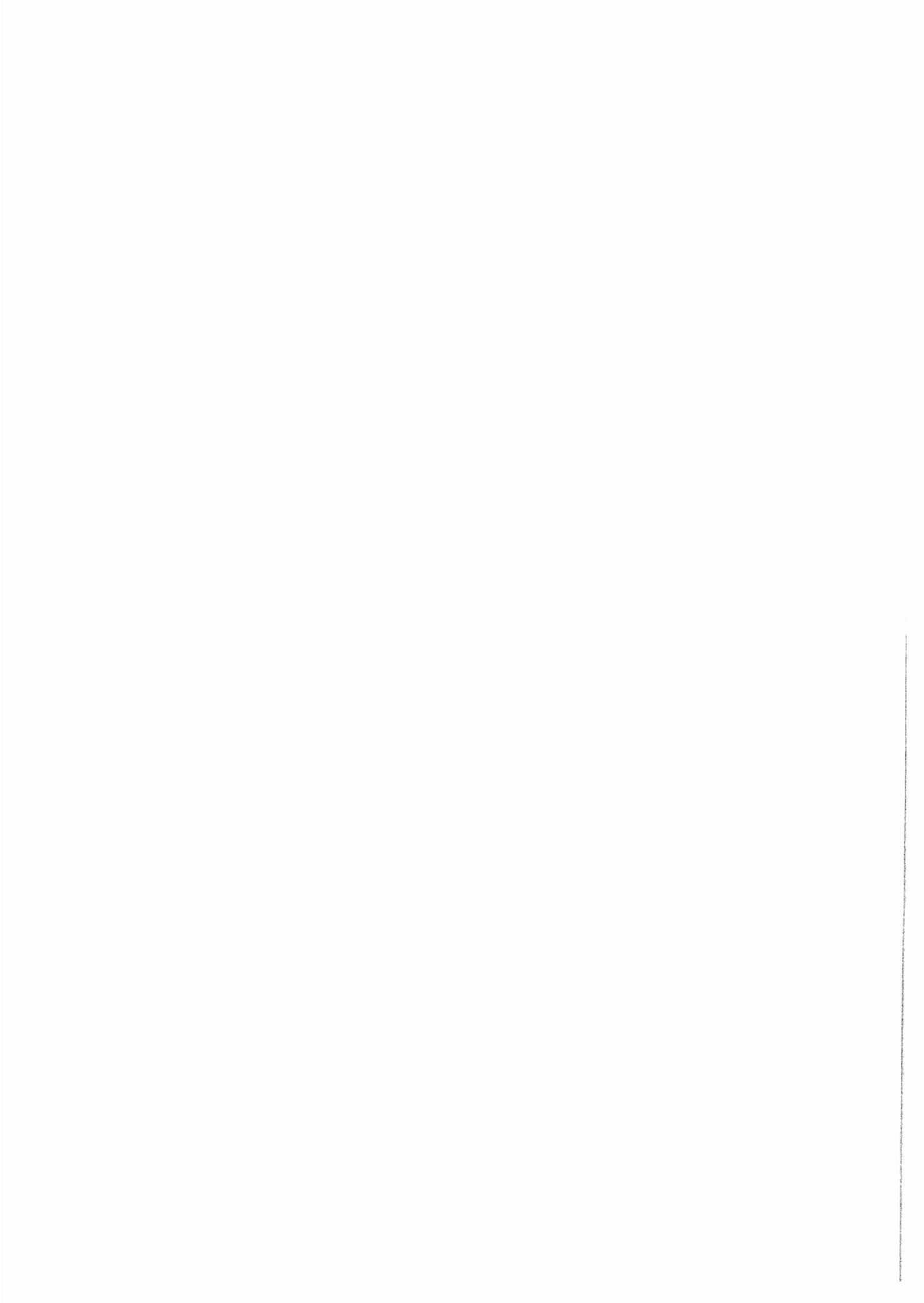


平成 16 年度共同研究事業

共同研究報告書

岐阜県立看護大学



目 次

卷頭言	3
-----------	---

I. 共同研究報告

1. 労働生活を支援する看護

実習施設の看護職と共に取り組む「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	10
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	21
町村合併後の山間過疎地区における保健福祉介護サービスの 質の充実と提供方法に関する研究	23
地域住民の障害児・者の受け入れと地域づくりに関する研究	29
住民主体の健康づくり活動に関する研究	33
壮年期・老年期における住民自身による生活習慣病予防への 取り組みを支える保健師活動の方法	38

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	47
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 －退院後のフォローアップの充実を図るために－	52
岐阜県における母乳育児支援の実態調査	56
乳児院における看護師の役割・機能に関する研究	61

4. 成人・高齢者への看護

慢性の病いと生活－長い経過の中で人々が保健医療に求めるもの－	69
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	75
循環器系機能障害をもつ成熟期の人への看護援助の検討	80
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	85
血液透析をうけながら生きる人の看護について考える	89

5. 精神科における看護の質の向上への支援	
急性期病棟入院の精神障害の家族支援の基盤整備	95
精神科における長期在院患者への看護実践の検討	99
6. 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	107
一般病院における看護活動の質的向上に関する研究－看護師の対応に 対する患者・家族の満足度を測定する用具（スケール）の開発－	112
救命救急病棟における看護機能活性化にむけた取り組み	116
7. 入所施設における看護	
介護老人保健施設における高齢者ケアの改善課題と組織的取り組みの検討	123
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	128
介護療養型医療施設での患者家族への支援	131
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	137
8. ケアの質向上のための連携	
家庭における褥瘡ケアに関するアセスメントと連携のあり方	143
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	149

II. 「共同研究報告と討論の会」開催結果

五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、大学が平成16年度に共同研究事業として実施したもので、内容は、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、実施したものです。

教授会内の委員会のひとつである研究交流促進委員会が企画をし、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。

看護学の教育では、看護実習などが必須となっていることでも明らかなように、看護実践の場とは、密接不可分の関係にあります。本学では、この関係については研究活動を通して、より一層充実したものにしていきたいと考えています。

今年は、5回目になりましたが、報告と討論の会は参加者が昨年より増え、活発な討論の場にすることが出来ています。大学側は、昨年度から卒業生を送り出しましたので、討論の場に在学生の参加も認め、卒業生にも声をかけています。さまざまな側面から見ても、この事業の取り組みは、かなり底辺が広がってきていますし、アンケートなどによると、参加者の期待している内容は、多彩であることが伺えます。これらに応える工夫ができるいか、研究交流促進委員会が真剣に検討を重ねています。

また、報告と討論の会の終わりに記入していただいた希望される共同研究課題については、早速、学内で共同研究者を募って、希望に応える対策をしています。

本学では、看護専門職の生涯学習支援の一つとして、大学院看護学研究科修士課程の教育を今年度から始めています。そのため、県内の病院・訪問看護ステーション・町役場・保健所などの各施設で働く看護職者や学校の養護教諭が、一方で就労しながらの学修をしています。これらの学生は、それぞれの所属の職場で、実践の改革を目指して研究活動を開始しています。こういった成果を共有していくことも、岐阜県下の看護の状況を変革していく上で大切です。本学では、これらの成果を県下の看護職者に報告する機会を別途作って行きたいと考えています。

本学が応援している岐阜県下の看護職者の研究会として、「岐阜県看護実践研究交流会」があるのですが、平成16年度の夏、本学の大学院看護学研究科での学修の状況を学生が報告したところ、反響は大きかったようです。今後は、さまざまな機会をつくって、修士履修での学びや研究の報告が出来るような体制を作りたいと考えております。

ぜひ、楽しみにしていただきたいと思います。

(2005, 3)

労働生活を支援する看護

実習施設の看護職と共に取り組む「労働の場における看護」の教育体制作り

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） 安田京子（三洋電機株式会社岐阜産業保健センター）

【はじめに】

労働の場（事業所等）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った。平成12年の開学以来、「労働の場」で看護活動を展開している看護職の方々とのネットワーク作りに努めてきた。中でも、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、看護職の方々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。平成15年度からは、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。

平成15年度は、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た結果を素材に「労働の場」における看護実習の検討会を開催した。その結果、実習受け入れ施設の看護職（参加者）間の情報交換および教育への関わり方等についての有意義な討議を行うことができた。

平成16年度の課題としては、学生教育を考える中で、実践看護活動の振り返りにつなげていくこと、学外演習、領域別実習、卒業研究の各学生の学習の進展と合わせて教育体制のありようを検討していくことである。平成16年度の「労働の場における看護の実習の状況とあわせて取り組みの経過について報告する。

【実習の状況】

1) 学外演習

1年次の学外演習においては、事業所で6名（機能看護学担当）、労働衛生機関（成熟期看護学担当）で4名の学生が演習を行った。労働衛生機関での学外演習は今年度がはじめてである。

2) 領域別実習

3年次の領域別実習は、初めて実習を開始した平成14年度には、1グループ13～15名1日間の実習であった。実習受け入れ事業所は1事業所のみであり計6回の実習となった。続く平成15年度には、実習受け入れ事業所が3事業所となつた。

平成16年度は、さらに教育体制の充実を図り、「労働の場における看護」の実習日数を3日間に増やした。1グループ4～9名で、1日は産業保健推進センターや労働衛生機関など事業場外のサポート機関において、もう1日は、事業所で実習し、残りの1日は、学内において各自実習で学んできたことを共有する時間を設けるプログラムを組んだ。実習受け入れ事業所は6事業所に増えた。また、産業保健推進センターや労働衛生機関といった新たな実習場も増えた。

結果として、学生の学びにも深まりが認められている。また、4年次の卒業研究の実習領域として「労働の場」を希望する学生も増えてきた。

3) 卒業研究

平成16年度は、「労働の場」である事業所で卒業研究を実施する学生が、機能看護学領域で2名、成熟期看護学領域で1名おり、無事に卒業研究報告書をまとめることができた。卒業研究の受け入れ事業所は、合わせて3事業所である。

【「労働の場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年度に引き続き、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。卒業研究についても情報を共有し、4年間の看護学教育の中での「労働の場における看護」の教育を検討すること。

2. 実施状況

日時：平成17年2月10日（木）10:00～12:00。

場所：岐阜県立看護大学共同研究室。

参加の呼びかけ：平成16年度学外演習施設1施設、平成16年度領域別実習施設7施設、平成16年度卒業研究実施施設3施設、平成17年度から新規に卒業研究実習施設となる1施設の看護職に対し、案内を送付した。このうち1施設は、学外演習と領域別実習の両方を、2施設は領域別実習と卒業研究を、4施設は領域別実習のみ、2施設は卒業研究のみを担当していただいている施設である。

参加者：実習施設の看護職 6 名、大学教員 6 名。
進め方：まず本学の「労働の場における看護学実習」についての概要説明を行った後、実習施設の看護職からの自己紹介をかねた実習についての意見を述べてもらった。その後、質疑応答、フリーディスカッションにつなげた。

3. 検討した内容

検討会では、実習施設の看護職も教員もそれぞれの立場で、学生教育について意見を述べ、活発な討議が実現した。

検討した内容の主なテーマに沿って、参加者の発言(要約)を一部紹介する。

1) 学生に学んで欲しいこと・伝えたいこと

- 事業所というところで看護をしていくという面白さを感じて欲しい
- 病院などを見た上で、労働の場で健診を通して働く人を見てもらうとその人の両方の姿を理解できるのではと思っている
- 私自身が仕事を楽しい、というか実際楽しい
- 仕事が楽しい、ということを伝えたつもり

2) 事前学習

- 初年度は学生も保健師である自分も準備不足だったが 2 年目に会社概要について事前学習してきてもらうようになると学びが違うと実感している。
- 卒業研究では、基本的な労働衛生の知識が必要だと思う。

3) 実習内容の変更による影響

(1) 1 グループの少人数化

- 1 グループの人数が少ないと、かかる手間は同じでも目が届くし 1 人 1 人のコミュニケーションがとれ学生の発言量も増えるので 1 グループ 10 人以下だと実習指導しやすい。
- 教員としては、1 グループの少人数化を目指した結果、実習受け入れ施設が増え学生の実習体験も増えたので学生にとってもインパクトが違っていたように感じる。

(2) サポート機関と事業所の実習の組合せ

- 前日の産業保健推進センターでの実習で産業看護職の会の参加者名簿に載っていたが参加目的は? と聞かれ、「事業所の看護職は 1 人のことが多く職場に仕事の仲間はいても看護職の仲間は居ないのでネットワークが欲しいのだ」と答えたら、産業保健推進センターと事業所の看護職の活動がつながつ

たことがレポートからもうかがえ複数個所で実習する価値を感じた。

- 複数個所で実習することで病院で見せる姿と仕事をしている姿を別々に見ずに統合的にとらえることができる
- 前日の労働衛生機関での実習で疲れていたようで午後になると元気になった。
- 教員として組み合わせと順序については悩む部分もある。

4) 実習実施上の工夫：工場見学・事例検討（個別事例、健康づくり事例）・防塵服の着用体験

- 保健師が動く前の段階での具体的な事例を提示し、この後自分たちだったらどのように支援するかグループで話し合わせて、考えさせている。
- 健康教育をテーマの事例検討では、学生は様々なやり方や工夫がある、相手の関心を引き出すようなやり方など学生は気づいており、事前に、課題を与えて、考えて実習に臨むというのは効果的であると思う。
- 工場見学では、看護の視点で働く姿や環境を見ると、メンタル面でいかに機械に振り回されて仕事しているか、ストレスたまるだろうなという看護が必要な部分を知ることができると思うし、わかりやすく説明しようと思うとかえって大変になるので構えないでもっと楽に受け入れてもいい。
- 工場見学では、何の有害職場で、危険な作業があるか、そのための対策を焦点に説明、製品については出来上がった製品だけ見せて欲しいと生産技術担当者に依頼している。
- ある工程での問題に対する改善事例が工場見学で訪れた現場に貼ってあり非常にわかりやすかった。

5) 4 年間の基礎教育の中での「労働の場における看護」実習の意味・あり方

- 学生の実習は、一箇所だけで完結はしないので、企業の中に看護職がいるところと、いないがそこへ出向いていって看護をしているという事と実際は、すごく健康状態が悪くなるといよいよ受診してくる、という事が合致して、最終的には繋がる。
- 実習受け入れの最初の頃は、短期の実習の中で完結してまとめて学んでもらわなくてはという焦りがあったが教員との関わりの中で 4 年間の基礎教育の過程の中で学生は学んでいくのでと言われ楽になった。
- 短期の実習の中で完結してまとめて学んで

もらわなくてはという焦りが自分もあったが、話を聞いていて楽になった。

6) 実習に関わることによる看護職自身への影響

- (卒研を受けてみて) 学生はかなり熱心だったし、一緒に学ばせてもらった。
- 学生とやりとりしながら、自分自身も、本当に産業保健師ってなんだろうと思う、迷いながら仕事している。こういう看護のあり方ってどう思う?と学生に聞きたい。自分で学んで確立していくべきやいけないと思うので刺激になる。

7) 教員の役割

- 教員としては、看護の視点で工場見学で何を見てくるべきかを学生に指導することが必要。
- 看護職の方の緊張が高かったとすれば、学生の学びのフィードバックの方法がまだ不十分だったのかもしれない。

8) 「労働の場における看護」の特徴

- (事業所では) 対象の人と出会ったら長い、つながりの深さは替えがたいものがある。
- (労働衛生機関では) 継続して関わられるとは限らず、そのときそのときの関わりにいかに適切に関われるかということが重要。

9) 今後の課題

今後の課題として、実習施設の看護職より、「各事業所の特徴も踏まえて、実習させているのではと思うので、具体的に提示してもらえるといいようと思う。それに向って実習施設側も準備できるし、やりやすい。」との意見が出された。

検討の中で、来年度実習に向けて、事前のオリエンテーションの工夫および実習記録の分析による各施設での学びの特徴の明確化に取り組むこととなった。

4. 検討会の意義

実習は、実習施設の看護職と教員が協同で看護の後輩の育成に携わるという協同作業である。検討を通じて今後も各々の役割を明確にしていく必要性が明らかとなった。

【共同研究報告と討論の会における討議】

- 多くの場合、実習指導者会という形式で、各学校の要項等の説明に終始していることが多い。実習施設の看護職と共に取り組むという姿勢はとても新鮮でよいと思う。

- 他学の実習を引き受けているが、工場見学などはどうのように工夫できるのか、どのように組み立てればよいのか。

⇒これまでの実習の過程において、製品の作業工程や製造技術等については、看護学生には理解できないし、必要ない、むしろ、大切なのは、工場の作業環境や作業態様が健康にどのように影響するか、あるいは健康状態によって、作業にどのような影響を及ぼすかという視点で、見学することが重要であるとはっきりしてきた。

- 仕事が楽しい、看護が面白いと学生に伝えることの意味を気づかされた。

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

水野由美（岐阜県労働基準協会連合会） 佐藤澄子（旭化成建材株式会社） 武藤ひとみ（エーザイ株式会社川島工場） 酒井信子（株式会社プリヂストン関工場） 宮川敬子（東レ株式会社） 福森和子（NTT 東海健康管理センタ） 上野美智子 梅津美香 奥井幸子 栗田孝子 林由美子 岩村美奈子 兼松恵子（大学）

I. はじめに

岐阜県下の産業現場の看護職と大学の教員との共同研究を通じた取り組みは、平成13年度に開始された。

当初は、事業所に働く看護職を対象にした実態調査を行い看護職数や看護活動の状況を把握した。さらに事業所を対象に、行われている健康管理活動や看護職とのかかわり、事業所側から看護職に期待するものなどを把握した。これらを通じて、看護職にとって保健指導とメンタルヘルスが当面の重要な課題であることがわかり、原点に戻って考える研究交流会を開催してきた。

共同研究者である産業現場の看護職からは、調査により実態を把握し、研究交流会では原点に戻って看護活動を振り返ったが、自分たちの活動に未だ直接には結びついていない、自分たちの看護活動に直接結びつく方向で共同研究をすすめていきたいという意見が出てきた。

そこで平成16年度は実際の活動における事例を報告し、それを産業現場の看護職とさまざまな経歴を持つ大学教員が検討することになった。その事例検討について報告する。

II. 事例検討会

日時：平成17年1月18日（火）

午後2時～4時

場所：岐阜産業保健推進センター 会議室

出席者：健診機関看護職1名

事業所看護職 4名

大学教員 6名

事例提供者：健診機関 看護職

事例：保健指導に使用している2種類のパンフレットを用いた看護活動

III. 事例1

1. 事例の概況

パンフレット“生活習慣はこれでバッカリ”について紹介した。

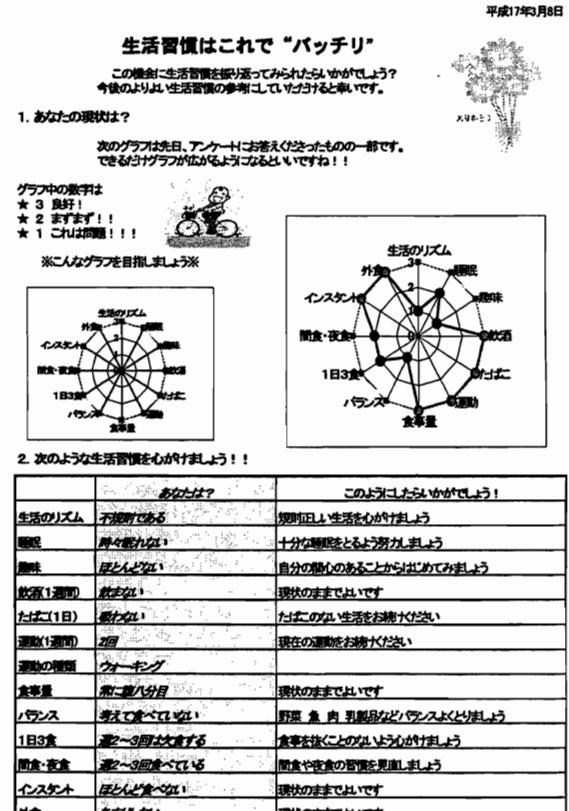
これは個人の生活習慣を振り返り、生活習慣上のどこに問題があるか知つてもらい改善に役立てもらう為に作成したもので、配布対象者は健診の結果で所見があり保健指導の対象にな

った従業員である。

まず、個別保健指導の前に、健康診断時の問診票とは別の調査票を配布回収する。調査票は生活状況、嗜好品、運動、食事についての項目から成り立っている。その中の生活のリズムや睡眠など日常生活に関する3項目、飲酒やタバコなど3項目、運動1項目、食事に関する5項目の計12項目を取り上げ点数化している。点数化は、(3が“良好”)・(2が“ますます”)・(1は“これは問題”)と意味付けしレーダーチャートを作成(図1)。

パンフレットの下半分には現在の個人の生活状況に対し改善提案のためのアドバイス文を提示しており、アドバイス文はアドバイス定型文一覧(表1)を作成しそのなかから選ぶ。

(図1)



(表1)

アドバイスの定型文		
生活のリズム	1不規則である 2時々不規則である 3規則正しい	規則正しい生活を心がけましょう 規則正しい生活を心がけましょう 現状のままでよいです
睡眠	1いつも起れない 2時々起れない 3十分眠っている	十分な睡眠をとるよう努めましょう 十分な睡眠をとるよう努めましょう 現状のままでよいです
趣味	1ほとんどない 2少しはある 3趣味が多い	自分の興味のあることからはじめましょう 趣味を始めたくなります 現状のままでよいです
飲酒	1週5回以上 2週5回以下 3飲まない	週5回以下でよいです 飲酒を控えないとおづけましょう 現状のままでよいです
タバコ	1一日10本以上 2一日10本未満 3吸わない	禁煙の理由でがます!は本数を減らしましょう 禁煙をお勧めします 現状のままでよいです
運動	1してない 2週1回程度 3週2回以上	ウォーキングなどを積極的に取り入れましょう できれば2回以上行ってましょう 現状のままでよいです
食事量	1満腹まで食べる 2多からず少なかつり 3常に腹八分目	腹八分目を心がけましょう 常に腹八分目を心がけましょう 現状のままでよいです
栄養のバランス	1あまり食べていない 2時々食べている 3いつも食べている	いろいろな食品をバランスよくとりましょう 野菜、肉、魚、果物がバランスよくとりましょう 現状のままでよいです
食事回数	1毎日食は欠食する 2週2~3回欠食する 31日間食べる	一日3食摂るよりよいでしょう 食事を取ることのめり込まないがけましょう 現状のままでよいです
間食・夜食	1毎日食べる 2週2~3回食べている 3ほとんど食べない	特に夜食(夜食べない)よりよいでしょう 間食や夜食の習慣を見直しましょう 現状のままでよいです
インスタント食品等	1毎日食べる 2週2~3回は食べる 3ほとんど食べない	塩分やラシスの面から控えめがよいです 塩分やラシスの面から控えるようにしましょう 現状のままでよいです
外食	1毎日する 2週2~3回はする 3あまりしない	定食ものをとるよう心がけましょう 内容や回数などを見直しましょう 現状のままでよいです

2. 検討内容

この事例について活発な意見が出された。検討された意見の主なものを下記に抜粋する。

1) 労働生活を考慮したパンフレット作成

- 労働生活を支援するというものであったかどうかという点で事業所ごとのバックグラウンドを踏まえて作成されていないのではないか。
- 確かに、たとえば交替勤務の事業所では生活が不規則になったり、営業職の人は外食が多くなる事は予想されるがその部分が考慮されていない。

2) 知りえた情報を最大限活用していくこと

- 今まででは健康診断の問診票とは別の調査票を配布し使用していた。今までの健康診断のデータや問診票も使用するような工夫も大切ではないか?
- 調査票には勤務形態や残業時間などの労働生活という視点での項目が必要である。

3) 経年的な変化を考慮した保健指導

- 保健指導を実施している事業所では毎年、同じ人が保健指導の対象になることが結構多くある。
- レーダーチャートの中に昨年の分を表示し経年的な変化を見ていくものにしたらどうか。

4) 使用する目的を明確にすること

- このパンフレットは生活習慣を改善して欲しいのか?またはセルフケア能力の向上のためのものか?といった目的が明確でない。自分で理解し実践していける能力の向上を目指した方がよい。そのためには対象者の納得のいく個別のアドバイスにすべきである。
- 決まったアドバイスではあまり意味がないのではないか?対象者と話し合い具体的な数値目標を決めたり、改善していく内容について接点を見出しながら決めていくべきではないか?

5) 集団としてのデータ解析の必要性

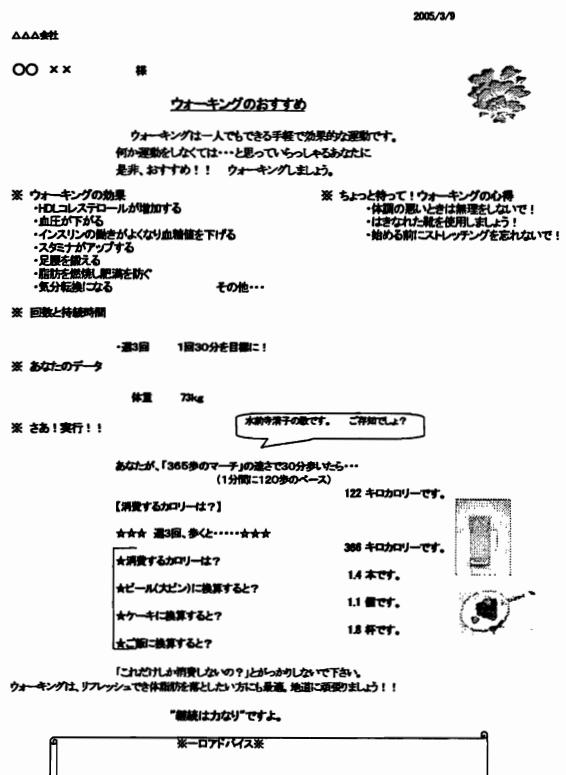
- 事業所の集団としての傾向や他のデータとの比較、又、集団の中での自分の位置などの統計的データも指導時にインパクトがあるデータではないだろうか?

IV. 事例2

1. 事例の概況

パンフレット“ウォーキングのおすすめ”(図2)を紹介した。

(図2)



上記のパンフレットは、個別保健指導の際に運動習慣のない従業員に手軽な運動としてウォーキングを勧めるために使用している。これは運動の効果や回数、時間、体重から算出した消費カロリーやその消費カロリーをよく食べる食品に換算すると、どの位の量になるのかなどが提示されている。

2. 検討内容

検討された意見の主なものを下記に抜粋する。

1) 個人の健康状態を考慮した運動の勧め方

- ・個人を重視した運動の勧め方であるだろうか？足が悪いとか腰が痛いとかウォーキングができない人もいるので前面に出すのはどうかと思われる。
- ・ストレッチ体操やダンベルなど他の手軽な運動を勧める事ができるような準備も必要ではないだろうか。

2) 運動習慣作りのための方策

- ・興味があることから初めてもらうようなきっかけ作りとか、運動している人に効果を話してもらうなど“やってみたい”、“続けよう”と思わせるような対策も必要ではないか？

3) 運動を行うための環境作り

- ・事業所で時間外に運動教室を開催したり、スポーツクラブに行くチケットの配布などの運動をすすめるような条件の設定が必要ではないか？

V. 事例を提供して得られた学び

個人の労働生活を支援するという軸を持つことの重要性を認識した。個人に合わせた資料を作らなければと思いながら実は個人にあっていなかったのでは？と反省している。最も大切な労働生活という部分が資料の中に反映されていなかったという点である。日頃の業務の中で重要視していくべき方向が労働生活への配慮という視点に欠けていたかもしれない。

自分はよいと思っても視点を変えれば検討すべき事も多く自分に見えなかつたものがさまざまな意見から見えてきた。

次につながる課題がはっきりしてきた。必ずしもプリントアウトしたものではなくとも、その場で対象者と話し合い生活習慣の目標や方法を記入

したもの渡すなども今後、試みてもよい。

行動変容を促すためあるいは保健指導を評価するための継続的な支援の必要性を感じた。保健指導がその場限りのものでなく次回につなげるものでなければならないし検診データや生活習慣の改善などを客観的に評価していくことも必要である。

今まで、健診機関の看護職は看護職のいない事業所との関わりを重視してきた。今回、事例を通して他の看護職の意見も聞き、事業所看護職とは役割をうまく分担しながらお互いに対象者に係わっていけたらと思うようになった。事業者看護職や保健担当者との連携の必要性が明確になった。

VI. 事例を検討することの意味

労働生活を支援するという同じ目的を持つ研究会のメンバー間で、情報及び問題を共有し、さまざまな立場から活発な意見が出た。自分の立場ではどう考え使えるかというように各自の課題として捉えることができたと思う。現場の看護職は一人または少人数のところが多いので一人で問題を抱えがちになる。現場で抱える問題を研究会のメンバーが共有し検討することにより解決の糸口が見出せると思う。

VII. 「共同研究報告と討論の会」討議内容として

- ・調査票の内容を集計すると事業所の全体像が把握でき指導に活用できるのではないか。
- ・レーダーチャートのグラフは一般の人にも生活状況の振り返りとして使用できる。
- ・労働生活を配慮した資料とはどういったものが考えられるだろうか？個人の生活状況を把握し実行可能なことを提案事項に記入してもよい。
- ・従業員との面接時、話し合って“お約束”を書いて渡しているという事業所もあった。
- ・事業所看護職と健診機関看護職の連携は重要なことである。

VIII. 今後取り組みたいこと

これからも各自が抱える問題を提供し検討していくことは、各自のスキルアップにもなり事業所でも次第に活動が理解してもらえるようになるために重要なことと再認識した。

これまで、調査活動などが多く大学教員が主導になっていたが、今後は学外研究者がメインになり個人情報や企業情報など配慮しながら問題のない範囲でさまざまな活動を出し合い議論を深めていけるようになるとよい。

今回、健診機関の看護職という立場での事例提供であったが、皆さんのご意見を伺いたいと思う反面、活動を公開することにためらいもあった。結果的に、事例検討をして意見交流することは、大きな刺激になり今後の活動を考えて行く上でプラスになると確信している。

労働生活を支援するという共通の目的を持つているメンバーがいるということは自分たちが活動していく上で、支えになってくれているという安心感がある。今後とも是非、研究を続けていきたい。

地域の保健福祉活動

地域住民の障害児・者の受け入れと地域づくりに関する研究

大川眞智子 岩村龍子 平山朝子 杉野縁 松下光子 大井靖子 梅津美香 古川直美 (大学)
安藤邦章 森島千里 吉田元気 熊崎千晶 (羽島学園) 横山郁代 (羽島市保健センター)

I はじめに

知的障害者更生施設羽島学園は、平成元年の現在地移転以来、地域住民に学園のことを理解して受け入れてもらうために、地域交流新聞「あぜみち」の学園生と職員による手配り、ボランティアの受け入れなど、住民との交流を図ることに努めている。

本研究の目的は、地域住民の障害児・者に対する受け入れの素地を明らかにして、受け入れを促すための改善策を検討することだが、今年度は、共同研究の初年度にあたるため、まずは、学園の概要や学園が実施してきた取り組みや学園における看護活動の内容、活動上の課題等を職員から聴取したので報告する。

II 羽島学園の概要

1 目的：知的障害者福祉法に基づき、18歳以上の知的障害者の方が健全な社会生活ができるように、必要な生活や作業の支援と訓練を行い、社会自立を促し、障害者福祉の向上を図る。

2 基本方針：一人ひとりの発達段階にあった作業指導と生活支援、年を重ねても豊かに楽しく生きる生活への支援、グループホームなど地域生活のための支援と援助、以上3点である。

3 設立：昭和43年(平成元年に現在地移転)

4 定員：入所80名、通所28名、通所たけはな

分場15名、短期入所利用5名

5 職員構成：施設長、支援員(29名)、看護師・栄養士(各1名)、事務員(3名)、調理員(4名)、嘱託医(1名)

6 関連施設：知的障害者授産施設 双樹園、生活サポートはしま(居宅介護事業、地域療育等事業、知的障害者生活支援事業にかかる)、グループホーム4ヶ所である。これら全ての施設が羽島市内に設置されており、羽島市内外の知的障害者(在宅を含む)の生活を支援している。

III 入所者の状況

年齢構成(n=80)は、20歳未満3.7%、20歳代16.2%、30歳代18.8%、40歳代23.8%、50歳代21.3%、60歳代16.2%であり、40歳以上が約6割を占めている。また、入所年数(n=80)は、5年未満13.7%、5~10年17.5%、11~19年25.0%、20年以上43.8%である。入所者の高齢化や入所期間の長期化がうかがわれる。

IV 地域住民との交流を図る取り組み

1 地域住民との交流を図る取り組みの内容

住民との交流を図る取り組みの中でも、地域交流新聞「あぜみち」の配布とボランティア受け入れに関する活動の目的・実績や住民への働きかけと意図、住民の反応、成果、今後の課題等は、表1に示したとおりである。

表1 地域住民との交流を図り、学園に対する住民の受け入れを促すための取り組み

活動名	活動開始年	活動頻度	活動経緯	活動目的	活動内容	住民への働きかけと意図	住民の反応	成果	問題・課題
あぜみち(地域交流新聞)	平成2年~	毎月1回発行	・移転前までは、地域住民との交流を図るのに重きをおいていたが、また、学園内だけの生活や人間関係では、学園生に刺激がないので、移転後は住民とのつながりをもてるような活動をしたい、何かやろうということになった。	・新聞を通して住民との交流を図る ・学園生と住民のつながりを保つ	学園の行事等を掲載した新聞を近隣地区住民、市内の学校役場へ配布	・開始当初、地区のみに職員が手配りした。地図に住民の反応を書き込んでいった。 S町の地区以外の地区に対しては、区長へ回覈版と一緒に配布してもらうよう依頼した。 ・平成10年～地図住民に学園生のことを知らせるために、手配りで直接学園生と会ってもらったり、ほうが良いと考え、地区及び市内の小・中・高校へ、職員と学園生が一緒に手配りした。 ・平成15年～はしまふるさと福祉村のスタートと共に、N小学校校区内の全戸に配布	・住民は学園のことを見知らなかった。学園のことを話しながら手配りした。 ・手配りするうちに、世間話をしたり、お茶側やりピングでお茶を振舞われるようになってしまった。一方、手配りで直接学園生と会ってもらったり、ほうが良いと考え、地区及び市内の小・中・高校へ、職員と学園生が一緒に手配りした。 ・住民が、以前は学園へ行くことを拒否する自体があったこともあった。 ・字が小さい、読みにくい、話して見て欲しいという意見が聞かれた。	・学園生が民家で冷蔵庫を開けて勝手に食べることがあったが、住民と職員が断り知りになっていたので大事にならなかった。 ・手配りするうちに、世間話をしたり、お茶側やりピングでお茶を振舞われるようになってしまった。一方、手配りで直接学園生と会ってもらったり、ほうが良いと考え、地区及び市内の小・中・高校へ、職員と学園生が一緒に手配りした。 ・地区の人は忙しいと言ったが、今までボランティアのきっかけが無いためにボランティアの口コミで参加者が増えた。	・今後、学園が地域貢献できる施設に変わらなければいけない。 ・地域の世話を焼き、面倒見の良い人を地図にプロットして、助け合いでマップを作りたい。 ・自立生活支援センターは、設置で終わりではない。互いが点の存在で終わらないよう、セーターは、助け合いの網の目作りの拠点にならなければいけない。
ボランティアの受け入れ	平成元年～	随時	・当初、ボランティア募集したが、集まらなかったので、社協研修でボランティア体験があり関心のある人に説いて来てもらうようになった。	・住民への啓発活動として、学園を理解してもらう ・地域に貢献する	・外出付き添い;映画館・買い物や喫茶店など、園生の希望する場所へ一緒に行く。 ・旅行付き添い、園生と旅行する。ボランティアは、園生が希望する人の場合もある。聖徳学園大学の学生など。 ・お花: H市の住民、お花サークルの形態で、ボランティア個人個人の楽しみとして来てもらう。 ・抹茶クラブ:H市の住民、お抹茶を楽しむ。先生として2人来ている。お菓子が出るので、園生に好評。	・園生とボランティアの相性を考えるために、一緒に作業をしてもらう。 ・大学生・実習生等で施設に来る際に、ボランティアを勧めている。趣味・特技を生かしてもらうが、学生の負担にならないように心がけている。 ・福祉協力校として、高校の教員連絡会で教員に作業参加してもらい、その体験を学生に伝えてもらったことで、高校生のボランティア参加につながった。	・I地区の人は忙しいと言ったが、今までボランティアのきっかけが無いためにボランティアの口コミで参加者が増えた。	・外出付き添い:ボランティアの〇〇さんと一緒に外出するようになった。園生が穏やかになった。職員はどうしても外に出るので職員と違うのが良い。 ・お菓子・タ食作り:以前は、一緒に作ったり、食べていかなかった。ボランティアが作ったものを園生が食べるだけだったが、一緒にすることで、園生がボランティアに御礼を言葉ようになった。少人数で対面して、何かと一緒にすることって良い。	・中・高校生を活用したい。 ・芋掘り大会を行なうが、地元を巻き込みたい。仕掛け方で、地区の人も来る。N中の生徒会を説いていた。

また、地域交流新聞「あぜみち」の第1号から現在に至るまでの記事の中から、地域住民と学園生の交流を図る取り組みを取り出した結果、以下の内容を確認した。

1) 地域の文化・運動行事への参加

S町民運動会、S町民文化祭、芋掘り、どんどや、なまづみこしコンクール、ふれあい芸能大会、もちつき大会等に、招待されたり、一住民として参加している。また、地区の祭りで、子ども神輿が学園に立ち寄り、神輿を披露している。

2) 地区との共催による夏祭りの実施

平成元年当初、羽島学園祭を開催し、学園関係者のみが参加する行事だったが、学園生から「自分たちだけでは寂しい」の声があり、平成3年にボランティアや出店者を「あぜみち」で募り、学園以外の人も参加して学園祭を実施した。平成4年に地区の共催申し出を受け、夏祭りとして、以後毎年実施している。

3) 保育園、小・中学校や高校との交流

学園で運動や趣味活動等を通じての交流会を実施したことをきっかけに、学園生が運動会・合唱大会・文化祭への招待を受けたため、学園生が現地へ出向いて交流することにもつながった。学校側は、福祉教育の一環として、位置づけている場合もある。なお、以前に交流した小学生が大学生になり、ボランティアとして学園生とかかわることも出てきている。

4) 高齢者との交流

学園生が隣接する施設へ出向いて、施設内の見学・掃除等を通して高齢者と交流した。

5) 地域へのボランティア活動

学園生がボランティアとして出向き、近隣の駅周辺や堤防の空き缶・ゴミ拾いを行なった。

2 地域交流新聞「あぜみち」の掲載内容

1) 学園の活動PRや目的・内容の説明

特に、移転直後の新聞には、学園の活動内容(作業、年間行事等)や意図を住民に理解してもらうための記事が見受けられる。また、新設グループホームの紹介もあり、近隣住民の理解や声かけが入居者を支えていることが述べられている。

2) 地域との交流内容や交流した学園生・住民の感想

具体的にどのような形で地域住民と交流したのか、交流に至る経緯(例:○さんから誘われた、招待された等)、交流時の学園生や住民の様子、交流した学園生や住民がどのように受けとめたのか等が記載されている。また、交流した小・中学生が、学園生と交流することで改めて気づいた

自分の障害者観や、交流を通して変化した障害者に対する自分の気持ち・考えを素直に綴った感想文も掲載されていた。

3) 交流による学園生の変化

交流内容(例:カラオケ、踊り、民謡)に対する関心・意欲の高まり(例:「もっと住民と一緒に楽しみたい。教えてもらいたい。」)が表出されたことや学園では見られない自然な会話や表情が住民との間で見受けられたことが記載されていた。

4) 学園外で住民の協力が必要な場面の事例紹介

駅等の学園外で困っている様子の学園生に対しては、住民から声かけをして欲しいことや日頃から挨拶をして自然に声をかけてほしい旨を伝えていた。

5) 交流した・お世話になった住民への謝意

様々な場面でお世話になった、あるいは交流した住民に対しての謝意が常に表現されていた。

6) 学園生の日常生活の様子や園生の気持ちの紹介

作業内容だけでなく、食堂での食事内容、部屋替え、旅行やクラブ活動等の普段の生活の様子やそれに伴う学園生の気持ちが紹介されていた。

7) 学園生が生活上の課題を主体的に問題解決する様子の紹介

学園で共同生活をするにあたって直面する課題について、学園生が話し合いを通して主体的に解決していく様子が紹介されていた。

8) 学園生に対する保護者や職員の思い

学園生が成人を迎えるにあたっての保護者の気持ちが保護者自身の言葉で綴られていた。また、「あぜみち」を学園生と手配りすることに込められた職員の意図・思い等が記載されていた。

V 羽島学園における看護活動

学園の看護職は1名であり、入所者80名、通所者25名の健康管理について責任をもつ。入所者は、40歳以上が過半数を占める。糖尿病・高血圧で服薬治療中の者は数名いるが、重度の要介護者や吸引等の医療処置を要する者はいない。

1 日常の看護活動

1) 受診付き添い

平日の午前中は、医療機関への受診付き添いが主である。総合病院を受診する際は、スムーズにすすむように隣り合わせた科で受診できるよう組み合わせる。診察時は、なるべく学園生本人が医師に症状などを話せるようにしている。看護師としての判断を求められれば、本人が話した後に自分の判断を医師に伝えている。なお、学園生が

受診自体を嫌がる場合は、事前に医師へ伝えていく。また、医療機関に対しては、常に謝意を示し、よい関係性、つながりを保つよう心がけている。

2) 健康相談

作業中に学園生が医務室へ来て体調不良を訴えに来た場合、学園生の訴えを十分に聞く。本人の訴えだけで判断できないことが多いので、担当職員に本人の様子や状況、担当職員の判断を聞きに行き、確認している。

3) 基本健診・歯科検診等の企画・準備・調整

嘱託医や羽島市などと日程や方法について相談し、スムーズに受診できるよう調整を図っている。例えば、住民検診(胸部レントゲン検査)は、羽島市の実施日程にあわせているが、一般住民に比べて長時間かかるので、羽島市保健センターに相談して、時間を長めに設定してもらえるよう働きかけている。

4) 感染症予防のための働きかけ

施設内感染症(O157、MRSA、インフルエンザ、結核等)予防の手引きを作成し、感染しない、広めない、持ち込まない、持ち出さないために、流行前などの適切な時期に職員間で手引きの内容を読み直し、情報の共有により予防に努めている。学園生に対しては、特に冬場は、インフルエンザを予防するために、インフルエンザワクチン接種の企画・実施、手洗い・うがいの励行、帰省先から戻ってくる週明けの健康チェックによる早目の発見・対応に努めている。

5) その他：健康観察、薬の管理等である。

2 看護職として大切にしていること

- 1) 否定せずに学園生の思いを聞く。
- 2) 学園生に対して、健康状態やそれにまつわる思いを早めにいろいろな角度から尋ねて、看護職として判断するための素材を引き出す。
- 3) 自分から訴えられず、見た目で判断できない場合があるので、早めに受診して、事実としての検査結果を重視している。
- 4) 早めの対応、予防的にかかわることが重要である。

3 健康づくり活動

体脂肪率の高い者(30代、5名)を対象に、平日に1時間程度のストレッチやウォーキングを実施しているが、週末に帰宅した際のお菓子の摂取等があるため体重減少につながりにくい。なお、朝礼後は、全員でストレッチをしており、各部屋でビデオを見ながらの練習も行なっている。

4 看護活動上の今後の課題

平日の午前中は受診付き添いがあるため、医務

室にいることが難しいが、学園生に声をかけて、一人ひとりの思い・悩みをじっくり聞く機会や時間を増やすことである。

VI 看護職が捉えている地域住民との交流が学園生に与えている影響

医療機関を受診した際に、一緒に待っている一般の人とトラブル無く過ごすことができている。隣り合った人に、天候のこと、受診理由等を素直に話しかけている。話しかけられた人は、学園生だとわかっていると思われるが、気軽に世間話に応えてくれている。

学園生は、「学園外へ行きたい」という思いが強いので、他者と交流する場へ出向くことは、生活する上で必要なことであるし、生活の場が広がってよい。

今まで地域に対して閉鎖的ではなかったので、住民と関係性をつくるための社会性が身についたのかもしれない。施設外の人や仲間以外と話すことに慣れている。

VII 地域住民との交流にあたって、看護職が住民や学園生に働きかけていること

ちょっと声かけをして、住民と学園生が話すきっかけづくりをしている。学園生には、場面に応じた適切な話し方を教えることもある。

特に、地区と共に夏祭りでは、住民ボランティアとの関係づくりを行い、つながりを深めるように心がけている。

VIII 「共同研究報告と討論の会」の討議を終えて

住民との交流を図る取り組みは、学園生が地域の一住民として生活するための関係性を育むプロセスであり、学園生の生活の質を高めていると考えられる。特に「あぜみち」は、交流することは互いにとって意味があることを地道に伝えづけてきたものであり、「あぜみち」の手配りによって、職員と近隣住民との一対一の信頼関係が築かれてきたと思われる。今後は、住民にとっての交流の意味や住民の思いを明らかにすることが必要であると思われる。そこで、報告会では、住民の受け入れ素地を、今後どのように明らかにするか、意見交換をしたいと考えて、討議を設定した。具体的な方策を検討するまでには至らなかつたが、以下のとおり多くの示唆を得ることができた。

討議には、共同研究のメンバーである羽島学園や羽島市保健センターの看護職及び本学関係者以外に、病院看護師や町役場保健センターの保健師らが参加した。討論の中では、在宅障害児の母親を対象にした調査研究を行なった参加者から、

行政がどのように障害児者への施策を位置づけているか、認識しているのかが重要ではないかという、意見が出された。また、施設入所前までは、障害児者本人や家族を地域で支援していても、施設入所後はつながりが途絶てしまい、施設入所後の本人・家族の状況が把握しがたく、それは出身地から離れた施設であれば尚更であるという、地域と施設の連携上の課題が出された。一方、学園生は出身地に対する思いが強いことから、学園生と実家のある地域を結び付けていくかかわりが必要ではないか等の意見も出された。

また、羽島学園の地域住民との交流を図る取り組みの中でも、学園生と職員による「あぜみち」の手配りが、住民の学園を受け入れる気持ちにどのような影響を与えたのか、それはなぜなのかについて参加者から問われた。手配りは、住民が学園生と挨拶や会話をする等、個人的にふれあう機会になっていることから、住民にとっては、その機会を通して学園生がどのような人なのかを理解し、それまでの知的障害者観やイメージが徐々に変化していったのではないかという意見や近隣者としての人間関係・信頼関係づくりや近所づきあい感覚が大事であるという意見が出された。

以上の様々な意見や質問が出される中、今回の研究では、住民が羽島学園を受容していくプロセスにおける気持ちの変化、関係性や行動の変化等を明らかにしていないことが明白になった。今後は、近隣住民の羽島学園に対する気持ちや考えを丁寧に聞いていく必要性があることを再認識した。また、「あぜみち」の手配りは、学園生の「学園外へ行きたい思い」を充たしていたと思われ、手配り以外の住民との交流も、学園生の意欲を高めることや、生活をより豊かにすることにつながっていたと思われるが、それらについて学園生が具体的にどう受けとめているのか、どのような思いなのかを明らかにする必要があると思われた。今後、学園生と住民、双方にとっての交流の意味、交流に対する思い、受けとめ方を明らかにしていくことは重要と考える。

行事として企画された交流以外にも、受診先の医療機関、市民プールや喫茶店で出会った住民との何気ない挨拶、世間話などの自然なおつきあいを通して、学園生と地域住民の関係性は着実に育まれていると思われる。今後、障害児者が地域の中でいきいきと暮らしていくための地域づくりを検討していく上では、普通な近所づきあいができるような住民との一対一のかかわりこそが重要なので、学園生と住民との普段着の交流にも着目し

ていきたい。

今後は、前述したことに加えて、障害児者が地域に受け入れられるとは、そもそも一体どういうことなのかを追究し、障害児者と家族がいきいきと暮らしていくための地域づくりの戦略として、何をすべきかを具体的に検討していきたい。

壮年期・老年期における住民自身による生活習慣病予防への取り組みを支える 保健師活動の方法

松下光子 米増直美 坪内美奈 森仁実 杉野緑 北山三津子 菅田一恵 大井靖子 大川眞智子
岩村龍子 会田敬志 両羽美穂子 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 服部寛子（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

羽島市の共同研究は、5年目を迎える。今年度は、保健師との話し合いの結果、平成14年度から開始した個別健康教育について評価を行い、その効果を確認できるようにしたいという希望があった。個別健康教育は、多くの健診受診者がいるなかで、対象となるのは少数の住民であり、保健師、栄養士などスタッフが集中的にかかわり実施している。その意味や意義、今後のあり方を検討したいという思いがあった。そこで、生活習慣病予防への住民自身の取り組みの支援について、個別健康教育の評価を通して基本健診事後指導のあり方という視点から考えていくこととした。

II. 目的

平成14、15年度と実施した個別健康教育の効果を確認し、評価する。さらに、生活習慣病予防につながる基本健診事後指導としての今後の活動を検討する。

III. 方法

1. 現在の基本健診事後指導の流れの確認

基本健診事後指導の流れと意図を書き出す。

2. 実施した個別健康教育の内容の検討

平成15年度の高脂血症個別健康教育、14年度の高血圧個別健康教育の内容（目的、対象選定方法、教育の内容、スタッフ）とその意図を書き出し、検討する。

3. 個別健康教育が参加者に与えた影響の検討

参加者のその後の状況を把握し、個別健康教育が参加者に与えた影響を検討する。

検査データは、平成15年度は教育開始2ヶ月前の健診結果、教育中および教育終了時、終了4ヶ月後の健診結果、平成14年度は教育開始2ヶ月前の健診結果、教育終了時、終了後4ヶ月後の健診結果、把握できた人は終了1年後の訪問時の測定結果である。指導・生活・意識状況は、教育中の指導とその後の生活・意識（H15は3ヶ月後と7-9ヶ月後に訪問または電話。H14は1ヶ月後と1年後に訪問または電話。）から、参加者毎に影響と今後必要と思われる援助を検討する。

IV. 結果

1. 現在の基本健診事後指導の流れ
対象：40歳以上の市民で職場等で健診機会のない人。生活習慣病治療中除く。

周知方法：市の広報と40歳以上の市民全員に郵送による個別通知。

受診方法：基本健診を実施している市内の開業医を直接受診。期間は6月1日～7月31日。自己負担1000円。検査内容は、以前は精密検査とした項目もすべて実施し、心電図まで含む。

結果説明：健診結果は受診した医療機関で本人が医師から説明を受ける。

平成15年度実績：対象者15500名（40歳以上人口34025名）、受診者10197名、受診率65.8%、医療機関で結果を受け取った人8300名である。

<平成15年度高脂血症個別健康教育について>

2. 実施した個別健康教育の内容と評価

目的：高脂血症について理解し、生活改善の方法を具体的に知る。自分自身の生活を振り返り、改善する点を理解する。検査数値の変化としては、体重・総コレステロール・中性脂肪の減少、HDLコレステロールの増加。

（意図：体重減少は成果としてわかりやすい）

対象選定方法：平成13、14年度の基本健診で高脂血症要観察・要指導でかつ肥満・肥満気味の60歳までの181名に個別通知。

（意図：肥満のある場合は、体重で成果が出やすい。60歳までは自分で食事を作っている可能性が高い。）

参加者：参加を希望した10名

方法：実施した個別健康教育の内容は、表1に示した。

（意図：高脂血症の知識、運動、食事については専門家からの指導を受けられる、また、運動（ウォーキング）と食事（バイキング形式での食事の学習）について体験を通して理解する機会を作るため、3回の集団指導を組み入れた。）

評価：・参加者の関心が体重減少にのみ集まってしまった。高脂血症がなぜいけないのか、体重減少と血液データの改善のつながりまでの理解には至らなかった。

・半年間では体重の減少はあるが、血液データは上下しつつ減少する途中であり、自分自身の検査データを通して変化を理解することまでは難し

表1 平成15年度高脂血症個別健康教育のプログラム

回	時期	内容	指導者	家庭での実施事項
	9月下旬			生活調査票の作成 食生活プレ調査
1	10月1日 (集団)	オリエンテーション、血圧測定・体脂肪測定、身体計測、医師の話	保健師、管理栄養士 医師	運動のための聞き取り
2	10月29日 (集団)	運動の実践、血圧測定・体脂肪測定、身体計測、ライフコーダーの説明	運動指導士、保健師 管理栄養士	ライフコーダー 体重記録 1週間の食事記録
3	11月下旬 (個別)	血圧測定・体脂肪測定、身体計測 食事記録から聞き取り、血液検査	保健師、管理栄養士	ライフコーダー 体重記録
4	12月15日 (集団)	血圧測定・体脂肪測定、身体計測 ヘルシーバイキング	保健師、管理栄養士	ライフコーダー 体重記録
5	12月末	支援レター		
6	1月中旬 (個別)	血圧測定・体脂肪測定、身体計測 血液検査、高脂血症の病態確認	保健師、管理栄養士	ライフコーダー 体重記録
7	2月下旬 (個別)	血圧測定・体脂肪測定、身体計測 脂の摂り方	保健師、管理栄養士	ライフコーダー 体重記録
8	3月中旬 (個別)	血圧測定・体脂肪測定、身体計測 血液検査、基本健康審査について	保健師、管理栄養士	
9	3月末	支援レター		

表2 平成15年度高脂血症個別健康教育に参加しての感想・意見(複数回答)

参加動機	<ul style="list-style-type: none"> ・個別通知をもらった。4名 ・食事について知りたかった。2名 ・やせたいと思い、みんなと一緒にできるかなと思った。 1名 ・血圧も高いし、食事のことも考えてもらえるようだったから。 1名 ・もともと健康に関心があった。 1名 ・無料だしいいかなと思った。 1名
印象に残ったこと	<ul style="list-style-type: none"> ・バイキング 5名 ・コレステロールや中性脂肪が高いとどうなるかの話 1名 ・果物でも中性脂肪が増えるということ。 1名
感想・意見	<ul style="list-style-type: none"> ・運動の仕方や食事についてわかった。3名 ・いろいろなことを教えてもらえてよかったです。2名 ・わかっていても実行できなかったことが実行に移せるようになった。 1名 ・細かく具体的に指導してもらえてよかったです。1名 ・体重も減ってよかったです。1名 ・万歩計をつけ、体重を測ることがつらい、大変と思ったこともあるが、最終的には成果が出てよかったです。 2名 ・体重を減らすのは大変だと思った。1名 ・体重は結局減らなかった。 1名 ・もっと運動しないと感じている。 2名 ・勉強したが、毎日の食事で何種類も作るのは無理。 1名 ・教育中は競争のようにやっていたが一人になるとまあいいかとなってしまう。 1名 ・医師の話を聞く機会を保健センターで作ってほしい。 1名

かった。

・ウォーキングは習慣化した人もいたが、全体としては実施が難しいようであった。

・バイキング方式の指導は、多くの参加者が印象に残ったと述べていた。

参加者の感想・意見等は、表2に示した。

3. 個別健康教育が参加者に与えた影響と今後必要な援助

血液検査データ: 参加者全員の総コレステロール、

HDLコレステロール、中性脂肪、BMIについて、変化を確認した。4項目とも数値の改善が見られた、あるいは、上下しながら改善傾向にあったのは、4名、4項目中3項目に数値の改善が見られた、あるいは、上下しながら改善傾向にあったのは、3名、2項目が3名であった。全員何らかの改善が見られた。

健康意識と生活習慣: 教育終了時で全員何らかの取り組みができていた。3ヶ月後に状況を把握し

た9名中継続できている者6名、継続できていない者3名、7~8カ月後に状況を把握した7名中継続できている者6名、継続できていない者1名であった。

総合評価：表3に示すように、次の4つのグループに分かれた。

①生活習慣の改善が見られ、今後取り組み継続と状況確認が必要と思われるグループ

②日々の仕事が優先され生活習慣改善が困難であり、生活とのバランスを考え取り組みや本人の気持ち・考えを本人とさらに話し合う必要があると思われるグループ

③生活習慣改善に取り組んでいるが教育後に生活習慣病の症状が出た、他の疾患で体調をくずした、あるいは家族の状況により生活習慣改善が困難で、すでに生活習慣病の治療中といった何らかの疾患の症状があり、健康状態全体の状況把握や確認が必要と思われるグループ

④生活習慣を急激に改善し、取り組みすぎてしまう傾向がある、あるいは、徐々に改善に取り組んでいるため、長期的に日常生活の中に新しい習慣を取り入れ定着させるための支援が必要と思われるグループ

<平成14年度高血圧個別健康教育について>

2. 実施した個別健康教育の内容と評価

対象選定方法および参加者：平成12、13年度の基本健康診査で血圧値が要観察・要指導であった者890名に対して個別通知にて呼びかけ、参加を希望した者および広報を見て参加を希望した者計17名が参加。

方法：平成14年9月～平成15年3月。保健師と管理栄養士による個別面接、血圧測定と検査。

3. 個別健康教育が参加者に与えた影響と今後必要な援助

参加者17名中、生活状況が把握できた16名について検討した。

血圧値の変化：血圧値の変化では、要指導域あるいは高値で上下している者6名、要指導域から要観察域で推移している者4名、要観察域で推移している者4名、正常域の者2名であった。横ばいで推移している者がほとんどであった。

健康意識と生活習慣：終了時は全員が生活習慣の改善ができていた。終了1カ月後に状況を把握した12名は、全員何らかの取り組みを継続できていたが、そのうち7名は、生活上の注意が守れなくなった部分があると述べていた。終了1年後に状況を把握した16名中、何らかの取り組みを継続できていた者は8名であった。

総合評価：表4に示す4グループに分かれた。

①自分なりに取り組めており、継続的な健診受診と状況確認が必要と思われるグループ

②生活習慣改善は困難な状況にある、あるいは、血圧が境界域で推移しており、さらに何らかの対応が必要と思われるグループ

③家族にも高血圧治療中あるいは何らかの疾患

を持つ者があり、家族ともどもの取り組みや健康管理をさらに進める必要があると思われるグループ

④地域のリーダー的人材になっていく可能性を感じさせるグループ。④は、①～③と重なる。

V. 考察

1. 個別健康教育の目的および方法について

平成15年度の高脂血症個別健康教育については、高脂血症について理解するために集団指導で医師の話を入ったが、体重を減らすことに参加者の注目が集まってしまい、知識とのつながりが不十分なままになってしまった。半年間では、自分自身の血液検査結果の変化を確認することが十分できないので、自分自身のこととして理解してもらうことは難しい。1年後、2年後の健診結果を見て、数値の変化を対象者とともに確認し、何度も知識を伝えていくことが必要である。対象者が高脂血症のことを理解し、自分自身で検査値の意味をわかり、生活を管理できるようになることを目指したい。

対象者の選定は、今回は、年齢と肥満の有無を考慮し、ある程度対象者の層をそろえるという方法をとった。集団指導も含まれるため、対象者の層がそろっているほうが内容も焦点化しやすく実施しやすい。また、参加者同士が交流するという意味でも層がそろっているほうがよいことから、適切であったと思われる。

2. 個別健康教育の受講者にとっての成果

平成15年度の高脂血症個別健康教育については、検査結果数値は、全体的には改善が見られた。半年間では成果が明確ではないので、1年後、2年後の健診結果をさらに確認していくことが必要である。参加者が健康に関心をもつことはできたと思われる。担当保健師としては、次年度に声をかけなくても参加者の人たちは健診結果を保健センターに持参するのではないかと感じている。日常生活の改善については、できていることができないことがあるが、健康への関心と現在継続できている日常生活上の注意を維持・継続できるとよいと考える。このような市民が毎年の働きかけで少しづつ増加していくとよい。

また、参加者一人一人について評価し、今後の働きかけの必要性を考えた中で参加者を4つの特徴のあるグループに分けた。それぞれの特徴をふまえて対応していくことが必要であり、また、いずれのグループも、長期的に経過を見ていくことが必要である。

平成14年度の高血圧個別健康教育については、当初から正常域の人も含まれており、また、境界域で横ばいの方もあり、血圧値をみただけでは明確に下がったという変化はあまりはっきりとは確認できなかった。

1年後に状況把握できた半数は何らかの取り組みを継続していたと考えられる。

一人一人の状況を見ていくと、高血圧の対象者

表3 平成15年度個別健康教育参加者の総合評価
評価(検査直後)

成績評価		評価(生活行動、意識)		今後の対応	
No.	性年	確認時期	評価(検査値)		
1	女 58	3カ月後と 7カ月後訪問	Tchは維持から下降気味。TGも減少傾向。 体重は減少したが目標のBMI25%は未達成。 次の健診結果を確認したい。	途中で低血糖症状が出て、取り組みを中断しようとしたこともあるが、本人はそれなりにがんばっている。平成16年度の糖尿病予防教室にも参加した。気にしているのではないかと思われる。	①生活習慣の改善が優先されるが、今後取り組みと状況確認が必要と思われるループ
2	女 55	3カ月後と 7-9カ月後訪問	Tchは横ばいから下降気味。体重は少し減り、もう一段階下げるにはさらにはやや困難な取り組みが必要と思われる。体重を維持できることも成果といえるかもしない。	ウォーキングが習慣化し、食事も気にしている。意識委容あり。やる気はあるが成績はよい。食事バランスはよくなり組みを支授することが必要。平成17年度の健診結果を確認したい。	②日々の仕事事が優先されている。急激に大きな問題が起これば生活習慣改善が必要であるが、困った時にバランスを考えて考えた気取り組みや本人の考え方を本人と持ち、考えを本人にさらに話し合う必要がある。
3	男 60	3カ月後と 7-9カ月後訪問	Tchは減少。体重は横ばい。 今年の健診結果を確認したい。	食事は質素だが、運動していない。HDL低値は運動量の少なさが関連と生活の関係は理解し、運動の必要性は理解しないとと思われるが、農場では忙しく運動もできないと仕事優先。夏の体調悪化は仕事の疲れかとも思われる。家族の状況から今後も農業を中心に行う必要がある。	③生活習慣改善は理解しているが仕事事務よりも一歩段階の成績を求めるには、更なる取り組みが必要である。
4	女 59	3カ月後と 7-9カ月後訪問	Tchは減少。	飲食店を経営しており、環境的に生活の改善が難しい状況にあります。本人の気持ちはどうであるかははつきり確認できていない。教育を受けに来ただいいうことは気にしていているといふ。	④生活習慣改善は理解しているが仕事事務よりも一歩段階の成績を求めるには、更なる取り組みが必要である。
5	女 62	3カ月後と 7-9カ月後訪問	Tch、体重は少し減少。平成15年度は肝機能で、16年度は脂肪肝で要医療、糖尿病治療中。医師からの説明や生活指導をしつかりと受けられているとよいが、真剣な取り組みが必要。今年の健診結果を確認したい。	糖尿病治療中、脂防肝、体重減少が不十分、生活は意識してでもできない状況にある。家庭内で重要な役割を担つており、何とかもう少し対応を考えてほしい。平成17年度の健診結果を確認したい。	⑤生活習慣改善は理解しているが仕事事務よりも一歩段階の成績を求めるには、更なる取り組みが必要である。
6	女 58	3カ月後と 7-9カ月後訪問	個別健康教育終了間近に胆石摘出のため入院し、体重が減少。食事についても入院でどううな生活ができないようになってほしい。	生活上の注意を10月にも維持できているが、心筋梗塞を起こしており、その後どのように過ごせているか、治療や健診結果についてさらに確認していくことが必要。	⑥生活習慣改善は理解しているが仕事事務よりも一歩段階の成績を求めるには、更なる取り組みが必要である。
7	女 63	3カ月後と 7-9カ月後訪問	Tchが平成16年度の健診で減少。本人はそのことでTchを下げるにはもっと運動したほうがよいのかとも考えられた。	ウォーキングの習慣がついた。歩く場所を見つける人と歩いていくことでも運動をと考へておらず、長期間的にかわわり少しずつ生活習慣改善に取り組めるようにすることが必要。	⑦生活習慣改善は理解しているが仕事事務よりも一歩段階の成績を求めるには、更なる取り組みが必要である。
8	女 60	3カ月後と 7-9カ月後訪問	体重はともと少ないが、大きな減少はない。Tchは横ばい。	生活上の注意を10月にも維持できているが、心筋梗塞を起こしており、その後どのように過ごせているか、治療や健診結果についてさらに確認していくことが必要。	⑧生活習慣改善は理解しているが仕事事務よりも一歩段階の成績を求めるには、更なる取り組みが必要である。
9	男 62	3カ月後電話	体重は減少。Tchは上下している。	検査の日に向けて無理して頑張るという感じで、その後リバウンドがないか動き配り、良い目で見て生活の中に取り入れていかなければいけないか?	⑨生活習慣改善は理解しているが仕事事務よりも一歩段階の成績を求めるには、更なる取り組みが必要である。

表4 平成14年度個別健康教育参加者の総合評価

No.	性別	年齢	確認時期	検査値と生活状況・意識の変化	今後必要と思われる対応	特徴
1	女	70	1年後訪問	血圧値は正常と要指導の境目。ビタミン・ミネラルに注意するようになった。本人は生活を見直せたと評価している。	継続的な健診受診と結果とともに生活を見していく。	①自分なりに取り組めており、継続的な健診受診と状況確認が必要と思われるグループ + No. 5 は④地域のリーダー的人材になっていく可能性を感じさせるグループ
2	女	60	1カ月後と1年後訪問	もともと血圧に問題はない。健康に関心があり自分なりに取り組みをしている。	健診受診を継続し、自分なりの取り組みを続けられるように支援する。	
3	女	61	1カ月後訪問、1年後電話	血圧は正常域。生活上の注意が継続できているかどうかは不明。	健診の受診継続と状況の確認。	
4	女	56	1年後電話	血圧は正常域。血圧よりも腰痛を気にしていた。生活の注意は自分なりに継続。	健診受診の継続と、健康状態全体の確認が必要と思われる。	
5	女	60	1カ月後と1年後訪問	血圧は正常域。食事の注意やストレス発散の取り組みを生活に取り入れた。継続できるとよい。また教室があったら参加を希望。	健診受診継続。健診時の指導。健康への関心が高いので、地域の人材になっていく可能性は無いか？	
6	女	56	1年後電話	健診では血圧値は少し下がり正常域。しかし、仕事が忙しく、生活の注意はできていない。体重が増えたと本人が言う。	生活の大変さがあり、生活上の注意の実施は難しい状況にある。だからこそ健診受診継続、健診時の注意の促しを継続する必要がある。参加したということは、本人気にしているのでは。	②生活習慣改善は困難な状況にある、あるいは、血圧が境界域で推移しており、さらに何らかの対応が必要と思われるグループ
7	男	66	1カ月後と1年後訪問	血圧は上下しているが、要指導域になっている。食事と運動を心がけた生活をしている。	本人は、健康への関心はありそう。血圧値が上下していることから、健診等で血圧の確認を継続し、状況判断することが必要ではないか。	
8	女	64	1カ月後訪問、1年後電話	血圧値は境界域でも高め。生活上の注意は継続できず、自己判断になっている。基本健診受診も1年おきにしたいと述べており、自己管理の指導がさらに必要。	健診受診の継続、何らかの接点がもてるといい。	
9	男	68	1年後訪問	血圧は、境界域。	健診受診継続と、健診時の状況確認、指導。	
10	女	63	1カ月後と1年後訪問	血圧は境界域。体重を増やさないようにしたい気持ちあり。体操への関心はあるが時間的に無理と。	健診受診継続と、体重管理についての指導の機会があるといい。	
11	女	51	1カ月後と1年後訪問	血圧値は大きな変化はない。塩分、味付けについては意識するようになったと思われる。	夫も高血圧で太り気味、現状維持から取り組みを促すことが必要。健診結果とともに経過をみる。	③家族にも高血圧治療中あるいは何らかの疾患を持つ者がおり、家族ともどもの取り組みや健康管理をさらに進める必要があると思われるグループ + No. 16 は④地域のリーダー的人材になっていく可能性を感じさせるグループ
12	男	69	1カ月後と1年後訪問	血圧は正常域である。本人はタバコが少し減ったのに元に戻ってしまい、禁煙できなかったことを後悔している。	妻も高血圧で、夫婦で健康管理ができるよう、再度指導機会があるといい。ボランティア活動の希望があるので地域で活躍を期待したい。	
13	女	57	1カ月後訪問、1年後電話	血圧は要指導域で横ばい。体調はよいが、仕事が忙しいとのことであった。教育中に食事の注意はできていた。	夫も高血圧あり、本人はまた機会があつたら参加を希望。健診受診を継続し、また指導の機会があるといい。	
14	女	65	1カ月後と1年後訪問	血圧値は正常範囲。生活上の注意は次第にできなくなっている。	夫も高血圧で、本人は再度の機会を希望している。健診受診と指導の機会がさらにあるといい。	
15	男	69	1カ月後と1年後訪問	血圧値は境界域。禁煙できたことを感謝。食事制限は面倒で続けられない。食事の注意を日々思い出してもらえるとよい。	妻が膠原病あり。妻の健康状態確認も必要。本人は、健診時に生活上の注意を思い出してもらえるとよい。	
16	女	63	1カ月後と1年後訪問	血圧は正常域。健康教室などに参加し関心は高い。生活上の注意、下がった体重維持もできている。現在の生活の継続。	夫が高血圧治療中。家族で健康的な生活維持を働きかける。健診受診時の対応。地域の人材になる可能性の検討。	

もグループに分かれると感じられた。血圧についても、測定する環境によって変動もあり、各人が自分の数値を理解し自己管理できるようにならしていくことが必要である。

3. 健診事後指導としての個別健康教育の意味

基本健診の受診者は非常に多く、個別健康教育に参加する人は非常に少ない。参加した人は、何らかの意識の変化も見られ、健康への関心をもっている人であると言える。参加者が広告塔となって、家族や知り合いなど周囲の人に健康への関心や個別健康教育などの保健活動への関心を高めるような波及効果が生じることを期待したい。参加者からの口コミで、次の個別健康教育への参加者が出てきたりするとよいと考える。しかし、今回はそこまでのことはできていなかった。参加者自身が検査数値の変化を実感し、効果を実感できるまでの成果には至らなかったことも関係していると思われる。長期的なかかわりを続け、成果をPRしてもらえるようになるとよい。

また、対象者を替えて個別健康教育を継続していくことで、そのような人を少しずつでも増やしていくことが必要である。

参加者自身からの口コミ波及活動だけではなく、保健師が意図的に教室の様子や参加者の声を市民に伝える方法も考えられる。最も多くの人に送付している基本健診の問診票とともに、昨年度の個別健康教育の成果などをパンフレットとして作成して送付し、結果が出てからの取り組みの大切さを伝え、心構えを作ってもらうことも一つの方法として考えられる。

5. 次年度の計画。今後の活動

個別健康教育は、毎年対象を変えてきている。平成17年度は、禁煙と糖尿病の個別健康教育を実施する予定である。

これまでの参加者に対しては、個別のかかわりをもてるようにしていきたい。

VI. 報告会での意見交換

報告会では、生活習慣病予防に関心ある看護師等多様なメンバーが集まり意見交換をした。

基本健診事後指導のあり方として、個別健康教育は実施せず、もっと多くの住民に働きかけることを大切にして家庭訪問などで対応するようしているという発言があった。報告者から市町村財政が厳しさを増す中、少数の対象に対してのみ実施する個別健康教育の意義への疑問やそのことを上層部からも問われるようになってきていくという現状と個別健康教育後に参加者が周囲に働きかけ、参加希望者が増えたり、保健活動を知ってもらえたりするよう地域への波及効果を期待したいとの考えが示された。意見交換後に、参加していた保健師から、自分の地域では、高脂血症の個別健康教育を継続しているが、年々希望者が増えてきている、参加した人の口コミ効果があるのではないかと思っているとの話があった。

また、看護師から勤務している病院では医師が

地域の公民館などに出向いて生活習慣病予防の講演などを行っているという活動が紹介された。地域からの依頼ではなく、病院側からの働きかけで行っているとのことであった。保健師も老人クラブ等に保健師側から働きかけて活動することはないのかとの質問があり、依頼があれば実施しているが、老人クラブの方たちの関心は健康だけではないので難しいという保健師からの意見があつた。

報告に対しては、参加者が具体的にどのような生活上の変化があったのか、参加者は申し込み時点で教室に参加することについてどのような意識を持っていたのか、複数の医療機関委託の場合基本健康診査の判定基準はどうしているかという質問が出された。参加者の具体的な生活上の変化は、食生活の変化とウォーキングの実施など掲示資料に示してあること、個別通知を受け参加申し込みをしてきているので、本人は、自分の健康問題について意識を持っていると考えられること、判定基準については、各医師の判断による多少の変動はあると思うが最初から市が数値を示して基準を設けていることが追加で説明された。

VII. おわりに

今年度は、一つの事業を取り上げ評価してきた。保健師としては、共同研究に参加した実感のある体験となった。事業の計画段階における保健師の意図を明確にし、参加者一人一人の状況を確認し、評価する作業により、事業の成果を確認し、今後必要な援助を考えることができた。自らの看護実践をその考え方・意図を明確にして表現し、働きかけた対象の反応を記述して評価し、次により発展した活動につなげるという実践研究ならではの取り組みができたと考える。このような実践研究の積み重ねが、看護職自身の力で活動の質を高いものにしていく取り組みになると考えるので、今後もぜひ継続したい。

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 谷口通英 堀内寛子 布原佳奈 兼子真理子 荒尾美波 両羽美穂子（大学） 田口由紀子
福士せつ子 松原千里（県立多治見病院） 宮本麻記子 永田晴美 細江富士子（県立岐阜病院）

I はじめに

近年不妊治療の普及に伴って、全国的に双子・三つ子をはじめてとする多胎児出産は、増加している。1950～70年代には、双子の出産は、出産千に対して、6.1～6.4程度であったが、1980年代後半より、年々上昇を続け2002年では11.0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、2002年では双子227組、三つ子3組と増加している。出産率は11.7であり全国平均より高くなっている。

多胎児の育児は、妊娠期から母親にとってトラブルが多いことが知られており、特に乳幼児期の育児は心身ともにストレスが高い。岐阜県でも多胎児の支援活動は、最近活発に行われるようになってきた。しかし、県内の多胎児出生数に関しては、地域による差が大きく、過疎化の進む地域では、広範囲な地域に双子が年に1～2組生まれる状況なので、市町村単位での育児支援は難しい。増加する多胎児家庭に対し、十分な支援は追いついていないのが現状である。多胎児を産み育てる家族への医療福祉の充実は、一般の育児支援や障害児など特別なニーズをもつ子ども達への支援活動にも、繋がっていく事が期待される。

本学では、多胎児支援について、地域や病院と継続して取り組んできた。今回は地域での支援の状況を調査し、母親を中心とする育児サークルの活動について検討した。また病院の多胎児支援については、妊娠中の入院時のケアや、外来での保健指導など、主に妊娠期からの支援についての取り組みを行った。今回はそれらの現状を報告し、今後の多胎児支援につなげたいと考えている。

II 岐阜県内の多胎児の育児支援調査

調査対象は、岐阜県内の市町村や保健所の保健師である。調査内容は、多胎児の年間出産数、多胎児の育児支援状況、育児支援で困っていること、多胎児の新生児訪問の状況などである。調査は郵

送にて行った。郵送数87、返答があったのは52(60%)であった。

さらに育児サークルの活動状況は、県内の育児サークルの協力を得て、現在活動しているサークルの現状と問題点について、質問紙調査を行った。

III 岐阜県内の多胎児支援の現状と課題

1. 多胎児出生数と支援の現状

多胎児の年間出生数は、表1のとおりで、年間に一組も生まれない市町村が半数以上であり、管轄の地域での対象数が少ない。

表1 市町村における年間多胎児出産数

0～1組	27
2～3組	7
4～6組	7
7～10組	2
10組以上	6
不明	4
計	53

多胎児サークルの支援状況

・多胎児サークルを支援していますか？

はい 6(12%) いいえ 41(79%) 無回答 5

・多胎児教室を開催したことがありますか？

はい 3(6%) いいえ 44(85%) 無回答 5

であった。支援の内容と各市町村の状況は表2に示した。多胎児教室を開催したことのある保健所・保健センターは以下の3箇所であった。

表2 市町村における多胎児支援の内容

- * 高山市保健センター（年1回の情報交換、交流会）
- * 海津町保健センター（16年度1回多胎児及びその家族を対象とした会を開催。今後も状況を見て開催を検討していきたい。内容は身体計測、情報交換、保護者同士の交流）
- * 瑞穂市保健センター（年に3回の頻度で開催、内容については親子遊びなどを取り入れながら、母親同士の交流が図れるようサポートしている。今後においては内容等をさらに充実させていくたい）

他の市町村は、近隣の市町村のサークルを紹介しているところが多かった。多胎児サークルを支援していない理由について、表3にまとめた。

表3 多胎児サークルを支援をしていない理由
複数回答あり

① 多胎児の家族が少ないので、保健センターが主体でサークルは立ち上げない	27
② サークルを立ち上げたいが保健センターで支援するだけの、人的経済的余裕がない	5
③ 母親や家族がサークルを立ち上げれば支援したいと考えている	20
④ 多胎児の保健指導について、十分な知識がないので積極的に支援していない	3
⑤ その他	9
計	64

地域の保健センターなどで多胎児支援が難しい理由として、最も多かったのが、「多胎児の家庭が少ないので、保健センターが主体でサークルは立ち上げない」というもので26(50%)、「母親や家族がサークルを立ち上げれば支援したい」が20(38%)、「サークルを立ち上げたいが保健センターで支援するだけの人的経済的余裕がない」が5(10%)、「多胎児の保健指導について十分な知識がないので積極的に支援していない」が3(6%)であった。

2. 家庭訪問について

家庭訪問については、回答のあった市町村では多胎児家庭には訪問に行くことが多いが、すべての家庭ではなく、第2子以降などは該当しない場合もあるようであった。

表4 多胎児の家庭訪問をしていますか？

すべての家庭に行っている	23(44%)
必要な家庭だけに行っている	23(44%)
行っていない（多胎児がいないため）	4(8%)
無回答	2(4%)

家庭訪問について、多胎児サークルでは、保健センターと協働して家庭訪問を行っている例がある。

多治見市保健センターの例

多胎児サークルへの支援と連携

多治見市の場合、多胎児の出生確認後、サークルの方に連絡して訪問を実施してもらっている。多胎児とわかった時点でのサークル代表者の連絡先を母親に知らせている為今のところ問題ない。サークルが独自で立派に活動してみえるため、保健センターは要請があった時などに会に参加する程度である。

多胎児サークル「みど・ふあど」集会はすべて保健センター内で行っている（会場費無料）。会員の中から1名、多治見市保健センターの母子保健

推進員をだしており、妊娠中から多胎児の訪問などに努めている。東濃地域保健所と共に県の未熟児健全育成事業を推進し、年2回託児つきの多胎児育児講座を開いている。

関市保健センターの例

「ツインズクラブ」交流会と役員会に会場を無料で開放している。会報の印刷費や郵送費は保健センターで負担している。一度に複数の母子手帳を交付申請に来た方に、保健師よりツインズクラブの紹介がある。ツインズクラブに連絡先をお伝えしてよいかどうか、了解をいただき、了解された場合、ツインズクラブに妊婦さんの連絡先を伝える。または妊婦さんの方から直接電話を入れられることも多い。サークルから妊婦さんへお電話をし、訪問が可能であれば、家庭訪問や入院先の病院訪問をしている。

3. 多胎児支援の課題（表5）

さらに多胎児支援の課題を寄せられた回答の自由記載から分析した。

その結果、以下の内容があげられた。

- ・ 実際の育児を手伝うヘルパーやボランティアの制度がない
- ・ 広域での多胎児支援サークルが必要
- ・ 多胎児支援に関する情報や支援のための知識が少ない

などであった。

IV 多胎児サークルネットワークとサークルのかかえる課題（表6・表7）

関市の多胎児サークル「ツインズクラブ」のスタッフが、今年度子育て支援基金の助成金を得て、講演会やサークルネットワーク会議を開催した。講演会は11月6日（土）、関市わかくさプラザで行われた。講師は看護大学、服部律子と多胎育児サポートネットワークの久保田奈々子氏であった。参加費、託児費無料で参加者は約80名であった。多胎児の母親はじめ、医師、助産師、保健師、看護師、子育て支援に関わる人々などの参加があった。サークルネットワーク会議は9月5日（土）に羽島市の看護大学で開催された。「ツインズクラブ」のスタッフが呼びかけ、全国に先駆けてネットワーク会議がもたらされた。参加サークルは10で参加者は33名であった。

多胎児サークルが自主的にとったサークルの活動に関するアンケート調査の結果、サークルが抱えている課題として、①行政の対応 ②スタッフ

の世代交代 ③スタッフへの負担 ④サークル活動の向上・経済的問題 ⑤家族の協力 ⑥会員の確保・広報があげられた。

ネットワーク会議では、2時間にわたりさまざまな課題が討議され、有意義であった。今後も1回は情報交換会をはじめ、サークル活動について討論会をする予定である。

V 病院内での多胎児支援

地域での支援調査や育児サークルの調査、育児サークルのリーダー会の開催などを通じて、妊娠期からの支援として、サークル会員が病棟訪問を始め、効果を挙げている。

討論

- ・ 多胎の母親からの意見を聞くと、妊娠中からの指導が十分でなかったり、産後1年は全く外出ができない状態であったり、サークル等を知らない人も多い。妊娠中からインターネッット等にはあがってこないような、その地域の情報を提供していく必要がある。多胎に関する本も保健センターや、図書館などに入っていると、利用しやすいのではないか。また母親だけでなく、夫や家族に情報を提供して、母親だけの負担を減らす働きかけも必要である。
- ・ 地域の多胎育児サークルの方に、病棟に来てもらい、入院中の多胎の妊婦と、夫も交えて話ができる機会を作った。入院中のことや、

小学生になってからの話題もあり、妊婦からは、退院後の自信につながったとの意見があった。施設と地域の連携を今後も考えていきたい。

- ・ サークルは参加したくても、2人の子どもを連れていくことの負担や、知らない場に参加する事に抵抗が多少あるものだと思う。保健師として、個人と集団の最初のつなぎやきっかけ作りのところで、支援して少しでも早い時期での参加を促したい。参加した母親が得たいものが得られれば、次へつながっていくと思う。
- ・ 出生数自体の少ない地域では双胎対象のサークルはないが、地域のサークルに双胎の母親が参加することで、他の皆に見守られて、育ちあつた事例がある。地域の中で双子やその母親を認めて見守っていくことが大切である。保健師としても、母子手帳交付時などにも面談をしてサークル等も紹介しているが、勧める側として自分達もサークルに参加し実態を把握していないと勧められないし、勧め方がかわってくると思う。
- ・ サークルに参加することを、他者から遊びに行く感覚で捉えられてしまうこともあるよう思う。地域の病院や、保健センターが少しでも関わっていけば、より多くの親が参加しやすいものになるのではないか。

表5 多胎児の育児支援をしていく上で困っていること

実際の育児を手伝うヘルパーやボランティアの制度がない

- ・ 核家族で夫以外協力が得られない場合、フォローできるサービス（特にボランティア）がなく、1時間1,000円程度の託児くらいしか紹介できるサービスがなく、結局母親がムリして赤ちゃんを見るしかないということになっている。
- ・ 育児の相談にはのれるが、実際面で手を貸して手伝うことまでは不可能なため、直接手を貸してくれるボランティアやヘルパーなどの制度があると良い。
- ・ 祖父母が高齢であったり、核家族の場合に育児を手伝ってくれる人がいない。そのため外出するのも困難な状態で、サービスの充実が必要である。
- ・ 多胎児の場合、育児を手助けしてくれるヘルパーやベビーシッターのような人的サポートの要望が多い。しかしながら、それらの情報は市町村でもほとんど把握できていない。
- ・ 育児をサポートしてもらえる人的サービスはないかと尋ねられることが多かった。
- ・ 核家族化等、家庭内に日常的に直接的育児の援助者が得にくい。又、高齢出産傾向のため、母親はじめ、家族の健康に支障が生じやすいことが多い。しかし、育児への日常的な援助・協力ができるサービスが不足している。
- ・ 保育ボランティアの参加が少ないと。
- ・ ベビーシッター協会が実施している家庭訪問事業については紹介するものの、回数等に制限があり、日頃の育児のサポートにまでは至らない状況。経済的にも負担なく利用しやすい制度があるのならば教えて欲しい。
- ・ 子育てサポート等の紹介はできるが経済的負担の問題もあり解決できないこともある。
- ・ 多胎児の育児支援をするホームヘルパーサービスの体制が整備されていない。

広域での多胎児支援サークルが必要

- ・ 交流会は市単独では難しいので広域であると良いのでは・・・。

- ・ 多胎児の母親同士の仲間づくりについて。特に外出がしにくい乳児期の支援について。
- ・ 対象者が地域ごとだと少なくなるが、市全体としてグループができれば交流会を通して情報の交換ができるのではと思います。先輩ママから情報を得ることもできると具体的なアドバイスができる。
- ・ サークルが近くにない。・身近に（郡内）多胎児の育児サークルがない。
- ・ 地域的に祖父母の援助を得られやすいところなので、来所される方は日々、祖母に協力を得ている方が多いです。でもお母さん同士交流できればより良いと思います。・ 多胎は年間数件であり、個々の対応をしている。
- ・ 対象が少ないのでサークルを立ち上げたり、経験者からのアドバイスが受けられない。
- ・ 市町村によっては、多胎児支援サークルがないので、隣市町村のサークルを紹介するが、地元のサークルではないので抵抗がある。

多胎児支援に関する情報や支援のための知識が少ない

- ・ 多胎児の出生数が少ないので支援する側に情報が少ない。研修などで知識を得ていく必要あり。
- ・ 情報不足。未熟児で生まれるケースが多く、病院での定期観察されている母親より、病院でみてもらっていますから・・・といわれたことがあった。
- ・ 問題解決策がわからない。（十分な知識がない）・多胎児の保健指導について十分な知識がない。
- ・ 知識、情報が少ないため育児に関する具体的なアドバイスを行えない。
- ・ 育児環境に問題があったり、疾患があれば他児と同様に早期から関わるようにしているが、多胎児に関する知識に欠けるところがあり、積極的に関わっていないのが現状である。

その他

- ・ 今のところ特にない。保健所が中心となってサークル活動等実施しているが、実際の様子を知らないのが現状。家族が身近なセンターに求めるものがわからない。・ 妊娠中からの支援が必要と感じている。
- ・ サークル活動の金銭的支援を求められること。
- ・ やはり必要性を感じていても、細やかにサポートできていないこと・・・全戸訪問にて育児の状況は分かるものの母親のニーズに沿った支援は難しい。

表6 各多胎児サークルが抱えている課題

行政のサポート・対応

- ・ 多胎サークルの立ち上げ時は保健センターの事業として、保健師主導で月1回の交流会を行っていたが、運営スタッフが立ち上がった頃から自主的なサークル活動になり、保健師の介入がなくなってきた。サークル運営の助言やスタッフの育成等保健師にサポートをしてほしい。
- ・ 現在母子手帳交付時にサークルの紹介をして、広報しているが、対象者のニーズから、多胎妊娠婦や、産後間もない多胎児家庭への家庭訪問や電話相談を行っている。地域の母子保健に関する事であるので、行政と協働で実施したいが、経費削減や個人情報の問題もあり難しい。
- ・ 外出できない状況にある方や、産まれて間もない方達に、情報を届けたいが、行政との連携が今ひとつできず、残念である。個人情報保護を配慮する事が必要なので、こちらから連絡する事も難しい点がある。
- ・ サークルを行う場所のなど、幼児が使う観点から、受け入れてもらいたい。

スタッフの世代交代

- ・ 子どもが入園すると参加されなくなり、繋がりがなくなってしまう。繋がりを少しでも保つために、会報を就学前まで送付しリサイクルの協力やスタッフ募集を呼び掛けているが、特にスタッフ募集の反応が少ない（働く方が多いため、難しい面がある）。子どもが大きくなても参加できるような活動も考えていかなくてはならないと思っている。
- ・ 子どもが入園時点でサークルを退会される、その後OGという形でお手伝いをお願いして、イベントを行っている。が、サークル発足時と違い、OGの方も働く方が増え、その分、スタッフとして手伝いをしてくださる方が減っている。サークルメンバーも発足時は「自分達で作っていく」という意気込みがあったが、現メンバーはサークルの形が出来上がってから入ってきてるので、「自ら動き出そう」という気持ちにずれを感じる。
- ・ サークルが多人数になると、組織運営とスタッフの育成が今後重要な要素になってくると思われる。

スタッフへの負担

- ・ メンバーが増えていく事はありがたいが、連絡・連携ミスになる事も否めないので、リーダーとして連絡等の配慮に気を使う事が増えた。
- ・ 交流会などを開くにあたって、働くお母さんが多い為、なかなか協力がもらえない現状がある。
- ・ 会報製作、発行等を、1人の方が請け負っているので、負担が大きい。

- ・ 2人の子どもの育児をしながらの、スタッフの役割は負担が大きい。
- ・ 代表、会計、広報と役割を決めているが、代表が交代したり活動場所が変わったりと運営が軌道にのるまで時間がかかる。

サークル活動内容の向上・経済的負担

- ・ 子ども達が成長してきたので、子ども主体の「自主活動」を考えていく時期にきている。また、せっかく異年齢（小5～0才）で繋がっているので、これを活かした行事も考えたい。
- ・ 多胎妊婦の方の参加も促していきたいと考えている。 ・ 他の組織との交流や、託児などの援助を考えたい。
- ・ 条件を満たす会場確保が難しい。 ・ 会のマンネリ化。 ・ サークル運営する上で経済的に苦しい。

家族の協力 • 父親の参加と繋がりを強めたい。

会員の確保（入会・退会）・広報 • 会員の確保や広報をどうしていったらいいか考えている。

表7 家庭訪問に双子の先輩ママが同伴することについて

先方の同意や保健師の配慮があればよいと思う・43件

- ・ 経験している母親が一番の理解者だと思うし、いろんな情報や経験談も聞くことができ、今後の橋渡しにもなると思うので実際に訪問が行えればいいなと思います。
- ・ 相手先が望まれれば良いことだと思うが、初めから同伴することは個人情報の保護からいって難しいと思う。
- ・ 相手の了解があればよいと思う。 ・ 先輩ママと話す機会は必要だと考える。 ・ とても参考になるので良いと思う。
- ・ 個人情報が保護されることを原則とし、訪問対象者の同意が得られれば良いと考える。
- ・ 両者に同意が得られれば、具体的な体験談が聞けて良いと思います。
- ・ 具体的なアドバイスが受けられるのは良いと思いますが、訪問の目的によっては難しいこともある。
- ・ 気持ちや問題点を共有するためには良いと思う。
- ・ 両者の了解が得られれば良いと思うが、先輩ママの考えのみが強調されないように配慮が必要。
- ・ 多胎児の場合、相談する相手がほしいと希望があるため、良いことだと思う。
- ・ 育児サークルについて問い合わせがあり、近隣町村を紹介したことがあるが、一人では参加しづらい様子あり→同伴により知り合いができるのは良いことだと思う。
- ・ お互いの了承さえあれば、良い相談相手となり良いと思う。
- ・ 訪問先と先輩ママの訪問に対する同意が得られれば、同伴してもらえるとより細やかなアドバイスができると思います。
- ・ 訪問時などに、よく同じ双子のママと話したい、アドバイスがもらいたいということを聞くので、良いことだと思う。事前の訪問同意が必要。（システム化）
- ・ 実際、多胎児の先輩ママに話ができるることは、共感や教えてもらうことが多く、良いと思う。
- ・ 双方の了解が得られれば良いことだと思います。育児について、具体的な経験談等聞けること。
- ・ その後のアドバイザー（相談相手）としてもつながってもらえるといいと思うので。
- ・ 初回訪問以降であれば、何かと情報がもらえていいと思う。
- ・ 母親の同意のもとの訪問ならば可能と思う。出産後、特に多胎児の場合については協力者がないと自ら出向くことは困難だと思うため、家庭において話を聞いてもらえるなどの場が持てるのはよいことだと思う。
- ・ プライバシーのこともあるが、了解を得られれば実施した方が良い。不安、悩みもあると思うので交流が必要と思う。
- ・ 初めは保健師のみ訪問し、母が希望される場合には多胎児の先輩ママを紹介していく。
- ・ 対象の方、先輩ママさんお二人とも了解が得られれば大変良いことだと思います。
- ・ ご本人の悩みの内容や希望を確認した上であれば良いと思われます。（妊婦の時から多胎サークルで顔つながりになっており、訪問に同行しなくても良い状況となっています）
- ・ 訪問時期にもよるが、なかなか外出できない時に先輩仲間からの育児情報が得られることで、訪問先の母は安心できるかもしれない。
- ・ 先輩ママが協力して頂け、訪問家庭にそのようなニーズがあれば、日程調整できれば可能だと思う。
- ・ まずは事前に当事者の了解が必要と考えます。当事者が先輩ママとの交流を希望する等、そのことがその当事者にプラスになることが、時期を判断して行うことが大切と考える。

わからない、考えていない、難しい

- ・ わからない。 • 考えていません。 • ねらいは別なので、別の機会の方が良いかと思う。
- ・ 多胎児を持つ保護者にとってメリットがあると思うが、個人情報の問題や往復の交通の問題（事故等）謝礼等の問題があるので、訪問に同伴することは難しい。 • 先輩ママはサークル活動等、行政の家庭訪問とは違った角度から関わってもらつてはどうか。

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 －退院後のフォローアップの充実を図るために－

武藤英理 大坪ひろみ 小島正子 田口加代 川本愛子 (岐阜県立岐阜病院・新生児センター)
谷口通英 茂木咲子 服部律子 米増直美 林由美子 (大学)

はじめに

平成14年度より低出生体重児とその家族への継続支援を行うための共同研究を進めてきた。低出生体重児を持つ家族には退院後も継続的な支援が必要であるが、退院前からの保健指導を充実させることも重要である。今回は退院指導の充実の観点から、退院後に児と家族がどのような生活状況でどのような問題を抱えているのか把握するため、退院前後の母親の心理状況と低出生体重児とその家族の生活状況を明らかにすることを目的に調査を行った。

I. 研究方法

1. 対象

出生体重2500グラム未満の児で、当センターを退院してから6ヵ月までの母親。

2. 方法および倫理的配慮

外来に定期健診に来院された母親に対して、この研究の主旨と倫理的配慮について説明し、研究参加に同意が得られた対象に、退院前後の気持ちと受けた看護について聞き取り調査を行った。

聞き取った内容は、①児の退院が決定したときから退院後の子どもとの生活が安定するまでの気持ちの変化、②退院に向けての準備、③受けた看護の受けとめ、⑤「退院のしおり」や指導について、である。また、⑥退院後の生活状況については母親と子ども、および家族のタイムテーブルを提示してもらった。

倫理的配慮については、研究参加の有無に関わらず同等の医療・看護を受けられることの保障、匿名性、守秘義務の励行、研究参加中断の保障について、書面と口頭で説明し同意を得た。

II. 結果

1. 対象者の概要 (表1)

退院後2週間～6ヶ月の母親8名。退院前から退院後を通じて、母親が育児の不安を早期に解消できたケース(6例、以下Aとする)と、育児の不安の解消が困難だったケース(2例、以下B

とする)に分けられた。対象者の概要をAとBに分けて表1に示す。

Aの母親は初産婦4名、経産婦2名で、児の出生体重は表1の通り、1000g未満のものから2000g以上のものを含んでいた。そのため入院日数も1ヶ月未満のものから約3ヶ月の入院を要した。また低出生体重児という診断名の他に、頭蓋内出血、鼠頸ヘルニアなどを合併している他に、呼吸器系の未熟によって挿管して呼吸器管理を必要とする児が2名いた。

一方Bの母親は初産婦のみであった。出生した児は在胎週数が33週～39週と長く、入院期間もAに比べ短く比較的軽症であった為、保育器管理の他に治療を必要としなかった。

表1 対象者の概要

属性	A:早期に育児不安を解消できた母親(6名)		B:育児への適応に時間を要した母親(2名)	
在胎週数	27週～33週		33週～39週	
出生時体重	739～2110g		1832～2105g	
入院日数	29日～122日		14日～33日	
聞き取り時期	退院後2週間 ～6ヶ月		退院後2週間 ～3ヶ月	
児の合併症	頭蓋内出血(1)、鼠頸ヘルニア(1)、挿管(3)		特になし	

2. 退院決定時の母親の気持ちと看護者との関わりの受けとめ(図1)

退院時期がわかった時のA気持ちちは、「嬉しい」「夢みたい」などの喜び、「ほっとした」という安堵感、「これから的生活が楽しみ」という期待感、「何かあれば聞けばいいや」という見通しの明るさがみられた。看護については「退院のしおりに線を引いて説明してもらえた」「どの看護師も親切に些細なことも教えてくれた」などの看護に対する満足感と、「分からぬ事はその都度聞いた」という親自身の積極性が相乗して、双方の親密な関わりが伺えた。

一方Bは、「嬉しい」という喜びの反面、「退院

したらすぐに聞けるナースがいない」という看護者不在に対する不安や、「子どもの状態がまた逆戻りになるのではないか」「まだ保育器にいるのに大丈夫かなあ」という見通しのなさからくる不安が挙げられた。看護についても、「退院のしおりを渡されただけ」「担当ナースとなかなか会えなかった」など、看護の不足感を表出した。

3. 退院後の母親の気持ちと生活状況（図1）

A・Bとも、退院初期には症状や疾患・緊急時の対応についての不安、心配、気がかり、戸惑い、困惑が挙げられた。しかしAは、病棟の電話相談の利用・外来受診、保健所へ情報提供を求めるなどの対処により不安は早期に解決されていた。育児面では今後の母乳育児に対する不安があったが、助産所の継続的な支援を受けていた。母親自身が児のペースをつかんで、それに合わせて生活リズムも安定してきたことや母乳育児が上手く出来たことからくる達成感・満足感、家事や育児の分担者がおり、家族の協力が得られたことへの感謝の気持ちがみられた。その結果、退院後は育児の不安も解消でき、楽しい・余裕の気持ちがみられ、育児に対する自信を得ることが出来ていた。

一方Bは、泣き止まないことへの困惑、直接授乳の困難さが大きいにもかかわらず、日中の家族の支援が少なく、地域保健師・助産師など専門職とのつながりもなく、不安は残る結果となっていた。両者の違いは対照的であった。

III. 考察

Aの母親たちはHouseの道具的サポート・情報的サポートが豊富で、自ら情報を求め、適切な対処行動が取れていた。一方、Bの母親達は道具的サポート・情報的サポートが不十分で、育児に対する困難さを抱えているのいるにもかかわらず、対処法を見出せずにいることが明らかとなった。

両者の違いは、母親自身の持つ積極性や性格なども関係することが考えられるが、今回の研究結果からは推測の域を出ない。対象の概要を比べて考えられることは、Aの児より比較的軽症で入院期間も短く、看護者と十分なかかわりをもつ時間が、Aよりも不足していたと考えられる。一般に、児に合併症などが見られたり、状態が重症な事例は、親の子どもの受け入れが遅れがちになることが知られており、看護者がそのことを意識して母親と児の関係を取り持つために、意識的に声掛けを行っている可能性が考えられる。たとえ軽症であり、入院による母子分離も短期に解消さ

れる事例であっても、退院に向けて母親がどのようなことを不安に感じているのかを看護者が把握し、母親自身がその後も対処できるような退院指導のあり方が望まれる。入院期間が短ければプライマリーナースも母親と出会う機会も限られてくるので、その日の受持ち看護師等チームでアプローチし、母親が気がかりなこと聞けるような体制を作ることが望まれよう。

A・B両者とも疾患や症状に対しての不安を訴えており、退院後に対処法を模索していた。よってよく見られる、症状や疾患もついての情報提供が必要と思われる。

また、Bの母親の育児の困難感を増強していた要因として、母乳育児の確立状況があった。児の退院まで母乳分泌率を搾乳でなんとか維持してきたにもかかわらず、直接授乳が上手くいかず、退院後も搾乳を続けなければならないため、母親は休息が十分にとれない状況にあった。低出生体重児として生まれた児は成熟新生児に比べ、哺乳力が弱く飲み方も緩慢であったり、児の状態が授乳中に急変することもあり、直接授乳よりも哺乳量が重視され勝ちである。そのため直接授乳が確立されてから退院できる児は少ない。よって入院中から退院後を見据えた授乳指導を考える必要があるだろう。このような指導は、新生児センターの看護職だけでは対応不可能な部分もあり、関連部署との連携が不可欠である。

今回の研究を通して見出された課題をまとめると以下の5点が考えられる。

- * 育児技術に偏らない母親の心理・社会面も含めた育児指導（退院指導）の必要性
- * プライマリーナースだけでなく、チームで関わられる体制づくり
- * よくみられる疾患や症状などの情報提供など、退院後に起こりうる状況を見据えての多院指導や退院後のフォローワーク
- * 退院後を見据えた母乳育児へのアプローチ
- * 継続しつつ一貫した看護を提供する為の関連部署との連携

IV. 討論

退院後の育児について、ある程度のイメージ化を図れる親は、育児への困難感が少ないので内科ということがあげられた。NICUが小児病棟に付随している施設では、退院前に母親が同室入院を行い、退院後の生活にスムーズに移行できてい

る。今回調査を行った病棟は独立した組織になっている為、このような方法を取り入れるには、関連部署との話し合いが必要である。

母乳育児については、母親が入院している病棟との連携が不可欠であるが、具体的に話し合われたことがないため、話し合いの場を持つなどして連携を図る必要がある。

また、面会ノートによって児の成長発達や哺乳量などの情報提供が行われるので、このノート活用する方法もある。

退院指導だけでなく、退院後のフォローアップに向けて次年度は取り組めるよう、準備を勧めていきたい。

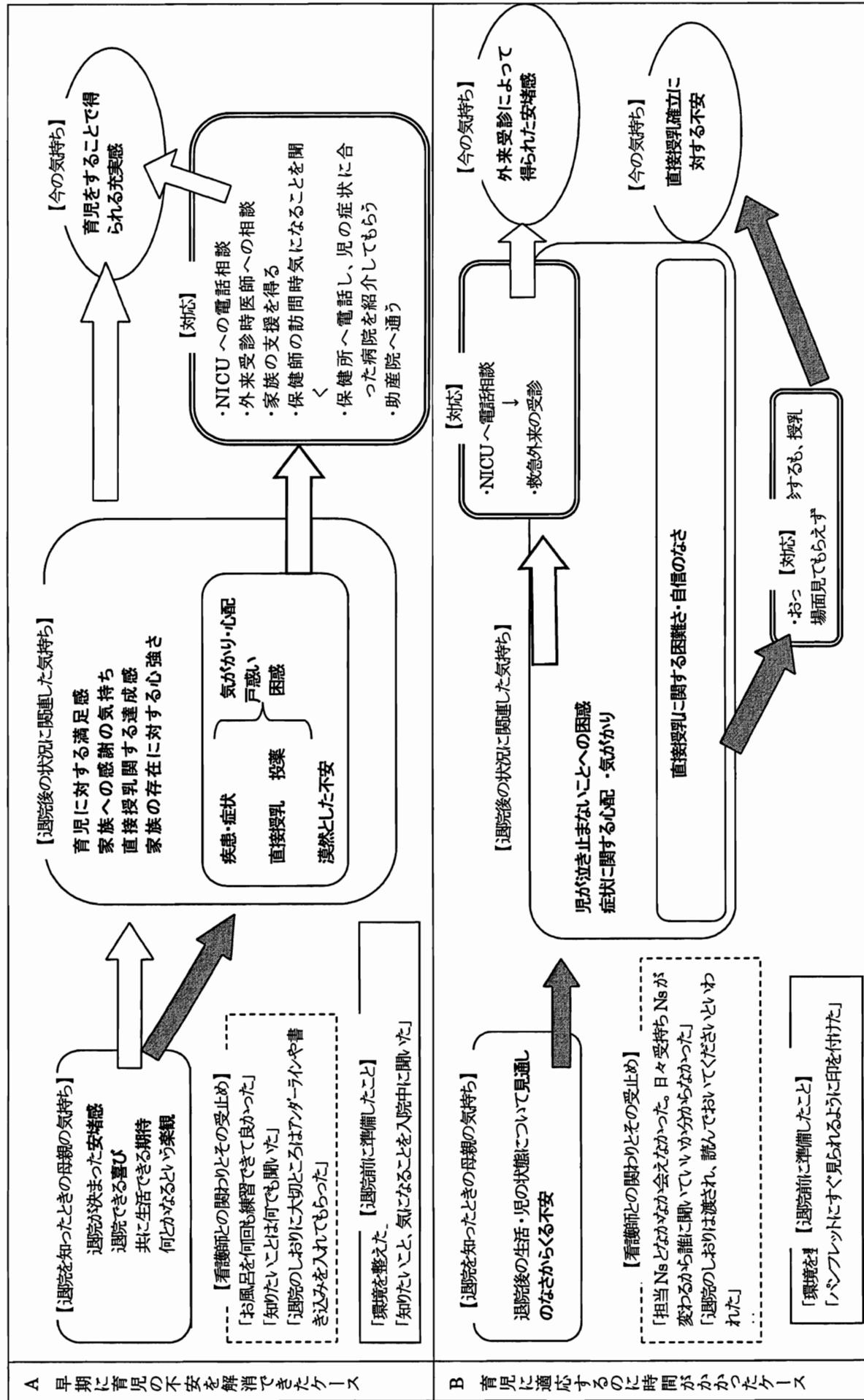


図1. 低出生体重児を持つた母親の退院前後の気持ちと育児行動

岐阜県における母乳育児支援の実態調査

服部律子 谷口通英 堀内寛子 布原佳奈 兼子真理子 荒尾美波（大学）
高田恵美 高田恭宏（高田医院・岐阜母乳の会）

I はじめに

母乳育児推進は全国的な課題であり、岐阜県も母乳育児を支援するための看護ケアが各施設や地域で行われている。平成13年に実施された母子保健計画にかかる県民ベースライン調査では1か月での母乳率は、「母乳のみ」「母乳が多い混合栄養」をあわせて、65%であり、まだ母乳で育てたくても、ミルクになってしまっている母親も多数いることがわかる。平成15年には「岐阜母乳の会」が発足し、母乳保育を推進する全県的な高まりがみられるものの、母乳育児に関する指導や支援の実態は明らかにされていない。また当事者である母親や家族の母乳保育へのニーズの内容も解明できていない。

そこで今回母乳育児支援に関して、母乳保育推進に向けての取り組みの方法を検討するため、現状の問題点や課題を明らかにすることを目的として調査を行った。

II 調査の対象と方法

調査対象は、岐阜県内の有床産科診療所と産科を標榜する医療施設67件であり、調査の主旨に賛同し協力していただけた施設は、30件(45%)であった。調査は郵送による質問紙調査であり、内容は「施設の概要」「母乳推進の有無」「母乳育児の指導の実際」「退院時や退院後の問題」「母乳推進の課題」などであった。

III 調査結果

1. 施設の概要

アンケートの回答者は83%が助産師であった。看護師が7%、医師が10%であった。施設形態は総合病院が57%、個人病院が30%、助産院が3%であった。施設病床数は100床以上が48%、19床以下が38%であった。分娩件数は0～10件が31%、11～20件が20%、21～30件が17%、31～40件が23%、40件以上が9%であった。帝王切開の割合は0～10%が49%、10～20%が22%、20～30%が15%、30%以上が14%であった。勤務交代は2交代制が57%、3交代制が33%、その他が10%であった。

2. 母乳育児の推進

母乳育児を推進していると答えた施設は60%、

どちらかといえばしているが37%、どちらかといえばしていないが3%であった。母乳育児に関する方針の文章化があるという施設は21%、ないという施設は79%であった。母乳育児に関する指導について、スタッフによって方針が異なることがあるという施設は33%、ないという施設は67%であった。母親の意向と施設の意向が違う場合は、母親の意向を最優先するが48%、どちらかといえば母親の意向を優先が38%、施設の方針を優先は14%であった。

入院中の母子管理については、終日母児同室が64%、昼間のみ母児同室が13%、母児異室が3%その他（希望による）が20%であった。いつから母児同室かという点については、24時間後が23%、帰室直後からが17%であった。

3. 指導について

妊娠中の指導は89%の施設が行っていた。妊娠中期に母乳の指導を行っているところが半数、妊娠後期に行っているところが半数あった。

入院中の指導では、抱き方や吸わせ方、搾乳方法は90%以上の施設が行っていた。後搾り、前搾り、授乳前の乳頭清拭は約80%で行われていた。搾乳器の使用は30%であった。入院中に乳房マッサージを行っているのは83%であった。

4. 初回の吸てつについて

正常分娩で産まれた児が最初に乳首を吸てつするのは、1時間未満が57%であり、2時間以降は39%であった。帝王切開で産まれた児の場合は、2時間未満が19%、2時間以降は77%であった。入院中の授乳間隔は3時間おきが40%、自律授乳が27%であった。

5. 母乳栄養の確立

退院時における母乳栄養確立の割合は、50%前後が45%、70%前後が35%、ほぼ100%が11%、20%前後が4%であった。96%の施設で退院時の母乳育児の課題を把握していた。1か月健診時ににおける母乳栄養確立の割合は、70%前後が46%、50%前後が36%、ほぼ100%が4%であった。

6. 母乳栄養を推進している施設とそうでない施設との取り組みの違い（表1～表9）

母乳育児を推進している施設（母乳育児に積極的）とどちらかといえばしている、していないという施設（母乳育児に積極的でない）の指導など

における取り組みの違いを検討した。その結果母乳育児に積極的な施設のほうが、指導方針や指導方法の文章化がされているところが多く、退院時や1か月健診時の母乳率も高い傾向があるこ

とが示された。また積極的に取り組んでいる施設のほうが、分娩後早期に授乳を開始しており、自律授乳の傾向があった。しかし、例数が少ないので、統計上有意な結果ではなかった。

表1 指導方針が文章化してあるか

		指導方針が 文章化してある	指導方針が 文章化してない	合 計
母乳推進	している	5 (31.3%)	11 (68.8%)	16 (100.0%)
	どちらかといえばしている	1 (8.3%)	11 (91.7%)	12 (100.0%)
合 計		6 (21.4%)	22 (78.6%)	28 (100.0%)

表2 指導方針が異なることがあるか

		指導方針が異な ることがある	指導方針が異な ることがない	合 計
母乳推進	している	5 (31.3%)	11 (68.8%)	16 (100.0%)
	どちらかといえばしている	5 (45.5%)	6 (54.5%)	11 (100.0%)
合 計		10 (37.0%)	17 (63.0%)	27 (100.0%)

表3 指導方法が文章化してあるか

		指導法の文章化 がしてある。	指導法の文章化 がしていない。	合 計
母乳推進	している	10 (58.8%)	7 (41.2%)	17 (100.0%)
	どちらかといえばしている	3 (25.0%)	9 (75.0%)	12 (100.0%)
合 計		13 (44.8%)	16 (55.2%)	29 (100.0%)

表4 スタッフにより指導方法が異なることがあるか

		指導法が異な ることがある	指導法は同じ	合 計
母乳推進	している	5 (29.4%)	12 (70.6%)	17 (100.0%)
	どちらかといえばしている	4 (40.0%)	6 (60.0%)	10 (100.0%)
合 計		9 (33.3%)	18 (66.7%)	27 (100.0%)

表5 退院時の母乳栄養確立の割合

		退院時母乳栄養確立		合 計
		ほぼ 70%以上	ほぼ 50%以下	合 計
母乳推進	している	10 (58.8%)	7 (41.2%)	17 (100.0%)
	どちらかといえばしている	2 (20.0%)	8 (80.0%)	10 (100.0%)
合 計		12 (44.4%)	15 (55.6%)	27 (100.0%)

表6 1か月健診時の母乳栄養確立の割合

		1ヶ月健診時母乳栄養確立		合 計
		ほぼ 70%以上	ほぼ 50%以下	合 計
母乳推進	している	10 (62.5%)	6 (37.5%)	16 (100.0%)
	どちらかといえばしている	4 (33.3%)	8 (66.7%)	12 (100.0%)
合 計		14 (50.0%)	14 (50.0%)	28 (100.0%)

表7 正常分娩での初回の授乳（吸わせること）について

	正常分娩後		合 計
	60分未満	60分以上	
推進している	11 (64.7%)	6 (35.3%)	17 (100.0%)
どちらかといえばしている	5 (45.5%)	6 (54.5%)	11 (100.0%)
合 計	16 (57.1%)	12 (42.9%)	28 (100.0%)

表8 授乳の間隔

	間隔		合 計
	規則授乳	自律授乳	
推進している	6 (33.3%)	12 (66.7%)	18 (100.0%)
どちらかといえばしている	8 (66.7%)	4 (33.3%)	12 (100.0%)
合 計	14 (46.7%)	16 (53.3%)	30 (100.0%)

表9 帝王切開での初回の授乳について

	帝王切開後			合 計
	30分未満	1時間以上	2時間以降	
		2時間未満		
推進している	1 (5.9%)	5 (29.4%)	11 (64.7%)	17 (100.0%)
どちらかといえばしている			10 (100.0%)	10 (100.0%)
合 計	1 (3.7%)	5 (18.5%)	21 (77.8%)	27 (100.0%)

7. 母乳育児支援の課題（表10）

自由記載の内容から主に看護職が感じている母乳育児に対する課題や問題点などを分析した。

1) 母乳育児に関する課題

5 項目の課題がまとめられた。「妊娠中からの指導が十分ではない」「スタッフの指導内容の統一と質の向上」「母乳育児を促進するためのシステム改善が必要」「母親や家族の母乳への認識が不十分」「地域での支援が不十分」であった。最も多かったのがシステムの改善であり、母児同室から外来でのフォローアップ、夜間、休日の対応など母乳がいつでも与えられる環境づくりや、継続ケアのシステムについての改善を望む声が多くあった。

2) 指導の方針や方法が異なる点（表11）

この点については、「個別の指導が看護職それぞれの考え方によって少しずつ違う」「看護職の経験や技術の差による」「医師との考え方には違いがある」の3点があげられた。指導の細部にあって相違があり、それが母親やスタッフ間の混乱をもたらしていることが多い。またスタッフの意見自体に相違があって指導内容の統一が困難なこともある。

3) 退院時の課題

退院時に母乳育児に関して課題となることは「母乳不足」「母乳分泌過多」「直接授乳困難」「母親の疲労、支援不足」「母子分離の状況」であった。

4) 初回の吸てつのタイミングについて

児に最初に母乳を吸わせる時期については、2つの考え方があった。ひとつは「分娩後早期に吸わせる」というもので、分娩直後のカンガルーケアの時や、分娩後1~4時間の間に、という回答が多かった。また「母児の状態が安定してから」という施設では、初回の哺乳（ブドウ糖水）が終わって問題がなければ、直接授乳というものであった。

討論

- ・ 母乳栄養できる人が何かの思い込みや勘違いであきらめてしまっている。その時に専門職としてよく説明して母親自身が選んでいけるようにしていきたい。
- ・ 母乳栄養を望んでいても祖父母世代からの「母乳が足りてないのでは？」とプレッシャーがある場合もある。家族を含めた妊娠中からの指導の必要性を感じている。
- ・ 保健センターへ1ヶ月半~2ヶ月で相談にくく

表 10 母乳育児に関する課題

妊娠中からの指導が十分できない	<ul style="list-style-type: none"> 妊娠中の乳房ケア（自己ケア）をどのように指導するか？具体的には乳頭、乳房ケアを積極的に行うようとするか？妊娠中には乳頭清拭程度にとどめるか？ 母乳育児を推進していきたいが、妊娠中からの母乳に対する意識付けが不十分の為、母乳にこだわる人が少ない。 里帰り出産が多い為、妊娠中からの指導がなかなかできず遅くなってしまうことがある。
スタッフの指導内容の統一と質の向上	<ul style="list-style-type: none"> スタッフの指導に一貫性がない。患者にしてみれば誰の指導を聞けばよいか迷う。 指導、ケアが MW によってスキルアップが今いちである。 完全母乳にしたいですが、スタッフの意見統一で苦慮している。 スタッフ側としても知識が十分でないため、トラブルに対してのケアが不十分なことがある。 スタッフ内での母乳育児に対する意識、知識が統一されていない。 方針の文書化やトラブルに対するマニュアル作りが遅れている。 母乳管理技術を若い助産師にどのように伝承していくか。 早期からの同室、自律授乳を行っていきたいが、分娩件数が少なくスタッフの経験が浅い為、follow ができない。
母乳育児を促進するためのシステム改善が必要	<ul style="list-style-type: none"> 今後、母児完全同室に向けて体制を変えていきたいが、病院のシステムとして問題。 総合病院ということもあり、異常の早期対応により小児科入院となり、クベースにすぐ収容されてしまうことがある。（母子分離、直母できない） 産科以外の入院も扱っているため、入院中の母乳育児に関する指導が希薄になりがち。徹底した指導を行うためにはそれなりの人的環境を整える必要があると思う。乳房外来も行ってはいるが、担当が 1 人しかいないため、継続したフォローが困難である。 母乳外来の予約が多く、希望に応じられない。 乳房外来受診者が多いと、助産師 1 人で対応できない時がある。 連休中に母乳相談を TEL にて受ける時があるが、連休中は対応できるスタッフがいない。（入院患者の対応で手がいっぱいになる） 3 人で夜勤をしているため、分娩や手術があると褥婦のケアが手薄になる。 母乳外来でのサポートも実施しているが、急に起こったトラブル等についての対応はすべて受け入れられる、ということが出来ないのが現状である。（毎日、助産師が出勤しているわけでもなく、毎日母乳外来があるわけでもないため） 母乳のみで入院中援助していきたいが、夜間のスタッフがいないため、中途半端な援助になるため、実施していない。今後、そういう面を改善していけたらなと思っている。
母親や家族の母乳への認識が不十分	<ul style="list-style-type: none"> 実母、義母（ミルク世代）の影響があり母乳に積極的でない・ミルクを安易に使用している。 出産されて退院されるまでの 6 日間の間に全ての人たちが母乳育児を希望するわけではない。 母乳不足の場合、あきらめて人工栄養に変える、根気がない。
地域での支援が不十分	<ul style="list-style-type: none"> 地域との連携が不十分である。 地域の保健指導が間違っているため、お母さんたちが戸惑ってしまう。離乳食の開始時期や果汁の与え方、体重増加について。

る母親が多くなった印象をもっている。母乳で育てたいという気持ちと、児の成長や発達をみてどのように母親に伝えていったらいいか、いつも考えている。

- ・母乳栄養という点でよりよい支援を考えるとき、産婦人科病棟と NICUとの連携を密にし、母親への伝え方を一致させるように話し合いが必要である。
- ・母親が施設を退院して地域に戻ったとき、助産師外来などは地域差がありちょっと聞きたいということを、聞ける場が地域で不足し

ている現状がある。母乳栄養は精神的な部分も大きく影響するので、個々の状態をみていく必要がある。

まとめ

岐阜県の医療施設における母乳育児支援の実態を調査した。母乳保育を多くの施設では推進しているが、指導の内容には施設間、施設内でも差があり、母乳育児を推進していく課題も多くなる。討論ではそれらの課題について討論し今後の方策を考えていきたい。

表 11 指導の方針や方法が異なる点

個別の指導が看護職それぞれの考え方によって少しずつ違う	<ul style="list-style-type: none">・出生直後のミルク補充の仕方や授乳時間について。・文章化されていないので助産師の個々の考えにより指導方法が多少違う。・スタッフの中には母乳のみで勧める人もいれば、分泌を見ながら初めは混合で、徐々に母乳に移行するよう、指導する人もいる。・基本的なところは同じだが、対象に合わせての指導がうまくできていないときがある。・助産師 1 人 1 人の母乳育児に対する考えが違うことがある。・母乳育児に関する統一した指導マニュアルはあるが、どういうことか徹底できていません。又、母親の”ミルクを足してくださいませんか”という訴えに十分な対応してないレベルでミルクを足してしまう。・他施設よりスタッフが来た場合、(移動) 哺乳量の不足分を糖水にするかミルクにするかで方針が異なることがある。・大筋ではないが、細部に個別性は出ます。・全体的な指導は統一されているが（個別性もあり）しかし、その場その場の対処が少しずつ違って時々患者様が混乱する時がある。・帝王切後の褥婦で乳暉が出現し始めた時、夜間も積極的に直母をすすめる人と、夜間は休ませる人がいる。・児が効果的に直接乳頭を吸わなく、介助しても困難な時、乳頭保護器等を使うが、搾母乳をどのようにして与える等、スタッフ間でも意見が違うことあり。
看護職の経験や技術の差による	<ul style="list-style-type: none">・医療者が専門職者としてのスキルが不足している為、褥婦に合わせて納得させられない場面が多々ある。・新採用者はしばらく SMC をしていたり、又は個人的な方法でやっていたりという教育が十分出来ていない時期、しばしば異なったことをする。・スタッフの経験が少ないため、乳房トラブルなどの対処が十分出来ない。
医師との考え方方に違いがある	<ul style="list-style-type: none">・黄疸が強く、光線療法を行う時、小児科医の指示で母乳禁止になる時もある。スタッフは納得いかない事もある。・医師はほとんどWHOの母乳育児成功 10 カ条も母乳の会の考え方も知らない。

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

南谷絹代 竹田浩子（羽島市民病院）

西野のぞみ 坂倉未歩 岡田しげみ 佐藤真由美（戸谷内科）

小野幸子 坂田直美 田中克子 小田和美 岩崎佳世 林 幸子（大学）

【はじめに】

一昨年、日常生活の自己管理が困難で血糖コントロールが不良であった糖尿病外来患者2事例に対し、約1ヶ月毎に来院する患者の教育支援のあり方をその都度検討し適用することを繰り返しつつ進めた。その結果、良好な行動変容が見られ、血糖コントロールが改善された体験をした。そこでこれら2事例に実践された教育支援方法を分析して報告した。この得られた教育支援方法の精度を高めるために、昨年度及び今年度、引き続き、事例検討を実施している。

そこで、今年度の報告は、平成15年度から教育支援している外来糖尿病患者T.Y氏について昨年の報告後の状態と実施した教育支援、および新たに関わった入退院を繰り返すM.O氏の状態を示し、糖尿病患者の自己管理行動を引き出す教育支援のあり方を検討する。

【事例1】

昨年に検討した事例T.Y氏について、継続して教育支援しているものの、必ずしも良好な変化が得られていない。そこで、まず、昨年に得られた看護師の支援方法を共同研究者間で振り返って確認した。その結果、得られた看護師の支援方法が必ずしも適用されていないことが判明したため、その重要性を再確認した。また、事例の検討資料として、看護師の教育支援に関する詳細なデータにする必要性があることが見出された。そこで、教育支援の実際について、「場面の再構成」にしたものを作成してデータに検討することとした。その結果、既に、自己管理の必要性についての知識を持っているT.Y氏であることから、教育支援方法として自己管理行動の結果としての血糖値やHbA1cのみを重視した教育支援では効果がないこと、継続して外来受診行動ができていることも自己管理行動の現れと捉えて肯定的に評価することの重要性、そしてそれを基盤に自己管理行動を困難にしている理由について患者と一緒に考える姿勢を持つことの重要性などが明らかになった。そしてそれに基づいて支援を実施した結果、自己管理行動を困難にしている原因（妻の悪性疾患による入院）が明確になり、徹底した自己管理

には限界のあるものの、患者が取り組むことが可能な方法と一緒に見出すことができた。なお、T.Y氏の状態と教育支援の経過をパワーポイントで示す。

【事例2】

M.O氏、男性、72歳、無職

「診断名」2型糖尿病、甲状腺機能低下症

「既往歴」糖尿病性白内障で手術

「家族歴」糖尿病なし

「経過」50歳代に糖尿病を指摘され、教育入院の経験がある。糖尿病や自己管理の必要性・方法に関する知識はあると捉えられるが、血糖コントロールが悪くなるたびに入院し、これまで年に1回の入院を繰り返している。今回の入院でも病院食によってHbA1cは6.0台になり、そろそろ退院の話が出ていた。看護職は、「血糖のコントロールをしていかなければ、早晚、合併症が出現して困るのは患者なのに、自分勝手で、指導したことは受け入れてもらえない、いったいどのように関わればいいのかわからない」と対応に苦慮していた。そこで、病棟における看護活動の実際を理解するための研修で出入りしていた筆者が関わることになった。関わる上で、鍵になったのは、病室で写経を行い、中国から白檀の球を購入して腕輪や数珠をつくり、年に一度は四国まで出かけてお遍路、お寺にこもるといったことをしているという患者の表出であった。このようなことは、気持ちとしてあっても実行に移すには、何か人生を大きく揺さぶる様な出来事を体験しているかもしれない、そしてそれは、現在の糖尿病との向き合い方や自己管理と関係があるかもしれないと捉えられた。そこで、まず、そのことを話題にし、理解につとめた。その結果、一見明るく、多弁でお世話をM氏ではなく、苦悩しながら生きているM氏の存在があり、これまでの人生における様々な辛い体験が表出され、糖尿病の自己管理に対する彼なりの努力や取り組みが明らかになった。それは、合併症である白内障や網膜症による失明に対する恐怖、視力低下から立ち上げた店舗（事業）の継続が困難になるとともに、近くに開店した大型店舗の影響を受けて、売り上げ

が落ちて大金の借金により、生活が一変したこと、そしてこのような生活背景をもとに鬱病になり、何度か自殺願望に陥ったこと、精神科受診して薬漬けになると、真に精神疾患患者になるため、鬱病に支配されることなく、前向きに生きることが必要と母親に激励されつつ生きてきたこれまでまた現在の努力、明るく振る舞ってはいるが、いつもうつ状態ととなりあわせの自分で苦悩していること、そして、この苦悩からの解放のために、写経、お遍路、寺へ籠もあるなどの行動に結びついていること、また、糖尿病については、病院で得た知識・技術を退院後の自宅療養で、自分なりに努力し、しばらくは血糖コントロールも良好に経過できるが、徐々に食事管理が甘くなつて、血糖のコントロールが困難になるため、その都度（大体年に1回程度の丹生が必要になる）、入院して血糖を是正してきたこと等々が涙ながらに語られた。そして、このように表出された患者の状態・行動に理解を示し、語ってくれたことに感謝するとともに、このような患者のあり方・取り組みこそが患者の自己管理であることを保証した。その結果、患者は、「これまで、このように自分のこれまでの人生について、親身に聞いてくれる人がいなかつたし、自分の弱さをさらけ出すことは辛いことと思って人様に語ったことはなかつた、語るつもりもなかつた。しかし、一生懸命耳を傾けて理解しようしてくれるあなただから、つい語ってしまった。語ることを通じて、それは辛いことではない、聞いてもらって、わかってくれる人がいると言うことは、とても力強く感じるし、パワーをもらった。ありがとう」と語り、さらに「今後も糖尿病と共に生きる、糖尿病を悪化させないよう生きるために努力を惜しまない」と表出した。筆者は、患者が、自宅において療養生活の努力はするものの、食事管理行動が徐々に甘くなり、自己管理に限界を感じ、入院して血糖コントロールを是正するあり方は、自己を客観視しつつとっているこの患者の自己管理行動のあり方と捉えられ、このような患者の自己管理方法も認め、保障していくことが大切と考え、そのことを伝えた。現在、患者は定期的に外来通院している。

【考察】

上記2事例を通じて、患者が日々、何を感じ・思い・考えながら生き、糖尿病やその自己管理に向き合ってきたのか、向き合っているのか、また、患者なりに努力していることを患者の力として引き出して受け止め、認めていくことが大切であ

ること、そしてそのことにより、患者は、より適切な自己管理方法を追究していくことができるのではないかと考える。

看護職はいつでも患者を気にかけ、見守りつづけていくこと、そして、必要に応じてじっくり腰を据えて患者の考え方・思い・感じを聞いて理解を示していくことが求められよう。そうすることによって、患者は自己のあり方を客観視し、自分にとって望ましい今後のあり方を見出していくと考える。何故なら、本来、人間とは自律的・自立的存在であり、自己の人生の主体者であり、より良い人生を望んでいるといえるからである。

【討論の会での討議内容】

Q 1：“糖尿病外来患者の自己管理行動を引き出す教育支援”の図はいつ、どのように立ち上げたのか？

A：共同研究を平成14年より事例検討を行つており、この“糖尿病外来患者の自己管理行動を引き出す教育支援”の図は、平成14年に行つた2事例の症例検討から引き出されたものである。そしてその後も引き続いて行つてある月1回の症例検討会において、この患者はどこにいるのか、私は（看護師は）どうしたらいいのかなど、この図を念頭に置き看護支援の検討している。しかしあいつもこの図の“糖尿病および治療が必要な自分の関する気持ち”的ところで留まってしまうことが多い。今後もこの図がよりよいものとなるよう看護支援の検討していきたい。

Q 2：外来でどのように生活支援を行つてあるのか？

A：診察中に医師より生活指導の依頼を受けて実践している。本院の内科外来では、3人が糖尿病担当看護師として携わっている。生活指導は予約制で、およそ外来診療が終わった15時30分から30～40分かけて、あいている診察室を利用して面談して支援している。一度の面談で望ましい自己管理ができるようになり、血糖コントロールが良好な状態になる人は少なく、繰り返し予約をしていただき生活支援を行つてある。

Q 3：糖尿病教室はどのように行われているのか？また、看護師はどのように関わっているのか？

A：医師、薬剤師、栄養士、理学療法士、検査技師、看護師が順番に毎週月曜日、14時から1時間程度、糖尿病教室として集団教育を行つてある。参加は当院に通院していなくても誰でもOKにし

ている。そのなかで、糖尿病全般については医師、薬については薬剤師、食事療法は栄養士、運動療法は理学療法士が行っている。このため、看護師としては参加者の顔ぶれを見て内容を決めている。お馴染みの人ばかりの参加の時には参加者から聞きたいことを伺ってテーマを決めたり、個々の質問を受けたりしている。各コメディカルスタッフが糖尿病治療について話しているため、看護師（私）にできることは何かを考えながら、患者の視点に立って質問に答えられるような関わりをしたいと努力している。

Q 4：心のケアをしているのか？

A：“分かってはいるが実行できない”と感じている人に、糖尿病という病気をどう思うか、と参加者の前で話していただいたこともあった。集団教育の場なので、個々のプライバシーまで聞くことはできないが、「嫁が調理するので、食事療法ができない。何でもおいしく全部食べないと嫁姑の関係が気まずくなるからやりにくい。どうしたらいいか」などの質問に答えたりしている。

Q 5：症例検討会はどうに行っているのか？

A：病院内では、一月に1回を医師、コメディカルが参加して、糖尿病勉強会おこなっており、その中で症例検討や情報交換を行っている。また、今日のような看護大学との共同研究会は、月1回、（第2木曜日、18時から約1時間半から2時間）定例会になっているので、そこに事例の状態と実践した教育支援の実際、及び事例の反応（結果）

を提示して、検討している。このような院外の症例検討会は、院内ではグチになりそうな患者の症例も院内スタッフとは違って、徹底して患者や家族の立場から検討され、看護の原点に立ち戻ることができ、新鮮な視点の検討になり、大変有意義であると感じている。

Q 6：2事例目において、入院して是正する患者のあり方も自己管理のあり方という捉え方は、これまでのステレオタイプ的な自己管理のあり方に一石を投じる発想の転換と捉えた。そういう考え方ができることが必要なのだと賛同できる。難病患者で自宅療養している方々を対象に訪問看護しているが、本当に悪くなつてからではなく、初期、もしくは予防的意味で入院して、それまでのあり方を評価すると言うようなことを医療施設の医師・看護職が認めてくれれば、患者も・家族も今以上に安心できるとともに、より適切な自宅療養ができるようになると捉えた。

A：ありがとうございます。医療施設における制度の変更により、どこまでこのような患者の入院を受け入れてくれるか、保障してくれるかはわからないが、この事例では医師が入院を許可しているから可能であった。しかし、受け入れる病棟の看護職が勝手な患者、どうにもならない患者とレッテルをはつて関わることを諦めてしまう。入院をチャンスとして、じっくり患者に寄り添うことの大切さを学んだ事例です。必要に応じて、入院できるシステムの保障が必要だと感じています。

事例 1

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

教育支援活動開始までの経過

58歳頃、糖尿病を(HbA1c8.5%)を指摘され、食事療法で体重を62.0Kgから56.0Kgに減量し、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、血糖コントロールが困難な状態で、平成14年頃よりHbA1c7%台が続いたため、栄養指導を受けた。

しかし、HbA1cの改善がみられなかったため、生活指導の対象になった。

「患者の反応と教育支援」1回目 平成15年7月16日

身長 170cm? 体重 52.0Kg HbA1c 6月—7.7% 7月—7.8%
処方：アマリール4錠 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。わかっているが、自分の口には開てない」「食事療法をやらなければいけないことはわかっている。やるしかねいから頑張ってみる」「患者（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」「昨日は、シーグームを食べた。隣座が大好きで、いくつでも食べてしまう」

HbA1c 8月: 7.8% 9月: 7.7%

10月に予約

教育支援

- まず、食事制限の辛さに理解を示し、可能な限り間食を控えるように！
- 糖尿病の治療や合併症について、患者固有の考え方で気にかけていたことから否定せず、その考え方を聴いた。
- 共通目標としてHbA1cが7.0%以下とした。

2回目の教育支援の機会を持つよう働きかける

「患者の反応と教育支援」2回目 平成15年10月16日

患者の反応

10月 HbA1c 7.8%

「努力している。
息子から入院するよう勧められ、
入院は嫌なので頑張った」

合併症の発症を気にし、いろいろ質問

教育支援

HbA1cで下がってはいないが、
上昇もないため、その理由を聞いた

質問に十分答え、
最近の生活の変化を傾聽

「患者の反応と教育支援」3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

患者の反応

HbA1c: 7.4%
インスリン自己注射を勧められたが拒否
食事会で、カロリーの多そうなものは持ち帰り、妻と半分づつ食事にした。
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。
「味を増やして、好きなだけ食べていては頭の効果はないと思うようになった」

「入院は嫌だから、少し頑張ってみようと思う」

教育支援

- ・3食をしっかり摂取するように
・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

「患者の反応と教育支援」4回目 平成15年12月10日

処方: 変更なし

患者の反応

HbA1c: 7.4%
「努力しているつもり。でも、妻も隣座が好きなので、買つてみると、つい食べてしまふ。好きなものを食べるとい血糖がよく上がる。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。食事制限し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が・・・」

自分で注意し、行っていくしかない、頑張ってみる」と笑顔で応答

教育支援

- 食事療法を頑張ろうという気持ちはあるながら、行動化できない自分を言語化し、客観視できていると認めた。
- 食事摂取量で血糖が変化することを体験して気づけたことを評価。
- 今後、年末年始の会食の機会が多く、食事療法が守りにくいが、現在のHbA1cを維持できるように励ました。
- 3度の食事量を減らすと、空腹感が強くなり、間食が増える心配があるため、3食をきちんと摂取し、極端に減らさないように！

設定した教育支援の方針

(平成14年に導かれた自己管理行動を引き出す教育支援から)

- 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
 - 現在、無職であるが、
 - どのような職業・職種であったか、
 - 職業生活から離れた現在の一日常の生活パターン
 - 何を大切・楽しみに毎日生きて、また生きているのか、
 - 今後、どのように生きたいと考えているか
 - 一度、ダイエットによる成功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
 - ダイエットによる成功体験を思い出し、できる自分を保証する（患者にその時の行動や気持ちを聞き、受け止める）
- 自己管理行動の結果としてのHbA1c: 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3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。
 - まず、その努力を認める。
- 患者は、直接のたびに頑張っていると言っているが、これまで十分頑張ってきていている。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をしている。
 - これらの努力の実を認め、保証し、支援する

*「場面の再構成」による教育支援の評価をしてみよう

「患者の反応と教育支援」5回目 平成16年2月18日

患者の反応	教育支援
「医師よりインスリン注射を勧められてしまつた」	「インスリを勧められることになった心当たり聞く」
「妻の娘が死に、過夜で一泊して葬式を引いて来てばかりいて動かないのに食欲があり、食事量は同じだった」 「葬式饅頭を勧められると、好きだし、口が辛く、もったいないとついてつい食べてしまう。間食しないよう気をつけると血糖値は良くなるのに」「ご飯は決められた位の量」	1. 義姉の死亡に伴う葬式の出席とそれによる風邪の罹患によるコントロールの難しさに理解を示す 2. 患者が持つ正しい知識を保証 3. 好きな間食に手が出る気持ちの理解とその他の原因を一緒に探索
「同じ量、砂糖をとっても痩せている妻」「脳梗塞で死亡した父が薦められた筋飲ができるまで飲酒していたことから多飲の妻は知っている」	1. 悪い気持ちの理解 2. 患者が体験的に得た正しい知識を保証
「50年程、あらね屋を経営。昨年4月、病気と加齢などから妻子の薦めて辞めた」 「夫は作る過程で味見の必要があった」「つきだての餅にきな粉をついたり、でき上がったばかりのあらねに薄苔をつけると美味しい・・間食が習慣になつてやめられない」	
「糖尿病と言われた時、患者から何も食べるなどと言われ、努力した結果、65Kgの体重が54Kg、92cmの腰回りが82cmになった」 「要するに食べなければ痩せるし、血糖も良くなる」 「食べないことはひもじいし辛いが、我慢が必要」 「痩せだし、血糖も改善したので、これで良しと食事に気をつけなくなった」 「体重増加しないししばらく痩かったが、そのうち血糖が上がって痩が必要になった」	
「辛いが続けて我慢していくといけない」といひない 1. 無理しないこと 2. 3食をきちんと摂取する必要性を説明	

「患者の反応と教育支援」6回目 平成16年9月8日

患者の反応	教育支援
「糖尿病はよいと言われたがHbA1cが1%上がってしまった心配事がちょっと・・・」 「眠れない・・・これも血糖を悪くしていると思う」	・心記事とは？寝起き状態は？ ・患者の判断の正しさを肯定
「口がいやしいのが悪い。つい食べ過ぎ、間食する」 「脚を減らさないにしておけばいいが、胃が丈夫すぎる」 「今朝の食事（ご飯1杯、みどり1杯、前を薄苔2枚、もう少し食べたが、BSが114で悪くなかったが、どうしてだろう）」	自己否定的な患者の表現や腰間に応えないで、インスリンの必要性や利点を説明
「インスリンは車が乗れなくなるから離、入院も嫌」	・インスリに対する知識が必ずしも的確でないため患者の表出を受け止めていない
「実はなあ・・・」「どうしたの」と患者の表現を促す	
妻が白血病で入院中であり、化学療法中で副作用による脱毛で心配していること、面会に行って見守りたいこと。 そのためには車の運転が必要なこと（筋曲筋などの意識消失による事故は困る）妻より養生しなければいけないこと	
「もう！四がんばってみるか、やればできるのだから食事量を減らしてみよう」 インスリンは車の運転ができないから、入院も嫌	
これまでの経過 糖尿病の指摘→放置→腹痛で受診時、再発糖尿病の指摘、内服開始→面倒で薬物中断→胆石、大腸ポリープの発見時、糖尿病と心臓病（心筋症）の指摘→患者より食事制限強要→食事療法に取り組む（食事の制限と宴会時の節度） 良く頑張ってきた自分と評価	
現在の気持ち 知らぬうちに多くの同級生が死亡→いい加減年になっている自分に気づく→妻より早く死ぬわけにはいかない	
・相づち、疑問の投げかけ、肯定的評価などにより、患者の表出を促すとともに表出内容を受け止める ・妻のために自己管理して、見守りたいことが患者の現在の目標と受け止め、保証	

「本当はHbA1cはいくつが良いのか？」 「医師は食べているから下がらないといったが、そういうことなのだろうなあ・・・」「7.8%ではいけないなあ、いろいろあったからなあ・・・」	・患者の質問に真摯に応え理解を促す ・患者の解釈の正しさを肯定し、自己管理行動への動機づけとする ・HbA1cの高い原因を探索する患者を受け止め、それに添う
「インスリンはHbA1cがいくつの人人が打つか」	・患者の質問に真摯に応え理解を促す
「インスリンしないで食事で頑張ってみる、口と相談するわ」	・患者のやる気を支えるとともに、努力の経過の報告を依頼する

血液透析をうけながら生きる人の看護について考える

小田和美 小野幸子 田中克子 兼松恵子 梅津美香 北村直子 宮本千津子(大学) 小島博子
越野美保 宇山美紀 松原千代美 犬飼奈々 古田日出子 長瀬照世(岐北厚生病院・透析センター)

はじめに

成熟期看護学講座では、領域別実習において「社会生活を営みながら外来診療を利用している人とその家族への看護援助」を学ぶために外来または透析室での1日実習を行ってきた。A病院においては、透析センターで実習を行ってきたが、3年目に突入した本年度、血液透析をうけながら生きる人の看護のいっそうの充実に向けて共同研究に取り組むことになったので、その経過を報告する。

I. A病院透析センターについて

A病院は300床あまりの地域医療の中核となる総合病院である。透析センターは20床で、月、水、金は午前午後、火、木、土は午前のみで、夜間透析は行っていない。透析導入時期のものもあるが、主には維持透析である。平成16年度の患者はのべ68名で、うち8名は死亡したため、現在は61名のものが透析を行っている。そのうち2名は腹膜透析である。透析センターに所属している医療スタッフは、ナース7名、臨床工学技師2名である。ナースの透析看護の経験は最も長いもので5年である。

II. 共同研究の取り組みの経過

1. 1回目の会議:共同研究を開始するにあたり、透析センターの現状などについて情報を共有するための会議を行った。会議は、できるだけ無理なく参加できるように双方で日程と時間を相談し、午後に透析のない木曜夕方に行った。場所は、透析センターのナースステーションの楕円形テーブルで行い、自由に発言した。そこでは、透析センターの現状、悩み、困ることなどの話題がで、様々な課題があることが確認できた。そこで、共同研究の取り組みとして、まず現状を把握することになった。そのため、患者の基礎情報の記録用紙を見直して最近の状態を明らかにし、さらに患者のニーズを明らかにすることに取り組むことになった。

2. 2回目の会議:透析センター独自で、透析をうける人の看護に必要な情報を盛り込んだ基礎

情報の記録用紙を作成し、全患者に活用した。記録用紙の内容の見直しは、平成17年度の4月以降に行なうこと計画していた。透析センターとして早速取り組むべきと考えている課題は、体重コントロールがうまくいかない人への看護援助であるため、まず、体重コントロールがうまくいくないと受け持ちナースが判断したものに対して、受け持ちナース自身がインタビューを行い、気持ちや考えを聞くことにした。この際、できるだけ本音が聞けるように心がけた。

3. 3回目の会議:本年度の取り組みについて、会議の参加者と自由に話し合った。この際、作成した記録用紙の評価と、体重コントロールがうまくいかないものへのインタビューを行ってみての意見交換を行った。さらに、会議に参加できなかつたナースも含んだ全員が後日、これらのことについて意見を記述した。

III. 共同研究の取り組みの内容とその結果

1. 透析センターにおける課題

透析センターにおける課題として、大きく4領域見出すことができた。

透析をうける人の課題として、「透析をうけ入れられていない人が多い」、「(患者は)不安が多いが、ナースに話をしない。あるいは、具体的に説明できない」、「家族の協力が得られない人がいる」などがあった。透析センターのナースがもつ課題として、「援助するにあたって知識不足がある」、「透析看護の経験が短いために患者とのかかわりが難しい」、「エンドステージの人への関わり難い」、「体重コントロールができない人への関わりが難しい」、「透析センターをやめたり、他病院に移ってしまう人が多い」などの課題が見出せた。透析センターのスタッフ間の課題では、透析の援助経験の長い臨床工学技師とナースの間で、援助するにあたっての着眼点が異なるため、ディスカッションがかみ合わず、チームとして援助する難しさを感じていた。

また、「透析看護」の課題として、透析センターのナースは「他領域のナースから尊重されておらず」、「他部門のナースとの連携が難しい」と感

じており、このことは他病院の透析室ナースとも話題に上ると述べていた。

2. 患者の基礎情報の記録用紙の作成と評価

1) 患者の基礎情報の記録用紙の作成

透析に入った当初には透析をうける人全員についての基礎情報を得ていたが、受診している期間が長いため、記録が古かったり、しまい込まれていることが多かった。また、病院で標準化された記録用紙を用いていたため、透析看護に必要な情報を記載する欄がなかった。そこで、透析看護に必要な項目を入れた独自の基礎情報の記録用紙を作成し、現在透析をうけている人全員について、受け持ちナースが現在の基礎情報を収集した。

2) 基礎情報を見直したことの評価

1. 看護実践への影響（効果）、2. 看護援助の糸口、3. 看護援助を困難に思わせること、4. 看護実践の妨げになったことなどについて、透析センターのナース全員が記述した。

(1) 基礎情報の見直しをしたことによる看護活動への影響

①評価できること

「性格・性質のようなものは口伝えだったが、口伝えと違うこともあった」、「今までわからなかつたことがわかった・修正がなされていなかつた」、「自分でよく考えるか、聞かないといけないと思った」、「できる限り本人の思いを知りたいと思った（本心は何か、生きがいは何か）」、「個々の看護問題、指導内容や方法を明確にするのに重要だった」、「今後もよいコミュニケーションが取れるようにしたい」、「問題点がスタッフに共有できるようになった」などであった。

②評価できないこと

「ナース間で足並みが違っていた」、「すべての患者から聞くのは大変ストレス」、「一方的な情報しか得られず、時には偏見的な目でみてしまう・限界を感じる」、「透析中は落ち着いて話ができないのではないか」などであった。

③今後の課題

「ベッドサイドで聴取するとプライバシーの保護ができない」、「（透析）導入時では、十分な情報が得られない」、「ナース個人が持っている情報を口伝えでなく共有したい」、「（自分自身が）いい状態でなくてもスタッフになかなか本当のことをいえないという事実がある」などがあった。

(2) 基礎情報の見直しをしたことで得られた情報を看護援助に活用することと、今後の示唆

①看護援助の糸口

「日常生活（透析日と非透析日の違い）」、「キーパーソン・調理者・家族情報」、「家族に多くの負担があること」、「健康観、自分の健康の受け止め、考えが日常生活にもたらす影響が大きい」、「自己管理できない患者にもいろいろな思いがある」、などがあった。

②看護援助を困難に思わせること

「援助者、連絡先の変更・家族との連絡がうまくいかない、協力が得られない・家族が老い（痴呆）を認めない」、「日常生活情報をどう生かしていったらいいか分からない」、「援助の方向性が困難な人がいる」などであった。

③今後の示唆

「家族（介護者）と面談することも大切」、「外来や病棟と情報を共有できるようにしたい」であった。

3. 透析を受けている人の概要（平成16年度）

のべ人数は69名で、うち8名（11.6%）は死亡退院していた。男性41名（うち死亡退院6名）（59.4%）、女性28名（同3名）（40.6%）、血液透析のものは67名（同8名）（97.1%）、腹膜透析のものは2名（2.9%）であった。

男女別の年齢分布を図1に示した。70歳代が23名（33.3%）と最も多い。

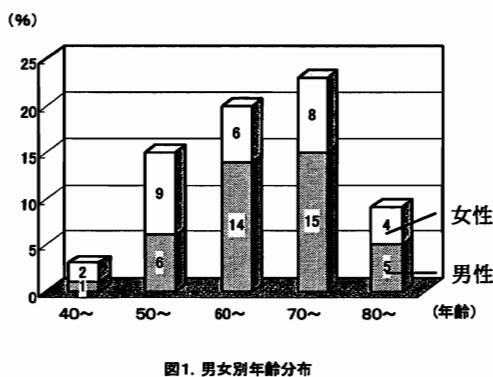


図1. 男女別年齢分布

透析歴は、3ヶ月から27年4ヶ月で、2年以上4年未満のものが20名（29.0%）と最も多く、次いで2年未満のものが18名（26.1%）であった。10年以上のものは14名（20.3%）おり、うち20年以上のものは1名（1.4%）であった。糖尿病を合併しているものは25名（36.2%）でほとんどのものは透析歴8年未満であった。10年を超えるものは1名のみであった。

他の疾患を合併しているものは、眼疾患17名

(24.6%)、脳血管疾患 11 名 (15.9%)、悪性疾患 10 名 (14.5%)、心筋梗塞 5 名 (7.2%) であった。これらのいずれかを合併しているものは 31 名 (44.9%) であった。糖尿病を合併しているものは 25 名 (36.2%) で、このうち上記の疾患を合併しているものは 22 名 (88.0%) であった。

通院手段は、自力で通院しているものが 37 名 (53.6%) と最も多く、次いで送迎サービス (16 名 (23.2%))、家族による送迎 (14 名 (20.3%)) であった。2 名は平成 16 年度入院中であった。

入院回数は、なしのものが 35 名 (50.7%) と最も多く、1 回 17 名 (24.6%)、2 回 3 名 (4.3%)、3 回 5 名 (7.2%)、4 回 1 名 (1.4%) であった。

4. 体重コントロールがうまくいかない人の思い

体重コントロールがうまくいかないと受け持ちナースが判断した 2 名について、受け持ちナース自身が体重コントロールに関連した気持ちや思いについてインタビューを行った。インタビューは透析後に他の患者のいないところで行い、できるだけ本音を聞きだせるようにかかわった。

1) 体重コントロールがうまくいかない人の思い

インタビューを逐語録にし、思いや考えが表れていると判断した部分を抜き出した。

(1) A 氏：77 歳、女性、透析歴 8 年

糖尿病性腎症、ケアハウス在住

①「私は、思うように飲んどったね。あかんね、分かってますが…」、「…コップにスジがつけてあるの。で、それで飲みよったけど、飲みたいときは飲んじやうね。」、「このごろだめ。横着くなつたと思いますよ。」、「こうやってご飯でもね、たくさん好きなだけ食べたような気がする。」

②「(透析の帰りに病院のレストランで食事をすることについて) みんな一緒です。皆もそうやと思う。」、「前から一緒やと思う。」、「私じゃなしに、皆もそうやと思うよ。」

③「(透析に来ない日は) 自分で考えてね、塩辛いもんは食べませんよ。」、「(透析始める前の方が) 厳しかったと思う。」、「(ケアハウスでは) 何でもよい訳ではない。やっぱり年寄りの食事やで塩分ない。塩分控えめ。皆それは。透析のもんでも一緒にで、私らは。」、「いかんけどね、食べたいもん食べるし、ほんで塩分控えめ、あそこは。」、「私ら、今、自分の思いどうりにやってるでしょう。向こうからこうやりなさいっていわれていなから割りに気ままにやってますから。」、「塩分やねー、今なんか一緒やもんね、みんなと。ほんでも、そんな塩分控えめというか、そんないうこ

と辛くないもん、やっぱりここらなんかでもね。」
④「(ナースからいわれたことで頭に残っていることがあるかと問われて) やっぱし、あんましないねー。」、「(ナースにしてほしいことはないかと問われて) いやー、ないです。」「…私、やっぱし、苦なしできとるみたい。」、「私の方が聞きたいくらい。看護婦さんにご無礼ばっかりしとらへんやろうか。」、「私は、看護婦さんの方に申し訳ないことしゃべってないかな。」

⑤「私ね、針やなんかは痛いっていったことないでしょ。いいたくないもん。」、「私延長したいとかっていうときは、前の日に約束してくるですよ。そういうときは早く帰りたいなと思うときがある。ただそれだけのこと。」、「看護婦さん、そんなん聞いとったらきりがないよ。」

⑥「今日はほんとありがたかった。いうこと聞いて引いてよかった。」、「…残っただけっていってくださいって、あーよかったなって思って。」

⑦「帰りはどんなもんやったかなーどんけ残ったかなー。それによって自分の食べるもん、飲むもん気をしないかん。」、「(帰りに引けなかつた分を教えてほしいかと問われて) そうやねー、それは自分でいえるわ。」、「私はっきりいってほしいですもん。」、「飲みすぎだよーっていってほしい。」
⑧「…ほんなら、こんで直るもんなら…私はやるかもわからん。治るんら。」、「私ね、ほんとどうしても治るのがあれば張り切ってやってみたい。けども死ぬまで駄目なんやもん。そう思ってはいかんかもしぬないけれど思いたくなる。」、「やけど頑張っても何してもいかんもんね。」、「とにかく、死ぬまでだめやと、そういう思いがあるから。」

⑨「私は 1 週間に 1 回は空っぽにしたいと、その思いは絶対に。」、「今度はあかなんだけ…」、「1 週間のうちに私は 1 回はなくしてしまいたい。」、「それをやりたいけど、今週は駄目やった。」、「いつまで続くかわからんけど。」

(2) B 氏：70 歳、男性、透析歴 9 ヶ月

糖尿病性腎症、妻と二人暮らし

①「水分の摂取量がかみ合わないんだよね。基礎体重もかみ合わない。」、「手術前も何もかも被服だって引いとった。それがまた 2 キロ削ってあるということは架空の基礎体重になつたらへんかと。」

②「脳梗塞になって…結局 MRI をとってもらつて…透析の最中にみて、こうやこうやっていうもんで、なんか信頼性をなくしちゃって。こんな簡単なもんかと…」、「(MRI の結果を) …と

いうのが2回目の説明でこの間聞いたんやわ。そしたら覚えがないっていわれるもんで、どうなんかなって思って。」、「こっちがいったもんでフィルム見せてくださっただけで、黙っていれば何の説明もなかったと思う。」、「そういうことがひとつあるとすべてがひっかかってくるんや。」

③「(○○先生から) …といわれて、分からなさ。追い詰められてさ…」、「増えると文句いわれる。文句いわれるもんで自分で表にとて基礎体重の変化が見つかって、こんな馬鹿なことはないって…なら、思い切って水飲んで太ってきたろかって。」、「(医師に反抗するのは)時々やない、ショッちゅうや。」

④「あとは水分調整については甘えがあって、そんなものは基礎体重が増えれば水分少々とってもよいんじゃないかと、2キロ増えれば2キロ分は飲めるだろうって。」

⑤「(栄養指導を受けて)今までではコーヒーもなかった。牛乳もなかった。…ほんとお茶だけ。」、「(主任から食事の8割が水ということを聞いてはいたが)ピンとこなんんだんやわ。何をいっとるかと思って。」、「おかゆさんにした途端に水が増えだした。」

2) 受け持ちナースがインタビューを行って考えたこと

インタビュー終了後、インターを行って考えたことについて、自由に話し、また記述した。

(1) A氏の場合（ナース歴10年）

①1時間近く話をしたが、本心をなかなか話そうとしないように感じた。しかし、話のなかから考え方、思いが伺われる部分も多くあった。

②「頑張って治るものならいくらでも頑張る」これが一番の本音ではないかと感じた。

③透析中以外に患者の話をゆっくり聞く時間がもてたことはよかったです。

④短期間ではなく繰り返しこのようなかかわりを持つ機会を持つことは大切。

(2) B氏の場合（ナース歴20年）

①何かを訴えたいことは分かっていたので、インターができてよかったです。

②本人が水分管理・コントロールについて聞いてもらいたいことに対して達成したかどうかは分からぬが、向上心や意欲はあるため、協力・援助していきたい。

③栄養指導を受け改心するとまでいっていたが、翌日の体重増加に本人もびっくりして、これからどうしようかと悩んだ。しかし、気長に水分、食事、体重のチェックをしていければ反省した。

④基礎情報のチェックもインタビューしながらできるといい。

⑤人それぞれ受け止め方が違うから、ナース間でのディスカッションも必要なかも知れないと感じている。

IV. 「共同研究と討論の会」における討議

県内の総合病院の透析室に勤務している参加者(透析看護歴4年)より、自身の経験に基づいた意見が得られた。

援助をするにあたり、ヘルスカウンセリング技法やエンパワーメント理論を用いることによって、効果が得られている。どの段階にあるか判断して次のステップに進むことによって、うまくいく。その判断が重要である。

できるだけ、外部の勉強会や学会などに参加して意見交換や新しい情報を得ることによって、日々のケアを改善している。外の集まりにでることは重要で、これは病院がバックアップしてくれている。

透析看護は専門性が高いので、ある程度経験を積んだら、希望により配属されている。そのため、10年以上の透析看護の経験をもつナースが多く勤務している。これも、病院の方針である。

また、病棟からのコンサルテーションの依頼をうけるなど、透析を行っている人への看護についての発信部署にもなっており、病棟からも信頼されている。

V. 今後の取り組み

本年度は、1年目の取り組みとして、基礎情報の見直しと、体重コントロールができない人の思いや考えの一端を理解し、看護援助への糸口を見出すことができた。

基礎情報の見直しをすることによって、日常接している人たちの新しい面に触れたり、透析看護について考えさせられるところも多かった。体重コントロールができない人のインタビューからは、繰り返し述べられることや表現の方法などから、本人のこだわりや価値観、論理などがぼんやりとではあるが見えてきたように思う。

今後も、本年度に引き続き、透析をうけている人の理解を深め、得られた結果を活用して看護援助を検討し実践していくこと、また、病棟などの他部門との関係についても検討していきたい。

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 小野幸子 奥村美奈子 小田和美 梅津美香 北村直子 グレッグ美鈴（大学）中川千草
佐藤良子 武藤純子（羽島市民病院・1病棟3階 2病棟）、小松博子 杉本八重子（岐阜市民病院・
看護部 西5階）

はじめに

岐阜県下にはホスピス・緩和ケア病棟として承認されている施設は1カ所しかなく、日本では約8割の人が病院で死を迎える現状¹⁾から、岐阜県下の多くの人はいわゆる一般病院で死を迎えていたといえよう。したがって、岐阜県下の一般病院におけるターミナルケアは看護実践現場においても重要な課題である。このことから一般病院におけるターミナルケアの質の向上を目指して平成12年度から発展的に共同研究を行ってきた（図1）。平成16年度は事例検討会を重ね、他職種・他施設と情報交換を行いターミナルケアの取り組みに向けて具体的な方策を模索した。さらに、ニュースレターや講演会の企画を通してネットワークの基盤作り、看護者の動機付けを強化する活動を行った。以下その活動の概要について記す。

用語の定義

ターミナルケア：①疾病・障害によって引き起こされる生命の終末に臨む人々へのケア②加齢に伴って訪れる人生の終末に臨む人々へのケア、の2点とした。

I. 事例検討会

羽島市民病院、岐阜市民病院、大学の主催で月に1度の割合で一般病院におけるターミナルケアについての事例を各々が持ち回りで出し合い、約1時間30分～2時間行った。毎回の参加者は看護職者、薬剤師、医師等約20人であった。事例検討会での検討内容は参加者の承諾を得て毎回録音し、後日逐語録にしたものを作成して共同研究者がプライバシー・匿名性の確保に十分配慮し関係者に配布し、保存した。なお、倫理的配慮として検討会に出された事例に関しては対象者または家族の承諾を事例提供者が事前に得た。

検討会に出された事例を表1にまとめた。事例については、ターミナルケアに関わる事例の検討を行うことを共同研究者間で決めており、それ以外の制約は行っていない。出された事例のテーマは「生きがい」、「不安」、「告知」、「痛み」、「患者との関わり方」、「予後の過ごし方」というターミナルケアにおいては重要なテーマであった。

一般病棟のターミナルケアの課題²⁾には、症状コントロール、チームアプローチやコミュニケ

ーションスキルの重要性が述べられている。その3つの課題と今回出された事例のテーマに共通項がみられることから、事例提供者の看護者の考え方・思い・悩むことは、いわゆる一般病院のターミナルケアの課題としては全国共通なものであるといえよう。一般病棟においては、病期の異なる患者と同じ病棟にいること、環境設備面に制限があることから生活の視点が欠落することや、同時に在院日数の短縮化に伴い十分なターミナルケアを提供することが現実的には厳しい現状がある。しかし、一方、一般病院だからできるターミナルケアを考え、その人らしく最後を迎えることができるするために、共同研究者の所属する病院では、緩和ケア部会・チームを発足させている。今後は、一般病院におけるターミナルケアの目指すあり方を示すためにも、このような事例検討会を重ね、実際の看護実践に生かせるケアの指針を示していくことがわれわれの課題と思われる。のために、合同事例検討会での検討内容の資料を一般病院でのターミナルケアの向上のためにどのように役立てていくかについてさらに、考えていく必要がある。

また、検討会参加者の意見（表2）から、他施設との情報交換・意見交換を通じてターミナルケアに向けて看護者自身の意欲の動機付け、取り組みへの具体的な方策についてアイデアを得るきっかけとなる等が述べられ、このような合同の事例検討会は意義があると思われた。

II. 講演会・ニュースレターの企画

今年度は、昨年の調査で最も希望が多かった代替医療についての講演会「一般病院における代替医療の可能性」（12月12日講演者：帯津良一）を企画した。

代替医療は、西洋医学以外の療法、つまり、東洋医学と言われる、鍼や灸をはじめ指圧・マッサージと言った手技療法、各種民間療法、ホメオパシーやそれぞれの国の伝統療法、カイロプラクティックやオステオパシー、精神性を求める瞑想や催眠療法、ヨガやアロマセラピーなど、色々と多岐にわたっている³⁾。そして、その評価については不明な点もあるといわれているが、ほとんどの患者が使用しているのではないかといわれ

ている⁴⁾。このことから、看護職者が代替医療について関心が高いのはうなずける。

講演会後、参加者を対象に行った質問紙調査の協力者（42名）の結果について以下に述べる。

職種は「看護職者」が最も多く24名、順に「助産師」が13名、「その他」が2名であった。「講演会参加の理由」は、テーマに関心が合ったが最も多く36名、順に「職場から薦められた」6名、「代替医療で困っていることがある」1名、「その他」が7名であった。「講演会の感想について」は（表3）、「代替医療について知識が得られ今後も深めたいと思った」、「興味深く親しみやすい講演であった」、「患者との関わり方の見直しの大切さについて見直すきっかけとなった」、「新しい見方・価値観を得た」、「代替医療は病院でも活用できる可能性はあると思った」等があげられた。

講演会の講師は代替医療の第一人者であること、講演には多くのスライドが用いられたため非常に質の高い、わかりやすい内容であったのではないかと思われた。しかし、講演会の内容はどうちらかというと「代替医療の概要」のレベルで終わってしまった印象がある。参加者から代替医療に興味関心があり、より具体的な実践方法について知りたいという意見もあったので、もし可能であるならば、次回は代替医療の具体的な実践についての講演会を企画することを検討したい。

参加者の全体の感想から、今回行った代替医療の講演会は、非常に意義があったと思われる。また、大学に対しては講演会の企画など情報発信の役割も期待されていることから、今後も看護職者の希望に沿った講演会の企画を薦めていきたいと思う。

ニュースレターには、講演会の企画も含め、われわれの活動報告として岐阜県下の20床以上の病院約120施設に送付した。この活動については、われわれの活動を県下の看護職に知ってもらうという目的があるため、今後とも継続していきたいと思っている。

III. 平成16年度の共同研究の成果

1. 合同事例検討会は、他施設や他職種との意見交換・情報交換の場となった。さらに、検討内容を資料として関係者に配布したことは、他職種の意見を冷静に分析するきっかけになりチーム医療への理解を深め、事例のフィードバックにつながり具体的な看護方法を模索する手がかりになった。また、事例提供者にとっては、自身の看護ケアを分析する上で非常に役に立ったと思われた。

2. 大学教員にとって、現場の現実的な問題・課題を知ることができると思われた。
3. 講演会の企画やニュースレターの配布は、ネットワークの基盤整備に貢献し、県下の看護職者のターミナルケアに対する意欲を向上させるとと思われた。

IV. 今後に向けて

1. 合同事例検討会について継続的な評価が必要である。例えば、現場の看護実践にどのように役立つか。
2. 合同事例検討会に関わる上での個人情報の取り扱いについて検討する。
3. 研究者間の連携について、なお一層お互いが機能できるように努力する。
4. 県下の看護職者にとって興味深い講演会の企画を行う。

V. 討論したこと

- ・参加者から以下の意見をいただいた。
 - ・検討会を通じて、多職者の意見を聞き視野を広げることができた。
 - ・ターミナルケアに関してあらためて考えることができた。
 - ・ターミナルケアに対する意欲が増した。
 - ・本院でも有志で緩和ケアの勉強会を看護職者を中心に行っていて頑張っているが、継続するにはどのようにしたらよいか。

→共同研究を行っていてわかったが、事例検討会を行うことは、事例提供をすること自体がなかなか大変なことである。共同で行うことで事例提供等の看護職者の負担が減る、共同で行っている以上は、大変だからといって簡単に脱落できない、大学が参画することによって、事例をまとめるごとに支援や現場の看護職者とは違った視点での意見が述べられるので、こういうことが継続につながるのではないかと思われる。

・ターミナルケアは一般病院においても重要であると思われるが、勉強会はまだ発足していない。

引用文献

- 1) 厚生労働大臣官房統計情報部編：厚生統計要覧、40、厚生統計協会、2004.
- 2) 西山玲子：一般病棟の課題と展望、27(1)；20-21、2004.
- 3) 獨協医科大学越谷病院臨床検査部教授 森三樹雄：びょうきのはなし・病気事典、2005-03-11、<http://homepage3.nifty.com/mickeym/simin/66daigae.html>
- 4) 田村康二：代替療法の評価、死の臨床、25(1)；12、2002.

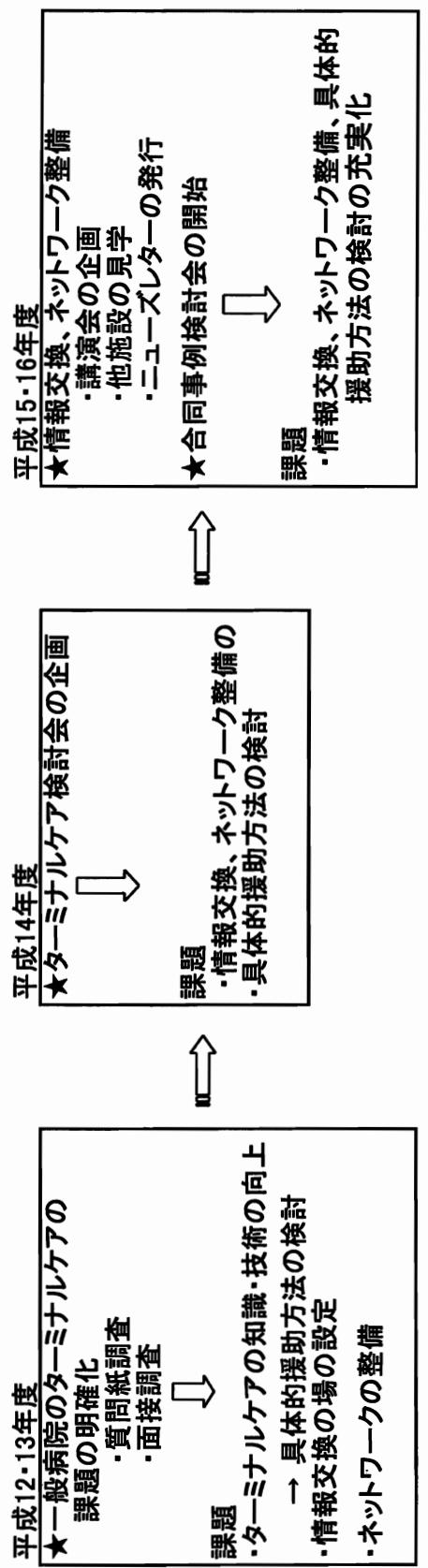


図1 平成12～16年度までの共同研究の発展のプロセス

表1 事例の概要

終末期にある患者さんの生きがい		
事例1 テーマ	2004.6 患者	50歳代 男性 公務員
家族	妻、子ども(長男、長女、次男)、義母 6人家族	
診断名	肺臓がん(再発)、肝臓がん、がん頸椎転移(右上腕不全麻痺)、がん性腹膜炎	
告知	病気については本人にすべて告知されていた。	
経過	がん性疼痛コントロール目的で入院する。 疼痛コントロールを行うが、右手に麻痺がみられるようになった頃から死に対する言葉が見られるようにな 緩和ケア病棟への転院については、本人から最期までこここの病院にいたいと言わされた。 状態が安定した段階での退院は、本人家族も不安があるため週末外泊を数回おこなった。 がん性腹膜炎悪化に伴うイレウス症状の悪化、がんの腸管浸潤による腸管穿孔から糞便性腹膜炎、 敗血症併発し永眠された。	
入院期間	入院期間:約5ヶ月	
事例検討会	参加者	22名(看護師15、医師2、薬剤師2、教員3)
事例2 テーマ	2004.7 患者	不安が強い患者とのかかわりの中で悩んだこと —抑うつ状態に陥ったときにどう関わったらよいか—
家族	妻、長男夫婦と孫、長女の6人家族	
診断名	肺がん(小細胞がん、線がん)、肺門・縦隔リンパ節腫脹	
告知	線がんと説明している。家族の意向で「肺がん」といわなかつた。	
経過	化学療法目的で入院する。1クール3回の化学療法を受けるが、3回目の化学療法時より抑うつ状態見られ 心療内科を受診する。 化学療法の効果が見られないため、薬剤変更し2クール目の化学療法を開始する 2回目の化学療法開始後、抗うつ薬処方される。状況に応じて外出泊を行ってきたが、外来で化学療法を 受けるため退院した。	
入院期間	約4ヶ月	
事例検討会	参加者	参加者:22名(看護師12、医師3、心理師1、薬剤師2、教員4)
事例3 テーマ	2004.9 患者	わが心に残ったターミナル期の患者とのかかわりで学んだこと
家族	夫と長男夫婦(孫2人)6人家族、次男家族と長女家族とは別居	
診断名	盲腸がん、腹膜播種による腸閉塞	
告知	病名は告知されていた。余命や入院中の病気に対する説明はされていない。	
経過	外来で化学療法を行うが、腫瘍マーカー上昇したこと、腹満感、食欲不振のため入院となった。 小腸穿孔のため、腹膜炎ショックから空腸・回腸バイパス術、回腸瘻・胃瘻造設する。 再度腹膜炎が悪化し、人工肛門造設術を行う。 5分粥程度の摂取は可能になったが、胃瘻から排泄される状態であった。 がんの進行とともに、疼痛コントロールを行った。胃瘻管理が困難なことから、退院はできなかったが、 外出を繰り返し、永眠された。	
入院期間	約6ヶ月	
事例検討会	参加者	23名(看護師12、医師5、心理師1、理学療法士1、薬剤師3、教員1)
事例4 テーマ	2004.10. 患者	末期患者への看護を通して考えさせられたこと
家族	夫と2人暮らし	
診断名	胆管がん、胸部がん性リンパ管腫、閉塞性黄疸	
告知	胆管がん、閉塞性黄疸はこちられていて、胸部がん性リンパ管腫は家族の意向で告知されなかつた	
経過	胆管がん、胸部がん性リンパ管腫でERBD挿入し、CVリザーバー増設のため入院となつた。 一時退院するが、閉塞性黄疸にて再入院となつた。ERCPにより、通過不良を起こし、ERBD 入れ替え、右側にPTCD挿入した。入院時より絶飲食であった。 胸水、腹水貯留により全身状態悪くCVリザーバーから高カロリー輸液開始となつた。 左肝PTCD挿入し、計4回の化学療法を行つたが、永眠された。	
入院期間	約1ヶ月	
事例検討会	参加者	
事例5 テーマ	2004.11 患者	告知を受けた患者の予後の過ごし方
家族	妻と2人暮らし、長男夫婦(孫2人)と次男は別居	
診断名	肺臓がん、胃十二指腸への転移	
告知	家族の意向で「巨大胃潰瘍」と説明された	
経過	腹痛が軽減せずに睡眠、食事が十分取れないため入院となつた。 手術が不可能であることから、化学療法と疼痛コントロールをおこなつた。 高カロリー輸液を開始し、病状が安定し、食事も取れるようになつた。 週末外泊できるようなつたが、突然意識レベルがおち、永眠された。	
入院期間	約3ヶ月	
事例検討会	参加者	
事例6 テーマ	2004.12 患者	痛みの評価に困難をきたした1事例
家族	内縁の妻 孫も2人、妻とは別居	
診断名	肺がん、脳転移、C型肝炎	
告知	病状説明はされている	
経過	肺がんと診断され、化学療法を行つた。退院後両上肢のしびれが強く、全身の痙攣が 出現して、入院となつた。入院時よりグリセオール点滴、頭部にRT照射をおこなつた。 化学療法を行つたが本人の希望で1クールで終了し、一時退院した。現在外来通院中である。 疼痛については内服薬でコントロールしていたが、痛みに対する評価は 家族に対する表現と看護師に対する表現が異なるため痛みの評価には困難であった。	
入院期間	約1ヶ月	
事例検討会	参加者	15名(看護師12、薬剤師1名、医師1名、教員2名)

表2 合同事例検討会の評価できる点

-
- ターミナルケアに関する他の施設の看護・医療の情報が得られる
 - 学生の参加によって、看護の原点を振り返ることができる
 - 自己の看護観を深められる
 - 看護実践への良い刺激になる
 - ターミナルケアに関して改めて考えることができた
 - 他部門、他職種との情報・意見の交換ができた
 - ターミナルケア以外の看護に関する意見が聞けた
 - 施設環境の異なりが看護援助に影響することが理解できた
 - ターミナルケアに対する意欲が増した
 - 施設は違うが良い看護をしたいという仲間が増えた
 - 事例提示の負担が軽減した
 - 看護教育の立場からの意見を聞けることは臨床の実践者として自信につながった
 - 参加者のいろいろな経験や意見を聞くことができ参考になった
 - 検討会後に所属部署の取り組みを振り返ったり相談し話し合う機会が増えた
-

表3 講演会参加者の感想

-
- 代替医療について知識が得られ、今後も深めたいと思った
 - 講師の取り組む姿勢がよく理解できた
 - 全人的に捉えケアできることを理解した
 - 興味深く親しみやすい講演であった
 - 患者との関わり方の見直しの大切さについて見直す機会となった
 - 新しい見方・価値観を得た
 - 死について考えることが必要であると思った
 - 病院での代替医療の取り入れ方が課題である
 - 代替医療は病院でも活用できる可能性はあると持った
 - より具体的な実践方法について聞きたい
 - 講演内容は難しかった
 - その他
-

(参加者からの感想1意味内容を1記述とした62記述を意味の類似性ごとにまとめた)

一般病院における看護活動の質的向上に関する研究

—看護師の対応に対する患者・家族の満足度を測定する用具（スケール）の開発—

小野幸子 古川直美 林幸子 グレッグ美鈴 会田敬志（大学）
廣瀬文子 藤田峯尾 廣瀬隆子 野田洋子（大垣市民病院・看護部）
河瀬久美（元大垣市民病院・現本学編入生）

はじめに

本研究は平成13年度から取り組んでいる。初年度は、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考え、入院患者とその家族へ「信頼できる・できない看護師、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た。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によることが明らかになった。そこで、平成14・15年度は、平成13年度の面接調査と文献検討より得られた18項目の看護師の対応について、入院患者とその家族に満足度調査を実施した。その結果は各病棟で検討され、改善に向けての取り組みにつながった。しかし、調査項目である看護師の対応の18項目はあくまで面接調査から導き出されたものであるため、内容の妥当性や信頼性の確保等を課題としていた。そこで、今年度からは、看護師の対応に対する患者・家族の満足度を測定する用具（スケール）の開発に取り組んでいる。スケールはまだ完成していないため、今回は、スケールの作成経過を報告する。

I. スケール開発の目的

入院患者を対象とした看護ケアの結果評価の一部としての満足度を客観的に把握できる用具（スケール）を開発し、看護（ケア）の質的向上を目指すために活用する。

II. スケール開発の手順

スケール開発は、1. 患者満足に関する文献収集、2. 患者満足度として測定する概念の検討、3. 調査（評価）項目の精選、4. 回答方法の検討、の手順で進めた。

1. 患者満足に関する文献収集

患者満足度の調査（評価）項目がリストされている国内外の文献を、看護に限らず収集した。収集できた文献は、国内が20件、国外が7件であった。

2. 患者満足度として測定する概念の検討

スケール開発にあたって“満足”を「望みが満ち足りて不平がないこと」と定義した。また、収集した文献を参考にして、“満足度として構成している看護ケアの要素”を検討し、以下の①～⑤の要素と捉えられることとした。①～⑤の要素を基盤に調査（評価）項目を分類・精選すると共に、満足度を構成している看護ケアが①～⑤の要素でよいのかも再検討することとした。

- ① 看護職としてふさわしい服装、言葉遣い、態度
- ② 専門的知識・技術に基づく（裏付けられた）看護ケア
- ③ 利用者の状態に応じた情報提供
- ④ 統一・継続的な看護ケア
- ⑤ 利用者のニーズに基づく看護ケア

3. 調査（評価）項目の精選

収集した文献から調査（評価）項目を集め、アイテムプールを作成した。国内文献からは539項目、国外文献からは128項目得られたが、まずは、国内文献の539項目を前述の“満足度として構成している看護ケアの要素”的①～⑤、およびそれに当てはまらないものを「その他」として分類した。

このアイテムプールの中から調査（評価）項目を精選した。方法としては、内容が同じと捉えられる項目は統合する、看護ケア以外の影響要因（病状が改善したことへの満足など）の項目を除外する、一文の中に評価項目の内容が複数入っている項目は分割する、内容がわかりにくい・色々な意味に捉えられる・状況の違いにより評価が異なると捉えられるものは誰もが同じ意味に捉えられるよう表現を修正する、等である。また、自然な言い回しになるよう表現も修正した。国内文献の精選後、国外文献のアイテムプールと照合・確認し、項目の追加・修正を行った。

これらの作業の後、“満足度として構成している看護ケアの要素”的①～⑤に入らない項目や、独立した要素として別立てたほうが適切な項目を点検し、新たに要素として立ち上げた。

学内共同研究者4名による8回の検討を経て

“満足度として構成している看護ケアの要素”は以下のA～Fに分類された。

- A. 看護師としての態度（12項目）
- B. 看護師としての対応（18項目）
- C. 専門的知識・技術に基づくケア（14項目）
- D. 教育的な関わり（8項目）
- E. 連携（4項目）
- F. 利用者のニーズに基づくケア（9項目）

これらの要素に「G. 全体（総合評価）」（1項目）を加え、最終的に調査（評価）項目は66項目となった（表1）。

4. 回答方法の検討

満足度には期待や価値観が影響することはいわれている。そこで回答方法は、a. 充足期待度（どうあるべきだと思うか）、重要性・価値観（どれほど重要か）を「大切である」「大切でない」の二者択一で、b. 現状満足度（現在どれほどだと思うか）を「そうである」「どちらかといえばそうである」「どちらかといえば違う」「違う」「該当しない」の5件法で問う、aとbの差を見るとした。これにより得られた回答の満足度は、《差がない満足》「期待し大切でもあり、かつ現状に満足している」、《不満足（差がある）》「期待し大切でもあるが現状に満足していない」、《差がある満足（思いがけない満足）》、「期待も

していないし大切でもないが現状に満足している」、《差がない無関心》「期待もしていないし大切でもなく現状にも満足していない」の4パターンに分類される（図1）。

III. 今後の予定

現在、調査（評価）項目や“満足度として構成している看護ケアの要素”、回答方法を、実践現場の看護職を交え、再検討している。その後、調査表のレイアウトを整え、プレテストを実施する。プレテストの結果を踏まえ、質問項目や回答方法、質問項目の配列等の再検討・修正を行い、また、測定の信頼性や尺度の一次元性を検討する。プレテストは十分な結果が得られるまで繰り返し、十分な結果が得られたら本調査用紙を作成して大標本での調査を実施し、尺度の信頼性や妥当性等の確認をする予定である。

IV. 討論の会における討議内容

討論会では、障害者施設の看護職や病院の看護管理者、病院の業務改善に関わる看護職等が参加し、以下の意見交換が行われた。

- ・ 障害者施設の看護職より、入所者が病院に入院して亡くなった時の看護職の対応に悲しい思いをしたことがあり、施設内での自分の

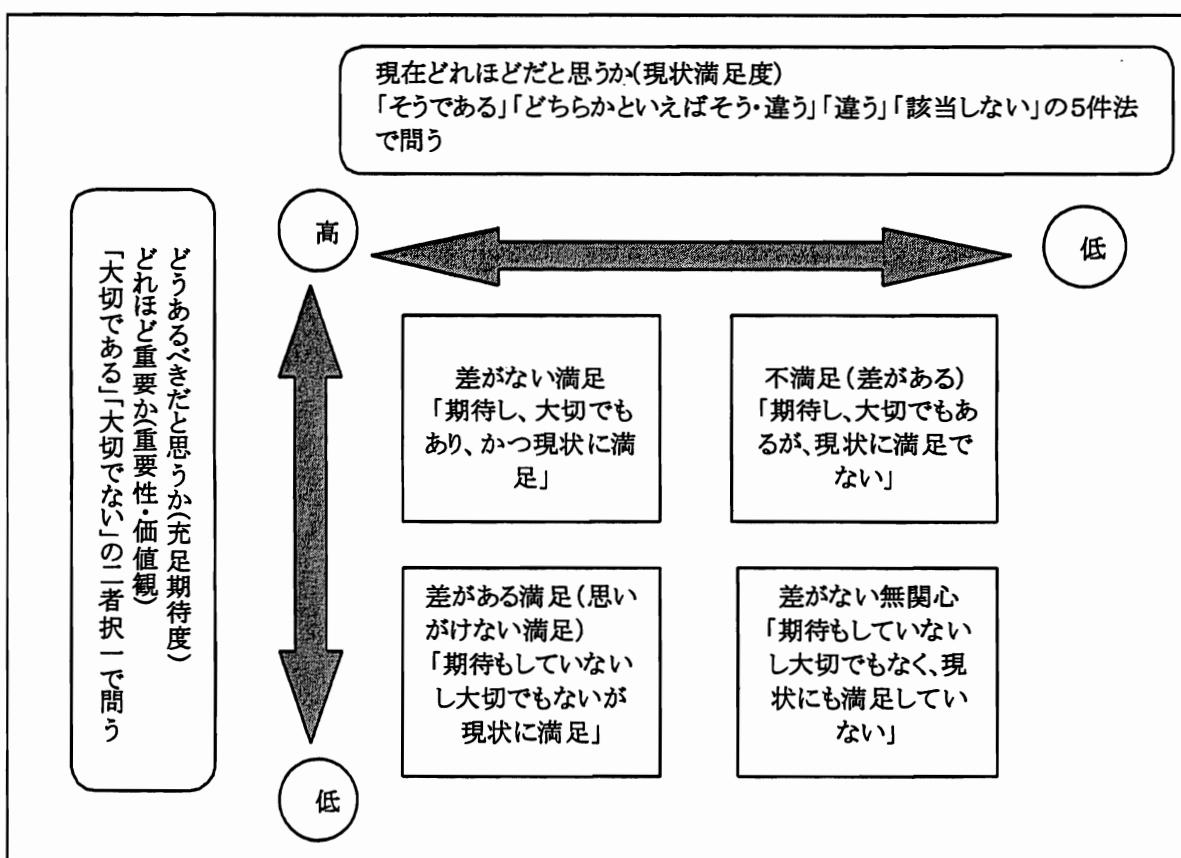


図1 回答方法の検討：満足度の分類

看護を振り返るきっかけになったとの体験が語られた。看護師の対応が満足度に影響することを再認識するとともに、満足につながる看護師の対応を評価する重要性が確認された。

- ・ 今回報告したスケールは調査への回答が可能な一般病院に入院している患者を対象としており、ターミナル期にある患者を想定したものではないため、このスケールを基にして、ターミナル期にある患者・家族への対応や死後の対応についても検討する必要があることが示唆された。
- ・ 障害者施設においては入所者本人より家族に対応することが多く、保護者（家族）への対応の技術が求められること、入所者には思いを伝えられない方が多く、家族が決断を下すこともあることから、保護者への対応の項目があるとよいとの意見があった。障害者施設だけではなく、入院患者も高齢者が多い現状があり、高齢者に関する家族の認識が病院（看護ケア）に対する満足度に密着しているといえるので、家族の評価も大切であるとの意見もあった。また、入所者の中には、自分の思いを伝えることができない人もいるため、どう対応するか、満足度をどう捉えるか、との疑問も出た。今後の方針としては、やはり基本的なものを作成し、その後それを活かして、家族に対する質問紙や自分の意思を言語的に伝えることが困難な人に対する質問紙を作成するとよいのではないかと話し合いがされた。
- ・ 障害者施設の入所者が入院した場合、看護職が十分対応できず、安心して入院させられない現状があることも障害者施設の看護職より述べられた。一般病院では、障害者に限らず、認知症や精神障害のある人への対応が十分でないと思われるが、これは対象への接し方がわからないために対応できないことが考えられ、調査以前の学習の問題として捉え、短期間の施設研修を行う等工夫ができるのではないかとの意見もあった。
- ・ 調査（評価）項目に関して、“教育的かかわり”の治療の説明に関しては、医師からの説明もあり、看護でなく、医療の評価ととらえるかもしれない。看護師による説明であることを明示する必要があるとの指摘があった。
- ・ 病院の機能評価では看護はその一部でしかないが、看護職が病院に占める割合が大きい

ため、全体の評価が低いと看護職に責任を押し付けられてしまう、全体ではなく、看護独自の評価ができるものがほしいと思っていたとの感想が述べられた。

- ・ 参加者の中には施設としてプレテストに協力できるとの提案や、今後も情報が欲しい、といった要望があった。

最後に、研究者より、現存のスケールでは得られた結果（評価）の見方まで明示しているものは少ないが、このスケールは結果（評価）を次に活かすことを考えているので、スケールの結果（評価）の見方を提示し、患者の満足につながる看護師の対応において何を強化すればよいのかがわかるようにしたいこと、討論の会での意見を参考に調査（評価）項目を更に精選し、看護の質的向上に活用できるものを作成していくことを表明した。

表1 入院患者の看護ケアに対する満足度:調査項目

A:看護師としての態度

- 1 頭髪や服装(身なり)が整っていて清潔感がある。
- 2 言葉使いが丁寧である。
- 3 私語を慎んでいる。
- 4 不用意な言動をしないよう配慮している。
- 5 自己紹介(名前と役割)をきちんとする。
- 6 挨拶をきちんとする。
- 7 話しかけやすく頼みやすい雰囲気がある。
- 8 嫌なことは断われる雰囲気がある。
- 9 その日によって態度が違つたりしない。
- 10 他の患者と比較して批判しない。
- 11 言うことと行なうことが一致している。
- 12 言うことに一貫性がある。

B:看護師としての対応

- 13 間違つたり、要望に応えられなかつた時など、正直に謝る。
- 14 訴えたことや頼んだことに対して、必ず対応してくれる。
- 15 訴えたことや頼んだことに対して、快く対応してくれる。
- 16 訴えたことや頼んだことに対して、一生懸命対応してくれる。
- 17 ナースコールで呼んだとき、すぐに来てくれる。
- 18 予定の時間どおりに処置・援助などを行ってくれる。
- 19 質問や相談に的確に応えてくれる。
- 20 思いやりのある優しい対応をしてくれる。
- 21 「自分は大切にされている」と感じる対応をしてくれる。
- 22 事務的な対応をしない。
- 23 子ども扱いや見下した対応をしない。
- 24 だめな部分や出来ないことがあっても、責めずに受け止めてくれる。
- 25 いつも気にかけて関心を寄せてくれる。
- 26 「症例」ではなく、「個人」としてみててくれている。
- 27 プライバシーを十分守った対応をしてくれる。
- 28 検査・診療・治療の時、恥ずかしい思いしないよう配慮してくれる。
- 29 できることとできないことをはっきり言ってくれる。
- 30 良好的な関係を築くよう努力してくれる。

C:専門的知識・技術に基づくケア

- 31 必要な処置(傷の処置や点滴の交換など)を良く理解して、間違いなく的確に実施してくれる。
- 32 必要な処置を安心して任せることができる。
- 33 必要な日常生活の援助(食事・排泄・移動・更衣・入浴など)を良く理解して、間違いなく的確に実施してくれる。
- 34 必要な援助を安心して任せることができる。
- 35 技術(採血・注射・洗髪など)が上手である。
- 36 不安や苦痛がやわらぐように配慮している。
- 37 専門的知識にたけている。
- 38 丁寧な援助をしてくれる。
- 39 心地よさを大切にした援助をしてくれる。
- 40 自分で自分のことができるよう援助してくれる。
- 41 体調が悪くなったとき、納得できる対処をしてくれる。
- 42 快適に過ごせるように気配りしている。
- 43 やらなければならぬことをうまくやれるように整えてくれる。
- 44 努力したこと・していることを認めてくれる。

D:教育的な関わり

- 45 病状、治療、検査、処置、今後の見通しなど説明してほしいことを、わかりやすく説明してくれる。
- 46 入院生活について、状況に合わせて必要なことを説明してくれる。
- 47 健康回復や健康(自己)管理に必要なことを、わかりやすく説明してくれる。
- 48 退院後の日常生活の過ごし方について、あなたの状況に合った具体的な助言をしてくれる。
- 49 退院後の生活について、準備をするために十分な期間をもって説明してくれる。
- 50 退院後の継続受診・治療等について説明してくれる。
- 51 必要に応じて、活用できる制度等を教えてくれる。
- 52 適切な判断ができるように、必要に応じて助言をしてくれる。

E:連携

- 53 家族との連携(伝達・連絡)がきちんととれている。
- 54 看護師間の連携がきちんととれている。
- 55 医療関係者(医師・薬剤師・栄養士など)との連携がきちんととれている。
- 56 必要に応じて、活用する機関・施設等の保健医療福祉関係者と連携がきちんととれている。

F:利用者のニーズに基づくケア

- 57 希望をとり入れながら援助してくれる。
- 58 必要な処置(傷の処置や点滴の交換など)や援助内容(身体を拭くなど)を行う前に、了承の有無を確認してから行ってくれる。
- 59 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。
- 60 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。
- 61 疑問、不安、訴えに十分満足できる対応をしてくれる。
- 62 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。
- 63 満足感を大切にしながら対応してくれる。
- 64 看護師は、求めに応じてカルテ開示の要請に対応してくれる。
- 65 看護師は、セカンドオピニオンを要請したとき、適切に対応してくれる。

G:全体

- 66 あなたは受けた看護にどのくらい満足していますか(総合評価)

入所施設における看護

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

吉村久美子 保木平史子（恵翔苑）酒井晶子 鈴木敬子（ピアンカ） 三枝喜代子（県立寿楽苑）
井亦昭子 岡田由加里（やすらぎ苑） 洞口千世 藤野ひとみ（大和園） 中島初美（喜久寿苑）
高木明美 小野勝野（白鶴荘）安川豊子（サンシャイン美濃白川） 松波紀子 坂倉伸司（友和苑）
中村恵子 清水恵子（県立飛騨寿楽苑） 朝倉京子 高田和代 渡辺希司子（あすわ苑）
上見小夜子（さくら苑）新見眞知子（ジョイフル各務原）
西崎啓子（前千寿の里） 片桐一茂（瑞光苑）
小野幸子 坂田直美 奥村美奈子 原 敦子 岩崎佳世 林 幸子 岩村龍子（大学）

はじめに

【特別養護老人ホームにおける看護活動に関する検討会】において、検討会とは別に、①「ショートステイ利用者の受け入れに関する問題・課題とその取り組みに関する検討」と、②「利用者の求めに応じた死の看取りを含むターミナルケアの検討」の2つの研究会を立ち上げている。

そこで、今回は、検討会においても、苦慮している実態として、何回か緊急討議されている①に焦点を当て、ショートステイ利用者の受け入れ上の問題・課題を明からにするため実施した調査結果を報告し、参加者の皆様と討議したいと考えた。

I. ショートステイ利用者の受け入れ上の問題・課題を明からにするための調査

1. 方法

調査対象は、G県下全特養 66 施設の看護職各1名、調査方法は、郵送法であり、調査の趣旨と依頼の文書を同封し、協力が得られる場合は、同封の封書で返送してもらった。調査内容は、①ショートステイ利用者の決定経緯、②利用者決定への看護職の関わり、③事前面談の実施の有無と事前面談の実施者・時期・内容、④利用者の制限の有無と制限している利用者の状態とその決定者、⑤利用者の受け入れについて感じていることである。分析は回答が得られた37施設(回収率56.1%)の看護職からの回答内容であり、全問回答でなくても、回答部分を分析対象とした。

2. 結果

1) ショートステイ利用者の決定経緯

37施設の看護職から回答が得られ、表1に示しているように「誰から申請されるか」「申請受付方法」「申請受付時期」(複数回答)に分類された。

2) ショートステイ利用者決定への看護職の関わり

37施設の看護職から回答が得られ、ケアマネ

ージャーや生活指導員からの相談、担当者会議、事前面談、直接電話などを通じて、①利用者の状態に関して、「医療の必要度から施設での対応の可能性の判断」「入所時の体調の把握」「健康診断書の依頼・把握」「服薬状況の確認」「かかりつけ医師からの病態や治療に関する情報収集」「緊急受け入れ病院の確認」、②家族の理解度や在宅での対応であった。なお、利用者決定に看護職が関わらない施設が1施設みられた。

表1 ショートステイ利用者の決定経緯(37施設)

誰から申請されるか	32施設
ケアマネージャー	28施設
ケアマネージャーもしくは家族	2施設
ケアマネージャーもしくは家族もしくは医師	1施設
デイサービス利用者	1施設
申請受付方法	26施設
文書(FAX含む)と口頭	16施設
文書(FAX含む)のみ	7施設
口頭のみ	11施設
申請受付時期	3施設
利用予定1ヶ月前	1施設
利用予定1ヶ月半前	1施設
利用3ヶ月前	1施設

3) 事前面談実施の有無と実施者・時期・内容
35施設の看護職から回答が得られ、「実施している」が31施設、「実施していない」が3施設であり、実施者・時期・内容の詳細は表2のとおりであった。

4) ショートステイ利用者の制限について

35施設の看護職から回答が得られ、「制限あり」が32施設で、制限している利用者の状態は、表3に示しているように医療処置が必要な人、感染症罹患者など10つに分類され、利用制限の決定者は、表4に示しているように、いずれも施設により異なっていた。

5) ショートステイ利用者の受け入れについて感じていること

37 施設の看護職から回答が得られ、表5に示しているように「利用者の看護・介護度の高度化」「利用者の状態把握に関する課題」「利用者の状況に応じた対応の課題」「家族との連携上の課題」「地域のケアマネージャーの知識不足に伴う対応上の課題」の5つに分類された。

表2. 事前面談実施の実施者・時期・内容(35施設)

事前面談の実施者		
看護職+生活相談員+介護職	5施設	
看護職+生活相談員	5施設	
ショートステイ受入れ担当者	5施設	
看護職+介護職	3施設	
看護職もしくは介護長	1施設	
生活相談員	4施設	
看護職	3施設	
介護職	4施設	
看護職+ケアマネージャー+介護職	1施設	
ケアマネージャー	1施設	
看護職+受入れ部署チーフ	1施設	
基本的に介護職であり		
利用者の状態に応じて看護職が同行	1施設	
利用者の状態に応じて栄養士が同行	1施設	
事前面談の時期		
利用日の		
10日～1週間前までに	10施設	
前日までに	4施設	
2～3日前までに	2施設	
1ヶ月半から1ヶ月前までに	1施設	
1ヶ月前までに	1施設	
10日前までに	1施設	
2週間前までに	1施設	
家族や本人の都合に合わせて日程調整	8施設	
事前面談の内容		
生活歴、病歴、介護が必要になった経過、主治医、入院必要時の病院、現在の状態(痴呆度、行動障害、要介護度、身体・ADLの状態、精神状態、食事形態と嚥下状態、排泄の状況、癖、趣味、内服薬)在宅における生活状況、入所1ヶ月前の体調など、利用に際しての本人・家族の要望、ケアマネージャーの所属支援事業所名および施設名		

表3 制限している利用者の状態

- ①以下の医療的処置が必要な人
経管栄養、胃ろう造設、酸素療法、インスリン注射、中心静脈栄養、気管内吸引、気管切開、透析、リザーバー装着者など
- ②以下の感染症罹者
疥癬、MRSA、結核、感冒、発熱者など
- ③全身状態の悪い人(衰弱者)、④ターゲル期の人、
- ④食事摂取が進まない人、⑤利用時に体調不良の人
- ⑥集団生活困難者(痴呆に伴う周辺症状として、異食・暴力行為のある人)
- ⑦治療・通院・入院が必要な人
- ⑧病院からの直入、⑨利用拒否の人
- ⑩その他の利用制限
 - ・看護職や介護職の人員数や業務量、夜間対応の必要度などから対応可能性を判断して
 - ・事前面談で他者への危害の危険性がある場合は、とりあえず1泊して様子観察

・初めての利用の場合、長期利用とせず、1～2泊程度とし、状態把握や施設になれもらう

表4 利用制限決定者

施設方針、施設長+看護職+介護職、
施設長+生活相談員+事前面談した職員+看護職
施設長+生活相談員+看護職+介護職員
施設長+生活相談員+受入れ担当看護職
施設長+委員会(ケアマネージャー、ショート担当者、看護職)
生活指導員+看護職
介護主任+看護職
看護職+介護長+生活相談員

表5 ショートステイ利用者の受け入れについて感じていること

- ①看護・介護度の高度化
 - ・医療的処置の多い利用者の増加
 - ・不穏や転倒リスクの高い利用者の増加
 - ・遠方からの利用者の送迎など対応の大変さ
 - ・集団生活に適応できない利用者の利用拒否の困難性
- ②利用者の状態把握に関する問題・課題
 - ・利用までに期間がある場合、状況把握が必要
 - ・利用者の状態について十分な情報がない
 - ・診断書の提出がなく(医師の意見書のみ)、感染症が心配
- ③利用者の状況に応じた対応上の課題
 - ・利用者数が流動的で業務内容の変化が大きくとまどう
 - ・利用者が安心して利用できるための手順が必要
 - ・利用者の状態に応じた適切な居室の割り振り
 - ・満床で緊急利用者の受け入れが困難な場合がある
 - ・週末利用者の増大
- ④家族との連携上の課題
 - ・体調不良や常習便秘でも対応準備のない利用
 - ・内服管理の不適切さ
 - ・利用日数の長期化
 - ・体調悪化時・緊急時・入院などにおける非協力的な家族
 - ・介護負担軽減のための利用者が増大
 - ・緊急性のない突発的利用希望
 - ・自宅まで迎えに行行った時点での利用キャンセル
 - ・定期利用者の増加(予約のベッド押さえ)
- ⑤地域のマネージャーのショートステイ利用に関わる知識不足による対応上の課題

3. 考察

ショートステイ利用者の受け入れ上の課題は施設により異なり、様々な状態にあった。何が原因してこのように異なるのか背景も含めて検討するとともに、各々の施設の取り組みに関して情報交換し、よりよいあり方にしていく必要がある。

【討論の会】

Q 1. 長期利用できる施設の空床がないために、ショートステイの利用でつないでいる利用者、ショートステイ利用場所を転々としてつないでいる利用者、在宅に可能な状態にあっても家族が受け入れないためのショートステイ利用者など、現場は問題がいっぱいである。他の施設の利用者にこのような問題はないか?

A 1：同じ状況がある。医療施設からショートステイを利用して、高齢者は、家族にとって、今更介護しなければ行けない状況をつくりたくないのか、家族の一員からはずされて、受け入れが悪くなっている。その状況がわかって、これでよいのかと疑問になりながらも、利用を断ることができず、受け入れているのが現状である。

A 2：医療施設利用時やショートステイ利用時のオリエンテーションが必要であろう。高齢者が家族の一員であるという認識を持ち続けられられるような手立てが必要。かといって無理して在宅に帰しても、介護拒否など虐待に繋がるようになってしまいけない。在宅にあっても、家族が過度な負担にならないよう家族介護の支援方法があることの情報提供し、家族が受け入れられる状況をつくっていくことが必要。

A 3：地域によって、利用できる介護支援の落差があることも事実であり、充実していくことが必要

A 4：ケアマネージャーや医療施設の地域連携室の役割が大きい。安易に施設やショートステイ利用につなげず、在宅で利用可能な介護支援を示して、本来のショートステイ利用にしていくことが必要

Q 2：今後、今回の調査結果から得られた問題・課題に対して、どのように取り組んでいくのか。

A：取り組みの方法も含めて、共同研究者間で検討していきたいと考えている。いずれにしても問題・課題一つ一つ丁寧にみて、共同研究者間で話し合い、必要に応じて、対応困難な事例などの検討もしていきたいと考えている。

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 岩崎佳世 林 幸子 宮本千津子（大学） 広瀬美佐子 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 吉田典子 浅田三代子 奥村涼子（澤田病院） 梶野厚子（ケアホスピタルたかはら）
西山しのぶ 野村浩子 無雁尚子 竹ノ内洋子（高山厚生病院） 伊川順子 村上京子
藤村裕子 高木ゆう子 三井浩美 春日里美（岐北厚生病院）

はじめに

本研究は、介護療養型医療施設に入院している高齢者のQOLの維持・向上を図るために、家族支援方法を検討することを目的に、平成13年度から取り組んでいる研究である。

平成15年度からは、共同研究者がそれぞれ所属する施設の課題を挙げて、対策を立て、評価していくということを基本に置いているので、取り組み課題も、取り組み方も、評価も施設によって異なる。この研究の取り組みで最も大切にしていることは、どのようなささやかな取り組みであっても、自分の所属する病院の課題に共同研究者が主体的に取り組んでいくことである。

研究を始めて2年間は、大学の教員が家族支援に関わる問題を明らかにしながら、入院している高齢患者の家族を支援することの重要性を説いていたが、平成15年度より自分達で課題を出し、方策についても各施設で検討する方法を取るようになり、主体的な取り組みが根付いてきたように思われる。また、共同研究者の中には、病院の事情もあり、ほとんど活動できない年もあるが、それもありで息長く続けていくことに価値を置いている。それは、共同研究者になっていることで、組織的な活動ができなくても、患者家族支援についての関心を維持し、少しでも良いケアを心掛けてもらえると考えているからである。

したがって、ここで報告する内容は、その年度の取り組みの実際であり、共同研究者の所属するすべての施設の取り組みではないことを最初に断つておく。

今年度は、2つの施設が新たに加わったこともあり、共同研究者が本学や共同研究者の施設に集まっての検討会を3回（6月、9月、1月）開催することができた。検討会の内容は、まだ意見交換の域を出ないが、お互いに刺激しあい新たな発展を期待しているところである。

今年度、具体的な取り組みを行った施設は4施設である。以下にその実際を紹介する。

I. 4施設の取り組みの実際

1. A病院の取り組みについて

A病院は、高齢者と家族が「共に生きる」ことが望ましく、それを支援していくことが自分達の役割であるという基本的な考えのもとに、高齢者・家族の満足が得られるよう、どこの部分でどのような支援を望んでいるのかを知らなければならないと考えて取り組んでいる。また、高齢者と家族とを切り離さず、「この病院で良かった」「私達はやることはやった」と、後悔しない看護を目指して取り組みを行っている。

1) 今年度の取り組み課題と成果、残った問題

課題ー(1) 受け持ち制の充実

＜成果＞

- ① 病棟の看護師長が「受け持ちとは」ということを場面場面で指導することで、受け持ちであることの自覚が高まった。
- ② 必要時ケアカンファレンスを開催することができるようになった。
- ③ 形にはめるケアから、その人らしいケアを考えるなど、関わり方に工夫が出てきた。
(個別的な関わりができるようになってきた)
- ④ 介護職員が、必要な情報を看護師長やスタッフナースに報告報告・相談することができるようになった。
- ⑤ 他部門とのコミュニケーションが少しずつ図れるようになり、高齢者・家族の思いを伝えたり、その実現に向けて協働できるようになってきた。

＜残った問題＞

- ① 家族と受け持ちとの関係が確立するまでには至っていない。
- ② 「受け持ち制の役割」が個人レベルの理解に留まっている。
- ③ 家族との関わりは、病棟の看護師長やケアマネジャーが窓口になることが多いため、受け持ち看護・介護職員の存在が薄い。

- ④サービス担当者会議に受け持ち看護・介護職員も出席しているが、その後、受け持ちからの積極的な働きかけがない。
- ⑤サービス担当者会議では、それぞれの専門的視点から収集した情報を報告するだけで、共有しようという働きかけが少ない。
- ⑥サービス担当者会議では、それぞれの専門的の高齢者・家族の思いや変化する家族の思いを把握しても、共有化されておらずケアに生かされていない。
- ⑦高齢者に関わったこと・工夫したことや、その結果についての記録がないため、高齢者の姿を記録から読み取れない。(断片的な記録)

課題－(2) 質の高いケアを提供するための、指導・学習支援システムの体制づくり

＜成果＞

- ①アンケート調査を実施したことにより、ケアの現状が把握でき、強化すべき点が見えてきた。それをもとに基準・手順マニュアルを作成中である。
- ②看・介護部の理念を職員に伝えることができた。

課題－(3) 参加型イベントの実施

＜成果＞

- ①秋祭りを看護部主催で行い、屋台など、患者・家族が参加できる方法で実施できた。
- ②普段の生活から、余り見ることのできない表情や行動を引き出すことができた。

＜残った問題＞

- ①「食」を中心としたイベントであったため、経口摂取ができない高齢者の家族は興味を示さなかった。

2) 平成17年度の取り組み課題と具体的方略

次年度は、平成16年度の課題を継続し、残った問題の解決に取り組むことを基本にし、

課題(1)については、受け持ちの役割について理解を深めるために、役割項目を介護職にもわかるように具体的な行動レベルで示す。特に高齢者・家族・他部門との関わりについて。

課題(2)については、基準・手順マニュアルによるケアの向上を図る。また、ここだけは「理念」や「思い」から外せないポイントについては学習会を重ね、実施に活かしていく。

(3)については、高齢者・家族が望むイベントを調査し、企画や実施に反映させる。また、高齢者・家族が受身ではなく、どこかに関わり参加できたと思えるイベントにする。

2. B病院の取り組みについて

B病院は、介護療養型病棟に入院すれば亡くなるまでお世話するという病院の方針のもと、患者・家族は安心して入院を継続できる施設である。しかし、入院期間の長期化に伴い家族の来院回数が減少し、寂しい思いを抱いている患者が少なくない。そこで、患者と家族が接する機会を増やすため、また、家族からの情報を得てケアの内容を豊かにするために、平成15年3月に「家族の会」を発足させ、2～3ヶ月に1回、開催している。

1) 今年度の課題への取り組みと成果・今後の課題

課題－(1) 家族会への参加者の拡大

家族会の実際：

平成16年度は4回開催。(通算回数12回)

第9回－平成16年6月15日

テーマ 患者様に合った食事

参加者 家族6名、看護師5名、介護士3名

管理栄養士1名、大学教員1名

他病院看護師1名

管理栄養士に、「それぞれの患者様に合った食事の工夫」について話してもらい、市販の補助食品のおやつやお茶ゼリーを試食した。家族は、患者の状態や好みに合わせて細かな工夫がされていることに驚いていた。

第10回－平成16年8月28日

テーマ 家族の持参食品等について

参加者 家族9名、看護師5名、介護士3名

大学教員1名

前回の家族会で、「本人の好物を持参してもよいですか」との質問があり、今回のテーマとして取り上げた。家族からの疑問・質問が多く出た。また、これまでの家族会で本人の好みや趣味等を知ったことをケアに活かした例や、家族がキャッチした最近の変化などについて情報交換した。

第11回－平成16年11月20日

テーマ 医療及び介護保険について

参加者 家族10名、看護師6名、介護士3名

医事課の職員に、入院料、介護療養病棟の入院計算方法、介護保険等について説明してもらった。話の内容がやや専門的であったためか、家族は少し退屈した様子であった。

第12回－平成17年3月26日 予定

テーマ 1年間のまとめ 来年度の計画

変わる介護保険について など

＜成果＞

- ①1回に参加する家族の人数は余り増えているが、新規参加家族が少しづつ増えている。

- ②本人の今までの生活の様子や、好物、趣味など、入院時の情報以上の新しい情報を多く得ることができた。
- ③情報を得たことで患者との会話も多くなり、本人の笑顔も多くなつた。
- ④挨拶程度だった家族が、持参した本人の好物を看護師に見せるようになった。
- ⑤家族は、顔見知りの看護師に気軽に声をかけるようになった。
- ⑥家族同士が話し合う姿を見かけるようになった。
- ⑦家族から、「他の病院はこんな「家族会」はやっていません。このような会を作ってください」と感謝された。
- ⑧他の部署の協力を得ることにより、家族のみならず職員にとっても学習の機会になった。

＜今後の課題＞

- ①家族の参加数を増やす。
- ②「家族の会」に対するスタッフの認識不足がある。スタッフに対しても「家族の会」を説明し、誰でもが参加できるようにする。
- ③「家族の会」が病院全体での取り組みになるよう方策を考える。
- ④家族からの要望に、職員全員が答えるようにする。

課題一(2) 食事の介助マニュアルを作成する

＜成果＞

- ①「食事は楽しく食べましょう」というパンフレットを病院独自に作成し、8月の家族会で参加家族に渡した。

＜今後の課題＞

- ①「食事は楽しく食べましょう」のパンフレットが家族にどのように活用されているのかを把握し、改善点を見出す。

2)まとめ

初回の「家族の会」では、「いつもお世話になります。ありがとうございます」の言葉だけであったが、最近では、患者・家族からの素直な意見を聞くことができ、要望も多く出るようになった。また、それに答えられる体制も整ってきた。何よりも、スタッフの患者や家族への関わりが多くなり、患者の表情が穏やかで豊かになってきたことは大きな成果である。今後は、この「家族の会」に一人でも多くの家族と職員が参加し、高齢者への看護・ケアの質の向上につなげていきたいと考えている。

3. C病院の取り組みについて

C病院では、抑制検討委員会のメンバーから、家族を巻き込んだ取り組みをしたいとの申し出を受け、家族への説明会を開催したところ、多くの家族が「家族会の開催」を望んでいることがわかり、平成16年1月に家族会を発足させ、家族を含めた看護の実現に向けて取り組んでいる。また、平成16年3月よりプライマリーナーシングを導入し、看護の質の向上を図っている。

1) 今年度の課題への取り組みと成果

平成16年度の課題は、プライマリーナーシングの定着と、家族会の定着である。この2つの課題への取り組みは、密接に関連しあっているので、ここでは家族会に焦点を当てて述べる。

課題一 家族会の定着

(1) 実施

- ①家族会の運営は、初回のみ看護師長が行ったが、2回目以降は家族会運営担当者（リーダー：看護師2名）が担い、看護師長はサポートにまわった。最近ではスタッフを動かし、自立して行えるようになってきた。
- ②開催頻度は原則として4ヶ月に1回で、平成16年度は5月、10月、12月、3月の4回。
- ③開催曜日と時間は、当初は土曜日の13時～14時であったが、回数を重ねるうちに意見交換が活発になったことや、参加家族に順次話してもらう時間を設定したため、2時間半を要するようになった。スタッフは、家族が抱えている悩みや、今までの苦労が一番聞ける大切な時間であると認識している。
- ④開催場所は、初回は研修室でしたが、2回目以降は家族が出入りしやすく、緊張せずに参加できるようにと、馴染みの空間であるデイルームに変更した。
- ⑤家族会の案内は、請求書を送付する際に同封し、参加の確認は受け持ちナースが家族来院時、あるいは電話で行っている。また、欠席の場合はその理由も尋ねている。
- ⑥参加家族数は、回数を重ねるたびに増えており、12月に開催した時は25名であった。
- ⑦スタッフの参加メンバーの構成は、1年間で療養病棟の全スタッフが参加できるように計画した。毎回、看護職・介護職ともに各3～4名の参加があった。
- ⑧内容は、昨年までは抑制廃止の説明と質疑応答であったが、今年度より抑制廃止以外の話題を事前に検討して準備した。
- ⑨毎回、家族にアンケート調査を実施し、その

結果はスタッフの意見を加えて病棟の廊下にポスター形式で掲示している。

(2) 成果

- ①スタッフは、家族の抱えている悩みや苦労を直接聞くことにより、家族を含めた看護を考えるようになってきた。
- ②家族会への参加や、プライマリーナーシングの導入により、受け持ちナースとしての責任感が高まった。
- ③受け持ちナースが、患者・家族の情報を最も把握しており、患者・家族からも受け持ちナースとして認知されてきた。
- ④家族との関わりが増えるに従い、家族がカンファレンスに参加する件数が増えた。また、受け持ちナースは事前に家族の意向を聞きカンファレンスに臨んだり、カンファレンスの結果を家族に報告することが多くなった。
- ⑤一昨年から継続している毎月の「家族への手紙」の内容が、一般状態の報告から、患者の日常生活に密着した内容に変化してきた。また、家族が何を知りたいのか等、家族の視点に立って手紙を書くようになってきた。さらに、受け持ちナースは介護職からも積極的に情報を入手するようになり、介護職の把握している情報の豊かさに驚き、その重要性を認識するようになってきた。
- ⑥家族からの感謝の言葉や喜びの声が、看護・介護職員のやりがいや達成感をもたらしている。患者からの反応が少ない療養病棟では、このような家族からのエンパワーメントがケアの質を向上させていく重要な鍵になるのではないかと考えている。

2) 今後の課題

(1) 家族の意見をケアプランに反映させる。

家族会で得られた意見をどのように解釈し、どのようにケアに繋げていくかが重要であるが、まだ家族の思いや意見がケアに十分反映されるまでには至っていない。

(2) 家族会の活性化

今年度は家族会を定着化することが目標であったが、次年度は進行方法等を工夫し、活性化を図りたい。

(3) 退院指導マニュアルの作成

スタッフは在宅療養を可能にするために何が必要かとか、どのように繋げていけばよいか等がわかっていない。介護保険システムに関する学習と、退院指導マニュアルの作成が必要であると考えている。

4. D病院の取り組について

D病院は今年度より当共同研究に加わった施設で、平成14年12月に一般病院から療養型医療施設（医療療養型病床が30床、介護療養病床が70床）に移行した病院である。

入院患者の大半が医療処置を必要とする要介護度の高い人で、もともと在宅療養が困難な高齢者が入院してくる。また、急性期病院からの転院も多く、ほとんどの人が発症後一度も自宅に戻ったことがない。また、介護保険では、外泊時に在宅介護サービスを利用すると全額自己負担となるため、家族の負担が大きいことがわかった。

そこで、「施設と家族が患者の在宅療養に向けて協力しあう」ことを課題にあげ、平成15年度より取り組み始めた短期在宅療養支援を推進することにした。

1) 短期在宅療養支援の実際

(1) 在宅療養に向けた支援

- ①入院申し込み時に、今後の方向性の確認と、当院の在宅療養支援システムを説明する。
- ②入院時サービス担当者会議（入院後2週間以内）にて、家族に在宅療養や介護に関する意向を確認し、相談に乗る。
- ③随時、家族の在宅療養及び介護についての考え方を聞く機会を持ち、介護サービスの種類や利用方法について情報を提供する。
- ④契約終了前（3ヶ月後）、在宅療養に対する意思確認と短期在宅療養について相談する。

(1) 短期在宅療養への支援の実際

- ①診療（主治医）の継続と、入院時点から介護支援専門員が関わる。
- ②介護支援専門員とともに家族介護者への支援を行う。
 - ・家族が不安に思う介護項目を把握し、その結果を元に看護・介護サービスの利用を検討。
 - ・家族介護者や同居家族の生活時間を考慮した無理のない介護プランを共に考える。
 - ・介護家族の睡眠時間を確保できるよう、オムツの種類や交換時間を共に考える。
 - ・体位効果が必要な患者には自動体位交換マットを紹介する。
 - ・排便習慣の変化を防ぐため、経管栄養剤を入院中と同じものにする。
 - ・家族の希望を聞き、再入院日時を決めておく。

2) 結果

- (1) 平成16年度に在宅療養を実施した件数は、2泊3日6件、6日7件、9日8件、13日5件、14日～1ヶ月未満18件、1ヶ月～

- 2ヶ月未満13件、2ヶ月以上3ヶ月未満3件、3ヶ月以上33件であった。平成15年度実績と比べると、1週間未満の短期在宅療養件数と3ヶ月以上の長期在宅療養件数が増えており、特に後者の増加が著しい。
- (2) 3ヶ月未満の短期在宅療養実施者(38件)の反応
- ①本人の反応の変化があり、他の家族員も巻き込んで在宅療養に積極的に取り組み始めた事例13件。
 - ②本人の反応の変化があり、社会的資源の活用により短期在宅療養に前向きに取り組むようになった事例13件。
 - ③本人の反応の変化が不明確で、家族も社会的資源の活用に抵抗があり、仕方なく短期在宅療養を実施した事例5件。
 - ④介護負担が大きく、本人にとっても良かつたのか疑問が残る事例1件。
 - ⑤一人暮らしで、介護者がいない患者の短期在宅療養事例6件
- 3) まとめ
- (1) 短期在宅療養は、サービスを限度額まで濃厚に利用できるため、本人や家族の負担が少なく、在宅療養に向けての取り組みが前向きになる家族が多いことから、在宅療養導入時期には有効な手段であると思われる。
 - (2) 短期間であっても自宅に戻ると反応が良くなった事例が多いことから、自宅で生活することの意味は大きいと思われる。
 - (3) 短期在宅療養を実施する前は、退院指導に自信が持てず、その結果を確認したり、意図的にフィードバックすることができなかつたが、短期在宅療養であれば、結果の把握もフィードバックも可能であり、次回に活かすことができる。
- 4) 今後の課題
- (1) 短期在宅療養プログラムの評価方法の検討
 - (2) 短期在宅療養による効果が得られなかつた事例の分析
 - (3) 短期在宅療養プログラムが適応できない事例に対する、患者・家族関係の維持発展支援方法の検討
 - (4) 地域別在宅介護サービスの実態把握
 - (5) 短期在宅療養は収益的に難しいこと
 - (6) 家族の短期在宅療養への理解や意識をたかめる介入方法の検討

III. 検討会について

検討会は、共同研究者が集まり、それぞれの施設での取り組みを報告し、意見交換を行った。今年度は3回開催した。

第1回目は、6月に本学の成熟期看護学講座共同研究室にて開催した。参加者数は4施設12名であった。内容は、新規加入施設と共同研究メンバーの紹介、各施設における今年度の取り組み課題についての検討と意見交換である。

第2回目は、9月に岐阜市内にある共同研究者の病院で開催した。参加者数は4施設12名であった。内容は、各施設における取り組みの中間報告と検討、及び意見交換である。また、2月の「共同研究の報告と討論の会」での発表施設を決めた。また、1月9日の実践看護研究公開研究会について説明し、当研究会から1題発表することを報告した。

第3回目は、平成17年1月に本学の成熟期看護学講座共同研究室にて開催した。参加者数は4施設12名。内容は、各施設での今年度の取り組みのまとめと、次年度の課題について検討した。また、共同研究の報告と討論の会での発表内容を検討し、報告書の作成準備について説明した。そして、次年度の共同研究のあり方や検討会の実施方法、年間計画について検討した。

以上のように、今年度はそれぞれの施設で取り組んでいることを検討会で報告しあい、意見交換を行うというのが主であった。これは、他施設の取り組みについて理解を深めることと、そこから自施設の取り組みを推進していくためのヒントを得て、それぞれの施設が次の段階にステップアップすることをねらって行っている。そして、それぞれの取り組みを通して、本研究の目的である高齢者のQOLの維持・向上を図るために家族支援のあり方について検討を重ねてきた。

今年度の各施設の取り組みを見てみると、施設によって進捗状況は多少違うが、共通して言えることは、家族に関わることの効果を実感することで、その重要性と意義をより深く認識し、組織的に取り組んでいこうと動き出していることである。また、各施設で試みていることを自施設のケアに活かそうという動きもあり、お互いに切磋琢磨して高齢者ケアの質的向上を図るとという本研究のねらいが共同研究者間で共有化されてきたように感じられた。

次年度は、検討会の内容を充実させ、本研究の目的である「高齢者のQOLの意地向上を図るための家族支援のあり方」について検討を深めていきたい。また、共同研究者だけでなくスタッフを巻き込んだ取り組みにしていくことや、9月には公開検討会を開催し、共同研究者の施設だけでなく、他の施設にも参加を呼びかける、等を考えている。

【報告と討論の会】

- Q 要介護度が4、5になると胃瘻やバルーン、オムツ交換が必要だったりと、家族が負担することが大きくなり、指導することも多く必要になると思うが、家族に対してどの位の期間指導しているのか？
- A 2週間位は必要であるが、退院が決まってからではなく、退院することを見越して入院期間から一緒に家族とケア計画を立て、本人や家族のニーズに沿った生活を組み立てることが必要なのではないかと考えている。
- Q これまで2年間の経験で、家族の意向に沿ってできた退院は2件だった。それを可能にしたのは、家族からのアプローチが強く、要望に沿った指導ができたからだと思う。そうでないと、積極的に指導したり、関われないのが現状である。どうすればよいのか何かヒントがあれば。
- A それで私達も体験してもらうことから始めようと思った。実際に使える社会資源を活用してもらう。そのためには、地域にある社会資源を病院側は知っていないといけないので、地域にある社会資源マップを作りたいと考えている。地域の文化を変えていかなければならぬと思っている。
- Q ケアマネをしているので、在宅への受け入れ側として興味があり聞きにきた。療養型の病院を持っているが、連携がなかなかとれない。家族の受け入れに関しても、地域性があり難しい問題がある。
- A 個人情報を守りながら、病院側とケアマネがチームを組めるような体制づくりが必要であると思う。
- Q 仕事では関わっていないが、要介護度4で受け入れとなると困難な身内がいる。病院としては退院を勧めたい気持ちもわかるが、遠方

にしか家族がないとか、仕事等でどうしても受け入れ体制が取れない場合、どうしていくかが課題になるように思う。

- A 全て在宅に帰そうとは考えていない。家族の状況を見て、老人保健施設を勧めることもある。

- Q 在宅支援を考えた時、病院から地域に望むことは何か？

- A 「まずはケアマネで」という体制にあるので、ケアマネの負担が大きい。家族の経済面や家族関係等幅が広い。ケアマネの支援を地域でしてもらいたい。相談窓口のような役割を担って欲しい。

独居の人のことは地域の人が把握していると思うが、入院された場合、情報を把握することが難しい。できれば地域の人につなげてもらいたい。

まとめ

毎年思うことではあるが、討論を行うというのには時間が短く、質疑応答で終わっている。これはこれで必要な感じがする。これをきっかけにして、高齢者のQOLの維持・向上に向けた家族支援のあり方について討議を深めるためには、別の機会を設ける必要があると感じている。

以上

「共同研究報告と討論の会」開催結果

1. 日時:平成 17 年 2 月 19 日(土) 10:00~15:25

2. 場所:岐阜県立看護大学

3. プログラム

午前の部

第 1 会場

会場:講義室 203

発表 10:30 ~10:40	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—糖尿病で外来診療を利用している成人・老人患者を通して— 南谷絹代 竹田浩子(羽島市民病院) 西野のぞみ 坂倉未歩 岡田しげみ 佐藤真由美(戸谷内科) 小野幸子 坂田直美 田中克子 小田和美 岩崎佳世 林幸子(大学)
10:40 ~10:50	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 小野幸子 奥村美奈子 北村直子 坪内美奈(大学) 石原定江 森美恵子 小川やよい 長沢貞子 広瀬春子 柳瀬幹子 沖智美 山本裕美 近藤朝子(大垣市民病院) 河原畠尚美(独立行政法人国立病院機構岐阜病院)
10:50~11:25 討議時間(35 分)	
11:25~11:30 休憩・移動時間(5分)	
11:30 ~11:40	慢性の病いと生活 一長い経過の中で人々が保健医療に求めるものー 黒江ゆり子 藤澤まこと 普照早苗 佐賀純子(大学) 山田吉子(松波総合病院・生活習慣病管理部) 中島加代(近石病院) 山田厚子(堀谷医院)
11:40 ~11:50	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 杉野綠 森仁実 松下光子 坪内美奈 大井靖子 石井康子 平山朝子(大学) 林ひとみ(訪問看護ステーション大樹) 加藤仁規子(羽島市民病院) 安田照美(岐阜地域保健所本巣・山県センター) 田中和美(岐阜地域保健所) 横谷克美 中村仁美 (飛騨地域保健所) 北村尚子(飛騨地域保健所下呂センター) 堀幸子(保健医療課)
11:50~12:25 討議時間(35 分)	

第 2 会場

会場:講義室 202

発表 10:30 ~10:40	急性期病棟入院の精神障害の家族支援の基盤整備 池邊敏子 グレッグ美鈴 片岡三佳 高橋香織 池西悦子(大学) 山内美代子 吉野久美子 有馬新路 古川八重子 水谷裕美子(養南病院)
10:40 ~10:50	精神科における長期在院患者への看護実践の検討 片岡三佳 池邊敏子 グレッグ美鈴 池西悦子 高橋香織(大学) 長瀬義勝(須田病院) 須瀬富久(大湫病院) 家田重博(慈恵中央病院) 村岡大志(社団法人岐阜病院)
10:50~11:25 討議時間(35 分)	
11:25~11:30 休憩・移動時間(5分)	
11:30 ~11:40	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 岩崎佳世 林幸子 宮本千津子(大学) 広瀬美佐子 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) 粟川雅代 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 吉田典子 浅田三代子 奥村涼子(澤田病院) 梶野厚子(ケアホスピタルたかはら) 西山しのぶ 野村浩子 無雁尚子 竹ノ内洋子(高山厚生病院) 伊川順子 村上京子 藤村裕子 高木ゆう子 三井浩美 春日里美(岐北厚生病院)
11:40 ~11:50	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 吉村久美子 保木平史子(恵翔苑) 酒井晶子 鈴木敬子(ピアンカ) 三枝喜代子(県立寿楽苑) 井亦昭子 岡田由加里(やすらぎ苑) 洞口千世 藤野ひとみ(大和園) 高木明美 小野勝野(白鶴荘) 安江豊子(サンシャイン美濃白川) 松波紀子 坂倉伸司(友和苑) 中島初美(喜久寿苑) 中村恵子 清水恵子(県立飛騨寿楽苑) 朝倉京子 高田和代 渡辺希司子(あすわ苑) 上見小夜子(さくら苑) 新見真知子(ジョイフル各務原) 西崎啓子(前千寿の里) 片桐一茂(瑞光苑) 小野幸子 坂田直美 奥村美奈子 岩崎佳世 林幸子 岩村龍子(大学)
11:50~12:25 討議時間(35 分)	

第3会場

会場:講義室 105

発表 10:30 ～10:40	岐阜県における母乳育児支援の実態調査 服部律子 谷口通英 堀内寛子 布原佳奈 兼子真理子 荒尾美波(大学) 高田恵美 高田恭宏(高田医院・岐阜母乳の会)
10:40 ～10:50	乳児院における看護師の役割・機能に関する研究 石井康子 泊祐子 長谷川桂子 茂本咲子 杉野緑 山田小夜子(大学) 濱砂聖恵 早野未央 藤田立子(乳幼児ホームまりあ)
10:50～11:25 討議時間(35分)	
11:25～11:30 休憩・移動時間(5分)	
11:30 ～11:40	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 —退院後のフォローアップの充実を図るために— 武藤英理 大坪ひろみ 小島正子 田口加代 川本愛子(岐阜県立岐阜病院・新生児センター) 谷口通英 茂本咲子 服部律子 米増直美 林由美子(大学)
11:40 ～11:50	多胎児支援の方法に関する研究 服部律子 谷口通英 堀内寛子 布原佳奈 兼子真理子 荒尾美波 両羽美穂子(大学) 田口由紀子 福士せつ子 松原千里(岐阜県立多治見病院) 宮本麻記子 永田晴美 細江富士子(県立岐阜病院)
11:50～12:25 討議時間(35分)	

第4会場

会場:講義室 104

発表 10:30 ～10:40	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・看護部) 上野美智子 梅津美香(大学)
10:40 ～10:50	救命救急病棟における看護機能活性化にむけた取り組み 池西悦子 林由美子 宮本千津子 鎌田亜由美(大学) 中村年子 亀山美祈 廣瀬真弓(岐阜県立岐阜病院)
10:50～11:25 討議時間(35分)	
11:25～11:30 休憩・移動時間(5分)	
11:30 ～11:40	実習施設の看護職と共に取り組む「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) 安田京子(三洋電機株式会社岐阜産業保健センター)
11:40 ～11:50	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 水野由美(岐阜県労働基準協会連合会) 佐藤澄子(旭化成建材株式会社穂積工場) 武藤ひとみ(エーザイ株式会社川島工場) 酒井信子(株式会社ブリヂストン関工場) 宮川敬子(東レ株式会社) 福森和子(NTT 東海健康管理センター) 上野美智子 梅津美香 奥井幸子 栗田孝子 林由美子 奥村美奈子 兼松恵子(大学)
11:50～12:25 討議時間(35分)	

午後の部

第1会場

会場;講義室 203

発表 13:30 ～13:40	壮年期・老年期における住民自身による生活習慣病予防への取り組みを支える保健師活動の方法 松下光子 米増直美 坪内美奈 森仁実 杉野緑 北山三津子 菱田一恵 大井靖子 大川眞智子 岩村龍子 会田敬志 両羽美穂子 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 服部寛子(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)
13:40 ～13:50	住民主体の健康づくり活動に関する研究 大井靖子 米増直美 坪内美奈 大川眞智子 両羽美穂子 北山三津子(大学) 佐伯とし子 井戸陽子 石井裕絵 南波智実 堀井美樹 西尾節子(川辺町保健センター)
13:50～14:25 討議時間(35分)	
14:25～14:30 休憩・移動(5分)	
14:30 ～14:40	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 杉野緑(大学) 古田民恵(しおなみ苑) 金子民子(西濃サンホーム) 高木美佐江(福祉の里 さわらび苑) 小出澤美幸(元県立サニーヒルズみずなみ) 中野美智子(双樹園) 高岸朝子 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) 有賀まち子(陶技学園みずなみ荘) 梶浦芳子(可茂 学園) 今井由美子(第二陶技学園) 橋塚啓子(第三恵光学園) 古田光子(県立幸報苑)
14:40 ～14:50	地域住民の障害児・者の受け入れと地域づくりに関する研究 大川 真智子 岩村龍子 平山朝子 杉野緑 松下光子 大井靖子 梅津美香 古川直美(大学) 安藤邦章 森島千里 吉田元気 熊崎千晶(知的障害者更生施設 羽島学園) 横山郁代(羽島市保健センター)
14:50～15:25 討議時間(35分)	

第2会場

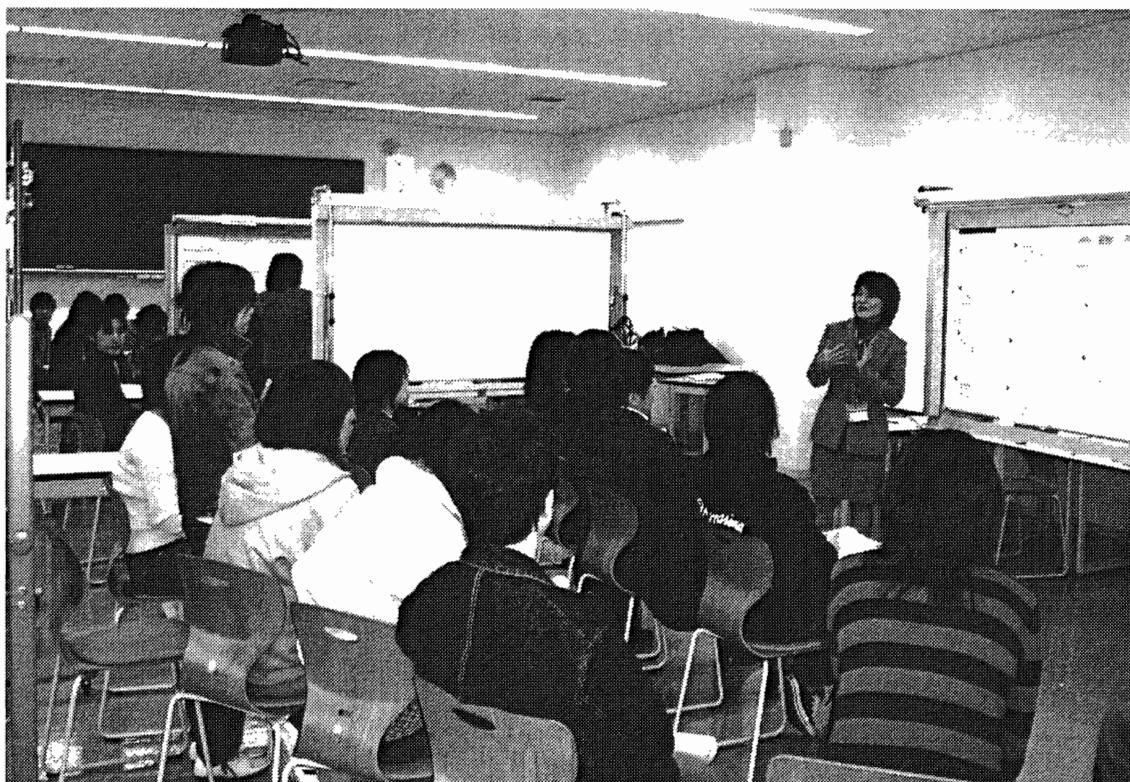
会場;講義室 202

発表 13:30 ～13:40	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 梅津美香 岩崎佳世 小野幸子 グレッグ美鈴 古川直美 米増直美(大学) 山本千賀子 洞口彰子 田口里美 渡辺真由美 西田百合子 光本朋子 池田京子 今井みよ子(久美愛厚生病院) 芹田実恵子(ひだ訪問看護 ステーション) 西村しのぶ 無雁尚子 野村浩子 竹ノ内洋子(高山厚生病院) 下嶋みね子 玉腰多津子 谷口京子 (アルカディア) 中村恵子 森谷和代(飛騨寿楽宛)
13:40 ～13:50	一般病院における看護活動の質的向上に関する研究 一看護師の対応に対する患者・家 族の満足度を測定する用具(スケール)の開発 小野幸子 古川直美 林幸子 グレッグ美鈴 会田敬志(大学) 廣瀬文子 藤田峯尾 廣瀬隆子 野田洋子(大垣市民 病院) 河瀬久美(元大垣市民病院、現本学編入生)
13:50～14:25 討議時間(35分)	
14:25～14:30 休憩・移動(5分)	
14:30 ～14:40	一般病院におけるターミナルケア 田中克子 小野幸子 奥村美奈子 小田和美 梅津美香 北村直子 グレッグ美鈴(大学) 中川千草 佐藤良子 武藤純子(羽島市民病院) 小松博子 杉本八重子(岐阜市民病院)
14:40 ～14:50	血液透析をうけながら生きる人の看護について考える 小田和美 小野幸子 田中克子 兼松恵子 梅津美香 北村直子 宮本千津子(大学) 小島博子 越野美保 宇山美紀 松原千代美 犬飼奈々 古田日出子 長瀬照世(岐北厚生病院)
14:50～15:25 討議時間(35分)	

第3会場

会場：講義室 105

発表	循環器系機能障害をもつ成熟期の人への看護援助の検討
13:30 ～13:40	奥村美奈子 梅津美香 北村直子 坪内美奈(大学) 新美奈津江 笠原公靖 古田裕記子 岩田弓美(羽島市民病院) 小野美香(元羽島市民病院)
13:40 ～13:50	家庭における褥瘡ケアに関するアセスメントと連携のあり方 松山洋子 兼松恵子 森仁実 藤澤まこと 普照早苗 佐賀純子(大学) 花村弘美(羽島市医師会訪問看護ステーション) 加藤智美(ふれあい訪問看護ステーション) 渡邊清美(訪問看護ステーションひまわり) 林ひとみ(訪問看護ステーション大樹)
13:50～14:25	討議時間(35分)
14:25～14:30	休憩・移動(5分)
14:30 ～14:40	町村合併後の山間過疎地区における保健福祉介護サービスの質の充実と提供方法に関する研究 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(郡上市健康政策課) 上村喜美江(郡上市高鷲町健康福祉課)
14:40 ～14:50	介護老人保健施設における高齢者ケアの改善課題と組織的取り組みの検討 坂田直美 岩崎佳世(大学) 若井小百合 河尻かおる(太陽苑) 小幡みどり 萩敷子 鈴木克巳(中津川ナーシングピア)
14:50～15:25	討議時間(35分)



4. 参加者の状況

表1 参加者の所属施設・職種別状況

所属施設	総計	病院	診療所	介護老人保健施設	介護老人福祉施設	障害児・者施設	乳児院	訪問看護ステーション	市町村保健センター	保健所	県庁	事業所	健診機関	学校	看護系短大	その他	本学
		24	1	2	7	8	1	4	6	1	1	5	1	2	1	2	
看護師	110	82		2	8	7	2	4				3	1		1		
保健師	22	1				2			13	1		2	2		1		
助産師	4	2	1								1						
養護教諭	2												2				
音楽療法士	1														1		
学部生	24																24
大学院生	9																9
その他	4			2											1	1	
不明	6	6															
総 計	182	91	1	4	8	9	2	4	13	1	1	5	3	2	3	2	33

* 障害児・者施設には、身体障害児・者施設及び知的障害児・者施設を含む

表2 参加者の所属施設別にみた参加経験の状況

	総計 (%)	病院	診療所	介護老人保健施設	介護老人福祉施設	障害児・者施設	乳児院	訪問看護ステーション	市町村保健センター	保健所	県庁	事業所	健診機関	学校	看護系短大	その他	本学
初回参加	101 (55.5)	48	1		5	2		1	6	1		1	1	2	3	1	29
過去参加あり	70 (38.5)	35		4	2	7	2	3	7		1	3	2			1	3
不明	11 (6.0)	8			1							1					1
総計	182 (100)	91	1	4	8	9	2	4	13	1	1	5	3	2	3	2	33

* 障害児・者施設には、身体障害児・者施設及び知的障害児・者施設を含む

表3 共同研究施設の参加状況

	総計	病院	診療所	介護老人保健施設	介護老人福祉施設	障害児・者施設	乳児院	訪問看護ステーション	市町村保健センター	保健所	県庁	事業所	健診機関	学校	看護系短大	その他
参加施設	66	24	1	2	7	8	1	4	6	1	1	5	1	2	1	2
共同研究施設 (%)	41 (62.1)	17 (70.8)	1 (100)	1 (50)	2 (28.6)	5 (62.5)	1 (100)	4 (100)	4 (66.7)	1 (100)	0 (0)	4 (80)	1 (100)	0 (0)	0 (0)	0 (0)

* 障害児・者施設には、身体障害児・者施設及び知的障害児・者施設を含む

* 括弧内の%値は、参加施設に占める共同研究施設の百分比である

5.参加者アンケート結果（回収数 68枚、回収率 37.4%）

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

表4 回答者の参加状況・満足度等

項目	回答者	%
共同研究メンバー	メンバーである	27 39.7
	メンバーではない	40 58.8
	未記入	1 1.5
参加回数	はじめて	36 52.9
	2回	18 26.5
	3回	9 13.2
	4回	0 0
	全回	1 1.5
	未記入	4 5.9
参加しての満足度	満足している	24 35.3
	やや満足している	32 47.1
	どちらともいえない	7 10.3
	あまり満足していない	0 0
	満足していない	0 0
	未記入	5 7.3
次年度も参加したい	はい	64 94.1
	いいえ	1 1.5
	未記入	3 4.4

表5 今回の企画、運営に関する意見

開催時期	・特養に勤務している関係上、開催曜日を日曜日に設定していただけるとありがとうございます。他の看護職スタッフも参加できるようにしたいので。
開催通知	・日時のみだけでも、早めに連絡して欲しい。例えば年末など。(3名)
プログラム	・同じ枠に異なる内容ではなく、同じようなもので集めていただけると、ありがとうございます。
報告形式	・1会場で2例を同時に意見交換というのは、他方の話題が気になってしまい、どちらの意見交換も聞いてしまい、集中しづらい面もありました。(4名)
	・発表は簡潔明瞭なのですが、それでも発表時間が少し短いと思います。(3名)
	・発表後の意見交換の形式がとてもよかったです、輪になることで人の発言が聞こえやすい。前向きでは聞き取りにくいと思った。(2名)
	・報告形式はよかったです。討論しやすい場となった。
	・掲示されている資料が小さくて少し見づらかったです。
	・発表者からの一方通行ではなく、相互交流があつてよかったです。
	・ポスターだけでなく、プロジェクターで報告だけでもしてもらうと良かった。
	・時間が細かく区切れすぎて、十分なディスカッションができなかつたように思います。
会場	・会場が少し寒いです(第3会場)。 ・事前に参加する場所をFAXでお知らせしたので、椅子は十分に用意していただきたいと思いました。
抄録	・抄録は、前もってあるとよい。(4名)

その他	<ul style="list-style-type: none"> ・発表題数が増えるとよい。 ・よかったです。今今までよい。 ・発表された原稿が欲しいです。 ・いろいろなテーマ・外部の意見が聞けることがとても良いです。 ・初めての参加だったので周囲の雰囲気に圧倒されてしまい、発言などができず残念だった。 ・全くお願いばかりで申し訳ないと思っています。けれど、こういった場で自らを振り返り、また少しでも認めていただくことで、次へのステップとなります。ありがとうございました。 ・共同研究者に入っていますが、協力ができないで申し訳ありませんでした。同じ問題を抱えている現実を改めて感じましたが、前向きに取り組んでいきたいです。

表6 各会場ごとの気づいたこと、感想など

時間	会場	内 容
午前・前半の部	第1	<ul style="list-style-type: none"> ・症例を通じての内容で、興味深く聞けました。 ・患者様への対応について改めて気づかせていただいた。 ・多くの生活習慣病を有する患者様へのかかわり方を(事例検討する中で、その患者様の抱えている問題等を含めて)学ぶことができた。 ・家族を含めた支援をするために、看護職の方々が努力されているお話を聞けて良かったです。実習だけからは見えてこなかった実際の部分を知ることができてよい経験になりました。
		<ul style="list-style-type: none"> ・精神科で必要かつ重要な看護について再認識し、これから看護に役立てていこうと思いました。
		<ul style="list-style-type: none"> ・ポスターが貼ってあるけど文字が小さくて後ろの方からでは見えない。討論は関わった一部の人たちだけの発言になりがちだと感じた。
		<ul style="list-style-type: none"> ・施設として、家庭へ帰ると同じような状況で、病院、地域との連携の難しさ、大切さなどを改めて実感しました。
	第3	<ul style="list-style-type: none"> ・資料の字をもう少し大きく。 ・連携が大切だと思いました。 ・他施設の方の意見が聞けてよかったです。 ・それぞれの立場から労働の場における看護支援は何かを話し合う事ができたので有意義でした。
		<ul style="list-style-type: none"> ・二つの議題を同時に進めるので、発表者の声質によっては、聞き取りにくい時(かぶってしまう)がありました。できれば、会場を分けていただければ、より話が聞きやすいと思いました。
		<ul style="list-style-type: none"> ・他の病院の取り組みが分かり、自分たちも取り入れたいと思う。他の施設の発表を聞き、自分たちの振り返りができたよかったです。
		<ul style="list-style-type: none"> ・救命センターで働くものとして看護ケアの充実をはかり看護満足にもなりうるため、アルゴリズムは大変勉強になりました。同じ県HPとして情報、知識提供をしていただき互いに質向上できればと思います。
		<ul style="list-style-type: none"> ・救命病棟における看護機能活性化に向けた取り組みでは、アルゴリズムを作成することでケアの評価がしやすいし、ケアの指標にもつながるので充実させてほしいし、自分たちのケアも見返す必要性を痛感した。

午前・後半の部	第1	<ul style="list-style-type: none"> ・時間がなく残念でした。もう少し詳しく聞きたかったです。 ・糖尿病の指導について、他病院の取り組みがわかり勉強になった。 ・難病に対する今の現状に辛さを感じた。できれば、いろいろな勉強会に参加したい。 ・難病患者をこれから受け入れていくので、今後相談に乗っていただける所を見つけた感じです。 ・気になるテーマではあるけど今の自分の立場からすると積極的になれない部分があり、活気についていけなかつた。 ・「難病患者の地域支援研究会」を是非立ち上げていただき、県内の温度差を少しづつ減らしていく一つの場となつてももらいたい。
		<ul style="list-style-type: none"> ・入所制限などの問題について難しいと思った。 ・患者・家族への支援。ケアマネジャーとして、療養施設、病院などと連携をとっていかなくてはならないと必要性を考えます。
		<ul style="list-style-type: none"> ・正看になって一年目。受け持ち患者の社会復帰(療養病棟)を促進しているのだが、今回の発表会で聞いたことと同様の取り組みをしていた。自分のやっていることに対して自信がついた。
		<ul style="list-style-type: none"> ・在宅介護受け入れのために期間を測定することに取り組まれたことは、家族にとってはとても気が楽であったと思いました。ショートステイを受ける側として、気をつけなければならないこと(事前面接など)、また他施設の現状を知りえて刺激になりました。
		<ul style="list-style-type: none"> ・母子の問題がまとめてあり、どちらに対しても大切なポイントがわかりました。 ・前半に問題提起された部分と結びついており、少し発展した話し合いができたように思います。
	第4	<ul style="list-style-type: none"> ・連携が大切だと思いました。 ・健康者の看護というのも大切であるとわかつた。 ・労働する場での看護師・保健師の役割を知りうることができました。
		<ul style="list-style-type: none"> ・地域への連携作りが参考になった。 ・健康面、健診関係で、保健師とのかかわりを望みます。 ・継続看護について、病院との連携について勉強になった。
		<ul style="list-style-type: none"> ・在宅療養において、逃れられない所。急性期も慢性期も同じ看護職として患者の全体を見られるようになったらしいです。 ・地域組織活動はとても難しいと感じ、いつも仕事をしています。いろいろな地域での活動を聞きとても参考になりました。 ・本年度共同研究をさせて頂き、大変業務に活気が出たと思っています。発表がありましたので、別の討議に出れず残念でした。討議時間が足りないかな?
午後・前半の部	第2	<ul style="list-style-type: none"> ・とても関心のあるテーマ・内容でした。 ・看護師、保健師他の話が聞けてよかったです。 ・患者満足度スケールは非常に興味があった。 ・意見交換ができなかつた。スケールを是非使ってみたい。 ・一般病院のスケールの中から施設に取り込める項目をチョイスして見直してみたい。
		<ul style="list-style-type: none"> ・満足度測定は、これからの医療において、選ばれる病院の中で看護を行なう上で重要と感じます。
		<ul style="list-style-type: none"> ・知的障害の方に対しての病院サイドの対応を考えていただきたい。知的障害の方のスケール。家族の方対応のスケール。
		<ul style="list-style-type: none"> ・その人らしさを尊重した高齢者ケアを実現するための視点をNS,C.W、指導員、ケアマネージャーが常に持ち続けることの大切さを再確認した。また、特養として受け入れるときにHP他施設との連携を行うとき、今回の発表、研究が今後続けられ成果発表に期待したい。また、協力できる事があれば協力したいと思いました。また、近隣のHPとの連携を考えたとき、今回の研究をうけ、私たちも取り組む必要があると考えました。
		<ul style="list-style-type: none"> ・ディスカッションのすばらしさを知った。 ・じょく創について、早々に訪問看護に相談したいと思います。

午後・後半の部	第1	<ul style="list-style-type: none"> ・個人情報で話し合いができるよかったです。 ・看護職が介護職にどのような形でかかわって指導、連携を図るかが良い支援につながる。 ・症例について、わが施設を振り返ると同じような問題を抱えている。みんなの意見を聞き、対応を広げていきたいと思った。 ・障害児との関わりは普段とても少ないのですが、参加をしてみて、学園と地域について考え、行政として何を求められているかを考えました。 ・結果の方向性(課題に対する)が見出せたのでしょうか。看護を行なう様々な職種の中では、討論することが難しかったです。自分の知識が足りないために……。
		<ul style="list-style-type: none"> ・看護師、保健師他の話が聞けてよかったです。
		<ul style="list-style-type: none"> ・各専門職の専門性を生かして、連携を取りながら一人ひとりをケアしていくことが大切だと思いました。
		<ul style="list-style-type: none"> ・業務の振り返りができ、とてもよかったです。特に町で働く者としては他市町村の様子、方法論等はとても参考になります。
その他		<ul style="list-style-type: none"> ・大変興味深かったです。(午前:4、4会場、午後:2、2会場) ・時間が足りないと思いました。(午後:1、3会場) ・話が弾んでよかったです。もっと話し合い時間が長い方がうれしいです。(午後:1、3会場) ・円状に話し合いができると良かったです。講義形式だったので意見が出にくかったかも。(午前:1、1会場) ・会場のスペースにもう少し余裕があると良いと思った。手荷物置き場が確保してあると嬉しいです。(午前:2、1会場) ・保健師をしているので関連している所の活動や現状がとてもよく分かりました。また、このような悩みを抱える中で保健師(地域で働く)として行うべき事を考えることができました。(午前:2、4会場) ・できれば一題ずつ討論してほしかった。他の声がじやまになるし、どちらも参加したいとき困った。いくつかの研究には、細かい内容まで知りたい研究があった。研究の発表など勉強になった。(午前:2、4会場、午後:2会場)
		<ul style="list-style-type: none"> ・聞きたい内容が幅広く、各会場をまわり歩いたため、討議に入りたい会場へ移動するごとに討議が始まっていることもあった。各会場の発表時間をしっかりと区切っていただけないと討議に入りやすい。(午前:1、3、4会場)

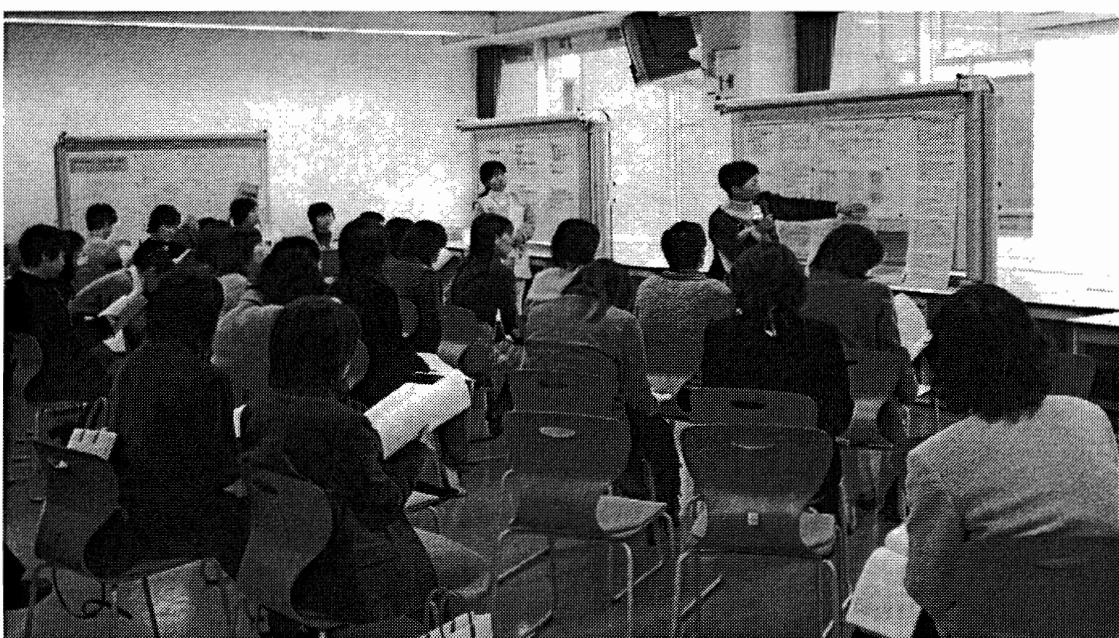


表7 大学との共同研究についての希望や意見

・できれば相談をしたい。
・とても勉強になり有意義。
・今後も活動に参加したい。
・このまま続けていきたい。
・今後とも、ご指導よろしくお願ひします。
・引き続き研究を行い、次のステップにつなげていきたい。
・もっとたくさんの企業の看護職の方に参加していただきたい。
・是非参加させていただきたいと思いますが、子どもが小さいので....
・見直し・振り返りができるのでよいと思います。
・業務をするにあたり、視点の持ち方の参考になります。
・多種にわたっての項目があり、参考にさせていただきます。
・業務に流されており、気づきの場をいただき、ありがとうございます。
・日頃の業務で深めたい視点をじっくり考えることができて、ありがとうございます。
・より良い仕事をしていくことイコール共同研究が理解できた。
・臨床と研究者が一緒にやっていけば、看護のグレードがますます向上し、やりがいも出てくると思います。
・共同研究することで、自分が知識向上できるとよい。研究プロセスを理解し、指導的立場になれると良い。
・精神科の症例は、様々な状態の患者がいるので、どんな状態の患者・家族について援助しているのかを詳しく知りたいです。
・全てお任せしているのですが、とても効果的に発表してくださるので感謝していますし、他者が理解しやすくなっていると思います。
・研究に取り組んでも、どのような方向で行なっていったらよいかわからないこともあるので、いっしょにやっていってもらえると良いと思った。
・臨床にばかりいると、皆、同じ視点でしか見えなくなることがあります。共同研究を機会にとても良いアドバイスや、はつとするような視点など気づきが多くあり、現場の活性化につながっていると思います。
・久美愛病院の方々の今後の取り組みと経過発表を楽しみにしています。私は訪問看護研修を受け、訪問看護NSを5年経験し、現在、特養のNSとして働いています。訪問看護をやっていたおかげで、その人らしさの尊重の重要さ、家族とかかわりの大切さを実感でき今の特養でも生かせていると思っています。HPのNSの皆さんのが訪問看護を体験されることはとても有意義で今後のHPでのケアを大きく変革させる手段となりうると思います。頑張って下さい。

表8 大学と共同研究したいテーマや課題

・企業内での看護職の向上
・生きていくためのターミナルケア
・在宅におけるエアーマットレス(体圧分散用具)の選定と管理について
・施設の看護職のネットワークづくりをして、問題を解決していきたい。
・知的障害者の入院受け入れに対し、一般病院の現状を知りたいです。
・生活習慣改善マラソンを実施しました。その評価をしたいと思います。
・他の研究を参考に、もう一度ひとつひとつ検証したいと思っています。
・共同とまではいかなくても、アルゴリズムに対し関われればお願ひします。
・会社の経営状態の把握とかナースのプレゼンテーション能力のアップについて
・難病患者への支援体制→保健と福祉(障害と介護)との連携は難しいと感じています。
・とても長くかかることがあります、他施設・関係機関と結びついていくものになっていければよいと思います。
・研究は、できる限り行なっていこうと思っています。今年度は、「広汎性発達障害児に対する看護のあり方(仮)」を行なっていこうと思います。
・今回のテーマにとても共感を抱きました。私の今行なっている受け持ち患者の社会復帰計画を一つの症例として、ともに考えていただけるならば願ってもないことです。

6. 教員アンケート結果

今後の「共同研究報告と討論の会」のあり方を検討するため、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以下に示す。

表9 教員アンケート結果（回収数41）

開催時期	<p>1.現状のままで良い (38)名</p> <p>2.変更をした方が良い (3)名</p> <ul style="list-style-type: none"> ・定例化されているので、現地側にも認識されているため ・できれば年度末は避けてほしい。 ・途中経過報告でも良いのであれば、夏か秋頃でも良いと思う。途中経過を夏か秋に報告したいか、2月に最終的な報告をしたいか、選択できるとよい。
プログラム	<p>1.現状のままで良い (33)名</p> <p>2.変更をした方が良い (8)名</p> <ul style="list-style-type: none"> ・休憩・移動時間が10分は必要である。 ・発表は15分くらいあるとよい。発表時間が延長するのでディスカッションの時間が少し短かった。 ・討論時間が短いと感じたものもあったし、十分と感じたものもあった。 ・午後の部で、第1会場から第3会場へ移動することになりました。どちらも保健師との共同研究ですので、同じ会場か、もしくは午前と午後に分かれたほうがよかったです。 ・プログラム作成上、困難かもしれないけれど、似通ったテーマでプログラムを組むと、関連した一方の討議に参加できないので残念だと思った。プログラムの工夫か、検討方法の工夫かが必要なのかと思いました。 ・両方に参加できるように、2題の精神看護の研究の検討時間をずらしてもいいのかもしれないと思いました。 ・当日のプログラムが抄録に入っているのであれば、抄録のみでよかったですと思いました。手元資料は少ない方がよいです。また、スケジュールの書き方が抄録は簡略化しすぎていて、討論時間と休憩時間が何時までなのかが分からず、その度にプログラムを見なくてはならなかつたので手間でした。
報告形式	<p>1.現状のままで良い (32)名</p> <p>2.変更をした方が良い (9)名</p> <ul style="list-style-type: none"> ・報告の時間を15分か20分に拡大してはいかがでしょうか。 ・発表時間が10分では短すぎでした。どの発表でも軽く超過していました。10分では、結果まで説明できません。15分は確実にほしいです。 ・報告時間10分は、特に現地看護職が報告する場合、短いかもしれない。 ・同時に2題の討論が行われていたので、どちらも参加したい者は困った。発表時間を調整してどちらも参加できるようにして欲しい。 ・2つの研究テーマごとに発表したが、討論は一つのテーマ毎であった。討論と一緒にしないのならば、最初から分けて発表したほうが、発表時間を討論時間に拡大できる。 ・教室の全員が聞いている状況だったので、コンピュータも使うことを考えて良いと思った。 ・参加者が積極的に議論に参加できるよう工夫が必要。
午前 第1会場	<ul style="list-style-type: none"> ・時間どおりになるように進行していただけて良かったです。 ・討議時間に3年生が自分の実習体験を踏まえた意見を言っていた。学生にとって実習の振り返りや意味づけになってよい機会だったと思われる。また、現地看護職にとって、学生の実習での学びや実践活動に対する認識を知ることができたし、共同研究と教育が関連づけられることを理解してもらえたと思われる。 ・会場1では、始めのうちマイクを使用していなかったため、声が聞き取りにくかった。報告の際は、マイクを使用すべきだと思う。 ・2つの研究発表のあと、ディスカッションになっていたが、たまたま教員の重なりがあり、1つの研究のディスカッションとなっていた。参加者の方は、専門性や興味が違うため、2ヶ所に分かれて話したいこともあったのではないかと感じた。発表時間が長くなつたためもあり、ディスカッションが盛り上がりってきたところで終了時間となり、残念な気がした。

	<ul style="list-style-type: none"> ・参加者からもっと積極的な意見が聞きたかった。なかなか討論にまで及ばない。報告者が、報告してみてみんなの意見が聞けてよかったですと思えるような討論ができると良い。 ・2報告を聞いた後話し合いであったが、先の報告時間がオーバーてしまい、後半報告の時間が少ないように感じた。報告時間は守るか、今後は適正な時間としてほしい。充実した話し合いをしている後ろで、午後用のポスターを前に話している方がいらしたために、聞き取りにくかった。時間の都合もあると思うが、昼休みを活用するなどして、その時間帯の報告と討論を優先してほしい。 ・討論は、円になって参加者同士顔が見える方がやりやすかった。しかし、これは討論に参加する人が多くなるとむずかしい。 ・参加者が座って聞けたのでよかったです。 ・発表時間が延長していた。発表者に時間を延長しないよう事前に伝えられるとよいのではないか。 ・教室の照明の一部がつかなかつたこと、窓を背にしていましたこともあり、ポスターが暗くて見にくかったように思う。ホワイトボードの配置に工夫が必要ではないか。
午前 第2会場	<ul style="list-style-type: none"> ・検討時間に多くの人の意見・感想が聞けてよかったです。精神科病棟の人だけではなく、保健師や特養勤務の看護師の方々の意見も聞け参考になった。 ・参加者のやり取りになっていてよかったですと思う。 ・参加者の意見交換ができていて、良かったと思う。 ・中央に椅子があったので、座ってきくことができてよかったです。 ・発表時間が長くなっていた。ディスカッションは、院生の発言もあり、積極的にできていたと思われる。3年次生の参加もあったが、発言はしていなかった。2グループのディスカッションが同時に行われるので、両者に興味がある場合、両方を聞いてしまうことがあった。 ・発表時間が延長してしまい申し訳なかった。次年度の課題としたい。 ・今年は発表後の討論にも参加でき、共同研究者の方にも迷惑をかけずに済んだ。 ・マイクの調子が悪かったので、事前に点検していただけるとありがたい。原因是、受診アンテナより離れていたためとのことなので、黒板に近いところで発表できるようにすると問題ないと思う(午前と午後で白板を移動してもよいのではと思う)。 ・参加者からもっと積極的な意見が聞きたかった。なかなか討論にまで及ばない。報告者が、報告してみてみんなの意見が聞けてよかったですと思えるような討論ができると良い。
午前 第3会場	<ul style="list-style-type: none"> ・時間どおりになるように進行していただけて良かったです。 ・プログラムの時間に沿って進行が行えていて良かったと思う。テーマ毎にホワイトボードで会場を区切り、テーマ毎の討議が進めやすい設定をしてくれた点は良かった。しかし、もう一方の討議の声の勢いの方が良かったためか、参加したグループの討議内容が聞きにくかった。3年生が参加し、学生も意見をいい、現場実践の課題に触れる良い機会になったのではないかと感じた。 ・2題づつ発表し、討論を間にはさむ方法はよかったです。両方の演題に興味がある場合、片方の討論にしか参加できないので、時間で区切って両方続けて参加できるとよい。 ・参加者が昨年より多く、また討論時間も各課題に分かれての討議であったため、時間にもゆとりがあり、各施設での課題や意見など多くの方が発言できる時間がありよかったですと思う。しかし、両方の演題に興味がある場合は、片方しか参加できず残念だったかもしれない。 ・発表を聴くとき、ポスターがほとんど見えなかった。討議時間のみ椅子を使用してもよかったですと思う。また、ポスターを大きく簡潔に示す工夫も必要だと思う。 ・討議は20名前後(昨年度より参加者が多い)で、活発な意見交換ができた。現場と大学の関係性が深まり、現場の看護職や学生が発言しやすい雰囲気になったように感じた。 ・討論に参加くださった方々から、今後の研究課題について話し合うことが出来たのは、共同研究者には良い刺激となった。継続して共同研究を進める原動力となると思われる。またこの討論を通して、本学との共同研究に興味関心を示され、新しく共同研究を立ち上げる可能性も見出された。今年度より討論の会に学生が参加可能となり、3年次生が意見や感想など積極的に発言してくれた。学生にとっての学びの場であるとともに、臨床の看護師には学生の柔軟な意見も聞かれたことは大変良い刺激になったと思われた。

午前 第4会場	<ul style="list-style-type: none"> 今回の発表会で、討論の時間が十分もてたことが最もよかったです。自分が参加している共同研究が4題中、3題あったので討論に全部参加できないのは当たり前であるが、参加者と会話できるので会場が同じ方がよかったです。労災病院から大勢の看護師が参加してくれ、自分たちの共同研究について大学の発表会で討論できること、他の施設の方々から意見・感想をもらえたことに意味を感じたと思う。また、同じ会場の救命救急病棟の発表にも関心を示していました。午後は、他の会場の発表を聞きにいっていました。産業看護職の参加者は具体的な実践活動の報告であったので、討論されたことは、各自の活動にいかれると思う。今まで面識のなかった産業看護職が参加され、話をできる機会がありよかったです。 運営は時間通りで意見交換も活発であり、総合的には良かったと思う。難点は、発表後のディスカッションが同じ教室で2件同時に行われるため、どうしても話が混じってしまうこと。集中しづらいです。対策として椅子に座るのではなく、立ってディスカッションを行う形式であれば、もっと近寄って議論できるか、と思うが、今度は後ろの人が見づらくなってしまう、など別の問題が生じるので、難しいなと思います。 会場の大きさ、配置等よかったです。2演題の報告後、討論の時間が十分取れたので充実していました。 現場の看護職が発表されており、参加者とのディスカッションも活発に行われた。報告の内容についての興味・関心も高かったです。他の現場からも共同研究への参加意思が示された。 討議時間に椅子に座って、話し合いができるのはよく見えて良いのですが、広がってしまうため声が大きくなり、混ざって聞こえにくい状況であった。
午後 第1会場	<ul style="list-style-type: none"> 共同研究のあり方を考えるような報告もあり、改めて共同研究について考えるきっかけとなった。 保健師の活動の報告でしたが、参加している看護職に保健師は少なく、話し合いのときに、報告している保健師が聞きたい他の市町村の状況を話してくれる参加者が少なくて話し合いがうまくできなかつた。参加者に合わせるべきか、報告者の希望で進めるべきか今後も悩むところかもしれない。話題が定まらず、ようやくこれからというときに検討時間が終わってしまった。 椅子が少なく、立っている人がやや多かった。椅子の置き方や空き椅子を部屋の片隅に置く配慮があつてもよかったです。椅子に座れない人はその周りを囲むように立つので、発表者から遠くなってしまう。 会場の進行調整を担ったが、自分自身も含めて、発表時間や討議時間が長引いてしまい、終了時刻をオーバーしてしまった。話の途中で切ることはなかなか難しいので、終了1分前にベルを鳴らす、1分前のカードを掲げるなど、発表者や討議担当者に時間を知らせる工夫が必要である。 ディスカッションの時間がもう少しあるとよい。 討議時間が少し長く、間延びした感じがした。 報告したホワイトボードの近くでディスカッションをすることになるので、話し声があまり聞こえないように同じ時間帯の報告の場所(ホワイトボード)を離してほしい。
午後 第2会場	<ul style="list-style-type: none"> 意見交換も活発に行われてよかったです。 進行係りだったが、10分の発表時間を守ってもらうのが困難だった。時間経過を知らせる方法を考えた方が良いと思った(ベルを使うなど)。発表時間はもう少し長くしても良いかと思った。 発表時間が延長してしまい申し訳なかった。次年度の課題としたい。 形式ばらずに意見交換ができてよかったです。 参加者が座って聞けたのでよかったです。 参加者からもっと積極的な意見が聞きたかった。なかなか討論にまで及ばない。報告者が、報告してみてみんなの意見が聞けてよかったですと思えるような討論ができると良い。
午後 第3会場	<ul style="list-style-type: none"> 参加者の意見交換ができるで、良かったと思う。ただ、開始時間が遅れたり、発表時間が延長していたためか、ディスカッションが活発になったところで時間切れになって残念だった。 比較的、少人数での討論となつたが、共同研究上、課題となつたことを同じ施設の外来の看護師が参加してくれたことで、具体的に話し合うことができ、今後に向けて、大きな前進があったと感じた。 やはり発表時間が足りない気がした。ディスカッションは充実していた。訪問看護では、臨床との連携のところで話し合いでよかったです。参加者で臨床のかたが少なく残念だった。また別の発表では保健師さんから、歴史的経緯も伺え、勉強になった。 発表時間が延長してしまい申し訳なかった。次年度の課題としたい。 研究課題を、どのようにしていくかというディスカッションと、他の機関での取り組みを情報共有する場の二通りがあつたように思う。 前半の報告と討論からすぐに会場を移動する必要がありました。前半の討論の余韻がさめず、第3会場での後半の開始を遅らせてしまいました。申し訳ありませんでした。 初めの討論が延び、次の始まりが慌ただしくなってしまった。 参加者からもっと積極的な意見が聞きたかった。なかなか討論にまで及ばない。報告者が、報告してみてみんなの意見が聞けてよかったですと思えるような討論ができると良い。

その他(希望や意見、改善点など)
・上記、問2に関しては、どこの会場が、ということではなく、全体的に「問1の3」のような状況(発表時間が短い)だったと思います。また、午前の後半の発表では、討論時間がどうしても長引いてしまうため、12:25終了予定が13時10分前くらいに終わるという状況でした。そのため、午後の部に参加しようと思うと、昼食時間がほとんどありませんでした。遠方からいらしている共同研究者との打ち合わせをしたい場合などもあり、間の休憩時間に少し余裕があるといいのではないかと思いました。
・何を目的にするかだと思いますが、私が参加した発表の殆どが時間オーバーしていました。時間内に発表できることも必要だと思うので、徹底するか、休憩時間などを多くとって時間調整ができるようにするか、何らかの配慮が必要だと思いました。
・発表時間が守れないと次の発表に影響がある。基本的に発表者が注意すればよいことだが、発表時間を5分づつ延ばすとか、より徹底を図るための工夫の必要があると思う。
・ポスターセッションとはいえ、発表時間が始まると、その会場では自由に発表以外のポスターを見て回ることができず、ほぼ口演に近い状況になっていました。これでは、自分の見たい報告を自由に見ることができないのでポスターセッションである意味があまりないように思いました。その時、会場ではマイクを使用していたのですが、マイクなしのほうが、近くに寄って活発な質疑を行えると思いましたので、ポスターのよさを活かすのであれば、マイクなしにした方がよいと思いました。
・ポスターは、真前に座らないと読めない。説明は、抄録をたよりに聞いていた。ポスターの字をやや大きくしても現状のやり方を踏襲する限りポスターをみながら説明を聞ける人数はごく少数である。また、ポスターを見ながら個別に質問する時間もとてないので、ポスターは実質的に読まれていないのではないか。最初の発表部分は、パワーポイントを使用する等してもよいと思った。
・掲示物がほとんどA4サイズであるが、発表を聞いているときには掲示物の字は近くにいられない限りほとんど読めない。特に後方で立っている人からはほとんど読めないであろう。掲示物をA3サイズにするなど後方からも読めるような工夫をするか、じっくり掲示物を読める時間を確保すべきである。今の掲示時間内に参加者はじっくり読む時間があるのであろうか?
・ポスターの作り方が細かくて読みにくいのでやはり学会のつもりで聴衆が読みやすいものをつくってほしいと思いました。字が小さいとか、文字数が多くすぎなどを感じます。学会ではないので、フランクに話せるのはいいですがある一定の時間内に読むには適切でないように感じました。なので、これはこの会の運営上の問題よりも出す人に考えてほしいことです。
・会場の大きさや、参加人数等にもよるであろうが、掲示物の文字の大きさや伝えたい内容については、吟味が必要になると感じた。短時間で報告された方々のご苦労に感謝します。ありがとうございました。
・プログラムを組むのは大変だとは思うが、似ているテーマで会場を組むことで共同研究者所属施設以外の方からもう少し活発な意見を得られたのではないかと思う(今回は、参加者が少なかった分、関係者でかなり具体的な討論ができる結果的には良かったが)。
・2題セットの報告は、集中力が途切れることなく、適当であったと思います。椅子の数も適当だったと思います。ただ、椅子の配置については、報告者の方で適宜、調整した方がよいと思いました。例えば、ポスターに注目して欲しい場合は、今回のようにポスター前に椅子が配置してあると、遠くて見えなかったので。
・保健師の参加が少なく、毎年同じ市町村の人がきているように思う。もっと参加してもらうにはどうしたらよいのか?共同研究をもっとあちこちで行うにも、教員側も稼動量的に限界がある。
・保健師の参加が例年少ないのが残念。実習等で関わったところにはPRしているが、参加にはつながらない。どのようにPRしたらよいのか、教えて下さい。
・参加者を増やすためにもっと多くの施設に呼びかけても良かったのではないかと思う。学生への呼びかけはよかったです。
・看護職はもちろんだが、学生が気後れせずに自分の意見を言えるような討議の雰囲気づくりは大事だと思う。卒業生の参加が少ない印象を受けたので、大学と現地看護職が共同研究していることの意義・目的を日頃の授業や実習を通して伝える努力に加えて、特に現4年生に対しては、報告と討論の会を含めて共同研究について、卒業前にもう一度PRする必要があると思われた。
・午前の発表の人は、あまり全体会に参加せず、発表準備や打ち合わせをしていました。そして、全体会をみて、参加者が少ないという印象をうけた。そのため、全体会は、あれくらいの人数であれば、201でも可能のではないかと思った。事前の参加申し込みを行っているので、それをもっと徹底して、人数に応じて会場を設定してもよいのではないか。
・病棟で行っている共同研究は、質的研究など研究研究したものが多いような気がした。精神の報告で、質的に実践内容を分析すると、昨年?より?カテゴリーが増えていて実践の幅が広がっているという報告があり、変化を見ていくという意味がある思ったり、共同研究が入るだけで職場の雰囲気が変わり取り組み全体が変わるという意味はあると思う。しかし、現場の実践研究ということであれば、もっと症例研究的な研究をして、看護師一人一人の判断と援助能力を見直し高めていくような基礎的な研究の取り組みの報告をもっと推進していくといつてもいいのではないかと思った。
・共同研究者の都合もあるかと思うが、教員だけが報告する研究もあれば、看護職の報告、発言が組み込まれている研究もあった。「共同」であれば、もう少し看護職の参加がはかれるといいと思う。委員の先生方にはお疲れ様でした。

- ・この報告会と討論の会の開催時期を、いつの時期に持つていっても、状況(忙しさ)は同じかとは考えるが、一度検討してみても良いかと思う。自己点検評価を1月にするのであれば、この前に持つていければ、この会も含めた点検評価も出来る。
- ・名札がない人、所属が記載されていない人があり、討論に入って不便を感じた。受け付けで所属、氏名を書いていただくようお願いしていただけると助かる。また、それでも抜けた場合、気が付いた時に書いていただけるよう予備を会場ごとに置いていただけるとその場で書いていただけるのではないかと思う。検討してほしい。
- ・発表で教室を締め切った時、廊下で入ってよいのか躊躇している方がいた。「ご自由にお入りください」等の張り紙をするとよいかもしない。
- ・今年は椅子が準備されて参加者が落ち着いて聞くことができ、また討議の時もじっくり腰を落ち着けて話し合えたかったと思う。
- ・1階の講義室は暖房がきかなくて寒かった。
- ・暖房が十分に効かなかった部屋があった(寒かった)。
- ・教員の昼食については、事前予約ができると良かったかもしれない。
- ・係りの方々は、大変お世話様でした。食後のコーヒーを自動販売機で購入した後、コーヒーサービスがあったことに気づいた。食券に記入するなど、前もってわかるように知らせていただきたい。
- ・前日の夜にポスターを貼るということもあると思うので、いつもより遅くまで会場を開けておいてもらうことが可能でしたらお願いしたい。
- ・マグネットは発表者が用意するかどうか、指示して欲しい。
- ・このアンケートの様式が書きにくい。
- ・気のせいかもしれません、午後の報告会の参加者(教員も含め)が少ない感じました。
- ・委員の先生方ご苦労さまでした。学生も多数参加し、年々充実してきたと思います。

《編集後記》

この報告書は、平成 16 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 28 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 17 年 2 月 19 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、参考にし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。今年度からは、学部生や大学院生も参加（計 33 名）しましたが、討論の場では、意見を積極的に発言する姿も見受けられました。

なお、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います。

共同研究活動は、本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、看護研究センターのバックアップのもと、共同研究を推進するための諸活動に関する企画、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】

委 員 長：	岩村龍子助教授	(看護研究センター)
委 員：	平山朝子学長	
	北山三津子学部長	(地域基礎看護学講座)
	片岡三佳講師	(地域基礎看護学講座)
	池西悦子講師	(機能看護学講座)
	布原佳奈講師	(育成期看護学講座)
	古川直美講師	(成熟期看護学講座)

看護研究センター： グレッグ美鈴助教授
大川眞智子講師

発行日：平成 17 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>

