平成 26 年度看護研究交流センター

活動報告書

平成 27 年 4 月

公立大学法人新潟県立看護大学
看護研究交流センター

巻頭言

近年、大学の役割は、それまでの教育、研究という 2 本の柱に加えて「地域・社会貢献、地域連携」ということが、大学の第 3 の柱と位置づけられるようになりました。看護研究交流センターは、県民の大学としてこの第 3 の柱を実現するための拠点となる付属機関です。

センターでは、平成 26 年度も 5 つの部門を置き、本学の建学の精神である「ゆうゆう・くらしづくり」に基づきそれぞれの部門の活動を展開してきました。看護サービスの質向上をめざした地域課題研究には 9 件の応募があり、本学の教員と連携して取組んでいただきました。前年度の研究成果は、日本看護協会が主催する看護学会等でも報告され、同学会論文集に掲載されたという、大変うれしい報告も頂きました。このように、毎年、地域の看護職者が直面している課題を取り上げ、確実に実践の改善・充実につなげる研究に取り組んでいただいております。また、上越地域看護研究発表会には多くの看護職者がつどい、看護実践と研究成果の共有を図ることができました。この発表会は、上越の文化に根差した看護のあり方を考える貴重な場となっています。他にも、県内看護職者の生涯学習支援、県民の健康づくり支援として、本大学を会場に 26 回の公開講座を開催し、1800 人の方に参加していただきました。平成 26 年度は、“もっと身近なところへ”と、大学から地域へ出向く「出前講座」を開講しました。この講座には 36 件の依頼があり、1800 人の方が受講されました。このように、センターの活動をとおして、大学と地域はより緊密な関係になったと思われます。学内外の皆様のご支援に深く感謝したいと思います。

多様で複雑な課題を抱えるようになった現代の地域社会は、自らをどう再生するのか、どう活性化するのか、という困難な問題に直面しています。このようななか、アベノミクスの柱の一つは、「まち・ひと・しごと」を創生する地域再生です。少子高齢化がますます進展する中山間地域、豪雪地域では、誰もが健康で安心して暮らせるまちづくりを推進するために地域の健康力と福祉力を高めていかねばなりません。この取組は地域再生の根幹をなすとも言われています。地域再生の重要なキーワードは、人材育成です。センターの事業に参加された皆様には、“わたし”の幸せから、“みんな”の幸せにも関心を寄せていただき、地域を考え・支える人材として、本学の教育活動はもとより地域で行われている保健医療福祉活動の応援をしていただければ幸いです。

センターでは、教職員一同、本学の学生や卒業生、そして地域の皆様としっかりとした絆を結び合い、地域に役立つ資源のひとつとして対応していきたいと考えております。これからもご支援のほど、どうぞよろしくお願いいたします。

平成 27 年 3 月
新潟県立看護大学
看護研究交流センター長
平澤　則子

平成 26 年度看護研究交流センター　活動報告書

目　次

Ⅰ．事業実施報告

事　　業　　概　　要　・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・　1

事　　業　　費　・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・　4

公開講座及び参加者数一覧　・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・　5

事　業　広　報　活　動　・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・　6

Ⅱ．部門報告

先駆的学習支援部門報告　・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・　11

地域社会貢献部門報告　・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・　15

看護職学習支援部門報告　・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・　19

地域課題研究開発部門報告　・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・　28

特　別　研　究　部　門　報　告　・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・　38

Ⅲ．出前講座報告　・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・　48

Ⅳ．平成 26 年度地域課題研究報告　・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・　54

Ⅰ．事業実施報告

事　業　概　要

新潟県立看護大学では、大学と地域の交流の場として「看護研究交流センター」を平成 14 年 4 月より開設しました。

大学の建学の精神である「ゆうゆう・くらしづくり」に基づき、大学の教育・研究の成果を地域へ提供し、活動を通じて地域と大学が共に成長していくための橋渡しを担っています。

地域の皆様からの要望をもとに、5 つの部門の活動を柱にして、大学の教職スタッフが情報を発信しています。

Ⅰ　目的

看護研究交流センターは、看護科学における教育と研究の成果を地域に還元し、県民及び保健医療福祉関係者に対する学術支援並びに生涯学習・研修支援活動を通して、県内の保健・医療・福祉の向上に貢献することを目的としています。

Ⅱ　各部門の主な活動内容

1. 先駆的学習支援部門　【市民公開講座】【上教大・看護大連携公開講座】

医療分野の著名な知識人や、先駆的な取り組みを行っている実践者を招いた市民公開講座を開催している。また、上越教育大学との連携事業を担っている。

2. 地域社会貢献部門　【いきいきサロン】

地域の医療者・大学と地域住民の交流会であるいきいきサロンを開催し、地域住民への学習の機会を提供している。

3. 看護職学習支援部門　【どこでもカレッジ公開講座】

現職の看護師や潜在看護師のリカレント教育を推進する事業「どこでもカレッジプロジェクト」を主体に、県内の看護職者への学び直しの機会を提供している。

4. 地域課題研究開発部門　【地域課題研究発表会】【上越地域看護研究発表会】

県内の保健・医療・福祉に携わる看護職と本学教員との共同研究の成果報告会である地域課題研究発表会や、上越地域の看護研究の発表の場である上越地域看護研究発表会の開催を担っている。

5. 特別研究部門

【メディカルグリーンツーリズム】

メディカルグリーンツーリズム（都市部から地方へ旅行するグリーンツーリズムに医療的なプランを組込んでいる）の企画を担っている。

【卒業生支援】

本学の教育を検証しながら看護師不足の背景を把握し、看護師のライフステージを考慮した看護師支援の方策を検討する。

【地域政策課題】

地域の課題を関係者とネットワークを組み、「健康・福祉のまち」として充実していくための事業を展開する。

Ⅲ　出前講座

平成 26 年度より地域貢献活動の一環として始めた新規事業である。

Ⅳ　平成 26 年度　看護研究交流センター構成員

区　分	氏　名	職　名
	センター長　　平　澤　則　子	地域看護学教授
先駆的学習支援部門	部門長　　坪　倉　繁　美	看護管理学教授
	境 原 三 津 夫	自然科学教授
	山　田　正　実	成人看護学准教授
	後　　田　　穣	精神看護学講師
	野　口　裕　子	地域看護学助教
地域社会貢献部門	部門長　　飯　吉　令　枝	地域看護学准教授
	大 久 保 明 子	小児看護学准教授
	片　平　伸　子	地域看護学講師
	渡　邉　千　春	成人看護学助教
	竹　原　則　子	成人看護学助教
	安　　藤　　亮	老年看護学助教
	風　間　み　え	助産学助教
	内　藤　み　ほ	基礎看護学助手
看護職学習支援部門	部門長　　橋　本　明　浩	情報科学教授
	原　　等　　子	老年看護学准教授
	高 林 知 佳 子	地域看護学准教授
	飯　田　智　恵	成人看護学講師
	加賀美亜矢子	老年看護学助教
	中 澤 紀 代 子	母性看護学助教
	石　原　千　晶	成人看護学助教
	髙　塚　麻　由	助産学助教
	川　島　良　子	基礎看護学助教
	鬼　形　充　智	成人看護学助手
地域課題研究開発部門	部門長　　石　田　和　子	成人看護学教授
	髙　栁　智　子	成人看護学教授
	岡　村　典　子	基礎看護学准教授
	井　上　智　代	地域看護学助教
	北　村　千　章	小児看護学助教

区　分	氏　名		職　名
特別研究部門	部門長	永　吉　雅　人	情報科学准教授
卒業生支援		加 城 貴 美 子	母性看護学教授
		原　　等　　子	老年看護学准教授
	リーダー	髙　島　葉　子	助産学准教授
		永　吉　雅　人	情報科学准教授
		エルダトンサイモン	情報科学助教
地域政策課題		平　澤　則　子	地域看護学教授
		野　村　憲　一	自然科学教授
	リーダー	髙　栁　智　子	成人看護学教授
		飯　吉　令　枝	地域看護学准教授
		井　上　智　代	地域看護学助教
メディカルグリーンツーリズム		水　口　陽　子	基礎看護学教授
		酒　井　禎　子	成人看護学准教授
		小　林　綾　子	成人看護学助教
	リーダー	山　田　真　衣	小児看護学助教
		樺　沢　清　文	事務局長（～7/31）
		品　田　英　光	事務局長（8/1～）

事　　業　　費

平成 26 年度予算配分額　4,295 千円

Ⅰ　各部門配分額

先駆的学習支援部門	317
地域社会貢献部門	159
看護職学習支援部門	922
地域課題研究開発部門	287
特別研究部門	535

Ⅱ　地域課題研究

研究代表者	配分額
高松　真美（水原郷病院）	100
長澤　聡子（長岡赤十字病院）	99
林　美姫子（新潟厚生連糸魚川総合病院）	100
宮島　さおり（新潟医療生活協同組合　木戸病院）	93
関根　愛実（新潟医療生活協同組合　木戸病院）	100
坂詰　朱美（新潟厚生連上越総合病院）	100
飯田　明美（新潟労災病院）	81
新保　憲一（新潟県立柿崎病院）	92

Ⅲ　その他

事務局管理費	1,310
合計	4,295

平成26年度　看護研究交流センター公開講座参加者数

No	日時	講座名	テーマ	参加者数
1	5月22日(木) 18:30～19:30	いきいきサロン	きき上手は、話させ上手 ～“きく”ということについて一緒に考えてみませんか～	139
2	6月19日(木) 18:30～19:30	いきいきサロン	自分に合った睡眠パターンをみつけよう	107
3	6月28日(土) 9:30～11:00	どこでもカレッジ	看護研究のテーマをみつけよう	44
4	7月5日(土) 13:00～14:30	どこでもカレッジ	最新遺伝子の話題から	42
5	7月10日(木) 18:30～19:30	いきいきサロン	どうしたらいい？認知症を抱えている方との関わり方	122
6	7月12日(土) 13:30～15:30	上教大・看護大連携 公開講座	発達障害と子育て支援　～医療、福祉、教育の役割～	192
7	7月19日(土) 7月20日(日) 9:00～17:00	どこでもカレッジ	第3回ELNEC-Jコアカリキュラム看護師教育プログラムin上越 「エンド・オブ・ライフ・ケア に関わる看護師のための研修会」	49
8	8月2日(土) 13:00～16:00	どこでもカレッジ	さあはじめよう看護研究　～研究計画書の書き方まで～	28
9	9月18日(木) 18:30～19:30	いきいきサロン	肩こりについて	109
10	9月20日(土) 9:30～12:00	上越保健所と共催	上越地域看護研究発表会	113
11	9月20日(土) 13:00～14:40	成果報告会	平成25年度地域課題研究発表会	67
12	9月25日(木) 10:00～15:00	どこでもカレッジ	院内発表　～わかり易いプレゼンテーションをするために～	8
13	9月26日(金) 10:00～16:00	どこでもカレッジ	看護研究のためのEXCEL統計解析入門	12
14	9月27日(土) 10:00～12:00	どこでもカレッジ	インターネット検索技術入門	6
15	9月27日(土) 13:00～16:00	どこでもカレッジ	院内マニュアル　～見易く使いやすいマニュアル作成入門～	10
16	10月12日(日) 10:30～14:30	どこでもカレッジ	認知症の診断とケア	117
17	10月16日(木) 18:30～19:30	いきいきサロン	漢方診療の基礎、わかり易い漢方　～これで悩みは解決する～	91
18	10月16日(木) ～18日(土)	メディカル グリーンツーリズム	健康交流研修	10
19	10月25日(土) 13:00～16:00	どこでもカレッジ	フィジカルアセスメントの基礎とSOAPの実際	28
20	11月8日(土) 11:00～15:30	どこでもカレッジ	高齢者の爪ケア	30
21	11月8日(土) 14:00～16:45	上越保健所と共催	地域医療・包括ケアの未来を拓く多職種連携in上越 PartⅢ	83
22	11月13日(木) 18:30～19:30	いきいきサロン	貧血は、いろんな病気の初期症状です	81
23	11月14日(金) 18:00～19:30	市民公開講座	生活習慣病としてのうつ病	249
24	11月22日(土) 13:00～15:00	どこでもカレッジ	気管吸引技術とそのエビデンス	22
25	11月29日(土) 9:00～12:00	どこでもカレッジ	呼吸のフィジカルアセスメント	26
26	12月6日(土) 13:00～16:00	どこでもカレッジ	自分の助産診断・技術学を再構築してみよう(妊娠・分娩期)	13

いきいきサロン	649
どこでもカレッジ公開講座	435
市民公開講座	249
上教大・看護大連携公開講座	192
研究発表会	180
メディカルグリーンツーリズム	10
多職種連携	83
合計	1,798

事　業　広　報　活　動

Ⅰ　情報公開

情報公開についての活動は以下のとおりである。

1. 平成 25 年度看護研究交流センター　活動報告書　：平成 26 年 4 月発行
2. 平成 26 年度看護研究交流センター　ご案内(リーフレット)　：　4,100 部
3. 平成 26 年度看護研究交流センター　出前講座(パンフレット)：　1,100 部
4. 看護研究交流センター　ホームページ　：　NEWS 欄にて情報を発信
5. ラ・ラ・ネット　：　新潟県生涯学習情報提供システムにて生涯学習に関する情報を提供

Ⅱ　広報活動

広報誌、新聞、ラジオ等における広報目的の掲載は以下のとおりである。

1. 先駆的学習支援部門

講座名	情報公開等
上教大・看護大連携公開講座 発達障害と子育て支援 ～医療、福祉、教育の役割～	上越タイムス(6/10・7/11)、広報いといがわおしらせばん(6/10)、広報上越(6/15)、上越 ASA ニュース(6/20)、朝日新聞(6/27)、上越かわらばん(6/28)、上越よみうり(6/28・6/29・6/30)
市民公開講座 生活習慣病としてのうつ病	上越タイムス(10/7・11/13)、広報上越(10/15)、新潟日報(10/19)、上越 ASA ニュース(10/23)、上越よみうり(10/26・10/27)、上越かわらばん(10/28)

2. 地域社会貢献部門

講座名	情報公開等
第 1 回いきいきサロン きき上手は、話させ上手 ～“きく”ということについて 一緒に考えてみませんか～	上越タイムス(5/6)、FM 上越(5/6・5/20)、上越 ASA ニュース(5/13)、妙高市広報お知らせ版(5/15)、上越かわらばん(5/16)、朝日新聞(5/16)、上越よみうり(5/18・5/19・5/20・5/21)、有線放送
第 2 回いきいきサロン 自分に合った睡眠パターンをみつけよう	妙高市広報お知らせ版(5/15)、広報いといがわおしらせばん(5/25)、上越タイムス(5/27・6/18)、広報上越(6/1)、上越 ASA ニュース(6/10)、朝日新聞(6/13)、上越よみうり(6/13・6/15・6/16・6/17)、上越かわらばん(6/18)、有線放送
第 3 回いきいきサロン どうしたらいい？ 認知症を抱えている方との関わり方	広報上越(6/15)、上越タイムス(6/24・7/9)、上越 ASA ニュース(7/2)、朝日新聞(7/4)、上越かわらばん(7/4・7/9)、上越よみうり(7/5・7/6・7/8・7/9)、有線放送

第 4 回いきいきサロン 肩こりについて	広報いといがわおしらせばん(8/25)、広報上越(9/1)、上越タイムス(9/2・9/17)、NPO プレス(9/8)、上越かわらばん(9/9)、上越 ASA ニュース(9/9)、上越よみうり(9/12・9/13・9/14・9/15)、有線放送
第 5 回いきいきサロン 漢方診療の基礎、わかり易い漢方 ～これで悩みは解決する～	NPO プレス(9/8)、広報上越(10/1)、上越 ASA ニュース(10/10)、上越よみうり(10/10・10/13)、上越かわらばん(10/13)、上越タイムス(10/15)、有線放送
第 6 回いきいきサロン 貧血は、いろんな病気の初期症状です	NPO プレス(9/8)、上越タイムス(10/28)、広報上越(11/1)、上越かわらばん(11/3)、上越 ASA ニュース(11/6)、上越よみうり(11/7・11/11・11/12)、有線放送

3. 看護職学習支援部門

講座名	情報公開等
看護研究のテーマをみつけよう	上越タイムス(5/20・6/27)
最新遺伝子の話題から	上越タイムス(6/3)、上越 ASA ニュース(6/12)、上越よみうり(6/23・6/25) 、有線放送
さあはじめよう看護研究 ～研究計画書の書き方まで～	上越タイムス(5/20)
看護研究のための EXCEL 統計解析入門	上越タイムス(8/26)
インターネット検索技術入門	上越タイムス(8/26)
院内マニュアル ～見易く使いやすいマニュアル作成入門～	上越タイムス(8/26)
認知症の診断とケア	上越タイムス(9/9・10/11)、上越 ASA ニュース(9/11)、上越かわらばん(9/15)、joetsu assh(9/25)、有線放送
フィジカルアセスメントの基礎と SOAP の実際	上越タイムス(9/23・10/24)
呼吸のフィジカルアセスメント	新潟日報(10/19)
自分の助産診断・技術学を再構築してみよう(妊娠・分娩期)	上越タイムス(11/4)
看護職員再就職支援講習会	新潟日報(6/1)、広報上越(6/15)、広報いといがわおしらせばん(6/25)

※　広報前に定員に達した講座があった。

4. 地域課題研究開発部門

発表会名	情報公開等
平成 26 年度上越地域看護研究発表会　及び 平成 25 年度地域課題研究発表会	新潟日報(8/31)、上越タイムス(9/9)、FM 上越(9/16)

5. 事務局

講座名	情報公開等
出前講座	上越よみうり(9/4・9/5・9/6・9/7)、上越 ASA ニュース(10/10)

※また、講座の内容、対象者によって異なるが、新潟県内の市町村、病院、施設、社会福祉法人、関連施設等へ周知のためのチラシを送付した。

Ⅲ　取材、記事掲載

新聞、放送等における取材は以下のとおりである。

1. 先駆的学習支援部門

講座名	取材・記事掲載
上教大・看護大連携公開講座 発達障害と子育て支援 ～医療、福祉、教育の役割～	上越 ASA ニュース(7/16)、上越タイムス(7/22)
市民公開講座 生活習慣病としてのうつ病	JCV(上越ケーブルビジョン)

2. 地域社会貢献部門

講座名	取材・記事掲載
第 1～6 回いきいきサロン	新潟県立看護大学ニュースポルティコの広場 vol.25(7 月)、vol.26(1 月)
第 4 回いきいきサロン 肩こりについて	JCV(上越ケーブルビジョン)
第 5 回いきいきサロン 漢方診療の基礎、わかり易い漢方 ～これで悩みは解決する～	JCV(上越ケーブルビジョン)

3. 看護職学習支援部門

講座名	取材・記事掲載
看護職員再就職支援講習会	JCV(上越ケーブルビジョン)

4. 地域課題研究開発部門

発表会名	情報公開等
平成 26 年度上越地域看護研究発表会　及び 平成 25 年度地域課題研究発表会	新潟県立看護大学ニュースポルティコの広場 vol.26(1 月)

5. 事務局

講座名	取材・記事掲載
出前講座	上越かわらばん(5/15)、新潟県立看護大学ニュースポルティコの広場 vol.25(7 月)

Ⅱ．部門報告

先駆的学習支援部門

坪倉繁美、境原三津夫、山田正実、後田穣、野口裕子

先駆的学習支援部門は、看護・医療・福祉分野の研究や実践に関する新しい知見やトピックスについて著名な学識者あるいは先駆的な活動を行っている実践者を招き、公開講座やシンポジウムを開催することにより、地域住民の方々に学習の機会を提供している。平成 26 年度は「市民公開講座」と上越教育大学との連携事業である「上教大・看護大連携公開講座」を開催した。

1　市民公開講座

テーマ　生活習慣病としてのうつ病
日　時　平成 26 年 11 月 14 日(金)　18:00～19:30
講　師　井原　裕　先生
獨協医科大学越谷病院こころの診療科
教授(診療部長)

講師紹介

東北大学医学部を卒業し医師、ケンブリッジ大学大学院の医学博士を取得。研究分野は、精神病理学、司法精神医学で、数多くの刑事・民事の精神鑑定も行っている。日本精神病理学会評議員、日本司法精神医学会評議員、日本うつ病学会評議員を務める。

現在は、獨協医科大学越谷病院こころの診療科教授(診療部長)である。著書は「生活習慣病としてのうつ病」弘文堂(2013)、「プライマリケアの精神医学―15 症例、その判断と対応」中外医学社(2013)、「思春期の精神科面接ライブ―こころの診療室から」星和書店(2012)をはじめ多数ある。

講義内容

うつ病の多くは生活習慣病としての側面から「病気をみるよりも人間をみる」「症状よりも生活をみる」という精神療法の本質からうつ病を学ぶことをねらい、市民公開講座を開催した。講座の主な講義内容は以下のとおりであった。

うつ病の 8 割に薬は無意味であり、薬の礼讃の時代は終わった。そういう背景には、抗うつ薬で治る人が 60%、プラセボ(有効成分を含まない薬)でも治る人が 40%あるという。なかでも抗うつ薬でしか治らない人は限られたうつ病の 20%という。薬を飲んでもいいが劇的な効果は期待できない、つまり「うつ病に特効薬はない」、患者が治るとすれば、それは患者自身に内在する自己治癒力が発揮された場合だけである。「うつ病を治せる特殊技法はない」というのである。治るためにできることがあるとするならば、患者さん自身の治る力が治してきたという。これは自助努力によるところの規則正しい生活をし、悪しき生活習慣を取り除くことである。食事、運動、喫煙、飲酒、睡眠の生活習慣を見直すことが重要である。なかでも睡眠が最も大事である。より正確に言うと、活動による疲労と睡眠による疲労回復の織りなすサインカーブが重要である。ごろごろとした単調な生活やストレスがない、サインカーブの疲労と睡眠のカーブがゆるやかな生活は健康を損なう可能性がある。疲労と睡眠のサインカーブがはっきりと見てとれるような、めりはりの利いた生活を確保することが重要である。からだを動かさなければうつは悪くなる一方である。ヘルシーな生活を確保するとは、睡眠がとれるような活動を意識した生活を行うことである。

参加者の状況

(1)参加者　249 人

(2)アンケート結果による評価

①アンケートの回収 227 人(91.2%)

②講師の話の全体的な感想

非常によかった	132 人(58.1%)
良かった	81 人(35.7%)
普通	7 人(3.1%)
少し難しかった	1 人(0.4%)
難しかった	0 人(0.0%)
無回答	6 人(2.6%)

③感想の一部

- 生活に活かせる内容で良かった。
- 睡眠・活動のバランスがいかに大事かがよくわかった。
- うつ病の治療イコール内服という考えがあったが、生活習慣を整えることでうつ病さえも回復するというができるという考えは非常に新鮮であった。

2　平成 26 年度　上教大・看護大連携公開講座

テーマ　発達障害と子育て支援～医療、福祉、教育の役割～

日　時　平成 26 年 7 月 12 日(土)　13:30～15:30

場　所　新潟県立看護大学

講　師

基調講演

講　師　境原　三津夫　(新潟県立看護大学　教授)

「発達障害の理解―医療ができること―」

加藤　哲文　(上越教育大学　教授)

「就学前の子育て支援と移行期支援」

パネルディスカッション

パネリスト　沼田　夏子　(新潟いなほの会　役員)

「親の想いと会の活動」

梶原　亜紀子　(上越市すこやかなくらし支援室　主任　臨床心理士)

「すこやかな子どもの育ちのための親支援の取組～親子コミュニケーション支援について～」

講座の内容

基調講演

境原三津夫先生は、「発達障害の理解―医療ができること―」と題して基調講演を行った。

発達障害は神経における発達の障害という意味であり、自閉症、アスペルガー障害、注意欠如/多動性障害、学習障害などを含む概念である。平成 25 年 5 月にアメリカ精神医学会の診断基準が見直され、自閉症とアスペルガー障害の区別がなくなり、両者をまとめて自閉症スペクトラム障害ということになった。発達障害は脳の機能障害と考えられているが、子どもの脳は発達の途上にあり、ある部分の働きが少しくらい悪くても他の部分が補うように発達していく。このような発達を促すには、教育や福祉の視点を取り入れた総合

的な支援に取り組む必要があるという主張であった。

加藤哲文先生は、「就学前の子育て支援と移行期支援」と題して基調講演を行った。
幼児期・学齢期の発達障害児の支援は、集団経験や社会参加の機会を確保し、その児なりの参加の仕方・行動の仕方を把握し、実生活で持つ能力を発揮させることである。新しい環境に移行する時期である移行期には、児とその家族に問題が起きることを前提として支援計画が必要である。支援者は、親や家族の子育ての苦労を理解し寄り添い、その家族らしさを尊重し、障害の有無よりも個別の困っていることなどの教育ニーズを重視して支援してほしいという主張であった。

パネルディスカッション

パネリストの沼田夏子先生は、当事者である親の想いを紹介した。
専門家であっても人によっては、どうしてよいか分からない母親に向かって「あなたが指導者なんですよ。あなたがしないで誰がするの」などと言われる。しかし現実には相談するところも支援者もいない。まわりは発達障害の理解は低く、偏見を持ってみられるという状況である。とかく「保護者が受容すればいい」などとも言われがちであるが、保護者は一生受容なんかできない。子どもをなんとかしなければならないという気持ちであり、私が死んだら誰がこの子を支えるのだと、親は一生悩みながら生活するということを是非わかってほしい。それには支援者なる多くの人々や団体とネットワークを繋げていくことが必要である。

パネリストの梶原亜紀子先生は、上越市の取り組みを紹介した。
子育てに関する情報があふれ、経済的・地域的な課題が複合的に生じてきている中で、小学校低学年までの親子を対象に「親子コミュニケーション支援」を実施している。これは、親が子どもの基本的な育ちを理解して、発達段階に応じた適切な関わりや親自身のこころの安定を図ることを目的としており、親子に寄り添い子どもへの関わりを一緒に考え、子育てに関する悩みを抱える親同士のつながる機会を作ることで孤立感の軽減や仲間同士のサポートグループ作りをめざすという取り組みである。

シンポジウムにおける意見交換

発達障害のある子を支援するには、各専門分野が縦割りで療育するのではなく、ひとりひとりの子に最もよい療育をバランスよくアレンジすることが必要である。行政も親子コミュニケーション支援などを行っており、地域の社会的資源を有効に活用することで、医療・教育・福祉が連携する総合的な支援体制をつくっていくことが重要である。

参加者の状況

(1)参加者　192 人
(2)アンケート結果による評価
①アンケートの回収 157 人(81.8%)
②講師の話の全体的な感想
非常によかった　75 人(47.8%)
良かった　69 人(43.9%)
普通　4 人(2.5%)

少し難しかった　0人(0.0%)
難しかった　0人(0.0%)
無回答　9人(5.7%)

③感想の一部

・限られた時間で多くの話題提供(医療・福祉・教育・親)があり、多角的にバランスよく意見を聞くことができ、大変参考になった。
・親としての生の声が聞け、話に重みがあり参考になった。
・大人の発達障害、職場での人の育てかたをどうしたらよいかを聞きたい。

発達障害 どう向き合う

看護大・上教大連携公開講座 講師4人が語る

県立看護大（渡邉隆学長）と上越教育大（佐藤芳徳学長）はこのほど、県立看護大で両大連携の公開講座「発達障害と子育て支援」を開いた。約200人が医療、福祉、教育の視点から発達障害と子育てをどのように支えるかについて話を聞いた。

公開講座は、両大が協力してそれぞれの教育研究の充実を図り、地域社会に貢献することを目的に行われている。

講師は両大の教授、保護者団体役員、上越市役所職員の4人。医療、教育、子育て、行政の立場から発達障害とどう向き合うかを語り、現在の発達障害への支援状況についても問題点を挙げた。

後半の質疑応答で「発達障害を学校の遊びで抑えるには」「障害のある子とどう接したらいいか」など質問が寄せられた。

質疑応答で講師4人が参加者からの質問に答えた

上越タイムス 2014.7.22

地域社会貢献部門

飯吉令枝、大久保明子、片平伸子、渡邉千春、竹原則子、安藤亮、風間みえ、内藤みほ

Ⅰ　看護大いきいきサロンの開催

1. 平成 26 年度看護大いきいきサロンの開催状況

地域社会貢献部門では、地域住民の方々が気軽に大学に足を運び、健康について関心を寄せ、学び合う場を目指して平成 21 年度から開催してきた「看護大いきいきサロン」を継続して企画・運営した。

H26 年度は、H25 年度と同様に年 6 回、平日夕方に実施した。講師は上越地域で開業している医師、上越地域の病院の認定看護師および理学療法士、大学の教員等で、それぞれの講師から専門とするテーマでの講演のあと、地域住民の方々からの質問に答えてもらう時間を設けた。

1)　看護大いきいきサロンの開催日時およびテーマ・講師と参加人数

平成 26 年度のテーマ、講師は以下のとおりである。

表 1　平成 26 年度看護大いきいきサロンの開催日時およびテーマ・講師と参加人数

回	日時	テーマ	講師	参加人数
第 1 回	5/22(木) 18:30～19:30	きき上手は、話させ上手 ～“きく”ということについて一緒に考えてみませんか～	新潟県立看護大学 准教授　岡村 典子	139 人
第 2 回	6/19(木) 18:30～19:30	自分に合った睡眠パターンをみつけよう	上越教育大学 教授　増井 晃　先生	107 人
第 3 回	7/10(木) 18:30～19:30	どうしたらいい？ 認知症を抱えている方との関わり方	新潟労災病院 認知症看護認定看護師 村田 悦子　先生	122 人
第 4 回	9/18(木) 18:30～19:30	肩こりについて	上越地域医療センター病院 リハビリテーションセンター 室長　大竹 朗　先生	109 人
第 5 回	10/16(木) 18:30～19:30	漢方診療の基礎、わかり易い漢方 ～これで悩みは解決する～	高田メディカルクリニック 院長　古川 一雄　先生	91 人
第 6 回	11/13(木) 18:30～19:30	貧血は、いろんな病気の初期症状です	新潟県立看護大学 教授　野村 憲一	81 人

平成 26 年度の参加者は 649 人であった。

平成 21 年度から開始して、いきいきサロンの参加者は通算 3,252 人となった。

2)　看護大いきいきサロン参加者のアンケート結果

(1)　参加者の年代・性別

60 歳代が 32.4%と最も多く、次いで 50 歳代が 21.7%、70 歳代が 16.8%であった。

性別では、男性が 29.0%、女性が 71.0%であった。

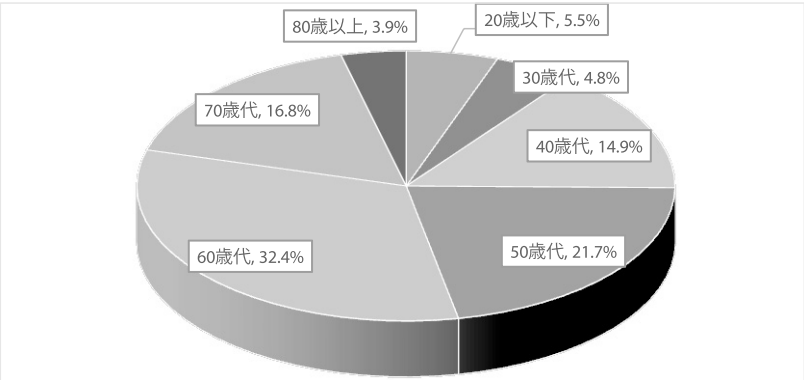

図1　参加者の年代

(2)　参加回数

これまでに 1~5 回参加したことがある人が 39.1%と最も多く、次いで初めて参加した人が 35.8%であった。

(3)　周知方法(複数回答)

「ポスター・チラシを見て」参加した人が 191 人(34.9%)と最も多く、次いで「新聞広告」185 人(33.8%)、「上越広報誌」100 人(18.2%)であった。

「ホームページを見て」参加した人は 16 人(2.9%)、「ラジオ・テレビの宣伝」で参加した人は 5 人(0.9%)と少なかった。

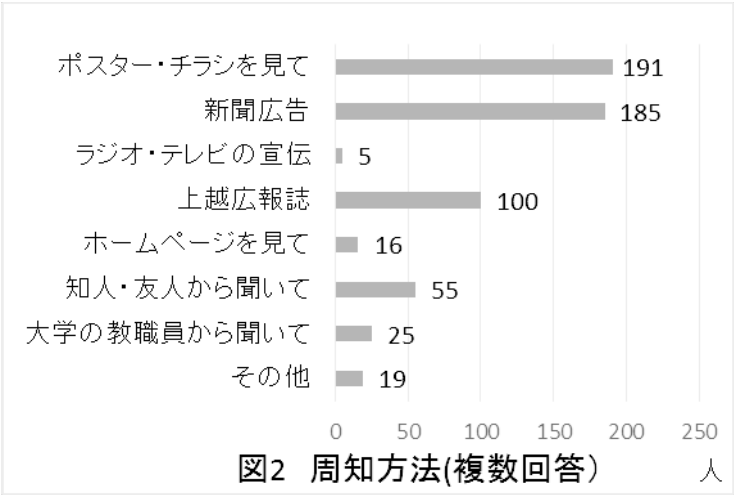

図2　周知方法(複数回答)

(4)　参加理由(複数回答)

参加理由では、「テーマに興味・関心があったから」が 423 人(77.2%)と最も多く、次いで「講師の話を聞きたかったから」が 103 人(18.8%)であった。

(5)　講師の話についての感想

全体では、「非常に良かった」と回答した人は 52.0%、「良かった」と回答した人は36.7%であった。

6 回中 5 回の講義では、9 割

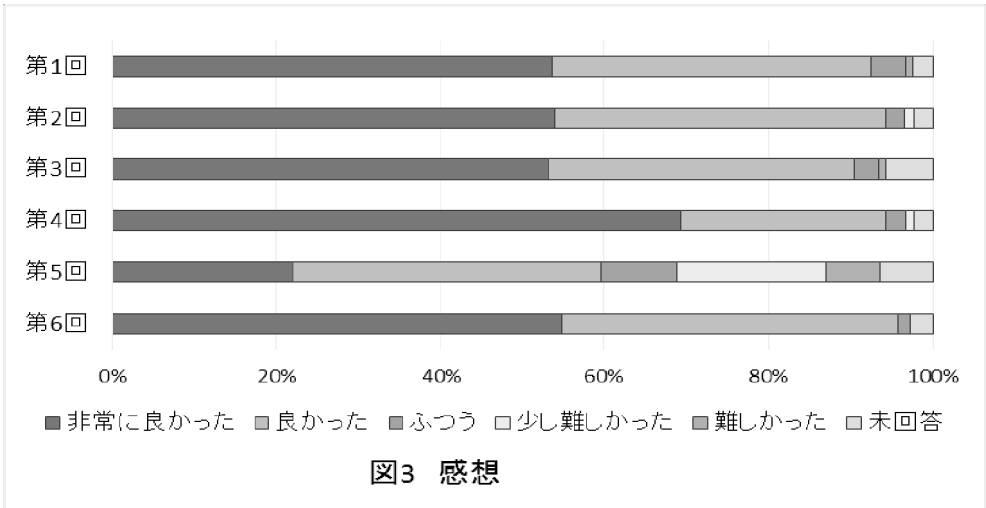

図3　感想

以上の人が「非常に良かった」「良かった」と回答していた。

(6)　健康でいきいきと生活するための工夫や知識を得ることができたか

全体では、「とてもできた」と回答した人は51.7%、「少しできた」と回答した人は37.9%であった。

6回中3回の講義では、9割以上の人が「とてもできた」「少しできた」と回答していた。

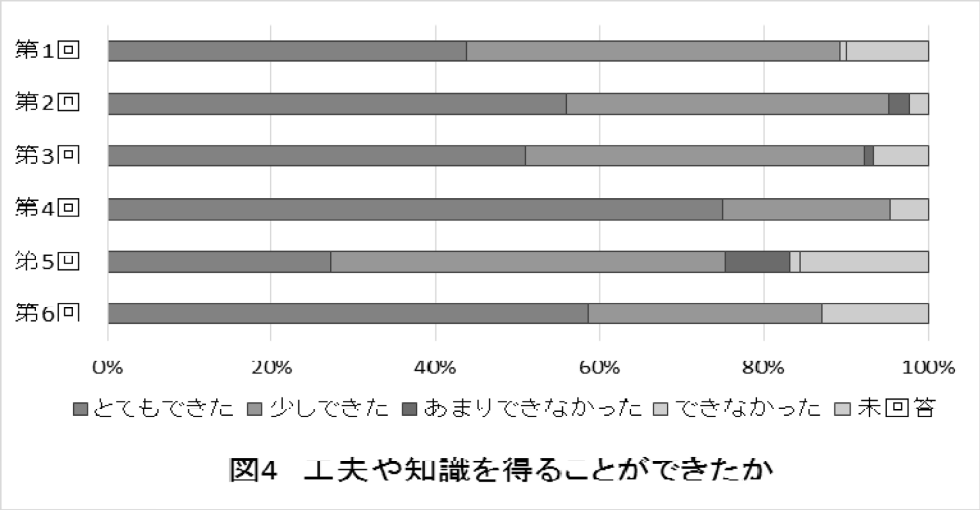

図4　工夫や知識を得ることができたか

(7)　今後とりあげてほしいテーマ

今後とりあげてほしいテーマとして、多かった項目は「ストレス」207人、「認知症」170人、「生活習慣病」155人、「肩こり、腰痛」123人、「目の病気」112人、「介護の話」106人などであった。その他自由記載では、栄養・食事の話や感染症に関する内容、うつ、介護制度の活用方法など多くのテーマがあげられていた。

2. いきいきサロンの運営

1)　企画実行メンバー

地域社会貢献部門のメンバーで講師交渉と打合せ、サロン通信の作成、必要物品の購入、学生アルバイトの依頼、当日運営を役割分担して行った。

ポスター・チラシの作成・発送、講師資料の印刷等については、看護研究交流センター事務局の事務職員から、当日の受付と会場準備・片付けは、地域社会貢献部門のメンバーが看護研究交流センター事務局と共に行った。

当日の運営では、学生アルバイト2名から会場準備と受付を行ってもらった。

2)　広報活動

看護研究交流センターの案内リーフレットの発送、看護大いきいきサロン通信の発行(2回)の他、毎回実施前にポスター・チラシの作成と配布、大学ホームページでの情報公開、市の広報誌および新聞等への掲載を行った。

3)　講師謝礼

学外からの講師には1回1万円および交通費を支払った。

4)　参加者への接待

昨年と同様、参加者に対してお茶のサービスを行った。初回参加者には講義資料の保管用ファイルを配布した。また開始前にリラックスできるような音楽を流すことや、机にテーブルクロスをかけることで、サロンの雰囲気を出すための工夫を行った。また、サロンの最後に他のセンター事業等のお知らせと参加の呼びかけを行い、他部門の事業の宣伝も努めた。

3. 平成 26 年度の評価と今後の課題

今年度は PR 効果もあり参加者が昨年度と比べて 165 人増加した。一昨年の 8 回実施の参加人数と比べても参加者は増加している。6 年間で通算 3,000 人を超え、地域住民の方々に周知されてきていると思われる。また、参加者はテーマに興味・関心があって参加される方が多く、健康について地域住民の方々が気軽に学べる場になってきていると考える。

その反面、参加者が 120 人超えると会場がとても狭い状況であり、次年度は参加者が多いことが予測されるテーマのときは、会場の配置を工夫していく必要があると思われる。また、今年度はリピーターへの案内を行ったが、その効果についても今後評価していく必要がある。

さらに、今年度はケーブルテレビが何回か来ており、開催直前にその旨を説明した。次年度は、テレビに映りたくない人はカメラより後ろに座れるよう、撮影が入ることを伝える貼り紙を受付に用意する必要があると考える。

昨年度から引き続いている課題としては、病院等での健康講座とのすみ分けや新たな地域のホームドクターの依頼があげられる。病院等で実施している健康講座と競合しないよう、看護や健康に関するテーマで、いきいきと生活していくことを応援できるような内容にしていく必要がある。また、以前来てもらった講師の中で参加者からの希望が多い講師には、テーマをかえて依頼し、地域住民の方のニーズに合った内容をさらに検討していきたいと考える。

看護職学習支援部門

橋本明浩、原等子、高林知佳子、飯田智恵、加賀美亜矢子、
中澤紀代子、石原千晶、髙塚麻由、川島良子、鬼形充智

Ⅰ　本部門の事業目的

新潟県内、特に上越地域の看護職の総合的な資質向上を目指し、様々な学習および研修の機会を提供する。このことにより看護職の資質向上をはかり、県民のヘルスケアの質向上を目指す。加えて、卒業生の卒後教育も視野に入れた看護職の復職支援を行う。

Ⅱ　平成 26 年度の事業の概要

本部門では，看護職向け公開講座(専門公開講座＝どこでもカレッジ公開講座)14 回開講(昨年度 9 回)、どこカレ通信 5 回発行、バーチャルカレッジ開講(年間 500 万アクセス、昨年度 253 万)した。今年度は特に参加者個々のニーズに対応すべく少人数のグループワークを中心に実施した。参加人数としては多くはないが、参加者一人一人の声が聞こえる充実した講座が多かった。加えて本年度実施した ELNEC-J コアカリキュラム看護師教育プログラムは好評のうちに終了し、受講希望の声に応えて当初予定より多い 49 名の修了生を出した。加えて本年度は新潟県看護協会と連携して「就職していない看護職員(保健師、助産師、看護師、准看護師)の再就職を支援」するための再就職に向けた知識や技術を身につける講習会を実施した。

１．専門公開講座（どこでもカレッジ公開講座）

専門公開講座は 14 回(前年度 9 回)開講した。看護職向けとしているが、ほとんどの講座を介護職を中心に多職種にも開放している。最新医学の講座 2 題は参加条件を設けず一般に開放した。その他、看護研究支援(4 題)、看護実務(ユビキタス)支援(2 題)、看護実践スキルアップ(6 題)の講座を開催した。

専門公開講座には多職種の参加も毎回みられ、今年度はグループワークも多かったことから、参加者から共に学ぶことの喜びの声などだけでなく、大学院進学への希望までもが聞かれた。(表 1　専門公開講座開催実績参照)

２．どこカレ通信

公開講座やバーチャルカレッジのメイトに対する周知を目的に、どこカレ通信をメイト向けに発行している。内容は主に専門公開講座の開催案内や実施報告などを中心に 5 回発送した。実績を以下に示す。(表 2　どこカレ通信発行実績一覧参照)

なお、本学のリポジトリ等に収録して県下に公開している。

送付先(メイト・病院・特老、介護施設・看護学校・訪問看護ステーション)

附録資料参照

３．バーチャルカレッジ

今年度の新規コースは専門公開講座の特性から難しかったが、過去のコンテンツには依然関心を持たれているようで、平成 26 年度 12 月までに 4,914,279 のページビューがあった。

月別の利用件数を以下に示す。なお、Google、Yahoo などの検索エンジンからの自動プログラムからのアクセスは除外してある。(表 3　バーチャルカレッジ月別アクセス数参照)

４．メイト

学びたい希望を持つ方々へ学習の機会を提供する「どこでもカレッジプロジェクト」では、ともに学習する人々をメイトと呼び、別途申請書による登録を行い、どこカレ通信などの送付を行い公開講座、市民講座、大学院等の案内をした。

本年度新規加入は 12 名、退会 3 名、3 月末現在メイト登録数は 131 名である。

表１　専門公開講座開催実績

区分	講座名	開催日	受講者数	金額	講師
看護研究支援	看護研究のテーマをみつけよう	6 月 28 日(土) 9:30～11:30	44	無料	石田和子(本学)
	さあはじめよう看護研究 ～研究計画書の書き方まで～	8 月 2 日(土) 13:00～16:00	28	無料	石田和子(本学)
	院内発表～わかり易いプレゼンテーションをするために～	9 月 25 日(木) 10:00～15:00	8	2,000 円	永吉雅人(本学)
	看護研究のための EXCEL 統計解析入門	9 月 26 日(金) 10:00～16:00	12	2,000 円	橋本明浩(本学)
看護実務支援	インターネット検索技術入門	9 月 27 日(土) 10:00～12:00	6	1,000 円	橋本明浩(本学)
	院内マニュアル～見易く使いやすいマニュアル作成入門～	9 月 27 日(土) 13:00～16:00	10	1,000 円	橋本明浩(本学)
最新医学	最新遺伝子の話題から	7 月 5 日(土) 13:00～14:30	42	無料	野村憲一(本学)
	認知症の診断とケア	10 月 12 日(日) 10:30～14:30	117	無料	川崎医科大学神経内科特任准教授、認知症疾患医療センター副センター長 片山禎夫先生
看護実践スキルアップ	ELNEC-J コアカリキュラム看護師教育プログラム「エンド・オブ・ライフ・ケアに関わる看護師のための研修会」	7 月 19 日(土) 7 月 20 日(日) 9:00～17:00	49	4,000 円	酒井禎子(本学・ELNEC-J 指導者)他
	フィジカルアセスメントの基礎と SOAP の実際	10 月 25 日(土) 13:00～16:00	28	1,000 円	原等子(本学)
	高齢者の爪ケア	11 月 8 日(土) 11:00～15:30	30	1,000 円	新潟県立小出病院 慢性疾患看護 CNS 上原喜美子先生 新潟県立中央病院 糖尿病看護 CN 武田織枝先生
	気管吸引技術と そのエビデンス	11 月 22 日(土) 13:00～15:00	22	1,000 円	竹原則子(本学)
	呼吸の フィジカルアセスメント	11 月 29 日(土) 9:00～12:00	26	1,000 円	飯田智恵(本学)
	自分の助産診断・技術学を再構築してみよう(妊娠・分娩期)	12 月 6 日(土) 13:00～16:00	13	1,000 円	髙島葉子(本学) 髙塚麻由(本学) 風間みえ(本学)

表 2　どこカレ通信発行実績一覧

	号名	発行日	送付部数	主な内容
1	24 号	5 月 10 日	254	公開講座の案内、再就職支援相談会、大学院入学相談等
2	25 号	8 月 5 日	256	近況報告と公開講座の案内、地域課題研究発表会の案内
3	26 号	9 月 25 日	253	近況報告と公開講座の案内、市民公開講座の案内
4	27 号	10 月 18 日	255	近況報告と公開講座の案内、地域課題研究案内
5	28 号	1 月 25 日	153	近況報告と来年度公開講座申込みについて

表 3　バーチャルカレッジ月別アクセス数

月	4	5	6	7	8	9	10
本年度	459,097	987,744	739,784	600,763	395,112	471,201	464,346
昨年度	341,092	405,270	670,107	354,723	144,119	365,453	251,843
増加率	34.6%	143.7%	10.4%	69.4%	174.2%	28.9%	84.4%

月	11	12	合計
本年度	402,280	393,952	4,914,279
昨年度	-		2,532,607
増加率	NA	NA	94.0%

集計の一例

地域医療･包括ケアの未来を拓く多職種連携in上越: すべての参加者, すべての日付 (サーバのシステム時間)

地域医療･包括ケアの未来を拓く多職種連携in上越 | すべての参加者 | すべての日付 | すべての活動 | すべての行動 | ページに表示する | これらのログを取得する

レコード 429 件を表示

ページ: 1 2 3 4 5 (次へ)

時間	IPアドレス	ユーザフルネーム	操作	情報
月 2015年 02月 2日 10:49	192.168.9[redacted]	橋本 明生浩	course report log	地域医療･包括ケアの未来を拓く多職種連携in上越
月 2015年 02月 2日 10:09	68.180.22[redacted]	ゲストユーザ	folder view	動画
月 2015年 02月 2日 00:31	68.180.22[redacted]	ゲストユーザ	forum view forums	
日 2015年 02月 1日 12:14	68.180.22[redacted]	ゲストユーザ	course view	地域医療･包括ケアの未来を拓く多職種連携in上越
土 2015年 01月 31日 08:04	5.255.253[redacted]	ゲストユーザ	course view	地域医療･包括ケアの未来を拓く多職種連携in上越
土 2015年 01月 31日 04:07	126.118.3[redacted]	ゲストユーザ	course view	地域医療･包括ケアの未来を拓く多職種連携in上越
金 2015年 01月 30日 13:06	157.55.39[redacted]	ゲストユーザ	resource view	飯塚先生配布資料
金 2015年 01月 30日 04:24	157.55.39[redacted]	ゲストユーザ	folder view	動画02
火 2015年 01月 27日 11:56	211.12.23[redacted]	ゲストユーザ	course view	地域医療･包括ケアの未来を拓く多職種連携in上越
火 2015年 01月 27日 01:00	68.180.22[redacted]	ゲストユーザ	forum view forums	
火 2015年 01月 27日 00:48	68.180.22[redacted]	ゲストユーザ	folder view	動画01
火 2015年 01月 27日 00:48	68.180.22[redacted]	ゲストユーザ	folder view	動画3
火 2015年 01月 27日 00:48	68.180.22[redacted]	ゲストユーザ	forum search	
月 2015年 01月 26日 12:48	66.249.67[redacted]	ゲストユーザ	course view	地域医療･包括ケアの未来を拓く多職種連携in上越
木 2015年 01月 22日 04:27	5.255.253[redacted]	ゲストユーザ	course view	地域医療･包括ケアの未来を拓く多職種連携in上越
日 2015年 01月 18日 15:21	66.249.75[redacted]	ゲストユーザ	folder view	資料

資料 1－どこカレ通信 28 号

第28号　2015/1/25

どこカレ通信

新潟県立看護大学看護研究交流センター
「どこでもカレッジプロジェクト」では
看護師の学び直しを支援します。

新しい年を迎え、皆さまにおかれましてはいかがお過ごしでしょうか。
昨年中は皆さま方のご協力のもと、計画通りに公開講座を開催することができました。
次年度も皆さまのご希望に添えますよう努力してまいります。
本年もよろしくお願いいたします。

近況報告

11月8日（土）高齢者の爪ケア

講師：新潟県立小出病院 慢性疾患看護 CNS 上原 喜美子
　　新潟県立中央病院 糖尿病看護 CN 武田 織枝

上原 CNS、武田 CN を講師にお招きした本講座、30 名の看護職・介護職の方が受講されました。「爪切りに対する知識が広がった。特にどこまで爪を切れば良いのか基準を知ることが良かった」、「普段行っている爪切りについて専門的に学ぶ機会となり、自分が行っていた爪切りの間違った方法に気が付くことができた」、「今まで容赦なくばちばち爪を切っていたが考えが改まった」といった感想がありました。

日常的なケアを見直すことは自信を持って提供することにつながりますね。

11月22日（土）気管吸引技術とそのエビデンス

講師：新潟県立看護大学 助教 竹原 則子

22 名の方からご参加いただきました。ご参加いただいた受講生のみなさまの声です。「エビデンスに基づいた正しい手順を教えていただいてよかった」、「実際に器具、用具を使用して行えて良かった」、「注意しなければいけない点と根拠がしっかりと理解できてよかった」といったように、講義だけではなく、演習を通し体験的に学ぶことで、普段の実践を振り返るとともに、さらに多くの知識・技術を獲得することにつながったようです。

爪ケアとともに、明日からの実践に役立つ、学習の機会となりました。

12月6日（土）自分の助産診断・技術学を再構築してみよう（妊娠・分娩期）

講師：新潟県立看護大学 准教授 高島 葉子　助教 高塚 麻由　風間 みえ

当日の大雪にもかかわらず、13 名の助産師が県内から参加してくれました。講座終了時には、「助産師として最も基本的なことを改めて考えることが出来た」、「なんとなく、たぶん…という経験歴からの判断でなく、根拠に基づき判断、診断していくことの大切さを学ぶことができた」といった声が寄せられました。

お知らせ

平成 27 年度公開講座準備中!!

只今、平成 27 年度開催の公開講座について詳細を練っているところです。4 月下旬頃、公開講座一覧についてのご案内がお手元に届く予定です。関心あるテーマを見つけましたら、奮ってご応募くださいませ!!

編集後記

今年度は 14 講座を開催いたしました。受講いただいたみなさまからのご意見からは、普段の実践を振り返る機会となり、明日からすぐに役立つ講座であったことが窺われました。看護職支援事業としての役割を果せたことにほっとしております。次年度もご期待くださいませ。

公開講座申込み期間（設定）についてのお知らせ

次年度より各講座への申込み開始日を設けます。公開講座一覧にてご確認頂きますようお願い致します。
また、メイト会員の特典!! として、非会員に先行してお申込み頂けるようになります!! 奮ってご応募下さい!

連絡先：新潟県立看護大学　看護研究交流センター（専門職員：長谷川　受付時間：平日 9:30～16:00）
住所：〒943-0147 上越市新南町 240　電話番号：025-526-2822（直通・FAX 兼）
E メール：nirin@niigata-cn.ac.jp　ホームページ：http://www.nirin.jp/

資料 2－どこカレ通信 27 号

第27号　2014/10/18

どこカレ通信

新潟県立看護大学看護研究交流センター
「どこでもカレッジプロジェクト」では
看護師の学び直しを支援します。

秋晴れの心地よい、さわやかな季節となりましたが、皆さまいかがお過ごしでしょうか。

今年度の公開講座も残りあとわずかとなりましたが、是非、足をお運び頂き一緒に学びあう機会となったらよいですね。

近況報告

9月25日（木）

院内発表　～わかりやすいプレゼンテーションをするために～

講師：新潟県立看護大学 准教授 永吉雅人

本講座には看護師、介護士の方々がご参加くださいました。講義はパソコンを使った資料の作り方やプレゼンテーションの仕方などで、参加者のみなさんにとっては、すぐにでも活用できるような学習となったようです。

研修後の感想には「わかりやすく、またすぐにでもやってみたい内容でした。自分で作ったパワーポイントをもとに、プレゼンテーションをすることもできよかったです。」「時間がもう少し欲しくなるくらい、内容が濃かったです」とありました。今回の学習を活かしたプレゼンテーション、職場の皆さんも楽しみでしょうね。

9月26日（金）

看護研究のためのEXCEL統計解析入門

講師：新潟県立看護大学 教授 橋本明浩

「少し難しかったです」という感想もありましたが、「基本的なことを知ることができてよかったです」と、看護研究に役立つ学習の機会となりました。

9月27日（土）

インターネット検索技術入門

院内マニュアル　～見易く使いやすいマニュアル作成入門～

～26日と27日の2日間は、橋本先生から講義いただき、大勢の方からご参加いただきました。～

インターネット検索技術入門では「検索方法が分かりよかった」「基本的なことが理解できた」という感想が寄せられました。また、院内マニュアルでは、「これからマニュアル作りが楽しくなりそうです」と、早速、職場で活用できる学習となりました。

今後の公開講座

自分の助産診断・技術学を再構築してみよう

（妊娠・分娩期）

12月6日（土）13:00～16:00

講師：新潟県立看護大学
准教授　高島葉子　他

参加費：1000円　定員：20名

まだまだ募集中!

お知らせ

「平成27年度地域課題研究」公募中！

日々現場で抱えている疑問、関心事…
本学の教員と一緒に研究してみませんか？

公募期間：10月1日（水）～12月19日（金）

＊10万円を限度に助成金がでます。

＊本学HPより公募要領・必要書類を入手できます。

連絡先：新潟県立看護大学　看護研究交流センター（専門職員：長谷川　受付時間：平日 9:30～16:00）
住所：〒943-0147 上越市新南町 240　電話番号：025-526-2822（直通・FAX兼）
Eメール：nirin@niigata-cn.ac.jp　　ホームページ：http://www.nirin.jp/

資料 3－どこカレ通信 26 号

夏の暑さがやわらぎ、時折吹く爽やかな風に、秋の訪れを感じる季節になりました。秋と言えば運動の秋、芸術の秋、食欲の秋など様々な秋がありますが、皆様は今年の秋、いかがお過ごしでしょうか。

今後も充実した公開講座を企画しています。ぜひ、ご参加いただき、学びの多き秋にしてみませんか。

近況報告

7月19日（土）～20日（日）
ELNEC-J コアカリキュラム　看護師教育プログラム
「エンド・オブ・ライフ・ケアに関わる
看護師のための研修会」
講師：新潟県立看護大学教授　石田和子
准教授　酒井禎子、ELNEC-J 指導者

グループワークの成果を発表しています

本研修に対するお申込みが大変多く、予定した定員を急遽増やして行われ、看護職を中心に 49 名の方が参加されました。研修は2日間にわたり、エンド・オブ・ライフにある患者さんとご家族へのケアについて、講義やグループワーク、ロールプレイを通して学習しました。参加された方々と積極的に意見交換がなされ、改めて皆様の関心の強さを実感しました。

研修後の感想として「エンド・オブ・ライフ・ケアの意味や、それを実践していくために必要な概念が学べて有意義だった。」「終末期の様々な場面で活用できると感じた。」「今までの自分を振り返ることができた。」「新しい発見がたくさんあった。」など多数寄せられ、研修は盛況のうち終了いたしました。

◆◆◆◆◆◆◆◆◆◆◆平成 26 年度　どこカレ公開講座のご案内◆◆◆◆◆◆◆◆◆◆◆

フィジカルアセスメントの基礎とSOAP の実際

10月25日（土）13：00～16：00
講師：新潟県立看護大学
准教授　原等子
参加費：1000円　定員：30名

気管吸引技術とそのエビデンス

11月22日（土）13：00～15：00
講師：新潟県立看護大学
助教　竹原則子
参加費：1000円　定員：30名

呼吸のフィジカルアセスメント

11月29日（土）9：00～12：00
講師：新潟県立看護大学
講師　飯田智恵
参加費：1000円　定員：30名

自分の助産診断・技術学を再構築してみよう（妊娠・分娩期）

12月6日（土）13：00～16：00
講師：新潟県立看護大学
准教授　高島葉子
助教　高塚麻由　　他
参加費：1000円　定員：20名

市民公開講座のお知らせ
『生活習慣病としてのうつ病』

11月14日（金）18：00～19：30
新潟県立看護大学　第1・2ホール　定員100名
講師　獨協医科大学越谷病院　こころの診療科
教授　井原　裕　先生
※参加は無料ですが参加を希望される方は
11月7日（金）までにお申し込みください。

連絡先：新潟県立看護大学　看護研究交流センター（専門職員：長谷川　受付時間：平日9：30～16：00）
〒943-0147　上越市新南町240　　電話番号：025-526-2822（直通・FAX 兼）
Eメール：nirin@niigata-cn.ac.jp　　ホームページ：http://dokokare.nirin.jp

資料 4－どこカレ通信 25 号

第 25 号　2014. 8.5

ドコカレ通信

新潟県立看護大学看護研究交流センター
「どこでもカレッジプロジェクト」では
看護師の学び直しを支援します。

暑い日が続いておりますが、皆様はいかがお過ごしでしょうか。

本学では、窓際にゴーヤやフウセンカズラの苗を植えて、大きなグリーンカーテンを作成しました。太陽の光をたくさん浴びて、大きく育って欲しいと思います。

今年も、エコ対策をして快適な夏を過ごしましょう。

近況報告

6 月 28 日（土）
「看護研究のテーマを見つけよう」
講師：新潟県立看護大学
成人看護学　教授　石田和子

今年度、最初の公開講座は「看護研究のテーマを見つけよう」です。当日は、看護職を中心に 44 名の方が参加されました。講師の豊富な臨床経験に基づいて、これまでの看護研究に関わる体験談を交えながら看護研究のテーマの見つけ方について説明がありました。

参加者から「テーマを見つけることを難しく考えていただけに、気持ちが楽になった。」「研究をやりたいと思っていても、勉強不足で手が出せなかったが、研究をやってみようと思った。」などの感想が多数寄せられました。

今後の公開講座

院内発表
～わかり易いプレゼンテーションをするために～
9 月 25 日（木）10：00～15：00
講師：新潟県立看護大学准教授　永吉雅人
参加費：2000 円　定員：6 名

看護研究のための EXCEL 統計解析入門
9 月 26 日（金）10：00～16：00
講師：新潟県立看護大学教授　橋本明浩
参加費：2000 円　定員：20 名

インターネット検索技術入門
9 月 27 日（土）10：00～12：00
講師：新潟県立看護大学教授　橋本明浩
参加費：1000 円　定員：12 名

院内マニュアル
～見易く使いやすいマニュアル作成入門～
9 月 27 日（土）13：00～16：00
講師：新潟県立看護大学教授　橋本明浩
参加費：1000 円　定員：12 名

認知症の診断とケア
10 月 12 日（日）10：30～14：30
講師：川崎医科大学神経内科特任准教授、
認知症疾患医療センター
副センター長　片山禎夫先生
参加費：無料　定員：80 名

フィジカルアセスメントの基礎と SOAP の実際
10 月 25 日（土）13：00～16：00
講師：新潟県立看護大学准教授　原等子
参加費：1000 円　定員：30 名

平成 25 年度　地域課題研究発表会のお知らせ

開催日：平成 26 年 9 月 20 日（土）13 時～14 時 40 分
場　所：新潟県立看護大学　第 1・2 ホール

県内の看護職と本学教員が共同して取り組んだ地域の看護実践における課題解決に向けた研究発表を行います。
参加費無料、事前申し込みは不要です。たくさんの方のご参加をお待ちしております。

編集後記

今年度、第 1 回公開講座がスタートしました。楽しく充実した講座になるよう、今年も多くの講座を企画しています。皆様のご参加を心よりお待ちしております。

連絡先：新潟県立看護大学　看護研究交流センター（受付時間：平日 9：30～16：00）
住所：〒943-0147 上越市新南町 240　電話：025-526-2822（直通・FAX 兼）
E メール：nirin@niigata-cn.ac.jp　ホームページ：http://dokokare.nirin.jp/

資料 5－どこカレ通信 24 号

第24号　2014/5/10

どこカレ通信

新潟県立看護大学看護研究交流センター
「どこでもカレッジプロジェクト」では
看護師の学び直しを支援します。

皆様ご無沙汰しておりました。新年度の慌ただしさも落ち着きつつある頃でしょうか。大学周辺も桜色から一変。街路樹や芝生の緑が美しい季節を迎えました。
今年度も充実したプログラムとなるよう、公開講座の準備を進めております。楽しみにしていただければ幸いです。

平成 26 年度　どこカレ公開講座のご案内

昨年も公開講座に多数ご参加していただきありがとうございました。参加された皆様のご意見・ご感想等から、今年度は 14 講座を計画しました。ここでは 6 月開始のコースと 7 月開催分をご紹介します。その他の講座については、交流センターリーフレット等をご参照ください。皆様のご参加を心よりお待ちしております。

● 看護研究支援

① 看護研究のテーマをみつけよう
6 月 28 日（土）9:30～11:00
講　師：新潟県立看護大学教授　石田和子
参加費：無料　　定員：80 名

② さあはじめよう看護研究 ～研究計画書の書き方まで～
8 月 2 日（土）13:00～16:00
講　師：新潟県立看護大学教授　石田和子
参加費：無料　　定員：40 名（①を受講した方が対象です）

これから研究に取り組む方、後輩の研究指導をするために学びたい方、既にスタートはしたけれど疑問をお持ちの方、一度研究をやってみたけれどあれでよかったのか振り返っておきたい方に朗報。臨床での看護研究の経験も豊かな講師が基礎からお話しします。

● 最新医学

最新遺伝子の話題から
7 月 5 日（土）13:00～14:30
講　師：新潟県立看護大学教授　野村憲一
参加費：無料　　定員 80 名

遺伝子と病気の関係、出生前診断、遺伝子治療といった、最新の知見をわかりやすくお話しします。看護職の方に限らずどなたでもご参加いただけます。

● 看護実践スキルアップ

ELNEC- J（エルネック ジェイ） コアカリキュラム看護師教育プログラム
～エンド・オブ・ライフ・ケアに関わる看護師のための研修会～
7 月 19 日（土）・7 月 20 日（日）9:00～17:00
講　師：新潟県立看護大学准教授　酒井禎子 他
参加費：4000 円（資料・2 日分の昼食代含む）　定員：30 名
定員 30 名

昨年「参加者みんなで一緒に学びあうことができました」とご好評をいただいた講座です。2 日間、講師やグループメンバーと和やかに交流しながら、ともに学びを深めませんか。

昨年度の公開講座を収録したバーチャルコンテンツは現在作成中です。公開の準備が整いましたら、HP やどこカレ通信でお知らせします。

平成 26 年度 看護職再就職支援講習会

開催日　8 月 7 日（木）～12 日（火）
＊土日は休み
場　所（上越会場）
新潟県立看護大学

最新の医療の動向、医療安全、感染管理、介護保険制度、フィジカルアセスメント、採血・輸液管理、認知症ケア、摂食嚥下・口腔ケア、褥瘡ケア、施設実習（希望者のみ）等、基礎を中心に総合的に学習できます。

近々、再就職をお考えの方だけでなく、自信がなくなかなか復職に踏み切れない方、当面は難しいけれど余裕ができたら復職したいと思っている方も参加されてみてはいかがでしょうか。詳しくは、下記ウェブサイトをご覧いただくか、新潟県立看護大学看護研究交流センターまでお問い合わせください。

・新潟県ホームページ　URL：
http://www.pref.niigata.lg.jp/ishikango/1356758919845.html
・新潟県看護協会ホームページ　URL：
http://www.niigata-kango.com/

大学院看護学研究科修士課程 入学相談会のお知らせ

日時　平成 26 年 9 月 20 日（土）
9:30～16:00（予定）
場所　新潟県立看護大学

大学院の入試や就学に関する相談に教員がお応えします。相談会当日は、2 つの研究発表会（上越地域看護研究発表会、地域課題研究発表会）が行われます。併せてご参加ください。

詳しくは、大学 HP をご覧になるか、教務学生課教務係（025－526－2811）までお問い合わせください。

3 月末に大学 HP がリニューアルされました。働きながら学ぶ長期履修生の履修実例、在学生の声など、大学院生のキャンパスライフに関する情報も拡充されています。
URL：http://www.niigata-cn.ac.jp

連絡先：新潟県立看護大学　看護研究交流センター（受付時間：平日 9 時 30 分～16 時 00 分）
住所：〒943-0147 上越市新南町 240　　電話：025-526-2822（直通・FAX 兼）
E メール：nirin@niigata-cn.ac.jp　　ホームページ：http://dokokare.nirin.jp/

地域課題研究開発部門

石田和子、髙柳智子、岡村典子、井上智代、北村千章

Ⅰ．活動概要

1．上越地域看護研究発表会の開催

上越地域の看護職の連携を図る目的で、新潟県立看護大学看護研究交流センターと新潟県上越地域振興局健康福祉環境部の共催で開催され、113 名の参加者であった。平成 26 年度は第 1・第 2 ホールで行い、全て口頭発表とした。

平成 25 年度に引き続き上越地域の各病院や地域に所属する看護職員が臨床の場で取り組んできた研究発表に対して活発な意見や質問がされ「やる気が見える!!上越の看護」というテーマの目的を達成することができた。

1) 発表プログラム

日時：平成 26 年 9 月 20 日(土)　場所：新潟県立看護大学　第 1・第 2 ホール

口演　第 1 群　　9：35～10：05

座長　井上智代(新潟県立看護大学)

A-1　バースプランを活用した分娩教育～入院中の切迫早産妊婦を対象に～
○田中亜裕美(上越総合病院)

A-2　退院調整看護師の活動と今後の課題
○山田佐智子(新潟労災病院)

A-3　上越地域の在宅医療の現状と課題～実態調査から～
○飯塚俊子(上越地域振興局健康福祉環境部)

口演　第 2 群　　10：05～10：45

座長　矢坂陽子(上越地域振興局健康福祉環境部)

B-1　フローチャートを活用したマウスケアの有効性
～口腔内環境に合わせたマウスケアへの取り組み～
○片田奈美子(上越総合病院)

B-2　実践報告　A 病院糖尿病フットケア外来の 6 年間の歩みと今後の課題
○守橋克枝(県立中央病院)

B-3　夜間透析患者の生活状況に関する実態調査
～勤労と治療の両立に向けた支援を目指して～
○大山奈緒美(新潟労災病院)

B-4　治療と就労を支援するチーム医療
○佐藤温美(新潟労災病院)

口演　第 3 群　　10：55～11：25

座長　井上聡子(さいがた医療センター)

C-1　緩和ケア病床における看護の取り組み～緩和ケア病床でお茶会をスタートして～
○平井正博(上越地域医療センター病院)

C-2　エンゼルメイクの現状と学習会前後の知識の変化
○岡村光子(新潟労災病院)

C-3　C 病院における看取りの現状～アンケート調査からの考察～
○宮崎奈々(知命堂病院)

口演　第 4 群　　11：25～11：55
座長　竹之内美良(新潟労災病院)

D-1　目標設定シートを用いた行動変化の実態と行動改善効果
○山﨑愛(さいがた医療センター)
D-2　認知症患者の便秘解消への取り組み
○馬嶋将人(川室記念病院)
D-3　リスク予見の取り組みの効果と看護師の意識・行動の変化
○諏訪貞徳(三交病院)

2)　上越地域看護研究発表会実行委員会の活動

上越地域振興局健康福祉環境部、新潟県立看護大学看護研究交流センター地域課題研究開発部門(以下大学とする)が実施主体となり、上越地域の病院、保健所、市役所等の看護職員による実行委員会を編成、運営した。企画実行委員会は、3 回(反省会、次年度計画を含む)開催し(平成 26 年 5 月 15 日、7 月 31 日、11 月 20 日)看護研究発表会実施に向けて、各病院・市町村などの状況を考慮して、テーマや演題募集について検討を重ねた。

【平成 26 年度上越地域看護研究発表会　実行委員会】

(1) 第 1 回実行委員会：平成 26 年 5 月 15 日(木)16 時～16 時 45 分

場所：上越保健所第 1 会議室

出席者(敬称略)：上越地域振興局福祉環境部　矢坂、飯塚、布施
実行委員　井上、竹之内、米川、岩崎、平野、荒川、荒梅
看護大学　石田、髙栁、岡村、井上、北村(書記)、長谷川

・上越地域振興局福祉環境部副部長よりご挨拶
・自己紹介

＜議事＞

1.発表会の企画について（担当：布施課長代理)

・実行委員会は今年度も年 3 回開き、準備から評価までを行い、来年度につなげていく。
・26 年度の上越地域看護研究発表会のテーマについては、「やる気が見える、上越の看護」として、ポスター上にも掲示する。
・ポスターは早急に作成し、発表会当日の午後に予定されている地域課題研究発表会についても、ポスター上に掲示してもらう。
・ポスターの配布は、昨年までの各施設への電子媒体での配布では全体的に浸透されにくいので、今年度からは、仕上がったカラー版のものを、大学からの配布物と一緒に郵送で各施設に届けるような方法に変更する。(長谷川職員担当)
・発表形式については、会場の都合上、ポスター掲示ではなく口演形式で行う。
・平成 26 年度上越地域看護研究発表会の演題募集締め切りは 7 月 22 日とする。

2.今後の進め方・役割分担

・詳細については、次回の会議で検討し決定する。
・展示ブースの業者とパン屋には、昨年同様に依頼する。
・当日のお茶については、大学の予算から参加者全員に配布できるようになった。

・今年度は、5 周年を迎えるので特別な企画を実施したらどうかと、大学の事務局から打診があるため、次回の会議までにその内容について各自で考えてくることとなった。

(2) 第 2 回実行委員会：平成 26 年 7 月 31 日(木)16 時～17 時
場所：上越保健所第 1 会議室
出席者(敬称略)：上越地域振興局福祉環境部　矢坂、飯塚、布施
実行委員　井上、竹之内、米川、岩崎、平野、荒梅、荒川
看護大学　石田、髙栁、北村、長谷川、井上(書記)　(欠席　岡村委員)

〈議事〉

1.発表演題の応募状況

・現在 13 演題を受け付け。県立中央病院でキャンセルおよび追加の可能性もあり、8 月 5 日までに演題数確定させ、看護大へ連絡する(必要時追加抄録も送付のこと)。当日はホール 1 と 2 を開放し一会場で実施する。

2.プログラム及び抄録集の作成について

・オリエンテーションは、9 時 25 分の開会前に行い、開会の挨拶は学長 2 分程度とする。また、閉会の挨拶は、例年通り大学交流センター長に依頼することとなった。

・本日の実行委員会前に大学に届いた抄録は、すでに大学の教員で査読を行った。発表者からの加筆・修正後、9 月 8 日までにメール添付で送信する。長谷川職員担当(大学)の方で 200 部印刷する。

3.研究発表会当日の役割分担について

役割	担当者	
総合司会	石田(大学)	
座長	矢坂(上越 HC)：成人・老年	井上(大学)：母性、地域
	井上(さいがた)：精神	竹之内(労災)：老年
タイムキーパー	米川(中央)	荒梅(川室)
会場 IT 担当	岡村(大学)北村(大学)	
受付※	髙栁(大学)平野(柿崎)荒川(知命堂)	
会場担当	北村(大学)岩崎(上総)布施(上越 HC)	

※学生アルバイト 4 名：大学で確保する(岡村委員担当)

4.今後の進め方について

・発表者のパワーポイントデータは当日各自で持参していただく
・スタッフは 8 時 30 分集合
・発表は 8 分とするが、伸びたら質疑応答はなしとする

5.その他

・特別席の準備は学長、センター長の 2 名分を準備
・アンケートは、上越 HC でまとめ、結果を受け取る
・当日の参加業社 3 社の予定
・つくし工房にパンの販売依頼(北村委員担当)
・大学でお茶を準備する(200 本)(北村委員担当)

・今年度は、各施設等へチラシと一緒に演題も送る
・スタッフの名札は交流センターで準備する

(3) 第 3 回実行委員会：平成 26 年 11 月 20 日(木)16 時～17 時
場所：上越保健所第 1 会議室
出席者(敬称略)：上越地域振興局福祉環境部　矢坂、飯塚、布施
実行委員　井上、竹之内、米川、岩崎、平野、荒梅、荒川
看護大学　石田、髙栁、長谷川、北村(書記)　(欠席　岡村委員、井上委員)

〈議事〉

1.看護研究発表会の反省・評価について

1)　平成 26 年度実施要項について

・抄録の内容も毎年充実してきていて、全体的には良い発表会になった。
・当日の朝、大学の入り口が開いてなかったため、来年度は少し早めに開放できるようにする。
・座長の打ち合わせが会場内になってしまったため、別室で時間を決めて行うが良いのではないかという意見があったため、来年度の担当者で打ち合わせ方法を検討する。
・発表時間については、オリエンテーション通りに進行できていたのでよかった。

2)　発表会のテーマについて

・テーマは良かった。
・ポスターに表示した、地域課題研究発表会についての質問が多かったため、来年度はポスター上で掲示方法を工夫する。

3)　実施日時、演題募集等日程について

・看護協会の催しと重なる可能性があるので、日程を確認してから決定する。
・来年度は、9 月 26 日(土)か、10 月 3 日(土)のどちらかに開催する予定とする。
・PR 方法は大学でカラーポスターを作成し、今年と同じように交流センターの他部門の事業で各施設に案内を送るときに同封する。
・ポスターには地域課題研究発表会についても記載する。

4)　発表会の内容について

・看護大と一緒に研究に取り組むという方向性が定着してきている。
・今後もたくさんの部署からの発表を薦めていき、演題数が多くなった場合は、ポスターセッション等も取り入れていく。

2.来年度の開催について

・平成 27 年 9 月 26 日(土)10 月 3 日(土)の両日を、大学で場所の確保しておく。

２．25 年度地域課題研究発表会の開催

1)　発表プログラム

日時：平成 26 年 9 月 20 日(土)13:00～14:40
会場：新潟県立看護大学 第 1・第 2 ホール

＜第 1 群＞　　座長　　髙栁　智子(新潟県立看護大学)

1.精神科病棟に勤務する熟練看護師に備わっている能力調査　13：05
—半構成的インタビューを通して—
独立行政法人国立病院機構さいがた医療センター　鈴木　亮

2.魚沼地域ケアスタッフの口腔ケアに対する意識の実態　13：15
新潟県立小出病院　関　栄子

3.再発乳がんに罹患している配偶者の妻に求める要因　13：25
新潟厚生連長岡中央綜合病院　三浦　一二美

4.在宅酸素療法患者の継続看護システムの運用と評価　13：35
—慢性期 HOT 患者への介入を試みて—
新潟県立中央病院　高橋　栄子

＜第 2 群＞　　座長　　石田　和子(新潟県立看護大学)

5.生活習慣病予防のための効果的な保健指導における保健師の能力　13：55
上越市三和区総合事務所　小林　奈緒子

6.医療ニーズのある利用者を介護する主介護者の介護負担に関する研究　14：05
栃尾郷診療所居宅介護支援事業所　片山　圭子

7.在宅 ALS 患者を受け持つ介護支援専門員の心理的負担を軽減させるための保健師の支援　14：15
新潟県十日町地域振興局健康福祉部　富井　美穂

8.腹膜透析を行う高齢者の家族の負担　14：25
独立行政法人労働者健康福祉機構新潟労災病院　池田　圭子

３．平成 26 年度　地域課題研究の申請状況

新潟県内の保健・医療・福祉に携わる看護職を対象に公募した地域の看護実践での研究課題について 9 件の応募があった。

申請者	所属	学内責任者	研究テーマ
高松 真美	水原郷病院	岡村 典子	A 病院における看護・介護職の研究に対する思いと今後の支援
長澤 聡子	長岡赤十字病院	飯田 智恵	静脈血栓塞栓症予防のための看護ケアに関する知識と看護実践の実態と課題
林 美姫子	新潟厚生連糸魚川総合病院	髙栁 智子	心臓リハビリテーション導入患者の QOL 向上を目指した看護ケア
宮島 さおり	新潟医療生活協同組合　木戸病院	竹原 則子	内視鏡による検査・治療過程において看護師が感じる危険因子
関根 愛実	新潟医療生活協同組合　木戸病院	渡邉 千春	混合病棟に勤務する看護師の終末期ケアに対する困難感とやりがい
樋口 伸子	新潟県立中央病院	石田 和子	がん化学療法に伴う吃逆の身体・心理・社会的影響における実態調査

坂詰 朱美	新潟県厚生連上越総合病院	髙島 葉子	新生児の臍消毒は有効な臍帯ケアかどうかの検討
飯田 明美	新潟労災病院	酒井 禎子	上越地域における透析患者支援状況の実態調査～介護支援専門員へのアンケート調査から～
新保 憲一	新潟県立柿崎病院	原 等子	認知症高齢者に対する生活リズムを整えるケアの効果～生活機能再獲得のためのケアプロトコールを活用して～

４．平成 27 年度　地域課題研究の申請状況

新潟県内の保健・医療・福祉に携わる看護職を対象に公募した地域の看護実践での研究課題について 12 件の応募があった。(公募期間：平成 26 年 10 月 1 日(水)～平成 27 年 1 月 30 日(金)16 時まで)

〈活動内容〉

1) 公募要領の作成

公募要領、研究計画書、研究計画書記入要領、研究選定基準、申請内容変更届、地域課題研究辞退届を作成し活用した。

2) 広報活動

新潟県内の保健・医療・福祉関係(約 500 か所)に公募要領を郵送するとともに、新潟県立看護大学看護研究交流センターHP に掲載し地域課題研究公募の広報活動を実施した。

3) 内定通知の発送

選考委員を選定し、3 月下旬に研究代表者へ採択通知を発送する予定である。

Ⅱ．平成 26 年度の評価と今後の展望

上越地域看護研究発表会は、前年度と同様に地域課題研究発表会と同日に土曜日に開催した。午前が上越地域看護研究発表会、午後に地域課題研究発表会を行った。上越地域看護協会の行事と異なる日にすることや研究発表会の連絡を郵送にて行うようにした結果、参加者総数は前年と比較しやや多くなった。また、前年度同様に自分の施設の発表のみの参加が見られた。

昨年度から業者の協力を得て展示ブース、大学院のブースを設けた。参加人数は少なったが展示ブースは盛況であった。次年度も展示ブースを設けていきたい。

地域課題研究については､新潟県内の保健･医療･福祉の看護職から 12 件の応募があった。今年度は、看護職が応募しやすい期間の設定として上越地域課題研究発表会に合わせて公募した。公募締切りまでには 4 件の応募があった。しかし、目標数に及ばなかったため 1 か月間公募の延長を行った。次年度は公募期間の設定は同様に地域課題研究発表会に合わせて公募し、さらに公募活動として地域の新聞などに掲載するなど検討し地域の看護職者の研究の取り組みを発展支援していきたい。

資料 1－平成 26 年度上越地域看護研究発表会終了後アンケート結果

参加者　　113 名　（うちスタッフ 16 名）

回収数　　69 枚　（回収率 61.1%）

1．運営について

1)　会場の広さについて

①ちょうど良かった 53 名　　②もっと広い会場が良かった 0 名

③もう少し狭い会場が良かった 13 名　　無回答 3 名

2)　プレゼンテーション機器(マイク、スクリーン)等の配置について

①適切だった 61 名　　②改善すべき点がある 6 名　　無回答 2 名

[②を選んだ方へ　具体的に]

・マイクを持たないで発表できるとよい。
・パソコンが低くて操作しにくかった。
・会場内テレビスクリーンはもう少し高い位置がよい。
・パソコンやマイクの使い方の補助者は手前にいて補助した方がよかったと思う。
・スクリーンが近くて見えにくかった。発表者のマイクは固定した方が発表しやすいのではないか。
・マイクの調整、マイクを持って発表するのは大変。

3)　発表会の案内方法について

①とてもよい 27 名　　②よい 39 名　　③より工夫が必要 2 名　　無回答 1 名

[③を選んだ方へ　具体的に]

・ポスターの案内が午前、午後とまぎらわしい。

2．発表について

1)　発表時間について

①時間は適切だった 64 名　　②時間に改善、工夫が必要だった 2 名　　無回答 3 名

[②を選んだ方へ　具体的に]

・発表時間 10 分に

2)　質疑応答の時間について

①時間は適切だった 51 名　　②時間に改善、工夫が必要だった 15 名　　無回答 3 名

[②を選んだ方へ　具体的に]

・もう少し時間が取れると良い。
・演題の数が多い。演題の間隔がもう少し長くても良い。
・質疑内容を途中で切ってしまうことがあったので全体にもう少し余裕があるとたくさん質問があった場合に対応できると思う。
・群ごとで質問を受けてはどうか。
・質問の時間は発表とは別に 1～2 分あったらいいと思った。
・時間配分には余裕をもたせ休憩時間もしっかりとっていただけるとよい。
・途中で質疑応答を中断しなければならないのはせっかくの質問が台無し。
・地域看護として相互共有に向けた時間を多めに取って欲しい。

3．発表内容について

①分かりやすい 44 名　　②やや分かりやすい 19 名　　③やや難しい 1 名

④難しい 0 名　　無回答 5 名

4．プログラム全体について

①とてもよい 21 名　②よい 41 名　③より工夫が必要 4 名　無回答 3 名

[③を選んだ方へ　具体的に]

・時間配分、余裕をもって休憩時間を取れるように。

・休憩時間がもう少し長くてもよいのではないか。

5．発表会全体について

①満足 33 名　②やや満足 30 名　③やや不満 0 名　④不満 0 名　無回答 6 名

6．発表者にフィードバックしますので、発表内容についてのご感想をお聞かせください。

・パワーポイントは見やすくわかりやすかった。発表は声の大きさもちょうど良く聞きやすかった。

・緩和病棟のお茶会、四季がわかるように継続をエンゼルメイク→死後の皮膚の変化など具体的にわかるとうれしい。

・検証について、もう少し深いところが聞きたかった。研究のテーマと研修内容が一致していることか大切だと思う。

・発表スライドの文字の大きさ(細い)が見えにくいところがあった。資料の作成時に確認すると良いと思った。

・今回は労災病院からの発表テーマが多く、職員の研究的視点での業務の取り組み意識の向上に驚きました。その組織の取り組みを知りたいと思いました。

・今後の看護にも実践できそうな内容もありとても勉強になった。

・方法や対象がよくわからないものがあった。

・忙しい中での研究、お疲れ様でした。

・地域と病院の連携が必要だと思いました。

・緩和ケア病棟の取り組みをきき患者や家族に紹介できると思った。基本的な看護援助が効果を及ぼす発表にはとても勇気づけられ、IT 化されている中で、やはり看護の原点はこのような援助だと思えた。

・死後の処置はエンゼルメイクのみだけにとどまらず全身ケアを考えて欲しいです。皮膚ケア等。

・退院調整に苦慮しているので参考になった。マウスケアの報告も参考になった。

・様々な研究があり参考にしたいと思いました。

・退院調整看護師など、当院としても取り組みたい内容など聞けて良かった。看取り、エンゼルメイクなど自分の家族で体験したので興味深く聞くことができた。

・上越地域の現状が反映された内容だったと思います。

・興味深いテーマでよくまとめられていました。ご苦労様でした。

7．発表会全体を通してご意見がありましたらお聞かせください。

・日頃、勤務では考えていなかったようなことで、この研究会にて気づくことが多くあった。身近なテーマで実行できそうな内容でたいへん良かった。

・病院と地域との連携について取り組み発表が多くなったと印象を受けた。

・初めて参加しましたが、他病院の取り組みなどがわかって良かった。もっと多くの参加があればよかったと思う。

・スタッフの皆さんお疲れ様でした。
・今後も毎年継続し開催されることを期待します。
・これからの研究の参考になりました。
・参考になる発表もあり今後の看護にいかしていきたいと思いました。
・各施設、機関の相互交流の場として盛り上げていただきたい。
・多くの領域から発表があり、学ぶことが多くありました。
・参加者が少なくて残念だった。
・発表会の運営お疲れ様でした。ありがとうございました。
・せっかくの発表会なのでもっと参加者が多ければ良かったのではないか。PR の仕方もあるのでは。興味深い発表が多く今後の業務の参考になった。
・寒すぎた。
・上越ではこのような会があり、お互いに情報共有ができてうらやましい。

資料 2－平成 25 年度地域課題研究発表会終了後アンケート結果

参加者　　67 名（うち学内 18 名）
回収数　　32 枚（回収率 47.7%）

1．運営について

1)　会場の広さについて

①ちょうど良かった 26 名　　②もっと広い会場が良かった 0 名
③もう少し狭い会場が良かった 4 名　　無回答 2 名

2)　プレゼンテーション機器(マイク、スクリーン)等の配置について

①適切だった 26 名　　②改善すべき点がある 5 名　　無回答 1 名

[②を選んだ方へ　具体的に]

・ハンドマイクは持つ、と決めておいた方が聞きやすい。
・パワーポイントのスライドの作成の仕方によってだと思いますが、文字が小さいものが多いので、スクリーンがもう少し大きいと良いと思いました。黒板の大きさが決まっているので難しいとは思いますが。
・スライドが明るくて、見えにくい。
・発表者マイクの音にムラがあった。
・マイクスタンドの利用。

3)　発表会の案内方法について

①とてもよい 11 名　　②よい 21 名　　③より工夫が必要 0 名　　無回答 0 名

2．発表について

1)　発表時間について

①時間は適切だった 27 名　②時間に改善、工夫が必要だった 5 名　無回答 0 名

[②を選んだ方へ　具体的にどの程度なら良いでしょうか]

・AM とちがい、もう少し時間が長い方がよい。もう少しくわしくききたかった。
・発表者は時間を守る。
・もう少し発表時間が長くてもよい。
・発表する方が、後半、早口になるのが少し気になりました。

2)　質疑応答の時間について

①時間は適切だった 29 名　②時間に改善、工夫が必要だった 2 名　無回答 1 名

[②を選んだ方へ　具体的にどの程度なら良いでしょうか]

・どのくらいの量かはいえないですが、少しディスカッションの時間を…。

・ディスカッションの時間が短い。

3．発表内容について

①分かりやすい 13 名　②やや分かりやすい 17 名　③やや難しい 1 名

④難しい 0 名　無回答 1 名

4．プログラム全体について

①とてもよい 14 名　②よい 18 名　③より工夫が必要 0 名　無回答 0 名

5．発表会全体について

①満足 16 名　②やや満足 15 名　③やや不満 1 名　④不満 0 名　無回答 0 名

6．発表者にフィードバックしますので、発表内容についてのご感想をお聞かせください。

・各々地域の問題について正面から取り組んでいる事がよく分かった。

・折角の発表ですので、もう少し視覚に訴えるようなパワーポイントがあるとより良かったと思います。文字ばかりで少し疲れました。

・口腔ケアについては、介護職の方への指導が重要であると思いました。

・看護、介護の地域へのシフト化が医療の社会の中で急速に進むなか、ケアスタッフ、介護家族へ視点を向けた研究は、意義あるものと感じます。今後も継続した研究を進めてください。

・とても興味深く、社会的にもニーズのあるテーマでの研究が多かったと思います。

7．発表会全体を通してご意見がありましたらお聞かせください。

・AM につづき、市町村や産業分野からも発表があるとよい。

・このような研究発表へのバックアップと発表の場を与えてくれて、ありがたいと思います。

・本当は発表したかったのですが、私は精神の分野なので、発表しても伝わらないと思い、発表しませんでした。難しいと思いますが、ある程度分野に分けた発表会の場も用意してもらえると嬉しいです。例えば、「精神と地域」…など。

・多くのことを学ぶことができました。ありがとうございました。

・全ての発表が、現在の地域医療の課題に密接に関連した内容であり、興味深く聞かせていただきました。秋田から参りましたが、高齢者の多い秋田においても同様の課題を抱えており、今日拝聴した内容を今後に生かさせていただきたいと思います。

・参加者が増えると良いと思いました。

8．職業について

①会社員・・・・・ 0 名　②自営業・・・・ 0 名　③主婦・・・・・ 0 名

④保健・医療職・・23 名　⑤福祉職・・・・ 0 名　⑥教育職・・・・0 名

⑦大学生・院生・・ 1 名　⑧大学教職員・・ 4 名　⑨その他・・・・0 名

無回答・・・・・ 4 名

Ⅰ　特別研究部門

永吉雅人、平澤則子、加城貴美子、水口陽子、野村憲一、髙栁智子、原等子、飯吉令枝、
酒井禎子、髙島葉子、エルダトン・サイモン、小林綾子、山田真衣、井上智代

１．特別研究部門の経過

特別研究部門は、2010 年(平成 22 年)1 月に上越で行われた移動知事室において本学渡邉学長から「都会で生活している人たちが、上越地域の自然に触れ、人々と交流しながら健康な生活と安心できる福祉を考えるきっかけをつくる事業」としてメディカルグリーンツーリズムが提案され、平成 22 年度より活動を開始している。昨年度までは杉田収前特別研究部門長を中心に主としてメディカルグリーンツーリズム事業を実施してきた。今年度は、メディカルグリーンツーリズムに、「卒業生支援」に関する研究グループおよび「地域政策課題」研究グループを加え、新たな 2 グループについては立候補でメンバーを募って活動を開始した。

２．平成 26 年度の組織

特別研究部門では、以下に示すグループメンバーで活動してきた。なお、〇印のついたメンバーにグループリーダーとして中心となって活動して頂いた。

１） メディカルグリーンツーリズム
　　水口陽子、酒井禎子、小林綾子、〇山田真衣、
２） 卒業生支援
　　加城貴美子、原等子、〇髙島葉子、永吉雅人、エルダトン・サイモン、
３） 地域政策課題
　　平澤則子、野村憲一、〇髙栁智子、飯吉令枝、井上智代

３．おわりに

次章より平成 26 年度の特別研究部門として、「メディカルグリーンツーリズム健康改善・リフレッシュコース「健康交流研修」赤倉温泉入浴によるリラックス効果」、「メディカルグリーンツーリズム首都圏に在住する勤労世代の健康ニーズ調査」、「卒業生支援」、「地域政策課題」について、それぞれの主たる担当メンバーが報告する。

特別研究部門では、研究ということもあり予定通りに進まないことが多くあった。それにも関わらず、粘り強く活動頂いている各グループリーダーをはじめメンバーの皆様、またご理解とご協力を頂いている本学看護研究交流センター関係者の皆様に感謝申し上げる。また最後に地域の皆様のご協力に改めて感謝申し上げる。

II メディカルグリーンツーリズム
健康改善・リフレッシュコース「健康交流研修」
赤倉温泉入浴によるリラックス効果

山田真衣、水口陽子、酒井禎子、小林綾子、永吉雅人

1 はじめに

メディカルグリーンツーリズムは看護研究交流センターの特別研究部門事業として、平成26年度開業予定の北陸新幹線の活用を視野に入れ、平成22年度から始められた。この事業は上越地域の自然環境と医療・看護・福祉に関する資源を用いて、都市部と農山漁村に暮らす人々の交流から、地域の活性化と「双方の人々の健康」を目指している。

平成26年度は、赤倉温泉の入浴のリラックス効果について調査研究を実施した。今年のツアー主催は妙高市と北名古屋市であり、健康交流研修の一環として平成26年10月16日から18日までの3日間で実施された。本学は10月16日に実施された赤倉温泉 滝の湯への入浴によるリラックス効果を評価する調査研究の部分を担当・協力した。

過去3年間の健康改善・リフレッシュコースでは妙高高原での森林セラピーとノルディックウォーキングの科学的なリラックス効果を評価[1)]、さらに昨年は気候療法ウォーキングの評価を実施した。これまでは、森林セラピーロードを歩くことによるリラックス効果について検証してきたが、今年度は、赤倉温泉の入浴のリラックス効果について検証した。

評価の方法はこれまでと同様に唾液アミラーゼの活性値測定[2)]とPOMS(Profile of Mood States)の調査[3)]に加え、唾液中クロモグラニンA[4)]を用いて実施した。

2 平成26年度健康交流研修の概略

○実施日：平成26年(2014年)10月16日(木)から10月18日(土)の2泊3日

○行程等：(初日)善光寺見学、いもり池・妙高高原ビジターセンター見学(池の平)、温泉ソムリエ講話(赤倉ホテルANNEX)、田端屋泊(妙高・杉野沢温泉)

(2日目)気候療法ウォーキング(笹ヶ峰高原)・健康セミナー・レクリエーション、温泉療法(赤倉温泉)、リラクゼーションセミナー、新赤倉館泊

(3日目)野菜収穫体験(大洞原)、調理体験(妙高山麓都市農村交流施設)、妙高山麓直売センターとまとで買い物、岩の原葡萄園見学

○参加者：北名古屋市いきいき隊所属の30名

○主　催：妙高市と北名古屋市

○協　力：新潟県立看護大学看護研究交流センター

3 温泉入浴前後のリラックス評価

1）唾液中クロモグラニンA

(1)サリベットと言われる唾液採取用スピッツで唾液を採取し、(株)矢内原研究所に検査依頼を行う。

(2)調査のタイミングは、赤倉温泉入浴前後の2回とする。

図1　サリベット

（3）唾液中クロモグラニンＡの特徴である､精神的ストレスにより濃度は上昇するが、肉体的ストレスに対して反応性が乏しい性質を使用し、測定値を分析する。

2）唾液アミラーゼの活性測定

（1)測定は(株)ニプロ 唾液アミラーゼモニターと専用チップを使用する。

（2)参加者 2～3 名のグループ毎に 1 名の測定者が測定する。

（3)測定のタイミングは赤倉温泉入浴前後の 2 回とする。

（4)測定方法は唾液採取からくり返して 2 度測定する。得られた 2 個の測定値が大きく乖離した場合は 3 度測定する。乖離の大きさ判定は、使用したモニターの同時再現性の変動係数(CV)は約 10%であるので、1 度目の測定値(A)と、2 度目の測定値(B)の差が A±3CV×A を超える測定値は大きな乖離と判定して棄却する。乖離した測定値は棄却して、残り 2 個の測定値を平均する。また 3 度目の測定値も大きく乖離した場合は 4 度測定し、最も小さい測定値と最も大きい測定値を棄却して残り 2 個の測定値を平均する。

3）POMS 調査

（1)POMS(短縮版)を使用し、その調査用紙に参加者自身が記入する。

（2)調査のタイミングは、赤倉温泉入浴前後の 2 回とする。

（3)調査後の分析は、POMS の素得点を計算し、項目ごとに気分プロフィール換算表を用いて、素得点から T 得点(標準化得点)を算出する。参加者の事例ごとに、緊張－不安(T-A 得点)、抑うつ－落込み(D 得点)、怒り－敵意(A-H 得点)、疲労(F 得点)、混乱(C 得点)、活気(V 得点)から算出する T 得点と、それらの項目の上昇・下降のパターンに注目して分析する[3)]。

図 2　唾液アミラーゼモニターでの測定

図 3　POMS 調査用紙への記入風景

4 温泉入浴の実施

1）方法

（1)入浴方法などの説明は一切おこなわず、好きなように入浴していただいた。

5　赤倉温泉入浴前後における調査結果

温泉入浴後の唾液アミラーゼ平均活性値には上昇傾向が認められた。個々の参加者では実施後に活性値が低下した方が 4 名、逆にアミラーゼ活性値が上昇した方が 5 名いた。唾液アミラーゼ活性値は交感神経の活動指標として用いた。そのため、体力の差がある可能性がみられた男女差の相関を見たところ、相関係数は 0.156 であり、唾液アミラーゼ活性値と性別には相関はみられなかった。

唾液中クロモグラニン A については、10 名全員が入浴後の値が低下していた。このことから、入浴によりストレスが解消されていたことが明らかとなった。

入浴後の POMS 調査の結果は、「緊張」「疲労」「活気」の低下がみられ、「混乱」のみ上昇がみられた。入浴したことにより、「緊張」や「疲労」といた心理的なストレスは解消されたため、それに伴い「活気」も低下したのだと考える。「混乱」の上昇については、測定時の参加者の意見で「岩風呂で、どこに岩があるか見えなくて困った」や「足元がごつごつして歩きづらかった」などが聞かれ、混乱が生じたのだと考える。景観も重視している岩風呂ではあったが、平均年齢 71.4 歳のシニア世代には不安や混乱の一因になった可能性が考えられた。

参加者全体の平均値から、赤倉温泉に入浴したことで唾液中クロモグラニン A を低下させ、POMS 調査では心理的なストレスは解消されたことからリラックス傾向が認められた。また、唾液アミラーゼ活性値より、入浴による疲労がストレスとは関係しない可能性が示唆された。

謝辞

妙高市から調査費用と協力者募集にご尽力を頂いた。特に丸山氏(妙高市観光商工課観光振興グループ)には御世話になった。また、大学内外からも御協力をいただいた皆様に深く感謝申し上げる。

文献

水口陽子，山田真衣，永吉雅人，他(2008)：森林セラピー及びノルディックウォーキング参加者の心身反応に関する研究－シルバー世代の反応－. 医学と生物学, 156(4)，212-217.

山口昌樹，吉田 博(2005)：唾液アミラーゼ活性による交感神経モニタの実用化，Chemical Sensors ，21(3)，92-98.

横山和仁(2005)：POMS 短縮版 手引と事例解説，金子書房，東京.

中根英雄(1999)：新規精神的ストレス指標としての唾液中クログラニン A, 豊田中央研究所 R&D レビュー，34(3)，17 - 22.

III メディカルグリーンツーリズム
首都圏に在住する勤労世代の健康ニーズ調査

酒井禎子、小林綾子、山田真衣、水口陽子、永吉雅人

１．はじめに

本学看護研究交流センター特別研究部門では、平成 22 年度より「上越地域の自然環境と医療・看護・福祉に関する資源を用いて、都市部と農山村部に暮らすひとびとの交流を活発にし、双方の『ひとびとの健康なくらし』をめざそうとする取り組み」と定義した「メディカルグリーンツーリズム」の概念に基づいた研究活動を行ってきた。平成 27 年春の北陸新幹線の開業が予定されている今、新幹線の利用者となりうる首都圏在住者の来県につながる「メディカルグリーンツーリズム」のあり方を検討していく必要がある。

本調査では、首都圏在住の 30 代から 50 代の勤労世代を対象としたヒアリング調査を行い、対象が求める健康情報や健康資源にはどのようなものがあるか、そして、上越地域の観光資源に対してどのような認知・関心をもっているかを探索することを通して、上越地域におけるメディカルグリーンツーリズムに期待される要素を検討することとした。

２．調査方法

研究対象は、首都圏在住者で、30 代～50 代の勤労世代である一般市民であり、調査協力の同意が得られた者とし、研究者の知人や学内関係者の協力を得て紹介された便宜的抽出法を用いた。調査期間は平成 25 年 9 月から平成 26 年 6 月、データ収集方法は、対象者の都合のよい日時・場所で半構成的インタビューガイドを用いた面接法を実施した。インタビュー内容は、①日ごろ関心をもっている健康トピックス、②上越地域の観光資源に関する関心、③上越地域で行うメディカルグリーンツーリズムに期待することで構成し、②の上越地域の観光資源に関する関心については、研究者が挙げた主な観光資源 14 項目に対する関心の程度を 5 段階で解答してもらった。なお、調査に先立って、本学倫理委員会の承認を受けた(承認番号 013-05)。

３．結果

本調査の対象者は計 16 名(男性 4 名、女性 12 名)であり、年代は、30 歳代が 4 名、40 歳代が 7 名、50 歳代が 5 名であった。居住地は、東京 9 名が最も多く、次いで、神奈川、埼玉、群馬が各 2 名、千葉が 1 名であった。

１）関心のある健康トピックスについて

対象者の最近の健康状態や関心のある健康トピックスとしては、肥満や生活習慣病の予防のため、あるいは最近感じ始めた疲れやすさ・体調の不具合などをきっかけに、現在の生活における運動不足を認識し、スポーツクラブに通ったりウォーキングをしたりすることを心がけながらも、仕事の忙しさなどから定期的な運動習慣につながらないことを気にかけていることがあげられた。食事については、対象者の多くが、野菜を多く食べる、腹八分目にす

るといった自分なりの食生活の工夫を心がけていた。これらの健康トピックスに関する主な情報源は、テレビの情報番組や雑誌・新聞、インターネット、友人・知人からの口コミなどがあげられた。また、肌の美容に関することやサプリメント・市販の健康食品に関心をもっている、あるいは有機栽培の食材を買うようにしているという声もあった。

2）上越地域の観光資源への関心

上越地域のイメージとしては、「雪」「温泉」「自然」「海産物」「スキー」「上杉謙信」が主なものであった。上越の観光資源 14 項目に対する関心を 5 段階で回答を求めた結果は図 1 のとおりであった。‘とても関心がある’‘まあまあ関心がある’と答えた者が多かったのは、上位より「上越野菜・海産物などの食」「温泉」「森林セラピー」の順であった。運動では、森林浴や癒しの要素もある森林セラピーに関心が高まった。地元の人たちとのふれあいに関しては、旅先での地元の住民との何気ない会話の中に楽しい思い出ができたり、そこでしか得られない情報が聞ける、生活や歴史などの地域の文化に触れるといったことが楽しみにされていた。

3）メディカルグリーンツーリズムに期待すること

1 泊 2 日から 2 泊 3 日で、温泉や自然の中での運動、地元の食が堪能できて健康につながるような、体にいい食・運動・リラクゼーションなどを包括的に体験できるツアーに対する期待は高く、またそのプログラムにある程度の自由度があり、希望にあわせた選択肢があるものがいいという意見があった。一方で、ダイエットや体力向上などのテーマがあり、一定の期間の中で成果が得られるような滞在型ツアー、あるいは温泉やレジャーも楽しめるオリジナリティのある人間ドックツアーへの関心もみられた。これらのツアーにおいては、ただ楽しむだけではなく、健康増進や自己治癒力を高めるような生活をしたいと望む人たちのためのプロジェクトであってほしいという期待が語られていた他、ツアーの中で健康に関する情報が得られたり、自宅に戻ってからも手軽に始められるような運動を取り入れられるといいといった意見もあった。

アクセスにおいては、上越妙高駅に到着してからそれぞれの観光地への移動手段を心配する声も聞かれ、北陸新幹線開業後も車やバスでの来県を希望する人もいた。上越妙高駅発のツアーバスやコミュニティバスの運行、地図を見ながら貸自転車で回ることができるとよいという意見があげられた。

その他、障害者や食事制限の必要な慢性病を持っている人、高齢者、子ども、あるいは一人で参加しても楽しめるような対象者の多様なニーズにあわせたツアーの工夫、その季節しか見られない、その土地特産のものが食べられるなど、他の観光地では味わえない上越地域のオリジナルな体験の PR、そして、リピーターを増やすためのシリーズ化された企画などのアイデアが得られた。また、集客においては、インターネットで検索した人の興味を引くことや、テレビの情報番組での視覚的な情報発信が有効ではないかとの意見もあった。

４．おわりに

首都圏在住の勤労世代において、本地域における豊かな自然や温泉・食に対する関心は高く、これらの資源を活かした包括的な健康増進ツアーに対する期待も高いことがうかがわれた。来県者の増加をめざすためには、首都圏から近い他の温泉地や観光地では得られない本地域独自の魅力や、これらの資源の健康へのエビデンスをいかに発信していくかということなどが課題として示唆された。

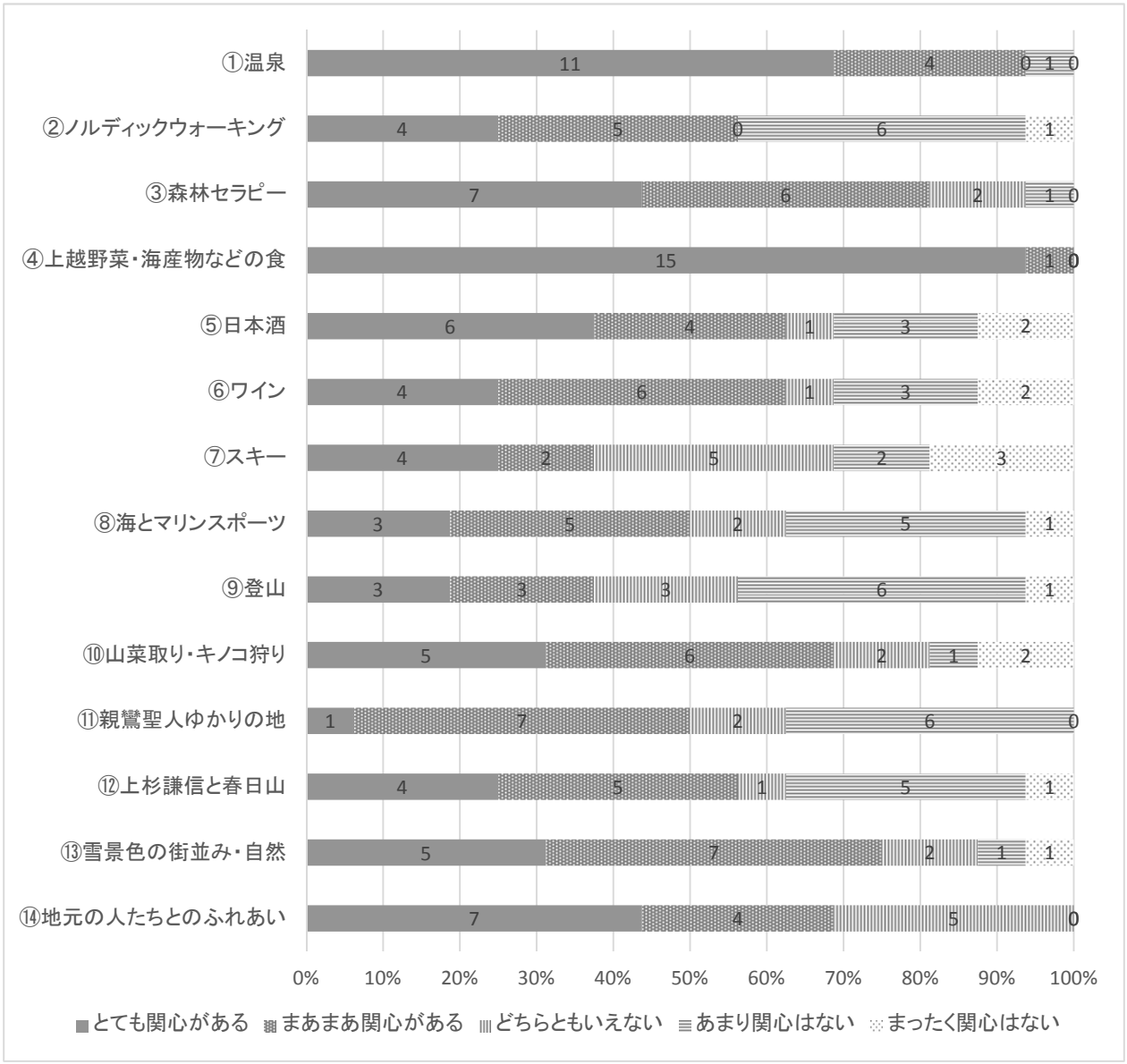

図１　上越地域の観光資源に対する関心(n=16)

IV　卒業生支援

髙島葉子、永吉雅人、エルダトン・サイモン、原等子、長谷川ヒデ子、加城貴美子

1　卒業生支援研究グループの発足

本研究グループは以下のような本学における卒業生支援の現状を認識したうえで、卒業生支援のために、卒後動向の把握および支援ニーズを明らかにすることを目的として、今年度より特別研究部門に新たに発足し、活動してきた。

1）卒業生支援の現状の認識

新潟県立看護大学(以下、本学)は、1994 年(平成 6 年)4 月新潟県立看護短期大学を前身として 2002 年(平成 14 年)4 月開学した。新潟県内における他看護系 3 大学が新潟市を中心としているのに比して、上越地域唯一の看護大学として地域の医療の医療従事者の供給体制に貢献してきた。

本学における入学者の内訳は、開学 2 年後 2004 年(平成 16 年度)当初は県外者が 2 割、県内者が 8 割であったが、2010 年入学者の割合は県外者が約 3 割、県内者は約 7 割となり、県外者が 1 割程増加している。就職状況を見ると、2014 年 3 月の県内就職と県外就職の割合はほぼ 5 割で、県外入学者は県外に就職し、県内入学者の 2 割が新潟県外に就職している。

本学では、卒業までの就職・進学に関する支援は国家試験就職委員会や学生委員会、4 年次の専門ゼミナールなどにおいて組織的・個別的になされてきた。しかし、卒業生に対する支援体制の必要性が議論にはのぼるものの、具体的な形として整備されていない。

2）卒業生の支援ニーズ

新潟県においては、平成 24 年度に新潟県内看護基礎教育機関を 2007 年以降に卒業し県外に就職した 818 名を対象とし、就業状況等実態調査を行っている(高林ら、2012)。回答のあった 244 名(回答率 29.8%)のうち、中でも大学卒業生の望む卒業後の支援として、「職務に役立つ研究や講演会開催」、「転職や進学についての支援」、「悩んだ時に気軽に相談できる窓口」、「図書館の開放」、「看護研究の支援」を望んでいることが明らかとなった。この調査からは県内の大学卒業生の県外就職者のニーズの一端はうかがい知ることができるが、本学における卒業生の支援ニーズは不明である。

2　活動の概要

1. 4 月 28 日　第 1 回会議　卒業生支援に関する文献検討　問題の抽出　年間計画
2. 6 月　2 日　第 2 回会議　研究計画書作成　テーマ、目的、研究方法等の検討
3. 7 月 17 日　第 3 回会議　研究計画書作成　調査項目、調査説明書、同意書等の検討
4. 9 月 18 日　第 4 回会議　研究計画書　倫理審査申請書　検討
5. 11 月、12 月の倫理審査委員会に提出したが、住所の取扱いにおいて問題があるとの指摘から、承認されていない。現在、同窓会長との協議を進めており、実施には至らず。

Ⅴ 地域政策課題

髙栁智子、野村憲一、飯吉令枝、井上智代、永吉雅人、平澤則子

1　地域政策課題研究グループの発足

本研究グループは、「健康・福祉のまち」として充実していくための地域の課題を行政・関係機関と協働して政策的にまとめていくことを活動目的として、今年度より特別研究部門に新たに発足した。

2　活動概要

長岡市栃尾地域の医療過疎地区に暮らす人々の食生活の実態調査を同市栃尾支所保健師と共同で実施した。3 地区 112 世帯より協力が得られ、現在データ分析作業を行っている。今後、栃尾支所保健師と協議しながら、調査結果報告ならびに当該地区の保健政策への提案を行っていく予定である。

Ⅲ．出前講座報告

出　前　講　座

出前講座は、平成 26 年度より地域貢献活動の一環として始めた新事業である。

Ⅰ　目的

・本学教員が地域に出向くことで大学を身近に感じてもらう
・本学教員の研究成果等を地域へ還元する
・地域住民への生涯学習の機会を提供する

Ⅱ　平成 26 年度　出前講座テーマ一覧

No	テーマ	分野/職名/講師名
1	人間関係をより良くするには	母性看護学 教授　加城貴美子
2	より良い姿勢を保つには (足の裏から健康をみる)	
3	足から健康をつくる	
4	男女の思考・行動の相違、 より良い男女関係をつくるには!	
5	思春期の性を楽しく理解する	
6	より良い子育てをするには	
7	人材育成・定着	看護学管理 教授　坪倉繁美
8	WORD によるマニュアル作成法入門	情報科学 教授　橋本明浩
9	看護研究のための統計解析	
10	介護は突然やってくる －仕事と介護を両立していくために–	地域看護学 准教授　高林知佳子
11	スローエイジングな生き方 －健やかな人生を送るための大切な習慣–	
12	ぐっすり眠る、すっきり起きる習慣術 －朝に強くなる、とっておきの方法–	
13	看護職・介護職のための緩和ケア講座	成人看護学 准教授　酒井禎子
14	BLS(一次救命処置)を学ぼう －“いのち”を救うために–	成人看護学 助教　竹原則子

No	テーマ	分野/職名/講師名
15	認知症の人と家族を支える	老年看護学 准教授　原等子
16	こどもには生きる力がある	小児看護学 助教　北村千章
17	大切にしてほしいあなたの性(いのち)	

※　その他のテーマについても対応可能。

Ⅲ　平成 26 年度　出前講座実績　（開催順）

	開催日	テーマ	講師名	依頼主	参加人数
1	6/13 (金)	いざというときに動ける! 応急処置と AED の使い方	竹原則子 鬼形充智	上越市立大手町小学校 PTA 教養委員会	23 名
2	6/18 (水)	ぐっすり眠る、すっきり起きる習慣術 －朝に強くなる、とっておきの方法–	高林知佳子	上越地域振興局健康福祉環境部	40 名
3	6/26 (木)	子どもには生きる力がある	北村千章	上越カトリック天使幼稚園	22 名
4	8/9 (土)	ぐっすり眠る、すっきり起きる習慣術 －健やかな人生を送るための 大切な習慣－	北村千章	春日中学校区絆プロジェクト	100 名
5	8/19 (火)	看護職・介護職のための緩和ケア講座	酒井禎子	厚生連糸魚川総合病院看護部	89 名
6	8/23 (土)	スローエイジングな生き方－健やかな人生を送るための大切な習慣－	高林知佳子	上越市社会福祉協議会浦川原支所、大島支所、安塚支所	244 名
7	8/27 (水)	看護職・介護職のための緩和ケア講座	酒井禎子	厚生連けいなん総合病院看護部	49 名
8	9/8 (月)	足から健康をつくる	加城貴美子	上越市立公民館春日分館春日謙信交流館	36 名
9	9/13 (土)	子育て応援「おやこの食育教室」 子どもには生きる力がある	北村千章	上越市教育委員会生涯学習推進課・公民館	8 名
10	9/18 (木)	より良い姿勢を保つには (足の裏から健康を考える)	加城貴美子	糸魚川市健康増進課健康づくり係	93 名
11	9/24 (水)	子どもには生きる力がある	北村千章	真行寺幼稚園	30 名
12	10/5 (日)	認知症の人と家族を支える	原等子	かなやの里更生園保護者会	38 名
13	10/8 (水)	「セカンドライフを輝かせるために」 スローエイジングな生き方	高林知佳子	上越市教育委員会生涯学習推進課・公民館	20 名
14	10/8 (水)	足から健康をつくる	加城貴美子	新潟県砂利砕石協会上越支部	22 名
15	10/13 (月)	足から健康をつくる	加城貴美子	上越市鴨島 3 丁目町内会	40 名
16	10/14 (火)	認知症の人と家族を支える	原等子	柿崎区総合事務所教育・文化グループ(柿崎地区公民館)	39 名

	開催日	テーマ	講師名	依頼主	参加人数
17	10/20 (月)	こころとからだの成長を考える －家庭での支援について－	北村千章	県立高田特別支援学校	33 名
18	10/21 (火)	足から健康をつくる	加城貴美子	上越市社会福祉協議会安塚支所	20 名
19	10/31 (金)	足から健康をつくる	加城貴美子	上越市教育委員会公民館	48 名
20	11/7 (金)	感染症対策	野村憲一	上越総合福祉センター	30 名
21	11/13 (木)	スローエイジングな生き方－健やかな人生を送るための大切な習慣－	高林知佳子	中郷区老人クラブ連合会	80 名
22	11/20 (木)	介護は突然やってくる －仕事と介護を両立していくために–	高林知佳子	糸魚川地域振興局健康福祉部在宅医療連携協議会	55 名
23	12/1 (月)	より良い姿勢を保つには (足の裏から健康をみる)	加城貴美子	妙高市立にしき特別支援学校	18 名
24	12/4 (木)	足から健康をつくる	加城貴美子	上越市頸城区老人クラブ連合会	43 名
25	12/11 (木)	より良い姿勢を保つには (足の裏から健康をみる)	加城貴美子	陸上貨物運送事業労働災害防止協会	43 名
26	12/19 (金)	ぐっすり眠る、すっきり起きる習慣術 －朝に強くなる、とっておきの方法–	高林知佳子	上越市社会福祉協議会浦川原・大島・安塚地域包括支援センター	22 名
27	1/8 (木)	人材育成・定着	坪倉繁美	厚生連糸魚川総合病院	20 名
28	1/24 (土)	子どもには生きる力がある －乳幼児編－	北村千章	上南地区公民館	15 名
29	1/30 (金)	より良い姿勢を保つには (足の裏から健康をみる)	加城貴美子	いきいき春日野	44 名
30	2/9 (月)	ぐっすり眠る、すっきり起きる習慣術 －健やかな人生を送るための 大切な習慣－	北村千章	春日中学校区絆プロジェクト	90 名
31	3/1 (日)	足から健康をつくる	加城貴美子	糸魚川市磯部地区公民館	50 名
32	3/5 (木)	子どもには生きる力がある	北村千章	上越市立大島小学校	22 名
33	3/9 (月)	スローエイジングな生き方－健やかな人生を送るための大切な習慣－	高林知佳子	板倉区老人クラブ連合会	140 名
34	3/17 (火)	足から健康をつくる	加城貴美子	能生地区社会福祉協議会	71 名
35	3/23 (月)	介護は突然やってくる	高林知佳子	糸魚川地域在宅医療連携協議会(糸魚川市健康増進課)	37 名
36	3/24 (火)	介護は突然やってくる	高林知佳子	糸魚川市福祉事務所	26 名

1800 名

資料_1　平成 26 年度　出前講座アンケート結果（依頼主回答より要約）

実施件数：36 件(依頼件数：43 件)　　参加者数：1800 人

テーマ	講師名	1. 講座の内容について、どのようにお感じになられましたか?	2. 今後も出前講座を利用したいと思われますか?
いざというときに動ける! 応急処置と AED の使い方	竹原助教 鬼形助手	・初めて AED の操作を体験した。参加者からも質問が多く出て、丁寧に指導してもらえていた。	・PTA 役員が毎年交代するため、その時の委員の意見により、開催内容が異なるためわからない。
ぐっすり眠る､すっきり起きる習慣術　－朝に強くなる､とっておきの方法-	高林 准教授	・最新の知見を分かり易くお教え頂いた。 ・ケアマネージャー対象の研修会だったが、自身の健康管理や利用者の支援にも役立つ内容であった。	・非常に素晴らしい内容、講師のため。
スローエイジングな生き方 －健やかな人生を送るための大切な習慣－	高林 准教授	・地域の実情をご理解頂き、今後の生活に役立つお話であった。 ・スローエイジングの意味・生き方を説明して頂き、セカンドライフを輝かせるために自分が健康面で何が出来るかを考える機会となった。	・地域の方の関心が高い講座内容が多いため。
介護は突然やってくる －仕事と介護を両立していくために-	高林 准教授	・わかりやすい内容で、参加者の 98%が大変良かったと回答。理解の促進ができた。	・社会のニーズであり、市民啓発が必要なため。
子どもには生きる力がある	北村助教	・自らの子育て経験もふまえて、具体例をふんだんに盛り込んだお話は、子育て中の保護者に多くの示唆を与えた。 ・子育ての悩み、相談を受けて頂き、受講者の子育てに役立った。 ・とても身近な題材で、今の子育てにヒントとなるお話を聞かせていただいた。 ・絵本の紹介も良かった。遊びが子どもの成長にとって大切だということがよくわかった。	・子育て中の若い保護者の助けとなるテーマや、保護者自身のメンタルケアの機会が必要である。 ・参加した方が、とても満足していた。“父親にも聞かせたかった”などの感想も出ていた。 ・なかなか専門家の話を聞くチャンスがない地域なので、ありがたい。
ぐっすり眠る､すっきり起きる習慣術－健やかな人生を送るための大切な習慣－	北村助教	・最新の健康情報や医学的知識を取り入れながら、分かりやすくお話頂いた。	・科学的な知識や情報、根拠を専門家から聴ける機会は貴重であり、子どもたちに有効である。 ・地域の身近な大学の先生に来ていただけることが、とてもよいと思う。
こころとからだの成長を考える －家庭での支援について－	北村助教	・性への認識を保護者は改めて確認することができた。	・今回初めて利用させていただき、県立看護大学との連携をとらせていただき良かった。
看護職・介護職のための 緩和ケア講座	酒井 准教授	・がん患者は増加しており、抗がん剤や麻薬を常時使用して生活してる方も多数おられる。心に寄り添う看護の大切さを実感した。 ・緩和ケアについてもう少し聞きたいといった意見もあった。	・受講者の興味、関心と一致した企画を計画することが難しいが、今回の講座は大変好評価を得た。 ・大学の先生からお話を聞く機会はとてもありがたい。

認知症の人と家族を支える	原准教授	・認知症はその人の家族だけでなく、見守る地域、社会、隣近所の関わりが非常に重要であると思った。認知症は突然発生する病気であるが、周囲の人が認知症を正しく理解することにより、支えがあれば、できるだけその人らしく暮らし続けることができるとのこと、とても考えさせられる内容だった。	・先生の話は大変ためになり、受講者を飽きさせない。もっと時間があれば、もっと深く聞くことができたと思う。
足から健康をつくる	加城教授	・「足の裏」が健康に深い関わりがあるということを学んだ。 ・今日から取り組める身近な健康法として、とても役に立った。 ・医療の専門家から、専門的であり、しかも日常的(身近)、実践的で分かりやすく、足揉み運動も楽しく、参加者とのコミュニケーションも深まり、毎日の生活に活かせることなので、非常に良かった。 ・日頃、見過ごしている自分の足について、改めて見る良い機会だった。	・災害時等に命を守る行動に活かされる。 ・専門的な内容も、高齢者に分かりやすく説明して頂いた。
人材育成・定着	坪倉教授	・人材育成に関する管理者の視点や、自部署の課題を振り返る機会になった。期待した研修意図に沿ったものであった。	・身近なところで大きな学びにつながる。資源として利用しやすい。

3. 出前講座についてのご意見・ご感想など、ご自由にお書きください。

・大学の機能を県民のために活かせるよいプログラムと思う。
・旅費のみで講座をしていただけるのはありがたい。
・講演料なしで奉仕してくださり感謝している。
・大学の専門的なお話を聞く機会はなかなかないので、いろいろな分野で出前講座を利用できればと思う。
・講師派遣依頼文書は不要で、申込書を出すだけで受けて頂きありがたかった。
・今後の健康管理にもっと活用したい。
・出前講座のタイトル、システムなどがはっきりしていて選びやすかった。
・講座を選ぶときに宣伝用 DVD や資料があれば、それを見て選べるようになればありがたいと思った。
・多くの方が関心を持つ「健康」をテーマにした講座がたくさんあるので、他の講座も受講してみたい。
・参加者はほとんど高齢だったが、若い人にもぜひ聞いてもらいたい内容であった。
・とてもよいシステムだと思う。外部講師をお願いする際の 1 つの選択肢として、活用させていただいている。
・「地域にある大学の先生」というところが、子供たちにも、家庭にも、学校にも、とても身近に感じられ、参加者もよい反応を示している。
・子育ての各方面から考える講座が出来ないか。
・病気（例、生活習慣病）をシリーズとして講座が出来るか、考えてもらえないか。
・今後も障害のある子へのご指導を継続的に見ていただいたり、交流させていただくとありがたい。今後も地域の大学との交流ができると良いと思う。
・参加者からも、「良かった」「もっと聞きたいです」と感想をいただいた。もっと大勢の方に参加して頂けるよう、PR していきたいと思う。

Ⅳ．平成 26 年度地域課題研究報告

A病院における看護・介護職の研究に対する認識と今後の支援体制の検討

高松真美[1)]，儀藤裕香[1)]，岡村典子[2)]
1)水原郷病院　2)新潟県立看護大学

キーワード：看護研究，認識，支援体制

目的

A病院看護・介護職員の研究に対する認識を明らかにし，看護研究委員会としての今後の支援体制を検討する.

方法

Ⅰ．研究デザイン：量的研究・実態調査

Ⅱ．研究対象：A病院に勤務する看護職員136名，介護士19名，介護福祉士16名の計171名(指導的立場にある看護部長，副看護部長，師長を除く)を対象とした.

Ⅲ．調査期間：平成26年11月

Ⅳ．調査内容・方法

1. 対象者の属性(年齢・職種・臨床経験年数・最終学歴)，看護研究の経験について(研究経験回数･看護研究発表経験･研究の研修会参加状況)，看護研究を行うにあたり困難と感じること，看護研究に対する気持ち，看護研究に必要な支援について，研究指導者に関する内容等について先行研究を参考に質問紙を作成した.
2. 質問紙は各部署に配布し，対象者に回答してもらった後，封筒に入れて密封した状態で各職場に設置した回収箱に入れてもらい，1週間後に回収する留め置き法とした.

Ⅴ．分析方法

調査項目に関しては記述統計を算出した．また，対象者を経験年数で2群に分け，研究を行う際に困難と感じることの11項目，研究に対する気持ちの8項目とχ^2検定を行った．これらの分析は，統計解析ソフトSPSS19.0を用いて行った．検定は全て両側検定で，統計学的有意水準は5%とした.

Ⅵ．倫理的配慮

本研究は，研究者が所属している倫理委員会の承認を得て実施した．質問紙は無記名とし，匿名性を守ること，参加は自由意思であること，提出しなくても不利益はないこと，質問紙のデータは研究以外に使用しないこと，また研究終了後に速やかに破棄すること，研究結果は新潟県立看護大学・地域課題研究報告会，及び学会等で発表することを書面にて説明し，所定の回収箱への投函をもって対象者の同意を得たこととした.

結果

質問紙は，171部配布し，回収数は160部(93.6%)，有効回答数は146部(有効回答率91.3%)であった.

1．対象の属性

年代は40歳代，50歳代が最も多く，50名(31.3%)，次いで30歳代36名(22.5%)，20歳代(13.1%)，60歳代2名(1.3%)であった．職種では，看護師・准看護師が114名(71.3%)，助産師8名(5%)，介護福祉士15名(9.4%)，介護員20名(12.5%)であった．経験年数では，5年未満が39名(24.4%)，6～10年11名(6.9%)，11～15年20名(12.5%)，16～20年22名(13.8%)，21年以上67名(41.9%)

であった.

2. 看護研究の経験について

研究の経験回数は,0回が最も多く42名(26.3%),次いで3回26名(16.3%),4回22名(13.8%),5回18名(11.3%),2回17名(10.6%),1回15名(9.4%),6回11名(6.9%),7回4名(2.5%),10回3名(1.9%),15回1名(0.6%),無回答1名(0.6%)の順であった.院内での研究発表については,経験ありが84名(52.5%),経験なしが76名(47.5%)であった.院外での研究発表については,経験ありが53名(33.1%)であった.看護研究の研修会参加経験の内訳は,院内では61名(38.1%),院外19名(11.9%),両方16名(10.0%),なしが64名(40.0%)であった.

3. 看護研究に必要な支援について

看護研究について必要な支援を複数回答できいたところ,「アドバイザー・指導者」が122名(76.3%)と最も多く,次いで「就業時間内にできる環境」117名(73.1%),「テーマの選び方」105名(65.6%),「論文の書き方」103名(64.4%),「研究計画書の書き方」100名(62.5%),「研究の基本的な考え方」82名(51.3%),「統計や情報処理の方法」79名(49.4%),「研究する仲間」79名(49.4%),「文献検索の方法」76名(47.5%),「パソコンの使い方」74名(46.3%),「図表の書き方」67名(41.9%),「口頭発表の方法」49名(30.6%),「研究資金」52名(32.5%)であった.

4. 必要な指導者について

必要な指導者について複数回答できいたところ,「外部講師」が95名(59.4%),「上司」97名(60.6%),「研究委員」110名(68.8%)であった.

5. 経験年数と看護研究の困難,及び看護研究に関する気持ちとの関連について

1)看護研究を行うにあたり困難と感じることについて(表1)

経験年数を1～10年と11年以上の2群に分け,看護研究を行うにあたり困難と感じる各項目との関連をみたところ,有意差が認められたのは,「研究をする時間がない」(p=0.001),「適切な指導者がいない」(p=0.000)であった.

「表1」看護研究を行うに当たり困難と感じること -経験年数10年以下群と経験年数11年以上群の比較-　(n=157)

		経験年数10年以下群		経験年数11年以上群		
		人数	%	人数	%	p値
1)研究をする時間がない	そう思う	37	74	100	93.5	p=0.001
	そう思わない	13	26	7	6.5	
2)適切な指導者がいない	そう思う	18	36	76	71	p=0.000
	そう思わない	32	64	31	29	
3)ほかのスタッフの協力が得られにくい	そう思う	18	36	51	47.7	
	そう思わない	32	64	56	52.3	
4)研究の予算がなく経済的負担である	そう思う	14	28	35	32.7	
	そう思わない	36	72	72	67.3	
5)研究したいことが思いつかない	そう思う	23	46	67	62.6	
	そう思わない	27	54	40	37.4	
6)やってみたいことが研究として成り立つかが分からない	そう思う	29	59.2	68	63.6	
	そう思わない	20	40.8	39	36.4	
7)文献検索の方法が分からない	そう思う	26	52	53	49.5	
	そう思わない	24	48	54	50.5	
8)欲しい文献を入手できない	そう思う	22	44	59	55.1	
	そう思わない	28	56	48	44.9	
9)調査方法や分析方法がわからない	そう思う	31	62	81	75.7	
	そう思わない	19	38	26	24.3	
10)論文の書き方がわからない	そう思う	31	63.3	83	76.9	
	そう思わない	18	36.7	25	23.1	
11)発表の方法がわからない	そう思う	29	59.1	63	58.3	
	そう思わない	20	40.9	45	41.7	

2)看護研究に対する気持ちについて(表2)

経験年数を1～10年と11年以上の2群に分け,看護研究に対する気持ちの各項目との関連をみたところ,有意差が認められたのは,「研究を終えると達成感を感じる」(p=0.004),「もっと研究の経験を積みたい」(p=0.015),「全員が取り組んだ方が良い」(p=0.032)であった.

「表2」研究に対する気持ち　−経験年数10年以下群と経験年数11年以上群の比較−　（n＝157）

		経験年数10年以下群		経験年数11年以上群		
		人数	%	人数	%	p値
1）研究を終えると達成感を感じる	そう思う	26	54.2	83	76.9	p=0.004
	そう思わない	22	45.8	25	23.1	
2）もっと研究の経験を積みたい	そう思う	14	29.2	14	13	p=0.015
	そう思わない	34	70.8	94	87	
3）業績として認められたい	そう思う	18	36.7	36	33.3	
	そう思わない	31	63.3	72	66.7	
4）全員が取り組んだ方がいい	そう思う	20	40.8	64	59.3	p=0.032
	そう思わない	29	59.2	44	40.7	
5）やりがいを感じる	そう思う	16	32.7	28	25.9	
	そう思わない	33	67.3	80	74.1	
6）面白さを感じる	そう思う	12	24.5	24	22	
	そう思わない	37	75.5	85	78	
7）精神的負担を感じたことはない	そう思う	8	16.7	30	27.5	
	そう思わない	40	83.3	79	72.5	
8）看護研究は必要である	そう思う	20	40.8	60	55	
	そう思わない	29	59.2	49	45	

6. 研究に関する自由記載内容について

研究に関する自由記載内容には，「義務感，やらされ感がある」「業務時間外で行うことがほとんどである」「業務が多忙で負担」という意見がそれぞれ7名，「適切なアドバイザーがいない」が3名，「発表のサイクルが短すぎる」「納得のいく指導が受けられなかった」が2名，「グループ研究のため,やりたくないテーマをするのが苦痛」「院内図書の不足」「周囲の協力が得られにくい」「スケジュールが分かりにくい」「指導者自身が未熟だと思う」がそれぞれ1名であった.

考察

今回の調査でA病院のスタッフの構成は，40，50歳代が62.6%と過半数を占めているにも関わらず，研究経験回数の平均値は 2.8 回と少ない状況であった．そして，「もっと研究の経験を積みたい」という項目において，どちらとも言えないを含めると128名(82%)が消極的感情を抱いており，「経験年数 11 年以上群」では 94 名(87%)が消極的感情を抱いていることが分かった．このことから，多くのスタッフが，研究についてやりがいや面白さを感じていないことが考えられた．しかし,「全員が取り組んだ方がいい」の項目では，50%以上が肯定的感情を抱いているとともに,「経験年数 11 年以上群」の回答が有意に多かったことから，研究への意欲は低いものの研究に携わる必要があると思っていることが明らかになった．大半のスタッフが，研究を行う必要性と意義を理解していると推測された.

先行研究(森，2010)では，研究支援において特に力を入れていることは「スタッフのやる気を引き出し維持するために研究のきっかけづくりと，研究の経過中も一貫して支える姿勢を示すこと，さらに，研究成果を病棟での看護実践に生かせるような取り組みである」と述べている．また，研究を行うにあたって必要な支援が受けられたと感じられることは研究への意欲を増す重要な要素であるともされていることから，スタッフの研究意欲向上のためには，研究委員会の的確な支援とともに，研究成果を臨床の場で活かせるよう関わっていくことが重要であると考える.

指導者に関して，「経験年数 11 年以上群」の7割以上が「適切な指導者がいない」と感じていることが分かった．また，看護研究の経験回数や経験年数に関わらず，「アドバイザー・指導者」が必要だと答えた者は76.3%と非常にニーズが高いことが分かった．さらに，必要な指導者については，外部講師や上司，研究委員，共に大きな差はなく，どの立場からの指導も受けたいと思っていることが分かった．現在，A病院での看護研究のアドバイザーは，看護研究委員と師長が担っている．委員の選出は，各部署の師長からの任命であり，委員からは看護研究の経験や知識に差があるためアドバイスに自信が持てないという声が上がっている．今回の調査でも，委員によって指導力の差があり納得のいく指導が受けられなかったと感じているスタッフがいることが分かった．貞方

(2014)は，研究内容に反映された指導が批評されたと，委員が否定的に受け止めることで苦手意識が高まるとしている．今後は，スタッフが納得のいく指導が出来るよう研究委員の指導力向上を図る必要がある．研究委員や各部署の指導的役割にある管理者を対象にした勉強会の開催とともに，看護研究の経験を積んだスタッフの活用といった協力体制の整備も，看護研究の活性化には重要と考える．

看護研究を実施する際の支援として，研究時間の確保を全体の 73.1%が挙げていることが分かった．義務的に参加しなければならない状況下であること，そして個人の時間を使用していることへの思いが表れたと考える．A 病院では，院内看護研究は輪番制で 4～5 名で行うことが多く，3 交代の中での時間調整は困難をきたしている．このことは，多くの文献でも挙げられている問題ではあるが，明確な改善策は記されていない．可能な限り，研究のための時間枠を制度化するなどして就業時間内に研究できる体制作りや，メンバーの人数調整とともに，病棟を超えてのチーム編成にすることで，時間調整を容易にするといった工夫も検討していく必要があると考える．

また，全体の 6 割以上が挙げた支援には，「研究テーマの選定」「論文の書き方」「研究計画書の書き方」があった．A 病院では，その年の研究メンバーに，これらの内容と「文献検索」に関しての研究委員主催の研修会を開いている．しかし，多くのニーズがあることが分かったことから，今後は全体の学習会にすることで希望するスタッフが全員参加できるようにしていくことが重要である．

結論

1)スタッフの研究意欲向上のためには，研究委員の的確かつ臨床現場につなげる支援が必要である．
2)研究委員や指導的役割にある管理者の指導力の向上とともに，協力体制の整備が看護研究の活性化には重要である．
3)院内支援として，就業時間内での研究時間の確保とともに，看護職全員を対象とする学習会を開催していくことが必要である．

文献

森祐子(2010)：スタッフのやる気を引き出し維持させる看護研究支援　効果をあげた 3 つの部署の取り組み，看護展望，35(12)，1057-1062.
貞方三枝子(2014)：スタッフ・管理者への過度な負担を減らす研究支援の組織づくり，看護展望，39(3)，264-269.

静脈血栓塞栓症予防のための看護ケアに関する知識と看護実践の実態と課題

長澤聡子[1)]，堀越悦子[1)]，飯田智恵[2)]
1)長岡赤十字病院　2)新潟県立看護大学

キーワード：静脈血栓塞栓症予防，看護ケア

目的

肺血栓塞栓症(PE)の原因のほとんどは深部静脈血栓症(DVT)で，両者は一つの連続した病態であるとの考えから，併せて「静脈血栓塞栓症(VTE)」と呼ばれている．VTE は発症した場合の死亡率が高いことなどから，弾性ストッキング着用や積極的な足関節底背屈運動の実施などの予防策を実施するとともに下肢の状態の観察，すなわち動脈触知の左右差や強弱，疼痛や腫脹，熱感，浮腫などの有無を確認するといった日々のケアが求められる(肺血栓塞栓症／深部静脈血栓塞栓症予防ガイドライン作成委員会，2004)．ガイドラインの発表後，急性期病院である A 病院では，2011 年に運用が開始された内科領域の予防計画表に基づいた予防対策が実施されているが，内科領域症例の予防計画表の提出が少ない状況にある．静脈血栓塞栓症予防対策が徹底されない背景には，弾性ストッキングまたは間欠的空気圧迫法の管理方法，足関節の底背屈運動の方法，下肢の状態・動脈触知・自覚症状・抗凝固療法の副作用に関する観察項目などの具体的な取り決めがないことが考えられた．また個々の看護師の知識が影響し，看護実践の方法に違いがあると予測された．

そこで，看護師の静脈血栓塞栓症に対する知識および予防計画立案と，看護ケアの実践状況に関する実態を調査し，看護師現任教育における課題を検討した．

方法

Ⅰ.データ収集場所：手術症例と内科領域症例が混在して入院する急性期病院の 4 病棟
Ⅱ.データ収集期間：2014 年 11 月～12 月
Ⅲ.データ収集方法：

当該病棟における看護実践経験が 2 年目以上の看護師を対象に(管理者は除外)，自作の構成的質問紙を用いた質問紙調査を行った．質問項目は，①VTE の病態に関する知識の保有状況，②DVT の病態に関する知識の保有状況と観察実施状況，③VTE 予防策(弾性ストッキング，間欠的空気圧迫法，足関節底背屈運動等の看護ケア)に関する知識の保有状況と看護実践状況，④VTE・DVT に関する学習経験とした．

次に，当該病棟における看護実践経験が 2～3 年目の看護師とチームリーダーの役割を担う看護師(各病棟 1 名ずつ，計 8 名)を対象に，個別に半構成的面接を 1 回行った．インタビュー内容は，①VTE の知識や看護ケアの技術の内容，習得時期と方法，②VTE 予防のための観察や看護ケアの実際，③継続して看護実践を行う上で工夫や必要な支援とした．面接は対象者の都合のよい日時に個室の空間で行い，1 人あたり 30 分程度で行った．インタビュー内容は対象者の了解を得て録音を行った．

Ⅳ.分析方法：

質問紙は単純集計を行った(無回答は欠損として集計)．インタビューデータは逐語録に起こし質的に分析した．

Ⅴ.倫理的配慮：

A 病院の看護研究倫理委員会の承認を得た．研究者から調査の目的や方法，協力は自由意志であること，プライバシーの保護などについて書面と口頭で説明した．質問紙調査は質問紙の回収によって同意が得られたこととした．インタビュー調査の録音は，研究者より口頭および書面で説明し同意書を交わした．

結果

Ⅰ．知識の補習状況と看護実践状況について

アンケートに回答が得られた 80 名(回収率 70.1%)の通算看護師経験年数は 2 年目～30 年で，その内訳を図 1

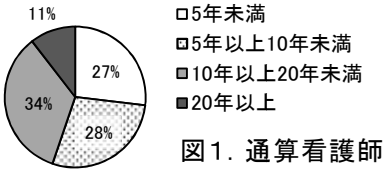

図1．通算看護師経験年数

に示した．経験部署として多かったのは外科系病棟 52 名(65.0%)，次いで内科系病棟 30 名(37.5%)であった．入院中にDVTを発症した患者の看護の経験がある者は67名(83.8%)，PE 発症患者の看護経験者は 49 名(61.3%)であった．

手術症例ではDVTを発症しやすいことを全員が「知っている」または「まあまあ知っている」と回答した．しかし非手術症例でも 48 時間以上の臥床患者に DVT が起こりやすいことを「あまり知らない」と回答した者がいた．ホーマンズ徴候を「あまり知らない」「知らない」と回答した者が比較的多かった．PE 発症時の呼吸器症状について「あまり知らない」「知らない」と回答した者はいなかったが，循環器症状や脳神経系症状では「あまり知らない」「知らない」と回答した者がいた．(表 1)

VTE 予防策として推奨される看護ケアに関する知識を聞いた質問に対しては「知っている」と回答した者が多く，早期離床・積極的な運動では 75 名(93.8%)，足関節底背屈運動では66名(82.5%),弾性ストッキング着用または間欠的空気圧迫法では77名(96.3%)だった．VTE 誘発因子を「知っている」者は 33 名(41.3%),「まあまあ知っている」者は 40 名(50.0%)であった．つまり，VTE 予防策としての看護方法に関する知識を有していても，VTE 誘発因子に関する知識が不足傾向にあった．

表1．VTE の病態に関する知識の保有状況　　＊小数点第 2 位四捨五入

質問内容	回答選択肢	度数(人)	割合(%)＊	%(再掲)＊
手術症例では深部静脈血栓症が起こりやすいことを知っているか	知っている	68	85.0	100
	まあまあ知っている	12	15.0	
非手術症例であっても、48 時間以上の臥床患者には深部静脈血栓症が起こりやすいことを知っているか	知っている	42	52.5	93.8
	まあまあ知っている	33	41.3	
	あまり知らない	5	6.3	6.3
ホーマンズ徴候 (DVT の所見であり、膝関節伸展位で足関節を背屈させた時にふくらはぎに強い痛みを感じる)	知っている	49	61.3	78.8
	まあまあ知っている	14	17.5	
	あまり知らない	12	15.0	21.3
	知らない	5	6.3	
肺血栓塞栓症が起こった場合の呼吸器症状 (呼吸困難、頻呼吸、動脈血酸素飽和度の低下など)	知っている	73	91.3	100
	まあまあ知っている	7	8.8	
肺血栓塞栓症が起こった場合の循環器症状 (胸痛、徐脈、血圧低下，冷汗チアノーゼなど)	知っている	65	81.3	98.8
	まあまあ知っている	14	17.5	
	知らない	1	1.3	1.3
肺血栓塞栓症が起こった場合の脳神経症状 (意識レベルの低下)	知っている	46	57.5	92.5
	まあまあ知っている	28	35.0	
	あまり知らない	6	7.5	7.5

DVT の徴候発見の観察項目に関して「すべて知っている」「知っている項目が多い」と回答した者は 9 割以上であった．DVT の徴候を発見するために必要な観察の実施状況について 7 項目の観察を「全て実施している」と回答した者は，手術症例 10 名(12.5%)と少なく，非手術症例ではさらに観察の実施状況が不足していた．(表 2)

表2．DVT の病態に関する知識の保有状況と観察状況　　＊小数点第 2 位四捨五入

質問内容	回答選択肢	度数(人)	割合(%)＊	%(再掲)＊
1．深部静脈血栓症の徴候を発見するために必要な観察項目(下肢色調、疼痛・腫脹、熱感、浮腫、足背動脈触知の左右差・強弱、皮膚温の左右差、ﾎｰﾏﾝｽﾞ徴候)	すべて知っている	24	30.0	95.0
	知っている項目が多い	52	65.0	
	知らない項目が多い	4	5.0	5.0
2．手術症例に対して、深部静脈血栓症の徴候を発見するために必要な観察の実施状況(質問1にあげた 7 項目の内、何項目を実施しているか、自身の平均的な実施状況について回答)	全て実施	10	12.5	
	4～6 項目を実施	50	62.5	
	1～3 項目を実施	18	22.5	
	実施していない	2	2.5	
3．非手術症例に対して、深部静脈血栓症の徴候を発見するために必要な観察の実施状況(質問1にあげた 7 項目の内、何項目を実施しているか、自身の平均的な実施状況について回答)	全て実施	1	1.3	
	4～6 項目を実施	25	31.3	
	1～3 項目を実施	39	48.8	
	実施していない	15	18.8	

VTE 予防策の原理では，間欠的空気圧迫法，足関節底背屈運動に関しては知識を有する割合が高かった．実施時の留意事項では，弾性ストッキングに関しては全員が「知っている」と回答したが，間欠的空気圧迫法や足関節底背屈運動に関しては，「知っている」「まあまあ知っている」を合わせても半数程度であった．看護実践状況に関して「実践している」「まあまあ実践している」と回答した者は，弾性ストッキングで 9 割以上だったが，間欠的空気圧迫法や足関節底背屈運動では 8 割弱だった．(表 3).

なお，看護師経験年数別(5 年未満，5 年～9 年，10 年～19 年，20 年以上)で，VTE・DVT に関する知識の保有状況および看護実践状況を比較したが，4 群間で明らかな違いはなく，全体で集計したものと同じ傾向を示した．足関節底背屈運動実施の患者への関わり方については，経験年数 10～19 年の群では，「声をかける」と「声をかけ実際に運動状況を確認する」者が同じ割合でみられたが，その他の年代では「声をかける」と答えた者が多かった．

表3．VTE 予防策(看護ケア)に関する知識の保有状況と看護実践状況　＊小数点第 2 位以下四捨五入

	質問内容	回答選択肢	度数(人)	割合(%)＊	%(再掲)＊
原理に関する知識	弾性ストッキングの原理 (下肢各部に圧迫を加え、表在静脈を細くし、血液還流を深部静脈に集めることで静脈血流速度を速め静脈還流を増加させて静脈血のうっ血を防ぐ)	知っている	30	37.5	86.3
		まあまあ知っている	39	48.8	
		あまり知らない	10	12.5	13.8
		知らない	1	1.3	
	間欠的空気圧迫法の原理 (静脈還流を促進させ、静脈うっ滞を減少させる)	知っている	71	88.8	98.8
		まあまあ知っている	8	10.0	
		知らない	1	1.3	1.3
	足関節底背屈運動の原理 (下腿筋の筋ポンプ作用による血液の停滞を防ぐ)	知っている	52	65.8	96.2
		まあまあ知っている	24	30.4	
		あまり知らない	2	2.5	3.8
		知らない	1	1.3	
実施時の留意事項に関する知識	患者の下肢に合わせて弾性ストッキングのサイズを選択する	知っている	80	100	100
	間欠的空気圧迫法実施時、フットインパッドは指が2、3 本入るくらいの余裕をもって装着する	知っている	17	21.3	46.3
		まあまあ知っている	20	25.0	
		あまり知らない	31	38.8	53.8
		知らない	12	15.0	
	足関節底背屈運動の効果的な実施方法	知っている	13	16.5	54.4
		まあまあ知っている	30	38.0	
		あまり知らない	30	38.0	45.6
		知らない	6	7.6	
看護実践状況	弾性ストッキング装着時の看護の実施状況 (正しい方法で着脱する、皮膚障害の有無の観察、問題発生時の対応)	実践している	40	50.0	93.8
		まあまあ実践している	35	43.8	
		あまり実践していない	4	5.0	6.3
		実践していない	1	1.3	
	間欠的空気圧迫法実施時の看護の実施状況 (正しく装着、皮膚障害の有無の観察、問題発生時の対応)	実践している	14	17.7	82.3
		まあまあ実践している	51	64.6	
		あまり実践していない	11	13.9	17.7
		実践していない	3	3.8	
	間欠的空気圧迫法実施時に次の3項目を確認しているか (エアホースの屈曲の有無、空気漏れの有無、間欠的に圧迫されているか)	すべて確認している	37	46.3	
		2項目確認している	26	32.5	
		1項目確認している	9	11.3	
		確認していない	8	10.0	
	足関節底背屈運動の実施状況 (自動運動の声がけ、他動運動の実施など患者の状況に応じて行っているか)	実践している	9	11.4	77.2
		まあまあ実践している	52	65.8	
		あまり実践していない	16	20.3	22.8
		実践していない	2	2.5	

Ⅱ．知識の習得方法と看護ケアの実態

個別インタビューには，現在所属部署における看護実践経験が 2～3 年目の看護師 4 名と，チームリーダーを担う 11～18 年目の看護師 4 名，計 8 名の参加協力を得た．

2～3 年目の看護師は，新人看護師の時に自己学習や指導担当の看護師より実際の観察や技術を学んで実践していた．リーダーを担う看護師は，予防計画導入時の病院内や病棟での研修に参加して知識，技術を習得していた．VTE 予防に関する項目が含まれているクリニカルパス適応症例を除いては，看護計画も立案されず，電子カルテ上の経過表に観察項目もあげられていないことが語られ，看護計画や経過表に観察項目が入力されていれば見落とさず観察できるという語った者が多かった．しかし，「経過表の観察項目の記録に下肢の腫脹はマイナスと記録されていたが，次の勤務帯で片方の下肢に強い腫脹が観察され，DVT の発見が遅れた症例があり，各看護師が適切な方法で観察し，その記録を行っていたか疑問である」と回答した者もいた．インタビュー調査に参加した全員が，インタビューに先だって実施した質問紙調査に回答して，非手術症例では手術症例に比べ予防策が行われていないことに気づき看護実践の必要性を感じていた．

考察

多くの者は，自己学習や研修会参加等によって VTE 予防に関する基礎的知識の習得に努めてはいるものの，特に VTE，DVT の病態に関する知識が不足していた．また，手術症例を VTE 高リスク群であると認識して看護実践を行っているが， 48 時間以上の臥床安静の非手術症例にもそのリスクがあることを十分に理解しておらず，その結果 VTE 予防に関する看護計画立案がされず，観察や予防策の実施がされていない．また，間欠的空気圧迫法の原理を理解した上で，フットパットを正しく装着する，皮膚を観察するなどの看護実践面に関してはほとんどの者が自分は実践していると評価したが，機器の点検や効果的な実践方法に関する知識が不足していた．弾性ストッキングに関しては，その原理を知らなくても適切なサイズを選択する必要性はわかり，多くの者が自分は看護を実践していると評価していた．経験的に実践できるようになったとしても，VTE の病態や予防策の原理を十分理解しない状態では，個々の患者の病態や観察した事実に基づく VTE 発症リスクを分析し，看護上の問題の整理，計画立案・評価・修正といった看護過程の展開はなされない．また，看護師によって看護の内容や実施レベルに差が生じ，看護の質が保証されないといった問題が生じる．

看護チームとして看護過程を展開していくためには，チーム内で VTE 予防という看護の視点を共有し，観察から得られた情報の意味を吟味し，看護計画立案に結び付けていく必要もある．金井(2008)は，事実を事実として認識した事柄を看護的に意味づけるのが〈観察〉の役割であり，観察が看護的にできていれば問題の明確化ができると，観察の重要性を述べている．一人一人の看護師が根拠に基づく観察・予防策の実施に不可欠な知識・技術を習得する努力をすることはもちろんであるが，看護師現任教育における課題としては， DVT の発症要因や VTE の病態等に関する知識や観察技術など，不足がちな部分を明確化したうえで系統的な学習プログラムの構築，これらをふまえた看護過程の展開がされているかを病棟内あるいは病棟を超えて話しあうなどの学習環境の整備が必要である．加えて，手術症例・非手術症例という枠組みだけで VTE 発症のリスクが評価されないよう，患者毎に「血流の停滞」「血管内皮障害」「血液凝固能の亢進」といった発症要因をふまえたリスクの評価をしていくシステムの構築も必要である．

結論

1. 非手術症例に対する VTE 予防に関する観察，VTE 予防策の実施，看護計画立案は十分に実施されていなかった．また予防策の知識と看護実践が乖離していた．
2. 現任教育における課題は，不足している知識や観察技術の学習プログラムの構築，看護過程が展開されているか話し合うなどの学習環境の整備，患者の VTE 発症リスクの評価を行うシステムの構築である．

文献

肺血栓塞栓症/深部静脈血栓塞栓症(静脈血栓塞栓症)予防ガイドライン作成委員会(2004)：肺血栓塞栓症/深部静脈血栓塞栓症(静脈血栓塞栓症)予防ガイドライン，メディカルフロンティアインターナショナルリミテッド，東京．

金井一薫(2008)：ナイチンゲール看護論・入門“看護であるものとないもの”を見分ける眼，現代社，東京．

心臓リハビリテーション導入患者の QOL 向上を目指して
―SF-36 v2 調査から見えてくる課題と展望―

林美姫子[1)]，田原純一[1)]，園田理奈[1)]，藤岡祐飛[1)]，橋場理恵[2)]，髙栁智子[3)]
1)糸魚川総合病院第 3 病棟　2)糸魚川総合病院外来　3)新潟県立看護大学

Key word：心臓リハビリテーション，QOL，SF-36 v2

研究目的

心臓リハビリテーション(以下，心臓リハビリとする)は，多職種チームが協調して実践する多面的包括的プログラムである．心臓リハビリの目的は，身体および精神の是正と早期社会復帰，冠危険因子の是正と二次予防，QOL の向上とされている(日本心臓リハビリテーション学会，2011)．また，心臓リハビリにおいて，看護師は患者教育の実施やチームマネジメントの役割を期待され，患者教育を行うためには患者の身体･心理･社会的アセスメントが必要である(吉田ら，2009)．

A 病院では，心臓リハビリを導入して約 2 年が経過した．対象者は循環器疾患で入院した患者や外来に通院している患者で，週 2 回最長 5 カ月間継続して行っている．内容は，医師の運動処方に合わせた 30 分のエルゴメーターと前後 10 分のストレッチを 1 クール 4 人ほどの集団で実施している．看護師としては，栄養指導や服薬指導の調整，日常生活の管理について指導を行っているが，集団リハビリの現場において個別の情報収集や対応は難しい現状がある．そのため，A 病院での心臓リハビリが患者の QOL 向上につながっているのか疑問に感じた．

そこで本研究は，心臓リハビリ導入患者の QOL 変化ならびに QOL 変化に対する患者背景との関連について調査し，心臓リハビリ導入患者の QOL 向上を目指した課題と展望について明らかにすることを目的とした．

用語の定義

・心臓リハビリテーション：
A 病院に入院あるいは外来通院している循環器疾患患者に導入し，回復期から維持期において最長 5 カ月間継続する運動療法主体の心臓リハビリテーション

・QOL：心臓リハビリを導入した循環器疾患患者の健康状態に由来した生活満足度

研究方法

Ⅰ　研究期間　平成 26 年 4 月ー平成 27 年 3 月．

Ⅱ　研究場所　A 病院　循環器病棟･外来．

Ⅲ　研究対象

A 病院に入院あるいは外来通院し，心臓リハビリを導入した循環器疾患患者 11 人

Ⅳ　調査方法・調査内容

心臓リハビリ導入患者に対して SF-36v2 質問紙による調査を行った．SF-36v2 は健康関連 QOL の評価に用いる包括的尺度である．8 つの下位尺度(PF：身体機能，RP：日常生活機能(身体)，BP：体の痛み，GH：全体的健康観，VT：活力，SF：社会生活機能，RE：日常生活機能(精神)，MH：心の健康)から構成される．また，8 つの下位尺度より身体的(PCS)・精神的(MCS)・社会的(RCS)3 つのサマリースコアを求めることができる．最高得点は 100 点であり，得点が高いほど QOL が高い状態を示している．なお，本研究では日本の国民標準値を 50 点，標準偏差を 10 点として変換した国民標準値に基づいたスコアリング(NBS)を使用した．質問紙は自記式質問紙とし，導入時と終了時に調査を行った．また SF-36v2 質問紙以外に，カルテから年齢・性別・疾患・心不全の有無・心臓血管手術の有無・PCI 治療の有無・心臓リハビリ導入環境・心臓リハビリ継続の有無・仕事の有無・家庭での外仕事の有無・生活指導の有無について調査した．

Ⅴ　分析方法

心臓リハビリ導入時と終了時の QOL 得点の変化について記述統計ならびに Wicoxon 符号

付順位検定を行った．また，SF-36v2 の QOL 得点の変化と患者背景との関連について記述統計ならびに Mann-Whitney の U 検定，Fisher の直接法を用いて分析を行った．データ解析には SPSS19.0 を使用し，統計学的有意水準は 0.05 未満とした．

VI　倫理的配慮

本研究は，A 病院看護管理会議の倫理審査にて承認を得て実施した．対象者には，研究目的・調査方法，協力は強制ではない，不利益を被ることなく中断可能である，データは研究目的以外に使用しない，データ管理は厳重に行い終了後に完全破棄する，研究論文作成時に個人が特定できる記載方法はしない旨を文書と口頭にて説明し，質問紙の提出によって同意ありとした．

結果

I　心臓リハビリ導入時と終了時における QOL 得点の推移と比較

本研究対象者の背景を表 1 に示した.また,対象者の心臓リハビリ導入時と終了時の SF-36v2 下位尺度得点と 3 サマリースコアの結果を図 1 から図 3 に示した.

表 1　研究対象者の背景　　**(n=11)**

項目	属性	人数
年齢	平均　70-72 歳 (範囲 47-83)	
性別	男 女	9 2
疾患	狭心症 心筋梗塞 弁膜症 その他	2 3 3 3
心不全	有 無	2 9
心臓血管手術	有 無	1 10
PCI 治療	有 無	2 9
心臓リハビリ導入環境	入院 外来	5 6
心臓リハビリ継続	継続 中断	10 1
仕事	有 無	4 7
家庭での外仕事(畑)	有 無	5 6
医療者による生活指導	有 無	10 1

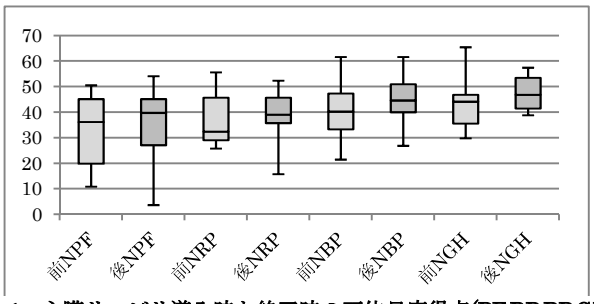

図 1　心臓リハビリ導入時と終了時の下位尺度得点(PF,RP,BP,GH)
(n=11)

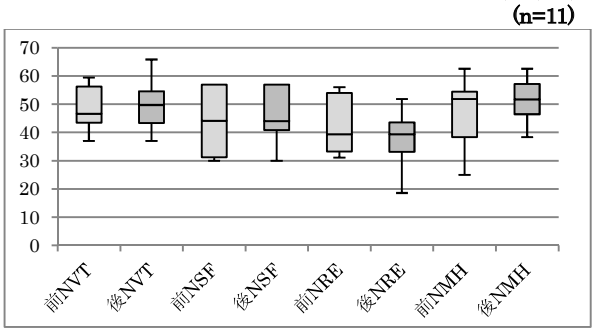

図 2　心臓リハビリ導入時と終了時の下位尺度得点(VT,SF,RE,MH)
(n=11)

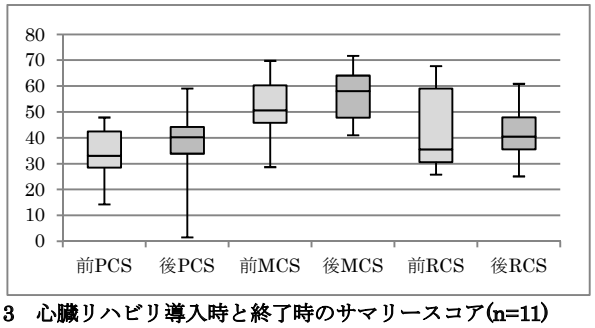

図 3　心臓リハビリ導入時と終了時のサマリースコア(n=11)

下位尺度得点 PF，RP，BP，GH，VT，SF，RE，MH すべてにおいて，心臓リハビリ導入時と終了時での有意な差は認められなかった(p＝0.526, 0.383, 0.308, 0.138, 0.562, 0.196, 0.181，0.123)．また，3 つのサマリースコア PCS，MCS，RCS のすべてにおいても，心臓リハビリ導入時と終了時での有意な差は認められなかった(p＝0.213, p＝0.386, p＝0.424)．

事例別に心臓リハビリ導入時と終了時のデータを比較したところ，慢性心不全の事例では，下位尺度得点・サマリースコアのいずれにおいても上昇が認められた．しかし，膝の痛みといった整形外科的問題を抱える事例では，心臓リハビリ終了時に PF や BP が低下し，PCS

でも低下が認められた．また，心臓血管手術後の事例は仕事の都合で心臓リハビリを 4 カ月実施した時点で中断しており，PF・PCS が上昇してはいるが PF で十分に上昇しない項目も見られた．加えて，VT の疲労の項目や MCS で低下が認められた．MCS については，心臓リハビリ導入時より国民標準値に近いあるいは国民標準値を超えている事例もあり，終了時には全体的に国民標準値に近い値に近づいていた．

Ⅱ　QOL 得点の上昇有無と患者背景との関連

3 サマリースコアの上昇群と非上昇群の人数を表 2 に示した．

表 2　3 サマリースコア上昇群・非上昇群(人)(n=11)

	上昇群	非上昇群
PCS	8	3
MCS	7	4
RCS	4	7

年齢との関連について PCS，MCS，RCS いずれにおいても有意差は認められなかった(p＝0.413，0.850，0.394)．心臓リハビリ導入環境との関連についても PCS，MCS，RCS いずれにおいても有意差は認められなかった(p＝1.000，0.545，1.000)．

心臓リハビリ継続有無との関連についても同様に PCS，MCS，RCS いずれにおいても有意差は認められなかった(p＝1.000，　0.364，0.364)．

他の患者背景とサマリースコア上昇の関連においていずれも有意差は認められなかった．

考察

心臓リハビリは，適応疾患が拡大され今後さらなる普及が望まれている．しかし，日本心臓リハビリテーション学会(2011)によると，わが国では心臓リハビリ施設認定取得施設数が増加しつつあるとはいえ，米国に比べると普及が遅れていること，特に外来通院型心臓リハビリ実施施設が少ないことが示されている．A 病院は，地域に唯一の総合病院という特性があり，入院治療を行った循環器疾患患者への心臓リハビリ導入とともに退院した患者への外来通院型心臓リハビリや他の病院で心臓血管手術を行った患者，外来通院している維持期の患者に対しても心臓リハビリの導入を行ってきた．こうした本研究対象者の特性を踏まえた上で，心臓リハビリ導入患者の QOL 向上を目指した課題と展望について考察を行う．

まず，身体的 QOL について，心臓リハビリ終了時の BP・GH で上昇傾向が認められたが PF ではデータのばらつきが大きく上昇傾向は認められなかった．高橋ら(2005)は，循環器疾患患者に対する心臓リハビリ導入の効果について発症から 1 年にわたる長期的な調査を行っており，心臓リハビリを 2 カ月以上継続した群では PF・BP・GH の NBS が発症後 3 カ月の時点で 50 に達したと示している．高橋らの研究(2005)では，循環器疾患で入院治療を行った回復期における患者を対象としており，本研究では外来通院中に心臓リハビリを導入した維持期の事例も含んでいるため対象者に相違が見られる．本研究では，心臓リハビリ導入環境と QOL 上昇の関連について有意差を得ることはできなかったが,循環器疾患で入院治療を行った回復期と外来通院中の維持期に心臓リハビリを導入した事例では QOL 得点の変化に違いがあることが考えられる．

本研究対象者を見ると，慢性心不全の事例は下位尺度得点とサマリースコアのいずれにおいても上昇が認められた．その一方で整形外科的問題を抱える事例では心臓リハビリ終了時に PF や BP の項目で低下が認められた．これらのことから，心臓リハビリ導入患者の身体的 QOL の改善には，循環器疾患以外の身体的影響も考えられた．そのためエルゴメーター以外にも個別性に応じた運動療法を取り入れることで身体的 QOL の向上につながるのではないかと考えられた．

また，心臓血管手術後の事例は仕事の都合で心臓リハビリを 4 カ月継続した時点で中断することとなった．心臓リハビリ終了時に PF・PCS が上昇したが，PF で十分に上昇しない項目も認められた．そのため，心臓リハビリ終了時にも残っている身体的な問題に対しては心

臓リハビリ継続の必要性が考えられた．しかし，この事例のように就労者にとっては定期的に通院して心臓リハビリを継続することは困難である．小西ら(2003)は，若年者には時間や費用の負担が少ない在宅運動療法(＋教育)中心の形態が望ましいと示している．心臓リハビリ導入患者の生活に合わせて継続可能な心臓リハビリの方法を検討する必要性が考えられた．

次に心理的 QOL においても，心臓リハビリ導入時と終了時の得点変化について有意差は得られなかった．得点の推移を見ると，MH では上昇傾向が認められた．また，MCS については心臓リハビリ導入時より国民標準値に近いあるいは国民標準値を超えている事例もあり，終了時には全体的に国民標準値に近い値に近づいている．しかし，RP・RE・SF については上昇が認められなかった．高橋ら(2005)は，RP・RE・SF については発症から 12 カ月という長期にわたる経過の中で上昇し，患者の心疾患に関する不安を改善するためには心臓リハビリ専門職員による支援体制構築の重要性を示している．本研究対象者においても，仕事を行っている事例では VT の疲労の項目や MH の項目で低下が認められた．心血管疾患のうつ発生率は高く，これは心理的 QOL に影響を及ぼすと考えられる．不安や抑うつ状態に関しては，運動療法のみではなく運動療法に心理社会的介入を加えた包括的心臓リハビリテーションの効果が大きいとされている(日本心臓リハビリテーション学会，2011)．これらより，A 病院の心臓リハビリプログラムは，運動療法が主体となっているのが現状であり，復職相談・心理相談など運動療法以外の心理社会的な介入が課題と考えられる．

本研究の限界を以下に述べる．本研究は対象 30 人を目標に調査を行ったが，研究期間に収集できた対象は 11 人と目標数を大きく下回った．そのため，推計統計における検出力が低くなったことは否めない．今後は，本研究で得られた課題をもとに心臓リハビリプログラムの見直しを行い，対象数を増やして修正プログラムの有効性を検証していくことが必要と考えている．

結論

1. A 病院循環器疾患患者の心臓リハビリ導入時と終了時の SF-36v2 の下位尺度得点ならびにサマリースコアに有意な変化は認められなかった．また，心臓リハビリ導入前後の 3 サマリースコアの上昇の有無と患者背景には有意な関連は認められなかった．
2. 心臓リハビリ導入患者の QOL が向上するためには，患者の個別性に応じた運動療法や継続可能な方法を検討して介入する，さらに運動療法以外の心理社会的介入を行う必要があることが示唆された．

謝辞

本研究の質問紙調査に快くご協力をいただきました対象者の皆様，調査を行うにあたり助言やご協力をいただきました循環器医師の皆様，心臓リハビリスタッフの皆様に深く感謝申し上げます．

また，本研究は新潟県立看護大学看護研究交流センターの助成を受けて行いました．

文献

小西治美，熊谷広美，丸次敦子(2003)：高齢心疾患患者の運動耐用能と QOL に対する心臓リハビリテーションの効果，日本心臓リハビリテーション学会誌，8(1)，113-117.

高橋由美，岩村貴美，小池朋孝(2005)：心疾患回復期の QOL 向上に対する心臓リハビリテーションの役割 - 健康関連 QOL の長期的変化の検討 - ，日本心臓リハビリテーション学会誌，10(2)，254-257.

日本心臓リハビリテーション学会　編(2011)：指導士資格認定試験準拠心臓リハビリテーション必携(初版)，日本心臓リハビリテーション学会，東京.

吉田俊子，池亀俊美(2009)：HEARTnursing2009 年春季増刊ナースのための心臓リハビリテーション完全ガイド，メディカ出版，大阪.

内視鏡による検査・治療過程において看護師が感じる危険因子

宮島さおり[1)]，逢坂裕美[1)]，小出奈緒子[1)]，竹原則子[2)]
1)新潟医療生活協同組合 木戸病院　2)新潟県立看護大学

キーワード：内視鏡，看護師，危険因子

目的

近年，消化器内視鏡医療は著しく進歩している．内視鏡検査や治療は高度技術を要し，穿孔や出血などのリスクが高く，また治療時間が長く鎮静剤を使用することもあるため，急変の可能性が高く，偶発症や合併症の危険，長時間の同一体位による苦痛も伴う．

こうした身体的苦痛を伴う内視鏡検査や治療を受ける患者にとって，最小限の苦痛でかつ安全に内視鏡検査や治療が実施されることは重要である．内視鏡検査や治療に携わる看護師は異常の早期発見・全身状態の管理・薬剤の管理・安全な体位の保持・処置具による介助・機材の管理・感染管理と多岐にわたる．このような中で，看護師が患者の危険を予測し危険を回避することができれば，安全な内視鏡検査・治療における看護の質の向上につながることが考えられる．先行研究では，内視鏡検査・治療の際に患者の一番身近にいて看護をする看護師が，実際にどのような危険因子があると感じているかを調査したものは見当たらなかった．そこで，本研究では，内視鏡による検査・治療前から検査・治療後までの一連の過程において，看護師が感じる危険因子を明らかにすることを目的とした．

本研究における用語の定義

危険；危ないこと．生命や身体の危害または損害が生じる可能性があること．

危険因子；内視鏡による検査・治療前から検査・治療後までの一連の過程において，それを受ける患者に起こり得る危険の要素．

研究方法

Ⅰ．研究デザイン：質的記述的研究

Ⅱ．調査期間：平成 26 年 7 月～9 月

Ⅲ．研究参加者：A 病院で内視鏡検査・治療に携わる看護師のうち，研究に同意を得られた看護師 6 名．

Ⅳ．データ収集方法

基礎情報の調査の他，インタビューガイドを作成し，半構造化面接法を行った．面接では，内視鏡による検査・治療前から検査・治療後までの一連の過程において，看護師がどのような危険を感じているのか，また危険な場面を体験した際の様子について語ってもらった．面接は，プライバシーを保てる個室を使用するとともに業務に支障のないよう実施し，インタビュー時間は 45 分程度とした．なお，面接内容については研究参加者の了解を得た上で IC レコーダーに録音し，逐語録を作成した．

Ⅴ．分析方法

録音された内容を逐語録に起こし，看護師がどのような危険を感じているのかを表していると考えられる文脈を抽出して意味内容を損なわないように簡潔な一文とし，コードとした．その後，コードの類似性を考慮しながらサブカテゴリー化し，それを更に抽象化してカテゴリーとした．なお，分析過程における信頼性と妥当性の確保として，質的研究の経験者からスーパーバイズを受けながら実施した．

Ⅵ．倫理的配慮

本研究は，A 病院看護部倫理委員会の審査を受けた上で実施した．研究参加者に対し，研究の趣旨，研究方法，研究参加は自由意志であること，参加同意した後でもいつでも取り消しが可能であること，参加を希望しなくても業務上不利益を生じないこと，データは匿名で扱いプライバシーを保護すること等を口頭と書面で説明し，同意を得た．同意書は 2 部用意し，研究者と研究参加者の双方で保管とした．

結果

Ⅰ．研究参加者の概要

A 病院で内視鏡検査・治療に携わる看護師 6 名で，全員が女性，平均年齢は 36.3 歳，平均経験年数は 14.3 年であった．平均インタビュー時間は 42.65 分であった．

Ⅱ．内視鏡による検査・治療過程において看護師が感じる危険因子

内視鏡による検査・治療前から検査・治療後までの一連の過程において，看護師が感じる危険因子として 89 コード，34 サブカテゴリー，8 カテゴリーが抽出された(表 1 参照)．以下，カテゴリーは　【　　】，サブカテゴリーは≪≫と表記する．

看護師は，やむを得ず≪短時間での情報収集をしなければならない≫時には，≪一部の情報源だけでは情報不足である≫とし，【患者に対する情報収集不足】が危険であると感じていた．さらに，検査中に体動があると治療・検査を妨げることに繋がり，検査・治療に長時間を要す．そのために偶発症や合併症を併発するリスクが高まることから【検査・治療中の体動】が危険であると感じていた．また，検査中に咽が誘発されたことにより低酸素状態となった患者を見たり，≪患者の顔色，発汗，表情で状態が変わったと思う≫経験をしていた．また，鎮静剤使用に伴う血圧低下の経験もしており，【検査・治療中の呼吸・循環動態の変化】が生じることや【検査・治療中の体動や発汗・表情の変化】が生じることが危険であると感じていた．一方で，鎮静剤使用の有無に関係なく循環動態に異常が発生したり，検査終了後に突然意識消失して転倒した経験もし，常に【予測不可能な突発的な事態が発生する可能性】があるものとして，これを危険であると認識していた．また，全身状態が悪化している状態で検査・治療を受ける患者や検査・治療を受けることが初めてである患者の場合は，循環動態が不安定になったり，緊張から血圧上昇などを招くことがあり，【検査・治療を受ける患者の条件】によっては危険があると感じていた．さらに，検査を無事に終了した後でも，検査中に使用した鎮静剤の影響が残ってふらつき，転倒することがあり【検査後まで残る薬剤の影響】が危険であることも感じていた．また，看護師一人で多くの役割や業務を担っている場合が多いため【看護師の過剰な業務量】が危険であるとしていた．

表１　内視鏡による検査・治療過程において看護師が感じる危険因子

サブカテゴリー	カテゴリー
患者の情報収集ができているか不安がある	患者に対する情報収集不足
短時間での情報収取をしなければならない	
一部の情報源だけでは情報不足である	
正しい情報が得られず十分な検査が行えなかった	
情報がわかりにくい時がある	
患者の情報収集の内容が間違っていると怖い	
患者の情報が充分得られていないと怖い	
理解力の低い患者に対しては確認が難しい	
治療中の看護師の役割が多くて不安がある	看護師の過剰な業務量
患者の側を離れることがある	
スタッフ間の意思疎通が図れないと危険である	
人員不足のため看護師の仕事量が多い	
看護師１人で介助している時は危険である	
初めての処置をする時が怖い	
検査･治療中に患者が動くと危険である	検査･治療中の体動
理解力の乏しい人は安静が守られず危険である	
検査後に薬剤の影響が残った状態で移動する時の転倒転落が怖い	検査後まで残る薬剤の影響
予測できない事が起こって驚いた	予測不可能な突発的な事態が発生する可能性
予測できないことが起こったとき危険である	
状態が悪い人が検査をしようとする時にヒヤッとした	検査･治療を受ける患者の条件
全身状態の悪い人の検査は危険である	
初めて検査･治療を受ける人は危険である	
緊張している人は危険である	
大柄の人は危険である	
危険が予測される患者が検査を受けることに対する不安がある	
咽せによる酸素飽和度の低下が怖い	検査･治療中の呼吸･循環動態の変化
鎮静剤の使用量が多い患者は怖い	
患者の血圧低下が怖い	
患者が咽せても医師が検査や治療を続行している時は怖い	
鎮静剤使用による体動が危険である	
循環動態の変化で状態が変わったと思う	
患者の体動が激しい時状態が変わったと思う	検査･治療中の体動や発汗･表情の変化
患者の顔色，発汗，表情で状態が変わったと思う	
患者の発語や体動が少なくなった時状態が変わったと思う	

考察

消化器内視鏡ガイドライン(2006)では，内視鏡治療に際しては患者の全身状態や内服を確認して行うべきであるとされている．【患者に対する情報収集不足】のままでは，突発的事態には対処できない可能性があり，安全な内視鏡検査・治療を提供できないことから危険因子となっていることが推測された．また，【検査・治療中の体動】によって，検査・治療を妨げることにつながり，さらに偶発症や合併症を併発するリスクも高まることから，看護師が危険因子と考えていることが推測された．

さらに，消化器内視鏡学会ガイドライン(2006)では，患者の全身状態が著しく悪い場合や患者の協力が得られない場合など，内視鏡による危険性が有用性を上回る場合は治療を断念することが推奨されている．看護師は，【検査治療中の呼吸循環状態の変化】や【検査・治療中の体動や発汗・表情の変化】の観察を通して，検査・治療による危険性が有用性を上回る状態にないかをアセスメントしていることが推測された．また，【検査・治療を受ける患者の条件】によっては内視鏡検査・治療の危険性が高まる場合があることを認識した上で，診療介助や看護業務に当たっていることも推測された．さらに，【検査後まで残る薬剤の影響】によって，転倒を招く可能性があるため，危険因子となっていることが考えられた．

内視鏡検査・治療の一連の過程の中で，鎮静剤等の使用に関係なく循環動態等に異常が発生することもあるため，常に【予測不可能な突発的な事態が発生する可能性】があり，危険な状態になるかもしれないと予測していることが推測された．こうした予測をすることが，突発的な事態にいつでも対処できることに繋がるものと考えられる．坂井ら(2014)も危険性を予測した看護を行うことが患者の安全・安楽に繋がると述べている．また，【看護師の過剰な業務量】によって，患者の側を離れることや看護師一人で介助することに繋がり，それがひいては観察不足を招いたり，突発的な事態に対処できないかもしれないという不安から，危険因子となっているものと考えられた．

結論

Ⅰ．内視鏡による検査・治療前から検査・治療後までの一連の過程において，看護師が感じる危険因子として【患者に対する情報収集不足】，【看護師の過剰な業務量】，【検査・治療中の体動】，【検査後の薬剤の影響】，【予測不可能な突発的な事態の発生】，【検査・治療を受ける患者の条件】，【検査・治療中の呼吸・循環動態の変化】，【検査・治療中の体動や発汗・表情の変化】の８カテゴリーが抽出された．

Ⅱ．看護師は，検査・治療中の患者の綿密な観察を行うとともに，予測不可能な突発的な事態の発生を常に予測しながら看護を行うことが，安全な内視鏡検査・治療のために重要であることが示唆された．

文献

日本消化器内視鏡学会卒後教育委員会(2006)：消化器内視鏡ガイドライン，医学書院．

坂井勇太，小野美奈子，他(2014)：術後早期離床の援助において看護師が危険性を予測する状況，第 44 回日本看護学会論文集(成人看護Ⅰ)，50-53．

混合病棟で勤務する看護師の終末期ケアに対する困難感とやりがい

関根愛実[1)]，富山里佳[1)]，藤田友里恵[1)]，渡邉千春[2)]
1)新潟医療生活協同組合　木戸病院　2)新潟県立看護大学

キーワード：混合病棟，終末期ケア，困難感，やりがい

目的

混合病棟に勤務する看護師の終末期ケアに対する困難感とやりがいを明らかにする．

本研究における用語の定義

終末期：担当医より，治療で回復の見込みがなく数ヶ月の内に死亡するだろうと予期される状態．

困難感：混合病棟において看護師が終末期ケアを行うにあたって抱いた葛藤や悩み，戸惑い逃避や挫折感．

やりがい：混合病棟において看護師が終末期ケアを通じて得られる喜びやその後の看護意欲を高めるような満足感・充実感．

研究方法

Ⅰ．研究デザイン：質的記述的研究

Ⅱ．調査期間：平成 26 年 8 月～9 月

Ⅲ．対象者：A 病院 B 病棟(内科･眼科･口腔外科)にて終末期ケアに携わったことのある臨床経験 3 年以上の看護師．

Ⅳ．データ収集方法

基礎情報の調査の他，インタビューガイドを作成し,半構造化面接法を行った．面接は印象に残っている終末期の患者・家族の事例を振り返りながら，そこで感じた困難ややりがいについて語ってもらった．面接は，プライバシーを保てる病棟内の個室を使用し，時間は 30 分程度とした．面接内容は対象者の了解を得た上で IC レコーダーに録音し，逐語録を作成した．

Ⅴ．分析方法

作成した逐語録から意味内容を損なわないように簡潔な一文としコードとした．その後，コード化したものを共通性や類似性に従って分類しサブカテゴリーとした．サブカテゴリー化したものを更に抽象化しカテゴリー化とした．

Ⅵ．倫理的配慮

対象となる看護師には，参加は自由意思であること，秘密を厳守し個人が特定できないよう処理すること，収集した情報は研究以外の目的で使用しないこと，参加を希望しない場合も今後業務上の不利益を生じないこと等の概要を文書にて配布した．その上で同意が得られる場合は，書面に署名をして,所定のボックスへ入れて頂いた．また,面接実施前にも文書と口頭にて上記の内容を再度説明し，署名により同意を得た．本研究は，A 病院看護部倫理委員会の審査を受けた上で実施した．

結果

Ⅰ．対象者の概要

A 病院 B 病棟に勤務する経験年数 3 年以上の看護師 6 名．全員が女性で，平均年齢は 46 歳(±17.0 歳)，経験年数は 8 年～38 年(±9.7 年)であった．インタビュー時間は 20 分～51 分であった．

Ⅱ．混合病棟に勤務する看護師の終末期ケアに対する困難感

困難感について 79 のコードが抽出され，16 のサブカテゴリー，7 のカテゴリーに分類された．カテゴリーは，【患者・家族への関わりづらさ】，【患者の望む療養環境が叶えられない現実】，【終末期患者への看護経験や知識の不足】，【終末期ケアを行う中での看護師の限界】，【医療者間で共有されない終末期医療とケア】，【患者・家族,医療者間で統一できない方針】，【緩和ケア病床と同様のケアが提供できない歯がゆさ】であった．詳細は表 1 に記載する．

表 1　混合病棟に勤務する看護師の終末期ケアに対する困難感

カテゴリー	サブカテゴリー
患者・家族への関わりづらさ	患者から病状や予後について聞かれると返答に悩む
	家族も状況が受け入れられないので関わりに悩む
	患者のいらだちや要求が強くなり関係が築けない
	病棟の状況や勤務体制等から患者と深くじっくり関われない
患者の望む療養環境が叶えられない現実	患者が希望する場所で過ごせず亡くなってしまう
	患者が家に帰りたくても家族の受け入れや環境が整わないと帰れない
終末期患者への看護経験や知識の不足	看護師として終末期の患者にどう関わったらよいか分からない
	終末期ケアに必要な知識について自信がない
終末期ケアを行う中での看護師の限界	患者の痛みをなんとかしたいが看護師のできる範囲は限られている
	終末期ケアを行うといつもどうすれば良かったか考え悔やむ
医療者間で共有されない終末期医療とケア	苦痛緩和の方法や考え方について看護師と医師間で差がある
	医療者間でのコミュニケーションが図れず情報共有しにくい
	看護師の中でも終末期ケアに対する考えやレベルが違う
患者・家族,医療者間で統一できない方針	患者・医療者間で予後の認識に差があり治療や方針がずれる
	患者・家族の思いや意思が多様で看護師として何を尊重したらよいか迷う
緩和ケア病床と同様のケアが提供できない歯がゆさ	緩和ケア病床と比べ患者の意思や希望に沿ったケアを提供できない
	同じ終末期なのに緩和ケア病床と対応が違うので申し訳ない

Ⅲ．混合病棟に勤務する看護師の終末期ケアに対するやりがい

やりがいについて，34 のコードが抽出され，9 のサブカテゴリー，3 のカテゴリーに分類された．カテゴリーは【患者・家族の希望を叶えること】，【ケアを通して患者・家族の満足そうな様子が得られたこと】，【終末期看護に対する責任感や向上心を持ち続けること】であった．

詳細は表２に記載する.

表２　混合病棟に勤務する看護師の終末期ケアに対するやりがい

カテゴリー	サブカテゴリー
患者・家族の希望を叶えること	患者の希望に沿って外出や一時退院の調整をすることができた
	本当は家に帰りたいと思っている患者の希望を叶えてあげたい
	患者家族の希望に沿ったケアができたと感じる
	患者の苦痛をコントロールすることができた
ケアを通して患者・家族の満足そうな様子が得られたこと	日々の関わりで患者・家族から満足のいく言葉が聞かれる
	保清ケアをしたことで患者・家族から満足そうな表現が得られた
終末期看護に対する責任感や向上心を持ち続けること	人の死に携わるのは看護師としての最低限の使命である
	看護師としてこれからも終末期に関わっていきたい
	緩和ケア病床でなくても良い最期が迎えられるようにしたい

考察

中島ら(2000)は，一般病棟で緩和ケアを行う看護師は「緩和ケアに対する知識不足，急性期と終末期の患者の異なる看護の困難さを抱えながら看護している」と述べている．今回対象となった混合病棟でも，手術や分娩，急性期患者の処置等業務が混在していた．そのため，終末期患者とのコミュニケーションの時間を十分とれず【患者・家族への関わりづらさ】を抱えていた．これには，【終末期患者への看護経験や知識の不足】といった看護師自身の課題もあるが，混合病棟自体の体制や特徴が関係しているとも考えられる．今回対象となった混合病棟は，複数の診療科・医師がおり，終末期に対する方針や対応に差が生じていた．また，家族が告知を希望しないケース等もあり，詳しい病状や予後まで説明しない場合もある．殿城(2009)は，「告知内容や伝え方・患者の理解状況などの問題により患者の認識と現状にギャップが生じると，看護師は気持ちの揺れ，ジレンマを感じている」と述べている．看護師は，この【患者・家族，医療者間で統一できない方針】というギャップを埋めようとするも，看護師・医師間だけでなく看護師間にも起こる【医療者間で共有されない終末期医療とケア】や【終末期ケアを行う中での看護師の限界】のように上手くいかない現実に直面する．これらは，結果として患者・家族の意思や希望が把握できないままケアを続けていくことや【患者の望む療養環境が叶えられない現実】となり，看護師の気持ちの揺れやジレンマを強くする経験になってしまうと考える．このような経験は，より【終末期患者への看護経験や知識の不足】という看護師の自信を喪失させ，より【患者・家族への関わりづらさ】を高めてしまう恐れがあるのではないだろうか．また，今回対象となった施設では緩和ケア病床を有していた．このような状況から，同じ施設に入院していながら【緩和ケア病床と同様のケアが提供できない歯がゆさ】を抱えていた．以上のように，混合病棟では終末期の方針や対応に差が生じ，様々な困難感を出現させていた．そのため，まずはケアに関わるスタッフ間で情報共有や意思の統一を図っていくことが必要である．本研究では，【緩和ケア病床と同様のケアが提供できない歯がゆさ】を看護師が感じていた.だが，逆にいえば疼痛コントロール等の症状マネジメントやケアに対する情報を取り入れる利点もあり，今後の終末期ケアを充実さ

せる上でのきっかけにもなると考える．また，困難感を感じることは看護師自身にとっても辛い体験である．看護の検討のみでなく，看護師間で終末期ケアを行う中での様々な感情を吐露・共有し，互いの看護や感情を認め合う機会も必要である．この機会としては,療養の場の選択や今後の治療についての意思決定等の局面時等チーム間または病棟全体等，人数単位を考慮しながらのカンファレンスの開催も重要であると考える．また，医師等他職種と互いのわだかまりや考え方のずれを調整する場としてデスカンファレンスの活用も報告されている．チームとして終末期ケアを行っていく上で他職種を理解することは重要であり，今後の課題としていきたい.

一方，やりがいに関して青木(2007)は「看護師は患者との直接的な関わりをもって満足し，その満足感は看護を深めることに繋がる」と述べている．今回のインタビューで終末期患者の希望を叶えたいという言葉がいくつも出てきたように，看護師は日々の看護に対して責任感や向上心を持っていることがわかった.【患者・家族の希望を叶えること】【ケアを通して患者・家族の満足そうな様子が得られたこと】とあるように，限られた関わりの中で患者・家族の希望を考えて行動した結果，肯定的な反応が返ってきたことで，看護師としての責任感や向上心を高めていると考える．看護師自身が本来持っている責任感や向上心を尊重しながら，個々の終末期ケアで得られた肯定的反応を振り返り共有し，知識や経験を深めていくことが病棟全体の終末期ケアの向上に重要であるといえる.

結論

Ⅰ．混合病棟に勤務する看護師の終末期ケアに対する困難感として，【患者・家族への関わりづらさ】,【患者の望む療養環境が叶えられない現実】,【終末期患者への看護経験や知識の不足】,【終末期ケアを行う中での看護師の限界】,【医療者間で共有されない終末期医療とケア】,【患者・家族,医療者間で統一できない方針】,【緩和ケア病床と同様のケアが提供できない歯がゆさ】の 7 のカテゴリーが抽出された.

Ⅱ．混合病棟に勤務する看護師の終末期ケアに対するやりがいとして，【患者・家族の希望を叶えること】,【ケアを通して患者・家族の満足そうな様子が得られたこと】,【終末期看護に対する責任感や向上心を持ち続けること】の 3 のカテゴリーが抽出された.

Ⅲ．混合病棟での終末期ケアの質の向上を図っていく上で， 意思決定等の局面時のカンファレンス，終末期ケアで得られた肯定的反応を振り返り共有すること等が示唆された.

文献

中島里子・角田直枝(2000)：緩和ケアに携わる看護師のストレス―一般病棟の場合― ，緩和医療学，96−101.

殿城友紀(2009)：一般病棟でターミナルに携わる看護師の思い，日本赤十字看護大学紀要 No.23，66−75.

青木典子・木村花子(2007)：満足度と外来看護時間との関連性について，看護管理，38 号， 419−421.

新生児の臍帯ケアをアルコール消毒から水分拭き取りに切り替えた効果

坂詰朱美[1)]，塚田文枝[1)]，田中亜裕美[1)]，相羽綾子[1)]，古澤絵美[1)]，廣瀬洋美[1)]，柳澤麻衣[1)]
栗崎裕子[1)]，髙島葉子[2)]，髙塚麻由[2)]，永吉雅人[2)]
1）新潟県厚生連上越総合病院　2)新潟県立看護大学

キーワード：新生児，臍帯，臍帯ケア

研究目的

新生児は出生後，臍帯を切断され，母体から独立する．切断された臍帯の断面には動脈2本と静脈1本とが露出しており，臍帯が脱落し，臍窩が乾燥するまで感染の機会となり得る．臍帯のケアについては，施設ごとに方法が異なり，現在の日本では標準化されたケアが確立されていない．また，坂木ら(2008)の文献研究によると，先進国においても臍帯ケア方法は確立しているとはいえず，わが国における有効な臍帯ケアの方法を確立していくために，ケア方法の標準化と評価が必要だと述べている．

A病院におけるこれまでの臍帯ケアは，分娩直後からアルコール消毒を実施しており，母親に対しては臍帯脱落(以下，臍脱とする．)後も乾燥するまではアルコール消毒をするよう指導してきた．しかし，入院中に臍脱する新生児はほとんどみられず，地域の訪問助産師から，臍脱が遅いと指摘を受けていた．そこで，消毒薬は細菌などの微生物を死滅または除去させると同時に，正常組織にも障害を与えるという細胞毒性をもっているため，乾燥後の臍帯も感染徴候がなければ消毒を実施する必要性はないという様々な先行研究を参考に，小児科医の同意を得て，平成25年8月から，アルコール消毒を中止し，綿棒や綿花による水分拭き取り法に変更した．その結果，臍炎等の感染症トラブルも生ずることなく入院中に臍脱するケースが見受けられた．

このため，現在の方法が有効な方法かどうかを実証するため，本研究では，新生児の臍帯ケアをアルコール消毒から水分拭き取りに切り替えた効果について比較検討することとした．有効な臍帯ケアの方法を見いだすこととは，退院後に親が継続して実施する臍帯ケアについて，安全性と簡便性を考慮した方法を標準化することにつながると考えられる．

研究方法

1.　研究対象者

A病院で出生直後から退院まで新生児室管理となった新生児102名．

2.　研究期間

2014年6月～8月

3.　データ収集の方法

基礎資料作成のためA病院の臨床記録より，臍帯ケア変更前として2012年 8月～10月，臍帯ケア変更後として2013年8月～10月の期間における臍脱状況に関する記録を収集しデータとした．なお，両群間における気候等の要因による影響をより少なくするため同月とした．水分拭き取り群からのデータ収集は，入院中に臍部の状態を観察し，臍脱日，乾燥状態，臍炎の徴候，定期以外の臍帯ケア，体重，光線療法の有無をカルテに記録した．退院後の状態に関しては，研究参加の同意を得た母親に葉書を渡し，1.臍脱日，2.臍窩が乾燥し，綿棒の拭き取り又は消毒を中止した日，3.臍脱後の乾燥，乾燥していない場合の症状，その症状に対して行った処置の有無 4.退院後の臍帯ケアの心配はあったかを記載し，郵送または1ヶ月健診の際に持参してもらった．微生物の検出については，生後4日目の清拭・殿部浴前に臍輪部をカルチャースワブで2周し細菌を採取し，病院検査室にて同定を依頼した．各群における臍帯ケアの方法は表1に示したとおりである．

4.　分析方法

先行研究における臍脱にかかる生後日数および臍炎の有無，および生後4日目の細菌の状態について，アルコール消毒群と水分拭き取り群の入院中の臍脱の有無，トラブルの有無に

ついて Microsoft Excel 2013 を用いて，t 検定，χ^2 検定を行い，アルコール消毒群と水分拭き取り群および統一群のそれぞれについて比較検討した．有意水準は 5%とした．

5. 倫理的配慮

研究対象者(新生児のため母親に)に対しては，研究目的，方法，プライバシーの厳守，自由意思による研究協力であること，研究協力をしなくともなんら不利益を被ることはないこと，研究で得た情報に関しては，研究目的以外では使用しないことや，個人が特定されないよう配慮することを口頭と書面にて説明を行い，同意書に署名を得た．研究を実施する際には，A 病院倫理審査委員会の承認を受けた．

表 1　各群の臍帯ケア方法

	方法
臍帯ケア変更前 (アルコール消毒群)	生後 1 日目から清拭・殿部浴後に，ヘキザックアルコール綿球を綿球カップより手で取り消毒する．
臍帯ケア変更後 (水分拭き取り群)	生後 1 日目から清拭・殿部浴後，綿棒または綿花で臍輪の水分を拭き取る方法とした． しかし，この時点ではスタッフ間における手技の統一はしていなかった．
臍帯ケア統一 (統一群)	臍の状態を統一するため，①出生直後，出生後新生児側から臍帯内側にある血液をしごき，臍帯付着部より 10cm 程度の箇所にペアンをとめる．次いで，臍クリップで臍輪部より 3cm をクランプした後，クランプより 1cm 上部を臍帯剪刃で切断，断端面をヘキザックアルコールで消毒する．②出生後 1 日目以降は，全スタッフと母親が統一して実施できる方法を考慮し，綿棒のみ使用する方法に変更した．③方法は，清拭・殿部浴後(殿部浴の際は，臍部も湯につける)，臍をしっかり把持しながら乾燥した綿棒にて臍輪部を 2 周，その後臍下方を 2 往復し水分を拭き取る．

結果

1. 対象の背景

アルコール消毒群は 127 例，水分拭き取り群 123 例，統一群は 102 例であった．対象の背景のうち，臍の乾燥に影響を与える可能性のある要因として，在胎週数，出生時体重，6 日目体重減少率，栄養法を取りあげ，各群における差の検定を t 検定で行った．その結果，いずれも各群おいて有意な差は認めなかった(表 2)．

表 2　対象者の背景

	アルコール消毒群 (n=127)	水分拭き取り群 (n= 123)	統一群 (n=102)
在胎週数	39週3日±9.0日	39週4日±9.6日	39週2日±8.6日
出生時体重	3102±360g	3115±374g	3044±307g
6日目体重減少率	-2.45%	-1.77%	-1.95%
6日目の栄養法			
母　乳	75人 (59.5%)	51人 (41.5%)	61 人(59.8%)
混　合	49人 (38.9%)	70 人(56.9%)	41人(40.2%)
ミルク	2人 (1.6%)	2 人(1.6%)	0 人(0.0%)

2. 臍帯ケア方法変更前後の比較

生後 6 日目におけるアルコール消毒群での臍無しは 127 例中 0 例で臍脱率は 0%，水分拭き取り群での臍無しは 123 例中 15 例で臍脱率は 12.2%，統一群での臍無しは 102 例中 11 例で臍脱率 10.8%だった．そこで，各群における差の検定を χ^2 検定で行った．結果，アルコール消毒群と水分拭き取り群の比較では $p<0.05$ となり，帰無仮説は棄却できる．水分拭き取り群と統一群の比較では $p>0.05$ となり，帰無仮説は棄却できないことから，水分拭き取り群と統一群には有意差は認められなかった．アルコール消毒群と統一群の比較では $p<0.05$ となり，帰無仮説は棄却できる．以上より，アルコール消毒群と水分拭き取り群，アルコール消毒群と統一群のいずれにも有意差が認められた(図 1)．また，臨床データ上，特記されるトラブルについては各群において認められなかった．

なお，本研究データでは分割表のセルの期待値に 10 未満のものがあり，χ^2 検定では不正

確である．そこで，フィッシャーの正確確率検定を行った．結果，アルコール消毒群と水分拭き取り群の比較では $p<0.05$ となり，帰無仮説は棄却された．アルコール消毒群と統一群の比較においても，$p<0.05$ となり，帰無仮説は棄却された．

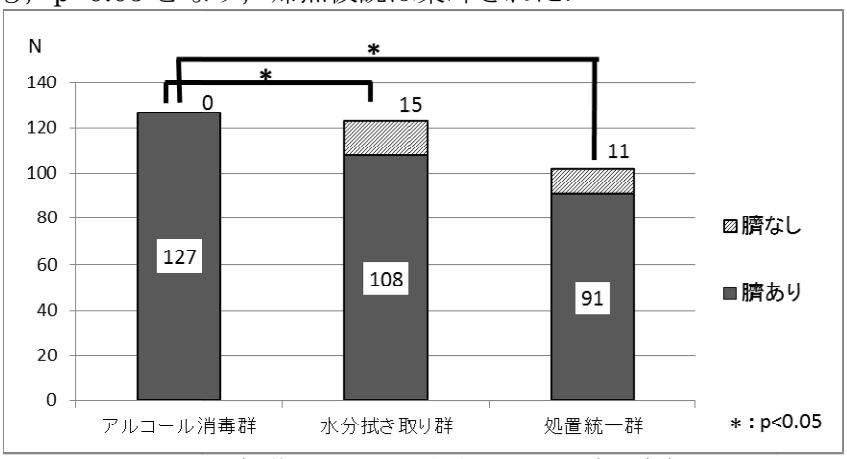

図 1　各群における出生後 6 日目の臍の有無

3.　臍帯ケア方法統一後の結果

1)　入院中の臍部の状態

観察記録から，6 日目の臍の状態について情報を得た．「がっちり」15 例(14.7%)，「臍輪剥離」66 例(64.7%)，「とれそう」10 例(9.8%)，「臍脱」11 例(10.8%)であった．感染等の症状については，「出血」20 例(19.6%)，「浸出液」20 例(19.6%)，「臭気」2 例(2.0%)であった．

2)　退院後の臍部の状態

母親による葉書への記載より情報を得た．その結果，臍脱に要した日数は，平均 10.9 日であった．退院後臍窩が乾燥し，綿棒の拭き取りを中止した平均日数は 17.9 日，最短 8 日，最長 58 日目であった．臍の状態について「心配がある」と回答があったのは 19 例，「いいえ」は 52 例だった．「心配がある」と回答した初産婦 12 例の退院時の臍の状態は，「臍輪剥離」11 例，「臍脱」1 例であった．また経産婦は 7 例であり，臍の状態は「がっちり」2 例，臍輪剥離 3 例，臍脱 2 例であり，心配に関する記載内容は出血(いつまで続くのか，拭き取るだけでいいのか)，感染(化膿しないか，じくじくが乾燥せず拭き取りだけで心配)，処置の方法(綿棒を入れる深さ，じくじくしている時はどう処置すればよいか)，臍脱時期に関すること等であった．臍トラブルは 1 例で，臍脱後肉芽形成し処置を要した．

3)　微生物の検出

4 日目の培養検査の結果から病原性の強い微生物については検出されなかった．菌症例数について，A 病院と門田ら(2013)による結果とを χ^2 検定を行い比較検討した．その結果，MRSA，MSSA は，両群に有意差が認められた．他の菌検出症例数について有意差はなかった（図 2）．

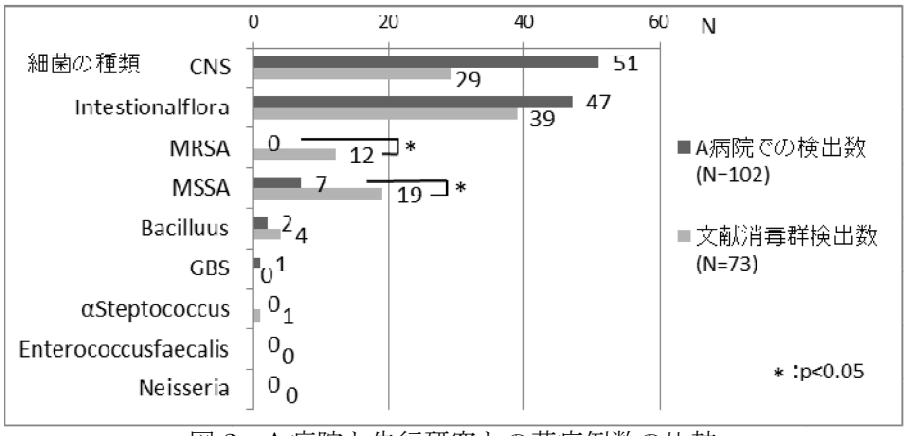

図 2　A 病院と先行研究との菌症例数の比較

考察

入院中の新生児の臍帯ケアをアルコール消毒から水分拭き取りに切り替えた効果について，アルコール消毒群，水分拭き取り群，統一群の 3 群より検討した．臍帯ケア方法をアルコール消毒から水分を拭き取る方法に変更し，臨床記録・入院中の観察記録から得られたデータでは，水分拭き取り群の臍脱例数が多く，アルコール消毒群との有意差が認められた．アルコール消毒で臍帯ケアをしていた時期の平均臍脱日数は不明だが，出生後 6 日目に臍脱したものは 0 例であり，出生後 21~28 日でも臍脱していない例もあった．統一群の平均臍脱日数は 10.9 日であった．このことから，水分拭きとりの方がアルコール消毒よりも入院中の臍脱の期間短縮に効果があるといえる．また，統一群の臍の状態で「臍輪剥離」と「とれそう」が 74.5%を占めていた．臍帯ケア方法が全スタッフ間で統一され，臍帯を手で把持しながら綿棒で臍輪部を臍帯ケアするという機械的刺激が加わり，臍脱までの期間短縮につながったと考えられる．また臍の状態として「出血，浸出液，臭気」が観察されたが，微生物の検出結果は先行研究(門田ら,2013)のアルコール消毒群と比べても病原性の強い微生物は認められず，直ちに臍炎の徴候とはとらえにくい．臍脱前後の皮膚の治癒過程の段階と考えられる．したがって水分拭き取りの方法は，感染のリスクに関して消毒との差はないといえる．

しかし，母親に対する調査では，出血，感染，処置の方法，臍脱時期に関すること等不安の内容が記載されていた．また，母親が臍帯ケアに関して綿棒の拭き取りを中止した日数には，最短 8 日，最長 58 日と 50 日もの差があった．このような結果を踏まえ，今後母親の不安軽減のために，臍帯ケアの指導では，臍脱前後に起こりうる出血や浸出液等の症状，感染の徴候との鑑別，臍脱に要する平均日数，綿棒による拭き取り終了のタイミング等，母親が不安なく臍帯ケアが退院後も継続できるよう説明していく必要がある．

また，消毒を実施していた時は，退院前に母親に対し綿棒を配布し，アルコール消毒液を使用した臍帯ケアを指導していた．水分拭き取り方法に感染の問題がないと実証できたことは，母親が退院後自ら実施する臍帯処置にあたって，綿棒のみで水分を拭き取る方法は簡便であり，母親にとって実施しやすい方法である．さらに，綿棒のみ使用する水分拭き取り方法は，入院中および退院後の臍帯ケアに必要な綿棒や消毒液等のコストと手間の節約を期待できる．

水分拭き取りのみで臍の感染がなく，臍脱までの期間が短縮されているが，手技統一前の水分拭き取り群の方が臍脱率が高かったことから，綿棒でなく綿花での拭き取り，または拭き取り方法の改良により臍脱がより増加していく可能性も示唆されたことから，今後も検討していく．

結論

1　出生後 6 日目の臍脱例は，水分拭き取り法がアルコール消毒法より有意に増加した．
2　臍帯ケアとしてアルコール消毒をしなくても，臍炎の感染リスクは増加しなかった．
3　綿棒のみで水分を拭き取る方法は簡便であり，母親にとって実施しやすい方法である．
4　水分拭き取りの方法は，コストと手間の節約を期待できる方法である．

謝辞

本研究の実施にあたりご協力いただきました褥婦様に，心より感謝申し上げます．また，本研究をまとめるにあたり，ご指導いただきました方々に深く感謝いたします．

文献

江藤宏美,八重ゆかりほか(2010)：出生後に，新生児の臍帯の消毒は必要か．ペリネイタルケア, 29(10), 58-63.
門田悦子,吉川利江ほか(2013)：新生児臍消毒の必要性の検討,助産雑誌, 67(4), 314-318.
坂木晴世,西岡みどり(2008)：先進国における臍炎予防に有効な臍帯脱落および臍窩の感想を促進する臍帯ケア方法に関する文献検討,国立看護大学校研究起要, 7(1), 26-32.

上越地域における透析患者支援状況の実態調査
－介護支援専門員へのアンケート調査から－

飯田明美[1)]，山田佐智子[1)]，大山奈緒美[1)]，酒井禎子[2)]
1)新潟労災病院　2)新潟県立看護大学

Keyword：介護支援専門員，透析ハンドブック

研究目的

日本透析医学会の統計調査によると2012年の透析導入患者の平均年齢は68.44歳で前年より 0.6 歳増加している(一般社団法人日本透析医学会統計調査委員会，2013)．上越地域振興局が 2012 年に行った「人工腎臓透析の通院に関するアンケート」では男性の 35%，女性の53%が通院困難者であるとの結果が出ている(仲村他，2013)．さらに患者の高齢化に関連し，家族の支援が不可欠となっているが老老介護や独居など家族介護に限界があること，入院治療後，施設入所を希望する患者は多いが利用に制限があることなどが例年同部会で問題としてあがり対策が求められていた．一方，上越地域振興局・医療機関・介護支援専門員で構成された在宅医療を支える関係者の検討会にて介護支援専門員から透析患者への対応困難が課題とされ「具体的指導内容・リーフレットの有無などを知りたい」との要望があった．これらを背景に上越市健康福祉環境部が 2013 年に「医療と介護の連携強化事業」の一環として「介護関係者との連携を進め，入院から在宅への円滑な移行が図られる体制を作る」を目的に介護支援専門員向け「透析医療ハンドブック」を作成した．作成委員会の構成員は透析実施医療機関の看護師とソーシャルワーカー・退院調整看護師，地域振興局担当者であり 2014 より，年 1 回見直しを行うこととしている．これらの動きの中で，本研究では介護支援専門員が本地域の透析患者と関わる中で感じている困難や課題と「透析医療ハンドブック」の活用状況とを明らかにすることを目的とし実態調査を行い，介護支援専門員と共に透析患者を支えるための一助にしたいと考えた．

研究方法

1.研究デザイン：質的・量的記述的研究

2.研究対象：上越地域の介護支援専門員 282 名
　調査期間：平成 26 年 4 月 1 日～12 月 31 日

3.データの収集方法：1)郵送による自記式アンケート調査．2)調査内容：①透析患者への支援経験の有無，②支援の内容，③支援において困難と感じたこと，④支援していく上で課題と感じていることなど．

4.分析方法：基礎情報や選択式の質問項目は集計する．困難や課題などを問う自由記述に関しては類似した内容を分類し，それらの内容を端的に表現する名称をつける質的な分析を行った．

5.倫理的配慮：研究対象者には，アンケート用紙郵送時に，研究の趣旨や方法，調査への参加は自由意思であること，アンケートは匿名であり研究以外で使用しないこと，研究結果は院内外の発表会や看護関連の学会などで報告する予定であることなどについて記載した依頼文を添付した．また，研究協力への承諾は，アンケートの返送をもって行うこと，協

力を辞退する場合，返送は不要であることを明記した．アンケート用紙は無記名とし返送用封筒を添付し，回答用紙が第三者に見られることなく個々に返送できるように準備した．返送されたアンケート用紙および分析中のデータは，第三者の目に触れないよう厳重に管理し，研究終了後シュレッダーで破棄するとともに，電子データも消去することとした．なお，データ収集に先立って，研究者の所属施設の倫理審査委員会に研究計画書を提出し承認を受けた．

結果

アンケートは送付した 282 名のうち 181 名から返送があり，回収率は 64.2%であった．回答者の基礎情報を表 1 に示す．

表 1　回答者の基礎情報

性別		年齢		経験年数		透析患者支援の有無	
男	28	～19歳	0	1年未満	16	血液透析有	104
女	151	20～29歳	0	1～2年未満	21	腹膜透析有	4
無回答	2	30～39歳	27	2～5年未満	41	なし	73
		40～49歳	61	5年以上	103		
		50～59歳	72				
		60歳～	21				
合計	181		181		181		181

透析患者の支援は血液透析に 104 名，腹膜透析に 4 名が経験有と回答している．透析ハンドブック活用の対象である「血液透析患者の支援経験有」104 名からの回答のうち，「透析患者を支援する上で困難と感じたこと」について詳細を表 2 に示す．困難と感じた内容は 114 件で 14 種類に分類することができた．また，介護支援専門員の経験 5 年以上から最も多い 81 件の回答が得られた．41 件と最も多かった回答は「通院支援」であり，詳細としては，「通院費が高額」「移動手段がない」「家族の負担が大きい」などであった．

表2　透析患者を支援する上で困難と感じたこと

困難と感じた内容	経験年数 1年未満	経験年数 1～2年未満	経験年数 2～5年未満	経験年数5年以上	合計
通院支援	2		9	30	41
自己管理支援		1	8	12	21
介護サービス利用（ショートステイ、デイサービス）			3	9	12
患者の体調不良への対応		1	1	5	7
認知症への対応			4	3	7
医師との連携				6	6
他の介護サービスとの調整		1		4	5
転院先・施設受け入れ困難			1	4	5
病院内の介助				3	3
独居				3	3
介護力		1			1
金銭面の管理			1		1
排便コントロール				1	1
老々介護				1	1
合計	2	4	27	81	114

また，「自己管理支援」21 件，「患者体調不良への対応」7 件，「認知症への対応」7 件，「医

師との連携」6 件,「排便コントロール」1 件など患者の体調や体調管理に関連するものが複数あげられている.

透析ハンドブックについての回答を表 3 に示す．知っており活用したことがある 12 名(6.6%)，知っており見たことがある 54 名(29.8%)に対し，知らない 81 名(44.8%)，知っているが見たことはない 31 名(17.1%)と認知度が低く, 中でも活用状況は 1 割にも満たなかった．その理由としては保健所のホームページから検索することを知らなかったという回答が 20 名と最も多かった.

表3　透析ハンドブックについて

透析ハンドブックを知っているか		「知っているが見たことはない」理由(複数回答)	
知っており活用したことがある	12	透析患者に携わることがなかった	19
知っており見たことがある	54	保健所のＨＰから検索することを知らなかった	20
知っているが見たことはない	31	インターネットを使うことが面倒だった	1
知らない	81	インターネットが身近にない	0
未記入	3	その他	7
	181		47

考察

血液透析患者の支援経験がある介護支援専門員 104 名からの回答で「透析患者を支援する上で困難と感じたこと」114 件のうち，41 件が「通院支援」であった．その理由としては「費用が高額である」という意見が最も多かった．上越地域は 14 の市町村が合併した上越市と 3 市町村が合併した妙高市で構成されており海岸部から山間部まで面積が広大であるのに対し, 透析 6 施設はそれぞれの市の中心部に設置されているため，片道 30km 程の地域から通院をしなければならない場合もある．さらに「移動手段がない」とあるように公共交通機関の廃止等による利便性の低下があり, タクシーを利用し週 2～3 回通院するにはかなり高額な費用となる．また高齢化率 26.7%(妙高市 29.7%，上越市 26.2%)(新潟県上越地域振興局健康福祉環境部, 2011)と高い地域であることから介護タクシーや家族の付き添いが必要な患者が多く, 結果として経済的負担や家族の介護負担の増加になっている．行政が行う通院困難者対策は通院費助成だけでなく, 患者の ADL に応じた移動手段が選択できるよう, 送迎サービスの確保が必要である．同時に医療施設では患者状態に応じた受入れ時間の調整など業務体制を整えることで対応できることを検討していく必要性があると考える.

「透析患者を支援する上で困難と感じたこと」で「介護サービスの利用(ショートステイ，デイサービス)」が 12 件,「転院先・施設受入れ困難」が 5 件あった．医療保険と介護保険は同時に利用できないため患者の施設利用は一般的に困難である．しかし，近年は医療施設の退院調整看護師やソーシャルワーカーと介護支援相談員が中心となり，患者に関わる多職種でのカンファレンスを実施し受入れ可能となる事例が徐々に見られてきている．患者の状態や治療について医療施設が正しく情報提供を行い，受入れ施設側ができることできないことを 1 つ 1 つ明確にしながら調整していく必要がある．また,「自己管理支援」21 件,「患者体調不良への対応」7 件,「認知症への対応」7 件,「医師との連携」6 件,「排便コントロール」1 件など患者の体調や体調管理に関連するものについては，どのような状況であるのか，ど

う対応したらよいのかなど医療施設からの情報提供や意見交換の場を増やし共有していく必要があると考える．

透析ハンドブックの活用については「活用したことがある」が 12 人(6.6%)に留まっている．「知っているが見たことはない」理由として「上越地域振興局のホームページから検索することを知らなかった」が多かったことから，周知方法の検討が必要といえる．東京女子医科大学病院と新宿区健康部健康推進課で作成した退院調整マニュアル(新宿区健康部健康推進課他，2010)には地域で共有する退院調整ツールがあり，透析患者をはじめとした事例集が掲載されている．事例には病院側と地域側，それぞれのポイントと具体的な介入方法が全 80 ページにわたり細かく示されている．このような他の地域で行われている取り組みや資料，今回の調査で得た結果などを参考にし，透析ハンドブックの内容を困難事例の参考となるような実践に役立つものにしていく必要がある．今後の透析ハンドブック作成委員会開催時に調査結果を報告し改善につなげていきたいと考える．

結論

1.透析患者を支援する上で困難と感じたことは主に「通院支援」「介護サービスの利用」「転院先・施設受入れ困難」と患者の体調や体調管理に関連するものであった．

2.透析ハンドブックの活用については「活用したことがある」が 12 人(6.6%)と低値であった．

3.透析ハンドブックの内容をさらに充実させ，実践に役立つものにしていくことが今後の課題である．

謝辞

本研究にあたり，調査にご協力いただきました介護支援専門員の皆様に深く感謝申し上げます．尚，本研究は，新潟県立看護大学看護研究交流センターの助成を受けて行ったものであります．

文献

一般社団法人日本透析医学会統計調査委員会(2013)：図説わが国の慢性透析療法の現況 2012 年 12 月 31 日現在，10，日本透析医学会，http://docs.jsdt.or.jp/overview/pdf2013/p010.pdf.

仲村建吾・歌川孝子・岩尾秀海，他(2013)：通院困難な人工腎臓透析患者を巡る現状と課題(第 1 報)－上越保健所管内における実態調査と分析から－，平成 24 年度福祉保健関係職員研修会研究抄録，http://www.pref.niigata.lg.jp/HTML_Article/127/45/14,0.pdf(2014 年 6 月 18 日).

新潟県上越地域振興局健康福祉環境部(2011)：上越保健所管内の市町村と人口動態，「あすなろファミリー計画 21」最終評価結果報告書，2，http://www.pref.niigata.lg.jp/HTML_Article/564/290/1.pdf(2014 年 6 月 18 日）.

新宿区健康部健康推進課, 東京女子医科大学病院(2010)：退院調整マニュアル, 平成 21 年度, 東京女子医科大学学術リポジトリ 病院・地域連携を推進する退院調整モデル事業報告書, http://ir.twmu.ac.jp/dspace/bitstream/10470/18424/4/taiin_H21.pdf(2014 年 12 月 26 日）.

認知症高齢者の生活リズムを整える取り組み

新保憲一[1)]，黒澤千賀子[1)]，大倉由貴[1)]，原等子[2)]，加賀美亜矢子[2)]
1)新潟県立柿崎病院 病棟　2)新潟県立看護大学

Keyword：ケアプロトコール，BPSD

Ⅰ.はじめに

認知症高齢者は，年々増加傾向にある．地域医療を担う当院においても入院患者は高齢者が多く，受診者の中には認知症を患っているケースも多い．入院すると，普段の生活リズムと異なる病院での入院生活に順応しなくてはならず，精神的な負荷が大きい．また，認知症に伴う行動心理症状(以下 BPSD)が入院で出現，憎悪するケースもあり，その対応に苦慮することがある．

このような患者に対して，「高齢者の生活機能再獲得のためのケアプロトコール」の中で酒井ら(2010)は，「高齢者の生活リズムを整えるためのケア」(以下ケアプロトコール)として生活リズムを整え，入院生活への適応を促し BPSD の出現を減少させることができる可能性を示している．そこで，このケアプトロコールをもとに，ケア介入を行い，事例検討によりケアの改善効果を検討した．

Ⅱ.研究目的

生活リズムの乱れにより BPSD を発症させた認知症高齢者に対し，看護介入を行い，穏やかな生活につなげることができるか事例検証し，個別性を重視したケアの必要性を再確認する．

Ⅲ.研究方法

研究デザイン：事例介入研究

研究対象者：当院入院中のアルツハイマー病で BPSD が出現している者で，長谷川式簡易知能評価スケール 20 点未満であり，本人および家族の同意が得られた患者 2 名

研究期間：平成 26 年 7 月～平成 27 年 3 月

方法：まず，「認知症の人のためのケアマネジメント・センター方式」の私の生活史シート B2 シートおよび B3 シートを用いて，入院前の夜間帯の睡眠状況，日中の過ごし方，覚醒状況，趣味，好きなことなどを対象者およびその家族から情報収集した．次に，得られた情報より，カルテ内のフローシートに，BPSD の有無や変化，またエピソードの内容を看護記録 2 号用紙に記載することをチームスタッフ(以下スタッフ)に説明を行い記録の協力を得た．

カンファレンスの際に，対象者の BPSD の状況，誘因，B2 シート，B3 シート，チームスタッフからの意見を参考に，ケアプロトコールに沿って，研究者が中心となってアセスメントを行った．得られた結果から研究者で，個別ケアプラン作成(個別ケア，個別のアクティビティなど)を行った(例：日課を作成し，日中の過ごし方を看護援助として関わっていく．音楽鑑賞や散歩など)．決定したプランに沿って，毎日の業務の中でスタッフが実施できたことを，フローシートに項目を設けて記載した．

データ分析方法：個別ケアプランによる介入前と介入後を比較し，生活リズムの変化や BPSD

の発症状況を研究者間で質的に事例の状況に合わせて検討した.

倫理的配慮：患者と家族に研究の主旨を口頭と文書で説明し同意を得た．得られた情報は研究のみで使用し個人が特定されない事，不利益が生じない事，個人情報の秘密厳守，いつでも中断できることを保障した．研究者の所属機関の倫理委員会の承認を得て実施した.

Ⅳ.結果

【事例 1】 A 氏　80 歳代　女性

主病名：左大腿骨顆上骨折術後

HDS-R：15 点　**中核症状：**記憶障害

BPSD の状況：頻回のナースコール，支離滅裂な言動，多弁，意欲低下，易怒性

性格：話好き，依存心が強い，さみしがり屋，自分が大事

家族構成：長男と二人暮らし

入院までの経過：X 病院で骨接合術施行後，現在，左膝関節痛と左膝関節拘縮がある．リハビリテーション(以下リハビリ)意欲が乏しく，車椅子乗車を拒否し床上でリハビリ中．長男は入院前の自立した排泄や食事，店の電話番などができるレベルでの退院を望んでいる．環境を変化によるリハビリ意欲向上を期待して当院に転院となった.

アセスメント：入院後も，リハビリ拒否が強く，ほとんど進まない状況だった．入院日よりナースコールを頻回に鳴らし，看護師と日常的な会話をするなどの行為が目立った．時間帯は，深夜帯で 0～5 回，日勤帯で 3～8 回，準夜帯で 7～15 回以上と，夕方から夜間にかけてナースコールが多いことがわかった．また見当識障害や支離滅裂な言動が多く，時には「あんたに用はないよ!」と怒り出すこともあった．不穏時テトラミドの内服で対応したが，夜間良眠する時間は 2～3 時間程度であった.

B2，B3 シートより，夫を 46 歳で亡くし，女手ひとつで子供を 3 人育て，夫の経営していた用品店を引き継ぎ約 30 年間営んできた. 仕事が何よりの生き甲斐であり, プライドが高く, 人に迷惑をかけたくないという思いが強い．その反面常に人との関わりを求めようする寂しがり屋の面もある．オムツ交換時「いくら払えばいい?」「今度うちの店に来てくれれば〇〇をあげるよ」などの言動があった．用品店を引き継いで多忙な長男に面倒をみてもらっていることへの遠慮の言葉も聞かれた．人と交わることを好まないが，心を開けば一方的に話し続けることがあり，会話は嫌いではない.

ケアプロトコールより日中臥床している時間が長く活動性が低下していること，夜間のナースコールが多く見当識障害が見られていることから，日中，車椅子乗車を勧め，塗り絵などの作業をしてもらい一日の生活にメリハリをつける計画を立てた.

介入結果：A 氏は体位変換時など，左膝関節痛を訴えていたが，日を追うごとに痛みの程度が落ち着いていった．それに合わせて看護介入を進めていった．10 病日目より，ベッドサイドに A 氏の一日の行動計画を掲示して誰が見てもわかるようにした.

午前中から車椅子乗車を試みたが，基本的に人がいるところを好まず，デイルームに行っても「誰かいるんじゃないの」と訝しがり，10 時の車椅子乗車は難しかった．乗車時間を昼食前の 11 時に変更したが離床しなかった．その後も 10 時からファーラー位にして塗り絵を勧めたが興味を示さず, 認知症高齢者向けのおしゃべり人形(以下介護人形)をそばにおいてコミュニケーションを図るよう促したが，病院からの借り物を汚せないと置物にしていた.

しかし，介入開始頃より左膝関節痛の訴えが減少しはじめ，気分により理学療法士とリハビリ室まで行って平行棒を歩くようになった．リハビリ後にデイルームで昼食を 13 病日目と 26 病日目の 2 回摂った．また，左膝関節痛の程度に合わせて，尿失禁の回数が減少し，23 病日目には失禁することなく，尿器で対応できるまでになった．

ナースコールは夕方より多くなる傾向にあったため，業務の落ち着いた時間帯を利用して，A 氏の訴えを傾聴するように努めた．それにより落ち着くようになった．連日内服していた不穏時指示のテトラミドは 24 病日目より内服しなくなった．

看護介入前と介入後を相対的にみるとナースコールの頻度は変化がなかったが，訴えの内容は，支離滅裂な言動が減り，尿器介助の依頼など現実的なものが多くなった．

【事例 2】　B 氏　90 歳代　女性
主病名：左脳梗塞(目立った麻痺なし)
HDS-R：4 点　**中核症状：**記憶障害
BPSD の状況：「帰る」と柵より身を乗り出す，起き上がりベッドより降りようとする，落ち着きのない行動，意欲低下
性格：社交的，子供好き
家庭状況：特養入所中(3 年 7 カ月)
入院までの経過：傾眠，呂律不良，反応鈍麻，右半身の動き不良あり，入院となった．
アセスメント：B2，B3 シートより，入所発症前は特養の入所者とよくおしゃべりを楽しんでいた．現在は呂律不良があり，訴えがはっきり聞き取れないことが多い．昼夜問わずトイレに迷い，日中は入所者や介護者の誘導でトイレを使用していた．夜間は起きだすと誘導してくれる人がいないため，廊下などで放尿することがあったが，失禁することはなかった．現在はオムツ内失禁で床上での生活となっている．食事も自立していたが，現在はほぼ全介助の状態．嚥下機能は問題ない．入院時より傾眠が続いており，1 日中眠っている．傾眠が強いときはグラマリール休薬の指示があった．

ケアプロトコールより，運動量が少なく臥床時間が長いこと，生活意欲が感じられない，記憶障害の悪化，見当識障害の悪化，意思疎通の悪化があることから，生活リズムをつける一日の行動計画を作成した．
介入結果：入院時は呂律不良で聞きとりにくくはあったが，指示に従うことはできた．5 病日目より 1 日の行動計画を作成し，それに沿って介入した．

日中覚醒を促すため，朝食後はファーラー位として，介護人形をそばにおいて過ごしてもらった．介護人形の話に合わせて話しかけたり，抱いたりと B 氏の表情も穏やかになった．介護人形を大変気に入り，退院日まで人形を離さなかった．介護人形に話しかけることにより，自分の名前をはっきり言うなど，20 病日目には理学療法士が認めるほど呂律不良が改善した．

11 時には車椅子でデイルームに出て昼食を摂った．食事は進まず，ご飯と副菜を一つの椀に全部あけてしまうなどの行為が目立つため，はじめは見守りで，飽きてきたところで一部介助または全介助で摂取した．

昼食後は 1 時間以内の午睡時間を設け，その後，車椅子で塗り絵などを楽しんだ．日中の

関わりはB氏の意思を尊重し，疲労感を見ながら無理をしない程度に関わった．

入院時より点滴の自己抜去，また夜間になると柵から身を乗り出す動作があったため，低床ベッドと離床センサーなどでベッド周囲の環境整備を行い，点滴時にはミトン手袋を使用した．点滴が終了した13病日目にはミトン手袋は外し，退院までは離床センサーは継続使用した．20病日目で危険行動は見られなくなり，夜間も静かに良眠されている日が続いた．日中も良く覚醒しているため，医師に相談し，朝，昼で内服していたグラマリールを中止した．

Ⅴ.考察

今回，2事例の生活リズムを整えるケアを検討し，それぞれ介入成果を得た．

A氏は，なかなか本人のニーズに適した介入方法が見いだせなかったが，いくつかの介入を試す中で時間を設けてじっくりと話を傾聴することで本人の気持ちを安定させることができたと考える．A氏の背景には若くして夫を亡くしたことや，息子が多忙で面会に来てもじっくり話をせずにすぐに帰ってしまうことなどがあった．介入前は，入院時の支離滅裂な言動や膝関節痛の強い訴え，看護師に対する一方的な話など，A氏のキャラクター，気質をよく理解できず対応に苦慮していた．日中の覚醒を促すために塗り絵や本，テレビなど提案しても，興味を引かず，介護人形も効果がなかった．このような関わりの中で少しずつ訴え方が変化したのは，A氏の人間らしさに注目しようとスタッフが悩みながらも関わった意義が大きい．長谷川(2006)は「過去の話を聞くときには，その人がもっとも輝いていたころに焦点を合わせると，自尊心を高めることができる．こうした回想によって，現実の中で自信がなく，混乱しやすいお年寄りも次第に落ち着いてくることがある」と述べている．A氏へのこのような関わりは，寂しがりの性格や人と関わっていたいという思いを満たすことにつながり精神的な安定につながったと考える．

一方，B氏では元来，子守上手で孫の世話をしていたとの情報もあり，介護人形が功を奏した．社交的な性格から看護室やデイルームなど人の集まるところが好きなこともあり，介護人形の存在を介してスタッフや他の患者との会話の機会が増えて，B氏の社交性を活かされたB氏らしい生活を送ることができた．また，介護人形と話すことで会話の機会が増えたことは，自発的なリハビリとなって脳への刺激を増し，呂律不良が改善の方向に向かうことができた．長谷川(2006)は「刺激のない生活は認知症の進行を早めると言われている．日常生活の中で話しかけたり，一緒に何かをしたりして疎外感を与えないようにすることが大事である」と述べている．

今回の介入により，生活環境や生活歴から培われた暮らし方をもとに，高齢者の心理的特徴を理解しようとすることが大切であることがわかった．

Ⅵ.まとめ

ケアプロトコールを参考に生活リズムを整える取り組みを行った．認知症をベースに生活リズムが乱れている高齢者の個別性に関わるケアの方向性の示唆を得た．

文献

酒井郁子，諏訪さゆり，飯田貴映子ほか(2010)：高齢者の生活リズムを整えるケア，中島紀恵子，石垣和子監修，高齢者の生活機能再獲得のためのケアプロトコール，日本看護協会出版，27-69.

長谷川和夫(2006)：認知症患者の知りたいことガイドブック，中央法規出版株式会社，81-82.

平成 26 年度
公立大学法人新潟県立看護大学
看護研究交流センター　活動報告書

平成 27 年 4 月　発刊

発行　公立大学法人 新潟県立看護大学 看護研究交流センター
〒943-0147　新潟県上越市新南町 240 番地
TEL・FAX　025-526-2822