

原 著

難病患者の QOL 向上を目的としたストレスマネジメント  
教育プログラム山田富美雄<sup>1)</sup>・大井 紀代<sup>2)</sup>・矢野 純子<sup>2)</sup>・杉原 寿子<sup>2)</sup>・百々 尚美<sup>3)</sup>  
岸 雪枝<sup>4)</sup>・藤原 瑞穂<sup>4)</sup>・荒木 孝治<sup>1)</sup>・但馬 直子<sup>1)</sup>Development of the Stress Management Education Program for the Patients with an Intractable  
Disease In order to To Increase QOLFumio YAMADA, Kiyo OOI, Junko YANO, Toshiko SUGIHARA, Naomi TODO,  
Yukie KISHI, Mizuho FUJIWARA, Koji ARAKI, Naoko TAJIMA

## 1. はじめに

パーキンソン病, 多発性硬化症, 筋萎縮性側索硬化症 (ALS) などの神経筋系難病は, 現代の医療では根治困難である。したがって, 医学的措置としては痛みの緩和や, 症状の緩解期をできるだけ延ばすといった対症療法が一般的な措置となっている。神経筋系難病を患う人は高齢者に多いので, 病気からくる苦痛はもとより, 日常生活の自立度 (ADL: activity of daily living) の低下から, 同居家族介護者の負担も大きい。

こうした難病患者への医療サービスの一つとして, しばくの間だけでも痛みを忘れる「癒し (healing)」の効用に注目が集まっている。これは, 患者の立場にたった人間中心の医療という観点からは, 生活の質あるいは人生の質と訳される QOL (quality of life) 向上を評価指標とした, 新たな医療的介入研究に他ならない。

本論文では, こうした神経筋系難病患者の QOL の向上をアウトカムとした取り組みの一つとして, 大阪府 F 保健所において実施した「難病患者への心のケア事業: リラックスセミナー」の概要を紹介する。保健所業務という制限の中でなされた本邦初の事業報告であること

から, 今後の QOL をアウトカムとした難病対策事業の参考になれば幸いである。

## 1.1 難病高齢患者への医療サービス

ここで難病を, 原因が定かではなく治療が困難な病気の総称で, 厚生労働省が特定疾患として指定している疾患と定義する。各都道府県の保健所はこれら特定疾患の申請受理業務と患者の把握と医療費援助等の療養相談・援助業務を担っている。

2000 年度時点で特定疾患とされた45の疾患は, 表1に示すように神経筋系疾患15, 膠原病系疾患10, 特定臓器疾患20に分けることができる。神経筋系疾患には, 多発性硬化症, 重症筋無力症, スモン, 筋萎縮性側索硬化症, 脊髄小脳変性症, パーキンソン病, アミロイドーシス, 後縦靭帯骨化症, ハンチントン舞踏病, ウイリス動脈輪閉塞症, シャイ・ドレーガー症候群, 広範脊柱管狭窄症, クロイツェルト・ヤコブ病, 神経繊維腫症, 亜急性硬化性全脳炎などがあり, いずれも神経と骨格筋の障害が主訴である。

神経筋系難病患者は, 中枢神経さえ冒されていなければ極めて正常であるにもかかわらず, 身体が意志通り動かない。認知が正常なだけに, 苛立ちは強く, ストレスに満ちている。患者は自宅での療養を望む。QOL の観点から在宅療養は望ましいが, 家族の負担は大きい。また神経筋系難病は, 膠原病系疾患や特定臓器疾患と

1) 大阪府立看護大学看護学部

2) 大阪府藤月3保健所地域保健部

3) 山本病院臨床心理士, 現大阪人間科学大学人間科学部

4) 大阪府立看護大学医療技術短期大学部作業療法学科

表1 特定疾患

神経系疾患	膠原病系疾患	特定臓器疾患
2 多発性硬化症	1 ベーチェット病	6 再生不良性貧血
3 重症筋無力症	4 全身性エリテマトーデス	10 特発性血小板減少性紫斑病
5 スモン	7 サルコイドーシス	12 潰瘍性大腸炎
8 筋萎縮性側索硬化症	9 強皮症・皮膚筋炎・多発性筋炎	14 ビュルガー病
16 脊髄小脳変性症	11 結節性動脈周囲炎	15 天疱瘡
20 パーキンソン病	13 大動脈炎症候群	17 クローン病
21 アミロイドーシス	19 悪性関節リュウマチ	18 難治性肝炎のうちの劇症肝炎
22 後縦靭帯骨化症	25 ウェグナー肉芽腫症	26 特発性拡張型(うっ血型)心筋症
23 ハンチントン舞蹈病	33 特発性大腿骨頭壊死症	28 表皮水疱症
24 ウィリス動脈輪閉塞症	34 混合性結合組織病	29 膿胞性乾癬
27 シャイ・ドレーガー症候群		31 原発性胆汁性肝硬変
30 広範脊柱管狭窄症		32 重症急性膵炎
38 クロイツェルト・ヤコブ病		35 原発性免疫不全症候群
40 神経繊維腫症		36 特発性間質性肺炎
41 亜急性硬化性全脳炎		37 網膜色素変性症
		39 原発性肺高血圧症
		42 バッド・キアリ症候群

比べて重篤で、高齢者が多いことから、日常生活動作水準は低い（山川ら，1994；喜多ら，1996）。

## 12 難病高齢患者へのストレスマネジメント教育

難病高齢患者の QOL を高めるための保健師等が行う新たな介入法として、ストレスマネジメント介入の可能性はある。ストレスマネジメント (stress management) とは、自分で自分のストレスを管理することであり、ストレスの原因の増大による心身の緊張(ストレス反応)の増大を、過剰にならないように自己管理する計画的活動のことである。さらに、学校や職場などで、対象者のストレス状態を評価して気づきを高め、ストレスから逃れる術を学ばせることを、ストレスマネジメント教育（竹中，1997）と呼び、成人を対象としたメンタルヘルス講習会（山田，2000 a），学校教育現場での心の教育（山田，2000 b・c；香田・竹安・山田，2000；大野・高元・山田，2002），青少年育成事業（山田，1999，2000 d）などでその適用が試みられているところである。すなわち、学校や職場などで、対象者のストレス状態を評価して気づきを高め、ストレスから逃れる術を学ばせることである。

筆者らは、ストレスマネジメント教育におけ

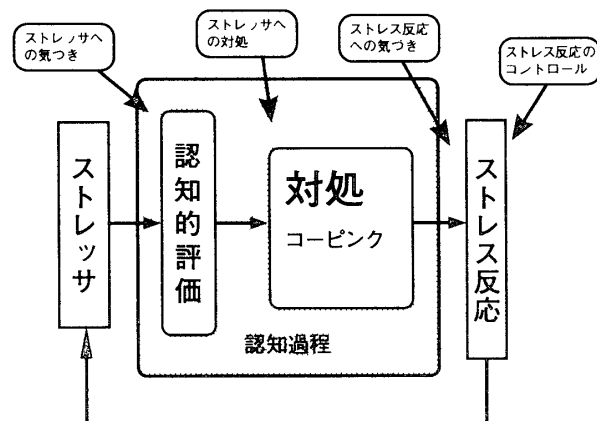


図1 ストレスマネジメント教育の4要素

る指導内容として、図1に示す(1) ストレスの原因となるストレスサへの気づきの促進、(2) ストレス反応への気づきの促進、(3) 対処の癖への気づき、ならびに(4) ストレス反応のコントロール法修得の4点を基本要素と考えている。またこれに加えて(5) ストレス緩衝要因の指導を適宜付け加えることを推奨し、そのためのテキスト教材を開発した(GAS研究会，2000；山田，2000 d)。

ここで大切なことは、ストレスマネジメント教育は、対症療法として悩みを抱く人を癒す事後処理的な介入法ではないという点である。現在のストレス状況に気づき、正しい対処法としてリラクゼーション・スキルやアクティベーション・スキルを修得し、将来発生するであろう

別のストレスへの備えを整えるというのが基本的な考え方である。

とはいえ対象者の症状を、ストレスマネジメントによって改善することは、ストレスマネジメントを学びたいという動機づけを高めるために欠かせない最も基本的な手段である。難病患者に対してストレスマネジメント教育を実施するのにおいても同様で、患者に対してストレスマネジメントとは何かを教え、ストレスへの対処法、すなわちリラクゼーション・スキルとアクティベーション・スキルを修得してもらうような教育的観点からの介入法をめざすことになる。

本報では、こうした考えから高齢難病患者を対象としてストレスマネジメント教育の基本プログラムを作成するためのモデル事業として、2000-2001年度に実施した取り組みの一部を紹介する。

## 2. リラックスセミナーの基本デザイン

### 2.1 目的

難病という病気以外のストレスが過大にならないよう、自己管理することを目的として本事業を位置づけた。また本ストレスマネジメント教室（リラックスセミナー）の参加者に対しては、病気以外のストレスを管理できるように、ストレスマネジメントの知識の獲得と、リラクゼーション・スキルの修得を果たすことを目的として欲しいと告げた。

### 2.2 セミナー形式

ストレスマネジメントの知識の獲得と、リラクゼーション・スキル、ならびにアクティベーション・スキルの修得を実現するために、同一のグループに対して、教育課程に添ってセミナーを10回開催した。いわゆる長期継続型ストレスマネジメント教育の形式である。

また本セミナーは、(1)参加者自身が自由に語る「グループワーク」、(2)教育課程に従ってなされる構成的な「講義」、そして(3)ストレスマネジメントスキル獲得のための「実技」の3要素で構成した。

### 2.3 コンセプト

患者自身が、自らの生活の質 QOL を高めるためにストレスマネジメントを学ぶという観点から、参加者には毎回楽しく参加してもらうように工夫をこらした。セミナー自体が楽しく、飽きの来ないように工夫した。

### 2.4 フォロー

難病患者は、天候やその日の気分などによって、著しく体調が変動する。よって、保健所まで来所できないこともしばしばあると想定し、セミナー欠席者に対して幾種類かのフォローを考えた。まず、毎回ニュースレターを送付することとし、セミナーで行った内容や、次回予告、次回用意するものなどの情報の提供に努めることとした。また、セミナー欠席者を中心として年間6回、臨床心理士と保健師による自宅への訪問指導を実施することとした。

### 2.5 アウトカム評価

QOLの向上を目的としたストレスマネジメント教育であるから、評価されるべき成果は患者自身のQOLである。しかし、難病患者のQOLをどのような方法で測定するかは事前には確定できなかった。そこで、教授したストレスマネジメントについての知識、考え方の変化、リラクゼーションに伴う感情の変化、各種ストレスマネジメント・スキルの獲得等によって評価することとした。

なお2000年9月には20項目からなるストレスマネジメント・セルフエフィカシ尺度を開発して試用版の評価を行い、2001年2-3月に実施した健康調査では健康関連 QOL 短縮日本語版 SF-36 ver12 とともに再度実施した。

## 3. リラックスセミナーの実際

### 3.1 対象者

リラックスセミナーの対象者を選ぶにあたって、以下の手順を踏んだ。大阪府 F 保健所管轄の2市に在住する公費負担申請患者約700名のうち、2000年2-3月に開催された継続申請時面接において保健師が心のケアが必要と判断した25名、神経難病交流会メンバーで本セミナー

表2 リラックスセミナー-参加希望者, 候補者の疾病別内訳

疾患系	疾患名	合計	男	女
神経系	パーキンソン	6	3	3
	脊髄小脳変性症	2	2	0
	多発性硬化症	1	0	1
	ウィリス動脈輪閉塞症	1	0	1
	後縦靭帯骨化症	1	0	1
	ALS	1	0	1
	重症筋無力症	3	2	1
		15	7	8
膠原病系	特発性大腿骨頭壊死症	1	0	1
	全身性エリテマトーデス	4	0	4
	腸ベーチェット病	1	1	0
	強皮症, 皮膚筋炎, 多発性筋炎	3	0	3
	混合性結合組織病	2	0	2
		11	1	10
特定臓器	潰瘍性大腸炎	5	2	3
	網膜色素変性症	2	0	2
	クローン病	1	0	1
		8	2	6
他	HOT	8	6	2
	介護者	8	1	7
		16	7	9
合計		50	17	33

表3 セミナー参加者の内訳

疾患系	人数	男	女	平均年齢(範囲)	平均出席回数(範囲)
神経系	5	1	4	63.0(55~70)	5.6(1~9)
膠原病系	6	1	5	58.5(37~73)	3.8(1~6)
特定臓器疾患	5	0	5	59.5(44~68)	3.6(1~8)
HOT	7	6	1	74.8(68~82)	5.7(1~10)
介護者	6	1	5	56.8(50~70)	4.2(1~8)
計	29	9	20	62.5(37~82)	4.6(1~10)

への受講希望者7名, 在宅酸素療法(HOT)患者交流会メンバーで本セミナーへ受講希望者9名に対して, 2000年4月に案内状を送付し, 参加希望者を募った。さらに各種患者交流会に付き添って来た介護家族のうち本セミナーの主旨を理解するものにも参加をすすめた。表2に, 本セミナーへの参加をすすめた患者等の疾患別内訳を示す。男性18名, 女性33の合計51名が本セミナーの案内を受けたことになる。女性が多いこと, 神経筋系難病が多いことが特徴である。

10回にわたるセミナーに一度以上出席したものは, 表3に示すように29名であった。疾患系別内訳をみると, 神経筋系難病患者5名, 膠原

表4 F保健所管轄難病患者の疾患系別, 性別人数

		疾患3系と性の加減表			
		性		合計	
		1 男	2 女		
疾患3系	10 神経系疾患	度数	68	99	167
		疾患3系の%	40.7%	59.3%	100.0%
		性の%	28.1%	23.2%	25.0%
		総和の%	10.2%	14.8%	25.0%
20 膠原病系疾患		度数	43	189	232
		疾患3系の%	18.5%	81.5%	100.0%
		性の%	17.8%	44.3%	34.7%
		総和の%	6.4%	28.3%	34.7%
30 特定臓器疾患		度数	131	139	270
		疾患3系の%	48.5%	51.5%	100.0%
		性の%	54.1%	32.6%	40.4%
		総和の%	19.6%	20.8%	40.4%
合計		度数	242	427	669
		疾患3系の%	36.2%	63.8%	100.0%
		性の%	100.0%	100.0%	100.0%
		総和の%	36.2%	63.8%	100.0%

病系難病患者6名, 特定臓器疾患5名, HOT患者7名, ならびに難病患者の家族介護者6名であった。

年齢はHOT患者群が74.8歳と最も高く, 神経筋系難病患者群が63.0歳とこれに続き, 以下特定臓器疾患群59.5歳, 膠原病系患者群58.5歳であった。こうした年齢分布は, 2001年4

月現在での特定疾患申請患者 669 名を対象とした当該保健所管轄難病患者の疾患系別、性別年齢分布（表 4）と概ね一致していた。サンプル比としては、表 4 と比べると特定臓器別疾患患者数が少なかった。また疾患系別の出席回数は、神経筋系難病患者群と HOT 患者群が他より高かった。

### 32 担当者

参加者への連絡、ならびにセミナー全体の進行役は担当保健師 3 名が交代でおこなった。講義の講師は、大学教員である第一筆者が担当した。またリラクセーション指導は、女性臨床心

理士が担当するとともに、保健師 1 名とボランティアの大学院生（男性）がリラクセーション実技の一部を担当した。また作業療法士 1 名も、本プログラムの講師役などとして参加した。

難病患者の中には、視覚障害がある人や、計算や筆記などに介護を必要とする人がいたので、保健所に来ている看護大学臨地実習生や、地域ボランティアグループにサポートを依頼した。また HOT 患者が参加しているのので、酸素ボンベの管理専門サービスマンの協力を得た。

### 33 期間と場所

表 5 に、リラックスセミナーにおいてなされ

表 5 神経筋系難病患者を対象としたストレスマネジメント教育課程

#### 2000年度難病患者対象ストレスマネジメント教育課程

回数	日付	目的	13:30-14:00	14:00-14:40				14:50-16:00		
			グループワーク	講義	道具	テキスト	その他	実技・目的	道具	
1	5/12	導入 リラクセーション	自己紹介	ストレスとストレス反応	ライフイベント・ストレス反応尺度	12-15		腹式呼吸 筋弛緩訓練	パルスオキシメータ	
2	6/2		呼吸法の紹介	ストレスと病気の関係		6-11				紙風船、ビビト笛
3	7/7		七夕短冊づくり	コーピング「よろしくね」		16-21				
夏休										
ストレス日誌										
4	9/2	アクティベーション	きき茶テスト	運動して入浴しよう	SMSE尺度	36-40	一期 歩こうキャンペーン	腹式呼吸、自律訓練、筋弛緩訓練	パルスオキシメータ	
5	10/20		ビデオ鑑賞	ユーモアのセンスを磨き、笑おう。	お笑いVTR・落語『桂枝雀の皿屋敷』	41,48				
6	11/3		ビデオ鑑賞	感情は抑えてはだめ。泣きも大切。	お涙VTR・アニメ『蛍の墓』	41				
7	12/8	緩衝要因の学習	クリスマスパーティ、音楽鑑賞	ソーシャルサポートの大切さ。年賀状を出そう。		54-55	二期 歩こうキャンペーン			
8	1/19		正月の話題	「ノー」という練習。討論形式。		56-57				
9	2/2		晴れの話題	自尊心を高める「化粧の仕方」	手鏡	50-51				
10	3/16	修了式	自由	1年のまとめ「ストレスに気づこう」	ライフイベント、ストレス反応尺度、SMSE尺度	12-15				

テキスト、ストレスしのぎ辞典

た、ストレスマネジメント教育課程を示す。実施期間は2000年5月12日から2001年3月15日までの約1年間であり、都合10回のセミナーを開催した。

セミナー実施場所は、F保健所2階講義室ならびに多目的室とした。グループワークと講義は概ね講義室、リラクゼーション実習は多目的室で実施した。講義室では白板に向かって長机と椅子がセトされ、スクリーンを白板の前にセトしてビデオ等を投影できるようにした。講義用セトとは別に、セミナー室後方にはグループワーク用の椅子を丸く囲むようにセトした。多目的室にはセラピーマットを全面に敷き詰め、座位ないし仰臥位でのリラクゼーション実習時にはタオルケットで身体を被った。また椅子に座することができるように配慮した。

### 3.4 教育プログラム

表5に示すように、10回のセミナーを大きく3期に分けた。

最初の3回の学習目標はストレスマネジメントの考え方を知り10回続くリラクゼーション実習への導入期であった。夏休み明けの9月の第4回目から6回目までの第二期の学習テーマはアクティベーションによるストレスマネジメントとした。そして第7回から9回までの第三期の学習テーマはストレス緩衝要因の学習とした。

またすでに述べたように、毎回参加者たちによるグループワーク、講師による講義、そしてリラクゼーション実技と3種類の学習形態をとって、参加者の動機づけの維持に努めた。

## 4. ストレスマネジメントの講義

毎回14時から14時45分までの45分間を使って、講義形式でストレスマネジメントの概要を教えた。講義内容は、ストレスの構造把握、アクティベーション、ストレス緩衝要因の3つのテーマに焦点を絞り、3期に分けて実施し、最終回は復習とした。テキストとして、「ストレスしのぎ辞典 (GAS研究会, 2000)」を事前に配布し、自主的に学習することを推奨した。講義ではこのテキストを用いつつ、必要に応じて

各種資料を印刷して配布した。以下に3期に分けて学習目標と学習内容を示す。

### 4.1 第1-3回 (5-7月)

#### 4.1.1 学習目標 ストレスの構造を知る

セミナー開始直後の3回は、ストレスとは何か、ストレスマネジメントとは何かなどの、全体の枠組みを理解することを学習の目標とした。

#### 4.1.2 主な学習内容

具体的には、(1) ストレッサとは何かを知る (第1回; 5月), (2) ストレス反応とは何かを知る (第2回; 6月), (3) ラザルスのモデルを知る, (4) コーピングの種類を知る (第3回; 7月), (5) リラクゼーションの大切さを学ぶ, (6) リラクゼーション・スキルを学ぶの6項目を講義によって伝えた。

(1) と (2) においては、テキスト中のストレス尺度 (13頁) ならびにストレス反応尺度 (14頁) を実施してもらい、直後に採点して自分のストレスの度合いを把握するとともに、ストレスの多少とストレス反応の多少から自分のストレスの状況をストレス/プロフィールとして表して理解する方法をもちいた (テキスト16頁)。

ラザルスのモデルとは、ストレスへの気づきから、はじめて正しい対処が生まれることに気づいてもらうことを目的として、テキスト中の図を参照しながら (17頁) 解説をした。

コーピングについては、テキスト18頁の「秘訣: よろしくね」を用いて、ストレスマネジメント教育の基本指導内容の概要を解説した。すなわち、「よ・ろ・し・く・ね」を頭文字とする5つの秘訣と題して、ストレスへの気づきを高めるための「(よ) 予測」、冷静に対処法を考える「(ろ) 論理的思考」、運動や食事などのよい「(し) 生活習慣の確立」、「(く) くつろぎ、リラクセスすることが大切」、「(ね) よく眠ることが何より」の大切さを講演した。

リラクゼーションの大切さについては、難病という疾患それ自体からくるイライラ感や腹立ち、痛みや薬の副作用などのストレス症状を、リラクゼーションによって鎮静化できることを知識としてまず講義した。さらに、実習で訓練

することとなる呼吸法、筋弛緩訓練、自律訓練などの方法以外にも、多くのリラクゼーション技法があることを講義した。すなわち、正しい入浴、よい香りを使ったアロマ・セラピー、お茶を飲んでくつろぐ大切さ、リラククス音楽などの紹介を、テキストのパート2、26-35頁を参照しながら講義を行った。

#### 42 第46回 (9-11月)

##### 421 学習目標：アクティベーションを知る

夏休み明けの9月からは、ストレス反応の解消を目的とした何らかのアクティベーション・スキルの修得を学習目標とした。

##### 422 主な学習内容

具体的には、運動(第4回;9月)、ユーモアのセンス(第5回;10月)、ならびに感情表出(第6回;11月)のそれぞれがいかにストレス反応の解消によいかを、各回に講義した。

##### 4221 ウォーキング・ラリー

運動によるアクティベーションについては、対象者が難病患者であり、高齢者が多いということからハードな運動を行うのではなく、手軽にできる有酸素運動の大切さをテキスト36-37頁を参照しながら講義した。ここで、万歩計を各参加者に持参してもらい、また持っていない人には配布し、毎日の歩行回数を専用の記録用紙「歩こうシート」に記録し、次回持参してもらうようにした。図2に、「歩こうシート」の一部を示す。要は手製のカレンダー形式のスケジュール表であり、縦に日付が並ぶ。横に、曜日、その日の天候、備考、その日の総歩数、起点となる日からの累積歩数、ならびに一歩あたり50cmとみなした総歩行距離のコラムが印

刷されている。「毎日朝起きたら万歩計を腰につけ、その場歩きでもいいから万歩計のメータ、針、数字などを増やすようにしてください」と教示し、その場で練習してもらい万歩計の調子などを調整した。

第5回目以降はセミナー会場に到着と同時に「歩こうシート」をスタッフに手渡してもらい、セミナー終了時までにスタッフは累計歩数、換算走破距離の欄に計算した結果を書き込んで返却するという方式をとった。

また第5回目には、12月8日の第7回セミナーまでに東海道新幹線でいうと新大阪駅からどの駅まで歩いて行けるかを各参加者ごとに申告してもらい、総距離によって賞を授与すると伝えた。

このアクティベーション・スキル増強のためのプログラム開始時は、運動などできないと歩くことへの拒否感を訴えていた参加者も、回を追うごとに前向きとなっていった。12月8日までの3ヶ月間の総歩行数(距離)は、最高約50万歩(約250km)、概ね20万歩(約100km)となり、表彰状授与の折りには、一堂感激し、やればできると大喜びであったのが印象的であった。

この歩こうシートを使ったウォークラリーは、12月で終了の予定であったが、一部参加者の希望により第9回セミナーから第10回セミナーまでの42日間の累積歩数を記録することとなったことを付け加えておきたい。このように本企画が高齢難病患者に受け入れられた理由は、一つのバーチャルゲーム、バーチャル東海道膝栗毛であったということかもしれない。遊び感覚で身体を動かし、数量化の手続きを経てゴー

2000 9月		歩こうシート		氏名・_____ 年齢_____	
月 日 曜日	天気	備考	歩数	累計歩数	換算走破距離 (累計歩数÷2000)
9 1 木	晴・曇・雨・雪	仕事で疲れた	12,860	12,860	6.430 Km
9 2 金	晴・曇・雨・雪	東京に出張、深夜帰宅	22,350	35,210	17.605 Km
9 3 土	晴・曇・雨・雪	終日ごろ寝	3,802	39,012	19.506 Km
9 4 日	晴・曇・雨・雪	仕事のあとパチンコ	10,985	49,997	24.999 Km
9 5 月	晴・曇・雨・雪	発熱で終日ベッド	1,322	51,319	25.660 Km

図2 アクティベーション・スキルに使った歩こうシート

ルに邁進できるわけである。今後も、機能障害の程度を考慮した上で、難病患者に受け入れられるアクティベーション・スキル訓練法を考案したいものである。

#### 42.22 ユーモアのセンスと感情表出

第5回セミナーでは、テキストの41-43頁ならびに48-49頁を参照しながら、腹式呼吸の典型は大声で笑うことであること、笑うためにはスキルが必要であること、寄席や喜劇などを観て、普段から笑う練習をしておくことが必要であることを教授し、桂枝雀の上方落語「皿屋敷」(上映時間約25分)を鑑賞した。動作が派手で、語る声もわかりやすく、高齢者には馴染みの演題とあって、枕のさわりから本題の序盤、そして落ちへと繋がる一連の過程で、タイミングの良い笑声が聞こえた。

また講義では、ユーモアのセンスをみがくためには、柔軟なものの考え方が必要であることを伝え、柔軟な発想でストレッサも笑いの対象にしてしまえることを伝えた。

第6回セミナーでは引き続いて泣くことも大切なアクティベーション・スキルであることを話し、すぐに、ビデオアニメ「火垂の墓」を約45分に編集したものを鑑賞した。戦争末期から終戦直後の荒廃した世相の中を生き抜く主人公と、病気で死んでいく妹との関係を描いたこの作品には、戦争体験をもつ高齢難病患者は感情移入激しく涙ながらに鑑賞する様子がみられるかと期待したが、反応はよくなかったのが意外であった。アニメという媒体が、高齢者には馴染みがなかったのかもしれない。今後は、対象者が必ず涙を流すような悲劇の厳選が望まれた。

講義では、プロ野球日本シリーズのシーズンであり、またシドニーオリンピック直前であったので、スポーツを観戦すること、特定の選手や球団などを応援することもストレス反応を発散するのによい方法であることを付け加えたことは言うまでもない。

#### 43 第7-9回(12-2月)

##### 431 学習目標 ストレス緩衝要因

セミナー終焉間際の3回は、ストレス緩衝要因について学ぶことを学習の目標とした。

##### 432 主な学習内容

ストレス緩衝要因とは、ストレッサへの気づきがよく、柔軟な対処ができ、ストレス反応を抑えたり解消したりする術を持っている性格や、行動特性のことであり、テキストのパート3(45-62頁)を参照しつつ講義を行った。これらのうち、ソーシャルサポート、自己主張、自尊感情の3点を毎回の中心テーマにすえた。したがって、講義時間内の解説などは短く導入部を行い、その後実技・実習などに時間を割き、そして最後にまとめの話を講義としておこなうというものであった。

第7回(12月)はソーシャルサポートがテーマであった。テキスト55頁の「あなたの人脈、相談人マノブ」をもちいて、自分の周りにはいるサポータの存在への気づきを促進することに努めた。また、人数と満足度の観点から、環境整備の必要性を講義した。また、年賀状を書くシーズンであることから、その意義についてストレスマネジメントの観点からお話をした。

第8回(1月)のセミナーでは、新年ということもあってグループワークは口の字型にセノットした机を挟んだセミナー形式で各自の今年の抱負を語ってもらうことから開始した。引き続いて、講義に入り、自己主張をうまく行うことによって、不必要なストレッサから未然に逃れることができることを、テキスト56-57頁のDESCプログラムの考え方を解説しながら論じ、架空の要請に対してDESCを使ってうまく断る練習をロールプレーとして行った。

その後、カラオケセノットによって、好きな歌を大きな声で歌ってもらい、大声を人前で出すことそれ自体が、自己主張につながり、ストレスマネジメントにもなることを体験的に理解してもらった。

第9回(2月)は、自尊感情が高いとストレッサも低く、ストレス反応も抑えることができることをテキスト50-51頁を用いて解説し、高齢になろうと、病気に罹ろうと、身を美しくして自尊心を高めれば、自ずとストレスマネジメントになることを訴えた。

また、元化粧品会社のビューティコンサルタントであった女性を講師に招き、化粧の仕方と、表情の作り方を練習してもらった。



#### 44 第10回（3月）

##### 4.4.1 学習目標

セミナー最後に当たる第10回目は、これまでの総復習を行い、最後にストレスの評価も行った。ストレスマネジメントとは何かを再度確認することを最終回の学習目標とした。

##### 4.4.2 主な学習内容

9回にわたる長期のセミナーであったので、本来の主旨を忘れたリラクゼーションだけを目当てに受講する人や、毎回出席できなかった人は断片的な知識を整理統合したいとテキストは読むものの十分な理解に至らないといった要請から、本講義は振り返り授業とした。

すなわち、ストレスへの気づき、ストレス反応への気づき、正しい対処、ストレス反応のコントロール法としてのアクティベーションとリラクゼーションとアクティベーションの大切さ等を、テキストを順に参照しながら講義した。

ここで何度も確認したのは、(1) ストレスマネジメント教育は予防的措置であること、(2) ストレス・ストレス反応の簡単な評価法、(3) 対処（コーピング）にはいろいろあること、(4) 病気以外のストレスをしのぐのがセミナーの目的であったことの4点であった。

セミナー終了後、参加者に短冊を配り、自由記載形式でアンケートを記入してもらい、次回セミナーの案内を目的としたニュースレターにその縮小コピーを印刷して全員に配布した。その記載内容をみると、各回の講義の理解度や熱気が伝わってくる。

#### 5. リラクゼーション・スキル実習

本セミナーの名称を「リラックス・セミナー」と命名したように、リラクゼーション・スキル修得のためのリラクゼーション実習は本セミナーの中心的研修事項と位置づけた。実際、10回にわたるセミナーの全てで、一時間弱のリラクゼーション実習の時間を設定した。

内容としては、(1) 呼吸法、(2) 漸進的筋弛緩訓練法、ならびに (3) 自律訓練法の体験的修得であった。なお第1回から第3回の間は、呼吸法の訓練に重点を置き、第4回目から第6回目くらいまでは筋弛緩訓練法のスキル修得に

やや重点を置いた。以下にこれら3種の実施要領を示す。

##### 5.1 呼吸法の修得

リラクゼーションの基本が呼吸法にあることをテキストを用いて解説したあと、次の4種類の方法で繰り返しお腹が動く呼吸法の修得を目的とした練習を行った。

###### (1) 相互観察

呼吸時に肩が上下していないか、お腹が膨らんだり小さくなったりするかどうかを、お互いに観察者となって練習をした。椅子に腰掛けた状態での観察、多目的室で鏡に向かって自分の姿をみながらの観察、仰臥位でお腹の上に往復葉書大の紙切れを立てたものが動くのを観察、の順で腹式呼吸とはどのようなものを体験的に理解してもらった。

###### (2) 腹式呼吸の練習

次に、鼻から息を吸って口から吐き出す練習を、(1) 風船吹いて膨らませながら吐く息への気づきを促進した。また、(2) ピーピー笛を吹いてある状態で静止させ続けたり、(3) ティッシュペーパーを唾で額に張り付けて口から吐く息で動かすことで呼気を持続させる練習を実施した。こうした子ども時代のお遊び道具を使った腹式呼吸の練習セッションでは、参加した高齢難病患者たちは昔を思い出して楽しんでいたことを付け加えておきた。

##### 5.2 漸進的筋弛緩訓練

リラクゼーションの一技法である漸進的筋弛緩訓練法とは、身体中の筋肉を一旦強く収縮させたあと、一気に力を抜いて「筋弛緩」を体験しつつ全身の筋弛緩を得て精神的弛緩＝リラクゼーションを体現する方法である。これを一人一人に対して教授することは時間的にも不可能なことなので、音楽（バッハのG線上のアリア）を聞きながら、E Solin のスキット「あなたの特別な部屋（テキスト30頁）」を朗読して聞かせながら実現しようと試みた。約5分間の音楽の間に完結するように朗読する練習をすることによって、専門家ではないボランティアや保健師でも、リラクゼーションの導入ができるようになった。第6回セミナー以降は必ず保健

師かボランティアがこの役を演じて好評であったことは言うまでもない。

### 53 自律訓練法

自律訓練法は基本練習「気持ちがとても落ち着いている」という呪文の連呼に加え、四肢重量感（第1公式）、四肢温感（第2公式）、心臓調節（第3公式）、呼吸調節（第4公式）、腹部温感（第5公式）、額涼感（第6公式）と暗示文をステップアップさせつつ、自己暗示を深めていく手法であるが、ストレスマネジメント教

育に際してはこれらのうち四肢重量感ままでの修得で十分な成果が得られている。

本セミナー受講者についても、通常のストレスマネジメント教育受講者と同じく第1公式までを繰り返し自分で自宅練習を繰り返してもらうことを想定していた。しかし、受講者の求めに応じて、音楽（リラクセーションミュージック）を背景に、臨床心理士が読み上げるスキット（図3）を聞きながら受動的にリラクセーションを体験する方法に変えた。

第6回目までは、漸進的筋弛緩訓練と自律訓

自律訓練法のスキット	
<p>気持ちが落ちついている。            ゆったりしている。            リラックスしている。            右の腕が重たい。（4～5回繰り返す）            右腕が温かい。（4～5回繰り返す）            右腕がチクチクしている。            右腕が重たくて温かい。            右腕が重たくて下に落ちていき、温かく感じる。            左の腕が重たい。（4～5回繰り返す）            左の上が温かい。（4～5回繰り返す）            左に腕がチクチクしている。            左の腕が重たくて温かい。            左腕が重たくて下に落ちていき、温かく感じる。            両腕、両足が重くて温かい。（4～5回繰り返す）            心臓が静かに打っている。            リラックスしている。            心臓が静かに規則正しく打っている。（4～5回繰り返す）            規則正しく打っている。            静かに打っている。            静かに規則正しく打っている。（4～5回繰り返す）            打っている。（4～5回繰り返す）            お腹が温かい。（4～5回繰り返す）            おなかのすみからすみまで温かく感じる。（4～5回繰り返す）            額が涼しい。（4～5回繰り返す）            気持ちが落ちついている。            ゆったりしている。            リラックスしている。            さあ、くつろいでいる場面を思い出そう。            そこにいるあなた自身をイメージしよう。            その場所をはっきり見つめよう。            そこで体験しよう。            そこにあなたがいます。            音を聴こう。            色を見よう。            この場所はあなたをリラックスさせる。</p>	<p>気持ちが落ちついている。            ゆったりしている。            平和です。            気持ちがゆったりしている。            あなたのからだのすべてが落ちついて、重くて、温かくて、リラクセスしている。            落ちついて、重くて、温かいからだ、あなたがいる場所のことを想像しよう。            あなた自身に、あたしは落ちついている、リラクセスしている、ゆったりしていると言ってみよう。            さあ、その場所から去る準備をしよう。            5から逆に数えよう。            数とともに、目がさめるでしょう。            数とともに、目をあけよう。            5            場所から離れよう。            手を振って別れを告げよう。            4            あなたはこの部屋に戻ってきている。            あなたは座っている。（あるいは横たわっている。）            あなたは自分がいるところを知っている。            3            目を開ける準備をしよう。            目を開ける時にあなたが見るものを想像しよう。            2            目をあけよう。            部屋の中のあるものに注意を集中しよう。            深く息を吸おう。            1            部屋のあるものに注意を集中しよう。            何回か深い息をしよう。            準備が出来たら、腕と足をのばそう。            さあ立って、屈伸しよう。            さらに深い呼吸を数回しよう。            さあ、リフレッシュし、新しい活力が与えられていることを知って、あなたはまた規則的な活動を続けるでしょう。</p>

図3 自律訓練法によるリラクセーション導入に用いられたスキット

練法を個々独立に実施するのみであったが、第7回目からは、これら二つのリラクゼーションプログラムを続けて実施し、約10分間のリラクゼーションタイムをどれだけ満喫できるかを楽しんでもらうように変えた。なおこの前後では、いつも脈拍の計測（一度だけ血圧計測）と、自覚症状の評定を実施し、いかにリラクゼーションによって心身共によい方向に変化するかをフィードバックしながら、訓練を継続させた。

## 6. 評価と反省点

以上、2000年度に実施した難病高齢者を対象としたストレスマネジメント教育（リラクセス・セミナ）の実施概要を述べた。最後に本セミナーが企図した成果が得られたかどうかを現時点で評価し、反省点を整理しておきたい。

本セミナー受講者に対して、20問からなるストレスマネジメント自己効力感（SMSE, stress management self efficacy）尺度を実施した。この検査は、20個のストレスマネジメントスキルについて、100点満点で自己評定することによって、個々のスキルの自己効力感、ならびに全体的・包括的なストレスマネジメントの自己効力感得点が得られる。まだ本尺度の標準化途中

なので、総平均得点だけを本セミナー受講者と非受講者について比較した。また、同様の方法で、健康関連 QOL 短縮版 sf-36ver2 についても同様の比較を試みた。

表6に、本セミナー受講者のうち、SMSEならびにQOL尺度のいずれにも回答を寄せた10名について、SMSE, QOL, ならびにQOL下位尺度得点を示す。神経系疾患5名、膠原病系疾患3名、特定臓器系2名、ならびにハートの訪問のみを受けた神経系疾患3名と特定臓器系1名についてグループごとの平均値で要約したのが表7である。また表8に、同地区内における2001年度特定疾患登録患者を対象とした「健康しらべ」調査から、4月初旬までに回収した669名のの結果から、SMSE, SMSEの下位得点, ADL得点, 平均QOL, ならびに8つのQOL下位尺度得点と標準偏差値を男女別, 疾患系別に示した。

一般に神経筋系難病患者のSMSEは50点以下で膠原病系, 特定臓器疾患系のいずれよりも低いことが表8から示されているが、本セミナーを受講した患者の平均SMSE得点は64.4点とこの平均水準を大きく上回った。患者個人ごとにもみても、一回だけ受講した一人の男性のみが25点と低いだけで、他の4名は60-79.5点と

表6 セミナー受講者の平均 SMSE, QOL, QOL 下位尺度得点

患者	出席	性	年	疾患名	SMSE	QOL	身体機能	役割機能 (身体)	体の痛み	全体的健康観	活力	社会機能	役割機能 (精神)	心の健康
神経系1	9	女	60	パーキンソン	60.0	50.4	50	50	52	45	56	50	50	50
神経系2	9	女	70	パーキンソン	87.5	50.9	55	38	31	47	44	100	33	60
神経系3	5	女	55	パーキンソン	70.0	26.8	25	25	31	30	19	25	25	35
神経系4	4	女	60	ALS	79.5	22.6	10	0	22	35	44	25	0	45
神経系5	1	男	70	脊髄小脳変性症	25.0	19.5	0	0		40	19	38	0	40
膠原病1	6	男	60	膵膵膵病	54.5	60.3	75	63	62	52	56	75	50	50
膠原病2	4	女	37	全身性エリテマトーデス	31.5	78.5	95	100	84	63	63	63	92	70
膠原病3	1	女	43	全身性エリテマトーデス	58.5	32.5	85	0	74	35	31	0	0	35
特定臓器1	4	女	44	潰瘍性大腸炎	58.0	80.0	100	88	84	25	58	100	100	85
特定臓器2	4	女	61	網膜色素変性症	46.8	59.9	89	50	62	45	58	75	50	50

表7 疾患グループ・介入様態別平均 SMSE, QOL, QOL 下位尺度得点

疾患系	グループ	SMSE	QOL	身体機能	役割機能 (身体)	体の痛み	全体的健康観	活力	社会機能	役割機能 (精神)	心の健康
神経系	セミナー受講者5名	64.4	34.1	28.0	22.5	34.0	39.4	36.3	47.5	21.7	46.0
	ハート訪問3名	40.2	29.2	20.4	29.2	36.0	25.0	25.0	41.7	30.6	25.8
膠原病系	セミナー受講者3名	48.2	57.1	85.0	54.2	73.3	49.8	50.0	45.8	47.2	51.7
特定臓器	セミナー受講者2名	52.4	69.9	94.4	68.8	73.0	35.0	58.3	87.5	75.0	67.5
	ハート訪問1名	49.5	37.8	70.0	50.0	10.0	20.0	25.0	37.5	50.0	40.0

極めて高い。本セミナーが神経筋系難病患者のストレスマネジメント自己効力感を高めた可能性が示唆される。膠原病系の3名については、全身性エリテマトーデスの女性のみが平均水準以下であったが、残り2名はいずれも平均水準であった。特定臓器疾患系の2名はいずれも平均水準を下回っていた。

次にQOL尺度であるが、ここでもやはり神経筋系難病患者が他の2疾患群よりも約20点低いことが表8からわかる。本セミナーを受講した神経筋系難病患者の平均QOL総平均値は、受講しなかった女性患者群の平均値445点よりも低い。個々の患者ごとにみると、2名が平均水準以上、3名が以下であった。平均水準を

超えたQOL下位尺度についてみても、傾向は類似しているものの、セミナー参加者の活力、社会機能、精神的健康感などで高い得点を示した受講生がいたことは興味深い。

以上、ストレスマネジメント自己効力感尺度、ならびに健康関連QOL尺度によって、本セミナーの介入効果を検討した。結果は、QOLの最も低い神経筋系難病患者群に対しては、本セミナーの効果は幾分現れたといえそうである。少なくともストレスマネジメントができそうだという期待感だけは、セミナーによって高まったといえる。

今後は、こうした評価尺度をストレスマネジメント教育前後の二度測定し、できればフォロー

表8 性別疾患系別 SMSE ならびに SF-36 各尺度の平均値と標準偏差

		性別疾患系別平均値・標準偏差値													
性	疾患系		全平均 ストレス マネジメント 自己効力感 得点	SMSE 第二 因子「辛抱 できる」	SMSE 第一 因子「スト レス緩 衝要因」	ADL 完全 回春	平均 QOL 得点	PF身 体機 能得 点	RP日 常役 割機 能(身 体)得 点	BP身 体の 痛み 得点	GH全 体的 健康 得点	VT活 力得 点	SF社 会機 能得 点	RE日 常役 割機 能(精 神)得 点	MH心 の健 康得 点
1 男	10 神経系疾患	平均値	48.2	54.3	48.0	20.3	46.1	40.9	46.0	53.7	35.3	43.8	53.3	50.7	54.0
		度数	56	55	56	40	60	60	52	56	55	57	60	51	57
		標準偏差	24.8	26.3	25.6	11.5	23.6	30.8	36.9	28.6	20.4	24.0	35.1	37.4	22.0
	20 膠原系疾患	平均値	59.1	56.3	60.6	13.8	65.9	74.9	73.1	63.6	46.1	55.3	73.4	78.6	64.2
		度数	38	38	38	32	40	40	37	40	39	40	40	37	39
		標準偏差	19.2	25.3	19.4	7.253	21.3	28.5	32.2	28.6	19.1	25.8	30.5	27.5	20.9
	30 特定臓器疾患	平均値	60.5	61.6	61.3	12.1	69.4	80.6	77.4	73.9	47.7	54.5	78.6	78.1	64.1
		度数	116	114	116	93	120	117	113	117	112	112	118	112	113
		標準偏差	19.0	21.7	19.6	6.101	21.0	26.3	30.7	26.2	20.6	20.8	26.3	30.1	22.6
	合計	平均値	57.0	58.7	57.6	14.4	62.4	68.6	68.6	66.7	44.1	51.8	70.7	71.2	61.4
		度数	210	207	210	165	220	217	202	213	206	209	218	200	209
		標準偏差	21.3	23.8	22.0	8.596	23.9	32.8	35.1	28.5	20.9	23.1	31.5	33.7	22.5
2 女	10 神経系疾患	平均値	49.9	53.7	49.7	21.8	44.5	42.4	43.1	47.7	35.8	42.6	49.0	47.4	51.0
		度数	83	82	83	59	90	88	84	86	86	84	86	80	84
		標準偏差	21.5	26.0	21.8	11.6	22.1	33.8	34.4	29.2	17.8	21.3	32.5	35.7	20.6
	20 膠原系疾患	平均値	60.6	61.8	61.8	11.9	60.1	72.1	66.8	56.5	41.0	49.2	69.3	71.5	60.1
		度数	174	173	173	140	181	179	175	179	174	173	176	170	172
		標準偏差	17.2	20.6	17.7	5.316	21.7	26.9	30.2	28.1	17.9	22.9	28.6	29.4	20.6
	30 特定臓器疾患	平均値	61.5	62.5	62.6	10.9	70.2	82.5	79.0	77.1	47.6	55.6	77.6	79.1	64.2
		度数	133	133	133	108	134	134	133	132	132	133	133	133	133
		標準偏差	16.8	22.5	17.6	3.543	20.1	20.6	26.3	26.1	20.3	23.2	26.4	27.8	21.6
	合計	平均値	58.6	60.4	59.5	13.4	60.0	69.0	65.8	61.4	42.1	49.9	67.7	69.1	59.5
		度数	390	388	389	307	405	401	392	397	392	390	395	383	389
		標準偏差	18.6	22.7	19.3	7.723	23.2	30.5	32.6	29.9	19.2	23.1	30.6	32.4	21.4
合計	10 神経系疾患	平均値	49.2	54.0	49.0	21.2	45.1	41.8	44.2	50.1	35.6	43.1	50.8	48.7	52.2
		度数	139	137	139	99	150	148	136	142	141	141	146	131	141
		標準偏差	22.8	26.0	23.4	11.5	22.6	32.5	35.2	29.0	18.8	22.4	33.5	36.3	21.2
	20 膠原系疾患	平均値	60.4	60.9	61.6	12.2	61.1	72.6	67.9	57.8	42.0	50.3	70.1	72.8	60.8
		度数	212	211	211	172	221	219	212	219	213	213	216	207	211
		標準偏差	17.6	21.6	18.0	5.752	21.7	27.1	30.6	28.3	18.2	23.5	29.0	29.1	20.6
	30 特定臓器疾患	平均値	61.0	62.1	62.0	11.4	69.8	81.6	78.3	75.6	47.6	55.1	78.1	78.6	64.2
		度数	249	247	249	201	254	251	246	249	244	245	251	245	246
		標準偏差	17.8	22.1	18.5	4.921	20.5	23.4	28.3	26.2	20.4	22.1	26.3	28.8	22.0
	合計	平均値	58.1	59.8	58.8	13.8	60.8	68.9	66.8	63.3	42.8	50.6	68.8	69.8	60.2
		度数	600	595	599	472	625	618	594	610	598	599	613	583	598
		標準偏差	19.6	23.1	20.3	8.044	23.4	31.3	33.5	29.5	19.8	23.1	30.9	32.8	21.8

ーアップも含めたアウトカム研究へとつなげていきたい。

- \* 本研究は平成13年度大阪府立看護大学共同研究「神経筋難病患者を対象としたストレスマネジメント教育プログラムの開発」(研究代表者 山田富美雄), ならびに平成13-15年度日本学術振興会科学研究費補助金基盤研究(A)「完治困難な高齢患者のQOL向上を目指したストレスマネジメント教育技法の開発」(研究代表者 山田富美雄, 課題番号13301006)による。

## 文 献

- 喜多義邦・早川岳人・三上房枝・足立京子・木津太士・大佛正隆・岡山明・上島弘嗣・山川正信・門脇崇・渡辺至 1997 神経筋系難病の公費負担制度の基づく累積新規受給申請率と新規受給申請時ADLの実態, ADLとQOLとの関連についての検討. 厚生省特定疾患特定疾患に関するQOL研究班(班長:福原信義)「平成8年度第2回班会議(研究発表会)」
- 大野太郎・高元伊智郎・山田富美雄(編) 2002 ストレスマネジメントテキスト 東山書房
- 竹中晃二(編) 1997 子どものためのストレスマネジメント教育. 北大路書房
- 山田富美雄 1999 a 青少年のストレスマネジメント教育 青少年問題研究, 48巻, 1-16
- 山田富美雄 1999 b 役に立つストレスチェッ

ク法: ストレスの評価の考え方 平成11年度 THP 指導者のための実務向上研修テキスト, pp 1-44, 中央労働災害防止協会.

- Yamada, F. 2000 Mental health promotion program for school, community, and company Proceedings of International Congress on Educational Intervention for Lifestyle Modification, Waseda University, 56-58.
- 山田富美雄 2000 a 心の健康についてパートII ストレスマネジメントを学ぶ: リラクゼーションを中心に さるびあ(保健専門部会誌), 33, 20-33
- 山田富美雄 2000 b ストレス対処法を育てる教育: ストレスマネジメント教育の考え方と実際. 指導と評価, 2000, 12, 31-36
- 山田富美雄 2000 c ストレスマネジメント教育の考え方と実際. 大阪精神保健福祉(大阪精神福祉協議会), 45, 2-10
- 山田富美雄 2000 d 青少年指導者のためのマニュアル集3 ストレスに負けないたくましい力を育む E ストレスマネジメントプログラム, 1-10 大阪府生活文化部青少年課.
- 山川正信・上島弘嗣・岡山明・喜多義邦・辻橋幹恵・三上房江・佐藤美由紀・西田厚子・畑野相子・宮田克子 1994 訪問悉皆調査による在宅高齢者のADL(日常生活動作能力)の実態 日本公衛誌, 41 (10), 987-996