

聖隷クリストファー大学

保健福祉実践開発研究センター  
年 報

第2号  
(2010)



聖隷クリストファー大学  
保健福祉実践開発研究センター

# センター長挨拶

今年も、聖隷クリストファー大学保健福祉実践開発研究センター年報を刊行できましたことをとても嬉しく思います。年報の第2号では、昨年度の創刊号に引き続き、この1年の歩みとしての事業報告をさせていただいています。

2009年10月に開設された本センターの活動は、2010年度に2年目に入りました。地域貢献研究事業費の採択を受けた研究・事業は、11件と前年度の倍近くの件数が実施されました。また大学・センターとして浜松市から受託した研究が3件実施されました。公開講座の開催では、近隣住民を対象とした健康講座が人気を集めました。研修会等の講師派遣の依頼は31件と大幅に増加し、本センターが徐々に地域に認知され、活用されているのが実感されます。また、地域との連携のきっかけとして、浜松市天竜区及び浜松市社会福祉協議会のご協力により中山間地区での教員・学生による現地見学会が実施されました。これらの活動についても本年報で報告しておりますので、ぜひご一読ください。

毎年、本センターでは事業計画を立て、それを実施・評価をしています。年度計画だけにとどまらず、その礎には本学の「グランドデザイン」が位置づけられています。もちろん本センターに限らず、大学が行うすべての取組みは長期的な展望を持って進めているところですが、現在そのグランドデザインの間接点にあり、第2ステージの作成がされているところです。本センターとしても、地域とつながりをいかに強めていくのか、専門職・一般市民の人たちに対する研修・講座をどのように企画していくのか、課題を整理しつつ、将来を見据え準備をしていきたいと考えています。

保健福祉実践開発研究センターが、皆様から慕われ、必要とされ、活動の一端を共に担っていただけますことを心から願っています。これからもますます“地域と歩む”実践ができますよう、ご支援・ご協力をよろしくお願い申し上げます。

2011年11月

聖隷クリストファー大学  
保健福祉実践開発研究センター  
センター長 山本 誠



# 目 次

## 2010 年度事業報告

		(ページ)
1. 地域貢献研究事業	地域貢献研究事業費 採択状況・・・・・・・・	2
	研究事業報告・・・・・・・・	3
2. 公開講座	公開セミナー(専門職向け)・・・・・・・・	49
	市民公開講座(一般市民向け)・・・・・・・・	50
3. 研修会講師等派遣・・・・・・・・		51
4. 団体の委員等派遣・・・・・・・・		55
5. 研究支援・受託研究の実施・・・・・・・・		56
6. 共同事業・開催協力等・・・・・・・・		57
7. 出前講座(社会福祉学部)・・・・・・・・		58
8. 情報発信	ニュースレター発行・・・・・・・・	60
	ホームページの改訂・・・・・・・・	60
	保健福祉実践開発研究センター運営会議委員一覧・・・・・・・・	65

1. 地域貢献研究事業費 採択状況

(単位：円)

所属	研究代表者	職位	研究課題	対象地域	配分額
看護	森本悦子	准教授	本学大学院修士課程（がん看護学）修了生の就労復帰後の専門看護師としての役割開発に関わる課題	浜松市	43,200
看護	野崎玲子	講師	有料老人ホームにおける生活満足度とQOL(Quality of Life)の関係	静岡県内の有料老人ホーム及び関連する県外の有料老人ホーム	216,205
看護	岩清水伴美	助教	乳幼児虐待ハイリスク家庭への保健師の支援技術の向上	浜松市	61,898
社福	小松 啓	教授	小羊学園・三方原スクエアにおけるコーヒーショップ活動を通してみる入居者および職員のニーズに関する研究 ーその2ー	浜松市北区 (小羊学園三方原スクエア)	50,785
社福	大場義貴	准教授	地域保健福祉活動の媒体となる市民向け浜松市版保健福祉新聞の創刊に向けて	浜松市	175,992
リハPT	西田裕介	教授	要介護高齢者におけるリハビリテーションサービス介入のための基礎的研究	浜松市北区	52,925
リハST	立石恒雄	教授	発達障害幼児に適応可能な聴力検査と発達レベルとの関係	浜松市	128,520
リハOT	辻 郁	准教授 ※※	障害者の就労支援 ～“福祉”から“就労”への移行支援ポイント探索～	浜松市	71,000
リハOT	建木 健	助教	高次脳機能障害者デイケアにおける効果とその有効性	浜松市	255,600
リハOT	鈴木達也	助教	片手クッキンググループの創設 ～料理を通して得られること～	浜松市	80,885
リハST	池田泰子	助教	言語聴覚士が浜松市発達支援学級で担える役割を探る ～モデル学級への介入を通して～	浜松市	162,990
合計					1,300,000

※看護＝看護学部、社福＝社会福祉学部社会福祉学科、

リハ＝リハビリテーション学部、PT＝理学療法学科、OT＝作業療法学科、ST＝言語聴覚学科

※※所属は2010年度

2010年度は計12件、2,872,122円の申請があり、保健福祉実践開発研究センターによる審査の結果、11件の課題を採択し、計1,300,000円の事業費を配分しました。（予算額：1,300,000円）

# 本学大学院修士課程(がん看護学)修了生の就労復帰後の 専門看護師としての役割開発に関わる課題

森本悦子\*1)、小島操子<sup>1)</sup>、井上菜穂美<sup>1)</sup>  
番匠千佳子<sup>2)</sup>、大木純子<sup>3)</sup>、佐久間由美<sup>3)</sup>、小野田弓恵<sup>4)</sup>

<sup>1)</sup>聖隷クリストファー大学、<sup>2)</sup>聖隷浜松病院、<sup>3)</sup>聖隷三方原病院、<sup>4)</sup>浜松医療センター

## 1. 事業の背景と目的

2009年1月に本学大学院看護学研究科がん看護学専攻の修了生6名が専門看護師認定試験\*1に合格した。現在、修了生らが勤務する施設全ては、地域におけるがん医療の質向上を目指すがん診療連携拠点病院\*2であり、修了生の中には施設にとって初のがん看護専門看護師であるものもあり、施設をあげての彼女らにかかるがん看護実践全体のレベル向上などへの期待はきわめて大きいことが推測される。しかし、修了生たちは本学での修士課程において多くの専門的知識を学んだとはいえ、今後は各々の環境において、それぞれが必要とされ求められる役割を自らが主体的に開発し、獲得していくことが必須となるが、現在のところ修了生らを支援する体制はない。

そこで本研究事業では、修了生が看護師として就労に復帰後、がん看護専門看護師あるいは候補生としての役割を開発・獲得するに当たって現在抱えている課題を明確にし、それらの解決に向けた方策を実施することにより、修了生の専門看護師としての働きをよりスムーズにすすめることを目的とする。

\*1 専門看護師：複雑で解決困難な看護問題を持つ個人、家族及び集団に対して水準の高い看護ケアを効率よく提供するための、特定の専門看護分野の知識及び技術を深め、保健医療福祉の発展に貢献し併せて看護学の向上をはかる。

\*2 がん診療連携拠点病院：全国どこでも「質の高いがん医療」を提供することを目指して、都道府県知事による推薦をもとに、厚生労働大臣が検討会の意見を踏まえて指定した病院のことで、全国で計388施設が認定(厚生労働省,2011)されている。

## 2. 事業の実施内容

本事業の目的を達成するために、本学大学院修士課程(がん看護学)修了生主体の事例検討会を発足し、活動を開始した。以下にその概要を述べる。

### 1) 事例検討会の発足と実施

2007年以降、本学からがん看護専門看護師の候補生が大学院修士課程を修了し、臨床現場に復帰するにつれ、修了生から定期的に大学に集い、各々の持ち寄り事例や課題を共有し検討する機会を持ちたいという要望を耳にする機会が多くなった。そこで筆者らが中心となり、修了生各々が自施設において役割を果たしていくなかで直面する実際的な多くの課題を持ち寄り検討し、それらの解決に向けた方策を明らかにし、専門看護師としての成長や働きを支援することを目指す「聖隷がん看護事例検討会」の発足を起案した。

会発足の主旨を修了生に説明したところ賛同が得られたため、年4回の会の開催を

決定し、2010年6月に第一回事例検討会を学内にて開催する運びとなった。

## 2) 初回の事例検討会（2010年6月10日）

参加者は本学大学院修士課程がん看護学専攻の修了生8名、在校生4名、および教員3名であった。初会ではまず、会発足の経緯と目的、および運営方法について説明し日程調整などを行った。検討会は全体で90分間とし、修了生が各回、2名担当となり自身が実践の中で関わった複雑な問題を含む事例と討議内容を明確に提示すること、司会を順番に担うこと等について参加者全員からの了解を得た。

そして、今後修了生にも関わってくる事柄として「特定看護師（仮称）に関する最新情報」の提供を小島操子教授が行った。この時期はまだ特定看護師（仮称）について全容が明らかではなかったが、修了生からは修得単位の履修についての質問が出された。

その後、修了生が専門看護師と認定されて一年余経過しての現在、あるいは候補生として働きながら新たに役割を開発していく中での課題と解決に向けて意見を交わした。修了生から出された課題は、[がん看護専門看護師としての活動時間の確保][周囲への専門看護師の役割提示の不十分さ][専門看護師活動の評価方法][取得のプレッシャー]に集約された。専門看護師としての活動時間の確保が難しいこと、医師やコメディカルスタッフにがん看護専門看護師の役割や活動の認知が思うように進まないことや、実践や活動内容を他職種にアピールするための評価方法がよく分からないといった課題も出された。そして、それらの課題に対しては、〈活動を継続して実践の成果を出す〉〈関わった事例の内容や結果などを残し伝える〉〈がん看護に関わるスペシャリストがチームとして機能する〉〈自分自身の実践を意識する〉といった対策を単独であるいは組み合わせながら行い、解決を目指しているとの意見が聞かれた。

## 3) 第二回、第三回事例検討会（2010年10月1日、11月26日）

第二回事例検討会からは、修了生2名が1事例ずつを提供し、それらに対して参加者全員による討議と講評という形式で会は進行した。

第二回の参加者は本学大学院がん看護学専攻の修了生8名、在校生5名、および教員2名であった。事例は、共にがん看護専門看護師としての立場で関わった「コンサルテーション」と「実践」に関する報告であった。

第三回には、本学大学院がん看護学専攻の修了生6名、在校生5名、および教員2名が参加し、危機的状況の患者に対して「実践・調整」の役割をとった事例と、外来治療への導入を前にした患者への「実践」事例について検討を行った。

## 4) 第四回事例検討会（2011年3月4日）

第四回事例検討会の参加者は、修了生8名、在校生7名、および教員4名であった。事例検討会を発足した年度の最終の会ということで、修了生から要望の高かった「がん看護専門看護師 コンサルテーションの実際」について、近畿大学医学部附属病院でがん看護専門看護師として働く小山富美子氏から講義を受けた。修了生の在学中の実習に関わって下さっている小山氏からは、まず現在所属されている施設における自らの立ち位置と、組織から求められている役割について説明がなされた。そして、コンサルテーションの基本的な考え方からコンサルテーションにおけるモデルやプロセス、がん看護専門看護師としての各々の段階での具体的な活動内容について、ご自身が関わられた事例に基づいた講義が行われた。その中でも、専門看護師としてコンサルテーションをより効果的に実践するためにはどのようにして周囲に受け入れられていったのか、その際に何を意識するべきかなど、修了生や在学生らにとって今後の実践に直接役立つことのできる貴重な講義を受けることができた。

### 3. 事業の成果と今後の課題

我が国では 2007 年 4 月にがん対策基本法が施行され、国規模でのがん医療の均てん化が多様な形ですすめられている。その一環として各都道府県に複数のがん診療連携拠点病院が設置され、それらを基点とする益々のがん看護の専門性の発揮が期待されている。浜松市内でも複数の病院ががん診療連携拠点病院の指定を受けており、連携して地域のがん医療・看護の向上をはかろうとする中、本学の修了生らはそれらの病院においてがん看護専門看護師としてあるいは候補生として、本人が想像する以上に周囲から広範囲な活躍を期待されている状況にある。

本事業の実施により、修了生らが本学大学院修士課程を修了後、専門看護師の候補生として就労に復帰する中で、日々多くの課題に向き合っていること、そして解決に向けて悩み、模索している状況が明らかとなった。具体的に挙げた新たな役割を開発・獲得するに当たっての課題は、修了生自身の専門看護師としての能力開発から組織全体に関わるものまで多岐にわたっていた。それら課題への対策は、個人の専門性をより高める努力を継続するとともに、組織の中で他のスペシャリストとの協働を意識して成果を出していくなどの共通性がみられた。

今後も定期的に事例検討会を開催し、その中で具体的な実践事例を持ち寄って検討することによって、修了生各々の実践力を高め、がん看護専門看護師としての役割を振り返ることができると思う。そして、所属する施設を離れ客観的に事例を検討することで、事例の背後にある組織の特徴や課題を見いだし、今後修了生らが組織の中でさらには地域の中で、がん看護実践全体の向上に向けた一助となることが期待される。

### 4. 成果発表

せいれい看護学会誌第 2 巻第 1 号に本研究事業の一部が掲載予定である。

〈資料等〉

厚生労働省(2011.4.1). がん診療連携拠点病院制度について.

[http://www.mhlw.go.jp/bunya/kenkou/gan\\_byoin.html](http://www.mhlw.go.jp/bunya/kenkou/gan_byoin.html).

日本看護協会(2010). 資格認定制度とは

<http://www.nurse.or.jp/nursing/qualification/howto/index.html#03>

(2011 年 7 月 7 日参照)



# 有料老人ホームにおける生活満足度と QOL の関係

野崎玲子\*<sup>1)</sup>、梅本充子<sup>1)</sup>、長澤久美子<sup>1)</sup>、鳥居千恵

<sup>1)</sup>聖隷クリストファー大学 看護学部

## はじめに

日本人口の急速な高齢化は、すでに周知のところである。このような社会背景の中、高齢者の QOL (Quality of life) が重要視され、高齢者が心身の健康を維持しながら自立し、活動的で生きがいある生活を送ることが求められている。

QOL の概念が浸透することで、一般人や在宅高齢者を対象とした QOL 調査は複数実施されているが、施設における QOL の規定要因および調査した文献は、国内においては、介護老人福祉施設（特別養護老人ホーム）の施設入所者に関する調査に限られ、有料老人ホームの元気な高齢者に関する調査は、ほとんどみられない。

2008 年に、今回と同様の福祉団体の有料老人ホーム 6 か所の元気な高齢者を対象とした、生活その他のサービスに対する満足度調査を行ったところ、5 段階評定において全体的満足度は、3.7～4.2 ポイントと高い結果を得ている。高齢者の健康状態や加齢に伴う影響は、QOL に関して重要なファクターであるといわれている。また自己実現にかかわる心理的、社会的（環境）影響も大きい。

そこで本調査では、2008 年に調査した福祉団体（8 か所）の有料老人ホーム入居者（自立した高齢者）を対象に生活およびその他のサービスの満足度調査に加え、健康関連の QOL に関連した調査を追加して行った。2 年前（2008 年）に行われた同施設（6 か所）入居者との生活およびサービス満足度調査の比較も同時に行ったので報告する。

## 目的

有料老人ホームで生活する自立した高齢者の生活満足度と QOL の関連を明らかにし、より満足度が高い生活を送る上での課題を明確にすると共に、QOL 向上のための生活支援の示唆を得る。

## 実施方法

対象と調査内容：S 県西部地域の有料老人ホームおよびその福祉団体の関係する有料老人ホーム、計 8 施設に在住している 65 歳以上の高齢者。

調査内容は第 1 部として、2008 年（6 施設）に行った施設の食堂や健康管理サービス、設備など 15 項目に関する質問項目の質問紙。それに加え第 2 部として、QOL に関する質問項目として、SF-36 にて主観的健康感を調査。

SF-36 は、8 つの健康概念【身体的機能、日常役割機能（身体）、日常役割機能（精神）、全体的健康感、社会生活機能、身体の痛み、活力、心の健康】から健康関連 QOL を測定するために開発された尺度。

## 倫理的配慮

研究協力を依頼する際は、研究目的や調査内容、プライバシーの保護について文書にて説明し同意を得た。なお、本研究は聖隷クリストファー大学の倫理審査委員会の承認を得た。

## 結果及び考察

アンケートの回収率：2008年と比べ5.4%減と若干低下し、64.3%であった。今回、新規に2か所の施設を調査対象に加えたことと、第2部として健康関連QOLに関する項目を追加したことが影響したと思われる。

属性：入居者期間は、10年以上から20年以上が最も多く32%、次に5年以上～10年未満が27%で5年～20年の長い入居者が多い。また性別では、女7：男3で女性が多い。年齢層は、70歳代39.8%と80歳代50.6%であり、後期高齢者の方が半数以上を占めている。健康状態については、「健康でない、やや不健康」群と「普通」群、「まあまあ健康、非常に健康」群についてそれぞれ約同数の3割に分かれ、約7割の方が、健康が保たれていると解釈できる。

### (第1部)

#### 1. 入居者との生活およびサービス満足度調査結果（2008年と2010年の比較）

##### 1) 全施設の満足度上位項目

施設全体に対する満足感をあらわす項目として「当施設を選択したことについての満足感」や「園内の生活について、全体的に考えたときの満足感」は、前回と今回ともに高い数値であった。施設での生活環境を考えると、設備や道具などの「物理的環境」、職員の専門技術や当事者間の相互支援作用による「人的環境」、そしてサービス提供の仕組みを支える「運営システム環境」の三者が相互関連しあって、効果を生み出すといわれている。<sup>1)</sup>これらの総合的な環境のよさに満足が得られているものと推察される。

満足度平均点の高い項目を比較すると、1位が、「園で働く職員について」、2位が「お気持ちの充実について」で、前回と同じく上位を占めていた。今回は、今年の平均点との比較では差はないものの介護予防関係サービスが上位に上がっている。

「園で働く職員について」内訳をみると個々の職員の接遇については、今回も高い満足感が得られているが、職場の連携についてはやや低い傾向が見られ今後の課題とされる。

「お気持ちの充実について」も全体の平均点は高いが、自分の役割の項目について低い傾向がうかがえる。人は社会的存在であり続けるが、その中で自分の役割を意識し、またその役割がゆえに生きがいを感じていることも多い。先行研究<sup>2)</sup>でも指摘されているが、高齢になるほど自分の子どもとのかかわりとは別ものとして、社会全体への貢献、次世代への貢献といった考えが強くなる。こうした思いがありながらもそのことが実現できないことは、QOLを下げることになる。このような機会が満たされる環境づくりも、高齢者への視点では重要になるものと思われる。

次に「介護予防関係サービス」は、約5割の方が運動体操教室や認知症予防に参加され、なかでも運動体操教室の満足度がもっとも高い傾向にあった。これは、第1部

の健康状態の調査でも「健康でない」、「やや不健康」という項目をあわせると、約 3 割強の方が健康に何らかの問題をもち、第 2 部の QOL (SF36) 調査においても「全体的健康感」の項目が最も低く、不安をかかえていることが伺える。運動機能や認知症予防などの介護予防は、ADL の向上や認知機能の向上のみならず社会的交流などの仲間作り、意欲・関心の向上、うつ・閉じこもり防止など精神機能、QOL の向上にも有効性が得られている<sup>2)</sup>。今後、入居者本位の介護予防サービス作りや参加者の促進などが課題となるものと思われる。

次に満足度の低い項目を比較すると「喫茶のご利用について」、「園の設備について」、「園内のお知らせ」、「園内外の有料サービスについて」は、前回と同じく最も低い満足度であった。さらに今回、「園内のお付き合いについて」も下位となった。

「喫茶のご利用について」は、約 6 割の方が利用している。喫茶の値段については、満足度は高いもののメニューの種類や喫茶開店時間帯については、やや満足度が低い傾向がみられた。高齢者のお茶の時間に関する調査<sup>3)</sup>では、60 歳代～90 歳代のケアハウス入居者への聞き取り、アンケート調査において「お茶の時間」に高齢者が期待している効用は 3 つに大別されている。第一の効用としては「お茶」を飲むことによる「気持ちが落ち着く」などの心理的効果、第二「お茶」に含まれるカテキンを代表とした成分の抗酸化作用など身体的な効果。第三は、お茶による「もてなし」、「ふれあい」など「お茶の時間」を共有する人たちとのコミュニケーション効果である。お茶の時間を楽しめる環境作りは、身体的・心理的効果のほかに社会的交流の場としての意義も大きいものと思われる。今回、「園内のお付き合いについて」他入居者との人間関係の満足度が低い結果も合わせると、交流の場としての取り組みとしても課題となるとと思われる。

「園内のお知らせについて」は、前回と同様「館内放送について」の満足度が低かった。入居者の半数は、80 代の高齢者ということ考えると聴覚など加齢による問題や生活リズムを配慮した時間帯や放送内容の吟味など改善が必要と思われる。

「園の設備について」も前回同様、火事地震等への設備や連絡体制や売店について満足度が低かった。火事地震等への設備や連絡体制については、いつ、どんな形で遭遇するかわからないものであり、生命にかかわるため不安が大きいものと思われる。日頃から非常時の備えについて、設備その他連絡体制をわかりやすい方法で喚起する必要がある。

「園内外の有料サービスについて」は、園周囲の自然環境については満足度が最も高かった。有料サービスについての利用者は約 2.5 割であり、特に園外の買い物と近所付き合いについて、満足度が低い傾向があった。有料老人ホームで生活する高齢者に対する調査<sup>4)</sup>では、活動や交流の機会を求めていることが明らかとなり、活動するための自信の欠如や痛み、体力の低下、そして何より「当たり障りなく」生活するといった環境が、そうした活動を遠ざけるという悪循環があることを指摘している。高齢者の社会参加ができるだけ促されることは、QOL 向上に重要であると思われる。

## (第 2 部)

### 2.健康関連の QOL に関連した調査 (図 1①-②)

#### 1) 各施設および施設全体の下位尺度毎の SF36 の平均得点

福原<sup>5)</sup>らによる全国調査で得られた日本人の国民標準値とその標準値で調整した偏差得点と合わせて図に示した。QOL の得点は下位尺度別得点 (0-100) 平均値では全

体的健康感が 52 点で最も低く、社会的な生活機能が最も高い 76 点という結果が得られた。国民標準値の 75 歳 - 79 歳平均値とほぼ同じような傾向が示されたものの得点ではやや下回った。

これらは、身体的な健康が徐々に損なわれることに対して、自らの健康に対する自信を持ってなくなる一方で、社会的役割など社会貢献に対する意欲や社会とのつながりを持ちたいという次世代への貢献など自己実現や社会との適応という老年期の発達課題における挑戦的傾向もうかがえる。2)このような積極的な姿勢は、環境的サポートにより、より QOL を高める要因になるものと思われる。

## 2) 国民標準値（日本人の代表サンプル 20 歳 - 79 歳以下：2007 年）との比較

日本人の 20 歳という若い年齢から高齢の 79 歳までというサンプルの平均値と比較しているためにやや乱暴な比較になるかもしれないが、活力が最も高く、ほぼ平均 50 点にとどき身体機能が 36 点と最も低かった。活力は残されているが身体機能の活動では、加齢の影響を受けやすいということが示された。この結果は、一般に身体側面における QOL は負の相関があるが、精神面の QOL は年齢と正の相関があるとの報告があり<sup>6) 7)</sup>、本調査の結果もほぼこれに準ずる所見であったといえる。また特記すべきことは、心の健康が 47 点と高得点であり、心の健康は、抑うつ状態との関連も示されており、心の健康が維持され落ち着いていて穏やかな気分で生活を送られていることが示された。

さらに、健康や加齢に伴う影響は QOL に関して重要なファクターであるといわれている。また自己実現にかかわる心理的、社会的（環境）影響も大きい。生活は他者によって決められるものではなく、環境からのサービスや周囲の支援を得ながら自ら構築していくものである。高齢者の視点からの社会構造やサービス内容を問い直す議論も必要である。クオリティは、社会構造の変化や個人の好み価値観等により変化し得るものである。そのためには、高齢者自身が生活主体として積極的に役割や生きがいをもって社会参加を促すことも重要であり、高齢者のニーズを把握しコミュニティの在り方から高齢者の役割を創出するアプローチも一方で重要な課題でもある。

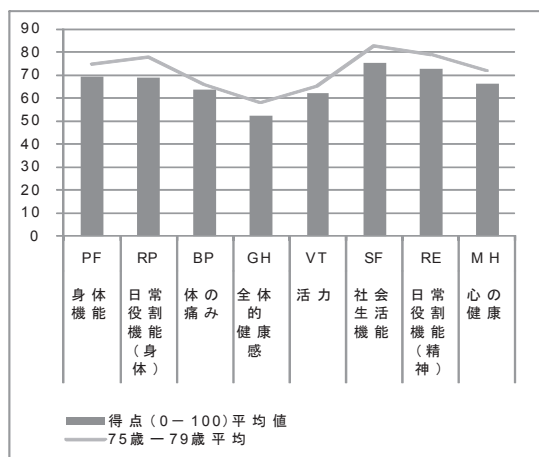


図 1-① QOL(SF36)施設全体の得点平均値

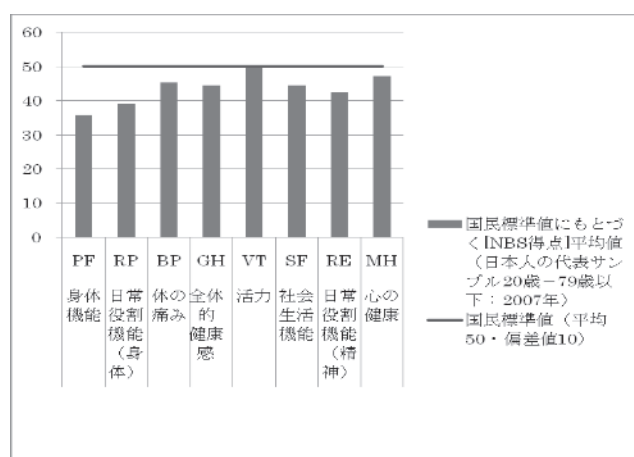


図 1-② QOL(SF36)国民標準値に基づく平均値

## おわりに

今回の調査は、記述統計の集計結果である。今後、記述統計をもとに様々な属性や要因との関連や影響要因等分析を進めていきたい。1 部と 2 部との関係性も分析を行っていくつもりである。また年齢の回答を求めるにあたっては、層別の質問形式になり詳細な年齢

の平均値が出されず、2部の年齢との比較が明確に出せなかった。今後改善をしていきたいと考える。

## 学会発表、論文発表、情報公開の予定

2011年7月付で、調査施設の高齢者公益事業部が報告書として冊子(207ページ)を作成。協力施設(施設入居者も閲覧可能)及び本大学などに配布した。また、2012年度の日本老年看護学会学術集会にて、研究発表を行う予定。

## 引用・参考文献

- 1) 鈴木みな子：高齢者施設での環境づくり.老年精神医学雑誌,18(2)：1023-1028 (2007)
- 2) 梅本充子：北名古屋市回想法事業総合評価.NPO シルバー総合研究所,1-20 (2008)
- 3) 梅本良作：高齢者にやさしい「電気ポット」の提案,日本デザイン学会,デザインシンポジウム講演論文集.p357 (2008)
- 4) Sheung-tak cheng,Quality of life in old age :an investigation of well older persond in hong kong,journal of community psychology,vol.32 (2004)
- 5) 福原俊一,鈴嶋よしみ(編)：健康関連 QOL 尺度 SF36v2 日本語マニュアル,(2009)
- 6) 神野宏司,岩本紗由美,齋藤恭平他：山古志地区在宅高齢者の健康関連 QOL および身体的生活機能.東洋大学福祉社会開発研究,2 (2009)
- 7) 前田展弘：後期高齢者の QOL 評価の視点と課題,ニッセイ基礎研,March,
- 8) 川又寛徳他：有料老人ホームで生活する自立した高齢者に対する人間作業モデルに基づく予防的・健康増進プログラムの効果に関する予防的研究,作業・行動研究,11 (2)

# 乳幼児虐待ハイリスク家庭への保健師の支援技術の向上

岩清水伴美\*<sup>1)</sup>、鈴木みちえ<sup>1)</sup>、茂川ひかる<sup>2)</sup>、生田望<sup>2)</sup>

<sup>1)</sup>聖隷クリストファー大学、<sup>2)</sup>浜松市

## 【事業の概要と目的】

平成 12 年に児童虐待防止法が制定され、保健師による母子保健事業は疾病の早期発見など疾病中心のかかわりから、虐待予防の養育支援に重点がおかれている。浜松市は平成 18 年度に幼児虐待の死亡事例が発生し検証委員会が設置され、検証の結果乳幼児虐待ハイリスク家庭の早期発見と早期支援のために新生児全戸訪問が実施され、支援の必要な家庭には保健師による訪問支援や養育支援訪問事業等の継続支援が行われている。しかし、浜松市の保健師は、乳幼児虐待ハイリスク家庭の支援を行い家族の対応や支援のあり方に困難を感じている。

そこで、本研究者は特に保健師のアセスメント・判断や早期介入に必要な家族支援の向上のため「事例検討会」を 2 年前から実施してきた。学習会を実施した結果、保健師は今起こっている表面に見える「問題」に着目して乳幼児虐待ハイリスク家庭と判断し、支援策も目の前にある問題に振り回されどう対応していいのかわからないという状況にあった。今起こっている問題の具体的方策を考えてはいたが、支援を考えるためには生育歴や家族の関係性・生活状況の情報が不足していることが明らかになった。

そこで、乳幼児虐待ハイリスク家庭の「事例検討会」を精錬し保健師のスキルアップを図り、保健師の乳幼児虐待ハイリスク家庭支援の実態（対応と困難）を把握するための調査項目を検討することを目的に本事業を実施した。

## 【実施方法】

事例検討では、「問題の背景要因を探る」「家族や周囲との関係性を明らかにする」「生活場面を理解する」を意識した検討を行い、総合的に家族をとらえるようにした。

参加者：浜松市保健師 8～12 名

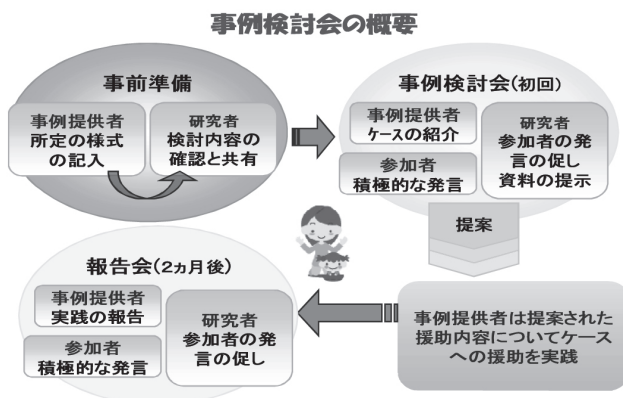
実施回数：5 回

検討事例：6 事例

検討時間：90～120 分

事例提供様式：ジェノグラム・エコマップ、支援の経過・支援上の困難、生活・養育力等

事例検討会の内容：初回事例報告、2 ヶ月後経過報告を行った。



事例提供は保健師経験 1～3 年の者（以下新任期保健師）、検討会参加保健師の平均年齢は 33 歳であった。

## 【成果】

### 1.事例検討会の実施結果

#### 1) 新任期保健師が、事例への支援で困難だと感じること

- ・被虐待経験のある母への支援方法、関わりの頻度。更に把握すべき情報。受け入れの悪い場合の関わり方。家族を孤立させない支援。
- ・母は抑うつ症状があるが、受診は必要か。育児能力にも問題がある。どのようなケアが適しているのか。転居後の生活は、誰がどのように見ていくのか。
- ・母や家族が衛生面や生活環境への配慮・意識が乏しい。環境整備の指導をどの様に行っていけばいいか。児への言葉かけや情緒的な関わりをどの様に支援していけばいいか。伯父が入浴などしてくれているが、祖父や伯父を含めた育児指導が必要か。誰を家族のキーパーソンとして支援していくべきか。
- ・情緒的に不安定で発達バランスが悪い児に、どのような支援ができるか。父母は父方祖父母への依存が高い。父方祖父母の虐待の問題意識が低く、家族全体への介入が必要だが、どのようにしたらいいか。どんな母か見立てができず、介入方法も困る。
- ・〇月〇日以降連絡が取れない。次にどのように関わればいいか。知的に低い、対人面が苦手な母に、どのように関わればいいか。
- ・病院や保健センターに頻繁に電話する母の不安行動への対処の仕方。父母自身が生活の変化を具体的に考えられる方法。

#### 2) 討議のポイント

【ケースの抱える問題とその背景を母、家族、生活をイメージすることで整理した】

- ・生活行動、生活環境、家族機能、育児行動、子どもの健康、親の健康、親の生育歴、家族の生育歴を把握し全体がイメージできるように質問した。
  - ・どんな母か、母がどんな思いで生活しているのか、そのような思いはどのような母の生育歴からなのか？育児力のチェックリストの確認も行った。
  - ・子どもの発達発育、子どもの問題行動・社会性の確認
  - ・父は、母の話を聞いてくれるか、母のサポートをどんな気持ちでしているか。
- 関係性：夫婦関係、子どもと母の関係、子どもと母以外の家族との関係、母と実母との関係、母と実父との関係、母と義父母との関係、社会資源とそれらとの関係、周囲の人との交流をどのように思っているか。等を意図的に質問し討議を行った。関係性についてはジェノグラムを用いて関係性の確認を行っていった。

### 《事例検討の様子》



### 3) 事例検討の経過で浮かんだ、支援での困難さ

- ・受け入れ困難・拒否的な時、電話に出ない、訪問時不在等かかわりを拒否されると介入が困難で、子どもの状況が把握できない。
- ・訪問のアポイントメントがうまくできない。(連絡がつきにくい、予約をキャンセルされる)
- ・困り感を感じていない、虐待の認識が持てない家庭への支援。
- ・親の実家と関係が悪く周囲のサポートが得られない、親は対人関係が苦手なため養育支援訪問員に繋げにくい等支援体制が整えられない。

### 4) 新任保健師（事例提供者）の気づき・学び

初回の検討会後では、事例に関わるために必要な情報の把握がなされていなかった。また、アセスメントができていないことを実感した。業務多忙の中でもケースへの関わりを振り返ることが重要だと思った。検討ケース提供者が責められないで方針の出るケース検討会があるとよい。関係機関との連絡調整の必要性を感じたという学びがあった。

2 か月後の報告会終了後では、事例の経過などをまとめることで自分の関わり方を客観的にみることができ、支援する必要性を強く感じることもできた。今回の検討会でいろいろな視点のアドバイスをもらえたので、支援が少し進展した。いろいろな関係機関と方針を決めて共有して関わっていくことが必要だと思ったという気づきが見られた。

### 5) 先輩保健師が新任保健師の支援の困難を理解し業務に反映したこと

OTJにより先輩保健師と一緒に支援し、家族への関わり方や訪問での観察ポイント、家族への関わりを通して家族の関係性や家族員の状態のアセスメントする能力を養う必要性を感じた。そのため、「家族の全体像を明らかにするために」先輩保健師は、家族のどこがわかっているのか、わかっていないのか整理をするため、アセスメント指標など一緒につけるようにした。母の言う事だけの情報把握だけで終わらないように、家族にどのように対応し、どう感じ、相手はどう思っているのか、どういう人だと思ったか等意図的な質問するようにした。家族への具体的な声かけの仕方（電話のかけ方）を提案した。また、同行訪問を行い、定期的に記録の確認を行うようになった。

## 2. 事例検討の結果を得て

### 1) 浜松市への新任保健師の現状報告の実施

浜松市の母子保健指導者研修会において、「事例ケースを通して母子保健指導者としてのあり方を考える」をテーマにグループワークと講義を行った。上記の事例検討会における新人保健師の支援の困難さや、グループワークの発言から浮き上がった困難さを報告し、新任保健師を支える指導や体制づくりの問題提起をした。

その結果、指導保健師達は、「アセスメントの具体的助言の仕方（若い保健師が生活をイメージできるように沢山質問する）」「家族像・生活像をイメージさせる指導をする」「“何か変”という視点が重要なので、これに気づかせる指導のポイントが学べた」「記録から相談時の対応を確認する」等指導面での学びがあった。また、体制づくりについては、「困難事例は複数の職員で対応する」体制づくりや、「組織で家族のアセスメントを行う」等組織全体での質の向上、「先輩保健師としての役割を果たすことが仲間へ安心感ややる気を与えることがわかった」等職位による役割の遂行、「職場内での母子保健ケースの進行管理の徹底」「タイムリーな同行訪問の実施」等を行い事例の管理体制を徹底する等様々な改善点が出された。

今後も母子保健指導者研修会が開催されるので、今回の研修によって各職場がどの



ような改善が見られ、継続実施されているか評価を行っていきたい。

## 2) 保健師の乳幼児虐待ハイリスク家庭支援の実態を把握するための調査項目の作成

事例検討を実施した結果、新任期保健師の子ども虐待ハイリスク家庭への支援の困難性は、家族の全体像を明らかにして問題を見定め問題の背景要因を探ること。親の立場に寄り添い、母親の味方であるというメッセージを送ること。母親の心身の状況を判断し支援に反映させること。保健師がモデルとなって母に子どもへの対応方法を示すこと。家族にとって最も必要な支援が受けられるよう関係者との連携を推進することにあると考えた。これらから、現在保健師の乳幼児虐待ハイリスク家庭支援の実態を把握するための調査項目を作成中である。

## 5. 成果の報告

第10回国際家族看護学会（京都市）で発表を行った：2011. 6. 26（日）

「The difficulty of the public health nurse in the support to the child abuse high risk home」

# 小羊学園・三方原スクエアにおけるコーヒーショップ活動を通してみる入居者および職員のニーズに関する研究—その2—

小松啓\*<sup>1)</sup>、辻郁<sup>1)</sup>、藤田さより<sup>1)</sup>、野方円<sup>1)</sup>、野田由佳里<sup>1)</sup>

<sup>1)</sup>聖隷クリストファー大学

## I 研究事業の概要

地域保健福祉実践研究センターが開設される4つの目的として掲げられた「保健医療福祉分野に係る全ての人たちへの研究支援」や「保健医療福祉分野に係る地域住民への教育・相談」に関わる事業として、2009年から小羊学園におけるコーヒーショップ活動が実施され、本年はその2年目に当たる。

## II 研究事業の目的

- (1) 小羊学園・三方原スクエアにおいてコーヒーショップを開設することにより、利用者や職員との交流を深める。
- (2) それにより、小羊学園における様々な課題やニーズを把握し、それへの対応や共同研究の可能性を探る。
- (3) さらにこの地域に点在する他の保健医療福祉の施設や地域住民を巻き込んだ事業や研究を展開する可能性を探る。

## III 研究事業の経過

### 1. 小羊学園・三方原スクエアとは

社会福祉法人小羊学園として、知的障害児のための生活施設、通所施設を運営してきたが、2008年に新しく小羊学園・三方原スクエアを開設し、少人数での生活ができる居住棟と日中集まって活動する場所を分け、日中集まるための建物は、通所のためのスペースと地域に開かれた交流スペースを設けた。

施設も地域の一部として、地域の人々と共に利用者を支えたり地域の問題を共に考えていく場所としたいという施設側の観点から開設され、その中心にある交流スペースは広々としたたたずまいに、キッチンスペースがあって、さまざまなプログラムに対応できるようになっている。

本研究におけるコーヒーショップの開店は、この交流スペースを会場として、行われている。

### 2. 2010年の研究の経過

- 1) 2010年3月31日 出席者：辻郁、藤田さより、小松啓により、2009年度のふりかえりと今年度の展望と計画を立てる会合を開いた。

(1)2009年度で達成されたことは、

- ①小羊内におけるコーヒーショップの定着と
- ②学生の教育

(2)2010年度4月～9月までの目標としては、

- ①新3年生の訓練強化（シェフとしての自覚をもって業務に専念し、新2年生の教育に当たる）—新3年生は後期から実習に入るので、前期のみの関わりとなる。
- ②新2年生の訓練—前期から週に1回の割合で小羊に実習で入るので、小羊になれるながら、コーヒーショップの業務に関わる—後期は新2年生が新シェフとなる
- ③2010年度後期に考えている地域主体のコーヒーショップへの移行への準備、地域の人材発掘—ゆうゆうやエデンの園の入居者、根洗荘デイサービス利用者、教会関係者への働きかけ—この件に関しては、稲松理事長、山崎施設長と協議する必要あり
- ④教員のバックアップ体制としては、小松が常駐、辻と藤田は隔週参加、ボランティアとして本学社会福祉学研究科修了生のM氏に参加を依頼する。小羊から施設長が留守のときにもう一人職員を配していただくことを要請する。

(3)2010年度10月～2011年3月まで：地域主体のコーヒーショップへの移行期として考えたい。

2) 2010年4月9日 山崎施設長、辻郁、藤田さより、小松啓による2010年4月からの本研究事業についての話し合い。

- (1)上記の計画案を山崎施設長に提示し、承認を得る。小羊からは、施設長不在の時には出水氏が入ってくださることとなる
- (2)施設長より、最終的な目標としては、小羊で地域的活動として、毎週日曜日にコーヒーショップの開店を実施、道路わきに看板等も掲げてはどうかなどの提案が施設長から開示された。その際には、もとより協力者として大学側の人間も関わることとなるとの話し合いがもたれた。

3) コーヒーショップの開店

2009年10月～2010年3月に引き続き、2010年4月から2011年3月まで、毎月1回、日曜日午後2時～4時まで小羊学園・三方原スクエア・交流スペースにて、コーヒーショップを開店した。初めは、第3日曜日に開店したが、11月からは支えてくれるボランティアの女性の都合で第4日曜日に変更された。

(1)2010年4月～2011年3月まで11回にわたり開店した。(8月は小羊学園の夏祭りがあり、そこでコーヒーショップを開店、合流した。)

①参加人数：

利用者数（施設職員も含む）：多い時で63名、少ない時で33名、平均47名の盛況であった。

参加学生数：多い時で12名、少ない時で6名のリハビリテーション学部OT専攻生と社会福祉学部生が毎回参加した。

特に7月18日から初めて社会福祉学部野田ゼミの学生が参加、本企画初めての2学部連携の場となる。以下、その時の研究代表者から共同研究者へのメールによる報告を引用する。

各位、小松啓です。昨日のコーヒーショップはOT学生と社福の学生が初めて一堂に集うという記念すべき日となりました。まだなれない社福の学生たちも次第にOTの学生さんと歓談する光景も見られました。

利用者さんも何となくグループに分かれて、コミュニティールームに集う人たちとその向こうのお部屋に集う方たちがいて、その向こうの部屋の方たちが百戦錬磨というか、無法地帯というかの方々で、若い学生さんたちには、ちょっと近づき難い方たちかと思われましたが、山崎施設長から、そちらの部屋の方々は、いわゆる古くから

の小羊の入居者さんで、とても勉強になる人たちだよ、と言われ、学生さんたちを誘って、アプローチを試みました。

学生ボランティアリーダーのTさんもじっくりとその方たちと付き合われて、コミュニケーションをお取りになり、お互いに実りのあるひとときを過ごされたのではないかと思います。大変長く付き合ってくださいだったので、少々お疲れになったかと心配しましたが、「大丈夫です」とにっこりされていました。



#### 4) 本研究事業への学生以外のボランティアの参加

(1)2010年6月18日、リハ学部辻准教授からのご紹介の脳卒中回復者グループのCHさんがボランティアとしての参加を開始。それまでのNシェフについて本格的コーヒーの淹れ方を直ちに修得し、3代目シェフに就任する。(2代目シェフはリハ学部OT学科のF君で、1代目の社会福祉学部N助手は、日曜日の都合がつかないため、シェフの道は後進に譲ることとなる。)

(2)2010年10月31日から本学社会福祉学研究科修了生のM氏がボランティアで入ってくださる。当人は以前、小羊学園で事務職勤務であったこともあり、利用者の知己も多く、利用者和我々大学関係者との間を取り持つ、稲松理事長によれば、フロアマネージャーのような役割を果たしてくれるようになる。

#### 5) 地域へのボランティア募集活動

下記のようなチラシとポスターを作り、2010年6月、近隣高齢者施設のエデンの園、ゆうゆうの里、アドナイ館を訪問する。施設の生活相談員や施設長と面談して、趣旨の説明や募集のお願いをし、また施設内にポスターも貼らせていただいたが、結果的には、成果ゼロであった。いずれの施設も有料高齢者施設関係ということもあり、利用者の地域への関心度がいまいち低いということがその理由のようであった。利用者の方をお誘いするには、もう少し、時間をかけて利用者の方と日常的に接する機会を作るのが先決という印象を受けた。いきなりお誘いしても効果は上がらないことだろうか。

+++++

小羊学園三方原スクエアコーヒーショップでシェフをやってみませんか？

+++++



私たち、聖隷クリストファー大学のリハビリテーション学部および社会福祉学部の教員たちは、学生たちと共に、2009年10月から小羊学園三方原スクエアのコミュニティホールにて、毎月1回、日曜日の午後に、入居者や地域の方々と共にコーヒーショップを開店しています。



小羊学園は、知的なハンディを背負った子どもさんたちのための通所および入居施設ですが、多くの方がコーヒー好きでいらっしゃることもあり、毎回大変喜んでご利用いただいています。



このコーヒーショップの試みは施設の入居者や職員と地域の方々とのあたたかい交流の場所の一つとなればとの思いで、開店させていただき、今は大学の教員や学生が主にお手伝いをしておりますが、これからはできるだけ地域のさまざまな方のお手伝いをお願いし、施設とご近所のいっそうの交流を深める機会になってほしいと願っています。



コーヒーを入れる経験等は問いません。まず何より、日曜の午後のひととき、ぶらりと小羊学園三方原スクエアにお寄りいただき、皆さんで楽しくコーヒーを召し上がってみてはいかがでしょうか。ご自分のなかで、何かが変わるきっかけになるかもしれません。でもそれより何より、おいしいコーヒーを楽しんでいただければと思います。皆様のお出でを心からお待ちしています。

#### 6) 夏祭りへの参加

2010年8月14日、小羊学園恒例の夏祭りが行われ、学生10余名と大学教員も参加し、そのなかでコーヒーショップも開店した。利用者は夏祭りのご馳走や、来園した父兄との交流に忙しく、来店者はいつもより少なかったが、本学学生や教員の施設夏祭り参加ということで意義があった。学生たちは、利用者参加のゲーム等でもリーダー的役割を果たし、その本領を發揮した。

#### 7) コーヒーショップ開店1周年記念

2010年9月19日、昨年10月の本コーヒーショップ開店から丁度1年ということもあり、コーヒーにつけるお菓子を少々豪華にして提供した。利用者はお菓子に熱中していたが、施設職員は「もうそんなになりますか」と感慨深く述べておられる方もいた。

#### 8) 学生ボランティア交代に対応したコーヒーショップ覚書の作成

本研究事業を開始時より大いに支えてくれたリハ学部 OT 学科の現3年生が10月より実習のため、下級生に本事業へのボランティア的支援は移譲されるので、誰が見てもよく判る覚書を藤田さより助教が作成し、学生たちに配布された。

#### 9) ミーティングの実施

(1) 毎回コーヒーショップ閉店後、簡単に学生と教員が締めの挨拶程度のミーティングを行い、特に初めて参加の学生の感想などを聞く機会とした。

(2) 施設および大学教員学生の参加による懇談会の開催

施設側職員と本学側学生、教員の懇談会を早くから計画していたが、なかなか両者の日程が合わずのびのびになっていたところ、やっと2011年3月27日のコーヒーショップ閉店後実施することができた。施設側職員は多忙のなか3名の参加（山崎施設

長を含む)であったが、学生側は1年生を含む10余名の参加で、活発な話し合いが行われた。

学生からは、特に1年生からは、先輩の後をついて参加した。初めは何も判らなくてうろろうしてしまっていたが、回を重ねるにしたがって次第に慣れてきた。初めは緊張したり、どうしたらよいかわからなかったり、戸惑うことも多かったが、慣れてくると相手の思いが少しずつ分かるようになってきた。回数を重ねることが大切であるという発言があった。

3年生たちベテランの学生は、とにかく楽しかった、ここが自分たちの拠点だという気がして、参加できない時も何か気になるほど、ここでの活動が身についてしまったとの発言があった。

職員からは、学生さんが来てくれることだけで、いつもと違うことや関わってくることが、利用者により変化となる。利用者も言葉には出さないが、楽しみにしていると思う。スタッフは、利用者の出かける場所が増えたと喜んでいる。自分たちとは違う表情が見られると職員は感じている。このようなふらっと出かけられる場所があるのはよい。是非続けてほしい。

地域の方にも来てもらいたいが、どこまで広げることが可能か考えなければ。方法としてはチラシを周辺に配るとか、教会に礼拝に来た人に声をかけるなど。

学生の利用者への対応としては、人との関わりに、葛藤を感じるという経験は大切。葛藤を体験し、それを乗り越えていくことが重要である。そこで知らず知らずのうちに自分を出していくということを学んでいくのではないか。失敗を体験し、それを成功体験と結び付けていければ。

またリハビリの専門家に聞きたいことがある。「どこを見る?」「何を見る?」という視点の違いについて聞きたい。立ちかた、立ち上がり方などをリハビリのスタッフはよく見ていて、ちょっとした指示で全然違う結果となることがあった。そういうことを学びたいと思う、というような発言があり、この研究事業は末長く続けてほしいという気持ちが明確に表明された。

#### IV 研究事業の成果（地域との連携の成果）

- 1) 施設長や理事長とのふりかえりのミーティングの結果やコーヒーショップの店内で日常的に交わされるスタッフとの会話、そして何より、待ちかまえていたかのように、職員に手をひかれて店内になだれ込んでくる利用者たちの笑顔を見れば、このコーヒーショップの開店を喜び、楽しんでいただいております、またさらなる発展や進化を期待されていることは十分に感じ取ることができる。目的としてあげたなかで、第1の点についてはほぼ達成されたと思われる。目的の第2と第3に関連させて、感じたことを次にあげる。
- 2) 職員との交流については、その難しさー職員は忙しすぎる、話し合う機会がなかなか見つけられない点を前年度の報告書にも述べているが、その状態は変わらない。ただ、2年目に入り、職員も大学側もそれぞれ慣れてきて、利用者を前にして、ゆっくりしていられる職員も何人か見受けられるようになったのは、2年目の変化かと思う。そのようにして下さると、こちらもしゃべりやすいし、利用者についての情報を得たり、利用者も共に、楽しくゆっくり語り合うことができたという場面が見られた。  
前年のアンケート調査にもあるように、職員はとにかく施設の風通しをよくすること、施設以外の人にとにかく訪ねてきてほしいということをも熱望しており、その意味ではこのコーヒーショップの試みは、貢献ができていないのではないと思われる。
- 3) 学生と利用者との関係についても、3年生の余裕はともかくとして、初めて参加した1

年生も、先輩のゆうゆうとした利用者との対応につられて、というか学生グループ全体の経験の力というか、前年の学生よりはるかに速くこの雰囲気になれ、あっという間に利用者と交流を始めている学生をみることができたのは、2年目の成果だろうか。

ある1年生は、参加2回目くらいに、自分が持ってきた地図をプリントしてあるハンカチを使って、20分もあまり言葉のない利用者と一緒に楽しい語り続けることができたのである。小道具を使っての利用者との交流は、以後、さまざまな形で学生たちに受け継がれていくことになる。このころの研究代表者から共同研究者への報告メールを引用する。

先生方各位、小松啓です。11月28日のコーヒーショップは、リハの学生6名+お客として参加された3年生のTさん、社会福祉介護の3年生1名、藤田先生、ボランティアのCHさん、Mさん、小松でした。

学生さんたちとの協力もスムーズで、14時前に準備ができて、13時50分から始めることができました。皆さん手際がよく、あらら、あららという間に時間が過ぎ、男子利用者さんのいつもの猛者たちもしっかり来てくれましたし、コーヒー大好きなSさんはご機嫌で、にこにこしながら私のお腹に2回ほどパンチを下さいました。

愛嬌たっぷりの女性の利用者さんのHさんたちのしっとりした女性のテーブルも和やかで、女子学生たちも入って、ゆっくり懇談の時を持っていました。CHさんともう一人のリハ男子学生のシェフも手慣れたものでした。15時30分にはそろそろ店じまいとなり、あっという間に時が流れたという印象です。



- 4) 地域の人との交流は今後の課題であるという点は前年と同じである。本年度は特に、積極的に近隣の高齢者施設へのお誘いに打って出たが、結果は全敗であった。地域との日常的な交流の必要性があらためて強く感じられるきっかけとなった。
- 5) 同じく前年からの課題である施設職員との共同研究は、具体化はしていないが、広く地域や職員、施設長たちを巻き込んだアクションリサーチのような試みは実現しうる土壌は形成されつつあるように思われる。「知的障害に関わる人々の群れの形成と発展」というようなテーマでどうだろうか。

# 地域保健福祉活動の媒体となる市民向け浜松市版 保健福祉新聞の創刊に向けて

大場義貴<sup>\*1)</sup>、加藤寛盛<sup>2)</sup>、小幡峯司<sup>3)</sup>、峰野和仁<sup>4)</sup>、中谷高久<sup>5)</sup>、高橋久美子<sup>6)</sup>

<sup>1)</sup>聖隷クリストファー大学、<sup>2)</sup>NPO 法人遠州精神保健福祉をすすめる市民の会、  
<sup>3)</sup>(株)メディアス、<sup>4)</sup>静岡県作業所連合会・わ、  
<sup>5)</sup>浜松市社会福祉協議会、<sup>6)</sup>浜松市手をつなぐ育成会、

## 事業の概要

愛知県豊川市の障害者就労支援事業所職員との懇談で、豊川市では任意団体「豊川市障害者しごとネット」が、障害や福祉に関する情報を中心にしながらも、地域の様々な情報も盛り込んだ新聞(ぴゅあライフ)を発行し、市内 3.7 万部を配布しているとの情報を得た。

そのことを題材として、浜松で実現可能な仕組みについて 2009 年度は、地域貢献研究事業で「地域保健福祉活動の媒体となる市民向け浜松市版地域保健福祉新聞の研究」として取り組んだ。そこから、市民にも親しみやすい媒体を作ることによって保健福祉に関する理解啓発、早期対応等につながることで、波及効果として、市民の中からの協力者や支援者の発掘や、関係機関同士のネットワークの構築にも寄与するなど、地域貢献という観点からも、様々な部分で大きく広がる可能性があることを見出した。また、保健福祉の行政、関係機関と一般市民、企業にサンプル版を送付しアンケートを実施した。その結果、行政や関係機関からは市民への情報発信のツールとしての期待の大きさが伺えた。また、作成に関して記事の掲載や配布など様々な協力を得られる可能性が伺えた。また市民、企業からは配布についての協力や作成についての助言、情報提供などについての協力が可能との回答を得ることが出来た。その結果を踏まえ、2011 年度初旬に創刊号を発行することを目標とすることになった。

しかし、実際の発行やその継続性になると、運営組織や発行のための財源確保など様々な課題が浮かび上がった。そこで、2010 年度は新聞の発行による効果や持続性、継続性などについて検討し、創刊号発行へ向けた準備をすることとなった。

## 目的

- ①前年度実施したアンケートの結果をもとに、創刊号の内容や配布の方法等について再検討し、創刊号の発行に向けた準備を行う。
- ②保健福祉新聞の発行について、次年度からの継続的な発行となるような組織作り、運営の方法、資金の確保の方法について検討する。

## 実施方法

- (1) 創刊号作成に向けた意見交換 (研究会)  
研究会メンバーが、創刊号に向けて内容や持続的な運営について検討する。



- 6月 第1回研究会  
年間計画、サンプル版アンケート  
についてのまとめ
- 7月 第2回研究会  
次年度からの研究会の運営、スケ  
ジュール確認
- 9月 第3回研究会  
次年度からの研究会組織や運営、  
スケジュール確認、紙面の検討
- 10月 第4回研究会  
助成事業の結果及び情報、新聞の題名・趣旨・内容や記事依頼の検討
- 12月 第5回研究会  
助成事業の結果及び情報、作成の状況確認
- 3月 第6回研究会  
作成の状況確認、次年度に向けた課題と事業の展望について



- (2) 研究会での協議を経て、次年度に保健福祉新聞の創刊号を発行し、関係機関、行政、一般市民等に配布する。

## 2010年度までの成果（地域との連携の成果）

### (1) 関係機関との意見交換（研究会）

計7回の研究会を開催した。その中で、オブザーバーとして浜松医科大学付属病院精神神経科の豊田志保氏、NPO法人遠州精神保健福祉をすすめる市民の会の神谷礼子氏を迎え、保健福祉新聞の継続的な発行を可能にするための組織や運営、創刊号に向けた紙面の再検討、記事依頼、配布先の検討等を行った。

次年度以降の組織体制については、本研究会構成員（オブザーバーを含む）が聖隷クリストファー大学社会福祉学会員となることで、学会内の研究会として組織を継続させていくこととなった。

発行のための資金に関しては、研究費以外に市や財団法人等の助成事業への申請を試みたが、結果はいずれも不採択に終わった。しかしこの新聞が大学の広報としての役割も持つということから学内からの資金協力を得ることが出来た。また趣旨や目的が評価され、創刊号に対しては企業からの寄付を得ることとなった。

### (2) 浜松市版保健福祉新聞「らしく浜松」創刊の準備

2010年度は次年度以降の組織体制づくりや運営のための資金確保についての協議と、保健福祉新聞の創刊号までの準備となった。病気や障害があっても、自分らしく生きるための手助けになればという願いから、保健福祉新聞の名称は「らしく浜松」に決まった。文字の組み合わせを変えると、「くらし」にもなり、生活や生きることを大切にしたいという思いも重なった名称となった。記事内容は福祉を中心にしながらも、その周辺領域を織り交ぜた構成とし、各方面に記事作成の依頼を行った。

## 浜松市版保健福祉新聞「らしく浜松」創刊後の状況

### (1) 浜松市版保健福祉新聞「らしく浜松」創刊

平成 23 年 6 月中旬に創刊号を 1 万 5 千部発行した。サイズはタブロイド版、4 ページとし、福祉、健康、食育、環境、趣味、コラム、大学情報という構成とした。

### (2) 「らしく浜松」配布

各種講演会やイベント時での配布、研究会構成員による配布等の他、以下の機関に配布や設置を行った。

#### ①行政機関（21 箇所）

障害福祉課、保健所、精神保健福祉センター、各区社会福祉課など

#### ②病院、診療所（40 か所）

市内の精神科病院、診療所など

#### ③障害福祉サービス事業所

障害者相談支援事業所、障害者自立支援法指定事業所など 156 箇所

#### ④在宅介護サービス事業所（149 箇所）

地域包括支援センター、ホームヘルプ事業所、訪問看護ステーションなど

#### ⑤その他団体

手をつなぐ育成会、浜松東ライオンズクラブ、民生委員

#### ⑥その他民間企業、公共施設等

浜名湖ガーデンパーク、浜松城、浜松まつり会館、サーラスポーツ  
アズマ工業、遠鉄観光開発、浜松信用金庫、トーワフードサービス

※その他、複数企業と配布に向けて交渉中



## 今後の課題と展望

今後、最も重要なのは継続的な発行のための運営資金確保である。2011 年度は様々な事業からの費用捻出を組み合わせることで 3 回の発行が可能となる目処が立っているが、その後の発行については現時点では明確になっていない。今後は、各団体や企業、個人等から広告や協賛を得るよう営業努力が必要となっている。そのためには、まずは 2011 年度内の早い段階で広い範囲に新聞を設置し、多くの人の目に触れ、関心を持ってもらえるよう努め

ていく。また、様々な団体や企業、財団法人等の助成事業に応募し、資金確保ができるよう努めていく。

本研究は2011年度からは聖隷クリストファー大学社会福祉学会内の組織として継続し今後も新聞の発行のための協議を続けていく。

### 学会発表、論文発表、情報公開の予定

- ①2011年度聖隷クリストファー大学社会福祉学会（2012年2月）にて発表予定。
- ②メディアへの広報として、静岡新聞、中日新聞、K-MIX、FMハローなども予定している。



2011年8月25日中日新聞朝刊にて紹介された

# 要介護高齢者におけるリハビリテーションサービス介入のための基礎的研究(続報)

西田裕介\*<sup>1)</sup>、石井秀明<sup>2)</sup>、藤田大輔<sup>2)</sup>、平井章<sup>2)</sup>、山本隆弘<sup>2)</sup>

<sup>1)</sup>聖隷クリストファー大学、<sup>2)</sup>社会福祉法人 十字の園

## 【はじめに】

本研究は、2009年度の地域貢献研究助成事業より実施している内容の続報である。今回は、これまで検討してきた内容を拡大し、高齢者の身体を構成する栄養の指標について主成分分析を用いて検討したものである。

理学療法の対象者は、加齢による生体機能変化により、低栄養状態である場合も多くあると考えられる。その理由として、高齢者は食事摂取量の不足、栄養素の消化・吸収の障害など、様々な要因で容易に低栄養に陥る。その後、骨格筋の萎縮・減少、免疫力の低下、創傷治癒の遅延、合併症の併発、入院期間の長期化、医療費の増大などを招き、最終的にはADL (Activity of daily living)・QOL (Quality of life)の低下につながる。したがって高齢者を対象とした医療では、広く栄養評価を行い、栄養障害や栄養障害のリスクをもつ高齢者を早期に見つけ出し、適切な栄養指導や栄養治療を実施する必要がある。

今日、身体組成、身体能力等による栄養の指標が種々報告され、栄養状態をさまざまな視点で評価することが可能となってきた。

その中で、低栄養に伴い肝臓や筋肉内のグリコーゲンが優先的に分解されるために、栄養障害の進行の初期に減少していく指標として、骨格筋量がある。身体を構成する骨格筋量は、加齢に伴い減少し、20-80歳の間におよそ20-30%減少する<sup>1)</sup>。この加齢に伴う骨格筋量の減少は「sarcopenia (筋肉減少症)」と呼ばれ、高齢者の転倒や骨折、寝たきりなどの自立障害を引き起こす大きな原因となる。また、骨格筋は運動を担う器官としてだけでなく、糖代謝や脂肪酸代謝など生体の恒常性を維持する器官としても重要な役割を果たす<sup>2)</sup>。このため、高齢者の栄養評価では骨格筋量の変化を明確にとらえることが重要である。高齢者のsarcopeniaの発症や進行には、加齢に伴う筋蛋白合成能の低下やホルモンバランスの変化、筋肉内代謝酵素活性やミトコンドリア機能の低下、日常生活活動度の減少などが複合的に関与すると考えられる。しかし、この骨格筋量の減少は、適切な栄養治療や運動療法により十分に回復する可能性を残した可逆性の変化であり<sup>3)</sup>、骨格筋量の変化を正確に評価し適切な栄養指導を行うことは、高齢者の健康維持や自立障害の予防、QOLの向上に役立つ。

そこで、骨格筋量を簡便に評価する方法としては、周径の評価が実施されてきた<sup>4)</sup>。下腿最大周径 (Maximum Calf Circumference 以下 MCC) は骨格筋を反映する指標として、相関関係も認められている<sup>5)</sup>。さらにMCCは、身体組成、体重、BMI (Body Mass Index)、筋力、BI (Barthel Index)により説明されるADL、女性では体脂肪量などとも相関関係を示すことが、先行研究にて報告されている<sup>5)6)</sup>。このように理学療法士が評価するMCCは、現在さまざまな視点から検討され、指標として用いられており、意義のある評価項目となっている。そこで本研究では、MCCに着目し、新たに栄養状態との検討を行った。

ここで、先行研究を見てみると、それらはMCCと一つの項目間の関係性を検討した報告であり、個々の項目同士の関連性を重視し、統合的に評価することを試みた研究はほと

んど報告されていない。さらに、MCC と相関関係が認められている項目は、いずれも栄養に関連があることが想定される。したがって、MCC の評価を、栄養状態を把握する手段として用いることが出来るのではないかと考えた。

以上より、本研究では、MCC が栄養評価指標であることを明確にすることを目的として、主成分分析を用いて説明変数間の関連性を考慮した検討を行った。

## 【方法】

### 1. 対象

対象は、デイサービスに通う高齢者 24 名（男性 4 名、女性 20 名）とした。平均年齢  $86 \pm 4$  歳、平均身長  $145.8 \pm 10.0$ cm、平均体重  $48.6 \pm 11.1$ kg であった。対象者には事前に紙面および口頭にて研究の目的を説明し、同意を得た。

### 2. 測定項目

測定項目は、MCC、身長、体重、蛋白質、ミネラル、体脂肪、体脂肪率、骨格筋量、BMI とした。

### 3. 測定方法

MCC は、対象者の右下肢で、西田ら<sup>7)</sup>により健常成人の下腿三頭筋最大部が存在すると報告された部位、すなわち腓骨頭から外果を結ぶ距離の腓骨頭から 26% の位置で測定した。測定時の肢位は、椅子座位で股関節・膝関節・足関節 90 度屈曲位とした。0.5cm を最小単位として、2 回測定を行い最大値を代表値として採用した。

身長は、壁に両踵部・頭部後面を付けた安静立位にてメジャーを用いて測定した。この際、体幹進展制限により困難な者は、可能な限り前述の肢位に近い安静立位にて実施した。

身体組成値（体重、蛋白質、ミネラル、体脂肪量、体脂肪率、骨格筋量、BMI）は InBody430 を用いて測定した。

これらをすべて同日に測定した。

### 4. 統計学的分析

まず、後にクロンバックの  $\alpha$  係数を算出する際に必要であるため、データの標準化を行った。次に、説明変数間の関連性を明らかにし、主成分の特性を見いだすことで、元の説明変数から構成される事象を説明するために、主成分分析を実施した。主成分は累積負荷量が 80% となる数まで求めた。最後に、主成分分析によって得られた主成分の内的整合性を検討するため、クロンバックの  $\alpha$  係数を算出した。統計学的分析は、SPSS for Windows Ver.16 を使用した。統計学的有意確率は、すべて危険率 5% 未満とした。

## 【結果】

### 1. 主成分分析

主成分分析の結果得られた主成分の固定値および寄与率と累積寄与率より、固定値が 1 以上の主成分は第 1、第 2 主成分で、第 2 主成分までの累積寄与率は 86.24% であった。第 1、第 2 主成分の主成分負荷量を表 1 に示した。第 1 主成分に属する主成分は、主成分負荷量の多い順に、体重、骨格筋量、蛋白質、ミネラル、MCC、身長であった。同様にして第 2 主成分は、体脂肪率、体脂肪量、BMI の順であった。

### 2. クロンバックの $\alpha$ 係数

クロンバックの  $\alpha$  係数の値は、第 1 主成分：0.890、第 2 主成分：0.916 であった。

表 1 主成分負荷量とクロンバックの $\alpha$ 係数

	第 1 主成分	第 2 主成分
体重	0.980	0.176
骨格筋量	0.946	-0.313
蛋白質	0.942	-0.321
ミネラル	0.935	-0.33
MCC	0.895	0.215
身長	0.804	-0.455
年齢	-0.299	0.2
体脂肪率	0.036	0.972
体脂肪量	0.609	0.773
BMI	0.676	0.683
寄与率	59.83%	26.41%
累積寄与率	86.24%	
クロンバック の $\alpha$ 係数	0.890	0.916

## 【考察】

主成分分析において、第 1 主成分を構成する変数は、体重、骨格筋量、蛋白質、ミネラル、MCC、身長である。この構成要素を検討すると、主に身体組成の指標として用いられている骨格筋量、蛋白質、ミネラル、MCC と、体格を表す指標である体重、身長の集まりである、という特徴がある。まず身体組成の 4 項目について、骨格筋量は、体重の約 50% を占める、身体を構成する最大の組織である。蛋白質は、体重の 14~17% 程度を占め、筋肉・内臓・骨組織をつくる主要な成分である。ミネラルは、体重の 4~6% 程度と少ないが、骨組織や体液の重要な成分であり、身体機能の維持・調節に必要な栄養素である。MCC は、骨格筋量や体脂肪量を反映し、身体組成を求める代表的な指標である。次に、体格を示す 2 項目について、体重は、その変化、つまり増減の程度により栄養状態を把握することができる体格の指標である。また身長は、体重との比率を考慮することで体格がわかる。

したがって第 1 主成分は、身体組成の影響を大きく反映し、身体を構成する因子として栄養を定義するものの集合であると考え、「身体を構成する栄養」と意味づけをした。

第 2 主成分を構成する主要な変数は、体脂肪率、体脂肪、BMI である。この特徴を検討し、第 2 主成分は、緊急時に備え身体に蓄えられたエネルギー源として栄養を定義するものの集合であると考え、「貯蔵エネルギー」と意味づけをした。

また、クロンバックの $\alpha$ 係数の結果において、第 1、第 2 主成分の値はいずれも 0.8 以上であった。したがって主成分分析によって得られた値はいずれも信頼性の高い指標であるといえる。

主成分分析において、MCC は第 1 主成分の構成要素であり、この第 1 主成分は、身体を構成する栄養という性質を持つと考えられる。したがって、本研究で考慮した栄養の中で、MCC は身体を構成する栄養の指標であるため、理学療法士が対象者の栄養状態を把握する手段となり得ることが明確となった。

従来より、栄養評価指標としては、血液検査による血清アルブミン値が多様されてきた。しかし、血清アルブミン値は身体の炎症や肝臓・腎臓などの疾病の影響を受けやすく、低アルブミン血症すなわち低栄養とはいきれない場合がある。身長、体重、BMI、および

低栄養によって変化する骨格筋量について MCC などの身体計測を行うことで、全身の栄養状態を把握することが可能であるといえる。臨床検査に加えて身体計測が必要な所以である。

さらに身体計測は、血液検査や身体組成計による評価と比較して簡便・安価かつ非侵襲的であり、ベッドサイドでも容易に行うことができる。さらに、メジャーやキャリバーなどの簡便なツールで身体構成成分を評価することが可能である。

また、栄養評価の分類には大きく静的評価と動的評価がある。静的評価は代謝回転の遅いパラメータで、身体計測や免疫能はこれに属し、栄養状態の判定や治療の長期的な効果判定に用いられる。これに対し動的評価は測定時の代謝の変動を経時的に捉えるもので、治療の短期的な効果判定に用いられる<sup>8)</sup>。つまり、栄養評価指標として MCC は、対象者の栄養状態を反映し、ならびに治療の長期的な効果判定が可能であると考えられる。

MCC が栄養状態を把握し得る指標となることを述べたが、栄養評価を MCC による判定のみで行うには至らないと考える。その理由として、本研究において、まず MCC を構成要素に持つ第 1 主成分は、本研究にて考慮する栄養の 60% 程度を反映しているが、30% 近くを反映する第 2 主成分以降の主成分とは独立しており、それらの特徴は反映しないことが挙げられる。さらに、MCC は第 1 主成分の構成要素の一つにすぎず、他の構成要素との関連性を考慮しているため、身体を構成する栄養を網羅しているわけではない。ゆえに、栄養障害の程度や特徴をより正確に把握するには複数の指標を用いた包括的栄養評価が必要であり、MCC は単独の評価ではなく、他の指標と併用してより精度の高い栄養評価を行う必要があることが示唆される。このように、MCC は、栄養状態を把握するスクリーニング検査として用いることが可能であることが明確となった。

## 【結論】

本研究では、本研究にて考慮した栄養は、身体を構成する栄養と貯蔵エネルギーを反映しており、MCC は前者の構成要素であるため、身体を構成する栄養の指標となることがわかった。このことより、理学療法士が MCC を評価することで、その場で簡便に栄養状態のスクリーニング検査としての評価を行うことができ、臨床における栄養評価指標の拡大につながることを示唆される。

## 【文献】

- 1) Morley, J.E. et al. : J. Lab.Clin.Med., 137 : pp231-243, 2001
- 2) Boden, G. : Curr.Opin.Nutr.Metab.Care, 5 : pp545-549, 2002
- 3) Fiatarone, M.A.et al. : N.Enjl. j. Med., 330 : 1769-1775, 1994
- 4) 松澤正 : 理学療法評価学.金原出版.東京.2004, pp20-27.
- 5) 甲斐義浩, 藤野英巳, 他 : 身体組成と上・下肢筋力および四肢周径に関する研究, 理学療法学, 23(2) : 241-244, 2008
- 6) 森上亜城洋, 内山恵典, 他 : 高齢者における予測身長を用いた栄養状態の把握及び下腿周径と Body mass index との関係, 理学療法学, 35 : 453, 2008.
- 7) 西田裕介, 加茂智彦・他 : 健常若年者における下腿最大膨隆部位の位置の同定. 理学療法科学, 2009, 24(4) :
- 8) 三輪佳行, 森脇久隆 : 身体計測とその基準値. 医学の歩み. 2001, 198(13) : pp966-968

# 発達障害幼児に適応可能な聴力検査と発達レベルとの関係

立石恒雄\*<sup>1)</sup>、足立さつき<sup>1)</sup>、池田泰子<sup>1)</sup>、石津希代子<sup>1)</sup>、松本知子<sup>2)</sup>、  
菊池一浩<sup>2)</sup>、荻原晴美<sup>2)</sup>、上間恵里<sup>2)</sup>

<sup>1)</sup>聖隷クリストファー大学、<sup>2)</sup>浜松市根洗学園

## I. 目的

子どもが母国語を習得するためには、適切な言語環境、正常な聴覚、人としての知能が必要です。健常な親に育てられる健常な子どもは、普通に育てていれば自然に母国語を習得してゆきますが、聴覚や知能に障害を持つ児には特別な配慮が欠かせません。聴覚障害では補聴器や人工内耳という聴覚補償の手段が有効ですが、聴覚障害が見過ごされてしまうと、聴こえていない状態で子どもは音声言語の世界に放り出されてしまうことになります。

乳幼児を対象とした自覚的聴力検査法には聴性行動反応検査、条件詮索反応聴力検査(COR)、ピープショウ検査等があります。その中で、周波数情報と音圧情報があり、かつ適応年齢が6か月～3歳程度と広いのは、条件詮索反応聴力検査(図1)です。しかし、発達に遅れのある乳幼児では、落ち着きがなくじっとしていない等の理由で実施できない場合が生じます。他覚的聴力検査法のOAEスクリーナー(図2)は睡眠時には容易に実施できますが、覚醒時には子どもが一定時間静止状態を保っていられることが実施の条件となります。

また、知的発達障害児の中には聴覚障害を併せ持つ児がおり、早期発見が極めて大事ですが、健常児と比べ聴力検査は実施しにくい状況にあります。そこで、知的障害児施設に協力をいただき、通園児を対象に聴力検査と発達検査を実施しましたので、それらの関係について報告いたします。



図1 COR装置



図2 OAEスクリーナー

## II. 方法

対象は知的障害児施設に通う3歳児～5歳児クラスの園児で、保護者の同意が得られた



3歳4か月～6歳3か月の幼児57名です。発達検査としては乳幼児発達スケール（KIDS）を、通園施設職員の協力を得て実施しました。

すべての対象児に聴力検査としてCORを施行しました。測定周波数は500Hz、1kHz、2kHz、4kHzを中心とし、呈示音圧レベルは30dBHLを下限としました。また、すべての対象児にOAEスクリーナーによる選別検査を、覚醒した状態で行いました。これら聴力検査は本学3号館4階の検査室において実施しました。

### Ⅲ. 結果

CORの実施状況を図3左に示しました。成績が35dB以下の小児が47名82%、38dB以上と検査にはできたが結果が悪く出た小児が7名12%、席にじっとしておれず、どうしても測定できなかった小児が3名5%でした。また成績が35dB以下を聴力良好と考えると、COR単独で聴力が良好との確認がとれたのは、47名82%でした。

図3右はCORで聴力良好が確認できた小児と、COR成績が38dB以上および実施困難であった小児の合計を「聴力不明」としたときの割合を、KIDSの発達年齢別に示したものです。発達年齢が高くなるほど確実に聴力良好と判定できる割合が増加する傾向がみられました。なお、対象児57名のKIDS発達年齢は0歳7か月～5歳0か月（平均2歳0か月）でした。

覚醒時におけるOAEスクリーナーの実施状況を図4左に示しました。嫌がってできない「不可」が、最も多く、34名60%、両耳passが19名33%、片耳passが3名5%、両耳referが1名2%で、両耳passと片耳passを合わせた22名38%が、言語発達に影響を与える難聴が否定できると考えられました。

図4右にOAEが可能であった小児と嫌がってできなかった「OAE不可」の小児の%、2歳代でようやく適応が50%を超えました。

OAE検査の可否を、KIDS発達年齢を2歳以上と2歳未満に分けて図5に示しました。発達年齢が2歳以上の知的障害児24名中15名（63%）、および発達年齢が1歳代までの33名中8名（24%）が、OAE検査が可能でした。この結果には有意差があ

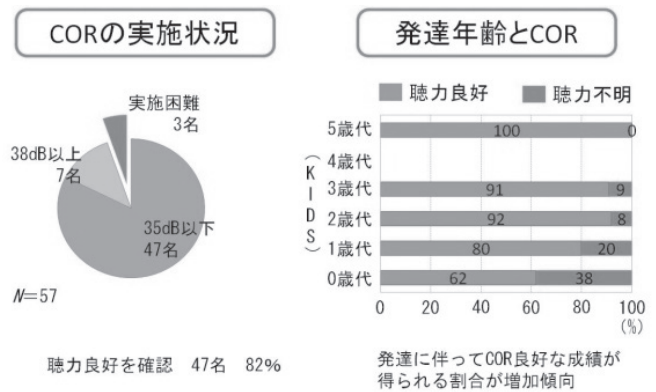


図3

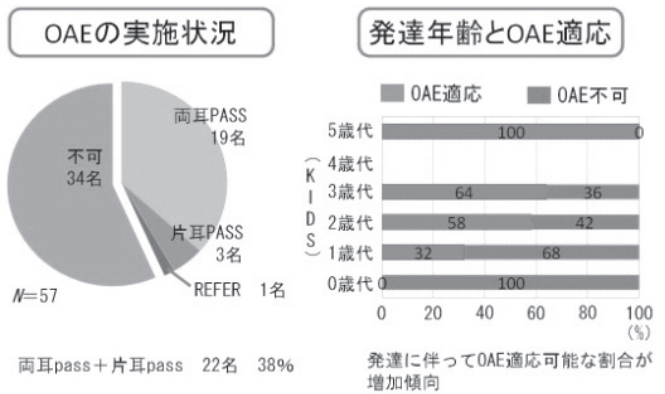


図4

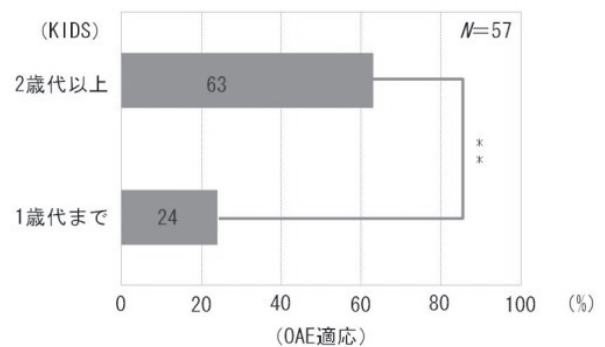


図5

り、KIDS 発達年齢が 1 歳代までの障害児では、覚醒時の OAE 検査の適応率は 1/4 程度でしかなく、適応がなかなか困難であることがわかりました。

そこで、一般の保育園に協力をいただき、0 歳代～3 歳代までの健常児 57 名に対し、覚醒状態での OAE スクリーナーを施行し、知的障害児の KIDS 発達年齢と健常児の暦年齢とを検討しました。

OAE 検査可能の各々の割合を図 6 に示しました。青が健常児、赤が障害児です。2～3 歳代では、健常児は 94%、障害児は 61%が OAE 検査可能で、0～1 歳代では健常児の 68%、障害児の 24%が OAE 検査可能で、どちらも有意差が認められました。この結果から、障害児は、KIDS 発達年齢の等しい健常児に比べ、覚醒時での OAE 適応が困難であることが示されました。

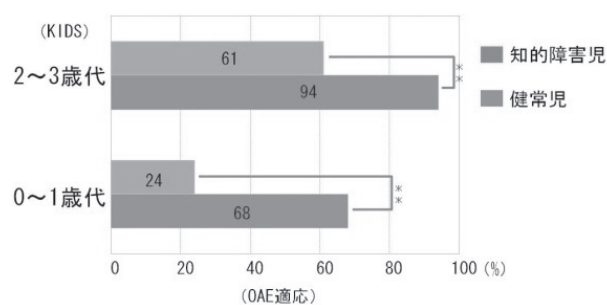


図 6

#### IV. まとめ

1. 知的障害児施設の、3 歳～5 歳児クラスの通園児 57 名を対象に、検査を実施しました。
2. COR 成績が 35dB 以下であった幼児は 57 名中 47 名で 82%、OAE が pass であった幼児は 22 名で 38%でした。
3. KIDS 発達年齢が 0～3 歳代までの知的障害児と、暦年齢が 0～3 歳代までの健常児では、知的障害児の OAE 適応率が有意に低いことがわかりました。
4. OAE の適応に関しては、KIDS の発達年齢は健常児の暦年齢に相当しないことが示されました。
5. COR を主検査、OAE を補助検査とすれば、知的障害児施設利用幼児の聴覚スクリーニング検査が効率よく実施できる可能性が示唆されました。

#### V. 今後の方針

以下の項目についての研究を進める方針です。

1. 条件詮索反応聴力検査および覚醒時での耳音響放射検査の実施可能性を示す行動指標は何か。
2. 条件詮索反応聴力検査と耳音響放射検査を組み合わせたときの聴覚スクリーニング検査の有効性について。

※学会発表：第 55 回日本音声言語医学会（東京） 2010/10/15

# 障害者の就労支援 ～“福祉”から“就労”への移行支援ポイント探索～

辻郁\*<sup>1)</sup>、鈴木修<sup>2)</sup>、水野美知代<sup>2)</sup>、大場義貴<sup>3)</sup>、小松啓<sup>4)</sup>

<sup>1)</sup>聖隷クリストファー大学リハビリテーション学部、

<sup>2)</sup>特定非営利活動法人くらしえん・しごとえん

<sup>3)</sup>聖隷クリストファー大学社会福祉学部、<sup>4)</sup>聖隷クリストファー大学社会福祉学研究所

## I. 事業の概要

福祉的就労から一般雇用への移行促進は、我が国の障害者重点施策の主たるポイントである（平成 23 年度障害者白書）。“福祉・医療・教育等の領域”は、障害を持つ人の働くことへの準備段階の領域であり、“企業”では、障害の有無にかかわらず収益という結果が求められ、それぞれ目的とするところに相違がある。従って、一般雇用を希望する障害者へのよりスムーズな移行支援を行うためには、両者その目的や文化を相互に理解しておくことが必要であると考えられる。実際に、職場適応援助者（ジョブコーチ）養成研修においても、両者を理解するための科目が設けられている（厚生労働大臣指定ジョブコーチ養成研修プログラム：主催 特定非営利活動法人くらしえん・しごとえん）。

本事業は、作業療法士の山本真美さん（障害者就労支援センターふらっと）、松井菜奈子さん（社会福祉法人ハルモニア）、長谷川翔太さん（援護寮だんだん）、富塚恵さん（社会福祉法人みどりの樹）の協力を得て、今後の移行支援に役立てることを目的に、1. 就労支援現場の課題についてのディスカッション、2. 就労支援をテーマとした講演会、3. 講演会参加者を対象にアンケート調査を実施した。なお、アンケートの実施方法等については、聖隷クリストファー大学倫理委員会の承認を得た。

## II. 実施方法

### 1. 就労支援現場の課題についてのディスカッション

(1)就労支援機関における業務の実際と課題について：話題提供：就労支援機関に所属する作業療法士

(2)職場適応援助者が経験した就労移行の課題について：話題提供：就労支援機関所属のジョブコーチ

### 2. 就労支援をテーマとした講演会の開催

(1)日 時：2010 年 12 月 4 日（土） 10：30-12：00

(2)場 所：聖隷クリストファー大学 3 号館 6 階

(3)テーマ：障害者の就労支援 ―福祉から就労への移行支援―

(4)講 師：神奈川県立保健福祉大学社会福祉学部教授 日本職業リハビリテーション学会 会長 松為信雄先生

(5)周知方法：就労支援施設、作業療法士と言語聴覚士の職能団体、特定非営利活動法人くらしえん・しごとえんが運営する職場適応援助者養成研修修了者への案内と同法人のホームページへの掲載であった。

(6)講演会終了後に、講演の感想等をアンケートで収集した。

### 3. 就労支援に関するアンケート調査

アンケート対象者は、講演会参加者全員とした。アンケートは、「就労支援において課題だと感じていることは何か」と、「就労支援において心がけていることは何か」という2点で、それぞれ、①当事者（障害を持つ人）自身に関する事、②当事者家族に関する事、③社会資源に関する事、④企業との連携、相互理解に関する事、⑤福祉、教育などの関係機関との連携、相互理解に関する事、の選択式とし、重要視している事項に○をつけてもらう方法を取った。さらに、各項目にコメント欄を設けた。本アンケートは無記名ではあるが、所属施設種別および職種は、記入してもらった。アンケートは講演会終了後、アンケート箱への提出を以て、アンケート調査に同意したものとされた。

アンケートの結果は、数値データは割合で、コメントは、文字データとしてカテゴリー化して分析した。

## Ⅲ. 結果

### 1. 話題提供とディスカッションから整理された点

- ①「働く」ということは障害の有無に関係がない。人の支援をする前に、支援者自身が「働くこと」をどう捉えているのか、その準備性かどうかを振り返る必要があるだろう。
- ②一定の年齢になれば「働くこと」は当たり前と言われるが、当たり前とは何かを考えなければならない。様々な働き方があることを見直す。
- ③就労支援者が、事業所に就職した当事者に、「いつでも休んでいいよ」など無責任な助言をしていた例から、支援者は、「企業で働くこと」の意味を理解していないことが推測された。
- ④事業所が多忙な時期にのみ障害者を雇用し、その後に解雇する例があったが、障害者の就労移行のための制度やサービスを、収入（雇用に関わる助成金など）を得る手段や事業所都合にのみ合わせて利用していることが推測された。

### 2. 就労支援をテーマとした講演会

#### (1)講演会参加者

参加者は合計 102 名であった。参加者の所属機関別の内訳は、福祉・医療等の就労支援機関に所属している方が 44 名、企業に所属している方が 10 名、医療機関に所属している方が 11 名、教育機関所属者が 8 名、聖隷クリストファー大学大学院生と 2 つの養成機関の作業療法学生が合わせて 29 名であった。

#### (2)講演内容

講演は、5 つの柱〔雇用・就労の場と課題、職業リハビリテーションの視点、職業リハビリテーションの定義と支援モデル、就労支援のための基礎知識、社会的支え〕で構成され、働く意味やライフキャリアの視点、福祉系の事業所現状と企業が求める人材、職業リハビリテーションの考え方などについて学ぶ機会であった。

福祉から就労への移行支援ポイントの障害を有する人たちの雇用におけるさまざまな「ギャップ」が示された。①行政指導の立場と雇用事業主側の事情：例えば、最低賃金を確保してほしいという立場と報酬は能力に見合うものだという考え、②企業の人事担当者と障害者を受け入れる部署：例えば、長期的な視点で障害をもつ従業員を育成してやってほしいという考えと長期的な視点では生産性が落ちてしまうという

考え。③大都市圏とその他の地域、④大企業群の取り組みと中小企業群の取り組み、⑤雇用経験がある企業と経験の乏しい企業、:例えば、雇用経験がある企業には障害者を育てる土壌があることに對し、経験の乏しい企業は、即戦力を期待する。

さらに、今回のテーマである⑥就労支援者側の希望と企業の見解の「ギャップ」は、以下が示された。

- a) 重度障害者に働く場を提供してほしい支援者⇔若くて軽度障害者がほしい企業
- b) 障害を持った本人に合う仕事をさせてほしい支援者⇔現社員がしている仕事をしてほしい企業
- c) 本人を長い目で見て育てる環境がほしい支援者⇔長期的視点で見守る余裕はない企業
- d) 障害者を正社員で雇用してほしい支援者⇔正社員の約束は出来ない企業
- e) 周りの社員に本人を支援してほしい支援者⇔能力向上は自助努力であるとする企業

### (3)講演会後の参加者の意見

- ① 企業の考え方、企業が求める人材を理解できた（就労支援機関と医療機関に所属している参加者）
- ② 福祉等の領域と企業との「働く」ということへの認識の相違がわかった。ギャップについて再考できた
- ③ ギャップを埋めるためにネットワーク・人材育成が必要である
- ④ 働き方にはいろいろある（一般就労、福祉的就労など）ので、障害者本人の最適を考える
- ⑤ 研修は原点に戻り、日頃の業務を整理するために必要な機会である

## 3. 就労支援をテーマとしたアンケート結果

### (1)アンケート回答者数

63名の方から回答を得た。回答者の内訳は、障害者就業・生活支援センター等就労支援機関に所属する方が25名、医療機関に所属する方が8名、企業・事業所の方が7名であった。その他に、聖隷クリストファー大学教員及び作業療法学生が回答した。回答者の職種をみると、第1号職場適応援助者（ジョブコーチ）が19名、第2号職場適応援助者（事業所のジョブコーチ）が7名、次いで、作業療法士、社会福祉士、精神保健福祉士と学生であった。

### (2)アンケート結果

①就労支援において課題だと思っていることは、就労支援機関に所属する方の80%以上が、当事者自身に関することと企業に関することだと思っているが、企業の方は、福祉や教育領域と家族に課題があると回答した割合が高かった（表1）。

当事者に関して課題だと思っていることは、「働くことの意義が伝わらない」、「社会人のマナー等職業準備性が整っていない」ことが挙げられた。その他に、企業からは、「事業所は働く場所であることが認識されていない」ことが、医療機関からは、「当事者の希望と実際の能力に差がある」ことが挙げられた。

家族に関して課題だと認識されていることは、家族は「当事者本人の能力を過剰或いは過少に評価している」こと、「過保護である」ことが挙げられた。特に企業からは、家族は「世間に甘えている（障害があるのだから仕方がないなど）」、「当事者の就労準備を支援してこなかった」、「家庭で解決すべき課題が職場に持ち込まれ、家族としての役割が果たされていない」ことなどが挙げられた。

企業に関して課題だと思っていることは、就労支援機関と医療機関所属者からは、「当事者の能力が理解されていない」、「柔軟な対応をしてもらえない」という意見

と、「企業への理解が不十分」という就労支援・医療機関の課題の挙げられた。一方、企業からは「障害者を受け入れる体制が未確立である」ことが挙げられた。

福祉・教育等の領域に関する課題は、企業から「就職後のフォローがない」ことが挙げられた。医療機関からは、「医療機関は障害別の専門性に特化しすぎ、他領域に無関心である」といった自己課題も記述された。

その他、「共通言語がない」、「価値観の違いがある」、「連携不足」、「支援者の力量不足であること」や通勤に係る「社会資源の不足」も課題として挙げられた。

②就労支援において心がけていることは、「当事者に関すること」と回答した方の割合が最も高く、次いで、就労支援機関では、「企業に関すること」、企業の方は、「福祉・教育等就労支援機関」に関することであった（表2）。

当事者に関しては、「仕事との最適なマッチング」のため、当事者への理解を深め、「社会人としての技能習得」を促進していることがわかった。企業の方は、当事者が「実際に仕事ができる」ことを目指して、能力を正しく把握することや時間が掛ってもさせることなどを心がけている。

家族に関しては、家族を巻き込んだ支援体制を整えるために、「当事者の能力を生活に伝えるためのきめ細やかな情報提供」を心がけていること、特に医療機関では、家族の負担を軽減するなど「家族支援」の視点があることがわかった。

企業については、就労支援機関に所属している方々は、企業の方々に「障害を理解してもらうこと」、自分たちが「企業のルールを理解すること」、そのための「情報交換に機会を設けること」が、企業の方々は、「企業間での情報交換」や「現場でのトラブル等の情報は職場内で共有すること」が必要であると考えていることがわかった。

福祉・教育等に関しては、企業から、「仕事以外のことを総合的に支援してほしい」ことが挙げられ、就労支援機関からは、「支援技術の向上」、「客観的にみること」が支援機関の課題として記述された。

その他、必要な社会資源をつくっていかなければならないのではないかと、また、より広い視野を持つ必要があるのではないかとということ述べられた。

表1. 就労支援において課題だと思われること

回答者の所属 回答項目	就労支援機関 (25人)		医療機関 (8人)		企業(7人)		その他 (23人)		合計(63人)	
	人	%	人	%	人	%	人	%	人	%
当事者	21	84.0	6	75.0	3	42.9	15	65.2	45	71.4
家族	17	68.0	4	50.0	5	71.4	15	65.2	41	65.1
社会資源	17	68.0	4	50.0	3	42.9	16	69.6	40	63.5
企業	20	80.0	6	75.0	4	57.1	16	69.6	46	73.0
福祉・教育	19	76.0	6	75.0	6	85.7	16	69.6	47	74.6

表2. 就労支援において心がけていること

回答者の所属 回答項目	就労支援機関 (25人)		医療機関 (8人)		企業(7人)		その他 (23人)		合計(63人)	
	人	%	人	%	人	%	人	%	人	%
当事者	23	92.0	6	75.0	6	85.7	13	56.5	48	76.2
家族	16	64.0	4	50.0	4	57.1	13	56.5	37	58.7
社会資源	16	64.0	4	50.0	2	28.6	12	52.2	34	54.0
企業	19	76.0	4	50.0	3	42.9	14	60.9	40	63.5
福祉・教育	18	72.0	4	50.0	6	85.7	13	56.5	41	65.1

#### IV. まとめ

本事業は、ディスカッションと講演会をとおして、就労を支援する立場の方々と企業の

方々が、ともに就労支援について考える機会であった。その中で、福祉等就労を支援する立場にある方と企業の方の「働く」ということの捉え方に相違があるのではないかと考えられた。しかし、就労支援する方々も企業の方々も、それぞれの事業所で「働く」立場にあるのだから、自らの「働く」こととその「準備性」を振り返えることが出来たのではないだろうか。その結果が、今後の移行支援も含めた就労支援に結び付くものと考えられる。

アンケート結果から、就労支援機関や医療機関と企業の課題としている事項に相違があることが具体化したと考える。しかし、そのギャップを埋めるためには、ネットワークや人材育成が必要であることが認識されていた。今後は実際例をとおして、価値観の違いがあることは当たり前で、それぞれの文化を認めたうえでのネットワークづくりが望まれる。本事業はそのための一歩であったと考えられる。

今後は、アンケート結果も共有しながら、情報共有の機会を設定していくことが必要であると考えられる。

# 高次脳機能障害者デイケアにおける効果とその有効性

建木健\*<sup>1)</sup>、藤田さより<sup>1)</sup>、鈴木達也<sup>1)</sup>、田中裕美<sup>2)</sup>、秋山尚也<sup>3)</sup>、片桐伯真<sup>4)</sup>、  
滝川八千代<sup>5)</sup>、植田しずえ<sup>5)</sup>、建木良子<sup>6)</sup>、佐野佑未子<sup>6)</sup>

<sup>1)</sup>聖隷クリストファー大学リハビリテーション学部作業療法学科、<sup>2)</sup>朝山病院、  
<sup>3)</sup>浜松市リハビリテーション病院、<sup>4)</sup>聖隷三方原病院、  
<sup>5)</sup>高次脳機能障害サポートネットしずおか、  
<sup>6)</sup>NPO 法人えんしゅう生活支援 net

## 【はじめに】

平成 16 年の厚生労働省の調査によると高次脳機能障害者は全国で 30 万人と推定されており、平成 20 年福岡県実態調査からの推測値では、毎年、全国で 2,884 人の新規発症者がいるとも言われている。また、全国でリハビリテーション等なんらかの支援が必要な高次脳機能障害者は 68,048 人と推測されており決して少ない数とはいえない現状である。この予測値を浜松市の人口に当てはめてみるとおよそ 1900 人が高次脳機能障害であることが推測されることとなる。これらの現状を踏まえ十分なリハビリテーションとその後の就労支援が行われていないのが現状である。

リハビリテーション終了後も、脳の障害のために就労にもつげず家庭で閉じこもってしまう状態の人も少なくない。また、高次脳機能障害についての社会的認知と理解も低く、障がいを持った方が地域や社会で生活していける環境が十分に整っているとは言い難い。

そこで、高次脳機能障害を持った人の「集える場」と「生活技能訓練・就労準備ができる場」を提供し、その有効性を検証すると共に、見た目では分かりにくい高次脳機能障害の理解を地域住民の参加(ボランティアなど)により啓発することを目的とし本研究を実施した。

## 【方法】

-----本研究における高次脳機能デイケアの位置づけ-----

浜松市に在住の高次脳機能障害者（条件①診断を受けている②身体的介護を要しない③就労への意欲がある④20～55 歳⑤原則全てに参加できる）10 名に対して毎月第 1～3 火曜日に高次脳デイケアを実施した。実施内容は午前中に社会生活技能訓練を行い、参加者の社会行動障害に焦点をあて、感情コントロールが行えることを目的に行った。午後は個別プログラムを実施、革細工、陶芸、木工、プラモデル作りなどの作業を通して、参加者自身が問題と感じている記憶や注意などといったことや、作業療法士からの評価によるその他、行動

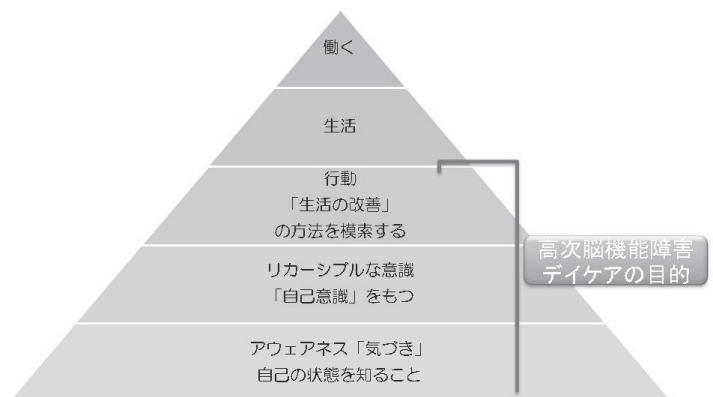


図 1 高次脳機能デイケアの目的



の計画性やハプニングへの対処などの問題点を明確にした、経過を通して参加者自身が自己評価と他者評価を統合することによって自己の症状に「気づく」ということを目的に実施した。(図 1)

高次脳機能デイケアは医療と福祉の隙間を埋めることによってシームレスなサポートができることを目的としている。(図 2)

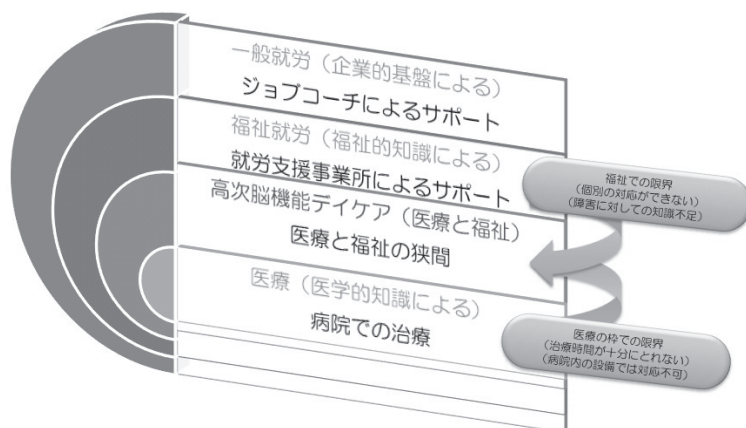


図 2 高次脳機能デイケアの社会的位置づけ

-----アウトカム及び分析方法について-----

高次脳機能デイケアの開始前と終了後に Patient Competency Rating Scale (以下 PCRS)、気分抑鬱スケール (以下 POMS)、General-Efficacy (以下 GSES)、また個別にアンケート及びインタビューを実施した。

-----期間及び参加者人数-----

毎月第 1、2、3 の火曜日 (2010 年 10 月 12 日～2011 年 3 月 15 日) 9:00～15:30 までの計 16 回実施した。高次脳機能障害者の参加者は 10 名 (39.2±12.0 歳) で延べ参加人数 160 名、ボランティア参加者延べ人数は 152 名であった。

-----プログラム内容 (例) -----

9:00	1 日のオリエンテーション 1 分間スピーチ
9:30	集団による社会生活技能訓練 (SST: Social Skill Training)
11:00	SST の振り返り
11:30	昼食 (学食等利用可)
12:45	個別プログラム (陶芸, 革細工, 園芸, 手工芸, 調理, 高次脳機能訓練など)
14:30	個別プログラムの振り返り 全体の振り返り
15:00	終了

## 【結果】

POMS では、T-A (緊張－不安) D (抑うつ－落ち込み)、A-H (怒り－敵意)、V (活気)、F (疲労)、C (混乱) を示す。本研究においては V (活気) の向上、F (疲労) の上昇、C (混乱) の低下など変化が認められた。(図 3) 参加者 10 名の Patient Competency Rating Scale (PCRS) においては、8 割において変化が認められ、設問にある課題項目ができると思うと感じる割合が増加した。(図 4) 当事者と家族からのアンケート調査では、参加開始前における期待値は平均 6.9 ポイント (最高 10 ポイント) であり、参加後における変化値については平均 7.1 ポイント (最高 10 ポイント) であった。また、自由記述では、高次脳機能デイケアに参加することによってポジティブな回答が多い結果となった。(表 1、2)

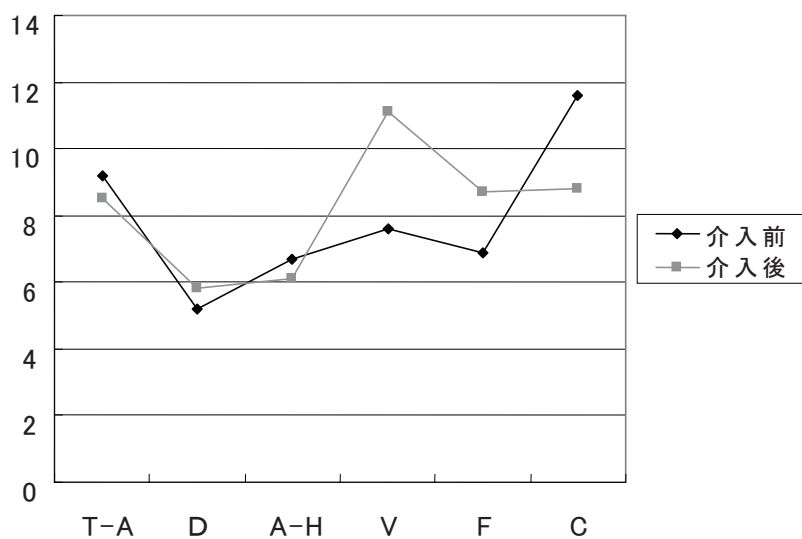


図 3 POMS の結果

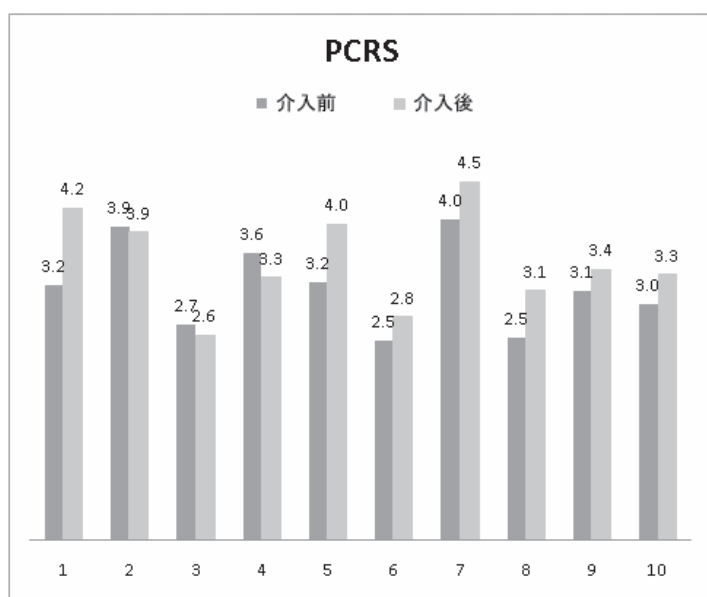


図 4 PCRS の結果

表1 高次脳機能障害者の変化（当事者）

高次脳機能デイケアに参加しての変化（記述回答）	
就労したいという気持ちが継続できるように。集中力が参加する前より続くようになった。集中力が参加する前より続くようになった。集中力が参加する前より続くようになった。	今まではほとんど家にいるだけだったので、会話をしづらかったのですが、少しずつ周りの人との会話ができるようになってきました。
生活スタイルがよい方向に進む様な気がする。	意欲が増した。
1日の過ごし方を工夫するようになった。	目的を持てるようになった。仕事をしたいという意欲がでた（頭と身体がついてこないが）。前向きに生活をしていくことでの持続性がついた。感情はまだ冷めている。
人と会うようになった。	感情を、抑えられる様になって来た。
少しではあるが怒りのコントロールができるようになった。	落ち込んでいた時期があったが、回復することができた。
きそく正しくなった。でも、木曜は履まで寝てしまう。	歩いた。
早く起きて、出掛ける！という事ができた。	仕事につきたいと、意欲がわいた。
子どもたちとの会話が増えたかと思えます。アルバイトに行った日は早く疲れるので会話するのめんどくさくなり会話しなくなってしまった。	あかるくなった。人と話したいと思った。
前よりは、同じ事を、何度も言わなくなって来た。	他の人に、自分の意見を話せる様になった。
ここにきてることを話したりした。	子どもたちが少し話しかけてくれるようになったと思えます（以前より）。
前よりもっと寝る事が多くなった。	外に出掛けることに、安心するようになった。
デイケアの事を、親と話してきて、楽しくなった。	ここに来る前は、すこしのことで怒ってしまっていたのが、すこしやわらっている自分を感じているので、親との関わりが、おくろいかななどをやってみようと思っている。
妻との会話が増えた。	母親の自由時間が減った。

表2 高次脳機能障害者の変化（家族者）

高次脳機能デイケアに参加しての変化（記述回答） 回答者 家族	
会話が楽しくなったようです。	自分の意見が言われた時は、家族に報告してくれました。次回の参加日がたのしみだと書いていた。
参加している間は、自由時間を持つ事が出来ましたが、送迎の時間がありますので、十分とはいえませんでした。（本人が一人でできる様でしたら良いのですが・・・）	送迎に時間がかかる。参加している間は、自分のことができた。
参加前は何事に対しても面倒臭がって続かず無気力でした。参加後は仕事に対する事や夕食の支度でパートリが増えたり、掃除など家の事に対して大分意欲が出てきた。	仕事に対して意欲が出てきて、資格取得のハンフレットを申し込み、一日も早く仕事に就く為に考える様になった。アルバイト（前職の手伝い）に行く回数が増えた。以前は常にイライラしていておこりやすかったが、子供に対してあまりおこらなくなった。顔色も
IN MY SIDE AS HIS WIFE ITS HARD TO EXPLAIN WHAT IS DIFFERENT BECAUSE EVERYDAY WE SEE EACH BUT I THINK BEING IRRITATED IS LESS THAN	THIS FEW DAYS I HEARD THAT HE WANT OR HE PLANING TO GO BACK TO HIS WORK.
気持ちの安定が見られた。	焦りや、気分の落ち込みが減った。また、気分転換ができるようになった。
言葉の数が増えた。歩行訓練を兼ねた3、40分の散歩を付き添い無く、一人で出掛ける様になった。携帯電話やビデオ等の操作を自分で出来るようになった。	何でもやろうとする意欲は持続している。笑顔や声を出しての笑いが、多くなった。
高次脳機能デイケアに参加する日は、前日から、とても楽しみにしていて、笑顔でいることが多かった。他の参加されている方（同じ障害を持った方達）との交流も、本人にとって、良い事だったようで、家に帰ってから、色々話をしてくれました。	何かをしようという意欲がとてでもできるようになった気がします。デイケアで作った作品を、家でも見せてくれ、次は何を作ろうかなと、次につながる感情がでるようになりまし
当日は、早起きして、弁当を作ったりすることができた。次の日は、通院リハビリがあるため、火、水と外出が続き疲れて、木曜日は1日休養日である。	仕事をしたい。
初めの頃は人々になれず、何度も電話があり、どうしよう？身体が不安な事でしたが、先生達に相談したらと言ってあげると、何回かすると人々になれて電話の回数がへり、メールだけは、スリリなんだと、もうおわるよ、とあり、まだ不安がい残っているようです。	皆様と話をしてる様子を帰りの車で全部、事細かに話し、幼稚園児が何をして、何を食べて終わりまで話しています。そして来週は何をやるのかな。と楽しみにしている様子が有ります。
次で、参加者の事を、話してくれま	次のステップに期待しています。
家族に対して少しづつ話をしていこうと努力している様で、今日は誰と遊んで、どんな遊びをしたのか？と聞いたり、子供との話に少しづつ興味が出てきて会話も以前より増えた。	親子（父、子供2人）3人でアニメやバラエティーなどを見て笑ったりして、楽しく過ごす事が増えた。子供の方から父親の近くに座る様になった。
COMARE BEFORE I THINK HE CHANGE OR HE CAN CONTROL BECAUSE I ALWAYS REMIND HIM WHE HE'S TALKING A THING REPEATEDLY.	SINCE HE ATTEND THE CHRISTOPHER DAY CARE, HE CHANGE A LITTLE BIT BEFORE HE DIDN'T WANT TO THINK A THING LIKE HE'S SCHEDULE. BECAUSE HE IS IMPATIENCE BUT NOT OBSERVE THAT HE CAN CONTR
一人で買物を楽しんだり、おふる屋さんへ行ったり、友達に会う事が出来ました。でもいづつ電話があるか不安でした。参加している間でも不安の中で、その反面するきな時間がありました。ありがとうございます。毎週のたの	以前より会話も多く、他とのかわりも積極的にもっていたので、目に見えるような変化はあまり、見られなかった。
言葉がよく出る様になり、問いかけに対する答の返ってくる時間が早くなって来た。	交通機関を利用したの参加だった為、初めは、心配という不安があったが、回を重ねる度に、「1人でもできる」という事が分かり、安心へと変わっていった。
障害を持ってからは、ほとんどリハビリと家の往復だったので、会話の内容もどうしてもかき回されてしまっていたが、世界が広がったので、往復のバスでの出来事なども会話で出てきたりして、とても良い事だと感じていました。デイでのことを話す。	本人も、気持ちのコントロールの仕方を色々おしえてもらったようで、家でも、感情の変化を察する事ができるようになったように思えます。 当事者が元気になってよかった。

## 【結果のまとめ】

----POMS について----

V（活気）の向上、F（疲労）の上昇、C（混乱）の低下など変化が認められた。このことは、今回のプログラムにおいて、高次脳機能障害者の活動性を向上させ、行動を促すものであり、それに伴う疲労感があったのではないかと考えられる。混乱の低下については、集団における目標指向性がはっきりとしており、高次脳機能障害者が目的意識と明確に持てたことと高次脳機能デイケアが安心していられる場としての認識ができたためであると考えられる。

-----Patient Competency Rating Scale (PCRS) について-----

Patient Competency Rating Scale (PCRS) では、各対象者において向上が認められた。今回の参加者の多くはリハビリテーション継続中もしくは終了後に参加した者が多く、社会との接点が少ない者が多かった。そのため設問にある活動ができるかどうかといった項目について、できないと答える者が多かったのではないかと考える。この高次脳機能デイケアをとおして、活動の広がりや認識できたために PCRS 値は向上し、対象者の自尊心はそれに伴って向上したと考えられる。しかし、高次脳機能障害者においては、自己の行動とその結果が伴わないなど自己認知のズレが大きいと言われており、今後の検討においては、実際にその活動ができるのか確認し自己認知のズレを修正する必要性がると考えられる、

-----アンケート結果について-----

当事者対象者については、生活リズムの改善、コミュニケーション能力の向上、家庭での人間関係、感情コントロールについての向上が認められたことを認識している。家族においては、家族とのコミュニケーションが増えたこと、家族（介護者）の自由な時間ができたこと、感情表現や感情コントロールといった点についての向上を意識できたとの回答が多かった。アンケート結果から考えられる点としては、①これまで障がい者に付き添っていた家族が、デイケアの利用によって自由な時間を持てるようになった。②デイケアの参加者は障害が同じであるためピアサポートの要素を含んでおりお互いに理解しようと努めていることが考えられる。

## 【考察】

対象者の参加状況において、多くの参加者は診察などの予定がない限り欠席するものはいなかった。既存の就労移行支援事業所などにおける高次脳機能障害者の利用割合は全体の1割にも満たない。そのため多くの福祉施設では高次脳機能障害に対する知識を十分に持ち合わせているとはいえないため、多くの高次脳機能障害者は継続が困難である。本研究においては、リハビリテーション専門職である作業療法士が実施することによる障害特性を理解した上での対応を行ったために、継続的な参加が促されたと考えられる。この継続性は社会性を築く大きなベースとなる。またプログラムにおいても①社会生活技能訓練により自己の問題解決方法を他者と共有し言語することにより内在化することや②個別プログラムにより自尊心の回復を図るなど個々の能力に合わせた介入をおこなったために短期間であったが個々における変化が認められたと考えられる。

今後の展望として、継続的支援を行い、個々のニーズと能力に合わせた認知リハビリテーション及び就労支援に向けた職業課題の充実と職場研修などを行っていく必要があると考えられる。本研究をとおして、高次脳機能障害者を中心とした支援の場の重要性とその意味を認識することができた。また、就労については、更に病院を退院し新たな出発地点

である医療機関と、家庭内から社会参加へ活動の場を広げるための就労をサポートするジョブコーチとの連携を密にとり、医療機関と就労現場のギャップを埋めるよう機能していくことでシームレスな社会復帰を支援でき、多くの高次脳機能障害者が地域で生活できる場を確保できるのではないかと考える。

#### 学会発表の状況

- ・ 高次脳機能障害者を取り巻く資源に対する意識調査：日本職業リハビリテーション学会 第 39 回大会、2011.8（愛知）
- ・ 第 46 回日本作業療法学会発表予定

# 片手クッキンググループの創設 ～料理を通して得られること～

鈴木達也\*<sup>1)</sup>、建木健<sup>1)</sup>、藤田さより<sup>1)</sup>

<sup>1)</sup>聖隷クリストファー大学

## 1. はじめに

料理は主婦が家庭で行う重要な役割である。しかし、脳血管障害による片麻痺によって両手動作の困難さ、動作の拙劣さ、時間がかかってしまうこと等により、今まで行っていた役割を喪失し、在宅復帰をしても病前と比べ非活動的な生活を送らなければならなくなる。対象者によっては福祉用具や自助具、家屋改修が必要となるが金銭的な理由や家庭状況によりそのような対応が困難なため、料理をしたいと思っても出来ずにいる自宅で閉じこもりがちな生活を過ごしている者も多い。今回、障害を持ちながらも料理を行いたいが行えずにいる者、料理をうまく行えずに困っている者を対象に集団で料理を行う機会を得たので報告する。

## 2. 目的

本事業の目的は次の通りである。まず、調理活動をしたいと思っても自宅では困難な者が調理を行うことで活動に参加できる機会が得られるものとなる。また参加者が調理計画を話し合っで決めることで主体性と参加者同士の交流を促進する事が出来る。さらに当事者同士が同じ活動を通して交流することにより、動作のコツや生活上の思いなどを共有をする等、ピアグループ的な効果も考えられる。そしてボランティア学生との交流により、学生にとっては障害を有しながら地域で生活する人の理解を促進し、参加者にとっては学生からアドバイスを受れたり、学生に料理のコツやこれまでの経験談を話したりと、新たな役割が生まれる機会になると考えられる。

## 3. 実施方法

脳外傷友の会しずおか会員で調理への希望がある9名（男性7名、女性2名、20～50歳代）を対象に行った。主な疾患は頭部外傷または脳卒中を起因とする高次脳機能障害を有する者であった。麻痺等、明らかな身体機能面の障害を有する者は3名で、その他の6名には明らかな身体機能面の低下は見られなかった。

実施場所は本校調理室で行い2回に分けて行った。1回目は調理計画を立案することとし、参加者で作るメニューを決めることや必要な材料を検討した。そして2回目に実際に調理を行った。

実施に当たっては調理計画の段階から4名の作業療法士が関わった。作業療法士の主な役割としてはグループの討議の促進や、アドバイスをするなど支持的に関わった。また調理実施の際には6名の学生ボランティアに協力を得て、調理実施中の対象者の安全性を確

保することと、実施方法や効率的な動作についてのアドバイス、グループ内の交流の促進を行った。

調理活動実施前後には参加者に対し選択式のアンケートを行った。主な質問項目は現在の料理に対する「重要度」「遂行度」「満足度」を記入し、記述式で活動の目標を立てた。料理実施後には「難易度」「楽しさ」「今回の活動が役立つかどうか」「達成度」と感想を聴取し、分析することとした。また活動中は参加者の同意を得て写真に収めた。

## 4. 経過

### ①第1回目（平成23年12月：調理計画の立案）

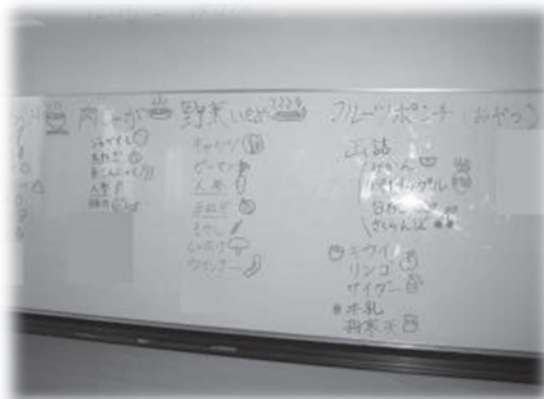
調理計画立案に当たっては参加者が作りたいものをそれぞれに挙げて、自由に討議することとした。調理を行う場所の環境的制約や、制限時間内に終わらせることを検討し、「ごはん」、「野菜炒め」、「けんちん汁」、「肉じゃが」、「フルーツポンチ」の5品を作ることとなった。

### ②第2回目（平成23年1月：調理実施）

調理実施前にはメニューと使用する材料の確認を行いそれぞれに役割分担を決めた。全体で4つのグループに分かれたので、それぞれに作業療法士1名と学生1～2名がグループに入り、調理活動が安全でスムーズに行えるよう関わった。

作業中は麻痺など運動機能の低下により、材料や道具を把持する事の困難さや、身体的疲労が生じる場面が観察された。そのような参加者に対して福祉用具の使用や環境を整えることにより調理活動が行えるようアドバイスを行った。また遂行面で非効率的な手順で行っている参加者に対しても、どの様にすれば効率的に行えるかのアドバイスを行った。アドバイスを受けた参加者はいずれも困難であった動作が可能になったり効率的に調理を行うことができたりと変化が見られた。

また調理活動中には参加者、作業療法士、学生との交流が盛んに見られた。参加者同



士のピアグループ的な効果だけでなく、参加者自身のこれまで調理に関する経験や、料理に関するコツや知識、障害を有しながらもどのように行えば安全かつ効率的に行うことができるのか経験談を伝えることで、料理に対する新たな関わり方、役割を得ているようであった。

### ③アンケートの結果（表 1）

アンケートは参加者 9 名全員から回答を得た。いずれの参加者も料理に関する「重要度」は比較的高かったが、「遂行度」「満足度」には差が見られていた。調理実施後のアンケートについては「難易度」にばらつきがあったものの「楽しい」「役立つ」といった回答が多く得られた。

実施前の目標では「効率的に行いたい」「ミスの無いように行いたい」「手際良く行いたい」といった回答が多く聞かれ、高次脳機能障害による遂行機能面への影響が考えられた。実施後については「楽しかった」「またやりたい」という参加者や学生との交流によって得られたと考えられる回答や、「脳が疲れた」「料理の難しさが改めてわかった」など、実際の調理活動の体験だからこそ得られた感想が聞かれた。

表 1：アンケート結果

参加者情報		料理前			料理後			
参加者	性別	重要	遂行	満足	簡単	楽しい	役立つ	達成度
A	女	8	2	10	2	10	6	8
B	男	10	5	6	8	10	10	9
C	女	5	5	4	4	9	7	5
D	男	7	7	8	6	8	9	5
E	男	8	3	5	7	8	8	4
F	男	6	1	1	5	5	5	5
G	男	7	8	8	7	8	7	7
H	男	8	7	8	4	7	8	5
I	男	6	4	3	8	10	5	6
平均		7.2	4.7	5.9	5.7	8.3	7.2	6.0

## 5. まとめと今後の展望について

今回のクッキンググループにより次の事が挙げられた。

- ①障害を有し地域生活をしている者も自宅では行えない作業がある。
- ②自宅で行えなくても環境を提供する事で作業可能になる。
- ③その環境には同様の悩みを持つ者や支援者の関わりが必要である。
- ④作業が出来ることで、対人交流や達成感、新たな役割の獲得が期待できる。

以上の事を踏まえ、今後の展開としては料理だけでなく、自宅では行えない作業を大学等の施設と協同し、障害を有する当事者と学生など支援者の協力を得て作業の可能化を目指した取り組みを行っていく。また作業が出来るようになることで、対象者の QOL や心理面、生活面、身体面にどのような変化が生じるのか明らかにしていく。





# 言語聴覚士が浜松市発達支援学級で担える役割を探る ～モデル学級への介入を通して～

池田泰子\*<sup>1)</sup>、足立さつき<sup>1)</sup>、石野千鶴<sup>2)</sup>、伊藤信寿<sup>1)</sup>、  
松本知子<sup>3)</sup>、廣田桂子<sup>4)</sup>、石間志津代<sup>5)</sup>、川合美貴<sup>6)</sup>

<sup>1)</sup>聖隷クリストファー大学、<sup>2)</sup>聖隷浜松病院、<sup>3)</sup>浜松市根洗学園  
<sup>4)</sup>浜松医療センター、<sup>5)</sup>浜松市立元城小学校、<sup>6)</sup>磐田市立総合病院

## 【事業の概要と目的】

先行研究において、発達支援を行う代表的な職種である言語聴覚士が特別支援学級（浜松では発達支援学級にあたり、以下支援学級と略す）を訪問し、連携を行った実践報告は数例しかない。本研究は言語聴覚士が実際に支援学級担当教諭と連携を行い、支援学級における言語聴覚士へのニーズの有無を確認することを目的としている。

2009年度の本事業において、浜松市立小学校で支援学級を設置している50校の支援学級担当教諭を対象に「言語聴覚士が学校を訪問し、支援学級の教諭と連携をとること」に興味があるかについてアンケート調査を行った。結果、50校中27校より返信があり、12校が「興味ある」、15校が「興味がない」という結果であった。筆者が「興味がある」と回答した各学校を訪問し、校長や支援学級担当教諭に研究の目的や方法について説明をした結果、7校から研究協力の承諾が得られた。2010年度は7校をモデル学級として実際に連携を行い、言語聴覚士が支援学級で担える役割を明らかにする。

## 【実施方法】

1. 連携の対象 静岡県浜松市立小学校7校の支援学級担当教諭13名
2. 手続き

事前訪問の際、教諭から困っていることで多く挙げられたのは「構音不明瞭」と「何が問題であるかを整理できていない」であったため、今回は在籍児童の認知面のアセスメントを通して連携を行った。支援学級担当教諭に研究協力児を2～6名挙げてもらい、合計23名のアセスメントを行った。アセスメントは、授業見学、研究協力児の支援で困っていることを教諭から聴取、後日個別に検査を実施という流れで行った。アセスメントは主に「WISC-III知能検査」を実施した（表1）。フィードバックは、「アセスメントの結果」「今後の働きかけの提案」を書面にし、担当教諭に直接フィードバックした。連携の概要は表2の通り。

表 1 実施検査の内訳

実施した検査	人数
WISC-Ⅲ	8
WISC-Ⅲ+言語検査	4
WISC-Ⅲ+作業療法士評価	2
新版K式発達検査+言語検査	1
言語検査	8
	23
構音(発音)検査	5

表 2 連携の概要

モデル校	研究協力児(人)	訪問回数(回)	教諭への結果報告(回)	保護者への結果報告(回)	研究協力児への指導
①校	3	2	1	—	2回(2名)
②校	3	3	2	1	—
③校	6	5	3	1	—
④校	4	2	2	—	—
⑤校	2	3	2	—	1回(1名)
⑥校	3	1	1	—	—
⑦校	2	2	2	1	—
	23	18	13	3	3

3. アセスメントの評価

7校 13名の教諭を対象に、言語聴覚士との連携の評価を目的としたアンケート調査を実施した。アンケートは記名式、内容は主に①連携の成果、②今後への要望、③自由記述、郵送法で行った。

<アンケート結果>

- 1) 連携の満足度 (6件法) : 13名中 10名が「非常に満足」「満足」と回答
- 2) 連携の成果 :

「検査結果が役立った」など 11項目を挙げ、「非常に当てはまる」から「全く当てはまらない」の 6件法で回答を促した(図 1)。「相談者として心強かった」「知識が増えた」は評価が高く、13名中 9名が「非常に当てはまる」と回答した。自由記述では、「できないところに目がいきやすいが、できるところを指摘してもらってよかった。」「客観的な数値の裏付けを教えてもらった。」「今の指導のままでよいと安心した。」「普段気づかないところを指摘してもらった。」「指導に自信がない中、導いてもらって後押ししてもらった。」などが挙げられた。「問題解決の見通しがついた」「悩みが解決した」「子どもの発達に影響した」は低い評価であった。

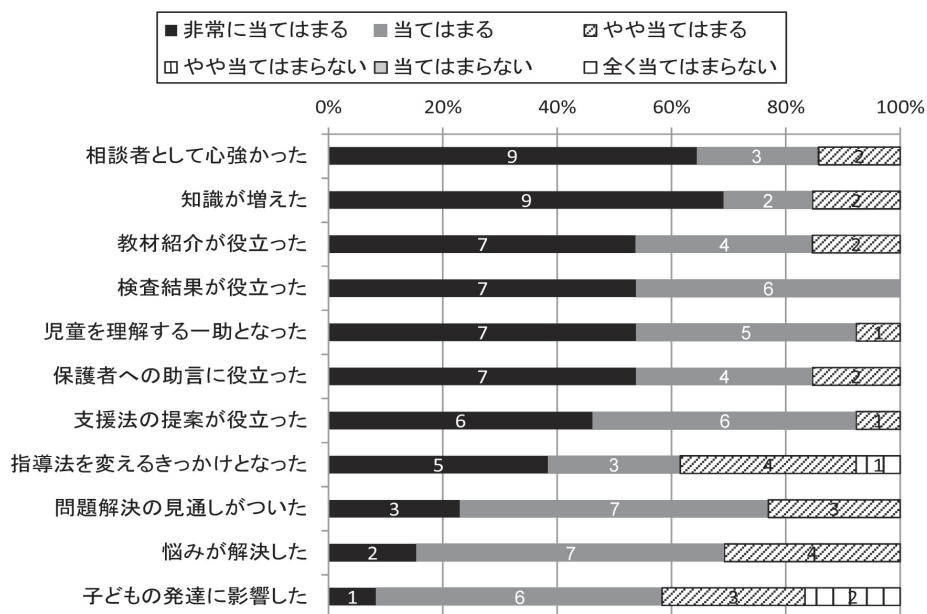


図 1 連携の成果

### 3) 今後の要望：

「定期的に訪問」など 8 項目を挙げ、「非常にあてはまる」から「全く当てはまらない」の 6 件法で回答を促した（図 2）。「検査を実施してほしい」「定期的に訪問してほしい」という要望が多かった。自由記述欄には、定期的な訪問を要望する記述が 9 名、「年間計画を作成するときに子どもの課題を把握したい」が 2 名、その他、「指導をみせてもらおうと結果を指導に活かす方法がわかった」「PDCA サイクルが効果的だと思う（教材紹介→授業見学→面談）」などが挙げられた。

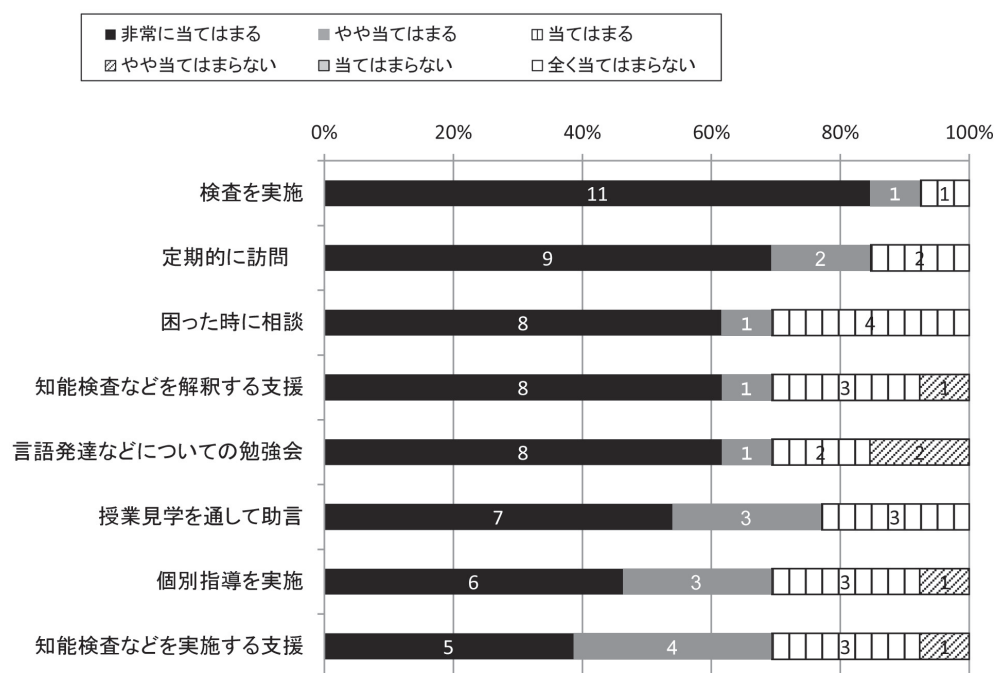


図 2 今後の要望

### 4) 自由記述：

自由記述で挙げたのは、「客観的なデータが児童の課題を根拠をもって設定する資料になった。」「客観的な数値等の裏付けを教えていただいたので、今の指導にこれでいいのだという安心感がもてた。」「子どものできることを検査で指摘していただいたのが良かった。」「集団場面で活かせる働きかけを提案してほしい。」「親身になって考えてくださり、相談にのってくださることがありがたくうれしく思います。」であった。

## 【成果】

今回、連携した教諭から「言語聴覚士は知能検査も実施するのですね。」とコメントがあったが、学校や教育委員会において、言語聴覚士の職務が正確に理解されていないのが現状である。アンケート結果から連携を通して言語聴覚士の職務の理解を促すことができた。また、支援学級に「児童のアセスメント」「相談者としての役割」など、言語聴覚士へのニーズがあることが明らかとなった。また、教諭 1 名に対して最大 8 名の児童を受け持つシステムとなっていることから、アセスメントの実施や個別対応したい気持ちはあるが、日々の業務が忙しいという現状であるなど、一部ではあったが支援学級担当教諭の職務や専門性を理解することができた。また、学校の流れや組織についても理解することが

できた。



今後の課題として、検査結果を集団場面で活かせるように助言すること、定期的に訪問してほしいという要望が多かったが、その要望に応えるための体制づくりが挙げられる。

## **【学会発表】**



日本教育心理学会第 53 回総会にて発表した。2011. 7. 24～26（北海道）

2. 公開講座

1) 公開セミナー（専門職向け）

No.	日程／講座名	講師／対象者／参加人数／内容
1	7月31日（土）公開セミナー I PW（専門職連携）講座 『多専門職のリーダーシップ教育 としての連携教育—イギリスで の実践から—』	<p>【講師】 ウェストミンスター大学 ヒュー・バー 教授            【対象者】 保健医療福祉の専門職者            【参加人数】 47名            【内容】 英国をはじめとする海外の Interprofessional Work (collaboration) 理論とその実践例を通して、効果的で効率の良い職場管理ならびに質の高い医療福祉サービスを提供するためのマネジメントの基礎を学ぶ。</p> 
2	2月19日（土）公開セミナー ワークショップ 『リーダーシップのたまご： グループワークを通して』	<p>【講師】 小島 通代 教授（看護学部）            志村 健一 教授（社会福祉学部） ※所属は2010年度            【対象者】 保健医療福祉の専門職者、一般の方            【参加人数】 11名            【内容】 個々人のリーダーシップのタネに気づくことを目的に、グループワークを通し、実践的に学ぶ。</p> 

2) 市民公開講座（一般市民向け）

No.	日程／講座名	講師／対象者／参加人数／内容
1	5月29日（土）市民公開講座 『ボランティア基礎講座』	<p>【講師】 本学社会福祉学部 山本 誠 教授 学生3名協力</p> <p>【対象者】 福祉施設でのボランティア参加に関心のある中学生・高校生</p> <p>【参加人数】 計7名（中学生3名、高校生4名）</p> <p>【内容】 在学生のボランティア体験談などを通し、ボランティアの知識・技術の基礎を学ぶ。</p> 
2	7月18日（日）市民公開講座 『がんと向き合う、地域で支える』	<p>【講師】 ケアタウン小平クリニック 山崎 章郎 院長</p> <p>【対象者】 一般市民の方</p> <p>【参加人数】 209名</p> <p>【内容】 がんになったときに知っておいたほうがよい知識や緩和ケアについての話、山崎氏が院長であるケアタウン小平クリニックでの活動内容についての講演。 主催：緩和ケア普及のための地域プロジェクト（OPTIM）、共催：保健福祉実践開発研究センター</p>
3	12月11日（土）・25日（土） 市民公開講座 『すこやかリハサポート』	<p>【講師】 本学リハビリテーション学部理学療法学専攻教員（大城昌平教授、重森健太助教、根地鳴誠助教、金原一宏助教、水池千尋助教）リハビリテーション科学研究科院生1名 ※所属は2010年度</p> <p>【対象者】 一般市民の方・特に普段健康についてアドバイスを受ける機会の少ない高齢の方。</p> <p>【参加人数】 第1回：42名 第2回：46名</p> <p>【内容】 身体機能や脳機能および生活機能に対するリハビリテーションから健康生活を維持するための知識と方法を学ぶ。</p> 

### 3. 研修会講師等派遣

#### □看護分野

No.	主催	内容	講師
1	静岡県看護協会 教育研修部	認定看護師教育課程「脳卒中リハビリテーション看護」講師、共通科目「文献検索・文献購読」のうち「文献検索の意義と方法」を担当 日時：2010年4月28日（水）10：30～15：40 場所：聖隷クリストファー大学 2502教室・図書館 対象：当課程受講生	看護部 豊島由樹子准教授
2	浜松市立清竜中学校	学校保健委員会 テーマ：「お互いを認め合える仲間作りをしよう」 日時：2010年10月15日（金）14：10～15：30 場所：浜松市立清竜中学校（体育館） 対象：全校生徒 200名	看護学部 高橋佐和子助教 伊藤純子助教
3	浜松労災病院看護部	日時：①2010年11月16日（火）17：30～19：30 ②2010年11月25日（木）17：30～19：30 内容：①看護過程B「看護上の問題の抽出」 ②看護過程C「看護診断の思考過程の理解」 場所：浜松労災病院6階会議室 対象：①浜松労災病院看護師（経験年数2～3年）30名 ②浜松労災病院看護師（経験年数4～10年）30名	① 看護学部 坂田五月准教授 ② 看護学部 渡邊順子教授
4	浜松市立積志中学校	職業講話 テーマ：「看護師の仕事&看護師になるには」 日時：2011年3月4日（金）13：25～13：55 対象：1年生 17名（うち男子4名）	看護学部 宮谷 恵准教授

#### □保健分野

No.	主催	内容	講師
1	静岡県立浜松特別支援学校磐田分校	テーマ：「自己肯定感を高め、人とよりよい関係を築くために」 日時：2010年7月26日（月）13：30～15：30 場所：静岡県立浜松特別支援学校磐田分校 対象：静岡県立浜松特別支援学校磐田分校教員他 35名	看護学部 岩清水伴美助教
2	静岡県中央児童相談所	平成22年度第4回市町児童相談担当職員研修 講演及び事例検討会 テーマ：「保健と福祉の連携について」 日時：2010年7月27日（火）9：45～16：30 場所：静岡県中部健康福祉センター別館2階第1会議室 対象：市町の児童福祉担当職員、母子保健担当職員、障害児童担当職員、家庭児童相談員 33名	看護学部 岩清水伴美助教
3	浜松市立気田小学校	学校保健委員会 テーマ：「朝食と生活リズムについて考えよう」 日時：2010年11月16日（金）14：20～15：05 場所：浜松市立気田小学校 対象：5・6学年児童とその保護者 40人	看護学部 高橋佐和子助教 伊藤純子助教
4	浜松市立三方原中学校	保健講話 テーマ：「健康的な生活習慣を身につけよう」 日時：2010年12月10日（金）13：20～14：20 場所：浜松市立三方原中学校（体育館） 対象：全校生徒 500名	看護学部 高橋佐和子助教 伊藤純子助教
5	浜松市立新原小学校	学校保健委員会 テーマ：「あなたの思いを伝えよう」 日時：2011年1月17日（月）13：50～15：30 場所：浜松市立新原小学校（体育館） 対象：児童189名（4・5・6年生）、職員10名、保護者20名程度	看護学部 高橋佐和子助教 伊藤純子助教

6	浜松市立亀玉中学校	テーマ：「社会に出る前に知っておきたい性の話」 日時：2011年3月8日（火）10：30～12：00 場所：浜松市立亀玉中学校（特別活動室） 対象：3年生生徒 100名、職員 5名	看護学部 高橋佐和子助教 伊藤純子助教
---	-----------	---	---------------------------

□社会福祉分野

No.	主催	内容	講師
1	救護施設 慈照園	職員研修 テーマ：「精神障がい者の支援」 日時：2010年6月7日（月）13：30～14：30 場所：慈照園 対象：慈照園職員15名	社会福祉学部 佐々木敏明教授
2	浜松市社会福祉協議会 北地区センター	いきいき講座 テーマ：「未病を治すー音楽療法ー」 日時：2010年6月12日（土）13：30～15：00 場所：細江介護予防センター 対象：一般 100名	社会福祉学部 店村真知子准教授
3	地域包括支援センター和地	テーマ：「地域の支え合いを創るー伸ばそう連携の力ー」 日時：2010年7月5日（月）13：30～15：30 場所：雄踏文化センター 対象：民生児童委員の高齢者部会の方をはじめ、ケアマネージャー、在介職員、障害者支援相談員など 70名	社会福祉学部 佐々木敏明教授
4	聖隷ヘルパーセンター	ヘルパー全体の勉強会 テーマ：「生活保護法制度について」 日時：①2010年8月21日（木）9：00～11：00 ②8月24日（火）17：00～19：00 ③9月9日（木）17：00～19：00 3回実施 場所：聖隷ヘルパーセンター（和合せいれの里内）研修室 対象：聖隷ヘルパーセンターの訪問介護員 約30名×3回	社会福祉学部 根本久仁子准教授 ※所属は2010年度
5	特定非営利活動法人 静岡県作業所連合会・わ	平成22年度 施設長研修会 テーマ：「障害者権利条約とこれからの障害者福祉 ～本人の想いに寄り添うこと～」 日時：2010年9月3日（金）10：00～17：00 会場：クーパー会館（静岡市） 対象：静岡県内の作業所の施設長など 120名	社会福祉学部 山本 誠教授
6	ひがし区地域福祉フォーラム2010実行委員会	ひがし区地域福祉フォーラム2010 テーマ：「福祉のまちづくりに向けて！地域におけるネットワーク」 日時：2010年9月10日（金）13：30～15：30 場所：浜松総合産業展示館 北館4階 1号ホール 対象：東区内の民生委員・児童委員、老人クラブのメンバー 280名	社会福祉学部 山本 誠教授



7	浜松市西区民生委員 児童委員連絡協議会 高齢者福祉部会 (浜松市地域包括支 援センター和地)	テーマ：高齢者・障害者の日常動作介護の研修会 日時：2010年9月11日（土）13：30～15：30 会場：聖隷クリストファー大学 4号館 対象：浜松市西区民生委員児童委員 54名	社会福祉学部 木村暢男助教 リハビリテーション学部 建木 健助教
8	聖隷三方原病院 リハビリテーション 部精神科	聖隷三方原病院リハビリテーション部職員勉強会 テーマ：「最近の学生の特徴と指導のヒント」 日時：2010年10月25日（月）16：15～17：15 会場：聖隷三方原病院内 理学療法室 対象：聖隷三方原病院リハビリテーション部職員 40名	社会福祉学部 高木邦子准教授 ※所属は2010年度
9	救護施設 慈照園	日時：2010年11月19日（金）13：30～15：00 会場：慈照園会議室 テーマ：「相談支援の技術」 対象：慈照園職員 18名	社会福祉学部 大場義貴准教授
10	浜松市社会福祉協議 会浜北地区センター	テーマ：「児童虐待の現状と課題—子どもたちを 守るために私たちができること—」 日時：2011年2月10日（木）13：30～15：30 場所：浜北高齢者ふれあい福祉センター 対象：民生委員・学校教員・幼稚園教諭・保育士等 70名	社会福祉学部 小川恭子准教授 ※所属は2010年度

□リハビリテーション分野

・理学療法

No.	主催	内容	講師
1	日本基督教団浜松教 会 婦人会・壮年会	婦人会・壮年会合同研修会 テーマ：「すこやかに生きる」 日時：2010年9月26日（日）12：00～15：00 場所：日本基督教団浜松教会 対象：日本基督教団浜松教会教会員 (婦人会・壮年会) 54名	リハビリテーション学部 理学療法学専攻 重森健太助教 ※所属は2010年度

・作業療法

No.	主催	内容	講師
1	浜松市西部伊佐見地 区社会福祉協議会	テーマ：「ワンポイント介護講座～家庭でできる介護 の要領と負担軽減のポイント～」 日時：2011年9月26日（日）14：00～16：00 場所：伊佐見公民館ホール 対象：伊佐見地域の住民、民生委員、社会福祉協議 委員60名	リハビリテーション学部 作業療法学専攻 建木 健助教 鈴木達也助教
2	浜松市天竜区養護教 諭有志	テーマ：「感覚統合について」 日時：2011年2月17日（木）19：00～20：30 対象：有志養護教諭及び教員 10名 場所：浜松市立新原小学校	リハビリテーション学部 作業療法学専攻 伊藤信寿准教授
3	浜松市根洗学園	テーマ：「感覚統合について」 日時：2011年3月15日（火）18：00～20：30 場所：浜松市根洗学園 対象：根洗学園職員、保健師、その他の専門職 20名	リハビリテーション学部 作業療法学専攻 伊藤信寿准教授

・言語聴覚

No.	主催	内容	講師
1	浜松市教育委員会 学校教育部	通級指導教室（言語）入・退級審査会及び研修会 日時：2010年6月9日（水）9：30～10：30 場所：天竜川・浜名湖地区総合教育センター テーマ：「口蓋裂を中心とした発音指導について」 対象：浜松市ことばの教室担当者 50名	リハビリテーション学部 言語聴覚学専攻 池田泰子助教
2	浜松市立雄踏小学校	言語聴覚療法による発達支援教育に関する講話 テーマ：「言語聴覚士の仕事について」 「WISC-III知能検査について」 日時：2010年8月9日（月）13：30～15：00 場所：雄踏小学校会議室 対象：雄踏小学校教諭 20名	リハビリテーション学部 言語聴覚学専攻 池田泰子助教
3	小笠教育研究協会 特別支援教育研究部 言語・難聴・発達障 害部	言語・難聴・発達障害部研修会 テーマ：「事例から学ぶ言語療法のいろは ～言語発達、構音、吃音など～」 日時：2010年8月24日（火）13：30～15：30 場所：小笠教育会館 対象：ことばの教室の担当教諭 25名	リハビリテーション学部 言語聴覚学専攻 池田泰子助教
4	静岡県言語・聴覚・ 発達障害教育研究会	テーマ：「構音障害をもつ子どもへの指導の実際」 日時：2010年9月18日（土）13：30～16：00 場所：磐田市立磐田中部小学校 対象：ことばの教室の担当教諭 15名	リハビリテーション学部 言語聴覚学専攻 池田泰子助教
5	静岡県言語聴覚発達 障害教育研究会	西部地区言語・聴覚・発達障害担当者講習会講師 テーマ：「構音障がいがある子の指導実践例」 日時：2010年10月23日（土）9：30～11：30 場所：浜北文化センター 対象：ことばの教室の担当教諭 25名	リハビリテーション学部 言語聴覚学専攻 池田泰子助教
6	静岡県立浜名特別支 援学校	特別支援学校PT・OT・ST等活用事業（アドバイザー） 日程：①2011年2月8日（火）9：00～12：00 ②2011年2月25日（金）13：00～16：00 場所：静岡県立浜名特別支援学校 対象：教諭 10名	リハビリテーション学部 言語聴覚学専攻 池田泰子助教

□その他

No.	主催	内容	講師
1	社会福祉法人七恵会 第二長上苑	リーダー研修 テーマ：「対人援助専門職に必要とされるリーダー シップとは」 日時：2011年2月21日（月）16：10～17：40 対象：係長以上職9名、リーダー職12名、その他5名 計26名程度	社会福祉学部 志村健一教授 ※所属は2010年度

4. 団体の委員等派遣

No.	主催	内容	担当
1	浜松市教育委員会 学校教育部	浜松市発達支援教育専門家チームの委員 LD等の通級指導教室担当教諭の指導力向上のため、言語聴覚士・臨床心理士・特別支援学校教諭・ことばの教室担当教諭など幅広い職種が専門家チームの委員となり、助言を行う。 当日は、対象児童の指導場面に参観し、その後、カンファレンスを行う。 全6回 ①2010年6月17日(木)13:30～16:30 赤佐小学校 ②2010年9月14日(火)13:30～16:30 浜北北部中学校 ③2010年11月18日(木)13:30～16:30 神久呂小学校 ④2011年1月17日(月)13:30～16:30 和田小学校 ⑤2011年3月10日(木)13:30～16:30 天竜中学校	リハビリテーション学部 言語聴覚学専攻 池田泰子助教

2010年度に保健福祉実践開発研究センターが窓口となり対応した委員派遣はこの1件ですが、各教員は個別に依頼を受け、地域の保健医療福祉団体の委員等を積極的に務めています。個別に依頼を受けたものは兼職届により大学に届け出ることになっており、2010年度に静岡県・浜松市および県内の団体に関わる委員を務めたのは37名、延べ56件です。

表1 本学教員が務める委員一覧（兼職届より、静岡県内、公開可指定のみ掲載）

・看護学部

団体名称	委員会等名称	役割
浜松市	浜松市母性保健推進会議	委員
牧之原市	牧之原市健康づくり推進協議会	委員
静岡県看護協会	学術研究推進委員会	委員
静岡県看護協会	訪問看護師養成講習会	運営委員
社会福祉法人十字の園 第2アドナイ館	第3者委員	委員
静岡県看護協会	助産師職能理事として、常任理事会及び助産師職能委員会等に出席（地区支部長会議含む）	理事
浜松市	浜松市社会福祉審議会（児童福祉専門分科会）	委員
静岡県立がんセンター	認定看護師教育課程	教員会委員

・社会福祉学部

団体名称	委員会等名称	役割
浜松市こども家庭部 子育て支援課	浜松市発達障害児者支援体制整備検討委員会	委員
浜松市精神保健福祉センター	ひきこもり地域支援センター事業「企画検討委員会」	委員
静岡県社会福祉協議会	企画調査委員会	委員
静岡県精神保健福祉協会	精神保健福祉士実習についての研修会「精神保健福祉士実習について」	シンポジスト
浜松市自殺対策地域連携プロジェクト	浜松市自殺対策地域連携プロジェクト視察	委員
浜松市人権施策推進審議会	浜松市人権施策推進審議会	委員
浜松市	浜松市高齢者虐待防止支援事業	スーパーバイザー
浜松市	浜松市社会福祉審議会（障害福祉専門分科会）	委員
浜松市社会福祉協議会 日常生活自立支援センター	日常生活自立支援事業 契約締結審査会	委員
浜松市ホームレス自立支援等推進協議会	浜松市ホームレス自立支援等推進協議会	専門委員
浜松市	浜松市社会福祉審議会	委員
静岡県厚生部福祉子ども局	静岡県車いす使用者駐車場適正利用検討委員会	委員
浜松市	浜松市障害者施策推進協議会	委員（会長）
浜松市	精神保健福祉審議会	委員

・リハビリテーション学部

非公開

## 5. 研究支援・受託研究の実施

### □研究支援

No.	主催	内容	担当
1	浜名湖エデンの園	期間：2010年4月～2011年3月 ①入居者向け体力測定（実施方法、解析、発表の仕方等指導） ②入居者向けの介護予防教室（慢性痛について、足関節について、脳と運動について、呼吸と運動について） 対象：浜名湖エデンの園職員 体力測定と講演は在住高齢者	リハビリテーション学部 理学療法学専攻 金原一宏助教 ※「脳と運動について」のみ重森健太助教が担当
2	浜松労災病院 看護部	期間：2010年4月～2011年3月 ①講義「研究計画書について」1回 ②看護研究指導 4回 ③看護研究発表会講評 1回 対象：看護師 8病棟（1病棟につき3～5名）	看護部 緒方久美子准教授 ※所属は2010年度

### □受託研究

No.	主催	内容	担当
1	浜松市社会福祉部 障害福祉課	浜松市障害福祉計画策定支援業務委託	社会福祉学部 山本 誠教授
2	浜松市精神保健福祉センター	浜松市における思春期・青年期のメンタルヘルス実態調査業務委託	社会福祉学部 大場義貴准教授
3	浜松市健康医療部 健康医療課	浜松市における自殺対策地域連携プロジェクト業務委託	社会福祉学部 大場義貴准教授

2010年度は大学として初めて、保健福祉実践開発研究センターが主体となり受託研究を3件実施しました。受託金額の合計は4,314,000円でした。

6. 共同事業・開催協力等

No.	主催	内容
1	天竜区役所区振興課 浜松市社会福祉協議会 天竜地区センター	<p>「山村地域現地見学会」            内容：高齢化が進行し、高齢社会が抱える問題点が浮き彫りとなっている「高齢社会の先進地」である浜松市の中山間地域を、医療・福祉の分野における研究のフィールドとして、あるいは学生と地域住民の交流の場として活用するにはどのような方法があるか、市および社会福祉協議会と本学保健福祉実践開発研究センターで検討する。2011年度は中山間地区の現状を把握するために、本学教員と学生が現地を訪れ、住民活動や特別養護老人ホーム等を見学する「山村地域現地見学会」を実施した。            見学日程：①2011年3月10日(木)佐久間コース ②2011年3月17日(木)水窪コース            いずれも9：00～16：00で実施。両日で教員14名、学生8名が参加した。            2011年度以降も継続して事業化に向けて検討を進める予定。</p>
2	浜松市社会福祉協議会 北地区センター	<p>浜松市北区を活動範囲とするボランティア団体の情報交換会を浜松市社会福祉協議会主催で開催するにあたり、地域貢献として保健福祉実践開発研究センター、ボランティア関係としてボランティア活動推進室（学生サービスセンター）で協力し、会場を本学で行い、学生ボランティアサークル「くっぴい」が参加した。本学を会場とすることには、旧引佐地区と浜松市北地区との友好を深める意図もあった。            名称：浜松市北区ボランティア団体情報交換会            日時：2011年2月14日（月）13：30～16：00            会場：聖隷クリストファー大学 3307中教室            参加者：31団体51名</p>
3	浜松市発達医療総合福祉センター地域活動支援センター 「オルゴール」	<p>大学見学・講義            日程：2010年5月19日（水）11：15～14：00            内容：11：30～12：30 学生ホールで昼食 12：45～13：30 講義            テーマ：「障がいと共に生きる」担当：社会福祉学部 山本誠教授            来学：利用者20名、職員5名、運転手4名</p>

7. 出前講座（社会福祉学部）

No.	主催	内容	講師
1	浜松市立南陽公民館	南陽いきいき大学 こころの健康 テーマ：「こころの健康を考える（認知症にかからないためのこころの持ち方）」 日時：2010年5月20日（木）9：30～11：30 場所：南陽公民館1階ホール 対象：芳川・河輪地区に在住の成人男女 65名（70歳前後）	社会福祉学部 中村裕子教授
2	天竜病院神経内科患者付添い人の会	テーマ：「音楽療法の精神生理学的研究による、治療としてのピアノコンサートと朗読」 日時：①2010年6月13日（日）②2010年6月27日（日） ③2010年7月11日（日）④2010年7月25日（日） 14：00～15：00 場所：天竜病院神経内科病棟食堂室 対象：天竜病院入院患者 10名	社会福祉学部 店村真知子准教授
3	浜松市立浜名公民館	寿大学（ことぶきだいがく） テーマ：「介護サービスの利用方法とケアマネジャーの役割」 日時：2010年7月15日（木）13：30～15：30 会場：浜名公民館ホール 対象：地域の高齢者（70歳以上）で寿大学受講生 38名	社会福祉学部 野田由佳里助教
4	ゆーかむ女性学級（北部公民館を拠点とし、地域の60代の主婦等が地域貢献や学習活動をする同好会）	テーマ：「脳を若々しく保つには － 老年学と脳科学の視点から－」 日時：2010年7月16日（金）9：30～11：30 場所：北部公民館2階 第2・3講座室 対象：地域の60代の主婦等 45名	社会福祉学部 中村裕子教授
5	浜松市立白脇公民館	いきがい教室 テーマ：「メンタルヘルスを考える － 音楽療法と心身一如－」 日時：2010年8月23日（月）10：30～12：00 場所：白脇公民館 対象：66～80歳の女性	社会福祉学部 店村真知子准教授
6	浜松特別支援学校朝霧分教室	テーマ：「親子でストレッチ」 日時：2010年7月31日（土）10：00～11：00 場所：静岡県立浜松特別支援学校 朝霧分教室 対象：児童生徒31名、保護者約15名、教員17名	社会福祉学部 和久田佳代講師
7	浜松市北区都田地区民生・児童委員協議会	テーマ：「介護のコツ－ 老年学の視点から－」 日時：2010年9月3日（金）13：30～16：00 場所：引佐健康文化センター2F 第1・2会議室 対象：浜松市北区民生・児童委員 38名	社会福祉学部 今井 敦助手

No.	主催	内容	講師
8	浜松市立曳馬公民館	曳馬公民館地域文化セミナー「実践！子育て教室」 テーマ：「子育ての神話」 日時：2010年9月6日（月）13：30～15：30 会場：浜松市立曳馬公民館 201講座室 対象：子育て経験のある女性（母親・祖母世代）約20名	社会福祉学部 高木邦子准教授 ※所属は2010年度
9	浜松市東区民生委員 児童委員協議会高齢 者福祉部会	テーマ：「身近にいる高齢者にかかわること」 日時：2010年10月19日（火）14：00～15：00 場所：浜松市東区役所内3階31・32会議室 対象：浜松市東区民生委員・児童委員 50名	社会福祉学部 春名 苗教授 ※所属は2010年度
10	浜松市立南陽公民館	「すみれレディース・セミナー」（南陽女性学級） テーマ：「老年学とは何か」 日時：2010年11月10日（水）9：30～11：30 対象：女性学級受講者（50～60代）24名	社会福祉学部 今井 淳助手
11	湖西高等学校	テーマ：「1.思春期のメンタルヘルス」 「2.音楽療法と心身一如の知恵をもつこと」 日時：2010年11月17日（水）14：25～15：15 会場：湖西高校卓球場および湖風館大研修室 対象：湖西高校生 約120名	社会福祉学部 1.大場義貴准教授 2.店村真知子准教授
12	NPO法人遠州精神保 健福祉をすすめる市 民の会	テーマ：「たかが温泉、されど温泉 （未病を治す心構えを持つことの大切さ）」 日時：2010年11月27日（土）13：30～15：00 場所：曳馬公民館 和室「松」 対象：遠州精神保健福祉をすすめる市民の会会員 30名	社会福祉学部 店村真知子准教授
13	静岡県社会福祉士会 集まらナイト	集まらナイト（浜松近隣の静岡県社会福祉士会に属する 20～40代の専門職の集まり）出前講座 テーマ：「相談支援の技術」 日程：2011年1月11日（火）19：00～21：00 会場：浜松協働学舎根洗寮3階集会室 対象：静岡県社会福祉士会会員 10名	社会福祉学部 佐々木敏明教授
14	浜松市立白脇公民館	さざんかの会 公開講座 テーマ：「音楽療法(音楽の偉大な働きの果たす役割と 身体に与える効果について)」 日程：2011年2月10日（木）13：30～15：30 会場：白脇公民館2階ホール 対象：さざんかの会会員 100名	社会福祉学部 店村真知子准教授

## 8. 情報発信

### (1) ニュースレター第2号の発行（年1回発行）

発行：2010年6月 10,000部

内容：

- ・センター長挨拶「2010年度もさまざまな事業が行われます！」
- ・2009年度地域貢献研究事業／報告会のご案内
- ・2010年度地域貢献研究事業 採択事業一覧
- ・2010年度公開講座のご案内
- ・地域の声（小羊学園三方原スクエア施設長 山崎陽司さん、  
浜松ゆうゆうの里入居者 竹内理一郎さん）

配布先：

実習施設、就職施設、聖隷グループ、卒業生、同系他大学、臨床教授等、  
市内図書館・公民館、本学教職員など

### (2) ホームページの改訂

保健福祉実践開発研究センターホームページをブログ形式に改訂し、地域の皆さんへのお知らせや報告をニュースとして随時更新できるように改善しました。



The screenshot shows the website header with the title "地域と歩む" (Walking with the Community) and the center's name "保健福祉実践開発研究センター" (Community-Based Practice and Research Center for Health and Welfare). The main content area features a news item dated October 10, 2011, titled "「災害時の専門職連携～被災に向けて～」を実施しました。" (We implemented "Specialized Professional Collaboration in Disasters ~ Towards Disaster ~"). The article describes a seminar held on October 8th about disaster preparedness, involving local residents and professionals. It mentions speakers like Dr. Yumoto and Dr. Keilert, and notes that 97 people attended. The article concludes with a quote from participants about the importance of understanding their own strengths and collaborating with others.





聖隷クリストファー大学  
保健福祉実践開発研究センター  
Community-Based Practice and Research Center for Health and Welfare

# News letter 2010.6 Vol.02



## 2010年度もさまざまな事業が行われます!

保健福祉実践開発研究センター長 山本 誠

この4月より、本学保健福祉実践開発研究センター長を引き受けさせていただくことになりました社会福祉学部山本です。どうぞよろしくお願いいたします。

さて、本センターは昨年10月に始動しました。もちろん大学、そしてここに関わる教員一人ひとり、それ以前よりさまざまな形で地域の中において活動をし、教育・研究を担ってきましたが、2008年4月の本学大学院博士後期課程の開設を機に、より組織的に地域からの声の窓口になるべくこのセンターが設置されました。このセンターの事業は大きく4つに大別されます。1) 共同事業・研究、2) 専門職研修、3) 政策形成への貢献、4) 地域住民に開かれた相談窓口・学習機会の提供です。特に、地域にある臨床・福祉現場スタッフと本学教員・大学院生との共同事業・研究については、地域貢献研究事業費を活用し、実績をあげてきています(中面参照)。

「地域と歩む」をキーワードにしたこのセンターは、地域の人たちと共に考え、共に創り出していくものです。特に浜松市・静岡県西部地域の課題を中心にして、私たちだからこそできるもの、しなくてはならないものを見出し、地域の人たちと一緒に歩みをしていきたいと思います。講座の依頼や講師派遣の依頼も、非常に増えてきています。大学にはさまざまな専門性を持った教員がいますが、まだまだ十分に知られていないのが現実です。敷居が高いと感じている方も少なくないのかもしれませんが、ぜひ当センターに声をかけてみてください。事業を共に考え、答えを見出していきましょう。

今年度もセンターが主催して公開講座、公開セミナーを開催します。また11月には、地域貢献研究事業報告会を学生主催の聖灯祭、卒業生をお迎えするホームカミングデーと同時開催で行います。ぜひ大学に足をお運びいただき、一緒に考え、忌憚のないご意見をいただければと思います。センターの活動が多くの人々の目に触れ、更に活発になっていくことを心から願っています。皆様とお会いできることを楽しみにしています。



「コーヒーショップ ケーちゃん」の様子。  
地域貢献研究事業の一環です。(詳細は中面「地域の声」参照)

- 目次
- センター長挨拶
  - 2009年度地域貢献研究事業 報告会のご案内
  - 2010年度地域貢献研究事業費 採択事業一覧
  - シリーズ【地域の声】  
小羊学園三方原スクエア 施設長 山崎 陽司さん  
浜松ゆうゆうの里在住 竹内 理一郎さん

保健福祉実践開発研究センターとは:

「地域と歩む」をキーワードに、臨床・福祉の現場スタッフとの共同事業・共同研究、地域の専門職向け研修、地域の自治体や専門分野に関わる団体への協力、地域住民に開かれた相談窓口・学習機会の提供等を通して、地域の保健医療福祉の更なる質の向上に寄与するための活動に取り組んでいます。

## 2009年度地域貢献研究事業

2009年10月の保健福祉実践開発研究センター立ち上げに際し、「地域貢献研究事業費」を学内公募しました。「静岡県内の保健医療福祉の実践現場と共同で行い、県内の保健医療福祉の向上につながる研究事業」であることを基準にセンターで審査の上、9件の事業が採択され、実施されました。

研究課題	研究代表者	共同研究者 ( )内は研究協力者	対象地域
小羊学園三方原スクエアにおける コーヒESHOP活動を通してみる 入居者および職員のニーズに関する研究	小松 啓 [社福]	辻部 [リOT]・藤田さより [リOT]・野方円 [社福]・(小 楠麻莉奈 [社会福祉学専攻])	浜松市北区 (小羊学園三方原スクエア)
地域保健福祉活動の媒体となる市民向け 浜松市版保健福祉新聞の研究	大場義貴 [社福]	加藤寛盛《NPO法人遠州精神保健福祉をすすめる 市民の会》・(小幡肇司《メディアス(広告企画会社)》・ 峰野和仁《NPO法人静岡県小規模授産所連合会》・ 中谷高久《浜松市社会福祉協議会》)	浜松市
子育て支援のニーズ調査	小川恭子 [社こ]	小川千晴 [社こ]・坪川紅美 [社こ]・(森下恵理《社 会福祉学専攻》)	浜松市内
発達障害幼児に適用可能な聴力検査と 発達レベルとの関係	立石恒雄 [リST]	足立さつき [リST]・池田泰子 [リST]・石津希代子 [リ ST]・(松本知子《浜松市根洗学園》)	浜松市
特別養護老人ホームにおける リハビリテーションサービス介入のための 基礎的研究	西田裕介 [リPT]	石井秀明《特別養護老人ホーム浜松十字の園・看 護部門・理学療法士》・藤田大輔《地域密着型特定 施設第2アドナイ館・理学療法士》・平井章《社会福 祉法人十字の園・理事長》・山本隆弘《社会福祉法 人十字の園・施設長》	浜松市北区
地域在住高齢者を支える リハビリサポート体制の構築	重森健太 [リPT]	大城昌平 [リPT]・水池千尋 [リPT]・根地嶋誠 [リPT]・ 金原一宏 [リPT]	浜松市北区
通所リハビリ利用者におけるTV会議システム によるリハビリテーション指導に関する研究	前野竜太郎 [リPT]	吉川卓司 [リPT]・藤田智香子《青森県立保健大学 理学療法学科 准教授》・(池谷直美《コミュニケー ション学専攻 理学療法士》)	浜松市及び焼津市、 藤枝市などの志太地域
浜松市における高齢者地域医療福祉 ネットワークの現状と課題に関する予備的研究	建木 健 [リOT]	阿部邦彦《和恵会記念病院》・木下沙央里《白脇ケ アセンター》・古屋仁美《湖東病院》・(高齢者の住み よい街を考えるネットワーク会議参加者)	静岡県西部地域 (浜松市中心)
言語聴覚士が浜松市特別支援学級で 担える役割を探る ～特別支援学級に言語評価を実施して～	池田泰子 [リST]	足立さつき [リST]・石野千鶴《聖隷浜松病院》・(松 本知子《浜松市根洗学園》・廣田桂子《県西部浜 松医療センター》・石間志津代《可美小学校》・川 合美貴《二俣小学校》・南瀬悦司《浜松市教育委 員会》)	浜松市

※ [ ]内は本学教員の所属学部/専攻 ※社福=社会福祉学部社会福祉学科、社こ=社会福祉学部こども教育福祉学科、リ=リハビリテーション学部、PT=理学療法専攻、OT=作業療法専攻、ST=言語聴覚専攻 ※所属は2009年7月現在

## 2009年度地域貢献研究事業 報告会のご案内

2009年度地域貢献研究事業報告をポスター発表形式で下記の通り行います。  
当日は聖灯祭・ホームカミングデーも同時開催され、どなたでも大学へお越しいただけます。  
多くの皆様方のご参加をお待ちしております。

### 2009年度地域貢献研究事業費 <採択事業ポスター発表>

**日時** 2010年11月6日(土)

**場所** 聖隷クリストファー大学 1号館玄関ホール(予定)

※自由にご覧いただけるように報告ポスターを掲示します。

聖灯祭  
ホームカミングデー  
同時開催

## 2010年度地域貢献研究事業費 採択事業一覧

2010年度地域貢献研究事業費は、2010年2月公募、4月に審査を行い、12件を採択しました。  
今年度も周辺地域の多くの病院・施設の方々との協働、共同研究を実施していきます。

研究課題	研究代表者	共同研究者 ( )内は研究協力者	対象地域
本学大学院修士課程(がん看護学)修了生の就労復帰後の専門看護師としての役割開発に関わる課題	森本悦子 [看護]	小島操子[看護]、井上菜穂美[看護]、番匠千佳子《聖隷浜松病院》、大木純子《聖隷三方原病院》、佐久間由美《聖隷三方原病院》、小野田弓恵《県西部浜松医療センター》	浜松市
有料老人ホームにおける生活満足度とQOL(Quality of Life)の関連性	野崎玲子 [看護]	梅本充子[看護]、長澤久美子[看護]	静岡県内の有料老人ホーム及び関連する県外の有料老人ホーム
乳幼児虐待ハイリスク家庭への保健師の支援技術の向上	岩清水伴美 [看護]	鈴木みちえ[看護](他3名)	浜松市
小羊学園三方原スクエアにおけるコーヒESHOP活動を通してみる入居者および職員のニードに関する研究ーその2ー	小松 啓 [社福]	辻部[リOT]、藤田さより[リOT]、野方円[社福](小楠麻莉奈《社会福祉学研究科修士》)	浜松市北区 (小羊学園三方原スクエア)
地域保健福祉活動の媒体となる市民向け浜松市版保健福祉新聞「シャリテ浜松」の創刊に向けて	大場義貴 [社福]	加藤寛盛《遠州精神保健福祉をすすめる市民の会》(小幡肇司《(株)メディアス》、峰野和仁《NPO法人静岡県作業所連合会・わ》、中谷高久《浜松市社会福祉協議会》、高橋久美子《浜松市手をつなぐ育成会》)	浜松市
発達障害幼児に適応可能な聴力検査と発達レベルとの関係	立石恒雄 [リST]	足立さつき[リST]、池田泰子[リST]、石津希代子[リST](松本知子・菊池一浩・荻原晴美・上間恵里《浜松市根洗学園》)	浜松市
特別養護老人ホームにおけるリハビリテーションサービス介入のための基礎的研究	西田裕介 [リPT]	石井秀明《特別養護老人ホーム浜松十字の園・看護部門・理学療法士》・藤田大輔《地域密着型特定施設第2アドナイ館・理学療法士》・平井章《社会福祉法人十字の園・理事長》・山本隆弘《社会福祉法人十字の園・施設長》	浜松市北区
障害者の就労支援～“福祉”から“就労”への移行支援のポイント探索～	辻 郁 [リOT]	鈴木修・水野美知代《NPO法人くらしえん・しごとえん》、山本真実《障害者就労支援センターふらっと》(大場義貴[社福]、小松啓[社福]、松井菜奈子《社会福祉法人ハルモニア》、冨塚恵《社会福祉法人みどりの樹》、長谷川翔太《援護寮だんだん》)	浜松市
高次脳機能障害特化型リハビリテーション事業の模索	建木 健 [リOT]	藤田さより[リOT]、鈴木達也[リOT](他5名)	浜松市
片手クッキンググループの創設	鈴木達也 [リOT]	辻部[リOT]、藤田さより[リOT](他2名)	浜松市
言語聴覚士が浜松市発達支援学級で担える役割を探る～モデル学級への介入を通して～	池田泰子 [リST]	足立さつき[リST]、石野千鶴《聖隷浜松病院》、伊藤信寿[リOT](松本知子《浜松市根洗学園》、廣田桂子《県西部浜松医療センター》、石間志津代《可美小学校》、川合美貴《磐田市立総合病院》、南瀬悦司《浜松市教育委員会》)	浜松市

※[ ]内は本学教員の所属学部/専攻 ※社福=社会福祉学部社会福祉学科、社こ=社会福祉学部こども教育福祉学科、リ=リハビリテーション学部、PT=理学療法学専攻、OT=作業療法学専攻、ST=言語聴覚学専攻 ※所属は2010年5月現在

### 地域の声

知的ハンディのある人たちとともに  
コミュニティの再生をめざして

小羊学園三方原スクエア 施設長 山崎 陽司さん

三方原スクエア※は、従来の入所施設の形態から脱却し、新しい発想の中で展開していくことを願って新築されました。この発想の中の一つに、地域の人たちと交流ができる機会をたくさん作りたいという想いがあり、玄関を入れてすぐの場所に交流スペースを設けました。その交流スペースを使って、聖隷クリストファー大学の小松教授から、施設利用者や職員のニーズ調査と学生たちとの交流を目的とした地域貢献研究事業として、コーヒESHOPをやってみようとの申し出があり、喜んで協力させていただきました。実際のコーヒESHOPの様子を見ると、研究事業とい

地域貢献研究事業「小羊学園三方原スクエアにおけるコーヒESHOP活動を通してみる入居者および職員のニードに関する研究」にご協力いただいています。

う堅苦しさはなく、そこに集う人たちが自然に交流し、当初緊張していた学生たちの顔が打ち解けて楽しそうになっていくのがわかり、本当に嬉しくなります。施設中心の福祉から地域の方たちの助けを受けながらの福祉へ展開していくことに、コミュニティの再生の可能性を感じています。  
※三方原スクエア…社会福祉法人小羊学園が設置する知的障害児施設・障害者支援施設。収容保護の色濃い従来の福祉施設から、地域交流を基調にした福祉施設への転換を意識して2008年秋に開設されました。

# 2010年度公開講座のご案内

詳細は順次大学ホームページに掲載いたします。

一般の方向けの講座を「市民公開講座」、専門職者向けの講座を「公開セミナー」として開催いたします。  
インターネットまたはFAXでお申し込みください。多くの皆様方のご参加をお待ちしています。

## 公開セミナー

IPW (専門職連携) 講座

### 多専門職のリーダーシップ教育としての連携教育 –イギリスでの実践から–

英国をはじめとする海外のInterprofessional Work (collaboration) 理論とその実践例を通して、効果的で効率の良い職場管理ならびに質の高い医療福祉サービスを提供するためのマネジメントの基礎を学びます。

◆日時/2010年7月31日(土) 13:30~15:00 ◆講師/ウェストミンスター大学 ヒューバー教授 ◆場所/聖隷クリストファー大学

リーダーシップに関する講座

### リーダーシップのたまご:グループワークを通して

◆日時/2011年2月予定 ◆講師/本学看護学部教授 小島通代、社会学部教授 志村健一 ◆場所/聖隷クリストファー大学

## 市民公開講座

### がんと向き合う、地域で支える

ベストセラー「病院で死ぬということ」出版から20年、2人に1人ががんになる時代だからこそ、あなたに知っておいて欲しいことがあります。

◆日時/2010年7月18日(日) 15:30~17:00 ◆講師/ケアタウン小平クリニック 院長 山崎章郎(やまざきふみお)氏

◆場所/アクトシティ浜松 コングレスセンター31会議室 ◆対象/一般市民の方々

主催:緩和ケア普及のための地域プロジェクト 共催:本学保健福祉実践開発研究センター

### すこやかリハサポート

◆日時/2010年12月11日(土)、12月25日(土)

両日とも13:00~16:00

◆講師/本学リハビリテーション学部 理学療法学専攻教員

◆場所/聖隷クリストファー大学 3号館1階(3101教室)

すこやかな生活を送るためには、生活の中で適切なトレーニングが必要です。

この機会に、健康生活を維持するための知識と方法を学び、すこやかに過ごしていただきたいと思えます。

◎第1回:予防医学に基づいた健康づくり/筋力トレーニング/呼吸トレーニング

◎第2回:生涯人間発達と健康/脳トレーニング/生活トレーニング

### 家庭での介護を考える(仮)

◆日時/調整中 ◆講師/本学社会学部教員 他 ◆対象/家族介護を身近に感じている方

参加申込みに関する問い合わせ先

聖隷クリストファー大学

保健福祉実践開発研究センター

【申込方法】

申込開始は講座開催日の約1ヵ月前からとなります。

【インターネット】大学ホームページ公開講座 <http://www.seirei.ac.jp/>  
上記ページからお申込が可能です。画面の案内に従って必要情報を入力後、送信してください。

【ファックス】Fax.053-439-1406

氏名(フリガナ)・住所・電話番号・FAX番号・職業(勤務先)・申込講座名をお知らせください。  
FAX用紙は大学ホームページからダウンロードできます。

## 地域の声

大学との共同企画

「ゆうゆういきいき講座」に参加して

浜松ゆうゆうの里入居者 竹内 理一郎さん

私は聖隷クリストファー大学の近隣約400mの場所にある介護付有料老人ホーム「浜松ゆうゆうの里」に入居しています。保健福祉実践開発研究センター開設前から、大学とゆうゆうの里が共同で企画した「ゆうゆういきいき講座」に参加しております。今まで「理学療法の可能性」「介護予防と健康増進」「脳と身体のエクササイズ」「嚥下について」「園芸療法について」「音楽療法」など数多くの講座に参加してきました。講座で得た知識や実際に器材を使って体験したこ

とは、それ以降の日常生活に役立っています。また、大学が主催するウォーキング教室に参加した際には、それまで健康雑誌やテレビ等で知識だけ得ていたのとは違って、実際に行動・実践してみる大切さ、難しさがわかりました。

ゆうゆうの里だけではなかなか実現できない講座を学術的な立場から取り組んでくださる大学に対して深く感謝しております。今後も保健福祉実践開発研究センターを中心として、このような地域貢献事業がますます活発になることを期待しております。

※ゆうゆういきいき講座…浜松ゆうゆうの里が「入居者が新しい興味・目標を見つけるお手伝いをしたい」「施設にしながら生涯学べる環境を整えていきたい」という主旨のもとに実施している講座。2006年度から本学教員が講師として協力している。

【地域と歩む】保健福祉実践開発研究センター ニュースレター 第2号  
発行/聖隷クリストファー大学 保健福祉実践開発研究センター

〒433-8558 静岡県浜松市北区三方原町3453 TEL:053-439-1400 FAX:053-439-1406

Eメール:health-science@seirei.ac.jp HP:<http://www.seirei.ac.jp/>

## 2010 年度保健福祉実践開発研究センター運営会議

委員一覧（所属、職位は 2010 年度）

センター長	山本 誠	社会福祉学部教授
副センター長	酒井 昌子	看護学部准教授
委員	川村 佐和子	看護学部教授
委員	大場 義貴	社会福祉学部准教授
委員	重森 健太	リハビリテーション学部理学療法学専攻助教
委員	鈴木 達也	リハビリテーション学部理学療法学専攻助教

## 2011 年度保健福祉実践開発研究センター運営会議

委員一覧

センター長	山本 誠	社会福祉学部教授、社会福祉学科長
副センター長	酒井 昌子	看護学部教授
委員	川村 佐和子	看護学部教授
委員	大場 義貴	社会福祉学部社会福祉学科准教授
委員	矢倉 千昭	リハビリテーション学部理学療法学科准教授
委員	鈴木 達也	リハビリテーション学部理学療法学科助教



---

保健福祉実践開発研究センター年報  
第 2 号 (2010)

2011 年 11 月 1 日発行

編集 聖隷クリストファー大学 保健福祉実践開発研究センター

発行 聖隷クリストファー大学

〒433-8558 静岡県浜松市北区三方原町 3453

TEL 053-439-1400

FAX 053-439-1406

印刷 S R S 株式会社

---



聖隷クリストファー大学  
保健福祉実践開発研究センター  
Community-Based Practice and Research Center for Health and Welfare