

卷頭言

平成 25 年度看護研究交流センター活動報告書発刊にあたって

本学は開学以来、県民の大学として看護専門職を養成するとともに、地域課題に対応した教育研究に取り組むことをもうひとつの重要な使命としております。看護研究交流センターはこうした使命を果たすために設置されています。当センターの目的とするところは、県内で提供される看護サービスの質向上とともに、共同する県内看護職の生涯学習支援や人材育成、更には教育研究環境の整備に貢献すること、そして県民の健康づくりに貢献することです。また、地域と大学が共に成長していくための橋渡しのための役割を担っています。

当センターも創設して 12 年目を迎え、活動報告書も 12 冊目を発行できることになりました。当センターの活動がこのようにまとめられ、皆様にお届けできることは重要で意義深いことですし、心から喜びたいと思います。

センターでは、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、平成 25 年度も 5 つの部門を置き、それぞれの部門の活動を柱にして運営してきました。看護サービスの質向上をめざした地域課題研究には 8 件の応募があり、地域の看護職者が直面している課題を取り上げ、確実に実践の改善・充実につなげる研究に取り組んでいただいております。また、県内看護職者の生涯学習支援、県民の健康づくり支援として 27 回の公開講座を開催し、1380 人余の方に参加していただきました。上越地域看護研究発表会や地域課題研究発表会には多くの看護職者がつどい、研究成果の共有を図ることができました。このように、センター設立以降、大学と地域の関係はより緊密な関係になったと思われます。その意味においても、学内外の皆様のご支援に深く感謝したいと思います。

超高齢社会を迎える、また人口減少が始まるなかで、わが国は社会システムを大きく改革しています。長く病を抱えながら生活する人々の増加に伴い、療養者とその家族の生活を主眼に置きながら支援していく看護の役割、誰もが安心して安全に暮らせるためのコミュニティをつくっていく看護の役割はますます大きくなっています。本学は看護を専門とする大学です。社会情勢を踏まえて、当センターの設置理念の旗を高く掲げて進んでいきたいと思います。教職員一同、地域の皆様としっかりととした絆を結び合い、大きな変化に対応していきたいと考えております。これからもご支援のほど、どうぞよろしくお願ひいたします。

平成 26 年 3 月

新潟県立看護大学

看護研究交流センター長

平澤 則子

平成 25 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	3
公開講座及び参加者数一覧	4
事 業 広 報 活 動	5

II. 部門報告

先駆的学習支援部門報告	9
地域社会貢献部門報告	13
看護職学習支援部門報告	19
地域課題研究開発部門報告	31
特別研究部門報告	43
III. 平成 25 年度地域課題研究報告	62

I . 事業実施報告

事 業 概 要

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

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

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

I 目的

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

II 各部門の主な活動内容

1. 先駆的学習支援部門 【市民公開講座】【上教大・看護大連携公開講座】

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

2. 地域社会貢献部門 【いきいきサロン】

地域の医療者・大学と地域住民の交流会であるいきいきサロンを開催し、地域住民への学習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】

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の提供を担っている。

4. 地域課題研究開発部門 【地域課題研究】【上越地域看護研究発表会】

大学職員と地域の医療機関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っている。

5. 特別研究部門 【メディカルグリーンツーリズム】

メディカルグリーンツーリズムの企画を担っている。メディカルグリーンツーリズムとは都市部から地方へ旅行するグリーンツーリズムに医療的なプランを組み込んだ企画である。

III 平成 25 年度 看護研究交流センター構成員

区分	氏名	職名
センター長	平澤 則子	地域看護学教授
先駆的学習支援部門長	坪倉 繁美	看護管理学教授
先駆的学習支援部門構成員	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 穂	精神看護学講師
	菊地 美帆	助産学助教
地域社会貢献部門長	飯吉 令枝	地域看護学准教授
地域社会貢献部門構成員	大久保 明子	小児看護学准教授
	片平 伸子	地域看護学講師
	渡邊 千春	成人看護学助教
	竹原 則子	成人看護学助教
	内藤 みほ	基礎看護学助手
	川里 庸子	精神看護学助手
看護職学習支援部門長	橋本 明浩	情報科学教授
看護職学習支援部門構成員	原等 子	老年看護学准教授
	飯田 智恵	成人看護学講師
	櫻井 信人	精神看護学助教
	加賀 美亜矢子	老年看護学助教
	井上 智代	地域看護学助教
	河野 優子	基礎看護学助教
地域課題研究開発部門長	石田 和子	成人看護学教授
地域課題研究開発部門構成員	高柳 智子	成人看護学准教授
	岡村 典子	基礎看護学准教授
	藤川 あや	地域看護学講師
	北村 千章	小児看護学助教
特別研究部門長	杉田 収	特任教授
特別研究部門構成員	小泉 美佐子	副学長
	平澤 則子	地域看護学教授
	水口 陽子	基礎看護学教授
	酒井 稔子	成人看護学准教授
	高林 知佳子	地域看護学准教授
	永吉 雅人	情報科学准教授
	小林 綾子	成人看護学助教
	山田 真衣	小児看護学助教
	樺沢 清文	事務局長

事業費

平成 25 年度予算配分額 5,882 千円

I 各部門配分額

先駆的学習支援部門	267
地域社会貢献部門	160
看護職学習支援部門	1,389
地域課題研究開発部門	331
特別研究部門	296

II 地域課題研究

研究代表者	配分額
鈴木 亮（独立行政法人国立病院機構さいがた医療センター）	100
関 栄子（新潟県立小出病院）	99
小川 知恵（新潟厚生連長岡中央総合病院）	100
高橋 栄子（新潟県立中央病院）	65
小林 奈緒子（上越市役所 三和区総合事務所）	99
片山 圭子（栃尾郷診療所居宅介護支援事業所）	97
富井 美穂（新潟県十日町地域振興局健康福祉部）	82
池田 圭子（新潟労災病院）	83

III その他

事務局管理費	2,714
合計	5,882

平成25年度 看護研究交流センター公開講座参加者数

No.	日時	講座名	テーマ	申込人数	参加者数			
1	5月28日(火) 18:30~19:30	いきいきサロン	今日からはじめる転倒予防		72			
2	6月13日(木) 18:30~19:30	いきいきサロン	骨粗鬆症とロコモティブシンドローム		82			
3	6月15日(土) 【第1部】 14:00~15:40 【第2部】 17:00~20:00	どこでもカレッジ	ジレンマ① 臨床におけるジレンマの検討 【第1部】倫理ジレンマ・グループワーク 【第2部】ケアをめぐる倫理的意意思決定の支援について ケアにおける倫理コンサルテーションについて	第1部				
				8	11			
4				第2部				
				10	17			
5	6月29日(土) 【第1部】 13:30~15:00 【第2部】 15:00~18:30	市民公開講座	禁煙はこんなに変わった ～知っているようで知らない禁煙の話～	第1部				
				33	48			
				17	17			
6	7月13日(土) 7月14日(日) 9:00~17:00	どこでもカレッジ	第2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」	36	34			
7	7月18日(木) 18:30~19:30	いきいきサロン	脳血管疾患(脳卒中)についてのお話		109			
8	7月20日(土) 13:30~15:00	上教大・看護大連携 公開講座	上越の発酵食品と発酵のふしき	43	185			
9	8月4日(日) 13:00~16:30	どこでもカレッジ	ジレンマ② リスク・マネジメント ～要介護高齢者の自立支援とリスク管理～	34	40			
10	9月5日(木) 14:00~15:30	直江津学びの交流館 連携講座	認知症の人を支える		13			
11	9月13日(金) 14:00~15:30	直江津学びの交流館 連携講座	認知症の基礎知識(症状・診断・治療)		13			
12	9月18日(水) 14:00~15:30	直江津学びの交流館 連携講座	認知症の人の対応の仕方		13			
13	9月19日(木) 18:00~19:00	いきいきサロン	生活習慣病とメタボリックシンドローム ～糖尿病、高脂血症、高血圧、肥満～		83			
14	9月19日(木) 10:30~15:30	どこでもカレッジ	インターネット検索技術入門 ～見易く管理しやすい病院紹介のホームページの作成～	5	5			
15	9月20日(金) 10:30~15:30	どこでもカレッジ	見易く使いやすい院内マニュアル作成入門	6	6			
16	9月21日(土) 10:30~15:30	どこでもカレッジ	看護研究のための統計解析入門	5	4			
17	9月26日(木) 14:00~15:30	直江津学びの交流館 連携講座	認知症の人を支える仕組み		13			
18	9月28日(土) 9:30~12:00	研究発表会	上越地域看護研究発表会		97			
19	9月28日(土) 13:00~14:30	研究発表会	地域課題研究発表会		50			
20	10月3日(木) 14:30~16:00	直江津学びの交流館 連携講座	グループワーク 認知症の人を地域で支えるには		11			
21	10月18日(金) 18:00~19:30	市民公開講座	高齢者の社会参加とヘルスプロモーション	31	145			
22	10月22日(火) 18:00~19:00	いきいきサロン	楽楽体操で動きがら～くらく ～自分で手当するだけで動きが楽に～		57			
23	10月29日(火) ～31日(木)	メディカル グリーンツーリズム	健康改善・リフレッシュコース		30			
24	11月14日(木) 18:00~19:00	いきいきサロン	ぐっすり眠る、すっきり起きる習慣術 ～朝に強くなる、とつておきの方法～		81			
25	11月28日(木) 9:30~16:00	メディカル グリーンツーリズム	介護準備・学習コース 『看護大での「排泄ケア」演習と介護施設見学』講座		14			
26	11月30日(土) 13:00~16:00	どこでもカレッジ	呼吸のフィジカルアセスメント	35	34			
27	3月8日(土) 13:30~16:45	どこでもカレッジ	地域医療・包括ケアの未来を拓く多職種連携in上越	109	119			
いきいきサロン					484			
どこでもカレッジ公開講座				248	270			
市民公開講座				81	193			
上教大・看護大連携公開講座				43	185			
研究発表会					147			
メディカルグリーンツーリズム					44			
直江津学びの交流館連携講座					63			
合計				372	1386			

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す。

1. 平成 25 年度看護研究交流センター 活動報告書 (平成 26 年 4 月発行)
2. 平成 25 年度看護研究交流センター ご案内(リーフレット) : 2,900 部
3. 看護研究交流センター ホームページ : NEWS 欄にて情報を提供
4. ラ・ラ・ネット : 新潟県生涯学習情報提供システムにて生涯学習に関する情報を提供

II 広報活動

広報誌、新聞、ラジオ等における広報目的の掲載は以下のとおりです。

1. 先駆的学習支援部門

講座名	情報公開等
第 1 回市民公開講座 禁煙はこんなに変わった ～知っているようで知らない禁煙の話～	広報上越(6/1)、上越タイムス(6/11、6/28)、 上越 ASA ニュース(6/12)
第 2 回市民公開講座 高齢者の社会参加とヘルスプロモーション	広報上越(9/15)、新潟日報(9/29)、朝日新聞 (9/4)、上越タイムス(10/1、10/8、10/17)、上 越かわらばん(9/25)、上越よみうり(10/11)
上教大・看護大連携公開講座 上越の発酵食品と発酵のふしぎ	広報上越(6/15、7/1)、読売新聞(7/6)、上越タ イムス(7/2、7/19、7/20)、上越かわらばん(7/9)、 上越 ASA ニュース(7/2)

2. 地域社会貢献部門

講座名	情報公開等
第 1 回いきいきサロン 今日からはじめる転倒予防	朝日新聞(5/24)、上越タイムス(5/14、5/27)、 上越 ASA ニュース(5/21)
第 2 回いきいきサロン 骨粗鬆症とロコモティブシンドローム	上越タイムス(5/21、6/11、6/12)、上越 ASA ニュース(6/4)
第 3 回いきいきサロン 脳血管疾患(脳卒中)についてのお話	広報上越(6/15)、上越タイムス(6/25、7/11、 7/17)、上越 ASA ニュース(7/5)、FM 上越 (7/18)、妙高市広報お知らせ版(6/15)
第 4 回いきいきサロン 生活習慣病とメタボリックシンドローム ～糖尿病、高脂血症、高血圧、肥満～	広報上越(8/15)、朝日新聞(9/13)、上越タイム ス(9/3、9/18)、上越 ASA ニュース(9/10)、妙 高市広報お知らせ版(8/15)
第 5 回いきいきサロン 楽楽体操で動きがら～くらく ～自分でお手当するだけで動きが楽に～	上越タイムス(9/24,10/21)、上越 ASA ニュー ス(10/16)

第6回いきいきサロン ぐっすり眠る、すっきり起きる習慣術 ～朝に強くなる、とつておきの方法～	広報上越(10/15)、朝日新聞(11/8)、上越タイムス(11/5、11/13)、上越かわらばん(10/26)、上越ASAニュース(11/2)、上越よみうり(11/8)、妙高市広報お知らせ版(10/15)
--	---

3. 看護職学習支援部門

講座名	情報公開等
臨床におけるジレンマの検討	新潟日報(6/2)、上越タイムス(5/21、6/14)
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・ケアに関する看護師のための研修会」	上越タイムス(6/18、7/12)
リスク・マネジメント ～要介護高齢者の自立支援とリスク管理～	上越タイムス(7/2、8/3)
インターネット検索技術入門～見易く管理しやすい病院紹介のホームページの作成～	上越タイムス(8/27、9/18)
見易く使いやすい院内マニュアル作成入門	上越タイムス(8/27)
看護研究のための統計解析入門	上越タイムス(8/27)
地域医療・包括ケアの未来を拓く多職種連携 in 上越	上越タイムス(2/18)、上越ASAニュース(2/19)、妙高市広報お知らせ版(2/15)

4. 地域課題研究開発部門

発表会名	情報公開等
H25 上越地域看護研究発表会 及び	上越タイムス(9/17、9/27)、FM上越(9/28)
H24 地域課題研究発表会	

5. 特別研究部門

講座名	情報公開等
直江津学びの交流館との連携事業 認知症講座「認知症の理解・支援を学ぶ」	広報上越(7/15)、上越タイムス(8/13)、上越ASAニュース(7/13)
メディカルグリーンツーリズム 介護準備学習コース『看護大での「排泄ケア」演習と介護施設見学』講座	広報上越(7/15)、上越タイムス(11/5)、上越かわらばん(10/25)、上越ASAニュース(7/13)

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

III 取材、記事掲載

新聞、放送等における取材は以下のとおりです。

1. 先駆的学習支援部門

講座名	取材
上教大・看護大連携公開講座 上越の発酵食品と発酵のふしぎ	新潟日報(7/27)、上越タイムス(7/21)、上越よみうり(7/24)

2. 地域社会貢献部門

講座名	取材
第1回いきいきサロン 今日からはじめる転倒予防	JCV(上越ケーブルビジョン)
第6回いきいきサロン ぐっすり眠るすっきり起きる習慣術 ～朝に強くなる、とつておきの方法～	上越かわらばん(11/20)、JCV(上越ケーブルビジョン)
第1~6回いきいきサロン	新潟県立看護大学ニュースポルティコの広場 vol.24(1月)

3. 看護職学習支援部門

講座名	取材
呼吸のフィジカルアセスメント	新潟県立看護大学ニュースポルティコの広場 vol.24(1月)
地域医療・包括ケアの未来を拓く多職種連携 in 上越	JCV(上越ケーブルビジョン)、有線放送

4. 地域課題研究開発部門

発表会名	取材
H25 上越地域看護研究発表会 及び H24 地域課題研究発表会	上越タイムス(10/2)、新潟県立看護大学ニュースポルティコの広場 vol.24(1月)

5. 特別研究部門

講座名	取材
直江津学びの交流館との連携事業 認知症講座「認知症の理解・支援を学ぶ」	JCV(上越ケーブルビジョン)
メディカルグリーンツーリズム 介護準備学習コース『看護大での「排泄ケア」 演習と介護施設見学』講座	新潟日報(12/21)、上越タイムス(12/2)、新潟県立看護大学ニュースポルティコの広場 vol.24(1月)

III. 部門報告

先駆的学習支援部門

坪倉繁美 境原三津夫 山田正実 後田穂 菊地美帆

新潟県立看護大学看護研究交流センター 先駆的学習支援部門

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25年度は2回の「市民公開講座」と上越教育大学との連携事業である「上教大・看護大連携公開講座」を開催した。

1 第1回市民公開講座

テーマ	禁煙はこんなに変わった —知っているようで知らない禁煙の話—
日 時	平成25年6月29日(土) 13:30~15:00 公開講座終了後(15:00~18:30)「全国禁煙アドバイザー育成講習会」を開催
講 師	高橋裕子 先生 京都大学医学部附属病院 禁煙外来 内科医



講師紹介

京都大学医学部卒業後、同大学医学博士課程修了、内科医、医学博士である。京都大学医学部附属病院、天理よろづ相談所病院などを経て、平成6年大和高田市立病院に日本で最初の「禁煙外来」を開設し、平成10年からは全国の禁煙者を対象に「インターネット禁煙マラソン」を提供している。

現在は、奈良女子大学保健センター教授、同大学院教授を務めるとともに、京都大学医学部附属病院の禁煙外来担当医であり、日本禁煙科学会理事長も務めるなど、禁煙指導の内科医の第一人者として、NHKの「ETV2002」「ためしてガッテン」「きょうの健康」などの出演や禁煙指導者育成のための講習会を全国で精力的に展開している。著書は「禁煙マラソン」光文社・知恵の森文庫(2002)、「禁煙外来の子どもたち」東京書籍(2002)、「こちら禁煙外来」新潮社(2001)、「ポジティブ禁煙」東京法規出版(2009)など多数。日本きもの学会会長も務める。

講義内容

たばこを吸うことによる弊害はさまざまにある。たばこを吸っている人は、血圧は一般の人に比べ2.5倍も高く、肺がんのリスクが高く、インフルエンザにもかかりやすく悪化しやすいが、たばこをやめると肺がんの罹患率は減少する。まるで空気の中でおぼれるがごとくの苦しさで横にもなれないような体験をする病気であるCOPD(慢性閉塞性肺疾患)患者の9割は喫煙者である。糖尿病の人は合併症も早く出現する。またたばこの煙は17~25m周辺にいる人々にも及び、家のなかにも煙の残りを持ち込むことになるなど、たばこの煙の害は本人のみならず周辺へと広がる。

成人の喫煙率は1960年85%あったものが、2012年は21%となった。禁煙した人から、「禁煙することによって人生が変わった」「積極的で前向きになった」という反応がある。また周辺では、たばこを吸うための離席がなくなり職場も快適で人間関係もスムーズになったということを聞く。何歳からでも禁煙はできる。薬で80%は禁煙できる。禁煙したことによって、食べ物の味や臭いがわかるようになり、食事を薄味にするチャンスにもなる。

これらの変化は1週間で自覚できる。他にも“禁煙してよかったです”を見つけることが、禁煙成功の鍵である。ただ、禁煙に成功しても、5~9割の再喫煙の可能性もある。この依存に効くのはサポートであり、家族や周囲の人たちのサポートが大切である。「禁煙は、子や孫に残せる財産」である。

参加者の状況

(1) 参加者 48人

(2) アンケート結果による評価

① アンケートの回収 40人

② 講師の話の全体的な感想

非常によかったです 35人(87.5%) 良かったです 5人(12.5%)

③ 感想の一部

- 禁煙は自分には関係ないと思っていたが、禁煙するには周りのサポートが重要であり、自分もそこに関わっていきたいと思いました。
- 平常話にのぼるが、身にしみたので役立てようと思う。きょうの話は人生に大変役立つ。
- 禁煙をサポートすることをあきらめずに続けていきたいと思い、勇気をもらった。

2 第2回市民公開講座

テーマ 高齢者の社会参加とヘルスプロモーション

日 時 平成25年10月18日(金) 18:00~19:30

講 師 新開省二 先生

東京都健康長寿医療センター研究所

社会参加と地域保健研究チームリーダー(研究部長)

講師紹介



医師で医学博士、1998年より現在の研究所に勤務。1990・1991年 カナダ・トロント大学へ旧文部省の在外研究員として留学のご経験がある。厚生労働省「次期国民健康づくり」の運動に関する委員会委員である。研究分野は、高齢者施策、高齢者の社会参加を中心とした研究活動、論文が多数ある。著書としては、専門職を対象にしたものとして、Gender ,Physical Activity & Aging.CPC

press(2002)、「高齢社会における福祉・労働・健康」杏林書院(2001)、「健康増進・疾病予防の基礎と臨床」ライフサイエンスセンター(1998)など多数ある。

一般市民にむけては、「ビートたけしの本当は怖い家庭の医学」などのテレビ出演をはじめ、「50歳を過ぎたら粗食はやめなさい」草思社(2011)、などを通じて高齢者の健康について幅広く啓発指導している。

講義内容

健康日本21(第2次)で取り上げられた高齢者の健康目標は、「健康寿命の延伸」「健康格差をなくす」である。そのなかでも健康格差が少ないのが高齢者である。そして高齢者の長寿の秘訣は、①栄養、②体力、③社会参加であり、これら長寿の秘訣が保たれ好循環に

機能することによってセカンドライフをうまく生きていくことができる。

高齢者の健康寿命の促進要因は、仕事・社会活動、健康度自己評価(よい)、筋力(強い)、バランス能力(高い)、歩行速度(早い)、栄養の指標でもあるアルブミン(高い方)、コレステロール(高い方)である。体格では、細い人より少し太い人が生存率も高い。このように健康寿命と栄養は密接な関係があるので、動物性蛋白質が不足しないように多様な食品を摂取しながら栄養を保持し、健康寿命を延伸することが重要である。

また認知機能が低下しやすい高齢者の特徴は、一人暮らし、高脂血症の既往歴なし、歩幅が狭い、低栄養(赤血球が少ない、総コレステロール値が低い、アルブミン値が低い)、高年齢、認知機能検査(MMSE)のスコアが高いなどである。

外出頻度が多い人は歩行障害も少ない。そして運動習慣がある人と社会参加をしている人というのは、よく外出する人もある。アクティビティー(身体活動)は足腰の衰えを防ぎ、コミュニケーションは認知機能の衰えを防ぐことになるので、外出は身体と脳を活性化させるともいえる。健康寿命の延伸のためにも十分な栄養をとり、社会とつながって暮らすことが必要である。

参加者の状況

(1) 参加者 145 人

(2) アンケート結果による評価

① アンケートの回収 116 人

② 講師の話の全体的な感想

非常によかったです	61 人(52.6%)	良かった	43 人(37.1%)
-----------	-------------	------	-------------

普通	7 人(6.0%)	少し難しかった	2 人(1.7%)
----	-----------	---------	-----------

難しかった	0 人	無回答	3 人 (2.6%)
-------	-----	-----	------------

③ 感想の一部

- 健康寿命を延ばし、寝たきりにならないためには栄養をしっかりとる、運動、社会参加等、なるほどと思います。歳をとっても働かせてもらっていますので、ありがとうございました。
- 生命レベル、人生レベルで、役割をもって社会参加していくことが重要だと学び、貴重な話だった。
- 健康維持のために太らないこと、脂質を控えることなどが大切と思っていたが、高齢者にとっては必要な場合もあり、新たな視点をもって指導を行いたい。

3 平成 25 年度 上教大・看護大連携公開講座

テーマ 上越の発酵食品と発酵のふしぎ

日 時 平成 25 年 7 月 20 日(土) 13:30~15:00

場 所 上越市市民プラザ 1 階ホール

講 師 光永 伸一郎 (上越教育大学教授)

トークセッション

パネリスト 山林 光男 (元丸久味噌 (株)工場長 現代の名工)

飯吉 由美 (鮎正宗酒造 (株)製造部 蔵の後継者)

エルダトン・サイモン(新潟県立看護大学助教)

講座の内容

講座では上越の発酵食品の伝統や特長、発酵食品がもつ生活習慣病予防や老化防止といった健康効果について話題が提供された。

上越教育大学の光永伸一郎教授による基調講演では、発酵に関連する微生物や発酵、発酵食品の特徴が話された。中でも発酵食品の要となるカビの生育には高温多湿であることが必要であり、上越の気候風土は発酵食品に向いているということが強調された。伝統的な上越の発酵食品である酒、みそ、しょうゆなどは、上越地域の伝統的な特産品として根付いている。これらの伝統的特産品には麹造りをはじめとする様々な名工的な技、それらの技が脈々と伝承され、地域の特産品としての輝きも保たれるのである。また発酵食品のみぞに存在するポリアミンは動脈硬化を抑え、乳酸菌はNK細胞を活性化し免疫力を高めるなどなど、発酵食品の健康効果について教授していただいた。



トークセッションでは、元丸久味噌(株)工場長 現代の名工である山林光男氏からは、長年、みそ作りに携わってきたご経験に基づく様々なお話をいただいた。特に、上越の伝統的な浮こうじみそを造る際のノウハウについてのお話は、技術者のみが知り得る貴重な内容であった。また、江戸時代より続く丸久味噌の原料に対するこだわりや、商品コンセプトなどについても併せてご紹介いただいた。

鮎正宗酒造(株)製造部 蔵の後継者である飯吉由美氏からは、東京の大学を卒業されてから現在のお仕事に就くまでのご自身の経歴について詳しくお話しeidただくとともに、酒造りに傾ける思いについて語っていただいた。銘酒・鮎正宗の製造工程や酒蔵を取り囲む恵まれた自然環境など、極上のお酒が生み出されている背景についてもご説明いただいた。

新潟県立看護大学助教でニュージーランド出身のエルダトン・サイモン氏からは、初めて日本に留学した際の発酵食品との衝撃的な出会いについてユーモアを交えて語っていただくとともに、珍しいニュージーランドの発酵食品についてご紹介いただいた。実際にビール酵母からつくられる発酵食品・マーマイトをご持参いただき、発酵食品に対する思いについて食文化の視点からお話しeidただいた。

参加者の状況

(1) 参加者 185 人

(2) アンケート結果による評価

① アンケートの回収 122 人

② 講師の話の全体的な感想

非常によかったです 29 人(23.8%)

良かった 46 人(37.7%)

普通 24 人(19.7%)

少し難しかった 6 人(4.9%)

難しかった 8 人(6.6%)

無回答 9 人(7.4%)

③ 感想の一部

- 日本人の食生活と微生物、発酵食品とのかかわりについて、身近で役立つこととの話が聞けて良かった。
- 新幹線が通るので、観光客用に発酵を見ていただき、販売もできるよう、みそ蔵・酒蔵などの見学ツアーなども考えていきたいと思う。
- 海外の人からの視点で発酵食品のことを聞けて良かった。

地域社会貢献部門

飯吉令枝 大久保明子 片平伸子 渡邊千春 竹原則子 内藤みほ 川里庸子
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

I. 看護大いきいきサロンの開催

1. 平成 25 年度看護大いきいきサロンの開催状況

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

H25 年度は、高齢者の参加も多いことから暑い 8 月と足元が悪くなる 12 月の 2 回を昨年度より減らして平日夕方に実施した。講師は、上越地域で開業している医師および運動指導士、大学の教員等で、それぞれの先生から専門とするテーマでの講演のあと、地域住民の方々からの質問に答えてもらう時間を設けた。

1)看護大いきいきサロンの開催日時およびテーマ・講師と参加人数

平成 25 年度の 6 回のテーマ、講師は以下のとおりである。

表 1 平成 25 年度看護大いきいきサロンの開催日時およびテーマ・講師と参加人数

回	日時	テーマ	講師	参加人数
第 1 回	5/28(火) 18:30～19:30	今日からはじめる転倒予防	新潟県立看護大学 准教授 高柳智子	72 人
第 2 回	6/13(木) 18:30～19:30	骨粗鬆症とロコモティブ シンドローム	たかの整形外科クリニック 施設長 高野祐先生	82 人
第 3 回	7/18(木) 18:30～19:30	脳血管疾患(脳卒中)につい てのお話	上越総合病院脳神経外科 部長 江塚勇先生	109 人
第 4 回	9/19(木) 18:00～19:00	生活習慣病とメタボリック シンドローム～糖尿病、高脂 血症、高血圧、肥満～	高橋医院 院長 高橋慶一先生	83 人
第 5 回	10/22(火) 18:00～19:00	楽楽体操で動きがら～くら く～自分でお手当でする だけで動きが楽に～	糸魚川市役所 健康増進課 健康運動指導士 樋口和子先生	57 人
第 6 回	11/14(木) 18:00～19:00	ぐっすり眠る、すっきり起き る習慣術 ～朝に強くなる、 とっておきの方法～	新潟県立看護大学 准教授 高林知佳子	81 人

平成 25 年度の参加者は 484 人であった。

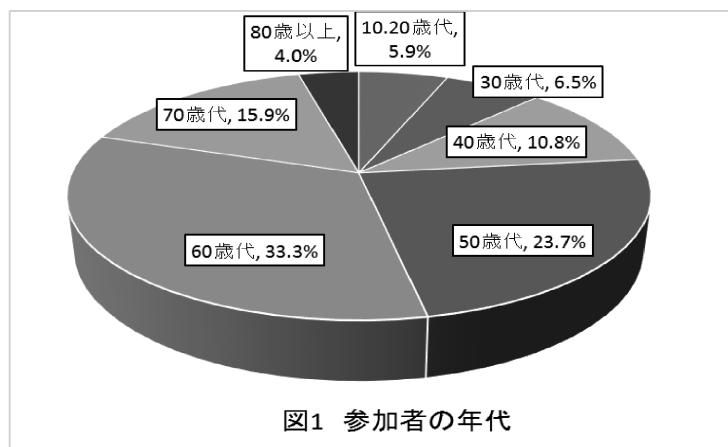
平成 21 年度から開始して、いきいきサロンの参加者は通算 2,603 人となった。

2)看護大いきいきサロン参加者のアンケート結果

(1)参加者の年代・性別

60 歳代が 33.3% と最も多く、次いで 50 歳代が 23.7%、70 歳代が 15.9% であった。

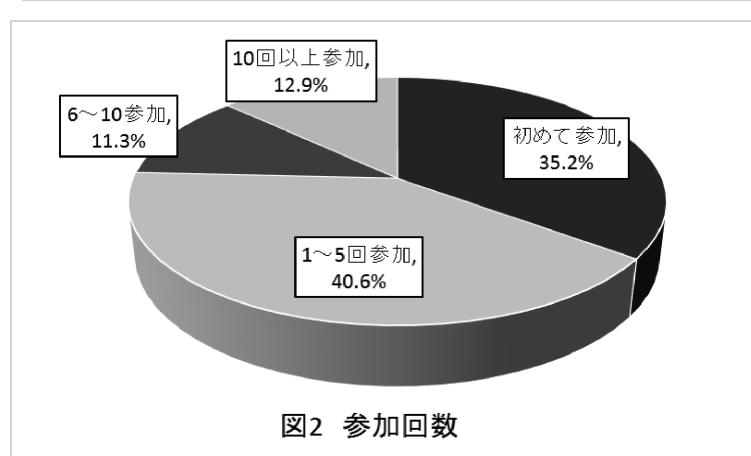
性別では、男性が 31.6%、女性が 68.4% であった。



(2) 参加回数

これまでに 1~5 回参加したことがある人が 40.6% と最も多かった。

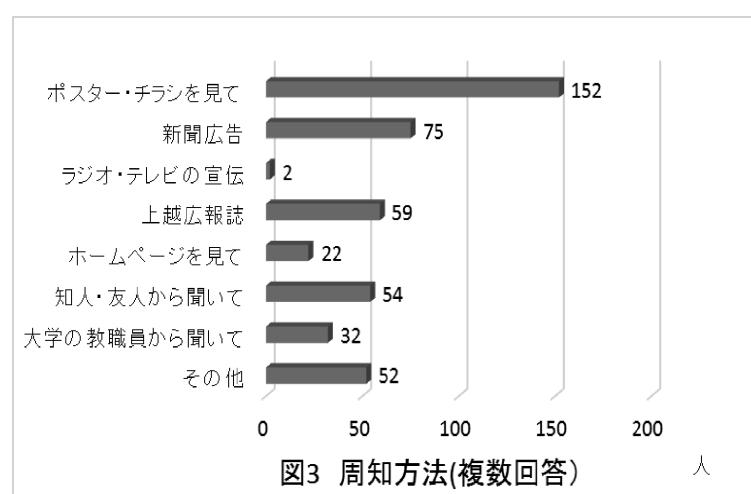
3 割の人が初めての参加であった。



(3) 周知方法

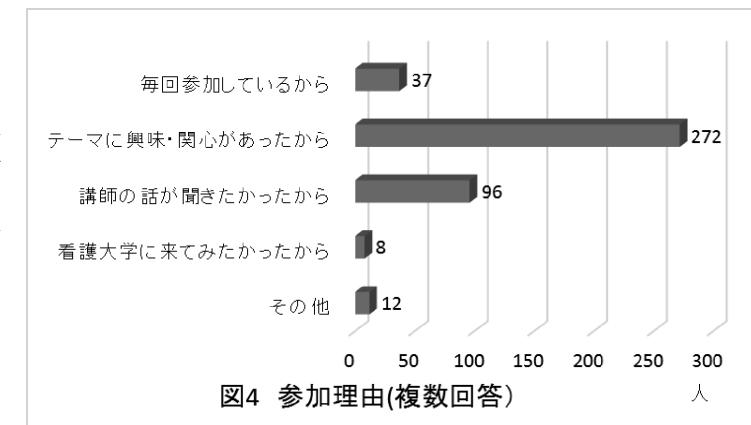
「ポスター・チラシを見て」 参加した人が 152 人(40.9%)と最も多く、次いで「新聞広告」 75 人(20.2%)、「上越広報誌」 59 人(15.9%) であった。

「ホームページを見て」 参加した人は 22 人(5.9%) であった。



(4) 参加理由

参加理由では、「テーマに興味・関心があったから」 が 272 人(73.1%) と最も多く、次いで「講師の話を聞きたかったから」 が 96 人(25.8%) であった。



(5)講師の話についての感想

6回中5回の講義では、「非常によかったです」「よかったです」と回答した人が9割以上であった。第5回は、アンケート回答者全員が「非常によかったです」「よかったです」と回答していた。

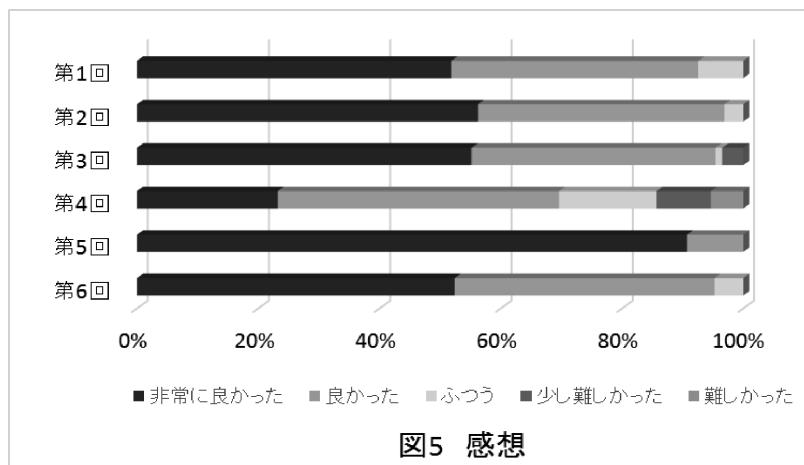


図5 感想

(6)健康でいきいきと生活するための工夫や知識を得ることができたか

6回中4回の講義では、アンケート回答者全員が「とてもできた」「少しできた」と回答していた。

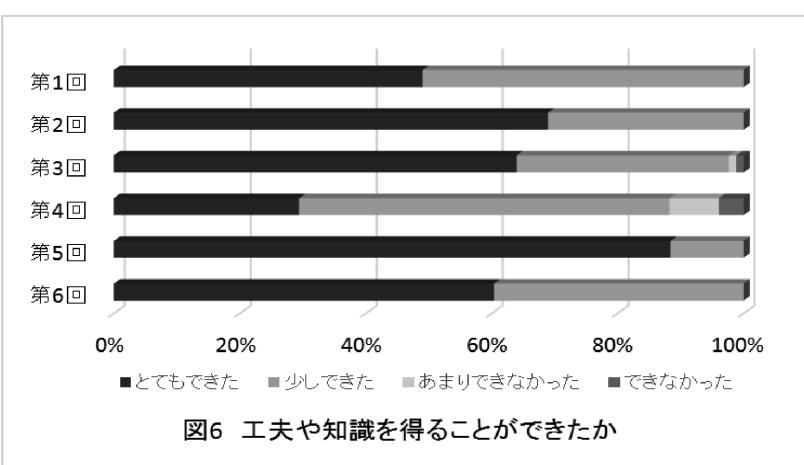


図6 工夫や知識を得ることができたか

(7)今後とりあげてほしいテーマ

目や耳の病気、消化器系の話、認知症の話、脳卒中、肩こり、腰痛、糖尿病の血糖値の下げる方法について等、多くのテーマがあげられていた。

2. いきいきサロンの運営

1)企画実行メンバー

地域社会貢献部門のメンバーで講師交渉と接待、サロン通信の作成、必要物品の購入、学生ボランティアの依頼、当日運営を役割分担して行った。

ポスター・チラシの作成・発送、講師資料の印刷、当日の受付等については、看護研究交流センター事務局から、当日の会場準備は看護研究交流センター事務局と大学の事務職員から手伝ってもらった。

当日の運営では、学生ボランティア2名から会場準備と受付を行ってもらった。

2)広報活動

看護研究交流センターの案内パンフレットの発送、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」等への掲載を行った。

3)講師謝礼

学外からの講師には 1 回 1 万円および交通費を支払った。

4)参加者への接待

昨年と同様、参加者に対してお茶のサービスを行った。初回参加者には講義資料の保管用ファイルを配布した。また今年度からは開始前にリラックスできるような音楽を流すことで、サロンの雰囲気を出すための工夫を行った。

3. 平成 25 年度の評価と今後の課題

今年度は回数を 8 回から 6 回に減らしたため、昨年と比べて年間参加者は 100 人近く減少したが、いきいきサロンも 5 年目を迎える、通算 2,603 人の参加者があり、地域住民の方々に周知されてきていると思われる。参加者はテーマに興味・関心があって参加される方が多く、健康について地域住民の方々が気軽に学べる場になってきていると考える。

今後は、病院等で実施している健康講座と競合しないよう、看護や健康に関するテーマで、いきいきと生活していくことを応援できるような内容にしていく必要がある。また、講演を依頼する講師の選定においては、新たな講師の開拓だけでなく、過去にいきいきサロンで講演を行なった講師も候補とし、参加者からの希望が多い方にテーマをかえて依頼し、地域住民の方のニーズに合った内容をさらに検討していきたいと考える。

資料1－平成25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 看護交流センター 地域貢献事業

看護大いきいきサロン通信

第5巻 第1号 2013/05/28発行

看護大学を会場に、健康に関心のある地域のみなさまが、気楽に集える無料の市民講座です。健康でいきいき生活するためのヒントを地域のホームドクターや本学の教員がお話しします。医療や看護の専門家に、普段は聞けないこともこの機会に是非聞いてみてはいかがでしょうか。

ご参加いただいた方には、資料を収められるファイルを差し上げています。看護大の名前入りの粗品も毎回ご用意しています。



これからの予定を紹介します！

聞いてみたいテーマや気になっていることなどが
ありましたら、アンケートにお書きください。
次年度の企画の参考にさせていただきます。

日時	テーマ	講師
6月13日(木) 18:30～19:30	第2回 骨粗鬆症とロコモティブシンドローム	たかの整形外科クリニック 院長 高野祐先生
7月18日(木) 18:30～19:30	第3回 脳血管疾患（脳卒中）についてのお話	上越総合病院 脳神経外科 部長 江塚勇先生
9月19日(木) 18:00～19:00	第4回 生活習慣とメタボリックシンドローム ～糖尿病・高脂血症・高血圧・肥満～	高橋医院 院長 高橋慶一先生
10月22日(火) 18:00～19:00	第5回 楽楽体操で動きがら～くらく ～自分で手当するだけで動きが楽に～	糸魚川市役所 健康増進課 健康運動指導士 樋口和子先生
11月14日(木) 18:00～19:00	第6回 ぐっすり眠る、すっきり起きる習慣術 ～朝に強くなる、とっておきの方法～	新潟県立看護大学 准教授 高林知佳子先生

9月から冬時間となり、18時スタートですので
お間違えないようお願いします。



お申し込みは不要です。どうぞお気軽にご参加ください。
スタッフ一同、みなさまにお会いできることを楽しみにしています。

資料2－平成25年度いきいきサロン通信第2号

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5巻2号 2013/9/19発行

看護大いきいきサロンは、健康に関心のある地域の皆様と気楽に集うための市民講座です。
平成25年度の第1回～第3回までの内容をダイジェスト版でお伝えします！

第1回 今日からはじめる転倒予防（5/28）

講師：高柳智子先生（新潟県立看護大学）

- ・転ぶ場所は家庭内が3割。段差や階段よりも平面が多いので注意！
- ・転ばないために、足の指の力を高めよう！
(床に置いたタオルの足指でのたぐり寄せを練習しよう)
- ・歩行時は‘つま先’で地面をけり‘かかと’から着地しよう！



丁寧にご質問に答えて
いただきました！

第2回 骨粗鬆症とロコモティブシンドローム（6/13）

講師：高野祐先生（たかの整形外科クリニック）

- <ロコモティブシンドローム（運動器の衰え）のトレーニング>
- ・開脚片足立ち：動かない机やイスにつかりながら片足を上げ、左右1分ずつ、1日3回
 - ・スクワット：イスに腰をかけるように、ゆっくりとお尻を下す
ひざは曲げすぎないように 机につかまてもOK
深呼吸のペースで5～6回を1日3回

第3回 脳血管疾患（脳卒中）についてのお話（7/18）

講師：江塚勇先生（上越総合病院）

- ・脳卒中には「脳の血管がつまる脳梗塞」
「脳の血管が破れる脳出血」
「脳動脈瘤の破裂によるクモ膜下出血」がある。
- ・いずれも予防には、血圧を正常に保つことと血管の動脈硬化を進行させる糖尿病のコントロールが重要！
- ・CTやMRI検査を受けて、脳の血管を調べてみましょう！

109名と多くの方に
ご参加いただきました！



これからの‘いきいきサロン’にもぜひお越しください！

第5回 10月22日(火) 18:00～19:00	楽楽体操で動きがら～くらく ～自分で手当するだけで動きが楽に～	糸魚川市役所 健康増進課 健康運動指導士 樋口和子先生
第6回 11月14日(木) 18:00～19:00	ぐっすり眠る、すっきり起きる習慣術 ～朝に強くなる、とっておきの方法～	新潟県立看護大学 准教授 高林知佳子先生

お申し込みは不要です。どうぞお気軽にご参加ください。
スタッフ一同、みなさまにお会いできることを楽しみにしています。

看護職学習支援部門

橋本明浩 原等子 飯田智恵 井上智代 河野優子 加賀美亜矢子 櫻井信人

新潟県立看護大学看護研究交流センター 看護職学習支援部門

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。また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 25 年度の事業の概要

本部門が企画した専門公開講座は、本年度は参加者個々のニーズに対応すべく少人数のグループワークを中心に実施した。参加者一人一人の声が聞こえる充実した講座が多かった。本年度は通常の専門公開講座に加え、ELNEC-J(The End-of-Life Nursing Education Consortium Japan)コアカリキュラム看護師教育プログラムを実施した。このプログラムは日本緩和医療学会のプログラムを用いて行われ、34名の修了生を出し、次年度の開催も期待されている。上記を含め専門公開講座は9回開講、バーチャルカレッジ開講(年間200万アクセス)、ドコカレ通信の発行6回(予定を含む)を通じ、参加者(メイト)との交流を図っている。

専門公開講座には毎回、他職種の参加もあり、本年度の特徴としてグループワークも多かったことから、様々な視点から意見を交換し、共に学ぶことができたことに対する喜びの声なども聞かれた。第9回講座は県の地域連携、多職種連携、医療福祉連携の方針もあり、上越地域在宅医療連携協議会(多職種連携研修等企画委員会)、新潟県上越地域振興局健康福祉環境部との共同主催として多職種連携に関する講座を実施した。

1. 専門公開講座

専門公開講座は9回開講、バーチャルカレッジ開講(年間200万アクセス)、ドコカレ通信の発行6回(予定を含む)を通じ、参加者(メイト)との交流を図っている。

専門公開講座には他職種の参加も毎回みられ、本年度はグループワークも多かったことから、参加者から共に学ぶことの喜びの声なども聞かれている。

2. ドコカレ通信

公開講座やバーチャルカレッジのメイトに対する周知を目的に、ドコカレ通信をメイト向けに発行している。内容は主に専門職公開講座の開催案内や実施報告などを中心にしている。実績を以下に示す。**(表1 ドコカレ通信発行実績一覧参照)**

なお、本学のリポジトリ等に収録しており、県下に公開している。

送付先(メイト・病院・特養、老健等介護施設・看護学校・訪問看護ステーション)

附録資料参照(担当 井上・河野)

3. バーチャルカレッジ

本年度の新規コースコンテンツの作成は専門職公開講座の特性から難しかったが、過去のコンテンツには依然関心を持たれているようで、平成 25 年度 10 月までに 2, 532, 607 のページビューがあった。月別の利用件数を以下に示す。なお、Google、Yahoo などの検索エンジンからの自動プログラムからのアクセスは除外してある。(表 3 バーチャルカレッジ月別アクセス数参照)

4. メイト

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、ドコカレ通信などの送付を行い公開講座、市民講座、大学院等の案内をした。本年度新規加入は 4 名、2 月末現在メイト登録数は 122 名である。

5. 今後

専門公開講座の要望を資料 1 に示す。例年継続して行っている講座についての希望もあるほか、新規に企画する講座などについてはアンケートに記載された希望を参考に、看護専門領域だけではなく保健、福祉領域を含めた多様な講座が企画・実施できることが望ましいと考えられる。そのために、教員に幅広い協力を要請しつつ、実現可能な講座を精選し、実施していきたい。

また、今後も継続してメイト登録を維持していくよう、講座内容やバーチャルカレッジコンテンツの充実を図る必要がある。

さらに、本年度公開講座を共同開催した上越地域在宅医療連携協議会には、部門として次年度以降オブザーバー参加を要請されており、講座などの役割分担について検討していくことが次年度に向けた課題である。

表1 ドコカレ通信発行実績一覧

	号名	発行日	送付部数	主な内容
1	18号	5月25日	248	本年度の公開講座等の一覧
2	19号	7月25日	246	近況報告と公開講座等の案内
3	20号	8月25日	246	近況報告と公開講座等の案内、市民公開講座、大学院等
4	21号	10月25日	244	近況報告と公開講座等の案内、地域課題研究案内
5	22号	1月25日	247	近況報告と公開講座の案内
6	23号	3月25日		公開講座の案内等

表2 専門公開講座開催実績

※金額の下段()内は収入

	講座名	開催日	受講者数	金額	講師
1	倫理ジレンマ・グループワーク	6月15日(土) 14:00~15:40	11	無料	小泉美佐子(本学) 原等子(本学)
2	ケアをめぐる倫理的意 思決定の支援について ケアにおける倫理コン サルテーションについ て	6月15日(土) 17:00~20:00	17	無料	箕岡真子先生(箕岡医院 院長 東京大学大学院医 療倫理学分野客員研究 員)
3	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13日(土) 7月14日(日) 9:00~17:00	34	4000円 (34000円)	石田和子(本学) 酒井禎子(本学・ ELNEC-J指導者) 他
4	リスク・マネジメント ～要介護高齢者の自立 支援とリスク管理～	8月4日(日) 13:00~16:30	40	無料	小泉美佐子(本学) 原等子(本学) 他
5	インターネット検索技 術入門～見易く管理し やすい病院紹介のホー ムページの作成～	9月19日(木) 10:30~15:30	5	2000円 (10000円)	橋本明浩(本学)
6	見易く使いやすい院内 マニュアル作成入門	9月20日(金) 10:30~15:30	6	2000円 (12000円)	橋本明浩(本学)
7	看護研究のため統計解 析入門	9月21日(土) 10:30~15:30	4	2000円 (8000円)	橋本明浩(本学)
8	呼吸のフィジカルアセ スメント	11月30日(土) 13:00~16:00	34	1000円 (34000円)	飯田智恵(本学)
9	地域医療・包括ケアの未 来を拓く多職種連携 in 上越 第二部地域医療を担う 多職種連携の課題(パネ ルディスカッション)	3月8日(土) 13:30~16:45	119	無料	【第二部】パネリスト 揚石義夫氏(揚石医院院 長)、並木幸江氏(さくら聖 母の園地域包括支援セン ター)、新保努氏(上村医院 介護支援室)、清塚美希氏 (県立十日町病院) コーディネーター 藤川 あや、原等子(本学)

*敬称略
1人3000円分は ELNEC-Jへ

表3 バーチャルカレッジ月別アクセス数

月	4	5	6	7	8	9	10	合計
件数	341,092	405,270	670,107	354,723	144,119	365,453	251,843	2,532,607

上記集計の一例の計算根拠例

レポート 1183 行を表示				
ページ: 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 11 12 (次へ)				
時間	IPアドレス	ユーザフルネーム	操作	情報
水 2013年 11月 20日 11:45	192.168.99.72	橋本 明生活	course report log	2008 看護情報処理セミナー
水 2013年 11月 20日 05:57	66.249.74.200	ゲストユーザ	course view	2008 看護情報処理セミナー
水 2013年 11月 20日 04:08	66.249.74.200	ゲストユーザ	forum search	
火 2013年 11月 19日 14:39	65.55.213.74	ゲストユーザ	course view	2008 看護情報処理セミナー
月 2013年 11月 18日 18:11	157.55.34.179	ゲストユーザ	forum search	
日 2013年 11月 17日 20:17	65.55.213.74	ゲストユーザ	course view	2008 看護情報処理セミナー
木 2013年 11月 14日 04:24	65.55.213.73	ゲストユーザ	course view	2008 看護情報処理セミナー
水 2013年 11月 13日 03:41	65.55.213.73	ゲストユーザ	course view	2008 看護情報処理セミナー
火 2013年 11月 12日 03:50	65.55.213.73	ゲストユーザ	course view	2008 看護情報処理セミナー
日 2013年 11月 10日 09:31	65.55.213.73	ゲストユーザ	course view	2008 看護情報処理セミナー

図1 集計の一例の計算根拠例

表 4 月別サーバ作業時間数値(単位時間)

	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	総計
信越情報	0.0	1.1	3.0	2.5	0.0	0.0	0.0	2.6	0.0	0.2	9.5
大学	17.4	6.2	9.0	46.6	20.2	20.5	7.5	32.0	32.6	10.6	202.3
総計	17.4	7.3	12.0	49.1	20.2	20.5	7.5	34.6	32.6	10.8	211.8

根拠統計

A	B	C	D	E	F	G	H	I	J
1 ID	作業場所	曜日	月	日	開始	終了時間	時間	日換算	時間換算
2 大学	192.168.10.32	Fri	Jan	31	16:57	17:38	0:40	0.03	0.66667
3 大学	hash-p7.ncn.niig	Fri	Jan	31	16:53	18:03	1:09	0.05	1.15000
4 大学	hash-p7.ncn.niig	Fri	Jan	31	12:10	15:50	3:39	0.15	3.65000
5 大学	hash-p7.ncn.niig	Thu	Jan	30	14:48	15:50	1:01	0.04	1.01667
6 大学	192.168.99.86	Wed	Jan	22	13:38	16:43	3:05	0.13	3.08333
7 大学	192.168.99.86	Wed	Jan	22	13:26	13:36	0:09	0.01	0.15000
8 信越情報	192.168.10.150	Wed	Jan	22	11:19	11:20	0:01	0.00	0.01667
9 信越情報	192.168.10.150	Wed	Jan	22	10:32	10:32	0:00	0.00	0.00000
10 信越情報	192.168.10.151	Tue	Jan	21	18:10	18:22	0:11	0.01	0.18333
11 大学	192.168.99.105	Fri	Jan	17	9:58	10:49	0:50	0.03	0.83333
12 大学	192.168.99.110	Wed	Dec	4	9:16	19:19	10:02	0.42	10.03333
13 大学	192.168.99.110	Tue	Dec	3	14:19	16:42	2:22	0.10	2.36667
14 大学	192.168.99.110	Mon	Dec	2	13:21	9:33	20:11	0.84	20.18333
15 大学	192.168.99.110	Thu	Nov	28	12:00	17:27	5:26	0.23	5.43333
16 大学	192.168.99.110	Thu	Nov	28	11:47	17:27	5:40	0.24	5.66667
17 大学	192.168.99.72	Fri	Nov	22	11:14	15:35	4:21	0.18	4.35000
18 大学	192.168.99.72	Wed	Nov	20	10:54	19:31	8:37	0.36	8.61667
19 大学	192.168.99.72	Mon	Nov	11	13:37	17:27	3:50	0.16	3.83333
20 信越情報	192.168.10.151	Wed	Nov	6	15:00	15:26	0:26	0.02	0.43333
21 信越情報	192.168.10.152	Wed	Nov	6	14:56	15:44	0:47	0.03	0.78333
22 信越情報	192.168.10.152	Wed	Nov	6	10:20	11:00	0:40	0.03	0.66667
23 信越情報	192.168.10.151	Wed	Nov	6	9:50	9:51	0:00	0.00	0.00000
24 信越情報	192.168.10.152	Wed	Nov	6	9:32	9:44	0:11	0.01	0.18333
25 信越情報	192.168.10.152	Wed	Nov	6	9:10	9:44	0:33	0.02	0.55000
26 大学	192.168.99.72	Tue	Nov	5	14:08	18:13	4:04	0.17	4.06667
27 大学	192.168.99.52	Thu	Oct	24	14:36	16:06	1:29	0.06	1.48333
28 大学	192.168.99.101	Wed	Oct	16	9:39	15:40	6:01	0.25	6.01667
29 大学	hash-p7.ncn.niig	Tue	Sep	17	15:54	18:03	2:09	0.09	2.15000
30 大学	hash-p7.ncn.niig	Fri	Sep	13	9:33	18:10	8:36	0.36	8.60000
31 大学	hash-p7.ncn.niig	Tue	Sep	10	10:26	12:04	1:37	0.07	1.61667
32 大学	hash-p7.ncn.niig	Mon	Sep	9	16:29	17:03	0:34	0.02	0.56667
33 大学	hash-p7.ncn.niig	Tue	Sep	3	11:46	19:17	7:31	0.31	7.51667
34 大学	192.168.99.79	Tue	Aug	27	12:06	17:35	5:28	0.23	5.46667
35 大学	192.168.99.79	Fri	Aug	23	11:23	18:07	6:44	0.28	6.73333
36 大学	192.168.99.79	Wed	Aug	21	10:12	14:12	3:59	0.17	3.98333
37 大学	192.168.99.79	Wed	Aug	21	10:10	14:11	4:00	0.17	4.00000
38 大学	192.168.99.81	Wed	Jul	31	9:51	19:58	10:07	0.42	10.11667
39 大学	192.168.99.81	Wed	Jul	31	9:34	17:34	8:00	0.33	8.00000
40 大学	192.168.99.81	Tue	Jul	30	13:01	20:15	7:13	0.30	7.21667
41 大学	192.168.99.81	Mon	Jul	29	14:22	17:16	2:53	0.12	2.88333
42 大学	192.168.99.81	Thu	Jul	25	14:06	16:03	1:56	0.08	1.93333
43 大学	192.168.99.81	Thu	Jul	25	10:34	13:35	3:00	0.13	3.00000
44 大学	192.168.99.81	Wed	Jul	24	11:40	14:56	3:16	0.14	3.26667
45 信越情報	192.168.10.151	Wed	Jul	24	9:01	9:04	0:02	0.00	0.03333
46 信越情報	192.168.10.151	Wed	Jul	24	8:38	11:08	2:30	0.10	2.50000
47 大学	192.168.99.81	Mon	Jul	22	11:42	18:45	7:03	0.29	7.05000
48 大学	hash-p7.ncn.niig	Thu	Jul	11	13:25	16:32	3:07	0.13	3.11667
49 大学	students.niigata	Fri	Jun	28	15:57	16:27	0:29	0.02	0.48333
50 大学	hash-p7.ncn.niig	Wed	Jun	12	9:38	12:23	2:45	0.11	2.75000
51 信越情報	192.168.10.150	Sun	Jun	9	13:06	13:18	0:11	0.01	0.18333
52 信越情報	192.168.10.150	Fri	Jun	7	17:02	17:04	0:01	0.00	0.01667
53 信越情報	192.168.10.150	Fri	Jun	7	16:14	16:56	0:41	0.03	0.68333
54 大学	hash-p7.ncn.niig	Fri	Jun	7	11:37	15:55	4:17	0.18	4.28333
55 信越情報	192.168.10.150	Thu	Jun	6	16:44	18:40	1:55	0.08	1.91667
56 信越情報	192.168.10.150	Thu	Jun	6	15:56	16:11	0:14	0.01	0.23333
57 大学	hash-p7.ncn.niig	Tue	Jun	4	9:20	10:48	1:27	0.06	1.45000
58 信越情報	192.168.10.150	Thu	May	30	14:09	14:23	0:13	0.01	0.21667
59 信越情報	192.168.10.150	Thu	May	30	11:19	11:23	0:04	0.00	0.06667
60 信越情報	192.168.10.150	Thu	May	30	10:55	11:09	0:13	0.01	0.21667

資料1 専門公開講座の要望

平成25年度 どこカレ公開講座アンケート裏面 設問C,D集計（メイト登録者の回答は不要）

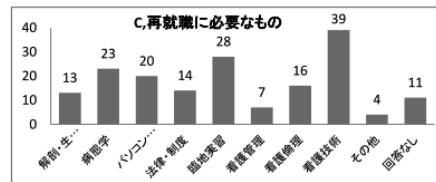
H26.1.10現在

C.休職期間の後、看護師として再就職を希望する場合に、必要と感じる学習・研修内容で該当するもの全てに○をお付け下さい。(複数回答あり)

講座名	解剖・生理学	病態学	パソコン関連	法律・制度	臨地実習	看護管理	看護倫理	看護技術	その他	回答なし
ジレンマ第1部	0	2	0	0	1	0	0	2	2	0
ジレンマ第2部	1	1	0	0	0	0	0	1	0	3
ELNEC-J	5	9	11	9	16	2	8	19	1	4
リスクマネジメント	3	3	5	4	3	4	6	10	0	0
フィジカル	4	8	4	1	8	1	2	7	1	4
合計(人)	13	23	20	14	28	7	16	39	4	11

《具体例》

看護技術	・採血、点滴、医療機器の取り扱い
	・点滴、モニター等の機器
	・点滴
その他	・採血、筋注、静脈注射
	・フィジカルアセスメント、現在トピックになっていること
	・ワークライフバランスに関すること
	・最近の治療、検査法

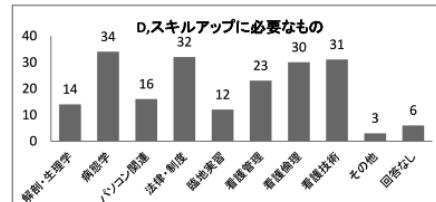


D.臨床看護師のスキルアップの為に必要だと感じる学習内容で該当するもの全てに○をお付け下さい。(複数回答あり)

講座名	解剖・生理学	病態学	パソコン関連	法律・制度	臨地実習	看護管理	看護倫理	看護技術	その他	回答なし
ジレンマ第1部	1	3	1	3	0	1	1	3	1	0
ジレンマ第2部	0	0	0	3	0	2	3	0	0	1
ELNEC-J	4	14	5	13	5	12	11	13	0	3
リスクマネジメント	1	5	6	11	2	5	11	8	2	0
フィジカル	8	12	4	2	5	3	4	7	0	2
合計(人)	14	34	16	32	12	23	30	31	3	6

《具体例》

法律・制度	・退院指導で使える社会資格
	・各科特有の技術
	・最近の新しい機材や器具の使い方
看護技術	・フィジカルアセスメント、最近の治療、技術
	・専門的な知識、技術



今後、公開講座として実施して欲しいテーマ一覧

講座名	アンケート用紙に書かれていた内容
ジレンマ第1部	多職種で話せる内容。
ジレンマ第2部	倫理について。 看護師の知識力を高めるために何をすべきか。プライマリーナースの教育について。
ELNEC-J	在宅連携の仕組みや、ポイントについて。 がん看護について。 がん化学療法について。 看護倫理に関するもの。臨床以外の場で働いている看護師の話。 訪問看護や、退院支援と退院調整について。 クレーム対応、接遇、看護師のストレスマネジメントについて。 エンゼルケアについて。 死生学、看取りについて。 老年看護学の系統的研修。 感染症対策、災害時の看護について。
リスクマネジメント	がん化学療法看護、救急看護(トリアージ)、災害看護について。 看護と介護の連携課題等について。 関節拘縮予防に向けたポジショニングについて。 在宅支援や病院との連携、地域で支え合うことについて。 災害看護、救急看護について。 認知症の介護と対応、介護評価について。
院内マニュアル	看護研究の統計について。 死後の処置の方法について。
統計解析入門	アンケート調査、分析方法(SPSS)について。 心電図の読み方、循環器について。
フィジカルアセスメント	化学放射線療法、終末期看護、腹部聴診について。 人工呼吸器について。 心電図について。(3名) フィジカルアセスメント。(2名) 摂食機能について。 感染管理、医療安全について。 アサーティブコミュニケーションについて。 呼吸以外のフィジカルアセスメント。 腹部の音の聞き方について。

資料2- どこカレ通信 18号

第18号 2013 5/25
どこカレ通信

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

皆様お元気でお過ごしましたでしょうか。

新縁がとてもきれいですね。

日に日に暖かくなり、外でからだを動かすのには
もってこいのこの季節、ちょっとウォーキングな
んかで心と体のリフレッシュなんていかがでし
ょうか。

平成25年度 どこカレ公開講座

昨年度は多数の皆様から公開講座を参加していただきありがとうございました。

参加された皆様のご意見・ご感想等から、今年度も以下の内容の公開講座を企画いたしました。

なお、今年度より技術指導・個別指導が含まれる講座につきまして、有料とさせていただきました。これからも、より一層の充実を図ってまいります。皆様のご参加を心よりお待ちしております。

臨床におけるジレンマの検討

6月15日(土) 14:00~19:00

講師：箕岡医院 院長 箕岡真子先生

参加費：無料

エンド・オブ・ライフ・ケアに開わる看護師のための研修会

7月13・14日(土・日) 9:00~17:00

講師：新潟県立看護大学准教授 酒井禎子他(ELNEC-J指導者)

参加費：4000円(資料・お弁当代含)

リスクマネジメント～自立と制限の狭間で～

8月4日(日) 13:00~16:30

コーディネーター：新潟県立看護大学准教授 原等子

(パネリスト交渉中)

参加費：無料

インターネット検索技術入門

9月19日(木) 10:30~15:30

講師：新潟県立看護大学教授 橋本明浩

参加費：2000円(資料代含)

見易く使いやすい院内マニュアル作成入門

9月20日(金) 10:30~15:30

講師：新潟県立看護大学教授 橋本明浩

参加費：2000円(資料代含)

看護研究のための統計解析入門

9月21日(土) 10:30~15:30

講師：新潟県立看護大学教授 橋本明浩

参加費：2000円(資料代含)

臨地における多職種連携に関する勉強会

9月~10月頃(土) 日程調整中

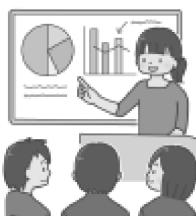
参加費：無料

呼吸のフィジカルアセスメント

11月30日(土) 13:00~16:00

講師：新潟県立看護大学講師 飯田智恵

参加費：1000円(資料代含)



市民公開講座(専門職対象)のお知らせ

市民公開講座(専門職対象)では、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方をお招きいたします。

平成25年度は、NHKの「きょうの健康」や「ゆうどきネットワーク」等でおなじみの東京都健康長寿医療センター研究所 研究部長 新聞省二先生をお招きすることとなりました。
テーマ：高齢者の社会参加とヘルスプロモーション

日時：10月18日(金)
18:00~19:30
なお、1週間前までに申し込んでください

新潟県立看護大学大学院
修士課程募集のおしらせ

平成26年度入学の大学院生の募集を次のとおり行います。

- 募集学科 看護学研究科
看護学専攻(修士課程)
 - 募集人員 15名
 - 試験日 平成25年8月29日(木)
 - 試験会場 新潟県立看護大学
- *出願期間等につきましては募集要項をご覧ください。

○問い合わせ先○

新潟県立看護大学 教務学生課 教務係

Tel: 025-526-2811

URL: <http://www.niigata-cn.ac.jp>

連絡先：新潟県立看護大学 看護研究交流センター（専門職員：長谷川 受付時間：平日9:30~16:00）

〒943-0147 上越市新南町240 電話：025-526-2822(直通・FAX兼)

Eメール：nirin@niigata-cn.ac.jp ホームページ：<http://dokokarenirin.jp/>

資料3- どこカレ通信19号

第19号 2013/7/25
どこカレ通信
新潟県立看護大学看護研究交流センター
「どこでもカレッジプロジェクト」では
看護師の学び直しを支援します。

暑い日が続いておりますが、いかがお過ごしでしょうか。
この時期、「グリーンカーテン」や「すだれ」などを使って暑さ対策をしている方々も多いのではないでしょうか。
適度にエアコン等を活用し、
今年もエコで快適に夏を過ごしましょう。

近況報告

6月15日(土)、「臨床におけるジレンマの検討」というテーマで今年度第一回のどこカレ公開講座が開催されました。前半は、本学の小泉美佐子副学長より、医療倫理に関する基礎知識について講演の後、グループに分かれて事例検討会が行われました。



今後の公開講座

リスクマネジメント
～要介護高齢者の自立支援とリスク管理～
8月4日(日) 13:00～16:30
講演：小諸高原病院総看護師長 佐藤るみ子氏
パネルディスカッション：医療安全管理者、認知症看護認定看護師など予定 参加費：無料

インターネット検索技術入門
9月19日(木) 10:30～15:30
講師：新潟県立看護大学教授 橋本明浩
参加費：2000円(資料代含)

見易く使いやすい院内マニュアル作成入門
9月20日(金) 10:30～15:30
講師：新潟県立看護大学教授 橋本明浩
参加費：2000円(資料代含)

看護研究のための統計解析入門
9月21日(土) 10:30～15:30
講師：新潟県立看護大学教授 橋本明浩
参加費：2000円(資料代含)

臨地における多職種連携に関する勉強会
12月頃(土)(日程調整中)
参加費：無料

高齢者の社会参加とヘルスプロモーション
(市民公開講座：専門職)
10月18日(金) 18:00～19:30
講師：東京都健康長寿医療センター研究所
研究部長 新聞省二先生
参加費：無料

呼吸のフィジカルアセスメント
11月30日(土) 13:00～16:00
講師：新潟県立看護大学講師 飯田智恵
参加費：1000円(資料代含)

おしらせ

新潟県立看護大学大学院では、平成26年度の看護学研究科看護学専攻（修士課程）の学生を募集しています。お問い合わせは、新潟県立看護大学教務学生課 教務係までお願ひします。



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

資料4- どこカレ通信20号

第20号 2013/8/25

どこカレ通信

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

相変わらず、暑い日が続いておりますがいかがお過ごしでしょうか。
どこカレ通信もおかげさまで、今回第20号を迎えました。
これからも、皆様に様々な情報を伝えしていきたいと考えておりますので何卒よろしくおねがい申し上げます。

近況報告

7月13日(土)・14日(日)の2日間の日程で、どこカレとJCAPとの共催で「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」が行われました。本講座は、参加募集後すぐに定員数となりましたが、JCAPのご厚意により幸いにも定員を増やしてもらうことができたため、参加者34名での開催となりました。

講演やグループワークなど盛りだくさんのメニューでしたが、受講者の皆さんは真剣ながらも和やかな雰囲気で活発な議論が行われました。

「日頃行っている看護行為の意味を理論的に見直す機会になった」「困難な場面を共有したり、みんなと一緒に学んだ感じが良かった」などのご意見を多数いただきました。



今後の公開講座	市民公開講座のおしらせ
<u>☆只今下記の講座の参加を募集しております☆</u> インターネット検索技術入門 9月19日(木) 10:30~15:30 講師：新潟県立看護大学教授 橋本明浩 参加費：2000円（資料代含）	第2回市民公開講座のお知らせ 高齢者の社会参加とヘルスプロモーション 10月18日(金) 18:00~19:00 講師：東京都健康長寿医療センター研究所 社会参加と地域保健研究チームリーダー(研究部長) 新開省二先生 NHKの「きょうの健康」や「ゆうどきネットワーク」で寝たきり予防をはじめとする高齢者の健康づくりについてお話をされていらっしゃいます。 ☆入場無料ですが、講座1週間前までにお申込下さい。
見易く使いやすい院内マニュアル作成入門 9月20日(金) 10:30~15:30 講師：新潟県立看護大学教授 橋本明浩 参加費：2000円（資料代含）	大学院看護学研究科 入試相談会 大学院看護学研究科（修士課程）の入試相談会を開催します。大学院の入試や修学に関する相談に教員がお応えします。興味のある方、高度な実践能力を身につけたいとお考えの方、この機会にご参加ください。 日時：平成25年9月28日(土) 場所：新潟県立看護大学 ※なお相談会当日は2つの研究発表会（上越地域看護研究発表会、地域課題研究発表会）が行われていますので併せてご参加ください。
看護研究のための統計解析入門 9月21日(土) 10:30~15:30 講師：新潟県立看護大学教授 橋本明浩 参加費：2000円（資料代含）	☆問い合わせ先 新潟県立看護大学 教務学生課教務係 Tel: 025-526-2811 メール: kyoumu@niigata-cn.ac.jp
臨地における多職種連携に関する勉強会 12月頃(土)(日程調整中) 参加費：無料	
呼吸のフィジカルアセスメント 11月30日(土) 13:00~16:00 講師：新潟県立看護大学講師 飯田智恵 参加費：1000円（資料代含）	
☆各講座とも定員になり次第、締め切らせていただきます	

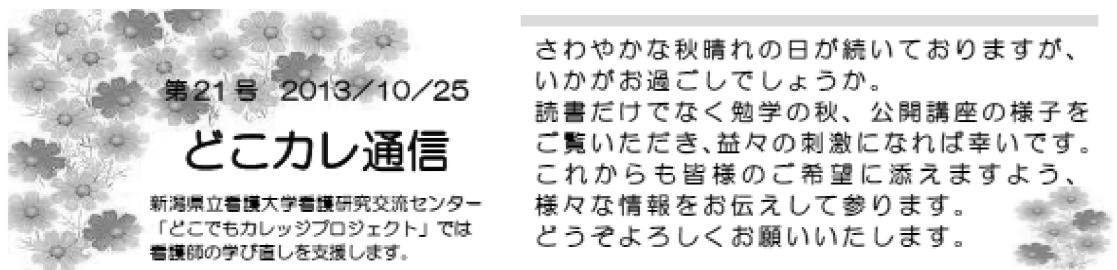
連絡先：新潟県立看護大学 看護研究交流センター（専門職員：長谷川 受付時間：平日 9:30~16:00）

〒943-0147 上越市新南町240 電話：025-526-2822（直通・FAX兼）

Eメール：nirin@niigata-cn.ac.jp

ホームページ：<http://dokokare.nirin.jp/>

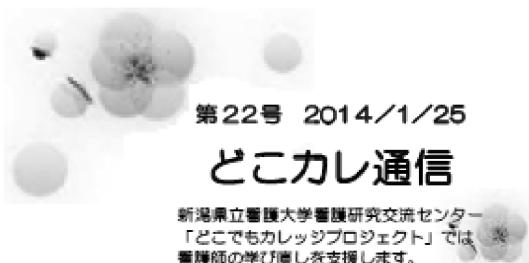
資料 5- どこカレ通信 21号



近況報告	
<p>8月4日（日）どこカレ公開講座「リスク・マネジメント～要介護高齢者の自立支援とリスク管理～」と題して、国立病院機構 小諸高原病院 総看護師長 佐藤るみ子氏より基調講演をいただきました。その後のパネルディスカッションでは、上越地域医療センター病院 医療安全管理者 水野智美氏、JA 神奈川県厚生連 伊勢原協同病院 認知症看護認定看護師 中川かおり氏、新潟労災病院 認知症看護認定看護師 村田悦子氏から、それぞれの体験を通して現場の状況を紹介していただきました。</p> <p>参加者は、自身が抱えているジレンマが実は多くの施設でも抱えていることがわかり、具体的な取り組みや対策などの情報を得たことで、活発な意見交換ができました。</p>	
	<p>9月19日（木）～21日（土）の3日間に亘り、本学の橋本明浩教授を講師として、どこカレ公開講座が開講されました。</p> <p>1日目は「インターネット検索技術入門～見易く管理しやすい病院紹介のホームページの作成～」と題して検索技術の説明がありました。参加者からは基本的なことが学べ、今後に活かしていけるとのご意見をいただきました。2日目の「見易く使いやすい院内マニュアル作成入門」は、必要な情報をすぐに見つけられるマニュアル作成を目指して行われ、参加者は新しい発見がたくさんあり有意義な時間を過ごしました。3日目「看護研究のための統計解析入門」と題して、実際の看護研究の例をもとに学び、難しかったが良かったとのご意見が寄せられました。</p>
今後のどこカレ公開講座	本学教員と一緒に研究をしませんか !!
<p>「呼吸のフィジカルアセスメント」 11月30日（土）13:00～16:00 講師：新潟県立看護大学講師 飯田智恵 参加費：1000円（資料代含） ☆定員になり次第、締め切らせていただきます</p>	<p>「平成26年度 地域課題研究」公募中 日常業務の看護ケアで発想する疑問などを研究的視点で捉え、仲間を誘って（1人でもOK）本学教員と共同で研究に取り組んでみませんか！ そして、研究的思考を養いつつ講場の活性化に繋げて行きましょう！</p>
<p>平成26年度 大学院生募集</p> <p>大学院で高度な実践能力を身につけませんか？ 2月入試　事前面談期間：11月7日（木）～12月10日（火） お問い合わせ：新潟県立看護大学 教務学生課 教務係</p>	<p>*公募期間 10月8日（火）～ 12月27日（金）正午必着 *10万円を限度に助成金がでます。</p>

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

資料 6- どこカレ通信 22号



新しい年を迎え、いかがお過ごしでしょうか。昨年中は皆様方のご協力のもと、お陰様で計画通りにどこカレ通信の発行や公開講座を開催することができました。昨年を締めくくった公開講座の様子を掲載いたしました。今年も皆様のご希望に添えますよう努力してまいります。本年もよろしくお願ひいたします。

<p style="text-align: center;">近況報告</p> <p>11月30日（土）本学成人看護学の飯田講師により、 どこカレ公開講座「呼吸のフィジカルアセスメント」が 開講されました。 大変好評で定員を上回る34名の方が参加いたしました。 看護職の方々がほとんどでしたが他職種の方も参加され、非常に良かったとの回答が多数をしめました。具体的な意見として、「呼吸音の違いがはっきりわかった。 聴くポイントを知った。」「呼吸音の聞き分けが思うようにできず、判断に悩むことが多くありましたが、講演を受け、少し分かった気がします。」また「対象者の異変に早期に気づける一手段として良い勉強ができた。」など講義だけでなく演習との二本立てがより理解を深め、すぐに使える良い経験になりました。</p> 	
<p style="text-align: center;">多職種連携合同研修会（どこカレ公開講座）のご案内</p> <p>「地域医療・包括ケアの未来を拓く多職種連携 in 上越」</p> <p>日時：3月8日（土）13:30～16:45 場所：上越市市民プラザ 第1会議室 上越市土橋1914-3 TEL:025-527-3611 定員・参加費：90名・無料 申込み：<u>2月28日（金）までに</u> <u>下記の連絡先にお申し込みください。</u></p> <p>第一部 退院支援の充実に向けて</p> <ol style="list-style-type: none">1. 上越地域の実態調査の概要について 見える化作業実行委員会2. 退院支援の現状・課題と支援の充実に向けて ケアマネージャーの立場 病院の立場 <p>第二部 地域医療を担う多職種連携の課題</p> <p>【パネルディスカッション】</p> <p>コーディネーター 新潟県立看護大学准教授 原 等子、講師 藤川あや パネリスト 地域医療の実践からの視点 揚石義夫氏（揚石医院院長） 地域包括支援センターからの視点 並木幸江氏（さくら聖母の園地域包括支援センター） 介護支援専門員としての視点 新保 努氏（上村医院介護支援室：魚沼市） 病院訪問看護：県立津川病院での経験から 清塙美希氏（県立十日町病院）</p> <p>主催：上越地域在宅医療連携協議会（他職種連携推進のための研修企画委員会）、 上越地域振興局健康福祉環境部、新潟県立看護大学看護研究交流センター</p> <p style="text-align: right;">上越地域の現状と先進的な実践例から多職種で 地域医療を担う方法、退院支援と多職種連携の あり方についてみんなで知恵をしぼりましょう。</p>  	
<p style="text-align: center;">「どこでもカレッジプロジェクト」メイト会員募集中！！【登録は下記ホームページへ】</p> <p>会員登録するとインターネットを利用した学習、公開講座などの学習プログラムをご利用いただけます。</p>	

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



地域課題研究開発部門

石田和子 高柳智子 藤川あや 岡村典子 北村千章
新潟県立看護大学看護研究交流センター 地域課題研究開発部門

I. 活動概要

1. 平成 25 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され、97 名の参加者であった。平成 25 年度は第 1・第 2 ホールで行われ、示説発表を行わず口頭発表とした。

平成 24 年度に引き続き上越地域の各病院や地域に所属する看護職員が臨床の場で取り組んできた研究発表に対して活発な意見や質問がされ「上越地域の看護の実践を知ろう」というテーマの目的を達成することができた。

1) 発表プログラム

日時：平成 25 年 9 月 28 日(土)

場所：新潟県立看護大学 第 1・第 2 ホール

(1) 第 1 群 老年看護 9:35～10:15

座長 岩崎 昭徳(上越総合病院)

研究発表

1-1 要介護高齢者の退院調整を難航させる要因

○梅澤 和美(新潟労災病院)

研究発表

1-2 口腔乾燥が著明な経口摂取できない患者の口腔ケア

～湿潤剤を使用しての効果～

○渡邊 マキ(知命堂病院)

研究発表

1-3 口腔清拭における感染予防の介護職員の意識調査

○北村 京子(けいなん総合病院)

実践報告

1-4 「経腸栄養開始前チェックリスト」の作成と

King's Stool Chart の活用状況

○葛西 ひろみ(上越地域医療センター病院)

(2) 第 2 群 精神保健 10:15～10:45

座長 關 由美子(けいなん総合病院)

研究発表

2-1 医療観察法病棟における社会復帰を促す効果的な

介入方法についての検討

～過去 6 年間の遡及的データを用いた阻害要因の分析～

○坂野 裕和(さいがた病院)

研究発表

2-2 A 病院におけるストレッサー調査

～職業性ストレス簡易調査を用いて～

○渡辺 忠雄(川室記念病院)

研究発表

- 2-3 精神科看護師の患者に対するコミュニケーションの実態調査
○石田 美喜子(三交病院)

- (3) 第3群 看護教育・看護管理 10:55~11:15

座長 飯塚 俊子(上越地域振興局健康福祉環境部)

研究発表

- 3-1 精神科病棟に勤務する看護師の看護技術に関する不安
～看護師歴10年以内の看護師を対象にして～
○池田 縁(さいがた病院)

取組紹介

- 3-2 看護業務の改善
～オムツ交換回数の削減を通して～
○筑山 芳江(県立妙高病院)

- (4) 第4群 成人看護 11:15~11:55

座長 北村 千章(新潟県立看護大学)

研究発表

- 4-1 C P A P装着のアドヒアランスに及ぼす要因を探る
～アンケート調査からの考察～
○宮川 敬子(上越総合病院)

研究発表

- 4-2 人工膝関節全置換術後の患者の自宅での生活行動における困難と対処
～冬期の生活に焦点をあてて～
○藤井 喜久子(新潟労災病院)

研究発表

- 4-3 脳梗塞患者の退院後の生活状況に影響する要因と退院指導への要望
○黒田 美樹(新潟労災病院)

その他

- 4-4 A病院におけるストーマ外来の現状
○林 智子(県立中央病院)

2) 上越地域看護研究発表会実行委員会の活動

上越地域振興局健康福祉環境部、新潟県立看護大学看護研究交流センター地域課題研究開発部門(以下大学とする)が実施主体となり、上越地域の病院、保健所、市役所等の看護職員による実行委員会を編成、運営した。企画実行委員会は、3回(反省会、次年度計画を含む)開催し(平成25年6月28日、8月28日、11月14日)看護研究発表会実施に向けて、各病院・市町村などの状況を考慮して、テーマや演題募集について検討を重ねた。

【平成25年度上越地域看護研究発表会 実行委員会】

(1) 第1回実行委員会：平成25年6月28日(金)16時～17時

- ・上越地域振興局福祉環境部副部長よりご挨拶

研究発表会を通じて、ひとつの輪が広がってきている感じがする。今後どういう方向にむいていくのか楽しみである。今後も継続して実施していくために、各施設間の連携を大切にていきたい。

<議事>

1.看護研究発表会企画について(担当：井上課長代理)

- 実行委員会は今年度も年3回開き、準備から評価までを行い、来年度につなげていく。
- 昨年度から演題の種類を4項目に分けて募集している。昨年は、各施設からのユニークな取り組みも発表され、分類が明確でよかったです、継続していきたい。
- 倫理的配慮については、日本看護協会論文集投稿規定に添って提示したので、発表原稿の中にきちんと記述してもらえるように依頼していく。
- 発表形式については、会場の都合上、ポスター掲示ではなく口演形式で行う。
- 平成25年度上越地域看護研究発表会の内容については、7月上旬に起案と発信をし、演題募集をする。今年度の演題募集締め切りは8月16日とする。

2.今後の進め方・役割分担

- 発表時間は、発表と質疑応答を含めて、10分間とする。
- 発表会場は、第1・2ホール同時進行で発表を行い、開会と閉会は、1会場に集合するよう案内する。
- 当日、各会場までの案内表示を行う(昨年、会場が分からない人が多かった)。
- ポスターの配布については、保健所から例年通りに、電子媒体で各施設に送り、開業医へは、医師会への連絡ツールを使ってポスターを配布し宣伝をする。
- 展示ブースの業者については、もう少し検討が必要であり次回の会議で検討する。
- 当日の弁当注文については、今年度は実施しないが、今後は検討していく。
- アンケートの配布については、午前受付と午後受付でそれぞれ配布し、回収率を上げるように、声掛けをする。

(2) 第2回実行委員会：平成25年8月28日(水)16時～17時

議題：看護研究発表会の実施について

1.発表演題の応募状況

- 13演題を受け付けた。(昨年は、16演題だった)

上記演題数の場合、一会場での実施が可能であることが確認された。よって、ホール1と2を開放し一会場で行うこととなった。

2.プログラム及び抄録集の作成について

- オリエンテーションは、9時30分の開会前に行い、開会の挨拶は学長(3分)、健康福祉環境部副部長(2分)で計5分となった。また、閉会の挨拶は、例年通り大学交流センター長に依頼することとなった。
- 抄録は、大学の教員で査読を行い、発表者からの加筆・修正後、長谷川(大学)の方で250部印刷することとなった。印刷の際は、表紙、裏表紙を作成し、裏表紙には実行委員の名簿を載せることとなった。

3.研究発表会当日の役割分担について

役割	担当者	
総合司会	石田(大学)	
座長	北村(大学)：成人	井上(福祉環境部)：看護管理

	関(けいなん)：精神	岩崎(上越)：老年
タイムキーパー	金子(西城)	岡村(大学)
会場 IT 担当	藤川(大学)	
受付※	高柳(大学)	竹之内(労災)
会場担当	他全員	

※学生アルバイト 4 名；大学で確保する

4.今後の進め方について

- 発表者への案内文に、「当日の抄録の訂正発言、および資料等の配布は無し」「発表時間の厳守」について文面を載せることとなった。
- 発表時の呼び鈴は、7 分、8 分ともに一打とし、パワポの文章は使用ソフトのみを表記することとなった。
- 発表会案内のポスターは、昨年度同様の施設に送り、各実行委員は自身の施設にて掲示してあるかどうかを確認することとした。

5.その他

- アンケートは、昨年度と同様の内容で配布することが決まった。
- 当日の参加業者については、正式名称を確認し、抄録集に掲載することとなった。
- 大学の売店が当日開店可能かどうか確認することとなった。

(3) 第 3 回実行委員会：平成 25 年 11 月 14 日(木)

1. 看護研究発表会の反省・評価について

1) 平成 25 年度実施要項について

- マイクランナーの係が必要である。
- あいさつの時間をとるために開始時間を早めた方がよい(9:20 頃)。
- 後見室を設置した方が、質問しやすい参加者もいるのではないかという意見があった。
- 上越市から発表時間が 8 分と短く、市の研究発表するのは難しいという意見があった。

2) 発表会のテーマについて

- テーマは良いと思う。
- キャッチコピーをつける前に大学に相談してほしかった。

3) 実施日時、演題募集等日程について

- 看護協会の催しと重なり参加者数が減少したとも考えられる。事前に看護協会に相談する必要がある。
- 演題が公表される前に勤務表が決まるので参加したくてもできないことがある。演題募集を 3 月末にすることを検討する。
- PR 方法は大学でカラーポスターを作成し、交流センターの他部門の事業で各施設に案内を送るときに同封する。
- ポスターには地域課題研究発表会についても記載する。
- 日報かわらばんに案内を掲載した方がよい。
- 開業医の看護職に PR することが必要。来年度は保健所から医師会の定期便を使い案

内を出した方がよい(300程度)。

4) 発表会の内容について

- 精神科の内容は難しいという意見があったが、精神科の看護師から分かりやすいという評価があった。
- 発表をして分かりやすく伝えることの大切さを学んだ。

2. 来年度以降の開催について

- 実施予定日 平成26年9月20日(土)9:30前に開始する。
- 大学から参加者全員にお茶を配る予定がある。
- 引き続き業者を入れる。

3) 広報活動

上越地域研究発表会の広報活動は、以下のように実施した。

- (1) 保健所が主体となり、ポスター、チラシ、発表会通知文を作成し上越地域の病院、保健所、市役所、看護大学などに配布した。
- (2) FM上越にて「平成25年度上越地域看護研究発表会・平成24年度地域課題研究発表会」について宣伝を行った。(2013年9月28日)
- (3) 発表会の様子が上越タイムスに掲載された。(2013年9月17日・9月27日)
- (4) 発表会の様子を新潟県立看護大学看護研究交流センターHPに掲載した。
- (5) 発表会の様子を新潟県立看護大学広報誌「ポルティコの広場(24号)2014年1月」に掲載した。

昨年同様に広報活動を実施し、上越市の病院に研究発表をするように依頼を行い、多くの上越地域の看護職の参加を図って来た。

2. 平成24年度地域課題研究発表会開催

1) 発表プログラム

日時：平成25年9月28日(土)13:00～14:30

◆研究発表

<第1群> 座長 岡村 典子(新潟県立看護大学)

1. 繰り返し入院しながら化学療法を継続している進行大腸がん患者が受けるサポートと対処行動

長岡赤十字病院 海發 愛希 13:05

2. 院内ケアスタッフの口腔ケア意識向上への取り組み

新潟県立小出病院 上原 喜美子 13:15

3. 重症心身障害児者に対して唾液分泌抑制効果のあるスコポラミン軟膏の使用

独立行政法人国立病院機構新潟病院 倉部 治子 13:25

4. 施設における抗がん剤の被曝に対する医療者の意識と課題 一多職種による実態調査を試みてー

新潟県厚生連長岡中央総合病院 大岩 愛

13:35

<第2群> 座長 藤川 あや(新潟県立看護大学)

5. 公立A病院における在宅酸素療法導入後の指導の検討 一継続看護システムの構築ー
新潟県立中央病院 木原 圭美 13:556. 慢性期病棟で長期入院する精神疾患患者への生活時間の質に関する研究 一看護師による病棟レクリエーションを通して提供されるケアに焦点を当ててー
独立行政法人国立病院機構さいがた病院 奥山 勤武 14:057. 長期入院中に慢性腎疾患患儿が抱く思い 一面接調査による患儿の語りからー
独立行政法人国立病院機構新潟病院 小林 美恵子 14:15

3. 平成25年度 地域課題研究の申請状況

新潟県内の保健・医療・福祉に携わる看護職を対象に公募した地域の看護実践での研究課題について8件の応募があった。

申請代表者	所 属	研 究 テ ー マ
鈴木 亮	独立行政法人国立病院機構さいがた医療センター	精神科病棟に勤務する看護師の「熟練(度)」の構造とその実態
関 栄子	新潟県立小出病院	誤嚥性肺炎予防に向けた口腔ケア魚沼地域連携への取り組み
小川 知恵	新潟厚生連 長岡中央総合病院	乳がん患者の夫が抱いているおもいに関する研究
高橋 栄子	新潟県立中央病院	在宅酸素療法患者の継続看護システムの運用と評価
小林 奈緒子	上越市役所 三和区総合事務所	生活習慣病予防のための効果的な保健指導における保健師の能力
片山 圭子	栃尾郷診療所 居宅介護支援事務所	医療ニーズのある利用者を介護する主介護者の介護負担に関する研究
富井 美穂	新潟県十日町 地域振興局健康福祉部	在宅ALS患者を受け持つ介護支援専門員の心理的負担を軽減するための保健師の支援
池田 圭子	新潟労災病院	腹膜透析を行う高齢者の家族の負担

〈活動内容〉

1) 公募要領の作成

公募要領、研究計画書、研究計画書記入要領、研究選定基準、研究組織変更届を作成し活用した。

2) 広報活動

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

3) 内定通知の発送

選考委員を選定し、3 月下旬に研究代表者へ内定通知を発送した。

4. 平成 26 年度地域課題研究の申請状況

本年度は 9 件の研究課題が提出され、審査を行っている。

II. 平成 25 年度の評価と今後の展望

上越地域看護研究発表会は、前年度は同様に地域課題研究発表会と同時に土曜日に開催した。午前が上越地域看護研究発表会、午後に地域課題研究発表会を行い、参加者総数は前年と比較して少なかった。また、前年度同様に自分の施設の発表のみの参加が見られた。これは、上越地域看護協会行事と重なり、参加者が少なかったことから次年度は、上越地域看護協会など地域の行事を把握した上で日程を決定した。

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

地域課題研究については、新潟県内の保健・医療・福祉の看護職から 9 件の応募があった。今年度は、看護職が応募しやすい期間の設定として上越地域課題研究発表会に合わせて公募した。公募締切りまでには 6 件の応募があった。しかし、目標数に及ばなかったため 1 か月間公募の延長を行った。次年度は公募期間の設定は同様に地域課題研究発表会に合わせて公募し、さらに公募活動として地域の新聞などに掲載するなど検討し地域の看護職者の研究の取り組みを発展支援していきたい。

資料 1－平成 25 年度上越地域看護研究発表会アンケート結果

参加者：97 人(実行委員、事務局含む) アンケート回収数：55 部(回収率 56.7%)

1. 運営について

1)会場の広さについて(一つに○)

1. ちょうど良かった **47** 2. もっと広い会場が良かった **0** 3. もう少し狭い会場が良かった **8**

2) プレゼンテーション機器(マイク、スクリーン)等の配置について(いずれかに○)

1. 適切だった **55** 2. 改善すべき点がある **0**

3) 発表会の案内方法について(一つに○)

1. とてもよい **17** 2. よい **34** 3. より工夫が必要 **3**

(→3を選んだ方へ) どんなところに工夫が必要でしょうか

- *具体的に ○案内時に発表項目の周知がされていたほうが良い
○学生や在宅看護師への周知があるとよい

2. 発表について

1) 発表時間について(いずれかに○)

1. 時間は適切だった **48** 2. 時間に改善、工夫が必要だった **7**

(→2を選んだ方へ)

- *具体的に ○時間を守った発表を望む。発表者として心がけていただきたい。

○8分という時間が守られない方が多くいたので、一人8分が適切か疑問。

2) 質疑応答の時間について(いずれかに○)未記入 **2**

1. 時間は適切だった **45** 2. 時間に改善、工夫が必要だった **8**

(→2を選んだ方へ)

- *具体的に ○一人の発表時間だったので、時間の取り方を発表時間と併せて検討されるとよい

○時間がおしていた場合、必ず質問しなければならないのでしょうか？(座長の質問は簡潔にお願いします。)

○次の発表があるため質問時間が少ないと感じた。

○もう少し長く意見交換し、様々な見方を知りたかった。

○3分くらいほしい。

3. 発表内容について(一つに○)

1. わかりやすい **39** 2. ややわかりやすい **15** 3. やや難しい **1** 4. 難しい **0**

→精神看護分野は難しく感じた。

4. プログラム全体について(一つに○)

1. とてもよい **20** 2. よい **33** 3. より工夫が必要 **1**

(→3を選んだ方へ)

- *具体的に ○演題が多いため急ぎ足だったように感じる。

○時間がおてしまつたようなので、発表者側なのか、時間なのか考慮が必要かと思った。

5. 発表会全体について(一つに○)

1. 満足 **31** 2. やや満足 **24** 3. やや不満 **0** 4. 不満 **0**

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

- 精神看護の演題が多く興味深かった。
- 医療観察法病棟について理解不足もあり聞いていて難しかった。どこの病院でも退院が難しい患者がいますので、おきかえて考えることで参考になりました。他の発表はどれも身近で参考になるものでした。
- 業務改善(妙高病院)については当院でも活用しデータ化してみたいと思った。
- オムツ交換回数削減について、パットを当てることによる皮膚とのずれが問題として残ると思います。患者の排尿パターンを調査して時間を設定することも大切だと思います。また、パットを当てずに使用できるオムツもあります。それも検討できるとよいかと思いました。
- 2-2 どの病院でもストレッサー調査や癒やしのポスターを実施できそう。参考にしたい。
- 1-2 口腔ケアの改善・検討、その病院に合った形で展開し、改善が期待できそう。1日1回の口腔清掃は抵抗があるが。
- ストーマを造設した患者は年々増えていくと思われます。ストーマ外来だけでは在宅患者や施設の患者までは支援できない(難しい)現状があると思います。訪問看護の看護師や施設の看護師などの教育を充実させていくことで上越の看護の質が向上すると思います。頑張ってください。
- 統計の分析は適切であると思いますが、解釈に若干適切でない発表がみられました。また、研究内容とタイトルが合致していない研究もありました。ご検討ください。
- 様々な種類の研究があり、内容もわかりやすかったので、とても勉強になりました。
- 各施設での取組み、業務改善などの発表がもっと多くあると良いと思いました。
- 日々の業務がある中、研究に取り組まれご苦労様でした。看護大の先生の力も借りて、ますます取組が増えるとよいと思います。
- それぞれの領域でたくわえた技術・知識の向上と努力がうかがえ、良い機会になりました。

7. 発表会全体をとおしてご意見がありましたらお聞かせください。

- 上越地域の多くの病院が貴重な研究発表をしているにもかかわらず、会場内はガラガラとしていて残念でした。他の病院が何に疑問を持ち、どのように対応しているかを学ぶ良い機会なので、たくさんの方が来てくれのような場にしていただきたい。
- どの発表も身近な問題、日々行っている業務に関連したもので、何だかいつもモヤモヤした不安?これでいいのかと思っていたことが、すっきり晴れた気持ちになれました。ありがとう。
- 各施設での実践報告を今後も続けてほしいと思います。
- 他病院の研究発表を聞くことで勉強できた。
- 出席者がより質問や意見を述べて、内容の理解や全体のムードの盛り上げが必要。
- 活発な質疑がほしい。
- 自分も含め質問が出なくて、座長にご苦労をかけたと思います。

- とても良かったと思います。
- 室温調整を配慮してほしい。少し寒かったので。
- お互いの看護について語り合う機会があることは良いと思います。運営には苦労があると思いますが、これからもこのような発表のチャンスがあることはとてもありがたいですでの継続をお願いします。
- 以前より出席する方が少ない感じでしたが、何か変わったところはあったのでしょうか？
- 発表内容は良いのですが、パワポの資料もいただけたとあります。
- 会場・内容なども興味深いものがあり、よい機会になりました。聴く側の人数が少ないので残念であると思います。
- 看護歴が長いのですが研究発表を聞くことが億劫になりがちでしたが、参加して医療は常に進んでいることを痛切に感じられました。現在、精神科に勤務しております。旧職場の仲間とも会えて良かった。若い看護師の少ない現在、頑張ってください。

資料2－平成24年度地域課題研究発表会アンケート結果

参加者 43名 アンケート回収数 30枚

1. 運営について

1) 会場の広さについて

- | | |
|----------------------|--------------------------|
| ① ちょうど良かった····· | 18名 |
| ② もっと広い会場が良かった····· | 0名 |
| ③ もう少し狭い会場が良かった····· | 11名 →ご意見：午前に引き続きなので仕方ない？ |
| 無回答····· | 1名 |

2) プレゼンテーション機器(マイク、スクリーン)等の配置について

- | | |
|------------------|-----|
| ① 適切だった····· | 29名 |
| ② 改善すべき点がある····· | 1名 |
| 無回答····· | 0名 |

【②を選んだ方へ 具体的に】

- スクリーンは中央にももう一つほしい。

3) 発表会の案内方法について

- | | |
|----------------|-----|
| ① とてもよい····· | 10名 |
| ② よい····· | 14名 |
| ③ より工夫が必要····· | 3名 |
| 無回答····· | 3名 |

【③を選んだ方へ 具体的にどんなところに工夫が必要でしょうか?】

- ターゲットを絞って、あるいは広げて案内方法も検討してほしい。
- 午後の部の案内は、午前のようにあったのでしょうか。

2. 発表について

1) 発表時間について

- ① 時間は適切だった・・・・・・・ 25名
- ② 時間に改善、工夫が必要だった・・ 4名
- 無回答・・・・・・・・・・・・ 1名

【②を選んだ方へ 具体的にどの程度なら良いでしょうか?】

- 演題も多くて大変ですが、発表の時間を長くしてほしい。
- 10分程度。
- 6題の発表であれば、もう少し長めに発表時間をとり、研究内容がもう少し分かると良かった。
- もう少し長い発表時間に。

2) 質疑応答の時間について

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

3. 発表内容について

- ① 分かりやすい・・・・・・・ 16名
- ② やや分かりやすい・・・・・・・ 10名
- ③ やや難しい・・・・・・・ 2名
- ④ 難しい・・・・・・・ 0名
- 無回答・・・・・・・・ 2名

4. プログラム全体について

- ① とてもよい・・・・・・・ 13名
- ② よい・・・・・・・ 15名
- ③ より工夫が必要・・・・・・・ 0名
- 無回答・・・・・・・・ 2名

5. 発表会全体について

- ① 満足・・・・・・・ 13名
- ② やや満足・・・・・・・ 15名
- ③ やや不満・・・・・・・ 1名
- ④ 不満・・・・・・・ 0名

無回答・・・・・・・・・・・・ 1名

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

- 前段階の文献検索が浅いと思われるもの、プレテストの不足のもの、いくら途中経過とはいえ、発表するには不足すぎるものがあったと思う。素晴らしいものももちろんあり、研究者によってレベルが違うのは当たり前だが、選考基準がどうなのか。
- グラフの作成など、工夫もあると良い。
- 研究や取り組みを、発表に向けて努力したことがわかる発表でした。
- 6席のさいがた病院の方へ 慢性期の患者さんはなかなか参加したがらないこともあり、今のレクに患者の参加状況や看護者の関わり方がどうなのかが分からないので、他を見学してどういう方向でというのが具体的に分かると良いと思った。
- ②上原さん 口腔ケアの意義について、またケアシステムの構築について勉強になりました。

7. 発表会全体を通してご意見がありましたらお聞かせください。

- アンケートで参加者の職種等も聴取してはいかがでしょうか。
- 時期としてはいい季節ですが、上越地域では保育園の運動会の時期です。調整は難しいことだと思いますが検討を…。(参加者がとても少なく感じましたので…。)
- 抄録が小さく見づらいと思いました。とってもよい発表なので、抄録から後日読み取れるものにしてもらえるといいと思いました。
- 午前から参加しても会場周辺(周辺図)のことが不案内なので、特に昼食をとる場所がありません。
- 多くの演題を聞くことができて、明日からの仕事にやる気がもらいました。ありがとうございました。
- パワーポイントの印刷でよかったです、もう2枚くらいあると良いかと思います。

I. 特別研究部門の4年間と今後

杉田 収 小泉美佐子 平澤則子 水口陽子 酒井禎子 高林知佳子 永吉雅人
山田真衣 小林綾子 樋沢清文

1. メディカルグリーンツーリズム(メディカルGT)の経過

1)組織

平成22年春の本学渡邊学長と泉田県知事との間で北陸新幹線の開業を見据えた上越地域の活性化をめざした事業が話され、その場でメディカルGT事業が初めて学長の発想で打ち出された。それを受け平成22年4月からメディカルGTを担う組織として、新潟県立看護大学看護研究交流センターに特別研究部門が設置された。大学教員・事務局の委員の他に、翌年2月から学外の委員(学外委員)を加え、総勢18名で活動が始まった。

その後事業の経過と共に教職員の転勤・転出等があり、さらに学外委員の任務は平成24年度に終了し、順次新たな関係者がオブザーバーとして参加した。学外委員・オブザーバーの詳細は末尾に掲載した。

2)初期の活動

メディカルGT事業の活動は上越地域出身の首都圏在住者に対するニーズ調査から始まり、その調査から①健康チェックコース ②健康改善・リフレッシュコース ③介護準備・学習コース ④介護付き旅行コースの4種類が考えられた。いずれのコースも「メディカル」を意識して考えられ、「健康改善・リフレッシュコース」はアンケートからのニーズに直接対応したコース内容で組まれた。一方「健康チェック」、「介護準備・学習」、「介護付き旅行」の各コースはニーズ調査からさらに先の需要を見越したコース設定になった。内容の検討が進む過程で、「介護付き旅行コース」は地元旅行業者が介護付き旅行者の受け入れが可能になったことからメディカルGTから外された。

3)メディカルGT事業についての学内議論

手元のパソコンで「メディカルグリーンツーリズム」のインターネット検索を行うと、情報はすべて新潟県立看護大学からの発信である。このようにメディカルGT事業はオリジナリティのある事業であったが、それ故に看護研究交流センターの運営会議や部門会議では「大学が営利目的の旅行会社と似たような仕事をする意味は何か」との議論が度々あった。それらの議論を踏まえて前記の「健康」「介護」のキーワードを含む4コースが考えられ、さらに「大学が果たすべき役割」を常に考えながら事業を展開することになった。具体的には妙高市から「妙高高原での森林歩きが健康に良い」ことを証明するエビデンスを看護大が出して欲しいとの意向が伝えられ、「健康改善・リフレッシュコース」でのリラックス効果を科学的に評価する調査研究が始まった。

4)森林歩き(妙高高原)のリラックス効果を評価

「健康改善・リフレッシュコース」のリラックス効果の評価に、唾液アミラーゼの活性値測定とPOMS(Profile of Mood States)調査が平成23年から25年の3カ年続けて行われた。妙高高原のセラピーロードを歩くプログラムに「森林セラピー」「ノルディックウォーキング」

「気候療法ウォーキング」の3種類があった。それぞれのプログラムから得られた知見の現状は、①妙高高原で行われる前記のどのプログラムにもリラックス効果の傾向が認められた②「森林セラピー」は運動の要素が少ないために、ほぼ誰にでもリラックス効果が期待できた③「ノルディックウォーキング」は運動の要素が少し入るので、体力のある高齢者にリラック効果が期待できた④「気候療法ウォーキング」はかなり歩くので、通常の高齢者の体力や肥満度により、リラックス効果の得られる人と得られない人に分かれた。

平成23年の「健康改善・リフレッシュコース(妙高高原)」のリラックス効果は論文雑誌「医学と生物学156(4): 212-217 2014」にまとめられ、平成24年分は論文投稿準備中であり、平成25年分はデータ整理中である。また看護大学が地域の方々と連携して始めたメディカルGT事業については「日本福祉のまちづくり学会」で3回報告された。第14回(堺市)2011. 第15回(北九州市)2012. 第16回(仙台市)2013.である。

5)モニターツアーの実施と新たな調査研究の開始

(1)モニターツアーの実施経過

「介護付き旅行コース」以外の①健康チェックコース(酒井、小林担当)②健康改善・リフレッシュコース(水口、山田担当)③介護準備・学習コース(永吉、城戸担当)のモニターツアーが平成23年に始めて実施された。関東・関西を始め、上越地域から3コース合わせて24名の参加を得た。平成24年は、応募者が極端に少なかった「健康チェックコース」は中止され、残りの「健康改善・リフレッシュコース」は妙高市と連携し、参加者の意見を取り入れプラッシュアップされた新たなコースとして北名古屋市市民に対し、妙高メディカルグリーンツアーとして26名の参加で実施された。このツアーは「メディカル」の特徴付けとして、上越医師会の後援を得て、参加者の安全・安心を保障する体制が取られた。

「介護準備・学習コース」は平成23年の1泊2日のコースから平成24年は日帰りのコースに変更され、直江津学びの交流館との連携事業として実施され、14名の参加であった。

平成25年の「健康改善・リフレッシュコース」は、これまでの看護大教員による全面的な企画・実行の関わり方から、看護大が担うべき調査研究(エビデンスの取得)の部分的な「協力」の関わり方になった。従って主催者は妙高市観光課と新幹線まちづくり上越広域連携会議になった。「介護準備・学習コース」は、本学が法人化されたこともあり、参加者から昼食費・保険料・資料代などの実費(2,000円)を徴収した。「健康改善・リフレッシュコース」と「介護準備・学習コース」の両コース合わせての参加者は44名となった。

(2)新たな調査研究の始まり

「健康改善・リフレッシュコース」の更なるプラッシュアップの為に新たな調査研究が始まられた(主に酒井、小林担当)。それは平成22年に実施された前回のニーズ調査に引き続き、首都圏在住30~50歳代の方々の健康ニーズの面接調査と、さらに温泉効果についての文献検討である。この調査研究は次年度(平成26年)に続いている。

6)認知症講座

平成25年度は「認知症の理解・支援を学ぶ」とのタイトルで小泉教授が担当し、平成24年度に引き続き直江津学びの交流館との連携事業として実施された。法人化に伴い、参加費用分の実費(2,000円)を徴収し、認知症の専門医や包括支援センター、家族の会とのネットワ

一クを生かした全 5 回の講座が組まれた。

2、メディカル GT と特別研究部門との関係

首都圏在住者のメディカル GT に関するニーズ調査とコース検討が行われた平成 22 年と、最初のモニターツアーが行われた平成 23 年の 2 年間の特別研究部門は、メディカル GT の活動のみであった。従って開催される会議は部門会議とは言わずに、直接的に分かりやすく「メディカル GT 会議」と言っていた。しかし平成 24 年度から「直江津学びの交流館」との連携事業として行われていた「認知症」講座が特別研究部門事業として位置付けられることになり、特別研究部門はメディカル GT と「認知症」講座の 2 事業を担うことになった。

このような経緯によって平成 25 年度の報告はメディカル GT 事業として「健康改善・リフレッシュコース」と「ニーズ調査の新たな研究調査」、「介護準備・学習コース」の報告、さらに直江津学びの交流館との連携事業として「認知症講座」の 2 事業について、それぞれの担当教員が報告する。

3、今後の事業展望

1) メディカル GT 事業

(1) 健康改善・リフレッシュコース 「妙高メディカルグリーンツアーア」

「メディカル」をキーワードに、医療、健康、食、森林歩き、温泉、介護を組み込んだメディカル GT 事業は、最終的には「妙高メディカルグリーンツアーア」に集約された。それは現代市民の健康志向に合った妙高高原の森歩きと温泉入浴、さらに妙高市が持つ災害提携都市(北名古屋市など)との連携による応募者の確保がツアーア企画の成功に大きく寄与したと考えられる。

一方看護大学の「妙高メディカルグリーンツアーア」に対する役割は、このツアーアを特徴づける「メディカル」の部分と考えられ、参加者の「身体的な安心・安全の保障」と参加者の「体と心のリフレッシュ」を科学的に評価することとされ、この担当部分は今後も引き継がれる。

(2) 介護準備・学習コース

超高齢社会は介護関連技術と知識の向上を必要としているので、介護準備・学習コースは、「介護の経験がない人に対する今後の準備のためのコース」であった。しかし実際の参加者は ① 現在既に要介護者を抱えている ② 介護施設職員で研修目的 ③ 親の介護が終わり、介護を受ける立場での準備 などの多様な参加者を含んでいた。このような参加者ニーズと、地域には様々な介護関連資源があることから、看護大学が果たす役割を再検討し、新たな取り組みが考えられている。

2) 認知症講座

我が国の認知症対策は重要課題である。平成 24 年度の時点で、認知症の人は約 462 万人、軽度認知障害の人は約 400 万人と推計されている。予備軍を含めると 65 歳以上の 4 人に 1 人が認知症(軽度認知障害を含む)といった推計である。平成 24 年 9 月 6 日に厚生労働省は、認知症施策推進 5 か年計画(平成 25 年度から 29 年度までの計画)「オレンジプラン」を公表

した。このプランでは、これまでの病院・施設を中心とした認知症施策を、できる限り住み慣れた地域で暮らし続けられる在宅中心の認知症施策へシフトすることを目指し、地域での医療や介護、見守りなどの日常生活支援サービスを包括的に提供する体制づくりを目指した具体的な方策がまとめられ、既に展開されてきている。まさに、「認知症新時代」を迎えたといってよいだろう。平成 24・25 年度と 2 年間にわたって開催した本講座には認知症疾患医療センターの専門医、地域包括支援センター職員、家族の会の代表者、看護大学老年看護学の教員等が講師をつとめた。この講座の企画・運営を通して、ここ上越地域には認知症ケアに関わる様々な資源・ネットワークが存在することとなった。来年度以降は、このネットワークを地域全体に広げて、認知症になっても「住み慣れた地域で暮らし続けられる街づくり」を趣旨とした会合あるいは研修会をもつことを考えている。したがって、本講座は一先ず発展解消することにする。

3)新たな事業(詳細は今後検討される)

(1)卒業生支援に関する研究

平成 14 年(2002 年)の本学の開学以来、多くの卒業生を輩出してきた。そこで来年度以降、卒業生の名簿(連絡先)を作成し、潜在看護師の活用方策を検討し、かつ看護師のライフステージを考慮した支援体制を検討するのにふさわしい時期と考えられた。支援体制を提案する過程を通して時代に即した看護教育の検証にもつながるものと考えられる。

(2)地域政策課題研究

地域の「健康・福祉のまち」をめざした事業展開であり、多くの関係者とのネットワークを形成し地域の政策課題に取り組むものである。

4、終りに

これまでのメディカル GT 事業の実施に当たっては、多くの関係者の協力を得た。以下の名簿(平成 22 年度～25 年度 : 敬称略)に記して感謝申し上げる。また名簿記載はないが、上越医師会を始め労災病院々長、福祉施設関係者、高齢者用食事提供割烹、またツアー参加者の協力に改めて感謝申し上げる。

○平成 22 年度

市川重隆上越市健康福祉部高齢者支援課副課長、若山秀樹上越観光コンベンション協会総務企画課長、金子久司上越ツーリスト代表取締役、敷根俊一妙高自然アカデミー理事長、内田洋介ウチダスポーツ、齊京貴子正善寺工房食の工房ネットワーク、梅田みどり料理研究家

○平成 23 年度

高橋和則上越市健康福祉部高齢者支援課副課長(市川氏後任)

【オブザーバー】

吉田正典上越市総合政策部新幹線・交通政策課新幹線まちづくり推進室室長、平原謙一 同主任、高橋正一妙高市企画政策課未来プロジェクトグループ長、馬場慎太郎同スタッフ、若林秀樹上越観光コンベンション協会総務企画課長

○平成 24 年度

【オブザーバー】前年度のメンバーに加えて

中根章雄上越観光コンベンション協会観光振興専門官、大島雅子上越観光コンベンション協会総務企画課長(若林氏後任)、角張修直江津学びの交流館生涯学習指導員、矢澤正隆同指導員
○平成 25 年度

【オブザーバー】前年度のメンバーに加えて
大島佑介上越市企画政策部 新幹線・交通政策課 新幹線まちづくり推進室、松岡希望妙高市
観光商工課観光振興グループ

【資料】特別研究部門関連報道等

- 1)直江津学びの交流館カレッジ後期講座募集 認知症の理解・支援を学ぶ、看護大での「排泄ケア」演習と介護施設見学 上越市広報 2013 年 7 月 15 日号
- 2)「認知症」学ぶ講座にご参加ください 県立看護大×直江津学びの交流館 上越タイムスくびきの創信 2013 年 8 月 13 日
- 3)介護を学ぶ講座と見学 看護大が企画 来月 28 日 新潟日報上越かわらばん 2013 年 10 月 25 日
- 4) 28 日に連携講座 直江津学びの交流館と看護大 上越タイムスくびきの創信 2013 年 11 月 5 日
- 5)「排泄ケア」で介護学ぶ 地元住民対象に勉強会 県立看護大 上越タイムス 2013 年 12 月 2 日
- 6)介護準備・学習コース「看護大での「排泄ケア」演習と介護施設見学」講座 准教授 永吉 雅人 PORTICO Vol. 24, 5. 2014



燕温泉河原の湯(野天風呂)

II. メディカルグリーンツーリズム
健康改善・リフレッシュコース「妙高メディカルグリーンツアーア」
気候療法ウォーキング(妙高高原)のリラックス評価

水口陽子 山田真衣

1. はじめに

メディカルグリーンツーリズムは看護研究交流センターの特別研究部門事業として、平成27年度開業予定の北陸新幹線の活用を視野に入れ、平成22年度から始められた。この事業は上越地域の自然環境と医療・看護・福祉に関する資源を用いて、都市部と農山漁村に暮らす人々の交流から、地域の活性化と「双方の人々の健康」を目指している。

メディカルグリーンツーリズムでの健康改善・リフレッシュコースは妙高メディカルグリーンツアーアとして、昨年度に続き平成25年10月29日から31日までの3日間で実施された。昨年は本学がツアーア全体のプログラムを担当したが、今年のツアーア主催は妙高市になり、新幹線まちづくり推進上越広域連携会議との共催で実施した。本学は10月30日に実施された気候療法ウォーキングのリラックス効果を評価する調査研究の部分を担当・協力した。

過去2年間の健康改善・リフレッシュコースでは妙高高原での森林セラピーとノルディックウォーキングの科学的なリラックス効果を評価した¹⁾。それに引き続いて今年度は気候療法ウォーキングの評価を実施した。気候療法ウォーキングは既に何回か妙高高原で実施されてきたとのことであるが、そのリラックス効果の評価は初めてであった。

評価の方法はこれまでと同様に唾液アミラーゼの活性値測定²⁾とPOMS(Profile of Mood States)の調査³⁾であった。気候療法ウォーキング実施前後の2回、唾液アミラーゼの活性値測定とPOMS調査を実施して参加者のリラックスの程度、疲労の程度を評価した。

2. 平成25年度妙高メディカルグリーンツアーアの概略

○実施日：平成25年(2013年)10月29日(火)から10月31日(木)の2泊3日

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

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

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

○参加者：北名古屋市ウォーキングの会、他に様々な市民の会会員30名

○主 催：妙高市と新幹線まちづくり推進上越広域連携会議

○協 力：新潟県立看護大学看護研究交流センター、北名古屋市

3. 気候療法ウォーキングのリラックス評価

1)唾液アミラーゼの活性測定

(1)測定は(株)ニプロ 唾液アミラーゼモニターと専用チップを使用する。

- (2)参加者 5 名のグループ毎に 1 名の測定者が測定する。
- (3)測定のタイミングは気候療法ウォーキング実施前後の 2 回とする。
- (4)測定方法は唾液採取からくり返して 2 度測定する。得られた 2 個の測定値が大きく乖離した場合は 3 度測定する。乖離の大きさ判定は、使用したモニターの同時再現性の変動係数(CV)は約 10% であるので、1 度目の測定値(A)と、2 度目の測定値(B)の差が $A \pm 3CV \times A$ を超える測定値は大きな乖離と判定して棄却する。乖離した測定値は棄却して、残り 2 個の測定値を平均する。また 3 度目の測定値も大きく乖離した場合は 4 度測定し、最も小さい測定値と最も大きい測定値を棄却して残り 2 個の測定値を平均する。

2)POMS 調査

- (1)POMS(短縮版)を使用し、その調査用紙に参加者自身が記入する。
- (2)調査のタイミングは、気候療法実施前後の 2 回とする。
- (3)調査後の分析は、POMS の素得点を計算し、項目ごとに気分プロフィール換算表を用いて、素得点から T 得点(標準化得点)を算出する。参加者の事例ごとに、緊張一不安(T-A 得点)、抑うつ一落込み(D 得点)、怒り一敵意(A-H 得点)、疲労(F 得点)、混乱(C 得点)、活気(V 得点)から算出する T 得点と、それらの項目の上昇・下降のパターンに注目して分析する³⁾。



写真 1 唾液アミラーゼモニターでの測定



写真 2 POMS 調査用紙への記入風景

4. 気候療法ウォーキングの実施

1)方法

- (1)参加者全員に腕装着型血圧計を装着し、各自血圧値を確認する。
- (2)気候療法士が参加者に気候療法と気候療法の歩き方を説明する。
- (3)参加者全員に歩数計を配布し装着する。
- (4)開始から終了までに要する時間は約 80 分間とする。
- (5)ゆっくり遊歩道を歩く。登り坂は気候療法士の指導で歩幅を狭めて登る。

2)実施

気候療法士の宮地正典氏から気候療法の概念と気候因子の生体への影響についての話があり、参加者は準備体操と手首装着タイプの血圧計を付けて出発した。



写真3 ドイツトウヒの林を歩く参加者



写真4 清水ヶ池での北名古屋市の参加者全員



写真5 湖面に映える白樺林



写真6 紅葉と落ち葉の森林セラピーロード

5. 気候療法ウォーキング実施前後の唾液アミラーゼの活性値とPOMSの調査結果

ウォーキング実施後の唾液アミラーゼ平均活性値には低下傾向が認められた。個々の参加者では実施後に活性値が低下し、リラックス効果の認められた人が多かったものの、逆にアミラーゼ活性値が上昇した人もいた。そのために実施前後の唾液アミラーゼの活性値には有意な差は認められない結果であった。

POMS 調査の結果は、気候療法ウォーキングによって「元気になった(氷山型)」参加者の多いものの、「疲れた(谷型)」と推測される参加者も見られた。

参加者全体としては、気候療法ウォーキングの実施は唾液アミラーゼの活性値をやや低下させ、POMS 調査では元気になった傾向が認められた。このことから妙高高原での気候療法ウォーキングは参加者の交感神経を鎮静化させ、心身をリラックスさせる傾向が伺えた。課

題は気候療法ウォーキングでリラックスできなかった参加者の条件をまとめることと考えられる。

これまでの私たちの森林セラピーとノルディックウォーキングの研究では森林セラピーとノルディックウォーキング実施前後の唾液アミラーゼの活性値には、心身のリラックス効果の有意が統計的に認められた。森林セラピーは $p<0.01$ で、ノルディックウォーキングは $p<0.05$ であった¹⁾。

一方、今年の気候療法ウォーキングは、実施前後の唾液アミラーゼの活性値には、統計的な有意が認められない結果であった。従って同じように妙高高原を歩く森林セラピー、ノルディックウォーキングと今回の気候療法ウォーキングの唾液アミラーゼの活性値には違いがあった。このことは多様な「妙高高原セラピーロード歩きプログラム」を考える上では意味のあることと思われる。

謝辞

妙高市と新幹線まちづくり推進上越広域連携会議から調査費用と唾液アミラーゼ測定員の応援を頂いた。特に松岡氏(妙高市観光商工課観光振興グループ)には御世話になった。また、大学内外からも御協力をいただいた皆様に深く感謝いたします。

文献

- 1) 水口陽子, 山田真衣, 永吉雅人, 他(2008) : 森林セラピー及びノルディックウォーキング参加者の心身反応に関する研究—シルバー世代の反応—. 医学と生物学, 156(4), 212-217.
- 2) 山口昌樹, 吉田 博(2005) : 唾液アミラーゼ活性による交感神経モニタの実用化, Chemical Sensors , 21(3), 92-98.
- 3) 横山和仁(2005) : POMS 短縮版 手引と事例解説, 金子書房, 東京.

III. メディカルグリーンツーリズム

介護準備・学習コース『看護大での「排泄ケア」演習と介護施設見学』講座 永吉雅人 平澤則子 高林知佳子

1. はじめに

介護準備・学習コースは、メディカルグリーンツーリズムの1つのコースとして検討を進めており、初回は都市部の参加者を念頭において実施された。しかしながら、地元の方々を対象とした実施要望の声があり、昨年度より「グリーンツーリズム」の精神からは離れ、地元の方々を対象として、新潟県立看護大学看護研究交流センターと「直江津学びの交流館」との連携事業として実施に至っている。ここでは本年度の実施概要を報告する。

2. 『看護大での「排泄ケア」演習と介護施設見学』講座の実施概略

講座の実施概要は次の通りである。

- 1)実施日：平成25年(2013年)12月28日(木)
- 2)講座名：看護大での「排泄ケア」演習と介護施設見学
- 3)実施・見学場所：直江津学びの交流館、新潟県立看護大学、有料老人ホーム スローライフもんぜん、介護老人福祉施設 和久楽
- 4)参加者：上越地城市民14名(15名募集、応募人数16名から2名キャンセル)
- 5)参加費：2,000円(昼食代735円・保険料63円込)
- 6)主催：公立大学法人新潟県立看護大学 看護研究交流センター
- 7)連携：直江津学びの交流館
- 8)後援：上越市、新幹線まちづくり推進上越広域連携会議

3. 講座実施内容の概要

1)直江津学びの交流館集合およびオリエンテーション

9:30に直江津学びの交流館に集合し、各々受付(名札配布、参加費2,000円徴収、クリアブック配布(資料：大学講義・実技資料、見学先資料など))(図1)を済ませた後、直江津学びの交流館の矢澤生涯学習指導員によるオリエンテーション(図2)があり、講座の概要説明がなされた。その後、上越市のマイクロバスにて新潟県立看護大学へ移動した。



図 1 受付



図 2 オリエンテーション

2)新潟県立看護大学での講義・演習

新潟県立看護大学に到着後、精神・老年・地域看護学実習室にて、10:00より平澤則子看護研究交流センター長による挨拶がなされた(図3)。その後、講義に先立ち、参加者一人ひとりの自己紹介を行った(図4,5)。参加者は30歳代から80歳代までの14名で、介護施設に勤務されている方5名の参加など、昨年度と同様に介護施設勤務者の学習の場としての役割を成していることが明らかとなった。また参加者は、現在介護中の人、すでに介護を終えた人、これから介護をしていく人というように立場の異なる人がそれぞれの想いで参加されていることがわかった。この自己紹介の時間をとったことにより、短い時間の中でも参加者同士のネットワークづくりにつながることが期待された。

続いて、地域看護学平澤則子教授による「排泄とねたきり度(身体の動き)の関係」「尿失禁の分類」「行動療法」の講義を行った(図6)。参加者数人から「トイレでの排泄の大切さが理解できた」との感想が聞かれた。



図 3 平澤看護研究交流センター長の挨拶



図 4 参加者の自己紹介①



図 5 参加者の自己紹介②



図 6 平澤教授の講義



図 7 高林准教授の実習



図 8 ポータブルトイレへの移乗介助体験

次に、地域看護学高林知佳子准教授による「寝たきり度J、A、Bランクの介護ケア」演習が行われた(図 7,8)。内容は①尿失禁のための下着やオムツの紹介と吸収力の実験、②最新ポータブルトイレや吸引尿取パット等の福祉用具の紹介、③移乗介助方法の体験の3部構成で、優しく丁寧な説明がなされた。参加者からは絶えず質問がなされ、大変活発な演習となつた。

3)有料老人ホーム「スローライフもんぜん」(施設見学 1)

11:50 に幼老複合施設 介護付有料老人ホーム「スローライフもんぜん」(以下「もんぜん」)に到着後、入居者と同じ昼食(有料、参加者実費負担)の海鮮あんかけうどんを頂いた(図 9)。参加者は「施設の食事」を体験できて満足な様子であった。

昼食後、「もんぜん」の施設説明を受けた。特に、他に住宅型有料老人ホーム、デイサービスセンター(図 10)、さらに保育園を併設しており、保育園児との世代間交流会を行っているとのことであった。保育園児の様子を見て、参加者はみな笑顔になっていた。



図 9 「もんぜん」での昼食



図 10 「もんぜん」での施設案内

次に、「もんぜん」での排泄ケアについて説明を受けた。「できるかぎりトイレに行ってもらう」ことを方針として、介護が必要な人も車いすの人もトイレに行ってもらうようにしているとのことであった。また、オムツ対応になつても、オムツの時間という一律の時間を設

けず、個々人のペースや排泄結果(満足か、うまくいったか等)も記録・データベース化し、対応しているとの説明があった。

最後に、参加者からの質疑の時間があり、困ったことはあるかとの問い合わせに、トイレに行きたいと「訴え」があるとトイレに連れて行かなければならぬが、行っても「でない」ということが挙げられ、介護現場の葛藤が見受けられた。また、入居に関する質問があり、総合施設長より丁寧な回答がなされていた。

4)介護老人福祉施設 和久楽(施設見学 2)

13:45 に介護老人福祉施設 和久楽に到着した。参加者は 2 班に別れ、施設を回りながら説明を受けた(図 11,12)。和久楽はユニット型介護老人福祉施設で、プライベートな個室空間が確保され、さらにパブリック空間も充分に確保された自然で自由な生活ができる施設であった。入所者は「もんぜん」より介護度の進んだ方々で、要介護 4・5 の方が多いと説明された。また、入居者が家にいるような感覚を出すために、スタッフはネームプレートを付けないという気配りがなされているとのことであった。



図 11 「和久楽」の施設案内



図 12 「和久楽」のユニット方式の案内



図 13 「和久楽」の排泄ケアの説明



図 14 風船人形を使った紙おむつの演習

施設説明の後、施設 5 階の広いリハビリ・地域交流ホールにて、和久楽で実施している「がんばらない排泄ケア」のポイントについて吉村主任より説明を受けた(図 13,14)。特に、風船人形を使った紙おむつの演習が好評であった。

5)直江津学びの交流館にて学びのまとめ

15:00 に直江津学びの交流館に到着後、アンケート記入して頂き、記入後に、学びのまとめとして、参加者一人ひとりに参加して学んだことや感じたことを発言して頂いた。参加者はおおむね満足のようであったが、排泄の実技・実習をもっと体験したいとの意見が聞かれた。その後、15:45 に解散となった。

6)おわりに

『看護大での「排泄ケア」演習と介護施設見学』講座は、「とても満足」の声が多く、特に大学での講義・演習は、「満足」が 11 人中 5 人、「やや満足」が 4 人、「何とも言えない」1 人、「やや不満足」1 人と昨年度と同様に概して好評であった。また、参加費 2,000 円については、「ちょうど良い」が 11 人中 10 人、「やや高い」が 1 人であり、費用対効果を考えてみても良い講座であったことが伺われた。

本センターにおける介護準備・学習コースの取組み自体は、昨年度からの計画どおり行われた。一方、直江津学びの交流館でも新たに同様の取組みを始めており、大学にて企画した取組みの「実施主体を他団体に移行」できたと考えられることから、発展的解消となる。しかしながら、今後とも、参加者アンケートにもあったように、行政におけるますますの福祉・介護の取組みに期待したい。

謝辞

今年度首都圏の上越地域出身者にもご案内をさせて頂いたものの、首都圏からの参加者はゼロであった。それにも関わらず、大学や各施設間の移動においてバスを手配頂きました上越市、新幹線まちづくり推進上越広域連携会議に対しまして御礼を申し上げます。

IV. 認知症講座
直江津学びの交流館との連携による出前講座
小泉美佐子 原等子 加賀美亜矢子

1. はじめに

平成 24 年度に続けて、直江津学びの交流館との連携による 5 回にわたる「認知症講座～認知症の理解・支援を学ぶ」を開催した。

2. 実施概要

認知症の人を地域で支えるために必要な基礎知識を学ぶ 5 回連続の講座を企画した。医学的基礎知識(症状・診断・治療法等)、対応の仕方、認知症の人とその家族を支える仕組みや介護のアドバイスといった内容で表 1 に示す。第 4 回は認知症サポーター養成講座としてその受講を証す「オレンジリング」が授与された。直江津学びの交流館カレッジの講座のプログラムに組み込んだところから、30 名定員で募集したところ 13 名の参加があった。また、今回、2,000 円の受講料を徴収した。

講座テーマ 「認知症の理解・支援を学ぶ」

会場 直江津学びの交流館

企画・コーディネーター 小泉美佐子

表 1 平成 25 年度認知症講座「認知症の理解・支援を学ぶ」

回数	日 時	内 容	講 師	参加人数
1 回	9月 5 日(木) 14:00-15:30	認知症の人を支える	新潟県立看護大学 小泉 美佐子	13 人
2 回	9月 13 日(金) 14:00-15:30	認知症の基礎知識 (症状・診断・治療)	高田西城病院 湯浅 悟	13 人
3 回	9月 18 日(水) 14:00-15:30	認知症の人の対応の仕方	新潟県立看護大学 加賀美 亜矢子	13 人
4 回	9月 26 日(木) 14:00-15:30	認知症の人を支える仕組み【認知症サポーター養成講座】	さくら聖母の園 地域包括支援センター 並木 幸江	13 人
5 回	10月 3 日(木) 14:30-16:30	グループワーク 認知症の人を地域で支えるには	新潟県立看護大学 原 等子 家族の会新潟支部 田中 美紀	11 人

3. 評価

受講者は家族や親族に認知症の方がいる、自らや家族の将来のことを考え認知症と介護に関する知識を得たいといった方、認知症ケアに関係する事業所に勤務する方などであった。

昨年よりは受講者数が少なかつたが、毎回熱心に参加していた。講座に対する満足度のアンケートでは、各回とも 4 段階評価で、「とても満足」・「満足」のランクに評価していて、全体に好評であった。2,000 円の受講料については概ね妥当であると回答して下さった。

4. おわりに

2 年間にわたって直江津学びの交流館との連携事業として本講座を実施した。認知症の人約 462 万人、予備軍を含めると 65 歳以上の 4 人に 1 人が認知症という時代を迎え、認知症は避けて通れない高齢社会の重大な課題であり、市民の関心も高い。国の施策でも認知症施策推進 5 か年計画(平成 25 年度から 29 年度までの計画)「オレンジプラン」が進行中である。このような社会情勢を踏まえて、こうした学びを上越地域全般に広げる方向で、本講座は一先ず発展的解消とする。

2 年間にわたり、会場を提供しあ世話を頂いた直江津学びの交流館の皆様に心より御礼申し上げます。



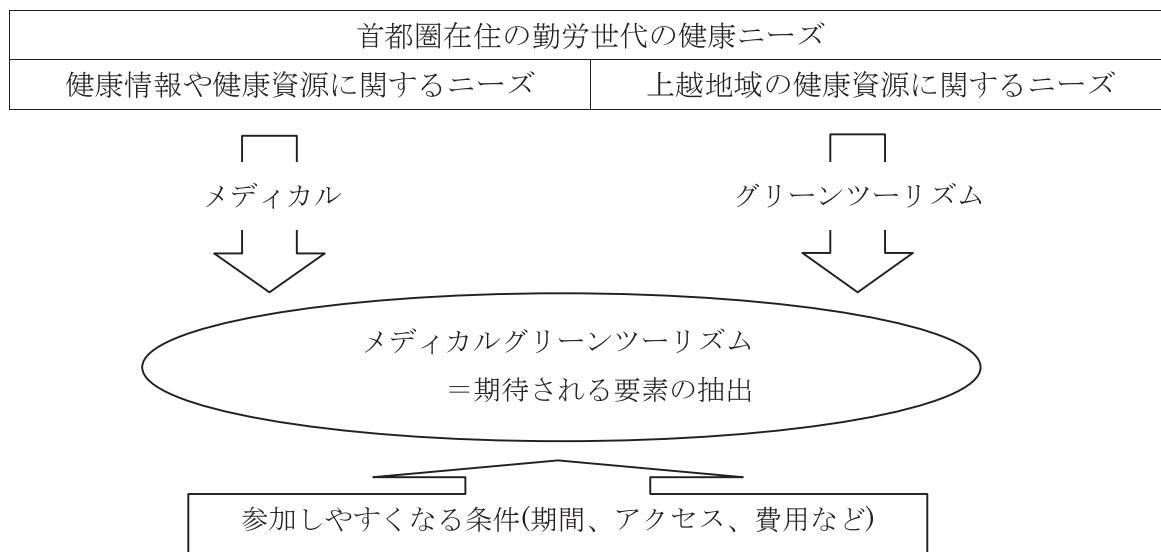
認知症の講座風景(直江津学びの交流館)

V. 首都圏在住者のニーズ調査と温泉入浴効果の文献検討

酒井禎子 小林綾子 山田真衣 水口陽子

1. 首都圏に在住する勤労世代の健康ニーズ調査

現在、北陸新幹線の整備が進められ、平成27年度春には開業が予定されている。そこで、北陸新幹線を活用した来県者の増加をねらい、新幹線を活用すると予想される沿線地域の首都圏在住者、特に30代から50代の勤労世代を対象としたヒアリング調査を行うことを通して、「メディカル」と「グリーンツーリズム」という2つの要素に基づいた健康ニーズ調査を実施することとした。



研究対象は、首都圏在住者で30代～50代の勤労世代である一般市民であり、調査協力の同意が得られた者10～15名程度とし、研究者の知人か、学内関係者の協力を得て紹介された対象者などによる便宜的抽出法を用いた。平成25年8月よりヒアリング調査を開始し、現在東京都、埼玉県、神奈川、群馬県の在住者計12名のヒアリング調査を実施している。

次年度には、面接調査から得られた逐語録から、対象者の関心がある健康トピックスやメディカルグリーンツーリズムの参加を促進する要件を質的に分析する他、上越地域の観光資源14項目に対する関心の程度を5段階で質問した「上越の資源スケール」への対象者の回答の集計を通して分析を進め、集客が見込める健康資源の発掘と新たなツアー企画の提案につなげていきたいと考える。

2. 温泉に関する身体への影響に関するエビデンスの検討

上越地域の重要な健康資源の1つである温泉を活用した健康プログラムの開発と運用への一助とするために、文献検討を行うこととした。そこで、①温泉は、人間の循環・代謝活動にどのような影響をもたらすのか、②温泉は、どのような健康問題に対してどのような効果をもたらす可能性があるのかを当面のリサーチクエスチョンとし、温泉とその身体への影響や健康への効果をトピックスとしている文献を検討し、現在明らかになっている知見を整

理・統合することとした。

文献検討は、文献検索システム「医中誌 web」を用い「温泉学」「健康」「影響」などのキーワードを用い、2008年～2013年の「原著」「総説・解説」であることを検索条件として探索的に収集した。現在、各キーワードを用いて検索された論文の中から重複しているものを除外するとともに、研究目的に合致した文献をリストアップする作業を行っており、次年度に文献の収集とレビューを実施する予定である。



妙高高原 笹ヶ峰牧場

III. 平成 25 年度地域課題研究報告

精神科病棟に勤務する熟練看護師に備わっている能力調査 —半構成的インタビューを通して—

鈴木亮¹⁾ 鈴木孝三¹⁾ 櫻井信人²⁾

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：熟練 精神科 看護師

目的

平成 25 年度から厚生労働省は、がんや脳卒中などの「4 大疾病」に精神疾患を追加し、「5 大疾病」とする方針を固めており、近年精神科領域への注目が増している。

研究者らは精神科病棟で日々業務に従事する中で、患者対応やチーム内での調整、社会的長期入院患者の退院支援や病棟内トラブルの場面、多職種との調整など、精神科看護師として多様な場面に遭遇している。このような中で、精神科の熟練看護師と呼ばれる人々は、どのような対応をしているのか知りたいと思うようになった。

そこで本研究では、精神科病棟における熟練看護師に着目し、精神科看護師に備わっている能力とは何かを明らかにすることを目的とした。今回の取り組みにより、精神科に勤務する看護師に対し、理想的な看護師像をイメージしながら教育的指導を実践できると考えた。

方法

I. 研究デザイン：質的記述的研究

II. 研究対象：A 地域の精神科病棟に勤務する看護師 8 名

III. 期間：平成 25 年 7 月 18 日～平成 26 年 3 月 3 日

IV. データの収集方法

1. 本研究に同意を得られた精神科病棟に勤務する看護師を対象に半構成的インタビューを行った。
2. インタビュー内容はインタビューガイドを用いて、研究対象者が今までに会ってきました熟練看護師について語ってもらい、熟練看護師が持つ熟練したケアに関する事例を自由に語ってもらった。その後、精神科において最も印象に残っている体験を想起してもらい、その体験について語ってもらった。

V. データの分析方法

インタビューの内容を逐語録に起こし、研究者間でデータを繰り返し読み込み、精神科での熟練看護師や熟練したケアについて書かれている文脈を拾い出し、意味内容に準じてまとめた。

VI. 倫理的な配慮

本研究は独立行政法人国立病院機構さいがた医療センター倫理審査委員会の承認を得た上で実施した。

結果

I. 対象者の概要

対象者 8 名の概要は表 1 のとおりである。

表 1. 対象者の概要

対象者	年齢	性別	看護師 経験年数	精神科 経験年数	対象者	年齢	性別	看護師 経験年数	精神科 経験年数
A	29 歳	男性	7 年	7 年	E	55 歳	女性	35 年	22 年
B	25 歳	男性	4 年	4 年	F	56 歳	男性	31 年	31 年
C	37 歳	女性	14 年	8 年	G	34 歳	女性	11 年	8 年
D	34 歳	男性	13 年	7 年	H	47 歳	男性	24 年	24 年

II. 精神科病棟に勤務する熟練看護師に備わっている能力

インタビューの結果、精神科病棟に勤務する熟練看護師に備わっている能力として、【知識】、【技術】、【経験】、【患者理解】、【患者対応】、【コミュニケーション】、【リーダーシップ】、【人柄】の 8 つのカテゴリーが抽出された。具体的な内容は表 2 のとおりである。

表 2. 精神科病棟に勤務する熟練看護師に備わっている能力

カテゴリー	サブカテゴリー
知識	<ul style="list-style-type: none"> ・精神、身体を総合的にアセスメントができる ・精神科の専門的知識があり、社会資源や薬剤について知っている ・基礎的な学力があり、根拠をわかってやっている
技術	<ul style="list-style-type: none"> ・暴力や行動制限時の技術、疾患に対する技術など精神科の専門的技術ができる ・拘束や抑制時にエビデンスに基づき、素早く実施でき説明もできる ・精神科で身体的な処置技術ができ身体管理ができる
経験	<ul style="list-style-type: none"> ・時間的な長さではなく、行動制限中の看護場面や対人関係調整などの場数を踏んでいる ・看護師経験の中でも精神科経験が充分にある ・状態悪化した患者の対応を経験があり、リスクを予見して、患者の状態変化を早期に把握できる ・他科経験があり、身体管理の場面ではスムーズに動けて指示を出せる
患者理解	<ul style="list-style-type: none"> ・社会的入院と呼ばれる長期入院患者の長い経過を把握している ・患者の家族背景や予測できない行動など患者のことを全部知っている ・患者の生活歴を理解し、退院後の生活を見据えてかかわることができる ・患者同士の関係性を考慮し、対人トラブルがないような病床管理ができる
患者対応	<ul style="list-style-type: none"> ・興奮状態や落ち着かない患者、操作性のある患者にも動じず、一貫した態度で丁寧な落ち着いた対応ができる ・嫌なことを言われても顔に出さず、文句を言わない ・些細なところまで良いところを観察し、患者の持っている力を引き出せる ・距離や時間をおいたり、人を変えたり、患者に合わせて対応することができる ・長い経過を見て、普段の姿を知り、早期に異常に気付いたり、時間を惜しまず関わり、焦らないで経過を見てじっくり向き合うことができる ・患者一看護師関係から人ととの関係まで関係性を大切にして、信頼関係を構築できる ・患者から信頼が厚い

コミュニケーション	<ul style="list-style-type: none"> ・不穏状態の患者に一息その場で入れられ、怒りを鎮められる距離感や言葉選びができる ・自分の感情の伝え方が穏やかで、叱り方がうまく場を荒らさない ・聞きだし方が上手く、患者の話を受容しながら上手く言葉に出してくれる ・優しさや厳しさ等、態度や雰囲気を相手に合わせて使い分ける ・患者の要求を受け入れるだけでなく、看護師の気持ちを伝える駆け引きができる
リーダーシップ	<ul style="list-style-type: none"> ・ムードメーカーであり、病棟の雰囲気をよくしてくれる ・他のスタッフへの足りないところのフォローや指導、見えていない視点でのアドバイスが上手く、マニュアル以外のことも面白おかしく教えてくれる ・スタッフに指示ができ、信頼が厚く、他の看護師からモデルとされる ・落ち着きがあり、一緒に働くスタッフへ安心感を与える ・医師に対してハッキリとものを言える
人柄	<ul style="list-style-type: none"> ・ストレスマネジメントができ、暴力発生後の自身の対処法が身についている ・忙しさや苛立ちを見せず、物事を割り切れる、感情的にならない ・患者の看護に対して自身の意見をしっかり持っている ・モチベーションが高く、研修会や研究に参加し、新しいものを取り入れられる ・外科的処置技術等は少ない場合においても、練習し努力している ・仕事以外でいろいろな体験をしていて、社会経験が豊富 ・1つ1つの事例を大事にしている ・物腰が柔らかく、包容力があり、落ち着いている感じがある ・根性がある ・誠意がある

III. 精神科病棟に勤務する熟練看護師のイメージ

インタビュー対象者が語った精神科に勤務する熟練看護師のイメージとして、精神科経験は10年以上であり、年齢は30～50歳で自分よりも年上で、同じ年齢や年下は熟練と認めにくいと述べられていた。外見は、男性の場合、少しお腹が出ていて、がっしりした体型。白髪交じりで表情が一定か笑顔の人とイメージする人が多かった。一方、女性の場合、あまりイメージは語られず、精神科病棟で勤務する熟練看護師について性差でみると男性をイメージする人が多かった。

考察

川野ら(2000)は、精神看護は、患者と看護師の対人関係の中でケアを推進していくため、看護師は、患者との良好な関係を発展する治療的な関与ができる力を備えることが重要になると述べている。精神科での治療では患者一看護師関係を基盤にして治療が行われており、今回の結果においても、“患者の家族背景や予測できない行動など患者のことを全部知っている”や、“患者一看護師関係から人と人との関係まで関係性を大切にして、信頼関係を構築できる”等の関係性を構築するために必要な要素が抽出された。精神科看護は、患者一看護師関係にとどまらず、人間一人間の関係まで関係の深さが及ぶ対人援助の色合いが強いため、精神科の熟練看護師はケアの前段階として関係性を重視していた。また、“社会的入院と呼ばれる長期入院患者の長い経過を把握している”や、“自分の感情の伝え方が穏やかで、叱り方がうまく場を荒らさない”といった【患者理解】や【コミュニケーション】に関するカテゴリーは、対象者から多くの語りが得られた。これらは精神科看護の特徴的な部分であ

ると思われ、精神科の熟練看護師はこれらの能力をうまく使いながら看護を実践していた。

今回の結果からは【人柄】というカテゴリーが抽出された。精神科看護においては前述したように関係性を重視しているが、その関係性を構築するために熟練看護師は人柄をうまく利用していた。その人柄は一つに固定されるものではなく、様々な個性があり、“仕事以外でいろいろな体験をしていて、社会経験が豊富”，“根性がある”など自分の個性をいかに発揮できるかどうかが重要であると考えられた。

8つのカテゴリーは相互的に関連があり、1つの能力を備えているだけでは熟練看護師とは言えず、より多くの能力を備えていることが熟練看護師であると言える。ベナー(2005)は、看護師は経験を積むにつれ、未熟な実践的知識と未整理の理論的知識との複合体である臨床知識が高まると述べている。今回の結果で、【経験】というカテゴリーが抽出された。精神科看護師の熟練のために、必要不可欠な要素である。熟練看護師になるために、臨床で経験を重ね知識を深め技術を磨くことが重要であると考える。

熟練看護師は新人看護師にとってモデル的な役割を担っており、中堅看護師には良き指導者やサポーターとしての役割もある。そのため、今回の研究で抽出された熟練看護師の能力を精神科の看護師教育の中に取り入れることも有効であると考えられた。

最後に、今回は研究対象者数が限られていたため、全ての能力を明らかにしたとは言えず、対象者を増やしデータを積み重ねていくことが課題である。

結論

- I. 精神科に勤務する熟練看護師に備わっている能力として【知識】、【技術】、【経験】、【患者理解】、【患者対応】、【コミュニケーション】、【リーダーシップ】、【人柄】の8つのカテゴリーが抽出された。
- II. 精神科の熟練看護師は【患者理解】や【コミュニケーション】をうまく使いながら患者とかかわり、さらに【人柄】を使って看護を実践していた。
- III. 今回の研究で抽出された熟練看護師の能力を精神科の看護師教育の中に取り入れることは有効である。

謝辞

本研究にあたり、ご協力を下さいました看護師の皆様に深く感謝申し上げます。

引用文献

- 川野雅史(2000)編：精神看護学Ⅱ(第5版)，ヌーヴェルヒロカワ，東京。
パトリシア・ベナー(2005)／監訳井部俊子：ベナーベー看護論 新訳版 初心者から達人へ，医学書院，東京。

魚沼地域ケアスタッフの口腔ケアに対する意識の実態

関栄子¹⁾ 上原喜美子¹⁾ 原等子²⁾ 細貝めぐみ¹⁾ 高野久美子¹⁾ 滝沢貞子¹⁾
真島淳子³⁾ 清塚美希⁴⁾

1)新潟県立小出病院 看護部 2)新潟県立看護大学 地域生活看護学領域老年看護学
3)前 株式会社アルプスビジネスクリエーション まちなかや訪問看護ステーション
4)新潟県立十日町病院 看護部

キーワード：口腔ケア 誤嚥性肺炎予防 意識調査 地域ケアスタッフ

目的

A 病院の 2011 年 9 月から 2013 年 3 月の間に誤嚥性肺炎の病名で入院し、退院した 54 名の平均年齢は 85.1 歳、平均在院日数は 45.3 日で全病名の平均在院日数が 16.0 日であり、医療保険・病床稼働率に影響をおよぼした。誤嚥性肺炎は繰り返すことが多く、長期間の入院により日常生活動作(ADL : Activities of Daily living)の低下や認知症を助長し、悪循環する¹⁾。誤嚥性肺炎治療および予防として医療・介護関連肺炎(NHCAP: nursing and healthcare-associated pneumonia)診療ガイドライン²⁾では口腔ケアを推奨している。とりわけ清潔保持を目的とする器質的口腔ケアと口腔機能の維持・回復を目的とする口腔リハビリテーションの両面からの口腔ケアを推奨している³⁾。

A 病院の看護職員に対して、寝たきり患者への口腔ケアについて行った意識調査(細貝ら、2013)⁴⁾では、器質的口腔ケアに関する項目については 70% 以上が口腔ケアであると捉えていたが、機能的口腔ケアを口腔ケアであると捉えているのは 60% 以下、中でも摂食・嚥下訓練に関する項目は 30% 以下であった。口腔ケアの方法は個々のスタッフに任されており、ケア手順もなかったため、口腔ケア学習会、事例検討会、病棟巡回を行い口腔ケア方法の介入、口腔ケア物品の情報提供、情報発信、口腔ケア手順の作成を行った。その結果、口腔ケア意識に少しづつ変化がみられ、適正な物品、特に保湿剤を使用する頻度が増えた。しかし誤嚥性肺炎予防のためには、入院中だけでなく退院後も口腔ケアを継続していく必要がある。退院後は他職種の地域ケアスタッフが関わるため、地域全体が誤嚥性肺炎を理解し、一定の口腔ケア知識・技術を習得し、口腔ケアが継続されていくことが望まれる。

そこで、魚沼地域ケアスタッフの誤嚥性肺炎予防を目的とした口腔ケアについての意識を調査し、口腔ケアを継続するための課題を抽出することにした。

方法

I. 研究デザイン：質問紙調査を用いた量的研究

II. 研究方法

1. 調査期間：平成 25 年 7 月～8 月
2. 調査対象者：調査期間内に勤務する新潟県魚沼市内の地域ケアスタッフ 665 名。地域ケアスタッフとは、介護支援専門員(以下ケアマネージャー)、看護職、介護福祉士、ホームヘルパー(以下ヘルパー)、リハビリテーション関連スタッフ等のことであり勤務形態は問わないこととした。
3. 調査手順：魚沼市内の調査対象施設ごとに対象人数を把握し、施設長に対して調査依頼説明書をもって個別調査票配布を依頼した。調査票は返信用封筒を添え、無記名で回収を行った。調査票の回答をもって調査の同意とした。
4. 調査内容：「口腔ケアに関する調査票」を用いて調査した。内容は 1)基本属性(性別、職種、専門職種としての勤務年数)、2)誤嚥性肺炎に関する知識、3)口腔ケアに関する経験と知識、4)口腔ケアの実施状況、5)適当と思われる口腔ケア実施者、6)口腔ケア指示の必要性(自由記載)について調査した。
5. 倫理的配慮：本研究は、新潟県立看護大学研究倫理委員会および新潟県立小出病院倫理委員会

の承認を得て行った。研究の説明は、調査票に付した説明書により研究の趣旨と方法、調査項目、負担・不利益について周知した。収集したデータは厳重に管理し、調査結果がまとめた時点においてシェレッダーで消去・破棄する。

6. 分析方法：調査票内容に関しては項目別に記述統計を行う。これらのデータから魚沼地域に必要な口腔ケア課題を抽出した。

結果

調査票は 665 名に配布し 361 名から回収した(回収率 57.1%)。うち 337 名より有効回答を得た(有効回答率 50.7%)。

1. 基本属性

回答者の内訳は男性 62 名、女性 261 名、無回答 13 名であった。職種は多かった回答順に、介護福祉士、ケアマネージャー、ホームヘルパー、看護職であった。職種別に多い勤務場所は、介護福祉士は入所施設、ケアマネージャーは住宅介護支援事業所、ホームヘルパーは訪問介護事業所、看護職は入所施設であった(表 1)。専門職経験年数は、看護職 17.9 ± 11.1 年(平均土標準偏差；範囲 1~45)、介護福祉士は 8.2 ± 5.3 年(1~25)であった。

2. 誤嚥性肺炎に対する知識

食事をしなくとも誤嚥性肺炎が起こることを知っていると回答したのは、ケアマネージャー 98.5%、看護職 98.2%、介護福祉士 94.4%、ホームヘルパー 73.5% であった。

3. 口腔ケアに関する経験と知識

利用者の口腔ケア経験のある人は 313 名(93.4%)だった。職種別にみると、看護職 100%、介護福祉士 97.1%、ホームヘルパー 98.4%、ケアマネージャー 75.7% であった。最近 1 年間に誤嚥性肺炎の利用者の口腔ケアを経験したことのある人は 123 名(36.4%)だった。看護職 56.6%、介護職 37.0%、ケアマネージャー 33.3%、ホームヘルパー 31.2% であった。「利用者の口腔ケアは大切か」の設問に、とても大切である 73.2%、大切である 26.4% であった。「口腔ケアに含まれると思うケア」は、義歯の洗浄 91.9%、歯磨き 91.6%、口腔内の清拭 89.6%、口腔乾燥の予防 65.8%，口腔内のマッサージ 39.1%，舌の機能訓練 35.3%，摂食・嚥下訓練 31.1% であった(表 2)。「観察ポイント」としては、口腔内の汚染状況 96.4%，義歯の汚染状況 71.5%，歯の汚染状況 70.3%，口腔内の乾燥 59.0%，舌苔の付着状態 56.9%，歯の動搖 48.0%，舌の動き 25.5% であった(表 3)。

4. 口腔ケアの実施状況

「普段の口腔ケアの実施内容」は、義歯の洗浄 69.1%，歯磨き 87.8%，口腔内の清拭 67.0%，保湿剤の塗布 17.5%，発声訓練 15.7%，口腔内マッサージ 7.7%，舌の機能訓練 10.6%，摂食・嚥下訓練 5.0% であった(表 4)。「口腔ケア後の口腔内の水分ふき取り」について、しっかりとふき取る 10.9%，適度にふき取る 52.2%，吸引している 10.6%，何もしていない 25.2% であった。「口腔内の乾燥に対するケア」について、水で湿らせる 52.5%，保湿剤を使う 24.9%，何もしていない 15.4% であった。「口腔ケアが必要だと思うができない理由」としては、嫌がるから 55.2%，口を開けない 53.4%，体調が不安定 17.5%，やり方がわからない 9.7%，時間がかかる 9.7%，ほかの業務が忙しい 9.7%，指示された業務外 6.5%，道具がそろわない 4.7% であった。

5. 適当と思われる口腔ケア実施者

「利用者に口腔ケアの実施を誰がするのが適当か」の設問では、本人 75.9%，家族 81.3%，訪問看護師 55.4%，介護老人保健施設職員 58.0%，介護老人福祉施設職員 66.7%，ショートステイ職員 61.9%，ホームヘルパー 58.0%，デイサービス職員 61.9% であった。

6. 口腔ケア指示の必要性

「ケアプランに口腔ケア方法を指示することが必要か」(自由記載)で、必要性があると回答したのは、個々の方法を明確化する、統一した方法で実施する、確実なケアの実施・継続のため、正しい方法・手技・知識の学習・取得のため、指示がなければ実施できないという理由が多くあがっていた(表 5)。

表1 職種と勤務場所(人)		介護福祉士	ケアマネージャー	ホームヘルパー	看護職	その他	総計
地域包括支援センター		5					5
居宅介護支援事業所	8	31	9	2	5	5	55
訪問介護事業所	2	1	28	8	2	2	41
通所介護事業所	51	7	13	7	10	10	88
入所施設	72	20	10	24	6	6	132
その他	3	2	1	7	3	3	16
総計	136	66	61	48	26	26	337

複数回答あり

表2 口腔ケアに含まれると思うケア(%)		介護福祉士	ケアマネージャー	ホームヘルパー	看護職	全体
義歯の洗浄	92.5	92.4	85.9	92.4	92.4	91.9
歯磨き	92.6	95.4	81.2	94.3	94.3	91.6
口腔内の清拭	93.8	98.4	92.1	98.1	98.1	89.6
口腔乾燥の予防	62.3	63.6	59.3	71.6	71.6	65.8
口腔内のマッサージ	39.3	50.0	20.3	47.1	47.1	39.1
舌の機能訓練	35.3	48.4	20.3	39.6	39.6	35.3
摂食・嚥下訓練	28.6	39.3	18.7	37.7	37.7	31.1

表3 観察ポイント(%)		介護福祉士	ケアマネージャー	ホームヘルパー	看護職	全体
口腔内の汚染状況	96.0	95.5	100	96.2	96.2	96.4
義歯の汚染状況	70.2	66.6	65.6	83.0	83.0	71.5
歯の汚染状況	71.9	65.1	60.9	73.5	73.5	70.3
口腔内の乾燥	60.6	63.6	50.0	69.8	69.8	59.0
舌苔の付着状態	56.7	66.6	48.4	64.1	64.1	56.9
歯の動搖	48.8	54.5	32.8	56.6	56.6	48.0
舌の動き	22.4	30.3	10.9	39.6	39.6	25.5

表4 普段の口腔ケア内容(%)		介護福祉士	ケアマネージャー	ホームヘルパー	看護職	全体
義歯の洗浄	76.9	51.5	82.8	58.4	58.4	69.1
歯磨き	94.9	77.2	90.6	81.1	81.1	87.8
口腔内の清拭	75.8	46.9	62.5	77.3	77.3	67.0
保湿剤塗布	19.6	18.1	3.1	33.9	33.9	17.5
口腔内マッサージ	6.7	7.5	4.6	7.5	7.5	7.7
舌の機能訓練	11.7	7.5	3.1	7.5	7.5	10.6
摂食・嚥下訓練	4.4	3.0	1.5	3.7	3.7	5.0

表5 口腔ケア指示の必要性(自由記載・件)		介護福祉士	ケアマネージャー	ホームヘルパー	看護師	総計
個々の方法を明確化する	17	8	7	8	8	40
統一した方法で実施する	10	4	4	5	5	23
確実なケアの実施・継続のため	11	3	4	1	1	19
正しい方法・手技・知識の学習・習得	7	1	5	1	1	14
指示がなければ実施できない	3	1	1	0	0	5

考察

対象者の99.6%は口腔ケアが大切であると感じており、口腔ケアに対する意識は高い。また75%以上の対象者は口腔ケアの経験があり、70%以上の対象者が食事をしなくても誤嚥性肺炎を起こすことを知っているにもかかわらず、誤嚥性肺炎を起こした人の口腔ケア経験があるのは看護職56.6%，その他30%以下と少ない。高齢者は誤嚥性肺炎発症を契機として医療・介護の必要な状態、生活の質(QOL:Quality of Life)の低下につながる可能性があり⁵⁾、看護職の関わりが多くなるためと考えられる。一方で誤嚥性肺炎、特に不顎性誤嚥は、高齢者であれば誰にでも起こる危険性がある。したがって看護師のみならず、高齢者に関わる全職種が一様に口腔ケアの知識と技術を持つ必要がある。

前年のA病院看護職員に対する調査と結果の傾向は同様であったが、全体的に本研究対象者の方

が低値で、機能的口腔ケアは 10%程度しか実施されていなかった。機能的口腔ケアは日常的ないわゆる「歯みがき」とは違い、技術の習熟度が要求されるため実施率が低いと考えられる。正常な咀嚼嚥下機能の発現には口腔粘膜の保湿が極めて重要であるが、水を用いた保湿は保湿効果が少なく、保湿した粘膜からの蒸発を防止するジェル状保湿剤を薄く伸ばして粘膜を覆うと効果的である^⑥。しかし実際には水分は適度に拭き取り、その後水で湿らせている対象者が多かった。保湿剤の使用について理解が不十分であった。

訪問ケアを受けている人が 1 回の訪問時間内に受けられるケアは、限られており、口腔ケアを拒否するまたは状態が不安定な場合は時間内に口腔ケアが受けられなくなる。地域ケアスタッフは家族にも口腔ケアの重要性を理解してもらい協力が得られれば行ってもらいたいと考えている。堤ら(2008)は「デイサービス利用者にとって、看護・介護による口腔ケア介入は特に口腔清拭において週 1 回でも効果的である」^⑦と述べていることから、普段から家族が口腔ケアを行っている場合でも、サービス利用時に地域ケアスタッフが口腔ケアを行うことは誤嚥性肺炎予防に有効であると考える。

今回の調査でケアプランがないことはできないという回答を得た。ケアプランを立案するケアマネージャーは誤嚥性肺炎に対する口腔ケアの必要性を理解し、個々にあったケアプランを立案し、関わる地域ケアスタッフが統一した方法で確実に口腔ケアを行えるようにすることが重要である。入院中に口腔ケアをうけ、退院後に継続する場合は退院カンファレンス等で口腔ケア継続の必要性と個々の手技を伝えることができる。しかし入院に至らないが誤嚥性肺炎の危険性が高い高齢者に対しては、関わる人が意識して口腔ケアを行う必要がある。その意識を高めるために研修会参加や歯科衛生士による指導が有効である。魚沼市高齢者福祉計画・第 5 期介護保険事業計画では訪問型身体機能改善事業として「口腔機能向上のために教育や口腔清拭の指導、嚥下・摂食機能に関する機能訓練の指導等により、その悪化防止を図るために歯科衛生士等が訪問し指導・助言を行う」^⑧としている。地域ケアスタッフが口腔ケアの知識・技術を習得するには、この事業を積極的に活用することが肝要である。

結論

1. 地域ケアスタッフは器質的口腔ケアは行っているが、機能的口腔ケアの実施率 10%程度と低い。
2. 保湿剤使用についての理解が不十分である。
3. 口腔ケアは家族と地域ケアスタッフ両者で行う必要がある。
4. ケアマネージャーがケアプランに口腔ケアを上げることが必要である。
5. 地域ケアスタッフが口腔ケアを継続するためには、退院カンファレンスや市の福祉計画事業の活用が望まれる。

引用文献

- 藤谷順子:特集 誤嚥性肺炎をどう防ぐか オーバービュー:Journal of Clinical Rehabilitation, 医歯薬出版株式会社, Vol.20(9), 2011.9, 806-811.
- 社団法人日本呼吸器学会 医療介護関連肺炎(NHCAP)診療ガイドライン作成委員会 2011.
- 米山武義:誤嚥性肺炎予防と口腔ケアの位置づけ:高齢者の肺炎 治療・リハビリテーション・予防. 医薬ジャーナル社.2011年3月10日初版発行, 143-148.
- 細貝めぐみ, 上原喜美子, 原 等子他(2013): A 病院看護職員の口腔ケアに対する意識の実態, 新潟県立小出病院看護部教育委員会平成 24 年度看護研究収録, 56-59.
- 口腔ケア学会 学術委員会編: 口腔乾燥が強い患者の口腔ケア 口腔ケアガイド, 36-42, 文光堂, 東京.
- 堤千代, 原等子, 宮林郁子(2008): デイサービス利用者に対する看護・介護職員による口腔ケアの効果 老年歯学 23 卷 3 号.
- 魚沼市高齢者福祉計画 第 5 期介護保険事業計画 (計画期間 平成 24 年度～平成 26 年度)(素案): 平成 24 年 3 月 新潟県魚沼市, 19.

再発乳がんに罹患している配偶者の妻に求める要因

三浦 一二美¹⁾ 小川 知恵¹⁾ 沖野 千代子¹⁾ 石田 和子²⁾

1)新潟厚生連長岡中央総合病院 2)新潟県立看護大学

キーワード：再発乳がん患者 配偶者 ストレス 対処

目的

再発乳がんに罹患している妻に求める要因を、当事者の視点から探究することである。

方法

1)対象者

本研究の対象者は、再発乳がん患者の夫であり、妻の治療に付き添って来ている2名とした。対象者の患者本人からは、事前に研究協力の意思確認は得られている。

2)データ収集

A病院で患者が治療を受けている時間を利用して、面談室にて30分～60分以内を原則としてインタビューをおこなった。研究者は語り始めるきっかけとして「今、奥様が乳がんで治療を受けていますが何を感じていますか」という言葉かけを行い、自由に語れるようにインタビューガイドに沿って語られる内容を聴いた。

3)分析

語りの内容を逐語録におこし、繰り返し読み返し、熟読したのち、1文1文を短い文にし意味内容をまとめた。その中で「妻に求める要因」を表現していると思われる出来事やエピソード、内容に注目し、ストーリーを組み立てた。そのストーリーから出て来た内容を明らかにした。

4)分析の妥当性と信頼性

分析の妥当性と信頼性を確保するために、研究者の解釈したことを語りを聞く場において対象者に確認し、さらに指導教員と意見交換をおこなった。

5)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. 対象者の属性

対象者は、A氏が70歳代、B氏が30歳代の2名。家族背景は、A氏が妻と二人暮らし、子供は二人、B氏が妻と子供と三人暮らし、子供は二人であった。職業は、A氏、B氏とともに有りであった。A氏の妻の年齢は60歳代、B氏の妻は40歳代であった。病名は、A氏の妻、B氏の妻ともに左乳がんの診断を受けていた。診断時期は、A氏の妻が2009年12月、B氏の妻が2011年11月であった。再発診断時期は、A氏の妻が2011年11月、B氏の妻が2013年11月であった。(表1)

表1. 配偶者と患者の属性

	A氏	B氏
年齢	70歳代	30歳代
家族背景	妻と二人暮らし 子供は二人	妻と子供と三人暮らし 子供は二人
職業	農業	技術職
患者年齢	60歳代	40歳代
病名	左乳がん	左乳がん
診断時期	2009年12月	2011年11月
再発診断時期	2011年11月	2013年11月

2. 妻に求める要因

対象者は、妻が外来化学療法治療を受ける外来に付き添っておられる2名であった。対象者の語りから浮かびあがってきた場面は、『まず、治すために何をするかと一緒に考えてほしい』、『身体にいいものを取り入れること』、『本人がやりたいことを何でもやってほしい』、『おっぱいが無くなってしまって女房がいてくれるだけでいい、長く生きてほしい』、『死ぬとか先のことは考えないで、大事にして、そばに居てほしい』の5つの場面であった。

診断期の気持ちを、A氏は「うちのは医者嫌いなんだ…やだって、検診もいかない。遅れたんだ。見つけるのが遅かったんだよね。」と遅れた、遅かったと繰り返し語った。B氏は「まず、(病気を)治さんばっだっていう…悲観的なことばかり考えていられないんで…、じゃあ、まず自分が何ができるのか、身近なところで本人に対して支えることは当然、当たり前な話なんだけど、まず俺がまず何ができるかってことを考えたんですよ。」と自分ができることは何かと繰り返し語り、『まず、治すために何をするかと一緒に考えてほしい』と強く認識していた。

その診断期から治療期において支える気持ちを、A氏は「吐き気は(今)ない。もどさないんだけども、まず食事を食べない。食欲がないんだ。朝なんか食べても、仏様と同じくらいしか食べないんだもん。野菜ジュースとかだけ。歩くといつてもトイレくらいだし。だから、ここ(病院)に来て、車椅子にしようってことも考えたけどもさ。歩いた方がいいと思って、車椅子は使わない。俺の判断で。」と通院時に常に妻に寄り添って歩いていることを語った。B氏は「身体にいいものを積極的に取り入れる。当然、薬以外で対応できるものを取り入れることができること。体質改善なり、本当だったら身体を動かしたり…をやってもらえるんだったら、それが少しでも治療に役にたったり、それが自分の抵抗力をあげるためにいいものだったらそれをやってあげたいし、そんなことができる環境があればいいなって思っていたんですよね。」と語り、積極的に『身体にいいものを取り入れること』を推奨した。

さらに、支える気持ちにおいて、A氏は「風呂場まで連れていくとさ、あとは自分ひとりでやってくるからさ。(省略)全部俺が行くんだけども。トイレは、どうにかひとりで行けるんだわ。だから、私が(仕事で)いないとき家は鍵がかかっているからさ。うちのは、(俺のことを)頼りにならんというけども、私の手となれ足となれというけどもさ。(うちのは)家事がひ

とりじや出来ないんだもん。(化学療法して)手の皮がむけて…、まあ結局、水使うなって言われたんだよね。皮膚科からね。トイレが終わってから手を洗うだけ。」と私がいないと何にも出来ないと必要とされる上で、患者が求めていることを受けとめようとしていることを語った。B氏は「自分の稼ぎに少しステップアップできる状況を作ることをまず考えましたね。何かをするにも何もできない。今、働き盛りだからそれをできるんじゃないかなって、まず自分で考えました。まず、それが重要じゃないかなって考えたね。(省略)家庭の時間をさいてすることで逆に家庭の迷惑になることがあるかもしれないけれど、その反面、得られるものがある。現金収入。(それ以外には)本人がやりたいことができる。ある意味、それがストレス発散だったり、美味しいものを食べたりすることによって病気に対する抵抗をつくることとか。当然、サプリ…それは気持ちな面かもしれないけれど、女性にとっては大事かもしれない。お金だけって話をしたら買えないものが買える。まあ余裕っていう意味で可能になるだろう。多少なりとも精神的には安定っていうか安心っていうか、気がまぎれるものが作れる…できるんじゃないかなって思う。」と病気を治すために自ら実質的な役割を担うことを語った。これらより、配偶者は支えるから『本人がやりたいことを何でもやってほしい』と願った。

逆に、配偶者が支えられているなど感じることにおいて、A氏は「私は女房がいてくれるだけでいい。けんかなんかしても話相手になってくれている。毎日掃除しないじゃないかなって、なんだかんだ言っているが、逆らってもしようがないもん。」と語り、B氏は「仮に胸がなくなっちゃうなるったら、自分の中ではかわったところで何がかわるか。本人にとっては、とてもつらかったんだろうし。じゃあ、ひとつ胸がなくなっても、そこにきて、俺の気持ちの中では失うものはないし…。そういう意味では、特に俺、個人的にはかわらない。(省略)今すぐどうこうなっていく状態でないし、長年つきあっていく病気だから。」と語り、『胸ひとつ無くなても女房がいてくれるだけでいい、長く生きてほしい』と一体感を表現した。

最後は、配偶者が支えられていないと感じることにおいて、A氏は「亡くなつてからしか思わないな。今はいるだけでいいからな。大事にしようと思っている。」と診断後4年間のおもいを語り、B氏は「正直なつてしまつたんだから、俺がまあ落ち込んでもいられないし、仮に俺が落ち込んだって何がかわるわけでもないから。(省略)俺は個人的には会社のみに(患者の病気について)伝えてる。いずれにせよ、仕事に休みを取らざるにいられないで、社長や部長に伝えて俺が動きやすい状態を作つてもらって外来に付き添つてきている時間に仕事ができるように扱ってくれる。個人的に支えてもらうには、会社から積極的に介入してもらって仕事している。本人の意思に反して、(本人の病気の)うわさが広がっているのもあるしね。だから、ある程度、治療サイクルと自分の仕事のサイクルをこう調整してやらんばならんとこあるからね。」と診断後2年間に仕事で調整していた姿勢を患者の前で語り、『死ぬとか先のことは考えないで、大事にして、そばに居てほしい』と共に気遣った。

考察

再発・転移を告げられた衝撃は、がんの診断を受けたとき以上である、と多くの患者は言う(小池真理子, 2003)。再発・転移は、治癒を目標とした治療であったはずのものがそうではなかった、という患者の治療に対する理解の修正を行わなければならず、より深刻である。

そんな状況において、乳がん患者の場合、再発していても日常生活は支障なく送れることが多いため、夫がいたわってくれない等の夫婦間の情緒的相互関係の不安定さから孤独感が強くなることが考えられる（石田順子ら、2011）。何故、患者はそのように考えてしまうのか、配偶者が妻に求める要因について 5 つの場面から考えた。

今回、対象者の語りから浮かびあがってきた場面は、『まず、治すために何をするかを一緒に考えてほしい』であった。A 氏は、医者嫌いの患者に付き添い、診察時は患者と共に治療について情報共有していた。「遅かった」と繰り返し語っていることから、もっと早く検診を受けさせていたらと自責感を抱いているように考える。B 氏は、診察時に同席せずに待合室で待ち、患者から情報を聞いていた。年齢で年上である患者を経済的に支えられていないことから「自分にできることは何か」と繰り返し語っていることから、配偶者自身の生き方を模索しているように考える。これら自責感や配偶者自身の生き方を模索しているような表現から、乳がん再発に罹患したというストレスフルな状況において、乳がん再発がストレッサーとなり、患者を喪失する脅威であるという認知で受けとめているように推測した。そして、『身体にいいものを取り入れること』を推奨し、『本人がやりたいことを何でもやってほしい』と願い、問題解決にむけて対処していくよう考慮しているのではないかと考える。さらに、『おっぱいが無くなっても女房がいてくれるだけでいい、長く生きてほしい』、『死ぬとか先のこととは考えないで、大事にして、そばに居てほしい』と配偶者自身は、罹患していても女房がいてくれるだけでいいと情動中心に自己肯定的再評価し対処しているのではないかと考える。

患者にとって配偶者との関係は、告知後や手術時などの急性期のストレスに対処していく段階だけでなく、治療終了後の生活に適応していく段階においても、重要となることが強調されてきた（塩崎麻里子、2010）。しかし、実際の夫婦関係は広範な相互作用の中で成り立つており、何気ない行為の集合体が夫婦関係ともいえる。そのため、サポートの送り手が受け手のためにとる行動に限らず、夫婦関係の日常的な対人相互作用をより広い視点で捉え、その上で、患者のストレス低減に繋がる、あるいはサポートとなる配偶者の行動について検討することで、より現象に即した示唆が得られるのではないかと考える。

今後の課題

本研究の対象者は 2 名と少なく、さらなる対象者を増やし乳がん患者の配偶者の妻に求める要因を深めていくことが課題である。

引用文献

- 石田順子、細川舞、武居明美ら；乳がん患者・非乳がん患者の倦怠感, Kitakanto Med J, 61, 153-160, 2011.
- 小池眞規子；乳がん術後ケア「こころ」と「からだ」を支えるケア, 臨床看護, 2003, 29(7), 1045-1057.
- 塩崎麻里子；がん患者と配偶者間の双方向的サポートに関する探索的検討：配偶者の支えとなつた患者との関係性, 近畿大学臨床心理センター紀要 第 3 卷, 2010.

在宅酸素療法患者の継続看護システムの運用と評価 —慢性期 HOT 患者への介入を試みて—

高橋栄子¹⁾ 山田正実²⁾ 染谷千乃¹⁾ 木原圭美¹⁾ 土田由梨¹⁾

1) 新潟県立中央病院 2) 新潟県立看護大学

キーワード 在宅酸素療法 継続看護 慢性期疾患

目的

古澤(2012)は平成 23 年度地域課題研究「公立 A 病院外来における在宅酸素療法の実施状況について」において、外来では在宅酸素療法(以下 HOT)導入後、1~2 回の初回指導は実施されていたがその後の継続指導が少なく、対象者の情報収集の方策と災害時対応を含めた指導が課題となった。それを引き継ぎ我々研究班は平成 24 年度地域課題研究「公立 A 病院における在宅酸素療法導入後の指導の検討」として現状の継続看護システムと外来診療システムでは特に慢性期 HOT 患者のニーズ把握がしにくい実態を明らかにし、外来において問診票の活用と看護記録の統一を中心とした HOT 患者継続システムを試験的に構築し仮運用を開始した。

本研究ではこのシステムを仮運用することで慢性期 HOT 患者の継続看護が円滑に行われたか、及びシステム運用上の課題を検証した。

仮説

新システムを用いることで、慢性期 HOT 患者のニーズ把握が容易になり適切な時期に適切な看護が提供できる。

用語の操作上の定義

慢性期 HOT 患者とは、HOT 導入後 3 カ月以上経過した人とした。

看護相談とは看護師が外来において患者及びその家族へ個別に、30 分以上在宅療養上で必要な指導を実施する事。

研究方法

1. 継続看護システムと運用方法

従来のシステムは HOT 導入病棟から継続看護連絡票と HOT 導入チェックリストが外来に提出され HOT 患者は初回外来受診時と必要に応じてその後 1 回程度の看護相談を受けていた。新システムでは患者のニーズ把握をするために問診票を作成し 3 カ月毎に受診時に配布回収し、医師の診療、看護介入の判断の資料とした。更に看護記録の書式を統一し情報共有の円滑化を図った。問診票の内容は日常生活動作による息切れの自覚症状の有無や食欲低下、眠れない、むくみがある、活動量の低下、気分の落ち込み、内服忘れ、口腔ケアの自信などセルフケアの状況を「はい」「いいえ」で回答できるようにしてあり、他に困っている事、酸素指示量、介護申請状況を記述式にした(図 1 参照)。新旧システムの違いは、患者情報をチェックする回数にある。新システムでは問診票が医療秘書・医師・看護師へと渡ることで患者のニーズ把握と医師・看護師それぞれの介入方法の検討ができるところにある(図 2 参照)。

在宅酸素療法患者様問診票		
(以下の問い合わせに「はい」「いいえ」のどちらかに○をつけてください)		
	はい	いいえ
以前より息切れが強くなったか		
どんな時か	食事	
	排泄	
	更衣	
	入浴	
	歩行	
	階段	
食欲低下		
眠れない		
むくみがある		
活動量の低下		
気分の落ち込み		
内服忘れ		
口腔ケアの自信がない		
災害時の対応への不安		
(記述式) 困っていること、聞きたい事 介護認定の有無、酸素指示量		

図 1 在宅酸素療法問診票(抜粋)

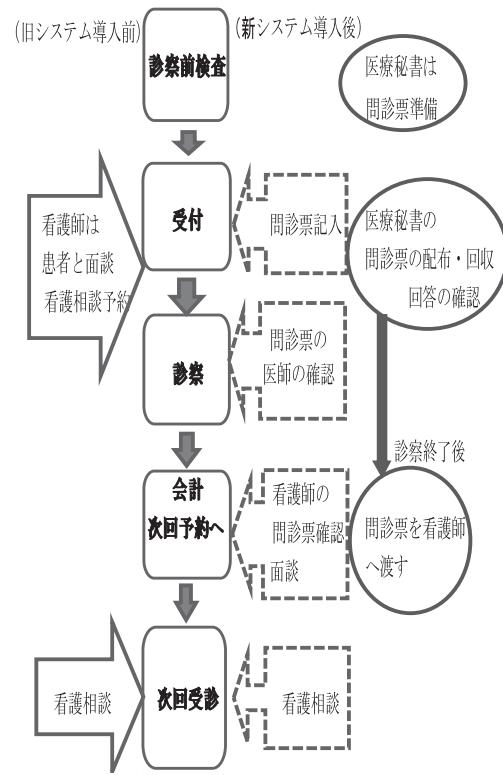


図 2 新旧システムによる看護相談に至るまでのプロセスの比較

2. 研究期間 : 2012 年 11 月～2013 年 12 月
3. 研究対象 : 研究期間内に呼吸器内科外来へ外来通院していた人で、慢性期 HOT 患者 29 事例の問診票結果と看護相談記録及び医師・看護師の診療記録

4. データーの収集

- ①問診票から : 日常生活動作での息切れの増強に変化があったか(はい・いいえ)
現在困っている事の記述内容、体重の変化
- ②看護相談記録から : 問診票で患者が「はい」と記入した項目や記述での訴えに対しての看護指導の内容
- ③医師、看護師の診療記録から : 問診票の困った事への記述に対する対応がされていたか

5. 分析方法

- 下記の項目の評価、記述内容を複数の研究者で繰り返し読み、確認し検討した。
- 適切な時期の評価 : 問診票で患者の記述した「はい」の項目がある時、困った事への記述があった時の介入の有無
- 適切な看護の評価 : 患者へ看護介入を実施後、次の問診票で「はい」の項目が「いいえ」に変わった時の介入の有無

6. 倫理的配慮

カルテ調査については、所属機関の医療情報委員会の審査を受け実施する。個人データーの保管は研究 ID 管理とする。情報流出がないように記憶媒体は研究部外者の目には触れることがないように保管し研究終了後消去する。

結果

1. 29 例事例の属性

年代：50 歳代 3 名，60 歳代 5 名，70 歳代 12 名，80 歳以上 9 名

性別：男性 14 名，女性 15 名

主な疾患：COPD11 名，間質性肺炎 5 名，肺結核後遺症 4 名，肺がん 2 名，その他 7 名

2013 年 6 月時点での HOT 歴：1 年未満 6 名，1 年以上 5 年未満 14 名，

5 年以上 10 年未満 6 名，10 年以上 3 名

2. ニーズの把握がされなかつた件数

問診票の困った事への記述はあったが，看護介入されていなかつた例 11

問診票で食欲低下に「はい」がつき，かつ体重減少がみとめられた例 4 件

3. ニーズの把握から看護相談の活用まで至つた事例

予約まで至つた人 5 名(キャンセル 1 名を含む)

事例 A；問診票の日常生活動作での息切れの増強，食欲低下，むくみ，気分の落ち込み，口腔ケア，災害時の対応の項目に「はい」がつき，記述でも息苦しさの訴えがあり看護相談を行つた。口腔ケアでは実践も行つた。しかし看護相談の時点では食欲低下があり体重が 1 年前に比べ 9kg 減少していたが介入されていなかつた。その後の受診は研究期間が終了となつたため問診票による改善の確認はできない。

事例 B；問診票の息切れの増強，食欲低下，活動量の低下，口腔ケア，災害時の対応に「はい」がつき，看護相談を行つた。しかし，食欲低下，3kg の体重減少についての介入がされていなかつた。その後の問診票では口腔ケア，災害時の対応は「いいえ」となつたが，ほかの項目では改善がみられていない。

事例 C；問診票の睡眠，むくみ，内服忘れ，口腔ケア，災害時の対応で「はい」がつき，睡眠・内服については医師からの介入があつた。他院での HOT 導入であつた為看護相談時当院のパンフレットを用い再指導を行つた。介入後の問診票では内服忘れ，災害時の対応で「いいえ」がついた。

事例 D；問診票の災害時の対応へ「はい」がつき看護相談を行つた。その後の問診票では災害時の対応は「いいえ」となつてゐた。

事例 E；問診票の困つた事への記述に腰痛ありとの訴えがあり，医師の診察で痛み止めが処方され対応されていた。

考察

慢性期 HOT 患者の 29 例中，困つた事への記述で患者の訴えがありながらもくみ取られていない事例が 11 件，問診票の記入から食欲低下がありかつ体重減少がみとめられた事例 4 件に対し，看護相談及び他の対応を行つた記録がないことから介入されていないと判断すると，このシステム運用は私達の仮説通りにはいかない結果となつた。この情報がくみ取られなかつた要因として，システムの運用に問題があつたと考えられる。システムの運用開始時，問診票は「はい」の項目がある場合，医療秘書が担当看護師へ渡すとしていたが，問診票が看護師へ届くタイミングが患者の受診した日の外来終了後となつてゐた。医療秘書も業務の合間にねつて問診票を担当看護師へ届けるようにはしていたが不在な事もあり，しだいにこの

ような流れになつていったと考えられる。問診票が看護師に渡った時点でスクリーニングされても患者がいなければ詳しい状態がわからず、看護相談の必要性の判断もつけられないため次回受診まで待つこととなる。理想は受診した時点でのニーズ把握、看護介入である。問診票が看護師に確認されるタイミングが早くなるようなシステム、更に担当者の負担にも配慮したシステムの変更を検討する必要があると考える。

看護相談へ移行できた 4 例については、主に日常生活動作による息切れ対策や災害時の対応、肺炎予防の視点から口腔ケアへの介入が多くた。看護相談後の次の問診票では介入した項目に関して「はい」が「いいえ」へと改善がみられる回答も得られた。この 4 例については患者のニーズのくみ取りができ対応がうまくいった例と考える。しかし食欲低下への対応ができていない事例があり、そこには体重減少もみられた。また看護相談に至らない患者の中にも体重減少のある患者は 4 件で、この患者らは問診票の記入を正確に行った為このように変化を見つめたが、記入していない患者の中には「食欲低下」や「活動量の低下」などセルフケア項目との照らし合わせから、体重の変化が考えられる事例もあった。今現在当院で問診票結果を記録するシステムではなく、状態の変化を容易に気づく事が難しかった。情報を経過を追って見れる、状態把握のしやすい記録の必要性があると考えられた。

体重の記入をはじめ、問診票の記入漏れも目立った。呼吸器疾患の多くは呼吸によるエネルギー消費によって体重減少や栄養不足を引き起こす事が多いため、体重は着目しなければならない項目である。記入漏れのチェックは医療秘書が行っているが、診察直前に体重測定を実施することは息切れのある患者には負担となる行為であり、記入を見送っていたのかもしれない。しかし患者情報の確実な収集こそが患者ニーズの把握、看護介入へと展開するために重要であると考える。

木田(2006)が在宅呼吸ケアのあり方として「ケアの内容は疾患の重症化とともに変わっていく必要がある」と述べるように、疾患の進行や加齢により在宅療養での問題が生じたときに早期に問題をとらえ看護介入へ結びつけることが重要である。

本研究では 1 年と期間が短かったこと、運用方法が途中で変更してしまったことからシステムの評価を十分行うまでに至らなかった。しかし、うまく機能した事例もありシステムを改善することで看護の質の向上につながることが示唆された。

結論

- ・新システム運用中の慢性期 HOT 患者 29 例中、ニーズ把握ができ看護介入された事例は 5 件、ニーズ把握がされなかつた例は 15 件であった。
- ・新システムの課題として速やかな情報共有方法、経過情報を把握しやすい記録の必要性、患者情報の確実な収集が明らかになった。

引用文献

- 木田厚瑞(2006 年 8 月 1 日)：在宅酸素療法マニュアル(第 2 版)，医学書院。
古澤弘美(2012 年)：公立 A 病院外来における在宅酸素療法の実施状況について - 導入疾患と導入後の指導状況 -，平成 24 年度看護研究交流センター活動報告書，96-99.

生活習慣病予防のための効果的な保健指導における保健師の能力

小林奈緒子(上越市三和区総合事務所) 平澤則子(新潟県立看護大学)

キーワード：生活習慣病 保健指導 保健師 能力

目的

2005 年に発表された医療制度改革大綱において、生活習慣病予防の推進により国民の健康の確保と治療に要する医療費の適正化を目指すことが明記された。生活習慣病は自覚症状なく進行することが多いため、健診・保健指導の実施により対象者が生活習慣の改善を自ら選択し、その結果として行動変容につながり健診データの改善に結びつくよう支援することが重要である。このため、厚生労働省では「標準的な健診・保健指導プログラム」(2007 年確定版, 2013 年改訂版)を作成し、保健指導者が有すべき能力を明示している。本研究では、新潟県市町村保健師が生活習慣病予防の保健指導を実践する際に、厚生労働省の示した保健指導能力を活用しているか、そしてより効果的な保健指導を実施するために必要な保健師の能力について明らかにすること目的としている。

方法

I. 対象

新潟県市町村に勤務する保健師のうち、生活習慣病予防に関する保健指導に携わったことがある者を対象とした。

II. 調査方法

新潟県市町村の保健師代表者に対し、研究趣旨・内容を記載した説明文書を郵送し研究依頼を行った。研究同意書には対象となる保健師数について記載してもらい、同意書の返送があった各市町村保健師代表者宛てに、対象人数分の質問紙と調査目的を記載した文書を郵送した。記載後は返信用封筒を用いて研究代表者に郵送にて返送してもらった。

III. 調査内容

「性別」「年代」「保健師経験年数」「生活習慣病予防のための保健指導経験年数(以下、「保健指導経験年数」)」を基本属性とした。次に、厚生労働省が示した保健指導者が有すべき能力について、各能力の習得と実践での活用状況、習得のためにどのような機会を希望するかを尋ねた。また、個人を対象とした保健指導において「効果があった」と感じた経験と、あわせて自由記述欄を設けて「保健指導による効果があった(又はなかった)要因」について記載してもらった。(効果があった保健指導を「保健指導の結果、健診又は医療機関での検査データの改善、もしくは対象者の行動変容が見られた事例」と定義し、質問紙に明記した。)

IV. 分析方法

調査項目ごとに記載内容を分類し、自由記載の内容は意味内容のまとまりごとに分類しカテゴリ化した。また先行研究を参考に「年代」「保健師経験年数」「保健指導経験年数」を 4 群に分類し、Kruskal-Wallis 検定を用いて調査項目ごとの差を調べた。無回答および無効回答は欠損とし有効回答のみで分析を行った。統計解析には EZR を用いた。

V. 調査期間

2013 年 12 月 20 日～2014 年 1 月 23 日

VI. 倫理的配慮

各市町村保健師代表者および調査対象者となる保健師への依頼文には、調査は無記名であり個人及び所属を特定しないこと、そして調査対象者の研究参加は自由意志であり、同意しない場合でも不利益にならないことを記載した。また回収された調査票、集計データなどは厳重に管理し、本研究以外の目的では使用しないことも明記し、研究代表者に対して調査に関する問い合わせができるように配慮した。

結果

I. 回収状況

調査表の配布数は 215 人、このうち回答が得られたのは 126 人であった(回収率 58.6%)。無回答および無効回答を除いた有効回答数は 120 人であった(有効回答率 55.8%)。

II. 対象者の概要

有効回答のうち「男性」3 人(2.5%)、「女性」117 人(97.5%)であった。年代は「20 歳代」14 人(11.7%)、「30 歳代」39 人(32.5%)、「40 歳代」39 人(32.5%)、「50 歳代」28 人(23.3%)であった。「保健師経験年数」は平均 17.5 年、「6 年未満」20 人(16.7%)、「6 年以上 16 年未満」33 人(27.5%)、「16 年以上 26 年未満」40 人(33.3%)、「26 年以上」27 人(22.5%)であった。「保健指導経験年数」は平均 14.3 年、「6 年未満」20 人(29.2%)、「6 年以上 16 年未満」33 人(30.8%)、「16 年以上 26 年未満」40 人(21.7%)、「26 年以上」27 人(18.3%)であった。

III. 保健指導者が有すべき能力の保健師による活用状況

厚生労働省が示した保健指導能力 13 項目について、実際の保健指導で活用しているかどうかについて「非常にあてはまる」「まああてはまる」「どちらともいえない」「あまりあてはまらない」「当てはまらない」のいずれかを選択する調査項目では、11 項目の能力で「非常にあてはまる」「まああてはまる」の合計が半数以上であった。そのうち「行動療法・コーチングなどの手法を取り入れた支援ができる(以下、「行動療法・コーチング」)」は「どちらともいえない」50 人(41.7%)、「個々の生活習慣の改善のための具体的な技術を用いた支援ができる(以下、「生活習慣改善の具体的な技術」)」についても、55 人(47.8%)が「どちらともいえない」と回答していた。

基本属性の比較では「対象者との信頼関係の構築ができる(以下、「信頼関係の構築」)」は「年代($P<0.01$)」、「保健指導経験年数($P<0.05$)」、次に「個人の生活と環境を総合的にアセスメントできる(以下、「アセスメント」)」は「年代($P<0.01$)」、「保健師経験年数($P<0.05$)」、「保健指導経験年数($P<0.01$)」で有意差が見られた。「信頼関係の構築」について「非常にあてはまる」との回答は「20 歳代」0 人、「40 歳代」8 人(20.5%)、「50 歳代」5 人(17.9%)であった。「アセスメント」について「非常にあてはまる」は「20 歳代」0 人、「40 歳代」4 人(10.3%)、「50 歳代」3 人(10.7%)であった。

IV. 効果のある保健指導の実践のために保健師が必要と考える能力

全体では「健診結果と生活習慣の関連を説明でき行動変容に結びつけることができる(以下、「健診結果と生活習慣」)」が 59 件(複数回答:全回答数 476 件)で最も多く、「アセスメント」51

件、「栄養・食生活に関する専門知識を持ち対象者に具体的な目標を提案できる(以下、「栄養・食生活」)」47 件、「身体活動・運動習慣に関する専門知識を持ち対象者に具体的な目標を提案できる(以下、「身体活動・運動習慣」)」47 件、「カウンセリング的要素を取り入れた支援できる(以下、「カウンセリング」)」43 件、「生活習慣改善の具体的な技術」43 件、「行動療法・コーチング」40 件、「信頼関係の構築」21 件であった。

V. 保健指導者に必要な能力を習得する機会に対する希望

効果的な保健指導に必要とされる能力として「健診結果と生活習慣」「身体活動・運動習慣」があがっていたが、この能力を習得する機会としては「行政機関主催の研修会」が最も多かった。 「アセスメント」を習得する機会としては「実践(経験)」との回答が最も多かった。 習得の機会について自由記載内容のカテゴリー化の結果、研修方法として最も多かったのは「ケーススタディ(事例検討)」20 人(25.0%)、次に「実践の振り返り」8 人(10.0%)、「科学的根拠とメカニズム」7 人(8.7%)であった。 習得の場としては、「公的な研修会」50 人(62.5%)が最も多く、次に「職場内研修」20 人(25.0%)、「自己学習」9 人(11.3%)であった。

VI. 個人を対象とした保健指導において「効果があった」と感じた経験

保健指導で「効果があった」と感じた経験について「よくある」と回答したのは 3 人(2.4%)、「まあまあある」71 人(56.3%)、「どちらともいえない」35 人(27.8%)、「あまりない」14 人(11.1%)、「全くない」は 0 人であった。 基本属性での比較の結果「年代(P<0.01)」、「保健師経験年数(P<0.05)」、「保健指導経験年数(P<0.05)」で有意差が見られた。

自由記載内容のカテゴリー化では、「保健指導の効果があった」要因は「保健指導方法」が 49 人(53.8%)で最も多く、次に「対象者の意欲」25 人(27.5%)であった。「効果がなかった」要因では「保健指導方法」48 人(49.0%)と最も多く、次に「対象者の意欲がなかった」27 人(27.6%)であった。 保健師経験年数 6 年未満では「効果があった」要因を「対象者の意欲」(45.5%)とし、「効果がなかった要因」は「保健指導方法」(58.3%)と回答していた。

考察

I. データの適切性

保健指導能力についての設問の項目について、質問数の多いことに対する回答者の意見もあり、正確に設問を読み回答したかという点についての課題がみられた。

II. 効果的な保健指導に必要な能力

厚生労働省が示した保健指導者が有するべき能力について、半数以上の保健師が「非常にあてはまる」「まああてはまる」と回答しており、多くの保健師がこれらの能力を習得し活用していると考えられる。しかし「行動療法・コーチング」「生活習慣改善の具体的な技術」に関しては「どちらともいえない」との回答が多く、これらの習得を困難と感じるかもしれません。必要性が低いと認識していると推測される。年代・保健師経験年数・保健指導経験年数によって「信頼関係の構築」「アセスメント」習得の状況に差が見られたことについては、先行研究において「保健師は“地域・他者との連携”や“寄り添いと関係構築”を経験から学ぶ」(松尾,2010)とされており、これらの能力は経験によってより強化されていくものと考えられる。

効果のある保健指導の実践に保健師が必要と考える能力は「健診結果と生活習慣」が最も多く、この能力を習得する機会としては「行政機関主催の研修会」が最も多かった。特定健

診・保健指導は、保健指導対象者を生活習慣病の危険因子に応じて階層化し、その生活習慣の改善に主眼を置いており科学的根拠とメカニズムの知識を重要視する傾向があると考えられる。次に「アセスメント」の能力があげられていたが、この能力を習得する機会として「実践(経験)」とした回答が多かった。「保健師が行う保健指導の活動主体は当事者(対象者)自身であり、存在する健康問題は生活上の問題である」(奥山,2004)とされており、訪問等で対象者の生活を知りどのように働きかけるのかを見出すことが求められる。これらの結果から、今回の調査対象となった保健師は、アセスメントそして科学的根拠・メカニズムに基づく保健指導能力を重視し、その習得のために日々の実践活動と知識を学ぶ研修会の積み重ねが重要であると捉えていると推測される。

また、効果的な保健指導の能力を学ぶ方法として、自由記載のカテゴリー化の結果「ケーススタディ(事例検討)」「実践の振り返り」が多く、その機会として「職場内研修」を挙げていた。保健師同士が現場での悩みを共有し合うような機会を求めていると思われる。前述したように「経験から学ぶ」という保健師の特徴もあるが、経験からの学び方は個々の保健師によっても異なる。個人・家族・地域を複合的に捉えて生活と健康を結び付けるような保健師の専門性を育成するためには、実践を振り返り自身の課題を明らかにし、解決を目指すことを支援するような OJT が必要だといえる。「保健師経験年数 6 年未満」の群では「保健指導による効果がなかったのは指導方法が要因」との回答が最も多く、経験が浅いほど保健指導の効果を自身の責任と捉える傾向がある。アセスメントから実施そして評価、再計画といった PDCA サイクルで振り返ることが新任期には特に支援していくことが求められる。

結論

今回の調査結果から、効果的な保健指導の実践には「健診結果と生活習慣の関連を説明でき行動変容に結びつけることができる」「個人の生活と環境を総合的にアセスメントできる」能力が必要であり、能力を習得する場として「公的な研修」「実践(経験)」での学びを共有するような OJT など、新任期から継続し計画に現任教育を行うことが重要であると考えられる。

謝辞

本調査にあたり、お忙しい中ご協力いただいた保健師の皆様に深く感謝申し上げます。

文献

- 原善子, 中谷淳子, 亀ヶ谷律子, 他 (2010) : 特定健診・特定保健指導における保健師のコンピテンシー, 地域看護, 231-234.
- Kanda.Y(2013):Investigation of the freely available easy-to-use software'EZR' for medical statistics, BoneMarrow transplantation,48,452-458.
- 北山三津子(2006) : 最新地域看護学総論(第一版), 日本看護協会出版, 東京都.
- 桐生郁恵, 小林和成, 矢島正榮, 他(2011) : 生活習慣病予防の保健指導に必要な能力に関する市町村保健師の認識, KITAKANTO Medical Journal, 61, 37-49.
- 厚生労働省健康局(2013) : 標準的な健診・保健指導プログラム(改訂版).
- 松尾睦(2010):保健師の経験学習に関する探索的研究, 神戸大学 Discussion paper 2010-2033.
- 奥山則子(2007) : 地域看護技術(第一版), 医学書院, 東京都.
- 佐伯和子, 水嶋 春朔(2006) : これからの保健師 からだの科学増刊, 日本評論社, 東京都.

医療ニーズのある利用者を介護する主介護者の看護負担に関する研究

片山圭子¹⁾ 諸橋理恵子¹⁾ 倉茂直子¹⁾ 藤川あや²⁾

1)栃尾郷診療所 2)新潟県立看護大学

キーワード：医療ニーズ 介護負担 気持ちの変動 介護者支援

研究目的

日本では急速な高齢化が進み、介護保険の居宅サービス利用者は介護保険が施行された2000年と比較し約3倍以上増加している。また、入院日数の短縮等により、介護保険利用者の中で医療的な処置が必要な方が全体の6割だった。

介護保険利用者の主な介護には、食事の世話、排泄の介助等が挙げられる。それに加え、医療的な処置や管理を行うことになった時に、介護者の負担はよりいっそう増すと考えられる。病状の悪化等で入院した場合も、入院期間の短縮で早期に在宅に退院となり、医療的な処置などを在宅で継続して行わなければならないケースが増加している。

在宅療養に関わるサービスを提供する事業所として、医療ニーズのある利用者には訪問看護を導入し、実際のケアや医療的な管理、精神的な面での支援を担っている。一方で、サービスを利用していても医療ニーズのある利用者を介護する介護者の負担感が見受けられる。

そこで本研究では、医療ニーズのある利用者を介護している主介護者が感じている介護負担の内容と在宅介護継続の要因を明らかにすることを目的とした。

用語の定義

医療ニーズ：要介護者が在宅で生活していく上で、医療的な面での身体的・精神的ケアを有し医療処置や管理を必要とすること。

研究方法

1 研究対象者

A 居宅介護支援事業所の利用者で、医療的な処置を行っている利用者の主介護者 5名

2 研究期間

データ収集期間は、平成 25 年 6 月～8 月

3 調査方法・調査内容

同意を得られた主介護者に半構成的面接法にてデータを収集した。面接は対象者の自宅で、対象者の都合のよい時間帯に行った。面接所要時間は 60～90 分程度で、対象者の承諾を得て録音を行った。質問項目は、「介護者の年齢」「家族構成」「介護協力者の有無」「介護年数」「医療処置の内容」「介護に対する思い(開始前・開始後)」「今後の介護に対する思い」の 7 項目であった。

4 分析方法

面接によって得られたデータを逐語録にし、逐語録から、介護者が感じている介護負担、介護者の気持ちの変動、介護継続への思いと考えられる文脈を抜き出しコード化した。そして、類似性のあるものを集めてサブカテゴリー化し、共通するサブカテゴリーをカテゴリーにまとめ、医療ニーズのある利用者の介護に関する負担の内容であると考えられるもの、医療ニーズのある利用者における在宅介護継続の要因であると考えられるものに分けた。

5 倫理的配慮

本研究は、B 総合病院倫理審査委員会の承認を得たうえで研究を行った。対象者に研究の主旨、研究方法、プライバシーの保護、情報の守秘、研究結果の公表の仕方、研究参加の自由性や途中の拒否、またそれによる不利益はないことの説明を文章と口頭で説明し同意書に署名をいただいた。

結果

1 対象者の概要

対象者の年齢は最小値 57 歳、最大値 76 歳、平均年齢 63.6(SD±7.6 歳)歳であった。性別はすべて女性で、介護年数は 3 年から 19 年と幅があった。医療処置の内容としては胃ろうの管理、褥瘡処置、人工肛門の管理、皮膚疾患のケア、在宅酸素療法などであった。介護協力者がいる方は 3 人、いない方は 2 人であった。

2 医療ニーズのある利用者の介護に関する負担の内容

医療ニーズのある利用者の介護に関する負担の内容を表 1 に示した。【医療従事者の説明への戸惑い】【医療や介護への未知の不安】【介護を抱え込むことの負担】【介護への葛藤】の 4 つのカテゴリーが見出された。尚、本文中のカテゴリーは【 】、サブカテゴリーは『 』、コードは「 」とする。

【医療従事者の説明への戸惑い】では、在宅介護開始前の医療者からの情報や説明に対する介護者の思いに視点をおき分析した。「過去の同じような利用者がリハビリを諦めたこと」という『回復が期待できないことへのあきらめ』、「医師に休薬を勧められたが検査結果に影響があるのではないかと心配になった」という『医師の説明や指示に対する心配』の 2 つのサブカテゴリーが抽出された。

【医療や介護の未知の不安】では不安の内容に視点をおき、「医療処置や介護方法がわからないことへの不安」「利用者を一人にすることへの不安」の 2 つが抽出された。退院後は必須となる医療処置受け入れ段階での不安や、利用者を自宅に一人にすることで何かあったらどうしようか、という不安があることがわかった。これから始まる介護に対してどうしていけばよいのか、何かあったらどうしようか、などのはっきりとしないことへの不安がみられた。

【介護を抱え込むことの負担】では、「姉はストマの交換について覚える気がない」「家族関係のことがあり若夫婦には言えないで本人にあたってしまう」などから形成される『介護協力者の不在』や、「優しくしてやりたいという気持ちになれなかつた」「本人は本人なりに考えていると思うと可哀そう」などから形成される『利用者と介護者との関係からくる気持ちの葛藤』また、『介護による介護者のライフスタイルの変更』の 3 つのサブカテゴリーがあげられた。

表 1. 医療ニーズのある利用者の介護に関する負担の内容

カテゴリー	サブカテゴリー	コード
医療従事者の説明への戸惑い	回復が期待できないことへのあきらめ	過去に本人と同じような利用者がリハビリを諦めて帰ったことを医師より聞き落胆した(A) リハビリ室で「重傷で困った」という関係者の話を聞いて、もう駄目だと思った(A)
	医師の説明や指示に対する心配	医師に胃ろうを勧められたが家族と相談していないことにした(B) 医師に休薬を勧められたが検査結果に影響があるのではないかと心配になった(B) 本人の状態をみて医師に危ないと言われたことが信じられなかった(E)
医療や介護への未知の不安	医療処置や介護方法がわからないことへの不安	介護が始まる前はとても不安だった(C) 留守のところヘルパーが入るのも抵抗があった(D) 人工肛門の知識がなかった(C) 指導を受けている時、とても落ち込んだ(C)
介護を抱え込むことの負担	利用者を一人にすることへの不安	夜は不安で寝れないので疲れた(D) 起きたらどうなってんだろうか、朝起きたときはどきどきしながら起きる(D) 本人がまだ動けたから、日中留守にするのが心配(D) 家にいるときは常に無意識のうちに頭の中にある(A)
	介護協力者の不在	仕事が多く、また、家の中の仕事をみんなやっていた(C) 姉は退院前にストマの交換について覚える気がない(C) 私がしてあげなければという気持ちと、何で私ばかりという気持ちが常にあり葛藤がある(C) 家族関係のことがあり、若夫婦には言えないで本人にあたってしまう(C)
	介護によるライフスタイルの変更	胃ろうになるので3ヶ月会社を休んだ(D) 日中独居の時、トラブルがあると勤めは無理かなと思う(D) 介護協力者がいないので常勤からパートになり介護しようと決めた(D) ベッドから落ちたりした時は勤めは無理かなと思った(D) 年をとり体が動かないのはちょうどいい(E) 介護が続くことは仕方がないことだと思う(E)
介護への葛藤	利用者と介護者の関係に起因する葛藤	本人はしゃべらないし傲慢などころもあり、関係が良くなかった(C) 優しくしてやりたいという気持ちになれなかつた(C) 本人は本人なりに考えていると思うと可哀そだ(C) 利用者に対する相反する気持ち(C)

3 医療ニーズのある利用者における在宅介護継続の要因

医療ニーズのある在宅介護継続の要因を表2に示した。【在宅介護への決意】【介護協力者の存在】【無理のない介護意欲】【医療介護サービスによる介護量の軽減】【日常生活に組み込まれた介護】の5つのカテゴリーが見出された。

【在宅介護への決意】では、「少しでも良くなつてほしい」「辛いのを承知でリハビリさせるのは辛い」「在宅酸素の管理を含めた介護が始まることは覚悟していた」などから、『利用者の回復の可能性を信じる』、『在宅酸素の管理を含めた介護が始まることは覚悟していた』などの『在宅介護をする覚悟』と、『介護を前向きにする利用者の存在』『病気だから仕がないというあきらめ』の4つサブカテゴリーが抽出された。

【介護協力者の存在】では、『夫婦の会話があり相談相手になつてくれ気が楽だった』ことなどから『介護を支援する家族の存在』があること、『周りの人の介護に対する良い評価をもらつた』ことなどの『家族以外の人との会話や良い評価』の2つのサブカテゴリーが抽出された。

【無理のない介護意欲】では、『本人の状態は自然に任せていければいい』ということなどから『将来への介護の見通し』の1つのサブカテゴリーが抽出された。

【医療介護サービスによる介護量の軽減】では、『他の介護者と情報を共有する』こと、『いろいろな会に参加し人と知り合い助けてもらう』などの『他介護者との情報共有』、『ケアマネからアドバイスを受けて助かった』『ヘルパーを入れて自分は働くと思った』ことから『介護サービスによる介護負担の軽減』、『訪問看護師に相談したり、来てもらえることの安心感』があったことから『訪問看護の存在への安心感』の3つのサブカテゴリーが抽出された。

【生活に組み込まれた介護】では、『本人は動かないし、決まった通り順番にしていけば夜になる』『自分のことを先に済ませそれから介護にあたる』ことから『介護者のペースで介護できること』や、『デイサービスに行っている間は、安心して仕事に出れる』ことなどから、『介護から離れる開放感』の2つのサブカテゴリーが抽出された。

表2. 医療ニーズのある利用者における在宅介護継続の要因

カテゴリー	サブカテゴリー	コード
在宅介護への決意	利用者の回復の可能性を信じる	苦しいけれど現状より少しでも良い状態になってほしい(A) 本人がつらいのを承知して鬼になりリハビリさせるのは辛い(A) 私がみている間は死にたいといわないでほしい(A)
	在宅介護をする覚悟	在宅酸素の管理を含めた介護が始まることは覚悟していた(E) 入院したときはよいよ来たかと思った(E) 介護に対して真剣に向き合いすぎる(D)
	介護を前向きにする利用者	本人が生きていてくれるってことが自分の心の張りになる(A)
	病気だから仕がないというあきらめ	頸髄損傷の時があまりにも辛かったから、今の脳出血の時は病気だから仕がないという思い(A)
介護支援者の存在	介護を支援する家族の存在	夫婦の会話があり相談相手になつてくれ気が楽だった(A) 長男がそばにいてくれたから、今の病気の時は前の時より辛くない(A)
	周囲から認められた介護	介護に対する周りの良い評価をもらつた(A) 身近な人に少し話をすると楽になる(D)
無理のない介護意欲	将来への介護の見通し	本人の状態は自然に任せていけばいい(D) 介護ができなくなつた時はかんがえればいい(E)
医療介護サービスによる介護量の軽減	他介護者との情報共有	他の介護者と電話で話をして情報を共有する(E) 介護の手本になる人から影響を受けた(E) いろいろな会に参加したことで、人と知り合い助けてもらっている(E)
	介護サービスによる介護負担の軽減	ケアマネからアドバイスを受けて助かった(D) ヘルパーを入れて自分は働くと思った(D) 介護サービスを受けることができて助かる(D) デイサービスも良くしてくれるしありがたい(C) 自宅にいないとぐっすり眠れる(A)
	訪問看護師の存在への安心感	訪問看護師に相談したり、来てもらえることの安心感(E)
日常生活に組み込まれた介護	介護者のペースでの介護	本人は動かないし、決まったとおり順番にしていけば夜になる(B) 介護者のペースで介護でき、食事の順番もこちらの御都合で調整できる(B) 時間の使い方が上手になり、介護を続けて意向と思う(D) 最近いろいろなことを考える余裕が少しててきた(A) 自分のことを先に済ませそれから介護にあたる(E) 疲れたときやできないと思ったときはしなければいい(E)
	介護から離れる開放感	漏れがなければ家で交換しなくてもデイサービスの交換で済むからありがたい(C) デイサービス良くしてくれるし、行っている間は安心して仕事に出れる、ありがたいと思う(C)

考察

5 名の介護者からのインタビューより、介護者が抱えている介護負担には 4 つの要因があり、そしてその負担を抱えつつも、介護が継続できている 5 つの要因が明らかになった。

結果より、回復が期待できないことに対する落胆の気持ち、また、在宅介護開始前は医療者からの説明に戸惑ったり、医療処置や介護方法の知識、技術がないことへの不安や心配があることがわかった。介護開始に向けて関わる医療・介護スタッフの役割として、介護者への実際の医療処置や介護方法の指導はもちろん、介護者の不安や心配な気持ちを受けとめた関わりをもつていくことも重要な役割と考える。

また、病院の看護師が入院早期から退院後の介護状況を見据えた支援ができるよう、介護支援専門員は早期に情報を提供し、退院に向けて医療関係者と協力していくことが重要であるため、今後一層医療との連携に力を入れていかなければならないと言える。

在宅介護開始後については、利用者と同居している介護者であっても、仕事等の理由で日中独居にすることの心配もある中で、ヘルパーなどの介護サービス担当者が自宅に入ることへの抵抗もみられる。サービス調整についても細やかな配慮が必要である。

夜間・日中共に利用者を一人にすることに不安を感じている現状があり、何が起きるかわからないが起きたらどうしようという思いが伺える。フォーマル・インフォーマルサービスにとらわれず、個々にあった態勢作りが必要と考える。また、独居を余儀なくされている利用者の支援について、介護サービスを調整しても限界があり、介護者のライフスタイルの変更をしなければならない現状もみられた。生活の継続は基本であり、そのために家族が仕事を続けなければならない現状と、要介護者を一人にしておけない現状の狭間で介護者の負担は計り知れず、今後の課題である。

渡部(2010)は、「医療処置・管理のある要介護高齢者の介護者にとって、医療機関を含め専門家と相談できるシステムの存在が肯定的介護認知に影響を与えるものであり、医療依存度の高い療養者と介護者を支援する在宅ケア体制の確立が重要である」と述べていることからも、介護者の身体的・精神的負担軽減のためには、訪問看護師による支援は必要な社会資源である。また、サービスについての情報提供をし、経済的な負担も考慮しながら、家族が納得して利用していくよう調整の役割を担っていく必要があると考える。

結論

- 1 在宅介護支援担当者は、介護者が医療処置・介護方法の知識・技術の習得ができるよう、入院早期の介護情報提供を行う。
- 2 退院後の介護開始に向けて、介護者の不安が最小限に抑えるために入院の医療関係者との連携を密にしながら関わっていくことが重要である。
- 3 介護者の身体的・精神的負担軽減のためには、訪問看護師による支援が必要となる。
- 4 家族の経済的な負担も考慮し、納得してサービス利用ができるよう情報提供・サービス調整をしていくことが必要である。

引用・参考文献

- 柿木那保ら(2010) : 医療依存度が高い療養者の在宅療養継続要因の明確化—訪問看護で関わった一事例を通して—、第 41 回看護総合。
- 片山陽子ら(2009) : 在宅移行期における療養者の医療ニーズ別にみた家族介護者の介護準備態勢、日本看護研究学会雑誌、32 (4) .
- 斎藤恵美子ら(2001) : 家族介護者の介護に対する肯定的側面と継続意向に関する検討、日本公衆衛生雑誌、第 48(3).
- 渡辺朝子ら(2010) : 家族介護者の持つ介護負担感と介護肯定感に関する検討—アンケート調査の分析から—、第 41 回日本看護学会論文集(地域看護)。
- 渡部洋子(2012) : 家族介護者の介護認知に影響をおよぼす要因—在宅療養者の医療処置・管理と肯定的認知における検討、中京学院大学看護学部 紀要、2(1), 19-31.

在宅 ALS 患者を受け持つ介護支援専門員の 心理的負担を軽減させるための保健師の支援

富井美穂¹⁾ 北島正子¹⁾ 平澤則子²⁾

1)新潟県十日町地域振興局健康福祉部 2)新潟県立看護大学

キーワード：ALS 患者 介護支援専門員 心理的負担 保健師

研究目的

保健所保健師は、特定疾患医療受給者証申請時からターミナルまで長期にわたり患者家族の療養支援を行ってきた。しかし、介護保険認定後は、ケアマネジメントは介護支援専門員が担い、保健師は介護保険認定前までの期間と、介護保険利用後は医療連携が必要な患者を中心に受け持つことが多くなった。介護支援専門員の背景を見ると職種や経験年数は様々であり、医療依存度の高いケアが必要な患者支援の経験の少ない介護支援専門員はケアマネジメントにおいて不安が大きいと考えられる。とりわけ筋萎縮性側索硬化症(以下 ALS とする)は進行が早く、人工呼吸器や胃ろう等の医療機器を装着し在宅療養を継続する場合が多くなっているため、ケアマネジメントに係る業務量の増加に加え、生死に関連するサービス調整を求められる介護支援専門員の心理的負担が大きいと考えられる。しかし、ALS 患者を受け持つ介護支援専門員がどのような局面でどのような心理的負担を感じているのかに関して、詳細に記述した研究は行われていない。

そこで、ALS 患者を受け持つ介護支援専門員を対象とし、ALS 患者の療養経過において介護支援専門員がどのような心理的負担を感じているのか、その負担を軽減させるために必要な保健師の支援は何かを明らかにすることを目的とした。

研究方法

I. 研究デザイン

本研究は、質的記述的研究デザイン、質的帰納的方法とした。

II. 研究参加者

在宅 ALS 患者を担当している、またはしたことのある介護支援専門員 3 名とした。

III. データ収集方法

データ収集は、2013 年 11 月に実施した。面接は、インタビューガイドを用いて半構成的面接法にて実施した。調査項目は、①担当することになった時の気持ち、②困難に感じたこと、③心理的な負担の大きい時期と内容、④心理的負担を軽減させるために行ったこと、⑤保健師のサポートで良かったこと、⑥保健師に望むサポート内容、⑦担当することへの意欲の 7 項目とした。面接内容は、対象者の同意を得た上で IC レコーダーに録音した。

IV. データ分析の方法

録音したデータは全て逐語録にした。在宅 ALS 患者の療養経過は①運動障害進行期②嚥下障害・呼吸障害進行期③終末期の 3 つに、担当してからの時期は①担当するまで②患者・家族と信頼関係を築くまで③全過程を通しての 3 つに分け、逐語録から、文脈を損なわないよ

うに介護支援専門員の心理的負担を抽出した。心理的負担の記述は、短文にまとめコードとし、意味内容が類似するコードをサブカテゴリー、カテゴリー化した。

V. 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(承認番号 013-17)を得て実施した。

結果

I. 対象者の概要

介護支援専門の属性と担当事例の概要は、表 1 のとおりである。

表 1 対象者の属性

対象者	A 氏	B 氏	C 氏
職種	福祉職	福祉職	医療職
経験年数	13 年目	7 年目	13 年目
担当経験	1 人目	2 人目	1 人目
担当期間	2 年 6 か月	8 か月	24 日
事例概要	60 歳代女性、胃ろう 人工呼吸器装着	70 歳代男性、胃ろう装着	70 歳代男性、在宅酸素 人工呼吸器装着

II. 介護支援専門員の心理的負担

患者の療養経過における介護支援専門員の心理的負担は、22 個のコード、14 個のサブカテゴリー、8 つのカテゴリーに整理することができた(表 2 参照)。

表 2 在宅 ALS 患者の療養経過と介護支援専門員の心理的負担

経過	カテゴリー	サブカテゴリー
運動障害 進行期	疾患を理解すること	疾患に対する知識の不足 家族の疾患に対する知識の不足
	タイムリーにサービスを調整すること	急な進行に合わせたケアプランの調整 利用できるサービスの限定
	必要なサービスを導入できないこと	サービス利用の金銭的な負担 サービス利用の同意が得られない
	患者家族と主治医が信頼関係を築けないこと	本人・家族と主治医の信頼関係
嚥下障害 呼吸障害 進行期	命に関わることをしなければならないこと	生活の質と生命の安全との葛藤 延命に対する意思確認
	医療的対応に不安があること	サービス事業者の不安 家族への介護指導不足
終末期	緊急時の対応を事前に決めておくこと	緊急時の対応
	家族や支援者との連携がうまくとれないこと	支援者との連携 家族の理解

担当後の介護支援専門員の心理的負担は、13 個のコード、7 個のサブカテゴリー、6 個のカテゴリーに整理することができた(表 3 参照)。

表3 担当してからの時期と介護支援専門員の心理的負担

経過	カテゴリー	サブカテゴリー
介護支援専門員として担当するまで	担当するまでのタイミングが遅いこと	担当するまでに期間がある 退院後からの関わりになっている
	患者・家族と信頼関係を築くまで	家族と思いの共有が難しいこと リーダーシップを発揮できないこと
全過程を通して	専門知識を得ることが難しいこと	制度を理解することが難しい
	利用できるサービスが不十分なこと	利用できるサービスが不足している
	支援体制が取れていないこと	役割分担が不明確である

III. 介護支援専門員が保健師に望むサポート

介護支援専門員は保健所保健師に対して、【目的を明確にしたケースカンファレンスの継続的な開催】【介護支援専門員と市町村保健師との役割分担及び支援体制づくり】【難病支援経験を生かした患者や家族への心理的ケア】【早期からの支援】【看護技術を伴う直接的な支援】【保健所保健師が行うケアの情報提供と連絡調整】【難病や障害者に関する制度の紹介】を求めていた。

考察

今回の研究から、在宅ALS患者を担当する介護支援専門員の心理的負担は、急激な病状の変化に応じて、タイムリーなケアプラン調整やケアマネジメントを求められること、命に関わる意思確認や緊急時対応を家族やサービス事業者との間で行わなければならないこと、本人の生活上の希望と生命の安全の狭間で、大きな葛藤が生じることによるものであると考えられる。在宅筋委縦性側索硬化症療養者には、急変時や予期せぬ死亡がいつでも起こりうることを意識しながら療養支援を行うことが重要である(牛久保, 2013)と述べていることから、急変や死亡、緊急的な医療対応が伴う在宅ALSを担当することは、介護支援専門員にとって、気の抜けない大きなプレッシャーとなっているのではないかと予測される。保健師はその思いを受け止め、傾聴し、支援していくというメッセージを常に伝えていくことが重要である。また、行政保健師が民間ケアマネージャーの難病の知識や経験の不足している部分を補うという役割の重要性(岡部ら, 2005)を述べているように、難病支援経験を生かした専門的知識やケアに対する助言や、直接的な支援を介護支援専門員と共にを行うこと、経験した事例検討を積み重ねていくことが、介護支援専門員の力量形成のみでなく、エンパワーメントを高め、心理的負担を減らしていくことにつながるのでないかと考える。そうすることにより、在宅ALS患者を担当する場合においても、高齢者を担当する時と同様に、本来のサービス調整機能を早期から発揮していくためのサポートになるのではないかと考える。

また、介護支援専門員が関わりを持ち始めるのは介護が必要な状況になってからであるが、その場合ADLが自立している発病初期段階の状況把握ができないことや、ALS患者や家族に関わる時期が遅いにも関わらず、介護保険認定後はケアマネジメントの中心的役割を担う

ことになるため、患者や家族との信頼関係の構築やリーダーシップの発揮を思うようにできないことが心理的負担となっていると考えられる。

このような在宅 ALS 患者を担当する介護支援専門員の心理的負担を軽減させるために、保健所保健師のサポートとして必要なことは、特定疾患医療受給者証申請時の発病初期から患者や家族に個別に関わり、その支援を介護支援専門員につなげ、介護支援専門員が患者や家族との信頼関係をつくり役割を発揮できるように橋渡しをすることと考える。症状の進行が早く医療依存度の高い疾患へは申請時からの個別支援の必要性が示唆された(鈴木ら, 2010)と報告しており、今回の研究で保健所保健師に望むサポートとしても早期からの支援を挙げていることからも重要であることが分かる。保健師は早期からの個別支援を通して、不足しているサービスを把握し、地域の関係機関で情報共有と役割分担を行ないながら地域支援体制を整備し、在宅 ALS 患者が療養しやすい地域づくりを行っていくことが、介護支援専門員の心理的負担の軽減につながると思われる。

結論

在宅 ALS 患者や家族を担当する介護支援専門員は、療養経過や担当してからの時期に応じて様々な心理的負担を感じており、その心理的負担を軽減していくために保健所保健師は、思いを受け止め、傾聴し、難病の知識や技術を病状の進行に合わせ介護支援専門員に提供しつなげていくことが重要である。介護支援専門員が自信を持ち、本来の役割を十分に発揮していくようにサポートすることが、心理的負担の軽減となることが示唆された。

謝辞

本研究の趣旨を御理解いただき、御協力いただきました介護支援専門員の皆様に、心より感謝申し上げます。

引用文献

牛久保美津子(2013 年)：在宅筋委縮性側索硬化症療養者の訪問看護開始から死亡までの療養生活支援において訪問看護師が経験した困難、日本難病看護学会誌 第 18 卷第 1 号 66.

岡部明子、喜多祐莊、松岡昌子(2005 年)：保健、医療、福祉専門職間の連携の実際と課題、東海大学健康科学部 紀要第 10 号 13-20.

鈴木美由紀、斎藤基、矢島正榮(2010 年)：神経難病療養者のサービス利用に関する保健所保健師の支援方法の検討、群馬県立県民健康科学大学 紀要第 5 卷 89-101.

腹膜透析を行う高齢者の家族の負担

池田圭子¹⁾ 相澤達也¹⁾ 西澤由美¹⁾ 内藤彩¹⁾

笠原章子¹⁾ 飯田明美¹⁾ 酒井禎子²⁾

1)新潟労災病院 2)新潟県立看護大学

Keyword 腹膜透析 高齢者 家族 負担

研究目的

現在我が国では 26 万人の透析を必要とする患者がいるが、透析を始める人の平均年齢はすでに 66 歳を超え年々高齢化が進んでいる。笠井(2004)によると「腹膜透析患者の占める割合は、2003 年末現在で、全透析患者の 4%弱と低い」と述べている。腹膜透析は生活スタイルに合わせ家族で透析を行うことができ、血液透析に比べて通院が少ないなどの利点があるが、高齢者が在宅で自己管理していく際には、ある程度の家族のサポートが必要となる。患者が自己管理できると考え、腹膜透析の導入を決定した家族の中には、ADL 変化や家族環境の変化など予想していた状況との違いに対応できず、再入院となったり退院調整が必要となるなど在宅療養が困難となっている現状も見うけられる。このような在宅療養の困難をもたらす要因として腹膜透析を行いながらの療養生活に様々な家族の負担があると考える。そこで、腹膜透析を行う高齢者の家族に焦点をあて、家族が腹膜透析導入後に感じている負担を明らかにすることを目的として本研究を行い負担なく腹膜透析が行えるような退院支援の一助としたいと考えた。

研究方法

1. 研究デザイン：質的記述的研究
2. 研究対象・期間：A 病院に通院あるいは入院中であり、腹膜透析を行っている患者のケアにおいてキーパーソンとなる家族で同意の得られた者 7 名であり、調査期間は平成 25 年 4 月から 12 月であった。
3. データの収集方法：腹膜透析を行う高齢者をケアしたり透析管理を行ったりする中で家族が感じている負担を問う半構造的インタビューガイドを作成し、面接調査を行った。通院患者の場合は外来の受診時に、また入院中の患者の場合は面会時を利用して研究協力の承諾を得た。家族の都合を尊重して面接日時を約束し、院内の個室にて面接調査を行った。面接内容は許可を得て録音した。面接時間は 15~30 分であった。
4. 分析方法：録音されたデータを逐語録とし、家族の負担を示すと思われる発言を抽出、コード化した。それらの意味の類似性を考慮しながら分類し、カテゴリー化した。
5. 倫理的配慮：研究対象者に研究の趣旨、自由意志の尊重、プライバシーの保護並びに研究に協力しなくても不利益はないことなどを口頭と文書で十分に説明を行い、研究の承諾は同意書に署名を得た。なお、データ収集に先立って、研究者の所属施設の倫理審査委員会に研究計画書を提出し、承認を受けた。

結果

対象となった家族は 7 名で男性 4 名、女性 3 名、患者との続柄は配偶者 4 名、子ども 3 名

であった。これらの家族がケアを行っている腹膜透析患者は、年齢 60 才から 84 才で男性 3 名、女性 4 名の内訳であった。調査の結果、家族の負担として 59 のコードを抽出、21 のサブカテゴリーを導き 6 カテゴリーに分類できた(表 1 参照)。以下カテゴリーを【】で示す。

家族は透析や受診をサポートするために宿泊を伴う出張を避けたり出勤を遅らせる、自分の用事を後回しにするなどの【自分の仕事を調整し患者を優先させざるを得ない生活】であることを語っていた。特に 1 日 4 回行われる腹膜透析は時間的制約が大きく、患者の家事役割の代行も加わって【1 日 4 回の腹膜透析と家事による時間の制約】が生じていた。また月に 2 回の定期受診に伴い、交通手段の調整、体が不自由な患者の介助など【定期受診に通うための時間と交通手段の調整の大変さ】を感じていた。腹膜透析の器械や管理におけるトラブルや、食事療法を継続していく中での困難さ、そして今後腹膜透析が出来なくなるのではないかという不安といった【腹膜透析や食事療法を継続していく中で感じる困難と不安】、さらに【災害、緊急時の対応に対する不安】も抱えていた。そして病を抱えて生活する患者を思う切ない思い、患者との二人暮らしのなかで頼れる人がいない、さらには闘病生活での患者のストレスを受け止めることの辛さ、介護生活の疲れと、介護と仕事を両立させる困難さなどが重なり【患者との介護生活で感じる心細さと重責感】を生じていた。

表 1 腹膜透析を行う高齢者の家族の負担

カテゴリー	サブカテゴリー
自分の仕事を調整し患者を優先せざるを得ない生活	透析のために宿泊を伴う出張ができない 腹膜透析を優先し、自分の用事を後回しにする 受診のために仕事の中止や遅れて出勤することがある 自分の仕事後の疲れがある中で処置をしなければいけない
1 日 4 回の腹膜透析と家事による時間の制約	1 日 4 回腹膜透析があることによって時間がとられてしまう 患者の分も家事を担うことにより時間がとられてしまう
定期受診に通うための時間と交通手段の調整の大変さ	通院と診察にかかる時間が長い 通院のための交通手段の調整が必要である 体が不自由なため通院・受診に介助が必要になる
腹膜透析や食事療法を継続していく中で感じる困難と不安	腹膜透析の器械や原理におけるトラブルがある 患者と協力して腹膜透析を継続していくことが難しい 食事療法を継続することが難しい 今後腹膜透析ができなくなるのではないかという不安がある
災害、緊急時の対応に対する不安	災害時の対応が不安である 具合が悪くなった時の対応が不安である
患者との介護生活で感じる心細さと重責感	体が不自由な患者を思うと切ない思いがある 頼れる人がいない 患者のストレスを受け止めるのがつらい 長期の介護生活による疲れを感じる 患者に無理をさせたくない 介護と仕事を両立が困難でも生活のために仕事をやめられない

考察

腹膜透析すべてを自己管理できている患者は少数で、ほとんどの高齢者は家族の援助なしでは腹膜透析を維持できないことが多い。そのため腹膜透析を行う高齢者の家族は、【自分の仕事を調整し患者を優先させざるを得ない生活】を送っている傾向にあることが明らかになった。今回の研究対象 7 家族においても、すべて自己管理できていた患者は一人もいなかった。佐中(2012)は「認知症、記憶力の低下、視力障害などは想像以上に透析療法への導入とその後の生活に対する理解の妨げとなる」と述べている。高齢者の運動能力、自発能力が障害されることは、患者の QOL や認知機能の低下につながり、腹膜透析を管理する上での家族の役割が大きくなっていると考えられる。また患者との療養生活の中で【1 日 4 回の腹膜透析と家事による時間の制約】があり、【定期受診に通うための時間と交通手段の調整の大変さ】が生じていたことからも、家族自身の生活は患者の透析と受診行動によって少なからず影響を受けていたことが明らかになった。腹膜透析患者は日常生活を送るなかで腎不全の進展やうつ血性心不全とする尿毒症病態の悪化をひき起こしやすく、A 病院の腹膜透析患者は毎月 2 回の外来通院をしながら、病状の変化をチェックしている。また透析患者は、心血管系合併症、脳血管系合併症が伴い、他科受診していることが多いことも通院の回数を多くさせ、負担が増大していると考えられる。

家族は患者との療養生活の中で、【腹膜透析や食事療法を継続していく中で感じる困難と不安】や【災害、緊急時の対応に対する不安】を感じていることも明らかになった。近年医療技術のめざましい進歩により、在宅医療として腹膜透析を 地域で行えるようになった。藤崎(1995)は、「人口の急速な高齢化と患者の QOL(生活の質)への配慮から “病院から地域へ” と治療の中心的な場が移行しつつある」と述べている。普段の生活には馴染みのない医療器械を患者と共に管理していく重責感が家族には大きいと考えられる。7 組すべての家族において腹膜透析をやっていく上で上手くいかず、業者や病院に電話したことがあり、慌てた経験をもっていた。食事療法においては腎不全だけでなく、その他抱える疾患による制限もあるため複雑となり、「時間がなくて惣菜で済ましてしまう」「野菜は必ず茹でて用意する」「調味料は測って使う」などの手間をかけながら食事を作ることの困難さが伺われた。また「最近災害が多く、実際に直面したらどうすればいいのか」といった不安も聞かれた。

器械の取り扱いについては入院中に患者・家族へ共通のパンフレットを通し、統一した教育・指導がなされている。しかし、入院時にイメージできなかつたトラブルが自宅での生活の中で不安につながる可能性も考えられる。災害時、緊急時の対応を含め患者、家族の理解を確認しながら具体的な退院指導の充実が望まれる。

さらに家族は【患者との介護生活で感じる心細さと重責感】を持っていた。対象家族 7 組のうち 6 組は配偶者または子との 2 人暮らしであった。他に家族がいても遠方に住んでおり、協力を得られず頼れる人がいないことから、心細さや重責感は大きなものであると考えられる。「自分が倒れれば家には誰もいない」「患者より先には死ねない、死なない」「面倒見てくれなんて口が裂けても言えない」と家族は語っていた。これらの負担を軽減するにはまず、退院調整部門と協力しながら介護保険などの社会資源の効果的な活用を考慮すること、また退院時の患者と家族の生活を具体的にイメージしながら介護に伴う負担を軽減する方策を検討することが大切である。さらに、外来通院時を活用した家族の心理的サポートも重要な課

題であると思われる。退院時看護サマリーを共有し外来と連携を図っているが、多様化している患者家族の情報を具体的に伝え、定期的に患者家族と関わっていけるようにしていく必要がある。そして家族のつらい思いを傾聴し、家族背景を理解した上で患者と相互に関わる家族の生活状況や心理過程、援助の必要性をアセスメントし適切な支援を行うことの重要性が示唆された。

結論

1. 腹膜透析を行いながら生活する高齢者の家族 7 名の語りから、腹膜透析を行う高齢者の家族の負担として【自分の仕事を調整し患者を優先せざるを得ない生活】【1 日 4 回の腹膜透析と家事による時間の制約】【定期受診に通うための時間と交通手段の調整の大変さ】【腹膜透析や食事療法を継続していく中で感じる困難と不安】【災害、緊急時の対応に対する不安】【患者との介護生活で感じる心細さと重責感】の 6 カテゴリーが明らかになった。
2. 高齢者 1 人では腹膜透析管理や通院が困難な状況の中で、家族は自身の生活調整を余儀なくされると共に、不安や重責感を感じながら生活していた。社会資源の活用や具体性、個別性の高い退院指導を強化すると共に、家族のつらい思いを傾聴し、家族の QOL を考慮した療養生活の在り方と共に考えていく重要性が示唆された。

謝辞

本研究にあたり、調査にご協力いただきましたご家族の皆様に深く感謝申し上げます。尚、本研究は、新潟県立看護大学看護研究交流センターの助成を受けて行ったものである。

引用文献

- 藤崎宏子 (1995) : 変貌する家族—医療専門職への期待—, 臨床看護, 21(12), 1751-1757.
- 笠井健司 (2004) : 腹膜透析の最近の動向, 看護技術, 50(13), 10-15.
- 村田恵子, 草場ヒフミ, 松村美奈子 (1995) : 看護の視点からみた現代社会における病者一家族の心理過程—, 臨床看護, 21(12), 1758-1763.
- 佐中 孜 (2012) : 高齢者透析の問題点, 腎と透析, 72(4), 439-444.

平成 25 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 26 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