平成 28 年度看護研究交流センター

活動報告書

平成 29 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

大学は、教育機関ならびに研究機関としての役割を担っていますが、現在においては、大学の社会貢献の重要性が強調されるようになってきています。教育や研究それ自体が長期的観点からの大学の社会貢献ですが、近年では、より直接的な貢献も求められるようになっており、こうした社会貢献の役割を、いわば大学の「第三の使命」としてとらえていくべき時代になっているものと考えます。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併設しています。このセンターは、新潟県の大学として、この第三の使命を実現するための拠点となる施設です。本学の教育・研究の成果を地域へ還元することを目的とし、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。

看護研究交流センターでは、平成 28 年度も先駆的学習支援部門、地域社会貢献部門、看護職学習支援部門、地域課題研究開発部門、特別研究部門の 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。先駆的学習支援部門では「人体の微生物ワールド」をテーマとした市民公開講座を開催しました。また、上越教育大学と連携した「女性のダイエットと健康」についての公開講座を開催しました。地域社会貢献部門は、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」を今年度は 6 回開催しました。看護職学習支援部門は、県内の看護職・介護職者の学びの機会として、どこでもカレッジ公開講座を中心に活動してきました。地域課題研究開発部門は地域の保健・医療・福祉に携わる看護職者と大学教員との共同研究である地域課題研究を行い、発表会を開催しました。また、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を同日に実施しました。特別研究部門は、地域における課題解決に向けた活動に協力する取り組みに着手しました。これらの活動内容については各部門の報告内容をお読みいただければと思います。さらに、平成 26 年度から始まり、大学から地域へ出向く「出前講座」は、本学教員の専門的知見や研究成果等を地域へ還元する地域貢献活動の一環として行う事業です。地域の皆様の生涯学習の機会としてお役立ていただけるよう、医療・福祉・健康等に関する様々なテーマを用意しました。平成 28 年度も多くの依頼があり実施できました。

このように、センターとして様々な活動ができましたことで、地域の皆様との絆がより深まってきたと思われます。皆様のご支援に深く感謝しております。

今後も地域の皆様からの要望をもとに、5 つの部門を柱として活動していきたいと思います。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 29 年 3 月
新潟県立看護大学
看護研究交流センター長
水口　陽子

平成 28 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 ・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 11

地 域 社 会 貢 献 部 門 ・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 16

看 護 職 学 習 支 援 部 門 ・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 22

地域課題研究開発部門 ・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 30

特 別 研 究 部 門 ・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 34

Ⅲ．事務局報告

出　前　講　座 ・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 49

茶　話　会 ・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 56

Ⅳ．平成 28 年度地域課題研究報告 ・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 58

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 月に開設しました。

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、大学の教職員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】【看護大・上教大連携公開講座】

　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】【バーチャルカレッジ】

　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】【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(上越地域振興局健康福祉環境部と共催)を担っている。

5. 特別研究部門

【地域健康支援】

　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、地域の活性化と人々の健康な暮らしを目的として活動する自治体と協力し活動を行っている。

【卒業生支援】

　卒業生に対する支援体制が整備されておらず、平成 26 年度より卒業生に対する支援体制の検討を目的として活動を開始している。

【地域政策課題】

　地域の課題を関係者と協働して政策的にまとめ、新潟県内の各地域が「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　事務局

【出前講座】

　本学教員の研究成果等を地域へ還元する地域貢献活動の一環として実施している。

【茶話会】

　卒業生支援事業の一環として、卒後 1、2 年の卒業生を対象に茶話会を開催している。

Ⅳ　平成 28 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　水　口　陽　子	基礎看護学教授
先駆的学習支援部門	部門長　平　澤　則　子	地域看護学教授
	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
	大　﨑　麻　美	成人看護学助手
地域社会貢献部門	部門長　高 林 知 佳 子	地域看護学准教授
	大 久 保 明 子	小児看護学准教授
	川　野　英　子	地域看護学准教授
	安　　藤　　亮	老年看護学助教
	天 谷 ま り 子	母性看護学助教
	久 保 野 裕 子	地域看護学助手
	安　達　寛　人	精神看護学助手
	伊 藤 ひ か る	精神看護学助手
	坂 田 智 佳 子	成人看護学助手
看護職学習支援部門	部門長　岡　村　典　子	基礎看護学准教授
	高 林 知 佳 子	地域看護学准教授
	飯　田　智　恵	成人看護学講師
	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
	大　倉　由　貴	老年看護学助手
	相　澤　達　也	成人看護学助手

区　分		氏　名	職　名
地域課題研究開発部門		部門長　飯　吉　令　枝	地域看護学准教授
		石　田　和　子	成人看護学教授
		河 原 畑 尚 美	老年看護学准教授
		井　上　智　代	地域看護学講師
		北　村　千　章	小児看護学講師
特別研究部門		部門長　永　吉　雅　人	情報科学准教授
	地域健康支援	リーダー　小　林　綾　子	成人看護学講師
		山　田　真　衣	小児看護学助教
	卒業生支援	リーダー　髙　島　葉　子	助産学教授
		原　　等　　子	老年看護学准教授
		永　吉　雅　人	情報科学准教授
		エルダトンサイモン	情報科学講師
	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　柳　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	地域看護学講師

事　　業　　費

平成 28 年度予算配分額　4,841 千円

Ⅰ　各部門配分額

先駆的学習支援部門	329
地域社会貢献部門	162
看護職学習支援部門	1,355
地域課題研究開発部門	237
特別研究部門	131

Ⅱ　地域課題研究

研究代表者	配分額
古市　麻由子　(長岡赤十字病院)	96
中村　幸恵　(さいがた医療センター)	43
飯塚　文恵　(ライフサポートゆう)	98
廣田　光恵　(糸魚川総合病院)	91
室岡　真樹　(新潟県庁総務管理部人事課)	89
小坂　智恵子　(パナソニック(株)エコソリューションズ社)	92
佐藤　靖子　(長岡中央綜合病院)	100
佐藤　祐子　(長岡赤十字病院)	90
鈴木　咲子　(長岡赤十字病院)	99

Ⅲ　その他

事務局管理費	1,829
合計	4,841

平成28年度　看護研究交流センター公開講座参加者数

	日時	講座名	テーマ	参加者数
1	5月19日(木) 18:30～19:30	いきいきサロン	歯を「なおす」から「まもる」へ	98
2	5月21日(土) 13:00～16:00	どこでもカレッジ	看護研究のテーマをみつけよう	14
3	6月4日(土) 13:00～16:00	どこでもカレッジ	文献検索の基本　～看護研究の論文を探す・入手する～	13
4	6月11日(土) 10:00～16:00	どこでもカレッジ	患者の安全を高めるTeamSTEPPSの導入	49
5	6月16日(木) 18:30～19:30	いきいきサロン	認知症予防につながる脳トレ法	170
6	6月25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～	12
7	7月2日(土) 13:00～16:00	どこでもカレッジ	排泄ケアの援助技術　～失禁患者さんのスキンケア～	30
8	7月9日(土) 13:30～15:30	看護大・上教大 連携公開講座	女性のダイエットと健康	71
9	7月16日(土) 9:30～17:20 7月17日(日) 9:30～17:00	どこでもカレッジ	第5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」	29
10	7月21日(木) 18:30～19:30	いきいきサロン	薬剤師が本音で語る薬の功罪	154
11	9月3日(土) 9:30～12:30	どこでもカレッジ	呼吸のフィジカルアセスメント	35
12	9月3日(土) 13:30～15:30	どこでもカレッジ	気管吸引技術とそのエビデンス	29
13	9月10日(土) 10:00～16:00	どこでもカレッジ	看護研究のための統計処理　(統計専門ソフトSPSSの紹介)	6
14	9月15日(木) 18:30～19:30	いきいきサロン	人と人とのつながりがみんなを元気に	104
15	9月24日(土) 9:30～12:30	研究発表会	平成28年度 第7回 上越地域看護研究発表会　(上越保健所共催)	119
16	9月24日(土) 13:30～15:10		平成27年度 地域課題研究発表会	66
17	9月27日(火) 10:00～15:30	どこでもカレッジ	わかりやすいプレゼンテーションのやりかた	6
18	10月1日(土) 13:30～15:00	どこでもカレッジ	終末期の看取りについて	90
19	10月9日(日) 10:00～12:30	どこでもカレッジ	【第1部】 誤嚥を防ぐポジショニングと食事と口腔ケア	99
	10月9日(日) 13:30～16:30	どこでもカレッジ	【第2部】 ポジショニングで食べる喜びを伝えるPOTTプログラム	演習 32 見学 28
20	10月20日(木) 18:30～19:30	いきいきサロン	見て学ぼう皮膚の病気 ～どういう時に皮膚科を受診したらいいのか?～	168
21	10月28日(金) 18:00～19:30	市民公開講座	人体の微生物ワールド：超生命体としてのヒト	171
22	10月29日(土) 13:00～16:00	どこでもカレッジ	自分を活かし後輩を活かす プリセプターシップ/パートナーシップのあり方	25
23	11月17日(木) 18:30～19:30	いきいきサロン	ストレス −「スタンフォードのストレスを力に変える教科書」の紹介−	147
24	11月26日(土) 13:30～15:30	どこでもカレッジ	看護を「教える」ということ ～実習指導と新人看護師の教育において～	93
			いきいきサロン　(6回)	841
			どこでもカレッジ公開講座　(14回)	590
			市民公開講座　(1回)	171
			看護大・上教大連携公開講座　(1回)	71
			研究発表会　(2回)	185
			合計　(24回)	1,858

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 27 年度看護研究交流センター活動報告書　：平成 28 年 4 月発行
2. 平成 28 年度看護研究交流センターご案内(リーフレット)　：　3,100 部
3. 平成 28 年度看護研究交流センター出前講座(パンフレット)：　1,400 部
4. 看護研究交流センター　ホームページ
5. いきいき県民カレッジ：平成 26 年度より看護研究交流センターの公開講座を登録
(※どこでもカレッジ公開講座の一部を除く)

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(22 回)

講座名	記事掲載・放送
『看護大・上教大連携公開講座』 女性のダイエットと健康	市報みょうこう(6/1)、上越 ASA ニュース(6/14･6/24)､広報上越(6/15)､新潟日報(6/19)、上越かわらばん(6/19)、上越タイムス(6/21・7/8)、上越よみうり(6/15・6/22)、朝日新聞(6/24)、有線放送
『市民公開講座』 人体の微生物ワールド ～超生命体としてのヒト～	新潟県立看護大学後援会だより vol.25(8 月)、広報上越(9/15)、上越タイムス(9/27)、上越 ASA ニュース(10/1)、上越かわらばん(10/14)、上越よみうり(10/19･10/20･10/21)、朝日新聞(10/21)、有線放送

2. 地域社会貢献部門『いきいきサロン』(68 回)

講座名	記事掲載・放送
【第 1～6 回】	FM みょうこう(4/1)
【第 1 回】 歯を｢なおす｣から｢まもる｣へ	上越タイムス(4/26・5/18)、上越よみうり(4/29)、広報上越(5/1)、FM-J エフエム上越(5/3)、FM みょうこう(5/4)、上越 ASA ニュース(5/12)、朝日新聞(5/13)、有線放送
【第 2 回】 認知症予防につながる脳トレ法	上越かわらばん(5/23)、上越タイムス(5/31)、広報上越(6/1)、上越 ASA ニュース(6/7)、朝日新聞(6/10)、上越よみうり(6/10・6/13・6/15)、有線放送
【第 3 回】 薬剤師が本音で語る薬の功罪	上越かわらばん(6/24)、上越タイムス(6/28)、広報上越(7/1)、市報みょうこう(7/1)、上越よみうり(7/2・7/3・7/4・7/15)、上越 ASA ニュース(7/12)、朝日新聞(7/15)、有線放送

講座名	記事掲載・放送
【第 4 回】 人と人とのつながりがみんなを元気に	新潟県立看護大学ニュースポルティコの広場 vol.29(7 月)、上越かわらばん(8/18)、上越タイムス(8/30・9/14)、新潟県立看護大学後援会だより vol.25(8 月)、広報上越(9/1)、上越 ASA ニュース(9/1)、上越よみうり(9/5・9/6・9/9)、joetsu assh(9/8)、朝日新聞(9/9)、有線放送
【第 5 回】 見て学ぼう皮膚の病気 ～どういう時に皮膚科を受診したらいいのか？～	新潟県立看護大学ニュースポルティコの広場 vol.29(7 月)、新潟県立看護大学後援会だより vol.25(8 月)、上越かわらばん(9/28)、広報上越(10/1)、上越タイムス(10/4)、上越 ASA ニュース(10/7)、朝日新聞(10/14)、上越よみうり(10/14・10/19・10/20)、有線放送
【第 6 回】 ストレス ～「スタンフォードのストレスを力に変える教科書」の紹介～	新潟県立看護大学ニュースポルティコの広場 vol.29(7 月)、新潟県立看護大学後援会だより vol.25(8 月)、広報上越(11/1)、上越タイムス(11/1・11/16)、上越かわらばん(11/1)、市報みょうこう(11/1)、上越 ASA ニュース(11/9・11/16)、朝日新聞(11/11)、上越よみうり(11/11・11/13・11/15)、有線放送

3. 看護職学習支援部門『どこでもカレッジ公開講座』(26 回)

講座名	記事掲載・放送
看護研究のテーマをみつけよう	上越タイムス(4/5)、新潟日報(4/10)
患者の安全を高める Team STEPPS の導入	上越タイムス(5/3)
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(4/5)
排泄ケアの援助技術 ～失禁患者さんのスキンケア～	上越タイムス(5/10・7/1)、新潟日報(5/22)
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」	上越タイムス(5/17)
呼吸のフィジカルアセスメント	上越タイムス(7/12)、新潟県立看護大学後援会だより vol.25(8 月)
気管吸引技術とそのエビデンス	上越タイムス(7/12) 、新潟県立看護大学後援会だより vol.25(8 月)
看護研究のための統計処理 (統計専門ソフト SPSS の紹介)	新潟県立看護大学後援会だより vol.25(8 月)
わかりやすいプレゼンテーションのやりかた	新潟県立看護大学後援会だより vol.25(8 月)

講座名	記事掲載・放送
終末期の看取りについて	上越タイムス(8/16) 、新潟県立看護大学後援会だより vol.25(8 月)
誤嚥を防ぐポジショニングと食事と口腔ケア	上越タイムス(8/23・10/8) 、新潟県立看護大学後援会だより vol.25(8 月)
自分を活かし後輩を活かすプリセプターシップ/パートナーシップのあり方	上越タイムス(9/20) 、新潟県立看護大学後援会だより vol.25(8 月)
看護を「教える」ということ～実習指導と新人看護師の教育において～	新潟日報(9/25) 、新潟県立看護大学後援会だより vol.25(8 月)
看護職員再就職支援講習会	広報いといがわおしらせばん(7/11)、広報上越(7/15)、テレビ伝言板(7/26)

4. 地域課題研究開発部門(6 回)

発表会名	記事掲載・放送
平成 28 年度上越地域看護研究発表会　及び平成 27 年度地域課題研究発表会	新潟日報(8/21)、上越かわらばん(8/29)、上越タイムス(9/6・9/23)、上越 ASA ニュース(9/10)、上越よみうり(9/17)

5. 事務局(2 回)

講座名	記事掲載・放送
出前講座	FM みょうこう(3/18)、上越タイムス(3/21)

Ⅲ　記事掲載・放送

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(1 回)

講座名	記事掲載・放送
『看護大・上教大連携公開講座』 女性のダイエットと健康	上越タイムス(7/12)

2. 地域社会貢献部門『いきいきサロン』(8 回)

講座名	記事掲載・放送
【第 1～6 回】	新潟県立看護大学ニュースポルティコの広場 vol.30(1 月)
【第 1 回】 歯を「なおす」から「まもる」へ	上越タイムス(5/19)、新潟県立看護大学ニュースポルティコの広場 vol.29(7 月)

Ⅱ．部門報告

先駆的学習支援部門

平澤則子、境原三津夫、山田正実、後田穣、野口裕子、大﨑麻美

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 28 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「看護大・上教大連携公開講座」を開催した。

Ⅰ　市民公開講座

テーマ　人体の微生物ワールド：超生命体としてのヒト
日　時　平成 28 年 10 月 28 日(金)18:00～19:30
講　師　服部正平先生(工学博士)
早稲田大学理工学術院大学院先進理工学研究科　教授

講師紹介

メタゲノム情報科学研究を推進し、腸内フローラのゲノム解析の第一人者である。DNA シーケンサーの開発では日本で早くから取り組んできた研究者の一人である。

講義内容

国際ヒトゲノム解読計画が 2004 年に終了し、ゲノム科学はヒト常在菌叢のメタゲノム解析へと移行した。ヒト 1 人に生息する常在菌の数は数百兆個に及び、その多くは嫌気性菌で培養同定が困難である。このため、その実態は謎に包まれていたが、細菌叢の遺伝子から細菌種を同定するメタゲノム解析の手法が開発されたことにより、ヒトの常在菌の解析が可能になった。

ヒトの常在菌叢を構成する主な細菌種は、ファーミキューテス門、バクテロイデーテス門、アクチノバクテリア門、プロテオバクテリア門に属し、これら 4 門の細菌種で 99%以上を占めている。これらの菌叢構造は、鼻腔、皮膚、口腔、腸管などの生息部位により異なっており、また個人間の多様性が大きい。腸内細菌についてみると、双子間、双子―母親間でも大きく異なっていることがわかっている。また、ヒト腸内細菌叢の菌種組成の類似性は、同国間で高く、異国間で低い傾向にあり、日本人はビフィドバクテリウム属とブラウチア属が多い傾向にある。菌種組成と食事(食習慣)との相関は部分的であり、例えば中国は、食事は日本と同じグループに属するが、菌種組成は日本が属するグループではなく、アメリカと同じグループに属している。最近では、腸内細菌叢の遺伝子を解析することで、腸内細菌叢が行っている代謝機能についても解析することができるようになっている。さらに、疾患と腸内細菌叢の関係も調べられるようになり、種々の疾患で腸内細菌叢の変容が認められている。特にクローン病や潰瘍性大腸炎などの炎症性腸疾患で研究が進んでおり、菌叢構造の変化や菌種数の有意な減少が指摘されている。

肥満の人の糞便をマウスに移植すると肥満マウスになるという実験があり、腸内細菌叢が病気発症の直接原因となる可能性が示唆されている。また、健常者の便を偽膜性腸炎の患者に移植し軽快することから、治療にも効果を発揮することが分かっている。腸内細菌叢はヒトの免疫系にも影響していると考えられ、今後さらなる研究成果が期待されている。このように、ヒト自身と腸内細菌叢は分けて考えることはできず、ヒトは腸内細菌叢と合わせて一つの生命体、つまり「超生命体」であるといえる。

参加者の状況

(1)参加者　171 人

(2)アンケート結果による評価

①アンケートの回収 149 人（87.1%）

②講師の話の全体的な感想

非常に良かった	79 人（53.03%）
良かった	42 人（28.2%）
普通	3 人（2.0%）
少し難しかった	17 人（11.4%）
難しかった	4 人（2.7%）
無回答	4 人（2.7%）

③感想の一部

・これまでの大学授業でここまで菌のことをくわしくわかりやすく楽しいお話ははじめてでした。菌は食事内容や遺伝子、日内、薬の使用などで大きく変わり、また国ごとでも特徴があるということがわかりました。様々な機能があり、顔がある菌を知るのがとても楽しかったです。

・腸内細菌が私たちの健康、生活に大きく関係していることを知ることが出来、とても勉強になりました。これからもこの研究が発展し、がん・難病など私たちの健康をおびやかす疾患に適用されるようになったら良いと思いました。今、辛い人が減ると良いです。貴重なお話をありがとうございました。

・親と子でも全く菌が違うのに、国単位で見ると似ていることは不思議でした。便移植ができるなら、皮膚が(肌)きれいな人の肌に触れるときれいになるのでしょうか。とてもおもしろい講座でした。

・目からウロコの話でした。

・日本人と外国人での腸内細菌が異なることや、それらの菌を調べることによって疾患に罹患しているかいないかと知ることができると知って驚いた。興味深かった。

・常在菌が集合体で、人間の疫病の防御に関わることには驚きであった。抗生剤で近代病が増えているメカニズムには考えさせられた。

・腸内細菌から病気を発見できることを初めて知りました。これからの看護にも影響してくるものであると考えると、とてもおもしろいと感じました。

・ヒトは DNA と常在菌から成り立っているという言葉、すごく印象的でした。細菌が、そんなに大きく人体に影響するとは…。本当に興味深く聞かせていただきました。

Ⅱ　平成 28 年度　看護大・上教大連携公開講座

テーマ　女性のダイエットと健康
日　時　平成 28 年 7 月 9 日(土) 13:30～15:30
場　所　新潟県立看護大学　第 2 ホール
講　師　新潟県立看護大学　境原三津夫教授　髙島葉子教授
　　上越教育大学　　増井晃教授　　留目宏美准教授

講座の内容

本学の境原教授から、女性アスリートや中学生の無理なダイエットによる骨密度の低下など健康障害について問題提起があり、続いて本学の髙島教授から、妊娠・出産におけるダイエットの影響について説明があった。次に、上越教育大学の増井教授から、なぜ女性は痩せたいと思うのか、女性が目指す美人体型と心理的要素について問題提起がされ、最後に留目准教授から“健康”を考える上での適正体重について説明があった。最後にフロアーと意見交換がされ、参加者から「ボディイメージを正しく持つことが大切」という意見もあり、「ちょっとぽっちゃりくらいの体型がよい」ことが共通理解された。思春期から青年期の無理なダイエットがこころと体に及ぼす影響について深く考える機会となった。

話題提供

○境原教授(新潟県立看護大学) :**「無理なダイエットは不健康？」**

思春期に無理なダイエットを行うことのリスクについて報告がされた。わが国では、2020 年の東京オリンピックに備えて金メダルを狙えるトップアスリートの養成が始まり、中学生や高校生・小学生までも含めて、専門家がトレーニングを行っている。このような取り組みのなかで、若い女子アスリートが過酷なトレーニングを経て、いよいよ世界と戦える力をつけた時に、突如、骨折を繰り返し、選手生命を断たれるという事態が多くみられるようになった。若年の女性アスリートは利用可能エネルギー不足およびエストロゲンの減少により、十分に骨量を高めることができず、結果として骨粗しょう症を発症することになる。これと同様の状態が無理なダイエットをした場合にも起こってくる。将来、骨粗しょう症を発症しないためには、この時期にできるだけ骨量を高め、骨を丈夫にしておく必要があるため、思春期には無理なダイエットをすることは勧められない。本日は、「女性のダイエットと健康」について、参加者と考えていきたいとの問題提起があった。

○髙島教授(新潟県立看護大学) :**「妊娠・出産にダイエットは影響するの？」**

女性は、様々なホルモンの働きにより月経周期を過ごしている。これらホルモンが正常に機能するためには、一定程度の脂肪の蓄積が必要だと言われる。月経が開始する思春期では、身長と体重がある程度伸びないと生理がこないことからも脂肪の蓄積は大切だと言える。激しすぎるダイエットやスポーツは、月経が止まり、骨が脆くなるということにつながる。

妊娠期は、胎児を守り育てるために体重が 12kg 程度は増える。身体的には水や脂肪を蓄えるように変化し、便秘しやすい、活動量が低下するなどの要因で太りやすい状況ではある。しかし、無理なダイエットは、早産、児の貧血や病気の発症、低体重児の出産につながる。低体重児は生活習慣病の予備軍となることが指摘されている。妊娠中の体重調整の指導基準では、BMI で“やせ”の女性は 9～12kg 増、“ふつう”で 7～12kg 増を目安として、“肥満”の女性は個別に対応するとされている。

妊娠期の生活は、規則正しい生活と適切な食事時間と栄養バランス、カロリーの消費は日常の家事を積極的にこなすということから、そして身体を冷やさない、気持ちを穏やかに過ごす

ことに注意して、家族全体で妊婦を支えていくことが大切である。なにごとも“ほどほど”がよく、工夫しながら楽しい妊娠ライフを過ごすことが大切である。女性にとって、妊娠・出産は健康生活を見直すよい機会となる。また、それは家族や次世代の健康を守ることにつながる。未来を守るという意味でも女性が自分の健康生活を理解することが大変重要であると考える。

○増井教授(上越教育大学)：**「なぜ女性は痩せたいと思うのか？」**

現在、女性の美しさの基準はファッションショーに出演するモデルの痩せている体格である。この痩せている女性が美しいといわれるようになったのは 1960 年代からである。日本でも緊急ダイエット特集が雑誌の表紙を飾ることが多く、メディアも痩せに注目している。

日本人女性の体型に対する自己評価において注目されるのは、10 歳代の痩せている女性は自分の体型を普通と認識していることである。これはボディイメージに歪みが生じていることが考えられる。ボディイメージの歪みには 2 種類あり「やせ願望」と「肥満恐怖」である。「やせ願望」とは、「スリムな体に対する過剰なあこがれ、体重が減ることへの喜びがあり、異性を意識するよりも対同性ないし自己満足的な色彩が強いこと」である。「肥満恐怖」とは、「体重がわずかに増えただけで肥満になるのではないか、あるいは実際は増えていないのに増えるのではないかという恐れを抱くこと」である。このボディイメージに関して、日本と韓国を比較した調査がある。日本においては太目に評価し、韓国においては細目に評価していることや、太目に評価した日本では自己肯定感が低く、細目に評価した韓国では自己肯定感が高かったという結果が出ている。自己肯定感が低いとボディイメージが歪むことから、日本においてはこのような女性が多いことがわかった。また、自己肯定感が低いと摂食障害につながりやすい。この摂食障害は精神科領域では死因の一つとなる重要な疾患であり、思春期に発症しやすく女性が多いという特徴がある。摂食障害は挫折体験や喪失体験から引き起こされることが多く、喪失体験で損なわれた自尊心を取り戻すために、ダイエットに走りやすい。そういう循環を作りださないために、「自己肯定感を育てる」「痩せ＝美しいというメッセージを減らす」「自分にあった体型を知る」「ダイエットの本来の目的・必要性を考える」「急に痩せはじめた子供を見つけたら、『どうしたの？』と心配して声をかける」ことが必要である。

○留目准教授(上越教育大学)：**「ちょうどいい体重ってなに！？」**

痩せている女性の比率をみると、先進国の中で唯一日本が 10%台を示し、ここ 20 年ほどで体重増加を憂う子供たちや体重減少を喜ぶ若者が増加し、貧困のためではなくこのような背景からのやせ思考が高まっていることが伺える。20 歳までは体をつくる時期、20 歳以降はつくられた体を守り維持していく時期であり、適切に自身の体をケアしていく必要がある。

ちょうどいい体重をみる客観的指標は、BMI と標準体重である。実際の測定値と自己のイメージがずれているなど、自己認知のゆがみの問題も明らかになっている。また、客観的な情報だけでなく主観的な感覚も大切である。やせ傾向、太り傾向でも何かしらの症状が出る。調子が良い、体調が気にならないくらいを“ちょうどいい”とし、体の感覚も大切にすることが必要である。それでも体重が気になるというときは、その重さを気にするのではなく、中身を問うことをしてはどうか。身体の重さには、脂肪だけでなく骨や筋肉の重さも含まれている。体重を減らすことよりも均整の取れた体型づくりを行っていくことが健康な体へとつながり、そこには“ちょうどいい体重”がついてくる。今回、具体的な数値では示さないが、私たち自身が生活の中で“ちょうどいい体重”を探っていくことが重要であり、それがとても大切なことなのである。

参加者の状況

(1)参加者　71 人

(2)アンケート結果による評価

①アンケートの回収 49 人（69.0%）

②講師の話の全体的な感想

非常に良かった	20 人（40.8%）
良かった	23 人（46.9%）
普通	1 人（2.0%）
少し難しかった	1 人（2.0%）
難しかった	0 人（0.0%）
無回答	4 人（8.2%）

③感想の一部

・自己肯定感の低さからダイエットにしがみつくというお話しにハッ！としました。

・連携公開講座という意味がよくわかりました。特に最初の境原先生が、次に続く先生方の話について触れて下さったことで、4 つの話のつながりがわかりました。看護大と教育大の連携として、よいテーマだったと思います。

・自己肯定感をもつこと、ボディイメージを正しくイメージすること、ダイエットによる無月経、妊婦のダイエットによる低体重児の出産など、学校教育の中で伝えていかなければという思いを強くした。

・日本人のセルフイメージに関係する内容等も含まれており、幅広い視野で健康について考えるきっかけになった。

・女性とダイエット、続編が聞きたいです。生活をどう改善すればいいのか、具体的な説明が聞きたいと思った。

Ⅲ　その他

平成 28 年度は、看護大・上教大連携公開講座の動画を看護研究交流センターのホームページにアップし視聴できるようにした。

地域社会貢献部門

高林知佳子、大久保明子、川野英子、安藤亮、天谷まり子、
久保野裕子、安達寛人、伊藤ひかる、坂田智佳子

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、学び合う場を目指す「看護大いきいきサロン」を平成 21 年度から開催している。

Ⅰ　開催状況

平成 28 年度は、5 月から 11 月にかけて計 6 回、いずれも平日の夕方に開催した。講師は、上越地域で開業している医師、歯科医師、上越地域の病院の薬剤師、上越地域のレクリエーションコーディネーター、大学の教員とし、それぞれの専門とするテーマでの講演の後、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。

平成 28 年度の参加者は 841 人であり、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 4,843 人となった。

表 1　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	5/19(木) 18:30～19:30	歯を「なおす」から「まもる」へ	羽尾歯科医院 春日山 院長 羽尾博嗣先生	98 人
第 2 回	6/16(木) 18:30～19:30	認知症予防につながる脳トレ法	上越市レクリエーション協会 事務局長/ﾚｸﾘｴｰｼｮﾝｺｰﾃﾞｨﾈｰﾀｰ 春日清美先生	170 人
第 3 回	7/21(木) 18:30～19:30	薬剤師が本音で語る薬の功罪	上越地域医療センター病院 薬剤師 宮川哲也先生	154 人
第 4 回	9/15(木) 18:30～19:30	人と人とのつながりが みんなを元気に	新潟県立看護大学 地域看護学 講師 井上智代	104 人
第 5 回	10/20(木) 18:30～19:30	見て学ぼう皮膚の病気 ～どういう時に皮膚科を 受診したらいいのか？～	わか皮ふ科クリニック 院長 石田和加先生	168 人
第 6 回	11/17(木) 18:30～19:30	ストレス ―「スタンフォードのストレスを力に変える教科書」の紹介―	柏崎厚生病院 精神科医長 川村剛先生	147 人

Ⅱ　参加者のアンケート結果

1　参加者の年代・性別

60 歳代が 270 人(39%)と最も多く、次いで 70 歳代が 167 人(24%)、50 歳代が 118 人(17%)であった。

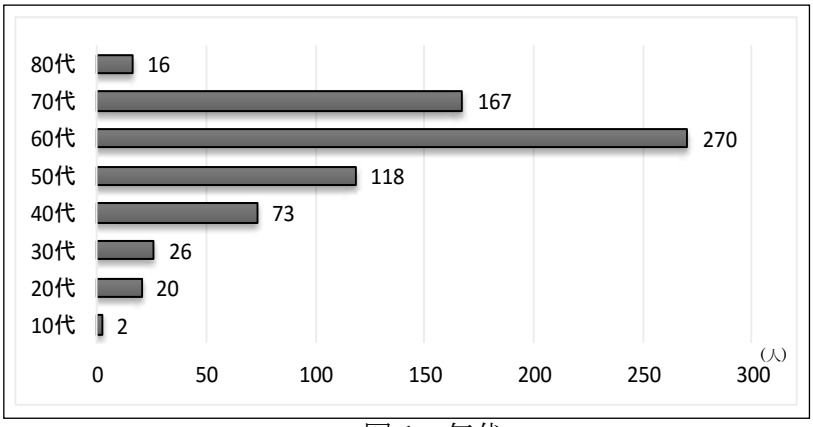

図 1　年代

2　参加者の性別

性別では、男性が 158 人(23%)、女性が 504 人(72%)であった。

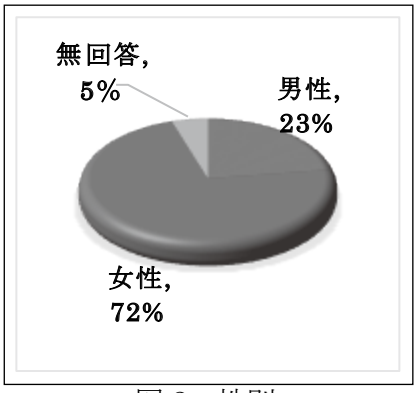

図 2　性別

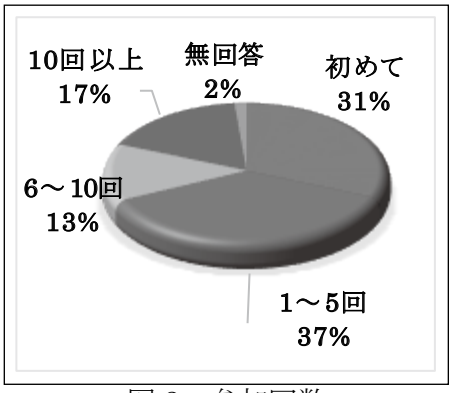

図 3　参加回数

3　これまで参加した回数

これまでに「1～5 回」参加した人が 256 人(37%)と最も多く、次いで「初めて」参加した人が 218 人(31%)であった。

4　周知方法(複数回答)

「チラシ」を見て参加した人が 174 人(25%)と最も多く、次いで「新聞」147 人(21%)、「リーフレット送付」145 人(21%)「市広報誌」136 人(20%)、の順であった。

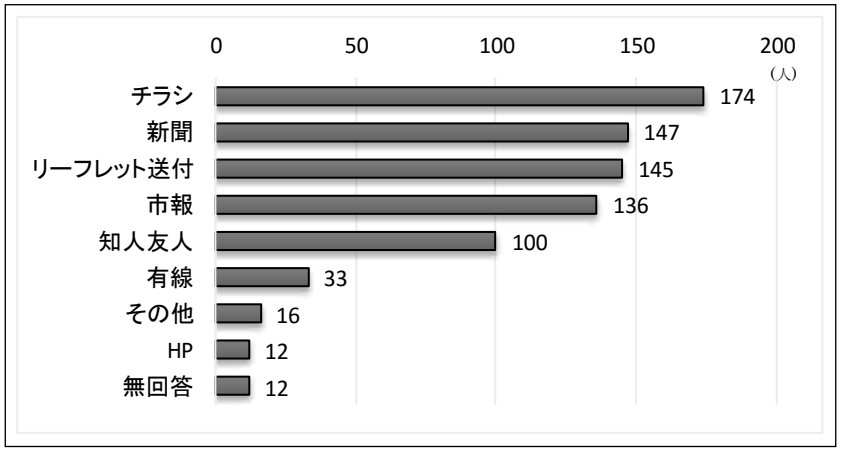

図 4　周知方法(複数回答)

5　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 473 人(68%)と最も多く、次いで「講師の話を聞きたかったから」が 149 人(21%)、「健康のため」が 143 人(21%)、「毎回参加しているから」が 105 人(15%)であった。

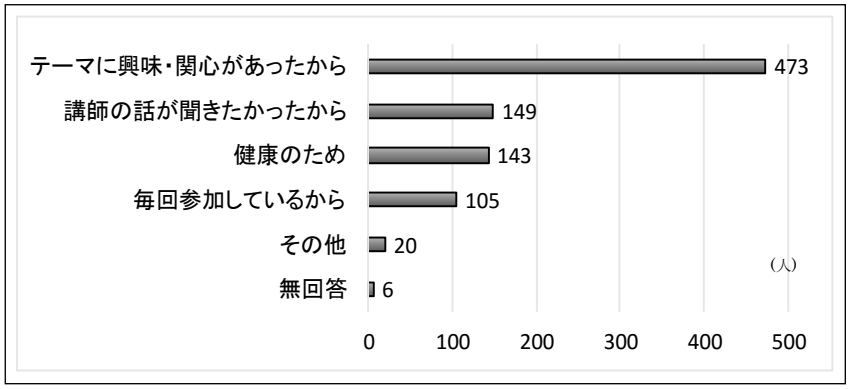

図 5　参加理由(複数回答)

6　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 386 人(56%)、「良かった」と回答した人は 238 人(35%)であった。

6 回の講義ともに、8 割以上の人が「非常によかった」「よかった」と回答していた。

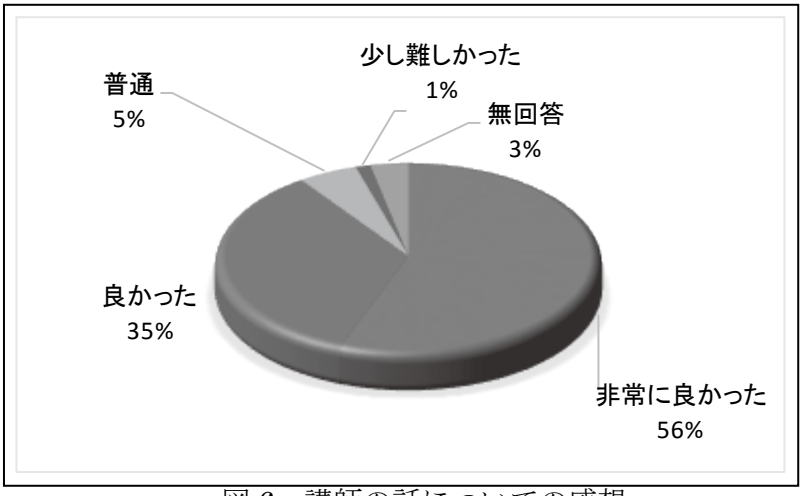

図 6　講師の話についての感想

7　今後、とりあげてほしいテーマ(複数回答)

多かった項目は「生活習慣病」196 人(28%)が最も多く、次いで「認知症」193 人(28%)、「ストレス」168 人(24%)、「肩こり、腰痛」158 人(23%)、「がんの話」157 人(23%)であった。

その他自由記載では、感染症、アレルギー・喘息、膝の痛み等、多くのテーマがあげられた。

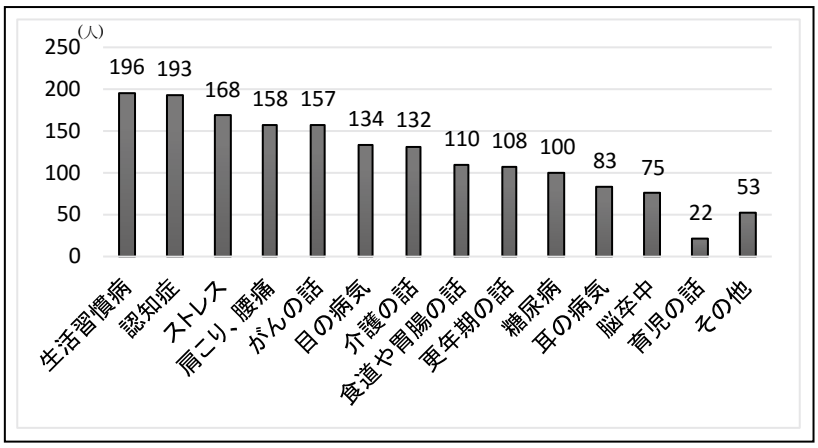

図 7　今後とりあげてほしいテーマ(複数回答)

Ⅲ　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9 名が主に企画と運営を行った。サロン通信の作成、新聞広告への掲載依頼、講師交渉と接待、参加者への景品の準備、当日運営等をそれぞれが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、当日の受付等については、看護研究交流センター事務局の事務職員から、当日の会場準備は大学の事務職員から手伝ってもらった。

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リーフレット(ご案内)の発送、FM-J の出演(1 回)、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、 NIC かわら版、上越タイムス「くびきの創信」、上越よみうり、上越 ASA ニュース、市広報誌への掲載を行った。

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として看護大いきいきサロンと大学のロゴマークがついた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。

Ⅳ　平成 28 年度の評価と今後の課題

28 年度は、昨年度の 750 人をさらに上回る参加者数(841 人)であり、このうちの 4 割弱が初めて参加していることや、いきいきサロンが開始されてからの 8 年間で通算 4,800 人を超えたことから、地域住民の方々に対する看護大いきいきサロンの周知度がかなり高まっていることが考えられる。

一方、今年度 6 回開催したうちの 4 回は、参加者数が 140 人を超え、このうちの 1 回は過去最多(170 人)の参加者数となったため、隣接しているホールとのパーテーションを外し、会場スペースを広くして開催した。

今後も参加者が、お茶を飲みながらの和やかな雰囲気の中で、ゆったりと講師の話が聞けるよう、次年度は、特に参加者数が多い外部講師によるいきいきサロンでは、第 1・2 ホールを開放する方向で対応することとした。但し、5 限目の第 1 ホールもしくは第 2 ホールが授業で使用されていた場合は準備が間に合わないことから、パーテーションは外さず、その代わりとして第 2 ホールの後部スペースを椅子のみの形式にすることとする。

また今後は、いきいきサロン本来の目的である健康に関心のある住民の方達と看護や健康などの専門家との交流の場としていくためにも、いきいきサロンの 60 分間の時間配分は、講師からの話題提供だけでなく、参加者と交流する時間も十分に設けることが必要と思われた。

資料 1－平成 28 年度いきいきサロン通信第 1 号

公立大学法人　新潟県立看護大学　看護研究交流センター　地域社会貢献部門

看護大いきいきサロン通信

第8巻　第1号　2016年5月19日

いきいきサロンは、地域住民の皆様が気軽に集うことを目的として本学で実施しているサロンです。毎回地域のホームドクターや医療・福祉の専門家、本学の教員が健康や医療・介護等についてのお話をします。今年度も様々な分野の講師をお招きし、今後もバラエティに富んだテーマの講演が予定されています。ぜひお越しください！

講座はすべて**木曜日**の18：30～となっています！
お申込みは不要です、どうぞお気軽にご参加ください。
ご参加いただいた方には、サロンで配布された資料を収めることができるクリアブックをお配りします。

日時	テーマ	講師
6月16日（木） 18：30～19：30	認知症予防につながる脳トレ法	上越市レクリエーション協会 事務局長 レクリエーションコーディネーター 春日　清美先生
7月21日（木） 18：30～19：30	薬剤師が本音で語る薬の功罪	上越地域医療センター病院 薬剤師　宮川　哲也先生
9月15日（木） 18：30～19：30	人と人とのつながりがみんなを元気に	新潟県立看護大学 地域看護学　講師　井上　智代先生
10月20日（木） 18：30～19：30	見て学ぼう皮膚の病気 ～どういう時に皮膚科に受診したらいいのか？～	わか皮ふ科クリニック 院長　石田　和加先生
11月17日（木） 18：30～19：30	ストレス ー「スタンフォードのストレスを力に変える教科書」の紹介ー	柏崎厚生病院 精神科医長　川村　剛先生

昨年度の第1回「腰痛を予防するには？」の様子です！
平成27年度開催全6回の参加者は延べ750人であり、過去最高となりました。平成21年度の初回からの通算参加者は4,002人と4000人を超えました。
今後も皆様のニーズに沿ったテーマでサロンを開催できればと思いますので、聞きたいテーマや気になっていることがある方はお気軽にアンケートにお書きください。

資料 2－平成 28 年度いきいきサロン通信第 2 号

公立大学法人　新潟県立看護大学

看護研究交流センター　地域社会貢献部門

看護大いきいきサロン通信

第８巻　第２号　2016年９月15日

看護大いきいきサロンは、健康に関心のある地域の皆様が、気軽に集うことを目的とした公開講座です。
第１回～第３回の様子をお伝えします。これから実施されるいきいきサロンにも、ぜひお越しください！

第１回：歯を「なおす」から「まもる」へ（5/19）

講師：羽尾博嗣先生（羽尾歯科医院　春日山）

「歯は命の源」です。予防歯科を行う最大の目的は、歯を残すだけではなく、豊かに生きるための生活の質を高め、お口から全身の健康を維持することです。お口のケアを行うことで、全身の健康にどのようなプラス効果があるのか、わかりやすく伝えていただきました。参加者からは、わかりやすく、ユーモアのあるお話がとても楽しかったなどの感想がありました。

第２回：認知症予防につながる脳トレ法（6/16）

講師：春日清美先生（上越市レクリエーション協会）

超高齢社会においては、80 歳、90 歳になっても、しゃきしゃき元気に生きられる「健康寿命」を伸ばすことが自分自身の幸せにつながっていきます。認知症や寝たきりにならないよう、楽しく頭と体を動かし脳を活性化し認知機能を高めていきましょう。講義では、参加者全員で楽しみながら、頭と体を使う脳トレを行い、会場は笑い声で溢れていました。

第３回：薬剤師が本音で語る薬の功罪（7/21）

講師：宮川哲也先生（上越地域医療センター病院）

薬は必要なものですが、正しい使い方をしないとリスクも多いものです。多くの薬を飲むことにより、相互作用により薬が効きすぎる、薬の管理が難しくなる、精神的負担が増えるなど、様々な問題が出てきます。薬のメリットとデメリットについての具体的な話を聞き、参加者からは、わかりやすかった、薬の大切さや危険性がよくわかったなどの感想がありました。

【今後の予定】事前のお申し込みは不要です、お気軽にお越しください！

第４回 ９月 15 日（木） 18:30～19:30	人と人とのつながりがみんなを元気に	新潟県立看護大学 地域看護学 講師　井上　智代先生
第５回 10 月 20 日（木） 18:30～19:30	見て学ぼう皮膚の病気 ～どういう時に皮膚科に受診したらいいのか？～	わか皮ふ科クリニック 院長　石田　和加先生
第６回 11 月 17 日（木） 18:30～19:30	ストレス ―「スタンフォードのストレスを力に変える教科書」の紹介―	柏崎厚生病院 精神科医長 川村　剛先生

看護職学習支援部門

岡村典子、飯田智恵、高林知佳子、中澤紀代子、石原千晶、
髙塚麻由、川島良子、大倉由貴、相澤達也

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充実を目指す。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 28 年度の事業の概要

今年度は、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)を 14 回開講(昨年度 14 回)、どこカレ通信の発行(4 回)、バーチャルカレッジの開講を継続して行った。本部門では、公開講座、およびバーチャルカレッジの 2 つの活動を「どこでもカレッジプロジェクト」と通称し、広報活動を行っている。以下に、事業の詳細を記す。

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 14 回)開講した(表 1　専門公開講座開催実績参照)。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公開している。今年度は、昨年度の参加者の方々から寄せられた希望する公開講座のテーマに関するご意見をもとに公開講座のテーマ選定を行った。最新トピックスには、要望の高かった“看取り”を取り上げ、長岡西病院の緩和ケア認定看護師の涌井裕子さんに「終末期の見取りについて」をテーマに講演をしていただいた。終末期にある方の身体的・心理的特徴、ご家族の思い、看取りケアにおける援助者の姿勢などについて話していただき、参加者からは「日々の丁寧なケアが大切、という言葉が響きました」といった感想が寄せられた。

その他、看護研究支援(5 題)、看護実践スキルアップ(8 題)の講座を開催した。看護研究支援では、本学の石田和子先生に「看護研究のテーマをみつけよう」、「さあはじめよう看護研究」の 2 講座をご担当いただき、「興味が出ました」、「モチベーションが上がりました」と言った声が寄せられ、看護研究をより身近に感じてもらうことができた。また、「看護研究の統計処理」については、本学の橋本明浩先生にエクセルだけでなく“統計専門ソフト SPSS”にも触れていただくなど、充実した演習を展開していただいた。橋本先生には、参加者個別の疑問や悩みにも答えていただき、「とても分かりやすく教えていただけた」といった嬉しい感想が多く寄せられた。

看護実践スキルアップでは、昨年に引き続き近畿大学医学部附属病院の辰巳陽一先生をお招きして「Team STEPPS」の講座を開催した。参加者からは、「講師の話が楽しく分かりやすく受講できた」、「グループメンバーとも話しながら学ぶことができて良かった」といった声が聞かれた。次年度は、「充実編」として、これまで講義を聞いたことがある、または、現在既に取り組んでいるといった方々から積極的にご参加頂き、実践のレベルアップを図る講座を辰巳先生と計画中である。他には、「誤嚥を防ぐポジショニングと食事と口腔ケア」をテーマに日本赤十字広島看護大学特任教授の迫田綾子先生をお招きし、第一部に講義を、続いて第二部として実際にベッド上でのポジショニングや食事介助の演習を展開することができ

た。参加者からは、「明日から取り入れて職場でも広めたい」「食事を楽しむことを大切にしたい」など多くの感想をいただいた。

そして、本学の実習委員会と共催で開催した「看護を「教える」ということ　～実習指導と新人看護師の教育において～」の講座では、講師の内藤知佐子先生(京都大学医学部附属病院総合臨床教育・研修センター)に「指導者に求められる 7 つの心構え」、「指導場面で活用できる 11 つのコツ」について、具体的な事例をまじえて分かりやすく講義をしていただいた。参加者からは、「是非やってみようと思えるヒントがいっぱいありました。実践することを考えて、ワクワクしています」といった感想が寄せられた。

また、昨年同様に新潟県看護協会と連携し、「就職していない看護職(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。講師陣は、臨床現場で活躍されている看護部長の他、セーフティマネージャー、感染管理認定看護師といった方々で、大変有意義な講習会を開催することが出来た。

表 1　専門公開講座開催実績

区分	講座名	開催日時	受講者数	参加費	講師
最新トピックス	終末期の看取りについて	10 月 1 日(土) 13:30～15:00	90	無料	長岡西病院 緩和ケア認定 CN 涌井裕子先生
看護研究支援	看護研究のテーマをみつけよう	5 月 21 日(土) 13:00～16:00	14	無料	石田和子(本学)
	文献検索の基本　～看護研究の論文を探す・入手する～	6 月 4 日(土) 13:00～16:00	13	1,000 円	高林知佳子(本学) 吉原貴子(本学)
	さあはじめよう看護研究 ～研究計画書の書き方まで～	6 月 25 日(土) 13:00～16:00	12	無料	石田和子(本学)
	看護研究のための統計処理 (統計専門ｿﾌﾄ SPSS の紹介)	9 月 10 日(土) 10:00～16:00	6	2,000 円	橋本明浩(本学)
	わかりやすいプレゼンテーションのやりかた	9 月 27 日(火) 10:00～15:30	6	2,000 円	永吉雅人(本学)
看護実践スキルアップ	患者の安全を高める Team STEPPS の導入	6 月 11 日(土) 10:00～16:00	49	2,000 円	近畿大学医学部附属病院 教授　辰巳陽一先生
	排泄ケアの援助技術　～失禁患者さんのスキンケア～	7 月 2 日(土) 13:00～16:00	30	1,000 円	上越総合病院 皮膚・排泄ケア CN 霜田章子先生
	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 16 日(土) 9:30～17:20 7 月 17 日(日) 9:30～17:00	29	5,000 円	酒井禎子(本学・ELNEC-J 指導者)他

看護実践スキルアップ	呼吸のフィジカルアセスメント	9 月 3 日(土) 9:30～12:30	35	1,000 円	飯田智恵(本学)
	気管吸引技術とそのエビデンス	9 月 3 日(土) 13:30～15:30	29	1,000 円	新潟県立中央病院 副看護師長 竹原則子先生
	誤嚥を防ぐポジショニングと食事と口腔ケア	10 月 9 日(日)			日本赤十字 広島看護大学 特任教授 迫田綾子先生
	第 1 部講義 誤嚥を防ぐﾎﾟｼﾞｼｮﾆﾝｸﾞと食事と口腔ケア	10:00～12:30	99	無料	
	第 2 部演習 ﾎﾟｼﾞｼｮﾆﾝｸﾞで食べる喜びを伝える POTT プログラム	13:30～16:30	演習 32 見学 28	2,000 円 —	
	自分を活かし後輩を活かすプリセプターシップ／パートナーシップのあり方	10 月 29 日(土) 13:00～16:00	25	無料	髙島葉子(本学) 岡村典子(本学)
	看護を「教える」ということ～実習指導と新人看護師の教育において～	11 月 26 日(土) 13:30～15:30	93	無料	京都大学医学部附属病院 総合臨床教育・研修センター　助教 内藤知佐子先生

２．どこカレ通信

メイト*に対する公開講座やバーチャルカレッジの周知を目的に、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等を中心に 4 回発送した。実績については、別表(表 2　どこカレ通信発行実績一覧参照)にて詳細を示した。

なお、本学のリポジトリ等に収録して広く公開している。

＊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、どこカレ通信をはじめ、公開講座、市民公開講座、大学院等の案内を送付した。

本年度新規加入は 23 名、退会 3 名、3 月末現在メイト登録数は 162 名である。

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	33 号	6 月 15 日	150	近況報告と公開講座の案内、大学院入試説明会等
2	34 号	9 月 7 日	157	近況報告と公開講座の案内、上越地域看護研究及び地域課題研究の発表会案内、H29 地域課題研究公募
3	35 号	11 月 15 日	160	近況報告及び「どこカレプロジェクトに関するアンケート」の結果についての一部報告
4	36 号	1 月 20 日	160	近況報告、メイト会員の特典紹介

３．バーチャルカレッジ

今年度は、当大学の渡辺隆学長の特別講義「地球の歴史とヒト(4 回シリーズ)」、同じく当大学の橋本明浩先生の公開講座内容を収録した「看護研究のための統計解析入門 SPSS と Excel の紹介」が、新着教材として公開された。

また、バーチャルカレッジのプログラム見直しに向け、メイトへのアンケート調査を実施した。調査内容を踏まえて更なるバーチャルカレッジの充実と見直しに取り組んでいるところである。

４．その他

1)メイト獲得に向けた取り組み

バーチャルカレッジのトップページをリニューアルし、「簡易版：バーチャルカレッジ閲覧手順」を掲載するなど、メイトのアクセスを促すとともに、メイト獲得につなげるための工夫に取り組んでいる。

2)広報活動

看護研究交流センターご案内(リーフレット)の発送、ホームページやくびきの創信(上越タイムス)への公開講座情報等の掲載、公開講座の対象に合わせた病院や施設へチラシの送付、公開講座時にも今後の公開講座のチラシを配るなどして、積極的に情報を公開した。また、公開講座の終了後アンケートには HP に関わる設問を設け、HP の存在を周知するなどし、教員が実習などで各病院へ訪れる際にはチラシを持参し、直接公開講座への参加を促す等の活動を行った。

資料 1－どこカレ通信 33 号

第 33 号　2016. 6.15

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」は
看護師の学び直しを支援します。

梅雨にはいり、蒸し暑さの続く日々となりました。
皆様お元気でお過ごしでしょうか。
この時期、暑さに慣れない時期でもあります。
適度にエアコンなどを活用し、適切に水分を摂る
などして、暑い時期を元気に過ごしましょう。

終了した公開講座の報告！

終了した公開講座の様子をお伝えします！

「看護研究のテーマをみつけよう」
5 月 21 日(土)開催

本学の石田和子教授より看護研究について講演を行っていただきました。参加者は 14 名でした。看護師や保健師の方などが参加しました。研究の進め方、文献検討の方法が具体的でよかったなど意見が寄せられました。

**「文献検索の基本
～看護研究の論文を探す・入手する～」**
6 月 4 日(土)開催

本学の高林知佳子准教授と吉原貴子主任司書より講演をいただきました。参加者は 13 名でした。検索の仕方や医中誌では何が見られるか分かったなど、分かり易かったと好評でした。

「患者の安全を高める TeamSTEPPS の導入」
6 月 11 日(土)開催

近畿大学医学部附属病院の辰巳陽一教授より、ご講演いただきました。参加者は 49 名でした。県内各地から参加していただきました。分かり易く説明され楽しく受講できたとの意見をいただきました。

今後の公開講座！

受付中!!

**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：本学 酒井禎子 准教授 他
日時：7 月 16 日(土)-17(日)　9：30～17：00
定員：42 名　　参加費：5,000 円

「呼吸のフィジカルアセスメント」 受付 7/19～
講師：本学 飯田智恵 講師
日時：9 月 3 日(土)　9：30～12：30
定員：32 名　　参加費：1,000 円

「気管吸引技術とそのエビデンス」 受付 7/19～
講師：新潟県立中央病院
副看護師長 竹原則子 先生
日時：9 月 3 日(土)　13：30～15：30
定員：32 名　　参加費：1,000 円

ご参加お待ちしております!

**「看護研究のための統計処理
(統計専門ソフト SPSS の紹介)」** 受付 7/25～
講師：本学 橋本明浩 教授
日時：9 月 10 日(土)　10：00～16：00
定員：10 名　　参加費：2,000 円

「わかりやすいプレゼンテーションのやりかた」
講師：本学 永吉雅人 准教授　　受付 8/9～
日時：9 月 27 日(火)　10：00～15：30
定員：6 名　　参加費：2,000 円

＊メイトの特典「先行申込み」をぜひご利用ください！

大学院(看護学研究科修士課程)入試説明会のご案内

日時：6 月 25 日(土)　11：00～12：00
＊事前の申し込みは不要です
場所：新潟県立看護大学　大会議室

大学院の各コースや入試に関する全体説明のほか、入試や就学に関する相談に教員がお応えします。大学院へ進学するかまでは明確ではないが、聞いてみたいという方もお気軽にお立ち寄りください。

連絡先：新潟県立看護大学　看護研究交流センター（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：ninin@niigata-cn.ac.jp　ホームページ：http://www.ninin.jp/

資料 2－どこカレ通信 34 号

まだ残暑が厳しい毎日ですが、いかがお過ごしでしょうか。

一日の気温差も大きくなって、体調も崩しやすくなります。衣服など調節して体調を崩さないようにしてください。

終了した公開講座の報告！

「第５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-」

7 月 16 日、17 日開催

参加者は 29 名でした。新潟県内の方のほか、県外からも参加していただきました。

「レベルの高い講義で驚いた」「参加者の皆さんの熱意が刺激になった」や「がん患者だけでなく、高齢者も対象となっているため勉強になった」など意見をいただきました。

「呼吸のフィジカルアセスメント」9 月 3 日開催

参加者は 35 名でした。「アセスメントのポイントがわかってよかった」「実際の呼吸音を聴く事ができ、勉強になった」などの意見をいただきました。

「気管吸引技術とそのエビデンス」9 月 3 日開催

参加者は 29 名でした。「エビデンスについて自分でもあいまいなところがあり、改めて参考になった」「吸引のやり方を再確認できた」など意見をいただきました。

ご参加くださった皆様、ありがとうございました！

今後の公開講座の紹介！

「終末期の看取りについて」

講師：医療法人崇徳会 長岡西病院
緩和ケア認定看護師 涌井裕子 先生
日時：10 月 1 日（土）13：30～15：00
定員：80 名　参加費：無料
申込期間：8 月 22 日～9 月 21 日

「誤嚥を防ぐポジショニングと食事と口腔ケア」

講師：日本赤十字広島看護大学
特任教授 迫田綾子 先生
日にち：１０月９日（日）
申込期間：8 月 29 日～9 月 29 日

第１部：講義　誤嚥を防ぐポジショニングと食事と口腔ケア
時間：10：00～12：30
定員：180 名　参加費：無料
持ち物：チラシに記載あり(HP をご覧ください)

第２部：演習　ポジショニングで食べる喜びを伝える POTT プログラム
時間：13：30～16：30
定員：39 名　対象：看護職
参加費：2,000 円　材料費：540 円

第２部：見学
定員：26 名　参加費：無料　対象：職種問わず

「自分を活かし後輩を活かすプリセプターシップ／パートナーシップのあり方」

コーディネーター：本学 髙島葉子 教授、岡村典子 准教授
日時：10 月 29 日（土）13：00～16：00
定員：30 名　参加費：無料
対象：卒後 2～7 年目の看護職
申込期間：9 月 20～10 月 19 日

上越地域看護研究発表会・地域課題研究発表会

上越地域の看護職が取り組んだ実践・研究、県内看護職と本学教員が共同して取り組んだ、看護実践における課題解決に向けた研究の発表会を開催いたします！参加費無料、事前申込不要

★日時：平成 28 年 9 月 24 日（土）
9:30～12:30（上越地域看護研究発表会）
13:30～15:10（地域課題研究発表会）
★場所：新潟県立看護大学　第１・２ホール

たくさんの方々のご参加をお待ちしております！

平成 29 年度 地域課題研究 公募

皆様の現場で抱えている疑問や関心ごとなどを、本学の教員と一緒に研究してみませんか？

【公募期間】
平成 28 年 10 月 3 日(月)
▼
12 月 12 日(月)　※午後 3 時必着

＊10 万円を限度に助成金がでます。
＊看護研究交流センター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（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://www.nirin.jp/

資料 3－どこカレ通信 35 号

第 35 号　　2016.11.15

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」は
看護師の学び直しを支援します。

11 月に入り、すっかり寒くなってきました。冬支度もそろそろ始める時期になってきましたが、いかがお過ごしですか。

寒暖の差があり、風邪などひきやすいので体調管理に気をつけてお過ごしください。

終了した公開講座の報告

看護研究のための統計処理
(統計専門ソフト SPSS の紹介)

9 月 10 日(土)に行われました。講師は本学の橋本明浩教授でした。今年は EXCEL の基礎統計に加えて、SPSS の基本操作についても講義をしていただきました。

参加者は 6 名でした。「具体的に画面をみながら教えていただきわかり易かった」「実際の操作をしながら学習できたところがとてもよかった」など好評でした。

わかりやすいプレゼンテーションのやり方

9 月 27 日(火)に行われました。講師は本学の永吉雅人准教授でした。少人数できめ細やかな指導のもと、参加者のプレゼンテーションまでをご指導いただきました。

参加者は 6 名でした。「パワーポイントのイメージがついた」「今まで知りたかったことだったので学習できてよかった」と好評でした。

終末期の看取りについて

10 月 1 日(土)に行われました。講師は医療法人崇徳会長岡西病院涌井裕子緩和ケア認定看護師でした。やさしい人柄の語りは参加者を和ませたようでした。

参加者は 90 名でした。多くの方にご参加いただき、「心を和らげる温かな講演でした」「日々の看護の振り返りになった」などの感想をいただきました。

アンケート結果　ご報告

6 月に実施しました「どこでもカレッジプロジェクトに関するアンケート」の結果を一部ご報告いたします。

送付数 150 名　／　回収数 42 枚(28.0%)

インターネット環境がありますか?
ある▶41 名(97.6%)　　ない▶1 名(2.4%)

本センターの HP を見たことがありますか?
ある▶33 名(78.6%)　　ない▶9 名(21.4%)

インターネットを利用して学習することについてどのようにお考えですか?
便利▶22 名(52.4%)
やや便利▶10 名(23.8%)
どちらともいえない▶9 名(21.4%)
無回答▶1 名(2.4%)

バーチャルカレッジを知っていますか?
知っている▶31 名(73.8%)
知らない▶11 名(26.2%)

バーチャルカレッジを知っていると回答された方の中で、バーチャルカレッジのコンテンツ(動画・テキスト等の教材)を利用し学習したことがありますか?
ある▶11 名(35.5%)　ない▶20 名(64.5%)

メイト会員になってよかったと思うことは何ですか?(複数回答可)
公開講座の案内が送られてくる▶33 名
公開講座への先行申込みができる▶17 名
どこカレ通信が送られてくる▶15 名
バーチャルカレッジが利用できる▶12 名
特になし▶1 名
無回答▶1 名

※皆様からお寄せいただいた貴重なご意見・ご要望をもとに、今後の運営の参考とさせていただきます。皆様のお役に立てればと考えております。お忙しい所、アンケート調査へのご協力いただいた皆様、大変ありがとうございました。

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://www.nirin.jp/

資料 4－どこカレ通信 36 号

第36号　2017.1.20

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」は
看護師の学び直しを支援します。

暦では大寒になり寒さも一層厳しくなってきましたが、皆様いかがお過ごしでしょうか。今年度最後のどこカレ通信です。インフルエンザや感染性胃腸炎など感染症の流行時期でもあります。手洗いやうがいなどで予防を行い、健康に過ごしていきましょう。

終了した公開講座の報告

誤嚥を防ぐポジショニングと食事と口腔ケア　10月9日(日)開催

日本赤十字広島看護大学　特任教授迫田綾子先生をお招きして、講義と演習の講演を行っていただきました。参加者総数 99 名でした。

参加者からは、「実例がありわかり易かった」や「ポジショニングの大切さと食事のスプーンの動かし方などが学べた。わかり易い内容だった。」など好評でした。

自分を活かし後輩を活かすプリセプターシップ／パートナーシップのあり方　10月29日(土)開催

コーディネーターは本学の高島葉子教授と岡村典子准教授でした。パネリストとして、新潟県内の病院に勤務する方々からお越しいただき、日ごろの新人教育の様子や取り組みについてお話頂きました。また、参加者の方々とのグループディスカッションも行い有意義に過ごしました。

参加者からは、「実体験を踏まえた話をたくさん聞けた」や「新人指導時のかかわり方を学ぶことができた」と好評でした。

看護を「教える」ということ　-実習指導と新人看護師の教育において-　11月26日(土)開催

京都大学医学部附属病院総合臨床教育・研修センター助教内藤知佐子先生より講演していただきました。この講演は本学の実習委員会と共催で行い、日ごろから実習指導を行っている方々にもご参加いただき開催されました。参加者は 93 名でした。

「わかり易く楽しく受けることができた」「新人教育に関わっているので、学んだことをプリセプターやスタッフに伝え新人指導に役立てたい」とご意見をいただきました。

お知らせ

平成 29 年度
公開講座の準備中!!

現在、次年度の公開講座の開催に向けて、計画を立てているところです。メイト会員の皆様には、4 月上旬頃、公開講座一覧（本センターリーフレット）をお届けいたします。

関心のあるテーマ、参加を希望する講座を見つけましたら、年間計画に盛り込んでいただき、ぜひご参加ください☆

メイト会員の特典

次年度も引き続き行います！

★どこカレのインターネットを利用して学習ができるプログラム "バーチャルカレッジ„ HP が、見やすくなりました。また、今年度の新規コンテンツもアップされております。ぜひ今一度、本センターHP よりバーチャルカレッジをのぞいてみてください！ぜひ、感想をお待ちしております！

※ID・パスワードが不明な方、利用方法のお問い合わせなどは、遠慮なく下記までご連絡ください。

★メイト会員の皆様には、各講座への一般申込期間より 1 週間早くお申込みいただけるようになっております。すぐに定員になってしまう人気の講座への参加をご希望の場合は、ぜひ先行申込みをご利用ください！

連絡先：新潟県立看護大学　看護研究交流センター（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://www.nirin.jp/

地域課題研究開発部門

飯吉令枝、石田和子、河原畑尚美、井上智代、北村千章

Ⅰ　本部門の事業目的

大学職員と地域の医療機関看護職員の共同研究である地域課題研究や、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う。

Ⅱ　活動概要

1　平成 28 年度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した。

1)上越地域看護研究発表会の準備

発表会開催にあたり、新潟県上越地域振興局健康福祉環境部が窓口となり上越地域の病院の看護師 7 名を加えた実行委員会が編成され、発表会前に 2 回(5 月 16 日と 7 月 25 日)の委員会が開催された。実行委員会では、会の企画と今後の進め方および当日の役割分担を検討した。演題の査読を新潟県立看護大学地域課題研究開発部門が担当した。

2)平成 28 年度上越地域看護研究発表会(平成 28 年 9 月 24 日(土)9：30～12：10)

テーマは「広げよう‼上越の看護」とし、新潟県立看護大学第 1・第 2 ホールで、すべて口演形式で実施した。演題は 13 題、参加者は 119 名であった。

また業者の協力を得て、当日は展示ブースを設けた。

当日のプログラムは以下の通りであった。

口演　第 1 群　9：40～10：10

座長　浅井正子(上越地域振興局健康福祉環境部)

研究 1-1　自ら開放観察を中止する患者の思い　○佐藤　暁（さいがた医療センター）

研究 1-2　デイケア活動を通して断酒継続に至った女性メンバーとの関わり　○石田美喜子（三交病院）

研究 1-3　身体拘束体験を通して精神科看護師が感じる苦痛　○杉山新太郎（さいがた医療センター）

口演　第 2 群　10：15～10：45

座長　小林　薫(新潟労災病院)

実践報告 2-1　PNS 導入後の新人教育の課題　○吉田民子（新潟県立中央病院）

実践報告 2-2　接遇に関する自己評価調査からみえた課題　○大木明美（川室記念病院）

実践報告 2-3　倫理的ジレンマを経験した A 氏への看護を振り返る　○藤ノ木陽子（新潟県立中央病院）

口演　第 3 群　10：55～11：35

座長　丸田好子(新潟県立中央病院)

研究 3-1　整形外科患者における睡眠導入剤使用状況について　○小竹　雄（新潟県立中央病院）

研究 3-2　交代勤務労働者の飲酒行動の特徴と問題飲酒に関連する要因の検討　○山田知佳（新潟県福祉保健部医師・看護職員確保対策課）

研究 3-3　内視鏡的粘膜下層剥離術の「術前・術後訪問」の有用性についての検討　○松山エミ（新潟労災病院）

実践報告 3-4　整形外科病棟における高齢者のせん妄発症の実態調査　○渡辺元気（上越総合病院）

口演　第４群　　11：40～12：10

座長　河原畑尚美(新潟県立看護大学)

実践報告 4-1　認知症患者ケアの取り組み「ほのぼのタイム」の実践報告
○島田まゆみ（上越地域医療センター病院）

実践報告 4-2　経鼻経管栄養から自立経口摂取への取り組み
○市村奈津枝（知命堂病院）

実践報告 4-3　認知症病棟における薬品の剤形・規格変更の取り組み
○清水和美（高田西城病院）

3)上越地域看護研究発表会のアンケート結果および実行委員会での反省・評価

(1)アンケート結果

アンケート回収数は 80 名で回収率 67.2%であった。

初めて参加した人が 37 名(46.3%)で、発表会を何で知ったかでは「職場の回覧」が 41 名(51.3%)と最も多く、次いで「ポスター・チラシ」21 名(26.3%)、「上司に勧められた」20 名(25.0%)であった。参加動機は「開催地・会場が上越だったから」が 33 名(41.3%)と最も多く、次いで「演題発表者が知り合いだったから」が 28 名(35.0%)であった。

発表については「適切だった」が 76 名(95.0%)で、満足度は「満足」「やや満足」が 75 名(93.8%)あった。感想・意見として、「身近なテーマであり、同じ上越地域で働く看護師の活動を知ることができてよかった」「看護サービスの質向上に看護実践をつなげていく重要性を改めて認識した」などの声が多く聞かれた。その一方「事前に資料があるとわかりやすい」「パワーポイントが見づらい発表がいくつかあった」「もう少し多くの人に聞いてもらえるような良い方法があるとよい」など今後の課題となる意見も出された。

(2)実行委員会反省会

発表会後に 1 回(10 月 20 日)の委員会が開催された。

「発表内容は年々充実してきている。」との意見が出されたが、その一方参加者が少なかったため、次年度は、実行委員のいる病院ではもう少し委員が院内でアピールすることや、小さい病院や施設関係者にはピンポイントで声かけをしていくなどの案が出された。また、受付方法や会場の案内など次年度に向けて改善策が出された。

なお平成 29 年度は 9 月 30 日(土)に開催することとなった。

2　平成 27 年度地域課題研究発表会の開催

昨年同様、上越地域看護研究発表会と同日に開催した。平成 27 年度の地域課題研究発表会の演題は 8 題、参加者は 66 名であった。プログラムは以下の通りであった。

(平成 28 年 9 月 24 日(土)13:30～15:10)

＜第１群＞　　座長　　井上 智代(新潟県立看護大学)

１．糖尿病患者の冬期間の運動療法に関する実態調査
(独)労働者健康安全機構新潟労災病院　金井ちづる

２．苦痛をかかえるがん患者への緩和ケア認定看護師が実施した相談内容と介入
(独)労働者健康安全機構新潟労災病院　小池陽平

３．息子による介護と退院支援に関する研究
(独)労働者健康安全機構新潟労災病院　村田悦子

４．プリセプター制度の現状と課題
新潟県立中央病院　小宮山陽子

＜第２群＞　　座長　　北村 千章(新潟県立看護大学)

５．PNS 導入における患者満足度への効果
新潟県立中央病院　鬼形聖子

６．切迫早産の入院治療により長期臥床を要する妊婦が求める看護ケア
新潟県立中央病院　青木美佐子
７．精神科病院における精神科看護技術と職業経験評価に関する実態調査
新潟県立精神医療センター　佐々木美奈子
８．急性期脳血管障害の看護計画に FIM を導入した効果
長岡赤十字病院　神保佳枝

1)地域課題研究発表会のアンケート結果および部門内での反省・評価

(1)アンケート結果

アンケート回収数は 41 名で回収率 62.1%であった。

初めて参加した人が 24 名(58.5%)で、参加動機は「演題・プログラムに興味があったから」が 19 名と最も多く、次いで「共同研究者になっているから」が 11 名であった。満足度は「満足」「やや満足」が 37 名(90.2%)あった。感想・意見として、「とても勉強になった」「これからも看護研究のために継続してほしい」「せっかくの機会なので一般の看護師がもっと多く参加するようになるといいと思う」「事前に抄録を読む時間があるともう少し理解できたと思う」などが出された。

(2)部門内での反省会

上越地域看護研究発表会、地域課題研究発表会を土曜日に同日開催するようになって 8 年目であるが、午前参加者で午後まで残る人が少ない状況が続いており、参加者の確保が今後の課題である。

3　平成 28 年度地域課題研究の申請状況

10 件の地域課題研究の申請が採択された。後に 1 件辞退あり、9 件の研究が進行中である。

申請者	所属	学内教員	研究テーマ
古市麻由子	長岡赤十字病院	飯田智恵	慢性心不全患者が再入院に至った生活行動における問題点　－高齢者世帯の患者の自己管理に関する語りを通して－
中村幸恵	さいがた医療センター	永吉雅人	A 病院における，勤務計画表作成の現状把握－メンバーシップの視点から－
飯塚文恵	ライフサポートゆう	原　等子	A 地域における在宅療養支援につなぎ支える多職種連携教育の効果
廣田光恵	糸魚川総合病院	岡村典子	整形外科入院患者における尿路性敗血症発生率低減に向けた看護への取り組み
室岡真樹	新潟県庁　人事課	平澤則子	中堅保健師が行う保健事業の展開における課題～PDCA を用いた事例検討をとおして～
小坂智恵子	パナソニック(株)エコソリューションズ社新潟工場	井上智代	社員食堂からの健康情報発信により行動変容を促す　－カリウムの効果についての情報発信を通じて－
三浦一二美	長岡中央綜合病院	石田和子	乳がん患者が放射線治療で受ける放射線性皮膚炎の照射部位別経時的変化
佐藤祐子	長岡赤十字病院	小林綾子	B 病棟看護師の糖尿病運動療法指導の課題
鈴木咲子	長岡赤十字病院	谷内田潤子	結核病棟における外国人患者への看護実践

4　平成 29 年度地域課題研究の応募

作成した公募要領を新潟県内の保健・医療・福祉関係(約 500 か所)に郵送するとともに、新潟県立看護大学看護研究交流センターホームページに掲載し、地域課題研究公募の広報活動を行った。

公募期間中(平成 28 年 10 月 3 日(月)～12 月 12 日(月))に公募が 3 件で、平成 28 年 12 月 13 日(火)～平成 29 年 1 月 23 日(月)まで再公募を行うこととなった。

Ⅲ　平成 28 年度の評価と今後の課題

1)上越地域看護研究発表会、地域課題研究発表会について

上越地域看護研究発表会、地域課題研究発表会は同日開催にして 8 年目になるが、参加者が年々減少傾向にある。今後、広報活動を引き続き行っていくとともに、参加者を増やすための発表会の運営についての検討を行っていく必要がある。

2)平成 29 年度地域課題研究の応募について

公募締め切りまでに応募が少なかったため、昨年度同様再公募を行うこととなったが、目標の 10 件の応募がなかった。今後は、多くの施設から応募してもらえるよう、広報活動を工夫していく必要がある。

特別研究部門

永吉雅人、平澤則子、野村憲一、髙柳智子、髙島葉子、原等子、飯吉令枝、
小林綾子、井上智代、エルダトン・サイモン、山田真衣

Ⅰ　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。一昨年度より、「メディカルグリーンツーリズム」、「卒業生支援」、「地域政策課題」の研究グループを発足し、さらに今年度「メディカルグリーンツーリズム」を実際の活動に合わせた「地域健康支援」に名称を変えて、3 つの研究グループでもって活動している。

Ⅱ　各研究グループの活動

次章より平成 28 年度特別研究部門の活動報告として、「地域健康支援」、「地域政策課題」、「卒業生支援」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、例年のことであるが、調査・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、粘り強く活動し、一定の成果を挙げて頂いた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。最後に地域の皆様のご協力に改めて感謝申し上げる。

Ⅲ　地域健康支援

小林綾子、山田真衣

1　活動概要

「地域健康支援」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、地域の活性化と人々の健康な暮らしを目的として活動する自治体と大学の窓口となり協力することを目的として活動を行っている。

平成 28 年度は、妙高市より依頼のあった、「宿泊型新保健指導プログラム(妙高高原健康ツアー)」及び、「健康教室(妙高市主催)」における計測補助、計測データと血液データの分析を行った。すべての分析結果は、妙高市担当者に報告した。

2　「宿泊型新保健指導プログラム(妙高高原健康ツアー)」における計測補助と、計測データ・血液データの分析

「宿泊型新保健指導プログラム(妙高高原健康ツアー)」は、厚生労働省のモデル事業として平成 27 年度～28 年度に実施されたものである。平成 28 年度は、7 月 2 日(土)、3 日(日)に 1 泊 2 日で実施され、妙高市職員とともに、看護大学担当者 2 名と学生ボランティア 4 名で参加者 13 名の計測補助を行った。その後、参加者は、市職員により約 6 か月間フォロ

ーアップされ、12 月 17 日(土)に 6 か月後の計測が行われ、看護大担当者 1 名が計測補助を行った。参加者の計測データと血液データの分析を行い、妙高市担当者に分析結果を報告した。

3　健康教室(「健康保養地プログラム　ヘルスアップクラブ」)1 期(6 月 6 日～8 月 5 日)における計測補助

計測は、6 月 6 日(月)と、8 月 5 日(金)に行われ、妙高市職員 1 名とともに看護大担当者 2 名で参加者の計測を行った。

4　健康教室(「健康保養地プログラム　ヘルスアップクラブ」・「健康リフレッシュ教室」)参加者の計測データの分析

各健康教室 1 期と 2 期の計 4 つの健康教室で実施したプログラム前後に計測した参加者のデータを分析し、妙高市担当者に分析結果を報告した。

Ⅳ　地域政策課題

髙柳智子、飯吉令枝、井上智代、野村憲一、平澤則子

1　地域政策課題グループの活動目的

本グループは、新潟県の各地域が「健康・福祉のまち」として充実していくための課題を、県内の行政・関係諸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、平成 26 年度に発足した。

2　平成 28 年度活動概要

新潟県内の行政および関係諸機関への当グループのチラシ配布及びグループメンバーによる呼びかけを行い、広報活動に努めた。その結果、今年度は下記の 2 つの課題について、県内の公的機関と協働して取り組むことができた。

①新潟県立中央病院地域連携センターとの共同調査

平成 28 年度の診療報酬改定により、従来の退院調整加算に代わって退院支援加算が新設された。制度改正に伴う病棟看護師の退院支援活動の現状と課題を把握し、退院支援体制をより充実させるための基礎資料を得ることを目的として、質問紙調査ならびにグループインタビューを計画し、実施中である。データ分析後、病院地域連携センター職員と協議し、調査結果報告ならびに今後の退院支援体制への提案を行っていく予定である。

②長岡市山古志支所との共同調査

長岡市山古志地域に暮らす高齢者への保健活動の示唆を得る目的で、同市山古志支所保健師と共同で調査を計画中である。平成 29 年度実施に向けて準備を進めている。

Ⅴ　卒業生支援

髙島葉子、永吉雅人、原等子、エルダトン・サイモン

1　活動概要

卒業生支援グループでは、新潟県立看護大学における卒後動向の把握および卒業生の支援ニーズを明らかにし、卒業生支援のための基礎資料とすることを目的として調査を実施した。そこで、調査の詳細および結果を資料 1・資料 2 に報告する。

「資料１－調査報告」

卒後 1～3 年目の卒業生を対象とした新潟県立看護大学における卒業生支援のための卒後動向の把握および支援ニーズ調査

新潟県立看護大学看護研究交流センター　特別研究部門卒業生支援グループ
髙島葉子，永吉雅人，原等子，エルダトン・サイモン，
長谷川ヒデ子，加城貴美子（平成 27 年度まで）

Ⅰ　調査の趣旨

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 月に開学した。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対し、上越地域唯一の看護系大学として地域の医療従事者の供給に貢献してきた。

2006 年 3 月～2016 年（平成 28 年）3 月までに本学を卒業した学部生は約 1,000 人であり、卒業生は県内外で活躍している。

本学では、卒業までの就職・進学に関する支援は開学時から教務委員会や学生委員会、2005 年（平成 17 年）度以降は国家試験対策就職委員会、4 年次の専門ゼミナールなどにおいて組織的・個別的にきめ細やかになされてきた。しかし、卒業後に対しては、組織的な支援体制は構築されてこなかったため、2015 年（平成 27 年）から看護研究交流センター事業として、卒後 1・2 年目を対象とした茶話会（大学祭時に開催）や卒後 7 年目までを対象としたプリセプター研修（どこでもカレッジ公開講座として開催）を実施するに至った。茶話会や研修では新人看護職として、仕事を継続していくうえでの喜びや困難などの切実な声が明らかとなった。

積極的に卒業生支援体制を構築している先行公立大学として三重県立看護大学と岐阜県立看護大学がある。三重県立看護大学では、卒業生の実態調査（日比野ら，2009）からニーズとして明らかとなった「転職・再就職情報」、「卒業生ネットワーク」、「看護に関するトピックスに対応した研修」、「メンタルサポート」、「研究支援」など卒業生のための就職・キャリア支援（三重県立看護大学地域交流センター，2014）を先駆的に実施している。岐阜県立看護大学でも、卒業生が仕事上の不安や悩みを気軽に相談できる就業・キャリア支援として、全学的な相談支援体制をとっている（岐阜県立看護大学看護研究センター，2014）。

新潟県内看護基礎教育機関を 2007 年以降に卒業し、県外に就職した者の就業状況等実態調査によると（高林ら，2012）、回答のあった 244 名（回答率 29.8%）のうち、中でも大学を卒業した後に望む支援として、「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。この調査は新潟県内の大学卒業生の県外就職者のニーズであるが、本学卒業生のニーズの一端としてもうかがい知ることができた。

就職後数年間は思い描いていた職場と実態とのギャップに悩み、職場適応の困難さなどにより早期離職し、看護職の人材確保が困難な現状から、「保健師助産師看護師法」の改正により 2010 年から新人看護職員の卒後研修が義務化されるなど、多くの病院・施設においては積極的な離職防止の対策がとられるようになった。卒業後、本学の卒業生が職場においてどのような実態にあるのかについては具体的なデータが今までなかったため、卒業生の大学への支援ニーズが明らかとなっていない。

そこで、新潟県立看護大学における卒後動向の把握および卒業生の支援ニーズを明らかにし、卒業生支援のための基礎資料とすることを目的として調査を実施した。

Ⅱ　調査方法

新潟県立看護大学を 2013 年～2015 年度に卒業した者のうち、大学に連絡先の開示を同意した卒業生 82 名を対象に、2016 年 9 月に郵送法により卒業生支援のための卒後動向の把握および支援ニーズに関する質問紙調査を実施した。本調査は新潟県立看護大学看護研究交流センター事業の一環として実施した。

対象者への依頼文には、卒業時に連絡先を大学に開示している者への調査であること、調査協力の任意性、回答の自由意思の尊重、無記名であり個人特定されないこと、調査票は統計処理を行い、結果の本学ホームページ等での公表予定、調査票の返送をもって同意とすることを明記した。

1. 調査デザイン

質問紙調査

2. 対象者

2013～2015年度に本学を卒業した者のうち、大学に連絡先の開示を同意した卒業生82名である。

3. 調査内容

新潟県立看護大学における卒業生支援のための卒後動向の把握および支援ニーズ調査（資料 1）にもとづき、(1) 基本的属性、(2) キャリアの中断に関係する項目、(3) 卒後支援として大学に期待すること、(4) 大学院等進学の希望の有無と内容について調査を実施した。

4. 調査期間

2016 年 9 月 1 日にアンケートを郵送し、9 月 30 日までの回収としたが、回答が少なく 9 月末に再度アンケートへの協力を依頼する文書を送付し、10 月中旬までに回収した。

5. 分析方法

調査項目ごとの記述統計及び自由回答については質的に分析を行った。

6. 倫理的配慮

本調査は、看護研究交流センター事業の一環として実施した。

また、以下の点に留意して調査を実施した。

1) 対象者の調査参加に対する利益と不利益：想定される利益としては、調査に協力することにより、自身のキャリアを想起し、今後のキャリア形成に向けた熟考の機会となる。また、調査結果により、本学におけるキャリアに関する支援を直接的・間接的に受けることができる可能性がある。想定される不利益としては、調査用紙に記入する作業に 5～15 分程度を要する。キャリア形成の際に生じた不愉快な思いを想起する可能性がある。これに対しては、調査協力の自由意思を保証した。

2) 対象者の選定手続きの公平さ：対象者は 2013～2015 年度に卒業した大学に連絡先の開示を同意した卒業生 82 名であり、選定の合理性はある。卒業生全体の意見をすべて網羅できるわけではないが、支援ニーズの一端は把握できるものと考えた。

3) 対象者への説明と同意：対象者には、調査票の返送をもって同意とすることとし，調査の目的、趣旨、参加協力における自由意思の尊重、参加協力しない自由の保証、無記名による匿名性の担保、回収された調査用紙の取り扱いとしては、対象者が特定されないナンバリングによる管理の保証、回答の本調査目的以外の使用はしないこと、プライバシーの保護について十分留意することを調査依頼文に明記した。また、調査内容として、年齢や所属先の詳細など個人が特定される情報は取り扱わない。本調査の分析方法および結果の公表について、本学ホーム

ページ、報告書等に掲載予定であることの了解を得た。

4) 情報の管理：調査結果は、共同調査者で共有する以外は、他者の目に触れない場所に保管し、調査終了後は確実に破棄することを保証した。

Ⅲ 結果

1. 回収率

調査用紙は 82 名に送付、23 名から回答があった（回収率 28.0%）（表 1）。

表 1 回収率

	2013 年度卒業生	2014 年度卒業生	2015 年度卒業生	合計
卒業生数	91 名	92 名	95 名	278 名
送付	33 名	25 名	24 名	82 名
回収 （回収率）	12 名 （36.4%）	7 名 （28.0%）	4 名 （16.7%）	23 名 （28.0%）

2. 対象者の背景

対象者の概要は表 2 に示した通りである。出身地は新潟県が 87%を占めているが、県内で業務にあたっている者は約 60%であった。

表 2 対象者の背景（名）n=23

性別		出身地		現在の就業地	
女性	男性	新潟県内	新潟県外	新潟県内	新潟県外
19	4	20	3	14	9
82.6%	17.4%	87.0%	13.0%	60.9%	39.1%

3. 現在の免許取得状況（複数回答）

免許取得状況（表 3）は、看護師・保健師の免許保有者 91.3%、看護師・保健師・助産師の免許保有者 8.7%、養護教諭の免許を有しているものは 4.3%だった。

表 3 現在の免許取得状況（名）n=23

①看護師	23	100.0%
②保健師	21	91.3%
③助産師	2	8.7%
④養護教諭	1	4.3%
⑤修士号	0	0.0%

4. 最初の就業先（主たるもの）

1) 最初の就業先

最初の就職先（図 1）は、病院に看護師・助産師として就職した者が 74%、保健師として行政に就職した者が 17%であった。

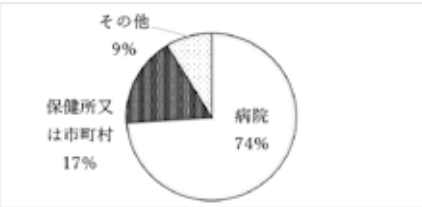

図 1 最初の就業先 n=23

2）就業先の配置場所の状況

回答者の勤務配置場所（表 4）は、保健師として行政に勤めている者は市町村役場内の部署および地域包括支援センターであった。看護師として勤務している者は全員が病院の病棟勤務であり、単科の病棟勤務は精神科、小児科、産婦人科、新生児科の他、集中治療室、循環器・脳卒中センターという高度救急医療を担う病棟、消化器内科、整形外科、身体合併症内科などであった。また、混合病棟での勤務者が多く、内科・外科、内科・皮膚科・耳鼻科との混合病棟などの勤務者もいた。

表 4　最初の勤務配置場所

行政	自治体	役場
		地域課
		こども課
	地域	地域包括支援センター
病院	産婦人科	産婦人科
		産婦人科 乳腺外科
	小児	小児科
		新生児科（NICU・GCU）
	精神	精神科（スーパー救急病棟）
	超急性期	ICU
		循環器病・脳卒中センター
	単科	整形外科
		消化器内科
	混合	脳神経内科・整形外科・感染症の混合病棟
		循環器・心臓血管外科・救急科病棟
		循環器内科・心臓血管外科・消化器内科・外科
		呼吸器内科・血液内科・腎臓内科・皮膚科
		呼吸器内科・皮膚科・耳鼻科
		消化器内科・放射線科
		内科（内分泌・腎臓）・循環器内科
		身体合併症内科

3）通算就業年数

回答のあった 23 名のうち、21 名（91.3%）は卒業後看護職として就業を継続中であった。回答者のうち 2 名（8.7%）が 0 か月であり、看護職として就業していなかった。また、回答者のうち就業先を変えた者はいなかった。

表 5 通算就業年数

2年5か月	12	52.2%
1年5か月	6	26.1%
5か月	3	13.0%
0 か月	2	8.7%

5. 就業 1 年以内に業務遂行上感じた困難の経験の有無

1）困難の経験の有無

回答者のうち、卒後 1 年未満に業務遂行上の困難を経験したことがある者は 20 名（90.9%）であった（表 6）。

表 6　困難の経験の有無（名）n=22

①経験あり	20	90.9%
②経験なし	2	9.1%

2）困難さの内容（複数回答）

経験した困難の内容（表 7）は、看護技術不足が 70.0%、自分の勉強不足 60.0%、実習での経験不足 35.0%と、多くの回答者が困難は自分に起因したものであると自覚していた。また、医療機器装着未経験 40.0%、実習で未経験科へ配属が 20.0%、大学での基礎科目の履修不足 5.0%と、大学での学びとの関連で経験や知識が不足していると考えていた。さらに、先輩看護師や職場での人間関係 30.0%、患者様とのコミュニケーションの未熟さ 15.0%と、患者様を含めた職場での人間関係が困難であると考えていた。

表 7　困難さの内容（名）n=20

看護技術不足	14	70.0%
実習での経験不足	7	35.0%
実習で未経験科への配属	4	20.0%
医療機器装着未経験	8	40.0%
大学での基礎科目の履修不足	1	5.0%
自分の勉強不足	12	60.0%
患者様とのコミュニケーションの未熟さ	3	15.0%
先輩看護師や職場での人間関係	6	30.0%
その他	2	10.0%

3）困難さの克服の仕方（複数回答）

困難さの克服の仕方としては（表 8）、「勉強した」が 65.0%、「研修や学会等に参加した」が 5.0%と自己研鑽による克服がなされていた。また、「上司・同僚などに相談した」、「同期の同僚に相談した」が各 35.0%、「友人に相談した」「親に相談した」が各 10.0%など、誰かに相談することができていた。「大学の先生に相談した」は 0%であった。さらに、「自分なりのストレス解消法を見出した」が 20.0%であった。これらは、卒業生本人の個人的努力で克服できたものだが、「ひたすら耐えた」が 20.0%、さらに「まだ克服していない」が 10.0%おり、卒業生自身の努力だけでは克服できていない状況があった。

表 8　困難さの克服の仕方（名）n=20

勉強した	13	65.0%
上司･同僚などに相談した	7	35.0%
同期の同僚に相談した	7	35.0%
親に相談した	2	10.0%
友人に相談した	2	10.0%
大学の先生に相談した	0	0.0%
研修や学会等に参加した	1	5.0%
自分なりの困難対処法･ストレス発散を見出した	4	20.0%
ひたすら耐えた	4	20.0%
退職･転職した	0	0.0%
まだ克服していない	2	10.0%
その他	1	5.0%

6. 求められている役割・立場

現在の職場における役割や立場（表 9）は、スタッフ以外にプリセプター、実習指導など後輩指導を担っている者、委員会、研究チームの一員として職場の質向上に関与する立場にいる者もいた。

表 9　求められている役割・立場（名）n=22

一般スタッフ	20	90.9%
リーダー	0	0.0%
プリセプター	3	13.6%
委員会	2	9.0%
実習指導	1	4.5%
研究チーム	1	4.5%
その他	1	4.5%

7. 検討しているキャリア

検討中のキャリアアップ（表 10）は、認定看護師や専門看護師、修士などを志望している者がいた。

表 10　検討中のキャリア（名）n=23

認定看護師	2	8.7%
専門看護師	1	4.3%
修士	1	4.3%
博士	0	0.0%
その他	7	30.4%
無回答	12	52.2%

8. もっと学んでおきたかった科目（複数回答）

大学でもっと学んでおきたかった科目（図 2）は、形態機能学が 52.2%と最も多く、次いで臨床病態学と臨床薬理学が 39.1%、看護学 26.1%であった。

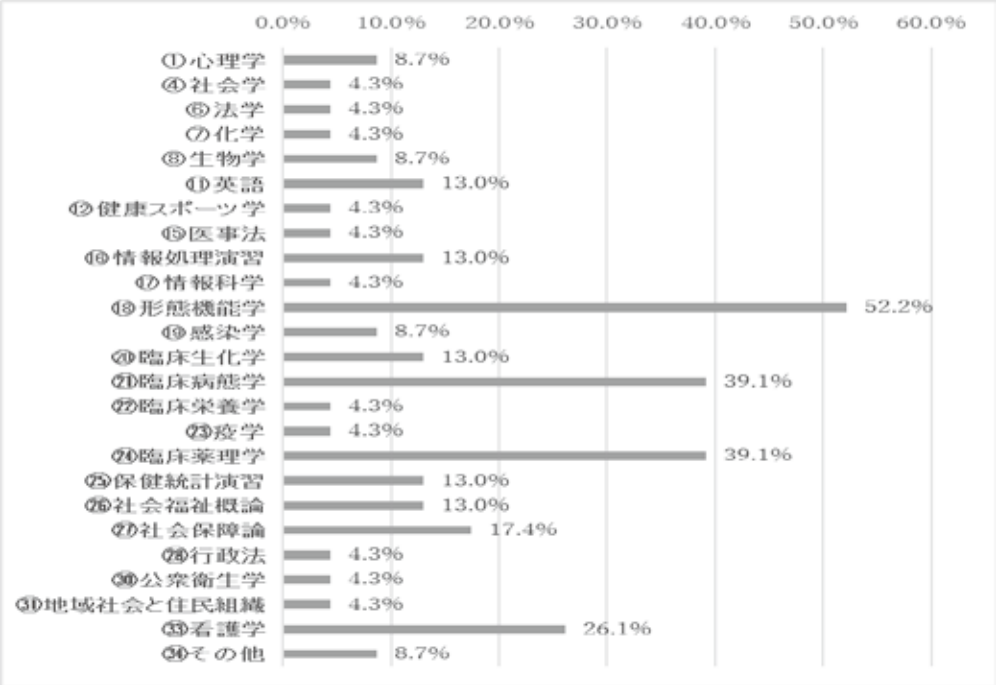

図 2　もっと学んでおきたかった科目

9. 卒後支援として大学に期待すること（3 つまで）

大学に期待している卒後支援（表 11）は、看護に関するトピックスに対応した研修 47.8%、研究支援の講座等の開設 21.7%であった。次いで多かった項目は、転職・再就職情報 39.1%、卒業生のネットワーク 26.1%、メンタルサポート 13.0%であった。

表 11　卒後支援として期待すること（名）n=23

①看護に関するトピックスに対応した研修	11	47.8%
②事例のまとめの支援窓口	2	8.7%
③研究支援の講座の開設	5	21.7%
④個人研究の支援	1	4.3%
⑤メンタルサポート	3	13.0%
⑥転職･再就職情報	9	39.1%
⑦進学相談	2	8.7%
⑧卒業生ネットワーク	6	26.1%
無回答	3	13.0%

10. 卒業後の本学研修・講座への参加の有無

卒業後に本学において開講された研修会や講座などへの参加の状況として（表 12）は、参加したことのある者は 13.0%であった。

表 12　卒業後の本学研修・講座への参加の有無（名）n=23

① ある	3	13.0%
② ない	20	87.0%

11. 本学大学院進学の検討

本学大学院への進学を検討している者は（表 13）、8.7%であった。

表 13　本学大学院進学の検討（名）n=23

① いる	2	8.7%
② いない	21	91.3%

12. 卒業生支援や大学に希望すること（自由記述）

自由記述の卒業生支援や大学への希望として（表 14）は、学習支援に関すること、相談体制およびネットワークやキャリアに関する情報提供に関すること、本学への思いが記載されていた。

表 14　卒業生支援や大学に希望すること（自由記述）

学習支援
･時折送られてくる研究や勉強会など興味深いものばかりで参加したいと思うが、現勤務先が近くではないので気軽に参加できないため残念である。 ･公開講座は都合がつかずこれまで参加できなかったが興味あるテーマが多い。継続して欲しい。
相談体制およびネットワーク
･気軽に先生に相談できるネットワークなどがあれば嬉しい。 ･遠くに就職しても、大学や卒業生とのつながりが持てるような仕組みを作って欲しい。
キャリアに関する情報提供
･卒後、転職や進学を考える人も多いと思うので、看護大で情報提供のようなサービスがあれば助かる。
本学への思い
･卒業後看護大で勉強できて良かったと思うことが多く、いつか看護職として何か恩返しがしたい。

Ⅳ　考察

本学における 2013～2015 年度の卒業生 278 名のうち、連絡先の開示を同意した卒業生 82 名に調査を実施した。278 名中 23 名（8.3%）ではあるが、卒業生のおかれた現在の状況を把握できる貴重な資料となった。

1．卒業生の卒後動向について

回答者の卒後動向としては、回答のあった者がいずれも卒後就職した職場を変えず現在も就業中であること、卒後就職した職場を変更した者はいなかったこと、何らかの理由で卒業後に看護職として就職していない者がいたことが分かった。また、看護師として就業中の者のうち、業務上の困難を感じた経験がある者が 9 割以上おり、そのうちまだ克服できていないと回答した者がいた。この結果は、大学に卒後の連絡先を開示した者のうち、調査票を返送してきた者の現状である。

回答者は職場でスタッフとして働くとともに、卒業後 1～3 年目であってもプリセプターや実習指導などの後輩指導に携わる機会を得ており、さらに、委員会や研究チームの一員としての活躍が期待されるなど現場の看護の質向上に寄与する役割が求められていた。

２．卒業生の支援ニーズについて

回答者のほとんどが業務上の困難を感じていた。困難の種別としては自身の知識や技術不足に起因すると自覚する者が多いこと、大学で学習しきれなかったことに起因する困難さを感じている者も多いこと、患者様や職場での人間関係やコミュニケーションに関することに課題を感じている者もいることがわかった。日比野ら（2009）の三重県立大学の卒業生の調査においても就職して 1 年未満に 86%が困難を経験しており、困難の内容としては同様の結果であった。このような困難の克服の方法としては、自己研鑽や誰かに相談する、自分なりのストレス解消法があるなど、自助努力で対処している者がいる一方で、ひたすら耐え、まだ克服していないと回答した者がいることに注視したい。大学の先生に相談したという回答はなかったが、教職員による卒業生支援の必要がないということではない。実際、時折相談に訪れる卒業生に対して教職員は個別に対応しており、大学として卒業生の相談を受け入れる土壌はあると考える。

また、困難の内容が知識や技術の不足、大学で学習しきれなかった機器の操作の習得や実践での経験不足などがあることから、在学時におけるカリキュラムや教育方法などの検討が必要なことが示唆された。

さらに、回答者の配属場所は実に多様であり、専門性が高い病棟や混合病棟への配属者が多かった。この実情は、卒後きわめて早期に、専門領域の深い学習や広範囲の分野における学習が配属先の状況により要求されることを示している。大学における学びに加え、配属先に適した学習を積み重ねられるセルフマネジメント能力が要求されていると言え、このような状況で学習に対する困難を感じるのは当然である。在学時にもっと学んでおきたかった科目として、形態機能学、臨床病態学、臨床薬理学、看護学全般に関して多くの回答があったことは、配属場所における専門的な業務を遂行するにあたり、必要不可欠な知識として改めて認識した結果と考えられる。大学として卒業生に対する学習支援の必要性について検討するとともに、在学生に対してもこれらの科目の重要性を伝え、学習への動機づけが必要であることが示唆された。

自由記述から、大学や教員と繋がりを希望していることも明らかになった。これらのニーズに対しても対策を検討する必要がある。大学に相談窓口は設置されたが、活用がなされていない。活用のしやすさや周知の工夫が必要である。大学は直接支援だけでなく、臨床が新人をより良い環境で育成していくための側方支援も考えていく必要があることが示唆された。

３．卒後支援として大学に求められていること

県外に就職した新潟県内の看護系大学と専門学校の卒業生を対象とした就業状況等実態調査（高

林ら，2012）では、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」を望んでいた。本調査においても同様に専門的な研修や転職・再就職情報、卒業生ネットワーク、看護研究支援等が多い結果であった。研修や看護研究支援などは、すでに看護研究交流センターで取り組まれているが、卒業後に本学の研修・講座に参加したことのある卒業生は 13.0%にとどまった。今後は、研修不参加の理由を把握すること、研修をさらに周知すること、新人等のニーズに合わせた研修等を用意し参加しやすくするなどの工夫が求められる。また、転職・再就職情報、卒業生のネットワーク、メンタルサポートへのニーズもあるため対応を検討する必要がある。

今回の調査において本学大学院進学を検討している者がいること、認定看護師や専門看護師などより学びを深めたいと思っている者がいることは、現場の質向上に寄与する実践者を養成している大学としては喜ばしい成果である。看護専門職としてのキャリアの積み方はさまざまだが、今後も在学中のキャリア教育の充実をはかると共に臨床との連携を検討していく必要がある。

V　調査の限界および今後の課題

本調査における対象者は卒業時に大学に対して連絡先の開示を同意した卒業生 82 名であり、回答は 28%であったことから、卒業生全体のニーズを把握できたとはいえないかもしれないが、ある傾向は見いだせたと考える。

今後、定期的に調査を継続していくことで、困難さを克服するために大学としてできる支援の方向性が示されることが期待できる。そのためにも、卒業してからも大学とのつながりが途絶えないよう卒業生に大学への連絡先の開示に協力いただくこと、そのメリットが感じられるように卒業後に有意義な情報提供や魅力的な支援を用意して行くことが必要である。また、本調査から見えたことを一つずつ検討し、在学時から卒業生支援があること、看護研究交流センターの存在・活動を今以上に伝えていく必要が示唆された。

VI. まとめ

卒後 1～3 年目の本学卒業生への調査により以下のことがわかった。

1. 卒業後、多くの卒業生が業務上の困難を感じているが、学習の積み重ねなど自己研鑽を続け、周囲の人に相談するなどして乗り越えていた。
2. 卒業生は、多様な職場で看護職として業務にあたっており、その実践のために高度医療技術や広範囲な知識の習得が求められていた。
3. 卒業後の困難をひたすら耐えた者、いまだに克服できていない者がおり、その困難克服のためには在学時からの学習支援、カリキュラムの検討、卒業後の研修や相談体制、ネットワークの構築が必要であることが示唆された。

謝辞

本調査にご協力いただいた卒業生の皆様に感謝申し上げます。

引用文献

日比野直子，野呂千鶴子，山路由実子（2009）：看護大学における卒業生サポートネットワークの構築をめざした卒業生動向の把握および支援ニーズに関する研究, 保健師ジャーナル, 65(08), 676-682.

三重県立看護大学地域交流センター年報（2014）：三重県立看護大学地域交流センター年報 http://www.mcn.ac.jp/wp/wp-content/uploads/2013/11/h25nenpou.pdf（検索日 2014.6.17）

高林知佳子，片平伸子，平澤則子，髙島葉子，後田穣，小泉美佐子（2014）：看護職員県外就業状況等実態調査，新潟県福祉保健部福祉保健課.

参考文献

岐阜県立看護大学看護研究センター案内（2014）：卒業者への支援，
http://www.gifu-cn.ac.jp/information/pdf/ncc-pamphlet.pdf#search='%E5%B2%90%E9%98%9C%E7%9C%8C%E7%AB%8B%E7%9C%8B%E8%AD%B7%E5%A4%A7%E5%AD%A6+%E5%8D%92%E6%A5%AD%E5%BE%8C%E3%81%AE%E7%9B%B8%E8%AB%87%E6%94%AF%E6%8F%B4%E4%BD%93%E5%88%B6'（検索日 2014．6.17）

片岡三佳，流郷千幸，豊田久美子，他 1 名（2002）：滋賀医科大学看護学科卒業生の動向－就業・進学状況とその意識を中心にして－，滋賀医科大学看護ジャーナル，1（1），67-78.

佐藤秀子，森川英子，大川尚子，他 2 名（2006）：卒業生の就業状況と職務満足に関する実態調査，関西女子短期大学紀要，16 号，143-151.

清水実重，岩本幹子（1998）：北海道大学医療技術短期大学部看護学科卒業生の実態調査，北海道大学短期大学部紀要，11，59-68.

社団法人日本看護協会中央ナースセンター（2005）：2004 年新卒看護職員の早期離職等実態調査報告書

「資料２－調査用紙」

新潟県立看護大学における卒業生支援のための卒後動向の把握および支援ニーズ調査

【回答方法】
① 回答について特にことわりのないものは、本年９月１日現在の状況をご記入ください。
② 問いに対するあてはまる番号を○で囲んでください。質問に該当しない場合にはそのまま次の問いに進んでください。

（１） 何期生ですか　1. ９期生(2014 年卒)　2. 10 期生(2015 年卒)　3. 11 期生(2016 年卒)

（２） あなたが取得している免許等（全て）
1. 看護師　2. 保健師　3. 助産師　3. 養護教諭　4. 修士号（　　）

（３） あなたの看護職員としての通算就業年数（離職期間を除く）（　　）年（　　）か月
注１：看護職員とは看護師、保健師、助産師、養護教諭等のいずれかをいいます。
注２：就業年数には、産休、育休、長期研修等の期間を含みます。

（４） あなたの最初の就業先を教えてください。（主たる従業場所、いずれか一つ）
1. 病院　2. 診療所　3. 訪問看護ステーション　4. 助産所　5. 保健所又は市町村
6. 教育・研究機関　7. 小・中・高等学校　8. 就職していない　9. その他（　　）

（５） あなたの最初の就業先の配属科等を教えてください。具体的にお書きください。
（例：耳鼻科・皮膚科・泌尿器科混合病棟，特別養護老人ホーム　医務室）

（６） あなたは卒後１年以内に業務遂行上、困難なことを経験しましたか
1. 経験あり　2. 経験なし

（６－１）その困難なことは何でしたか（複数回答）【質問６で あり　と答えた方のみ記入してください】
1. 看護技術不足　2. 実習での経験不足　3. 実習で未経験の科への配属
4. 医療機器装着未経験　5. 大学での基礎科目の履修不足　6. 自分の勉強不足
7. 患者様とのコミュニケーションの未熟さ　8. 先輩看護師や職場での人間関係
9. 苦手な診療科　10. その他（　　）

（６－２）その卒後１年以内の困難さをどのように克服しましたか（最も当てはまるものを選択ください）【質問６で　あり　と答えた方のみ記入してください】
1. 勉強した　2. 上司・同僚などに相談した　3. 同期の同僚に相談した
4. 親に相談した　5. 友人に相談した　6. 大学の先生に相談した
7. 研修・学会等に参加した（具体的に　　）
8. 自分なりの困難対処法・ストレス発散を見出した　9. ひたすら耐えた
10. 退職・転職した　11. まだ克服していない　12. その他（　　）

（７） あなたは勤務先を変えたことがありますか　注：同一設置者内の転勤等は勤務先を変えたことには含みません。　1. ある（　　）回　2. ない

（７－１）勤務先を変えた理由は何でしたか（複数回答）
【質問７で　ある　と答えた方のみ記入してください】
1. 結婚，妊娠，出産，育児などで継続が困難　2. 職場の環境や雰囲気がよくない
3. キャリアアップを図るため　4. 人間関係　5. 身体的理由　6. 実家・地元に戻りたい
7. 仕事内容が自分に合わない　8. 待遇の良いところがあった
9. 以前の職場が希望ではなかった　10. なんとなく　11. その他（　　）

（7－2）あなたの現在の就業先を教えてください（主たる従業場所、いずれか一つ）
【質問７で　ある　と答えた方のみ記入してください】
1. 病院　2. 診療所　3. 訪問看護ステーション　4. 助産所　5. 保健所又は市町村
6. 教育・研究機関　7. 小・中・高等学校　8. 就職していない　9. その他（　　）

（8）あなたの現在の職場の勤続年数は何年ですか
1. １年未満　2. １年以上～2年未満　3. ２年以上

（9）あなたが現在求められている役割や立場はどのようなものですか（全て）
1. 一般スタッフ　2. リーダー　3. プリセプター　4. 委員会（　　）
5. 実習指導　6.研究チーム（　　）　7. その他（　　）

（１０）あなたは現在、キャリアアップとして考えていることは何ですか
1. 認定看護師（　　）　2. 専門看護師（　　）
3. 修士（　　）　4. 博士（　　）
5.その他（　　）　＊（　）内には進もうと考えている分野をお書きください。

（１１）実際に就職して、もっと学んでおいたらよかったと思う科目は何ですか
1. 心理学　2. 教育学　3. 文化人類学　4. 社会学　5. 哲学　6. 法学　7. 化学
8. 生物学　9. 環境生態学　10. 自然人類学　11. 英語　12. 健康スポーツ学
13. 宗教学　14. 保健・医療行動科学　15. 医事法　16. 情報処理演習　17. 情報科学
18. 形態機能学　19. 感染学　20. 臨床生化学　21. 臨床病態学　22. 臨床栄養学
23. 疫学　24. 臨床薬理学　25. 保健統計演習　26. 社会福祉概論　27. 社会保障論
28. 行政法　29. 健康医療政策論　30. 公衆衛生学　31. 地域社会と住民組織
32.地域経済論　33. 看護学　34. その他（　　）

（１２）あなたが卒後支援として大学に期待することは何ですか（主なものを３つまで）
1. 看護に関するトピックスに対応した研修　2. 事例のまとめの支援窓口
3. 研究支援の講座の開設　3. 個人研究の支援　4. メンタルサポート
5. 転職・再就職情報　6. 進学相談　7. 卒業生ネットワーク
8. その他（　　）

（１３）あなたは卒業後、本学の公開講座や研修会等に参加したことがありますか
1. ある　2. ない
（１４）あなたは本学の大学院進学を考えていますか　1. いる　2. いない　3. 既に進学済
（１５）以下差し支えなければお答えください

性別	1. 男	2. 女
出身地	1. 新潟県内	2. 新潟県外
現在の就業地	1. 新潟県内	2. 新潟県外
配偶者の有無	1. 未婚	2. 既婚
子どもの有無	1. いる	2. いない

（１６）さいごに、卒業生支援や大学に対する要望など、お書きください。

＊　ご協力ありがとうございました。

Ⅲ．事務局報告

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 28 年度　出前講座テーマ一覧

No	テーマ	分野/職名/講師名
1	災害時にいのちと健康を守るために知っておきたいこと [概要]　それぞれの健康状態に合わせた平時からの備え、いざという時の自助・共助、避難先で健康を守るための注意点など、看護職からのアドバイスです。	成人看護学 准教授 山田正実
2	いざというときに役立つ“子どものホームケア” [概要]　乳幼児に起こりやすい発熱、けいれん、嘔吐、下痢、咳などの家庭での対処方法や病院への上手なかかり方についてお話しします。	小児看護学 准教授 大久保明子
3	自分のからだ・健康・いのちについて考えてみよう！ [概要]　聴診器を使った看護体験、乳児人形を使ったおむつ交換、喫煙や飲酒の害について、小児がんの子どもの体験紹介などから、いのちについて考える授業です。	小児看護学 准教授 大久保明子
4	大切な人を亡くした悲しみとケア [概要]　大切な人を亡くして悲しみの中にある方や大切な人を亡くして悲しんでいる人の力になりたいと思っている方へ、悲しみの癒し方についてお話しします。	小児看護学 准教授 大久保明子
5	しあわせって、どこにあるの？ [概要]　子どもたちのそれぞれがもつ個性や特徴は、両親から受け継いだ大切なものです。みんなちがってみんないいという視点から、健康であっても病気であっても、かわらないものがあることを、「本当のしあわせ」について、一緒に考えたいと思います。	小児看護学 講師 北村千章
6	あなたの性(いのち)、大切にしてほしい理由 [概要]　性教育はいのち教育です。幼少期から自分自身の性(いのち)について触れ、自分を大切にできる人になるための性(いのち)について考え学びましょう。子どもたちだけではなく、お父さんとお母さんも一緒に学びませんか。	小児看護学 講師 北村千章
7	長寿のための食卓 [概要]　「医食同源」という言葉があるように、毎日の食生活が、健康長寿に大いに関係することがわかっています。日本人の食生活の変遷を辿るとともに、世界一の長寿国となった現代日本人に必要な食生活を考えます。毎日の食卓を少し見直すことで、長寿社会を楽しく生きるコツを獲得しましょう。	社会科学 准教授 藤田尚

No	テーマ	分野/ 職名/講師名
8	禁煙したい人と禁煙を応援したい人に役立つ情報と知恵 [概要]　たばこの正体を知って、禁煙の難しさや禁煙のメリットを改めて確認し合います。参加のみなさんの体験も交えながらいっしょに禁煙と禁煙支援の方法を検討しましょう。	成人看護学 准教授 山田正実
9	働き盛りの方々へ　少し生活を見直してみませんか？（食事編） [概要]　働き盛りの世代(30～50 代くらい)からの食生活の積み重ねが、脳血管疾患や糖尿病を引き起こします。減塩、適正カロリーに控える工夫など、実践可能な方法についてお伝えします。	成人看護学 講師 小林綾子
10	健康長寿は高血圧予防から－今こそ見直そう！生活習慣－ [概要]　高血圧予防のための生活習慣についての講義です。	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習慣― [概要]　スローエイジングの意味とスローエイジングのための生活習慣についての講義です。	地域看護学 准教授 高林知佳子
12	認知症の人と家族を地域で支える [概要]　公益社団法人認知症の人と家族の会の活動から、本人、家族の思い、地域支援の方向性に対する要望、専門職として活動を支援すること、などについて議論します。	老年看護学 准教授 原等子
13	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－ [概要]　突然やってくる介護に備え、仕事と介護を両立していくために事前に知っておきたいポイントについての講義です。	地域看護学 准教授 高林知佳子
14	助産師が伝えるお産の知識－緊急時、いざという時のために－ [概要]　お産のしくみや経過についての基礎知識と、助産師の視点からの対処方法についてお伝えします。万が一、医療機関で分娩できない緊急事態に備えるための講義です。	母性看護学 助教 天谷まり子
15	助産師が伝える妊娠糖尿病の知識－みんなで問題に取り組むために－ [概要]　近年、増加している妊娠糖尿病についての看護学の視点からの基礎知識をお伝えします。少しでも多くの人がこの問題に目を向け、身近なところから取り組んでいくための講義です。	母性看護学 助教 天谷まり子
16	看護研究のための統計解析 [概要]　これから統計学を利用して看護研究を行いたい看護師のために基礎統計学を解説します。	情報科学 教授 橋本明浩
17	古代エジプト人の健康度を探る [概要]　巨大なピラミッドを作った古代エジプト人たち。彼らの健康状態が私の調査によって明らかにされつつあります。古代エジプト人が何を食べていたのか。そしてどんな病気に罹り命を落としていたのか。最新の人類学、考古学の成果から解説します。	社会科学 准教授 藤田尚
18	日本人の形成に関与した古代の結核 [概要]　結核は戦前の日本人の死亡原因の第 1 位でした。しかし、そもそも結核はいつから日本に存在したのでしょうか。免疫のない処女地における新興感染症は、時として社会や国家の命運を左右します。結核の日本への移入が、現代日本人形成に深くかかわったであろうことを解説します。	社会科学 准教授 藤田尚

Ⅲ　平成 28 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	4/16 (土)	しあわせって、どこにあるの?	北村千章	上越市教育委員会名立区分室名立地区公民館	24 名
2	5/24 (火)	いざというときに役立つ “子どものホームケア”	大久保明子	真行寺幼稚園	30 名
3	5/25 (水)	長寿のための食卓	藤田尚	上越市教育委員会社会教育課清里地区公民館	41 名
4	5/26 (木)	長寿のための食卓	藤田尚	妙高市教育委員会 生涯学習課	6 名
5	6/30 (木)	いざというときに役立つ “子どものホームケア”	大久保明子	上越カトリック天使幼稚園	17 名
6	6/30 (木)	働き盛りの方々へ　少し生活を見直してみませんか? (食事編)	小林綾子	(株)アルゴス	55 名
7	7/4 (月)	長寿のための食卓	藤田尚	上越市立公民館春日地区公民館(春日謙信交流館)	33 名
8	7/12 (火)	災害時にいのちと健康を守るために知っておきたいこと	山田正実	糸魚川市ボランティア連絡協議会	63 名
9	7/20 (水)	健康長寿は高血圧予防から –今こそ見直そう！生活習慣–	高林知佳子	西ヶ窪浜喜楽会(老人会)	33 名
10	7/22 (金)	長寿のための食卓	藤田尚	上越市議会	28 名
11	7/27 (水)	健康長寿は高血圧予防から –今こそ見直そう！生活習慣–	高林知佳子	ふきのとう	14 名
12	8/4 (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習慣–	高林知佳子	上越市高士地区公民館	30 名
13	8/4 (木)	長寿のための食卓	藤田尚	上越市教育委員会社会教育課	12 名
14	8/19 (金)	禁煙したい人と禁煙を応援したい人に役立つ情報と智恵	山田正実	医療法人麓会	25 名
15	8/23 (火)	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	上越市社会福祉協議会居宅介護支援事業所	46 名
16	9/4 (日)	災害時にいのちと健康を守るために知っておきたいこと	山田正実	上越市石橋町内会	60 名
17	9/8 (木)	認知症の人と家族を地域で支える	原等子	新潟県立妙高病院	39 名
18	9/11 (日)	認知症の人と家族を地域で支える	原等子	妙高市朝日町昭和会	30 名
19	9/12 (月)	しあわせって、どこにあるの?	北村千章	真行寺幼稚園	25 名

	開催日	テーマ	講師名	依頼主	参加人数
20	9/15 (木)	長寿のための食卓	藤田尚	第四地区民生委員・児童委員協議会	40 名
21	9/16 (金)	認知症の人と家族を地域で支える	原等子	北本町 1 丁目ときわ会	18 名
22	9/29 (木)	長寿のための食卓	藤田尚	田沢地区公民館	29 名
23	9/30 (金)	健康長寿は高血圧予防から –今こそ見直そう！生活習慣–	高林知佳子	新潟県砂利砕石協会上越支部	21 名
24	10/12 (水)	働き盛りの方々へ　少し生活を見直してみませんか? (食事編)	小林綾子	上越市社会福祉協議会三和支所	26 名
25	10/14 (金)	長寿のための食卓	藤田尚	鴨島 3 丁目町内会	40 名
26	10/22 (土)	認知症の人と家族を地域で支える	原等子	社会福祉法人きよさと福祉会特別養護老人ホームみねの園	20 名
27	10/25 (火)	災害時にいのちと健康を守るために知っておきたいこと	山田正実	妙高市教育委員会生涯学習課	5 名
28	10/27 (木)	被災直後～1 ヵ月程度の間に起こりやすい健康障害の予防～	山田正実	日本曹達株式会社二本木工場	80 名
29	10/27 (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習慣–	高林知佳子	三和区老人クラブ連合会	24 名
30	10/28 (金)	いざというときに役立つ “子どものホームケア”	大久保明子	春日地区公民館	15 名
31	10/29 (土)	認知症の人と家族を地域で支える	原等子	新井信用金庫	115 名
32	11/9 (水)	すっきり眠るすっきり起きることの習慣術	北村千章	上越市立安塚小学校	67 名
33	11/10 (木)	しあわせって、どこにあるの?	北村千章	上越カトリック天使幼稚園	9 名
34	11/14 (月)	あなたの性(いのち)、大切にしてほしい理由	北村千章	妙高市立にしき特別支援学校	23 名
35	11/23 (水)	いざというときに役立つ “子どものホームケア”	大久保明子	三和区総合事務所三和地区公民館	7 名
36	11/23 (水)	認知症の人と家族を地域で支える	原等子	板倉区カラオケ達者会	8 名
37	11/26 (土)	しあわせって、どこにあるの?	北村千章	柿崎地区公民館	10 名
38	11/29 (火)	呼吸のフィジカルアセスメント	飯田智恵	糸魚川総合病院	20 名

	開催日	テーマ	講師名	依頼主	参加人数
39	12/3 (土)	健康長寿は高血圧予防から –今こそ見直そう！生活習慣–	高林知佳子	柿崎区運動普及推進員会柿崎会	32 名
40	12/5 (月)	あなたの性(いのち)、大切にしてほしい理由	北村千章	上越市立戸野目小学校	35 名
41	12/6 (火)	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習慣–	高林知佳子	妙高市教育委員会生涯学習課	5 名
42	12/12 (月)	しあわせって、どこにあるの?	北村千章	コープにいがた上越エリア協議会	21 名
43	12/14 (水)	働き盛りの方々へ　少し生活を見直してみませんか? (食事編)	小林綾子	上越地域振興局農林振興部上越東農林事務所	25 名
44	1/20 (金)	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習慣–	高林知佳子	コープにいがた上越エリア協議会	25 名
45	1/20 (金)	あなたの性(いのち)、大切にしてほしい理由	北村千章	上越市立上杉小学校	50 名
46	2/21 (火)	メディア依存について知ろう –よりよい生活のために–	後田穣	上越市立名立中学校	83 名
47	2/24 (金)	しあわせって、どこにあるの?	北村千章	上越市教育委員会名立区分室名立地区公民館	16 名
48	3/14 (火)	認知症の人と家族を地域で支える	原等子	NTT 退職者の会上越地区協	57 名
49	3/17 (金)	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習慣–	高林知佳子	JA えちご上越助け合い組織「きずな」	29 名
50	3/23 (木)	働き盛りの方々へ　少し生活を見直してみませんか? (食事編)	小林綾子	関東信越税理士会高田支部	41 名

参加者合計　1,607 名

資料_1　平成 28 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：50 件(依頼件数：50 件)　参加者数：1,607 人

テーマ／講師名	1.講座の内容について
災害時にいのちと健康を守るために知っておきたいこと 成人看護学 准教授　山田正実	・避難生活は、ニュース等で多少は知っているような気になっているが、実際は何も理解していない。今回の講義では、実際に起こっている疾患や問題点、対策、予防策等、具体的に話をしていただき、普段考えてもいないようなところにも気付かせていただいた。
いざというときに役立つ “子どものホームケア” 小児看護学 准教授　大久保明子	・お家の方の困っていること、不安なこと、分からないことを全部お聞かせいただき、ありがとうございました。資料もとてもよかったです。 ・医療機関受診の判断基準やかかり方など、具体的で分かり易かった。アレルギーに関する最新情報を教えていただき参考になった。 ・忘れていたことも思い出せたし、感染症予防なども聞けて良かったです。
しあわせって、どこにあるの? 小児看護学 講師　北村千章	・障害のある・なしに関わらず、その子の個性が活かされ、輝けるしあわせが必ずあると気付かされました。また、親以外の第三者に生活を支援してもらうことも「自立」の一つの形というお話に少し肩が軽くなりました。 ・子どもの育ちに私たち親や保育者は、環境の一部でありその環境が成長に大きく影響するというお言葉に保育者としての責任の重さを実感しました。
あなたの性(いのち)、 大切にしてほしい理由 小児看護学 講師　北村千章	・特別支援学校の児童生徒の保護者や施設職員、学校職員という講座の対象に合わせていただき、大変実践的で分かりやすくてよかったです。保護者から「根気強く時間をかけて教えていきたい」と感想をいただきました。 ・自分の感情をコントロールすることの大切さを、新たな視点から学ぶよい機会となりました。
長寿のための食卓 社会科学 准教授　藤田尚	・メモをとる姿が多く、対象者(参加者)のニーズに合っていると思いました。 ・長生きするための秘訣について、根拠を伴った情報が得られた。参加者の質問や意見に対し、最後まで親身になって対応いただいた。参加者とのコミュニケーションをとりながらお話いただいたので、満足度の高いものとなった。
禁煙したい人と禁煙を応援したい人に役立つ情報と知恵 成人看護学 准教授　山田正実	・女性の多い職場なので、「応援したい人に」という点が良かったようだ。知識だけではなく先生の思いが伝わり、配偶者の喫煙に対して諦めていたが、本人や子供のために働きかけようと思った者が多数いた。受動喫煙についての情報に衝撃を受け、今回の禁煙方法を参考に禁煙をするつもりになった者がいた。
働き盛りの方々へ　少し生活を見直してみませんか?(食事編) 成人看護学 講師　小林綾子	・“脂質異常症”に重点をおいた内容でしたので、実際に各自が計算したり、具体的なカロリーを目で確認できたりと、自分の食生活を見直すきっかけになったと思います。 ・上越地区や新潟県の塩分摂取状況を例にあげてもらい、分かりやすかったです。味噌汁の味くらべや、塩分濃度測定を実際に体験できて良かったです。
健康長寿は高血圧予防から –今こそ見直そう！生活習慣– 地域看護学 准教授　高林知佳子	・塩分の取り過ぎが高血圧につながることを具体的に話していただき、因果関係がよく理解できた。味の濃い食べ物を好きな場合、「食べるな」ではなく、「少し食べ、残すことを考えては」という方法を聞き、ストレスを溜めずに実行できる方法の一つだと思った。 ・わかりやすくユーモアも交え、パワフルにお話しいただき、血圧により関心を持って日常を送る事が大切であることを再認識する事ができました。
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習慣– 地域看護学 准教授　高林知佳子	・日本全国の統計と新潟県の統計が比較され、分かりやすかった。「毎日の生活を送るために大切な講座だった」「食事・運動・精神面の 3 つがスローエイジングの生き方の大事な柱であることがよくわかった」など、好印象でした。 ・聞きなれない言葉「スローエイジング」であったが、一生の生活習慣が盛り込まれている内容であった。
認知症の人と家族を地域で支える 老年看護学 准教授　原等子	・職員の中に、身近に認知症に接している人、接していた人が半数近くいたので、認知症について理解が深まったという感想が多かったです。 ・具体的な事実に即した事例を取り上げてのお話で、大変参考になりました。一人でも多くの方々が認知症について正しい知識を持つことの大切さを痛感させられました。 ・日常の業務の中で、今回お聴きしたことを活かしていきたいと思います。
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	・介護保険の関連制度以外にも、介護者を支援する観点から労基法等の制度の知識の必要性を強く感じることが出来ました。利用者支援だけでなく介護者支援の視点、ポイントについて学ぶことができ、大変有意義な時間となりました。

テーマ／講師名	1.講座の内容について
被災直後～1 ヵ月程度の間に起こりやすい健康障害の予防～ 成人看護学 准教授　山田正実	・災害というだれもが起こりうるかもしれない事なので、関心が高い。内容も分かりやすかった。
ぐっすり眠るすっきり起きることの習慣術 小児看護学 講師　北村千章	・睡眠の大切さや健康に及ぼす影響、質のよい睡眠をとるための方法などを教えていただき、児童も保護者も自分の生活に活かしていこうという意欲の高まりがみられた。
呼吸のフィジカルアセスメント 成人看護学 講師　飯田智恵	・(研修後アンケートより)①役立つ内容で理解が深まった。ほぼ全員答えている。②フィジカルイグザミネーションの知識や方法の理解が深まったと、ほぼ全員答えている。③聴診モデルの利用で、具体的であった。
メディア依存について知ろう –よりよい生活のために– 精神看護学 講師　後田穣	・依存症について知ることができ、よい機会となりました。また、メディアについては、家庭、家族の関わり方や、生徒の生活習慣の見直し、メディアとの関わり方を考える場となりました。

2. 出前講座についてのご意見・ご感想など、お気づきの点をご自由にお書きください。

・地域外に出向かないと、このように専門の方からお話を聞く機会がないため、大変ありがたいです。今後もお願いしたいと思っております。
・園に出向いてくださり本当にありがたいです。秋の講座もよろしくお願いします。
・今回初めてお願いしましたが良かったです。身近なことを取り上げた講座があり、とても活用しやすいと思います。
・日常的に保護者と接し、子育て相談に応じている。幼稚園職員に向けた出前講座の実施をお願いしたい。
・今回初めて活用させていただきましたが、専門家である先生からお話を伺う機会を無料で提供して頂けることが大変ありがたいと思いました。
・地域の人たちに気軽に学んでいただく場となり、大変ありがたいです。今後も機会をとらえて、活用させて頂きたいと考えております。
・講師の交通費だけの負担でお話が聞けること、また少人数でも対応いただけることはよい。
・年度の初めにプログラム(パンフレット)をいただけるので、とても参考になりました。
・幅広いテーマが用意されており、また違う講座で活用させていただきたいです。
・年間計画を立てる 4 月にはテーマを選ぶ事ができ、費用もかからず、大変利用しやすくありがたい。
・昨年度に続き、二度目の出前講座の利用となりました。介護支援専門員としていろんな知識の引き出しが必要と考えており、今後も出前講座を利用させていただければ幸いです。
・小規模病院で、研修へ行くには人数の制限や時間がかかるため、今回のように来ていただけいることは大変ありがたいです。施設職員やケアマネージャーも参加できて、地域のレベルアプに貢献できたように思います。
・子育て中のお母さん方に添ったお話をしてくださり、本当にありがたく思います。
・今回で 2 回目になりますが、度を重ねるごとに充実感が増してきました。今後もぜひ続けたいと思います。
・出前講座は初めてでしたが、多方面でご活躍されている方に幅広い知識をご教授いただける機会は、大変貴重なことだと感じました。参加者も大変喜んでおられ、質疑応答もあり、充実した時間でした。
・医療に携わっておられる方と身近に会って話が聞ける機会は、素晴らしいと思います。また、質問が数件ありその件に関しても、すぐ調べ連絡いただきました。早い対応で恐縮しております。
・今後の活用として、毎年利用したいです。老人向けの健康に対する日常生活等を希望します。
・経験、キャリアをつまれた先生方から、詳しい専門的な話をして頂けるので、非常に助かっています。これからも継続して頂きたいです。
・テーマについて、高齢者向けのものを増やしていただくと嬉しいです。
・専門の先生によるわかりやすい内容、学校の課題に添った内容であり、今後もぜひ実施していただきたいです。
・今年度の 2 回の講座は、現場経験(事実)をふまえた分かりやすい内容で、参加者に有益だった。
・出前講座のテーマ一覧から、テーマと講師を希望することができ、県立看護大学の教員の方から専門的な講座を会場に出向いてしていただけ、大変ありがたいです。毎年テーマが異なり豊富であるというのも、タイムリーでうれしいです。
・普段見ることのできない資料や、専門職の方のお話は、児童にとって貴重な体験となります。今後また機会があれば、お願いしたいと思います。
・短時間ではありましたが、講義内容が充実していました。受講生の目的が満たされたと思います。
・質問にも丁寧にお答えいただき、とてもためになりました。
・HP の出前講座一覧の概要だけでは、講座内容が分かりづらいのでもう少し詳しく分かるといいかと思いました。講座は参加者から大変好評でした。
・職員研修を担当する者として、いろんな分野の方からお話をお聞きして知識や視野を広げているところです。特に健康管理は大切ですので、貴講座は大変有意義であり、今後も活用させていただきたいと思っています。
・学校としては予算の少ない中、出前講座をしていただき、とても助かりました。また、講座も当校に合わせて頂き、出席者にも好評でした。

第 2 回 茶 話 会

卒業生への支援活動として、昨年度に引き続き、平成 28 年度に第 2 回茶話会を開催した。この会は、卒業生同士の近況報告や各職場の情報交換、本学教員と自由に語り合う場とし、体験を共有することで、モチベーションを高め今後の看護活動に生かすことを目指し企画した。桜蓮祭と同日の 11 月 5 日(土) 11 時から 1 時間程度で行い、卒後 1・2 年目の卒業生を中心に 13 名の方が集まった。県内に勤務の卒業生だけでなく、県外からの参加もあった。テーブルを囲み、お茶を飲みながら、就職して大変だったこと、学生時代にもっと学んでおいたら良かったと思うこと、卒業後大学に期待していることやしてほしいことなどについて、自由に語り合った。参加者から、病棟勤務のほかに、手術室等での仕事、市における健康管理、分娩にかかわる仕事など、専門的な立場で実践する困難さや抱負が語られた。「情報交換して皆が頑張っていることを知ったことで、仕事に対する意欲がよりいっそうもてた」などの感想があった。また、卒業生から在学生へ、「在学中の学習は大変だが、必ず役に立つので頑張ってください」「笑顔を大切に」などのメッセージを書いてもらい、在学生が閲覧できる場所に掲示した。

資料_茶話会アンケート結果

第 2 回　茶話会アンケート

H28.11.5(土)

参加者　卒業生 13 名（卒後 1 年 8 名、卒後 2 年 3 名、卒後 3 年 1 名、同窓会長）
（事前申し込み 11 名、当日欠席 3 名、当日参加 5 名）
教員 7 名

回収数　12 枚

✧　参加して良かった…12 名

- 職場の苦悩やどのように学校を向上させたいかを共有できた。リフレッシュになった。年数回してほしい。
- 卒業ぶりに会えた同級生もいて、近況を聞けて嬉しかった。
- 参加者それぞれの現状を聞けて、みんな頑張っているんだなと思いました。
- 1 年ぶりに友人に会える機会となったので良かった。先輩 Nurse の話も参考になった。
- 久しぶりに友人や先生に会えた。

つまらなかった…0 名

✧　開催時期

- 桜蓮祭と同日が良い…12 名　　○月頃が良い…0 名

✧　茶話会の方法

- 自由な席で良かった…12 名　　席は決められていた方が良かった…0 名
- テーマがあり話しやすかった…10 名　　テーマはなくても良い…1 名
  その他…1 名→どちらでも良い

✧　茶話会の継続（後輩のため）について

- 是非継続してほしい…10 名　できれば継続してほしい…2 名　どちらでも良い…0 名

✧　卒業後、大学に期待することがありましたらご記入ください。

- 講義のみだと聞き流す人も多いと思うので、グループワークをもっと増やし、考えを共有していくことが色々な視点で見えてくると思うので行ってほしい。あと、色々な分野に興味を持てるような講義を行ってほしい。
- 実習の充実。接遇。
- 転職、再就職情報。
- 企画して頂き、ありがとうございました。
- こうしてまた集まる機会を作ってくださると嬉しいです。

Ⅳ．平成 28 年度地域課題研究報告

慢性心不全患者が再入院に至った生活行動における問題点
―高齢者世帯の患者の自己管理に関する語りを通して―

古市麻由子[1)]，子安藍[1)]，八木美穂[1)]，池澤緒利恵[2)]，飯田智恵[3)]
1)長岡赤十字病院 6B 棟　2)元長岡赤十字病院　3)新潟県立看護大学

Keyword：慢性心不全，再入院，高齢者世帯，自己管理

目的

研究者が所属する A 病院の循環器内科病棟において，H25 年 2 月～H26 年 1 月の 1 年間で 2 回以上の入院を繰り返した慢性心不全患者 16 名のうち,高齢者世帯の患者は 7 名であった．このことから，高齢者世帯の患者は自己管理や必要な生活支援が不足することで再入院に至るのではないかと推測された.

そこで高齢者世帯に暮らし，1 年以内に再入院に至った慢性心不全患者(以下，慢性心不全患者)は，体調管理や合併症・二次的障害の予防のためにどのように自己管理しているかを明らかにすることを目的に，彼らが再入院に至るまでの生活行動についてインタビューを行った．そこから，看護師が行うべき適切な指導・支援を検討した.

本研究における用語の定義

高齢者世帯：65 歳以上の者のみで構成される世帯
再入院：慢性心不全の病状悪化によって 1 年以内に 2 回以上の入院を繰り返すこと
自己管理：専門家の知識・技術を活用することで，疾病の増悪予防・安寧に向けた，生活していくうえでのたえまない取り組み・努力

研究方法

Ⅰ．研究デザイン：質的記述的研究
Ⅱ．研究対象
急性期病院である A 病院の循環器内科病棟に慢性心不全で再入院した 65 歳以上の高齢者世帯の患者のうち同意を得た 3 名の患者
Ⅲ．調査期間：H28 年 8 月～10 月
Ⅳ．データ収集方法
1．基礎情報調査およびインタビュー方法
診断名・家族構成等の基礎情報調査をカルテより行った．また，信岡ら(2006)が使用した質問用紙 4 項目(受診・食事管理・水分制限・内服管理)に，活動と体調管理の項目を追加したインタビューガイドを作成し，半構成的質問形式で面接を行った．インタビュー時間は約 30 分とし，プライバシーを確保できる個室で実施した．なお，面接内容については研究参加者の了解を得た上でボイスレコーダーに録音し，逐語録を作成した.
2．インタビュー実施時期の目安
病状が NYHA 分類Ⅰ度(心疾患はあるが，日常の活動で疲れ，動機，呼吸困難，または狭心発作を起こさない)となり，日常会話で息切れや動脈血酸素飽和度低下がみられなくなった時期に実施した.
Ⅴ．分析方法
作成した逐語録から自己管理の実際や心不全を抱えて生活することに対する思いを表出した内容を抽出し，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さらに抽象化しカテゴリー化した．分析の過程で，妥当性確保のために研究者間で繰り返し検討した.

Ⅵ．倫理的配慮

A 病院看護部研究倫理審査委員会の審査を受けた上で実施した．対象者の状態が NYHA 分類Ⅰ度となり，日常会話で息切れや動脈血酸素飽和度低下がみられなくなった時点で，本人に口頭で研究協力について依頼した．インタビュー実施前に，研究参加は自由意思であり同意した後でも自由に参加を辞退できること，個人情報の保護のための対策を口頭および書面にて対象者の理解を確認しながら説明し，同意書を交わした．インタビューする際には，環境を整えると共に，対象者の表情や様子の変化に気付けるよう観察したり声をかける等注意を払った．

結果

Ⅰ．研究参加者の概要

対象者は 3 名(年齢 68～79 歳)で，平均インタビュー時間は 22.1 分であった．(表 1)

表 1．対象者の概要

ケース	年代・性別	診断名	同居者の有無(続柄)	1 年間の入院回数
A	60 歳代・女	心不全,大動脈弁狭窄症	有(夫)	2 回
B	70 歳代・男	心不全,大動脈弁狭窄症	有(妻)	2 回
C	70 歳代・男	心不全,高血圧症	有(姉)	2 回

Ⅱ．　慢性心不全患者が病状悪化を予防するために実践していた自己管理

病状悪化を予防するために実践していた自己管理については 66 のコードが抽出され, 20 のサブカテゴリー，6 のカテゴリーが生成された．(表 2)以下，本文中のカテゴリーは【】，サブカテゴリーは『』，コードは「」，対象者の語りは“”で示す．

“水分量を測りながらメモして 1 日 1000ml 以上は飲まないようにしていた”“前ほど塩は使わないで味を薄くしたり冷やして食べるなどの工夫をしていた”という語りが示すように【医療者からの情報提供や体験に基づいた病気の理解】が，慢性心不全患者の【治療の継続】【血圧測定・体重測定の継続】【水分量や食事量に注意して行う体重管理】といった自己管理の基盤となっていた．さらに，その病気の理解に基づき,『労作が心負荷になると分かり活動を控えた』『外出先や移動手段を選んで無理のない範囲で活動していた』『家族に外での移動を手伝ってもらう』など【身体に見合った活動の工夫】を行っていた．そして,「外出好きの夫のストレスが溜まらないよう積極的に外出してもらう」「お互い別々に過ごす時間を持ち，言いたいことを言い合う」など『療養生活を支えてくれる夫への心くばり』『家族関係におけるストレスをためない』ことで，円滑な【家族からのサポート】を得ていた．

表 2．慢性心不全患者が病状悪化を予防するために実践していた自己管理

カテゴリー	サブカテゴリー
医療者からの情報提供や体験に基づいた病気の理解	医師より体調管理や心不全症状を聞き理解していた
	体験に基づく心不全徴候の理解
	入院中に塩分制限の必要性を指導された
	心不全徴候の理解に基づき症状の観察を自分で行う
	自分の病状と向き合っている
治療の継続	薬は自己管理し飲み忘れない
	意欲を持って心臓リハビリを継続する
血圧測定・体重測定の継続	毎日体重測定をしていた
	毎日血圧測定をしていた

水分量や食事量に注意して行う体重管理	塩分制限を守るための工夫をした
	制限内での間食を心がけていた
	体重を適切に保つために食事量に注意した
	排尿回数を把握し飲水制限を守っていた
身体に見合った活動の工夫	労作が心負荷になると分かり活動を控えた
	外出先や移動手段を選んで、無理のない範囲で活動していた
	家族に外での移動を手伝ってもらう
	受診の仕方を変えた事で身体への負担が軽減した
	状況に応じた酸素量・活動方法の調整
家族からのサポート	療養生活を支えてくれる夫への心くばり
	家族関係におけるストレスをためない

Ⅲ．慢性心不全患者の問題となりうる自己管理

問題となりうる自己管理については 31 のコードが抽出され，10 のサブカテゴリー，4 のカテゴリーが生成された．(表 3)

慢性心不全患者には“毎日 3 時間歩いていた”という語りが示すように『心負荷になりうる生活習慣への気づきの不足』や『病状・食事管理についての情報不足』といった【病状の悪化を予防する知識の不足】があった．一方で，【具合が悪いと認識していたが自己判断で受診しなかった】という行動や，『塩分・糖分制限の必要性はわかっていたが守れずにいた』『心負荷になると分かっていても変えられない習慣』といった【必要性を理解しているが変えられない習慣】があった．また，『夫に負担をかけていることへの申し訳なさ』や『感じた事のない大きなストレスがかかった』といった【活動制限によるストレス】があることが語られた．

表 3．慢性心不全患者の問題となりうる自己管理

必要性を理解しているが 変えられない習慣	塩分・糖分制限の必要性はわかっていたが守れずにいた
	心負荷になると分かっていても変えられない習慣
病状の悪化を予防する知識の不足	心負荷になりうる生活習慣への気づきの不足
	労作時に苦しくなった体験を通して病状の悪さに気づいた
	病状・食事管理について情報不足
	自己解釈に基づく行動
活動制限によるストレス	活動制限によりストレスを感じていた
	感じた事のない大きなストレスがかかった
	夫に負担をかけていることへの申し訳なさ
具合が悪いと認識していたが自己判断で受診しなかった	

考察

高齢者世帯の慢性心不全患者は自己管理や必要な生活支援が不足することで再入院に至るのではないかと推測されたが，実際には【医療者からの情報提供や体験に基づいた病気の理解】によって【水分量や食事量に注意して行う体重管理】【血圧測定・体重測定の継続】【治

療の継続】【身体に見合った活動の工夫】を【家族からのサポート】を得ながら行えていた．これは入院中の生活指導や情報提供を理解した上で，自分の生活に取り入れ行動化できていたためと考えられる．また今回の対象者の特徴として ADL が自立していたこと，家族からの協力が十分に得られていたこと，認知機能が保たれていたことも自己管理を可能とした要因として挙げられる．しかし実際には【病状の悪化を予防する知識の不足】があったために「退院後も以前と同じ生活をしていた」「減塩以外の指導は覚えていない」といった問題となりうる行動に繋がっていた．

一方で【必要性を理解しているが変えられない習慣】【具合が悪いと認識していたが自己判断で受診しなかった】という結果も挙げられている．正木(2016)は，高齢者の長い人生，過去の時間的蓄積が現在のありように深く反映されており，またそれらが現在の健康問題と相互に関連しあっていると述べている．柔軟に適応できない場面や容易に変えられない習慣の背景にはこのような高齢者の特性が影響していると考えられる．

また，【活動制限によるストレス】においては家族のサポートを得られている一方でそのことが「家事を夫に任せ動かないことがストレス」『夫に負担をかけていることへの申し訳なさ』に繋がっていた．加えて，高齢になるほど増えてくる死別体験により『感じた事のない大きなストレスがかかった』と精神的負担に繋がっており，回避できないライフイベントがストレスの要因となっているのが実情である．

本研究において，再入院に至った高齢者世帯の慢性心不全患者の自己管理行動として抽出されたコードの多くは〈病状悪化を予防するために実践していた自己管理〉であり，健康維持のための努力や工夫をしていることが明らかになった．しかし，実際には再入院に至っており，表 3 に示したような改善すべき課題もあったことから，その部分に着目することが再入院予防に繋がると考える．

結論

1. 再入院に至った慢性心不全患者が病状悪化を予防するために実践していた自己管理として，【医療者からの情報提供や体験に基づいた病気の理解】【治療の継続】【血圧測定・体重測定の継続】【水分量や食事量に注意して行う体重管理】【身体に見合った活動の工夫】【家族からのサポート】の 6 のカテゴリーが抽出された．
2. 再入院に至った慢性心不全患者の問題となりうる自己管理として，【必要性を理解しているが変えられない習慣】【病状の悪化を予防する知識の不足】【活動制限によるストレス】【具合が悪いと認識していたが自己判断で受診しなかった】の 4 のカテゴリーが抽出された．
3. 自己管理行動における課題として，高齢者の特性である長い人生経験に反映された生活習慣や価値観に着目した支援の必要性が示唆された．

文献

信岡由夏，鷹林広実，徳満久美子(2006)：高齢の心不全患者の生活上の問題，第 37 回日本看護学会論文集(老年看護)，100-102.

眞茅みゆき(2008)：慢性心不全患者の重症化と合併症予防に向けた疾病管理プログラムの構築，看護技術，54(12)，88-92.

正木治恵(2016)：対象特性，正木治恵・真田弘美，老年看護学概論(改訂第 2 版)，66-72，南江堂，東京.

A 病院における，勤務計画表作成の現状把握
―メンバーシップの視点から―

中村幸恵[1)]，永吉雅人[2)]，渡辺沙織[1)]
1)独立行政法人国立病院機構　さいがた医療センター　2)新潟県立看護大学

キーワード：勤務計画表，勤務表，ナース・スケジューリング，メンバーシップ

目的

医療機関において看護師は，チームワークで職責にあたる．24 時間，チームのメンバーが交替で看護にあたるため，部署ごとに勤務計画表(以下，勤務表とする)が作成される．勤務表は，業務上からは毎日の看護の質と量を表す一方，看護師の生活に直結するため最大の関心事であり，ワークライフバランスの指標でもある(大鳥ら，2009).

勤務表は一般的に，部署の管理者である看護師長によって作成される．勤務表作成は，「ナース・スケジューリング問題」といわれる，非常に多くの制約を積み重ねて最適解を導きだす作業である．勤務表作成には多くの時間がさかれ，苦慮やジレンマを抱えて，作成者の負担は非常に大きいとされる．

勤務表作成の負担は，スタッフからの勤務希望の数とも関連が深い．希望可能日数を権利と捉えて上限まで希望するのか，最小限にするのかは，メンバーシップや集団規範の問題と言える．杉野(2013)は，メンバーシップを発揮できるチームづくりには，お互いの立場・役割・仕事内容の理解がポイントの一つであると述べている．スタッフは，勤務表作成基準についての知識がなく，勤務表作成者の負担内容を知る機会もない．そこで，勤務表作成者の負担内容を明らかにすることが，メンバーシップの向上に繋がるのではないかと考えた．

勤務表作成について，大鳥ら(2009)は看護管理者の役割の視点から考察しており，メンバーシップの視点からの先行研究は見当たらない．そこで本研究では，A 病院における勤務表作成の現状を明らかにし，メンバーシップの視点から考察することを目的とする．

方法

Ⅰ　調査方法：無記名自記式質問紙調査法．対象者に質問紙を配布し，回収する．

Ⅱ　調査期間：2016 年 8 月 22 日～2016 年 9 月 9 日

Ⅲ　調査対象：A 病院において，業務として勤務表作成を行った経験のある職員(トレーニング作成は除く)，13 名(看護師長，副看護師長)

Ⅳ　調査内容：大鳥ら(2009)の質問項目に，独自の項目を加えた質問紙を作成した．

質問の内容は以下のとおり．

1.　対象者の属性

2.　勤務表作成に関する事項(作成経験年数，重要視する項目，作成方法，作成所要時間)

3.　勤務表作成についての思い(作成に対する思い，作成した勤務表の自己評価，苦慮やジレンマなど)

Ⅴ　分析：単純集計．自由記載は質的に分析を行った．

Ⅵ　倫理的配慮：本調査では，調査依頼文書中で，研究目的や自由意思に基づく無記名調査であること等の倫理的配慮について説明し，回答された場合に調査協力へ同意されたものとみなした．調査は，研究者の所属施設の倫理審査委員会の審議を経た．

結果

調査対象者 13 名中，回収は 5 名であった．対象者の職位は，看護師長だけでなく副看護師長も含まれていた．

勤務表作成年数は，1 年未満から 15 年と幅があった．

勤務表作成時の優先項目順位の平均では，優先・重要視する順に「職員の経験・能力のバランス」が 1.25,「本人の希望」が 2.00,「教育(新人・配置換え者など)」が 2.75,「職員の性格・相性のバランス」が 4.00 であった．作成時に配慮していることの自由記載では，入浴やイベント，師長不在時の増員，チームバランス，患者の安全やケアの確保，研修日の深夜入りを避ける，などの業務上の配慮と，夜勤時のペアの組み合わせや連続回数への配慮，同じ曜日の夜勤をさける，できるだけ 3 連休をつける，祝日の数の平等，など，労務上の配慮や作成者のポリシーに関する記載があった．

作成所要時間は，5 時間未満から 12 時間以上までと幅があり，平均は 8.9 時間(12 時間以上を 12.5 として算出)であった．作成所要時間のうち勤務時間外の平均は 3.7 時間(5 時間以上を 5.5 として算出)で，勤務時間外の作成時間は，すべての回答に認められた．

作成期間は，最短で 5 日間，最長で 14 日間であり，平均は 9.3 日間であった．なお，ここでいう作成期間とは，着手した日から第一案が完成するまでの日数を指す．

勤務計画表作成支援ソフトの利用経験のある人はいなかった．

希望の仕方のルール設定には，大きな差はないが，少しずつ違いがみられた．希望の上限はすべての回答で 5 個だった．特定日の希望人数の上限設定や，土日の連休希望数の上限設定などがあった．

作成した勤務表の自己評価は，「よくできている」1 から「まったくできていない」4 までの 4 段階で，平均をとると，できている順に「本人の希望」が 2.2,「教育(新人・配置換え者など)」が 2.4,「職員の経験・能力のバランス」が 2.6,「職員の性格・相性のバランス」が 3.0 であった．

勤務表作成に対する思いは，「良くあてはまる」1 から「まったく当てはまらない」4 までの 4 段階で，平均をとると，あてはまる順に「勤務表作成に対して苦痛を感じる」が 2.2,「楽しさを感じる」が 3.0,「やりがいがある」が 3.2,「今後も関わりたい」が 3.0 であった．

自由記載では，患者と職員の両方を考えることや，情報収集を行って公平やバランスに心掛けているが，様々な条件があり難しく，満足したものはできない，などの意見があった．また，スタッフからの意見が気になり，作成より公開したときのほうが辛くストレスであるという意見や，勤務表ルールに関してスタッフが知識を持つことの必要性や，スタッフの希望の入れ方に言及したものがあった．

考察

作成時に優先・重要視する項目の順は，1 位が「職員の経験・能力のバランス」，2 位が「本

人の希望」であり，作成者は勤務表の縦軸が示す業務管理(ナース・スケジューリングにおけるシフト制約)と，横軸が示す労務管理(ナース制約)の両方の視点を重要視して作成していると考えられた．ナース・スケジューリングにおいて，長期的に看護の質を守るためには，ナースの健康や士気を守ることも非常に重要であり，シフト制約とナース制約の両方を満たすことが必要であると言われている(秋田ら，2013).

作成所要時間の平均は 8.9 時間で，5 時間未満から 12 時間以上までと幅があった．作成所要時間のうち勤務時間外の平均は3.7時間であった. 池上ら(1995)の調査では, 平均6.8時間, 最大 30 時間，勤務時間内で作成は 2%となっており，本調査では配布数が少ないために比較はできないが，長時間の負担であることと，勤務時間内での作成が難しいことは一致している．なお，本調査において勤務時間外にサービス残業を含むかどうかについては，区別しなかったため，単純な比較はできない.

作成期間は，5 日から 14 日と幅があったが，作成者はその期間ストレスを抱えているといえる．小林ら(2013)の調査では，2 週間前後が平均的な作成期間とされ，本調査においても同程度の結果となった．本調査は，第一案が完成するまでの期間の回答であるため，その後の修正にかかる期間も含めるとさらに負担は大きいものと推察される.

作成経験年数と所要時間については, 統計処理ができないために明確にはできないものの, 関係はあまりなく，得意不得意という個人差があると考えられた．藤井(2009)は，勤務表作成方法は標準化されておらず，個人の経験と力量に委ねられていると述べている.

作成した勤務表の自己評価と，作成時の優先項目の順を比較すると,「職員の経験・能力のバランス」の作成時優先順位は 1 位であり，自己評価では 3 位であった.「職員の経験・能力のバランス」を重要視しつつも，限られた人数と，複数の制約により，作成が困難であるという作成者の苦悩がみてとれる.

「本人の希望」は，作成した勤務表の自己評価では 1 位であり，希望の数の多さは，勤務表作成を困難にしている理由の 1 つである一方で，スタッフの士気とも関係が深いために，作成者は苦慮しながら達成させていると考えられる.

特定日の上限人数を決めるルールの設定は，勤務表の縦軸が示す業務管理に関するものであるため，メンバー同士による調整を促進し，メンバーシップの醸成につながると考えられる.

勤務表作成に対する思いでは,「苦痛を感じる」にあてはまり，楽しさややりがいはあまりあてはまらないという結果であり，大鳥ら(2009)の報告と同様の傾向がみられた．自由記載では，勤務表作成が困難な理由だけでなく，管理者として意識していることや，スタッフから影響を受けることについての記述があった．太田(2015)は,「業務の効率化」と「看護の質向上」,「スタッフ個人を尊重すること」と「チームとして集団の統制をとること」の，対立する 2 つのリーダーシップ行動を部署の状況に合わせてとることが看護管理者に求められると述べている．勤務表作成は，このリーダーシップ行動そのものであると言える．対立するものの調整を行う困難感や苦痛と，それがスタッフに理解されないことによる苦痛がある.

島田(2012)は，勤務表作成を，スタッフと看護師長双方で協働して行うことについて述べている．スタッフが勤務表作成基準や作成者のポリシー，勤務表作成過程や作成者の負担内容を知ることは, スタッフが自己の生活管理と看護実践に責任を持つことに繋がる. それは,

無理な希望を入れなくなったり，作成者にねぎらいや感謝の言葉を伝えたりするなどの行動変容に繋がり，作成者の負担が軽減することに繋がる．

メンバーシップとは，チームに所属するメンバーが，自分の仕事を確実に遂行したり，他のメンバーに協力したり，自発的に役割を担ったりすることで，各人の役割を果たすことを指す．つまりメンバーシップとは，リーダーシップとフォロワーシップを包括するものである(太田，2015)．近年，リーダーシップ・プロセスにおけるフォロワーの役割や影響が着目されており，リーダー自身もフォロワーに信頼，尊敬されている，あるいはフォロワーからの配慮を経験する時にウェルビーイングが高められる可能性が指摘されている(浜田，2015)．スタッフが，フォロワーシップを発揮することは，看護師長のリーダーシップに影響を与え，チームワークの向上に繋がる好循環を発生させるものと考えられる．

結論

本研究において，勤務表作成について特に以下の 2 点の現状が明らかとなった．

・勤務表作成者は，業務管理(ナース・スケジューリングにおけるシフト制約)と，労務管理(ナース制約)の両方の視点を重要視している．

・勤務表作成には多大な時間が費やされ，作成者は困難や苦痛を感じて負担が大きく，それがスタッフに理解されないことが更なるストレスになっている．

さらに結果から，以下の考察を行った．

・スタッフが勤務表作成基準や作成者のポリシー，勤務表作成過程や作成者の負担内容を知ることは，スタッフが自己の生活管理と看護実践に責任を持ち，メンバーシップを発揮することに繋がり，チームワークの向上に繋がる．

文献

秋田博紀，池上敦子(2013)：ナース・スケジューリングにおける部分問題実行可能解空間のネットワーク表現，統計数理，61(1)，79-95.

池上敦子，相澤学，大倉元宏（1995)：ナース・スケジューリング・システム構築のための基礎的調査研究，労働科学，71(10)，413-423.

太田加世(2015)：リーダーシップを発揮する①，看護管理，25(1)，88-91.

太田加世(2015)：リーダーシップを発揮する②，看護管理，25(2)，180-183.

大鳥和子(2009)：看護職の勤務計画表作成の現状と課題－勤務計画表作成における看護者の役割－，看護実践の科学，34(12)，68-72.

小林孝弘，坂一朗(2013)：勤務表づくりの処方せん，師長主任業務実践，18(393)，52-59.

島田由子(2012)：スタッフの希望を取り入れた勤務表作成の具体策，看護部長通信，9(6)，41-48.

杉野元子(2013)：メンバー個々がチーム・プレーヤーになる，看護実践の科学，38(3)，6-12.

浜田陽子，庄司正実(2015)：リーダーシップ・プロセスにおけるフォロワーシップの研究動向，目白大学心理学研究，11，83-98.

藤井福江(2009)：勤務表がスタッフのモチベーションを向上させる， Nursing BUSINESS，3(2)，143-147.

A 地域における在宅療養支援につなぎ支える多職種連携教育の効果

飯塚文恵 1)，林則子 2)，安藤亮 3)，吉村敏樹 4)，山岸義明 5)，原等子 3)
1)ライフサポートゆう　2)さくらメディカル訪問看護ステーション
3)新潟県立看護大学　4)そよかぜ薬局　5)居宅介護支援事業所大地

キーワード：多職種連携，事例検討，事例提供

目的

地域包括ケアは国の保健医療福祉施策の重要なキーワードであり，A 地域では 2025 年のあるべき姿に「多職種連携によるチームケア」を謳っている．しかし，「医療」は介護福祉職にとって苦手意識が強い分野であり，「在宅ケア」は病院看護職にとって未知の部分が多く，関わる多職種の役割への理解が得られにくい現状がある．そのため，在宅療養につなぎ，在宅療養を継続していくための病院と地域との情報交換，連携が効果的には行われていない．

本研究では，接触機会が少ない「病院」と「地域」を中心とした別々のフィールドで働く専門多職種が，一緒に事例検討を行うことで得られる効果について明らかにすることを目的とした．事例検討会という一手法ではあるが，多職種連携実践を深め，A 地域における地域包括ケアに向けた一助となると考えた．

方法

I.　研究対象者

平成 27 年 10 月より概ね隔月開催の有志で行う多職種連携実践(Inter Professional Work : IPW)のための事例検討会参加者．

II.　データの収集，分析方法

事例検討会の第 8 回～11 回の参加者に対し他職種へのイメージの変化，実際の関わりの変化，「在宅医療介護従事者における顔の見える関係評価尺度」(福井，2014)を含む質問紙調査を行った．分析は記述統計を算出後，「病院・施設看護師」および「介護支援専門員」の職種について参加回数による得点の違いを Kruskal-Wallis 検定により比較した．

また，事例検討会の第 9 回～11 回の事例提供者に，事例検討会で感じたこと，提案があった支援計画の実行性，支援計画について試行したこと，その結果について，事例検討会終了概ね 1 週間以内と，1 か月後に半構造化面接を行い質的に分析しまとめた．

III.　倫理的配慮

本研究は，新潟県立看護大学倫理委員会の承認(016-4)を受け，実施した．

結果

I.　質問紙調査

1. 質問紙調査対象者の概要

調査票は 254 件回収し，「職種」「経験年数」「参加回数」いずれか欠損している者を除く 234 件を分析

表 1　職種内訳　(n=234)

職種	n	%
病院・施設看護師	41	17.5
訪問看護師	8	3.4
薬剤師	47	20.1
介護支援専門員	63	26.9
通所・入所系介護福祉職	21	9.0
訪問系介護福祉職	24	10.3
その他※	30	12.8

※その他：「その他医療職」、「行政・教育」、「その他」

した. 対象者の職種の内訳は表 1 のとおりである. このうち, 初回参加の人は 106 名(45.3%), 2～3 回参加 67 名(28.6%), 4～5 回参加 37 名(15.8%), 6 回以上参加 24 名(10.3%)であった.

2. 参加回数による他職種のイメージ, 他職種との関わり(表 2)

他の職種から観られるイメージを, 「親しみが持てる」5 点から「苦手である」1 点として得点化した. 参加回数とそれぞれの職種からのイメージ得点において有意差($p<0.05$)がみられた項目は,「訪問看護師」では, 初回参加の他職種からは 3.7±0.9 点(Mean±SD)であるが, 2～3 回以上参加では 4.0±0.9 点,「介護支援専門員」は, 初回参加では 3.8±0.8 点, 4 回以上では 4.3±0.7 点,「訪問系介護職員」は初回 3.8±0.8 点, 4 回以上 4.2±0.7 点,「薬剤師」は初回 3.2±0.9 点, 2～3 回 3.7±0.8 点であった.

他職種との関わりについて,「よく連絡を取る」5 点から「ほとんど連絡をとらない」1 点として得点化した.「通所・入所系介護職員」で, 初回参加の他職種は 2.7±1.4 点が, 4 回以上参加では 3.2±1.4 点($p<0.05$)であった.

表 2　参加回数による他職種のイメージ、他職種との関わりの比較

	参加回数	医師※3	病院看護師	訪問看護師	介護支援専門員	訪問系介護職	通所・入所系介護職	薬剤師
イメージ※1	初回	2.8±0.9	3.2±0.9	3.7±0.9	3.8±0.8	3.8±0.8	3.7±0.8	3.2±0.9
	2～3 回	2.9±0.9	3.5±0.9	4.0±0.9 *	4.0±0.7 *	4.0±0.8 *	3.8±1.0 *	3.7±0.8 *
	4 回以上	2.5±1.0	3.5±1.1	4.0±0.9	4.3±0.7	4.2±0.7	4.0±0.8	3.6±0.8
関わり※2	初回	3.0±1.0	2.8±1.4	2.8±1.4	3.6±1.4	2.9±1.4	2.7±1.4	2.5±1.3
	2～3 回	3.2±0.8	3.2±1.3	3.3±1.4	3.3±1.6 *	3.2±1.4	2.9±1.4 *	2.8±1.3
	4 回以上	3.2±0.9	2.9±1.4	3.0±1.4	3.8±1.4 *	3.2±1.2	3.2±1.4	2.5±1.2

※1 イメージ:5 点(親しみが持てる)～1 点(苦手である)で評価　　Mean±SD　Kruskal-Wallis の検定　＊ $p<0.05$
※2 関わり:5 点(よく連絡を取る)～1 点(ほとんど連絡を取らない)で評価
※3 医師は全職種の回答、医師以外は自分の職種に対する回答は除く

3. 在宅医療介護従事者における顔の見える関係評価尺度による評価

対象者における「顔の見える関係評価尺度」各因子の平均得点については表 3 のとおりである. 各因子には各々3 個の項目があり,「そう思う」5 点から「そう思わない」1 点として得点化し因子毎に合計した.

表 3　顔の見える関係尺度因子ごとの得点　(n=234)

	項目	Mean±SD
因子Ⅰ	他の施設の関係者とやりとりができる	11.2±3.1
因子Ⅱ	地域の他の職種の役割がわかる	9.5±2.9
因子Ⅲ	地域の関係者の名前と顔・考え方がわかる	8.5±2.9
因子Ⅳ	地域の多職種で会ったり話し合う機会がある	9.6±3.3
因子Ⅴ	地域の相談できるネットワークがある	10.5±3.1
因子Ⅵ	地域のリソース(資源)が具体的にわかる	9.9±3.1
因子Ⅶ	退院前カンファレンスなど病院と地域の連携がよい	11.0±3.2

「全体」および「病院・施設看護師」「介護支援専門員」それぞれについて, 参加回数による「顔の見える関係評価尺度」の比較をした結果, 有意差($p<0.05$)がみられた項目は, 因子Ⅵにおいて,「病院・施設看護師」は初回 9.4±2.6 点が 4 回以上で 12.5±2.7 点,「介護支援専門員」は初回 9.4±3.4 点が 4 回以上で 12.7±2.7 点であった. 因子Ⅲは参加回数による有意差はみられなかった.

表4　参加回数による在宅医療介護従事者における顔の見える関係評価尺度得点の比較

	参加回数	因子Ⅰ	因子Ⅱ	因子Ⅲ	因子Ⅳ	因子Ⅴ	因子Ⅵ	因子Ⅶ
全体	初回	10.4±3.3	9.1±3.1	8.3±3.0	8.9±3.5	9.8±3.4	9.1±3.1	10.5±3.4
	2～3 回	11.5±3.0 *	9.5±2.5	8.2±3.0	9.5±2.9 *	10.6±2.8 *	10.0±2.9 *	10.8±3.4 *
	4 回以上	12.0±2.7	10.2±2.9	9.1±2.7	10.8±2.9	11.8±2.7	11.3±3.0	11.9±2.4
病院・施設看護師	初回	10.3±3.2	9.4±3.3	8.1±2.7	9.3±3.6	9.9±3.6	9.4±2.6	11.7±3.2
	2～3 回	12.5±2.8	9.3±2.3	7.4±2.4	8.5±2.4	10.0±2.9	9.3±2.4	* 11.3±3.0
	4 回以上	13.1±2.0	11.5±2.8	9.7±2.8	10.0±3.8	11.8±3.3	12.5±2.7 *	12.0±1.9
介護支援専門員	初回	11.2±4.0	9.6±2.8	8.4±2.6	9.1±3.4	9.6±3.2	9.4±3.4	10.8±3.5
	2～3 回	12.7±2.3	10.2±1.9	8.2±3.2	9.6±2.8	10.8±2.1	11.3±2.1	* 12.6±1.7
	4 回以上	13.3±1.8	11.0±2.3	8.8±2.2	10.8±2.7	11.3±2.5	12.7±2.7	12.1±2.8

Mean±SD　Kruskal-Wallis の検定　＊ $p<0.05$

Ⅱ．面接調査

事例提供者 3 名に面接調査を実施した. いずれも経験年数が 10 年以上ある介護支援専門員 2 名と訪問看護師 1 名であった．意味内容による類似性から，3 つのカテゴリ，9 つのサブカテゴリ，22 のコードに分けられた.【カテゴリ】,〔サブカテゴリ〕,〈コード〉で表す.

【事例提供への不安】として，事例提供することになってから事例検討中も，事例検討会後も続く〈成果を出さなければ〉という〔事例提供者としてのプレッシャー〕を感じていた. また,〔職種としての役割を自覚〕しつつ,〈専門職としての「仕事」と「ボランティア」の区分けへのジレンマがあった〉.

【多職種からの意見による気づき】として，事例検討会においての多職種からの意見から,〈「急ぐこと」は「かかわること」であり，自分がそれまで躊躇していたこと〉,〈本人や家族の意向や気持ちを確認していきたい〉と,〔自分の苦手を発見〕していた.〈訪問リハビリテーション導入で意欲や手段的日常生活動作に働きかける〉,〈薬剤師に同行してもらい医師に会い，薬の調整〉をするなど,〔多職種のサービス導入検討や相談によるケアの可能性の拡がりを実感〕した．このような発見は,〈自分一人では思いつかない意見〉であり,〈何が急ぐことなのか優先順位を〉変え,〔多職種の役割への思い込みを自覚し，様々なサービスの優先順位・考え方・選択の可能性を認識〕することとなった.

【事例提供後の行動の変化】として,〈意見を実現したい〉,〈他の事例でも同じような考え方で関わりたい〉という思いを起こし,〔参加者からエネルギーを得て，行動を起こすことができた〕．また〈関係者間の情報共有を積極的に行〉い,〈なんとなくみんなで連絡し合う感じ〉になったことや,〈家族に依頼し受診に付き添ってもらい，大きな発展はなかったが医師と話し合うことができた〉ことで,〔関係者との情報交換を密にしていく必要性を実感した〕. そして〈サービスを導入してみたことで，本人の反応に良い変化〉がみられ,〈関わりの成果が期待以上だと，本人も含め関係者も嬉し〉くなり,〔皆の意見を得てかかわり，本人・家族も変化〕することを実感した.〈アプローチしてみて「できること」「できないこと」があり，対象の特性が理解できた〉が,〈うまくいかないこともあった〉．また,〈医師と話してみたことで在宅への考えが医師にまだ乏しいことを知る〉きっかけとなった．これらのことから,〔実際に動いてみて，難しいことがあることもわかった〕.

考察

専門職連携教育(IPE)とは,「複数の領域の専門職者が連携およびケアの質を改善するために, 同じ場所でともに学び, お互いから学び合いながら, お互いのことを学ぶこと」(CAIPE, 2002)と定義されている．今回の事例検討会では，介護支援専門員，看護職，薬剤師がそれぞれ 2～3 割，その他の職種も在宅系，施設系，通所系，福祉用具専門員など多様な職場で活躍する専門職が集まった．また，看護職も病院，施設，訪問看護，自治体保健師など多様であった．このように多様な組織や施設，専門性の違いがある者が「有志」で集った事例検討会は毎回，参加者に様々な気づきを提供していた．参加回数による多職種との関わりについて尺度による評価を試みたが，参加回数を重ねることにより，特に在宅サービスを提供する職種のイメージが変わったことが示唆された．その中でも「訪問看護師」「薬剤師」という医療職については 1 回の参加でも，より親しみを感じやすく,「介護支援専門員」「訪問系介護職

員」では回数を重ねるほど親しみがわきやすくなることが推測された.

「医療職」は「介護福祉職」にとって苦手意識の高い職種であるが，今回の結果では事例検討会で意見交換することで医療職への苦手感が和らいだものと考える．しかし，事例検討会では介護職が「話してもよいですか」と求めている場面に一度ならず遭遇した．医療・介護職の敷居をなくし，シームレスな連携をするためには，このような自主的な勉強会の場から関係性を作り直していく必要があると考える.

「顔の見える関係評価尺度」のうち，因子Ⅵは「地域のリソース＜資源＞が具体的にわかる」という因子である．この因子が参加回数により変化したことは，事例検討会において各職種が自己紹介をし，地域資源について話し合えた成果であるともいえる．一方で，因子Ⅲの「地域の関係者の名前と顔・考え方がわかる」は，大きな変化がなかった．事例検討会は，毎回違う 6～8 人のメンバーで行われていたため, 参加者相互の理解の深まりを醸成するには限界があったと考える. 森田らは「地域連携を促進するためには, 顔がわかるだけではなく，考え方や価値観，人となりが分かるような多職種小グループでの話し合う機会を継続的に地域の中に構築することが有用である」と述べている．今回の結果から,「顔の見える関係」構築のためには，一定期間の固定メンバーによるグループワークや懇親会・交流会といった別の手段によるアプローチの必要性を感じた.

事例提供者への面接調査から，事例検討会は提供者への負担が大きいが,「自分一人では考えが及ばなかった」などの見識の拡がりが感じられるものであった．検討会後 1 カ月程度の短時間で具体的な行動に移していることも多く，それによる成果が伴うことは実践の後押しになっていた．小林は,「事例検討会というグループの力」として,「事例検討会に参加した仲間の声によって背中を押され，一人ひとりが問題に立ち向かうことができた」と述べている．何より「みんなからエネルギーを得た」ということからも双方向の有機的な成果を確認できた.

結論

A 地域では多職種連携教育としての事例検討会を継続的に行い 2 年が経過した．他職種からの意見や助言は事例提供者のみでなく，参加者においても，A 地域にある医療介護サービスの資源を知り，またそこで働く職種への理解を深めることの一助となっていることが確認できた．しかし，多人数で行う事例検討会では個々の専門職種と「顔見知りの関係」となるまでには限界があることが示唆され，今後の運営方法への課題となった.

謝辞

本研究にあたり，調査にご協力いただきました事例検討会参加者の皆様，事例検討会世話人会の皆様に心より感謝申し上げます.

引用文献

森田達也，野末よし子，井村千鶴(2012)：地域緩和ケアにおける「顔の見える関係」とは何か?，Palliative Care Research，7(1)，323-333.

小林恵子(2011)：子どもの虐待事例検討会の実践による保健師の意識と支援の変化ーアクションリサーチを用いてー，日本看護研究会雑誌，34(2)，131-141.

整形外科入院患者における尿路性敗血症発生率低減に向けた看護への取り組み

廣田光恵[1)]，大瀬由紀[1)]，松尾こず恵[1)]，渡邉信子[1)]，岡村典子[2)]
1)新潟県厚生連糸魚川総合病院　2)新潟県立看護大学

キーワード：整形外科入院患者，尿路性敗血症，看護介入

目的

整形外科入院患者は排泄援助への遠慮や抵抗感から，水分制限や排泄を我慢する行動が見られ，これは尿路感染症の原因となることから予防するための看護が重要とされている．平成 27 年 4 月から平成 28 年 3 月までの間に，A 病院整形外科病棟入院患者の血液培養陽性患者が増加した．陽性者は 7 名であり，多くが尿路感染症に起因していたと予測されるものであった．ただ，今回の事象は，発見時にはすでに尿路性敗血症を発生していたことから，早期発見や予防を含めた看護の視点はどうあるべきだったのかと考えさせられ，発生の背景に，整形外科医療および看護において，尿路性敗血症発生のリスク因子が存在するのではないかと考えた．また，整形外科入院患者の多くは痛みを伴う為，解熱鎮痛剤を内服する．この長期投与が炎症を不顕性化させ炎症の発見を遅らせているのではないかと推測された．そこで本研究は，尿路性敗血症のリスク因子を明らかにし，発生率低減に向けた看護を実践することを目的とし，取り組むこととした．

用語の定義

尿路性敗血症：本研究では清水ら(1999)の文献を参考に，“尿と血液で同一の菌種が分離された尿路感染症”と定義した．

方法

Ⅰ．研究デザイン：本研究のデザインはカルテ上の診療録を用いた後ろ向き研究(STEP1・2)と事例介入研究(STEP3・4)である．

Ⅱ．調査対象・調査期間

1. 調査対象：STEP1・2 では，平成 27 年 4 月から平成 28 年 3 月までの A 病院整形外科入院患者と整形外科以外の入院患者，それらのうち尿路性敗血症を発生した患者を対象とした．STEP3・4 では，平成 28 年 9 月から平成 28 年 11 月に整形外科病棟に入院した患者のうち，研究に同意を得られた患者を対象とした．
2. 調査期間：平成 27 年 4 月から平成 28 年 11 月

Ⅲ．調査方法および内容

1. STEP1：平成 27 年 4 月から平成 28 年 3 月までの整形外科入院患者と整形外科以外の入院患者，それらのうち尿路性敗血症を発生した患者を診療録より抽出した．
2. STEP2：STEP1 の整形外科入院患者の基本情報と尿路性敗血症に関する情報(山田，黒澤，2011)を診療録から抽出した．基礎情報として，性別・年齢・発生日・病名，尿路性

敗血症に関する情報として，尿道カテーテルの留置期間・検尿結果・尿便失禁の有無・発熱・飲水量，その他として，ADL 状況・陰部の保清方法・抗生剤の使用・解熱鎮痛剤の使用・食事摂取量を抽出した．

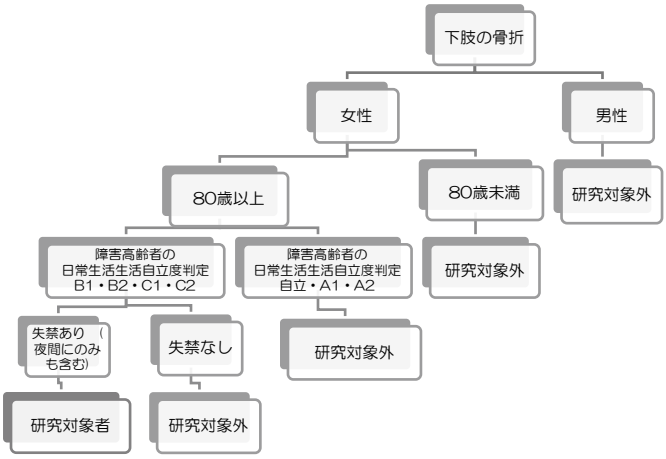

図 1 研究対象者スクリーニングフローチャート

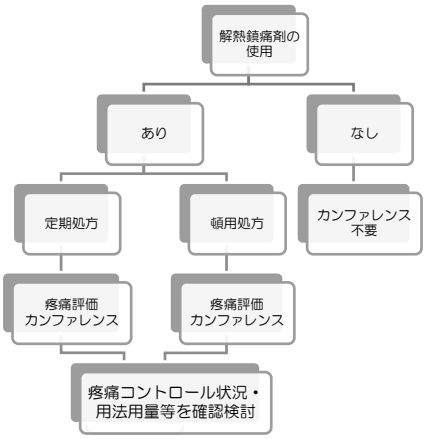

図 2 疼痛評価カンファレンスフローチャート

3. STEP3：平成 28 年 9 月から平成 28 年 11 月までに，STEP2 から見出した共通点に該当する整形外科病棟に入院した患者 8 名を対象に看護計画を立案し介入した．目標飲水量の決定は先行研究(山田，黒澤，2011)より 1 日 1,000ml を目標とし，毎食事・10 時・21 時に 200ml ずつ飲水を促した．尿失禁が 1 回でもある患者には，陰部洗浄を 1 日 1 回行った．また，飲水量，熱型，解熱鎮痛剤の使用状況を診療録に記録した．
4. STEP4：解熱鎮痛剤が処方されている患者には，使用前に検温を行った．また「疼痛評価カンファレンスフローチャート」を作成し，1 週間毎にカンファレンスを実施した．疼痛を訴える対象者の表情と出現する時期・要因・持続時間・緩和因子・患部の状況を把握し，疼痛のコントロール状況や用法・容量を確認した．

Ⅳ．分析方法

1. STEP1・2

調査対象者のデータは，診療録から収集した．カイ二乗検定によって関連を検討した．本研究で行った統計解析は SPSS 23 を用い，統計学的有意水準は 5%とした．

2. STEP3・4

調査対象者への看護介入を行った結果を診療録の内容から検討した．また，解熱鎮痛剤が処方されている対象の疼痛のコントロール状況や用法，用法について検討を行った．

Ⅴ．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．STEP3・4 の調査対象者に対しては目的及び方法，参加は自由意志であること，調査の参加の有無によって不利益を受けないこと，無記名にて個人は特定されないことを口頭及び依頼文にて説明した．

結果

Ⅰ．STEP1

整形外科入院患者数 565 名と整形外科以外の入院患者数 3,660 名のうち，整形外科入院患者の発生は 7 名であり，整形外科以外の尿路性敗血症発生患者は 14 名であった．カイ 2 乗検定を行った結果，ｐ＝0.003 であり整形外科入院患者の尿路性敗血症発生を発生する率が優位に高かった．

Ⅱ．STEP2

整形外科病棟に入院し尿路性敗血症を発生した対象者は，平均年齢 87.0 歳，排泄は尿失禁があり，障害高齢者の日常生活自立度判定が B1 以下の下肢骨折者で移動に補助が必要，若しくは寝たきりの女性であった．飲水量については十分な記載がなく，時々水分摂取を促すという記録があるのみであった．解熱鎮痛剤の内服については患肢の痛みを訴えることが多く，定期的に解熱鎮痛剤を使用している症例が 7 例中 6 例であり，平均 33.5 日の期間使用していた．内，2 名は入院から退院まで使用していた．「下肢の骨折」「80 歳以上」「女性」「日常生活自立度判定 B1 以下」「尿失禁」「解熱鎮痛剤の長期使用」が尿路性敗血症のリスク因子であることが明らかになり，研究対象者スクリーニングフローチャートを作成した(図 1).

Ⅲ．STEP3

STEP2 の内容から，看護計画を立案し介入した．対象者は期間内に 11 名いたが，そのうち 2 名は心疾患の既往があり対象外とした．9 名のうち 8 名が研究協力の同意が得られ，8 名のデータを分析の対象とした．平均年齢は 89.5 歳，8 名のうち尿路性敗血症を発生した患者は 1 名であった．

1．対象者の飲水摂取について

対象者の飲水量は平均 919.6ml であり，全員が日常生活自立度 B1 以下のため，自力で水分の確保が難しいため配茶を行った．4 名はセッティングにて自力飲水できた．2 名は嚥下機能の低下のためトロミを付けセッティングにて自力飲水した．1 名は自力飲水ができず，看護師の介助で飲水した．H 氏は自力飲水ができず且つ，トロミを使用した．食事摂取量は全員が 9 割から全量摂取していた．1 日 1,600ml の飲水を行うことができた F 氏は，家族の協力が得られたことで飲水量が多く保たれた．

2．陰部の清潔ケアについて

対象者の排泄方法は，日中はトイレ誘導，夜間は機能性尿失禁のためオムツ使用の患者が 5 名，終日オムツ使用の患者が 3 名であった．対象者 8 名全員に毎日陰部洗浄を行った．

Ⅳ．STEP4

8 名の対象者のうち，解熱鎮痛剤を使用していたのは 2 名だった．1 名は，腰痛のため退院まで解熱鎮痛剤を 1 日 1 回，本人の訴えにあわせ内服した．もう 1 名は，1 日に 1 から 2 回内服していたが飲まない日もあった．

考察

今回の調査から，整形外科病棟に入院した尿路性敗血症を発生した患者には，「下肢の骨折」「80 歳以上」「女性」「自立度判定 B1 以下」「尿失禁」「解熱鎮痛剤の長期使用」のリスク因

子があることが明らかとなった．尿失禁による障害の拡大として後閑(2012)は，「陰部，臀部の汚染は，尿路感染症を誘発しやすい」こと，「高齢者は，(中略)水分摂取を制限し，尿量が減少すると，尿路感染症が生じやすくなる」こと，「尿の始末を他者に依頼する場合は，他者への遠慮，気がね，屈辱感など，さまざまな精神的ストレスが生じる」ことと述べている．このことから，尿路性敗血症を発生させる要因として水分摂取量，オムツ使用での排泄があげられ，これらへの看護介入が重要であると言える．

そのリスク因子をもとに「研究対象者スクリーニングフローチャート」を作成するとともに，看護計画を立案し取り組んだ．1,000ml を目標にした水分摂取と連日の陰部洗浄を行ったことで，7 名は，尿路性敗血症を発生することなく退院となった．研究対象者のうち，尿路性敗血症を発生した 1 名は，入院時より失禁状態であり，また誤嚥することも多く，目標飲水量に達することができなかった．さらに骨折部の疼痛のため解熱鎮痛剤を使用していた．結果，発熱の予兆を見逃してしまい尿路性敗血症に至った．このように計画が遂行できない症例には，早期から医師と連携し，適切な介入を行うことで尿路性敗血症を予防できたのではないかと考える．

解熱鎮痛剤の使用は，リハビリの疼痛を軽減し離床を進めるという事を目的に，長期に処方されている事が多かった．しかし今回，「疼痛カンファレンスフローチャート」を使用したことで，解熱鎮痛剤の長期使用を回避できた．それは，疼痛コントロールに対する看護者の認識が変化し，それに伴い患者状態が把握できるようになったことが影響したと考える．

研究の限界と今後の課題

1 日 1,000ml の飲水量を設定したが，飲水量が達成できない現状があった．対象者の状態把握とともに, 医師との連携を図り, 看護介入の更なる検討を重ねていくことが課題である．

結論

Ⅰ．A 病院整形外科入院患者は，他科入院患者より尿路性敗血症発生率が高いことが明らかとなった．

Ⅱ．尿路性敗血症発生のリスク因子として，「下肢の骨折」「80 歳以上」「女性」「自立度判定 B1 以下」「尿失禁」「解熱鎮痛剤の長期使用」があげられた．

Ⅲ．患者の状態に合わせた飲水摂取，陰部の清潔保持，適正な解熱鎮痛剤使用と評価を行うことで尿路性敗血症を予防できることが示唆された．

Ⅳ．計画が遂行できない症例には，早期から医師と連携し，適切な介入を行うことが必要である．

引用文献

山田道代(2011)：整形外科病棟での尿路感染の減少に向けて(第 1 報)尿路感染の現状調査，横浜市立市民病院看護部看護研究集録平成 22 年度，39-44.

後閑容子(2012)：図でわかるエビデンスに基づく高齢者の看護ケア(第 13 刷)，中央法規，東京．

中堅保健師が行う保健事業の展開における課題
～PDCA を用いた事例検討をとおして～

室岡真樹[1)]，野崎愛[2)]，本間祐美子[3)]，目黒里江子[4)]，山口真希[5)]，平澤則子[6)]
1)新潟県庁人事課　2)新潟県庁健康対策課　3)新潟県庁高齢福祉保健課
4)魚沼地域振興局健康福祉部　5)村上地域振興局健康福祉部　6)新潟県立看護大学

キーワード：中堅保健師，PDCA サイクル，事例検討

研究目的

地域における保健師の活動指針(2013)では，保健師の保健活動の基本的方向性として「地域診断に基づく PDCA サイクルの実施」が明記され，保健事業を実施するうえで PDCA サイクルを回すことが重要視されている．しかし，それぞれの段階がうまく繋がらなければ，地域特性に応じた事業展開ができず，自身の活動に成果も感じられず，自信も持てないのではないかと考えられる．

本研究においては，県中堅保健師が行う地域特性に応じた事業を PDCA サイクルにより評価し，課題の整理を行う．それにより県中堅保健師が，地域特性に応じた事業展開ができ，自信をもって活動できるために必要な支援を検討する．

研究方法

Ⅰ　研究対象

A 県の本庁及び保健所に所属する中堅保健師(10～15 年目程度)4 名の実践事例

Ⅱ　研究期間

平成 28 年 10 月から平成 29 年 2 月まで

Ⅲ　データ収集方法

実践事例について研究参加者で各回 1-2 例ずつ，1 事例 60-90 分で計 3 回の検討会を行った．検討会では事例提供者が事例の選択理由，実施経過と困ったことや悩み等について報告した後，課題を検討した．検討内容は参加者の同意を得たうえで IC レコーダーに記録した．

Ⅳ　データの分析方法

記録したデータはすべて逐語録化し，PDCA サイクルの各段階に沿って，文脈が損なわれないよう課題を抽出した．抽出したものは短文にまとめ，意味内容によって分類し，その内容から順次抽象度をあげサブカテゴリー，カテゴリーを生成した．カテゴリー化の際には，参加者全員で意味内容を確認し結果の信頼性と妥当性の確保に努めた．

Ⅴ　倫理的配慮

研究の実施に先立ち，研究対象者に対し，口頭で研究の趣旨を説明するとともに，プライバシーの保護及び研究への協力はいつでも中止できることについて伝え，研究参加について文書で同意を得た．また，各研究参加者にはそれぞれの上司に本研究内容とそこへの参加並びに事例を提供する旨について口頭で説明し，了解を得てもらった．

結果

Ⅰ　事例の概要

事例の概要は表 1 に示すとおりである．

表１　事例の概要

	テーマ	事業の目的
A	思春期保健対策	思春期世代が正しい知識を身につけ，適切な相談・支援を受けながら望まない妊娠及び性感染症等を予防できる．
B	CKD(慢性腎臓病)対策	保健指導を実施する保健師・栄養士等の資質向上と指導技術の平準化を図り効果的な指導実施及び指導体制の構築を図る．地域内の連携システムを構築し切れ目のない支援により発症予防につなげる．
C	難病患者医療ネットワーク事業	神経難病患者レスパイト入院先増加に向けた取組をすすめる．そのため，神経難病患者の入退院調整や支援の現状と課題の整理を図る．
D	若年性認知症支援コーディネーター設置事業	若年性認知症の人の視点に立った対策を進めるため，若年性認知症の人やその家族からの相談窓口を設置するとともに，そこに若年性認知症支援コーディネーターの配置を進める．

Ⅱ　分析結果

「P：計画」「D：実施」「C：評価」「A：改善」の段階ごとに課題を整理した(表 2)．「P：計画」では，32 個のコードから 14 個のサブカテゴリー，4 個のカテゴリーが生成された．「D：実施」では，14 個のコードから 7 個のサブカテゴリーと 2 個のカテゴリー，「C：評価」では，8 個のコードから 4 個のサブカテゴリーと 2 個のカテゴリー，「A：改善」では，23 個のコードから 16 個のサブカテゴリーと 7 個のカテゴリーが生成された．カテゴリーは【　】，サブカテゴリーは〈　〉で示した．

「P：計画」段階では【現状把握】や【目的・目標の設定】等，「D：実施」段階では【関係者・関係機関との連携】についての課題が多く挙げられていた．「C：評価」段階では【実施した結果の整理】【評価方法】についての課題が出されていた．「A：改善」は，PDC 段階で出された課題の解決につながるような内容として【現状整理を丁寧に行う】【関係者と目指す姿を共有する】等が出された．他に，【保健師として方向性，目指す姿を整理する】【保健師の役割を意識する】という課題も出された．

表２　PDCA の各段階における課題

カテゴリー		サブカテゴリー
P 計画	現状把握	現状把握をして整理する必要がある
		把握した現状を言語化する
		現状把握をしこれから成すべきことを考える
		それぞれの関係者の思いを十分に聞く
		引き継いだから，やれと言われたからではなく自分自身で現状を確認する
	現状把握後の課題整理	周りが課題といっているということだけで課題とはせず十分に考える
		関係者の思いを聞いたうえで課題の整理につなげる
		地域特性を意識した課題整理を行う
	目的・目標の設定	最終的にどこが望ましいのか(到達したいかを考え)目標設定する
		中長期的目標設定を立て，それに基づいて実践につなげる
		納得した目的・目標の設定ができる
		評価を意識して目的・目標を設定する
	評価指標の設定	目に見える数値的評価を設定する
		関係者と相談しながら評価指標を考える
D 実施	実施している展開方法・進め方	事業と事業をつなげながら展開していく
		進めたい方向性にそった実施計画を展開できる
	関係機関・関係者との連携	関係者に事業，やっていることを共有して進めたい
		関係者同士をつなげる
		保健師として関係者に何を期待したいかを明確にする
		必要であれば新たな関係者を巻き込む
		事業の方向性を関係者に伝える
C 評価	実施した結果の整理・表現	最終的な目的を意識して評価を行う
		評価した結果を伝える
	評価方法	目標にそったアンケート(評価方法)を実施する
		評価指標に添った評価が行えるような指標・方法を考える

A 改善	現状の整理を丁寧に行う	地域に出向いて現状を把握する
		地域の現状・課題を整理・表現できるようにする
		関係者の思い，実施できているところとできていないところを整理する
	(地域の)目指す姿を関係者で共有する	目指す姿を関係者と考える
		目指す姿を関係者間で共有する
		目指す姿に向けた取組をすすめるために協力を求める
	継続を見据えて評価指標を具体化する	継続してみれる指標を設定する
		アウトカムが何かを考えていく
	成果を共有しながら継続した取組につなげる	成功事例を共有し積み重ねる
		事例を振り返り，できたことできないことを検討・共有する
	つまずきや違和感をそのままにしない	あれ？と感じた違和感をそのままにしない
		振り返りを丁寧にする
	保健師としての方向性，目指す姿を整理する	最終的に目指すところを明確にする
		中長期目標を明確にする
	保健所保健師の役割を意識する	保健師の役割は様々な関係者の思いを汲み取り調整すること
		関係者全体をみて役割を調整する

考察

Ⅰ　県中堅保健師が行う地域特性に応じた事業展開における課題

本研究の結果，県中堅保健師の地域特性に応じた事業展開は，「P：計画」段階で周囲の声や前任者からの引き継ぎ等に基づいて計画を進めている中，【現状把握】や【目的・目標の設定】を課題と捉えていることが分かった．成果や効果にあまり興味を持たずに，前例踏襲で改善されない計画を延々と繰り返すことは，Check(評価)と Action(改善)が機能不全に陥っている(中板，2013)と指摘されているように，県中堅保健師はこの状況に陥っている可能性がある．一方で，市町村と異なり，県は3年程度で異動があり，地域特性を理解しないまま，前任から引き継いだ計画を見直し・評価せず進めざるえない現状があるとも考えられる．また，行政保健師が対応するケースは複雑であることや事務量の多さから，十分な活動ができていないと認識する保健師が多い(日本看護協会，2016)．このような背景の中で，地域を知りたい気持ちがあっても難しい現状があり十分に活動できていないという認識につながると考えられる．

「D：実施」段階では，特に【関係機関・関係者との連携】に関する課題が多かった．保健師の活動においては，個人や地域における多様で複雑困難な課題に対応するため，地域保健福祉関係機関はもとより，その他の関連分野の機関とも密接な連携を図ることが重要である(地域における保健師の保健活動検討会，2013)．本研究で検討した事例はすべて多機関の関係者との密接な連携が求められていることから，県中堅保健師は日々の活動において【関係機関・関係者との連携】を課題と捉えていると考える．さらに，事業を展開するうえで，「P：計画」段階の【現状把握】や【目的・目標の設定】が解決していないことが，【関係者・関係機関との連携】の課題へとつながっていると考えられた．

「C：評価」段階では【実施した結果の整理・表現】【評価方法】が抽出され，実施まではできても評価が曖昧になっている状況がみられていた．今井(2016)は，PDCA サイクルの中で最も重要な段階は Check(評価)でありサイクルの基軸となり，この段階で実施すべき作業を行えばサイクルは円滑に回ると述べている．評価が不十分なためにサイクルは円滑に回らず，事業の成果も見えないこととなり，活動に自信を持てなくなるのではないかと考えられる．

「A：改善」では，県中堅保健師は，PDC 段階で出された課題の解決につながる【現状整理を丁寧に行う】【関係者と目指す姿を共有する】ことを課題と捉えていた．PDCA サイクルの悪循環を断ち切るためには Plan(計画)の段階に思い切って戻り，必要な情報を集め，適切に分析・評価する工程を

行うことが一つの方策であると指摘されている(中板，2013)．本研究では，「P：計画」段階で解決すべき課題が多く，県保健師は「P：計画」を丁寧に行うことが重要であると考える．また，【保健師として目指す方向を明らかにする】【保健師の役割を意識する】という課題から，保健師は自分の役割を明確にして事業を展開する必要性が示唆された．

Ⅱ　県中堅保健師への今後の支援のあり方について

今回の事例検討会は，研究者らが活動を振り返ることで，様々な気づきを得て，事例提供者それぞれの課題を明確にすることができた．内山ら(2013)はリフレクションを促すためにはありのままの自分を表出できるような場の醸成が必要であると述べている．今回は，同年代で職場の異なる保健師が「指導」「評価される」ことなく，気兼ねなく発言できた．また，様々な意見を聞くことができ，リフレクションが促進されたと考える．小川ら(2012)は，保健師が職務への自信を獲得するためには経験を積み重ねるだけでなく，事例や事業を検討して評価し合う職場の教育体制が重要であると述べている．本研究で行った事例の検討会は，今後 Off-JT の一つとして取組んでいくこととともに，OJT(職場内研修)として取り組んでいくことも重要ではないかと考えられる．県中堅保健師の支援として，職場内外で事例検討の機会を持つことが今後必要であると示唆された．

結論

県中堅保健師が事業展開するうえで【P：計画】段階で“現状把握”に関する内容等の課題が多く，この課題が次の段階以降の課題にもつながり，PDCA サイクルがうまくまわせない状況にあると考えられた．県中堅保健師が地域特性に応じた事業展開をするうえで，【P：計画】段階で現状把握の必要性を理解し，丁寧に課題整理等を行うことが必要であるとともに，それをサポートできるような職場内外での環境づくり等の必要性が示唆された．

引用文献

今井博久(2016)：「評価」するということ　PDCA サイクルを活用する視点から，保健師ジャーナル，第 72 巻第 9 号，723-727.

内山研一，鈴木聡(2013)：看護におけるアクションリサーチに期待されること，看護管理，第 23 巻第 5 号，376-385.

小川智子，中谷久恵(2012)：行政保健師の職務への自信とその影響要因，日本公衆衛生学会誌，第 59 巻第 7 号，457-465.

厚生労働省健康局長通知(2013)：地域における保健師の保健活動について，健発 0419 第 1 号.

地域における保健師の保健活動検討会(2013)：平成 24 年度地域保健総合推進事業　地域における保健師の保健活動報告書.

中板育美(2013)：地区診断からはじまる保健師の地区活動，保健師ジャーナル，第 69 巻第 2 号，96-103.

日本看護協会(2016)：平成 26 年度厚生労働省先駆的保健活動交流推進事業 保健師の活動基盤に関する基礎調査報告書，74-75.

社員食堂からの健康情報発信により行動変容を促す
―カリウムの効果についての情報発信を通じて―

小坂智恵子[1)]，井上智代[2)]
1)パナソニック(株)ES 社　新潟工場　健康管理室　2)新潟県立看護大学

Keyword：社員食堂，食事行動，情報発信

緒言

産業保健の現場で行われている健康支援は，主に労働安全衛生法を根拠としている．この対象者は,①健康診断結果から動脈硬化のリスクが高い者(健康診断の事後措置)②健康診断結果から治療が必要な状況と判断された者(受診勧奨)③特定保健指導の対象者(積極的支援，動機づけ支援対象者)など，二次予防の範疇にある者が主である．また，健康づくり(一次予防)のために，従業員に学習会などの集団支援を行うことは難しい現状がある．特に高血圧は動脈硬化を引き起こす要因の 1 つであり，産業保健の現場においても高血圧をいかに予防・改善するかが大きな課題である．

昨今では高血圧の予防には，減塩が重要ではあるものの，体内の塩分をいかに排泄できるかが注目されている．そのような中，カリウムの高摂取が血圧を低下させることは多く報告されており(錦ら　2008)，日々の食生活で適切なカリウムを摂取することが重要であると考える．しかしながら，厚生労働省の「日本人の食事摂取基準」(2010 版)によれば，アメリカ等においては予防の観点からみた望ましい摂取量を男性 4700mg／L ，女性 3500 mg／L と設定しているものの，日本人のカリウム摂取量の中央値は男性 2384 mg／L，女性 2215 mg／L となっており，高血圧や動脈硬化の予防の視点では，更なるカリウム摂取が必要であることが伺える．一般人にとっては,「カリウム」の効果についての認知度は低く，従業員に「何だろう？」と思わせ，関心を引くことができるキーワードになると考えた．

当工場には社員食堂があり，従業員は全員，昼食を食べるために社員食堂へ来る．お弁当を持参する者も社員食堂で食べるように決まっている．したがって本研究では，この場を健康について(自分の暮らし方について)意識する場として活用し，従業員にカリウム摂取が身体に及ぼす影響を，健康情報の提供および健康イベントを活用し情報発信することで，従業員の食行動に変化があるのかを分析することを目的とする．

研究方法

1)研究方法：介入研究
2)研究期間：2016 年 6 月～9 月
3)研究対象：当社の全従業員の内，2016 年度の定期健康診断を新潟工場で受診した者の内，2015 年度と 2016 年度の定期健康診断の問診データが全て揃っている者
(男性 317 名，女性 257 名，合計 574 名)
4)介入内容
(1)卓上ポップによる健康情報提供：健康を意識した暮らし方への意識づけ

表１　卓上ポップの発行回数，発行日，内容

	発行日	内容
1	6/1	カリウムの紹介，フルーツフェアの告知(6/21)
2	6/13	カリウムの多い食品，フルーツフェア告知(6/21)
3	7/1	カリウムの紹介「Na に気をつけろ！」
4	7/15	健康診断攻略法「7 つの秘策」，フルーツフェアの告知(7/26)
5	8/1	カリウムの効果「自然の降圧剤」フルーツフェアの告知(9/13)
6	8/26	健康診断攻略法「7 つの秘策」，フルーツフェアの告知(9/13)
7	9/16	健康診断の告知

(2)健康イベントの活用

フルーツフェア開催(6/21，7/26，9/13 の 3 回)：果物を食べる習慣を意識づける

5)分析方法

卓上ポップ閲覧群と非閲覧群およびフルーツフェア参加者と非参加者における食行動への変化について分析を行った．

評価のためのデータ収集方法と期間：前年(2015 年)の定期健診の問診と介入後(2016 年)の定期健診の問診から食行動の変化量を算出．統計学的に分析を行った．なお分析には，統計ソフトエクセルを用いて，カイ二乗検定を実施した．$p < 0.05$ を有意差ありとした．

6) 倫理的配慮

調査票は 2016 年 9 月の健康診断時に配布し，研究の目的と参加の協力を説明し，参加の自由や参加しないことによる不利益を被らないこと，分析の際は個人が特定されないよう処理することなどを説明し回収した．なお，本研究は研究前に当社の安全衛生委員会の許可を得た．

結果

活動として，卓上ポップを用いて，食に関する健康情報を提供した．併せて，フルーツフェアを期間中に 3 回開催した．定期健康診断で記入式アンケートによって①卓上ポップを読んだか？②フルーツフェアに参加したか？をたずねた．

表１　卓上ポップを読んだか

	読んだ(%)	読まない(%)	計
男性	167 人(52.7)	150 人(47.3)	317 人
女性	186 人(72.4)	71 人(27.6)	257 人
計	353 人(61.5)	221 人(38.5)	574 人

表２　フルーツフェアに参加したか

	参加(%)	不参加(%)	計
男性	62 人(19.6)	252 人(80.4)	317 人
女性	112 人(43.6)	145 人(56.4)	257 人
計	174 人(30.3)	400 人(69.7)	574 人

卓上ポップを「読んだ」と答えた者の割合は，男性 52.7%，女性 72.4%，全体では 61.5%であった(表 1)．

フルーツフェアに「参加した」と答えた者の割合は，男性 19.6%，女性 43.6%，全体では 30.3%であった(表 2)．「参加しなかった」と答えた者にアンケート回収時(定期健康診断の問診時)に理由をたずねたところ，①弁当持参しているので，フルーツを取りに行くのは気が引けた，②自分が社員食堂に着いたときにはフルーツが無くなっていた，などであった．弁当持参者がフルーツを取りにくいと感じていたことに実施中には気づくことができなかった．フルーツを 1 回 5,000 円の予算で準備し，大皿に 8 台の盛り合わせにしてもらい，昼休み時間(11:45～12:45)の間に順番に提供したが，最後の方で品切れになってしまった．

併せて，活動の参加度(卓上ポップ閲覧の有無，フルーツフェア参加の有無)と①生活習慣

の改善意思，②メタボ判定の 2 つの回答結果をクロス集計した．生活習慣の改善意思は，Prochaska ら(1983)による行動変容ステージモデルを用いて，「無関心期」と「関心期以降」の 2 群に分けた．メタボ判定は「非該当」と「基準該当・予備軍」の 2 群に分けた．

表 3　行動変容ステージ(2016 時点)と卓上ポップ閲覧

	読んだ(%)	読まない(%)	計	p 注)
無関心期	128 人(56.1)	100 人(43.9)	228 人	<0.05
関心期以降	225 人(65.0)	121 人(35.0)	346 人	
計	353 人(61.5)	221 人(38.5)	574 人	

注) χ^2 検定

表 4　メタボ判定(2016 時点)と卓上ポップ閲覧

	読んだ(%)	読まない(%)	計	p 注)
該当	49 人(60.5)	32 人(39.5)	81 人	0.61
非該当	214 人(63.5)	123 人(36.5)	337 人	
計	263 人(62.9)	155 人(37.1)	418 人	

注) χ^2 検定

表 5　行動変容ステージ(2016 時点)とフルーツフェア参加

	参加(%)	不参加(%)	計	p 注)
無関心期	54 人(23.7)	174 人(76.3)	228 人	<0.01
関心期以降	120 人(34.7)	226 人(65.3)	346 人	
計	174 人(30.3)	400 人(69.7)	574 人	

注) χ^2 検定

表 6　メタボ判定(2016 時点)とフルーツフェア参加

	参加(%)	不参加(%)	計	p 注)
該当	22 人(27.2)	59 人(72.8)	81 人	0.19
非該当	117 人(34.7)	220 人(65.3)	337 人	
計	139 人(33.3)	279 人(66.7)	418 人	

注) χ^2 検定

生活習慣の改善意思が「関心期以降」では「無関心期」に比べて「卓上ポップを読んだ」と答えた者が 8.9 ポイント高く，「フルーツフェアに参加した」と答えた者が 11.0 ポイント高く，有意差を認めた．メタボ判定が「非該当群」は「該当群」に比べて「卓上ポップを読んだ」と答えた者が 3.0 ポイント高く，「フルーツフェアに参加した」と答えた者が 7.5 ポイント高かったが，有意差を認めなかった．

次に定期健康診断の問診内容のうち，食行動に関係の深い質問項目 4 つに絞り，望ましい行動をしていると答えた者の割合の変化を活動前の 2015 年と活動後の 2016 年の 2 年間の変化を確認してみた．

表 7　朝食を抜くことが週に 3 回以上ありますか

	いいえ(%)	はい(%)	計	p 注)
2015	471 人(82.1)	103 人(17.9)	574 人	0.87
2016	473 人(82.4)	101 人(17.6)	574 人	

注) χ^2 検定

表 8　夕食後の間食を週 3 回以上とりますか

	いいえ(%)	はい(%)	計	p 注)
2015	462 人(80.5)	112 人(19.5)	574 人	0.94
2016	463 人(80.7)	111 人(19.3)	574 人	

注) χ^2 検定

表 9　就寝前の 2 時間以内に夕食をとることが週 3 回以上ありますか

	いいえ(%)	はい(%)	計	p 注)
2015	299 人(52.1)	257 人(47.9)	574 人	0.55
2016	309 人(53.8)	265 人(46.2)	574 人	

注) χ^2 検定

表 10　栄養のバランスを考えて食べていますか

	いつも考える(%)	時々考える(%)	考えない(%)	計	p 注)
2015	101 人(17.6)	364 人(63.4)	109 人(19.0)	574 人	0.47
2016	92 人(16.0)	358 人(62.4)	124 人(21.6)	574 人	

注) χ^2 検定

「就寝前の 2 時間以内に夕食をとることが週 3 回以上ありますか」に「いいえ」と答えた者が 1.7 ポイント上昇し，わずかではあるが健康情報の周知効果を認めた(表 9)．しかし「栄養のバランスを考えて食べていますか」に「いつも考える」と答えた者が 1.6 ポイント低下しており(表 10)，他の 2 項目は変化を認めなかった．

考察

卓上ポップを「読んだ」と答えた者の割合は，全体では 61.4%と高率であった．フルーツフェアに「参加した」答えた者の割合は，全体では 30.3%であり，社員には一定のメッセージは届いたものと考えられる．また，Prochaska ら(1983)は行動変容ステージモデルとして，「無関心期」「関心期」「準備期」「実行期」「維持期」の 5 つの段階を提示しているが，「関心期」以降にある対象者は，卓上ポップによる情報提供やフルーツフェア等のメッセージを確実にとらえていることが，検定結果より推察される．また，社員食堂で健康イベント(フルーツフェア)を開催することを，卓上ポップを用いて告知したが，告知の内容に健康情報を併記することで，お得情報(フルーツフェア開催)と健康情報を同時に認識するため，健康情報も「お得」で「有益」な情報と認知するようになることを狙い，日頃，健康管理室からの情報などを読まない「無関心期」の層にアピールできることを期待したが，無関心期の人であるからこそ，関心を得ることが難しいことが明らかとなり，今後，無関心期の人への更なるアプローチの方法を検討していく必要がある．

しかしながら本研究では有意差が認められなかったものの，メタボ判定で「非該当群」は 63.5%卓上ポップを読んでいるが，「該当群」60.5%より高く，産業保健の現場で関わりが難しい「現時点でメタボに関する健康問題を持たない者＝非該当群」への予防的アプローチとして，卓上ポップは有効となる可能性があり，今後も継続的に介入していくことで効果等を観察していく必要があると考える．

文献

厚生労働省(2010)：「日本人の食事摂取基準」，http://www.mhlw.go.jp/(2017．2.16)

錦萬代，玉井美代子，楳寿佐貴子ほか(2008)：血圧降下をめざした高カリウム食の検討，東九州短期大学研究紀要，12，67－85，2008.

Prochaska JO，DiClemente CC(1983)：Stages and processes of self-change of smoking：Toward an integrative model of change. Journal of Consulting and Clinical Psychology 51(3)： 390-395，1983.

乳がん患者が放射線治療で受ける放射線性皮膚炎の照射部位別経時的変化

三浦一二美[1)]，佐藤靖子[1)]，川田由実子[1)]，星野明美[1)]，宗村佳世[1)]，
山崎里美[1)]，鮎川文夫[2)]，石田和子[3)]
1)新潟厚生連長岡中央綜合病院　2)新潟県立がんセンター新潟病院　3)新潟県立看護大学

キーワード：乳がん患者，放射線治療，放射線性皮膚炎

研究目的

本研究の目的は，乳がん患者におけるがん放射線治療から受ける放射線性皮膚炎について，照射部位別に治療開始から治療終了 2 週間後までの経時的変化を明らかにすることである．

研究方法

1)対象者

本研究の対象者は，乳がんの告知後に乳房全摘術もしくは乳房温存術後に A 病院で乳房に外照射を行なうことを意思決定でき，研究参加に同意した 14 名である．

2)データ収集

①診療録調査

診療録から，患者の背景として，年齢，Performance Status(以下，PS とする)，病期，併用療法，照射総量に関する情報を収集した．

②構成的面接

皮膚状態は診察時の治療医と研究者と対象者の 3 名で観察し，その後に研究者と対象者の 2 名で面接を行いスキンケアに関わる項目内容を治療開始前，治療 7 回，治療 14 回，治療 20 回，治療 25 回，治療終了後 1 週間目又は 2 週間目の時間的経過に沿って調査表を用いて行った．面接は対象者の状態や，患者の診察，治療の支障にならない時間を設定し，対象者への身体的・精神的負担がかからないことを優先し 1 回 15 分～20 分程度の面接を行った．面接中に視覚的に得た情報や研究テーマに関して重要であると研究者が考えた事柄については，適宜フィールドノートに記述した．

3)分析

一次集計で，照射部位別にグレード段階を照射 7 回(14Gy)，14 回(28Gy)，20 回(40Gy)，25 回(50Gy)，治療終了後 1 週間の記述統計を行なった．このグレード段階は照射部位別に有害事象共通用語規準 v4.0 日本語訳 JCOG 版(以下，CTCAE v4.0 - JCOG)に基づいて分析した．その CTCAE v4.0 - JCOG による有害事象に定義されている放射線性皮膚炎を Grade0～5 の段階に分類されたものである．

4)倫理的配慮

本研究の実施に先立ち，調査施設 A 病院倫理審査委員会の審査を受け承認を得た．

結果

1)対象者の概要

本研究の対象者は14名で，概要は表1に示す通りであった．平均年齢は61.6歳(標準偏差±7.9)で，PSは全員が0でコミュニケーションに支障はなかった．照射線量は50

～60Gyであり併用療法として，11名が手術とホルモン療法，2名が手術と化学療法とホルモン療法，1名が手術のみをおこなっていた．

表1．対象者の概要

患者	年　齢	PS	併用療法	照射総量(Gy)
A	60 歳代	0	手術+ホルモン療法	60
B	50 歳代	0	手術+ホルモン療法	50
C	50 歳代	0	手術+ホルモン療法	60
D	60 歳代	0	手術+ホルモン療法+化学療法	50
E	40 歳代	0	手術+ホルモン療法	60
F	60 歳代	0	手術+ホルモン療法	50
G	50 歳代	0	手術	50
H	60 歳代	0	手術+ホルモン療法	60
I	60 歳代	0	手術+ホルモン療法	50
J	60 歳代	0	手術+ホルモン療法+化学療法	50
K	70 歳代	0	手術+ホルモン療法	50
L	60 歳代	0	手術(両側)+ホルモン療法	50
N	60 歳代	0	手術+ホルモン療法	50
M	70 歳代	0	手術+ホルモン療法	60

2)照射部位と照射回数別における皮膚の有害事象について

今回，表 2 に示すように，乳がんの術後照射における皮膚の有害事象は，最大 Grade2 であった．放射線治療後に参加した対象者は 14 名中 10 名であった．そのうちの 1 名は終了後 3 週間経過した時期に来院となったため表 2 に記載されていない．他対象者 4 名は 25 回目の時点で皮膚の有害事象は，Gr1 であり参加の意思は得られなかった．

表 2．照射部位と照射回数別の皮膚有害事象の経時的変化を表す人数

鎖骨下	治療 7 回目	14 回目	20 回目	25 回目	終了後 1 週間	終了後 2 週間
Gr　0	11	2	1	0	—	—
Gr　1	3	12	11	7	—	5
Gr　2	0	0	1	7	5	4
乳頭	治療 7 回目	14 回目	20 回目	25 回目	終了後 1 週間	終了後 2 週間
Gr　0	10	3	2	1	—	—
Gr　1	4	11	9	6	—	4
Gr　2	0	0	3	7	5	5
乳房下	治療 7 回目	14 回目	20 回目	25 回目	終了後 1 週間	終了後 2 週間
Gr　0	12	4	2	1	—	—
Gr　1	2	9	8	3	—	3
Gr　2	0	1	4	10	5	6
腋窩下	治療 7 回目	14 回目	20 回目	25 回目	終了後 1 週間	終了後 2 週間
Gr　0	11	5	1	0	—	—
Gr　1	3	8	10	6	—	2
Gr　2	0	1	3	8	5	7

考察

1)鎖骨下の経時的変化の特徴

今回，鎖骨下の経時的変化では，治療 20 回目に Gr2 が 1 名，治療 25 回目に Gr2 が 7 名，終了後 1 週間に Gr2 が 5 名，終了後 2 週間に Gr2 が 4 名であった．今回の研究は，鎖骨下の範囲の設定において治療を受ける皮膚の表面面積が広く，乳房上部の内側と外側を含み手術創部を含む対象者である．さらに，シャワーの水流や肌着の上縁，日射し，洗浄範囲などから物理的刺激を受けやすい部位である．対象者から「汗をかかないから，入浴を控えている」「マークが消えるから洗浄していない」「畑仕事のときはタオルや長袖シャツを着用している」などの対処方法が聴かれる．これらより乳がん患者の外科治療後に受ける放射線療法における鎖骨下の皮膚に関係するアセスメント内容は多い．また，治療開始前におけるがん患者の内的世界には，がん治療や生に向けての積極的な構え，ほかの選択肢を断念して外照射を受ける覚悟，外照射の容認など，外照射療法に懸ける強い意志が存在している(黒田ら，2013)．さらに，セルフケアの成功は，生きる意欲を失わずに自立性を回復しようとする気持ちに左右される(宗像，1996)ことから，外照射に懸ける患者の強い意志を患者の強みと捉え支持されることでセルフケアが促進される（黒田ら，2013)．これらより放射線療法の看護支援は重要である．

2)乳頭の経時的変化の特徴

今回，治療 7 回目より有害事象が観察された患者は 4 名であり，25 回目は 13 名となりそのうち Gr2 が 7 名に観察された．治療途中経過の診察時や面談時，乳頭部の有害事象を感じていながら医師に不快症状を患者自身から言わない対象者は多く，看護師から「乳首が擦れてヒリヒリしないですか」と働きかけをすると「ここにも薬を塗っていいのですか」という安堵な反応が返ってくることがあった．これまで乳がん患者の放射線治療の皮膚有害事象に関しては，看護師の経験知としての理解はあるものの，乳がん患者の乳頭について生じる不快な症状について記述された研究はほとんどないことから，本結果は乳がん患者の有害事象の体験に対する理解を深めるうえで意義あるものと考える．さらに，対象者は照射時に衣服を上半身脱いで治療するためブラジャーを着用しないまま来院し，帰宅後の自宅や外出時に着用しているという対処方法を選択していた．患者は，がんであるという現実からの逃避や「やだなぁーと思っても口にしない」行動や感情の抑制がみられる．このネガティブな行動もストレッサーに対するコーピング方略のための対処行動である(赤石ら，2004)と捉え，介入を考えていく必要がある．特に，乳頭部の不快な症状に対処する気持ちを医師に表出することは女性として羞恥心や抵抗感を抱きやすいことを，看護師として治療開始前から経時的変化を踏まえて認識し患者にあった情報を提供する介入をしていくことが重要と考える．

3)乳房下と腋窩の経時的変化の特徴

今回，乳房下の経時的変化では，治療 14 回目に Gr2 が 1 名，治療 20 回目に Gr2 が 4 名，治療 25 回目に Gr2 が 10 名であった．腋窩の経時的変化では，治療 14 回目に Gr2 が 1 名，治療 20 回目に Gr2 が 3 名，治療 25 回目に Gr2 が 8 名であった．これより乳房下と腋窩の 2 部位は，治療 14 日目から Gr2 が観察されており，他の部位より早い時期から症状が観察され悪化していることが明らかになった．放射線療法における外照射では，必ず皮膚を放射線

が通過して治療が行われる．最近は，治療方法の進歩により，放射線性皮膚炎の発生頻度と程度は軽減している．しかし，皮膚に近いところに病巣がある疾患の場合は，放射線性皮膚炎が発生しやすく，乳がん患者の 95%が急性放射線性皮膚炎を経験しており，これは乳房の照射が 4～6MV の X 線を用いた接線照射のため，皮膚の表面線量が高くなり，特に皮膚と皮膚が接する腋窩や乳房下方の注意が必要である(久米ら，2013)．しかし，乳房下の皮膚と皮膚が接するリスク因子は，乳房の形態が個々によって異なっており皮膚と皮膚が接することに乳房のサイズが条件を示すことを表すと考える．今回，患者情報項目に乳房のサイズまで含めていなかった．初めて放射線治療を開始したがん患者は，様々な気持ちを持っており，その気持ちに即した看護支援を提供するには，まず「がん告知されて放射線治療に臨んでいる患者の気持ちを理解すること」から始まる(赤石ら，2004)．放射線治療を始めた患者が，未知の体験や状況を受け入れやすいように皮膚と皮膚が接するリスクや医療従事者のサポートがあることを開始前に看護師からのアドバイスや教育指導が大きな支えになるよう介入していくことが重要である．

文献

久米惠江，祖父江由紀子，土器屋卓志　他編：ベスト・プラクティスコレクションがん放射線療法ケアガイド新訂版，東京，中山書店，2013.

唐澤久美子，藤本美生 編：がん放射線治療パーフェクトブック，初版，東京，学研メディカル秀潤社，2016.

黒田寿美恵，秋元典子：外来外照射療法開始前のがん患者が必要とする情報と患者の内的世界―患者のセルフケアを促進する治療開始前の看護支援の検討―，日本がん看護学会誌，27(3)，14-23(2013).

赤石三佐代，布施裕子，神田清子：初めて放射線治療を受けるがん患者の気持ちとストレス対処行動に関する質的研究，群馬保健記，25，77-84(2004).

宗像恒次：最新行動科学からみた健康と病気，東京，メディカルフレンド社，1996.

有害事象共通用語規準 v4.0 日本語訳 JCOG 版(略称：CTCAE v4.0 - JCOG)，［CTCAE v4.03/MedDRA v12.0(日本語表記：MedDRA/J v19.0)対応– 2016 年 3 月 10 日］ http://www.jcog.jp/doctor/tool/CTCAEv4J_20160310.pdf (参照) 2017-02-01.

B 病棟看護師の糖尿病運動療法指導の課題

佐藤祐子[1)]，田井由子[1)]，塚田里子[1)]，持田愛実[1)]，小林綾子[2)]
1)長岡赤十字病院　2)新潟県立看護大学

キーワード：糖尿病教育入院，運動療法，変化ステージ

目的

糖尿病は生涯に渡り，自己管理が必要な慢性疾患であり，生活そのものが治療であるため，食事・運動療法をはじめとしたセルフケア行動の実行度を高めていくことが課題である．しかし，運動療法は，食事・薬物療法に比べ，実行度が最も低く，実行には個人差があることから患者が運動療法を実行できるような指導はより重要であると考えた．看護師へ運動療法指導に関する調査をした結果では，計画に沿った指導はしていたが，指導時以外の運動に関連づけたやり取りは少数だった．自分たちが行っている運動療法に関する指導が療養生活に活かされているのか，課題は何か疑問に感じた．実際に糖尿病教育入院をした患者の現状調査から，運動療法指導の課題を明確にすることを目的に研究を進めた．

研究方法

1．研究デザイン

アンケートと看護記録からの実態調査研究

2．研究対象

B 病棟に糖尿病教育入院後 6 か月を経過した患者 28 名のうち，同意の得られた 17 名

3．データ収集方法

1)郵送法により自記式アンケート調査を実施した．質問内容は，性別，年代，今続けている運動の有無について回答を得た後，「有」と回答した人には，運動の開始時期，運動頻度，1 日の運動時間，運動の内容，運動を継続している理由について回答を得た．続けて，今続けている運動「無」と回答した人には，運動していた時期はあるか，運動を継続できていない理由について回答を得た．そして，入院中の運動についての看護師の関わりの中で印象に残っていることについて，自由記載で回答を得た．アンケート用紙は，依頼文，同意書，返信用封筒とともに郵送し，同意書とアンケートの返信を求めた．

2)同意を得られた対象のカルテから，入院時と退院後 6 か月の HbA1c を調査するとともに入院中の看護記録から，運動療法に関する患者の言動と行動，その際の看護師の関わりを抽出した．また，看護記録に記載された対象者の行動や言動から，運動療法指導前後の運動療法に関する変化ステージを調査した．

4．分析方法

質問項目のうち，基礎情報や運動頻度・時間については人数とその割合を分析し，運動の内容や続けている理由については項目ごとに人数を集計した．入院時と退院後 6 か月後の HbA1c 値は単純集計を行った．運動療法に関する変化ステージと看護師の関わりについては，患者の言動に対応した看護師の関わりを抽出し，関わり前後で熟考期，準備期，維持期にお

ける人数とその割合を分析した.

5. 倫理的配慮

A 病院の倫理審査委員会の承諾を得た上で，対象者には研究の目的や方法，研究参加・中断の自由性，個人情報保護，結果の公表について文書で説明し，署名により同意を得た.

結果

１．対象者の概要

回答は，17 名(回収率 61%)から得られ，性別は男性 10 名，女性 7 名だった．年代は 40 代 4 名(24%)，50 代 3 名(18%)，60 代 8 名(47%)，70 代 2 名(12%)であった.

２．アンケート調査の結果

今続けている運動の有無は，有 16 名(94%)，無 1 名(6%)であった．運動の開始時期は，入院前 7 名(41%)，入院中 2 名(12%)，退院後 6 名(35%)，回答なし 2 名(12%)であった．運動の頻度は毎日 5 名(29%),週 3 回以上 3 名(18%),週 1 回 2 名(12%),気が向いたとき 3 名(18%)，その他 2 名(12%)，回答なし 2 名(12%)であった．1 日の運動時間は 20 分以内 3 名(18%)，30 分以内 6 名(35%)，1 時間以上 2 名(12%)，その他 3 名(18%)，回答なし 3 名(18%)であった.

運動の内容は複数回答でウォーキング 11 名，畑仕事 5 名，ストレッチ 2 名，自転車 2 名，筋トレ 2 名，なるべく階段を使う 2 名，プール・テレビ体操・ラジオ体操 1 名ずつであった.

運動を続けている理由は複数回答で「血糖値が下がるから」9 名，「看護師に勧められた」5 名，「筋力維持のため」4 名であった.

入院中，運動について看護師の関わりで印象に残っていることは,「ストレッチなども取り入れるといいと言われた」,「自分は職場まで徒歩で通勤していると言っていたこと」,「エネルギーを消費することで血糖値を下げる」,「運動に関しては看護師さんからはあまりご指導頂けなかった．もう少し時間をかけて勉強会をして頂くとよかったと思う」,「運動すると翌日も血糖値が下がり効果があると実感できた」,「糖尿病の治療は食事と運動．できるだけ薬には頼らない」,「食事に注意し運動を継続すること」であった.

３．入院時と退院後 6 か月の HbA1c の結果

入院時 HbA1c は平均 10.8%，退院 6 か月後の HbA1c は平均 7.1%であった.

４．運動療法に関する変化ステージと看護師の関わりについての調査結果

患者の変化ステージは,指導前は,熟考期 7 名(41%),準備期 5 名(29%),維持期 2 名(12%),不明が 3 名(18%)であった.指導後は,熟考期 7 名(41%),準備期 6 名(35%),維持期 2 名(12%),不明 2 名(12%)であった．指導前から指導後の変化は，熟考期→熟考期 6 名(35%)，熟考期→準備期 1 名(6%)，準備期→準備期 5 名(29%)，維持期→維持期 2 名(12%)であった.

看護師の関わりの内容(表 1)は，熟考期では，運動習慣がない対象に対して，インスリンの効果が高まり良い血糖維持につながる方法，休日の過ごし方，少しずつ運動をはじめていくことを助言していた．準備期では，運動を継続できていることを承認した上で他の方法も提案した．また，歩数計の活用等で患者自身が行動目標を数値として具体的に理解し，行動できるよう支援していた．維持期では，天候が悪い日でもできるストレッチ等を紹介し，高齢患者には運動に対する患者の思いを聴き，受け止め，運動を継続できる方法を発見する姿勢

で関わっていた.

表１　患者の言動行動と看護師の関わり

	看護師の関わり
熟考期	休日に動きを加えるとインスリンの効きが高まり，良い血糖値の維持につながると説明し，休日の過ごし方を考えてもらった.
	無理せず継続できる方法で，少しずつやっていくことを説明した.
	仕事が忙しい中，少しでも時間を見つけて取り組んでほしいと話した.
準備期	歩行運動以外の方法が分からなかったためストレッチや階段昇降もあることを説明した.
	運動指示 3000 歩の運動量を知るために万歩計を貸し出した.
	頑張りすぎは血糖値を上げる，適正運動量を説明.
	今までも運動療法ができていたため今までの思いを傾聴しながら関わった.
維持期	雨や雪の日でも運動が出来るよう，ストレッチ方法も紹介した. 高齢の患者には，運動への考え，思いを確認し運動を継続できる方法を発見できるよう支援した.

考察

１．対象者の概要・アンケート結果に関して

一般的に運動療法は, 食事･薬物療法に比べ, 実行度が 40～60%と低いといわれている中, アンケート回収者 61%のうちの 94%が運動を継続していた．その理由の中に，血糖値の改善が挙げられていた．取り組んだ効果を実感することは自己管理を促進すると言われており，調査結果からも対象の入院時 HbA1c は平均 10.8%から退院 6 か月後には平均 7.1%と 3.7%低下していた．そのため，外来受診時にこれらの結果を実感できたことが運動療法の継続にもつながったと考えられる．また，対象の 89%が 60 歳代以下で，全国的な糖尿病患者の年齢構成に比べやや若年構成なことから，加齢に伴う筋骨格系疾患や眼科疾患が少なかったことも考えられる．年齢的な要因も，対象の約半数が週 3 回以上運動を継続していたことにつながったと推測される.

運動の種類は，有酸素運動であるウォーキングが 11 名で最も多く，自転車やプール等，自分の好みに合った一人でもできる運動療法を継続していた患者もいた．また，畑仕事は 5 名で 2 番目に多く，生活の中にある活動を運動療法と捉えて継続していることも伺えた．これらのことから，効果的な運動を生活に取り入れられていたこと，生活活動を運動ととらえるというように無理のない形で実行することで，継続できていたと考えられた.

２．運動療法に関する患者の変化ステージと看護師の関わりの考察

行動変化には 5 段階(①前熟考期②熟考期③準備期④行動期⑤維持期)の変化ステージがあり，変化ステージを用いた介入により行動変化の促進率が高くなり，後戻りが少ないことが明らかにされている(日本糖尿病療養指導士認定機構編，2014)．本結果では，熟考期，準備期，維持期の 3 段階に分類できた.

熟考期は行動開始を強く考えているが，阻害要因があり行動開始に迷っているため，行動変化による利益や障害のバランスを変え，スモールステップ法を用いた介入が望ましい段階である．看護師は運動による効果を利益として伝えたり，無理せず継続できる方法で少しず

つというように，スモールステップ法を用いて継続できそうな目標設定を支援していた．

準備期は患者なりの行動変化がある，又はすぐに開始する段階であり，行動目標を具体的に設定し，成功すれば承認し，段階的に目標を上げていく介入が効果的である．看護師は，患者が運動を継続できていることを承認し，他の方法も提案したり，行動目標を具体的に理解したうえで設定できるよう，万歩計を貸し出し歩数が把握できるよう支援していた．

維持期は望ましい行動は6か月以上経ち,行動が習慣化する段階で,ライフイベントやQOLへの配慮が重要である．看護師は，天候の悪い日でも運動が出来る方法を紹介したり，高齢者には，運動への考えを確認し，高齢であっても運動を継続できる方法を発見できるようQOLに配慮する姿勢で関わっていた．

以上のよう変化ステージに合わせた関わりができていたことが，指導前後で行動変化の後戻りがなかったことにつながったと考える．

３．入院時と退院6か月後のHbA1c値の考察

血糖コントロールの指標であるHbA1c値の変化では,退院6か月後のHbA1cは平均7.1%と全員が改善していた．このようにHbA1c値が改善した一つの要因として，運動療法が継続できていたことが考えられた．しかし糖尿病は，食事・運動・薬物療法が，治療の3本柱であることから，教育入院をきっかけに食事・薬物療法の実行度も高まり，HbA1c値の改善に影響したと推察された．

本研究で回答を得なかった対象(39%)の中には,運動療法の継続に結びつかなかった患者がいたことも推察された．万行らは，行動変容理論を用いた介入の重要性について治療行動に結びついていない患者に対して，介入方法を示してくれている(万行ら，2008)と述べているように，運動療法の継続に結びつかなかった患者にこそ，行動変容理論の一つである変化ステージを踏まえた関わりが重要であると考える．そのため，看護師が行動変容理論を十分理解し，教育入院中に変化ステージを踏まえた関わりをすることが，退院後の運動療法の継続に結びつくと考える．

結論

教育入院後，94%の対象が運動療法を継続しており，運動の内容はウォーキングが最も多かった．また，退院後6か月のHbA1cは平均7.1%とすべての対象に改善がみられた．

対象の運動療法の変化ステージは，指導前後で後退はしておらず，教育入院中の看護師の関わりは，患者の変化ステージに合わせたものであったため，退院後の運動療法継続につながったと推察された．教育入院中の運動療法指導における看護師の課題は，行動変容理論を十分理解し，変化ステージを踏まえた関わりをすることである．

引用文献

万行里佳・竹内晃二(2008)：糖尿病患者を対象とした行動変容理論併用の運動療法指導，目白大学健康科学研究，1，27 - 35.

日本糖尿病療養指導士認定機構編(2014)：糖尿病療養指導ガイドブック 2014，メディカルレビュー社，東京.

結核病棟における外国人患者への看護実践

鈴木咲子[1)]，結城薫[1)]，佐藤香鶴絵[1)]，樋山由美[1)]，齊藤幸江[1)]，谷内田潤子[2)]
1)長岡赤十字病院　2)新潟県立看護大学

Key word：結核，外国人患者，看護実践

目的

日本人の結核患者数は，10 万人あたり 14.4 人(厚労省：平成 27 年結核登録者情報調査)であり，日本は結核中蔓延国に位置づけられている．日本人の結核患者数は年々減少し，平成 26 年には全国の年間新規患者が 2 万人を下回った．一方，国際社会のグローバル化により在留外国人数が過去最高(法務省：平成 27 年末在留外国人統計)になる中，日本における外国人の結核新規患者数は増加傾向にある．結核低蔓延国を目指す我が国において，外国人結核患者への対策は重要な課題の一つである(森野ら，2016).

A 病院結核病棟においても，外国人の入院患者数は増加している．患者の出身国・滞在期間・年齢などは様々であるため，看護師は言葉の壁や生活習慣の違いから，入院生活における外国人患者への関わりの難しさを感じることがあり，その都度カンファレンスなどにおいて対応を検討してきた.

結核病棟における外国人患者についての先行研究は，尾市ら(2015)，酒井ら(2012)，西尾ら(2010)などがあるが，これらにおいては対応の難しさや，問題点についての視点からの報告であり，実際に行われている看護の詳細は示されていない.

そこで本研究は，外国人結核患者に対する看護についての示唆を得るために，A 病院結核病棟における外国人患者への看護実践を明らかにすることを目的とした.

用語の定義

看護実践：本研究においては，アイモジン M キング(1985)の「目標達成理論」に基づき「看護婦とクライエントの人間的な相互行為のプロセスであり，そのプロセスによって，各人は，他者とその置かれている状況を知覚し，コミュニケーションを通じて目標を設定し，手段を探究し，目標達成のための手段に合意すること」と定義した.

方法

Ⅰ．研究デザイン　質的記述的研究

Ⅱ．研究参加者　A 病院結核病棟に勤務し，外国人結核患者に看護経験のある看護師 8 名

Ⅲ．データ収集方法

研究目的に基づき，研究者が作成したインタビューガイドを用いて，約 30～60 分の半構造的面接を実施した．参加者の承諾を得て，面接内容を IC レコーダーに録音し，逐語録を作成した.

Ⅳ．調査内容

外国人患者との関わりにおいて感じたこと，具体的な看護実践の内容について自由に語ってもらった．併せて，参加者の看護師経験年数と結核病棟経験年数を聞いた.

Ⅴ．分析方法

逐語録を繰り返し読み，テーマに忠実に意味がわかるまとまりを抽出し，コード化した．同じ意味内容のコードを集約しサブカテゴリー，カテゴリーとして抽象度を上げ分類した．その際，妥当性を高めるために，複数人にて分析を行い，研究参加者のチェックを受けた．また，質的研究に精通する研究者数名からアドバイスを受けた.

Ⅵ．倫理的配慮

研究参加者には，研究の目的，方法，期待される結果，研究協力に関する参加者の利益と不利益，研究結果の公表について，口頭と文書により説明し同意を得た．また，研究協力は自由意思によるものであり，いつでも協力を中断できること，それにより不利益を受けないこと，データ管理は厳重に行い，公表においては個人情報が特定されないことを保障した．本研究の実施に際し，所属施設の倫理審査委員会の承認を得た．

結果

Ⅰ．研究参加者の属性

研究参加者の属性は，看護師経験年数 10～20 年が 2 名，20～30 年が 2 名，30 年以上が 4 名であった．結核病棟経験年数 4 年未満が 4 名，4 年以上が 4 名であった．

Ⅱ．分析結果

結核病棟の看護師 8 名の語りから，外国人結核患者への看護実践について分析した結果，93 のコードと 24 のサブカテゴリーが抽出され，7 つのカテゴリーが得られた[表 1]．

表 1　外国人結核患者への看護実践

カテゴリー(7)	サブカテゴリー(24)
患者に合わせたコミュニケーション	患者とコミュニケーションをとる手段を模索する
	日本語による会話が難しい場合には，患者が理解できる方法を用いる
	患者の表情や行動を見て，話したことが伝わっているか判断する
療養生活の支援	患者が理解できる方法を用いて，結核指導を行う
	患者が理解できる方法を用いて，療養生活に必要なことを伝える
	スタッフ間で情報交換を行い，様々な問題に対応する
	療養生活を支えるために，患者を取り巻く人達の協力を得る
	外国人を特別視せず，日本人と同じ関わりをする
身体症状の観察	辞書や外国語パンフレットを用いて，副作用症状を確認する
	言葉による症状確認が難しい時は，身体所見や検査データから異常を判断する
精神的苦痛の軽減	表情・行動を観察し，通訳・友人を介して患者の思いを捉える
	隔離された生活を強いられる患者の辛い気持ちを受け止める
	患者が不安や寂しさを軽減できるよう，側に寄り添い話を聞く
	患者が混乱せずに過ごせるよう，できるだけ統一した関わりをする
	患者が心地よく過ごせるよう，可能な範囲で患者の希望に沿う
	患者の寂しさを和らげるために，気分転換できる方法をみつける
文化・風習を尊重した関わり	宗教を大切にする患者には，お祈りの時間の訪室を控える
	物事に対する考え方・感覚の違いを理解し，柔軟に対応する
	その国の風習を知るために，関係機関に連絡をとる
	食習慣を知り，他職種と連携して可能な範囲で希望に添える食事を提供する
結核治療を完遂するための支援	結核の再発を防ぐために，内服継続の必要性を伝える
	退院後の DOTS 体制を整えるため，生活環境や周囲のサポート状況を確認する
	外来 DOTS により退院後の服薬状況を確認する
看護者自身の心のケア	スタッフと思いを共有することにより，看護師のストレスを軽減する

考察

Ⅰ．患者に合わせたコミュニケーション

看護師は外国人患者と関わる第一歩として，患者を知るためにコミュニケーション手段を模索することから開始していた．また，看護師は思い付くかぎりの方法を用いてコミュニケーションを図り，患者の表情や行動を観察することにより反応を捉えていた．

キング(1985)は，「各々の場面で大切なことは，看護婦が患者の行動について正確な情報を収集するために，コミュニケーション技能と知識を活用することである」と述べている．また，Birdwhistell(1970)は，「非言語的行動は，相手の態度や感情についての正確な情報を伝達する」と述べている．これらのことから，看護師が自身の持つコミュニケーション技能と知識を活用することにより，共通言語がなくとも患者を知るための方法を得ることができ，患者を理解することに繋がると考えられる．

Ⅱ．入院生活を支える援助

酒井ら(2012)は，外国人患者の結核に対する認識は日本人の認識と相違があること，外国人患者は隔離された空間や行動制限によるストレスを感じていることを報告している．

本研究において看護師は，患者が結核について理解し安心して治療を受けられるよう，各国語に翻訳された結核用パンフレットを用いて結核指導を行い，患者を取り巻く人達の協力を得ながら【療養生活の支援】を行っていた．その過程においては，異文化背景を持つ患者が安心して療養生活を送れるよう【文化・風習を尊重した関わり】をしていた．

抗結核薬による副作用症状を早期発見し対処するために，言葉による症状の確認が困難な場合は，視覚・聴覚・触覚など五感をフル活用し【身体症状の観察】を行っていた．隔離された生活を強いられる患者の辛い気持ちを知るために，表情や行動から患者の思いを捉え，できるかぎり側に寄り添って話を聞き，患者の辛い気持ちを受け止めていた．また，不安や寂しさを和らげるために，気分転換できる方法を考え，可能な範囲で患者の希望に添うよう援助することにより【精神的苦痛の軽減】を図っていた．

野中ら(2010)は，看護師が多様な文化背景を持つ在日外国人患者と関係を構築するためには，自らの価値観や知識と照らし合わせながら，患者との間に存在する文化的「違い」を認識し，その「違い」を受け入れるために，患者に歩み寄ろうとするプロセスが重要であると報告している．これらのことから，言葉の壁がある外国人患者に対しても，相手を尊重しながら積極的に関わろうとする姿勢は，患者との信頼関係の構築につながり，身体的・精神的な面から患者の療養生活を支えていたと考えられる．

Ⅲ．治療完遂へ向けた援助

結核治療は少なくとも 6 ヶ月以上の服薬が必要であり，服薬中断による耐性菌の発生を防ぐため，退院後も確実な内服継続が必須である．看護師は【結核治療を完遂するための支援】として，入院中より DOTS(直接監視下短期化学療法)を習慣づけ，治療完遂まで内服継続が必要であることを伝えていた．また，周囲の人々の協力を得ながら，退院後の DOTS 体制の調整を図り，外来受診時には服薬状況を確認していた．

嶋澤ら(2015)は，「患者らは退院後しばらくすると仕事や学校での活動が入院前の状況に復帰し，このことは彼らの生活の質を高める一方，服薬継続の習慣化や療養上必要な日常生活習慣を脅かすことになることが明らかになった」と報告している．これらのことから，治療完遂という目標へ向け，外国人患者の生活環境や社会的背景に配慮し，地域の保健師と連携

を図りながら，継続した支援をすることが重要であると考えられる．

Ⅳ．看護者の心のケア

慣れない外国人患者への関わりにおいて，コミュニケーションの不安や，異なる生活習慣への対応に看護者自身もストレスを感じていた．そのような時には，自分ひとりで抱え込まず，同僚と思いを共有することにより【看護者自身の心のケア】を行っていた．

笹岡ら(2007)は，ストレスを感じた時はスタッフ間で相互に現状を話し合う機会を作り，共感的理解や体験の共有を行うことが，自己への気づきとストレス対処方法の見直しに役立つと述べている．不安や辛さを看護者間で共有しあうことは，看護者自身のストレス軽減に役立ち，それが相互行為のプロセスである看護において，患者へのより良い援助に繋がるものと考えられる．

Ⅴ．看護への示唆と研究の限界

本研究は，今後増加が予測される外国人結核患者への看護において，文化的差異や言語の問題に対応し，治療完遂へ向けた援助を提供する上で役立つものと考える．しかしながら，本研究は，1 病院における看護師 8 名の語りから検討したものであり，参加者に偏りが生じている可能性は否定できない．また，実際に外国人患者への看護実践の場面を観察したものではなく，過去の看護経験を回顧して語られたデータを分析した結果であることは，研究の限界である．今後は，さらに対象を広げた研究を通して，外国人結核患者に対する看護実践について検証し，結果をより洗練させていく必要がある．

結論

結核病棟における外国人患者への看護実践として【患者に合わせたコミュニケーション】【療養生活の支援】【身体症状の観察】【精神的苦痛の軽減】【文化・風習を尊重した関わり】【結核治療を完遂するための支援】【看護者自身の心のケア】が明らかになった．

引用文献

アイモジン M キング(1971)／訳 杉森みど里(1985)：キング看護理論(19)，84，90，179，医学書院.

酒井美枝，細川裕美，江藤友紀(2012)：外国人患者の結核に対する認識と療養生活上の思いについて，中国四国地区国立病院機構・国立療養所看護研究学会誌，8 巻，17-19.

笹岡果林，市川智世，隅田美紀(2007)：結核病棟に勤務する看護師の職業性ストレス，国立高知病院医学雑誌，16 巻，95-100.

嶋澤順子，久保善子，安元あかね(2015)：治療完遂した結核患者の服薬継続における体験と認識のプロセス，東京慈恵会医科大学雑誌，130 巻 3 号，61-71.

野中千春, 樋口まち子(2010)：在日外国人患者と看護師との関係構築プロセスに関する研究，国際保険医療，25 巻 1 号，21-32.

森野英里子，高崎仁，杉山温人(2016)：外国人結核の現状と課題，結核，Vol.91，703-708.

平成 28 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 29 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