

後に上昇した。術後患者では、手掌温が8例中4例において足浴後に上昇し、そのうち3例にNK細胞活性の上昇が見られた。神経系は、健康成人において測定した $\beta$ -エンドルフィン<sup>1</sup>は1例を除いて、足浴前後でほとんど変化は見られなかった。術後患者に測定したメチオニンエンケファリンでは、足浴20分後では前に比し6例が上昇した。免疫系の変化—NK細胞活性は、足浴20分後では前に比し、健康成人は7例が、術後患者は5例が上昇した。

【考察】 足浴は、気分・快の上昇、末梢循環を促進させ、NK細胞活性の上昇に影響を及ぼしている可能性が推察される。足浴が精神神経免疫系に有効な看護介入であることが示唆された。

### 3. 高齢者の体力測定法に関する研究

池添 冬芽, 黒木 裕士, 羽崎 完,  
森永 敏博  
(理学療法学科)  
浅川 康吉  
(東京都老人総合研究所)

高齢者の体力・運動機能低下を予防し、自立した生活能力を維持するためには、移動動作能力を総合的に捉えた適切な体力評価が必要である。しかし、虚弱高齢者や要介護高齢者が安全かつ簡便に実施できる体力測定法はまだ確立されていないといえる。そこで今回、虚弱高齢者や要介護高齢者が利用できる、安全・簡便で、かつ移動動作能力を反映した体力測定法について検討した。

対象は養護老人ホームに入所している高齢女性35名(平均年齢 $82.9 \pm 6.1$ 歳)とした。体力測定法として、1) 体重比膝伸展トルク、2) 立ち座り回数、3) Functional reach テスト、4) Up & Go テスト、5) 10m 歩行速度および歩数(普通歩行・最大歩行)の5項目を用いた。移動動作能力評価はFIM(Functional Independence Measure)により、ベッド・椅子への移乗、トイレへの移乗、浴槽・シャワー使用場所への移乗、歩行、階段の5項目に関して

行った。

FIMの5項目すべてが完全自立している者を自立群、それ以外の者を介助群に対象を分類し、自立群、介助群それぞれの各体力測定値を比較した。その結果、すべての体力測定項目において、自立群と介助群との間に有意差が認められた。また、FIMの合計点数と各体力測定値とのスピアマンの順位相関係数は、膝伸展筋力0.68、立ち座り回数0.69、Functional reach テスト0.58、Up & Go テスト-0.92、普通歩行速度-0.77、普通歩行歩数-0.77、最大歩行速度-0.84、最大歩行歩数-0.81であり、すべての項目において有意な相関が認められた。以上の結果より、今回の体力測定方法はいずれも移動動作能力を反映していることが示唆された。とくに相関係数をもっとも高かったUp & Go テストは、立ち上がりや歩行、方向転換といった移動動作の要素を含んでおり、簡便かつ安全でありながら移動動作能力を総合的に評価できる方法であると考えられた。

### 4. 不登校対策における小集団活動の活用について

菅 佐和子  
(一般教育)

我が国における不登校児童・生徒数の著しい増加に伴い、不登校の原因に対する見解も、従来のように本人と家庭のみの問題とみなすのではなく、学校や社会の状況に起因する場合も多いことを認めるなど、視野の広がりが見られるようになった。それによって、援助の方法も多様になり、なかでも各地に公的な「適応・指導教室」が開設されたことは特筆すべきこととみなせよう。

演者は約25年前からカウンセラーとして不登校のケースに対する個人心理療法に携わってきた。その過程のなかで、特に思春期事例の場合、一般に個人面接としての深まりが達成できたとしてもそれだけでは元の学級への再参加がきわめて困難になってきたことを痛感してきた。そ