

平成13年度共同研究事業

# 共同研究報告書

岐阜県立看護大学



# 目 次

巻頭言	3
I.共同研究報告	
1. 地域の保健福祉活動、難病患者への看護	
市民の健康支援ニーズに対応した保健婦・士活動の改善・充実方法に関する研究	7
白川町の保健福祉活動を発展させる要因と評価に関する研究	13
全住民への責任性を視野に入れた効率的・効果的な保健福祉サービス提供方法の検討	19
難病患者の援助方法と支援体制の充実・向上に関する研究	25
2. 母子保健活動	
岐阜県における母子保健福祉推進のための援助方法に関する基礎的研究報告	33
羽島市における子育て支援策とそれについての母親の認知・利用状況に関する調査	39
外国人労働者の育児環境と子育てについて－在日ブラジル人の子育ての状況から－	43
10代の妊娠・出産・育児の実態とその問題点	47
助産婦が行う性教育の有効性に関する研究	52
3. 労働生活を支援する看護	
岐阜県における産業保健活動に携わる看護職の実態調査	59
社員参加型健康教育“バーチャル健康ひろば”の有効性の検討	65
労働生活適応への支援－在職死亡者および長期休業者の事例分析から－	69
医療機関における労働生活適応への支援のあり方	73
4. 高齢者・障害者への看護	
特別養護老人ホームにおける高齢者のその人らしさを尊重した看護援助の検討	
－身体拘束廃止に伴う問題・課題に焦点を当てた3回の検討会を通して－	79
老人保健施設における音楽療法への看護職の関わりと認識について	84
介護療養型医療施設における患者家族への介護支援に関する現状と課題	86
身体障害者療護施設入所者の褥創ケアの検討	91
5. 看護職のキャリアアップへの支援	
精神科看護実践とキャリア発達との関連	99
看護職のキャリア発達	105
学習意欲を支える働きかけを基盤に据えた看護職確保事業	
－高校時代の看護志望者の事前把握と情報提供体制づくり－	109

6. 地域特性をいかした看護活動	
子どもの生活集団を入り口とした地域づくり-----	117
農山村地域における住民との共同による新しい時代の保健・医療・福祉のあり方 -----	121
過疎地域の診療所で働く看護職の課題と看護活動のあり方 -----	123
西濃地域における療育システムの構築と保健婦の役割 -----	127
7. 成熟期看護、ターミナルケア	
岐阜県における糖尿病教育の現状 -----	133
糖尿病患者の看護支援ニード  —成人・老人患者の面接調査から— -----	139
成人・老人患者を対象にした病棟における看護活動の質的向上の検討	
—大学教員が共同研究者として現場に関わる上での課題— -----	142
岐阜県下のターミナルケアの組織的取り組みと援助方法の検討 -----	145
地域におけるターミナルケア充実のための課題 -----	146
訪問看護ステーションにおけるターミナルケアの課題 -----	147
特別養護老人ホームにおける死の看取りの実態 -----	151
老人保健施設におけるターミナルケアについての看護職者の考え方と取り組み -----	155
介護療養型医療施設における終末期ケアの現状と課題 -----	160
障害者施設におけるターミナルケア対象の入所者に対する看護活動 -----	166
小児医療におけるターミナルケア -----	168
岐阜県下でターミナルケアに取り組む一般病院の現状 -----	173
II. 「共同研究報告と討論の会」開催結果 -----	181

## 2年目の刊行にあたって

学 長 平 山 朝 子

昨年度に引き続き、本学の教員は、岐阜県における看護実践現場の看護職の方々と看護業務改善・充実に直結した共同研究活動を展開してきました。

ここに、この1年間に取り組んだ成果を取りまとめました。

本年度は、去る2月16日に、共同した看護職の方々とともに「共同研究報告と討論の会」を行い、各報告に基づいて、最終意見の交換を行いました。

今年度は、土曜日を当てて実施してみましたが、約220名の方が参加して、現地側・大学側双方から意見を出し合い、短時間ではありましたが、実り豊かな時間を共有することができたと思います。また、研究課題も昨年19題から28課題に増え、うち12題は昨年度からの引き続きの研究でした。2年目になると、かなり大学と現地との意思疎通も豊かとなり、業務改善に焦点化した研究が可能となり、共同した看護職数も増加しました。

共同研究の開始のきっかけは、初年度から教授会のもとに設置された学内研究交流委員会が教員に呼びかけてきたことにあります。とりわけ、学外演習時に現地で教員が見聞した現場の課題について、全学規模で報告する機会をつくり、その課題に関心を持つ教員が共同研究に発展させることを促すという働きかけの成果は大きいといえます。

また今年度は、9月と10月の2回にわたり、全教員が一堂に集まり、現地看護職との共同の組み方の現状を報告したり、共同体制を構築する上での課題とその克服の仕方などの知恵や情報交換をしました。信頼関係が確立できている面もあれば、克服すべき問題の多い面も確認されました。

次年度以降は、学士課程の看護実習が全県下の多様な施設で本格的に開始されるので、より深く現地の課題を大学側が把握することになります。共同で問題解決に当たる絶好の機会として、この活動をさらに発展させたいと考えています。

看護職の抱えている課題は、多様であり、簡単に解決できるものではありません。しかし、このような形で、実践の改善・充実に貢献しつつ他方で学生指導ができれば、業務改善に取り組む看護職の姿を学生に伝えることができるし、かけがえのない看護職のモデル提示が可能となります。実習場の一部ではあっても、こういった大学と看護職の共同が実れば、学生自身卒業後の自分の姿が描きやすくなるし、生涯をかけて研鑽を重ねていく看護職像が描きやすくなります。そういう意味で、本学の使命を達成するために、この活動への期待は大きいと考えます。

最後に、ここにあげた共同研究事業報告は、本学の特別研究費を用いて実施した活動であることを付記いたします。

(2002-3-19)



**地域の保健福祉活動、難病患者への看護**



# 市民の健康支援ニーズに対応した保健婦・士活動の改善・充実方法に関する研究

研究者（大学）岩村龍子、森仁実、松山洋子、北山三津子、杉野緑、大川眞智子、松下光子、

坪内美奈、米増直美、両羽美穂子、菱田一恵、大井靖子、平山朝子

（羽島市保健センター）廣瀬弘子、橋本詩子、柴田恵津子、小山美香、松本真理

（羽島市高齢福祉課）横山郁代

## I. はじめに

本研究は、羽島市民の健康支援ニーズに対応した保健婦活動を改善・充実する方法を追究することを目的として、平成12年度から継続的に行っている。本報告では、平成13年度の共同研究実績と、共同研究報告と討論の会における討議内容をまとめ、本研究の今後のあり方を検討するための資料としたい。

## II. 研究目的

昨年度は、一地区の後期高齢者がいる世帯を全数訪問し、援助ニーズを把握して支援対策の検討を行った。この結果に基づき、問題解決の方法・対策を明示してきたが、現時点での保健婦の業務量の過大さから、手をつけることが困難な状況であることも確認した。そこで、今年度は、高齢者問題ばかりでなく、広範囲の健康問題を把握する一方で、市が提供している保健・福祉サービスの現状を確認し、保健婦活動の改善・充実方法を検討したい。

## III. 研究方法

### 1. 一地域における保健婦活動のあり方の検討

昨年訪問した高齢者世帯に再訪問し、高齢者・家族の状況を、昨年からの変化・経過に注目して把握する。介護役割を担う可能性のある家族員から、住民同士の助け合いの現状と意識を把握する（以下、家族員調査と記す）。高齢者の問題と同様に、地域で取り組む必要がある育児について実態を把握する。把握した実態から援助ニーズを明確にし、介護や育児を地域全体で支えることまで視野に入れた援助方法を検討する。

### 2. 保健・福祉サービスの現状把握

各種保健・福祉サービスの現状について保健婦から聞きとる。その際、できるだけ保健婦の思い・考えを捉える。

## IV. 研究結果

高齢者がいる世帯訪問により得られた結果を、1. 援助ニーズの状況、2. 家族員調査から捉えた助け合いの現状、3. 育児の実態に分けて報告する。なお、保健・福祉サービスの現状把握については、4. として調査経過のみ示した。

### 1. 高齢者がいる世帯の援助ニーズの状況

#### 1) 訪問対象者の概要

今年度の訪問対象高齢者は、平成12年度訪問時に、拒否・不在であった者を省く、126名（96世帯）である。訪問調査の実施状況を表1に示した。調査が実施できたのは103名（79世帯）で、調査不能者23名の理由は、約半数にあたる11名が不在であった。死亡者4名の内訳は、78歳・96歳男性、86歳・88歳女性であった。調査が実施できた103名の属性は、表2に示した。対象者全体の属性は、昨年と大きな違いはなかった。

表1 訪問調査の実施状況

訪問対象者	126 (96)
調査実施者	103 (79)
調査不能者	23
不在	11
拒否	5
死亡	4
入院	2
その他	1

( ) 内は世帯数

表2 調査実施者の属性

年齢	計	性別		寝たきり度					*要介護認定者	介護保険サービス利用中	入院中	
		男	女	障害なし	J	A	B	C				不明
70～74	1		1	1								
75～79	38	18	20	25	10		1		2	1(1)		1
80～84	28	14	14	16	9				3			
85～89	27	10	17	7	8	4	4	4		9(5)	7	2
90～94	8	5	3	1	4	1		2		2(1)	1	
95以上	1	1			1					1(1)	1	
計	103	48	55	50	32	5	5	6	5	13(8)	9	3

\* 平成13年度の新規認定者を( )に再掲

また、平成12年度と平成13年度の寝たきり度が比較できた91名について、その変化を表3に示した。内訳は、変化のなかった者61名、改善した者15名、低下した者15名で、低下した者のうち準寝たきり・寝たきりランクへ移行した者は6名であった。

表3 寝たきり度の変化 (n=91)

12年度 13年度	障害なし	J	A	B	C
障害なし	33	15			
J	9	21			
A	1	1	2		
B		1	1	2	
C		2			3

## 2) 援助ニーズの内容

援助ニーズが把握できた86名中の援助ニーズは表4に示した。

### (1) 本人・家族員の健康問題への援助

本人・家族員が抱えている様々な健康問題に、対処できていない・主体的に取り組めていない状況があり、病状の改善・悪化予防、症状への対処、健康管理、受診に関する援助等が必要である。

### (2) 本人・家族員の機能低下予防

将来的に機能低下や閉じこもりが予測される事例がある。これらを予防するとともに経過観察し、援助の必要性の判断が必要である。

### (3) 家族機能を高める援助

家族の問題解決能力を高める援助や家族関係の改善や調整、家族間での世代間交流やコミュニケーションの改善など家族機能を高める援助が必要である。

### (4) 介護に関する援助

介護者に介護負担やそれに伴う心身状態不良があったり、介護に携わる家族員が一部に限られる世帯があり、介護についての相談が必要とされている。また、介護は家族であるものという意識や他者の援助を受けることへの抵抗、情報不足があり、必要な人が適切なサービスや援助を受けられないでいる。また、本人や家族のニーズに対応したサービスの提供になっていない状況からも介護保険サービスに関する援助が必要である。

### (5) 他者との交流促進

近所の人や友人と、または同士の団体や「ふれあいサロン(地域のボランティアで運営されている虚弱高齢者の集う場)」で他者との交流ができ

ていた。中でも「ふれあいサロン」は、虚弱高齢者の一部の人にとって唯一の他者との交流の場となっており、楽しみにされていた。これらの交流を広げる働きかけや継続を促す働きかけが必要である。また、他者との交流が必要と思われるのにできていない人には、交流を促進する働きかけが必要である。

表4 高齢者がいる世帯の援助ニーズ

(86名・213件)

援助ニーズの内容		件数
本人・家族員の健康問題への援助 56件	病状の改善・悪化予防	12
	症状への対処方法	11
	健康管理意識向上	7
	適切な受診・服薬行動をとる	7
	疾病の自己管理意識向上	6
	体調の改善	5
	健康状態の保持・増進	4
	療養生活支援	4
本人・家族員の機能低下予防 26件	機能低下予防	10
	閉じこもり予防	7
	身体機能低下時の対応	7
	転倒予防	2
家族機能を高める援助 11件	家族の問題解決能力を高める	4(4)
	家族関係の改善・調整	4(3)
	家族間の交流・コミュニケーションの改善	3(2)
介護に関する援助 44件	介護方法等の相談	12(12)
	介護負担軽減	7(7)
	家族内の介護分担	5(3)
	他者の援助を受け入れるための援助	4(3)
	介護者の心身状態改善	3(3)
	介護保険サービス利用に関する援助	8(7)
	介護保険サービスの導入の検討	3(3)
資源の情報提供	2(1)	
他者との交流促進 24件	他者との交流の充実・継続	19
	他者との交流促進	5
地域での助け合い・支援の促進 31件	助け合い意識の改善・向上	10
	行っている助け合いや心がけの継続	8
	地域の人材や資源の育成	6
	他者の援助受け入れ意識向上	5
その他 21件	介護は家族であるものという意識の改善	2
	現状の生活・意識維持	13
	潜在ニーズを明確にする	6(6)
	障害の受容	2(1)

\*世帯を単位として援助するものに限り、

( )内に世帯数を記した

(6) 地域での助け合い・支え合いの促進

近隣との付き合いの中で自然に行われている助け合いを支持し、促進する働きかけや、助け合い・支え合いに抵抗がある人に対しては、意識の変革をめざした働きかけが必要である。また、把握できた地域内の援助者になり得る人材の育成や、地域資源である「ふれあいサロン」の充実に向けた援助が必要である。

(7) その他

社会の出来事や他者に関心に向けた生活や自立を心がけた生活等、現状の生活や意識を支持し、今後も継続されるような働きかけが必要である。

援助ニーズがありそうだが、まだ不明確な世帯については、さらに情報収集が必要である。

また、障害者を恥ずかしい、かわいそうと隠すように暮らしてきた世帯があったことから、家族をはじめ地域全体にノーマライゼーションの理解を促し、障害の受容に向けた援助が必要である。

3) 昨年の援助ニーズとの変化

昨年との援助ニーズの比較ができたのは77名であった。そのうち、昨年より援助ニーズが増加したのが30名、変化なし39名、縮小したのが8名であった。本人の状況は変化していないが、昨年、今年と2度の訪問をしたことで、より状況が詳しく把握でき、援助ニーズが変化した者もあった。

援助ニーズが増大した原因は表5に示した。加齢による機能低下の進行、配偶者の死亡や入院といった生活の大きな変化等による意欲低下、適切な受療がなされていないこと、家族の健康問題が生じたことによるものが多かった。介護に関しては、機能低下の進行により介護負担が増加したものや、反対に介護者の老化や健康問題によって介護することが困難になったものがあった。地域での助け合いに関しては、加齢により機能や気力が低下することで支え合いへの活動力が低下したものや、他者の援助の受け入れが困難なものが多かった。また、今回の訪問調査により助け合いの気持ちがあることが確認でき、援助者として育成する必要があることから、ニーズが増大したと判断したものがあつた。

2. 家族員調査から捉えた助け合いの現状

1) 家族員の属性

調査に応じた家族員の性・年代別構成は、表6に示した。男性11名、女性38名で、年齢は20代から70代の幅広い年齢層に渡った。

表5 援助ニーズが増大した原因 (30名・46件)

援助ニーズが増大した原因		件数
本人に関するもの 22件	機能低下	9
	意欲低下	6
	適切な受療がされていない	4
	状況未把握	1
	生活の質が維持されていない	2
家族に関するもの 9件	健康問題がある	6
	家族間に問題がある	2
	家族が援助を求めようとしない	1
介護に関するもの 5件	介護負担増加	2
	高齢者の家族が多く介護の問題が出てきた	2
	要介護認定を受けているがサービス利用していない	1
地域での助け合い・支え合いに関するもの 9件	本人の機能や気力の低下により支え合いへの活動力が低下した	3
	他者の援助の受け入れが困難	2
	支え合いが身近な問題として考えられていない	1
	隣人の協力を希望している	1
	助け合いの気持ちがあることが、今回の訪問で確認できた	2
その他 1件	状況変化していないが、2度目の訪問によりよく把握できた	1

表6 家族員の性・年代別構成

年代	男性	女性	計
20代	1	1	2
30代	1	6	7
40代	1	6	7
50代	5	9	14
60代	2	7	9
70代	1	8	9
不明	0	1	1
合計	11	38	49

2) 介護・助け合いに関する意識・実態

(1) 要介護時の暮らし方に対する希望

「自分自身が要介護状態になった時、どのように介護されたいか」は表7に示した。家族員は「自宅でサービス利用したい」が最も多く、昨年度実施した高齢者への調査では「自宅で家族に介護して欲しい」が最も多かった。

表7 要介護時の暮らし方に対する希望

希望内容	家族員	*高齢者
自宅で家族に介護してほしい	14	54
自宅でサービス利用したい	16	11
入院・入所したい	12	15
わからない	6	9
その他	0	2
無回答	1	4
計	49	95

\*昨年度の高齢者調査結果に基づく

(2) 近隣者からの支援に対する意識

①近隣者からの支援受け入れの可否

近隣者からの支援を受け入れられるか否かについては表8に示した。家族員は「同居高齢者が近隣者から支援を受けること」並びに「家族員自身が近隣者から支援を受けること」について容認する者が多かった。高齢者は「自身が近隣者から支援を受けること」を拒否する者の方が多かった。

表8 近隣者からの支援受け入れの可否

	家族員		*高齢者
	高齢者への支援	自身への支援	自身への支援
受け入れる	28	23	27
受け入れない	17	18	61
不明・他	4	8	28
計	49	49	116

\*昨年度の高齢者調査結果に基づく

②受け入れ可能な支援内容

近隣者から支援を受ける場合の、受け入れ可能な支援内容については表9に示した。同居の高齢者に対する受け入れ可能な支援は「話し相手」が28名と最も多かった。家族員自身に対する受け入れ可能な支援は「話し相手」が21名と最も多く、「育児の相談」「子供の世話」が加わっていた。

(3) 近隣者への支援に対する意識・実態

①近隣者に対する支援の意思

手助けが必要な近隣者を支援する意思については表10に示した。家族員は「頼まれれば手伝いたい」と答えた25名と「リーダーがいれば手伝いたい」の4名を合わせると、約6割の者が近隣者への支援の意思を持っていた。しかし、「積極的に手伝いたい」と答えた者はいなかった。

なお、高齢者は「手伝えない・自分の事で精一杯」が最も多く、次いで「頼まれれば手伝いたい」であった。また、「積極的に手伝いたい」者が13名いた。

表9 受け入れ可能な支援内容

支援内容	高齢者への支援	自身への支援
話し相手	28	21
通院の付き添い	8	8
買い物	5	10
入浴介助	5	1
掃除・洗濯	3	3
食事介助	3	3
食事作り	3	2
排泄介助	2	1
育児の相談	0	5
子供の世話	0	2

表10 近隣者を支援する意思

	家族員	*高齢者
積極的に手伝いたい	0	13
頼まれれば手伝いたい	25	26
リーダーがいれば手伝いたい	4	0
手伝いたくない・お節介と思われる	3	8
手伝えない・自分の事で精一杯	7	29
わからない	7	3
不明・その他	3	16
計	49	95

\*昨年度の高齢者調査結果に基づく

②手伝ってよいと思う内容

家族員が、近隣者に対して手伝ってもよいと思う内容は表11に示した。「話し相手」が26名と最も多く、次いで「薬を取りに行く」「子供の世話」であった。高齢者に対する日常生活の手助けだけでなく、子供およびその親に対する育児支援が含まれていることを確認した。

③近隣者への支援の実態

家族員が、近隣者に対して既に行っている支援内容については表12に示した。「話し相手」が最も多いが、「寝たきり者への移動の手伝い」「外出時の送迎」「布団の片付け」などの日常生活上の実際的な手助けを行っていることを確認した。

表 11 手伝ってよいと思う内容

内容	人数	内容	人数
話し相手	26	洗濯	8
薬を取りに行く	22	布団干し	6
買い物	16	食事作り	5
見守り	14	食事介助	5
通院の付添い	11	家屋修理	4
ゴミ出し	11	入浴介助	4
散歩の付添い	8	子供の世話	18
掃除	8	育児の相談	8

表 12 近隣者に対して行っている支援内容

支援内容	人数
話し相手	5
近所にいる脳卒中で倒れた友人の所へ行く(お嫁さんに気を遣うから用事がある時だけ)	1
隣家の寝たきりの人の移動を手伝ったり、洗濯機が壊れた時、洗濯してあげた	1
外出時の車の送迎、不在中の犬のえさやり	1
近所の老人を集めて自宅で茶話会をする	1
独居高齢者の緊急通報システム連絡員、様子を見に行く	1
布団の片付け	1
若い母親の相談相手	1

### 3. 育児の実態

家庭内では夫や父母の協力を得て、社会的にはいろいろな社会資源や保健医療サービス、私的な友人関係を中心としたネットワーク、地域の人々等に支えられながら行なわれており、心配なことや問題への対処は、内容に合わせて適切な相談者や方法が選択され解決されていた。詳細は、「地域の育児実態との関連における高齢者支援体制の検討」, 岐阜県立看護大学紀要 第2巻1号, 2002. のとおりである。

### 4. 保健・福祉サービスの現状把握

母子保健事業全般について、保健婦からの聞きとり及び乳児健診への参加観察を実施した。それにより、母子保健事業を中心とした地区活動の概況は概ね把握できた。今後、成人・老人保健事業の聞きとりを実施する予定である。

### V. 当地域で望まれる保健婦の地域活動

高齢者の健康状態や身体機能、介護保険認定の有無等に関わらず、また、高齢者だけでなく家族員にも多くの援助ニーズがあった。把握した援助ニーズをもとに検討した、当地域で望まれる

保健婦活動は以下のとおりである。

1. 身近な相談相手として保健婦が活用され、タイムリーな援助や情報提供が行えるように、日頃から地域に出向き、個別や集団の関わりにより住民や地区組織と密な交流を持つ。現在、健康な生活がおくれている人にも、できていることを認め、それを支える援助を行う。
2. 援助ニーズの個性や深刻さにより、また今後の援助ニーズ増大の可能性により、必要と判断した世帯には家庭訪問等の個別の継続援助を行う。その際、高齢者や家族員個々への援助だけでなく、家族機能を高めるための世帯全体への援助の視点を持つ。
3. 介護保険サービス利用世帯には、ケアマネージャーや医師、訪問看護婦、ヘルパー等が関わっているが、世帯の援助ニーズは満たされていない。本人や家族の援助ニーズと介護保険サービス利用状況を客観的・総合的に判断し援助する必要があるため、行政保健婦が有効に関わりにくい現行システムの改善を検討する。
4. 介護者の援助ニーズが大きいと、個別の援助を実施するとともに、育児者の支援体制で有効な、同じ立場の者同士の交流や経験者からの支援が受けることができる方法を検討する。
5. 高齢者が、身体的な機能が若干低下しても行きやすい身近で集える場を確保するため、現在の「ふれあいサロン」を含めて、運営し援助者となる住民とともに考える。
6. 近隣の人から受けている見守りや思いやりの気持ちだけでも、高齢者とその家族や育児者の支えになっていた。地域での助け合いや支え合いを促進するためには、身構えた大げさな助け合いを考えるのではなく、このような実際に行われている少しの手助けや思いやりの気持ちが、地域での助け合いや支え合いにつながるものであることに気づき、日頃の近所付き合いの中で実践していくことが大切である。このことを住民とともに確認し、意識を高める援助を行う。
7. 既存の組織活動の活発化をはかり、援助者となる意思のある人が地域の中で機能できるような体制を作る。
8. 若い世代の人は、社会資源への関心や利用意識が高く、情報収集のための方策を持ち、また援助者ともなり得ることから、家庭内においても地域においても、高齢者の問題に介入することを促し、問題を共有する必要がある。同時に年配者にも育児の問題への関心を高め、またノーマライゼーションの理解を促すための啓発活動を行い、高

齢になっても、障害があっても、乳幼児を育てていても、暮らしやすい地域づくりを住民とともに考え実践していく。

## VI. 共同研究報告と討論の会における報告と討議

教員側から、高齢者世帯訪問により把握した援助ニーズと当地域で望まれる保健婦の地域活動について、羽島市保健婦から、保健婦活動全般の現状と課題を報告した。その上で、羽島市の保健婦設置数が、県内同規模市町と比して少ない現状を示し、保健婦数を確保するための努力や工夫について、参加者に問いかけた。

以下に、1. 羽島市の保健婦活動全般の現状と課題、2. 討議の内容に分けて示す。

### 1. 羽島市の保健婦活動全般の現状と課題

保健婦から、市の総合計画や今年度の重点目標の紹介、雇上げや事業委託により仕事を整理してきたこと、それでも十分な保健活動が行えない悩み等が報告された。

### 2. 討議の内容

保健婦数確保の努力や工夫を問いかけたところ、金山町・下呂町の保健婦から、保健婦増員にかかわる話しを聞くことができた。

金山町保健婦から、介護保険事業には保健婦の視点をもった活動が必要と考え、介護保険導入に向けて在宅介護支援センターを立ち上げる時、そのスタッフとして、保健婦を配置してほしいと積極的に訴えた。それにより、支援センターに保健婦が配置され、全体としても保健婦が増員になった。時代の流れをとらえ、その中で積極的に役割をとっていくこと、それにより、存在意義を認めもらうことが大切ではないかと発言があった。

下呂町保健婦からは、周辺市町村の保健婦数の多さが当局の刺激になっていること、介護保険の認定調査を直営とし、認定調査を調査に終わらせないで予防につなぐ活動とすることで保健婦の意義を示していること、それらが、保健婦増員に繋がっていると発言があった。

## VII. 今後の本研究のあり方

羽島市の保健・福祉サービスを充実・改善するためには、引き続き、市民の健康支援ニーズを把握し、それに応じた保健婦活動を追究する必要がある。さらに、現実的な問題解決を推進するためには、保健婦のマンパワーという側面も重要なので、今後は、保健婦数充実への貢献も視野に入れて、共同研究活動のあり方を構想する必要がある。

# 母子保健活動



# 岐阜県における母子保健福祉推進のための援助方法に関する基礎的研究報告 (岐阜県母子保健計画にかかるベースライン調査)

出井美智子 服部律子 長谷川佳子 諸岡豊子 石井康子 堀内寛子 田中千代 藤迫奈々 重清水智美 茂本咲子 兼子真理子 栗田孝子 (大学) 奥村佳子 (岐阜県児童家庭課) 居波由紀子 (本巣山県センター) 泉五十鈴 (川島町保健センター) 大平邦子 (根尾中学校)

## I はじめに

「健やか親子21」で目標とされる健康で幸福な子どもと家族の実現を図るために、先ず、子どもと家族の現状と課題を把握・分析する必要がある。

おりしも、県庁児童家庭課より母子保健計画策定のためのベースライン調査の委託を受けた。この調査内容は岐阜県の妊娠・出産・育児期にある母親および乳児期の子どもについての現状、保健福祉サービスの利用、母親の育児不安などであり、本研究の目的とも一致するため、乳幼児とその母親の現状把握についてベースライン調査を充てることとした。

本研究の課題は乳幼児期だけでなく学童期、思春期を含めたものであるが、本年度は乳幼児とその母親に焦点を絞り、育児援助の観点からその一部を報告する。

## II 目的

岐阜県における妊娠・出産・育児に関わる母親、保健福祉の実態を把握し、母子保健福祉推進のための援助方法を探る。

## III 方法

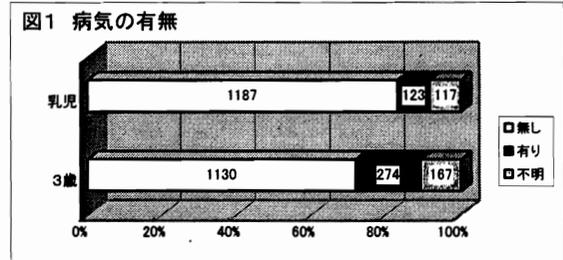
県下で平成13年7月～8月に保健所、保健センターで実施された乳児検診、3歳児検診受診者の母親を対象。

前もって調査表を郵送しておき、記入して検診日当日持参してもらう留め置き調査とした。回答総数は乳児1427、3歳児1571である。

## IV 結果

これまでになわかっていない病気について：「ない」が乳児では83.2%、3歳児では71.9%であり、何らかの病気をもっている児は8.6%、3歳児で17.4%と3歳児は2倍多い。(図1)

その疾病の内訳は、乳児では多い順にアトピー



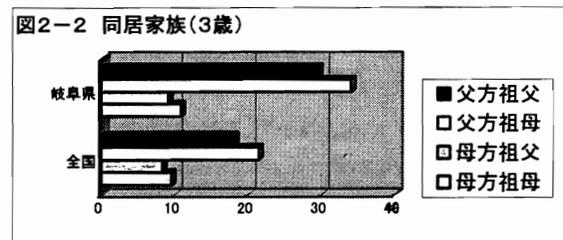
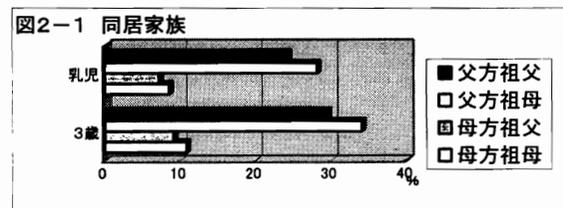
性皮膚炎、心臓病、発疹、ぜん息などであり、3歳児では多い順にアトピー性皮膚炎、ぜん息、心臓病、アレルギー性鼻炎、中耳炎、運動遅延、身体遅延、アレルギー、言葉遅延など疾病の種類は乳児より多くなっている。

住居について：一戸建ては乳児では66.4%、3歳児では77.4%、集合住宅は乳児で32.7%、3歳児で21.7%であり、一戸建ては3歳児の方が10%程度多い。

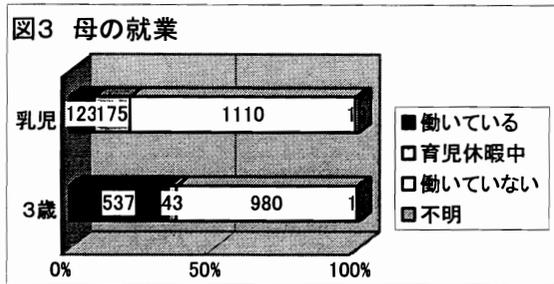
同居家族について：父方の祖母との同居は乳児で28.1%、3歳児で34.0%、母方の祖母との同居は乳児で8.5%、3歳児で10.8%、全体でそれぞれ31.2%、9.7%であった。(図2-1)

3歳児について全国調査と比較すると母方の祖父母との同居は全国とあまり差はないが、父方の祖父母との同居は全国に比べ10%程度多い。

(図2-2)



母の就業について：現在就業している者は乳児で8.6%、3歳児で34.2%、育児休業中の者は乳児で12.3%、3歳児で2.7%であった。（図3）



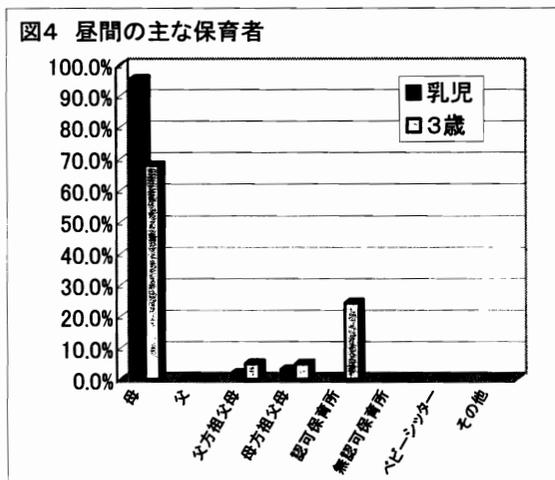
現在働いている者と育児休業中の者の勤務形態について「常勤」は乳児では52.0%、3歳児では25.2%、「パートタイム」は乳児で15.4%、3歳児で44.8%、「自営業」は乳児で26.2%、3歳児で20.7%、その他は乳児で5.0%、3歳児で7.9%であった。

現在の就業についての満足度：「満足」、「どちらかという満足」を合わせると乳児は56.5%、3歳児は58.3%、「どちらかという不満」、「不満足」を合わせると16.2%、18.2%であった。

昼間の主な保育者：母親が主に保育をしているのは、乳児では95.5%、3歳児では67.9%、父方の祖父母が保育しているのは乳児では2.0%、3歳児では5.2%、母方の祖父母が保育しているのは乳児では3.3%、3歳児では5.0%であった。

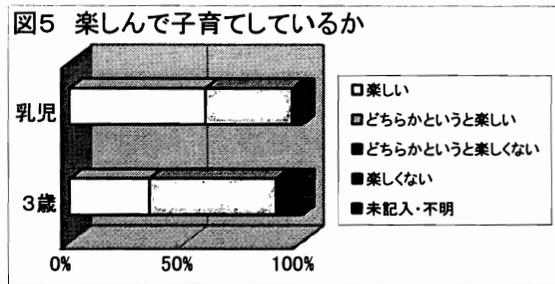
（図4）

乳児、幼児とも父方祖父母との同居が母方祖父母との同居の約3倍あるにもかかわらず、乳児の昼間保育者は母方の祖父母の方が多い。

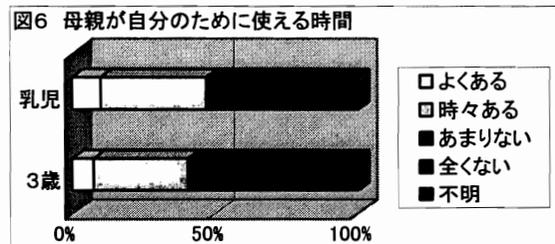


母親の調子について：「心身ともに快調」は乳児で71.3%、3歳児で65.6%、「精神的に不調」は乳児で14.4%、3歳児で17.6%、「体が不調」は乳児で10.1%、3歳児で8.2%、「心身ともに不調」は乳児で3.6%、3歳児で7.0%であった。

子育てについて：子育てを「楽しい」、「どちらかという楽しい」を合わせると乳児では95.9%、3歳児では88.9%であり、「どちらかという楽しくない」、「楽しくない」を合わせると乳児では3.4%、3歳児では10.1%であった。（図5）



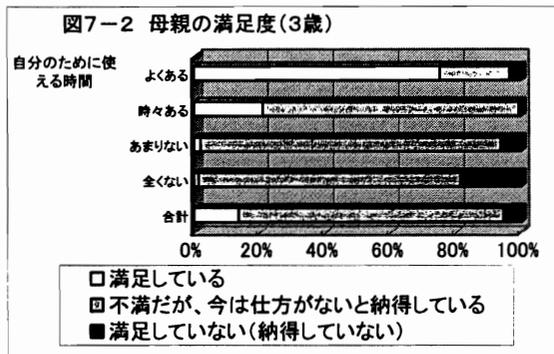
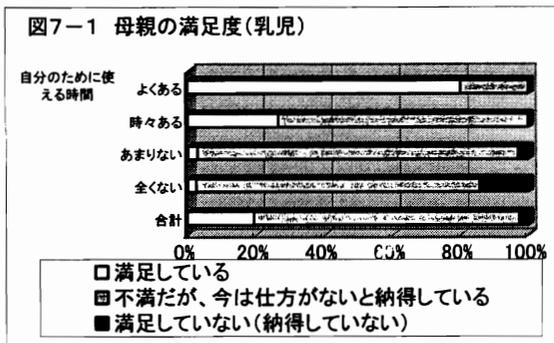
母親の時間について：自分のために使える時間は「よくある」、「時々ある」を合わせると乳児では46.9%、3歳児では40.4%、「あまりない」、「全くない」を合わせると乳児では52.4%、3歳児では59.2%であった。（図6）



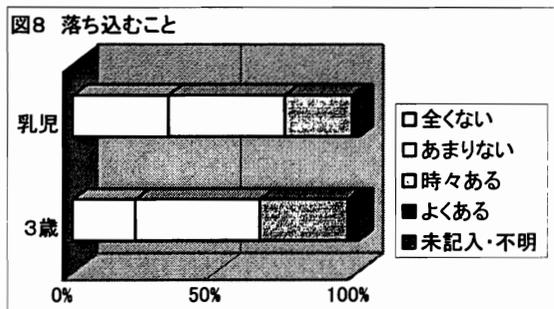
このことについて「満足している」は乳児では19.0%、3歳児では13.4%、「不満であるが今はしかたがない」は乳児では77.0%、3歳児では80.4%、「満足していない」は乳児では2.7%、3歳児で5.3%であった。

母親が自分のために使える時間と満足度の関係を見ると自分のために使える時間がよくある乳児・幼児の母親は75%以上が満足しているが、「自分のために使える時間があまりない・全くない」母親は不満を感じている者が増える。

（図7-1、7-2）



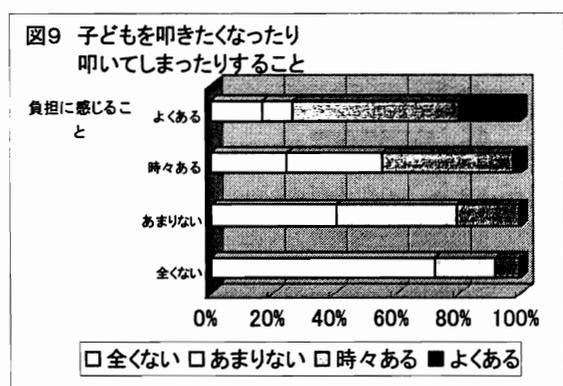
育て方について：育て方や子どもとの接し方がわからず落ち込んでしまうことは、「全くない」と「あまりない」を合わせると乳児では74.1%、3歳児では65.4%、「時々ある」と「よくある」を合わせると乳児では25.5%、3歳児では34.1%であった。(図8)



子育てに負担を感じること：「全くない」と「あまりない」を合わせると乳児で69.9%、3歳児で59.9%、「時々ある」と「よくある」を合わせると乳児で29.4%、3歳児で39.6%であった。

イライラして子どもを叩きなくなったり、叩いてしまったりすること：「まったくない」と「あまりない」を合わせると乳児74.9%、3歳児で39.6%、「時々ある」と「よくある」を合わせると乳児で24.6%、3歳児で60.0%であった。

(図9)



お父さんが相談相手、精神的な支えになっていること：「なっている」と「どちらかというとなっている」を合わせると乳児で83.9%、3歳児で75.5%、「どちらかというとなっていない」と「なっていない」を合わせると乳児で14.9%、3歳児で21.8%であった。

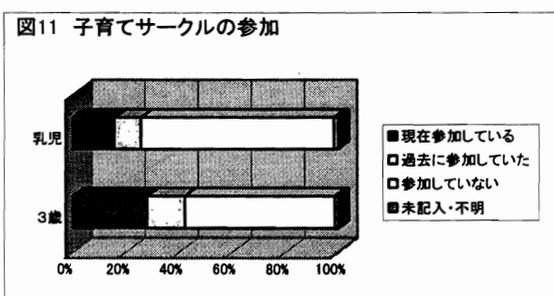
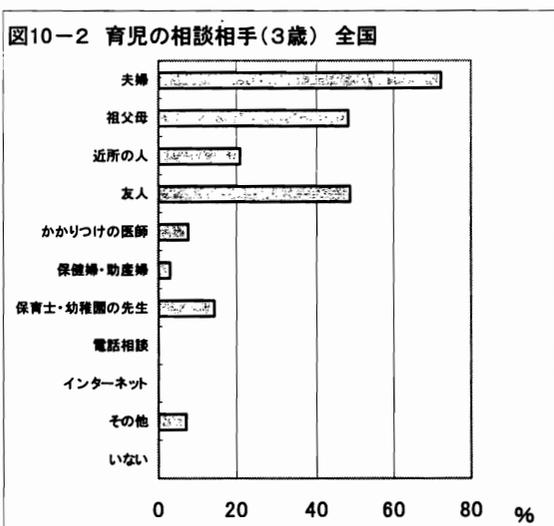
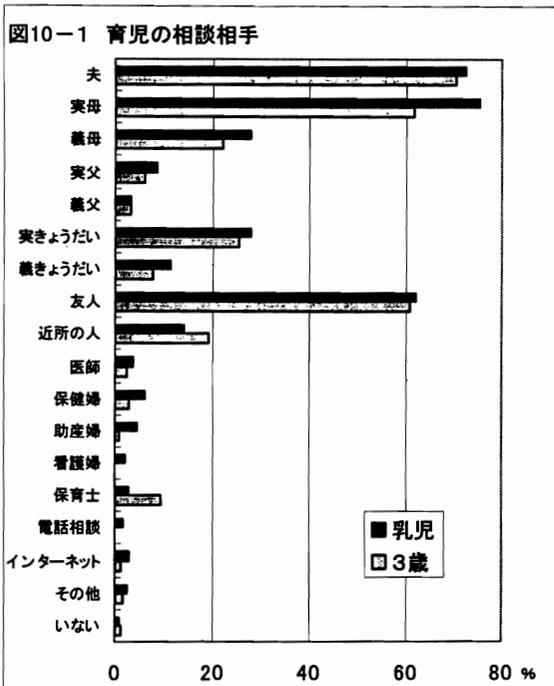
父親の育児参加や協力の満足度：「満足」と「どちらかという満足」を合わせると乳児で70.4%、3歳児で59.1%、「どちらかという不満」と「不満」を合わせると乳児で22.2%、3歳児で27.0%、「なんともいえない」は乳児で6.3%、3歳児で11.3%であった。

日常生活で育児の相談相手(複数回答)：

夫が相談相手は乳児で72.5%、3歳児で70.4%、実母が相談相手は乳児で75.5%、3歳児で61.7%、義母が相談相手は乳児で22.4%、3歳児で22.3%、実きょうだい(実兄弟)が相談相手は乳児で28.2%、3歳児で25.4%、義きょうだい(義兄弟)が相談相手は乳児で11.6%、3歳児で7.8%、友人が相談相手は乳児で62.2%、3歳児で61.0%、近所の人が相談相手は乳児で14.4%、3歳児で19.5%などであった。

全国の調査と比べると分類の仕方が多少異なるが同じような傾向である。(図10-1、10-2)

育児や家事で困った時、家族以外に助けを得ることのできる人：「近くにいる」は乳児で40.2%、3歳児で44.8%、「近くではないが常にいる」は乳児で32.7%、3歳児で25.5%、「どうしても困ったときだけ頼れる人はいる」は乳児で16.1%、3歳児で19.7%、「誰もいない」は乳児で8.6%、3歳児で8.0%であった。



子育てサークルの参加：「現在参加している」は乳児で15.9%、3歳児で28.0%、「過去に参加したことがある」は乳児で9.8%、3歳児で14.3%、「参加していない」は乳児で72.6%、3歳児で56.3%であった。（図11）

参加していない理由：「子育てサークルがど

のようなものかわからない」は乳児で26.0%、3歳児で16.4%、「どこにサークルがあるかわからない」は乳児で19.6%、3歳児で7.1%、「申し込みなど参加方法がわからない」は乳児で6.9%、3歳児で3.1%、「時間的余裕がない」は乳児で12.9%、3歳児で20.5%、「交通手段がない」は乳児で2.2%、3歳児で1.5%、「参加したくないため」は乳児で3.9%、3歳児で7.5%あり、乳児では「子どもが小さいのでもう少ししたら参加したい」が19.5%あった。

保健・医療・福祉サービスについて：乳児でサービスを利用したのは、市町村（保健所）の新生児（乳児）訪問が36.5%、退院後の助産婦による乳房管理が19.9%、市町村（保健所）実施の乳児相談が21.7%、市町村実施の電話相談が4.0%などであり、新生児訪問については74.6%、助産婦による乳房管理については74.3%、乳児相談については71.8%、電話相談については58.3%の利用者が満足していた。

サービスを利用しなかった理由のうち、「サービスの存在を知らなかった」は、産後の家事手伝いが48.0%、市町村（保健所）の新生児訪問が47.4%、退院後の助産婦による乳房管理が43.2%、市町村実施の電話相談が28.7%、市町村実施（保健所）実施の乳児相談が24.8%であった。

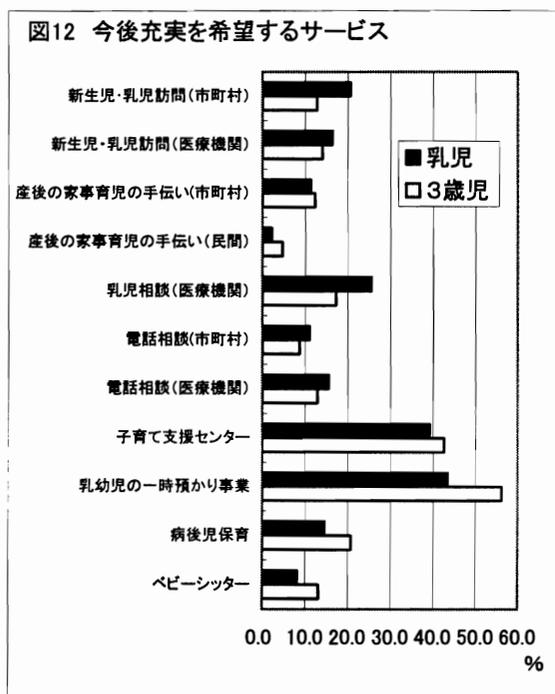
3歳児でサービスを利用したことがあるのは市町村（保健所）実施の乳児相談39.5%、市町村実施の育児教室30.0%、市町村実施の電話相談4.5%であり、育児教室については56.4%、乳児相談については52.4%、電話相談については38.4%の利用者が満足していた。

利用しなかった者でその理由のうち「サービスの存在を知らなかった」は、市町村実施の育児教室28.2%、市町村実施の電話相談24.8%、市町村（保健所）実施の乳児相談10.7%であった。

今後充実を希望するサービス：乳児では、乳幼児の一時預かり43.5%、子育て支援センター39.3%、乳児相談（市町村）22.0%、乳児相談（医療機関）25.6%、新生児・乳児訪問（市町村）20.7%、乳房管理（市町村）20.5%、電話相談（医

療機関) 15.6%、病後児保育 14.7%、産後の家事の手伝い(市町村) 11.4%電話相談(市町村) 11.1%であった。

3歳児では乳幼児の一時預かり 56.2%、子育て支援センター 42.5%、病後児保育 20.8%助産婦による乳房管理 19.3%、乳児相談(医療機関) 17.3%、新生児・乳児訪問(医療機関) 14.1%、乳児相談(市町村) 13.8%、ベビーシッター 13.2%、新生児・乳児訪問(市町村) 12.8%産後の家事・育児の手伝い 12.4%である。(図12)



市町村実施の乳幼児検診で強化して欲しいこと(3歳児のみ): 病気の有無の確認 35.7%、成長の確認 32.9%、遊び方や接し方の確認 28.3%、育児方法の指導 24.6%、お母さん同士の情報交換 23.5%、子どもの友達づくり 23.1%、医師による個別相談 22.0%、心理相談による個別相談 20.8%、歯科保健指導 15.9%、事故予防について 12.95%、栄養指導 12.2%であった。

## V 考察

### 1 子どもをめぐる環境

子どもが住んでいる住居についてみると、3歳児の全国調査では一戸建て 55.0%、アパート・集合住宅 44.3%に対し本県は 77.4%と 21.7%であり、住環境については恵まれているといえよう。

同居家族については3歳児について全国調査

と比較すると母方の祖父母との同居は全国とあまり差はないが、父方の祖父母との同居は全国に比べ 10%程度多く、日本の伝統的な風習が残っていることがうかがわれる。

昼間のおもな保育者についてみると、母が保育者になっているのは乳児では 95.5%であるが、3歳児になると減少し 67.9%となる。このことは母親の就業に関係し、子どもが大きくなると母親が仕事につき保育を他にゆだねるからであろう。

祖父母の保育については父方の祖父母との同居が母方のそれの約3倍あるのにもかかわらず、乳児の昼間保育者が母方の祖父母の方が多いことは母親が自分の親のほうが気兼ねなく頼めることと思われる。

これまでにわかっている子どもの病気については乳児の 8.6%、3歳児の 17.4%が病気を持ち、乳児ではアトピー性皮膚炎、心臓病、発疹、ぜん息など、3歳児では上記の疾患に加えアレルギー性鼻炎、中耳炎、運動遅延、身体遅延、アレルギー、言葉遅延など発達上の問題も出現し、乳児・3歳児ともアレルギー性疾患が目立つ。

### 2 母親について

現在就業している母親は乳児で 8.6%、3歳児で 34.2%であるが、育児休業中のものはそれぞれ 12.3%、2.7%であり乳児が多い。また、育児休業中の者をあわせた勤務形態について常勤は乳児 52.0%、3歳児 25.2%、パートタイムはそれぞれ 15.4%、44.8%であった。この現状に対して「満足」「どちらかという満足」を合わせると五十数パーセントあった。子どもが小さいうちは母親が仕事をするのはむりだという意識と思われる。

これらの現象から働く意欲があり、また、環境が整っている母親は常勤という勤務形態をつづけ、そうでない、あるいは子どもが小さいうちは傍にいたい母親は育児に専念し、子どもが成長すればパートタイムなど子どもの育児に時間を取りやすい勤務形態をとることが考えられる

母親が自分のために使える時間がない母親は

不満が増え、「育て方について落ち込んでしまうことがある者」は乳児で 25.5%、3歳児で 34.1%あり、「イライラして子どもを叩きなくなったり、叩いてしまうことのある者」は乳児で 24.6%、60.0%あった。

今後充実を希望するサービスとして、「乳幼児の一時預かり」、「子育て支援センター」、「乳児相談」、「産後の家事・育児の手伝い」が比較的多いことを考慮すると、母親が心身ともにゆとりを持って育児をするためには、困った時に相談にのってくれる人がいる。時には母親が自分のための時間をもてることが望まれる。

## VI まとめ

本県の乳幼児を持つ約三分の一の母親は父方の親と同居し日本の伝統的な風習の中にあることがうかがえる。しかし、子育てなどについての相談は自分の親にする方が多い。また、子どもにかかる手が離れると仕事に就き、大部分の者が子育てを楽しみ、自分自身のために使える時間は 40 数%のものが持ち「不満もあるが、今は仕方がない」とあきらめていることがわかった。

しかし、30～40%の母親は育児に自信をもてなくなったり、落ち込んでしまうことがあり、このような時に、気軽に母親の相談にのったり、元気づけたり、母親が自分のための時間を持てるような支援の必要性が示唆された。

## 羽島市における子育て支援策とそれについての母親の認知・利用状況に関する調査 —子育てグループに参加する母親たちが望む地域育児サポートとは—

育成期看護学講座 服部律子、堀内寛子、藤迫奈々重、清水智美、茂本咲子、兼子真理子  
機能看護学講座 栗田孝子、林由美子、両羽美穂子  
羽島市保健センター 橋本詩子、松本真理

### [はじめに]

近年の出生率の低下や社会構造の変化は、母子保健行政においても、抜本的な改革を求められている。特に育児については、子どもに不慣れな母親、相談相手がいない、働く母親が増えたことなど育児に不安をもつ母親が増加していることが指摘されている。さらに地域から孤立し、育児の不安から子どもを虐待する、などの不幸な事態を招きかねないことから、育児支援は重要な母子保健施策となっている。今回は羽島市の育児支援の実態を母親の立場からその現状と問題点を明らかにしていき、今後の地域における育児支援のあり方を考えていきたい。

### [調査目的]

羽島市における子育て支援策とそれについての母親の認知・利用状況を調査するとともに、母親たちが望む地域での育児支援やサポートについて、子育てグループに参加する母親たちの聞き取り調査から明らかにする。現在実施されている育児支援サービスについて母親の立場から、有効なサポートとは何か、また行政のサービスの不都合な点なども明らかにし、地域で望まれているサポートシステムの構築に役立つ資料としたい。

### [羽島市の子育て支援事業]

通常の母子保健法に定められた事業の他に羽島市では、いくつか独自の事業を実施している。羽島市保健センターでは「プレマクラス」(母親学級)「プレマクラス調理実習」「妊婦さんの個別相談」また乳幼児健康相談のほかに「1歳児相談」「2歳児相談」「ぴよぴよ広場」(離乳食を中心とした教室)「歯みがき教室とフッ素塗布」「祖父母学級」がある。また「羽島市こども生き生きプラン」には親子活動や子育て相談、子育てボランティアなどの支援プランがある。羽島市児童館には子育てサークルとコミュニティママ事業が行われている。国からの援助を受けた「羽島市地域子育て支援センター」は正木保育園内にあり①相談事業 ②子育てサークルの育成支援 ③特別保育事業(一時保育、延長保育、産休明け保育、障害児保育) ④地域の保育資源の情報提供の4つの事業がある。羽島市内の保育園での子育て支援事業には ①一時預かり ②園庭開放 ③乳児保育 ④障害児保育を行っている。さらに発達

支援センター・発達教室「もも」があり就学前の子ども言葉・発達についての相談を行っている。

また児童館の活動として幼児・小学生を対象に遊びの施設を開放し、無料で施設を利用できるようにしている。児童館のコミュニティママ子育てサポートは、保育サポーターが主に家庭での保育を援助する制度である。

### [羽島市の子育てサークル]

羽島市内には、子育てサークルが現在9つある。活動内容が把握できるものを表1にあげた。

### [調査対象と方法]

以上のように羽島市には様々な育児支援事業があるが、受け手である母親達の認知はどうだろうか？今回の調査対象は、育児サークルに参加している母親である。聞き取り調査は、育児サークルの代表者の許可を得て、各サークルの活動日に訪問し、参加している母親たちにインタビューした。調査内容は、①サークルを知ったきっかけ ②サークル参加の動機 ③サークルに参加してよかったこと ④子育てに関する情報はどこから得ているか ⑤育児で困っていることや育児サークルに参加してよかったこと、⑥困った時の対処方法 ⑦羽島市で子育てして感じること、要望などである。またサークルの代表者には、サークル運営で困っていること、サークルをしていて感じることなどを聞いた。

調査は大学の教員が2~4名で育児サークルに出向き、母親に調査の依頼をし、承諾のあった母親から個別に聞き取り調査をした。調査にかかった時間はひとりあたり10~20分程度、全体で1時間程度であった。訪問したサークルは4ヶ所であり、母親約45名から聞き取り調査を行った。調査結果は箇条書きして書きとめ、後に整理した。複数回答は1項目としてあげたが、少数(1人)の意見もすべて取り上げて結果にまとめた。結果の一部を以下にまとめた。

### [調査結果と考察]

#### 1. サークルを知るきっかけ

多かったものは、「友人やサークルに参加している母親からの誘い」であった。近所の子どもをもつ母親や友人から教えてもらった、ということが多く、口コミ

で広がっていることが多いと考えられた。また「保健センター(予防接種時)の掲示」や「広報や保健センター、児童館のチラシ」というものが次に多かった。

### 2. サークル参加の動機

サークル参加の動機は、子ども側の理由と母親の理由の大きく2つに分けられる。子ども側の理由として多かったものが、「同じ年頃の子どもと遊ばせたい」ということである。また「保育園に入る前に子どもの友達が欲しかった」という内容も多かった。近所に子どもがいないという世帯が多く、遊び友達を見つけるために、サークルに参加することが多いと考えられた。さらに「子どもが人見知りをするので親以外の人と接する機会をつくりたい」「家ばかりにいるのは子どもによくない」など、やはり子どもと親が地域の中で、孤立していくかもしれないという懸念から、仲間を求めてサークルに参加することが、多いのであろう。また「子どもを遊ばせる場所が少ない」という意見もあり、子どものために参加したいと考えている母親が多かった。

親側の理由としては、一番多い回答が「ストレス解消のため」というものであった。母親が子どもといつも一緒にいて、家に閉じこもりがちなることもあり、親のストレスがたまりがちであることが、予想される。母親はストレスから子どもにあたってはいけなく、思っていることもあり、ストレスが親子関係を悪化させるという不安を、母親自身が気づいていると考えられる。また「同年代の親同士の交流」「友人が欲しい」など母親が仲間を求める気持ちが強いことが感じられた。積極的に参加している母親も多いが、「友人から薦められて」という理由もあり、参加してみたら？というきっかけがあれば、参加しやすいのではという意見もあった。また転居して羽島に新しく住んでいる母親たちは、「羽島の環境や風習について知りたかった」という理由もみられた。

### 3. サークルに参加してよかったこと

参加してよかったことは、動機と対応して子どもと親の交流がもて、友人ができた、ストレス発散になった、という意見が多かった。さらに親子の交流のなかで、先輩ママからアドバイスがもらえる、なんでも相談できるなど、身近な相談相手として、サークルを利用していることがわかった。話を聞いてもらえたり、自分の子育てでの不安なことを相談したり、子育てや生活について役に立つ情報をえることが出来ると考えていた。

また子どもにも他の子どもと接していく中で、子どもが他の子どもと遊ぶ姿を見ることで、こどもにとってもよい変化を認めることができ、サークルの意味を実感できていた。

### 4. 子育てで大変なこと・困っていること

- ① 人手がない・・・母親がひとりで子どもを育てていることが多く、買い物や通院、急用などの時、子どもを見てもらえる人がいないので困る、という回答が多かった。
- ② 相談相手がいない・・・第1子の時にはどうしていいかわからなかった、育児方法について具体的に教えてくれる人がいない、など育児について専門的な知識をサポートしてくれる人が少ないと考えられた。また気軽に育児相談を受けたいという希望もあった。
- ③ 自分の体調・・・疲労感を訴える母親が多く、イライラ感、子どもを怒ること、など精神的な問題をあげる母親も多かった。また寝込むことが出来ない、休養を取ることができないなど毎日の緊張感の訴えもあった。
- ④ 地域の問題・・・羽島での子育てのしにくさが、困っていることとしてあげられた。具体的には、交通手段がなく、車がないと動けないことや、公園が少ない、広報が届かないなどであった。

困った時の対処法としては、相談することが多いが、相談相手は、実母・義母をはじめとする身近な親族、次に友人であった。助産婦や医師という意見もあったが、多くはなかった。

### 5. 母親からの子育て支援への要望

#### ① 情報提供に関して

- ・ 子育て情報を公的な方法・場所を越え、地域全体で幅広くPRして欲しい(サークル・支援センター・児童館・保健センター)
- ・ わかりやすい、親しみやすい広報をしてほしい。保健センターにあった育児サークルの、お知らせだけでは、どんな様子かわからず、参加しにくかった
- ・ 広報に子どもに関する情報スペースを作って欲しい
- ・ 子育て支援センターをもっとPRしてもらいたい(サークルに参加できない母親もたくさんいる)

#### ② 児童館に関して

- ・ 児童館は、役割に反してサークルなどへの協力が少ない。
- ・ 児童館が昼休み利用できないのは困る。
- ・ 児童館が子育て支援のキーステーションとなるように、子育て支援専門家を養成して活用して欲しい。また地域の民生委員や保健センターとの連携をつかって欲しい。

### ③ 保健センターについて

- ・保健センターでの事業がわからない(広報にあるということだが、広報が回ってこないところもある、情報網が少なく不便)
- ・保健センターでは授乳場所、おむつ交換の場所など、またベビーカーでは入れるようにして欲しい
- ・予防接種について麻疹が年1回というのが不便である
- ・母親学級は講義が中心なので友人ができない、妊娠中から友人づくりを援助してほしい
- ・待ち時間が長い、子どもをあそばせる場所がない、健診や予防接種以外に利用できないか

### ④ 医療機関に関して

- ・24時間体制の救急医療を充実させてほしい
- ・医療費助成は3歳までだが、それ以降もよく病気になるので、年齢を引き上げてほしい、また市町村によっても助成の年齢が違う。

## 6. 地域の子育て環境の整備について

- ① 公園など安全な遊び場所の充実
- ② 町ごとに子育てサークルが欲しい
- ③ 公共施設での育児に関する設備の充実(授乳場所・おむつ交換・ベビーカーなど)
- ④ 子育て支援センターを増やして欲しい
- ⑤ 情報提供の充実

その他として、子育てに関する教育(子どもの救急看護・親のための育児講座など)の普及として、学級活動や公開講座の開催を望んでいた。

## 7. サークル運営について

### ① サークル代表者会議での情報交換

「サークルの活動について知ることができた。自分達のサークル活動の参考にできる」という意見があった。代表者会議はサークル活動発展のために役に立つということであった。

### ② 代表者の負担

サークル代表者は、精神的にもまた時間的にも負担が大きい。しかし、代表者も複数ですると負担は軽減する、という意見があった

### ③ 代表者の育成

リーダーシップをとれる代表者を育てることが難しい、あとに続く人がいない。

### ④ サークル運営に関する援助の必要性

サークル運営や仲間づくりについて、できれば指導がほしいという意見があった。サークルをしていて気になることとして、サークルになじめない人や、サークルを途中で辞めていく人、サークルを移っていく人が気になっているということであった。また

サークル活動のマンネリ化を防ぐにはどうすればよいか、いつも集まって遊ぶだけでなく、何かイベントを計画したいが、その方法が難しいなどがあげられていた。

## 【今後の課題】

以上の調査結果から、地域で子育ての環境を整える看護職の役割を考えてみたい。特に今回は、育児支援からみた看護の役割ということで、母親のサポートとなる育児支援とは、どのような活動が考えられるかまとめてみた。

### 1) 情報の提供や広報の工夫

母親達の広報の利用は少なく、アパートに住んでいる世帯には、広報が届きにくいということもある。また広報があっても読まない母親もいた。このように広報の活用は、十分なされているとは言えない。特に育児サークルについては、母親同士の口コミで伝わっていることが多く、広報の方法に工夫が必要であろう。

また保健センターにあった育児サークルのお知らせでは内容がよくわからず参加しにくいということもあげられている。人から薦められてという方が参加しやすいようである。

また母親達は広報を見ないことが多いが、子どもの集まる場所、例えばショッピングセンターなどの掲示板は見る人が多い。地域の母親達のニーズに応じた広報の方法を考えていく必要がある。

### 2) 看護職・専門職の関わり

今回の調査結果にもあったように、育児サークルに参加している母親達は、サークルの仲間と交流する中で、日常のちょっとした育児に関する相談や、子育て生活の情報などを得ていて、それが役に立っているということであった。しかし、子どもの病気に関すること、しつけや育児で困っていることで、専門家に聞きたいことも多い。また発達や発育の判断や評価は、育児経験の少ない母親だけでできるものではない。専門家による育児相談は、乳児期から幼児期にかけて、母親たちが必要としているものである。またそのような相談は、わざわざ医師に出向いてすることは、ためらわれるので、できるだけ気軽に相談したいと願っている。地域のなかで、育児中の母親たちのニーズにこたえるためには、専門職による「相談」の機会が身近にあることが望ましい。地域の保健婦・助産婦や施設内の助産婦・看護婦が、地域で子育てする母親たちの相談にあたる機会が設けられるよ

うな、システムづくりが求められている。

### 子育てサークル発展のための地域づくり組織づくりへの援助

地域の育児サークルは、それぞれ独立している。そのサークルの運営は、サークルの代表者が主に行っているのであるが、ほとんどが住民としての母親であり、組織づくりや保育保健について素人の方々である。サークル代表者会議に出席して、他のサークルの情報を得て、自分達のサークル運営の参考にしていた。しかし、地域づくりに関しては、母親だけの力では不十分な点も多く、サークル専門家のアドバイスがほしいということであった。

また育児サークルは、乳幼児期の母親の集まりであり、子どもが3,4歳になると卒業していく場合が多い。しかし、地域の子どもの育成の環境という視点からみると、乳幼児期だけでなく、幼児期後半、小中学生と子どもが成長するにしたがって、いろいろな問題

がでてくる。地域の育児力という点では、学童期以降にこそ、その力が発揮できると望ましいのではないだろうか。この育児サークルの仲間が、将来的にも続いていけるような、組織づくりへの援助求められると考えられる。

### 3)サークル間のネットワークづくり

子育てサークルは、それぞれ独立して活動している。仲間が固定し、自分達が満足しているとよいと、ともすれば閉鎖的になりがちである。サークル代表者会議は、サークル間の情報交換となり、さまざまなアイデアを代表者に与えることができる。サークル代表者会議で、他のサークルの状況や活動もわかり、行き詰まっていたサークル運営にも、違った視点から参考になるであろう。看護職が子育てネットワークの重要性を理解し、サークル間の連携を図る支援ができると思われた。

表1 羽島市子育てサークル 活動状況

サークル名	活動日時	場所	参加費	会員数
たんぽぽクラブ	毎週水(10:00~12:00)	大日堂(竹鼻町飯柄)	毎回 10 円	30 組
びよびよ	毎 週 水 ( 10:00 ~ 11:30)	足近公民館 2 階	年 300 円	18 組
ワイワイ広場	第3木(10:30~12:00)	児童館	毎回 100 円	15 組
かんがるークラブ	毎週金(10:00~11:00)	はしまコミュニティー	毎月 50 円	35 組
チュ・リップクラブ	毎 週 火 ( 10:30 ~ 11:30)	児童館	年間 300 円	30 組
わんぱくキッズ (9ヶ月から入園まで)	毎 週 火 ( 10:30 ~ 11:30)	江吉良公民館	各学期 200 円	20 組
Babyくらぶ (1歳未満)	毎 週 木 ( 10:30 ~ 11:30)	児童館	未定	20 組

## 外国人労働者の育児環境と子育てについて —在日ブラジル人の子育ての状況から—

育成期看護学講座：服部律子・堀内寛子・藤迫奈々重・兼子真理子・清水智美  
大垣市保健センター：高木きぬ子・川合美知恵 大垣国際交流センター：井上秀夫

### 【研究の背景と目的】

1990年入管法を改正により、外国籍の2世・3世にも合法的に日本に在留し、単純労働につけるようになった。バブル崩壊後、かつての勢いがないまでも、岐阜県の外国人総数は36,595人(H12年)で、対前年比は+17.4と、着実に増加の一途をたどっている。また、これまでの単身型から家族を呼び寄せる傾向が強まり、特に日系ブラジル人の増加は著しく、大垣市・可児市・美濃加茂市・各務原市を中心に定着性、定住性を深めている。多くの外国人は、日本での滞在が長期化する中で医療や子どもの保育・教育等、日常的な生活の中で生じる様々な問題に直面している状況である。

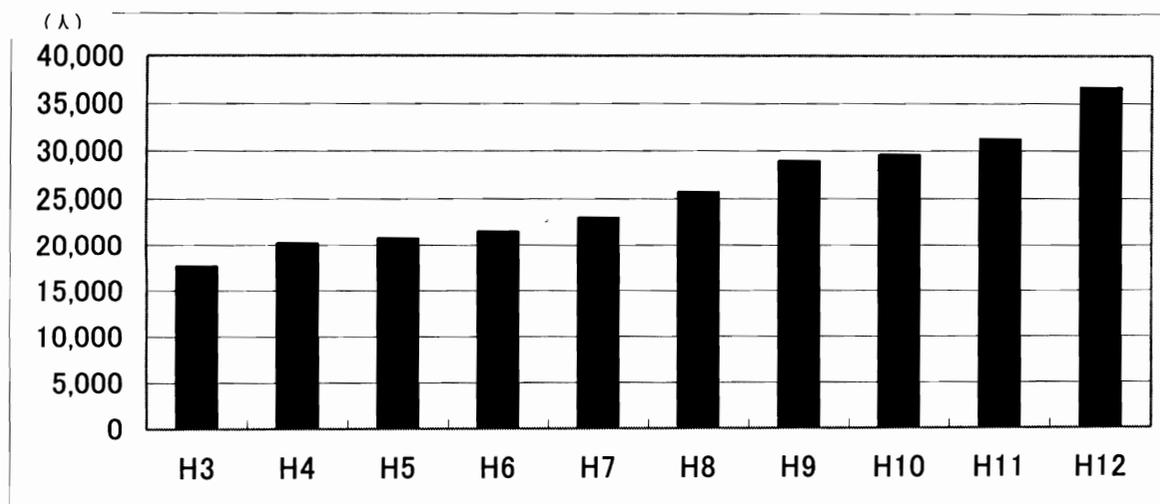
そこで今回、県内にある2つのブラジル人学校での聞き取り調査により、最も身近な保育士側から見る、在日ブラジル人の子育ての現状と問題点について検討した。

### 【岐阜県の現状】

岐阜県の在日外国人の現状を図1に示した。岐阜県の外国人登録者数は、1990年(平成2年)の入管法改正と同時に急増し、翌年平成3年には、17,598人(対前年比30.8%)となった。その後着実な増加を示し、近年わが国の経済不況による失業問題が重要視される中、平成12年には36,595人(対前年比17.4%)まで増加した。

次に岐阜県市別外国人登録者数のグラフを、主要国籍別に図2に示した。最も外国人の多い、岐阜市では、古くから在住する在日朝鮮・中国・韓国人が全体の半数を占め、つづいてフィリピンの順であった。しかし、つづいて多い大垣市、可児市、美濃加茂市、各務原市においては、全体の約7割がブラジル人で、特に可児市においては、在住外国人の8割がブラジル人であった。

各市の産業、経済基盤によって、在日外国人の主要国籍に明らかな特徴が見られた。



年	H3	H4	H5	H6	H7	H8	H9	H10	H11	H12
総数(人)	17,598	20,201	20,733	21,488	22,920	25,610	28,877	29,510	31,180	36,595
対前年比(%)	30.8	14.8	2.6	3.6	8.7	11.7	12.8	2.2	5.7	17.4

図1 岐阜県の在日外国人推移

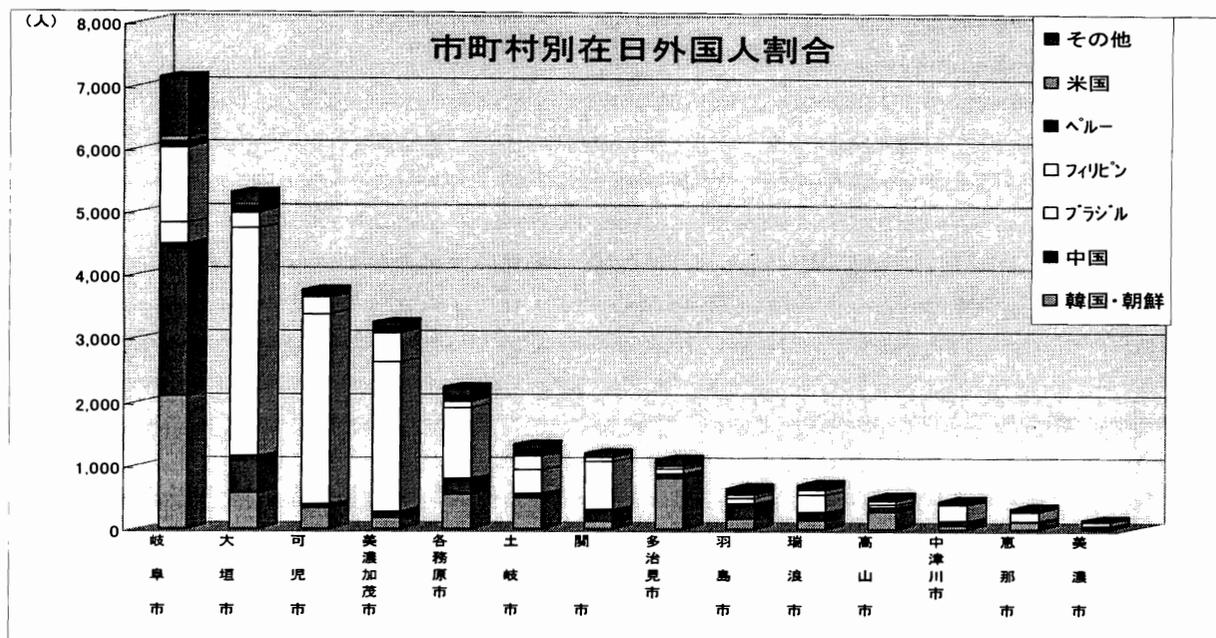


図 2 市町村別 在日外国人割合

【調査対象と方法】

1.調査期間：平成 13 年 11 月～12 月  
 2.調査対象と方法：岐阜県下にあるブラジル政府認可校で、乳幼児を受け入れている 2 施設。直接保育担当者（日本人・ブラジル人）より、保育者側から見た、日本における在日ブラジル人の子育て状況と問題点について聞き取り調査した。調査は、大学の教員が 1-2 名ブラジル学校に出向き、調査に承諾された保育士から個別に、親や子どもの現状について、日常の状況から普段感じていることを自由に話してもらい聞き取りを行った。調査にかかった時間は一人 20-30 分程度であった。2 施設計 6 名の保育者から聞き取り調査結果をまとめた。

【結果および考察】

結果を表 1 に示す。

1.保護者の状況

労働条件については、父親の多くが夜勤のある 2 交代制および週 6 日の勤務に従事するものが多い事や、会社側の都合もしくは、身体子どもの事など理由に関係なく 1 週間以上の休暇申請、または残業などの要請拒否ですぐに解雇対象になるなど、外国人ゆえの労働条件の過酷さ、不安定さがあがった。また、日本での生活は共働き世帯が多く、安定性はないものの収入は比

較的多い。日本で得た収入は母国への仕送り、日本での生活、物、教育費にかけ、お金を稼ぐためだけの仕事中心の生活である事がわかった。その為、厳しい労働条件下、仕事中心の生活はストレスも多く、仕事と育児の両立の困難さについて挙げられた。仕事がきつく長時間で、イライラする事も多い。普段十分に子どもと接する時間もない状況である。しかしこれらは、高額な仕送り、生活の充実、教育の充実、物欲を満たし不自由な生活をする事が、親達の「誇り」でもあり、それら価値観によって創りあげられている生活実態がある事もわかった。したがって、仕事中心に育児環境が作られる中、成長発達段階で最も親子のふれあいが重要な幼児期において、大人の生活に子どもが合わせられている現状である事がわかった。

2. 子どもの特性

子ども達の行動面で、物に対して贅沢、物を大事にしない、我慢できない、嘘をつくなどの特徴が挙げられた。親は子どもとの関わりが十分に取れない分、代償を物やお金に依存し、お小遣いを渡し、物を買って与える事で子ども達への愛情を補おうとしている。これらは物への不自由さがなく、わがまま傾向にある事が指摘された。反面情緒的に、異常な甘え、寂しがる、独

表1	内 容	要 約
	<b>【親の状況】</b>	
	・父親のほとんどが夜勤のある仕事についている(2交代制、週6日間勤務)	生活実態
	・母親の仕事は日勤が多いが、残業などの要請に断ると辞めさせられるので拒否できない	
	・長期の休み申請(5日～1週間)で退職勧告を受けるため、子どもや自分が病気で休んでも休みを取れない	
	・親達の労働条件は不安定だが職場の要請に従うしかない	
	・親達は、職場の状況ですぐにリストラ対象となるため不安を持っている	
	・学校は基本は9時から15時までだが、仕事の関係で朝7時から19時ごろまで学校にいる子どももいる	
	・日本での生活の中心は、仕事をしてお金を稼ぐ事になっている親が多い	
	・共働き世帯が多く、安定性はないが収入は比較的多い。	
	・収入の中心は、母国への仕送り、日本での生活、教育費にかけている	
	・親達の仕事と子育ての両立に対する負担が大きい	
	・親達は仕事がつく、長時間で疲れているため、イライラする事や夫婦喧嘩多い	
	・子どもに不自由なく物を与えられる事を誇りに思っている人も多い。	価値観
	・日本での目的は、多くのお金を稼いで、高額な仕送り、生活の充実、子どもへの教育の充実、物欲を満たし不自由なく過ごさせたいと思っている	
	・仕事中心の暮らしのリズムに子どもを合わせているので、親による家庭でのしつけ、育児ができない	育児状況
	・親は普段子どもと接する時間がないので、子どもをかわいそうに思い、物や小遣いで愛情を補おうとし甘やかす	
	・乳幼児期の子どもの持つ親は、年齢も若い。育児経験がなく、育児の知識が低い	
	・子どもの世話が出来ない、ネグレクト状態の親もいる	学校との関係
	・子どもとの会話時間が少ない(週末労働や週末休みでも家事に追われ、家族で出来るのは買い物程度)	
	・高い月謝を払っているからと、学校に教育・しつけ・子どもへの愛情・育児すべて依存してくる	
	・親は通常月～土曜日の出勤が多いが、週末は家事と買い物以外疲れて「寝ている」為、週末の学校行事の参加は出席できない	
	<b>【子どもの状況】</b>	
	・物に対して賛沢、物を大事にしない、我慢が出来ない、嘘をつく傾向が強い	行動
	・幼稚園まで日本の幼稚園にいた子で、問題行動のある子がいる。日本の幼稚園でいじめの問題やいつも叱られてばかりいることが多かったようだ	
	・保育施設に楽しんできている子が多い。休みに日を嫌う子もいる	情緒
	・わがまま、異常な甘え、寂しがる、独占欲が強い	
	・親で満たされない愛情を、先生に求めてくる子が多い	発達
	・家庭内での会話は少なく、言葉話し出すのが遅い、2-3歳頃にならないと話さない子ども多いが話し出したら早い	
	・4歳くらいの子どもので、自分で食事ができない子どもが数人いた。その子ども達の状況を見ると、親が日常の忙しさの中で、洗濯や掃除の手間が増えることを嫌がり、親がずっと食べさせていたためだった	
	・親と子どもが接する時間が少ないため、特に1歳半くらいまでの乳児期の子は、先生が親だと思っている子もいる	
	・入園が遅い子の中には、3歳でもオムツの子どももいる。排泄の失敗で親の手を煩わせない為に、トイレトレーニングせず、オムツのままにしていたためであり、中には6歳でも、夜間オムツをしている子もいる(学内でトイレトレーニングをしても、休みにになるとまた元に戻ってしまう)	
	・家ではテレビとゲームで過ごす多い(近所に遊ぶ子がいない、親は遊んでくれないなど、兄弟が少ない)	遊び
	・おもちゃ、ゲームなど新しいものは、ほとんど持っている	
	<b>【将来の不安】</b>	子どもの教育
	・日本の教育とブラジルの教育の違い、将来のためにどっちを受けさせたら良いか迷っている親が多い	
	・日本でのいじめが原因で子どもの教育の為に帰国する人もいる	生活
	・帰国後の生活(経済的不安、言葉や生活習慣から、帰国後の生活が心配)	
	<b>【ブラジルと日本の子育ての違い】</b>	育児環境
	・母親が子どもを放っていること。常に仕事やお金の事ばかりで子どもを不安にさせている	
	・ブラジルでも若い母親が多いが、一番は家族、次にみんなで話し合う事、忙しくてもみんなで協力して愛情を常に持っている。しかし、日本に来ると忙しくて愛情も忘れていく。	
	・ブラジルでは、周囲に親、祖父母、兄弟姉妹がおり、助け合いいろいろなアドバイスを受けることが出来るが、日本ではほとんど若い夫婦の核家族で、子育てについて話す人、アドバイスも受けられない	
	・ブラジルでは週末は大家族。日本では週末も子どもは孤独。親は家にいてもテレビやゲームで遊ぶ	
	・ブラジルの学校では、週1回程個別で親と話す機会があった。日本では、学期終了時に面談を必ず持つようにしている。また日常いつでも対応できるようにしているが、親は、仕事に追われなかなか来れない。また問題のある子どもの親ほど学校に来ない。	ストレス
	・学校と親とのコミュニケーションがとりにくい。親と先生が一体となって子育てに参加できない	
	・親が子育ての両立でイライラとストレスが高く、子どもを不安にさせている事が多い。夫婦喧嘩も子どもの前でしていることも多いようだ。乳児期から放っておかれる子ども、親の喧嘩を見たり家庭内でのストレスが高い子で、専門家に見せたほうがいいような状況の情緒的に不安定な子どももいる	
	・ブラジルでの生活は大変なので、物やお金にゆだねて、子どもの満足感を持たせる事はない	価値観の変容
	<b>【保健知識と保健行動】</b>	保健知識
	・若い親の中には、予防接種などの必要性を知らない人もいる。(必要性についての知識がない)	
	・乳幼児期に多い感染症(麻疹、水痘、おたふくかぜなど)の知識がなく、気づかないまま学校に連れてくる親も多い。(感染症とわかって、仕事が休めない理由で、学校につれて来る親もいる)	
	・ブラジルでは若い夫婦も多い(16.17歳)子どもに多い病気や対処法についての知識がない親も多い。	情報
	・予防接種は子どものいつの時期に必要で、それがいつどこで、何の接種が行われているかの情報が得られない	
	・日本語がわからない。どこに行ったら情報が得られるのかわからない。ブラジルと日本の違いがわからない。	保健行動
	・子どもを何科に連れて行ったらいいのかわからないので、多くの親はすぐに総合病院へ連れて行く。クリニックは利用しないそのうち日本での生活が長くなると、日本人の多く行くクリニックや病院へ行くようになる	
	・風邪を引くのは薄着によるものと思込んでいるので、11月くらいから4枚も5枚も着込ませてくる。たくさん着せれば大丈夫と思っている。	
	・発熱時は冷たいシャワーを浴びさせ冷却するのが良いと思っているので、日本の冬でも同じ事をしている。日本は気候、気温、湿度も違うので良くないと伝えても理解できない	栄養
	・ブラジルのミルクを飲んでいる子は成長不良(小柄)の傾向があり、日本のミルクを飲んでいる子は大きい。	
	・4ヶ月～離乳食開始、5-6ヶ月から牛乳を飲ませている(牛乳にお砂糖やココア、レイチ等を入れて飲ませる人が多い)。ポカリジュースも同様	

占欲が高いなど、親で満たされない愛情を学校の先生に求めてくる傾向にあった。発達面では、言葉の発達の遅れや、自分で物が食べられない、6才になってもオムツの子どもがいるなど、家庭内でのコミュニケーション不足や日常の忙しい親の生活に子どもがあわせられる中で、親の関わりの不十分さが子どもの成長発達に影響を及ぼしている事がわかった。また、家庭では主にテレビやゲームが中心で地域周辺での子ども同士の関わりが少ない事もわかった。

### 3. 将来の不安

多くの親が将来の帰国を望んでいる。しかし、帰国後の生活に対する不安の他、子どもの教育への不安が大きい。母国ブラジルは高学歴志向にあり、学歴がないと職に就けない。だが日本の教育とブラジルの教育の移行制がないために、日本の教育を受けたものは、ブラジルでは落第生の扱いとなる(表2)。その為子どもの教育の選択に苦慮している親が多いことがわかった。また、日本での教育を受ける中で、いじめの問題は深刻で、子どもの教育を考え一旦母国へ帰国し再度来日する人たちもいる事がわかった。

表2 教育制度

日本の教育制度	ブラジルの教育制度
乳幼児部	乳幼児部
小学校 6年間	小等部 1・2・3・4年
中学校 3年間	中等部 5・6・7・8年
9年間	8年間
高校 3年間	高校 3年間

### 4. ブラジルと日本の子育ての違い

ブラジルでの生活は貧しく厳しい。しかし、地域や身近に家族の存在があり、家族の大切さ・協力・温かさの中で育児が行われ、学校や地域とのかかわりも密接である。しかし、日本での生活は、お金と物に満足感を求めるがゆえに仕事中心の生活になり、子どもを放っている親が多く、子どもに精神的な負担をかけている

事がわかった。週末も、ブラジルでは大家族が集まり時間を過ごす、日本では買い物や掃除・洗濯などの仕事でおわれ、あとはゆっくり休みたいと思う親と、一緒に遊びたい気持ちを我慢する子ども達等、親ばかりでなく、親子関係・友人関係・地域関係から、子どもにとってストレスが多い状況にあることがわかった。

### 5. 親の保健知識と行動

多くのブラジル人は日本語の読み書きおよび会話も十分ではない。言葉の問題から情報取得の難しさもある中、乳幼児期の子どもを持つ親が比較的若く、育児、保健知識が低い事がわかった。気候や文化・習慣も大きく違う中で、現在の子育てが、これまで母親達が得た経験や数少ない知識の中で行われている事が多く、特に子どもの病気や突然の出来事に対する不安を持つ中で、子育てが行われている事がわかった。

#### 【まとめ】

今回の調査から、外国人労働者と呼ばれる人達にとって、日本での生活は厳しく、その事は直接子どもたちを取り巻く環境として、成長発達に大きく影響しているものであった。清水らによる、在日ブラジル人の母親に対する静岡県浜松市(在日ブラジル人が多い市)の調査でも、8割以上の母親が子育てのつらさを感じ、育児ストレスとしては、6割以上の母親が抱えている結果であった。今回の報告は、日常子ども達と深く接している保育士側からの、在日ブラジル人の子育ての現状を調査したものであるが、親のストレスもさることながら、子どものストレスは、保育する側が危惧するほどであり、その事は子ども達が成長する過程での大きな問題となる事が予測された。

以上のことから、岐阜県における在日外国人の動向を踏まえ、今後在日外国人の子育てを巡る詳しい調査を実施して検討していきたい。

## 10代の妊娠・出産・育児の実態とその問題点

育成期看護学講座  
羽島市民病院産婦人科病棟

服部 律子、藤迫奈々重、堀内 寛子、兼子真理子  
中島智恵子

I.はじめに：10代の女性の出産率は1999年において4.9であり、年々増加傾向にある。10代の妊娠、出産は医学的にハイリスクであることに加え、望まない妊娠、経済的問題、育児能力の不足、学業の中断など社会的にも多くの問題を抱えていることが多い。そこで、今回、岐阜県下で育児中の20歳以下の女性の妊娠、出産、育児の実態を知ることを目的に調査を行った。

II.調査方法：対象：平成13年7月～8月までに岐阜県下の保健所、保健センターに乳児健診で来所された4ヶ月児をもつ母親1427人  
方法：無記名式質問紙法。岐阜県母子保健計画策定にかかる県民ベースライン調査の一部であり、分析対象は20歳以下の母親30人、高齢初産婦30人、対照群として無作為に抽出した21～34歳の初産婦55人とした。分析：統計ソフトSPSSを用いて単純集計およびクロス集計後 $\chi^2$ 検定を行った。

### III.結果

1. 対象の年齢は20歳以下群は17歳～20歳で平均 $19.4 \pm 0.9$ 歳、夫の年齢は平均 $23.6 \pm 4.7$ 歳、高齢初産婦群は35歳～42歳で平均 $37.2 \pm 1.9$ 歳、夫は $37.6 \pm 7.0$ 歳、対照群は平均 $28.1 \pm 3.4$ 歳、夫は $29.5 \pm 4.1$ 歳であった。(表1)
2. 現在の健康状態は若年群では心身ともに快調は66.7%で、不眠、気分の落ち込み、育児への自信のなさ、育児の負担感は過半数のものが全くないとし、他の2群より精神的健康度は高かった。(表2)
3. 妊娠前の喫煙の習慣は若年群が53.3%と有意に多く、妊娠中の喫煙も13.3%であった。また、飲酒も6.6%にみられた。(表3)
4. 妊婦検診の定期的受診は86.7%で他の2群の96%に比べ低い受診率であった。(表4)
5. 分娩に関しては満足が76.7%と他の2群より満足度は高かった。一方、高齢群では不満足が16.7%と不満足が多かった。児との対面は3群とも全員が嬉しいとしていた。児体重は平均 $3088 \pm 341$ gで他の2群より大きい結果であった。(表5)
6. 退院後困ったことがあるとした者は、56.7%で他の2群より少なかった。一方、困

ったことがあるとした者は、退院直後～退院1週間後に支援を希望し、3群とも同じ傾向であった。支援の内容は若年群では家事手伝い、育児手伝いが多く、他の2群は育児指導が高率であった。(表6)

7. 現在の育児の状況では、児への話しかけをする、児とゆっくり過ごす、児と散歩をするといったすべての項目で、ほぼ全員がよくする、時々するとし、特に散歩の回数は他の2群に比べ多い傾向であった。また、3群とも全員が育児を楽しんでいるとしていた。(表7)
  8. 児の安全を守るための育児知識では、SIDSについては30%、救急処置では44.8%が知らないとし、他の2群に比べて知識率は低かった。児の安全を守るための行動では、SIDSを予防するための行動は58.6%、チャイルドシートを常に着用は62%で、他の2群より有意に低い結果であった。また、車内での児の放置が時々あるものは20%で、他の2群より高い割合であった。(表8)
  9. 現在希望する育児支援で多かったものは新生児訪問40%で、子どもの一時あづかり33.3%でこれらは他の2群よりも希望が多かった。一方、市町村や医療施設による乳児相談の希望は20%弱で他の2群より少なかった。(表9)
  10. 育児サポートでは、夫の協力にほぼ満足が66.7%で、他の2群より満足度は低かった。また、夫は支えになっていないとしたものが23.3%と他の2群より有意に多かった。相談者は実母であるとした者が90%で他の2群より多かった。一方、友人としたものは36.7%で他の2群が6～7割が友人としているのに比べ有意に少なかった。(表10)
- IV.まとめ：若年の母親は育児を楽しんでいる反面、定期受診率の低さや、喫煙行動、児の安全を守るための知識の低さ、安全を守る予防行動の低さからも、親としての責任の希薄さが問題であると思われた。同時に若い父親が母親のサポート役として機能していないことや、同年代の友人の少なさからも母親を取り巻くサポート者の不足も問題であり、これらの改善が今後の課題であると思われた。

表 1 対象の背景

		20 歳以下 N=30	21~34 歳 N=55	35 歳以上 N=30
父年齢	歳±SD	23.6 ± 4.74	29.56 ± 4.17	37.63 ± 6.99
母年齢	歳±SD	19.43 ± 0.97	28.15 ± 3.44	37.2 ± 1.90
家族人数	人±SD	4.66 ± 2.22	3.76 ± 1.35	4.03 ± 1.38
出生時体重	g±SD	3088.27 ± 341.81	2908.27 ± 384.84	2969.03 ± 526.07

表 2 母親の健康状態

項目	年齢			
	20 歳以下	21~34 歳	35 歳以上	
母調子	心身共に快調	20(66.7)	34(61.8)	22(73.3)
	体快調、精神不調	5(16.7)	11(20.0)	2(6.7)
	精神快調、体不調	5(16.7)	8(14.5)	6(20.0)
	心身共不調		2(3.6)	
眠れない	全くない	19(63.3)	24(43.6)	9(30.0)
	あまりない	7(23.3)	18(32.7)	16(53.3)
	時々ある	4(13.3)	12(21.8)	5(16.7)
	よくある		1(1.8)	
落ち込む	全くない	18(60.0)	22(40.0)	7(23.3)
	あまりない	9(30.0)	20(36.4)	17(56.7)
	時々ある	3(10.0)	11(20.0)	6(20.0)
	よくある		2(3.6)	
自信なし	全くない	15(50.0)	13(23.6)	4(13.3)
	あまりない	7(23.3)	23(41.8)	13(43.3)
	時々ある	7(23.3)	16(29.1)	13(43.3)
	よくある	1(3.3)	3(5.5)	
負担	全くない	14(46.7)	14(25.5)	9(30.0)
	あまりない	8(26.7)	26(47.3)	13(43.3)
	時々ある	7(23.3)	13(23.6)	7(23.3)
	よくある	1(3.3)	2(3.6)	1(3.3)

表 3 妊娠中の飲酒、喫煙の状況

項目	年齢			
	20 歳以下	21~34 歳	35 歳以上	
妊娠中の飲酒	時々	2(6.7)	13(23.6)	6(20.0)
	いいえ	28(93.3)	42(76.4)	24(80.0)
妊娠前の 喫煙習慣 ***	いいえ	14(46.7)	48(88.9)	26(86.7)
	10 本未満	10(33.3)	6(11.1)	2(6.7)
	10 本以上	6(20.0)		2(6.7)
妊娠中の 喫煙習慣	いいえ	26(86.7)	50(90.9)	27(90.0)
	10 本未満	2(6.7)	4(7.3)	2(6.7)
	10 本以上	2(6.7)	1(1.8)	1(3.3)
禁煙思い	やめたい	4(22.2)	1(14.3)	1(25.0)
	どちらかというやめたい	7(38.9)	5(71.4)	1(25.0)
	いいえ	7(38.9)	1(14.3)	2(50.0)

表 4 妊娠の思いと健診の状況

項目	年齢			
	20 歳以下	21~34 歳	35 歳以上	
妊娠への 思い	大変嬉しい	19(63.3)	41(74.5)	24(80.0)
	まあ嬉しい	9(30.0)	13(23.6)	4(13.3)
	あまり嬉しくない	2(6.7)	1(1.8)	2(6.7)
妊婦健診 の受診状況	定期的	26(86.7)	53(96.4)	29(96.7)
	不定期	3(10.0)	1(1.8)	1(3.3)
	未受診	1(3.3)	1(1.8)	

表 5 分娩時の状況

項目		年齢		
		20歳以下	21～34歳	35歳以上
分娩の満足度	満足	23(76.7)	38(70.4)	14(46.7)
	不満足	3(10.0)	1(1.9)	5(16.7)
	どちらでもない	4(13.3)	15(27.8)	11(36.7)
児を抱いた時期	30分以内	21(72.4)	30(54.5)	11(37.9)
	30分～2時間以内	1(3.4)	6(10.9)	2(6.9)
	2時間以降	7(24.1)	18(32.7)	16(55.2)
初めて母乳を吸わせた時期	30分以内	6(20.7)	9(16.4)	3(10.7)
	30分～2時間以内	2(6.9)	1(1.8)	
	2時間以降	21(72.4)	45(81.8)	25(89.3)
児と対面した時の思い	とても嬉しい	28(93.3)	51(92.7)	28(93.3)
	嬉しい	2(6.7)	4(7.3)	2(6.7)
母児同室の状況	常に同室	17(56.7)	33(60.0)	18(62.1)
	夜間別室	7(23.3)	7(12.7)	6(20.7)
	別室	6(20.0)	15(27.3)	5(17.2)

表 6 退院直後の支援について

項目		年齢		
		20歳以下	21～34歳	35歳以上
困った事の有無	あり	17(56.7)	34(61.8)	23(76.7)
	なし	13(43.3)	21(38.2)	7(23.3)
支援して欲しかった時期	退院直後	13(43.3)	23(43.4)	14(46.7)
	退院一週間後	7(23.3)	10(18.9)	4(13.3)
	二週間後	2(6.7)	6(11.3)	3(10.0)
	三週間後		4(7.5)	2(6.7)
	特に必要なし	8(26.7)	10(18.9)	7(23.3)
最も支援して欲しかったこと	育児指導	3(11.5)	21(40.4)	11(40.7)
	家事手伝い	5(19.2)	4(7.7)	2(7.4)
	育児手伝い	5(19.2)	4(7.7)	
	その他	2(7.7)	5(9.6)	3(11.1)
	特に必要なし	11(42.3)	16(30.8)	11(40.7)

表 7 現在の育児の状況

項目		年齢		
		20歳以下	21～34歳	35歳以上
話かけ	よくする	29(96.7)	(96.4)	27(90.0)
	時々する	1(3.3)	2(3.6)	3(10.0)
児とゆっくりする時間	よくある	22(73.3)	29(52.7)	20(66.7)
	時々ある	7(23.3)	20(36.4)	9(30.0)
	あまりない	1(3.3)	4(7.3)	1(3.3)
	全くない		2(3.6)	
散歩	毎日	8(26.7)	14(25.5)	12(42.9)
	週5～6日	6(20.0)	7(12.7)	3(10.7)
	週3～4日	7(23.3)	14(25.5)	3(10.7)
	週1～2日	9(30.0)	14(25.5)	7(25.0)
	あまりでない		6(10.9)	3(10.7)
自分の自由に使える時間	よくある	11(36.7)	11(20.0)	3(10.0)
	時々ある	12(40.0)	19(34.5)	13(43.3)
	あまりない	6(20.0)	21(38.2)	12(40.0)
	全くない	1(3.3)	4(7.3)	2(6.7)
自分の時間について	満足	13(43.3)	14(25.5)	5(16.7)
	不満だが仕方ない	17(56.7)	40(72.7)	25(83.3)
	不満足		1(1.8)	
子育て楽しい	楽しい	21(70.0)	34(61.8)	19(63.3)
	やや楽しい	9(30.0)	20(36.4)	11(36.7)
	やや楽しくない		1(1.8)	

表 8 子どもの事故予防等について

項目		年齢		
		20歳以下	21～34歳	35歳以上
救急処置について	知っている	16(55.2)	30(57.7)	18(66.7)
誤飲したときの処置	知っている	10(33.3)	17(30.9)	10(33.3)
心停止したときの処置 †	知っている	9(30.0)	7(12.7)	7(23.3)
止血の処置	知っている	10(33.3)	8(14.5)	9(30.0)
やけどの処置	知っている	13(43.3)	23(41.8)	13(43.3)
頭を打ったときの処置	知っている	4(13.3)	6(10.9)	2(6.7)
SIDSについて	知っている	20(66.7)	46(85.2)	24(80.0)
SIDSについて	妊娠前	8(38.1)	26(56.5)	21(87.5)
知った時期 *	母子健康手帳交付時	2(9.5)	2(4.3)	2(8.3)
	妊娠中	7(33.3)	14(30.4)	1(4.2)
	出産後1ヶ月の間	2(9.5)	3(6.5)	
	それ以降	2(9.5)	1(2.2)	
知ったきっかけ	医療機関	1(5.0)	14(30.4)	1(4.2)
	保健センター		1(2.2)	2(8.3)
	家族・友人	2(10.0)		
	本・雑誌	12(60.0)	6(13.0)	2(8.3)
	新聞・テレビ	3(15.0)	15(32.6)	18(75.0)
	その他	2(10.0)	10(21.7)	1(4.2)
SIDS要因	両方知っている	20(71.4)	35(66.0)	13(44.8)
について	うつぶせ知っている	7(25.0)	12(22.6)	12(41.4)
知っていること	喫煙知っている		3(5.7)	
	両方知らない	1(3.6)	3(5.7)	3(10.3)
	不明			1(3.4)
SIDS予防	両方防いでいる	17(58.6)	43(82.7)	22(75.9)
をしているか †	うつぶせ防いでいる	12(41.4)	7(13.5)	5(17.2)
	喫煙防いでいる		1(1.9)	2(6.9)
	気をつけていない		1(1.9)	
チャイルドシート	必ず着用	18(62.1)	47(87.0)	23(85.2)
使用状況 *	時々着用	6(20.7)	1(1.9)	2(7.4)
	していない	3(10.3)	6(11.1)	2(7.4)
	車に乗らない	2(6.9)		
装着講習	ある	3(10.0)	4(7.4)	2(6.7)
受講の有無	なし	27(90.0)	50(92.6)	28(93.3)
車内放置	よくある		1(1.9)	
の状況	時々ある	6(20.0)	10(18.5)	5(16.7)
	ない	24(80.0)	43(79.6)	25(83.3)
子どもの事故予防等の	ある	1(3.3)		1(3.3)
講習受講有無	なし	28(93.3)	54(100.0)	29(96.7)
事故予防等の	参加する	12(40.0)	29(53.7)	16(55.2)
研修参加の希望	参加しない	2(6.7)		3(10.3)
	どちらとも言えない	16(53.3)	25(46.3)	10(34.5)

表 9 現在望む育児支援

項目		年齢		
		20歳以下	21～34歳	35歳以上
医療施設での電話相談 *	希望		10(18.2)	8(26.7)
子育て支援センター	希望	7(23.3)	17(30.9)	7(23.3)
子どもの一時あづかり	希望	10(33.3)	17(30.9)	8(26.7)
病後児保育	希望	2(6.7)	6(10.9)	6(20.0)
市長村での乳児相談	希望	6(20.0)	18(32.7)	4(13.3)
医療施設での乳児相談	希望	5(16.7)	20(36.4)	12(40.0)
市長村での電話相談 *	希望	6(20.0)	3(5.5)	1(3.3)
ベビーシッター	希望	5(16.7)	3(5.5)	4(13.3)
市長村での家事手伝い †	希望	1(3.3)	1(1.8)	4(13.3)
民間での家事手伝い	希望	1(3.3)		
市長村での乳房マッサージ	希望	5(16.7)	9(16.4)	8(26.7)
民間での乳房マッサージ	希望	1(3.3)	5(9.1)	2(7.1)
市長での訪問	希望	12(40.0)	17(30.9)	5(16.7)
医療施設での訪問	希望	5(16.7)	14(25.5)	8(26.7)

表 10 育児サポートと相談相手

項目		年齢		
		20歳以下	21～34歳	35歳以上
夫が支え になっている *	なっている	12(40.0)	37(68.5)	22(73.3)
	ややなっている	11(36.7)	12(22.2)	4(13.3)
	ややなっていない	7(23.3)	5(9.3)	3(10.0)
	なっていない			1(3.3)
夫の協力 に対する 満足度	満足	8(26.7)	25(46.3)	14(46.7)
	やや満足	12(40.0)	19(35.2)	11(36.7)
	やや不満足	5(16.7)	4(7.4)	4(13.3)
	不満足		1(1.9)	1(3.3)
	何とも言えない	5(16.7)	5(9.3)	
相談は夫	はい	18(60.0)	43(78.2)	23(76.7)
相談は実母	はい	27(90.0)	46(83.6)	25(83.3)
相談は義母	はい	6(20.0)	16(29.1)	8(26.7)
相談は実父	はい	4(13.3)	5(9.1)	6(20.0)
相談は義父	はい	1(3.3)	3(5.5)	2(6.7)
相談は実兄弟	はい	7(23.3)	17(30.9)	11(36.7)
相談は義兄弟	はい	1(3.3)	7(12.7)	2(6.7)
相談は友人 *	はい	11(36.7)	33(60.0)	21(70.0)
相談は近所の人	はい	2(6.7)	3(5.5)	4(13.3)

† : 0.05 < P < 0.1

\* : P < 0.05

\*\* : P < 0.01

\*\*\* : P < 0.001

## 助産婦が行う性教育の有効性に関する研究

高山赤十字病院産婦人科病棟

育成期看護学講座

井上京子、林真由美、田中みどり

原谷律代、

服部律子、堀内寛子、藤迫奈々重、

清水智美、兼子真理子

### [研究の背景と目的]

高山赤十字病院産婦人科病棟では、高山市立西小学校PTAからの依頼を受けて、平成10年度より助産婦が小学校に出向き、小学校6年生とその保護者を対象に性教育を行っている。また大野郡宮村では教育委員会からの依頼で、宮村の保育園児とその親、小学校4～6年生の親、中学生の親をそれぞれ対象に行う3つの性教育講座を担当している。このように高山赤十字病院では、病院の助産婦が直接地域の学校に出向き、助産婦としての経験から子ども達に、今必要とされている命の誕生と性教育を実践してきている。今回の研究では、小学6年生対象の性教育講座の実践を通して、助産婦が性について子ども達に語る意味を考え、助産婦の専門性に立脚した性教育の有効性を検討することを目的としている。さらに施設の助産婦が地域に直接出向くことにより、助産婦活動がさらに発展し地域住民の性の健康に貢献することを実証していきたい。

### [性教育講座の実践内容]

西小学校6年の子どもと保護者を対象とした。平成13年12月に助産婦2名看護婦1名によって実施した。

**導入** 担任の先生に姪御さんが産まれたこと、皇太子妃雅子様にも女の子が産まれたことなどを話していただき、児童へ命の誕生への導入とした。

**助産婦の講義** 助産婦という仕事の紹介は、病棟や外来の診察場面、出産場面、新生児などの写真を用いた。受精から妊娠についてはビデオや妊娠経過に関する図を使った。また

胎児模型も使い、妊娠中の胎児の様子を離した。

**体験コーナー** 妊婦体験（妊婦体験服の着用）、羊水体験（実際の羊水の温度と同じぬるま湯を

さわる）、赤ちゃんの人形のだっこ（新生児の人形をだっこしたり、哺乳やおむつ交換をした）、実物の胎盤を見て触る体験（病院から実際の胎盤をもっていき、使い捨ての手袋をして、胎盤や臍帯をさわった）。子ども達は4グループに分かれ、各5分間ずつ体験した。ここまでは親子で参加した。

**保護者と座談会** 子ども達の下校後、参加した保護者と話し合いをもった。テーマは「思春期の心と体」であった。内容は、最近の思春期の子ども達の風潮（初体験年齢の低年齢化、思春期の子ども達の妊娠・出産、STDの増加、援助交際・出会い系サイトなどの問題）を話し、自分を大切にすること他人を大切にすることを教えてほしいことをベースに、家庭での性教育の悩みなどであった。

### [性教育講座の評価方法]

評価には助産婦が作成した質問紙を用いた。子ども達には講座の前日に担任から質問紙の記入を児童に依頼した。質問の内容は「自分の産まれた時の話を聞いた事がありますか」「誰から聞きましたか」「どうしてできるか知っていますか」「赤ちゃんがどこからできるか知っていますか」「命ということを知ってどんなことを思い浮かべますか」などである。講座後は「自分が産まれたときの話を聞きたいと思いましたか」「赤ちゃんがどんなふうに成長していくのかわかりましたか」「赤ちゃんがどうしてできるかわかりましたか」「産んでくれたお母さんにどんな気持ちを持ちましたか」「命ということを知ってどんなことを思い浮かべますか」などである。また保護者については授業前アンケートでは「性教育は誰が行うのがよいと思いますか」「今まで家庭で生のお話をしてきましたか」「お子さんがお腹にいる時の話や、産まれたときの話をしたことがありますか」などであり、講義後のアンケートでは「授業のなかで一番印象に残ったことは何ですか」「お子さんが産まれたときの話を話

してみようと思いましたが、どんなことを話してあげたいですか」「性教育は誰が行いのがよいとおもいますか」などである。保護者の授業前アンケートは家庭に持ち帰り記入してもらったため、男子の親 24 名、女子の親 20 名、計 44 名から回答があった。回答はすべて母親であった。

#### 【結果と考察】

##### ① 参加者

小学校6年生 男子 23名、女子 20名 合計 43名であった。保護者は、母親 38名、父親 1名 合計 39名であり約 91%の保護者が参加していた。

##### ② 授業中の参加者の反応

授業での子どもたちの反応であるが、まずとても素直に授業を受け入れてくれたという印象であった。質問に対する反応もよく、話を真剣な眼差しで聞き、VTRの赤ちゃんを見て、「かわいい！」を連発していた。体験コーナーも、生き生きとしていた。胎盤は、最初おそるおそるであったが「うわあ。気持ち悪い」などといながらもみんながさわってくれた。臍帯や卵膜をみて「これがお母さんと赤ちゃんつないでいるのか」「血管がある！」「この膜で赤ちゃんが包まれている」「温かい羊水の中に赤ちゃんは浮かんでいるんだ」などと興味深くさわっていた。どのコーナーも男の子は照れくさいのか、ふざけたり、面白半分のような感じだったが、女の子は真剣にまじめにやっている子が多いようだった。母親も、出産のVTRで涙ぐむひとや、胎盤をさわって、「生んだときにみてないから見せてもらってよかった」「自分のもみておけばよかった」という言葉も聞かれた。授業の後に体験することによって、授業がより生きたものになったのではないかと思われた。

次にアンケートにより子ども達や保護者の反応や学びを分析した。

##### ③ 授業後の子ども達の反応—自分がおなかの中にいた時や産まれてくる時のこと—

授業前アンケートでは「お母さんのおなかの中にいる時の話や、産まれたときの話を聞いた

ことがありますか」について男子は 23 名中 19 名、女子は 20 名中 18 名があると答えていた。聞いたことがない男子 4 名は全員「話を聞きたいと思わない」と答えていた。女子 2 名は 1 名が「聞きたいと思う」1 名が「聞きたいと思わない」と答えていた。

授業後は「おなかの中にいた時のことを聞いてみたいと思った」子どもは 43 名中 33 名であった

授業後の反応を表 1 に示した

子どもの反応は「自分が母親の胎内にいた時の様子」と「自分の出産時の様子」の 2 つに分けられた。妊娠中のことでは、「おなかの中でどうしていたのか」「おなかの中でのこと」「私がおなかの中にいたときあばれていたのか」「けったりしたのか」などであった。出産については「産まれてくる時の様子」「痛かったのか」「大変だったか」などがあった。

表1 授業終了後の児童の反応  
(自分のお腹の中での様子を聞きたい)

内 容	名(%)
お腹の中でのこと	10(23.3)
お腹の中にいた時の様について詳しく	3(7.0)
どんな様子だったか	1(2.3)
どんなふうにしたか	1(2.3)
どんな感じでいたか	1(2.3)
どんなふう動いたか	7(16.0)
重かったのか	4(9.3)
けったりしたか	1(2.3)

授業終了後の児童の反応

(自分が生まれるときの様子を聞きたい)

内 容	名(%)
生まれてくる様子	3(7.0)
どんなふう痛かったのか	1(2.3)
生まれるとき大変だったか	1(2.3)
生まれたときのこと	2(4.7)
感想	1(2.3)
全部	2(4.7)

④ 妊娠出産への知識について

授業前のアンケートによると「どうして赤ちゃんができるか知っていますか」という設問に対して、男子の約 40%、女子の約 50%が知っていると答え、残りは「知っているが正しいかわからない」「知らない」であった。授業後のアンケートでは男女とも 100%の子どもが「わかった」と答えていた (図 1)。

次に「赤ちゃんがどこから産まれてくるのか知っていますか」という設問に対しては、授業前では男子の約 40%、女子の約 50%が知っていると答え、残りは知っているが正しいかわからない「知らない」であった。この問いに関しても、授業後のアンケートでは男女とも 100%の子どもが「わかった」と答えていた (図 2)。また授業後に「どうして赤ちゃんができるかわかりましたか」という問いで「わかった」と答えた子どもに、「それは今まであなたが考えていたことと同じでしたか」ということを聞き、知識の不確かさを確かめたところ、男子の約 21%、女子の約 23%が「違っていた」と答えていた (図 3)。これらのことから今回の性教育の授業は、子ども達の妊娠から出産までの知識を確かなものにするのに、効果があったと考えられる。

図1 どうして赤ちゃんができるのか知っていますか

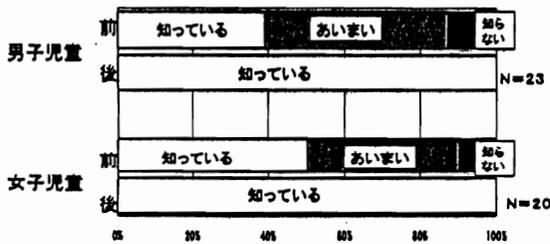


図2 どこから赤ちゃんが生まれてくるのか

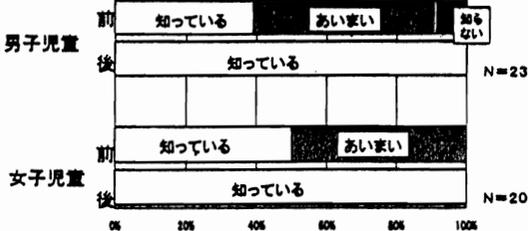
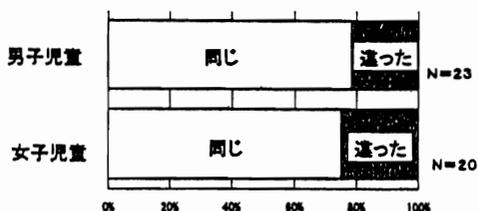


図3 事前の知識の不確かさ



⑤ 「命 (いのち)」からの連想

授業前と後での「命 (いのち)」ということへの子ども達の思いについて比較してみた。記述内容で分類すると授業前では、「大切なもの」という抽象的で短い表現が多かったが、授業後には記述が長くなり、内容も多くなった (表 2) 授業後には、命についてより具体的な捉え方が多くなり、子ども達のイメージが広がったことが考えられた。

表2 いのちと聞いて何を思い浮かべるか

授業前	授業後
大切なもの	大切なもの・親からもらった大切なもの
生まれる命 赤ちゃん	自分そのもの・ひとつだけの自分の命
生きていること	赤ちゃんの命
心	何万分の1で産まれるから大切にしたい
コソコソ、アツガン	生きているということ
大事なこと	お母さんが大事にして産んでくれた
体の中の愛の命	親のくれたいのちを捨ててはいけないと思った
あなたか	心臓のこと
生か死がよくわからない	人間
	いろいろと言葉を積み重ねてできたもの
	赤ちゃんがお腹の中にあること
	人の誕生
	新しい生命の誕生とお父さんとお母さんが二人
	で協力して産まれてくる
	人・花・動物・木
	人のことを思うために大切なもの
	成長していくこと
	あなたかですごいこと

⑥ 保護者が子どもに話したいこと

保護者の授業前のアンケートでは、「今までに子どもがお腹にいた時や産まれた時のことを話したことがある」という問いには、男子の親 19名 (79%) が「ある」と答えていた。女子の親では、18名 (90%) が「ある」と答えていた。全体でも 84%の親 (母親) が自分の子どもが産まれるときのことは、話したことがあった。しかし第 2 次性徴や性行動、性被害など「性についての話」については今まで話したことがあると答えた母親は、男子 10名 (42%)、女子 9名 (45%) であり、全体で 43%と子どもの産まれた時の話に比べると、少なかった。話した内容は、月経の話、第 2 次性徴にみられる体の変化が多かった。

授業後のアンケートでは「お子さんが産まれたときの様子を話してみようと思いましたが」という問いに対し、2名を除く 37名 (95%) が「思った」と答えていた。「どんな話をしておきたいですか」という問いには、記述内容を分類すると、4つに分けられた。

ひとつは、『命の大切さ』ということであり、「命を粗末にしないように」「自分の命も他人の命も同じように大切」「何万個の中から選ばれて産まれてきた命の大切さ」などの記載があった。次に『家族にとってあなたは大切』という内容であった。「望まれて産まれてきたこと」「子どもの存在が家族の絆を深めた」「家族の力で産まれ育った」などの記載であった。次に『子どもが産まれた頃の話』という内容であった。「お腹の中にいたときのこと」「産まれた時の気持ち」などの記載があった。最後に『あなたを産んだ母親のきもち』ということがあげられる。「産む時は痛かったけど頑張って産んだ」「お産は大変だった」などの記載があった(表3)。

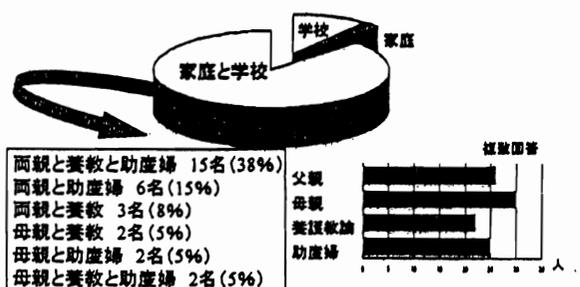
表3 子どもに話したいこと

命の大切さ	命を粗末にしないように、自分も他人の命も同じように大切 何万個の中から選ばれて生まれた、命の大切さ
家族にとってあなたは大切	望まれたうまれてきたこと 子どもの存在が家族の絆を深めた 家族の力で産まれて育っていったこと
子どもが産まれた頃の話	お腹の中にいた時のこと、家族の様子 生まれた時の気持ち、赤ちゃんの頃、
あなたを頑張って生んだ	大変だった、痛かった、頑張って生んだ

⑦ 性教育は誰が行うか

授業前のアンケートでは、「性教育を誰が行うのがよい」という問いには、「家庭と学校で行うのがよい」という回答が最も多く35名(80%)であったが、その内訳をみると、助産婦と保健の先生(養護教諭)と両親または母親・父親とするものが17名(49%)であったが、授業後には「家庭と学校で行うのがよい」は34名(87%)であり、学校に助産婦を含める回答が26名(74% 不明4名を除く)と授業前に比べて増加した(図4)。

図4 性教育を誰が行うのがよいか



⑧ 保護者の授業への感想・印象に残ったこと  
保護者の感想では、「一生懸命な子どもの態度が印象的だった」「本物の胎盤に触ったり、いろいろな体験をしたことがよかった」助産婦さんの話がよかった「赤ちゃん誕生のビデオは感激した」などの意見がみられた。

【まとめ】

命の誕生にかかわる専門職として施設内の助産婦が、地域の小学校に出向き、その専門性を生かした、「生命の尊重について」という授業を行った。小学校6年生の児童と保護者を対象に、妊婦体験や実際の胎盤に触れたり、新生児の人形を抱いたりする体験を交えた授業を行い、その後、保護者と「性について」の座談会をおこなった。授業の評価をするために、授業前と授業後のアンケートを児童・保護者それぞれについて行い、その内容を分析した。その結果、子ども達の授業後の反応については、「いのち」の大切さについてよりイメージが広がり、妊娠や出産についても正しい知識が得られた。保護者の反応についても、この授業をきいて自分の子どもに「子どもが産まれた時のことを話してみようと思った」という保護者が95%であり、子どもと家庭でのいのちの誕生について話すきっかけになったと考えられる。また保護者では87%が、性教育は、「学校と家庭で取り組むことが重要」と考えており、助産婦を含めて考えるものは77%と授業前の49%から増加していた。授業を受けて、助産婦が性教育を行う有効性を評価したものと考えられる。

以上のことから小学校で行われる性教育に、施設内の助産婦が加わることによって、その専門性を生かした効果的な授業が展開でき、性教育カリキュラムの実践に有効であると考えられた。



## 労働生活を支援する看護



## 岐阜県における産業保健活動に携わる看護職の実態調査

上野美智子、奥井幸子、栗田孝子、林由美子、梅津美香、斎藤和子、兼松恵子、奥村美奈子（大学）、佐藤澄子（旭化成工業株式会社穂積工場）、多和田千枝子（岐阜県インダストリアルナーシング会）、水野由美（NTT 岐阜健康管理センタ）、加藤静子、鬼頭信子（岐阜県労働基準協会連合会）

### I. はじめに

本学では産業看護の実践経験者が教員として3名いるという点は、全国でもユニークな看護大学であると共に責任を感じている。

本学の産業看護学教育を進めていく上での教員の基本姿勢は、

- ・岐阜県の産業看護職と連携をとること
  - ・岐阜県の産業看護活動の実際を理解すること
  - ・岐阜県の産業看護職と共に産業看護活動の質の向上を追究していきたいこと
- などである。

これらの推進を念頭に、平成12年度は岐阜県の産業衛生機関、研究会、産業看護職団体等との連携を図り、平成13年度に共同研究チームを立ち上げる準備をした。

研究の参加者を募集した結果、本学からは様々な専門分野の教員8名が参画することになり、実践現場からは、岐阜県インダストリアルナーシング会を中心として5名の産業看護職が参加することになった。同時に岐阜産業保健推進センターの協力が得られることになった。

今回は、本研究のプロセスと実態調査の基礎集計結果を中心に報告することとする。

### II. 共同研究のプロセス

本研究の今日までの過程を以下に紹介したい。

#### 1. 共同研究の基本理念、テーマ、研究者募集

(平成13年4月～5月)

共同研究を開始するにあたり、研究の基本理念やテーマ、研究チームなどについて、議論をした。

研究のための研究でなく、日常の実践活動向上に役立つ研究とは何かを検討された。

産業看護活動の目標は、働く人びとのQWL (Quality of Working Life)・QOLの向上に役立つ保健支援の提供である。それを可能にする看護活動を追究するために、その第一歩として産業看護業務の実態を明らかにすることの合意ができた。

大学教員も実践看護職も同等に参加協力し、研究結果を産業看護職にフィードバックしていくことのコンセンサスができ、すでに述べたような共同研究チームができた。

調査対象を“産業保健活動に携わる”看護職としたのは、労働生活を支援する看護職を広く対象としたいからである。岐阜県にある81,189事業場を従業員数の規模でみると、1～9人が81.1%、10～29人が14.1%、30～49人が2.4%、50～99人が1.5%、100～299人が0.7%、300人以上が0.1%の各割合であり<sup>2)</sup>、99.1%が100人未満の小規模事業場である。つまり、事業場で働く産業看護職は少数であろうことは容易に推察される。同時に、99.1%を占める100人未満の小規模事業場の労働者に健康支援サービスを行っている看護職の実態を明らかにすることは、本県の産業看護の重要課題であると考えられる。

#### 2. 調査対象集団の把握方法

(平成13年5月～6月)

現在、全国の各地で産業看護職の実態調査が実施されているが、対象者の把握が共通して困難な課題となっている。本研究も同様な課題に直面したが、産業保健推進センターの協力が得られ、50人以上の全事業場に機関誌を送付する際に看護職の事業所在籍調査紙を同封することにより、対象者を把握することにした。

#### 3. 調査対象者の把握

(平成13年7月～10月)

看護職の事業所在籍調査を中心にその他の方法も補足し、対象者を可能な限り把握した(IV. 調査対象と方法参照)。

#### 4. 質問紙作成

(平成13年8月～10月)

産業看護職の実態を明らかにするには、どのような質問項目が適切か、看護職にフィードバックして役立つ項目は何かを研究の原点を踏まえながら検討した。岐阜県産業衛生研究会産業看護職専門部会が平成5年に実施した看護職意識調査(33事業所中22事業所回答)も参考にした。看護職の集まる研修会に教員が出かけ、質問紙(案)について意見聴取を行い、より適切な質問紙作成に努めた。事業所や健診機関、病院等の働く場により業務が異なるので、別個に調査をした方がよい等の意見も得られ、今回は事業所、学校、地方自治体を対象に調査を実施することとした。

#### 5. 実態調査質問紙送付・回収・集計

(平成 13 年 10 月～平成 14 年 1 月)  
把握した看護対象者に調査を実施し、基礎集計と結果の検討を行った (VI. 結果参照)。

#### 4. 質問紙作成

(平成 13 年 8 月～10 月)

産業看護職の実態を明らかにするには、どのような質問項目が適切か、看護職にフィードバックして役立つ項目は何かを研究の原点を踏まえながら検討した。岐阜県産業衛生研究会産業看護職専門部会が平成 5 年に実施した看護職意識調査 (33 事業所中 22 事業所回答) も参考にした。看護職の集まる研修会に教員が出かけ、質問紙(案)について意見聴取を行い、より適切な質問紙作成に努めた。事業所や検診機関、病院等の働く場により業務が異なるので、別個に調査をした方がよい等の意見も得られ、今回は事業所、学校、地方自治体を対象に調査を実施することとした。

#### 5. 実態調査質問紙送付・回収・集計

(平成 13 年 10 月～平成 14 年 1 月)

把握した看護対象者に調査を実施し、基礎集計と結果の検討を行った (VI. 結果参照)。

#### 6. 実態調査の分析・まとめ・報告

(平成 14 年 2 月～)

現在、結果の分析を進めているところである。

### III. 研究目的

働く人びとの QWL・QOL の向上に役立つ看護活動のあり方を追究するため、その第一歩として産業看護業務の実態を明らかにする。

### IV. 調査対象と方法

岐阜県の事業所・学校・地方自治体で産業保健活動に携わる看護職個人 (常勤・非常勤を含む) を対象に、郵送による質問紙調査を、平成 13 年 10 月から 11 月に実施した。

本研究では以下の 4 方法で対象者を把握した。

①岐阜県の従業員 50 人以上の 1952 事業所を対象に郵送による看護職の在籍調査 (8 月)

②岐阜県インダストリアルナーシング会からの把握

③岐阜産業保健推進センターによる産業保健スタッフ実態調査結果からの把握

④看護職の個人ネットワークによる情報提供

① の調査では、394 事業所から回答があり (回収率 20.2%)、事業所・学校・地方自治体・健診機関・病院・診療所等 62 事業所から看護職が在籍しているとの回答を得た。今年度は事業所・学校・地方自治体を対象とすることになり、②～④

の方法により把握した対象者を加え、計 87 人に 10 月下旬質問紙を発送した。

### V. 調査内容

調査項目は、業種、対象者数、性、年齢、経験年数、所有資格、衛生管理者免許有無、勤務・雇用形態、上司の職種、産業保健スタッフ数、所属部署機能、役職、日常の看護業務、安全衛生委員会の参加、職場巡視、保健指導、健康教育、復職支援、業務の課題、困った時の相談相手、時間外勤務、事業所への提言有無、仕事の満足度、研修会参加、受けた研修テーマなど 30 項目である。

### VI. 結果

調査票の回収状況は 54 人 (回収率 62.1%) であった。内看護職以外の回答であることが判明した 1 名の回答を除き 53 名の回答を分析対象とした。1. 所属する事業所は製造業が多く、対象従業員は 500 人以上の大規模事業所が多かった。

表 1 所属事業所の背景 (n=53)

背景	人数	%
<b>業種</b>		
製造業	25	47.2%
(内訳)電気機械器具(6)		
輸送用機械器具(5)		
その他(14)		
公務	9	17.0%
電気・ガス・熱供給・水道業	8	15.1%
情報・通信業	4	7.5%
交通・運輸業	3	5.7%
建設業	1	1.9%
<b>健康管理の対象者数</b>		
200～299 人	2	3.8%
300～499 人	4	7.5%
500～999 人	11	20.8%
1000～2999 人	17	32.1%
3000 人以上	17	32.1%
その他	1	1.9%

2. 所有資格は表 2 の通りであった。

表 2 所有資格 ; 複数回答 (n=53)

所有資格	人数	%
看護婦・士	38	71.7%
保健婦・士	21	39.6%
准看護婦・士	11	20.8%
助産婦	4	7.5%
その他	6	11.3%

3. 回答者の背景は表3に示す。

年代は40・50代が多く、現職場経験は5年未満と10年以上が多く、5年以上10年未満が非常に少なかった。

表3 回答者の背景 (n=53)

背景	人数	%	
年齢	20才代	6	11.3%
	30才代	10	18.9%
	40才代	21	39.6%
	50才代	14	26.4%
	60歳以上	2	3.8%
現職場の勤務年数	5年未満	21	39.6%
	5年以上10年未満	4	7.5%
	10年以上20年未満	21	39.6%
	20年以上30年未満	6	11.3%
	30年以上	1	1.9%
産業看護職としての経験年数	5年未満	17	32.1%
	5年以上10年未満	4	7.5%
	10年以上20年未満	25	47.2%
	20年以上30年未満	10	18.9%
	30年以上	0	0.0%
	無回答	3	5.7%
雇用形態	正社員	34	64.2%
	嘱託	18	34.0%
	その他	1	1.9%
雇用主	民間企業	36	67.9%
	健康保険組合	5	9.4%
	自治体	8	15.1%
	その他	4	7.5%

4. 産業保健スタッフの構成は、常勤産業医と共に働く看護職は37.7%、看護職が1人のみは32.1%、2人以上は64.2%であった。

5. 所属部署の機能は、健康管理や保健・安全に関する機能の部署が多かった。診療の機能ありは47.2%であった。

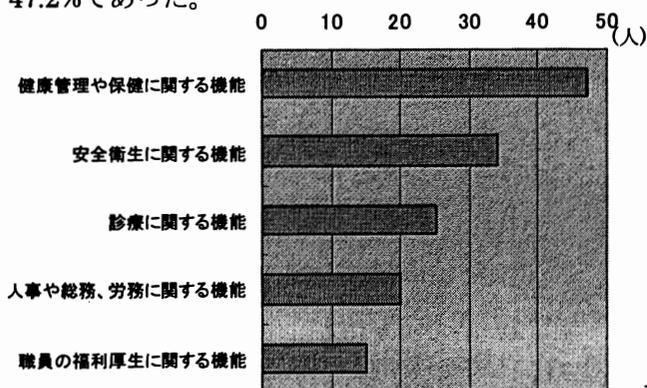


図1 所属部署の機能 (複数回答)

6. 日常実施している業務は図2に示すとおりである。広汎な産業看護業務が実施されているが、これら業務の重みづけをみると、業務量は健康診断、保健指導、業務計画等、診療業務が多く、看護職は保健指導、メンタルヘルス活動、健康教育が重要業務であると認識し、雇用主は健康診断、メンタルヘルス活動、保健指導を期待していた(図3)。

7. 83.0%の看護職が職場巡視を実施しており、産業医・衛生管理者と共に同行、保健指導・健康教育実施や健康問題をもつ従業員に必要時、環境測定・特殊健診の問題あり時に実施していた。

8. 保健指導・健康相談は、92.5%の看護職が携わり、健康診断結果の指導を初め表のような内容が多かった。

表4 保健指導・健康相談の内容;複数回答

(n=53)

保健指導・健康相談の内容	人数	%
健康診断の有所見者を実施	48	98.0%
従業員の希望があった場合に実施	36	73.5%
メンタルヘルス上対応が必要な従業員に実施	33	67.3%
疾病を持ちながら働いている従業員に実施	31	63.3%
その他	2	4.1%

9. 復職支援は52.8%の看護職が携わり、医師・所属長等関係者との連携や本人との面接が多かった。

表5 復職支援への関わり方;複数回答 (n=53)

復職への関わり方の内容	記述数
・関係者(産業医・所属長・主治医等)との連絡調整・話し合い	16
・本人との面接	10
・情報収集	4
・復職後の労働生活適応への支援	3
・健診・検査	2
・その他	1

10. 集団健康教育は60.4%の看護職が携わり、表6に示したテーマが実施されていた。

11. 22.6%の看護職が、表7にしめすような解決できた看護業務事例を体験していた。

12. 54.9%の看護職は、表8に示すような解決できない・取り組めない看護活動上の問題をもっている。

13. 産業看護活動上の障害は、図4に示すように事業所の産業保健活動体制の問題、産業看護職の法的位置づけの問題、看護職自身の問題、社会・経済・企業上の問題などがみられた。

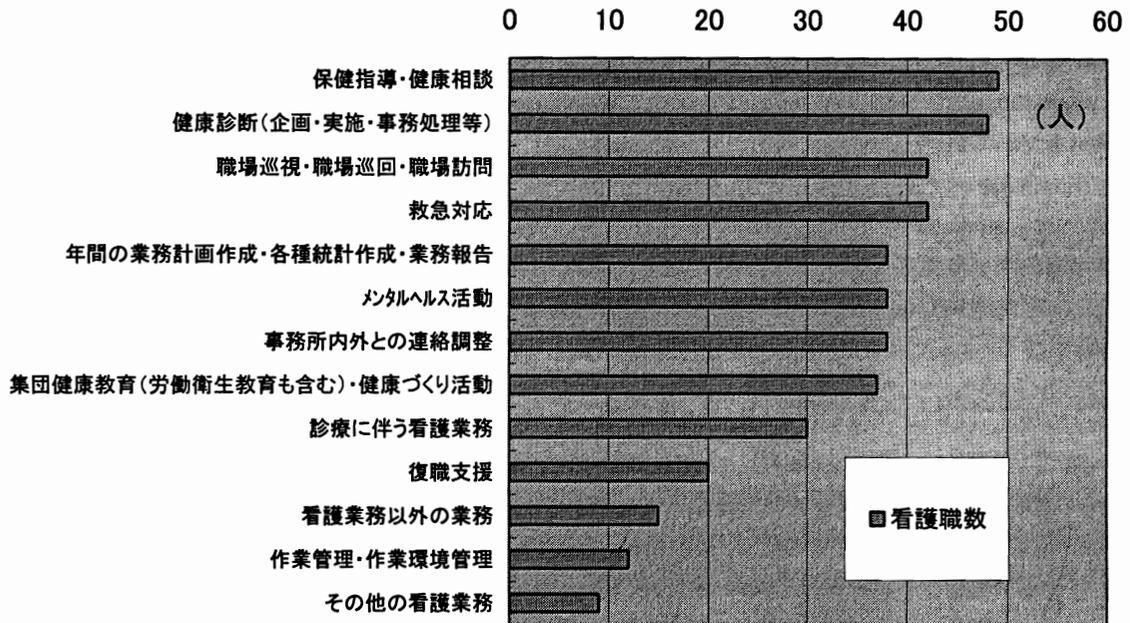


図2 実施している業務

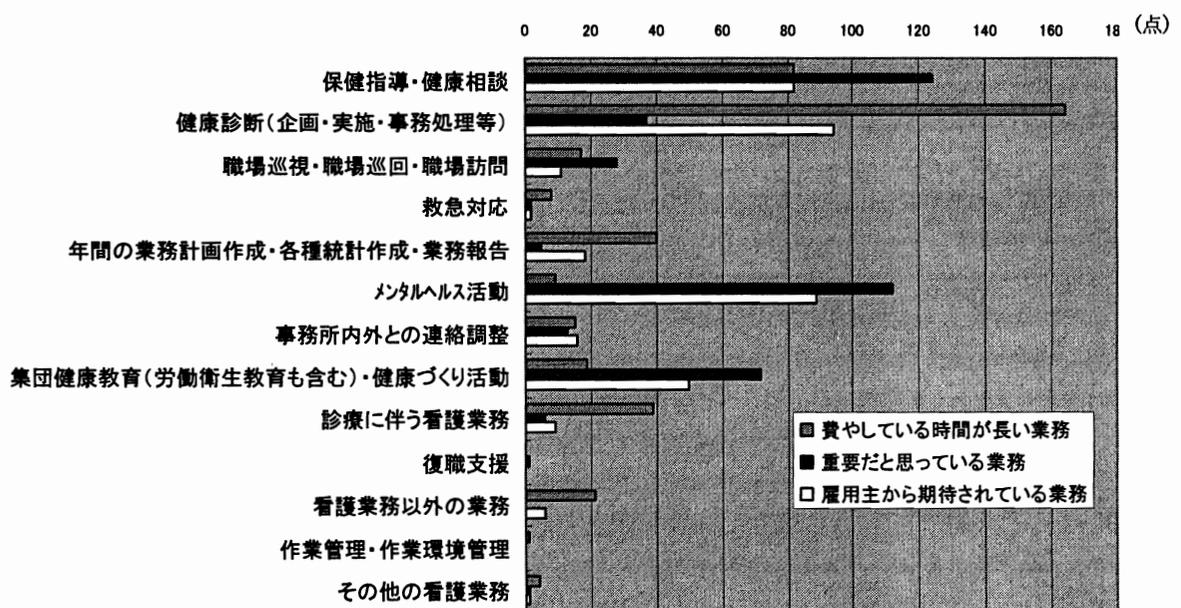


図3 時間を費やしている業務・重要だと思っている業務・雇用主から期待されている業務

表6 集団健康教育のテーマ

健康教育テーマ(大項目)	健康教育テーマ(小項目)	実施数
健康づくり・THP	健康づくり	7
	禁煙	2
	THP	1
	ウォーキング	1
	エイズ予防	1
	ダイエット	1
	花粉症対策	1
	歯の健康	1
	中高年従業員	1
	風邪予防	1
薬物乱用	1	
健康づくり・THP 合計		18
生活習慣病対策	生活習慣病	8
	高脂血症	3
	糖尿病	3
	高血圧	1
	死の4重奏	1
生活習慣病対策 合計		16
ストレス・メンタルヘルス対策	メンタルヘルス	4
	リラクゼーション	2
	ストレス	1
ストレス・メンタルヘルス対策 合計		7
特定の業務作業者を対象とした教育	VDT 作業者	3
	腰痛予防	2
	熱中症対策	1
	粉じん教育	1
特定の業務作業者を対象とした教育 合計		7
健康診断後健康教育 合計		3
雇入れ時健康教育 合計		1
総計		52

表7 解決できた事例

解決できた事例	記述数
社員の過去の経過をデータベース化し活用	1
ダイエット教育(BOOCS)、健康の補助金を利用	1
復職時支援が発生した折、必要に応じ主治医・産業医などからの指示を職場の衛生管理者とともに得られるようになった	1
精神疾患の職員の職場対応について条件を明確にしたことで、事件・事故につながらないように職場での対応が可能となった	1
メンタルヘルス個別対応事例	1
職場の手洗い用の湯沸し設置、作業台の高さ変更	1
職場内禁煙について 禁煙コーナーの設置	1
個別保健指導	1
健康教育の充実	2
健康診断の実施・徹底	2

表8 解決できていない問題

解決できていない問題	人数
メンタルヘルス対策	6
保健指導が十分に行えない	2
健康教育・禁煙対策が行えない	2
健康診断未受診者が多い・勤務の都合で日程調整が難しい	3
スタッフ不足	3
十分な協力体制がない	4
事業所としての産業保健活動の方針が検討されない	1
看護職の自発的な取り組みが難しい	1
健診の有所見者が多い	1
不景気で厳しい状況の中で労働生活を支援することが難しい	1
人員削減の影響で健康相談などに参加できる従業員が少ない	1
外部研修に業務として参加できない	1

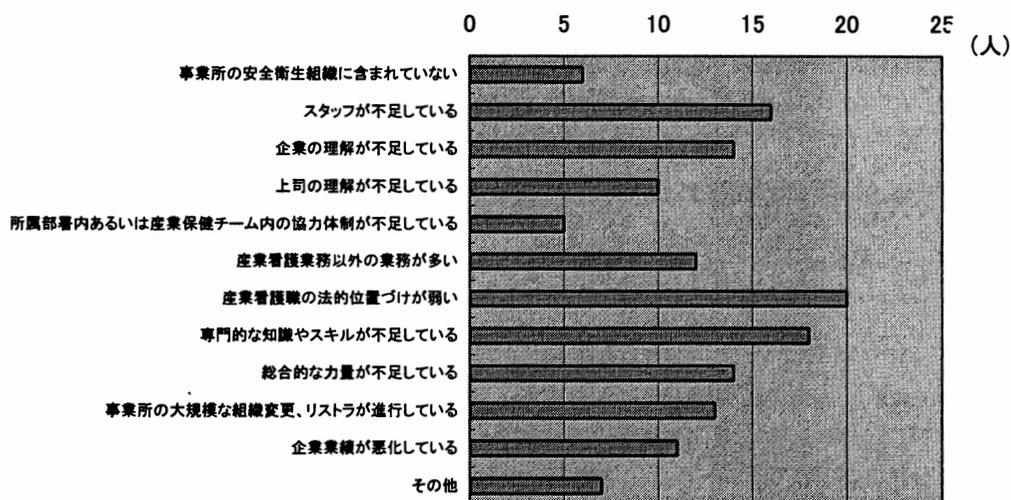


図4 産業看護活動上の障害(複数回答)

## VII. まとめ

以上の集計結果から得られた産業看護職の実態は、大規模事業所に勤務する看護職であり、常勤産業医と共に勤務する看護職は 37.7%と少なく、看護スタッフが1人のみは 32.1%と多かった。現場に 10 年以上長期在職は 53.8%と多い一方、5 年以上 10 年未満の層が低いのは家事・育児の影響によるものであろうか。産業看護業務の各項目毎の期待・理想・現実の重みづけ分析から健康診断、メンタルヘルス活動、保健指導、健康教育に看護活動の解決すべき課題が存在していることが伺える。なかでも、メンタルヘルス活動は多くの質問項目に問題提起がみられた。半数以上の看護職はメンタルヘルス活動をはじめ解決できない・取り組めない問題を持ち、少数ではあるが問題解決の体験者もいる。産業看護活動上の要因分析も必要であろう。

今後の実態調査結果の報告に、なるべく多くの産業看護職の意見を反映できるよう結果が示唆することを一緒に考え、データでは表現しえない看護情報についても補い、産業看護業務の向上につなげていきたい。

この研究を報告した第3部会には、30 名の実践看護職が参加され、充実した意見交換がされた。本研究に対する参加者の意見を以下に示す。

- ・メンタルの調査結果は自分も同じ思いです。

・活動の障害で総合的スキル不足は同じ思いと実感です。

・メンタルヘルス教育を会社が外部の専門家に頼んでしまい、健康管理センターが頼られていないことを反省している。

・自分の会社がまだ恵まれていることが分った。

・メンタルヘルス実践活動（休業者の家庭訪問、面接、健康教育など）を紹介してもらった。

・研修の時間・費用が会社もちか否かを訊きたい。

・健診第一で、本人との面接ができない。どのようにやっていくか悩んでいる。

・診療が主、次いで健診のフォローアップ。社員参加型健康教育に取り組んでいきたい。

・産業看護の知識が全くない状態で診療から工場へ勤務して、困っている。

### 引用文献：

- 1) 奥井幸子：21 世紀にはばたく産業看護一定義・役割と展望―「産業看護研究会のあゆみ」編集委員会編、労働基準調査会 p39
- 2) 岐阜労働局平成 12 年度業務概要、p15-16

### 謝辞

本研究に多大の協力を賜りました岐阜産業保健推進センターおよび調査に協力頂いた産業看護職に深謝いたします。

## 社員参加型健康教育“バーチャル健康ひろば”の有効性の検討

水野由美 中森恵美 桑原恵子 杉岡用子 (NTT 岐阜健康管理センタ)  
上野美智子 梅津美香 (岐阜県立看護大学)

### I. はじめに

健康教育には個別教育と集団教育がある。個別教育は、個人の背景やデータに基づいたきめこまかな指導が出来る反面、時間的な制約から多くの社員に指導することができない。一方、集団教育は、一度に多くの社員に指導ができるが、画一的な内容になりがちで、個人的な対応は十分ではない。私たちは、3年前より一般的な集団教育とは異なる、社員参加型の健康教育を実施してきた。これは個別教育と集団教育の持つデメリットを解消し、より多くの社員が参加しやすく又、各個人にあった健康教育の機会を受けられるような方法にしたものであり“健康ひろば”と命名した。

“健康ひろば”は社員が勤務する規模の大きなビルを会場とし、食事、運動、飲酒、喫煙、休養など生活習慣に関する項目をとりあげ開催した。具体的には疾病と生活習慣の関係を分かり易く解説したりウォーキング指導、喫煙者に対する一酸化炭素濃度測定、食品のカロリー測定などが体験できるコーナーを設け、昼休みなど社員が都合のよい時に自由に遊び感覚で参加できるようにした。開催ビル以外からの参加者の減少や開催の為の準備、会場の設営に時間がかかるなどいくつかの面で見なおしの必要が生じてきた。

そこで、今年度はスタイルを大きく変え会場を設定しない誌上参加による健康教育方法“バーチャル健康ひろば”を考案し実施した。

3年前の“健康ひろば”から、社員に応じた個別の資料を用意し指導にあたったが、行動変容へと結びつかない社員も多く、自分の健康診断結果が理解できていないことが阻害要因となっていると考えた。私たちは、社員が健康診断結果の理解を深めることにより行動変容を促すことができるのではないかと考え、今回の“バーチャル健康ひろば”の目的を「社員が自らの健康診断結果の理解を深めてもらうこと」として、その有効性について検討した結果を報告する。

### II. “バーチャル健康ひろば”の概要

参加希望者に対して2冊の冊子を送付した。

1冊目は、社員が部内で受診した健康診断履歴“健康のあしあと あなたの歩み”(以下「歩み」)である。この冊子は各社員の血圧や血液検査などの数値データを、受診日毎に折れ線グラフで表示し経過がわかるようになっている。NTT 岐阜管内全体のデータを、ヒストグラムで表しその中に各自の値をプロットし自分の位置を知ることができる。心電図や胸部レントゲン検査など数値以外の検診項目は、過去の診断結果を一覧表にし変化がわかるようになっている。

2冊目の冊子は、健康診断の解説書“これでガッテン健康診断”(以下「ガッテン」)である。これは健康診断で実施されている項目を5つのポイントに分けて解説した。

- ポイント① なぜその項目が健康診断で取り入れられているか?
- ポイント② その項目はどんな検査か?
- ポイント③ その項目の異常の意味はなにか?
- ポイント④ 異常を放置するとどうなるか?
- ポイント⑤ NTT 岐阜管内全体の集計結果はどんな状況か?

社員のところに資料が送られて来たら、自分の都合の良い時に健康診断の結果である「歩み」を見ながら、その意味を「ガッテン」で理解してもらおう。それにより参加者は、健康ひろばの会場に足を運ばなくても、資料の中で看護スタッフと対話しているような雰囲気を感じてもらえるよう工夫した。参加者の不明な点や質問などに対応できるよう、記入用紙を冊子に添付した。担当の看護スタッフはメールや電話でそれに答え、参加者とコミュニケーションがとれるようにした。“バーチャル健康ひろば”の周知はメールやホームページなどを利用し全社員に行った。

### III. 方法

#### 1) 調査対象

“バーチャル健康ひろば”に参加した99名

のうち、参加申し込み時と冊子配布時の2回、質問紙調査票を配布し、2回共に質問紙調査票に回

答した60名を調査対象とした。(回収率は61%)

## 2) 調査方法

本調査では、参加申し込み時と冊子配布後の質問紙調査票は本人からのメール及びファックスを用いた。調査期間は平成13年10月～11月であった。参加申し込み後、冊子配布までの期間は約1ヶ月であった。“バーチャル健康ひろば”参加者の質問にも答えられるよう質問紙は記名式とした。

## 3) 調査内容

参加申し込み時、以下の質問について自分の健康診断結果を見て答えてもらった。

- ①各検査結果は正常か、異常か?
- ②各検査結果の経年変化はどうか?
- ③各検査項目について気になっているか?
- ④職域集団の中での自分の位置はどのあたりか?
- ⑤検診結果の中で最も気になっている項目は何か?

冊子配布時の質問紙調査票は、“バーチャル健康ひろば”参加後自分の健康診断結果について答えてもらった

- ①各検査結果の経年変化はどうか?
  - ②各検査項目について気になっているか?
  - ③検診結果の中で最も気になっている項目は何か?
  - ④“バーチャル健康ひろば”参加後、生活習慣について変える必要性を感じたか?
  - ⑤今までの健康ひろばに参加したことがあるか?
- とした。

## 4) 分析方法

- ①健康診断結果の中で参加者が「最も気になっている」と回答した項目と、看護スタッフが社員の保健指導上最優先すべきと判断する項目とが一致した時を、「一致した」として参加前後で「一致率」を比較検討した。

<保健指導上最優先すべきと判断する項目の根拠>

健康診断結果における「項目別判定」の区分によって重みづけをした。

優先すべき順

1. D(要治療)の判定があつて治療して

いない時

2. D(要治療)の判定があつて治療はしているがデータが悪い
3. C(要注意)の判定があつてデータが悪化傾向である時
4. C(要注意)の判定があつてデータが改善傾向である時
5. B(軽度異常)の判定あり
6. A(異常なし)

参加後、一致した人、一致しなかった人に対しては健康診断結果の有所見数別に比較検討し、参加後、生活習慣を変える必要性について質問した回答を分析した。

- ②健康診断の項目のうち体脂肪率、白血球、血小板、尿酸、血糖の数値が、過去から最新のデータまでがどのように推移しているかを、「増加傾向」「減少傾向」「不変」「ばらつきがある」「わからない」の中から回答してもらい、社員の回答と看護スタッフの判断との一致率を参加前後で比較検討した。

<看護スタッフの判断した推移の根拠>

- 増加傾向：過去から最新のデータまでを比較し、その変動が検査基準値幅の4分の1以上増加した時
- 減少傾向：過去から最新のデータまでを比較し、その変動が検査基準値幅の4分の1以上減少した時
- 不変：全てのデータが検査基準値幅の4分の1以内の変動であること
- ばらつき：過去から最新の経過の中で最高値と最低値の差が、検査基準値幅の2分の1以上の変動があつた時

尚、前後の質問紙調査票内容が不統一であつた為、5項目のみの検討となつた。

## IV. 結果

“バーチャル健康ひろば”参加者は、対象社員649名(男性491名75.6%、女性158名24.3%)中、参加者は99名で参加率は、15.2%であつた。2回共に質問に答えた調査対象者60名の性別は、男性が49名(82%)で、女性が11名(18%)であつた。年齢構成は、男性では50代が28名(57%)、女性では40代が7名(64%)と最も多かつた。(表1・表2参照)

表1 対象社員 649 名の性別・年代別内訳

年齢	男性	女性	計
20-29	23	19	42
30-39	34	30	64
40-49	127	59	186
50-59	288	47	335
60以上	19	3	22
総計	491	158	649

表2 調査対象者 60 名の性別・年代別内訳

年齢	男性	女性	計
20-29	0	0	0
30-39	3	1	4
40-49	16	7	23
50-59	28	3	31
60以上	2	0	2
総計	49	11	60

健康診断結果の所見では所見あり（判定に E・D・C・B 判定が 1 項目でもある人とする）が男性では 42 名（86%）、女性では 8 名（73%）であった。

- ①社員が「最も気になっている」と回答した項目と看護スタッフが「最優先すべきと判断する項目」との一致率は、参加前 36.7%（22 名）に対し参加後は 63.3%（38 名）に増加した。 $\chi^2$ 検定の結果、有意差が認められた。（図 1）

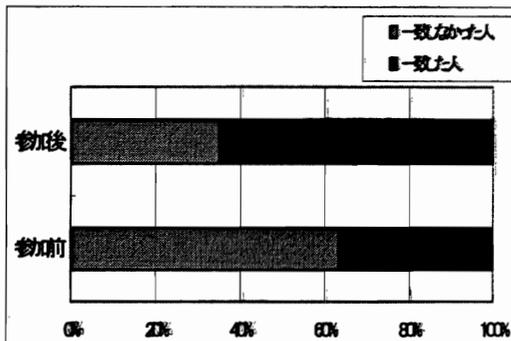


図1 最も気になっている項目

一致した項目が多かったのは、脂質が 26.3%（10 名）血糖 13.1%（5 名）腹部超音波検査 13.1%（5 名）、一致した項目がなかったのは、白血球、血小板、便潜血、視力であった。

参加後、社員が「最も気になっている」と回答した項目と看護スタッフが「最優先すべきと判断する項目」が一致した人 38 名と、

一致しなかった人 22 名について健康診断結果を有所見数別に比較してみると、図 2 のとおり「所見なし」や「1 項目のみ」の人は「一致した人」の方が多傾向がみられ「2 項目以上」は「一致しなかった人」に多い傾向が見られた。

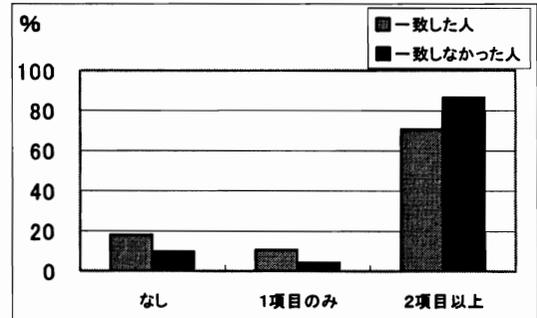


図2 「所見の数」

参加後「生活習慣を変える必要性」について質問した結果、60 名中 38 名（63.3%）が「生活習慣を変える必要がある」と答えていた。そのうち、「一致した人」28 名（73.7%）に対し「一致しなかった人」は 10 名（45.5%）で「一致した人」の方が有意に高かった（図 3）。

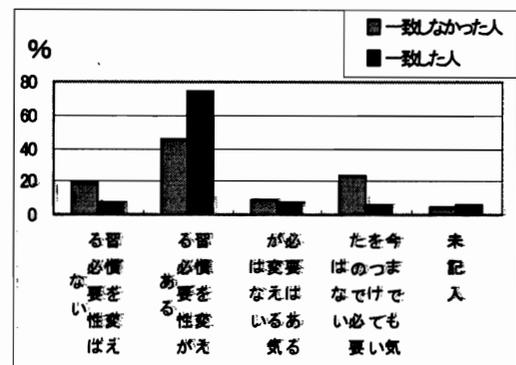


図3 生活習慣について

- ②体脂肪率、白血球、血小板、尿酸、血糖の推移に関して、社員の回答と看護スタッフの判断との一致率は全ての項目において参加後増加し、5 項目の平均は参加前 45.0% に対し参加後は 63.6% となった。 $\chi^2$ 検定の結果、有意差が認められた。（図 4）

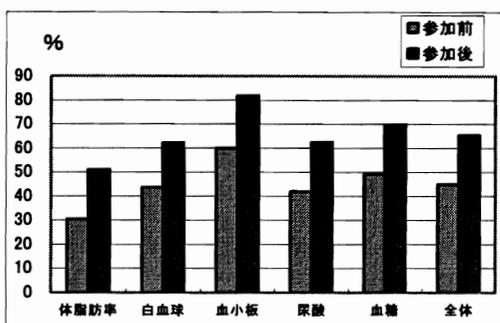


図4 「推移の変化」に対する認識の一致

## V. 考察

社員が「最も気になっている項目」と看護スタッフが、保健指導上、最優先すべき項目との一致率が参加後明らかに高率になったという事は、両者の間で、健康上、共通の問題意識を持つことができるようになった事を意味していると考えられる。

たとえば、「バーチャル健康ひろば」の参加前に気になっている項目が、「体脂肪率」と答えた人が参加後に「脂質」と答え看護スタッフと一致した。また、「視力」と答えた人が参加後「血糖」と答えていた。社員は、「バーチャル健康ひろば」に参加したことによって自分の置かれている状況や項目の理解が深まったことにより「気になっている項目」が変化したと思われる。

社員が「最も気になっている項目」と看護スタッフが「最優先すべき項目」が参加後「一致した人」の方が「一致しなかった人」より「生活習慣を変える必要がある」と答えた人が高かったという事は、「バーチャル健康ひろば」に参加した事によって自分の健康上の問題を考える動機付けになったと思われる。

健康診断結果の推移に関して、社員と看護スタッフの判断の一致率が参加後明らかに高率になった事は、社員が自分のデータの変化を正しく捉えることができるようになった人が増えたと考えられる。推移を社員が認識する事は、全データを相互に関連付けて理解することでありデータを点ではなく線として経過を見ることに大変意味があることである。

保健指導上の問題点や健診結果の推移を社員と共有できることは、効果的な保健指導を行なうためのスタートラインに立てたと考える。

そこから、社員の状況にあった指導の第一歩を踏み出すことができるであろう。

以上のことより“バーチャル健康ひろば”は社員参加型健康教育として効果があったと思われる。

しかし、“バーチャル健康ひろば”参加者で、参加後も社員と看護スタッフが健康上の問題を共有できなかった人が3割強いたということは、所見が「複数項目」であると、どの項目を問題視しなければいけないかが分からない為と考える。どんな生活状況にあるのかや個人の背景を考慮したきめ細かい個別指導を行う必要がある。その上で共通認識を持つ事が重要であると考えられる。

“バーチャル健康ひろば”は、全社員を対象にした取り組みであり、参加率は15%程でこれまでの健康ひろばとほぼ同じであった。しかし、参加者の7割強は過去の健康ひろばに参加したことのない社員で従来開催していたビル以外の参加者が多かった。今後、より多くの参加を得るためには周知方法の徹底や申し込み方法の簡略化などの検討もすべきであると考えられる。

今回の参加前後の質問紙調査票が不備であったこと、保健指導上の最優先しなければいけない項目や推移の判定基準の設定は、実施前に十分検討すべき課題であったと反省している。

又、“バーチャル健康ひろば”参加者とのコミュニケーションが図れるようにしたが、内容や質問などの問い合わせがあった人はわずか7名であった。発送後はメールや電話でコミュニケーションを図るなど考慮していきたい。

今回の“バーチャル健康ひろば”は社員も自分の都合のよい時に何度でも参加できるというメリットがある。又、開催場所の設定や移動の必要もなく参加者への資料の準備や送付も比較的容易に行う事ができた。今後も社員に理解されやすい内容や方法を検討し開催していきたい。

## 参考文献

- 1) 平井学：健康管理における検査値変動の積極的評価の必要性と指標としての変動幅の基準化について，産業衛生学会；2001
- 2) 中津佐和代：職場における保健指導の行動科学的検討，産業衛生学会；1999

## 高齢者・障害者への看護



## 特別養護老人ホームにおける高齢者のその人らしさを尊重した看護援助の検討 — 身体拘束廃止に伴う問題・課題に焦点を当てた3回の検討会を通して —

原敦子, 小野幸子, 坂田直美, 奥村美奈子, 早崎幸子 (大学),  
中村恵子, 清水恵子 (県立飛騨寿楽苑), 三枝喜代子 (県立寿楽苑), 中島初美 (喜久寿苑),  
久野美智江 (サンビレッジ新生苑), 高田和代 (あすわ苑), 吉村久美子 (恵翔苑)

### はじめに

平成12年度, 入学早期の成熟期看護学外演習において, 特別養護老人ホーム(以下, 特養とする)に働く看護職から「特養看護職の活動に関する情報交換の場・機会を設けてほしい」という要望があった。また, 同年に実施したG県下全特養の看護職を対象とした看護活動に関する調査の結果, 同様の要望が見出されるとともに, 入所高齢者のその人らしさを尊重した看護活動の検討の必要性が見出された。そこで, これらを基本にすえ, 成熟期看護学講座の高齢者看護研究グループで, 特養の看護活動に関する定例検討会を企画し, 実施に際して共同研究者を募った。本稿では今年度の3回の検討会における中心課題であった身体拘束廃止に伴う問題・課題の現状とその取り組みなどの検討経過を報告する。

### I. 検討会開催の方法

**対象:** 岐阜県の全特養61施設の看護職。

**方法:** 検討会開催1ヶ月程前に, 各施設に検討会開催の案内・プログラム・申し込み用紙を郵送し, 参加を呼びかけた。なお, 第2回目以降の参加の呼びかけは, 前回の検討会記録や検討会における配布資料などをあわせて郵送した。

**場所:** 県立看護大学成熟期看護学講座共同研究室609。

**日時:** 多くの看護職が参加できるように, 参加者の意見を重視し, 隔月第4土曜日の午後を基本とした。実際的には参加者と相談しながら次回の検討会日を決定し, 本年度は7月28日, 9月29日, 12月8日に行われた(共同研究報告と討論の会抄録作成時点)。各会の参加者数・内容は表1のとおりである。

表1. 検討会参加者数と各検討会の内容

	開催日時	参加者数 (参加施設数)	主な内容
第1回	H13年7月28日	8名(8施設)	検討会の趣旨確認・今後のスケジュール確認・文献リスト等資料配布
第2回	H13年9月29日	16名(14施設)	身体拘束廃止に伴う具体的問題についての検討
第3回	H13年12月8日	14名(13施設)	〇病院の見学研修の報告と意見交換・死の看取りに関する料金について・MRSA対策について・職員の予防接種について

### II. 検討会の趣旨(表2)

検討会の趣旨は, 第1回検討会で確認され, 表2に示すとおりである。

表2. 検討会の趣旨

1. 各施設において, 看護職の活動の現状に関する情報交換, 交流の場にする。
2. 特養で生活している高齢者が人生の最期までその人らしく生活できるための看護援助の検討を行う。平成13年度は, 以下に焦点を当てる。
  - 1) 高齢者の身体拘束廃止に伴う問題・課題
  - 2) 高齢者の求めに応じた施設内におけるターミナルケアのあり方
  - 3) 各施設で優先する, より充実させたいもしくは問題・課題にしているテーマ
3. 看護活動の現状の改善・充実に向けて, 研究的活動の場にする。

### III. 身体拘束廃止に伴う問題に関する検討会内容(表3)

身体拘束廃止に伴う問題に対しては, 表3のような進め方で行われた。はじめに過去5年間の身体拘束関連文献リストの提示し, 希望の文献があれば見ていただけるようにした。また, 厚生労働省の「身体拘束ゼロへの手引き」を紹介した。3回の検討会における内容を表3に示す。

表3. 身体拘束廃止に伴う問題に関する検討会内容

- ・ 身体拘束関連文献リストの提示
- ・ 身体拘束ゼロへの手引きの紹介
- ・ 身体拘束に関する現状の情報交換
- ・ 1施設により提示された身体拘束廃止に伴う課題の検討
- ・ 身体拘束を行っていない病院での研修報告とそれに対する意見交換

#### IV. 身体拘束に関する現状の情報交換

身体拘束に関する現状の情報交換では、様々な意見が出されたが、2000年4月に厚生労働省より介護保険指定基準に身体拘束禁止規定が示されたことから、各施設とも身体拘束廃止の必要性の意識は定着していた。しかし、廃止に伴い転倒等事故が増加したこと、薬による抑制、また、拘束をしてはいけないという思いと拘束しなければ入所者の安全を守れないという思いの間で強いジレンマとなっていること等が問題として挙げられた。そこで、具体的に検討し解決策を見出すために、各施設で廃止に伴って生じている問題事例や廃止困難事例など具体的事例を提示しあって検討することにした。

#### V. 1施設より提示された課題の検討

##### 〈課題〉

転倒防止のため車椅子に抑制帯を使用していたが、廃止してからは転倒が多くなった

この課題について、まず“どのようなときに車椅子から立ち上がろうとするのか”について話し合った。「排泄のとき」「家族を探して」「その人にとってのおつとめの時間」「痴呆の人なりいろいろ考えて」等、様々な意見があった。いずれも、立ち上がろうとするには、その人なりの理由があること、そこで、立ち上がりを予測するには、排泄パターンを把握する、生活歴を考慮する、その時々の高齢者の気持ちを考えてみるなど、高齢者の世界に近づく努力をすることが有効であることが話し合われた。

また、“高齢者が安全に過ごせる工夫として実践していること”について検討された。「ゆりかご型の車椅子を使う」「車椅子をテーブルで制限する」「マットで座位姿勢を安定させる」等『抑制帯を使用しない安全対策』、「ベッドを低くして転落による外傷を防止する」「畳の部屋を使う」「畳の代わりにお風呂マットを使う」等、『高さのない生活』の工夫、「かばんを持って歩く人がかばんでバランスを崩すことがあるのでかばんに紐をつけて前のほうに持つようにしたら転倒が減った」等、『個別の行動アセスメントから対応』しているもの、「不穏が激しい人には他者の安全を考えて抑制を行うこともある」といった『他の入所者の安全確保』を優先せざるを得ない場合もあることが話し合われた。

また、“車椅子のベルトは身体拘束なのか”と

いう疑問が出された。例えば、「ずれ防止のためにベルトをすれば1人で駆動でき本人の行動欲求が満たされている場合、安全ベルトとして解釈できるのではないか」「車椅子にテーブルをつけて一緒に作業することも抑制になってしまうのか」等、何が抑制・拘束で何が抑制・拘束でないか、の判断が難しいこと、安全を重視して身体拘束を行う場合もあること、ただし、その際には身体拘束を行っている理由を明確に示せることが大切であることが確認された。

#### VI. 身体拘束を行っていない0病院の見学研修の報告(表4)

開院当初より身体拘束を行っていない、0病院へ見学研修に行き、具体的な取り組みの実態を把握した。また、検討会で出されていた身体拘束廃止に伴う問題への対処や拘束しないで安全を守るケアについて問い、回答を得た。

表4. 検討会で出された疑問とこれらに対する0病院の対応

[車椅子のベルトを外したら事故が多くなった]  
[転倒等、事故防止の対策]  
[チューブの自己抜去の対策]  
[弄便への対処]  
[皮膚の掻きむしりへの対処]

具体的には、[車椅子のベルトを外したら事故が多くなった]について、「適切な姿勢が取れていれば、ずり落ちることはありえない」「車椅子に乗る時間を決める」「その人にあった車椅子を使用する」「PTが病棟に入って車椅子の調整をしている」等、[転倒等、事故防止の対策]として、「ベッドから起き上がると感知する紐やマットの開発」「排泄と関係しているため排泄のリズムをキャッチする」「歩行中いつでも休憩できるように、廊下に椅子を置くなど、環境を整えている」「危険患者には衣服にしるしをつけ、全職員が把握できるようにしている」等、[チューブの自己抜去の対策]として、「自己抜去には必ず理由があるし、自己抜去できるくらいの体力がると考え、基本的には経口摂取に移行する」等、[弄便への対処]として、「排便日を決める。排便パターンが決まれば弄便がなくなる」等、[皮膚の掻きむしりへの対処]として、「弱酸性の石鹸を使用」「石鹸用のタオルは綿タオルを使用」「入浴後、ベビーオイルを使用」「化繊の衣類は着用しない」等であった。

これらは、特養とは設置目的も、主体も、さらに様々な体制など、背景の異なる介護療養型医療施設での取り組みであり、特養でそのまま取り入れることはできないと思われたが、特養で取り入れられることは何か、報告からどのような感想を持ったかについて話し合った。

その結果、「個々にあわせた車椅子の必要性がよく分かった」「車椅子について相談できる理学療法士がほしい」等、理学療法士の不足の問題が出された。特養では理学療法士が常勤でないところが多いので、社会資源をうまく活用していくことも大切であろうということが話し合われた。

また、「痴呆が多い中で実際にどのようにケアをしているのか見学してみたい」「看護婦がどのように1日働いているのかみてみたい」といったケアの可能性に対する意識の変化と取れる発言も多くあった。今後、見学研修の希望者がいれば見学を再度計画する予定であることを伝えた。

以上、見学研修の報告とその後の話し合いにより、提示された問題・課題については一応解決された事を確認し、身体拘束廃止に伴う問題・課題について、一旦検討を終えることで同意が得られた。そこで、これまでの検討会を評価し、今後のあり方を検討するために、第2回検討会終了後に参加者を対象にアンケートを行った。

## Ⅶ. 第2回検討会後に実施したアンケート結果

第2回検討会に参加した16名の特養看護職に検討会に関する意見・感想等は無記名で自由記載してもらった。その内容を分類すると、『検討会の方法に関する意見』(表5)、『今後取り上げてほしい課題』(表6)、『感想等』(表7)の3つに分けられた。

表5. 検討会の方法に関する意見の例

- ・ 少しの議題について、皆で深く話し合った今回の方法は内容が濃く思えるため、このような話し合いの進め方で良い。
- ・ 日頃困っていること等の解決ができるため、今後も今日のような方法がよい。
- ・ もう少し、ワイワイガヤガヤと本音で意見が出せ、実のある内容になるとよい。
- ・ 検討項目を絞った方がやりやすいのでは？
- ・ 勉強会・ミニ講演会を開いてもらいたい。

表6. 今後取り上げてほしい課題の例

- ・ 医師のいない場面で判断することも多いため、適切に対応できるための推薦できる本の紹介。
- ・ 医療行為増大に伴う問題。
- ・ 看護職と介護職の協働について。
- ・ 褥創。
- ・ 疥癬。
- ・ 糖尿病。

表7. 感想等の例

- ・ 他施設の事例が大変勉強になった。
- ・ 前向きな姿勢を持ちつづける仲間がいると思うと元気が出る。
- ・ これからも参加していきたい。
- ・ アセスメントし、ケアカンファレンスで個々に考えていきたいと思った。

## まとめ・今後の課題

今年度の3回の検討会は、参加者のアンケート結果から、概ね良い反応が得られている。また、施設内におけるターミナルケアをはじめ、多くの課題が挙げられていることから、特養看護職の現状の問題・課題に対する検討のニーズがあると捉え、検討会継続の必要性があると考えている。しかし、参加者数が固定化してきていることに加え、参加したいが勤務の都合で参加できない実態があることが把握された。全県下の特養看護職を対象にしている検討会を本学で行うことにより、地理的に参加しにくい看護職がいることも事実である。開催場所について検討が必要であろう。

また、全学的な事業である“看護実践研究指導事業”との関連についても検討が必要であろう。特養における“看護実践研究指導事業”は、各地区ごとに、その地区の全特養を個別訪問して面接し、課題内容をテーマにワークショップをするというものである。これは、今年度H地区とS地区の2地区で行われたが、引き続き、来年度以降も残りの3地区を対象に面接を行う予定である。このように検討会を地区ごとのニーズに合わせて行う方法も考えられる。

また、身体拘束廃止に伴う問題・課題以外にも、様々な問題・課題を抱えている現状が明らかになった。限られた時間内で充実した検討会になるようにテーマ・進め方について工夫が必要であろう。さらに、今後、検討会への参加がその後の看護活動にどのように影響しているのか調査し、検討会

のあり方を考えることも必要であろう。

いずれにしても、今年度行った“特別養護老人ホームにおける看護職の活動に関する検討会”が、特養の看護職にとって参加しやすく、ニーズにあったものにしていく必要があることから、様々な意見をいただいて、会のあり方を再検討していきたいと考えている。

#### 【報告会における討論内容】

**参加者：**判断が非常に難しいと思うのですが、私が一番聞きたったのは、車椅子についている安全ベルトは抑制とみなされるのかということです。これは車椅子購入時点からついてるので、私たちの施設では、安全ベルトとして使用しています。車椅子に最初からついてる安全ベルトについて、皆さんはどう捉えているのかお聞きしたいです。

**座長：**一番身近な問題だと思いますが、皆さんいかがでしょうか。ただ、安全ベルトという名称だから抑制ではない、ということではないと思います。安全ベルトをしていても抑制をしているという事実は変わりはないですね。だから、その人の安全を確保するために、どうしても必要な物を使う時にはいかに最小にするか、また、それによって生じてくるマイナスをどう少なくするかという、やはり看護は一面的ではなくてプラス面とマイナス面をいかにバランスよく考えながらその人にとって最もいいケアを提供していくかということになると思います。いかがですか？安全ベルトをしているからそれで安心ということは絶対ありえませんよね。それを潜り抜けて車椅子の下に滑り落ちている人を何人も見えていますので、決して安全ではないと。やっぱり私達はどのような方法をとっていてもそれにことによるマイナスの面については最大限に配慮して対処していると思います。ただ忘れてならないのはそれも抑制であるという事実は見据えておかないといけないのではないかと思います。やはり、事例によっては人の目だけではカバーできない場合があると思います。そこを、物をうまく活用してその人にとってプラスになるようにしていくかという責任も看護にあるのではないかと思います。で、もう時間が迫っていますが何か…？

**共同研究者：**今のご質問について、私がお答えできるとすれば…。この前拘束に関わることで大学の学生を対象に授業でシンポジウムを開いたんです。その時に私は文献的な解説をしまし

たが、老健施設、介護療養型施設、特養の看護職の方に来ていただいて、そこで、老健施設の看護婦長さんが、車椅子というものは一体何なのかということをおっしゃっていました。例えば椅子代わりになっているのではないのでしょうかと言うんですね。普通、車椅子は歩行出来ない、移動できない人のための道具で座ってずっとそこで過ごすためのものではない。だから椅子として活用されていたら高齢者の方は居心地が悪いかもしれないし、プレッシャーかもしれないということなんですね。だから、原点に戻って考えてみた時に、例えば、その人を移動させる時にどうしてもその車椅子が本当の意味であってれば、短時間でうずうずするものではないと思うのです。これは個々の姿勢、個々の体形、個々の体圧でしょうか、に即してその車椅子は作られているんですね。本当にお食事するくらいの時間でしたらうずうずすることないのです。いかに個の体形にあっていない車椅子を私達が強要しているということが一点あります。それと同時に車椅子は一体何の為の物なのかということを考えていけば抑制の問題というのはなくなるのではないかと思います。一日私達が座る椅子、安楽に過ごすための椅子ではないのだということですね。だけど、往々にしてその使い方で、長時間ご老人が拘束されている、だから嫌だから動く、安全ベルトで拘束せざるをえない。だからこれは私自身が考えたことではなくて、老健施設の婦長さんが言っておられたんですけど、私自身学習させていただきましたのでご報告させていただきました。

**座長：**よろしいでしょうか？ついでに申し上げたいのは今、共同研究者も言いましたけども、車椅子のクッションが、やはりお金がかかることですので、なかなか施設のほうに入っていないですね。そこを、入所者の立場で考え、どのように整備していくかがとても大事だと思います。車椅子の座り心地が良くなることで、トイレまで行く程度なら抑制帯が必要なくなる日が近い将来あるのではないかと思います。では、規定の30分が過ぎまして発表者のほうに何か一言。座長がこんなにしゃべってはいけないんですけど。

**発表者：**ご意見いただきました車椅子の安全ベルトの件は、特養の検討会の中でも話題に挙がっております。元々ついてるベルトは車椅子の付属品であるからそれは抑制ではなくて、そこに手作りの紐をつけたらそれは抑制帯なのか、というような意見が出され、皆で検討しました。その時も、何のために車椅子に座っているのか、車椅子

は移動のための道具であるから長期間座ると姿勢が辛くなったり、ご本人が耐えられなくなる状況になって立ち上がることもあるのではないかという話し合いになりましたことを思い出したので付け加えさせていただきます。

**座長:** それでは1 題目, 終わらせていただきます。  
ありがとうございました。

## 老人保健施設における音楽療法への看護職の関わりと認識について

坂田直美, 小野幸子, 原 敦子, 早崎幸子, 斎藤和子 (大学), 水野智美 (岐阜県音楽療法研究所), 内田きぬ子 (介護老人保健施設 大樹), 藤原富子 (介護老人保健施設 寺田ガーデン)

はじめに

岐阜県においては、痴呆及び寝たきり等の予防やアクティビティを目的として、介護老人保健施設や介護特別養護老人ホームにおいて音楽療法が実施されている。

また、岐阜県は平成 12 年度から老人障害予防モデル事業を開始し、痴呆や寝たきり等の予防活動を実施している施設・団体に補助金を出してその活動を支援している。

その事業に参画したところは、市町村が 2、老人保健施設が 7、特別養護老人ホームが 7、老人クラブが 9 団体であった。そのうち、老人保健施設を見てみると、痴呆や寝たきりの予防活動として 7 つの全施設で音楽療法が実施されており、その中の 4 施設は音楽療法をメインに当事業に応募されていた。その結果を報告書で見ると、どの施設も痴呆症の人を対象に実施されており、かなり重度の人の中にも含まれていた。そのため音楽療法の効果については不確実なものが多く含まれていたが、その中に「確かに高齢者の表情が豊かになった」とか、「音楽療法を実施している間は集中していた」とか、「その夜は徘徊もなく静かに眠れた」といった生活面の効果があることが報告されていた。

一方、前述したように痴呆がかなり進行している例も対象に含まれていたことから、その効果がなかった、あるいは明らかにできなかったと報告されているところもあり、音楽療法の目的や対象の選定、実施方法、さらにはその評価方法等に関する適切な知識・技術を持たないまま試行錯誤の状態で行われている様子が窺えた。実際にモデル事業に参加した人たちの報告を聞いていると戸惑いが伝わってくるようであった。

また、その報告会で感じたことは、痴呆の人を対象として実施されているにも関わらず看護職の関わりが見えてこなかった点である。看護職にその確かめると、看護職が関わっているところとそうでないところがあり、看護職がどのように関わってよいのかもわからないという意見が出された。また、看護職の中にはこの人が対象になるのかしらと思える人もあるが、やらないよりはやった方がよいのかしらと疑問を感じながら見ていたという人もいた。

そこで、まず老人保健施設で実施されている音楽療法の実際を観察するとともに、施設長、看護管理者、音楽療法担当者の音楽療法への関わりと認識について実態調査を行い、痴呆及び寝たきり等の予防における音楽療法の有効な活用と看護職の関わりについて検討することとした。

なお今回報告するのは、調査方法を検討するため 1 施設に行った予備調査の分析結果のみである。そのため、インタビューガイドを検討するための基礎資料の段階であるので詳細を報告できないことを先に断っておきたい。また、本研究は音楽療法研究所との共同研究であるが、本報告書では施設長と看護管理者への面接で得た結果のみに限らせてもらった。

### 1. 方法

調査対象は、岐阜市内にある定床数 96 床 (内 36 床が痴呆棟) の介護老人保健施設の施設長、看護婦長、及び音楽療法担当者である。

調査方法は、半構成面接調査で、施設長と婦長は同時に看護の研究者 3 名で聞き取りを行った。音楽療法担当者へは音楽療法の研究者 1 名が同時に別の場所で面接した。看護が行った調査内容は、A. 調査対象者の概要、B. 施設の概要、C. 音楽療法への看護職の関わりと認識についてである。なお、面接調査に先立ち、当施設における音楽療法の概略を把握するため音楽療法の実施場面を面接者全員で観察した。また、音楽療法実施場面の観察に当たっては、婦長より施設長、入所者への了解を得て実施した。

調査日は、平成 13 年 10 月 11 日で、音楽療法を観察した時間は 14:00~15:00 の 1 時間、面接時間は約 1 時間 30 分であった。また、施設長と婦長への面接内容は、両者の了解を得て録音し逐語録にした。

### 2. 結果

#### 1) 音楽療法の実施場面の参加観察

音楽療法の実施場所は痴呆棟のデイルームで、参加者は痴呆棟への入所者であり、中等度~高度の痴呆症を有する高齢者である。参加者数は 32 名。職員は介護職 2 名、事務職 1 名、看護職 3 名 (内 1 名は婦長)、非常勤の音楽療法士 1 名、介護実習生 2 名であった。

2) 音楽療法への看護職の関わりと認識  
まず、「当施設で行われている音楽療法について」概略を述べてもらった。この間で得られた回答内容を分類してみると、①面接対象者がとらえている音楽療法とは、②音楽療法の目的、③音楽療法への組織的取り組み、④音楽療法の実施回数、実施時間、担当者、⑤音楽療法士の関わり、⑥音楽療法の対象の選定、⑦音楽療法の構成、⑧音楽療法の効果とその評価方法、⑨音楽療法の難しさ、⑩音楽療法の現状、⑪音楽療法への疑問と知りたい情報、⑫音楽療法で工夫していること、⑬音楽療法に関するスタッフの教育・研修、⑭スタッフへの要望、⑮音楽療法士に関する感想、⑯対象の特徴に応じた音楽療法のあり方、⑰看護大学及び音楽療法研究所への要望等であった。介護老人保健施設で実施されている音楽療法のあり方や方法、看護の関わりを検討する上で重要な回答が得られたので、次年度に行う本調査においては、これらの内容が他施設でも確実に聞き取れるよう、設問項目を検討する予定である。

「音楽療法への看護職の関わり」では、①関わりの内容、②音楽療法時のケアについての看護スタッフへの指導内容、③音楽療法に対する感想・意見についての回答が得られた。

その他に、「利用者にとっての音楽療法の意味について」、「現在行われている音楽療法以外の音の活用法・可能性について」、「看護の専門的立場からの音楽療法への関わりについて」、

「音楽療法に看護職が関われる可能性」について尋ねたが、「利用者にとっての意味」については回答しにくい様子であったので、問い方を工夫する必要があると考えたが、その他の設問には回答が得られたので特に問題はないと考えている。

また、看護スタッフへの簡単な聞き取り調査も今後検討する予定である。

#### 報告会での質疑応答のまとめ

質問：音楽療法に限らず看護職がこのようなセラピーに関わるときの位置付けはどのようになっているのか。

回答：看護職は実施に直接関わることは少ないと思う。ただし、入所者の人に実施されていることがその人の生活にどのように影響しているのか、どのような効果があるのかを生活を通して観察している。

質問：なぜ施設用にインタビューをしたのか、最近ではケアプランを作成しているので、その人へのケアプラン全体の中で音楽療法がどのように位置付けられているのかが重要で

はないか。また、アセスメントがされていないのはなぜか。

回答：施設長にインタビューをしたのは、その施設で何がどのように行われるかはそこのトップがどのような考えを持っているかに深く関わると考えたからである。また、アセスメントがないとの質問ですが、この調査はむしろ看護職が音楽療法を受ける入所者の人の何をみているのかを聞き出そうとしている調査ですので、看護職が何をアセスメントしているかをさまざまな角度から聞いている調査です。アセスメントの内容は本調査の結果明らかにしたいと考えている。

座長：今の質問は今回報告したインタビューガイドに関するものというよりも、むしろ私達が高齢者の方たちと接触していく中でいろいろな療法を看護職がどのように位置付け、どのように見ていくか、そのことと高齢者の関わりを見つつ、障害予防あるいは進行予防などに役立てていくために、一つ一つの情報に真剣に対応していく必要性を示唆してもらったと思う。共同研究者として今後勉強しながら、またこのような機会を設けて検討したいと考えている。ありがとうございました。

# 介護療養型医療施設における患者家族への介護支援に関する研究

坂田直美,小野幸子,原敦子,早崎幸子(大学),  
中村輝子,渡邊ひとみ,三島有子,小林千鶴(愛生病院),加藤智美(ふれあい訪問看護ステーション)

はじめに

介護療養型医療施設に入院してくる高齢者の中には、家族の介護困難が主たる入院理由のため、在宅療養への移行が困難なケースが少なくない。

さらに、介護療養型医療施設で問題になっているのが、入院・入所後の患者—家族関係の希薄化である。この傾向は入院期間の長期化とともに強まり、在宅療養への移行を困難にしている。

付き添い婦の廃止は家族の介護負担を軽くし、医療施設の社会的役割を明確にし、ケアの質的向上に貢献したことは紛れもない事実である。しかしそれは、家族のケア役割を経済的役割のみで果たそうとする家族を生み、一方、ケアに参画したいという家族の思いをただ容認する形でしか関われない看護の現状をも生み出している。

筆者らは、看護は医療機関に入院している高齢患者の家族に対してもケアへの参画を求めている家族には、目的をもって意図的・積極的に関わるべきものであると考えている。

そこで今回、介護療養型医療施設における患者家族への介護支援のあり方を検討するための基礎的情報を得るため、A病院で毎日面会に訪れている高齢患者の家族に面接し、家族としての思いや考え、介護の実際について聞き取り調査を実施したので報告する。

## I. 方法

対象は、介護療養型医療施設であるA病院(定床数145)で、毎日面会にきている家族6名である。対象の選定方法は、①ほぼ毎日面会にきている人、②インタビューに答えることができる人、③調査期間内に面接が可能である人、④調査に同意が得られる人、という条件を提示し、病棟婦長からの推薦を得た。

調査方法は、半構成面接調査で、面接場所は家族面談室あるいは医師の診察室であった。面接内容が職員に漏れることはなかった。

面接内容は、①対象及び患者の基本属性、②入院までの経過、③入院時の病院への要望、④入院時の家族の介護方針、⑤家族が現在行っている介護内容、⑥家族としての介護への思いと実際に行っている介護との一致度、⑦家族として今後の介護に加えたいこと、⑧看護職・介護職からの介護方法の指導の有無と内容、⑨看護職・介護職の指導・助言の必要性の認識、⑩看護職・介護職が行っているケアへの満足度、⑪看護職・介護職が行っているケアに対する家族としての要望、⑫家族としての思いや考えについてである。

面接所要時間は1時間～2時間であった。なお面接に際しては、調査目的を説明し、聞き取った内容を個人名で公開することはないが、結果を職員に返しケアの改善に役立てたいこと、回答したくないことは回答しなくて良いことを伝え、同意を得てから開始した。また、面接内容は対象の同意を得て録音し、逐語録にした。

分析方法は、逐語録から意味があると思われる文章を取り出し、1文ずつに整理し、内容を要約して分類した。

## II. 結果

### 1. 対象

平均年齢は71.5歳(64～86歳)で、続柄は配偶者4名、子供2名で、男性が4名、女性が2名であった。

平均介護期間は4年7ヶ月(1年7ヶ月～13年)で、A病院での平均介護期間は2年4ヶ月(9ヶ月～4年)であった。病院までの所要時間は全員が30分以内であった。就業している人が2名おり早朝の牛乳配達をしている人1名、農業1名で、いずれも昼間の時間は自由に動ける仕事であった。

患者の平均年齢は77.3歳(57歳～96歳)で、病名は脳梗塞2名、脳出血2名、くも膜下出血1名、心不全1名であった。要介護度は4と5がそれぞれ3名ずつであった。食事は経口摂取が可能なのが4名、経管栄養の人が2名(内1名は気管カニューレ装着)いた。

### 2. 入院時の病院への要望(表1)

家族が入院時に病院にやって欲しいと思ったことは、半数の3名が「介護」を期待し、2名が「リハビリによるADLの拡大」を、1名が「病状の回復」であった。また、それらの要望が実現できたかについては、「介護」と「病状回復」を期待した4家族はいずれも「実現できた」としているのに対し、「リハビリによるADLの拡大」を期待した2名は「実現できなかった」と回答していた。この2名が現状をどのように受け止めて行ったかについては、表2に示す通り、E氏は入院後も発熱等が続き病状が不安定なためリハビリを断念し、現状を受け止めて対処するようになったという。また、F氏はA病院に転院する前に入院していた病院での体験をもとに患者の病状を推し量り、リハビリによる回復が望めないことを察知し、現状を受け止めて対処するようになったとのことであった。

### 3. 入院時の家族としての介護方針(表3)

入院時、家族として患者にしてあげたいと考えていたこと、つまり家族の介護方針は、「毎日あるいはできるだけ面会に行く」が4名、「1時間でも多く傍にいる」が1名で、最低でもほぼ毎日の面会を実行することが家族としてできる介護であると考えられていた。その他には、C氏

表1 入院時の病院への家族の要望とその実現

対象	入院時の病院への要望	要望の実現
A	介護	できた
B	介護	できた
C	介護	できた
D	病状安定	できた
E	リハビリによるADLの拡大	できなかった
F	リハビリによるADLの拡大	できなかった

表2 病院への要望が実現しなかったことへの対処

E	熱を押してリハビリをするわけにはいかず、自分の思いが叶うと叶わないとかなりより現状に対処していくしかなかった。希望ばかり言っても仕方ないので。	病状が断片リハビリを概念現状を受け止めて対処
F	県病院でいろんな人を見てきた。最初が頑張ってるリハビリやったけど、難しいと言うことが自分でもだんだんわかってきたから。長いこと状態をみてきたからわかる。絶対よくなるはずがないということが。	リハビリによる回復が望めないことを察知し、現状を受け止めて対処

表3 入院時の家族の介護方針

対象	入院時点での考え	実 現
A	毎日会いに行こう	できた
	本人の希望を叶えてやろう できるだけ際いいて、淋しい思いをさせないでおこう。	失語症のためわからぬ
B	危険状態を脱してから、1時間でも多く際いいてやろう。	できた
C	ボケないように、毎日会いに行き話しよう。	できている
	なるべく起こして刺激を与えよう。 食べたいものを食べさせて、親孝行をしたい。	できている(限界はある)
D	長生きして欲しい できるだけ面会に来て、食事介助をして、看護婦を助けよう。	ほぼできている
E	毎日面会こよう	できている
	少しでも良くしてあげたい 面診をみてあげよう 付き合っあげよう	無理であることがわかった できている できている
F	早く元気になって欲しい	無理であることがわかった
	精一杯のことでしてあげよう。それでだめなら仕方がない。 長期戦に耐えられるような方法でやろう	できている できている

のように「なるべく起こして刺激を与えよう」、「食べたいものを食べさせて親孝行をしよう」と、自分にできることを具体的に考えたり、母親の入院を親孝行のチャンスと考えて実行しようと決めた家族や、D氏のように看護の現場を見て、「食事介助をして看護婦さんを助けよう」と思って実行している人もいた。また、E氏とF氏は介護期間が長く、

定年退職後は妻の介護に専念することを決心していた人達であったので、入院時点よりE氏は「面倒を見てあげよう」「付き合っあげよう」と思い、F氏は「精一杯のことをしよう」「長期戦に耐えられるような方法でやろう」と介護方針を定めて入院させていた。

4) 家族が実施している介護内容と介護時間、満足感  
家族が現在行っている介護内容と面会時間を表4・5に示した。

表4 家族が実施している介護の内容

対象	実施している介護の内容
A	食事介助、口腔ケア、顔面拭拭、オムツ交換、コミュニケーションの手助け
B	食事・水分・間食摂取介助、口腔ケア、オムツ交換、車椅子での移動介助(食堂・リハビリ室)、リハビリ室での見守り、体位交換、コミュニケーションの手助け、言語療法の手助け
C	会話、車椅子での移動介助(食堂)、他患者との交流の手助け、食事時の見守り
D	食事介助、車椅子での移動介助(食堂)、ベットへの移乗介助、オムツ交換
E	体温測定、オムツ交換、手足・肩のマッサージ、下肢の他動運動、車椅子への移乗介助、情報提供、声かけ、車椅子での移動介助(自室・デイルーム・浴室)、ベットへの移乗介助、他患者との交流の手助け、テレビ鑑賞の手助け、食事・投票時の見守り(経営栄養)
F	顔面拭拭、整容、顔・足へのクリーム塗布、体位調整・ギャッジアップ、ラジオをかける新聞を読み聞かせる、気管分泌物吸引、話し掛ける、食事中(経営栄養・胃ろう)の見守り、経営栄養の注入速度の調整、食後薬投与時の見守り、水分補給介助、車椅子での移動介助(浴室、デイルーム)

表5 面会時間

対象	面会時間
A	午後1時頃～夕食後迄
B	朝食前～夕食後迄
C	午後1時半頃～夕食後迄
D	11時半頃～夕食後迄
E	午後3時頃～夕食後迄
F	午後1時頃～消灯迄

面会時間、つまり家族にとっては介護時間であるが、C氏が朝食前～夕食後迄と一番長く、9時間～10時間、日中は介護をしているという状況であった。一番多いのは午前中は家のことをやって昼食後から来院する人で4名の人がそのパターンであった。一番遅くまで介護していたのはF氏で、消灯直前に帰宅していた。

家族が行っている介護内容は、F氏の喀痰の吸引から会話まで人それぞれであったが、家族は自分にできる範囲のことを毎日継続して行っており、家族としての介護への思いは実行に移されていた。(表6) また、自己の介護に対する努力感、満足感ほどの家族も高かった。

5) 悔やまれること  
家族がこれまで患者に関わってきた中で、悔やまれること、心に掛かっていることがないかをたずねた結果が表7である。  
悔やんでいることはないときっぱり言い切る人と、発症

時点の自分の対応の仕方を悔やんで、それが毎日の介護を支えているのかと思える位の人もいた。

表6 ケアへの思いと実際に行っていることとの一致

対象	思いとの一致
A	一致している。
B	苦勞をかけたのでやらなくてはと思うが、自分も年を取らぬ余力がないのでこの程度でしようがないと思う。自分のやっていることへの満足度は80点位。
C	一致している。やろうと思っていたことをやっている。
D	一致している。
E	やる内容はその時の状況に応じてやっている。ただ、面倒を見てやろうということには変わらないので、自分のできる限りのことはしていると思う。周りの人は寝ているだけの人が多いが、車椅子で散歩やテレビを見ているので表情も良くなった。時々話をしているとこっと笑ってくれると嬉しい。来た甲斐があると思う。
F	一杯食べさせたい、コーヒーを飲ませたい、どこかに連れて行ってあげたいと不可能なことを考えることもあるが、それはできないので、できることは精一杯やっていると思う。自分の努力度を採点すると100点満点、これ以上はできない

表7 悔やまれることの有無とその理由

対象	悔やまれること	理由
A	盆正月には家に連れて帰りたい	入院した年の正月に自宅に帰ったが、翌日吐血して戻り、それ以来本人が帰るたがらなくなった。最近全然ものを言わないし、何を聞いても返事がなくなったからわからない。
B	ない	丈夫な時のように欲しいとも言わないし、家に帰りたいともいわないので、本人は生活に満足していると思う(B)
C	ない	
D	ない	
E	受診のタイミングを逸した	妻の病状を的確に判断できず受診を送らせてしまった。前日に受診させておけばもっと軽くて済んだかもしれない。妻は状態が悪くてもやらない方がいいからと、今は思う。残念でならない。
F	ない	精一杯やっている

#### 6) 家族として今後やってあげたいこと

家族としてこれから患者にやってあげたいと思っていることを挙げてもらった。そこで述べられた内容は表8の通りである。家族それぞれの思いがそこには語られている。特にA氏の夫は経口摂取ができなくなり、ターミナル期の入り口にいる人ある。家族の思いをキャッチして毎日のケアに生かされればと思われた。

#### 7) 看護職・介護職から教わったこと

家族が介護の方法等について看護職あるいは介護職から教わったと認識していることは何かをたずねた。その結果は表9の通りである。

残念ながら「ない」と言明した人が6人中5人を占めていた。この中には「できることをやっているから」という人もいたが、聞きたくても聞けない人、適当にやっている人、

表8 家族として今後やってあげたいこと

対象	今後やってあげたいこと
A	顔を見に来てあげることくらいしかできない。糖尿病があるから果物一つも持たせてあげられない。食べさせることもできない。歩く訳でもない。ジュースの1杯でも飲ませてあげたいと思ってもむせるから飲ませられない。だから、ただ顔を見に来て、食事を手伝っている。自分の旦那だから、食べさせてやる。その位の望みしかない。
B	やってあげたいというより、少しでも自分で立てられるようになってほしい。
C	93歳になっているので辛い思いだけはさせたくない。自分が自由にならないとわがままを言いたくなるので、なるべく逆らわないように聞いてあげる。以前から、いつ死んでも涙を流さないように、後悔しないようにしてあげたいと思っている。若い時に親子の縁を切るとまで言われたほど心算をかけたので精一杯やっている。自分の病気が多発性なので何時大きな発作をおこして先に逝くかもしれない。自分が先に逝いたら辛い思いをさせてしまうので、気を付けている。最期を細く見てもらうことは親としては辛いことだから。姉は親にとっては他人だから。
D	良くなって家に連れて帰れば一番いいが、食事位自分で食べられるようになるといいのだが。
E	できることなら在宅で面倒を見てやりたいと思うが、自分の体力に自信がなくて、共倒れになると困るので。そんなことを言ったら、病院から直ぐ出て行ってと言われるかも知れないが。家で自分がずっと面倒見るのは理想ではある。実際はできないので。お願いしたらいいわ、という気持ちはない。究極のところは面倒見てやらなくてはと思うが、それは自分の体力からできない。今の状況がギリギリの線ではないかと思う。
F	精一杯やっているからこれからはやってあげたいことと言われても…今でも、自分は食べなくてもお雛様の時はお菓子を買ってきたり、クリスマスの時はシングルベルを歌う人形を買ってきたりして、本人は喜んでる。(調子の良い時は、目をしっかり開いて、にこっとする、うなづく、こちらの口の動きを読み取っている。しゃべれないだけ。膨心の悪い時は全く反応なし)今思うのは、少しでもいいから食べさせてやりたいな。またそのうちプリンでも食べさせてやるかなと。一辺だけでも、味もわかるから。刺身や寿司が好きなからとこくもう1回、何か食べさせてやりたいなって、それだけ。

他の施設で学んだ人などがいた。聞きたくても聞けない人、適当にやっていると答えている人には職員の方からのアプローチが必要であると考えられる。

#### 10) 看護・介護で気になること

家族が毎日のケアを見ていて気になることと、それを聞くことができるかをたずねた。結果は表10・11である。

家族は気になることがあっても、「いちいちそんなことを言う必要もない」、「世話になっている以上言にくい」、「看護婦さんの都合だから仕方がない」、「自分がやれば済むことだから」、「相性の問題だから」、「望ましいケアというものを知らないから」など答えており、このような声をケアする側がどのようにキャッチして、その人のケアにかかしていくかが課題であろう。また、医療度の高い患者の家族は、新入職員のケアに不安を感じていた。やはり

表9 看護職・介護職から教わったことの有無とその理由

教わったこと	理由
ない	今は休んでいるが、以前、川島園でボランティアをやっていたので、シーツ交換に水曜日に行っていた。(これは個人ボランティアでやっている)全体ボランティアで独居の人の弁当作りや話し相手をやっている。社協の勧めで個人の家にいったり、介護している人の手伝いをしてる。
ない	看護婦さんにこうしなさい、あしなさいと言われたことがないので。必要なことは見て覚えた。オムツ交換時コスボンまで行出したこともあったが、仕方が無いと思った。
ない	身体拭きとかオムツ交換はしたことがないので、別に指導を受けたこともない。自分でできることをやっているから。車椅子への移乗やベッドへの移乗時の身体の支え方は、自分のやっている方法でよくして介護の人に確認をとったことはある。やり方は毎日見ているとわかる。
ない	食事は適当にやっている。ご飯を食べさせたりスープを混ぜて食べさせる。看護婦さん達は混ぜて食べさせているけど、別のほうが良いと思う。ご飯ならご飯というように。
毎日教えてもらっている	わからないことは質問するし、訊ねている。投薬の仕方を見ている。オムツは1年在宅をやっていたのでスムーズにできる。
ない	この病院では特に教えてもらったことはない。吸引の仕方なんかは県病院で教えてもらった。それができないと家に連れて帰れなかった。

をたずねた。結果を表12に示した。

家族の中には「ない」と答えながら、「人手が少ないこと」「少しでもこの病院に置いて欲しい」など、病院やケアする側を気遣っている人もいた。しかし、患者はしゃべれなくても何でもわかっているのだから「何をすることも声を掛けて欲しい」というのは、一見植物状態にある患者の家族にとっては切実な願いであろうと思われた。また、この家族は「新人の看護婦や介護職への職員教育を徹底して欲しい」と希望していた。

表11 気になることを看護・介護の人に聞くことができるか

家に連れて行くというのであればいろいろ聞こうと思うが、自分の身体の状態で連れて帰れないので、そこまで聞けない。食事のことは自分が食べさせるから聞いたり、して欲しいことを伝える。
帰る前に目薬を塗ったり、褥瘡ができていたので早く知らせた時薬を塗っているが、それを看護婦さんに伝えるかどうか。担当の看護婦さんは解っていると思うが大勢のヘルパーさんではわからないと思う。
心配なのは窒息死。気管支が細いから。
正月に外泊するので、オムツのことはこちらから聞いた。風呂の入れ方や回数も気になるが聞いたことはない。栄養面についても聞いたことはない。ベッドへの移し方も「スポンジの後を持って移かせる」といいと介護の人が他の人に言っていたのを見て真似しているがなかなかうまくいかない。いずれも聞きにくい。
特に聞かないと困ると言うこともないが、余りつまらないことを聞くと嫌われないかと心配。以前、聞いたら返事が返ってきたことがある。聞き辛い。
聞きたいことも特にない

表10 看護・介護で気になること

看護・介護で気になること	理由
ベッドへ移した後に布団等の掛け物がされていない。食事の時のおしぼりや口腔ケアに必要なガーゼがないことがある。水分ゼリーの容器の種類がわからない。食前準備が時間にならないことがある。	そんなことをいちいち言う必要はないので、私がきてからやる。世話になっている以上、言いにくい。大勢の人の世話をしているのだから、忘れることも遅れることもあると思う。(A)
オムツが穿けたままになっていることがある。	朝起きた時にオムツが穿けていることもあるが、看護婦さんの都合だから仕方がない。自分がきてから汚れていても汚れていなくても、お湯でお尻を拭くし、手のこすりどころも拭くので、日課になっているので。
ベッドに移すときに、そーと移してくれる人と、どんと移す人がいる。	看護婦さんも介護の人も精一杯やってくれている。母親も結構愚痴をいっていることがある。介護の仕方よりも介護の人の人間性で、合う、合わないがあるから、こちらから合わせるようにしなければと言いつつ聞かせている。母親の愚痴を聞いても100%、母親の思っているようにはいかない。いちいち取り上げてこうして欲しいと言っても、しよつちゅう言っていなければいけなくなるので。
栄養面が心配	スープだけで栄養が足りるのか
褥瘡や出されるか心配	望みケアというものを知らないで現状でよい。専門的に勉強すればわからないが、信頼した方が自分のためにもなると思う。
気道分泌物がカニューレに詰まっても吸引してもらえないことがある。	総合病院のようにはいかない。新しく入ってきた介護の人は病気のことや状態がわからないままやっている。忘れることもある。人がどんどん変わって、慣れるまで大変。そう満足とはいかない。

家族にとって最も関心の高いことがらであろうと推察された。

11) 看護・介護に望むこと

家族が看護・介護にどのようなことを臨んでいるのか

また、別の家族は「医師・看護・介護職・家族での話し合いの場を持って欲しい」と述べていた。

このような疑問点や要望等は、世話を受けていることへの遠慮や職員との人間関係悪化を危惧して聞いたり

表 12 看護・介護に望むこと

看護・介護に望むこと	理 由
寒い時ころんと転がすのではなく、毛布を足元立まで掛けて欲しい。	何を聞いても返答がない人を介護するのだから、介護する人もやりにくいとは思いますが、気の毒だなと思っている。
ない (患者のことを皆で話し合う機会が欲しい)	少ない人数でやっているので大変だと思う。今の状況では目が届かないと思う。夕食前の交代のときは人数が少なく、食事がきても連絡ができないので手伝っている。食べるのが遅い人は30分位前こくるが、その看護がスムーズに行っていない。
ない	病院に望むことは、少しでも長く病院に置いて欲しいこと。家に帰ると顔面倒れることになるが、ここにいる以上に母親が辛い思いをするので、気を遣うので。ココにいると食事や風呂、暖房の心配がいらないし、下の世話のしてもらえし、家に帰ったら呑気にしてられないと、母親に言っている。ありがたいことに家から車で5分で病院までこれるので。
オムツが汚れて臭っていたら替えて欲しい。	家では頻りに変えていたので、腰を痛めているので。
ベッドに移す時、一人の時は手伝って欲しい。	ベッドに移す時、一人の時は手伝って欲しい。
ない。	
何をする時にも妻に声をかけて欲しい。	入院当初に、医師・看護婦・介護の人・リハビリの人全員に、食事こしる、点滴こしる、黙ってササッとやるのではなく、話し掛けて欲しいとお願した。しかし、余り人が変わっているのでそれ以降は言っていない。人によって違う。全くしゃべらない人やバツと手を挙げたり、思わないことを口にする人もいます。妻は喋れないけどわからない訳ではない。ちゃんと笑うこともできる。
職員教育をして欲しい(介護の人、新人の人)	協力しているが、いきなりきてもできるわけではない。企業でも研修期間があるように病院のスタッフにも教育期間が必要。

希望を述べたりということはされていなかったことから、ケアする側の姿勢が問われることから、十分な配慮が必要であろう。

看護職・介護職が行っているケアへの満足度は 70 点～100 点までであった。その中で家族から共通して聞かれたことは、「個人差が大きい」ことであった。ケアの質を保証していく上でも職員教育の必要性があると思われた。

おわりに

これからの介護療養型医療施設における看護は、入院患者の介護に関わりたく願う家族の思いを積極的に受け止め、支援していく必要があると思われる。また、家族を含めたカンファレンスの開催や職員教育についても真剣に取り組む必要があると考える。

最期にインタビューに答えていただいた家族の皆様、そして、ご協力いただいた病院の皆様にご心から感謝申し上げます。

報告会での質疑応答のまとめ

座長:世話をしない、介護しない家族がクローズアップされがちだが、それだけではなく、介護しようとしている人達への家族の支援も看護職は行っているのではないかと思うが、実際はどうなのか。

質問:職員の倫理観が大事だと私も思うが、倫理観を教えるのは難しい。具体的な方法を教えて欲しい。

発表者:倫理観というと難しく聞こえるかも知れない

が、結構身近なことだと思う。自分がやられて気分が悪くなることとか嫌なこととかを振り返ったり、体験するなかでも学べると思う。それはだれでも嫌な体験になると思う。また、やっていたいこととやってはいけないことなど、単にばれなければよいというのではなく、その点をはっきりさせていくことが大事だと思う。

座長:これに関してはケアリングの概念が必要だと思う。ケアすることで自分が生かされていることが沢山あると思う。ケアの現場は忙しすぎるのでやさしくなれない状況があるのかもしれないが、それだけに、倫理感のない人がそこにいたら、逆にその人の持っている良さとか発揮されているところを示してやる関わりが必要だと思う。その人のプラスの面を引き出す関わりが大事だと思う。

**成熟期看護、ターミナルケア**



# 成人・老人患者を対象にした病棟における看護活動の質的向上の検討

—大学教員が共同研究者として現場に関わる上での課題—

小野幸子・古川直美（大学）

西嶋房子・藤田峯尾・広瀬隆子（大垣市民病院）

表2の続き

## はじめに

地方における一般病院として機能している〇病院における看護の課題として、①慢性期・終末期患者の看護の充実、②固定チーム継続受け持ち制の看護方式の充実・定着が示された。これらの課題への取り組みは、病院における看護職の活動の質的向上の一端を担うものと捉えられる。

本報告では、上記の課題に取り組むために共同研究者として大学教員が実践してきた経過を示すとともに、現場の看護職とともに課題に取り組む上での問題・課題について検討する。

## I. 共同研究者として実践した内容と経過

1. 平成13年4月：現状の看護職の活動を把握するための第1歩として、看護婦20名（経験年数別）を対象に、①「看護部の理念」をどのように理解し、日々の看護活動に具現化しているかなどについての実態および②ターミナルケアに関する意識について面接調査をした。その結果をまとめると、表1・2に示す通りであった。

なお、①の結果は、平成13年5月の看護職を対象とした研修会において、また、②の結果は、本学紀要に報告した。

### 表1 「看護部の理念」をどのように理解し、日々の看護活動に具現化しているかなどについての実態

・いずれの対象も具体的事例を挙げて、その意味を語り、理解している実態が把握できた。  
・自己の専門的能力を開発する上で努力していることは、「文献を活用した自己学習」「研修会への参加」「先輩の活用」などが語られた。  
・日々の看護活動を通じての感じ・思い・考えは、対象によって異なり、主任においては多くのジレンマが語られたが、共通して「自己啓発の必要性」「事後への充実感ややりがい」について語られた。

### 表2 看護婦のターミナルケアに関する意識

・ターミナルケアの経験者が多く、興味関心を持っている看護婦が多かった。

・ターミナルケアの経験を通じて「良かった・適切だった・効果的だったケア」として印象に残っている事例と、「良くなかった・不適切であった・非効果的であったケア」として印象に残っている事例は、ターミナルケアの目標を達成するために求められている看護援助のあり方の観点から相反する事例が挙げられた。

・ターミナルケアの体験を通して感じているジレンマと看護婦が捉えている病院の課題は、ホスピスや緩和ケア病棟を持たない一般病院でターミナルケアを実践することの困難さが挙げられた。

・ターミナルケアの組織的に取り組む上で、看護実践経験が豊富な勤務経験10年前後や主任を巻き込むことが効果的であることが示唆された。

2. 平成13年4月：病棟における看護活動の現状を把握して問題・課題を明らかにし、研究的に取り組むために病棟での看護活動の研修・参加観察の依頼（公文書発行）をした。その結果、慢性・終末期の呼吸器系疾患患者が多く、教員を受け入れることに承諾した一病棟が決定された。

3. 平成13年5月～7月：病棟における看護活動の研修とともに参加観察するため、原則として週1回、病棟に出向した。なお、病棟の看護活動の参加に際して、病棟の全看護婦対象に①ターミナル期にある方々をケアする上で病棟における問題・課題、②問題・課題の中で取り組みたいこと、③問題・課題に取り組む上で重要だと思うこと、④教員が病棟の看護活動に参加する上で「これだけはしてほしくない」こと、を無記名での調査票を配布し記載依頼した。その結果、①については、急性期の患者の看護が優先され、ターミナル期の患者や家族のニーズを把握し、要望に基づく援助の必要性を感じながらも、対応できる時間の課k歩が困難な現状が挙げられた。また、②については、「ターミナル期の患者の心理」「ターミナル期の患者とのコミュニケーションの方法や看護援助のあり方」「疼痛緩和が困難な患者の援助」などが挙げられた。③については、「特になし」であった。

看護活動の研修と参加観察を通じて捉えられた「良かったこと」と「問題・課題」の概略は、表3・4に

示すとおりであった。

なお、これらについては、7月19日17時30分から開催された定例の病棟集会において、その詳細を文書にして看護職全員に配布するとともに、口頭で説明した。また、9月に看護部長、看護部長補佐に同様の方法で説明した。

表3 研修および参加観察を通じて捉えられた病棟の看護活動における「良かったこと」の概略

1. 看護婦の患者・家族への対応
・多忙な業務の中、時間外になっても、患者の日常生活の援助をおろそかにしないきめ細かい対応
・患者・家族の意向を確認し、適切な方法とともに模索した対応
2. 午後1時30分より開始される患者の状態経過の中勤への申し送りと、引き続く患者カンファレンス

表4 研修および参加観察を通じて捉えられた病棟の看護活動における「問題・課題」の概略

1. 患者のカルテ・看護記録の煩雑さ（1患者1冊化への可能性はないか）
2. 個々の患者の個別の看護プロセスの記載
3. 患者の内服薬の管理（個別・部屋別など整理・整頓可能なboxの設置は困難か）
4. 固定チーム継続受け持ち制への取り組み
・勤務しながらブライイ患者の看護ができない
・アジユ患者の看護援助の不徹底
5. 診療補助行為・医療行為・事務行為の多さ
6. 家族の付き添いに対する配慮
7. 身体拘束の対象と方法（基準の明確化）
8. 交換シーツの取り扱い
9. 看護婦のゆとりのなさ

上記、把握し、報告したことに対し、病棟集会において、他の議題もあり、看護婦の意見や具体的な取り組みについての討議が持てなかった。また、看護部と話し合いは行ったものの、具体的な取り組みの検討までには至らなかった。なお、8月、研究者自身が学内業務遂行上、病棟へ出向することができなかった。

4. 平成13年9月～12月：①看護婦が対応に困っている、避けたいと感じている事例を婦長より列挙してもらい、患者・家族の気持ち（訴えや要望など）を聴くことを中心に対応し、必要に応じて看護婦に報告した。また、解決したい看護上の問題について、患者がファリスを開いてもらった。②研究課題を有し、共同研究の実践について、婦長を介して希望者を募り、希望

した看護職個々と話し合った。その結果、終末期患者・家族に関するもの2件（2名）、対応困難事例の援助に関するもの2件（3名）、患者・家族とのコミュニケーションに関するもの1件（1名）であった。その中の1件は、その成果として、3月9日の院内研究発表会において報告した（テーマ：「信頼できる・できない看護婦および満足できる・できない看護ケア」）した。

## II. 共同研究者として関わっての問題・課題

### 1. 教員の出向時間の確保

当初、病棟への出向を週1日の予定で計画していた。しかし、8月にはいると、学内における業務遂行上、週に半日の確保もままならない状況であった。今後、これまでの教育・研究などに加え、領域別実習や卒業研究のための指導などにより、ウイークデイの日中の時間確保がさらに困難になる。共同研究者として、問題・課題、もしくはテーマに基づいて、いかに関わり取り進むか、出向の頻度や時間などを調整する必要がある。

### 2. 病棟における看護活動上の問題・課題の共有化と取り組みへの具現化

5月における看護婦の意識および5月～7月までの看護活動の研修・参加観察を通じて、把握できた問題・課題について、病棟看護婦、看護部と共有化するために病棟集会を通じて報告する機会を設けたが、それらについて、討議し、取り組みを具現化するまでには至らなかった。これは、共同研究者として、もう一步踏み込んで、病棟看護婦全体で討議し、取り組みを検討する機会を持つ必要があったと考える。

### 3. 看護婦がもつ研究課題に共同研究者として関わることについて

現場の看護職が変則3交代制度の中、日常の業務や各種委員会および予定の研修を受けつつ研究に取り組むことは並大抵なことではない実態がある。殊に困難なのは、グループで研究する場合である。看護職間のみならず、教員の共同研究者との時間の調整が非常に困難であった。そのため、余裕を持って立案した研究計画案であっても、日程通りに進めないことが多々生じた。このような繰り返しは、看護婦の研究活動への取り組みの士気を低下させる。共同研究者として、時間調整が困難な自体がこのように現場の看護職の士気の低下をもたらしたのではないかと反省している。また、看護研究として取り組む上で、研究課題の明確化をはじめ、方法、結果の整理などに関する学習を含めた共同研究者としての対応の必要性から、現場の看護婦が十分な時間をかけて取り組めるように、勤務状況や個々の生活背景を考慮した計画案の必要性がある。

## まとめ

課題の明確な病院の、ある一病棟において共同研究者として実践した活動内容とその経過を示し、課題を検討した。その結果、以下のことが明らかになった。

1. 共同研究者としての教員の臨地場所への出向日・時間の確保
2. 把握した臨地における問題・課題に関する看護婦との共有化と取り組みへの具現化の方法の検討
3. 現場の看護婦が持つ課題への研究的取り組みを推進・支援するための具体的方略の検討

## <討論会>

**座長：**今の発表は現場の方たちと大学教員がともに課題に取り組みということでしたが、今のご発表に関して何かご意見はありませんか？もし共同研究の方がみえましたら意見を伺えればありがたいのですが・・・

**共同研究者：**○市民病院の呼吸器病棟の婦長です。小野先生というか大学の先生に入ってもらえますという情報をいただいた時に、今の呼吸器病棟にきて、ちょうど半年経過したばかりでした。その半年の中で自分が感じたことは、呼吸器病棟でターミナルの患者さんが多いにも関わらず、どこの病院でも忙しいのは忙しいのですが、スタッフがほとんど急性期の患者との関わりはあるのですが、慢性期・ターミナルのケアになると、どうしても薄れているような目で見ていたので、ちょうど一度先生にきていただいて、先生の考えをいただくのもいいのではないかなと思って入っていただきました。ある程度強制的に研究もやってみたらどうかということがあったので、何人かピックアップしてやりましょうというふうに進んだのですが、やはり先生が出向いてくださっている時はいいのですが遠のくとスタッフの気力も、研究そのものを忘れていってしまうのです。先生がいらっしやるとドキッとしてだんだん進めていくという延長かなと半年見させていただきました。その中で先生が思っていたらっしやること、私もそう思うこと、スタッフも同じような意見があるなあということ先生からいただいた時に、これはみんなで共有しないといけないなということで先生には全部お伝えはしていませんが、ある程度教育的なレベルでスタッフを教育していたつもりです。まだまだ自分の管理としての考え方が甘いのかなと思いつつ、あまり強制せず、看護婦としての人間性を高めていながら患者さんひとりひとりを看れるようになればいいなあと思っています。

**田中：**ありがとうございます。他にどなたかご意見はありませんか？それでは、時間の関係上、次へ移ります。

「共同研究報告と討論の会」  
開催結果



1. 日時;平成 14 年 2 月 16 日(土) 10:00~16:00
2. 場所;岐阜県立看護大学
3. プログラム

**第 1 分科会:地域の保健福祉活動、難病患者への看護**

テーマ・研究者
<p><b>市民の健康支援ニーズに対応した保健婦・士活動の改善・充実方法に関する研究</b>            岩村龍子、森仁実、松山洋子、北山三津子、杉野緑、大川眞智子、松下光子、坪内美奈、米増直美、            両羽美穂子、菱田一恵、大井靖子、平山朝子 (大学)、廣瀬弘子、橋本詩子、柴田恵津子、小山美香、            松本真理 (羽島市保健センター)、横山郁代 (羽島市高齢福祉課)</p>
<p><b>白川町の保健福祉活動を発展させる要因と評価に関する研究</b>            坪内美奈、北山三津子、池邊敏子、森仁実、松下光子、米増直美、菱田一恵、大井靖子、高橋香織、            石井康子、岩村龍子、平山朝子 (大学)、長尾志津香、三尾三和子、長尾ひろみ、高木裕子、間宮千波、            斎藤奈穂子 (白川町保健福祉課)</p>
<p><b>全住民への責任性を視野に入れた効率的・効果的な保健福祉サービス提供方法の検討</b>            坪内美奈、会田敬志、北山三津子、米増直美、大井靖子、普照早苗、上野美智子、梅津美香、平山朝子 (大学)、            笠原秀美、上野敬子、河村玲子、滑川ゆかり、木村愛、村瀬恵理、山田佐知子 (高富町保健課)</p>
<p><b>難病患者の援助方法と支援体制の充実・向上に関する研究</b>            米増直美、古川直美、松山洋子、黒江ゆり子、池邊敏子、北山三津子、杉野緑、森仁実、松下光子、坪内美奈、            菱田一恵、大井靖子、岩村龍子、篠田征子、長谷川桂子、石井康子、平山朝子 (大学)、            加藤仁規子 (羽島市民病院)、横谷克美、田中照美 (飛騨地域保健所)</p>

**第 2 分科会:母子保健活動**

テーマ・研究者
<p><b>岐阜県における母子保健福祉推進のための援助方法に関する基礎的研究報告</b>            出井美智子、服部律子、長谷川桂子、諸岡豊子、石井康子、堀内寛子、田中千代、藤迫奈々重、清水智美、            茂本咲子、兼子真理子、栗田孝子 (大学)、奥村佳子 (岐阜県児童家庭課)、居波由紀子 (本巣山県センター)、            泉五十鈴 (川島町保健センター)、大平邦子 (根尾中学校)</p>
<p><b>羽島市における子育て支援策とそれについての母親の認知・利用状況に関する調査</b>            服部律子、堀内寛子、藤迫奈々重、清水智美、茂本咲子、兼子真理子、栗田孝子、林由美子、両羽美穂子 (大学)、            橋本詩子、松本真理 (羽島市保健センター)、</p>
<p><b>外国人労働者の育児環境と子育てについて—在日ブラジル人の子育ての状況から—</b>            服部律子、堀内寛子、藤迫奈々重、兼子真理子、清水智美 (大学)、高木さぬ子、河合美知恵 (大垣市保健センター)、            井上秀夫 (大垣市国際交流センター)</p>
<p><b>10 代の妊娠・出産・育児の実態とその問題点</b>            服部律子、藤迫奈々重、堀内寛子、兼子真理子 (大学)、中島智恵子 (羽島市民病院)</p>
<p><b>助産婦が行う性教育の有効性に関する研究</b>            服部律子、堀内寛子、藤迫奈々重、清水智美、兼子真理子 (大学)、井上京子、林真由美、田中みどり、            原谷律代 (高山赤十字病院)</p>

**第 3 分科会:労働生活を支援する看護**

テーマ・研究者
<p><b>岐阜県における産業保健活動に携わる看護職の実態調査</b>            上野美智子、奥井幸子、栗田孝子、林由美子、梅津美香、斎藤和子、兼松恵子、奥村美奈子 (大学)、            佐藤澄子 (旭化成工業株式会社穂積工場)、多和田千枝子 (岐阜県インダストリアルナースィング会)、            水野由美 (NTT岐阜健康管理センタ)、加藤静子、鬼頭信子 (岐阜県労働基準協会連合会)</p>
<p><b>社員参加型健康教育“バーチャル健康ひろば”の有効性の検討</b>            水野由美、中森恵美、桑原恵子、杉岡用子 (NTT岐阜健康管理センタ)、上野美智子、梅津美香 (大学)</p>
<p><b>労働生活適応への支援—在職死亡者および長期休業者の事例分析から—</b>            廣江君子、井上美智子 (岐阜市役所)、上野美智子、両羽美穂子、梅津美香 (大学)</p>
<p><b>医療機関における労働生活適応への支援のあり方</b>            小林美代子、高木史、川北美枝子 (中部労災病院)、梅津美香、上野美智子 (大学)</p>

#### 第4分科会:高齢者・障害者への看護

テーマ・研究者
<b>特別養護老人ホームにおける高齢者のその人らしさを尊重した看護援助の検討</b> —身体拘束廃止に伴う問題・課題に焦点を当てた3回の検討会を通して— 原敦子、小野幸子、坂田直美、奥村美奈子、早崎幸子（大学）、中村恵子、清水恵子（県立飛騨寿楽苑）、三枝喜代子（県立寿楽苑）、中島初美（喜久寿苑）、久野美智江（#nビレッジ 新生苑）、高田和代（あすわ苑）、吉村久美子（恵翔苑）
<b>老人保健施設における音楽療法への看護職の関わりと認識について</b> 坂田直美、小野幸子、原敦子、早崎幸子、齊藤和子（大学）、水野智美（岐阜県音楽療法研究所）、藤原富子（寺田ガーデン）、内田きぬ子（大樹）
<b>介護療養型医療施設における患者家族への介護支援に関する現状と課題</b> 坂田直美、小野幸子、原敦子、早崎幸子（大学）、中村輝子、渡邊ひとみ、三島有子、小林千鶴（愛生病院）、加藤智美（ふれあい訪問看護ステーション）
<b>身体障害者療養施設入所者の褥瘡ケアの検討</b> 兼松恵子、奥村美奈子、古川直美、北村直子、小野幸子（大学）、古川誠子、村瀬春美、酒井みちよ、佐藤加代子、平林弘恵、武藤くに、柴田邦子（県立陽光園）

#### 第5分科会:看護職のキャリアアップへの支援

テーマ・研究者
<b>精神科看護実践とキャリア発達との関連</b> 池邊敏子、グレッグ美鈴、池西悦子、高橋香織（大学）、橋本波枝、佐々木真美子（岐阜県医療整備課）、米山員代（岐阜県保健医療課）、真鍋寿美子、村岡大志、中澤敏治、星大輔、武藤教志（社団法人岐阜病院）
<b>看護職のキャリア発達</b> グレッグ美鈴、池邊敏子、池西悦子、林由美子、平山朝子（大学）、白木治代（岐阜県立衛生専門学校）、橋本波枝（岐阜県医療整備課）
<b>学習意欲を支える働きかけを基盤に据えた看護職確保事業</b> —高校時代の看護志望者の事前把握と情報提供体制づくり— 宮本千津子、小熊伸一、香ノ木隆臣、上野美智子、栗田孝子、林由美子、会田敬志、岩村龍子、大川眞智子、池西悦子、両羽美穂子、篠田征子、小澤和弘、奥井幸子（大学）佐々木真美子（岐阜県医療整備課）

#### 第6分科会:地域特性をいかした看護活動

テーマ・研究者
<b>子どもの生活集団を入り口とした地域づくり</b> 石井康子、坪内美奈、出井美智子、平山朝子（大学）、大西美紀、奥田啓子、桂川育子、早矢仕美穂（美山町役場環境保健課）
<b>農山村地域における住民との共同による新しい時代の保健・医療・福祉のあり方</b> 北山三津子、森仁実、松山洋子、会田敬志、岩村龍子、石井康子、松下光子、藤澤まこと、篠田征子、両羽美穂子、普照早苗、平山朝子（大学）、中嶋敦子（和良村保健福祉課）、加藤洋子（和良村国民健康保険病院）
<b>過疎地域の診療所で働く看護職の課題と看護活動のあり方</b> 松山洋子、黒江ゆり子、池邊敏子、北山三津子、出井美智子、齊藤和子、坂田直美、八木彌生、グレッグ美鈴、杉野緑、小野幸子、田中克子、森仁実、松下光子、坪内美奈、米増直美、松田光信、長谷川桂子、兼松恵子、奥村美奈子、藤澤まこと、菱田一恵、大井靖子、普照早苗、高橋香織、原敦子、早崎幸子、平山朝子（大学）、橋本波枝（岐阜県医療整備課）、渡辺恵美子（久瀬村診療所）
<b>西濃地域における療育システムの構築と保健婦の役割</b> 高橋由美、富田孝子、堀部慶子、平山宏史（西濃地域保健所）、岩村龍子、篠田征子、両羽美穂子、茂本咲子、服部律子（大学）、

第7分科会:成熟期看護、ターミナルケア

テーマ・研究者
<p><b>岐阜県における糖尿病教育の現状</b>                      黒江ゆり子、藤澤まこと、普照早苗（大学）                      （ご協力いただいている方々）</p>
<p><b>糖尿病患者の看護支援のニード —成人・老人患者の面接調査から—</b>                      小野幸子、坂田直美、田中克子、奥村美奈子、原敦子、早崎幸子（大学）、広瀬チワ子（羽島市民病院）、堀直子（聖病院）</p>
<p><b>成人・老人患者を対象にした病棟における看護活動の質的向上の検討—大学教員が共同研究者として現場に関わる上での課題—</b>                      小野幸子、古川直美（大学）、西嶋房子、藤田峯尾、広瀬隆子（大垣市民病院）</p>
<p><b>岐阜県下のターミナルケアの組織的取り組みと援助方法の検討</b></p>
<p>＜地域におけるターミナルケア充実のための課題＞                      米増直美（大学）</p>
<p>＜訪問看護ステーションにおけるターミナルケアの課題＞—ある遺族のききとりから—                      八木彌生（大学）、宮脇史代、高田恵子（みどり訪問看護ステーション）</p>
<p>＜特別養護老人ホームにおける死の看取りの実態＞                      早崎幸子、小野幸子、坂田直美、奥村美奈子、原敦子（大学）、中村恵子、清水恵子（県立飛騨寿楽苑）、三枝喜代子（県立寿楽苑）、久野美智江（サンビレッジ 新生苑）、中島初美（喜久寿苑）、高田和代（あすわ苑）、吉村久美子（恵翔苑）</p>
<p>＜老人保健施設におけるターミナルケアについての看護職者の考え方と取り組み＞                      梅津美香、坂田直美、小野幸子、原敦子（大学）、内田きぬ子（大樹）、中村よし子（アルカディア）、水谷由賀子（寺田ガーデン）</p>
<p>＜介護療養型医療施設における終末期ケアの現状と課題＞                      坂田直美、小野幸子、原敦子、早崎幸子（大学）、渡邊ひとみ（愛生病院）、野々村好美（聖病院）、梶野厚子（ケアホスピタルたかはら）、横井恵子（山内ホスピタル）</p>
<p>＜障害者施設におけるターミナルケア対象者の入所者に対する看護活動＞                      兼松恵子、古川直美、小野幸子（大学）、小出澤美幸（県立サニーヒルズみずなみ）</p>
<p>＜小児医療におけるターミナルケア＞                      田中千代、茂本咲子、服部律子（大学）、樋口千香子（大垣市民病院）</p>
<p>＜岐阜県下でターミナルケアに取り組む一般病院の現状＞                      奥村美奈子、田中克子、北村直子（大学）、森良子、武藤純子、荻野しのぶ（羽島市民病院）</p>

#### 4.参加者の状況

表1のとおり217名の参加があった。今年度は、企業や診療所に所属する看護職の参加も得られた。

表1 参加者の所属と職種

	病 院	診 療 所	老 人 保 健 施 設	特 別 養 護 老 人 ホ ー ム	身 体 障 害 児 ・ 者 施 設	知 的 障 害 児 ・ 者 施 設	訪 問 看 護 ス テ ー シ ョ ン	在 宅 介 護 支 援 セ ン タ ー	市 町 村	保 健 所	看 護 専 門 学 校	高 等 学 校	企 業	県 庁	そ の 他	不 明	合 計
看護婦・士	85	4	10	8	3	3	3	1	2		1		8	4	2	4	138
保健婦・士	2	1					1		19	7			6	3	5		44
助産婦	9								2						1		12
養護教諭												2					2
准看護婦・士	2		1	1													4
介護員		1			2												3
MSW	1																1
その他														2			2
不明	2									2	2				4	1	11
合計	101	6	11	9	5	3	4	1	23	9	3	2	14	9	12	5	217

#### 5.アンケート結果

今後の「共同研究報告と討論の会」のあり方を検討するため、参加者と教員にアンケートへの協力を求めた。アンケートにより寄せられた意見や感想を、参加者と教員に分けて以下に示す。

##### 参加者アンケート結果(回収数105)

項目	内 容
開催時期	<ul style="list-style-type: none"> <li>・年度の終了近くで、反省と次年度への目標設定に良いタイミングでした</li> <li>・開催時期や開催通知時期などは、余裕を持って知らされ計画が立てられよかった</li> <li>・時期・通知時期・プログラムは良いと思う</li> <li>・(遠方、足元の悪い時期等の理由のため)冬期以外の時期に開催してほしい</li> <li>・土曜日は仕事が休みなので参加しやすい</li> <li>・休日の参加できる範囲・内容でよかった</li> </ul>
企画運営	<ul style="list-style-type: none"> <li>・開催通知が配達されるのが遅く、参加するに勤務が変わってもらったため、もう少し早く通知がほしい</li> <li>・開催通知は、平日でなければ1ヶ月前くらいに頂けると話題になってすぐに来られるので良いと思う</li> <li>・当日のプログラムが早めにほしかった。案内をもう少し詳しくしてほしい</li> <li>・できれば前日までに抄録があれば、分科会の内容を把握できるのではないかと</li> <li>・大学からの開催通知が届かなかった(教員からの連絡で知った)</li> <li>・報告書は事前にもらえると良い</li> <li>・ひとつのテーマについてじっくり討論する場があると良かった</li> <li>・他の分科会もぜひ参加したいと思ったが、案内が手元に届かず残念です</li> <li>・分科会の発表題数を少なくし、もっと多くの人に聞いてもらえる機会もあると良い</li> <li>・症例の発表数が多く、時間的余裕やゲストの講義なども聞きたいと思った</li> <li>・午後からの発表が多く残っていない</li> <li>・今後、サテライト会場などの検討がなされるとありがたい</li> <li>・マイクの調子が悪く聞きずらかった、司会者のマイクも遠く聞き取りにくかった</li> <li>・講義室が寒かった。特に午前中は震えながら演題を聞きたいだったので、もっと暖房を効かせてほしい</li> </ul>

項目	内 容
企画運営	<ul style="list-style-type: none"> <li>・原稿を作成せず発表しており重要な内容のポイントが薄くなったり聞きづらくわかりにくい事例があった</li> <li>・今後もこのような研究を続けていただきたい</li> <li>・大学の意図がわかり地域への働きかけ期待します</li> <li>・資料作成等のコストに対して資料費を払わなくて良いのか参加費を・・・と思っている</li> <li>・通知を受けてからの期間でこの会をどのように活用できるか考える(実行する)のに適当でした</li> <li>・日々の業務に追われ過ぎてしまう事が多かったが、調査報告を聞くことにより明日からの目標ができたように思う</li> <li>・個人病院にも参加を呼びかけてもらい、日々無難に仕事をしている姿を原点に戻って見つめなおす機会をいただきありがとうございます</li> <li>・普段情報交換の機会がないので、よい企画だと思います</li> <li>午前午後ともノーブレイクということに驚きました</li> <li>・会場の収容力とパワーポイントを使用しての運営で取り組みやすかった</li> <li>・分科されていたので、自分たちの身近なことばかりでよかった</li> <li>・自分の興味のあるものに対して目的別に聞けるのが良い</li> <li>・とてもスムーズに運営されていたと思う。運営にあたられた人にお礼を言いたい</li> <li>・昨年より参加者が増加し、大学の働きかけと県内看護職の関心の高まりの成果であると思った</li> <li>・看護の現場における資質の向上という気づき、振り返りの機会を得ることができた</li> <li>・普段、他病院や大学の取り組みについて知る機会があまりないので、良い経験になったと思う</li> <li>・昼の休憩時間が長いと思ったが、看護交流サロンなど研究参加者が研究について話し合う場を設定する意図があり、以前の研修でも昼の休憩時間に図書検索や、1つの研修でもっと何か体験したい</li> <li>・発表に関わらない者でも参加できるのが良いと思った</li> <li>・大変良い企画だった。産業看護婦として1人健康相談室にいる者として、新鮮味があり興味深かった</li> <li>・本会の趣旨、中でも現職看護職の資質の向上、看護生涯学習を支援する目的がよく理解でき大学の教員の方々の熱意が感じられた</li> <li>・設備も整備されていて良かった</li> <li>・現場と学校のギャップを埋め、現場を理解していただける期待をもって聞いた</li> <li>・産業看護を改めて考える良い時間となった</li> <li>・産業現場の看護職の発表を聞き今後、産業看護職に接する勉強になった</li> <li>・多種類の看護職が集まる良い機会になり、臨床・地域の方達の意見を聞く良い機会</li> <li>・興味のある発表で具体的に保健活動に取り入れたい</li> </ul>
共同研究への意見	<ul style="list-style-type: none"> <li>・増えつつある業務についてスクラップ アンド ビルドできるように引き続きアドバイスがほしい</li> <li>・研究によって得られる効果の大きさを実感した</li> <li>・共同研究することにより看護の向上につながると思う</li> <li>・中々思うように進まないがよろしくお祈りします</li> <li>・自分の事業所内だけでは、視野が狭くなりがちなので、教員の意見はとても貴重で勉強になる</li> <li>・外部から広くとらえることのできる目が心強い</li> <li>・学長の交流会の説明にもあったが、どの職場でもチームで評価や研究に取り組む体制にはなっていないので、ぜひスーパーバイザーとしての支援をお願いしたい</li> <li>・今後も自分自身の勉強のため参加させていただきたい</li> <li>・現場での研究を、ぜひ指導評価をしていただきたい</li> <li>・今回の研究はとても身近な問題でよかった、もっと難しい共同研究をやりたいかと思っていました</li> <li>・研究としては良いが、実際にどうであったのかの場面が見えない事例では、次に活用するにも難しいし具体性が乏しいと思った</li> <li>・看護していく上で、身近な問題に取り組み、それが看護を充実できるような改善策となったらよい</li> <li>・療養病棟では協働という意味で他職種の中での看護をどう見つけていけばいいのかわることが多く大学から現場に「看護とは」、EBNに沿った看護とはという看護の本質を見つめなおす機会を与えてもらっているという意味で共同研究の継続は絶対必要と考える</li> <li>・研究の進め方など、わからないことを教えていただけるのでよい機会だと思う</li> <li>・障害者についての看護研究は少ないので、いろいろな意見や看護観を知りたい</li> <li>・普段、勉強することも少ないため新しい情報等得られて良かった</li> <li>・他の施設の現状や改善すべき問題がわかり参考になる</li> <li>・参加させてもらいよかった</li> <li>・教員の紹介によりこの会を知り参加できたことをうれしく思う</li> <li>・次回からも継続して参加したい</li> <li>・お互いに意見が言える形式だったのでなじみやすいと思う</li> <li>・いろいろな情報・知識が得られて良かった</li> <li>・いろいろな分野からの研究発表が聞けて大変勉強になった</li> <li>・熱心な看護職が多いのに刺激された</li> <li>・グループ討議などあるといろいろな声が聞けたのではないかと</li> <li>・精神科に勤務して2年目でまだまだ分からないこと、もっと知りたいと思うことが多い</li> <li>・日看協、日精看と区別するのではなく同じ看護の分野で研究が聞けるということはとてもよい事だと思う。</li> </ul>

項目	内 容
第1分科会	<ul style="list-style-type: none"> <li>・もっとゆっくり報告が聞け討論ができると良かった</li> <li>・少し部屋が寒かった</li> <li>・忙しい業務の中でまとめて形にすることがきないが共同研究していただき何気なくやってきたことが意図として書かれてあり、ふりかえることができた</li> <li>・各研究それぞれにデータをまとめ事業を振り返り方向性を検討し流れの中にある活動の必要性を再確認し(難病の方のサポートシステムなど)必要なものを作っていく大切さ</li> <li>・改めて地域の中の保健婦の役割、仕事の仕方について考えさせられた</li> <li>・看護職員が行った事、話し合ったことだけの発表で「それがどうなった?」という結論が聞けず参考にならなくて残念で、患者さん利用者があるの病院、施設だと思うので対象ががどのように思われたかの報告もしていただきたい</li> <li>・白川町のまとめは目に見えにくいといわれる保健婦活動を表現しており、学生や経験の少ない保健婦の教育に役立つと思う</li> <li>・羽島市と高富町の研究は住民ニーズが把握できているか疑問で健診や保健活動が役立つものになっているのかあいまいなままで物足りない</li> <li>・難病の研究は難病連の会長の発言があり話し合いの雰囲気ができ、他職種や外部の方が入るとよいと思った。</li> <li>・地域についてよくわかった</li> <li>・難病の患者が相談できるようなシステム作りという話がありましたが高感</li> <li>・普段の仕事を客観的に見直すことが出来ていることがわかりとても羨ましくも思った</li> <li>・総合病院に勤務している看護婦として地域と関わりを持つ機会が少なく、看護サービスの向上のみを考えがちであり障害を持ち在宅となり、今後のことや日常生活、社会復帰などの支援を保健婦さんの活動を通じて少し理解でき新鮮に聞けた</li> <li>・私たち看護婦も厳しいが、それぞれの役割の中でもっと連携を持って、継続看護ができるよう、努力しなければいけない</li> <li>・担当保健婦の意見が聞けて有意義だった。自分の視野が広がった</li> <li>・現場の課題に対しての研究なので生かせるところがある</li> <li>・住民の把握の不十分さを感じている。保健婦の人数が少ない中地域サービスとして協力を得る必要がある</li> <li>・人脈が広がられたので収穫があった</li> <li>・気になっているところの裏付けを確認できてよかった</li> </ul>
第2分科会	<ul style="list-style-type: none"> <li>・分科会の1題ごとの時間が短すぎる</li> <li>・「助産婦ならでは」という部分、よくわからなかった</li> <li>・日常の業務では関わりのない病棟の助産婦さんの意見を聞くことができて参考になった</li> <li>・保健婦と病院はもっと情報交換が必要だと思う。看護婦さんが退院後気になる人には訪問をしたい。プライバシーの問題もあり難しいと思うが、アプローチしていきたい</li> <li>・それぞれの現場や地区で共通することもあり、アンケートで出た特徴など参考にして生かしていきたい</li> <li>・地域で仕事をしていて感じるものが、はっきりとデータとして示して頂き、今後の課題が見えてきたように思う。具体的にどうしていったら良いのかをまた助言して頂きたい</li> <li>・病棟で働いているとあまり関わることの少ない子育てや性教育のことが聞けて興味深く、子育てに関しては、妊娠中の母親学級や分娩時入院中の育児指導で、ある程度は関わる事が出来るので、10代の母親、ブラジルの方などの背景をふまえて、今後は特に個別的な指導が行えるよう参考にしたいと思う</li> <li>・いろいろな立場での活動を学ぶことができとても刺激を受けた</li> <li>・情報交換できるという点でもとても実りある分科会だった</li> </ul>
第3分科会	<ul style="list-style-type: none"> <li>・討論の時間が少ない</li> <li>・最後の(参加者からの)一言ずつの意見発表の中に参考になるものが多くあった</li> <li>・産業看護に携わる方たちの意見が聞けてよかった</li> <li>・違った角度より産業看護を見ることができ大変有意義であった</li> <li>・(普段)他の会社のやり方や病院の人たちと接することもないのでよい刺激を受けることができた</li> <li>・現状を把握し新たな課題がいっぱいだったので、その後どのようにその課題に取り組んでいくかとても興味深い</li> <li>・健康教育ができていない自分を反省した</li> <li>・予防・健康づくりへのシフトができるとよい、その方面での支援があればよいと思う</li> <li>・初めての聴講で何事も心新たにものとして体験の中での想いと重ねて考え同感させられること、考え方の再確認、今後の自分自身への課題研究のあり方など学ぶことが多々有り参考になった</li> </ul>
第4分科会	<ul style="list-style-type: none"> <li>・内容が盛りだくさんで、説明も早足で進んでいたが、もう少しゆっくり詳しく話が聞きたかった</li> <li>・じょく創および拘束については普段より関心があることだったので、もっと参加されている方の意見などを聞ける場がほしかった</li> <li>・時間不足もありスライドをすべて理解、ノート記入が完全にとりきれない点もあり時間に余裕がほしい</li> <li>・スライド中もう少し明るくても良かった</li> <li>・介護をする家族の思いを調査・報告されたことで、今までの自分自身の家族に対する対応の不満を見直す良い機会をもつことができた</li> <li>・司会進行者の声がとても聞き取りにくかったのが残念だった</li> <li>・介護保険施行後では内容が変わっている。現状をもう少し理解していただきたい。</li> </ul>

項目	内容
第4分科会	<ul style="list-style-type: none"> <li>・音楽療法について、どう看護に持っていけばよいのか具体的に聞きたい。</li> <li>・音楽療法への看護職のかかわりについての発表は、はっきり言って内容があまりわからなかった。さまざまな両方に看護職がうまくかかわってそれをうまく生かしていくことは大切と思う。今回の発表は研究途中であると思うが、音楽療法と看護職のかかわりを無理に結び付けようとしているように感じた</li> <li>・音楽療法への看護職の関わりについて、実際どのようなことが行われて、結果どうであったかが知りたかった</li> <li>・身体拘束やじょく創予防は、新たな知識を得ることができました、もう少し方法や結果をゆっくり聞けるとよかった</li> <li>・拘束・音楽療法等看護婦としてどのような捉え方をしていくのか、業務に取り入れるのか等考えさせられた</li> <li>・高齢者に対するケアの考え方や倫理観の育成また知識・技術の向上・・・という所についてかなり自分を見直す場となった</li> <li>・(褥創ケアを工夫した体験と重ね合わせて)今回の講話を参考にしていきたいと思う</li> <li>・在宅看護を行う私たちがいろいろ勉強になった。在宅では拘束はほとんどない</li> <li>・理想と現実のギャップを感じる(自分の気持ちはしたいが業務に追われてしまっている)</li> <li>・看護より介護に近い職についているためか、どの発表も上から見下ろしたような発表に聞こえ利用者、患者さんと同じ視点での意見なども持っていた良かった</li> <li>・自分たちが行ったことに対して、どうしたらいいのかわからなかった(問題点の解決方法)</li> <li>・抑制に対して老健でこんなに意欲的に取り組んでいる事をうれしく思え、この研究会に出て外の世界が(一般病院より)少し見えて参加してよかったと思う</li> <li>・日常業務として参考になるものであり勉強になった</li> <li>・院内で問題になりやすい内容で、他の施設での意見等を聞くことができよかった</li> <li>・拘束抑制はどうあるべきか考えることが多いし考えていくべきと思った</li> <li>・現場を見つめる良い機会となった</li> <li>・転倒予防のために抑制をしてしまう自分たちでもう少し研究したい</li> <li>・研究的発想である大学との研究は、よくある看護研究と何か違うなあと最初違和感があったが、多様な方法があるという研究方法を学ぶことが出来て良かった</li> <li>・どの研究内容の報告においても大変役に立つことばかりであり、ここで今ひとつ自分が行っている業務内容について考えることができ、今後どうあるのが良いかと再度確認しつつ業務にあたりたいと思う</li> <li>・治療の為拘束することもある</li> <li>・急性期病棟勤務のため、同じ高齢者を見る場合でも視点が違うような気がしたが、参考になるものも興味深いものもあり、今後参考にしたい</li> <li>・他の病院の経験豊富な方の意見を聞いたことはとても刺激になった</li> </ul>
第5分科会	<ul style="list-style-type: none"> <li>・キャリア発達とは、ということ自分をの中で再認識できたと同時に今後の自分の経験・苦労から学びにつなげていきたいと感じた</li> <li>・発表内容(分析)は、さすが大学と、研究レベルの高さを感じた</li> <li>・ディスカッションの機会を与えて下さったが、精神科看護実践の言語化とは、常にアクチュアルな課題で、今後とも継続的なテーマだと思うし是非次回も検討の場を設けて頂きたい</li> <li>・精神科看護のキャリアアップは何かと思って精神科看護の外来看護婦として参加したが内容的には少し期待はずれでキャリアアップというよりは職場内のマンネリをどうしたらよいかというように受け取れた</li> <li>・ディスカッションにもう少し時間をかけてもらおうと良かった(他施設の方の意見など、非常に良い学びになった)</li> <li>・現場での看護婦のキャリア発達状況について興味を持ち研究にできたらと思いながら流されていたが現状のキャリア発達を充分把握しないと現任教育には結びつかないしキャリアを高めるための要因(コア)という感じで自己を振り返った</li> <li>・自分自身の実際の業務の中で感じる事が研究結果に出ていて、実感の持てるものであったと思う</li> <li>・自分では立場が違うようにも思えた</li> <li>・テーマが比較的明確であったので、ディスカッションが深まり有意義だった</li> <li>・キャリア発達のコア(自己実現の手段としての看護婦という認識)には、自分の経験を重ね共感できた。</li> <li>・体験は、何かの学び(学習)をもたらすものですが、看護のキャリア発達のための、体験からの学びの内容が問題で、そこに教育的なかわりが必要だと思った</li> </ul>
第6分科会	<ul style="list-style-type: none"> <li>・意見が聞けなくて残念</li> <li>・フロア(参加者)の意見を出せる人が多く参加されると良かった</li> <li>・福祉関係のものがあるともっとよかったと思う</li> <li>・地域の保健婦、Ns達と密接に関わって研修がされ今後とも大学との連携が深まるといいと考える</li> <li>・和良村における「まめなかな和良21プラン」の取り組みを今後期待しています</li> <li>・心も身体も健康であるためには小さい頃からの生活の積み重ねであると感じており、学校との連携は今後も課題に</li> <li>・地域での医療・保健の現状、又問題点がよくわかった</li> <li>・テーマは、保・助・看に共通するものもあり、連携の必要性をさらに深めた</li> <li>・保健所の保健婦さんとの役割分担を考え新人研修という形で月1回お話しできる機会があるので、改めて質問し考えて行きたい</li> <li>・とても自分たちと同じ気持ちで仕事をしておられる事がわかり良かった</li> <li>・地域の特性をしっかりと把握することはとても大切で住民の生の声を聞いたり、学校へ出向いたり、保健婦自ら地域に出向いて活動することはすばらしいと思った</li> </ul>

項目	内 容
第6分科会	<ul style="list-style-type: none"> <li>・他の機関との連携は、どんな分野においても重要な課題だと思う</li> <li>・学校との連携、病院との連携を図っていくことの大切さを感じていたが、またあらためて必要だなと思った</li> <li>・病棟助産婦をしていると、児の出産後、母が退院するまでしか関わることが出来ず、児の予後が心配に思いながらも、知ることが出来ない状況にあるが、地域の保健婦さんたちのフォローがしっかりしているようで少し安心した</li> <li>・過疎地域の訪問看護については、地域に密着し患者を主体的に見ておられ、大変だと思うが、やりがいのある仕事ではないかと思った</li> <li>・看護婦の研究発表会は、自分たちの看護を見直すことができ、興味を持って聞いているが、今回保健婦さん、地域診療所の看護婦さんの発表を聞き、地域住民が求めていることをまた新たに考えさせられた</li> <li>市町村活動は医療機関と連携し充実をはかりたいと思った</li> <li>・過疎地の診療所で働く看護婦活動の研究で看護婦の姿、現実をわかってもらい、大学でも今回の研究にあったように、テレビで見るとような看護婦の姿ばかりでなく、山間部の看護婦の乗り越えなければならない現実を、少しでも学生さんに伝達してもらいたい</li> <li>・保健婦の活動が住民に知ってもらえつつあるがPRしきれていないところもあるので課題だと思う</li> <li>・課題である学校との連携に大変希望がみえてくるものであった</li> <li>・保健婦のPRが不足していると思う。少しずつ自分を変えていきたいと思える大きなきっかけとなった</li> <li>・午前の部よりも自分の聞いたかった内容のように感じ、地域への看護、保健のあり方や取り組みがされている事がわかりやすく報告され参考にしたと思った</li> <li>・大学と共同研究することにより理論的に分析し、次の看護に繋がっていることはすばらしい</li> <li>・保健所の活動に対しすばらしいと思った。他への波及を希望する</li> <li>・保健機関と医療機関との連携について考えさせられた</li> <li>・内容が整理され良くわかった</li> </ul>
第7分科会	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ターミナル期、急性期、慢性期と時間をどう使うか、インフォームドコンセント内容など調査ください</li> <li>・討論すべき内容が多い。短時間なので、課題は絞っていただいたほうがよいと思います</li> <li>・発表数が多すぎて、よく把握できないうちに走り終えせつかくの発表が惜しいと思った</li> <li>・発表そのものが流されてしまい印象に残るものがなかったように思う。意味のある会になると良い</li> <li>・ターミナルのような症例があり、せつかく出された考察をもっと深めることがしたかった</li> <li>・ターミナルの捉え方、看護婦としての活躍の場での苦悩の現状を学ぶことができたがディスカッションの場がほし</li> <li>・ターミナルについて、あまりにも流しすぎの気がした。題目で本音で話し合い討論ができればよかったかなと思った</li> <li>・発表が多数にわたっていて、時間に追われている感じがして、重いテーマだけにもつたいない感じがしました</li> <li>・各施設で抱えている問題は大きいものだと思う、じっくりと話を聞き意見がいえたらよかった</li> <li>・時間の都合で、最後のほうが急ぎがちになったのが残念だが小児医療や障害者施設の現状がわかったので良</li> <li>・初めての聴講で何事も心新たなものとして体験の中での想いと重ねて考えさせられ同感させられること、考え方の再確認、今後の自分自身への課題研究のあり方など学ぶことが多々有り参考になった</li> <li>・ターミナルケアについてはまだまだ勉強しなくては。また施設職員全体的話し合いが必要</li> <li>・統計的なことが多く、具体的にもう少し深めたものがあった方がよい</li> <li>・時間があればもっと詳しく聞きたかった</li> <li>・いくつかの事例に絞って内容を詳しく知りたかった</li> <li>・一般病院でターミナルに携わる中、多くの施設や病院の看護婦、介護者が前向きにターミナルに取り組んでいる現状を知ることができ大変良かったと思う</li> <li>・ターミナルはリーダーの存在が一般病院では重要と再認識しリーダーとなれるよう学んでいこうと思う</li> <li>・看護婦の苦悩は尽きることがないがそれだけの価値がこの場に来て実感した</li> <li>・討論により学ぶことが多かった</li> <li>・発表が多すぎて、十分な意見交換ができなかったように思う、討論会だと思って参加しましたが、患者自身がどこで見取られたいと思っているとか、自分の病氣を知っている方がどのくらいいるのかもっと掘り下げて知りたいと思った</li> <li>・現場を見つめる良い機会となった</li> <li>・研究的発想である大学との研究は、よくある看護研究と何か違うなあと最初違和感があったが、多様な方法があるという研究方法を学ぶことが出来て良かった</li> <li>・糖尿病教室の報告は今後どのように取り組めばよいか詳しく聞けてよかった</li> <li>・糖尿病教育の現状のスライドの配色が座席後ろから見ると白い字が見にくく、赤字が違和感あり読みづらかった</li> <li>・大学と病院との関係・今後の方向性がわかった</li> <li>・介護支援専門員との関わりの研究は如何ですか</li> </ul>

教員アンケート結果 (回収数49)

項目	内容
開催時期	<ul style="list-style-type: none"> <li>・年度末になると現場も慌しくなるし、学内行事との関係もあるので、この時期はよかった</li> <li>・学生の試験・成績評価・授業評価と重なっているので、できれば評価提出後にしていただけるとありがたい</li> <li>・行政所属の保健婦は平日のほうが参加しやすいかもしれない</li> <li>・この時期は紀要の提出や学期末にあたり、2月下旬から3月上旬のほうが時間的には余裕があるのではないか</li> <li>・県、市町村保健婦に関しては、平日のほうが参加しやすいという声を聞いたがもし、2日間開催などが検討される機会があったら、1日は土日、1日は平日などの方法はどうか</li> </ul>
企画	<ul style="list-style-type: none"> <li>・午後のターミナルケアについては、時間配分そのものにも無理があったように思う</li> <li>・特に午前中の分科会が多すぎて、教員の動きが慌ただしく口演と示説をうまく混ぜて、教員の動きに余裕のあるスケジュールになるといいと思った</li> <li>・分科会にするのはいいのですが、時間配分の検討が必要だと思う</li> <li>・内容的に、十分な報告も討論会もできない状況がある</li> <li>・「ご案内」に受付の場所の地図があると、南門からの来校者にも対応しやすい</li> <li>・分科会をかけもちしている教員は、担当のところに間に合わなかったり、自分の発表を終えるとすぐに抜けてしまい、後の質問に答えられないことがあった</li> <li>・食券を引き換えなくてそのまま会場に行ってしまった人がいた。申込書に「お弁当代金は受付時にお支払いください」と明記するとよいと思う</li> <li>・10時から来てくださった方が予想以上に多く、講義室201に入れられない人があって申し訳なく思った</li> <li>・もう少し演題数を絞って一つ一つに時間をかけてもよいように感じた</li> <li>・開会時の201室は狭く入りきれず廊下に立っている人がおり次年度は講堂を検討する必要がある</li> <li>・昼食の申し込み方法の検討が必要(欠席者の弁当を教員が個人的に購入し対応した)</li> <li>・200名を越える参加希望者があった時点で会場を変更すべきであった(講堂へ)</li> <li>・2回目ということもあり、共同研究者の中の現場の方からの報告や発言が多くなってきて討論の会という趣旨も昨年より理解してもらえているのではないか</li> <li>・いろいろな分野での共同研究に入っていると、分科会のはしごになり、参加が難しい</li> <li>・プログラムがもう少し早く欲しかった。参加者から問い合わせ(分科会の場所や時間、メンバーについて)があったが確認できず困った</li> <li>・案内表示はみやすかった</li> <li>・企画、運営ともに非常にスムーズで感心した</li> <li>・大勢の看護職に足を運んでいただき、大成功であったと思う</li> </ul>
運営方法	<ul style="list-style-type: none"> <li>・これだけ共同研究の数が増えると、ポスターセッションを取り入れる等の工夫が必要と思う</li> <li>・分科会の進行等は、各分科会の教員にまかされているが、それぞれの教員がいくつもの研究に関わっており、1つの分科会の最初から最後まで関われる教員が少なく、苦勞した</li> <li>・私の不手際が最大の原因なのですが、フロアとのディスカッションの時間が十分取れず発表のポイントを絞ってフロアとのディスカッションの進め方を工夫しなければと反省している</li> <li>・所属への開催通知時期は例えば特養の看護職の方に通知が届くまでに、施設長・事務長・福祉課長・・・と様々なところにまわり、結局、看護職まで伝達がうまくいかなかったところがいくつかあったようで(これは、施設の問題かもしれませんが)宛先を“施設長・看護職の皆様”のようにすると確実に届くと思う</li> <li>・討論時間が短かった。討論時間が最低15分は必要。1つのテーマにつき、1時間は必要と考える</li> <li>・どの演題も討議には時間がなく、最低でも40分から45分は時間がほしいと思った</li> <li>・13時からの交流会は、参加者の名前を控えても良かったかと後で思った</li> <li>・内容によってはもっと討論(意見交換)したいものもあったので、これだけのボリュームを1日で終えるのは苦しい(発表会ではなく、討論の会にするには1演題30分では無理ではないだろうか)</li> <li>・晴天に恵まれたが、講義室103の暖房がきかず寒かった</li> <li>・ターミナルケアのようにテーマの共通性が明確な場合は分科会という形がよいと思うが、共通性が薄い場合は分科会という形では参加者の議論が盛り上がりにくいのではないかと感じた</li> <li>・時間配分は分科会内で相談して配分を決めるのではなく、あらかじめプログラムに明記した方がよいと思う</li> </ul>

項目	内容
第1分科会	<ul style="list-style-type: none"> <li>・参加者が25名と聞いていたので、当日資料を50部用意しておいたが少し足りなかったのは教員の参加や当日参加が多かったからか</li> <li>・進め方は良かったと思う</li> <li>・会場からの意見や話が盛り上がってきたところで終わってしまい、もう少し意見交換ができるとよかったもう少し時間が長くてよかったです</li> <li>・30分間の有効な使い方について事前につめておく必要を痛感した</li> <li>共同研究者の報告や感想を報告していると30分になり、討論するには時間がなかった</li> <li>・市町村保健婦の、生の声を聞いて、大変感動した</li> <li>テーマによっては、討論が盛り上がりはじめたところで、時間がなくなる結果となり、残念だったが、よい意見をいただいたので、前進につなげたいと思った</li> <li>・地域の保健婦、外来の看護婦、関係団体の方等、様々な立場の方からの、多様な意見があり、課題をいただくことができた</li> <li>・各テーマの持ち時間は、きっちり守っていききたい(あとのテーマが苦しくなるので)</li> <li>・参加者の顔が見える、第1や第2分科会のような机の配置がよかった</li> <li>・教室で行う場合の机の配置の工夫が必要で、向き合った形も良いが、その形だと教室の後ろの方に着席した場合、議論に参加しにくい感じがした</li> </ul>
第2分科会	<ul style="list-style-type: none"> <li>・司会進行が討論をスムーズにすすめる意見が出やすい雰囲気づくりをしていた</li> <li>・助産婦の参加がすくないように感じた個人的に誘ったほうがよかったのかと感じた</li> <li>・会場の入り口が1箇所なので遅れてきた人が入りづらい</li> <li>・発表に時間がかかり討論の時間が短かったためか話がのって来た頃終了しなければならなかった</li> <li>・室内環境整備としてブラインドを閉めライトで調整するとスライドがみやすかった</li> </ul>
第3分科会	<ul style="list-style-type: none"> <li>・討論については、やや時間が不足した感もあったが、4つのうち3つは学外の共同研究者による発表であり、参加者間の意見交換が活発に行われるのに非常に有効だったと思う</li> <li>・司会進行はスムーズだったが、演題によっては口演時間がオーバーしていた</li> <li>・岐阜県は産業看護職の人数が少なく、実践現場の産業看護職と連携をとる努力をしてきた。30名という多くの参加があり感激だった。演題発表にいろいろの意見が出され、学びあいの大きな成果を感じ取れる研究発表会だった。刺激をもらったという参加者の意見が多かったのは、4題のうち3題の演題発表は、現場の看護職に発表してもらったためと思う。発表することの責任が最後の土壇場で看護職を大いに勉強させたと思う。研究が現場の看護職</li> <li>・全教員が研究発表を掛け持ちなので困難と思うが、第3分科会では担当教員が2名のみで、マイクの係をしていただけの方がいてくれたらよかったと思う</li> </ul>
第4分科会	<ul style="list-style-type: none"> <li>・マイクの調子が悪くなったので、参加者が聞きづらかった</li> <li>・講義室のマイクの不調は今回だけでないのでもう一度講義室のマイクの点検をする必要がある</li> </ul>
第5分科会	<ul style="list-style-type: none"> <li>・内容、進行ともに良かったと思う</li> <li>・1題に45分ある分科会であったが、討論の時間ももっとあればよいと思った</li> <li>・結果の説明に時間を要し、討論の時間が15分くらいしか取れず、もう少し討論を深めたいと思ったところで時間になり残念だった</li> <li>・「看護職のキャリア発達」については関心を持って聞け有意義な報告だった</li> <li>・参加者が多くまた発表者が参加者を事前によく把握されていたために、質疑応答が建設的に行われていた</li> <li>・発表演題も少なかったので、余裕があった</li> <li>・教員が発表し、教員の問いかけに実践者が応えて発言するという形式であり、これはこれなりによかったが、他の分科会では実践者が発表者となり、そのための準備や勉強で徹夜もしたと聞く。質疑応答も含め、実践者の発言が参加者の共感を呼んだとのことであった。教員はなるべく黒子役に徹し、実践者を表舞台に押し出して盛り上げる役にまわるようにしていく交流会の主旨に沿った会に発展して行くと思う</li> <li>・発表と討論がうまくマッチングしており参加者の現場の実態もよく引き出せていた</li> <li>マイクの調子が悪く司会者の声が後ろまで届かなかった</li> <li>・マイクの調子が悪く、司会者の話が後まで届いていなかったと、終了後指摘をうけた</li> </ul>
第6分科会	<ul style="list-style-type: none"> <li>・人数に比して部屋が狭く、いすが不足したため当日参加者を見込んで、部屋の設定をしたほうがよい</li> <li>・いすと机を口の字形にしたが、ちょっと席につきにくい感じがした</li> <li>・30分間の有効な使い方について事前につめておく必要を痛感した</li> <li>・共同研究者の報告や感想を報告していると30分になり、討論するには時間がなかった</li> <li>・会場がせまくはいれずに他の分科会へ移動した人がいた</li> <li>・自分のかかわったテーマについては、会場から積極的に意見をいただくことができ、大変参考になった</li> <li>・会場に入りきれないほどの参加者があり、関心の高さを感じた。事前の希望人数よりも、かなり広めの会場を準備しておく必要がある</li> <li>・開始より少し遅れて参加しようとしたが、会場内が一杯で結局参加しなかった</li> </ul>

項目	内容
第7分科会	<ul style="list-style-type: none"> <li>・時間が十分でない中での運営であったが、爽り多かっただと思っている。ただし、午前、午後の分科会数のアンバランスの影響か、参加者の人数が非常に多く、全体で討論するにはやや厳しい状況だったと思う</li> <li>・ターミナルは発表時間が少なく、ディスカッションが十分にできなかったように見え、ターミナルだけで独立した分科会にしてほしい</li> <li>・今回の方法(ターミナルをすべてまとめる)も良かったと思うが、時間的制約やテーマの広さがあつたため、各ターミナルの研究者が話し合いたいことが話し合える場所ではなかったと思う</li> <li>・「ターミナルケア」は8つの演題で、時間制限がありあわただしく感じました</li> <li>・「ターミナルケア」だけで、ひとつの分科会にするほうが良い。フロアから有意義なエピソードの披露や意見が出された</li> </ul>
その他	<ul style="list-style-type: none"> <li>・参加者が多く、現場の看護職と交流ができてよかった</li> <li>・他の分科会の内容が聞けないというのは、やむをえないと捉えるべきでしょうか？視野を広げる意味でも、できれば聞ける状況にあるといいと思う</li> <li>・大勢の人の参加があつてすばらしいことだな～と思った。なかなか討論までにはいかなかったが、多くの演題を報告するなら時間が足りなくなるのはしかたがないと思う</li> <li>・今後、現場が主体の研究がされてきた場合は、一演題にもっと時間をかけて討論できるとよいのではないかと</li> <li>・プロジェクター使用時、部屋が真っ暗になるので、発表者と司会者のところには、小さな電気スタンドが欲しい</li> <li>・参加した分科会によるが、昨年より会場からの意見が活発で、会が盛り上がっていたように思う</li> <li>・1階の会場は寒かったので、改善されることを希望します</li> <li>・講105は非常に寒く、セントラルヒーティング以外にストーブをつけておいたほうがよかったと思った。講104はそれほど寒いとは思わなかったの、やはり105は直接外の冷気が入りやすいのかと思った</li> <li>・参加者の方から、喫煙場所について聞かれ、事務所近くの喫煙場所を紹介しました</li> <li>・現場の方々がたくさん出席されましたが、研究会その他のイベントごとに知り合える方々が増えてきた</li> <li>・行政の方々が共同研究者となっていること、大学の他のイベントにも出席していただけることから、この大学に対する積極的な共同姿勢や、今後の看護行政に反映しようという意欲が感じられうれしい</li> <li>・抄録の印刷は外注を考えるべきだと思う</li> <li>・名札を全員がつけているので全く知らないひとへも声掛けができ話をする機会がもてた</li> <li>・参加者との議論を重視するならば、分科会のように共通の場で議論を共有しながら行うもの以外に、研究課題によっては参加者が研究者と個別に直接議論したり意見交換したりする場があつてもよいと思う。公衆衛生学会の示説のように、たとえば演習室に結果をまとめたものを貼り出し、研究者が在室する時間をプログラムに明記して参加者に自由にみてもらい、気軽に研究者とそこで話ができるようにすることも一つの方法ではないかと思う</li> <li>・午前・午後の分科会数を平均化するか、テーマの少ないものは、2つの内容のものを組み合わせるなどして、複数の内容に参加しやすくしてほしい</li> <li>・現場の方々の関心の高さと期待を感じ取った。よい会だったと思う</li> <li>・発表についての内容が、現場の方の仕事と結びつき意見交流の良い機会になった</li> <li>・委員の仕事があるから共同研究者の役割が担えないというのはおかしいので、委員の仕事の融通を利かせて欲しい</li> <li>・直接、共同研究にかかわっていない看護職の方たちにも、ぜひたくさん出席していただき、エネルギーを充電してほしいと思った</li> <li>・看護実践研究交流会のたちあげについては約20名の参加者の生の意見が聞けた</li> <li>・主体的に参加したいという意味はまだまだ熟成されてはいないが必要性は感じている</li> <li>・研究という視点に意見が集中したが、現場の看護の質向上という業務改善の視点からアプローチすることもあつてもよかった</li> </ul>

## 6.「岐阜県看護実践研究交流会(仮称)」について

当日の開会時に、「岐阜県看護実践研究交流会(仮称)」の構想について提案を行いこれに関する意見を求めた。その結果、参加したいという意見が61名から得られた。参加目的としては「発表を聞きたい」68名、『発表したい』22名、「発表をもとに、討議したい」34名であった。また、この会の運営企画にかかわっても良いという意見も4名から得られた。

## 《編集後記》

私達は共同研究を報告書としてまとめていくことで、岐阜県の看護実践の改善・充実に向けた大学と現地看護職の双方の歩みを、着実に残していきたいと考えています。

この報告書は、現在進行中の研究も含め、現在までの研究成果をまとめるとともに、2月に開催しました「共同研究報告と討論の会」について、内容や当日の企画運営等に関する大学と参加者の意見をアンケート結果として掲載しました。これは、この共同研究活動をより充実していくため、大学、現地の双方が共に考える資料としていきたいという考えによります。

今年度の報告会は、参加者数が昨年の約2倍となり、大学の教員を含め270名を超える会となりました。また、当日大学から提案いたしました、「岐阜県看護実践研究交流会(仮称)」について、昼休みの交流会やアンケートをとおして、多くの意見を聴くことができました。今後も意見交流の場をつくりながら、活動を進めていきたいと考えています。

## 学内研究交流促進委員会構成メンバー

- |      |   |        |     |             |
|------|---|--------|-----|-------------|
| 委員長  | ： | 石井 康子  | 講師  | (育成期看護学講座)  |
| 副委員長 | ： | 森 仁実   | 講師  | (地域基礎看護学講座) |
| 委員   | ： | 平山 朝子  | 学長  |             |
|      |   | 奥井 幸子  | 学部長 | (機能看護学講座)   |
|      |   | 出井美智子  | 教授  | (育成期看護学講座)  |
|      |   | 栗田 孝子  | 教授  | (機能看護学講座)   |
|      |   | 林 由美子  | 助教授 | (機能看護学講座)   |
|      |   | 田中 克子  | 助教授 | (成熟期看護学講座)  |
|      |   | グレッグ美鈴 | 助教授 | (地域基礎看護学講座) |
|      |   | 岩村 龍子  | 講師  | (機能看護学講座)   |
|      |   | 梅津 美香  | 講師  | (成熟期看護学講座)  |

