

Annual Report No. 1 & No. 2, 2006
Patient Education Center, Graduate School of Nursing,
Osaka Prefecture University

療養学習支援センター年報
第1巻・第2巻

大阪府立大学大学院看護学研究科
2006年3月

目 次

巻頭言	土居洋子	1
2004年度 研究報告		
在宅酸素療法患者へのピア・サポートによる体験学習支援 —有効な情報の伝達—	池田由紀、土居洋子	3
エンパワメントを理念とする患者アドボカシー相談のアクションリサーチ (その1)		
－患者アドボカシー相談開始に向けた取り組み過程とその評価－	坂本雅代、他	8
病気をもつ子どものきょうだいと家族に対する援助システムに関する研究	中山美由紀、他	14
看護職の感情に焦点をあてたサポートニーズに関する研究		
－ケアする人のエンパワメントプログラム開発に向けて－	長畑多代、他	20
再発期肺悪性腫瘍患者と家族のサポートプログラム開発のためのストレス・コーピングに関する調査研究	吉田智美、他	26
2005年度 研究報告		
乳児を持つ両親が「うちの子発見プログラム」に参加することにより育児力を高めていくプロセス	大平光子、他	33
成人喘息患者の喘息に対するコントロール認識に焦点を当てた学習支援プログラムの考案	里深 瞳、他	42
周手術期の肺がん患者への術前オリエンテーションプログラムの作成と評価	森 一恵、他	47
エンパワメントを理念とする患者アドボカシー相談のアクションリサーチ (その2)		
－患者アドボカシー相談活動の実際とその評価－	坂本雅代、他	52
虚弱な男性高齢者のための認知機能低下予防プログラムの開発	中村裕美子、他	57
国際看護セミナー		
患者教育：行動変容を妨げるものとその克服	Ms. Anne G. Miers	63
看護職が担う患者アドボカシー役割とその倫理実践	Mr. Thomas R.McCormick	65
口唇口蓋裂の原因と予防	Ms. Maria M. Tolarova	66
オーストラリアのウィメンズヘル事情	Ms. Debra Anderson	68

公開ワークショップ

電話相談の実際とコツ 山口育子 70

支援プロジェクト活動

子育て支援 中山美由紀、他 71
がん患者と家族のためのホスピス相談 田中京子、他 72
患者アドボカシー相談 坂本雅代 74
手術についてのお悩み相談 高見沢恵美子、他 76
長期療養が必要な病気の相談 土居洋子、他 77
学校等における出張セキュアリティ教育 町浦美智子 78

ひとくち健康ばなし

笑い与健康のはなし 池田由紀 79
うつの話－こころの風邪とメンタルヘルス－ 羽山由美子 80
がんにならないよう気をつけるには 田中京子 82
救急蘇生 高見沢恵美子 83
アレルギーのはなし 里深 瞳 85
おはなしづくり 桑名行雄 87
寝たきりにならないために 坂本雅代 88
孫との上手な付き合い方 中山美由紀 89
子ども虐待を防ぐためにできること 鎌田佳奈美 90
お年寄りの「閉じこもり」をふせぐために 河野あゆみ 91

運営委員会 92

療養学習支援センター活動記録 95

巻 頭 言

大阪府立大学大学院看護学研究科長 土居 洋子

羽曳ヶ丘に建つ学園にあって、朝には鶯が「ホーホケキョ、ケキョ・ケキョ、ケキョ」と鳴き、春になったことを優雅に受け止め、ゆとりの一時を感じるこの頃です。

療養学習支援センターは、平成18年4月から研究所として、大阪府立大学大学院看護学研究科に位置付けられます。かつてポットに種まきをしたことにより、発芽、双葉、本葉をみて鉢に植え替え、葉が繁り、そして庭に植替えたことによって、ここに大樹の資質を備えた蕾みを付けました。療養学習支援に関する研究所の設立は、本学看護学研究科にとって、誠に喜ばしく嬉しいことでもあります。これまでの努力が蕾みへの道程にあったわけではありますが、その主な道程としては、

種まき・発芽：学部内研究費を設けて、研究への助成

双 葉：知恵を寄せ集めCOEへ挑戦し、かつアイデアの豊穡

本 葉：メーヨクリニック等との国際交流による研究・教育能力の向上

植替え：療養学習支援センターの開設と活動の展開

蕾 み：「魅力ある大学院教育」イニシアティブに採択「EBCP志向の博士前期課程・後期課程リンケージ」され、大学院教育のさらなる充実・発展に向けてスタート

などが特筆できましよう。何れも思い立って1日2日を過ごし、それが1週間になり、1月、そして1年、2年、3年と年月を費やしてまいりました。ここにいたるまで諸先生が知恵を絞り出し、ご努力頂きましたことに、深く感謝申し上げます。年月を費やして造り上げた研究所と云う汗の結晶までの道程は、散逸する前に書き留めておく必要性を感じ、ここに第1号の療養学習支援センター活動報告書を出版することに致しました。本センターは、看護に関する研究と実践を推進すると同時に、本研究科の院生に対しては教育の場も提供します。つまり、これまでに看護実践の場でなされていなかった看護実践（看護介入・教育プログラムなど）を試行し、それを受ける側も供給する側もその効果を実証・検証する場も提供することができます。研究かつEvidenceに裏付けられた看護実践能力を生み出し、本研究所での成果が看護の実践を改革するほどに発展・向上することを願っております。近い将来には、博士課程を修了したポストの方々に研究の場としても活用できましよう。

今後、療養学習支援センターは、大阪府立大学大学院看護学研究科研究所として、花を咲かせ、結実させ、さらには収穫を上げなければならない使命も有しています。その為には、諸先生のなお一層のご発奮とご研鑽を期待してやみません。

平成18年3月25日

在宅酸素療法患者へのピア・サポートによる体験学習支援

— 有効な情報の伝達 —

池田由紀、土居洋子

I. はじめに

慢性呼吸器疾患の病状の進行は、在宅酸素療法（Long-term oxygen-therapy：以下LTOT）の施行を余儀なくされ、機能形態障害をもたらす。そのことによって労作性呼吸困難を伴い、日常生活動作の低下と体重減少をもたらし、社会的に不利な状況、すなわち家族および家族以外からのサポートを減少させ、心理的には生活満足感とモラルを低下させ、抑うつ傾向を増加させていることが報告されている（Doi, 2003）。LTOT施行患者は、日常生活活動の制約や、人からの視線が気になるなど、人との接触や関係が以前のように保持できず、サポートが得られにくい状況にある。しかし、LTOT施行患者への心理社会的問題解決の支援方法についての研究報告は少ない。

LTOT施行患者への支援方法として、グループによるサポートが考えられる。近年、治療機関で参加可能な治療グループや患者会、セルフ・ヘルプグループ、サポートグループなどさまざまなグループが結成され、活動している。そこで、今回、LTOT患者の不安を軽減し、在宅での生活を支援する学習をすすめる方法として、LTOT患者によるピア・サポートができるサポートグループを形成した。

ピア・サポートとは、患者同士での場を共有し、同じ立場で話し合うことで、患者の主体的な問題解決への支持的な関わりを促進し患者のサポートにとって有効な方法であると数多く報告されている。ピア・サポートがLTOT施行患者にとって、どのような面で、どのように有効となっているか、そのグループ内の働きは解明されていない。サポートグループ内のグループ力動をフォーカス・グループとして焦点化し、その内容を記述することで、グループ内の働きを明確にすることが必要である。今回は、LTOT施行患者にとって一つの有効な学習支援となるピア・サポートとして、他者から有効な助言あるいは指導的なガイダンスを得ることのできる「情報の伝達」（Yalom, 1970）について、その内容を明らかにすることが研究の目的である。

II. 研究方法

1. 対象

一般公募により、LTOT患者で研究に参加同意が得られた患者

2. 方法

1) サポートグループ

研究者が、ファシリテーターとなり、グループを「HOTの集い」の会として形成した。

参加者を一般公募により募り、年6回定期的に会を開催した。毎回の運営は、療養生活上でのことをテーマとし2ヶ月に1回、定期の曜日に開催した。1回のグループの話し合いの時間を1時間半とした。

2) 研究デザインおよびデータの収集

研究デザインとしては質的記述的研究とした。データ収集の方法は、対象の了承を得て、サポートグループ内で語られた内容をテープに録音し、逐語録としたものをデータとする。

3) データの分析

逐語録に起こし内容を「情報の伝達」に関連する部分を文または段落単位で抽出してコード化し、さらにそれを一般化してカテゴリーを抽出した。分析に際しては、研究者間でスーパーバイズを得た。

4) 調査期間：平成16年10月～平成17年 8月

5) 倫理的配慮

対象者には、研究の目的・方法について書面を用いて十分に説明し、研究参加の同意を得た上で、研究承諾書に対象者からサインを得た。プライバシーは最大限に尊重され保護されること、研究途中で中断することができることについて説明を行った。本研究は所属の施設における研究審査会の承認を経て実施した。

Ⅲ. 結果

1. 「HOTの集い」の会の開催状況

会開催状況は、10月、12月、2月、4月、6月、8月の6回の開催を実施した。毎回の参加者は、3～7名であった。一回のグループに平均4.3人の参加が得られた。延べ参加者数は、26名であった。

2. 参加者の概要

現在在宅療養中の結核後遺症4名、肺気腫3名、喘息1名の計8名の慢性安定期の患者であり、年齢は60歳前半から80歳前半であった。

罹患期間は10年未満から60年以上とばらつきがあったが、在宅酸素療法については半数の患者が開始しておりその平均年数は3年であった。

3. 「情報の伝達」におけるカテゴリー

問題について他者からの有効な助言的、あるいは指導的なガイダンスを得るとする「情報の伝達」について、《医療者・マスコミからの助言》、《意味づけされていない自分の体験》、《自分なりの理解と生活習慣修正の困難感》、《自分なりの目標設定》、《意味づけされた成功や失敗の経験》、《呼吸を安楽にする療養生活に対する科学的根拠》、《経験から導き出された呼吸を安楽にする療養生活の具体的工夫》の7つのカテゴリーと10のサブカテゴリーが抽出された。

1) 医療者・マスコミからの見聞：このカテゴリーには<医療者からの助言>と<マスコミからの情報>の2つのサブカテゴリーが含まれる。参加者からは、かつて自分が医療者から受けたアドバイスや注意の内容の情報をそのまま伝達していた。また、自分が見たTVなどのマスコミからの健康情報についても、自分が聞いた内容そのままを情報伝達していた。

2) 意味づけされていない自分の体験：<自分の過去の経験や現在実施していること>で、成功や失敗の意味づけがなされていない自分が過去に体験したことや現在体験している

ことをそのまま情報として伝達されていた。例：「体がしんどいから少しだけ食べる量を抑えた。」

3) 自分なりの理解と生活習慣修正の困難感：＜自分なりの理解＞として、過去に体験したか情報をどこかで得たことから自分なりに理解している内容を情報とすることと、過去に体験したか見聞したことから生活習慣の修正の困難さや難しさを実感しているという＜生活習慣修正の困難感＞の2つの情報である。例：「好きなものを止めるのはできないものですね。」

4) 自分なりの目標設定：体験したこと、または現在自分が実践している中から、＜自分なりの目標設定＞しているという情報である。

5) 意味づけされた成功や失敗の経験：＜療養生活の失敗体験＞と＜療養生活の成功体験＞の2つのサブカテゴリーからなる。どちらも自らが身をもって経験したことに対して失敗または成功の意味づけがなされた体験の内容と結果の情報である。

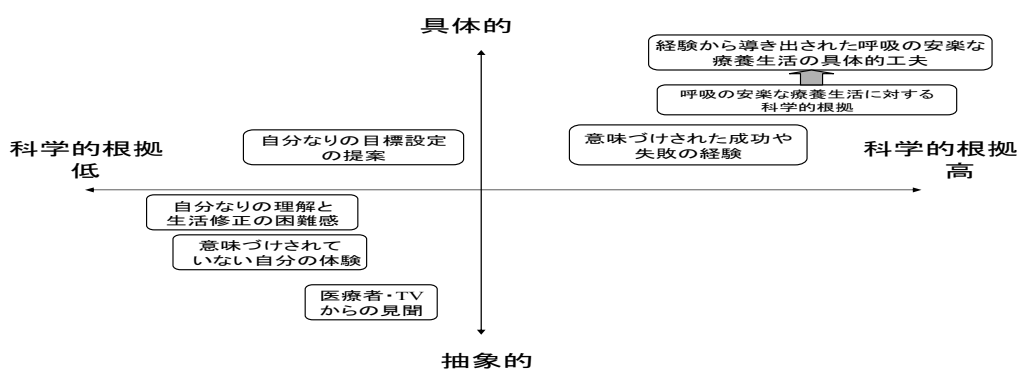
6) 呼吸を安楽にする療養生活に対する科学的根拠：何故、どうしてその方法が良いのか、必要な科学的根拠や理由を用いて実践していることを情報としている。例：「呼吸機能が悪いから欲しだけ食べたら息苦しくなる。」

7) 経験から導き出された呼吸の安楽な療養生活の具体的な工夫：今までの経験から導き出されたことや、科学的根拠や確かな裏づけをもって過去や現在実践している呼吸が安楽な療養生活上の具体的な工夫についての情報である。例：「食べ過ぎると横隔膜が上って、結局動きにくくなるし、息苦しさが出てくる。だから昼はうどんにする。」

以上のカテゴリーが抽出されたことから、「情報の伝達」の内容から、LTOT施行患者にとってより有効な「情報の伝達」とは、どのようなものかその内容から構成した。

4. ピア・サポートにおける有効な「情報の伝達」

図1. ピア・サポートにおける有効な情報伝達



ピア・サポートにおける有効な「情報の伝達」は、情報の内容が抽象的か具体的であるか、また科学的根拠が低いか高いかの違いによって、図1のように構成された。LTOT施行患者にとって、経験から導き出されたことや科学的根拠が高くかつ具体的な工夫や実践しよい内容であることがわかりやすい情報の伝達であることがわかった。

IV. 考察

1. LTOT施行患者の現状

慢性呼吸器疾患患者は、病態の進行とともに呼吸困難感が増強し、日常生活動作が制限される。更に進行することでLTOT施行を余儀なくされ、人間関係の狭小化、外部からのサポートが得られにくくなるなどの状況へと変化していく。LTOT施行患者の心理社会的側面に焦点をあてた研究としては、抑うつや生活満足感に関するものが国内・外ともに報告されている。最も早く米国では、健常者と比較し203人のLTOT施行患者を対象に情緒と気分の障害、生活の質の低下を指摘している (McSweeney, 1982)。その後、多くの研究者 (Mishima, 1996, Lacasse, 2001) によってLTOT施行患者の心理的問題が、生活満足度の低下をもたらしていることが示された。

一方、グループで支援することについての歴史は、結核患者に対してグループという方法で援助が行われたのが始まりで (Pratt, 1905)、特にがん患者と家族に対するグループ支援は、活発な活動が報告されている。慢性呼吸不全患者の患者会も全国組織で活動が行われているが、患者の高齢化、呼吸器疾患の特徴からくる活動の制限などにおいて停滞している現状がある。

2. LTOT施行患者にとっての有効な情報の伝達

今回、サポートグループ形成し、患者同士での場を共有し、同じ立場で話し合うことで、患者の主体的な問題解決への支持的な関わりを促進し患者のサポートにとって有効な方法であるとするピア・サポートに注目した。ピア・サポートにおける有効な「情報の伝達」の内容を見たところ、LTOT施行患者にとって、経験に裏打ちされた、身近で納得できる、つまり科学的根拠が高く、具体的で利用しやすいもの、実践可能なことなどであることがわかった。このような情報は、LTOT施行の長い経験者達だからこそ提供できる生きた情報である。生活活動範囲が制限され、かつ他者と広く交流をもつということが身体的にも精神的にも阻害されていくLTOT患者にとって、同じ疾患で同じ状況である経験者から生きた情報を得ることは、失敗や成功の経験も含めて有効な学習方法である。

3. サポートグループにおけるピア・サポートの活用

慢性疾患患者は、長期にわたって主体的に自己管理できることを求められる。慢性の呼吸不全の患者であっても例外ではない。患者が、主体的に自己管理できるよう学習支援する看護専門職は、さまざまな患者教育方法に周知し、患者にとって適した効果的な支援をしていかなければならない。

ピア・サポートは、理論的にはa social relationship constructの中に含まれ、セルフヘルプ・グループとサポートグループの下位概念に位置づけられおり、看護専門職にとっては重要な概念とされる (Cindy-Lee, 2003)。サポートグループにおけるピア・サポートの活用は、看護者が専門家として支援できる場でもあり、科学的根拠の低い、意味づけされていない経験をより科学的根拠の高い方へ、意味づけされた経験へと移行できるよう支援することができる。

V. 結語

LTOT施行患者のサポートグループにおけるピア・サポートによる有効な情報の伝達は、LTOT施行患者にとって生きた情報であることがわかった。LTOT施行患者の療養生活を支援していく看護者として、ピア・サポートの活用は重要である。

今後は、さらに事例を重ねることでピア・サポートの学習支援効果を検証していくことが求められる。

文献

- Cindy-Lee Dennis (2003) : Peer support within a health care context : a concept analysis. *International Journal of Nursing Studies*, 40 (3), 321-332.
- Lacasse Y, Rousseau L (2001) : Prevalence of depressive symptoms and depression in patients with severe oxygen-dependent chronic obstructive pulmonary disease. *Journal of cardiopulmonary Rehabilitation*, 20, 80-86.
- McSweeney AJ, Grant I (1982) : Life quality of patients with chronic obstructive pulmonary disease. *Archives of Internal Medicine*, 142, 473-478.
- Mishima M, Oku Y (1996) : Relationship between dyspnea in daily life and psychophysiological state in patients with chronic obstructive pulmonary disease during long-term domiciliary oxygen therapy. *International Medicine*, 35 (6), 453-458.
- Pratt JH (1922) : The principles of class treatment and their application to various chronic diseases. *Hospital Social Service*, 6, 404.
- Sophia Vinogradov, Irvin D. Yalom (1989) : *Concise Guide to Group Psychotherapy*. American Psychiatric Press, Inc, /川室優 (2003) : *グループサイコセラピー*, 金剛出版, 東京.
- Yoko Doi (2003) : Psychosocial impact of the progress of chronic respiratory disease and long-term domiciliary oxygen therapy. *Disability and Rehabilitation*, 25 (17) , 992-999.



エンパワメントを理念とする患者アドボカシー相談の アクションリサーチ（その1）

－患者アドボカシー相談開始に向けた取り組み過程とその評価－

坂本雅代、羽山由美子、山居輝美、荒木孝治、森川英子

I. はじめに

患者の権利を守ることは医療サービスの基本であるが、医療機関では多くの医療事故が発生し、人々の生命や健康などが侵害され、医療への信頼性が問題となった。そこで、厚生労働省医政局は、医療の安全と信頼を高めると共に、医療機関における患者サービスの向上を図ることをねらいに、2003年4月から医療安全推進総合対策として特定機能病院及び臨床研究病院に「患者相談窓口」の設置を義務化した。また2005年度からは、都道府県や二次医療圏等に「医療安全相談センター」を設置し、医療機関への問い合わせなど、患者の疑問や問題解決に迅速に対応するシステムを整えつつある（石原，2003）。

本学では2004年10月に、看護学研究科に教育・研究の場として療養学習支援センターを設置し、その中で患者アドボカシー相談活動を実践している。患者アドボカシー相談とは、患者及び家族の権利を擁護する、または患者・家族が自らの権利を主張することが出来るように支援することを意味している。本学の患者アドボカシー相談活動のねらいは、患者・家族（以後相談者）自身が問題を整理し持てる力を発揮していけるよう、つまり相談者のエンパワメントにむけた支援をするアドボカシー活動とした。

そこで本研究では、よりよい患者アドボカシー相談を目指して、研究者が患者アドボカシー相談の開始に向けて取り組んだ過程を明らかにしその評価を行ったので報告する。

II. 研究目的

本研究の目的は、よりよい患者アドボカシー相談を実践する資料とするために、相談活動従事者から聞き取り調査を行い、その現状や課題を明らかにすると共に、地域医療機関との連携に向けて取り組んだ過程を明らかにし、その評価を行うことである。なお活動の聞き取り調査を第1段階とし、地域医療機関との連携を第2段階とする。

III. 研究方法

研究デザイン

ここでは、実践を振り返りつつ問題解決を図るアクションリサーチの方法を用いる。ここでのアクションリサーチとは、実践しつつその過程を吟味検討しその改善を図ることである。

2. データ収集及び分析方法

(1) 第1段階（活動の方向性を定める段階）：データ収集は聞き取り調査とし、調査対象は患者相談活動の実績があり、活動背景の異なる病院、NPO法人、人権センターの3機関の責任者である。内容は受付方法や相談担当者、相談者への対処、相談内容、問題

点などであり、分析は内容分析とした。

(2) 第2段階（地域連携への交渉段階）：患者アドボカシー相談活動には、地域の医療機関の協力連携が不可欠であり、協力連携に向け依頼した地域医療機関は10か所および医師会の2か所である。データ収集の方法は、地域医療機関との連携を目指した活動後に活動内容を詳細に記録した活動記録を調査対象とした。分析は、活動を展開した過程にそって局面を見出すと共に、その局面の研究者の活動内容と医療機関の反応をもとに、その活動の意味をカテゴリー化する内容分析とした。また件数などは単純集計を行った。

3. 倫理的配慮

本研究の第1段階の対象者には、調査の目的を説明し承諾を得た。第2段階は、研究者たちの認識や対応などの実践過程に焦点をあて考察することが目的であり対象である。ただその実践過程には、医療機関や相談者が関係する。そこで本論の記述にあたっては、個別な医療機関名などが特定されるような内容については削除し、抽象化した内容を取り出すなどプライバシーへの配慮を行った。

IV. 結果

第1段階：患者相談の活動への方向性を定める段階

聞き取り調査の結果は、表1のように整理することができた。それぞれの設置機関の理念や目的によって、患者アドボカシー室の位置づけや機能、また活動における相談方法や、相談者への対応のしかたにも違いがみられた。この調査から相談内容の解決にむけた対応の仕方や、活動への協力体制、相談対応者の能力を高めることなどが課題となった。

2. 第2段階：相談活動に向け関連機関との連携に向けた交渉段階

本学の相談活動について医療機関に理解と協力を得るために、連携に向けて活動を展開した過程をまとめると、次の4つの局面と、その局面における活動内容の意味が明らかになった。各局面で取り出した内容について、最後にカテゴリーとして【 】に記した。

(1) 局面1（活動概要を医療機関に紹介する）

これは、本学のアドボカシー活動に関する活動資料を送付し内容の検討をしてもらうために、医療機関の看護部責任者に対して、事前に断りの電話連絡を行い、紹介活動を展開したものである。その際の電話内容は、本学の患者アドボカシー相談の目的、相談室実施方法、また本学患者アドボカシー活動に協力が可能であるかどうか、協力の範囲としては、患者相談に関するパンフレットを患者・家族の目に触れるような場に設置する紹介活動をしてもらいたいことなど、相談活動の概略とその活動開始に至る経緯について説明を行った。

この時の医療機関の反応は、資料受け取りに了解の反応を示したものと、活動に前向きな反応を示したものであり、すべての医療機関で資料受け取りと、活動連携に向け検討する了解を得た。

この局面での活動のカテゴリーは【事前了解を得る】【活動の意図を伝える】【協力活動の内容を伝える】【資料を配付する】であった。

表1 患者相談従事者からの聞き取り調査のまとめ

種別	病院	NPO 法人	人権センター
背景	脳神経運動器疾患を対象とした総合的専門病院	医療の法の消費者組織 1990年設置	1985年設置
設置理念 目的	安心して生命のゆだねられる病院、人間味のある温かい医療環境を整えた病院、他の医療機関とともによい医療を支える、職員一人ひとりが幸せでやりがいのある病院	「賢い患者になりましょう」を合言葉に主体的な医療への参加を呼びかけ。患者と医療者のよりよいコミュニケーションづくり、よりよい医療の実現に寄与する	患者人権の回復
活動内容	患者意見箱の設置、個別相談	会報誌の発行、医療に関する相談、研修会・フォーラムなどの開催、SP(模擬患者)の派遣、医療における意識啓発のキャンペーン、など	私書箱の設置、電話相談、個別相談事例の人権侵害実態調査、問題病院への改善申し入れ、問題病院の調査を基に、精神医療改革を求めた行政交渉、パンフレット発行・集会開催 啓蒙活動など
受付方法	面接	電話	電話・面接
相談担当者	医療ソーシャルワーカー3名	一般ボランティア 専門家ボランティア	弁護士、看護師
相談者への対処	話を聞く、当事者に伝え対応する、上層部に伝える、上層部に伝え対応する	話を聞く、問題を整理する、情報を提供する	
相談内容	接遇に関する事、業務に関する事、システムに関する事、その他	医療不信に関する事、お金に関する事、医療費に関する事、その他	

(2) 局面2 (活動紹介に対する医療機関の受け止め方を確認する)

これは、紹介活動に了解を得たことから、相談室の目的や実施方法などの資料及びパンフレットを郵送し、10日から2週間後に医療者側の意向を電話で確認し、その意向にそって対応したものである。

この時の医療機関の反応は、

- ①「相談活動はよいことでありパンフレットを紹介しましょう」と、積極的な了解を得られた反応が4件あった。
- ②「看護大学の教員に現場の問題に対応できるか」や「うちの相談室に相談に来た人に看護大学に行ってとは言えない」など、懸念を示した反応が2件あった。前者の懸念に対しては、本学の患者アドボカシー相談のねらいとする相談者の話をじっくり聴いて問題を整理したり、場合によっては情報の提供であるなど、患者・家族が主体となれるような支援であること、また、本学の支援できる範囲を患者・家族に伝えたいなどの活動であることなどの補足説明を行い理解を得た。後者の相談者の場所変更への懸念に対しては、相談者の負担となる紹介は不要であり、資料提示の範囲内でよいことなど再度説明を行った。
- ③「病院の評判が気になるので協力は遠慮したい」と拒否した反応が1件みられた。この拒否の反応に対しては、病院の意向を尊重することにし連携を断念した。
- ④「病院が忙しいので時期を待って欲しい」や「相談室があるので保留にして欲しい」と先送りや保留を望むものが2件みられた。先送りには、問題が解決するまでの時期を待って再度依頼をし了解を得た。後者の保留には、機会を設けて活動への理解が得られるよう説明を行うこととした。

この局面での活動内容のカテゴリーは【医療機関の反応を確認する】【医療機関の意向を受け止める：協力関係を断念する、医療機関の問題解決の時期を待つ、補足説明を行う】であった。

(3) 局面3（医療機関と連携に向けて認識をつき合わせる）

これは、懸念を抱いた医療機関や紹介活動に了解が得られた医療機関に対して、直に挨拶を行い要望などの意見を伺い相互理解を深めるために訪問を行った。その活動により、懸念を抱いていた医療者側は、活動趣旨や方法の説明に理解が得られ、紹介活動に了解を得ることができた。また、その場での意見交換による要望事項として「今後タイアップし活動ができればよいのではないか」、また「相談内容へのフィードバックが欲しい」「うちの病院以外に相談室ができて良かった」など協力連携への期待や、第三者機関としての期待が表明された。

また、地域の医師会に対しては、月例集会に参加し、活動内容を紹介し趣旨説明を行った。この時の反応は「相談室の対応が医療機関と患者との支障にならないか、相談対応員の一言が大事」や「大学の教員というのはどのような資格をもっているのか、緊急性の高い問題に答えられるのだろうか」と懸念や不安を示す反応がみられた。またこれとは反対に「具体的に協力しあうというところまではいかないながらも大学が開かれた存在となるのは重要、趣旨はよくわかる。ただ必要な時に対応ができるように回数を増やして欲しい」など、積極的に評価した反応がみられた。この評価に対しては、活動内容の見直しに向けて検討を行った。

この局面での活動内容のカテゴリーは【連携への意見交換をする】【要望を確認し受け止める】であった。

(4) 局面4（医療機関との関係を築く）

これは、本学で実施する講演会や勉強会の案内を送付し、参加希望者を受け入れたものである。またこれとは反対に医療機関で実施する「看護の日」や、「相談110番」に誘いを受けて参加し、実際に相談を展開したり活動内容を紹介する広報活動を実施したものである。相談活動終了後には、医療機関と情報交換などを行い交流を行った。

この局面での活動内容のカテゴリーは、【学習の場を提供する】【医療機関に出向き相談活動を展開する】【広報活動を展開する】【情報交換をする】であった。

V. 考察

本学の患者アドボカシー相談の位置づけは、医療機関には属していない大学独自の立場での相談活動である。そのため、相談活動の展開にあたっては、既存の相談活動を展開している機関から情報を得ること。また周辺の医療機関に理解を得て相談活動への支援や、患者・家族に対して本学の相談室の紹介をして頂く、また情報の共有化など、医療機関との連携が重要である。

連携に至る過程には、活動を紹介する、反応を確認する、認識をつき合わせる、関係性を築く段階の4つの局面が明らかになった。この過程を通して多くの機関と連携ができ関係が築けたことは、相談者にとって問題解決に向け情報や判断材料を得る人や場が増えたことに繋がり、現在利用している相談機関のみではなく、セカンドオピニオンの存在として活用できる場の拡大となる。李（2000）は「患者・家族が医療者に対して不満や不信を抱くことはごくありふれたことである。しかし、患者・家族が医療者に直接表明することは稀である」と指摘しているように、患者・家族は弱い立場にあって、利用している医療機関に疑問や不満を表現するには勇気がいることから、その意味で相談の場の多様性への役割を担っていると考える。

ただ、本学での相談活動は、まだ開始されたばかりであり、本学で受けた相談について連携した医療機関と、情報交換や意見交換を行うなど、情報を共有化するには至っていない。本学の相談室では、相談理念が相談者の持てる力を支援することを目的としているが、今後相談内容が複雑化することが予想される。患者相談における連携について患者相談研究班（2004）は「相談内容が病気や経済問題、医事紛争など複雑多岐にわたることから、必ずしもひとつの相談窓口で対応できる場合でないことが多い。そのため、相談窓口相互の連携をはじめ、医療機関、医師会、自治体のほか、患者支援団体、消費者センター、弁護士会、福祉事務所、医療機関外などとの連携・強化が必要である」と指摘している。患者の権利を守りよりよい医療の提供には、関連機関と情報交換を行い、問題を共有化し解決への方向性を共に導くことなどが必要であると言える。

VI. まとめ

本研究では、患者アドボカシー相談に向けて取り組んだ実践過程を考察したもので、第一段階では患者アドボカシー室の位置づけや機能、相談体制や対処に違いがみられた。第二段階では、活動を紹介する、反応を確認する、認識をつき合わせる、関係を築く、の4局面がみられた。今後の相談活動にあたっては、相談体制を整えたり、連携病院と相談内容の共有化の必要性が示唆された。

謝辞 患者アドボカシー相談活動にあたり，聞き取り調査や連携に向けご理解と共にパンフレット紹介などにご協力頂きました各関連機関の皆様に深謝いたします。

本研究は，平成16年度大阪府立看護大学看護学部学長指定研究補助金を受けた研究である。なお本論は，平成17年度本学紀要に掲載した一部である。

文献

- 石原美和（2003）；「患者相談窓口」についての厚生労働省の考え方，看護55（5），69-72
厚生労働科学研究・患者相談への対応事例作成に関する研究班編（2004）；患者相談 マニュアル，じほう社，東京
- 李啓充（2000）；アメリカ医療の光と影－医療過誤防止からマネジドケア－医学書院，東京

病気をもつ子どものきょうだいと家族に対する援助システムに関する研究

研究代表者：中山美由紀

研究分担者：末原紀美代 山中久美子 町浦美智子 大平 光子 井端美奈子
永島すえみ 吉川 彰二 古山 美穂 工藤 里香 森川 香織

I. 研究目的

病気をもつ子どもは長期間の治療が必要であり、入退院を繰り返すことや長期間の入院が必要になることも多い。小児が長期入院をする場合、多くの母親は病気をもつ子どもに付き添うことを希望している。その結果、家庭は母親不在となり様々な影響が出てくることが多くの文献で報告されている。中でも、母親が付き添いや面会のために自宅を留守にする場合、自宅に残されたきょうだいに何らかの問題行動が見られるようになることが報告（北村、2000）されている。多くの母親は、健康なきょうだいの変化に気づきながらも、病気をもつ子どものことが気にかかり、きょうだいに十分な目を向けられない状況におかれている。加えて、家庭では家事や育児に追われ母親自身の健康面のストレス、不眠などの弊害が生じてくる。そして、健康なきょうだいの問題行動を深刻に受け止めても、母親自身が看護師にきょうだいについての相談をしていくことは大変である。母親は一人で戸惑い、悩んでいる。特にきょうだいが小児期にある場合は、問題行動のみならず、病気をもつ子どもとそのきょうだいの関わり方、病気についてどのようにきょうだいに説明するかなど、さまざまな問題に母親は直面すると考えられる。

病気をもつ子どもとその家族を健全に育成するために、家族がともにその危機を乗り越えられる援助が必要であると考えられる。現在、日本において、病気をもつ子どものきょうだいと家族に対する支援プログラムはほとんどない。そのために病気をもつ子どものきょうだい、家族の現状を明らかにし、必要な看護を検討していくことを目的としている。本稿では乳幼児と学童を持つ母親を中心に報告する。

II. 研究方法

- 1) 対象：病児のほか同胞をもつ母親で承諾を得られたもの
- 2) 調査期間：平成17年2月～3月
- 3) 調査場所：患者会や小児科クリニックを通して依頼。
- 4) 調査方法：自己記載による質問紙法

患者会の会員やクリニックに通院している子どもできょうだい（乳幼児と学童）をもつ母親へ依頼し、承諾を得られたものに対して、質問紙を郵送し、回収した。

- 5) 調査内容：質問紙は共通用、きょうだいの年齢別の2種類。

(1) 共通用：対象者の要因（年齢、家族構成、母親の職業、病気をもつ子どもの年齢、診断名、きょうだいの年齢、病気をもつ子どもの入院回数）母親の精神健康度、ソーシャルサポート

(2) きょうだいの年齢別：きょうだいに対する母親の養育態度、ストレス要因、きょうだいの好ましい傾向、問題行動

6) 分析：母親のストレスについて因子分析を行い、その因子とサポートとの関連を検討した。

7) 倫理的配慮：大阪府立大学看護学部研究倫理委員会の倫理委員会の承認を得た。

Ⅲ. 結果

1) 対象者の背景

協力を得られた母親は171名で、平均年齢38.5歳であった。主な慢性疾患（図1）は心臓病83名、糖尿病26名、喘息57名、アトピー2名、不明3名で、入院回数（図2）は、0回41名（25.6%）、1回31名（19.4%）、2回17名（10.6%）、3回22名（13.8%）、4回15名（12.6%）、5回以上34名（11.2%）であった。

きょうだいの発達年齢別では、乳幼児91名、小学生99名であった。配偶者が同居しているものが203名、単身赴任6名、いないものが21名であった。きょうだいの数は、2人きょうだい165名（73.3%）、3人きょうだい53名（23.6%）、母親の職業は専業主婦が120名（53.1%）、常勤者25名（11.1%）、パート58名（25.7%）であった。

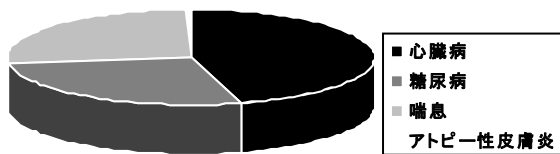


図1 子どもの主な慢性疾患

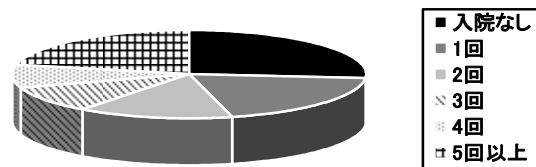


図2 子どもの入院回数

2) 母親の心理的健康度

母親の心理的健康度は抑うつ尺度であるCES-Dを用いた。これは、16点以上で気分障害群と評価されるものである。母親全体の平均点は 11.9 ± 9.9 で、気分障害群と評価されるものは、42名で22.2%でした。きょうだいの発達年齢別では、幼児をもつ母親では、18名（23.1%）、学童では18名（22.5%）であった。

3) 母親の相談相手

母親の相談相手を2名まで回答していただいた結果、「つらさや不安を聞いてもらう」ので多いのは、夫について友人であった。また、子育てのアドバイスをもらうのも友人が多い。子どもの入院や通院のときに子どもを預かってもらうのは、自分の親が最も多く、に「誰もいない」と答えたものは20名いた。これらの項目で、看護師と回答したものは誰もいなかった。

4) 父親との家事・育児分担

父親との家事分担では、母親が全部しているものはほとんどで、父親が全部するのは

「ごみをだす」の20名（11.7%）が一番多く、他の項目は少数であった。（図3）

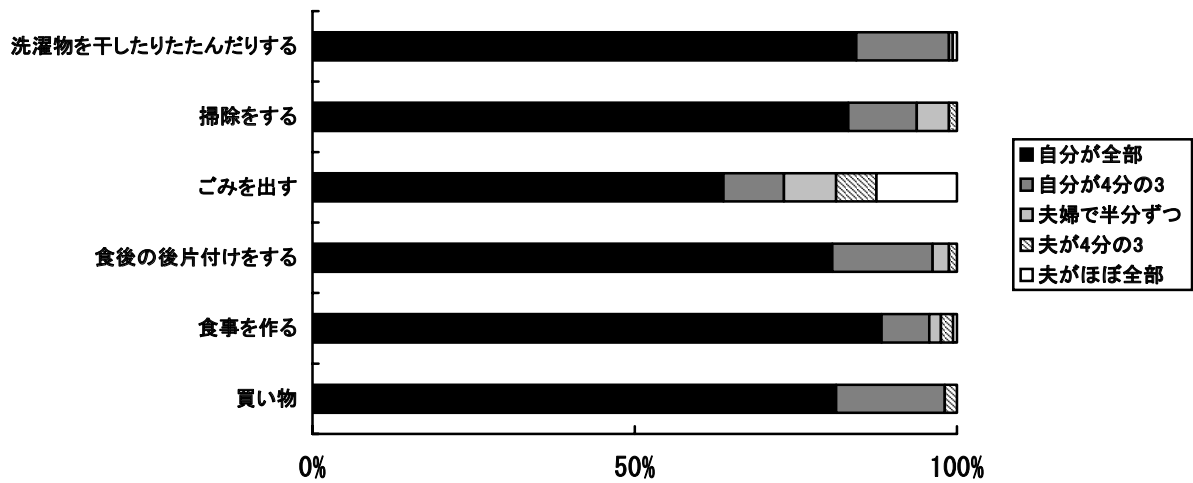


図3 父親との家事分担率

育児分担も図4に示すとおり、母親の占める割合は多く、「子どもの看病」では、母親が全部していると答えたものは112名（70%）であった。

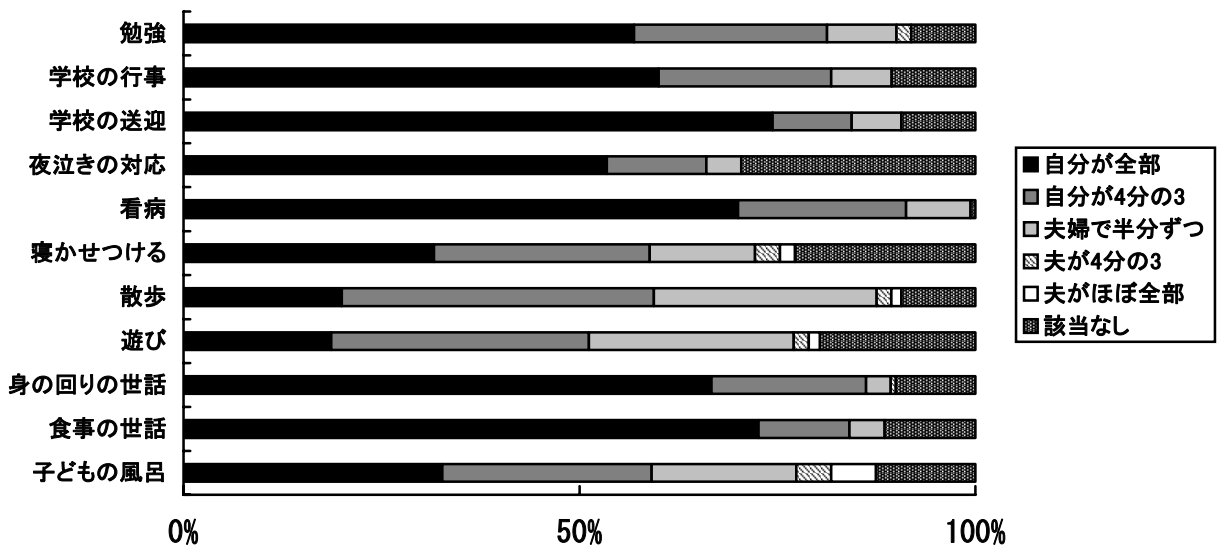


図4 父親との育児分担率

5) ソーシャルサポート

きょうだい支援で現在行われているだろうサポートについて、回答をもとめた結果、

きょうだいの面会の配慮が12名で、支援を受けたものに「役にたったか」と聞いたが、「役に立った」1名、「少し役に立った」11名で、患者会の交流は14名で、「役に立った」4名、「少し役に立った」9名であった。患者会の交流は97名が受けており、「役に立った」32名、「少し役に立った」62名であった。母親から「役にたった」と回答される支援は少なかった。

6) 乳幼児と学童をもつ母親のストレスときょうだいの問題行動の因子分析

母親のストレス25項目について因子分析（主因子法promax回転）を行った。因子の結果、ストレスについては4因子が適当と判断された。因子1は「入院に関するストレス」（ $\alpha=0.928$ ）、因子2は「育児に関するストレス」（ $\alpha=0.845$ ）、因子3は「父親へのストレス」（ $\alpha=0.882$ ）、因子4は「通院に関するストレス」（ $\alpha=0.796$ ）と命名した。いずれも信頼係数0.75以上であり、内的整合性を証明することができたため、これら4因子を下位尺度とする母親のストレスの状況尺度を作成した。

7) 乳幼児と学童をもつ母親のストレスに関連する要因

「入院に関するストレス」においては、乳幼児よりも学童のほうが有意にストレスは高かった（ $t=-3.452, p<.01$ ）。母親のストレスの因子と夫の家事・育児分担率との関連においては、表1に示すとおり、「入院に関するストレス」では「買い物」、「父親へのストレス」では、「子どもと遊ぶ」「子どもと散歩をする」「子どもが病気のとき看病をする」「保育園や学校の送迎」「子どもの勉強をみる」、「育児に関するストレス」では、「子どもの食事の世話」「子どもの身の回りの世話」「子どもと遊ぶ」において有意に差が見られた。いずれも母親の分担率が多いほうがストレスは高いという結果であった。

表1 母親のストレスの因子と父親の育児分担率との関連

父親の育児分担項目	因子1： 入院に関する ストレス (得点：0-32点)			因子2： 育児に関する ストレス (得点：0-28点)			因子3： 父親へのストレス (得点：0-20点)			因子4： 通院に関する ストレス (得点：0-20点)		
	N	平均値	P	N	平均値	P	N	平均値	P	N	平均値	P
子どもの食事の世話をする	4分の3以上 22	11.6452 8.2273		127 25	9.2126 5.5200	**	129 24	4.7364 4.5000		126 24	8.4365 7.3750	
子どもの身の回りの世話をする	4分の3以上 20	11.3906 8.3500		132 22	9.1136 4.7727	**	134 21	4.7388 4.0000		130 22	8.4538 6.5000	
子どもと遊ぶ	4分の3以上 60	11.8989 9.6667		93 62	9.3763 7.2097	*	92 64	5.5435 3.3906	**	89 64	8.3258 7.8281	
子どもを散歩に連れて行く	4分の3以上 60	11.8276 9.7500		90 63	9.7000 6.7937	**	90 64	5.4556 3.5625	*	88 63	8.8182 7.3492	
子どもが病気のときに看病する	4分の3以上 14	11.1407 9.6429		141 14	8.6809 6.7857		142 14	4.9718 1.5000	**	139 14	8.1439 7.8571	
子どもの夜泣きの対応をする	4分の3以上 51	11.7216 9.5686		101 53	9.5050 6.5660	**	102 53	5.1373 3.6792		100 52	8.7300 7.0962	
保育園や学校の送迎	4分の3以上 23	11.2460 9.6522		131 24	9.0458 5.5833	*	131 25	4.9847 2.9600	*	130 23	8.1231 8.0870	
子どもの勉強をみる	4分の3以上 29	11.5833 8.5862		125 30	9.0400 6.3000	*	126 30	5.0238 3.1333	*	124 29	8.2984 7.3448	

* : $p < 0.05$ ** : $p < 0.01$

IV. 考察

母親の心理的健康度は、抑うつ尺度として評価したCES-Dの平均点は 11.9 ± 9.9 であり、一般の女性の平均点の 7.7 ± 7.1 より低い（萩原、2002）という結果であったが、1歳未満の子どもをもつ母親の調査の報告（中山、2004）では、平均 $11.8 (\pm 7.5)$ 点であり、子どもをもつ母親という点では心理的健康度に特に問題はないといえる。しかし1歳未満の子どものように手のかかる子どもをもつ母親と同様の心理的健康度であることを認識することが必要である。

幼児、学童のきょうだいをもつ母親の特有のストレスは、「入院に関するストレス」「育児に関するストレス」「父親へのストレス」「通院に関するストレス」であった。乳幼児をもつ母親と学童をもつ母親とのストレスの得点の比較では、「入院に関するストレス」が学童をもつ母親が高いという結果であった。このことは子どもが学校に通っていることにより、面会時間などを子どもの学校生活にあわせて調整することが難しいということが考えられる。特にきょうだい学童の場合は、面会時間などを子どもの学校生活にあわせて調整することが難しいなど母親は負担感が強くなるのであろう。

子どもが病気の場合、家族の協力が不可欠であるが、家事、育児に加えて子どもの世話などを母親が担うことも多く、母親の負担は大きいものである。本研究の結果から、父親のサポートとしての家事・育児分担が少ないという現状が明らかになった。このことより、「父親に対するストレス」が大きくなっていくのだろう。家族内で病気をもつ子どもがいる場合、家族員それぞれが役割分担や調整を行ってきても、慢性疾患は、入院や通院が長期化することにより、子どもの成長に合わせての変化に対応しなければならない。子どもは成長を遂げていく中で新たな役割をとっていくことが必要であるが、新たな役割調整が難しく、母親に負担は集中してしまうのであろう。子どもの成長という視点を考慮して、家族に援助してことが必要である。

また、きょうだいに関するソーシャルサポートが少なく、十分に活用されてきていないことが示された。このことは母親へどのようなソーシャルサポートがあるか看護師などの医療者が母親を中心とした家族に対して情報を与えることが必要である。さらに、母親の相談相手として、医療者と答えたものはいなかった。きょうだいを支援する必要性は認知されているが、実際は行われていないという現状がある。柴原は「入院時の情報収集は患児を中心としたものが多く、同胞についてはほとんど聞かれず注目されていない現状」（柴原、2002）と報告しているように、きょうだいについて情報収集を充分になされていないのが現実である。よりの確な時期に、きょうだいに対して情報収集することは不可欠である。このように情報収集することから、看護師は家族全体を気にかけていることが家族に伝わり、きょうだいのことを相談できる、してもいいと母親は認識できると考える。

今回の調査を通して、慢性疾患の子どもとそのきょうだいをもつ母親の心理的健康度、ソーシャルサポート、ストレス因子が明らかとなった。母親のおかれた現状を明らかにすることにより、慢性疾患をもつ子どもとそのきょうだいをもつ家族に対する支援について具体的な施策の提言ができると考える。

5. 謝辞

今回の調査にご理解を示し、ご協力くださいました患者会のみなさま、病院の関係者のみなさま、そして調査にご協力くださいましたお母様に、心から深謝いたします。ありがとうございました。

文献

北村弥生：米国における特別なニーズのある子ども（人）の同胞（兄弟姉妹）に対する支援. OTジャーナル. 34, 83-86, 2000.

中山美由紀、福丸由佳、小泉智恵、無藤隆：ライフスタイルと家族の健康の縦断調査 第2報（3）－妊娠中の夫婦の心理的健康度－. 日本心理学会第69回大会発表論文集, p.1087, 2004.

荻原千香子：職業性ストレスと気質調査 抑うつ関連要因と性差. 精神医学研究所業績集, 38, 159-164, 2002.

柴原麻佐子：母親が付き添う入院児の同胞の看護ケア－突然の手術を余儀なくされた感じとその家族のかかわりを通して－. 小児看護, 25（4）：422－429, 2002

看護職の感情に焦点をあてたサポートニーズに関する研究

－ケアする人のエンパワメントプログラム開発に向けて－

研究代表者：長畑 多代

共同研究者：上野 昌江、松田千登勢、郷良 淳子

I. 目的

対人援助サービスの専門職である看護職者は、多様なケアニーズをもつ対象と関わることで様々な感情を体験している。ケア場面で生じる感情は、必ずしもケア対象者やケアそのものに対して肯定的なものばかりでないと推測されるが、専門職として当然コントロールされるべきものと見なされ、ほとんど論じられることなく置き去りにされてきた。さらに、高齢社会の到来、慢性疾患の増加、医療技術の進歩といった社会情勢や医療環境の変化に伴い、医療やケアを受ける側の権利意識は高まり、看護においてもその質を厳しく問われるとともに、より複雑かつ多様なニーズへの対応を求められる時代になった。このような状況のなか、多様なケア対象との関わりで生じる自分の感情に向き合わず、適切な対処をしないまま、あるいは適切な対処がわからないままパワーレスな状態に陥り、ケアの方向性を見失い自信をなくし、孤立無援の状態におかれている看護者は少なくないと推察する。

そこで本研究では、対人援助サービスを専門とする看護職が質の高いケアを志向し、自ら研鑽していく力を獲得するエンパワメントプログラムの開発に向け、ケア対象と関わる上での多様な感情体験を明らかにすることにより、看護職の感情に関わるサポートニーズを検討することを目的とする。

II. 方法

1. 対象

研究者らの先行研究および実践から、看護職者の感情に焦点をあてたニーズがあると考えられる領域、対象を次のように設定し、当該領域で働く看護職に研究協力を依頼する。

- ①重度の認知症高齢者ケアに関わっている看護師
- ②地域で児童虐待、またはその疑いのある事例に関わっている保健師
- ③精神科病棟で対応が困難とされている事例に関わっている看護師

2. 調査方法

①②③の領域でフィールドワーク、グループディスカッションを通して各領域のケアの特徴を知り、サポートニーズを明確にするための個別面接対象者を検討する。さらにサポートニーズに関わる感情体験を明らかにするため、看護職者を対象に、ケア対象と関わる上での感情体験及び対処方法について個別面接調査を行う。

3. 分析

フィールドワーク及び面接調査の内容を研究者らで質的に分析し、領域ごとにケア対象と関わる上での看護職者の感情に関わるサポートニーズを抽出する。また、領域間に

共通するサポートニーズを整理・統合し、これらのニーズに対応するサポートを検討する。

Ⅲ. 結果

1. 重度の認知症高齢者ケアに関わっている看護師

認知症専門棟、介護老人保健施設、特別養護老人ホームで働く看護師7名を対象に調査を行った。対象者は男性1名、女性6名、年齢は26歳～44歳（平均32.4歳）、看護師経験年数は3～17年（平均9.8年）、認知症高齢者ケアの経験年数は1～8年（平均3.6年）であった。

語られた感情を分析した結果、1)「なんでそんなことするの」という怒り、2)認知症高齢者の言動への困惑、3)言動に対する対応への困惑、4)身体症状の判断への自信のなさ、5)自分のケアを評価できない不安、6)自分の思うケアができないジレンマ、7)責任の重さへの不安、8)ケアへの達成感のなさ、8つが見出された。

1)「なんでそんなことするの」という怒り

認知症高齢者の暴力行為、忙しい時間帯で同じことを繰り返す言動等に対する怒りであり、瞬間的に恐怖や怒りを感じていた。それらの言動が認知症症状であるとともに、その人なりの意味や背景があることは理解しつつも怒りの感情は残っていた。

2) 認知症高齢者の言動への困惑

認知症高齢者の一見不可解な言動について、それが自分の状況や気持ちをうまく言葉で表現できないことから生じていることは理解していても、その意味まで読み取ることができない場合は、彼らの言動に困惑を感じていた。

3) 言動に対する対応への困惑

その人なりの言動の意味は推測できても相手に合った対応がわからず、同僚等に相談しても解決策が見当たらないなど、対応に困惑しながらケアを行っていた。

4) 身体症状の判断への自信のなさ

看護師は「いつもとどこかが違う」という直感を働かせながら、観察・アセスメントを絶えず行っているが、高齢者の健康状態の把握、判断は難しく、判断を誤ることもあり、一人で健康状態の判断をすることに自信が持てずストレスとなっていた。

5) 自分のケアを評価できない不安

行ったケアに対象者の反応があまりないことや、反応だけではケアの可否が評価できないことから、自分のケアに自信を持てず、不安を抱いていた。

6) 自分の思うケアができないジレンマ

対象者中心の看護や対象者の気持ちにより添った看護を行いたいと考えているが、職場全体が業務中心の体制であるため、個別性に合わせたきめ細かいケアを展開するのは困難であり、ケアのあり方や方向性を議論することもできない状況のなか、思うようなケアができないことにジレンマを感じていた。

7) 責任の重さへの不安

転倒や誤嚥などのリスクが高い状況であるにもかかわらず、特に夜勤時間帯は看護師が少なく、責任が重くのしかかってくるが、それに対するサポート体制がほとんどない

ため、責任の重さに対する恐怖感や不安を感じていた。

8) ケアへの達成感のなさ

自分が行ったケアに対して対象者からのフィードバックがない、あるいは自分の思ったとおりのフィードバックが返ってこないため、何を目指していけばいいかわからず、やりがいを感じられないというものであった。

2. 地域で児童虐待、またはその疑いのある事例に関わっている保健師

虐待は、その現象自体の深刻さだけでなく、援助の中で、専門職は今までに経験したことがない拒否、抵抗、否定、怒り、罪悪感、不安、絶望、恐怖などの危機的状況を体験する。『児童虐待の防止等に関する法律』の制定、改正などの動きの中で市町村における虐待対応の動きが活発化してきている。そのなかで虐待予防の第一線で活動することが期待されている保健師は多くの困難を感じていることが予測される。

本研究では、A府下の市町村保健センターで母子保健活動を行っている保健師6名を対象にインタビューを行った。研究協力者は全て女性である。年齢は26～29歳（平均28.0歳）、保健師経験3～8年（平均5.0年）であった。

保健師へのインタビューから得られたデータを分析し、1) 感情レベルの困難さ、2) 支援体制上の困難さ、3) 保健師としての経験の少なさからくる困難さが導き出された。これら3つの内容は結びついていて、支援体制上の困難さや保健師としての経験の少なさからくる困難さが感情レベルの困難さに大きく影響していると考えられた。

1) ケース対応の困難さ

保健師は、地域で担当するケースを一人で継続的にみていく。そのなかでさまざまな感情レベルの困難さを感じるが、それはそのケースを担当した保健師が個別に感じることであるため周囲の人と共有することが難しい。〈ケースの虐待行為を受け入れることの難しさ〉、〈最近の母親への近寄りがたさ〉、〈活動における成果のみえにくさ〉、〈一人で見守り続けていくことのしんどさ〉である。保健師は母親への対応の難しさを感じ、いつ対応の悪さを指摘されるのではないかという不安から、ケースに慎重にかかわっている。そのことがかえって母親との信頼関係構築を難しくしていることもあった。

2) 支援体制上の困難さ

市町村を中心とした虐待対応が実施されるようになって日が浅いこともあり、支援体制上の困難さはどの市町村にもみられた。それらは〈関係機関連携のなかで主体的になれない〉、〈保健師同士の支え合いの場の不足〉、〈じっくり関わる時間のなさ〉として表現された。虐待問題に対応していくため地域において関係機関によるネットワークができつつあり、保健師がケースを一人で抱え込むということは以前と比べると随分少なくなってきた。しかし、ネットワークのなかで他の専門職と対等に意見交換をしていくことの難しさや保健師としての専門性の弱さを感じている。また、あわただしく事業に追われる中で、必要と思ってもじっくり関わることのできないことも保健師をしんどくさせていた。

3) 保健師としての経験の少なさからくる困難さ

今回のインタビュー対象者の経験年数は平均5年であり、経験の少なさからくる困難

さを感じていた。〈対人援助技術の未熟さ〉、〈子どもの発達がみれない〉、〈自分自身の対応への不安〉などに対して、保健師としての力量不足を感じるとともに、それらを補ってくれる研修や勉強会等への参加など、実践的知識の獲得に関するニーズも強く持っていた。

3. 精神科病棟で対応が困難とされている事例に関わっている看護師

精神科看護においては、2名の個別インタビューと日勤帯における病棟のフィールドワークを行った。2名は、いずれも女性で40代であり病棟の管理職であった。管理者として患者との関係で困っていること、病棟の看護師が困っていることについて半構成面接を行い、フィールドワークでは、特に患者-看護師関係に焦点を当てて観察し、患者との関係に困っている看護師に非公式にその場でインタビューを行った。その中で1) 対象者との関係性を築く困難さ、2) 医療チーム間におけるコミュニケーションの困難さが見出された。

1) 対象者との関係性を築く困難さ

看護師は、境界性人格障害の患者との関係で困難を憶えていた。境界性人格障害は、その病理の特徴として、衝動をコントロールすることが困難であるため、気分変動や攻撃的な言動を呈し、安定した対人関係を築きにくい。一番身近に接している看護師は攻撃の標的になることが多く、大声で批判する患者に対応する時、患者の言動が単なる“わがまま”なのではないかと考えてしまい、対応し続けることにしんどい思いを感じていた。「患者の攻撃性や対人関係の不安定さは、病気の症状だと本で読んで理解しているが、実際に対応し話を聞いていると、どうしてもわがままのように思えてしまう」と述べているとおり、患者が抱える疾患の病理やその症状についての知識のみならず、目の前の患者の言動を正確かつ冷静にアセスメントし、相手に合った対応を見出す実践的知識の獲得に関するサポートが必要である。

2) 医療チーム間におけるコミュニケーションの困難さ

人格障害の患者は、その病理ゆえ、医療者を分裂させる傾向があるため、医療者間の治療やケアの一貫性が重要である。しかし、医療者間におけるコミュニケーションにおいても困難があり、そのために医療チームとして一貫したケアを行うことが難しい状況があると看護師は述べていた。医療チームの中でも最も多く患者と関わる立場である看護師は、上記1)で示したように、患者との関係性を築く上でさまざまな困難や戸惑いを感じているが、カンファレンスは、「そんなことを言える場ではなく、形式的に治療方針の確認をするためだけ」というように、これらの困難をほとんど表出できない状況であると述べていた。このように率直な意見交換、抱えている問題の共有ができないといった問題が医療チームにあることは、質の高いケアを提供する大きな障壁となっており、そのことに看護師は無力感を抱いていた。患者へのケアに関する実践的知識の獲得だけでなく、看護師が医療チームにおいて専門性をいかんなく発揮し、質の高いケアへと牽引していく力を持ち、医療チームを有機的なケアチームへと高めていくためには、医療チームにおけるアサーティブなコミュニケーション能力の獲得に関するサポートが必要である。

IV. 考察

3領域に共通すると考えられた感情体験、及びサポートニーズは次のようなものであった。

1. ケア対象への思い

今回の面接調査の協力者の中には、それぞれのケア対象に対し、ネガティブな感情を抱くことがあると正直に語ってくれた者があった。彼らが関わっている重度の認知症高齢者、児童虐待及びその疑いのある事例、精神科病棟において対応が困難とされる境界型人格障害患者は、ケア対象が抱える疾患や置かれている状況から、行動障害や不適切な養育態度、攻撃的な言動等を引き起こしている。そのことを知識の上で理解していても、看護職自身の価値観や倫理観等から、ケア対象の言動、行動に対して共感をもちにくいのは当然であろう。しかし看護教育においては、ケア対象に常に共感的な姿勢で関わることを様々な場面で強調されているため、ケア対象にネガティブな思いを抱いても、看護職が正直に自分の感情を認めることに抵抗があり、抑圧する傾向があると思われる。現に面接調査の協力者全員が、このようなネガティブな感情を吐露したわけではなかったことから、看護職自身がケア対象の全てを受け入れるべきだという思いが強いと推察され、ネガティブな感情をコントロールできるようになるというニーズが考えられる。今回、面接調査で自分の感情を語ったあと、「もう少しがんばれそう」という気持ちをもった看護職もあり、利害関係のない第三者が受容的にその感情を聴くことで、専門職としてケア対象に向きあう力となる可能性が示唆された。

2. ケアに対する思い

3領域に共通する特徴として、看護職の言動がケア対象に大きく影響し、関わりそのものがケアの大きな要素であるという点があげられる。さらに、看護によってケア対象にどのような影響があったのか、その効果を評価することが難しく、今回の面接調査で「果たして自分のケアはこれでいいのだろうか?」という思いを常に抱きながら関わっていることがうかがえた。ケア対象者の個性に合わせ、その人に合ったケアを探索しながら関わることは、ケアの質を向上させる重要な要素であるが、経験が少ない未熟な看護職の場合、一人で対応方法を模索するのは限界がある。アセスメントに必要な専門的知識の獲得のみならず、ケア対象者の個性を理解し、その人に合ったケア方法をどう見出しているのかといった実践的知識を獲得していくサポートプログラムの開発が急務である。

3. ケア環境に対する思い

3領域の看護職からは、「自分が目指すケアができないジレンマ」や「責任の重さへの不安や負担感」が出されていた。施設、病院、地域というそれぞれの状況に応じて、看護職同士あるいは他職種とのチーム、さらには関係機関とのケアチームが形成されており、決して看護職一人がケアを行うものではない。それゆえ、個人の思いだけでバラバラに動くのではなく、密接に連絡調整しながら目標を共有し、連携してケアを構築していけるようケアチームが有機的な機能を果たすことが重要であるが、必ずしもそうでない状況が背景にあると考えられる。ケアの場の特性や状況に応じて、看護職が気持ちのゆとりを持って、質の高いケアを志向し、ケアチームの中で十分な機能を発揮できるケ

ア環境の整備が求められるであろう。さらに、看護職がケアチームにおいてその専門性を十分発揮できるよう、アサーティブなコミュニケーション能力を獲得するためのサポートも必要であると示された。

再発期肺悪性腫瘍患者と家族のサポートプログラム開発のための ストレス・コーピングに関する調査研究

吉田智美、田中京子、高見沢恵美子、森一恵、大田直実*、
小西美和子、小関真紀、畠中恭子**、山本多佳子***

* 大阪府立大学大学院看護学研究科博士後期課程

** 元大阪府立呼吸器・アレルギー医療センター

*** 大阪府立呼吸器・アレルギー医療センター

I. はじめに

悪性腫瘍が死因の一位となり四半世紀が過ぎた。この間、治療成績も向上し、悪性腫瘍は再発、治療を繰り返しながら長期治療の必要な疾患となった。この中で肺悪性腫瘍は、数年前からがんの部位別死因の一位を占め、脳などへの転移の確率が高いことから予後の短い難治性がんに含まれている。初期治療後の再発期の患者、家族は限られた時間をどのような思いで過ごしているのか、必要な支援はどのようなことであるのかは、これまで十分に明らかにされていない。そこで、本研究では、再発期肺悪性腫瘍患者のストレス・コーピングを明らかにし、サポートプログラム内容を検討することを目的とした。

II. 研究方法

1. 対象

対象者は、1) 初期治療終了後、初めて再発告知を受けて、入院中の20歳以上の肺悪性腫瘍患者で研究参加承諾が得られた者と、2) a. 前記の患者の家族で医師より患者の再発告知を受け、患者の同意を得て研究参加承諾が得られた者あるいは、b. 上記の患者であることは問わないが、医師より患者の再発告知を受けた家族で、患者の同意を得て研究参加承諾が得られた者とした。

2. 調査方法および内容

調査方法は、研究者が作成した半構成的質問紙を用いた面接調査と情報収集用紙を用いた記録調査とした。

1) 半構成的質問紙を用いた面接

面接は、対象者の治療やケアや生活に支障をきたさないよう対象者の意向を尊重して日時を決定し、プライバシーの保てる個室で、約30分程度とした。面接内容は、患者に対しては、(1) 再発後に患者が体験した心配、不安や困難など、(2) 心配、不安や困難などに対してどのように対処したか、家族に対しては(1) 患者が再発したことにより家族が体験した心配、不安、困難など、(2) 家族が体験した心配、不安、困難などに対してどのように対処したかとした。そして、了解が得られた場合は面接内容についてテー

プレコーダーに録音した。

2) 情報収集用紙を用いた記録調査

記録調査は、施設長の許可を事前に得て、対象者の了承の後、対象者の個人的要因（年齢、性別、家族構成など）と、医療的要因（診断名、現病歴、既往歴、入院中の治療内容など）に関して診療記録あるいは看護記録から情報収集した。

3. データ収集期間

データ収集期間は、平成16年12月20日～平成17年3月31日であった。

4. 分析方法

得られた面接データは逐語録におこし、①再発後に患者が体験した心配、不安や困難など、②患者は、心配、不安や困難などに対してどのように対処したか、③患者の再発後に家族が体験した心配、不安、困難など、④家族は心配、不安、困難などにどのように対処したか、に該当する内容を文脈単位で全て抽出してコード化し、意味内容の類似したものを集めて分類し、その分類内容を表現している名称をつけてカテゴリー化した。

5. 倫理的配慮

研究計画書は事前に学内研究倫理委員会審査およびデータ収集先施設の倫理委員会審査を受審した。対象者には、研究目的、方法と研究参加依頼、研究実施の際の倫理的配慮、およびプライバシーに関する配慮について口頭と書面にて説明を行った。

Ⅲ. 結果

1. 対象の背景

対象患者は、男性7名、女性3名の計10名で、平均年齢65.4歳（47～79歳）であった。再発告知後の日数は約35日で、治療状況としては手術経験あり3名、なし7名であった。対象家族は、男性2名、女性8名の計10名で、平均年齢64.4歳（43～79歳）であった。再発告知後の日数は約34日で、治療状況としては手術経験あり3名、なし7名であった。（表1、表2）

表1 対象患者背景

対象	年齢	性別	病名	手術経験	再発告知後日数	家族構成
A	59	女	肺がん	なし	60	夫と2人暮らし
B	56	女	肺がん	なし	14	娘と2人暮らし
C	62	男	肺がん	あり	30	妻、娘と3人暮らし
D	75	男	肺がん	なし	30	一人暮らし
E	70	男	悪性中皮腫	あり	30	妻と2人暮らし
F	70	男	肺がん	なし	30	妻と2人暮らし
G	47	男	肺がん	あり	60	妻、娘たちと5人暮らし
H	58	男	肺がん	なし	60	妻、息子と3人暮らし
I	79	女	肺がん	なし	21	息子と2人暮らし
J	78	男	肺がん	なし	14	妻と2人暮らし

表2 対象家族背景

対象	年齢	性別	続柄	患者病名	患者手術経験	再発告知後日数	家族構成
O	68	女	妻	肺がん	なし	16	患者と2人暮らし
P	65	男	実兄	肺がん	あり	30	別世帯
Q	70	女	内縁妻	肺がん	なし	37	別世帯
R	68	女	妻	肺がん	なし	20	患者と2人暮らし
S	69	女	妻	肺がん	なし	30	患者と2人暮らし
T	53	女	妻	肺がん	なし	60	患者と2人暮らし
U	43	女	妻	肺がん	あり	70	患者、娘たちと5人暮らし
V	79	女	妻	肺がん	なし	14	患者と2人暮らし
W	67	女	妻	肺がん	あり	48	患者と2人暮らし
X	62	男	夫	肺がん	なし	14	患者と長男夫婦4人暮らし

2. 再発期肺悪性腫瘍患者の心配、不安、困難等

再発期肺悪性腫瘍患者の心配、不安、困難等としては、表3に示す通り、見通しのつかない病状の進展への不安、抗がん剤の副作用のつらさ、再発のつらさ、家族への多様な負担、症状に伴う苦痛・不安、医療者との関係での問題、治らないがんに罹患した不安、多様な情報によるとまどいなど再発や見通しのなさに伴う気持ち、疾患治療に伴う苦痛、医療者との関係や医療情報に関する事柄が見いだされた。

表3 再発期肺悪性腫瘍患者の心配、不安、困難など n=10

カテゴリ
再発のつらさ
病状変化に伴うとまどい、心配
治らないがんに罹患した不安、情けなさ
これまでの治療に対する不満、悔しさ
抗ガン剤の副作用のつらさ
見通しのつかない病状、転移への心配、不安
今後の外来治療に対する不安
家族への多様な負担、気がかり
多様な情報によるとまどい
同病者から感じる否定的な気持ち
周囲の人との関係の取り方
社会的役割不遂行への気がかり

3. 再発期肺悪性腫瘍患者のコーピング

再発期肺悪性腫瘍患者の心配、不安、困難等に対するコーピングとしては、表4に示すように、良いように捉え期待する、自分で症状管理をする、同病者と気持ち・情報を共有する、前向きな気持ちを持つ、可能な情報を収集する、目標を持って努力するなど、前向きな問題解決志向のコーピングや、病気・再発に対して開きなおる、家族や他者に配慮、感謝する、医師の指示に従う、先のことを覚悟する、悪いことは考えない、否定情報を避けるなど情緒調整志向のコーピングなどが見いだされた。

表4 再発期肺悪性腫瘍患者のコーピング n=10

カテゴリ
自分で症状管理をする
医療者に訴える
可能な情報を収集する
自分で自ら決める
目標を持って努力する
他者の体験を実践する
病気・再発に対して開きなおる
良いように捉え期待する
家族や他者に配慮、感謝する
同病者と気持ち・情報を共有する
前向きな気持ちを持つ
他患者と比して楽観する
先のことを覚悟する
入院治療に価値をおく
医師の指示に従う
病気、治療を受け入れる
悪いことは考えない
否定情報を避ける

4. 再発期肺悪性腫瘍患者の家族の心配、不安、困難等

再発期肺悪性腫瘍患者の家族の心配、不安、困難等としては、表5に示す通り、再発に伴うつらさ、病気がもたらす心の疲弊、患者に病状を話さないつらさ、今後の病状悪化に伴う心配、恐れ、患者の最期に関連する不安など、気持ちのつらさや、病気に伴う生活上の煩雑さという生活面での問題、医師に対する不満、憤り、医療者と話し合えないつらさなど医療者との問題が見いだされた。

表 5 再発期肺悪性腫瘍患者の家族の心配、不安、困難など n=10

カテゴリ
再発に伴うつらさ、不安
病気がもたらす心の疲弊
患者に病状を話さないつらさ
今後の病状悪化に伴う心配、恐れ
患者の最期に関連する不安
治療に関連する心配
治療に対する不満、後悔
病気に伴う生活上の煩雑さ
家族に関連する苦痛
自分の将来に対する不安、寂しさ
患者に対する否定的感情
医師に対する不満、憤り
医療者と話し合えないつらさ
他患者との関係で生じる困難

5. 再発期肺悪性腫瘍患者の家族のコーピング

再発期肺悪性腫瘍患者の家族のコーピングとしては、表 6 に示すとおり、毎日面会に行く、患者に前向きに接する、患者の苦しみに共感するなど、患者志向のコーピングや、家族と共に分かちあう、友人に患者の話をする、周囲の支援に感謝するなど、周囲志向のコーピングや、病気について学習する、治療について考えるなど病気・治療志向のコーピングや、医療者に任せる、代替療法・神に頼るなど依存志向のコーピング、病気、治療を納得する、運命とあきらめ今後を覚悟する、よかったと思うようにするなど情緒調整志向のコーピングなどが見いだされた。

IV. 考察

再発期肺悪性腫瘍患者の心配、不安、困難等に、再発や見通しのなさに伴う気持ち、疾患や治療に伴う苦痛、医療者との関係や医療情報に関する事柄が見いだされたことは、再発期患者の多様な心身の苦痛の現れである。再発期肺悪性腫瘍患者の病状を踏まえて患者の気持ちを受け止め、病状、治療に応じて適切に情報提供していくことは重要と考えられる。このことは、周手術期、術後の肺がん患者が、病気のこと、術後補助療法に関する情報を得たいと期待していた結果（吉田ら、2005）とも類似していると考えられる。すなわち病気の進行に伴う適切な医療情報を継続して提供していく必要性である。

そして、再発や見通しのなさなど疾患の経過に伴うつらさや不安への援助は、治療施設の看護者から提供されているが、医療者との関係に関する課題があったことを考える

表6 再発期肺悪性腫瘍患者の家族のコーピング n=10

カテゴリ
毎日面会に行く
患者に前向きに接する
患者の苦しみに共感する
病気について学習する
治療について考える
病気、治療を納得する
家族と共にわかちあう
友人に患者の話をする
周囲の支援に感謝する
前向きに考える
良かったことを思うようにする
仕事、趣味で気を紛らわす
医療者に任せる
患者の様子から安心する
患者の長生きを願う
自分の気持ちを調整する
運命とあきらめ、今後を覚悟する
代替療法、神に頼る

と、設外の第三者的な立場の医療者がつらさの傾聴、医療情報の整理などの援助を提供することも有用であろう。このことは、医療者との問題をもつ家族においても同様であると考えられる。

また、患者に対して支援を行う際には、対象者なりのコーピングを理解し、受け止めることで、患者は本人なりのコーピングが維持できると考える。同病者との関わりが見いだされたことから、同病者がお互いに支援できる場を意図的に持つことが、患者のコーピングを効果的に支援すると考えられ、サポートプログラムの考案時に考慮すべきであることが示唆された。

一方、再発期肺悪性腫瘍患者の家族の心配、不安、困難など気持ちのつらさや、生活面での問題、医療者との問題が見いだされたことから、家族の気持ちを受け止め、生活上の問題に対する解決策や方向性を提案できる支援の必要性が考えられる。そして、患者志向のコーピングを認めながらも、周囲志向のコーピングを強化する意味で、治療施設外での意図的な情報交換や感情表出の場となるサポートプログラムの必要性が示唆された。

V. 本研究の限界と今後の課題

本研究の限界は、本件研究の対象は特定地域の再発初期の肺悪性腫瘍患者、家族であり、一般化するには対象者の偏りが生じている可能性がある。しかし、これらの結果を地域の特性として踏まえたうえで、再発期肺悪性腫瘍患者と家族へのサポートプログラムの構成要素と方法について、具体的に考案することが今後の課題であろう。

文献

吉田智美他：肺がん患者が期待する周手術期の医療情報の内容と提供方法，76，第36回
日本看護学会抄録集－成人看護Ⅰ－，日本看護協会出版会，2005.

乳児を持つ両親が「うちの子発見プログラム」に参加することにより 育児力を高めていくプロセス

大平光子、佐々木くみ子、中山美由紀

井端美奈子、都筑千景、和泉京子、大川聡子

松尾理恵、上野昌江、山中久美子、町浦美智子、末原紀美代

I. うちの子発見プログラム

1. 「うちの子発見プログラム」を展開する背景と意義

現代の日本では核家族化や少子化が進み、はじめて親になる過程を経験するものにとって、親になることの役割モデルが極めて少ない現状にある。特に、はじめて親になる父親、母親にとって、乳児期の子どもからの要求や合図を読み取り、臨機応変に対応することは容易なことではない。わが国における子育て期の親に関する研究成果（金井2003、牧野1982）から、はじめて親になる過程を経験している親は、これまでの生活において、乳幼児と接する機会や乳幼児の世話をする経験が少なく、自分たちの育児に自信が持てず、育児が困難であると感じている現状が明らかになっている。これらの研究成果を踏まえて、乳幼児健診、育児相談、家庭訪問などの子育て支援施策や子育て支援事業が行政を中心として進められてきた。最近では、親になることの役割モデルやペアレンティングを視野に入れた子育てサロンなどの子育て支援事業も活発になっている。

1) 現状の子育て支援における課題

従来からの子育て支援への取り組みの視点は育児不安の軽減、育児におけるストレスの軽減が中心である。しかし、育児は実際には大変であり、ストレスも高い。したがって、現実的な子育て支援においては、育児のしんどさと、育児の楽しさの両方を引き受けることを支援する必要がある。

2) 「うちの子発見プログラム」の着眼点

「うちの子発見プログラム」では、このプログラムに参加することによって、乳児の親が育児力を高めるプロセスを明らかにすることを目的としている。「うちの子発見プログラム」は、有用性が確認されている既存の親子相互作用の介入プログラムや発達検査を参考に、研究者らが独自に構成したものである。既存のプログラムにない本プログラムの特徴としては、親を心身のストレスから解放し、親のセルフケア、エンパワメントを高めることを重視している点である。

2. うちの子発見プログラムの特徴と実際

このプログラムの特徴は、従来のペアレンティングプログラムや親子相互作用のプログラムにみられる、乳児の行動や特徴、乳児の合図の読み取りだけでなく、育児力を高める新たな方法として、わが子独自の特徴や反応を発見することである。子どもの反応や特徴を発見するきっかけとして、子どもの発達段階に応じた、育児の工夫や子どもの発達を知ることは重要である。このプログラムでは、ベビーマッサージや遊びなど、月

齢に応じた「育児を楽しむための講習」を組み入れた。自分以外の親子との交流や看護専門職者とともに普段気づいていないわが子の力、わが子の行動や特徴、個性を発見する親の学習を支援するという点が新しい試みである。

また、育児を楽しむ前提として、親自身の気持ちの解放やストレス対処を通じて、親のエンパワメントを高めることを同時に目指している。プログラムの中では、親のリラクゼーションを図るためのマッサージやフットバスを取り入れた。

看護専門職者とともに普段気づいていないわが子の力、わが子の行動や特徴、個性を発見する親の学習を支援するための。わが子の観察と子育てについての思いのインタビューは育児を楽しむために役立つ講習に引き続いて行った。わが子の観察と子育てについてのインタビュー内容は、VTRおよびICレコーダーに記録した。

表1に「うちの子発見プログラム」の構成内容と展開方法を示した。

表1 「うちの子発見プログラム」の構成内容

<p><u>プログラムの構成および展開</u> 3回シリーズを1セットとして展開</p> <ul style="list-style-type: none">・プログラムの開始前に親のリラクゼーションを図る。(～20分)・「育児を楽しむために役立つ講習」(30分程度)。<ul style="list-style-type: none">第1回目 生後3～4ヶ月時 「赤ちゃんマッサージ」第2回目 生後5～6ヶ月時 「わらべ歌を使った遊び」第3回目 生後7～8ヶ月時 「体を使って親子で遊ぼう、ママ・パパのリラックスと前向き子育て」・「子どもウォッチング(わが子の観察)」とインタビュー(1組 15～20分程度)。:後半の約30分<ul style="list-style-type: none">第1回目:いろいろな抱っこ、うつぶせ、刺激(ガラガラ)への反応第2回目:遊びへの反応第3回目:遊びへの反応、他児への関心・反応・他の親子との交流(30分程度)

II. うちの子発見プログラムの実施

1. 「うちの子発見プログラム」の参加者募集

療養学習支援センター近隣の総合病院産婦人科の協力を得て、乳児1ヶ月健診来院時に書面と口頭で参加者を募集した。参加者募集時にはプロジェクトメンバーまたはプロジェクト協力員として生活支援看護学領域および家族支援看護学領域の大学院生が、「うちの子発見プログラム」の内容、「うちの子発見プログラム」参加前後の調査への協力、「うちの子発見プログラム」でのビデオ撮影とインタビューへの協力および毎回のプログラムに対するアンケートへの協力について説明した。「うちの子発見プログラム」に原則として、3回とも、夫婦そろって参加でき、調査にも協力できる場合は、研究協力承諾

書と参加希望日程、「育児を楽しむために役立つ講習」を収録する希望媒体を記入した用紙を後日郵送にて返送してもらった。

なお、参加者には、アンケート調査、「うちの子発見プログラム」実施中のVTRおよびICレコーダーによる記録など、倫理的配慮が必要であるため大阪府立大学看護学部研究倫理委員会および参加者募集協力施設に倫理審査を申請し、承認を得た。

2. 「うちの子発見プログラム」実施体制

参加者を募集した結果、8名から応募があり、児の月齢に応じて4組ずつ2グループに分けてプログラムを実施している。「うちの子発見プログラム」は、1家族3名で訪れるので、1回のプログラムあたり、4組の親子合計12名ずつの参加となった。現在のところ、この参加人数に対して、プログラムの円滑な実施に必要な人員は、「育児を楽しむために役立つ講習」の講師を含めて10名である。「うちの子発見プログラム」実施当日の体制は表2に示した。プログラムの運営は、プロジェクトメンバーのほか、生活支援看護学領域、家族支援看護学領域の大学院生の協力を得ている。

表2 「うちの子発見プログラム」実施体制

会場準備:掃除、換気、フロアマット、着替え・授乳およびリラクゼーションコーナーの準備
案内・受付(2名):駐車場の確保と療養学習支援センターまでの案内、受付
司会進行(1名):(インタビューを兼ねる)
撮影 (1組の親子に1人:4名):講習中の子どもの様子とわが子のウォッチングの状況を撮影
ウォッチングとインタビュー担当(1組の親子に1名:4名) 原則として3回固定
交流会(原則、参加者同士の自主的な交流)セッティング、タイムキーパー(ビデオ撮影者などが兼ねる)

3. 「うちの子発見プログラム」の実施状況および参加者の反応

「うちの子発見プログラム」第1回目「赤ちゃんマッサージ」の実施場面



「交流会の様子」



現時点では、3回シリーズの第1回目のプログラムを終了したところである。

表3 参加者のプロフィール

年齢	母：29（±3.6）歳	23-36歳
	父：32（±5.5）歳	27-44歳
家族構成	核家族6組	拡大家族 2組
夫の仕事	常勤 7名	自営業 1名
妻の仕事	休職中 4名	無職 4名
介護が必要な家族	いない：7名	入院中：1名
自宅以外での保育頻度	1～2回／月：1組	

表3は、参加者のプロフィールである。妻の平均年齢は29歳であり、平成16年度の第1子出生時の母の年齢28.9歳をほぼ反映している。家族構成、夫、妻の就労状況もわが国の現状を反映していると考えられる。

プログラムに対する反応や感想はおおむね肯定的なものであった。第1回目の実施中の反応では、第1回目のベビーマッサージについては、子どもの気持ちよさそうな表情を見て両親が喜ぶ、子どもの落ち着いている様子やマッサージが簡単にできることを踏まえて、「起きているけど泣いてないときのかかわりがわからなかったけど、こういうこと（赤ちゃんマッサージ）ができるとわかってよかった」と、肯定的な感想が聞かれた。また、わが子の観察を通して、いろいろな刺激ができること、刺激に対するわが子の反応を肯定的に表現していた。交流会では、同じくらいの月齢の子どもと合う機会となることを肯定的に受け止めていた。第1回目の参加時は子どもが3-4か月であったこと、全員が母乳育児であったため発育に関する不安があり、参加者全員が子どもの体重測定を希望したが、体重測定結果は全員が順調な発育であった。表4、表5は1回目のプログラム終了時のアンケートをまとめたものである。

Ⅲ. 「うちの子発見プログラム」の評価

このプログラムによる介入の評価は下記の研究により行う。現時点では、介入前の質問紙調査および、第1回目のプログラム実施中の観察とインタビューを実施したところである。研究上の倫理的配慮については大阪府立大学看護学部研究倫理委員会および研究協力施設に倫理審査を申請し、承認を得ている。

表4 1回目のプログラム終了時のアンケート結果（夫婦別々に回答）

内容の理解	十分理解できた	12名
	まあまあ理解できた	4名
自宅でできそうか	できる	12名
	多分できる	4名
自宅での実施可能性	週2-3回	13名
	月1-2回	3名
他の家族と交流して	十分参考になった	8名
	まあまあ参考になった	8名
プログラムは役に立ちそう	十分役に立つ	13名
	まあまあ役に立つ	3名
楽しさ	すごく楽しかった	11名
	まあまあ楽しかった	5名

表5 1回目のプログラム終了時のアンケート結果（自由記載）（夫婦別々に回答）

・参加人数がちょうどよい 5名
親同士の交流がしやすい
スタッフの対応が十分
ゆったりできてよかった
・同じくらいの子と接することができて楽しかった、参考になった
・参加者が増えれば楽しくなると思う
・おもちゃの使い方や遊び方が知りたい
・相談会があればよい

1. 研究目的

①「うちの子発見プログラム」に参加することによって、育児における自信をもち、育児を楽しむようになるプロセスを明確にする。

②育児に自信を得て、育児を楽しむことができるようになることと、心理的健康度、夫婦間の情緒的支援の程度、夫婦の会話時間、子育てへの思いとの関連を検討する。

2. 研究方法

1) 対象

対象は「うちの子発見プログラム」に参加する両親および研究協力施設において、質問紙調査のみに協力可能な生後3～8ヶ月の乳児（第1子）を持つ両親である。

2) データ収集

①事前事後の質問紙調査

事前質問紙調査は、第1回「うちの子発見プログラム」の開催案内に、質問紙調査票を同封し郵送にて配布し、調査票の回収は、第1回「うちの子発見プログラム」への出欠確認用紙とともに郵送にて回収した。事後質問紙調査は3回目の「うちの子発見プログラム」終了後に郵送法にて配布および回収する予定である。質問紙による調査内容は、人口統計学的データ、現在の心理的健康度（抑うつ尺度CES-D）、夫婦間の情緒的支援の程度（中山2003）、夫婦の会話時間、子育てへの思いである。

②「うちの子発見プログラム」実施中の調査内容

- ・わが子の観察：両親が、看護専門職者とともに、わが子の行動特徴や刺激に対する子どもの反応などを観察する場面を、承諾を得てVTRに記録する。
- ・インタビュー：子育てについての思い（楽しさ、辛さ）、子どもいる生活の状況、子どもの表情やしぐさの理解など両親が語る内容を、承諾を得てICレコーダに記録する。
- ・インタビューおよび観察あわせて1組15～20分程度とする

③「うちの子発見プログラム」の参加時のアンケート

毎回、「うちの子発見プログラム」終了時に感想および意見を把握する。

④対照群の質問紙調査

プログラム参加者の事前事後質問紙調査と同じ内容の調査を対照群にも行う。対照群は「うちの子発見プログラム」への参加者を募集する病院で、調査への協力を得られる者とする。

3. プログラム実施前の質問紙調査結果および考察

出産前後の前後の関わりについての満足（表6）はほとんどの夫婦が満足していた。一方、表7に示すように育児を夫婦で一緒にしているとどれくらい感じているかについては、3組の夫婦間で認識にズレがあった。3組のうち2組は、夫は育児を一緒にしていると感じており、妻は一緒に育児をしていると感じていなかった。1組は妻は育児を一緒にしていると感じているが夫は一緒にしていると感じていなかった。

表6 出産前後の関わりについての満足

	妻	夫
満足している	5名	4名
どちらかといえば満足	2名	3名
どちらかといえば満足していない	1名	1名
満足していない	0	0

表7 育児を夫婦で一緒にしているとどれくらい感じているか

	妻	夫
A	全く感じている	とても感じている
B	とても感じている	とても感じている
C	とても感じている	やや感じている
D	あまり感じている	とても感じている
E	とても感じている	とても感じている
F	あまり感じている	あまり感じている
G	やや感じている	あまり感じている
H	あまり感じている	あまり感じている

心理的健康度（表8）は妻の平均が15.1（11.2SD）、夫が8.0（4.0SD）であった。本研究における心理的健康度は、抑うつ状態を測定するCES-Dスケールで測定した。CES-Dの一般女性の平均は7.7（±7.1）点、一般男性は10.0（±6.9）点と報告されている。CES-Dスケールでは16点以上が「気分障害」の可能性が高いといわれているが、今回の参加者の中には16点以上のものが3名含まれていた。また、一般の平均以上だったものは、妻が5名、夫は4名であった。最近では、産褥期の抑うつ状態は育児や親子関係に影響を及ぼす。

可能性が指摘されるようになっている。今後は抑うつ状態を測定するほかのスケールとの比較による気分障害や抑うつ状態の検出率も検討し、この時期の抑うつ状態をよく反映するスケールを特定していくことが必要である。

表8 心理的健康度（CES-D得点）

	平均	最小	最大	SD
妻	15.1	3	37	11.2
夫	8.0	2	13	4.0

夫婦の会話時間と話題は表7と表8に示した。夫婦の会話時間は平日では平均3（1～5）時間（SD±1.5）、休日では平均7.9（3～15）時間（SD±3.8）であった。休日の会話時間は夫婦による差が大きかった。話題は複数回答で聞いているが、子どもの成長発達や反応の変化については全員が話題として取り上げていた。そのほか、仕事のこと、近所のこと、互いの両親のこと、子どもの将来のこと、子育てに対する理解・協力が上位を占めた。

表7 夫婦の会話時間

・平日に話す時間	平均 3	(±1.5SD)時間	1-5時間
・休日に話す時間	平均 7.9	(±3.8SD)時間	3-15時間

表8 夫婦の会話における話題（複数回答）

子どもの成長発達	16	友達のこと	5
子どもの反応・変化	16	子どもに対する接し方	4
お互いの仕事のこと	9	お互いの趣味のこと	4
今日の出来事(子ども以外)	8	子育てにかかる費用	2
ご近所のこと	7	子育て支援サービス	2
お互いの両親のこと	6	子どもの習い事	1
子どもの将来のこと	5	子どものしつけ	1
子育てに対する理解・協力	5	育児や家事の分担	1
休日に関すること	5		

プログラム実施後の質問紙調査については、「うちの子発見プログラム」が終了後に実施するので、別の機会に報告する。

IV. 今後の課題

平成17年度は「うちの子発見プログラム」の1回目スタートしたばかりである。プログラムの運営面では、実施前後のミーティングを行っているが、参加者の安全と満足を確保するために、部屋の環境調整や導入、休憩、手軽にできるリラクゼーションの工夫など、きめ細やかな実施体制を整える必要がある。プログラム実施前後のミーティングを行い、今後も継続して展開する工夫を検討していく必要がある。

また、このプログラムの参加者はおおむね健康な両親と子どもを対象としている。対照群とのマッチングをできる限り厳密に行うとともに、プログラムへの参加による効果、プログラムお有用性をより適切に評価する方法検討し、介入を評価していく必要がある。

文献

- 飯田美代子（2004）：母親エンパワーメント質問紙の信頼性と妥当性の検討，日本ウーマンズヘルス学会誌，3巻，19-26
- 金井幸子（2003）：乳幼児期の子どもをもつ母親の自己評価と夫に対する評価，小児保健研究，62（5），552-557.
- Kang,R., Barnard.K. and Hammond. M.,et al.（1995）：Preterm infant follow-up project:A multi-site field experiment of hospital and home intervention programs for mothers and preterm infants.Public Health Nursing.12（3）：171-180.

- 香取洋子（2002）:新生児のState（睡眠—覚醒状態）に対する母親の応答性に関する研究，母性衛生，43（1），36-42
- 牧野カツ子（1982）：乳幼児を持つ母親の生活と育児不安．家庭教育研究所紀要、3,34-47
- 中山美由紀，三枝愛（2003）：1歳6ヶ月児をもつ母親に対する父親の育児支援行動，母性衛生，44（4），512-520
- 則内まどか、青木豊、菊池吉晃、里村恵子（2004）：育児困難感を持つ親と乳幼児の注意の共有 おもちゃ遊び場面における親の行動傾向，小児保健研究，63（6），653-659

成人喘息患者の喘息に対するコントロール認識に 焦点を当てた学習支援プログラムの考案

里深 瞳、土居洋子、伏田香津美、羽山由美子

I. はじめに

気管支喘息（以下、喘息）は、わが国において罹患率が約3～4%、死亡者数が4000人台で、欧米と比較すると多数であり、呼吸器疾患の中でも頻度の高い慢性疾患の一つである。そのため、喘息の自己管理と患者教育は、国内の喘息管理ガイドラインの推奨事項となった。また、わが国の大規模無作為化喘息患者電話調査（足立ら，2002）では、患者教育を要望する患者の割合は95%以上であり、その必要性は患者側からも高まっている。現在、様々な形態で患者教育が実践されているが、自己管理行動の継続、症状の軽減などの効果は、必ずしも得られてはいない。このような背景から、成人喘息患者への系統的な学習支援方法の確立が急務となっている。

そこで、喘息に対するコントロール認識に焦点を当てた。これは、喘息やその増悪時に対処する能力に対する個人の認識を指す。喘息に対するコントロール認識がある患者は、症状コントロールが良好で、喘息発作が少ない（Katz et al, 2002）と報告されている。先行研究として、治療開始早期の成人男性喘息患者のコントロール認識について、質的研究を行った。その結果から、診断後早期の患者は、身体的のみならず、心理社会的にも苦痛や困難を体験し、喘息を認識して、葛藤しながらも自ら対応しようと試みるに至っていたことが明らかになった。そして、喘息は共存することが可能なもので、自分自身で対応できるものであるという高いコントロール認識が円滑に形成されることが望ましく、そのためには、喘息症状の体験、喘息に対するコントロール認識、自己管理行動を連結させて、継続的に評価し、看護介入することが重要であるという示唆を得た（里深，2005）。これを基盤とした学習支援プログラムを実施することにより、喘息に対するコントロール認識が円滑に形成され、自己管理行動が継続、または促進されると考えられる。

そこで、本研究では、治療開始早期における成人喘息患者の喘息に対するコントロール認識に焦点を当てた学習支援プログラムを考案、実施して、プログラムの評価および修正を行うことを目的とした。本報告書では、考案した学習支援プログラム、およびプログラムの実施、評価の途中経過を報告する。

II. 研究目的

本研究の目的は、治療開始早期における成人喘息患者の喘息に対するコントロール認識に焦点を当てた学習支援プログラムを考案、実施して、プログラムの評価および修正を行うことである。また、本研究の目標は以下の4点である。

1) 先行研究（里深，2005）をもとに、治療開始早期における成人喘息患者の喘息に対するコントロール認識に焦点を当てた学習支援プログラムを考案する。

- 2) 治療開始早期の成人喘息患者を対象に、考案した学習支援プログラムを実施する。
- 3) 考案した学習支援プログラムによる喘息に対する行動、喘息に対するコントロール認識への有効性を評価する。
- 4) 考案した学習支援プログラムによる学習・体験内容を明らかにする。
- 5) 得られた結果をもとに、学習支援プログラムの修正を行う。

Ⅲ. 研究方法

1. 対象

O府下の呼吸器・アレルギー専門病院に通院中で、他の呼吸器疾患を合併しておらず、研究に同意が得られた治療開始後1ヶ月から2年以内の女性患者3名であった。

2. 学習支援プログラムと実施方法

治療開始早期の成人喘息患者のコントロール認識に焦点を当てた学習支援プログラム「ぼちぼち広場」を考案し、平成17年8月から10月にかけて療養学習支援センターで実施した。これはテーマに基づく対象者間の話し合い、研究者からの情報提供、センター内に整備した各種リソースの活用で構成される。対象者3名を1グループにし、約1時間のセッションを定期的に計4回、概ね2週間毎に行った。このプログラムの特徴は、以下の4点である。

1) 自己管理に係わる体験、認識、行動について対象者間で話し合う時間の設置

自己管理に係わる体験、認識、行動について、対象者間で話し合うことによって、自己を振り返り、これらの連結を強化することができると考えられる。また先行研究(里深, 2005)から、円滑なコントロール認識の形成に障害となりうる療養生活での孤独感や、未解決の疑問や問題が解消され、自己管理に関する学習への意欲を向上することができると考えられる。

2) 学習内容の焦点化

先行研究(里深, 2005)で、コントロール認識に密接に係わると示唆された「吸入ステロイド薬」、「喘息発作の予知と対処」、「喘息発作の予防」を、話し合いと情報提供の論点とする。

3) 双方向型の学習支援と、話し合いと提供する情報における論点の一貫性

従来の知識提供型と異なって、研究者と対象者間、および対象者同士での相互作用を重視し、対象者主体とすることで、より密接で重要な情報として捉えて、対象者による各種リソースの自由な活用も併せて、自己管理に関する知識を獲得しやすくなると考えられる。

4) 対象者による個人目標の設定

個人目標を明確にすることで自己管理への意欲を高め、達成すると喘息に対するコントロール認識を高めることが可能であると考えられる。そこで、対象者は、毎回セッションの最後に目標を決定し、次回セッションで達成状況を振り返る時間を設ける。

3. 評価・分析方法

学習支援プログラム開始前後に、研究者が作成した、喘息に対する行動チェックリスト、喘息に対するコントロール認識チェックリストを対象者が実施して、その結果を比

較した。また、対象者の了解を得て、セッション内容はICレコーダーを用いて録音して、逐語録を作成した。これと、プログラム終了時における全体の感想などの記述回答から、プログラムによる学習・体験について内容を分析した。

4. 倫理的配慮

対象者に書面および口頭で、研究の目的や方法、対象者の権利保障、セッション内容の録音等について説明し、同意を得た。また、研究協力施設の研究委員会の承認を受けて研究を行った。

IV. 研究結果

対象者の平均年齢は58.3歳で、全員主婦であった。3名とも、治療薬に吸入ステロイド薬を1日2～3回使用するように医師から言われていた。喘息管理・予防ガイドライン2003の喘息重症度分類（厚生省免疫・アレルギー研究班，2003）より、軽症持続型は2名であった。中等症持続型は1名で、喘息発作による入院が1回あった。

1. 喘息に対する行動チェックリスト

ピークフローメーターの使用、吸入ステロイド薬の使用に関して、2名が継続または促進していた。1名が研究期間中に吸入ステロイド薬の使用を自己判断で中止していた。しかし、この対象者は、最終回セッションを通して、医療機関を受診して医師に相談することを決めていた。自覚による喘息の状態把握や喘息発作の予知、喘息発作の予防に関して、3名とも変化はみられなかった。1名は出現した喘息症状に対して自己で対処することができ、日常生活に支障をきたさなかった。

なお、ピークフローメーターは第2回または第3回のセッションで提供した。今回初めて使用した対象者は、手技に自信がなく、変動する数値に不満や不安を訴えていた。

2. 喘息に対するコントロール認識チェックリスト

吸入ステロイド薬に対して、2名は嫌悪感が低下し、全員が有効性の認識を高めていた。また、自己管理行動に対する負担感に対して、2名は軽度を感じる状態を維持し、1名は軽度を感じる状態に低下していた。3名とも、自覚またはピークフローメーターによる、喘息状態の把握における有能さの認識が維持、あるいは向上していた。頓服薬の有効性の認識に関しては、全員変化はみられなかった。しかし、治療薬に関連した不快体験、喘息患者であることに対する懸念については、全員に改善が認められなかった。また、現状への満足感、喘息発作の予防・対処における有能さの認識、吸入ステロイド薬の必要性の認識、および総合得点は、対象者ごとに増加・向上、低下、変化なしと異なり、結果に一定の傾向が認められなかった。

3. 学習支援プログラムによる学習・体験内容

学習支援プログラムによる学習・体験内容には、[自己の体験の振り返り]、[喘息に関連する否定的感情の表出]、[不確かさの表出]、[喘息に関連する肯定的認識の表出]、[喘息に関連する未体験の事実の実感]、[同病者との同一性の確認]、[他者からの新たな情報の獲得]、[新たな自己管理行動の実践]、[喘息患者としての目標の表明]があった。

V. 考察

1. 学習支援プログラムの有効性

学習支援プログラム終了後に、対象者の吸入ステロイド薬に対する嫌悪感は軽減し、有効性の認識が高まって、使用継続または促進に繋がる傾向がみられた。また、自己管理行動に対する負担感は軽度に維持または軽減し、喘息によって日常生活に支障をきたすことはなかった。Katz et al.は、喘息に対するコントロール認識が高い患者は、治療薬の有効性に対する認識が高く、自己管理行動を努力して実施する傾向にあり、実際に喘息の状態が安定していたことを明らかにしている (Katz et al., 2002)。今回得られた結果はこれに一致しており、学習支援プログラムは、特に吸入ステロイド薬に関するコントロール認識の向上、自己管理行動の継続、促進に貢献し、喘息症状の軽減に繋がるものであると考えられる。

学習支援プログラムによる学習・体験内容には、[自己の体験の振り返り]、[喘息に関連する肯定的認識の表出]、[他者からの新たな情報の獲得]、[新たな自己管理行動の実践]、[喘息患者としての目標の表明]があった。これらはプログラムの特徴と一致し、学習支援プログラムは対象者に合致したものであると考えられる。更に、[喘息に関連する否定的感情の表出]、[不確かさの表出]、[喘息に関連する未体験の事実の実感]、[同病者との同一性の確認]が抽出された。このことから、学習支援プログラムは、研究者-患者間の学習支援のみならず、対象者間での学習支援、心理的支援という効果もあると考えられる。

対象者のうち1名は、吸入ステロイド薬の使用を自己判断で中止していた。このことについての話し合いで、この対象者は、吸入ステロイド薬に対する嫌悪感や恐怖感といった[否定的感情の表出]や、必要性がわからないという[不確かさの表出]をしていた。また、自己判断で吸入ステロイド薬を中止し、その後喘息症状が出現したことがある他の対象者の体験や、研究者からの情報を聞くことで[他者からの新たな情報の獲得]をして、今後起こりうることを自分のことのように感じる[未体験の事実の実感]をしていた。そして、自分だけが吸入ステロイド薬に嫌悪や恐怖を抱き、中止したいと考えているのではないという[同病者との同一性の確認]をしていた。このようなプログラムによる学習・体験の結果、喘息に対するコントロール認識が高まり、受診して医師に相談するという[新たな自己管理行動の実践]を決心するに至ったと考えられる。以上のことから、学習支援プログラムは、喘息に対するコントロール認識の向上、自己管理行動の継続および促進に有効であると考えられる。

2. 学習支援プログラムによる学習・体験内容の妥当性

上記1. で前述したように、学習支援プログラムによる学習・体験内容から、対象者間での学習支援、心理的支援という効果もあると考えられた。これは3名という少人数の集団で、対象者の属性が類似していたことが影響していると考えられる。この結果は、対象者が3名1グループでの実施であったため、十分であるとは言い難い。今回対象者が3名となったのは、その募集に困難を極めたためである。患者の多くが診察日に病院内でプログラムを行うことを希望していた。今後、この結果の妥当性を検証するためには、対象者の増員が必要である。そのためには、初回セッションは、研究協力施設の了承を得た上で、当該施設で実施する等、患者の利便性に対する考慮が必要であると考え

られる。また、療養学習支援センターへのメリットを強調するために、リソースの充実を図ることも重要であると考え。学習支援プログラムの有効性を検討する上で、参考になると考えられる。

3. 学習支援プログラムおよび評価・分析方法の再検討

治療薬に関連した不快体験、喘息患者であることに対する懸念については、改善が認められず、チェックリストの結果に一定の傾向が認められない項目があった。使用したチェックリストは研究者が作成したもので、信頼性や妥当性は未検討である。したがって、既存の尺度の併用、患者が行う症状記録やピークフローモニタリングの結果なども評価方法に追加すると、学習支援プログラムの有効性がより明確になると考える。

ピークフローメーターについて、セッション中盤で情報提供を行ったが、自宅で使用し始めることで、手技や変動する数値に対して不安、不満が生じていた。これに早期に対応し、数値に対する適切な評価ができるよう支援するためには、セッション早期に情報提供をし、セッション毎にフォローを行うことが望ましいと考える。これによって、患者の喘息に対するコントロール認識を高め、発作予知という自己管理行動が維持、促進されると考えられる。

VI. 終わりに

治療開始早期における成人喘息患者の喘息に対するコントロール認識に焦点を当てた学習支援プログラムを考案、実施して、プログラムの評価および修正を行うことを目的として本研究に着手した。その結果から、学習支援プログラムの有効性が示唆された。しかし、今回は3名1グループを対象としたため、十分な結果が得られたとは言い難い。今回得られた結果や示唆をふまえ、今後の課題として、対象者の募集や評価方法などを再検討して、研究を継続していきたい。

文献

- 足立満，森川昭廣，石原亨介（2002）：日本における喘息患者実態電話調査，アレルギー，51（5），411-420.
- Katz, P. P., Yelin, E. H., Eisner, M. D. et al. (2002) : Perceived control of asthma and Quality of life among adults with asthma, *Annals of allergy, asthma and immunology*, 89 (3), 251-258.
- 厚生省免疫・アレルギー研究班（2003）：喘息管理・予防ガイドライン2003（JGL1998改訂版第2版），協和企画通信，東京.
- 里深瞳（2005）：成人男性喘息患者の喘息に対するコントロール認識，大阪府立看護大学修士論文.

周手術期の肺がん患者への術前オリエンテーションプログラムの 作成と評価

森 一恵、山口亜希子、小西美和子、小関真紀、高見沢恵美子

I. はじめに

平成16年より乳がん、胃がん、大腸がんの周手術期看護に携わる看護師を対象に周手術期の情報提供の現状・課題・要望について半構成的面接調査を実施した。その結果、看護師は術前の関わりが短くなり、外来や他施設などとの情報の連携が不足していること、患者教育のために必要な教材の不足、心理・社会的支援の不足を感じていた。また、先行研究により乳がん、胃がん、大腸がん、肺がんで手術を受けた患者に同様に半構成的質問紙による面接を行い、術前・術後の身体症状の説明、代替療法、経済支援などの情報の要望があった。特に肺がん患者の術前では肺がんの概要、治療についての情報などを望む意見が聞かれた。

他のがん患者へのサポートプログラムにおいては、乳がんに関する研究において身体的、心理社会的な介入により情緒やコーピングを改善する効果があると報告されている(Fukui et al., 2000; 神谷ら, 2000; 鈴木, 2005)。ところが、肺がんの手術前のオリエンテーションについての研究は気管支鏡に関するもの(五藤ら, 2003)と肺がん患者を対象にした学習ニーズの調査(石原ら, 2003)があるのみだった。

本研究においては、肺がん患者は特に予後の見通しが立てにくいことに焦点をあて、より臨床に密着した効果的な術前オリエンテーションプログラムを実施する。研究協力施設と共同で現在のオリエンテーションの現状・課題・要望について情報収集を行い、効果的な術前オリエンテーションプログラムを開発、実施、評価することを目的としている。

II. 研究目的

第1段階：看護師が持つ手術前の肺がん患者・家族に対する情報提供の現状、課題、要望を明らかにする。

第2段階：文献および先行研究から、研究対象施設での現状、課題、要望を参考に、手術前の肺がん患者・家族の要望に応えた身体的・心理的サポートのための術前オリエンテーションプログラムを作成する。

第3段階：

1. 手術前の肺がん患者に作成した術前オリエンテーションプログラムを実施する。
2. 周手術期の肺がん患者に実施した術前オリエンテーションプログラムを評価する。

III. 第1段階

1. 研究方法

1) 対象：周手術期の肺がん患者の看護を行っている看護師

2) 調査内容：周手術期の肺がん患者および家族に周手術期の情報提供の現状と問題点および望ましい情報提供について半構成的面接調査を行った。

3) 調査方法：半構成的面接法により周手術期の肺がん患者・家族への情報提供の現状、課題、要望を明らかにした。面接は、勤務時間外に行い、面接時間は30分以内とした。面接は個室に準じた場所で行う。了解が得られた場合は聞き取り内容についてテープレコーダーに録音し、データとして蓄積した。

4) 調査期間：平成17年7月～8月

5) 分析方法：半構成面接法から得られた結果は、逐語録にし、情報提供の現状、課題、要望について抽出し、類似する内容を表している部分をまとめ、カテゴリー化を行った。

6) 倫理的配慮：調査について十分な説明を行い、文書による同意を得た。協力が得られなくても対象者には不利益が被らないこと、データに関しては、個人が特定できないよう匿名性やプライバシーが保持できるよう説明した。

2. 結果：対象者は14名で、看護師の平均経験年数は、16.1年、当該病棟での平均勤務経験は、4.8年であった。また、対象者の平均年齢は36.8歳であった。提供している医療情報については、術前、術後、退院後の時期別に内容を分類した。

表1. 肺がん患者に提供している術前の療養生活に関する情報内容

カテゴリー	サブカテゴリー
教材を用いた効果的な術後の見通しの提示	VTR・パンフレットを用いた術前オリエンテーションを行う 術後の状態をイメージできるよう説明する 外来で術前オリエンテーションを行う
疾患・治療の理解に合わせた情報提供	患者の不安にあわせた術前指導を行う 患者の精神的サポートを行う 患者の病気・治療の理解について情報収集する 告知時の様子を記録用紙を用いて病棟に伝える
術後の合併症予防	術前に患側上肢の運動をアセスメントし、挙上練習を説明する 禁煙の必要性を説明し、禁煙プログラムを指導する ハイリスク群の患者に術前から肺理学療法が修得できるよう説明・指導する リスクの低い患者は深呼吸を修得できるよう説明・指導する 疼痛緩和について説明し早期離床を促す 咳嗽が十分できるよう説明する
家族の理解を得る	家族の同席のもと術前オリエンテーションを行う 家族の協力が得られるよう働きかける
患者が自己決定できるような情報提供	術前に医師から十分な説明を受けられるよう援助する 手術を自己決定できるような情報を提供する
MSW・社会資源の活用についての情報提供	経済的な問題について MSW・社会資源を活用できるよう情報提供を行う

特徴的な提供を時期別にみると、術前では、＜患者が自己決定できるような情報提供＞＜疾患・治療に合わせた情報提供＞＜術後の合併症の予防＞などを行っていた（表1）。術後は、＜疼痛緩和と合併症の予防＞＜術後から退院までの見通しを立てる＞＜患者・家族の病気についての理解を援助＞などを行っていた。また、医療情報提供に関する要望は、効果的なく術前オリエンテーションの教材の開発＞、患者・家族の心身への支援を継続的に行うための＜外来での相談窓口の開設＞、＜外来と病棟との効果的な情報の共有＞、患者間での共感がサポートに有効であるため＜患者同士でサポートできる場をつくる＞ことが必要であることを抽出した。

3. 考察：肺がんは高齢者が多く、術前術後にかかわらず呼吸器合併症を併発していることが多い。術後の呼吸器合併症の予防のために術前に呼吸練習が必要になっている。また、術後、疼痛が遷延するために疼痛をコントロールしながらADLを拡大する方法を習得する必要がある。しかし、入院期間の短縮により、全ての患者に術前オリエンテーションの時間を十分取ることができない。このため、短期間で効率よく患者教育ができるような教材の開発が求められていた。また、外来で告知を受けることが多いが、検査・手術・入院の説明に時間を取られ、手術後の呼吸機能の低下に伴うQOLの低下や、告知に関する患者の精神的援助まで時間が十分取れないことに問題を感じていた。これらの問題に対して＜新しい教材の開発＞＜外来での相談窓口の開設＞によって患者が自ら医療情報にアクセスできることが必要であると感じていた。また、病棟と外来との情報を連携させるためには＜外来と病棟での効果的な情報の共有＞により継続した看護を提供し、患者の身体的・心理社会的サポートを行うことが必要であると考えた。

IV. 第2段階

1. 術前オリエンテーションプログラムの作成方法：文献検討および第1段階の研究をもとに、禁煙、呼吸練習、離床法、疼痛緩和の方法、セルフコントロール力の向上を図り、患者が手術や病気についての気持ちを表出できる内容の校正とした。また、作成した教材は、研究協力施設の看護師および医師の意見を十分反映できるよう、意見を取り入れて作成する。
2. プログラムの内容は、呼吸練習、禁煙について、ドレーンバックをつけた移動の注意、リラクゼーションについて教材を用いてオリエンテーションを約30分程度行い、その後15分程度患者の手術に対する気持ちについて話す時間を設ける。入院後再度病棟において個別で患者に必要な項目については、内容を補足する。
3. 作成した教材：パンフレット（カラー、文章は高齢者にも判読できるような字）、DVD（パンフレットの内容を自習できる約30分程度のもの）を作成する。（図1, 2, 3）
 - ①禁煙について：喫煙による気管の繊毛運動の働きへの影響を説明し、術前の禁煙の効果の理解を促し実行することで術後の合併症や苦痛を予防できることを説明する。
 - ②呼吸練習：腹式呼吸を練習することによって術後の無気肺を予防する。
 - ③離床法：早期離床による無気肺の予防だけでなく、側胸部から背部にかけての創部による疼痛を軽減しながら動く方法を身につけることで疼痛を緩和し、安全で安楽に離

床できる。

- ④術後の歩行：ドレーンバックをつけた移動時の注意などについて術後の自分の様子を予め知ることにより、術後の早期離床を抵抗なく勧めることができる。
- ⑤疼痛のあらわし方：手術の対象患者は高齢者が多く、疼痛の表現方法や疼痛緩和についての理解が十分でなく、痛みを我慢することが多い。このため、術前から疼痛の表現方法を理解し、早期離床のためには疼痛緩和が必要であることの理解を促す。
- ⑥リラクセーション：セルフコントロール力を身につけ、疼痛緩和の効果を促進させる。



図1 パンフレット



図2 術後の歩行 (DVD教材)



図3 痛みのあらわし方 (DVD教材)

V. 第3段階

1. 研究方法

1) 対象：初めて肺がんの手術を受ける患者 約10名

2) 調査内容：

①肺がん患者の術前オリエンテーションプログラムの実施

②肺がん患者に対して半構成的面接を行い、術前オリエンテーションプログラムの参加後の気持ちの変化を明らかにする。

3) 調査方法：半構成的面接法により肺がん患者の術前オリエンテーションプログラムの参加後の変化した気持ちの内容、および本プログラムを利用した感想・要望を明らかにする。また、面接は、プログラム開始前後に行い、面接時間は各15分以内とする。面接は個室に準じた場所で行う。治療に支障をきたさないよう日時の調整は対象者とともに行う。また了解が得られた場合は聞き取り内容についてテープレコーダーに録音し、データとして蓄積をする。

4) 調査期間：平成18年2月～5月

5) 分析方法：半構成面接法から得られた結果は、逐語録におこし、プログラムに参加して変化した気持ちの内容の項目について抽出し、類似する内容をあらわしている部分をまとめ、カテゴリー化を行う。

6. 倫理的配慮：大学及び研究協力施設での倫理審査を受けて承認を得た上で、調査について十分な説明を行い、文書による同意を得る。協力が得られなくても対象者には不利益が被らないこと、データに関しては、個人が特定できないよう匿名性やプライバシーが保持できるよう説明する。

VI. 現在の進捗状況

1. 平成17年12月に大阪府の肺がん患者に手術を施行している施設の倫理審査を受け、作成したパンフレットおよびDVDを検討している段階である。

2. 平成18年2月からオリエンテーションを開始する予定である。

文献

Fukui,S., Kamiya,M. et., Applicability of a western-developed psychosocial group intervention for Japanese patients with primary breast cancer. *Psycho-Oncology*,9,169-177,2000.

神谷昌枝、福井小紀子他、乳がん患者に対する心理社会的介入－無作為抽出化比較試験、乳がんの臨床、15(6)、750-751、2000.

鈴木久美、診断・治療期にある乳がん患者の正の充実を図る心理教育的看護介入プログラムの効果、日本がん看護学会誌、19(2)、48-57、2005.

五藤友美、田口智恵子他、気管支鏡検査を受ける患者の苦痛緩和を目指して、名鉄医報、45、91-93、2003.

石原和子、安藤悦子、他、肺がん患者からの質問と看護師が必要と認識する患者教育、長崎大学医学部保健学科紀要、16(2)、13-22、2003.

エンパワメントを理念とする 患者アドボカシー相談のアクションリサーチ（その2） －患者アドボカシー相談活動の実際とその評価－

坂本雅代、羽山由美子、山居輝美、荒木孝治、小笠幸子、森川英子

I. はじめに

昨年度の研究報告において、エンパワメントを理念とする患者アドボカシー相談のアクションリサーチ（その1）、患者アドボカシー相談活動に向けた取り組み過程とその評価と題して、既存の相談活動実施機関からの聞き取り調査の内容と、地域の医療機関との連携内容について、第一報として報告をした。

そこで、今回は本学における患者アドボカシー相談活動の実際について、その実践内容をまとめ、今後のよりよい患者アドボカシー相談活動の資料とするため評価を行ったので報告する。

II. 研究目的

目的は、本学患者アドボカシー相談活動の体制や対応の実態を明らかにし、その評価をすることである。

III. 研究方法

1. データ収集及び分析方法

データの収集は、本学の患者アドボカシー相談活動の体制や対応の実際について、その内容を記述した記録を調査対象として収集した。調査内容は、相談体制と活動の実態、相談対応者がどのように対応をしたかについてである。分析は質的データについては、事実から意味を取り出しカテゴリー化する内容分析を用い、件数などの量的データは単純集計を行った。

2. 倫理的配慮

本研究の目的は、研究者たちの認識や対応などの実践過程に焦点をあて評価することである。そのため、本論の記述にあたっては、相談者が特定されるような内容については削除し、抽象化した内容を取り出すなどプライバシーに配慮した。

IV. 結果

(1) 相談体制の実際

相談活動は平成17年1月から開始し、相談日は毎週火曜日と木曜日の12時から16時である。相談の手段は電話相談及び来所相談であるが、ただ来所相談に当たっては相談者がこの日に都合がつかない時は、調整のもと別途スケジュールを組んで相談に応じてきた。また相談日以外に急遽相談の電話が入ることもあって、その時は教員間の連携によって対応を行ってきた。相談対応者は看護師資格を有する教員（平成16年5名、平成17年

6名)が当番であり、来所相談では相談者の了解を得て2人で対応してきた。受け付けている相談の対象は、医療や看護に関する相談であり、相談にあたっては相談者の氏名や連絡先など必要時以外確認をしない。その場で回答できない場合は、アドボカシー相談室で検討し後日返答をしたり、関連する機関を紹介した。相談窓口の広報は、連携している医療機関の掲示板にパンフレットの掲示を依頼したり、大学のホームページでの紹介、地域の広報誌での紹介、町の薬局やスーパーなどにパンフレットを配布し掲示を依頼した。

(2) 相談内容の実績

- ①相談総件数は32件であった。1月から5月の前半期19件、6月から10月までの後半期が13件であった。
- ②相談者総数は22名であり、1月から5月の前半期14名、6月から10月までの後半期が8名であった。なお、相談者数と相談件数に違いがあるが、これは電話相談後に来所し対面による相談や、相談者から繰り返しの相談があったことを示している。
- ③相談者の性別総計は、男性13名、女性9名であり、男性からの相談者が多かった。
- ④相談手段は、電話が19件、来室が5件、ファックスによる相談申し込みが1件、訪問が1件、地域の病院訪問が6件である。なお訪問とは、相談者からの相談場所の希望があり指定された場所に向いて相談活動を展開したものである。また、地域の病院訪問とは、地域の病院が実施した住民サービス事業に相談対応者が参加し相談活動を展開したものである。
- ⑤相談の対象は、自分自身に関する相談が22件、家族に関する相談11件であった。なお家族に関する相談内訳は、子供に関する相談が4件、配偶者に関する相談が4件、親に関する相談が3件であった。
- ⑥相談の対象となった診療科目は6診療科目であった。その内訳は精神科関連が20件、内科関連が6件、婦人科・皮膚科関連が各3件、整形外科関連が2件、泌尿器科関連が1件であり、精神科関連が最も多かった。
- ⑦相談内容の総件数は43件であり、1件の相談の中には複数の相談内容が含まれているものもみられた。相談内容を類似する内容毎にまとめると次の7つに分類された。その内訳は、病気・治療(薬以外)に関するものが16件、医療者の対応に関するものが9件、医療機関の紹介に関するものが5件、日常生活に関するものが5件、薬に関するものが4件、役割期待に関するものが3件、年金に関するものが1件であった。

(3) 相談内容別にみた対応

ここでは、相談者の相談内容別に、相談対応者がどのように対応をしたのか、その対応に焦点をあて分析し、その対応内容から意味を取り出し、文章の最後の【 】にカテゴリーとして明らかにした。

①病気・治療(薬以外)に関するもの

これは、病気や薬以外の治療に関する不安や疑問などの相談であった。これらへの対応は、何に対して不安や疑問を抱いているのか、また医療者からどのような説明を受けたのか思い出せるよう問いかけた。そして、問題を整理して一般的な範囲内での説明を行ったり、専門的な医療機関に受診を行うように勧めた。また思いこみや誤った受け止

め方をしている場合には、相談者の思いを確認しながら修正説明を加えた【情報の提供、誤解の訂正】

②医療者との対応に関するもの

医療者の説明不足や、不適切な接遇などへの相談であった。説明の不足には、問題の内容を整理し気持ちを確認した後、相談者自らが力を発揮し医療者に十分な説明を求めてよいことを伝えた。ただその際医療者とのコミュニケーションがとれるように、そのとり方のコツとして、聞きたい内容を整理しメモを活用すること、一人では対応出来ないときは仲介役としてナースに相談をするなど、その対応方法への助言を行った。【情報提供、医療者との対応についての提案】

不適切な接遇については、相談者の語る苦しみや言いたいことについて時間をかけてゆっくり聴き、気持ちを受け止めた。そして相談者がどのようにしたいのか、相談者の望んでいることについて確認を行い、相談者の意向にそった。【傾聴】

③医療機関の紹介に関するもの

医療機関の紹介を求める相談には、個別な医療機関の紹介ではなく情報入手の方法や、地域性や専門性を考慮して関連する機関の情報提供を行った。医療機関を変更することへの相談には、セカンドオピニオンの制度があることを紹介し、その利用の手はずについて説明をおこなった。【情報提供】

④日常生活に関するもの

これは病気によって生じる生活上の変化についての相談であり、これには、食事や運動などの日常生活の過ごし方や整え方についてアドバイスを行った。【保健・生活指導】

⑤薬に関するもの

これは薬の内容や服用への不安や疑問などに関する相談であった。この相談に対しては、不安や疑問に思っている内容について話を聴いた。薬の服用については自己判断で中止や変更をしないように説明をすると共に、治療に関することでもあり、相談者自身が医療者に対して十分納得のいく説明を求めてよいことを伝えた。その際医療者とのコミュニケーションがとれるように、そのとり方について、聞きたい内容をまとめたメモの活用の仕方や、仲介役としてナースに相談するなどの助言を行った。【情報提供、医療者との対応についての支持・提案】

⑥役割期待に関するもの

相談者に代わって医療者に病気の状況を伝えて欲しいとの相談には、相談者がその要望に至る思いについて話を聴いた後で、本学では相談者に代わって代弁的な役割をおこなっていないことを説明し理解を求めた。そして、相談者自らが自己の状況を医療者に伝えられるように、その伝え方について助言を行った。【情報提供、医療者との対応についての提案】

また、本学相談対応者にカウンセリングを行って欲しいとの相談には、本学アドボカシー室がその役割にないことを説明するとともに、その役割を果たしてくれる医療機関について必要な情報を提供した。【情報提供】

⑦年金に関するもの

これは年金受給に関する相談であり、これに対しては関連する機関を紹介した。【情報

提供】

以上の対応内容を分析した結果をまとめると、相談内容への対応のカテゴリーは【傾聴】【問題整理】【医療者への対応の仕方についての提案・支持】【誤解の訂正】【情報提供】【保健・生活指導】の6つであった

V. 考察

患者アドボカシー相談における相談体制を振り返ってみると、相談時間以外に相談者から相談の連絡が入ったケースや、本学相談室に出向くことが難しく相談者の希望する場に訪問したケースもみられた。本学での相談活動時間は週に2回と限られていることや、相談室の場所が医療機関から離れた本学に設置しているなど、相談者が即問題を解決しやすいような相談環境にあるとは言えない。今後これらの実情をふまえて相談体制をどのように整えるかが課題である。

相談内容の実績を振り返ってみると、相談活動が本年度からであり相談者や相談件数などの年次比較が出来ないが、相談活動を開始し10か月を経過し32件余りの相談が寄せられたことは、相談者のニーズがあると言える。東京都健康局医療政策部医療安全課「患者の声相談窓口」（2004）の実績報告を基に、本学とその相談の特徴を比較すると、相談の対象では本人が多いことや、診療科目でも精神科関連が多いなど同じ傾向にあった。相談内容では東京都が医療上のトラブルや法的な内容など多岐に及んでいたが、本学では医療に関する相談が主な内容で、その他には福祉に関する内容であった。相談内容への対応は、その場で問題解決が出来ないときには検討を加え後日に返答をしたり、心の問題のように専門性が問われる相談には、適切な対応者が相談に応ずるよう調整をしている。また、相談内容によっては、適切な機関を紹介するなどの紹介活動を行ってきた。しかし、今後相談対応者に他の専門職員を加えるなど、支援体制についても検討が必要と言える。

本学の相談活動の基本的な対応姿勢は、相談者からの相談内容について話をしっかり聴き、問題を整理したり、必要な情報を提供することにある。相談活動開始から寄せられた相談内容への対応を吟味すると、傾聴、問題整理、医療者への対応の仕方についての提案・支持、誤解の訂正、情報提供、保健・生活指導の6つのカテゴリーが明らかになった。

この対処は、相談者にとってどのような意味を持つことになるか考えてみると、薬や病気・医療機関に関する情報提供、医療者への対応の仕方への提案、保健・生活指導などは、問題を整理して必要な情報などの知識を得ることになる、また医療者との対応のしかたについて、そのコツとなる技術を得ることなど、これらは問題解決へと繋がる役割を果たしたと言える。また、傾聴は相談者自身が苦しい胸の内が表現出来るように支援することで、気持ちの整理ができ心の安定へと繋がり、これは看護の役割を果たしていると言える。

患者相談窓口の役割・機能について藤田（2003）は、弁護士の立場から①情報の提供により目的を達する情報提供型、②相談に応じる事が患者のケアになるケア型、③改善について求められたり改善のきっかけになる改善推進型、④責任の負担を求められたり、

責任を負担するきっかけになる責任負担型の4つを掲げている。この内容をもとに本学での対応内容についてみると、情報提供と看護またはケアについては同じ役割を果たしている。しかし、相談内容を検討し改善に結びつける役割については、本学ではその役割を果たしていない状況にある。それは、本学の相談が相談者のエンパワメントを支援することにそのねらいを置いていることにもあるが、相談活動を開始して日が浅く相談内容や対処についてまとめの段階に達していない状況にあったと言える。しかし、患者の権利を守りよりよい医療の提供に資するには、本学で受けた相談内容について、個人情報やプライバシーなどへの配慮のもと、連携する地域の医療機関と、情報交換や意見交換を行い、情報を共有することが重要である。情報の共有は医療に関わる人々や機関・組織全体が、相談者の疑問や不安などの問題に気がつき、改善への方策を整えることに繋がると言え、今後検討が必要である。

VI. まとめ

よりよい相談活動の実践には、相談体制や相談対応者などを整えることの必要性が示唆された。また相談者への対応内容は6つのカテゴリーがみられ、相談対応者の役割には情報を提供する、支える、の2つがあることが明らかになった。

本研究は、平成17年度大阪府立大学看護学部学部長裁量経費の補助金を受けた研究である。なお本論は、平成17年度本学紀要に掲載した一部である。

文献

藤田康幸（2003）；院内患者相談窓口の役割・機能と課題，看護展望，28（11）45-49
東京都健康局，医療政策部医療安全課（2004）；「患者の声相談窓口」平成15年度実績報告，2005、

<http://www.fukushihoken.metro.tokyo.jp/ian/shidou/madoguti.html>

虚弱な男性高齢者のための認知機能低下予防プログラムの開発

中村裕美子、河野あゆみ、上田裕子、大瀧貴子、吉原 彩、中塘二三生
研究協力者（大学院生）：平松瑞子、扶蘇由紀、藤本未央

はじめに

高齢者の介護に関する課題として介護予防が重要視されるようになってきている。平成18年度の介護保険の改正により介護保険に介護予防給付が新設され、従来の老人保険事業で実施されてきた事業が介護保険で実施されるようになる。

これまで、地域では虚弱な高齢者の機能低下予防や、機能の維持を目的として創作活動やレクリエーション活動、運動などを含めたデイサービスや機能訓練事業などの通所系サービスにおいてグループケアが行われている。しかし、これらのグループケアプログラムの参加者は女性が多く、男性の参加が非常に少ない状況である。

また、虚弱高齢者の閉じこもりも問題になっており、機能維持や認知症の予防のためにも閉じこもりを解消するための支援の必要性が高くなってきている。しかしながら、看護職が家に閉じこもりがちな虚弱高齢者に対してグループケアプログラムへの参加を促しても、男性高齢者から参加の意向を得ることは困難なことが多い。その理由として、従来のプログラムの内容が料理や手芸など、女性向きのメニューが多いこと、女性の参加が多く男性は少数で参加しにくいことなどが挙げられる。

一方、地域社会とのつながりにおいても、女性は子育てや日常生活においてご近所つきあいがあり、住んでいる地域社会にネットワークを持っていることが多いが、多くの男性は住んでいる地域とは別に職業生活を中心とした生活を送ってきたため、高齢になってから地域社会に溶け込むことは困難な状況にあると考えられる。

以上のことより、虚弱な男性高齢者のための心身機能低下予防のためのケアプログラムの内容や提供方法について改善の必要性があることが考えられる。介護保険における介護予防の主要な取り組みは、栄養と運動、口腔ケアが挙げられマニュアルがすでに提示されていること、介護予防にとっては認知機能の維持も重要な柱であることから、今回の研究では認知機能に着目したグループケアプログラムを検討することにした。

I. 研究目的

在宅で生活している虚弱な男性高齢者に適応できる認知機能低下予防のためのグループケアプログラムを開発することを目的として、高齢者に対してプログラムの試行を行ない、プログラム内容の精選を行う。

II. 研究方法

1. 対象

A市、B市近郊に在住している虚弱な高齢者（要介護度：要支援または要介護1相当）の方、16人。参加者は男性7人、女性9人、年齢は68～94歳であった。

対象者の募集は、当該市の居宅介護支援事業所の介護支援専門員に依頼し、対象者の紹介を受け、研究者より個別に説明を行ない研究に同意された方を対象とした。

2. 介入方法

1) 介入内容

平成17年11月から12月にかけて4回の「脳いきいき教室」（以下、教室）を開催した。1回の教室は2時間程度として、プログラムの内容は、健康ミニ講座、簡単なストレッチ体操、認知機能低下予防をめざしたアクティビティを中心としたグループケアプログラムを提供した。なお、教室の実施会場は、療養学習支援センターで行った。

教室は、1回目（11月15日）、2回目（11月29日）、3回目（12月7日）、4回目（12月20日）に開催し、午前10時から12時までの2時間のプログラムで実施した。プログラムは、事前に文献検討を行い、アクティビティの内容を検討したものである。項目のうち健康ミニ講座とアクティビティはシリーズ形式で回ごとに内容をちがえた。準備レクレーションと体操は、定着を考慮して2種類のメニューを繰り返し実施した（表1）。

表1 教室の基本的な構成

項目	各回の内容	時間	担当者
①健康チェック	血圧、SPO2測定	15分	3名
②健康ミニ講座	栄養、運動、心理、社会活動	20分	1名
③準備レクレーション	手の体操、頭の体操	10分	1名
④アクティビティ	認知機能を刺激するゲーム	40分	3-5名
⑤体操	タオル体操、いす体操	20分	1名

2) プログラムの効果の評価方法

教室の効果を評価するために対象者からデータ収集を行ない、分析する。

①質問紙による聞き取り調査を行った。調査内容は、基本情報（年齢、疾患、自覚症状、家族状況、医療状況、介護保険利用状況）、ADL（FIM）、生活機能（老研式IADL）、社会的交流、抑うつ（GDS15）、認知機能（MMSE、ストループテスト）である。なお、4回目に抑うつと認知機能を再調査した。また、3回目に体重・身長と筋肉量の測定を行った。

②教室終了時に、プログラムについての意見を参加者から聞いた。

③教室の参加の様子をビデオにて撮影し、参加者の表情やコミュニケーションの状況などについて、質的分析を行う。

3. 倫理的配慮

1) 研究への参加に関して

参加者には事前に電話にて教室の説明を行ない、教室初日に再度紙面にて研究目的を説明し、参加に十分な利益があること、ビデオ撮影、聞き取り調査の了解を得た。また、研究への参加は自由意志による参加であり、同意後も拒否は保証されること、プライバシーは保護されることなどを説明し、文書にて同意を得た。

2) 運営に関して

体操などのプログラムには、事故が発生しないように十分に配慮した。食事提供の配慮、送迎の配慮などを行った。

Ⅲ. 研究結果

教室への参加は、4回ともに欠席者がなく、回を重ねるごとに顔見知りになり交流が増えてきた。

教室の内容は、健康ミニ講座とアクティビティは当初企画したとおりに実施したが、準備レクリエーションと体操は、1回目の参加者のADL状況に合わせて2回目以降は内容を一部変更して実施した(表2、3)。

表2 教室の内容と参加者の反応(その1)

回	項目	主な内容	参加者の反応
1 回 目	健康ミニ講座	栄養 脳の働きと食事の心がけ	女性は関心が高いが、男性は低い。
	準備レクリエーション	頭の体操 スライドに示された模様を数える	反応が少ない
	アクティビティ	運命の出会い「早く私を見つけて！」 自己紹介、他己紹介ゲーム 男女に分かれて、特徴を書いたプレートの人を探し、ペアになる。お互いに自己紹介して、その後相手のことをみんなに他己紹介をする。 1回目は男性が女性を、2回目は女性が男性を探した。	カードに記入できない人があった。他己紹介は、男女ペアになることで非常に活性化された。男性は女性よりも上手に紹介できる。お互いを知るためには自己紹介の希望があった。
	体操	タオル体操 いすに座ってストレッチ体操	上肢、下肢ともに問題なく行えた。
2 回 目	健康ミニ講座	脳の働きと運動の関係 散歩の勧め	脳の機能に関心を寄せる。話に集中できる。
	準備レクリエーション	指体操、童謡に併せて、手を動かす	楽しく集中して動作ができるが、少数の人は動作が遅れる。
	アクティビティ	頭の体操「代返ゲーム」 男女ペアを作って、サークル状に座り、相手の名前が呼ばれたらペアの呼ばれていない人が返事をする。呼ばれた人は違うペアの人を呼ぶ。 お手つき3回で罰ゲーム(歌、お話) 1回目は各自の名前、2回目は動物などになって行う。	当初に取り決めていたルールを説明するが、中々理解されない。一部簡素化して実施。楽しそうに参加。認知能力の高い人が低い人をサポートしていた。罰ゲームも積極的に参加する。
	体操	タオル体操 いすに座ってストレッチ体操	

表3 教室の内容と参加者の反応（その2）

回	項目	主な内容	参加者の反応
3 回目	健康ミニ講座	脳の働きと心の健康 笑いの効用	研究データにも強い関心を寄せる。集中して聞いている。
	準備レクリエーション	グーパー体操、童謡に併せて、グーパーをしながら腕を動かす	楽しく集中して動作ができるが、少数の人は動作が遅れる。
	アクティビティ	「間違い探し」 A チームは、小道具を用いて扮装する。それを B チームが記憶して、再度 A チームが扮装の一部を変化させる。B チームは変化したところを探し出して当てる。 男女混成の3チームに分かれて、2チーム対抗戦をリーグ戦方式で対戦する。	3 チーム作ることで、対抗戦の時と観察者のときがあり、作戦を組んで楽しそうに取り組んでいる。対戦により学習効果が見られ、工夫が高度になる。
	体操	いすに座って手と足の体操 筋肉量測定、砂袋などの効果を説明	筋肉量を測定したので関心を持つ。
4 回目	健康ミニ講座	認知症予防と社会活動 記憶低下予防	研究データにも関心を持ち、集中して聞いている
	準備レクリエーション	頭の体操 スライドに示された模様を数える	1 回目より集中し、反応が早い
	アクティビティ	「記憶テーブル」 男女混成の4チームに分かれて、テーブルの上におかれたものを記憶する。チームごとに紙にあったものを書き出し正解の多いチームが勝つ。 1回目はいろんな物品 2回目はカードに書いた言葉	記憶する物品の場合は、比較的容易に取り組んでいた。カードの場合は、細かい情報が抜けがちであったが、チームの協力できていた。認知機能の高い人がリーダーとなり、低い人は取り残されがちであった。
	体操	手と足でじゃんけん体操 男女ペアになり、向かい合っていすに座り、じゃんけんをして、勝ったら相手の手をたたき、相手は防ぐルール	ペナルティルールに非常に盛り上がり、楽しそうに実施している

健康ミニ講座は、高齢者に必要な健康行動について指導するだけでなく、教室の目的である認知機能に関連させた内容にしたこと、できるだけ科学的な資料を取り入れ、わかりやすく説明することに留意した。参加者の反応は、特に男性で健康行動の根拠を求めることや脳の働きに高い関心を示した。

アクティビティは、4種類を実施した。1回目の運命の出会い「早く私を見つけて！」は、初回に参加者同士の交流を深めることには大変有効であった。日ごろ人前で発表することがない高齢者にとって認知機能の刺激となった。2回目の頭の体操「代返ゲーム」は、取り組みには関心を寄せて楽しそうに参加していたが、ルールが煩雑で高齢者、とくに認知機能に差のある集団には難しい内容であった。3回目の「間違い探し」と4回目の「記憶テーブル」は、同じタイプのゲームであり、比較的短期記憶を刺激すること

ができ、楽しく全員で取り組んでいた。

IV. 考察

本まとめは教室を実施した段階での中間まとめであることから、参加者の質問紙によるデータ分析は行っていない。主に実施状況、参加者の反応からケアプログラムの内容について考察を行った。

今回の教室のケアプログラムの特徴は、認知機能の維持のために記憶力を鍛えることに主眼を置いたことである。高齢になると認知機能が衰えてくるが、認知機能の中でも短期記憶やエピソード記憶が低下することが明らかになっている。認知機能を維持するためには低下しやすい記憶力を日常生活で活用して刺激することが有効である。具体的には、物事を計画すること、仲間と相談すること、注意力を鍛えることが有効である。今回はこのようなことを留意してケアプログラムを検討して実施した。

アクティブティの内容では、1回目の運命の出会い「早く私を見つけて!」は、参加者同士の交流を深めることに効果を発揮し、さらに新しい情報を組み立てて他己紹介することはエピソード記憶を刺激したといえる。2回目の頭の体操「代返ゲーム」は、ルールが煩雑で高齢者、とくに認知機能に差のある集団には難しい内容であり、高齢者には適さないと考えられる。3回目の「間違い探し」と4回目の「記憶テーブル」は、短期記憶を刺激することができるゲームであり、参加状況も楽しく全員で取り組んでいたことから、高齢者に適した内容であった。

また、男性高齢者の参加を意識したことから、特に健康ミニ講座で知的な好奇心を刺激してアクティビティへと意識をつなげている。このことはアクティビティの参加意欲を高めていることが考えられ、このような教室の展開が男性高齢者には効果的であったといえる。

また、教室は楽しい時間を共有する場であり、仲間意識が生まれることを期待して、ゲームはチーム対抗戦を取るようにした。最終回には誘い合って家路に着くようになり自然と仲間作りができたことから、チーム対抗戦は参加者の交流を深めることに有効であった。

おわりに

本研究は、教室を実施した段階であるが、参加者の方々から強い継続希望が出されている。在宅で生活する男性高齢者は行き場がなく孤立している様子も教室で聞かれたことから、今後は、データの分析を行ないケアプログラムの精選、高齢者に適応できる効果的なプログラムの開発を行っていく必要を感じた。

教室にご参加いただきました皆様方、ご紹介の労をとっていただきました方々に心よりお礼を申し上げます。

国際看護セミナー開催状況

回数	開催年月日	講師	テーマ
第1回	1999. 11. 6	Ellen C.Egan Sheila A.Corcoran 小島操子 Ellen C.Egan Sheila A.Corcoran 通訳: 吉岡美穂	<ul style="list-style-type: none"> ・ 介護介入としてのセラピューティック・タッチ ・ 痴呆性老人の家族介護者への意志決定支援 ・ パネルディスカッション「21世紀の看護」
第2回	2001.10.20	Suzanne M.Narayan 通訳: 吉岡美穂 加藤治子 臼井キミカ	<ul style="list-style-type: none"> ・ 家族と痴呆 ―配偶者のケア提供者としての認識 ・ 女性への家庭内暴力 ・ 高齢者への家庭内暴力
第3回	2003.12.19	Julie Ponto 通訳: 吉岡美穂	<ul style="list-style-type: none"> ・ がん看護における「情報—サポートプログラム」の開発
第4回	2004.10.29	Anne G.Miers 通訳: 吉岡美穂	<ul style="list-style-type: none"> ・ 患者教育:行動変容を妨げるものとその克服
第5回	2005.2.3	Thomas R.McCormick 通訳: 蒲生忍	<ul style="list-style-type: none"> ・ 看護職者が担う患者アドボカシー役割とその倫理的実践
第6回	2005.3.22	Maria M.Tolarova 通訳: 吉岡美穂	<ul style="list-style-type: none"> ・ 口唇口蓋裂の原因と予防
第7回	2005.11.11	Debra Anderson 通訳: 吉岡美穂	<ul style="list-style-type: none"> ・ オーストラリアのウィメンズヘル事情

2005.10.17 現在

第4回国際看護セミナー

患者教育：行動変容を妨げるものとその克服

Ms. Anne G. Miers (RN, MS, CNRN, ARN)

メイヨークリニック神経外科看護専門看護師（米国ミネソタ州ロチェスター）

第4回国際看護セミナーはアン・マイヤーズ氏を迎えて、「患者教育：行動変容を妨げるものとその克服」というテーマで開催した。司会是高見沢教授が担当し、参加者数は学外40名、学部生・大学院生36名、教員40名以上であった。

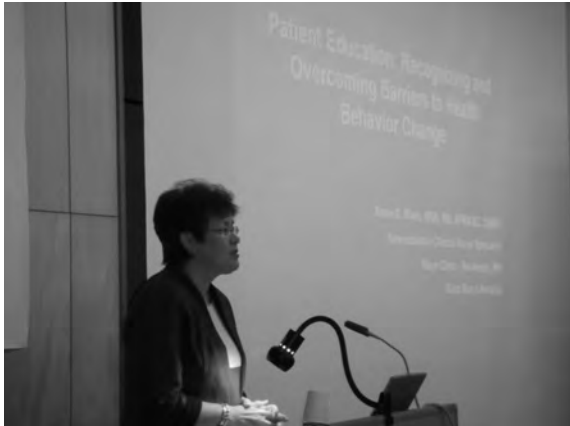
マイヤーズ氏は1969年ウィスコン州のマリアン大学卒業後に、聖アグネス病院で看護師として神経外科、ICUで5年間勤務した後、ウィスコン州立大学の看護学部で講師をしながら看護学修士を取得。その後聖ジョセフ病院でクリティカルケアの専門看護師（以下CNS）さらに主任を経て、1985年よりメイヨークリニックの神経外科看護のCNSとして勤務されている。現在まで、メイヨーセンター看護部の部長や看護師の継続教育のコーディネーターを勤め、さらに併任ではあるが大学の看護教育に関わった経験もあり、臨床では術後の疼痛緩和に関する介入評価研究をすすめておられる。

講演ではまず米国では慢性疾患をもつ患者の場合、セルフマネジメント、いわゆる自己管理ができるように行動を変容していくことが重要だと話され、行動を変容するためにはプロセスがあり、時間を要し、継続が必要であると強調された。具体的には患者をエンパワーメントする、患者との関係性をよくする、患者中心の健康教育を行なう、患者が行動を変えようと思う動機付けをして、患者中心のカウンセリングを行なうなどが紹介された。特にどのような態度が患者との関係性に影響を与えるかとか、患者を動機付けるためのインタビューあるいは面接の仕方などは喫煙への介入例から具体的な質問の仕方などを提示されたので、今後の患者教育にすぐにでも役立ちそうな内容であった。重要なことは患者自身が自信をもって私にはできるという自己効力感を高めていくことと、それができるような技術を身につけることである。

この講演を通して患者がどこでつまづいているのか、その原因を明確にして、患者自身が自分で自己管理していこう、行動を変えてみようと思機付けて、その行動が持続するように看護職者が支援することの重要性をあらためて学んだように思う。

講演後は動機がない場合の介入はどうしたらいいのか、地域で使っている健康教育のステージモデルは日本人にあうのか、メイヨーでは看護師はどのような研究をしているのか、酸素療法を拒否する患者にはどのように援助したらいいのか、外来で時間がない場合、外来看護師の役割とは何か、などについて活発な質疑応答が行なわれた。

（町浦美智子）



第5回国際セミナー

看護職が担う患者アドボカシー役割とその倫理実践

Mr. Thomas R. McCormick (Ph.D. ワシントン州立大学)

1. 開催日時及び場所：平成17年2月3日（木）
2. 参加者：
3. 講演手順：療養学習支援センター委員 羽山教授から講師紹介、土居学部長の挨拶
4. 講演内容

1) 看護の専門職として倫理綱領について

アメリカ看護協会の倫理綱領を基に、看護師は、①患者を尊重しサービスの提供 ②患者の守秘義務をはたす ③患者の健康や安全を守る ④看護判断と行動に説明責任をとる⑤看護能力を維持する ⑥相談に責任をもつ ⑦知識の蓄積や発展に貢献する ⑧看護の基準を満たし改善に努力する ⑨高い看護の質を確立し維持する ⑩間違った情報や説明から守る⑪専門職と協働し健康要求を満たすこと、などの紹介があった。

2) ANA Codeの3つの条項について

看護師は、倫理的な問題が生じるとジレンマ（道徳的な原則を適用し判断する時、どちらに重きをおくか、どちらも捨てることが出来ない状態）、ディストレス（組織的な制約などで行動が許さない場合）、モラル・サドネス（嘆きとかフラストレーション、抑うつ、悲劇的な状況に直面し、努力したがうまくいかない状況）などになる。

ナースまたは他の臨床に従事する人々は、患者をアドボケートする、擁護する立場であり、特に弱者や無防備な者に、擁護する必要がある。しかし、権力構造とか政治的な圧力、経済的な問題、時間的制約などが、患者アドボカシーを行う上で問題となり、その結果、燃え尽き症候群で専門職を自ら辞めてしまうことがないように気をつける必要がある。

3) 看護倫理の原理について

原則には①Autonomy；個人に対する尊敬尊重する ②Non-maleficence；危害を加えない、無危害原則 ③Beneficence；自分の行為が患者の利益になる行動をする、正義はすべての人に平等公正 ④Fidelity；忠実とか忠実を維持する ⑤Veracity；正直で真実を語る、誠実である、ことの紹介があった。

4) 患者アドボカシーについて、

患者個人の尊厳とか価値観に基づいて看護活動を行うが、その過程で困難や矛盾に直面する。その解決の道具に4ボックス・メソッド＝4分割表（①医療的な問題 ②患者の価値観 ③患者の生活の質 ④周辺事情）に整理し考えてみる。医療の専門職は、倫理綱領は患者の権利を守るセーフガードとなる。また倫理的な道具、方法、原則、分析法も含めて、看護におけるトラブルの場面において答えを導く助けとなる、ことが紹介された。

5. 意見交換

第6回国際看護セミナー

口唇口蓋裂の原因と予防

Ms. Maria M. Tolarova (M.D., Ph.D., D.Sc.)
パシフィック大学歯学部歯科矯正学教授、部長
(米国カリフォルニア州サンフランシスコ)

第6回国際看護セミナーはマリア・トラロバ教授を迎えて「口唇口蓋裂の原因と予防」というテーマで開催した。トラロバ教授は今回社会福祉法人恩賜財団母子愛育会の外国人招聘事業により来日され、2週間にわたり東京、関西地区の医療職者を対象に講演をされた。本学では末原教授のご紹介で講演していただくこととなった。司会は町浦が担当し、参加者は約80名であった。

トラロバ教授の遺伝医学における専門分野は広範囲で、奇形学、先天異常の病因・疫学、遺伝カウンセリング、遺伝子の環境因子との相互作用、口唇裂・口蓋裂と多彩わたる。その中でも先天異常の予防、特に口唇・口蓋裂の予防はトラロバ教授のライフワークとなっている。現在、トラロバ教授は口唇・口蓋裂や他の先天異常の根本的予防、奇形学、遺伝学の教育と遺伝カウンセリング、頭蓋顔面奇形の病因における遺伝子と環境要因の相互作用、先天異常の病因と疫学、集団遺伝学、多因子遺伝、先天異常のモニタリング、遺伝登録に関心をもっておられる。

講演では唇裂、口蓋裂の発生頻度は550人にひとりの割合であること、治療のプロセス、治療にかかる費用、治療に携わる人々などについて話され、発展途上国では25%の唇裂、口蓋裂を持つ子どもは治療も受けられないでいると話された。それに対する解決策は予防が第一であり、その中で栄養サプリメント療法（葉酸を1日1錠、10mg投与）が効果的であることを先行研究から示された。妊娠中に栄養サプリメントを服用したグループでは破裂の再発率が65%まで減少、また妊娠前後に0.4mgあるいはそれ以上に葉酸を含む複合ビタミンを服用すると、破裂を伴う子どもを出産する危険性は27-50%減少することが明らかになった。わが国でも妊娠前あるいは妊娠中の葉酸の摂取については神経髄膜瘤の発生予防のために推奨されているが、なかなか実践されていないのが現状である。生まれてくる子どもの先天異常予防のためにエビデンスが明らかであることに対して積極的に取り組んでいきたいものである。また、トラロバ教授が発展途上国で取り組んでおられる治療プロジェクトについては、一緒に来日されたお孫さんがボランティア活動の一端を紹介された。質問はメディカルミッションの構成メンバーと活動内容、予防教育の開始時期などについてであった。

(町浦美智子)



第7回国際看護セミナー

オーストラリアのウイメンズヘル事情

Ms. Debra Anderson (RN.Ph.D.)

クイーンズランド工科大学保健衛生学部看護学科大学院教授 (オーストラリア)

大阪府立大学大学院看護学研究科療養学習支援センター主催の第7回国際看護セミナーが平成17年11月11日(金)午後2時～4時30分まで大阪府立大学羽曳野キャンパスL204教室において参加者約70数名のもと開催された。

演者はオーストラリア クイーンズランド工科大学保健衛生学部看護学科大学院教授 Debra Anderson博士 (RN.Ph.D.) による「オーストラリアのウイメンズヘル事情」についてご講演いただいた。博士は、東北大学大学院保健学科看護学専攻し、吉澤豊予子教授によって日本学術振興会外国人招聘研究者(短期)として招聘された。

講演内容は「なぜウイメンズヘルスカ?」にはじまり、ウイメンズヘルスに影響を与える要因として①栄養失調、②出産、③家族計画、④教育と読み書き能力、⑤稼ぎ手としての女性の5項目について解説された。国際的ウイメンズヘルスのための1世紀については医学の進歩は平均余命をほぼ倍にし、女性は仕事と社会においてよりすばらしい役割を担った。しかし、男女の生物学的違いについての認識が生殖を除いてほとんどなく、女性は臨床的な研究の対象とされず、ヘルスケアの提供における不公平が存在したことを述べられた。

今日のオーストラリアにおけるウイメンズヘルスは主流になりつつあり、リプロダクティブヘルスに制限された焦点を超えて、生涯を通じた総合的な健康とクオリティ・オブ・ライフへの新しい焦点が当てられている。ジェンダー問題として、すべての主な死亡原因においては男性の死亡率は女性より高く(オーストラリア保健福祉研究所、1998)、女性の罹患率は男性より高いことである。また男性は健康を害したとき、医療援助を求める傾向が少なく、女性の健康システムの利用経験は多くの場合、消極的である。主要なウイメンズヘルスの問題として心血管疾患、乳癌、子宮頸癌、HIV/エイズ、女性の性器の切除が存在している。

オーストラリアのウイメンズヘルス施策での主な健康ニーズはリプロダクティブヘルスとセクシュアリティ、高齢女性の健康、感情的・精神的な健康、女性に対する暴力である。施策として、労働衛生と安全、ケアの担い手である女性の健康のニーズ、女性のステレオタイプの性別役割の健康への影響を考慮しなければならない。

主な健康のニーズでの5つの活動領域は①女性のためのヘルスサービスの改善、②健康に関する情報の提供、③健康における意志決定への女性の参加、④ケアの提供者としてのトレーニング、⑤研究とデータ収集である。

率先すべき健康問題としては①メンタルヘルス、②妊産褥婦の健康、③母乳哺育、④家

族計画、⑤身体的活動（運動）、⑥喫煙（若い女性）、⑦薬物、⑧栄養（過食・拒食）などがある。また原住民であるアボリジニとトレス海峡島民の女性や広大な国であるための田舎と遠隔地との関係、高齢の女性への対応や障害をもっている女性、英語が話せない女性への施策と国際的な救援活動などをあげられた。

Debra Anderson博士の住むクイーンズランド州のウイメンズヘルスはウイメンズヘルス政策アドバイザーがおり、女性のリプロダクティブヘルスとその対応プログラムがあり、レイプと強姦被害者支援が実施されていると解説された。

今回のセミナーでオーストラリア連邦でのウイメンズヘルスの状況とわが国の状況とを比較検討できた。オーストラリア連邦でのウイメンズヘルスの問題や施策から多くを学ぶことができた。配布資料にオーストラリア連邦の人口（約1,971万人）、面積（769万2,024km²；日本の約20倍）、首都（キャンベラ）、人種、言語、宗教などの基本情報と年間出生数（24万人）、合計特殊出生率（1.7）などの人口動態統計をわが国と比較していただければより理解が深まると考える。いつものことながら吉岡美穂先生には通訳でお世話になり、この場を借りて感謝申し上げます。

会場からの主な質問

1. 子宮頸がんのプログラムの対象となる女性の年齢について
2. 性交渉を開始している人たちへの検査の宣伝をどのようにしているのか
3. 無料で利用できる家族計画クリニックへ10代の子ども達と思うが、クリニックに行きやすいような工夫は何か
4. 低用量ピルの処方は無料か
5. 合計特殊出生率（1.7）が低率であるが国としての対策は何か
6. 皮膚がんが多いと思うが今回の内容には含まれていないが何故か
7. 皮膚がんへの対策は何か
8. オーストラリアでは男性助産師がいることに対して：男性看護師、助産師がウイメンズヘルス活動にどのように参加しているか
9. 男性助産師も女性同様開業などもできるのか

（末原紀美代）



公開ワークショップ

電話相談の実際とコツ

山口育子

NPO法人 ささえあい医療人権センター COML

公開ワークショップ開催までの経緯

療養学習支援センターでは、平成17年1月から電話相談を開始した。相談活動を始めるにあたって、今から約15年前から電話相談を行っているCOMLの山口氏を講師として招き、今後の相談活動に生かすために公開ワークショップを企画した。

開催日時及び場所：平成17年1月11日（火）PM6：00～8：00 本学（B201講義室）

講演内容については以下のとおりである。

1. 学部長の挨拶（土居学部長）

山口氏の紹介と共に、療養学習支援センター活動開始に向けて抱負や相談活動への期待が述べられた。

2. 「電話相談の実際とコツ」（山口氏）

1) コムルの相談活動内容の報告

1990年（平成2年）9月より開始されたコムルでの活動の柱となっている電話相談について、相談時間、月平均の相談件数、相談内容などについて報告があった。15年間を振り返り、事件や医療事故、医療制度の変更などを受けて、相談内容が変化している状況にあることが具体的に例をあげながら報告があった。

2) 相談を受ける際の心構え

現在の電話相談の内容は医療不信が相談全体の30%を占めている。このような医療者に対する不信感や怒りを抱えた相談者に対応するための基本理念（相談を受ける際の心構え）について紹介があった。コムルでは根本的な解決を大切にしていること、対応に困った時には相談できる体制を確保していること、全否定せずに表現の努力をすることや対応できない場合はなぜ出来ないのか理由や根拠を示す必要があること、また、訴訟などの場合の法的な解決方法について説明があった。

3) 最近の電話相談の傾向とスタッフへのケア

傾向としては、医療ミスおよび金銭的な対応を求める相談者が増加していること、別の相談機関から紹介された相談が増加してきていることである。電話相談を受けるスタッフへのケアについては、相談の後、話を聞いてもらえる人の確保（気持ちの上の解消）、勉強会の体制整備、相談活動がスムーズにできるような情報を整える、などの環境整備が大切である。

4) 最後に

どのような体制が必要なのか、COMLと本学とのネットワークをとり情報交換をしながら一緒に相談活動をしていきたいとのことであった。

5) 意見交換

子育て支援

プロジェクトリーダー：中山美由紀

メンバー：末原紀美代、山中久美子、町浦美智子、大平光子、井端美奈子
永島すえみ、佐々木くみ子、鎌田佳奈美、吉川彰二
古山美穂、工藤里香、森川香織

1. 電話相談活動及び来所相談

1) 目的：乳幼児をもつ家族を対象に子育てに関する相談を実施する。

2) 活動方法

(1) 対象：子どもを持つ家族成員

(2) 活動期間：平成17年2月より第2水曜日午後（13：00～16：00）

期間の変更：平成17年5月より毎週水曜日

(3) 活動場所：電話相談：療養学習支援センター

来所相談（要予約）：小児看護実習室相談室

(4) サービス提供者：家族支援看護学の教員

3) 倫理面での配慮（配慮した内容）

(1) 電話相談は匿名性である。

(2) 相談者の基礎的データを得るために相談者から了解を得てから情報を得る。承諾を得る方法として、電話相談の広告に文書にて記載する。

2. 活動報告

1) 相談の体制

毎週水曜日の担当者を母性分野、小児分野から1名ずつ計2名で実施している。

2) 子育て相談の広報活動

ポスターを作成し、療養学習支援センターのホームページや公開講座での配布などを行った。

3) 今年度の相談件数

電話相談の相談件数は0件であった。

3. 今後の取り組み検討

大阪府立呼吸器・アレルギーセンター産婦人科との共同研究による親子教室が今年度11月より開催された。特に隣接施設である呼吸器・アレルギーセンターと協力体制をとりながら活動を進めていく予定である

乳幼児子育て支援の相談
大阪府立大学大学院看護学研究科(大阪府立看護大学)
療養学習支援センター

大阪府立大学大学院看護学研究科 療養学習支援センターでは、
子どもの発達と健康、授乳、子育ての不安など、
子育てに関する相談をお受けいたしております。

電話相談と来所相談
電話：0729-50-2111(内線2323)
相談日：毎週水曜日 午後1時～4時
(祝祭日はお休みです。)
*来所相談は電話での予約が必要です
*駐車場・フレイルームもあります
どうぞお気軽におこしください
担当：中山美由紀、山中久美子 ほか
大阪府立大学看護学部教員が担当いたします

個人情報の取り扱いには十分配慮いたします。お聞きした内容
から個人が特定されることのないよう、相談は匿名の扱いでお
受けいたします。

場 所
療養学習支援センターは大学院棟に
あります。
近鉄バス「羽曳が丘1丁目」下車
府立呼吸器・アレルギー医療セン
ターの高い建物を右に見てまくと、
バス停から5分程度です。
大学の住所
〒583-8555
羽曳野市はびきの3-7-30
Fax: 0729-50-2131

がん患者と家族のためのホスピス相談

田中京子、吉田智美、林田裕美、小関真紀、山口亜希子

1) 活動目的

ホスピスは、治癒困難となったがん患者の療養の場の一つとして位置づけられているが、一般の人々の間では「最期を迎える場所」とか「病院にいられない患者が入る場所」など誤った認識をもたれることが多い。ホスピスではがん患者の抱える身体・心理・社会・霊的苦痛の緩和を目指して、様々な症状マネジメントが行われると共に、がん患者を取りまく家族もケアの対象者と捉え、包括的な看護活動が行われている。この「がん患者と家族のためのホスピス相談」では、ホスピスの理念、場、経費、ケアの実際など、がん患者と家族がホスピスについて抱く疑問についての情報提供を行うとともに、患者・家族の状況に合わせた療養の場の選択にかかわる相談などに応じることを通して、がん患者と家族が今後の生活をより有意義に過ごすことができることを目指して行う看護援助の一つである。

2) 活動内容

活動は以下の通りである。

○電話相談

毎月第2と第4火曜日午後2時から5時に、ホスピスについての疑問・相談に、担当者が電話で回答する。

ホスピスに行くことについて悩んでいる患者や家族等からの疑問・相談にのる。

○出張講演

講演を希望するグループ（10名以上）を対象に、療養学習支援センターから担当者が出張して、ホスピスについての講演・相談活動を行う（詳細相談）。

○担当者

田中京子（療養支援看護学 がん看護学担当 教授）、吉田智美（療養支援看護学 がん看護学担当 助教授）、林田裕美（療養支援看護学 がん看護学担当 講師）

小関真紀（療養支援看護学 助手）、山口亜希子（療養支援看護学 助手）

○連絡先

療養学習支援センター（Tel：072-950-2111 内線2323）

3) 活動期間

平成17年1月～平成18年1月（継続中）

4) 活動成果

現時点で、個別相談3件、電話相談1件、出張相談0件である。

主な相談内容は、患者の状況にあった療養の場の選択に関する相談、具体的なホスピスの場に関する相談、治療方法についての相談、セカンドオピニオンについての相談、看護に対する不満、副作用についての不安などである。

5) 今後の課題

相談件数が少ないため、今後も引き続き広報活動を活発に行い、電話相談や出張講演について周知してもらう必要がある。

(田中京子)

患者アドボカシー相談

坂本雅代

1. 患者アドボカシー相談活動のねらい

医療機関を利用する患者および家族の、意見・主張やクレームなどを、どのようにしたらより適切に主体的に主張できるかを、相談者と共に考え、彼らの主張を側面からサポートすることで、可能な範囲で問題解決にとり組めるよう、相談者自らがエンパワメントすることである。

2. 相談活動の方法

相談の名称は患者アドボカシー相談である。受付場所は大阪府立大学大学院看護学研究科療養学習支援センター相談室である。受付曜日は毎火曜日と木曜日で、時間は12時～16時である。受付対象は、医療に関する不安や困りごとに関するもので、患者及び家族からの相談である。受付方法は電話相談および来所相談である。受付担当者は看護学部教員の羽山由美子、坂本雅代、荒木孝治、山居輝美、森川英子、小笠幸子（平成17年度より）である。相談室には責任者を置いており、羽山由美子（教授）が総括を行っている。

相談活動を実践するにあたっては、活動規約を定めており、その内容は上記の相談活動の方法に関するものと、それ以外に相談後の取り扱いや、相談情報の秘密保持、不利益を受けない配慮、事務に関するものである。

2. 談活動の実際

相談活動に向けた準備としては、患者アドボカシー相談の現状や課題を明らかにするため、文献や既存の活動従事者から聞き取り調査を行った。そして本学部の相談活動に理解と協力を得るため、本学周辺の医療機関10か所及び医師会2か所に相談活動を紹介し活動への連携を図った。また受付担当者の対応能力を高めるために、「電話相談の実際とコツ」と題して講演会を開催したり、相談場面に出向き知識や技術の習得に努めた。

相談活動の実践は、平成17年1月から開始し、毎火曜日と木曜日に4時間相談室を解放してきた。11月末日までの相談総件数は35件で、電話相談23件（内時間外相談が8件）、来所相談4件、訪問その他が8件であった。関連する診療科目では、精神科関連が20件、内科関連が6件、婦人科皮膚科関連が各3件などであった。相談の受付対象は、重複をしているが自分自身に関するものが24件、家族友人などに関するものが12件であった。相談内容は、重複をしているが、病気・薬以外の治療に関するもの17件、医療者の対応に関するもの9件、医療機関の紹介に関するもの5件、日常生活に関するもの5件、薬に関するもの4件、役割期待に関するもの3件、年金に関するもの1件であった。その相談に対する受付担当者の対応としては、話を聴く、問題を整理する、対応の仕方を提案する、誤解を訂正する、情報を提供する、生活の仕方についてアドバイスをを行うなどであった。

3. 今後の課題

時間外相談や相談内容が多様であることなどから、相談体制の充実に向けて整備をすること。またよりよい医療の提供に向け連携した医療機関との問題の共有化に向けた取り組みが必要であると考えます。

手術についてのお悩み相談

高見沢恵美子、森一恵、小西美和子、小関真紀、山口亜希子

1) 活動目的

医療技術の進歩により治療方法の選択肢が広がるとともに、患者や家族が医療内容を理解した上で医療の選択を求められる機会が増えている。入院期間も徐々に短縮され、手術を受ける患者や、術後退院し療養生活を送る患者・家族の医療相談へのニーズが高まっている。「手術についてのお悩み相談」では、手術療法や麻酔に関する医療内容、手術後の一般的な経過、手術後に必要なセルフケア内容、退院後の生活での注意点、受診した方が良い症状などについての情報提供を行うとともに、周手術期の患者・家族の不安や戸惑いを理解し状況に合った医療相談を行い、周手術期の患者と家族が有意義な生活を送れるよう援助することを目指している。

2) 活動内容

活動方法・内容は以下の通りである。

- 電話相談毎月第1と第3水曜日午後1時から4時に、手術や退院後の生活についての疑問・相談に、担当者が電話で回答する。
- 出張相談希望するグループに、療養学習支援センターから担当者が出張して、手術や術後の生活についての相談・講演活動を行う（詳細相談）。
- 担当者

高見沢恵美子（療養支援看護学急性看護学担当教授）

森一恵（療養支援看護学急性看護学担当助教授）

小西美和子（療養支援看護学急性看護学担当講師）

小関真紀（療養支援看護学急性看護学担当助手）

山口亜希子（療養支援看護学急性看護学担当助手）

3) 活動期間

平成17年1月－平成18年1月（継続中）

4) 活動成果

現時点で、個別相談1件、電話相談3件、出張相談0件である。主な相談内容は、疾患と手術についての相談、麻酔についての相談、術後の疼痛についての相談、術後の生活についての相談、医師への質問の仕方の相談などである。

5) 今後の課題

相談件数が少ないため、今後も広報活動を活発に行い、電話相談や出張相談・講演について周知をはかる必要がある。

長期療養が必要な病気の相談

土居洋子、池田由紀、山本裕子、里深瞳

1) 活動目的：長期療養が必要な病気（糖尿病、慢性呼吸器疾患、炎症性腸疾患など）の方々からの相談を来談者、電話、E-mailで受け付けることを目的とした。

2) 活動内容

・活動経過：平成17年1月から平成17年8月までは、プロジェクト名を「糖尿病、慢性呼吸器疾患、在宅酸素療法、炎症性腸疾患などの情報提供」として糖尿病、慢性呼吸器疾患、在宅酸素療法、炎症性腸疾患などに関連する事柄について情報提供する目的で活動していた。

平成17年9月から現在までプロジェクト名を現在の「長期療養が必要な病気の相談」と改め活動を継続している。

・活動方法：第2・4水曜日（祝日および学校休業日を除く）の14時から16時まで療養学習支援センター内に1名待機し、電話相談を受け付けた。

また平成17年9月より来談者、E-mailでの受付も新たに開始した。

・活動の内容：糖尿病・慢性呼吸器疾患・炎症性腸疾患・喘息などの長期療養の必要な病気に関する情報提供をする。

・担当者：土居洋子・池田由紀・山本裕子・里深瞳

3) 活動期間：平成17年1月から現在まで

4) 活動成果：平成17年1月から現在までに電話相談1件、来談者およびE-mailともに0件であった。

1件の電話相談の内容は、自分の病気についてで、検査および受診継続にあたり医師から詳細が聞けずどうしたらよいかというものであった。約20分ほどの電話であったが、話しているなかで本人の気持ちが整理され解決法を見出されて電話を終了している。

5) 今後の課題：平成17年1月から現在までの電話相談内容は1件のみであった。

平成17年9月からは、来談者およびE-mailでの受付も始めたが、やはり相談はなく現行の方法では今後も電話相談はないと考えられる。

今後は、電話相談の方法（時間帯など）および担当者についての検討が必要であること、またアピールの方法（例：出張相談所を設けるなど）についても検討していくことが必要と考えられる。

学校等における出張セクシュアリティ教育

町浦美智子

セクシュアリティは人間が生きていくうえで欠かせないものであるが、学校においてや一般の人々がセクシュアリティに関する話を聞く機会が少ないのが現状である。実際、性に関する教育は総合学習の時間や人権教育、あるいは保健体育、家庭科の科目の中で実施されている。そこで、本プロジェクトは主に性行動が活発化する高校生を対象に、正しい性知識をもつ、良い人間関係を築く、性行動における意思決定ができる、などを目標に出張セクシュアリティ教育を行ってきた。

担当は家族支援看護学領域の母性看護学・助産学の教員であり、科研費によるセクシュアリティ教育の実践と兼ね合わせて、主に高等学校からの要請を受けて表に示すような活動を行なった。これらの出張教育は専門職者から正確な知識を得て、自分のことを見直す機会になっていることから、必要性は高いと認識している。今後は療養学習支援センターを活用して対象をさらにライフサイクル全般に拡大していくこと、また、学校等では養護教諭のみならず、一般の教諭やPTAを対象としたセクシュアリティ教育も企画していきたいと考えている。

表1. 平成17年度学校等における出張セクシュアリティ教育の活動実績（平成17年12月現在）

月 日	対 象 者	教 育 内 容
6月1日	大阪府立A高校(学内) 20名	・(模擬授業)新生児の抱き方、沐浴、おむつ交換、分娩台体験
6月21日 ～7月6日	大阪府立B高等学校 1年生 240名	・ほんとうの愛ってなに? (新聞記事、ロールプレイに基づくGW)
7月6日	大阪府立A高校 20名	・知ったらもっとやさしくなれる
7月13日	大阪府立A高校 20名	Get & Enjoy 第1回
11月9日	大阪府立B高等学校 1年生 240名	・知ったらもっとやさしくなれる Get & Enjoy 第2回
11月14日	大阪府立C高校 1年生 320名	・私たちの身近にある暴力
11月21日	大阪府立D高校 3年生 230名	・性感染症とその予防
11月30日	羽曳野市民大学 中高年男女 30名	・エイズ予防
12月7日	大阪府立E高校 教職員PTA役員 40名	・男性の更年期と女性の更年期
12月13日	大阪府立学校人権教育研究会 高校教員 50名	・十代の若者の性の現状 ・生徒間デートバイオレンス

注) 今後平成18年1月と2月にF高校でデートバイオレンス予防について出張教育を実施する予定

笑いと健康のはなし

担当者：池田由紀

- 1) 開催日時：平成17年7月9日（土）14時～15時
- 2) 参加人数：16人（男性7人・女性9人）年齢32歳～79歳（平均64.92）
- 3) 開催目的：①健康と病気の関係について知ってもらう。
②笑いの効用から健康との関係について知ってもらう。
③笑いの実体験をする。
- 4) 開催内容：
 - (1) 健康とは、病気とはどのような関係になるかアクセルとブレーキのバランスで説明した。アクセルの踏み過ぎは、過剰緊張（頑張りすぎ）→心の風邪（うつ病）、体の風邪（免疫低下）
 - (2) 笑いの効用として、生理的効果（体の風邪予防）にはNK活性・CD4/8、免疫グロブリン、ACTH・コルチゾールなどの免疫系への影響がある。心理的効果（心の風邪予防）には、ストレス緩和、コミュニケーション、共感性への影響があることを説明した。
 - (3) 笑いの中でも三段階（心からの笑顔、心の切り換えスイッチを押して笑顔をつくる、表情筋を動かして笑顔をつくる）の笑顔がある。
そのうち表情筋のマッサージと笑顔体操を実際に参加者全員で体験してもらった。
また、顔ジャンケンを実施し、家庭でもできる方法について説明した。
- 5) 今後の課題：
 - ・初回の開催でもあったので、事前申し込みが1～2名であったためどの程度参加者があるのか不明で、配布資料や椅子、机などの準備をどこまですればよいか困難であった。→シリーズ性にして、市民大学のように事前参加者を把握する方法があったほうがよいと考える。
 - ・開始時間が14時であったが、40分以上前から来られた方もあり、また、開催場所の案内地図および人員配置（担当者以外2名）が少なかったこと、駐車場の問題などがあり、参加者から「わかりにくかった」「場所を探した」「不親切だ」との声があった。→2回目からは、指示図や場所の明記、開催30分前には人が外に立つなどの配慮ができたので改善できよかった。
 - ・開催時間が1時間であり、その中で話を終了し交流会の場を設けなかった。終了後参加者の方からの声を担当者にいただいた。→2回目からは1時間話の後に交流会の場を設け、自由に話していただける場が作れたので今後も続行することがよい。

うつの話－こころの風邪とメンタルヘルス－

担当者：羽山由美子

1. 開催日時：2005年10月22日（土）14：00～15：00

開催場所：療養学習支援センター

2. 参加者：14名

その内訳は男性7名、女性7名であり、年代は20代1名、30代2名、50代1名、60代6名、70代4名であった。

3. 活動ねらい

心の病について、その状態や原因などが理解できるとともに、不快なストレスに対して適切に対処し、豊かな日常生活ができるようになることである。

4. 活動（話の内容）の実際

こころの健康 どんな状態？

- ・ 身体的健康よりもイメージしにくい
- ・ E. Glover
- ・ 症状がない ・精神的葛藤に悩んでいない
- ・ 十分な労働力をもつ
- ・ 自分以外の人を愛せる
- ・ 多次元的 生活史 知性 感情 意思 …
- ・ フロイト Love and Work
- 愛情関係 仕事/生産的なこと

メンタルヘルス 精神保健

- ・ 精神の健康・不健康は、その意味するところに個人的状況、社会的価値観が複雑にからみ、
- ・ 文化・社会的背景、生育史、個人の特性のありようなど、種々の側面から検討する必要がある

心の病 うつ病 とは？

原因 いろいろな要因が複合的に作用

- ・ 環境 … 精神的・身体的なストレス状況が続いたとき（→ 脳の神経細胞の疲弊）
- ・ 心理的 … 大事な人やものを亡くしたとき（対象喪失）
- ・ 脳の中の神経伝達物質
セロトニン、ノルアドレナリン 減少

心の病 うつ病 とは？

気分 … 気持ちが沈む 哀しい気持ち
イライラ 不安 自分を責める
周囲の人の言動に過敏に反応する

考え … まとまらない 集中力が低下
判断力・決断力が低下

意欲や行動 … 関心がなくなる おっくう
人と話すのが大儀 やる気がない

体の症状 … だるい 不眠・いつも眠い
食欲がない 異性に関心がなくなる

うつ病	日常的なゆううつ気分
程度： つよい(妄想的)	よわい(現実的)
自殺： しばしばあり	比較的まれ
日常生活： 阻害される	それほどではない
状況： よいことがあっても よくなる	なぐさめがきく
対人： 人に会うのが嫌	頼りたがる
仕事・趣味： やる気ない	気がまぎれる
きっかけ： とくにない	はっきりしている

薬について

抗うつ薬が良く効くことが多い
憂鬱な気分、意欲の低下、食欲低下、不眠、
身体症状など いろいろな症状を改善する

例： SSRI SNRI（非定型抗うつ薬）
アナフラニール（抗うつ薬）
トリプタメル（抗うつ イライラ改善）
リーマス（気分安定薬）
ベンザリン・レンドルミン（睡眠薬）

うつ病への対処

日常生活での対処法

- ・とにかく休養をとること 休むことを心がける
- ・使いすぎってしまったエネルギーの補充
- ・何もせずゴロゴロしているのがいい
 - ×何もしないのではかえってイライラする
- ・気晴らしは、時期によっては逆効果
- ・普段の生活パターンを変えない
- ・焦らず、ゆっくりと ……

ご家族の方へ「接し方」

- ・うつ病は病気であって、本人の責任ではないことをまず理解してあげてください。
- ・励まさないでください。
- ・家でゆっくり休むことを勧めてください。
- ・ご本人の話をじっくり聞いてあげてください。
- ・一緒にいるだけで安心につながります。
- ・家族は、ゆったり落ち着いて接してください。
- ・うつ状態、重大な決定は先に延ばします。

ストレスの語

- ・ストレスとは、外界からのあらゆる欲求に対する生体の非特異的反応である (ハンス・セリエ)
- ・ストレッサー (ストレスとなる刺激)
- ・ストレス (心身におよぼす変化)
 - distress 不快と eustress 快
- ・ストレッサー
 - 精神的ストレッサー
 - 身体的ストレッサー
 - 環境的ストレッサー

ストレスとは Selye, H.

- ・全身に生じる反応
- ・ストレスと病気との関係 身体とこころ
- ・汎適応症候群 general adaptation syndrome
 - 胸腺の萎縮 胃潰瘍 副腎皮質の肥大
- ・局所適応症候群 local adaptation syndrome
 - 局所にも反応が生じる

自律神経の働き

- ・交感神経
 - 活動するための神経
 - 脊髄(胸・腰髄)→各器官→体の調節
 - エネルギー活動
- ・副交感神経
 - 休息のための神経
 - 脳(延髄・仙髄)→各器官→エネルギーのたくわえ



日常のいらだち事 daily hassles

- ・ラザルス 心理的ストレス原因論
- ・常日頃、イライラする日常のいらだちがストレスとなる
- ・例; 混雑した通勤電車
- ・みつからない探し物
- ・つながらない電話など

(配偶者や近親者の死、転居、昇進など
ストレス性の高い出来事とは別のこと)

ストレス反応の過程

- ・警告期 (受動的反応)
 - イライラ、疲れたな、体調が変、気付きにくい
- ・抵抗期 (ストレスに反発する)
 - 疲労感、興奮、脱力感、体調に異常が出る
- ・疲弊期 (疲れきり病気になる)
 - 自分の力ではどうにもならない
 - 心身症、うつ病

ストレス・マネジメント

- ・ストレスが増大しすぎないように、心身への過剰負荷をコントロールすること
- ・家庭・学校・職場・地域社会でできること
- ・ストレスの有害作用を防止
- ・ストレスの軽減、ストレス関連疾患の症状緩和と治癒、再発予防
- ・マネジメント 教育的アプローチ
- ・情報提供、管理リサーチ、体験学習

ストレス対処 (コーピング)

- ・認知的対処
 - 見通しを得るためにしばらく離れてみたり、見通しや計画を立ててみる
- ・手段的対処
 - 手助けを頼む、助言をもらう
- ・情緒的対処
 - 気分転換をする、気持ちをわかってもらう
- ・消極的・悪循環的対処

さまざまなリラクゼーション

- ・睡眠と休養
- ・深呼吸 リラックスのための呼吸法
- ・運動
 - ストレッチ ウォーキング
- ・筋弛緩法 身体力を抜くトレーニング
- ・イメージトレーニング 快適なイメージ
- ・リラクセス、静かな場所、体の各部分から暖かさを感じて感じる
- ・ゆっくり呼吸、森の中・水辺・楽しい体験のイメージ

がんにならないよう気をつけるには

担当者：田中京子

- 1) 開催日時：2005年8月6日（土）14：00-15：00
- 2) 参加人数：9名（男性3名、女性6名）
30代1名、40代1名、50代1名、60代5名、70代1名
- 3) 開催目的：がんの特徴について理解を深める
がんの発生と予防について理解を深める
- 4) 開催内容：講義（45分）
日本人の死亡率の推移
日本のがん統計－年齢調整死亡率
がん発生は細胞の変化から
細胞のがん化について－がん遺伝子、がん抑制遺伝子の異常
がんは予防可能とされる根拠
がん発生率－地域間格差、特定地域内での変化
発がん性物質
がんの予防「がんを防ぐための12カ条」
 1. バランスのとれた栄養をとる－いりどり豊かな食卓にして－
 2. 毎日、変化のある食生活を－ワンパターンではありませんか？－
 3. 食べすぎをさげ、脂肪はひかえめに－おいしい物も適量に－
 4. お酒はほどほどに－健康的に楽しみましょう－
 5. たばこは吸わないように－特に、新しく吸いはじめない－
 6. 食べものから適量のビタミンと繊維質のものを多くとる
－緑黄色野菜をたっぷりと－
 7. 塩辛いものは少なめに、あまり熱いものはさましてから
－胃や食道をいたわって－
 8. 焦げた部分はさける－突然変異を引きおこします－
 9. かびの生えたものに注意－食べる前にチェックして－
 10. 日光に当たりすぎない－太陽はいたずら者です－
 11. 適度にスポーツをする－いい汗、流しましょう－
 12. 体を清潔に－さわやかな気分で－質疑応答・討議（15分）
- 5) 今後の課題：参加人数が多くないため、質疑応答の時間では活発に意見交換がなされた。参加者の健康についての関心も高いため、今後も継続的に学習の機会を提供することは意義がある。

救急蘇生

担当者：高見沢恵美子

- 1) 開催日時：平成17年 9月 3日（土）14時-15時
- 2) 参加人数：2人（女性2人）年齢68歳-73歳（平均70.5）
- 3) 開催目的：
 - (1) 倒れている人を発見した時の対処方法を知ってもらう。
 - (2) 気道を確保する方法を知ってもらう。
 - (3) 人工呼吸の方法を知ってもらう。
 - (4) 心臓マッサージの方法を知ってもらう。
 - (5) 救急蘇生を体験してもらう。
- 4) 開催内容
 - (1) 倒れている人を発見した時の対処方法
 - ・意識の確認方法（肩を優しくたたき、「だいじょうぶですか」等声をかけ反応を見る。）
 - ・体を強くゆすらない(首への衝撃を避けるため、頬を叩いたり体を強くゆすらない。)
 - ・119番通報（「誰か来てください」と助けを呼び、周囲の人に119番通報を依頼する。9
 - (2) 気道を確保する方法
 - ・空気の通り道(気道の断面のモデルを使用し、気道と舌の関係を説明した。)
 - ・舌根沈下(モデルを使い意識障害時に舌根沈下が起こりやすいことを説明した。)
 - ・頭部後屈法(モデルを使い、舌根沈下を防ぐ頭部の位置を説明した。)
 - (3) 人工呼吸の方法
 - ・呼吸の確認方法(鼻に手をかざす、胸部の確認方法を蘇生人形を使用し説明した。)
 - ・気道確保と人工呼吸方法（蘇生人形で人工呼吸方法をデモンストレーションした。)
 - (4) 心臓マッサージの方法
 - ・頸動脈触知方法（頸動脈の位置、触知方法を説明し蘇生人形で脈の触知を体験した。)
 - ・心臓マッサージを行う位置と方法（蘇生人形でデモンストレーションした。)
 - (5) 救急蘇生を体験
 - ・レサシアン蘇生人形を1人1台使用し、インストラクターが再説明しながら蘇生を実際に行ってもらった。

5) 今後の課題

- ・初回の開催であったため、何人程度の参加者になるか不明で、インストラクターの依頼や蘇生人形・マットの準備が多すぎてしまった。事前に参加者の人数を把握できるようにすることが必要である。
- ・参加者が70歳前後で実際に救急蘇生の体験時は息切れしながら行っており、もう少し若い世代に救急蘇生を体験してもらえるよう、広報方法を検討する必要がある。
- ・救急蘇生の体験時に1人1人のペースにあわせ、自由におしゃべりしを休憩しながら体験してもらったことは、参加者に好評であった。

アレルギーのはなし

担当者：里深 瞳

【日時】

平成17年9月17日（土）午後2時～3時

【参加者】

6名（男性3名、女性3名。新規参加者2名）

当日は悪天候にも関わらず、自転車、自動車、バイクで来所された。

【講義内容】

①アレルギーとは？

- ・アレルギーの病気の現状
- ・アレルギーの語源と歴史
- ・免疫とアレルギー
- ・アレルギーの原因、症状
- ・アレルギーは体を守る大切なサイン
- ・アレルギーと遺伝

②アレルギーの病気とは？

- ・アレルギーの病気の特徴
- ・花粉症（症状、原因、原因花粉の飛散時期）
- ・食物アレルギー（症状、三大食物アレルゲン、食物アレルギー児を持つ母親の話）
- ・アトピー性皮膚炎（語源、症状、原因、日常生活への影響）
- ・気管支喘息（症状、原因、「喘息はうつる病気」について）

③アレルギーの対応策は？

- ・それぞれのアレルギーの病気に応じた治療、医師との信頼関係の重要性
- ・アレルギーの原因の回避法（ダニやハウスダストの排除を中心とした環境整備の方法とポイント、食物アレルギーの原因と食品のアレルギー表示の見方）
- ・体調管理の重要性（規則正しい生活と体調維持のポイント、ストレスの早期発見と解消法）

【参加者の反応】

参加者はアレルギー疾患の有無に関係なく、終始関心を示していた。講義途中でも、食品のアレルギー表示の見方について質問したり、食物アレルギー児を持つ母親の話について感想を述べたりと、担当者と参加者間、また参加者同士での活発な意見交換があった。

参加者の中に喘息患者がおり、非常に参考になったと好評を得た。

講義終了後、参加者からアレルギー疾患を持つ友人の孫に関する質問があった（今回参加したのは、これに由来しているということだった）。病状や治療内容などが不明であ


るため、担当者が詳細に答えることはできなかった。しかし、定期的に参加している人を中心に、自己または知人のアレルギー疾患に関する体験や知識を話し合っており、質問した参加者も満足していた。

資料 配布資料（一部抜粋）

大阪府立大学看護学部
療養学習支援センター主催「ひとくち健康はなし」

アレルギーのはなし


大阪府立大学看護学部
療養支援看護
里深 瞳



ここで問題です・・・

●国民の何人に1人が、アレルギーの病気をもっているでしょうか？


- ① 300人に1人
- ② 30人に1人
- ③ 3人に1人



アレルギーとは？

●アレルギーの語源・・・ギリシャ語
アロス(allos)+エルゴン(ergon)=allergy
「おかしな」 「反応」 アレルギー

●最も古いアレルギーの患者
紀元前27世紀 エジプト王メネス
八千に刺されて死亡




アレルギーとは？

●からだを守るしくみの働きすぎ！

●免疫（めんえき）とアレルギー


●アレルギーの原因
ダニ、ほこり（ハウスダスト）、カビ
食べ物、ペット、花粉・・・
など200種類以上！



アレルギーとは？

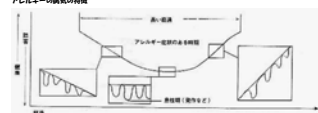
●アレルギーの症状
かゆいほっしん、鼻水・鼻づまり、せき、
目のかゆみ・・・など。

●いいことなんて何もないじゃない！
・・・実はそうでもないですよね...
からだを守る大切な信号（サイン）




アレルギーの病気とは？


アレルギーの病気の種類



かぜやけつなどの期間に発する病気の種類



(引用：真宮唯子編著「生活調整を必要とする人の看護Ⅱ」中央法規、1996)




花粉症

●花粉が原因のアレルギー性鼻炎
●鼻水、鼻づまりがひんぱんに続く
●原因となる花粉はさまざま

樹木花粉（スギ・ヒノキ・シラカバなど）
・・・2月～5月

イネ科花粉（カモガヤ・ハルガヤなど）
・・・4月～8月

雑草花粉（フタクサ・ヨモギなど）
・・・8月～10月




気管支ぜんそく

●アレルギーが関係して、空気を肺
におくる通り道の気管支がせまくな
る病気。

●突然、息苦しさがおきて（ぜんそ
く発作）、「ゼーゼー」「ひゅー
ひゅー」という呼吸の音がする。
これを繰り返す。


●アレルギーと関係しない場合も
ある。



アレルギーの対応策

●それぞれのアレルギーの病気に応
じた治療
医師との信頼関係がポイント！


●アレルギーの原因を避ける
例）ダニの場合・・・



ここで問題です・・・

●布団の中わた1平方メートル当
たりに、ダニはどれだけいるで
しょうか？


- ① 50～100匹
- ② 1000～2000匹
- ③ 10万～200万匹



●アレルギーの原因を避ける

①寝具の手入れ

- ・ふとんの裏表にゆっくり1分ずつそうじ機をかける（2週間に1回ぐらいのペースで）
- ・ふとんを敷いてから30分以上時間をあける
- ・カバーやシーツ類は週に1回は洗濯をする
- ・天日干しや乾燥機を使っても、そうじ機をかける
- ・枕はパイプ枕、毛布は綿のものがベスト




●アレルギーの原因を避ける

②そうじの仕方

- ・そうじ機をかける時は、ただみ一分を1分かける（週1回ぐらいのペースで）
- ・そうじの間はまどを開け、そうじ機のふきだし口はまどの外に向ける

③住まいの環境づくり

- ・じゃたんはしかないようにする
- ・ぬいぐるみは置かないようにする
- ・家具は壁から少し離し、押入れにすき間を作る



アレルギー表示の例

●乳児に使用されている原材料
で、アレルギー物質の類と種
別が表示されます。

●チキンはアレルギー物質であ
る鶏肉の部位の書き方（代替
記）です。


表アレルギー表示の
見方

名称：調理パン
原材料名：小麦粉、バター、砂糖、植物油（大豆油を含む）、鶏卵、ハム（豚・鶏肉を含む）、チキン、プロセスチーズ、マヨネーズ（大豆油を含む）、りんぼく製水分離物（牛乳・食塩・食塩・セタンを含む）、乳化剤（大豆由来）、酸化防止剤（ビタミンE、ビタミンC）

●アレルギー物質は鶏卵、マヨネーズは卵を使用していることが明白（特定加工食品）なので、表示が省略されます。

※詳しくは製造メーカーにお問い合わせください。

(提供：独立行政法人 環境再生保全機構 ぜん息マップ)




アレルギーの対応策

●「体調」を維持する

- ・規則正しい生活習慣
→睡眠・休息・食事・適度な運動

・ストレス解消
ストレスに早く気づいて、
早く解消する！



おはなしづくり

担当者：桑名行雄

- 1) 開催日時 平成17年10月8日 午後2時～3時
- 2) 参加人数 3名
- 3) 開催目的

精神的カタルシスを目的とした。カタルシス (katharsis) とは、浄化・排泄を意味する言葉である。精神分析の用語としても用いられている。精神分析では、抑圧されて無意識の中にとどまっていた精神的外傷によるしこりを、言語・作為または情動として外部に表出することによって消散させようとする精神療法の技術である。今回は、対象が一般市民であり問題を抱えているわけではないが、精神的カタルシスをはかろうとするねらいのもとに開催した。

4) 開催内容

参加者は3名と少なかったために担当者と教員1名がこれに加わった。参加者は、2名が顔見知りで1名が初めての参加であり、自己紹介やよもやまばなしをすることから始めた。絵を描く手順は、用意した画用紙に各人が適当に黒いマジックで線を引き、他者に渡し、それをもとに線や色を加えて、各人がそれぞれ絵を仕上げるというものである。この方法は、絵が上手でない人でもかける簡単な方法であり、また、線を元にイメージする絵を描く投影法的手法である。描きあげた絵のテーマは、「夏休みの思い出」「母親」「うさぎの散歩」「懐かしき田舎」「理想」であった。テーマにまつわるエピソードを話した後、それぞれの絵をつなぎ合わせて、ストーリーを完成させた。お母さんを主人公とした子どもの頃の思い出にはじまり、介護の話題に展開するストーリーが作られた。

5) 今後の課題

当日は、朝から激しい降雨であったことと市民大学の入学式が重なったこともあり、継続して参加していた方の出席がみられなかった。参加者は、絵を描くという思いもよらないことに戸惑ったようであるが、楽しい時間を過ごせたと感想を述べていた。行事の重なりに留意が必要であり、また、何が行われるのか理解しやすく市民の関心が向くような名称が必要であったと考える。

寝たきりにならないために

担当者：坂本雅代

1. 開催日時：2005年10月22日（土）14：00～15：00

個別対応15：00～15：35

開催場所：療養学習支援センター

2. 参加者：9名

その内訳は男性4名、女性5名であり、年代は60代4名、70代4名 未記入1名（60～70代）である。

3. 活動のねらい

寝たきりにならないためのひとくち健康ばなしのねらいは、健康ばなしの集いに参加した参加者自身が、日頃の生活をふり返り、自らの健康状態や健康観に基づき、よりよい健康生活に向けた取り組みを工夫することで、健康低下や寝たきりへの移行を防止することにある。

4. 活動の実際

寝たきりにならないための基本的なはなしの内容は、21世紀における国民健康づくり運動（健康日本21）の推進についてと題した、健康日本21企画検討会健康日本21計画策定検討会報告書をもとに、参加者の特徴を考えて資料を作成した。

作成した主な内容は、個人の健康づくりの目標として設定している9項目のうち、糖尿病、循環器病、がんに関する内容を除いた7項目である。その内容は、1. 栄養・食生活 2. 身体活動・運動 3. 休養・こころの健康づくり 4. たばこ 5. アルコール 6. 歯の健康 である。はなしの進め方は、目標となる内容と各自の食や運動と関連のある適正体重を求めたり、日頃の運動量やアルコール量を評価してもらった。また日常生活の基本動作である、立ったり、歩くなどの移動動作の能力を保つための、ストレッチングや筋力トレーニングの運動について示し、その場で実践を行った。

5. 参加者の反応

自己の生活の見直しができたことや、健康に関する情報を得ることはありがたいとのことであった。ただ、よりよい生活の習慣化には、一人では難しくお互いの刺激が必要であるなどの意見がみられた。

6. 今後の課題

健康ばなしの集いに参加した人達は、生活体験が豊かで健康に関する情報を得たり、各自の健康状態に応じて社会活動や運動などに積極的に参加し実践している人たちがであった。参加者のある方から「地域の人たちの中には、本学部でこのような催しをしていることを知らない人達がいる。その人達に対して伝える役割の核に自分たちがなってよいので、何か協力ができることがあれば言って欲しい」とありがたい申し出を受けた。貴重な意見を基に、今後も地域の方と一体となった健康づくりに向けた取り組みが出来ればと考える。

孫との上手な付き合い方

担当者：中山 美由紀

開催日時：2005年11月12日（土）14：00～15：10

参加者：3名（男性1名（60歳代）、女性2名（70歳代））

当日のお手伝い：河野、鎌田

1. 開催内容

「孫との上手な付き合い方」

- 1) 孫と上手に付き合えないのはなぜ？
- 2) 家族ってなんだろう？
- 3) 家族の発達段階
- 4) 祖父母の役割
- 5) 子育ての考え方の違いについて
- 6) 子どもの発達の特徴
- 7) 孫と上手に付き合うエッセンス

2. 開催状況

- ・参加者が3名であるため、資料に基づく説明は短くし、自由に話す時間を多く作った。
- ・参加者の現在の孫を中心とした話を全体で行い、参加者と担当者が共有した。

3. 感想

- ・参加者の年代から、テーマの選定が必要と思われた。70歳代が中心であれば、孫は思春期くらいに成長しているものが多いと考えられる。
- ・参加者からのアンケートなどを行うことから、テーマを検討する必要がある。

子ども虐待を防ぐためにできること

担当者：鎌田佳奈美

1) 開催日時 平成17年11月26日

2) 参加人数 2人

3) 開催目的 子どもや子育て中の親をとりまく地域の住民として、虐待予防のために何ができるかを共に考える。

4) 開催内容

子ども虐待と現在の子育て事情を正しく理解してもらうために、子ども虐待は子どもの人権侵害であること、2000年に制定された子ども虐待防止法に明示されている「子ども虐待の定義」をお伝えし、虐待が子どもに及ぼす影響についてお話ししました。食事を与えられていないやせ細った身体や、タバコの火を押し付けられた手掌、日々の虐待によって大人への警戒心をむき出しにしている表情の写真には、「親がこんなことをするのは考えられない」と、参加者はショックを隠しきれないようでした。特に男性の方は、男は仕事、女は子育てといった“役割認識”や、母親は子どもを可愛いと思うのは当たり前といった“母性神話”の信念をもっておられたので、このような状況を理解できないとおっしゃられていました。生まれ育ってきた時代背景を考えれば、そのようなお考えも当然のことといえるのかもしれませんが。

現在の子育て事情や母親のおかれている状況は、この30年の間に核家族化、単親の増加、少子化、地域関係に希薄化などの影響で大きく変化をしています。それらのひずみが子どもという最も弱い存在を苦しめているということ、ある意味、虐待をしている母親自身も援助を必要としている対象で、地域の方々の助けが必要であることを強調しました。しかし、「地域関係が希薄になっていて、どんな人が住んでいるのかも知らない」「虐待は家族の問題で、他人が関わることはできない」との意見もあり、子ども虐待に対する援助者側も生の声も伺うことができました。

生きてきた時代や社会に影響を受けた子育て観をお互いに理解しあうまでには至らなかったのですが、最後に、「子ども虐待の被害者は子どもであるだけに、周囲にいる人々が気づかなければ、子どもは決して救われることはなく、地域関係が希薄な時代だからこそ、孤立した子育てに苦しんでいる母親への手助けが必要だと思う」と伝え、1時間の話を終えました。

5) 今後の課題

現代は子育てがしにくい時代であると同時に、地域の方がた側からしても援助がしにくい時代であることを再認識できた機会となりました。子どもをもつ親をどう支援していくかと同時に、子育てに対する地域の方々の意識改革や支援体制にも目を向けていく必要があると感じました。

お年寄りの「閉じこもり」をふせぐために

担当者：河野あゆみ

1. 開催日時：2005年12月10日（土）14：00～15：00

2. プログラム

14:00～14:45 資料とパワーポイントプロジェクターを用いて説明した。

14:45～15:00 参加者と高齢者の「閉じこもり」について、意見交換した。

3. 参加者：男性1人（60代）、女性2人（60代）

4. 開催状況

次の内容について、まず、河野から話を行った。

①お年寄りが「閉じこもり」になる要因

②どんな人が「閉じこもり」になりやすいのか

③「閉じこもり」がちな生活を送っているとどうなるのか

④地域で行われている「閉じこもり」予防のためのプログラムの例

⑤「閉じこもり」にならないようにするにはどうしたらよいか

参加者3人とも非常に熱心に聞いてくださり、説明終了後、「閉じこもり」を話題として、活発な意見交換ができた。参加者のご家族の「閉じこもり」の経験談がでた他に、下記のご意見がでた。

①「閉じこもり」は元からの性格が関係しているが、日頃の心がけも必要。

②地域の人とのつながりがなくなってきているが、地域社会であたたかく見守ることが大切。

③地域で集まりを開催するときに参加者が疎外感を感じない配慮が必要。

④男性はプライドが高く、女性のように気軽に集まりにでていきにくい。

5. 開催側の感想

今回、参加された方は高齢者の「閉じこもり」に問題意識をお持ちであり、説明の後に活発なご意見を頂けてよかった。しかし、3人の参加というのは意見を言いやすい面もあるが、もう少し人数を集めるために宣伝など努力するか、療養学習支援センターから地域の老人会などで話をしにいく方法をとるなど、今後何らかの形で工夫しないと、この企画は続くことは大変難しいと感じた。

運営委員会

2004年度 COE準備委員会メンバー

準備委員長：土居洋子教授（研究科長）

生活支援領域：上原マス子教授、臼井キミカ教授

基盤領域：階堂武郎教授

療養支援領域：高見澤恵美子教授、田中京子教授、土居洋子教授

家族支援領域：町浦美智子教授

2005年度 療養学習センター運営委員会メンバー

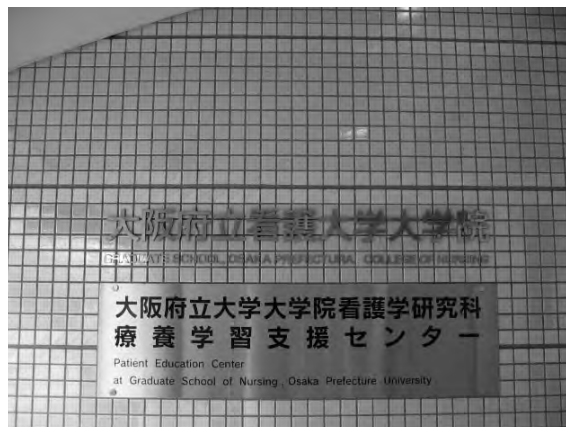
センター長：土居洋子教授（研究科長）

広報：桑名行雄教授、田中京子教授、中塘二三生教授

施設会計：階堂武郎教授、中山美由紀教授

プロジェクト：羽山由美子教授、中村裕美子教授

学術交流：高見澤恵美子教授、町浦美智子教授



大阪府立大学大学院看護学研究科 療養学習支援センター規程

(趣旨)

第一条 この規程は、大阪府立大学大学院看護学研究科に設置される療養学習支援センター（以下「療養学習支援センター」という。）の組織・管理運営に関し、必要な事項を定める。

(目的)

第二条 療養学習支援センターは、大学院看護学研究科施設として、健康問題に関する人々の自主的・自発的な自己決定と自己管理を支える学習活動を中心とした看護支援のあり方について探求し、療養学習支援に関する実践・研究・教育を行い、その成果を地域に還元し保健・医療・看護の向上に資することを目的とする。

(療養学習支援センターの事業内容)

第三条 療養学習支援センターは以下の事業を行う。

- 一 地域住民および医療機関の利用者を対象に各種の療養学習支援活動および健康相談活動
- 二 療養学習支援に関する研究活動
- 三 療養学習支援に関する学術交流活動

(療養学習支援センター長)

第四条 療養学習支援センターに療養学習支援センター長（以下「センター長」という。）をおく。

2 センター長は、療養学習支援センターの管理運営に関する事項を掌理する。

(療養学習支援センター運営委員会)

第五条 療養学習支援センターの運営に関する重要事項を審議するため、療養学習支援センター運営委員会（以下「運営委員会」という。）をおく。

(審議)

第六条 運営委員会は次の事項を審議する。

- 一 療養学習支援センターの事業計画に関すること
- 二 療養学習支援センターの予算に関すること
- 三 その他療養学習支援センターの管理運営に関すること

(組織)

第七条 運営委員会は、次に掲げる委員をもってあてる。

- 一 センター長
- 二 看護学研究科長
- 三 健康科学、人・環境支援看護学、療養支援看護学、生活支援看護学、家族支援看護学、の各領域から、研究科委員会が選出した教授五名
- 四 その他センター長が必要と認めた教員
- 五 必要に応じて研究科委員会が認めた看護学研究科以外の学識経験者等若干名

(任期)

第八条 前条第三号、第四号、第五号の委員の任期は二年とする。ただし、再任を妨げない。

(運営委員会会議)

第九条 運営委員会は委員の三分の二以上の出席がなければ会議を開くことができない。

(その他)

第十条 この規程に定めるもののほか、療養学習支援センターの管理運営に関し必要な事項は、別に定める。

附則

この規程は、平成十六年十二月十六日から施行する。

療養学習支援センター活動記録

年月日	会議等	概 要
2004年 6 月 3 日	COE準備委員会	<ul style="list-style-type: none"> ・2003年提出書類の検討（世界レベルの研究拠点、実績、研究助成金の獲得状況） ・研究拠点の準備 ・海外研究者の招聘準備
2004年 7 月 8 日	COE学習支援センター準備委員会	<ul style="list-style-type: none"> ・学習支援センター（Patients' Education Center）の立ち上げについて ・海外との交流（メーヨクリニックCNSの來校） ・定例研究会の運営について ・学習支援センターの活動に関するPR活動（HP） ・研究資金の獲得（学長研究費、大型科研）
2004年 7 月 22 日	COE学習支援センター準備委員会	<ul style="list-style-type: none"> ・活動計画について ・経費について ・学習支援センターの活動に関するPR活動について
2004年 8 月 10 日	COE学習支援センター準備委員会	<ul style="list-style-type: none"> ・国際看護セミナー2004（メーヨからのCNS）受け入れ予算についてについて ・COE申請用の印刷費について ・学長指定研究補助金について ・国際看護セミナー2004の準備について
2004年 8 月 23 日	COE学習支援センター準備委員会	<ul style="list-style-type: none"> ・21世紀COEプログラムの選考結果について ・外国人講師の招聘について ・学長指定研究補助金の使用内訳について ・定期研究会について ・文科省科学研究費申請に向けての準備
2004年 9 月 7 日	COE学習支援センター準備委員会	<ul style="list-style-type: none"> ・国際看護セミナーについて ・それぞれのプロジェクトの進行状況報告 ・院棟の整備状況報告 ・センターの名称について
2004年 10 月 8 日	COE学習支援センター準備委員会	<ul style="list-style-type: none"> ・国際看護セミナー2004の役割分担について ・COEのメンバー変更について
2004年 10 月 25 日	COE学習支援センター準備委員会	<ul style="list-style-type: none"> ・国際看護セミナー2004準備状況 ・センター名案について 大阪府立大学看護学部患者学習支援センター Patient Education Center of Osaka Prefecture University, School of Nursing ・COE研究会について
2004年 10 月 29 日	国際看護セミナーの開催	<ul style="list-style-type: none"> ・患者教育：行動変容を妨げるものとその克服 Anne G. Miers
2004年 11 月 8 日	COE学習支援センター準備委員会	<ul style="list-style-type: none"> ・国際看護セミナーの反省について ・研究会の運営と今後の予定について ・センター・パンフ作成について ・電話相談・患者相談のパンフ作成について ・学習支援センターの規程作成について ・それぞれのプロジェクトの進行状況報告について ・院棟の整備状況について

2004年12月21日	COE学習支援センター準備委員会	<ul style="list-style-type: none"> ・予算執行について ・規定による運営委員会について ・セミナーについて
2005年1月17日	療養学習支援センター運営委員会運営委員会	<ul style="list-style-type: none"> ・研究センターの拡充について ・2005年1月のCOE応募について ・療養学習支援センター委員、役割の分担について センター長：土居教授 ・レッドマン先生の招聘計画について ・平成16年度の学長指定研究費執行について ・第2回国際セミナーのお知らせ（マコーミック先生講演会）の当日の担当について ・パンフレットの配布
2005年2月3日	国際看護セミナーの開催	<ul style="list-style-type: none"> ・看護職者が担う患者アドボカシー役割とその倫理的実践 Thomas R. McCormick
2005年2月21日	療養学習支援センター運営委員会運営委員会	<ul style="list-style-type: none"> ・運営スタッフについて ・役割分担について ・大学院教育GPについて ・院棟の移動・センターの環境整備について
2005年3月18日	療養学習支援センター運営委員会運営委員会	<ul style="list-style-type: none"> ・役割分担について ・物品管理について ・プロジェクトの運営について ・学术交流について ・療養支援学習支援センター研究会について
2005年3月22日	国際看護セミナーの開催	<ul style="list-style-type: none"> ・口唇口蓋裂の原因と予防 Maria M. Tolarova
2005年4月6日	療養学習支援センター運営委員会	<ul style="list-style-type: none"> ・院生C棟へ引越し報告 ・メーヨークリニックとの交流協定をすすめる ・「総務広報」を「広報その他」に ・プロジェクト活動報告
2005年5月12日	療養学習支援センター運営委員会	<ul style="list-style-type: none"> ・予算（学术交流活動、広報、センター拠点のプロジェクト等450万円） ・電話相談の活性化 ・ホームページによる広報
2005年5月19日	第2回療養学習支援センター研究会	<ul style="list-style-type: none"> ・2004年度学長指定研究の中間報告会
2005年6月2日	療養学習支援センター運営委員会	<ul style="list-style-type: none"> ・予算の確認 ・外国人の短期招聘について ・学术交流の提携について ・療養学習支援センターを活性化について ・大学院GPについて
2005年6月15日	療養学習支援センター運営委員会	<ul style="list-style-type: none"> ・Webページに提示するコンテンツについて ・メーヨークリニックの訪問について ・プロジェクト研究・活動助成の審査について ・療養学習支援センターでのネットワーク使用について ・療養学習支援センターの整備について

2005年8月4日	療養学習支援センター運営委員会	<ul style="list-style-type: none"> ・プロジェクトPRパンフ・市への広報活動 ・Redman先生招聘役割分担、学术交流 ・広報HPについて ・施設設備 無線ラン使用について ・18年度予算要求について ・国際看護セミナー ダギーセンターについて ・院生の療養学習支援センターの使用について
2005年9月8日	療養学習支援センター運営委員会	<ul style="list-style-type: none"> ・メーヨークリニックとの国際交流提携について ・2005年度外国人短期招聘について ・2006年度外国人短期招聘について ・国際セミナーについて ・療養学習支援センターのリフォームについて ・広報について ・プロジェクトの活動について ・昨年度COEの研究助成を受けた研究の公表依頼について
2005年10月13日	療養学習支援センター運営委員会	<ul style="list-style-type: none"> ・電話相談について ・療養学習支援センター年報について ・21世紀科学研究所開設申請書について ・療養学習支援センターの設備について ・第7回国際看護セミナーについて ・専門者向けワークショップ&講演会について
2005年11月1日	療養学習支援センター運営委員会	<ul style="list-style-type: none"> ・療養学習支援センターの施設・設備について ・院GPとの関連、コクヨに設計見積もり ・療養学習支援センター年報の発行について ・21世紀科学研究所の申請について ・療養学習支援センターと大学院GPの役割分担について ・第7回国際看護セミナーについて
2005年11月11日	国際看護セミナーの開催	<ul style="list-style-type: none"> ・オーストラリアのウィメンズヘル事情 Debra Anderson
2005年11月21日	療養学習支援センター運営委員会	<ul style="list-style-type: none"> ・2005年度プロジェクト研究について ・学术交流について ・広報について ・施設会計について ・21世紀科学研究所について
2005年12月9日	療養学習支援センター運営委員会	<ul style="list-style-type: none"> ・研究プロジェクトの中間報告会について ・学术交流について ・広報について ・施設会計について
2005年12月26日	第3回療養学習支援センター研究会	<ul style="list-style-type: none"> ・2005年度療養支援研究プロジェクトの中間報告会
2005年12月26日	療養学習支援センター運営委員会	<ul style="list-style-type: none"> ・センターのレイアウト ・プロジェクトの会計報告 ・闘病記の受け入れ
2006年1月12日	療養学習支援センター運営委員会	<ul style="list-style-type: none"> ・リソースセンターに置く椅子について ・リソースセンターの床を変更について ・教室兼演習室スペースの音響とビデオ設備について

		<ul style="list-style-type: none"> ・ 防犯関連について ・ 患者体験記の寄贈について ・ 電話相談の受け付けについて ・ プロジェクト経費の条件について ・ 2月17日開催の国際セミナーについて
2006年2月3日	(リンケージ I)	EBCPワークショップ「エビデンスを評価・活用する」 福田講師ほか(京大健康情報学)10:30~18:00
2006年2月7日	(リンケージ I)	「概念分析とサブストラクション」 町浦教授他
2006年2月9日	療養学習支援センター	<ul style="list-style-type: none"> ・ 療養学習支援センター整備状況について ・ 国際セミナーについて ・ 国際セミナー ・ 年報について ・ 闘病記について ・ 設備管理運営についてシステムについて ・ センター研究助成の継続について
2006年3月1日	療養学習支援センター運営委員会	<ul style="list-style-type: none"> ・ 療養学習支援センター規程(案)の検討 ・ 療養学習支援センター運営委員会規程の検討 ・ 療養支援センター年報、報告書について ・ 療養学習支援センターに整備するインターネット工事について ・ 平成18年度療養学習支援センターの活動内容について
2006年3月10日 までに	(リンケージ I)	「英語論文の批判的吟味」中山教授ほか 2コマグループワーク
2006年3月10日	(イニシアティブ 報告会)	リンケージ I、海外研修、研究助成、国際シンポ、今後の方向性など14:00~15:00
2006年3月14日	(C棟へブースの 引越)	
2006年3月18日	療養学習支援センター運営委員会	<ul style="list-style-type: none"> ・ 呼吸器アレルギーセンターとの共同プロジェクトの推進、電話相談の推進、リソースの充実 ・ 国際学術交流(メイヨ、精神関連、Redman先生) ・ 学長指定研究の中間報告5月19日

大阪府立大学大学院看護学研究科
療養学習支援センター年報

第1巻・第2巻 合冊

2006年3月 発行

編集 大阪府立大学大学院看護学研究科
療養学習支援センター 編集委員

発行 大阪府立大学大学院看護学研究科
療養学習支援センター

〒583-8555 大阪府羽曳野市はびきの3-7-30

電話 (072)950-2111

F A X (072)950-2131

印刷 有限会社 扶桑印刷社

〒531-0074 大阪市北区本庄東2-13-21

電話 (06)6371-7168

F A X (06)6371-2303