

ISSN 1884-5673

香川県看護学会誌

第5巻 2014

公益社団法人香川県看護協会

目 次

(研究論文)

- 1 看護学生の一年次後期における授業後の一般感情から検討した授業方法 大屋まり子… 1
- 2 発達障害児を病院受診に導く母親の認識のプロセス 田部 紅… 5
- 3 家族生活力量アセスメントツールの活用状況と継続活用への課題 田中 真弓… 9
- 4 実習指導ツールの導入により看護師が感じた指導効果 森島寿奈美… 13

(実践報告)

- 5 臨地実習におけるポートフォリオの活用と教育効果 藤本 純子… 17
 - 6 腹腔鏡下前立腺全摘除術後の尿失禁に対するセルフマネジメント能力向上への介入
～外来での術前オリエンテーションを導入して～ 太田 直美… 21
 - 7 下咽頭癌術後の嚥下障害を防ぐ代償法への取り組み 岡田 静子… 26
 - 8 不登校の思春期患者に対する退院支援 竹原 厚子… 30
 - 9 人工関節全置換術対象者の外来での退院支援の課題 阿部 実亜… 35
 - 10 小児科外来におけるタッチカウンセリング®を用いた子育て支援の効果 澤田 真美… 39
 - 11 緩和ケアカンファレンスに対する看護師意識調査 田村 理恵… 43
 - 12 臨床倫理の4分割法を用いた終末期難病患者の家族意思決定支援 石丸 彩香… 47
 - 13 疾患別術前パンフレット作成への取り組み
～看護師の知識向上を目指して～ 熊野 真美… 51
 - 14 香川県における周産期防災マニュアルに関する検討 野口 和代… 54
 - 15 保健指導ミーティング3年間の評価 鹿庭 淳子… 56
- 香川県看護学会誌投稿規程…………… 60
- 編集後記…………… 61

1. 看護学生の一年次後期における授業後の一般感情から検討した授業方法

キーワード

看護学生 一般感情 授業方法

大屋まり子* 岡津 愛子 松村 恵子
穴吹医療大学校 香川労災病院 香川県立保健医療大学

はじめに

子どもの頃、好きな先生の授業はよく聞いてよく分かり、その科目が好きになり成績まで上がった、ということがあった。このように、感情が及ぼす学習への影響は大きい。そこで授業方法について検討する際、学生の心理的な内面である感情を捉えておくことは重要な手がかりになるのではないかと考えた。学習の主体者である学生が一人ひとり異なった存在であるため、同じ授業を体験しても授業に対して生じる感情が異なると、期待される学習の成果は保証されない。

2002年の調査によると、一般の大学生に「中学校時代に好きだった教科について」その理由を尋ねた結果、「先生が好き」「先生の話が楽しかった」「わかりやすい授業だった」など、対教師への人間的好感度が好きな教科と結びついている学びの心理が明らかになっている¹⁾。学生の抱く感情に伴って、分かる、分からない、といった学習の程度に影響を及ぼしていることは否定できない。

今日の看護学教育では、看護の高度化・複雑化に伴って、学生が習得する知識や技術の内容が膨大に増えており、ともすれば詰め込み教育に陥りやすい。厚生労働省による2011年改正指導要領²⁾では、「内容」重視から「学習成果」へと視点が変わってきている。何を教えたかではなく、どう育てたかが問われる。中山³⁾は、「変えるべきはカリキュラムではなく、教育方法と教員および臨床の指導者の看護基礎教育に対する考え方である。基礎教育は成長の基盤であり、多くの学生は育てようとしなければ育たないのである」と述べている。看護界をみると、授業方法の検討が盛んに取り沙汰されているにも関わらず、学習進度など学生の認知的および技術的な面を重視した授業方法の検討が多く、学生の感情や価値づけといった心理的な内面に注

目した視点からの研究報告例は少ない。

そこで本研究においては、学習に影響する要因として、学生がどのような感情をもっているのか、学生の心理的な内面の実態について分析し、特徴を明らかにした。さらに期待する学習の成果が得られる授業方法について検討したのでここに報告する。

〔用語の定義〕

【一般感情】

感情には、怒り、恐れ、悲しみ、喜びなど、さまざまな種類がある。また、特性 (trait) としての感情と状態 (state) としての感情があり、前者は、個人がもつ比較的安定した感情傾向、後者は何らかの刺激・環境が与えられた際に生じる一時的な状態のことをいう⁴⁾。本研究では、調査で使用する小川ら (2000) の「一般感情尺度」⁵⁾ に基づいて、「肯定的感情」「否定的感情」「安静状態」の3つを含めた全体的な感情状態、つまり後者で述べた状態としての感情を一般感情と定義する。

I. 目的

看護大学一年次後期の学生が授業を終えて、①どのような一般感情をもっているのか、心理面の実態を分析し、特徴を明らかにする。また、②得られた一般感情の特徴から授業方法について検討する。

II. 方法

1. 研究デザイン

授業後の学生の心理的な内面について、すでに開発されている一般感情尺度⁵⁾を用いて実態を明らかにするため、記述相関関係的研究デザインとした。

2. 対象

中国・四国の国公立系看護大学で、一年次後期に基礎看護学 (フィジカルアセスメント) の授業を

*連絡先 〒760-0020 香川県高松市錦町1-22-23 穴吹医療大学校 大屋まり子

受けた学生とした。

3. データ収集方法

1) 調査期間

平成24年1月26日～平成24年2月中旬

2) 調査方法

(1) 配付方法：事前に看護大学の看護学責任者あてに、指導担当教授名で依頼文を郵送し、調査協力への同意を得た。調査協力を得られる場合、教員が学生に説明する文書を添えて、基礎看護学の授業担当教員へ授業終了後に調査票の配付と回収方法の周知をお願いした。同意を得られた看護大学に、授業を受ける学生人数分の調査票と依頼文、および送付先を記述した返信用の切手付き封筒を郵送した。

(2) 回収方法：記入した調査票は個別に配付した返信用封筒に入れ、協力者自身に投函することを依頼し回収した。

4. 測定用具

信頼性・妥当性が証明されている心理測定尺度集V(堀洋道監修、サイエンス社)より、先行研究に基づいて編集され心理学分野で活用されている「一般感情尺度」を採択した。質問項目となる下位項目数は、因子1：肯定的感情8項目、因子2：否定的感情8項目、因子3：安静状態8項目の計24項目である。回答における評定は、「1. 全く感じない」「2. あまり感じない」「3. どちらでもない」「4. すこし感じる」「5. かなり感じる」の5段階で回答する。

5. 分析方法

対象者の属性については単純集計を行った。一般感情24項目については、IBM SPSS Statistics Ver.19を用いて記述統計、因子分析と信頼性分析を行った。因子分析は、主成分分析とプロマックス回転による因子構造と成分相関を分析した。信頼性分析は α 係数による内的整合性を確認した。

6. 倫理的配慮

本研究は、平成23年10月、

香川県立保健医療大学研究等倫理委員会の承認(倫理審査承認受付番号No76)を得て行った。研究対象者には拒否する権利、個人情報漏洩しないこと等を文書で説明し、調査票への回答は、回答者の自由意思を尊重し無記名で選択式、匿名性に配慮した。郵送による調査票の返信で、回答をもって同意を得られたものとした。データや資料はメモリーの紛失や情報の漏洩がないよう厳重にセキュリティ管理した。

III. 結果

1. 回収率

中国・四国の国公立系看護大学16校の看護学部責任者に調査依頼の文書を送付し、4校から研究協力の同意が得られた。273部を配付の結果、123部回収(回収率45%)、うち有効回答117部(有効回答率95%)であった。

2. 対象者の特性

平均年齢は、有効回答117人(100%)に対して

表1. 一般感情の因子構造

質問項目 (一般感情)	パターン行列の成分			共通性	平均値	(N=117) 標準偏差
	因子1	因子2	因子3			
《否定的感情》 α 係数=0.930						
⑫うろたえた	0.95			0.87	2.95	1.27
⑪動揺した	0.91			0.79	2.93	1.26
⑬そわそわした	0.90	0.15	-0.13	0.74	2.98	1.20
⑭びくびくした	0.88		-0.10	0.75	2.76	1.26
⑩恐ろしい	0.85			0.75	2.82	1.29
⑯どきどきした	0.75	-0.12		0.63	3.28	1.13
⑨緊張した	0.68	-0.15	0.26	0.59	3.59	1.20
⑮驚いた	0.65			0.42	2.89	1.15
《安静状態》 α 係数=0.903						
⑳ゆったりした	0.10	0.86		0.69	2.79	0.91
㉑のどかな		0.85	0.12	0.79	2.73	0.99
㉒のんきな		0.83		0.71	2.61	1.10
㉓くつろいだ		0.82		0.75	2.72	1.03
㉔平穏な		0.80		0.69	2.90	1.08
㉕ゆっくりした		0.79	-0.14	0.60	2.90	0.90
㉖静かな	0.20	0.64		0.34	2.87	0.88
㉗平靜な	-0.11	0.55		0.35	3.08	0.94
《肯定的感情》 α 係数=0.889						
③楽しい			0.84	0.69	3.47	0.92
②愉快的な			0.77	0.62	3.18	1.01
⑥元気な	-0.11		0.77	0.64	3.54	0.84
①活気のある		-0.11	0.76	0.55	3.39	0.93
⑦充実した		-0.21	0.76	0.54	3.80	0.98
⑧やる気に満ちた	0.21		0.69	0.51	3.51	0.96
④快調な		0.21	0.69	0.60	3.20	0.87
⑤陽気な		0.26	0.67	0.61	3.16	0.97
固有値	7.20	5.08	2.91			
寄与率	29.99	21.18	12.13			
累積寄与率	29.99	51.18	63.31			

19.8歳(18歳~45歳)、そのうち男子学生が4人(3%)、女子学生が113人(97%)であった。

3. 授業後における学生の「一般感情」の因子構造

因子分析の結果、固有値の変化(7.20、5.08、2.91、1.13、0.96、…)と因子の解釈可能性を考慮すると、既存の尺度と同じ3因子構造が妥当であると考えられたため、3因子を仮定して主成分分析を行なった(表1)。解釈した3因子の累積寄与率は63.310%であった。信頼性分析の結果、Cronbachの α 係数(0.930、0.903、0.889)から内的整合性は確保されていた。説明力の大きさは既存の尺度と異なっていた。

もっとも説明力の大きい因子1では、うろたえた、動揺した、そわそわした、びくびくした、恐ろしい、どきどきした、緊張した、驚いた、の8項目であったため【否定的感情】と命名した。因子2では、ゆったりした、のどかな、のんきな、くつろいだ、平穏な、ゆっくりした、静かな、平靜な、の8項目であったため【安静状態】と命名した。因子3では、楽しい、愉快的、元気な、活気のある、充実した、やる気に満ちた、快調な、陽気な、の8項目であったため【肯定的感情】と命名した。

次に各因子の成分相関(表2)では、因子1<<否定的感情>>と因子2<<安静状態>>で-0.314と負の相関がみられ、また因子2<<安静状態>>と因子3<<肯定的感情>>では0.275の低い正の相関がみられた。

表2. 一般感情の成分相関

成分	1 否定的感情	2 安静状態	3 肯定的感情
1 否定的感情	1.000	-.314	-.002
2 安静状態	-.314	1.000	.275
3 肯定的感情	-.002	.275	1.000

IV. 考察

1. 一般感情に関する因子構造の特徴

第一に、看護学生の授業後における一般感情の因子構造では、<<否定的感情>>による説明力がもっとも大きいことから、授業前から備わっている学生の資質によるものが考えられる。高谷⁶⁾は、「学生は、劣等感や性格のマイナス面などを抱き、書くことの苦手意識をもっている」と述べている。看護学生は<<肯定的感情>>となる知への欲求よりも、<<否定的感情>>となる患者の苦痛への同情心や、苦痛を緩和する責任感から、授業による影響を受けているこ

とが考えられる。理由の2つ目には、授業内容の特徴が考えられる。基礎看護学に位置づけられているフィジカルアセスメントでは、根拠に基づいた科学的思考の形成が主眼となる。すなわち物事を焦点化して思考する過程である。そのため授業においては、学生の否定的感情が肯定的感情よりも優位になることが望ましい。守谷⁷⁾らは、「感情状態が注意点の範囲に及ぼす効果は、刺激の入力段階よりも後の認知過程で生じるか、刺激の非空間的な特徴の処理において生じる可能性が示唆された」と述べている。注意は、膨大な情報のなかから必要な情報を選択する認知過程である。したがって看護基礎教育で科学的思考の過程を学習する際には、否定的感情が有用であり、同時に必要とされる。また、学習を促進する強化因子として、レバドトニエ⁸⁾は、「正の強化因子が賞賛、微笑、人に認めてもらうこと、課題をうまくやりおおせることに対し、負の強化因子は痛みや苦痛などであり、学生は不快な状況から逃れるためにどのようにすればよいかを学習する」と述べている。この負の強化因子は否定的感情と同様の意味を含むものと考えられる。以上のことから、看護学生にとっては、ある程度の否定的感情をもつことが、学習の促進につながっていることが考えられる。

第二に、学生が授業後に肯定的感情を強くもっていたことが明らかになった。これは、フィジカルアセスメントの授業について、学生が肯定的に受け止めていることが推測される。看護系大学生の「看護」に関する認識の変化を入学後1か月と卒業直前に縦断的に調査を行った相原⁹⁾らは、「看護学生が、数多くの学問のなかで人を対象とする学問である看護学を選択するという段階で、すでに人に興味をもち、援助的な姿勢を持っている可能性を示唆し、その資質が4年間の学習で、看護職者として磨かれたことがうかがえる」と述べている。このことから、入学間もない学生であっても目的とする看護をイメージしやすいフィジカルアセスメントの授業では、期待する学習内容だと感性的に捉えることができ、それが肯定的感情につながっていたのではないかと考える。さらに、看護学生は専門職業人としての目的意識を持って授業を受ける傾向が高いため、そのことも授業に対する肯定的感情につながっていると思われる。以上のことから、看護学生に特化した資質と目的意識の高さにより、肯定的感情が全体的に高くなったことが考えられる。また、肯定的感情

は、正の強化因子として機能することが示唆される。

第三に、《否定的感情》と《安静状態》では、負の相関が明らかとなった。臨地実習の側面からではあるが、影本¹⁰⁾は、「学生は対象に起こっている現実を既習の知識を適応し認識・判断することは難しく、対象に合わせ心理的な配慮をしながら看護を展開することに強い不安を抱いている。ここ数年、指導者からの課題について自分の考えをうまく説明できないため助言を求めないことや、患者に十分な関わりをもてないことから意欲が低下し、不眠や体調不良で実習を欠席する学生が増加した」と述べている。看護学生にとって、授業後の感情を決定づける否定的感情とは、不安を示しているのではないかと考えられる。不安は学習を促進する負の強化因子になるが、過度の不安により学習を阻害しないようにしなければならない。

2. 一般感情の特徴から検討した授業方法

看護学生に特徴的だと思われる一般感情の結果から、授業方法について検討する。学生の感情に対する働きかけは、学習を促進するうえで重要だと考える。看護学生の一般感情では、否定的感情による説明力が最も大きいという特徴が得られた。例えば、因子1の否定的感情への働きかけにより、負の強化因子を促進することができる。また、因子2に抽出された肯定的な感情への働きかけは、学習の動機づけにもつながる。そのように授業のなかで感情を体験するには、授業を主導する教員が積極的に学生の感情体験を誘導することが必要である。古藤¹¹⁾は、「授業づくりの基本は授業の『方略』にある」と述べている。学生の感情への働きかけを意図した授業方略の検討が必要だと考える。学生の感情に着目し働きかけるには、教員の授業に対する姿勢が最も重要と考える。

V. 結論

1. 看護学生の一般感情では、否定的感情による説明力がもっとも高い。授業に対して高い目的意識と同時に低い自己評価が伴い、責任感や使命感を強くもっている。
2. 一般感情の特徴から授業方法について検討し、再認識したことは、学生と教員が同じ授業目標のもとに授業に参加し、ともに成長を目指して取り組む過程を重視するとともに、学生の《否定的感情》と向き合いながら《肯定的感情》を高めていくことの重要性である。

結語

今日の看護学教育は、大きな転換期を迎えている。医療現場で新人看護師の看護実践能力の低下や離職率の高さが問題となり、看護学教育における課題と対策がさまざまな形で取り沙汰されている。本研究を通して、これからの看護学教育では、学生だけに焦点をあてた授業方法の改善を目指すのではなく、学生と教員の相互性に焦点をあてた授業方法の改善を目指すことが必要ではないかと考える。小泉¹³⁾は、「学生1人ひとりが生き活きと学ぶことを支えるには、教員1人ひとりもまた自由に自分らしさを発揮して教育活動に取り組み、日々学び、成長しつつ存在している必要がある」と述べている。教員自身の成長なくして学生の成長はない。学生の成長とともに教員自身も成長する喜びを実感しながら、楽しく授業実践できる看護学教育の実践現場が構築できるよう、今後も研究を続けていきたい。

引用文献

- 1) 古藤泰弘:授業の方法と心理、学文社、19、2006.
- 2) 厚生労働省:看護教育の内容と方法に関する検討会報告書(2011年2月28日).
- 3) 中山洋子:看護基礎教育を変える、看護展望 34(6):0559-0563、2009.
- 4) 守谷大樹、川西哲子、入野野宏:感情状態が感覚入力段階における注意焦点の範囲に及ぼす効果、感情心理学研究 19(1);1-9、2011.
- 5) 堀洋道監修、吉田富二雄、宮本聡介編:心理測定尺度集V、サイエンス社、95、2011.
- 6) 高谷修:看護学生のための教育学—自己の再発現のために—改定2版、金芳堂、ii、2005.
- 7) 前掲4)
- 8) レバドトニエ、マーサ A トンプソン著、中西睦子、荒川唱子訳:看護学教育のストラテジー、医学書院、3、1998.
- 9) 相原ひろみ、関谷由香里、徳永なみじ、和田由香里。看護系大学生の「看護」に関する認識の変化—第二報 大学卒業直前の学生の「看護」に関する認識—、愛媛県立医療技術大学紀要5(1):17-23、2008.
- 10) 影本妙子、近藤栄律子、曾谷貴子、太田栄子ほか。看護学生による臨地実習指導の評価—学生の特性に焦点をあてて—、川崎医療短期大学紀要30:17-22、2010.
- 11) 前掲1)
- 12) 目黒悟:看護教育を拓く授業リフレクション—教える人の学びと成長、メヂカルフレンド社、5、2011.
- 13) 小泉京子。第6章、学校と病院をつなぐ教務主任・看護管理者のリーダーシップ、屋宜譜美子、目黒悟編集。教える人としての私を育てる、医学書院、181、2009.

2. 発達障害児を病院受診に導く母親の認識のプロセス

キーワード

発達障害児 母親 外来看護

田部 紅*¹⁾ 國方 弘子²⁾

1) 香川西高等学校 2) 香川県立保健医療大学

はじめに

文部科学省の2003年「通常の学級に在籍する特別な教育的支援を必要とする児童生徒に関する全国実態調査」では、児童の6.3%、その後の2012年の調査でも6.5%に発達障害児の可能性があるという報告がある。また、日本発達障害福祉連盟の調査では、多くの臨床医が発達障害は増加していると指摘している。発達障害児の増加に伴い、小児科外来では知的障害を伴わない軽度の発達障害児の受診が増加し、その児への適切な対応が模索され、外来における看護支援の質が問題になっている。

小児看護は、発達障害児だけではなく、その保護者、特に発達障害児の母親（発達障害児の母親、以後、母親）を含めた看護が重要であることはいまでもない。岩崎ら¹⁾や山本ら²⁾は、母親への支援が最も重要であると論じている。

母親への看護支援の先行研究をみると、母親が児の医療機関受診のつき添い体験³⁾、坪見らの病院・クリニックに勤務する外来看護師（151名）への外来対応に関する調査⁴⁾がある。しかし、先行研究は、細分化され、部分的であり、全体的に母親の外来支援に焦点をあてた研究成果はまだ少なく知見の蓄積が必要である。

そこで本研究では、児の子育てに取り組んでいる母親に着目し、児を外来受診に導いた母親の認識のプロセスを明らかにする。そのプロセスを母親の経験から詳細に検討することは、母親への外来看護を提供する過程で適切となる看護支援の内容が明確になるにとどまらず児の成長発達にも貢献することが期待できる。

本研究では発達障害児を発達障害の診断名がつけられており、かつ知的障害を伴わない5歳から14歳までの子どもと定義する。

I. 研究目的

本研究では、児の子育てに取り組んでいる母親に着目し、母親が児の特性に悩み、不安を示しながらも、児を病院受診に導く母親の認識プロセスを明らかにする。

II. 研究方法

1. 研究デザインと参加者

修正版グラウンデッド・セオリー・アプローチ⁵⁾による質的記述的研究である。修正版グラウンデッド・セオリー・アプローチは、シンボリック相互作用論を基盤とする。参加者は児の母親であり、A県で発達障害支援事業を行っている2カ所の施設の許可を得、その児の母親の会に所属する者とした。

2. データ収集方法

2011年12月に予備調査を行い、インタビューガイドの内容の妥当性を確認したのちに、面接調査を行った。インタビュー内容は「外来受診までの子育て」についてとし、参加者の許可を得てボイスレコーダーに録音するとともに、参加者の様子や研究者が感じ取ったことはメモに残した。

データ収集場所は、参加者の自宅やA大学の個室を用いた。データ収集期間は、2011年12月から2012年9月であった。

3. データ分析方法

分析焦点者を「児の母親」と設定し、分析テーマを「母親が子どもの特性に悩み、不安を示しながらも、前向きに子育てに取り組めるようになった動機となる認識」とした。逐語録化したデータを分析焦点者と分析テーマに沿って、概念を生成した。その際、対極例もみることによって概念の真実性を高めた。その後、概念間の関係性をみながらカテゴリーを生成した。最後に、生成した概念とカテゴリーからスト

*連絡先 〒767-8513 三豊市高瀬町下勝間2351-2 香川西高等学校 田部 紅

ーリーラインを作成した。データの解釈の信頼性や客観性を確保するために、質的研究を探求している教員のスーパービジョンを受け、分析を進めた。

4. 倫理的配慮

A大学倫理委員会の承認を得た。研究の意義、参加の自由、途中辞退の自由、プライバシーの保護、結果の公表等を参加者に口頭と文書で説明し、同意書を得た。

Ⅲ. 結果

1. 参加者の概要

最終9名の母親が参加者となった。9名の母親の年齢は、34～45歳であった。児の特性について、母親の気づきから受診までの期間は、1週間以内が1名、1カ月以内が4名、約3カ月程度が2名、約1年程度が2名であった。児の年齢は5～14歳であり、診断名は、注意欠損多動性障害が4名、広汎性発達障害が4名、高機能自閉症が1名、非定型自閉症が1名であった。

2. 生成された概念とカテゴリー

1人目のデータから8個の概念が生成できた。それをもとに他の8人のデータを比較分析した結果、10個の概念が生成できた。10個の概念のうち7個の概念は3個のカテゴリーに集約でき、3つの概念はカテゴリーには集約できなかった。

以下の説明では、概念を《 》、カテゴリーを【 】、生データを「 」で記す。
《私の子がすごい好き》は、子育ての基礎にあるものとして“私の子は、無条件にかわいいという認識”と定義し、これは中核概念であった。《これが普通》とは、“目の前で繰り広げられている行動は、成長発達の普通の過程という認識”と定義した。《普通じゃない》は、“漠然と見ていたこれまでの子どもの行動を、確認してみようという認識”と定義した。【比較からくる苦悩】は《そんなに言わないで》と《よその子と比べて》から生成され、“現在、他の子どもと比較して、他者から蔑んで見られたり、自分も子どもをそのように見てしまうことからくる苦悩があるという認識”と定義した。【欲しい見通し】は、《もやもや》《この子の将来》《とにかく、知りたい》から生成され、“子どもの将来に対する不安と自分のこれまでの子育ての方法の不安を取り除きたいという認識”と定義した。【取り敢えず】は《もしかしたら》と《取り敢えず》の概念から生成され、“子どもの特性を指摘されることで、一応、専門の機関に似ってみようかという認識”

と定義した。

3. ストーリーライン

母親は、私の子は無条件にかわいい「この子のためやったら、何でもする」、《私の子がすごい好き》という思いを根本にもっていた。

何の疑問も持たずに子育てに取り組んでいた母親は「目合うし。ちゃんと顔見て、表情もにこやかで」と、子育ての過程で目の前で繰り広げられている行動は、成長発達の定型発達児《これが普通》と思っていた。でも、「考えたら、普通じゃない遊びをしていた」と、漠然とみていたこれまでの子どもの行動を確認した。そうしたら、《普通じゃない》と思いたくはないけど思い当たることがあった。そんな状態の時に、他人は私の子どもの特性を他の子どもと比較して、「知能がちょっとたらん」などと蔑んでみることもあり、母親は辛かった。母親自身も「普通の子と違うって思いだして」子どもを批判、否定するようで【比較からくる苦悩】をもった。だから、子どもの将来に対する不安と自分のこれまでの子育ての方法の不安を取り除きたいという【欲しい見通し】の思いが湧いた。「気が焦っていても、何しても。時間は過ぎていく。」だから、病院に【取り敢えず】行こうと思ったというストーリーが得られた。

表1 概念とカテゴリー

カテゴリー	概念
	私の子がすごい好き
	これが普通
	普通じゃない
比較からくる苦悩	そんなに言わないで よその子と比べて
欲しい見通し	もやもや この子の将来 とにかく、知りたい
取り敢えず	もしかしたら 取り敢えず

Ⅳ. 考察

児を病院受診に導く母親の認識プロセスについて、先行研究の結果との相違点を中心に考察する。

1点目は、《私の子がすごい好き》と全参加者が語ったことである。先行研究では、現在の子育ては、様々な時代的・社会的状況によってますます困難さを深めつつあり、日本の親の子育てストレスは諸外国と比較しても高いレベルにある。その中でも、広汎性発達障害のある場合には、愛着形成が難しく⁶⁾

わが子を好きだと感じにくいとあった。しかし、この概念は先行研究を否定するものであった。

母親は、児の成長過程を《これが普通》と認識し子育てをしていたことから、愛着形成についても難しいと感じることなく自然に築くことができた。加えて、本研究参加者の児はコミュニケーションの能力が高かったことで、先行研究との違いが生まれたと考える。看護師は《私の子がすごい好き》と認識している母親が多いことを再確認することで、母親と共同で児の支援を行うことが円滑にできる。また、母親との共同で児の支援を行うことは、児の成長発達を促すだけでなく、母親のストレス軽減に寄与でき、母子の成長発達に寄与できると考える。

2点目は、《これが普通》と思っていた母親の気づきから受診までの期間が短いことである。

子どもの特性を他者に指摘されたことで気づく母親に関して、相浦は障害の気づきから受診までは平均約1歳8か月⁷⁾、東谷らは障害の気づきから診断までの期間が3年以上⁸⁾、畠山らは教育現場から専門機関につながるまでの期間は3か月から1年までの範囲であり、平均期間は6か月であった⁹⁾と報告している。この、気づきをどのように定義するのかにより期間に違いがあるが、本研究では母親が《普通じゃない》に定義した“漠然と見ていたこれまでの子どもの行動を、確認してみようという認識”に至ってから、受診するまでとして捉えた。そうすると、気づきから発達障害児専門機関へ受診するまでの期間は、5名の母親が1週間から1か月以内であり、先行研究よりはるかに短い期間であった。

児の障害特性への気づきについて、山根は、早期から子どもの発達に不安を感じていた場合と就学後に学校での問題行動がきっかけで子どもの発達に不安を感じていた場合の2つがある¹⁰⁾と、報告している。本研究でも、児の特性への気づきは、早期から児の特性に母親が気づいた3名と、他者に気づかされた母親6名に二極化した。加えて、9名中6名の母親は児の特性を他者に指摘されるまで《これが普通》という思いを抱き子育てに取り組んでいた。たとえ気になるようなことがあっても児の特性を母親自身の中で合理化し、問題視していなかった。しかし、その6名の母親たちは、他者に子どもの特性を指摘されたことで、発達障害児専門の病院や相談機関を1週間から1か月以内と、先行研究よりはるかに短い期間で受診していた。

児の母親の障害の気づきから受診までの期間がな

ぜ本研究では短縮されていたのか。児を病院受診に導く期間に、先行研究との違いが認められた理由として、子どもの特性の程度と時代背景が関係していると考えられる。わが国では、2004年に発達障害者支援法が制定され、2007年度からは学校教育法に特別支援教育が位置づけられた結果、保育士や教員の発達障害関係の研修制度や研究も増えている。また、児を担任の教員1人がみるのではなく学校全体で、保育園の職員全体でみるような体制作りも出来ていることから早期発見から早期支援につながっていると考える。

一方で、発達障害者支援法が施行となった関係上、各市町村の健診活動内容にも児の早期発見について、具体的なマニュアルが作成され取り組まれている。このような背景をもとに、年々、保健師や教員等の子育ての支援者は、児への知識だけではなく、母親に対しての具体的支援方法の知識を深めたと推測できる。その結果、保育士や教員による児の見分け、指摘につながったと考えられる。また、新聞やテレビなどのマスメディアでの情報や保育園・小学校などから配布されるパンフレットなどによる広報活動が、児の早期発見に寄与していると考えられる。以上のことを考慮すると、本研究結果における気づきから短期間で専門機関につながったことに関し理解が可能である。

わが国において、児の診断やニーズを受け入れる専門機関や病院は今後の需要も見込まれ、専門機関や病院の体制整備は緊急の課題となっている。それに伴い、児の診療の補助と生活を整えることを業とする看護職者は、児に対する知識だけではなく、母親への看護支援や関係機関などの地域の情報の提供も必要になる。そのために、看護職者は積極的に児に関連した知識を求め継続的な努力をする必要がある。

2005年に厚生労働省が「子どもの心の診療に携わる専門の医師の養成に関する検討会」において「子どものこころの健康に関する研修を受けている小児科医、精神科医の割合100%」を掲げ、医師用の診察・対応・支援マニュアルが作成されている。しかし、看護職者に対する看護支援マニュアルはない。もちろん、看護職者に対する全体的、専門的な研究制度はない。看護学生の学ぶ教科書の発達障害に関する記載をみても、うつ病と比較にならないくらい少ない。今後、看護職者に発達障害に関する基礎的な知識を定着させるには、看護学生に対する教育の見直しや医師に対する制度と同様の政策がほしい。

加えて、小児精神科専門看護師の必要性もあると考える。

V. 結論

本研究は、修正版グラウンデッド・セオリー・アプローチを使用し、母親が児の特性に悩み、不安を示しながら、子どもを病院受診に導く母親の認識のプロセスを明らかにした。結果、10個の概念が生成でき、7個の概念は3個のカテゴリーに集約でき、3つの概念はカテゴリーには集約できなかった。

母親は《私の子がすごい好き》という思いを根本にもちながらも、子育ての中で【比較からくる苦悩】をもち、湧き起る【欲しい見通し】を求め、病院に【取り敢えず】行こうと思って行動を起こしていた。この行動を支えるものは母親がもつ《私の子がすごい好き》という認識であった。

先行研究との比較により《私の子がすごい好き》と認識している母親が多いこと、母親が児の障害の気づきから受診までの期間が短縮されていることが明らかになった。

今後、本研究で明らかになったプロセスを臨床現場で応用し、母親への適切な看護支援を行うことは、母親のストレス軽減に寄与できるだけでなく母子の成長発達に寄与できることが示唆された。

VI. 研究の限界と今後の課題

本研究は、児の診断名の違い、専門機関や専門病院数、生活環境などの地域的な環境要因に違いがある。それらの要因は、母親が子どもを病院受診に導くプロセスに影響があることは否めない。しかし、今後、同様の研究を積み重ね、母親が子どもを病院受診に導くプロセスをより詳細に分析することで、より広範囲な実践に活かすことができる。また、本研究結果を実践の場で活用することで、結果の信憑性を確認できるだけでなく、さらなるモデルを築くことができる。つまり、結果の臨床活用が今後の課題である。

引用文献

- 1) 岩崎久志, 海蔵寺陽子: 軽度発達障害をもつ母親への支援, 流通科学大学論集—人間・社会・自然編— 22 (1), 43–53, 2009.
- 2) 山本真美, 門間晶子, 加藤基子: 自閉症を主とする広汎性発達障害の子どもをもつ母親の子育てのプロセス, 日本看護研究学会雑誌 33 (4), 21–30, 2010.
- 3) 森戸雅子, 松本啓子: 軽度発達障害児の医療機関受診に伴う母親の思いの分析, 日本地域看護学会誌 12 (2), 57–63, 2010.
- 4) 坪見利香, 大見サキエ: 小児科外来看護師の軽度発達障害と診断・推測される子どもへの対応—対応困難と感じる子どもへの家族と看護師の関わり—, 日本看護学会論文集 40, 216–218, 2010.
- 5) 木下康仁: グラウンデッド・セオリー・アプローチの実践, 第9版, 弘文堂, 東京, 2009.
- 6) 日本発達障害福祉連盟: 障害児の親のメンタルヘルス支援マニュアル—子ども支援は親支援から—, 日本発達障害福祉連盟, 東京, 65, 2010.
- 7) 相浦沙織, 氏森英亜: 発達障害児を持つ母親の心理的過程—障害の疑いの時期から診断名がつく時期までにおける10事例の検討—, 目白大学心理学研究 3, 131–145, 2007.
- 8) 東谷敏子, 林隆, 木戸久美子: 発達障害児を持つ保護者のわが子の発達に対する認識についての検討, 小児保健研究 69 (1), 38–46, 2009.
- 9) 畠山美穂, 畠山寛: 発達障害とみられる幼児に関する保育者の気づきと対応, 北海道教育大学紀要 (教育科学編) 61 (2), 101–107, 2011.
- 10) 山根高宏: 高機能広汎性発達障害児をもつ母親の障害認識の困難さ, 神戸大学大学院人間発達環境学研究科研究紀要 4 (1), 151–159, 2010.

3. 家族生活力量アセスメントツールの活用状況と継続活用への課題

キーワード

家族生活力量アセスメントスケール
意識調査

田中真弓*¹⁾ 白井早苗¹⁾ 藤本美穂¹⁾ 佐々木純子²⁾

1) 香川県立白鳥病院 2) 香川県立保健医療大学

はじめに

A病棟は亜急性病床15床を含む50床の整形、内科のおもにリハビリ期患者や眼科白内障手術患者等の看護、在宅復帰支援を中心とした看護を提供している。患者を取り巻く状況を把握し総合的な退院支援を目指しているが、家族の介護能力の評価は実施していなかった。雨森ら¹⁾によると「家族生活力量モデルは家族ケアニーズの明確化と職員間での問題共有化につながり有効な家族アセスメント指標といえる」との報告がある。そこで平成23年度に、効果的な退院支援をめざし、家族生活力量モデル²⁾についての学習会を3回開催し、家族生活力量アセスメントツール（以下ツールとする）を退院指導前後で用いて介護力量を評価し、退院支援を実施した。しかし、ツールの有用性はあったものの継続活用には至らなかった。そこでスタッフへの意識調査を行い、ツールを継続活用していくためにどのような課題があるのかを明らかにしたので報告する。

I. 研究目的

A病棟での家族生活力量アセスメントツールの活用経験をとおして、継続活用への課題を明らかにする。

II. 研究方法

1. 研究対象：A病棟看護師18名中、ツールを活用した経験のある者12名
2. 調査期間：平成24年8月～10月
3. データ収集方法
アンケートによるききとり調査とした。質問項目は、①看護経験年数②ツールを活用した時期③ツール活用に必要な時間④退院につい

て主治医の説明の有無⑤家族の協力度⑥ツールの困難性⑦ツールを活用しての感想⑧今後の活用意向の8項目とした。②～⑥⑧は選択肢により回答を求め、⑥⑦⑧はその理由についてインタビューガイドを用いて語ってもらった。②～⑤は、初回ツール活用時（以下初回時とする）と退院指導後の2回目のツール活用時（以下2回目とする）に分けて活用状況の回答を得た。

4. 分析方法

初回時と2回目に分けて結果を集計し、インタビュー内容は、カテゴリーに分類し分析した。

III. 倫理的配慮

研究協力者に対し、研究目的、方法、個人情報保護に努めることを書面と口頭にて説明し、同意を得て行った。また、B病院看護研究委員会で倫理面の承認を得て行った。

IV. 結果

研究対象者の看護経験年数は平均23.5±12.5年、退院支援でツールを活用した事例は13事例で、1事例のみ活用したものが11名、2事例の活用が1名であった。ツールの活用が初回時のみで2回目の活用ができなかったものが4名であった。

1. ツール活用状況：ツール活用に必要な時間（図1）は、初回時は、「少しずつ何日かに分けて」が一番多く、54%であった。2回目では、「30分以内」が56%であった。初回時は看護経験年数が、1年目でも、30年目でも1時間程度の時間を要していた。使用時期は退院調整が必要になった時が62%、使用時に医師の退院方針説明がされていたもの77%、家族が情報収集に協力的であったもの69%であった。

*連絡先 〒769-2788 東かがわ市松原963 香川県立白鳥病院 田中 真弓

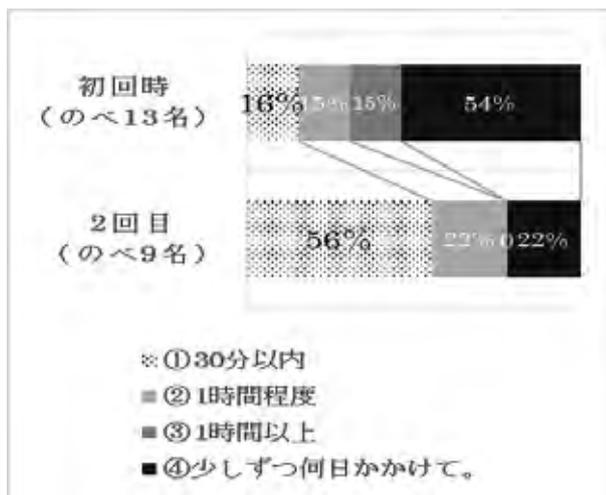


図1. アセスメントツール活用に必要な時間

2. ツール活用の難易度・感想：ツール活用の難易度（図2）については、「難しかった」「かなり難しかった」を合わせて85%の者が難しいと回答した。また、「容易だった」と答えたスタッフは2名おり、1名は2事例目の使用であったため簡単だったと答えているが、1事例目の使用時は、「難しかった」と語っていた。もう1名は、家族が協力的であり情報収集は簡単であったが、記録は難しかったと語った。

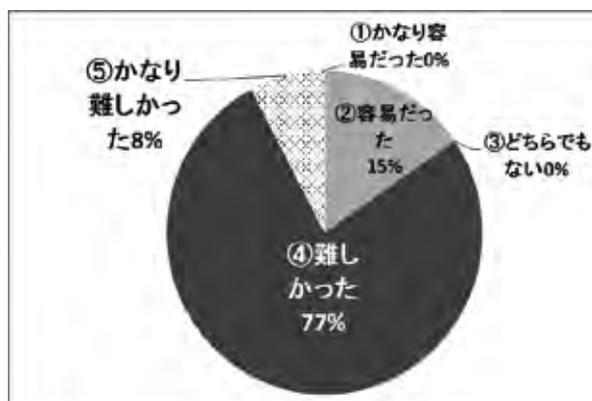


図2 アセスメントツール活用の難易度

ツールを活用して難しく感じた理由として20項目の回答があり、大きく分けて技術面と心理面に分類できた（表1）。

技術面での難しさは11項目の回答があり、[時間がかかる][家族への聴取方法の困難性][評価の書き方]の3つのカテゴリーに分類できた。[時間がかかる]の主な語りは、「他のこともしながらなので時間がない」「聞いている内に時間外になり、十分聞けなかった」などで項目数が多く複雑なためであった。[家族の聴取方法の困難性]は、「自分の言葉に変えるのが難しかった」「質問内容の意図が看護師側も不明だった」であった。[評

価の書き方]は、「何をどういう風を書いてアセスメントすれば良いか分からなかった」「記録が難しかった」など、聞き取った結果を言語化していく難しさであった。ツールを活用した者の中には、事前の勉強会に参加できていなかった者もあり、「他のスタッフに指導を受けながら行なった」「本を見ながら書いた」などの意見があった。

心理面での難しさは、9項目の回答があり、[家族との距離感][ケアに生かせないうしろめたさ][業務内ですることへのスタッフへの気兼ね感]の3つのカテゴリーに分類できた。[家族との距離感]の主な語りは、「経済的な面は特に聞きづらかった」「信頼関係ができていないと不信感に繋がるのではないかと思う」であった。[ケアに生かせないうしろめたさ]では、「聞いただけになったのではないかと思う」「これだけの情報を退院調整に生かすことが難しい」であった。[スタッフへの気兼ね感]では、「家人に会える日が土曜しかなく皆に気兼ねしながら気分的に負担になった」であった。

3. ツールの活用意向：今後のツールの活用意向は「活用したくない」「あまり活用したくない」を合わせると、69%が「活用したくない」との回答であった。退院支援が必要な時に使用したいは31%であった（図3）。

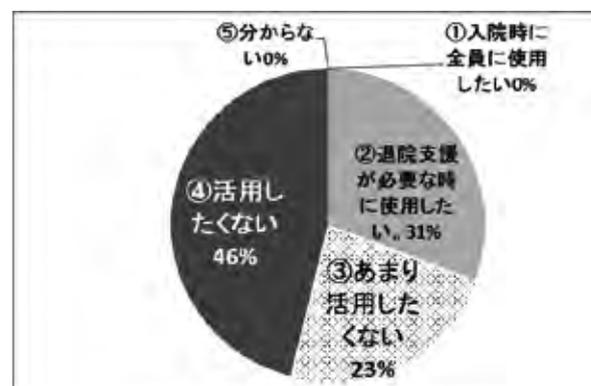


図3 今後のアセスメントツール活用意向

今後も活用したいと考える理由には、7項目の回答があり、[対象が理解できる][家族評価ができる][よりよい退院支援ができる]の3つのカテゴリーに分類できた。[対象が理解できる]では、「どんなことが必要か分かるので初めて退院調整する時の使用は良い」であった。[家族評価ができる]では、「家族アセスメントは必要でした方が良い」であった。[より良い退院調整ができる]では「家族がよく来てくれる場合では情報もとれ指導もできると思う」であった。

活用したくないとする理由は、10項目の回答があり(表2)、[時間がかかる][必要性を感じていない][今後に生かせない思い][家族への聴取が難しい]の4つのカテゴリーに分類できた。内容は、難しかった点で上げた内容と類似していた。[時間がかかる]ことでは「業務の合間で関わる時間がない」「時間外になる」であった。[必要性を感じていない]では「現在使用している退院支援シートがあるので特に必要ない」であった。[今後に生かせない思い]では、「知識と時間をかけてきちんとしたことをしてあげたいが、聴いただけのことを返せない」「患者、家族の思いを知りすぎると退院調整が難しくなる」であった。[家族への聴取が難しい]では、「踏み込んだことをきかなければいけないので聴きにくい」との語りがあった。

V. 考察

A病棟で初めて生活力量モデルのツールを活用して退院支援を行った経験の調査から、A病棟でのツールの継続活用への課題が明らかになった。

1. ツール活用の困難性：ツールの内容が多量で情報収集にはかなりの時間を要することがあげられる。忙しい勤務の中で、他のスタッフへのしわ寄せ等、気兼ねをしながら取り組んでいる姿が浮かんできた。また、経験の多い看護師であっても多くの時間を費やしており、経験年数だけでは時間短縮にはつながらないことも明らかとなった。高階³⁾は、「簡易版家族生活力量アセスメントスケールは、質問を105から60項目に減らし、5分程度で記入できるもの」と述べている。しかし対象とコミュニケーションを取りながらの聴取であるため、情報収集・アセスメントには時間を要している。対象者は高齢者が多かったことも要因であると考えられる。しかし2事例で活用した者は2事例目では30分以内で情報収集が終了し、時間短縮が図れた例もあり、ツールの理解不十分という技術的な問題も影響していると考えられる。学習を重ね、言葉に慣れることでツールの理解を深めて心理的抵抗感を軽減しさらに経験を重ねて慣れることで時間短縮につながると考える。
2. ツールを活用していくための課題：退院支援においてツールの活用は今までにない家族との親近

感が得られており、患者家族の理解の深まりや、アセスメントの視点が理解でき、指導計画のつながり等の利点があった。しかし、活用継続については、活用したくないと回答するものが多数を占める結果となった。得られた情報を退院支援に活かした場合は、ツールが有効と語られていたが、情報を生かせずに終わった場合、家族への後ろめたさが残り、それが心理的な負担となりマイナスイメージにつながったとも考える。しかし、今後活用したくないと回答したものにも、指導計画に役立つという意見もあり、ツールの有効性は認識されていると考える。ツールの活用継続のためにはツール理解に向けた研修会などの開催やツールの簡素化を図ること、および情報収集時間が取れる業務体制を検討する必要がある。また、ツール活用で得られた家族や介護の情報を退院支援に生かしていく仕組みを病棟で作っていくことが望まれる。

VI. 結論

A病棟でのツールの活用にはメリットもあったが活用には困難が見られた。ツールの活用継続には69%が否定的意見を占め、課題として以下の点が明らかになった。

1. ツール活用の時間の確保が必要である。
2. ツール理解への学習を深め、技術面、心理面の困難感の軽減を図る必要がある。

引用文献

- 1) 雨森昭子：医療的ケアを必要とする子どもの退院にむけての家族アセスメント、第37回日本看護学会論文集(小児看護)、339-341、2006。
- 2) 島内節他 家族ケア研究会：家族生活力量モデルアセスメントスケールの活用法、医学書院、13、2002。
- 3) 高階恵美子：アセスメントから明らかになる家族生活力量パターンとケアへのつなぎ方、生活教育、44(10)、48-53、2000。

表1 アセスメントツール活用での難しかった点

カテゴリー	内容	
技術面	時間がかかる	これに時間をかけるのが大変だった。他のことしながらなので時間がない。
		すごく時間がかかるので業務の合間でする時間がない
		家族に情報収集のための時間を作ってもらうのも難しかった。(2人の介護をしていたため)
	家族への聴取方法の困難性	家族への質問は、自分の言葉に変えるのが難しかった。人間関係ができていたのでよかったが、そうでない場合は難しいかも
		質問の内容の意図が、看護師側も不明だった
		家族への質問事項は、言葉が難しく、どう聴いたら良いかわからなかった。難しく書いている
	評価の書き方	それ、どうということ？と聞かれたが、自分も分からず、返答に困った
		アセスメントの記録が難しかった
		何をどういう風に書いてアセスメントしたら良いのかわからなかった
	心理面	家族のと距離感
データベースで家族構成を教えてくださいと言っただけでも[え?]という反応をする人がいるのに、何歳で子供を産んだかまで聴きにくかった		
深くとうとするほどいやな顔をされるので関係が悪くなるのでつっこんでいけないところがある		
ケアに生かせないうれめたさ		経済的な面は特に聞きづらかった
		信頼関係ができていないと、経済的な面、ライフステージなどは、聴きづらいし、不信任に繋がるのではないと思う
		聞いた情報を、活かす時間と知識もなく、聴いただけになったのではないと思う
業務内にするもののスタッフへの気兼ね感		詳しく聞いても、助言はできても、看護師がどうできる問題でないことがある
		その人のこれまでの人生のことなど、これだけの情報を、退院調整に活かすことが難しい
		家での実際のイメージがなかなかつかめず、どうい社会資源サービスを取り入れたらよいかわからなかった
息子と会える時間が土曜しかなく、皆に気兼ねしながら気分的に負担になった		

表2 今後の活用への意向とその理由

活用したくない	時間がかかる	書くのに時間がかかるのである程度慣れたらしなくてよいと思う。頭の中でこのようなことが整理できている人は使用しなくてよい。
		すごく時間がかかる業務の合間でそれにかかわる時間がない。
		時間がかかりすぎる
	必要性を感じない	家族が来る時刻が夕方になるので時間外に情報収集をしないといけない。
		今は、現在使用している退院支援アセスメントシートがあるので特に必要ない。
今後に生かせない	臨床で使用するツールは他にもあったので、それでも十分導きだせたのではないかと思った。	
家族への聴取が難しい	お金のことや子供を産んだ年齢や結婚した年齢などここまで必要ないかと思った。	
活用したい	対象が理解できる	このモデルを使用するなら、知識と、十分検討しケアを考える時間、社会資源など十分知って、時間をかけて、きちんとしたことをしてあげたい。
		詳しく情報をとり、その人のことが分かりすぎると、入りこんでしまい、思いを知りすぎて退院調整が難しくなる気がする。
		踏み込んだことを聞かないといけないので聞きにくい
	家族評価ができる	家族力量が少なくしては在宅に帰れない。家族力量を見極めるためにも使用したら良い。
		家族に情報を聞き取らないといけないし、在宅で本当にみてくれるかの見極めも必要である。
より良い退院調整ができる	どんなことが必要か分かるので、初めて退院調整する時の使用は良い。	
	家族全体を把握するためには、必要であると思う。	
	家族評価はすべての分野において大事だと書かれている。母性でも癌看護でも家族評価しないといけないと思う。	
	家族アセスメントは必要でした方がよい。	
	家族があまり面会に来ないケースでは難しいが、家族が毎日、日勤の間で来てくれれば、よりよい退院調整ができると感じた。	

4. 実習指導ツールの導入により看護師が感じた指導効果

キーワード

実習指導ツール 学生指導 指導効果

森島寿奈美* 柴田 美栄

独立行政法人国立病院機構 高松医療センター

はじめに

臨地実習は、学生が経験値を上げ看護過程を展開できる実際のある場として、基礎教育の育成過程の一端を担うものである。また、看護実践能力が低下したといわれる近年、実践能力を養う場でもあるため、指導者の役割は大きい。しかし、病棟単位での専任指導者の配置に至るケースは少なく、日々学生指導を担当するのが指導者とは限らない。そのため、日々指導に当たる看護師は、その日の指導内容や指導方法について、実習進行状況や学生の理解度が不明瞭で困惑する等の指導上の困難^{1,2)}を抱える現場の看護師は多い。指導者の役割として学校の教育方針を理解し、実習病棟全体で指導にかかわれるように実習環境及び指導体制を整えておくことは大変重要である³⁾。そのため、指導者として病棟全体で指導にかかわれるような体制作りが課題といえる。現状の課題としては、業務と並行し指導にあたるため、実習指導要綱や実習指導日案を見る時間がないことによる現状の指導資料の有効活用の困難さや指導者と他看護師との情報共有の不十分さ等が挙げられる。結果的に、教わる側の学生の期待値の低下と教える側の看護師の指導への戸惑いや単一的指導に留まることの懸念が高まる。また、指導案の必要性については、意図的なかかわりを可能にする指導案を事前に作成することが必要⁴⁾となる。神経・筋難病病棟における看護学実習の場合、長期療養患者が大部分を占め、学生の実習期間中に受け持ち患者を変更することはないため、病棟のケア予定が明確になりやすい。このことから、意図的な関わりを念頭にした指導モデル案を作成しやすい診療科であろうと考えられた。このことより、各学生に応じて統一した段階的指導の継続とスタッフ間での情報共有によりスムーズに指導に関わることを目的

として実習指導ツールを作成した。実習指導ツールを活用することで、日々の実習の進行度や指導すべき内容を知り、指導実践に繋げやすくなる。また、再確認内容や実施項目を申し送り事項欄に盛り込むことで到達度の見極めとなり、その後の課題が明確化できると考えた。そこで、臨地実習に実習指導ツールを導入したことで、看護師が感じた指導効果について検討し明らかになった結果を報告する。

I. 研究目的

実習指導ツールの導入により、看護師が感じた指導効果を明らかにする。

II. 用語の定義

1. 実習指導ツール

A看護学校の成人看護学実習の神経・筋難病看護実習指導日案に沿って、3週間の指導内容を1週間毎に1枚にまとめた指導計画書である。横軸に日時、縦軸に実習目標・指導項目・体位変換・陰部洗浄・吸引・口腔ケア・栄養・入浴・移動・看護過程の展開・申し送り事項の項目を設定している。その項目ごとに日々の到達度や看護過程の展開進行度をまとめたもの。学生への指導内容、引き継いでほしい指導内容等、学生の能力に応じた指導ができるよう作成したツール。また、体位変換・陰部洗浄・吸引・栄養の項目に対しては手順書も含んでいる。

2. 指導者

実習指導者講習会を受講している看護師

3. 日々の担当看護師

実習指導講習会を受講していないが実習指導を行っている看護師

*連絡先 〒761-0193 高松市新田町乙8 独立行政法人国立病院機構 高松医療センター 森島寿奈美

4. 効果
よい結果 ききめ⁵⁾

Ⅲ. 研究方法

1. 研究デザイン
臨地実習を担当する看護師に実習指導ツールを導入しての効果を明確にすることを目的とした事例研究である。
2. 研究期間
平成24年8月～平成24年10月
3. 研究対象
B病棟で臨地実習において指導を担当している看護師11名
4. 研究方法
実習終了後に実習指導ツール活用についてのアンケート調査を実施した。アンケートの内容は、1) 指導しやすい点 2) 学生について把握しやすかった点 3) 活用しにくかった点 4) 改善すべき点について、自由記載アンケートを行った。
5. 分析方法
自由記載アンケートの内容から、実習指導ツールについての指導効果の検討をする。
6. 信頼性・妥当性の保証
1) 定期的に看護学及び看護研究の専門家によるスーパーバイズを受ける。
2) 研究対象看護師2名に、アンケート調査によって得たデータを開示し参加者チェックを行った。

Ⅳ. 倫理的配慮

1. 所属施設の倫理審査委員会にて、この研究の倫理的適格性について承認された。
2. 研究への参加は自由意思で、拒否・撤回が可能で、不参加・拒否・撤回しても協力者に一切不利益にならないこと、プライバシーの保護など、倫理的配慮について口頭および文書で説明し同意を得る。
3. 回答したアンケートは無記名で、本人が封筒にいれ封をするようにする。
4. 収集したデータや資料を鍵のかかる場所へ厳重に保管し機密の保持に努める。
5. 研究終了後、収集したデータや資料などはシュレッターにかけ廃棄する。また、途中で研究拒否の意思を示された場合は、速やかにデータをシュレッターにかけ廃棄する。
6. 所属施設外で研究公表を行う場合は、研究

対象者のプライバシーや匿名性の保護に十分配慮する。また、どのような倫理的配慮を行ったかを論文中に記載する。

Ⅴ. 結果

1. 対象属性
アンケート用紙は11名の看護師から回収され、そのうち有効回答は11名であった。(回答率100%、有効回答率100%)
看護師の経験年数は20年以上が4名、10年目～19年目6名、6年目～9年目1名であった。また、実習指導者講習会受講者は3名であった。
2. アンケート結果は、指導者が感じた効果的意見と非効果的意見、日々の担当看護師が感じた効果的意見と非効果的意見に分類された。(表1)
 - 1) 指導者が感じた効果的意見については、学生の進行度や到達度が分かり指導に繋げやすくなったことや看護過程の指導がしやすいという意見が多かった。
 - 2) 日々の担当看護師が感じた効果的意見については、便利で指導しやすいという意見や学生の情報を得やすくなったという意見が多かった。
 - 3) 指導者が感じた非効果的意見については、実習指導の改善や看護師の指導能力についての意見がみられた。
 - 4) 日々の担当看護師が感じた非効果的意見については、学生の理解度が分からないという意見や看護過程の指導について困難さを感じている意見がみられた。

Ⅵ. 考察

以上の結果より、看護学生に対し実習指導ツールを導入することによる効果的意見と非効果的意見が明らかになった。

実習指導者講習会受講の有無に関わらず、実習指導ツールを使用することで学生の实習進行度や到達度が明確になり指導がしやすくなったという意見が多く見られた。日々、学生指導を担当する看護師は指導者とは限らないため、日々の担当看護師からは指導に対する不安がみられていた。しかし、実習指導ツールを使用した結果、「前日までの記載を見れば何を指導すればいいのか分かりやす

い]や「学生の状況が把握でき申し送り事項欄に詳しく書いてあると指導がしやすい」などの意見がみられた。このことより、実習指導ツールを導入したことで学生の日々の進行度を知ることができ、次に指導すべき内容を把握できたと考える。また、指導者からは、「看護過程の展開欄を活用することで看護問題について指導しやすい」という意見がみられた。実習指導ツールを活用することで、実習指導を担当する看護師が何を指導すればいいのか学生一人ひとりの課題が明確になり、各学生の能力に応じた統一した継続的な指導へと繋がったと考える。このことより、申し送り事項欄や看護過程の展開欄を活用することで継続的な指導ができたと考える。また、「毎朝、指導者かリーダーが実習指導ツールを提示することで、学生の状況を共有することができた」の意見がみられた。これは、西田ら⁶⁾の研究においても、「指導者の環境を整える一歩として日々の指導計画書を作成したことは、学生が実習しやすい環境づくりにつながったと考える」と述べている。実習指導ツールを導入したことで実習指導についてチームで意識することができ、チーム全体で取り組もうという環境作りになったといえる。

非効果的と感じた意見として、日々の担当看護師からは、「看護問題の変更について助言を求められ困った」という意見がみられた。高橋ら⁷⁾の研究でも、看護過程の指導の困難さについては報告されているように、看護過程の展開への指導の困難さに直面しているといえる。しかし、実習指導ツール内に看護過程の展開欄を設定することで、どういう問題を立案し展開しているか理解でき指導がしやすくなると考える。また、指導者からは、「説明や発問内容を文章化していれば指導しやすい」の改善を求める意見がみられた。実習指導ツールと共に手順書を準備しているが、使いこなされていないことが明らかになった。このことより、実習指導に携わるすべての看護師が実習指導ツールを効果的に活用するには、再度実習指導ツールについて説明し協力を得る必要がある。また、指導者から「実習指導ツールがあれば日々の指導はしやすいが、個人の指導能力の差は縮まらないのではないか」と指導の難しさに対する意見がみられた。実習指導ツールを活用すれば、日々の実習の進行度や指導すべき内容を知り、指導実践に繋げやすくなる。しかし、看護師経験年数や実習指導者講

習会受講の有無により指導レベルに差が生じることが推察される。そのため今後は、指導案の有無にかかわらず指導者の指導能力向上が課題である。

Ⅶ. 結論

1. 実習指導ツールを使用することで、日々の指導担当した看護師が実習の進行度や指導すべき内容を知ることができ、指導実践に繋げやすくなる。
2. 申し送り事項欄を活用することで学生の能力に応じた統一した継続的な指導ができる。

おわりに

実習指導において、実習指導ツールを使用することで指導しやすい環境へと近づいた。今後は、実習指導者とスタッフで指導に対する情報を共有しチーム全体で取り組んでいきたい。また、スタッフが、学生指導を通して指導に自信を持つことができれば新人教育、後輩育成につながっていくのではないかと考える。

なお、本研究は研究対象が少なくデータ数も少ないため分析に限界がある。そのため、今後も実習指導ツールの改善を行い指導環境の向上に努めていきたい。

引用文献

- 1) 石崎邦代、他：臨地実習指導者が抱えている指導上の困難とその支援—実習指導者へのアンケート調査より—, 第38回日本看護学会論文集(看護教育), 228-230, 2007.
- 2) 沖野良枝、他：実習指導者講習受講後の実習指導案活用の現状と課題, 第38回日本看護学会論文集(看護教育), 63-65, 2007.
- 3) 松木光子：看護学臨地実習ハンドブック～基本的考え方とすすめ方～, 金芳堂, 16, 2010.
- 4) 足立はるゑ：ワークシートで指導と評価がラクできる！臨地実習指導サポートブック, メディカ出版, 13, 2011.
- 5) 金田一京助、他：新選国語辞典第九版, 小学館, 423, 2011.
- 6) 西田珠貴、他：臨地実習指導計画書の活用とその効果, 第39回日本看護学会論文集(看護教育), 274-276, 2008.
- 7) 高橋悦子、他：臨地実習指導者が実習指導を通して抱く思い—アンケートの自由記述の分析より—, 第40回日本看護学会論文集(看護教育), 158-160, 2009.

表 1. 実習指導ツールを使用し指導した看護師の意見

	効果的だと感じた意見	非効果的だと感じた意見
指導者	<ul style="list-style-type: none"> ・ 学生の実習進行状況が具体的に分かるので良いと思う。 ・ 学生の到達度が分かりやすいため指導しやすい。 ・ 計画通りできていない時は、申し送り事項欄があるので活用し、何ができておらずどんな指導をしたかを書いておけば次の日に活用できる。 ・ 看護過程の展開欄に看護問題について記載しておけば担当する看護師は、どうかかわればよいかわかりコメントもしやすい。 ・ 看護過程の展開欄を活用すれば看護問題についての指導がしやすい。 ・ 3週間の1連の流れが分かるので指導しやすい。 ・ 3週間の流れが分かり、学生指導をするようになってからは手放せないくらい効果がある。 	<ul style="list-style-type: none"> ・ 実習何日目か分からないので、記入できるようにして欲しい。 ・ 実習指導ツールがあれば日々の指導はしやすいが、個人の指導能力の差は縮まらないのではないか。 ・ 指導ツール通りに指導できない日がある。 ・ 学生主体の指導になっているのか疑問がある。 ・ 説明や発問内容を文章化していれば指導しやすい。
日々の担当看護師	<ul style="list-style-type: none"> ・ 毎朝、指導者リーダーが実習指導ツールを提示することで学生の状況をチームで共有することができる。 ・ 指導経験が少なくても前日までの記載を見れば何を指導すればいいのか分かりやすい ・ その日指導しなければいけないことが明確になり便利で、統一した指導をするためにも必要だと思う。 ・ 学生の状況が把握でき申し送り事項欄に詳しく書いてあると、翌日の指導がしやすい。 ・ 学生の到達度が分かりやすい。 ・ その日担当した看護師が申し送り事項欄に記載してくれているので、後日、指導や質問がしやすい。 ・ 学生とあまり関わる機会がなくても担当になった時に何をすればいいか分かりやすい。 ・ 学生がどこまでできるのか、何ができないのかよくわかる。 ・ 前日までにできていることやできていないことなど、申し送り事項欄を読むと分かるため学生1人1人に応じて指導する内容が把握しやすいと思う。 ・ 学生担当になった看護師が学生の情報を得やすくなったと思う。 ・ 自分が未熟なため、人に教えることは苦手だが学生指導を行うことが事前に分かっていたのであらかじめ指導内容をおさらいすることができた。 ・ 指導について分かりやすく、今日自分が指導することが簡単に理解できた。 ・ 今日は見学か実施か、実習何日目かなど把握しやすくなった。 ・ 看護問題を記載しておけば、担当看護師がどうかかわっていかればよいかコメントもしやすい ・ 学生指導をすることで改めて自分も手順と根拠を振り返ることができた。 	<ul style="list-style-type: none"> ・ 学生の理解度が分からず、接し方に戸惑った。 ・ 看護問題の変更について助言を求められ困った ・ 看護過程の展開で、当日突然方向性を変更すると言われ返答に困った。 ・ 申し送り事項欄に、学生の性格的なことも記入してもらえれば指導しやすかったと思う。 ・ 看護計画を何の問題をあげどのような援助を行っていきたいのか実習指導者でないと把握できないため指導ツールにも書くようにすればいいと思った。

5. 臨地実習におけるポートフォリオの活用と教育効果

キーワード

臨地実習 ポートフォリオ
教育効果

藤本 純子*¹⁾ 石原 留美²⁾ 松下 恭子¹⁾
南海 ひとみ¹⁾

1) 高松市医師会看護専門学校 2) 四国大学

はじめに

近年、様々な分野で目標管理の手法としてポートフォリオが急速に普及しつつある。看護基礎教育においても、生涯にわたり目標を持ち自己教育力を高められる看護専門職者を育成することが望まれている。

臨地実習では、既習知識を応用して、科学的根拠に基づいた基礎的実践能力を養うことが目的とされているため、より主体的な自己教育力が期待される。鈴木は臨地実習など「さまざまな場面でポートフォリオを活かすことで、学生に意欲の向上をもたらし、自ら成長するという効果を発揮する」¹⁾と述べている。

また臨地実習は、病院や訪問看護ステーションなど様々な場面で、看護師として活躍する指導者との出会いや、チームメンバーとの相互作用から、学生自身が自分の個性や能力、考え方、得意なことを発見できる機会でもある。そこから、今後のキャリアデザインをより現実的に具体化させ、目標を明確化させることにつながる。

そこで今回、看護基礎教育における臨地実習において、ポートフォリオを活用することで明らかになった教育効果について報告する。

I. 目的

臨地実習においてポートフォリオを活用することで、どのような教育効果があるのかを整理し、実態を明らかにすることを目的とする。

II. 方法

1. 対象者

准看護師の資格を取得後、看護師免許の取得を目的とした2年課程の進学コースで、定時制のため3年間修業する、看護専門学校の3年生

43名を対象とした。

2. 調査期間

2012年11月6日～11月13日

3. 調査内容

臨地実習におけるポートフォリオの教育目標に沿って、7項目の質問紙を作成し、その達成度を5段階の評定とした。

4. 調査方法

臨地実習前のオリエンテーションにおいて、各自のキャリアデザインを描き、それを実現するための臨地実習における目標を明確にした。また成長シートを用い、実習中間時点と最終時点において、目標に沿った自己の成長を書き出した。そして自分の個性や能力を新たに発見できるように、臨地実習前後においてクラスメートから、学生個々の良いところを書き出した。ファイルには実習ごとの自己課題・技術経験録・実習評価表・作成したパンフレット等の学習成果物も綴じていった。

臨地実習終了後、依頼文と調査票を配付し、調査協力への同意を得て質問紙調査を行い、回収ボックスへの投函を依頼した。

5. 研究方法

Excelによる単純集計とした。

III. 倫理的配慮

研究参加は自由意志とし、目的と方法、研究結果の公表、成績・卒業には影響しないことを明記した研究依頼書と調査票を個別に配付し、説明した。回答は個人名、学生番号、生年月日を無記入とし、匿名性に配慮した。データや資料は鍵つき書庫で管理し、機密の保持に努めた。終了後はシュレッダーによる廃棄で、個人情報保護に努めた。

*連絡先 〒760-0018 高松市天神前4-14 高松市医師会看護専門学校 藤本 純子

なお本研究は、T看護専門学校学校長の承諾を得て行った。

IV. 結果

1. 回収率

43部を配付した結果、有効回答数は37部であった。内訳は男性16名、女性21名で回収率は86%であった。

2. 対象者の属性

年代は20代23名、30代13名、40代1名であった。准看護師での就業年数は未経験者2名、1～5年未満32名、5年以上3名であった。

3. 主要変数の単純集計

臨地実習におけるポートフォリオの目標達成度に関する結果を表1に示した。

「1. 臨地実習を、主体的な目標をもって臨むことができた」について、非常によくできた1名(3%)、よくできた10名(27%)、できた19名(51%)、あまりできなかった7名(19%)、まったくできなかったは0名であった。

次に「2. 自己を発見し、自己肯定感が高まることができた」について、非常によくできた1名(3%)、よくできた10名(27%)、できた22名(59%)、あまりできなかった4名(11%)、まったくできなかったは0名であった。

また、その下位目標として「①看護師を目指す一人の人間として、成長するプロセスが実感できた」について、非常によくできた1名(3%)、よくできた11名(30%)、できた21名(56%)、あまりできなかった4名(11%)、まったくできなかったは0名であった。

「②自分の個性や能力、考え方、得意なことを発見することができた」について、非常によくできた1名(3%)、よくできた8名(22%)、できた24名(64%)、あまりできなかった4名(11%)、まったくできなかったは0名であった。

「3. 専門職として成長し続ける看護師になるための資料にできた」について、非常によくできた0名、よくできた10名(27%)、できた21名(56%)、あまりできなかった5名(14%)、まったくできなかった1名(3%)であった。

その下位目標として「①自己の努力成果が可視化でき、モチベーションマネジメントができた」について、非常によくできた1名(3%)、よくできた8名(22%)、できた22名(58%)、あまり

表1. ポートフォリオの達成度

n=37

項目	評定	人数 (%)
1. 臨地実習を、主体的な目標をもって臨むことができた	非常によくできた	1 (3)
	よくできた	10 (27)
	できた	19 (51)
	あまりできなかった	7 (19)
	まったくできなかった	0 (0)
2. 自己を発見し、自己肯定感を高めることができた	非常によくできた	1 (3)
	よくできた	10 (27)
	できた	22 (59)
	あまりできなかった	4 (11)
	まったくできなかった	0 (0)
①看護師を目指す一人の人間として成長するプロセスが実感できた	非常によくできた	1 (3)
	よくできた	11 (30)
	できた	21 (56)
	あまりできなかった	4 (11)
	まったくできなかった	0 (0)
②自分の個性や能力、考え方、得意なことを発見することができた	非常によくできた	1 (3)
	よくできた	8 (22)
	できた	24 (64)
	あまりできなかった	4 (11)
	まったくできなかった	0 (0)
3. 専門職として成長し続ける看護師になるための資料にできた	非常によくできた	0 (0)
	よくできた	10 (27)
	できた	21 (56)
	あまりできなかった	5 (14)
	まったくできなかった	1 (3)
①自己の努力成果が可視化でき、モチベーションマネジメントができた	非常によくできた	1 (3)
	よくできた	8 (22)
	できた	22 (58)
	あまりできなかった	5 (14)
	まったくできなかった	1 (3)
②今後のキャリアビジョンについて考えるきっかけになった	非常によくできた	2 (5)
	よくできた	8 (22)
	できた	25 (68)
	あまりできなかった	2 (5)
	まったくできなかった	0 (0)

できなかった5名(14%)、まったくできなかった1名(3%)であった。

「②今後のキャリアビジョンについて考えるきっかけになった」について、非常によくできた2名(5%)、よくできた8名(22%)、できた25名(68%)、あまりできなかった2名(5%)、まったくできなかったは0名であった。

V. 考察

第1の教育効果として、主体的な目標管理を行いながら臨地実習に臨むことができるということが明らかになった。ポートフォリオの効果について唐澤らは「学生自身が成長のプロセスを把握でき、学習課題の達成状況を明確にできる。」²⁾、また大関は「自己評価や目標設定などポートフォリオを利用した自己啓発が有用である。」³⁾と述べており、その効果が確認できた。

実習開始時、学生自身が自己のキャリアデザインを描き、臨地実習での目標を明確化しておくことで、実習期間中もそれを振り返り、目標達成に向けた自己修正をすることができた。十分に達成しているもの、達成できていないものを吟味・分析し、修正することで、継続的に主体的な目標をもって臨地実習に臨み、最終的な成果へとつなげることができたと考えられる。

第2の教育効果として、新たな自己を発見し、前向きに捉える手段となり、自己肯定感が高まるということが明らかになった。河野は「自己の学習の成果を一冊のファイルにまとめることで、自分の頑張りを確認することができる。そして、緩やかであっても、成長した自分を確かめることができる。さらに、自分の強みを知ること、その後のキャリア形成に多大な影響を与えることになる。」⁴⁾と述べている。

臨地実習中、成長シートを用いて実習中間時点と最終時点において、目標に沿った自己の成長を書き出すことで、改めて自己の成長を可視化し、自分を発見するきっかけとなったと考えられる。また臨地実習終了後、ポートフォリオファイル全体を見直すことで、半年前の自分と現在の自分を比較し、成長を実感することができたと考える。そして自分の個性や能力を新たに発見できるよう、臨地実習前後においてクラスメートから、学生個々の良いところを書き出してもらったことも、自分の強みを可視化する

機会となったと考える。

第3の教育効果として、看護専門職者として自己成長するプロセスにおいて、残すことに意味のある蓄積物にすることができるということが明らかになった。鈴木はポートフォリオファイルに成果物を綴じていくことについて「その人の日々のプロセスや成果に至る多様な資料を軌跡として残すことにより、自分の学びの振り返りを通じて認識変容を促すという特長があり、学習者は学んだことを新たな場面・出来事に活かす能力を伸ばすことができると言われる。つまり、体験した事実そのものを記載し残すことで、考える材料として活用できる。」⁵⁾と述べている。

研究の対象者の多くは、准看護師として就業しながら学校に通っている。社会人でありながら学生であるという立場の中で、ポートフォリオの活用は、准看護師としての自分を客観視し、今後のキャリアデザインをより現実的に具体化させる機会になったと考える。

以上のことから、臨地実習におけるポートフォリオの活用は、学生にとって成長し続ける看護師になるための資料となり、教育効果として有効であったと考える。

一方で、これらの教育効果が十分ではない学生の存在も明らかになった。すべての学生がポートフォリオの意義や目的を理解し、生涯にわたる自己教育力の向上につながる細やかなサポートが必要である。具体的には、臨地実習だけに留まらず、入学から卒業までの看護基礎教育全体でポートフォリオを活用することである。より幅広い場面で新たな自分の強みを発見し、意欲の向上につながる機会を増やしていく必要があると考える。

VI. 結論

臨地実習におけるポートフォリオの教育効果として以下の3点が明らかになった。

1. 主体的な目標管理を行いながら、臨地実習に臨むことができる。
2. 新たな自己を発見し、前向きに捉える手段となり、自己肯定感が高まる。
3. 看護専門職者として自己成長するプロセスにおいて、残すことに意味のある蓄積物にすることができる。

また今後の課題としては、教育効果が十分ではない学生に対する、細やかなサポートの必要性が明らかになった。

おわりに

本研究は、対象が2年課程定時制において履修している3年生43名であったため、一般化するには限度があるといえる。

今後は、入学から卒業までの看護基礎教育全体を通してのポートフォリオ活用について、細やかに探究していきたい。

引用文献

- 1) 鈴木敏江：ポートフォリオが看護教育を変える
—与えられた学びから意志ある学びへ—, 看護教育, 48(1), 医学書院, 10-17, 2007.
- 2) 唐澤由美子, 正木治恵他：達成事項を記録したポートフォリオ評価, *Quality Nursing*, 6(1), 文光堂, 516 - 523, 2004.
- 3) 大関信子：看護教育におけるポートフォリオの導入を, *Quality Nursing*, 6(3), 文光堂, 236 - 252, 2000.
- 4) 河野秀一：ポートフォリオの特徴と活用法, 看護の展望, 36(9), メヂカルフレンド社, 8-12, 2011.
- 5) 鈴木敏江：看護師の実践力と課題解決を実現する／ポートフォリオとプロジェクト学習, 医学書院, 12 - 41, 2010.

6. 腹腔鏡下前立腺全摘除術後の尿失禁に対するセルフマネジメント能力向上への介入 ～外来での術前オリエンテーションを導入して～

キーワード

腹腔鏡下前立腺全摘除術
セルフマネジメント
尿失禁 術前オリエンテーション

太田 直美* 大高 彩 山田佳那子
高松赤十字病院

はじめに

前立腺癌の治療のひとつとして腹腔鏡下前立腺全摘除術（以下、前立腺全摘除術）がある。金平¹⁾は「前立腺全摘除術後の合併症では尿失禁・性機能障害が多くあげられ、術後のQOL評価にこの両者は大きく影響しているといわれている。尿失禁は自尊感情を低下させたり、社会生活を制限する要因となるため、看護師が入院中から重点をおいてケアし、対処方法を指導していかなければならない部分である。」と述べている。

総合病院では、2010年5月から腹腔鏡下での前立腺全摘除術を開始した。開始後1年間で手術を受けた患者は39名で、平均年齢は67.5歳であった。安酸ら²⁾は「壮年期は仕事や家庭生活で中心的地位や役割を果たしてきたため、術後合併症による社会生活の変化は、社会的地位や役割の喪失などを意味する。」と述べている。

今回、入院前の外来にて術前オリエンテーションを実施することで、術後の尿失禁への心構えにもなり、骨盤底筋運動を早い段階より開始でき、術後の尿失禁の早期改善が得られ、患者のセルフマネジメント能力に影響を与えるのではないかと考えた。また、患者の就業内容や生活習慣等を情報収集し、患者に合わせた情報提供を行うことで、患者のセルフマネジメント能力向上の効果が得られたので、ここに報告する。

〔用語の定義〕

受容：対象者が術後に経験する尿失禁を受け止めること。

対処行動：対象者が術後に尿失禁に対して適切な尿取りパットや下着の選択ができ、骨盤底筋運動を実施すること。

セルフマネジメント：術後の尿失禁を受容し、対

象者自身が対処行動を取れるようになること。

I. 研究目的

前立腺全摘除術を受ける対象者に、入院前の外来にて術前オリエンテーションの機会に、骨盤底筋運動の方法や尿失禁に対する対処方法などの情報提供、術後の尿失禁に対するセルフマネジメント能力向上に向けての介入を実施する。術後の尿失禁に対する対象者の受容状況、対処行動の内容を明らかにし、術前より対象者に介入することの効果を見る。

II. 研究方法

1. 研究対象：前立腺全摘除術を受けた患者でADLは自立し認知症はなく、研究の同意が得られた23名。

2. 研究期間：2011年9月～2012年5月

3. 術前オリエンテーションによる介入

まず研究に先立ち、使用していた『前立腺全摘除術を受けられる患者様へ』のパンフレットを、退院後の生活に向けて対象者がセルフマネジメント能力を向上できるような内容に見直した。尿取りパットの選択方法や使用方法、尿失禁に対する下着の紹介、尿失禁が生じやすい動作・術後の尿失禁量、骨盤底筋運動などの項目を新しく追加した。

そして、外来で前立腺全摘除術の手術日が決定した患者を対象に、研究者が病棟より出向き、前述のパンフレットを用いて、術前オリエンテーションを実施した。その際に骨盤底筋運動を対象者とともにを行い、退院に向けての指導に必要な対象者の就業内容や生活習慣・家族構成などの情報を収集した。

4. データの収集方法

*連絡先 〒760-0017 高松市番町4丁目1番3号 高松赤十字病院 太田 直美

1) アンケート調査の実施

術後8日目に膀胱造影の結果リークがなく膀胱留置カテーテルを抜去した患者に対して、退院が決定した時期にアンケート調査を行った。そして、術後の排尿状態の変化に対する対処行動の実際を自己評価してもらった（4段階評価）。

2) 聞き取り調査の実施（半構成面接）

アンケート調査の結果をもとに、20～30分程度の半構成面接を実施した。場所は病棟でプライバシーが守れる部屋を使用した。面接の内容は対象者の了解を得て記録した。調査内容は尿失禁に対する受容の状況に関して、「実際に尿失禁が起こった時にどのような感情を抱いたか」、「今後尿失禁を抱えながら生活することができそうか」など対象者に質問形式で自由に語っていただいた。

5. 分析方法

半構成面接での内容は記録内容を逐語録に起こしセルフマネジメントに沿った文章と読み取れた段落を区切り、類似性により【カテゴリー】[サブカテゴリー]、に分類した。

6. 倫理的配慮

対象者には本研究への参加は自由意志であり、またそれによって不利益が生じるわけではないこと、研究途中でも不参加の意思を表明できることを説明し、承諾を得る。研究で得られた情報は、研究以外では使用せず、研究者が責任を持って管理し、個人が特定されないように記述することを保障した。なお、本研究は実施、公表について看護部の承認を得ている。

Ⅲ. 結果

1. 対象の属性

対象者の平均年齢は67.4歳、また就業している対象者は23名中14名（60.8%）であった。就業内容としては、事務や管理職などデスクワークを中心とした仕事が多かった。

術前オリエンテーション時に家族が参加していた対象者は7名（30.4%）で、日頃から運動習慣のあった対象者は18名（78.2%）であった。

2. アンケートによる調査の結果

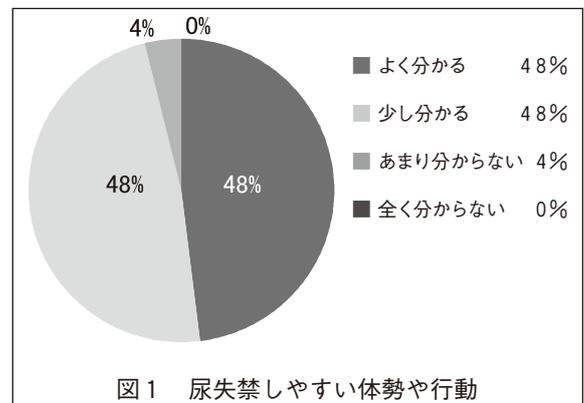
尿失禁は対象者全員に起こった。膀胱留置カテーテル抜去日から退院日までの平均在院日数は6日であった。

アンケート調査は術後の排尿状態の変化として「尿失禁」に関して、その対処行動として「骨盤

底筋運動」「下着・パットの選択」「日常生活」に関する内容を調査した。

1) 尿失禁について

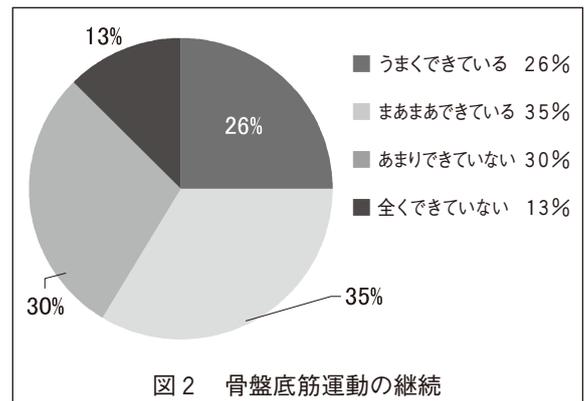
・尿失禁しやすい体勢や行動がわかる（図1）



よく分かる11名(48%) 少し分かる11名(48%)
あまりわからない1名(4%) 全く分からない0名

2) 骨盤底筋運動について

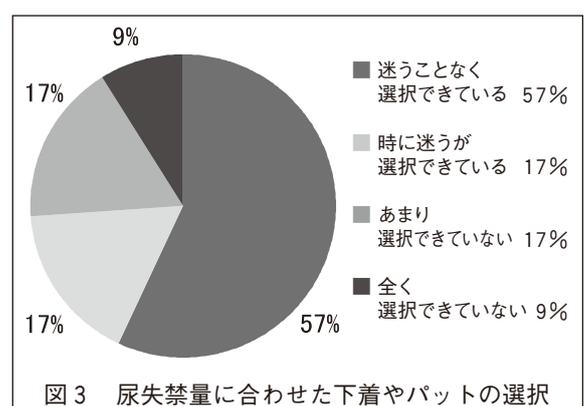
・骨盤底筋運動を入院時から現在まで、継続することができている（図2）



上手くできている6名(26%) まあまあできている8名(35%)
あまりできていない7名(30%) 全くできていない3名(13%)

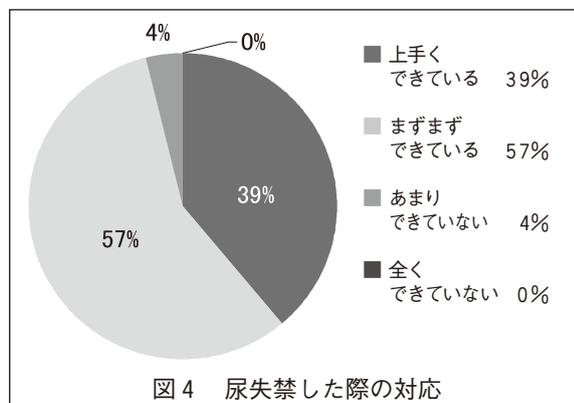
3) 下着・パットの選択について

・尿失禁量に合わせた下着やパットの選択ができる（図3）



迷うことなく選択できている13名（57%）時に迷うが選択できている4名（17%）あまり選択できていない4名（17%）全く選択できていない2名（9%）

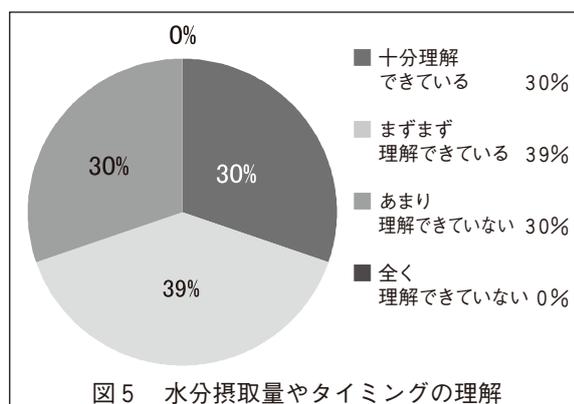
・尿失禁した際の対応ができる（パット交換の場所・手技が選択できる）（図4）



上手くできている9名（39%）まずまずできている13名（57%）あまりできていない1名（4%）全くできていない0名

4) 日常生活について

・水分摂取量やタイミングが理解できる（図5）



十分理解できている7名（30%）まずまず理解できている9名（39%）あまり理解できていない7名（30%）全く理解できていない0名

3. 聞き取り調査の結果

聞き取り調査での内容は受容状況と対処行動の2つに分類した。受容状況は【尿失禁】のカテゴリーとして「尿失禁に対する心構え」「尿失禁への不安」の2つのサブカテゴリーに分類した。対処行動は【骨盤底筋運動・運動習慣】【下着・パットの選択】【日常生活】の3つのカテゴリーに分類した。【骨盤底筋運動・運動習慣】は「運動習慣の継続」「運動習慣継続の断念」「骨盤底筋運動実施への疑問」の3つに、【下着・パットの選択】は「下着・パットの選択の工夫」「パット

使用への不安」の2つに、【日常生活】は「仕事復帰と支障」「入浴への不安」「外出への適応」の3つのサブカテゴリーに分類することができた。（表1）

1) 受容状況

(1) 【尿失禁】について

「早めにオリエンテーションを受けたので心構えができた。」「手術のパンフレットや説明文が役立ったし、家族も安心できた。」など「尿失禁に対する心構え」ができたという意見が聞かれた。一方、「初めて漏れたときはショックだった。」「パットがびしょびしょになることがある。はっとしたら尿漏れをしていることがある。」「2・3日で尿失禁が治ると思っていた。尿失禁が続くことが不安。」「尿漏れはもっと多いものだと思っていた。」など、「尿失禁への不安」を訴える意見もあった。

2) 対処行動

(1) 【骨盤底筋運動・運動習慣】について

「趣味で畑仕事をしているのと、週1回ゴルフをしているが、今後も続けていけると思う。」「犬の散歩は自分の役目なので続けていくつもりです。」「ここ数年腹筋30回を続けていたから尿失禁が少ないと思う。」「退院してからずっと続けている弓道も続けてもいいかどうかを早く確認したい。」などの退院後も「運動習慣の継続」への意見が聞かれた。中には、「ヨガや整体をしているが退院してからは運動ができないと思う。」といった「運動習慣継続の断念」の意見もあった。

入院前から対象者の5割以上が骨盤底筋運動を実施できていたとの発言が聞かれた。「尿失禁するかもしれないから、骨盤底筋運動はしていたけど、これでいいのか疑問だった。」といった「骨盤底筋運動継続への疑問」を感じる対象者もいた。

(2) 【下着・パットの選択】について

尿失禁量にあわせた下着やパットの選択、尿失禁した際の対応ができていた対象者は8割以上であった。「尿漏れ用のパンツを履いて仕事をしていくつもり。」「今後は、軽失禁用のパットを使用しようと思う。」「日中と夜間で尿取りパットの種類を使い分けようと思っている。」「家に帰ったら薄型のパットを試してみようと思う。」「退院後は尿器を購入しようと思う。」「30分～1時間毎にタイマーをかけてトイレに行こうと思っている。」といった「下着・パットの選択の工夫」を自己で考えることができていた。一方で「どこでオムツを捨てたらいいかわか

表1 聞き取り調査（半構成面接）の結果

受容状況	対処行動		
【尿失禁】	【骨盤底筋運動運動習慣】	【下着・パットの選択】	【日常生活】
<p>[尿失禁に対する心構え]</p> <ul style="list-style-type: none"> ・尿漏れは自分でセーブできないことが、悔しいけど止まると聞いているので気が楽。 ・早めにオリエンテーションを受けたので心構えができた。 ・こんなに尿漏れの感覚がないと思わなかったが、一年後に漏れなくなることを期待している。 ・手術のパンフレットや説明文が役立ったし、家族も安心できた。 ・実際尿漏れが起こって困ったけど、パットなどで対応すれば大丈夫だと思う。尿失禁は慣れていけば大丈夫だと思う。 <p>[尿失禁への不安]</p> <ul style="list-style-type: none"> ・2、3日で尿失禁は治ると思っていた。尿失禁が続くことが不安。 ・パットがびしょびしょになることがある。はっとしたら尿漏れをしていることが多い。 ・実際に尿漏れが起こってみて、こんなに漏れると思わなかった。 ・初めて漏れた時はショックだった。 ・同室者に漏れがあることを知られたくない。 	<p>[運動習慣の継続]</p> <ul style="list-style-type: none"> ・退院してからずっと弓道続けてよいか確認したい。 ・趣味で畑仕事をしているのと、週1回ゴルフをしているが、今後も続けていけると思う。 ・ここ数年腹筋を30回毎日続けていたから尿失禁は少ないと思う。 ・犬の散歩は自分の役目なので続けていくつもりです。 ・パットの漏れしだいで、ゴルフをするかどうか検討しようと思う。 <p>[運動習慣継続の断念]</p> <ul style="list-style-type: none"> ・激しい運動はさすがにできないと思う。 ・ヨガや整体をしていたが、運動はできないと思う。 <p>[骨盤底筋運動実施への疑問]</p> <ul style="list-style-type: none"> ・尿失禁するかもしれないから、骨盤底筋運動はしていたけど、これでいいのか疑問だった。 	<p>[下着・パットの選択の工夫]</p> <ul style="list-style-type: none"> ・家に帰ったら、日中と夜間で尿取りパットの種類を使い分けようと思っている。 ・尿漏れ用のパンツをはいて、仕事をしていこうと思う。 ・退院してからはリハビリパンツを使っていこうと思う。 ・尿漏れの量が減ってきているので。家に帰ったら薄型のパットを試してみようと思う。 ・夜は大きめとか、すぐトイレに行けるのであれば小さめのパットを使うなどしたい。 ・家に帰ったら30分～1時間毎にタイマーをかけてトイレに行こうと思う。 <p>[パット使用への不安]</p> <ul style="list-style-type: none"> ・どこでオムツを捨てたらいいか分からない。 ・どのくらいの漏れであれば何を使うかを教えてもらえればありがたい。 	<p>[仕事復帰と支障]</p> <ul style="list-style-type: none"> ・通勤を歩いてしていたが、電車などに変えなければならない。 ・営業の仕事もあり、泊りがけになると困る。 ・仕事は農業をしていたが、退院後はしばらく控えようと思う。それまでは軽労働をしようと思っている。 ・自営業は続けられそう。 <p>[入浴への不安]</p> <ul style="list-style-type: none"> ・温泉に入れないし、旅行は難しい。 ・不安なことは入浴についてです。 <p>[外出への適応]</p> <ul style="list-style-type: none"> ・外出は妻の協力があるので大丈夫だと思う。 ・外出は問題なくできると思う。退院後の不安は全く無い。 ・外出もするつもりでいて、買い物なのでウォーキングがてら歩いていこうと思う。

らない。」「どれくらいの漏れであれば何を使うかを教えてもらえればありがたい。」などの「パット使用への不安」が聞かれた。

(3) 【日常生活】について

尿失禁しやすい体勢や行動は9割以上の対象者が理解していた。また水分摂取の量やタイミングに関しては6割強の対象者が理解していると答えた。「通勤を歩いてしていたが電車にかえないといけない。」「歩くと尿漏れがあるので、仕事の復帰は動いたときの尿漏れが減ったらまたしようと思ってい

る。」「出張で泊りがけになると困る。同室者に漏れがあることを知られたくない。」「自営業は続けられそう。」などの「仕事復帰と支障」に対してや、「不安なことは入浴についてです。」「温泉に入れないし旅行は難しい。」といった「入浴への不安」の声が聞かれた。一方で、「外出は週1回くらいならできそう。」「外出は妻の協力があるので大丈夫だと思う。」などの「外出への適応」の言葉が聞かれた。退院に向けて、自分なりの尿失禁に対する対処方法を考えることができていた。

IV. 考察

尿失禁が起こることに対して、聞いていたイメージと実際とのギャップを感じたり、「尿漏れがいつまで続くのか、想像した以上の尿漏れが起こった。」という意見が聞かれた。吉田³⁾は、「対象者は、手術前に術後に尿失禁が生じると聞いていても、実際にその状況におかれると自尊心を傷つけられ、受けるショックは大きい。」と述べている。しかし、医療者が術前より尿失禁や手術に関する情報を提供することで、対象者はそれを受容し、尿失禁に対する心構えができ骨盤底筋運動を実施することができたと考えられる。

実際に入院期間中に体動時の尿漏れの量や排尿間隔、パットを使用することを経験することにより、尿失禁に対する対処行動を獲得できた。対処行動として適切な尿取りパットや下着の選択、骨盤底筋運動を実施することができており、対象者自身が問題中心型コーピングにてセルフマネジメント能力の向上につなげることができた。術前に術後の情報を提供することで、自己のイメージや対処能力の獲得につながり、外来での術前オリエンテーションの実施は術後のセルフマネジメント能力の向上に有効であったと考えられる。

また、指導する際に、田中ら⁴⁾は「オムツや尿取りパットという言葉を使うことにより、自尊心の喪失・生活への諦めを感じたり、他者にすべてをゆだねてしまう可能性もある。」と述べている。対象者の生活背景や個別性を考慮した上で言葉を選択し、指導を進めていくことも必要である。

退院前の面接時に生活の場に密着した具体的な質問が聞かれた。患者背景、全身状態、手術から退院までの状況、現在の尿失禁の状態に加え、安部⁵⁾は「患者個々にあった目標を設定し、患者を援助していくことが重要である。」と述べている。そのため、術前オリエンテーションの場で対象者の情報を収集するとともにコミュニケーションを図り、術前より人間関係を構築していくことも必要である。

V. 結論

外来で術前オリエンテーションを実施することで、対象者が術後の合併症や術後の流れを理解することができた。術後の合併症を知ることで術前からの骨盤底筋運動実施や尿失禁時の対処行動を獲得する重要性を理解することにつながった。術前オリエンテーションを実施することは、対象者の術後のセルフマネ

ジメント能力の向上に有効であった。

対象者に治療経過や術後の合併症対策などの情報を提供することで、対象者自身がコーピング能力を高めていけるよう術前より支援することが重要である。

おわりに

尿失禁は患者にとって相談しづらい内容である。牧野⁶⁾は「排尿問題の相談相手として1番は配偶者が多いとされている。」と述べている。今後は妻やキーパーソンを含めた術前オリエンテーションを実施し、術前から病棟の看護師が関わることで人間関係を築くことが重要である。

今回の研究期間は、外来での術前オリエンテーションから退院日までの調査であり、退院後の初回来へへの継続した看護は実施することはできなかった。今後は尿失禁への不安が強い患者に対し、退院後の生活指導やWOC外来への紹介など継続した看護のありかたを検討していきたい。

引用文献

- 1) 金平由紀子：前立腺全摘除術を受けた患者の性機能障害へのアプローチ，臨床看護，29(1)，16-25，2003.
- 2) 安酸史子・鈴木純恵・吉田澄恵：ナーシング・グラフィカ22，成人看護学-成人看護学概論，12-25，2004.
- 3) 吉田由里子：前立腺全摘除術を選択した患者に対する術前・術後の看護，ウロ・ナーシング，6(2)，25-31，2001.
- 4) 田中千尋・山口美沙・田川由紀：根治的前立腺全摘除術後の尿失禁が及ぼす退院後のQOLへの影響と変化 キング健康調査票による実態調査，泌尿器ケア，13(10)，99-105，2008.
- 5) 安部節美：腹腔鏡下前立腺全摘除術、恥骨後式前立腺全摘除術を受けた患者の術後尿失禁の変化，泌尿器ケア，10(12)，87-92，2005.
- 6) 牧野美奈子：オムツ&パットの基礎知識適応と種類，泌尿器ケア，12(3)，10-13，2007.

7. 下咽頭癌術後の嚥下障害を防ぐ代償法への取り組み

キーワード

嚥下障害 嚥下訓練 代償法

岡田 静子*

香川県立中央病院

はじめに

頭頸部癌とは頭頸部領域に発生する悪性腫瘍の総称である。癌全体に占める比率は5%未満と比較的少ないが、口腔癌、中下咽頭癌、喉頭癌は過度の喫煙と飲酒が主な発生要因であることから罹患率は増加傾向にある。頭頸部領域の解剖学的特徴として、発声・構音・咀嚼・嚥下・呼吸などの機能に關与しており組織に余裕がなく、かつ体表露出部位であるという性質がある。従って治療に際して最も重要な癌を完全に治療することと同時にQOLを保つための機能と形態の配慮が求められる。そのため腫瘍摘出術と同時に遊離皮弁による再建術が行われる。

過去に、術後、組織の損傷や運動機能低下・障害などにより咀嚼や嚥下に障害を来し、食事摂取が進まず入院期間が長期化した症例や、経口摂取が困難で経管栄養を併用したまま退院となった事例を経験した。今回、私は下咽頭癌の患者を受け持った。本来治療では根治性が第一であるが嚥下、発声機能にも配慮が望まれる事から喉頭温存下咽頭部分切除が選択され、同時に遊離皮弁再建術がなされた。そこで術後の嚥下障害を予想し術前からの嚥下訓練の介入、口腔ケアなどの関わりを持つことで、術後の嚥下障害が軽減し早く経口摂取の確立ができた事例をここに報告する。

〔用語の定義〕

・下咽頭部分切除

腫瘍が下咽頭のみにとどまっているか、咽頭へ広がっていても程度が軽い場合には、喉頭温存した下咽頭部分切除が可能な場合がある。切除が小さい場合はそのまま縫い縮めることができるが、大きい場合は種々の組織移植による再建が必要となる。

・遊離前腕皮弁

橈骨動脈、静脈とそれによって栄養される皮膚を用いる。前腕皮弁は、うすい皮膚を採取し、細工がしやすいという特徴を有する。

・訓練食

咀嚼や食塊形成を補い、咽頭残留を少なくし誤嚥の防止を目的とした食事。訓練食1度～5度まである(表1)。

表1 嚥下訓練食

	食事内容
訓練食1(嚥下食Ⅰ)	フルーツゼリー
訓練食2(嚥下食Ⅱ)	重湯ゼリー 濃厚流ゼリー・野菜ゼリー・寄せ・温泉卵
訓練食3(嚥下食Ⅲ)	全粥ゼリー アイソカルブリン・野菜ゼリー
訓練食4(移行食)	白粥・やわらか食
訓練食5(普通食)	粥・主菜・副菜(2品)・あんかけ ※胃腸系3分菜に準じる

・前舌保持嚥下方法

咽頭収縮を強くするため、舌尖を軽く噛み唾をごっくんと飲み込む練習方法

I. 研究目的

術後嚥下障害が考えられる患者に対し、術前から嚥下訓練を行いたく確な代償法を選択し、正しい方法で手技を獲得することで嚥下機能を改善できることを明確にする。

II. 研究方法

1. 研究期間：平成24年5月～6月
2. 研究対象者：40歳代、男性、下咽頭癌にて気管切開・左頸部郭清・咽頭後壁部分切除・喉頭部分切除・遊離前腕皮弁による再建術・喉頭つりあげ術を施行した患者
3. 研究デザイン：事例研究
 - 1) 嚥下訓練の方法

*連絡先 〒760-8557 高松市朝日町1-2-1 香川県立中央病院 岡田 静子

(1) 通常行っている頸部回旋法に加えて、術前1週間前からアイスマッサージ、頬・胸郭の訓練、咳をする訓練、口腔内保清の強化を行う。
アイスマッサージ：毎食前に氷水を準備しスポンジブラシにひたし、開口を促し前口蓋弓に綿棒をあて軽く圧を加えながら上下に数回こすり、綿棒を抜き、嚥下する。これを一度につき10回程度行う。
1日3回毎食前

頬の訓練：スポンジブラシや指などで口唇から頬へ向かって軽くストレッチをかけながらゆっくり上下に数回マッサージをする。頬と同様、口唇周囲の筋群もマッサージする。その後「口すぼめ」と「頬膨らまし」を10回ずつ行う。1日3回行う。
・胸郭の訓練：ゆっくり深呼吸をする。鼻から息を吸い、口をすぼめてゆっくり吐く（腹式呼吸）
1セット10回。1日2回 朝、夕
・咳をする訓練：座位もしくはギヤッジアップで膝を立てた姿勢をとる。ゆっくりと深く息を吸う。息をこらえる。口頭指示（「吐いて」）とともに介助者は胸部を圧迫し、呼気を介助する。声をかけながらタイミングを合わせて行う。1日2回 朝、夕
・口腔内保清：1日4回歯磨き、ハチアズレ含嗽使用する。

(2) 術後医師の指示があれば言語聴覚士の介入となり嚥下訓練を開始する。咽頭内視鏡検査にて嚥下評価を（嚥下内視鏡スコアシートを用いて）行う。

2) 評価方法

術前、術後、退院時に回診の際に嚥下内視鏡スコアシートを用いて医師が咽頭内視鏡検査で確認し評価する。

「梨状陥凹などの唾液貯留」「咳反射・声門閉鎖反射」「嚥下反射の惹起」「咽頭クリアランス」「誤嚥」各項目において0～3点で評価し合計点数で評価する（表2）。

Ⅲ. 倫理的配慮

本人に口頭と文書にて本研究の目的、概要を説明し研究への協力の同意を得た。さらに、個人のプライバシーを守ること、情報を本研究以外で使用しないこと、研究不参加による不利益を被らないことを加えて説明した。院内の看護研究委員会の倫理審査を受け承認された。

Ⅳ. 結果

入院時は普通食を誤嚥なく摂取できていたが、錠剤は腫瘍部分に引っかかり、溶かして内服していた。術前1週間前から嚥下訓練を開始したが嚥下内視鏡スコア1点（梨状陥凹などの唾液軽度貯留あり）であった。

術直後より氷水とスポンジブラシで口腔ケアを介助で行った。術後10日目嚥下機能は頸部を正中に保った状態であると、気管にたれ込みがみられた。しかし左側屈曲・前屈では左を通して、スムーズに

表2 嚥下内視鏡スコアシート

		正常		高度障害	
		0	1	2	3
1	梨状陥凹などの唾液貯留	唾液貯留なし	軽度唾液貯留	中程度の唾液貯留があるが喉頭への流入なし	唾液貯留が高度で吸気時に喉頭腔へ流入
2	咳反射・声門閉鎖反射	喉頭蓋や披裂部に少し触れるだけで容易に反射	反射は惹起されるが弱い	反射が惹起されないことがある	反射惹起がきわめて不良
3	嚥下反射の惹起	着色水の咽頭流入が僅かに観察できるのみ	着色水が喉頭蓋谷に達するのが観察できる	着色水が梨状陥凹に達するのが観察できる	着色水は梨状陥凹に達してもしばらく嚥下反射が起きない
4	咽頭クリアランス	嚥下後に着色水残留なし	着色水残留が軽度あるが2～3回の空嚥下で wash out	着色水残留があり複数回嚥下をしても wash out されない	着色水残留が高度で喉頭腔に流入する

V. 考察

入院時より錠剤が喉に引っかかる嚥下障害がみられており、嚥下に対するアイスマッサージ・頬の訓練・胸郭の訓練・咳をする訓練などの間接訓練を行ったが、術直前の嚥下内視鏡スコア1点で変化がみられなかった。それは術前の嚥下障害は腫瘍性によるものであったと考えられる。

喉頭を温存した下咽頭がんの術後患者は高確率で嚥下障害を引き起こす。器質的な障害であり、欠損部や皮弁再建部の機能は術前のように回復するのは困難であるとされている。そこで通常ケアの頸部回旋法に加えて、術前より自分で実施できる訓練を行う事で嚥下機能を回復できると考えた。頭頸部がんの術後嚥下障害は、皮弁の関係上、術直後から積極的な間接訓練は行えないため、術直後は、氷水とスポンジブラシで口腔ケアをおこない口腔内の清潔を保持した。

青山は「下咽頭がん術後の嚥下障害に対するポイントは、下咽頭の器質的变化に伴う食塊の食道搬送路の変化である。口腔機能が障害を受けることは少なく、代償法の獲得が訓練の中心となる。」¹⁾と述べており、頸部回旋法は頸部を回旋させることで食塊を左右にコントロールでき、健側に食塊が通り安全に嚥下できるものであり、咽頭嚥下圧の左右差が存在する今回の事例には有効であった。食事に付加されているあんかけを主菜・副菜にかけとろみを調節し、口腔内でまとまりやすくすることにより、嚥下しやすくなることなど食事の摂取方法について患者に指導を行った。また前舌保持嚥下方法を習得することで咽頭収縮が強化され咽頭への送りこみがうまくできるようになったことからさらなる嚥下力を高めることができたと考えられる。患者の再建法を理解し、的確な代償法を選択することが必要であり、そして正しい方法で手技を獲得することが重要である。

さらに通常行っている訓練に加え、術前より間接訓練を開始したことにより、術後の誤嚥防止に効果があったと考えられる。

術前から術後の嚥下障害を予測し、少しでも術後の嚥下障害が軽減できるようにという目的を説明し、嚥下訓練を開始した。看護師の声かけがなくても積極的に施行できており、前向きな姿勢がみられていたことから術前からの患者の意欲の向上に繋がったと考えられる。また摂食嚥下のリハビリ開始時期に看護師や言語聴覚士と行い、動作

の確認を行いながら実施した。訓練はゆっくりと無理のない範囲で行うことを配慮した。その後、方法を習得した後は患者の自主訓練としたが、術後の嚥下訓練開始時期に患者と共に実施したことは意欲低下を防ぐことができ、さらなる嚥下訓練の重要性の意識付けができたと考えられる。

退院までに嚥下障害は残存していたため退院後も嚥下訓練を継続していく必要があり、左向き嚥下、十分な咀嚼、付着性の高いものと低いものとの交互嚥下、前舌保持嚥下方法継続の内容の退院指導を行い、退院後サマリを外来へ下ろし継続看護へと繋げた。医師・看護師・言語聴覚士・栄養士の他職種が協働しチームで関わっていくことにより、今までは十分に把握できていなかった嚥下訓練の内容を時間をかけて介入し、言語聴覚士の介入内容を知ることによって効果的な嚥下訓練を指導することができ、個別性に合わせた本人への的確なりハビリが行えたと考えられる。そして、普通食の形態で経口摂取が確立して退院する事ができたことが、退院後の日常生活に支障をきたすことを軽減しQOLを維持できたことに繋がったと思われる。

今回の症例は1症例であり、患者の疾患部位や手術の再建法で異なってくる。本研究で術前からの嚥下訓練は有効であると考えられる。今後も嚥下障害のある患者に関わりを持ち症例数を増やすとともに、経験を積み重ねていきたい。

VI. 結論

1. 術前から嚥下訓練を行うことで嚥下機能が低下せず術後の嚥下能力の改善につながり、普通食の形態で経口摂取が確立して退院できた。
2. 患者に合わせた代償法を選択し的確な嚥下訓練を行うことにより、嚥下内視鏡スコアは5点から3点に改善した。
3. 術前から目標を持つことで、患者の嚥下に対する意識付けができた。

引用文献

- 1) 青山寿昭:下咽頭がん術後患者の“食べたい”を支えた看護, 658, 臨床看護, 2009.

8. 不登校の思春期患者に対する退院支援

キーワード

思春期

動機づけ

自己決定

竹原 厚子*

香川県立丸亀病院

はじめに

精神的な障害を抱える思春期患者には、児童期までの養育環境や発達に何らかの問題があるといわれている。特に児童期の段階で、満足感と他者との関係を楽しむという結果を得ていない場合、「他者と共同するまたは妥協することができない、そして問題を解決できない、受動的で温和、力不足感を隠すために極度に攻撃的になる」¹⁾という特徴がある。また、精神科のみならず思春期患者は、未成年者という立場から、治療に関する権限は親（養育者）にあると言っても過言ではない。しかし発達段階での思春期は、アイデンティティの獲得に向けた第二の分離－固体化過程^{*1}といわれている²⁾。したがって、医療者にも親からの分離を支えながら個体へと成長するための自律性を育む援助が求められる。今回、父親に暴力行為を繰り返していた不登校の思春期患者に対する退院支援を試み、患者の自己決定によって自宅への退院が可能になった事例を経験した。そこで退院支援の介入場面を振り返り、効果的な動機づけとなった要因を明らかにしたのでここに報告する。

※1 分離－固体化過程³⁾：乳幼児期の母の像（主なケア対象者）から幼児の分離－固体化の過程を説明している。分離は母の像から個人を区別する感覚の身体化そして心理的な達成である。固体化はエゴの強化と独立したエゴの境界線と共に「自己」の感覚を受容することで起こる。子どもが母親の像の共生的延長から分離化し固体化へと進展する。

I. 研究目的

不登校の思春期患者が、退院へ自己決定することができた効果的な動機づけの要因を明らかにする。

II. 研究方法

1. 対象患者

- 1) 診断名：広汎性発達障害
- 2) 年齢：10歳代前半
- 3) 性別：女性
- 4) 家族構成：父親と二人暮らし
- 5) 成育歴：正常分娩、兄弟姉妹はなく、小学校高学年に両親が離婚する。以後、親権が父母間で二転三転するたびに転校を繰り返し、不登校になる。最終的には父親が親権を持つ。
- 6) 現病歴：父親に対する暴力的な行為が続くため、地域の医療や福祉関係機関に通ったが改善せず、父親では対応しきれなくなり、精神科病院を受診する。初診時には治療を拒否したが、2回目の受診日に父親が説得し、開放病棟へ任意入院となる。

2. 研究期間：平成X年Y月～Y+3か月（入院から退院まで）

3. 分析方法：

- 1) 研究期間の分類：介入別に3段階に分ける。

【I期】環境調整期（入院～1.5か月間）

- ・閉鎖及び開放病棟の入院環境に慣れるまで

【II期】生活リズム調整期（I期～1か月間）

- ・生活リズムの調整を優先的に実践した時期

【III期】退院調整期（II期～0.5か月間）

- ・退院支援開始から退院まで

- 2) 患者の特性：成育歴・現病歴・入院経過の情報から、患者の特性をアセスメントする。

- 3) 動機付けの要因分析：退院支援における介入と患者の反応を「動機付けの発達モデル」⁴⁾の「文脈→自己→行為→結果」の経緯に当てめ、自己決定に至った動機付けの要因を分析する。

*連絡先 〒763-8518 丸亀市土器町東9-291 香川県立丸亀病院 竹原 厚子

Ⅲ. 研究の倫理的配慮

過去の事例を振り返るため、院内の運営会議で看護研究に関する倫理的問題を検討し、承認を受けて研究を進めた。個人が特定されることがないように匿名性に配慮して扱い、研究目的以外に使用しない。

Ⅳ. 結果

【Ⅰ期】

入院当日の夕方、父親や職員に対する暴力行為と消灯後の異常な感情失禁のため、急遽、急性期病棟へ転棟し、法的隔離に変更する。転棟後は攻撃性が消失し、段階を追って解放され、法的隔離が解除される。個室から大部屋へ転室後は、「父が全て悪い」「父が入院すればいいのに」と父親への不満を訴え、同室者との人間関係による些細なトラブルを繰り返したが、暴力的行為は無く経過した。

毎朝、起床時間が遅く、病棟日課に合わせた活動が困難ではあったが、次第に患者の生活パターンが安定したため、医療者の判断により社会復帰に向けて開放病棟へ転棟することになった。転棟後は、「この病棟へは看護師さんの勧めで来ただけ」「この病棟の環境は息が詰まる」「話が出来る患者さんがいない」など、開放病棟の環境に不満を持つようになる。

心理検査のため病棟を出た際に、閉鎖病棟の前で泣き出し、「今の病棟へ帰りたくない」「廊下で暮らしてもいい」と立ち往生したことがあった。臨床心理士や看護師の説得で開放病棟へ帰棟した。以後、感情失禁は目立たなくなったが、開放病棟の構造に対する不満の訴えや、入院患者、職員への拒否的な態度は続いていた。

【Ⅱ期】

「夜になると悪い方へばかり考えてしまう」と、情緒不安定な訴えを毎晩のように繰り返していた。夜間の不安に対する改善策として、週に2~3度の臨床心理士による面接が、16:00~17:45頃の勤務最終時間を利用して行われた。また看護師の遅出勤務の出勤を12:15~21:00に変更し、夕食後から消灯までの時間に患者の好きなゲームや折紙、イラスト描写などに付き添い、他患者との交流を楽しむ機会を作るように対応した。担当看護師からは、自分の感情や思いを素直に伝える能力、ゲームのルールや自分が興味を持っていることを説明する能力、また折り紙やイラストなどの細かい手作業が非常に優れていることについて、常日頃から伝えるように会話をした。また、考え方や物の見方の視野を広げないと、自分が辛くなること、

感情や思いを伝える方法が暴力的だと自分にメリットは無く、デメリットばかりであることを会話をした。すると患者は、「私は曲がったことが嫌いだから、政治家になりたいと思ったことがある」「大好きだった曾おばあちゃんが、とても手先が器用な人だったから、よく一緒に遊んだ」「できればイラストレーターになりたい」と、夢を語るようになった。

次第に病棟外の作業療法に参加するようになり、職員や一部の患者との交流を楽しむことができるようになった。しかし、相変わらず朝の起床時間が遅く、生活リズムが不規則な日々は続いていた。ある日、起床できない理由について、「毎晩のように怖い夢を見る」「たとえば両親を殺そうとしている自分が居る」「だから、朝方、ものすごく疲れている」と、自ら苦痛を話した。そこで、起床が遅いことを責めるのではなく、起床できたことを称賛する言葉がけと、毎朝、当日の行動計画を看護師と共に計画するように援助した。患者からは必ず「何をすればいいんですか」と聞いてくるため、既定の病棟日課を説明し、その他に自分が何をしたいかを考えるように促した。徐々に自分で決められるようにはなったものの、計画を忘れていくことが多く、声掛けを要しながら経過していた。生活リズムが完全に改善されることはなかったが、情緒的に安定した日々が続くと、「いつまで入院が必要なのですか」「このまま入院を続ける意味が分からない」「退院したい」と、発言するようになり、退院支援へと介入を移行した。

【Ⅲ期】

退院支援が始まると、「父親とは暮らしたくない」「自宅には帰りたくない」「県外へ引っ越したい」と、無理な要求を繰り返した。母親が面会に来るようになると、「母と暮らしたい」と看護師に発言するようになった。患者からの要望で、看護師から母親に確認したところ、「同居は無理」と断られ、患者は「やっぱりね」と笑みを浮かべていた。母親の厳しさや誇大な発言癖などについて淡々と話し、以後、母親との同居を要求することはなかった。また一方で父親は、「通学できる環境ならどこでも構わない」「自宅が嫌なら、寮生活が出来るところがいい」と主張するため、方向性が全く定まらない状態であった。

ある日、患者から看護師に「今まで、両親に振り回されてきた。退院先を勝手に決めないで欲しい」「自分で決めたい」と発言があり、主治医に報告した。そこでケースワーカーに依頼して入所可能な

施設と入所方法を調査し、医師からはこれ以外の退院先は自宅しかないことを説明した。各施設へ父親と一緒に見学後、患者から「父と二人だけで話をしたい」と希望があり、二人で話し合える時間と場所を設定した。話し合いの結果、患者は一番嫌がっていた自宅への退院を選択した。決定後に患者からは、「父に自宅で生活するための条件として、退院後、自宅での生活が慣れるまで、一度に多くのことを要求しないで欲しいこと、テレビを見ている時に番組や出演者の悪口を言わないこと、学校へは行くから、もし毎日行けなくても怒らないで欲しいことを条件として伝え、私も頑張るからとお願いしたら、条件を守ってくれると約束してくれた」と報告を受けた。

翌日、退院後のフォローを考え、臨床心理士に患者と父親と一緒に面談を依頼した。退院後の治療については、「学校を休んでまで受診したくない」「自宅に誰かが来ると思うと、それだけで気が重くなる」という本人の意思を尊重し、学校の休暇期間中に診察日を予約し、訪問看護は行わないことになった。その後、退院日までは院内で使用するプラカードに飾るバラの花を折ったり、他患者に折り紙をプレゼントしたりと、他者との積極的な交流が見られた。

退院後は翌週から父親の協力を得ながら登校したと、関係者からの報告があった。

V. 考察

1. 患者の特性

患者の児童期における養育環境は、両親の不仲、離婚、親権の二転三転による引っ越しや転校など、精神発達上、決して適切であったとはいえない。

思い通りにならない時の父親への暴力的行為や、入院初期の対人関係におけるトラブルから考えると、問題を解決するための能力が未熟であるといえる。また、閉鎖病棟から開放病棟へ転棟後には、新しい環境への適応が困難であったことから、他者との共同や妥協する力が乏しい傾向があるといえる。

情緒的に安定した時期になっても、生活のリズムが不規則で、自主的に1日の行動計画が立てられない、計画した日課を忘れがちという特徴があった。したがって、生活行動への意欲や自己効力感が乏しく、他者に依存的であり、さらに勤勉性にも欠けていることが理解できる。その反面、自分

の優れた面を称賛されることによって具体的な将来像を描き出し、夢を語るができるようになっていく。つまり、過去から現在へ、現在から未来の自分へと、生きる意欲にもつながったといえる。

以上の経過から、児童期の発達課題を達成できていない未熟さを持ちながらも、思春期の重要な発達課題であるアイデンティティの獲得に向けて、第二の分離-固体化へと成長しつつあることが伺える。また、夜間の情緒不安定に対する対応や患者の強みを活かした会話、患者の意思や個性を尊重した他職種からの援助は、患者の情緒を安定させ、様々な援助に対して拒否的であった状態から、他者を信頼できること、また他者からの援助を受け入れることができる状態へと成長させていたといえる。

2. 動機付けの要因分析 (図1)

1) 文脈：心理的欲求を満たすための社会的文脈 [構造 vs 無秩序]

任意入院でありながらも、父親への不満が強く、患者にとって不本意な入院であったことが伺える。最初は保護室の個室による生活であったため、職員以外の他者とのかわり無く、順調に隔離が解放されたといえる。しかし、集団生活では、人間関係による些細なトラブルを繰り返していたことから、他者との共同や妥協する力が乏しい患者にとっては、精神的に落ち着かない環境であったことが伺える。当初の攻撃性が消失し、患者の生活パターンが安定した時期に開放病棟への転棟を決定したのは医療者サイドの判断であり、患者にとっては不本意な入院から転棟までの全てが無秩序な環境の連続であったと考える。両親に振り回されたという思いが強いため、自分の意思が全く反映されない環境の提供は、情緒の安定を図るのに、不適切な外的刺激となる。

無秩序な環境が続く中、患者自身からの「退院したい」という意思表示をきっかけに、退院支援へと移行したことは、患者の意思を尊重する効果的なタイミングであったといえる。

早速、退院支援を始めたものの、患者の無理な要求や父親のこだわりによって、次へのステップに進めない時期に、患者が「勝手に決めないで欲しい」「自分で決めたい」という意思表示したのは、再び振り回されるのではないかという不安の現れだといえる。そこで、父親ではなく本人を中心に、入所可能な施設の情報や実際の施

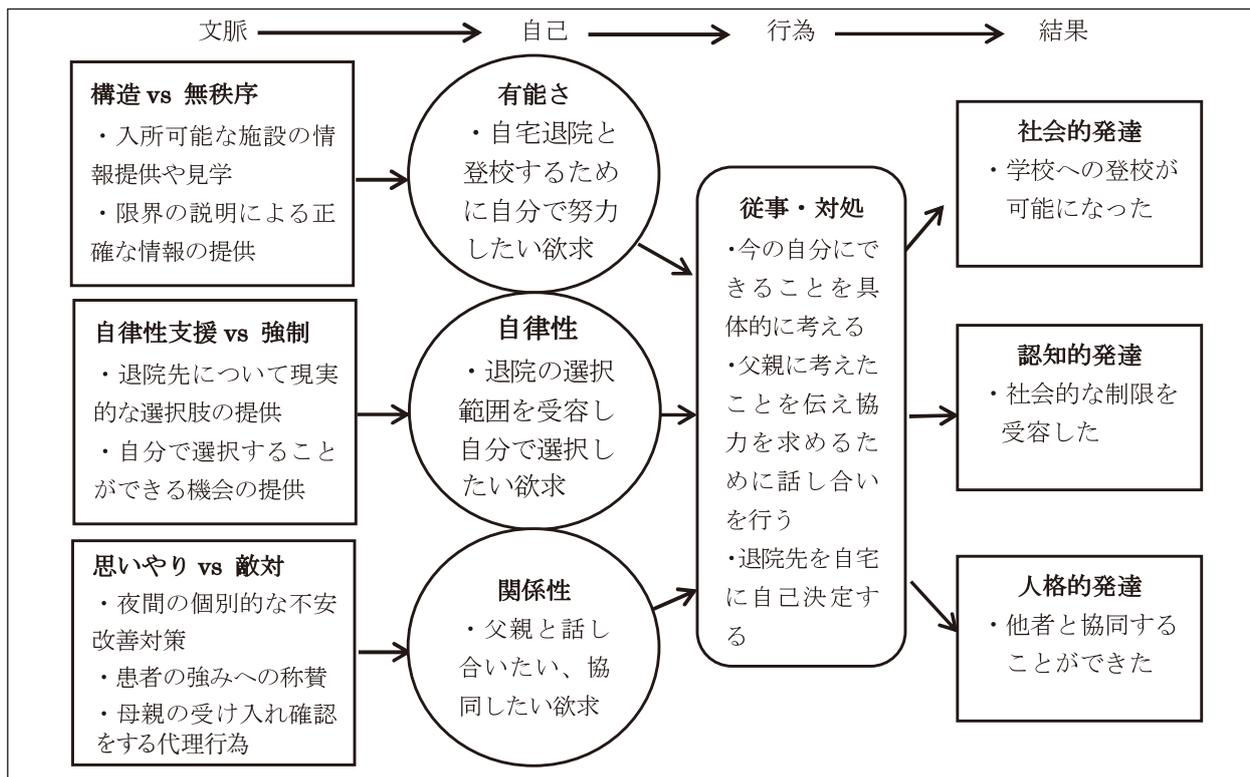


図1 対象患者の「動機づけの発達モデル」による経緯

設見学、思う通りにはいかないという社会的な境界の提示へと、具体的で正確な情報を提供したことは、患者にとって構造化された意味のある環境の提供であったと考える。

[自律性支援 vs 強制]

「構造化された意味のある環境の提供」により、患者が自分で選択する機会が与えられている。つまり、強制されるのではなく、自分で考え自己決定が許される環境の提供である。「自分で考え自分で決定する」という作業は、心理社会的な発達段階において、思春期には重要な課題である。乳幼児期の分離-固体化過程における生活行動の自立性ではなく、第二の分離-固体化過程における自律性、つまり自己責任を負う貴重な経験となる。したがって、患者の心理社会的な発達を育む支援につながったと考える。

[思いやり vs 敵対]

夜間の情緒不安定に対する多職種からの個別的な援助は、患者が苦しんでいた不安の軽減と、1対1との対人関係を構築する機会となった。人間関係において些細なトラブルを繰り返していた患者にとっては、対人関係の基本である1対1の関係作りから育んだことは、心理社会的発達にも効果的であったといえる。また、患者からの要望によって母親との同居について看護師が代理で確

認をしたことも、患者の迷う思いから方向性を見出すきっかけとなった。

入院前と入院当初の、医療や福祉関係者に対する拒否的な態度は、患者にとって信頼できない大人への意思表示であったといえる。大人への不信感を持つ患者に対し、医療チームからの心理的及び情緒的なサポートは、信頼できる大人の存在と、他者からの思いやりを知る貴重な経験につながったといえる。

また、患者が望むように、患者を中心としたケースワーカーからの正確で迅速な情報提供は、他者と敵対するのではなく、他者に自分の意思が受容され、他者と協同することを経験する効果的な機会になったと考える。

2) 自己：心理的欲求による内発的動機付け

[有能さへの欲求]

患者の自己決定の過程には、自宅への退院が今の自分に最も適していること、それを選択するためには、父親が望んでいる学校への通学を可能にする必要があることを、自ら分析していたことが伺える。そこで、今の自分にできることは何か、それを叶えるためには誰のどのような協力が必要かなど、具体的に現状分析ができています。また、自分の置かれている現実的な環境を受け入れ、これならできるという自己効力感を持ち、他者と

効果的に相互作用するための行動計画を自分で立てたことは、自己の有能さへの欲求が芽生えていたといえる。

[自律性への欲求]

「文脈」の領域でも述べたように、患者の無理な要求や父親のこだわりによって、退院支援が次へのステップに進めない時期に、自ら「自分で決めたい」と発言している。それ以降の具体的な情報提供や、実際の施設見学を経て、最終的に退院先が決定するまでの間、患者は自己決定の意思を継続させることができている。つまり、継続した過程には、一貫性を求める姿勢が伺え、これは、心理社会的に思春期特有の健康的な発達であり、自律性への欲求が芽生えていたといえる。

[関係性への欲求]

看護介入のⅡ期からⅢ期に渡る夜間の個別対応、患者の強みを活かす会話、生活リズムの調整支援、看護師による母親への代理確認、退院先の現実的な情報提供など、様々な場面での多職種からの支援に対しては、無理な要求を繰り返すことはあっても、拒否的な態度では無かったといえる。入院前と入院当初の、医療や福祉関係者に対する拒否的な態度から考えると、今回の介入は、患者の他者と関わろうとする関係性への欲求を芽生えさせるきっかけになっていたといえる。

また、最も不満を抱いていた父親と二人で話し合いたいという欲求は、自分だけの努力ではなく他者と協働したいという欲求であり、父親との関係性を求める欲求でもあったといえる。

3) 行為：積極的な行為

[従事・対処]

社会的な文脈を基盤に、患者の心理的な欲求が満たされ、現状の中で、今の自分にできることを考えることができている。その対処方法として、最も不満を抱いていた父親に対して、自分の思いを伝えるためと協力を求めるために、二人だけで話し合いをするという行動を起こしている。

現状に従事した患者の適切な対処により、最も嫌がっていた自宅への退院を自己決定するという積極的な行為に至ることができたといえる。

4) 結果：心理社会的発達

[社会的発達]

退院後、父親の協力を得て、地元の学校へ登校が可能になった。

[認知的発達]

退院先について無理な要求をしなくなり、現実的で社会的な限界を受容できるようになった。

[人格的発達]

医療者、同じ病棟の入院患者、父親への拒否的な態度が無くなり、他者との交流を楽しみ、協同することができるようになった。

VI. 結論

1. 今回の退院支援の介入内容は、「動機付けの発達モデル」の経緯に全てあてはまる要因を含んでいた。
2. 患者の自己決定には、多職種からの社会的文脈の提供が外発的動機付けとなり、患者の心理的欲求の芽生えが内発的動機付けとなって効果を得ていた。
3. 社会的文脈による「外発的動機付け」と、心理的欲求による「内発的動機付け」との相互作用によって生じた患者の積極的な行為には、社会的、認知的、人格的な発達にもつながっていた。

おわりに

何事にも拒否的であった患者の自己決定を通し、「動機付け」の経緯を具体的に可視化することができた。思春期の自立性を育む心理社会的な成長を促す援助として、方向性に一貫性をもたせること、つまり社会的な文脈の提供が、「動機付け」の出発点であることを、改めて認識することができた。今回の事例は、臨床心理士やケースワーカーの協力が大きく、多職種間で患者の特性を理解し合い、医療チームで協働し合う重要性を痛感した。今後も患者の特性を活かした「動機付け」を心がけ、患者の意思を尊重した支援に取り組みたい。

引用文献

- 1) 川野雅資（編著）：精神看護学，信興交易医書出版部，32，2000.
- 2) 乾吉佑：思春期・青年期の精神分析的アプローチ—出会いと心理療法—，逸見書房，87，2009.
- 3) 川野雅資（編著）：精神看護学，信興交易医書出版部，33，2000.
- 4) 上淵寿（編著）：動機付け研究の最前線，北大路書房，24，2005.

9. 人工関節全置換術対象者の外来での退院支援の課題

キーワード

人工関節置換手術 情報共有
退院支援

阿部 実亜* 福井 佳代 桑村 洋子
福本由美子

香川県厚生農業協同組合連合会 屋島総合病院

はじめに

安定した自立歩行の獲得と慢性疼痛からの解放を期待し、近年、人工関節手術を望む患者が増えている。在院日数の短縮化が勧められる中、回復期の関節可動域制限残存や、それに対する自宅改修が間に合わず在院日数が長期化したり、家族の支援が乏しいために入院期間が延長するケースもある。また、外来での手術後の患者との関わりで、退院後の生活の視点をもった入院アセスメント、医療職者・患者・家族間での目標の共有、退院後の生活状況の把握が重要であると感じることが多かった。宇都宮は¹⁾「外来患者は生活者です。ほとんどの患者が、『なるべく家に帰りたい』』と思いを語ります。そういう患者のニーズに答えるためには、外来看護師が、病態予測や家族状況などの情報を元にハイリスク患者を見つけ、支援につなげていくことが重要となります。」と述べている。人工関節全置換術を受けた患者の身体的・環境的・社会的傾向と入院が長期化する要因を把握し、手術決定時から外来看護師が退院に向けての情報収集を行う事で、予定退院が困難と予想される患者の選定と早期介入へつなげるため本研究を行った。

I. 研究目的

人工関節手術における外来での退院支援の検討

II. 研究方法

1. 研究期間

平成24年1月～平成24年3月

2. 対象

人工膝関節全置換術患者92名（男性18名
女性74名）・人工股関節全置換術患者75名（男
性11名 女性64名）

3. 方法

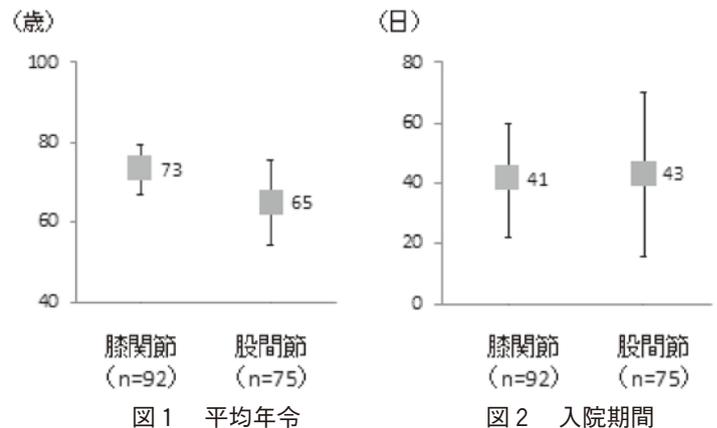
在院日数が長期化すると考えられた項目を抽出し、カルテより後ろ向きに実態調査を行い分析した。情報収集項目は、「年齢・在院日数・性別・入院前の自立度（補助具の使用の有無）・現病歴の有無・BMI・入院前後の日常生活動作の変化・家族構成・退院後の初回看護記録」とした。

4. 倫理的配慮

研究結果で得た個人情報、個人が特定される事のない様に取り扱い、研究の目的のみに使用する。また、得られた情報は、研究終了後に責任を持ち破棄をした。

III. 結果

手術対象者の平均年齢は膝関節手術73歳・股関節手術で65歳であった（図1）。入院期間は、膝関節手術41日・股関節手術43日と、医師の「（膝関節・股関節手術とも）21日の入院予定」との説明よりは延長されていた（図2）。



*連絡先 〒761-0186 高松市屋島西町1857-1 屋島総合病院 阿部 実亜

手術対象者は、年齢が高くなるにつれて在院日数が長期化する傾向がみられた（図3）。

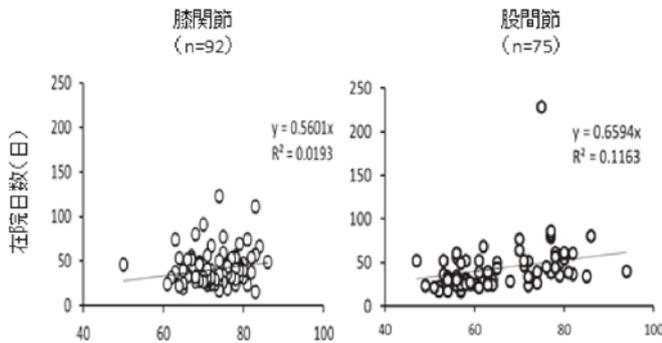


図3 人工膝関節・股関節手術の対象者の年齢分布

膝関節手術では、現病歴の有無は、在院日数に影響なかったが、股関節では何らかの疾患を治療中の患者は在院日数が延長されていた（図6）。

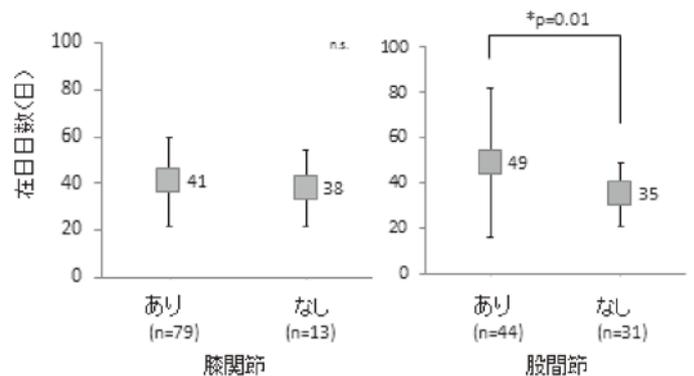


図6 現病歴と在院日数の比較

膝関節・股関節手術とも性別は在院日数への影響はなかった（図4）。

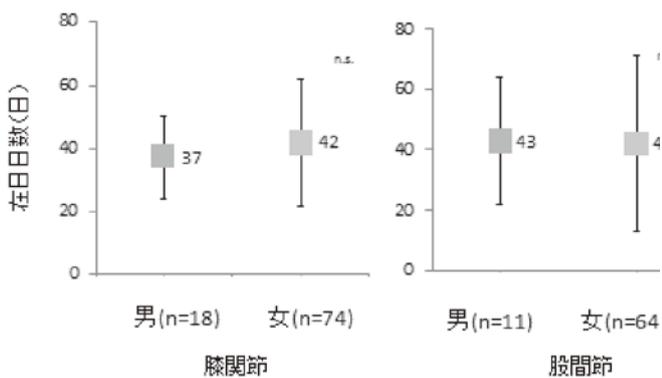


図4 人工関節手術対象者の性別と在院日数の比較

膝関節手術では、BMIが25%以上の患者は、在院日数が延長されていたが、股関節手術ではBMIは在院日数に影響がなかった（図7）

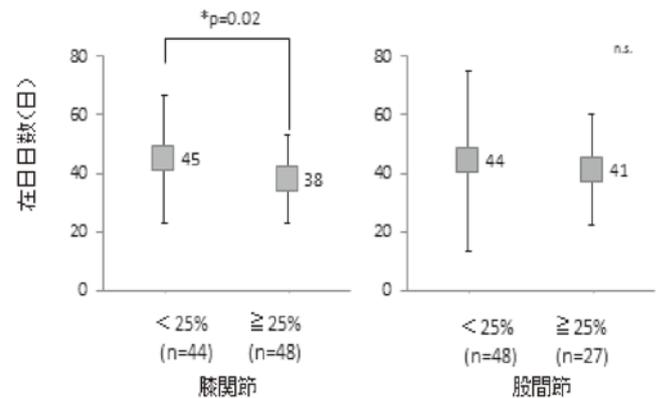


図7 BMIと在院日数の比較

膝関節・股関節手術とも入院前の補助具（杖・老人車など）の使用の有無は、在院日数への影響はなかった（図5）

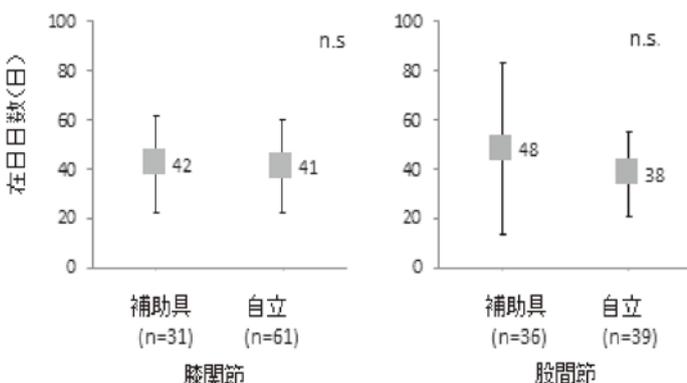


図5 人工関節手術前の自立度と在院日数の比較

入院前と退院後の初回診察時の自立度の変化では、膝関節手術では60%・股関節手術では73%の患者が何らかの補助具を使用していた（表1）。

表1 入院前と退院後初回診察時の自立度の変化

膝関節			股関節		
【入院前】	【退院後】	(人)	【入院前】	【退院後】	(人)
自立	自立	31	自立	自立	18
自立	杖	29	自立	杖	26
自立	老人車	1	杖	自立	7
杖	自立	5	杖	杖	24
杖	杖	20	老人車	杖	1
車いす	杖	1	車いす	杖	2
車いす	車いす	3	車いす	車いす	1
老人車	老人車	2	老人車	老人車	1

膝関節・股関節手術とも、独居・夫婦のみの世帯は少なく、同居家族がいる患者が多く手術を施行していた(図8)。

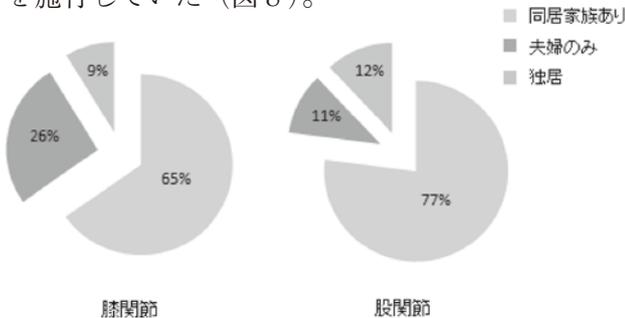


図8 家族構成

退院後の初回看護記録では、痛みや腫れなどが残った状態で退院している人が多く、手術後の疼痛改善が期待される中、在宅療養への不安がある事がわかった(表2)(表3)。

表2 退院後の初回看護記録内容 (膝関節)

膝の痛みはなくなった(18名)
調子が良い・生活には困らない(12名)
動くと膝が痛い(13名)
夜になると膝が痛い(1名)
膝の曲がり方がまだ悪い(7名)
膝が張った感じがする(1名)
足が腫れている(3名)
リハビリを続けたい(4名)
介護保険での自宅改装が間に合わない(1名)
杖がないと不安で安定しない(1名)
他院へ通院(8名)
膝がコツコツと音がする(2名)
傷の治りがよくない・気になる(3名)
自転車に乗りたい(1名)
自宅に帰って転んだ(1名)

表3 退院後の初回看護記録内容(股関節)

股関節の痛みはなくなった(13名)
調子が良い・生活に困る事はない(4名)
仕事復帰している(1名)
まだ痛みが残っている(6名)
立ち座りの時に痛みがある(3名)
長く歩くと痛い(1名)
長く歩くのは不安がある(1名)
傷がつっぱる・治りがよくない(3名)
階段は困る(1名)
力が入りにくい(1名)
生活ではいけない事はないか?(1名)
歩行はまだ不安定・家で転倒した(1名)
リハビリを続けたい(5名)
自宅でリハビリをしている(1名)
他院へ通院(10名)

IV. 考察

A病院での人工関節手術対象者は、平均年齢が、膝関節73歳・股関節65歳で、人工関節の耐久年数などを考慮すると、手術適応年齢が主な対象者である事が分かる。また、家族構成をみると、独居・高齢者世帯は少なく、同居している世帯が多い。これらの結果から、手術後の在宅療養を送る上で生活支援を期待できる環境にあり、人工関節手術を意志決定しやすい状況にあったと推察される。予定入院期間は21日で、計画的に在宅療養へ移行すると思われたが、実際の入院期間は、膝関節・股関節手術とも20日程度延長されていた。その原因として考えられた事は、高齢になると在院日数が長期化する傾向にある・背景に生活習慣病がある・痛み、腫れなど関節可動域制限の残存・手術後も何らかの補助具を使用・継続したリハビリが必要・退院にむけた住宅改修の遅れなどが考えられた。同居世帯が多い中で、実際はキーパーソンとなり得る人が少なく、患者・家族の負担が増加し、退院後の生活の再構築に時間を要したため、在院日数が長期化していたと考える。

伊藤らは²⁾「病院を退院するときは、患者・家族にとってどのような出来事だろうか。さまざま事情があるにしても多くの場合、患者・家族は元どおりの身体になって、元どおりの生活ができるようになったときに退院するときと思っている。当たり前の事ではあるが、患者・家族はよくなって退院したいので

ある。」と述べている。『人工関節の適応となる人の疼痛は出現してから手術を受けるまでの待機年数が長く、変形性股関節症の場合は特に疼痛の程度はがん性疼痛と同等』³⁾とされており、手術前は疼痛のために生活の質が低下している。退院後初回看護記録では、手術後の疼痛改善が期待される中、「杖がないと不安」「住宅改修が間に合わずに困っている」など生活上の不安が退院後にあることが分かった。入院前の医師の説明時では、退院後すぐに元気になって動けると思っている患者も多い。人工関節手術前には、患者家族の意向・患者自身の生活能力や病状の把握・疾患への理解・治療への協力・社会的環境など入院前に多角的なアセスメントを行う必要がある。外来看護師の役割として、人工関節手術は待機的手術であるため、入院前に患者・家族に十分な情報提供を行う事が可能であり、入院前から通院手段も含めた具体的な退院後の生活をイメージしてもらい手術決定を行う必要があるといえる。

野村は⁴⁾「看護師は、あらゆる医療現場で、診療・治療に関する業務から患者の療養生活の支援まで幅広い業務を担い得るため『チーム医療のキーパーソン』として医療現場から期待大。」と看護師の役割の重要性を述べている。今後、ますます在院日数が短縮化していく中で、外来での治療や検査の増加が予想される。在宅療養上の課題に対して、関連部署と外来看護師の情報共有を強化し連携を図る事、また、膝関節・股関節と個々について分析し支援につなげていく事が今後の課題である。

V. 結論

1. 在院日数が延長した理由としては、患者・家族が考える手術後の身体的状態と、それを取りまく周囲の環境に変化が生じたためである。
2. 退院後も補助具を必要とする患者が多く、入院前から退院後の生活をイメージ出来るように情報提供を行う必要がある。
3. 待機的手術である人工関節全置換術は、入院前に介護度・家庭環境など生活背景を具体的に情報収集し、病棟との情報共有を行う事が早期退院支援へつながると考える。

引用文献

- 1) 宇都宮宏子:退院支援ナビ,医学書院,14-15,2011.
- 2) 伊藤安恵:いま何故退院支援なのか、退院後の安心を提供する医療のありかた,日本赤十字看護学会誌,122,2010.
- 3) 赤木京子:人工関節全置換術をうけた患者の在宅における生活状況と活動量に関する研究,日本看護研究学会雑誌,33(1),121-126,2010.
- 4) 野村陽子:チーム医療の推進と新たな看護師の役割について、第14回日本看護管理学会年次大会,13,2010.

10. 小児科外来におけるタッチカウンセリング® を用いた子育て支援の効果

キーワード

タッチカウンセリング® 育児不安
子育て支援

澤田 真美*

香川医療生活協同組合 へいわこどもクリニック

はじめに

インターネット環境の普及や様々な子育て便利グッズの登場により、近年一見すると子育てしやすい環境が整っているによも思える。しかし、莫大な情報に翻弄され育児に不安を感じている家庭は多い。また、親世代も青年期に至るまで乳幼児と接した経験のないものが増えている。

松田ら¹⁾は「乳児期の子どもの心の発達は、一番身近な養育者(母親)の心の状態と密接に関係があり、乳幼児期の子どもの心の健康のためには、母親が育児を楽しめるような育児環境の整備が不可欠である」と述べている。タッチカウンセリング®(*1)は養育者が癒されストレスを取り除くことを第一の目的としていることから、子育て支援にタッチカウンセリング®体験は有効ではないかと考え、Aクリニックで子育て支援の一環としてタッチカウンセリング®を導入することにした。

この研究を通し、Aクリニックでタッチカウンセリング®体験を導入することで、母親の育児不安が軽くなり、母親の自己肯定感が高まり、子どもへの愛情が深まったと示唆されたのでここに報告する。

I. 目的

タッチカウンセリング®体験をした母親を通し、小児科外来でタッチカウンセリング®体験が子育てにどのような効果があるのかを明らかにする。

II. 研究方法

1. 調査対象及び調査方法

1) 調査対象

2012年度に行ったタッチカウンセリング®体験(4クール開催)に参加した乳児がいる母親18名。

2) 調査方法

タッチカウンセリング®体験終了毎に無記名式のアンケートを配布し後日回収した。

アンケート内容として、(1)参加した母親の生活背景(母親の年齢・開始時点の子どもの月齢・母親の出身地・子どもの人数)、(2)実施回数の妥当性、(3)固定グループでの開催についての意向、(4)今後もタッチカウンセリング®に参加したいと思うか、(5)タッチカウンセリング®に興味を持った内容についての意見、(6)タッチカウンセリング®体験に参加した母親の感想、以上6つの項目を挙げた。

2. タッチカウンセリング®体験の実際

1クールにつき4回、1日1時間程度のタッチカウンセリング®体験を4クール行った。

スタッフは、メディカルタッチカウンセラー(*2)の資格を持つ看護師、Aクリニックの看護師は必ず会に参加し、必要に応じて、臨床心理士、事務から1名入り、合計4名体制で行った。

1時間の中でタッチングの実技演習の他に、他の母親と交流する時間を取り、必要に応じてAクリニックのスタッフがそれぞれの専門性に依りて育児に関するアドバイスを行う宝箱と言われる時間を取った。

3. 倫理的配慮

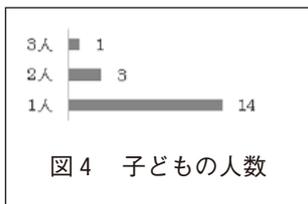
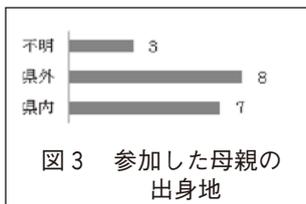
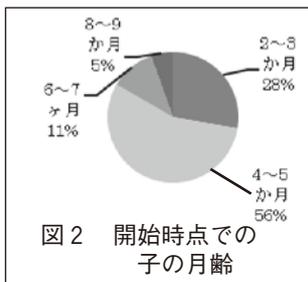
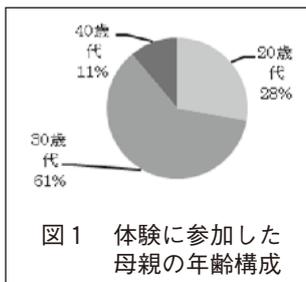
本研究において参加された家族には研究の趣旨・目的を説明しデータにより個人の特長はされないこと、研究が中断されても家族に不利益をもたらさないことを説明し同意を得た。また、倫理委員会の承認も得た。

III. 結果

アンケートは対象18名全員から回収した。

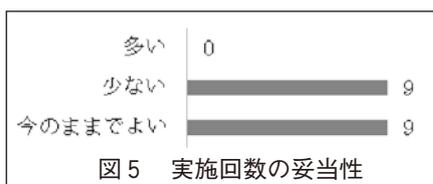
1. 参加した母親の背景

*連絡先 〒760-0073 高松市栗林町1丁目4-11 香川医療生活協同組合 へいわこどもクリニック 澤田 真美

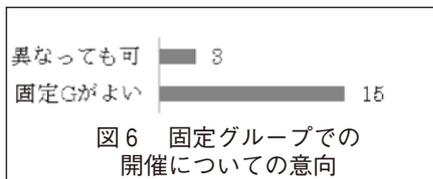


2. 実施回数の妥当性

実施回数が「少ない」と答えた人と「今のままでよい」と答えた人に意見が分かれた。「少ない」と答えた人の意見では5~6回の開催を希望した人が最も多く、10回と言う意見も2人いた。各期や母親の年齢による差は見られなかった。



3. 固定グループでの開催についての意向



そう考える理由についての自由回答を下に示す。

●「固定グループがよい理由」

- ・話がしやすい。安心感がある。(8名)
- ・母親同士で仲良くなれると思うから。(5名)
- ・同じメンバーに会えるのが楽しみ。親交が深まる。

●「毎回集まる人が異なってもよい理由」

- ・こだわらない。(2名)

4. 今後もタッチカウンセリング®に参加したいと思うか。

18名全員「参加したい」と回答した。

5. 興味を持った内容についての意見

- ・病気や事故の対応などとても参考になった。

(同意見3名)

- ・まずは、大人同士でタッチングをためしてみると、すごく気持ちよかったので勉強になった。

(同意見2名)

- ・タッチングの手技について力加減やスピードなどをもっと深く練習したくなった。

6. タッチカウンセリング®体験に参加した母親の感想

1) 母親の自己肯定感が高まったこと、子どもへの愛情の深まりに関する記述

- ・毎日子育てにイライラしたり、癒されたりを繰り返しているが、タッチカウンセリング®は悩んだ時の解決の1つとしてとても助かった。また、子どもってこんなに小さいのかと触れることで実感し、改めてかわいく思える。

- ・ゆったりとした優しい気持ちで接すると、その後の子どもはぐっすりお昼寝をするようになった。寝顔に癒されて気持ちがおだやかになっていることに気付かされた。

- ・子どもに触れたいと思う気持ちが強くなった。
- ・タッチングを通して今まで以上に子どもに話しかけることが多くなった。子どもの表情も笑顔が増えたような気がします。

- ・子どもの成長(身長が伸びた・手足が大きくなったなど)をタッチングしながら感じることができ、愛おしさとうれしさを感じている。

- ・タッチカウンセリング®を通して子どもと触れ合うことの楽しさを知ることができた。参加する前は子育てを頑張っていたけど、気を張って楽しんではいなかった気がする。この体験が息抜きになっていた。

2) 母親同士の交流ができ、コミュニティの場としての記述

- ・参加するまでは子育ては家族にも相談できるし、インターネット情報も多いし不安もそんなにないから大丈夫と思っていたが、気づけば最初は外に出るのも不安だったり、ドキドキしていた育児だったことに気が付いた。

- ・同じ時期に産んだ母親同士で情報交換やいろいろな話ができる関係となれてよかった。

- ・日中、親子2人きりで部屋にいるのはストレスを感じることもあるが、こういった場所があるとリフレッシュできる自分に気付けた。

- ・タッチカウンセリング®に興味を持ったことで香川の子育て支援に興味を持った。香川に引っ越し的手の出産で分からないことも多く外出も億劫だったので、これをきっかけにいろいろと参加してみたいと思う。

・体験後に参加したママと連絡先を交換し、ママ友会を開いた。この体験を通して、ママ友ができてうれしい。

3) Aクリニックスタッフに相談できる場としての記述

・Aクリニックのスタッフと顔見知りになれたことで、相談がしやすくなった。
・病院のスタッフと顔見知りになれたことで困ったときに相談しやすいのでありがたい。

IV. 考察

1. タッチングの手技の習得により母親の自己肯定感が高まり、子どもへの愛情が深まった。

堀内²⁾は、「触れるケア」は、相手に自分が今、ここに居る意味を感じ取ってもらい、私はわたしのままでいいのだと自分を認める働きかけにつながるといえる。同時に触れる側にとっても幸せな気持ちを引き起こす効果が期待できる。」と述べている。この体験では母親から子へのタッチングだけでなく、母親同士で触れ合う機会も作った。母親同士のタッチングを取り入れることにより、育児の主たる担い手である母親が癒され、母親の気持ちが穏やかになり、自己肯定感を高めることができたと言える。

また、堀内³⁾は「触れたから終わり」ではなく、触れることによって、相手との時間と空間を共有し、より深く関係を築いたり、お互いをわかりあえる「始まり」なのです。」と述べている。親子でのタッチング体験を通し、母親の多くが子どもへの愛おしさを感じることができたり、母親自身の気持ちを省みることができたりしたと答えていることからタッチカウンセリング[®]が母親へ効果的だったと言える。

2. 母親の育児不安が軽くなり、孤立を防ぐことができる可能性がある。

松田ら⁵⁾は「近年の核家族化や都市化の影響による家族同士の交流の希薄化、地域の育児支援能力の低下など育児中の母親を取り巻く環境は大きく変化してきている。これらの変化による母親の孤立化が育児中の母親の不安を高めるものになっていると考えられ、育児不安の軽減が重要である。」と述べている。この体験を家族に乳児がいる母親の固定グループで開催したことで、同年齢の子どもを持つ親同士の交流が生まれ、育児不安の軽減につながったのではな

いかと考える。

この体験に参加した母親18名のうち8名が県外出身者であったことから、この母親たちは特に自分の両親や友達などの何かあった時に会って相談できる人が身近に居らず、孤立しやすい環境にあったのではないだろうか。この体験がきっかけとなり、地域で開催されている他の育児サークルに参加しようと思う気持ちになったり、自主グループができたりしたことは母親の孤立化を防ぐことに効果があるのではないかと考える。

3. 子育ての悩みをAクリニックのスタッフと共有、相談できる場となった。

宝箱の中で今悩んでいることを参加者同士で話す場を作り、スタッフも参加者のニーズを把握するようにした。及川ら⁶⁾は育児指導について「看護師は最も相談しやすい人を紹介したり、調整するなどの役割を果たすことが大切である。そのためには、話しやすい雰囲気や場所を設定できること、またサポートを求めやすい場所であることを家族に感じてもらうよう意識して接することが大切である。」と述べている。固定グループで開催したことにより、話をしやすい場ができた。また、参加者のニーズを把握した上でAクリニックに在籍するスタッフの専門性を活かした個性的な宝箱ができたことも参加者が安心して相談できる一つの理由になったと言える。

以上のことからタッチカウンセリング[®]体験を小児科外来で行うことは有効であったと言える。

V. 結論

小児科外来でタッチカウンセリング[®]を行ったことで以下の効果があったと言える。

1. 母親の自己肯定感が高まり、親子の絆を深める機会になった。
2. 母親の育児不安が軽くなり、孤立を防ぐことができる可能性がある。
3. Aクリニックスタッフと子育ての悩みを共有・相談できた。

おわりに

今後もタッチカウンセリング[®]体験を通し、継続した子育て支援を行っていききたい。
謝辞

今回の取り組みをまとめるにあたり、ご協力いただいた関係機関の皆様に深く感謝致します。

用語の説明

*1) タッチカウンセリング® —日本で初めてカウンセリングとタッチセラピーを融合した概念・技術でNPO法人日本タッチカウンセリング協会が提案しているものである。タッチカウンセリング®は難しいものではなく、手を握る・抱きしめる・撫でる・声をかける・共感する・相手の心に触れるなどスキンシップとカウンセリングテクニックを上手に生活に取り入れることによって愛情を伝え、相手のぬくもりを感じ、絆・信頼関係を深めることを目的としている。触れられる側はもちろんのこと、まずは触れる側がストレスを取り除くことも目的の一つである。また、対象年齢を問わないため、新生児～高齢者まですべての人が、人に触れられる心地よさを体験できる。

*2) タッチカウンセラー(TC) —特定の講習を受講し、その後筆記試験と実技試験に合格し協会から認定を受けたものがTCとして活躍している。

現在66名が登録しており、香川県では3名のTCが在籍している。その中でも看護師、作業療法士、鍼灸師など、医療に関わる国家資格を持つ者にはメディカルタッチカウンセラーという称号が与えられる(2012年4月現在)。

引用文献

- 1) 松田正己ら著：標準保健師講座・3対象別地域看護活動，医学書院，10，2006.
- 2) 堀内園子著：見て、試して、覚える 触れるケア看護技術としてのタッチング，ライフサポート社，46，2010.
- 3) 堀内園子著：見て、試して、覚える 触れるケア看護技術としてのタッチング，ライフサポート社，161，2010.
- 4) 松田正己ら著：標準保健師講座・3対象別地域看護活動，医学書院，11，2006.
- 5) 及川郁子著：子どもの外来看護 病院・診療所における外来看護の役割をめぐって，へるす出版，164，2009.

11. 緩和ケアカンファレンスに対する看護師意識調査

キーワード 緩和ケア カンファレンス 他職種

田村 理恵* 吉川 明美 只野みちよ
独立行政法人 労働者健康福祉機構 香川労災病院

はじめに

平成20年3月厚生労働省が行った終末期医療に関する調査の「療養生活は最後までどこで送りたいですか?」のアンケート項目では47.4%の人が緩和ケア病棟や在宅での療養を希望されている。しかし現状は、一般病棟で最期を迎える患者が多く、一般病棟における緩和ケアの必要性は大きい。先行研究において個別的高品質の医療を提供するためには、他職種との合同カンファレンスが有効であることが明らかとなっている。固定チーム継続受持ち制のもと各チーム合同で相互の看護を客観的に評価することで、より看護の質を高められるのではないかと考え、緩和ケアチームと両チーム合同の緩和ケアカンファレンス(以下カンファレンス)を実施した。

カンファレンスを進める中で活発な意見交換が見られず、普段行っているチームカンファレンスとの差が感じられなかった。看護師の緩和ケアに対する意識調査を行い、カンファレンスへの影響について検討したので報告する。

〔用語の定義〕

他職種：医師、薬剤師、臨床心理士、ソーシャルワーカー

I. 研究目的

緩和ケアカンファレンスに参加した看護師の意識を調査し、カンファレンス方法の工夫および充実に役立てる。

II. 研究方法

1. 対象者

カンファレンスに参加した急性期および緩和ケアを含む混合病棟に勤務する看護師24名

2. 研究期間

平成24年2月～10月

3. カンファレンス方法

1) 実施前準備

カンファレンス対象患者の受持ち看護師が、既往歴・治療経過・治療方針・キーパーソン・患者の希望・苦痛症状・前回カンファレンスからの経過をPC入力する。

2) 進行方法

研究者が司会・書記を行う。カンファレンス対象患者の当日担当看護師が3分程度でプレゼンテーション(以下プレゼン)を行い、看護の方向性など参加者でディスカッションする。患者情報に関する文書資料は作成せず、1台のデュアルディスプレイを共有した。

3) カンファレンス期間

平成24年5月～7月の第2・4火曜日、計6回

4. アンケート調査

1) カンファレンス6回実施後にアンケート実施

2) アンケート内容

篠倉¹⁾による先行文献をもとに緩和ケアについて「症状コントロール」「看護ケア」「患者の不安」「家族の不安」「医療チームとの連携」の5項目(以下緩和ケア項目)とカンファレンスについての設問を届け、はい・いいえで回答。看護師の背景として、看護師経験年数、カンファレンス対象患者の受持ち経験・プレゼン経験の有無を調査した。看護師経験年数は、5年未満、5年以上10年未満、10年以上の3項目に分類した。

5. 分析方法

Excel 統計ソフト、JSTAT を使い Kruskal-Wallis 検定と Mann-Whitney 検定で比較した。有意水準 $P < 0.05$ で有意差ありとした。

6. 倫理的配慮

対象者に、アンケートに答えなくても不利益が無い

*連絡先 〒763-8502 香川県丸亀市城東町3丁目3番1号 独立行政法人 労働者健康福祉機構 香川労災病院 田村 理恵

こと、研究以外の目的で使用しないことを文書で明示しアンケートへの協力を依頼、承諾を得た。回収は回収袋を利用し、研究者以外は開封できないようにした。また、アンケート用紙は無記名とし、研究者にも個人特定できないようにした。院内倫理委員会で審査を受け、実施した。

Ⅲ. 結果

1. 対象者の背景

アンケート対象者は24名、回収率95.8%であった。看護師経験年数では、5年未満(1群)が7名30.4%、5年以上10年未満(2群)が7名30.4%、10年以上(3群)が9名39.1%であった。

カンファレンス対象患者の受持ち看護師だったのは9名(39.1%)で、プレゼンを行った看護師は9名(39.1%)であった。

2. アンケートについて

緩和ケア項目において、看護師経験年数での有意差はなかった。「症状コントロール」の4項目(図1)・「患者の不安」の3項目(図2)については80%以上が「はい」と回答している。「家族の不安」の4項目(図3)・「医療チームとの連携」の4項目(図4)については、60%以上が「はい」と回答している。

「カンファレンス参加にストレスを感じたか」において、看護師経験年数1群と2群で有意差($P=0.0316$)がみられた(図5)。

「自分の意見に客観的意見を言われると自分が間違っているのかと思う」において、看護師経験年数1群・2群と3群に有意差($P=0.0386$)がみられた(図6)。

「他の職種がどのように患者へ関わるか興味を持つようになった」において、受持ちまたはプレゼン経験ありとなしの群に有意差($P=0.0476$)がみられた(図7)。

3. カンファレンス方法について

自由記載欄には、「勤務時間内で行うと良い」、「スタッフの意識改革が必要」、「短時間かつ明確に行うと良い」、「資料があれば把握しやすい」、「PC画像を参加者全員が見ることができれば、全員参加した感じが高まると思う」などの意見があった。

「カンファレンスを継続していきたいですか」において、いいえと回答した看護師の全員が「緩和ケアに興味を持ってない」にいいえと答え、「他チーム患者に興味を持ってない」に対し57%がいいえと答えている。

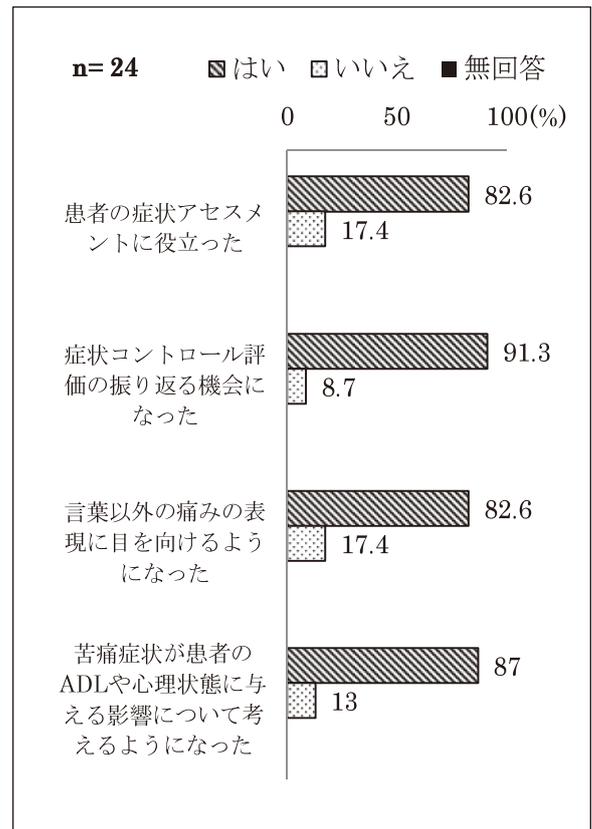


図1 症状コントロール

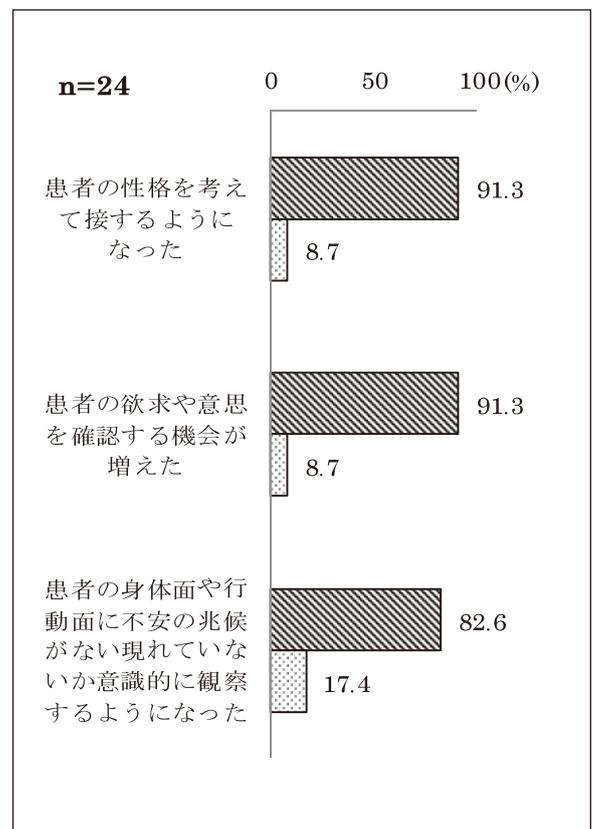


図2 患者の不安

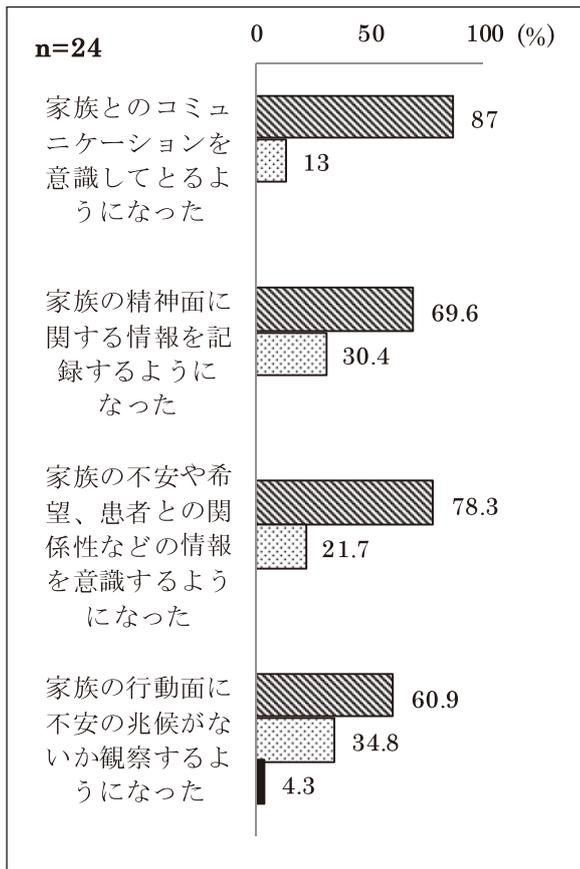


図3 家族の不安

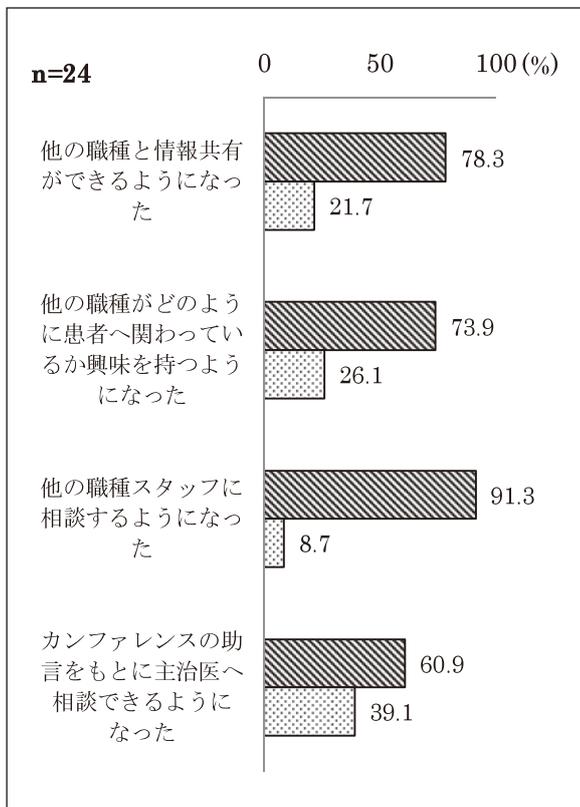


図4 医療チームとの連携

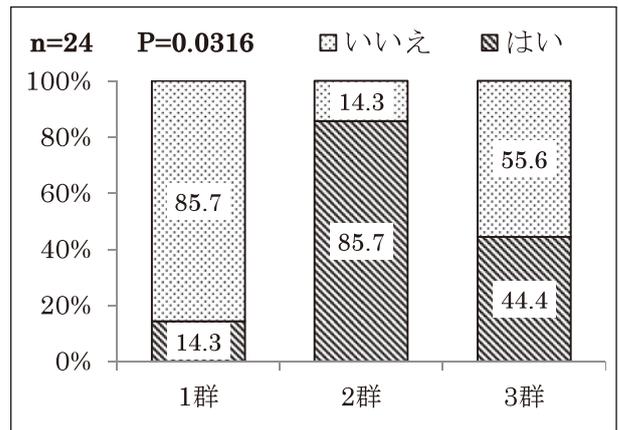


図5 カンファレンス参加にストレスを感じた

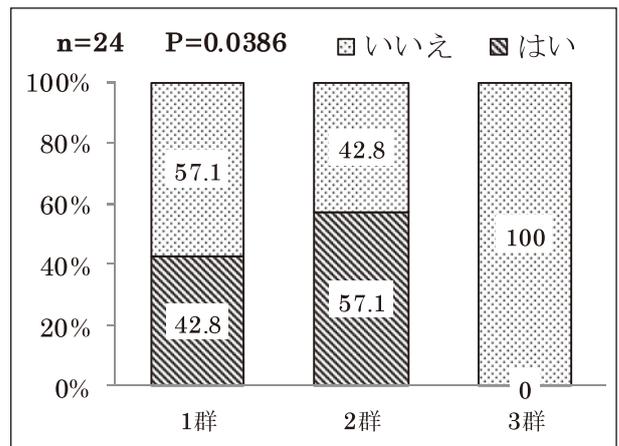


図6 自分の意見に客観的意見を言われると自分が間違っているのかと思う

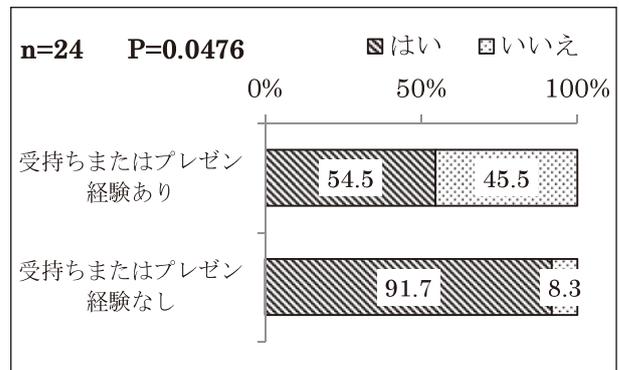


図7 他の職種がどのように患者へ関わるか興味を持つようになった

IV. 考察

緩和ケア5項目について、篠倉¹⁾は「カンファレンスが、患者や家族に配慮を考え、その結果ケアの向上につながった」と述べている。今回の研究でもカンファレンスは患者の症状コントロールに役立ち、また患者や家族の不安に対する意識変化が見られた。このことから、身体的側面だけでなく精神面への援助の重要性が理解でき、より個性の高い緩和ケアにつながっていくことが期待できる。

「医療チームとの連携」では、受持ちまたはプレゼン経験ありの群よりなしの群の方が、他職種がどのように患者へ関わっているか興味をもつ結果となった。緩和ケアにおける看護では、ニーズが多様化し特に個別性が求められる。そのため、経験ありの群は患者のQOLを高めるために他職種と連携を図りそれをプレゼンで発表する。経験なしの群は、そのプレゼンを聞き多面的な働きかけを知ることで、他職種への興味となりその必要性を実感できたと考えられる。そして、チーム医療の一員として看護師の役割が存在していることを認識し、責任ややりがいにつながるのではないかと考えられる。

看護師経験年数1群・2群の約半数が、自分の意見に客観的意見を言われると不安を感じると答えている。看護師経験年数の少ない看護師は、知識不足から自分の持っている情報や意見が有益なものかどうか判断できず、自身の発言に対し不安が大きいと考えられる。それに対して看護師経験年数3群の場合、看護観が確立しており自身の看護実践を評価でき、他者の意見を客観的視点として受け入れられているのではないかと考えられる。先行研究において、自由な意見交換ができチームメンバーからの支援が実感できるカンファレンスであれば、これらのストレスが緩和できることが明らかになっている。そのため、経験年数の少ない看護師に対し患者との関わりで抱いた不安や疑問、戸惑った場面など、看護師自身の困惑を自由に発言でき、それを傾聴し支援できる場となるような雰囲気づくりが必要である。

カンファレンス方法について自由記載から時間外開催に対する不満が多いことが分かった。また受持ち看護師が対象患者の情報を事前にまとめておかなければならないことや、プレゼンする看護師の負担を感じていた。

日々の多忙な業務の中で定時に業務を終了できない日も多く、それに加えて勤務時間外に行われるカンファレンスと、前準備やプレゼンという業務の追加はカンファレンスへのストレスとなっていた。このことから、カンファレンス運営方法に問題があることが明らかとなった。

カンファレンス内で活発な意見交換が見られなかったのは、緩和ケアや他チーム患者への関心の低さが原因ではないかと考えていた。アンケート結果から、緩和ケアへの関心が高いことが分かり、また他チーム患者への興味が高まったことが明らかとなった。しかし、カンファレンスの際、1つのデュアルディスプレイを共有する方法をとったことで他チーム患者の情報が把握しに

くい面があった。このため、他チーム患者の事例に対し意見が少なく、患者像が捉えられている同チーム内での意見交換となりやすかった。このことが普段のチームカンファレンスとの差が感じられなかった原因であったと考えられる。

川島は「限られた時間内に有効な討議をしようとするなら、参加者が事前にテーマを周知しておくことが成功の第一条件である。たとえ準備に時間を取られても、その方がカンファレンスの内容を豊かにし、時間の効率にもつながる。内容が豊かであるということは、学ぶことが多く、具体的に次の実践に役立つことで参加者の満足につながる」²⁾と述べている。今回のカンファレンスでは、対象患者が複数となりその全ての患者について前準備が必要であった。30分と予定したカンファレンスは時に予定を大きく超えることもあった。短時間で効果的なカンファレンスとするためには、事前に対象患者と討議したいテーマを選定し、参加者に患者情報を提示したうえでカンファレンスに臨むことが必要である。また、参加する側も提示されたテーマや患者情報を把握し、スムーズな討議が始められるようテーマを出す側とカンファレンスに参加する側それぞれの準備と意識づけが必要である。

V. 結論

看護師の緩和ケアに対する意識調査を行い、カンファレンスへの影響について検討した。

1. 看護師経験年数の少ない看護師は不安を抱きやすいため、支援を実感できる雰囲気づくりが必要である。
2. 「医療チームとの連携」においては、プレゼンを聞く側にもカンファレンスは有効であった。
3. 開催時間および所要時間の見直しと、前準備に対するスタッフの意識改革が必要である。

引用文献

- 1) 篠倉まゆみ, 他: デスクカンファレンス導入による看護師のケアの変化—よりよいターミナルケアを目指し—, 第41回日本看護学会論文集(看護総合), 395-398, 2010.
- 2) 川島みどり: 効果的なカンファレンスの工夫, ナーシング・トゥデイ, 20(4), 8-11, 1997.

12. 臨床倫理の4分割法を用いた終末期難病患者の家族意思決定支援

キーワード

難病 家族の代理意思決定支援
臨床倫理の4分割法

石丸 彩香* 岩部明周香

香川医療生活協同組合 高松平和病院

はじめに

クロイツフェルトヤコブ病は、全身の不随意運動と急速に進行する認知障害を主徴とする中枢神経の変性疾患で、発症後の平均余命は約1-2年と言われる難病である。

今回、クロイツフェルトヤコブ病の終末期のA氏と関わる事となった。難病患者の今後の方針決定には、これまでも医療者間の意思統一が難しいケースがあった。そこで臨床倫理の4分割法²⁾を用いてカンファレンスを行う事で、患者にとって何が最善であるのかを考えスタッフ間で意思統一した家族支援ができるのではないかと考えた。終末期難病患者の家族の支援において、臨床倫理の4分割法を使用した検討が、チーム間での意思統一、家族の代理意思決定支援、家族の心理的ケアにつながる示唆を得たのでここに報告する。

I. 目的

終末期難病患者の家族の意思決定支援において、臨床倫理の4分割法を用いた倫理的検討を行う効果を明らかにする。

II. 方法

1. 研究デザイン：事例研究

2. 事例紹介

- 1) A氏 60歳代 女性 要介護5、身体障害者1級
- 2) 疾患：クロイツフェルトヤコブ病
- 3) 家族構成：両親、夫、子供（長男、次男）。家族関係は良好である。
- 4) 日常生活動作（以下ADL）：ベッド上臥床、オムツ内排泄、無動性無言状態

で意思疎通は困難（JCSⅢ-200）。

- 5) 経過：H24年5月頃より徐々に右半身の動きが悪くなり、歩行困難、不随意運動、ADL・食事量の低下、意識障害の進行に伴い6月にB病院へ精査目的で入院した。検査結果や現在の症状の経過からクロイツフェルトヤコブ病と診断され、治療方法がない難病と告知をされた。その後、夫の希望もありリハビリテーション目的でC病院へ転医となった。転医し、再度B病院へ入院してきた頃には全身状態が徐々に悪化していた。家族のA氏の予後に対する考え方については十分な受容が出来ておらず、支援が必要と思われた。一方で病状の進行により肺炎や喀痰による気道閉塞を起こしており、気管切開の実施も考慮しなくてはならない状態であった。余命が長くないと予測されるA氏に、苦痛を伴う治療を行う事が最適な方針であるかスタッフの中で戸惑いがあった。

3. 研究期間：平成25年4月11日～平成25年6月30日

4. データ収集と分析方法

本研究は、臨床倫理の4分割法を用いて倫理的検討を行った1事例を通して、カルテの看護記録やカンファレンス記録からその場面を抽出した事例研究である。

III. 倫理的配慮

本人家族には、研究の趣旨、データにより個人が特定されないこと、研究中断しても患者に不利益をもたらさないことを説明し、発表の承諾を得た。また倫理委員会の承諾も得た。

*連絡先 〒760-8530 高松市栗林町1-4-1 香川医療生活協同組合 高松平和病院 石丸 彩香

IV. 結果

チームの看護師・医師の間で治療方針を定め、チーム内での意思統一を図る為にチームカンファレンスを行った。臨床倫理の4分割法を用い、医学的適応、患者（家族）の意向、生活の質、周囲の状況について意見交換を行った（表1）。

医学的適応では、クロイツフェルトヤコブ病の予後は一般的に1年-5年以内とされており、治癒する病気ではない為、苦痛の緩和が必要であると主治医より意見が出された。誤嚥性肺炎を繰り返し、喀痰による窒息の可能性があり急変時には気管切開を行うのか、どの程度まで治療をするのか家族と話し合いの場が必要との意見が出された。

患者の意向では、A氏は既に意思表示が出来ない為家族による代理意思決定が必要であった。家族関係は良好ではあったが、A氏の事については今後の療養方針について十分な話し合いが出来ていない状態にあると医療者側から見受けられた。その為、医療者が情報提供し、何がA氏にとって最善か夫を中心として一緒に考えていく事となった。

QOLについては、以前A氏の全身状態が安定していた頃に自宅に一時外出していた。今回の入院中は、急変のリスクを伴うが夫がA氏にしてあげたい事をサポートする事が大事であるという結論に至った為医療者同行の元一時外出を行う事とした。

周囲の状況については、家族はクロイツフェルトヤコブ病についての詳細な知識がなく、特にキーパーソンである夫がA氏の予後について受け止めきれていない状態に見受けられた。夫以外にも息子達の治療に対する意見が聞かれていない為、カンファレンスを開催する事となった。

結果、医療者が様々な視点から情報提供し、A氏にとって何が最善かを家族と一緒に考える事、その上で夫の意思を尊重し、夫を最後まで支える事が重要であるという事でチーム間で意思統一する事が確認出来た。

その後、家族（夫、長男、次男、実姉、実兄夫婦）、A氏の友人、主治医、他内科医、看護師の参加の元、カンファレンスを行った。主治医より、現在の病状と予後、今後必要と考えられる気管切開を行った場合と実施しなかった場合

表1 臨床倫理の4分割法

<p>医学的適応 チェックポイント</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. 診断と予後 2. 治療目標の確認 3. 医学の効用とリスク 4. 無益性 (futility) 	<p>患者の意向 チェックポイント</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. 患者さんの判断能力 2. インフォームドコンセント (コミュニケーションと信頼関係) 3. 治療の拒否 4. 事前の意思表示 (Living Will) 5. 代理決定(代行判断、最善利益)
<p>QOL チェックポイント</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. QOLの定義と評価 (身体、心理、社会、スピリチュアル) 2. 誰がどのような基準で決めるか ・ 偏見の危険 ・ 何が患者にとって最善か 3. QOLに影響を及ぼす因子 	<p>周囲の状況 チェックポイント</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. 家族や利害関係者 2. 守秘義務 3. 経済的側面、公共の利益 4. 施設の方針、診療形態、研究教育 5. 法律、慣習、宗教 6. その他(診療情報開示、医療事故)

のそれぞれのメリットとデメリットが丁寧に説明され、患者にとって何が最善か一緒に考えたいという話がされた。夫は、「毎日面会に来ていて病気が進行しているのは認めたくないが事実であるとはわかっている。だけど、フィギュアスケートを見たり、お見舞いの人が来てくれると表情が変わるので、思考機能は残っていると思う。なので、残っている機能を長く持たせてやりたい。」と訴えられた。長男からは、「基本的には父の意見に従います。父が納得出来るように支えて行きたい。」との考えを聞く事が出来た。普段はA氏に対しての感情の表出があまり見られなかった次男からも、「ターミナル期に入っており、遠くない看取りは避けられないと思う。本人の苦しさを緩和させる事が主体となる。本人が会話出来る内に希望など聞いておけばよかったと思う。今はもう無理なので、今後は母がどうして欲しかったのかを考えなければいけないと思う。父だけに最終決定を決めさせるの

ではなく、皆で話し合いたい。」という意見を聞く事が出来た。カンファレンス後、急変時は気管内挿管せず自然の経過に任せたい、という家族の意向が伝えられた。

夫より「以前みたいに1時間か2時間だけでもいいので帰宅させてやりたい。家の庭の風景を見せてやりたい。」と一時外出の希望が出された。その思いを実現しようと、夫への喀痰吸引指導や理学療法士による座位耐性訓練を開始した。夫は吸引手技をマスターし、訓練では50分間車椅子に移乗していても経皮的酸素飽和度(以下 SpO₂)が95~97%維持出来る様になった。外出中の急変も想定された為救急物品を準備し、夫の知り合いからベッドもレンタルする等万全の準備を行った。外出当日、看護師2名、主治医が付添い、A氏の自宅へ一時外出を行った。自宅にて5時間過ごされ、車椅子に終始移乗中であつたがSpO₂は94~97%保たれていた。夫は丹精こめて作った自宅の庭の風景や、A氏が昔使用していた塾の小屋をA氏に話しかけながら見せてあげていた。県外からA氏の実姉、友人が来訪されており、A氏へ化粧をされたり、自宅の犬や猫がA氏の帰宅に合わせてよってきたりと賑やかな時間を過ごされていた。A氏は最初は閉眼しており表情も硬かつたが、時間が経つにつれて開眼し家人の方へ視線を向けるといった変化が見られた。帰宅の際に介護タクシーに夫と一緒に乗車したが、A氏が自宅から離れてすぐに泣き声のような呻吟が聞かれた。

普段A氏の感情表現を読み取るのは難しかったが、その時だけは看護師にも自宅から離れるA氏の辛い思いを読み取る事が出来た。

一時外出から帰院後、夫に想いを聞いてみると「幸せな時間を過ごす事が出来ました。本当にありがとうございます。A氏と一緒にいれて幸せ。」と嬉しそうな表情で話してもらった事が出来た。

その後A氏は延命処置を受けることなく、家族に見守られながら息を引き取られた。

V. 考察

どのような医学的介入も、本来は患者自身の意向が倫理的に重要となる。しかしA氏の場合、病名が判明した時には既に本人に意思確認が出来ない状態であった。また、呼吸不全の回避の為に気管切開を実施するプランが主治医より提

案された時、余命が長くないと予測されるA氏にとって最適な方針であるかスタッフには様々な価値観があり、戸惑いが見られた。

杉谷ら²⁾は「倫理的意思決定のプロセスとして、①事実の確認、②倫理的問題の同定、③問題の分析、判断、④解決策の決定が重要である」としている。そこで主治医とチームの看護師間で、今後の治療方針についての問題の分析・判断のために臨床倫理の4分割法を用いて意見交換を行った。4分割法を用いて医療者側でまず意思統一を行う事でA氏・家族への介入がしやくすくなつた。予後について受け止めきれていなかった夫の話を傾聴する事で、A氏と一時外出がしたい、一緒にDVDがみたい、散歩がしたい等会話が打ち解けていくのを感じた。そして、臨床倫理の4分割法を使用した検討を行った後に、家族や友人、医療者を交えてカンファレンスを開催した。カンファレンスの結果、夫より自然の経過にまかせたいという意思の確認を行い、スタッフとの意見のすり合わせをすることが出来た。

石垣³⁾は「患者の価値観や置かれている状況に照らし合わせて、医療に携わる人たちと家族や知人たちとで、どうすることがベストなのかを誠実に話し合い、合意を得る事が出来たなら、患者自身が意思表示できない場合でも、それはその状況においてベストの選択だつたと言うことが出来る。」と述べている。A氏の場合も、家族参加のカンファレンスで何がA氏にとって最善なのかを考える材料を提供できることで、家族と合意を得る事ができた。

水島⁴⁾は、難病患者の終末期の看護として「患者、家族がどのような最期を迎えたいと望んでいるかを知る」「治療の決断は患者・家族にとって苦悩が大きいため、話をじっくり聴くことが大切である」と述べている。カンファレンス前までは、看護師として夫に何を援助したらよいか明確になっていないのが現状であつた。家族に対する心理的支援として、不安の解消だけではなく、「終末期」に対して否定せずに受容する事が出来るように看護師が関わる姿勢が大事だと考えられる。夫の思いを傾聴する事で、病気の進行の事実を認めざるを得ない状況に葛藤を感じており、人工呼吸器を装着してまでは延命を望んでいないが、もっと生きていて欲しい

という思いがある事を感じとる事が出来た。医療従事者がカンファレンスで正確な情報を提供して家族の思いを傾聴し、共有する事で家族の代理意思決定支援が出来たと思われる。

また水島⁶⁾は、「家族が患者のケアに参加することは『患者に何かしてあげたい』という家族のニードを満たし、家族の絆を強めることにつながる」としている。カンファレンス後いつ急変するかわからない状態であったが、家族の外出したいという思いに応える為、当日看護師と主治医が同行する条件で急変時に備えて万全の準備をし、一時外出を無事行う事が出来た。A氏の好きだった自宅の庭の風景を見たり、関わりがあった人と交流する事でA氏にとっても、夫にとって満足な時間を過ごせたのではないかと考えられる。A氏らしく最期まで生きられるよう考えることを提案し、家族の患者に寄せる想いをくみ取る事で家族の予期悲嘆への援助が出来た。これはグリーンケアにつながるのではないと思われる。

臨床倫理の4分割法を用いた検討を行ったことで、家族への心理的アプローチを行うこともできた。

VI. 結論

終末期難病患者の家族の意思決定支援において、臨床倫理の4分割法を使用することで以下の効果を確認できた。

1. 医療者側の倫理的意思決定のプロセスとして、チームでの意思統一を図る上で有効であり、問題点を整理して家族に情報提供することが可能となる。
2. 医療従事者がカンファレンスで正確な情報を提供し、家族の思いを傾聴して共有する事で家族の代理意思決定支援が出来た。
3. 患者のQOLを考え、ともに実践することで、家族の予期悲嘆への精神的ケアを行うことが出来た。

引用文献

- 1) Albeart R.Jonsen,Mark,Siegler,William J.Winslade, 赤澤朗他監訳：臨床倫理学第5版：臨床医学における倫理的決定のための実践的なアプローチ, 5, 新興医学出版社, 2006.
- 2) 杉谷藤子・河合政恵：ケアを深める看護倫理の事例検討、日本看護協会出版会, 26, 2011.
- 3) 石垣靖子：意思決定ができない患者の治療方針の決定をめぐる、看護, 59(2), 41, 2007.
- 4) 水島裕：難病の理解とケア, 学研, 26, 2002.
- 5) 前掲書, 27.

13. 疾患別術前パンフレット作成への取り組み ～看護師の知識向上を目指して～

キーワード

知識向上 疾患別パンフレット
手術 術前オリエンテーション

熊野 真美*

K K R 高松病院

はじめに

現在、A病院外科病棟では術前オリエンテーションの際、全疾患共通のパンフレットを用いて説明・指導を行っている。そのため、疾患も術式も異なる周術期の患者に対し、個別的な指導ができていない。

そこでA病院での手術高頻度件数である胃切除術・腸切除術・胆嚢摘出術・ヘルニア根治術に対し、疾患別にパンフレットを作成した。その結果、患者の理解も深まり、術前術後の不安の軽減につながると考えた。しかし、病棟看護師の平均外科経験年数が2.1年と浅いこともあり、指導力といった面でも十分ではないことが懸念された。現在の状況から作成したパンフレットを活かし、周術期患者の不安の軽減を図るためには病棟看護師の知識・指導力の向上が不可欠である。そのため、パンフレット作成と同時にその内容に沿ったテストを行い、さらに定期的にテストを行うことで、知識向上・維持につながると考え、研究を行ったのでここに報告する。

I. 研究目的

外科看護に対するスタッフの知識の向上、維持を図る。

II. 研究方法

1. 対象：病棟看護師24名
2. 期間：H24年8月20日～H25年3月31日
3. 内容：
 - 1) 疾患別のパンフレットを作成
 - 2) パンフレット使用前後(1回目及び2回目)、6ヶ月後で病棟看護師20名に対し、解剖、術式、合併症、退院後の日常生活等について記述式のテストを合計3回実施。

- 3) パンフレットについてのアンケート調査をスタッフ24名に実施

III. 倫理的配慮

アンケート及び調査から得られたデータはプライバシー保護のため匿名性とし、資料は厳重に保管すること。研究への協力を同意しない場合でも不利益になることはない事を説明し、了承を得た。

IV. 結果

1回目のテストでは、全体の正解率61%であった。その中で外科経験年数1年未満が54%、1年以上3年未満が62%、3年以上が67%であった。次に、疾患別パンフレットを作成し患者指導に使用。その後、回答は行わず2回目のテストを行った結果、全体の正解率が87%、1年未満85%、1年以上3年未満90%、3年以上89%であった。最初のテストから約6ヶ月後の3回目のテストでは全体の正解率は73%、1年未満が51%、1年以上3年未満が83%、3年以上が88%であった(図1)。術式別でみると鼠径ヘルニア根治術では、1回目の全体正解率43%、2回目81%、3回目73%。胆嚢摘出術では1回目の全体正解率67%、2回目93%、3回目82%。胃切除術では1回目の全体正解率81%、2回目94%、3回目69%。腸切除術では1回目の正解率が53%、2回目81%、3回目71%であった(図2)。

また、パンフレット使用にあたり、病棟スタッフにアンケートを行ったところ、24名全員が学習意欲を高めることができたと言った。

*連絡先 〒760-0018 高松市天神前4-18 K K R 高松病院 熊野 真美

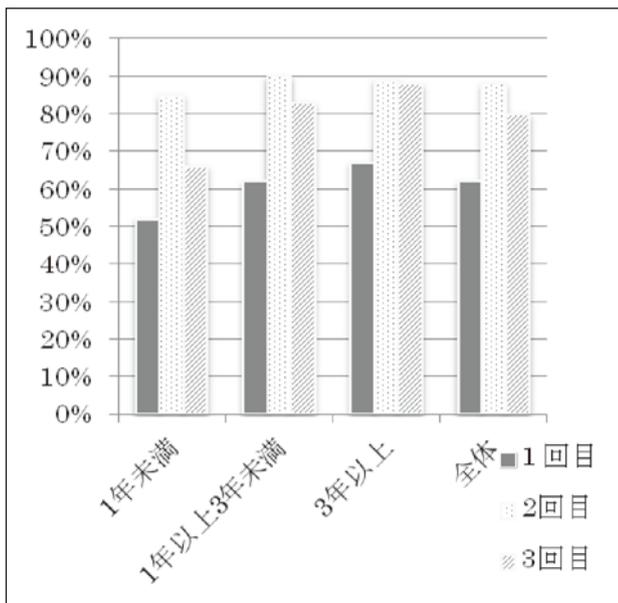


図1 外科経験年数別に見たテスト正解率

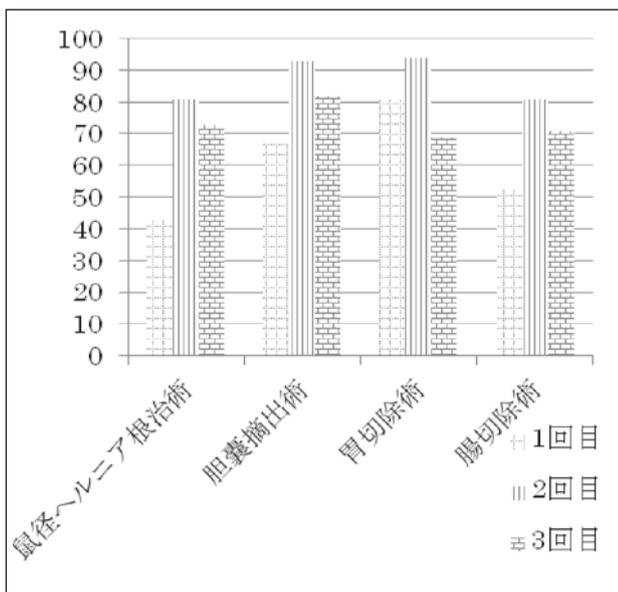


図2 術式別に見たテスト正解率

V. 考察

現在A病棟看護スタッフの外科経験年数が平均2.1年と短く、周術期看護に熟知したスタッフが少ないのが現状である。以前より、毎月病棟会等で勉強会は行っているが、継続した取り組みはできていなかった。

今回のテストの結果から、病棟看護師の全体的な知識の向上は図れたと考えられる。その中で3回目のテストでは正解率はやや低下しているが、人事異動を除くと、正解率87%と大きな差はなく、知識を維持できていた。その背景にはテストを行い、個々のレベルを確認できたことも一つの要因であり、

またパンフレットを作成し、日常的に患者指導にあたったことで、個人の知識の維持にもつながったことも考えられる。アンケート結果からも、病棟看護師全員の意識に変化があったとの結果が得られている。

術式別に見ると、当院の手術件数最多の鼠径ヘルニア根治術は、1回目のテストでは正解率が一番低かったが、一番伸び率が高く、維持もできていた。反面、胃切除や腸切除は維持出来ているが、正解率は70%程度にとどまり、今後の課題ともいえる。要因としては、疾患・術式も多数あり、合併症に関しても多種多様であることが考えられる。弱点が明らかになったことで、今後も勉強会の開催は勿論のこと、今回の様に定期的にテストを行う事も今後検討していきたい。

VI. 結論

テストを実施することで個々のレベルを再認識できる。その結果、学習意欲が高められ、知識向上につながる。

14. 香川県における周産期防災マニュアルに関する検討

キーワード 防災マニュアル 周産期

野口 和代* 永峰 啓子 林本由佳梨 松村 恵子
高松赤十字病院

はじめに

2011年3月11日に発生した東日本大震災の甚大な被害を目の当たりにし、全国民の災害に対する意識は大きく変わり、自治体においても現行の被害予測を見直すところが増えている。

内閣府が、2013年3月18日発表した東海沖から九州沖「南海トラフ」で巨大地震が発生した場合の被害想定で、香川県内の被害額は最大で3.9兆円とされた。停電は発生直後に全体の9割にあたる48万軒でおき、被災翌日に県全体の93%が断水となる等、県民のほとんどが何らかの影響を受ける想定である。

日本看護協会では、東日本大震災を受けて周産期における災害対策のあり方について広く情報を共有し意見交換を図り、安全・安心な出産環境の整備の推進につなげることを目的とした「一周産期における防災対策シンポジウム」が開催された。これを受け、香川県でも具体的な防災マニュアルの作成の必要性を強く感じるとともに、助産師としての役割・地域との連携の必要性を改めて認識する機会となった。

そこで、香川県でも起こりうる災害に備え、各施設での周産期におけるマニュアルを見直すとともに、県内助産師が「助産師力をフル活用」できる地域連携体制などの見直しや教育を考え日頃より備えていければと防災マニュアルの作成に取り組んだので報告する。

I. 目的

香川県でも起こりうる災害に備え、各施設での周産期におけるマニュアルを見直すと共に、県内助産師が「助産師力をフル活用」できる地域連携体制や教育研修体制について考え、防災マニュアル作成と意識を深める普及方法について検討する。

II. 方法

1. 県内助産師職能委員を通じて、各施設の防災マニュアルを収集する。
2. 県内の災害拠点病院・総合病院・分娩施設などをリストアップする。
3. 災害研修へ参画する。
4. 周産期における防災マニュアルを作成する。
5. 平成25年度香川県看護協会「職能合同交流集会」において、助産師職能活動内容を報告し、「香川県周産期防災マニュアル」冊子の配付と説明、意見交換を行なう。
6. 香川県全ての出産施設に「香川県周産期防災マニュアル」冊子の配付、平成25年度香川県看護学会での発表など、防災マニュアルの普及方法について検討する。

III. 倫理的配慮

助産師職能委員に目的と方法を説明し、同意と各施設の了承を得て、自由意思による無記名で情報収集し、施設が特定されないように配慮した。情報は、鍵付書庫に保管し漏洩を防止、目的のみに使用した後、裁断し破棄した。

IV. 結果

1. 2012年7月～8月の期間で県内9施設より産科病棟の防災マニュアルを収集した結果、産科病棟独自の防災マニュアルは無いと全施設が回答した。防災マニュアルは自施設の火災想定であり、広域災害を想定した内容ではなかった。
2. 県内の災害拠点病院・総合病院・分娩施設・行政などを検索し、災害拠点病院8施設、総合病院10施設、分娩取扱い施設(病院・診療所)23施設、分娩取扱い施設(助産所)4施設、産婦人科22施設、産科関連施設12施設、行政18施設、

*連絡先 〒760-0017 高松市番町4-1-3 高松赤十字病院 野口 和代

警察14施設、消防9施設をリストアップした。

3. 「東日本大震災からの提言—災害時における母子への支援のために—」へ参画した。

講師：宮城県岩沼市 スズキ記念病院看護部長
八木橋香津代氏

4. 看護協会発行「分娩施設における災害発生時の対応マニュアル作成ガイド」日本助産師会発行「助産師が行う災害時支援マニュアル」、東京都発行「妊産婦・乳幼児を守る災害対策ガイドライン」を基に、「香川県における周産期防災マニュアル-助産師力をフル活用-」を作成した。職能委員のいる9施設において、2施設はマニュアルを作成、4施設で作成検討中、3施設は、作成にはいたっていないが取り組む必要性があるとの話し合いがされている、などの動きがあった。
5. 平成25年度香川県看護協会「職能合同交流集会」において、助産師職能活動内容を報告し、「香川県周産期防災マニュアル」冊子の配付と説明、意見交換を行なった。香川県全体での取り組みに発展させるために、助産師会との連携を図る話し合いが予定されている。
6. 「香川県周産期防災マニュアル」冊子の配付、平成25年度香川県看護学会での発表など、防災マニュアルの普及活動を行なった。職能委員がいない施設にもマニュアルを配付することができ、自施設のマニュアルの見直しの必要性を実感したという感想も聞かれた。

V. 考察

香川県内の施設において、産科病棟独自の防災マニュアルは無いとの回答が全施設より報告された。ほとんどの防災マニュアルは自施設の火災を想定しており、東日本大震災の様な広域災害を想定した内容ではなかった。今回の災害を教訓に、私達は何を学び何を変え行動すべきかを考える必要がある。そこで、まずは香川県における周産期防災対策マニュアルの作成が喫緊の課題と考えた。マニュアルを作成するにあたり、実際に被災された病院の状況・問題点・対策を知るために、「東日本大震災からの提言—災害時における母子への支援のために—」（スズキ記念病院看護部長 八木橋香津代氏）の研修に参画し、周産期におけるより具体的な状況を想定した対応を、各施設が検討する。そして、一人ひとりが想定外のことが起こっても迅速に行動できる判断力を養うことが大切である。その為、各施設の状況

に応じたマニュアルを作成し、そのマニュアルを基に日々訓練を実施していくことが重要であると共に、香川県全体での防災意識向上の為の啓発活動や、地域連携のあり方を見直していく必要があると考える。「香川県における周産期防災マニュアル-助産師力をフル活用-」を作成、配付したことで、防災意識を高め、自施設のマニュアルの見直しの必要性を感じ、作成しているまたは取り組んでいることから、マニュアルの作成は有意義であった。さらに、助産師会との連携により、香川県下の助産師が協働していく体制を整えていくことで香川県全体の防災意識の向上といざという時のより盤石な対策に繋がることと思う。さらに、県政との連携に繋げていくことは今後の課題と考える。

VI. 結論

1. 各施設でのマニュアル作成の急務と防災訓練の推進を行っていく必要がある。
2. 地域全体が被災することを想定した災害時の地域連携防災マニュアルを整備し、香川県助産師会、県政との地域連携のあり方を明確にする必要がある。
3. 防災意識を高めるために香川県での周産期の防災に関する研修会の開催を定期的に企画する必要がある。

おわりに

東日本大震災から得た教訓として「平時から、平日頃から、普段から」ということが言われている。災害発生時にはマニュアルがあるからといってすぐに行動できるものではなく、マニュアルがあり訓練して日頃の訓練がとっさの判断に繋がって対応できるものである。まずは、この周産期における防災マニュアルを活用して、それぞれの施設で具体的な臨床場面、たとえば分娩各期での対応、帝王切開などの手術、新生児の集中ケアなど、生命の危機に関わる緊急事例や状況を想定した「周産期防災マニュアル」を作成する。そして、防災マニュアルをもとに日々訓練を積み重ねておく必要がある。たとえマニュアルにない状況が起きても、一人ひとりがその場の状況から担う役割についての的確に考え迅速に行動できる判断力と他者と連携・協働できるチーム力を養っておくことが大切である。

15. 保健指導ミーティング3年間の評価

キーワード

保健指導ミーティング 評価
スキルアップ

鹿庭 淳子* 田中邦代 佐藤真千子 秋山みさき
高嶋 伸子 赤澤百合子 土井 由佳
香川県看護協会 保健師職能委員会

はじめに

日本看護協会では、平成20年度から厚生労働省保健指導支援事業として、保健師自身がお互いに保健指導の実践を振り返り、保健指導のスキルアップを目的とした「保健指導ミーティング（以下「ミーティング」という）」をスタートさせた。ミーティングは、保健指導における保健師の力量形成を目的とした実践事例検討会であり、保健指導事例の検討や、地域や領域の異なる保健指導実施者との意見交換を通して自らの実践を振り返り、保健指導のスキルアップを図り、保健指導の質の向上を目的としている。

日頃、保健師が行っている保健指導場面はオープン化されず、保健師自身の実践評価を受ける機会は少なく、指導のパターンができてしまい、やっているつもりができていないこともある。

そこで、香川県看護協会保健師職能委員会（以下「職能委員会」という）は、当事者自ら健康問題に気づき解決に取り組んでいく保健指導を効果的に展開していくために、保健師自身もパターン化しがちな保健指導を見直し、スキルアップに努めることが重要であるということから、平成21年度より日本看護協会の委託事業としてミーティングに取り組んだ。

職能委員会では、ミーティング実施にあたって、①保健師が自分の実践（活動）を自分自身でつかむ場をつくる②保健指導ミーティングを通じたネットワークの構築、強化の2点を留意した。

I. 目的

職能委員会では、効果的な保健指導を展開するために、実践事例を基に情報交換する中で、自らの保健指導を振り返り、保健指導のスキルアップを図ると共に、保健師同士のネットワーク形成を目指してミーティングを実施した。そこで、本研究では、ミーティングの目的が達成できたかを評価することを目的とした。

表1 実践事例発表内容（平成22・23・24年度）

平成22年度	・工夫した保健指導の実践事例からの振り返り
平成23年度	・生活習慣病予防の保健指導の振り返り ・介護予防サポーターの活動に向けて
平成24年度	・母子保健での保健指導の振り返り 「母子訪問を振り返って」 ・事業所におけるメンタルヘルスでの関わり 「相手の心に寄り添う保健指導とは」

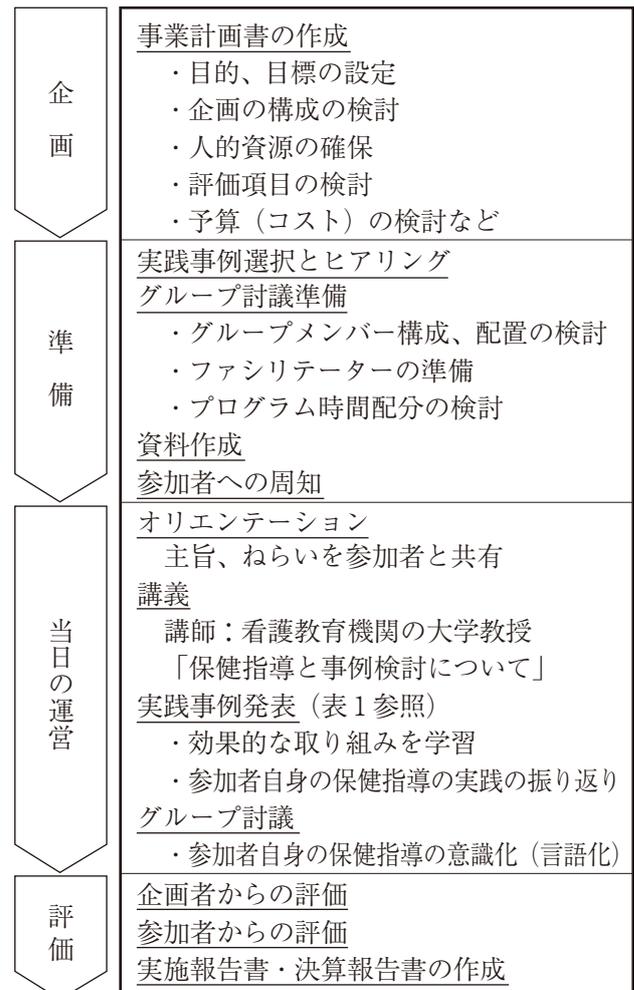


図1 保健指導ミーティングの流れ

*連絡先 〒761-4121 香川県小豆郡土庄町測崎甲2079-5 小豆総合事務所保健福祉課 鹿庭 淳子

Ⅱ. ミーティングについて

1. ミーティングの流れ

ミーティングの流れとしては、大きく分けて『企画』『準備』『当日の運営』『評価』の4段階である(図1参照)。

今回取り上げる“評価”は、参加者からの評価を中心としている。

2. 調査方法

- 1) 対象：平成22年度から平成24年度3回のミーティング参加者85名
- 2) 方法：各年度のミーティング実施直後アンケートを配布し、その場で回収した。
- 3) 調査日：平成22年11月 6日
平成23年12月10日
平成24年12月15日
- 4) 調査内容：属性、評価指標『交流：3項目』『振り返り：4項目』『スキルアップ：3項目』『運営：2項目』を：『非常にそう思う』『そう思う』『あまりそう思わない』『全くそう思わない』の4段階できいた。
- 5) 分析方法：評価項目の『非常にそう思う』の割合を出し、50%以上のものに注目し、全国平均と比較した。

Ⅲ. 倫理的配慮

本調査に関する協力は自由意志であり、アンケート調査は対象者が特定できないよう無記名とし、無回答でも不利益を生じることが無いこと、目的以外では使用しないことを口頭で説明し、回答をもって同意を得たことにした。

Ⅳ. 結果

1. 回答数・回収率

- 1) 平成22年度参加者24名：回答21名(87.5%)
- 2) 平成23年度参加者28名：回答24名(85.7%)
- 3) 平成24年度参加者33名：回答27名(81.8%)

2. 参加者の特性

参加者の平均年齢は、41.2歳であった。また活動領域は行政が60%~70%と多く、次いで産業、医療の順であった。福祉施設と教育機関からの参加者はなかった(表2)。

表2 回答者の背景

平均年齢	平成22年度	平成23年度	平成24年度
	41歳	42歳	41歳
活動領域	行政62.5%	行政70.8%	行政76.5%
	産業16.7%	産業16.7%	産業14.7%
	医療20.8%	医療12.5%	医療 8.8%

3. ミーティングの評価

1) 交流について

限られた領域からの参加者との交流ではあったが、交流できたかの3項目では、『参加者同士の交流ができた』は平成22年度の71.4%を最高に54.2%、51.9%と3回ともに50%以上であった。平成22年度に実施した全国22県での実施後アンケートと比較すると全国平均38%より高い率であった。

『関係づくりができた』は25.9%~33.3%と3回ともに50%を下回った。しかし、同じく全国22県でのアンケート結果と比較すると全国平均18%より高率であった。

『参加者同士の交流ができた』と『関係づくりができた』は全国平均と同じ傾向が伺われるものの、全国平均より高い割合であった。

『自身の健康指導の経験を話すことができた』は、平成22年度の初年度は50%を超えていたが、その後は33.3%、44.4%と50%を下回っていた。また、全国平均の23.4%より高率であるものの、グループ討議で自分の保健指導の経験を語る事ができたと回答した人が少なかった。

2) 振り返りについて

振り返りができたかの4項目は、『参加で学ぶことができた』は平成22年度の90.5%を最高に62.5%、62.0%と3回ともに50%を上回っていた。

『実践を振り返ることができた』は71.4%、66.7%、66.7%と3回ともに50%を上回っていた。全国平均の50.1%と同様に実践事例発表が自分の実践の振り返りに役立ったと回答していた。

『自身の実践を想起できた』は61.9%、59.3%と2回50%を上回っており、1回は45.8%となっていたが、実践事例発表を聞くことが自分の事例の想起に役だっていた。

『自身の保健指導の課題に気付くことができた』は52.4%、50.0%と2回、50%を上回っていたが、1回48.1%と下回っていた。全国平均の40.2%と差はなかった。実践事例の報告やグループ討議を聞くことによって、自分の保健指導の課題に気づくことができたとの回答は約半数であった。

表3 保健指導ミーティングの評価（『非常にそう思う』の割合：％）

評価		年度(人数)	H22(21)	H23(24)	H24(27)
交流	関係づくりができた		33.3	29.2	25.9
	参加者同士の交流ができた	714		54.2	51.9
	自身の保健指導の経験を話すことができた	52.4	33.3	44.4	
振り返り	参加で学ぶことについてはできた	90.5	62.5	62.0	
	実践を振り返ることができた	71.4	66.7	66.7	
	自身の実践を想起できた	61.9	45.8	59.3	
	自身の保健指導の課題に気付くことができた	52.4	50.0	48.1	
スキルアップ	スキルアップへの動機づけができた	61.9	45.8	44.4	
	強化すべき自身のスキルを明確にできた	57.1	45.8	51.9	
	内容は役に立った	66.7	—	51.9	
運営	時間配分は、適切でしたか	—	54.2	29.6	
	開催回数は、適切でしたか	—	41.7	33.3	

3) スキルアップについて

スキルアップできたかの3項目は、『スキルアップへの動機づけができた』は1回のみ50%を上回った。約40%の人が今後のスキルアップへの動機づけができたと回答していた。

『強化すべき自身のスキルを明確にできた』は、57.1%、51.9%と2回50%を上回っており、全国平均33.4%と比較しやや高率であった。

『内容は役に立った』は2回のアンケート調査ではあるが、2回ともに50%を上回った。

4) 運営について

時間配分は、平成23年度は『適切』が50%以上であったが、平成24年度は時間配分『適切』が29.6%で50%を下回っていた。前年度のアンケート調査から母子や精神保健分野もあれば良い、との自由意見から2事例を取り上げた1日研修としたが、午後から参加者が減少した。事例は生活習慣病に限らず母子・精神と多分野に及んでいた。自由記載の中で参加対象者は、育児世代が多く終日の参加が困難、託児所などを希望するとの意見があった。

開催回数は、平成23年度は『適切』が41.3%であったが、平成24年度33.3%であった(表3)。

V. 考察

1. 参加者の特性

参加者の平均年齢は41.2歳で、中堅期の保健師で、活動領域は行政である特性がみられた。参加者の活動領域に福祉施設と教育機関からの参加はなかった。看護協会という各活動領域の保健師が集える場を唯一提供できる組織特性を活かし、

ネットワーク形成ができるよう多様な機会の提供が必要である。

2. ミーティングの評価

1) ミーティングでは、スキルアップの動機づけができたとの直接の認識はあまりないが、保健指導の課題や、強化すべきスキルが見いだせており、効果はあり目的は達成できたと考えられる。

2) 交流についてはできているが、毎年1回のみで開催が1回であるためか、ネットワーク形成については課題があることが明確になった。また、終日参加が難しいという意見が多く、ミーティングのみでのネットワーク形成は、より難しいと予測される。

3) 実践事例の検討は、『実践を振り返ることができた』や『自身の実践を想起できた』の割合が高いことから、日頃同じような悩みをもっていた参加者が事例を聞くうちに自分に置き換えて考え、整理することができていることが窺える。

4) スキルアップについては、『動機づけができた』『強化すべき自身のスキルを明確にできた』『内容は役に立った』との回答比率がいずれも高く、日頃の保健活動の事例をとおしての振り返りは、参加者の意識づけにも繋がったと考えられる。

5) グループ討議は、異なる領域の保健師同士が、保健指導を話題として相互に学びあう機会であり、ネットワーク構築の契機となったと考えられる。しかし、限られた時間等で不全感が残っていることを解消するためにミーティングを重ねていく必要性が示唆される。

6) ファシリテーターの役割は重要であることが示唆される。そのための関係づくりができたという達成感20~30%と低く、そのための進め方を共

有するなど、事前に皆で申し合わせ事項を確認する準備が必要である。また、実践事例発表を題材にして、参加者がオープンに自分の実践を振り返り、参加者相互に語り合えることを保証する力量が重要である。

- 7) 自身の保健指導を振り返り、保健指導のスキルアップが必要な新人期保健師を対象にという意見があり、平成25年度は新任1年～5年目と指導者を主とした研修とした。さらに、今後の展望として中堅期を対象とした研修会の要望があり、平成26年度から中堅期の人材育成のための研修会も計画している。
- 8) 本調査では、課題が明らかになったがその課題を今後解決するための具体的方法が不十分である。今後も継続した調査が必要であろう。また、企画者の評価との関係については言及していない。

VI. 結論

1. ミーティングは、実践を振り返り、保健指導のスキルアップに効果がある。
2. 年1回のミーティングでは、交流はできるが、ネットワーク形成までは至っていない。

おわりに

ミーティングの参加者の特性をみると、行政が圧倒的に多く、産業・医療分野からも参加が得られたが、福祉施設と教育機関からは3年間を通してゼロであった。保健師は多領域に配置されているが、一人職場も多くなっていることから、同じ課題を持つ領域での交流や、異なる領域の保健師の意見を聞くことも、有効な情報交換の場となると思われ、幅広い分野からの参加が得られるような工夫が必要である。

職能委員の能力向上とともにミーティングを重ねることにより新任期・中堅期の保健師の人材が育成され、当日の参加者だけでなく他の保健指導従事者への波及効果も期待したい。

なお、平成25年度は、参加者の共通認識をさらに深めていくために、1事例の半日研修とした。県、市町の理解と協力を得て、半日に業務の一環とし実施したこともあり61名の参加があった。さらに『フォローアップ研修・交流会をミーティングの3か月後に行い、ネットワーク形成に取り組むことにしている。

香川県看護学会誌への投稿について

香川県看護学会で発表した抄録を論文として完成させた原稿は、香川県看護学会誌へ投稿することができます。「香川県看護学会誌投稿規程」を参照のうえ、論文原稿提出期限必着にて送付してください。採択された論文は「香川県看護学会誌」として香川県看護協会が契約をした出版社から発行されます。学会誌に掲載された論文の著作権は本学会に帰属するものとします。

香川県看護学会誌投稿規程

投稿者の資格

原則として公益社団法人香川県看護協会会員に限る。会員以外・看護職以外で会員と共同研究を行った者は、共同研究者として投稿原稿に記名できる。

対象とする原稿

次の項目をすべて満たしているものを対象とする。

- 1) 香川県看護学会で発表した研究であること。
- 2) 倫理的に配慮された研究内容であり、その旨が本文中に明記されていること。
- 3) 同一内容の論文を他の関連学会および研究誌(商業誌を含む)へ投稿していないこと。

投稿手続き

- 1) 原稿を2部(1部複写可)作成し、指定期日までに送付する。
- 2) 投稿時は「論文投稿チェックリスト」を用いて原稿の確認を行い、原稿に添付する。
- 3) 封筒の表には「香川県看護学会誌原稿」と朱書きし、折らずに送付する。

投稿の受付および採否

- 1) 原稿の採否は選考を経て学会委員会が決定し、投稿者に採否を通知する。
- 2) 学会委員会から修正を求められた原稿は、指定期日に再提出する。
- 3) 投稿された原稿は、理由の如何に関わらず返却しない。
- 4) 投稿規程を遵守していない原稿は、原則として受け取らない。

原稿の書式設定

- 1) 用紙はA4判に横書きで2段組みとし、1ページ2,000字程度とし、上下左右の余白を20mmに設定する。
- 2) 本文の文字サイズは10.5ポイントとし、和文フォントは明朝体で全角、英文およびアラビア数字は半角とする。

原稿執筆要領

- 1) 原稿には表紙を設け、1部には「タイトル」・「キーワード」・「筆頭研究者名」・「共同研究者名」・「所属施設名」・「図表の添付枚数」・「連絡先」、もう1部には「タイトル」・「キーワード」・「図表の添付枚数」を記載する。
- 2) 本文
 - ①本文・引用文献・図表を合わせて7,200字(4枚程度)以内とする。文献記載方法→ ㊦
 - ②本文中の句読点について「、」「。」を用いる。
 - ③原稿は和文・新かなづかいを用い、外国語はカタカナ表記、外国人名や日本語訳が定着していない学術用語等は原語にて表記する。
 - ④原稿は、「はじめに」・「目的」・「方法(倫理的配慮含む)」・「結果」・「考察」・「結論」の項目別にまとめ、「目的」から各項目にはローマ数字で番号をつける。また「はじめに」では、先行文献を検討した旨を明記し、倫理的配慮については日本看護学会実施要綱を参考にすること
 - ⑤本文の下欄外中央にページ数をつける。
 - ⑥本文の右欄外に図表等の挿入希望位置を指定する。

2013年3月改定

個人情報の取り扱いについて 演題申込書により、本会へ送付いただいた個人情報は、各種通知・抄録集・論文集の編集および発送・問い合わせ等に利用します。

著作財産権の譲渡について 日本看護学会抄録集および論文集に掲載された著作物の複製権、公衆送信権、翻訳・翻案権、二次的著作物利用権、譲渡権等は本学会に譲渡されたものとします。著作者自身のこれらの権利を拘束するものではありませんが、再利用する場合は事前にご連絡ください。

㊦ 文献の記載方法

引用文献は引用順に番号をつけ、本文引用箇所の肩に1)、2)などで示し、原稿の最後に一括して引用番号順に記載。参考文献名は記載しない。

- ・雑誌の場合……著者名：表題名、雑誌名、巻(号)、頁、発行年(西暦)。
- ・単行本の場合……編著者名：書名(版：初版は不要)、発行所、頁、発行年(西暦)。
- ・記入例……巻(号)、頁、発行年は数字のみを表記。(例 5(3)、16-20、2009.)

編 集 後 記

ここに香川県看護学会誌第5巻を皆さまにお届けいたします。

今回は15編の論文（実践報告を含む）を掲載することができました。投稿いただいた会員の方々並びに査読を担当していただいた編集委員（学会委員）の皆さまに深く感謝申し上げます。

香川県看護学会誌は国立国会図書館収集書誌部逐次刊行物課整理係<ISSN日本センター>及び独立行政法人科学技術振興機構知識基盤情報部に寄贈しています。

皆さまが日々の看護実践の中から生じる疑問や問題をテーマとして研究に取り組み、その成果を論文としてまとめ発表することは大変意義深いことだと思います。今後は研究論文の内容の質向上を図っていく努力が求められていると思われまます。

本学会誌が広く多くの方々の目にとまり、皆さまが導き出した研究成果が看護実践に活用され、看護の質向上につながることを願っています。

平成26年3月吉日

公益社団法人香川県看護協会常任理事 東條美春

第30回 香川県看護学会
学会長 中 村 明 美

香川県看護学会誌 第5巻
論文選考委員（学会委員）

宮田みゆき
佐々木純子
伊賀 直子
吉田 和代
木村 恵子
尾上 初恵
横山里佳子
事務局 東條 美春

香川県看護学会誌 第5巻

平成26年3月 発行

編 集 公益社団法人香川県看護協会 学会委員会

発 行 公益社団法人香川県看護協会

〒769-0102

香川県高松市国分寺町国分152-4

電話 087(864)9070

印 刷 新日本印刷株式会社

本書の一部または全部を許可なく複写・複製することは
著作権・出版権の侵害となりますのでご注意ください。