

平成 17 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. 地域の保健福祉活動

難病患者支援に関わる専門職の活動の現状と課題およびその解決策の検討 .....	7
障害児（者）支援体制づくりにおける保健師活動の評価と	
町村合併後の支援体制づくりの検討 .....	10
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 .....	14
住民主体の健康づくり活動に関する研究 .....	19
住民みんなで取り組む認知症（痴呆症）予防活動の展開方法 .....	23
地域ケア会議の充実に向けた取り組み .....	26

### 2. 病院における看護の質の向上

一般病院におけるターミナルケア .....	31
看護師の援助に対する入院患者の満足度を測定する用具（スケール）の開発 .....	36
救命救急センターにおける看護機能活性化にむけた取り組み .....	40
精神科病院における社会復帰に向けた看護実践の取り組み .....	44

### 3. 看護の質向上のための連携

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 .....	51
継続支援における障害児・者施設と医療機関との連携の充実に関する研究 .....	57
組織の中での退院調整システムの確立に向けて .....	63

### 4. 育成期にある人々を対象とした看護

多胎児支援の方法に関する研究 .....	71
ハイリスク児とその家族に対する継続支援のあり方に関する検討 .....	77
施設・地域における母乳育児支援の課題と方法に関する研究 .....	83

<b>5. 医療機関における成人・高齢者への看護</b>	
慢性の病いとともにある生活の中で人々が保健医療に求めるもの	91
生活習慣病を有する青年期・壮年期・老年期にある患者の 看護支援に関する研究	97
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	101
急性状態を経過する成人・老人心疾患患者の看護援助の構造化	105
血液透析をうけながら生きる人の看護援助に関する研究	110
<b>6. 労働生活を支援する看護</b>	
働く人々の労働生活を支援する看護実践能力の追究	117
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	120
<b>7. 入所施設における看護</b>	
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	129
介護療養型医療施設での患者家族への支援	134
障害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 健診・検診のあり方	140
<b>8. 訪問看護ステーションにおける看護</b>	
訪問看護サービスの効果を示して看護の役割拡大を図る方法	147
訪問看護ステーションにおける重度障害児をもつ家族の 活動性を促進する支援の検討	152
<b>9. キャリア発達に関する支援</b>	
看護学生の就職支援を目指した「看護実践体験課外プログラム」 開発に関する研究	159
岐阜県の看護教員養成講習カリキュラム及び方法の検討と改善	163
<b>II. 「共同研究報告と討論の会」開催結果</b>	171

## 6年目の刊行にあたって

学長 平山朝子

去る2月18日には、200余名の県内看護職の方々と本学の教員とが一堂に会して、この共同研究について「報告と討論の会」を実施しました。

本学は、開学してから6年経過したわけですが、この事業も回を重ね、前年までの実績の上に次の課題に取り組む研究が増えています。また、今年は、3回目の卒業生を送り出す時期となり、県下の看護職者としてすでに130名ほどの卒業者が働きだしています。

本学では、共同研究事業を大学の看護学教育の基盤として位置づけ、取り組んできたのですが、各研究については、教員から学生にも伝えられ、また現地で実習をする際に実践現場側の看護職の方々から紹介されたりして、看護のあり方を語る共通の素材として活かされる事も多くなっています。

この共同研究事業の実績を土台にして、本学では、平成16年度に大学院の修士課程を創設し、現在、県下の看護職者が職場在籍のまま修学しております。そして、平成18年度からは、この大学院に博士後期課程が開学しますが、大学院では、終始貫して看護の実践研究の推進と、実践研究の特質を追究することとしています。

その意味で、本学としては、この本報告書を資料としながら、「共同研究の質を高めていく努力」をしなくてはなりません。ただし、この質を高めるという意味は、看護実践そのものを効果的に改善していく方法の追究という意味であり、研究者の行う研究を求めていくものではなく、実践に根ざした看護職者の問題意識を基点としていくことには、何ら変わりません。

繰り返し強調してきたように、本学では、看護職者を「専門職」と位置づけております。専門職であるならば、自らの仕事の質を向上させ、その過程で、自らの専門性を主体的に深めていくのは当然であるとしています。そのため、現地側・大学側双方が対等の立場で責任を持ち、提供している看護サービスの質の向上に取り組むのです。そして、大学院看護学研究科の教育課程での学修の機会を加えて、一貫して、県下の看護職者の生涯学習支援をしようとしています。

本報告書は、今年度30テーマの実績ですが、2月に行った「報告と討論の会」の意見交換なども含めて、1カ年の成果です。今後は、これらの研究実績から実践を改善する手法の開発や実践の場における問題解決の道筋を立てたりする議論の素材としても活かしていただきたいと思います。

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

(2006-3)



## **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 杉野緑 梅津美香 松下光子 大井靖子 平山朝子（大学） 安藤邦章  
森島千里 吉田元気（知的障害者更生施設羽島学園） 熊崎千晶（生活サポートはしま） 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）

## I. 目的

本研究は、地域の知的障害児・者世帯の援助ニーズ及び地域住民の中の障害児・者を受け入れていく素地を明らかにし、知的障害児・者と家族が安心して生活できるための地域づくりの方法を検討することを目的として、平成16年度から取り組んでいる。昨年度は、羽島学園（以下、学園）の活動の現状と課題を整理した。

今年度は、学園の地域交流を意図した取り組みに対する住民の認識を調べ、受け入れ状況を明らかにすることに加えて、知的障害児・者と家族の援助ニーズを把握することを目的として調査を実施したので報告する。

今年度の取組みによって、住民の認識や障害児・者と家族の実態を把握し、今後の支援策を協働で検討することは、現地側共同研究者の今までの活動を振り返ることになり、今後の実践活動の改善点を明らかにすることに寄与すると考える。

なお、本研究において、援助ニーズとは、把握した対象の実態や気持ち・考えなどから総合的に検討し、専門職者として援助が必要であると判断したニーズを意味する。

## II. 方法

### 1. 地域交流を意図した学園の取り組みに対する住民の意識調査

#### 1) A地区住民を対象にした訪問調査

(1) 対象；地域交流新聞「あぜみち」を学園生と職員が長年にわたって戸別訪問して配布してきた、学園近隣のA地区住民

(2) 調査方法；夏祭り参加を呼びかけるために学園生と職員（共同研究者を含む）がA地区を戸別訪問して「あぜみち」を配布するのに同行し、質問紙にて聞き取り調査を行う。

(3) 調査内容；「あぜみち」を読む頻度・感想、学園行事への参加状況・感想、学園行事に参加しない理由、学園に対する気持ち・考え等

(4) 分析方法；質問紙の調査項目毎に結果を整理し、学園の取り組みへの住民の参加状況や認識を明らかにする。

(5) 調査期間；平成17年7月

#### 2) 学園とA地区が共催する夏祭りの参加者を対象にした質問紙調査

(1) 対象；夏祭り参加者

(2) 調査方法；夏祭り広場にコーナーを設け、夏祭り参加者を対象に自記式の質問紙調査を行う。なお、対象に応じて、聞き取り調査とする。

(3) 調査内容；住所・性別・年代、「あぜみち」を読んだことの有無、学園行事への参加状況・感想、学園関係のボランティア参加状況・感想、地域におけるボランティア活動の参加希望、参加できそうなボランティア活動の内容、学園との交流を深めるためのアイデア

(4) 分析方法；質問紙の調査項目毎に結果を整理し、学園の取り組みやボランティア活動に対する住民の参加状況や認識を明らかにする。

(5) 調査日程；平成17年7月30日

### 2. 知的障害児・者と家族の援助ニーズ調査

#### 1) 知的障害者本人を対象にした訪問調査

(1) 対象；市内のグループホーム及びアパート（単身）で暮らす知的障害者

(2) 調査方法；対象と関わりをもっている現地側共同研究者とグループホームに訪問し、面接調査を行う。

(3) 調査内容；性別・年齢、就業状況、健康状態、受診状況、日常生活の自立度・状況、社会的交流の状況、主な相談者、生きがい、今後の生活への希望・気持ち等

(4) 分析方法；調査内容毎に結果を整理する。また、各調査者の判断した援助ニーズを取り出して、その内容を分類する。

(5) 調査日程；平成17年7月4日

#### 2) 知的障害児・者の家族を対象にした訪問調査

(1) 対象；市内に居住し、知的障害児・者と同居する家族

(2) 調査方法；対象と関わりをもっている現地側共同研究者と訪問し、面接調査を行う。

(3) 調査内容；①知的障害児・者本人について；性別・年齢、日中に通う場所、健康状態、受診状況、日常生活の自立度、介護状況、保健・福祉サービスの利用状況等

②家族について；家族構成、健康状態、主介護者、

社会的交流（地域、親同士）、災害・緊急時の対応、主な相談者、今後の生活に対する思い等

（4）分析方法；調査内容毎に結果を整理する。また、各調査者の判断した援助ニーズを取り出して、その内容を分類する。

（5）調査期間；平成17年7月

### 3. 倫理的配慮

全ての調査は、研究の趣旨と目的を説明して了解の得られた人を対象に実施し、調査協力者のプライバシーを保護して匿名性を保障している。

### 4. 共同研究の取組み体制

調査の企画・実施、調査結果の検討は、各施設の共同研究者が協働して取り組む。特に、各調査の実施に関しては、各施設と実態や課題を共有するために、大学だけで行うのではなく、各施設の共同研究者と協働して行う。

## III. 結果

### 1. 地域交流を意図した学園の取り組みに対する住民の意識調査

#### 1) A地区住民を対象にした訪問調査

（1）調査協力者；48名

#### （2）調査結果

①「あぜみち」を読む頻度；毎回読む（27名）、時々読む（7名）、あまり読まない（1名）、全く読まない（0名）、不明13名

②「あぜみち」を読んだ感想；何の行事があるかわかる（5名）、学園生の頑張っている姿がわかる（5名）、学園はいろいろやっている（4名）、楽しみにしている（2名）、地域に溶け込もうとする努力がある、地域の人と交流していることが良くわかるし大変だと思う、学園はA地区とよくつながっている等

③学園行事への参加状況；夏祭り（29名）、バザー（6名）、参加したことない（4名）

④学園行事に参加した感想；楽しい（7名）、学園生が頑張っている（2名）、学園の人が気軽に声をかけてくれる、小さい子どもがいないと行きにくい、昔は出店を出して参加していた等

⑤学園行事に参加しない理由；子どもが小さいときは参加していた、足腰が弱くなった、家族の介護がある等

⑥学園に対する気持ち・考え；学園生は町民運動会にも参加しているし地域との交流を頑張っている、近所の人から学園でのボランティアを誘われているが仕事が不規則で難しい、近隣に学園職

員が住んでいるので学園にも親しみを持っている等

（3）調査者の捉えた住民の反応；総じて受け入れがよく、調査にも快く協力された。特に、子どもが学園でボランティア活動をしていた人、学園でボランティア活動をしている本人は非常に受け入れが良かった。また、「暑いけど頑張って」と学園生や職員に労いの声をかける人が多かつたが、中には、調査依頼の話をする雰囲気が無く、「あぜみち」の受け取りのみの人もいた。

### 2) 学園とA地区が共催する夏祭りの参加者を対象にした質問紙調査

（1）調査協力者；105名

#### （2）調査結果

①住所；「あぜみち」を全戸配布しているB小学校区（学園所在）の居住者（44名）、B小学校区以外の市内居住者（41名）、市外居住者（13名）、不明（7名）

②年齢；10代（27名）、20代（4名）、30代（10名）、40代（13名）、50代（19名）、60代（17名）、70代（5名）、不明（10名）

③「あぜみち」を読んだことの有無；あり（53名）、なし（50名）、不明（2名）

④「あぜみち」を読んだ感想；学園の地域交流の様子がわかる（32名）、毎回楽しみにしている（19名）、学園の祭り・バザーの日程を確認している（17名）、何か行事に参加したい（11名）

⑤過去に参加した学園行事；夏祭り（81名）、バザー（33名）、その他（20名）

⑥夏祭りに参加した感想；楽しい（25名；にぎやかで楽しい、出店が楽しい、子どもから大人まで楽しめる、家族で毎年楽しみにしている等）、A地区の住民と一緒に来てよい（2名）、学園生が頑張る姿に感動した（2名）、大変よいことだ、よりいっそう頑張ってほしい等

⑦学園関係のボランティア活動経験の有無；あり（23名）、なし（77名）、不明（5名）

⑧学園関係のボランティア活動の感想；学園生との親近感が深まる、心から素直になれる、子どもたちにも参加してほしい、少々大変だった、やりがいがある等

⑨地域の障害者・高齢者にかかるボランティア活動への参加意志の有無；あり（77名）、なし（21名）、不明（7名）

⑩参加できそうなボランティア活動の内容；文化・スポーツと一緒に楽しむ（40名）、話し相手（22名）、庭の草取り（12名）、花の手入れ（12名）、一緒に食事づくり（11名）、一緒に野菜づ

くり（11名）等

⑪学園と地域住民の交流を深めるためのアイデア；一緒に畑をしているので続けると良い、中学校でいろいろふれあう、スポーツ活動を通して交流する、会った時に挨拶するとよい、夏祭りは楽しく交流ができるのでこんな会がもっと広がるように一人ひとりの意識も大切、学園と住民の交流はだいぶん深まっている等

## 2. 知的障害児・者と家族の援助ニーズ調査

### 1) 知的障害者本人を対象にした訪問調査

(1) 調査協力者；4名

(2) 調査結果

①年齢；30代（1名）、50代（2名）、60代（1名）

②住居；グループホーム（3名）、アパート（1名；独居）

③療育手帳；A（1名）、B（3名）

④日常生活；ほぼ自立（4名）

⑤就業；あり（3名）、なし（1名）

⑥治療中の疾患；あり（2名；心疾患等）

⑦健診の受診状況；職場にて受診（2名）、かかりつけ医にて受診（1名）、不明（1名）

⑧地域住民との交流：挨拶程度（4名）

⑨主な相談者；いる（2名；きょうだい、グループホームの世話人、生活サポートはしま）

⑩災害・緊急時の対応；聴取できず

⑪生きがい；あり（4名；カラオケ、写真撮影等）

⑫今後の生活への希望；結婚相手を見つけて助け合っていきたい、グループホームに住み続けたい、今の生活が続くと良い、わからない

(3) 調査者の判断した援助ニーズ

各調査者の判断した援助ニーズの内容を分類した結果、①健康生活への支援、②他者との交流支援、③災害時の対応確認の必要性が確認された。

### 2) 知的障害児・者の家族を対象にした訪問調査

(1) 調査協力者；5名（全員母親）

(2) 調査結果

A：知的障害児・者本人について

①年齢；10代（1名）、20代（3名）、50代（1名）

②日中通う場所；授産所（2名）、通所更生施設（1名）、養護学校（1名）、なし（1名）

③療育手帳；A（4名）、B（1名）

④疾患；あり（4名；心疾患、難聴、白内障等）

⑤健診受診；授産所にて受診（2名）

⑥日常生活自立度

・食事；全介助（2名）、自立（3名）

・排泄；全介助（1名）、一部介助（1名）、自立（3名）

・清潔；全介助（2名）、一部介助（2名）、自立（1名）

・移動；一部介助（2名）、自立（3名）

・コミュニケーション；言葉ないが表情・感情表現あり（3名）、簡単な会話可能（1名）、会話困難（1名）

・保健・福祉サービス利用；デイサービス（2名）

B：家族員について

①主介護者；全員母親（健康障害あり2名）

②障害児者の親同士の交流；親の会加入（4名）

③地域住民との交流；あり（4名）、なし（1名）

④近隣に手助けしてもらったこと；あり（2名；本人の外出を教えてくれた、大事に育てるように言われた、子どもの頃一緒に遊んでくれた）

⑤近隣に手助けしてほしいこと；あり（3名；入浴介助、用事のある時に預かってほしい、交流する仲間がほしい、親の付き添いなしで子ども会に参加させてほしかった）

⑥近隣に理解してほしいこと；あり（1名；もっと本人に興味を持って見てほしい）

⑦介護者の主な相談者；あり（5名；親の会メンバー、関係機関職員、家族等）

⑧災害・緊急時の不安；あり（1名；知らない人が大勢いる避難所（中学校）に連れて行くと、食事しなくなることが心配。他の人に気を遣わないので済む福祉避難所のような場所に避難したい。）

⑨今後の生活への気持ち・考え；自宅で家族と一緒に生活したい、自分が世話をできなくなったら施設を利用するしかない、働く場や交流できる場がほしい、必要時にショートステイを利用して今的生活パターンを継続させたい、将来的には本人のきょうだいの世話になる予定、きょうだいなりに将来は本人の生活を支えていくことを考えている様子、親が元気なうちは良いが本人の収入が少ないので不安等

(3) 調査者の判断した援助ニーズ

各調査者の判断した援助ニーズの内容を分類した結果、①本人・家族の健康生活支援、②家族内の対応能力への支持的支援、③十分なアセスメント、④家族が理解できる情報提供、⑤本人・家族のニーズに応じたサービス利用体制の整備、⑥地域社会における就業・交流のための場の確保、⑦地域住民の障害児・者とその暮らしへの理解、⑧災害時の対応や避難に関する不安への支援が確認された。

### 3. 今年度の共同研究の取り組み体制

現地側の共同研究者にとって、今年度の取り組みの良かった点として、「一緒に訪問調査することで課題を共有でき、今後につながる動きになった」、「実際に訪問し、時間をかけて聞き取りが出来たことで、より深く知ることが出来た。地域に足りない部分、地域性とも捉えられる風習が把握できた。」、「研究対象の実態を把握することにより、今後の支援対策・改善策に結びつけることができた」が、あげられている。今年度の取り組みは、障害児・者と家族を支えるための連携した支援活動体制づくりの一環であり、地域づくりの第一歩であった。

一方、共同研究者全員が研究の趣旨・目的を十分共有できないまま、調査が進行してしまった。また、調査データの集計・分析に時間がかかり、調査終了後にタイムリーな検討会を開催することができなかつた。

## IV. 考察

### 1. 学園の取り組みに対する住民の受け入れ

A地区の訪問調査の結果から、地域交流を意図した学園の取り組みは住民に理解されており、肯定的に受け止められていることが伺える。これは、戸別訪問による「あぜみち」の配布や夏祭り等を通して、A地区住民との関係性を大事にした今までの活動の成果であると考えられる。また、A地区の住民を学園のボランティア活動に巻き込んでいったことも、住民の学園に対する理解を自然に深めていったと思われる。

### 2. 世代をこえた理解の深まりに向けた働きかけ

A地区住民で子どもが学園でボランティアをしていた方は、学園生の戸別訪問に対して非常に受け入れが良かったことから、子どもの肯定的な受け止め方は家族員の認識・受け入れに大きな影響を及ぼしていると考えられる。ボランティア活動や交流行事で感じたことを家族員に伝えていくよう子どもに促したり、子どもの感想・学びを整理して、家族員や他世代へ意図的に伝えていく働きかけは、地道ではあるが他世代の価値観づくりであり、肯定的で自然な受け入れを促していくと考える。

また、夏祭り参加者には地元の中学生・高校生の姿が多く、保護者の出店参加も見受けられた。今後、学校等と連携して子どもと親世代の価値観に働きかけていくことも地域づくりとして重要なと考える。

### 3. 知的障害児・者と家族を支えるための連携した支援活動体制づくり

援助ニーズ調査の終了後、共同研究者が一堂に会して、今後の支援策を検討した結果、①対象家族への調査結果の報告や自治会長・民生委員・関係機関への働きかけ、②事例分析による療育支援の見直し、③障害児・者の家族が活用できる社会資源マップの作成、④災害時の対応に関する地域での取り組み支援が必要であることを確認した。

この話し合いの中で、障害児・者の親同士のインフォーマルなつながりが強く、その中で情報交換しているが、専門職者に頼らず問題を解決している実態があるのではないか、という意見が出てきたことから、親同士のインフォーマルなグループへのアプローチが必要と考えられる。また、家族が必要としている情報を提供するだけでなく、支援する側が家族にとって必要だと判断した情報を的確かつ慎重に提供していくことが重要であると考える。

調査後の話し合いは、実質2回しか行っておらず、今後の支援策を十分に検討できるまでには至らなかったが、障害児・者本人と家族の実態に基づいたディスカッションができたと考える。今年度は、各施設が協働して調査に取り組むことができたことから、まずは互いの職務内容を理解することにつながった。また、障害児・者本人と家族に対して一貫した連続性のある援助を行なうために、連携した支援活動体制づくりに取り組む必要性があることを共同研究者間で共有することができたと考える。なお、今回の取り組みを通して、支援する側の専門職者である共同研究者同士がつながり、理解しあうことこそ、障害児・者と家族が安心して生活できる地域づくりの一環であり、重要な意味を持つと考える。

## V. 共同研究報告と討論の会での討議内容

当日は、貴重な意見を伺うことができたので、その概要を報告する。

参加者からの質問があったので、共同研究者である学園の支援員から、学園の地域交流を意図した今までの取り組み（「あぜみち」の配布、A地区住民のボランティア活動としての学園での食事づくり、A地区住民と一緒に芋栽培、大学生のボランティア活動の積極的な受け入れ、一緒に喫茶店やプールに付き添う形での本学学生のボランティア活動等）が紹介された。

また、A地区住民である参加者から、「あぜみち」は、よく読んでいた。学園のことは、家族の

中でも話題になる。小・中学校で学園との交流もあったので、一住民としては、学園が地区内にあること自体、普通なことと思っている。自然な感じ。特別な施設というわけではなく、お隣さんという感觉。」という発言があった。学園は住民の中にごく自然に存在しており、住民にとっては既に生活の中に馴染んでいることなので、改めて受け入れるという感觉ではないということを実感させられる発言だった。

参加者から、地域住民同士の結びつきが薄くなっている現代において、過剰な個人情報保護により、地域の中で助け合うことがままならない現状を危惧する意見が出された。また、共同研究者である保健センターの保健師から、行政として、個人情報の取り扱いの難しさについて意見が述べられ、地域づくりを検討する上で重大な課題であると考えられた。

また、知的障害児・者の母親の援助ニーズ調査に関して、「母親が求めているのはサービスの充実であって、地域づくりではないのではないか。」という参加者の意見があった。その意見に対して、筆者なりに地域づくりの考えを述べたが、地域づくりで何を目指すのか、何を持って地域づくりと言わんとするのか、地域づくりが障害児・者と家族や地域住民にとってどういう意味を持つのか、地域づくりに取り組む必要性は何なのかが、自分自身の中で不明瞭だったため十分な説明をすることができなかった。

なお、他の参加者から、障害児・者の家族が近隣社会から孤立して生活せざるを得なかつた歴史が今も影響を及ぼしていること、近隣への支援を望むことすら考えられない家族の現状がある故に、家族が望むことへの支援だけではなく潜在化した真のニーズを明らかにして対応していくことが大切である等が述べられた。

今回の討議では、当初予定していた内容（住民・民生委員・関係機関等と連携した障害児・者の地域支援体制づくりの方法）を深めるまでには至らなかつたが、地域づくりを検討する本研究の枠組み自体が不明瞭であったことや、地域づくりや住民の受け入れについて、非常に独善的な固定概念で捉えていたことに気づくことができた。今回の討議を通して気づいた点を踏まえて、今後も真摯に取り組みたいと考える。

なお、今後は、研究の趣旨・目的を再確認することに加えて、そもそも地域づくりで何を目指すのか、地域づくりはどのような意味を持つのか、地域づくりは各施設の業務にどのように位置づ

くのかを共同研究者が互いに納得できるまで話し合うことが必要であると考える。共同研究者が納得した上で、今回検討した支援策に取り組むことが大事である。また、共同研究者の役割分担を明確にして、研究進行をスムーズに行うことが重要であると考える。

### 【謝辞】

本研究の調査に快くご協力いただいた皆様に深く感謝申し上げます。

## **病院における看護の質の向上**



## 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（羽島市民・2病棟4階） 小島三紀（羽島市民・看護部） 加藤貴子 馬渡愛（羽島市民病院・2病棟4階） 佐藤良子（羽島市民・1病棟3階） 武藤純子（羽島市民病院・2病棟）  
小松博子（岐阜市民病院・看護部） 杉本八重子（岐阜市民・西5階）

### I. はじめに

一般病院におけるターミナルケアの質の向上に向けて平成12年度から共同研究を行ってきた。平成17年度も共同研究者の所属する施設と大学で合同の事例検討会を重ね、検討会を通じて実践的な看護方法の模索や他職種・他施設と情報交換を行っている。今回は、事例検討会の活動を、共同研究者である看護職者がまとめた1)「事例検討会を通してのターミナルケアの学び」（第10回日本緩和医療学会総会発表一部改変：平成17年6月）と教員がまとめた2)「合同事例検討会の意義」（第29回日本死の臨床研究会発表：平成17年10月）、3)講演会の企画等についてその概要を報告する。

なお、倫理的配慮として1) 2) 3) の調査協力について、参加者に口頭で研究の趣旨・目的・方法、調査結果は、匿名性の確保とプライバシーが保護されることについて説明し、同意を得た。また、1) 2) の事例については、同意の有無が診療の不利益を被らないよう説明し、事例提供者を通じて対象者又はその家族の同意を得た。

【検討会の概要】施設の共同研究者が中心となっておよそ1回/月の割合でターミナルケアの事例を持ち回りで出し合い検討会を運営している。時間は約2時間で、参加者はターミナルケアに関心のある看護師、医師、薬剤師、ソーシャルワーカー、大学教員である。

### II. 事例検討会を通じてのターミナルケアの学び

本研究の目的は、合同事例検討会の検討内容を分析し、検討会を通じてのターミナルケアの学びを明らかにすることである。

#### 1. 研究方法

対象：事例（女性50歳代、診断名：盲腸がん、6ヶ月入院後死亡）の検討内容の逐語録。分析方法：共同研究者5名でターミナルケアに関する内容を抽出し、次に「ターミナルケアの学び」と捉えた内容を抽出し意味内容ごとに分類した。【】は表題名である。

#### 2. 結果（表1）

表題は、【家族へのケア】、【家族（夫）へのケア】【家族の支援を患者が理解できるような患者へ

のケア】、【自分の最期を考えてもらうような患者へのケア】、【患者の気持ちを十分理解した看護師の関わり】、【終末期を迎えるにあたって静かな環境整備】、【看護師としてターミナルケアの中で大切だと思うこと】、【ペットサイドでの医師の存在の仕方】、【フットセラピスト（ボランティア）の存在の仕方】、【最期の時の延命（人工呼吸器装着）を決定することについての説明】、【医療者個々に看取りの考え方があること】、【終末期の患者と家族にとっての支えが必要なこと】、【ナースが判断した患者の人となりから導き出したケアの方法】、【ナースの患者との距離の取り方】、【フットセラピストの存在の仕方から見出した家族の存在の仕方】、【残される家族のための人工呼吸器装着の意味】、【ターミナルケアをする医療スタッフとしてのケアの場としての検討会の役割】、【家族が納得できる看取りのケア（説明）】、【施設のターミナルケアの問題・課題】の19に分類された。

#### 3. 考察

事例検討会から看護職者が学んだことは、以下のとおりである①他職種の考え方を聞くことができて視野が広がる。②第三者からの指摘によって事例提供者のケアの振り返りができるケアの意味・意図が明確となる。③ターミナルケアの重要な新しい知識を得ることができる。④個人・組織として問題・課題が明確になる。⑤ケアの質の向上に向けて事例提供者自身の動機付けとなる。

なお、表題については一部目的に合っていないところもあるので、今後の検討にしたい。

### III. 合同事例検討会の意義

本研究の目的は、検討会で話し合われた話題を整理し、検討することで合同事例検討会の意義を明らかにすることである。

#### 1. 研究方法

対象：4回分の事例検討会の逐語録。

- ・女性（50歳代） 肝門部胆管がん・女性（60歳代） 肺がん（心膜浸潤）・男性（60歳代） 肺がん（脳転移）・男性（70歳代） 脾臓がん（胃・十二指腸転移）

分析方法：各逐語録について話し合われている話題ごとに分類しその内容を整理した。

## 2. 結果

表2に示しているように、事例について実施した看護や治療に焦点化した話題は、「状況に応じて途中で告知を検討することの良否」、「点滴は腫瘍の栄養になると輸液に拒否的な患者に対してい体力回復をめざし、高カロリー輸液をした経過と評価」、「実施されたペインコントロールの評価」、「信心に基づいて自らの考えを明確に表明した患者家族に対する肯定的な味方について」、「医療者が捉えていた夫婦の関係の見直し」、「疼痛の訴え方が入院中と退院後で変化することに基づいた患者像の見直し」、「看護師が女性からの訴えに誠実に対応したことの看護の意味づけ」、「予後3ヶ月と予測された患者に対して医師として確認すべきこと・伝えるべきことは何だったか」、「途中で病名告知をしたことの評価と振り返り」他9項目であった。

事例から発生した話題は、「事例提供者に対する先輩看護師の思い」、「看護師が事例をまとめ発表することの教育的効果」、「オピオイド系鎮静剤を使用する患者への薬剤師からの説明内容について」、「鎮痛を適切に評価することの困難さについて」、「患者の意思を確認する上での看護師の果たす役割」、「チーム医療を進める上で日々のカンファレンスの重要性について」他8項目であった。

## 3. 考察

検討会の話題の広がりが認められたことは、会が発足し、ほぼ1年半が経過したこと、参加者間の関係形成がなされ、各自が自由に率直に語る雰囲気が生まれてきたことの反映であると考える。また、患者と直接かかわりを持たない大学教員が参加することで、客観的な視点で対象を見ることのきっかけになると考える。今回の結果より、合同事例検討会の意義は大きく、今後継続することが現状の課題改善に寄与すると考える。

## IV. 講演会の企画とニュースレターの発行

ターミナルケアに興味のある県下の看護職者に、情報提供と共同研究の拡大の意味も含めて、講演会とニュースレターの発行を行っている。講演会は、昨年の参加者からの意見を参考に帯津良一先生(帯津三敬病院 理事兼名誉院長)を招き、「代替医療：気功」をテーマに講演と気功の体験を行った。日時は平成17年8月27日(土)、場所は大学であった。講演会後に参加者に無記名で質問紙調査を行った。その結果、39名の回答があった。参加した動機としては、テーマに関心があったと回答したのが34名であり、一番多かった。講演の感想では、「医療だけでなく、今回の

講演を受けた気功によって、本人の心を整え命のレベルを上げることも大切だと思った。」、「気功が医療の現場でこんなに役に立つ、自然治癒力を助けるということは今日始めて実感した。」というような気功について興味関心のある意見が多くあった。今後取り上げてほしいテーマについては、「死への不安と疼痛を取り除いてあげられる方法について」、「自己免疫力向上法」、「代替医療について」などの緩和ケアや代替療法のテーマの希望が多く見られた。大学に期待することとしては今後もこのような講演会の企画や情報交換・情報提供の場を設定してほしいとの意見が多くみられた。

## V. 今年度の活動の評価と今後の課題

以上の2、3の結果から、事例検討会は他職者との情報交換の場であり、看護職者にとっては看護の意味や意図が明確になり、今後のターミナルケアの動機付けとなり、ターミナルケアの視野が広がる、テーマ以外にも話題が発展するなど、チーム医療や参加者の視野の広がり、知識の向上、動機付けに、貢献していると思われる。

今年度、共同研究者である現地側看護職者と大学教員がそれぞれ今年度の活動をまとめて、学会発表を行ったことを通じて、共同研究における現地看護職者と大学教員のお互いの役割が明確になり、共同研究の評価にもなったと考える。

今後の課題として、一般病院においてターミナルケアの充実に向けて、具体的にどのように看護実践が改善し、変革できたかを評価することを考える。また、講演会やニュースレターを通じて、より多くの人との情報交換や情報提供の場を提供することも大切だと考える。

## VI. 共同研究報告と討論の会での討議内容

Q: 検討会の逐語録からのデータ収集は、生の声からのデータということで臨床の者からも共感できるものであった。結果の中から、看取りの考え方を家族の中でどのように話しあうことが必要か、家族が患者を支えていても、どのような看取りをしたいかなど、つい話し難い避けてしまう、どのように最期まで生きていったらよいのか、普段、治療の段階から話し合っていくことが大切であると思うが、家族が思いをはっきりできないなど問題がある。どのように言葉に出して話していくば、お互いに整理していく、家族が話しやすくなるのかきっかけ作りをしていかなくてはいけないと思うが、そのあたりはどのようにしているのか。

A: 患者、家族の方と今の状態でできること、で

きないことを話し合い、患者は今、何をしたいと思っているのか、どのような希望を持っているのかを常にゆっくりと聞いていく。その中で患者、家族の中で考えながら自分の状態を受け止めていっているように感じる。

Q：一般病院でのターミナルケアということに少し疑問を感じる。がん患者さんは1%の希望を持っている。そんな方に対して、どのようなターミナルケアをなされるのかと。自分の友人のご主人が2、3ヶ月と言われた。医師には今の状態が看護師だからわかっているでしょ、治療することが難しいということを、といわれたのだが、患者や家族は治療をしてほしいということを求めている。「亡くなる前のケア」ではなく、病院に可能性を求めて入院されている。

A：岐阜県には緩和ケア病棟が1ヶ所 28床しかなく、一般病院で亡くなられる方が多い現実がある。在宅で亡くなるにはかなりのサポートが必要。また、入院期間の短縮などでの現状で、十分に納得をしたターミナルケアを送るために現場の看護師が苦労されている現実問題がある。告知の問題でも自分の病状を理解している人も多くはない、一般病院で少しでもターミナルケアがよくなることを期待している。

A：以前に40代男性で痛みがあるので安楽に過ごしたい、ホスピスに入院したいがホスピスは治療がされないので入院したくない。1%の希望に望みを持ちたいと話された患者さんがいた。一般病院に対し患者さんやご家族が求めているのは、少しの可能性にかけたいという希望を持っている方が多い。そして最期まで闘いたいと思って頑張られる患者さんがいる。

A：呼吸器病棟で肺がんの方が7、8割いる病棟で働いている。実際に医師がギアチェンジ、治療から緩和ケアへの切り替えに悩んでいたり、予後告知をしないという現実、これ以上無効な治療をしないことに医師がどう向き合っていくか、医師がギアチェンジできないことに看護師が歯がゆい思いをする時もある。患者さんはホスピスの話が出ると悲しい、告知の段階を考えている。多くの人は1%の希望を持っている人が多い。そんな時にどのようにギアチェンジを切り出すかは課題でもある。家族への対応では、患者さんはいつか命が絶えることだと覚悟をしている人もいる。緩和ケアをどのように充実していくか、1%の希望にどのように対応していくか、ケースバイケースで行っている。患者、家族、どう看取りたいか、家族の中でも夫は早く楽にしてほしいというが、

子どもは少しでも長くいきてほしいと家族の中でも意思の統合ができていない。患者にとって家族がバラバラであってはいけないと病状説明する際に家族全員がそろってもらえるように家族調整をしている。そして看護師が患者さんがこう考えていたということを家族に伝えて、家族が答えを出せるように導き出している。

Q：実際に家族の支援がない、独居の人、家族面会がない人、家族が不安で最期まで病院で見てほしいという人、家族のサポートが得られる人はいいと思うが、家族がこられない老人の方が多い。老人のターミナルの方は、不安や食べられない、痛みの増強などで、不安になりナースコールが頻回にならす、看護師もそのことを理解しているけれど、業務に追われて十分に話がしたいけどできないでいる、そうすると患者は不穏になり、立てないのに立ち上がり、転倒する。手を尽くしてあげたいけど、時間がない。最期はモルヒネ、IVHを使うという中で看護師のジレンマがある。家族がなかなかこれない中で家族にもいいケアを提供して上げたいと思うけど、来られないからできないというジレンマがある。

A：家族援助が得られないというのは特に高齢者ケア施設などではある。また、高齢者では治療方針の理解が得られにくくことや自己決定権という言う点で本人の意思が尊重されないという問題、看護者には、これでいいのかなというジレンマがある。高齢者施設や他施設ではどうですか。

A：特養では入院時に一切治療をしない、最期まで自然な形で点滴はせず、ゼリーやプリンなど補い、自然な看取りを行う。老人は自己決定できないというか、家族と話し合い、亡くなる前に協力が得られるか、家族の決定権で行っている。それも事前に話をしている。

A：高齢者の方は亡くなったら連絡を下さいといって来られない家族の方が現実にいる。医師も治療を行うことに集中するので、治療に反応しないと患者に興味が薄らいでくる。若い方のターミナルと高齢者のターミナルはやや違う。若い人だと精一杯やってくださいと。また、年齢によって死の受け止め方が違う。若い方だと告知を受けていて、家族関係もよければ、私たちも学ぶことが多い。肝臓転移で余命3ヶ月といわれ、通院できなければ入院している患者さんがいる。その人に何がしたいのかと尋ねたら、タバコが吸いたいと言われ、病室でタバコが吸えない、さてどうしてあげたらいいのかと私たちもジレンマを感じる。

表1 事例検討会を通じてのターミナルケアの学び

表題	意見の要約
家族へのケア	家族のそれぞれの立場の人の思いを聞いた（看護師からの意見）他1項目
家族（夫）へのケア	夫は「自分は何もできないんじゃないかな」という不安に対して「十分やっていますよ」ということを言葉で伝えていった（看護師から）他1項目
家族の支援を患者が理解できるような患者へのケア	家族の方が一生懸命支えてくれることを患者に理解できるよう伝えた（看護師から）
自分の最期を考えてもらうような患者へのケア	母親の死を通して患者が感じたことから、患者が「死」に対してどんな考えでいるのか理解したかったが、話が途切れてしまった（看護師から）
患者の気持ちを十分理解した看護師の関わり	患者の気持ちを理解してくれる人が1人でもいると考えて関わった（看護師から）他1項目
終末期を迎えるにあたって静かな環境整備	患者の状態に合わせて静かな環境が提供できるようにしていったんですけど、病院の都合で放送が無造作にかかることが多いのが、いかに患者にストレスかなということを思った（看護師から）
看護師としてターミナルケアの中で大切だと思うこと	感情を表出できるよう、日々関わっていく中で信頼関係を築いていくこと（看護師から）他2項目
ベットサイドでの医師の存在の仕方	野球の話をした。患者はその時間も結構楽しんでいた（主治医から）
フットセラピスト（ボランティア）の存在の仕方	足をマッサージするだけで、何もしゃべらなくてそこに居ても役割を果たせる（心理士から）
最期の時の延命（人工呼吸器装着）を決定することについての説明	こちらが答えを求めずに待つ時間というのをすごい大事にしたり、誰が決めるのかというところで、とてもみんなが悩んで答えが出せないでいるという思いをしたような気がする（主治医から）他3項目
医療者個々に看取りの考え方があること	日ごろから最後のときの迎え方をみんなで話し合えるような家族関係がいいんじゃないかなと思います（薬剤師から）
終末期の患者と家族にとっての支えが必要なこと	医師、薬剤師、いろんな人に自分のことを分かってもらいたい、そういう人が多いほどなんかすごく患者は癒されるとかそういうことがある。フットセラピストの人はまた精神的な癒しあういう部分で関わりが深い（主治医から）他3項目
ナースが判断した患者の人となりから導き出したケアの方法	我慢強くて、あんまりこうしてほしいと言わなくて、控えめな人なんですよ。だけど、孤独は感じさせたくないと思ったわけですよ。一見矛盾しているように思える（心理士から）
ナースの患者との距離の取り方	患者との関係については、本当は実際一人ぼっちで寂しがってるという思いもしてる人じゃないかなという見立てがあった（心理士から）
フットセラピストの存在の仕方から見出した家族の存在の仕方	フットセラピストが入って、家族がどうやってそこに居たらいいのかというい方、ひとつのパターンが参考になった（心理士から）
残される家族のための人工呼吸器装着の意味	状況が悪くなっていく流れの中で、最期の死の方法まで確認しなければいけないかという。確かに、あの時の家族の感情というか、刻々と変わってくるから、その変化に応じるのは必要なかもしれない。家族側に我々がどういう援助ができるかということにも、患者さんのことだけではないということは我々はしっかりと自覚していかないといけない（主治医から）
ターミナルケアをする医療スタッフとしてのケアの場としての検討会の役割	こういう会で患者さんをサポートする医療スタッフに対してサポートしてくださる方に、こうやって聞いてくださるという、それがまた明日への看護につながっていく（看護師から）他1項目
家族が納得できる看取りのケア（説明）	無駄な延命を避けるようにね、誘導してあげるのが親切ですね。患者も家族も十分頑張ってきたよねということを、そういうことを納得してあげます（医師から）他3項目
施設のターミナルケアの問題・課題	痛みをとるということは全ての行動の元になることだから、ペインコントロールができますことを一番要望したい（看護師から）他1項目

表 2 事例の概要とテーマ（一部抜粋）

女性（50歳代） 肝門部胆管がん 「ターミナル期における看護：病名未告知患者との接し方を考える」	女性（60歳代） 肺がん（心膜浸潤） 「宗教心が強い患者・家族との関わりの中で考えること」	男性（60歳代） 肺がん（脳転移） 「痛みの評価に困難をきたした1事例」	男性（70歳代） 脾臓がん（胃・十二指腸転移） 「告知を受けた患者の予後の過ごし方」
---	--	---	---

実施した看護や治療に焦点化した話題

状況に応じて途中で告知を検討することの良否	「点滴は腫瘍の栄養になる」と輸液に拒否的な患者に対して、体力回復を目指し高カロリー輸液をしたこの経過と評価	実施されたペインコントロールの評価	実施されたペインコントロールの評価
	実施されたペインコントロールの評価	入院中に看護師が捉えていた患者像の確認	予後3ヶ月程度と予測された患者に対して、医師として確認すべきこと・伝えるべきことは何だったか
	信心に基づいて、自らの考えを明確に表明した患者・家族に対する肯定的な見方について	この事例にフェイススケールを使用し疼痛評価をしたことの妥当性	予後不良の患者に十分に関係性を構築する時間がとれない中で告知をすることの難しさ
	医療者が捉えていた夫婦の関係性の見直し	疼痛の訴え方が入院中と退院後で変化していることに基づいた患者像の見直し	途中で病名告知をしたことの評価と振り返り
	看護職が捉えた夫像の見直し	看護師が女性からの訴えに誠実に対応したことの看護の意味づけ	患者の意思を確認する上で看護師が実施した関わり
	医療者が考える「より良いケア」と患者・家族の希望が合致しないことについて	この検討会の結果を踏まえた次回入院時の援助のあり方	在宅療養の可能性についての医師の見解

事例から派生した話題

事例提供者に対する先輩看護師の思い	オピオイド系鎮痛剤を使用する患者への薬剤師からの説明内容について		患者の意思を確認していく上の看護師の果たす役割
看護師が事例をまとめ、発表することの教育的効果	オピオイド系鎮痛剤使用に関する参加した医師の見解と薬剤についての情報交換		チーム医療を進める上で看護師の考え方や判断を明確に表明することの重要性について
病名告知をされていない患者に対応する際の看護師の戸惑いや葛藤と対応の方	疼痛を適切に評価することの困難さについて		チーム医療を進める上で日々のカンファレンスの重要性について 病名未告知の患者が看護師に質問を投げかけることの意味
他3項目			他2項目

## 看護師の援助に対する入院患者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 古田さゆり 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（パナソニックエレクトロニック  
デバイス株式会社・健康管理室）

### I. 目的

看護ケアの質的向上のためには、ケアの対象である患者や家族から評価を受け、改善点を見出しが必要がある。妥当性・信頼性が確保されている、看護師の援助に対する患者の満足度を測定するスケールがあれば、それを看護ケアの評価に活用できるため、スケール開発に対する現場看護職のニーズは高い。本研究では、看護師の援助に対する入院患者の満足度を測定するためのスケールを開発することを目的とする。スケールはまだ完成していないため、取り組みの経過を報告する。

### II. これまでの経緯

スケール開発は平成16年度より取り組んでいる。昨年度は、患者満足度の調査（評価）項目が掲載されている国内外の文献27件より調査（評価）項目を集め、アイテムプールを作成した。集めた667項目の調査（評価）項目から、内容が同じと捉えられる項目を統合したり、看護ケア以外の影響要因の項目を除外したりして調査項目の精選を繰り返し、最終的に66項目となった。また、同時に“満足度として構成している看護ケアの要素”を共同研究者間で検討し、66項目を、「A. 看護師としての態度」「B. 看護師としての対応」「C. 専門的知識・技術に基づくケア」「D. 教育的な関わり」「E. 連携」「F. 利用者のニーズに基づくケア」「G. 総合評価」の7つの要素に分類した。回答方法については、満足度には期待や重要度が影響することを考慮し、現状の満足度だけでなく、期待度・重要度も測定する方法をとることとした。

### III. 方法

#### 1. 質問紙の作成

共同研究者間で調査（評価）項目を検討し、内容的妥当性を高める。また、質問紙のレイアウトを検討する。作成した質問紙で10名程度を対象に予備調査を実施し、質問紙の文章等を修正する。次に30～50名を対象に再度予備調査を実施し、その結果の分析から尺度の信頼性と妥当性を検討する。

#### 2. 予備調査

地域の中核病院において3～4病棟の看護師長に、入院患者の紹介を依頼する。共同研究者各々が病棟看護師長より紹介された入院患者を個別に訪問し、質問紙への回答を依頼する。まずは、回答者に質問紙に回答してもらい所要時間を測定する。その後、回答者にわかりにくい項目等確認し、また、回答者から質問や感想を受ける。1回目の調査対象は性別と年齢階層が偏らないようにし、質問紙の文章が理解できるかを確認する。2回目の調査対象は、退院間近で全項目に自分で回答することが可能な入院患者とする。

#### 3. 倫理的配慮

予備調査においては、訪問した共同研究者が調査の趣旨、結果は統計的に処理し、病棟職員に報告することはないこと等を口頭で説明し、了承が得られた対象に回答を依頼した。

### IV. 結果

共同研究者間で3回の検討会をもち、調査項目66項目からなる質問紙を作成した。質問紙は1枚に収まるようA3サイズ両面印刷で二つ折りとした。各調査項目に対し、左の欄に重要度を「大切である」「大切でない」の二者択一で問い合わせ、右の欄に現状の満足度（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件法で問うよう配置した。

5月中旬から下旬にかけて27名の入院患者に予備調査を実施した。回答者の性別は男性17名、女性10名であった。年齢は20歳～80歳で、平均年齢は49.1歳であった。年代別では50歳代と70歳代が各7名と多かった。入院期間別では、1週間以上2週間未満が7名で最も多く、次いで1週間未満が6名であった。回答者からは調査項目が多いという感想が多かったため、2回目の予備調査では、退院に関する質問も含め全調査項目に回答できる入院患者を対象にし、得られた回答から項目間の相関をみて、似たような項目の削除を検討することとした。また、重要度として各項目に「大切であるか」を訊ねたが、全て大切であると答える回答者が多かったため、期待度として「求めるか」を問うこととした。他に、制度に関

する質問等具体的にイメージしにくい調査項目は例文を入れ、内容がわかりにくいという意見があった調査項目は表現を修正した。

2回目の予備調査は、8月から9月にかけて51名の入院患者を対象に実施した。回答者の性別は男性32名、女性18名であった。年齢は15歳～81歳で、平均年齢は57.2歳であった。年代別では60歳代が16名、次いで70歳代が11名と多かった。入院期間別では1週間以上2週間未満が12名で最も多く、次に1ヶ月以上3ヶ月未満が11名と多かった。回答では、退院に関する調査項目に「該当しない」を選択する回答者が多かったため、その項目に関係する回答者のみ回答するよう、退院に関する調査項目をまとめて配置することとした。期待度については、50歳代以上の回答者に無回答が多かったため、レイアウトを工夫することとした。得られた回答については、学内共同研究者間で信頼性分析、主成分分析の結果を検討し、似たような内容の項目があり、削除することで信頼性係数が上がる項目の削除を検討した。また、“満足度として構成している看護ケアの要素”の各要素（A～F）中の項目間の相関係数が0.8以上ある項目についても削除を検討した。検討の過程で、意味の捉え違いが起こりうると推測できる項目は表現を修正し、また、設問が長い項目は短くしたり、概念が広く捉えられる項目は具体的な表現にしたりするなど、修正した。これらの結果、調査（評価）項目は66項目から56項目になった（表1）。

## V. 共同研究報告と討論の会での討議内容

討論の会では、病院の看護職や高齢者ケア施設の看護職等が参加し、以下の討議が行われた。

- ・ 調査対象である患者の病態等によって、採血等看護技術の施行のしやすさも変わってくる。その為、患者の背景によっても回答が違ってくるのではないか、患者の背景を把握する必要があるのではないか、という指摘があった。それに対しては、看護援助に対する実際の満足度以外に、期待度も聞いており、患者が主観的にどのように感じるかが大切であるという話し合いがされた。
- ・ 病院の看護職より、高齢者の入院が増えてきており、平均年齢が70歳という状況であるが、質問紙調査を行う際、どのような事に考慮していくべきよいかという質問があった。研究者より、プレテストは調査項目の精選を目的としており、たとえ高齢であっても質問紙

に正確に回答できる患者に調査を依頼したため、年齢や病態に応じた調査方法については今後、検討する必要があることが述べられた。また、調査を行う際、高齢者に質問紙を依頼すること自体、倫理的に問題があるのでないか、あえて質問紙調査をするのではなく、日々の看護で高齢者がどう感じているかを看護者が捉えていくことが大切だということが話し合われた。

- ・ 研究者より、質問紙調査を行う際の留意点として、病院内で調査を行う場合（特に聞き取りで調査を行う場合）、日々の看護で患者と関わっている看護師が行うと調査結果が左右されることがあるため、関わりのない看護師（例えば、他病棟の看護師）に調査を依頼するといった配慮が必要ということが述べられた。また、プレテストを実施した感想として、調査を行う側として接遇に目を向けがちだが、専門的知識など看護師としての専門性にも期待度が高いという結果がでていることなどが述べられた。
- ・ 経験年数が少ない看護職が多い等病棟に勤務している看護職側の条件によっても結果が左右されるのではないか、病棟勤務の看護職の背景について把握しなかったのかという質問に対しては、現時点では、調査項目を精選する段階であるため、プレテストを実施した病棟の看護職の経験年数など特徴は踏まえていないことを研究者が答えた。最終的には、実施した調査の結果をみる際、患者の背景と同時に病棟勤務の看護職の年齢などを含めて結果をよんでいく必要があることが確認された。
- ・ 調査項目の評価の基準や調査結果の使い方に関しての質問があった。それに対しては、患者の年齢や看護師の経験年数などを考慮しながら、結果をどのようによむか、どのように活かしていくかは施設側で考えていくことや、「満足度として構成している看護ケアの要素：A～F」のそれぞれの領域をレーダーチャートでみていき、どの要素を充実する必要があるかを把握し、病棟毎で比較したり、月別に比較したりするなど活用の仕方が示された。調査の活用については、施設で色々活用してもらい、その活用方法を共有できるとよいとの意見もあった。
- ・ 日々の看護の中で、看護師側がよいと思ってケアを行っていることでも、患者側はそうで

- なかったというような受け取り方の違いを感じることがあるという経験が話された。質問紙の表現を変えること（例：挨拶をきちんとすると→挨拶をきちんとしているか）で、看護師側も質問紙調査を実施でき、それにより患者と看護師との比較ができるので、質問紙は看護師の自己能力を高めるものにもなるのではないかという意見があった。
- 現時点での調査項目の内容について、以下の意見があった。

「51：必要に応じて、活用できる制度等を教えてくれる。」  
→制度の活用に関しては、自施設では施設の管理者が行っていることであり、看護師は行っていない。語尾を、「調整してくれる」や「紹介してくれる」などに変更してはどうか。

「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。」  
→何に対しての適切な判断かなど、質問の意味が広すぎて、どのようなことを示しているかわかりづらい。

「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。（現在削除）」  
→セカンドオピニオン等地域によって普及の状況が違うと推測される用語については、質問紙に註釈をつけるとよいのではないか。また、質問紙によって、患者は初めてセカンドオピニオンという方法を知るということでもてくるのではないか。

「11：言うことと行うことが一致している。」  
及び「12：言うことに一貫性がある。」  
→同じような意味に感じる。接遇に関する項目に関して、もう少し整理し減らしてはどうか。
  - 理想としては、調査項目数は30～40項目以下であることが望ましいため、今後も調査項目の精選をしていきたいことを研究者より述べた。
  - 今後、プレテストを実施するときは協力できると施設側より申し出があった。

## VI. 今後の予定

現在、削除後の56項目において、再度信頼性分析、主成分分析、因子分析の結果を検討している。予備調査結果の分析から、信頼性と妥当性が確保されていると共同研究者間で判断できた段階で質問紙の項目数を一旦確定する。そしてこの段階の質問紙を用いて、150人前後の入院患者を対象に本調査を実施する。この本調査の結果の分

析から、尺度の信頼性と妥当性が必要十分であることが確認できた時点で質問紙の項目数を確定し、スケールを完成させる予定である。

現段階はスケールの開発段階であり、明らかな成果といえるものはないが、完成したスケールの活用については、討議でも様々な案が提案されている。本研究で取り組んでいるスケールは、看護ケアの具体的な項目を挙げているため、看護ケアに対する患者の満足度が具体的に把握しやすく、そのため、患者の満足度向上に向けて取り組む焦点も絞りやすいと考える。

表1 看護師の援助に対する入院患者の満足度：調査項目

No.は、当初（66項目）のままである。

No.	調査項目
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	言動に注意している（あなたを傷つけないよう気をつけている等）。
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。
9	その日によって態度が違ったりしない。
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。
13	間違ったり、要望に応えられなかった時など、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、早く対応してくれる。
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・援助などをやってくれる。
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。
23	子ども扱いや見下した対応をしない。
24	出来ないことがあっても、責めずに受け止めて
25	いつも気にかけて関心を寄せててくれる。
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。
44	努力したこと・していることを認めてくれる。
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。
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。
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	やらなければならないことをうまくやれるように整えてくれる。
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。
51	必要に応じて、活用できる制度（高額療養費支給制度、介護保険等）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。
53	家族との連携（伝達・連絡）をきちんととれている。
54	看護師はあなたのことについて、連携をきちんとしている。
55A	看護師はあなたのことについて、医師と連携をきちんとしている。
55B	看護師はあなたのことについて、病院内の関係者（医師以外の薬剤師、栄養士、事務など）と連携をきちんとしている。
57	あなたの意向や意見を取り入れながら援助してくれる。
61	疑問、不安、訴えに十分満足できる対応をしてくれる。
63	満足感を大切にしながら、きめ細やかな援助をしてくれる。
<b>退院後</b>	
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。
56	退院後に活用する機関・施設等の保健医療福祉関係者と連携をきちんとしている。
<b>全体</b>	
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）
<b>削除検討項目</b>	
5	自己紹介（名前と役割）をきちんとする。
8	嫌なことは断われる雰囲気がある。
22	事務的な対応をしない。
26	病気そのものではなく、病気を持ったあなたを気づかってくれる。
30	あなたやあなたの家族と良好な関係を築くよう努力してくれる。
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、間違なく的確に実施してくれる。
36	不安や苦痛がやわらぐように援助してくれる。
37	専門的知識にたけている。
38	処置や援助が丁寧である。
58	必要な処置（傷の処置や点滴の実施など）や援助（身体を拭くなど）を行う前に、了解を得る。
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。
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。
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。

## 精神科病院における社会復帰に向けた看護実践の取り組み

片岡三佳 高橋香織 三宅薰 グレッグ美鈴 北山三津子（大学） 長瀬義勝 清水まさみ  
若岡里美 山口さとみ 川田はるみ（須田病院） 繁縄富久 大嶽幸司 水野沢美（大湫病院）  
家田重博 長谷部英次 白田成之（慈恵中央病院） 村岡大志 堀淳 中澤敏治 杉本博司  
川村純司（社団法人岐阜病院） 安藤正枝 山本尚美 竹林要 中佳子（のぞみの丘ホスピタル）

### I. はじめに

本研究は、日本の精神保健医療・看護の課題である精神科病床入院患者の社会復帰に向けて、長期在院患者に対する看護実践の検討および長期化防止へ取り組むことを目的に、平成16年から始まった。

平成16年度は、看護者の聞き取り調査から精神科病院に勤務する看護者が認識している長期在院患者の社会復帰に向けた看護実践の実際と課題が明らかになった。その結果から、病院の規模や地域特性が異なるため、各々の病院に応じた精神障がい者の社会復帰に向けた看護実践の取り組みが定着する必要があると考えた。

今後の目標として以下の3点を掲げた。1) 長期在院患者の社会復帰および長期化防止に向けた看護実践の実際を、各病院の状況に応じて各病院が到達可能な目標を設定し、実践する。2) 各病院の実践のプロセスを報告、検討することで、知識・技術の習得と病院間のネットワークを構築する。3) 各病院の実践を通して、長期在院患者への社会復帰および長期化防止に向けた具体的な看護実践を明らかにし、地域特性を考慮した看護プログラム構築のための資料とする。

そこで平成17年度は、各病院において精神障がい者の社会復帰に向けた看護実践に取り組み、その取り組みに関する検討会を全体で実施することで、取り組みの定着化を図り、長期在院患者の社会復帰や長期化防止のための看護実践を検討する機会とした。

### II. 研究方法

#### 1. 方法

第一回目の共同研究の開催時（5月）、5病院の主だった研究参加者が集合し、本研究の主旨と計画に関して共通理解をする機会を設定した。社会復帰に向けた看護実践の取り組み課題は本研究参加の5病院から7課題が提示された。

その後、約2ヶ月に1回（6月、8月、10月、12月）、各取り組みの経過や振り返りを担当者が報告し、意見交換を行った。なお、病院の規模や

地域特性などの影響を多少なりとも受ける看護実践を理解するには、お互いの職場を知ることが有効であると考え、検討会は各病院で行い、施設見学と検討会を合わせた形式で実施した（大雪警報のため施設見学を中止した回もある）。

検討会は1回につき3時間30分から4時間行い、必要に応じて、研究参加者が資料などを準備した。5回の検討会終了後には、共同研究者による課題の要約を提出してもらった。

検討会の内容は議事録として記録に残し、検討会終了後に次回案内とともに共同研究者全員に郵送し、情報の共有を図った。

### 2. 分析方法

議事録の内容および共同研究者による課題の要約などから1) 長期在院患者の社会復帰および長期化防止に向けた看護実践の実際、2) 長期在院患者の社会復帰および長期化防止に向けた看護実践の定着化について検討する。

### 3. 倫理的配慮

1) 検討会での守秘義務の励行、資料配布時の匿名性などを配慮した。  
2) 共同研究者が行う看護実践および研究に対しては、対象者への研究趣旨、方法、研究への参加は自由であり、拒否する権利や中途拒否の権利、それにより不利益が生じることがないこと、研究の公表の方法、匿名性と守秘の保証などを口頭で説明を行い、同意を得た。

### III. 各施設の取り組み結果

#### 1. A病院

A-1 課題：自閉状態の患者が自ら目標を持ち行動する事での変化。

実践：長期に在宅で自閉状態の既往があり、現実検討能力が低く、他者と上手く関わることができない境界型人格障害患者（30歳代男性）への支援を実施した。第一段階として①看護師との信頼関係を形成するために機会あるごとに声をかけ、話しかける、②会話が成立し自身のこと、家族の

ことを考えて行動ができるように援助する、③作業療法への参加を促すことを実施した。その結果、患者は自分のペースで作業療法に参加することができ、他者との交流の場面が増えるようになった。第二段階として、援護寮の入寮を目指し、体験外泊時は目標を設定してから外泊するように指導した。その結果、自らの目標を設定し用紙に記入することができ、目標を意識した生活ができるようになり、会話が以前よりスムーズにできるようになった。

**今後の課題**：援護寮の入寮を目指し、継続した関わりの必要性。

#### A-2 課題：社会復帰に対する意識の向上。

**実践**：社会復帰の可能性が高いと思われる統合失調症患者（30歳代女性）の退院支援を実施した。自立単身生活を目標とはしているものの、援護寮体験入寮を繰り返しているだけの現状があった。その過程を振り返ることにより、退院に対する患者の思いが伴っておらず目的のない生活であったこと、援護寮の意味、必要性を本人が理解していないことに気づいた。そこで、何度も本人の傍に行き、本人の思いが表現しやすいように看護者との交換ノートを行うことの提案をするなど、患者の話や思いに耳を傾け、話し合う機会をもち、その過程でフィードバックを図った。その結果、本人なりの理解と目標を持つことで退院に向けての生活が有意義になった。

**今後の課題**：退院に対する関心が維持・向上できるようなアプローチの必要性と継続性。

## 2. B 病院

**課題**：長期在院患者・家族へのアプローチ。

**実践**：慢性期の患者が占める割合が多い急性期病棟（70床）での実践。最初に①入院や面会・外出など現状を把握する。次に②疎遠になりがちな家族に対して、患者への关心や関わる機会が増えることを目的に、病院行事を活用し、出欠有無の確認を伴った行事案内を郵送した。そして、③上記の調査結果をスタッフに提示し、意識調査を実施し、今後の課題を導き出した。その結果、①5年以上の長期入院患者が病棟の45%を占めること。②案内状の返信は51%、行事へ出席した家族は8.6%であった。③スタッフの意識調査からも家族アプローチの必要性が明確になり、病棟課題として家族と患者の関わる機会を増やすための代理行為の見直し・縮小を実施することになった。

**今後の課題**：代理行為縮小の継続、家族への働きかけの強化。

## 3. C 病院

**課題**：多職種によるチーム医療の提供。

**実践**：急性期閉鎖病棟に入院している統合失調症患者（20歳代男性）に対する多職種によるチーム医療の提供を実施した。LASMI（精神障害者社会生活評価尺度）を使用して、看護者、医師、作業療法士、精神保健福祉士と連携（コラボレーション）し、共通問題を共有したうえで援助を行った。まずは看護者の対象者に対する問題（社会生活の程度）の認識を知るためにスタッフ全員にLASMIへの記入を依頼し80%以上の回答を得ることができた。そこから、医師、薬剤師、作業療法士、精神保健福祉士などを交えたカンファレンスを設定した。カンファレンスのあり方は検討していく必要はあるがチーム医療の必要性を考えるきっかけになった。患者は目標をもち、めりはりのある日常生活を過ごせるようになった。対人関係では他者に関心をもち、話しかけることができ、そのなかで他者の気持ちを理解できるようになった。結果的には、目標であった社会復帰病棟に移棟することができた。

**今後の課題**：チーム医療を行いうえでの課題が明らかになり、さらに充実したチーム医療の構築と提供が必要である。

## 4. D 病院

**D-1 課題**：髭剃り指導がもたらす男性患者への影響。

**実践**：自宅への退院を拒否されている長期入院中の遷延性うつ病患者（60歳代男性）に対して、毎朝、洗面所などへ移動し電気シェーバーを用いた髭剃り指導を実施した。評価方法としてFIM（機能的自立度評価）や離床状況のカルテ記述を参考にした。結果、FIM評価点もアップし、日中もほとんどホールで過ごすなど、髭剃り指導により患者の意欲面・行動面に変容が見られ、指導開始から1年を経過する頃にはグループホームへの退院となった。この事例では、整容へのアプローチを実施したことでの活動性の拡大・内面的な活性化が得られた。

事例を振り返ることで、男性の髭剃り行動は女性の化粧に共通するものがあり、意味があると思われた。

**今後の課題**：髭剃り指導の効果を継続して検討する。

**D-2課題：キーパーソン確立に向けた文通の効果。**  
**実践：**開放病棟に入院中の統合失調症患者（40歳代男性）と関わりが疎遠がちであった母親への支援。患者との関わりが疎遠がちであった母親に対して、文通を通じて、母親と看護者の思い、患者の状態を交換しあった。文通を用いたのは、母親や看護者の思いが効果的に伝わること、担当看護者の勤務異動後に母親との関わりが中断されることを防ぐためにも、文章が残ることで母親の思いが、継続して理解されやすいことを考慮したからである。その結果、患者に抱いていた母親の恐怖感が軽減し外泊や面会が増えた。  
**今後の課題：**継続した本人と母親への関わりの必要性。

## 5. E 病院

**課題：**開放病棟における慢性期患者の援護寮に向けたクリニカルパスの作成と実践。  
**実践：**長期入院中の統合失調症患者（30歳代男性）に対し、援護寮への退院までに入院中の看護として何が必要か、他職種の援助内容も含めて、文献を参考にクリニカルパスの試案を作成し、活用した。その結果、援護寮への退院に向けた援助内容が把握でき、他職種と連携がとれた。連携により、援護寮退院に向けた患者の不安（援護寮での今後の生活、幻聴とのつきあい、性格、小遣い管理）などの問題点が明確になり、解決策を本人と共に考えた。それにより患者の不安が軽減でき、援護寮への退院となった。また、クリニカルパスの作成に向けて必要な援助項目（内容）も検討され、充実しつつある。

**今後の課題：**クリニカルパスのシステム的な運用。

## IV. 考察

### 1. 長期在院患者の社会復帰および長期化防止に向けた看護実践の実際

病院の規模や地域特性が異なるため、各々の病院に応じた精神障がい者の社会復帰に向けた看護実践の取り組みが定着する必要があると考え、各病院の状況に応じて課題が設定された。その課題は、自閉状態の既往があり他者と上手く関わることができない境界型人格障害患者、社会復帰の可能性が高いと思われた統合失調症患者への支援、長期入院中の遷延性うつ病患者への髪剃り指導などによる入院患者への援助が3題、看護の継続性を考慮して入院患者との関わりが疎遠になっていた母親への文通を用いた家族アプローチ

が1題であった。また、システム的な課題としては3題あり、多職種によるチーム医療の必要性を現場に投げかけたり、援護寮に向けたクリニカルパスの作成の試案を作成したり、入院患者の入院期間や面会・外出・外泊などの現状から看護者の意識を問い合わせ代理行為への縮小につながったり、さまざまな方面からの実践が行われた。

今回の看護実践は、昨年度の共同研究<sup>1)</sup>から明らかとなった看護実践のキーワード、《患者の気持ちを尊重する》《患者の力をひきだす》《家族の安寧を導く》《連携》《周囲をかえる》が含まれていた。そして、今回の場合も、そのベースには、看護者の患者の力を信じ、患者に対する思い《患者への専心》がベースとなって展開されていた。

### 2. 長期在院患者の社会復帰および長期化防止に向けた看護実践の定着化

昨年度の共同研究<sup>1)</sup>から、長期在院患者の社会復帰および長期化防止に向けた看護実践の課題として、患者本人や家族、看護者があきらめないこと、固定観念を脱却し意識を変えること、患者の少しの変化を看護者が実感できることが重要で、そのための看護者の自己研鑽と看護者をサポートする体制をどのように構築していくかを掲げていた。今年度は、お互いの職場を知ることが有効であると考えて行った各施設見学を兼ねた検討会は、長期間に及ぶであろう長期在院患者の社会復帰に向けた看護実践を行う看護者の意欲を維持することに影響し、サポートの一環として、大きな力を発揮したと考えられる。

小谷野<sup>2)</sup>は、事例提供者にとって事例検討は看護上の問題解決を支援するのみならず、精神的なサポート機能を果たし、自己探索の場であるとともに視野拡大を通じた看護師としての自己の再構築の契機の場として機能すると述べている。

長期間を要する精神科看護の援助と同様に、短期間で評価するのではなく、長期的な視野をもち、長期在院患者の社会復帰および長期化防止に向けた看護実践の取り組みの定着化に向けて、今後も検討会を継続する必要がある。

## V. 共同研究報告と討論の会での討議内容

### 1. チーム医療の提供について

**F病院看護師：**C病院のように、チーム医療が提供できると良いと考えているが、医師が一方的に意見を述べるような所もあるため、看護師としてうまく調整できるとよいと思っている。

**C病院看護師：**看護師、臨床心理士、作業療法

士、精神保健福祉士、医師など他職種がそれぞれ目標や計画を共有することで、退院促進につながると思う。短い時間でカンファレンスが出来る病院もあると思うが、時間的に調整が難しいのが現実である。初めは、話し合いの時期や時間など設定したが、実際に集まることは難しかった。そのため、看護師が主になり、ナースステーションに医師、精神保健福祉士が来たときに情報を共有し、看護師が他職種にバトンタッチするといった形になっても良いと考えられるようになった。職種によって患者の見方が異なるので、情報共有はとても意味があると感じている。

J 病院看護師：入院時カンファレンス、中間カンファレンス、退院時カンファレンスの三段階で話し合いの場を設定している。カンファレンスの場で、看護師の意見を医師に発するが、なかなか伝わらないという思いがある。

## 2. 家族へのアプローチ方法について

〔質問〕B 病院は、行事への参加案内状を通して家族との接点をつくろうと取り組んだが、他の病院でも何か取り組んでいることはあるか。

A 病院看護師：家族や、病院周辺住民も含め、夏祭りを開催している。子供たちが参加しやすいように、子供たちの夏休みに実施している。また、地域住民から野菜を提供してもらうなど、地域とのつながりも大切にしている。

〔質問〕面会に来ない家族にはどうか。

B 病院看護師：精神保健福祉士から連絡し、それでもだめなときは医師から連絡するなど、様々な職種からアプローチしている。入院時の患者の状態が非常に悪かった場合、状態が良くなっても入院前の印象が強いため、家族や地域に返すことにはとても難しいと実感している。

D 病院看護師：長期入院患者が8割を占めており、家族へのアプローチはほとんどなされていないのが現状であった。入院患者の平均年齢も50歳代となり高齢化してきている。老衰で亡くなる患者もあり、その時はじめて、家族と連絡をとったということもあるため、家族との関わりは重要であると、現在、話し合っているところである。精神保健福祉士も2病棟に1名という配属であり、人的にも限界を感じている。これもどうしていくか検討中である。

J 病院看護師：以前より家族への関わりは課題と考えており、金銭の管理は患者と家族間でお願いしている。全く家族との関係がない人は、病院側で管理している。管理の仕方を変更した当初は、

家族の理解を得ることが大変で看護師が調整を行ったこともある。しかし、現在は、問題なく行えている。

E 病院看護師：以前と比べると家族との連絡をとるようになってきた。

F 病院看護師：家族へ連絡をすると、以前まで病院で行ってくれていたのになぜかという反応もある。しかし、代理行為を最小限にしていきたい。病院の建て替えもあり環境的にも変わったこともあり、代理行為の見直しとして良い機会だった。

C 病院看護師：遠方の家族が連絡をしたことで、病院までしてくれるようになった家族もあり、良い効果もある。

H 施設看護師：家族との関わりは施設へ行った後も重要であるため、入院時から家族との関わりを大切にして欲しい。

## 3. クリニカルパスについて

J 病院看護師：クリニカルパスの作成に以前取り組んだが、実施は難しいという感じがある。

E 病院看護師：クリニカルパスの作成に取り組み、他職種からも情報をもらい、次に何に取り組む必要があるかが、わかるようになったと思う。しかし、まだまだ、看護師間や、他職種との共有は難しい。どのように活用していくかが今後の課題である。

## VI. 今後の課題

長期在院患者の社会復帰に向けた看護実践は患者の変化が顕著には見えず時間を要するため、定着しづらい要素が多い。今年度は、各病院の状況に合わせた看護の課題を設定したが、効果的な看護実践の具現化および看護実践の定着を目指し、取り組み方を検討する必要がある。

## 引用文献

- 1) 片岡三佳、高橋香織、グレッグ美鈴、他：精神疾患をもつ長期在院患者の社会復帰に向けての看護実践と課題（第一報），岐阜県立看護大学紀要，5 (1) ; 11-18, 2005.
- 2) 小谷野康子、日下和代、熊地美枝、他：精神看護領域の事例検討会における事例提供という体験の構造、日本精神保健看護学会誌，14(1) ; 53-62, 2005.



## **看護の質向上のための連携**



# 継続支援における障害児・者施設と医療機関との連携の充実に関する研究

東松ゆみ 川崎令子 松井智子（中濃厚生病院） 兼松恵子 長谷川桂子 古川直美 北村直子（大学） 船戸裕美子（第二美谷学園） 石井あけみ 恩田貴代江（第三美谷学園） 岩月米子（県立ひまわりの丘第一学園） 野原三津子（県立ひまわりの丘第二学園） 村瀬尚子（県立ひまわりの丘第三学園） 鶴見富貴子（県立ひまわりの丘第四学園） 高岸朝子（岐阜県福祉総合相談センター） 立木由美（県立陽光園）

## I. はじめに

知的障害児・者施設（以下施設とする）の入所者が外来受診や入院するときに、看護師は入所者から、受診までの経過や生活状況等の必要な情報を直接収集できないことがある。そのため、看護師は、施設職員から情報収集し、必要なケアを行い、施設で注意することを伝えている。しかし、情報交換をしていても入所者の症状が悪化したり、再入院になったりすることがある。これは、看護師と施設職員の情報交換の内容が充分でなく、また、方法も適切でないことが一因ではないかと考える。従って、外来の場で、外来看護師と施設職員の情報交換の現状とそれに対しての意識を明らかにし、入所者に質の高いケアを継続するための外来での連携のあり方を考える基礎資料が得られると考える。そこで、施設職員と看護師を対象に入所者のケアを継続させるための情報交換に関する質問紙調査を行ったので報告する。

## II. 研究目的

知的障害児・者施設の職員と病院の外来看護師との外来の場での連携の現状を明らかにし、施設入所者のケアを継続させるための連携の検討の基礎資料とする。

## III. 方法

1. 調査対象：2施設の入所者に直接ケアを行っている施設職員と2施設の入所者が主に通院・入院をしている中核病院の外来看護師。
2. 調査方法：連携に関する独自の質問紙を作成し、各施設長宛に質問紙を郵送し配布した。外来看護師は外来看護師長を通して配布した。質問紙は、各々の施設と外来に回収箱を設置し、回収した。
3. 調査期間：平成17年8月22日～9月5日
4. 調査内容：1)回答者の属性(年齢・性別・雇用形態・経験年数)。  
2)施設職員への調査内容：(1)外来受診に引率した経験の有無。(2)外来看護師への情報提供の有無。(3)外来看護師に提供した情報が活かされているか。(4)外来看護師が必要な情報聴取をしているか。(5)外来看護師は入所者に合わせた説

明・指導をしているか。(6)外来看護師の説明・指導が理解できたか。(7)外来看護師に配慮してほしいこと。

3)外来看護師への調査内容：(1)入所者に対応した経験の有無。(2)引率者からの情報提供の有無。(3)施設職員からの情報を活用しているか。(4)必要な情報を聴取しているか。(5)入所者に合わせた説明・指導をしているか。(6)入所者・施設職員に働きかけたいこと。

5. 分析方法：選択肢の回答は、単純集計した。記述内容は、複数の研究者で意味内容の類似性にそつて分類し、命名した。

6. 倫理的配慮：調査の趣旨・目的を文書で明記した上で、協力を依頼した。質問紙は、無記名とし個人が特定されないよう配慮した。

## IV. 共同研究への取り組み体制や協働の実際

施設の看護職の共同研究への参加は、2施設の施設長に共同研究の趣旨、目的を文書で説明し、協力、了解を得た。病院の看護職の参加については、看護部長に共同研究の趣旨、目的を口頭で説明し、協力、了解を得た。

施設看護職、病院看護職と大学教員で今年度の研究目的、方法等を検討し、質問紙の作成を行った。質問紙の配布、回収は主に、各々の施設、病院の共同研究者が実施し、調査結果の集計・分析は、共同研究者全員が参加できるように日程調整をした。これらの共同研究活動を通して、共同研究者間で調査結果の共有を図った。

## V. 結果

### 1. 施設職員への調査結果

1)回収率：91%（配布198名、回収181名）

### 2)対象者の背景

(1)年齢：10歳代1名(1%)、20歳代45名(25%)、30歳代35名(19%)、40歳代44名(24%)、50歳代47名(26%)、60歳代以上7名(4%)、無回答2名(1%)

(2)性別：男性51名(28%)、女性100名(55%)、無回答30名(17%)

(3)所有資格（複数回答あり）：保育士51名(28%)、ヘルパー45名(25%)、介護福祉士25

名(14%)、社会福祉士13名(7%)、看護師5名(3%)、准看護師2名(1%)、その他57名(31%)

(4)雇用形態:職員120名(66%)、嘱託3名(2%)、パート35名(19%)、その他10名(6%)、無回答13名(7%)

(5)経験年数:表1のとおり。

表1 施設職員の現在と過去の施設勤務年数(n=181)

	現在の職場	過去の職場
1年未満	9名(5%)	25名(14%)
1~3年未満	37名(20%)	9名(5%)
3~5年未満	34名(19%)	16名(9%)
5~10年未満	49名(27%)	14名(8%)
10~20年未満	15名(8%)	15名(8%)
20~30年未満	13名(7%)	17名(9%)
30年以上	7名(4%)	2名(1%)
無回答	17名(9%)	83名(46%)

3)外来受診への引率経験の有無:

経験あり131名(72%)、経験なし48名(27%)、無回答2名(1%)

4)外来看護師への情報提供をしているか:

している100名(76%)、していない32名(24%)

5)外来看護師に提供した情報が活かされているか:

活かされている77名(73%)、活かされていない28名(27%)

6)外来看護師は必要な情報を聴取しているか:  
している98名(75%)、していない29名(22%)、無回答4名(3%)

7)外来看護師は入所者に合わせた説明・指導をしているか:

している75名(57%)、していない43名(33%)、無回答13名(10%)

8)外来看護師の指導・説明が理解できたか:  
できた36名(27%)、できなかつた91名(70%)、無回答4名(3%)

9)外来看護師に配慮してほしいことは、表2に示す。

## 2. 外来看護師への調査結果

1)回収率:95%(配布40名、回収38名)

### 2)対象者の背景

(1)年齢:30歳代9名(24%)、40歳代17名(45%)、50歳代11名(29%)、無回答1名(3%)

(2)性別:女性33名(87%)、無回答5名(13%)

(3)所有資格(複数回答あり):看護師25名(66%)、准看護師9名(24%)、助産師2名(5%)。

(4)雇用形態:職員10名(26%)、嘱託23名(61%)、パート2名(5%)、無回答3名(8%)

(5)当院外来での経験年数:1年未満4名(11%)、1年~3年未満4名(11%)、3~5年未満6名(16%)、5~10年未満5名(13%)、10~20年未満9名(24%)、20~30年未満4名(11%)、30年以上2名(5%)、無回答4名(11%)

3)障害児・者の外来受診に対応した経験の有無:あり37名(97%)、なし1名(3%)

4)引率者からの情報の提供の有無:あり29名(78%)、なし8名(22%)

5)施設職員からの情報を活かしているか:活かしている26名(70%)、活かしていない7名(19%)、無回答5名(14%)

6)引率者から必要な情報を聴取しているか:聴取している27名(73%)、聴取していない10名(27%)

7)入所者に合わせた説明・指導をしているか:している8名(22%)、していない24名(64%)、無回答5名(14%)

8)外来看護師が入所者と施設職員に働きかけたいことを表3に示す。

## 2. 本研究の成果

本研究は、医療機関の外来の場において、施設職員と外来看護師が情報交換を通して連携をどのように図るかを目的としている。今年度は、施設職員と外来看護師に質問紙調査を実施し、情報交換を中心とした連携がどのように図られているかの現状と施設職員・外来看護師の意識を明らかにした。従って、現地側の施設と医療機関の業務・実践の改革に直結した成果は得られていない。しかし、調査を実施したことで、外来看護師に入所者のケアに対する意識や行動に多少の変化が現れていることが窺えた。施設職員が入所者の外来受診に同行した時、積極的に外来看護師から入所者や施設職員に声をかけたり、緊急での対応では、本来なら許可しない母親の付き添いを許可したりするなど、障害を持っている入所者と家族、施設職員への配慮が外来看護師からされるようになったと施設職員が話していた。また、施設職員の調査結果を分析する過程で、共同研究者である施設看護師は、医療の専門家でない施設職員が入所者の外来受診の同行に責任をもってあたろうとしている姿勢を感じ取っていた。このように、今回の調査を通して、施設職員・外来看護師双方に施設・医療機関との連携に意識の変化が見られるようになった。この施設職員と外来看護師の意

識の変化が、次年度の取り組みに役立つと考える。

## VI. 審査

### 1. 回収率

施設職員、外来看護師ともに質問紙調査の回収率が9割を越えた。これは、現地共同研究者が自施設の職員に質問紙調査を行ったことと、調査内容が双方の職員の関心が高い内容であったことが影響していると考えられる。

### 2. 対象者の背景

施設職員の年齢は、20歳代から50歳代まで各々20~30%を占めていたが、施設の経験年数でみると、現在の職場での経験年数10年未満が8割、過去の職場での経験年数10年未満が6割と、年齢に対して経験年数が少なく、施設での仕事の経験が少ない職員が多いことがわかった。また、施設職員の所有資格は、保育士、ヘルパー、介護福祉士などで6割を占めているが、所有資格に回答しなかった人が3割近くあり、看護や介護、保育などの専門資格をもっていない職員がいることがわかった。一方、外来看護師の場合は、40歳代、50歳代が大半を占めているが、外来の経験年数10年未満が5割と、外来看護師も年齢に対して現在の職場での経験年数が少ないことがわかった。

### 3. 情報交換について

#### 1) 障害児・者の外来看診の経験

施設職員の7割、外来看護師の9割以上が入所者の外来看診の経験があり、ほとんどの外来看診科に入所者が受診していることがわかった。

#### 2) 外来看診時の入所者情報について

施設職員の8割近くが外来看護師に情報提供し、その情報が活用されていると答え、外来看護師も8割近くが、施設職員から情報提供を受け、その情報を活用していると答えていた。しかし、施設職員の2割は情報提供しておらず、外来看護師も2割が情報の提供がされていないと答え、受診時に入所者の情報提供をしなかった場面や情報が活用されなかつたと感じた場面があったことが窺える。情報提供には初診か再診かが影響すると思われるが、設問では初診と再診を分けて尋ねていないため、初診・再診による違いは明らかでない。そのため、施設職員が情報提供しなかつた理由と外来看護師が情報提供されなかつた理由、情報が活用されなかつた理由については、施設と医療機関の連携による継続支援を考えるために今後検討しなければならない。

また、6割の外来看護師は、入所者に合わせた説明・指導をしていないと答え、施設職員の4割

が、外来看護師が入所者に合わせて説明・指導をしていないと答えていた。これは、外来看護師が、受診者がなんらかの障害を持った入所者であるという受診者の特性を踏まえた指導ができていないことが考えられる。外来看護師が情報を活かして、入所者に合わせた説明・指導をするためには、提供される情報と説明・指導に必要な情報の吟味が求められる。一方、3割近くの施設職員が、施設職員自身が外来看護師の説明・指導が理解できなかったと答えていた。外来看護師は、入所者に合った説明・指導とともに、同行した施設職員にも説明・指導が必要であり、施設職員の大半が看護職でないことに配慮した説明・指導が必要であると考える。

#### 3) 外來受診の引率時に外来看護師に配慮してほしいこと

施設職員は提供する情報をしっかりと聞いてほしいという思いから、外来看護師に「丁寧な情報収集」を求め、さらに、入所者や施設職員が理解できるように「わかりやすい説明」を求めていた。また、「受診者に合わせた対応」、「年齢に応じた対応」や「受診環境の調整」など情報交換だけでなく、入所者がさまざまな障害をもっていることを踏まえた対応を希望していた。

#### 4) 外来看護師が入所者と施設職員に働きかけたいこと

外来看護師は、入所者と施設職員から「情報収集」をして、その情報を活かして「適切な対応」をしていきたいと考えていることがわかった。また、障害を抱えている入所者の家族の問題にも目を向け、「家族への支援」も働きかけたいこととして捉えていた。施設職員が求めていた「受診環境の調整」は外来看護師も今後改善しなければならないことと捉え、具体的な方策を考えていこうとする姿勢が窺えた。

## VII. まとめ

1. 8割近くの施設職員は外来看護師に障害児・者に関する情報を提供し、同様に8割近くの外来看護師も施設職員から情報を収集していた。
2. 外来看護師の6割及び施設職員の4割は、障害児・者に合わせた説明・指導をできていないと捉えていた。これは、収集した情報が活用されてないか、説明・指導をするための必要な情報収集ができないことが考えられる。
3. 外来看護師は、適切な対応するための情報収集が必要であると捉え、施設職員は、丁寧な情報収集と障害児・者に合わせた対応を外来看護師に求めていた。

4. 外来看護師と施設職員は障害児・者に合わせた説明・指導の充実を課題と捉えている。障害児・者施設と医療機関が連携を図るためにには、双方で、必要な情報を吟味し、情報交換ができることが重要である。

### Ⅷ. 今後の課題

今年度は、施設と医療機関における継続支援のための連携の一環として、施設職員と外来看護師に、外来における情報提供や活用についての現状と意識の調査を行い、外来受診時の問題・課題が明らかになった。しかし、入所者が治療を受ける場は外来だけでなく、病棟もあり、入所者が入院する場合は、病棟も重要な連携の場となる。従って、次年度は入所者が入院した時の施設職員と病棟看護師の情報交換や意識についても明らかにする必要がある。これらの結果から明らかになった問題を共同研究者間で丁寧に検討し、入所者によりよいケアを継続するための施設と医療機関との連携のあり方について、具体的な検討を進めていくことが課題である。

### IX. 共同研究報告と討論の会での討議内容

討議には施設側の看護職と病院の看護職が参加した。討議内容は主に、外来における施設職員の情報提供と外来看護師の情報収集の方法や収集する情報の内容などであった。

先ず、外来受診時の問題について、施設看護職から発言があった。受診頻度の少ない病院での情報提供の難しさ、提供した情報が活用されていないこと、障害に対する理解の内容に外来看護師と違いがあり、説明の仕方や提供する情報について悩むことがあること、プライバシーの問題からどこまで情報提供してよいかわからないことなど現状の問題に関する発言が多くあった。また、病院看護師からは、障害について知識はあっても、外来の場面では入所者にあわせた対応ができるないという現状とともに、障害を理解し、入所者にあわせた適切な対応をしたいと思っていること、そのために情報提供用紙など作って、情報提供の仕方に工夫をしてはどうかという提案もあった。また、施設看護職から、外来受診時の同行を職員に任せる際に、看護に関連した情報を適切に交換することの難しさについての発言があった。

これらの討議経過から、施設看護職と医療機関の看護職との間に入所者の外来受診について、これまで十分な話し合いの場がなかったことが窺えた。施設職員と医療機関の看護職は、入所者の外来受診や入院などの具体的な機会を捉えて、入

所者のケアを継続するためにどのように連携を図ったらよいかという話し合いを持つことが急務であると考える。また、施設看護職は、外来受診の同行を任せる職員と密な連携を図り、外来受診時に入所者のケアが継続できるような情報交換が適切に行えるよう調整していく必要がある。

表2 外来看護師に配慮してほしいこと

大分類	小分類	要約例
丁寧な情報収集	ゆっくり話を聞いてほしい	ゆっくり話を聞いてほしい
	詳しくきちんと聞いてほしい	もっとしっかりと話を聞いてほしい
	きちんと情報収集してほしい	介護を必要とする利用者なので情報をつかんで欲しい
	施設職員からの情報を聞いてほしい	精神状態も含めて入所者の情報を正確に聞いてほしい
受診者に合わせた対応	障害・特性に合わせた対応をしてほしい	利用者のことを理解して対応してほしい 障害があることを意識して対応して頂く態度が欲しい
	緊急時は早急に対応してほしい	特に緊急を要する時、本人の訴えはないが、大変なときは早急に対応してほしい
	障害を理解してほしい	知的障害者への理解・特に意思表示のできない人への配慮 利用者の特性の理解を少しでもしてほしい
	事務的・命令口調にならないでほしい	一方的な指示にならないようにしてほしい
言葉使いへの配慮	言葉使いへの配慮	言葉使いは友達言葉でなくきちんと丁寧語を使ってほしい
	やさしい対応	やさしく接していただければ良い やさしく丁寧に対応して欲しい
親身な対応（その人の身になった対応）	親切・丁寧な対応	丁寧な対応が欲しい もう少し親切に接してあげて欲しい
	事務的に話さないでほしい	外来者にとって初めのことでは面倒くさそうに話さないでほしい
	わかりやすい説明	わかりやすく易しく伝えてほしい 施設入所者に分かりやすい話し方をして欲しい
年齢に応じた対応	詳しく説明してほしい	詳しく言ってほしい
	ゆっくり話してほしい	わかりやすく言葉でゆっくり話してほしい
	年齢に応じた対応をしてほしい	入所の児童であるということを前提に話してほしい
受診環境の調整	待機場所を配慮してほしい	他の患者に迷惑掛けることのないように待機場所や順番に配慮してもらいたい
	他の患者の理解が得られるように働きかけてほしい	他の受診されている方への理解してほしいと言う事を言ってほしい
	プライバシーに配慮してほしい	大きな声で「名前」や「尿を探って下さい」等と言わないでほしい
	不安な行動に配慮してほしい	不安定時の際、周りに迷惑を掛けてしまう事もあるので配慮がほしい
	待つ事ができない受診への配慮	待つ事が難しい方への配慮
	安全に配慮してほしい	事前に利用者の特徴を掴み、危険回避をおこなう
	待ち時間・順番を教えてほしい	いつ頃受診できるかを知らせて欲しい 待ち時間の見通しを教えてほしい
	待ち時間の短縮	待たせないでほしい 早めに診察してほしい
	予約時間を守ってほしい	長時間待つことのできない利用者は落ち着きがなくなるので予約時間に見てもらいたい
	予約ができるとよい	障害者の行動特性から、他の患者さんに迷惑をかけることもあるので時間設定してほしい
施設職員との連携	施設職員との連携	引率職員との連携

表3 外来看護師が入所者と施設職員に働きかけたいこと

大分類	小分類	要約例
適切な対応	特別視をしない	他の人と同じように声かけしていきたい 他の患者さんと同じように接したい
	理解力に合わせた説明・対応する	障害の程度に合わせて説明し、理解を得たい 理解度に合わせて対応したい
	安心して受診できるように対応したい	診察や処置に対して不安なく、受けられるよう声かけしていきたい
	家族の状況に応じた協力助言	家族関係が難しい場合もあるので、状態・環境を含めた協力助言等ができるいけばいいと思います
	適切な対応するために情報収集をする	適切な対応ができるように情報収集を行いたい 本人にも話ができるように情報収集したい
情報収集	情報収集	受診前に情報収集したい
家族への支援	家族への支援	家族の抱きかかえている問題を聞く姿勢をもって接したい
受診環境	待ち時間の短縮	早めの診察ができるようにしていきたい 初診でなければ予約をとっていくようにしたい
	待合場所の配慮	ストレッチャーでの来院患者の待合場所の配慮をしていきたい
	安全性	安全性・転倒防止をしていきたい
	プライバシーの配慮	プライバシーを配慮していきたい

**育成期にある人々を対象とした看護**



## 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 名和文香 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 細江富士子（県立岐阜病院）

### I. はじめに

近年不妊治療、特に体外受精などの高度生殖医療の普及に伴って、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負担が大きく、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、一般的の育児支援や障害児など特別なニーズをもつ子ども達への支援活動にも、繋がっていく事が期待される。

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。今回は地域と病院との連携をめざし、多胎児の家族への妊娠中からの包括的な支援を目的とし、地域を拠点とした実践を行なった。その内容を報告するとともに、多胎妊娠のケアにあたる病棟の取り組みについても報告したい。

### II. 研究1(ふたごのママパパ教室の実施)

#### 1. 実施までの経緯

多胎児（ここではふたごとする）の支援について、本学では、県立多治見病院と共同研究をすすめる一方、多胎児サークルのネットワーク構築に

取り組んできた。東濃地区のサークルである「みど・ふあど」の会員が病棟訪問するようになったのも、サークルと病棟の連携を意図して活動していったからである。またサークルは地域との繋がりも深く、保健師からサークル活動についてサポートを受けていた。病院、地域、サークルとが連携し、保健センター主催で、妊婦向けの多胎児育児教室を試みに行なってみることが計画された。多治見病院の助産師もアドバイザーとして参加することになった。

#### 2. 教室の内容

##### 1) 趣旨

妊娠中に多胎についての情報や正しい知識を得ることで、より充実した出産・育児のイメージを持つことができる。また多胎妊婦同士の交流を図り情報交換や悩みの共有ができる、ストレス軽減につなげることができる。

##### 2) 内容

- ①はじめに（保健師）今回の教室の趣旨と今後の支援について紹介
- ②自己紹介（参加者）仲間つくり
- ③多胎妊娠中の日常生活の過ごし方（服部）
- ④多胎の分娩と入院生活（服部・病院助産師）
- ⑤育児・授乳・沐浴について（服部・みど・ふあど）
- ⑥多胎児サークルの紹介と育児体験（みど・ふあど）パパの育児体験

#### 3. 倫理的配慮

参加者に対する本教室の趣旨は、あらかじめチラシや担当の保健師から説明があった。また教室後のアンケートについては、無記名のもので結果は教室改善のために用いるものであり、個人は特定されるものでないことを説明し、了解を得た参加者に書いてもらった。

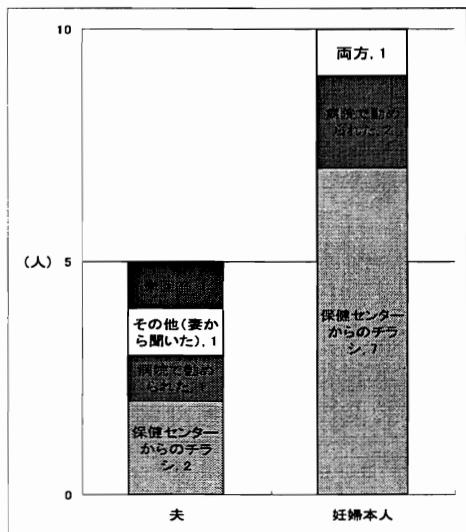
#### 4. 結果

##### 1) 参加者

- ・多胎妊婦とその夫・・・9組
- ・多胎妊婦のみ・・・・・・・1名
- ・祖母・・・・・・・・1名
- ・多胎育児サークル「みど・ふあど」・4名（父1名）
- ・保健師（瑞浪市・可児市・東濃保健所）・5名
- ・多治見市保健師・・・・3名
- ・県立多治見病院 助産師・・・2名
- ・看護大学・・・・3名

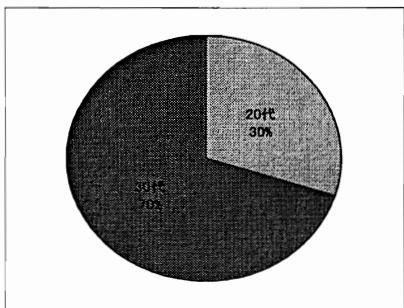
## 2) 参加した経緯

参加妊婦は10名のうち7名が保健センターからのチラシを見て参加した。



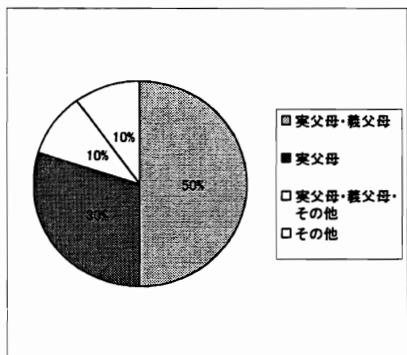
## 3) 参加者の年齢

参加者の年齢は30代が70%であった。



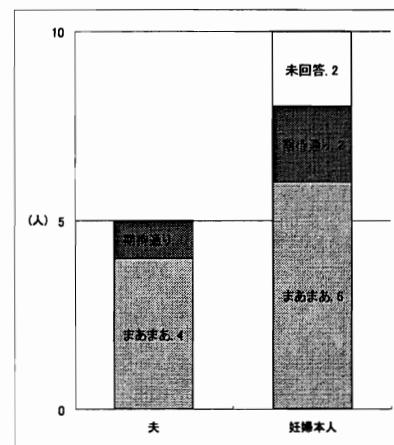
## 4) 育児の協力者

90%が実父母や義父母の協力が期待できるとしていた。



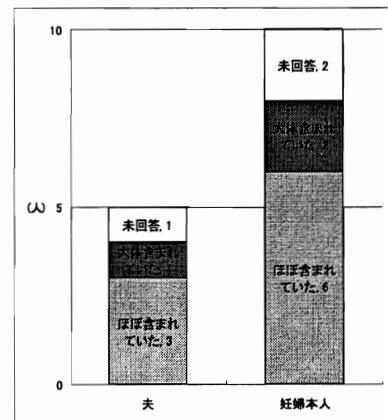
## 5) 教室に参加しての満足度

妊婦は「まあまあ満足」という回答が6名であった。「期待通り」が2名であった。夫も「まあまあ満足」が4名「期待通り」が1名であった。



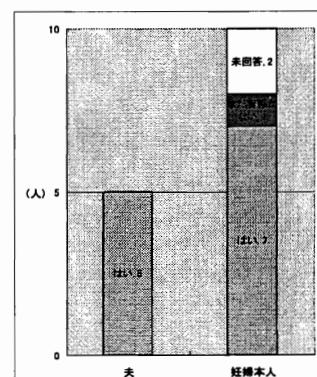
## 6) 知りたい内容は含まれていたか

「ほぼ含まれていた」6名「大体含まれていた」が2名であった。夫は「ほぼ含まれていた」3名、「大体含まれていた」1名であった。



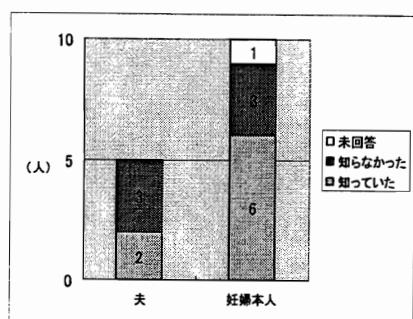
## 7) 不安の解消になったか

妊婦のうち7名が不安の解消になったと答えた。夫は全員が不安の解消になったと答えた。

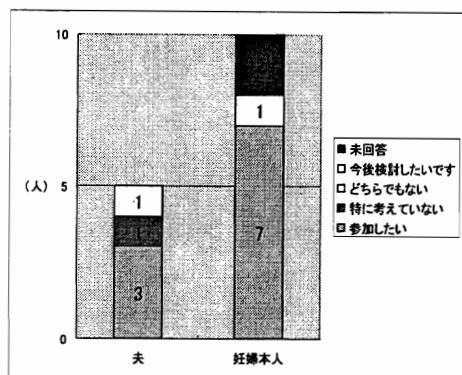


## 8) 多胎児サークルについて

知っていた妊婦は6名であり、夫は2名であった。



サークルに参加したいという妊婦は7名であり、夫も3名あった。



## 5. 考察とまとめ

今回2ヶ月ほど前からの広報にもかかわらず、10名の多胎妊婦(9組は夫婦での参加)の参加が得られた。保健センターからのチラシによって知った人が多いが、保健センターが近隣の市に呼びかけ周辺地域からの対象者を集めることができたからであろう。多胎妊婦は保健センターが、母子手帳交付時に把握しているので、直接情報を提供することができる。また周辺の市町にも呼びかけるとより多くの妊婦にこの教室の実施について知らせることができる。各地域で開催することができ困難なため、このように保健所管轄の地域を単位に実施するのがよいであろう。

また内容については、3時間程度で妊娠から育児まで、また育児体験者との交流と、盛りだくさんな内容であったため、「まあまあ」の満足度であった人が多かったと思われる。また知りたい内容が「ほぼ含まれていた」という回答が多く、内容的には不十分であったところもあるのではないか。しかし、不安の解消になったと答えた妊婦が7名であり、短時間でも効果は見られたと考えられる。また夫については全員が「不安の解消になった」と答えており、参加することで父

親としての意識や気持ちに影響があったと考えられる。

多胎妊婦を対象とした、育児教室は少なく、特に妊娠中の両親学級は岐阜県内には前例がない。対象は限られるが、開催する意義は高い。今後も時期や回数などを考慮しながら、継続していくとい正在していきたいと考えている。

また妊婦の継続した保健指導については、今回検討はできなかった。やはり、妊娠中に一度しか参加できないことになるので、その後のフォローアップは必要である。

## III. 研究2(双胎妊婦への保健指導の現状と課題)

### 1. 双胎妊婦への保健指導に関する研究の背景

近年、不妊治療の普及に伴って多胎妊娠の頻度が増加している。当院においても多胎妊婦が紹介される例が多く、分娩数も増加している。

多胎妊娠はハイリスク妊娠であり、全妊娠期間を通して厳重な母体管理が必要となり、早期に入院になることが多い。そのため、助産師が外来から入院期間を通して保健指導で関わる場面が多い。しかし、当病棟では多胎の保健指導に関して一定の内容ではなく、個々のプライマリーナースに任せられている部分が多い。

また、過去に双子の母親を対象にした保健指導の実態調査や要望に関する研究は行われているが、専門家を対象にした研究は少ない。

今回、多胎患者への保健指導に関して現状を調査し、助産師が抱えている問題を知ると同時に、患者の要望を知ることで今後の指導について検討したのでここに報告する。

### 2. 研究方法

#### 1). 研究期間：平成17年6月～12月

#### 2). 研究対象

①病棟の助産師 15名

②平成17年10月～11月の間に病棟に入院した双胎患者 4名

③方法：無記名、選択式（一部自由回答）の質問紙調査を実施。対象①に対して、双胎患者への保健指導内容、受けた質問内容、指導に対する満足度、困った点や改善点について。対象②に対して、保健指導の満足度、実際に受けた指導内容、要望について。

④分析方法：得られたデータを単純集計  
倫理的配慮

アンケートについて保健指導の充実を目指す目的であることを説明し、無記名で協力を得た。

### 3. 結果

1)病棟助産師に対するアンケートについて回収率100%であった。

①今までに双胎患者を受け持ったことがあるのは15名中13名であった。

②双胎患者に実施した指導の内容を以下に示す。

(図1)受け持ちを持った助産師13名は受け持ち患者への指導内容を記入している。

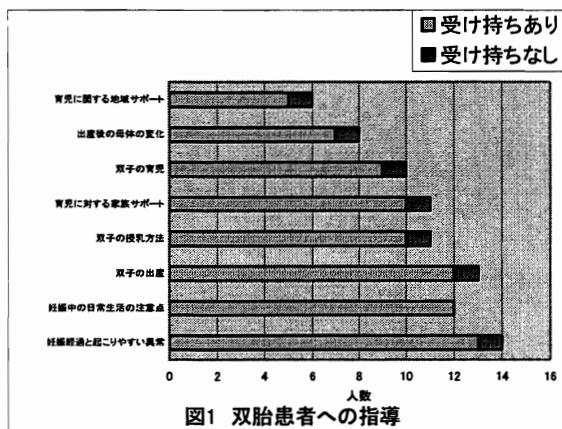


図1 双胎患者への指導

③双胎の患者から実際に求められた質問内容を以下に示す。(図2)

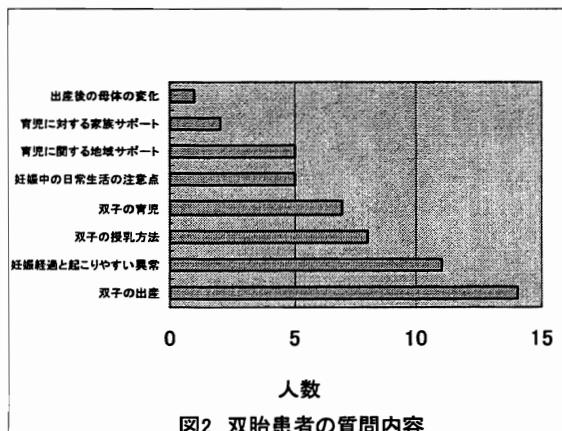


図2 双胎患者の質問内容

④指導上分からなかったこと・困ったことを以下に示す。(表1)

表1 指導上分からなかったこと・困ったこと

	人数(%)
地域サポートについて知識がない	6(40.0)
多胎育児の実際	3(20.0)
体重・腹囲・子宮底の正常値	1(6.7)
腹部増大に伴う呼吸苦への対応	1(6.7)
妊娠継続の目標時期	1(6.7)
妊婦さんの情報量	1(6.7)
双子に関する書籍が少ない	1(6.7)

⑤双胎患者への入院中の指導に関する満足度を以下に示す。(図3)

そのうち満足と回答した1名も、実際は退院後の情報がないので評価できないという回答であった。

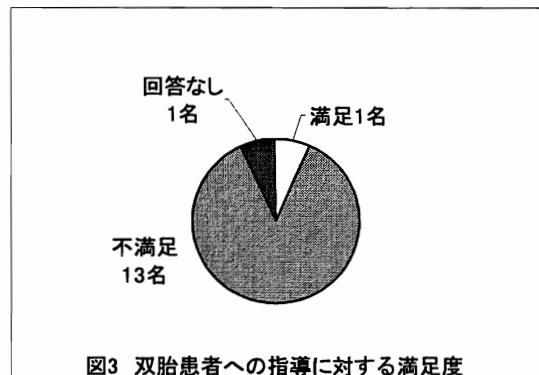


図3 双胎患者への指導に対する満足度

また、満足していないと回答した理由を以下に示す。(表2)

表2 指導に満足していない理由

	人数(%)
退院後のサポートについて不十分	4(26.7)
具体的な育児や生活について不十分	3(20.0)
単胎妊婦と特別指導をえていない	1(6.7)
妊婦のニードを満たしているか不明	1(6.7)
多胎に関して十分な知識がない	1(6.7)

⑥今後、双胎患者に対する指導で改善すべき点についての自由記載

退院後のサポートや地域との密着について、外来管理の妊婦の交流や教室が必要かもしれない、退院後の生活や授乳について具体的な指導ができると良い、新人からベテランの助産師まである程度統一した指導ができるように手順があると良い、などがあった。

### 2) 患者に対するアンケートについて

①外来で保健指導を受けたことがあるのは4名中2名で、2名共、助産師の保健指導に満足していた。

②入院中の保健指導については4名全員が満足していた。

③双胎患者が今までに受けた指導内容を以下に示す。(図4)

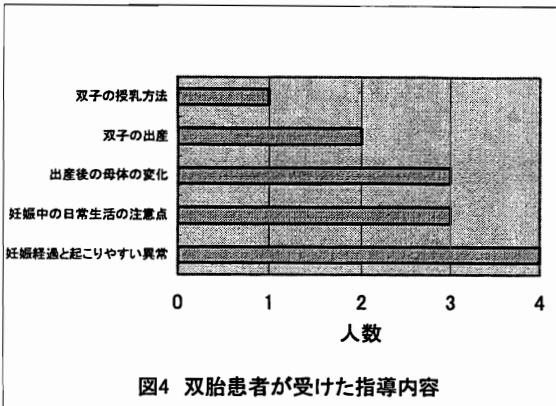


図4 双胎患者が受けた指導内容

- ④指導の方法については、4名全員が口頭で説明を受けていた。
- ⑤入院中の保健指導以外に知りたかった内容として、双子の妊娠状態（胎盤の状態、膜性など）、帝王切開の方法（手術創の長さや向き、双子を取り出す順番など）があった。

#### 4. 考察

病棟助産師 15 名のうち 13 名 (86.6%) は双胎患者の受け持ちになったことがあり、割合が高いことが分かる。

実際に行った指導について、妊娠経過や日常生活の注意点、双子の出産については 8 割以上が、また授乳方法や双胎の育児、育児に関する家族の協力については 6 割以上の助産師が指導を行うことができていた。

出産後の母体の変化については 8 名 (53.3%) が指導を行っているが、単胎の妊婦と指導を変えないという意見があり割合が低かったと考えることができる。

双胎の育児に関する地域のサポートについて 6 名 (40.0%) と最も少なかった。サポートに関して十分知識がないため指導できなかつたという意見があり、指導に対する不満足の理由としても最も多かった。今後その項目について情報収集し、知識を深めるなどして指導に反映させていく必要がある。

実際に双胎患者から受けた質問に関して最も多かったのは双胎の出産について 14 名 (93.3%)、妊娠経過と起こりやすい異常 11 名 (73.3%) であり、助産師が実際に指導した内容に比例して多かった。また、過去に双胎妊婦を対象に行った研究では、妊娠中に保健指導を受けたい項目で、起こりやすい異常（切迫流早産・妊娠中毒症）や帝王切開については優位に高く、今回の結果と一致していることが分かる。

双胎の育児に対する家族の協力については 2

名 (13.3%)、地域のサポートについては 5 名 (33.3%) と少なかった。入院する妊婦は主に切迫早産で入院することが多く、妊娠中は妊娠継続が最も大きな関心事項であり、ようやく出産を迎えるても約 1 週間で退院することが多い。そのため、入院中には退院後の家族のサポートや地域のサポートなどについては考える余裕がなかったことも考えられる。

双胎患者に対して行ったアンケートからは、外来と病棟の保健指導について全員が満足していることが分かった。

実際に受けた保健指導の内容に関して、日常生活の注意点、妊娠経過と起こりやすい異常、出産後の母体の変化については 3 名以上が受けたと答えている。

出産については 2 名が指導を受けたと答えているのみであった。双胎では緊急手術になる症例も多く、選択の余地もなく出産に至ったと考えられる。しかし、双胎妊婦が保健指導で受けたい項目でも帝王切開については割合が高い。当院では、ほぼ全例帝王切開となっているため、早期から出産方法についての指導を行っておく必要がある。

双胎の授乳方法について説明を受けたのは 1 名のみであり、双子の育児について、育児に関する家族の協力や地域のサポートについては 0 名であった。当院では児が新生児センター入院となり母子分離となるケースがほとんどである。そのため、授乳方法や育児については具体的に母親にどこまで指導ができるのかという点で助産師にとっても葛藤する部分であった。

双胎分娩後の母親の疲労度は大きく、育児に慣れるまで通常の 2 倍はかかる。それを考慮すると、退院指導では新生児期から母子のリズムが整ってくる 3 ヶ月くらいまでの双子の育児について指導を行う必要がある<sup>1)</sup> と言われる。また、双胎妊婦はリスクが高いことに加え、双胎に関する情報が少ないと不安やストレスを多く感じている。そのため指導の際には妊婦に余分なストレスを与えないために指導内容を統一して保健指導にあたることが必要である<sup>2)</sup> と言われる。当病棟から母児共に退院するというケースの場合、3 ヶ月ぐらいを目処にどのような退院指導を行っていくのか、スタッフ間で統一した、双胎患者に特有の具体的な指導を行えるように手順を作るなど検討していく必要があると考える。

地域のサポートについては指導を受けたと回答した患者はいなかった。これは助産師へのアンケート内容でできていない部分と一致していた。

退院後は病院から地域へと移っていくため、地域でのサポート体制は重要である。しかし、双胎妊娠に関する情報は少なく、そのことがストレスを増加させている要因でもある。最近では多胎サークルも増えてきており、それらの情報提供や、当院で出産した双子を持つ母親同士の交流など、退院後をみこした保健指導の向上やネットワーク作りに努めていく必要があると考える。

また、今回双胎患者の対象者が4名と少なかつたため、今後より多くのデータを収集し検討していく必要があると考える。

## 5. 結論

- 1) 双胎患者から受けた質問は、双胎の出産や妊娠経過と起こりやすい異常が多く、助産師が実際に指導した内容に比例していた。
- 2) 双胎患者への指導については、助産師のほぼ全員が満足しておらず、地域のサポート、具体的な育児、授乳方法について欠けているという理由があった。
- 3) 双胎患者が受けた指導内容で、地域のサポート、双胎の育児、授乳方法については割合が低く、助産師へのアンケートでできていない部分と一致していた。
- 4) 今後、具体的な育児、授乳方法や地域サポートの内容も含め、スタッフ間で統一した具体的な指導を行えるよう検討していく必要がある。

## 引用文献

- 1) 服部律子：双子をもつ母親と家族への保健指導の現状と課題、保健婦雑誌、Vol57, No1, 2001.
- 2) 石村由利子：双胎妊娠のストレスとその看護、周産期医学、Vol32, No1, 2002.

## 参考文献

- 1) 石村由利子・前原澄子：双胎妊娠の妊娠のストレスと看護に関する研究（第1報）—单胎妊娠との比較—、母性衛生、Vol44, No1, 1999.
- 2) 石村由利子・前原澄子：双胎妊娠の妊娠のストレスと看護に関する研究（第2報）—妊娠経過中のストレスの変化—、母性衛生、Vol42, No2, 1999.
- 3) 松岡治子ほか：妊娠期・産褥期・育児期の不安について—日本版 STAI を用いた横断的研究—、母性衛生、Vol43, No1, 2002.

## IV. 看護実践の改善

今年度は、今まで病院や地域それぞれで育児支援について検討を行っていたが、協働で事業を計

画実施することができた。さらにこの成果を活かし、来年度も東濃地域において、各市の保健センターと連携をとり、病院とともに妊娠期からの援助を計画的に進めることができる。すでに来年度は、予算化し、事業に組み込んであるので、周辺の地域を巻き込み、改善にむけて努力していきたい。また病院の看護実践については、この結果を院内で発表することにより、看護職にとって必要な事がわかり、入院中の支援を積極的にすすめるきっかけとなった。また地域との連絡会をもつことにより、より内容の充実した支援ができると考えているので、現在は、院内での改善にとどまっているが、来年度からは病棟をこえて、連携していきたいと考えている。

## V. 共同研究報告と討論の会での討議内容

地域で多胎児の支援を行なう場合、病院とこの発表例のように、連携がとれるといいと思った。なかなか地域の拠点病院と保健センターや保健所の保健師の連携がとれていない。病院からの連絡も遅くなったり、里帰りのために、訪問もできなかったりすることが多い。

以前から保健センターで病院の助産師や看護師との連絡会をしていて、いろいろな情報交換を行っていた。現在、産科が閉鎖されたため地域の母子についての連絡会を行っていないが、そういう集まりがあればいいとおもう。

多胎だけでなく、ハイリスク児の母子と家族が地域で、よりよい支援を受けられるためには、早い時期での関わりが必要で、地域でのハイリスク児支援のシステムを作って行きたい。

地域で多胎児のサークルを立ち上げたが、サポートしているのは、地域のNPOの子育て支援センターであり、保健センターとしてどのように支援していくべきか、難しい。妊娠中からの支援を行っていきたいと考えている。

病院では、ほとんど退院後のことわざで、入院中の援助しかできていない。退院後に何が必要なのかをもっと学び、対象に必要な指導をしていきたいが、なかなか情報がわからず、助産師も知識が不足していると感じている。育児の実態については、母親の声を聞くことができず、大変さの中身はよくわからない。また授乳についても多胎児の授乳の状況を把握できていない。母乳がどの程度継続できているか、トラブルはないかななど多くの問題があると思う。退院後の情報など知ることができるといいので、地域の保健師との連絡会は役に立つと思う。

# ハイリスク児とその家族に対する継続支援のあり方に関する検討

谷口通英 服部律子 泊祐子 石井康子 米増直美 布原佳奈（大学） 武藤英理 大坪ひろみ  
川本愛子 森 恵 大藤茉莉 坪内ぬい子 小島正子 堀江洋子（岐阜県立岐阜病院・新生児センター）  
長屋勝之 中村江利（岐阜県立岐阜病院・西5階） 細江富士子（岐阜県立岐阜病院・東1階）

## I. 研究目的

何らかの健康障害のために当センター（以下 NICU と略す）に入院した子どもの家族は、退院後に初めてわが子との生活を開始するために、子どもとの生活に適応するまで一定期間を必要とし、様々なストレスや不安を抱えていることが、昨年度の研究で明らかになった。また子どもとの生活適応には、医療スタッフの退院指導のあり方が影響を及ぼしていることが分かった<sup>1)</sup>。よって今回は計画していた4つのうち2つの方向から研究することとした。1つは、NICUに入院した子どもとその家族に関わる医療スタッフや地域における保健師の行う継続支援の現状と意識調査を行い、支援システムの課題を見出すことである。2つ目は、退院後の支援として、親の会への支援のありかたについて検討することである。

## II. 支援システムに関する現状と意識調査

NICU に入院する子どもとその家族の継続支援システムを図にすると、図1の通りである。この図の中の NICU 内での支援内容と産科病棟との連携、地域との連携について調査した。

### 1. 目的

新生児センター（NICU）に入院した子どもとその家族にかかる医療スタッフおよび地域の保健師の、継続支援に対する現状と意識調査を行い、継続支援システムの課題を見出すことである。

### 2. 方法

1) 対象：NICU の看護者（看護師および助産師）39名、医師8名、産科病棟でハイリスク新生児を出産した母親に関わる助産師20名、主に退院していく地域の保健師16名である。

2) 調査方法：質問紙調査で、一部 NICU の看護者については了承の得られた者に対して、面接調査を行った。

3) 調査内容：質問紙の調査項目は、退院に向けての継続支援の現状（具体的な支援内容と開始時期）、理想的な継続支援開始時期、他部門・他職種との連携の現状（病棟内スタッフ間の連携、院内の連携、院外との連携についてである。

面接調査は、具体的な支援内容について聞いた。

4) 分析方法：質問紙調査に関しては、クロス

集計および単純集計を行い、自由記載に関しては内容分析を行った。

面接調査は、データを逐語録に起こし、内容の抽出を行った。

5) 倫理的配慮：調査用紙は無記名とし、研究参加への自由と参加中断の権利、プライバシーの保護についての説明と、研究の主旨について口頭と紙面で説明し、協力を得た。また、面接調査に関しては、質問紙調査と同様のことを説明し、同意書にサインを貰い、データ収集時にテープレコーダーを使用することの了承を得た。尚、地域の保健師に関しては郵送調査のため紙面での説明で了承を得、回答用紙が返送されることもって調査参加の承諾が得られたものとした。

### 6) この調査に対する現地看護職の取り組み

このテーマに関しては看護職（新生児センター）からの提案であり、調査用紙作成の段階から、大学側と話し合いにより進めた。施設内のデータ収集（紙面調査および面接調査）は看護職がすべて担当し、地域保健師への調査配布は大学担当し、データ収集はデータを1つのところに集約するために看護職側へ返送される形をとった。

分析は看護職と共同で行い、結果から看護の課題について共同で検討した。得られた結果の発表に際しても現地看護職が行った。

### 3. 結果

調査の有効回答率は NICU 看護者 90%、NICU の医師 100%、産科助産師 75%、地域の保健師 50% であった。

#### 1) NICU での継続支援

(1) NICU 内での継続支援開始時期と望ましいと考える時期（図2、3）：看護者と医師を比較すると、看護者はコット移床時と答えた者が最も多く、医師は退院が決定してからと答える者が最も多かった。また、支援の実際はコット移床前後に集中していることが分かった。

さらに両者とも望ましいと考える時期は実際に行われている現状よりも早い時期に多くみられ、意識と実際のズレがあることが分かった。

(2) 看護者が実践している看護支援の内容（表1）：内容を見てみると、育児行動に直結する内

容が多く見られた。また、育児不安に着目した内容は「精神面のフォロー」とすると、必要であるにもかかわらず 11.9%と少ないことが分かった。また、中堅ナース(勤務年数 5 年以上)と新米ナース(勤務年数 4 年目以内)に分けてみてみると、面接調査より、以下の違いが明らかとなった。

中堅ナース：親の不安や育児不安で分からぬことを情報収集し、親のニードに合った看護展開がされている。

新米ナース：プライマリーナースとしては、親のニードに合わせた看護展開が出来ているが、アソシエートナースとして関わった場合、関係性が不十分で一般的な育児技術指導に終わっている。

表 1. 看護者が実施している看護支援内容 (n=75)

	親子の触れ合いを通じた精神面への配慮	5.3 (%)
精神面のフォロー	入院期間中の親への精神面のフォロー	6.6
	一般的育児技術	18.6
	疾患に合わせた育児技術指導	8.0
育児指導	母乳育児指導	12.0
	退院指導	8.0
	母親の身体面の説明	1.3
	新生児の身体面の説明	1.3
	保健師の活用・継続支援のための連携	14.6
地域サービスの説明	ホームドクターの勧め	4.0
	親の会入会の勧め	2.6
	家庭環境についての情報収集	6.6
	フォロー	1.3
その他	医師説明への働きかけや補足	2.6
	退院後の外来フォローへの連携	4.0
	入院時の説明や情報収集	2.6

(3) 継続支援に向けての家庭保育チェックリストの活用(図 4)：活用状況を中堅ナースと新米ナースに分けて見てみると、活用していない者が新米ナースにのみ、見られた。また、家庭保育チェックリストの活用内容で多かったものは表 2 の通りである。

表 2. チェックリストの活用内容

不安なことの確認
家庭でのサポート状況
退院後の準備状況の確認
地域保健師への情報提供の同意を得る
ほとんどが状況確認であり、確認された内容を積極的に活かしている項目は見当たらなかった。

(4) NICU 内での継続支援のための連携(図

5)：連携については、看護者と医師の認識にはズレがあり、看護者は連携が取れてないとする者が最も多く、連携不足が明らかとなつた。

## 2) 院内での継続支援のための連携(図 6)：

院内の連携について、NICU の看護者および医師、産科助産師にどのように認識しているか、調べたところ、取れていないと答えた率がどの職種も最も高い率を示した。

院内連携が取れていると答えた理由は表 3 の通りであった。尚、産科助産師の連携がスムーズと答えた内容は、正常でも生後 5 日目には NICU 医師による診察がなされていることや、状態が気になる産科でみている新生児は、すぐ診察してもらえることを挙げていた。

表 3. 院内連携が取れていると答えた理由

NICU 看護者	退院調整室と連携がとれている
NICU 医師	必要な部署への情報提供 退院調整室との連携が速やか
産科助産師	NICU 医師への診察依頼が速やか

院内連携が取れていないと答えた理由は表 4 の通りであった。NICU 看護者が、入院中の母親に関して何かあったときのみの連絡待ちで不十分であることを挙げていた。小児科との連携に関しても、連絡方法が決まっておらず、小児科との連携が難しいことや、子どもの退院前の母子同室を入院ができないことを挙げていた。

また医師も、退院前の母子同室入院については改善すべき点として小児科との連携不足をあげていた。さらに他科との連携に関しては、NICU 以外の人との接点がないことを挙げ連携が難しいとしていた。

産科助産師は母体搬送された母親について、入院時には情報提供しているが、その後の情報は提供できていないことや、帝王切開後の母親の状況について説明できていないことを挙げていた。さらに退院後の母子の状況を把握できていないことから、退院後の情報交換不足を挙げていた。

表 4. 院内連携が取れていないと答えた理由

NICU 看護者	入院中の母親の様子が分からぬ 小児科との連携システムが不整備 母や子どものタイミングによる情報交換不足
NICU 医師	小児科との連携不足 他科との連携不足
産科	出産までの情報交換不足
助産師	出産後の情報交換不足 母親退院後の情報交換不足

## 3) 継続支援のための院外との連携(図 7)：

NICU 看護者、NICU 医師、産科助産師、地域の保

健師、の4者の比較をした。連携が取れていると答えた率が最も高かったのが産科助産師で、取れていないと答えた率が最も高かったのは保健師であった。

連携が取れていると答えた理由について、NICU看護者は、地域へ退院サマリーによって情報提供していることや、保健師の訪問結果(連絡票)によって母子の状況が分かることをあげていた。連絡票によって得た情報は、自分の看護ケアがどのように継続されているかの情報源として活用していた。また、保健師と連絡をとり病棟訪問を実施されていることや、地域の他院への紹介が速やかであることを挙げていた。

NICU医師は、関連部署へ必要な情報提供をしていることで、連携が取れているとしていた。

地域の保健師は、連絡があるのでスムーズであった。

一方、連携が取れてない理由としてNICU看護者は、情報提供しているが情報交換とまではいかない(情報が一方通行)、情報提供が遅い、保健師

の訪問結果を活かしていない(自分の退院指導などにフィードバックできていない)、看護者自身の連携についての知識不足(連携についてよく知らない・分からない、病棟と外来でどのように継続されているか知らない)、他の医療施設の情報不足(院外とのつながりや情報が少ないので自分自身知らない)、などを挙げていた。

NICU医師は、児の状態によっては連携が取れてない(何事もなく退院する場合継続支援を意識していない)、他院との連携があまり取れていない(地域の小児科医との連携があまりない)ことをあげていた。

地域の保健師は、情報提供の遅れ(退院サマリーが家庭訪問前に届かない)、家庭訪問後の連絡票の評価が出来ていない(出すことが礼儀と思い、主治医宛に書いているが、どのような内容をいつまでに出すのが良いか知らない)としていた。

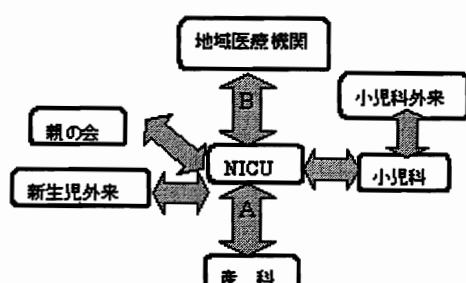


図1. ハイリスク児とその家族への連携システム

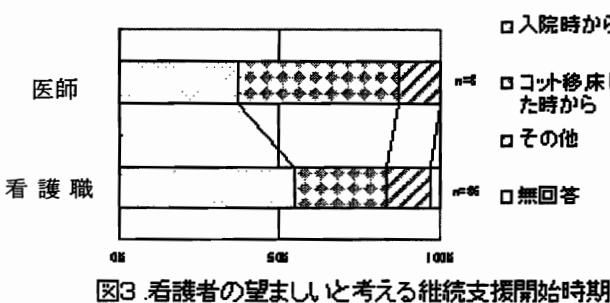
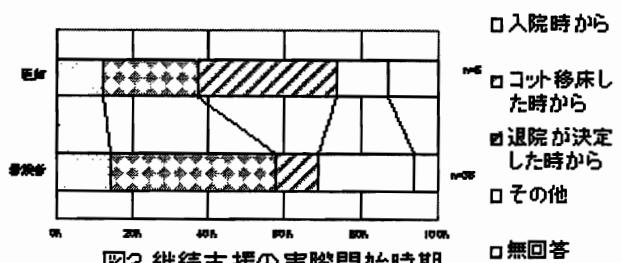


図3. 看護者の望ましいと考える継続支援開始時期

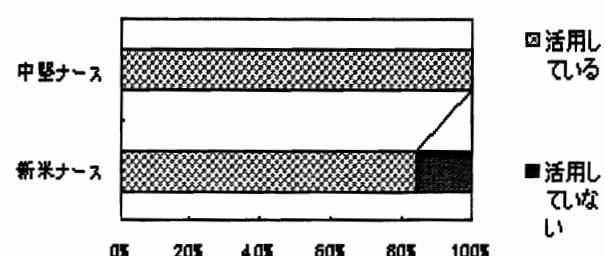


図4. 家庭保育チェックリストの活用状況

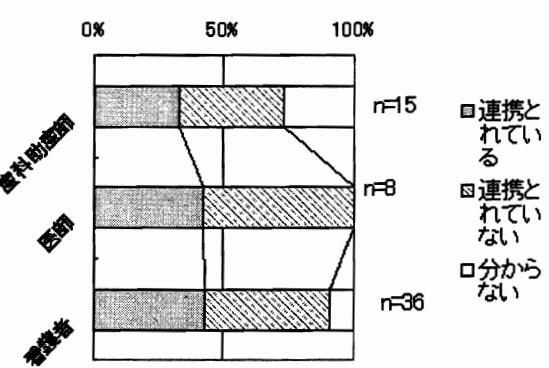
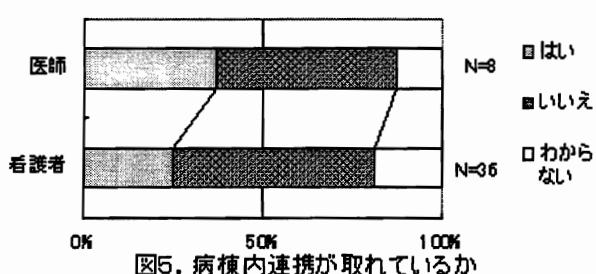


図6. 院内の連携は取れているか

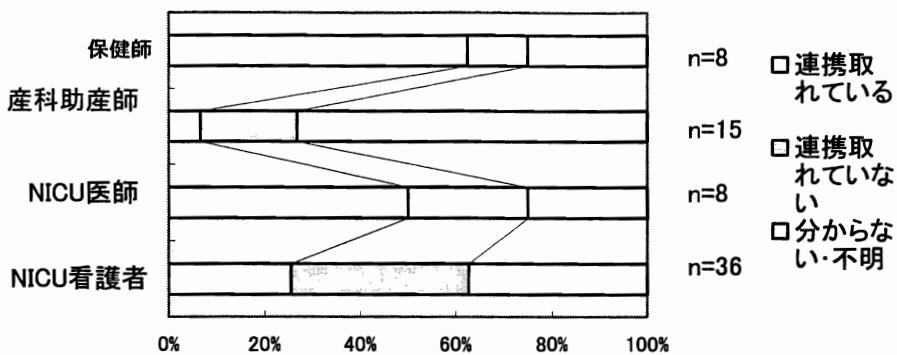


図7. 継続支援における院外との連携

#### 4. 考察

1) 病棟内の継続支援：半数以上の看護者が、継続支援は入院時から始まっているとの認識があったが、具体的な内容については認識が薄いことが分かった。例えば、母親の精神的なフォローを考えると、親子の愛着形成に必要な内容（タッチングやカンガルーケア）も継続支援の一部として捉えるべきであるが、そのように考えているものは一部であった。また、退院に向けての指導がコット移床前後に集中しており、コット移床から退院までの時間的余裕がないために、育児技術に偏ることも明らかとなった。

また、看護に必要な情報の活用は、中堅ナースはすべての者が出来ているのに対して、新米ナースは活用出来ていないと答えたものが見られた。また、新米ナースの傾向として、プライマリーでの関わりと、アソシエートとしての関わりに差があることが明らかとなり、その理由として関係性が不十分であることがあげられていた。しかし、必ずしもプライマリーがケアを実施するのではなく、大抵の場合、その日の受け持ちであるアソシエートナースに任せていることから、看護者間での情報交換やプライマリーが実施したいと思う看護ケアについて、チームで共有できるようにする必要がある。

以上のこと踏まえて、より良い看護を提供できるようにスタッフ間の意識統一や治療に当たる医師とも情報をタイムリーに共有するなど、業務改善の必要性が浮き彫りとなった。また、新米ナースがプライマリーでない親子にも、個別性を捉え、対象のニーズに合った継続支援を提供できるように、教育支援システムを改善することも必要であろう。

2) 院内および院外の連携：院内の連携に関しては、たとえ入院している病棟が違っていても母子に関わる者は、母子を一組と捉えて、効果

的なケアが出来るよう、特に産科病棟とはタイムリーな情報交換を心がける必要があることがあり、情報が一方通行にならないように心がけ、システムの改善が必要である。その他、外来や小児科との連携についてもシステムの整備が必要である。また、退院を見据えた地域の保健師と速やかな連携が取れるような工夫も必要である。

### III. 親の会への支援の検討

平成8年に8組の会員で発足したダウン症児の親の会（以下パレットの会とする）は、10年目を迎える現在34組となった。この会はNICUの看護師および臨床心理士が、親同士が安心して気軽に話し合える場を提供する目的で発足させ、会の開設当初から場所の確保・会の開催運営・会報作りなど会を支えるボランティアとして関わり、年4回開催してきた。また平成14年より当院小児循環器科退院児の参加が増えた事から、小児循環器科看護師も加わった。現在は自助グループとしての活動であることから会員に幹事役を決めてもらい、会場確保・会の進行役を担う形となり、年2回開催している。会の運営も開設当初と異なってきたことから、今回は自助グループに関わる看護専門職としての役割は何かを検討するために会員に調査を行った。

#### 1. 目的

会員の求めるパレットの会のあり方と、看護師が果たす役割を明確にし、今後看護専門職としての関わりを検討する。

#### 2. 方法

- 1) 研究対象：ダウン症の児を持つ両親 34組（パレットの会会員）
- 2) 研究期間：平成17年10月～17年11月
- 3) 調査内容：対象の属性、会の利用状況、会報の利用状況、看護師に期待する事、

4) データ収集方法：郵送による質問紙調査

5) 分析方法：質問紙による郵送調査

6) 倫理的配慮：質問紙は無記名式とし、研究の主旨とプライバシーの保護について説明した文書を同封し、郵送した。一部「パレットの会」開催時に調査の目的等を説明し了解を得、直接配布した。質問紙の返送をもって調査参加の承諾が得られたものとした。

#### 7) 本調査における現地看護職の取り組み

この研究テーマは「パレットの会」に関わっている看護職からの提案であり、調査用紙作成の段階から、大学側と話し合いにより進めた。データ収集および分析についても看護職が主体となつて進めた。

### 3. 結果

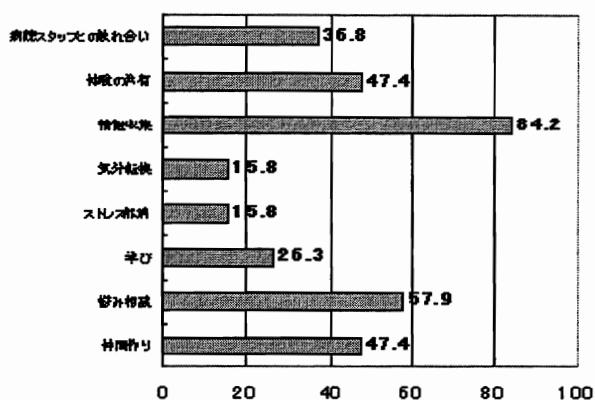
パレットの会会員の両親 34組に質問紙を郵送し、回収できた 19 名（回収率：55.8%）について分析した。

1) 対象者の概要：対象者のダウントラウムの年齢は、0～2歳までが 44%（8名）を占め、3～5歳児 31%（8名）6～8歳 16%（3名）9～10歳 10%（2名）であった。

またダウントラウムの同胞の有無に関しては、68%（13名）が有していた。

2) パレットの会利用動機（図 8）：情報収集、悩み相談、仲間作り・体験の共有が、大半を示していた。

一方で、気分転換やストレス解消は低く、一般的な自助グループで目的とされている事柄が低いことが特徴的であった。



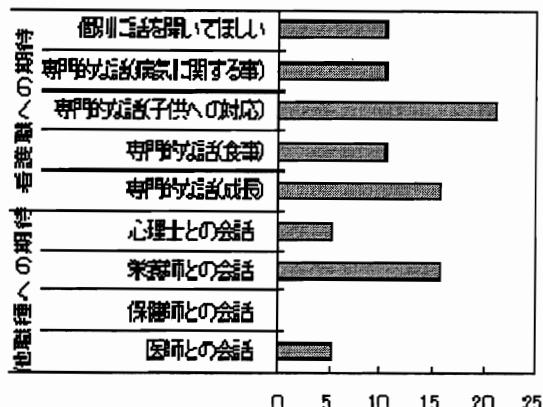
3) 会の開催について：表の通り、半数以上がこのままで良いとの回答を得た。

表5. 開催回数

今ま	57.9(%)
年一回	5.3
増やす	31.6

また、会に参加したいと答えた者は 92.3%であり、開催は今後も必要であることがわかった。しかし一方で、参加できない理由として開催時期にあわせて都合がつかないことを挙げていた。

4) 看護職への期待：他の職種と共に、看護職に期待されていることをまとめた。専門的な話を聴きたいと言う内容の中で、子供への対応（21.1%）、成長発達（15.8%）、食事・病気に関する事（10.5%）があった。



5) 会報について：現在のところ、会報には年2回開催されているパレットの会の集まりの様子を載せている。平成17年より個人情報保護法の施行により、名簿は削除した。

会報は表の通り、ほとんどの会員が目を通しており、有力な情報源になりうることが分かった。

表6. 会報を読んでいるか

いつも読む	89.5%
読んでいない	5.3%
初めてで読んでいない	5.3%

会報の内容に関しては、表の通りで、今まで良いが 52.6%で半数以上を占めていた。

表7. 会報の内容

今まで良い	52.6(%)
会員の意見を載せて欲しい	21.1%
他の情報を載せて欲しい	21.1%
分からぬ	10.5%

#### 6) 自由記載から見る会員の希望

児が就学し今後は不参加となる会員から「生んだばかりの親にとっては、大切な会である」と、存続の必要性を述べていた。又、「自分が、会に初めて出席した時不安感が一つ一つ消えて

「いった」との経験からアドバイザーを希望する人や、そんな意見がある中にも、役員や係りの無い気軽に参加できる会を希望する人が数人あった。

#### 4. 考察

家族は、長期間に渡りダウン症の子供を家族の一員として育てている中で様々なニーズを有しており、その中に子どものために良い選択をしたいというニーズがある。パレットの会の子供の年齢は0から10歳と幅があり、情報収集や悩み相談における内容は様々である。告知直後の両親にとっては、どのように障害を受け入れ乗り越えていくか、また合併症を持つ児の親にとっては治療に対して、そしてその後子どもの成長に合わせた訓練や日常生活面、就園・就学においての情報が要求される。家族は揺れ動く心情の中で、子供なりの成長・発達を捉える独自の視点を見出すニーズや、ストレスや動搖をコントロールすると言うニーズを有している<sup>2)</sup>と言われており、仲間作りおよび体験の共有は、家族や子供の心のケアの上でも大切なものである。看護者は、このようなニーズを有するパレットの会員に対して、状況を理解し、情報提供が出来るよう自己研鑽をしていく必要がある。また、悩み相談に対し、迷い・心配・不安時の相談相手となれるよう、今後も会に参加し、家族が障害を乗り越えてきた方法・知識を蓄積する必要がある。

さらには、相談に応じる場合は、相談者に寄り添い同じ側からの視点で、意見を言わなければならない。また、一緒に参加している大学教員・臨床心理士の協力を得る必要もあると考える。

一方で、この会をセルフヘルプ・グループとして、支援していく方法を検討する必要がある。看護師にとって会に参加する事は、会員と話し合う機会を持つことにより、医療現場のケアの評価ができ、ケアの質の向上に繋げる事が出来る。

#### IV. 現地看護職による課題への今後の取り組み

継続支援に関する意識調査によって、得られた結果は施設内発表会や病棟会で発表により周知し、結果の共有が行われている。支援システムの充実を図るために退院指導やチェックリストなどの活用について病棟内での方策が検討されることとなった。

親の会に関する支援については今まで通りの運営に関するサポートのほかに、看護職に望まれている支援について明確になったので、考察

にも述べたように、具体的な方策について話し合いの場を持ち、検討を重ね、実施できるよう準備段階に入りつつある。

#### V. 共同研究報告と討論の会での討議内容

##### 1. 継続支援について

親が、子どもとの生活に慣れるまでのステップとして、子どもの付き添い入院を実施しているところがあり、それは小児科病棟で行われている場合と産科病棟で行われている場合の2つがあることが、参加者から提案された。

また、地域と連携に関しては、ハイリスク妊娠産婦の支援システムを利用して、保健師と病院の看護者が話し合う場を持っている地域があることが確認された。このようなシステムを上手く活用することも大切である。さらに、参加した保健師より、病棟訪問することに躊躇する旨の発言があったが、病棟側としては是非強化したい事柄であり、必要を感じた場合は積極的に病棟訪問して欲しい旨が伝えられた。また、1ヶ月訪問時に子どもが退院していないのであれば、病棟訪問を実施することも提案された。

##### 2. パレットの会への支援について

発達が気ばかりである子どもの対応も含め、様々な観点から親子をサポートする必要があることが、確認された。

このパレットの会は、自助グループではあるが、会の発足当初より、看護師がボランティア的存在で会の運営を支えてきたが、看護師に聞きたい内容も、今回の研究で明らかになつたため、新たに看護職としてできることを実施すべきであることが確認された。

#### 引用文献

- 1)武藤英理他：「低出生体重児とその家族への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ー」，平成16年度共同研究報告書
- 2)中野綾美：学童期のダウン症の子ども・家族へのケア，小児看護，24(1), 87-93, 2001.
- 3)守田孝恵：セルフヘルプ・グループ，保健婦雑誌，Vol.12.2000年増刊号
- 4)辻恵子：ダウン症児の親の会の活動趣旨と抱えている課題，助産婦雑誌，Vol.56 No.7 p.595-600, 2002.

# 施設・地域における母乳育児支援の課題と方法に関する研究

服部律子 谷口通英 堀内寛子 布原佳奈 名和文香 荒尾美波 大法啓子（大学） 高田恵美  
高田恭宏（高田医院） 竹下妙枝 西川良樹（西川レディースクリニック）

## 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15年には「岐阜母乳の会」が発足し、母乳育児を推進する全県的な高まりがみられている。しかし、母乳育児の現状は、ここ20年ほど生後3ヶ月での母乳率は40%前後であり、効果的な改善には至っていない。昨年度本学の共同研究では、岐阜県の母乳育児支援について施設の看護職を対象に、実態調査を行ない、課題を明らかにした。今年度は、さらに母乳育児を広めるために、県内の母乳育児を熱心に勧めている施設の利用者を中心に、利用者（母親）からみたケアの評価について調査をし、母乳育児推進について必要な支援の一端を明らかにすることを目的とした。

## II. 調査の対象と方法

調査対象は、岐阜県内で「あかちゃんにやさしい病院」に認定されている産科診療所2件で出産した母親である。出産後1年になる母親201名に調査表を郵送した。調査の依頼には、無記名の返答であり、個人のデータとしては処理されないことを明記し、施設内の個人情報の管理に基づいて施設から郵送してもらい、同意の承諾は返答に替えた。

調査項目は、「妊娠中から母乳で育てたいと思った理由」は選択式で1（全くそう思わない）～4（とてもそう思う）のいずれかを選んでもらった。「母乳をすすめていることを知って選んだか」「妊娠中の母乳育児に関する情報源」（選択式）「妊娠中の病院での母乳育児の支援で役に立ったこと、役に立たなかったこと」（自由記載）「妊娠中の家族や周囲の人の母乳育児への支援や助言」（自由記載）「お産で入院中の母乳育児の支援でよかつたこと、よくなかつたこと」（自由記載）「退院後に母乳育児で困ったこと」（自由記載）については、時期と内容、受けた支援についてかいてもらった。「地域や家族からの支援」「母乳で育ててよかつたと思うこと」などである。

調査期間は平成17年9月～12月であった。

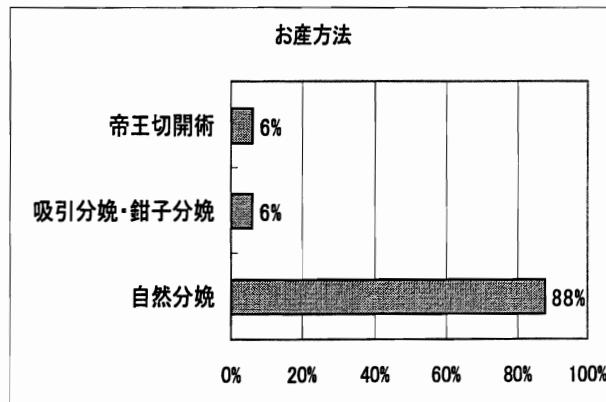
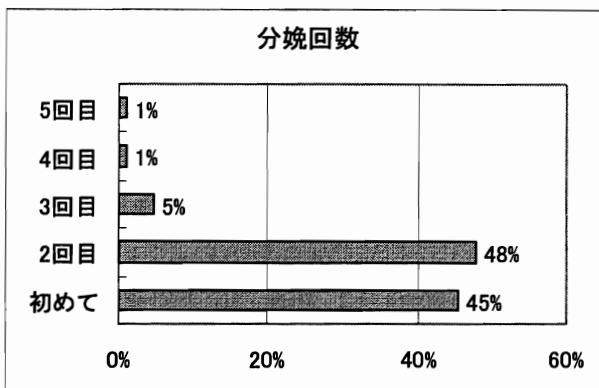
取り組みの協働体制については、両施設とも院長の積極的な参加もあり、助産師・看護師の間で、

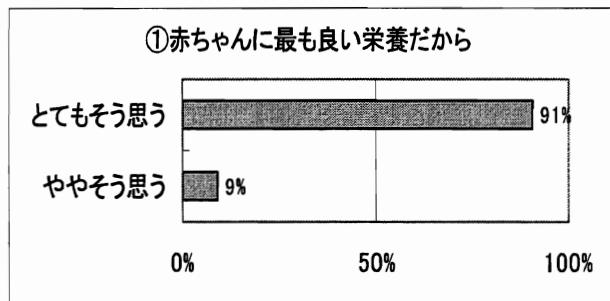
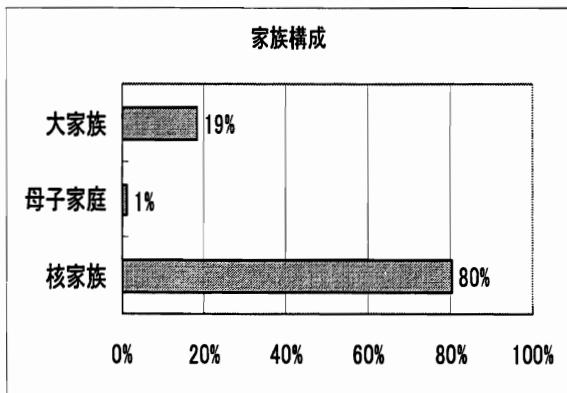
カンファレンスを開き、調査内容の検討を行った。また現地の看護職は調査の対象となった、母親に対して、1年後の追跡調査としての場の設定について、説明をし、調査のためだけでなく、交流の場となるように配慮し、大学教員とともに調査にあたった。

## III. 調査結果

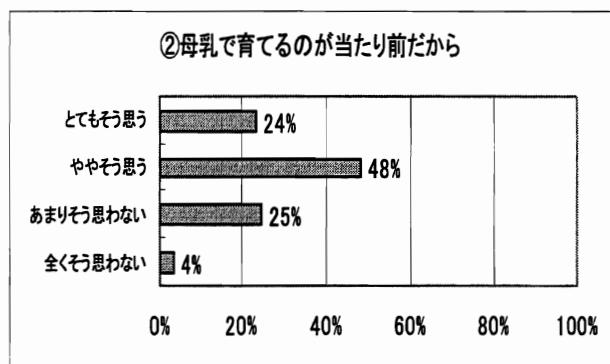
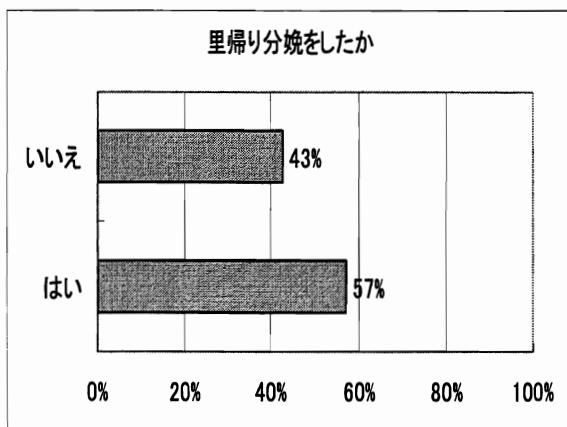
### 1 対象の概要

回答は86であった。回答者の平均年齢は30.5歳、平均在胎週数は39.3週、平均出生体重は3074gであった。初産婦は39(45.3%)、自然分娩が74(86%)であった。核家族は68(80%)であった。





母乳で育てるのが当たり前だからについては、「ややそう思う」が一番多く48%であった。

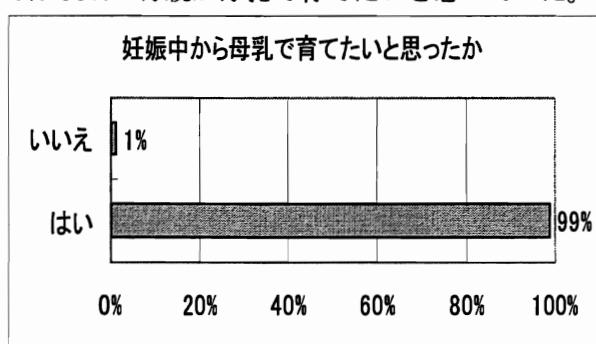


母乳がよいと周りから勧められたのは「やや」が42%であった。

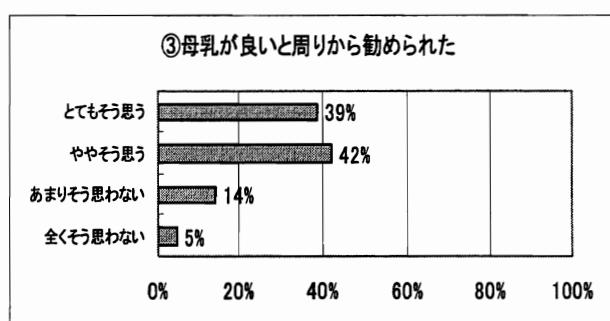
## 2 妊娠中の母乳育児の意識

妊娠中から母乳で育てたいと思っていた母親は、85(99%)であった。母乳で育てたい理由は「赤ちゃんにもっとも良い栄養だから」や「赤ちゃんとのスキンシップを大事にしたい」という母親が多くかった。

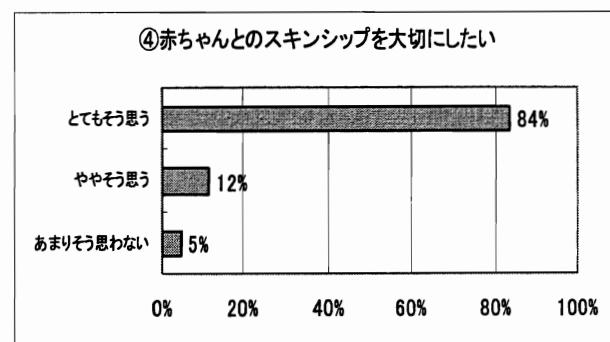
妊娠中から母乳で育てたいと思ったか、については99%の母親が母乳で育てたいと思っていた。

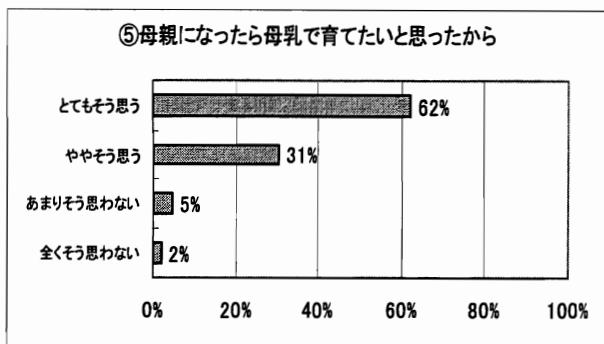


母乳に関する認識については、以下の図にあるように、「赤ちゃんにもっとも良い栄養だから」にとてもそう思うと答えた母親は91%であった。

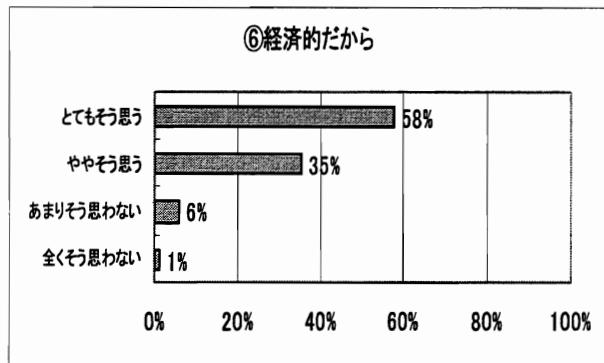


赤ちゃんとのスキンシップを大切にしたいでは、「とてもそう思う」が84%であった。

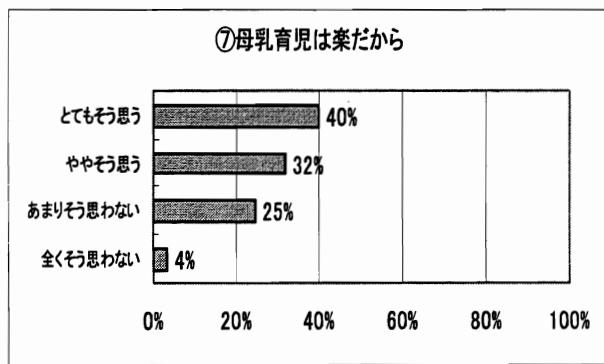




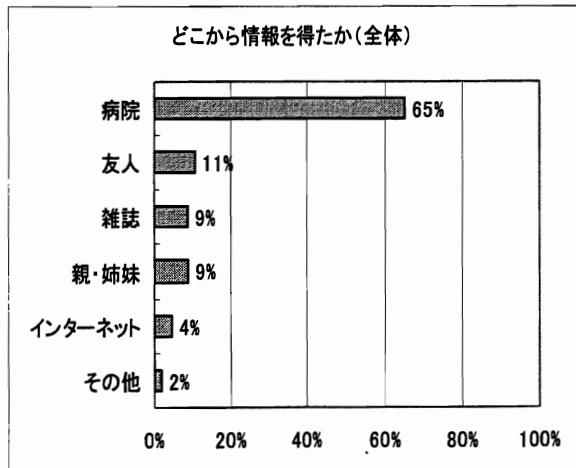
母乳は経済的だからは、「とてもそう思う」が 58% であった。



母乳育児は楽だからという問いには「とてもそう思う」が 40% であった。



どこから情報を得たかという問いには 65% が病院と答えていた。



### 3 妊娠中の支援で役に立ったこと

自由記載は文章の内容にそって分類した。その結果最も多かったのは、「母乳に関する知識」であった。具体的な内容として、「母乳の大切さを（栄養面、親子の絆）教えてもらった」「母乳で育てるのは良いことと知っていても、具体的なことは知らなかった」「母乳に対しての考え方やよさを教えてもらった」「母乳は出なければそれでいいと思っていたが、母乳のメリットなどを教えてもらい、母乳で育てたくなった」「母乳育児の資料や本をもらい、自信がついた」などがあげられた。また同程度に多かったのは、「おっぱいマッサージや乳首の手入れ」であった。具体的には「マッサージの方法を教えてもらった」「妊娠中に乳首をみてもらい、マッサージを勧められて出るようになったと思う」「乳首の手入れを教えてもらったので、切れないですんだ」などであった。また母親学級やヨガ教室などの集団指導がよかったですという回答も多かった。「マタニティービクスをしていたので、出産が楽にすみ、母乳分泌に役に立った」「ヨガで呼吸法を教わり、からだが柔らかくなりよかったです」「母親教室ではいろいろなことを教わり役に立った」などの回答があった。「母乳に関する話を聞いてもらえた」という中には、「母乳に対しては、欲しがるときに好きなだけ、何度もいくつになってもあげてよい、の一言で安心することができた」「生まれてすぐの赤ちゃんがおっぱいめがけて吸い付いていく姿を見て感動、母乳で育てたいと思った」「母乳が出なくともあきらめずに指導し励ましてくれた」「上の子が妊娠中もおっぱいを吸っていて、大丈夫ですよと言われたこと」「母乳ができるかどうか心配だったけど、看護師さんに絶対であるよ、と言われて自信がでた」「いつでもわからないときに話を聞いてもらえた」などがあげられた。またパパママ教室では「父親としての意識が高まった」という回答も見られた。

表1. 妊娠中の病院での支援で役に立ったこと

母乳に関する知識	23
おっぱいマッサージ	22
母親教室	21
乳首の手入れ方法	9
母乳に関する話を聞いてもらえた	5
本、冊子による情報提供	5
パパママ教室	4
マタニティービクス	3
ヨガ教室	3

#### 4 妊娠中の家族や周囲の支援・助言

特になかった、という回答がもっとも多かった。母乳育児への理解や勧めてくれたことが次に多かった。

表2. 妊娠中の家族や周囲の支援・助言

なかった	31
母乳育児を理解・勧めてくれた	14
食事について	7
赤ちゃんのためにいい(栄養面・精神面)	6
経済的に良い	4
丈夫になる	2
友人・知人からのアドバイス	2
家事の手伝い	1
上の子の世話	1
母乳の方が楽	1
母乳の子はいいにおいがする	1

#### 5 入院中の看護師・助産師の支援

よかつたこととしては「そばについて授乳方法の指導をしてくれた」が最も多かった。記述例では、「毎回授乳のたびに手伝ってくれた」「いろいろな授乳のスタイルを教えてくれた」「夜中でも何回も授乳のときに来てくれた」「飲ませやすい方法を教えてくれた」などであった。次に「励ましてくれた、自信をもたせてくれた」という内容が多くかった。具体的には「母乳の出が悪くても、ささいな事でもほめてくれたり、励ましてくれたこと」「おっぱいの吸わせ方がわからず、不安でしたが、熱心に教えてくれたこと」「いろいろな助言をくれて、安心できたこと」「初めてでしたが、優しい言葉をかけていただき、安心できた」などであった。

表3. 入院中の助産師・看護師の支援でよかつたこと

そばについて授乳方法の指導をしてくれた	44
励ましてくれた、自信をもたせてくれた	23
母乳育児などの相談にのってくれた	16
夜中でも来てくれた	13
痛みを分かってくれた	13
おっぱいマッサージ	7
リラックスさせてくれた	7
乳首の手入れ	2
母子同室	1
ミルクを与えないでくれた事	1

よくなかったことは、全23件と非常に少なかったが、そのなかでも多かったのは「指導の内容が人によって違う」というものであった。

#### 6 退院後の母乳育児

退院後に母乳育児で困ったことがある母親は80%であった。困った時期は0~1ヶ月が最も多いが、12ヶ月までほぼ同程度に困ったことを体験していた。困った事の内容は0~1ヶ月では「体重が増えない」「母乳が出ない」など母乳不足に関連するものが多かった。また「乳腺炎」「乳頭の亀裂」など乳房トラブルも多くみられた。ほとんどが病院に相談または外来受診し、適切な助言や手当てを受け解決していた。それ以降の月齢でも母乳不足と乳房トラブルは多かったが、1~3ヶ月になると母親の疲労、3ヶ月以降では母乳と薬の問題、離乳食の問題、夜泣きの問題などがあった(表4~7)。

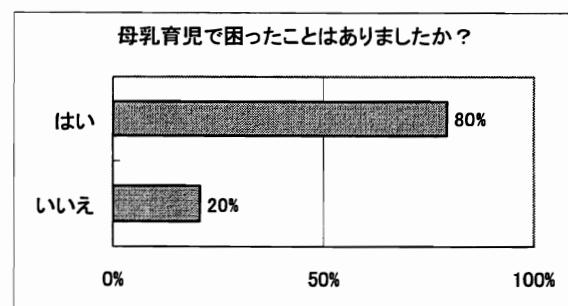


表4. 0~1ヶ月で困ったこと

困ったこと	受けた指導など
体重が増えない	マッサージをうけて出るようになった 母乳量の測定、児の体重の測定 何回も母乳をあげたら、母乳がよく出るようになつた 授乳指導に通つた
上手に飲めない・うまく吸えない	看護師に教えてもらった 保護器を使い少しづつ飲めるようになった
乳腺炎・うつ乳	電話で対応してもらった マッサージを受けた 入院中の助言を思い出し、自分で乗り切つた
乳頭の亀裂	授乳の姿勢について助言をもらった 薬を塗るなど対処方法を教えてもらった
母乳ばかり欲しがる	チョコチョコ飲みも普通だと聞き安心した 特になにもせず、母乳をあげた
ミルクとの混合で困った	ミルクを足すように指導があつたが、慣れずに困つた。
上の子のことで忙しくて母乳が止まりかけた	マッサージをしてもらい、もう一度母乳のあげたについて教えてもらった

表5. 1~3ヶ月で困ったこと

困ったこと	受けた指導など
体重が増えない	体重のチェック 飲ませ方の指導を受けた 児の飲み方もみてもらって、リズムがあるからといわれ安心 マッサージを受けた
乳腺炎・しこり	マッサージを受けた 詰まった部分を取り除いてくれた
母乳が足りているか	保健師や病院に相談、大丈夫と言われる
母親の疲労・睡眠不足	実家の母に手伝ってもらった 周囲の人に甘えた
授乳間隔があかない	そのまま母乳をあげた 友人に相談した
飲みすぎで体重が増えた	泣いてもしっかり飲んだ後なら、抱っこなどで寝るまで少し我慢

表6. 3~6ヶ月で困ったこと

困ったこと	受けた指導など
母乳の出が悪くなつた	マッサージを受けた 母乳量の測定で相談にのってもらった
乳腺がつまつた	マッサージを受けた
母親が薬を飲めなかつた	薬のことを病院に聞いて安心した
薬を飲むと母乳があげられなかつた	
離乳食を食べない。 離乳食に早く切り替え たほうがいいと言わ れた	特に相談しなかつた 病院に相談して、焦らないようにいわれ、 そのようにした
外出ができない	外出を控えた

表7. 7~12ヶ月で困ったこと

困ったこと	受けた指導など
夜泣き	母乳の子は夜中に何度もおきると聞いて安心した
夜の授乳	起きても母乳を飲んだらすぐ寝るといわれ安心
乳頭の亀裂	薬をもらった、病院に相談した
乳首を噛むことによる傷	周りの人相談しミルクにした とにかく何もしなかつた
母乳を飲まなくなつた	自分の判断でミルクに切り替え
母親が薬を飲めなかつた	薬を飲んでいる間はあげなかつた。自力で直した
体重が増えない	相談するところがなかつた

## 7 母乳で育ててよかったこと

自由記載に書かれた内容について、表8にまとめた。

表8. 母乳で育ててよかったこと

スキンシップがとれる	29
いつでもどこでも飲ませられる、すぐあげられる	29
母親として愛情が大きい	28
経済的	25
健康、丈夫	24
母親の特権	16
荷物が少なくてよい	10
精神的、体力的に楽	9
赤ちゃんの体調がよくわかる	5
体重が減った、体形の戻りがよい	3
子どもの成長を感じることができる	3
栄養面でもよいと思う	1
育児ストレスにならない	1
子どもが安心する	1
食べ物の好き嫌いがない	1
寝かしつけ楽	1
ぐずった時にあげるとすぐ泣き止む	1
アトピーが軽い	1
体調を崩したとき、おっぱいなら飲む(水分が摂れる)	1
自己満足感がある	1

多かった記述は、「スキンシップがとれる」という内容であった。具体的には「子どものスキンシップがたくさんとれた」「スキンシップができてきた気がした」「親子のスキンシップがはかれた。寝かしつけるのに楽」「母子のスキンシップがとれる」であった。また同程度に多かったものは「いつでもどこでも飲ませられる、すぐあげられる」という内容であった。具体的には「泣いたらすぐあげられる」「ぐずったとき、すぐ飲ませられる」「夜中でもミルクを作ることなく、すぐあげられる」などであった。また「母親として愛情が大きい」ということでは、「母親としておっぱいをあげているときは至福の時。産んでよかったです、生まれてきてありがとうという気持ちになる」「お乳を吸っているところをみると、子どもがもっとかわいく感じる」「愛されている実感、必要とされている実感があり、癒される」「起きて寝られなくてもやっぱりかわいいので続ける」「おねだりしてくるのでかわいくてしょうがない」「おっぱいと聞くと、嬉しそうによってくるのがかわいい」というものであった。

## 8 本研究による看護実践の改善

本研究がまとまったのが、1月であり、それから、各医院で結果について話し合いがもたれた。各施設での課題を明らかにしているところである。施設からは、『10ヶ条にもとづく母乳育児支援は、アンケートにも「厳しくて、逃げ出したい・・」と書かれた方もありましたが、とくに産後3日間はお母様にとってとてもきつい期間だと思っている。私たちが、どれだけお母様や赤ちゃんに寄り添いサポートできるかがとても重要で、「エモーショナルサポート」を当院でもモットーとしている。10カ条が正しいからと、すべてのお母様方に同じようにそのやり方を当てはめていくと、つらくて泣けてしまうお母様が出てくると思うので、お母様や赤ちゃん、ご家族の皆さん、一人一人にあわせ柔軟に対応していくことが必要だと感じている』という意見があった。また母乳育児でも、出にくい人や新生児搬送などで直接母乳を飲ませることができない人へのサポートにより力をいれていきたい、ということであり、今後の課題について話し合われている。

さらにこの結果は、岐阜母乳の会で発表し、県内の母乳育児支援に役立てることを目的としている。来年度当初に、発表の機会をもち、県内看護職の方々と意見交換をしたい。また同時に、母乳育児支援のための研修会について計画していく、本研究の成果を、現場の看護実践の改善につなげる予定をしている。

## IV. 共同研究報告と討論の会での討議内容

討論では、母乳育児支援を病院として行なっていきたいが、それについて、病棟としての準備について話し合われた。助産師だけでなく看護師も多いこと、専門的な知識がないがどうすればよいか、指導の統一を図るためにには、どうすればよいか、などであった。たとえば、黄疸の時の対応や、乳房の緊満時の対応など具体的に困っていることについて、質問があった。共同研究者である助産師は、国際ラクテーションコンサルタントの資格をもち、母乳育児支援の専門家であり、具体的な助言があった。「赤ちゃんにやさしい病院」に認定されると、病院として、メリットがあるか、という討議があった。乳業会社との関係がなくなり、病院として、直接的な利益にはつながるものではないが、出産の場で家族がよい体験ができるることは、将来的に病院全体の信頼を増すのではないか、という意見があった。

また地域の保健師からは、母乳育児を支援した

いが、保健師は各自、かつて学んだ、一般論にしたがって指導することが多い、それは、現在薦められている方法とは違っていると思うが、自信がないので、従来どおりの指導しかできない。という意見があった。共同研究者の方から、WHOで推奨されている母乳育児支援の内容について説明があり、エビデンスに基づいた支援を行なうことの重要性が話された。また保健師から、新生児訪問時の対応について、乳房トラブルや体重増加不良について質問があった。母乳育児の支援ではエモーショナルサポートの重要性が指摘され、母親に一番求められているのが、励ましてもらうこと、自信をつけてもらうこと、一緒に考えてくれることなど、支援の基本的な内容について、話し合われた。母乳育児について、それぞれの立場でできる支援について、考えていくことが重要であることが、参加者には納得できた。

今後、地域や病院など幅広い範囲で、母乳育児支援に関わる専門職にとって、研修や勉強会などの企画が求められている。

## **医療機関における成人・高齢者への看護**



# 生活習慣病を有する青年期・壮年期・老年期にある患者の看護支援に関する研究

小田和美 小野幸子 坂田直美 田中克子 岩崎佳世(大学) 南谷絹代(羽島市民病院) 西野のぞみ  
坂倉未歩 佐藤真由美(戸谷内科)

## I. 目的

平成14年より継続している事例検討会の結果、生活習慣病を有する患者が日々何を思い考えながら生き、糖尿病の自己管理に向き合っているのかを理解し、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、認めていくことによって、患者はより自分らしく生きていくことができる事が明らかとなった。これは、「糖尿病外来患者の自己管理行動を引き出す教育支援モデル」として結実しており、毎年事例を重ねて、このモデルの精度を高めることに取り組んでいる。

研究開始時より参加している共同研究者は、本年度大学院生となり、糖尿病療養指導士として活動している外来を拠点にして、より患者にとって有益な支援システムを構築していくとしている。同時に、本共同研究において、事例検討を重ね、糖尿病患者への看護援助を追及している。

ここでは、これまでの事例と異なり、「その人なりの工夫で見出した自己管理行動による実行」を行い、「適正体重・適正HbA1cの獲得」ができるが、①その人なりの工夫が危険を伴う自己管理方法であること、②セルフケアを必要とする別の病気をもっていること、③1型糖尿病であること、というこれまでとは異なる特徴をもつ事例について報告する。

## II. 方法

### 1) 事例検討会の方法

共同研究者が実践において援助が難しいと感じている事例について、看護の実際とその経過を検討し、より効果的であると思われる援助方法を提供することを継続的に行う。ゆえに、前向きの検討会であり、行った看護援助の効果を都度評価検討し、改善し続けることができる。

事例提供者が、援助が難しいと感じた看護の関わりとその事例の経過を示す記録ならびに追加説明の内容が検討対象である。事例提供者が看護の実際とその結果について報告し、ディスカッションを行う。ディスカッションの目的は、そのときの看護援助を評価し、次回の援助方針をたてることがある。

### 2) 倫理的配慮

事例提供者は、自分自身の看護援助の内容について検討することについて同意している。事例は個人が特定されないように提示され、検討される。また、検討会に参加する大学教員は、生活習慣病を有する患者の看護を専門領域の一つとしており、検討することによって看護の質が保障される。

### 3) 検討事例

Aさん、30歳代後半、女性。1型糖尿病。8年前よりパニック障害の症状があり、4年前より内服治療を開始している。昨年の夏ごろから、パニック障害の症状を感じたら点滴治療を行っていた。

昨年の春頃より、口の渇きが気になったが、パニック障害の薬の影響と思っていた。9月になり、体重が55キロから44キロに減少してきたため受診したところ、血糖値が500mg/dl以上で即入院となった。HbA1cは15%で尿ケトン(3+)であった。インスリン強化療法が開始され、4回打ちとなった。入院中に自己血糖測定(以下SMBG)が開始された。約35日間入院し、10月末に退院した。退院時のHbA1cは11.2%であった。

退院後1回目の11月初旬の外来ではHbA1cは9%であった。退院後は2週間に1回外来受診をしていたが、血糖値は80~400台とばらつきがあり、夜中に寝汗をかくことも多かった。12月初旬にはHbA1c8.2%と改善が見られた。

事例提供者は、11月下旬の外来においてはじめて出会い、12月初旬の外来において、関わることができた。Aさんは、自宅での糖尿病療養について以下のように語った。

低血糖を感じることも多く、捕食をするが、捕食をすると高血糖になってしまうため、頻回にSMBGを行ってインスリン量の調節をしたり、追加でインスリン注射を行ったりしていた。本人は、「SMBGをしないと食べることができない」「食べると血糖が気になってしまう」と訴えていた。さらに、寝汗を書くので低血糖ではないかと思うが、朝測定しても血糖値は高くなっている。仕事は夫の喫茶店の手伝いで、時間通りに食事をとることができないし、忙しいときはSMBGをしたくてもできない。という状況が語られた。

### III. 結果

#### 1. 1回目検討会の検討結果

##### 1) Aさんの問題点

Aさんの問題点として以下の5点が見出された。

- (1) 安心して食べることができないこと。
- (2) 血糖値がばらついていること。
- (3) 寝汗をかくこと。
- (4) 仕事を再開して自己管理の困難さが出現していること。
- (5) 本人の希望はHbA1cを早く6%台にすること。

最も問題であるのは、(1)安心して食べることができないことで、「SMBGをしないと食べることができない」、「食べると血糖が気になってしまふ」といい、測定値に一喜一憂してインスリンを増減していることであると考えた。インスリンを調節することは必ずしも悪いことではないが、都度の調節で終わっていることを問題と捉えた。

また、時間通りに食事ができない、忙しいときはSMBGしたくてもできない、低血糖時にSMBGせずに捕食すると血糖値が高くなってしまう。お姑さんと同居なので、横になって休むことができない、ということが語られ、家族の協力を得ることが必須であると考えた。

##### 2) 検討事項

それぞれの問題点に対して、Aさんの自己管理について検討を行った。

(1) SMBGをしてもデータを生かしてコントロールする技術がないと判断できるため、SMBGをセルフモニタリングに活用できるようにするにはどうすればよいか。

(2) (1)と関連して、血糖値の変動の理由は何か。

(3) 寝汗を低血糖と鑑別する必要がある。

(4) どのようにして家族の協力を得るか。

(5) 医師からは血糖コントロールはあわてなくてよいといわれているのに、なぜあせっているのか。

##### 3) 援助方法

検討の結果、以下の4点の援助方針を確認した。

(1) 血糖値の変動を、食事や活動量、インスリン量との関係を理解し、血糖コントロールに活用できるようにする。

① 3~5日程度、インスリンの自己調節をせず、データをとることを提案する。

② 記録するデータは、血糖測定の時間と値、食事時間と内容、量(捕食も含む)、インスリン量(追加量、時間も含む)。

③ 次回受診時、これらのデータをもとに、血糖値に影響を及ぼすものについて検討する。

(2) 症状があったときと、朝の血糖値を測定し、低血糖かどうか確認する。

処置をせずに進行せず、朝は高血糖であることから、寝汗はパニック障害によるもの可能性がある。低血糖の危険性は低いように思われる。

(3) 夫や姑の理解と協力状況を確認して、話せる機会を持つようとする。

(4) 急激なHbA1c低下は糖尿病性網膜症の危険性があるので、緩やかな目標設定を促す。

本人の血糖値(血糖コントロール)への思いを聞いた上で行う。

##### (5) その他

2ヶ月でHbA1cを2%低下させ、体重を2kg増加させたことは評価できた。

#### 2. 2回目検討会の検討結果

##### 1) Aさんのその後の経過

12月中旬には、風邪をひいてコントロールが乱れたと思うといっていた。インスリンの種類が速効型と中間型から、超速効型と遅効型に変更となつたため、薬剤指導があった。HbA1cは8.3%で、事例提供者は、「HbA1cが変化していないのはコントロールしようと努力していたからではないか」とねぎらったが、Aさんは「そうかな」と答え、満足していないように見受けられた。

1月初旬には、事例提供者はAさんに会うことことができなかつたが、医師の診療録には、超速攻型を注射すると「えらくなる」。血糖値は下がっていない。「なんでかな」という発言が記録されていた。また、毎晩寝汗をかいていた。

1月中旬、さらに複雑なインスリンの自己調節を自覚症状に応じて行っていた。それらの方法は、食前に指示量を注射して、食後2~3時間後に2単位追加で注射して血糖の安定を得た、超速効型の注射後30~1時間後に動悸がしてえらくなるため、指示量を減らして、2~3時間後に追加注射して血糖が安定した、眠前の遅効型インスリンを2単位追加すると寝汗をかかなくなつた、などであった。

また、これまで空腹を感じるとパニックになりそうで気持ちがおかしくなつたので、食事の1回量を増やして回数を減らす、低血糖のような症状がでたときにはSMBGをせずに捕食で対処しているなどの自己管理方法をとっていた。

インスリンの調節がしやすいのではないかと考え、インスリン注入ポンプの使用を希望していた。

SMBG の記録は行っており、前回促したように、追加注射の量は記載していたが、時間や捕食、活動量などその他の影響要因は記載しておらず、「時間がない」といっていた。インスリンを調節せずにデータを取ってみることは 1 日もできていなかった。

## 2) Aさんの問題点と検討事項

(1) SMBG の値に一喜一憂してインスリンの自己調節をしていること、血糖値と症状の関係を確認せずインスリンを調節していること、インスリン量や打ち方の調節がその場限りで評価がなされていないことから、「セルフモニタリング」の能力をつけるためにはどうすればよいか」ということを検討した。

(2) 持参した SMBG の記録をみると、HbA1c の改善の割には SMBG の値が高すぎることが問題視され、「血糖値の再評価を行う必要がある」ことが検討された。

## 3) 援助方針

これらの検討の結果、以下の 3 点についての援助方針が見出された。

(1) セルフモニタリングの能力を高める。

①低血糖を同定すること、症状（動悸や寝汗）と低血糖との関係を明らかにすること、低血糖症状と低血糖の関係を明らかにすることなど、自分自身の状況を確実に捉えること。

②インスリンと食事、活動量、時間の関係を見つけること。

③これらのことを見護師も把握し、効果的なアドバイスにつなげること。

(2) 血糖値と体感の関係を意識できるようにし、判断できることを増やす。

(3) SMBG の技術を確認し、測定精度を高める。

## IV. 考察

本事例は、「適正体重・適正 HbA1c の獲得」はできいても、「その人なりの工夫で見出した自己管理行動による実行」が危険を伴う方法であるため、継続的に支援が必要な事例である。

このような事例は、血糖コントロールの値のみを見ていると、援助が必要であるにもかかわらず、コントロールが良いために、看護師とかかわらずに済んでしまうかもしれない。しかし、その場限りの調節ということで、危険性は高いのである。

この事例では、療養に安寧が得られないことが、血糖値を測定させ、インスリンの自己調節をさせていたため、インスリン自己調節をしないでの血糖値のデータをみようとしても、応じることができなかった。忙しいとして記録することも困難で

るために、パターンを見出すことは簡単にはいかない。しかし、不安になりやすい傾向の持ち主なので、看護師が丁寧に関わり、本人お任せではなく、ひとつひとつ確認していくことで、この人の血糖パターンを見出していくことができるだろう。また、看護師と話すことで、この人が自分自身の療養方法の矛盾や疑問に気づくことも期待できる。

## V. 共同研究報告と討論の会での討議内容

➤ Q : 1 回目の検討時の方針で、インスリンの自己調節をしないで血糖値のベースを取るということになったとあるが、その後はどうなったのか。

A : この時点ではまだ、HbA1c も高く、血糖値が高くなったらどうしようという不安が強かったために、私たちの提案を受け入れることができなかった。血糖を測らざるを得ない、インスリンを打たざるを得ない状況であったと判断している。

➤ Q : どのように援助したらモニタリング能力を高めることができるのか。

A : 血糖値と自分の行動、食事、体調などの関係を細かく、看護師と一緒に考えて、本人が意識できるように関わることで、モニタリング能力が高められると考える。

➤ Q : モデル図には「人生について」とあるが、事例のように若い人にどのように考えてもらったらよいのか。

A : これまで高齢者の事例を通じて、うまくいった事例を振り返って出てきたモデルである。この事例では、相手の方が不安が強く話されるので、話を聞くことはできていたが、「血糖値を下げたい」という思いの裏を聞くことを意図的にすることができていなかった。1 人娘さんを大切にしていることは聞いているが、その娘や夫とどのような人生を送りたいと考えているのかを聞いていく必要があると感じた。今後聞く機会を作っていく。

➤ Q : 事例は I 型であるが、II 型の場合自己管理方法に違いはあるのか。

A : 個人的には、インスリンをうつことは、目が悪い人が眼鏡をかけることと同じだと考えている。II 型であっても、インスリン療法、食事療法を上手にできるように看護師が支えることで、セルフモニタリング能力を獲得していくれば、インスリン量の自己調節も可能だと考えている。

➤ Q : モデル図に「自分を客観視できていることを評価する」とあるが、評価のツールはある

のか。

A：自分のことを客観的に語ることができた時に、そのことを看護師が認めてできていることを伝えるということ。評価のツールがあるわけではない。書き方が悪かったかもしれない。

例えば、お茶代わりにお酒を飲んでいた事例では、最初は、お酒を飲むときは主食を控えたほうがよいなどと指導していったのだが、聞いてもらえなかつた。何回か話をする中で、ぽろっと「お酒やめてみた」と言わされたことがあつた。良く聞くと、寝酒を止めただけであったが、「止められたんですか。すごいですね。」と褒めたら、「このくらいだったら、お昼もやめてみようかな」という発言が聞かれた。

## **VII. 今後の課題**

今回の事例は、これまでの事例とは異なるタイプのものであった。さらに様々なタイプの事例を重ね、「糖尿病外来患者の自己管理行動をひきだす教育支援」モデルを精選していくたい。

# 血液透析をうけながら生きる人の看護援助に関する研究

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 古田日出子 長瀬照世 岩井直子(岐北厚生病院・透析センター)

## I. 目的

透析センターのナースは、安全に透析を行えるよう管理することと同時に、自宅での自己管理がうまくいくよう支援している。透析をうけている人のなかには、自己管理がうまくいかない人も多く、透析センターのナースは、自己管理がうまくいかない人に対してどのような支援をしていくか日々模索している。

本共同研究は2年目を向かえ、本年度は透析センターの最大の課題である、自己管理がうまくいかない人への支援について、さまざまな方面から検討することにした。

## II. 共同研究の背景と取り組みの概要

### 1. 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、夜間透析は行っていない。主に維持透析が多い。患者は62名である。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くて5年である。

### 2. 共同研究の取り組みの経過

本年度は6月から12月まで、月に1回会議を開催し、自己管理がうまくいかない人への支援を検討することを大目的とし、以下の2つのテーマにどのように取り組んでいくか検討していった。会議は主に大学で行い、1回の会議で約2時間のディスカッションを行った。会議の合間にe-mailでのやり取りも行った。

検討し取り組んだ結果は、日本透析医学会学術集会ならびに院内研究報告会で報告予定である。

## III. 方法

### 1. 取り組み1:「検査ノート」の見直し

#### 1) 見直しの背景

これまで検査値などを記録するために使用していた「検査ノート」を見直すことである。これまでの検査ノートは、自己管理に活用してもらうことを期待して、血液検査の結果を記載する欄、自宅での体重などの自己管理に関する記録を記載する欄などを作成し、記述していた。しかし、自己管理にうまく活用されていないようであったため、見直すこととした。

#### 2) 方法

まず、記載内容をすべて書き出し、その目的と記述方法を検討した。また、ナースの支援の継続を狙って、説明内容を記載する欄を作成した。

新しい「検査ノート」を、自己管理がうまくいかない人9名に使用してもらい、より有効な活用方法、またより有益なノートの内容について検討する。

### 2. 取り組み2:透析療法や自己管理に関する家族の理解と協力の状況調査

#### 1) 調査の背景

透析をうける人の家族に対して、導入時期には必ず家族とともに説明をしていた。しかし、導入時期以降は家族との関わりは定期的に行っておらず、患者のことは患者を通じて家族に伝えてもらうことが主であった。そこで、患者の透析療法や自己管理に関する家族の理解や協力の現状を把握することにした。

#### 2) 方法

##### (1) 調査対象

調査時点で透析療法を行っていた62名のうち独居患者4名を除いた58名の透析患者に家族面接の依頼可否について意向を確認し、了承を得られた49名の家族に、家族面接の趣旨・倫理的配慮を記載した依頼文を郵送した。この際の家族とは、主に食事や身の回りの世話をしてくれる家族とした。調査対象は、面談の同意が得られた家族42名である。

##### (2) 分析対象

面接に了承した家族のうち、透析導入1年未満のもの5名、ならびに自己管理がうまくいっていないと看護師が判断したもの(以下自己管理困難者)7名計12名の家族について分析を行った。

##### (3) 面接方法

面接は、家族が希望した場所において、導入時教育プランで使用しているパンフレットを用いながら、あらかじめ定めた調査項目について聞き取った。面接は2名で行い、1名は主に尋ね、1名は主に記録を担当した。聞く際には、家族との話の流れを妨げないようにし、臨機応変に質問の順番を変更した。また、家族から質問されたり、援助が必要な場合には、その都度説明を行った。

調査項目は、水分管理、食事(4項目)、シャ

ント（4項目）、長期合併症、服薬管理、透析導入時教育、生活情報などについてである。これらは、透析療法を行ううえで家族に知ってほしいことを透析センターの全ナースで検討したものである。

面接時間は、60から100分であった。

#### （4）分析方法

面接で聞き取った内容を調査項目ごとに整理した。知識を問う項目については、知っていると認識しているかどうか、知識の正確さおよび内容を見た。協力状況を問う項目については、その内容を整理した。

#### （5）倫理的配慮

面接の趣旨、参加の自由、途中での取りやめることもできるし、参加しなくても不利益はないこと、個人が特定されないように処理することなどについて、説明用紙に記載し、書面で同意を得た。調査中の質問や知識の誤りは、途中や終わりに説明を行った。

### IV. 結果

#### 1. 取り組み1：「検査ノート」の見直し

「検査ノート」の見直しを図1、図2に示した。検討した結果を基本として、記入欄の大きさや、縦書き・横書きなどを患者の好みに合わせて、個別にノートを作成し試用している。また、必要に応じて、家族との連絡にも活用している。

まだ使用して数ヶ月であるので、評価は行っていないが、継続した看護援助を行うにあたり、有効であると思われる。

#### 2. 取り組み2：透析療法や自己管理に関する家族の理解と協力の状況調査

##### 1) 対象者の概要

調査対象者は、男性2名、女性10名であった。患者との続柄をみると、妻5名、嫁3名、姉1名、娘1名、夫1名、息子1名であった。年齢は、30歳代1名、40歳代4名、50歳代1名、60歳代5名、70歳代1名であった。

患者の概要は、男性9名、女性3名、平均年齢は71.8歳（48歳～84歳）であった。透析導入場所は、A病院7名、他病院5名で、平均透析歴は、導入期患者は4.2ヶ月（0～8ヶ月）、自己管理困難者は44.3ヶ月（1年3ヶ月～6年3ヶ月）であった。

##### 2) 水分管理について（表1）

基礎体重については、知らないものは10名であった。水分量については、知らないものは9名であったが、知っている3名は正しく答えていた。

水分については、「ペットボトルに用意しておく」や「熱いお茶にする」などの協力をしていたが、「嫁の立場だから注意しにくい」、「意地悪しているように思われる」、「注意すると怒られる」と答えているものもあり、水分管理の協力の難しさを答えていた。

#### 3) 食事について（表2）

食事については11名が知っており、カリウムは8名が知っており、カリウムの処理方法やカリウム含有食品についてはほぼ正確に答えていた。リンについては正確に知っている家族はいなかった。食事中の水分については全員が知らなかつた。塩分については、9名が知っていると答えていたが、正しく回答したものはいなかった。

家族は、カリウムについて「手間（処理）をかけるため料理に時間がかかる」、「本人のは別に調理している」、塩分について「薄味にしている」など協力している様子が語られたが、「別に料理を作っても患者が勝手に家族のを食べてしまう（カリウム）」など、協力が報われない様子も語られた。

#### 4) シャントについて（表3）

シャントの走行を知っているものは5名で、音を聞いているものは4名であった。しかし、シャントの働きは11名が、トラブルは9名が知らないと答えていた。なかには、シャント閉塞を起こしたことがあったり、患者から聞いて、シャント閉塞を知っている家族もいた。

#### 5) 合併症について（表4）

透析中の合併症については10名が知らず、長期透析の合併症については12名全員が知らないと答えていた。「血圧が下がった」と患者が自宅で話すので知っている程度であったり、「自宅で透析の話をしない」家族もあった。

#### 6) 内服薬について（表5）

内服薬については、8名が知らないと答えていたが、内服薬について知っていた4名のうち2名は正確に知っていた。薬の服用は1名が確認していたが、11名は本人に任せていた。「たくさん残っていて捨てたことがある」と回答した家族がいた。

### V. 考察

血液透析についての家族の理解と協力の状況についてみると、体重や水分については知らない家族が多かったが、食事についてはリンと塩分についてはもっている知識を活用して協力している家族もいた。これは、今回の調査対象が主に食事や身の回りの世話をしてくれる家族であった

ためと考えられた。しかし、患者が家族の協力を活用していないケースもあり、家族の手間が報われない状況も見出された。また、患者との統柄によつては、注意が意地悪ととられる場合もあり、家族が協力することの困難さも伺われた。

食事のなかでもリンや食事中の水分、シャント、合併症、内服薬については、水分と同様に、知らない家族がほとんどであった。

これらのことから、家族への教育は導入時には必ず行っているけれども、それだけでは十分ではなく、継続的に行う必要があると考えられた。

透析歴が長くなるにつれて、導入時とはキーパーソンが変わることが予測される。特に、嫁を中心的に世話をする家族となったときには、注意を意地悪ととられるなど、関係性による関わりの困難さもてくるため、家族への継続的、意識的な関わりを行い、患者がうまく家族の協力を活用できるような看護援助も必要になってくると考えている。

## VI. 共同研究報告と討論の会での討議内容

共同研究と討論の会において、以下の意見交換が行われた。

➤ 自己管理困難者の背景についてが見えない。糖尿病性腎症や慢性腎不全などの患者では疾患や受け止め方、とらえ方による違いがある様に思う、患者本人や家族のとらえ方で攻めかたも違い迷うところがある。

導入時の指導が肝心、自己管理を左右する。

指導内容では、看護師がしていると思っていても家族には伝わらないところもある、透析看護師の経験年数も必要で影響もある。指導内容にむらが合ってはいけない、クリニカルパスを使い病棟と透析室が連携することが出来る。ベテランから新人まで統一した、標準化したパスを作成したことでもらがなくなった。病棟と透析室では別で使用しているが教育は連携して役割を明確にし反復学習を行い 10 日間で効率的に指導している。クリニカルパスは医師、コメディカル、看護師で作成、パスの効果はまだ明らかではない。(透析室スタッフ)

➤ 現在透析患者をショートステイで預かっているが、自己管理ノートを見て様子がわかり助かっている。(介護施設スタッフ)

➤ 痴呆や高齢者を見て家族に知識があつても出来るかどうか、何故出来ないのかなど家族や病院と連携のとり方が見えた。(介護施設ケアマネージャー)

➤ 家族面談はいい試みをしたと思う。家族のか

かわりは出来ていないが、透析が長くなればなんとなく家族に任せてしまい、行っていかなければいけないところだ。

検査説明は医師や栄養士が行い、補足で看護師が行っている、自己管理ノートは自己管理の手助けになる、しかつてばかりではギブアップしてしまう、甘やかすと管理できないところが難しい。自己管理を継続してもらう、参加してもらうこと。(透析室スタッフ)

➤ 長期になったり高齢者になると家族がさじを投げることが多い。

体重増加が多ければ透析で調整するが、体重増加は変わらず、そういう患者をどうするか悩んでいる。その場は言うがすぐ忘れてしまう、合併症や心機能について話すが家族は患者がえらくなれば気づくだろうと思う。(病棟スタッフ)

➤ 夜間透析患者は働いている若い患者が多く、検査の 2 日前から食事を抜いてくる。しかし検査データはよくなくどうしたら良いのか、若い患者の指導にも悩む。(透析室スタッフ)

➤ 発表を聞いて最初の関わり方、指導の仕方、どのような状況で何日関わったかが気になる。導入時の関わり方が透析をやっていかないといけない大切な時期、この指導でうまくいけるかの分かれ道になる。糖尿病腎症と慢性腎不全との違うパンフレットかどうかでも道は分かれる。そこをうまく分析すると役立つ研究になると思う。参考に出来ると思う。患者指導で苦しんでいるスタッフはおり、先輩看護師の指導を見て、アドバイスを受け勉強をしている。自己管理は永遠の課題、キーパーソンの選択をどのようにとらえ、支援していくかがポイントだと思う、今後の面談に役立てたい。(透析室管理者)

➤ 家族を対象にした面接調査において、面接場面で家族が現実的に困っていることや知りたいと思っていることを把握して、自分たちがほしいデータを収集することだけに終始するのではなく、家族が困っていることや求めている知識をその場で提供するということを同時に、家族への支援を実践している。これは、看護の実践的研究では大変大切なことである。このような姿勢が看護には必要と考えている。(共同研究者)

## VII. 今後の課題

今後は、家族面接の結果をどう実践に生かし、協力しあって、患者の自己管理を支援していくかを考えていく。そして、さらに自己管理困難者の看護支援方法について検討を深めていきたい。

	/	/	/	/	/	/	/	/	
月	火	水	木	金	土	日			
血圧 朝									
血圧 夕									
体重( )									
飲水量									
シャント音									
便回数									
尿回数・尿量									

	/	/	/	/	/	/	/	/	Kg
目標の体重または許容範囲									
中2日(5%)の目安の体重 Kg	~								Kg
中1日(3%)の目安の体重 Kg	~								Kg
月	火	水	木	金	土	日			

《見直し前》  
図1. 検査ノート見直し その1

《見直し後》

検査データー						
	男	女	/	/	/	/
心臓	CTR(心胸比) 50%以下	55%以下				
	HANP	40pg/ml				
貧血	Ht 28%以上					
	Fe 65~157%					
	フェリチン 27.0~320.0ng/ml					
毒素	BUN 80mg/dl以下					
	Cr 15mg/dl以下					
電解質	カリウム 5.5mEq/l以下					
骨代謝	カルシウム 8.5~10.5mg/dl					
	リン 6.0mg/dl以下					
	i-PTH 10~65pg/dl					
日付	聴取内容	指導内容	サイン			
/						

《見直し後》

図2. 検査ノート見直し その2

表1. 水分について

水分について	知識の認識	知識の正確さ
基礎体重	知っている 2名 知らない 10名	正しく答えた 0名
水分量	知っている 3名 知らない 9名	正しく答えた 3名
基礎体重について答えた内容	基礎体重について詳しくは知らない・言葉だけ知っている・聞いたことはあるが意味は知らない	
水分量について答えた 内容	・1日の水分量は600ml~700ml ・量はわかっているが、用意しておく以上に飲んでいる500×3くらい ・昼間は一人なので何とでもなる・本人に任せてある ・ペットボトルに用意しておく・熱いお茶にする ・のみ過ぎている時は注意する ・嫁の立場だから注意しにくい、意地悪しているように思われる、注意すると怒られる	

表2. 食事について

食事について	知識の認識		知識の正確さ	
食事療法について	気を付けている 11名	知らない 1名		
カリウム	知っている 8名	知っているがやらない 3名	正しく答えた 8名	
リン	知っている 3名	知らない 9名	正しく答えた 0名	
食事中の水分	知っている 0名	知らない 12名	正しく答えた 0名	
塩分	知っている 9名	知っているがやらない 3名	正しく答えた 0名	
カリウムについて答えた内容	<ul style="list-style-type: none"> <li>・手間(処理)をかけるため料理に時間がかかる(が調理している)・本人のは別に調理している</li> <li>・デザートは缶詰にしたり、隠したりする</li> <li>・生野菜はだめ</li> <li>・別に料理を作っても患者が勝手に家族のを食べてしまう・聞いたこと(処理について)はあるが忘れた</li> </ul>			
リンについて答えた内容	<ul style="list-style-type: none"> <li>・パンフレットを見ながら気をつけている</li> <li>・リンが高いので薬を飲んでいる</li> <li>・卵は避けたほうがいいのでサンドウィッチの具は何が良いでしょうか</li> <li>・聞いたことはあるが忘れた</li> </ul>			
塩分について答えた内容	<ul style="list-style-type: none"> <li>・薄味にしています</li> <li>・専門のところから調味料を取り寄せています</li> <li>・聞いたことはあるが忘れた</li> </ul>			

表3. シヤントについて

シヤント	知識の認識			知識の正確さ
走行	知っている 5名	知らない 7名	正しく答えた 5名	
音	聞いている 4名	聞いていない 8名	正しく聞いている 2名	
働き	知っている 1名	知らない 11名	正しく答えた 0名	
トラブル	知っている 3名	知らない 9名	正しく答えた 0名	
シヤント走行について答えた内容	<ul style="list-style-type: none"> <li>・私(妻)がベンレスを貼っている</li> <li>・テープを貼っている所かな位しか分かりません</li> <li>・知りません</li> </ul>			
シヤント音聴取について答えた内容	<ul style="list-style-type: none"> <li>・夫婦で聞いています</li> <li>・血管に手を当てる(スリルの確認)だけです</li> <li>・聞いていないが気になる</li> <li>・本人が聞いているから知らない</li> <li>・はじめは聞いたことはあるが今は聴診器を見ていない</li> </ul>			
シヤントの働きについて答えた内容	<ul style="list-style-type: none"> <li>・透析できるように太くする</li> <li>・岐大で聞いたから知っています</li> <li>・知らない・あまり良く分からない</li> </ul>			
シヤントトラブルについて答えた内容	<ul style="list-style-type: none"> <li>・圧迫させてはいけない、時計もだめ</li> <li>・ひじをつくのを気をつけている。手枕も気をつけている</li> <li>・最近は順調でよかった、以前は良く詰まつた(シヤント閉塞)から</li> </ul>			

表4. 合併症について

合併症について	知識の認識			知識の正確さ
透析中の合併症	知っている 2名	知らない 10名	正しく答えた 0名	
長期透析の合併症	知っている 0名	知らない 12名	正しく答えた 0名	
透析中合併症について答えた内容	<ul style="list-style-type: none"> <li>・血圧が下がった(患者が自宅で話している)</li> <li>・気にならない・知らない</li> <li>・自宅で透析の話をしない</li> </ul>			

表5. 内服薬について

薬の管理について	知識の認識			知識の正確さ
服用している薬	知っている 4名	知らない 8名	正しく答えた 2名	
服用できている	確認している 1名	本人に任せてある 11名		
服薬管理について答えた内容	<ul style="list-style-type: none"> <li>・血圧と心臓の薬しか知らない</li> <li>・薬の管理は私がしているので知っています</li> <li>・薬剤情報を見ています</li> <li>・薬の管理は本人がしています</li> <li>・服用できていない時もある</li> <li>・たくさん残っていて捨てたことがある</li> <li>・私(妻)が飲ませるのを忘れることがあります</li> </ul>			

# **労働生活を支援する看護**



## 働く人々の労働生活を支援する看護実践能力の追究

桑原恵子 福森和子（NTT西日本東海健康管理センタ） 佐藤澄子（旭化成建材株式会社穂積工場）  
水野由美（岐阜県労働基準協会連合会） 酒井信子（株式会社ブリヂストン関工場） 宮川敬子（東レ  
株式会社岐阜工場） 武藤ひとみ（エーザイ株式会社川島工場） 上野美智子 梅津美香 奥井幸子  
兼松恵子 奥村美奈子（大学）

### I. はじめに

働く人々の労働生活を支援する看護実践能力の向上を目指して、共同研究を継続してきた。平成16年度からは、実際の活動事例を検討し、実際に活かすという試みを始めた。今年度は4名の実践看護職より事例が提供された。これらの検討結果の一部について報告し、共同研究の中で活動事例の検討を行うことの意義を振り返り、今後の共同研究活動の発展につなげたい。

### II. 検討会の概要

平成17年3月以降、検討会は5回開催し、事例提供者は4名であった。検討事例は表の通りである。また、検討内容はその場で記録をとり、後日、事例提供者がその記録を確認した上で、感想・学んだことを追加し、資料とした。また、倫理的配慮として、検討に際し配布された資料は、各共同研究者が責任を持って保管すること、共同研究の成果を外部へ発表等する際には、個人名・事業所名が特定されないようにすることを、研究者間で確認・合意した。

今回は、No.2の事例である「肥満対策としての“生活習慣改善マラソン”（以下改善マラソン）の実施と成果」の検討結果について報告する。

表 検討事例

No	時期	事例 提供者	事例
1	平成17年 3月	A	計画中の「メンタルヘルス管理者教育」について
2	平成17年 6月	B	「肥満対策としての“生活習慣改善マラソン”」の実施と成果について
3	平成17年 9月	A	No.1の検討会で取り上げた「メンタルヘルス管理者教育」を実施して
4	平成17年 11月	C	「ウォーキングによる健康づくり活動」を実施して
5	平成18年 1月	D	計画中の「健康チャレンジ教室」について

### III. 検討事例(No.2)

#### 「肥満対策としての“生活習慣改善マラソン”」

##### 1. 事例紹介

N支店では他支店と比べ平均年齢が低いにもかかわらず、BMIから見た肥満度が高く、その理由として過剰な飲酒や運動不足、食生活の乱れなどが考えられる。肥満対策の試みとして改善マラソンを企画実施した。

##### 1) 実施方法

改善マラソンの期間は1ヶ月とし、メールにて参加を募り、事前アンケートを送付した時点から開始とした。食生活を添削しアドバイスを返信し実施項目を宣言してもらった。さらに3日間の食事記入に基づき改善項目を提案し2週間実施し、事後アンケートを記入し終了とした。1ヶ月間面談や電話等のアドバイスではなく、すべてメールで支援した。

##### 2) 実施対象

参加者25名（男23人女2人）BMI標準13名肥満傾向12名であった。アンケート結果より目標体重が平均4kg減量を目指しており、中には10kg減量を掲げているものもあった。食生活では油脂類が1日1～2回、緑黄野菜及び淡色野菜の摂取が少ない傾向であった。参加者の64%は運動習慣があり、週1～2回70分ウォーキングやゴルフの練習など実施していた。6割の人が生活面において気をついていると回答した。

##### 3) 実施結果

###### (1) 食事記入より

指示カロリーより、摂取カロリーが多かった者は7割強で、平均指示カロリーは1883kcalで、平均摂取カロリーは1936kcalであった。最高で指示カロリーより580kcalと多く、過度のアルコール摂取したことが原因であった。指示カロリーを200kcal以上越えているものは4割もいた。

バランス的にも全体に偏りがあり、炭水化物が多く、乳製品や野菜・果物類の摂取が少なかった。朝食を摂取していないったり、夕食時間が遅いなど、食生活の乱れが目立った。

###### (2) 提案後食事記入結果より

指示カロリーより摂取カロリーが多かったも

のは6割と少なくなり、多いものでも150kcal程度であった。200kcalを超えているものは1人のみであった。バランスもよくなり、野菜の摂取及び炭水化物の減少が見られた。アルコール量の減少も見られた。また通勤や階段の利用など運動量が増えた。

### (3) 実施後アンケートより（9名回答）

体重減少が見られたものは7名、一番減少した人で-3kgが2名いた。増加は2名であった。体重減少までの効果が得られなかつたが、朝食を摂取するようになった、牛乳や野菜の摂取に心がけた、昼は定食にし、ご飯類を減らし、バランスよく食べるようになつた、また休肝日を増やし節酒に努めた、以前より歩くようになったなど生活習慣の改善が見られた。

### (4) 考察

1ヶ月間の改善マラソンを実施した結果、目標体重の達成までは至らなかつたが、参加者各個人の実践可能な項目を宣言し、実行された事が2週間後の食事記入結果にも表れていたことより生活改善がなされたと考える。今回の企画は集団教育と面談の時間をとらず参加者の自由な時間を利用しての指導であり、メールという媒体を利用しての試みであった。インターネットが普及する今日、メールでの支援も指導可能であると考える。しかし参加者の健康意識が高かったことも考慮すると参加して欲しい人への対応方法の改善が必要と考える。

今後参加しやすい、そして支援しやすい企画立案を検討していきたいと思う。

## 2. 討議内容

事例提供者より、改善マラソンの企画実施とその成果について上記内容の紹介の後、討議を行つた。討議の中で出された主な意見を以下に抜粋して紹介する。

- 改善マラソンの目的が漠然としておりターゲットが絞っていない、確かにやせたいと考えている方、生活習慣を改善しましょうとの呼びかけで参加者を募った。結果参加して欲しい方は少なく健康意識の高い方であったことより、肥満対策のための企画ではなかつたと考える。目的と目標をどこに置くか企画段階で明確にすることが大切である。
- 集団教育が出来ない状況ではメールの活用も有効と考える。
- 参加者が好きな目標を立てると多少のやる気が出てくるので様々な方法の組み合わせを提示することが大切であり、今回の参加者

で体重減少できた人の体験を聞き取って応用していく、またドロップアウトした人にもどの点が原因なのか聞き取って改善していくことが必要である。

- 安全衛生委員会の人たちも巻き込んで一緒に取り組む方が実践しやすいのではないか。
- 競争意識を活用する事も一つの方法ではないか。

## 3. 事例提供者の学び

事例提供者としては、事例を提供しデスカッションした結果、自分の気がつかない点の指摘を受けることができた。今後肥満対策を実施する際、生活習慣を改善することを目的にするのか、体重減少が必要な人を対象にするのか明確にした上で企画すると具体的な対策も立てやすいということを学んだ。

## IV. 今後の共同研究について

本報告書では、5回の検討会の中から、1事例についてのみ紹介した。活動事例の検討は、事例提供者の学びにもあるように、自分の気がつかない点の指摘を受けることができ、今後健康づくりの企画を行う際、目的を明確にすることにより、具体的な対策も立てやすいなど、実践の改善に結びつくことが期待される。紙面では割愛したが、他の事例提供者も、企画段階で討議したこと、内容を改善でき、結果的に手ごたえがあった、従業員からの評価も高かった等報告されている。活動事例の検討は、看護実践能力の向上に有効な方法であろうと思われる。

次年度以降も、事例検討を重ねること、および検討事例について再度経過をフォローアップしていくことが重要であろう。また、様々な活動事例を検討していくために、看護実践能力の向上に関心のある看護職を共同研究者として増やしていくことも考えていきたい。

## V. 共同研究報告と討論の会での討議内容

「共同研究報告と討論の会」では、「肥満対策としての“生活習慣改善マラソン”」の実施と成果について報告し、討論を行つた。討論への参加者の所属は、事業所、健診機関、医療機関、市町村保健センター、教員であった。

- 地域看護の立場から、30歳代の有所見率が年々高くなっている。中高年の健康管理のためにも30歳代の健康管理が重要になってくると考える。残業時間が多 ciòによる食生活の乱れ、仕事の負担によるうつ病の増

加など産業看護に期待するものは大きい。食事だけでなくメンタルヘルス及び生活習慣病改善の対策を行なって欲しい。

- 1700kcal の食事内容の写真を直接画像メールする、また実際食べる食事の画像を送信してもらうなど食事内容を書く作業を省略し、目で見て理解できる方法も有効ではないか。
- 食堂のメニューはカロリーだけでなく脂質や塩分の表示をする。健康管理センタのスペシャルメニューを表示するなど昼食の摂取改善を中心に行なってはどうか。
- 運動療法では 7000 歩マラソンなどチャレンジできる方法も導入し運動の習慣化をしたらどうか。
- 妻あてのメールや手紙で家庭の食生活の改善を試み方法も有効ではないか。

以上の意見・討論を受けて、発表者としては、今後 30 歳代の健康管理に重点を置き、生活習慣の改善に努めたいと考えている。

## **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

小野幸子 奥村美奈子 坪井桂子 岩崎佳世 古田さゆり 坂田直美 岩村龍子（大学）  
三枝喜代子（県立寿楽苑） 中村恵子 清水恵子（県立飛騨寿楽苑） 新美眞智子（ショイフル各務原）  
酒井晶子 鈴木敬子（ビアンカ） 松波紀子 坂倉伸司（友和苑） 大坪有里子（ナシングケア寺田）  
井亦昭子 岡田由香里（やすらぎ苑） 吉村久美子 保木平史子 片田代三子（恵翔苑）  
藤野ひとみ 洞口千世 岩田弥生（大和園） 高田和代 朝倉京子 渡辺希司子（あすわ苑）  
高木明美（白鶴荘） 中島初美（喜久寿苑） 上見小夜子（さくら苑） 安藤悦子（寿光苑）  
小谷文子（いぶき苑） 土本かおり（千寿の里） 久野美智江（サンピレッジ新生苑）  
米田みどり（星のくに彩の里） 西崎啓子（県立岐阜病院） 片桐一茂（瑞光苑）

### I. これまでの検討会の経緯

本課題への取り組みは、本学が開学した平成12年度の早期学外演習で特養看護職より提起された問題と特養と入所者および看護活動に関する郵送法による質問紙調査の結果を基に開始している。すなわち、早期学外演習で提起された問題として、看護活動上の問題として、（1）看護職の活動が医務室を拠点にした診療の補助業務に限局されており、日常生活の援助に参加している現状がない傾向にあること、（2）医師はいずれの施設も週2回来所する嘱託医であり、夜間や急変時に必ずしも十分に対応できる状態にない、（3）看護職は、夜間における入所者の状態の変化に対して、介護職からの電話連絡を受けて指示を出したり出勤せざるを得ない状況にある、（4）人員配置上、介護職の占める割合が高く、かつ日常生活援助を実践していく上では、介護職との関係を維持し、良好な連携をとるために、看護職の介護職への過度ともいえる気遣い、配慮をしている実態の4点が挙げられた。これらのことから、特養看護職の活動の実態把握の必要性が明らかになった。また、看護職が認識している問題・課題として、（1）特養看護職として、果たすべき役割に確信がもてない、（2）看護職間の情報交換の場がない、（3）特養看護職対象の研修が少なく、かつ施設において、看護職の絶対数が少ないため、研修に参加しにくいなどが挙げられ、特養看護職間の交流・情報交換の場の必要性も示唆された。

そこで、G県の全特養看護職の看護活動の詳細な実態を把握するために、特養と入所者および看護活動に関する郵送法による質問紙調査を共同研究者を募った上で実施した。その結果、55施設中26施設（回収率47.3%）から回答が得られ、全容把握には至らなかったが、多様な問題・課題を抱えていることが明らかになった。

以上を背景に、平成13年7月、「特養における看護活動に関する検討会」を開催するに至った。

この検討会の概要を表に示す。検討会の当初の目的は、（1）各施設の看護職の活動に関する情報の交換・交流、（2）高齢者ケアに関する学会・研究会・研修会などの情報提供、（3）看護活動の改善・充実に向けて研究的活動を行うことであった。

具体的な方法として、県下の全特養看護職（平成13年度55施設）に「平成12年度の調査協力のお礼と報告書」と「検討会開催のお誘い」およびを出欠席・公文書の有無の記載欄を設けた返信用封筒を同封して郵送した。第1回の検討会の平成13年7月から平成17年12月まで、約4年間、2ヶ月に1回、基本的には第3土曜日とし、14時～17時に実施してきた。なお、平成16年からは、土曜日に修士課程の授業が重なることから実施にあたり、そのつど日程調整しつつ行ってきた。検討会実施に際して、参加しやすいよう、また参加することによって意義が感じられるよう以下の9つの工夫をした。（1）活動費用の確保、（2）第2回以降の検討会のお知らせは、『実施した検討会の記録』『次回検討会開催日時と内容』を全特養に送付、（3）検討開催のご案内はするが、参加を強要しない、（4）公文書、参加費の領収書発行などの要請に応じる、（5）参加することを重視し、参加者の負担をできるだけ少なくする、（6）参加者全員に発言の機会を作る、（7）検討会における内容は、参加者のニードの高いものを優先してとりあげる、（8）検討会開催に関わらず、必要に応じて電話・FAXなどによる対応も可能であることを伝える、（9）検討会の日時の設定は参加者の都合を配慮し決める。

なお、県の助成を受けた共同研究事業であることと、検討会当初の目的の1つである看護活動の改善・充実に向けて研究的活動を行い、共同研究に繋げていきたいと考え、平成15年度には検討会とは別個に共同研究会を立ち上げた。この研究

的取り組みにおいては、これまでの検討会を通じて、また、特養看護職対象の看護実践研究指導事業（県下の全特養を個別訪問して面接調査すると共に、地区別に見出した共通の課題2～3つについてワークショップの実施）を通じて、看護活動上、明らかになった多くの課題の中から共通・優先するものとして、（1）死の看取りを含むターミナルケア、（2）ショートステイ利用者の課題、（3）医療的処置の範囲と対応課題、（4）認知症高齢者の特異的行動対応が挙げ、検討会の参加者と話し合い、「利用者や家族の求めに応じて死の看取りを含むターミナルケアの実現に向けて」と「ショートステイ利用者の受け入れ上の現状と課題及びその取り組み」の2つを取り上げた。そして、看護職が参加しやすいように定期の検討会と同日の午前中に計画した。しかし、絶対数が少ない特養の看護職は、継続的に参加することができず、この取り組みの継続は困難であった。

一方、検討会においても、平成16年度頃より新設特養の参加者による他施設の現状を得ることを目的とした情報交換が中心で、かつ、その内容は発足当初と同様の内容で、看護活動の現状の改善・改革に結びつく実践事例の検討が困難であった。そのため継続的に参加してきた看護職にとっては、発展的検討にならず、志氣の低下に繋がるという状況がみられた。そこで、検討会存続の有無も含め、今後の検討会のあり方に関する質問紙調査を全特養（66施設）に実施した。その結果、継続参加は無理としながらも、看護活動に関する情報交換や最新の医療・看護に関する研修として検討会存続を求める意見が多くかった。

## II. 今年度の実施事項

以上のことから、平成17年は、質問紙調査の結果に基づき、当初の目的の（1）（2）、及び（3）については共同研究として取り上げた2つの課題に関する事例検討会として企画した。殊に（1）においては、参加者の多くが求めしたことから、施設における看護活動上の緊急課題を中心に位置づけた。また要望に基づいて、各検討会に研修会を組み入れた。

なお、検討会で検討する事例については、事例提供者に、対象となっている高齢者とその家族および看護・介護職などの了解を得ていること、また、事例提示に際して、個人名や施設名が特定されないよう加工することを依頼した。さらに、参加者に対しては検討事例の資料の取り扱いに細心の注意を払うよう依頼した。

また、参加者対象の質問紙調査は、その目的・趣旨および結果の取り扱いなどについて口頭で説明し、了解が得られた参加者のみとし、結果の公表に際して、施設名・個人名が特定されないよう加工して取り扱った。

その結果、参加者数も概ね多く得られ、新しい知識や技術を得る機会になったと研修会への満足度は高かった。一方、研究的取り組みに継続的に繋がるような事例検討は提供者も限られており、施設の状況や個人の状況を反映し、検討会の参加の仕方やニーズも多様であった。このような特養看護職の状況をふまえると、共同研究者として対等な立場で研究的な取り組みをすべての看護職に求めるのは難しい段階にあると思われた。そこで、平成18年度からは、現状に即して、研修会等を組み入れる看護実践研究指導事業として位置づけること、継続して参加した看護職には、研究的取り組みをして研究支援することを約束して、了解を得た。

そこで今回の報告会では、本検討会開催当初から平成17年度までの検討会の方法・内容、参加者の数と地区などを振り返って検討会の概要

（表）を紹介し、今後、特養ホームにおけるその人らしさを尊重した看護の実現のための看護実践研究指導事業として企画・運営するための資料とする目的とした。そして、討論したいこととして、特養における「その人らしさを尊重した看護援助」の実現のために、看護実践研究指導として、どのような企画・運営が実現可能で、かつ効果的か、参加者の皆様と討議することを挙げた。

## III. 共同研究報告と討論の会での討議内容

報告事項として、以下の3点を説明した。（1）12月に行われた「これから特別養護老人ホームにおける看護リーダー養成研修」の伝達講習を3月中に行う。（2）伝達講習に伴い、3月5日に予定していた新規特養のワークショップを延期する可能性がある（年度末に異なる研修会への参加は困難と判断）。（3）現行の特養の検討会では共同研究事業として位置づけることは難しいため、H18年度からは看護実践研究指導事業として位置づけて実施する。

また、検討事項として、以下の2点について尋ねた結果、下記内容の意見・要望が出された。

- 1) 実践事業としての特養検討会の開催時期について  
考慮してほしいこととして、勤務表を組む前月

月中旬までに連絡があれば、勤務の調整や休日をとって参加しやすいこと、施設に届いてから看護職に届くまでに時間を要する場合もあること、年間計画が明示されれば、勉強したいテーマの時に参加するための予定を立てやすいなどの要望があった。

## 2) 研修会に希望するテーマについて

### 記録のとり方について

監査や介護保険改正で記録のあり方が評価されるため、必要な内容としてどのような工夫があるか、また、看護記録と介護記録の一本化が望ましいか？ 一本化しているのは 5 施設であり、内 1 施設は電子化している。ケアプランのみパソコン入力しており、プリントアウトして記録ファイルに挟んでいたり、ユニットに置いて各職種が記録している状況が報告された。職種別にしているのは 2 施設であり、食事・排泄については介護職と二重の記録になることが多いが、看護職の記録としては、病状の変化があった時には特に記録するようにしている。電子化への移行を勧められているが、急な受診時にプリントアウトするために時間を要し、躊躇している現状が報告された。

これらの意見から、看護職として何をどのように記録に残していくかについては研修内容に入れていくこととする。

導事業へつなげ、特養看護職の応援者として実施し続けていきたいと考える。

## IV. 検討会がもたらした成果と今後の課題

平成 13 年度から取り組んだ特養の検討会は 24 回に及ぶ。この間、検討会の目的を大きくは変えることはなかったが、参加する看護職のニーズに応じて内容と方法については様々な工夫をしてきた。当初の目的であった、特養の看護職が情報を交換したり、新しい知識を得たり、必要な知識や技術を学習する交流の場としての役割は果たしつつある中で共同研究事業としての検討会は 12 月で終了とした。時を同じくして、特養の看護職を対象とした初めての研修会である看護リーダー養成研修会が厚生労働省の主催で 3 日間開催された。岐阜県からは検討会において初年度から参加し、中核的な役割を果たしてきた 2 名が推薦により参加した。そして 3 月には県下全施設の看護職を対象とする伝達講習として、研修成果の一部を伝達する予定になっている。岐阜県における特養のリーダーナースとして、特養における看護職の活動の質的向上に貢献できる役割が期待されている。今後も大学の教員として、全国の場で活躍できる 2 人のようなリーダーナースが続くことを願いつつ、検討会から看護実践研究指

## 表 検討会の実施概要

回数	月	参加者 (施設)	検討内容	緊急課題として提案・ 検討された内容	研修内容
<b>平成13年度</b>					
1	7	8	・検討会の趣旨確認とスケジュール作成	なし	
2	9	16 (14)	・身体拘束廃止に伴う看護活動上の問題・課題を取り組み(事例検討) (推進施設の視察報告)	なし	
3	12	14 (13)	なし	・ターミナルに関する料金 ・MRSA排菌者の対応 ・B・C型肝炎の職員の予防接種 ・種々の感染予防のための有効な消毒薬	
4	2	12 (12)	・機能訓練の現状 ・異食のある認知症高齢者の対応	・看護職と介護職の連携の現状とあり方 ・特養において可能な医療的行為・ ・機能回復訓練の実践状況とあり方	
<b>平成14年度</b>					
5	4	10 (10)	・ターミナルケアの実践事例 (1事例)	なし	
6	6	15 (15)	・各施設における看護・介護マニュアル保有の現状と課題	なし	
7	8	14 (14)	・感染症の早期発見・対処のマニュアル作成	・白癖のある足指・爪の肥厚に対するケア ・初めてのターミナルケア ・嘱託医との連携の現状とあり方	
	9		なし	なし	・効果的な体位変換 キネステティク (外部講師)
8	10	13 (13)	・感染症の早期発見・対処のマニュアルの再検討	・受診の際の嘱託医との関係 ・入所者同士との恋愛	
9	12	19 (18)	なし	・転倒を繰り返すショートステイ利用者の対応	・高齢者の摂食障害と ケア(外部講師)
10	2	14 (14)	・療養上の世話・医療的処置における 看護職と介護職の役割 ・感染症の早期発見・対処のマニュアルの再検討	なし	
<b>平成15年度</b>					
11	4	16 (14)	・死の看取りの実践事例(3施設より 11事例)	・入所者の施設内死亡希望者の実態報告 ・利用者と職員の健康診査の現状	
12	6	21 (15)	* 共同研究として取り組む課題と共 同研究者・進め方の検討 【郡上で実施】	・記録・申し送りを含む職員間の情報の伝達・ 共有のあり方 ・経管栄養(経鼻・胃ろう)の適応判断 ・透析治療を受けている高齢者の受け入れの現 状	
13		15			
14	10	14 (11)	・共同研究の実施計画について 1) 特養におけるターミナルケア 2) 特養における医療的処置の対応課 題ショートステイ利用者の看護・ 介護上の課題 3) 認知症高齢者の特異的行動に対 する看護・介護上の課題	なし	
	12		1), 3)について共同研究		
15	1	21 (18)	・感染予防に関する共同研究 ・共同研究1)(1事例検討)	なし	・施設内の消毒法 (外部講師)
16	3	15 (13)	・死の看取り(1事例)	・事故報告書やヒヤリハットの活用の現状とあ り方	
<b>平成16年度</b>					
17	5	12 (11)	・死の看取り(2事例)	なし	
18	7	13 (13)	・死の看取り(1事例)	・新施設より情報提供の依頼	・認知症高齢者の看 護・介護その①
19	12	15 (13)	なし	なし	・経管栄養中断に関する法的立場からの見解 (外部講師)

平成17年度						
20	4	10 (9)	*検討会の今後のあり方に関する検討会の検討	なし	・認知症高齢者の看護・介護その②	
21	6	14 (12)	・ショートステイ利用者の看護・介護上の問題・課題と取り組みの実践事例（1事例）	なし	・施設の看護・介護職に可能な転倒予防のための筋力トレーニング（外部講師）	
22	8	19 (17)	・死の看取りを含むターミナルケアの意識調査の結果報告 ・ショートステイ利用者の看護・介護上の問題・課題とその取り組み（1事例）	なし	・高齢者のフィジカルセミナー：その①	
23	10	18 (18)	・医療依存度の高いショートステイ利用者の受け入れの現状と取り組み ・疥癬発症時の対応（1事例）	事例検討：ターミナル期にある高齢者の対応	・高齢者のフィジカルセミナー：その②	
24	12	16 (16)	なし	なし	・高齢者のフィジカルセミナー：その③	

\*13回については台風のため参加者が限られており詳細な内容は不明

## 介護療養型医療施設での患者家族への支援

坂田直美 岩崎佳世 古田さゆり 宮本千津子(大学) 西村しのぶ 野村浩子 無雁尚子 竹之内洋子  
(高山厚生病院) 広瀬美佐子 飯村妙子 川合淳子 菊池スミエ(愛生病院) 笠原敏子 三島有子  
荒深秀子(前 愛生病院) 辻尚子 若山由美子 小林明美(聖病院) 堀直子(前 聖病院)

### I. 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、それぞれ共同研究者の所属する施設の課題に取り組んできた。

この取り組みは、年度毎に各施設の看護部が家族支援に関わる目標と計画を立て、その目標を達成するために数ヶ月に1回検討会を行い、各施設の看護職と大学教員が意見交換し検討を重ねながら、実践現場の家族支援の改善を図るものである。また、この取り組みは、各施設の看護部と協同して行ったものであり、対象となる患者家族に不利益がないよう十分配慮した。尚、取り組みの過程で調査等を行った際には調査の趣旨を説明し、個人が特定されないよう配慮した。

今年度は年度途中において共同研究者の異動があり、1施設においては病院側の状況が厳しく共同研究に取り組むことができなかった。そのため A 病院で取り組んだ「短期在宅療養支援」と B 病院が取り組んでいる「家族会」について以下に報告する。

### II. A病院の取り組みについて

#### 1. 病院及び入院患者の概要

平成 17 年 2 月、C 市は 9 町村と合併し日本一広い市となった。しかし、森林率 92.5% で人口はおよそ 9 万 7 千人となっている。盆地からは北アルプスが一望でき日本海に流れる宮川と、太平洋側へ流れる飛騨川に沿って集落が散在している。冬季の寒さは厳しく 1 年間の半分は暖房を必要とする生活である。C 市の高齢化率は、23.5% で (H.16) あり介護保険の施設利用者も年々増加傾向にある。

当院は平成 14 年 12 月、国立療養所から経営委譲され、介護療養型医療施設として再スタートした。

療養病床は 2 棟で 100 床ある。内、医療保険適用病床 30 床、介護保険適用病床 70 床で構成されている。病床利用率 86%、平均在院日数、医療：66 日、介護：141 日である。

転入先別にみると、在宅からが 75%、病院から

21%、老健施設等から 4% である。入院患者の平均年齢は 78 歳、要介護度区分は、5 が 50%、4 が 18%、3 が 14% を占めている。

#### 2. 療養支援方針及び看護部の理念

##### 1) 療養支援方針

- ・介護保険施設の中で最も医療依存度の高い患者様にご利用いただく施設である。
- ・その人らしく生活していただける様、プランに基づいて支援を行い、地域との交流を深め生活の質の向上を図る。
- ・医療依存度が軽快し在宅療養が可能なレベルに回復したら、自宅もしくは他の施設へ移動していくべき、新たな医療依存度の高い患者様に入院していただく。

##### 2. 看護部の理念

「患者本人の意思決定を尊重し、その人らしい生活が送れるよう支援する。」

その人の生活の仕方を大切にしながらその人の持てる力を最大限、発揮できるような支援を日々の生活の中で実践する。

#### 3. 短期在宅療養支援の取り組みの背景

A 病院では平成 15 年度から、短期在宅療養支援への取り組みを行っている。この取り組みを始めた背景には以下のことが挙げられる。

- ・一般病院や施設から入院する患者の大半は発症後一度も自宅へ帰ったことない。
- ・家族の中には最初から在宅療養は無理だと思い込んでいるケースが多い。
- ・外泊時の居宅サービスなどの社会資源は全額自己負担になる為、家族の経済的負担が大きく賛同を得にくい。
- ・退院であれば居宅サービスを最大限利用することが可能である。
- ・家族は、自宅退院後に介護困難になった場合、入院・入所先に不安を抱いており、それが自宅退院を困難にしている。

#### 4. 短期在宅療養支援の概要

短期在宅療養支援とは、2週間以内の在宅療養を計画的に行う退院支援の一方法である。

##### 1) 目的

- ・患者の自宅に帰りたいという願いに家族と協働して答える。
- ・家族が患者の願いに答えることの意味や実現の可能性を再考し、在宅生活への前向きな姿勢を引き出す機会とする。
- ・自宅に帰ることで患者の生きようとする力をエンパワーし、人生終末期にある高齢者の生活の質の維持、向上を図る。

##### 2) 短期在宅療養支援プログラムの特徴

- ・在宅療養期間は患者及び家族が決定でき、退院時に再入院日の予約をすることができること。
- ・在宅療養中に居宅サービスが利用できること。また、ケアマネージャーのサポートや主治医の訪問診療が受けられること。

##### 3) 対象者

家族が3ヶ月以上の在宅療養は不可能と判断しているが医師、看護師は短期間であれば可能であると判断した人の中で、当プログラムに本人・家族が賛同した人。

##### 4) 対象の選定基準

- (1)病状が安定しており、医師からの退院許可が下りていること。
- (2)介護者が夜間休養できる患者の状態であること。
- (3)患者の「家に帰りたい」という願いや意思は必ず確認できるとは限らない、また、家族への遠慮もあるため本人・家族の強い拒否がない限り勧めてみる。
- (4)在宅介護が可能な家の構造であること。
- (5)居宅サービスにも限度があるので少なくとも家族で対応できる介護量であること。
- (6)日頃、頻繁に面会があり患者に対する愛情が伺える家族介護者がいること。

#### 5. 平成17年度の取り組み

##### 1) 当院の「療養支援方針」の成文化

昨年度の反省として、短期在宅療養支援を勧めるにあたり、当病院の療養支援方針が明文化されておらず、患者・家族に療養型病床病院に対する理解が得られていないことがあった。そこで、共同研究者

が平成17年6月、管理者会議に出席し、「短期在宅療養支援」の目的等を説明し、療養支援方針を成文化し「病院案内」パンフレットに記載することの了解を得て作成した。これは、入院説明時等に活用している。

##### 2) 「短期在宅療養支援」のプロセスと役割分担の明確化

###### (1) 「短期在宅支援プロセス」作成

対象者か否かの判断をする為に以下の項目を順に確認する。内容は、病状、医療依存と訪問看護と介護者の知識・技術、本人の意思、家屋構造、介護の必要性、居宅サービスの資源、家族（介護者）の考え、介護能力について。

###### (2) 「短期在宅療養への動機付けプロセス」作成

内容は、「在宅療養支援」の目的と【在宅療養への家族の不安を受け止め、決して強制しない】というこのプログラムを勧める際の基本的態度を明記しアプローチを行う時期、内容、手段、方法、注意事項、配慮、担当者を記載したものである。

###### (3) 対象者の選定基準を明らかにし、成文化する。

これに関しては、「短期在宅支援プロセス」に沿っていくつかの症例を検討しながら現在作成中である。

###### (4) 短期在宅療養中の介護状況の把握について

「患者様ご様子カード」を作成し、療養生活の状況を記入していただいた。再入院時に病棟師長が聞き取りを行いながら回収し病棟スタッフに情報提供した。

###### (5) 「在宅サービスマップ」の作成

「居宅サービス事業について」と「高山市の居宅サービス事業者」について看護・介護職全員で調査・学習しファイル化した。現在それを基に病院の学習会で発表中である。

##### 3) 3年間の取り組みの評価を行う

#### 6. 3年間の「短期在宅療養支援」プログラムへの参加者の概要

「短期在宅療養支援」プログラムに参加した患者は、平成15年4月～平成16年3月までが16名（延べ28名）、平成16年4月～平成17年3月までが17名（延べ数36名）、平成17年4月～平成18年1月までが10名（延べ10名）で、3年間の参加者総数は43名（延べ103名）であった。

平均在宅療養期間は、平成 15 年度が 9 日間、平成 16 年度が 7 日間、平成 17 年度が 7 日間で、3 年間の平均は 8 日間であった。

「短期在宅療養」プログラムへの参加回数は、1 回の人が 17 名、2 回の人が 12 名、3 回以上の人人が 14 名で、最高 8 回である。

参加者の性別と年齢は、男性 17 名、女性 26 名、年齢幅は 55 歳～95 歳までで、最多年齢層は 75～79 歳と 80～85 歳であった。

要介護度状態別では、介護度 5 が 21 名、介護度 4 が 13 名、介護度 3 が 5 名、介護度 2 が 3 名、介護度 1 が 1 名であった。

主介護者別では、娘が 14 名、嫁が 10 名、夫・妻が各 6 名、息子が 3 名、その他が 14 名であった。

## 7. 3 年間の取り組みの評価

### 1) 評価方法

面接聞き取り調査、または、質問紙調査の実施

- (1) 「短期在宅療養」プログラムに参加し、現在も入院中の患者・家族 14 名に半構造式の聞き取り調査を実施した。
- (2) 看護職・介護職・理学療法士・作業療法士・栄養士に無記名による構造式と半構造式混合型の質問紙調査を実施した。
- (3) 医師に半構造式の聞き取り調査を実施した。

### 2) 調査期間

平成 18 年 2 月 8 日から 2 月 14 日

### 3) 調査員

在宅療養支援に直接関わっていない当院の共同研究者

### 4) 回答者数（2 月 15 日時点）

患者 8 名、家族 10 名から回答が得られた。

看護職員は 20 名中 20 名、介護職員は 22 名中 15 名、医師は 3 名中 3 名、理学・作業療法士は 4 名中 3 名、栄養士は 1 名中 1 名から回答が得られた。

### 5) 結果および考察

#### (1) 患者及び家族の反応と課題

##### ① 患者の反応と課題

- ・回答が可能だった人（言語障害があっても表情等で反応があった人も含む）は 8 名でその内 7 名が「良かった」「うれしかった」「笑顔でうなづく」などの反応が得られた。しかし、1 名は「親戚・近所・同級生まで訪ねてきてありがたかったが疲れた。」と述べていた。

・「短期在宅療養に」に対する意見を述べたのは 4 名で、その内 2 名は「良い取り組みである」と評価していたが、2 名は「娘に厄介をかけるだけ」「家内が死んだことが一番つらい、昼間は一人で淋しい」と述べており自宅に帰ったことが必ずしも良い体験になっていないことが推察された。課題としては、自宅に戻ったときの来訪者の調整について事前に家族と話し合っておく必要がある。また、再入院後は在宅中に患者が体験したことや想いなどをじっくり話せる場や再入院後のフォローワー体制が必要である。

#### ② 家族の反応と課題

- ・回答が得られた 10 名の内 5 名は最初に進められていた時の印象として「家に連れて帰りたいと思っていたので」と回答しており、主体的に参加していることが伺えた。
- ・また、この 5 名全員が「本人が喜んでいた」「表情がとてもよかったです。」等とポジティブな変化を捉えており「つれて帰ってよかったです。」と評価していた。5 名は、「覚悟していたので抵抗はなかった」「仕方がないと思った」と回答しており、受身的、消極的な参加であったことが伺えた。しかし、その内 1 名は「家に帰ったらよくしゃべって本人は嬉しかったと思う」と述べており、「つれて帰って良かった」と評価している。残り 3 名は、「一度で済む」と評価しておりいずれも本人の反応レベルが低く、表情の変化が乏しかったことから、自宅に連れて帰った事に意味が見出せなかつたものと推察された。課題としては、対象の選定基準の見直しや、短期在宅療養の意味について家族と話し合う機会を設ける必要がある。
- ・帰宅中の介護で、困ったこととして、6 名が排便時のオムツ交換に関する事を挙げていた。1 名は「何を言おうとしているのかわからなかった。それが一番怖かった」と述べていた。
- ・課題としては退院前に家族がオムツ交換やコミュニケーションの取り方などを学べるようなプログラムが必要である。
- ・9 名が 2 回以上参加しているが初回参加時に「良かった」と評価している人は 2 回目以降も「良かった」と評価しており初回参加時に「一度で済む」と回答した人は 2 回目以降も「できたら御免してほしい」と回答していた。これについては初回参加時の体験や自己評価を丁寧に聞き取り、2 回目

以降の参加の呼びかけを考慮する必要がある。

### ③看護職・介護職の反応、医師や理学療法士等の反応と課題

#### (ア) 看護職・介護職の反応

- ・「短期在宅療養支援」の取り組みに対しては

看護師は「良い取り組みである」と評価した人が 18 名中 11 名で「分からぬ」が 6 名であった。介護職も「良い」と答えた人が 15 名中 11 名あり看護職よりも多い傾向が見られた。

- ・自分の患者・家族の見方や世話の仕方で変化した事については、看護職は 2 つの病棟で回答内容に違いが認められた。主としてこの取り組みを実施してきた介護保険病棟は、全員が「変化あった」と答えており「家庭での生活を想定して看護するようになった」などの意見が聞かれた。介護職に於いては 2 つの病棟による違いは見受けられなかった。

- ・病棟の看護・介護の変化については、2) と同様に介護保険病棟では 9 名中 7 名が「変化あり」と答えており家族との関わりが増えたことや、他職種とのチームワークも図れるようになったという意見が出ている。しかし、「すぐに戻ってくるので工夫をしても、元に戻る」というようなマイナスの意見も見られた。

- ・工夫が必要なことや意見では、看護師 18 名中 17 名が答えており、「退院前訪問の必要性」や「面談時の情報交換の必要性」など、患者・家族も安心でき、受け持ち看護師も安心して在宅療養を勧めるためにも工夫が必要であるとの意見が出た。

#### (イ) 医師や理学療法等の反応

医師 3 名のうち 1 名は懐疑的でありこの取り組みの真の目的が伝わっていないことがわかった。

また、他職種においても十分この取り組みの趣旨が理解されているとは言いがたい回答であった。

## 8. まとめ

1) 「短期在宅療養支援」は入院生活が長期に及んでいる患者で今後も 3 ヶ月以上の在宅療養が望めない患者の「自宅に帰りたい」という願いに家族と協働して答えようとする試みである。

2) 平成 15 年から取り組み始め現在 43 名、延べ 103 名の患者・家族が当プログラムに参加した。

3) 平成 17 年度の取り組み課題のうち療養支援方

針、短期在宅療養支援のプロセス、動機付けプロセスは成文化することは出来たが、対象の選定基準についてはまだ成文化には至っていない。この選定基準については、今回実施した調査結果も踏まえて検討を加え成文化を図りたい。

4) 課題の一つであった在宅サービスマップの作成は、患者・家族の為だけではなく地域の社会資源に対するスタッフの関心と理解を深める上で有効な方法であった。今後は、全職員への周知と有効利用を図っていきたい。

5) 今回、当プログラムに参加した患者・家族、看護職、介護職、医師、理学・作業療法、管理栄養士に「短期在宅療養支援」に関する聞き取り、或いは、質問紙調査を実施した。その結果以下のようない示唆が得られた。

(1) 自分の気持ちを表現できる患者や家族が在宅療養に主体的に取り組む姿勢のある場合は短期在宅療養は本人・家族にとっても意味あるものになっているが、反応レベルの低い患者の家族においては達成感よりも負担感のほうが強く、在宅療養への前向きな姿勢には繋がらない可能性が強く、再考の余地がある。

(2) 在宅療法時の来訪者への応対は、患者にとって喜ばしいことであるが環境の変化に弱い患者にとって負担となることを家族に伝えておく必要がある。

(3) 在宅療養中に家族が困ったこととして排便時のおむつ交換に関する事が多かったことから、在宅療養支援プログラムの中に介護技術演習を加える必要がある。

(4) 再入院後に患者・家族に在宅療養中の体験を聴取するなどのフォローアップ体制が必要である。特に初回退院時の介護体験がその後の在宅療養への態度に大きく影響することから丁寧な対応が望まれる。

(5) 「短期在宅療養支援」に積極的に取り組んでいる看護・介護職員は、患者・家族への関心が高まり関わりも深まったと自覚していた。また、家庭での生活を視野に入れてケアを組み立てるなどの変化が認められ患者の QOL の向上に向けた支援と発展していった。この事は、当プログラムが単なる退院調整ではないことを裏付けている。

(6) 「短期在宅療養支援」を病院全体の取り組みに

していくには、目標の共有化を図り職員個々が持っているアイディアや意味のある指摘、建設的な提案などを積極的に取り入れていく仕組みが必要である。

### III. B病院の「患者会」の取り組み

#### 1. 取り組みの概要

B病院では、介護保険が始まると同時に介護病棟がスタートした。入院後は、家族が希望するまでお世話をするというのが病院の方針である。

患者・家族は安心して入院を継続できる施設であるが、入院生活が長期化するに伴い、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、職員が接する機会を増やすため、家族との情報交換の場を設け、患者が楽しく安心した生活が送れるように、平成15年3月に「家族の会」を発足させ、3ヶ月に1回開催している。

#### 2. 平成17年度の取り組み

今年度は、6月、9月、10月、12月、3月の5回実施した。

テーマは、6月が「食事をおいしく食べましょう」  
9月が「介護保険利用料変更の説明会」  
10月が「秋の音楽会」  
12月が「身体拘束について」

3月が「患者と家族のふれあい物づくり」

参加者は、毎回家族が10名～20名程度であるが、徐々に参加者が増えており、介護保険利用料金の変更の説明会には35名の参加があった。また、秋の音楽祭は患者61名が参加し、患者・家族からも大変好評であった。しかし、「身体拘束」については、拘束という言葉が難しいなどの意見があり、もう少し工夫が必要であったと反省している。

毎回看護職が5名～10名、介護職が3～5名程度参加している。昨年に比べ、看護職の関心も徐々に高まり、参加者が増えつつある。

#### 3. 成果

- 1) 1年に一回は参加することを呼びかけ、回を重ねるごとに家族の参加人数も増えている。
- 2) 前年度から取り組んでいる「食事を楽しく食べましょう」のパンフレットを再検討して使用することができた。

- 3) 病院全体で取り組んだ「秋の音楽祭」は患者の笑顔が見られ、リズムを取る様子があり、大盛況であった。
- 4) 家族同士が話し合う姿が、以前よりも多く見受けられるようになった。
- 5) 看護師の声かけが多くなった。
- 6) 他部署の協力を得ることができるようになってきた。
- 7) 家族のみならず職員も学習の機会がもて、患者に一步近づいた感じがする。

#### 4. 今後の課題

- 1) 家族の参加人数を増やすとともに、開催方法の工夫が必要である。
- 2) 1年に1度は病院全体で取り組んでイベントを行う。
- 3) 家族からの要望には全員が応えられるようにする。

### IV. 共同研究報告と討論の会での討議内容

Q: 医療保険病棟で短期退院を実施した場合、ケアマネとの関わりはどのような関わりをしているか？

A: 介護認定を受けていれば、介護保険病棟と変わらない。どういうケアが必要かをアセスメントし、在宅サービスを入れてもらうことが必要。

Q: 短期退院を実施した患者のその後について知りたい。実際に在家に移行できたケースはあるか？

A: 43名中：入院継続15名、死亡14名、特養6名、老健5名、在宅3名。この取り組みの目的は、在宅への移行だけでなく、患者及び家族支援となることも目的としており、退院への結びつきだけでなく、ターミナルをどのように過ごしていくかということを、患者・家族の生活を意識しながら病院で働くスタッフが関わるようにというねらいもある。また、患者・家族になぜ退院してもらうのかという目的をしっかりと伝えていきたい。

Q: サービスマップとは何か？

A: 短期退院を支援するにあたり、施設内で働くスタッフとしても在宅サービス事業の内容や、位置的な情報を知識として知っておく必要があった。スタッフ全員で分担し、在宅サービス事業内容の学習、及び市内の事業所名・住所等がわかるようファイルを作成した。しかし、作成にあたったス

タッフにアンケートをとった結果、サービスマップと短期退院との結びつけは出来ていなかったことが分かった。

質疑応答後、最後に、家族との関係作りが重要であり、地域全体の取組みとしていく必要ということが話し合わされた。

# 障害者施設における入所者の健康生活の維持・向上をめざした健診・検診のあり方

兼松恵子 古川直美 北村直子 杉野緑（大学） 近藤有子 戸嶋芳子 安藤和子 渡辺敦子（飛翔の里生活の家） 金子民子 畠田としの 春日井許美（西濃サンホーム）

## I. はじめに

平成 15 年度から岐阜県内の障害者施設（以下施設とする）の看護活動の充実を目的とした共同研究を開始した。15 年度には県内の全施設の看護職を対象とした看護活動の現状と課題についての質問紙調査を実施し、16 年度には県内の全施設の看護職に呼びかけ、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会を実施した。この 2 年間の活動内容から施設の看護活動の課題として健診・検診の充実があげられ、本年度は 2 施設の看護職が共同研究者となり、その所属施設における健診・検診の見直しに取り組むこととした。A 施設は健診・検診を活用して入所者の主体的な健康づくりに取り組み、B 施設は歯科検診の充実を通して入所者の健康づくりをすすめる取り組みを行ったので、2 施設の取り組みの現状と課題について報告する。

## II. 2 施設の現状

### 1. A 施設の現状

#### 1) 施設の概要

入所 30 名の身体障害者療護施設である。入所者は重複障害が多く、主な障害は脳性麻痺、てんかんなどである。年齢は 20～57 歳で、30 歳以上が半数を占める。入所者は、午前中は労働等の全体活動、午後は障害の程度に応じて 3 つのグループに分かれさまざまな活動を日課としている。

#### 2) 健診・検診内容

一般定期健康診断は身体計測、血圧、視力、聴力、尿、血液（肝機能、腎機能、尿酸、血糖、血液一般、R A テスト、H B s 抗原定性）、安静時心電図、胸部間接レントゲン撮影、がん検診（今年 2 月から 30 歳以上の本人とその家族に希望をとり、希望者には腫瘍マーカーの検査を実施）と歯科検診を行っている。

### 2. B 施設の現状

#### 1) 施設の概要

入所 60 名の身体障害者療護施設である。入所者は重複障害が多く、主な障害は脳性麻痺、脳血管障害、神経難病などで、平均年齢は 50.4 歳である。

#### 2) 取り組み前の歯科検診と口腔ケアの現状

年 1 回、地域の歯科医院で歯科検診を実施して

いた。通院治療では、要治療者に対するう歯の治療が中心で、歯磨き指導などの予防的な指導はほとんどされなかった。そのため、入所者のう歯は減少せず、治療を開始しても中断する者が多かった。また、介護職員も口腔ケアへの関心が低く、歯磨き介助も十分でなく、ケアに自信が持てないようであった。このような現状から、入所者はう歯や義歯の不具合などにより、食事を楽しむことができない状況であった。

## III. 研究方法

### 1. A 施設における研究

#### 1) 目的

入所者の主体的な健康づくりのために、入所者個々の障害特性に応じた健診項目の精選と健康への意識付けが必要であり、そのための基礎資料を得ること。

#### 2) 対象

障害程度別に作られている 3 グループのうちの 1 つのグループの入所者 9 名。

#### 3) 方法

現地看護職と大学の教員で、9 名の個別の情報（既往歴、生活歴、障害の程度、健診結果、健康観など）を整理し、個々の入所者の健康づくりに向けた課題を見出すための事例検討会を定期的に開催した。事例検討と平行して、健康への意識付けのためのグループ学習を対象の入所者 9 名に実施した。

#### 4) 倫理的配慮

共同研究の目的・方法について予め施設長の了解を得た。そして、上記 9 名に研究目的を説明し、個々の健康課題をまとめることについて口頭で了承を得た。また、事例を報告することについては、本人と保護者に口頭で了承を得た。そして、個人が特定されないようにプライバシーに配慮する旨を口頭で伝えた。

### 2. B 施設における研究

#### 1) 目的

口腔ケア活動の目的、意図、活動内容、成果を明らかにして歯科検診から導く健康づくりの意義と今後の課題を見出す。

#### 2) 方法

口腔ケアを充実させるための 1 年間の実践活

動を看護職から聞き取り、その目的、意図、活動内容、成果を整理した。

3) 倫理的配慮：研究開始前に、共同研究の目的・方法について予め施設長の了解を得て進めた。看護職からの聞き取りの過程で職員、入所者の個人が特定されないように配慮した。また、事例を報告することについては、研究目的を説明し、本人に口頭で了承を得た。

#### IV. 結果及び考察

##### 1. A 施設

###### 1) 研究の最終目標の確認

研究を進めるにあたって、現地看護職と大学の教員で以下のことを確認した。入所者の主体的な健康づくりへの取り組みの最終目標は、障害を抱えていることからくる問題は何かを常に問いかげながら、入所者の生活の充実に向けて入所者一人一人に働きかけることである。障害を抱えていることから来る問題には、健康面では予備力や抵抗力が十分でなく、重症化しやすいこと、転倒や熱傷などの事故が発生しやすいことが考えられる。また、生活面では、セルフケアの制限があること、集団生活によるストレスが大きいことがあげられ、社会面では、社会経験の制限や不足などがあがつた。さらに生命・健康維持の視点では、生活習慣の確立・継続、重症化の予防・対処、病状進行や二次障害への対応、加齢への対応が重要であると考える。そして、これらの入所者の特性を理解した上で、入所者の他者との関係形成や労働、地域との交流、趣味活動等社会・文化的活動の拡充を図り、最終的には生活の充実に向けて、看護職としてどのような援助が求められているか検討することを共同研究者全員で確認した(図1)。

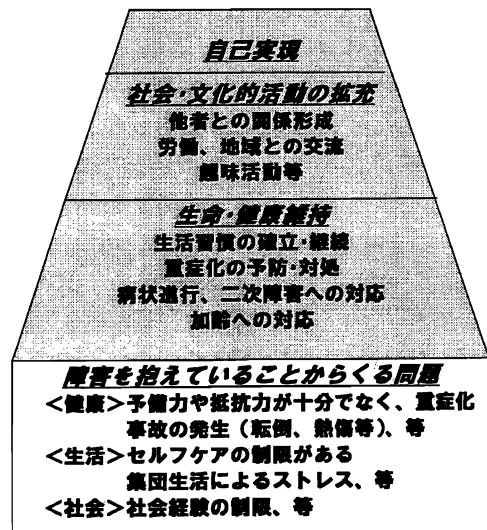


図1 生活の充実に向けての取り組み

##### 2) 事例検討結果

9名の入所者の検討を行った。5回の検討会には看護職全員がほぼ毎回参加し、検討内容の共有を図った。いずれの事例も検討途中であるため、1事例について検討経過を報告する。

事例紹介：C氏は38歳の男性で脳性麻痺である。家族が高齢になったため、平成15年に自宅からA施設に入所した。筋緊張の亢進、側弯、関節拘縮などにより日常生活は全介助である。健康づくりに向けた問題・課題は、上記の状態に加えて換気障害、摂食障害などがある。これらの身体機能障害が原因となり、便秘や脱水などの問題も抱えている。さらに自宅から集団生活へと生活環境が大きく変化したことなど様々なストレスから吐血が見られ、胃潰瘍の症状も出現している。平成17年度の健診結果では、RBC  $594 \times 10^4 / \mu\text{l}$  Hb 16.6 g/dlと高値であったことから、脱水の危険性があり要経過観察のC判定であった。C氏への今後の取り組みとして、健診結果を説明する時に悪くなったらどうなるかだけでなく、今後起これうる病気についても説明をする必要があること、脱水に対しては自分で尿回数を覚え、自ら水分をとりたいと訴えられることと確実に水分摂取ができるように働きかけることに重点をおいた。そしてC氏が自分でできることを一緒に考え、現状の生活の中で生きがいを共に追求していく姿勢を看護職がもつことがあげられた。

事例検討を通して、健診・検診項目の検討だけでなく、看護職は入所者の健康を維持するために何を見るべきか、重度の入所者に対応できる看護職自身の力を身に付けるための方策や他の施設職員との連携を深めていくための具体的な方策が課題としてあげられた。事例検討を重ねることで、看護職はこれまで行ってきた取り組みを継続することの意義や看護職が専門職として力をつけていくことの必要性を再認識できた。

###### 3) 主体的な健康づくりに向けてのこの1年間の取り組み内容

事例検討と平行して、グループ活動の中に健康への意識付けのためのグループ学習と健康体操を組み込んでいる。グループ学習では、健康への意識付けに向けて「生活するためには健康が大事であること、健康は誰かに守ってもらうのではなく、自ら作っていくものであること、そのためにも健診が大事である」ことを紙芝居などを用いてわかりやすく説明している。健診の前には事前学習として、体の仕組みや健診で何を診るのか、健診の方法等をグループで学習する時間を設けて

いる。また、健診後は、結果を保護者だけでなく、グループ活動の中で本人にも返却し、自分の健康に関心を持つことができるよう働きかけをしている。さらに、健康に関するテーマを決めてグループ内で学習する機会を設けている。健康体操は、誰でも知っている音楽に踊りの振り付けをして、看護職が率先し楽しく踊ることで、参加する入所者は徐々に増えてきている。動きに制限がある中で、入所者は思い思いの格好で健康体操を楽しんでいる。このグループ学習と健康体操によって、入所者の健康意識に変化がおき始めた。がん検診を拒否していた入所者が主体的に受診するようになったり、入所者自ら自分の体や生活習慣病について看護職に尋ねてくるようになり、グループ学習の効果が出始めている。

#### 4) 現地看護職との協働の実際

事例検討に現地看護職が全員参加できるように、日程調整を行い、大学教員が現地に出向いて検討会を実施した。検討会にはほぼ全員の看護職が参加し、事例への関わりや見方など、看護職から活発な発言があった。また、事例検討の内容も共有でき、日々の看護活動に生かすことができていた。

#### 5) 今後の課題

障害、身体状態、疾患、症状などを総合的に分析した健診項目の精選と、重度化・二次障害の防止や生活習慣病への取り組みが課題である。そのため入所者一人一人の生活の充実をめざした事例検討を継続していくことと、これまでの成果を踏まえて主体的な健康づくりに向けてグループ学習のあり方を検討していくことが必要であると考える。

### 2. B施設

#### 1) 口腔ケアに取り組むきっかけ

平成 16 年度の共同研究活動の一環として実施した口腔ケア研修会に B 施設の看護職が参加し、歯科検診を充実させ、口腔ケアに取り組む必要性を再確認し、研修会で障害者専門の歯科外来に関する情報が得られたことが口腔ケアへの取り組みのきっかけとなった。

#### 2) 口腔ケアを充実させるための実践活動

(1) 実践活動の目的・意図：①入所者の歯科検診を充実させ、う歯の治療を積極的に進めること、適切な義歯の使用により、入所者が食事を楽しむことができる。②歯科検診、通院治療、研修会を通して、口腔ケアに対する介護職員の意識とケア内容を向上させ、介護職員が自信をもって入所者の口腔ケアにあたることができる。

#### (2) 実践活動

実践活動は、その内容から①組織づくり②歯科検診の充実③障害者歯科への通院治療④介護職員への研修会の 4 つに分けることができた。①組織づくり：平成 16 年 11 月、歯科検診を充実させるために、活動の趣旨を施設長に説明し、了解を得て、介護職 5 名を選出し、2 名の看護職と介護職の合同の歯科委員会を立ち上げた。歯科委員会では、歯科検診を入所者全員が受けられるよう、障害者専門の歯科医師に出張を依頼し、施設内での歯科検診実施に向けて事前準備と当日の運営等綿密な打ち合わせを行った。介護職の歯科委員が介護職の意見を集約したり、委員会で決定した内容を伝達する役割を果たした。歯科委員会は発足当初は、歯科検診を充実させる目的の委員会であったが、口腔機能の維持・回復が全身状態の改善に効果があることを委員会活動で確認できたため、平成 17 年度は歯科委員会活動が健康に幅広い活動ができるよう名称を健康づくり委員会に改めた。②歯科検診の充実：事前に障害者歯科の歯科衛生士と共同で検診内容と日々のケアで注意すべき内容を記入できる用紙を作成した。当日のスケジュールや介護職員の役割分担について綿密な打ち合わせをした。検診の対象は入所者全員としているため、介護職員は日常業務を行いながら、歯科検診は 1~2 名の入所者を受け持ち、検診に付き添うこととした。介護職員が入所者に付き添って、入所者の口腔ケアの指導を受け、記録用紙に指導内容を記録することが、介護職員自身が口腔ケアに関心を持ち、日々のケアに生かせることに繋がると考えた。平成 16 年 11 月第 1 回の歯科検診は周到な準備をしていたこともあり、入所者全員が歯科検診を受けることができた。また、介護職も検診に関わることで、口腔ケアへに関心を向ける第一歩となつと思われる。③障害者歯科への通院治療：歯科検診後、ほとんどの入所者には未治療のう歯があり、早急に治療が必要な入所者で障害者歯科に通院を希望した入所者に対しては通院が開始された。平成 17 年 3 月の通院開始に先立って、歯科委員会は通院計画書を作成し、施設長の了解を得た。週 1 回入所者 3、4 名の通院には看護職が同行したが、月 1 回は交代で介護職員も同行し、歯科衛生士から直接入所者への歯磨き指導などを受ける機会を設けた。④介護職員への研修会：通院治療を開始して 3 カ月後の 6 月から 7 月にかけて、健康づくり委員会（歯科委員会から名称を変更）主催で、介護職員が全員参加できるように 3 回に分

けて同一内容の口腔衛生の研修会を開催した。障害者歯科の歯科衛生士が講師となり、口腔衛生の講義の後は、自分自身の歯の健康を見直すために、介護職自身が歯の健康チェックを受け、歯磨き後の染め出しで磨き残しのチェックを受け、個別の歯磨き指導が行われた。最後に入所者からモデルを募り、介護職員の前で介助磨きについての指導が行われた。

### 3) 実践活動の成果

歯科検診を充実させることから始まった口腔ケアへの取り組みは、1年間のさまざまな実践活動を通して、入所者と介護職員に成果が見られた。

(1) 入所者の変化：口腔環境の改善、口腔ケアに関する意識の変化、生活の変化を成果と捉えることができる。口腔環境の改善では、平成16年と平成17年の歯科検診の結果から、う歯有りが平成16年には全入所者の67.8%から平成17年には29.6%、以下同様にプラーカ付着51%以上が47.3%から7.4%、歯石の沈着が20.3%から10.5%に顕著に減少した。歯科検診や通院治療では、必ず染め出しをして、磨き残しのチェックがされるため、歯磨きの大切さを実感し、磨き方の指導を職員と一緒に受けることで、入所者自身が口腔ケアの必要性を認識する機会となっている。治療を終えた入所者は食事を楽しむことができるようになっただけでなく、施設での生活そのものも楽しむことができるようになっている。その一例として事例を紹介する。

事例紹介：D氏は50歳代の男性で、脊髄損傷である。平成16年8月に療養型病棟からB施設に入所した。ADLは車椅子の自走が可能で、食事は自立していた。口腔ケアに取り組むまでのD氏の口腔の状態は、う歯13本、欠損歯14本、治療歯1本、使用していた義歯があわづほとんど使えない状態で、食事は柔らかいものやきざみ食しか食べることができなかつた。歯科検診後に障害者歯科に通院を開始した。治療後の口腔の状態は、う歯0本、欠損歯26本、治療歯2本となつた。そしてD氏の強い希望で新しい義歯が作られ、普通の食事が食べられるようになった。平成18年1月に看護職が歯科検診や通院治療、生活の変化についてインタビューを行つた。D氏は、「歯が1本しかなく恥ずかしかつた。入所前に一般歯科で作った義歯が合わず、耳が不自由なこともあります」とマスクをした歯科医師の話しが聞き取れず、緊張していた。そのため言いたいことも言えないので、このまま一生辛抱しようかと思っていた。B施設に入所し、障害者専門の歯科医師と歯科衛生士に

親切にしていただき、虫歯の治療だけでなく義歯を直すことができた。治療前は言葉が出にくく、唇を合わせても力が入らず、唇が震えていたが、治療後は、麺類や野菜、果物も食べられるようになっただけでなく、言葉がゆっくり、はっきりと出るようになり、排泄もスムーズにできるようになつた。以前入院していた病院の看護師さんから、「生き生きしているね」と言われた。」と話した。職員も、D氏が他の入所者との会話が増え、施設のイベントのときは入所者代表で挨拶をしたり、職員と一緒に食事の準備をするなど、行動範囲が広がり、施設の中で役割を見出し、生き生きした生活が送れるようになったと感じていた。

(2) 介護職員：歯科検診の介助や障害者歯科への通院治療同行では、介護職員が治療の場に直接立ち会うことで、歯磨き介助や指導のポイントと口腔ケアの大切さを学んだことが、同行後のアンケートに記されていた。また、口腔衛生研修会後のアンケートでは、参加した介護職員全員が研修会は良かったと答え、個々の研修内容では、介助磨きに9割、講義と実習に半数の介護職員が良かったと回答していた。その理由として、歯磨きの大切さや介助磨きの方法を具体的に学ぶことができたなどの回答があげられていた。アンケートでは今後の研修の希望として、摂食・嚥下障害について学びたい、肥満防止、糖尿病についてなどが挙げられ、入所者の健康づくりにつながる介護職の気づきがみられた。

### 4) 現地看護職との協働の実際

施設の看護職が行った実践活動の聞き取りという形で進めたが、実践活動のプロセスには、大学教員が共同研究者として関わり、その意義の確認や実践内容の検討、実践の振り返りを行なながら進めた。また、教員は看護職の考え方や悩みを聞きながら、実践活動を支える役割を果たした。

### 5) 今後の課題

これまでの成果を確認し、個々の入所者にあつた口腔ケアを継続することが必要である。口腔ケアを継続することは単に口腔内環境の整えだけでなく、高齢者や胃ろう造設者の誤嚥性肺炎の予防に繋がることを介護職員に意識付けることが必要であり、健康づくり委員会の活動としても求められる。また、脳性麻痺、脳血管障害、神経難病などの入所者の問題として、摂食・嚥下障害がある。今後は摂食機能を高める口腔ケアにも目を向け、ケアの充実を図ることで健康づくり委員会の活動を拡充していく必要がある。

## V. 共同研究報告と討論の会での討議内容

討議には、施設看護職、病院看護職が多数参加した。討議内容は主に、がん検診の費用、入所者への健診結果の伝え方と結果の活用方法、肥満防止の働きかけ、入所施設が変わった時ケアが継続されない問題などであった。討議内容は以下の通りである。

A：施設看護職から、腫瘍マーカーの検査の費用負担はどのようにになっているか

Q：施設5割、入所者5割で、それぞれ1400円程度の負担になっている。入所者負担があるので、入所者と家族に検査の意味を理解してもらって、検査を受けることを了承してもらう必要がある。入所者へは障害にあわせて健康への理解が深まるように話し合いをもち、検診の話を進めるようになっている。家族へは書面で確認している。今年の2月から腫瘍マーカーの検査を始めているが、費用負担があることについては、お金がかかっても自分の健康のことだからいいという反応が返ってきていている。

A：施設入所者が主体的に健康づくりに取り組むために看護職としてどのような支援をしているか

Q：健康講座を開いて、グループ学習を進めている。検診結果を家族だけでなく、直接入所者に伝え、検診結果の見方や健康を守るにはどうしたらよいかについて、入所者と話す機会を設けている。検診結果を楽しみにしている入所者が多い。

A：障害の程度にあわせた働きかけや工夫が必要であり、入所者が日頃自分の健康にどのように関心をもっているかを看護職が把握することも必要ではないか

Q：健診の結果で、食事指導が必要とわかっていても、入所者と家族が理解できるように指導の意味を伝え、継続することが難しい。

A：毎日運動できるように、運動プログラムを組み、働きかけをしている。入所者は、運動トレーニングで病気の予防をしているという自覚があり、その姿勢を認めると継続できる。体重測定をして、グラフにするなど数字で示すとわかつてもらえる。

Q：過去に肢体不自由児施設から他施設に移った人が半年で10kgの体重増加があり、寝返りも打てない状態になった。どうしてそのようになるのか疑問だったが、当施設は看護職と医師が配置され、スタッフ間の共通理解が可能であり、週に数回は関節拘縮予防の訓練プログラムもあり、入所児童の健康管理ができている。18歳で退所しな

ければならないので、他の施設に移る時に何を指導すればよいか。

A：今回報告した身体障害者療護施設は生活の場であり、職員配置などを含めて、施設の目的が異なる。

A：施設は生活の場であり、入所者を管理しようとは思っていない。入所者自身が自分で健康をどう維持していくか、その力をつけることを支援していきたい。20歳を過ぎると、年齢が上がるにつれて生活習慣病の素地が大きくなってくることもあるし、介護職がほとんどで、看護の専門的な支援はできにくい状況にある。しかし、管理は簡単だが、誰が中心となった管理をするのか考える必要がある。

最後に共同研究者である現地看護職によって、施設で行われている健康づくりの実際について紹介があった。最初に、健康づくり体操について、次に色画用紙で作った心臓や肺などの臓器を用いて、自分の体を知るという学習について、最後になぜ健診が必要か、健診で何がわかるかを描いた紙芝居が紹介された。

### 注

肢体不自由児施設：児童福祉施設であり医療法に定められた病院もある。

身体障害者療護施設：身体障害者福祉法による身体障害者更生援護施設の1種。身体上の著しい障害のために常時介護を必要とし、家庭での介護が困難な最重度の障害者が対象。治療及び養護を行うことを目的としている。

## **訪問看護ステーションにおける看護**



## 訪問看護ステーションにおける

### 重度障害児をもつ家族の活動性を促進する支援の検討

泊祐子 長谷川桂子 石井康子 豊永奈緒美 普照早苗（大学） 大野久美 篠浦直美 池戸晴美  
近松由美子（白百合訪問看護ステーション）

#### はじめに

障害のある児の場合、通学やショートステイ、他人の家庭訪問は、家族以外の人とふれられる社会化の機会と捉えられる。しかし、児の外出には、移動することそのものや医療ケアのための荷物の準備など健常者では考えられないほどの手間がかかる。

重度の呼吸障害のある子どもが外出し、社会的刺激を受けて活動性を広げるには、家族だけの努力では成し遂げられない。そこで、現状はどのようにになっているのか把握する必要があると思われた。

#### I. 研究目的

成長に応じた重度障害児の活動範囲の広がりが障害児の社会性を高めると考え、現状の活動性と親の考え方や希望を明らかにし、今後の支援策を検討する資料とする。

#### II. 研究方法

##### 1. 調査方法

調査は、研究参加者の希望する場所で行った。3人は研究参加者の自宅で、もう1人は療育を受けている診療所で、半構成面接を行った。

##### 2. 質問内容

質問内容を以下に示す。

- 1) 成長により変化する対象児のからだの丈夫さ
- 2) 現在の症状や病状
- 3) 対象児の遊びや活動の内容と様子
- 4) 対象児の世話への家族の協力
- 5) 対象児の平素の活動範囲や行動
- 6) 対象児に対する集団の中での育ちへの期待、体験をさせたい内容とその現状
- 7) 対象児の自立に向けての母親の考え方
- 8) きょうだいや親自身の人との交流や活動の範囲
- 9) 医療機関及び学校への望み
- 10) 社会サービスの利用状況と地域の保健師との関わり

面接ではこれらの内容を母親の話に合わせてランダムに尋ねた。

#### 3. 研究参加者

呼吸障害を有する障害児のいる4家族で、面接は母親を行った。

障害は、先天性神経・筋疾患、術後後遺症などにより、3人が人工呼吸器を装着し、1人が継続的な酸素吸入を必要とする状態であった。またきょうだいに同じ疾患を有する家族が1組含まれた。

障害児の年齢は5歳から15歳であった。

#### 4. 倫理的配慮

研究参加者には口頭で許可を得た後、書面で研究の趣旨及びプライバシーの保護、秘密の保持、データの管理について説明し同意を得た。

面接内容の記録は許可を得て、ICレコーダーに録音し、逐語録に起こしデータとした。

#### III. 結果

##### 1. 面接時間および面接記録

面接時間は約1時間から2時間であった。面接記録はA4用紙40文字×40行で59枚13行、1人平均14枚10行となった。

##### 2. 症状や病状の特徴

対象事例の症状の特徴は表1に示した。人工呼吸器の装着が3人、経管栄養を行っている者が3人（うち2人が胃瘻増設）で、さらに4人とも気管切開を行い、気管内吸引を必要とした。移動については自力での寝返りや移動困難が3人であり、その児専用の車椅子を使用していた。

主介護者である母親の症状や病状へのとらえ方と外出についての考えを表1の右欄に記載した。現在の病状について、全員の母親が世話を慣れたと感じていた。A事例は、母親自身が世話になれ、精神的に余裕が出たことに伴い、もともと母親が家に閉じこもることを好まないことから、子どもと一緒に外に出られるように工夫していた。

C事例は術後後遺症で寝たきりになった子どもであり、母親は初期には腫れ物に触るように動かすことにも自信がなかったが、徐々に世話になれることで、一人で外に連れて行く自信がついてきた。

D 事例は子どもが徐々に成長するのはうれしいが、居眠りをすることで呼吸状態が悪くなるので、成長しても留守番や一人にするなどをさせられないという疾患の特徴があった。

### 3. 活動に対する親の考え方や希望

主たる介護者は母親であった。4人の母親が、共にできるだけ子どもに刺激を与るために、積極的に外出させたいと考えていた。表2に外出の機会と外出のツールと社会資源およびそれへの障壁を示した。

幼稚園への通園や学校への入学に際して、母親自身から積極的に働きかけ、周囲の理解を得る努力をしていた。そのために多大なエネルギーが必要なことを強調した。

D 事例は気管切開をし、常時酸素吸入が必要であるが、自立歩行が可能があるので、母親はこの子を地域の人たち（近所の人たち）に知ってもらいたいと考え、きょうだいが入っている地域の子ども会に入会させていた。迷子になったときや何

かのときに地域の人たちに「うちの子ども」と知つてもらっていないと守ってもらえないと考えていた。子どもの学校入学に際して転居をしているので、特に地域の人たちと交流が必要と考えていた。

3人の母親は、父親が障害児の外出には消極的であると話した。また子どもの病気の世話を無関心である父親も1人いたが、遊び相手や母親の外出時の世話など、家での世話は行っていた。C、D事例では、父親はきょうだいのクラブ活動への協力や遊び相手となり、父母で役割分担のようになっていた。

D事例の父親は、障害のある子どもの幼稚園への入園に際して、母親から依頼されて渉外の場でていき、学校関係者との交渉に臨んだ。

### 4. 保健師の訪問や社会サービスの利用状況

訪問看護を全員が利用し、入浴や受診への付き添いなど外出への同行をしてもらい、安心して訪問看護師に任せていた。ヘルパー利用は、C事例

表1. 対象事例の症状の特徴と介護者の捉え方

事例(年齢)	病状や症状の特徴	主介護者の捉え方(症状および外出について)
A 幼児後期	先天性筋疾患重度心身障害 気管切開 人工呼吸器接着、胃ろうからの経管栄養 寝たきりの状態。右上下肢は自動運動可 感情(喜怒哀楽)を表情で示すことができる 口遊びで舌をつかって「ぱぱぱぱ」 と遊ぶ	症状が安定した 世話をなれて精神的に余裕がでた 家に閉じこもることが好きでない
B 思春期前期	詳細不明の先天性神経疾患、重度心身障害 経口摂取が経管栄養に、握力の減少で物の把握が不能になった 気管切開、人工呼吸器装着 経管栄養 慣れないところでは不適応によるけいれんの出現	症状の進行 この子の疾患が分かる専門医がいない 段差があり、母だけで連れて出られないと 側弯が気になる 腸痙攣の勧めに、遂巡 学校側の受け入れの準備 日光浴をさせてあげたい
C 思春期後期	術後後遺症による重度心身障害 表情で感情を表現する 人工呼吸器、経管栄養、気管切開、気管内吸引	状態安定 入浴介助は家族で行う 世話をなれ、ひとりでの外出させることにも母親自身に自信がついてきた 家の外へ出る機会を増やしたい 他者からの刺激が良い影響になっている 主介護者が介護不能になったときは施設入所
D 学童	先天性呼吸障害、知的遅れによるコミュニケーション障害 気管切開、常時酸素吸入の必要性 (妹も軽度であるが同じ疾患有する)	症状の不安定さ 状態の安定 外出には親のエネルギーが多大 行政に障害児に対する理解を得るには時間がかかる 社会の受け入れ困難

明朝体：症状に関連した主介護者の捉え方

斜体：外出に関連した主介護者の捉え方

表2. 外出の機会と外出のためのツールや社会資源あるいは障壁

事例	外出する機会	外出のためのツールや社会資源あるいは障壁
A	月1回の新生児科定期受診 週1回の小児科受診 月3回のリハビリテーション受診 最近になって公園に遊びに出かける 外出	電動リフト付の自家用車に児専用のカーシートを設置 ポータブル人工呼吸器 車いす用の日よけの設置 受診時の訪問看護師の付き添い 月1~2回のショートステイ 友人の看護師が外出に同行
B	養護学校へのスクーリング（月1、2回） 福祉フェスティバル 養護訓練センター パークウェイ 訪問看護師と散歩	訪問看護師、ヘルパー 外に出かける機会が少ない 外出は、せいぜい2時間圏内が限度 ショートステイへの登録は安全弁 外出するための設備が足りない（バッテリーやコンセント） 希望する学校までの距離が遠い 助成されるサービスについて知らない。制度が全然分からぬ
C	養護学校の訪問学級（週3回）高1から開始 病院受診（月1回） 保健師の訪問（年1回） 遠方の友人家族（年1回）中1から行き来 親の会（年1回）クリスマス会 ショートステイ（1泊2日）中3の秋から開始	世話になれて母親一人で抱き上げる自信がついた 家族の協力 月1回のショートステイ 訪問看護師 ヘルパー利用の可能性を今後要検討 同じ障害をもつ家族仲間の行動が激しくなる 保健師の情報提供が不十分 養護学校へ週1回のスクーリングにいきたい 近所や公園への散歩をさせたい
D	養護学校への通学 地域の小学校への交流 地域の子ども会への参加 行事参加 病院受診 家族旅行年1回	訪問看護師 外出には事前のエネルギーが多大 親しくなった看護師の支え きょうだいがつなぐ交流 外部交渉へのエネルギーの必要性が外出を阻害する

は検討中で、実際の利用はB事例のみであった。しかし、ヘルパーの仕事には制限がありすぎ、利用しにくく、もっと訪問看護を使いたいと希望していた。

ショートステイについては、B事例は過去にショートステイでけいれんを起こした経験があり、現在は利用していない。

AとC事例は他者の世話にも慣れてもらいたいと考え、月1回定期的に利用するようにしていた。子どもが慣れず、調子の悪くなることもあるが、それも慣れないといけないと母親は考えていた。

1事例は将来的に母親に何かあったときの利用のために施設入所の登録を済ませていた。

保健師の訪問は、3人が病院から退院後の1回だけであったが、1人は毎年1回訪問がある。母親は、保健師自身に障害福祉に関する制度や社会

サービスについての知識が不足しており、保健師の勉強不足を感じていた。

## 5. 障害のある子どもの社会参加等活動状況

自力での移動が困難な子どもの母親3人は外出させるために、様々なツールを利用していた。たとえば、明るさをまぶしく感じるA事例では、車椅子に適した日よけを父親が手作りしていた。

酸素ボンベを自分で背負い移動ができるD事例は、気管切開を施行している子どもの場合、養護学校に所属している。しかし、母親は地域の子ども会にも入会させ、地域の子どもたちとの交流を促進していた。3家族が、親しくなった看護師の協力を得て家族旅行や遠出をしていた。

幼児のA事例を除いて、B、C事例は養護学校的訪問教育学級で、週2、3回2時間程度の教諭の訪問を受けている。しかし、C事例は訪問教育

学級を受け入れるにも時間がかかり、高校1年生になってからであった。

D事例は養護学校に通学し、時々地元の学校との交流がある。

#### 6. 主介護者である母親の活動状況

日常的な外出では、A事例の母親は外に出かけるのが好きであるため子どもも一緒に出かけられるように、子どもを観察しながら運転ができるようにチャイルドカーシートを用意していた。

B事例は、母親が一人で外に出かけるのは、市役所や買い物の最低限度の外出のみであった。自分が病気をしても受診ができないので、健康を保つことが大事であると話した。居住地が町の中心地から遠く、どこへ出るにも往復に時間を要するために外出がさらに難しくなっていた。

D事例の母親は、たとえ子どもに障害があっても、健常に育つ子どもと同様に社会的刺激を受け成長させたいと考えていた。そして幼稚園への通園を希望し、通園に際して園に付き添うことで許可を得たので、就園中は付き添っていた。第2子も軽度であるが同じ疾患を有したので、対象児の就学後は、養護学校と幼稚園の両方に付き添いをしないといけない場合に大きな困難を抱えた。この経験からこれらの実現には多くの困難があり、行政の理解がなくては実現が難しいと感じていた。実現のためには、親の心情を行政に理解してもらう必要があり、その困難さを実感していた。

家族の行事となった旅行に関して、A、D事例は友人となった看護師の協力を得て、一緒に家族旅行などに出かけていた。また、C事例はきょうだいも含め家族で、長期入院中に知り合った家族の家を相互訪問していた。

#### IV. 現地側の共同研究への取り組み体制と協働

現地上司は研究に対して前向きであり、快く承諾を得た。現地側看護職者の訪問看護師とは研究計画の段階から相談をして進めた。進んで研究対象の選択をしてくれ、相手との面接交渉などは担ってくれた。研究対象となる障害児をもつ親に関する情報を熟知し積極的に提供してくれた。調査は家庭訪問と療育の場で行ったが、その場に同行して把握してくれた。

今回の研究結果はすぐに現場に生かせる内容ではないが、訪問面接により把握した対象家族の状況で新しい情報については、相手のニードが理解できたと言われた。また、地域保健や社会サービスについての理解が進み、今後に生かしたいという意見があった。

#### V. 考察

##### 1. 外出の阻害要因

外出についてのさまざまな阻害因子は、1つに、外出時の公的サービスの利用にくさがあげられた。呼吸管理を必要とする時にはヘルパーの利用は困難で、訪問看護師を利用したいが利用料の関係から制限があることであった。

2つめに、外出に伴う準備へのエネルギーと外出に伴う協力者の必要性がある。公的サービスの利用だけでは困難であるため、家族や近隣などの手助けを必要とすることである。

3つめには、出て行く場所の限界である。呼吸器の装着や吸引を必要とするために、養護学校へのスクーリングも、体調のよい日にしたい。しかし、養護学校は受け入れに際してその子どもに対応した態勢を整える準備が必要である。そのため、急な受け入れは困難で、その日の体調を見て決めることができない。

4つめに、長期間の経過のなかでは、父親の外出に対する消極的態度があげられる。母親は日々の世話をから子どもの体調を捉えられるようになり、体調が整うと症状への心配が減少した。そして、外の刺激を受けたときの子どもの様子から笑顔ができるなど表情の変化に気づき、刺激の必要性を感じられるが、父親にはそのような経験が少なく、新しい展開になりにくいと思われる。

##### 2. 重度障害のある子どもの社会化

ショートステイの利用には2点の意味があった。1つには、ショートステイ先の看護師に障害児のケアに熟知してもらうこと、もう1つは、障害児自身が母親以外のケアに慣れることであった。そのため2人は定期的に利用していた。

障害のある児の場合、外出やショートステイ、他人の家庭訪問は、家族以外の人とふれられる社会化の機会と考えられる。

ショートステイに限らず、重度障害のある子どもの外出の機会をひろげるために、医療・福祉の専門職には、積極的に出かけられる場の創造が求められることが示唆された。

#### VI. 共同研究報告と討論の会での討議内容

##### 1. どの事例も父親が児に対して消極的な印象である。

事例Cのように、母親は対象児とずっと一緒に過ごしてきているため、児とともに母親も成長する。そのため、父の力を借りずに母親1人でもやっていこうとする。

父親の児への関わりについては今後検討して

いく。

## 2. 普通学校の体制を整備することが課題である。

事例 D の児の知的な遅れは疾患によるものではなく長期間の入院環境によるものかもしれないと想像できる。

酸素ボンベがあるということで普通学校には入学できず養護学校へ入学となってしまったため、児にとっては刺激が少なく、成長がさらに遅れる原因となってしまうのではないだろうか。

## 3. 家族は症状の安定が先決で、教育までは目が向かない。

症状とうまく付き合いながら早いうちに外への刺激を与えるように、外出や教育に目を向けられるような働きかけも必要だが、訪問看護師だけでは関わりに限界がある。（養護学校への通学が1事例であり、訪問教育を利用するが多くなる。訪問教育ですら家族の受け入れに時間がかかった。）

## 4. 訪問看護師への母親のニーズは症状の観察と入浴介助が中心である。

母親のニーズの優先順位は、

1) 症状の安定、症状の観察

2) 入浴（日常生活を安定させてあげたい）

3) (上記2点が安定後) 外出、教育

## 5. どのような形で訪問看護が開始されたのか。

医療機関からの紹介であるため、退院時にそのまま訪問看護の利用となり、病院同士のつながりしかなく、地域とのつながりが薄い。

地域の保健師は退院時の訪問のみであり、1事例のみ年1回訪問を受けている。

訪問看護師が地域への糸口になるとよい。

## 6. 地域ケアコーディネーターの活用はどのようにになっているのか。

情報提供：岐阜県で3年前から独自に設置した在宅心身障害者(児)ケアコーディネーターが重度障害児のケアの相談相手になっている。市町村が窓口であり、費用は無料である。県から対象者に利用希望の有無について葉書で連絡が行われている。

## 7. ケア会議はどのような形で行われるのだろうか。

県内5箇所にある生活支援センター。

病院や在宅の場合はケアコーディネーターが実施可能である。

入院中は、病院が中心となって実施し、退院後は、地域のケアコーディネーターが中心となって実施している。

入院中だけでなく、病院看護師が外来受診の際

などに地域への窓口となり、情報提供できるとよい。

## 8. どこの場であっても必要な情報を家族や児が受けることができるよう、看護職同士（病院・訪問看護師・地域保健師）がそれぞれ糸口・窓口となり連携し支援機能が高まるといい。

### 文献

- 1) 津島ひろ江：医療的ケアを要する子どものトータルケアとサポートに関する研究－通常学級在籍児の実態を中心に－， 小児保健研究， 59(1) ; 9-16, 2000.
- 2) 岡村美緒，石田祐子，笠原保子：重症心身障害児における個性を考慮した客観的指摘の検討－バイタルサインで示す安楽の状態－，日本重症心身障害学会誌， 29(2) ; 176, 2004.
- 3) 文部科学省・厚生労働省連絡協議会「教育・児童福祉・社会保障施策分科会報告書」(抜粋)：養護学校における医療的ケアの現状と課題，両親の集い， 550 ; 39-41, 2002.
- 4) 岡崎有希：人工呼吸器の子どもと、ベビーカーを押すように颯爽と街に出たい，日本重症心身障害学会誌， 28(1) ; 31-36, 2003.

**キャリア発達に関する支援**



# 看護学生の就職支援を目指した「看護実践体験課外プログラム」開発に関する研究

グレッグ美鈴 古川直美 大法啓子 藤澤まこと 平山朝子（大学） 田辺満子 伊藤みね子  
柴倉昌美 佐藤勢津子 河合久美子（岐阜県立下呂温泉病院・看護部） 安藤祐子（岐阜県医療整備課）

## はじめに

学生は、卒業すると1名の患者を受け持つという実習とは異なる環境で働くことになる。そこから生じるリアリティショックを予防し、職場環境への円滑な移行を促すことは、大学の重要な役割である。また本学は、県立の看護大学として、開学直後より県下看護職の生涯学習ニーズに応えることを重視してきた。就職前から支援を開始し、就業している他大学卒業の看護職を含め、実態や課題を把握することから、大学としての支援方法を検討することが重要であると考え、本研究に着手した。

## I. 目的

本研究の目的は、以下の2つである。

1. 本学科の学生に対して、県内保健・医療・介護施設において、短期間の課外プログラムとして業務体験をする機会を提供し、看護職者として就職するための支援方法を開発する基礎的研究である。本年度は、1病院で試行的なプログラムを実施し、学生の反応・行動追跡調査をしつつ、本学学生に適した方式の開発を目指す。
2. 本県における大卒看護職者について、実践上の課題などを調査し、就職後の支援方法の開発に関する基礎的資料を得ることを併せて実施する。

## II. 方法

1. 既に同様のプログラムを実施している聖路加国際病院と埼玉県立大学から、情報収集を行った。それに基づいて、共同研究者間で話し合いを行い、プログラムの詳細を決定した。その後、学生の募集・参加者の決定を行い、支援体制を決めた。
2. 「岐阜県立看護大学における看護生涯教育に関する調査」（平成16年度文部科学省研究費助成：地域貢献に直結した大学の基盤及び体制づくりの方法に関する研究（研究代表者：平山学長）の一部として実施したもの）のうち、大学卒業生を対象として分析した。調査は無記名とし、調査目的を説明する文書を同封し、回答を研究承諾と見なした。

分析は、記述統計および質的分析を用いた。質的分析では、記述の意味内容を変えないように要

約し、コード化した。次にコードの類似性、相違性に従ってサブカテゴリー、カテゴリーへと抽象化した。分析結果の厳密性を確保するため、研究者間での合意が得られるまで検討を行った。

## III. 結果

### 1. 看護実践体験課外プログラムの開発

まず、文献から聖路加国際病院および埼玉県立大学で実施されているインターンシップの情報を収集し、その後、両施設を訪問して、さらに情報収集を行った。これは、就職進路対策委員会が企画している本プログラムと同様の就職体験モデル事業担当教員とともに実施した。聖路加国際病院では、就職説明会の一環としてのインターンシップサマープログラムを1クール5日間、募集人員200名で実施している。埼玉県立大学では、県内の病院にインターンシップの受け入れを依頼し、学生の希望を調整して30ヶ所余りの病院で実施している。これらのプログラムの実際や評価内容、実施上の注意事項などの情報収集結果を基に、現地側共同研究者と対象者、実施時期、期間、内容、準備すべき書類などについて話し合いを行った。

その結果、対象者は3年次生、実施時期は、2月20日（月）～24日（金）と2月27日（月）～3月3日（金）まで2グループ編成とすること、人数は最大1グループ8名とし、受け入れは1病棟2名とすること、受け入れ病棟は、学生の希望を取って決定することとした。その後、「個人情報の保護に関する誓約書」、「プログラムの参加にあたって（注意事項）」、「プログラム評価（学生・看護師）」を協議の上、作成した。

「プログラムの参加にあたって」の書類では、プログラムで体験する内容、持参物、プログラム内容（オリエンテーション、服装、プログラム期間中の遵守事項、最終日の反省会）、守秘義務、事故発生時の対処法、看護師寮の使用方法、問い合わせの7項目について、内容の詳細を話し合った。

学生募集は、3年次生全員を対象として口頭で説明した上で、1月10日～1月20日の期間にe-mailで募集した（この説明と募集については、

就職進路対策委員会が企画した就職体験モデル事業とともに行った)。最終的に参加学生は8名(全員第一希望)となり、2月20日からの5日間でプログラムを実施することになった。実施病院が遠隔地であるため、プログラム実施中は、共同研究者の教員が必ず1名病院内にいて、学生の相談を受けたり、問題に対処したりする体制を整えた。また初回であるため、プログラム時間外の問題に対処する教員も決め、学生に連絡方法を伝えた。

プログラム開始10日前に、参加学生と本共同研究に関わる教員が全員集まり、学内でオリエンテーションを実施した。約1時間をかけて、プログラムの目的、実施内容、注意事項などを説明した。またこのプログラムは、受け入れ先の病院と大学の共同研究として実施しているものであり、今後プログラムをより良いものにして行くために、プログラム終了後に評価をしてもらいたいことも説明した。

## 2. 看護実践体験課外プログラムの実施

2月20日(月)～24日(金)までの5日間に8名の学生を対象としてプログラムを実施した。当初の予定では、5日間同一病棟での看護実践を体験することになっていたが、共同研究報告と討論の会でのディスカッション(後述)を基に、初日のオリエンテーション後の学生の希望で変更可となった。その結果、学生は、最少1ヶ所の病棟、最大2ヶ所の病棟と外来あるいは地域連携室で看護実践を体験した。また分娩立ち会いを希望した学生には、夜間に実施が許可された。

プログラム終了から、本原稿の締め切りまで2日しかないため、プログラムにご協力頂いた看護師の方の評価は、依頼中で回収できていない。したがって、本原稿では、プログラム最終日の反省会と学生のプログラム評価について述べる。

反省会には、共同研究者を含めて、病棟で学生を担当して下さった看護師9名の出席が得られた。学生は、病院の雰囲気の良さや看護師間の人間関係の良さを感じたなどの感想とともに、以下のことを述べた。「患者と関わる他に、実習では体験しなかったいろいろな仕事があり、看護師がやらなければいけない業務や流れがわかり、仕事をすることのイメージができた。」「複数の患者を担当するので、瞬時に観察する力や看護師間のコミュニケーションの重要性、他職種との連携の実際とその重要性を学んだ。」「実習で体験しなかったことは、勉強していないということがわかり、

自分が就職するのに必要な知識がわかった。」「実習ではわからなかった看護師が看護するときの思いや根拠を聞くことができて良かった。」「自分がどんな看護をしたいかという考えをしっかりと持つことが必要である。そうでないと、たくさんある業務に流されてしまうと思う。今からしっかり考えたい。」「救急カードの点検を一緒にやらせてもらって、知識のみではなく、それらの物品の場所を覚えておくとすぐに対応できることを学んだ。」「何がしたいかと聞かれてもわからなかつた。今日はどのようなことがあるかを先に教えてもらえば答えられたと思う。」

プログラム終了時に実施した学生の評価結果は、以下のとおりである。

プログラムの参加動機は、8名全員が「就職の参考にするため」および「自分の学びの機会にしたかった」と答えていた。プログラムに参加したこと、「看護師がどのような仕事をしているかを知ることができたか」「看護師の仕事に興味が持てたか」「就職を考える際の参考になったか」の3つの質問に、8名全員が「はい」と答えていた。

プログラムへの意見、感想、改善案では、「1病棟を5日間体験する当初の予定より、希望により複数の病棟を体験した今回のやり方が良かった」「担当の看護師さんがいなかつたとき、どうすれば良いかわからなかつたので、しっかり担当の看護師さんがいると良い」「担当看護師がカルテの記入をしているとき、ステーションすることができなくて困ることもあった」「5日間というプログラムの長さはちょうど良かった」「3日間のコースもあると申し込みがもっと増えるのではないかと思った」「師長さんはプログラムについて良く理解して下さっていたが、スタッフの方に十分伝わっていないようだった。スタッフの方全員に目的などが伝わっていると良かった」「5日間、すごく充実していたし、参加して良かったという思いがすごくあり、このプログラムに対してはとても満足している」などの記述がみられた。

## 3. 大学卒業生を対象とした調査の分析結果

調査回答者7,882名のうち大学卒業生は、153名(1.9%)であった。

### 1) 対象者の背景

- ・年齢は、22歳～57歳で、平均 $27.4 \pm 6.4$ 歳であった。性別は、女性149名(97.4%)、男性4名(2.6%)であった。
- ・勤務施設は、病院が117名(76.5%)と最も多

く、次いで市町村役場・保健センターが 23 名 (15.0%) と多かった。  
・職種は、看護師 97 名 (63.4%)、保健師 34 名 (22.2%)、助産師 14 名 (9.2%)、養護教諭 4 名 (2.6%) などであった。職位はスタッフレベルが 130 名 (85.0%) と圧倒的に多かった。

・在職年数は、10 年未満が 143 名 (94.1%) と圧倒的多数を占め、10 年以上 20 年未満が 6 名 (3.9%) などであった。

## 2) 本学との関わり・期待など

・本学と関わりを持っているが 98 名 (64.1%) で、特に関わりを持っていないが 51 名 (33.3%)、無回答が 4 名 (2.6%) であった。関わりについては、「図書館の利用」が 60 名 (37.7%) と最も多く、次いで「卒業生である」が 26 名 (16.4%)、「学生の臨地実習・演習に関わっている」が 23 名 (14.5%)、「大学教員が講師を勤める研修会に参加したことがある」が 11 名 (6.9%)、「大学教員と共同研究をしている」が 7 名 (4.4%) などであった。

・本学において実施したいことは、「図書館を利用したい」が 117 名 (41.9%) と最も多く、次いで「大学院（修士課程）で学びたい」が 46 名 (16.5%)、「教員に相談したい」が 28 名 (10.0%)、「看護研究センターを利用したい」が 25 名 (9.0%)、「共同研究を実施したい」が 23 名 (8.2%)、「科目等履修生として学びたい」が 20 名 (7.2%) などであった。

・本学への期待（制度・支援）は、「図書の貸し出し」が 101 名 (36.7%) と最も多く、「専門看護師を取得できるプログラムの設置」が 78 名 (28.4%)、「大学院（博士課程）の開設」が 45 名 (16.4%)、「遠隔地でも授業や研究支援が受けられるシステム（TV 会議など）」が 42 名 (15.3%) などであった。

## 3) 実践上の課題

・過去に実践上の課題があった者は、97 名 (63.0%) で、その内容として 35 のサブカテゴリー、20 のカテゴリーが抽出された。主なものは、「対象者への関り・対応」、「看護技術、コミュニケーション技術の向上」などであった。課題への取り組み方法では、「職場で話し合う」が 60 名 (38.0%)、「文献などで情報収集する」が 42 名 (26.6%)、「研修を受けた・勉強会を行った」がそれぞれ 28 名 (17.7%) であった。

・現在、実践上の課題がある者は、71 名 (46.1%) で、その内容として 20 のサブカテゴリー、13 のカテゴリーが抽出された（表 1）。課題への取り

組み方法では、「職場で話し合う」が 50 名 (23.7%)、「文献などで情報収集する」が 43 名 (20.4%)、「研修を受けた」が 35 名 (16.6%)、「勉強会を行った」が 29 名 (13.7%) などであった。

表 1. 現在の実践上の課題

カテゴリー	サブカテゴリー
対象者へのケア・関り方	対象者へのケア
	対象者との関り方
	対象者への教育・指導
	支援方法・時間の確保
	ターミナルケア・緩和ケア
看護技術・知識の獲得	クリニカルパス
	看護技術
	知識の獲得
記録	看護診断・地区診断
	記録
連携	連携
事業運営・評価	事業運営・評価
業務改善	業務改善
看護職のあり方	看護職のあり方
職員教育	職員教育
看護研究	看護研究
勤務体制・看護体制	勤務体制・看護体制
個人情報保護対策	個人情報保護対策
安全対策	安全対策
その他	その他

・研究として取り組みたいことがある者は、34 名 (34%) で、その内容として 19 のサブカテゴリー、15 のカテゴリーが抽出された（表 2）。

表 2. 研究として取り組みたいこと

カテゴリー	サブカテゴリー
看護管理	勤務体制・看護体制
	病院のシステム
	病床環境
地域における保健活動	地域でのケア・支援
	地域での保健活動・評価
緩和ケア	緩和ケア
	症状緩和のケア
小児と家族への看護	小児と家族への看護
精神疾患患者の看護	精神疾患患者の看護
手術後の看護	手術後の看護
家族に対する看護	家族に対する看護
ターミナルケア	ターミナルケア
看護職のあり方	看護職のあり方
他職種との連携	他職種との連携
生活習慣病予防	生活習慣病予防
患者参加型看護計画	患者参加型看護計画
感染予防	感染予防
院内教育	院内教育
その他	その他

#### IV. 考察

看護実践体験課外プログラムは、病院の積極的な協力の中で実施され、学生は看護学実習で学べなかつたことを体験し、看護師の仕事を理解すること、看護師の仕事に興味を持つこと、就職を考える際の参考にすることに役立っていた。看護師間、他職種間でのコミュニケーションの重要性、観察力、計画性、臨機応変な対応の必要性を学んでいた。また患者への直接ケア以外の業務も多い現状を知り、そのような中で看護師の看護に対する思いやケアの根拠を話してもらうことから、自分自身がどんな看護をしたいかという考えをしつかり持たなければ、忙しい業務に流されてしまうという貴重な学びをしていた。プログラムに協力して下さった看護師の方の評価は、回収次第、分析を行うが、反省会の中で「看護学校でも、このようなプログラムを実施すると良いのではないか」という話しが病棟で出ていた」という発言もあり、現場側の評価も高いと思われる。

具体的なプログラム運営では、病棟の全スタッフに目的を周知する方法、担当看護師を決めること、プログラム期間と配属病棟数など、検討しなければならない点も多い。来年度の実施に向けて、現地側共同研究者と検討を重ね、より良いプログラムの開発を行いたいと考えている。

大学卒業者の調査については、今回の分析から、卒業後間もない者が多く、日々の業務の多くに課題を感じており、「対象者へのケア・関わり方」「看護技術・知識の獲得」などを実践上の課題としていることがわかった。その課題を解決する方法として「図書館の利用」が最も多く「図書の貸し出し」を本学に期待している者が多いことも当然の結果といえる。図書の貸し出しあは、6月1日から開始される予定であり、今後は図書の充実が必要になると考えられる。将来的には、現場でのリーダー役割を担う者もいると考えられるため、本学教員との共同研究や岐阜県看護実践研究交流会などへの参加者が増えることも期待したい。そのためにも、大学卒業者とのコミュニケーションをはかり、本学が生涯学習センターとして機能するための取り組みの検討を続けることが重要であると考える。

#### V. 共同研究報告と討論の会での討議内容

現地側共同研究者、就職進路対策委員会が実施している就職体験モデル事業担当教員、就職体験モデル事業に参加した病院の看護師、他の看護師と教員でディスカッションを行った。就職体

験モデル事業では、1クール目の2日間が終わつた時点、本プログラムは、来週に開始されるという時期のタイミングの良いディスカッションとなった。

就職体験モデル事業参加病院の看護師から、2日間の学生の様子、反省会の内容が報告された。「学生は、現場をありのままに見て、複数の患者をケアするために、スタッフ間のコミュニケーションや患者把握が重要であることを学んでいた。学生も担当する看護師も初めての体験で緊張していて、師長が介入する場面もあったが、特に問題となることはなかった。学生は、自分が何を大切にして仕事を選ぶべきなのかがわかったと反省会で述べていた。」という内容であった。

夜勤体験の是非についても話し合いが行われた。就職体験モデル事業参加病院の看護師から、大変な場面である夜勤までは見せない方が良いという決定をしたが、大学側はどのように考えているのかという質問があった。本共同研究では、病院との話し合いで日勤のみに決めたが、聖路加国際病院や卒業生の話を参考にして夜勤を実施しないことに決定した経緯を説明した。聖路加国際病院では、聖路加看護大学の学生のみを対象に夜勤を実施した年もあったが、休憩場所の確保など大変なことがあるわりに、学生の評価は良くなく、患者との関わりの多い日勤の方が良いという結論に至っていた。また卒業生との懇談会の際に、本プログラムへの意見を聞いたところ、夜勤より日勤で多くの看護実践を体験する方が良いとの意見が圧倒的であった。

就職体験モデル事業では、1病棟で2日間という短い時間であっても、成果が上がっていること、本プログラムで学生が希望していない病棟師長から、「自分たちの看護の実際を学生に見せたい」という強い希望があることから、オリエンテーション後に1病棟以上を希望する学生については、その希望を受け入れることになった。

これらのディスカッションに参加していた看護師（就職体験モデル事業および本プログラム対象病院の所属ではない）から、現実をありのままに見せれば良いのなら、来年度以降、プログラムへの参加も考えたいとの発言があった。

# 岐阜県の看護教員養成講習カリキュラム及び方法の検討と改善

宮本千津子 大法啓子 池西悦子 布原佳奈 奥村美奈子（大学） 安藤祐子（県医療整備課）  
田辺満子（県立下呂温泉病院・看護部） 橋本波枝 林由美子（県立衛生専門学校）

## I. はじめに

県が看護協会へ委託し実施している看護教員養成講習会について、17年2月に本学において開催された教育能力開発会議：研修会「岐阜県の看護行政と課題（講師：田辺医療整備課看護管理監：16年度）」において課題が提起され改善の必要性が指摘されている。

これに対し、現状に応じた教育内容や方法について知見を提供し、県下の看護教育の質向上をはかるよう共に検討していくことは県立大学の役割でもあると考える。

ここでは、看護実践現場および看護教育現場において求められる看護教員の能力を検討し、県が養成すべき看護教員像を明確にするとともに、当講習会のこれまでの成果と改善課題を明らかにする。これにより当講習会がより現場のニーズに沿うものとなるようカリキュラムを検討する。

今年度の到達目標は、岐阜県（看護実践・教育現場）において求められている看護教員の能力を明らかにすること、および教員養成講習会が、現場において果たしている役割と改善課題を明らかにすることである。

## II. 方法

1. 岐阜県において求められている看護教員の能力に関して研究者間で意見交換を行い、養成する教員像を明らかにする。

2. 現状と期待に関する郵送調査を実施する。

### 1) 対象と内容

対象は、H13・15年度講習修了生のうち現在看護教育機関に勤務中の者、県内の看・准看護師養成課程をもつ県内の専門学校責任者および臨地看護学実習施設の実習関係者である。

調査内容は、対象の概要の他、修了生へは、講習で学んだことのうち教員としての仕事に役立っていることや印象に残っていること、現在の教員としての自己課題と講習で学んでおきたかったこと、専門学校責任者へは修了生に望む能力、実習施設関係者へは教員に望む能力、等である。これらについて自由記載による回答を依頼した。

### 2) 分析方法

量的データは割合を集計し、質的データについ

ては内容の共通性でカテゴライズを行った。

### 3) 倫理的配慮

回答は無記名とし、調査の目的を明示した上で自由意思による回答を依頼した。また修了生へは名簿抽出方法を説明し了解を得た。これら回答の返送をもって同意をされたものとみなした。

## III. 取り組みの内容と成果

### 1. 求められている看護教員の能力

本研究参加者は岐阜県における教員養成教育と看護実践、または看護基礎教育に携わる者であるため、初めに当テーマについて研究参加者間で意見交換を行った。その結果、表1に示したような看護教育能力が指摘された。

このうち教育経験と専門キャリアとを一貫して考えられるようになることについては、臨床で専門として追求していきたいと考えている領域を、教育でも担当できるような教員採用システムや、教育を経験した後に該当領域の臨床へ戻ることができるシステムがあれば、長い専門キャリアの一環に教育が位置づけられることとなり、臨床を志向する場合にも教育やそのための講習参加に前向きに取り組むことができるのではないか、という検討が行われた。

これは講習会のカリキュラム検討を超えて、県下の看護職者をいかに養成していくかに関わるアイディアであり、機会を得て実現していきたいこととして記録された。

表1：研究者の討論から得た岐阜県において  
求められている看護教員の能力

- ・看護の本質を現場の話と関連付けて語る技術
- ・学生の可能性を見出し、学生と共に考えサポートする教育姿勢と技術
- ・臨床側との調整能力
- ・他者の評価を受け入れ、他者とともに工夫できる柔軟性
- ・学生とのかかわりで自分も育つと思えること、教育の中で生き生きとしているということ
- ・教育経験が自分の専門キャリアの一環として捕らえられること

## 2. 教員養成講習の現状と講習への期待

調査はH17年9月に実施した。回収率は修了生で60.1%(17名)、専門学校責任者45.0%(9名)、実習施設関係者78.6%(33名)であった。

### 1) 対象の概要

修了生の現場経験年数は平均11.4年(6~20年)であった。専門学校責任者の職位は教頭(3名)、教務主任(3名)等であり、学校勤務経験は平均15.8年(3~30年)であった。

実習施設関係者の職位は、師長級(19名)、看護部長級(4名)、副看護部長(4名)、主任級(3名)等であった。回答者のうち、何らかの看護教員養成講習を受講した経験を持つ者は26名(78.8%)であった。また看護学校専任教員の経験をもつ者は9名であった。

修了生が講習を受講した経緯として最も多かったのは「上司から指示された」が11名であり、「自分から希望した」者は5名であった。また、受講の動機としては、「上司から指示されたから」が9名、「もっと勉強したかった」が8名、「教育に関心があった」が6名等となっていた(表2)。

## 2) 教員養成講習の現状と期待

対象から寄せられた回答内容は、表3~6のとおりであった。

表3: 講習修了生の現在の役立っていること

### 印象に残っていること

視野が広がった
振り返りの機会となった
看護観・教育観が形成・再確認された
生涯学習の大切さを実感した
自信が持てた
教育の基礎的考え方としている
根拠となる知識を得た
倫理的視点を得た
指導方法がわかった
カリキュラム案・授業案を作り上げたプロセス
実践的で役立った
その他
新鮮な気持ちで取り組めた
楽しかった
多くの研修生に出会えた
自分の教師像をイメージできた

表2: 講習修了生の受講にいたった経緯と動機

### 受講経緯(複数回答)

上司から指示された	11
自分から希望した	5
上司や同僚から勧められた	4

### 受講動機(複数回答)

上司から指示されたから	9
もっと勉強がしたかったから	8
教育に関心があったから	6
役割として引き受けるべきと思ったから	3
教師になりたかったから	2
自分が受講する番だと思ったから	1
現場から離れたかったから	1
その他	
他病院の講習生と交流したかった	1
自分を振り返るよい機会と思った	1

表4: 講習修了生が課題に感じていること、

### 学んでおきたかったこと

授業・指導方法・かかわり方
効果的な授業(講義・演習・実習)の進め方
実習での学びの統合
具体的なプレゼンテーション・グループ学習
・ロールプレイング・課題提示等の方法
授業評価と改善
学生の学習意欲や主体性の育成方法
学生を目標に達成させる方法
現代の学生の特徴・傾向・背景と関わり方
学生の適性や学習能力を捉えた教育方法
学力の差が大きい学生への対応
学生の精神面の支援・対応
教育の考え方
学生とともに学ぶとは
授業の内容と学校の理念との結びつきを考える
その他
講義で学んだことの活かし方がわからない
学習や検討の時間がない

表5:学校責任者が修了生に身に着けてほしい能力

教育に関する知識:
教育の意味・意義
看護理論
専門領域の教育内容・シラバス
看護教育カリキュラム
授業展開能力:
授業・グループワークの方法・組み立て方
教育評価力
教育学知識に基づいた授業
学生指導力:
学生の能力・主体性を引き出す指導力
学生との関係能力
学生の立場・状況を理解して教育する力
現代の若者気質を踏まえた指導
看護実践能力:
患者ケアの質保証
問題解決方法
態度・その他:
倫理にもとづく行動力
役割モデルとなる
自分の能力への気づき
自ら学ぶ姿勢
望まれる教員とはを自己課題とし取り組む
教育・学習の本質・影響を考える素養

表7:実習施設関係者が実習指導教員に望む能力

教師自身の知識・技術:
看護実践力
根拠となる知識
思考力・問題中心思考
基本と実践を融合させる力
教育に関する知識・技術
納得できる表現力
学生の立場に立つ力
学生や現場とのコミュニケーション・調整能力
対象中心思考
看護観を持つ
倫理的思考・態度・行動
前向きな態度
成熟した社会人としての人間性
学生のモデルとなる態度
学生指導の力:
学生を把握する
学生個々の力を引き出す
学生の成長に合わせる
学生を大人として暖かく見守る
雰囲気作り
技術指導力
記録指導力
グループ指導能力

表6:修了生・学校責任者が考える講習の課題

修了生
研修全体がイメージ出来るような導入・説明
時間単位でのシラバス
講師間での講義内容の調整
教授内容が講師にあっていない
グループワークの重複
グループワークが過密
グループワークで定期的指導や確認が無い
教育実習で学校により学び方に差がある
講習生同士の交流をもっと多く
実習で学生ともっと関わりたい
難しく活用できない・身に付かない科目がある
図書館やパソコンの使用説明
学校責任者
受講人数を施設に振り分ける選定方法を改善
若い講習生を多く募集

### 3. 現状と課題に関する検討

求められる看護教員の能力についての検討と調査結果とともに、講習の現状を分析し課題を検討した。

まず、修了生にとって役立ったことや印象に残ったことの結果からは、基礎・教育分野はねらい通り教育の基盤となる考え方方が学ばれており、看護専門科目では新たな知識の獲得と振返り、プラスアップの機会となっていると考えられた。

一方、修了生が感じる課題をみると、研究者が考えた教員に求められる力のうち、学生の可能性を見出す力や、教育の中で生き生きとするような力が得られているとは思われず、課題が多いと考えられた。

#### ・主体性を引き出す指導について

学校、実習施設はともに、修了生に対し学生個々に合わせた主体性を引き出す指導能力を期待していた。しかし、修了生自身にはこれを課題として捉え、現時点では達成できていないと認識していた。

このことに関しては、検討の過程で、指導能力

以前の問題として、講習生自身の主体性が講習の場で引き出されているのだろうかという疑問が提示された。

学習における主体性の重要性については、基礎・教育分野で教授されているはずである。しかし講習生自身については、講習生の多くが上司から指示されたという動機で講習に参加しており、主体的になりにくい状況がある上、講習の進行にも課題があると考えられた。

例えば、概論と各論が同時進行していたり、実習の後に演習が行われる等、順序が体系的でないことは、授業内容が十分に理解できなくても聞いておくしかないという態度を余儀なくせていると思われた。実習についても、受け入れ学校により講習生用プログラムに違いがあつても、調整されず一方的に受け入れている現状があることが推測され、主体性を發揮する環境となっていないことが考えられた。

さらに、講習スケジュールが過密であり、指示された課題を次々とこなしているのが現状であり、講義内容を活かして主体的になってみる余裕はないと思われた。

この過密スケジュールの原因には、授業内容が精選されておらず、科目間での重複もあることが挙げられた。さらに、これは各科目が確かに講習目標に向かっているのか、優先して達成すべき目標はどれかといった検討がなされていなかったために、改善されてこなかったものと考えた。

#### ・目標に達成できる指導について

修了生を感じている別の課題として、学生を目標に達成させることができない、能力の低い学生に対応できないというものがあった。

これについては、むしろ修了生の達成しようとしている目標が適切なのかということが討論された。例えば、学校での看護技術教育は、多くの項目をすばやく正確に実施できることを目標としている現状がある。しかし、これはマニュアルや指示に従う力を養い、結果的にマニュアルがなければ手を出さないという態度を助長しているのではないか、むしろ問題に取り組む中で日々成長し続けていく力こそが、変化の激しい臨床で必要な能力ではないかという検討がなされた。

しかし、多くすばやくできることをよしとする態度は、臨床現場においても同様と思われる。また、学校が修了生に求める能力をみたとき、学生をある一定のレベルに到達させる技術が望まれているように感じる。このような中で、修了生は臨床においても、教員となった後にも、“多くす

ばやく”を目標として受け入れ、教育経験の中で手探りしながら学生と共に育つていけばよいと考えることができず、結果的に学生と自分自身を追い込むことになっているのではないだろうか。

このように考えると、修了生が目標とすることそのものを、真に求められる看護職者の能力は何かといった視点から再検討することが必要と思われた。同様に、修了生が求める学生の主体性についても、実際には指示に主体的に従う力と、自ら育つていこうとする力のどちらをねらっているのかという振り返りを行う必要性が高いと考えた。このためにも、実習を講義や演習を統合するものとして評価・検討する機会を設定することが課題と考えられた。

#### ・実習現場との調整能力について

一方、実習施設および学校から求められているものに現場との調整・コミュニケーション能力があった。しかし、修了生自身はこれを課題として提示していなかった。修了生にとって講義は初めてのことであり、実習より大きな課題と感じられるのであろう。

しかし、講習における実習の方法にも課題があると考える。実習学校によっては、教員ではなく学生と共に行動させる状況もあり、この場合には、教員が現場と調整を行う場面を見ることが少ないと推測できる。講習生は臨地実習になじみがあるため、臨床指導者としての行動と教員としてのその違いを比較する機会がなければ、改めて難しさを体験することはないかもしれない。

また、実習場での学生との交流が制限されていることも、実習における調整能力の必要性を実感しづらい背景にあると思われる。学生の進度やそれまでの教員との関係等を理解しないまま学生と関わることは好ましくない。しかし、これが学生とのかかわりにおいて問題を起こさないことを重視する姿勢につながり、見ているだけの実習となっている現状があると思われた。

#### 4.今後の課題と対策

上記の検討より、今後の対策として次のような案が提示された。

(1)科目的達成目標を明確にして、科目内容を初めて教員になる段階で必要なことに整理・精選し負荷を減らす。

例えば、情報科学については基礎理論より情報倫理を増やすこと、看護教育論から看護教育方法における重複を整理すること、看護研究では事例研究にしぼり、自分が過去に行った研究等をクリティックすると同時に、学生がつまずきやすい点

等を検討すること、学校管理の内容を学校評価へと移行させること等が提案された。

(2)他科目のシラバスを念頭に置いて、科目ごとの関連、講義と演習・実習とを効果的につなげる工夫をする。

例えば、教育学での学びを看護の授業で活用する、看護教育評価の学びを教育実習で活用する、このため看護系講師による検討会を開催する、等が提案された。

(3)何を目標とするのか、その意義について理解するために、学習の目標を明確にし、これに照らして評価する講義・演習内容を増やす。

例えば、教育課程演習ではカリキュラムを1から開発するのではなく、実習学校のカリキュラムを吟味・評価し、どのような授業内容であれば目標に向かっていくことができるのか考えるような演習にすること、教育実習でも現任教員の授業に参加し、これに対する学生評価を見せてもらい、授業目標に照らして評価・検討することが提案された。

(4)効果的な実習を行うために、実習における教員としての役割を学ぶことができるよう実習内容と時間配分を工夫する。このため実習学校側と検討会を開催する。

(5)上記を活かし、科目目標と内容をシラバスとして示すと同時に、講習生へはシラバスの読み方、活用の仕方をオリエンテーションをして、目標の意味、主体的に取り組む方法等を伝える。

#### IV.共同研究報告と討論の会での討議内容

報告をもとにした討論では、「講習会では目的があいまいなまま、追われている」「講習報告書を作り上げることが目標になっている面がある」という現状が共有された。

また、実習について、実習学校の事情を考慮するあまり、受身になりがちな状態が指摘された。しかし同時に、実習内容や時間配分について指示がなく、「例年通り」ということで講義実習中心となっていること、「臨地での実習時間が少ないと思う」といった意見が提示された。

特に主体的になりにくい背景として、学生との交流は慎重に行うよう指導される実態が指摘された。これに対しては、現場との調整能力を学ぶためにも、学生と関わってみて、問題が起こってもなぜそうなったのか、どうしたら解決できるのかを学生とともに考え、教員の立場から評価していくことができるとよい、教員がついていれば大丈夫なのではないかといった意見も出された。

しかし、「教育の目標は育ち続ける力を身に付けることではないか」というテーマについての検討は難しく、一定の結果が求められる現場の厳しさが感じられた。

今回の研究結果および討論を活かし、今後の方針として、県を中心として改善のための企画会議を行っていくこと、県の看護学校協議会をサポートする形で教員の資質向上をはかったり、教育能力を養う方法や目標の考え方について学校教員と共同研究を行うことはどうか、等の案を提示することができた。



## **「共同研究報告と討論の会」開催結果**



1. 日時:平成 18 年 2 月 18 日(土) 10:00~15:30

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 掲示時間;10:30~12:30

10:30 ~10:40	救命救急センターにおける機能活性化にむけた取り組み 池西悦子 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), 林由美子 (県立衛生専門学校)
10:40 ~10:50	難病患者支援に関する専門職の活動の現状と課題およびその解決策の検討 米増直美 古川直美 松山洋子 松下光子 大井靖子 (大学), 林ひとみ (前 大垣北クリニック), 五十嵐和夫 (介護老人保健施設セイ・ウインドウ大垣), 志知久美 (大垣市民病院)
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	看護師の援助に対する入院患者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 古田さゆり 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 (揖斐総合病院)
11:40 ~11:50	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 古田さゆり 宮本千津子 グレッグ美鈴 (大学), 山本千賀子 洞口彰子 今井みよ子 西田百合子 池田京子 田近美穂子 堀井範子 萩田美鈴 田口里美 渡邊真由美 中村望 川上孝子 (岐阜県厚生農業協同組合連合会総合病院久美愛病院), 芹田実恵子 古田美貴枝 (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 大野徳恵 (介護老人保健施設 アルカディア), 中村恵子 森谷和代 (岐阜県立飛騨寿楽苑)
11:50~12:25 討議時間(35 分)	

### 第 2 会場

会場:講義室 202 掲示時間;10:30~12:30

10:30 ~10:40	慢性の病いとともにある生活の中で人々が保健医療に求めるもの 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), 中島加代 (岐阜中央病院), 栗田智子 (大垣市民病院), 古野ひさよ (揖斐厚生病院)
10:40 ~10:50	介護療養型医療施設での患者家族への支援 坂田直美 岩崎佳世 古田さゆり 宮本千津子 (大学), 広瀬美佐子 笠原敏子 三島有子 飯村妙子 荒深秀子 川合淳子 菊地スミエ (愛生病院), 堀直子 辻尚子 若山由美子 小林明美 (聖病院), 西山しのぶ 野村浩子 無雁尚子 竹ノ内洋子 (高山厚生病院)
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	地域ケア会議の充実に向けた取り組み 米増直美 松下光子 片岡三佳 杉野緑 森仁実 (大学), 高橋眞智子 井口和弘 (揖斐郡北西部地域医療センター・在宅介護支援センター), 渡辺美恵子 吉村学 (揖斐郡北西部地域医療センター・久瀬診療所), 安藤多代子 (揖斐郡北西部地域医療センター・山びこの郷), 杉山幸恵 (揖斐川町社会福祉協議会久瀬支所), 野原晶子 (揖斐川保健センター), 川村源左衛門 (揖斐川町久瀬支所住民福祉課)
11:40 ~11:50	精神科病院における社会復帰に向けた看護実践の取り組み 片岡三佳 高橋香織 三宅薰 グレッグ美鈴 北山三津子 (大学), 長瀬義勝 清水まさみ 若岡里美 山口さとみ 川田はるみ (須田病院), 繁瀬富久 大嶽幸司 水野沢美 (大湫病院), 家田重博 長谷部英次 白田成之 (慈恵中央病院), 村岡大志 堀 淳 中澤敏治 杉本博司 川村純司 (社団法人岐阜病院), 安藤正枝 山本尚美 竹林要 中佳子 (のぞみの丘ホスピタル)
11:50~12:25 討議時間(35 分)	

### 第3会場

会場;講義室 105 掲示時間;10:30~12:30

10:30 ~10:40	ハイリスク児とその家族に対する継続支援のあり方に関する検討 谷口通英 服部律子 泊祐子 石井康子 米増直美 布原加奈（大学），武藤英理 大坪ひろみ 川本愛子 森 恵 大藤茉莉 坪内ぬい子 細江富士子 小島正子 堀江洋子 長屋勝之 中村江利（岐阜県立岐阜病院）
10:40 ~10:50	訪問看護ステーションにおける重度障害児をもつ家族の活動性を促進する支援の検討 泊祐子 石井康子 長谷川桂子 豊永奈緒美 普照早苗（大学），大野久美 篠浦直美 池戸晴美 近松由美子（白百合訪問看護ステーション）
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	施設・地域における母乳育児支援の課題と方法に関する研究 服部律子 谷口通英 堀内寛子 布原佳奈 名和文香 荒尾美波 大法啓子（大学），高田恵美 高田恭宏（高田医院），竹下妙枝 西川良樹（西川レディースクリニック）
11:40 ~11:50	障害児(者)支援体制づくりにおける保健師活動の評価と町村合併後の支援体制づくりの検討 大井靖子 菱田一恵 松下光子 坪内美奈 米増直美 両羽美穂子 小澤和弘 北山三津子（大学），伊藤清美（郡上市健康政策課），上村喜美江（郡上市高鷲地域振興事務所健康福祉課）
11:50~12:25 討議時間(35分)	

### 第4会場

会場;講義室 104 掲示時間;10:30~12:30

10:30 ~10:40	急性状態を経過する成人・老人心疾患患者の看護援助の構造化 奥村美奈子 小野幸子 北村直子 坪内美奈（大学），石原定江 船越千恵美 長沢貞子 沖智美 山本裕美 渡辺優子 白井千恵子 近藤朝子 森美恵子（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）
10:40 ~10:50	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 小島三紀 岩田嘉奈子 加藤貴子 馬渡愛 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）
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	訪問看護サービスの効果を示して看護の役割拡大を図る方法 松山洋子 森 仁実 普照早苗 佐賀純子（大学），渡辺清美（訪問看護ステーションひまわり），唐田しのぶ 本間由佳里（サンビレッジ新生苑訪問看護ステーション）
11:40 ~11:50	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 奥村美奈子 梅津美香 北村直子 坪内美奈（大学），古田裕記子 岩田弓美（羽島市民病院）
11:50~12:25 討議時間(35分)	



## 午後の部

### 第1会場

会場:講義室 203　掲示時間;13:30～15:30

13:30 ～13:40	<b>生活習慣病を有する青年期・壮年期・老年期にある患者の看護支援に関する研究</b> 小田和美 小野幸子 坂田直美 田中克子 岩崎佳世（大学），南谷絹代（羽島市民病院），西野のぞみ 坂倉未歩 佐藤真由美（戸谷内科）
13:40 ～13:50	<b>血液透析をうけながら生きる人の看護援助に関する研究</b> 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 古田日出子 長瀬照世 岩井直子（岐北厚生病院）
13:50～14:25 討議時間(35分)	
14:25～14:30 休憩・移動時間(5分)	
14:30 ～14:40	<b>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</b> 小野幸子 奥村美奈子 坪井桂子 岩崎佳世 古田さゆり 坂田直美 岩村龍子（大学），三枝喜代子（県立寿楽苑），中村恵子 清水恵子（県立飛騨寿楽苑），井亦昭子 岡田由加里（やすらぎ苑），吉村久美子 保木平史子 片田代三子（恵翔苑），酒井晶子 鈴木敬子（ビアンカ），松波紀子 坂倉伸司（友和苑），新見眞知子（ジョイフル各務原），藤野ひとみ 洞口千世 岩田弥生（大和園），高田和代 朝倉京子 渡辺希司子（あすわ苑），安藤悦子（寿光苑），土本かおり（千寿の里），米田みどり（星のくに彩の里），大坪有里子（ナーシングケア寺田），高木明美（白鶴荘），中島初美（喜久寿苑），久野美智江（サンビレッジ新生苑），小谷文子（いぶき苑），上見小夜子（さくら苑），西崎啓子（岐阜県立岐阜病院），片桐一茂（瑞光苑）
14:40 ～14:50	<b>組織の中での退院調整システムの確立に向けて</b> 藤澤まこと 普照早苗 森仁実 黒江ゆり子 古川直美 石井康子 平山朝子（大学），田辺満子 伊藤みね子 糸川邦子 川井恵理子 今井妃都美 日下部洋子 池田靖子 庄村信子 熊崎八穂子（岐阜県立下呂温泉病院）
14:50～15:25 討議時間(35分)	

### 第2会場

会場:講義室 202　掲示時間;13:30～15:30

13:30 ～13:40	<b>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</b> 小林美代子 中島ミサエ 井村春美 岡本孝子（中部労災病院），上野美智子 梅津美香（大学）
13:40 ～13:50	<b>住民主体の健康づくり活動に関する研究</b> 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（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・移動時間(5分)	
14:30 ～14:40	<b>働く人々の労働生活を支援する看護実践能力の追究</b> 上野美智子 梅津美香 奥井幸子 兼松恵子 奥村美奈子（大学），佐藤澄子（旭化成建材株式会社穂積工場），水野由美（岐阜県労働基準協会連合会），酒井信子（株式会社ブリヂストン関工場），宮川敬子（東レ株式会社岐阜工場），武藤ひとみ（エーザイ株式会社川島工場），福森和子 桑原恵子（NTT西日本東海健康管理センター）
14:40 ～14:50	<b>住民みんなで取り組む認知症（痴呆症）予防活動の展開方法</b> 松下光子 米増直美 坪内美奈 北山三津子 森仁実 大井靖子 斎田一恵 岩村龍子 大川眞智子 会田敬志（大学），三尾三和子 長尾ひろみ 高木裕子 加藤千波 斎藤奈穂子（白川町保健福祉課・保健グループ），長尾志津香（白川町教育課・子育て支援グループ）
14:50～15:25 討議時間(35分)	

### 第3会場

会場:講義室 105 掲示時間;13:30~15:30

13:30 ~13:40	<b>継続支援における障害児・者施設と医療機関との連携の充実に関する研究</b> 兼松恵子 古川直美 北村直子 長谷川桂子(大学), 東松ゆみ 川崎令子 松井智子(中濃厚生病院), 船戸裕美子(第二美谷学園), 石井あけみ 恩田貴代江(第三美谷学園), 岩月米子(県立ひまわりの丘第一学園), 野原三津子(県立ひまわりの丘第二学園), 村瀬尚子(県立ひまわりの丘第三学園), 驚見富貴子(県立ひまわりの丘第四学園), 立木由美(県立陽光園), 高岸朝子(岐阜県福祉総合相談センター)
13:40 ~13:50	<b>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</b> 大川眞智子 岩村龍子 杉野綠 梅津美香 松下光子 大井靖子 平山朝子(大学), 安藤邦章 森島千里 吉田元気(知的障害者更生施設羽島学園), 熊崎千晶(生活サポートはしま), 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)
13:50~14:25 討議時間(35分)	
14:25~14:30 休憩・移動時間(5分)	
14:30 ~14:40	<b>多胎児支援の方法に関する研究</b> 服部律子 谷口通英 堀内寛子 布原佳奈 名和文香 荒尾美波 大法啓子 両羽美穂子(大学), 田口由紀子 福士せつ子 杉山みね子(県立多治見病院), 宮本麻記子 細江富士子(県立岐阜病院)
14:40 ~14:50	<b>障害者施設における入所者の健康生活の維持・向上をめざした健診・検診のあり方</b> 兼松恵子 古川直美 北村直子 杉野綠(大学), 近藤有子 戸嶋芳子 安藤和子 渡辺敦子(飛翔の里 第二生活の家), 金子民子 畠田としの 春日井許美(西濃サンホーム)
14:50~15:25 討議時間(35分)	

### 第4会場

会場:講義室 104 掲示時間;13:30~15:30

13:30 ~13:40	<b>看護学生の就職支援を目指した「看護実践体験課外プログラム」開発に関する研究</b> グレッグ美鈴 古川直美 藤澤まこと 大法啓子 平山朝子(大学), 田辺満子 伊藤みね子 柴倉昌美 佐藤勢津子 河合久美子(岐阜県立下呂温泉病院), 安藤祐子(岐阜県医療整備課)
13:40 ~13:50	<b>岐阜県の看護教員養成講習カリキュラム及び方法の検討と改善</b> 宮本千津子 大法啓子 池西悦子 布原佳奈 奥村美奈子(大学), 安藤祐子(岐阜県医療整備課), 田辺満子(岐阜県立下呂温泉病院), 橋本波枝 林由美子(岐阜県立衛生専門学校)
13:50~14:25 討議時間(35分)	



#### 4. 参加者の状況

表1 参加者の所属施設別人数の推移

	12年度	13年度	14年度	15年度	16年度	17年度
研究課題	19	28	26	26	28	30
本学との共同研究者	39	121	144	159	202	242
参加者総数	114	217	199	150	182	220
病院	40	101	97	78	86(5)	117(5)
介護療養型医療施設					10	3
診療所		6	1	3	1	1
保育園・乳児院			1		2	
学校（小・中・高校）	2	2	2		3(1)	
障害児・者施設	7	8	9	15	9	18
高齢者施設	12	20	20	12	12	11
訪問看護ステーション		4	8	5	4	2
在宅介護支援センター	6	1				1
保健所	1	9			2(1)	2(2)
市町村保健センター	24	23	28	13	13	23(1)
事業所・健診機関		14	18	10	8	6
県庁各部門等	7	9	4	4	1	2
その他	15	15	10	7	5	12
不明		5	1	3		1
本学：看護学科（学生）					24	19
本学：大学院（学生）					2	2

\* 高齢者施設とは、介護老人福祉施設、介護老人保健施設である

\* 本学：大学院（学生）の数字は、他施設に所属しない学生数を示す

\* ( ) 内は当該施設に勤務する本学の大学院生数の再掲である

表2 参加者の内訳

	16年度	17年度
参加者総数	182	220
本学との共同研究者	59	83
本学の卒業生	5	16(4)
本学の大学院生	9(3)	10(3)

\* ( ) 内は参加者における共同研究者数の再掲である

表3 参加者の所属施設・職種別状況

所属施設	総計	病院	介護療養型医療施設	診療所	障害児・者施設	介護老人福祉施設	訪問看護ステーション	在宅介護支援センター	保健所	市町村保健センター	事業所・健診機関	県庁	その他	不明	本学大学院
		35	1	1	12	7	2	1	2	9	5	1	7		
参加者総数	201	117(5)	3	1	18	11	2	1	2(2)	23(1)	6	2	12	1	2
職種別	看護師	142	100(5)	3		17	10	2	1		2	1	4	1	1
	保健師	35	6						2(2)	23(1)	4				
	助産師	9	6	1								1			1
	養護教諭														
	その他	11	1			1	1						8		
不明	4	4													

\* 本表は、本学の看護学科の学生を除いた参加者201名の所属施設・職種別状況である

\* ( ) 内は当該施設に勤務する本学の大学院生数の再掲である

表4 参加者の所属施設別にみる参加経験

	総計 (%)	病院	介護療養型医療施設	診療所	障害児・者施設	介護老人福祉施設	訪問看護ステーション	在宅介護支援センター	保健所	市町村保健センター	事業所・健診機関	県庁	その他	不明	本学大学院
初回参加	103(51.2)	70			8	6	2	1		10		1	5		
過去参加	98(48.8)	47(5)	3	1	10	5			2(2)	13(1)	6	1	7	1	2
総計	201(100.0)	117(5)	3	1	18	11	2	1	2(2)	23(1)	6	2	12	1	2

\* 本表は、本学の看護学科の学生を除いた参加者201名の参加経験である

\* ( ) 内は当該施設に勤務する本学の大学院生数の再掲である

\* 平成16年度(看護学科の学生を除く)：初回参加77名(48.7%)、過去参加70名(44.3%)、不明11名(7.0%)

## 5. 参加者への意見調査の結果（回答者103名、回収率51.2%）

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、本学の学生（看護学科）を除いた参加者に意見調査の協力を求めた。その結果を、以下に示す。

表5 参加動機、開催を知ったきっかけ、参加満足度

項目	回答件数	%
参加動機 (複数回答)	興味のある研究テーマがあった	51 36.4
	共同研究メンバーであった	41 29.3
	他施設の状況が知りたかった	21 15.0
	看護職と教員の共同研究自体に興味があった	18 12.9
	その他	6 4.3
	未記入	3 2.1
	総計	140 100.0
[その他 内容] •たまたま図書館に来て •発表者に知り合いがいた為		
開催を知ったきっかけ (複数回答)	所属施設へ送られた案内	55 50.0
	上司・同僚の誘い	24 21.8
	本学教員からの誘い	21 19.1
	本学のホームページ	1 0.9
	その他	9 8.2
	総計	110 100.0
	[その他 内容] •大学の卒業生あての郵送 •共同研究メンバーで発表のため •知り合いからの知らせ後HPをみた	
参加しての満足度	満足している	35 34.0
	やや満足している	48 46.6
	どちらともいえない	15 14.6
	あまり満足していない	1 0.9
	満足していない	0 0.0
	未記入	4 3.9
	総計	103 100.0

表6 今回の企画、運営に関する意見

開催通知の時期	・友人（貴大学卒業）に開催を聞き参加を決めたのですが、かなり後になり職場にも案内が来ていました。もう少し早めに開催通知があると良いと思いました。
開催通知の文書	・開催通知書に、当日発表の研究テーマを添付していただけると嬉しい。 ・事前に案内されている文書では、それぞれが発表・報告される内容が分かりにくいので、もう少し内容が分かるものにしていただけるとよい。
プログラム	・もう少し討論の時間があると良かった。(10名) ・興味のある演題が同時に重なり、どちらに行こうか迷いました。関連する対象が同じかどうか確認してほしい。(2名) ・数が少し多く疲れた。 ・討議時間があつて有意義であった。 ・2題ずつ分かれての検討は、よかったです。
	・最初10分のプレゼンテーションは効果的。企画・運営もスムーズで時間管理も良かった。
	・討論では2つに分かれてしまうので、他方のグループの討論内容について報告があるとよい。
	・ただ研究発表を聞くだけでなく、討論の場で交流できるのはとても有意義でいい研修だと思いました。
	・討論に25分が十分な討論の場にならなかった。質問に答えるというかたちになってしまい研究者が討論したい内容とズレていた。
	・討論の内容がアバウトすぎて十分な討論ができない。研究の発表などの研究に関する内容のみにした方がよいのでは。各施設はどうですかといわれても母体がちがうので話しができない。

報告形式	<ul style="list-style-type: none"> <li>・パワーポイントを使用されており、見やすく分かりやすかった。(6名)</li> <li>・報告の形式も講義を聞く感覚で良いと思います。</li> <li>・パワーポイントを使用した方がよいと思いました。</li> <li>・パワーポイントとポスターの両方で理解しやすかった。</li> <li>・前回はパネルのみだったが今回発表があり、よりわかりやすかった。</li> </ul>
	<ul style="list-style-type: none"> <li>・同室で2つの演題についての討論がいっしょに行われるのは聞き難いと感じました。1部屋1テーマとして討議できるとよい。(7名)</li> <li>・討論会の場所がせまい。</li> <li>・討論会の時間、1ヶ所ではホワイトボードを中央に移動して仕切られてよかったです。</li> </ul>
	<ul style="list-style-type: none"> <li>・抄録を事前にいただけだと、もっと内容把握をした上で討論できたと思う。(2名)</li> </ul>
	<ul style="list-style-type: none"> <li>・この形式でよいと思います。</li> <li>・研究発表の参考になりました。</li> <li>・他施設の意見がもっと聞けるとよかったです。</li> <li>・発表者に質問がある時にメールアドレスがあると聞きやすい。</li> <li>・初めて討論の会に参加し、他施設の方からのいろいろな意見が大変参考になりました。</li> </ul>
会場	<ul style="list-style-type: none"> <li>・出席できることができたのが決まったのが急であったこともあったが、事前の準備がもう少し必要だと思った。</li> <li>・最初何回かの参加ではわからなかったことが回を重ねることにより、自分の仕事にとってプラスになることが良くわかつきました。</li> <li>・案内の内容では当日まで参加しようか迷っていたが、冊子をもらい、内容や会に参加すると保健師だけでなく、色々な施設の方の意見が聞けてとてもよかったです。横のつながりが広がると、とてもいいと思う。</li> </ul>
抄録	
その他	

表7 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"> <li>・現実的でよかったです。</li> <li>・行政の縦割の問題を感じた。</li> <li>・難病患者支援には、ネット作りの必要性がある。</li> <li>・看護職以外の専門職の問題提議があり、おもしろかったです。</li> <li>・アルゴリズムを作成することで、知識技術の向上につながることを感じました。</li> <li>・プレゼンテーションが文章ばかりで、もうすこし工夫があつてもよいのではないか。</li> <li>・Nsの行為を導く根拠を可視化するという意味でのアルゴリズムは、臨床で活用されてこそ意味があると感じた。共同研究で実践が変化するということが示されていた。</li> <li>・施設の方が入院される時、外来までサマリーを渡し帰ってくる事が普通でした。事前に分かっている入院でも急な入院でも、病院スタッフとの関わりは大切だと思うので、書面だけではなく時間をつくってカンファレンスできたらと思いました。</li> </ul>
		<ul style="list-style-type: none"> <li>・示説発表、検討会で話しやすい雰囲気だった。</li> </ul>
		<ul style="list-style-type: none"> <li>・病院でとても素晴らしい取り組みをされていて、びっくりしました。特養でも是非とり入れたいと思いました。</li> </ul>
		<ul style="list-style-type: none"> <li>・参加者が多く、関心の高さを感じたが、討論する参加者は少なかった。質疑に応答するばかりでなく、発表者からの再度の説明などがされると深まってよいと思った。</li> </ul>
		<ul style="list-style-type: none"> <li>・他機関の方と意見交換ができるよかったです。</li> <li>・他職種（保健師）の方の意見が聞けて良かった。</li> <li>・意見がもらえてよかったです。次回の研究に生かしたいと思います。</li> <li>・職場の実践にかかわることだったので、ディスカッションもできてよかったです。</li> <li>・意見を言いやすい雰囲気(人数・場所)だったのでとても分かりやすかったです。</li> </ul>
		<ul style="list-style-type: none"> <li>・病院の中のことや保健師に関心が高いことがわかった。他地域の取り組みが聞けてよかったです。</li> <li>・討論会の時間が長かったことがよかったです。しかし、じっくりと内容が深まる程の時間にはならなかったと思う。</li> </ul>
		<ul style="list-style-type: none"> <li>・色々な視点でお話し合えたのでよかったです。</li> <li>・ターミナルケアの他施設の状況が分かり、参考になった。</li> </ul>
	第4	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ターミナルケアを聞いたのですが、看護の本質であるベッドサイドの必要性を感じました。</li> </ul>
		<ul style="list-style-type: none"> <li>・「急性状態を…」の研究のサブテーマを書いてほしい。発表が早口なので、もう少しゆっくりと話してほしい。</li> </ul>

時間	会場	内 容
午前・後半の部	第1	<ul style="list-style-type: none"> <li>・その人らしさを知ることは大事だと思った。</li> <li>・「看護の満足度スケールの作成」検討の討論内容がおもしろく、今後に期待します。</li> </ul>
		<ul style="list-style-type: none"> <li>・縦長で会場設定が不十分。発表者の顔のみえない又はフロアの反応のみえない発表方法。</li> </ul>
		<ul style="list-style-type: none"> <li>・患者さんのNs・医療への満足度のスケール内容はNsとして高めていく為に、必要な項目で、初心に戻った気持ちになれた。今後の研究（評価）など、とても興味があります。</li> </ul>
		<ul style="list-style-type: none"> <li>・質疑応答の時間が短い。</li> <li>・他施設の意見を聞く事ができ参考になりました。</li> <li>・他病院の状況等がセッションの中で理解できた。</li> </ul>
	第2	<ul style="list-style-type: none"> <li>・活発な意見が出されたにも関わらず、時間がなくて、残念です。</li> <li>・思った以上にたくさん的人がいて驚いた（精神科について）。いろんな意見が聞けて良かった。</li> <li>・参加者が多く、関心の高さを感じたが、討論する参加者は少なかった。質疑に応答するばかりでなく、発表者からの再度の説明などがされると、深まってよいと思った。</li> </ul>
		<ul style="list-style-type: none"> <li>・他の地区の取り組みなどがわかり、よかったです。</li> </ul>
		<ul style="list-style-type: none"> <li>・連携について考えること、見直すことができた。</li> <li>・討論会で小グループでまず話しをする形式がよかったです。</li> </ul>
	第4	<ul style="list-style-type: none"> <li>・前半①と関連性があるテーマだった。2つの研究が1つにまとまつても、おもしろいかもしれない。</li> </ul>
午後・前半の部	第1	<ul style="list-style-type: none"> <li>・透析の方のケアの困難さが理解できました。</li> </ul>
		<ul style="list-style-type: none"> <li>・ディスカッションに入る際の場所、セッティングの声かけが不明瞭でとまどいました。円陣にして皆の顔がみえる方法の方が討論がすすむのでは…。</li> </ul>
	第2	<ul style="list-style-type: none"> <li>・健康ウォークに貴重なご意見ありがとうございました。</li> <li>・いろいろな市町村からの紹介もあり、分かりやすくてよかったです。</li> </ul>
		<ul style="list-style-type: none"> <li>・労災病院における勤労者医療……と、自分達の研究と連携して考えることがたくさんあることに気付かされました。</li> </ul>
	第3	<ul style="list-style-type: none"> <li>・討議内容が、記載と違っていた。</li> <li>・異業職間の交流ができてよかったです。</li> <li>・研究発表の内容や進め方が良かったと思います。</li> <li>・演題を出した方の討議したい内容に沿った討議が十分にできなくて残念だった。</li> <li>・質問を受けたが、しっかりとまとめきることができず、はっきりとした答えになってなくすみませんでした。</li> </ul>
		<ul style="list-style-type: none"> <li>・どこの病院、施設も色々悩んだり迷いながら対応しているのだと分かりました。これからも連携をとっていけるといいかなと思いました。</li> </ul>
		<ul style="list-style-type: none"> <li>・当園での医療機関との情報交換があまり出ていないため、討議内にもありました、用紙にある程度記入して受診出きるよう考えたい。</li> </ul>
	第4	<ul style="list-style-type: none"> <li>・地域と障害児者の受け入れについては就学前から地域の中での存在のアピールできる母親が多くいれば、又、周囲の人が温かく受け入れられれば自然に輪ができるのでないでしょうか？家族は踏み込まれれば隠す、知られたくない、でも困っている。出て行く勇気がないetc. 現実も大切ですが、将来、根本的には学生時代より自分から外に向って行ける様な援助が大切だと思います。（養護学校の協力）</li> </ul>
	第4	<ul style="list-style-type: none"> <li>・堅苦しい形式でなく参加でき良かった。</li> <li>・教員の道に入ったばかりの自分には大変学びの多い討論でした。</li> <li>・研究結果に基づいて、さらに追究されるための討議は学ぶべきことが多かったです。</li> <li>・他施設の状況がよくわかった。又、教員や参加者の意見が参考になった。来年度も参加しようと思う。</li> </ul>
		<ul style="list-style-type: none"> <li>・教員養成における県の立場、送り出す現場の立場、それぞれの課題と今後の改善に向けた方向性を検討できた。</li> </ul>
		<ul style="list-style-type: none"> <li>・実習生を受け入れる施設側として目標にあった実習にできたのか、考える点があったが、討議に参加し、受け入れ施設側の振り返りを他の施設とともに振り返る事で効果的な受け入れにつながることが認識できた。</li> </ul>

時間	会場	内 容
午後・後半の部	第1	<ul style="list-style-type: none"> <li>当院には退院調整Nsがいないので勉強になった。</li> <li>もっと前から研究の事を知っていたら参加したかったです。</li> <li>退院調整の役割は誰が?というテーマだったが、院内の連携について具体的な発言を聞きたかった。(Ptからの要望は誰が答えるのかなど)</li> </ul>
		<ul style="list-style-type: none"> <li>各地域の状況がわかり、参考になりました。</li> <li>職場での健康管理についてとても興味がありました。</li> <li>職域の話は大変楽しく聞かせてもらいました。地域だけでは対応困難なので協働できるとよいですね。</li> </ul>
		<ul style="list-style-type: none"> <li>口腔ケアへの取り組みが理解できた。</li> <li>やはり討論時間が短かかったですね。</li> <li>サークルなどの知識を得る事ができました。</li> <li>地域の方との意見交換ができる良かったです。</li> <li>いろいろな面からの話が聞けて参考になりました。</li> <li>先生方のわかりやすい研究報告、プレゼンテーションの内容などわかりやすかったです。</li> </ul>
	第2	<ul style="list-style-type: none"> <li>関心のあることで、学びになった。(午前:1、2会場)</li> <li>発表者がホワイトボードの陰で見えないので残念です。(午前・午後:2会場)</li> <li>さまざまな施設・病院のものや専門ではないことも聞けて役立つことが多かった。(午前・午後:3会場)</li> </ul>
		<ul style="list-style-type: none"> <li>討論時、隣のグループの討論の声があり(大きく)、聞きとれないことがあった。場所を離すか、別々にした方がよい。(午前:4会場、午後:1、3会場)</li> </ul>
		<ul style="list-style-type: none"> <li>他施設の状況、問題点などを知ることができてよかったです。看護師として、他機関・他職種との関わり・連携の必要性についてあらためて考えるよい機会となった。(午前・午後:3会場)</li> </ul>
	その他	<ul style="list-style-type: none"> <li>年間計画を立てて欲しい。</li> <li>貴重なアドバイスをいただける。</li> <li>機会があったらやりたいと思います。</li> <li>年間テーマを決めるのはどうでしょう。</li> <li>とっても勉強になりました。又、参加したいです。</li> <li>親身になって指導して下さり、大変勉強になります。</li> <li>熱心に指導して下さい。大変ありがたいと思います。</li> <li>今後も、研究発表がある際は出席したいと思います。</li> <li>今後も、他施設の情報など聞きながら勉強していきたいです。</li> <li>臨床と大学で実践的な研究を行っていくことは、とても意義がある。</li> <li>実践に沿った研究がされるので、非常に良い取り組みだと思います。</li> <li>実施している事業をまとめ、じっくり見直すことができ、とても良いと思う。</li> <li>発表を聴いて、看護を深めていける場だと強く感じました。興味を持ちました。</li> <li>現場でおこるいろいろな問題を共有・理解・解消していくためのこうした場は必要。</li> <li>共同研究に参加が出き、とてもよかったです。今後も研究を自分なりに続けていきたい。</li> <li>市町村のみでは、抜け出せない部分に、視野広く検討いただけるのでありがとうございます。</li> <li>他施設や職種の方の考え方など情報を頂いて大変勉強になりました。勇気と元気を頂きました。</li> <li>気付かない視点に改めて気付くことができた。新しい知識・情報を知ることができ、よかったです。</li> </ul>
		<ul style="list-style-type: none"> <li>今回共同研究を一緒に行わせて頂き、とても勉強になりました。これからもこの会に参加したい。</li> <li>大学の先生方はネットワークやつながりを多くもってみえ、いろいろな情報が得られて良かった。</li> </ul>

表8 大学との共同研究についての希望や意見

<ul style="list-style-type: none"> <li>年間計画を立てて欲しい。</li> <li>貴重なアドバイスをいただける。</li> <li>機会があったらやりたいと思います。</li> <li>年間テーマを決めるのはどうでしょう。</li> <li>とっても勉強になりました。又、参加したいです。</li> <li>親身になって指導して下さり、大変勉強になります。</li> <li>熱心に指導して下さい。大変ありがたいと思います。</li> <li>今後も、研究発表がある際は出席したいと思います。</li> <li>今後も、他施設の情報など聞きながら勉強していきたいです。</li> <li>臨床と大学で実践的な研究を行っていくことは、とても意義がある。</li> <li>実践に沿った研究がされるので、非常に良い取り組みだと思います。</li> <li>実施している事業をまとめ、じっくり見直すことができ、とても良いと思う。</li> <li>発表を聴いて、看護を深めていける場だと強く感じました。興味を持ちました。</li> <li>現場でおこるいろいろな問題を共有・理解・解消していくためのこうした場は必要。</li> <li>共同研究に参加が出き、とてもよかったです。今後も研究を自分なりに続けていきたい。</li> <li>市町村のみでは、抜け出せない部分に、視野広く検討いただけるのでありがとうございます。</li> <li>他施設や職種の方の考え方など情報を頂いて大変勉強になりました。勇気と元気を頂きました。</li> <li>気付かない視点に改めて気付くことができた。新しい知識・情報を知ることができ、よかったです。</li> </ul>
<ul style="list-style-type: none"> <li>今回共同研究を一緒に行わせて頂き、とても勉強になりました。これからもこの会に参加したい。</li> <li>大学の先生方はネットワークやつながりを多くもってみえ、いろいろな情報が得られて良かった。</li> </ul>

- ・勤務中に大学までこさせて頂いた頃は大変でしたが、今回参加させて頂きいろいろ勉強になりました。
- ・病院で行っている研究がスムーズにいっていません。ぜひ、一日がかりで指導して下さる様になるとうれしいです。
- ・色々な分野での研究を知る事ができて良い。研究への動機づけになって良い。指導や助言などが得られるうれしい。
- ・看護の質向上のために役立つことであり、続けていってほしい。又、自主的に施設同士で行なわれるとよりよいと思う。
- ・大学との交流ができ、ご指導いただけ、日頃の業務や能力の向上になると思われますので、共同研究はとてもすばらしいと思います。
- ・1年を通して、いろいろ学習させていただきましたが、それをどれだけ今回の報告の場で他病院・施設の方に理解していただいたかが…
- ・初めて（大学に来ること自体）共同研究に参加させていただきました。興味深く新鮮なイメージとして残りました。ありがとうございました。
- ・職域における専門性を高めるためにも、研究に取り組めるとよいと思っています。共同研究という形でサポートしていただけるとありがたいです。
- ・自分たちだけでは、忙しさを理由にして見つめられていなかつたところが、改めて気付けたり取り組めてよかったです。さらなる発展を目指していきたい。
- ・今日は、多々な発表の場を回らせて頂きました。共通して、同職種（ex. 看護職）のみでなく、様々な職種の方々との協働があつてこそ、当事者（患者等）への支援が出来ると思いました。
- ・現場の改善のための共同研究の推進を望みます。現場のNsの主体性を引き出す教員のかかわりが大切だと思います。変化する・改善するという方向に向っていく力を促す研究でありたい。
- ・自分には、無縁、とても手の届かない高度な所というイメージがあり、今回も上司の誘いで、内心びくびくして参加しました。でも参加して、びっくり。いろいろな施設の方の話を聞け、とても勉強になりました。又、是非参加したいです。



## 6. 参加学生(看護学科)への意見調査の結果 (回答者15名、回収率79.0%)

参加した看護学科の学生19名に意見調査を求めた。寄せられた意見・感想を以下に示す。

表9 回答者の参加状況・満足度

項目	内 容	件数	%
学年	1. 1年生	2	13.3
	2. 2年生	0	0.0
	3. 3年生	11	73.3
	4. 4年生	1	6.7
	5. 未記入	1	6.7
	総計	15	100.0
参加目的 (複数回答)	1. 興味のある研究について学びたかった	12	26.7
	2. 教員と看護職の共同研究がどのようなものか知りたかった	10	22.2
	3. 卒業研究のテーマを考えるヒントにしたかった	10	22.2
	4. 就職など今後の進路を考えるヒントにしたかった	6	13.3
	5. 実習施設でどのような共同研究をしているのか知りたかった	4	8.9
	6. 県内の看護実践活動について学びたかった	3	6.7
	7. その他	0	0.0
	総計	45	100.0
参加目的 に対する 満足度	1. 満足している	7	46.7
	2. やや満足している	4	26.7
	3. どちらともいえない	2	13.3
	4. あまり満足していない	0	0.0
	5. 満足していない	0	0.0
	6. 未記入	2	13.3
	総計	15	100.0

表10 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"> <li>・アルゴリズムは、あると瞬時に判断できたり統一的な判断ができるため便利だと感じた。また、それと同時にそれをただ使うだけでなく、なぜこの行為を行うのかは自分のなかでしっかりとわかった上で使わないと誤ちを生じることもあると思い、使用する際には基本的な知識の充分な確保は必要だと思う。</li> <li>・アルゴリズムというものがあることを初めて知った。看護職の方々の話を聞くことができ、学びになった。自分に知識、技術がないとアルゴリズムを看護に活かしていくことは難しいけれど、自分に足りない知識や理解していなかったことを認識することができて、今後現場にできときに、あるといつ思った。</li> </ul>
	第2	<ul style="list-style-type: none"> <li>・糖尿病の継続ケアについて、教育入院をうけた後のフォローの仕方がとても大切であることがわかった。患者が今どういう病状にあるのかを認識させることができた。病棟のNSと地域企業との連携が社会復帰にむけて大きな課題であることがわかった。</li> <li>・利用者さんや家族の方の様々な思いを知ることができ、そこから考えが深まっていきました。第三者として、利用者さんや家族の方の本当の気持ちを引き出し、両者を結び付けていくこと。一緒に人生を歩むことというものはすごく時間がかかるし難しいと思うけど、とても重要な役割だと感じました。今後、本人さんだけでなく家族との関わりも大切にして、本人さんも家族の方の思いも尊重して、その人らしさと一緒に考え、支えたいと思いました。</li> <li>・介護療養型医療施設に入所されている方にとって、短期間であっても家に帰るということは、とても意味のあることだと分かった。でも、家に帰ることが、必ずしもその人にとて良いことであるとは限らないということをも分かって、その人の思いをしっかりと聞いてその思いに沿って援助していくことが大切であると思った。また、家族に対しても退院前から対応の仕方を一緒に考えて行っていくことがすごく大切であるとわかった。</li> </ul>

時間	会場	内 容
前半の部	第3	・障害を持つ児の家族の思いや、ニーズが分かっているからこそ、働きかけが行いやすいのではないかと感じました。また、家族だけでなく、関係機関への働きかけも積極的に行っていく必要があると思いました。
	第4	・10分という短い時間だったので、理解する前に終わってしまったような感じでした。家族への看護と、目標設定を明確にすることの大切さを学んだ。
		・急性期に关心があったので、急性状態を経過する人の看護援助の報告は興味深かった。時間が短く、早かったので、理解できる前に終わってしまった感じがした。
	第1	・援助に対する患者さんの満足度を知る用具ということで、興味深く発表を聞くことができた。コミュニケーションをとることが難しい人の満足度を知りたいと思っても、そういう人への用具の開発が難しくなってくると思った。
午前・後半の部	第1	・スケールの開発についての検討会に参加した。看護職の方がの活発な意見も合わせて聞くことができ、楽しく参加できた。80歳代以上の対象者など、特に多くの疾患を持っている方にはどうしても看護ケアとして伝わりにくいと思う。そのような人たちからの反応こそ今度改善していくのに必要なものだと思うが、実施の面での難しさがあるとわかった。
	第1	・家族参画のメリットを学ぶことができました。実習中は、自分のことで精一杯で、家族の方とコミュニケーションは図っていたけど、一緒にケアするということがなかったので、今後、本人さんや家族の方の意向に合わせてみんなで本人さんを支え、本人さんが安心・快適な思いをする、かつ、家族の方が達成感や充実感を味わえるなどという援助を考え、実施したいと思いました。また、施設間同士顔合わせや情報交換などして、お互いの理解を深めることができいかに大事なのかということを感じました。
	第1	・その人らしさとは何かということを考えたときに、私は、その人を知って関わっていき、その人の意思や考えを尊重することが、その人らしさにつながるのではないかと思っていたけど、討議を通して病院であっても施設であっても、その人は家族と一緒に生活していたわけなので、その人らしさを考える時に、家族を含めて考えていくことが大切であることが分かった。また、病院では家族を含めて、全てのケアに関わってもらうことや一緒にケアを行うことによって患者さんの思いをもっと知ろうという取り組みもされていて、すごく現場も努力してみえるんだなと思ったし、多くのことを学ぶことができたと思う。
	第2	・実務経験もなく、実習にも行っていない現場であるため、イメージが難しかったですが、発表によりわからないでは済まされない現場だと再認識できました。討論したことであげられていた内容ができれば聞きたかったのですが残念です。（救急）看護を実践する場では、人の価値観や考え方方が大きく関わっていてそれを重要視するべきだと改めて感じました。しかし、より多くの情報を得るために、アンケートに答えられる人を優先的に対象とする点には少し疑問を感じました。アンケートに答えられないということは、医療者とのコミュニケーション等も十分にすることは困難ではないかと思います。その人たちが、看護師をどのように捉えているか、キャッシングが難しい人に対して、こちら側から情報を集めに行く必要があるのではないかと思いました。経験も知識もないで、理想にとらわれてしまっていたらすみません。
午前・後半の部	第2	・他職種との連携や住民の問題の把握について学ぶことができた。
	第2	・家に帰って療養することは、いいことだとずっとと思っていた。でも、それだけでは在宅療養の意味を見出すことができるわけではないと知った。
	第3	・本当にその人らしい看護は、とても難しいことがわかったけど、施設側と病院側のスタッフの意識をどうかえていくのか、スタッフ自身が主体的になることで利用者のケアがよくなることが、事例を通してよくわかった。
	第3	・実習で行かせていただいた小学校でも、ADHDの児童がいました。そのクラスでは先生も児童もその子を理解して、一緒に生活していました。就学してからは学校の先生の協力が不可欠だと思うので、支援体制を整えていくことが大切だと思いました。
午後・前半の部	第1	・まだ専門的なことはわかりませんが、現場の実状が知れる良い機会になったと思いました。
	第2	・実際の活動について色々な話が聞けてよかったです。
	第3	・討議の内容等、参加されている実際の現場の看護職の方のお話を聞くことができてとても勉強になった。
	記載なし	・障害を持つ本人や家族がニーズに対して諦めを持っている現実があることに地域住民、関係機関、対象者との間に深い問題があることを感じました。相手の要望を待っていては、家族が抱え込む問題が増えていくと感じ、積極的な関わりをしていくことから始めるのが大切だと思いました。
		・外来と施設の連携の難しさの中には、それぞれの障害者に対する認識の違い、必要な情報として捉え方の違いがあり、それぞれの立場で言われているので歩みよりは難しいのだろうと感じた。看護職には介護の人も含まれており、その人たちとの連携をどうしていくのかが一番の課題のような気がした。

時間	会場	内 容
午後・後半の部	第1 第2 第3 記載なし	・実際に施設でどのようにして記録をしているのかや、今後の研修についての話があつて、特養では看護職がとても少ないのでこのような機会にいろいろな情報を得ることができたり、アドバイスをもらうことができるので、討論の会を行うことの意味は大きいのではないかと思った。
		・特別養護老人ホームにおける看護職や検討会の現状・課題を学ぶことができました。病院の研修会などあることは知っていたけど、特別養護老人ホームの活動はほとんど知らなかつたので勉強になりました。今、施設でも病院でも少しずつ電子カルテに移行しつつあるけど、手書きのカルテも電子カルテもそれぞれメリット・デメリットがあり、どっちがよいのか、また、両方をうまく組み合わせるとよいのか難しい問題だと感じました。
		・保健師さんが活動する中で実際にどのようなことが問題となっているか何が課題かを学べてよかったです。
		・研究の具体的な方法や結果が分かり、よかったです。難しかった。
		・対象者が主体的になれるように援助していくことが必要と分かった。そのためには個人をよく理解し、施設全体で統一した考えを持つことが大切だと思った。まだまだ難しい問題はありますが、看護職者が対象者の能力をつぶしてしまうことだけはしないような援助や考えを持たないといけないと思いました。
		・予防事業において他職種が同じ方向に向かっていくことが地域住民にあった事業になるが現状は難しいことがわかつた。しかし自分たちの問題としてとらえていないことも原因なのではないかと思った。

表11 共同研究についての感想・意見、要望など

・資料（パワーポイントの）を、配布してほしい。
・研究がどういうものなのか、知ることができました
・すごく勉強になりました。いろんな施設のいろんな人から話を聞けることがあまりないので、具体的な話を聞くことができてよかったです。
・色々な分野で共同研究がされていて、内容的にも身近で、どこの施設でも困っているものの内容が多かつたよう思つた。研究はちゃんととしたデータをだすこと、それを適切に分析し、課題を明確にしていくことが大切なのではないかということが理解できた。
・興味のある研究発表の時間が重なつていていたため、一方しか聞くことができなかつたことが、残念です。先生方が教育という人材育成の場にいても、看護の質の向上のために社会に貢献されていることがわかりました。また、それと共に、専門職の責任の大きさも学びました。
・私はまだ様々なことにおいて経験が少ないと自分自身を尊重することはとても大切なことだ」と分かってはいるけど、具体的にどのように援助するとよいのか分かっていませんでした。だから、この研究の内容や討論においての臨地の方の実体験をきかせていただくことで、学びが深まつたり、自分自身それに対してどう感じた、又は、自分だったらどうするか・どうしたいかゆっくり考える機会となつてよかったです。また、先生方をはじめ、臨地の看護職の方もまた、日々よりよい看護を考案・追求されている姿を見て、もっと自分もがんばろうと思つました。看護には必ず人対人という関係があり、「これが最高だ」というマニュアルや終わりというものはなく、常に、そして永遠に考えていく必要があるのだなあと感じました。
・今日の会に参加させてもらって、自分が来年、卒業研究を行う上で考えていきたいことについて、少し明確になったように思うし、すごく役に立つと思う。また、実際に現場ではどのような看護が行われているのか、どのような課題があるのかを知ることができて、看護職の方たちが努力しながら頑張ってみえることを知り、自分も看護について、常に学ぶ姿勢を忘れないようにしたいと思った。看護は答えがないので、このような会を通していろいろな意見を出し合えると思うので、看護はまだまだ変化していくものだと思ったし、このように考えられるので看護はいいなと思った。今日の会は、自分にとって分からぬことばかりで参加してもいいのかなという思いもあつたけど、やっぱり、今後を考えたときに今の看護の現状を知ることは大切なことであると思ったし、参加したことで思つてはいた以上に多くのことを学ぶことができて本当によかったです。

## 7.教員への意見調査の結果

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、教員に意見調査への協力を求めた。

寄せられた意見や感想を以下に示す。

表12 教員への意見調査の結果 (回答者 32名)

開催時期	1.現状のままで良い ( 29 )名	
	2.変更をした方が良い ( 3 )名	・希望を言っても時期は変わらないと思いますが…
プログラム	1.現状のままで良い ( 26 )名	
	2.変更をした方が良い ( 6 )名	<ul style="list-style-type: none"> <li>・次の分科会に移動する時間が少ない。</li> <li>・当日の日程[受付開始時間から全体会の予定含め]も抄録に載せて頂けるとありがたいです。</li> <li>・プログラム作成上、関与した課題が同一時間に開催されると片方しか参加できないので、残念に思った。</li> <li>・会場不足で困難だと思うが、小グループでの話し合いがよい。</li> <li>・ポスターを間近に見ながら話し合える時間があるとよいです。</li> <li>・テーマがもう少しまとまるといいのですが。</li> </ul>
	1.現状のままで良い ( 20 )名	
	2.変更をした方が良い ( 12 )名	<ul style="list-style-type: none"> <li>・スライドだけでよい。討論時、ポスターは活用されていなかった。</li> <li>・パワーポイントではなく直接ポスターの前での発表がよい。</li> <li>・口演と示説の両方よりも示説のみのほうが討議しやすい(2名)</li> <li>・ポスターだけでよい。スライド発表だけでは不十分で結局2回説明することになったから。</li> <li>・口演発表と示説発表が全員に義務的に課せられると、複数の共同研究をしている者にとっては正直大変です。希望によって選択できればありがたいです。</li> <li>・ポスターとパワーポイントの両方を準備することは無駄なように思われる。ポスターなら、読めば分かるので、発表なしで個別に討論をする。パワーポイントで発表するのなら、ポスターはなしでその場で質疑応答をする。外の学会に行く機会があるので、あまり過保護にするのは良くないと思う。</li> <li>・スライドかポスターかどちらかにした方がよい。</li> <li>・パワーポイントの発表は発表者に負担が大きかった。</li> <li>・発表者がボードに隠れて見えない状況であり適切でない。</li> <li>・2つのテーマの討論が近すぎるので、もう少し離せるようにした方がよい。</li> </ul>
	1.どの会場も時間通りに進行して、いい討論ができました。会場によって参加人数の差がありました。	
	2.現地看護職と、とても有意義なディスカッションが出来、今後の研究に活用できる。	
	3.発表内容や聴衆の関心によって、討議が進まず、発表者が話し続けることもあったが、仕方がないのかと思う。	
	4.レイアウトは、発表者が見え、ホワイトボードの移動が少なくてすむようにしたほうが良い。	
午前 第1会場	5.椅子が足りなくなっていたが、後ろに丸椅子を重ねて置いておけばよかったです。また、椅子の並べ方であるが、壁際の方が空いていても脇から入っていけるスペースがないような感じで、入りづらそうにしている人もいたので、椅子に人が座っても人が通れるくらいのスペースを空けるようにした方がよいと思う。そのためには大仕事になるが、やはり講義室の机の大半を別の場所に運び出す必要がある。	
	6.部屋の温度調整も良かった。討論時、椅子やホワイトボードが込みあっていて人が近くに集まりにくかったが、徐々に移動させたりでき、問題なかったと思う。	
	7.遅れてきた男性数名が私語をされていたのが気になった。話をしたい人もいるのでそういう場が必要なのだろうと思う。	

午前 第2会場	<ul style="list-style-type: none"> <li>・発表後、討議では20人くらいの方々の参加がありました。共同研究者の現地看護職の方から自施設の糖尿病教育活動についての具体的な説明があり、それについての質問が積極的にあったので、活発な討議ができたと思いました。今回の研究に留まらず、今後、どういう方向性で研究を進めていったらよいか、というプロアーからの助言もあり、よいディスカッションの場になっていたと思います。</li> <li>・発表に対して、多くのディスカッションができた。自分も企業での体験を報告する機会になった。</li> <li>・少人数で話し合うことができてよかった。討議内容は重要であり、どの地域でも抱えている問題であることが確認できた。</li> <li>・多数の施設・病院の参加者の意見交換が活発にできてよかった。</li> <li>・現地の看護職の方が報告や討議の進行をされているのを見て、教員と共に共同で取り組んでいるように感じた。</li> <li>・大講義室の会場(会場2)であり、発表されたのが2題だったので、参加者が2つに別れた形になり、講義のようなやり取りになった。小グループで集まって話し合う形のほうが、双方向の意見のやり取りができると思う。他の小講義室では、座談会のような形で、意見交換がやりやすかった。</li> <li>・次の発表も控えており、討議がなかなか時間通りに終わらないのではと不安でしたが(ちょうど活発になってきた頃だったので)、進行役の委員の先生が終了時間のお知らせを講義室全体にして下さったのでありがとうございました。</li> </ul>
	<ul style="list-style-type: none"> <li>・母乳育児支援の内容にも、保健師さんが多く参加していただき質問や課題を提示された。そのことで共同研究の意義がより深まり、一緒に学び研究していくという合意も得られてよかったです。</li> <li>・討議の時間がもっとあっても良いと感じた。</li> <li>・討論の時間が短いぐらいだった。乗ってみると終わりになるので、討議時間間際にまとめに向かうことが難しいようだった。</li> <li>・討論時には互いの施設の課題を共有し、解決へのヒントを与えたう事ができたように思う。満足そうだった。</li> <li>・討議時間を長くとっていただけたので、他施設の方や他職種の方の意見を直接聞け、その場で課題がわかつたり、相談できたりしたことがよかったです。県内の看護職の方々が参加されているので、地域の連携が明確になり、明日から即実践できるような問題解決をすることもできた。</li> </ul>
	<ul style="list-style-type: none"> <li>・よいと思います</li> <li>・どの会場も時間通りに進行して、いい討論ができました。会場によって参加人数の差がありました。</li> <li>・大きさも音声も問題なかったと思います。進行も特に問題なかったように思います。</li> <li>・スライド発表のときに、発表者が、オーディエンスの顔が見えず、反応が見られなかつたのは残念だった。討論のときは、講義室を有効に使ってグループ討議には支障は無かったと思う。病院施設や地域の保健師も参加してくださり、活発な意見交換ができたと思う。</li> <li>・パワーポイントを利用したこと、これまでより報告がわかりやすかった。ただ、発表者がパワーポイントの操作をすると、顔が見えない位置だったので、会場設定に工夫が必要である。</li> <li>・特にありません</li> </ul>
	<ul style="list-style-type: none"> <li>・小さい会場だったが、参加人数に対して適切な広さだったと思った。</li> <li>・他の小講義室では、座談会のような形で、意見交換がやりやすかった。</li> <li>・スペースはちょうどよいと思った。パワーポイントで先に発表すると、ホワイトボードに資料を張つておく意味があんまりないように思った。それより討議のスペースを有効に使えるようにしたほうがよいと思った。</li> <li>・進行役を行ったが、討議がなかなか終わらなかつたので、ベルを鳴らすなど終了時間を参加者に周知する工夫が必要だと思った。</li> <li>・特にありません</li> </ul>
	<ul style="list-style-type: none"> <li>・80人入れる講義室での発表時、ホワイトボードで遮られ、発表者の顔が見えず、音声だけが聞こえる状態で発表されていたのが気になった。やはり、発表者の顔が見えたほうが良いのではないか。</li> </ul>
	<ul style="list-style-type: none"> <li>・参加者の人数が会場に対してちょうど良かったように思われる。進行も問題なかった。</li> <li>・発表内容や聴衆の関心によって、討議が進まず、発表者が話し続けることもあったが、仕方がないのかと思う。</li> <li>・大講義室の会場であり、発表されたのが2題だったので、参加者が2つに別れた形になり、講義のようなやり取りになった。小グループで集まって話し合う形のほうが、双方向の意見のやり取りができると思う。他の小講義室では、座談会のような形で、意見交換がやりやすかった。</li> </ul>
	<ul style="list-style-type: none"> <li>・参加者の人数が会場に対してちょうど良かったように思われる。進行も問題なかった。</li> <li>・発表内容や聴衆の関心によって、討議が進まず、発表者が話し続けることもあったが、仕方がないのかと思う。</li> <li>・大講義室の会場であり、発表されたのが2題だったので、参加者が2つに別れた形になり、講義のようなやり取りになった。小グループで集まって話し合う形のほうが、双方向の意見のやり取りができると思う。他の小講義室では、座談会のような形で、意見交換がやりやすかった。</li> </ul>

	<ul style="list-style-type: none"> <li>・第1会場は発表者の演台が隠れていて、聴衆が見えないなかで発表したのでとても辛かった。もう少し会場設営時に他の会場のように配置が必要だったと思う。会場4は運営をうまくされていて討論の場になっていたと思う。参加していて討議の方法や進め方などとても勉強になった。</li> </ul>
午後 第2会場	<ul style="list-style-type: none"> <li>・特にありません(2名)</li> </ul>
	<ul style="list-style-type: none"> <li>・午前と同様、時間通りの進行で、よい討論ができました。</li> </ul>
	<ul style="list-style-type: none"> <li>・共同研究の研究者として2題の研究報告の討論に参加した。2題共に、時間が足りないほど参加者の意見がいただけ、今後の研究に生かせるものであった。</li> </ul>
	<ul style="list-style-type: none"> <li>・椅子が足りなくなっていたが、後ろに丸椅子を重ねて置いておけばよかったです。また、椅子の並べ方であるが、壁際の方が空いていても脇から入っていけるスペースがないような感じで、入りづらそうにしている人もいたので、椅子に人が座っても人が通れるくらいのスペースを空けるようにした方がよいと思う。そのためには大仕事になるが、やはり講義室の机の大半を別の場所に運び出す必要がある。</li> </ul>
午後 第3会場	<ul style="list-style-type: none"> <li>・看護職から様々な「障害観」「対象観」が語られていた。討議終了後参加していた本学学生から「自分たちが学んできたこといいんですね？」と質問された。学生の参加を促しているようであるが、発言内容をそのまま受け止めてしまう段階の学生もいるだろうことから、その後のフォローの必要性と参加対象学生の学年などへの配慮が必要だと感じた。</li> <li>・他施設・他職種間でどのように対象の方個人に合った情報を交換するかについて意見交換されたが、地域に根ざした意見が出ており、県内の看護の統一や工夫の一部がわかり、参考になった。</li> </ul>
	<ul style="list-style-type: none"> <li>・予定していた討議内容を深めるまでには至らなかったが、参加者からの発言で多くの気づきを得ることができて良かった。</li> </ul>
	<ul style="list-style-type: none"> <li>・討議の時間がもっとあって良いと感じた。</li> </ul>
	<ul style="list-style-type: none"> <li>・大きさも音声も問題なかったと思います。進行も特に問題なかったように思います。</li> </ul>
	<ul style="list-style-type: none"> <li>・午前中より、参加人数は少なかったが、こじんまりとしていて、それぞれの意見が聞かれて良かった。人数が少なかったので円になった方が良かった。(参加者の声が聞き取りにくかった)</li> </ul>
	<ul style="list-style-type: none"> <li>・発表者の姿がホワイトボードの陰になり見えなかったので、やはり見えた方がよいと思った。</li> </ul>
午後 第4会場	<ul style="list-style-type: none"> <li>・タイムリーなディスカッションが出来た。</li> <li>・午前とは違い、小講義室だったため、アットホームな感じで参加者とのやり取りができました。少ない参加者でしたが、現場での課題や悩みなどを率直に聞くことができたので、今後の研究の方向性が少し見えてきたような気がしました。大きな会場とはまた違う少人数の話し合いのよさもあるなあ、と午前中と比較して思いました。</li> <li>・共同研究者以外の参加者が少なかったのが、残念であった</li> <li>・2演題のみだったので、時間を自由に使って大変ありがたかった。</li> <li>・発表の時間が延長したが、後半の発表がなかったので、特に問題はなかった。発表時間を発表者に知らせるのにベルを鳴らすなども必要かもしれない。</li> </ul>

### その他、希望や意見、改善点など

<ul style="list-style-type: none"> <li>・今年度は、最初にその会場で討議されるテーマの報告を2題聞いたのはよかったです。他の研究のことを聞くことができるし、報告を集中して聞くことができた。</li> </ul>
<ul style="list-style-type: none"> <li>・パワーポイントでの発表は自分の関心のある領域のものを聞きたいと思われるが、異なる領域のものを2題にしたため、関心が薄れたかもしれない。しかし、同じ領域のものを組み合わせると、どちらか一方の討議に参加できないことになる。発表という形式をとらない方がよいかと思った。</li> </ul>
<ul style="list-style-type: none"> <li>・発表という形をとっても椅子に座っている人が私語をしたり関心がないなかで発表するよりもポスターのみで関心がある人と討議をしたほうが効率的だと思う。質問や討議のときに名前も所属も名乗らず発言をする現場の人のマナーは教員がモデルを示すなどして指導していく必要を感じる。</li> </ul>
<ul style="list-style-type: none"> <li>・教室の前後に分かれて話し合いをしたので、お互いの声もそれほど気にならず、良かったと思う。</li> </ul>
<ul style="list-style-type: none"> <li>・発表の形式は、昨年よりも良くなったと思う。掲示しているホワイトボードを上手に利用し、大講義室はパーテーションのよにして討議に移ると、異なるテーマのディスカッションでお互いの声が気になりにくくなりよいと感じた。</li> </ul>
<ul style="list-style-type: none"> <li>・一部屋で2演題することですが、討議の時に相手の声が少し気になりました。</li> </ul>
<ul style="list-style-type: none"> <li>・午前も午後も会場4で比較的小さい部屋だったためか、意見も聞き取りやすく、ディスカッションしやすかったです。</li> </ul>
<ul style="list-style-type: none"> <li>・35分ずっと討議しましたが、あとで考えたらそのうち15分くらいはポスターをじっくり見ながら個別に討議してもよかったですかなと思いました。討議がのつてると、35分では足りないくらいなのですが。</li> </ul>

- ・「討論したいこと」が明示されていたので、討論内容の焦点化がしやすかった。
- ・演題数が多く、じっくりきけません。毎年発表するのではなく、隔年にして演題数をコントロールしてはどうでしょうか？
- ・パワーポイントで掲示した内容をプレゼンテーションするのはよいと思うが、字が小さすぎて後方からでは非常に読みづらかった。ホワイトボードに掲示するものについては近づいて読むことができるが、パワーポイントでは近づくことができないので、字はやはり大きくすべきである。しかし、そうするとスライドの枚数が必然的に増えてしまう。他方、ホワイトボードに掲示できる枚数は限られているので、その中にたくさん詰め込もうとするとどうしても字は小さくなってしまう。スライドの字数が多いとそれを読み切るのが大変で、発表の方に集中できなくなり、プレゼンテーションの意味が無くなる。効率性を考えれば、ホワイトボードとプレゼンテーションは同じものにした方が作成する負担は軽減できるが、わかりやすさという点では疑問が残った。あまりにも字が小さいのはプレゼンテーションの原則を逸脱しているであろう。そもそも参加者は午前中の各会場の掲示をプレゼンテーション前にじっくり見ることができたのでしょうか。午後の方は昼食を早めに切り上げれば、可能ではあったと思う。やはりこれを改善するにはパワーポイントのスライド枚数を12枚以内に制限し、A4の表裏を使って1枚に印刷して希望者に配付するような配慮が必要ではないかと思った。
- ・ポスターの文字が小さすぎるところがあった。発表や討論と関連のなく、ポスターだけを見に来る人はいないように思いました。そうだとすれば、ボードを午前と午後で入れ替えてスペースを広く使うといいと思う。
- ・発表者の顔がみえない状態で発表を聞くレイアウトであった。机を寄せる位置を廊下側にしてはどうでしょうか。
- ・パワーポイントでの発表を続けるのならば、発表位置がホワイトボードで隠れてしまっていたところがあったので、お互いに顔を見られるように配慮が必要だったと思った。
- ・講義室の椅子は、3列ずつくらいで間を空けると、途中から来た人も座りやすいと思う（椅子が横一列でつまつていって、真ん中の椅子が空いていたが、立っている人がいた。）
- ・机が左に固まつていて、スクリーンが会場の中心にこないので、少し違和感がありました。
- ・現場の方の参加が増えているように思い、これまでのPR等の積み重ねによるものだと思いました。お疲れ様でした。
- ・卒業生が何人か参加していたが、卒業生にとっては最も身近に感で参加しやすい会であると思われるので、今後ももっとPRすると良いと思った。
- ・多数の施設・病院の参加者の意見交換が活発にできてよかったです。
- ・黙って聞くだけでなく、討議に参加してもらうにはどうすればよいのか。
- ・終了後、すぐに片付けに入ってしまったので、アンケートを記入される場所がなかったのか、廊下で立ちながら記入されている方がいました。申し訳ないと思いました。
- ・マグネットが使えないホワイトボードだったので、最初困りましたが、セロテープが置いてあり、助かりました。ありがとうございました。
- ・予算があれば、シンプルなボードをもっと買ってもよいと思う。
- ・ホワイトボードは、発表者が研究室のものを使うようにした方が良いと思う。コピーのできるホワイトボードに、移動の振動を与えることで、故障が多くなると思うので。
- ・お疲れ様でした。全体会のオリエンテーション、研究交流集会への呼びかけ、各分科会の進行とも、わかりやすく、整然とされていたと思います。室温についても、特に気になりませんでした。ありがとうございました。
- ・受付の名札の作成場所が多少狭く感じた。

### 《編集後記》

この報告書は、平成 17 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 30 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 18 年 2 月 18 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。なお、ご協力いただいた意見調査の結果は、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 18 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： <a href="http://www.gifu-cn.ac.jp">http://www.gifu-cn.ac.jp</a>

