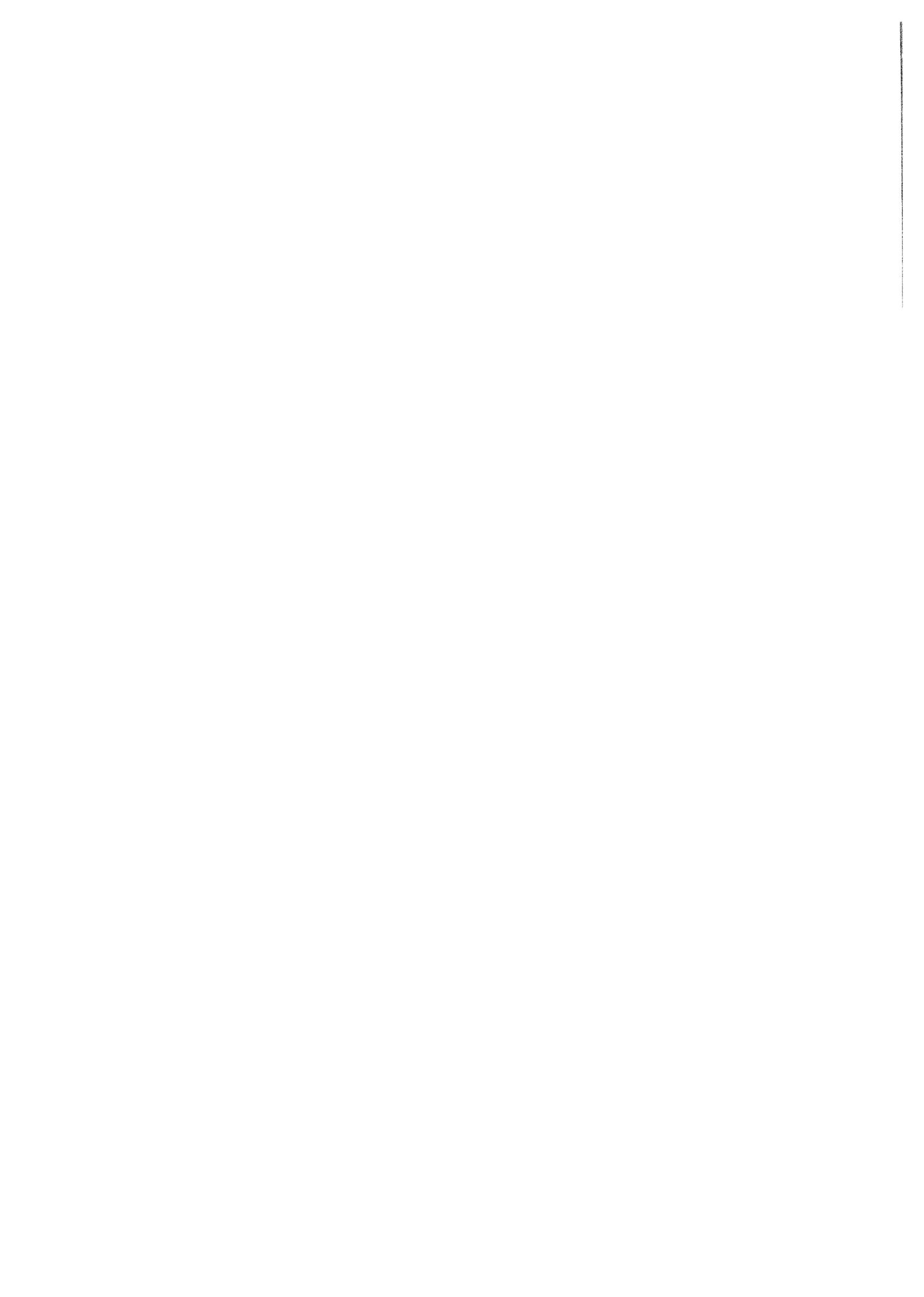


平成15年度共同研究事業

共同研究報告書

岐阜県立看護大学



目 次

巻頭言	3
I. 共同研究報告	
1. 労働生活を支援する看護	
実習施設の看護職とともに取り組む「労働の場における看護」の教育体制づくり.....	7
岐阜県における働く人々の労働生活を支援する看護実践能力の追究	
－メンタルヘルス活動についての研究交流－	11
労災病院における勤労者医療・看護推進への組織的取り組み	14
2. 地域の保健福祉活動	
難病患者の援助方法と支援体制の充実・向上に関する研究	19
小規模町村での保健福祉介護サービス提供活動における、	
看護職の役割・機能に関する研究	22
市民の健康支援ニーズに対応した保健師活動の改善・充実方法に関する研究	28
住民と協働する健康なまちづくり計画の策定に関する研究	31
3. 育成期を対象とした看護活動	
多胎児支援の方法に関する研究	39
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	45
妊婦の日常生活運動量と妊娠・分娩経過との関連について	49
高校生の生活実態と性にともなう健康問題に関する研究	55
4. 成人・高齢者への看護	
糖尿病と生活	61
生活習慣病を有する成人・老人患者の看護支援に関する研究	67
心筋梗塞患者への看護支援の検討	70
急性状態を経過する成人・老人心疾患患者とその家族の看護援助の構造化	75
5. 精神科における看護の質の向上への支援	
精神障害者の家族支援の実態と基盤整備	83
総合病院精神科における看護ケアの特徴－バリエーションおよび量の明確化－	89

6. 一般病院における看護の質の向上への支援	
一般病院におけるターミナルケア	95
一般病院における看護活動の質的向上に関する研究	100
キャリア発達とクリニカルラダー—内発的動機づけによる活用促進の検討—	106
7. 入所施設における看護	
痴呆及び寝たきり予防看護における音楽療法の活用	113
特別養護老人ホームにおける入所者のその人らしさを尊重した看護援助の検討	119
介護療養型医療施設での患者家族への支援	122
障害児・者施設における入所者の健康生活の維持・向上をめざした看護活動の検討	128
8. ケアの質向上のための連携	
家庭における褥瘡の発生と転機の要因—他職種・家族との連携を主体に—	135
看護の質の向上と継続性を保証するための施設間連携のあり方	141
II. 「共同研究と討論の会」開催結果	147

四年目の刊行にあたって

学 長 平 山 朝 子

ここに収めた報告は、岐阜県下の保健師・助産師・看護師・養護教諭の方々と本学の教員が対等の立場で、実践現場の課題を共同で研究し、実践活動の充実と看護サービスの質の向上を図る目的で、実施した平成15年度の実績です。

この事業は、開学初年度から取り組み、今年で4年目を迎え、26題の研究が行われ、去る2月21日に例年どおり、151名の県内看護職の参加のもとに、「報告と討論の会」を終了させました。

これらの活動は、研究交流促進委員会が企画し、全学的規模で、本学固有の研究活動の方法を模索しつつ形づくってきたものです。とくに、本学では、この活動を大学の基盤づくりの中核となるものとして重視して来ています。

今年は、学生教育については、4年目で学年進行の最終段階になり、第1回目の卒業予定者の就職も決まってきました。卒業研究は、看護過程の展開を中核にした臨地での学習をしました。一年次、三年次、四年次の全学生が、県下の看護職者の方々に実習等でご協力を得ています。これからは、このように学生指導で多数の看護職者に常時お世話になることとなります。

また、これからは、卒業生が県下の看護職として就業するようになります。そうすると、卒業生と大学の教員が共同研究をする日も遠くはないと期待できます。

この共同研究は、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。

これまでに、取り組んだ数は、平成12年度・19題で37名の現地看護職の方々と、平成13年度・28題・121名、平成14年度は、26題・140名、平成15年度は26題156名と進展しています。

また、昨年度からは、年度末に現地看護職側から、共同参加した立場から評価書をもらい、これを自己点検評価の大切な要素としています。厳しいご意見もいただき、見直すべき点は研究交流促進委員会が対策をし、恒常的に改善に努めています。

来年度は、大学院看護学研究科修士課程が開学します。修士課程教育の中でも、看護実践の充実と看護サービスの質の向上に直結した研究活動をすることになります。この4年間に行ってきた岐阜県下の看護職の方々と共同研究の実績は、大学院教育を充実させる上で、極めて有効な資料と情報を提供しています。これらのことについては、次年度以降の報告と討論の会などに反映していくことができると考えています。

いずれにしても、この共同研究活動への期待は大きく、研究交流促進委員会においても充実策を検討してもらっているところです。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思います。

最後に、ここにあげた共同研究事業は、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。

(2004-3-15)

労働生活を支援する看護

実習施設の看護職とともに取り組む「労働の場における看護」の教育体制づくり

梅津美香 田中克子 小田和美 北村直子 兼松恵子 奥村美奈子 古川直美 上野美智子 (大学),
酒井信子 (株式会社ブリヂストン関工場)

【はじめに】

岐阜県においては、大規模事業所が少ない上に、看護職が所属し産業看護活動を行なっている事業所はさらに少ない。看護職の配置についての法的位置づけがないために、看護職の所在を把握するのも容易ではない。事業所のほとんどは営利目的の事業体であり、外部者の出入りを好まないという性質がある。したがって、労働の場(事業所)において看護の実習(学外演習を含む)を展開することは、実習を依頼する段階から多くの困難を伴う現状がある。しかし、平成13年度・14年度の共同研究活動「労働生活を支援する看護活動」等を通じて、県内の事業所の看護職との関わりが深まり、1年次の学外演習、3年次の領域別実習、4年次の卒業研究の受け入れ事業所が増えつつある。そこで、平成15年度より、受け入れ施設とともに「労働の場における看護」の教育体制づくりを検討することを目的として研究を開始した。その経過を報告する。

【研究の経過】

1. 平成15年度の領域別実習(労働の場における看護)での学生レポートの分析

平成15年までに学外演習、領域別実習において事業所で看護の実習を行ってきている。今回は、必ず全員が実習することになる3年次の領域別実習について検討することとした。

平成15年度の領域別実習(労働の場における看護)での学生レポートを分析し学生の学びを確認する。分析結果の詳細は2004年3月発刊予定の本学紀要掲載予定¹⁾。分析方法は下記の通りである。

(1) 学生の『この実習で学んだこと・感じたこと』の記述を熟読し、実習施設で行われている(あるいは必要だと考えられる)安全と健康に関する具体的な活動(以下、具体的な活動と略す)について、その目的・意図が明記されている記述を抽出した。見学あるいは活動紹介が主体の実習となるので、ただ行われていた活動の事実のみを知ったとしても十分に学べたとは言いがたい。そのため、学生が目的・意図も含めて理解した具体的な活動に焦点を絞った。また、事業所として組織的に行なわ

れている安全と健康に関する活動の中に看護活動が位置づけられているという特徴があるため、看護職が直接実施している活動以外の活動についても区別せずに抽出した。(2) 記述を、目的・意図と具体的活動に沿って要約した。(3) 要約した文章を類似性に従いまとめて、サブカテゴリーとして命名し、さらにサブカテゴリーを比較検討し目的・意図の類似性にしたがってまとめカテゴリーとして命名した。(4) (3)で分類されたサブカテゴリーを、成熟期看護学領域別実習要項の成熟期の対象への看護に共通する具体的目標 1. 成熟期にある人とその家族の健康生活を理解し、看護の役割と特性を学ぶと具体的目標 2-A. 成熟期の人とその家族が健康維持増進のために生活を確立する看護の《援助の視点》と照合した。その際、複数の援助の視点に該当する場合には、重複カウントした。(5) (2)~(4)の分析については、成熟期看護学講座の教員4名で繰り返し討議し合意が得られたものを採択した。さらに、実習を担当したその他の5名の教員から意見を聴取し、検討を重ねた。

2. 実習施設の看護職との討議

分析結果を素材として、実習施設の看護職と討議する。

今回は、主として2の実習施設の看護職との討議の場として開催した「事業所における看護学実習についての検討会」について報告する。

【「事業所における看護学実習についての検討会」の開催】

1. 検討会の目的

平成15年度領域別実習の学生の分析結果を素材として、事業所において行なう看護学実習について、実習施設の看護職間の情報交換ならびに今後の教育体制の方向性を考えていくこと

2. 実施状況

日時：平成16年1月19日(月)14:30~16:30.

場所：岐阜県立看護大学共同研究室.

参加の呼びかけ：検討会については、平成15年度学外演習施設2施設、平成15年度領域別実習施設3施設、平成16年度から新規に領域別実習施設となる2施設の計7施設の看護職に対し、案

内を送付した。

参加者：実習施設の看護職 4 名，大学教員 7 名 の計 11 名が参加した。

【検討会内容】

1) 本学の教育プログラムおよび実習組み立てについての概要説明

本学の教育プログラムおよび実習組み立てについての概要を説明した。

(1) 成熟期看護学領域別実習の実習目標と実習の場

成熟期看護学領域別実習の目的は，さまざまな健康状態で生活を営んでいる成熟期の人々への看護実践を通じて，成熟期看護のあり方について理解を深めることである。表 1 に示すとおり，実習の場ではなく，成熟期の対象への看護に共通する具体的目標（表中の具体的目標 1）と健康課題ごとの具体的目標（表中の具体的目標 2-A～2-E）を設定している。実習場は，学習可能と想定される健康課題を考慮して，一般病院，高齢者ケア施設，労働の場（事業所）の 3 箇所を組み合わせている。

(2) 実習施設と実習内容

・平成 15 年度実習施設：3 事業所

いずれの事業所も製造業で，保健師または看護師が常勤している。

・実習人数：1 グループ 12～14 名，1 日間の実習を，A 事業所において 3 回，B 事業所 2 回，C 事業所 1 回実施した。

・実習内容：事業所（会社）概要の紹介，事業所内の見学，健康と安全に関する活動の紹介，カンファレンス。

・事前学習：実習先の事業所の概要をインターネット等で調べる。

・実習後のまとめ：学内で 2 つのグループが合同でそれぞれの実習施設で学んだことを発表し，90 分かけて討議。

2) 平成 15 年度領域別実習のレポート分析の結果報告（表 2）

3) 意見・感想など

【検討会での討議内容】

1. 平成 15 年度の実習での学生の学びについて

平成 15 年度領域別実習についての学生の实习报告分析の結果報告については，実習受け入れ施設の看護職からは，「学生は，現場看護職が伝えたいことをしっかりと捉えていると感じた」「1 日だけの見学を中心とした実習という制約

があるので，指導者側の意図が反映されやすく怖い気がする」といった反応があった。

2. 平成 16 年度の実習に向けて

実習施設の看護職間で「工場見学では製品の詳細な説明などではなく，健康への影響という視点に絞って説明等行なうようにしている」等の実習上の工夫についての情報交換があった。また作業着をつけてクリーンルームに入室するという体験をした学生は，「作業や作業環境が心身に及ぼす影響をリアルに感じ取っている。その気づきを大切にして，次にそのような働く人々に対しどのような看護が必要であるかを考えられるようにしていくといいのではないか」等の討議があった。その他にも各々の施設の特徴を生かした来年度の実習へ向けた具体的提案がなされた。

【今後の課題】

今回の検討会では，目的とした情報交換ならびに今後の教育体制を考える第一歩となったのではないかと考える。今後も検討を重ね，実習施設の看護職の方々とともに取り組んでいきたい。そのことが，現場の看護の振り返りにもつながり，最終的に実践活動にも還元されることを期待したいと思う。

【「共同研究報告と討論の会」での討議内容】

・実習を受け入れ事業所の看護職より

「1 年生の学外演習を受け入れたが，どのような実習をさせてもらったらいいのか，中々つかみづらい部分があった。」

「実習を受け入れることになって，スタッフも学生が来てくれるということが励みになったところがある。もっと，学生から仕事をこうしたらいいのではないかという意見が出るのを期待していたところもある。」

・教員より

「何を現場で与えていただくか，教えていただくかということより，学生があるがまをみて何をつかみとってくるかということが大事ではないかと考えている。教員としても，現場の看護職の方々と話し合っていくことが大事だと思う。」

引用文献

1) 梅津美香，田中克子，北村直子ほか：「労働の場における看護」（産業看護）実習を通しての学生の学び—学習の中心的課題と今後の方向性—，岐阜県立看護大学紀要4(1)；掲載予定，2004。

表1 成熟期看護学実習の具体的目標と援助の視点(抜粋)

<p>1. 成熟期にある人とその家族の健康生活を理解し、看護の役割と特性を学ぶ</p> <p>《援助の視点》 1)その人と家族の意向・意志を尊重した援助 2)その人と家族の自立性と自律性を尊重した援助 3)その人と家族の安全性と安楽性を確保した援助 4)保健・医療・福祉との有機的連携</p> <p>2. 健康課題の異なる成熟期にある人とその家族の健康生活を理解し、看護の役割と特性を学ぶ</p> <p>2-A. 成熟期の人とその家族が健康維持増進のために生活を確立する看護</p> <p>《援助の視点》 1)健康維持増進に向けての動機付けへの援助 2)健康管理のセルフケア能力の助長への援助 3)健康維持増進に利用できる資源の提供への援助 4)環境の調整への援助</p> <p>2-B. 健康回復過程にある成熟期の人とその家族の看護</p> <p>《援助の視点》 1)健康回復過程の各時期に必要な課題の明確化とその適応を助ける援助 2)健康回復過程にある成熟期の人が生活を送るための社会的・家庭的問題の相談・調整</p> <p>2-C. 生活の再編成が必要な健康障害をもつ成熟期の人とその家族の看護</p> <p>《援助の視点》 1)疾病受容への援助 2)疾病の自己管理に関する指導・援助 3)生活調整への相談・支援 4)健康問題の経過にそった援助 5)生涯にわたり生活調整を持続することの支援</p> <p>2-D. 生活の再構築が必要な健康障害をもつ成熟期の人とその家族の看護</p> <p>《援助の視点》 1)障害受容への援助 2)障害を持つ日常生活行動を整える援助 3)障害を持つ日常生活構成に関する相談・支援 4)社会生活の調整のための援助</p> <p>2-E. 人生の終末を迎える(迎えている)成熟期の人とその家族の看護</p> <p>《援助の視点》 1)人生の終末を受け止める援助 2)身体的・精神心理的・社会経済的・霊的苦悩とそれに伴うニーズの充足を図る援助</p>

表2 「労働の場」で行なわれている安全と健康に関する活動と該当する具体的な目標の援助の視点

カテゴリー	サブカテゴリー	具体的目標 1援助の視点*				具体的目標2-A援助の視点			
		1)	2)	3)	4)	1)	2)	3)	4)
安全に働けるようにするための活動	安全についての掲示・呼びかけをする					○			
	安全の基礎知識を提供する						○		
	危険回避できるように外国人労働者に対しては母国語で提示する			○					
	事故防止のために事故・災害の原因を追究し指導する			○					
	保護具着用について従業員別に掲示する					○	○		
	職場と連携し危険な労働環境・労働態様を改善する			○	※				
健康かつ安全に働けるようにするための活動	労働環境・労働態様を把握した上で危険を予測し対策をとる			○					
	安全衛生に関する個人的・組織的取り組みを推進する								
	安全衛生の意識向上のために全員が役割を担う					○			
	安全衛生の意識向上のために表彰制度がある					○			
	管理者と連携して多数の従業員に対し安全衛生について働きかける				※	○	○		
労働による健康への悪影響を防止するための活動	安全衛生に関する教育を行う						○		
	有害物の使用による健康障害の防止のために安全衛生委員会を設置する								○
	健康への長期的影響を考慮し継続して管理する								
	健康影響を知った上で労働環境・労働態様を改善し予防する								○
	職業性疾患の早期発見のために健康診断を定期的に行なう							○	
	保護具の着用率が低い原因を追究する						○		
	労働環境・個人の特徴を把握する								○
事業所が従業員の健康管理のために行う活動	保護具着用促進のために労働者個々の特徴を考慮する					○			
	健康状態を把握するために健康診断を定期的に行なう							○	
	職場以外の休憩所・食堂なども視野に入れ労働環境を整える								○
	職場と連携して従業員の健康管理を行なう				※				
	疾病の悪化を防ぐために早期に対応し他機関へつなげる				○				
心の健康を育てるための活動	個別性に合わせた看護を行なうために入社時から継続して管理する								
	ストレスを軽減するために面談や巡視を活用する						○		
	メンタルヘルス上対応が必要な人を把握し働きかける								
	メンタルヘルス上の問題に対応できる体制を作る								
自分自身で健康管理ができるようになるための活動	メンタルヘルスの教育・啓蒙活動を行なう					○	○		
	メンタルヘルスにより影響を与えるために事務所のレイアウトを考慮する								○
	会社は自己管理をサポートする役割を担うことを従業員に示す	○				○			
	健康意識を高めるように働きかける活動を従業員に知らせる	○				○			
	健康管理の方法についての知識を与え予防的な指導を行なう	○					○		
	健康についての資料を準備する	○						○	
緊急時に適切に対処するための活動	食堂の食事に栄養成分表示をする	○				○	○	○	○
	健康意識の向上のために作業内容に応じた健康診断を行う	○				○			
働きやすさを保証する活動	緊急時に対応できるようにカードの所持および訓練を実施する			○					
	夜間の緊急事態にも対応できる診療所の体制を整える			○					
事業所が従業員の労働意欲を高めるための活動	安心して働けるように産業医・産業看護職が常駐している			○					
	授乳室や男女別の休室を診療所内に設ける			○					
事業所内の安全と健康に関する活動の方向性を調整する活動	労働意欲増進につながるように技能検定を行なう					○			
	よりよく仕事上の交流ができるために事務所のレイアウトを考慮する								○
健康問題があることにより仕事上の不利益が生じないようにするための活動	事業所内役割から生じる視点の違いを理解し方向性を調整するために関係者間で話し合う				※				
	健康問題をもつ従業員のプライバシーに配慮し対応する								
全従業員に健康管理が行き届くようにするための活動	職場と連携して全従業員に健康管理が行き届くようにする				※			○	
受診行動を促進するための活動	事業所内で診療・検査が受けられるようにする							○	
健康管理室の環境を整える活動	健康管理室内に静かな環境をつくる								○

*具体的目標1および具体的目標2-Aの援助の視点に該当する場合には○を、該当はしていないが関係の深い場合には※を示した。

岐阜県における働く人々の労働生活を支援する看護実践能力の追究

－メンタルヘルス活動についての研究交流－

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) 酒井信子
(株式会社ブリヂストン関工場) 福森和子(NTT 東海健康管理センタ) 佐藤澄子(旭化成工業株式
会社穂積工場) 水野由美(岐阜県労働基準協会連合会) 武藤ひとみ(エーザイ川島工場)

【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14年度からは実践産業看護職との研究交流会を開始した。今回は平成15年度にメンタルヘルスをテーマに実施した研究交流会の概略を報告する。

【研究交流会の開催】

1. 実施までの経過

1) 研究交流会の基本コンセプト

研究交流会の基本的考え方は、多くの実践現場の問題・課題の解決は、誰かが正解を知っているわけではなく、日々の看護活動の意味を問い直す、すなわち“原点に戻って考える”ことから始まるというところにある。そこで“原点に戻って看護を考える研究交流会”と位置づけている。

2) 共同研究メンバー間での意見交換

上記の課題を達成するために、どのような形で研究交流会を行うのが適切であるのかその方法と内容について、共同研究メンバー間で討議した。討議は、2名の担当で原案を作成し、検討会にかけ、さらに修正案についてはメール上で、意見交換を行なった。その中では、メンタルヘルス活動と言っても切り口は様々であるので、焦点を絞らないと議論が深まらないのではないか、実践能力の向上につながる方法とは何だろうか？という疑問も生じた。そのような意見交換を経て、メンタルヘルス研究交流の第一段階として、下記の通り、目的と方法を定めた。

3) 研究交流会の目的と方法

本年度の研究交流会は、『わたしが実践しているメンタルヘルス活動を原点に戻って考える』場とし、参加者各自が互いに実践している看護活動を問い直していくことを通じて、メンタルヘルス活動の今後の課題を考える機会とすることを目的とした。また、よりテーマを掘り下げてディスカッションすることが可能となるようにグループ討議を行うこととした。また参加の呼びかけは県下の産業看護職に対し、昨年度の共同研究報告

書とともに案内を送付した。

2. 実施状況

日時：平成15年9月20日(土)9:30~12:00.

場所：ふれあい会館会議室(岐阜市).

参加者：13名(共同研究メンバーを含む)。13名の内訳は、事業所所属看護職6名、健診機関所属看護職1名、大学教員6名であった。

スケジュール：グループ討議90分(2グループ)、全体でのまとめ30分。

【討議内容】

討議内容は、参加者の了解を得てMDに録音し、逐語録を起こした。討議はいずれのグループも自己紹介をかねたメンタルヘルス活動の状況や考えについて話すことからスタートした。話し合われたテーマおよび発言例(要約)を一部抜粋して下記に提示する。

1. グループAの討議

1) 労働者自身の労働のセルフマネジメントの重要性

【発言例(要約)】

- 職場人間は減り、プライベートを重視する人間が増えている中で、ライフステージをどのように支えていくことがメンタルヘルスを充足させていくのかと考えた時に、究極はセルフマネジメントが出来た人作りが本来メンタルだけじゃなくてその人の生き方も支えていくことになるのかなあみたいなことを今は思っています。
- 健康上の問題を抱える従業員に配慮して、周りが早く帰れって言っても帰らない。本人にしてみれば仕事をやりたいていうのもあるだろうし、周りの人の目もあるので自分だけ先に帰るわけにはいかないっていうこともあるかもしれない。でも本人自身の意識を変えていかないといくら周りが残業したらだめだと言っても、まだずっと会社に残ってるっていうことがあります。

2) セルフマネジメント能力の開発への支援

【発言例(要約)】

- 世の中の変化や会社の変化に柔軟に適応して心身共に自分自身が変化していきける。協力体制を作り、自分の方針を転換していきけるような自分を作っていけるセルフマネジメント能力やセルフケア能力を持ってる人はメンタルヘルス上いいんだらうと思うんです。
- それができる人とできない人の差は？家庭教育や、その人の持っている文化的な背景も大きいかなって。
- 日本人そのものが自分の生き方じゃなくて周りとの比較とか世間を気にしながら生きてるところがあって、結局相談を受けていて掘り下げていくとそこへ行くんです。大人になった40代50代の人もう1回生まれ変わるかというところには戻れない。だから悩むところはそういう価値観をどうその人に生かして支援すればいいのかということ。もう自分らしく生きればいいじゃない、自分でいいんじゃないって言ってもやっぱり自分の評価などがあるからそこが難しい。

3) メンタルヘルス不全状態の人のいる職場の管理者や同僚の負担

【発言例(要約)】

- メンタルの問題持ってる人を抱えてる職場の人達はすごいストレスを感じていますよね。職場のモラルが低くなるしね。
- みんなが耐えてるからですよ。だから自分が耐えてるのになぜ耐えられないのか。
- 前に管理者教育を前にした時に、管理者の役割というのは確かにわかるが、同じ様に仕事を与えてるのにストレスで耐えられないレベルには個人差がかなりあるという場合にどの程度配慮すべきなんだろうかっていう疑問があるとおっしゃった課長さんがいました。本音だと思います。

4) 組織的体制作り

【発言例(要約)】

- 個人の問題としないで会社の体制として4つの心のケアの組織化作りをしているようですが、メンタルヘルス活動

に対応していこうという意識を会社全体が持つような体制作りというのはいいのでしょうか。効果が出ていますか。

- 今までに、何回か1回の講演依頼をしていたが、講演だけで終わってしまっていていうところがありました。人事の人を交えて話したり、わたしだけではどうにもならないと部分では産業保健推進センターを利用するなど、そういうことを色々教えてもらってその中で少しずつ分かってきて、理解してきたかなっていうところですね。

2. グループBの討議

1) 残業健診を例とした健康診断への疑問

【発言例(要約)】

- 従業員をみていると、もっと時間をとって休憩してほしいと思う。体も心も。今不景気で、どうしても、カ入れないといけない部署は帰りが遅い。残業健診も一応行なっているが、その人たちが、来たはじめてに「さっさとやって、時間ないから。」って言われたんです。それほど、ストレスがたまっていらしてたんです。早速、総務課に、こういう状況だからメリットないし残業健診やめようと思うんですけど、と言いにきました。そうしたら、実は、労働組合と会社で、協定を結んでいるから勝手にやめることはできないと言われたんですよ。
- 企業はそれがあって、医学的意味がなくても労使で手を結んじゃうと、意味がない健診もやらなくちゃいけない。忙しいから健診をやってくれっていうことになるが、忙しい原因が分かっているんだったら、健康と両立できるように、仕事をマネージするのが管理職の役割じゃないって言っているが。健診大好き。会社も、市町村も、みんな健診が好き。でも、健診いくらやっただけだけでは、健康状態は全然よくならない。

2) 長期的な視野に立って労働のマネジメントができる能力の必要性

【発言例(要約)】

- 一生かかって、充実した人生を送れるようにするには、30代どうあったらいいか、40代どうあったらいいかって、そ

ういうふうにはやっぱり長い人生の視野が必要では。

- 本人自身も、きちんと仕事がマネジメントできる能力をつける必要が絶対あると思う。
- 管理職は、自分の部署の仕事をどうマネジメントするか。自分の部下を健康も含めてどうマネジメントするかという仕事がある。
- 上司の責任もあるし、私は本人自身が、きちんと言える能力の両方が必要だと思う。

3) 組織的取り組みにつながるような報告書の作成と提出

【発言例(要約)】

- ある部署では、主任の仕事が非常に大変なんです。レポートにまとめてそのことを提出したら、トップの人はそのことを全然知らなかった。こちらが報告書を出してはじめてわかった。だから報告書を作成し提出するのは大切だと思う。

4) 会社のことを理解し、仕事だけではない生活背景を把握して考えて行く姿勢の重要性

【発言例(要約)】

- 社員の中に入って、社員の生活状況、すべて、仕事だけではなくて、生活背景みんな把握したうえで、一緒にメンタルを考えていく、もちろん会社の経営の事も合わせて、知りながら考えていくっていうことが、スタッフとしては大事な事なのかと考えたのです。
- 健康の事ばかりではなくて、会社の事も深く知って、健康相談も広く、メンタルヘルスに結びつくと思います。

【今後の課題】

共同研究報告と討論の会では、労働者自身の労働のセルフマネジメントの重要性、セルフマネジメント能力の開発への支援、メンタルヘルス不全状態の人のいる職場の管理者や同僚の負担についてのディスカッションが行なわれた。

今後は、今回の研究交流会および共同研究報告と討論の会の討議内容を素材にメンタルヘルス看護活動について深めていきたい課題の焦点化を行なうことが重要であると考えます。

地域の保健福祉活動

市民の健康支援ニーズに対応した保健師活動の改善・充実方法に関する研究

大川眞智子 森仁実 菱田一恵 北山三津子 会田敬志 杉野緑 岩村龍子 松下光子 坪内美奈
両羽美穂子 大井靖子 平山朝子（大学） 堀幼子 横山郁代 柴田恵津子 小山美香 松本真理
佐藤沙夜香（羽島市保健センター） 橋本詩子 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、昨年度より引き続き、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。

羽島市は、2005年度に岐阜市他と合併する方向で動いており、既に合併予定市町の保健師間で、合併後の保健事業の運営方法や保健師活動のありように関する審議が始められている。今回、地方計画策定にかかわり、合併後の将来構想が不透明なまま地方計画を策定することの難しさを実感した。

そこで、今年度の地方計画策定のかかわりを通して、市民の健康支援ニーズに対応する保健師活動の改善・充実方法を検討したいと考える。

II 地方計画（案）の概要

作成した地方計画は、名称を「元気はしま21」（仮称）とし、基本目標を「みんなでつくろう健康なまち」とした。基本方針として、一次予防を重視し、①市民の主体的な健康づくりの取り組み、②個人の取り組みを支える地域活動、③市民の健康づくりを支える環境づくり、以上の充実強化を目指している。

計画期間は、2004～2010年度の7年間である。但し、2005年度に岐阜市等と合併した場合は、今回作成した計画を羽島地域の特性を反映させたものとして新計画に活かすことを考えている。

III 地方計画策定における大学教員の参画

現在、本研究メンバーの教員が、地方計画策定委員会に2名、担当者会議に3名参画している。また、担当者会議に参画している教員は、担当者会議ワーキングのメンバーを兼ねている。なお、担当者会議のワーキングメンバーは、保健センター長、予防係長、保健師2名、調査会社コンサルタント1名、大学教員3名で構成されている。

担当者会議のワーキングでは、担当保健師が作成した地方計画（案）を基に、担当者会議で検討すべきことなどを打ち合わせ、担当者会議に向けた準備を行った。

IV 地方計画策定における市看護職と大学教員のかかわり

1. 会議・ワーキングでのかかわり

地方計画策定にあたり、「計画のための計画」ではなく、保健師活動の充実に役立つ、現状を踏まえた計画を立案したいと考えた。そこで、目標値や具体的方策を検討する際に、市民健康意識調査の結果や保健事業の実績とのつながりを確認するようにした。

なお、今年度は、地方計画策定委員会が3回、担当者会議が3回、担当者会議ワーキングが3回実施された。

2. 住民との話し合いを意図したかかわり

1) 健康づくり推進員研修会の企画

地方計画策定に活用するために、健康づくりに関する住民の生の声を聞く機会を持ちたいと考え、健康づくり推進員研修会（以下、研修会）の場を活用することとした。そこで、研修会のプログラム内容を、担当保健師と一緒に企画した。なお、当日のプログラムは、表1に示したとおりである。

表1 健康づくり推進員研修会プログラム

日時：平成15年5月13日（10：00～11：30）

場所：羽島市保健センター研修室

参加者：健康づくり推進員70名

【プログラム内容】

1. 説明（大学）

『健康日本21の基本的な考え方』

2. 報告（保健師）

『羽島の健康・生活習慣の実態』

- ・悪性新生物による死亡：H3年99、H13年158名
- ・がん検診受診率：H13年 胃5.1%、肺4.9%
- ・県平均に比べて、男性に朝食欠食者が多く、主食・主菜・副菜がそろった食事を3食とる人も少ない

3. グループ・ディスカッション

・説明・報告を聞いての感想、保健事業に対する思い、健康に気をつけていることなど

4. 全体発表

・グループ代表の住民が話し合い内容を全体発表し、全員が意見を共有する

5. アンケート調査の実施・回収

*スタッフ：予防係長、保健師2名、大学教員2名
本学4年生7名

研修会のプログラムを企画するにあたって主に意図したことは、①住民との話し合いやアンケート調査を通して得られた、住民の健康づくりに関する意欲や保健事業に対する気持ち・考えを地方計画づくりに活用し、保健事業の改善に結びつける、②健康日本21に関する羽島市の取り組みをPRして、地域社会全体で健康づくりに取り組むことの必要性について住民の理解を深める、以上の2点であった。

2) 住民の健康づくりに関する意欲や保健事業に対する思い

(1) グループ・ディスカッション

保健師・大学教員・本学学生が進行役として各グループ(約10名)に入って、意見交換を促した。その結果、がん検診の受けにくさなど具体的な話を聞くことができた(表2)。

表2 話し合い内容の具体例

- ・子宮がん検診を集団で年数回実施して欲しい。医療機関は混んでいて、妊婦さんばかりで恥ずかしい。
- ・がん検診は予約が必要なので受けにくい。都合のよいときに自由に受けられるなら受けやすい。
- ・がん検診に近所で誘い合っただけで出かけている。車を運転しないご婦人は助かっている。
- ・朝食欠食者が多くて驚いた(グループ全員)。
- ・食生活の大切さを乳幼児期から親に教えて欲しい。

(2) アンケート調査

研修会の最後にアンケート調査を実施し、「がん検診の受診率、未受診理由、どのようにしたら住民ががん検診を受診しようと思うか、健康について気をつけていること、研修会の感想」などを調べた。その結果、表3に示したように、健康づくりについて意欲的な人がいることがわかった。

表3-1 アンケート調査の結果

- 回答者：推進員70名(30代6名, 40代16名, 50代30名, 60代16名, 70代2名)
- 健康状態：よい(43.5%), 少し不安(52.2%)
- がん検診受診率(過去一年間)：13.0%
- がん検診未受診理由(複数回答)：自覚症状が無い(23名), 忙しい(16名) 検診結果が怖い(4名)
- どのようにしたら住民が検診を受けようと思うか：誘い合う, 回覧では駄目なので少人数に説明して周知する, 検診日・時間を限定しないなど
- 健康づくりとして努力していること(50名回答)：十分な睡眠(11名), ウォーキング(6名), バランスよい食事(5名), 無理なく動く(5名), ストレスをためない(4名)など

表3-2 アンケート調査の結果

■ 研修会の感想

- ・グループでの話し合いは、参考になる意見が聞けて勉強になった。いろいろ話し合えてよかった。
- ・4世代の健康的な家族の話聞き参考になった。
- ・健康管理について見直すことができた。
- ・食事の重要性を再認識した。
- ・健康日本21が目指す今後の活動に目を向けていきたい。
- ・今後、研修会の回数が増えても良い。

3) 住民の声の地方計画づくりへの活用

研修会后、把握した住民の意見や現状を基に、今後の健康づくりや推進員活動のあり方について検討する機会をもった。しかし、合併後に保健事業がどのように運営されるか不透明であることに加え、合併協議会の中で実際に推進員活動の存続が困難になる動きがあったことから、具体的な方策を検討するには至らなかった。

V. 今回の報告会で討議したこと

羽島市に限らず合併を控えた保健師は、合併後の保健事業の運営や保健師活動の方向性を具体的に描けないジレンマを抱える一方で、今まで築いてきた大事な活動を合併後もどう継続させるか、ということが大きな課題であると思われる。

今回は、合併後の保健師活動を充実・発展させるために、「合併に関する各自治体の準備状況。大学が支援できることは何か。」について情報交換を行った。なお、分科会2の4テーマ中、3テーマが合併を控えた自治体保健師との共同研究であり、合併に関わる課題は共通していると思われるので、3テーマ合同で討議を行った。

合併を数日後に控えた方および合併に向けて準備中の方など立場は様々であったが、合併にまつわる現状、今後の課題などが活発に意見交換された。

1. 各自治体の現状・課題など

1) A村

- ・平成16年3月、7町村で対等合併の予定。
- ・合併に向けた保健師間のワーキングにおいて、保健師が大切にしたいと考えている活動を合併後も同様に継続させる方向で話し合っている。保健師は、合併後も住民の声やニーズに応じた保健師活動を継続・充実させたいという思いを持っており、団結が強い。今年度は、ワーキングを43回実施した。
- ・住民を把握できなくなる不安はある。
- ・福祉や学校との連携には、町村格差があるので、今後の持ち越し課題として考えたい。

- ・合併後も、各地域の特性を活かして、住民主体の活動を支えることに力を入れたい。大事にしたい活動を保健師だけの力で継続させるのではなく、関係者や住民の意識を高めて、一緒に協働していくことが大切である。

2) B 町

- ・2市町で合併の予定（市に吸収合併）。
- ・予算は少なくなり、行政として、どのような方向性に進むのか、まだわからない。
- ・今まで培ってきた保健活動に対する理念や把握してきた住民の思いを、合併後も活かしたい。合併予定の保健師間での理念のすり合わせは、まだ行っていない。

⇒討議参加者の中に合併予定の市保健師がいたことから、「今後、B町保健師が大事にしたいと思っている活動を聞いて、思いを共有したい」という意見を市の保健師から聞くことができ、この場で互いの思いを確認することができた。

3) C 町

- ・平成17年、7市町村で合併の予定（市に吸収合併）。
- ・管理職レベルの話し合いは既に始まっている。保健師間のワーキングは今後開催予定。
- ・保健師活動に対するそれぞれの思いを話し合っ、今後の計画づくりに活かしたい。

4) D 市

- ・3市町村で合併の予定（市に吸収合併）。
- ・市のサービスに合わせると、今まで可能だったサービスを受けられない住民がでてくる。

5) E 市

- ・平成17年、6市町で対等合併の予定。
- ・分科会形式で、保健師間のワーキングは始まっている。ワーキングは、事業のすりあわせから始まった。
- ・合併予定の市町間で人口格差が大きく、人口の多い自治体主導になりやすい。保健師として大切にしたい活動であると思っ、財政的に無理とみなされ、活動を継続できるよう説得することが難しい。
- ・ワーキングにおいて、事業をすり合わせるだけでなく、保健師として何を大事にしたいかを話し合うことが必要である、という動きが出てきた。互いに保健師として大切にしたい理念や活動を理解しあって、各地域の特性に応じた活動が継続できるよう検討していきたい。

2. 質疑応答における意見

1) 県保健所の支援状況

- ・県保健所が、合併に関わる保健師のワーキングに参加している事例は確認できなかった。
- ・自治体保健師の側から、県保健所に支援して欲しいことは何かを伝える必要がある。

2) 大学からの支援として希望すること

- ・現在取り組んでいる共同研究の成果を、保健師と一緒に住民へ返して欲しい。住民に直接アプローチすることで、保健師が大学と共同研究している姿を住民に理解してもらおうと同時に、首長など行政幹部にも活動の意義を認識してもらいたいと考えている。

VI. 討議を終えて考えたこと

今回の討議では、合併に関する各自治体保健師の準備状況や今後の課題を参加者が共有することができた。合併予定の自治体保健師間では、お互いに本音で語ることが難しい様子が伺われたので、今回のような合併にまつわる現状や課題を話し合い、励ましあう機会がもてて良かったと実感している。

また、保健師間のワーキングで保健事業の方法論を検討するだけでなく、まずは、保健師が合併後も大事にしたいと思っている活動や活動理念など、保健師活動に対する思いや本質を互いに理解しあうことが大事であるという気付きを、参加者は得ることができたと思われる。

合併後の保健師活動が、今までの活動と別物として切り離されて計画されるのではなく、今まで保健師が築き上げてきた住民との信頼関係や保健師が把握してきた住民の声やニーズを基盤にして、更に充実・発展していくことが重要であると考え。そのためには、合併前に、今までの保健師活動や保健事業の実績・成果・保健師の意図、活動に対する住民の反応やニーズを整理して、合併後の保健師活動を充実させる方向で話し合う必要があると考え。そこで、大学としては、保健師が今までの活動を振り返り、事業評価をする際に、客観的な立場から大学が支援できることがあるのではないかと考える。今後とも引き続き、大学として支援できることは何かを検討していきたい。

住民と協働する健康なまちづくり計画の策定に関する研究

栗田孝子 奥井幸子 会田敬志 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)
 篠田征子 (岐阜地域保健所)

I. はじめに

平成 13 年度に川島町の要望「住民の健康問題を明確にした健康なまちづくり計画を策定したい」に応え、14 年度から共同研究を開始し、健康なまちづくり計画の策定に向けて取り組んだ。

今年度は 2 年目の共同研究で 14 年度実施した「町民の健康に関する意識調査」にフォーカス調査を加え川島町健康づくり計画の策定に取り組んだ。

II. 目的

住民をパートナーとして地域で生活する上での健康問題を明らかにし、住民と共に健康なまちづくり計画を策定する。

III. 2 年間の経過

平成 14 年度：学習会及び調査案検討会・調査の実施、計 19 回

平成 15 年度：計 35 回

- ・「町民の健康に関する意識調査」の分析 7 回 (以下、本調査という)
- ・フォーカス調査案検討 4 回
- ・住民との討論及びフォーカス調査の実施 8 回
- ・健康を考える集いの開催 1 回
- ・本調査報告 町報 1 回
- ・住民との討論及びフォーカス調査まとめ 2 回
- ・計画案策定検討 10 回
- ・保健センター運営協議会での意見聴取
- ・その他 2 回

IV. 川島町の健康に関する実態と計画

川島町の理念・目標 (図 1) に向かって既存資料、本調査、フォーカス調査等の分析を行い、結果を踏まえ計画策定とした。基本目標は「心身ともに健康で生きがいに満ちたまちづくり」で、1.一人ひとりの健康観を育み、健康に対する価値を尊重し高める。2.若い頃から自分の健康を考える。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とした。その一部を抜粋し報告する。

1. 一人ひとりの健康観を育み、健康に対する価値を尊重し高める。

1) 価値観の実態と目標

・住民の誇りは自然環境 91.2% (合併調査及び本調査)

・住民は暮らしの中で健康であることが最も大切だと考えており (図 2), その健康とは充実した日々が送れることと考えている。(本調査)

また、家族がそろって元気で普通の生活が送れること、その上、助け合って生きる或いは承認させる中に充実感を持ち、自分のやりたいことに向かう姿を健康の状態と考えている。(フォーカス調査)

・住民の 8 割が健康だと思っている。(本調査)

・健康が気になる人と健康状態は関係性が見られ健康感を高めることは健康観を育むことの見聞となる。(本調査)

目標：「健康だと思ふ人の割合の維持」

目標値：①健康だと思ふ人の割合の維持 85%，
 ②健康を大切に思ふ人の割合の増加 50 歳未満 35%→45%↑.対応策の詳細は割愛するが、行政の行うことと、個人・家庭・各種団体として自ら行うことと区別して表示した。

図 1 理念と基本目標

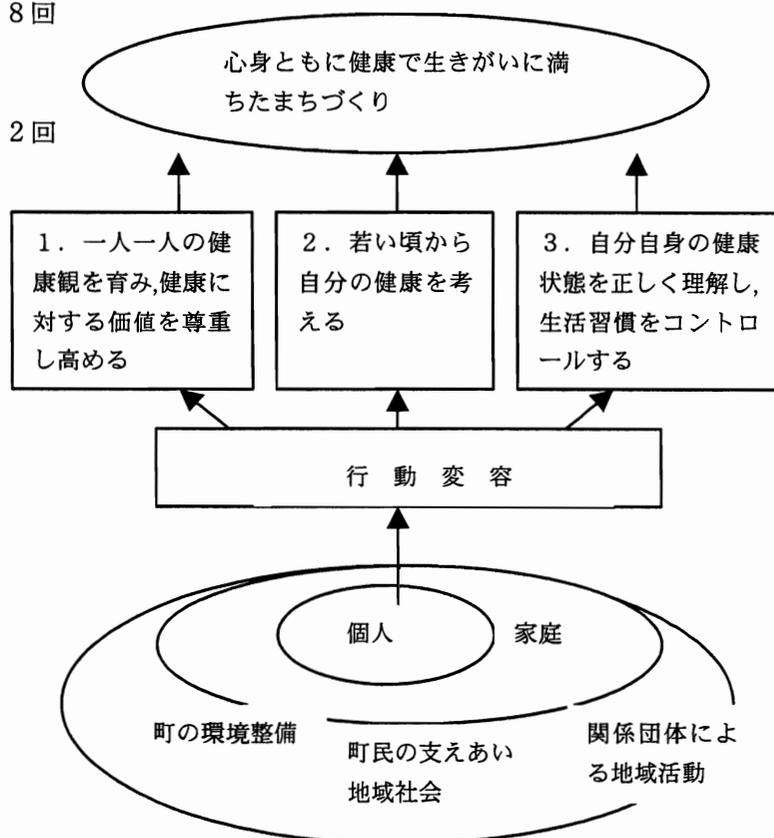
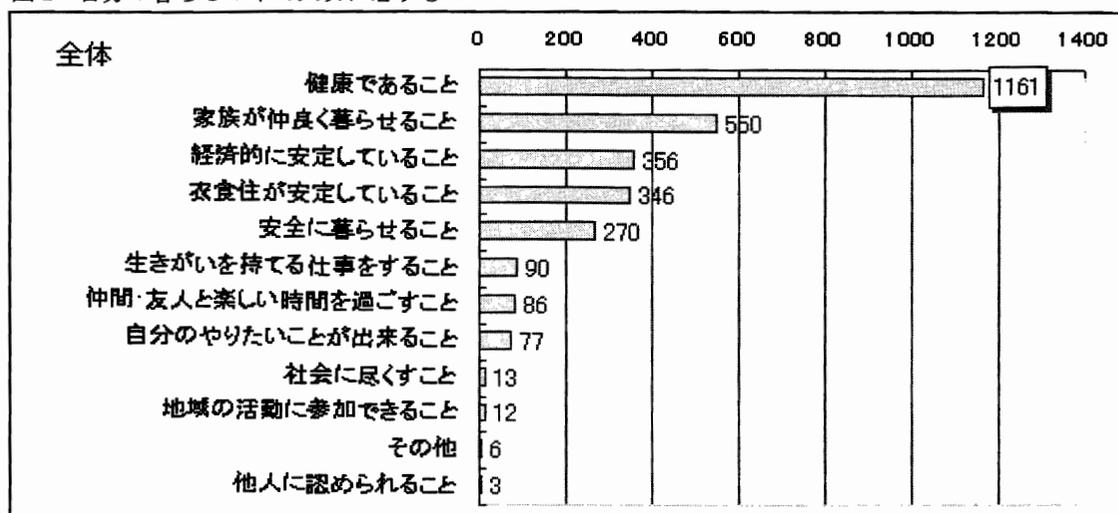


図2 自分の暮らしの中で大切に思うもの



注)「自分の暮らしの中で大切に思うもの」の1位～3位を重みづけした合計

2) 助け合いの実態と目標

- ・人口構成は50歳代が多く、70歳から要介護が増加する。20年後生じる問題として今から支え合う仕組みを考える必要がある。住民も「助け合いができる町」を望んでいる。(既存資料・本調査)
- ・現在の困りごとは2割程度で、5年後には5割の人が困りごとがある。(本調査)
- ・現在の困りごとは経済に係わることが主で、5年後は健康や介護・経済に係ることであった。(図3)。

・70才以上の高齢者の現実的な困りごとは医者通いの交通手段がない、昼間独居の緊急対応であり、この対応が求められている。(フォーカス調査)

・核家族化の進展や他市町村からの転入者の増加は近隣との交流や異世代交流の希薄化を招き支え合いのできる町づくりの課題となる。(既存資料・本調査)

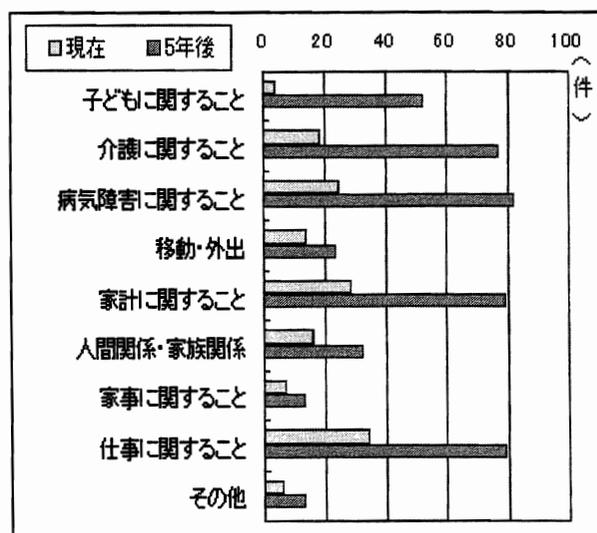
・1年間に手助けしたことある人は約半数、その内容は環境美化、遊び・話相手、おすそ分けであった。(本調査)

・将来に向かい手助けできる人は8～9割いる。
・手助けの内容は入浴の世話や家事の手伝い等は敬遠されている。(本調査)

目標:「町民が地域で助け合いの必要性を理解し、できることから実行する」

目標値:①過去1年間に手助けや協力したことがある人の増加、男性は46.7%、女性は53%をそれぞれ増加する。

図3 現在と5年後の困りごと



2. 若い頃から自分の健康を考える。

1) 若い人達(40才代以下)の健康状況の実態と目標

・若い人達も暮らしの中で大切に思うものは健康であることや家族仲良く暮らすことであったが50歳以上の人に比べ低い。(本調査)

・若い人たちの健康とは充実した日々が送れることと同じように治療中の病気や障害が無いことと考えている。(本調査)

・総死亡に占める50歳未満死亡割合は県に比べ高い。(図4 保健所提示資料)

・疾病別標準化死亡比では県と比べ男では糖尿病、胃がん、脳血管疾患、心疾患、女では子宮がん、胃がん、糖尿病、肺がんが多い(保健所提示資料)

・健康診査は20歳代は7割の受診で、それ以外

の人は8~9割毎年受診している。(図5 本調査)
 ・健康診断結果を生活行動として変化しない若い人は50%以上であった。(本調査)
 ・がん検診はパートや自営業・主婦等の人の受診率が低い。(本調査)

図4 総死亡に占める50歳未満死亡の割合
 (平成11年~13年)

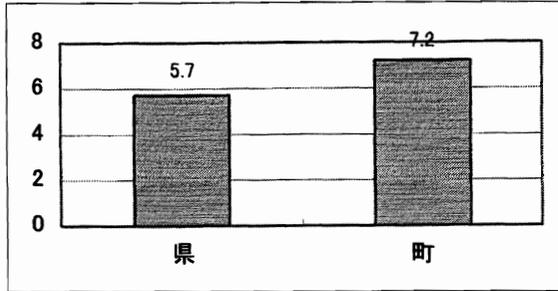


図5 年間の健康診断・人間ドックを受診者

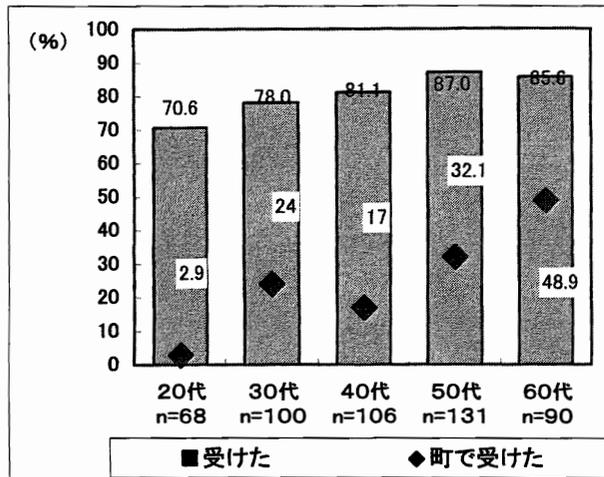
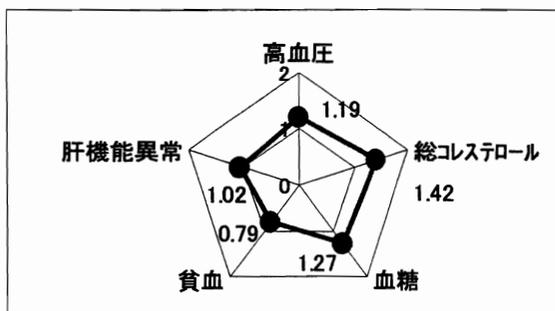


図6 基本健康診査異常項目標準化比(H13)



・住民は健康診査を健康の確認の意味として考えている(図7 フォーカス調査)
 目標:「働き盛りの人の死亡の減少」「健康診断や人間ドックを自分自身の健康管理や生活改善に役立てる」

図7 健康診断や人間ドックの意義(住民の声)

- ・健康の確認
 - 自分の今の状態がわかる
 - 健康管理のために毎年データがほしい
 - 受けないと不安
 - 受ければ安心できる
- ・病気の予防・早期発見
- ・健康増進
 - 生活習慣や食生活に気をつけるようになった

目標値: ①全死亡に占める50歳未満の死亡の割合の半減 7.2%→3.6% ②健康診断受診後、生活改善できる人の増加 50歳未満男 42.0%→50% 女 67.9%→70% ③町基本検診における高血圧と血糖値の要指導・要医療の割合の減少 ④自営業やパート等の勤め人の胃がん検診受診者の増加 パート勤務者 28.9%→35%↑ 自営業等 32.8%→40%↑ 町実施の胃がん検診受診率の増加 10.3%→12%↑

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する。

1) 食生活の実態と目標

・基本健康診査異常項目標準化比を県と比べると総コレステロール値、血糖値、高血圧値が高い。

(図6 保健所資料 本調査)

・3食ともバランスよく食べている人は4割~5割であるが、30歳代女性は最も低くなっている。目標:「バランスの良い食事を3食食べる人の増加」「家族で楽しく食事をする」「高脂質血症、糖尿病、高血圧を予防する食事をする人の増加」

目標値: ①主食、主菜、副菜を食食べる人の増加 男 49.4%→50%↑ 女 (30歳代) 18.9%→35%↑ ②朝食を毎日食べる人の増加 20歳代男 54.8%→60%↑ 20歳代女 62.2%→70%↑ ③1日1回は家族そろって楽しく食事する人の割合を維持する。男 87.1% 女 92.6% ④油脂を控える人の割合の増加 20~30歳代男 47.3%→50%↑、女 70%維持 ⑤塩分を控える人の割合の増加 男 58.2%→70%↑ 女 72.9%→80%↑

2) 運動の実態と目標

・定期的な運動を実施している人は2割~3割であった。(本調査)

・運動をしない理由は時間が無い、仲間がいない、場所が無いであった。(本調査)

・暮らしの中でこまめに動くようにしている人は2~3割であった。(本調査)

・車の保有台数が県より高く、1世帯当2.4台で

あった。(岐阜県統計書)

目標：「暮らしの中でこまめに体を動かす習慣を身につける」「定期的に運動する習慣を身につける」

目標値：①こまめに動くようにしている人の割合の増加 男 19.8%→30%↑ 女 27.3%→40%↑
②定期的に運動する人の割合の増加 男 28.4%→40%↑ 女 33.5%→50%↑ ③車を使わず自転車や歩く人の増加 男 7.8%→15%↑ 女 12.3%→20%↑

3) ストレスの実態と目標

・1月間にストレスを感じたことのある人は6~7割で特に40才代は7~8割で多かった。(本調査)
・自分なりのストレス解消法を持っている人は5~6割で、40才代以下の若い人は解消法を持っている人は少ない。(本調査)

・50歳未満の死亡原因に自殺によるものが見られる。(既存資料)

目標：「上手にストレス解消をする」

目標値：①ストレス解消法を持っている人の割合の増加 男 46.1%↑ 女 57.6%↑

4) 歯

・60歳代になると20本以上の歯の保有者割合が6割程度と少なくなっていた。(本調査)

・歯磨き習慣を見ると夜寝る前に磨く人は5~6割であった。(本調査)

・デンタルフロスや歯間ブラシを利用する人は2割と少ない。(本調査)

・過去1年間に歯科検診を受けた人は4~5割で歯石除去を行った人はほぼ同じ割合であった。(本調査)

・進行した歯周病に罹患している人は5割弱であったが、年齢が高くなるにつれ、その割合は増加し、60歳代では65%、80歳代では80%であった。(町資料)

目標：「正しい歯磨きを習慣づけ、歯の喪失を予防し、何時までも自分の歯で食事をする」

目標値：①60歳で24本歯がある人の増加 男 41.3% 女 50%をそれぞれ60%以上とする。②寝る前に歯磨きする人の増加 男 47.1%→60%、女 64%→70% ③デンタルフロスや歯間ブラシを使う人の増加 男 20% 女 23.1%をそれぞれ40%以上とする。④年1回は歯科検診を受ける人の増加 男 40.3%→50%↑ 女 47.5%→60%↑ ⑤進行した歯周病患者の減少男 47% 女 48.1%をそれぞれ40%以下にする。

5) 肥満の実態と目標

・食の状況では間食を毎日食べる人は男で2割、

女で4割であったが、女の40才代は6割と多かった。また、夜遅い時間にほぼ毎日、夜食を取る人は1割程度であるが男の40才代以下は2割であった。油脂類を控えない人も20~30歳代の男に多い。

・基本検診実施時の問診による食生活状況はおなか一杯食べる人が3割で30歳代では5割を越え、食事の速度の速い30歳代~40才代が多い。

目標：肥満を予防する正しい食習慣や運動習慣を身につける。

目標値：①間食を毎日食べる人の減少。②週4日以上夜遅い夜食を食べる人の減少。③油脂を控える人の増加。④定期的な運動する人の増加。⑤太りすぎの人の減少。

6) アルコール、7) たばこについても同様に目標及び目標値を設定した。

V. 計画策定を振り返って(考え方)

川島町は16年11月に人口135,000人の市へ合併することが決定されている。

計画策定の動機は保健活動を一生懸命行ってきたが各指標が改善されず、根拠ある活動をしたという願いであった。共同研究を取り組む中で合併時期が決まり、何故この時期にと言う思いと人口10,000人の住民の思いを今後の合併に向けて生かしたいという願いが加わり計画づくりに取り組んだ。このような背景の中、「目標値」や「取り組み」については合併を視野に行動計画として現実的に実行可能な事柄を重視した。

また、今までの保健活動は行政主導で実施してきており、住民の主体性を育んできたのか、という反省に立ち、住民自身が自ら考え、選択できるような活動へ変換することを念頭に行政の行うことと住民一人ひとりで、家族で、或は地域で取り組むことを考えた計画とした。

今後は本計画がその主旨に沿って住民と共に実行するため様々な団体や教育委員等と学習会や討論会を重ねる中で実行していきたい。

VI. おわりに「共同研究を行って」

3者が対等の立場で各々の役割を担い討論する中で相互の役割や協働は深まり、学びを深めた。学生も参加する機会を得て現地での真摯な討論は学生に刺激を与えたようである。また、川島町で14年度の実施した「町民の健康に関する意識調査」は15年度の情報演習の教材として活用している。共同研究は現地専門職の質の向上に繋がると共に大学教育の充実にも役立ち両者にとつ

での意義を理解する大きな機会であった。

[共同研究報告と討論の会での討論内容]

第2分科会では3題が市町村の保健福祉活動に関するもので、市町村合併が進行する中で住民ニーズを大切にしながら今までの保健活動をどのように継続発展させるかが大きな課題であるという認識に立ち、3グループの発表に興味関心のある人たちが20名程集まり討論がおこなわれた。

1) 市町村合併を控えて大切にしてきた活動をどのように維持するか

それぞれの取り組みについて

郡上市：7か町村の対等合併であり、殆どの町村にそのまま保健師は残り活動する。高鷲村の保健師1名が八幡の本庁、健康管理課に配属される。7か町村では今までの保健活動はそのまま残るものが多く削減されるものは乳児検診を3回実施していたが中間の6.7ヶ月検診をやめることにした。また乳児の医療券も5枚も出していた村があったが、3枚になったことが削減されたことであり、若妻会は他地域から嫁に来た人達の訴えから開始した事業で、仲間づくりとして今後も広げていこうと話している。このように保健活動を充実させていこうと言う考えで43回もの話し合いを持って事業のすりあわせ等を行ってきた。

課題は福祉及び教育委員会等との連携で今まで出来ていない町村があり、これからどう進めるか検討していきたい。

質問：規模が小さかったから住民が良く見えた。しかし市となって住民が見えるのだろうか？

川島町：16年11月に各務原市へ合併することになっている。(135,000人の人口に対し10,000人の川島町住民が加わる)今までの川島町の取り組みは行政として住民を引っ張ってきたきらいがある。「住民自身が自らをつくっていく。健康をつくっていくために行政として何をすべきなのか。どうゆう方向で何をしていくことが住民の支援になるのか。健康づくりが聖域でなく、リストラもあると思う。理念のすりあわせがなく、事業のすりあわせを行っているが、今回の計画で理念や住民の思いが明確になったので、この現状を訴えていきたい。

羽島市：岐阜市との対等合併であるが、合併する市町の人口はバラバラで事業のすりあわせを行っているが、人材や財政的理由で簡単に切ろうとする。本当にそれでよいのか、「健康日本21」をもとに話し合いたい。「健康」が行政の最大の課題に

ならないので住民の力で勝ち取っていかねばならないし、譲れない思いを大切にしていきたい。

関市：関市は小規模町村を吸収する立場にある。保健サービスは関市に合わせているようで、小規模の町村はサービスが下がってきているのでないだろうか。

白川町：加茂郡7か町村が美濃加茂市に吸収されることになる。17年2月頃の合併を目指し、合併協議会が立ち上がった。今は、管理者の話し合いがもたれているが、何故そうなったか住民に説明できるように分科会として話し合い、地域活動を大切にしていきたい。

2) 県保健所の関わり・期待

川島町：今回の計画づくりの資料は岐阜地域保健所が出してくれた。また、合併にむけて「健康づくり計画」の大切さを各務原市に保健所長が働きかけていると聞いている。このように保健所は重要なパートナーであった。県のビジョンとしてどうしてほしいかを提案して下さることを期待している。

郡上市：郡上センターは合併協議会には入っていない。事業として「親子健やか教室」や「精神保健活動」については内容を高めるような話し合いを持った。県の福祉事務所は無くなる。

3) 小・中学生の生活習慣病予防の取り組みについて合併後にどのようにするのか

郡上市：小学校(保育園も含む)と地域の連携を進めたい。養護教諭の先生と仲良くなれば、学校にも様々な問題がある(生活習慣病だけでなく性問題、酒、タバコなど)また、学校は親への助言はしにくいようで、地域の保健師に期待されている。

4) 大学への期待

大学が入って何かしていると言うだけでも保健師のイメージアップに繋がる。また、住民に対して、市の保健師が話すより大学の先生が話す住民の関心も高くなると思うので今後も大学支援してもらいたい。等活発な意見交換がされた。

この討論に参加して、この合併は保健活動の転換期にあると認識した。住民の健康を守る責任を担う専門職としてどのようにその責務を果たすのか、を問われているということを参加者のそれぞれが強く感じた討論であった。

育成期を対象とした看護活動

多胎児支援の方法に関する研究

服部律子 堀内寛子 清水智美 兼子真理子 (大学) 田口由紀子、福士せつ子、松原千里 (県立多治見病院) 大法啓子 (県立岐阜病院) 藤野弘子 (大垣市民病院)

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、大きな変動はなく出産千に対して、6.1～6.4程度であったが、1980年代後半よりIVF-ET(体外受精胚移植)などの生殖補助技術の発達のため、年々上昇を続け1999年では10.0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。

岐阜県の現状も同様に、多胎児の出産は、1998年では双子207組、三つ子3組、2001年では双子253組、三つ子2組と増加している。岐阜県でも多胎児の支援活動への関心は高いが、昨年報告したように、保健所や保健センターの管轄地域が広いことに比べて、出産数が少なく、多胎育児への専門的な知識の不足などもあり、実際には十分な支援が実践されていない課題がある。

今年度は多胎児を出産する母親と家族への包括的なケアを実践するに当たって、助産師をはじめとする施設内看護職が積極的に関わることで、妊娠中のケアに焦点をあて、妊娠中に求められる看護援助を検討し、実践への取り掛かりとしたいと考え、共同研究を行った。付け加えて、多胎児を育てている母親へのインタビューを行い、育児の実態や望まれる妊娠中の指導の検討も行ったので報告する。

研究1

研究1は、多胎を出産した母親に対し、妊娠中から必要だった援助について明らかにすることを目的として行った。

対象と方法

妊娠中のケアに関しては、県立多治見病院産婦人科病棟の多胎チームとの共同研究での結果の一部(妊娠期のケア)である。対象は県立多治見病院で平成12年から平成13年までに多胎児を出産した母親である。方法は郵送によるアンケート調査であった。内容は主として妊娠中の指導に関

することである。母親へのインタビューは関保健センターで行い、多胎児サークル「ツインズ」のスタッフ4名にグループで自由に語っていただいた。インタビューの所要時間は、約1時間40分であった。インタビュー内容は、随時メモを取り、後日文章に起こした。調査結果のうち、妊娠期のケアに関しての望まれる支援については、自由記載を意味内容ごとの1つの文章にして分析し、カテゴリーに分類した。またインタビュー内容も聞き取った内容から、同様の方法で分析した。

結果

調査用紙の返答は16名であった。母親の平均年齢は32.7歳 双子15組 三つ子1組で、児の平均月齢24.3か月であった。分析の結果6つの大項目があげられた。以下にそれらの内容を示す。

① 多胎妊娠がハイリスクであることの意味が理解できない

この項目の内容には、「ハイリスクだと言われるが、どういう意味かわからなかった」「どのように日常生活をおくったら安静なのかかわからない」「無理をせず、と言われるが、無理をしたらどうなるのかかわからない」「母親学級等で多胎児対象の妊娠・出産のアドバイスが欲しい」「医師から妊娠中起こりやすい異常の事ばかり言われた」などの記述があった

② 多胎妊娠中に育児の情報が欲しい

この項目の内容には「母親学級等で多胎児の育児のアドバイス、指導の時があるといい」「育児用品など何をどれだけ揃えたらよいかかわからなかった」などがあった。

③ 多胎妊娠中の胎児の健康状態などに関する情報が欲しい

胎児の健康状態については主として入院を経験した母親からであった。「双子だと、どちらの胎動か分からない事もあり、どちらか片方だめになってないかしら?とかよく不安になった」「長期入院だったので、胎児の成長だけが楽しみだった、もっと胎児の様子を知りたかった」などがあった。

④ 多胎妊娠中の様々な不安を聞いて欲しい

これには「妊娠中は不安だらけ」「もっと心のケアが必要」というものであった。

⑤ 小児科との連携をとり、妊娠中から NICU などの情報が欲しい

この項目は新生児に異常があり NICU に入院経験をもつ母親からのものであった。

⑥ 妊娠中から地域との連携をとって欲しい

これは地域の育児サークルの母親からの回答で、「妊娠中から地域の情報が伝わるようにして欲しい」というものであった。

考察とまとめ

妊娠中に望まれる援助ということで以上 6 項目が分類できた。もっとも多かったものとして、「多胎妊娠のリスクの具体的な意味がわからない」という内容であった。多胎妊娠は「ハイリスク」であるということは、医師や看護職にとっては当然のことであるが、始めて双子、三つ子を妊娠する母親にとっては、たとえ経産婦であっても「異常妊娠」や「ハイリスク妊娠」の言葉自体、耳慣れないもので、不安をかきたてられるものである。まず「ハイリスク」という言葉の意味を説明し、どのようなリスクが考えられるかを、丁寧に妊婦に伝えることが、必要であろう。これについては、主として医師から説明されることも多いと思うが、看護職はさらに妊婦の理解に応じて説明しなおしたり、わかりにくいところがないか聞いたりすることは、必要である。妊娠中はたとえ正常妊娠でも不安が強いといわれているが、「ハイリスク」となると、さらにその不安も高まり、妊婦は落ち着かない気持ちでいると思われる。

リスクが高いと安静を指示されることになるのだが、「安静にしていして下さい」だけでは、妊婦にとって、どうすることが「安静」なのか具体的なイメージをもちにくいことがある。散歩にでかけることは、安静にしていることと思っている人もいるし、手のかかる幼児の子育てをしている母親には、安静のイメージがつきにくい。また本人が安静が必要と理解していても、家族が理解できていない場合もある。家族特に祖父母では、お産は病気ではない、といった思いがあるため、たとえ多胎でも、入院していなければ、安静が必要な状態であるとは考えられないことがある。

多胎妊婦には、家族を含めて、多胎妊娠のリスクと日常生活の過ごし方を、丁寧に指導していかなければならない。医師は医学的な説明はしても日常生活上の問題まで指導する立場ではない。また妊婦がもっとも望んでいるのは、「リスクが高いからどう生活していけばいいのか」ということである。個別な生活にそった指導は、ぜひとも看

護職が積極的に行っていかなければならない。

次に、リスクの説明とは別に、多胎妊娠の経過や分娩について、通常、母親学級で行われているような情報を得たい、ということがあげられる。多胎妊婦にとっても妊娠初期から産後の母体の問題、双子の育児について、断片的な情報ではなく一通りの知識が必要だと考えられる。それにはやはり、単胎の場合と同様に、多胎においても母親学級に相当する指導が不可欠であろう。多胎妊婦は NICU のある総合病院で管理される傾向が、年々高くなってきているので、外来通院の妊婦を対象にしても、集団での指導は可能と考えられる。また夫、祖父母など家族も含めた、指導の場をもつことも必要となってくる。

多胎妊娠について、医療側から情報は得ることはできても、多胎の育児に関しては、妊娠中に情報を得ることは難しく、母親は生活の予想のつかない不安をもっていることが多い。多胎の育児について経験者から直接聞ける機会があると、母親にとって、役に立つばかりでなく、心強い励みとなるであろう。

妊娠中の胎児の健康状態については、入院経験のある母親からのものであるが、胎児 2 人を育てていると思うと、順調に育っているかと不安も強い。多胎では胎児も 30 週以降は小さめに育ち、かつ体重差がでてくる事も多いので、胎児の健康状態については、状況をわかりやすく伝えることが必要である。胎動についても複数の胎動をそれぞれ別に認識することは難しく、一人一人の心音を聞くことで、安心を得ることも多い。

さらに「とにかく不安だらけ」といった回答があり、不安を聞いて欲しい、心のケアが必要といった要望があった。これは主に入院中の妊婦からの訴えであるが、特に変わりなく入院生活を過ごしているように見えても、不安は消えることなく、看護職に話を聞いてもらえるだけで、気持ちが落ち着くことも多いであろう。日常の配慮が必要とされる場所である。

地域との連携については、主に育児サークルの母親からあげられた。妊娠中からサークルの情報があると、生まれてからでも連絡がとりやすく、地域に仲間がいるという心づもりができる。また地域の保健師も出産後できるだけ早く、多胎児を出産した母親の家庭を訪問できることが望ましい。里帰り出産や、退院が長引くなど、保健師の訪問が受けられない場合も多い。妊娠中に保健師など専門職が、地域資源の活用や新生児訪問について、多胎児の妊娠や育児などの指導とともに事

前の説明があるとよい。

以上のように多胎児を産み育てる家族へのケアは妊娠中から、施設や地域の専門職による、個別なケアと、さらに集団を対象とした仲間作りを目指した指導など、きめ細やかな指導が不可欠と思われる。

研究2

研究2では多胎児でも特に双子を育児中の母親に対し、医療施設や地域で受けてきた保健サービスの評価と育児の援助者や母親の健康状態などを調査した。

対象と方法

対象は県立G病院およびO市民病院で双胎を出産した母親172名である。対照群として県立G病院で単胎児を出産した母親171名であった。方法は郵送による質問紙調査であり、調査の目的を文書で説明し、了解を得られた母親から返答を得た。質問の内容は母親の妊娠中・出産時の状況、育児の援助者、母親の健康状態などであった。

結果

1. 対象の概要

表1 対象の概要

	双胎	単胎
	平均±SD	平均±SD
母親の年齢(歳)	32.4±3.9	32.3±4.9
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	3036±415
児の月齢(月)	18.4±1.1	16.6±0.9

*p<0.01

表1に対象の概要を示した。母親の年齢、父親の年齢、児の月齢には両群で有意差はなかった。在胎週数と出生体重については、双胎群のほうが有意に低値だった。

2. 双子の保健指導について

妊娠中の異常・出産時の異常について表2、3に示した。双胎では妊娠中の異常は、単胎に比べて有意に多く、切迫早産は双胎では約60%が経験しており特に多かった。出産時の異常は帝王切開が双子に有意に多く、80%が帝王切開で出産していた。また早期産も多かった。

妊娠中からの保健指導についての満足度を表4に示した。双胎と単胎で差が認められたのは、妊娠中の保健センターでの保健師による指導について「育児に関する病院での医師や看護師の

指導について」「育児に関する保健センターでの指導について」であり、いずれも双胎の母親の方が満足度が低かった。妊娠中の病院での医師や看護師の指導については、単胎とほとんど変わらないが、医師の指導については、双胎の方が高いほどであった。

3. 育児の援助者

育児の相談相手は、双胎、単胎とも夫が最も多く、次に実母であった。差が見られたのは、友人で双胎の方が有意に少なかった。双胎では相談相手がいないとしたものが3名あった。育児の手伝いも双胎、単胎とも夫が最も多く次に実母であった(表5、6)。

表5 育児の相談相手

	双胎(90)	単胎(91)
夫	68(75.6)	70(76.9)
実母	63(70)	68(74.7)
義母	19(11.1)	26(28.6)
姉妹	17(18.9)	20(22)
友人	43(44.4)	63(69.2)
保健師	6(6.7)	8(8.8)
医師	5(5.5)	7(7.7)
保育士	4(4.4)	10(11.1)
なし	3(3.3)	0

表6 育児の手伝い

	双胎(90)	単胎(91)
夫	68(75.6)	70(76.2)
実母	55(61.1)	61(67.0)
義母	38(42.2)	41(45.1)
姉妹	20(22.2)	13(14.3)
友人	6(6.6)	7(7.7)
実父	23(25.6)	29(31.9)
義父	21(23.3)	23(25.3)
ベビ-シッター	2(2.2)	1(1.1)
なし	4(4.4)	3(3.3)

育児サークルに入っている母親は双胎の方が少なかったが、入っていない人で育児サークルに入りたいと思っている人は、有意に多かった(表7)。

4. 母親の体調

産後の体調は、産後2~3ヶ月の時期を想起して答えたものであるが、双胎と単胎と大きな差はなかった。訴えの多かったものを以下にあげる。「眠い」は双胎で68.5%、単胎で61.5%、「腰が痛い」は双胎で40.4%、単胎で30.8%「気分が不安定」は双胎で38.2%、単胎で27.5%「全身がだるい」は双胎で33.7%、単胎で31.9%「イライラす

る」は双胎で 28.1%、単胎で 36.3%などであった。双胎と単胎で有意差があったものは「むくみがある」で双胎で 13.5%、単胎で 3.8%と双胎の方が多かった。現在の体調については、双胎、単胎とも多かったものでは「肩がこる」双胎 38.8%、単胎 38.5%、「腰が痛い」は有意に双胎の母親の方が多く、37.8%、単胎 23.1%であった。「眠い」は双胎で 33.3%、単胎で 30.8%、「イライラする」は双胎で 28.9%、単胎で 37.4%であった。

さらに「体調は元に戻らない」と答えている母親は、有意に双胎の方が多く、また子どもの育てやすさということについても、「育てにくい」と回答している母親が双胎に有意に多かった（表 7）。

表 7 子どもの育てやすさと母親の体調の回復

	双胎	単胎
育てやすい***	40 (46.5)	16(17.5)
育てにくい	46 (53.5)	74(82.2)
体調は戻った*	68 (78.2)	83(91.2)
戻らない	19 (21.8)	8 (8.6)

考察

1. 保健指導について

母親が受けた保健指導については、妊娠中の指導については、満足度が高かった。このことは、対象の多くが、妊娠中に入院経験があることが影響していると考えられる。入院中には、看護職からも情報が得やすいであろう。また医師についても、日常の回診や検査の説明など、その時点での状況を聞く機会は、単胎の妊婦の外來通院よりも多いと考えられるので、満足度は高くなっている。

しかし、保健センターなど地域での指導には不満をもつ母親が多い。また双子の育児の指導については、病院・地域とも満足度は低くなっており、地域における妊娠中からのサポートとともに、出産してからの病院の外來や訪問指導、健診での指導などについても今後は考慮していく必要があると思われる。

2. 母親の体調と育児

育児の相談相手や援助者では、双胎と単胎とで大きな違いはなかったが、相談相手では、単胎では友人が相談相手になることが多いのだが双胎では、単胎よりも少なくなっている。このことは、共通して話せる話題が少なく、育児の相談でも単胎の母親の経験では、解決にならないことが多いのであろう。双胎では相談相手がいない、と答え

た母親も 3 人あり、双子の育児について、悩んでいる母親も多いのではないだろうか。「子どもは育てやすいか」という質問には、「育てにくい」と答えている母親が、単胎と比べ多かったのも、双子育児に悩む母親が多いことを表している。

母親の体調についても、現在の体調の比較では「腰が痛い」という訴えを除いて、個々の症状では単胎の母親と差はなかったのであるが、全体として、体調が元に戻らない、という感覚をもっており、育児の疲労が蓄積しているのではないかと考えられる。

まとめ

双胎の母親の育児の実態を把握し、単胎の母親と比較する目的で、質問紙調査を行った。その結果、双胎の母親では地域での保健指導や育児指導に不満足な母親が多く、妊娠から育児までの一貫した指導が必要と考えられた。また双胎の母親は、体調も元に戻らない、と感じている母親が多く、子育ても、単胎の母親と比べると、育てにくさを感じている母親が多かった。双胎の母親には特に、双子であることを念頭においた個別なケアの必要性が示された。

討論

- ・多胎の妊婦に外來で特別に指導することが必要だが、なかなかできていない。この内容にもあるように、もっと具体的に指導する必要がある。
- ・新生児センターでは双胎や品胎が多いが、産科との連携が大切
- ・地域での訪問は、里帰りなどで保健所や市町村との連携がうまくかないときがある。訪問ができていないこともあるので、積極的に訪問していきたい
- ・家族を含めた指導が大切だと思った。家族の理解が少ない場合も多いことがわかった。

表2 妊娠中の異常

		双胎 n=90(%)	単胎 n=91(%)
妊娠中の異常***	あり	74 (82.2)	39 (42.9)
	なし	16 (17.8)	52 (57.1)
妊娠悪阻	あり	4 (4.4)	2 (2.2)
	なし	86 (95.6)	89 (97.8)
切迫流産**	あり	24 (26.7)	8 (8.8)
	なし	66 (73.7)	83 (91.2)
切迫早産***	あり	52 (57.8)	17 (18.7)
	なし	38 (42.2)	74 (81.3)
妊娠中毒症**	あり	17 (18.9)	5 (5.5)
	なし	73 (81.1)	86 (94.5)
貧血***	あり	32 (35.6)	8 (8.8)
	なし	58 (64.4)	83 (91.2)
前期破水*	あり	7 (7.8)	1 (1.1)
	なし	83 (92.2)	90 (98.9)

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

表3 出産時の異常

		双胎 n=90(%)	単胎 n=91(%)
出産時の異常***	あり	72 (80.0)	33 (36.3)
	なし	18 (20.0)	58 (63.7)
帝王切開***	あり	72 (80.0)	25 (27.5)
	なし	18 (20.0)	66 (72.5)
多量出血	あり	3 (3.3)	5 (5.5)
	なし	87 (96.7)	86 (94.5)
早期産***	あり	21 (23.3)	1 (1.1)
	なし	69 (76.7)	90 (98.9)
微弱陣痛	あり	3 (3.3)	1 (1.1)
	なし	87 (96.7)	90 (98.9)
羊水混濁	あり	0 (0)	5 (5.5)
	なし	90 (100)	86 (94.5)
子宮内感染	あり	0 (0)	1 (1.1)
	なし	90 (100)	90 (98.9)

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

表4 専門職の妊娠中から育児期の指導への満足

専門職の指導		満足	不満足
妊娠中の病院の医師による指導について	双胎	76 (84.4)	14 (15.6)
	単胎	72 (79.1)	19 (20.9)
妊娠中の病院の助産師・看護師による指導について	双胎	77 (85.6)	13 (14.4)
	単胎	79 (86.8)	12 (13.2)
妊娠中の保健センターでの保健師による指導について*	双胎	32 (35.6)	58 (64.4)
	単胎	52 (57.1)	39 (42.9)
育児に関する病院での医師や看護師の指導について*	双胎	45 (50.0)	45 (50.0)
	単胎	66 (72.5)	25 (27.5)
育児に関する保健センターでの指導について**	双胎	36 (40.0)	54 (60.0)
	単胎	64 (70.3)	27 (29.7)

*p<0.01 **p<0.001

多胎児の母親からみた妊娠中に必要な援助

<p>多胎妊娠のリスクの具体的な意味がわからない</p>	<p>他院ですが、双子だから危険！と言う感じがすごく強くて、薬をすすめられることが多かったり、前もって子宮口をしぼったり、本当にそこまで必要なのかと疑問を感じながらいました。</p> <p>管理入院の時、安静の意味がわからなかった。初めての出産だったので、何で入院しなくてはいけないのか、もう少し説明してもらえると良かったです。</p> <p>医師から妊娠中起こりやすい異常の事ばかり言われたので、途中から「私の双子は障害を持って生まれてくるんだ・・・」と思い込むようにすらなりました。すごく不安になって怖かったのを思い出します。</p> <p>ハイリスクだと言われるが、どういう意味かわからなかった。</p> <p>どのように日常生活をおくったら安静なのかわからない。</p> <p>リスクにはどういうものがあるのか、よくわからない</p> <p>無理をせず、と言われるが、無理をしたらどうなるのかわからない</p> <p>上の子がいたら、普通に家でも動いてしまう。安静は保ちにくい</p> <p>安静と言われても、自分では普通の生活のつもりで、散歩もしていた</p> <p>家族には妊娠は病気ではないからと言われ、ふたごでもそれほど重大には考えてもらえなかった</p>
<p>多胎妊娠と出産、育児についての知識と情報をきちんと教えて欲しい</p>	<p>妊娠の経過を多胎と単胎と比較して教えて欲しい</p> <p>本人だけ話を聞いても、家族には伝わらない、家族は理解していないことがあり、家族を含めて指導して欲しい</p> <p>母親学級等で多胎児対象の出産、育児のアドバイス、指導の時があるといいかと思えます</p> <p>出産方法の指導はありましたが、どうしても悪い方のことを考えてしまいそうになる話だったので、少し悩みました。話も大切な事ですが、もう少し安心できるような指導をして欲しい</p> <p>育児用品など何をどれだけ揃えたらよいかわからなかった</p>
<p>多胎妊娠中の胎児の健康状態などに関する情報が欲しい</p>	<p>もっと子供が(胎児)、今どのような状態か説明して欲しい。</p> <p>普通の健康な妊娠生活を送れなかったので(長期の入院生活)、胎児の成長が楽しみだったのに不安ばかりかきたてられた。</p> <p>双子だと、どちらの胎動が分からない事もあり、どちらか片方だめになってないかしら？とかよく不安になった</p>
<p>多胎妊娠中の様々な不安を聞いて欲しい</p>	<p>実際多胎を妊娠した母親としては1から10まで全てが分からなくて、不安だらけ もっと心の面のケアが必要</p>
<p>妊娠中から地域との連携をとって欲しい</p>	<p>妊娠中から地域の情報が伝わるようにして欲しい</p> <p>育児サークルなども出産すると忙しくて連絡がとれない。妊娠中にサークルの情報があるといい</p> <p>里帰り分娩が多いが、帰ってきたときにサークルや保健センターと連絡が取れないことが多い、保健センターからの訪問もされないことも多い</p>

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

茂本咲子 服部律子 林由美子 (大学)

武藤英理 (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)

はじめに

本研究は平成 14 年度からの共同研究である。超低出生体重児を育てている家族を対象に実施した昨年度の調査より、低出生体重児の育児について十分な情報が得られているものは4分の1であることや、睡眠・生活リズムや授乳・離乳食など日常生活上の困難を長期間かかえていることが明らかになり、低出生体重児に対する医療機関や地域の支援体制を強化する必要があると考えられた。

今年度は退院前後の家族の思いと看護援助の内容を明らかにして、医療機関や地域における支援策について検討することを目的に調査を実施した。

1. 対象と方法

1. 対象

出生体重 2,000g 未満で、岐阜県内の G 病院を退院してから 2 か月以内で当施設の発達外来を受診中の低出生体重児の母親を対象とした。多胎児や日本語による意思疎通が難しい母親は対象から除いた。調査を依頼した 3 名のうち、研究参加の同意が得られた母親 2 名に調査を実施した。

2. 方法

1) 調査方法

受診終了後に半構成式面接を行った。調査期間は平成 15 年 12 月から 16 年 1 月であった。調査内容を表 1 に示す。(表 1)

2) 分析方法

逐語録を作成し、入院中や退院後に困った内容を類似性にしたがって分類した。さらに、その困難に対して実施された支援または望む支援内容

表 1 面接ガイド

- | |
|---|
| <ul style="list-style-type: none">・入院中に困ったことは何ですか
(子どもの病気、子どもとの接し方、授乳、衣類の交換、沐浴、睡眠・生活リズム、その他)・退院後に困ったこと、困っていることは何ですか
(子どもの病気、子どもとの接し方、授乳、衣類の交換、沐浴、睡眠・生活リズム、その他)・困った時どのように対処しますか・望む支援サービスは何ですか |
|---|

表 2 対象の子どもの背景

	A さん	B さん
出生週数	29 週	33 週
入院期間	2.5 か月	1.5 か月
退院後の期間	2 か月	1 か月

を抽出し、看護のあり方について検討した。

3. 倫理的配慮

プライバシーの保護、研究参加や辞退の自由、面接時のテープ録音について記した文書を渡し、口頭による承諾を得た。

II. 結果

1. 対象の背景

対象の平均年齢は 32.3 歳、対象の子どもの出生週数は 29~33 週、平均出生体重は 1499g、2 名とも女児で、発達障害はなかった。(表 2)

2. 困った内容と時期

困った内容は【発達障害】【黄疸】【呼吸の乱れ】【アレルギー】【臍の形態異常】【母乳育児】【授乳量】【睡眠】【夜中の啼泣に対するストレス】【子どもとの接し方】【きょうだいの反応】【子ども同士の交流・遊び場】【同じ体験をした母親との交流】に分類された。

困った内容と時期を図に示す。(図 1, 2)

3. 退院前後の家族の思いと援助の内容

1) 発達障害

(1) 脳の検査所見の異常による不安

A さんは『(出生直後に医師が)「脳(の画像)に白いもやもやがある。多分大丈夫だと思うけど、でもわからない」って。満期で生まれる子にはそういうことはないみたいで、「お母さんのおなかの中でどうのこうの」って言われて』と、早産により脳に異常がみられ発達障害が生じる可能性があることに対する不安を語った。A さんの子どもは修正 34 週間まで無呼吸発作があった。『障害があると呼吸が乱れたりすることがあるって言われて、いつも看護婦さんに「今日はどうですか」ってきいてて。…中略…保育器の時はずいているじゃないですか、(サチュレーション)モニターが。で、自分でもあからさまにわかるんで

図1 困難の内容と時期 (Aさん)

	入院中	退院後 1か月	退院後 2か月
発達障害	●		
母乳育児	●		
きょうだいの 反応	●		
アレルギー	●	●	●
授乳量		●	
臍の形態異常		●	●
同じ体験をした 母親との交流			●
子ども同士の 交流・遊び場			●

図2 困難の内容と時期 (Bさん)

	入院中	退院後 1か月
黄疸	●	
子どもとの 接し方	●	
呼吸の乱れ	●	
発達障害	●	●
授乳量		●
夜中の啼泣に 対するストレス		●
睡眠		●

すけど。(保育器の)外に出ると、最初はついていたんですけど、もう退院間近になるとつかないじゃないですか。大丈夫なのかなと思っていた』と、脳の障害による無呼吸発作の出現に対する不安を語った。退院時に脳の検査を行い、その結果をきいて安心できたと話し、それ以降、発達障害についての不安は表出されなかった。

(2) 視覚や聴覚などの機能の発達に対する心配

Bさんは『徐々に大きくなったから、あまり不安はなかった。2000gを超えてからが早かった』と話す一方で、『おなかの中で発達する機能の発達、それが大丈夫っていう感じでしたね。普通、生まれる前に抜けてしまう産毛がモサモサで、それをひとつとっても違う。見た目は五体満足っていうのがあるけど、実際に目はちゃんと見えるだろうかとか、耳は聞こえるかどうかとかね、そういう心配ですね。普通に生まれても心配はするんですけども』と、早産による機能の発達、特に視覚や聴覚の発達障害に対する不安を語った。退院後も『目はどのくらいからはっきり見えてくる

んですか』『目や耳の検査は決まっているんですかね。頼まないといけないのかな』と、視覚や聴覚の発達や今後の検査について疑問をもっていった。子どもの発達を促すためにカンガルーケアを実施できたこと、家族や友人から正常な発達について教えてもらえることはよいと話した。視覚や聴覚の検査予定については、具体的に把握したいという希望があった。

2) 黄疸

Bさんは『黄疸を繰り返した。でも、(病院に)お世話になっていたので、そういう意味では安心でした』と語った。

3) 呼吸の乱れ

Bさんより『ミルク飲んでると息するのを忘れちゃったりとか。最初はびっくりしますよね。…中略…直母(直接母乳を飲むこと)が下手だったので。でも、全然焦ってなかったし。あと、酸素の機械(サチュレーションモニター)をつけていただいていたので。だから、息、きこえなくてもしてるなどか。だから安心でした』と語られた。

4) アレルギー

Aさんは家族歴よりアレルギーの出現を心配しており、入院中から主治医に質問していたと話した。現在、皮膚に乾燥、発赤があり、アレルギーの検査中である。

5) 臍の形態異常

Aさんは『出べそが治るかどうかがちょっと心配』と語った。医師の指示により臍にガーゼを当てて圧迫固定していた。

6) 母乳育児

Aさんは母乳育児を希望していた。病院の看護職に紹介された搾乳機を使用したところ、搾乳や直接母乳のトラブルが解消され、母乳育児が継続できた。『大変だったけど、ここで産んでよかった』『今はまだ全部が母乳ってわけじゃないですけど、このままいきたいな』と母乳育児が継続できる満足感について語られた。

7) 授乳量

Aさんは退院後1か月間、母乳を飲んでも眠らないためミルクを足していたら体重が増え過ぎたこと、ミルクの飲み過ぎで入眠中にうなりが出現したことを語り、ミルク量の目安についての情報がほしいと希望した。

Bさんはミルクを吐く理由や対処法がわからずに困っていた。『吐くんですよ、よく。ただそれは毎回とは限らなくて、ダラーだったり、ゲボーだったりだんですけど。うつ伏せにした方がいいのかな。まずミルクの量を減らして…』と語

り、ミルク量の目安や授乳後の体位について具体的な指導を希望した。

8) 睡眠

Bさんは添い寝をしていいのかどうか、敷き布団の固さや角度についての疑問をかかえていた。

9) 夜中の啼泣に対するストレス

Bさんの子どもは入院中から昼夜逆転しており、退院1か月の時点では夜にまとめて5～6時間寝られるようになっていたが、夜中の啼泣にストレスを感じていた。『昼はよく寝るんですけど、夜大変。昼間ちょうど私が（面会に）来ると、全然泣かなかったりとか、寝たままとか。…中略…すごいキーッと泣くんですよ。もう発狂、絶叫っていうかね、叫ぶように泣くんですけど。でも、オムツ濡れてないし。何やってもだめっていう恐怖の2時間。それを過ぎてしまえば、もう寝ちゃうので』と語った。子どもが泣き叫んで母親がパニックになった時、祖母に「えらいねえ」と言われてストレスが軽減したことも語られた。

10) 子どもとの接し方

Bさんにとって初めての育児であり、最初は子どもにそっと接することしかできなかつたと話した。看護師の接し方を見て神経を使い過ぎなくてもいいと思えるようになったことが語られた。

11) きょうだいの反応

Aさんは、子どもが退院することは嬉しいが、それ以上に上の子どもがどうなるか心配だったと語った。退院後は、父親の協力もあり、特に問題がなかった。

12) 子ども同士の交流・遊び場

Aさんは上の子どもと児童館、図書館、公園を利用して、近所に子どもが少ないので地域に育児サークルがあるのは嬉しいこと、子どもがもう少し大きくなったら育児サークル参加したいと思っていることが語られた。

13) 同じ体験をした母親との交流

Aさんは自分の子どもに障害があるかもしれないという思いがあり、入院中は他の両親と交流できなかったという。入院中は放っておいてほしいが、今は同じ位の体重で生まれた子どものサークルがあってもいいと思うと語った。また、アフターピクスやタッチケアを実施している産院で分娩して、そのような会に通えば母親の友達ができるが、ここでは無理であるという気持ちも語られた。

4. 実施された看護

上記で述べた看護のほか、Bさんより『退院する時に（受け持ち看護師に）「いつでも電話して

ね。24時間大丈夫だから』って言ってくださって。毎日いろんな看護師にみてもらったので』と、どの看護師にも相談できる心強さが語られた。また、保健師の訪問に対して『仕事があるからってということで、保育所の案内を持ってきてくださって。紹介をしていただいたりとか、「何かあったら電話してね』って言ってくださってるんで、そういうのも心強いですね』と語った。

III. 考察

1. 発達障害

【発達障害】【黄疸】【呼吸の乱れ】【臍の形態異常】は低出生体重児にみられやすい身体的特徴である。本研究では【黄疸】【呼吸の乱れ】【臍の形態異常】については、医師や看護師の援助により母親の不安が軽減されていた。【発達障害】については2名とも大きな不安を抱えていると推測された。看護師は障害が残るかもしれないと常に不安を感じている家族の気持ちを理解して共感しながら受容を促すこと、母親が早産児の成長発達を理解して子どもの成長発達を評価できるようにすること、フォローアップ外来や検査の予定を具体的に説明することが大切であると思われる。

2. 授乳量

【母乳育児】【授乳量】【夜中の啼泣に対するストレス】【子どもとの接し方】【きょうだいの反応】は、低出生体重ではなくても生じ得る困難であると思われる。しかし、保育器収容による母親との隔離や長期入院により、困難が増大しやすいと推測される。本研究では2名に【授乳量】で困難が認められた。人工乳を与える必要が時は、子どものぐずりやすさや家族の考え方を把握した上で、授乳量の目安を伝えることが大切である。さらに、飲みすぎのサインや消化を促す体位について具体的に説明すること、過剰な体重増加による弊害（貧血の進行など）について理解を促していくことが重要であると考えられた。

3. 同じ体験をした母親との交流

【同じ体験をした母親との交流】は、多くの先行研究からその有効性が報告されている。入院中は積極的な交流ではなく遠くからの見守りを希望する場合でも、退院後に交流のない孤独を感じるケースもあり、情報を提供する時期を考慮しながら交流を促進していくことが大切であると考えられた。

4. その他の困難

【アレルギー】【睡眠】【子ども同士の交流・遊

び場】は出生体重、出生週数に関わらず生じ得る困難であると思われた。看護師のチーム全体や地域の看護職、他の専門職と連携して、退院前から統一性のあるきめ細やかな育児支援を行うこと、退院後に生じた困難について母親がいつでも相談できる体制をつくることが重要であると考えられた。

5. 本研究の限界

対象が2名と少ないため、結果を一般化することはできない。また、入院中や退院直後の困難を明らかにするためには、その時点において面接を実施したり、参加観察や看護記録の分析を併用したりする必要があると思われた。

IV. 現場の看護の現状と課題

今回の分析を通して、現場の看護師は低出生体重児の母親の気持ちをとらえ、母親の質問に適切に答えたり、必要に応じて見守りの看護を実施したりしていると評価できた。また、チームナーシングの実践により、タイムリーに退院調整が行える、家族がどの看護師にも相談できる、受け持ち看護師の負担が減少する、質の高い看護をチーム全体で実施できる等の長所があると考えられた。

現場との共同研究を通して、現場の外来機能を見直す機会となり、複数の病棟看護師が外来業務を行うようになった。今後、医師や臨床心理士と連携して育児相談を実施する計画もあがっている。病棟看護師が低出生体重児とその家族の退院後の生活や困難について理解を深めることで、退院指導の充実にもつながるのではないかと思われる。

対象が少なく調査に時間を要すること、共同研究者の人事異動等の理由から、研究活動を継続して行う難しさがあるが、今後も看護体制や業務内容の評価を行い、よりよい看護の実践を目指して検討を重ねていきたい。

V. 共同研究報告と討論の会の討議内容

- ・ 搾乳機は圧の調整、乳頭の状態や直接母乳ができない期間等を考慮して選択することが大切であることを、参加者全体で共有した。
- ・ 開業助産師より、母子をできるだけ離したくないと考えていること、NICUに入院した低出生体重児の情報（特に発達についての情報）を共有したいと希望していることが述べられた。
- ・ 保健所の保健師より、低出生体重児の情報が得られにくいこと、家族は孤独を抱えている

ことや地域の情報を知りたいというニーズがあることが述べられた。+

- ・ 乳児院の看護師は発達障害がある子どもに対する援助は難しく、今後の検討課題であると話した。また、外来看護師と乳児院の看護師は情報を共有しているという現状が述べられ、外来担当の看護師が複数になる場合は、外来の看護師同士で情報を共有することが重要であると話し合われた。
- ・ 子どもに障害や慢性疾患がある場合は医療機関から地域に情報が伝達されているが、問題がない子どもや家族も支援を必要としており、医療機関と地域の連携が不可欠であると考えられた。今後、連絡会議を開催して医療機関や地域のさまざまな専門職が情報を共有する必要があり、そのような体制づくりの実現を図るためには継続支援の必要性を行政に伝えていくことが重要であると検討された。

高校生の生活実態と性にもなう健康問題に関する研究

服部律子 出井美智子 堀内寛子 清水智美 兼子真理子 (大学) 富田悦子 (県立大垣工業高校)
高橋悦子 (県立池田高校)

はじめに

近年、思春期の性行動の早熟化が問題となっているが、特にここ数年で若年者の人工妊娠中絶率や性感染症の罹患率はかつてなく増加の割合が高い。岐阜県でも20歳未満の母親の出産数は平成9年には175であったが、平成11年では258、平成13年では286となり増加傾向を続けている。また20歳未満の人工妊娠中絶率であるが、岐阜県は全国平均より少ないものの、年々増加しており、平成4年には女子総人口千に対し、5.5(全国平均6.8)平成9年には6.3(7.9)、平成11年には10.7(10.6)、平成13年には11.4(13.0)であった。このように思春期の性に関わる健康上の問題は深刻さを増しており、この状況の改善については何よりも、教育を第一とした予防活動が重要である。

本学と西濃地区の養護教諭を中心とした研究メンバーでは、昨年から高校生の健康上の問題について課題と改善策を検討しているが、今年度はこのような背景より、特に性の問題と性教育に焦点を絞り、高校生に対する性教育の実践活動を模索している。高校生に対する性教育の方法として「ピアカウンセリング」「ピアエデュケーション」という手法が注目されている。思春期の子どもたちの性に関する相談相手は多くの場合友人が一番多く、同世代の仲間による教育は、効果的な手法であると考えられ、海外においてもその効果が実証されてきている。われわれは、本年度より「ピアカウンセリング/エデュケーション」の準備と取り組みを始めた。ピアは本学の大学生がボランティアで参加し、勉強を始めているが、ピアの養成に関する報告と課題は、後日報告する予定である。今回は、試験的に実践した「ピアカウンセリング/エデュケーション」の評価を行う。なお今回のピア活動は、カウンセリングを主体とするものではなく、教育の立場に重点を置いたものである。あえてピアカウンセリングとしていない。

大学生のピアは、看護大学1、2年生のボランティアによる活動が主体である。今年度の始めに、昨年授業で紹介した「ピアカウンセリングによる性教育」について、自分たちで実践してみたい学生を募った。学生は自主的にサークルとして組織し、大学に申請し認められた。サークル会員は2

2名であった。サークルの顧問には教員があたり、学生の活動をサポートした。

具体的な活動内容は、セクシュアリティの学習、妊娠と避妊に関する実際的知識(妊娠の成立、避妊の種類、実際の方法など)、性感染症の学習、カウンセリングスキル(アクティブリスニング、積極的傾聴)、エンカウンススキル(仲間作り、自己開示など)などであった。また学生のうち9名は自主的に、東京で行われた、日本家族計画協会主催のピアカウンセラー養成講座に参加した。

研究対象と方法

研究の対象は本学学生が実践しているピアエデュケーションの活動とその評価であり、今年度は実践初年度であった。ピアエデュケーションの実践は2校3回行われ、実践校は県立池田高校と県立大垣工業高校であった。

①池田高校での実践

平成15年12月18、19日、場所は池田高校保健室、所要時間は2時間程度であった。この取り組みは、高校側では、「人権週間」の行事の一環として計画され、養護教諭が計画した、HIVに関する学習、講演会(人権と性について考えよう)に続き行事の最終日に「本音で語ろう性と生」というテーマで、ポスターや養護教諭の直接の勧誘によって参加者を募り、生徒の自由参加により行われた。

結果とまとめ

参加人数は第1回高校生8名、学生4名、第2回高校生7名、学生4名であった。参加後の質問用紙による会の評価と自由記載の内容をまとめた。

*ピアエデュケーションの必要性和評価
生徒15名

- ① このような会についてどう思いますか?
必要 15 意味がない 0
- ② この回参加してみてあなたにとって
よかった 15 むだだった0 何も感じない 0
- ③ 学生と一緒に考えること(ピアカウンセリング)
という方法について
意義がある 15 必要ない 0
- ④ テーマ「性と生について」ということについて
よかった 15 いやだった 0

学生も8名全員が、ピアカウンセリング/エデュ

ケーションの必要性和意義を認め参加してよかった、と答えている。また自由記載の内容を分析した結果、1) 性についての詳しい知識が学べた 2) 実際の用具の使い方を体験して学べ、よく分かった 3) 年齢の近い人たちと楽しく学べたという3点があげられた。ピアは学生の活動として主体的に実践されているものであるが、学生の反応は 1) 高校生と話ができて楽しかった 2) もっと高校生とじっくりいろんなことを話したい という内容があり、学生は知識を伝えるだけでなく、カウンセラー的な立場にたち高校生の生の問題について自己決定ができるようなかかわりをしたいと考えている。

②県立大垣工業高校での実践

平成16年2月10日 午後1~3時 場所 大垣工業高校 テーマ「卒業予定者のピアカウンセリング」(自分のからだや大人としての性行動など何でも気楽に話し合います) 募集は、養護教諭が各担任に依頼、または直接生徒に声をかけた。高校生は自由参加。

参加者の感想(自由記載)

- ・ いろんなことが話せて良かった
- ・ 女の人たちがやさしくて親切だった
- ・ 人生の先輩としていろんな話が聞けた
- ・ とても参考になった
- ・ いっぱい質問とかれて、いろいろ答えてもらってよかった
- ・ しゃべってとても楽しかった、今までよくわからなかったことが今日知ることができてすごく嬉しかったです
- ・ 他にも相談とかできて、本当によかったです
- ・ 特に男性の話は本当にためになったし、女性の方の考え方もわかりやすかった

考察

今回の「ピアカウンセリング/エデュケーション」の試みは、高校生と実施した大学生にも満足度が高く、評価は高かった。内容をみると、「詳しい知識が学べた」という感想が多く、学生たちが具体的に生徒の知りたいことにあわせて、話を進めていったことがよかったのではないかと考えられる。学生は、ピアカウンセリングの方法について、研修を受けた学生を中心に、書籍やビデオなどで学び、セクシュアリティと避妊について自己学習をはじめていた。高校生に性の知識を伝えるためには、正しい知識を自分たちが持つ必要性を認識し、「ピアカウンセリング/エデュケーション」のシナリオを考えながら、学びを続けて

いった。「自分が高校生だったら、何が知りたいのか、どんなことを知っているよかったか」ということを焦点に、つい最近まで高校生だった彼らが、積極的に学んでいった。このような姿勢が高校生に伝わったのであろう。「あいまいだったことがしっかり理解できた」「すごく詳しい話が聞けてよかった」「学生さんたちは恥ずかしい言葉とかをはっきり言えてすごいな、と思いました」など知識をさらに確実なものとし、知らなかったことも知ることができたことに満足していた。また「性について深く考えることができた」とさらに積極的な意見もみられた。知識のみならず、性とは何かなど自分自身の問題として、考える機会になったことは、評価できることである。

次に「実際の用具の使い方を体験して学べよかった」という感想が多かった。学生は、コンドームの実物とコンドームを装着する用具を持参し、コンドームの使い方を実際にやって見せた。このような実践教育は、高校の授業の中ではほとんど行わないことであろう。しかし、避妊という実際的な問題では、書物の中の知識よりも、その時どうすればいいのか、という実際的な行動が問題になる。その意味では知っていることと正しく使えることは、大きな差があるだろう。生徒も「はじめてみて、さわって、正しい使い方を知ることができた」と答えているように、彼らが必要とする性の知識は、実践的であることが重要であり、真面目な姿勢がうかがわれる。

また「年齢の近い人たちと楽しく学べた」という感想が多かった。まさにピアの活動の意図することである。「年齢の近い人たち」は生徒にとって性について話すとき、垣根が低く、聞きたいことを遠慮なく、話すことができる関係であり、ピア(仲間)として認識されているのであろう。先生や親からは、なかなか彼らが聞きたい、性についての話を聞くことは難しく、どうしても通り一遍の指導やしつけのたぐいになりやすい、しかし、ピアなら、自分たちの言葉で話し合え、恥ずかしさがなく、しかも真面目に話ができる。楽しく学び合えるということは、何より生徒や学生たちにとって大切なことではないだろうか。

学生も、初めての体験であったが、主体的に臨んだことなので、学ぶ内容について責任もすべて彼らにかかっていたこともあって、生徒の反応を受け止めながら、充実感と達成感があったように思われる。学生たちは、1回で完結するのではなく、さらに性に関することから、学校生活までいろんなこと話し合いたいと願っている。性の知識

を伝えることは、ピアカウンセリングの最初の段階で、学生たちはもっと質問を受け、語り合い、学びあいたいと願っている。

「ピアカウンセリング」の本来の意味は、相談者自身の自己解決を導いていく相談活動であり、その基本前提には「人間は機会があれば自分自身の問題を自己解決する能力をもっている」という考え方がある。学生たちは、高校生と接する中で、高校生の相談者として、彼らの思いを聞きたいという願いをもっている。そして高校生自身が、彼らの問題を自分で解決できるように手助けしたいと思っている。しかし、その実現には、学生も準備することは多く、ピアカウンセリングにあてる時間も今回の2~3倍は必要だし、回数も1回では不十分である。「ピアカウンセリング」実現のためには、もっと学校側や地域保健関係者などの準備を要するであろう。

今回は「ピアエデュケーション」が中心となる取り組みだった。現時点での高校の状況と地域性を考慮した場合、このような出張形式による、ピア活動が適当ではないかと考えられる。岐阜は公共交通の便がよくなく、場所を変えてピアの活動を計画しても、高校生は敢えて参加しようと思わないだろう。実際、本学を使って「ピアカウンセリング」の集会を計画し、5つの高校をまわってチラシなどをわたし、広報活動をしたが、結局参加者は0だったことがある。学生たちは、この原因を話し合い、今の岐阜の状況では、性の話を聞くために高校生が、交通機関を使ってわざわざ、看護大学まで訪れることはないだろう、ということになり、今後は出張で高校を訪問する方法をとることにした。

高校単位で「ピアカウンセリング/エデュケーション」を行うメリットは、高校生にとって参加しやすいことと、高校単独で行事を計画しやすいことである。高校生は誰か友達と一緒に参加したいと思っている。一人でもいいから参加しようと考えている生徒は少なく、今回の会でもすべて友人と共に参加している。保健室のような参加しやすい場所や雰囲気づくりも大切である。高校生の主体的な参加といっても、それまでに参加しやすい方略を考えておくことが不可欠となる。

まとめ

今回はじめて実施した「ピアカウンセリング/エデュケーション」の評価は概ね好評で、高校生の性教育には効果的な方法と思われるが、さらにピアの養成を始め、実践方法、学校側との連携な

ど多くの課題がある。今後も実践活動を重ね、高校生への教育成果を挙げていくと共に、より良い方法について検討を重ねていくことが重要である。

討論

・性教育について、学校現場はなかなか地域の専門職を入れるところが少ない。もっと地域で連携していくといいのでは。開業の助産師など学校で性教育をしたいと希望しているひとはたくさんいるはず。

・養護教諭の研究会などで、このようなことをアピールしていけばいいのではないか

・学生が中心なので学生のサポートが大切だし、この活動を支えていけるようにして欲しい

・県のレベルでは、このような性教育には取り組んでいないのか、できれば行政も巻き込んで展開できるといい

参加した感想（自由記載）

高校生

性に関する詳しい知識が学べ、性について考えることができた
すごく詳しく話が聞けてよかった あいまいだったことが、しっかり理解できた 学生さんたちは恥ずかしい言葉とかをはっきり言えてすごいな、と思いました。恥ずかしがるばかりではいけないと思いました 性について深く考えられた はじめて知ることがたくさんあった みんな結構いろんなことを知っていたのでびっくりした 学校で聞く話より、より詳しい話を聞くことができてよかった なかなか理解することができないこともあったけど、聞いて損はなかった エイズについても昔よりだいぶ知識が豊富になった 性と生がどれだけ大切か、とてもよくわかった 性については2年の時にちょっとやったけど、ここまでちゃんとやってもらっていなかったの、今日はへーって思った 知っていることもあったし、知らないこともあった 授業ではならわないことをたくさん聞かせてもらってよかった 今日はピルの話をたくさんしてもらった。自分のためにも必要なことだから来てよかった
実際の用具の使い方を体験して学べよくわかった
演じてやってくれたのでとても分かりやすかった コンドームのつけ方もはじめて知った 避妊具をはじめてみたのでびっくりしたけど、勉強になってよかった 授業とは違い、物を使って説明してくれたのですごくわかりやすかった 実物ができて分かりやすかったけど、どうやって使うかよく分からないところもあった 実際コンドームを使って体験できたことがよかった、はじめて見て、さわって、正しい使い方を知ることができた
年齢の近い人たちと楽しく学べた
またこのような機会があったら参加したい 人数はこのくらいでよかった メンバーは連れがいると話しやすくなる、全く違う学年がいても微妙に話しにくい 学生の人たちもいい人ばかりで話していて楽しかった 看護大学の人たちの話を真剣に聞け、参加してよかった あまり年齢の変わらない人たちと話ができて、よかったと思う

参加した感想（自由記載）

大学生

- * みんな受け入れてくださって、とても嬉しかったです。また機会があれば参加させて頂きたいです。知識だけでなくまずみんなで「話す」「考える」ことを大切にしたいです。
- * 高校生と話し合う機会がもてて大変良かったです。でももう少し回を重ねて、本気で話したいです。
- * もっと仲良くできるとよかったと思う。こういった内容の話をする機会は、あまりなかったと思うので、自分なりの考えが間違っていたりすることもあるので、またやらせていただくと嬉しいです。
- * やっぱり初めて会った私たちにいろいろと話をすることは、まだ無理なのかなと思いました。でも話ができて良かったです。またこのような機会が再び会えたらと思います。皆がこれをきっかけに愛について考えてくれたら、少しでも知識が身につけてくれたらよかった、と思っています。このような機会を与えていただきありがとうございます。またよろしくお願いします。
- * 高校生と話ができて良かったです。自分たちだけでやろうとしていても、考え方に偏りが出てくるので、直接話し合いができる場は必要だと思いました。またよろしくお願いします。
- * 時間が短かったので伝えきれないこともたくさんあったけど、いい雰囲気でしたと思います。初対面だったので少し緊張気味みたいで、あんまり質問も出なかったけど、まだ知りたいことがある人がいたら、どんどん聞いて欲しいと思いました。
- * もっと分かりやすくなったほうが良かったかな？と思いました。男の子にもいろいろ知ってもらいたいと思った。高校生といろいろ話しができて、うれしかったし、楽しかった、とても勉強になった。
- * すごく楽しかったです。私たちが少し勝手に進めてしまった部分もありましたが、高校生にも少しは興味もってもらえたのかなと思います。やはりコンドームスキルは初めてやることだと思うので、みんなとても興味深そうで、やって良かったです。絶対また呼んでください。すぐに飛んでいきます。

成人・高齢者への看護

生活習慣病を有する成人・老人患者の看護支援に関する研究

—自己管理困難な糖尿病患者の事例を通じて—

小野幸子 坂田直美 原 敦子 林 幸子 (大学)
南谷絹代 竹田浩子 (羽島市民病院) 堀 直子 日々野美由紀 (聖病院)

<はじめに>

昨年度、血糖コントロールが不良であった糖尿病患者2事例に対し、患者の様々なあり様、すなわち糖尿病である自分や自己管理に対する思考・感情を明らかにしつつ、それに沿った教育支援を重視したあり方を検討しつつ進めた結果、良好な行動変容が見られ、結果として血糖コントロールが改善された体験をした。そこでこの2事例のあり様と実践した教育支援方法の過程を整理し・分析して報告した(図1)。今年度は、この教育支援方法を基盤にさらに精度を高めるために、引き続き、血糖コントロールが不良な糖尿病患者について事例検討を実施している。

本報告は、検討しつつ進めている以下の事例の教育支援方法を示し、そのあり方を報告会参加者と討議した結果である。

<事例紹介>

T.Y氏, 男性, 69歳, 2型糖尿病

「既往歴」特になし, 「家族歴」糖尿病なし

「職業」無職

「生活指導開始までの経過」

58歳頃、糖尿病を(HbA1c8.5%)を指撒され、食事療法で体重を62.0Kgから56.0を減量し、血糖コントロールにも心がけた。65歳頃より、内服治療が開始されたが、血糖コントロール困難な状態で、ここ1~2年は、HbA1c7%代が続いたため、栄養指導を受けた。しかし、HbA1cの改善がみられず、生活指導の対象になった。

「生活指導の経過」

【第1回目】平成15年7月16日

身長:170cm?, 体重:52.0Kg, HbA1c:7.8%

処方:①アマリール4錠, ②メデゾト1錠。

患者の反応:「糖尿病はうまいものが食べれない病気なんや。わかっているけれど自分の口には勝てない」「食療療法をやらなければいけないことは分かっている。やるしかないから頑張ってみる」「息子(呼吸器の医師)の前では怒られるので食べないようにしている」「きのうはシュークリームを食べた。饅頭が大好きで、いくつでも食べれてしまう」であった。

実践した教育支援:まず、制限されている辛さ

に理解を示した上で、できるだけ間食を控えるよう指導した。また、糖尿病の治療や合併症については、患者固有の考え方を気にかけていたことから、否定せず、その考え方を聴いた。そして、HbA1cが7.0%以下になることを共通の目標とした。

第1回生活指導後もHbA1cに変化が見られなかったため、2回目の生活指導の予約をとってほしいと働きかけた結果、T.Y氏はそれに応えて10月に予約していた。しかし、この日はHbA1cの低下がみられたことから、その理由を聞いた。T.Y氏は「努力して食事療法をしていること、特に息子から入院するよう脅され、入院はいやなので頑張った」ということであった。また、この際、合併症の発症を気にした様々な質問がみられたため、それに一つ一つ答えるとともに、最近の生活の変化を傾聴するようにした。

【第2回目】平成15年11月12日

処方:9月よりアマリール6錠, 10月よりメデゾト2錠, インスリン自己注射を勧められたが拒否。

患者の反応:「食事会があり外出したが、カロリーの多そうなものは持ち帰り、妻と半分づつ夕食にした。ビールはコップに2杯だけにした。本当はもっと飲みたかったが、糖尿病が悪くなるなあと思い我慢した」「日々の食事はご飯を1杯にし、おかずは半分くらいかな。好きなサンマやカツを半分にして次の食事に回すようにしている」「菓を増やして、好きなだけ食べていては菓の効果はないと思うようになった」「入院はいやだから、少し頑張ってみようと思う」。

実践した教育支援:3食をしっかり摂取するよう働きかけたものの、患者が工夫して努力している事実を強調して取り上げ、認めた。

【第3回目】平成15年12月10日

患者の反応:「努力しているつもり、でも、妻も饅頭が好きなので、買ってあるとつい食べてしまう、好きなものを食べると血糖がよく上がる。間食をやめればいいことはわかっているが・・・」「会合もいくつかあった。やらなければいけないことはわかっているが・・・頑張らないといけないなあ・・・」

実践した教育支援：食事療法について、頑張ろうという気持ちはあるが、行動化できない自分を客観視していること認め、食事加減で血糖が変化することを体験して気づけたことを評価した。今後、年末年始で会食などが多い時期で食事療法が守りにくい時期であるが、HbA1c が現在上昇しないようにと励ました。また、3度の食事を減らすと、空腹感が強くなって間食が増える心配があることから、極端に食事量を減らさないように指導した。以下に HbA1c の経過を示す。

月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月
HbA1c	7.7	7.8	7.8	7.7	7.8	7.4	7.4

<共同研究者間で検討した教育支援方法>

1. 面接時、以下の情報収集して、それに理解を示していくことが大切

1) 現在、無職であるが、① どのような職業・職種についていたのか。② 職業から離れて現在の一日・一週間の生活パターンはどのようになっているか。③ 何を大切・楽しみに毎日生きたのか、また生きているのか。④ 今後、どのように生きていきたいと考えているか。

2) 一度、ダイエットして成功した体験を持っていることから、行動変容の可能性は十分あるため、患者にその時に取った行動や気持ちを聞いて、受け止めていくとともに、採用できないか一緒に検討する。

2. 自己管理行動の結果としての HbA1c に明確な改善値が出なくても、患者なりに実行している、努力している過程を認め、肯定的に評価する。特に2回目の患者の反応から、患者なりに大変努力していることが伺える。したがって、まず、患者の努力を認める。

3. 患者は、面接のたびに「頑張る」と言っている。しかし、これまでも十分に頑張ってきている。また、医師である息子に叱責されないよう、さらに、インスリン注射への移行を回避するための努力もしている。したがって、これらの患者の努力の事実を認め、保証していくことが大切。

<討論の会における参加者との討議内容>

Q1：この患者にとって、HbA1c は行動変容のためのサポートとして、どのような関わりをしたのか。または、HbA1c を患者はどのように捉えていたのか。

A: T.Y 氏にとっては、学生に例えると、通知表のようなものだったかもしれない。過去1ヶ月間の食生活が数字で評価されているようで、その値

が期待値より高かったことから、T.Y 氏にとって決して気分の良いものではなかったと思う。期待値に近づいていくような値の変化がなくても(たとえ期待値から遠ざかり、食事の自己管理が十分でないと捉えられたとしても) T.Y 氏が来院するまでの間に努力したことを引き出し、それを認めていくことが必要である。何故なら T.Y 氏自身が、期待されている HbA1c 値ではないであろう、期待値になるほど十分な自己管理ができなかったことをよく認識し、受診時に医療者からそれを指摘されるであろうことを予測しつつも受診のために来院することは、それ自体が大変な努力であったと推測できる。T.Y 氏の努力の結果が値に表れてはいないが、T.Y 氏なりに気にして努力していることを引き出し、認めることを通じて、T.Y 氏の真の生活のあり様や様々な気持ちを表出することを支え、それに基づく今後の取り組みを一緒に考えていくことができると思う。

Q2:「HbA1c7.0%と共通の目標を立てた」とあるが、患者自身が決めたのか、又は誰が提案したのか。

A:看護師が提案し、一緒に決めた。

Q3:「(食事療法をしなければいけないことが)分かってはいるが、行動変容できない人に対して、どんな働きかけをしたら良いのか。自宅での食事を記入するよう勧めたり、数値をノートで示して説明したりしても効果が表れないはどうしてだろうか。

Q4:入院を勧められた人に対し、どうかかわっていったらよいのか。

A:(会場より Q2, Q3 呈 Q4 について)

食事表を記入すること、入院することなどは、患者自身が決めることである。看護師が〇〇をしたら…△△をしたら…と指導するより、〇〇や△△やいろいろな方法があるが、あなたはどんなことなら出来そうかと提案し、それに対して、看護師はどのようなことを手伝うことができるのかを話し合うことが必要ではないか。

Q5:そうすると、患者の良し悪しの評価はどこで行うか。HbA1c は数字としてでるが、それは対してどんな意味があるのか。

A:(会場より)

看護師が HbA1c を生活の価値として捉えていないか。HbA1c の評価は患者がおこなうこと。看護師は HbA1c を直接評価しない。「困ったことがあったのではないか。」「つらかったことがあったのではないか」などに焦点をあてて話を聴く、悪くなった原因は、患者自身が一番分かっているはずであり、強はは悪い結果であろうと予想しつつ来

院することは、患者自身の努力ではないか。HbA1cが悪くなっている、データではなく、来院されたことに焦点をあて、今日は来院してくれてありがとう」とねぎらい、今後はどうしようかと問いかけていくことが、患者を理解する上で大切なことだと思う。

<まとめ>

生活習慣病である糖尿病患者にとって、血糖をコントロールして合併症を可能な限り予防していくことが、引いてはQOLの維持を可能にする。しかし、患者が食生活をはじめとする生活行動の変容が求められることを十分に知識として獲得して、日常生活の中に組み込み、継続的に実行していくことは容易なことではない。だからこそこのような患者の教育支援の専門家として看護

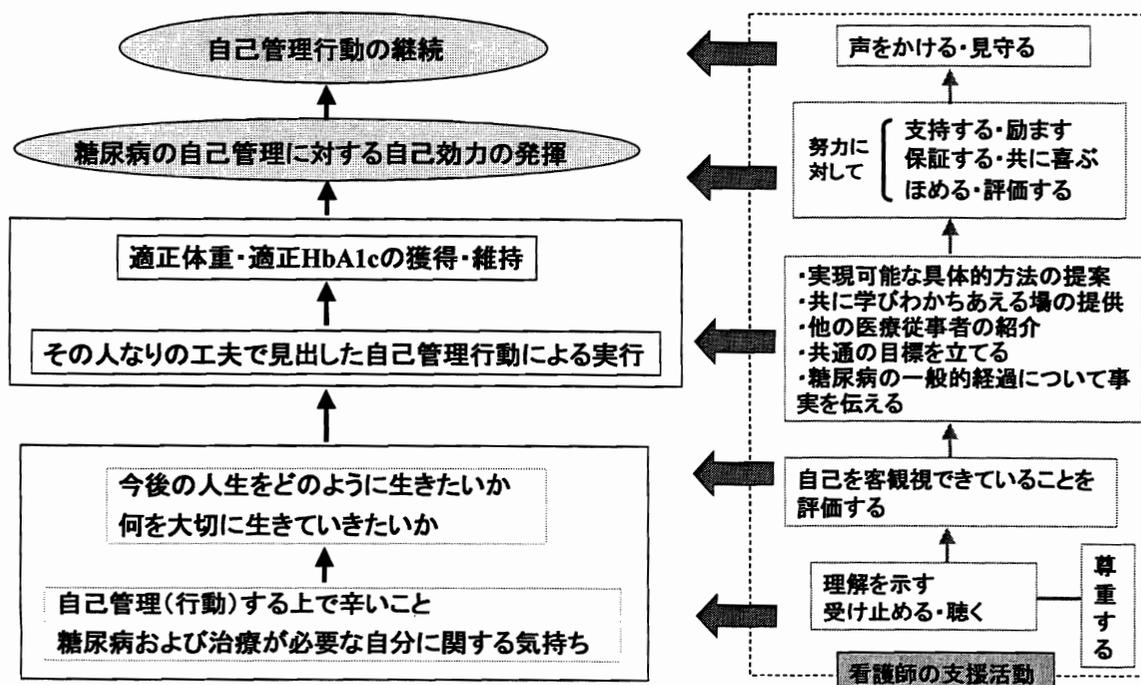
職の役割が求められ、教育支援方法を確立していく必要がある。このようなことから共同研究として、事例を通じて教育支援のあり方を検討している現状を示し、討論会につなげた。

提示した事例は、臨床現場でよく遭遇する行動変容が困難な事例である。討論を通じて確認できたことは、「患者の生活のあり様は個々特有であり、その受け止め方も自己管理の取り組み方も個々特有であることを理解し、結果としてのHbA1c値のみで患者の自己管理のあり様を評価するのではなく、患者なりに努力している過程があることを引き出し、認めていくことが重要である」であった。

今後、このような自己管理行動困難事例への教育支援方法の検討を積み重ね、効果的な支援方法のあり方を明らかにしていきたい。

図1

糖尿病外来患者の自己管理行動を引き出す教育支援



一般病院における看護の質の向上への支援

一般病院におけるターミナルケア

田中克子 奥村美奈子 小田和美 梅津美香 北村直子 グレグ美鈴 (大学) 佐藤良子 (羽島市民病院・1病棟3階) 武藤純子 (羽島市民病院・第3病棟) 萩野しのぶ (羽島市民病院・外来診療部)

はじめに

今年度は、過去3年間の取り組みの継続として、一般病院においてターミナルケアの取り組みを行っている看護職者やターミナルケアに対して熱意や興味を持っている看護職者等と具体的方策等について検討会や情報交換会を行うこと、そして事例検討を通じて、一般病院におけるターミナルケアの看護職者の取り組み、他職種との連携、継続看護のあり方等について課題や具体的方策を明らかにすることを目標に活動を行ってきた。

今回は、その活動のうち1.「一般病院におけるターミナルケア・緩和ケアを考える」の講演会参加者の講演後の質問紙調査結果と10月より定期的に行っている2.合同事例検討会について主に報告する。

1. 方法

1. 「一般病院におけるターミナルケア・緩和ケアを考える」の講演会参加者の講演後の質問紙調査について

岐阜県下の20床以上の病院約120施設に以下の講演会の案内を看護部長宛に送付した。

対象は平成15年10月5日に行った「一般病院におけるターミナルケア・緩和ケアを考える」講演会(講演者:彦根市立病院 緩和ケア科 看護科長 柴田恵子, 時間:13:00~16:00, 場所:岐阜県立看護大学)参加者の内、講演後に無記名の自記式質問紙調査に協力した87名。調査項目は、1.回答者の背景(職種, 所属している部署) 2.参加した理由 3.講演の感想 4.現在直面している問題・課題 5.今後取り上げてほしいテーマ 6.大学への期待, であった。

分析方法は1,2は単純集計, 3~6は質問項目に対応するものを対象とし、意味内容の類似性に従って分類整理した。なお<>は分類名を示す。

倫理的配慮は、質問紙の協力については、研究の趣旨、プライバシーの厳守等について口頭で伝え確認した。

II. 1の結果

1. 回答者の背景(表1)

回答をした参加者の施設数は、全21であった。

表1 回答者の背景

所属/職種	看護師	助産師	准看護師	学生	総計
内科系病棟	28			1	29
外科・内科系病棟	27	2			29
外科系病棟	20				20
看護部長室	1				1
緩和ケア病棟	1				1
手術室	1				1
腎センター	1				1
所属なし				1	1
回答なし	3			1	4
総計	82	2	2	1	87

2. 参加した理由(複数回答可)

分類結果は、<テーマに関心があった>が77名で圧倒的に多く、次いで<現在ターミナルケア・緩和ケアで困っていることがある>が11名、<その他>が2名であった。

3. 講演の感想(表2)

記述は、114であった。分類結果は、講演の内容進行についての要望も<緩和ケア病棟の立ち上げの経緯や他の具体的な事柄等について詳しくききたかった>、<内容やスライドの進行について不満があった>、<一般病院での限界と反映できないことの多さを感じた>の3項目みられた。一方、講演の内容で参考になったこととして、<具体的で実践的な視野でスカッションができてよかった>、<患者・家族へのかかわりが大切であることが再認識できた>、<代替医療について学ぶことができてよかった>、<一般病院でも活用できるし、その可能性に向かって取り組みたい>、<今後の看護活動に生かせる方向性が得られた>、<自分自身の看護活動や看護に対する考えの契機となった>、<患者とのかかわり方で大切なこと等を学び再認識することができた>、<チーム医療の大切さがわかった>、<緩和ケア立ち上げまでの経緯等を聞いてよかった>、<緩和ケアについて現状や課題などについて知ることができてよかった>、等全12項目であった。

4. 現在直面している問題・課題(表3)

記述は、93であった。分類結果は、<急性期の患者へのケアが優先されることや仕事の量が多く多忙なため、ターミナル期の患者・家族に十分ケアできない>、<ターミナル期にある患者に

対する医師の理解や知識の不足、医師と看護師との連携の不足によって患者・家族に適切なケアができていない>、<未告知の患者に対してどう対応してよいか分からない>、<ターミナル期にある患者・家族に対してどのように支援していけばよいか分からない>、<病院・病棟の体制・環境がターミナルケアに適していない>、<ナース間の連携が課題である>、<患者の希望に添った医療ができない>等全9項目であった。

5. 今後取り上げてほしいテーマ (表4)

記述は、54であった。分類結果は、多い順に<家族ケア>、<疼痛コントロール>、<代替医療>、<緩和ケア>、<告知>等全22テーマであった。

6. 大学への期待

記述は、50であった。分類結果は、<研修会・講演会の開催>、<交流会の開催>、<事例検討会の開催>、<ターミナルケアに関する啓蒙>、<大学が行う研究結果の開示>、<卒業生の県内就職>、<図書館の充実>、<働く看護師への学習の場の提供>、<病院内で行っているターミナルケア学習への助言>、<知識提供>の10項目であった。

III. 1の考察

調査協力した多くの参加者の背景が、いわゆる内科・外科系病棟に所属する看護師であるということから、一般的な看護師の意見であると推察される。

講演会の参加理由が87人中77人が、テーマに関心があったと記述していることから、岐阜県下に緩和ケア病棟が1施設しかない現状では、現実的に一般病院におけるターミナルケア・緩和ケアは看護師にとって非常に興味関心があるテーマであろう。

講演の感想から、看護活動に生かせる方向性や実践的な方法について学べたこと、患者家族へのかかわりの大切さが再認識されたこと、自分自身の看護活動の考える契機となったこと等、講演内容について肯定的に受け入れられているといえる。講演者の講演内容には、一般病院での外科病棟での経験と緩和ケア立ち上げまでの内容が組み込まれていたため、いわゆる一般病院での看護師の苦労やジレンマなどについて十分理解した上での内容であったため、参加者にとって身近に共感できた部分が多かったのではないかとと思われる。しかし、一方、もっと具体的に病棟の立ち上げの経緯等についてききたかったという意見から、もっと深く具体的な内容を期待していた

参加者にとっては、不満の残る内容だったようだ。つまり、参加者が例えば緩和ケア病棟の所属であったならば、今回の講演は一般的過ぎた内容だったであろうと思われる。講演内容については、参加者の期待との合致点をどのレベルにおくかということが重要な点であると思われるが、今回については概ね参加者の期待と合っていたのではないかとと思われる。

直面している問題・課題についても、われわれが調査した結果^{1, 2)}と同様に、一般病院であるためのジレンマや医師や他職種との連携不足、患者家族へどのように看護ケアを提供するべきかがあげられていたことから、問題・課題の解決のため早急に取り組む必要性を痛切に感じる。また、今後取り上げてほしいテーマとしてあげられていた、家族ケア、疼痛コントロール、代替医療、緩和ケア、告知等は、現実に直面している問題・課題と非常に関連性がみられている。このことは、当然といえば、当然のことであるが、そこに、看護師が何とか直面している問題・課題を解決しようとしている前向きな姿勢を感じずにはいられない。

大学に対する期待には、研修会・講演会の開催、交流会の開催、ターミナルケアに対する啓蒙等からこのような講演会の企画は、参加者から期待されているものであるといえる。しかし、看護師自身が主体的な姿勢で臨めるように、例えば看護師が看護活動を改革していくために大学がどのような役割を期待されるのかというような意見がもっと積極的にみられるようにすることも今後のわれわれの課題だと思われる。

IV. 2の合同事例検討会について

1. 合同事例検討会に至る経緯について

過去3年間、われわれが行っていた共同研究の「一般病院におけるターミナルケア」の報告書を岐阜県下の20床以上の病院約120施設に送付していた。その研究報告書を見た有志で活動しているターミナル検討会のメンバーでもある岐阜市民病院の院内教育担当者から、ターミナルケアについて助言がほしいと連絡があった。

一方、約1年前より、共同研究者の所属する羽島市民病院でも有志でターミナルケア検討会を行っており、共同研究者の一人がそのメンバーとなっていた。前述したように2つの施設でそれぞれ事例検討会を開催していたこと、その当時、共同研究者間で事例検討会を行う準備を行っていたこともあって、羽島市民病院、岐阜市民病院、大学の3者合同の事例検討会を行うことをわれ

われから、提案した。

以上のことから、羽島市民病院、岐阜市民病院の看護部了解のもと、昨年10月から月に1度の割合で合同参加の事例検討会に発展した。

2. 合同事例検討会

羽島市民病院、岐阜市民病院、県立看護大学等の有志（看護職者、薬剤師、医師等）の主催で、一般病院のターミナルケアについて事例検討会を10月より、各々の場所の持ち回りで1回/月、1時間30分～2時間程度行った。テーマの一例は「終末期の患者さんが退院されるよい時期とは」、「緩和ケア医療チームにおけるそれぞれの職種の役割」、「終末期の家族看護について」、「死と向き合っていた事例について」であった。参加資格は特になくターミナルケアに興味関心のある人とし、毎回の参加者は約20人であった。

3. 合同事例検討会の意義と課題

事例検討会を合同で行うことについては、施設間の情報交換、事例検討会の負担軽減による長期継続の可能性、看護ケアの具体的方策を明らかにすること、大学教員にとって現場の現実的な問題・課題をつぶさに知ることができる等の点から3者にとって非常に意義があると考えられる。

今後の課題として、検討会での内容をより実践につなげ、より多くの看護職者や他職種に興味を持ってもらい、他職種との連携の契機となるためにも事例の内容やテーマについての明確化、焦点化等、計画性をもって事例検討会を行う必要があると思われる。また、参加者についてもできるだけ他職種の人が参加できるように努力していく必要がある。

V. その他の活動

講演者である柴田氏の彦根市立病院緩和ケア病棟を見学した報告として、ニュースレターを岐阜県下の20床以上の病院約120施設に送付した。

VI. 今後に向けて

一般病院におけるターミナルケアは看護職者にとって非常に関心のあるテーマであること、看護職者は、ターミナルケアについての知識や具体的な方略等について直面している課題・問題がある一方、それらについて知識獲得、情報交換や検討会等の要望が多く、大学に対する期待も高いことが明らかとなった。このことから、ターミナルケアの看護の質の向上、ネットワークの基盤づくり、情報交換、看護職者の動機付けの強化・意識向上等の点から1. 講演会の開催、2. 他組織・職種を交えた事例検討会の開催、3. ニュースレターの作成等の活動に取り組んでいきたい。

VII. 報告会で話し合われたこと

今後の共同研究に対する希望という意味で、特に代替医療とボランティアについて一般病院の看護師から話があった。

・代替医療について、具体的に知りたい。一般病院でも取り入れるものがあれば積極的に取り入れていきたい。うちのほうの病院ではボランティアでフットセラピストに入ってもらっているが、患者・家族からの話を聞くと肉体的はもちろんのこと精神的にも非常に効果があると思われる。セラピストからも医療関係者でないものが患者・家族と話をすることは非常によいといわれた。直接利害関係のない第3者が介入するからだと思われる。実際どんなフットセラピーをしているかやフットセラピーとはどんなものかについて知りたい。

→来年度の計画に代替医療についても考慮中である。講演後の質問調査でも、今回のテーマについて「代替医療」が多かったので、一般病院においても十分活用できる代替医療について次年度は考えていきたい。

・フットセラピーはボランティアで行ってもらっているが、継続するには有償の形がよいと思われる。その辺について良い考えはないかについても知りたいし、他の病院などと情報交換したい。

・一般病院において、看護職者が十分に患者・家族のそばにいて話をきくことができないので、ボランティアを十分に活用することについても知りたい。

→ボランティア導入についても、その意義・効果・課題等についても実際に行っている病院との情報交換できる場合も含めて今後提供していきたい。

引用文献

- 1) 田中克子, 小野幸子他: 成人・老人を対象とした G 県下の病院におけるターミナルケアの実態, 岐阜県立看護大学紀要, 1 (1); 143-153, 2001.
- 2) 奥村美奈子, 田中克子: 一般病院におけるターミナルケアチームの看護リーダーが抱かえる問題, 第26回日本死の臨床研究会プログラム・予稿集, 25 (2); 166, 2002.

表2-1. 講演の感想 講演の内容進行についての要望

小分類	大分類
立ち上げまでの経緯を詳しく聞きたかった	緩和ケア病棟の立ち上げの経緯や他の具体的な事柄等について詳しくききたかった
家族ケアについて詳しく聞きたかった	
疼痛コントロールや治療について詳しく聞きたかった	
チーム医療を詳しく聞きたかった	
患者家族との信頼関係構築の中での内面について聞きたかった	
一般病棟での緩和ケア、ターミナルケアについて聞きたかった	
ボランティア教育について聞きたかった	
具体的な話しを聞きたかった	
ケア内容について詳しく知りたかった	
研究会やカンファレンスの効果や意味について知りたかった	内容やスライドの進行について不満があった
内容やスライドの進行について不満があった	
一般病院で反映できない事が多い	
一般病棟と緩和ケア病棟できる程度の違いを強く感じた	一般病院での限度と反映できない事の多さを感じた

表2-2. 講演の感想 講演の内容で参考になった、よかったこと

小分類	大分類
勉強・参考になった	具体的で実践的な話やディスカッションができてよかった
具体的にディスカッションができてよかった	
具体的で実践からの事例や話がよかった	
家族ケアは大切であることを思った	患者・家族へのかかわりが大切であることを再認識した
患者、家族との時間を多くとっていきたい	
患者家族との関係性を築き上げることが大切であることを感じた	
代替医療が広範囲で必要であることがわかった	代替医療について学ぶことができてよかった
代替医療について学び興味をもった	
一般病棟でも取り入れていきたい	一般病院でも活用できるし、その可能性に向かって取り組みたい
一般病棟でのターミナルケアへの実際が聞けてよかった	
一般病棟でも取り組みをしたい	
一般病棟で取り組む気持ちが大切である	
学習会、事例検討会の継続性が大切である	今後の看護活動に生かせる方向性が得られた
今後、行動の指針がわかった	
意識づけや援助に対しバワフルなエネルギーがないと困難である	
どこの病院でも、問題となる事や課題が、同じようなことである	
他職種との連携の必要性を感じた	
看護感について変化があった	自分自身の看護活動や看護に対する考えの契機となった
現状の看護活動や看護への取り組み方に反省や思うところがある	
かかわり方や時間的余裕があることがうらやましい	
専門性確立へのよい機会となった	
患者がやすらぎや心地よさを感じる看護活動を行いたい	
患者の希望を大事にする看護活動を行いたい	患者とのかかわり方で大切なこと等を学び再認識することができた
患者との関わり方について考えていきたい	
死を迎えるといことを、大切に受け止めた看護活動をしていきたい	
がんを告知受けた方に対しての看護活動について考えることができた	チーム医療の大切さがわかった
チーム医療の大切さがわかった	
緩和ケアの実際や立ち上げまでの経緯が具体的に聞けてよかった	緩和ケア立ち上げまでの経緯等を聞けてよかった
緩和ケア病棟立ち上げに際しての活力を意欲を感じた	
緩和ケア病棟について知ることができてよかった	緩和ケアについて現状や課題などについて知ることができてよかった
ターミナルケア、緩和ケアの現状を聞くことができてよかった	
環境や患者とのかかわりを知れてよかった	
緩和ケアに関する'姿勢'みたいなものがわかった	
緩和ケアが患者の痛みの緩和に効果があることがわかった	
施設の工夫をしている点が好感が持てた	
患者、家族が緩和ケアを受け入れる事のできない人もいることがわかった	患者、家族が緩和ケアを受け入れる事のできない人もいることがわかった
ターミナル、緩和ケア病棟の必要性を感じた	ターミナル、緩和ケア病棟の必要性を再認識した
自分の家族も緩和ケア病棟に入院させてほしい	

(114記述)

表3. 現在直面している問題・課題

急性期の患者へのケアが優先されることや仕事量の多く多忙なため、ターミナル期の患者・家族に十分ケアできない	
ターミナル期にある患者に対する医師の理解や知識の不足、医師と看護者との連携の不足によって、患者・家族に適切なケアができていない	医師との連携がうまくはかれない
	医師の家族への告知・説明に課題がある
	代替医療をとりいれていない
	患者の安楽が優先されない
患者の意向が家族に受け入れられず調整が困難	
未告知の患者に対してどう対応したらよいか分からない	
ターミナル期にある患者・家族にどのように支援していけばよいか(分からない)	
病院・病棟の体制・環境がターミナルケアに適していない	
ナース間の連携が課題である	
患者の希望に添った医療ができない	
その他	

(93記述)

表4. 今後取り上げてほしいテーマ

テーマ	記述
家族ケア	11
疼痛コントロール	6
代替医療	5
緩和ケア	4
告知	4
チーム医療・関係職種・部門の連携	3
ゆっくりと関わることができない現実	3
事例を通じたターミナルケアの援助	3
遺族ケア	2
精神的ケア	2
カウンセリング技法	1
ターミナル期である患者とそれ以外の患者が同じ空間にいてケアを受けることに関する患者とスタッフの思い・関わり	1
テーマを掲げた病棟全体の勉強会	1
ボランティアの導入	1
一般病棟における緩和ケア・チームの取り組み	1
患者・家族とのコミュニケーション	1
患者に十分なケアを提供できず不安やストレスを与えているのではないかという実感	1
死の看取りの援助	1
死の受容への看護支援	1
人員配置	1
教育の内容	1
総計	54

46名が総計54記述、22のテーマを記述

一般病院における看護活動の質的向上に関する研究

小野幸子 古川直美 林幸子 田中千代 (大学)
 廣瀬文子 藤田峯尾 廣瀬隆子 野田洋子 藤井香珠代 (大垣市民病院・看護部)
 河瀬久美 (元大垣市民病院・看護部)

はじめに

本研究は継続研究であり、発端は、患者や家族の看護師に対する信頼感や看護師のケア提供の仕方が、患者や家族の看護ケアに対する満足度に関与するのではないかという疑問からである。そこで、平成 13 年度は「信頼できる・できない看護師および満足できる・できない看護ケア」に関する面接調査を実施し、その結果、信頼できる看護師や満足できる看護ケアは、看護師の対応のあり方よることが明らかになった。患者や家族の看護ケアに対する満足度は看護ケアの質を評価する一つの重要な指標であり、前述のように、看護師の対応のあり方は患者や家族の看護ケアに対する満足度に大きく関与している。そこで、平成 14 年度は、平成 13 年度の調査結果から得られた満足につながる看護師の対応と文献を参考に、看護師の対応に関する 18 項目からなる調査用紙を作成し、約 800 床を有する総合病院に入院中の患者と付き添い家族を対象に調査を実施した。その結果、患者・家族とも看護師の対応に対する満足度は概ね高かったが、「ニーズを予測した対応」や「個々の状態に応じたきめ細やかな援助」を示す項目の満足度がやや低く、それらは強化すべき課題であると捉えられた。そこで、調査を実施した総合病院の看護師長会議において全病棟及び各病棟の結果を報告し、各病棟において、調査結果を踏まえて患者・家族の満足度をより高めるための取り組みを計画・実施することを促した。

本報告は、各病棟の取り組みの内容と、その結果を評価するために実施した昨年と同様の調査項目による患者と付き添い家族の看護師の対応に対する満足度調査の結果である。

1. 各病棟における調査結果を踏まえた患者・家族の満足度を高めるための取り組みに関する調査について

平成 15 年 11 月、各病棟の看護管理者を対象に取り組みの内容を問う質問紙調査を行った結果、14 病棟より回答があった。回答者の内訳は、看護師長 12 名、主任 1 名、主任心得 1 名であった。患者の満足度の結果と現状との一致度については、「現状と一致」「現状と概ね一致」が 5 病棟、

表 1. 各病棟における昨年度調査結果の取り扱い

分類	記述内容
病院全体の結果との差を見る	病院全体の結果と病棟の結果との差を見た
病棟会議等で報告	病棟カンファレンスで結果を報告し、満足度が低い項目を意識づけ
病棟会議等で報告・検討	病棟会議で報告・話し合い
	病棟会議で報告・対策を立てた
	病棟会議・業務カンファレンスで検討
病棟会議で報告・係りを中心に活動	スタッフ全員に結果を見てもらい、病棟カンファレンスで検討
	係りを中心に結果を分析、病棟会議で話し合い
病棟会議で報告・係りを中心に活動	病棟会議で報告、接遇委員を中心に活動
	病棟カンファレンスで報告、チームリーダーを中心に活動
病棟会議で報告・病棟目標に挙げ意識付け	満足度が低い項目を病棟会議で報告、病棟目標に取り上げ意識づけを図る
カンファレンスで事例検討	朝のカンファレンスで評価が低かった例の事例検討
具体的な対応の話し合い	評価が低かった項目について、具体的な対応を話し合い
係りを中心に活動	接遇委員を中心に活動
	チーム会・チームリーダー会で資料提示、話し合い
患者・家族の評価をもらい報告、および個人指導	低い項目について、業務改善、病棟の係りが担当する事を話し合う
患者・家族の評価をもらい報告、および個人指導	師長として病棟ラウンドし、患者・家族から評価をもらう。朝のカンファレンスでそれをスタッフに報告、また、個人的に指導を実施

「なんともいえない」が 3 病棟、「現状と異なり満足度が高い」が 1 病棟であった。付き添い家族の満足度については、「現状と一致」が 3 病棟、「現状と概ね一致」が 7 病棟、「なんともいえない」が 4 病棟であった。調査結果の取り扱いについては、病棟会議等での報告・検討、接遇委員などによる活動（表 1）を通じて、「ナースコールへの対応の徹底」「目標設定・言葉がけによる意識づけ」「事例検討による意識づけ」「患者・家族にアンケート実施、結果の検討・意識づけ」といった取り組み（表 2）に結びついてきた。

II. 取りくみを評価するための看護師の対応に対する満足度調査について

1. 方法

- 1) 調査対象：約 800 床を有する病院の全病棟（15 病棟）の入院患者（重症・認知障害を除く）と調査時に付き添っていた家族
- 2) 調査期間：平成 15 年 12 月～平成 16 年 1 月
- 3) 調査方法

昨年度作成した 18 項目の看護師の対応および総合評価から成る質問紙を用い、研究者が訪室し、対象者から承諾が得られた場合に質問紙を配

表2. 各病棟における昨年度調査結果に基づく取り組み

大分類	小分類	取り組み
身だしなみチェック・意見聴取	身だしなみチェック	身だしなみをお互いにチェック
	身だしなみチェック・意見聴取	看護部の基本動作チェックについては、シューズについて全員に意見を聞いた
ナースコールへの対応の徹底	コール前の対応	ナースコールがなる前に出来るだけ対応 点滴の交換はタイマーを持って、事前に訪室
	ナースコールにすぐ対応	詰め所での業務はナースコールに近いところで行なう ナースコールには、すぐ訪室し対応するよう周知徹底。ナースコールのところに 表示
	ナースコールへの対応を目標に設定	ナースコールにすぐ対応する事を年間目標として設定。ナースコールのところに標 語を掲げ、意識付け
リーダーによる指導	病棟リーダーによる指導の徹底	師長・主任・リーダーで、基準を守るための指導を徹底
	リーダーの自覚を促す	リーダーにも病棟ラウンドをさせて、リーダーとしての自覚を持たせる
接遇係の活動として意識付け	接遇係の活動として意識付け	接遇係の活動に取り入れ、意識付け
	接遇委員中心に目標設定	接遇委員を中心に月間目標を立てて取り組む
目標設定・言葉がけによる意識付け	言葉がけによる意識付け	朝引き継ぎ前に言葉がけによる意識付け
	目標に設定・意識付け	評価が悪かった項目をピックアップし、週間行動目標を明示。朝合唱し、意識付け デイルームに評価が悪かった項目について、患者・家族のアンケート用紙を置いた。 毎月集計結果を病棟カンファレンスで発表し、意識付けた 年2回、患者アンケートをとり、結果をチームで検討 スタッフの中で最も輝いている人は誰かという項目も加え、スタッフのやる気を促した 退院時に聞き取り調査を行い、結果をメンバーにおろし、意識付け
患者・家族にアンケート実施、結果の検討・意識付け		スタッフにアンケートをとり、その結果をスタッフに返し、統一した対応を行なう
スタッフアンケートによる対応の統一		
対応のチェックリストの作成・実施	接遇のチェックリスト作成・抜き打ちチェック	接遇委員がチェックリストを作成し、抜き打ちチェックを実施
	言葉遣いのチェックリスト作成	言葉遣いのチェックリストを作成し評価
事例検討による意識付け	トラブル発生時の話し合い	接遇面でのトラブル発生時はカンファレンスで話し合いを持った
	具体的な事例で意識付け	事例で具体的に話し、意識付け
接遇委員会・病棟カンファレンスで事例検討		接遇委員会での事例検討を病棟カンファレンスでも検討
ケースカンファレンスでの受け持ち患者やケアの確認・評価		指導の部分強化するため、昼のカンファレンスで受け持ち患者の発表を行なう等 強化している。また、患者・家族の理解の状況を記録 ケースカンファレンスでケアが適切か確認
個人指導		言語表現の不足部分について個人的に指導
検討中		他のアンケート調査も統合し、考えていきたい

布・記入を依頼した。なお、質問項目が見えにくい等、患者・家族の状態や希望により、調査用紙に基づく聞き取りも行った。質問紙の回収は、対象の要望にそい、30分～1時間後に調査した研究者が回収した。

2. 結果：昨年度の値は（ ）内に示す。

1) 対象者の概要

(1)入院患者について：調査できた患者は 251 (283) 名であり、年齢は 14 歳～90 歳 (15 歳～91 歳)、平均年齢は 58.6±18.2 (59.8±17.4) 歳、年齢区分別では図 1 のとおりであった。性別は男性 152 (145) 名、女性 99 (138) 名であった。入院回数は初回入院が 116 (116) 名 (図 2)、入院

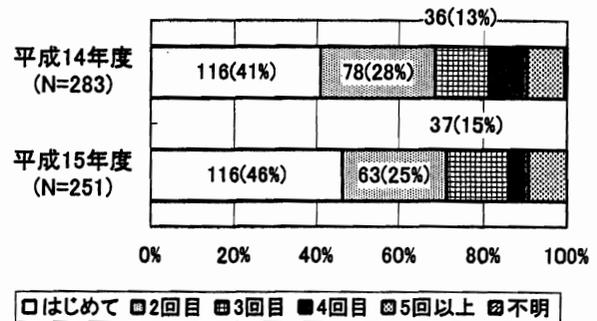


図2 患者の入院回数【回答者:患者】

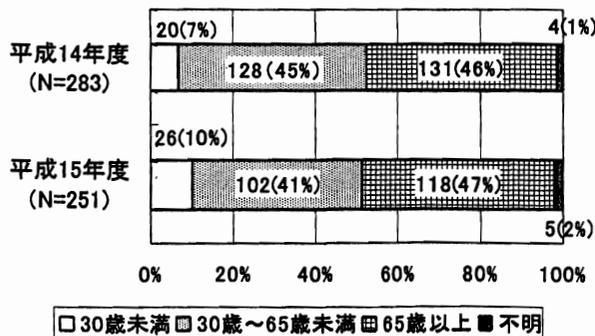


図1 患者の年齢区分別内訳

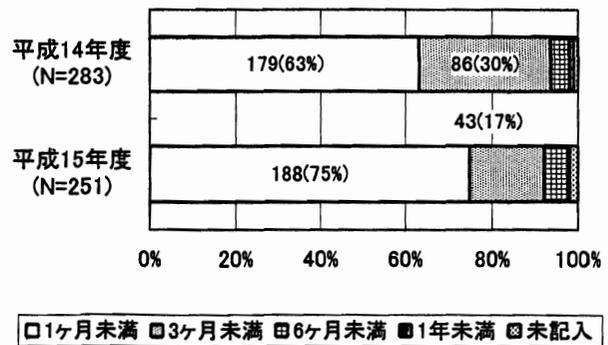


図3 患者の入院期間【回答者:患者】

期間は1ヶ月未満が188(179)名であった(図3)。疾患別では消化器系が59(83)名・23.5(29.3)%で最も多く、次いで呼吸器系が31(18)名・12.4(6.4)%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119(105)名で、年齢は20歳～84歳(20歳～85歳)、平均年齢は49.5±17.1(52.4±17.5)歳、年齢区分別では図4のとおりであった。性別は男性11(7)名、女性103(97)名であった。付き添っている患者の入院回数は初回入院が最も多く46(38)名(図5)、付き添っている患者の入院期間は1ヶ月未満が80(71)名であった(図6)。付き添っている患者の疾患別では、消化器系が最も多く28(13)名・23.5(12.4)%、次いで呼吸器系の13(25)名・10.9(23.8)%であった。付き添い家族と患者との関係は配偶者が32(43)名、子供が42(32)名、親が31(15)名であった。

2) 看護師の対応に対する満足度

(1)入院患者について(図7)

看護師の対応についての満足度の総合評価は「満足である」が33.1%(32.5%)、「概ね満足」が52.6%(56.9%)であった。各項目において「正にそうである」と回答した割合が最も高かったのは、『1. 頭髪や服装が整っていて清潔感がある』で64.5(67.5)%、逆に割合が最も低かったのは『15. かゆいところに手の届くようなきめ細やかな援助をしてくれる』の29.5(30.7)%であり、どちらも昨年と同様の結果であった。また、『6. いちいち訴えなくても、気持ちを的確に捉えて対応してくれる』『7. いちいち訴えなくても、体調や病状を的確に捉えて対応してくれる』『8. 訴えたこと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』『17. 満足感を大切にしながら対応してくれる』は昨年と同様、満足度が低い項目であった。昨年度と比較して「正にそうである」と答えた回答者の割合が増えた項目は『6. いちいち訴えなくても、気持ちを的確に捉えて対応してくれる(4.1%↑)』『7. いちいち訴えなくても、体調や病状を的確に捉えて対応してくれる(3.9%↑)』『11. 訴えたことや頼んだ事に対して一生懸命真剣に対応してくれる(3.6%↑)』の3項目あったが、設問6・7は「全く違う」と回答した割合も若干増えていた。昨年度より「正にそうである」と答えた回答者の割合が減った項目は、『1. 頭髪や服装が整っていて清潔感がある(3.0%↓)』『5. 思いやりのある優しい対応をしてくれる(4.1%↓)』『14.

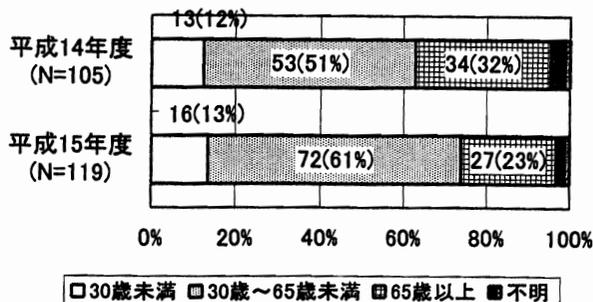


図4 付き添い家族の年齢区分別内訳

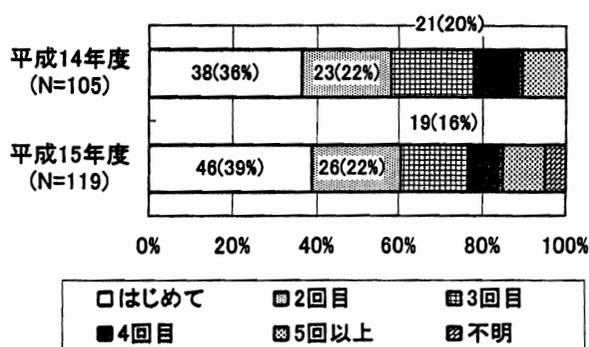


図5 患者の入院回数【回答者:付き添い家族】

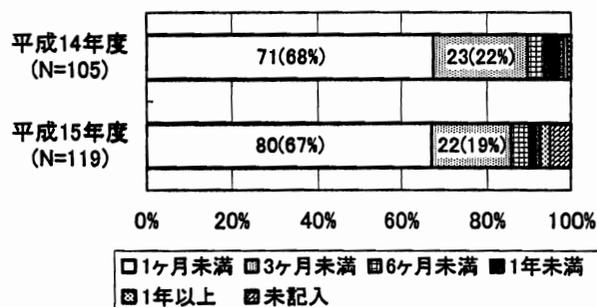


図6 患者の入院期間【回答者:付き添い家族】

必要な処置や援助内容を忘れずに対応してくれる(5.2%↓)』の3項目であった。

(2)付き添い家族について(図8)

看護師の対応についての満足度の総合評価は「満足である」が63.9%(23.8%)、「概ね満足」が25.2%(57.1%)で昨年の調査より満足度が高まっていた。「正にそうである」と回答した割合が最も高かった項目は、『12. 患者さんに必要な処置や援助内容を行なう前に説明し、了解の有無を確認してから行ってくれる』で56.3(58.1)%、逆に割合が最も低かったのは『15. 患者さんのかゆいところに手の届くようなきめ細やかな援助をしてくれる』で18.5(31.4)%であり、昨年と同じ結果であった。また、患者と同様の5項目

(設問6・7・8・15・17)の満足度が低かった。昨年度と比較して「正にそうである」と答えた回答者の割合が増えた項目は『<総合評価>看護師の対応についての満足度(40.1%↑)』であった。昨年度より「正にそうである」と答えた回答者の割合が減った項目は、『1. 頭髪や服装が整っていて清潔感がある(17.8%↓)』『3. 言葉使いが丁寧である(11.0%↓)』『5. 思いやりのある優しい対応してくれる(13.6%↓)』『6. いちいち訴えなくても、気持ちを的確に捉えて対応してくれる(13.4%↓)』『15. 患者さんのかゆいところに手の届くようなきめ細やかな援助してくれる(12.9%↓)』『16. 患者さんの健康回復や健康(自己)管理に必要なことをよく理解できるようにわかりやすく説明してくれる(10.7%↓)』の6項目であった。

Ⅲ. まとめ

看護管理者への調査結果より、各病棟の看護管理者は、患者・家族の看護師の対応に対する満足度の結果から病棟での現状や課題を認識し、病棟全体で共有する努力をしていると捉えられた。しかし、共有後の取り組みとして、問題・課題に対して話し合いができたか、活動に結びつく取り組みが考えられたかは病棟間で差異があったと考えられる。今後、病棟毎に患者・家族の満足度の結果を分析し、満足度向上に繋がる取り組みの強化の検討が求められるであろう。

また、全体として患者・家族の看護師の対応に対する満足度は高いといえるが、昨年と同様、「ニーズを予測した対応」や「個々の状態に応じたきめ細やかな援助」「意思・意向の尊重」に関わる項目の満足度は低く、病棟での取り組みは必ずしも満足度向上につながってはいない。看護専門職としての対応のあり方が問われている結果であり、今後どう取り組んでいくのか、接遇に留まらず、検討していくことが必要であると考えられる。

Ⅳ. 討論会より

調査を実施した病院の看護職より、「患者・家族の看護師の対応に対する満足度の向上に向けての取り組みをしたにも関わらず、今回の調査結果では必ずしもそれを反映した結果が得られなかったことに対して、看護過程を用いた看護の展開が弱いのではないか」との意見があった。また、「個々の事例のアセスメントが充分でなく、実施する看護ケアに深みが無い、看護というより介護になっている現状があると思われる。看護スタッフの人数が充分でないため、患者・家族に関わることができる時間の確保が困難なこともあるが、

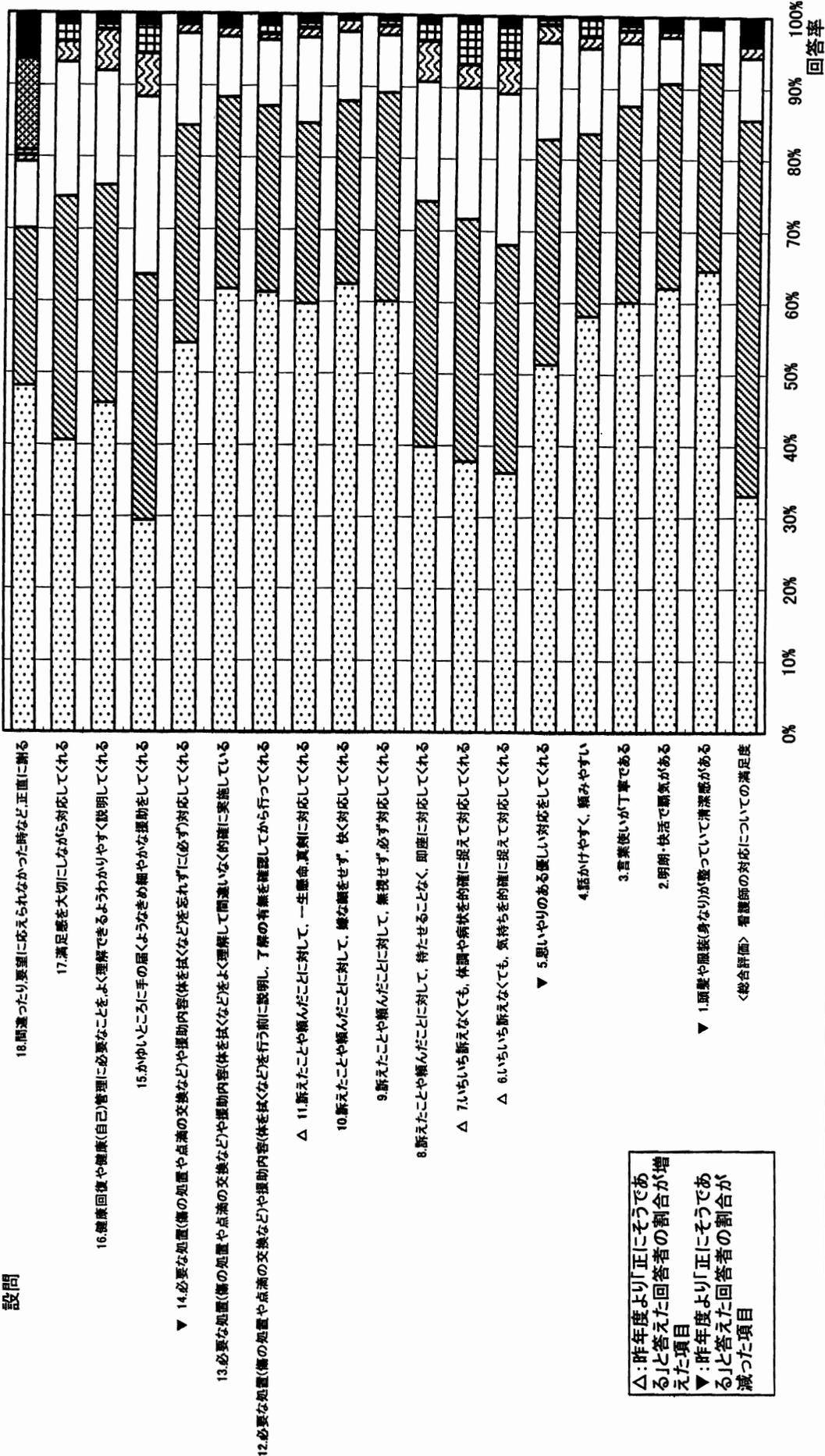
各事例に丁寧に関わっていないことも言え、今後の課題にしていきたい」とのことであった。また、事例に丁寧に関わっていないことに対しては、「何らかの課題や問題が捉えられた事例に対して、答えを出そうとしすぎる傾向があるのではないか、それ故に、答えが出ないことを避けてしまうのではないか、答えが出ないことに対する看護師間のディスカッションが不足することで深みのない看護になっているのではないか」といった意見もあった。そして、答えが出ない事に対して避けることなく、積極的に関わる姿勢が必要であること、また、看護管理者としても、看護スタッフ一人一人の悩みを聞く関わりをすることで、答えが出ず避けていることを明るみに出し、ともに検討していく必要があることが、課題として挙げられた。

付き添い家族の満足度調査において、各項目は患者より厳しい評価であるが、総合評価は昨年度より評価が上がっているのは何故か、との質問があった。これについては、病棟毎の結果の違いが出ていることが推測されるため、病棟毎の結果もみて要因を分析することが必要であろう。

さらに、「この調査用紙を用いて、看護スタッフに対する調査を実施すると、自分は何を意識して日々の看護に取り組んでいるのかを意識づけられるのではないか」といったアイデアも挙げられた。

今後の課題としては、調査項目として、統計学的に内容妥当性や信頼性を確保したものを開発する調査を行っていくことであると考えている。

設問

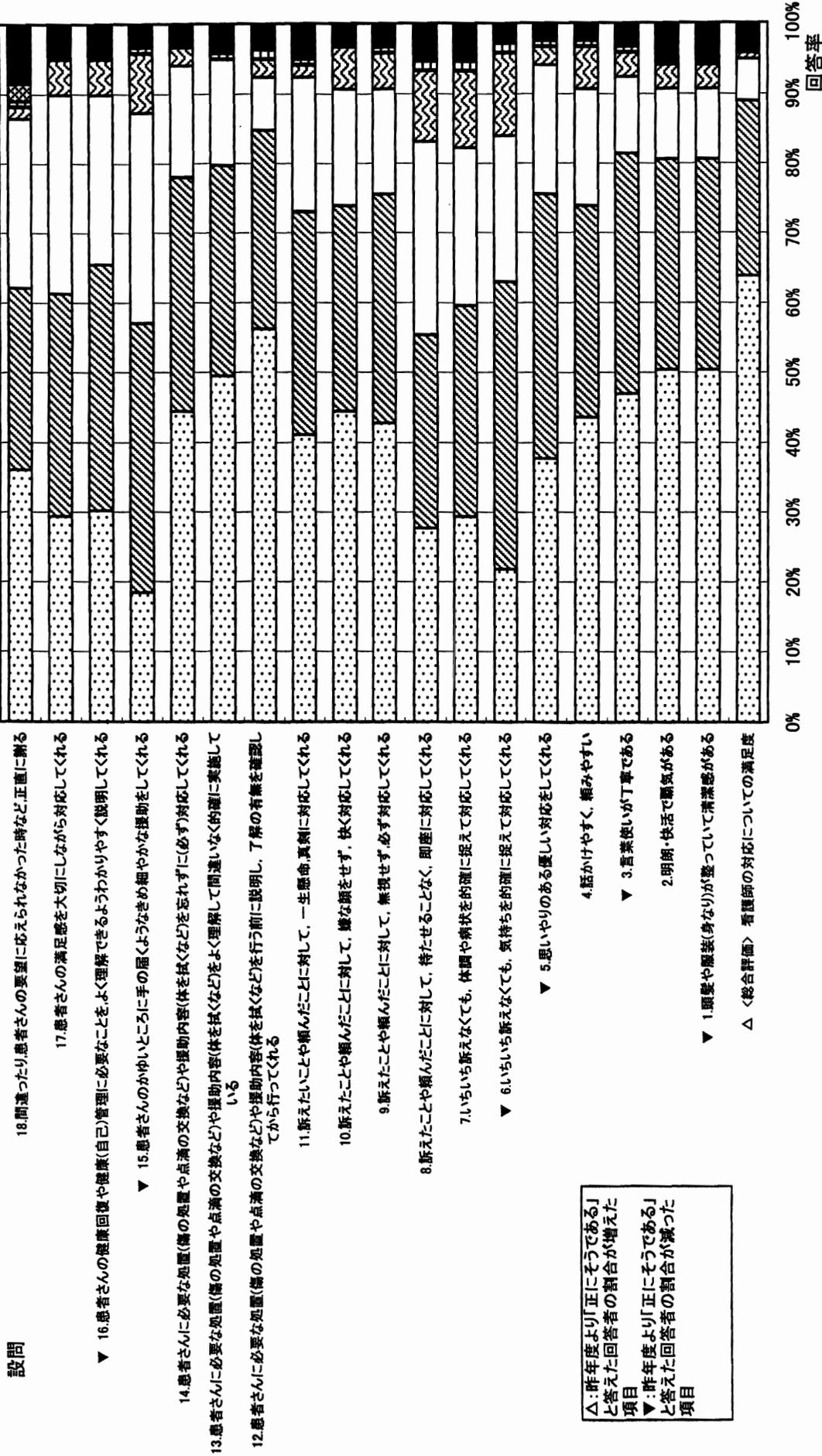


△:昨年度より「正にそうである」と答えた回答者の割合が増えた項目
▼:昨年度より「正にそうである」と答えた回答者の割合が減った項目

口正にそうである 口どちらかといえそでない 口全く違う 口経験なし 口不明

図7 看護師の対応について【回答者:患者】

設問



△: 昨年度より「正にそうである」と答えた回答者の割合が増えた項目
 ▼: 昨年度より「正にそうである」と答えた回答者の割合が減った項目

口正にそうである □ 口不正にそうである △ どちらともいえない □ どちらからかといえれば違 □ 全く違う □ 経験なし ■ 不明

図8 看護師の対応について【回答者:付き添い家族】

入所施設における看護

痴呆及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 林 幸子 (大学) 水野智美 (岐阜県音楽療法研究所)
若井小百合 日置洵子 河尻かほる (太陽苑) 小幡みどり 渡辺敦子 (中津川ナーシングピア)
黒田暁子 佐川和代 田畑きみ代 田口信三 (岐阜県音楽療法士)

はじめに

本研究の目的は、介護老人保健施設（以下、老健と省略）における痴呆及び寝たきり予防看護に音楽療法を有効に活用するための看護職の役割を明らかにし、他職種との連携のあり方や方法を探ることであり、平成13年度から3年計画で取り組んでいる。昨年度行った調査では、音楽療法への看護職の関わりが少ない実態が明らかになった。そこで今年度は、積極的な連携の必要性を感じ、研究的取り組みを希望した2施設において音楽療法への看護職の意図的にかかわりと他職種との連携を試行したので報告する。

【施設Aの取り組み】

施設Aは、G県中央部の地区にある50床の老健である。併設施設については表1に示すとおりである。昨年度の調査では音楽療法の頻度は各フロア月1回ずつで、基本的にフロア全員を対象に行っていた。今年度は、看護管理者1名、看護スタッフ1名、岐阜県音楽療法士（以下、GMTとする）でもある支援相談員1名、GMT2名でチームを組み、メンバーは音楽療法中の参加観察、音楽療法前後のミーティングを行う体制をとった。昨年度までの音楽療法に関する連携の実態と今年度の変化については表1に示すとおりである。実施期間は平成15年8月から12月までの5ヶ月間であった。この間、看護大学の教員はミーティングに7回参加した。

表1. 施設Aの概要とH14, H15の連携の実態

	H14	H15
定床数	50床(ショート倉)	
併設施設	病院 訪問看護ステーション、居宅支援事業、デイケア、ショートステイ	
MTの頻度と対象	X階の入所者とデイケア利用者(1/M 1H) Y階の入所者とデイケア利用者(1/M 1H)	X階の利用者(1/M 1H) 全入所者とデイケア利用者(1/M 1H)
ミーティングの有無	なし	あり
対象者に関する情報のやりとり	なし	あり(記録・ミーティング内)
目的・プログラム作りへのかかわり	なし	あり(ミーティング内)
実施中のかかわり	その日の音楽療法の担当にならばかわる	あり(記録・セッションの目的にあわせて介入)
連携は必要と思うか	思う	思う

取り組みの経過 (図1)

施設Aは、重点観察者を4名決め、最初からセッション前後のミーティングを行う、セッション

中にチームメンバー全員が参加観察を行うという体制を決めて取り組んだ。はじめは「セッション中に何を観察すればよいか」「スタッフはどのようにサポートしたらよいか」という疑問が出ていたが、ミーティングなどで情報交換していくうちに疑問はなくなった。一方、観察で見えてきた職員の「盛り上げなくては」という思いが先行した介入は、対象者の自然な反応を邪魔することがあるということに気づき、チームメンバー以外の職員にも伝えていくことが必要であると実感し、ミーティング記録などを回覧するようにしたが、チームメンバー以外の職員にはうまく伝わっていかなかった。

セッション後ミーティングでは、はじめ「トーンチャイムは高齢者には重いのではないか」「その字の大きさでは見えないのではないか」など、高齢者の特性に合わないセッション内容が指摘された。GMTはすぐにその意見を取り入れ、次のセッションでは内容を工夫していた。さらに時期が進むと、4人を中心に見ていく中から「個別のかかわりにははるく反応する」という共通点が見えてきた。GMTの意図的な個別への働きかけが必要であることに気づき、個別セッションを施設に要望するが許可されず、集団のセッションの中で個別を意識したプログラムを行うことになった。同時に、個別の音楽アセスメントの必要性を感じ、個別目標が生まれてきた。セッション前ミーティングで個別の目標をはっきり伝えることで、参加観察しているチームメンバーも、GMTのかかわりの意図がわかり、効果的なサポートができるようになった。個別目標を考えると、個別の音楽アセスメントの必要性を感じ、最初に共有していた基本情報の項目以外に、対象者の音楽に関する情報を収集した。

日常の様子を職員から情報収集するというこのことについて、記録用紙を用いてメンバー以外の職員に協力を依頼するが、「用紙が書きにくい」などの理由で、結局、協力が得られず、中止した。

セッションと生活が結びつかないという課題は最後まで残った。これについては、メンバーである看護職がセッションで発見した能力を活か

したケアを日常のケアの中で取り入れてみたものの個人的な試みで終了している。

試行期間を振り返って

試行期間終了時に、チームメンバーで試行期間を振り返っての反省会を実施した。反省会で出された意見は以下の通りであった。

- ・ 今まで月に1回だったのが毎週あることによって待ち望んでいる方が出てきたので、それが良かった。
- ・ 集団の中で個別に対応した内容を行ったが、他の参加者へも良い影響があった。
- ・ メンバー以外の職員のかかわりが十分でできなかった。→セッションでの発見をメンバー以外の職員に伝えられず、日常のケアに活かせなかった。
- ・ ミーティングがすごく楽しかった。
- ・ 今よりさらにいい形にしていきたい。→情報共有のための方法やセッションの方法（個別・集団）をさらに検討していく必要がある。
- ・ 今後は、ケアプラン担当者はセッション前中後の対象者の変化を観察できるような体制作りをしていきたい。

施設Aの試行プロセスと課題

施設Aは、外部から提案された体制をすぐに取り入れてやってみようとする柔軟な姿勢と行動力があつた。メンバーである職員、GMTの双方がそれぞれの専門性から観察し、対象者がみせる言動の意味を検討しセッションに活かすことができるようになり、音楽療法の運営については非常に良い連携がとれるようになった。対象者の反応の変化から効果も実感でき、メンバーはこの取り組みが楽しいと感じていたが、「セッションと生活が結びつかない」という課題が残った。この課題は「チームメンバー以外の職員にどうやって伝えるか」と同じ性質の課題である。振り返りの中で、看護管理者は「ケアプラン担当者はセッションでの対象者の変化を観察できるよう体制を考えたい」「情報共有化のための記録様式を再検討したい」と述べており、この課題に取り組むことで、チームメンバー以外の職員との連携も可能になると思われる。

【施設Bの取り組み】

施設Bは、G県東部の地区にある100床の老健である。併設施設については表2に示すとおりである。昨年度の調査では音楽療法は全入所者とデイケア利用者を対象に月2回、痴呆棟の入所者と希望するデイケア利用者を対象に月2回行われていた。今年度は、看護管理者1名、アクティ

ビティワーカー1名、GMT2名でチームを組み、スタートした。昨年度までの音楽療法に関する連携の実態と今年度の変化については表2に示すとおりである。実施期間は平成15年8月から12月までの5ヶ月間であった。

表2. 施設Bの概要とH14 H15の連携の実態

	H14	H15
定床数	100床(ショート含)	
併設施設	訪問介護、デイケア	
MTの頻度と対象	全入所者とデイケア利用者(2/M 1H)	全入所者とデイケア利用者(2/M 1H)
	X職の入所者と他職で希望する入所者(2/M 1H)	X職の入所者と他職で希望する入所者(2/M 1H)
ミーティングの有無	なし	あり
対象者に関する情報のやりとり	なし	あり(記録・ミーティング内)
音楽療法以外でのかかわり	なし	クリスマス会を施設と共同で行った。
実施中のかかわり	手が空いていけば参加して一緒に歌う	あり(観察と進行の補助)
連携は必要と思うか	思う	思う

取り組みの経過(図2)

施設Bは、まず、チームメンバーが音楽療法に対する思いを自由に話し合い、互いの思いを確かめることからはじめた。その結果、「対象者の日常生活について細かいことがわからない」「メンバー以外の協力が得られない」「セッションとその後が繋がっていない」などの課題が明らかになった。しかし結局「具体的にどう取り組んでいいかわからない」ままであり、話し合いの後、日常のケアに困難を感じている人3名を重点観察対象者とし、この3人が音楽療法に参加できるように体制を整えたが、連携をどうとったらよいか悩み、施設Aの音楽療法およびミーティングを見学し、ヒントを得た。具体的には、セッション時に使用するピンマイクの購入依頼と、セッション後にミーティングを持ち、それぞれのメンバーが観察したことや疑問に思ったことを話し合うことを始めた。これによりメンバー間で情報が共有でき、対象者が持っている力を利用したプログラムの工夫につながった。10月後半よりミーティング内容を議事録として残すようにしたこと、課題が明確になり、課題への取り組みがすばやくなった。

「メンバー以外の協力が得られない」については、職員ミーティングにて、共同研究の説明、施設Aへの見学の報告を行った。また、ミーティングの議事録を書くようになってからは、記録をファイルして職員が見やすいところに置いた。しかし、音楽療法に関するメンバー以外の職員の関心は変わっていないようであった。

一方、介護職員にメンバーとして参加してもら

う という試みも行った。看護管理者から介護主任に研究の趣旨と介護職員の参加が不可欠であることを説明し、1セッションに1名は参加できるように体制を整えてもらった。介護職がミーティングに参加することで日常生活の様子がよくわかるようになり対象者の理解が深まった。また、観察、ミーティングに参加した介護職員が、対象者の残存能力の発見を体験し、体験により連携の必要性を感じ始めたところで研究期間が終了した。

さらに、チームメンバーの1人が施設のレク委員でもあったため、施設の行事であるクリスマス会にGMTが関わるといった試行も行った。企画からGMTも関わり、当日は多くの入所者、職員が参加して大盛況のうちに終了した。クリスマス会後の反省会では、「次回もまたGMTとともに企画したい」という意見が出された。

試行期間を振り返って

試行期間終了後に、チームメンバーで試行期間を振り返っての反省会を実施した。反省会で出された意見は以下に示すとおりであった。

- ・ はじめはどういうふうに取り組んだらいいかわからず困った。
- ・ ミーティングを始めたことはすごく良かった。情報交換・共有ができた。
- ・ 音楽療法の場は発見の場になっている。発見したことをどうやってメンバー以外の職員に伝え、ケアに活かしていくかが今後の課題である。
- ・ メンバー以外の職員が無関心のままであった。音楽療法についてどのように思っているのか、アンケートをとってみたい。
- ・ 発見の場になる、ということを活かして、例えば、入所間もない高齢者に音楽療法に参加してもらい、情報収集の機会としてはどうか。

施設Bの試行プロセスと課題

施設Bは、昨年度の調査から、GMT、看護職ともに連携していきたいと思っていたが、実現していなかった。そこで、まずは話し合いの場を持った。2回の話し合いでメンバー間の思いは理解しあえたが、具体的にはどのように連携をとったらよいかわからないままであった。連携のあり方を探る中で、常に「メンバー以外の協力が得られない」ことが問題になったが、介護職員にセッションとミーティングに参加してもらうことで、少しずつ音楽療法が「発見の場」になっていることを体験してもらうことができた。取り組みを振り返って、入所直後から音楽療法を活用し、アセス

メントやケアプラン作成に役立てることができるといふ、新たな音楽療法の活用方法を見出した。また、偶然ではあるが、施設行事にGMTが関わる機会を得たことが、音楽療法やGMTを身近に感じてもらう第一歩として有効だったのではないかと思われた。

今後は、ケースカンファレンスなどの場で、音楽療法で発見した入所者の力を伝え、日常のケア方法の検討を行うことで、少しずつ職員に音楽療法の活用が浸透することを目指して取り組んでいきたい。

【考察及びまとめ】

今回の、連携の必要性を感じながらも実際には取り組めていなかった2施設での試行は、まさに、各施設の現状からスタートした結果といえる。共通して言えるのは、連携が必要であるという思いと、高齢者のQOL維持・向上につながるようなよいケアをしたいという思いがあるということ、看護管理者がチームに入っていることで、体制を整えることが可能であったこと、メンバー以外の施設職員の協力を得ることが課題として残ったこと、対象者を決めて観察し、ミーティングで話し合ったことで、対象者の理解が深まり、同時に能力が引き出されるような個別のアプローチが可能になったこと、個別のアプローチで確実に残存能力が発揮されていったこと、しかしセッション中に発揮された能力を活かした日常のケアまではたどりついていないこと、等があげられる。両施設とも、連携により対象者の理解が深まり、よりよい音楽療法やケアにつながることで実感できたものの課題も残している。「連携が必要だ」という思いから、実際の取り組みに一步踏み出したこと、しかも踏み出したことで高齢者にとってよい結果が得られていることは高く評価できよう。今後、この連携が施設内で定着するために、メンバー以外の職員の理解を得ながら、より実現的な連携方法を検討していきたい。

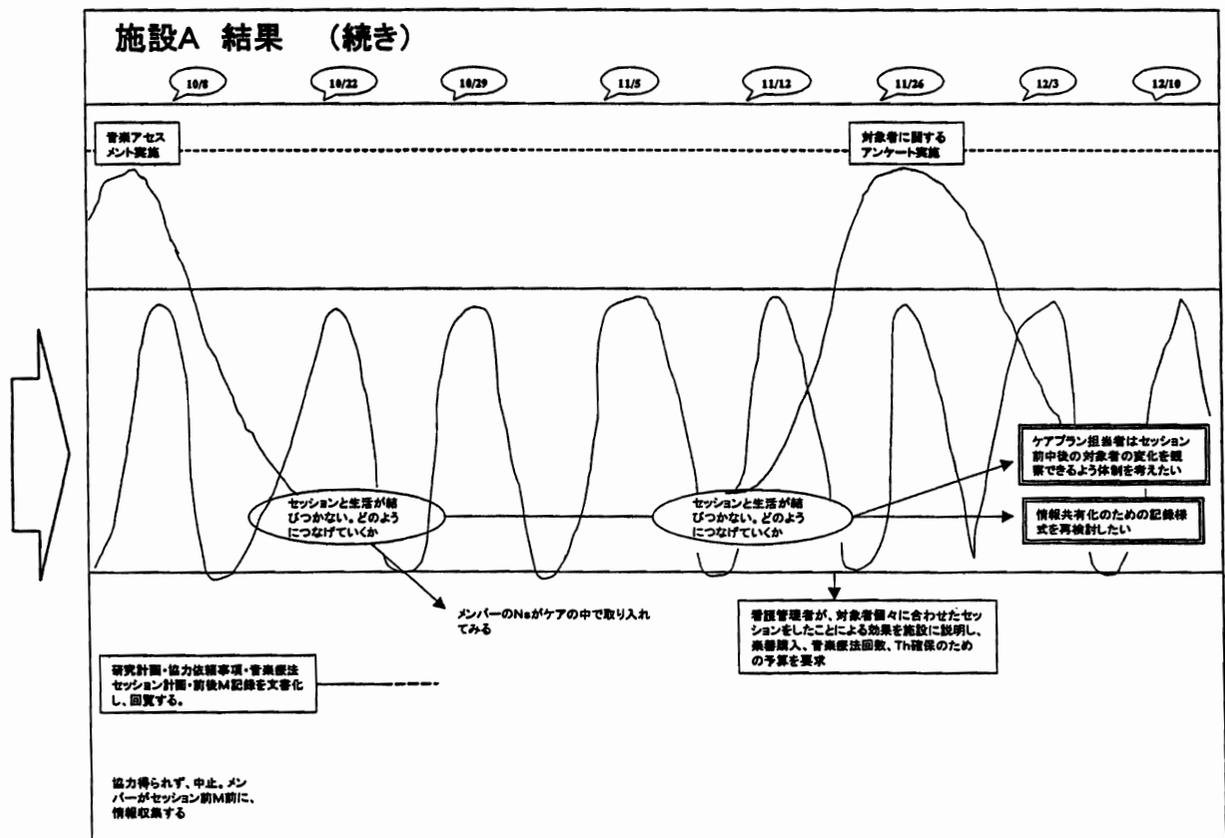
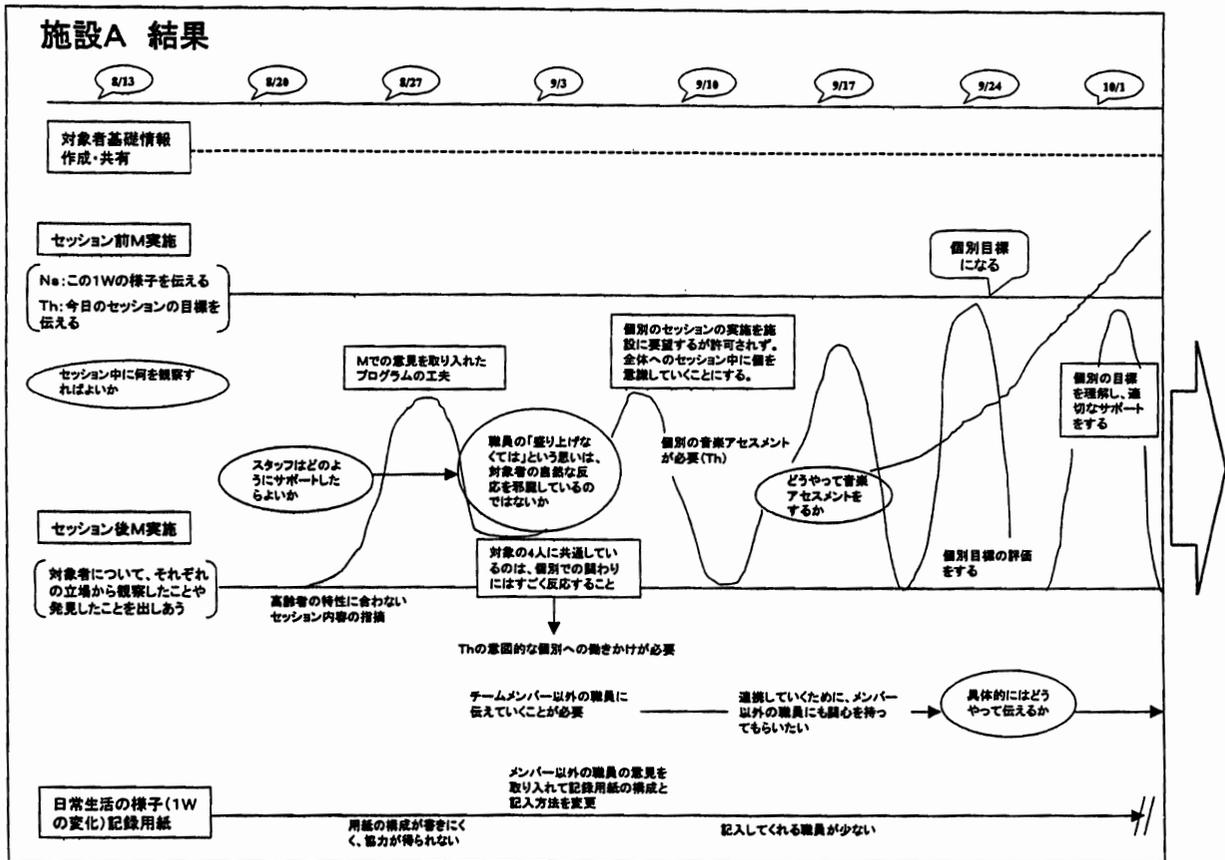


図1 施設Aの取り組みの経過

【討議内容】

1. この研究で、ケアスタッフに音楽療法とはどういうことかというのは理解できたか？

一施設Aでは、支援相談員がGMTでもあり、音楽療法以外に「音楽の時間」と称して音楽活動を行っている。そういう土台もあって、スタッフも理解しやすかったのではないか。

一今回、両施設とも、メンバー内には伝達、理解ができたが、メンバー以外の人たちへの伝達、理解というのが最後まで課題として残った。

2. 施設Bでは「音楽療法の時間に業務があった」ということだが、その辺をもう少し詳しく。

一施設Bではやらなければならない業務があり、音楽療法の時間にスタッフは自分の仕事をやっていた。この研究でも表面的には相変わらず、業務の時間と音楽療法の時間が同じであったが、スタッフの意識が変わったと思う。

一例えば、以前は音楽療法の時間に何が行われているかわからずに「お預け」になっていたが、誘導時に「音楽療法があるから行こうね」というような声かけに変わってきた。

3. 例えば、音楽療法でベルを鳴らすことができたことから「髪をとかす」というような日常ケアへのつながりはあったのか？また、そういうことは期待できるのか？

一音楽療法でベルが鳴らせたからといって、即、箸が持てるとか、髪をとかせるようになるとか、なるわけではない。しかし、ある利用者は、音楽療法の時に、自分のお気に入りの楽器を見つけて、これは自分の役割、といった社会的役割を見出すことができた。

一音楽療法の時間がその人の発見の場になることはある。また、自発性を促したり、社会的役割や人との関わりがもてるというようなことを期待することはできる。

4. 以前音楽療法を取り入れていたが、結局施設側としては「レクでまかなっていく」ということになった。その辺りはどうだったのか。

一施設Aでも、支援相談員がGMTであるため、施設としては最初「兼任では駄目なのか」と言っていた。しかし、彼女には相談員の仕事があるし、

レクではなく、療法でいくならば、兼任ではなく、音楽療法専属の人を雇い、時間や機材の確保が必要であることを訴え、予算要求を行った。

5. 自分の施設でも音楽療法を行っているが、看護職はかかわっていなかった。今後の参考にしたいので取り組みの経過の図がほしい。

一報告書の形でお配りしたい。施設ごとに事情も異なり同じようにはできないかもしれないが、是非参考にしてもらいたい。

6. 自分の施設でも音楽療法を行っていきたいが、介護職が全く協力してくれない。食事・排泄・入浴以外は無駄な仕事という認識のようだ。価値観が違いすぎて、介護職との連携のあり方で行き詰っている。

一まずは、業務に縛られてしまう理由を一緒に考えることが大切なのではないだろうか。自分のことに置き換えて高齢者の生活を考えることができるようになるといいと思う。

特別養護老人ホームにおける入所者のその人らしさを尊重した看護援助の検討

—死の看取りを含むターミナルケア実践事例を通して—

小野幸子 坂田直美 奥村美奈子 原 敦子 林 幸子 (大学)
酒井晶子 鈴木敬子 (ピアンカ) 池田すみこ (寿和苑) 吉村久美子 保木平史子 (恵翔苑)
井亦昭子 (やすらぎ苑) 安川豊子 (サンイン美濃白川) 松波紀子 坂倉伸司 (友和苑)
高木明美 (白鶴荘) 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) 脇田久美 (飛鳥美谷苑) 朝倉京子 高田和代 (あすわ苑)
西崎啓子 (千寿の里) 大橋貞子 (サンイ彦坂) 上見小夜子 (さくら苑) 片桐一茂 (瑞光苑)
久野美智江 (サビレッツ 新生苑)

<はじめに>

全国の特別養護老人ホームにおいて、ターミナル実施設が54.5%、年間死亡率が14.3%、病院死亡率が58.1%、施設内死亡が40.8%、施設内死亡者の平均死亡年齢が85.0±7.92歳、主な死亡疾患が肺炎(27.3%)、心臓疾患(20.3%)、老衰(14.8%)、突然死(25.7%)、死亡直前に何らかの医療処置を実施が87.9%、であり、その内訳は酸素吸入(64.5%)、点滴(58.2%)、吸引(44.4%)、麻薬使用(0.3%)、救急蘇生術(25.2%)の調査結果がある。岐阜県の特養66施設の看護職を対象にした看護実践研究指導事業より得た死の看取りに関する施設方針の実態として、利用者や家族の求めに応じて死の看取りをする方針の施設は33(50.0%)施設、死の看取りをしない方針の施設は26(39.4%)施設、明確な方針なしの施設は7(10.6%)施設である。このようなことを背景に、【特別養護老人ホームに(以下、特養と省略)における看護活動に関する検討会】において、特養における「死の看取りを含むターミナルケアの実践例」に関して検討課題の一つにし、そのあり方を追求している。

今回、死の看取りを含むターミナルケアを実施しない方針の、ある施設(定床80床)の看護職がケアを実践しながら「看取りの場の要望」について聞き取り調査を実施した。対象はHDS-R10点以下で、意思疎通が困難なため回答が得られない21名を除く59名利用者である。利用者の看取りの場の要望は、「身寄りがないので施設で皆に看とってほしい(2名)」、「家では息子夫婦が良くしてくれるが、施設が安気で良い(2名)」、「病院へ入院するまでは施設で(2名)」、「帰る所がない(1名)」、「帰る所はあるが、嫁が冷たく、優しくしてくれない(1名)」、「施設は適温、世話をしてくれる人がいない(1名)」を理由に『最期ま

で施設で』が18名、「ここにいるしかない」を理由に『施設で最期を迎えるしかない』が13名、「常に帰宅願望の状態(5名)」「自宅への願望はあるが、言語化しない(3名)」「可能であれば自宅で(1名)」などを理由に『自宅に帰りたい』が16名、『どちらでも良い』12名であった。この結果から、施設での看取りを希望している利用者が予想以上に多く驚きであったこと、また、多かつたことから、看取らない施設方針ではあるが、看護職として、利用者の求めに応じて取り組む必要があるのではないか、その可能性について、看取りをしている施設の取り組みに関して情報を得て考えたいことがだされた。

一方、利用者や家族の求めに応じて死の看取りをする方針の施設において、経口摂取困難(拒食?)なため、経管栄養に踏み切ったものの、誤嚥と思われる発熱を繰り返す入所者(妻)の状態に対し、配偶者より栄養チューブ除去の要望が出されたが、医師より要望を聞き入れることは殺人になるとの判断で、最期まで除去せず死の看取りになった事例が提示された。事例提供者は、看護職として、適切性の視点から疑問・ジレンマとして残っているターミナルケアの実践事例であり、利用者にとっても、看護職にとっても適切で満足できるものするために、どのように判断・実践する必要があったか検討したいということであった。

今回の討論の会において、この事例を提示し、看護職としてのあり方を討議することは、今後、施設での取り組みを考えていく上で意義あることと考えた。

<事例紹介>

K.T.氏, 79歳, 女性

「病名」: 老年痴呆, てんかん(結婚して30年

のうち 20 年は病院暮らし)。「既往歴」:平成 11 年, 右大腿骨骨折。

「入所年月日」:平成 12 年 1 月 26 日。

「家族構成と背景」:夫と 2 人暮らし, 子供なし。

夫:年齢?利用者より年上, 健康状態は特に問題なく, ほぼ週に 1 度は面会のために来所, 入所前, 20 年間でんかんで入院していた利用者の療養上の世話を実施してきている。

「ADL の状態」:入所時は介護度 3 であったが, 徐々に機能が低下し, 介護度 5 になる。

・立位は, 入所時は介助で可であり, 車椅子も自立して移動可能であったが, 徐々に低下し, 寝たきりになる。

・食事は普通食を自己摂取していたが, 困難になる(拒否?とも受け取られた)。

「コミュニケーション」:入所時, 意思疎通がかなりできて可能であったが, 徐々に困難になる。「利用者とその家族の状態及び医師, 看護・介護職の対応の経過」:H13. 7. 17.

・食事摂取困難(拒食?)になり, 経鼻経管栄養(アイソジェン 200ml, 3P/日, 900Kcal, 白湯 800ml)開始。

・時々発熱, 咳, 痰などがあつたが, 吸引や抗生剤と薬で軽快。

H15. 8. 16 頃より

・38℃前後の発熱が続き, 解熱目的で坐薬使用

・経管栄養注入後, 咳, 痰が増加するようになったため, 注入前に吸引し, 注入速度を遅くするなどの対応。しかし, 解熱せず, 咳, 痰の頻度・量も軽減見られなくなる。

H15. 8. 19.

・囁託医より抗生剤(ジスロマック)処方。

H15. 8. 21.

・看護職同席のもと, 医師より夫に現在の状態の説明と今後の治療について話し合う

→夫は, 入所時より積極的な治療を望まず, 「施設での看取りを希望」する。

* 医師の説明:「誤嚥性肺炎が疑い。病院で点滴などの治療を受ければ改善される可能性もあるが, 再度肺炎を繰り返すことが考えられる」

→夫は, 病院受診を強く拒否。「このまま自然に見送りたい, できればチューブを抜去してほしい」。

→医師は, 「チューブの抜去はできない」H15. 8. 23.

・経管栄養注入開始により喘鳴出現, 苦痛様表情が強い

→夫は, 再度「本人がえらそうならチューブを

抜いてやってくれ」

→看護師:「看護師のみの判断では抜去できない, 医師に相談する」

H15. 8. 26.

・医師廻診時, チューブ抜去の許可出ず。本人の喘鳴の状態を見ながら注入の量を加減するよう指示。

・医師より夫に「チューブを抜くと痙攣止めの薬を注入できない, 内服中止よる痙攣出現の可能性が大きく中止はできない」

* 以後喘鳴が軽減しないため, 徐々にアイソジェンと水分の量を減量し, 9 月 3 日より白湯のみの注入とする。

H15. 9. 7.

・意識レベルⅢ-100~200 に低下, 夫に夜間付添いを依頼。

H15. 9. 8.

・BP60~70 代, 意識レベルⅢ-300, 22:00 往診依頼。

H15. 9. 9. 7:30

・BP86~/触, KT38, 2℃, 意識レベルⅢ-300. 11:30, BP40~/触, KT38. 3℃で時々無呼吸. 12:15, 瞳孔反射なし, 四肢冷感チアノーゼ著明. 12:23, 呼吸停止, 心停止.

<事例提示者の問題提起>

発熱と喘鳴により注入量を加減することを夫に説明をしてから, 夫はチューブ抜去を頻繁に要望。しかし, 医師と看護師 3 名は, 「妻(利用者)の苦しむ顔を見たくない気持ちはよく理解できるが, 点滴もしないでチューブの抜去はできない」というのが, その当時の共通した意見であった。日頃から夫と看護・介護職とのコミュニケーションが大変良好であったことから, 看護師の意見を聞き入れてもらえたと思っている。しかし, 注入量減量は, チューブ抜去につながることであり, 看護職として, 適切な対応であったであろうか?

<事例検討会における討議及び意見>

☆ 死が避けられない人の場合, 安楽な最期を迎えられるために, ちょっと点滴をすることがある。点滴により少し経口摂取が可能になり, また摂取できなくなるということを繰り返して, 徐々に弱り, 最期を迎えるといった経過が, 今のところ一番安楽な最期だと思っている。

☆ 親を看取った経験から, 意識がなく人工呼吸器と強心剤の点滴で生かされ, 過剰医療とも捉

えられたため、医師・看護職に相談したが、最期まで治療が継続された。今でも過剰医療であったと捉えられるが、法的面からやむを得ないと考え、医者責めすることも、医師に働きかけなかった看護職を責める気にはなれない。

☆ 経管栄養は食事とみなされてきたが、延命処置と考える動きが出てきている。☆ 本事例のように判断を医師のみに任せてしまわず、利用者の立場から、その時々で皆で話し合って選択し、皆で責任を持つ姿勢で取り組んでいく姿勢が必要ではないか。

☆ 現在の法解釈では、経管栄養チューブを抜去して何もしなかったら殺人罪になると文献で読んだ。何が正しいのかわからない。医療関係者だけでなく、他領域（弁護士など）の解釈も必要ではないかと思う。

☆ 長期に渡って生活を共にしていない夫婦であり、夫はどのような思いで妻を看ていたのだろうか。夫が「早く抜いてくれ」と言う時に、妻をどのように考えていたであろうか。

→ 事例提示者：夫と看護・介護職はコミュニケーションが取れており、関係は良かったと記憶している。しかし、チューブ抜去を要望することは気になっていたが、何故そのような要望になったのか踏み込んで聞いたことはなかった。よく話を聞くことが必要であった。ただ、その当時、看護職として、確信を持って「じゃあ、抜きましよう」となれない何かがあったのだと思う。夫のこれまでの思いや現在の思いを知り、納得できれば、医師への働きかけ方が変わっていたかも知れない。納得できるまで話し合いが必要であったと思う。本人の代弁者としてより、夫の看るに耐え難い思いがそういう言葉になっているのかも捉えていたのは事実。

☆ 夫がどんな思いで妻（利用者）や職員と接していたのか、遺族面接できないだろうか。今後のヒントが得られるかもしれない。

→ 事例提示者：夫は現在体調を崩して入院中と聞いている。

☆ この事例について、嘱託医師や施設職員と検討することはできないか。看護職も苦悩し、揺れていることをオープンにして他の職員に伝えることは、お互いに分かり合える場になるのではないだろうか

<討論の会における参加者との討議内容>

Q：経鼻経管栄養チューブではなく、胃ろう造設による栄養補給にすると、誤嚥の防止や苦痛も

回避できると考えるが、移行できなかったのか？

A：胃ろう造設も考えたが、夫が病院への入院治療を強く拒否していたことから困難であった。

<まとめ>

本報告は、特養における死の看取りを含むターミナルケアの実践に関して、全国調査の結果や岐阜県の特養の看護職を対象とした看護実践研究指導事業の実態をもとに、利用者や家族の求めに応じて施設での死の看取りを実践する方針をもつ特養における「死の看取り」の事例検討の結果を示したものである。

ターミナル期にある高齢者への経管栄養チューブによる栄養補給の適用の是非、また適用された場合の利用者やその家族、医療従事者にとっての意味、家族からチューブの抜去を求められたことをどのように捉えるか、看護専門職としてどのような対応が適切かといった人間の生死に直結し、倫理的かつ法的な判断をも必要とし、容易に解答が得られる事例ではなかった。

討論の会においては、参加者が少なくなかったが、活発な意見交換にはならなかった。しかし、「特養看護職がおかれている現状や医師が常駐する病院とは異なり、看護職が重要な役割を果たしている現状を理解できた」「高齢者の看護の専門家として、是非頑張してほしい」などの意見が聞かれ、特養に働く看護職の現状の一旦を理解してもらった機会になったと考える。

今回の事例について、十分な意見交換ができなかったが、特養において、現実に直面していることであり、看護職として避けることのできない課題といえる。日本老年医学会における高齢者のターミナルケアの立場表明を踏まえるとともに、看護職のみでなく、医師及び法的・倫理などの専門家を交えた討議を通じて、看護職としての立場を明らかにしていく必要があると考えている。

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 林幸子 宮本千津子 (大学) 笠原敏子 三島有子 小林千鶴
荒深秀子 飯村妙子 菊地スミエ (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 辻尚子 今尾友枝 若山由美子
(聖病院) 日比野幸子 幅敦子 浅田三代子 (澤田病院) 梶野厚子 (ケアホスピタルたかはら)

はじめに

昨年、共同研究者が所属する介護療養型医療施設4病院で患者家族への支援の現状を調査し、それぞれの施設における問題・課題を明らかにするとともに、各施設における組織的取り組み課題と具体的方略について検討した。

本年度は、実際に各施設で取り組んだ経過を報告し、次年度に向けての課題を明らかにしたい。

本研究の目的は、介護療養型医療施設に入院している高齢者のQOLの維持・向上を図るための家族支援方法を検討することである。

1. 各施設の家族支援への取り組みについて

1) A病院の取り組みについて

A病院では、総合的医療・ケアの強化を図り、在宅療養に向けて患者・家族を支援することを課題に、入退院システムやカンファレンスの充実、法人内施設サービスの活性化に取り組んでいる。

本年度の取り組みは、まず家族支援の基本的考え方を再検討し、A病院内の共同研究者間での意見の統一を図ることから始めた。それは、これまでの在宅療養に向けての取り組みのなかで、「家族とは、本来同じ屋根の下で一緒に住み、支えあって暮らすものだから、患者は退院して家に帰るのが一番ではないか」と考えていたが、看・介護部理念を明確化し、「患者の幸せ」とは、「家族の思い」とは、を話し合う中で、現代社会にあっては、『高齢者の生活の場がどこであれ、患者と家族が「共に生きられる」ことが望ましい家族のあり方であり、それを支援していくことが私達の役割である』ことに気づき、家族支援に対する基本的な考え方が変わってきたからである。

そこで、さまざまな背景をもつ患者・家族の「生活の質」に視点をおき、それぞれの患者・家族にとってのよりよい生き方や関わり方を共に見出すことが大切であり、そのためには私達にどのような支援を望んでいるのかを把握することが大切であると考えに至った。そして、患者と家族を切り離さず「共に生きられる」ことをモットーに、家族が「この病院でよかった」、「自分達は精一杯やった」と、満足してもらえるような「家族支援」を目指して、当研究に取り組んだ。

(1) 入退院システムの整備

昨年度、在宅療養への移行を推進するため入退院システム委員会を立ち上げ、入院時からの計画的な関わりができるようシステムを考案した。今年度はそのシステムがスムーズに運ぶようにフローチャートを作成した。さらに、家族が患者にどのように関わっていきたいのか、どのような関係でいたいのか、を把握するために、「患者の思い」、「家族の思い」の欄を設けた各セクション共通の基本情報用紙を作成した。これらの試みにより、スタッフは「家族の思い」に関心を寄せるようになり、「家族の思い」を尊重したケアを心掛けるようになってきた。そして、目標に対する患者・家族・スタッフそれぞれの役割が明確になってきた。

(2) サービス担当者会議の開催

今年度より介護保険病棟には専任のケアマネジャーを配置することが義務付けられ、サービス担当者会議を開催することになった。そこで、サービス担当者会議運営基準の整備とケアカンファレンスの充実を図った。なお、今年度よりこのサービス担当者会議は前述した入退院システムに組み込んで実施している。

以上のように、介護保険病棟に専任のケアマネジャーを配置したことで、サービス担当者会議を定期的で開催することが可能になった。また、ケアプランの実施経過報告を行うことで、患者・家族の満足度・意向を確認することにより、プランを修正し今までのケアを振り返ることが出来るようになった。そして、何よりもスタッフが受け持ちとしての自覚と責任感が芽生え、機能別に、流れ作業的に業務を行うのではなく、患者をトータル的に捉えケアを行う必要性・重要性に気づき始めてきたように思われる。

一方、家族側の変化としては、定期的な面会に見える家族が増えたことや、日常的なケアに家族が加わり始めたことなどが挙げられる。しかし、このような変化の中で新たな課題が明らかになってきた。それは、家族が望むケアを継続して提供するためには、スタッフのケア方法の統一と、ケア技術を一定の基準まで引き上げる必要があ

る点である。次年度はそのための学習支援システムを考案しなければならいと考えている。

(3) 法人内入退院連絡会議の発足

患者・家族のニーズを知り、患者の求めに応じた生活の場を提供するため、法人内入退院連絡会議を発足させた。

会議の構成メンバーは、院長、事務長・看・介護部長・医療保険病棟看護師・ソーシャルワーカー・他関連部門代表者で、1～2回/月に開催している。この連絡会議では空床数・入退院予定を知り、計画的・効率的なベッドコントロールを行えるように進めている。

(4) サービスの活性化

マンネリ化した生活に彩りを添えるためと、外出や外泊が出来ない患者と家族とが触れ合える機会を作るために「秋祭り」を開催した。

これまでもさまざまなイベントを開催してきたが、これまでのイベントと異なる点は、1ヶ月前から「秋祭り」の開催を多くの家族に呼びかけたこと、患者・家族が参加できる参加型イベントにした点である。祭りの内容は、昔懐かしい縁日を思い出す屋台を出し、その中に遊びの要素を取り入れるなどの工夫を行った。祭りには孫も含む100名ほどの参加者があり、院内は活気に満ち溢れた。

これまで家族に対し、「面会が少ない」「入れたら入れっぱなし」という思いも少なからずあったが、「交流できる場」を作ることで、家族の協力も得られることがわかり、積極的に働きかけることの必要性を実感した。

患者・家族が疎遠にならないためにも、今以上に触れ合う機会を増やし、病院全体で計画的に実施できる体制作りを検討していきたい。

(5) 今後の課題

「患者の思い」「家族の思い」「悩み」「本音」を知ることにより、入院生活の中で家族との関わりをどう繋げていくのか、どう関わってもらえるかを常に考えられるようにしていきたい。また、患者・家族は私達に何を望んでいるのかといったニーズを把握し、応えられるものは応えられるように努力していきたいと考えている。

次年度の課題としては、

- ① 受け持ち患者制の充実
- ② 質の高いケアを提供するための指導・学習支援システムづくり
- ③ 参加型イベントの開催など、である。

2) B病院の取り組みについて

(1) 家族支援の現状

B病院の特徴は、高齢患者が多く、患者が入院すると一般病棟→医療療養型病棟→介護療養型病棟へと転棟するケースが大部分を占め入院が長期化していること。主治医制をとっており、患者は入院から退院まで同一の医師が担当していることである。この事は患者家族に安心感はあるが、介護療養型病棟転棟への理解が得にくい原因でもある。介護保険が導入された時点で、患者家族、職員も含め介護保険の理解不足という問題があり、介護保険導入以前からの長期入院患者が多く、家族の面会も減っており、家族との関わりが難しくなっているのが現状である。その中で少しづつではあるが、家族支援を目的とした、病院という枠組みの中で様々な試みをしている。

例えば、患者と家族とが触れ合える機会を作るために、15時にティータイムを設定して病棟の食堂を開放したり、家族参加の野外パーティや院内で好みの食べ物をリクエストした食事会を開いている。以上のような試みは、現場が自主的に行ない、その実績を基に他部門に働きかけた結果、他部門の協力が得られ、病院全体として取り組むようになったものである。また、面会時間の制限をなくし、家族が訪問しやすいようにした。また、入院時に家族に面会時間をあらかじめ聞いておき、それに合わせてスタッフが家族との意見交換を行えるようにしている。

(2) 改善課題と具体的方策について

今年度の改善課題は、①利用者側のニーズ把握と、施設サービスに対する家族の理解を得る。②患者と家族、および施設側とのコミュニケーションを深めるであった。それぞれの課題に対して今年度実施したことは以下の通りである。

①について

介護療養型病棟に専任のケアマネジャーを患者家族支援の要として配置した。

15年4月より介護療養型病棟に2名の専任のケアマネジャーを配置することで介護療養型病棟への転棟システムが確立した。以前は患者家族に介護療養型病棟への説明が不十分で、理解が得にくかったが、ケアマネジャーの配置により、介護療養型病棟転棟前に患者家族にかかわり、患者家族・主治医・看護師長・担当看護師・補助者・ケアマネジャーと今後の療養の方向性についてカンファレンスを開き、その後病棟への見学・オリエンテーションを行っている。転棟後は看護師長が患者家族と面談し、面会できる曜日や時間の確認をおこなう。家族の生活の一部に入院中の患

者のかかわりが持てるようにと考えている。看護師・介護職は受持制を導入、ケースカンファレンスを充実し、患者家族のニーズ把握とニーズに沿ったケアの提供が行なえるようにした。

②について

患者と家族が自主的に触れ合える機会と場を提供し、ケアチームづくりを行なった。

介護療養型病棟の看護師・介護職が主体となって、患者家族が自主的に参加できるティータイムや野外パーティを企画運営した。医師・リハビリ・栄養科・事務の協力が得られ、病院全体での組織的取り組みに発展し委員会が発足した。また、高齢者の医療・ケアに対する職員の理解を深めるため、高齢者の医療・ケアについてのシンポジウムを開催し、各セクションとのコミュニケーションをはかった。患者情報は病院全体で記録が統一しており、医療療養型病棟から、患者の一番新しいADL表と共に転棟してくるため継続したケアが行なえる。家族には、食事時間や散歩など患者と一緒に過ごせる時間をつくってもらうように働きかけている。

(3) 成果

ケアマネジャーが患者家族支援の要として機能するようになって、介護療養型病棟を理解して、転棟してくる患者家族が増えた。ケアカンファレンスが、これまでは医師のムンテラの間であったのが、患者家族や他スタッフの参加型になり、ケア中心に進められるようになった。また定期的に面会にくる家族が増え、食事や散歩など自分のできることを探して主体的に関わる家族が増えてきた。野外パーティや院内の食事会などを契機に経管栄養から経口摂取に移行できる患者が毎回いたり、普段見られない患者の生き生きした表情に家族が驚く姿もある。医師をはじめ他部門の認識が徐々に変化し協力が得られ、連携システムが整備されつつある。

(4) 今後の課題

入院患者は、独居の人、在宅に戻れない人、家族の協力が得られない人などさまざまであるが、家族・社会との接点を大切にしていくには社会資源の活用を視野にいたした支援プログラムを検討していきたい。また一般病棟の看護職との連携をはかり、入院早期からの生活リハビリが計画的に実施できる体制づくりを考えている。

3) C病院の取り組みについて

C病院は、一般病棟(31床)と介護療養病棟(68床)がある。介護療養病棟は日常生活を主

としての療養病棟である。入院が長くなるほど家族の来院が少なくなっている。

そこで私たちは、患者、家族との接する機会を増やして、患者、家族のニーズに沿ったケアの実施を課題にあげ、月間行事の充実や「家族の会」の開催、看護・介護の指導マニュアルの作成に取り組んでいる。

月間行事

1月	お正月	カルタとり	
2月	節分	豆まき	3月 ひな祭り
4月	お花見		5月 端午の節句
6月	音楽会		7月 七夕祭り
8月	盆踊り		9月 運動会
10月	作品展		11月 文化祭
12月	クリスマス		

月曜日～金曜日は毎日クラブ活動

(1) 「家族の会」の実際

平成15年3月に看護部が主催して「家族の会」を発足した。2ヶ月に1回、土曜日の午後1時から病院の療養病棟の食堂で開催している。

参加者の呼びかけは看護師が家族に口頭または今までの「家族の会」の写真を回覧したり、簡単なチラシを用意して行った。

平成16年3月は介護療養病棟に入院中の患者全員に「家族の会」のお知らせの通知を出し、その中に参加を呼びかける文章も加えた。

第1回 平成15年3月19日

参加者：家族9名、看護師6名、大学教授1名
「家族の会」の趣旨説明、参加家族の情報交換を行った。

第2回 平成15年6月22日

参加者：家族6名、看護師6名、大学教員1名
テーマ：食事とコミュニケーションについて
・食事時に眠っていて食事をしないのことに
対して頻回に訪室して話しかけ、生活のリズムをつけるという対処法を実施することにより食事の摂取量が進むようになった。
・会話が少なくなった、コミュニケーションの取りにくい場合はできるだけ話しかけることとした。語りかける内容、どう接するかは今後も検討していくが、笑顔が見られるようになった。

第3回 平成15年8月10日

参加者：家族6人、看護師6名、大学教員1名
テーマ：家族の思いについて
・体位変換の方法が人によって違うのことに
対しては看護部で勉強会を開催し写真、内容のプリントを家族に配布した。

第4回 平成15年10月18日

参加者：家族10人，看護師6名，大学教員1名

テーマ：体位変換時の家族用の介護マニュアル作りについて

- ・若い頃刺繍を教えていた人の作品13号サイズを食堂に展示する。それを見て本人は、はずかしそうに、にっこりした。
- ・「ペースト食の元の形が分からない」の意見に対してベッドサイドに献立表を貼付し管理栄養士が家族にも指導し私どもも説明を行うことにより全量摂取するようになった。

第5回 平成16年1月18日

参加者：家族10名，看護師6名，ケアワーカー3名，大学教員1名

テーマ：コースター作り，アンケート

- ・入院患者A氏の指導により包装紙などでコースター作りをする。A氏はいきいきして質問する看護師一人一人に丁寧に作り方を説明していた。
- ・家族が実施したアンケートには、「家族の会」により病院という所や看護師と身近になり、また患者への心配りをしていることに感謝しているとの意見が多くあった。

(2) 今後の課題

- ①「家族の会」の参加者が同じ人の参加傾向になってきたので、多くの家族が参加できるようにする。そのため平成16年2月7日に介護療養病棟の入院患者全員に「家族の会」のお知らせと併せて「家族の会」の参加呼びかけをした。
- ②職員の参加を呼びかける。
- ③家族からの要望に職員全体がこたえるようにする。
- ④家族が参加してよかったと思われる会にしたい。
- ⑤看護，介護のマニュアルを作る。

(3) まとめ

家族の中に「老人はどこへ行っても子供扱いをされる。」と言われたことがあるとのことなので、看護部では「一人の人間として一人一人を人生豊かな先輩として尊重した看護を実現していく」とした。

家族のアンケートより、これからも「家族の会」を続けてほしいの要望もあり、いままでの家族よりいただいた貴重な意見を生かし、今後の「家族の会」の運営方法を検討し、「家族の会」の発展に努めたい。

4) D病院の取り組みについて

1. 家族会による病棟の変化と今後の課題

平成13年・14年に「高齢者の終末期ケアについて現状と課題」を看護大学を中心として介護療養型医療施設間で話し合う機会がもてた。その中で、今後の課題のひとつとして、入院をすることで、疎遠になりがちな家族を患者に引き戻す方法と、そうならないための対策の検討があげられた。そこで、「家族会」を開くことで、家族と病院との交流を持ち、その溝を埋めようと考えた。

今回「家族会」実施の経緯とその結果、その事によって病棟が変化したことや今後の課題を明らかにし、それを報告する。

(1) 経緯

①第1回抑制廃止家族説明会(以下家族説明会)を開催(2003. 10. 31)

主催者：抑制廃止委員が、自主的に会を実施。

動機：抑制を外すのに家族の協力を得ようとした時、家族から「そのまま縛っててください。」と言われた。何故家族の人からそんな言葉が出るのに愕然とした。このままではいけない、これはどうにかしなくてはと思った。

目的：家族の人に、抑制の意味を理解してもらい、家族の協力を得て、抑制時間の短縮を図る

実施内容

- イ) 抑制に対する情報の共有をする
- ロ) 家族の協力のもと、抑制する時間の短縮を図る
- ハ) 家族説明会の内容を病棟内に掲示し参加されなかった家族にも啓蒙を図る

結果：アンケート調査から、家族説明会での説明で、抑制に対する病院の取り組み内容を9割程度の人が理解できた。意見の中には是非とも家族会を実施して欲しいという家族からの要望があった。

②第1回家族会を開催(以下家族会)(2004. 1. 17)

主催者：病棟管理者2名看護師1名と介護福祉士2名が中心となり実施

動機

イ) 入院することで、家族から患者を離してはいけないと思っけていても、実際には、疎遠になる家族が多かった。家族の思いを聞く機会を設け、交流を図りたい。

ロ) 地域に根ざす病院として、家族会の開催は病院公開につながると感じていた③看護大学との関わりや、周りの介護保険施設が既

に「家族会」実施していた④患者が満足できる、良いケアには、家族の関わりが不可欠であると感じていた

目的

- イ) 家族との交流を図り、患者中心のケアができる
- ロ) 家族の思いを共有することで、在宅療養に繋げるきっかけを見つける③家族同士の交流を図り、情報の交換ができる

実施内容：食事介助またはその風景を見学
家族に集まって貰い意見交換会

結果：アンケート結果より、参加しての感想として意義のある会だった・同じ悩みを持つ家族がいると心強く思った・自分自身の健康が大切だと思った・家族同士が廊下で会っても挨拶ができるようになったという意見が貰えた。また今後参加の希望として、参加したいが87%、無回答が13%であった。

(3) 家族会を設けての変化

①スタッフの変化

- イ) 家族と話をする光景が見受けられるようになった
 - ロ) 挨拶程度の内容だった家族との会話が、患者の近況について話せるようになった
 - ハ) 担当看護職は、患者の情報を収集しようと、メイトとの情報交換をより密に実施するようになった
- 二) これまでは、担当看護職と家族が関わる時期は、アナムネ時、ケアプラン内容説明時、退院時や転所時の最初と最後の決まった時期のみであった。しかし家族の顔を見れば、その都度、声が掛けられるようになった
- ホ) 家族の生の声を聞くことで、家族の悩みが分かり、家族との距離が近くなった
 - へ) 1カ月に1回家族への手紙を書き(2003.6月～)請求書と一緒に渡すようにした。できれば担当者が直接、家族に渡し、近況を伝えるようにした

②家族の変化

- イ) 「担当の△△さんはいますか？」と担当者の名前を言われる家族が出てきた
- ロ) これまで、話しかけられない家族からも、気軽に話しかけられるようになった
- ハ) 「家族会で介護の苦勞を話せてスッキリした」毎月でも開いて欲しいと言う家族があった

③管理者の変化

- イ) スタッフは家族の関わりを持たなくてもいい

と考えていると思っていたが、実際にはスタッフも家族との関わり的重要性を理解していた事に気づいた

- ロ) スタッフに任せて進行していく方が、責任と実感が持て、よい結果が生まれることを痛感した。

(4) 今後の課題

- ①家族会の定例化
- ②家族会の進行を一部のスタッフで行うのではなく、担当者を交代制にする
- ③患者や家族様との距離をもっと近くするために、チームナーシングからプライマリーナーシングに変更する

2. 考察とまとめ

以上のように、4病院はそれぞれの施設の特徴を生かし、また、施設特有の条件の中で、独自の方法で家族支援に取り組んでいる

その中で、A病院とB病院に共通することは、家族支援を病院全体のケアシステムの中に組み込み、患者・家族への入院時点からの計画的な関わりを始めている点である。これには平成15年度から、介護保険病棟にケアマネジャーを配置し、サービス担当者会議でのケアカンファレンスが義務付けられたことが追い風となってその取り組みが推進されているが、昨年、それぞれの施設で家族支援に関する問題・課題を明らかにし、具体的な方略を検討していたことが、ケアマネジャーをうまく活用したり、病院全体での組織的取り組みに発展させることができたのではないかと推察される。

また、C病院とD病院では、「家族会」を結成し、家族の意見を聴取して高齢者のケアに反映しようという試みを始めている。特別養護老人ホームや老人保健施設では「家族会」を組織していることが多いが、介護療養型医療施設においてはまだめずらしいケースではないかと思われる。しかも、特別養護老人ホームなどで開催している「家族会」は年に1回というところが多く、C病院のように隔月に開催し、そこで出てきた家族の意見や要望を速やかにケアに反映していくといった試みは少ないのではないかと思われる。

また、D病院のように、スタッフの方から「家族会」を開いて欲しいという声があがり、スタッフが家族の意見を直接聞くことによって家族への関わりが変化してきたといった、新たな動きが出てきたことは特筆すべき点である。特にD病院では、スタッフが若く家族に対応できないという

のが課題として挙がっていただけに、管理者としては嬉しい誤算であったと思われる。

いずれにしても、C病院、D病院における「家族会」への取り組みは始まったばかりであるが、今回の報告にもあるように、「家族会」の有用性は早くも実証されつつあると思われる。今後は、それを病院全体での取り組みに発展させていくか、また、「家族会」で得たことを日常のケアにどう結び付け、高齢者のQOLの維持・向上に反映させていくか、また、その有効性をどのように証明していくかなどが、次年度に向けての課題であると考えられる。

さらに、今年度の取り組みの中で新たな動きとしては、ケアシステムの見直しがある。

A病院では平成13年度から受け持ち制を導入し、1ヶ月ごとに患者の様子をサマリーにまとめ、家族が支払いに来院した際に説明するという方法を取っていた。しかし、日常のケア体制は業務中心に組まれているため、受け持ち制が十分に機能していなかったということに気づき、次年度の改善課題に「受け持ち制の充実」が挙がってきている。同様に、C病院でもプライマリーナーシングの導入が検討されている。また、B病院では、今年度受け持ち制を導入したことにより、スタッフがベットサイドに行く頻度が多くなり、患者や家族との関わりが深まったとのことであった。このように、各施設が従来のケアシステムを見直し、より個別に対応できる体制を整えようとしていることは、本研究の成果の一つであると思われる。

今年度の新たな動きとしては、A病院の「秋祭り」の開催に見るように、他の共同研究施設で実施していることを参考にして、独自の方法を考案し試みている点である。これはB施設での野外パーティがヒントになっていると思われる。また、D施設では、1カ月に1回家族への手紙を書き、請求書と一緒に渡す、できれば担当者が直接、家族に渡し、近況を伝えるようにしたとあるが、これはA病院で実施していたことが参考になっている。このように、共同研究施設で試みられていることを自施設に持ち帰り、可能な方法を模索するといった動きが出てきている。それに、今年度は共同研究者自身が、それぞれ所属する施設の問題課題を出し、方略を考え、取り組み、その成果を報告書にまとめることができた。わずかずつではあるが、本研究が共同研究の本来の姿に一步步近づいてきたことを実感している。

おわりに

一般病院と異なり、介護療養型医療施設におい

ては他の施設との交流が少なく、情報がほとんど入ってこないという問題があった。これは、ターミナルケアの実態を調査した際に出てきた課題であったが、3年目にして共同研究の成果が少しずつ形になってきたように思われる。次年度も1施設が新たに加わる予定である。少しずつこの輪が広がっていくことを期待している。

【共同研究の報告と討論の会での意見交換】

「家族の会」での具体的な内容を教えて欲しいとの質問があり、C病院の共同研究者が回答いたしました。内容に関しては本文を参照して下さい。

「共同研究と討論の会」開催結果

1. 日時:平成 16 年2月 21 日(土) 10:00~15:30

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

テーマ・研究者
実習施設の看護職とともに取り組む「労働の場における看護」の教育体制づくり 梅津美香 田中克子 小田和美 北村直子 兼松恵子 奥村美奈子 古川直美 上野美智子(大学), 酒井信子(ブリヂストン株式会社関工場)
岐阜県における働く人々の労働生活を支援する看護実践能力の追究 —メンタルヘルス活動についての研究交流— 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ー), 水野由美 加藤静子(岐阜県労働基準協会 連合会), 酒井信子 (ブリヂストン株式会社関工場), 武藤ひとみ(エーザイ株式会社川島工場)
労災病院における勤労者医療・看護推進への組織的取り組み 小林美代子 高木史(中部労災病院), 上野美智子 梅津美香 (大学)

第 2 分科会:地域の保健福祉活動

テーマ・研究者
難病患者の援助方法と支援体制の充実・向上に関する研究 米増直美 古川直美 松山洋子 北山三津子 杉野緑 森仁実 松下光子 坪内美奈 菱田一恵 大井靖子 岩村龍子 大川眞智子 長谷川桂子 石井康子 平山朝子(大学), 加藤仁規子(羽島市民病院), 伊藤郁子(羽島市医師会訪問看護ステーション), 横谷克美 田中照美(飛騨地域保健所)
小規模町村での保健福祉介護サービス提供活動における, 看護職の役割・機能に関する研究 大井靖子 北山三津子 松下光子 坪内美奈 米増直美 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)
市民の健康支援ニーズに対応した保健師活動の改善・充実方法に関する研究 大川眞智子 森仁実 菱田一恵 北山三津子 会田敬志 杉野緑 岩村龍子 松下光子 坪内美奈 両羽美穂子 大井靖子 平山朝子(大学), 堀幼子 横山郁代 柴田恵津子 小山美香 松本真理 佐藤沙夜香 (羽島市保健センター), 橋本詩子 国井真美子(羽島市高齢福祉課)
住民と協働する健康なまちづくり計画の策定に関する研究 栗田孝子 奥井幸子 会田敬志 小沢和弘(大学), 泉五十鈴 野田千佳 川口寛子 川瀬友代 荻谷成美(川島町保健センター), 篠田征子(岐阜地域保健所)

第 3 分科会: 育成期を対象とした看護活動

テーマ・研究者
多胎児支援の方法に関する研究 服部律子 堀内寛子 清水智美 兼子真理子(大学), 大法啓子(県立岐阜病院), 藤野弘子(大垣市民病院)
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 茂本咲子 服部律子 林由美子(大学), 武藤英理(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・分娩経過との関連について 兼子真理子 清水智美 堀内寛子 谷口通英 服部律子(大学), 森秀弘 塚本邦子 富田千佳子(もりレディースクラブクリニック), 中島智恵子(羽島市民病院)
高校生の生活実態と性ともなう健康問題に関する研究 服部律子 出井美智子 堀内寛子 清水智美 兼子真理子(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)

第4分科会:成人・高齢者への看護

テーマ・研究者
糖尿病と生活 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), 南谷絹代(羽島市民病院)
生活習慣病を有する成人・老人患者の看護支援に関する研究 小野幸子 坂田直美 原敦子 林幸子(大学), 堀直子 日比野美由紀(聖病院), 南谷絹代 竹田浩子(羽島市民病院)
心筋梗塞患者への看護支援の検討 奥村美奈子 梅津美香 北村直子 坪内美奈(大学), 新美奈津江 小野美香 笠原公靖(羽島市民病院)
急性状態を経過する成人・老人心疾患患者とその家族の看護援助の構造化 小野幸子 奥村美奈子 北村直子(大学), 石原定江 森美恵子(大垣市民病院)

第5分科会:精神科における看護の質の向上への支援

テーマ・研究者
精神障害者の家族支援の実態と基盤整備 池邊敏子 グレグ美鈴 高橋香織 池西悦子(大学), 山内美代子 吉野久美子 有馬新路 水谷裕美子 棚倉美穂 塩澤佳恵(養南病院)
総合病院精神科における看護ケアの特徴 –バリエーションおよび量の明確化– 松田光信 八木彌生 上野美智子(大学), 新田米子 広瀬真由美 清水昭人(羽島市民病院)

第6分科会:一般病院における看護の質の向上への支援

テーマ・研究者
一般病院におけるターミナルケア 田中克子 奥村美奈子 小田和美 梅津美香 北村直子 グレグ美鈴(大学), 佐藤良子 武藤純子 萩野しのぶ(羽島市民病院)
一般病院における看護活動の質的向上に関する研究 小野幸子 古川直美 林幸子 田中千代(大学), 廣瀬文子 藤田峯尾 廣瀬隆子 野田洋子 藤井香珠代(大垣市民病院), 河瀬久美(元大垣市民病院)
キャリア発達とクリニカルラダー –内発的動機づけによる活用促進の検討– グレグ美鈴 池邊敏子 池西悦子(大学), 時吉鈴美 小島三紀 堀美佐子 新井有子 古澤幸江(羽島市民病院)

第7分科会:入所施設における看護 その1

テーマ・研究者
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 林幸子(大学), 水野智美(岐阜県音楽療法研究所), 若井小百合 日置洵子 黒田暁子 佐川和代(太陽苑), 小幡みどり 渡邊敦子 田畑きみ代 田口信三(中津川ナーシングピア)
特別養護老人ホームにおける入所者のその人らしさを尊重した看護援助の検討 小野幸子 坂田直美 奥村美奈子 原敦子 林幸子(大学), 三枝喜代子(岐阜県立寿楽苑), 中村恵子 清水恵子(県立飛騨寿楽苑), 久野美智江(サンビレッツ'新生苑'), 中島初美(喜久寿苑), 松浪紀子(友和苑), 脇田久美(飛鳥美谷苑), 井亦昭子(やすらぎ苑), 吉村久美子 保木平史子(恵翔苑), 酒井晶子 鈴木敬子(ピアソカ), 高田和代(あすわ苑), 大橋貞子(サンライフ彦坂), 片桐一茂(寿光苑), 西崎啓子(千寿の里)
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 林幸子 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 浅野三代子(澤田病院), 梶野厚子 熊丸正子(ケアホスピタルたかはら)

第7分科会:入所施設における看護 その2

テーマ・研究者
障害児・者施設における入所者の健康生活の維持・向上をめざした看護活動の検討 兼松恵子 古川直美 北村直子 長谷川桂子(大学), 小出澤美幸(県立サニーヒルズみずなみ), 古田民江(しおなみ苑), 中野美智子(双樹園), 平林弘恵(県立陽光園), 立木由美(県立ひまわりの丘第二学園), 高岸朝子(県立ひまわりの丘第三学園), 有賀まち子(陶技学園みずなみ荘), 金子民子(西濃サンホーム)

第8分科会:ケアの質向上のための連携

テーマ・研究者
家庭における褥そうの発生と転機の要因 —他職種・家族との連携を主体に— 松山洋子 森仁実 藤澤まこと 普照早苗 兼松恵子 古川直美(大学), 伊藤郁子(羽島市医師会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), 加藤智美(ふれあい訪問看護ステーション)
看護の質の向上と継続性を保証するための施設間連携のあり方 坂田直美 小野幸子 奥村美奈子 原敦子 林幸子(大学), 山本千賀子 洞口敦子 田口里美 西田百合子 光本明子 池田京子 今井みよ子(久美愛病院), 芹田実恵子(ひだ訪問看護ステーション), 西山しのぶ 無雁尚子 野村浩子 竹ノ内洋子(高山厚生病院), 中村よし子 玉腰多津子 谷口京子(アルカディア), 中村恵子 森谷和代(県立飛騨寿楽苑)

4. 参加者の状況

表1のとおり150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	大学	看護専門学校	その他	不明	合計
看護師	73	1	3	4		3	9	5		1	5			1	4	1	110
保健師	2								12	2	2	2	1			1	22
助産師	2	2								1							5
准看護師	1						2										3
介護支援専門員			2														2
MSW			1														1
栄養士									1								1
音楽療法士															1	1	2
その他			1														1
不明				1		1					1						3
合計	78	3	7	5	0	4	11	5	13	4	8	2	1	1	5	3	150

5. アンケート結果

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

表2 参加者アンケート結果（回収数47）

項目	内容
開催時期	1.現状のままで良い（45名） 2.変更が必要である（1名） 未記入（1名） ・個人的には病院内との予定が重なるため
所属への開催通知時期	1.現状のままで良い（43名） 2.変更が必要である（1名） 未記入（3名） ・もう1ヶ月くらい早めに
プログラム	1.現状のままで良い（45名） 2.変更が必要である（1名） 未記入（1名） ・午後からのみの出席で、1分科会しか参加できなくて残念でした
報告形式	1.現状のままで良い（41名） 2.変更が必要である（3名） 未記入（3名） パワーポイントを使用してほしい パネルディスカッション形式にしたらどうか パネルディスカッション形式にしているんな意見を聞く場にしたらどうか
第1分科会	<ul style="list-style-type: none"> ・企業(産業看護師)の方の声が聞いて良かった。 ・討論・意見交換がとても有意義で参考になりました。 ・かたくるしくなく良かったです。 ・話し方が速く、理解できない部分がありました。中部労災病院の発表を聞き、現在契約をしている機関や関連会社の健診機関を思う時、素晴らしい取り組みだと思いました。(実施者にアルバイトが多い) ・「実習施設…の教育体制づくり」では、受け入れた施設のアンケート・評価を元に大学側の課題と実習施設へのプレゼンテーションも欲しい。実習記録を関係者に回覧したが、鋭い感性にびっくりされ、今後に期待をされていた。 ・プリセプターシップについて質問できた。気軽な感じでよかった。いつも時間がないためお話しできず、色々な方と話せる場として継続希望。 ・話し合う時間が十分あり良かった。 ・臨床側から労働者の看護を見ての問題点は身にせまるものがあり、今後の課題も大きいものを感じた。大学・地域・臨床の立場の人が、1つの研究の場に集まったことはすばらしい。
第2分科会	<ul style="list-style-type: none"> ・研究が研究で終わらず、地域への発信の場になってほしいと思いました。 ・会場が寒いです。 ・合併について考えることができました。 ・ディスカッション開始が遅かった。発表者チームのどなたかが誘導してほしい。 ・同じ職場、業務担当も参加できるとよい。様々な人と接し、情報交換できて良かった。 ・高鷲村の取り組みを聴き、学校と地域と連携しての保健活動における保健師の役割について具体的な活動を通して理解できました。保健師の活動により連携機能が強化されるということを実践を通して実現が可能であると認識できました。 ・難病の問題について話し合いました。現場からの意見がたくさん出て、難病Ptへ対する支援のうすさを感じました。もう少しこういった場を利用して、連携していけるとよいと思いました。

第3分科会	<ul style="list-style-type: none"> ・家庭における母子支援、プライマリーナースケアについての動きを知ることが出来ました。中・高校生に対する性・生教育が、学校・親まかせではなく、Nsもその一員となり、働きかけることができることはぜひ継続・拡充していきたいことだと思いました。 ・他の機関での取り組み・考えが聞け、参考になりました。 ・良かったです。 ・初めて参加させていただきました。皆様の貴重な意見が聞けて、今後の参考にさせていただきます。また参加します。
第4分科会	<ul style="list-style-type: none"> ・心筋梗塞のテーマに興味もてた。今後の結果が楽しみです。 ・今回良く話しが聞けました。 ・糖尿病・生活習慣病について、もう少しゆっくり聞きたい。 ・家族援助に対し、当院でも今年度すすめていきたい内容だったので、1つのカテとなりました。
第5分科会	<ul style="list-style-type: none"> ・病棟の方といろいろ話し合いができて良かったです。 ・病院側の方といろいろ話すことができ有意義に過ごせました。また、多くのHPの方とも、このように話が、こういった共同研究の場を使い話せるとよいと思いました。 ・地域との話し合いの場ができ、良かったと思う。 ・ディスカッションによって各部門の立場や、どんなことで悩んでいるか、それに対してどのようにアプローチしていくとよいかなど、とても内容が深まり、それぞれが近づくことができたような気がします。 ・地域差はあるが、社会へ戻ることに対して積極的であることがわかった。今後受け持ちPtをENTへもっていく時には自信をもって連携していきたいと思う。
第6分科会	<ul style="list-style-type: none"> ・キャリア発達のテーマでは、奥井先生の話しが聞けてよかった。参加してよかったと思う。 ・病棟との結びつきが深い分野だったので興味も持てた。 ・討論・意見交換がとても有意義で参考になりました。 ・キャリア発達とクリニカルラダー。各施設のキャリア開発について話しが聞け、勉強になりました。 ・ととても話し易かった。
第7分科会 その1	<ul style="list-style-type: none"> ・来てみえる参加者の方は少なく、後で大学の先生と話す機会があることはありますが、そのあとで意見交換の時間がほしかった。1人1人と話していると時間が長くなることもある。
第7分科会 その2	<ul style="list-style-type: none"> ・事例や実際行っている事を使っているので分かりやすかった。 ・施設におけるNsの立場はどこも不確立な立場だと思いました。定員人数がNsは少ないので増員されるといいと思いました。 ・連携については悩むところで、もっと深めていきたい。 ・お互いの悩みが分かち合え、参考にしたいと思います。
第7分科会 その1・2 不明	<ul style="list-style-type: none"> ・もう少し時間をゆっくりとって、他の施設の人の経験・体験談を出し合えたらいい。 ・まだ経験が浅いので、これからもっと勉強していきたいと思います。 ・同じような問題をかかえているため、どのようにしていったらいいか参考になった。知的障害施設と身障施設では、少し対応が違うように感じました。 ・皆様にわかっていただいたり、良い意見がきけたので。 ・熱の入った討論で満足しました。自分の未熟さに、もっと勉強が必要だとしみじみ感じさせられました。
第8分科会	<ul style="list-style-type: none"> ・もっと在宅部門の職種だけでなく、施設関係者も参加して欲しい。Drがいないのはなぜ？ ・意見交流会に初めて参加させていただいて良かった。仕事の見直しもできた。 ・昨年は同時Wのパネ発表で聞きづらかったのですが、本日はじっくりと参加する事が出来、楽しかったです。
分科会 不明	<ul style="list-style-type: none"> ・特養(施設)でのターミナルは、看護者にとってすごくエネルギーのいる問題であり、まだまだ整備が必要であると感じました。病院と施設だと、施設のナースの方が大変だと感じ、とてもできないと思いました。問題が多そうで、確立していく課題が多そうです。頑張っていたきたいと思います。

	<ul style="list-style-type: none"> ・他の分科会を見ても、いろんな分野で活動されており、大変参考になった。ネットワークにしてゆきたい。
大学との共同研究についての希望や意見	<ul style="list-style-type: none"> ・サービスの評価 ・大学と現場との共同はとても有効であると思っています。(経験から学びが多かった) ・医療行為について、どこまでいいのかははっきりしたい。支援員に行ってもらおうこと。施設内での感染症について(MRSAなど)最近のマニュアルを知りたい。精神科的対応(興奮、拒食など)について専門の講師を紹介してほしい。 ・私たちも初心に戻り学習したいと思いました。またNsでありながら交流学习する機会が少ないので、今回は良い機会でした。ありがとうございました。 ・支援員の方の協力方法(どこまでが指導できるか)勉強方法。 ・今回は共同研究者として参加させていただきありがとうございました。あらためて介護との連携の大切さを学ぶことができ、また自分を見直すとてもよい機会となりました。本当にありがとうございました。 ・施設看護師の情報交換の機会の方がほしい。 ・病院などの医療的な部分から離れがちであり、刺激になり、考える道も広がるきっかけになります。 ・予防をテーマにして、全体どうあるべきかが。 ・当院における効果的な現任教育について。 ・各病院・施設において、改善していかなければならない、かえてみたいと思っていることが漠然としているがあります。大学と研究をすることで、脱皮できるような気がしました。個人病院だとずいぶんとかわっていけると思いました。大学の先生方と研究をしてみたいと思いました。 ・今行っている看護職に対するニーズ調査を継続したい。 ・「参加する事」に意味があるなど感じています。ただ、ディスカッションする場が多くもてたらと思います。 ・大学を地域に公開していただければ、その場をお借りして大学・地域・臨床と一元化して研究できる事はありがたいし、各看護に携わる人達のスキルUPにつながり、パワーをもらえる。頑張ろうという気になる。「大学が地域を支える看護活動」かもしれない。

表3 教員アンケート結果 (回収数40)

項目	内容
開催時期	1. 現状のままで良い (38 名) 2. 変更が必要である (2 名) ・年度末で忙しい
プログラム	1. 現状のままで良い (34 名) 2. 変更が必要である (6 名) ・1つの分科会が終わってディスカッションが行われることから、外の分科会で聞きたいものが聞けませんでした。できれば、1つずつディスカッションを行ってほしい ・共同研究者が担当部分に参加できるように ・午後の分科会で発表者が複数の分科会を掛け持ちで持っていたため、ディスカッションが進行しなかった。 ・第6分科会はテーマの異なる共同研究が組み合わせられていたので分けたほうがよかった ・同時間帯に異なる分科会での発表が重なり討論に参加できなかった (2名)
報告形式	1. 現状のままで良い (35 名) 2. 変更が必要である (5 名) ・今回のように椅子を用意していただくと、楽な反面動きにくい。 ・同じ会場でディスカッションがいくつかのグループ行われると、声が混ざり合って聞きにくい ・コミュニケーションボードのような形で常に意見を受け入れる形式を積極的にとってほしい
	・時間的余裕があったので、参加者と話す時間がもてた。講堂でオリエンテーションができたのはよかった。

希望・意見

- ・発表形式よりはポスター形式の方が、臨床の方とお話しやすく、個人的な質問も出やすいので、良い。
- ・ポスターが見にくいものがあつたので、ホワイトボードの位置を考慮した方が良い。
- ・いすど机にはさまれて、前に座っている人以外はみにくい。
- ・ポスターだけでは、文字が見えないときがありました。ポスター形式もあつた方が良いと思いますが、ホワイトボード程度の照射範囲でよいので、プロジェクタを利用するなどして頂けたらと思います。
- ・全体会が終わってから、最初の分科会の発表が始まるまでに、もう少し時間があると前もってポスターを読む時間があつて良いかもしれないと思った。
- ・本会を、共同研究の発表報告・討論だけでなく、「共同研究を通して現場の看護実践がどのように変わったか、教員は教育とどのように関連させているか、学生にもたらした効果」など、今までの実績・課題（共同研究と教育の関連）について看護職へフィードバックできる機会にするとよいと思う。例えば、シンポジウム形式のようにして、前述したことを共同研究者である現地看護職、教員それぞれの立場から発表する。そうすれば、共同研究の意義・成果を広く看護職の方と共有できるので、看護職との連携がより促進されると思われる。
- ・参加者が昨年よりも少なかったことが残念でした
- ・案内パンフには研究題目だけでなく、2、3行程度の内容や討議したい内容など、関心をひきつけられるコメントなども添えると、現場の人にはイメージしやすいかもしれません
- ・いろいろなかたとお話をすることができて、よい会でした
- ・出張扱いの人にとっては、参加者名簿に氏名が記載されていれば所属長への報告に役立ちます。何人参加するのかの把握だけでなく、参加される側の立場もありますので、参加者の確認にはF A xが届いた・届かないというレベルの確認にとどまらないようにしていただきたい。
- ・15分発表時間があり、発表後に十分にディスカッションの時間が取れたので充実していた
- ・事前に予想はできませんが、全体会は、今回のことであると、講義室201くらいでもよかったかもしれないと思います
- ・保健師の参加が少ないのが残念である。難病の研究は、全県下の難病担当の保健師が参加してもよいと思うのだが、参加してもらえない。せめて報告会だけでも参加してほしいのだが、参加していただけない。どうしたら良いのでしょうか？
- ・ポスターが見にくかった。
 - 口演（スライド）で発表した方が効果的ではないか？
 - ポスターセッションの場合、それぞれのポスターの前で自由に討議できる時間がある方がよいと思った。
- ・第3分科会に参加してくださった学外の方が少ないこともあり、全体で話し合いをするのであれば、ポスターセッションという形式では、とても見難く、わかりづらいのではないかと感じた。
- ・担当しているテーマの討論に参加できる状態は無理でしょうか？討論を大切にしているのであれば、せめて、研究代表者が残れる状態を作してほしいと思いました。
- ・参加者の数が昨年より少なかったが、ちょうど討論できる人数だったのでその点はよかった。講堂を使用したのもよかった。実習室を使用せず教室を増やしたことは、討論できる雰囲気であつたのでよかった。事前の準備後片付け（椅子機の配置換え）、をできるだけ業者の人に頼んでほしい
- ・遠方の方は時間調整が難しく、開催時間より早く着ていた。時間までゆっくりくつろげる場所があるといいのではないか。（既に図書館や看護サロンの案内がされているようであれば、それでいいと思います。）
- ・参加した分科会は、発表は全体で行い、発表が終わったあとに、興味関心がある演題の研究者と直接質問や意見交換をする方法をとっていましたが、現場のナースと意見交換ができ、よかったと思います。ポスターセッションでなおかつ発表を続ける（発表については、ポスターがあるので、あってもなくてもいいようにも思いますが）なら、質疑応答はまとめて行う方法はよいと思います。

	<ul style="list-style-type: none"> ・今年教室を使用したことで、発表者の声も聞き取りやすかった。また、椅子が用意されていたので、発表や質疑応答にも落ち着いて参加できた。 ・今回は、昨年と比べてポスターセッションの会場が小単位で構成されていたので、発表の声が聞こえないと言うことはなく良かったと思います。ただ、参加人数によってはスペースに余裕のない会場（講義室203）もあり、スペースをとった配置が必要と感じました。
第1分科会	<ul style="list-style-type: none"> ・28名の参加者があった。参加者はそれぞれに学びがあったという意見を個人的に聞くことができたが、各発表毎に討論の時間が設けてあるとさらに深まったのではないと思う。勤労者看護の発表は、病院・産業の両看護職から、よい研究であるという意見がきけた。勤労者看護の発表者と話し合いをした参加者が、「共同研究のおかげで、仕事の見直しの機会をえられ、発表する機会もえられてQWLが向上している」と言っていたとのことであった。 ・発表の後の意見交換の時間がよりよかった。 ・発表者と委員会の進行役が同一人物だったので、進行にメリハリがつきにくかったように思った。自分自身が委員なので、事前に3つの共同研究の研究者と調整しておく必要があったと反省した。
第2分科会	<ul style="list-style-type: none"> ・3グループが一つのテーマ（市町村合併に関わる保健師活動のあり方）で討論する形となり、参加者同士は合併に関わる取り組みの現状や課題を共有し、情報交換することができた。しかし、関心のある発表グループで討論したい、質問をしたい人にとっては、不十分だったかもしれない。 ・ディスカッションは、難病のみ単独で行い、他の3つは合同で、共通課題である市町村合併について情報交換を行った。各共同研究への直接的な話しにはならなかったが、それぞれの取り組み状況がよくわかり、保健師として何を大事にして活動するかが大切であることが確認できたことはよかった。 ・30人程度の参加者で発表、1題15分の発表時間は後半の自由討論に結び付けるには良い時間だと思った。 ・自由な討論の時間が約1時間あったが討論するには参加者が話したいことを話せる良い時間だと思った。 ・会場の準備につて、ほぼ椅子席へ座ることが出来、ゆっくり発表を開けた。 ・ホワイトボードに貼った資料は小さくてみづらい感がある。 ・保健師の参加人数が少ないので、演題ごとにディスカッションするのは難しい気がします。もっと、県内の保健師が集まるように、日頃から関係をもって働きかけて行く必要があると感じました。 ・県内の保健師にもっと参加してほしい。 ・複数のグループが集まってディスカッションしたので、本当に討論したかったことが話せなかったように思います。しかし、いろいろな市町村の保健師と同時にディスカッションできたので、とても有意義でした。時間はたりないくらいでした。 ・合併をテーマに複数のグループが集まって話したことは、現場にとってタイムリーなことではよかったと思う。合併に向けて話し合いの現状は、一部言いにくい状況もあるように見受けられ、なかなか突っ込んだ話は難しそうだった。共同研究のテーマから、健康日本21計画に焦点を当てながら合併の話をしてよかったかと、後になって思います。 ・発表は興味深かったが、最後までいられなかったので、討議に参加できず残念だった ・タイムキーパーがいるといいと思う。難病に関しては県内の看護職の方と意見交換をすることができ有意義であった。 ・難病の研究のディスカッションでは、訪問看護ステーションや病院で訪問看護を行っている看護職の参加があり、活発なディスカッションとなった。ディスカッションの中では、保健所保健師の意見も聞いたところがあったが、保健所保健師の参加が発表者以外はなく、あまり多くの意見は出されず、残念である。 ・3題あわせて市町村合併をテーマに話し合ったのはよかった。それぞれ別の話し合いとなると、両方に参加したいのに、どちらかに参加できなかった。

	<ul style="list-style-type: none"> ・3題が合同で話し合うことになった。すでに合併した自治体の保健師が共同研究者の立場で参加しており、経験者の立場の話が聞けた。その中で、事業を存続させることを目的とするのではなく、住民ニーズに注目して合併協議をしていく必要性を再認識した。 ・参加者が移動することなく着席しており、報告時はホワイトボードを移動する形にしたことがよかったように思う。
第3分科会	<ul style="list-style-type: none"> ・「高校生の生活実態と性にともなう健康問題に関する研究」は、「ピアカウンセリング／エデュケーション」という新しい手法を用いた性教育の実践活動に関するご研究であり、興味深く拝聴させていただきました。有難うございました。 ・それぞれのテーマについて意見が出るように担当者が配慮していた。そして、その意見を参加者の職種を考慮して、引き出すようにし、お互いの意見を出しやすいように運営していたのが良かった。 ・第3分科会に参加してくださった学外の方が少ないこともあり、全体で話し合いをするのであれば、ポスターセッションという形式では、とても見難く、わかりづらいのではないかと感じた。 ・発表のあと、全体でそれぞれのテーマを順にディスカッションでき、現場の方や他の教員と様々な意見交換ができ有意義な時間であった。 ・分科会全体で討論を行い、岐阜県内で実施されている支援（特に家族への看護）の現状を共有できてよかった。 ・1時間の発表と1時間の討論を、椅子に座りながらじっくりと行えたことはよかった。 ・ポスターが見にくかった。 <ul style="list-style-type: none"> → 口演（スライド）で発表した方が効果的ではないか？ → ポスターセッションの場合、それぞれのポスターの前で自由に討議できる時間がある方がよいと思った。 ・研究テーマをもとに臨床の看護者（看護師、助産師）や地域の保健師など、様々な看護職種がそれぞれに、どのように連携すればよいか、考える場となりました。このように研究発表の後、参加者とface to faceでディスカッションがもてたのはとても良かったと思います。ただ、参加人数がやや少な目なのは、非常に残念に思います。発表会の演題内容に興味が無ければ参加はされないと思うので、演題に偏りがある場合は、違った内容のワークショップを組み合わせるのも1つの方法かも知れません。 ・育成期の分科会は、参加者が少なかったのですが、活発に議論できたと思います。共同研究者としてももっとたくさんの方々にお声をかけるべきでした。せっかく参加していただいたのに、ほとんどご意見をお聞きすることができなかつた方もおられて、いろいろな立場の方から、ご意見をいただけるとよかったと思っています。途中で抜けられる方もおられたので、残念に思いました。少人数で議論できたのは、よかったと思っています。 ・多様な職種、職域の参加があったが、その総数は少なく、分科会の進行は報告者と参加者の意見を訊き、テーマ毎に全員でディスカッションを行った。しかし、これに加え参加者と報告者間での、個別のディスカッションの時間もとれるよう、進行ができればもっと良かったのではないかと反省した。 ・講義棟の1階が寒かった。
第4分科会	<ul style="list-style-type: none"> ・糖尿病に関する研究が2題あった。視点の違いもあるが、対象者主体にじっくり話を聞くという点では共通部分もあり、興味深く聴く事ができた。また心筋梗塞の慢性期の患者の生活にあわせた看護支援のあり方や、急性期の患者の面接調査の研究があり、対象者の生活を捉えた上での看護の必要性を改めて確認できた。ディスカッションでは、実際に臨床で困っていることなどを伺いながら、共に検討できた。対象者の高齢化による問題や、痴呆の患者への対応など、様々な視点で、個々に対応できるように考えていかなければならないことを感じた。 ・発表時間は、15分ぎりぎりになり最後まで説明できませんでしたが、その後2時間もフリーの時間があつたため、いろいろな方から質問や相談を受けることが出来、よかったと思います。1題目ずつ発表後に質問を受け、ディスカッションするよりも分科会すべての発表を終えてから、ディスカッション時間をまとめてとつた今回の方式がよかったと思います。フロアーにいらしている方も「じっくりお話ができてよかった」とおっしゃっていました。

	<ul style="list-style-type: none"> ・参加者のために椅子が準備されていたこと、一つ一つの発表を参加者が十分聞ける状態であったことは大変良かった ・質疑応答の時間が十分取ってあったので、臨床の方と時間をかけて討議することができ良かった。 ・司会者の再三の注意にもかかわらず、発表時間を大幅に延長する演者がおり、ベルなどの合図が必要かもしれません。 ・発表の時間配分等も適当であったと思います。発表後のそれぞれのポスター前での討議も十分できたと思います。演題内容に共通点もあったので、演題を超えての交流、意見交換もできたことがよかったと思います。
第5分科会	<ul style="list-style-type: none"> ・2題の発表だったので、スペースも十分あり、全体を見渡せるので、発表も聞きやすく、質疑応答をしやすい雰囲気であったと思う。 ・スペースの余裕があり、座ってゆったり聞いた。保健師の参加も見られ、「精神障害者の家族支援の実態と基盤整備」のディスカッションでは、今後の連携についての有意義な意見交換ができていた。 ・内輪だけで話しているようなものという印象をもった。でも、他大学で健康管理に当たっている保健師や精神科急性期病棟に勤務している看護師が非常に興味をもってくれたので、この研究に取り組んで良かったと思っている。 ・討論時、病院の看護師だけではなく、保健師の参加もあり、看護職同士の地域連携という面でよい意見交換ができた
第6分科会	<ul style="list-style-type: none"> ・10数名が参加して活発な意見交換ができて良かったと思う。 ・参加者のために椅子が準備されていたこと、一つ一つの発表を参加者が十分聞ける状態であったことは大変良かった ・発表時間の最初からクリニカルラダーの演題の前に大勢の聴衆が陣取っており、他の発表を聞かない態度が見えました。看護の質向上（看護の中身を改革すること）の演題と看護師のキャリア発達（ラダー）の演題は性質が異なっているので、それらを聞きたい聴衆が分かれたのかもしれませんが、別にしたほうがよいのでは、と思います。 ・最後の報告の場に着席したまま参加者が移動しなかったため、最初に報告した者としては討論が活発にもてななかったことが残念であった。参加者の興味をひかなかただけかもしれないが、できれば狭い空間に椅子を並べるのではなく、移動しやすいようにするか、ホワイトボードを離れて配置するのではなく、分科会2のように参加者は移動せずホワイトボードを報告時に移動するとかすれば、多少は違ったかもしれないという思いはある。
第7分科会 その1	<ul style="list-style-type: none"> ・発表だけしかできませんでした。 ・自由にできたので良かったです。最初に3題まとめて発表し、あとから自由に討議できたスタイルが良かったです。椅子があったのも良かったと思います。 ・その時間帯に他会場の分科会での発表を抱えている研究者は、時間に追われ大変だと思った。どの報告に関しても、参加者とのディスカッションが活発に行なわれており、実践現場に沿った研究課題であり、進め方であると思った。 ・参加者のために椅子が準備されていたこと、一つ一つの発表を参加者が十分聞ける状態であったことは大変良かった
第7分科会 その2	<ul style="list-style-type: none"> ・1分科会 1教室という設定は運営上大変やりやすい。分科会によっては発表者が現場の看護職の方であり現場を改革・発展させるための共同研究になってきていると感じた。大学教員主導の研究から現地看護職の課題追求になってきていると強く感じた。また、課題の持ち方も変化してきていると感じた。現場のそれぞれの立場で何をどのようにしていくかがディスカッションを通して語られていた。 ・現場看護職の方が報告をしてくださったが、はじめてその報告を聞く参加者へも報告の意義が伝わるように、学内教員はサポートした方がいいと思う。討論の方向性を恣意的にある職種を批判するように展開することについては疑問を感じた。 ・お互い知っている参加者が多いためか、事例報告のようになっていた。初めて参加する人にはそれまでのつながりがわからなかったのではないかと考える。

	<ul style="list-style-type: none"> ・共同研究の内容以外についてディスカッションが行われ、「報告と討論の会」なのか「事例検討会」なのかと疑問が残った。 ・参加者が20名弱であったので、会場がこじんまりしていてよかった。単独の会場であったため、時間の配分が自由にできディスカッションの時間が十分とれ、参加者のほとんどの人が発言できた。椅子だけ並べたが、配布資料等もあったので机があるほうがよかったと反省している。 ・参加された方の多くが、共同研究者であったこと（演題がひとつであったため）、障害者福祉施設で働く看護師がほとんどであったため、皆さん感心が高く、討議内容も現場の問題・課題に沿ってよかったと思えました。さらに共同研究を発展させる機会となりました。
第8分科会	<ul style="list-style-type: none"> ・訪問看護ステーションからの参加が少なかったことが残念だった。やはり土曜日も営業していることと、小人数であるため、参加は難しいらしい。しかし、参加した方々からは多くの参考になる意見がもらえよかった。 ・どこの分科会も同じかと思いますが、討議はほとんど共同研究メンバーと同じようなメンバーでしたが、現場の状況をさらに具体的に確認できて深まりが増したと思います。 ・訪問看護ステーション看護師から活発に意見がだされ、意見交換は十分できた。介護保険関係施設に所属する看護職者の機能が十分に発揮されないことによる問題が指摘され、在宅ケアを考える場合に、訪問看護ステーションだけでは議論できないことを再確認できた。 ・訪問看護における他職種・家族との連携、施設間の連携に焦点が当てられていて、2つの研究をつなげて考えることができた。ディスカッションでは、訪問看護ステーションの看護師さんから活発に意見がだされ、意見交換も十分できた。医師との連携の困難さや、病院や施設の看護職者との連携の困難さがお互いに語られ、有意義であった。 ・2題だけだったので、こじんまりと1人ひとりの顔を見ながら話し合いができて充実していました。訪問看護ステーションの所長さんのご参加が多かったですが、非常に活発な意見交換が出来たと思います。大きな会場で多くの人のご参加をいただくのもいいですが、このように演習室くらいの狭さでも、じっくり気楽に話せて話し合いができるのもいいと思いました。同じ職種同士の悩みも共有でき、よかったと思います。 ・発表した教員が、発表後に他の分科会での発表に行かれたので、後のディスカッションの進め方に、共同研究者の方も戸惑っているようでした。この研究は始まったばかりであるし、まずは、連携の現状については情報交換されたので、よかったのではないかとと思う。 ・施設間の連携の方のディスカッションに参加したが、共同研究者の教員が他と重なっているため、時間のはじめと終わりにおられなかったため、その場においてちょっと戸惑いを覚えた。それなりに、情報交換とか意見交換はされていたのだが、共同研究者の誰か一人はその分科会に責任をもって参加するとか、共同研究の看護職の方にも、ディスカッションのファシリテーターになってもらうなどできるとよいのではないかと。 ・発表後すぐに別の会場で発表しなければならず、討論の最初の部分には参加できませんでした。現場の共同研究者にお願いして移動しましたが、今年から立ち上げた研究で共同研究者も初めて参加した人達でしたので対処に困ったと思います。

《編集後記》

この報告書は、平成15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26課題について、その活動の成果をとりまとめたものです。平成16年2月21日に本学で開催しました「共同研究報告と討論の会」で報告された内容や当日の討論の結果も盛り込まれています。今後の共同研究活動の発展のため、参考にさせていただけたら幸いです。

また、「共同研究報告と討論の会」には多数の方のご参加をいただき、活発な討論に加わっていただきましたことを、この場をお借りしてお礼申し上げます。ご記入いただきましたアンケートは、次年度の会の運営の際、参考にさせていただきたいと思っております。

尚、この共同研究活動は岐阜県立看護大学全教員の活動として取り組んでおり、学内では研究交流促進委員会が担当し、企画、立案、運営等を行っています。

お気づきの点がありましたら、ぜひご意見をお寄せください。

【研究交流促進委員会構成メンバー】

委員長	：岩村龍子講師	(看護研究センター)
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	(看護研究センター)
	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)
	松田光信講師	(地域基礎看護学講座)

発行日：平成16年3月31日

編集：研究交流促進委員会

発行：岐阜県立看護大学

〒501-6295 羽島市江吉良町3047

TEL 058 (397) 2300 (代) FAX 058 (397) 2302

ホームページアドレス：<http://www.gifu-cn.ac.jp>

