

平成 14 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

卷頭言	3
I. 共同研究報告	
1. 労働生活を支援する看護	
労災病院における勤労者医療(看護)の推進	7
企業で働く従業員への産業看護活動の分析	10
労働生活を支援する看護活動	14
2. 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師活動改善方法	23
難病患者の援助方法と支援体制の充実方法	26
保健福祉活動展開における保健師活動の原則	30
保健福祉介護サービス提供における看護職の役割・機能	35
3. 母子保健活動	
多胎児支援の現状と課題	43
低出生体重児とその家族に対する継続支援のあり方に関する検討 －低出生体重児の退院後の生活と支援の実態－	48
妊婦の日常生活運動量と妊娠、分娩経過とその関連について	52
4. 成人・高齢者への看護	
糖尿病教育活動の現状	59
成人・老人病棟での看護活動の質的向上 －入院患者及び付き添い家族の看護師の対応に対する満足度－	65
介護療養型医療施設での患者家族への支援	71
生活習慣病を有する成人・老人患者の看護支援 －糖尿病外来患者の自己管理行動を引き出す教育支援－	77
5. 学校保健活動	
高校生の生活実態と健康認識	85
小学生への性教育方法の開発	91
学校と地域の連携による小中高校生の健康問題への支援	97
保健師と学校との連携	100
6. 患者家族への支援、基礎看護技術教育	
在宅療養者の服薬にかかわる看護活動の実態と課題	109
急性期精神科入院患者の家族の課題と看護	115
看護技術習得に関する教育体制づくり	120

7. ターミナルケア	
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	
－訪問看護ステーションにおけるターミナルケアの課題－	
遺族であるN子さんの夫への2年後のインタビューをとおして……………	127
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	
－小児医療－……………	132
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	
－一般病院－……………	136
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	
【特別養護老人ホーム】－県下C, T地区の看護職を対象に－……………	139
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	
－介護老人保健施設－……………	144
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	
－介護療養型医療施設－……………	149
障害者施設の看護職との交流を通してターミナルケアを考える……………	155
8. 高齢者看護、住民への保健福祉サービス	
痴呆および寝たきり予防看護における音楽療法の活用……………	161
特別養護老人ホームにおけるその人らしさを尊重した看護援助の検討	
－盗食、異食行為がある痴呆性高齢者の援助－……………	167
全住民への保健福祉サービス提供方法……………	172
町民の健康問題の抽出と健康づくり計画の策定……………	178
II. 「共同研究報告と討論の会」開催結果……………	185

3年目の刊行にあたって

学長 平山朝子

この事業を開始して、今年は3年目となりました。本学の学士課程教育では、今年は3年次の看護学の臨地実習が約6ヶ月にわたって実施され、県下の多数の施設と看護職者の方々に協力を得ています。

共同研究事業は、こういった看護学の教育の基盤となる看護実践現場に焦点をあて、現場の改善されるべき課題について、大学の教員と実践現場の看護職者の方々が協力して追究する活動です。大学としては、これらの努力によって、臨地実習やこれから行う卒業研究を行う基盤を拡大し、教員の問題意識を現地の看護実践の充実に向けて、看護学教育や看護学研究が実践の現状から乖離することなく、前進していくことを期待しています。

取り組んだ課題と現地看護職の数は、平成12年度・19題・37名、平成13年度・28題・121名で、本年度は、26題・140名と進展しています。また、初期の趣旨としては、この事業を目的どおり進展させ大学側が着実に前進するには、共同参加した現地看護職側の評価が不可欠とし、自己点検評価の大切な要素としています。そこで、本年度は3年目を迎え、研究交流促進委員会から点検評価のための意見調査を実施しました。一部ではありますが、厳しい見直しすべき側面もご指摘いただき、今後の課題としています。

本報告書は、この1年間に取り組みの成果を取りまとめました。本年度は、去る2月22日に、共同した看護職の方々とともに「報告と討論の会」を行い、年度の区切りとして、現地側・大学側双方から意見を出し合い、実り豊かな時間を共有しました。

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ないことは明らかですが、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、これからのかの看護職のあり方について、モデル提示ができます。

次年度は、初めて卒業生を世に送る年です。これらの事業での体験を踏まえて、業務改善を取り組む看護職の姿を学生に伝え、学生自身が卒業後の自分の姿を描き、生涯かけて研鑽を積んでいく道筋を示したいと期待しています。

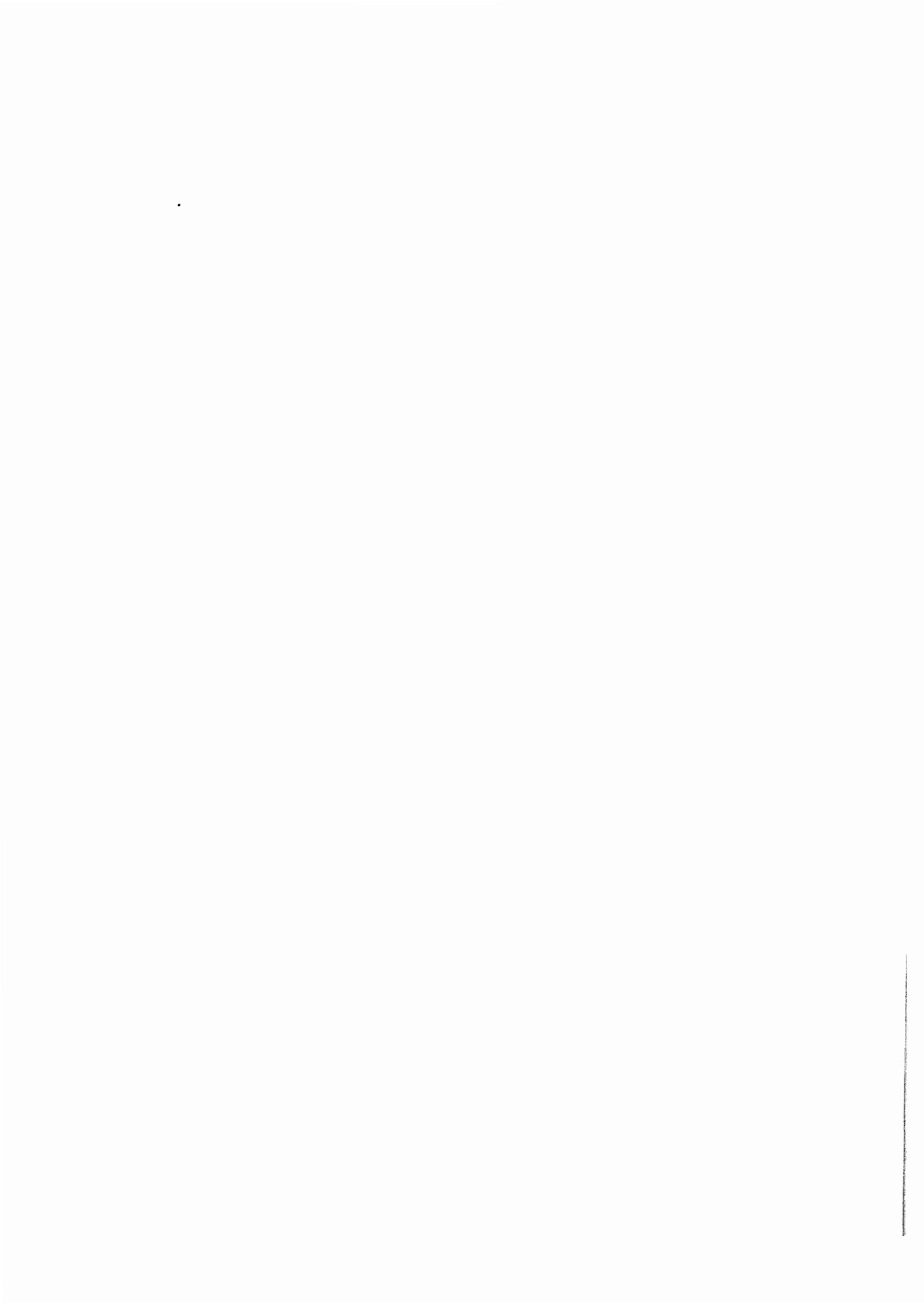
本学では、看護実践現場の改革をしていく人材育成の場として、大学院看護学研究科修士課程の設置準備をしています。本学の使命を達成するために、この活動への期待は大きく、次年度以降ますます充実させたいと考えています。その意味でも、お気づきの点は、ぜひご指摘いただきたいと考えています。

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しておきます。

(2003-3-17)



労働生活を支援する看護



企業で働く従業員への産業看護活動の分析

桑原恵子 中森恵美 杉岡用子 福森和子(NTT東海健康管理センター) 上野美智子 梅津美香(大学)

I. はじめに

職場の IT(information technology, 情報通信技術)化の急速な進展に伴い、VDTが広く職場に普及し、VDT作業に従事する労働者の健康確保の問題が大きくクローズアップされている中、2002年4月に「VDT作業における労働衛生管理のためのガイドライン」が発表された。VDTとは、Visual Display Terminalsの略で、視覚又は画像表示端末を意味し、パソコン・ワープロなどが代表的な機器である。岐阜県内のNTTでも、社内LANの普及や情報のデータベース化に伴い、VDT作業が増加している。一般的にVDT作業時間が長くなるに従い、VDTに関する自覚症状の訴えが増加傾向となる事は広く知られている。健康診断時の問診においても、年々VDT作業時間の増加やVDT作業者の視覚系や筋骨格系の訴えが増加しているように感じられる。そこで、過去3年間の定期健診診断の問診結果よりVDT作業時間と自覚症状の経年変化を分析したのでその結果を報告する。

II. 研究目的

VDT作業の実態を問診表より分析し、今後の産業保健活動に役立てることを目的とする。

III. 調査方法

1. 調査対象

平成14年の定期健康診断(以下健診とする)問診では95%の人がVDT作業を行っている。経年的な分析をするため、対象は平成12年、13年、14年と過去3年間継続して健診を受け、3年間ともVDT作業を行っている岐阜県内の男性585人とした。なお問診表の中で、記入漏れ等の不確定要素を削除するため、VDT作業時間の回答項目が空欄の者や0時間と記入した者を除外して調査した。

女性の対象者は131人であったが、職種が偏つており、男女別の比較ができないため、今回の調査からは除外した。

年齢構成は平成14年、年度末年齢において、図1のとおり、20歳代24人(平均年齢25.8歳)30歳代35人(36.4歳)40歳代168人(46歳)50歳代358人(53歳)である。

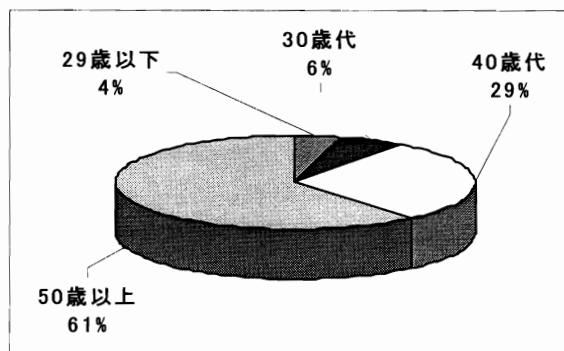


図1 調査対象者(585人)の年齢構成

2. 調査項目

健診の問診表には、勤務に関する問診項目、運動習慣、嗜好など日常生活についての問診項目、一般的な自覚症状の有無と一緒にVDT作業における自覚症状についても把握できるようになっている。

VDT作業健診としては、作業時の眼鏡の有無、1日のVDT平均作業時間、自覚症状として表1の10項目である。この10項目のうち、該当する項目にいつもなのか時々なのか、○を記入している。今回いつも及び時々に○が記入されている場合を1件とカウントした。

その他、50cmの視力及び両眼視(作業時に眼鏡を使用していた場合は矯正視力とした)、喫煙状況について調査した。

表1 VDTに関する自覚症状

- ①眼がかすむ
- ②眼の奥が痛い、重い
- ③涙がよく出る
- ④眼があつい感じがする
- ⑤腕がだるい、痛い
- ⑥肩がこる、痛い
- ⑦背中、腰がだるい
- ⑧聞き取りにくい
- ⑨頭が重い
- ⑩イライラする

3. 分析方法

1) VDT作業時間について

- ①3年間のVDT作業時間の平均時間を検討した。
- ②VDT作業時間を4時間以上、2~4時間未満、

2時間未満に分け、3年間の経年的変化を分析した。

2) 自覚症状について

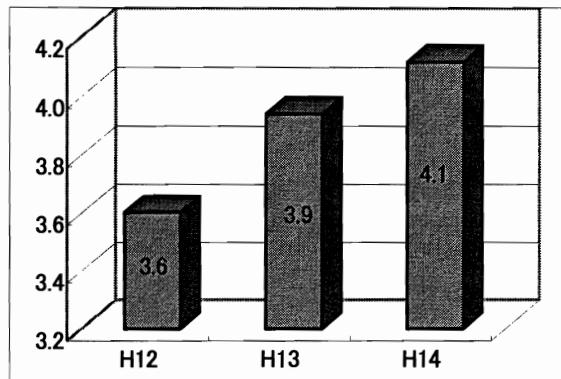
- ①平成14年度の自覚症状を分析、検討した。
- ②3年間の自覚症状について愁訴率を比較した。
- ③平成14年度のVDT作業時間と自覚症状の多い5項目について分析した。
- ④平成14年度の視力測定の結果、おおむね適正と判断する50cmの両眼視力0.7以上と適正外と判断する0.6以下に分け、自覚症状の愁訴率を比較した。
- ⑤喫煙の有無と平成14年度の自覚症状の愁訴率を分析した。

IV. 結果

1. VDT作業時間について

- 1) VDT作業の平均時間は、図2のとおり、平成12年度3.6時間、平成13年度3.9時間、平成14年度4.1時間と年々増加しており、平成12年度と比べ平成14年度は平均時間が有意に高かった。

図2 3年間のVDT平均作業時間



- 2) VDT作業時間は、図3のとおり、平成12年度と比べ平成14年度は4時間以上が9.6%増加し、2時間未満が7%減少した。

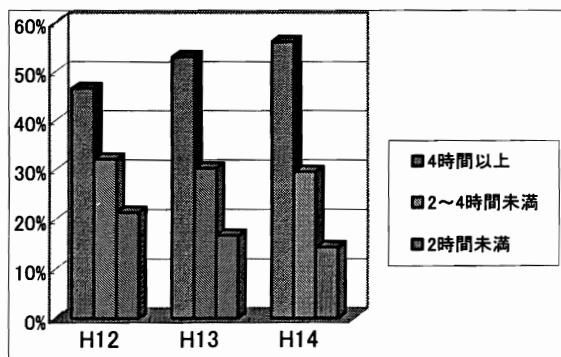


図3 VDT作業時間の経年的変化

3. 自覚症状について

- 1) 平成14年度において、VDT関連の問診10項目の内、訴えの多かったのが、図4のとおり①眼がかすむ256人(43.8%)、②肩がこる・痛い231人(39.5%)、③背中・腰がだるい140人(23.9%)、④眼の奥が痛い・重い及びイライラする104人(17.8%)であった。

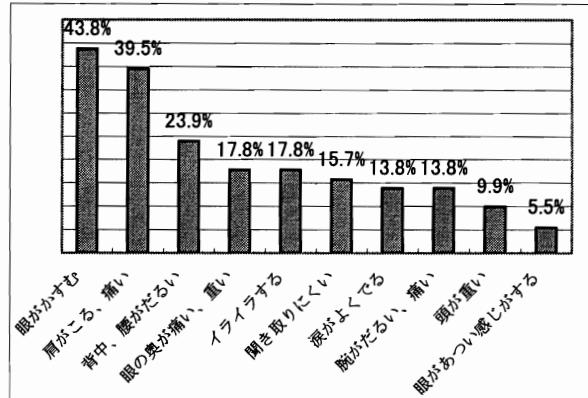


図4 平成14年度の自覚症状

- 2) 3年間の自覚症状を経年的に見ると、図5のとおり、訴えの多い項目は、同一であったが、眼がかすむと訴えた人が平成12年度と比べ2.2%減少し、肩がこると訴えた人が5.8%、背中、腰がだるいと訴えた人が2.7%、イライラすると訴えた人が4.6%増加していた。

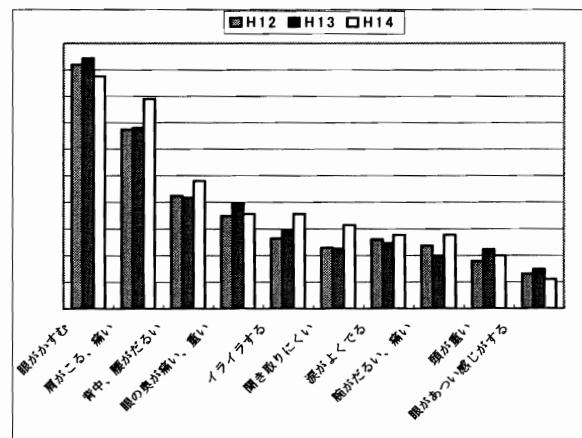


図5 3年間の自覚症状の愁訴率を比較

- 3) 平成14年度のVDT作業時間と自覚症状の多かった5項目について見ると、図6のとおり、すべての項目においてVDT作業時間4時間以上の人愁訴率が高かった。4時間以上と2時間未満の愁訴率を比べ、眼がかすむ(24.3%)、肩がこる・痛い(19.7%)の差があった。

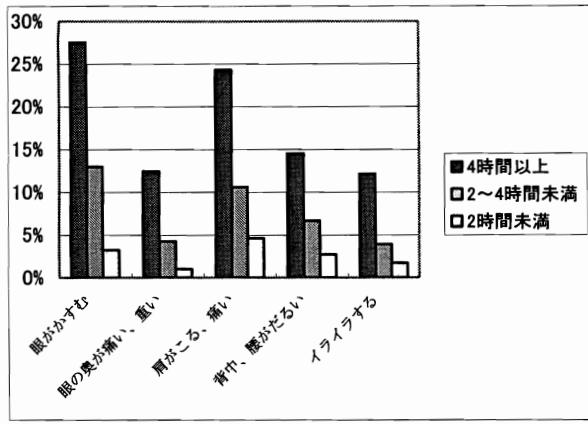


図 6 平成 14 年度 VDT 作業時間と愁訴率

4) 平成 14 年度の 50cm 裸眼両眼視力 0.7 以上の人々は 244 人で 0.6 以下の人々は 34 人、50cm 矯正両眼視力 0.7 以上の人々は 231 人で 0.6 以下の人々は 58 人であった。図 7 のとおり、裸眼視力、矯正視力とともに、自覚症状の特徴的な訴えの差は見られなかった。

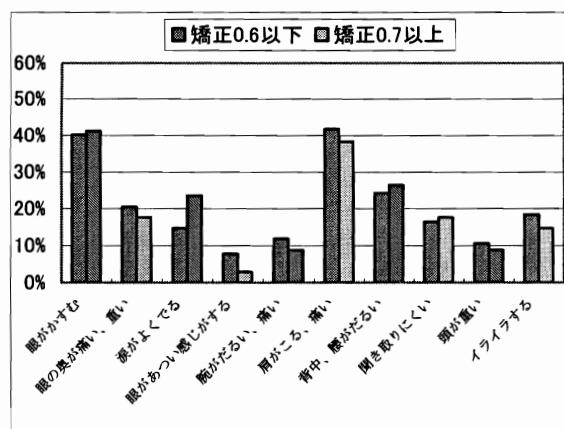
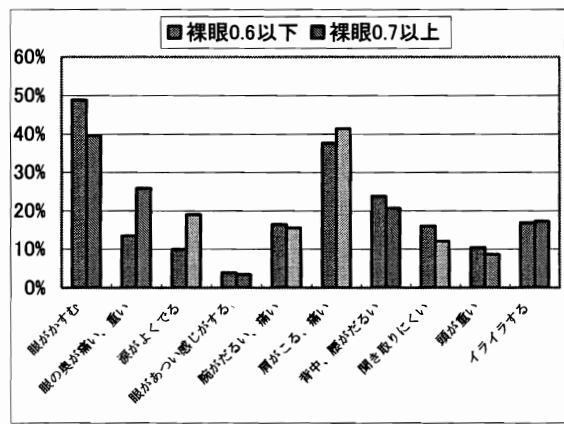


図 7 両眼視力(0.7 以上)と(0.6 以下)の愁訴率

5) 平成 14 年度の自覚症状と喫煙の有無を調べると、図 8 のとおり、喫煙者 295 人、非喫煙者 290 人で、喫煙者の方が非喫煙者に比べ、眼がかすむ、目の奥が痛い・重い、肩がこるなどの訴え

が少ない傾向であった。

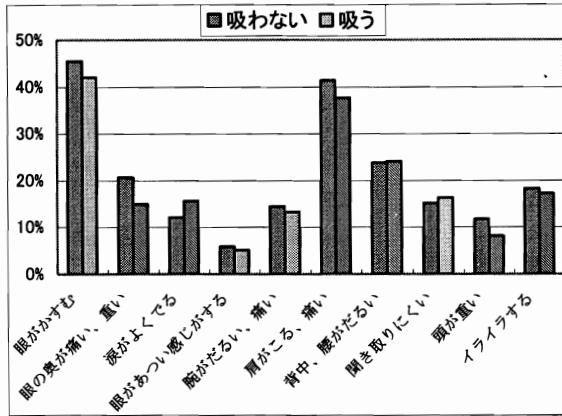


図 8 喫煙と自覚症状の関係

V. 考察

VDT 作業の平均時間は平成 12 年度より年々増加し、中でも 4 時間以上の長時間作業者が増加傾向であった。社内 LAN の普及により、メールでのやり取りをはじめ、経理システムなどのすべての仕事が VDT 作業なしではできない現状を考えると、今後とも VDT 作業を伴う仕事が増加していくと予想される。よって全社的対策の必要性が生じてきていると考える。

先行研究と同じように、VDT 作業者の 8 割が視覚系の症状を訴えており、筋骨格系の症状においても 7 割の人が訴えている事がわかった。

経年的に見ると、自覚症状のなかでも視覚系の訴えが減少傾向であった事は、山室ら¹⁾が書いているように VDT 使用機器の進歩や改善によるものと考えられる。なお 50cm 両眼視力で 0.6 以下の人が 16%いたことより、適正な視力の調節の指導や、また作業時間の管理をする事など VDT における健康管理教育が必要と思われる。

また、筋骨格系の症状が増加傾向であった事は、ノートパソコンの普及が影響していると推測される。平成 12 年度頃はデスクトップ型パソコンでの作業が主流であったが、平成 13 年度頃よりノートパソコンが普及し、平成 14 年度では一人 1 台のノートパソコンが設置されるようになり、自分のデスクでの作業が多くなった。ノートパソコンによる作業では、作業スペースが十分取れず、無理な姿勢での作業によって筋骨格系の症状が増加していると考えられる。このことにより職場巡回の際に適正な作業姿勢でおこなっているか、作業スペースが十分確保されているか、照度は十分にあるか、グレア防止はなされているかなど、作業環境調査の分析を行い、各職場に対しての適正な指導が必要と思われる。

イライラすると答えた人が平成 12 年度 77 人 (13.2%), 平成 13 年度 86 人 (14.7%), 平成 14 年度 104 人 (17.8%) と年々増加していることは、VDT 作業時間の増加だけでなく、構造改革による配置転換や仕事内容の変化も大きく影響していると考えられる。作業環境管理だけでなく、メンタルヘルスを含んだ健康管理対策が必要と思われる。

小休止について調査が出来なかつたため、小休止に関連があると思われる喫煙の有無と自覚症状の愁訴率を分析した。その結果喫煙者の方が非喫煙者に比べ訴えが少なかつた。我が社では分煙対策がほぼ 100% 近くなされているため、喫煙時には VDT 作業から離れる必要があり、その結果、適度に小休止を取つていると推測される。

また、4 時間以上の VDT 作業者の訴えが多い事より、特に長時間 VDT 作業者に対する健康管理の充実が必要と思われる。今後、具体的な提案のためには、健診問診時に作業時間の多い人に対して連続作業時間や小休止の有無を聞き、訴えに応じた個人対応と作業改善方法の提案を行っていく必要がある。

私たちが産業保健活動を行つて行く上で、VDT 作業者に対して健康教育を行う事が、症状の緩和につながると考える。

VI. 結語

今回の調査で、VDT 作業者の実態を把握し、問題点を見出せたことは有意義であった。今後、さらに年代別の変化や、職種別の自覚症状の現状を調査分析し、自覚症状の緩和がなされるよう支援して行きたいと思う。

参考文献

- 1) 山室 栄三：VDT 使用時間と自覚症状愁訴の変化，産業衛生学会；324, 1998
- 2) 城内 博：VDT 作業の健康障害予防対策，産業保健 21, 10 ; 4-13, 2002
- 3) 三澤 哲夫：労働態様の変容と VDT 労働衛生管理の課題，労働の科学；2000.

労働生活を支援する看護活動

上野美智子 梅津美香 奥井幸子 栗田孝子 林由美子 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） 福森和子（NTT 東海健康管理センタ）

水野由美 加藤静子（岐阜県労働基準協会連合会） 酒井信子（ブリヂストン関工場）

はじめに

本研究は、岐阜県下の働く人すべてを視野に入れ、労働生活を支援する看護活動を追究することを目的として、平成 13 年度に開始した。平成 13 年度は、事業所に所属し、従業員の労働生活を支援する看護活動を実践している看護職を対象に実態調査を行った。平成 14 年度は、実態調査の結果をさらに発展させ、実践産業看護職と研究交流会の場を持ち、討議を行った。一方、岐阜県下に多く認められる事業所に看護職がいない場合の労働生活支援、医療機関のように看護職はいても、必ずしも職員の労働生活の支援は行われていないという領域についても研究を重ねる必要を感じ、研究チームを発足させた。以下に平成 14 年度に行った 3 つの研究について報告したい。

【研究 1】保健指導についての研究交流

水野由美 上野美智子 栗田孝子 梅津美香
兼松恵子 奥村美奈子 奥井幸子 林由美子
佐藤澄子 福森和子 酒井信子 加藤静子

I. 研究交流会の開催

平成 13 年度の実態調査結果では、多くの看護職が日常業務として実施しており、重要だと考えていることは『保健指導・健康相談』であることがわかった。そこで、保健指導を研究交流会のテーマとして取り上げることになった。この研究交流会では保健指導のスキルを向上させることよりも、まず、日常業務として行っている保健指導の意味を考えるところから討議をスタートしたいと考え、「保健指導を原点に戻って考える研究交流会」と位置づけた。

平成 13 年度実態調査の対象であった「事業所に所属する看護職」あてに、平成 13 年度調査結果報告書と共に『保健指導を原点に戻って考える研究交流会』の案内を送付した。

平成 14 年 7 月 27 日（土）10 時～12 時 30 分までの 2 時間 30 分間、本学の演習室にて研究交流会を開催した。参加者は、現場の看護職 14 名、大学教員 6 名の総計 20 名であった。平成 13 年度実態調査の対象であった「事業所に所属する看護職」以外にも、健診機関の看護職など互いに誘

い合わせて参加があった。看護職 14 名の所属機関の内訳は事業所（公的機関含む）9 名、健診機関（医療機関の健診部門含む）5 名であった。

当日は、平成 13 年度実態調査結果の概要報告の後、3 つのグループに分かれ討議を行い、その結果について全体で共有した。グループの編成は、同じ施設の看護職が重ならないように配慮し、教員は各 2 名ずつグループに配置した。また、共同研究に協力いただいている岐阜産業保健推進センター所長のオブザーバーとしての参加があった。

各参加者には、グループ討議の参加前後に①何のために保健指導をしているのでしょうか、②保健指導って何でしょうか、について無記名で記述してもらった。

II. グループ討議

グループにより様々な話題が話し合われた。話し合われたテーマと発言の一部を抜粋して紹介する。

グループ 1 の討議

1) 保健指導対象者の状況

- 若い人にも中性脂肪が高い人が多い。地域的にも車が必要な所が多く、運動しやすい環境にもなっていない。
- 変則勤務のため、昼間眠る前に飲酒や食事を摂る人がいる。若年者は眠らなくても働けるが、年配者は無理。4 日ごとに勤務時間が変わる。長年の寝る前の飲酒や食事の習慣を変えるのは難しい。
- 生活習慣病が多い。10 年 20 年後のことを見ても、先のことはわからないと言われる。飲酒量が多い人に保健指導しても、本人は肝炎にでもならないと言ふ。禁煙に関して、痰や咳の自覚があり、肺は真っ黒だと説明し、ご家族のことを話題に出しても変わらない。いろいろとストレスがありかえられないのか。

2) 看護職が置かれている現状

- 大企業は効率化を目指しているので保健指導の時間が取りにくい。一般事務に取られる時間が多すぎる。本職を主にと訴えても、受

け入れてもらえない。

- ・ 検診後の事後処理が主な仕事。栄養士とペアで活動している。1人にかけられる時間が少なく、じっくりと関われない。(1日20人程度)。

3) 保健指導の工夫・方略

- ・ 保健指導は本人の価値観にも大きく関わってくる問題。キーパーソン(友人・家族など)によっても影響されることがあるので、看護職がそれをキャッチできるかどうか最も重要。
- ・ 改善できない人は職種によって差がある。行動変容できる人、できない人をどのように引っ張り出すか。組織の力(会社)を借りて、計画を立てられないか。皆ができる活動にしていくための方法はないか。
- ・ 保健指導は基本的に一期一会で、真剣勝負である。何が受け入れられるかを考えることが大切。
- ・ 行動変容には本人の気づきが大切だが、看護職が待つことができず、言葉に出してしまうことがある。

4) 従業員に対する会社の対応

- ・ 従業員を消耗品と考えることが多くなった。
- ・ 事故が起きても当人が復帰したらそれきり。元気が当たり前という意識が会社にある。利益優先で、企業の管理者は従業員を見ている。

グループ2の討議

1) どのような保健指導を実施しているか

- ・ 保健指導は要チェックの人を対象に指導に来てもらい個別に相談にのっている。
- ・ 残業の多い人、一定の時間を超える人を対象に1ヶ月に1回、来室してもらい相談にのっている。
- ・ 契約している会社に行き相談・指導を行っている。
- ・ 有所見者に対してはその場限りの結果説明になっていて継続されない。
- ・ 保健指導は個人へ働きかけるには限界がある、労働条件など組織に働きかける必要がある。

2) 保健指導は何のために行うのか、自分はどのような思いで保健指導しているか

- ・ 指導はおしつけがましく一方的にやっても本人が納得しない。その人と話し合い両方の合意があるか、そうでない場合はどうするか。
- ・ 相談・指導の効果判定はその場や事後だけではいけない。長い積み重ねが必要。
- ・ うまくいくことはむしろまれである。

- ・ セルフケアの大切さ、本人に分かってもらうことである。

- ・ その人に合ったものとは、タイミングである。

グループ3の討議内容

1) 今、保健指導の何が問われているのか

- ・ 企業から健診機関に移り、保健指導に対し、お金をもらうことが増えてきた。お金をもらうことに値する内容が必要であると感じる。
- ・ 人事労務から保健師の価値を問われた時どうこたえるか。法的には看護職の配置は義務付けられていないので、保健指導等を外注するということになるとどうなるか。
- ・ 企業に所属して保健指導をする場合と企業が外部に保健指導を委託する場合があるが、外注した場合の企業に所属する保健師の価値とは何だろうか、ということだと思う。外注化して行く中で企業としての保健指導とは何か。

1) 保健指導に必要なもの

- ・ 信頼関係:「本当に心配しているんだよ」ということが伝わる
- ・ 質の支援
- ・ 相手を見てポイントを絞り攻め方を工夫する
- ・ 個別性を配慮する
- ・ 個人に向けた保健指導
- ・ 気分をよくさせてくれる(満足・納得)
- ・ 話をきいてくれる
- ・ 職場への配慮

III. 保健指導についての記述

①何のために保健指導をしているのでしょうか、②保健指導って何でしょうか、についてA4用紙に無記名で自由記載したものを研究会メンバー4名で熟読し、①②の記述の意味内容から「保健指導についての考え方」を1つの要約文としてまとめ、保健指導の目的と保健指導として何をなすべきか(姿勢)という2点を整理分析した。教員および記述しなかった1名を除いた13名の記述を分析対象とした。

その結果、参加した看護職は対象の個別性や主体性を尊重した考えを持っていることが明らかとなった。討議後には保健指導の目的が変化したもののは3名であった。記述は生活習慣病の改善や健康増進の記述から行動の変容やその人らしく生きるために、といった変化であった。②保健指導として何をなすべきか(姿勢)という点について、記述に変化が見られたのは10名であった。討議前では支援していくこと、取り入れられるよ

うにする、アドバイス、指導すること等の記述であった。討論の後では一緒に考えていくこと、個別性に応じた働きかけ、自己決定を助ける情報提供すること等であった（表）。

IV. 今後の課題

グループ討議の内容およびグループ討議前後の参加者の保健指導についての記述の変化からは、研究交流会、特にグループ討議は参加者にとって保健指導を原点に戻って考える機会となつたものと考えられた。しかし、全体討議では時間の制約があり、各グループの報告にとどまり、全体で議論を深めるまでには到達しなかった。さらに保健指導について深めていくことを、今後の研究課題とした。

【研究2】岐阜県下医療施設等で働く看護職の健康管理の実態

林由美子 栗田孝子 上野美智子 奥井幸子

I. 研究の背景

県内の病院で働く看護職のQOL/QWLの向上に役立つ健康管理のあり方について、現場の看護職の実態を明らかにして課題を探ることを目的に、病院等の医療施設における健康管理の現状を把握した。

II. 調査対象と方法

平成14年度岐阜県管理監督者研修会に参加した県内看護職53名の個人を対象に、無記名による自記式質問紙調査を研修会終了時(9月18日)に集合実施した。実施にあたっては個別に調査の趣旨を説明する文書を配布し、自由意思によることを説明した。53名の回収(100%)があり健康管理に関する記述のあった53名(100%)を分析対象とした。調査内容は①対象の背景、②健診実施、③健診結果通知、④事後指導、⑤衛生管理者の存在、⑥健康相談組織体制、⑦健康相談システムづくり⑧仕事と心身の健康問題に関するものである。分析は統計ソフトSPSS10.0 for Windowsにより単純集計およびクロス集計後、 χ^2 検定により比較分析した。

III. 結果

1. 対象の背景

対象の年齢は26歳～54歳で、平均42.5±7.5歳、職種は看護師86.8%、保健師7.5%、助産師5.7%で全員が女性であった。

職位は総婦長・課長・師長・主査・主任といった役職にある者が73.6%、スタッフが26.4%であった。

所属施設の職員数は3～440人で、そのうち

50人未満が50.9%を占めた。

設置主体は公立41.5%、私立39.6%、組合立7.5%、その他11.3%であった。

時間外労働は、84.9%が1～130時間／月の超過勤務をしており平均26.0±24.6時間であった。

夜間労働は71.7%が3～80時間／月の夜勤・当直勤務をしており、平均42.2±22.1時間であった。

2. 健康管理の状況

健診は100%受診しており、健診の結果通知も98.1%が受理し、事後指導は86.8%が受けている。職場に衛生管理者がいる39.6%，いない35.8%，分からぬが24.5%であった。

健康相談のシステムがあるのは41.5%，ないが39.6%，わからぬが18.9%であり、94.3%が健康相談システムの必要性を感じていた。

衛生管理者の存在と、事後指導の有無には表2のとおり危険率1%で有意な差があったが、職位・年代・職員数・時間外労働とは有意な差はなかった。

3. 仕事と心身の健康についての問題

仕事と心身の健康について困っていることについて9名から自由記述があった。表3のとおり、自身と職場内の職員に関連した問題があげられていた。①代休取得ができない、体調不良でも勤務を休めない、残業が多いなど勤務条件に関する事、②結婚・育児など家庭事情に関する事、③変則勤務から生じる肩こり・不眠など体調に関する事、④若い年代層のレトルト食品摂取など食生活に関する事であった。これらの問題への対処やサポートシステムの欠如が挙げられていた。

IV. 考察

1. 対象の背景の特徴

今回の調査対象の医療施設等で働く看護職は総婦長・師長・主査・主任といった職位にある者が7割あり、職場では責任のある立場にあることが伺える。全員が女性で、しかも時間外労働や夜間労働の多い不規則な勤務条件のもとで就労している者が7～8割おり、労働形態や労働時間といった、勤務パターンに関連した環境要因が特徴的である。

2. 健康管理についての課題

今回、調査した病院等の施設では職員健診など健康管理の条件や体制は整備されていることが明らかになった。しかし、衛生管理者の配置や健康問題に関する相談のしくみが十分整えられていないことも判明した。

仕事と心身の健康上の問題についても、女性労働者の特徴として、結婚・出産・育児といったライフサイクルにおけるイベントと、仕事のバランスのとり方や、責任をともなう仕事の内容や、職位・立場も、個々の健康管理に影響していることが推察された。

「体調不良でも仕事を休めない」、「代休がとれない」など交代制勤務や夜勤シフトといった、労働の構造からも健康管理上の問題が解決できにくいことが伺える。また、「判断ミスがあり辞めさせたい」など、管理者の立場からの意見もあり、病気を治療しながら就労したり、復職する場合の支援が得られているのかについても把握する必要がある。

V. まとめ

今後は対象を広げ、健康問題の具体的な内容を明らかにしていく必要がある。

労働の形態や構造と愁訴との関係、仕事の内容・役割といった対象の背景と、健康管理の課題などを関連させて問題を分析していく必要がある。また、看護職が労働と健康問題との関連について認識し、労働生活支援に役立つ健診の意義を考えられるような働きかけをしていくことが重要である。

健康相談・支援の体制整備についても、QOL/QWLの向上に向けた実践活動のなかから構築していくことが求められている。

【研究 3】健診機関の看護職が労働生活支援に果たす役割

梅津美香 奥村美奈子 兼松恵子 加藤静子
水野由美

経過報告

平成 13 年度調査に回答した看護職が対象とする労働者は、大規模事業所のごく一部をカバーしているにすぎなかった¹⁾。事業所に産業保健スタッフがいない場合（多くは中小規模事業所）、労働者は労働生活支援をどこで受けたらよいのであろうか。これは、わが国全体の共通した課題であり、今もって有効な解決策は提示されていない。

この大きな課題を検討していく 1 つの方向性として、労働者の健康診断等を請け負っている健診機関の看護職の役割は大きいのではないかと考えた。その第一段階として、平成 14 年 12 月 10 日、本学において共同研究者である健診機関の看護職 2 名に健診機関における看護活動についてのヒアリングを行った。その結果、健診機関の看護職が様々な看護活動を行っていること、健

診を受けた労働者個人へのアプローチ、健診を依頼した事業所への集団アプローチの例について聞くことができた。さらに、健診機関において労働生活を支援する看護活動がよりよく行なわれるためには、事業主あるいは事業所の担当者とのコミュニケーションをとっていくことが重要であることが示唆された。このことにより、個人に働きかけるだけではなく、集団に働きかけて環境を整えていくことつながっていくことが期待できるのではなかろうか。

今回のヒアリングの結果を生かして、次年度は、岐阜県下の他の健診センターの看護職からも情報を収集し、健診機関の看護職が労働生活支援に果たす役割について深めていきたいと考える。

おわりに

本研究も開始以来 2 年が経過し、深まりと拡がりが見られている。共同研究を進めてきたことは、共同研究者である実践看護職にとっても、教員にとって多くの意味があった。学外研究者のうちの 1 名が共同研究をとおして感じることについて、以下に紹介したい。よかったこと：今まで産業看護を真剣に考えることができたが、大学や共同研究をしている仲間との話し合いの中で自分自身の仕事を見つめなおすことができた。大学のメンバーは産業看護の現場経験を持つ人もあり、メンタルや復職等について関心を持って参加されているので幅広い視野で発言され学ぶべきところが、多かった。困ったこと：現場のメンバーの参加が少なかったこと。自分自身の反省としては勉強不足を痛感。今後に期待すること：研究を継続していきたい。働く人々と関わっている学外のメンバーが増え、自主的に行動できるようになること。

平成 15 年 2 月 22 日の「共同研究報告と討論の会」においては、次のような討論が行われた。

「健診実施 100% 受診率に意味があるのではない。むしろ意味を問わない健診は弊害になることもある」「保健指導の意味は労働生活支援に役立つものでなければならない。検診を労働者の QWL の向上に役立つものにしなければならない」。討論結果も踏まえ、さらに労働生活を支援する看護活動について追究していきたい。

引用文献

- 1) 上野美智子、梅津美香、奥井幸子、栗田孝子、林由美子、兼松恵子、奥村美奈子、斎藤和子、佐藤澄子、多和田千枝子、水野由美、加藤静子：岐阜県下産業看護の現状、岐阜県立看護大学紀要, 3 (2) ; (掲載予定), 2003.

【研究1】表 グループ討議前後の保健指導についての考え方

No	保健指導についての考え方：グループ討議前	保健指導についての考え方：グループ討議後	変化	
			目的	姿勢
1	働く人の健康と安全を守るために行うものであり、産業看護の根本に関わること	自らの健康を考えるきっかけであり生活の質の向上に寄与すること	○	
2	働く人が、自分の状態を知り、その人の問題と共に考え健康的な日常生活をするために支援していくこと	より健康に日常生活を送ることを目的として、働く人が自らの問題を見つめ、自分の課題として取り組むことができるよう、問題を共有し、その人に合った方法と一緒に考えていくこと		
3	働く人が自分のスタイルで健康を基盤に快適に過ごせるために、看護職として、疾病を持った人、予備軍、予防軍に対して、具体的に生活プランを立て、フォローし、本人・家族が生活の中に改善すべきことを取り入れられるようにすること	個々の健康スタイル（生活）を一緒にになって考え、一緒に作り上げていくために、個々のケースに合わせて相手にせまること	○	
4	生活習慣・検査結果の改善を目的として、看護職側の一方的な情報提供のみでなく対象者の変化の過程を評価すること	種々様々な立場・環境にある対象者の立場で、個別性に応じた働きかけを行い、行動変容を目指すこと	○	○
5	病気の有無に関わらず、対象者が健康的に労働し、社会生活を営める様にするため、自らの状態を理解し、セルフケアできる様に勧めること	対象者が自分で自分の状態を見極め、最終的に自分の意思として動けるように働きかけることである。誰が保健指導を行うかではなく対象者にとっての意味が大切である	○	
6	健康で自分らしく生活できるように、問題点を見出し、自ら行動変容を行なうため、社員とともにその人に合った生活を考えていくこと	社員が自らの人生の中で、生きがいのある健康的な生活をしていくために、信頼関係を大切にしてセルフケアができるように動機付けをする機会	○	
7	労働生活を充実したものとして送り、退職してからも健康に過ごせるようにするための方法、アドバイス、バッカアップ	本人が自発的、自主的に健康管理できるようにするための動機付け、きっかけ作りのひとつの手段	○	
8	自らの健康状態に気づき、生活改善の必要性を見いだし、家族のためにも自分をもっと大切にすることを確認する場である	自らの健康状態に気づき、生活改善の必要性を見いだし、家族のためにも自分をもっと大切にすることを確認する場である		
9	自ら保健行動をとれるように、体調を整え、生活習慣を見直すように指導すること	疾病予防のために本人が行動変容できるように支援すること、一方的な指導は効果がない	○	
10	健康増進・成人病予防のためによりよい生活習慣が身に付くように導くこと	健康で生き生きと生活していくようにするために、その人のライフスタイルに合った助言、支援を行うこと	○	○
11	疾病に結びつかないように、本人の健康を共に考え目標を設定し、社員が自ら健康を考えられるようにすること	社員のその時の環境に合わせ、自ら健康を考え健康学習ができるようにすること	○	
12	従業員が健康で仕事ができるように、健康管理の相談・アドバイスをすること	その人の立場にあった押しつけではない健康管理上のアドバイス	○	
13	社員が自主的に心身および社会的に健康増進するために本人の思い、考えを聞き（聴き）、本人と一緒に方法（対処）を考えること	社員が自主的に心身および社会的に健康増進するため、会社・上司への働きかけを大切にすることと自己決定を助けるための情報提供を行うこと	○	

* ゴシック斜体部：目的、ゴシック部：姿勢

【研究 2】

表 1 健診に関する結果

n=53

項目		人数	比率
健診実施	している	53	100
	していない	0	0
結果通知	あり	52	98.1
	なし	1	1.9
事後指導	あり	46	86.8
	なし	4	7.5
	その他	3	5.7
衛生管理者	いる	21	39.6
	いない	19	35.8
	わからない	3	24.5
健康相談体制	ある	22	41.5
	ない	21	39.6
	わからない	10	18.9
健康相談システム化の必要性	必要	50	94.3
	分からぬ	2	3.8
	無回答	1	1.9

表 2 衛生管理者の存在と相談システム

項目	相談組織	
	あり	なし
衛生管理者	いる	16
	いない	3
	14	

P=0.000<0.01

表 3 仕事と心身の健康についての問題

自由記述

- 肩こり・不眠のため、筋弛緩剤・眠剤を常用している看護師がいます。ぼーっとして働き、判断力に欠けミスも時々あやめさせたいと思っていますが辞めさせられないので困っています。
- ストレスに対して(看護者が特に人間関係)どのように対処してあげてよいのかまた、受け入れ体制が無い。
- 労働時間と健康はメンタルな部分も含め、関連が大きいと思う。仕事が多いから残業する場合、能力的に仕事ができるから、残業する場合があり管理者はそこをみきわめて仕事の配分をする必要があるが、現実はむづかしい。
- 結婚→出産→育児をしながら働くスタッフのサポートシステムが不十分。託児所の整備(夜間・早出遅出・病気の時ももらえる設備、体制等)
- 妊娠中でも夜勤免除が十分できない。
- アパート生活をしている若いNsの食事形態が悪い。ハンバーグ・レトルト食品で終わっていることが多く自己管理がしている。部下をそこまで心配することがわかっていてもできない。
- 勤務状況が厳しく(人員不足・課題が膨大になって時間外を越えている)なってしまったとき心のゆとりが無くなってしまう。
- 代休が取れない。
- 体調が悪いときもすぐには休めない。

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師活動改善方法

森仁実 岩村龍子 北山三津子 杉野緑 松下光子 坪内美奈 菱田一恵 大井靖子 会田敬志
大川眞智子 篠田征子 両羽美穂子 平山朝子（大学） 堀幼子 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 国井真美子（羽島市高齢福祉課）

I はじめに

本研究は平成 12 年度からの継続研究である。今年度は、羽島市の要請により、同市が平成 14 ~15 年度に実施する健康日本 21 地方計画策定（以下、地方計画とする）への参画の機会を得たので、その過程を通して市民の健康支援ニーズに対応する保健師活動の改善・充実方法を検討してゆきたいと考えた。

なお、羽島市の計画では平成 14 年度に市民の健康意識等の調査を実施し、平成 15 年度に計画策定を行うことになっている。

II 健康日本 21 地方計画策定に向けた取り組みの概要

共同研究活動の経過と市保健師と共同研究活動する過程で教員が着目した保健師の認識や行動を表 1 に示した。

表 1 健康日本 21 地方計画策定に向けた取り組みの概要

年月	共同研究活動の経過	教員が着目した保健師の認識・行動	公式会議
平成 14 年 1 月	市から健康日本 21 への協力要請	・ベースラインになる実態や健康課題を把握したい	第 1 回 策定委員会
	市から地方計画策定に向けた計画の説明	・保健事業を評価して計画を作成したい	
	老人保健事業の実績・保健師の問題意識の把握	・計画づくりは市民や関係者と一緒に取り組みたい	
	質問紙調査の目的確認	・要介護者を減らし、老人医療費急増への対処として、寝たきり・痴呆予防活動に力を入れたい	
	調査項目の提案と検討	・保健事業を市民に浸透させるにはどうしたらよいか	
	調査票決定	・健康管理に役立つ基本健診（委託）とするにはどうしたらよいか	
	サンプリング・調査方法の確認	・健康に対する責任を市民に自覚してもらいたい	
	7 月		
	8 月		
	9 月	・座談会にて、地区住民に健康日本 21 地方計画の取り組みを P R した	
平成 15 年 1 月	10 月		第 1 回 担当者会議
	11 月		
	12 月	・健康展にて、参加者の健康意識を把握した	
	2 月		
	報告書（案）の作成		
平成 15 年 2 月	データ分析の環境整備		第 2 回 担当者会議
	報告書（案）、担当者会議の進め方の検討	・担当者会議のメンバー全員の意見を聞いた	
	報告書（案）の修正	・今の保健事業を踏まえた計画をつくりたい	
	S 地区社協研修会に保健師が参加	・研修会にて、地区住民に健康日本 21 地方計画の取り組みを P R した	

III 地方計画への大学教員の参画状況

現在、本研究メンバーでもある教員が地方計画策定委員会に2名、担当者会議に3名参画しており、平成15年度も同じ教員が継続して関わる予定である。

羽島市の方針で成人対象の質問紙調査を実施することが決まっており、教員は調査項目を検討する段階からかかわりをもった。教員は、できるだけ市民の健康支援ニーズを把握したり、保健師活動の現状評価に役立つ質問紙を作りたいと考えた。そこで、羽島市の特徴を捉るために岐阜県民健康意識調査の項目を活用し、それに保健師から聞きとった保健事業の実績や課題をもとに、新たな調査項目を加える方針とした。市保健師・関係者と検討した結果、県民意識調査から24項目を取り入れ、羽島市オリジナル（表2参照）の19項目を追加して、計51項目からなる質問紙を作成した。

表2 羽島市オリジナル項目

種別	調査項目
基本属性	居住年数 同居家族における18歳未満の子ども数 介護を必要とする同居家族の有無 1日の平均的な仕事時間 ここ1年間の休業（1週間以上）の有無
食生活	喫茶店のモーニングサービス利用状況 栄養成分表示の活用状況
喫煙・飲酒	未成年者の喫煙に対する認識 未成年者の飲酒に対する認識 未成年者に飲酒を勧めた経験の有無
歯	歯の本数
健康管理	受診した健康診査に対する受けとめ 広報紙の健康関連情報に対する関心の程度 健康の自己責任に対する考え方
その他	近隣者とのつきあいの程度 家族以外の相談相手
測定値	1日の歩数 体脂肪率 血圧値

次に、業者が提案した調査対象のサンプリング方法を確認したところ、各年齢層の抽出率にかなりばらつきがあることがわかった。

すでに調査数2500人で予算化されていたことから、全体数はそのままで年齢区分のみ変更して、できるだけ抽出率が一定になるサンプリング方法を提案した。（表3・表4参照）

調査の実施・調査結果の集計は市が委託した業者が行い、教員はその調査結果をもとにまとめ（案）を作成して担当保健師らと内容について検討した。

表3 当初のサンプリングによる抽出率

年齢区分	性	人口 (平成7年)	計画数	抽出率
20～34歳	男	6735	250	0.04
	女	7154	250	0.04
35～44歳	男	4203	250	0.06
	女	4299	250	0.06
45～54歳	男	5312	250	0.05
	女	5091	250	0.05
55～64歳	男	3926	250	0.06
	女	3907	250	0.06
65～74歳	男	2150	250	0.12
	女	2677	250	0.09
合計		45454	2500	0.06

表4 年齢区分変更後の抽出率

年齢区分	性	人口 (平成7年)	計画数	抽出率
20～29歳	男	4625	250	0.05
	女	4979	250	0.05
30～39歳	男	4042	250	0.06
	女	4115	250	0.06
40～49歳	男	5185	250	0.05
	女	5111	250	0.05
50～59歳	男	4491	250	0.06
	女	4446	250	0.06
60～74歳	男	3982	250	0.06
	女	4477	250	0.06
合計		45453	2500	0.06

IV 調査の概要

調査は未成年（小学6年生・中学3年生・高校3年生）と成人を対象に2種類実施し、教員は成人対象の「市民健康意識調査」にかかわった。同調査の対象は20～74歳男女2500人、調査員が説明して調査票を配布・留置し、後日回収する方法を行った。調査期間は平成14年8月～10月、有効回答率は87.5%であった。

調査内容は、基本属性（性・年齢・居住地・職業等）、外出・運動、食生活、ストレス・休養、喫煙・飲酒、歯の健康、健康管理、近隣との関係、相談相手、血圧・体脂肪・歩行数などである。

V 市看護職の地方計画へのかかわりの現状

本市には、地方計画策定のために策定委員会が設置され、その部会として担当者会議が置かれている。策定委員会は、保健・医療・福祉・教育にかかわる各種団体と地区組織代表および市議会代表等で構成されている。担当者会議は、保健センター・高齢福祉課・市民病院・教育委員会・公民館・中学校・児童館・健康づくり教室のスタッフと健康づくり推進員代表等で構成されている。保健センター係長（看護師）1名・スタッフ（保健師）2名、高齢福祉課保健師1名の計4名の看護職が担当者会議のメンバーとなっている。

保健センターは策定委員会および担当者会議の事務局となっており、会議の企画・運営には保健センター長（事務職）と係長（看護師）があたっている。（係長は事務局の立場で計画策定に携わったのは初めてであり、手探りでその任にあたっているとのことである。）

VI 報告と討論の会での討議内容

保健師は地方計画策定過程にどうかかわるべきか、その担うべき役割は何か、そのためにどのような戦略をもつべきかについて討議したいと呼びかけた。その結果、S町保健師・K町保健師・県健康政策課保健師・県医療整備課看護職の参加が得られた。参加者の中には、これまで計画策定過程に直接かかわった経験のある市町村保健師はいなかった。

来年度地方計画策定を担当する予定のS町保健師から、「地方計画はすべての住民を対象に策定したいと思っているが、これまで職域保健とのつながりがなく、どのようにアプローチしたらよいだろうか。」という問題提起があった。健康増進法の施行に伴い、健診方法統一化の動きがあるなどこれまでと比して職域に働きかけやすくなるだろうという意見は出たが、職域保健との関係を築くための具体的方略について意見交換するには至らなかった。

この他に、県健康政策課保健師から、地方計画は各市町村が独自性を発揮して策定するものだが、できるだけ県地方計画との整合性に配慮して欲しいと要望が出された。また、市町村が健康課題を抽出する際の資料となるよう、市町村別標準化死亡比など統計データ一覧を作成中と紹介があった。また、県医療整備課看護職から、医療機関看護職は地方計画のことを全く知らないと指摘があり、日常的に病人に接している立場の看護職にも地方計画策定に関わるチャンスを与えて欲しいという意見が出された。

VII 討議を踏まえて考えたこと

ここでは、今回の討議で話題になったことを羽島市の場合に引き戻して考えてみたい。

地方計画策定をきっかけに職域保健に働きかけることは、羽島市においても重要だと思うが、一体どのような方法でアプローチすることができるだろうか。今回の「市民健康意識調査」では、職業や医療保険を聞いているので、概ね職域保健対象者のデータを抽出できる。例えば、彼らの調査結果をまとめ、それをもとに職域関係者と話し合う機会を設けることはできるかもしれない。互いの現状や問題意識を共有し、地域と職域が連携する意義を何かしら見出すことができれば、健康な町づくりをともに考えるパートナーとなれるかもしれない。

次に、医療機関看護職の計画策定への参画についてはどうだろう。羽島市は市民病院を持っており、環境的には彼らと連携をとりやすい状況にあると思われる。例えば、医療費問題への対応を考えた時、医療関係者が計画策定に参画する意義はそれなりにあると思われる。しかし、市民病院が市民の健康づくりにどのように関与し得るかについては今のところ見当がつかない。まずは、市民病院の活動実績を把握して、地方計画においてどのような位置づけが可能かを検討する段階であろう。

現段階では、計画策定の方向性について市保健師と充分な話し合いができていないが、職域保健とのかかわりについては是非検討してゆきたいと考える。

母 子 保 健 活 動

多胎児支援の現状と課題

服部律子 堀内寛子 藤迫奈々重 清水智美 兼子真理子（大学）
川上登紀子 里見芳子（岐阜市北保健センター）大法啓子（県立岐阜病院）

I はじめに

近年不妊治療の普及に伴って、全国的に双子・三つ子をはじめてとする多胎児出産は、増加している。1950～70年代には、双子の出産は、出産千に対して、6.1～6.4程度であったが、1980年代後半より、年々上昇を続け1998年では9.4となった。双胎妊娠はハイリスク妊娠として位置付けられ、妊娠中の異常の発生率も単胎の妊娠に比べると高く、妊娠中毒症は20～30%、早産は42.2%であるといわれている。また双胎の周産期死亡率も高率であり、1980～1991年では出生千に対し双胎では46であり、単胎の5～6倍である。

岐阜県においても、同様に、多胎児の出産は、1998年では双子207組、三つ子3組と増加している。

わが国の多胎児支援においては、1968年より天羽幸子氏により「ツインマザーズクラブ」が創立され、母親主体の支援活動のさきがけとなって、多胎児の育児サークルの開催や会報の発行などの実践を行ってきた歴史がある。近年の多胎児の増加とともに、行政においても、少子化対策の一環として多胎児育児支援活動に力点が置かれてきているが（金田1991 服部1998）、地域で活動に差が見られ、すべての多胎児の家族が参加できるわけではない。多胎児を産み育てる母親や家族には多くの課題があり、特に心理社会的な問題に対する看護介入に関する研究は不十分で今後の実践が期待されるところである。

岐阜県でも多胎児の支援活動は、最近活発に行われるようになってきた。しかし、県内の多胎児出生数に関しては、地域による差が大きく、人口が少なく高齢化の進む地域では、育児支援そのものが、難しい状況にある。多胎児を産み育てる家族への医療福祉の充実は、一般的の育児支援や障害児など特別なニーズをもつ子ども達への支援活動にも、繋がっていく事が期待される。

今回岐阜県内の多胎児の育児支援状況を調査し、支援活動の実態と活動が抱えている問題、また今後の課題と方向性について検討したので報告する。

II 岐阜県内の多胎児の育児支援調査

1. 調査対象と方法

調査対象は、岐阜県内の保健センターや役場などで保健師が常駐し、地域看護活動を行っている99市町村と県内の保健所8ヶ所である。調査内容は、多胎児の年間出産数、多胎児の育児支援状況、育児支援で困っていること、多胎児の新生児訪問の状況などである。調査は郵送にて行った。

さらに育児サークルについて、母親の意見や、保健センターでサポートしている保健師の意見を聞くため、電話により聞き取り調査を実施した。

2. 岐阜県内の多胎児支援の現状

回答のあった市町村は84(84%)、保健所は4(50%)であった。

1) 多胎児の年間出産数

表1は管轄の地域で出産する年間の多胎児（主に双子）の数である。年間8組以上の市町村は7(8.3%)であった。年間3組以下が65(77.4%)であった。80%近くの地域で、年間の多胎児出産数は3組以下であり、多胎児の出産が少数であるが広範囲にわたっている。

表1 多胎児の年間出 生数

	度数	%
0～1人	45	53.6
2～3人	20	23.8
4～5人	7	8.3
6～7人	5	5.9
8～9人	1	1.2
10人以上	6	7.1
合計	84	100

2) 多胎児サークルへの支援

多胎児サークルへの支援をしている地域は10の市町村(11.9%)であった。

3) 多胎児サークルの現状

今回の調査で把握できた、多胎児サークルは12であった（そのうち1つは休会中）。

表2にその概要を示した。今回の質問紙調査と電話による調査で明らかになったものだけである。12のサークルのうち、双子の母親が立ち上げたサークルは7であり、保健師が準備して立ち上げたサークルは4、母親と保健センターが共同したものは1であった。

表3は各市町村の多胎児サークル支援についての考え方である。多胎児の出産が少ないため、サークルを立ち上げることは考えていない、という意見が多かった。

3. 岐阜県内の多胎児支援の課題

岐阜県内の多胎児支援の課題を寄せられた回答の自由記載から分析した。分析方法は、一文章に一つの意味をもつように文脈にそって分け、データ化した。それぞれのデータを意味内容により分類した結果、4つの課題があげられた。表4に具体的な内容を示した。

- 1) 出生数が少ないとによる援助の難しさ
- 2) 住民主体のサークル支援
- 3) 公的支援の充実
- 4) 障害児のいる家族やサークルに参加しない家族への援助
- 5) 専門性の育成

4. 多胎児の育児支援の今後の方向性

- 1) サークルのネットワークをつくり、サークル間の情報交換をする

サークルをはじめた母親たちは、他のお母さんたちがどうしているか、お話したいという自分達のニーズがある、集まってみようということになる場合が多いのだが、サークルとして発展していくことになると、どのような方法をとればよいかわからないことが多い。前述したように、母親主体のサークルであっても、その運営にはいろいろな問題もかかえており、またサークル活動についての経験や知識もない事が多く、サークルの将来に不安も感じている。リーダーや中心メンバーが集まって、相互の交流をはかり、他のサークルの経験から、自分達のサークルに生かせる情報が得られると心強いであろう。

またいくつかのサークルが集まると、広い地域で交流会ができる、講演会やリサイクルなどの行事が計画できる。ネットワークで繋がれば、一つのサークルではできなかった内容の活動ができ、県内に仲間の輪も広がると考えられる。多胎児の育児支援を求める声は行政に住民の声として新たな施策を起こすことになることが期待できる。

2) 多胎児支援のための専門家の研修

市町村の保健師活動は多岐にわたり、母子保健に多くの人手を割くことができないかもしれない。しかし、多胎児の家族ケアは障害児を持つ家族へのケアと同様に、一般的な周産期や育児の知識では十分ではなく、家族に必要な情報は提供できない。また多胎児など特別なニーズをもった母子へのケアについては、従来の看護教育では対応できていない。より専門性の要求される分野については、現職の研修制度など卒後の継続教育が望まれる。

多胎児については、妊娠から出産育児の特徴と多胎児特有の育児相談に関して、保健師が、母親のニーズに満足の行く対応ができるように、研究の機会を持ち、他の地域での経験を交換しより認識を深めていくことがよいと考える。

表3 多胎児サークルについての考え方

項目	数	%
多胎児が少ないため立ち上げない	51	(60.7)
サークルを立ち上げたいが人的経済的余裕がない	9	(10.71)
母親や家族からの要望が少ない	13	(15.48)
多胎児の保健指導について、十分な知識がない	9	(10.71)
その他	15	(17.86)

III 双子の母親の育児の実態

1. 調査対象と内容

調査対象は、岐阜県内の〇病院とG病院で出産した双胎の母親172名および、G病院で出産した単胎の母親171名(有効回答は双胎88名51.2%、単胎91名53.2%)であった。児の月齢は2か月～36か月であった。

調査内容は、双子の母親の育児と健康状態、今まで受けた保健サービスへの評価である。

対象となった、母親の平均年齢は32.4歳、父親の平均年齢は34.6歳であった。児の出生体重と在胎週数には双胎と単胎に有意な差が認められた(表5)。

表5 対象の概要

	双胎 平均 SD	単胎 平均 SD
母親の年齢（歳）	32.4±3.9	32.3±3.5
父親の年齢（歳）	34.6±4.4	35.1±4.9
在胎週数（週）	35.4±2.7	38.6±1.6
出生体重（g）	2180±550	3039±415
児の月齢（月）	18.4±1.1	16.6±0.9

保健指導については、双胎、単胎とも妊娠中の意志の指導には、約8割が満足していた。また妊娠中の看護師助産師の指導についても8割以上が、満足していた。しかし、保健センターの指導については、双胎では満足しているものは、35%であり、単胎に比べて有意に少なかった。

育児サークルについては、育児サークルに入っている人は、双胎22%、単胎30%であった。育児サークルに入りたいか？という問い合わせには双胎のほうが多く、60%の人が入りたいと答えていた。

双胎では、妊娠中から十分な情報が伝わりにくく、特に地域での妊娠中から育児期までの指導が必要であり、サークルの紹介なども必要である。

討論

- * 双子は最近しているが、指導が十分できているとはいえない。病棟でも双子のためのパンフレットを作る予定である。今後は双胎のための指導に力を入れていきたいと思う（病棟助産師）。
- * 双子を育てているときは、本当に大変で、周りをみても双子がいなかつたのでどう育てればいいかわからなかつた。サークルなどあればよかつたし、双子の情報は何でも欲しかつた（双子の母親で看護師）
- * 双子のサークルをサポートするのは、難しい。年により担当が替わるので、対応が違う事もある。母親の代表と十分連絡を取り合う事が必要である（保健師）

表2 岐阜県内の多胎児サークル

サークル名	主な地域	連絡先	活動内容	保健センターの関わり
ツインズ・スーパー ツインズ親の会	岐阜市周辺	北保健福祉セ ンター 岐阜市保健所 など	月3回 会報の発行、座談会中心 年に数回、リサイクル・歯科医師などの 講演会・子どものための劇団招待など	月1度は保健師が出席、育児相談など。
ニコニコチェリーキ ッズ	本巣郡（本巣町・北 方町・巣南町・真正 町・糸貫町など）	本巣町 各町役場など	月2回は本巣町、月1回は巣南町で開 催。0~3歳の多胎児が中心、毎回15組 程度出席。座談会中心。年2回ほどリサ イクル市を開催（土曜日）。H8年度より。	母親が立ち上げたサークル。保健師 活動には関与していない。母子健康 手帳交付時や新生児訪問時にパン フレットを渡してサークルの紹介 をする。
ふたごっち	可児市	中濃保健所可 児市保健セン ターなど	月1回の交流会。座談会や気候のよい時 にはピクニックなど。H12年度より。	立ち上げには保健師が支援。その後 は母親のみ。
みど・ふあど	多治見市・可児市・瑞 浪市など	多治見市保健 センター	会報の発行。集会では講演会やクリスマ ス会など	保健師は関与していない。
ツインズクラブ	関市・美濃市・各務 原市・岐阜市・武芸 川町など	関市保健セン ターなど	月1回の交流会。10~15組程度参加。 座談会や講習会。また希望者で食事会な ど。H12年度より。	保健センターが中心となり昨年發 足。まだ母親の代表者が決まってい ない。
双子の会（仮）	岐南町・柳津町・羽 島市・岐阜市など	岐南町役場	月1回の交流会。10~15組程度参加。 座談会。クリスマス会など。H12年度 より。	特に保健センターは関与していな いが、双子の親に紹介をしている程 度。
ツインズ	高山市	高山市保健セ ンター	2ヶ月に一度の交流会。H11年度より。	サークルの立ち上げに県の衛生専 門学校の学生とともに保健師がか かわった。年に一度は保健センター で交流会をする。母子手帳交付時や 新生児訪問の時にサークルの紹介 をしている。
ツインズクラブ	垂井町・大垣市など	垂井町保健セ ンター	2ヶ月に一度の交流会。表佐地区公民館 を使用。 絵本の読み聞かせやリズム体操などを 時々している。H10年度より。	保健師は活動には関与していない。 母子手帳交付時に紹介をしている。
さくらんぼ会	瑞浪市	瑞浪市保健セ ンター	3~4ヶ月に一度の交流会。H12年度より。	保健センターでサークルを立ち上 げた。活動は母親中心。今は場所の 設定について支援をしている。
ほのぼのさくらんぼ 育児のつどい	白鳥町	白鳥町保健セ ンター	H13年度に1回交流会をもつ。今後母 親から希望があれば開催する予定。	保健センターの保健師が、交流会を 企画した。
ふたごのぐりとぐら	中津川市	中津川市保健 センター・児童 館	月2回の交流会。H13年度より。	児童館で母親たちが自主的に作っ たサークルで、保健センターは紹介 のみ。
双子交流会（仮）	金山町	金山町保健セ ンター	今まで2回集まつたが現在は休会中。	保健師は活動には関与していない。

表4 岐阜県内の多胎児支援の課題

1) 出生数が少ないことによる援助の難しさ

- ・もし出生があっても、当町だけでは支援は難しいし、同じ方々の情報がない。郡や保健所単位など広域で行っていく必要があると思う。どこにどのようなサークル、団体があるかその時は、情報提供していきたいと思う。
 - ・町内者に限定すると、人数が少なすぎて心配な部分がある。今回当町では広域（郡内）サークルからの部分的な集まりとして育ちそうだが、1組の欠席が会に与える影響が大きく定期的に続けていくには不安がある。
 - ・何分にしても、数が少ない。年に1組あるかないかだと、サークルまでは無理。
 - ・多胎児の出生が少ないので仲間作りは町内だけではできない。また、保健所管内での育児サークルも少し遠いのでなかなか参加しづらい。
 - ・多胎児の出生が少なく、仲間作りをとも考えても近くにはいない。
 - ・出生数が少なく、1つの町だけでサークルを作ることは難しかった。
- 県内全体で利用できること、情報交換や交流ができる援助組織（家族の会のようなもの）があるとよい。
- ・ここ2~3年は多胎児の出生がなく、出生があっても年に1組程度の為、母が同じように子育てをしている母と話をする相手がない。その為、母のニードにあった育児支援ができていがない。
 - ・保健所管内位の単位での、公的な多胎児サークルがあれば活用したいという要望がある。
 - ・多胎児のケースは年に1~2組くらいなのでサークルの立ち上げは迷うところである。
 - ・将来広域になり、多胎児が多くなり要望があれば支援していきたいと思っている。
 - ・多胎児のみを対象とした育児サークルを1つ町で立ち上げるには限界がある。
 - ・1~2年に1組あるかないかで、子どもの年齢も違い難しい。
 - ・多胎の年間出生数が少ないので多胎児のみにサークルが立ち上げられない。
 - ・年間に1組の出生しかない（ここ2~3年は0組）為、立ち上げる予定はない。しかし県内（飛騨地区）での多胎児の育児サークルの情報が入手できれば、サークルを母などに紹介していきたいと思っている。

2) 住民主体のサークル支援

- ・サークル活動につなげたいが皆さん余裕がなく、交流会にとどまっている。中心となって活動してくれそうな人が1名のみなのでサークルとなるとその方の不安が大きく長期的な活動が困難となる。
- ・保護者（母親）が積極的にサークル活動に参加したいと思ったり、参加できる状態にあるのは就園までというケースが多い。（子育てを考えると、就学や思春期など子どもが成長していく中では困ることも多そうなのだが・・・）母親参加のみでなく「親の会」的な会の育成が必要なのではないかと考えるのだが・・・
- ・保健師としてのサポートのあり方。参加している方又多胎児を持つ家族が育児支援としてどんなことを希望しているか、今後親の会がどのようになっていくとよいと考えているか、担当として現在やや把握できていない。このあたりを踏まえ、どのようなサポートをしていくとよいか、考えなければいけないと感じている。
- ・多胎児まで手は回っていません。どうやったら、住民主体のサークルができるのか？
- ・行政が主体となるより、親が主体で行なったほうが、ユニークに活動できるのではないか。

3) 公的支援の充実

- ・多胎児をもつ家族、特に核家族では、一時的に多くのお金や、支援が必要となる。保健センターからの訪問指導だけではなんともならないことが多い。ベビーシッターや保育所、入浴サービスなどで一部負担して頂ける制度の充実を望んでいる
- ・サポートするためのマンパワー、情報、環境等の資源不足
- ・多胎児の母親が健診などで外出する時、周りの手助けする人が必要である。育児ボランティアを自由に活用できるようになればいいと思う。
- ・交流会に参加したくても、できない方もあり外出の援助者や、先輩ママの訪問（保健師同行）などで支援できるとよいが・・・
- ・日常の育児をお手伝いするボランティアやサポートシステムがあると良い
- ・地域に、一時預かり等のサービスがないため、母のニーズに答えられない。
- ・核家族など、他の家族の育児の協力が得られない時のため、公的な育児支援サポートがない。（例えば、1人の子が病気になったときに、もう1人をみてくれる人がいないことなど）
- ・現在の育児サポート事業は、子どもの年齢が1歳以上だったりと制限が多い。

4) 障害児のいる家族やサークルに参加しない家族への援助

- ・多胎児の場合、障害の発生のリスクが高く、出生した児に障害があった場合、育児サークルに出席するまでの気持ちの整理をするまでに、時間がかかる様である。
- ・障害がある児の親への援助

5) 専門性の育成

- ・実際の指導の内容が、わからず（勉強不足なのですが・・・）困ると思う。同時に2人を育てるうえでの悩みなども、把握しきれない状況。
- ・情報も発達している（双胎の本も出ている）為、特にないが母親等育児者に対するメンタルサポートについて頭を困らせている。無理に介入してよいのか、求められたらでよいのか分からぬ。
- ・育児支援は多胎児の数が少ないので勉強不足と情報不足で適切な指導ができない。
- ・多胎児の親にアドバイスできるほどの知識と情報がほしい。
- ・多胎児の出産数が少ないので、どのようなことで困っているのかなど、指導についての十分な知識がない。
- ・多胎児の出産があった時に、どう育児支援をして行くと良いのか、前もって勉強が必要だなと思う。
- ・多胎児の持つ色々なニーズに対応できるよう保健師が専門知識を深める必要があると思う。
- ・ニーズが把握されていない。

低出生体重児とその家族に対する継続支援のあり方に関する検討

—超低出生体重児の退院後の生活と支援の実態—

茂本咲子 服部律子 林由美子（大学）

小谷美重子（県立岐阜病院・新生児センター） 野口真喜子（県立衛生専門学校）

I. はじめに

低出生体重児の出生率は 1975～1980 年を底辺として上昇傾向にあり、とりわけ超低出生体重児出生率の上昇の比率が高い^{1,2)}。

超低出生体重児は、出生後長期間にわたって高度な医療を必要とするだけでなく、成長発達の遅れや慢性疾患などを伴いやすく、NICU 退院後も日常生活上の困難や不安が大きいと考えられる。

平成 14 年 8 月、岐阜県下の NICU の看護師と、退院後の低出生体重児とその家族に対する看護について話し合う機会をもった。その中で話題にあがったことは、NICU 退院後の低出生体重児の生活状況が明らかではないこと、入院中の受け持ち看護師とのつながりが強く退院後も受け持ち看護師へ相談する母親が多いこと、新生児外来における継続看護の体制をより強化していく必要があることなどであった。

そこで、まず今年度は、超低出生体重児とその家族の退院後の生活や支援の実態を明らかにすることを目的とし、調査を実施したので報告する。

II. 対象と方法

1. 対象

G 病院の医療関係者と超低出生体重児の母親が開催している“超出生体重児親子の会の集い（以下、T の会とする）”に参加した 37 組の母親または父親とした。

2. 方法

平成 14 年 10 月 12 日、T の会にて研究の趣旨を説明した後、無記名式調査用紙を配布し、後日郵送してもらった。回収後、単純集計を行った。

III. 結果

1. 対象の背景

16 組の両親から回答を得た（回収率 43.2%）。調査用紙の記入者は母親 15 名、父親 1 名で、そのうち多胎児は 4 組だった。

出生体重は $770 \pm 124\text{g}$ （最小 554 g、最大 962 g）、出生週数は 27.4 ± 2.6 週（最小 24 週、最大 33 週）、入院期間は 158 ± 45 日、現在の子ども

の年齢は 2.9 ± 2.6 歳（最小 0 歳、最大 8 歳）であった。現在の有病率は 8 名、成長発達に遅れがあるものは 12 名で、遅れについては、運動機能の発達が遅れていると回答したものが 4 名、言葉の発達が遅れていると回答したものが 5 名だった。

母親の年齢は 32.7 ± 5.8 歳、父親の年齢は 34.7 ± 6.8 歳で、核家族は 12 組であった。

2. 生活上の困難

退院後の生活で困った時期について、退院直後が 8 名、現在においても 6 名が困っていると回答した。（図 1）

困った内容は、「睡眠・生活リズムに関するこども」とが 9 名、「離乳食に関するこども」が 6 名、「授乳に関するこども」が 5 名、「急変時の対応」や「子どもとの接し方」がそれぞれ 4 名だった。（図 2）困ったことの具体的な内容は表 1 の通りである。

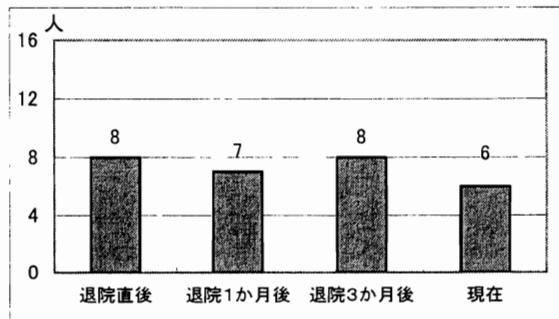


図 1 日常生活で困った時期

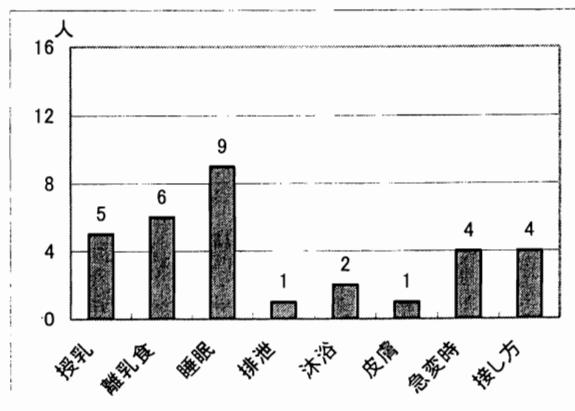


図 2 日常生活上で困ったこと

表1 日常生活上で困った具体的な内容

睡眠・生活リズム
○ 寝つきが悪い
○ 夜泣きがひどい（2～3歳まで1時間おきに目を覚ましていた）
○ （両親の）睡眠不足
離乳食
○ 開始時期や進め方の目安がわからない
○ 1歳になるまで母乳しか飲まず、離乳食を食べなかつた
○ スプーンを嫌がる
○ 入院中の離乳食の内容や食事時間がわからず、退院後困つた
○ 何を食べさせたら体重や身長が増えるかどうかわからなかつた
授乳
○ ミルクの飲みが悪い
○ ミルクの量が制限されていた
急変時の対応
○ 退院後熱を出した時（病院に電話をかけ相談にのってもらえて嬉しかつた）
○ 病気になった時、すぐに相談できる医者を探すのに困つた
子どもとの接し方
○ 1日中機嫌が悪く1つのものでじっと遊ぶことができず、どのように育児をすればいいのかわからなかつた
○ 抱っこやおんぶをしないと、絶えず泣くのでうるさかつた
○ おとなしい（あまり泣かなかつた）
○ 年子のきょうだいの接し方（上の子どもと接する時間が減つたせいか、人に物を投げたり叩いたりする）
その他
○ 入院期間が長かつたせいか「母性」みたいなものを感じるまでの時間がかかった気がする

3. 母親の心配・不安と相談相手

母親に対して子どもについて心配していること、不安に感じていることについて質問した結果、「子どもの成長発達について不安がある」は12名、「病気について不安がある」「行動に対して心配がある」はそれぞれ10名が、不安や心配があると回答した。

育児に対しては「自信がない」と回答したものは9名、「負担に感じる」と回答したものは3名、「楽しくない」と回答したものは6名であった。

育児の相談者は15名がいると回答し、相談相手は夫、実母、友人、看護師、医師の順に回答数が多くつた。看護師の中では「入院中の受持ち看護師」への相談が5名、「地域の保健師や助産師」が3名、「受持ち以外の病院の助産師や看護師」が1名であった。（図3）

4. 育児支援サービスの利用状況と満足度

小さく生まれた赤ちゃんの育児指導を、入院中に受けたものは13名、退院後に受けたものは15名であった。育児指導の実施者は主に、入院中は医師や受け持ち看護師、退院後は医師、地域の保健師・助産師、入院中の看護師であった。（図4）

「小さく生まれた赤ちゃんの育児について十分な情報が得られているか」という問い合わせに対しては、情報が十分得られていると回答したものは4名にとどまつていた。

育児支援サービスの利用状況と満足度は図5の通りで、地域で実施されている家庭訪問や健診・相談事業に対して満足していないものが複数名いた。（図5）母親や父親が日頃望んでいる育児支援サービスに関する自由記載の回答は、<医療機関の健診・相談><地域の健診・相談>

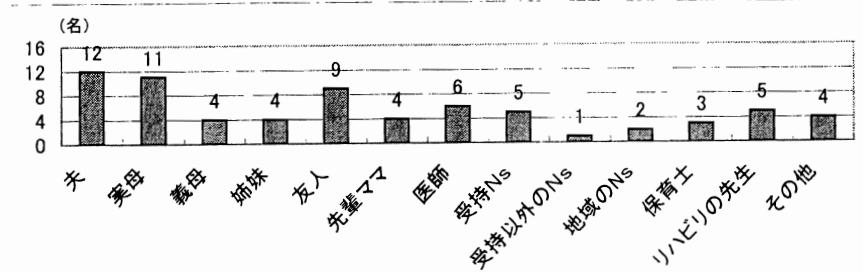


図3 育児の相談相手

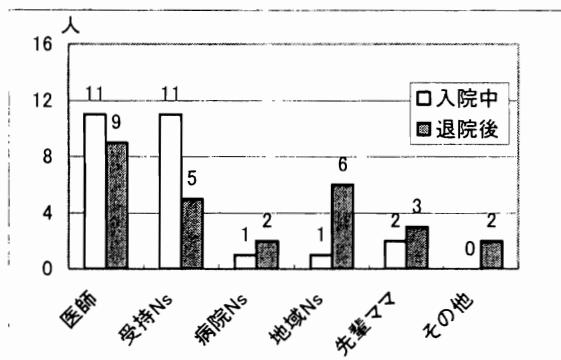


図4 育児指導を実施した専門職

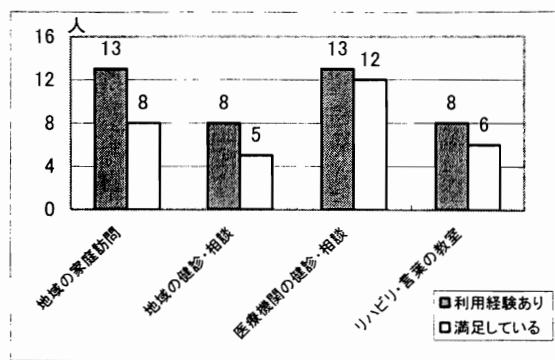


図5 育児支援サービスの利用状況と満足度

<地域の家庭訪問><機能訓練><障害に対する支援><同じ経験のある仲間との交流><ス

トレス解消の場><遊び場の充実><その他>に分類された。(表2)

表2 母親や父親が望む育児支援サービス

医療機関の健診・相談	赤ちゃんの頃は病院の診察が頼り
	病院内に相談できる場所があると良いように思う
地域の健診・相談	保健センターの健診、注射、相談が土日でも出来ればいい(これを一番望んでいる)
	保健センター等の健診や注射に行きたいと思うが、なかなか年子の子どもを連れ出すことができない。双子用のベビーカーを引き、大量の荷物を抱え、2人を車のチャイルドシートに乗せることがどれほど大変なことか、誰か付いくれる人がいればいいが…。
	保健センターの駐車場が狭く、置ける台数も少ない。子どもを健診に連れて行く人はほとんどベビーカーがいるし、大量の荷物があるので、健診の会場の駐車場や部屋をもっと広くして利用しやすくする必要があると思う。
	市の健診を行ったが、医師や保健師に「病院で定期的に診てもらってるなら、そちらで指導を受けるように」と言われ、身体計測をするためだけに健診へ連れて行ってるような気がした。
	保健所の健診には行ったが、相談に行くことはなかった。
地域の家庭訪問	訪問時、体重計を持ってこなかった保健婦がいた。未熟児で生まれて子どもの体重の増加は成長の目安として気になる。事務的に来る保健婦は必要ないと思う。
	地域の保健婦の家庭訪問も、1回で終わりではなく、もう少し長い間来てもらうとか、外に出たくても不安で出られない母親に対してのフォローをしてもらえるといい。
	保健センターの保健婦が以前家に来てくれたことがあるが、2人の子どもがでけて計3回だけの訪問。もう少し定期的に来て頂けるとうれしい。
機能訓練	子どものリハビリ施設を病院内に早くつくってほしい。
	リハビリの回数が減らされて、いろいろな病院を通っている母親が多くいる。
	リハビリは家でやればいいと言われるが、専門の人に見てもらうことで安心できる。その気持ちをわかってほしい。
	歩くのが遅かったのでリハビリに行くようになり、その施設の保育士の先生に話を聞いてもらうことが多い。その都度相談にのってもらったり、親と先生と話し合って子どものためによい方法を考えている。子どもがリハビリに楽しく行ってくれることが一番うれしい。
	・
障害に対する支援	学校に入学した時、他の県では、耳の不自由な子どもに支援員がつくと聞いたことがあるが、G県でも支援員がいるのか知りたい。
	補聴器をつけて生活している。成長するにつれて耳の大きさが変わる為、補聴器の型を半年毎に取りかえなくてはならない費用がかかる。金銭的な面で市町村などからもっと補助があればいいと思う。
	障害児でも受け入れてくれるところ
同じ経験のある仲間との交流	入院時に仲良くしていた母親と月に1度位会って、いろんな状況での対処方法などを教えてもらっている。
	病院で発行される通信を読んでいる。同じように生まれた子どもたちのママの意見など参考になる。
	無事に育ってくれるのかどうか不安なので、経験された母親の育児について、もっと知りたい。特に言葉とかの遅れ、発達の遅れが気になる。
	家が病院からとても遠く、同じような子どもが近くにいないので、同じ悩みや状況を共感し合える人が少ない。もっと同じ環境の母親と話をしたり、接する機会があるといい。
ストレス解消の場	感染が心配で外に出ることが出来なかった。誰かに話したくても話せずストレスを感じた。子どものこと、自分のことを話せる相手が欲しかった。
	母親が大量の荷物を持ち、ベビーカーを引き、子どもと一緒に出かけ、色々な人と話をしながら楽しくストレスを発散できる空間があると非常にうれしい。
遊び場の充実	子どもと一緒に体操したり遊べる機会があるといい。
その他	育児支援サービスがあっても、その情報が伝わってこないことが多い。もっと情報が伝わるようになったらいいと思う。
	個人的にあまり育児支援を受けない方なので特に望むことはない。自分のペースで育児をしている。

IV. 考察

岐阜県内で実施された調査³⁾によると、NICUを退院した児の母親の育児に関する心配ごととニーズについて、子どもの健康状態・発達状態で問題ありの群に「育児でしょっちゅう心配だった」という回答が多い傾向が認められ、心配ごとの内容は「発達」「発育」「育児や栄養」などであると報告されている。

今回、超低出生体重児を対象に調査を行った結果、6割から7割の母親が子どもの病気、成長発達や行動に関して心配や不安をかかえている実態が明らかになった。また、約半数の母親または父親が、睡眠、授乳や離乳食、子どもの接し方など、日常生活上で困ったことがあると回答した。困った時期については、退院直後、退院1か月後ののみならず、現在（0歳から8歳）においても4割近くの両親が困っていると回答しており、長期間にわたってさまざまな困難が生じていると推測された。また、「小さく生まれた赤ちゃんの育児について十分な情報が得られている」と回答した両親は、全体の4分の1にとどまっていた。

山口⁴⁾はNICUを退院したハイリスク児に対して行われているフォローアップ外来の意義を、

- ・ ハイリスク児の発達の特徴の認識
- ・ 障害の早期発見と早期対策
- ・ ハイリスク児の発達支援
- ・ 家族への支援、ファミリーケア

と述べている。今回の調査結果から、異常の早期発見、発達支援や家族への支援だけでなく、睡眠や生活リズム、哺乳や離乳食の摂取状況など、子どもとその家族の日常生活の実態を把握し、必要な援助を行うことが重要であると考えられた。

市橋⁵⁾は主治医や受け持ち看護師から保健師を紹介し子どもの状態を知らせることで、退院後の支援がスムーズに行われると言っている。入院中からNICUの医師や看護師と地域の保健師が連携し、子どもや母親と関係を深められるよう、体制を整えていくことも大切である。

本研究では、医療機関と地域における役割分担や連携のあり方について、明らかにすることはできなかった。今後、新生児外来における援助の方針や支援体制のあり方について、地域全体を視野に入れながら検討していきたい。

V. 討議内容

共同研究報告と討論の会で討議した内容は、以下の通りだった。

1. 父親への支援の強化

子どもがNICUに入院している間、特に父親は子どもと離れて生活しているため、退院後の不安が大きいことが予測される。母親だけでなく父親に対しても援助を行うこと、父親に関する研究を行うことが大切である。

2. 低出生体重児に関する情報交換の必要性

1) 地域の産院で出生した新生児がNICUに入院した場合、産院の助産師は子どもの情報を得にくいという現状がある。母親から相談を受けることが多いが、話を聞くことしかできない。地域の産院とNICUの連携が必要なのではないか。

2) 障害児に注目しがちだが、低出生体重児や多胎児へは充分な育児支援ができていない現状。今後も状況を教えてほしい。

3. 行政への情報提供

1) 今回の調査で、超低出生体重児の両親が行政に望む育児支援サービスについての報告があつたが、何らかの形で行政に情報提供してほしい。行政がサービスのあり方を変えるようにしてほしい。

2) 今回の研究結果を現場に持ち帰って共有したい。（市町村の保健師より）

共同研究報告と討論の会を通して、県下の看護実践現場の看護職の方々と、超低出生体重児に関する情報交換を行うことができた。超低出生体重児とその家族の思いが、岐阜県の保健、医療、福祉に反映されるよう、さらに共同研究を深めていきたいと考える。

引用文献

- 1) 財団法人母子衛生研究会編：母子保健の主なる統計平成13年度版、2002.
- 2) 中村敬：低出生体重児出生率増加の背景、母子保健情報第46号；14-23、2002.
- 3) 上野敦子ほか：NICUを退院後した児の母親の育児に関する心配ごととニーズ等について、周産期医学、30(10)；1367-1371、2000.
- 4) 山口規容子：ファミリーケアとしてのフォローアップ外来、Neonatal Care、春季増刊；120-123、2002.
- 5) 市橋寛：社会的ハイリスク児の入院中の支援、周産期医学、32(5)；651-657、2002.

妊婦の日常生活運動量と妊娠、分娩経過とその関連について

藤迫奈々重 服部律子 堀内寛子 兼子真理子 清水智美（大学）

森秀弘 塚本邦子 富田千佳子（もりレディスクリニック） 中島智恵子（羽島市民病院・1病棟2階）

I. はじめに

飽食の時代と言われ肥満が問題視される反面、スリムな体型を賛美する風潮による過度のダイエットなど¹⁾²⁾、生殖年齢にあたいる多くの若い女性達の健康面に影響を及ぼしている。それら女性が、一生において最も大きな体重の変化をもたらす契機は妊娠、分娩、産褥過程である。

妊娠中、分娩後は、母親の健康保持に加え、胎児の発育のために十分な栄養摂取が重要であるが、一方、勤労妊婦の増加、高層住宅志向などの住居環境の変化は、妊娠中の運動量に大きく関係し、肥満妊婦の増加や種々のマイナートラブルの原因になる事も多い。その為、妊婦の日常生活行動を十分把握した上で、妊婦それぞれの家庭環境やその地域・時代にあった健康教育が必要となってくる。さらに、妊娠中の日常生活を通じた運動や健康の維持はその後の出産に大きな影響を及ぼすと考える。

今回、共同研究1年目であり、まず現状把握とし、妊婦の日常生活運動量について調査する。

II. 研究目的

これまでの文献では、妊娠中の運動量等の基礎的データに関する研究は少なく、今回妊婦の日常生活運動量の基礎的データを収集する事を目的とする。

III. 方法

調査対象は、岐阜県下Mクリニックに通院中の、妊婦46名である。

対象の属性		n=46
* N	初産婦／経産婦	P·P 26/M·P 20
* 年齢		29.5(±3.9)
* 平均妊娠週数（週）	初期	7(±15.2)
	中期	21.0(±45.7)
	後期	18.0(±39.1)
* 非妊娠平均体重		50.9(±6.9)
* 非妊娠 BMI		20.5(±2.8)
* 職業	あり	12(26.1%)
	なし	34(73.9%)
* 住宅構造	一戸建て	23(50%)
	集合住宅	23(50%)
* 既往歴	あり	3(6.5%)
	なし	43(93.5%)
* 指導の有無	あり	7(15.2%)
	なし	39(84.8%)

調査方法は、共同研究者（Mクリニックスタッフ）より、口頭及び文書で研究目的及び倫理的配慮について説明し、承諾された妊婦を対象とした。

まず、属性や生活環境に関する内容を質問紙に記入してもらった。対象妊婦に、多メモリー加速度計測装置付歩数計ライフレコーダーを1週間連続して装着してもらい、1日毎の総消費量・運動量・歩数を記録した。分析は、統計処理ソフトSPSSを使用し χ^2 検定、t検定を用いた。

IV. 結果

1. 対象の属性

結果を表1に示した。

対象は、初産婦26名、経産婦20名であった。妊娠週数別内訳は、妊娠初期7名（15.2%）、中期21名（45.7%）、後期18名（39.1%）であった。平均年齢が29.5歳（±3.9）、非妊娠時平均体重50.9kg（±6.9）、非妊娠時BMI20.5（±2.8）であった。有職者は、12名（26.1%）、内訳は常勤7名、パート5名であった。専業主婦は34名（73.9%）であった。住宅構造は、一戸建て23名（50.0%）、うち2階建て21名、集合住宅は23名（50.0%）、うち6階以上が1名他は6階未満であった。エレベーター「あり」と答えたのは1名で、6階以上の高層階に住んでいる者だけであった。既往歴がある者は3名（6.5%）で、うち子宮筋腫が1名、貧血が1名であった。現在指導を受けている人は7名で、食事指導3名、安静指導1名、貧血指導3名であった。

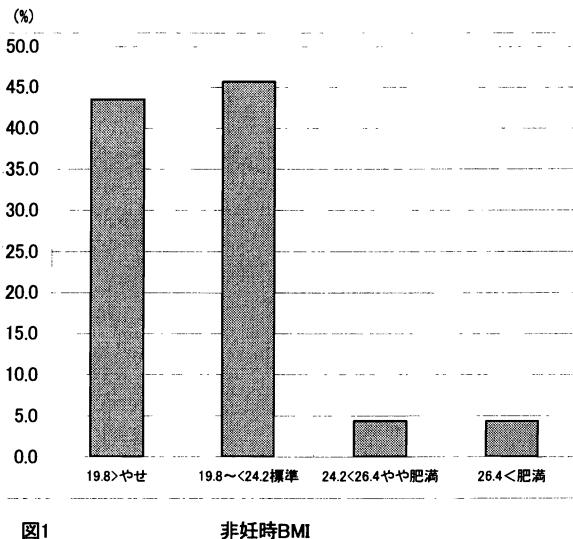


図1

非妊娠BMI

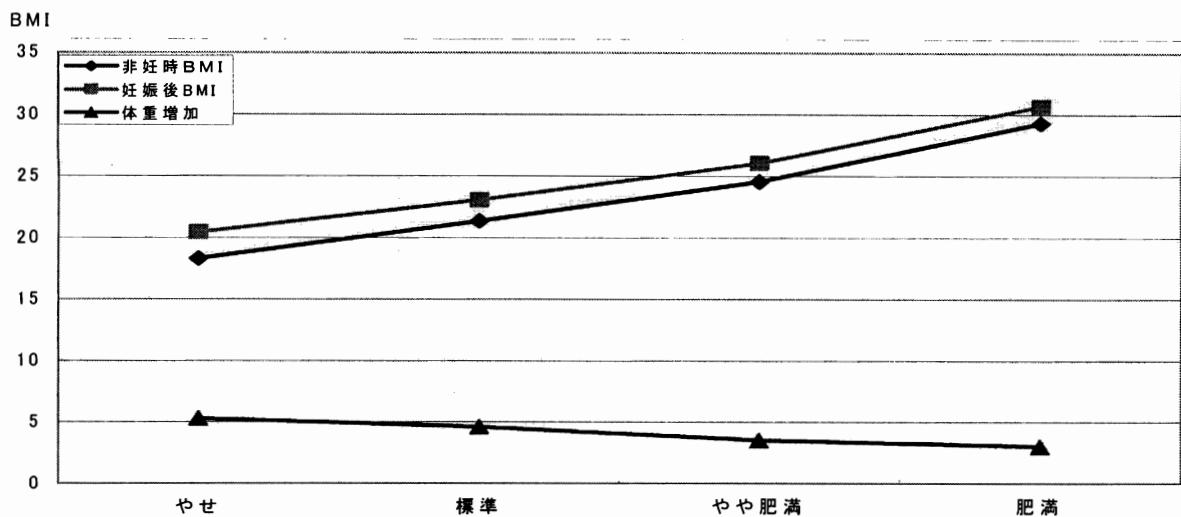


図2 妊婦の現在の肥満度と非妊娠時からのBMIの変化

2. 妊婦の体重

非妊娠時のBIMを図1に示した。

非妊娠時のBMIは、19.8以下の「やせ」が20名(43.5%)、19.8～24.2の「標準」が、21名(45.7%)、24.2～26.4の「やや肥満」が2名(4.3%)26.4以上の「肥満」が2名(4.3%)で、約4割の人が非妊娠時「やせ」の状態であった。

非妊娠時BMIによる肥満度とその後のBMIの変化について、図2に示した。「やせ」の人の平均BMIは18.3、妊娠後は20.4であった。「標準」の人の平均BMIは21.3、妊娠後は23.0、「やや肥満」の人の平均BMIは24.6、妊娠後は26.1「肥満」の人の平均BMIは29.3、妊娠後は30.7であった。実際の体重は、「やせ」の人達が約5kgの増加があった事に対し、「肥満」の人達は、約3Kgの増加にとどまっていた。

3. 妊婦の日常生活運動量

1日の平均消費は、1712.8 Kcal (± 174.3)、平均運動量は147.9Kcal (± 89.3)、平均歩数は5532.0歩 (± 2578.5)であった。曜日別(各曜日)及び仕事の有無別一日平均、消費量・運動量・歩数には差はなかった。

妊娠週数別(妊娠前期・中期・後期)日常生活運動量の比較は図3-5の通りである。一日総消費量比較では($P<0.05$)、運動量比較では($P<0.05$)妊娠週数別(初期・中期・後期)に有意差を認めた。歩数には有意差はなかった。

住宅構造別日常生活運動量の比較の結果を表2に示した。消費量の平均は、一戸建て 1769.0 (± 161.9) K/cal、集合住宅は 1656.6 (± 171.2) K/cal、であった。運動量平均は、一戸建て 177.8 (± 102.6) K/cal、集合住宅は 117.9 (± 62.4) K/cal

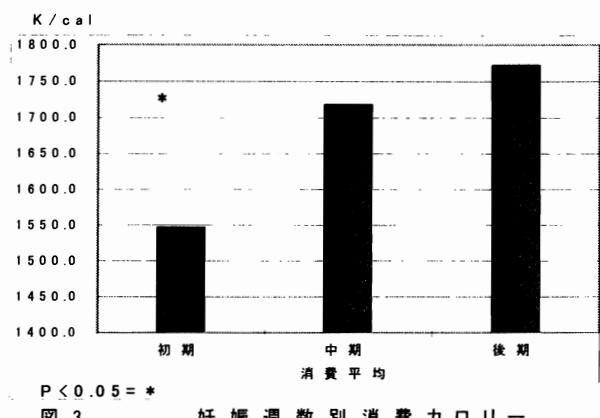


図3 妊娠週数別消費カロリー

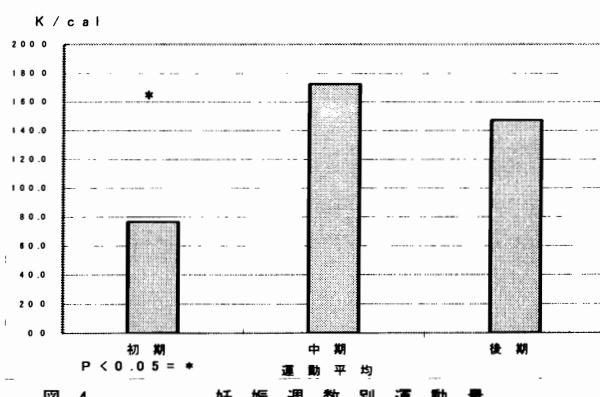


図4 妊娠週数別運動量

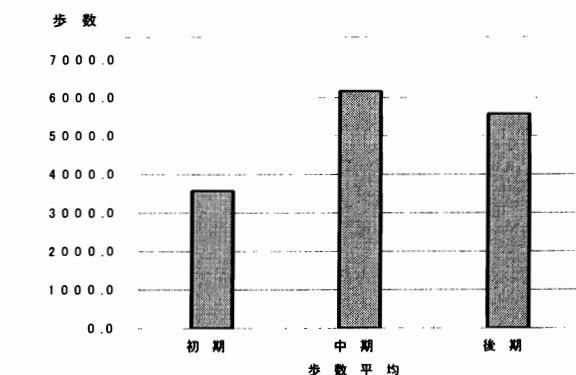


図5 妊娠週数別歩数

表 2

住宅構造別運動量比較

	住宅構造	平均値	P
消費平均	一戸建て	1769.0(±161.9)	*
	集合住宅	1656.6(±171.2)	
運動平均	一戸建て	177.8(±102.6)	*
	集合住宅	117.9(±62.4)	
歩数平均	一戸建て	6451.0(±2788.0)	**
	集合住宅	4613.1(±2015.1)	

 $P < 0.05 = *$ $P < 0.01 = **$

であった。歩数平均は、一戸建て 6541.0 (±2788.0) 歩、集合住宅は 4613.1 (±2015.1) 歩であり、一日総消費量 ($P < 0.05$)、運動量 ($P < 0.05$)、歩数 ($P < 0.01$) は、集合住宅に住んでいる人に比べ、一戸建て住宅に住んでいる人の方が、一日総消費量・運動量・歩数すべてに多かった。

4. 運動への関心と運動量の比較

日常の運動への関心の有無と運動量について図 6-8 に示した。日頃から運動に関心がある人は 32 名、ない人は 14 名であった。関心の有無で比較してみると、一日総消費量では、「ある」人は 1784.5 (±137.3) K/cal、「ない」人は 1549.0 (±136.6) K/cal であった。 $(P < 0.001)$ 運動量では、「ある」人は 175.6 (±91.5) K/cal、「ない」人は 84.6 (±38.0) K/cal であった。 $(P \leq 0.001)$ 歩数では「ある」人は 6265.4 (±2565.5) 歩、「ない」人は 3855.7 (±1722.9) 歩であった。 $(P < 0.01)$ 日頃から運動に関心がない人に比べ、関心がある人の方が、日常の運動量・歩数が明らかに多かった。

V. 考察

1. 妊婦の体重

現代のスリムな体型を賛美する風潮は、生殖年齢にあたいる多くの妊婦達にも影響を及ぼしていることが、今回の結果からも伺い知る事ができる。今回の結果、非妊娠時 BMI 19.8 以下の「やせ」の状態が 20 名 (43.5%) と約 4 割の人が非妊娠時「やせ」の状態であることがわかった。服部ら³⁾ 看護学生を対象に女性のセルフケアの学習効果について行った研究の中でも、学生達の「やせ願望」は強く、約 4 割の学生が BMI で「やせ」の状態にあるにも関わらず、うち 7 割の学生が「もっと体重を減らしたい」と思っていた。反面、食生活では、脂質の充足率が、150% を超えるに対し、鉄やカル

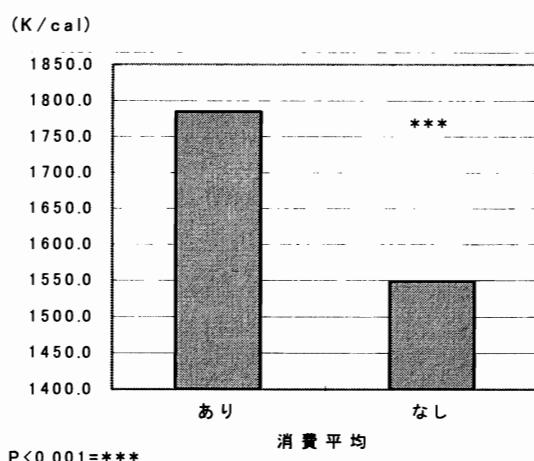


図 6 運動への関心と総消費量

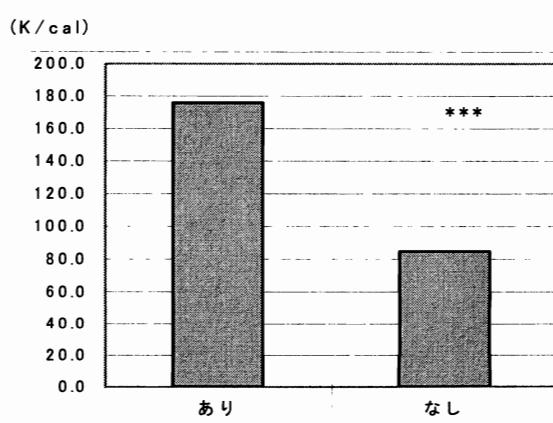


図 7 運動への関心と運動量

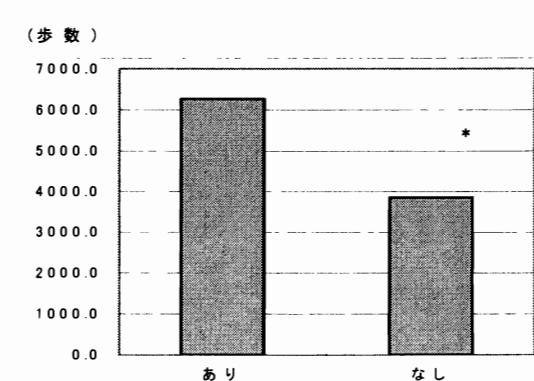


図 8 運動への関心と歩数

シウムの摂取が少ない状況が報告されている。今回の非妊時体重の結果についても、単に妊娠後の体重増加にとらわれず、妊婦それぞれの非妊時からの健康体重、日常生活や食事生活についても十分に把握する必要があると考えられる。

2. 妊婦の日常生活運動量

妊娠初期から後期と、妊娠週数による運動量の差がある事は明らかであるが、今回の結果、仕事の有無と運動量には大きな影響は見られなかつた。同妊娠期の有職の有無で比較しても大きな差は生じなかつた。地域的に車を運転する人が多く、妊婦のほとんどが車で来院する。買い物などの日常から車社会の生活である事が予測される。また、妊娠中ということで、仕事内容にも変化を生じ、運動量に差が生じなかつたのではないかと考える。反面、日常環境である住宅構造の違いが、主婦である妊婦達の運動量と大きく関係している事がわかつた。大垣市の場合、岐阜市や名古屋への交通機関の便利さもあり、一戸建てに見る住宅販売が広がり、多くの人たちが移住してきている。同様に高層マンションやアパートなど集合住宅の建設も多く見受けられる地域である。集合住宅では、6階以上はエレベーターが設置されており、日常は買い物や用事以外は室内空間で過ごしている事が多いと予測される。反面、一戸建てでは、その多くが2階建てであり、日常を通して庭への行き来、1階・2階と行動範囲は、集合住宅に比べ広く日常生活を通して、運動量が多くなると考えられる。

3. 運動への関心と運動量の比較

運動への関心と運動量の比較では、日頃から運動に関心がない人に比べ、関心がある人の方が、日常の運動量・歩数が明らかに多いことがわかつた。また、妊娠後の体重増加が、BMI「やせ」の人達の5kgの増加対し、「肥満」の人達は、約3kgの増加にとどまっていることも、妊婦自身の日頃の体重への関心が、運動への意欲につながり、妊娠中のウエイトコントロールに大きく影響しているのではないだろうか。現在妊娠・産褥期のウエイトコントロールに対する保健指導の内容の多くは、食事指導である。本来食事は、母親の健康保持と、胎児の発育のために大変重要である。しかし、体重のコントロールについて、自分の日常生活行動や食事内容を見直すという事までにはなかなか繋がらない。日常生活を通し、適度な運動と食事のバランスの重要性を考えた指導の検

討が必要であると考える。

VI. まとめ

今回、妊婦を対象に運動量を測定し、体重と生活・運動と言った視点で検討した。その中で、4割以上の妊婦が非妊時「やせ」状態であったことからは、妊娠前からの健康体重に大きな差があり、妊娠後のウエイトコントロールには、個別に応じた指導の必要性が示唆された。現代の女性は、個々の日常生活によって大きな差を生じている。最も活動が広がる妊娠中期以降でも、消費量1377-2001 Kcal・運動量102.4-308.9 Kcal・歩数では4197-13952歩と大きな幅を見せており、単にウエイトコントロールの管理に努めるのではなく、それぞれの妊娠経過や健康状態、妊娠前からの健康体重、日常生活、さらには個々のセルフケア能力について十分把握した上で、食事・運動のバランスを十分考慮した指導の必要性が示唆された。

共同研究者であるMクリニックでは、指導者に助産師を配置し、マタニティビクスをはじめ、アフタービクスやアクアビクスなど、妊娠中から産褥にかけ、様々な運動療法を取り入れている。それらは、心肺持久力や筋力強化、日頃使わない筋力ストレッチ等への効果から、妊娠中のマイナートラブルの解消、リラクゼーション、さらに分娩への効果性も高いとされ、多くの妊婦・褥婦が参加している^{4) 5)}。

今回、自分達の運動量測定し、日常生活からふり返る事で、妊婦の運動への関心を高める動機付けにもなったと考える。このように、自らの関心を高め、継続していく事が、自分自身のセルフケア能力の向上を高める事に繋がり、妊娠中のウエイトコントロール、健康維持に大きな影響を示すものと考えられた。

VII. 共同研究報告と討議内容

教員側から、今回妊婦の日常生活運動量について調査結果を報告した。質疑の内容には

- 1) 今回の結果では、全体的にかなり体重増加が抑えられている。こんなに抑えられるのか。倫理的配慮から調査に承諾のあった人だけを集めた結果のために、もともと運動への意識の強い人が集まり、結果に偏りがあるのではないか、という意見があった。調査においては、運動への関心の有無について確認し、統計処理を行っているので偏りがあったとは考えられない。ただし、共同研究施設自身

- が、積極的に運動療法を取り入れていることは、対象者の関心はかなり高いことが予測され、運動量への影響はあると考える。
- 2) 実際、体重に対して指導を行っているが、個人差が大きく、特に太っている人は、もともと動かない人が多く、なかなかコントロールができない、という意見があった。今後指導する側の立場として考えるならば、今回の結果を踏まえ、①個々の妊娠経過や健康状態、日常生活、妊娠前からのセルフケア能力を十分把握した中で、個別指導が必要である事。また、今回妊婦自分で運動量測定したこと、日常生活の中で運動への関心を高める動機付けにもなったと考えるが、②指導が一時的なウエイトコントロールの管理や運動にみに着目するのではなく、妊婦自身が自分のセルフケア能力の向上、健康維持に関心をもてるような指導体制が必要であると考える。そのことが、運動への関心、妊娠中のウエイトコントロールの実施、栄養面の改善に影響を示すものと考えられ今後の指導内容の検討が必要であると考える。
- 3) 共同研究者のクリニックは、様々な運動療法を行っているが、そのようなものをもっていないところでは、どうしていいのか、との質問があった。当クリニックでは、多くの妊婦・褥婦がエアロビクス等の運動を行っている。ウエイトコントロールなどへの効果もさることながら、リラクゼーション効果、さらに仲間作りといった効果も高く、楽しんで参加していると思われる。しかし、通常の妊娠教育の中でも、仲間作りを意識して計画を立てることや、日常環境の中で実施できる運動、夫や子どもと楽しめる運動など、楽しいと感じる事が継続にも繋がる事であり、具体的な指導の展開を検討する事が重要であろう。
- 4) 助産師がエアロビクス等の指導を行う事をどう思うか、について質問があった。やはり、「運動」において、非妊娠時は違い、生体負担やその影響に関しては考慮すべき点であると感じる。妊娠各期、個々の妊娠経過によっては、運動強度・運動量の安全性について常に専門的な確認が必要と思われる。その為、助産師という専門職による指導は、安心面・安全面からも、対象者にとって有効であると考える。今後、具体的指導の計画・実施と、専門職の幅広い活動にも視野を広げ、より有効な援助について検討が必要であると考える。

引用文献

- 1) ダイアン・アイアンズ：スーパー・モデルに学ぶ美しさの秘訣 2、駿台曜曜社、2001
- 2) 加藤寛一郎：一日一食断食減量道、講談社プラスアルファ新書、2002
- 3) 服部律子、堀内寛子、藤迫奈々重：育成期看護学（方法 8 育成期看護技術演習 2）における女性のセルフケアの学習効果、岐阜県立看護大学紀要、第 2 卷 1 号；P131-136, 2002
- 4) 田中康弘：マタニティビクスの「理論」「効果」「実践法」図解・マタニティビクス、日本マタニティビクス協会
- 5) J. クラップ：『妊娠中の運動ハンドブック』、大修館書店

成人・高齢者への看護

成人・老人病棟での看護活動の質的向上 －入院患者及び付き添い家族の看護師の対応に対する満足度－

小野幸子 早崎幸子 古川直美（大学）

河瀬久美 藤井香珠代 野田洋子 広瀬隆子 藤田峯尾 広瀬文子（大垣市民病院）

はじめに

看護ケアに対する患者や家族の満足度は、看護ケアの質を評価する上で重要な要素である。病棟に働く看護師は、患者や家族の満足度を重視しつつ、個々の患者やその家族の「看護ケアが必要な状態」に対して立案した看護計画に基づき、継続的に提供している。しかし、このように提供された看護ケアに対する患者や家族の状態改善の仕方や満足度が異なるという体験が少なくない。これには、患者や家族の看護師に対する信頼感やケアを提供する看護師のケア技術を含むケアの提供の仕方が関与すると考えられる。そこで、昨年、患者や家族が日々受けているケアを通じて、信頼できる・できない看護師及び満足できる・できない看護ケアについて、ある一病棟の患者と付き添っている家族を対象に面接調査をした。その結果、信頼できる・できない看護師や満足できる・できない看護ケアは、看護師の対応のあり方によることが明らかになった。

そこで本研究では、入院患者及び付き添い家族の看護師の対応に対する満足度の実態を調査したので、中間報告として、その概要を報告する。

I. 方法

1. 対象：約800床を有する総合病院に入院中の患者と付き添っていた家族である。但し、①重症・認知障害のある患者、②ICU入院中の患者、③調査日時に外出・外泊及び検査や手術などで病床を不在にしていた患者、④プレテスト実施対象病棟の患者や家族、⑤調査に了解が得られなかつた患者と家族を除いた。

2. 方法及び倫理的配慮：質問紙調査法であり、まず、院長に調査の趣旨・内容・方法を説明して了解を得、看護師長会議で同様に説明して了解を得た。次いで、研究者1名が2～3病棟を担当し、各病棟の師長と調査日を調整し、入院中の患者の病床を個別に訪室した。面接に際して、まず、自己紹介し、患者・家族に協力の有無が診療や看護ケアに影響しないことを含めて調査の趣旨・内容・方法を口頭で説明し、承諾が得られた場合に質問紙を配布して記入してもらうよう依頼した。回収日時は対象の希望に従い、30分～1時間後、もしくは翌日とした。なお、患者や家族の要望や

状態によっては、質問紙の配布・回収ではなく、質問紙に基づく聞き取り調査に切り替えた。

3. 調査内容

1) 対象の属性：(1)入院患者については、年齢、性別、病名、入院病棟、入院期間、本院の入院回数、本院以外の入院経験の有無であり、(2)付き添い家族については、年齢、性別、付き添い患者の病名・入院病棟・入院期間・本院の入院回数、本院以外での付き添い経験、付き添い患者との関係である。

2) 看護師の対応に対する患者・家族の満足度について：看護師の対応に対する患者や家族の満足度調査は、病院機能評価の一部として位置づけられて実施された報告がほとんどで、詳細に調査・検討した報告を見出すことができなかった。そこで、本調査に至るまで次の過程を経た。①昨年度の面接調査から得られた満足につながる看護師の対応と看護に関わる満足度調査の報告を参考に、看護師の対応を表わす項目を抽出した。②抽出できた看護師の対応を分類・整理した。③分類・整理できた23の対応項目について必要に応じて①に戻りつつ研究者で検討した。④検討結果、構成された18項目の回答方法を同様に研究者で検討し、「正にそうである」「どちらかといえばそうである」「どちらともいえない」「どちらかといえば違う」「全く違う」の5件法で得ることとした。また、⑤看護師の対応に対する満足度の総合評価として、同様に5件法で得ることを加えた。⑥質問調査用紙として患者用と付き添い家族用を作成した。⑦ある1病棟に入院中の患者と付き添い家族を対象にプレテストの実施と意見を聞き、調査可能と判断した。

4. 調査の時期・時間：平成14年11月8日から平成15年1月16日の日勤帯であった。

II. 結果

1. 対象

1) 入院患者について：調査できた患者は、797名(定床)中、284名(35.6%)であった。

(1) 年齢は、5～91歳にわたり、平均年齢が 59.6 ± 17.6 歳であり、年齢階級別にみると、65歳以上が131名(46.1%)で最も多く、次いで30歳以上65歳未満の128名(45.1%)、15歳以上30

歳未満の 19 名(6.7%), 15 歳未満の 2 名(0.7%), 不明が 4 名(1.4%)であった(図 1).

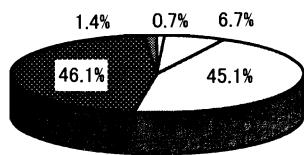


図1 患者の年齢構成

(2) 性別は、男性が 146 名(51.4%), 女性が 138 名(48.6%)であった.

(3) 疾患は系統別にみると、消化器系が 80 名(28.2%)で最も多く、次いで産婦人科系の 26 名(9.2%), 循環器系の 23 名(8.1%), 呼吸器系と血液系の各々 18 名(6.3%), 骨・関節系の 16 名(5.6%), 耳鼻咽喉系の 10 名(3.5%), 眼科系の 8 名(2.8%), 脳神経系の 6 名(2.1%), 内分泌・代謝系の 5 名(1.8%), 泌尿器系の 4 名(1.4%), 皮膚系の 3 名(1.1%), その他 4 名(1.4%), 不明が 63 名(22.2%)であった(図 2). なお、「癌」と明記した患者は 6 名(2.1%)いた.

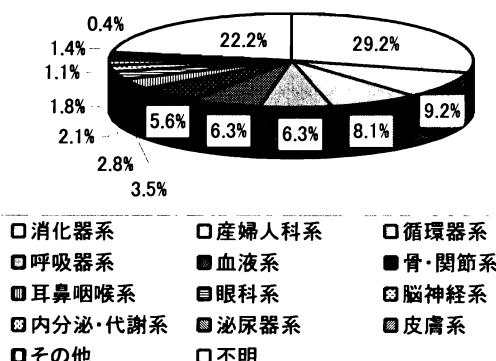


図2 患者の疾患

(4) 入院期間は、1ヶ月未満の 180 名(63.4%)が最も多く、次いで 1ヶ月以上 3ヶ月未満の 86 名(30.3%), 3ヶ月以上 6ヶ月未満の 12 名(4.2%), 6ヶ月以上 1年未満の 3 名(1.1%), 不明が 3 名(1.1%)であった(図 3).

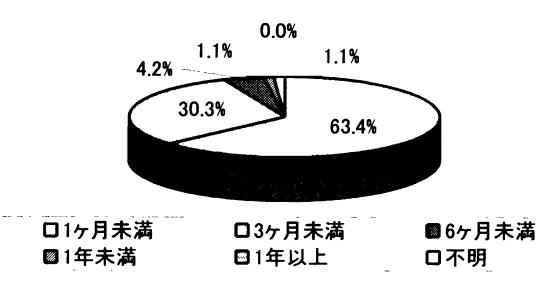


図3 患者の入院期間

(5) 本院の入院回数は、初回入院の 116 名(40.8%)が最も多く、次いで 2 回目の 78 名(27.5%), 3 回目の 37 名(13.0%), 4 回目の 26 名(9.2%), 5 回目以上の 25 名(8.8%), 不明が 2 名(0.7%)であった(図 4).

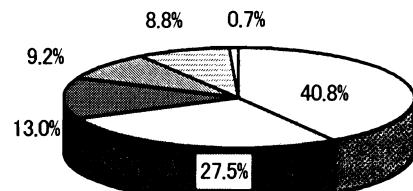


図4 患者の本人への入院回数

(6) 本院以外の入院経験は「なし」が 159 名(56.0%), 「あり」が 121 名(42.6%), 不明が 4 名(1.1%)であった.

2) 付き添い家族について：調査できた付き添い家族は 104 名であった.

(1) 付き添い家族の年齢は、20~85 歳にわたり、平均年齢が 52.7 ± 17.5 歳であり、年齢階級別にみると、30 歳以上 65 歳未満が 53 名(51.0%)で最も多く、次いで 65 歳以上の 34 名(32.7%), 30 歳未満の 13 名(12.5%), 不明が 4 名(3.8%)であった(図 5).

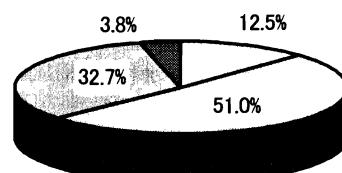


図5 付き添い家族の年齢構成

(2) 性別では、女性が 97 名(93.3%), 男性が 7 名(6.7%)であった.

(3) 付き添い家族の患者との続柄は、配偶者の 43 名(41.3%)が最も多く、次いで子供の 32 名(30.8%), 親の 15 名(14.4%), 孫の 6 名(5.8%), 弟兄・姉妹の 4 名(3.8%), 祖父母の 1 名(1.0%), 他の 1 名(1.0%), 不明が 2 名(1.9%)であった(図 6).

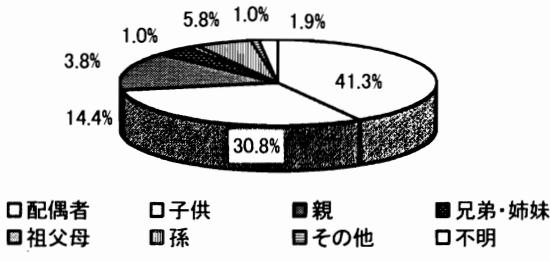


図6 付き添い家族の患者との続柄

(4)付き添っている患者の疾患は、系統別にみると、呼吸器系が 34 名(32.9%)で最も多く、次いで脳神経系の 12 名(11.8%)、骨・関節系の 10 名(9.2%)、血液系と産婦人科系の各々 1 名(1.3%)、不明が 45 名(43.4%)であった(図7)。なお、「癌」と明記した家族は 3 名(2.9%)いた。

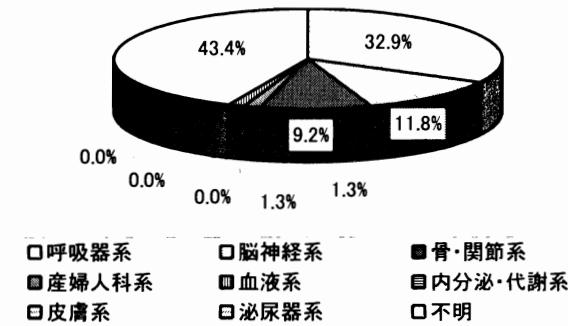


図7 家族が付き添っている患者の疾患

(5)付き添っている患者の入院期間は、1ヶ月未満が 70 名(67.3%)で最も多く、次いで1ヶ月以上3ヶ月未満の 23 名(22.1%)、6ヶ月以上1年未満の 5 名(4.8%)、3ヶ月以上6ヶ月未満の 4 名(3.8%)、1年以上の 1 名(1.0%)、不明が 2 名(1.9%)であった(図8)

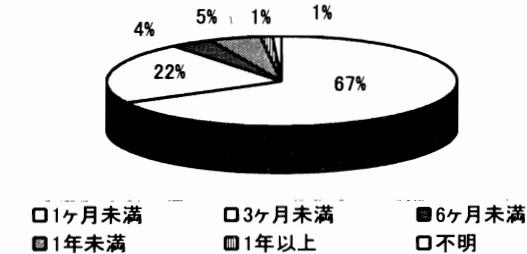


図8 家族が付き添っている患者の入院期間

(6)付き添っている患者の入院回数は、初回入院の 38 名(36.5%)が最も多く、次いで2回目の 23 名(22.1%)、3回目の 20 名(19.2%)、4回目の 12 名(11.5%)、5回目以上の 11 名(10.6%)であった(図9)。

(7)家族の本院以外の付き添い経験は、「なし」が 55 名(59.8%)、「あり」が 49 名(40.2%)であった。

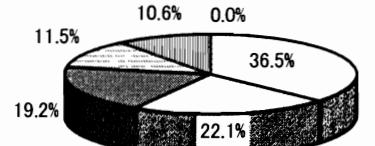


図9 家族が付き添っている患者の入院回数

2. 看護師の対応に対する満足度について

1) 患者の満足度について

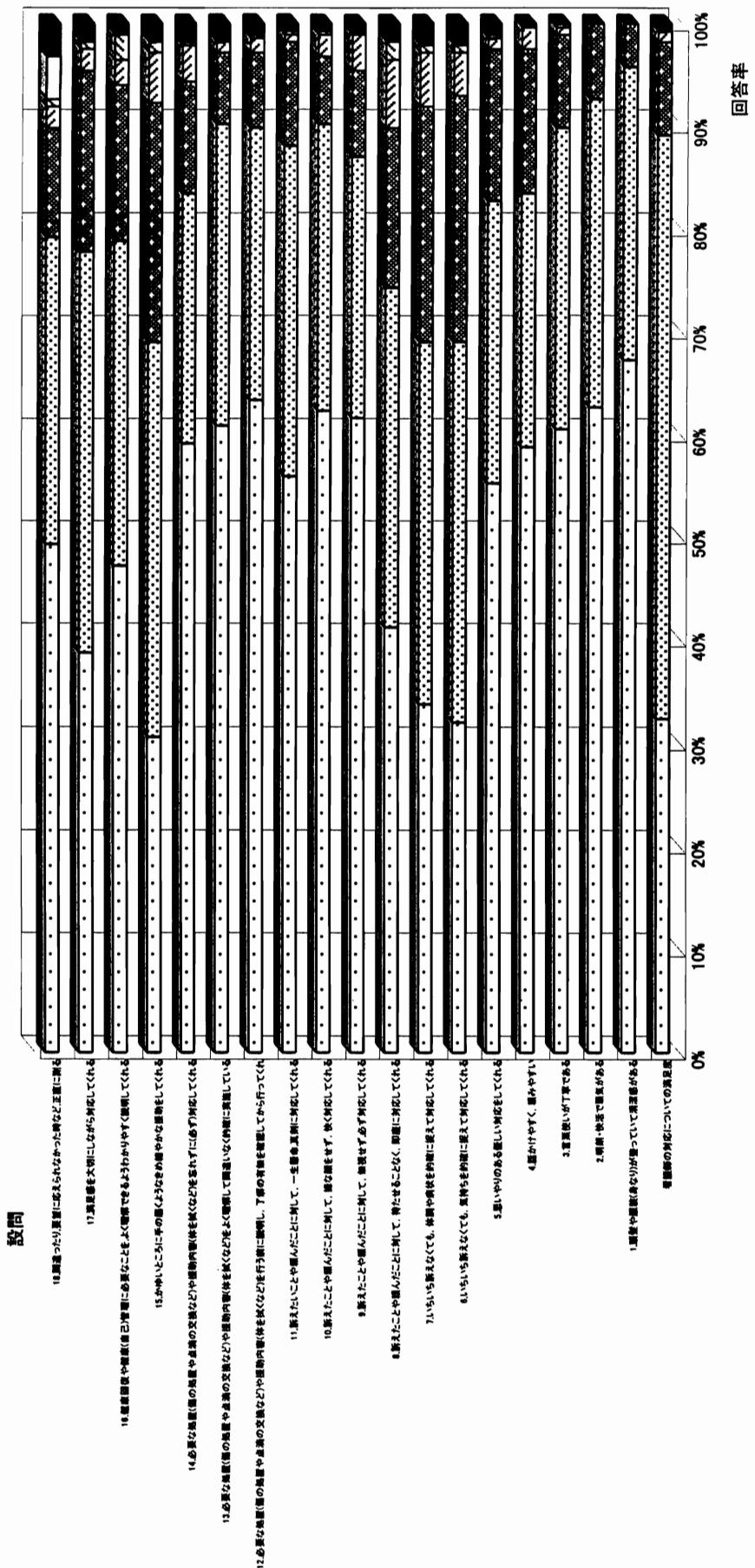
18 項目の看護師の対応中、「正にそうである」は全項目にみられ、患者の 30.6~67.3% を占めた。また、「正にそうである」と「どちらかといえばそうである」を合わせてみると、患者の 65.6~95.1% を占め、80% 以上でみると 11 項目、90% 以上では、『頭髪や服装が整っていて清潔感がある』と『明朗・快活で元気がある』の 2 項目であった。他方、「全く違う」は、13 項目にみられたものの、患者の 0.4~3.1% を占めたに過ぎず、「どちらかといえば違う」を合わせると 16 項目にわたるもの、患者の 1.3~10.2% を占めたに過ぎなかった。なお、最も満足度が低かったと捉えられる 10.2% を占めたのは、『訴えや頼んだことに対して待たせることなく、即座に対応してくれる』であった。また、患者の看護師の対応に対する満足度の総合評価は、「正にそうである」が 62 名(27.7%)、「どちらかといえばそうである」が 134 名(59.8%)で、両者を合わせると 87.5% を占めた(図 10)。

2) 付き添い家族の満足度

18 項目の看護師の対応中、「正にそうである」は全項目にみられ、家族の 28.8~69.2% を占めた。また、「正にそうである」と「どちらかといえばそうである」を合わせてみると、家族の 58.6~97.9% を占め、80% 以上が 8 項目、90% 以上では、『頭髪や服装が整っていて清潔感がある』『思いやりのあるやさしい対応をしてくれる』の 2 項目であった。他方、「全く違う」は、10 項目にみられたものの、家族の 1.0~2.9% を占めたに過ぎず、「どちらかといえば違う」を合わせても 18 全項目にわたるもの、家族の 1.0~15.4% を占めたに過ぎなかった。なお、最も満足度が低かったと捉えられる 15.4% を占めた対応は、『訴えや頼んだことに対して待たせることなく、即座に対応してくれる』であった。また、付き添い家族の看護師の対応に対する満足度の総合評価は、

「正にそうである」が 25 名(24.0%), 「どちらかといえばそうである」が 60 名(57.7%)で、両者を合わせると 81.7% を占めた(図 11)。

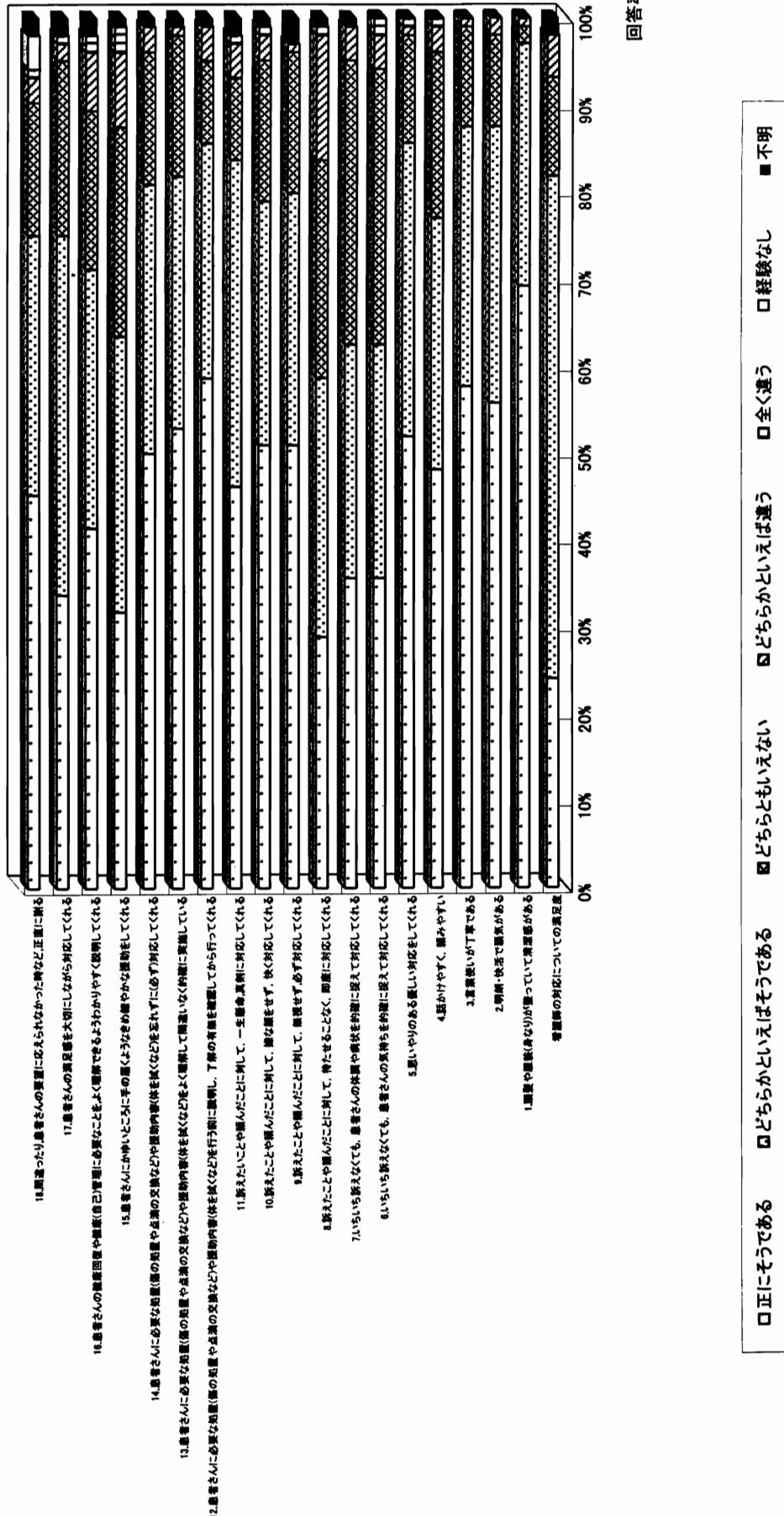
図10 看護師の対応に対する患者の満足度



□口正にそうである □どちらかといえずうなづく □どちらともいえない □どちらともいえない □どちらかといえずうなづく □経験なし ■不明

図11 看護師に対する付き添い家族の満足度

設問



□正にそうである □どちらかといえばそうである □どちらともいえない □どちらかといえば違う □全く違う ■不明

まとめ

本研究は、看護師の対応に対する患者と付き添い家族の満足度を調査し、中間報告として、その概要を紹介している。

看護師の対応に対する入院患者と付き添い家族の満足度の総合評価は、入院患者の約90%が、付き添い家族の約80%が満足しているという結果が得られた。このことから、看護師は概ね患者・家族が満足できる対応をしていると捉えることができる。しかし、18項目の看護師の対応でみると、最も満足度が高いと捉えられる対応でも入院患者及び付き添い家族とも各々70%前後であり、30%に満たない対応もある。したがって、患者や家族がより満足感が得られる看護師の対応にするためには、18項目の看護師の対応、殊に満足度が低かった対応について真摯に受け止め、今後の対応策を追求する必要があろう。

本研究結果は中間報告として、ICUを除く全病棟の看護師の対応に対する患者・家族の満足度について、全体的に眺めたものである。今後、患者や家族の属性別分析や病棟毎の分析を行い、より有用な資料にする必要がある。また、看護師の対応として、面接調査結果をもとに抽出し分類整理して得られた18項目で調査しているが、これらの調査項目について、より精選していく必要があろう。

共同研究と討論の会での質疑応答

質問1：看護師の対応の調査項目は、どのようにして導いたか（3件）。

発表者の回答：看護師の対応に関する調査項目を明らかにしている報告を見出すことができなかつことから以下のようにして導いた。

①昨年度の面接調査から得られた満足につながる看護師の対応と看護に関わる満足度調査の報告を参考に、看護師の対応を表わす項目を抽出した。②抽出できた看護師の対応を分類・整理した。③分類・整理できた23の対応項目について必要に応じて①に戻りつつ研究者で検討した。④検討結果、構成された18項目の回答方法を同様に研究者で検討し、「正にそうである」「どちらかといえばそうである」「どちらともいえない」「どちらかといえば違う」「全く違う」の5件法で得ることとした。また、⑤看護師の対応に対する満足度の総合評価として、同様に5件法で得ることをえた。したがって、これで看護師の対応が網羅されているか否かについては不明であり、あくまでも18項目の看護師の対応に対する患者・家族の満足度の結果であることをご理解いただきたい。

質問2：結果をどのように生かしていく予定か。
発表者の回答：今回は中間報告として、全体的に眺めたものであり、患者や家族は看護師の対応について概ね満足していると捉えることはできる。そして、この結果を活用するとなれば満足度の低かった看護師の対応項目について、その原因を追求して対応策を講じることはできると考える。しかし、そのためには、対象の属性別や病棟毎に詳細な分析結果を出して検討するほうがより有用と考えており、その予定である。これらの結果に基づいて、各病棟が今後の対応のあり方を検討し、実践することを通じて、もう一度調査するということを繰り返していくことによって、より患者・家族の満足度を高めることができると考えている。

意見：興味深く聞いた。看護師の対応に対する満足度の低かった項目は、おそらく自分が勤務している病院でも同様と思う。特に急性期の患者様を見る病棟では共通した課題を抱えているように思ひ、強化するための検討の必要性を感じている。発表者の意見：いずれの病院も機能評価の必要性から、おそらく接遇について強化するために継続教育を含めて様々な方法を駆使していると考える。急性期病棟のような多忙な現場において、こうすればいいということはわかっていても、現実的には難しいというジレンマもあるのではないかと推察する。しかし、一生懸命行っても、結果として患者や家族の満足感に繋がらないということを避けるためには、結果について真摯に受け止め、討論していくことが必要と思う。何か工夫して好結果に繋がったということがあれば教えていただきたい。

要望：自分の施設でも必要な調査であり、この調査項目を頂きたい。

発表者の回答：本調査で使用した調査項目を提示することはできるが、その限界を踏まえて使用して頂きたい。

介護療養型医療施設での患者家族への支援

坂田直美 小野幸子 原敦子 早崎幸子 宮本千津子（大学） 笠原敏子 三島有子 小林千鶴
荒深秀子（愛生病院） 加藤智美（ふれあい訪問看護ステーション） 粥川雅代 堀田みゆき
横井恵子（山内ホスピタル） 堀直子 野々村好美 辻直子（聖病院） 日比野幸子 幅敦子
浅田三代子（澤田病院）

はじめに

介護療養型医療施設における高齢者のケア場面においては、高齢者自身のニーズに沿ったケアを実施しようとしても家族の協力が得られず、ジレンマに陥ることがしばしばある。

高齢者のケアの基本は、高齢者自身の意思を尊重することにあるが、例え入院している高齢者の場合であっても、その実現のためには家族の協力が不可欠であり、家族との協働ケア体制の確立が急務であると考えている。

しかし、ここで言う家族との協働ケア体制とは、以前のような家族に付き添いを義務づけたり、強要していた時のケア体制とは本質的に異なるものであり、その目的は家族を人手として活用するためのものではなく、高齢者のQOLの維持・向上を目的とした家族との協働ケア体制のことである。

高齢者ケアにおいて家族が取りざたされるのは、上記したような家族の協力が得られない場合が多いが、家族サイドからすれば、例え自宅で介護できなくても、大切な親や配偶者である高齢者を病院に預けており、高齢患者が受けているケアに無関心ではいられない、あるいは、もっと積極的にケアに参りたいと希望している家族もいる。

昨年、介護療養型医療施設であるA病院において、毎日面会にきていたる6家族に面接調査を実施したところ、家族は入院時点から自分にできることを見極め、計画的にケアを行っており、毎日のケアを通して家族自身の自己実現を果たそうとしている姿があった。高齢者ケアにおいては、このような家族の発達課題達成への援助も重要課題であると考えるが、この点に注目したケアは今だ少ないようと思われる。

上記したように高齢者のケアには家族の協力が不可欠であると同時に、家族にとっても重要な意味を持つ営みであり、看護がどのように家族を支えていくかが重要なテーマであると考える。

そこで今年度は、本研究テーマに関心のある介護療養型医療施設2施設を加え、4施設の看護部長・総婦長等と介護保険適応病棟の婦長・主任とで研究チームを組み、高齢者のQOLの維持・向

上のための家族支援について検討したので報告する。

本研究の目的は、看護療養型医療施設における家族支援の現状と改善課題を明らかにし、高齢者のQOL向上のための家族支援の具体的方法を検討することにある。

【方法】

1. 事前調査

検討会に先立ち、研究メンバーの所属する4施設の介護保険適応病棟における家族支援の現状と課題を把握するため、大学の研究者が4施設に出向き半構成面接調査を実施した。調査期間は平成14年12月24日～26日で、調査対象は介護療養型医療施設に所属する研究メンバー13名である。これらの研究メンバーの構成は、看護部長3名、看護部顧問1名、介護療養型病棟の看護師長または主任6名、療養型病棟の看護師長1名、介護療養型と療養型の混合病棟の看護師長が1名、ケアマネージャー1名である。介護保険適応病棟数は4施設合わせて7病棟である。

面接内容は、1) 家族の関りの現状、2) 高齢者のQOLの維持・向上のための家族支援について、現在病院・病棟が取り組んでいること、3) 高齢者のQOLの維持・向上のための家族支援のあり方と今後取り組みたい課題である。面接方法は、施設毎の研究メンバー全員から同時に聞き取った。面接内容は研究メンバーの了解を得て録音し、逐語録とした。

2. 検討会

事前調査によって聞き取った内容を要約し、施設ごとにまとめたものを一覧表にし、それをベースに各施設の現状と課題を出し合い、意見交換を行った。その上で、それぞれの施設における今後の取り組み課題について検討した。検討内容は研究メンバーの了解を得て録音し、逐語録とした。

3. 分析方法

面接調査及び検討会で話し合われた内容を、1文づつ意味を変えない程度に要約し、分類・整理した。なお、テーマに関係しない内容は分析対象から除外した。

【結果】

1. 家族の関りの現状

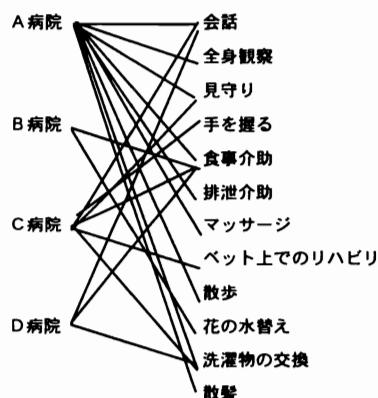
共同研究者が所属する病棟の患者構成と家族の面会頻度を表1に示した。家族の面会状況は施設や病棟によってさまざまであったが、B病院の

表1 入院患者の構成と家族の面会頻度（概略）

施設	病棟（定床数）	入院患者の構成										面会頻度		
		介護度（人）					寝たきり度（人）					毎日	隔日に1回～	半月に1回または月に1回の支払時のみ
		1	2	3	4	5	J	A	B	C				
A病院	介護療養型病棟（50）						0	3	24	23	3名程度	6名程度	残り	
	療養型病棟（59）	/	/	/	/	/	/	/	/	/	7～8名	残り	5～6名	
	介護療養型病棟（36）						2	9	7	18	4名程度	残り	2名	
B病院	介護療養型病棟（58）						0	1	16	39	1名	1名（隔日）	残り	
	介護療養型病棟（59）						2	2	28	26	15名程度	残り	10名程度	
C病院	介護療養型病棟（32）	4	4	4	8	12					6名	13名	13名	
	介護療養型病棟（36）	0	5	7	4	20					4名	残り	4名	
D病院	介護療養型病棟（34）	1	1	4	4	17					6名程度	残り	12名程度	
	療養型病床（26）	/	/	/	/	/	/	/	/	/				

面会時の高齢者に対する家族の関りは会話、食事・排泄介助、洗濯物の持ち帰り等であった。これらは事実を確認したものではなく、看護管理者が面接時に回答できた内容である。表2に示すように、施設間で回答内容に違いがあることや、昨年の調査結果を踏まえると、面会時の家族の関りの実態については参加観察法などで正確に把握する必要があると思われた。

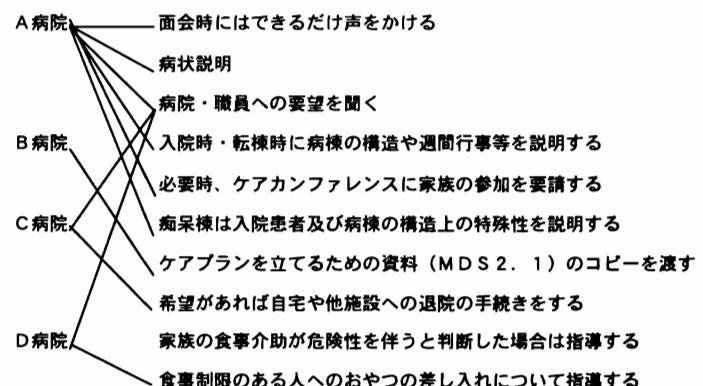
表2 面会時の家族の関り



面会時の家族への看護職の関りは、表3に示すように、できるだけ声をかける、病状を説明する、施設内行事の案内をするなどの努力が払われていた。その他に、A病院のように、毎月担当看護婦が患者のサマリーを書き、1ヵ月間の様子を家族に知らせているところもあった。

長期入院患者が集められた病棟（定床数58床）ではほとんど面会者がおらず、社会的入院患者で占められていた。

表3 面会家族への看護職の関り



2. 各施設での家族との関わりでの問題・課題と組織的取り組みについて（図1～4）

1) A病院の場合

A病院においては、介護保険が導入されるまでは退院に関してさほど積極的に家族に働きかけることがなかったが、介護保険が導入されてから、高齢者のリハビリ施設としての病院の性格を明らかにし、在宅療養を推進するためのさまざまな試みがされた施設である。

今年度に入り、これまでの方法では在宅療養への移行が望めないことがわかり、地域のニーズに答えるためには抜本的、組織的な見直しが必要であると看護職からの声を受けて、病院全体が動き始めたところである。今後の取り組みとしては、入退院システム委員会を核にした組織的な患者・家族支援や、ケアカンファレンスの充実など重要な課題が取り上げられており、介護療養型医療施設における家族支援の一つのあり方を導く取り組みになるのではないかと推察される。

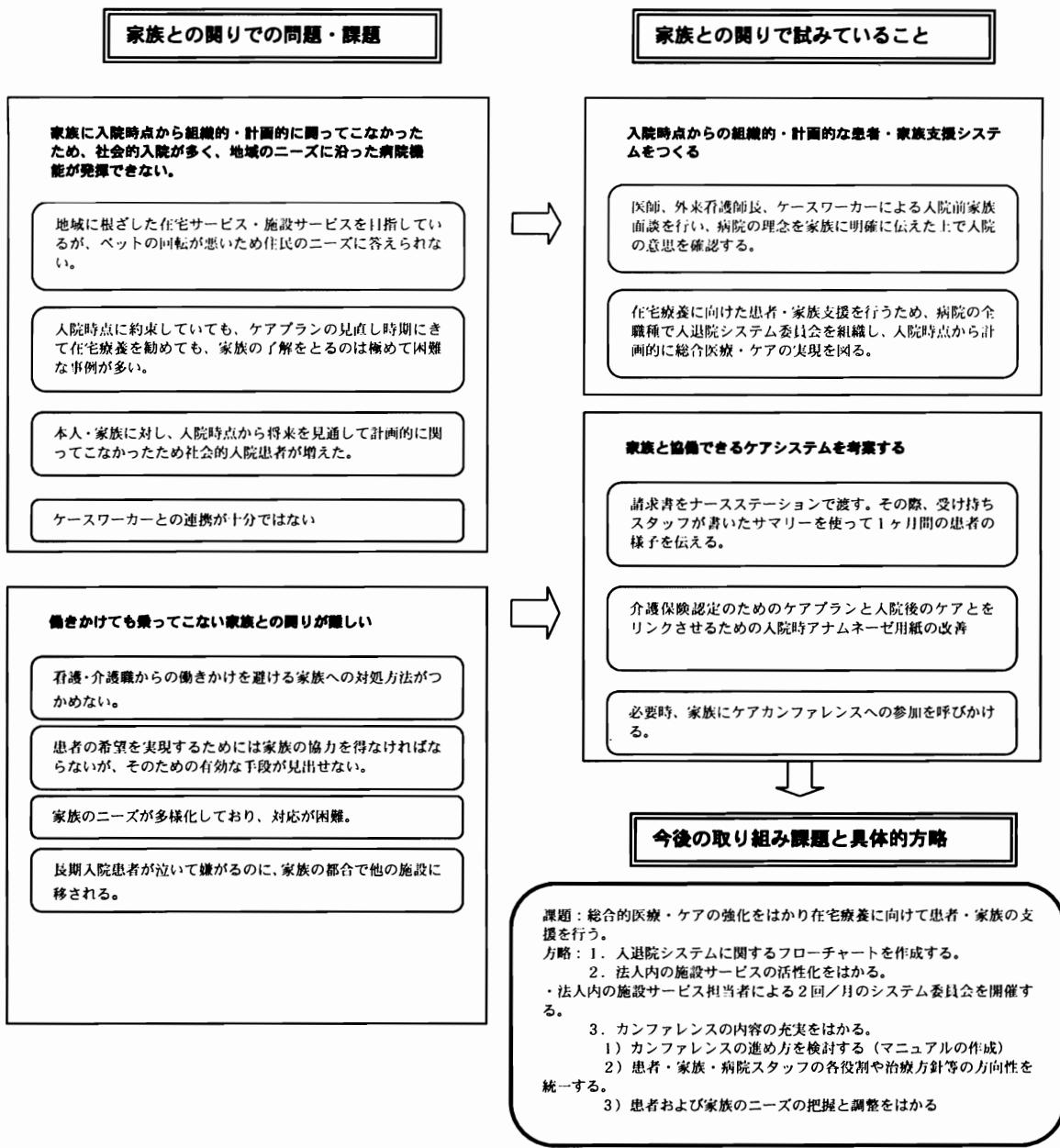


図1 A病院の場合の家族との開りでの問題・課題と組織的取り組み

2) B病院の場合

B病院においては、介護療養型病棟が2病棟あり、一つの病棟は介護保険導入以前からの長期入院患者が多く殆どが社会的入院患者で占められている病棟と、もう一つは新しいシステムの中で病院という枠を少しづつ外しながら様々な試みをしている病棟とがある。ティタイムサービス等の新しい試みが家族支援にどのように結びついていくか、注目していきたい取り組みである。また、B病院においても医師などとの話し合いの経過などは、他の施設にとっても参考となる取り組みであるので、結果のみならずその取り組みの経過についても次年度報告できるよう準備をしたいと考えている。

3) C病院の場合

C病院では、介護病棟に入院すれば亡くなる迄お世話をするという病院の方針があり、患者・家族が希望しない限り安心して入院できるシステムになっている。しかし、この病院でもなかなか面会にこない家族とのコミュニケーションが問題に挙がっている。この病院では、患者会を組織し、家族との話し合いの場をつくろうという取り組みを始めている。終身入院が可能な病院ならではの試みであると思われる。この会を通じて家族のさまざまな側面が明らかにされ、高齢者のケアにどのように生かされていくのか期待したい取り組みである。

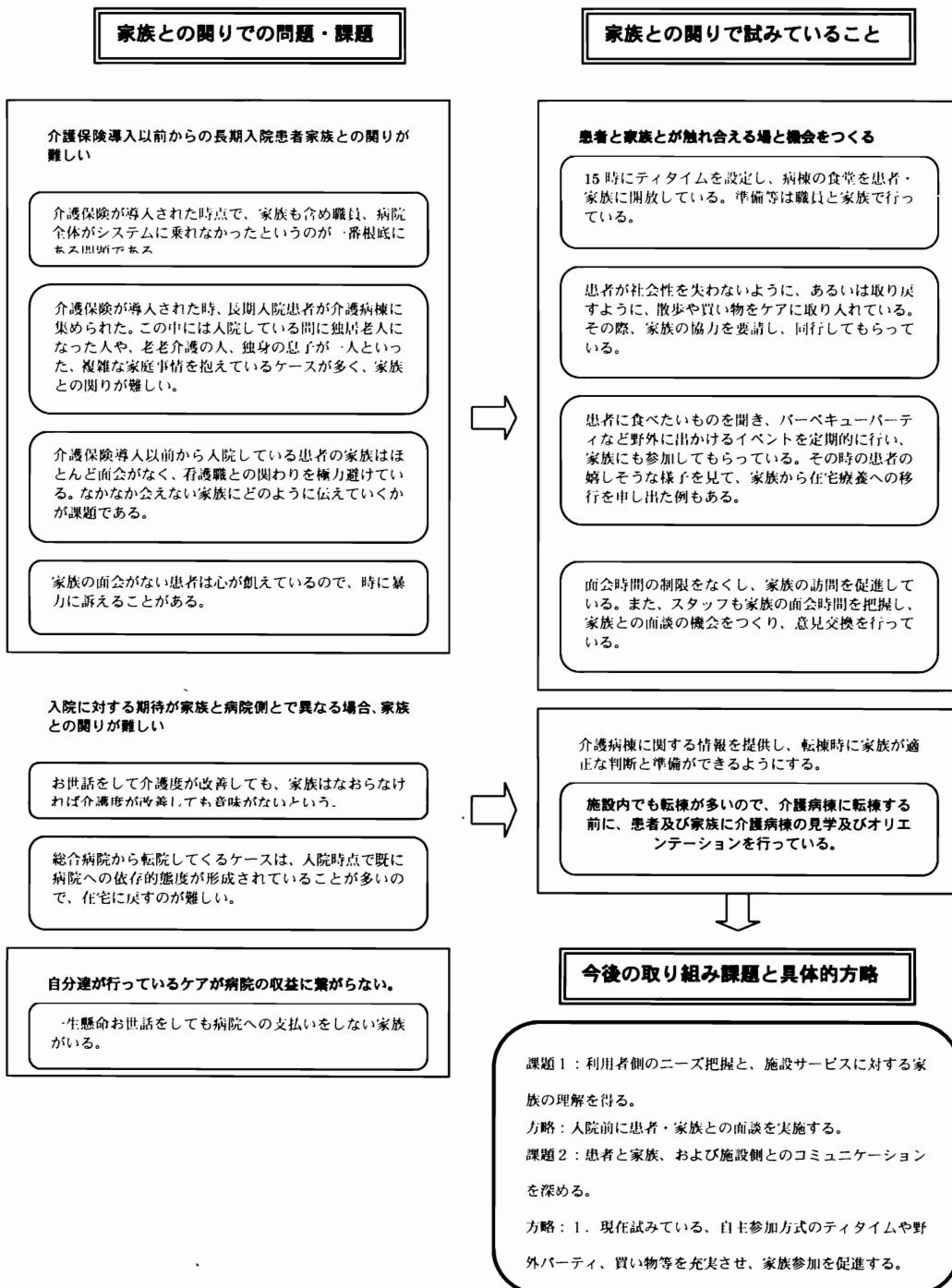


図2 B病院の場合の家族との関りでの問題・課題と組織的取り組み

4) D病院の場合

D病院は介護療養型病床群と療養型病床群とが約半々の混合病棟である。この病院においては外出・外泊などを積極的に勧め、在宅療養への移行も4施設中で最も多い病院である。しかし、スタッフが若く、家族と関わることを避けたり、意味を見出せないスタッフの指導に苦慮している。この病院では、このようなスタッフをどのように育っていくかが課題となっており、この取り組みも

高齢者ケア施設の看護職にとって参考になるものと思われる。また、介護職との協働のあり方にについても同様である。これに関しても、結果のみならず、取り組む過程でどのような問題が発生していくのか、教育システムをどのように整えていく必要があるのか等、重要な示唆が得られるのではないかと推察される。

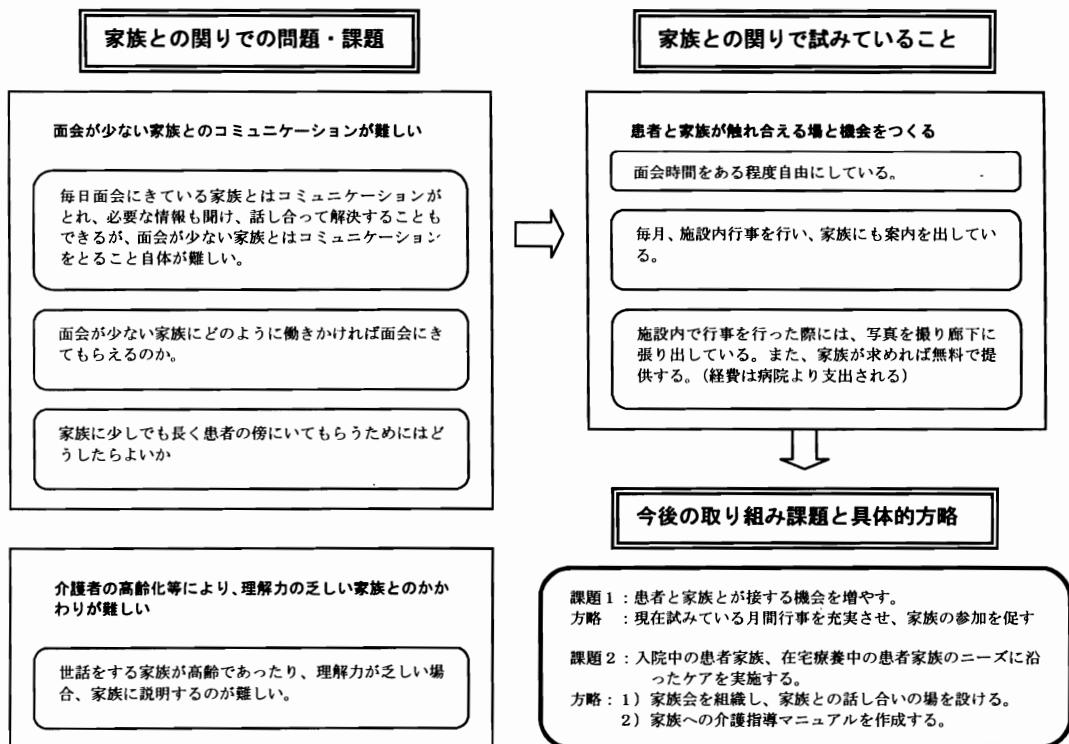


図3 C病院の場合の家族との関りでの問題・課題と組織的取り組み

まとめ

今回、共同研究者が所属する介護療養型医療施設4施設における家族支援の現状を調査し、各施設における今後の取り組み課題について検討した。

家族との関わりにおいてはどの施設も問題・課題を抱えていたが、それぞれの施設の特徴に応じた新しい試みを始めており、いずれの取り組みも高齢者ケアを考えていく上で重要な示唆が得られるのではないかと思われる。これらの取り組みの結果は次年度の共同研究の報告と討論の会で発表したいと考えている。

討論の会

質問：それぞれの施設に入院している患者の介護度を教えて欲しい。

回答：報告書に記載するのでそれを見て下さい。

意見：介護療養型医療施設で働いています。今日の発表にあったような問題・課題を抱えています。是非、他の施設の人の話を聞きたいので検討会を開催して欲しい。場所は大学でも岐阜市でもよい。2~3ヶ月に1回であれば参加できる。(5施設7名より)

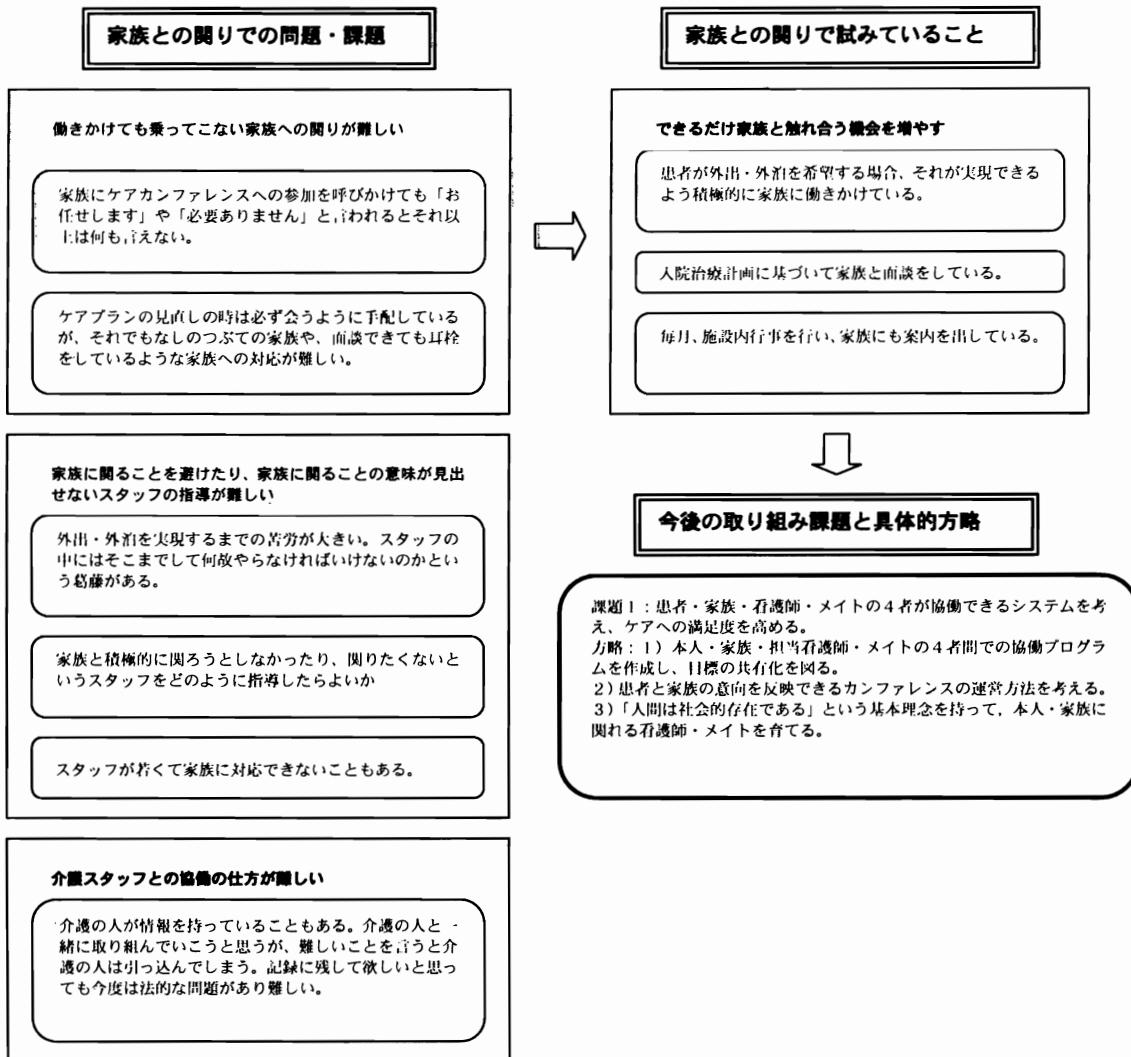


図4 D病院の場合の家族との開りでの問題・課題と組織的取り組み

生活習慣病を有する成人・老人患者の看護支援 —糖尿病外来患者の自己管理行動を引き出す教育支援—

南谷絹代 廣瀬チワ子 竹田浩子（羽島市民病院）

小野幸子 坂田直美 原 敦子 早崎幸子（大学）

堀 直子 日比野美由紀（聖病院）

はじめに

糖尿病患者が病気及び食事、運動、療法を受け入れ、適切かつ主体的に自己管理行動を継続できるための看護支援のありかたは古くて新しい課題といえる。今回、糖尿病に対する脅威から過度に食事制限し、不安を増大させた患者と、自己管理行動が困難で、血糖コントロールが不良な糖尿病外来患者に遭遇した。この2事例の教育支援に、当初、苦慮しつつも、患者の自己管理行動を引き出すことができた。そこで、この2事例に実践した教育支援プロセスを振り返って整理し、患者の自己管理行動を引き出す教育支援のあり方について検討したので報告する。

患者紹介

【事例1】I.T 氏 73歳 女性

診断名：2型糖尿病

生活指導までの経過：平成13年7月31日住民検診にて糖尿病が疑われ当科受診。初診時よりHbA1c7.8%と高値であり医師より生活指導の依頼があった。

既往歴：平成5年より高血圧・高脂血症にて通院
治療内容：食事療法（1360Kcal）
内服治療（グリミクリン1/2錠）

糖尿病合併症：末梢神経障害あり。

腎症、網膜症の所見は見られない

家族構成：夫・娘との3人暮らし。

精神的、経済的支援者は、夫。主な調理者は本人。

職業：無職

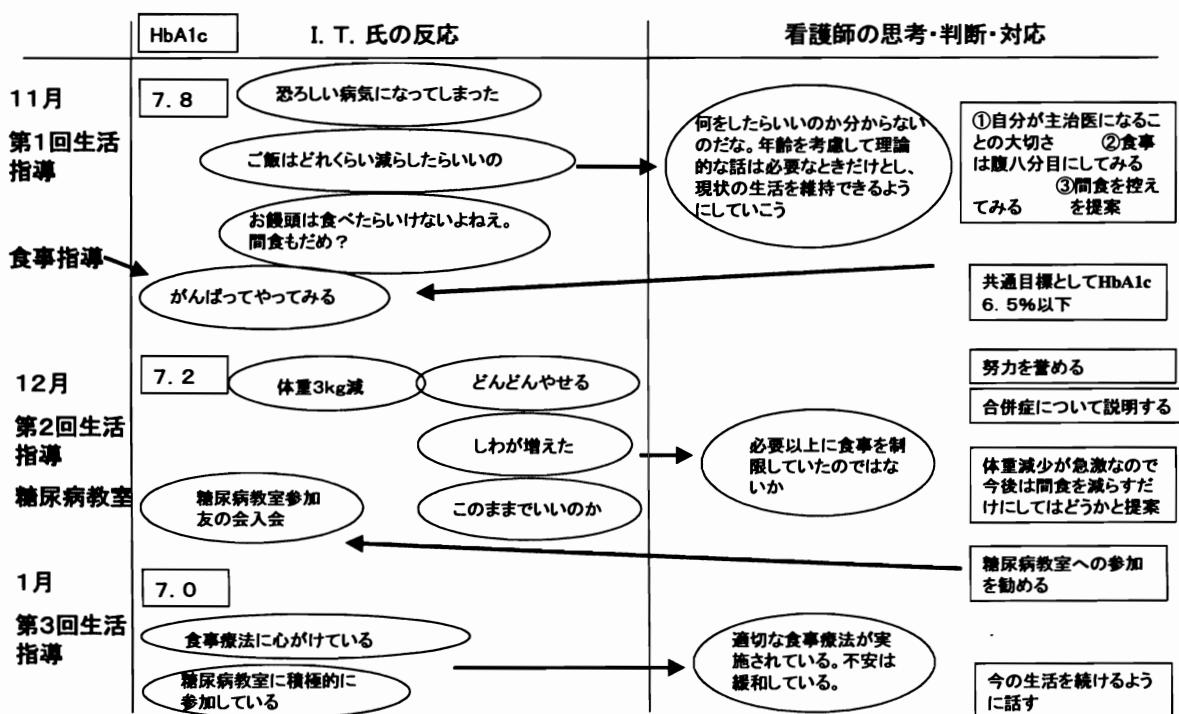


図1. I.T. 氏への教育支援の経過

教育支援の経過（図1）：

I.T 氏は初めて糖尿病と指摘され、驚き、「恐ろしい病気になってしまった。ご飯はどれ位減らしたらいいの？お饅頭は食べたらいけないよね。間食もだめ？」など、不安な気持ちや制約感を表出した。そこで、これら I.T 氏の気持ちに理解を示すと共に、73歳という年齢を考慮し、糖尿病の理論的な指導はせず、基本的には、現在の生活を維持しつつ、血糖をコントロールできる方法として、①自分が主治医になることの大切さ。②食事は腹八分目にしてみること。③間食は控えてみることを提案し、合併症については、簡単に話しただけにした。これら3つのことを通じて HbA1c を6.5%にできれば、合併症の予防ができるることを話し、共通の目標を立てた。I.T 氏は「合併症が怖いので、頑張ってやってみる」と意欲を示した。同日食事療法も受けた。

12月、不安な様子で来院されたため、医師の依頼はなかったが、話を聞くことにした。I.T 氏は「糖尿病といわれてからどんどん痩せていくと夫が心配している。しわが増えたと友達が心配している。このままでよいのか？合併症の事もあり私も心配」と不安を訴えた。HbA1c が1ヶ月で0.6%も減少し、体重も3kgも減少したことから、過度に食事を減らしたのではないかと判断した。そこで、「女性にとって、しわが増えることは喜ばしいことではない。しかし、友だちにも分かるくらいしわが増えたことは、I.T さんが食事管理を頑張った証拠。現に HbA1c も改善してきている」と I.T 氏の努力を讃めた。そして、合併症はすぐには進行しないこと、血糖のコントロールで予防が可能であることを再度説明した。また、「1ヶ月で3kgの体重減少は急激なので、今後は、間食を減らすだけにしてはどうか」と提案してみた。また、他の患者と交流が持てるよう、糖尿病教室への参加を勧めたところ、翌週には、糖尿病教室に参加し、同時に当院の糖尿病友の会にも加入もした。

平成14年1月、極端な体重減少もなく、HbA1c が7%台になったことから、適切に食事療法を実施していると判断した。また、積極的に糖尿病教室に参加し、病状や合併症に対する不安も緩和している様子が伺え、努力の適切さを認め、「今の生活を無理しないで続けていくように」と話した。

その後、HbA1c が6%台で経過し、コントロールが良好となり、生活指導の時間は設けなかつたが「よく努力している、この調子で頑張ってほしい」「心配なこと、困ったこと、無理なことなどはないか」と来院時には、声をかけた。

4月、HbA1c は5.8%になり、食事・運動療法だけになったが、その後も HbA1c は6%以下を維持できている。そこで、I.T 氏が糖尿病である自分を受け入れ、良好な結果を得て維持できたことについて、一緒に振り返ってみた。

I.T 氏が努力したことは、

1. 往復30分の道のりの買い物を自転車から徒歩にした。
2. 間食は夫と分けて食べている。
3. ローカロリー調理法を考えながら調理している。
4. 糖尿病教室に参加し、情報交換する。

であった。

I.T 氏の努力の支えになったことは、

1. あと10年頑張って、外孫が成長する姿を見たい。
2. 私が頑張らないと家事をするものがいなくなってしまう。夫や娘に迷惑をかけたくない。
3. 夫も同じものを食べてくられるので、努力の甲斐がある。
4. 糖尿病といわれた時は何もできないほどショックだったが、趣味や友達との交流は今までと変わらないことがわかった。

であった。

以上のことから、I.T 氏が糖尿病を受け入れ、生活の再編成ができたことをまとめると、

1. 合併症併発への心配から過度の食事療法を実行し結果に対する患者の不安に対し、まず I.T 氏の気持ちを受け止め、努力を認め、その努力の中から適切な食事療法の提案をしたこと。
2. 家族（夫）の協力が生活改善への意欲の向上につながったこと。
3. 食生活や運動量増大の努力が HbA1c に反映され、自信につながったこと。また、その努力を認めたこと。
4. 個別の教育支援のみではなく、糖尿病教室への参加は、同じ病気の人との交流による情報交換により、ストレス緩和ができ、学習意欲が向上したこと。
5. I.T 氏の来院時に、その都度声をかけ見守ったこと。
6. 取り組んできた努力とその結果について一緒に振り返り評価したこと。

と捉えられた。

【事例2】T.O 氏 69歳 男性

診断名：2型糖尿病、高血圧症

生活指導までの経過：平成13年7月19日住民検診にて糖尿病が疑われ受診を勧められた。初診時、HbA1c 8.9% のため生活指導の依頼があった。

既往歴：昭和56年 交通事故にて右膝関節損傷
(装具を装着しゆっくり、杖歩行している)

治療内容：食事療法 (1760Kcal)

内服療法 (アマリール 1/2錠)

合併症：末梢神経障害あり。

腎症・網膜症の所見は見られない。

家族歴：父 糖尿病 母 高血圧症

家族構成：妻と息子の3人暮らし。

生活支援者及び、主な調理者は妻

職業：内職（贈答品の袋詰め作業）

教育支援の経過（図2）：

平成13年8月16日T.O.氏は、「糖尿病と初めて指摘されたが、どうしてよいのかわからない。間食や好きな酒を制限無くしていたので、これがよくなかった。」と反省していた。しかし「良いないと知りつつも、昼間から飲酒する機会も多く寝酒は習慣になっており、やめられない。」と話した。このため、今までの習慣は容易に変更できそうにないと判断し、T.O.氏に糖尿病について合併症を含めて説明した。そして、まずは間食、飲酒を極力減らす努力、自分が主治医になることの大切さ、これらによって合併症予防のための適正なHbA1c値が獲得できると話した。そして12月頃までにHbA1cが7.0%になるようにと共通目標を設定した。また、ゆっくりとした杖歩行のため、運動療法は困難と判断し、食事療法で頑張るよう伝えた。その結果、「何とか頑張るしかない」と自分を励ますように表出され、同日、食事療法も受けた。

その後、定期的に受診が続けられ、前向きに取り組んでいると捉え、11月には、HbA1cが3ヶ月で1.3%低下し順調にコントロールできていた。

しかし、12月は急に体重が1ヶ月で4kgも増加し急速、生活指導の時間を持った。T.O.氏は、体重増加の原因について、妻と北海道旅行をし、食事療法が守れなかったことを挙げた。また、生野菜を多く取るように心掛けていたものの、マヨネーズ量は気にしていないなど、食事療法の努力はしているが、片手落ちのようだった。「アルコールは随分減ったが、付き合いでの飲んでしまう。御飯の量が減ったら体力が落ちた。倦怠感が強くなったように思う。栄養不足のためではないか」と不安も訴えた。付き合いの飲酒は、立場上仕方がないこともあるかもしれない。そして、体力低下はデータ上現れていない、むしろ体重増加やHbA1cの上昇が心配と考え、努力を認めつつも、主食を減らさないこと、アルコールと御飯は交換できないことなど、誤った知識や行動を修正できるよう指導した。

しかし、平成14年1月、体重、HbA1cは改善されず、長男の結婚・披露宴、長男夫婦と初めて迎えた正月の祝い酒、親戚の葬儀など、一家の主

としての責任が重く、食事療法をしようとしてもできない様子がある中、食事は控えていると語った。T.O.氏なりに取り組んでいるもののHbA1cの改善がなく落胆していたが、諦めず、何とかしようとする姿勢が感じられたため、教育入院を勧めた。その結果、T.O.氏は、「勉強して何とか頑張りたい。」と意欲的に入院した。

しかし、病棟プライマリーナースによると、入院中指導には前向きに参加するが、面倒なことは嫌いなようで、インスリン導入は受け入れられず、予定より入院期間が短くなり、十分な指導ができないまま、退院してしまったということだった。

退院後T.O.氏は、「これからどうしたらいいのか勉強になった。何とかなるかな」と今後に期待しているようだったが、自己管理しようと思表明するものではなかった。

その後も、生活指導を続けたが、検査値の改善が見られず、T.O.氏は「頑張っているのに、良くならない」と焦燥感を示した。そこで、生活状況や検査値に焦点を当てるだけでなく、「分かってはいるがうまくできない心理的バリアンス」に焦点を当ててみた。その結果、「入院までしたのに良くならない。入院の甲斐が無かった」と不満を訴えた。そして「飲酒減量の努力」に焦点を当てて聞くと「妻も気をつけてくれて、飲酒量はかなり減った。晩酌がないのは寂しいが……」と話し、努力がHbA1cに反映されない現状に不満があると解釈し、「満腹にならない胃袋の隙間が心の隙間になっている」と理解できた。さらに、社会福祉ボランティアをしており、会合が多く多忙な様子を話され、食事療法がしにくい状況にあると語った。この、気持ちの理解に焦点を置き、多忙な中、大変努力していることを評価した。

7月に努力の結果が検査値に反映されないため、医師の勧めで再度教育入院した。今回は「一家の主としての責任や、社会活動を重視しているT.O.氏の生きがい」に焦点を当て、HbA1cの改善に繋がらなくても、努力していることを理解しつつ指導してほしいと病棟プライマリーナースに伝えた。

その結果、「妻にしかられるかな、でも、治さないと仕方がないな。もう一度がんばってみようか」と意欲を示した。前回の入院で拒否していたインスリン導入を受け入れ、これに伴って血糖の日内変動が改善し、T.O.氏は自信を持ち、自己管理行動への取り込みも意欲的になった。

そして退院直前に、T.O.氏との面接で、「退院後も社会福祉ボランティアを続けたいことを相談されたため、T.O.氏の生き甲斐にとも捉えられる社会

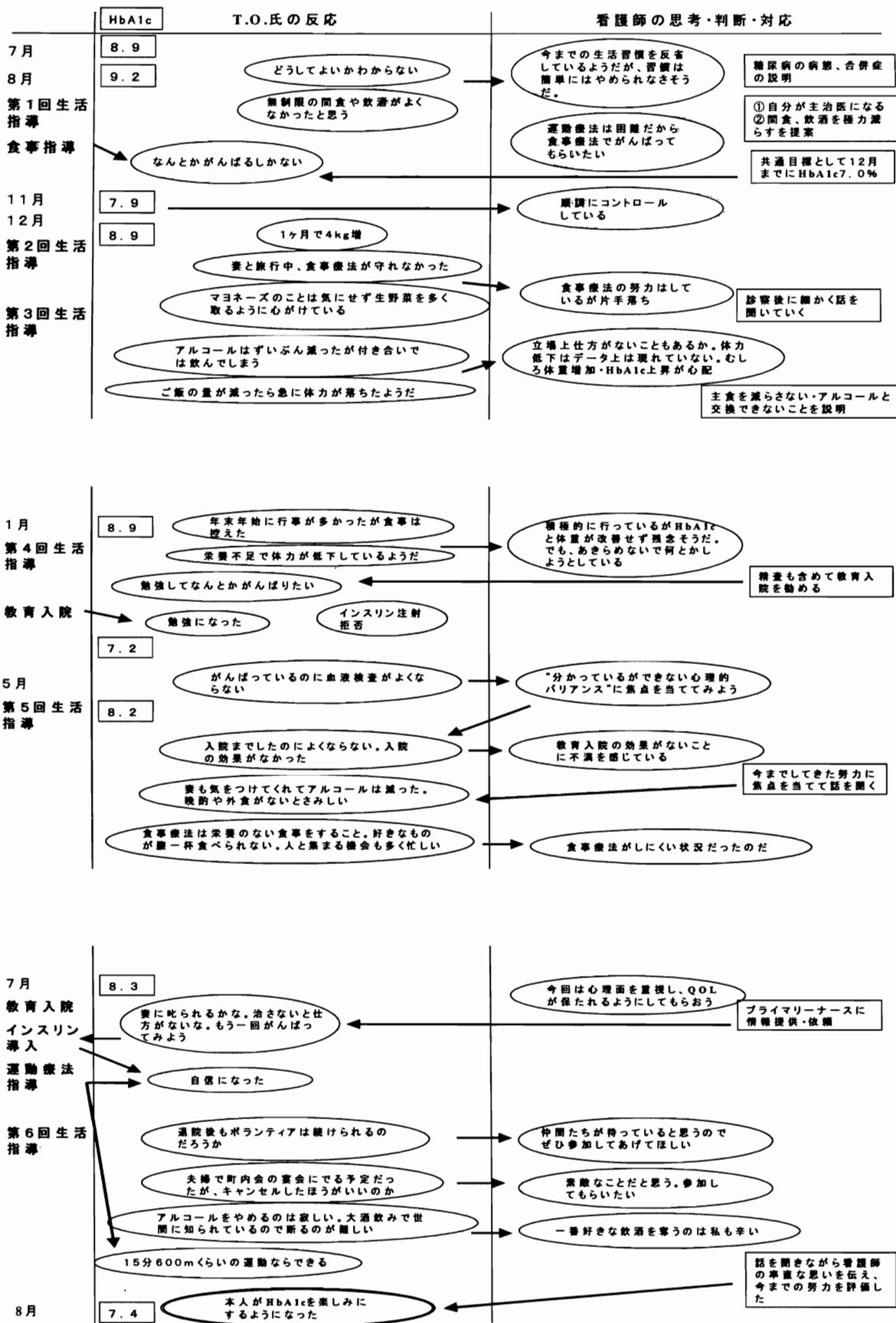


図2. T.O. 氏への教育支援の経過

活動であり、無理をしないで、是非続けてほしいと話した。また、「以前より計画している夫婦同伴の宴会がある。自分は世間では大酒のみで知られているので酒を断るのは大変。飲めないなら欠席しようかと思う」と語られた。既に減酒できていること、宴会のイメージトレーニングができていることを評価し、夫婦同伴の交流会は素敵だと思うので是非参加してほしい。禁酒の意思がある自分に気づけたことは大切であり、さらに一番大好きな酒を断つことは、T.O 氏の生き甲斐を奪うようで私も辛い、努力が必要だが、ストレスを貯めないことが大切なので、辛い時はいつでも相談してほしいと伝えた。

また、杖歩行のため積極的な運動療法は無理と諦めていたが、理学療法士の指導で、15 分 600m 位の運動ならできると T.O 氏自身が気づき、運動前後で血糖が変化する体験から運動療法への意欲を示した。

退院後の 6 月、禁酒のエピソードやボランティア活動、家庭での努力に焦点を当て様子を聞いた。T.O 氏は「HbA1c の値が楽しみ」と自信ありげに語り、実際徐々に HbA1c が下降している。これを、T.O 氏の努力の賜物と評価し共に喜んだ。

そして、T.O 氏に糖尿病を受け入れ努力したこと聞くと

1. 腹一杯食べなくても人間に必要な栄養素は確保できるし、健康のために良いと自分に言い聞かせた。また、栄養のあるものを食べても、量さえ気をつければよいと自分を励ましたこと。
2. 禁酒は大きな課題だが、飲み始めるとやめられないだけでなく、いけないと思いつつ飲むのは不愉快であり、努力し、改善したことが台無しになるのとにくく禁酒したこと。
3. 宴会で酒を飲まなくとも、周囲の人々に禁酒を努力している自分として受け入れてもらったこと。

であった。

そして、T.O 氏の努力の支えになったことは

1. 孫の顔がみたい。
2. これからも健康で夫婦で長生きしたい。
3. ボランティアの仕事を続けたい。

であった。

以上のことから、T.O 氏が糖尿病である自分を受け入れ、適切な自己管理行動への取り組みを可能にしたものは、

1. 第一線を退きながらも、一家の大黒柱として、家族の絆や近親者との交流、社会的活動を重視する T.O 氏の生き方を尊重したこと。
2. 長年の生活体験から培った栄養や食事の習慣や誤った価値観を即座に是正せず、T.O 氏自身が気づくよう T.O 氏の思考や気持ちを重視したこと。
3. 入院時、プライマリーナースとの連携を持って対応上の継続を図ったこと。
4. 退院前に面接の機会を持ち T.O 氏の気持ちを聞くと共に、入院中に成し遂げてきたことを評価したこと。
5. 自己管理行動の結果としての体重や HbA1c のみで評価せず、努力していこうとする気持ちやその経過に注目し、評価したこと。
6. 努力の結果得られた良好な状態を、肯定的に評価し、共に喜びさえたこと。

と捉えられた。

まとめ

この 2 事例は、子供たちを社会に出し、第一線からは退いていますが、依然として個々の役割を持ち、他者に迷惑をかけたくないという思いや、それに生きがいを感じている。また、同様に年を重ねてきた配偶者と共に、孫の成長を楽しみに生活を送っている人達であった。長年の経験から身につけ獲得してきた習慣や価値観は容易に変えることができず、患者も教育支援者も困難を抱く。

しかし、図 3『糖尿病外来患者の自己管理行動を引き出す教育支援』に示すように、そこで糖尿病の知識を教えるのではなく、自己管理する上で辛いことや糖尿病および治療が必要な自分に関する気持ちを理解し受け止め、聴き、患者を尊重することが大切である。そして、それぞれ、自分の人生をどう生きたいと思っているのか、何を大切に生きたいと思っているのかなど客観視できることを評価し、真摯に聴き、教育支援者もそれに添っていくことが重要である。

現実可能な具体的な方法を提案し、共通の目標を持ち、生活指導という、指導ではなく、共に学び分かち合える場、時間を提供することであった。自己管理行動の結果を HbA1c や体重のみで評価するのではなく、努力の結果が値に出なくても患者なりに努力していることを認め、支えていくことが結果として適切な自己管理行動に対して、自己効力が発揮でき、自己管理行動の継続に結びつくと言える。

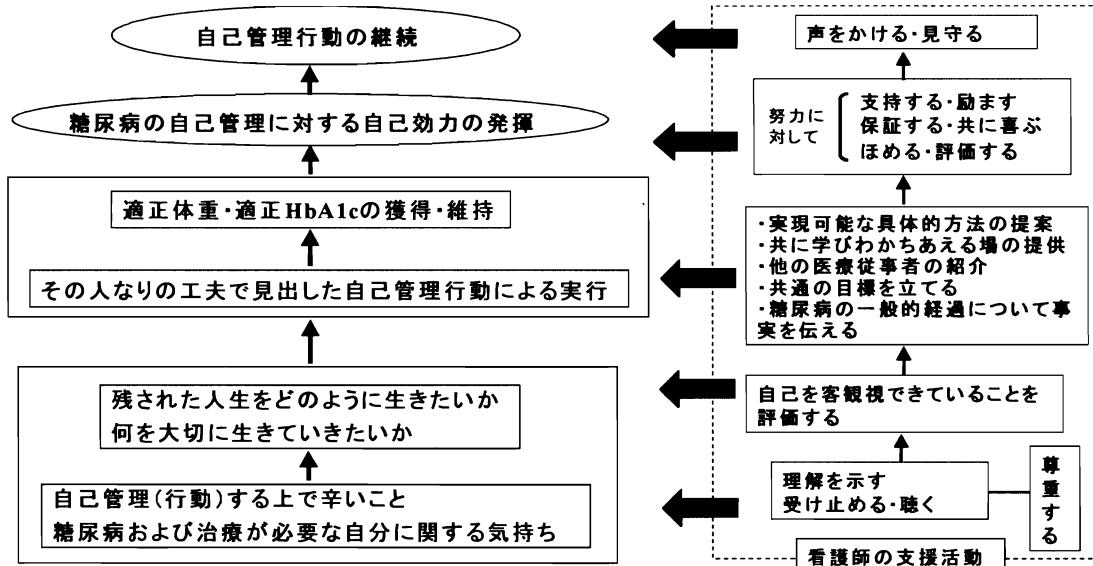


図3. 糖尿病外来患者の自己管理行動を引き起こす教育支援

共同研究報告と討論の会での質疑応答

質問1：糖尿病友の会の運営について詳しく教えて欲しい

発表者：医師およびコメディカルスタッフが中心になり、企画、運営している。年間に、栄養指導を含めた食事会や歩け歩け大会、研修参加などが行なわれている。

質問2：糖尿病教室の運営について詳しく教えて欲しい

発表者：医師およびコメディカルスタッフが当番制で、毎週月曜日の午後1時間程、スタッフの個性に合わせて教室を開催している。

質問3：生活指導の方法・内容について詳しく教えて欲しい

発表者：指導時間は30分から40分。ほとんどの場合は医師からの依頼によって行うが、患者が直接尋ねてくることもある。内容は、患者の状態により異なる。私自身、今まででは知識を教えることが多かったが、この症例をまとめようになり患者が何を求めて来院したのかを聞くようになっている。薬物療法については薬剤師が携わり、食事療法については管理栄養士、血糖自己測定については検査技師が携わっている。看護師として、私は何をしたらいいのか考えるようになった。患者がどんな努力をして来院したのか、正直に語れる場が作れるようになりたい。

質問4：図3中の「残された人生」という表現に

ついて、すべての人が今日から明日は残された人生だがどう受け止めたらいいのか？

共同研究者：今回は高齢者が対象だったためこのような表現になってしまった。年齢にこだわるのではなく、自分がこれからしようとしていることが残っていることではないかと思う。今後検討していきたい。

質問5：病棟ナースの糖尿病指導の統一レベルはどの程度か

発表者：今は糖尿病の専門病棟がないため、指導レベルが統一できていない。しかし、教育入院には、クリティカルパスを導入し統一を図るようにしている。また、病棟の患者教育は、N薬剤師がかかわり、薬剤指導だけでなく、糖尿病全般の指導を行っている。今後、外来、病棟に限らず、糖尿病教育の統一、向上を課題に努力していきたい。

参考文献

- 1) 野口美和子：糖尿病患者のパラダイムシフト
看護・援助という言葉で, Quality Nursing, 7 (6); 2001.
- 2) 岡山 明：耐糖能異常の個別健康教育 指導者マニュアル；保健同人社, 2000.
- 3) 石井 均：糖尿病 こころのケア；医歯薬出版株式会社, 1999.

学校保健活動

高校生の生活実態と健康認識

服部律子 出井美智子 堀内寛子 茂本咲子（大学）
富田悦子（県立大垣工業高等学校） 田辺美和子（県立大垣西高等学校）

I はじめに

少子化が進む現代にあって、母子保健領域においては、ますます子どもの健康生活の向上と育児支援が重要な課題になってきている。国民運動として展開されている「健やか親子21」では、4つの柱のひとつに「思春期の保健対策の強化と健康教育の推進」があり、思春期の人たちへの健康への援助は特に重点が置かれている。思春期の保健対策は県内の母子保健事業においても今後地域との連携において、すすめていかなければならぬ課題である。今回県内の養護教諭との共同研究において、思春期、特に思春期女子の生活と健康状態について調査し、実態を把握することから、今後の保健指導に役立てることを目的とした。

II 調査対象

調査の趣旨を説明し協力を得られた県内6校の高等学校の2年生女子を対象とした。生徒には調査の内容を養護教諭から説明してもらい、了解の得られた生徒に回答してもらった。

III 調査内容

今回調査した内容は、日常生活習慣に関するここと、月経時の不定愁訴、月経時の対処行動、月経に関する認識、日常生活の疲労度やうつ傾向である。

IV 調査結果

有効回答数は618であった。平均年齢は16.6±0.5歳、平均初経年齢は12.1±1.4歳、平均月経周期29.4±5.6日、平均月経持続日数6.2±1.3日であった。

1. 日常生活について

日常生活習慣について①そう②ややそう③ややちがう④ちがうの4段階で回答してもらった。

	①	②	③	④
熟睡できない	4.4	17.0	27.2	51.4
寝つかれない	5.0	23.4	27.0	44.6
よく目がさめる	3.2	13.6	27.4	55.8
生活は規則正しい	11.2	36.7	40.0	12.0
高校生活に満足している	17.3	45.4	25.8	11.5
体調はよい	28.2	43.8	23.7	4.2
家は落ち着く	50.3	35.1	10.7	3.9
毎日朝食をとる	71.3	15.4	7.6	5.7

3 食規則正しくとっている	55.9	24.1	13.8	6.2
乳製品・野菜・海草類を食べている	20.0	45.2	29.9	4.9
インスタント食品を多く食べている	9.2	36.6	41.5	12.6
間食はしない	3.4	13.9	41.8	40.8

また煙草については、煙草を今までに吸ったことがある生徒は、69名(11.2%)であり、今も吸っている生徒は20名(3.2%)であった。1日に2本以下は9名、3~10本は10名、11~20本は1名であった。

2. 月経時の症状

月経時の症状については4段階で回答をもとめた。1=あてはまらない 2=ややあてはまらない 3=ややあてはまる 4=あてはまるとした。女子生徒の訴えで多かったものを以下に示した(表1)。

	平均±SD
下腹部が痛い	3.2±1.0
腰が痛い	2.8±1.4
疲れやすい	2.6±1.1
集中力が低下する	2.1±1.1
気が散る	2.1±1.1
勉強や仕事の根気がなくなる	2.3±1.1
めまいがしたりばーっとしたりする	2.1±1.1
肌が荒れたり吹き出物ができる	2.0±1.2
イライラする	2.6±1.2
気分が変わりやすい	2.2±1.1
憂鬱になる	2.3±1.2
落ち着かない	2.2±1.1

表1 月経時の症状

高校生では、痛みに関することと、精神的な症状が多く見られた(表2)。

3. 日常生活の疲労度

日常生活疲労度は、「ねむけとだるさ」「注意集中の困難」「身体違和感」の3つの領域から成り立っている。月経とは関係なく、日頃感じているからだの状態を訴えがあるか、ないかという2件法でこたえてもらうものである。今回の調査結果では、「ねむけとだるさ」では、「ねむい」81.8%、

「あくびがでる」65.7%、「目が疲れる」58.4%、「横になりたい」53.5%、「頭がぼんやりする」39.3%、「全身がだるい」36.1%などの訴えが多くあった。「注意集中の困難」では「イライラする」67.2%、「物事に熱心になれない」33.3%、「ちょっとしたことが思い出せない」30.5%、「根気がなくなる」28.9%であった。「身体違和感」の領域では、「肩がこる」42.3%、「腰が痛い」34.3%、「頭が痛くなる」29.8%が主な訴えであった（図2～4）。

4. 抑うつ度について

女子高校生の抑うつ度については、Zung の抑うつ度尺度（SDS）を用いた。この尺度は20の質問項目からなり、それぞれ4段階的回答であるが、1または4点が与えられる。評価基準によって、20～47点を正常群、48～52点を神経症群、53～80点をうつ病群とした。それによると、正常群は68%、神経症群は16.9%、うつ病群は15.1%であった（表3）。

5. 月経時の対処行動

月経時に学校を休む生徒は、20名（3.3%）であった。休む頻度は「毎回休む」4名（0.7%）、「2～3ヶ月に1回」が5名（0.8%）、「4～6ヶ月に1回」が3名（0.5%）であった。「薬を飲む」生徒は190名（31.4%）であった。心がけていることは、「身体の清潔」や「パット交換」などで8割から9割の生徒が心がけているとしていた。「体操をする」は心がけている生徒は24%、「気分転換をする」は心がけている生徒は29.4%で清潔に比べて少なかった（表4）。

6. 月経のイメージ

女子高校生の月経のイメージであるが、肯定的なものとして「女性の証」であるが318名（52.9%）、「当たり前のこと」が305名（50.7%）、「誰もが経験すること」が245名（40.8%）「母親になれる」が124名（20.6%）、「子どもが産める」が200名（33.3%）であった。否定的な受け止め方では「煩わしい」が127名（21.1%）、「損だ」が164名（27.3%）、「恥ずかしい」が46名（7.7%）、「男に生まれたい」が134名（22.3%）、「我慢するもの」が118名（19.6%）であった。「何も感じない」が17名（2.8%）、「興味がない」が14名（2.3%）であった（表5）。

7. 体格について

対象となった女子高校生の平均身長は157.5±5.1cm、平均体重51.2±6.4kgであった。身長について「満足」である生徒は221名（40.3%）「不満足」は327名（59.7%）であった。「高くなりたい」と思っている生徒は321名（51.9%）で「低くな

りたい」は68名（17.5%）であった。体重については、「満足」である生徒は105名（20.1%）、「不満足」は417名（79.9%）であった。体重を「減らしたい」と思っている生徒は、492名（98.2%）で「増やしたい」は7名（1.4%）であった。

8. 月経時の不定愁訴と抑うつ度、日常生活の疲労度、日常生活状況との関係（表6～8）

月経前と月経中の不定愁訴を領域別に分けて、抑うつ度との相関係数を求めた。その結果、すべての領域で、抑うつ度とは強い相関関係がみられた。また日常生活の疲労度と月経時の不定愁訴も同様に強い相関関係が認められた。

日常生活の状況との関連であるが、特に睡眠との関係が強く、「熟睡できない」「寝付かれ難い」「よく目がさめる」では各項目とも有意な相関関係が認められた。「体調はよい」「家は落ち着く」については、月経時の不定愁訴、月経前の不定愁訴の両方に有意な相関関係が認められた。しかし食事については、月経時の不定愁訴、月経前の不定愁訴について相関関係は認められなかった。

9. 日常生活の状況と疲労度との関係

日常生活の状況と疲労度については、睡眠に関するることは、3領域とも有意な相関関係があった。食事については、「3食規則正しくとっている」のみ有意な相関関係が認められた。

V まとめ

女子高校生の生活の実態については、体調や生活の満足度などにはばらつきが見られ、食事についても規則正しい食事をしている生徒は半分ほどであった。また月経時の症状も下腹部痛や精神的症状が見られるが、積極的に対処行動をとっている生徒は多くなかった。今後生徒の生活指導にこれらの調査結果を生かしていきたい。

討論

- * 女子高生では、月経痛で学校を休んだり、保健室に来る生とが大変多い印象がある。どうしてもそういう生徒は、情緒が不安定なことが多い。今回の結果をみて、女子高校生にうつ症状の生徒が多い事に驚いた。しかし、いろいろな身体の訴えが多く、心の健康と関連していると思う（高校養護教諭）。
- * 日常生活では、やはり不規則な生活をしている生徒は、学校生活でも不定愁訴を訴える事が多い（高校養護教諭）。

表2 月経時の不定愁訴

	月経中		月経前	
	平均値	標準偏差	平均値	標準偏差
肩がこったり筋肉が痛くなったりする	1.9	1	1.7	1
頭が痛い	1.9	1	2.2	1.2
下腹部が痛い	3.2	1	2	1.1
腰が痛い	2.8	1.1	2	1
疲れやすい	2.6	1.1	2	1
からだのあちこちが痛くなる	1.8	1	1.5	0.8
眠れない	1.6	0.9	1.3	0.7
物忘れをする	1.4	0.7	1.3	0.7
頭の中が混乱する	1.3	0.7	1.3	0.7
物忘れをする	1.4	0.8	1.3	0.7
判断力が鈍る	1.5	0.8	1.3	0.7
集中力が低下する	2.1	1.1	1.5	0.8
気が散る	2.1	1.1	1.6	0.9
忘れ物したりけがをしたり失敗が多くなる	1.4	0.8	1.3	0.7
動作がぎこちなくなる	1.9	1	1.3	1
勉強や仕事への根気がなくなる	2.3	1.1	1.7	1
居眠りをしたり布団から起き出せなくななる	2	1.1	1.3	0.7
家に閉じこもりがちになる	1.7	0.9	1.3	0.7
出不精になる	1.6	0.9	1.4	0.8
勉強や仕事の能率が低下する	2	1	1.6	0.9
めまいがしたりぼーっとなったりする	2.1	1.1	1.6	1
冷や汗ができる	1.7	1	1.3	0.7
吐き気がしたり吐いたりする	1.5	0.9	1.2	0.6
顔がほてる	1.5	0.9	1.3	0.7
体重が増える	1.8	1	1.5	0.9
肌が荒れて吹き出物ができたりする	2	1.1	1.8	1.1
乳房が痛い	1.6	1	1.6	1
むくみがある(腹部・乳房・足など)	1.7	1	1.6	0.9
ちょっとしたことで泣いてしまう	1.4	0.8	1.3	0.7
さびしくなる	1.5	1	1.4	0.8
不安になる	1.5	1	1.7	1
落ち着かない	2.1	1.1	1.7	1
イライラする	2.6	1.1	1.9	1.1
気分が変りやすい	2.2	1.1	1.7	1
ゆううつになる	2.3	1.3	1.7	1
緊張しやすい	1.6	0.9	1.4	0.8

図1 日常生活の状況

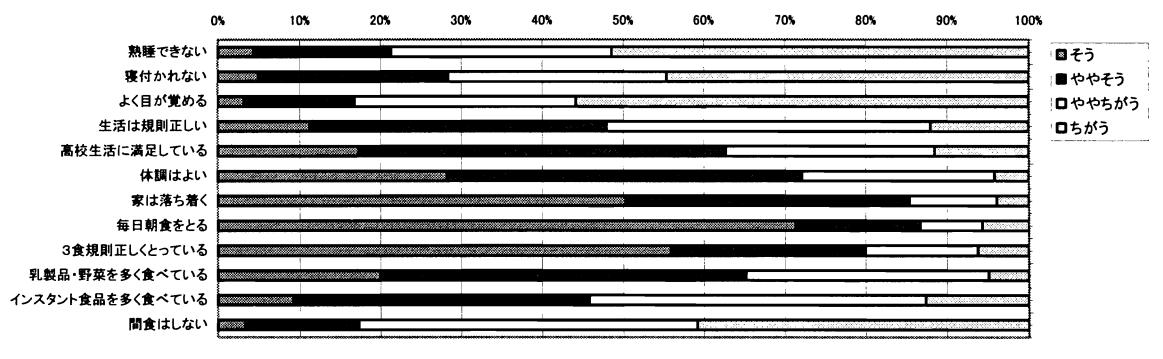


図2 日常生活疲労度(ねむけとだるさ)

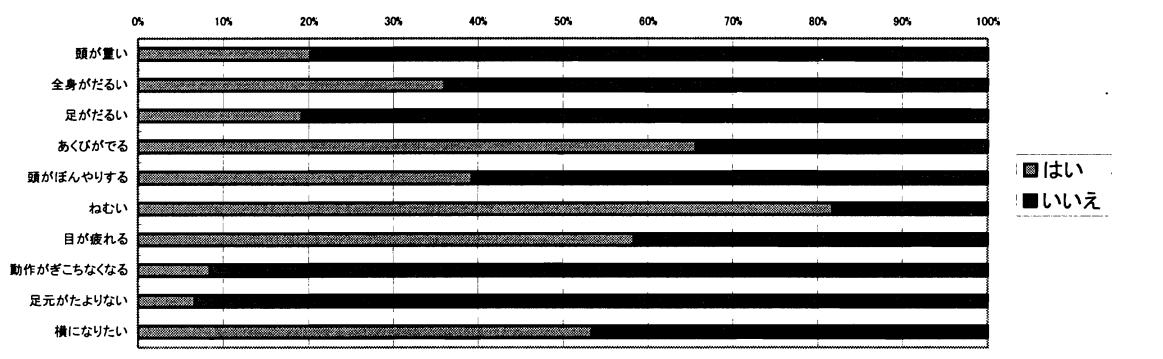


図3 日常生活疲労度(注意集中の困難)

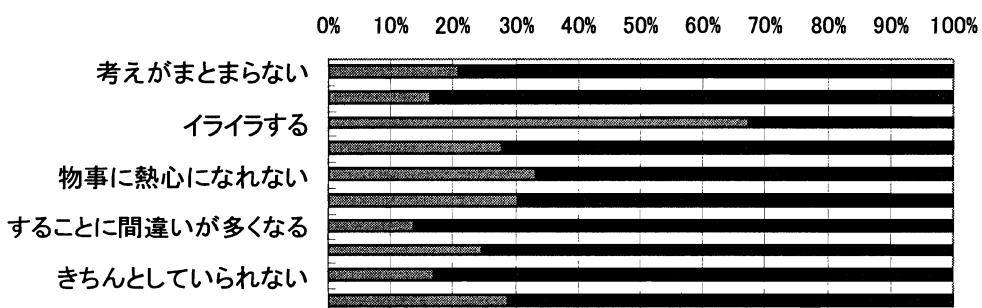


図4 日常生活疲労度(身体違和感)

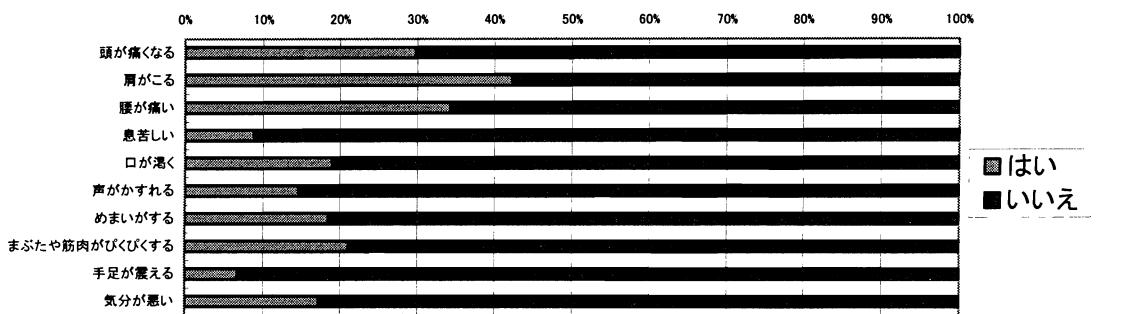


表3 うつ状態の程度

		人数
正常群	(20~47点)	68.0% 402
神経症群	(48~52点)	16.9% 100
うつ病群	(53~80点)	15.1% 89

表4 月経時の対処行動

				人数 (%)
	毎回心がけてい る	時々心がけてい る	心がけていない	考えたことがな い
身体を清潔にする	408(66.6)	126(20.6)	31(5.0)	48(7.8)
パットをまめに取り替える	344(56)	212(34.5)	43(7)	15(2.4)
気分転換する	40(6.5)	140(22.9)	246(40.2)	186(30.4)
睡眠を十分とる	101(16.4)	144(23.4)	213(34.6)	157(25.5)
栄養をとる	72(11.7)	154(25.1)	228(37.2)	159(25.9)
体操（軽い運動）をする	39(6.4)	110(17.9)	264(43.1)	200(32.6)
水分を控える	17(2.8)	60(9.8)	258(42.1)	278(45.4)
身体特に下腹部を暖める	160(26.1)	263(43)	98(16)	91(14.9)
指圧・マッサージ	21(3.4)	79(12.9)	219(35.8)	292(47.8)

表5 月経のイメージ

	はい	いいえ		はい	いいえ
女性としての証	329(53.3)	288(46.7)	運命である	535(86.7)	82(13.3)
あたりまえのこと	312(50.6)	305(49.4)	ない方がよい	267(43.3)	349(56.7)
恥ずかしい	569(92.2)	48(7.8)	母親になれる	490(79.4)	127(20.6)
健康のバロメーター	553(89.9)	63(10.2)	男よりはいい	608(98.5)	9(1.5)
誰でも経験する	369(59.8)	248(40.2)	損	449(72.8)	168(27.2)
煩わしい	487(78.9)	130(21.1)	男に産まれたい	481(78)	136(22)
必要なもの	441(71.6)	175(28.4)	がまんするもの	497(80.7)	119(19.3)
わからない	596(96.6)	21(3.4)	何も感じない	600(97.2)	17(2.8)
興味がない	601(97.7)	17(2.8)	子どもが産める	415(67.3)	202(32.7)

表6 月経時の不定愁訴と抑うつ度の相関係数

	抑うつ度	
	月経前	月経中
不定愁訴(合計)	0.376	0.415
痛み因子	0.25	0.327
注意力因子	33	0.324
行動変化因子	0.352	0.363
自律神経因子	0.311	0.323
水分貯留因子	0.165	0.234
負の感情因子	0.389	0.387

表7 月経中の不定愁訴と日常生活との相関係数

	痛み因子	集中力因子	行動変化因子	自律神経因子	水分貯留因子	負の感情因子	月経時の不定愁訴
熟睡できない	-.126**	-.235***	-.190***	-.155***	-.175***	-.183***	.294***
寝付かれないと	-.145***	-.222***	-.173***	-.193***	-.128**	-.213***	-.245***
よく目がさめる	-.177***	-.277***	-.248***	-.210***	-.251***	-.254***	-.304***
生活は規則正しい	.120*	-.061	-.136*	-.077	-.093*	.113*	.120*
高校生活に満足	.102*	.078	.170**	.078	.086*	.078	.089*
体調はよい	.325***	.175***	.225***	.238***	.117***	.237***	.264***
家は落ち着く	.062	.050	.047	.019	.031	.096*	.084*
毎日朝食をとる	.074	.034	.071	.032	-.032	.068	.023
3食とる	.094*	.070	.094*	.071	.048	.130**	.082
乳製品・野菜・海藻を多く食べている	-.014	-.090*	-.019	-.080	-.027	-.013	-.052
インスタント食品を多く食べている	-.020	.002	-.034	-.046	.025	-.063	-.050
間食はしない	-.006	-.074	-.020	-.058	.002	-.029	-.051

表8 月経前の不定愁訴と日常生活との相関係数

	痛み因子	集中力因子	行動変化因子	自律神経因子	水分貯留因子	負の感情因子	月経時の不定愁訴
熟睡できない	-.164**	-.287***	-.250***	-.244***	-.156***	-.226***	.294***
寝付かれないと	-.203***	-.306***	-.250***	-.250***	-.101**	-.254***	-.301***
よく目がさめる	-.257***	-.349***	-.292***	-.302***	-.240***	-.274***	-.337***
生活は規則正しい	.092*	-.057	-.098*	-.044	-.060	.140**	.103*
高校生活に満足	.114*	.124	.127**	.097	.077*	.119	.135*
体調はよい	.270***	.233***	.218***	.261***	.127***	.252***	.273***
家は落ち着く	.098	.128	.128	.070	.043	.105*	.117*
毎日朝食をとる	.074	.034	.071	.032	-.032	.068	.023
3食とる	.094*	.070	.094*	.071	.048	.130**	.082
乳製品・野菜・海藻を多く食べている	-.014	-.090*	-.019	-.080	-.027	-.013	-.052
インスタント食品を多く食べている	-.020	.002	-.034	-.046	.025	-.063	-.050
間食はしない	-.006	-.074	-.020	-.058	.002	-.029	-.051

*p<0.05, **p<0.01, ***p<0.001*p<0.05,

小学生への性教育方法の開発

堀内寛子 服部律子 清水智美 兼子真理子 藤迫奈々重（大学）
川崎裕子 安田伸子 河合由美子（竹鼻小学校）

I. 研究目的：平成 12 年文部省（当時）は各学校へのお願いとして子どもたちに「いのちの大切さ」を教える時間をもつようにと「いのちの教育」の必要性を通達している。それを受け、全国で独自の「いのちの教育」の取り組みがなされている。

今回、岐阜県においても大学と小学校が連携して「いのちの教育」の実践を試みた。今年度は、その実践までのプロセスと実践内容を報告するとともに、子どもたちや教員の反応から次年度に向けた課題を明らかにすることを本研究の目的とする。

II. 方法：小学校 3 年生 2 クラス（33 名、32 名）、6 年生 1 クラス（25 名）を対象に「いのちの教育（性教育）」授業を 3 回実施した。授業終了後、3 年生には「感想文（今日わかったことなど）」、6 年生には「今日わかったこと」、「今日心に残ったこと」、「もっと知りたいこと」について記述してもらった。教員には全体に関する感想を述べてもらった。

分析は、今回の実践内容で児童が何を学び得たのか、何をもっと知りたいと思ったのかを明らかになるように内容を整理した。

実践日は、平成 14 年 10 月 22 日と平成 15 年 1 月 28 日であった。

III. 結果

1. 実施までのプロセス

平成 14 年 3 月に 1 回、8 月に 1 回の事前打ち合わせにて小学校関係者のニーズと私たちの目指している性教育についてディスカッションしながら今回の授業の内容を検討した。結果、小学校 3 年生には「命の誕生」、「命の大切さ」、小学校 6 年生には「正しい性交の知識」、「性感染症の知識」をキーワードとした授業の実践を試みることになった。

2. 実践の実際

- 1) 3 年生のテーマは、「おなかの中のわたし—おへそのかつやく—」とし、「おへその役割を通していのちを考え、母親と自分のつながりを理解する」、「生まれる前にわたしはどうても頑張ったから今ここにいることを理解する」。という 2 点を授業のねらいとして展開した。

2) 6 年生のテーマは、「赤ちゃんができるということ」とし、「2 次性徴について学び、生殖が可能になる身体に変化するということから、受精と妊娠について理解する」、「受精には性交が必要であることを理解し、望まない妊娠や性感染症の危険もあることも学ぶ」ことをねらいとし展開した。

3) タイムテーブル 資料 1, 2

3. こどもたちの反応

3 年生は、新しい知識の習得（および知識の再確認）、体験を通して感じたこと、新しい知識と体験を通して感じたことについての記述に分けられた。その細項目は、新しい知識では、「赤ちゃんは、お母さんからえいようやさんそをもらうということが、わかりました」のように①お臍の役割がわかった、②胎児の成長・発達がわかったでは、「さいしょは 0.6 mm だったけどだんだん大きくなってきてさいごは 30 cm をこしました。つくえのはんぶんこしました」、③胎盤・羊水・卵膜があることがわかったでは、「たいばんなんてあるとは知りませんでした」、「赤ちゃんは袋の中の水の中にいることがわかった」、④ママのからだは赤ちゃんもつかうということがわかつたでは、「人間のおなかの中は人間がいきるためだけでなく赤ちゃんもちゃんととつかうこと」がわかった」などの 4 項目であった。

体験を通して感じたことでは、①赤ちゃんは重いでは、「こんなに重いなんてぜんぜん知らなかったです」、②赤ちゃんは重いだからお腹が痛いでは、「わたしをうんだときは、すごくおもかっと思う。うまれるときは、いたかったと思う」、③赤ちゃんはかわいい、やわらかい、ぐにゃぐにゃでは、「赤ちゃんはかわいかったです」、「はじめて、うまれたばかりを見て、さいしょはさわるのがこわかったのにきゅうにこわくなりました」、④赤ちゃんは気をつけて抱かなくていけない、大事な

赤ちゃんでは、「はじめてだっこして赤ちゃんだいじだなーと思いました」などであった。

新しい知識と体験を通して感じたことでは「お母さんわたしにじゅう分にえいようをたくわえておおきくそだててくれてありがとう！わたしはこれからおおきくそだつよ！うんぐれてありがとう」というように①家族への感謝や、②ママの苦労がわかったでは、「お母さんがすごくくろしたのがじゅぎょうをしてわかりました」、③ママが頑張ってくれたから今の自分がある、よかったです、「お母さんがうんでなかつたらわたしは今いなかつたよ！」、④たくさんの人々に守られている喜びでは、「お母さん、お父さん、おばあちゃん、おじいちゃん、ありがとう。ぼくをうんぐてくれたおかあさんありがとう。おうえんしてくれた、お父さん、おばあちゃん、おじいちゃん、ありがとう。ぼくがうまれたとき、おかあさんが、『うまれてきてありがとう』といつてくれ、どうもありがとうございます」、⑤わたしが病気をしたら悲しむでは、「わたしがびょう気になると、すごくかなしむんだろうなと思いました」、⑥これからは自分で自分のことをしていきたいでは、「わたしはこれからおおきくそだつよ！」、⑦おへそは頑張った、私たちも頑張ったでは、「じぶんもがんばつたとわかりました」、⑧おへそへの感謝では、「おへそありがとう。おせわになりました」などであった。(表1)

表1 3年生の反応

I. 新しい知識
1. お腹の役割がわかった
2. 胎児の成長・発達がわかった
3. 胚盤・羊水・卵巣があることがわかった
4. ママのからだは赤ちゃんもつかうということがわかった
II. 体験を通して感じたこと
1. 赤ちゃんは重い
2. 赤ちゃんは重いだからお腹が痛いんだ
3. 赤ちゃんはかわいい、やわらかい、ぐにゃぐにゃ
4. 赤ちゃんは氣をつけて抱かなくていけない、大事な赤ちゃん
III. 新しい知識と体験を通して感じたこと
1. 家族への感謝
2. ママの苦労がわかった
3. ママが頑張ってくれたから今の自分がある。よかったです
4. たくさんの人々に守られている喜び
5. わたしが病気をしたら悲しむ
6. これからは自分で自分のことをしていきたい
7. おへそは頑張った、私たちも頑張った
8. おへそへの感謝

6年生は、新しい知識の習得（および知識の再確認）、新しい知識と今までの体験を通して感じたことについての記述に分けられた。

その細項目は、新しい知識では、①二次性徴について、二次性徴には個人差がある、②体のしくみ、③二次性徴と妊娠、④性交で赤ちゃんが生まれる、⑤赤ちゃん誕生の確率の低さ、⑥避妊、⑦望まない妊娠、⑧性感染症などであった。

新しい知識と今までの体験を通して感じたことでは、「自分はすごいかくりつの中から選ばれた1人ということを知ってすごくびっくりもし

たし、うれしく思いました」のように、①わたし達は選ばれた存在なのだや、②生まれてこれまで良かったでは、「自分も1600億の中の1人だったのははじめてって生まれてこれてよかった」、③わたしを産んでくれた親への感謝では、「私たちも1600億分の1のかくりつで、お父さんとお母さんの間から、生まれてきたので、お父さんとお母さんを、大事にして、感謝しなくては、いけない」、④人の命の大切さでは「人の命は大切にしてほしいなあと思いました。自分の体も大切にしたい」などであった。（表2）

表2 6年生の反応—わかったこと—

I. 新しい知識
1. 二次性徴 個人差がある
2. 体のしくみ
3. 二次性徴と妊娠
4. 性交で赤ちゃんが生まれる
5. 赤ちゃん誕生の確率の低さ
6. 避妊
7. 望まない妊娠
8. 性感染症

II. 新しい知識と今までの体験を通して感じたこと
1. わたし達は選ばれた存在なのだ
2. 生まれてこれまで良かった
3. わたしを産んでくれた親への感謝
4. 人の命の大切さ

さらに、心に残ったことでは、①『せいこう』というのととても大事なこと、②赤ちゃんができるのは大変なこと、③生まれてこれまで良かった、④自分を大切にしたい、⑤人の命の大切さ、⑥望まない妊娠はしたくない、⑦性感染を人にうつしたくない、⑧親への感謝などがあった。（表3）

表3 6年生の反応—心に残ったこと—

I. 新しい知識
1. 二次性徴
2. 二次性徴と妊娠
3. 性交で赤ちゃんが生まれる
4. 赤ちゃん誕生の確率の低さ
5. 望まない妊娠
6. 感染症
7. 避妊

II. 新しい知識と体験を通して感じたこと
1. 「せいこう」というのととても大事なこと
2. 赤ちゃんができるのは大変なこと
3. 生まれてこれまで良かった
4. 自分を大切にしたい
5. 人の命の大切さ
6. 望まない妊娠はしたくない
7. 性感染を人にうつしたくない
8. 親への感謝

教員の反応は、3年生の授業では、板書をして欲しい、肌ざわり、重さが体感できる人形は良かったなどであった。6年生の授業では、二次性徴は既習内容であったので、性交や性感染症、コンドームの実演などについて時間をかけても良かった、板書を工夫して欲しい、性交に関するやらしいイメージをもたずくに聞けたと思うなどであった。（表4）

表4 教員の反応

- 3年生の授業
×板書をして欲しい
○肌ざわり、重さが体感できる人形は良かった
- 6年生の授業
×二次性徴は既習内容であったので、性交や性感染症、コンドーム等について時間かけても良かった
×板書の工夫
○性交に関していやらしいイメージをもたずに聞けたと思う

IV. 考察

3年生では、臍の役割がわかったことを通して「家族への感謝」を記述していた。それを図式化すると図1の通りである。つまり、自分と母親は臍帯でつながっていた。そして、母親から酸素、栄養をもらい成長した。よって、「ママが頑張ってくれたから今の自分がある、よかった」なぜなら「臍が切れたら死んでしまう」、「ママが病気にならなければダメ」だからと記述されていた。また、このことを通して、「お臍はすごく、大切なもの、大切な役割」、「赤ちゃんを育てるのは大変」ということを実感し、『お母さんお父さんありがとう。生まれるまで、酸素や血液や愛情ありがとう』のように「家族への感謝」が記述されていた。

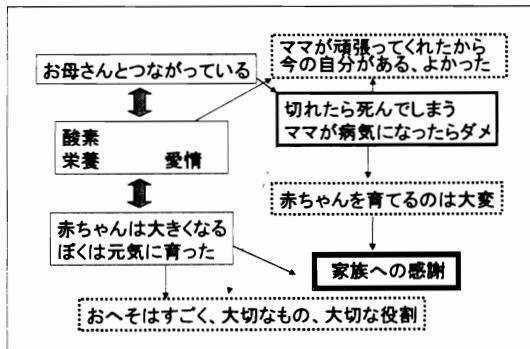


図1 お臍の役割からわかったこと

また、「家族への感謝」は、赤ちゃん抱っここの体験学習を通して記述されていた。つまり、3年生では新しい知識と体験学習を通して「家族への感謝」という切り口から「ママの苦労がわかった」、「ママが頑張ってくれたから今の自分がある、よかった」と感じそのことは「たくさん的人に守られている喜び」へつながっていた。家族に大切にされてきたことを実感した子どもたちは、だから「わたしが病気をしたら悲しむ」のだと記述していた。また、今まで多くの人に守られていたがこれからは、「自分で自分のことをしていきたい、守りたい、大切にしたい」と自分で自分を大切にすることに気づいた子どももいた。同時に、この世に生をうけることは「私たちも頑張った」のだと自尊心を高めることにもつながったと思われる記述もあった。(図2)

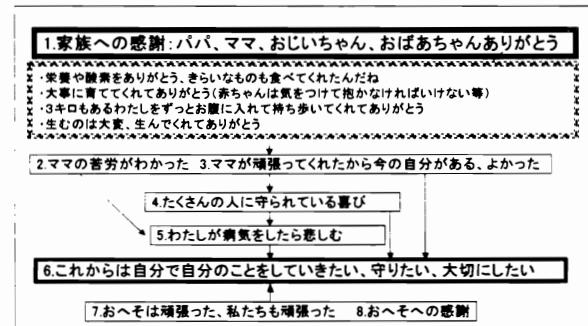


図2 子どもたちが感じたことの関連図

6年生では、赤ちゃん誕生の確率の低さという科学的な事実と今までの授業での人権学習などの体験が切り口となっていると思われる記述が多くあった。つまり、「赤ちゃん誕生の確率の低さ」から、「赤ちゃんができるのは大変なこと」であると気づき、「生まれてこれて良かった」と記述している。また、生まれてくるためには生んでもらうことが必要ということから「親への感謝」につながっていた。同時に、「赤ちゃん誕生の確率の低さ」から、「自分を大切にする」ことや「人の命の大切さ」を感じていた。また、今回の授業では望まない妊娠や性感染症の危険があるという事実を伝えただけであったが、子どもたちは「自分を大切にしたい」、「人の命も大切」という切り口から「望まない妊娠はしたくない」や「性感染症をうつしたくない」と記述していた。このことは「自分も大切、だから人も大切」という性教育の根幹の部分を自然に感じており、小学生から行う性教育の重要性を再認識できた。同時に人間にとて「せい」の大切さも感じており、科学的根拠に基づいた事実を伝えるだけで、小学生でも、性の大切さを学ぶことができるのだと再認識できた。(図3)

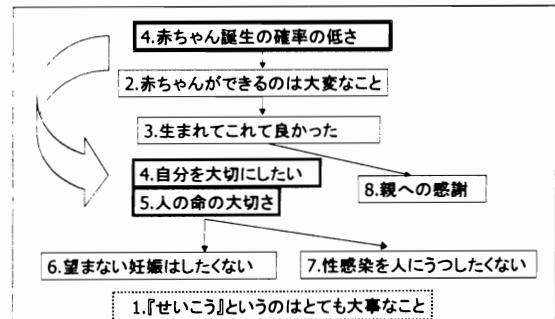


図3 子どもたちが感じたことの関連図

V. 討論から得られた示唆

フロアーからは「なぜ、小学生への性教育なのか?なぜ小学校3年生なのか?」といった質問がでた。本研究の次年度の課題として、小学校6年間における性教育のカリキュラムを学校側とと

もに考えていくことをあげている。つまり、どの時期にどのような内容を子どもたちに伝えるのが最も有効なのかを検討する必要がある。最新の報告では小学校5年生に行なうことが有効とされているが我々は6年間を系統立てて考えていきたい。また、「中学、高校ではこれだけ素直に感じとってくれない。性がいやらしいと感じる前に正しい性に関する知識を伝えることは重要である」という意見もでた。また、多くの中学、高校の養護教諭は「今から（中学、高校）では遅い。実際、妊娠する生徒もいる。やはり小学校での性教育をしっかりする必要がある」と小学校における性教育の有効性と期待を再認識した。

「コンドームの使い方を教えて欲しい」という教員の反応に関しても議論した。大都市の中学校でコンドームの実演の授業を行なったことがマスコミに大きく取り上げられ、それに対して賛否両論だったことから、コンドームの実演の授業は小学生には早すぎのではないかと考え、今回は実践しなかった。それに対する意見をフロアに聞いた。全員、小学校から教える必要があるとのことであった。理由は前述のように、中学、高校生の妊娠が珍しくない現状であることを踏まえると避妊の方法を教える必要がある。又、「もっと、現実を知って欲しい」、「性教育は寝た子を起こすと言われているが、今の子はもう寝ていない、起きている。だから、きっちり教える必要がある」との意見に納得するものが多かった。

小学校の性教育では校長先生の協力なしには成り立たないことも再認識できた。今回、実践できたT小学校を一つのモデルとして、羽島市内の小学校が同じような性教育を受けられるようにそれぞれの、立場でできることを確認しあいながら長期計画ですすめていきたい。

VI.まとめ

- 3年生は授業での知識と体験を通して、母と自分のつながりや、家族とのつながりに気づき、「家族への感謝」や「自分を大切にすること」を感じていた。
- 6年生は今回の授業での知識を今までの学校における学習体験とを結びつけて、「赤ちゃん誕生の確率は奇跡である」ことに気づき、それを切り口として、「自分の命の大切さ」、「人の命の大切さ」を感じ、だから、「望まない妊娠はしたくない」、「性感染を人にうつしたくない」といった思考へと結びついていた。

3. 授業内容は異なっていても、性教育の根幹である「自分も大切、だから人も大切」といったメッセージは読み取っていた。

VII.今後の課題

- 今後も、小学校との事前打ち合わせ（内容や時間配分等）を綿密に行い、小学生への性教育を継続させていきたい。
- 単発で行なうのではなく、小学校1年生から6年生までの6年間を通して系統的に、行っていきたい。
- T小学校での実践が一つのモデルとなり、今後羽島市内の小学校でも同様の授業が受けられるようなシステム作りを行っていきたい。



小学校3年生の授業風景
ものさしで胎児の大きさを実感



小学校3年生の授業風景
赤ちゃんを抱っこ



小学校6年生の授業風景
二次性徴について話し合ったことを板書

資料 1

3 年生授業案

テーマ：おなかの中のわたし

—おへそのかつやく—

ねらい：・おへその役割を通していのちを考え、母親と自分のつながりを理解する。

・生まれる前にわたしはとても頑張ったから今ここにいることを理解する。

対象：3 年生

タイムテーブル

時間配分	指導内容・方法	教材
3 分	導入 自己紹介など	
10 分	わたしはどこからきたの？ →最初は針の穴より小さな卵から始まり約 10 ヶ月の間母親のおなかの中で成長していくことを伝える。	胎児模型 ものさしで実際の胎児の大きさを実感させる。 新生児人形
7 分	おなかの中の赤ちゃんって生きているの？何も食べないでどうして大きくなるの？ →子どもへの問い合わせ	
15 分	・赤ちゃんは生きているのだ！ ・へその緒はママとわたしをつないでいた不思議なヒモ ・何も食べていないけれどママから食べ物や空気をもらっていたのだ！ →へその緒によってママと私がつながっていたことを伝える →栄養はへその緒を使って届けられること、口や鼻で息はできないけれどへその緒がその役割をしてくれたことを伝える →わたしたちはママの力を借りてお腹の中で一生懸命生きてきたことを伝える。	胎盤・臍帯模型 ペーパーサート <内容> 「私はあなたとお母さんのつながりをもつことが仕事でした。お母さんからの栄養をあなたの体内に運び、あなたがいらなくなつたものをお母さんに捨ててもらうように運びました。あるときはあなたの気持ちを伝えたり、栄養が偏らないようにサインを出して、お母さんに知らせるこどもはしました。それは何か月も続きました。あなたが元気に生まれてくることに精一杯努力してきました。でも、あなたが生まれてくることを確認すると、わたしは直ちに切り離されました。なぜなら、あなたはもうわたしのがいなくても生きていけるのだから・・・。でも、わたしがいたことをあなたに忘れてほしくないのであなたのおなかに私がいたのだという印をつけました。それがおへそです」
5 分	お風呂で自分のおへそを見てみよう！ →ママが大事に育ててくれた証明書 →わたしのがい頑張った証明書	
5 分	わたしのおへそ、おかあさんに手紙を書く。→児童の感想を知ることを目的とする	記入のシートを配布

資料 2

6 年生授業案

テーマ： 赤ちゃんができるということ

ねらい： 2 次性徴について学び、生殖が可能になる身体に変化するということから、受精と妊娠について理解する。また受精には性交が必要であることを理解し、望まない妊娠や性感染症の危険もあることも学ぶ。

対象：6 年生

時間配分	指導内容・方法	教材
3 分	自己紹介・導入	
10 分	大人になるってどういうこと？ 自分たちのことも考えて、身体と心の両面から変化をとらえる グループワーク	
5 分	グループの話し合いの発表 身体と心の両面について意見を板書する	2 次性徴の男女別の表を黒板に貼る
5 分	2 次性徴（大人の身体と心になる）は赤ちゃんを産み育てることができるようになるための準備の段階であることを言う。 赤ちゃんを産み育てるには、赤ちゃんができる、赤ちゃんを産む、赤ちゃんを育てる、段階がある。 では、赤ちゃんはどうしてできるのか？	
7 分	好きになる気持ち、一緒にいたい気持ち が高まるとふたりのからだもひとつになる (これ以上近づけないところまで近づく) 性交とは・・・ペニスが硬く大きくなって膣に入るこ とを説明する。	男女のはだかの絵を貼る 男女の生殖器の図を貼る
5 分	精子が膣の中に入り、泳いでいって卵子までたどり着き、受精することを説明する 受精卵が分割して胎児になる	受精にいたるまでの図を貼る
5 分	でも望まない妊娠や病気も移ることを説明する	望まない妊娠と病気（性感染症）文字を貼る
5 分	まとめ 赤ちゃんができるっていうことが理解できたかな？お父さんとお母さんが愛し合って性交という行為をして赤ちゃんができる。	

高齢者看護、住民への保健福祉サービス

痴呆および寝たきり予防看護における音楽療法の活用

原敦子 坂田直美 小野幸子 早崎幸子（大学） 水野智美（岐阜県音楽療法研究所）
若井小百合（太陽苑） 藤原富子（寺田ガーデン） 内田きぬ子（大樹）

はじめに

岐阜県では、痴呆や寝たきりを予防するための各種療法や活動を推奨しているが、その中で看護職はどのような役割を担っているのか、また、他職種とどのように協働しているのかについては、実態が把握されていないのが現状である。そこで昨年度、介護老人保健施設における音楽療法と看護職の関わりについての予備調査を行った¹⁾。今年度は、昨年度の予備調査をもとに、岐阜県下で積極的に音楽療法を取り入れている介護老人保健施設6施設に対し、音楽療法および音楽療法への看護職の関わりについての実態調査を行ったので報告する。

I. 目的

岐阜県下の介護老人保健施設における音楽療法への看護職の関わりの実態を知る

II. 方法

1. 調査対象

調査対象は、岐阜県内の介護老人保健施設のうち、岐阜県音楽療法士による音楽療法を定期的に行っている6施設の施設長（またはそれに準じる人）、岐阜県音楽療法士、施設内音楽療法担当者、看護管理者である。なお、事前にそれぞれの対象者に研究の趣旨を説明し同意を得た。

2. 調査期間

調査期間は、平成14年9月17日（火）から平成14年12月11日（水）であった。

3. 調査方法

調査方法は、半構成面接調査とした。調査は、看護研究者2～3名と音楽療法研究者1名が、施設で音楽療法が実施される日に訪問し、施設長へのインタビューおよび、音楽療法場面の見学を全員行った。その後、看護管理者へは看護研究者が、岐阜県音楽療法士と施設内音楽療法担当者へは音楽療法研究者が、同時に別の場所で1時間程度のインタビューを行った。音楽療法の場面の見学はインタビュー時の参考にするためであり、このことを施設長に説明し、見学の了解を得て実施した。インタビュー内容は対象者の了解を得てテープに録音し、逐語録とした。

III. 結果

1. 6施設の概要（表1）

設置主体は、6ヶ所中5ヶ所が医療法人であった。開設年は1996年から1998年の間であり、いずれの施設も、デイケア、ショートステイなど、何らかの併設施設・機関を持っていた。定床数は50床から100床であった。

表1. 施設概要

	設置主体	開設年	併設施設	定床数
A	医療法人	1996	診療所 デイケア	100
B	医療法人	1996	総合病院 訪問看護ステーション 居宅支援事業 ショートステイ デイケア	50
C	医療法人	1997	老人訪問看護ステーション ショートステイ デイケア	100
D	医療法人	1998	クリニック グループホーム	72
E	医療法人	1998	訪問介護 デイケア	100
F	広域連合	1998	在宅介護支援センター ショートステイ デイケア	100

2. 入所者概要（表2）

入所者の平均年齢は各施設とも80歳を超えていた。寝たきり度（要介護度）・痴呆度は施設により様々であった。特に痴呆度については重度の者が多いが、痴呆なしの者が多いに、はっきりと分かれた。

3. 各施設の音楽療法開始の経緯および活動の実際（表3）

各施設の音楽療法開始の経緯および活動の実際を表3に示す。

各施設が音楽療法を取り入れた経緯は「作業療法士の不足から作業療法に代わるものとして音楽療法が目に付いた」「老健大会で音楽療法を取り入れている施設が増大していることを知って始めた」「音楽療法士から申し出があった」等様々であるが、音楽療法の開始年は6施設中5施設が1998年であった。

音楽療法の頻度は週に2回から月に1回で、一回のセッション時間は1時間であった。

音楽療法の対象は、A施設で、「痴呆や言語障害のある入所者」という条件が提示された以外は、

基本的に所定のフロア、もしくは入所者全員を対象にしていた。また、痴呆の入所者が多いフロアは他のフロアよりも多く音楽療法を行っている施設が3施設あった。C施設とE施設は、全入所者を対象とした音楽療法の他に、痴呆の入所者が多いフロアでも音楽療法を行っていた。D施設は

痴呆の入所者が多いフロアでの音楽療法の実施頻度が多かった。

音楽療法の企画・運営には、様々な職種が関わっていたが、企画に看護職が関わっているところはなく、B施設が運営に関わっているのみであった。

表2. 入所者概要

	平均在所日数(日)	平均年齢(歳)	寝たきり度(%)				要介護度(%)					痴呆度(%)					
			J	A	B	C	1	2	3	4	5	なし	I	II	III	IV	M
A	186	83.8	0.0	42.9	42.9	14.2						45.1	6.6	9.9	33.0	5.4	0.0
B	132	85.0	0.0	31.3	37.5	31.3						6.5	0.0	28.3	45.7	19.6	0.0
C	93.1	82.3	5.5	30.1	41.1	23.3						8.2	32.9	23.3	34.3	48.3	0.0
D	177	83.2	0.0	53.7	42.6	3.7						1.9	9.3	1.9	70.4	14.8	1.9
E	無回答	84.7					28.2	11.8	18.8	28.2	12.9	47.1	17.6	14.1	11.7	9.4	0.0
F	484	82.2					6.0	15.7	27.7	26.5	24.1	9.6	6.0	28.9	45.8	6.0	3.6

表3. 各施設の音楽療法開始の経緯および活動の実際

	音楽療法の開始年	音楽療法を取り入れたきっかけ	頻度	時間	対象	企画・運営
A	1999	OTの不足。OTに代わるものとして音楽療法が目についた	2/M	1 H	X階で痴呆や言語障害がある入所者	レクリエーション委員会(介護職)
			2/M	1 H	Y階で痴呆や言語障害がある入所者	
B	1998	職員が岐阜県音楽療法研修講座に参加した時に勧められた	1/M	1 H	X階の入所者とデイケア利用者	企画は音楽療法担当者、運営は看護主任
			1/M	1 H	Y階の入所者とデイケア利用者	
C	1998	老健大会で音楽療法を取り入れている老健が増大していることを知って始めた	1/M	1 H	X階の入所者	作業療法士
			1/W	1 H	全入所者	
D	1998	岐阜県が岐阜県音楽療法士を積極的に育成していることを聞いて始めた	2/W	1 H	X階の入所者	音楽療法委員会(看護職は参加していない)
			1/W	1 H	Y階の入所者	
			1/W	1 H	デイケア利用者	
E	1998	音楽療法士から申し出があった	2/M	1 H	全入所者とデイケア利用者	レクリエーション委員会(介護職)
			2/M	1 H	X階の入所者と他の階で希望する入所者	
F	1998	町長が音楽療法士に依頼した	1/M	1 H	X階の入所者	相談員
			1/M	1 H	Y階の入所者	

4. 施設長・音楽療法士・看護職が捉えている音楽療法

施設長・音楽療法士・看護職が捉えている音楽療法として，“目的”“捉えている効果”“問題”“今後どのようにしていきたいか”を表4に示す。

“目的”は、それぞれの立場から述べられていたが、施設内で類似した目的を述べていた施設と、施設内で異なった目的を述べていた施設があった。

“捉えている効果”について、ほとんどの回答者が音楽療法による何かしらの効果を捉えていた。施設長、看護職は日常生活全体の中で効果を捉え、音楽療法士はセッション中の変化で効果を捉えていた。

“問題”は、各職種や立場により様々な内容が述べられた。マンパワー不足や、様々な年齢・状態の高齢者を対象にするため全員に有効なセッションが行えない現状、職種間のコミュニケーション不足を問題としている傾向がみられた。

“今後どのようにしていきたいか”は、概ね“問

題”に対応して述べられていた。

5. 看護職の音楽療法への関わり

看護職の音楽療法への関わりとして、“企画・運営”“対象者の選定”“誘導～実施～帰室”“効果判定”“関わりに対する姿勢”に分けて訊ねた結果を図1に示す。“企画・運営”では、5施設が「(関わり)なし」であった。“対象者の選定”では「検温の結果から音楽療法への参加の可否を判断する」が半分の施設から聞かれた。“誘導～実施～帰室”では、「手が空いていれば」という条件がついている関わりが5種類、5施設から聞かれた。“効果判定”では、4施設が「(関わり)なし」であった。“関わりに対する姿勢”は「看護職も音楽療法に関わっていくことが必要である」と「音楽療法よりも毎日のレクのほうに積極的に関わりたい」に分かれた。

6. 音楽療法士から見た看護職

音楽療法士が捉えている看護職について、表5に示す。音楽療法士は看護職に対して様々なことを望んでおり、看護職との協働を期待していた。

表4. 施設長・音楽療法士・看護職が捉えている音楽療法

	目的			捉えている効果			問題			今後どのようにしていきたいか		
	施設長	音楽療法士	看護職	施設長	音楽療法士	看護職	施設長	音楽療法士	看護職	施設長	音楽療法士	看護職
A	痴呆の進行予防	痴呆の進行予防	痴呆の進行予防 呼吸機能アップ、気分転換、情緒の安定、活気を出す	よくなったり悪くなったりをくり返して、少ししつぶよくなっていく感覚がある	普段寝起きの人が、音楽療法の時間はニコニコ起きていらる	その時は笑顔や声が出ていいが、日常に戻ったら変化はない	なし	加齢による限界がある。退所による対象の移動があり長期的に関われない	階で分けているので様々な痴呆の程度の人があり、内容が対象に合わない	所有しているカラオケを利用したい	恩まれて感じている	1人1人の状態を細かく音楽療法士に伝えれば個別のメニューができるかも
B	心身ともに元気になってもらう	施設のムード作り→楽しい時間を過ごす、生活のメリハリ・QOLの向上	日中の活動が増える、夜間安眠できる	できなかつたことができるようになる(発語できなかつた人が歌うなど)	表情がよくなつた、笑いが出る、音楽療法の曜日を覚えている	眠剤使用量が減少した	音楽療法に関わるスタッフが不足している	「このままでいいのだろうか」という漠然とした思いがある	感覚機能が低下している人たちにどうやって音楽を伝えたらよいのか	現状維持	連携を図ってよいセッションにしたい	もっと積極的に看護職が関わっていきたい
C	リハ的な効果があることがわかった。	季節感を味わう、回想的に歌を使用、歌を退屈せずに歌う	活性化だと思う	できなかつたことができるようになる(手が動かなかつた人が動くようになるなど)	自分から積極的に楽器を持つようになつた	声が出るようになつたが音楽療法によるものかどうかはわからない	音楽療法が保険点数化されていない	音楽療法について他職種との共通理解が得られない	わからない	毎日のレクの替わりに音楽療法によるレクをしたい	音楽療法を理解してもらえる機会があればいいが…	音楽療法ではなくて、毎日のレクでやっている音楽を発展させたい
D	職員教育(音楽療法を職員ができるようになる)	楽しく過ごす、コミュニケーションを図る	不明	精神的に穏やかになる、思い出す	普段あまり歌わない人が歌うようになった、思い出話をするようになった	表情が変わる、睡眠傾向の人が目を開ける	効果があるのに歌が嫌いな人は無理強いできない	プログラムがワンバーンになっている、個別に応じたプログラムができない	関わりたいのに入浴日が重なると落ち着いてできない	職員が自分で行う	対象者への今後のアプローチの方向性について他職種と話し合いたい	看護職も音楽療法に関わっていきたい
E	レク的な意味合いが強い。	楽しくが前提、その上で機能活性・ストレス発散・身体機能維持・発語促進等	レク的な要素が強い	笑顔がみられる	普段寝ているだけの人も歌の時は目を開けている	その時間を使わかに過ごしている	利用者の保有する機能を引き出すまでに達していない	反応がつかめない、音楽療法について他職種と話し合う機会がない	年齢層が幅広いので皆がわかる歌にして欲しい	音楽療法士が国家資格になればもっと取り入れてもいい	他職種と連携をとっていきたい	看護職も積極的に関わりながら効果判定していきたい
F	レクと生活リハ、第一は楽しむこと。	機能維持	わからない(生活リハの中に含まれる)	できなかつたができるようになる(音楽に合わせて手を叩くことができるなど)	音楽療法の時間を見ており楽しみにしている。仲間の輪に入るようになった	入所者同士が仲良くなる、表情がよくなる	マンパワー不足で個々にあった方法を取り入れられない	他職種とコミュニケーションがない、音楽療法時に手が足りない	特になし	個々にあつた療法を実現していきたい	少しの時間でも他職種と療法後反省会を持ち、次の目標につなげたい	今後も時間を調整して、音楽療法に参加していきたい

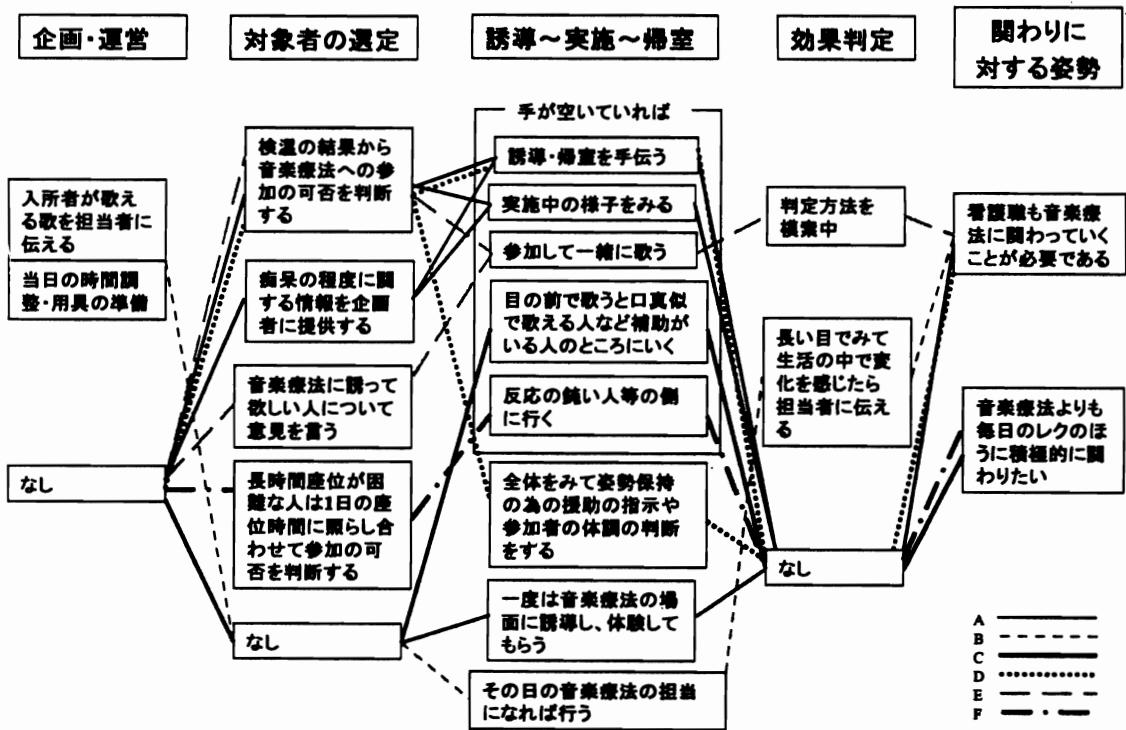


図1. 看護職の音楽療法への関わり

表5. 音楽療法士から見た看護職

	音楽療法への看護職の関わり		看護職のイメージ	看護職は音楽療法にどのような関心を持っていると思うか	看護職との関わりで望んでいること
	セッション中	セッション以外			
A	なし	なし	忙しそう。役割分担があるので、看護は看護のほうでの仕事がある。音楽療法士とはちがう対象の捉え方をする人	セッションには出てこないが、関心はあると思う。音楽療法をどう受け止めているのか聞いてみたい	まず、音楽療法のセッションに参加して欲しい。その上で看護職の専門的な立場から意見が聞きたい
B	歌詞を書いた模造紙を持つ・楽器を配る	時間の調整・用具の準備	医学的なことを知っていたり、脈・血圧の測定ができるたりと自分達ができないことができる人。介護職と服装が同じで見た目的に区別がつかない	私もそれを聞いてみたい	意味や目的をはっきりした話し合いを持ちたいし、その時期にきてると思う。音楽療法の効果を客観的にみたが自分達ではできないので協力してもらいたい
C	誘導	なし	入退院の診察に立ち会う人。介護職と事務的にオーバーラップしている。勤務がローテーションする	関心はあると思うが具体的にはわからない。関心を持って欲しい	対象者の普段の様子を教えて欲しい
D	誘導・一緒に歌う	体調に関する質問への回答	体調(様子)をみて疑問に思ったときに声をかけると答えてくれる人。バイタル的、メンタル的なことをみている人	音楽療法時の参加者の表情等の変化に関心を持っていると思う。もっと興味を持って欲しい	音楽療法に対して無理なことがあってはいけないので、個別の体調の変化やメンタル的なことに関する情報を共有しながら同じ立場で意見交換したい
E	誘導・検温や処置をしながら一緒に歌う	以前、音楽療法の後の食欲について調査した時に協力してもらった	医療(お医者様)に関わる人。私達以上に対象者の細かいところを見ている	関心があるかどうかわからない	参加者と同じ事をして、参加者から声が出るように盛り上げたり促したりしてもらいたい
F	なし	なし	医療的なことを知っていて、何か起った時に対応できる人。脈拍数・呼吸の測定ができる人	関心を持ってもらいたいが、音楽療法士の側も看護に関心を持ったほうがいい	音楽療法に参加して欲しい。音楽療法前後の脈拍の変化など、生理的なことが聞きたい。気管支が悪い人や喘息の人にはどれくらい歌ってもよいのか、歌った後どうなるのか、どれくらい歌うと呼吸器によいのか等、看護職と話し合いながら自分も一緒に考えたい

IV. 考察

1. 対象施設について

調査の対象施設は、6 施設中 5 施設が医療法人であり、デイケア、ショートステイ等、何らかの併設施設・機関を持ち、定床数 50～100 であった。これは、全国調査²⁾と比較しても、全国の平均的な規模の老健といえよう。入所者の平均年齢はいずれの施設も 80 歳以上で、後期高齢者が多いことが推測できた。痴呆度については、様々であったが、これは施設の方針が影響しているのではないかと考えられた。

2. 音楽療法の実際と問題について

「所定のフロア、もしくは入所者全員」を対象にした音楽療法を行っている施設がほとんどであった。となると必然的に全員が参加しやすいようにプログラムが組まれ、このことを“問題”として挙げている者も多かった。音楽療法の中で何らかの効果を捉えているだけに、「所定のフロア、もしくは入所者全員」を対象にした音楽療法以外に、対象を限定した個別の音楽療法を実施してみる時期にきているのかもしれない。“問題”を感じながらも現在の音楽療法を発展させていくことを困難にさせている状況をさらに詳しく検討していく必要性を感じた。

3. 看護職の音楽療法への関わりについて

“誘導～実施～帰室”で、「手が空いていれば」という条件付きで関わっている実態が特徴的だと思われる。老健における看護活動の実態の報告はみられず、詳細はつかめないが「看護職も音楽療法に関わっていくことが必要である」という姿勢の看護職が半数以上いることとあわせて考えると、老健の看護職は多様で煩雑な業務を行っていることが推察され、関わりたくても関われるのが現状ではないかと思われた。

4. 音楽療法士と看護職の協働について

音楽療法士は看護職に様々なことを望んでいた。この関係を図 2 に示す。まずはセッションに参加し、音楽療法に関心を持ち理解を深めて欲しいという望みがあり、音楽療法への理解が深まることで、セッション時間内・外で、音楽療法士と

協働していくことが可能になっていくのではないかと期待していた。

V. 今後の課題

今回の調査で明らかになった実態を元に、今後は音楽療法士と看護職の協働のあり方について、協働を可能にしていく過程および協働による効果について、実践の場で介入研究を行っていきたい。

まとめ

岐阜県音楽療法士による音楽療法を行っている岐阜県内の介護老人保健施設 6 施設で参加観察および、施設代表者、岐阜県音楽療法士、看護職に面接調査を行った結果、以下の実態が明らかになった。

1. いずれも 1996 年以降の開設であり、何らかの併設施設を持っていた。定床数は 50 床～100 床で、入所者の平均年齢はいずれも 80 歳以上であるが、平均在所日数、寝たきり度、痴呆度は様々であった。
2. 音楽療法を取り入れたきっかけは様々であったが、対象は、基本的にそのフロアの全員であった。また、痴呆の入所者が多いフロアでは他のフロアよりも回数を多く実施するところもあった。
3. 施設代表者、音楽療法士、看護職が捉える音楽療法の“目的”“捉えている効果”“問題”“今後どのようにしていきたいか”は必ずしも一致せず、様々であった。
4. 看護職が音楽療法へ積極的に関わっている施設はなかった。しかし、「看護職も音楽療法に関わっていくことが必要である」と回答した施設が 6 施設中 4 施設あった。
5. 音楽療法士は、看護職に対して、セッションへの参加を通して音楽療法に関心をもってもらい、情報の共有を含む自由な話し合いの場で一緒に考えたいと思っていた。
6. 今後、看護職と音楽療法士の協働のあり方について、実践の場での介入研究を行っていきたい。

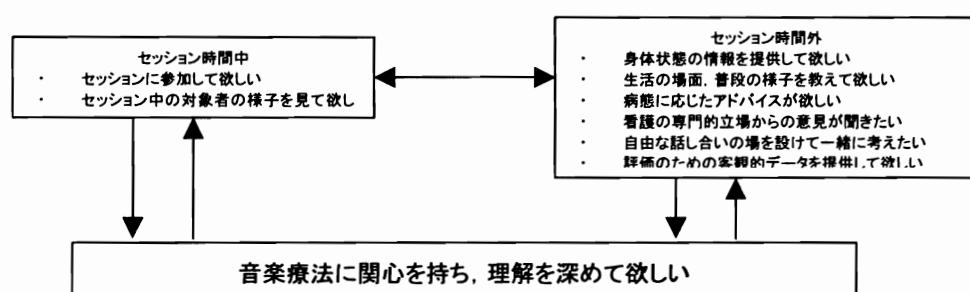


図 2. 音楽療法士の看護職への期待

「共同研究報告と討論の会」での討議内容

質問

質問 1：施設では音楽療法士を雇うお金がないので、看護職が音楽療法のようなものを行うように言われている。その方法を指導してもらいたいが、どうすればよいか。

質問 2：看護職が、高齢者と歌を歌いながら体を動かす、という音楽療法のようなことをしている。歌を歌ったり体を動かしたりすることの効果はあるように感じている。音楽療法について専門的に知りたい。

発表者：今回の研究では、岐阜県音楽療法士が行う音楽療法に看護職がどのように関わっているかの実態調査であり、質問の内容は研究の意図に含まれていない。岐阜県音楽療法士協会という組織があるので活用するのも 1 つの方法だろう。

意見

意見 1：60 歳前後の方、脳梗塞の後遺症で言語障害・嚥下障害があり、気管切開をしていた。岐阜県音楽療法士による音楽療法を行ったところ、呼吸機能がアップし、嚥下もできるようになり、気切を閉じた事例を経験した。音楽療法だけでよくなつたとは思っていないが、音楽療法は、呼吸機能や嚥下機能の改善という点でも効果があると思った。

意見 2：施設の職員として音楽療法を学びながら、気長に気長に他の職員達にも伝えたいと思う。

意見 3：現在、私達の病院には音楽療法士がない。スタッフが歌を歌ったり楽器を使ったりして音楽に触れているが、音楽療法士がいるとどのように違うのか、また、患者に何を伝えたいのか、どんなことを願うのかよく分からない。看護師が音楽を通して患者とどのように関わればよいのか、ということをもっと知りたいと思った。

意見 4：短大で資格を取得し、4 月から特養に音楽療法士として勤務している。私の施設ではもともと寮母が音楽療法を学んでいる上に、入居者をよく知っているので、自分が療法と称したものを行うときはとても緊張する。102 歳×2 人が最高齢で、2 人とも現在とても元気で、耳が遠いものの音楽療法に参加している。“うさぎとか

め”“はとばっぽ”“金毘羅船船”“りんごの唄”を歌いかけると歌いだすため、必ず 1 日 5 回以上行っている。100 年近く前の歌を自分があまり知らないため、もっと学ばなくては、と思う。

文献

- 1) 坂田直美、小野幸子、原敦子、早崎幸子他：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、平成 13 年度共同研究事業共同研究報告書；84-85, 2002.
- 2) 厚生労働省大臣官房統計情報部編：介護サービス施設・事業所調査、平成 12 年；厚生統計協会、2002.

特別養護老人ホームにおけるその人らしさを尊重した看護援助の検討 －盗食・異食行為がある痴呆性高齢者の援助－

脇田久美（飛鳥美谷苑） 三枝喜代子（県立寿楽苑） 中村恵子 清水恵子（県立飛騨寿楽苑）
井亦昭子（やすらぎ苑） 吉村久美子（恵翔苑） 中島初美（喜久寿苑） 松浪紀子（友和苑）
酒井晶子（ヒアンド） 久野美智江（サンピレッジ新生苑） 大橋貞子（サンライク彦坂） 高田和代（あすわ苑）
小野幸子 早崎幸子 原 敦子 奥村美奈子 坂田直美（大学）

はじめに

特別養護老人ホーム（以下特養と省略）において開所以来始めて盗食・異食行為のある痴呆性高齢者に遭遇し、介護職とともに様々な援助方法を駆使して試みたものの効果が得られず苦慮していました。しかし、「特養に働く看護職の活動に関する検討会」^{注1)}において、その高齢者にとっての盗食・異食行為の意味と援助方法を検討し、適用した。その結果、その事例（1事例目）では、体調を崩したことにより、援助の効果を確認できなかつたものの、2事例目として同様に盗食・異食行為のある痴呆性高齢者に適用した結果、これらの行為が早期に消失し、援助の効果を確認することができた。そこで、これら2事例に実践した援助を振り返り、盗食・異食行為のある痴呆性高齢者の援助のあり方を検討したので報告する。

事例紹介

事例1：Y氏、88歳、男性

1) 主たる介護者；妻、2) 入所時の診断名；高血圧、脳梗塞、老人性痴呆、3) 入所までの経過；平成2年、脳梗塞発症、平成5年より徘徊、失見当識出現、平成12年1月より暴力、失禁、放尿便、盗食・異食行為出現し、妻による自宅介護困難で3月老人保健施設入所。入所中に意識レベルの低下をみられ、K病院へ入院し治療を受け回復、上記痴呆症状は持続しているものの治療困難の診断で6月本施設に入所。4) 入所時の状態；HDS-R；0点、ADLの自立度；摂食と歩行は見守りが必要だが自立、入浴・更衣；全面介助、排泄；終日おむつ使用、コミュニケーション；意志の疎通困難、5) 継続内服薬；脳梗塞活剤、利尿剤、抗凝固剤、胃薬、6) 定期受診科；精神科、7) Y氏の盗食・異食行為の経過と実践されていた援助（図1）：Y氏は徘徊が著明で、盗食・異食行為は入所時の6月よりみられ、既に1年半経過していた。その頻度は体調不良で臥床傾向であった平成13年4月28日～6月中旬以外は連日で、平成12年では8月頃より増加し、11月をピークに減少する傾向を、平成13年では同様に8月頃より増加し9月をピークに減少する傾向を示した。ま

た、盗食内容は、他の入所者の食やおやつなどであり、異食内容は、便、ガーゼや綿類、テープ類、紙類、タオル類、ビニール類、ゴム類、洗剤や洗浄剤、碁石、粘土、やかん、排水溝の蓋、スポンジ、残飯、タバコ、ごみ等々、判明しただけでも43種に及んでいた。また、看護・介護職員は盗食・異食行為のあるY氏を「認知障害があり、理解困難で問題行動を持つ厄介な高齢者」と捉え、実践された援助は、「制止する」「叱る」「異食物を吐き出させる」「盗食・異食の対象になるものをY氏の環境から除く」などであった。8) 検討会で見出されたY氏の盗食・異食行為の意味と援助方法とその適用によるY氏の変化（図1）：第1回検討会（平成13年12月8日）；(1) Y氏が盗食・異食行為に至るのには、理由があるはず、何らかの満たされない感覚があり、盗食・異食行為をとらざるを得ない状態にあるのであり、適切でない援助の結果として生み出されている（陥らせてしまっている）行為、換言すれば、適切な援助が提供されることによって消失する行為と受け止めることが必要、(2) 援助方法として、①徘徊があることから（この徘徊も理由があり、何かを満たすための行為）、摂取カロリー不足の危険性がある。万歩計をつけ、的確な生活強度の判断や消費カロリーの算出による適切な摂取カロリーの算出による食事の準備が必要、②Y氏を常に看護・介護職員の視野に入れ見守り、行動観察をして、そのパターンを見出す。③異食行為による身体障害への危険性を回避するため、異食に繋がる危険物をY氏の行動範囲から排除し、安全な環境を確保する、④制止する、叱ることは、何故制止され、叱られるのかわからないY氏にとって、否定される自分とのみ受けとめられる、そして自分を否定する看護・介護職員は、脅威の存在となる、またそのような人的環境に安心できないが、安心できる場所もわからない、ここにいてはいけない自分がどこに行けばよいがわからない等々、混乱や不安を招くだけ、したがって、看護・介護職員はY氏にとって、安心できる人達であり、自分がいて良い、心地良い場所と感じられるような対

応が必要、⑤異食行為がみられた時は、食べ物、可能であればY氏が好きな食べ物と交換する、⑥徘徊・盗食・異食行為を含め、Y氏の状態・行動と実践した看護・介護職員の対応を詳細に記録する、が挙げられた。これら検討会で得られたY氏の捉え方と援助方法について、看護・介護職員間で共有し、援助の徹底化を図った。また、栄養士の協力を得て、より厳密に消費・摂取カロリーを算出した結果、それまで準備されていた1600Kcalでは不足であること判明し、1850Kcalの食事が準備された。その結果、Y氏の盗食・異食行為は減少傾向を示したが、依然として継続された。第2回検討会（平成14年2月10日）；援助方法として、家族の協力を得てY氏の好みのおやつを数種準備してもらい、⑦施設で決められているおやつの時間に限らず、徘徊や探索行動、盗食・異食行為時、食物要求時、提示して選択してもらい、摂取してもらう。⑧Y氏の満足感を確認し、それを肯定する、を加えられた。その結果、Y氏の盗食・異食行為の増大はみられなかつたが、体調不良による臥床と相まって、徘徊や探索行動、盗食・異食行為にならなかつたことから援助の効果の確認までは至らなかつた。

事例2：S氏、66歳、男性（元医師）

1) 主たる介護者；妻、2) 入所時の診断名；脳梗塞、アルツハイマー型痴呆、3) 入所までの経過；平成12年1月、軽度の脳梗塞発症、同年6月、友人の医師より行動の以上を氏S適され精査を受けるが、加齢現象の指摘で、特に治療なし、同年8月、夜間タンスの衣類を荒らす、靴を鋏で切る、布団の下に物を隠す、冷蔵庫を物色して生肉などを食すなどの行動がみられ、妻による自宅での介護負担からデイサービスやショートステイを利用、平成14年11月、上記在宅支援サービスを受けつつも、在宅での介護が困難になり、平成14年11月、本施設入所。4) 入所時の状態；HDS-R；0点、ADLの自立度；摂食と歩行は見守りが必要だが自立、入浴・更衣；全面介助、排泄；終日おむつ使用、コミュニケーション；意志の疎通困難、5) 継続内服薬；脳脂活剤、精神安定剤、睡眠剤、6) 定期受診科；精神科、7) S氏の盗食・異食行為を含む状態の経過と実践された援助（図2）：S氏は入所して間もなく、睡眠障害、不穏状態とともに、滑り止めの金具を口にするという行為がみられ、入所2週目に、その内容は、盗食として、他人の食事、おやつ、とろみ粉などであり、異食として、残飯、歯磨き粉やハンドウォッシュ、義歯コップの水、TVのアンテナなど

に及んだ。そこで、看護・介護職間で1事例目で適用した援助方法を基盤に検討した。睡眠障害や不穏は、環境の変化による影響があるのではないかとともに、身長・体重及びこれまでの大食傾向にあった食生活から、施設での食事量に不足感があると判断し、提供する食事量を増やし、1事例目に実践した②～⑧の援助方法を適用した。その結果、S氏の盗食・異食行為は消失し、5週目で1度、他人の食事を盗食したものの、その後、盗食・異食行為は全く消失した。また、夜間、覚醒することはあるても、介護職のS氏を受け入れ安全・安心を保証する対応により、不穏に陥ることなく、不安な状態も見られず、安定している。

まとめ

本報告は、盗食・異食行為のある痴呆性高齢者に対して、検討会で得られた援助方法を適用し、その適否を検証した事例検討といえる。1事例目では、体調の悪化からその援助の確認はできなかつたものの、2事例目ではその効果が明らかであつたことから紹介できると判断した。つまり、盗食・異食行為のある痴呆性高齢者に援助のあり方として、2事例から得られた援助方法は、①痴呆性高齢者にみられる盗食・異食行為は、満たされない何らかの理由があり、高齢者が発しているサインであり、適切な援助が提供されることにより消失可能な行為である。②個々の高齢者の身長・体重及び運動量を踏まえた生活強度から適切に消費カロリーを算出し、必要な摂取カロリーが確保できる食事を提供する（徘徊がある場合は万歩計による消費カロリーの算出）。③高齢者を看護・介護職員の視野に入れ、見守る。④異食による生命への危険防止のため、危険物を除く、安全な環境を確保する。⑤盗食・異食行為をキャッチした場合、その高齢者の好きな食べ物と交換し、叱って取り上げるなど、高齢者にとって脅威になる対応をしない。⑥家族の協力を得て、高齢者個々の好みのおやつを数種準備してもらい、徘徊や探索行動など盗食・異食行為に繋がる行動をキャッチした時、また施設のおやつ時間に限らず高齢者の求めに応じて、提示して選択してもらう。⑦盗食・異食行為を含む高齢者の状態・行動と看護・介護職の対応を克明に継続的に記録し、アセスメントや援助方法の検討資料として活用する、が挙げられる。但し、本事例で効果があつたこの援助方法は、2事例から得られたものであり、盗食・異食行為のある痴呆性高齢者の援助として一般化できるものではなく、これらを基盤に今後も事例検討を重ねて一般化していく必要があろう。

図1 事例1：月別盗食・異食行為と看護ケアの経過

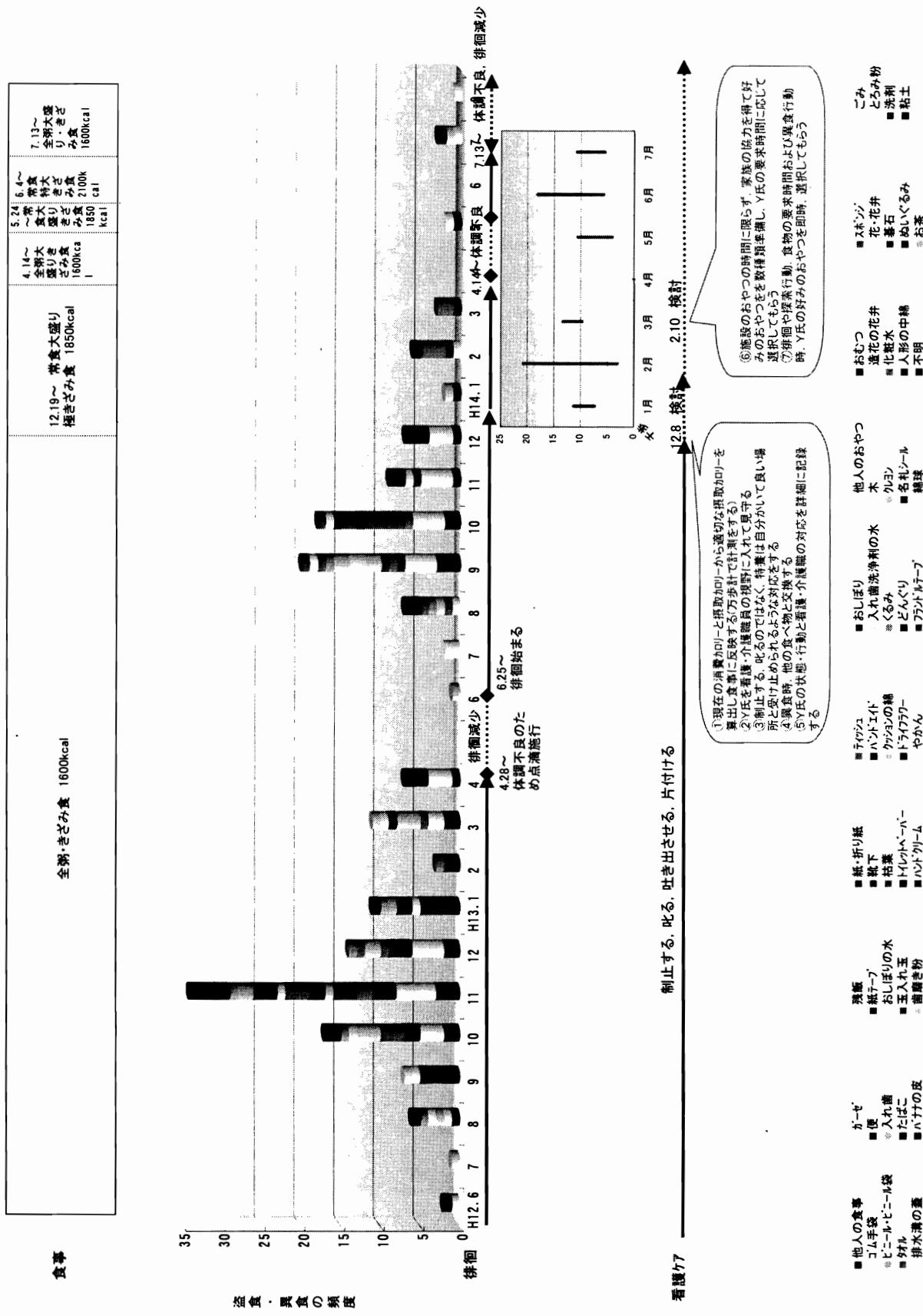
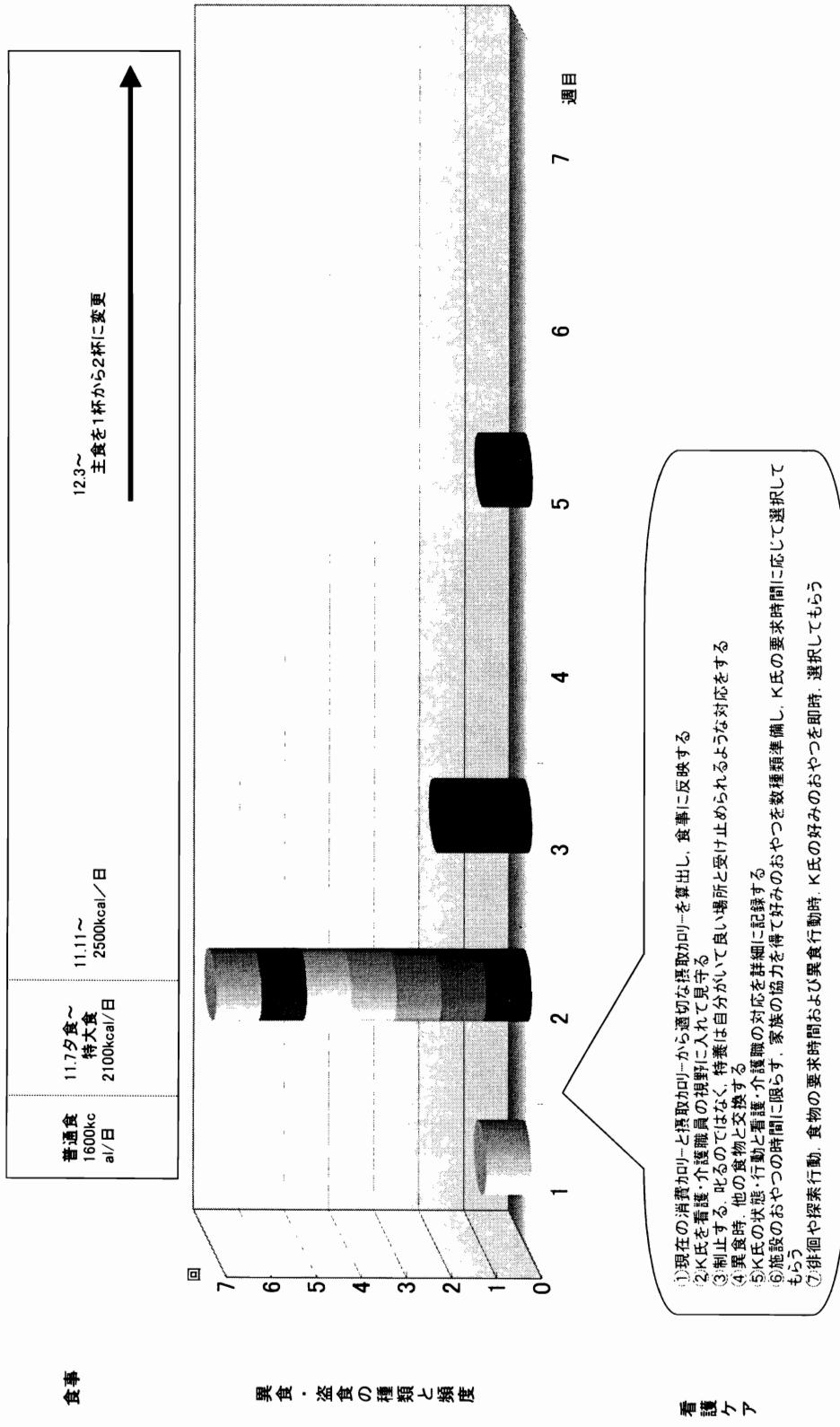


図2 事例2：選別盗食・異食行為と看護ケアの経過



共同研究と討論の会での質疑応答

質問1：異食がみられた時の代用をどのようにしていたか。

発表者の回答：検討会で得られた援助法の適用ということになるが、消費カロリーから、摂取カロリーを算出して、必要なカロリーが摂取できるよう食事量を増大した。またおやつの提供方法を工夫した。そのことによって異食は消失したといえる。

質問2：住環境をどのようにしているか

発表者の回答：自由に徘徊できるようにしているので、異食したものとして把握したものや、異食したら危険なものを手の届かないところに置いたり、かたづけている。

質問3：どんなものをおやつにだしているのか

発表者の回答：家族の方に本人の好むものを何種類か届けてもらって、本人に選択してもらっている。但し、「するめ」など誤嚥に繋がるものは現在のところ採用していない。食べ物を選択してもらうだけでなく、その摂取状況を観察している。

質問4：いつ間食を出すのか

発表者の回答：寮母室を訪れる高齢者には、その都度差し上げる。自分で意志の表現ができない人は、行動を観察して、徘徊や探索行動をキャッチして、その都度提供している。

質問5：たくさん異食しているが、その後の処置はどうしているか。

発表Y者の回答：慌てずに口腔ケアに誘い、開口してもらい、何を食べたか把握する。除ける場合は除去するか、除去を促す。口腔ケアをしてバイタルサインをチェックし、医師に報告して、相談する。必要があれば受診するということもある。

緩下剤の処方により服用してもらうこともある。

質問6：ほしがるものを持ち込むだけを与えて嘔吐や下痢になることはないか。

発表者の回答：カロリー計算をしないで閑雲に食事量を増加していた時には体調を崩された時はあるが、消費と摂取のバランスが取れないと体調は安定している。できる限り求めるだけ提供しているが、体重の増減、消費カロリーと摂取カロリーをチェックして、適切量になるように対応している。求めるだけ提供して体重が極端に増加する傾向があれば、栄養士と相談して、満足できる量の確保とともに食材の選択して、カロリーオーバーにならないような工夫も必要である。

町民の健康問題の抽出と健康づくり計画の策定

栗田孝子 奥井幸子 会田敬志 篠田征子 小澤和弘 堀ひろみ (大学)
泉五十鈴 川瀬友代 荻谷成美 野田千佳 川口寛子 (川島町)
和田明美 (岐阜地域保健所健康増進課)

I. 共同研究に至った経緯

平成 13 年の学外演習の機会に川島町保健師より、今まで保健予防活動を展開しているが、結果が客観的指標として現れてない、町村合併を視野に地域の健康問題を明確にしたい、地域の健康問題に対応した保健予防活動を大切にしていきたい、という思いを本学教員に持ちかけられた。講座及び川島町と検討した結果、学習会を行い共通認識に立ち、対等の立場で地域の健康問題を抽出することと、健康なまちづくり計画づくりについては 2 年間計画で進めることの合意ができ、今年度から共同研究を開始した。

II. 目的

住民をパートナーとして地域で生活する上の健康問題を明らかにし、住民とともに健康な街づくり計画を策定する。

14 年度は健康問題の抽出とし、15 年度は計画づくりとする。

III. 共同研究の経緯

1. 学習会の実施とモデルの選定

コミュニティーアズパートナーの抄読会を 4 月から 7 月まで 6 回実施。これを川島町の健康づくり計画策定のモデルとして活用することとした。

これをモデルとした理由は、地域をパートナーとしていることや住民をコアとして 8 つのサブシステムが人々の健康に相互に影響しているという考え方であり、この考え方はヘルスプロモーションと合致すること、現実的に利用できるものであることや講座でも学習の経験があった等から選定することとした。

2. 川島町の実態に関するヒヤリングと討議

7 月から 8 月までに 4 回既存の資料による川島町実態について検討をした。

3. 住民の声を反映する調査項目の検討

8 月から 11 月までに 7 回、調査項目の検討を重ねた。

4. プレテスト及び調査の実施

15 年 1 月 15 日から 2 月 10 まで調査期間とした。

IV. 川島町の実態

1. 川島町の理念・目標

川島町は 2001 年度を初年度とする総合計画の中で将来像を描き、その将来像に向かっての 5 つの目標を掲げている。その第 1 が「心身とも健康で生きがいに満ちたまちをつくる」ことであり保健センターを中心とした健康づくりに取り組んできたが、本研究の取り組みの動機となっていることもあり、学習会を重ねる中で大いに議論し、「心身ともに健康で生きがいに満ちたまち」が川島町のあるべき姿であり、具体的には①若い頃から自分の健康を考えられる人づくり、②一人ひとりの健康観、健康に対する価値観をもつ人づくり、③自分自身の健康状態を正しく理解し、生活習慣をコントロールできる人づくりを具体的目標にすることを明確にし、共同研究者全員で確認した。この目標に向かい以下の分析を行った。

2. 既存の資料の分析

1) コア (歴史、人口統計、民族性、価値観と信念)

①人口ピラミッドでは、50~54 歳の第一次ベビーブーム世代が、他の世代に比べ突出している。現在は、65 歳以上の人口は 1,478 人であるが、平成 7 年の死亡状況が続くと過程すると、10 年後(平成 22 年)には 65 歳以上人口が約 1,000 人増加すると予測され、今後、福祉サービスや介護保険サービスの受け皿の確保や、住民同士が支えあえるまちづくりが望まれる。地域の人々は、10 年後をどのように捉え、何に不安を感じているのかについて健康に関する意識調査で把握したい。②平成 3 年からの 10 年間の粗死亡率は、5.4~8.4 (平均 6.8) で推移しており、おおむね羽島郡より高く、岐阜県より低い傾向にある。標準化死亡比 (H5~H9) をみると、全死亡の標準化死亡比が男女とも県下のワースト 10 位以内である。疾患別標準化死亡比 (H5~H9) をみると、特に悪性新生物(胃)が男女とも多い。また、男性の急性心筋梗塞、女性の脳血管疾患が多い。

③平成 11 年の離婚率は 1.54 で、増加傾向にある。また、男親と子どもからなる世帯や、女親と子どもからなる世帯も増加傾向である。今後益々、「地域で子育てをする」という意識の普及と現実的な対応が求められる。問題に応じて、町内の保健センター、保育所、幼稚園、小学校、中学校が連携し、対応することが求められるので、現在の連携会議を維持し、機能強化していく必要がある。

2) サブシステム

(1) 保健医療と社会福祉

①H11～12 年に悪性新生物(胃)での死亡者は全て過去 4 年間町での胃がん検診を受診していなかった。上記 1)の②も受け、現在実施している健康診査、各がん検診、健康相談、健康教育の見直しの必要性が示唆された。

②基本健康診査結果では、若い男性の総コレステロール、中性脂肪、血糖値が高い。また、全体に要指導、要医療者の割合が高い。

(2) 物理的環境

①川に囲まれた中州の町で自然豊かな緑地や野鳥の多い町である。

②河川環境楽園ができ、町全体が公園化し交流の町を目指している。

(3) 経済

①農業は少なく町内の産業としては製薬会社エーザイと撚糸・織物を地場産業としている。

②10 人未満の事業所が 370 事業所あり、この人たちの健康問題は希望により町民と同様に対応している。

③商店数は増加しているが 1 商店当たりの年間販売額は減額になっており、消費が冷えている実態が伺える。

(4) 安全と交通

①火災の発生 10 件以内、救急出動 250 件程度、非常時の消防は役場職員が対応する場合がある。消防と救急の同時発生は対応しきれず他町の応援に依存している。

②周囲を川に囲まれた立地の特徴から、町外へアクセスするためには必ず橋を渡る必要がある。増水すると水につかる橋が過去に存在し、幅が狭く歩行者や自転車にとって危険な橋もあるが、徐々に整備されつつある。今後いっそう、住民の安全と利便性が保障されるまちづくりが求められる。

(5) 政治と行政

①「健康」「学習」「自然」を大切にしている。

②人口、世帯数ともに少しづつ増加しているが、町税は減少傾向にある。

③10 年後、65 歳以上人口が約 1000 人増加する

ため、町税収入が増加しないと住民の行政需要に応えきれなくなる可能性がある

(6) コミュニケーション

①住民の手元に届く広報は月 3 種類。保健センターだよりは月 1 回発刊。住民と協働するための情報は適切に提供されているか。

②ボランティア等の教育が活発になされているが、ボランティア活動の考え方や行動の精神はどういう考え方に基づいているのだろうか。

(7) 教育

①3 歳未満児等の保育園児が増加傾向にあり「たくましい頭脳」「裸の保育」を方針に保育している。
②小・中学校は各 1 校で生涯に渡る仲間作りの出発点になっている。健康上の問題は心疾患管理必要者が若干いることや小学生の歯肉炎があるが長期欠席者はいない。

③社会教育は活発（29 項目）で、なかでも高齢者学級や子育てに関する親の集まりへの参加が多い。学級終了後の社会活動への発展はあるのだろうか。

(8) レクレーション

3. 健康に関する意識調査

1) 目的

既存の資料の分析で明らかになったことをもとに①若い頃から自分の健康を考えられる人づくり、②一人ひとりの健康観、健康に対する価値観をもつ人づくり、③自分自身の健康状態を正しく理解し、生活習慣(食生活)をコントロールできる人づくりを具体化する上で住民の考え方、行動を知る一段階とする。

2) 調査方法

質問紙による調査

3) 調査対象

住民の性・年齢による層化無作為抽出 1000 名

4) 調査期間

平成 15 年 1 月 15 日～2 月 10 日

5) 調査内容

(1)属性に関する事柄（性、年齢、居住年数、居住地、同居人数、同居者及びその年齢、同居者の介護等の状態、仕事及び仕事上での休暇、住宅の状況、現在の疾病）

(2)住民の価値観（次世代に残したいもの、暮らしの中で大切に思うもの）

(3)健康状態（気になること、ストレスと解消法、「健康」とは、1か月間の健康状態）

(4)健康診断やがん検診（受診の有無と受診の種類、健診の受診による生活習慣の変化、受診の間隔、胃検診の受診の有無とその結果、胃検

診の間隔、未受診の理由、大腸がん検診の受診の有無とその結果、大腸がん検診の間隔、未受診の理由、肺がん検診受診の間隔)

(5)日頃の生活習慣(朝食の摂取状況、間食の摂取状況、夜食の状況、食事の仕方、食事内容、飲酒の有無と飲酒量、喫煙の有無と喫煙状況、暮らしの中での運動と目的、定期的な運動の有無とその理由)

(6)歯(本数、歯磨きの頻度と時期、歯間ブラシの使用とその頻度、歯科健診の有無、歯石の除去の有無)

(7)健康情報の情報源

(8)助け合いと将来に向けて(1年間に手助けしたことの有無と事柄、1年間に手助けを受けたことの有無と事柄、できそうだと思う手助けの事柄、現在暮らしの中で困っている事柄の有無と内容、5年後を考えて困り事や不安の有無とその内容、将来に向けて準備していること)

(9)女性を対象に子宮がん検診受診の有無と受診の種類、検診結果、受診の間隔、乳がん検診の受診の有無と受診の種類、受診の間隔、その結果、以上9項目延べ72の質問(女性は80)

6)回収率

平成15年2月10日現在、回答者499名(49.9%)

7)結果の概要

調査期間が2月10日までであったので2月10日までに着信したものの素集計の概要を以下に示す。

表1 性・年齢別回答者数

	20歳代	30歳代	40歳代	50歳代	60歳代	計(人)
男	31	45	45	65	47	233
女	38	54	59	69	46	266
計(人)	69	99	104	134	93	499
割合(%)	13.8	19.8	20.8	26.9	18.6	100.0

表2 居住年数

	男	女	計(人)	割合(%)
10年未満	43	52	95	19.2
10~20年未満	29	47	76	15.3
20~30年未満	51	68	119	24.0
30~40年未満	28	57	85	17.1
40~50年未満	26	18	44	8.9
50~60年未満	32	13	45	9.1
60年以上	22	10	32	6.5
計(人)	231	265	496	100.0

表3 次世代に残したい・伝えたいもの

	男	女	計(人)	割合(%)
水のきれいな川のある町	57	47	104	21.5
緑や自然が豊かな町	101	123	224	46.4
まつり、資料館などの文化を大切にする町	2	5	7	1.4
観光や産業の盛んな町	12	7	19	3.9
人々の交流がある町	12	24	36	7.5
助け合いができる町	26	40	66	13.7
その他	19	8	27	5.6
計(人)	229	254	483	100.0

表4暮らしの中で大切に思うもの第1位

	計	割合	男	女	(人)	(%)
衣食住が安定していること	26	19	45	45	9.2	
健康であること	132	175	307	307	63.0	
安全に暮らすこと	14	8	22	22	4.5	
経済的に安定していること	13	10	23	23	4.7	
家族が仲良く暮らすこと	33	39	72	72	14.8	
地域の活動に参加できること	1	1	1	1	0.2	
仲間、友人と楽しい時間を過ごすこと	3	2	5	5	1.0	
生きがいを持てる仕事をすること	5	1	6	6	1.2	
社会に尽くすこと	1	1	1	1	0.2	
自分のやりたいことができる	4	4	4	4	0.8	
その他			1	1	0.2	
計			232	255	487	100.0

表5「健康とは」どのような状態か・考えに近い第1位

	計	割合	男	女	(人)	(%)
寝つきや痴呆でないこと	23	27	50	50	10.2	
治療中の病気や障害がないこと	27	51	78	78	16.0	
気になる自覚症状がないこと	15	22	37	37	7.6	
心の悩みや精神的不安がないこと	19	20	39	39	8.0	
健康診断や人間ドックで異常がないこと	19	20	39	39	8.0	
毎日の生活を送るのに支障がないこと	35	27	62	62	12.7	
健康について意識しないこと	19	12	31	31	6.3	
毎日充実した日々が送れること	61	69	130	130	26.6	
近所づきあいや地域、職場など社会の付き合いができる	2	3	5	5	1.0	
人生でやりたいことが行える状態にあること	11	7	18	18	3.7	
計			231	258	489	100.0

表6 過去1年間に手助けや協力したことがあるか

	計		割合*	
	男	女	(人)	(%)
手助けや協力したことがない	117	115	232	53.5
遊び相手や話し相手になった	20	50	70	16.1
相談や助言をした	18	34	52	12.0
入浴、食事などの手伝いをした	9	15	24	5.5
掃除、洗濯などの家の家事の手伝いをした	18	20	38	8.8
食事や野菜のおすそ分けをした	15	50	65	15.0
外出の手伝いをした	26	21	47	10.8
川や道路の環境美化をした	37	35	72	16.6
グループ活動の手助けをした	9	10	19	4.4
計	(人)		152 235 387	

注*回答者男 205 人、女 229 人、計 434 人に対する割合である

①499 名の回答者は男性 46. 7%, 女性 53. 3% であった。 (表 1)

②年齢別に回答者を見ると 50 歳代が 26. 9%, 40 歳代が 20. 8%, 30 歳代が 19. 8% 60 歳代、20 歳台の順であり、上位の 30 歳代から 50 歳代で約 6.8 % をであった。 (表 1)

③居住年数は男女とも 20 年から 40 年未満が多く、41. 1% で、女性では 10 年～20 年未満、男性では 40 年以上の居住年数に性差が見られる。 (表 2)

④住民は緑や川など自然豊かな町を次世代に伝えたいと考えていた。 (表 3)

⑤暮らしに中で大切に思うものは健康であることが一番多く 63% であり、次いで家族が仲良く暮らされることで 14.8% であった。 (表 4)

⑥健康とはどのような状態かという問い合わせに対し、毎日充実した日々が遅れることが 26.6%，次いで治療中の病気や障害がないこと 16.0% であった。 (表 5)

⑦過去 1 年間での手助けや協力したことについてはそのような実績がないと答えた人が 53.5% であった。手助けや協力した人は川や道路の美化が 16.6%，遊び相手、話し相手が 16.1%，食事のおすそ分け 15.0% 等であった。 (表 6)

V. 討論の会での意見交換

1. フロアーからの感想

(A村) 住民をパートナーとした考え方がすばらしいと思った。

(B市) これまで、感覚的に保健事業を取り組んできて、数字で客観的に見てこなかったことが明確になってきた。統計の勉強もしていきたい。

(A村) 合併に向けて保健分野に関する様々な資料をそろえている最中である。記録は昭和 30 年代から残されているが、数字で評価できない。5 年間の中期計画をたてるなどして、評価できるよう意識してきたつもりだが、客観的な評価の部分が弱いと実感している。見直しの必要性を感じている。

(川島町) 数字でみたことで、推測だったものが客観的に明らかになった。また、これまで地域の分析といえば保健、医療、福祉に視点が限られがちであったが、コミュニティーアズパートナーモデルを用いたことで、健康には様々な分野が影響しあっていることが実感できた。今回の分析や健康に関する意識調査の結果をもとに、合併後、「当町はこういう特徴のある町です。」と町民の声を代弁していきたいと思っている。

2. 質疑応答

1) 町民の健康意識に関する調査では、どこに重点を置いたのかという質問があり、町在住年数によって町に対する思いや保健活動への意識に差があるかどうかを見たいと思ったこと。また、コミュニティーアズパートナーモデルにもとづいた分析の中で、町民の大切にしているものは何かという大学からの質問に答えられなかったことは町保健師にとって大きな衝撃であり、今回の調査で住民の価値観に関する調査項目を重要視していることを回答した。

2) 住民とのディスカッションをどのように企画していくのかについて質問があり、このためだけに住民に集まっていたのではなく、老人会や子育てサークル、青年料理教室など、住民の集まっているところへ出向いて声を聞きたいと考えていること、また、学外演習などをを利用して、小学校での情報収集をするなど、新たに設定するのではなく、既存のあらゆる機会を利用して住民の声を幅広く聞いていこうと考えていることを報告した。

VI. 今後の方向

既存の資料等で明らかになったことに加えて今回の健康に関する意識調査を集計し、充分な検討を加えた上で、住民、関係機関・グループ、専門職と交流を持ち、様々なニーズや意見を集め、お互いの役割が果たせるような具体的な実行計画づくりをめざしたい。

「共同研究報告と討論の会」

開催結果

1. 日時;平成 15 年 2 月 22 日(土)10:00~15:00

2. 場所;岐阜県立看護大学

3. プログラム

第 1 分科会:労働生活を支援する看護

労災病院における勤労者医療(看護)の推進

上野美智子、梅津美香 (大学)、高木史、川北美枝子、小林美代子 (中部労災病院)

企業で働く従業員への産業看護活動の分析

上野美智子、梅津美香 (大学)、桑原恵子、福森和子、杉岡用子、中森恵美 (NTT東海健康管理センタ)

労働生活を支援する看護活動

上野美智子、梅津美香、奥井幸子、栗田孝子、林由美子、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)、福森和子 (NTT東海健康管理センタ)、水野由美、加藤静子 (岐阜県労働基準協会連合会)、酒井信子 (ブリヂストン関工場)

第 2 分科会: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師活動改善方法

岩村龍子、森仁実、北山三津子、杉野緑、松下光子、坪内美奈、菱田一恵、大井靖子、会田敬志、大川眞智子、篠田征子、両羽美穂子、平山朝子 (大学)、堀幼子、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、国井真美子 (羽島市高齢福祉課)

難病患者の援助方法と支援体制の充実方法

古川直美、篠田征子、北山三津子、松山洋子、坪内美奈、菱田一恵、大井靖子、大川眞智子、杉野緑、森仁実、松下光子、岩村龍子、長谷川桂子、石井康子、米増直美、黒江ゆり子、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)

保健福祉活動展開における保健師活動の原則

坪内美奈、北山三津子、森仁実、松下光子、菱田一恵、大井靖子、岩村龍子、石井康子、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、加藤千波、斎藤奈穂子 (白川町保健福祉課)

保健福祉介護サービス提供における看護職の役割・機能

大井靖子、北山三津子、松下光子、坪内美奈、菱田一恵、両羽美穂子、小澤和弘、平山朝子 (大学)、伊藤清美、上村喜美江 (高鷲村保健福祉課)

第 3 分科会:母子保健活動

多胎児支援の現状と課題

服部律子、堀内寛子、清水智美、兼子真理子 (大学)、川上登紀子、里見芳子 (岐阜市北保健センター)、大法啓子 (県立岐阜病院)

低出生体重児と家族への継続支援

服部律子、茂本咲子、林由美子 (大学)、小谷美重子 (県立岐阜病院)、野口真喜子 (県立衛生専門学校)

妊婦の日常生活運動量と妊娠・分娩経過との関連

藤迫奈々重、服部律子、堀内寛子、清水智美、兼子真理子 (大学)、森秀弘、塚本邦子、富田千佳子 (もりレディスクリニック)、中島智恵子 (羽島市民病院)

第4分科会：成人・高齢者への看護

糖尿病教育活動の現状

黒江ゆり子、藤澤まこと、普照早苗（大学）、荒井生子（平野総合病院）、北折慶子、安田京子（県立岐阜病院）、竹田浩子、南谷絹代（羽島市民病院）

成人・老人病棟での看護活動の質的向上

小野幸子、古川直美、早崎幸子（大学）、広瀬文子、藤田峯尾、広瀬隆子、河瀬久美、藤井香珠子、野田洋子（大垣市民病院）

介護療養型医療施設での患者家族への支援

坂田直美、小野幸子、原敦子、早崎幸子、宮本千津子（大学）、笠原敏子、三島有子、小林千鶴、荒深秀子（愛生病院）、加藤智美（ふれあい訪問看護ステーション）、粥川雅代、堀田みゆき、横井恵子（山内ホスピタル）、堀直子、野々村好美（聖病院）、日比野幸子、幅敦子（澤田病院）

生活習慣病を有する成人・老人患者の看護支援

小野幸子、坂田直美、原敦子、早崎幸子（大学）、堀直子、日比野美由紀（聖病院）、広瀬チワ子、竹田浩子、南谷絹代（羽島市民病院）

第5分科会：学校保健活動

高校生の生活実態と健康認識

服部律子、出井美智子、堀内寛子、茂本咲子（大学）、富田悦子（県立大垣工業高等学校）、田辺美和子（県立大垣西高等学校）

小学生への性教育方法の開発

堀内寛子、服部律子、藤迫奈々重、清水智美、兼子真理子（大学）、川崎祐子、安田伸子、河合由美子（竹鼻小学校）

学校と地域の連携による小中高生の健康問題への支援

出井美智子、茂本咲子、栗田孝子（大学）、居波由紀子（岐阜県児童家庭課）、堅田伸子（岐阜県教育委員会）、阪野きよみ（池田町立宮地小学校）、森島美枝（羽島市立桑原中学校）、高橋悦子（県立池田高等学校）、中村加代子（県立羽島北高等学校）

保健師の学校との連携

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（美山町環境保健課）

第6分科会：患者家族への支援、基礎看護技術教育

在宅療養者の服薬にかかる看護活動の実態と課題

普照早苗、松山洋子、藤澤まこと（大学）、加藤智美（ふれあい訪問看護ステーション）、渡邊清美（訪問看護ステーションひまわり）

急性期精神科入院患者の家族の課題と看護

池邊敏子、グレッグ美鈴、高橋香織、池西悦子（大学）、山内美代子、吉野久美子、有馬真路、水谷裕美子（医療法人養南病院）

看護技術習得に関する教育体制づくり

グレッグ美鈴、池邊敏子、宮本千津子、田中克子、長谷川桂子、堀内寛子、平山朝子（大学）、広瀬チワ子（羽島市民病院）

第7分科会：ターミナルケア

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 —その1	
【訪問看護ステーション】	
八木彌生（大学）、高田恵子、宮脇史代（みどり訪問看護ステーション）	
【小児医療】	
田中千代、茂本咲子、服部律子（大学）	
【一般病院】	
田中克子、奥村美奈子、北村直子（大学）、森良子、武藤純子、萩野しのぶ（羽島市民病院）	
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 —その2	
【特別養護老人ホーム】	
小野幸子、坂田直美、奥村美奈子、原敦子、早崎幸子（大学）、中村恵子、清水恵子（県立飛騨寿楽苑）、久野美知江（サンビレッジ新生苑）、高田和代（あすわ苑）、三枝喜代子（県立寿楽苑）、中島初美（喜久寿苑）、吉村久美子（恵翔苑）、松波紀子（友和苑）、大橋貞子（サンライフ彦坂）、脇田久美（飛鳥美谷苑）、井亦昭子（やすらぎ苑）	
【老人保健施設】	
梅津美香、坂田直美、小野幸子、原敦子（大学）、中村よし子（アルカディア）、水谷由賀子（寺田ガーデン）	
【介護療養型医療施設】	
坂田直美、小野幸子、原敦子、早崎幸子（大学）、三島有子（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）、堀田みゆき、横井恵子（山内ホスピタル）	
【障害者施設】	
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）	

第8分科会：高齢者看護、住民への保健福祉サービス

痴呆及び寝たきり予防看護における音楽療法の活用
坂田直美、小野幸子、原敦子、早崎幸子（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）、若井小百合（太陽苑）
その人らしさを尊重した特別養護老人ホームでの看護援助
小野幸子、坂田直美、奥村美奈子、原敦子、早崎幸子（大学）、三枝喜代子（県立寿楽苑）、中村恵子、清水恵子（県立飛騨寿楽苑）、中島初美（喜久寿苑）、久野美知江（サンビレッジ新生苑）、松波紀子（友和苑）、大橋貞子（サンライフ彦坂）、高田和代（あすわ苑）、吉村久美子（恵翔苑）、脇田久美（飛鳥美谷苑）、井亦昭子（やすらぎ苑）、酒井晶子（ピアンカ）
全住民への保健福祉サービス提供方法
北山三津子、坪内美奈、大井靖子、普照早苗、会田敬志、梅津美香、平山朝子（大学）、笠原秀美、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）
町民の健康問題の抽出と健康づくり計画の策定
栗田孝子、奥井幸子、会田敬志、篠田征子、小澤和弘（大学）、泉五十鈴、川瀬友代、苅谷成美、野田千佳、川口寛子（川島町保健センター）、和田明美（岐阜地域保健所）

4. 参加者の状況

表1のとおり199名の参加があった。

表1 参加者の所属と職種

	病院	診療所	介護老人保健施設	特別養護老人ホーム	有料老人ホーム	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	市町村	県庁	企業	健診機関	保育園	小学校	大学	看護専門学校	その他	不明	合計
看護師	84	2	8	1	2	6	8	2		7	4				2	2		128	
保健師	1							22	2	2	4			1				32	
助産師	5	1								2						1		9	
准看護師	2						1				1							4	
養護教諭														1				1	
ヘルパー												1						1	
介護員									1									1	
MSW	1																	1	
栄養士									1									1	
音楽療法士					1													1	
社会福祉士			2															2	
機能訓練指導員					1													1	
研究員																1		1	
教員												1			-			1	
不明	4		3	2					2							3	1	15	
合計	97	1	7	12	1	2	7	8	28	4	10	8	1	2	1	2	7	1	199

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。今回、報告の形式をポスターセッションとしたためか、参加者のアンケート回収が充分に行えなかつた。

表2 参加者アンケート結果(回収数 52)

項目	内 容
開催時期	<ul style="list-style-type: none"> ・特に希望なし、休日なので参加しやすい。 ・開催通知は県内の病院に幅広く行っていただくとありがたいです。 ・時間は良いです。 ・休日が開催日だったので、普段の仕事に左右されることなく参加できたのでよかったです。 ・開催時期、所属への開催通知時期について、適切な時期と思いました。
企画	<ul style="list-style-type: none"> ・勉強になりました。 ・初めて聞いた情報の仕方であったが、短い時間でたくさんの演題を聞くことが出来てよかったです。またじっくり話し合いが出来てよかったです。 ・今回のようなポスターセッションは集中して参加するには難しいと思いました。 ・初めて出席させていただき、ずいぶん研究されているのに感心致しました。 ・ポスターセッションということが初めてで聞き取りにくかったです。 ・やっぱり昨年までのような様式が良いかなと思いました。 ・このような交流会は一人で事業所に働いているものにとって知識を得るのには意義がある ・看護大学が岐阜の「看護現場の発信基地」という印象を受けました。

項目	内 容
運 営 方 法 ・ 報 告 の 形 式	<ul style="list-style-type: none"> ・発表の方の声が小さいときは、内容が聞き取れず、残念に思いました。 ・プログラムで予定されていた掲示時間を超えて展示されていたのがうれしかったです。 ・もう少しゆっくりとした方法(座って聞く)で聞けたらよかったです。 ・メモするスペースが欲しい。 ・荷物なども多いので立って記入したり、辛かったです。直接発表者に聞けることはいいと思った。 ・報告の形式は内容がわかりやすく、質問ややり取りが出来たので、良かったと思います。 ・スムーズにいきました。 ・一発表、一区分(一部屋)などの工夫が欲しかった。 ・報告の形式について、立ち続けるのは辛いけれど、別の研究報告への移動がしやすかったです。 ・座る椅子が欲しかった。立ちっぱなしでキツかったです。 ・ポスターは堅苦しくなく率直な意見が聞けてよかったです。セッション終了後少人数で話し合いができる貴重な意見が聞けた。 ・自由にディスカッションできよかったです。 ・ポスターの方がいろいろみることができてよかったです。 ・1対1で質問ができるというイメージでとても気楽に話ができよかったです。 ・興味のあるところには移動できたが、マイクがなかったので発表が聞き取り難かったです。 ・実習室4はテーマが重なっていたのでマイクも使用されず聞き取り難かったです。テーマごとに別々の部屋の方がよかったですのではないかと思う。 ・ポスターは抄録をよりわかりやすく説明されてよかったです。立ち聞きは疲れて意欲を低下させるので止めてほしい。 ・立っていたのでほとんど記入できなかった。 ・様々な施設の事例を見ることができたが声が聞きにくいことがあった。 ・会場数に問題(少ない)があるかもしれないが、一会場(部屋)に一つづつの発表のほうが良いと感じた。 ・立ってばかりは疲れました。 ・案内板がわかりにくかったです。 ・せっかくの発表が聞き取りにくい。 ・声が届かず、聞き取りにくいところもあったが、個別に聞けてよかったです。 ・広いキャンパスでしたが、案内がいき届いていました。(トイレなど) ・ポスターセッションは後で聞きやすかったが、一日中立っているためやや疲れた。 ・自由にディスカッションでき良かったです。 ・わかりにくい、立つままだと落ち着かない集中できない。椅子に座ってきちんと説明を受け、その後グループに別れ意見交換したほうがいい。ポスターに掲示してある事が抄録集に載っていると参加しなかった分科会の参考になる。(抄録集では内容が少ない)→参加費をとっても良いのではないか→又は、結果集が出るのでしょうか→あるものもあった。
共 同 研 究 へ の 希 望 ・ 意 見	<ul style="list-style-type: none"> ・共同研究で職場のものの研究や看護に対する姿勢、見方が変化してきたと思います。ありがとうございました。 ・看護職自身のメンタル対策について研究すると看護職自身の向上につながる。 ・看護職自身の健康管理について。 ・話し合いの中で共通のテーマを見出せたらと思う。 ・救急外来で働く看護師が救急車同乗実習をすることで一層の救急医療とのコラボレーションができるのではないか。 ・共同研究に興味を持っている。 ・糖尿病患者の教育指導に交流を持ち参考にしていきたい。 ・今後の課題が明瞭になりました音楽療法士の方たちとともに施設職員も参加した情報交換を行い、さらに個別性を考えたセッション内容になるよう努めています。

項目	内 容
共同研究への希望・意見	<ul style="list-style-type: none"> 大学の教官が充分わかっていないらしいので、研究の進め方、ポイントも見えてきて、臨床現場にいるものとして大いに学ぶところがありました。次回は仲間も誘って参加したいと思います。是非もっと充実させるための機会を県内に広げて頂ける事を希望しています。 岐阜市では地域密着型の保健活動を展開するため、ふれあい保健センターが設置され、地区担当PHNが活動している。市内にはふれあい保健センターが設置されていない地区もまだ残る中、ふれあい保健センターの活動評価について検討している。客観的なデータ収集も含めて評価の視点について一緒に考える人がほしいと個人的に思っている状況です。 今の時点で、テーマとかはすぐには出ませんが、一緒に共同研究をやってみたいと思っています。 多胎児支援で共同研究者に名前が挙がっていました(先日のアンケートに書いたように、学生の保育ボランティアについてのやり取りはありました)が、それ以上の事はありませんでした。抄録も解説も原稿を見る事もなく、今日になりました。 今後考えていきたい。 いろいろな面で(職場として)情報交換が出来るようにしたい。 今後、福祉(障害、精神とかの)に行きます。保健師が少ない分野ですので、ちょっと心配です。いろいろと一緒に考えていただける場があるといいような気がします(まだ具体的に何が、かはわかりませんが)。 現場独自の研究ではおもいつかない視点や考察が得られてよいと思う。 看護職自身の健康に対しての自己管理について。 痴ほう患者さんとの交流の持ち方、回想法、音楽療法等。 介護職、家族への介護指導方法。
第1分科会	<ul style="list-style-type: none"> 看護職の健康管理について看護者自身も労働者であり、ストレス対策の方法の充実の必要性を痛感。 健康上の問題についてレトルト食品の摂取等については健康管理の必要性を感じる。 研究していくなければならない多くの課題を見出せた。 発表者として多くの人と話ができるよかったです。マイクの調子が悪く聞きにくいこともあった。 いろんな方面からのアプローチが始まっていることを知って自分がどの部分でかかわればいいかについて再考したい。 仲間もできてよかったです。私自身のケアにもなった。
第2分科会	<ul style="list-style-type: none"> 今回の形式について、1段階目にパワーポイントにて発表、2段階目に展示のほうがわかりやすい。展示物は人が集まると見づらい。発表後質問をするには30分をパネルの前でできるとわかりやすい。立ったまま1時間はつらいものですね。 部屋が暑かったです。 地域の保健師さんの役割を考える研究報告だった。個人的に現場の保健師さんとお話ができ、大変貴重な体験をさせていただきました。
第3分科会	<ul style="list-style-type: none"> 双胎で1人が低体重時の出産を経験した母親です。(今はもう子どもは6歳です)今思い起こすと何もかもが大変で、周りの者の協力なしでは育てていけないという現状でした。そんな中で一番心安らぐときは、先輩の双子のママとの電話でした。やはり近く(遠くでもOK)に情報を持っている人が思いをわかつてくれる人がいるということは心強かったです。サークルに足を運ぶということは、とてもエネルギーがります。かつ何か不安に思う時期は3歳ぐらいまでで、2人をおんぶしたり抱っこしたりして外出なんてという積極的になれないというのが現状だと思います。しかし何らかのサービスを受けたいという気持ちはとてもあると思います。家庭訪問も良いと思いますが、電話やメールなどの情報交流など、家にいながら支援などが受けられると良いと思いました。
第4分科会	<ul style="list-style-type: none"> 今の仕事に関連はないけれども、もっと頑張らなければと思った。 総合内科外科で精神患者との接する機会が多く参考になる発表でした。 満足度のアンケートをとりたいと思う。参考にしたい。満足度70~80%。 一番興味深かった発表は、看護師の対応に対する満足度の調査でした。自分の日頃の対応についても考えさせられました。私達の病棟の患者様は私達の対応に対して満足してらっしゃるか疑問に思いました。 患者教育の進め方が分かった。 興味ある内容だったが参加者が多く聞き取りにくかった。 話す内容について分かりやすかったです。声がもう少し大きいとよいと思います。 演者の声が小さく、聞き取りにくい。

項目	内 容
第4分科会	<ul style="list-style-type: none"> 隣の声と交じり聞き取りにくい部分があった。質問しやすく分かりやすく説明していただいた。 同じ会場に発表が2つあり、声が重なったり発表者の顔を向ける方向や声の大きさにも問題があり、聞こえなかった事が多かった。 参加人数が多く、2題のテーマ発表が同時に行われていたこともあり発表者の声が聞きにくかった。パネルの内容も人で隠れてしまい見えなかつたので発表後に見たりした。 順々発表が続き集中力が低下するため途中休憩があるとよかったです。内容は大変興味深かったです。質問などの時間が短く意見交換が少なかった。 近くに行かないで全く資料が見えなかつた。 前の方が椅子に座るなど後ろの方も見えるように工夫して欲しい。
第5分科会	<ul style="list-style-type: none"> 性については小学校低学年からの継続的な教育の必要性を感じた。 学校への関わりの報告だった。近年の情報社会で、小学生のうちから性教育を実施したほうが良いと感じた。 時間的進行も良かったと思います。各発表者だけでなく意見交換できていたのも有効と思いました。 子育ては終わりに近づいているが先生たちの現場の意見、国、県の考えも理解できた。今後メディア、ニュースに関心を深めていきたく思いました。良い内容でした。
第7分科会	<ul style="list-style-type: none"> ターミナルについて他の施設の人とも話ができるよかったです。 総括的なものなのでわかりやすかったです。それぞれの施設の特徴があり、少し視野が広がった。他施設のことをもっと知りたい。 何もないならばそれでもいいんじゃないかと思います。周りにはいろいろしがらみがあるので、ジレンマがあります。 ターミナルケアについて在宅・病院との総合的理解ができた。 ターミナルについては看護職の誰もが気にとめている内容であり、再度こころして患者に向かういいきっかけになった。 一般、小児、障害者それぞれの立場で交流セッションがあり驚いた。まだ2年目でありターミナルケアについて学び始めたばかりなので勉強になった。 ターミナルの研究に期待する。 県下のターミナルの現状がわかつた。地域の施設と病院の連携の大切さを痛感した。 日々の業務に流されている。問題意識を持って看護にあたっていきたい。 声が小さい発表もあった。 当科ではターミナル期の患者は少ないが病棟にいったときの参考になった。 一般病院での取り組みを聞き、他の病院の抱えている問題とわれわれの抱えている問題にとても共通するところがあり今後どのように発展されるかが関心を持つことができた。
第8分科会	<ul style="list-style-type: none"> 今回の形式について、1段階目にパワーポイントにて発表、2段階目に展示のほうがわかりやすい。展示物は人が集まると見づらい。発表後質問をするには30分をパネルの前でできるとわかりやすい。立ったまま1時間はつらいものですね。 近くに行かないで全く資料が見えなかつた。同じ会場に発表が二つあり、声が重なったり発表者の顔を向ける方向や声の大きさにも問題あり聞こえないことが多かった。 各グループの発表がわかりやすくなっていた。効果的なものが、もう少しわかるようまとめてあると、わかりやすかったです。 声が小さく聞き取りにくい(マイクがない)。 各施設でいろいろな情報を得るのは大変だったのでは、、、もう少し時間があったほうがわかりやすかったです。 今の仕事に関連はないけれども、もっと頑張らなければと思った。
その他	<ul style="list-style-type: none"> 人数が多いところはグループワークして欲しかった。 言葉が聞き取りにくく、配布してある資料内容が手元の資料内にあれば、もっと理解しやすかったと思います。 老人看護で、家族との関係の難しさに悩みますが、もう少し具体例があげられ、経過・結果まであると、もっと参考になつたように思います。(もっと具体的に関わられた内容等が知りたかったです) 各科での研究資料の細かい部分が各人にあつたらいいのにと思いました。

項目	内 容
その他	<ul style="list-style-type: none"> ・交換会を分野別に今回はどの分野かによって決めて行つたらいいのにと思う。 ・ポスターの説明ということにおいて、声が小さく聞き取りにくい。わからない事等は後でという点でも、特別取り上げにくい。講演会形式、パネルディスカッション等のほうが良かったかも。 ・資料のすべてが読めたわけではなく、内容が把握できたわけではなかった(できなかった)。 ・他がざわめくと聞こえなくなる。 ・多くの研究がなされ、先生方の関わりの多さにご苦労も多いと…しかし岐阜県看護の発展のために力を注いでいただきたいと思います。

表3 教員アンケート結果（回収数 43）

項目	内 容
開催時期	<ul style="list-style-type: none"> ・開催時期、開催通知時期はこの時期で定着しつつあるので、来年も同じ時期の方がいいと思います。 ・開催時期：紀要の原稿、自己点検評価などの業務と重なり、厳しい現状があつたが、事前にわかっていることなので、何とか調整できた。来年度、卒業研究があり、それらの指導が加わるので、より厳しくなるのではないかと予想されるため、もう1週遅らせても良いのではないか？ ・所属への開催通知時期：特に問題なかった。 ・開催時期はこの時期に定着しつつあるのでよいと思う。実際にはもう少し暖かくなってからのほうがいいように思うが年度末ということもあり、この時期が妥当と思う。 ・開催時期・時間等妥当であったと思います。 ・開催時期：2月末(2月は採点や再試、学生評価があるので、もう1週間遅くしてもらえば。) ・開催時期も年度末に押し迫らず、良かったと思います。準備も周到にしていただきました。 ・開催時期はいいと思います。 ・開催時期、通知時期、はよかったです。土曜日なので、臨地の方も参加しやすかったのではないかと思います。 ・良い時期と時間である。 ・土曜日の開催だからなのか、共同研究者でない保健師の参加が少ないように思いました。 ・開催時期は寒い時期ではあるがよかったです。参加者も多く、いらしていたと思う。 ・開催はこの時期でちょうど良かったと思います。 ・開催時期(2月の土曜日)、開催時間は、今回の通りで問題ないと思う。
企画	<ul style="list-style-type: none"> ・受付周辺の状況について、次のように思いました。→①名札記入台が小さく大変込み合っていました。この会の規模は小さな学会程度はあるためもっと大きい机が必要。またふつうは四角い机の方が書きやすいと思います。もし丸い机を使うなら円周を取り囲んで使えるような配置にする方が効果的ではないでしょうか。②食券売り場が込み合っていました。一時的にでも人を増やした方がよい。また食券を早めに求めるように食券売り場の人が声をかけたらどうでしょう。③貼り紙は明朝体や細い書体では目立たないので？ ・事前準備については問題なし。ポスターセッションも発表や意見交換が近くで対面し活発に行えた。 ・ポスターセッション形式は、発表後に興味のある演題で自由に討議できて良かったと思う。 ・良いと思います。 ・自分の担当グループにいなくてはいけなかったので、他の研究グループの討論に参加できなかつたのが少し残念でした。 ・ポスターセッションの形式は良かったと思います。 ・ポスターセッションは参加者が色々な研究を見る点ではよいと思うが、人が流れてしまい(一つの研究に集中することなく)、討論が深まらなかつたようにも思う。 ・ポスターセッションは準備は大変ですが、じっくり読んで理解することができるし、興味のあるプログラムが重なつたときに両方に参加することができるので、よい方法であると思いました。

項目	内 容
運 営 方 法 ・ 報 告 の 形 式	<ul style="list-style-type: none"> ・分科会ごと委員の進行でほぼスムーズに運営されていた。 ・最初の発表が時間超過した場合に会場の担当委員が調整していた。 ・実習室4の分科会運営はスペース・発表者の声・ポスター掲示レイアウトなど次年度検討を要する ・報告の形式については、興味のある人が集まつてるので、少人数ながらも積極的な意見交換が出来たと思います。発表が最後のグループはそのままの流れでディスカッションが始まったのでよかったです、はじめの方の発表グループは難しいと思いました。 ・報告の形式：自由な雰囲気があつてよかったです。人数が多く、報告時にポスターを見るのは困難だったが、空き時間に報告内容を見ることが出来てよかったです。イスがもっとたくさん必要だった。マイクを使えたので実習室の分科会に比べると聞き取りやすく、よくわかった。 ・今回は、ポスター発表という形式であり、視覚に訴える工夫や、こじんまりと討論ができるよさもあったが、掲示されている資料の文字が小さいことに加え、発表者の声も小さく、聞こえないというところもあった。 ・同じグループの研究に2題関わっていたので、発表後のディスカッションには1つしか参加できなかった。いくつもの研究に関わっている人が多いため、別のグループに組むことは困難だとは思うが、ディスカッションに参加できずとても残念だった。 ・プログラムは興味ある領域に自由に移動できたのでよかったです。 ・ポスターセッションは、個々に質問や意見交換がしやすい長所はありました、関心を持って集まってくれる方がないと、討論会としては成立しにくいと思いました。ほとんど研究メンバーだけで討論していました。もっと人が集まるように積極的にお声かけをすればよかったです、と反省しました。
そ の 他 、 希 望 、 意 見	<ul style="list-style-type: none"> ・202~203の廊下の案内板に「食堂はそと」といった表示があったように思いますが、学内の者は、外を通つて食堂へという意味だとわかりましたが、学外の方は大学の外で昼食をとるのだと勘違いされるのではないかと思いました。もう少し丁寧な表現のほうがいいのではないかでしょうか。 ・午前も午後もポスターセッションでなく、例えばどちらかがポスターセッションで、どちらかが以前の分科会形式にする等、2つの方法を取り入れてもよいのではないかと思った。 ・委員の皆様、ご準備など、お疲れ様でした。そしてありがとうございました。 ・週末なのでどこかが開いているのか分かりませんでした。外部の方をご案内することもあるので、学内の教員にはどこかのドアが開いているかアナウンスしてくださるとよいのではないかと思いました。 ・できるだけあちこち見て歩きやすいように、できるだけオープンな雰囲気をつくることは大切だと思いました。椅子があってみんなが座つたり、扉が閉じつたりすると、学内のものでも入りにくく感じました。 ・委員の方が1演題に要する時間のチェックをして下さって、時間が守られたので、時間どおりに進行することができたことは良かったと思う。 ・会の運営、お疲れ様でした。ありがとうございました。 ・食堂が利用できたのはよかったです。 ・食堂の利用をどのように案内されていたのかよくわからないのですが、参加者の方から食堂が利用できるのか、場所がどこか、どのように利用するのかがわかりづらかったとお聞きました。 ・会場設営など、委員の方大変だったと思います。事前準備については、他の教員の協力を要請しても良いのではないでしょうか。 ・ポスターセッションだったため、参加者にアンケートを記入していただく場所が十分に準備されていなかった（机や椅子がない）ので、アンケートの回収数が減った原因のような気がします。来年度工夫が必要と思いました。 ・参加されている方から、立つて立つて疲れるとの意見が聞かれた。少しあは椅子がおいてあったが、発表の時間をずっと同じところに立つて聞いてるのは大変だとも感じた。 ・講義室での発表は問題なく聞きやすくて討論もしやすかった。実習室での発表と討論はマイクは使はず発表が隣接しており聞きづらかった。講義室を使うなど検討が必要。ボードに貼つてある発表資料が小さいため、見にくく、また、聞いている場所も狭く、椅子の数も少なかった。せっかくの貴重な発表を立つて聞かなくてはならず、残念です。現場の参加者の気持ちを、十分、うけとめられたかという反省がある。30人位参加者がいて、現場の人達と、意見交換をしたかったが、ごく一部しかできなかった。朝、6:40の電車に乗つて、中津川から参加してくださった産業看護師がいた。一人職場で、経験が浅いため、このような機会を切望されていた。話しがきけてよかったです。

項目	内 容
その他、希望、意見	<ul style="list-style-type: none"> ・演題と予測される参加者等によって、会場を決めるに良いと思った。また、椅子の準備等も必要であると思った。多くの参加者が集まるところでは資料も見えづらく、発表資料を見ながら聞くために、また時間的に考えても、もう少し椅子の準備があつても良かった。 ・ポスターセッションだと、時間の許す範囲で見て廻ることが出来、大変参考になった。 ・委員の皆様には、大変お世話になり、ありがとうございました。今後、学生も参加できる(聴講など)形で発展するに良いのかなと思いました。 ・すべての報告用資料が掲示されていましたので、自分のペースで見ることができました。また、ポスター周辺に研究担当された教員の方がみて、質問やディスカッションをする環境が整っており良かったと思います。 ・会場設営や案内が行き届いていて委員の方々のご苦労が実っていたと思いました。 ・会場や時間等の運営上可能であれば、一分科会につき一テーマがよいと思いました。 ・抄録は、参加者が参加分科会を選択するために読むものだと思うので、A4たて半分にするはどうでしょうか。 ・講堂での全体会、ポスターセッション等、前年の反省にそって新しい方法が試されていて、すばらしいと思います。準備が大変であったと後から聞きましたが、移動等人数がいればできることは、委員以外の教員も前もって声をかけていただければお手伝いできると思います。 ・実習室は天井がドーム型になっており、発表者の声がききとりにくかったです。ボードにポスターを貼るやり方は、発表する側にも大変良かったです。今回は免れましたが、修正があるときは直前まで可能ですし、また、しばらくの間ポスターが残りますので、後から来場された方々ともディスカッションができました。小さな輪になって話し合うことはなかなかに密度が濃かったです。 ・ターミナルグループは昨年度もそうでしたが、(昨年はもっと大変でした)時間が少なくボードも狭いのは、改善されたいです。同じ労力を使って研究し、まとめたものですから。 ・現場の看護職と大学との共同研究の意義、現場での研究活動、等のテーマでの講演かシンポジウムはいかがでしょうか。 ・他の看護大学での共同研究の取り組み等をお伺いできる機会もいいのでは、と思います。また、差し支えなければ学生の参加も促してはいかがでしょうか。 ・会場の準備を委員会の方だけでされたとお聞きしたのですが、机やベッドの移動など、とっても大変だったと思います。次年度からは後片付けと同様に準備も担当を決めて、多くの教員ですればよいのではと思います。本当にご苦労様でした。
第1分科会	<ul style="list-style-type: none"> ・会場全体に椅子を持ち出して座って参加していたため、途中から入りにくく出にくい雰囲気がありました。ひとつの分科会に最初から最後まで参加したい人ばかりではないので、やはり椅子はない方がいいように思います。 ・演題はどれも興味深く、現場の看護職と現実的な情報交換ができる有意義でした。 ・扉がクローズされていたので、オープンの方が出入りしやすくよいと思いました。 ・有意義な討論が行なえたと思います。椅子を準備しましたが、ないほうがいいのか、難しいところだと感じました。参加者がポスターセッションという形式に慣れていれば、プレゼンなしのほうがじっくり見てももらえるような気もしますが、判断が難しいところだと思いました。 ・分科会では現地の共同研究者が発表していた。現場の課題に真剣に、主体的に取り組んでいる姿勢が伝わり、現場の参加者の質疑・意見が活発に行われ討議も深まった。第1分科会は、じっくり意見交換ができる、よかったです。現場の看護職は、情報交換を求めていたので、その誘導がうまくできるといよいよ
第2分科会	<ul style="list-style-type: none"> ・発表時間はもっと短いほうがよかった。発表中は討論できず、遠巻きでただ聞いているだけになっていたので、時間が有効に使えなかつたかもしれない。 ・難病に関して、県の方、難病連の方、市町村の方と小さな輪で意見交換できたのは良かった。ただ、どうしても人数が分散されてしまうので、多くの人から多様な意見をいただくのは困難であった。その点、昨年は時間は制約があったが、他の研究のメンバーの方や他の研究に興味があつてその分科会に参加している保健師看護師から広く意見をいただいた。 ・共同研究者である保健師が最後に意見を発表する場面があり、保健師が共同研究に対してどのような思いを抱いているのかがよくわかった。現場看護職と大学が共同研究する意味や成果が、参加者にもよく伝わったと思う。発表の最後に共同研究者のコメントがあると、研究と実践の関連性が参加者にとって理解しやすいと思う。

項目	内 容
第2分科会	<ul style="list-style-type: none"> ・座って発表を聞いたり、討議するためにも、もう少しスペースが必要かもしれない。 ・報告後、活発な質疑応答や意見交換がされてよかったです。準備が大変ではあるが、講義室の机はもう少し片付けてフロアを広く使えるようしたほうがよかったです。 ・皆さんの協力で発表が時間どおり行われた。 ・参加者が多く、積極的にポスター近くの人もなく、見づらかったんだろうと思われた。ポスター形式に慣れていない人が多いのかもしれません。 ・事前に抄録が配られてないので、発表時間として15分は必要だと思った。 ・第2分科会は4題の発表がありましたが、その後の討議を考えると、3題くらいが妥当かと思います。仕方ありませんよね。 ・あまり細かい文字だとわかりにくいので、報告する時はある程度のところからも分かるようなポスターがいい。イスは荷物置き場にもなるので、もう少しあるといいように思った。現地の方の発言がすべての報告にあるとより共同研究の意義が、参加者にも伝わるのではないかと思う。 ・スムーズに進行できよかったです。報告後、質疑応答や意見交換がされてよかったです。時間もちょうどよかったです。 ・発表のテーマによって、人が集まって討論しているところと、集まらないで討論が難しいところとが当然ながらあり、集まらない場合にこちらから投げかけていくものなのか、個人の興味を大事にし待っているものなのか、迷った。 ・討論の終了時間を失念していて、気づいたらお昼の時間に入っていました。何らかのアナウンスがあると助かります。 ・会場が少し狭かったように思います。ボードの間隔をもう少し空けたほうが人が集まりやすいと思いました。 ・説明を聞きながらポスターを読むことはできなかった。参加者数が多く、後ろの人も良く見えるようには作成できないと思うが、もう少し字を大きくして見やすくする工夫ができたのではないかと思う。一通りの説明の後、テーマごとに自由にディスカッションできてよかったです。参加者は予定時間を過ぎても討議を続けており、大変熱心だった。
第3分科会	<ul style="list-style-type: none"> ・時間どおりに議題の発表があり、違う分科会へ参加したい方にとっては良かったと思う。しかし、全体的に時間が短いように思う。発表だけで15分かかることが多く、全体で討議する時間が少なかった。後で、個別で質疑応答を行っていたが、やっぱり全体で討議できたほうがいいと思う。(違う分科会に参加したい人は質問したくてもする時間ががないのではないか…と思った) ・実習室4は同じ部屋で2つの分科会が同時進行であったためマイクを使用することができず、発表が聞き取りにくかった。 ・特に問題なかった。 ・実習室4で二つの分科会が開催され、発表が参加者全員に伝わりにくい状況があった。マイクは同時に二つの発表があったので、使用できなかった。それぞれの分科会はパーテーションを使用するなどして、独立した部屋の体制で発表できるようにした方が良いと感じた。 ・母子保健領域では、参加者は少なかったですが、関心の高い方々ばかりだったので、討論はできて今後の研究につなげることができよかったです。こちらの準備不足という点は、とても反省しています。十分な研究交流ができなかったテーマもあり、来年度、さらに連携を持っていきたいと思います。共同研究は、一年で成果を出すのは難しいので、時間の都合をつけて進める関係上ゆっくりでもいいかな、とも思っています。 ・マイクを使用しなかったので、少し聞きづらかった。
第4分科会	<ul style="list-style-type: none"> ・参加者が多く、全く聞こえないという意見がありました。 ・また、ずっと立っていて腰が痛くなったと言われた方がありましたので、午後からは円椅子を出しました。 ・参加者が多かったので 皆さんによく聞いて貰おうとするとマイクを使ったほうがよかったです。 ・参加が多く、また時間もなかったため発表後にざくばらんに討議することが難しかったように思います。 ・参加が多く、後ろの方は発表内容が殆ど聞き取れなかった。 ・自分の発表があったので、参加、討議の時間をどう進めていいかわからず、立って話すことになってしまった。関心を持つ人は集まってくれて、それぞれの関心で質問を受けた。椅子に座ってグループになって話すのがよかったですかもしれない。しかし、関心のもちどころが皆違っていたので、グループになって一つのテーマと言う感じでもなく、どう進めたらよかったです？ ・私たちのグループの発表では、「ご希望の方はご自由に資料をお持ちください」としたのですが、50部用意して、あつという間に足りなくなってしまいました。更に30部ほど追加したのですが、それでもほとんどの方が持っていました。あとで持ち帰って見られるので、資料を希望される方が多いのだと思いました。 ・濃い内容の発表があった割には、発表時間が少ないなと思いました。

項目	内 容
第4分科会	<p>・多数の方が、発表を聴いてくださり、よかったです。ただ実習室4の2か所で同時に発表があったので、参加者も多く、後ろのほうの方は聴き取りにくく感じました。マイクを使うと共鳴するし、他の発表が聴こえなくなるため使えませんでした。次年度は実習室4と実習室5に分かれて発表した方がよいのではと思います。</p>
第5分科会	<ul style="list-style-type: none"> ・時間どおりに議題の発表があり、違う分科会へ参加したい方にとっては良かったと思う。しかし、全体的に時間が短いように思う。発表だけで15分かかることが多く、全体で討議する時間が少なかった。後で、個別で質疑応答を行っていたが、やっぱり全体で討議できたほうがいいと思う。(違う分科会に参加したい人は質問したくてもする時間がないのではないか……と思った) ・それぞれの発表が相互に関連した内容であり、分科会全体を通して活発に議論できた。 ・臨床や教育、地域の現場にみえる方達の意見を聞くことができて良かった。 ・学校保健領域でも、同様に今後の研究としてさらに現在の成果を来年度にむけて発展させることはできたと思います。ひとつずつテーマをしぼって考えていきたいです。もっと参加者が増えるといいのにと思いました。養護教諭の先生方の出席が少なかったので。 ・参加者も質問が行いやすく、また、有意義な意見交換が行えた。 ・いずれの報告も大変興味深く拝聴させていただきましたが、なかでも、堀内先生が発表された「小学生への性教育方法の開発」は、大学と小学校が連携して取り組んだ「いのちの教育」の実践報告であり、子どもたちの思考の深まりが見え、印象深い発表でした。今後のご研究の深まりを期待しております。
第6分科会	<ul style="list-style-type: none"> ・同じ興味関心をもつ他の講座の先生方と情報交換ができる有意義でした。 ・大学あげての大プロジェクトについての報告を聞くことができて有意義でした。 ・少人数で臨床・専門学校教員などの参加で活発な討議が進行した。 ・内容、進行とも特に問題なかったと思う。 ・椅子が用意されていてよかったです。 ・3題で丁度良かったと思いますが、3題の共通性があまりないので、最初の演題を聞いてすぐ帰られた方がいて、討議できず残念でした。 ・参加者の人数も20人弱程度で、質問もしやすく皆さんの顔が見える形で発表ができ、ちょうどよい感じでした。看護技術の演題については、ディスカッションも活発に行われており、いい分科会になったと思います。マイクを使ったのによく聞こえ、特に不都合なことはありませんでした。 ・発表もよく聞こえ、わかりやすかったと思います。全体の発表が終わった後に、ディスカッションができていたので、参加された方のご意見も聞くことが出来ていました。会場に椅子がおかれていたため、参加者の方も休憩が取れてよかったです。
第7分科会	<ul style="list-style-type: none"> ・1つの会場で同時に2ヶ所の発表では、マイクを使うことができないので会場を2ヶ所に分けるほうがいいと思いました。 ・また、参加者が多く最前列以外の方はポスターが見えないので、前列2列くらいは椅子を配置すればよかったですと反省しています。そのようにされたセッションもありましたので、今後参考にしたいと思います。 ・発表に時間が取られすぎてしまい、討論の時間が持てなかったように思う。 ・2つの分科会が一つの部屋で行っていたので、発表者の声が聞こえにくく、しかし、もう一つの分科会の邪魔になる為マイクも使いにくい状況にあった。部屋は別々のほうがよいと思う。 ・ターミナルケアという共通したテーマの発表であったので、全体討議ができれば良かったとは思いますが、時間的に難しかったと思います。 ・参加者がもっと参加できるための工夫としてポスターに直接、コメントを入れられるようにしたり、アンケートを求めたところはアイディアとしては良かったと思いますが、実際にコメントしてくださった方はほとんどいらっしゃなかったので、さらに検討する必要があると思いました。 ・多くの方にプレゼンをきいていただけてよかったです。どなたもともと熱心に聞いておられ、プレゼン後も交流の機会が持ててよかったです。また、同じ分科会の自分以外のプレゼンをきいたりポスターをみたり担当者と話すことができ、学内での交流の機会になり、参加してよかったです。

項目	内 容
第8分科会	<p>・多くの参加があり、後方は発表者の声が聞きづらいことがあった。30分の討議時間はそれぞれの発表に集まり有意義な議論がされていた。</p> <p>・実習室4の報告内容自体、様々な施設や分野の方が集まっており、興味が分散したように感じる。また、川島町の保健師が前の発表者である高富町と意見交換がしたかったようだが、それぞれ自分の市町村のところに待機して意見交換していたので、横のつながりでの意見交換が出来なかつたのが残念だった(時間がきたらすぐ後片付けに入ったのでそれほど時間的に余裕もなかつたこともあるかもしれない)。後日連絡くださいというつながりは出来たようだが、せっかくその場に集まっているので、直接意見交換できないのはもったいない気がした。</p> <p>・共同研究者である保健師が研究発表した演題があり、大学がイニシアティブをとって研究するのではなく、協働活動として大学と一緒に取り組んでいることがよく伝わった。研究的に取り組むことで日常の活動を振り返ることができることや、協働して考えるプロセスが大切であることを参加者にアピールできたのではないかと思う。</p> <p>・第7分科会の発表と重なって、少々発表者の声が聞き取りにくかった。</p> <p>・関心をよせる現場看護職がまったく異なるテーマと同じ分科会にしたのは無理があったかもしれない。</p> <p>・運営上やむを得なかつたと思うのですが、8分科会は4題あったのですが、同じ分科会にしたのは無理があつた感じです。前の2題と後の2題では関心をよせる現場看護職も異なり、3題目がはじまった時点で前の2題の人達は質疑応答に入ったと思います。報告している身になれば、隣で質疑応答している中で報告するというのは、なんとも気が散るものですが、かといって、前の2題を聞きにきた人達に、とにかく全て聞いてからというのも無理があるな、と思いました。</p> <p>・一テーマ15分であったが、説明が延長したものがあった。なるべく決められた時間内で報告できるとよい。複数の演題が同時進行だったので、マイク使用は敢えてしなかつたのだと思うが、説明者の声が聞こえ難いこともあつた。一会場、一演題に設定したほうが良いのかもしれない。</p> <p>・発表の声が聞こえにくかったです。実習室を4と5に分かれてもよかつたと思います。</p>

《編集後記》

この報告書は、平成14年度に実施した、本学教員と看護実践現場の看護職の方々との共同研究活動の成果について、現段階でのまとめに「共同研究報告と討論の会」での討論の結果を盛り込んで作成しました。今後の共同研究活動の発展のため、参考にしていただけたら幸いです。

本学は開学3年目を向かえ、共同研究活動を実施している実践現場・看護職の方々の数は確実に増え、広がりを実感しています。そして、今年度の「共同研究報告と討論の会」には、昨年同様にたくさんの方が参加していただき、ポスターセッションでの討論も活発に行われましたことを、運営にあたりました委員会メンバー一同、大変うれしく思っています。

また、昨年度の「共同研究報告と討論の会」で提案させていただいた「岐阜県看護実践研究交流会」の立ち上げも、県内看護職の有志で組織された世話人会の皆様のご尽力により、実現できる運びとなりました。

今後も、岐阜県の看護実践の改善・充実に向け、県内看護職の方々とともに、着実に歩み続けたいと思います。

学内研究交流促進委員会構成メンバー

委員長	岩村 龍子講師	(機能看護学講座)
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)
	石井 康子講師	(育成期看護学講座)
	梅津 美香講師	(成熟期看護学講座)

