

厚生労働科学研究費補助金(健康科学総合研究事業)

研究課題

健康度の測定法及び計算式の開発に関する研究 平成14年度
総括・分担報告書

主任研究者 川村則行

(国立精神神経センター 精神保健研究所心身医学研究部)

長谷川明弘, 飯森洋史, 宮崎隆穂,
酒見正太郎, 川村則行

臨床動作法を活用したリラクゼーション法,2003., pp.142-153.

臨床動作法を活用したリラクゼーション法ーソーシャルサポートを狙ってー

長谷川明弘 飯森洋史 酒見正太郎 宮崎隆穂 川村則行

目的と意義

体の痛みを取り、二人以上で作業して、リラクゼーションを得る。

第1回-肩の上下でリラクセス

ストレスを緩和するための方法として今回は体を動かさなから実感できることをここで伝えます。これは、臨床動作法と呼ばれている方法を用いています。

1) 実施者はモデルを示す。

参加者はまず観察してください。

- ①椅子にしっかり座る。
- ②背もたれにもたれないように上半身を起こす。
- ③肩を天井に向けてあげる。耳に近づけるのではなく、天井に向かってあげます(写真1)。

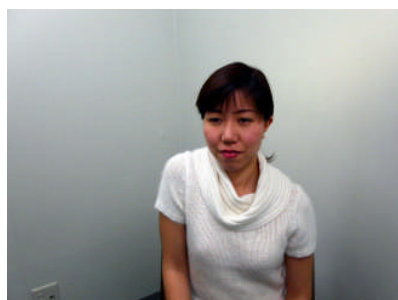


写真1：片方の肩上げ

- ④肩を少しあげると肩の周りや首の回りに力が入ってくるのがわかると思います。
- ⑤肩に力が入ってきたことがわかったら肩をそのままに保ったままじっと待っていてください。
- ⑥じっと肩を保っていると力が抜けてくるのがわかるかもしれません。

⑦力が抜けたことがわかったら再び肩を天井に向けてあげてください。

⑧ ④～⑦を繰り返す。

⑨これ以上肩があがらないところまで肩をあげてください。その状態でじっと待っていてください。

⑩肩の力が抜けた感じがわかったらあげた時の時間の倍をかけてゆっくりと肩を下ろしてください。

2) 一人

①～⑩までを繰り返す。

目的：リラクセスしたという感じも、肩が楽になったという感じ、下ろす時に時間がかかるなあという感じが出ればO.K.

このような発言が出ることを狙ったり、あるいはこちらからこんな感じが出る人がいます。みなさんは如何でしたか?ということに参加者に話題を振る。

続くペアでの課題の時に一人でやった時の困難さを感じるための「種まき」としての意味がある。

3) 二人一組(ペア)

「支え合い」が今回のテーマです。今度は二人一組になって同じことをしてもらいます。やり終わってから感想などを聞かせてもらいます。まずペアを作ってください。ひとりがやる側、もう一人が支える側を決

めてください。
やる側は
先ほど一
人でやっ
たことを
してもら
います。



写真2：肩の補助

支える側の方は背後に立ち両手を両肩に置いてください。単に置くだけですが、わずかに座っている人のお尻に向けて肩に手を置いてください(写真2)。

支える側は肩の力が抜けていることが手を通じて把握できた時は、「そうですね。力が抜けていますよ。そうです。そうです。」と声をかけてください。

①～⑩までを繰り返す。

目的：ペアで一人目が終わった時に違いを聞いてみる。

一人でやった時に比べて肩のゆるんだ感じや力が入った感じがわかることが報告されたり、一人よりもペアでした方がやりやすいという感想を引き出すことが狙い。

続いて役割を交替して実施する。実施後先ほどと同様に感想を聞く。

◎目的と異なった感想が出た場合、「そんな感じ方をする人もいますね。他に違った感じ方の方がいらっしゃいますか？ 人によって感じ方や受け止め方が違うことがあるので遠慮なく感じたことを教えてください。」

4) まとめ

全体で質問を聞く。今回は呼吸について質問が出た。呼吸については止めることなくそのままにしておいてください。多くの人はゆっくりと深く大きくなる人が多いです。

このやり方を家でやりたい人がいたらやっても構いませんが頑張ってしまうことはありません。自分の好きな時に好きな時間だけしてください。ただし余り頑張りすぎると筋肉痛になる人が出てくるかもしれません。

次回からは今回のやり方に少し追加した方法をお知らせします。みなさんおつきあいありがとうございました。

第2回-肩を開いてリラックス

先回、今回と肩を中心にしたリラックス法を練習します。次回は腰、その次は転倒予防を兼ね足のリラックスを練習する予定です。最終日には全身のリラックスを感じる方法を紹介します。

最初にモデルを参加者から一人募って実施者が実演をする。

肩ひらき課題を実演してから2人一組になってもらいペアで練習をする。実施者は参加者の間を回って適宜方法を伝える。今回からは声かけを加えた。

参加者間で緩んだ感じやわかりにくい感じ、弛めにくい感じを意見交換することで気持ちの交流を促すきっかけとする。

1) 実施者はモデルを示す。

参加者はまず観察してください。

①椅子にしっかり座る。

②背もたれにもたれないように上半身を起こす(写真3)。

③肩胛骨を首を中心点にして開く。肩胛骨を寄せるのではない。



写真3：椅子の座り方

④肩を後方に逸らすと肩胛骨の周りに力が入ってくることに気づくと思います。

⑤肩に力が入ってきたことがわかったら肩をそのまま保ったままじっと待っていてください。

⑥じっと肩を保っていると力が抜けてくるのがわかるかもしれません。

⑦力が抜けたことがわかったら再び肩を後方に動かしてください。肘に力が入ってい

る人は、動かさず待っていて力を抜いてください。

⑧ ④～⑦を繰り返す。

⑨これ以上肩が後ろへ動かないところまで肩を動かしてください。その状態でじっと待っていてください。

⑩肩の力が抜けた感じがわかったら動かした時の時間の倍をかけてゆっくりと肩を戻してください。

2) 一人

①～⑩までを繰り返す。

目的：リラックスしたという感じも、肩が楽になったという感じ、肩がこんなに動くのなあという驚きが出ればO.K.

このような発言が出ることを狙ったり、あるいはこちらからこんな感じが出る人がいます。みなさんは如何でしたか?ということに参加者に話題を振る。

続くペアでの課題の時に一人でやった時の困難さを感じるための「種まき」としての意味がある。

3) 二人一組(ペア)

「支え合い」が今回のテーマです。今度は二人一組になって同じことをしてもらいます。やり終わってから感想などを聞かせてもらいます。まずペアを作ってください。ひとりがやる側、もう一人が支える側を決めてください。

やる側は先ほど一人でやったことをしてもらいます。

支える側の人には背後に立ち手を前の人の肩端を手のひらで包むように置いてくださ

い。そのご肩の端を包むように持ち替えてください(写真4)。



写真4：肩ひらきの補助

支えている人は、首を支点にして肩の高さを可能な限り保つことを意識して後ろ方向に回転させます。しかし力を入れて動かすのではなく、支えてもらう人の動きにあわせて動かしてください。その時に、支えている人が指に力を入れ過ぎてしまい、支えてもらっている人が痛くないか気を配ってください。

支えている人は、前の人の背が反っていないか、肘に力が入っていないか、あごが出ていないかとチェックしてください(写真5,6)。



写真5：背中が反りすぎ



写真6：あごが出ている

このような場合は、動かす手を止めて支えてもらう人に「背中が反っているようですので少し楽になるように身体を調節してください」と不当な緊張を制止する。

①～⑩までを繰り返す。

支える側は肩の力が抜けていることが手を通じて把握できた時は、「そうですね。力が抜けていますよ。そうです。そうです。」と声をかけてください。

目的：ペアで一人目が終わった時に違いを聞いてみる。

一人でやった時に比べて肩のゆるんだ感じや力が入った感じや動かしやすいと報告されたり、一人よりもペアでした方がやりやすいという感想を引き出すことが狙い。続いて役割を交替して実施する。実施後先ほどと同様に感想を聞く。

◎目的と異なった感想が出た場合、「そんな感じ方をする人もいますね。他に違った感じ方の人がいらっしゃいますか？ 人によって感じ方や受け止め方が違うことがあるので遠慮なく感じたことを教えてください。」

4) まとめ

全体で質問を聞く。このやり方を家でやりたい人がいたらやってもらって構いませんが頑張っていることではありません。自分の好きな時に好きな時間だけしてください。ただし余り頑張りすぎると筋肉痛になる人が出てくるかもしれません。またご家族やお知り合いにも試してみて、わからないことがあれば次回質問してください。

次回からは今回のやり方に少し追加した方法をお知らせします。みなさんおつきあいありがとうございました。

第3回-腰弛め

和室にて腰を弛める課題を導入

1) 実施者はモデルを示す。

参加者はまず観察してください。

①床にあぐらで座る(写真7:あぐら座)。膝があがる人は足の組み方を前後組み替えてみて少しでも楽に言われる姿勢を探す。それでもなお膝があがる人は、あぐら姿勢で無理する必要はなく、足を伸ばした姿勢で試みて



ください。

②お尻と床の接地面が広がるようからだを前後左右に揺らす。動きを止めて座り心地がよくなったことを確かめる。

③あぐら姿勢になってから、上半身をゆっくりと倒していく(写真8:上半身を倒す)。その時、お尻があがらないように注意をする。お尻があがりそうになったらあがる直前まで倒し



てください。

④上半身を倒すと、腰回りに力が入ってくるのがわかると思います。

⑤腰に力が入ってきたことがわかったら姿勢をそのままに保ったままじっと待ってください。

⑥じっと姿勢を保っていると腰の力が抜けてくるのがわかるかもしれません。

⑦力が抜けたことがわかったら再び上半身を床に向けて動かしてください(写真9:力が抜けたら倒す)。



⑧ ④～⑦を繰り返す。

⑨前に多く倒すことではなく、腰が緩んでいった分上半身を倒してください。

⑩お尻が浮いたりした場合は、その位置で倒すことを止めてください。また上半身を倒してこれ以上曲がらない位置まで倒したら、握り拳を作って床に置き、その上に頭を載せて支えながら、腰に注意を向けて力の加減を調節してください。

⑪腰の力が抜けた感じを引き出したらゆっくりと上半身を起こして元のあぐら姿勢に戻ってください。

⑫ ①～⑪を2、3回実施する。

2) 一人

①～⑫を繰り返す。

目的: リラックスしたという感じも、腰が楽になったという感じが出れば O.K.

このような発言が出ることを狙ったり、あるいはこちらからこんな感じが出る人がいます。みなさんは如何でしたか? ということを参加者に話題を振る。

続くペアでの課題の時に一人でやった時の困難さを感じるための「種まき」としての意味がある。

3) 二人一組(ペア)

「支え合い」が今回のテーマです。今度は二人一組になって同じことをしてもらいます。やり終わってから感想などを聞かせ

てもらいます。まずペアを作ってください。ひとりがやる側、もう一人が支える側を決めてください。やる側は先ほど一人でやったことをしてもらいます。支える側の方は背後に立ち両手を腰を包むように持ってください(写真 10)。腰をしっかり持ち床に対して垂直に力を向けてください(写真 11)。



写真 10：腰の補助

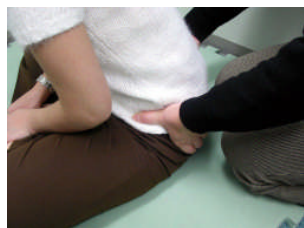


写真 11：腰の補助(拡大)

①～⑫までを繰り返す。

支える側は腰の力が抜けていることが手を通じて把握できた時は、「そうですね。力が抜けていますよ。そうです。そうです。」と声をかけてください。

目的：ペアで一人目が終わった時に違いを聞いてみる。

一人でやった時に比べて腰のゆるんだ感じや力が入った感じがわかることが報告されたり、支えてもらう安心感があるなど一人よりもペアでした方がやりやすいという感想を引き出すことが狙い。

続いて役割を交替して実施する。実施後先

ほどと同様に感想を聞く。

◎目的と異なった感想が出た場合、「そんな感じ方をする人もいますね。他に違った感じ方の方がいらっしゃいますか？ 人によって感じ方や受け止め方が違うことがあるので遠慮なく感じたことを教えてください。」

4) まとめ

全体で質問を聞く。無理に沢山倒すことが目的ではなく、リラックスする経過の中で生じる気持ちに注意を向けてください。みなさんおつきあいありがとうございます。

第4回-足首弛め

和室にて足首を弛める課題を導入

実施者は、参加者からモデルを募りモデルに実施しながら実習を進める。

1) 二人一組(ペア)

「支え合い」が今回のテーマです。今回は二人一組になって同じことをしてもらいます。やり終わってから感想などを聞かせてもらいます。

①まずペアを作ってください。ひとりがやる側、もう一人が支える側を決めてください。

②まず支えてもらう人はまっすぐ立って、足が地面についている感じを確かめてください。足首の力の加減や足の裏のどの位置で立っているのかなどをじっくり確かめてください。

③支えてもらう人は、足裏の感じを確かめたら、床に両足を投げ出して座ってください(写真 12)。



写真 12：支えてもらう人の姿勢(足首弛め)

④支える人は一方の手を支えてもらう人の足首少し上に指を軽くおき、もう一方の手を足裏に当ててください(写真 13,14,15)。



写真 13：足首弛め補助



写真 14：足首弛め(正面)



写真 15：足首弛め(横)

⑤支えてもらう側は支える役の人に手を当てられた方の足首を少しずつ曲げていきます。支える役の人も合わせて足首が曲がる方向に少しずつ指示を与えて曲げていきます。

足首を強く押しすぎないこと。足首をゆっくり曲げること。
表情をみながら力の加減を調節してください。

⑥少し曲げると支えられる側の足首に筋が浮いてきます。浮いてこない時は、曲げる角度を弛めて、左右に回し、動きの固い部位を探してください。この固い部位または浮いてきた筋が普段の生活で力が入っているところです。

ここでは、普段気にしなかったけれども、このように力が入っていた部位の力を抜いていきます。支える側は足首の筋や固いところに指を当てて、「この力を抜くんだよ」と弛める部位を伝えてください。指を置いて教えてもらうと、支える側も支えられる側も共に力が入っているのか抜けているのかを弛める部位の状態を把握しやすくなります。

⑦支えてもらう人はこわばった筋の力を抜いてください。支えている人が押してくる手と押し合いをする方向へ（車のブレーキを踏む方向へ）足を軽く蹴る感じをイメージして「ぼん」と軽く蹴ってみると力を抜きやすいです。支える側は手を当てたまま「ぼん」と押してくる足と押し合いをしてください。ただ、押されればなしではなく、その力を少しは止めましょう。「ぼん」と押された時に足首の筋が緩んで目に見えていた筋肉の緊張が「ぺこっ」と凹むと思えます。その場合手をわずかに押して、再び筋肉の緊張を引き出していき、再び押し合いをして筋肉の緊張を弛めてください。

⑧足首がこれ以上あがらない位置よりもわずかに手前まで曲げたら、今度は逆に足首を伸ばします。支える側は足の裏側から甲に手を移動させて、支えられる人の足首をゆっくり伸ばしてください。支える人は足を伸ばす時に力が入っていると感じたり、どこか異和感のある箇所を支えてもらう人に尋ね、緊張感のある位置に手をあててゆっくり力を抜いてもらうようにお手伝いをしてください。

⑨ここでは④～⑦までを2、3回繰り返してください。片足のみを練習したら支えてもらう人はもう一度立ちあがってください。最初に確かめた足の感じとどのような変化があったのかを味わってください。

⑩変化を支える側、支えられる側で確認しあったら、もう一方の足も③～⑧までの手続きを実施してください。

⑪両足共に足首周りの変化を実感したら、今度はペアの役割を交替して同様に実施してください。

2) 一人

①まっすぐ立って、足が地面についている感じを確かめてください。足首の力の加減や足の裏のどの位置で立っているのかなどをじっくり確かめてください。

その感じを確かめたら、床に両足を投げ出して座ってください。

②足を壁に押し当ててください。

④押し当てた壁を踏みつけるようにゆつくりと力を入れていってください。

足首を強く押しすぎないこと。痛みを感じないように力の加減を調節してください。

⑤少し踏みしめると足首に筋が浮いてきます。浮いてこない時は、曲げる角度を弛めて、左右に回し、動きの固い部位を探してください。この固い部位または浮いてきた筋が普段の生活で力が入っているところです。

ここでは、普段気にしなかったけれども、このように力が入っていた部位の力を抜いていきます。自分で、浮いてきた筋に指をおけるのならば置いてください。置けないのならば筋に注意を向けてください。

⑥こわばった筋の力を抜いてください。壁を押す力を調節して踏みしめる方向へ（車のブレーキを踏む方向へ）足を軽く蹴る感じをイメージして「ぼん」と軽く蹴ってみると力を抜きやすいです。「ぼん」と踏んだ時に足首の筋が緩んで目に見えていた筋肉の緊張が「ぺこっ」と凹むと思えます。再び筋肉の緊張を引き出していき、再び押し合いをして筋肉の緊張を弛めてください。

⑦足首がこれ以上曲がらない位置よりもわ

ずかに手前まで曲げたら、今度は壁から足を離してください。逆に足首を伸ばします。

⑧ここでは④～⑦までを2、3回繰り返してください。片足のみを練習したら一度立ちあがってください。最初に確かめた足を感じとどのような変化があったのかを味わってください。

⑨足首周りの変化を味わったら、もう一方の足も③～⑧までの手続きを実施してください。

⑩ 両足共に足首周りの変化を実感したら終了です。

目的：足首の周りが緩んだ実感を得ること
ペアで足首を押し合いながら、相互のやりとりを促すこと。

◎目的と異なった感想が出た場合、「そんな感じ方をする人もいますね。他に違った感じ方の方がいらっしゃいますか？ 人によって感じ方や受け止め方が違うことがあるので遠慮なく感じたことを教えてください。」

3) まとめ

全体で質問を聞く。このやり方は本来、ペアでやることを中心に始めました。だから一人でやることはなかなか難しいです。ペアで慣れてから一人でやってみることを薦めます。しかし一人で弛められた感じを味わうことはなかなか難しいかもしれません。ご家族やお知り合いにも試してみてください、わからないことがあれば次回質問してください。

今回はこれまでのまとめです。からだ全体のリラックス感を味わってもらいます。みなさんおつきあいありがとうございました。

第5回-上半身のリラックス

和室にて上半身をリラックスする課題を導入

1) 実施者はモデルを示す。

参加者はまず観察してください。

①床にあぐらで座る。膝があがる人は足の組み方を前後組み替えてみて少しでも楽に言われる姿勢を探す。それでもなお膝があがる人は、あぐら姿勢で無理する必要はなく、足を伸ばした姿勢で試みてください。

②お尻と床の接地面が広がるように上半身を前後左右に揺らす。動きを止めて座り心地がよくなったことを確かめる。

③あぐら姿勢になってから、上半身をゆっくりと倒していく。その時、お尻があがらないように注意をする。お尻があがりそうになったらあがる直前まで倒してください。

④お尻が浮いたりした場合は、その位置で倒すことを止めてください。また上半身を倒してこれ以上曲がらない位置まで倒したら、上半身を倒す加減を調節してください。もし床に頭が着きそうな位置まで頭が倒せる人は、握り拳を作って床に置き、その上に頭を載せて支えてください(写真 16)。



写真 16：握り拳に頭を載せる



写真 17：倒した姿勢で注意を巡らす

⑤倒した姿勢を保持しながら、からだの部位に注意を巡らします(写真 17)。頭、首まわり、肩、背、お腹、腰と上から下に向けて注意を移してください。注意を移している中で力が入っていると感じられた部位があったら、注意を向けたままにしてください。しばらく待っていると緊張が緩んできます。

⑥注意を巡らした後は、順に上半身を起こしてゆきます。最初に前に倒していた首を起こし、首を逸らしすぎないように注意しながら背中を起こします(写真 18)。起こした部位は伸ばした状態を保持しながら、背までを伸ばし、腰までをのばしと上半身を起こしてゆきます(写真 19)。



写真 18：首から背中を起こす



写真 19：背を伸ばしたら腰を伸ばす

⑦上半身が垂直に起きあがったら今度はからだの中心に頭のとっぺんからお尻の地面との接面まで1本の柱が通っていることを想像してください(写真 20)。その後、お尻の上、腰の上に段々と煉瓦を載せるイメージを持ちながら首まで順次煉瓦を積み上げるイメージをしてください。これを「軸づくり」と呼びます。ここでいう軸とは、体の中を通る心理的な1本のイメージのことを指します。



写真 20：軸づくり

⑧ ④～⑦を繰り返す。

⑨上半身がしっかり腰の上に乗る、スッと姿勢が伸びた感じがしたらしばらくからだの部位(首、背、お腹、腰、手、足)に注意を巡らせてください。一通り注意を巡らせたら姿勢を一度崩してください。

⑩ ⑤～⑨までを2、3回実施する。

2) 一人

①～⑩を繰り返す。

目的：リラックスしたという感じも、上半身だけでなく全身がが楽になったという感じが出ればO.K.

このような発言が出ることを狙ったり、あるいはこちらからこんな感じが出る人がいます。みなさんは如何でしたか?ということに参加者に話題を振る。

続くペアでの課題の時に一人でやった時の困難さを感じるための「種まき」としての意味がある。

3) 二人一組(ペア)

「支え合い」が今回のテーマです。今度は二人一組になって同じことをしてもらいます。やり終わってから感想などを聞かせてもらいます。まずペアを作ってください。ひとりがやる側、もう一人が支える側を決めてください。

やる側は先ほど一人でやったことをしてもらいます。

支える側の方は背後に立ちやる側の人を見守っててください。

①～⑫までを繰り返す。

⑤でからだの部位に注意を巡らす時に注意を向ける部位を示し、手で触れてください。

「首の周りはどうでしょうか?・・・背の周りはどうでしょうか?・・・」

目的：ペアで一人目が終わった時に違いを聞いてみる。

一人でやった時に比べて腰のゆるんだ感じや力が入った感じがわかることが報告されたり、支えてもらう安心感があるなど一人よりもペアでした方がやりやすいという感想を引き出すことが狙い。
続いて役割を交替して実施する。実施後先ほどと同様に感想を聞く。

◎目的と異なった感想が出た場合、「そんな感じ方をする人もいますね。他に違った感じ方の方がいらっしゃいますか？ 人によって感じ方や受け止め方が違うことがあるので遠慮なく感じたことを教えてください。」

4) まとめ

全体で質問を聞く。無理に沢山倒すことが目的ではなく、リラックスする経過の中で生じる気持ちに注意を向けてください。
みなさんおつきあいありがとうございました。

The psycho-educational intervention for the promotion of perceived social support: A randomized control trial for the elderly people at the rural city in Japan.

Takao Miyazaki¹⁾²⁾, Midori Shimura¹⁾, Shotaro Sakami³⁾, Akihiro Hasegawa⁴⁾, Hirofumi Iimori⁵⁾, Hirohito Tsuboi⁶⁾, Itaro Oguni⁷⁾, Tanji Hoshi⁸⁾, Yukihiro Agou¹⁾, Gen Komaki¹⁾, Noriyuki Kawamura¹⁾

1) National Center for Neurology and Psychiatry, National Institute of Mental Health, Japan 2) Japan Society for the Promotion of Science 3) Graduate School of Medicine, Public Health and Occupational Medicine, the Univ. of Tokyo 4) Kanazawa Inst. of Technology 5) Iimori Clinic 6) Dept. Hygiene, Aich Medical University 7) School of Food and Nutritional Sciences, University of Shizuoka 8) Faculty of Urban Science, Tokyo Metropolitan University

Introduction

Although there is lots of evidence that social support is strongly associated with health outcome, most of the intervention studies failed in evidence. The common reason why they failed is that they focused on giving enacted social support (e.g. telephone appointers call for subjects). On the other hand, in the intervention study for the breast cancer patients the scores of the perceived social support in the intervention group successfully increased consequently and the intervention group got better convalescence than control group, although the study did not especially focus on the perceived social support. The reason for this success seemed to be due to a change in the cognition of the coping styles of the subjects via psycho-educational group works.

The purpose of this study is to examine whether it is possible to change the perceived social support by administrating the psycho-educational intervention focused on the cognitive change. In view of the importance of the perceived social support among the elderly people, we selected the elderly people above 65 years as the subjects.

Method

* Cooperation with the local government

This study was conducted as part of the open lectures for the health promotion under the cooperation with a public office of Nakakawane town at the Shizuoka prefecture in Japan.

* Participants

The elderly people above 65 years old were recruited. We set up the intervention group and control group in the Randomized Control Design with a cross-over setting. Under the permission from the ethical committee of NCNP (Kounodai district), we gave a total explanation of this study to the candidate for the participants in the meeting before intervention study. Then we got an each written informed-consent from the subject. We set up finally 9 participants as the intervention group, and 8 participants as the control group, who had complete data measured four times (baseline, pre intervention, post intervention, and follow up). There was no statistically significant difference between the completers and the drop-out on the demographic variables (age, sex, etc.) and psychological variables (perceived social support, life event, daily hassle, and depression).

* Psycho-educational intervention

We planned an intervention session by referring to the intervention study for the breast cancer patients conducted by the National Cancer Center in Japan. The ninety minutes intervention was held once a week for successive 5 weeks. The intervention consisted of 3 parts of modules as follows: 1. the lecture about the knowledge of illness and its prevention, 2. the relaxation method by the 'Dousa' Therapy. 3. the promotion for the perceived social support.

Three Parts of Modules

Part 1: The lecture about the knowledge of illness and its prevention

The contents of the lecture were hypertension, diabetes, and cerebral infarction and hemorrhage, which were the target diseases in the "Kenkou Nippon21", the national research plan of the Japanese public health. We excluded cancer from the topics of the lecture, because there were too many issues about cancers to be explained.

Part 2: Dousa therapy

Dousa therapy was proposed by the Japanese clinical psychologist, Naruse. It was a kind of relaxation technique in pairs, originated in the therapy for the patients with cerebral palsy.

The purpose of the part 1 and 2 was to motivate the subjects to participate in this intervention

and to cultivate the coherence of the group.

Part3: The promotion for the perceived social support

The session was planned so that participants could finally notice the importance of the existing social support around. The principle to change perceived social support derived from Lewin. K.'s work (1948). According to Lewin, it is necessary to change the group attitude toward making a voluntary decision as a group. Therefore, to change perceived social support, we act on the basic concepts as follows. 1 the session was conducted by small groups, consisting of 5 to 10 participants. 2 the session began with a short lecture about personal relationships, referring to the Transactional Analysis by Eric Berne. 3 roll-playing was used to make participants experience simulated situation and learn the importance of social support. 4. finally they discussed freely to promote a voluntary decision-making.

* Measurement

1. Perceived social support questionnaire for the elderly people 2. Daily hassle Scale 3. Life-event scale. 4. Geriatric Depression Scale(GDS). These scales were administrated in baseline, pre-intervention, post-intervention, follow-up after 4 months.

Results and Conclusion

We conducted the repeated measure analysis of variance on the perceived social support {between subject factor (intervention or control) * temporal factor (baseline, pre intervention, post intervention, and follow up)}. The interaction effect was statistically significant ($F(2,17)=3.06$; Wilks's Lamda=.586, $p<0.05$). For the simple main effect, there was a significant increment in the scores of the perceived social support only in the intervention group ($F(2,17)=3.751$, $p<0.01$; $F(2,17)=3.051$, $p<0.05$) at the post intervention and the follow-up. We also conducted the repeated measure analysis of variance on the other psychological measures (life event, daily hassle, and depression). However, there were no statistically significant interaction effects.

Consequently, there was a significant effect of our intervention for perceived social support. It is known that there is a certain correlation between the perceived social support and the depression. However, in this study, the change of the perceived social support scores could not be explained by the change of the depression scores or the other stressor scores. It was also suggested that its effect lasted even after 4 months. According to the Sarrason's (1986) study, the perceived social support seemed to have a long-term stability. If the perceived social support were strongly affected by any of the personality factors, it would not be effective for the change of the perceived social support just by supplying enacted social supports. Therefore, our approach has its own advantage to the former approach on the point of the focus on the cognitive change.

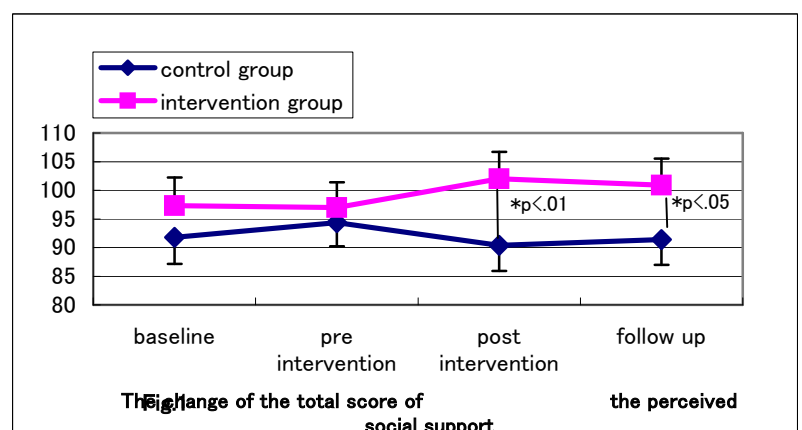


Fig.1 Change of the total score of the perceived social support