

CNAS, HYOGO / Promoting Center for Nursing Research

兵庫県立看護大学
附置研究所推進センター
研究報告集

創刊のことば

兵庫県立看護大学長 南 裕子

兵庫県立看護大学附置研究所推進センターは、地域の特性にあわせた看護ケア方法の開発に向けた研究拠点として、また健康教育及び健康情報の発信基地として、さらに日本や諸外国の広域に渡る災害や国際援助にかかわる研究やネットワークの拠点として、看護学の発展に寄与することを目的に平成13年4月に設立されました。

開設して3年目を迎えようとしている現在、「国際地域看護」「災害看護」「まちの保健室」「遠隔看護」の4分野における活動が軌道にのり、研究が活発に行われているところです。平成16年10月には、2,000㎡の附置研究所「地域ケア開発研究所」を開設することが決まっています。この規模の看護学研究所は、世界の看護系大学の中でも類をみないほどの規模になる予定です。

この度、附置研究所推進センターにおける研究成果の一部を、研究報告集という形で発刊することになりました。これは、本格的に開設される看護学研究所の礎となるものとして誠に意義深いことだと思います。この冊子に掲載された研究がさらに発展し、その成果がこの兵庫の地から世界に向けて発信できることを切望しています。

平成15年3月

目 次

論 文

地域ケア支援に向けた遠隔看護システムの開発	川口孝泰・東ますみ	1
遠隔看護システムを用いた看護の実際	東ますみ・川口孝泰	7
－その1 指尖容積脈波を用いたバイタル情報の活用とその有用性－		
遠隔看護システムを用いた看護の実際	東ますみ・川口孝泰	13
－その2 糖尿病患者に対する在宅型看護支援に活用して－		
情報通信技術（IT）による双方向性の コミュニケーションを活用した産褥期母子支援システムの開発	山本あい子・川口孝泰 工藤美子・足立静 田村康子・辻久美子 津田万寿美・野澤美江子	19
地域における看護活動の必要性とその課題	吉田明子・東ますみ	27
－「まちの保健室」で活動しているボランティア看護師に対する調査から－	近田敬子	
まちの保健室を拠点とした「血糖が気になる方への看護相談」	秋山直子・近藤千明 魚里明子・野並葉子	33
高齢者看護が担う痴呆症相談活動の課題と方向性	平林美保・江上史子	39
－「高齢者もの忘れ看護相談」を通して－	梅垣順子・松岡千代 水谷信子	
沖縄県渡名喜島における台風16号被害と住民の健康への影響	津田万寿美・小笹美子 松下聖子・白井千津 林洋子	47

報 告

兵庫県看護協会が取り組む「まちの保健室」事業における 後方支援の状況と大学に期待される役割	近田敬子	53
ニューズレター1号・2号・3号		59

CONTENTS

Originals

Development of Telenursing System for Community Care

Takayasu KAWAGUCHI, Masumi AZUMA 1

Advances in Nursing Using the Telenursing System

Part 1 : Application of Vital Information Obtained from Finger Plethysmogram

Masumi AZUMA, Takayasu KAWAGUCHI 7

Advances in Nursing Using the Telenursing System

Part 2 : Its Application in Home Nursing for Diabetes Mellitus Patients

Masumi AZUMA, Takayasu KAWAGUCHI13

The Development of the Mothers Support System by Utilizing Two Way Communications of the Information Technology

Aiko YAMAMOTO, Takayasu KAWAGUCHI, Yoshiko KUDOH, Shizuka ADACHI,
Yasuko TAMURA, Kumiko TSUZI, Masumi TSUDA, Mieko NOZAWA19

Necessity and Issues of Nursing in Community

- From the Investigation of the Volunteer Nurses who are Active in "Walk in Nursing Station" -

Akiko YOSHIDA, Masumi AZUMA, Keiko CHIKATA27

Nursing Consultation with Regard to the Problem of Hyperglycemia as Called out at a Community "Walk in Nursing Station"

Naoko AKIYAMA, Chiaki KONDO, Akiko UOSATO, Yoko NONAMI33

The Future Direction of the "Nursing Consultation for the Elderly People with Dementia" from Gerontological Nursing Perspective

Miho HIRABAYASHI, Fumiko EGAMI, Junko UMEGAKI,
Chiyo MATSUOKA, Nobuko MIZUTANI39

Health Status of the People Affected by the Typhoon No. 16 in Tonaki Island, Okinawa Prefecture

Masumi TSUDA, Yoshiko OZASA, Seiko MATSUSHITA,
Chizu USUI, Youko HAYASHI47

Reports

Supports for the Activities of "Walk in Nursing Station" Initiated by the Hyogo Nursing Association and the Expected Role of the Universities

Keiko CHIKATA53

Newsletter No1 • No2 • No359

地域ケア支援に向けた遠隔看護システムの開発

川口 孝泰¹⁾ 東 ますみ²⁾

1) 兵庫県立看護大学基礎看護学 2) 兵庫県立看護大学附置研究所推進センター

Development of Telenursing System for Community Care

Takayasu KAWAGUCHI¹⁾, Masumi AZUMA²⁾

1) Department of Theoretical Nursing, College of Nursing Art and Science, Hyogo
2) Promoting Center for Nursing Research, College of Nursing Art and Science, Hyogo

This paper describes a new nursing method, the Telenursing System, in the context of the advanced information and telecommunication society, and explores challenges and directions towards its realization.

This system forms a network that comprises a main center, care-receiver, nurse and doctor, and provides nursing assistance through the Internet, using a PHS card as a wireless communication tool. Information services that the care-receiver can access include "Text mail", "Vital mail" and "Video mail". "Text mail" is for daily communication on health questions. "Vital mail" allows the care-receiver to send health data such as blood pressure, pulse rate, and body temperature. And "Video mail" provides a means of health consultation through moving images. All the information is gathered and managed at the main center server and is controlled to provide appropriate information to the nurse and doctor who carry out the medical and nursing assistance.

Before Telenursing (an assistance tool for community care in the advanced information and telecommunication society) can be fully established, it will be necessary to develop an infrastructure and a network suited to the regional characteristics of a healthcare community. At the same time, digitization of information requires strict security measures and a high level of ethics on the part of the people handling it. Thus, those involved in telenursing must be made fully aware of the need for security of personal information. Accordingly, education and licensing systems to train qualified personnel will need to be set up.

【Key words】

tele-nursing, community care, support system, nursing informatics

1. はじめに

近年のコンピュータ技術と情報科学の進歩によって、保健医療情報のデータベース化や、それらを運用するためのシステム開発が急速に進められている。その結果、看護実践のさまざまな分野で、看護情報の活用と展開が期待されている¹⁾。看護実践での情報のシステム化には、病院などの施設内でのシステム化と、地域の情報ネットワークに向けて展開されるシステム化に大別される。とくに病院内でのシステム化は、オーダリングシステム、電子カルテシステムや電子温度板システムなど、急速にそのシステム化は進歩しつつある。それに伴って、看護計画の支援システムやバイタルサインデータの支援システムなど、煩雑な病院内での看護業務を支援するソフトの開発なども研究・開発され始めている。しかし一方で、地域医療の実施に向けた情報システム化は、日本のインフラストラクチャーの整備の遅れと、医療界における情報リテラシーの低さが原因となり、米国や英国に比較するとかなり遅れている現状にある²⁾。

本報告は、2001年度から日本政府の国家的戦略として取り組まれているe-japan戦略 (<http://www.kantei.go.jp/jp/singi/it2/>) に応える形で開発した看護実践方法の一つである遠隔看護 (telenursing) システムを紹介し、それを実現していくために必要とされる課題と展望について検討した。

2. e-healthへの展開に伴う遠隔看護の必要性

米国では、1990年代に入り、情報技術革新によって、急速にインフラストラクチャーの整備が進められ、1990年代の後半には、「インターネットなどの情報通信ネットワークを使用して医療や健康に関する情報やサービスを一般消費者に提供する」e-healthと呼ばれる産業が生み出された。これは、情報通信技術革新の結果、消費者の新しいニーズから生みだされた産業だとも言える。つまり、このようなニーズが起こった背景には、急速に進化した情報技術革新による①通信環境整備による接続性の向上、②接続費用の低廉化、③医療ニーズの変化、④社会構造の変化、⑤法的環境の整備、などの変化に起因している。英国においても、1990年の中盤から国家的戦略として情報技術革新が進められ、e-healthの分野においても、NHS (National Health Service) が、国民の健康支援のために独自のサイト (<http://www.nhsdirect.nhs.uk/SelfHelp/info/intro/body.asp>) を運営してe-healthを実践している。日本においても、2001年1月に政府から出されたe-japan戦略によって、世界最先端のIT国家を目指した実施計画が具体的に示され、e-healthに関しても地域の保健医療政策として徐々に取り組みが始まったところである。

このようななかで、日本においても21世紀に入ってから急速に遠隔医療や遠隔看護に対する関心が高まってきてい

る。遠隔医療における遠隔診断や遠隔教育においては、1980年代頃から徐々に取り組みられてきており、現在ではかなりの成果が上がってきているが、遠隔看護に関しては、未だほとんど取り組まれておらず、専門家の認識も不十分な現状である。アメリカ看護協会の定義では、「遠隔看護とは、看護師が情報通信を介して遠隔地に対して行うケア技術の提供」である³⁾としている。このような営みは、看護実践では、これまで電話による「患者へのケア対応」や「緊急時の対応」「臨床医からの助言の指示」などが主に行われてきた。しかし今日の情報通信技術の進歩によって、通信速度や通信量などが格段に増したことで、通信回線を通じた「患者のアセスメント」や「患者の理解度に応じた健康指導」「慢性疾患患者への継続的なケア」など、これまで電話によって不可能であったケアの実施が可能となってきている。そこで、このような遠隔看護のニーズは、今後急速に高まっていくと考えられる。

3. 開発した遠隔看護システムの概要と構成

構築したシステムは、特に慢性的な疾患を抱えながら外来通院などによって健康の自己管理をしている対象に対して行う遠隔看護の方法である。システムの概要は図1に示すように、兵庫県立看護大学附置研究所推進センター（附

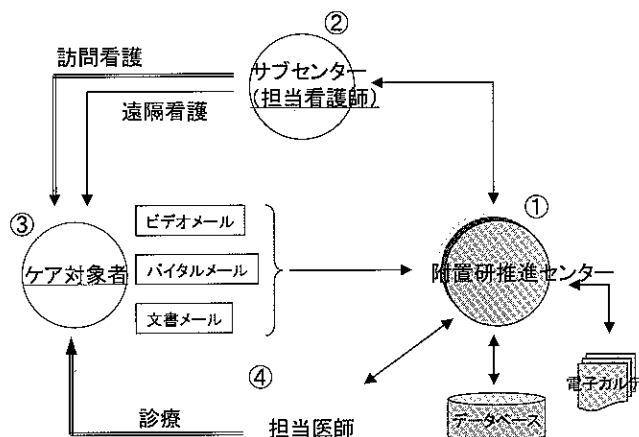


図1 遠隔看護システムの概要

置研推進センター)のサーバー(①)を介して、地域に配置されるサブセンター(②)と、サブセンターが管理しているケア対象者(③)、および対象の担当医(④)との相互ネットワークにより構成される。附置研推進センターでの役割は、主にデータベース基地として機能するが、そのみならずデータウェアハウスやデータマイニングなどのデータの倉庫として、必要な情報を直ぐに取り出せる機能や、膨大な情報から目的の情報を取り出せる、情報の採掘場所としての機能も果たせるようなシステム化がなされている。地域に配置されるサブセンターには情報通信に精通した専門の看護師が常駐し、担当する複数の対象者に対して訪問看護を実施しながらも遠隔看護によって継続的な看護を実践できる仕組みとなっている⁴⁾。

対象から配信される遠隔看護に必要な電子化されたケア情報は、このシステムでは3種類設定されている。日々の健康相談を文書でやりとりする「文書メール」と、定期的な血圧や体温、脈拍などの指標を計測して送信してもらう「バイタルメール」、そして動画を通じて実際に健康相談な

どを行う「ビデオメール」である。これらの情報は、附置研推進センターのサーバー上で管理され、そこを通じて担当の看護師が必要な情報を得て、通信上でケアを提供するか、あるいは訪問するか・などの看護上の意思決定を行う。医療措置が必要な場合には、担当医との情報連携も可能なシステムとなっている。

図2は、これらのシステムを実施していくために構築したネットワーク構成である。ケア対象者やサブセンター看

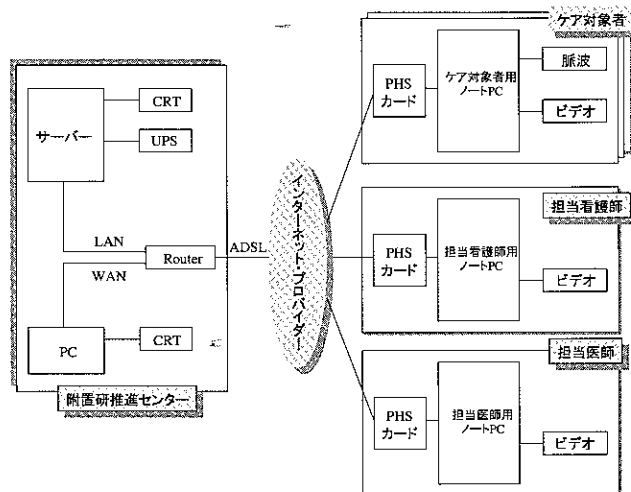


図2 ネットワークの構成

護師、担当医師は、PHSカードによる無線通信によってインターネットを介して、附置研推進センターのデータベースサーバーにアクセスし、ファイル転送を行ったり、情報をホームページ上で閲覧することができる仕組みになっている。以下から、このネットワーク上で行われる実際のシステム構成をコンピュータ表示画面を示しながら具体的な運用について解説する。

(1) OS初期画面(図3)

パソコン電源を入れると、OS上にケア支援システム用

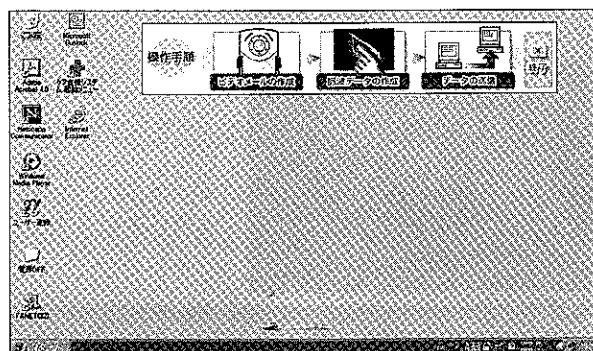


図3 OS初期画面

のアイコンが表示される。先ずインターネット通信に入る前に、「ビデオメールの作成」と「脈波データの作成」を行ない、それらのデータをあらかじめ圧縮・格納し、送信準備しておく。操作手順に迷った場合には、「操作手順」の文字アイコンをクリックすることで全体の操作の確認ができる。

(2) ビデオメールの送信(図4)

ビデオメールは、ウィンドウズ・ムービーメーカーを活



図4 ビデオメール画面

用し、USB-PCカメラ(CMS-USBV8サンワサプライ)を用いて録画する。録画時間は、必要な情報量にあわせて任意に設定し録画保存する。録画された画像は、自分で確認した後に確定し、保存される。このビデオメールによって、文字では伝えられない表情や様子の変化などのノンバーバルコミュニケーションを伝えることができる⁵⁾⁶⁾⁷⁾⁸⁾⁹⁾。これは、将来通信速度が増すことで、緊急時のリアルタイムの画像通信にも展開できる。

(3) バイタルメールの送信 (図5、図6)

ここで測定されるバイタルサイン情報は、指尖容積脈波計で測ることができる非線形時系列波形である。指先から得られる非線形時系列波形には、生体の状況を反映する多くの情報を含んでいると考えられており、著者らも基礎的な研究に着手している。ここで使用した装置は、BACSディテクター (BS2000, コンピューターコンビニエンス) を活用して、指尖容積脈波を250Hzでサンプリングし、信号処理されたデータをカオス分析し、描かれたカオスアトラクターの変化によって健康状態を把握しようとするシステムである¹⁰⁾。図5は、指尖容積脈波のサンプリング画面

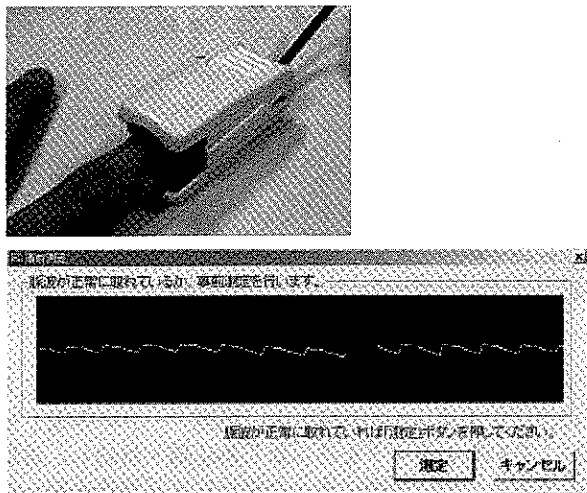


図5 指尖容積脈波の計測画面

で、リアルタイムに表示される。図6は結果の画面で、ケア対象者も測定後に結果を見ることができ、自分の日々の

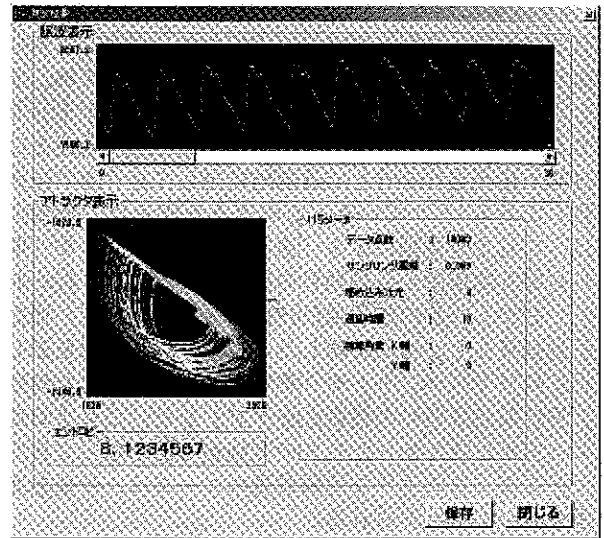


図6 指尖容積脈波の計測結果画面

変化を確認できるようになっている。

(4) 遠隔看護支援システムのホームページ (図7、図8、図9)

図3のデータ送信をクリックすると、自動的に無線通信



図7 附置研究所推進センター初期画面

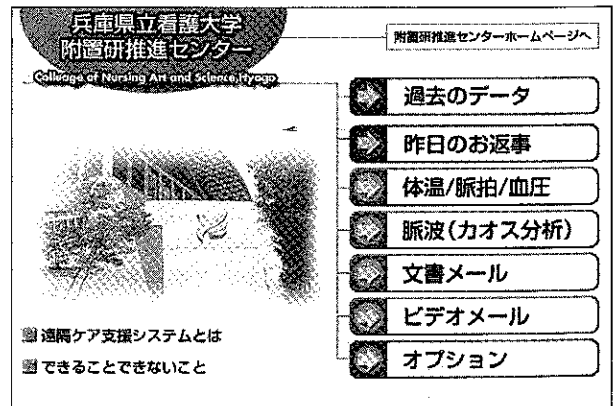


図8 遠隔看護システム初期画面

遠隔ケア支援システム

過去のデータをお選びください

患者: 浪野 大介 日付: 2002年10月4日 検索: 10日間 / 1ヶ月 / 3ヶ月 / 半年 / 1年 / 2年 / 3年 / 5年 / 10年 / すべて

年月日	患者データ			分析結果と返事		
	体温	脈拍	血圧	体温	文書メール	ビデオメール
2002/10/04	16.32	×	08:00			
	16.29	□	11:00	14:04	21:00	
	16.44	○	17:00			
2002/10/03	08:00	×	08:00			
	11:00	□	11:00	14:03	20:00	18:16
	17:00	○	17:00			
2002/10/02	08:00	×	08:00			
	11:00	□	11:00	14:03	19:00	
	17:00	○	17:00			
2002/10/01	08:00	×	08:00			
	11:00	□	11:00	14:02	18:00	
	17:00	○	17:00			
2002/09/30	08:00	×	08:00			
	11:00	□	11:00	14:01	17:00	18:08
	17:00	○	17:00			
2002/09/29	08:00	×	08:00			
	11:00	□	11:00	14:01	16:00	18:06
	17:00	○	17:00			
2002/09/28	08:00	×	08:00			
	11:00	□	11:00	14:00	15:00	18:05
	17:00	○	17:00			
2002/09/27	08:00	×	08:00			
	11:00	□	11:00	14:00	20:00	18:04
	17:00	○	17:00			
2002/09/26	08:00	×	08:00			
	11:00	□	11:00	14:00	22:00	18:03
	17:00	○	17:00			
2002/09/25	08:00	×	08:00			
	11:00	□	11:00	14:00	21:00	18:01
	17:00	○	17:00			

図9 過去のデータの参照画面

(エアージェットカードAH-G10, 本多エレクトロニクス)が開始され、インターネットを介して兵庫県立看護大学附属研究所推進センターのホームページ(図7)にアクセスできるようになっている。遠隔看護支援システム(ケア支援システム)は、このページからリンクできるようになっている。図8は、遠隔看護支援システムの初期ページである。「過去のデータ」アイコンは、対象の過去のデータを辿ることができる。これによって、対象個人が健康状態の推移を確認できると同時に、ケア提供者や担当医師も確認できる。「昨日のお返事」アイコンは、対象が昨日送信した情報に基づいてケア提供者が作成した返信内容が確認できる。返信内容は、カオス分析結果を含むバイタルサイン情報のコメントと、文書メールの返事、およびビデオメールでの返事である。図9は、「過去のデータ」アイコンをクリックした際に表示される画面で、入力した内容と日付からリンクしてデータを表示できるようになっている。

(5) バイタルサイン情報の送信(図10、図11、図12)
このシステムのバイタルサイン情報は、体温と脈拍、血

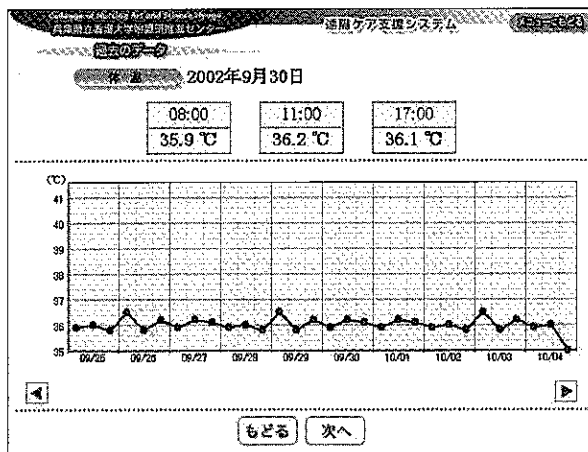


図10 体温データの履歴

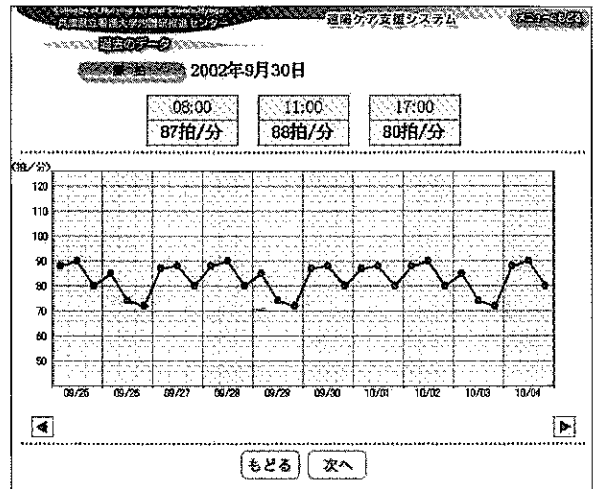


図11 脈拍データの履歴

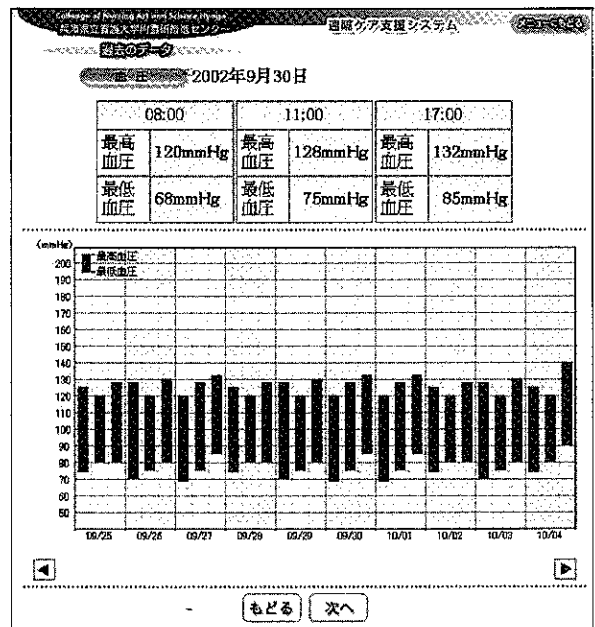


図12 血圧データの履歴

圧の測定値と、あらかじめインターネット接続前に測定したカオス解析の結果によって得ている。体温や脈拍、および血圧の測定値は、貸し出された電子体温計、簡易血圧計によって対象自身が測定し、キーボードに入力することで、日々の変化を自己管理する仕組みとなっている。入力画面は、図10～図12までに示すように、入力時のデータが表中にプロットされると同時に、それ以前の1週間分のデータ変化が、時系列グラフとじて表現されるようになっている。

(6) 文書メール(図13)

文書メールは、通常の電子メールの感覚で文書を記入欄に記入してもらうことで、対象のさまざまな健康上の相談に応じようとするものである。この文書メールでは、まず健康状態の大まかな自己診断を「非常にいい」～「悪い」の5段階で応えてもらう。このことで、ケア提供者側の返信時の対応の大きな目安ともなっている。

4. 地域ケア支援に向けての遠隔看護の課題

日本の急速な情報化のなかで、病院などの施設内での情

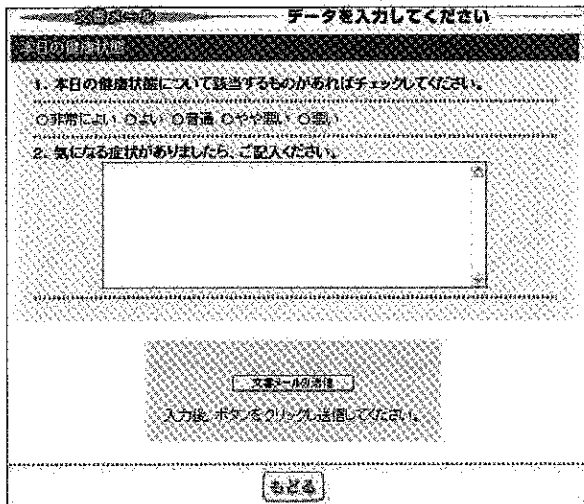


図13 文書メール画面

報システム化は急速に整備されつつあるが、地域における医療・看護の情報システム化は、未だ構想段階である。今後の情報化社会に向けて地域ケアのための支援ツールとして遠隔看護を活用していくためには、新しい情報環境づくりに向けてのインフラストラクチャーの整備を推進していく必要がある。と同時に、何よりもその地域の保健医療圏域の特性に応じた、地域独自の保健医療ネットワークの構築に取り組む必要がある。

そのためには、先ず高度・特殊な保健医療サービスの充実を図るために、3次保健医療圏域の入院医療と医療供給体制のシステム化を進め、保健医療福祉が連携した体制を2次保健医療圏域で確立することが求められる。また、住民生活に密着した保健サービスやプライマリ・ケアの確保を図る圏域として1次保健医療圏域を規定し、その医療圏の特性に合わせた保健医療システムの整備を進めていく必要がある。

さらに、このようなシステムが有機的につながり、ネットワークとして効果的に機能するためには、保健医療圏域間の地域医療の情報連携システムも重要となる。つまり、地域のプライマリ・ケアの担い手としての「担当看護師」や「かかりつけ医」は、患者の日常の健康管理や生活習慣病予防も含め、患者本人や家族の健康情報の担い手であり、包括的な医療を提供し、病診連携を進めるうえでの重要な役割を担っている。そこで「担当看護師」や「かかりつけ医」と、地域の中核的病院との、情報の共有、担当部署の調整・設置、医療機器の共同利用、開放病床の設置等を支援し、病診連携を推進する体制作りや患者の紹介、逆紹介システムの整備、専門的知識の提供・支援など、その地域の特性にあったさまざまな情報のシステム化も求められる。

このような情報システム化の一方で、高齢化の進展等により、寝たきり者や難病患者等の増加が見込まれている。そのような中で、患者の在宅志向を尊重しながら、居宅において適切な医療を直接的に提供し、患者のQOL向上を図る在宅医療の充実も求められている。このような従来の訪問看護の充実はもちろんのこと、来るべきユビキタス社会（いつでもどこでも必要な情報を取り出せるような情報化社会）の到来に向けて、効果的な遠隔医療や遠隔看護の

システム化もまた、新しいケアニーズとして今後ますます期待が高まると考えられる。そのためには、安心して療養できる地域ケア環境づくりのための看護方法の検討と、それらを実現するための行政上の体制づくりや、それらに関わる情報提供のシステム化などが重要となる。さらに、それらに加えて、緊急時や災害時などの情報の円滑な活用とその運用、介護保険のサービス提供事業者やボランティア等関係者との情報の連携、総合的な相談、サービス提供体制の構築なども重要となるであろう。

また、急速な情報化に伴う遠隔看護の実施では、個人情報保護が重要な課題となる。個人情報の保護は、個人の尊厳が重んじられる人権の一部に由来して、急速に情報ネットワーク化が進む現代社会においては、個人の人格の一部として適切に保護される必要がある。遠隔看護において保護すべき個人情報の範囲は、原則として全ての個人情報であるが、特に「自動処理される個人情報」や「ファイリング等により検索可能な個人情報」などは、とくに保護対策が求められる。そのために、確立すべき原則として、内閣に設置された高度情報通信社会推進本部 (<http://www.kantei.go.jp/jp/singi/it/index.html>) は、個人情報の収集、利用、管理、本人情報の開示や管理責任など、いくつかの指針を出し、十分な個人情報の保守を呼びかけている。とくに医療情報が電子化されることによって、それらを扱う施設においては、十分なセキュリティー対策と情報に関わる者の高い倫理観が必要とされる。そのことから遠隔看護を実施する者には、個人情報の保守に対する強い自覚が求められる。そこで、そのような人材を育成するための教育体制の準備と、ライセンス制度の整備が必要となる。

参考文献

- 1) キャサリン・J・ハンナ、マリオン・J・ボール、マーガレット・J・A・エドワーズ編集、法橋尚宏、柳田洋一郎監訳、看護情報学への招待：中山書店、2002
- 2) 川口孝泰. 新しい看護のパラダイムを拓く遠隔看護. 看護研究. 34, 2001, 277 - 282.
- 3) Charles C. Sharpe. Telenursing - Nursing Practice in Cyberspace -. Auburn House, 2001, 4 - 5.
- 4) 川口孝泰. 太田健一. 次世代型遠隔看護システム構築に向けての取り組み、看護研究, 34, 2001, 283 - 289.
- 5) 太田健一. 野村典子. 太田知佳子. 川口孝泰. 患者の苦痛表情分析による緊急性評価法 - ビデオメールを用いた遠隔看護システムの構築. 看護研究, 34, 2001, 299 - 310.
- 6) K. Ohta, Y. Hata, C. Ohta, T. Kawaguchi. Extract the Facial Expression of Patient's Pain for Telenursing System. Proceedings of the IASTED (The International Association of Science and Technology for Development), International Symposia, Applied Informatics, 2001, 301 - 305.
- 7) K. Ohta, Y. Hata, C. Ohta, T. Kawaguchi. Telenursing System and Recognition of Facial Expressions. Proceedings of IVCNZ'00 (Image and Vision Computing New Zealand), 2000, 258 - 262.
- 8) K. Ohta, T. Kawaguchi, M. Azuma, C. Ohta.

Extract the Postural Rolling of Patient's Body from Video Image. Proceedings of the Fifth Biannual World Automation Congress (WAC2002) (CD - ROM), pp. 2002, IFMIP048__1 - 5.

- 9) K. Ohta, T. Kawaguchi, M. Azuma, C. Ohta. Recognition of Postural Rolling of Patient's Body from Video Image for Telenursing System. Proceedings of the IASTED (The International Association of Science and Technology for Development), International Symposia. Applied Informatics, 2002, 53 - 58.
- 10) 川口孝泰. 東ますみ. 太田健一. 鶴山治. 指尖容積脈波のカオス解析による日周期性疲労の評価-遠隔看護におけるバイタル情報の活用-. 看護研究, 34, 2001, 291 - 298.

要 約

本報告は、高度情報通信社会の中で使用される新しい看護実践方法として構築した遠隔看護 (telenursing) システムを紹介すると共に、それを実現していくための課題と方向性を検討した。

構築したシステムは、メインセンター、ケア対象者、担当看護師、担当医師の間でネットワークが構築され、PHSカードによる無線通信によってインターネットを介して行う看護援助の方法である。対象から配信されるケア情報は、日々の健康相談を記述する「文書メール」と、血圧や体温、脈拍などを計測して送信してもらう「バイタルメール」、そして動画を通じて健康相談などを行う「ビデオメール」である。これらの情報は、メインセンターのサーバー上で管理され、そこを通じて担当看護師・担当医師が必要な情報を得て、ケア支援を行っていく。

今後の高度情報化社会に向けて地域ケアのための支援ツールとして遠隔看護を活用していくためには、インフラストラクチャーの整備を推進していく必要があると同時に、地域の保健医療圏域の特性に応じた独自のネットワーク構築が必要とされる。また、情報が電子化されることによって、十分なセキュリティ対策と情報に関わる者の高い倫理観が必要とされる。そのことから遠隔看護を実施する者には、個人情報保守に対する強い自覚が求められる。そこで、そのような人材を育成するための教育体制の準備と、ライセンス制度などの整備が必要とされる。

遠隔看護システムを用いた看護の実際 その1 指尖容積脈波を用いたバイタル情報の活用とその有用性

東 ますみ¹⁾ 川口 孝泰²⁾

1) 兵庫県立看護大学附置研究所推進センター 2) 兵庫県立看護大学基礎看護学

Advances in Nursing Using the Telenursing System Part1: Application of Vital Information Obtained from Finger Plethysmogram

Masumi AZUMA¹⁾, Takayasu KAWAGUCHI²⁾

1) Promoting Center for Nursing Research, College of Nursing Art and Science, Hyogo

2) Department of Theoretical Nursing, College of Nursing Art and Science, Hyogo

The objective of this study was to elucidate the usefulness of finger plethysmogram in providing vital information for the Telenursing System. Subjects were six healthy adult volunteers and one diabetes mellitus patient who gave their informed consent to participate in this study. With the adult volunteers, 72 finger plethysmograms were taken on the phone in order to examine its characteristics as remote information. After that, with the diabetes mellitus patient, the telenursing system was implemented on an experimental basis for one month, and the data from a total of 30 finger plethysmograms was evaluated for its usefulness. To evaluate the usefulness of finger plethysmogram, visual evaluation of Chaos Attractors by chaos analysis and quantitative evaluation of 1st Lyapunov exponent and Kolmogorov-Sinai entropy were performed. As a result, it was suggested that Chaos Attractors obtained from chaos analysis of finger plethysmogram and 1st Lyapunov exponent and Kolmogorov-Sinai entropy may provide information both visually and quantitatively on the health status of each person in question. It was demonstrated that finger plethysmogram could be useful in providing vital information for telenursing systems.

【Key words】

telenursing system, finger plethysmogram, vital information, chaos analysis

1. はじめに

近年、少子・高齢社会を迎え、社会環境が急速に変化するなか、医療をとりまく環境も変化している。疾病構造¹⁾は、急性感染症・慢性感染症の時代から生活習慣病の時代となり、さらに後期高齢者の増大とともに生活習慣病を越えた時代へと転換しつつある。そのため、疾病期間が長期化し、病気や障害を持つ人々が増加している。大多数の人は、病気や障害を有しても、できる限り住み慣れた地域や家庭で、通常の世界を送ることを希望している。さらに、医療に対する要求は多様化しており、医療サービスは、その質の高さや個々人に応じたものを選択できる種類と量が求められている。しかし、在宅医療の質および量ともに、人々の要請に応えるだけのものに至っているとは言えない。

一方、急速に進展している情報通信コミュニケーション技術(Information and Communication Technology: ICT)は、医療の分野に導入され、遠隔医療(Telemedicine, Telehealth)、遠隔看護(Telenursing)など活用範囲を広げ、在宅医療を支える新たな医療サービスとして、関心や期待が高まっている。特に、遠隔看護は生活習慣病が中心となっている現在、新しい看護の提供手段として注目が集まっている。遠隔看護とは、アメリカ看護師協会²⁾によると「遠距離通信の技術を利用した看護の実践」と定義され、患者の健康状態を示す情報を取得し、治療的介入や処置を行った、双方向の映像のやり取りを通して、ケアや患者教育などを行う看護実践とされている。この遠隔看護を実践する

ためには、遠隔地からバイタル情報を取得して、クライアントの健康状態を総合的に把握する必要がある。従来バイタル情報は、体温・脈拍・血圧を既存の測定機器により測定し、「線形時系列データ」として提供していた。しかし、この方法では、遠隔看護における看護観察情報に必要なバイタル情報を得ることは困難である。

そこで本研究は、川口ら³⁾が構築した「次世代型遠隔看護システム」を用いて、多様な情報を含んだ「非線形時系列データ」である指尖容積脈波のバイタル情報としての有用性を検証することを目的とした。

2. 研究方法

(1) 対象

健康な成人ボランティア6名(男:2名、女:4名、平均30.7歳)および男性糖尿病患者1名(57歳)である。糖尿病患者は、2型糖尿病を発病して18年が経過しており、現在インスリン療法中であり、糖尿病性網膜症を合併している。

(2) 測定方法および手順

成人ボランティアに対して、前日および前々日の睡眠時間や体調を聞き、健康状態が良好であることを確認したうえで測定を行った。右手第2指から試験的に電話回線上で指尖容積脈波(コンピュータコンビニエンス社:BC2000)、そして、第II誘導による心電図(日本光電:AB-621G)測定を行った。測定は、午前10時に開始し翌朝8時まで、2時間毎に計12回行った。

測定中の24時間は、できるだけ普段の生活におけるバイタル情報を捉えるため、特別な規制は設定せずに行った。つまり、9時に実験場所に到着し、日中は事務的な軽作業を行い、18時以降は自由に過ごしてもらった。24時の測定後に就寝とし、翌朝6時の測定後起床とした。測定体位は、椅子に腰掛ける座位とし、体位の違いによる影響を避けるため、就寝以後の2時・4時・6時の測定は、ベッドから起こし椅子に座った状態で測定した。また、測定値に及ぼす影響を知るために「行動記載票」を作成し、時間毎の行動や気分・体調等を自由に記載してもらった。

測定手順は、リラックスした状態で着席してもらい、心臓と同じ高さに調整した机の上に両腕を置き、右手第2指の先端に指尖容積脈波ピックアップを装着し、脈波形の安定を確認した数十秒後に測定を開始した。1回の測定時間は25秒間である。次に、心電図測定を10分間行った。

糖尿病患者に対しては、遠隔看護システムを1ヶ月間実践し、このシステムから得られた計30回の指尖容積脈波データを使用した。指尖容積脈波の測定は、成人ボランティアと同様の方法で行った。成人ボランティアとの違いは、糖尿病患者の場合、体調に関係なく毎日ほぼ同じ時刻に測定していることである。

(3) 指尖容積脈波のカオス解析および心電図の解析

指尖容積脈波は、25秒間、5000ポイントをパーソナルコンピュータに取り込み、カオス解析(コンピュータコンビニエンス社:複雑系シミュレーションシステム)を行った。解析は、時系列データからのカオス・アトラクターの再構築による形態的变化の視覚的評価と、初期値に対する鋭敏さやアトラクターの軌道の安定性を表す第1リアプノフ指数(Lyapunov exponent)、系の長期予測不可能性を表すKSエントロピー(Kolmogorov-Sinai entropy)についての定量的評価を行った。

心電図データは、データレコーダー(ティアック:RD-135T)に記録し、AD変換(カノープス:AD98)してパーソナルコンピュータに取り込み、RRインターバル解析プログラム(キッセイコムテック社:PASHERVAR)によってスペクトル解析(FFT:Fast Fourier Transform)を行い、心臓自律神経活動の指標とした。FFTを行うにあたり、RRインターバルデータを平均RR間隔で再サンプリングし、混合スプライン補間を行い連続関数を得た。FFTは、ハニング窓関数による前処理の後、データポイント数を1024に設定して解析を行った。FFTによって得られた心拍変動スペクトルは、高周波数(HF)成分(0.15~0.4 Hz)のパワースペクトルを求めた。心拍変動のHF成分の大きさ(振幅)は、純粋な心臓迷走神経機能の指標として広く受け入れられていることから、副交感神経機能の指標とした⁴⁾。

(4) 倫理的配慮

本研究は、本学「研究倫理委員会」の承認を受けて行った。対象者には、測定前に研究目的や方法を十分説明し、測定途中でも協力を辞退できることや測定で得られた結果は、研究目的以外には使用しないことを説明し、同意書に署名を得たうえで行った。

3. 結果

指尖容積脈波のカオス解析によって得られた、第1リア

プノフ指数・KSエントロピーおよびカオス・アトラクターと、RRインターバル解析によって得られた、副交感神経機能の指標であるHFとの関連および行動記載票の内容を、代表例として図1、図2に示した。図中のカオス・アトラクターは、対象者の代表的な5時点を提示した。

Case 1 (図1)では、全体的な傾向として第1リアプノフ指数・KSエントロピーが減少するとカオス・アトラクターは巻き込みが小さくなり、単純かつスタティックな構造を示し、軌道も小さくなった。また、第1リアプノフ指数・KSエントロピーの減少に伴ってHFは上昇する傾向がみられた。第1リアプノフ指数・KSエントロピーが低値を示した時は、HFは上昇し、カオス・アトラクターは小さく、形状は乱れた。この測定時点において、被験者は睡眠中であったが、起床してもらい、椅子に座って測定した。第1リアプノフ指数・KSエントロピーが高値を示した時、カオス・アトラクターは複雑でダイナミックな構造を示した。この時の状態は、心身ともにリラックス状態であった。

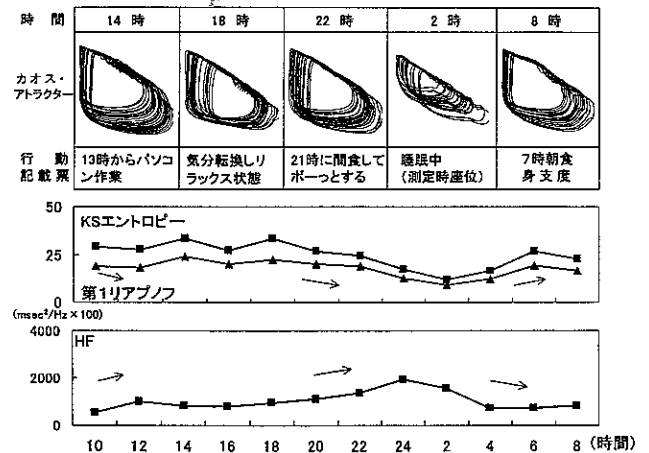


図1 Case 1 指尖容積脈波のカオス解析と自律神経活動

Case 2 (図2)では、第1リアプノフ指数・KSエントロピーが上昇すると、HFは減少する傾向がみられ、この傾向はCase 1と同様の傾向であった。また、Case 2でも、第1リアプノフ指数・KSエントロピーが高値を示した時点ではカオス・アトラクターは複雑でダイナミックな構造を示した。反対に第1リアプノフ指数・KSエントロピー

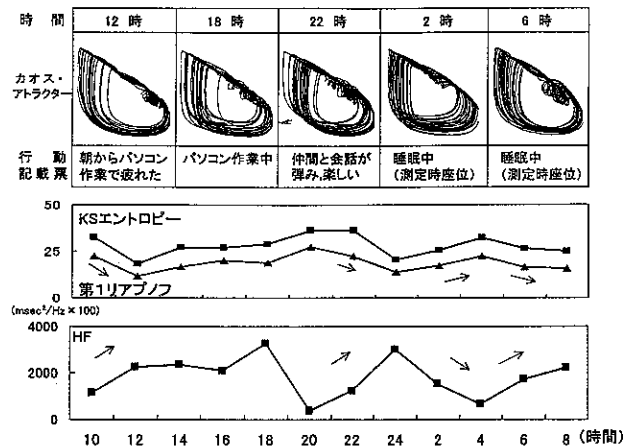


図2 Case 2 指尖容積脈波のカオス解析と自律神経活動

が低値を示した時点では、カオス・アトラクターの構造は単純化し、軌道の安定性がみられた。

図3は、成人ボランティアと糖尿病患者の脈波とカオス・アトラクターの代表例である。脈波を比較すると、成人ボランティアでは波形に切痕がみられるが、糖尿病患者では単脈波となっていた。カオス・アトラクターは、糖尿病患者の方が成人ボランティアに比べて、軌道が安定し巻き込みがみられなかった。

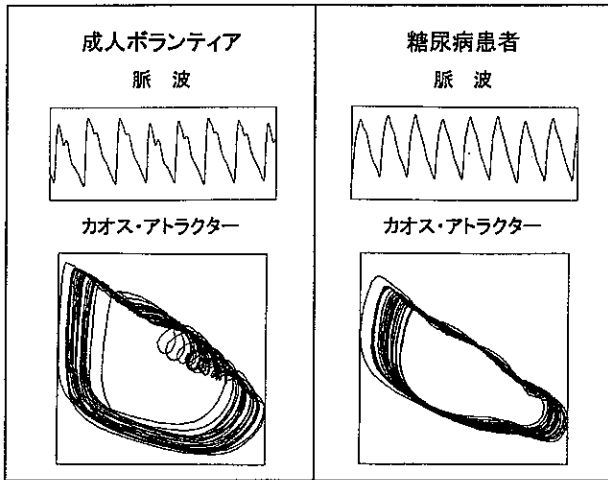


図3 指尖容積脈波とカオス・アトラクター

定量的評価である第1リアプノフ指数とKSエントロピーとの関連について、成人ボランティアと糖尿病患者で検討した結果を図4に示した。成人ボランティアを述べ72回測定したうちの、糖尿病患者とはほぼ同じ時間帯に測定した12回分と、糖尿病患者1ヶ月間30回分のデータを用いて、Mann-Whitney U-testを行った。その結果、第1リアプノフ指数・KSエントロピーともに糖尿病患者の方が成人ボランティアに比べて、有意 ($p < 0.001$) に低い値を示した。

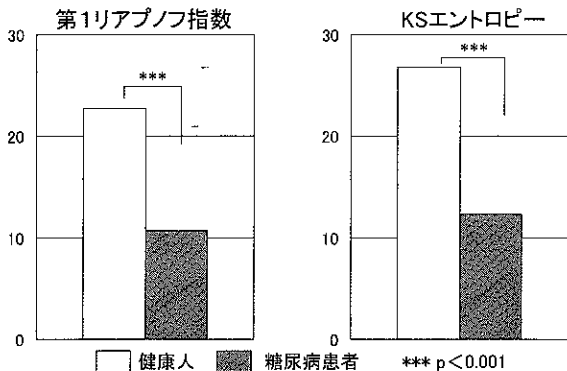


図4 第1リアプノフ指数とKSエントロピー

図5は、糖尿病患者が遠隔看護システムを1ヶ月間、実践した結果の第1リアプノフ指数・KSエントロピーと体調との関係を表したものである。体調が良好であったときやマッサージをしてすっきりしたときは、第1リアプノフ指数・KSエントロピーは高い値を示し、1日会議をして疲労状態にあるときは、低い値を示した。また、日曜日と月曜日の値を比較すると、月曜日の方が値が低くなる傾向を示した。

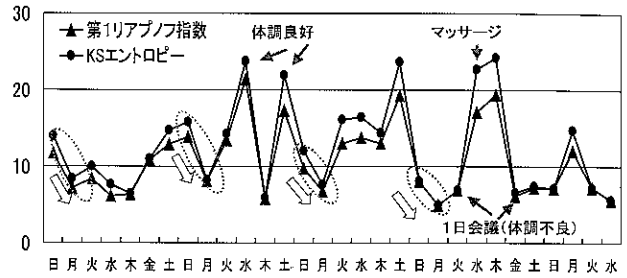


図5 第1リアプノフ指数・KSエントロピーと体調との関連

4. 考察

遠隔看護システムが実践されるためには、クライアントのバイタル情報をICTを通じてどのような取得するかが課題となる。住田ら⁵⁾によると指尖容積脈波のカオスは、自律神経活動の状態に反応し、かつ被験者の心理状態に依存するとされている。また、川口ら⁶⁾は、日周期性疲労を指尖容積脈波のカオス解析によって評価し、カオス・アトラクターの形や軌道の安定性などの指標によって、クライアントの隠された健康状態の特性が、把握できる可能性を示唆した。さらに、我々⁷⁾は、先行研究において指尖容積脈波のカオスと自律神経活動を経時的に測定し、指尖容積脈波のカオス解析によって得られるデータは、客観的な健康状態の指標となる可能性を示唆した。指尖容積脈波は、測定方法においても、指先腹部に赤外線センサーの付いたスポンジ製のピックアップを装着することで、非観血的で苦痛がなく、短時間で簡便に測定することができる。しかも、比較的安価であるため、指尖容積脈波は、遠隔看護において、ICTを通じて取得するバイタル情報として活用できるのではないかと考えられる。

指尖容積脈波のカオス解析と自律神経活動を経時的に測定した結果、第1リアプノフ指数・KSエントロピーとカオス・アトラクターの構造や軌道の安定性および副交感神経機能との間には関連がみられた。この副交感神経機能との関連は、第1リアプノフ指数・KSエントロピーが上昇すると副交感神経機能は減少するという相反するものであった。第1リアプノフ指数・KSエントロピーは、副交感神経機能ではなく、交感神経機能と関連していると推測される。すなわち、交感神経機能が上昇すると、第1リアプノフ指数・KSエントロピーは上昇し、カオス・アトラクターは、複雑でダイナミックな構造を示し、軌道は不安定になり、カオス性の強さを表すと考えられる。

行動記載票の内容から検討した結果、「リラックス状態」の時や「楽しい」という反応の時は、第1リアプノフ指数・KSエントロピーが高値となり、カオス・アトラクターは複雑な構造を示し、軌道は不安定となった。「睡眠を中断させて測定」した時や「疲労した」時は、第1リアプノフ指数・KSエントロピーは低値となり、カオス・アトラクターは単純化し、軌道は安定していた。これは、カオス・アトラクターの全体構造は、健康な状態では、複雑でダイナミックな構造を示し、リズムは脱周期的になる。生理状態や心理状態が不安定になると、カオス・アトラクターの全体構造は、単純化、無構造化し、形は小さく、リズムは

機械的で単調な周期現象がみられると田原⁹⁾が述べていることと一致する。

以上のことから、指尖容積脈波のカオス解析によって得られた第1リアプノフ指数・KSエントロピーおよびカオス・アトラクターの構造や軌道の安定性は、自律神経活動と関連があることが明らかとなった。また、生理状態や心理状態を反映していることが示唆された。

そこで、指尖容積脈波形を成人ボランティアと糖尿病患者で比較すると、成人ボランティアでは脈波形に切痕がみられたが、糖尿病患者では切痕はみられず、動脈硬化症特有の単脈波となっていた。対象者は、糖尿病を発病して18年が経過しており、高血圧症であることから、動脈硬化症が進行していることが考えられる。また、カオス・アトラクターをみると、糖尿病患者の方が軌道が安定し、巻き込みがなくなっていた。すなわちカオス性が弱まっていることを示した。田原⁹⁾が、カオス・アトラクターの全体構造は、健康な状態では、複雑でダイナミックな構造を示し、リズムは脱周期的になる。生理状態や心理状態が不安定になると、カオス・アトラクターの全体構造は、単純化、無構造化し、リズムは機械的で単調な周期現象がみられると述べていることと一致する。

定量的評価である第1リアプノフ指数とKSエントロピーを糖尿病患者と成人ボランティアで比較した結果、第1リアプノフ指数・KSエントロピーともに糖尿病患者の方が成人ボランティアに比べて有意 ($p < 0.001$) に低い値を示した。リアプノフ指数¹⁰⁾とは、カオス力学における不安定性を示す数値であり、この値が高いほど系は不安定となり、カオス性が上昇する。そして、リアプノフ指数は、系が周期性を有するならば零を、カオスならば正の値を示すとされている。また、KSエントロピーは、正のリアプノフ指数の総和である。今回、糖尿病患者の方が、カオス性が低下していることが明らかとなったが、これは、Framar¹¹⁾が健全な生体のリズムはゆらぎを示し、生命活動の低下した生体は、一定のリズムを示すと報告していることから、糖尿病患者は、ゆらぎが減少し単純で周期的に近い形態を示したと考えられる。

このような特徴を持つ、糖尿病患者の第1リアプノフ指数・KSエントロピーは、体調が良好であるときやマッサージをしたときは、第1リアプノフ指数・KSエントロピーともに高い値を示すなど、体調と関連していることが明らかとなった。健常者でも疲労時にカオス・アトラクターの軌道が固定化、単純化し、第1リアプノフ指数が低下するというTsuda¹²⁾の先行研究の知見を支持するものである。

看護者は、身体的・精神的・社会的側面が統合された、全体的存在として生活を営むクライアントと関わり、相互に作用し複雑に変化する現象に対応しながらケアを提供している。遠隔看護の実践においても、クライアントを同様に捉え、ケアを提供していかなければならない。そこで、今回の結果から、多様な情報を含んだ複雑系の指尖容積脈波は、ICTを通じて取得するバイタル情報として有用であると考えられる。

5. 結 論

次世代型遠隔看護システムを用いて、「非線形時系列デー

タ」である指尖容積脈波におけるバイタル情報としての有用性について検討した結果、以下のことが明らかとなった。

(1) 指尖容積脈波のカオス解析によって得られる、第1リアプノフ指数・KSエントロピーおよびカオス・アトラクターの構造や軌道の安定性は自律神経活動と関連している傾向がみられた。

(2) 第1リアプノフ指数・KSエントロピーおよびカオス・アトラクターの構造や軌道の安定性は、自律神経活動以外に生理的状态や心理状態を反映していた。

(3) 糖尿病患者のカオス・アトラクターは、成人ボランティアに比べ、軌道が安定し巻き込みがなく、カオス性が弱まっていた。

(4) 定量的評価である第1リアプノフ指数とKSエントロピーは、糖尿病患者の方が成人ボランティアに比べて有意に低い値を示した。また、第1リアプノフ指数・KSエントロピーは、体調と関連していることが明らかとなった。

(5) 多様な情報を含んだ複雑系の指尖容積脈波は、ICTを通じて取得するバイタル情報として有用であり、視覚的にも定量的にもその人に応じた健康状態を提供しうることが示唆された。

本研究は、平成13年～平成15年度科学研究費補助金〔課題番号：13307069〕および平成14年度厚生労働科学研究費補助金〔課題番号：H14-医療-070〕の助成を受けて実施した。

引用・参考文献

- 1) 厚生省. 時代とともに疾病構造は変化してきている. 厚生白書. 平成7年版, 1995, 15-22.
- 2) American Nurses Association. Telehealth: A tool for nursing practice. Nursing Trends and Issues, 1997, 1-2.
- 3) 川口孝泰, 太田健一. 次世代型遠隔看護システム構築に向けての取り組み. 看護研究. 34, 2001, 283-289.
- 4) 林博史. 心拍変動の臨床的応用. Introduction心拍変動とは: 林博史. 第1版. 東京, 医学書院, 1999, 1-2.
- 5) 住田竹男, 宮崎浄. ストレスと生体カオス—健診への適応. 通信医学. 49(12), 1997, 41-47.
- 6) 川口孝泰, 東ますみ, 太田健一ほか. 指尖容積脈波のカオス解析による日周性疲労の評価—遠隔看護におけるバイタル情報の活用. 看護研究. 34, 2001, 17-24.
- 7) 東ますみ, 川口孝泰, 南裕子. 遠隔看護システムにおけるバイタル情報の有用性—「まちの保健室」での活用に向けて. 兵庫県立看護大学紀要. 9, 2002, 103-111.
- 8) 田原孝. カオスと健康. からだの科学. 161, 1991, 94-102.
- 9) 前掲論文 8)
- 10) Roschke, J, . Fell, J, . and Beckmann, P. Non-linear analysis of sleep EEG in depression Calculation of the largest Lyapunov exponent. Eur. Arch. Psychiat. Neurol. Sci. 245, 1995, 27-35.
- 11) Framar, J. D. and John, J. D. Predicting Chaotic Dynamics. Dynamic patterns in complex systems:

World Scientific, 1988, 209-301.

- 12) Tsuda, I., Tahara, T. and Iwanaga, H. Chaotic pulsation in human capillary vessels and its dependence on mental and physical condition. Int. J. Bifurcation and Chaos. 2, 1992, 313-324.

要 約

本研究は、指尖容積脈波をバイタル情報として、遠隔看護システムに用いることの有用性を明らかにすることを目的とした。対象者は、研究の趣旨に同意の得られた健康な成人ボランティア6名と糖尿病患者1名である。成人ボランティアには、電話回線上で指尖容積脈波を延べ72回測定し、遠隔情報としての特性を捉えた。その後、糖尿病患者に対して、遠隔看護システムを試験的に1ヶ月間実践し、このシステムから得られた計30回の指尖容積脈波データについて、その有用性の検討を行った。指尖容積脈波の有用性の検討は、カオス解析によるカオス・アトラクターの視覚的評価と、第1リアプノフ指数・KSエントロピーについての定量的評価である。その結果、指尖容積脈波のカオス解析によって得られるカオス・アトラクターや第1リアプノフ指数・KSエントロピーは、視覚的にも定量的にもその人に応じた健康状態を提供しうることが示唆され、遠隔看護システムにおけるバイタル情報として、有用であることが明らかとなった。

遠隔看護システムを用いた看護の実際 その2 糖尿病患者に対する在宅型看護支援に活用して

東 ますみ¹⁾ 川口 孝泰²⁾

1) 兵庫県立看護大学附置研究所推進センター 2) 兵庫県立看護大学基礎看護学

Advances in Nursing Using the Telenursing System Part2 : Its Application in Home Nursing for Diabetes Mellitus Patients

Masumi AZUMA¹⁾, Takayasu KAWAGUCHI²⁾

1) Promoting Center for Nursing Research, College of Nursing Art and Science, Hyogo

2) Department of Theoretical Nursing, College of Nursing Art and Science, Hyogo

The objective of this study was to elucidate the effectiveness of the telenursing system as a way of supporting home nursing by applying it to diabetes mellitus patients. The subjects were one diabetes mellitus patient and one nurse in charge, and the telenursing system was implemented for approximately three months. The diabetes mellitus patient was required to send "video mails," "written mails," and "vital mails" to the Main Center, and on the following day, the nurse in charge sent back comprehensive comments to the patient on their health status via "video mails," while the Main Center sent back the results of analysis of "vital mails" with comments to the patient and the nurse. Evaluation was done through semi-structured interviews on problems with the system and the level of satisfaction with the telenursing approach. In addition, evaluation on self-management behavior was performed by analyzing the oral content of "video mails," the written content of "written mails," and "vital mails" sent by the patient. As a result, it was demonstrated that the telenursing system is an effective way of supporting home nursing of diabetes mellitus patients.

【Key words】

diabetes mellitus, telenursing system, home nursing support, self-management behavior

1. はじめに

糖尿病は、過食行動や運動不足、肥満、心理的・社会的ストレス等との関連が大きく、生活習慣病ともいわれ完全寛解が困難な疾患である。わが国の糖尿病患者数は、生活習慣や社会環境の変化に伴い、急速に増加している。平成9年に行われた厚生省「糖尿病実態調査」によれば、糖尿病が強く疑われる人は690万人、可能性を否定できない人を含めると1370万人と推計されている¹⁾。糖尿病の治療は、食事療法、運動療法、薬物療法が中心であり、患者自身が生涯にわたり日々の生活の中に治療法を取り入れ、疾病と向き合い、自己管理を行っていかねばならない。しかし、長期間にわたる自己管理は、強い意志があっても実際の行動とは結びつかず、合併症を引き起こすことが少なくない。そのため、家族や医療者からの支援は、重要であると考えられる。しかし、医療者からのケアおよび支援は、入院中あるいは2～3ヶ月に1度の外来受診時に限られ、継続したケアや支援を行うことは、困難な状況にある。

21世紀に入り、科学の進歩や少子高齢化など、糖尿病ケアを取り巻く社会的環境は激変しつつある。特に、急速に進展している情報通信コミュニケーション技術 (Information and Communication Technology: ICT) は、医療の分野に導入され、遠隔医療 (Telemedicine, Telehealth)、遠隔看護 (Telenursing) など活用範囲を広げ、医療全体に波及している。また、ユビキタス・コンピューティング (Ubiquitous Computing)²⁾の時代、すなわち「いつでもどこでも」、誰もが自由に同じ条件でコンピュータを利用で

き、コミュニケーションをとったり、蓄積された情報にアクセスできるようなネットワーク環境が整えられようとしている時代を間近に控え、民間企業が「ユビキタス健康安心システム」³⁾としてサービスを提供し始めている。

遠隔看護とは、アメリカ看護師協会⁴⁾によると「遠距離通信の技術を利用した看護の実践」と定義され、患者の健康状態を示す情報を取得し、治療的介入や処置を行ったり、双方向の映像のやり取りを通して、ケアや患者教育などを行う看護実践とされている。わが国では、僅か2～3年ほど前から「遠隔看護」という言葉が聞かれるようになったばかりである。糖尿病患者に対する遠隔看護としては瀬戸ら⁵⁾の電子メールを使った看護相談や、中村ら⁶⁾や薬師神ら⁷⁾のテレビ電話による自己管理支援が行われている程度である。

そこで本研究は、川口ら⁸⁾が構築した『次世代型遠隔看護システム』を糖尿病患者に実践し、システムに対する評価や受信内容から自己管理行動の評価を行うことで、糖尿病患者に対する在宅型看護支援としての有効性を明らかにすることを目的とした。

2. 研究方法

(1) 対象

本研究の趣旨を十分説明し同意の得られた、パソコン操作ができる2型糖尿病の男性患者 (57歳) と、患者が通院している外来の担当看護師 (53歳) である。患者は、糖尿病を発症して18年が経過し、3回の教育入院と両眼の硝子体出血による2回の入院を経験しており、現在はインスリ

ン療法中である。高血圧症に対しては、降圧剤を内服している。職業は、部長職であり、会議や出張、そして接待の多い生活を送っている。その中で、運動療法や食事療法に努力して取り組まれているが、「つい、楽な方に流されてしまう・・・」という訴えがみられる。担当看護師の看護師経験歴は、29年である。

(2) 研究期間および方法

研究期間は、平成14年3月中旬から6月中旬の3ヶ月間である。評価は、システムに対する問題点や遠隔看護に対する満足感などを半構成的面接法により実施した。また、患者から送信された『ビデオメール』の発言内容、『文書メール』の記述内容および『バイタルメール』を分析し、自己管理行動に対する評価を行った。

(3) 遠隔看護システムの概要

看護大学に設置したサーバーを拠点として、糖尿病患者の自宅と担当看護師の勤務する病院との間にISNネット64回線 (NTT) を用いたネットワークを形成し、次世代型遠隔看護システムを利用した。糖尿病患者 (図1) からは、

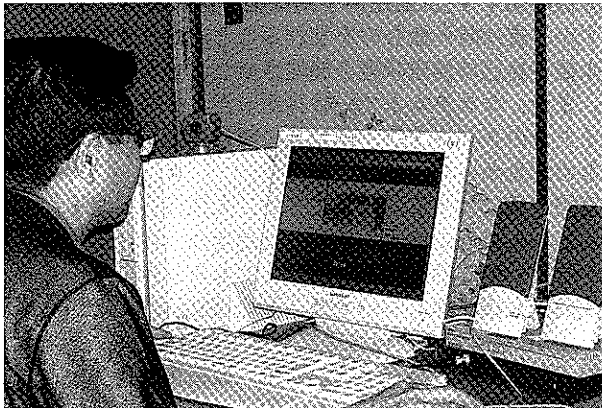


図1 遠隔看護システムの実際

毎日ケア情報として『ビデオメール』、『文書メール』、『バイタルメール』を送信してもらい、翌日、担当看護師からは状態に関する総合的なコメントを『ビデオメール』(図2)によって返信した。看護大学からは『バイタルメール』で

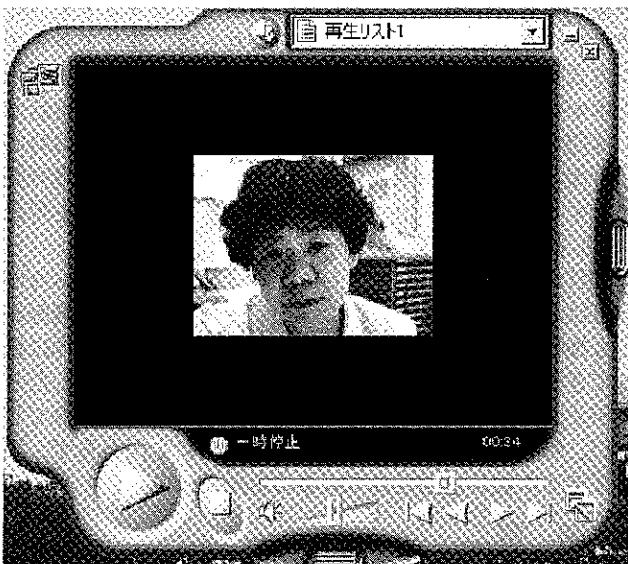


図2 担当看護師からのビデオメール

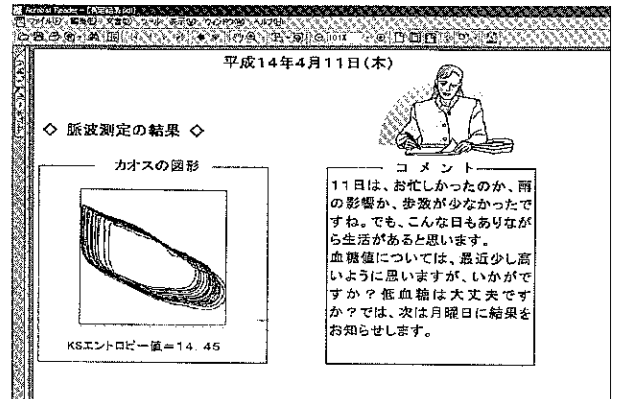


図3 指尖容積脈波の分析結果

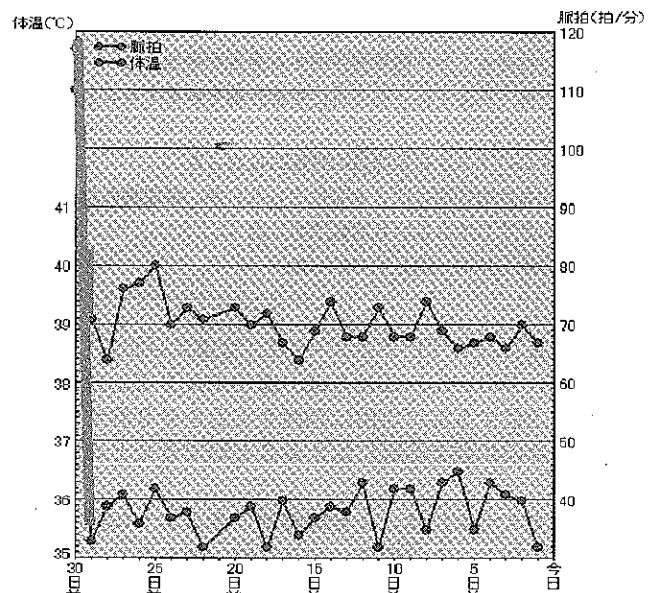


図4 過去1ヶ月間の体温・脈拍の推移

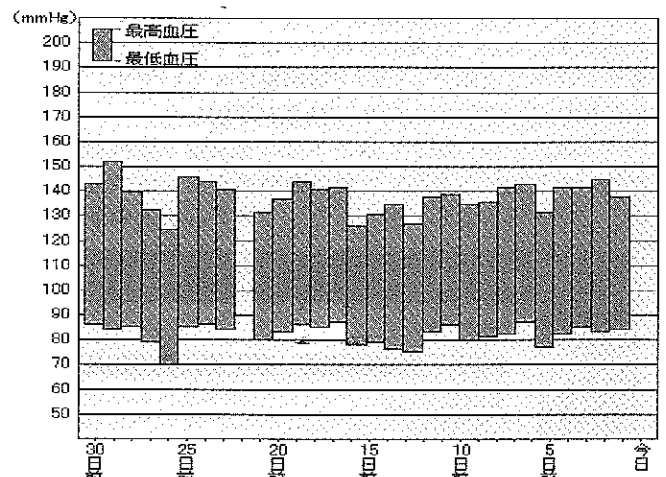


図5 過去1ヶ月間の血圧値の推移

ある「指尖容積脈波」の分析結果 (図3) を、コメントとともに返信した。また、患者および担当看護師は、過去1ヶ月間の体温・脈拍・血圧値をグラフ化 (図4、図5) したものと、過去のデータを適宜参照できるようにした。

プライバシーの保護に関しては、毎回ユーザー名・パスワードを入力するように設定した。

(4) 倫理的配慮

本研究は、本学「研究倫理委員会」の承認を受けて行った。対象者には、研究目的や方法を十分説明し、研究の途中でも協力を辞退できることや、得られた結果は研究目的以外には使用しないことを説明し、同意書に署名を得たうえでを行った。

3. 結果

(1) 糖尿病患者による評価 (表1)

表1 糖尿病患者による評価

1. 非リアルタイム方式であったため自由に録画や入力を行い直すことができ、的確に状態を伝えることができた
2. 月日の経過とともに糖尿病に関する発言が増加した
3. 文字や値を入力することで自己管理行動を修正することができた
4. バイタルのグラフ化が経過の把握に役だった
5. 全体的な健康管理には「大変役だった」が、糖尿病の自己管理には「どちらでもない」評価であった
6. 遠隔看護全体は「満足」であった

ケア情報として『ビデオメール』、『文書メール』、『バイタルメール』を用いた。これらは、非リアルタイム方式であったが、送信する前に自由に録画や入力を行い直すことができ、自身の状態を的確に伝えることができたとの評価を得た。

『ビデオメール』は、1分間録画できるように設定していたが、最初の1ヶ月間は「今日は特に何もありません」、「今日も1日元気で快調でした。特に変化はありません」などの10秒から20秒程度の短い発言であった。しかし、月日が経つと徐々に、体調以外にも「エントロピー値も図形から判断して高い値を示していましたね」、「接待で多少酒も飲みましたが、料理のカロリーはまずまずだったと思います。昼から会議だったので運動量は少ないです」と脈波の解析結果や糖尿病に関する発言が増加した。

『文書メール』(図6)は、1日の食事量(指示範囲内の有無)や運動量(歩数)、空腹時血糖値や、自由に気付いたことを文書で入力してもらった。システム導入の早期から

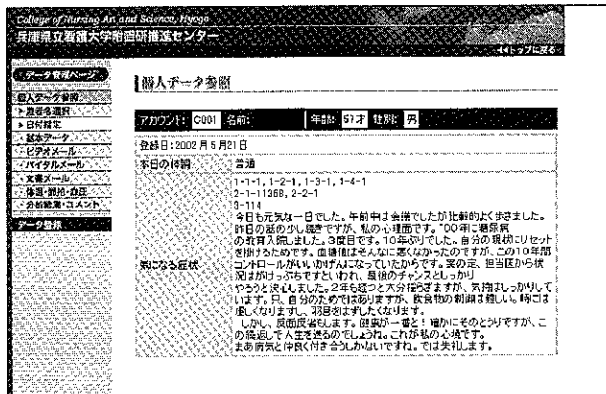


図6 文書メールの実際

「昨日の影響か今朝の血糖値は高かった。要注意です。休日はどうしても運動量が少ない。意識的に運動しないと行けない」などが書かれていた。約1ヶ月半を過ぎると、「私の心理面です。(略)自分のためではありますが、飲食物の制限は難しい。時には虚しくなりますし、羽目はずしくなります。しかし反面反省もします。健康が一番と。確かにその通りですが、この繰り返して人生を送るのでしょうか。(略)まあ病氣と仲良く付き合うしかないですね」と、精神面に関する情報も送信されるようになった。また、食べすぎた日は、運動量を増やしたり、運動量が少ない時は間食を控えるなど、自己管理行動を修正している文書がみられた。

『バイタルメール』は、体温・脈拍・血圧を電子体温計および自動血圧計で測定した後、値を自己にて入力し送信してもらう方式で行った。患者は高血圧症で内服中であったが、血圧を家庭で測定したことがなく、今回初めて測定を行い、夜間に血圧が高くなることが判明した。そのため、早期の外來受診のきっかけとなったり、「今日の血圧は入浴30分後の値です」、「血圧降下剤は朝3錠は確実に飲んでいますが、夜は時々飲むのを忘れることがあります」とバイタル値と自己の健康状態を関連させた文書が送信されてきた。また、システム上で一番良かった点を尋ねたところ、バイタルのグラフ化が、視覚的に経過を把握することができるので良かったとの評価を得た。

遠隔看護に対する満足感などを、「大変役立った・役立った・どちらでもない・あまり役立たなかった・全く役立たなかった」の5段階評定で回答してもらった。その結果、全体的な健康管理については、「大変役立った」との回答であったが、糖尿病の自己管理については、「どちらでもない」という回答であった。その理由は、血糖値や運動量としての歩数が、数値を入力しても、体温・脈拍・血圧のようにグラフ化されないためであった。遠隔看護全体に対する満足感では、「大変満足・満足・どちらでもない・不満・大変不満」の5段階評定中、「満足」との回答を得た。

(2) 担当看護師による評価

患者からの『ビデオメール』、『文書メール』、『バイタルメール』をケア情報として総合的に判断し、コメントを『ビデオメール』によって返信した。これらは、非リアルタイム方式であったために、看護師からの問いかけに、患者の返事がないまま一方通行になっていることがあり、電話での確認を必要とすることがあった。しかし、外來受診時の短時間だけの関係性とは異なった、新たな自己管理行動に対する支援ができ、やりがいに繋がったとの評価を得た。

(3) 操作上の評価

初日にマニュアルを説明しながら一緒に入力を行ったが、翌日は患者1人では入力ができなかったり、担当看護師からも操作に関する質問が度々寄せられた。また、操作に慣れてきても遠隔看護システムに30~40分の時間を要したり、ビデオメールの保存先が通常とは異なる場所が変わってしまい、毎日ビデオを録画、送信していたにも関わらず、同じビデオが数日送信されていることがあった。

4. 考察

慢性病とともに生きる患者の人生を支援するためには、患者が、一個人としての人生の意味や価値の中に糖尿病患

者として必要な要件を組み込み、広義の意味での健康を獲得し、安寧を得て、自己を実現していくうえでの課題を達成していくプロセスに沿う必要があると正木⁹⁾は述べている。また、そのプロセスにおいては、問題解決のパートナーとしての役割が看護者に求められる¹⁰⁾。しかし、糖尿病は壮年期以降に発症することが多く、社会的役割や家庭における責任が重く、看護者と関わる時間を十分に確保することは困難である。そのため、看護者は、パートナーとしての役割を担うことができないのが現状である。Ripich¹¹⁾は、最近の科学技術の進歩で、将来の看護介入は電話やコンピュータネットワークを含む、無限の環境の中で起こることを示唆している。そこで今回、川口¹²⁾が構築した「次世代型遠隔看護システム」を糖尿病患者に3ヶ月間実践し、システムに対する評価や受信内容から自己管理行動の評価を行うことで、糖尿病患者に対する在宅型看護支援としての有効性を明らかにした。

ケア情報としての『ビデオメール』、『文書メール』、『バイタルメール』の3ヶ月間の経過をみると、月日の経過に伴い、その内容が、糖尿病に罹患し、来る日も来る日も自己管理をしなければならない、苦しい気持ちを吐露した文書がみられるなど、患者・担当看護師・研究者の関係性が成立していった過程が伺える。また、担当看護師からの『ビデオメール』によるコメントの返信が、非リアルタイム方式であってもface-to-faceの関係を築くことができ、常に繋がっているという安心感を与えたのではないかと考えられる。患者からの「データを取りながら、反省することもあり、血圧のように高い値の時はびっくりしたり、血糖値も含め毎日測定することの重要性を痛感しています」、「データなどを見てもらっているということもコントロールを頑張ろうという気持ちにさせます」というコメントから、毎日文字や値として記録することが、自己管理行動に対する客観的な評価に繋がって行動の修正に結びついたり、思いを表出することで、精神的な安楽を得ることができたのではないかと考えられる。

遠隔看護システムに対する満足感は、「満足」であり、全体的な健康管理については、「大変役立った」との回答であった。しかし、糖尿病の自己管理については、「どちらでもない」という回答であった。これは、今回の遠隔看護システムが、糖尿病患者に限ったシステムとして構築されたのではなく、一般的な健康管理支援として構築されたためと考えられる。患者から、血糖値のグラフ化や歩数のグラフ化を求められたように、今後の改良点として、疾病に特化したデータの入力が見え、グラフ化して経過が把握できるようなシステムを構築する必要がある。

担当看護師は、『ビデオメール』を介して、患者のケアおよび支援を行った。外来看護の中では、時間的・場所的な制約があり、十分なケアや支援を行うことは難しい。しかし、遠隔看護の利点を活かし、表情が見え肉声を聞くことのできる『ビデオメール』のやり取りを通して、看護師自身が満足のいく支援ができ、やりがいに繋がったと考えられる。

数日間、同じビデオが送信されたり、文書メールが送信されなかったりと、システムの操作性には多くの課題が残された。パソコンの初心者でも気軽に使用できる、ユーザビリティに配慮した機器やシステムを構築することが今後

の課題である。

糖尿病患者のもつ社会的背景や心理的・身体的状態が様々であるように、自己管理行動に関する問題の原因も様々であり、患者だけにその問題を帰属させてはならない。糖尿病は、1年365日の生活そのものが、疾病に大きな影響を与える。そのため、患者を取り巻く家族や親族、友人など以外に、医療の専門家である看護師が、身近な存在として支援することは重要である。「いつでも、どこでも」ICTを通してケアや支援ができる遠隔看護は、患者にとって看護サービスの選択の幅を広げるための、在宅型看護支援の有効な一つの手段であると考えられる。

本研究では、対象が糖尿病患者・担当看護師1例での検討報告であった。そのため今回の結果は、対象者個人の特徴が反映されたものであると考えられる。また、システム全体が一般的な健康管理支援として構築され、糖尿病患者特有のシステムではなかったため、自己管理行動がHbA_{1c}値が大幅に低下するという、データ的に評価ができるような自己管理行動の変化には結びつかなかった。しかしながら、遠隔看護システムが糖尿病患者に対する在宅型看護支援として有効であることが示唆されたことは、意義深いと考えられる。

5. 結論

次世代型遠隔看護システムを糖尿病患者に実践し、システムに対する評価や受信内容から自己管理行動の評価を行うことで、糖尿病患者に対する在宅型看護支援としての有効性について検討した結果、以下のことが明らかとなった。

(1)『ビデオメール』のやり取りは、非リアルタイム方式であってもface-to-faceの関係を築くことができ、常に繋がっているという安心感を与え、患者・看護師との関係性の成立に役立つことが明らかとなった。

(2)『文書メール』のように、毎日文字や値として記録することは、自己管理行動に対する客観的な評価に繋がって、行動の修正に役立つことが示唆された。

(3)体温・脈拍・血圧値がグラフ化される『バイタルメール』は、視覚的に健康状態の把握ができることから、健康状態に対する関心の高まりに繋がると考えられる。

(4)遠隔看護システムは、糖尿病患者に対する在宅型看護支援として有効であることが示唆された。

本研究は、平成13年～平成15年度科学研究費補助金〔課題番号：13307069〕および平成14年度厚生労働科学研究費補助金〔課題番号：H14-医療-070〕の助成を受けて実施した。

引用・参考文献

- 1) 厚生統計協会. 国民衛生の動向・厚生指針, 臨時増刊, 46(9), 1999, 84-98.
- 2) 赤堀侃司. 標準パソコン用語事典: 秀和システム出版編集部. 第2版. 東京, 秀和システム, 2000, 561.
- 3) 野村総合研究所. 第3章ユビキタス健康安心システム. ユビキタス・ネットワークと新社会システム: 初版. 横浜市, 野村総合研究所, 2002, 145-154.
- 4) American Nurses Association. Telehealth: A tool for nursing practice. Nursing Trends and Issues,

1997, 1-2.

- 5) 瀬戸奈津子, 正木治恵, 野口美和子. 糖尿病外来における電子メールを使った看護相談システムに関する研究(2) 電子メールを使った看護相談システムの試行と評価. 日本糖尿病教育・看護学会誌. 4(2), 2000, 83-93.
- 6) 中村慶子, 薬師神裕子, 伊藤卓夫ほか. 1型糖尿病患者に導入したテレビ電話による自己管理支援システム. 糖尿病ケアIT革命, 第1版, 2002, 142-149.
- 7) 薬師神裕子, 中村慶子, 伊藤卓夫ほか. テレビ電話による自己管理支援事例. 糖尿病ケアIT革命. 第1版, 2002, 150-157.
- 8) 川口孝泰, 太田健一. 次世代型遠隔看護システム構築に向けての取り組み. 看護研究. 34, 2001, 283-289.
- 9) 正木治恵. 慢性病患者へのケア技術の展開. Quality Nursing. 2, 1996, 1020-1025.
- 10) 中西睦子ほか. 慢性病患者のセルフケアの構造と看護の役割に関する研究. 昭和63年~平成元年度文部省科学研究費補助金(総合研究A)研究成果報告書. 1990.
- 11) Ripich, S., Moore, S. M., Brennan, P. E., . Computer Networks for Group Intrevention. Journal of Psychosocial Nursing. 30(7), 1992, 15-20.
- 12) 前掲論文8)

要 約

本研究は、遠隔看護システムを糖尿病患者に対する在宅型看護支援ツールとして活用し、その有効性について明らかにすることを目的とした。対象者は、糖尿病患者1名と担当看護師1名であり、約3ヶ月間遠隔看護を実践した。糖尿病患者からは、『ビデオメール』、『文書メール』、『バイタルメール』をメインセンターに送信してもらい、翌日、担当看護師からは状態に関する総合的なコメントを『ビデオメール』によって患者に返信した。メインセンターからは『バイタルメール』の分析結果をコメントとともに患者及び担当看護師に返信した。評価は、システムに対する問題点や遠隔看護に対する満足感などを半構成的面接法により実施した。また、患者から送信された『ビデオメール』の発言内容、『文書メール』の記述内容、『バイタルメール』を分析し、自己管理行動に対する評価を行った。その結果、遠隔看護システムは、糖尿病患者に対する在宅型看護支援として有効であることが示唆された。

情報通信技術 (IT) による双方向性のコミュニケーションを活用した産褥期母子支援システムの開発

山本あい子¹⁾ 川口孝泰¹⁾ 工藤美子¹⁾ 足立 静²⁾ 田村康子¹⁾ 辻 久美子³⁾ 津田万寿美⁴⁾ 野澤美江子⁵⁾

1) 兵庫県立看護大学 2) 兵庫県立看護大学大学院修士課程 3) 和歌山県立医科大学看護短期大学部

4) 兵庫県立看護大学附置研究所推進センター 5) 兵庫県立看護大学大学院博士後期課程

The Development of the Mothers Support System by Utilizing Two Way Communications of the Information Technology

Aiko YAMAMOTO¹⁾, Takayasu KAWAGUCHI¹⁾, Yoshiko KUDOH¹⁾, Shizuka ADACHI²⁾,

Yasuko TAMURA¹⁾, Kumiko TSUZI³⁾, Masumi TSUDA⁴⁾, Mieko NOZAWA⁵⁾

1) College of Nursing Art and Science, Hyogo

2) Masters Course, College of Nursing Art and Science, Hyogo

3) Nursing College, Wakayama Medical University

4) Promoting Center for Nursing Research, College of Nursing Art and Science, Hyogo

5) Doctoral Study, College of Nursing Art and Science, Hyogo

The purpose of this study was to establish "TV nursing consultation" system for mothers in postpartum by utilizing two way communications of the Information Technology. From 9:00 A.M. to 10:00 P.M. during 10 days after discharging the hospital, mothers communicated with nurses at the time which they decided as regular time for communication and when they wanted to consult.

Subjects were 3 primiparas with consent for participate this study. The advantages for mothers utilizing this system were based on visibility and consultation itself. There were ; "making relationships with nurses easily", "telling the conditions easily", "understanding easily", "finding out what mothers did not know", "asking nurse certainly", "the efficiency for asking", "the specialty for consultation stuffs", "obtaining many points of view to observation and assessment about their babies" and "confirming what they did". The disadvantages for mother were ; "being strained", "limitations on a time and a period for utilizing the system", "troubling with connection", "too big equipments", "limitation of place", "fixedness of camera" and "impossibility of transmission by using the sense of touch". On the other hands, the advantages for nurses were "getting a lot of information", "be able to confirm mothers' response", "increasing communication methods" and "be able to communicate in real-time". On the other hand, nurses felt difficulties in "worrying about an impression to subjects", "being strained", "impatience to care", "difficulty to talk because of the equipments" and "difficulty to watch in detail because of the camera".

Thus, these results suggested the possibility of efficacy in nursing care of two way communications technology by using a picture for mothers who have anxiety and question about child-rearing. It was important to improve equipments to use, enhance a media-literacy for users, and prepare for nurses' readiness to utilize it in nursing education.

【Key words】

information technology, postpartum, mother with new baby, support, TV consultation

1. 序 論

(1) はじめに

女性の生涯の中で子育て期は移行期と呼ばれ、特に退院後の早期産褥期に母親の不安やストレスが多いと言われている。それらに対し、これまで看護者は電話訪問や家庭訪問を通して看護ケアを提供してきたが、母親にとっての利便性や満足感、及び母子に関する豊富な情報に基づく看護者の適切な対応、及び看護者にとっての効率性を全て満たすことは難しいのが現状である。

そこで、本研究が提案するシステムは、出産後病院から退院した母親が、不安やストレスを感じた時にテレビ看護相談を用いて家庭に居ながら看護者にアクセスし、看護者はface to faceのコミュニケーションをもとに送られてき

た母子の視覚的データを含む情報から、母親の相談にのったり、必要な情報提供を行う試みである。既に海外では、telemedicineやtelehealth、telenursingとして情報通信技術(以下、ITと略す)を用いた看護者による働きかけが実用化されつつあるが、日本において、これらの研究はまだ日が浅いのが現状である。そこで、本システムは、政府が推進しているITの実用化の1例を提示するものと共に、育児不安を軽減することによって育児を楽しむという「健やか親子21」の具体的展開をはかる試みでもあり、意義が大きいと考える。

(2) 目的

本研究の目的は、産褥期の母子を支援するために、ITを活用した双方向性のコミュニケーションシステムである「テレビ看護相談」システムを試行し、システム構築への

示唆を得ることである。

2. 文献検討

(1) これまでの看護職による産褥期の母子支援

産褥期は、新たな母子関係・家族関係を形成する大切な時期である。しかし、出産後の母親は身体的に疲労しており^{1),2),3)}、その疲労には育児などの精神的なことが関係している可能性が指摘されている⁴⁾。また、0～3ヶ月児の母親にとって、育児上の心配事は第1子の母親に多く、その内容は児の具体的な身体のことから母乳やミルク、睡眠など個別で判断が難しいものであり、母親や友人といった身近な相談相手の回答は母親にとって不満足であったり不安を高めていることが示されている⁵⁾。さらに、6割の母親は、退院後不安が一番強かった時期を産後2週間までと答えている⁶⁾。

退院後の母親達への看護職による支援策として、新生児訪問指導や電話相談がある。新生児訪問指導は、母子保健事業の一つとして行われており、産褥1ヶ月以内に新生児訪問指導を希望する母親が多い^{7),8)}。新生児訪問指導は、実際育児を行っている生活の場に訪問するため、個々の生活に合わせた指導が可能であり、母親が実際に困っていることや気になることに専門職がその場で対応できる。しかし、その実施率は地域差があり、希望しても受けられない母親もかなりみられる⁹⁾。また、この時期の訪問の時間帯については、個々の状況に合わせ行うことが必要である^{9),10)}。一方の電話相談は、母親が気軽に子どものことを相談できる窓口として活用され、子どもに関する相談内容は医学的介入の必要ない身体的なことや育児に関するものが多く、母親に関しては医学的な治療を必要とすることが多い¹¹⁾。相談の時期は、出産後1ヶ月以内が全体の83%を占め、その内11～15日目が最も多く、初産婦の場合、児に関する相談が経産婦より多いことが示されている¹¹⁾。また、病院側から母親へ電話訪問をしている施設もあるが、電話による状況説明の難しさ、及び母親からの電話でないため電話訪問時に母親が聞きたいことをすぐに思い浮かべることができないなど電話訪問に対応できない状況も伺える。いずれにしても、出産後1ヶ月間という時期に母親は何らかの支援を求めており、それに対し看護職は新生児訪問や電話相談によって対応しているのが現状である。

(2) TelehealthとTelenursing

telehealthは、ヘルスケアサービスや活動に対する時間及び距離の障壁を除去し、遠距離通信技術を用いたあらゆるヘルスケアへの技術適用として認識されている¹²⁾。看護分野では、遠距離通信技術を使った看護ケアの具体的な方略としてtelenursingがある^{13),14)}。アメリカ合衆国では、現在600人を越える看護師がtelenursingを実践している。telenursingにおける看護師の役割は、臨床看護師、管理者、看護教育者などであり、大多数が臨床看護師としての役割を担っている¹²⁾。また、telehealthcareシステムは、在宅療養者のケアに多く利用され、産後の母子支援への利用は少ない。さらに、その技術の医療効果や費用効果を支持する研究は、ごく限られており^{15),16)}、遠隔通信を利用したケア実践とその評価を行うことも必要であることが指摘されている。

3. 研究方法

(1) 対象

対象の条件を、①X市近郊に在住、②正常な妊娠経過をたどり、かつ分娩、産褥経過とも正常に経過して退院、③初めて母親になる者、④ISDN回線を既に引いているか回線切り替え工事が可能な者とし、研究協力で同意の得られた母親を研究協力者とした。

(2) 方法

1) ITによる母子支援システムの内容

ISDN回線を利用し、研究協力者と看護者が画像と音声を用いて双方向性の同時会話が可能でテレビ会議システム(以下、「テレビ看護相談」と表現)を看護ケアの提供方法として採用した。以下が、その内容である。

- ①「テレビ看護相談」の実施は、退院後10日間の9時から22時までとする。
- ②「テレビ看護相談」の対応に当たる相談担当者(以下、相談担当者と表現)は、看護師・助産師資格を有する13人が、3交代のシフト表にそって兵庫県立看護大学附属研究所推進センター「テレビ看護相談」ブースに待機する。
- ③「テレビ看護相談」は、研究協力者側から通信を入れることを原則とする。
- ④研究協力者は、退院時に行う「退院時通信」、1日に1回予め希望した時間に「定期通信」を行う他、「ちょっと相談」通信として、相談時間内であれば何回でも通信を入れることができる。
- ⑤相談担当者は、産褥期の母子支援に必要な看護者の姿勢、及び対応の実際を含む「テレビ看護相談対応マニュアル」をもとに、テレビ看護相談にあたる。
- ⑥相談担当者は、テレビ看護相談後、「定期通信」記録用紙及び「ちょっと相談」通信記録用紙に相談内容を記録し、相談担当者間で情報を共有する。

2) ITによる母子支援システムの機器

- ①Polycom社製View Station-SP(テレビ会議システム)機器一式
- ②モニター用テレビ(附属研究所推進センターには20インチ、研究協力者宅には15インチ)
- ③ISDN回線、NTT-ME社製ターミナルアダプター、DSU及び付属ケーブル

3) 手順

- ①A企業及びX市B病院産科病棟にて、研究協力者のリクルートを行った。
- ②研究協力者の退院前に、自宅にテレビ看護相談機器一式を設置し、通信環境を整えテストランを行った。なお、研究協力者宅の電話回線がアナログ回線の場合、事前にISDN回線への切り替え工事を行い、テレビ看護相談終了後に、アナログ回線に戻す工事を行った。
- ③退院前に、研究協力者へテレビ看護相談に関するオリエンテーションを行った。
- ④テストラン時、研究協力者の家族に対し通信操作手順を説明し、実際に通信してもらった。
- ⑤退院後、研究協力者自身に「退院時通信」をしてもらい、通信状況を確認した。その後10日間の間、「定期通信」、「ちょっと相談」通信をしてもらい、相談担当者が対応

した。なお、「定期通信」の際は、母親及び児の健康状態を4段階尺度で回答してもらった。

⑥テレビ看護相談実施後に、研究協力者と相談担当者でシステムの評価を行った。

(3) 倫理的配慮

本研究実施にあたっては、兵庫県立看護大学研究倫理委員会の審査を受けている。研究協力者には、研究協力の依頼時に研究目的や方法、及び途中でも協力を辞退できることや得られた結果は研究目的以外に使用しないことを説明し、同意書に署名を得た上で実施した。

4. 結果

(1) リクルートの依頼状況

1) リクルート期間と対象者数

A企業では、研究協力者は得られなかった。B病院では、1月31日から3月1日まで、10回にわたり病棟に出向き、産後0～3日の初産婦で対象条件に該当する候補者62人中、48人に研究協力の依頼を行った。その内、協力の了承を得、実施できたのは3人であり、その中の1人は既にISDN回線を持っていた。

2) リクルート時の対象者の反応

対象者は、“産後にテレビ相談をするのは良いシステムだと思う”、“テレビ看護相談に参加したいが、家族と相談するため返事を保留にしてほしい”と興味を示していた。一方、設置がややこしい、里帰りのため工事をするのが難しい、テレビの置き場がない、既にISDN回線以外の回線を持っている、家族が断る等の理由を述べて協力を辞退した者も多かった。

(2) テレビ看護相談協力者

テレビ看護相談協力者の3人の属性について、表1に示した。

表1 協力者の属性

	母親A	母親B	母親C
年齢	24	34	31
職業	主婦	主婦	会社員(産休中)
夫年齢	23	36	34
夫職業	会社員	公務員	会社員
同居家族	実父、実母、祖母	夫	夫
退院後の手伝い	実母	義母(1週間のみ)その後なし	実母
児体重(出生時)	3190g	2865g	3600g
児体重(退院時)	3082g	2694g	3400g
分娩所要時間	16時間30分	6時間38分	15時間41分
出血量	中量	少量	中量
入院期間	7日間	10日間	7日間
システム設置場所	Aの部屋(兼Aの寝室)	リビングの一角	リビング横の夫の仕事部屋
システム設置日	2月10日	2月22日	2月28日
評価インタビュー日	2月21日	3月5日	3月13日

母親Aは24歳の主婦で、夫は単身赴任中のため現在は実家に実父母、脳梗塞で寝たきりの祖母と同居しており、実母が育児を手伝っていた。パソコンを使うことはまれであるが、ITへの興味や親しみやすさを感じている様子であ

った。母親Bは34歳の主婦で、公務員の夫と暮らしている。退院後1週間手伝いに来てくれていた義母が、「テレビ看護相談」実施期間中に帰った。これまでインターネットなどを利用することはなかった。母親Cは、31歳の会社員で現在産休中である。会社員の夫と暮らしており、退院後は実母が手伝いに来ていた。日頃からメールやインターネットをよく利用していた。

(3) テレビ看護相談の利用状況

テレビ看護相談は、2月11日から3月11日まで行った。テレビ看護相談利用状況は、図1に、通信時間は表2に示した。通信は3人も、出産後6日目退院時より開始した。母親A及び母親Cは2回、母親Bは1回、「定期通信」を実施しない日があった。その理由として、母親Aは通信トラブルのためであり、母親Bと母親Cは本人の都合によるものであった。また、「ちょっと相談」は、母親Aのみが利用した。

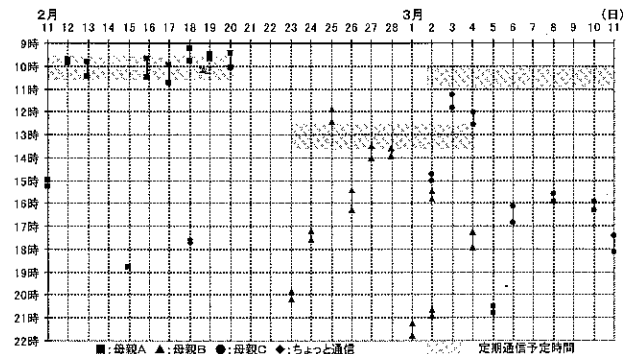


図1 通信していた日時

表2 通信時間

	母親A	母親B	母親C
通信時間の幅(分)	10～50	20～43	7～45
通信時間の平均(分)	27.2±16.3	28.1±11.4	29.6±11.3

通信時対応した相談担当者は、母親Aに6人、母親Bに8人、母親Cに7人であり、同じ母親から2回以上の通信を受けた相談担当者は、母親Aでは3人、母親B及び母親Cでは各々1人であった。

(4) テレビ看護相談を通して母親が語ったこと

1) 母子の経過

「定期通信」では、母親と児の睡眠状態や母親の疲労・気分、児の哺乳状況について尋ねた。3人の母親に共通していたのは、気分がほとんど“良い”で一定していたことである。しかし、睡眠状態及び哺乳状況は、手伝いや乳房/授乳の状況によって変化していた。例えば、母親Bは退院1～7日目の間4日目を除いて“疲れている”と表現していた。7日目に義母の手伝いがなくなり8・9日目は定期通信が行われなかったが、10日目には“2・3日前はパニックだったが、落ち着いた”、“あまり疲れていない”と表現していた。母親Aは母乳の出が悪いことを気にして分泌を促進する方法を相談する一方で、母乳を与えられないことに罪悪感を持っていた。相談の中でミルクを補足しても良いことを伝えていくうちに“ミルクを足したら夜眠ってくれるようになった”こともあって、気分が大分楽になった。疲れも回復してきた”と話し、7日目からは“睡眠が

とれている”、“あまり疲れていない”と表現することが多くなった。

2) 相談内容

定期通信の中で出てきた相談は、①起きていることが正常なのか異常なのか、まだ行っていないことを“やってもよいか”と判断を求めるもの、②いつまで行えばよいか、影響はあるかなどその時の状態に関する知識を求めるもの、③“人(病院や母親)に言われて、或いは自分で考えて行っているが、これで良いか/大丈夫か”と現在行っていることの是非を確認する/保証を求めるもの、④“どうしたらいいか”対処法が分からず、具体策を求めるものであった。

それぞれの相談内容をみると、①正常か異常かの判断を求める相談には、“臍がまだとれない。病院では1週間ぐらいでとれると言われたが大丈夫か”、“あせものようなブツブツができていて大丈夫か”、児の便に“トマト色のようなオレンジっぽい色が混ざった”状態を異常ではないかと心配していた。実際に行う前に判断を求める相談では、“発熱しているが、児に接して良いか”、“風邪薬が母乳を通して児に影響しないか”と自分の行動が児へ影響しないか心配したり、“児がまぶしそうだが電気を消した方がいいのか”、“部屋の温度を20度に保つためにエアコンと加湿器を使っているが、消してもいいか”と児のいる環境を児の状態や家の生活に合わせて調整して良いかを聞いていた。

②母親の身体に関わることについては、“腹帯はいつまで巻けばいいのか”、“片方だけ(母乳を)飲ませていたが乳房の大きさに差が出るようになった。片方しかあげないことで自分の身体に何か影響はあるのか、乳房の大きさは元に戻るか”という状態に関連した知識を求める相談をしていた。

③是非を確認する/保証を求める相談には、“抱くと落ち着く、夜間は添い寝をしないと寝てくれないがそれでいいか”、“児のいる部屋が20~25度で保たれていればいいか”と母親が行っていることの是非を確認するものがあった。

④“ずっとぐずって寝なかった”、“(児を)ベッドに置くと泣く”など、児がぐずり続けたり、抱いていないと泣いている状況に対してどうしてよいか分からず、具体的な対策を求めている。また、“紙おむつを使うと(排泄物がおむつから)もれてしまう”と自分なりの方法で行ってみたが、うまくいかなかったことに関して適切な方法を聞いていた。

3) 相談以外で語られたこと

母親は児の反応や特徴をよく見ており、“げっぷで気持ちが悪いようで、それでむずかる。げっぷをした後は気持ち良さそう”、“首や手足をよく動かす。おふろの時はホーツと気持ちよさそう”と児の様子や、そのような児を見て“あきない”、“かわいい”、“世話をしなくちゃと思う”と児をどのように捉えているかについて語っていた。児の名前やその由来についても語っていた。そして、母親は児について語る時、表情がパッと変わり、明るく笑顔であった。

また、“室内の温度を下げたら赤みがなくなった”、“(四肢冷感時)くるむと良いことが分かった”と相談した事に関するその後の状態や対処方法を説明したり、相談担当者側からその後の経過を尋ねなくても“その後の状態を知らされたかった”と定期通信時間前に通信してきた。そして、“すぐにテレビ電話で相談できたので心強かった”、“いつでも

相談でき、答えてもらえるところがとても安心につながった”とテレビ看護相談を利用しての感想を語っていた。

4) 言葉以外に伝えられたこと

母親は、笑顔やとてもやわらかい表情で“気分的に楽になった”と語り、児の様子を見たいがために眠れなかったことを楽しそうに話した。一方で、眉間にしわを寄せた硬い表情で乳房の痛みを訴えたり、「ちょっと相談」で少し安心した様子であったが、まだ不安な様子も残して通信を終えた母親もいた。初対面時に母親の表情が硬いことや肩に力を入れて児を抱えている姿から、母親の緊張が画面を通して伝わってきた。以上のように、テレビ看護相談画面を通して声のトーンや表情が言葉と共に伝えられた。さらに、通信している母親の後方にベビーベッドがあり、通信途中で児が起きる様子や児の溢乳時に父親が対応している様子など、育児環境や母親以外の家族の様子も画面を通して伝えられ、本システムを介して声や表情、家の様子などの情報を得ることができた。

(5) テレビ看護相談の評価

1) 母親の評価

テレビ看護相談を利用してみて良かった点は、互いに顔を見ることが出来る画像の効果が活かされたものと、相談の利点が活かされたものがあった。その内容として、【関係が作りやすい】、【状態を伝えやすい】、【分かりやすい】、【分からないことが湧き上がってくる】、【聞くことが保証されている】、【効率がよい】、【専門職である】、【観察や判断の視点が広がる】、【確認できる】などがあり、これらは母親の気持ちを楽しめることにつながっていた。

【関係が作りやすい】では、映像を通して顔と顔を見合わせながら関わりを持つことで、音声に加えて相談担当者の表情や雰囲気、母親に対する態度などが母親に伝わり、そのことが母親の話しやすさや安心感につながっていた。母親たちは、自分の身体や育児に関する疑問を些細なことで捉え、相談に値するのかわか分からず、相談を躊躇していた。そのような自分の疑問に対して映像を通して相談担当者が笑顔を交えながら真剣に関わる様子を感じることは、躊躇せず相談しても良いと思えることにつながっていた。児の臍や皮膚の状態や乳房の状態を相談担当者に見せることで、母親が自分の【状態を伝えやすい】と感じていた。搾乳や新生児の排気ならびに腹部マッサージの方法、乳頭保護器の種類などが口頭による説明に加えて画面を通じて示され、【分かりやすい】と感じていた。【分からないことが湧き上がってくる】には、相談担当者と顔を見て話をする過程で、母親が自分の聞きたいことに気づくことや質問が増えていくことが語られていた。【聞くことが保証されている】では、「定期通信」などシステムに関することがあげられた。「定期通信」というシステムによって“1日に1回は絶対聞ける”、“(電話を)かけるチャンスができる”と聞けることの確かさが語られていた。母親は初めての育児で生活のペースがつかみにくく、定期通信予定時間に接続することが困難であっても、1日に1回は通信することが結果として接続のしやすさにつながった。そして、いわゆる“つまらない”、“些細な”疑問の解決に利用でき、母親にとって“こんなことを聞いてもいいのかな”というところが実はすごく大きくて、それを解決できることで次に向かえる“原動力”となっていた。【効率がよい】では、“本を読む時

間もないので、聞く方が早い”などのてっとり早さが語られていた。これに関連して、相談担当者が病院業務を兼用しておらず、相談業務のために確保されていることも語られていた。聞くことのできる対象者として、相談担当者が【専門職である】ことも良かった点にあげられていた。これには、育児を手伝ってくれる義母や実母の育児方法やアドバイスをめぐる疑問を聞けることや、気兼ねなく接続できることなどが語られ、このことが“心強かった”、“納得した”という母親の感覚につながっていた。また、専門職である相談担当者との関わりを通して、自分や子どもの観察のポイントが増えていくといった【観察や判断の視点が増える】ことも良いと語られていた。複数の相談担当者との関わりは、母親にとって“毎日違った方向で考えていけた”、“1回聞くよりも2回聞く方が納得できる”など、同じ相談内容について人を変えて聞くことによって、【確認できる】ことにつながっていた。そして、専門職との関係性を通して、“当たり前なことでもちょっと言えて、それに答えてくれるのが楽になる”、“顔を見てしゃべることで、けっこう（楽になる）”、“何かあったら相談できるっていう状態が、相乗効果で安心を呼ぶというか、余裕を持って育児できるようになる”など精神的に楽な気持ちになれると述べていた。

一方、母親側からのデメリットと思われた点は、【緊張がある】といった画面を通じて生じる点、【時間や期間が限定される】などシステムに関する点、【接続操作が面倒くさい】、【使用機器が大きい】、【場所が限定されてしまう】、【カメラが固定されている】など機器に関する点、【視聴覚以外の特に触覚が伝わらない】など本システムの限界についての意見が聞かれた。

通信開始時は、相談担当者と初対面であることから【緊張がある】と語っていた。【時間や期間が限定される】では、児の泣きなど困る状態になるのは夜中が多く、その時間帯に利用できたら良かったと利用時間についての言葉が聞かれた。また、退院間もない間は聞きたいことが浮かばないほど忙しく落ち着かない、或いは里帰りを先に控えていることから、本調査の終了時にテレビ看護相談の継続を希望するといった利用期間についての声も聞かれた。機器に関する【接続操作が面倒くさい】では、接続時の電話回線の入れかえ操作が母親にとって面倒くさいものであった。使用したテレビは場所をとるため、液晶サイズや自宅のテレビを代用するなどの希望が聞かれ、【使用機器が大きい】ことがデメリットとして語られた。【場所が限定されてしまう】では、相談時に母親はテレビの前に居なければならず、携帯電話のようであれば良かったという意見がある一方で、“ちゃんと座って対面した方が良い”との意見もあった。【カメラが固定されている】ことによって映したいものをカメラに近づけなければならず、大変であったという言葉も聞かれた。また、テレビ看護相談の限界として、視聴覚を通じたやりとりでは搾乳やマッサージの手技において“力加減がわからない”など【視聴覚以外の特に触覚が伝わらない】という言葉が聞かれた。

2) 看護者（相談担当者）の評価

看護者側にとってテレビ看護相談の良かった点は、【得られる情報が多い】、【反応が確認できる】、【相手に与える情報伝達方法が増える】、【リアルタイムでやりとりができる】

などであった。

【得られる情報が多い】では、声や表情、行動が同時に画像として伝わることによって、母親の様子を把握するための情報量が多く得られた。また、乳房の状態など母親の言葉を介さず直接に観察できて良かったなど、情報の量や質に関する意見が聞かれた。【反応が確認できる】では、看護者の働きかけに対する母親の反応をすぐに確認できることがあり、それによって次のやり取りにつなげていくことができた。【相手に提供できる情報伝達方法が増える】では、乳頭保護器の紹介や、口頭のみでは説明の難しい搾乳方法についてイラストと乳房モデルを示し、実際にシュミレーションを提示しながら伝えることができること、ベビーモデルを使って排気方法を母親に見てもらうことなどがあった。【リアルタイムでやりとりができる】では、看護者が母親に伝えようとするのと、それに応じて母親が行ってみたいことがリアルタイムで行われ、双方がお互いの手技を画面で確認し納得しながらやり取りが行われることであった。

逆に、看護者が困難さを感じた点は、互いの顔が見えることで【相手に与える印象が気になる】、【緊張する】、ケア提供に関して【もどかしさがある】、利用機器について【話しにくい】、【細かな部位が見えにくい】などであった。

【相手に与える印象が気になる】では、看護者自身も母親に見られていることから、自分の表情が知らず知らず相手に不快な印象を与えたり、相談しにくさを感じさせていないかなど母親に与える印象が気になることがあった。

【緊張する】では、看護者は母親と面識がなく、相手がどのような人なのか分からず身構えてしまうことなどの意見が聞かれた。【もどかしさがある】は、母親から相談されたことに対して直接手技を用いた技術提供が行えず解決できないもどかしさであった。【話しにくさ】については、自分の声が反響するため言葉の間合いがとりにくく思考が中断されること、通常の話し方よりかなりゆっくり話すので話しにくいことなど、声や話し方への影響が聞かれた。【細かな部位の見えにくさ】では、母親からの相談には、乳頭や児の臍などの観察を要する内容も多く、カメラの精度が細かな部位の観察に不適であったという意見が聞かれた。カメラの位置が固定されていたことも、細かな部位の観察を困難にしていたことに影響していた。さらに、テレビ看護相談用機器の使用に看護者自身が慣れていないために、カメラを自分の目の代用として使いこなせなかったという意見も聞かれた。

5. 考 察

(1) 画像を用いた双方向性のコミュニケーションの有効性

母親達の評価にあるように、画像を通してface to faceのコミュニケーションを図ることは、看護者との関係作り、視覚を通じた情報のわかり易さや伝え易さにおいて効果的であった。

一方、相談担当者の評価においても、画像を通して得られる情報量が多いこと、相談担当者の働きかけに対する母親の反応が確認できる、相談担当者をモデリングとして活用することを含め母親への情報伝達方法が広がる点において効果的であった。

(2) 相談できる場の必要性

研究に参加した母親達は、「定期通信」の機会を活用し、これまで育児期の母親の心配事として報告されている内容に表情や行動という視覚的データを添えて語っていた。そして、判断を求めたり、是非の確認や保証を求めるといった、自分で意思決定をするために「テレビ看護相談」を活用していた。それ以外に、母親は、日頃観察している児の様子を自ら語り、話すだけでも楽になると通信を楽しみにしていた。これらのことから、「テレビ看護相談」を通して母親が児との生活を語ることは、母親自身の満足感につながると共に、常に相談を受けてくれる人の存在によって安心感をもたらすと考える。

また、聞きたいことを何でも、いつでも聞けて、疑問が即日解決できる効率性やアクセスのしやすさに加え、医療施設には専門的なことしか聞けない、些細なことは相談できないと認識している母親に、専門的な内容からその人の日々の生活で生じる細かな内容までを網羅し相談できる場を提供することが必要であろう。

(3) テレビ看護相談実施上の検討事項

本研究でテレビ看護相談を実施したのは、3例であった。従って、今後は例数を重ね、以下の点について検討し母親のニーズに対応していくシステムの洗練が必要であると考えられる。その1つとして、「定期通信」及び「ちょっと相談」という通信スタイルが妥当か。2つ目として、10日間という相談実施期間、及び9時～22時という相談実施時間の設定が適切か。3つ目として、同時に複数の対象者から相談があった場合、通信による対応が可能かどうか、である。

また、「テレビ看護相談」システムは、電話相談や家庭訪問による看護ケアのデメリットを解消する部分はあるものの、観察した状況が異常か正常の識別に必要な画像の質が確保できないことや、直接的な手技を含むケアを提供できないという遠距離通信での限界も併せ持っている。従って、直接的な観察やケアの提供が可能な他の支援システムとの併用の検討が必要であると考えられる。

6. 実用化への提言

(1) 必要物品

1) 画像を通した双方向性のコミュニケーションをはかるための通信網と機材

画像を通した双方向性のコミュニケーションに必要な通信網の条件として、①通信される情報の量及びスピード、②通信を開通する際の工事及び手続きの容易さ、③通信開設に必要な契約料・工事費、及び通信料の安価さ、があげられる。また、リアルタイムで送受信ができる「テレビ看護相談」に必要な機器の条件として、①画像の質、②使用する通信網の適切さ、③操作の簡便さ、④家庭に設置しやすいコンパクトさ、があげられる。また、本システムで用いたテレビ看護相談の機器に加え、ハンディカメラがあると、乳房や児の臍といった、より限局した部分に焦点を当てることが可能であると考えられる。

2) 相談時の教材

母親に情報を伝える際には、育児技術習得に関する教材(ベビーモデル、新生児用衣類等)、及び母親のセルフケアに関する教材(乳房モデル、解剖図、乳頭保護器等)を用

いて視覚的に訴えたり、看護者自身をモデルとして母親に提示しモデリングとして活用する。

(2) ITを用いたシステムのPR

「テレビ看護相談」システムという画像を用いた双方向性のコミュニケーションは、早期産褥期の母親の支援として有効であると考えられる。しかし、研究協力者のリクルート時の反応に見られるように、システムの必要性を感じたり、関心を示す一方で、システムの設置を煩雑に感じたり、システムそのものに関心がなかった母親も多く見られた。

そこで、ITを用いた「テレビ看護相談」システムの実用化にあたって、システムそのものを身近な存在としてイメージしてもらうことや、システムのメリットをもっと知ってもらい母親の認識を変化させることが必要である。さらに、母親のメディア・リテラシーに関するアセスメント及びそれへの準備教育も「テレビ看護相談」が活用されていくために、今後検討されなければならない。

(3) 「テレビ看護相談」に対応する看護者の準備

1) 相談しやすい環境作り

母親は、入院中に目にした看護者の姿から、忙しいのに自分の些細な相談に時間を割いてもらうことが申し訳ないと感じ、援助を求めることを遠慮している傾向がある。特に、従来行われている電話相談の場合、対応している看護者と看護者を取り巻く周囲の雰囲気は母親には見えないため、母親は受話器を通して伝わる雰囲気に敏感になり、必要以上の気遣いから通信を躊躇している状況がある。一方、「テレビ看護相談」では、母親が実際に目にするものが真実の姿であり、看護者が忙しそうな雰囲気の中で対応していれば、母親にその状況が画像を通して伝わってしまう。従って、相談に専従する看護者及び周囲の業務の忙しさとは離れた相談スペースを確保すると共に、画面を見た母親がほっとできるように花を飾るといった演出も必要であると考えられる。

2) 相談しやすい対応者の態度

前述したように、看護者に遠慮し、緊張してテレビ看護相談にアクセスしている母親の心情を理解し、対応する看護者は、できるだけ母親の緊張を緩和し、母親が抱く疑問、或いはそれに伴う気持ちがスムーズに表出できるような配慮が必要である。具体的には、映像を通して母親に伝わる看護者の印象を常に意識し、「笑顔で対応する」ことである。それに加え、本研究で相談担当者が心がけたように、まずは「母親の話に傾聴する」ことが重要である。その傾聴という姿勢は、母親に対し看護者が自分のことを真剣に考えてくれているというメッセージを伝え、安心感を与えることにつながる。そして、提供する情報が偏らないよう、「決断するための選択肢を提供」し、最終的な決断は母親自身に委ねることである。このことが、母親自身の思考の柔軟性を増し、産後のストレス因子を減少させることに結びつくであろう。

また、Telenursingを行う看護者に必要な技術として、Sharpe¹⁷⁾が紹介しているように、遠距離からの「テレビ看護相談」であっても、心理的距離を感じさせない母親とのコミュニケーションスキルや柔軟な態度が看護者の姿勢として必要である。そして、多くの選択肢や母親の生活状況に応じた多様な情報の提供も「テレビ看護相談」時の看護ケアとして重要であると考えられる。

本研究にご協力下さったお母様方及び施設の皆様、また、テレビ電話相談システムに関する技術・器材を提供して下さいましたプリンステクノロジー(株)大阪支店、NTT西日本神戸支店に、お礼申し上げます。なお、本研究は、兵庫県ヒューマンケア研究の助成を受けて実施したものである。

引用・参考文献

- 1) 合田典子他. 妊産婦の自覚症状に関する継続調査-妊娠中から産褥1ヶ月まで-. 母性衛生, 31(3), 1990, 344-351.
- 2) 我部山キヨ子他. マタニティーブルーの臨床的研究. 助産婦雑誌. 39(7), 1985, 38-48.
- 3) 小山茂子他. よりよい褥婦指導を目指して-マタニティーブルーに関するアンケート調査から-. 全国自治体病院学会第27回看護分科会. 22, 1990, 219-221.
- 4) 西脇真子他. 褥婦の疲労が及ぼす影響について. 母性衛生. 31(2), 1990, 276-281.
- 5) 大崎富士代他. 出産・育児に関わる母子看護援助システムに関する検討. 兵庫県立看護大学紀要. 2, 1995, 39-52.
- 6) 緒方妙子他. 産後1カ月までの母親の育児不安とその解決方法について. 聖マリア学院紀要. 14, 1999, 75-79.
- 7) 岡本喜代子. 新生児家庭訪問に関する調査. ペリネイタルケア. 10(7), 1990, 50-61.
- 8) 奥山和男. 出生前小児保健指導ガイドライン. 周産期医学. 24(5), 1994, 661-678.
- 9) 網師本八重. 横浜市における新生児家庭訪問の実態と課題. 周産期医学. 20(4), 1990, 93-98.
- 10) 諸富千英子他. 新生児訪問指導に対する保護者側からの評価. 平成4年度厚生省心身障害研究「少子化時代に対応した母子保健事業に関する研究」. 1996, 210-216.
- 11) 村上規子他. 当院における産褥電話相談の利用状況について. 助産婦. 43(4), 1989, 36-40.
- 12) Schlachta-Fairchild, L. Telehealth: A new venue for health care delivery. Seminars in Oncology Nursing. 17(1), 2001, 34-40.
- 13) Nelson, R. et al. Nursing and telemedicine: Merging the expertise into telenursing. J Health Info Manage. 9, 1995, 17-22.
- 14) Schlachta, L. M. & Sparks, S. M. Telenursing / Telepractice. Encyclopedia of Nursing Research. Fitzpatrick, J. J. New York, Springer, 1998, 558-560. (ISBN 0-826-11170-X)
- 15) Grigsby, J. et al. Effects and effectiveness of telemedicine. Health Care Financial Review. 17, 1995, 115-131.
- 16) Grigsby, J. et al. Telemedicine: where it is and where it's going. Annals of Internal Medicine. 129, 1998, 123-127.
- 17) Sharpe, C. C. Educating nurses about telenursing and teletchnology. Telenursing: Nursing practice in cyberspace. Sharpe, C. C. London, Auburn House, 2001, 117-128. (ISBN 0-865-69304-8)
- 18) Darkins, A. W. & Cary, M. A. Definitions of telemedicine and telehealth and a history of the remote management of disease. Telemedicine and telehealth. Darkins, A. W. & Cary, M. A. London, Springer, 2000, 1-24. (ISBN 0-826-11302-8).
- 19) May, C. et al. Evaluation of new technologies in healthcare systems: what's the context?. Health Informatics Journal. 6, 2000, 67-70.
- 20) Quinn, E. E. Teleconsultation: Exciting new dimension for nurse. NR. 37, 1974, 36-40.
- 21) 持麿浩子他. 退院後の褥婦への援助-電話相談を再検討して-. 日本看護学会26回集録母性看護. 1995, 70-72.
- 22) 藤田迪子. 保健所での取り組み. ペリネイタルケア. 10(7), 1990, 32-35.
- 23) 山田多美枝他. 産褥期における電話訪問指導のポイント. 周産期医学. 24(2), 1994, 195-199.

要約

本研究の目的は、産褥期の母子を支援するために、ITを活用した双方向性のコミュニケーションである「テレビ看護相談」システムを試行し、構築への示唆を得ることである。「テレビ看護相談」とは、出産後退院してから10日間、母親側から「定期通信」及び不安やストレスを感じた時「ちょっと相談」通信を行い、それに対して看護者が相談のったり、情報提供を行う。

同意の得られた3人の初産婦に実施した。母親からみた「テレビ看護相談」のメリットは、画像による効果及び相談の利点が活かされたものがあり、その内容として、【関係が作りやすい】、【状態を伝えやすい】、【分かりやすい】、【分からないことが湧き上がってくる】、【聞くことが保証されている】、【効率がよい】、【専門職である】、【観察や判断の視点が增える】、【確認できる】があげられた。一方、母親側からのデメリットとしては、画面を通じての【緊張がある】、システムに関して【時間や期間が限定される】、機器に関して【接続操作が面倒くさい】、【使用機器が大きい】、【場所が限定されてしまう】、【カメラが固定されている】、本システムの限界について【視聴覚以外の特に触覚が伝わらない】であった。看護者からみた「テレビ看護相談」のメリットは、【得られる情報が多い】、【反応が確認できる】、【相手に与える情報伝達方法が増える】、【リアルタイムでやりとりができる】であった。逆に、看護者が困難さを感じた点は、【相手に与える印象が気になる】、【緊張する】、ケア提供に関して【もどかしさがある】、利用機器が【話しにくい】、【細かな部位が見えにくい】であった。

以上の結果から、画像を用いた双方向性のコミュニケーションによるケア提供の可能性が示唆された。今後システムの実用化へ向け、必要物品及び対応する看護者の準備を整えていくことや、対象者のメディア・リテラシーを高めていくことが重要である。

地域における看護活動の必要性とその課題

- 「まちの保健室」で活動しているボランティア看護師に対する調査から -

吉田 明子¹⁾ 東 ますみ¹⁾ 近田 敬子²⁾

1) 兵庫県立看護大学附置研究所推進センター 2) 兵庫県立看護大学実践基礎看護学 I

Necessity and Issues of Nursing in Community

-From the Investigation of the Volunteer Nurses who are Active in "Walk in Nursing Station"-

Akiko YOSHIDA¹⁾ Masumi AZUMA¹⁾ Keiko CHIKATA²⁾

1) Promoting Center for Nursing Research, College of Nursing Art and Science, Hyogo

2) Department of Nursing Practice I, College of Nursing Art and Science, Hyogo

The "Walk in Nursing Station", which has been proposed as a new nursing function, is a project to promote the disease-preventive activities by nurses in the community and various consulting services in the age of health improvement. The Hyogo Nursing Association established its "Walk in Nursing Station" in fiscal 2001, and this study investigated its operation during the first year after its establishment. The study purpose is to clarify whether or not nurses, working as volunteers for the "Walk in Nursing Station" of the Association, are thinking the implementation of nursing activities in the community is necessary. The study conducted a free-answer questionnaire on 181 volunteer nurses now working for the Association's new system. Of the answers, 92.3% said that the nursing activities in the community are necessary. The main reasons were: (1) to further improve their nursing faculties, (2) to play the important role of a nurse in the community, and (3) to appeal to residents in the community for the importance of nursing. On the other hand, those who answered "couldn't say either way" and "no need" mentioned their dissatisfaction with the system itself as the reason. As for the ongoing activities, only 36.2% of answers said "satisfactory", showing a relatively low figure. In the future it is necessary for each volunteer nurse to make efforts for heightening the extent of their satisfaction, to recognize anew their own roles as a specialist, and to continuously seek a role suitable for social needs. At the same time, it is desirable that various organizations that are supporting this project develop further cooperation among themselves.

【Key words】

walk in nursing station, necessity, volunteer nurse, community health nursing

1. はじめに

少子高齢化社会を迎え、人々の健康や生活に対するニーズは多様化し看護職への期待も大きくなっている中、看護職の新しい活躍の場として、「まちの保健室」が各地で展開されている。「まちの保健室」とは、日本看護協会¹⁾によると、「地域の不特定多数の市民を対象に、子どもから高齢者まで人々が出産・子育て・病気・心の健康・生活習慣病・介護などさまざまな問題を、身近な看護職に相談できる場と機能」と定義されている。また、南²⁾は、どのような健康状態でもその人らしく安心して暮らすことができる社会を目指し、身近で気軽に相談できるような社会システムの構築として、取り組んでいる事業であると述べている。

「まちの保健室」での活動は、先駆的な事業のため模索しながらの活動ではあるが、地域において新たな看護職の役割を探求する機会ともなる。更には、社会の人々に「病院で白衣を着たのが看護師ではなく、看護にはもっと違う機能があり、このように役に立つ」と看護をアピールする機会でもある。

この「まちの保健室」事業の成果³⁾⁴⁾については、青森県で実施された「道の駅を拠点としたまちの保健室」や、愛知県で実施された「郵便局を拠点としたまちの保健室」、兵庫県洲本市で実施された「看護ボランティアと地域住民

の共同によるつどいにおけるまちの保健室と保健福祉ネットワークづくり」などいくつか報告がなされている。我々⁵⁾は、「まちの保健室」活動に対するボランティア看護師の満足度に焦点をあて、満足度高揚要因に関する研究を行った。その結果、ボランティア看護師として活動している看護職の満足度を高揚させるための要因について検討を重ねる中で、ボランティア看護師が抱えている、地域での看護活動についての思いを明確にする必要があると考えた。

そこで、本研究は、「まちの保健室」でボランティア看護師として活動している看護職らが、施設内だけの看護ではなく、地域へ出て活動することに対して、必要性をどのように感じているのかを明確にし、地域での看護活動に対する今後の課題を見出す事を目的とする。

2. 研究方法

(1) 兵庫県看護協会「まちの保健室」について

兵庫県看護協会が取り組む「まちの保健室」モデル事業⁶⁾とは、日本看護協会モデル事業とは別途に、阪神淡路大震災の被災地の復興住宅を中心とした8市17カ所で、平成13年度より行政の補助と協力を得て立ち上げられた事業である。現在は8市20カ所の地区で活動が展開されている。この「まちの保健室」の特徴は、現職を有した経験5年以上

の看護職のボランティアを中心に活動が展開されていることと、県や市の保健師、LSA（生活援助員）、自治会などと共同・協力していること、さらには、後方支援として県下に所在する5つの看護系大学教員による直接的支援および専門的知識の提供などの協力を得て実施している点にある。

(2) 対象者

兵庫県看護協会「まちの保健室」に、ボランティア看護師として平成13年度に登録した181名。

(3) 調査期間

平成14年2月20日から3月20日。

(4) 調査方法および内容

1) 方法

自由回答式質問紙にて調査を行い、郵送法により配布・回収を行った。なお、回収方法は個人の回答は個別に封印し、各所属施設ごとにまとめて回収を行った。

2) 内容

無記名で実施した。調査内容は、対象者の属性について、年齢・経験年数・取得免許・勤務先・職位・経験看護分野・過去のボランティア経験の有無・活動地区の8項目、「まちの保健室」活動について、ボランティア登録月・活動回数・運営会議出席回数・健康相談の内容・活動に対する満足度・地域での活動の必要性・「まちの保健室」活動の継続の有無等の8項目である。なお、地域での活動の必要性については、「とても必要なことである」「少しは必要なことである」「どちらでもない」「あまり必要でない」「全く必要でない」の5段階に区分し、それぞれの理由を自由記載にて回答を得た。

(5) データ分析の方法

選択式回答の部分は単純集計を行った。自由記載については、記載内容を精読し、意味内容別にカテゴリー化を行い検討した。

(6) 倫理的配慮

調査に際しては、依頼書を用いて、強制ではないこと、プライバシーは守られること、また調査結果を発表することなどを伝え、対象者の同意を得た。

3. 結果

181名に質問紙を配布し、164名から回答を得た。回収率は90.6%であった。

表1 職位別満足度

		満足	どちらでもない	不満
スタッフ	(53名)	41.5%	32.1%	26.4%
主任	(30名)	30.0%	36.7%	33.3%
師長	(28名)	25.0%	32.1%	42.9%
看護部(次長・部長)	(15名)	46.7%	40.0%	13.3%

表2 満足度別要因

満足度	要因
満足 (36.2%)	<ul style="list-style-type: none"> ・地域に対する学びの深まり ・活動に対する充実感 ・住民からの感謝の反応 ・期待感 ・自己の目標の達成
どちらでもない (34.8%)	<ul style="list-style-type: none"> ・活動に対する不満や不安 ・仕事との両立の難しさ ・期待感
不満 (29%)	<ul style="list-style-type: none"> ・活動に対する充実感の欠如 ・活動内容・方向性が不明瞭 ・地域住民のニーズが不明瞭 ・仕事との両立の難しさ ・ボランティアが介入していく余地がない

(1) 対象者の属性

兵庫県看護協会「まちの保健室」に登録しているボランティア看護師は、経験年数5年以上の看護職である。

平均年齢は43.8(SD9.6)歳、平均経験年数20.2(SD8.5)年であった。取得免許は、看護師免許以外に、助産師の免許を5.5%(9名)、保健師の免許を3.7%(6名)が取得していた。勤務先は93.3%が病院での勤務者であり、その他に、在宅介護支援センター(2名)、訪問看護ステーション(1名)、介護老人保健施設(1名)、看護系大学(教員・大学院生5名)などで勤務していた。職位は、スタッフが37.1%、主任19.5%、師長23.8%、看護部(次長・部長)12.2%などであり、主任以上が55.5%であった。経験看護分野は、多くが内科系・外科系での看護を経験しているが、他に小児分野では23.8%(39名)、産科分野では17.1%(28名)、精神科分野では3.0%(5名)の経験があった。

また、41.5%(68名)が過去に何らかのボランティア経験があった。

(2) 「まちの保健室」活動について

17ヶ所の活動地区ごとに開催回数は異なっているが、活動参加回数は、1回が28.7%(47名)、2回が15.9%(26名)、3~5回が27.4%(45名)、6~9回が9.1%(15名)、10回以上は2.4%(4名)であり、0回は15.9%(26名)であった。

「まちの保健室」活動に対する満足度については、「満足」と回答した対象者は36.2%(50名)であり、「どちらでもない」が34.8%(48名)、「不満」が29.0%(40名)であった。また、職位別の満足度は表1に示した。満足度を左右する要因として、満足度別にその自由記載分をカテゴリー化したものを表2に示した。

「まちの保健室」活動の継続については、88.4%(145名)が継続するという回答であった。

(3) 地域での看護活動の必要性

地域での看護職の活動の必要性とその理由について、自由記載分をカテゴリー化し、表3に示した。看護職が地域で活動を行うことについて、「とても必要なことである」「少しは必要なことである」を合わせ92.3%(145名)が必要を感じていた。「どちらでもない」「あまり必要でない」「全く必要でない」と回答した7.6%(12名)の対象者の「まちの保健室」活動に対する満足度は、「どちらでもない」が4.5%(6名)、「不満」が2.3%(3名)であった。

地域における看護活動の必要性とその課題

表3 地域での活動に対する意見

必 要 性	理 由	カテゴリー
とても必要な ことである (69.4%)	<ul style="list-style-type: none"> ・看護の質を向上させるため ・学ぶことができるため ・自己成長につながるため ・地域での生活を知ることができるため ・病院での看護の評価ができるため 	看護職としての 資質の向上
	<ul style="list-style-type: none"> ・継続看護・在宅看護・地域との連携が必要であるため ・住民に対し、疾病予防・健康増進としての関わりが必要であるため ・地域住民の交流をはかることが必要のため ・地域住民にとって、気軽に相談できる場が必要であるため ・看護の専門性を地域へアピールするため ・看護師の活躍の場を広げるため 	地域における 看護職としての 役割 地域住民への 看護のアピール
少しは必要な ことである (22.9%)	<ul style="list-style-type: none"> ・地域での生活を知ることができるため ・地域で自分の知識・経験を発揮したいため ・仕事にいかすことができるため ・学ぶことができるため ・看護の質の向上になるため 	看護職としての 資質の向上
	<ul style="list-style-type: none"> ・「まちの保健室」を利用する住民にとって重要なものとなっているため ・住民に対し、疾病予防・健康増進としての関わりが必要であるため ・地域住民に、相談を受けた経験があるため ・継続看護として必要であるため 	地域における 看護職としての 役割
どちらでもない (6.4%)	<ul style="list-style-type: none"> ・「まちの保健室」としての必要性があまりないため ・活動回数が少なく十分な関わりができないため ・看護師でなくても良いと感じるため ・地域による違いがあるため ・活動にかなりの労力が必要な反面、成果が期待できないため 	「まちの保健室」 活動に対する不満
あまり必要でない (0.6%)	<ul style="list-style-type: none"> ・現状は精一杯なため 	「まちの保健室」 活動に対する不満
全く必要でない (0.6%)	<ul style="list-style-type: none"> ・「まちの保健室」に来る人が少ないため 	「まちの保健室」 活動に対する不満

4. 考 察

今回、大多数のボランティア看護師が、地域で看護活動を行う必要性を感じ、この「まちの保健室」事業に取り組んでいることが明らかとなった。ボランティア看護師らは、地域での活動に対して「とても必要なことである」と約7割が感じ、その理由を大別すると、『看護職としての資質の向上』『地域における看護職としての役割』『地域住民への看護のアピール』の3つに分類されるのではないかと考える。高林⁷⁾は、専門職ボランティア活動の中で、専門職を持つ人が定職と関連するボランティア活動を行っている場合、個人的に満たされるだけでなく専門家としても豊かになれると述べており、さらに、看護が「社会の中の看護職」として位置付けされるためには、個人が成長することと、社会の変化を理解できる感性を持つ努力が必要であると述べている。ボランティア看護師らも、専門職として地域で活動を行っていることにより、地域での看護活動が必要なる理由として以上の3点があげられたのではないかと考えられる。

また、この「まちの保健室」事業は、定まった形の活動というのではなく、社会のニーズによりそのあり方を模索するものである。それ故に、この「まちの保健室」事業をアクションリサーチとして位置付けることが重要であると思われる。遠藤⁸⁾は、アクションリサーチはそれぞれの置かれた現実の中で看護実践に変化を創出しようというも

のであり、専門職ナースとしての責務であると述べている。「看護職としての資質の向上」は、自らが意識しないと成しうることにはできない。「自己成長につながる」「学ぶことができる」「病院での看護の評価ができる」などといった理由は、自らが意欲的に、また、意識的に活動に参加していることで出てくる意見であると思われる。また、ボランティア看護師らの応募動機⁹⁾によると、「地域での看護活動に興味をもって」「地域で自分が役立つならば」「現在の看護をより良いものとするために」「看護協会が行う活動だから」の4つの応募動機に分類されていた。漠然としたものではあるが、ボランティア看護師らは、地域での看護活動の必要性を感じ活動に参加し、活動を通してその必要性について再認識したのではないかと考えられる。高林¹⁰⁾は、看護はあくまで実践が優位にあってその実践を通して論証していくことで学問の構築を可能にするものと述べている。ボランティア看護師らは、実際に活動を行うことで、漠然としていた地域看護活動の必要性が明確となり、また看護職としての役割について再認識することで、「まちの保健室」を通じた新たな地域看護のあり方を構築することにつながるのではないかと考える。

また、二つ目として『地域における看護職の役割』があげられたが、ボランティア看護師が描いている自分の役割は、地域で必要とされている役割の一部にすぎない。地域で求められる役割については、宮本¹¹⁾は、地域住民の在宅療養に対する意識と看護に求める役割について、訪問看

看護師に対して日常生活の介助やその方法について指導面での期待が大きいことを述べている。また、山口¹²⁾は、保健師としての役割について、看護職としての個別援助と健康な地域社会づくりをおこなうことなどを述べていた。このように、地域で求められる役割については多岐にわたる役割があるが、ボランティア看護師らは、「まちの保健室」の機能を検証しつつ、ニーズに合った役割の探求を行っていくことが必要である。

三つ目としては、『地域住民への看護のアピール』があげられたが、看護をアピールする必要があると認識している看護職は一部分である。しかし、地域の中で看護職の位置を得るためには、地域に認められる看護活動が必要になってくる。南¹³⁾は、看護をアピールするには、まず自らの価値を再認識することが必要と述べており、価値を再認識することで、看護の幅が広がることにつながるのではないかと考える。看護をアピールすることによって、地域住民にとって、身近な存在になると同時に、新たに住民に求められている機能に気づき、自己成長や自らの看護の開拓にもつながると考える。

これまで、地域での看護活動が必要な理由について述べてきたが、一方では、「どちらでもない」「必要でない」といった意見があり、これらの理由として、「まちの保健室」に対する不満があげられた。これは、「まちの保健室」での活動に対して、満足感を得ることができないため、更には、「まちの保健室」としての機能が明確になっていないためではないかと考える。我々は、「まちの保健室」活動に対する満足度に関する研究¹⁴⁾で、満足度を左右する要因として活動参加回数が増えることや、ボランティア看護師らの活動への期待と実際の活動とのギャップが満足度を低下させる要因であることを指摘した。活動参加回数を増やす中で、自己の学びと充実感に気づく機会を得ると考えるが、その中で、「まちの保健室」における各々の役割を見つけることができるのではないかと考える。その結果、地域での看護の必要性に気づくのではないかとと思われる。

この「まちの保健室」事業は、モデル事業として模索の段階ではあるが、多くの看護職が地域での看護活動の実践の必要性を抱き、その役割を認識しつつある。活動に対する満足度は高いとはいえないが、「まちの保健室」活動を更に、発展させていくために必要なことが示唆された。ボランティア看護師ら各々が、活動に対する充実感を増すために、地域住民のニーズを把握するための検証を行っていくことや、活動の方向性を常に明確にし、地域での看護活動に対する認識を深めていくことが重要であると考えられる。また、専門職としての役割を再認識するとともに、社会のニーズに合った役割を探索しつづけることが必要である。更に、この事業を支えている様々な関係機関の協働が望まれる。

5. 結論

「まちの保健室」で活動しているボランティア看護師らが、地域で看護活動を実践することの必要性をどのように感じているかを検討した結果、以下のことが明らかとなった。

(1) ボランティア看護師として「まちの保健室」で活動

している看護職の92.3%が地域で看護活動を実践することの必要性を感じていた。

- (2) 地域で看護活動が必要だと考える理由として、①看護職としての資質の向上 ②地域における看護職としての役割 ③地域住民への看護のアピールがあげられた。
- (3) 今後の課題として、地域住民のニーズを把握するための検証を行っていくことと、地域での看護活動に対する認識をボランティア看護師らが深めていくことがあげられる。また、「まちの保健室」事業を支える関係機関の協働が重要である。

引用・参考文献

- 1) 山崎摩耶.「まちの保健室」モデル事業のねらいと今後の展望. ナーシング・トゥデイ. 17 (3), 2002, 81.
- 2) 南裕子. 保健医療福祉制度改革下における看護の役割. 看護. 11, 1999, 116-120.
- 3) 日本看護協会編. 平成14年版看護白書: 日本看護協会出版会, 2002.
- 4) 日本看護協会専門職業業務部. 平成13年度地域における看護提供システムモデル事業(まちの保健室)報告書: 日本看護協会, 2002.
- 5) 吉田明子. 松野征美子. 山形政子. 高山恵美子. 東ますみ. 兵庫県方式「まちの保健室」活動に対する満足度高揚要因に関する探求-ボランティア看護師に対する調査から-. 第33回日本看護学会論文集(地域看護). 2003, 72-74.
- 6) 社団法人兵庫県看護協会「まちの保健室」事業部. 平成13年度「まちの保健室」事業経過報告書: 2002.
- 7) 高林澄子. 専門職ボランティアの可能性と課題: 第1版. 勁草書房, 1990.
- 8) 遠藤恵美子. 嶺岸秀子. 新田なつ子. 齋藤亮子. 日本におけるアクションリサーチとは それを可能にする条件と効果. インターナショナルナーシングレビュー. 24 (5), 2001, 41-47.
- 9) 近田敬子. 看護職の働く場を拓く. Quality Nursing. 8 (1), 2002, 9-15.
- 10) 前掲7
- 11) 宮本愛. 山辺英彰. 在宅療養に対する意識と看護に求める役割・援助. 日本看護研究学会雑誌. 23(4), 2000, 73-83.
- 12) 山口佳子. 行政サービスとして機能する看護職が果たそうとしている役割. 日本地域看護学会誌. 1(1), 1999, 56-62.
- 13) 南裕子. 金井Pak雅子. 川又協子. 野村陽子. 「まちの保健室」その構想と課題. 看護. 53(15), 2001, 38-43.
- 14) 前掲5

要約

「まちの保健室」とは、看護職が地域で展開する疾病予防や健康増進時代の多様な相談事業であり、新たな看護の機能として提案されているものである。兵庫県看護協会では平成13年度より「まちの保健室」を展開しており、本研

究は、立ち上げ期1年目の調査として行ったものである。目的は、「まちの保健室」にボランティア看護師として活動している看護職らが、地域で看護活動を実践することの必要性をどのように感じているかを明らかにし、今後の課題を見出すことである。対象者は「まちの保健室」で活動しているボランティア看護師181名であり、方法として自由回答式質問紙を用いた。結果は、地域での看護活動を実践することについて、92.3%が必要性を感じていた。その理由として、①看護職としての資質の向上、②地域における看護職としての役割、③地域住民への看護のアピールに大別された。一方、必要性について「どちらでもない」「必要でない」と感じた理由は、「まちの保健室」活動に対する不満であった。また、活動に対しては、「満足」と感じている対象者は36.2%であり、満足度は低かった。今後の課題として、ボランティア看護師各々が、活動に対する満足度を高めるための努力が必要であることと、専門職としての役割を再認識するとともに、社会のニーズに合った役割を探求し続けることが必要である。また、この事業を支えている様々な関係機関の協働が望まれる。

まちの保健室を拠点とした「血糖が気になる方への看護相談」

秋山直子¹⁾ 近藤千明¹⁾ 魚里明子²⁾ 野並葉子¹⁾

1) 兵庫県立看護大学成人看護学

2) 兵庫県立看護大学まちの保健室

Nursing Consultation with Regard to the Problem of Hyperglycemia as Called out at a Community "Walk in Nursing Station"

Naoko AKIYAMA¹⁾, Chiaki KONDO¹⁾, Akiko UOZATO²⁾, Yoko NONAMI¹⁾

1) Department of Adult Health Nursing, College of Nursing Art and Science, Hyogo

2) Walk in Nursing Station, College of Nursing Art and Science, Hyogo

The purpose of this paper is to report on the practice and implementation of nursing consultation with regard to the problem of hyperglycemia at "Walk in Nursing Station".

We held nursing consultation from April to November 2002 at the Promoting Center for Nursing Research, College of Nursing Art and Science, Hyogo.

The participants were made up of 6 males and 8 females ranging from their sixties to their seventies age.

We engaged them in four types of consultation. ①We listened to the life history of the participants. ②We answered the concerns and the questions of the participants. ③We counseled them what kind of expectations they should have concerning their physiologies at this point in their daily life. ④We instructed them in methods for taking care of their bodies.

As a result, they reflected on their diet in order to confirm the effect of their regimen. Also we helped them understand the relationship between their bodies and their life style.

The nursing consultation practice suggested they needed a space where they could get rid of stress during their recuperation, and clear their individual problems by recognizing the cause of their anxiety.

【Key words】

nursing consultation, the elderly with diabetes, walk in nursing station, health assessment, life experience

1. はじめに

人口の急速な高齢化に伴い、高齢者糖尿病の患者数は増加傾向である。年齢別階級別人口60歳以上では、「糖尿病が強く疑われる人 (HbA1c6.1以上もしくは治療中の人) 及び糖尿病の可能性を否定できない人 (HbA1c5.6以上)」の割合が10~15%に増加し、現在日本では300万人の60歳以上の糖尿病患者が存在すると推計されている (厚生省「患者調査 (全国編)」、1997)¹⁾。我々は、老年期発症の糖尿病予防のための支援ネットワーク開発に向け、「健診で高血糖を指摘された老年移行期にある人の生活体験」を明らかにする研究に取り組んでいる。その研究の一環として、平成14年度より「まちの保健室」を拠点とした「血糖が気になる方への看護相談」を開催している。この看護相談の実際と、その中で明らかになったことを報告する。

2. 「血糖が気になる方への看護相談」の考え方と内容

「血糖が気になる方への看護相談」は、予約申し込み制をとり、生活習慣病看護相談の専門家である専門看護師が、参加者が聞きたいことや関心を持っていること、気がかりや心配といったことをゆっくり時間をかけて聴くことを考えの基本とした。また、参加者が血糖の高いからだの具合や症状をみていけるように、ヘルスアセスメントや症状マ

ネジメントの考え方を取り入れた。具体的な内容には、基本健康診査や他の健康診断の結果について、参加者の疑問や不安に添えていくことも含めた。さらに、血糖が高いからだを元気にする食事の摂り方がわかるように、食事記録表をもとにした実際の食事のデータ分析を行ない、参加者のからだに起こっている状況とつなげて説明することとした。具体的には、参加者が記載した3日間の食事記録表をもとに、食事入力ソフト (NUTAS4) を用いて分析し、見やすいデータに構成して用いた。

(1) 看護相談の内容

1) 参加者の生活歴を聴く。

・参加者が「どのように生活してきたのか」「どのように生活しているのか」をライフヒストリーの方法を用いて聴く。

2) 参加者の関心のあることや疑問、質問に答える。

・基本健康診査や他の健康診断の結果について、異常値を指摘するのではなく、検査データの意味を説明し、参加者の疑問や不安、関心に答える。場合によっては、検査データと身体メカニズムの関連をわかりやすく説明する。
・気にかかっているからだの症状や受診したらいいのかわるか、もらっている薬が何かなど、日頃気になっている不安や疑問について相談にのったり、答えたりしながら、

参加者の生活リズムや嗜好に合わせた相談ができるように、3日間記入していただいた食事内容を食事入力ソフト(NUTAS4)を用い、Excelでグラフ(以下、「食事のグラフ」)を作成し、それを参照していただきながら参加者の食生活について一緒に考えていく。

- ・実際の摂取エネルギー量と必要エネルギー量を比較し、その意味について説明する。
- ・三大栄養素のバランスと働きについて説明し、それが実際の食べ物では何に分類されるのか例を示し、参加者の話を聴いて助言する。
- ・その他の栄養素の摂取量とバランス、働きについて説明する。

◆インスリンの働き
 ① 食事によって血糖値が上昇する。
 ② 空腹でインスリンというホルモンが作られる。*インスリンは血糖を下げる唯一のホルモンです。
 ③ インスリンが糖質を動かしたり、余分な糖質を肝臓・筋肉・脂肪に蓄え、血糖値が下がる。
 *また、血糖を上げるホルモンもあり、人の血糖値は一定に保てるようになっている。

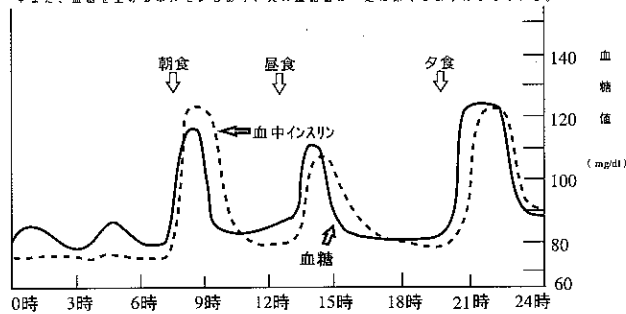


図2 食事後の血糖とインスリンの変化

3. 看護相談の実践結果

(1) 参加者

毎月2回の相談日を設け予約申込制とし、保健センターが実施している基本健康診査や当大学祭で開催された兵庫県看護協会開催の「まちの保健室」において、看護相談のお知らせを配布したり、保健師へパンフレットを配布し参加者を紹介していただけるよう依頼し、参加者を募った。その結果、14名の申込があった。

参加者の性別、年齢、糖尿病歴は表1のとおりである。性別は男性6名、女性8名、年齢は60~70歳代が中心であった。糖尿病歴は、治療中の方が2名、高血糖を指摘されているが未治療の方が6名、高脂血症など糖尿病以外の疾患の方が4名、現在特に疾患を診断されていない方が1名だった。

(2) 実践期間及び実践場所

平成14年4月~11月に11回の看護相談を実施した。附置研究所推進センターを会場として開催し、参加者一人につき1~2時間の看護相談を実施した。

表1 参加者の性別、年齢、糖尿病歴

	実施日	性別	年齢	糖尿病歴
A	4/12 6/28	男	63	健診で高血糖指摘
B	4/20	男	73	健診で高血糖指摘
C	4/20	女	74	治療中(インスリン療法)
D	6/24	女	66	健診で高血糖指摘
E	6/24	女	63	高コレステロール
F	6/24	男	70	以前、高血糖指摘 高脂血症治療中
G	6/28	男	73	健診で高血糖指摘
H	6/28 7/26 10/25	女	63	高コレステロール
I	6/28	男	76	高血圧、心臓病、高脂血症で通院中
J	7/22 9/30	男	67	かかりつけ医で高血糖指摘
J	7/22 9/30	女	68	かかりつけ医で高血糖指摘
K	8/26	女	57	高コレステロール
L	9/20	女	62	治療中(インスリン療法)
M	11/15	女	36	なし

(3) 看護相談の実践

今回実践した、「血糖が気になる方への看護相談」は「自分の摂っている食事を実感できるための看護相談」「実践の効果を実感できるような看護相談」「生活習慣とからだに起こっていることを繋ぐことのできる看護相談」「日頃のストレスを解消し、自分のからだを気づかうことができる看護相談」という4つの内容にまとめられた。

1) 自分の摂っている食事を実感できるための看護相談

参加者は、実際に摂っている食事のデータを分析したグラフを看護師と一緒に見ていくことで、食生活を客観的に見直していこうと考えることができた。それによって、自分の摂っている食事量をグラフで見ること、腹8分目にする必要があることを実感できた人もいた。さらに、食事のグラフを見て、自分の食習慣を具体的に振り返ることができたり、からだに影響していることを実感できた人もいた。

・E氏の食事内容は全体的に脂質が高く、摂取エネルギー量が全体に多いことが食事のグラフより明らかになった。E氏の話の中から、2人暮らしの息子に合わせた食生活になっていること、また本人も若い息子と同じものでは自分には合っていないのではと感覚的には分かっていたが、どうすればよいか分からないでいることが分かった。E氏は周囲からからだにいいと言われて、健康補助食品を摂ることに頼っていたが、やめたいという希望をもっていた。

E氏は人に勧められるままに健康食品をたくさんとっていて、どれかをやめたいが、どれをやめたらいいのか迷っていた。看護相談に来る前にその健康食品の成分を初めて確認したら、いろんなビタミンやミネラルが入っていることに驚いたという。実際にミネラルやビタミンの分析グラフと一緒に見ることで、E氏の現在の食事でも著明な栄養素のバランスの偏り・欠乏はみられず、健康補助食品に頼らなくても食事の工夫をし、全体重をおさえることでやっていけることを伝えると、E氏は、自分

でどの健康食品が合うか納得できるものを選んでいた。また、全体量のカロリーオーバーに関しては、カロリーブックを見ながら説明すると、感覚的に多いと思っていた食生活を客観的にとらえることができ、カロリーブックを購入して自分の食生活を見直していくといわれた。

・J夫妻は、一緒に畑仕事をして採れた野菜を食べることが食生活の自信につながっていた。しかし、以前夫が脳梗塞で倒れたことで、妻は夫の食事を気にして来所した。実際、食事のグラフを出してみると、夫の食事量は適量であるが、夫の食事量に合わせている妻の食事量は多いことが分かった。夫婦が同じ量だと、妻にとっては量が多すぎるので量を控えるように伝えた。妻は実際に自分の摂っている食事量をグラフで見ることで、おなかいっぱいになるまで食べていたが、腹8分目にする必要に気づいた。

・K氏は老人ホームで勤めていた。K氏は、入所されている方に出された食事の残りをバイキング形式で昼食時に同僚と一緒に食べていた。他の人に比べると自分の食事量は少ないと思っていたが、最後に残ったものを勧められると断れず食べていた。周囲に比べて太っていないと安心していましたが、自分の食事のグラフを見て全体量が多いことがわかり、バイキング形式の昼食を食べ過ぎているのかもしれないと自分の生活を振り返り、考えることができていった。

・G氏は16歳という若さで戦後捕虜となり、何も食べられず働かされたという経験から、どんなものでも残さずに食べるという癖がついたと話していた。今の食事量は多いと思っているが、妻が作る料理を残せずにいた。また、妻はG氏が全部食べるからとたくさん作るという悪循環になっていた。実際の食事のグラフでも、夕食量が多いことが明らかになったため、インスリン分泌のグラフ(図2)を用いて、夕食量が多いことによる高血糖のからだについて伝えていった。G氏は、過去の経験によって夕食量が多くなりからだに影響していることを実感できていた。

2) 実践の効果を実感できるような看護相談

看護師にアドバイスを受けながら自分の摂っている食事の分析を継続していくことで、必要な量がきちんと摂れていることが実感でき、さらなる意欲に繋がった人もいた。また、看護師が足浴を実施し、サーモグラフィを測定することで、足浴の効果を実感できた人もいた。

・1回目の健康相談で食事量を分析できることがわかったA氏は、それまで食事は妻に任せきりだったが、1回目の相談後、自分の食事量を量っていくようになった。A氏は、今の食事の摂り方でよいのか、また、より自分に合った食事を知りたいと正確な食事量を記入した食事記録表を2回目の看護相談に持参していた。食事記録の分析結果をグラフにした結果、必要な摂取量をきちんと食べることができていることを一緒に確認することができた。A氏は、「せっかく量っても、カロリーの目安がわか

らない」と言われたので、80キロカロリーブックを紹介すると、「これはおもしろい。さっそく帰りに本屋で買おう」といわれ、さらに自分の食事をしっかり管理しようという意欲を持つことができた。

・足の冷えがあるF氏は、それまで歩くことで足を暖めていた。看護相談で、足浴を行い足浴の前後でサーモグラフィを用いることで足浴の効果を実感し、「お湯で足を温めたらいいんですね」と話していた。足の冷えに対して自分のからだで体験すると共に、足浴前後の足の温度をサーモグラフィを使って視覚で確認することによって、「足が温まる」ということの効果を実感でき、足の冷えに対する新しい対処法を見つけることができていた。

3) 生活習慣とからだに起こっていることを繋ぐことのできる看護相談

間食の量が多いことを受け入れられた参加者に対して、看護師が間食の量が多いことで臓腑の負担となっていることをからだのメカニズムに基づいて説明することで、自分のからだを大事にしなければならないと思えるようになった人もいた。また、運動療法の方法が合っていないと思われる参加者に対して、看護師がストレッチ体操の効果の根拠を伝えながら、運動の効果の現われ方を説明することで、活動と休息のバランスの重要性を伝えた人もいた。

・M氏は、体脂肪計を購入したが怖くて今まで測定することができなかったという。食べることが好きで間食がやめられず、間食をすることで太るということは本人も認識していたが、何の対処もしていなかった。大学祭のまちの保健室で体重を久しぶりに測り、「このままではいけない、ここらでなんとかストップしないといけない」という思いから、そのきっかけづくりに看護相談に申し込んだという。看護相談では、「間食が肥満の原因だということと言われたくない」「もう、言われることはわかっています」という雰囲気、最初は看護師に対しても構えがみられた。看護師はM氏の「食べてしまう」という思いや「食べたい」という思いを聴いていくことで、M氏は指摘を受けないという安心感を得て、自分の間食について話した。看護師との面接の中で、理論的で根拠のある説明に対して、質問をするなど、納得のいく説明に関心を示した。看護師はインスリン分泌のグラフ(図2)を用いて、間食の量が多いことが臓腑の負担になることをメカニズムに基づいて伝えていくと、M氏は、改めて間食について考え、自分のからだを大事にしなければならないことができた。また、看護相談日に「食事記録を書いていたが忘れてきた」というM氏であったが、自分が間食でとっているカロリーを気にしたり、その場で聞き取った食事記録に基づいた分析結果に対して「この日はちょっと少ない日なんです。いつもはアイスクリームを食べるし、間食ももっています」と看護師に話し、自分の間食に対して、きちんと向き合い、対処していきたいという態度が伺えた。

・A氏は、運動療法がからだにいいという知識はあるが、どのような方法が自分に合っているのか分からず、毎朝5

時から2万歩近く歩いていた。歩くことで血糖値が下がったり、お腹の脂肪が落ちると感じていたが、足関節に痛みを生じるようになり、毎朝の散歩が出来なくなっていた。どのように運動をしていったらいいのかわかりたいという思いがあり、ストレッチ体操でも同様の効果が得られることを根拠をもって伝えていった。

2ヶ月後、2回目の看護相談時もA氏はきちんと運動をしなくてはという思いを強く持っていた。そこで、自分のからだを酷使することだけが運動ではなく、運動の効果は持続するものなので休息をとってもいいということ、活動と休息のバランスが大切だと伝えていった。

4) 日頃のストレスを解消し、自分のからだを気づかうことができる看護相談

自分自身の生活について看護師に話すことで、家族の介護によるストレスが原因で食事を摂りすぎたり、自分のからだまで目がいっていないことに気づき、自分自身のからだを気づかう人もいた。

・L氏は、事故後下半身麻痺になった夫の介護で2時間以上の外出ができず、また、介護を一生懸命しても夫から感謝されないということで、ストレスを受けるという。「いらいらしたら、思いっきりおやつを食べるんです。そうしたら、すっとします」というように、食べることでストレス発散していた。L氏は夫のことで頭がいっぱいになっていて、インスリン注射をしているのにかかわらず、糖尿病だと意識するのは血糖値を測るときだけと話した。それでも、最近足がしびれてきたのは糖尿病が悪くなっているのではと気にしたり、血糖値やHbA1cが良くなる薬という新聞のチラシを持ってきて、その効果を確認しに来ていた。看護相談の中で、介護によるストレスが原因で間食してしまうことや介護のために自分のからだに目がいかないということを看護師に話し、自分の摂っている食事を振り返り、食事内容の分析結果でカロリーオーバーしていることを確認したことで、食事の摂り方に気をつけようと、自分のからだを気づかっていた。

4. まとめ

看護相談の成果を 1) 自分に合った食事を見出すことができた 2) 自分のからだを実感できた 3) 自分自身への気づかいと安心を与えられた の3つの項目で述べ、それらを踏まえて、「まちの保健室」を拠点とした看護相談の参加者が必要としているサポートを示唆する。

(1) 看護相談の成果

1) 自分に合った食事を見出すことができた

参加者に事前に3日分の食事記録を書いてもらったことは、自分の食べているものに対して関心をひききかけになっており、相談内容も食べる事に話題が集中した。自分の食事を健康と直結しているものとして意識し、自分なりに食事に気を付けようとしている人が多かった。しかし、参加者は実際自分がどのような内容でどれぐらい食べていて、それは自分のからだにとってちょうどいいのかわかるということとはわからずにいた。そのような参加者は食事の

グラフにより、自分の食事内容が客観的にみえ、標準の摂取量と自分の摂取量を比較することができた。しかし、参加者は、「糖質、脂質、タンパク質が何に含まれているのか」「なぜ、バランスよく食べないといけないのか」という基本的なこともあまり知らなかったもので、その説明をし、実際の参加者の食生活の特徴をふまえて一緒に考えることで、具体的な対策が考えられた。参加者は、その食事のグラフを看護師と一緒にみたり、グラフをもとに自分の食生活を語ったりするなかで、「何をどうすればいいのかわかるのか具体的にわかる」と自分に合った食事への関心が高まり、材料を量ったり、カロリーブックを購入するなどの行動変容もみられた。

2) 自分のからだを実感できた

看護相談では、参加者が感じている症状について、からだを丁寧に看たり測定を行うことで視覚的に自分のからだに起きていることを実感できるよう働きかけた。また、症状に対してケアをその場でを行い、再度、測定を行うことでケアの効果をからだに変化が起きていることとして実感できるように働きかけた。参加者は、自分のからだに起きていることやケアを体験し、その効果も自分のからだの変化として実感できることで、自分でもできる効果的なケアを自分の生活に取り入れていこうと思えるようになっていた。

食事については、自分に合っていない食事を摂ることはからだにどのようなことが起きているのかということを用いて、インスリン分泌のグラフ(図2)を用いて、視覚的に伝えていった。参加者は、自分のからだに起きていることから、からだへの負担を実感でき、自分のからだを大事にしなければと思うことができていた。

更に、参加者は常日頃、血圧測定程度しか経験していなかったが、からだへの関心は高く、からだの計測やヘルスアセスメントには拒否することなく、積極的に応じていた。からだを看っていくことで、参加者の「自分のからだを知りたい」という関心が広がり、参加者の反応から相談内容が広がっていた。これらの反応から、参加者は看護師の働きかけにより、自分のからだに目を向けていくということが分かった。このように、この看護相談は自分のからだに起きていることやからだの変化を実感できることで、参加者が自分のからだについて意識を向けることができたり、ケアをしていこうと考える機会が提供できた。

3) 自分自身への気づかいと安心を与えられた

今回の参加者は、60~70歳代の方が多く、自分のからだを気づかいながら、積極的に生き甲斐を見出し、実践している方が多かった。若い頃に仕事を熱心にしてきたり、そのような中で夫を支えたり、子育てをしりとたき上げで人生を送ってこられ、定年後も趣味や地域のボランティア活動などを積極的にすることを仕事と表現していたり、主婦業をしてきた参加者は、家事や息子の世話を自分なりの運動と表現し、今でも積極的に生き甲斐を見つけながら生活をしてきた。このような参加者は、「自分をひっぱるもの」や「生き甲斐」など自分を使う何かがあることで、活動できているということが、参加者の生活体験を聞き、解釈したことを伝えるという相互作用の中で理解でき、それが食生活をはじめ、その人の療養生活に影響を与えている

ことがわかった。看護師はそのことを踏まえた上で相談にのることが大事である。

参加者の中には、メディアからの情報を積極的に取り入れ、健康食品や栄養補助食品を利用していたり、嗜好品をセーブするなどして自分なりに工夫した食生活を送っている人もいたが、理論的な根拠がはっきりしないので、いいのかわからないか迷っている人や不安な人は、看護師に話すことによって、安心できるということがわかった。

(2)「まちの保健室」を拠点とした看護相談の参加者が必要としているサポート

看護相談を実施していく中で、参加者が必要としているサポートとして示唆された部分について述べていきたい。

1) 療養生活におけるストレスを解消できる場

夫の介護でストレスを抱えた参加者は、夫との生活の問題が大きすぎて血糖や自分の生活については後回しになっていた。看護相談では看護師が参加者の生活体験を聴くことですっきりして帰っていくことができている。このことから、介護者への支援ネットワークのような介護者を支える場が必要なのではないかと考えられる。

また、ほとんどの人が抱えている何らかの日常生活のストレスや身体を気づかいたいのにできないといったストレスを、看護師に話したり、食生活の科学的データを示されて安心したり反省したり、身体のケアを受けることで、自分の身体を気づかたり、リラックスできるといった、療養生活におけるストレスを解消できる場も必要であると考えられる。

2) みえていないものを明らかにする場

健康診査で「要医療」と診断され、病院へ行くべきかどうかを知りたがっていた参加者に、看護師は受診を勧めようと話をしようとしたが、参加者からははっきりした反応は得られなかった。参加者は自分が最初に相談しようと考えていたことは別に、何か気になっていて、その気になっていることがなんなのかを解きほぐしたいという思いで看護相談に来所していたのではないかと、看護師は捉えた。このように参加者は、「食事のことや検査のこと、受診のことを聞きたい」と来所されるが、看護師と話をしていくうちに、本当に気になっていることが別にあることに気づいたり、それが何なのかということをはっきりとさせていくようにしていた。参加者自身も気づいていない個々の課題が看護相談によって明らかにできれば、自分の置かれている状況の下で自分に可能なことを自ら考え、自ら選び実行していくことができ、それが自分自身のからだを気づかい、療養生活の継続につながるため、そのサポートのできる看護相談の場が必要であると考えられる。

要 約

この実践報告では、まちの保健室を拠点とした「血糖が気になる方への看護相談」における実践とその成果を明らかにした。

平成14年4月から11月に附置研究所推進センターにおいて看護相談を行った。参加者は主に、年齢が60～70歳代の男性6名と女性8名であった。

看護相談では、「生活歴をライフヒストリーの手法を用いて聴く」「関心のあることや疑問、質問に答える」「日常生活の中で、実際どのように自分のからだをみていくことができるのか伝える」「自分でできるようなからだのケアの仕方を伝える」を提供した。

その結果、参加者には「自分の摂っている食事を実感できる」「実践の効果を実感できる」「生活習慣とからだに起こっていることをつなぐことができる」という効果があったことがわかった。

また、実践から、参加者には「療養生活におけるストレスを解消できる場」や「個々の課題を明らかにする」というサポートが必要であるということが示唆された。

引用・参考文献

- 1) 財団法人厚生統計協会. 厚生指針国民衛生の動向, 49 (9), 2002, 89-90
- 2) Patricia Benner, Judith Wrubel, 難波卓志訳. 現象学的人間論と看護. 東京, 医学書院, 1999, P458. (ISBN 4-206-34363-7)

高齢者看護が担う痴呆症相談活動の課題と方向性 —「高齢者もの忘れ看護相談」を通して—

平林美保¹⁾ 江上史子¹⁾ 梅垣順子¹⁾ 松岡千代¹⁾ 水谷信子¹⁾

1) 兵庫県立看護大学老人看護学

The future direction of the "Nursing consultation for the elderly people with dementia" from gerontological nursing perspective.

Miho HIRABAYASHI¹⁾, Fumiko EGAMI¹⁾, Junko UMEGSKI¹⁾, Chiyo MATSUOKA Nobuko MIZUTAMI¹⁾

1) Department of gerontological Nursing, College of Nursing Art and Science, Hyogo

In this paper, it is reported the practice of nursing consultation for the elderly people with dementia and the family caregivers, and the future direction of the consultation.

There are two cases in which the caregivers responded our PR of the consultation after diagnosis as dementia at a dementia health checkup program in a A city or at a mental health clinic during from April 2001 to November 2002. Both of consultees were family caregivers, one was a daughter and the other one was a wife.

In a case, it became clear the process of caregiver accepting dementia symptoms and the dementia elderly herself. On the other hand, in the case of slightly mild dementia, it was suggested that the caregiver somewhat resisted to accept symptoms of dementia and was passive to use formal social services.

From the study of these cases, it is shown that the caregivers need professional "support" to bring out their potential power of care and to supplement their care with professional "positive watching and help". In addition, for the dementia elderly it is clear that there are needs to maintain their remaining abilities.

As the future direction of our consultation, firstly based on nursing perspective of the dementia elderly and the caregivers. So that it will be necessary to have educational function in our consultation.

【Key words】

the elderly people, dementia, caregiver, nursing consultation

1. はじめに

老人性痴呆疾患センターは、早期の段階で痴呆症高齢者を把握すること、医学的診断の基に、より有効な治療を行うことを目的とし、医療機関に付属して開設された。現在、その多くは「もの忘れ外来」の名称で、痴呆の鑑別診断や治療方法の確定、ソーシャルワーカーによる介護力評価と、それに見合った地域施設への引き継ぎなどを行っている。しかし、植木²⁾や藤本³⁾も述べているように、痴呆症高齢者やその介護者に対しては、確定診断や治療の開始だけではなく、専門相談としての情報提供や、地域の痴呆症相談窓口を提示すること、介護支援や痴呆に関する啓蒙活動を実施する必要性が明らかとなっている。つまり、受診後の痴呆症高齢者及びその介護者を、具体的にどのように支援していくのかが、論議の中心に移ってきたと言える。また、水谷ら⁴⁾も、A市の痴呆予防検診を受診した高齢者及びその家族の検診におけるニーズ調査で、現状を正確に「診断して欲しかった」という医学的診断のニーズの他に、「話しを聞いてもらいたい」、「相談窓口を紹介して欲しい」、「予防・対処法を教えて欲しい」という、地域での生活を継続させるための支援が望まれていることを明らかにした。

これらのことから、地域で痴呆症高齢者やその介護者を支援するには、医学的な診断や治療を提供する医療機関だけではなく、生活の視点で痴呆症について専門的なアドバイスを受けることのできる、「相談の場」と「相談活動」が

必要であると考え、看護師の免許を持つ高齢者看護の専門職が相談員をつとめる「高齢者もの忘れ看護相談」を開催するに至った。

今回の報告は、兵庫県立看護大学附置研究所推進センターにおける、「高齢者もの忘れ看護相談」の実践及び、そこから導き出された課題を検討し、高齢者看護が担う痴呆症相談活動の方向性について述べるものである。

2. 「高齢者もの忘れ看護相談」の概要

(1) 「高齢者もの忘れ看護相談」活動の目的

地域において、痴呆疾患やその症状に不安を抱きながら生活する高齢者、及びその介護者に実施する相談活動（「高齢者もの忘れ看護相談」）を通して、高齢者看護が担う痴呆症相談活動の方向性を考える。

(2) 対象者

本相談活動の対象者は、医療・保健機関で「痴呆」と診断され、兵庫県立看護大学附置研究所推進センターにおける「高齢者もの忘れ看護相談」への参加に同意した、地域在住の痴呆症高齢者及びその介護者である。

(3) 「高齢者もの忘れ看護相談」実施のプロセス

1) 1ヶ月に2回（第2火曜日、第3金曜日）の頻度で、高齢者看護を専門とする兵庫県立看護大学教員が、継

続的な相談活動を担当制で行う。

- 2) 「高齢者もの忘れ看護相談」は電話による予約制とし、1ケースにつき1回あたりの相談時間は約1時間とする。
- 3) 医療・保健機関から得られた情報、相談活動によって把握した情報・問題を取りまとめて検討し、骨子となる援助計画を立案する。
- 4) 2回目以降は、立案した援助計画に基づいて相談活動を実施すると共に、相談者が抱えている問題を表出させながら、援助計画の追加・修正を行う。
- 5) 相談内容は個人ファイル及びミニ・ディスクにおいて記録し(ミニ・ディスクへの記録については、同意が得られた者のみ)、相談活動の具体的な方法や今後の方向性、地域との連携を考える際の資料とする。

(4) 倫理的配慮

対象者への相談活動は、「高齢者もの忘れ看護相談」の主旨や方法を説明し、同意を得てから行った。その際、前記相談への参加・中断の自由や、相談内容についてのプライバシーの厳守についても説明した。

なお、「高齢者もの忘れ看護相談」活動は、兵庫県立看護大学研究倫理委員会の承認を得ている。

3. 結果

(1) 活動の実際

1) 相談を必要としている高齢者・その介護者の“掘り起こし”について

梅垣ら⁴⁾の報告にもあるように、地域で生活する痴呆症高齢者及びその介護者が、痴呆症に関する「相談窓口」「電話相談」「訪問相談」などを希望していることは明らかである。しかし、大学内研究施設での相談活動は、高齢者が利用する機会が乏しいこともあり、その開催自体を知ってもらうことが困難であった。そこで、「高齢者もの忘れ看護相談」を行うにあたっては、その相談を必要としている高齢者・その介護者の“掘り起こし”を行う必要があった。

まず、平成14年4月～11月におけるA市医師会主催の痴呆予防検診総受診者27人の中で、「痴呆」の診断を受けた7名に「高齢者もの忘れ看護相談」の説明をし、その活動を紹介したパンフレットを配布した。また、平成13年に行った痴呆予防検診後の追跡調査で、痴呆症に関する相談窓口を希望していた受診者及びその家族にも電話でこの活動内容を広報し、興味を示した5人に対し、同様のパンフレットを送付した。

しかし、このように“掘り起こし”を行う中で、「相談に行きたいが、その間の(痴呆症高齢者の)世話を頼める人がいないので、行けない。」「その曜日は、毎週、(医院に)薬をもらいに行くので無理。」という、相談に行きたいが、自身の生活の中で調整がつかない、という声が多く寄せられた。また、利用を決めても、日々の生活の中でその日を「忘れていた。」「よく考えたら、相談するほどまだ悪くないと思う。」「また、困った時に電話します。」など、早期痴呆の段階で専門家に相談する必要性を感じていないことや、「痴呆」の受容過程の複雑さなども浮き彫りとなり、「高齢者もの忘れ看護相談」の実施と併行して、この看護相談プ

ロトコルの修正やシステム作りが急がれることが明らかとなった。

2) 「高齢者もの忘れ看護相談」プロトコルの修正と地域連携のシステム作り

①対象者枠の拡大

看護相談として、「痴呆」を「疾患としての痴呆」として捉えたことから、医療・保健機関で「痴呆」の診断を受けることを、対象者の前提としていた。しかし、痴呆予防検診に訪れた受診者の大半(27人中20人)が「痴呆疾患ではなかった」ことを考えると、相談のニーズは、自身が高齢期に入ったり、その介護者となった際に抱く、「痴呆なのか、どうなのか?」という漠然とした「老い」への不安の対応にあることが分かった。そこで、対象者の前提として、必ず「痴呆」診断を受けるということを排除し、痴呆の診断については、「高齢者もの忘れ看護相談」の利用後、本看護相談から地域の医療機関や痴呆予防検診に紹介するという新たなルートを設け、対象者枠の拡大を行った。

②相談の形態、頻度の検討

様々な痴呆症状に不安や焦燥を感じる高齢者及びその家族に対して、気兼ねなく安心して相談することが出来る「場」の提供、コミュニケーションを通した「個」への関わりを行うため、自宅とは別空間である、大学内研究施設を相談活動の場所とした。しかし、利用者側にとっては、自身の体面や交通機関に問題を感じることもあり、来所という相談形態に限界も見られた。そこで、来所以外に「訪問」という形態を新たに設け、大学内研究施設という「場」に固執せず、利用者側がその相談形態を選択できるようにした。

いずれの相談活動においても、相談者と相談員の信頼関係の構築は必要であり、単数回の面談では、必要な援助を導き、提供するに至らないと考えていた。そこで、相談活動は複数回に及ぶ継続性を持つものとして計画したが、相談者は、痴呆に悩みながらも日常生活を営んでいる方々であり、「痴呆」の受容やその対応に、全ての時間を費やしているわけではない。「どうしよう?」と悩んだ時に、単発的に関わってくれる専門家を望んでいることも、相談活動の実践や、“掘り起こし”を行う際に分かった。これについては、ケースによっては単数回の面談で終結させ、その後は定期的に電話によるフォローアップを行うなど、活動頻度を変更することで対応した。

③地域医療・介護福祉機関と連携したケア討議の確立

相談者のニーズには、「病院や施設情報を知りたい」というものがあった。これには、「痴呆予防の方策や対応を知りたい」という、地域で生活するための知識を深めるだけではなく、地域での生活が困難となった時に加療・入院する(させる)、あるいは、入所する(させる)ための情報を把握しておきたい、という思いがあることが分かる。そのためには、「高齢者もの忘れ看護相談」において、大学内の教員や専門家でケース検討をするだけではなく、地域資源を活用した相談活動を展開することが必要となった。

そこで、痴呆診断、診療に尽力している地域医療機関・介護老人保健施設と連携し、相談者を相互に紹介すると共に、これらの代表者(医師、病院と老人病院・保健施設の看護部長)も交えたミーティングを定期的に行い、相談活動や相談者への生活支援に反映させるケア討議として、「高

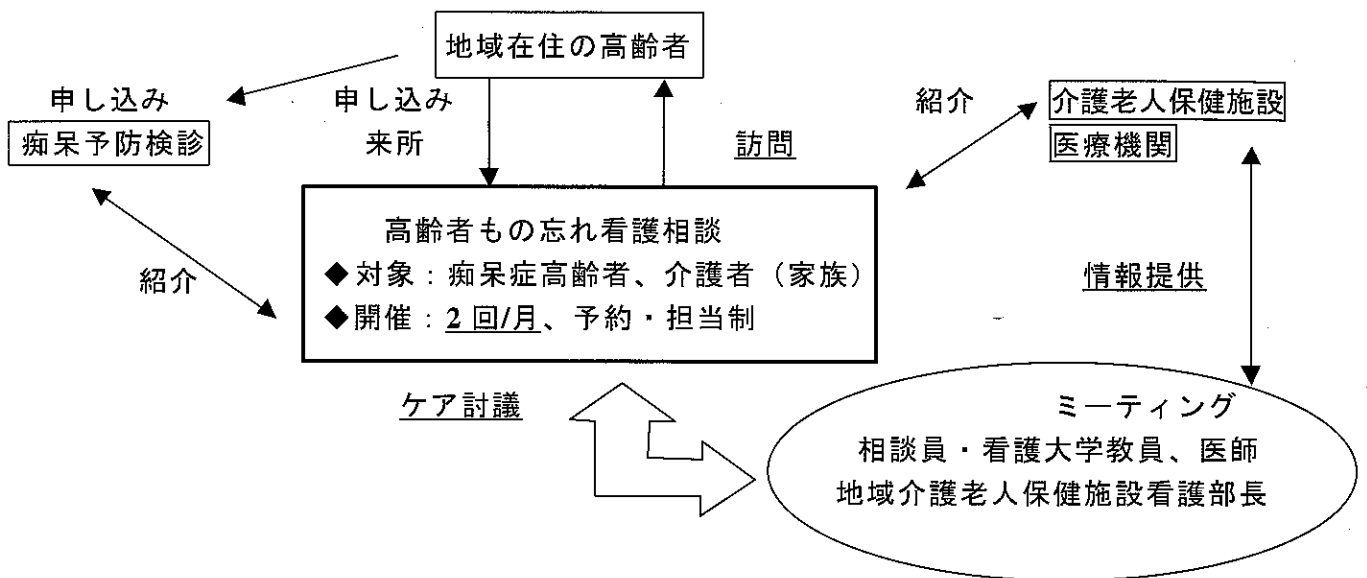


図1 「高齢者もの忘れ看護相談」運営体制

表1 「高齢者もの忘れ看護相談」利用者概要

	被介護者と相談者の関係性	相談者の年齢	介護歴	被介護者の痴呆疾患	被介護者の年齢	被介護者の痴呆症状	利用している社会資源	ケア討議回数
ケース1 B氏	実の娘	55歳	4年	老年性アルツハイマー型痴呆	87歳	もの忘れ、徘徊 第2回目の相談時に、B氏と共に来所。混乱することなく、穏やかな表情で、相談員とも話ができる。	ヘルパーによる家事援助サービス (4回/1週間)	2回
ケース2 C氏	妻	78歳	1年	混合型 (脳梗塞を伴うアルツハイマー型痴呆)	83歳	もの忘れ 自宅では、C氏の指示により、著明な生活障害は出現していない。近時記憶は不確かであるが、軍隊時代の話しは情感豊かに話す。	なし (介護保険についても未申請)	0回 紹介先の医療機関に相談内容の報告を行う

「高齢者もの忘れ看護相談」全体のシステムに加えた(図1)。

(2) 相談の実際

1) 「高齢者もの忘れ看護相談」の現況

① 「高齢者もの忘れ看護相談」の利用状況

平成14年6月21日の開催から、平成14年12月末日までの6ヶ月間における「高齢者もの忘れ看護相談」の相談件数は、3ケースであった。その内1ケースは痴呆疾患ではなく、「老人性うつ病」による生活障害であったため、「高齢者もの忘れ看護相談」としての対応は2ケースにとどまった(表1)。

② 地域医療・介護福祉機関と連携したケア討議

ケース1については、痴呆疾患の診療を行っている地域の医師、介護老人保健施設の看護部長を交えて2回のミーティングを行い(図1参照)、相談内容及び支援の方向性を検討した。ケース2については、ミーティングを持つこと

ができなかったため、地域の担当医師に、相談活動の内容を報告するなどの情報交換を行った。

次に、前記2ケースについての看護相談の実際を述べていく。

2) 「高齢者もの忘れ看護相談」の実際

①: ケース1

仕事と介護の両立に悩み、施設入所も考えたが、他の家族の援助や地域の介護支援サービスを使い、「自宅での看取り」を決意した事例である。

このケースは、平成14年6月21日から、月に1回の頻度で来所による相談活動を計3回実施し、終結した。また、1回は被介護者を伴っての来所が実現し、介護者、被介護者の両者と面談することができた。その後は、電話による相談後のフォローアップを行っている。

相談者は55歳の女性B氏である。夫がクモ膜下出血で急逝した年、阪神淡路大震災で被災後、1人暮らしとなった母親を引き取り、娘と共に3人で生活を始めた。この同居1

～2年後、母親に痴呆症状（食事をしたことを忘れる、物をしまい忘れるなどの記憶障害）が出現し始め、家事動作も行えなくなったため、A市医師会主催の痴呆予防検診を受診し、「老年性アルツハイマー型痴呆」の診断を受けている。この時期、娘が祖母（相談者の母親）の痴呆症状を受容できずに別所帯を構え、以降は相談者と母親の2人暮らしが始まった。

現在、B氏は、預貯金と弁当販売のパートによる収入で生計を立てているが、痴呆の母親を自宅に残して出勤することや、いつまで自宅での介護が続けられるだろうかという、漠然とした不安を抱えて来所した。

その時の相談記録をもとに、B氏に見られた痴呆症状の捉え方や介護体制の変化、相談員の対応と支援の方向性についてまとめたものが、表2である。

このケースからは、「困っていること」と捉えていた痴呆症状や加齢現象を、「まあ、いいか。」「可愛らしいと思うわ。」などと受容していく様子、施設入所に対して揺らぎながらも、娘が母親の介護を引き受けてくれたことや、被介護者と自分の関係性を見つめることで、「自宅で看取る」ことを決意していく様子が明らかとなった。

②：ケース2

このケースは、夫のものの忘れに気付き、医療機関や専門職の助言を求めながらも、「今すぐ、どうこうするものでもない」、「相談に行くまでもなかった」、「よそ（他）に手を借りなくてもいい」などと、社会サービスや相談機関の利用をスムーズに受け入れられなかった事例である。

平成14年10月18日に初回相談のために来所するが、「大学の研究所」への敷居の高さ、問題は自分ではなく痴呆の夫自身である、などの理由から「訪問」による相談を希望し、第2回目の相談は「自宅への訪問」という形態で実施した。「自宅への訪問」では、被介護者(C氏の夫)にも面談し、計2回の相談にて終結した。今後は、電話でのフォローアップを予定している。

相談者は78歳の女性C氏であり、83歳になる夫との2人暮らしである。娘は2人とも嫁いでおり、K市に住む次女とは、月に数回の行き来がある。

夫は定年退職後にも老人会の役員をするなど、活動的な人物であったが、もの忘れ（同じ事を何度も尋ねる、つい5分前のことも忘れる）が目立つようになったために役員を辞任し、老人大学に行く以外は、自宅に引きこもりがちとなる。元来から健康で、眼科受診（白内障）以外の通院歴もなかったため、C氏は夫に「脳梗塞の予防のため」と説明し、地域の精神科を受診した。その結果、夫が初期の老人性アルツハイマー型痴呆と診断され、困惑すると同時に、「自分も年をとっていく中で、どのように介護していけるのか」、「夫がどうなっていくのか」という不安がつのり、医師より本看護相談を紹介され、来所に至った。

その時の相談記録をもとに、C氏に見られた相談機関の利用に対する抵抗、介護や夫との暮らしについての考え方について、まとめたものが表3である。

このケースからは、配偶者の早期痴呆を介護者が受容する段階の複雑さと、そこに介入し、必要な支援を提供することの難しさが明らかとなった。また、高齢者が大学の研究所を利用することや、先の予約を取って継続的に相談を

進めることへの負担など、本看護相談のシステムを再検討する契機ともなった。

4. 考察

(1)「高齢者もの忘れ看護相談」の実際から見えたもの

1) 介護力を引き出す「サポート（支援）」

岩本⁹⁾も述べているように、多くの痴呆相談では、「痴呆の治療経過や病状説明」、「痴呆への対応方法」、「利用できる社会資源についての情報不足」などが、利用者の不満や要望として報告されている。そのことから、「高齢者もの忘れ看護相談」では、相談者が家族（介護者）の場合は、必要な痴呆に関する知識提供や高齢者への介護について「指導」していくことを、重要な活動内容として考えていた。そのため、表2の「対応と支援の方向性」の初回相談では、仕事を持つB氏が介護を身内に相談できず、1人で背負い込もうとしていることを問題と捉え、緊急時の医療機関や社会サービスを配備することや、介護分担の検討を上げている。しかし、2回目の相談では、困っている母親の状況を「まあ、いいか。」と話し、自分で在宅支援センターに依頼してヘルパー派遣を増やしたり、施設入所を母親の痴呆症状だけで判断せず、自分の心情をも見つけて考えるなど、その言動や表情からは悩み、困惑する様子はうかがわれなかった。そこで、支援の方向性も、「B氏が介護体制を選択できるように見守る」と修正している。更に3回目の相談では、母親の痴呆症状の悪化についても「可愛らしいと思うわ。」と、痴呆症状ごと母親を受け入れ、「ここで逝かしてあげたい」と自宅で看取る決心を示すに至り、相談も終結となっている。

このように、初回相談以降は「指導」的な関わりではなく、B氏の介護を見守る、「サポート（支援）」する、という関わりを行っているが、そこには、相談を通してB氏に「量的な介護力」ではなく、母親を痴呆症状も含めてありのまま受容できる、今後の介護体制を自ら選択できるなど、「質的な介護力」があることが明確になったからである。つまり、痴呆症高齢者の介護者への相談には、介護者・被介護者の問題を明らかにし、積極的に「指導」などの介入をするだけでなく、介護者の持つ介護力を引き出すように、「サポート（支援）」することが重要である。そのためには、介護者の痴呆及び介護に対する捉え方や、被介護者との関係性を把握した上で介護力をアセスメントし、見極めることが重要であると考えられる。

2) 介護力を補う「積極的な見守り・援助」

痴呆は中枢神経系の疾患であり、早期発見・早期治療の必要性が言われて久しい¹⁰⁾。しかし、痴呆症状は、記憶障害を中心として出現するが、急激に生活行動・精神活動の全般に障害を及ぼすものではないため、家族が「痴呆」と気づいた時には、その痴呆レベルは中期に差し掛かっていることが多い。まして初期段階では、痴呆症高齢者自身が、自分の記憶障害を自覚すると共に不安に思っており¹¹⁾、それは周囲で共に生活する家族にとっても同様である。

C氏にも、夫の異変に気付いて医療機関を受診させながらも、「痴呆」という現実をなかなか受容できず、「今すぐ、どうこうすることでもない。」として、本相談を利用したこ

高齢者看護が担う痴呆症相談活動の課題と方向性

表2. 「高齢者もの忘れ看護相談」におけるB氏の痴呆症状の捉え方と介護体制の変化

	初回相談	←1ヶ月→	第2回目	←2ヶ月→	第3回目
困っていること	<p><徘徊が困る> ：「心配で、パート先から2時間毎に電話で安否確認をしています。本人は、店番に行くつもりらしいけど、困るわ。」</p> <p><情報が少ない> ：痴呆・介護の情報を十分に持っていない。「A市近辺に、どんな特養があるのか、入るのに、どれくらいお金がいるのかを知りたい。」</p>		<p><徘徊は減った> ：マンションの下まで降りるのがやっと。「腰痛だから、階段で降りれないみたい。」</p> <p><困るけど、まあ、いいか> ：電話しても、「壊れる。」とすぐ切ってしまう。耳鼻科受診し、左耳はほぼ聴力が無いと分かった。「仕事先から電話で(安否)確認していたので困るけど、階段に支障はないし、まあ、いいか。」</p>		<p><徘徊はなくなった> ：活動範囲が狭まり、徘徊はなくなった。 <可愛らしいと思う> ：B氏のことが分からず、「あなた、〇〇ちゃん？」「私、子どもなんか産んだ？」と言われ、ショックを受ける。「色んなことを忘れても、家族を忘れることは無かったのに。昔の手紙をうれしそうに読んで、どんどん音に戻っていくみたい。でも、可愛らしいと思うわ」</p>
介護体制について	<p><身内に介護を頼めない> ：「兄は2人とも奥さんを亡くして一人暮らしなので、介護を頼めない。姉も夫の介護をしているので、無理を言えないし、娘も休職して勉強中だから頼みにくい。」</p>		<p><兄は口を出すだけ> ：兄は母の世話をせず、「施設に入れる」と口だけ出す。兄の借金を穴埋めしたのは母であり、「一番してあげなかつたのに、口だけで手はださん、やから！」</p> <p><ヘルパーの派遣を増やす> ：ヘルパーによる家事支援サービスを、週4日から5日に増やす。「仕事も介護もない日を持ちたいと思ったんです。気分転換できていいです。」</p>		<p><娘が介護を引き受ける> ：「(祖母の痴呆を受容できなかった)娘が、1日の介護を引き受けてくれて、友達と旅行に行きました！私の苦勞を、(娘も)分かってくれたかなあ？」</p> <p><ヘルパーと医師の連携は難しい> ：往診日の変更をヘルパーに依頼するが、連絡が行き届かず、かかりつけ医の嫌悪を損ねる。「間に、色々人が入ると、難しいですね。」</p>
母親との暮らし	<p><特別養護老人ホームへの抵抗感> ：一人で行う仕事であり、母に急変があっても、時間調整できない。「この先を考えると、特養に入れようかとも思うけど、暗くて汚いイメージがあるから、踏み切れない。でも、私一人で看るにはね・・・。」</p>		<p><特養入所への揺らぎ> ：「あと何十年もあるわけでないし、母の苦勞を知ってるから、最後まで世話をしあげたいな。(もった)特養情報も、使わずに終わりたい。」</p> <p><私が1人になるのが辛いのかも> ：「結局、(特養入所に抵抗があるのは)母と離れると私が1人で淋しいから。私が1人になるのが辛いのかも。」</p>		<p><自宅で見届ける> ：何があってもおかしくない歳であり、特養に入れず、このまま母親と暮らしていきたいと考える。「特養で何かあった時、色んな処置をされるより、このままゆっくりと、ここで逝かせてあげたい。」</p>
対応と支援の方向性	<p><対応> ① 被介護者に対するA氏の介護を支持しつつ、痴呆も含めた身体管理の必要性を説明する。 ② 次回相談時、施設関連の資料を提示することを約束する。</p> <p><支援の方向性> ① 緊急時に利用できる医療機関・社会サービスの検討 ② 介護分担(協力)の検討</p>		<p><対応> ① かかりつけ医と相談しながら、夏場での身体管理に留意するよう助言する。 ② 今後の介護方針について、結論を急がず、施設関連資料は、「安心材料」として持っておくように伝える。</p> <p><支援の方向性> ① B氏が、被介護者との生活の中で、今後の介護体制を選択できるように見守る</p>		<p><対応> ① 痴呆により、障害される力と残される力について説明する。 ② 「自宅で看取る」というB氏の決意を支持しつつ、身内との介護分担や医療との連携を考慮するよう助言する。</p> <p><支援の方向性> ① 当初抱えていた問題は解消されたため、今後は電話でのフォローアップということで、ひとまず終結する。</p>

表3. C氏に見られた相談機関を利用することへの抵抗と介護や夫との暮らしに対しての考え方

	初回相談	←3日後→	電話にて(自宅訪問日の調整のため)	←1ヶ月→	第3回目(自宅訪問)
相談機関の利用について	<p><参考にしようと思って> ：医師からの紹介で、本相談を利用することになった。「(夫には)毎年健康診断を受けさせているし、規則正しい生活をさせて、ちゃんとしている。でも、痴呆症にいいのかわからないから、話を聞いて参考にしようと思って。」</p> <p><お父さん(夫)を見に来て下さい> ：「直接、お父さん(夫)を見た方が分かるんじゃないかしら？今度は、家に来て、お父さんを見て下さい。」</p>		<p><相談に行くまでもなかった> ：「お父さんのもの忘れは、少しあるだけで、今すぐ、どうこうすることでもない。医者に連れて行くのが早すぎた。相談に行くまでもなかったかも。」</p> <p><行くのは負担、来るのは構わない> ：「この歳で大学に行くのは、生まれて初めてで、とても緊張するし、負担です。でも、あんなに腰を据えて聞いて貰ったことはなかったから、そちらが家に来ることは構わないけど。」</p>		<p><また来てちょうだい> ：「お父さんがこんなに長く人と話してきたのは久しぶりです。そちらに行くのは大変だけど、訪ねて来るのはいいわね。また来てちょうだい。」</p> <p><私が死んだら施設へ> ：「娘には、私が先に死んだら、お父さんを老人ホームに入れるように言ってるの。私みたいに世話できないわよ、きっと。」</p>
C氏の介護	<p><デイサービスには行きたくない> ：介護保険は未申請であり、社会サービスは何も受けていない。「老人大学には行ってるけど、デイサービスみたいな所には、お父さんは行きたくないのよ。」</p> <p><よそ(他)に手を借りなくてもいい> ：「私も歳だし体も弱いのに、お父さんの世話をこの先できるかしら？と心配はあるけど、まだ、それほどじゃないから、よそ(他)に手を借りなくてもいいわね。」</p>		<p><氣遣いをしている> ：「お父さんにも男のプライドがあるから、家では痴呆という言葉は使っていない。そういう氣遣いをしているんです。」</p> <p><ちゃんと私はやっている> ：「この前、相談に行った時もそうだったけど、ちゃんとご飯の支度やら段取りしてから家を空けるんです。家のこと手抜きしたことなんか1回もない。ちゃんと私がやってるんです。」</p>		<p><指示をする> ：「お父さんは、夫と相談員の面談にお茶やお菓子、昼食を出しながら、食べ方や食べる順序に指示している。夫は黙って従うが、普段は「うるさい」と怒るとのこと。」</p>
夫との暮らし	<p><ストレスが溜まるから> ：C氏は、コーラスのサークルに参加(週1回)し、書道も習っている(月1回)。「お父さんの世話はばかりだと、ストレスが溜まるから、コーラスと書道で外に出て、お友達とおしゃべりしてます。でも、お父さんのこと(痴呆のこと)は、話さないです。」</p>		<p><私にも私の時間が必要> ：「私にも私の時間があるから、先の相談を予約するなんて考えられない。ずっと、お父さんの世話をしているわけではないから。」</p>		<p><夕食後の私の時間> ：「夕食の片付けが済んで、お父さんが寝間に入ってからの私の時間。ここ(文机を指す)に座って、墨を磨り始めると、スーッとするの(笑顔)。」</p>
対応と支援の方向性	<p><対応> ① C氏の介護をねぎらいつつ、早期段階から痴呆ケアを行う必要性を説明。 ② 次回は自宅訪問とし、その日程調整を後日電話で行うことを約束する。</p> <p><支援の方向性> ① 痴呆についての啓蒙 ② 訪問相談により、被介護者も含めて支援(長期的に考えていく)</p>		<p><対応> ① 相談は、決してB氏の介護を否定するものではないことを説明。 ② 相談は、不定期でも構わないことを説明。</p> <p><支援の方向性> ① 夫の痴呆を受容する過程を見守る ② 継続ではなく、不定期・単発の相談を検討する</p>		<p><対応> ① 現在の介護を支持しつつ、自身の体調とも相談して介護することを促す。 ② 必要時には、訪問することを話す。</p> <p><支援の方向性> ① C氏のライフスタイルを尊重した、介護支援ができるよう、定期的に電話でフォローアップしていく</p>

とを後悔する様子が見られる反面、自宅に訪問した相談員に「また、来てちょうだい。」と言うなど、夫の痴呆を受容しきれず、他者からの支援を受け入れるか否か、戸惑っている様子が分かる。そのような時期は、被介護者に適したケアがなされず、痴呆が進行する危険があるため、初回相談後は、C氏に痴呆の啓蒙を行うと同時に、「訪問」を通して被介護者にも直接的な援助を行うことを、支援の方向性として立案した。しかし、その3日後の電話では、相談に訪れた事を後悔するような発言も見られたため、支援の基盤を、「C氏の痴呆受容過程を見守る」に変更し、1ヵ月後に訪問相談を行っている。

表3に示したように、電話のやりとりを挟んだ2回の相談活動では、C氏の痴呆に対する認識や介護のあり方に変化は見られず、日常生活において、夫の言動に細かく指示を出すC氏の対応に問題も感じた。しかし、自宅でC氏と夫の表情はとても穏やかであったため、相談は2回で終結し、以後は電話でのフォローアップとした。

C氏の介護歴はまだ1年目であり、被介護者である夫の生活能力は日常性に破綻を来していないことから、社会サービスの利用には、まだ期間を要することが予測される。しかし、C氏自身が高齢（78歳）であることや、痴呆介護の知識や介護の感覚を十分に持ち合わせていないことを考えると、在宅支援サービスの利用に繋がるまでの間、夫の痴呆進行とC氏の介護負担を未然に防ぐための、本相談によるサポートが望まれたのではなかったかと考える。

松村ら⁹⁾は、在宅療養者とその家族を支援する看護職の役割として、相手の意思に添うだけではなく、その意思決定の過程に介入したり、意図的な働きかけの選定をしていくことの重要性を述べている。このことから、本ケースにおいては、「C氏の痴呆受容過程を見守る」を基盤としながらも、相手の生活スタイルを考慮した訪問相談を定期的に行うなど、積極的な介入も必要であったと言える。つまり、B氏のように介護力を引き出すための「サポート（支援）」だけではなく、介護力を補うための「積極的な見守り・援助」も重要であると考えられる。

3) 身体状況のアセスメント、潜在能力への働きかけ

B氏、C氏への相談活動を通し、「高齢者もの忘れ看護相談」が介護者に果たす役割として、介護力を引き出すように「サポート（支援）」すること、介護力を補うための「積極的な見守り・援助」を行うことの2つが明らかとなった。同時に、これら2つの役割を遂行するためには、相談を通して介護力を評価すること、相談形態として「訪問」を加える必要性があることも分かった。しかし、両ケースの事例を通して考えると、「高齢者もの忘れ看護相談」という名称があるように、相談対象を「痴呆」だけではなく、「加齢による生理的変化」を伴う「高齢者」として捉えることや、看護という専門職として痴呆を見極め、先を見越した介護のあり方を提供する、という相談の専門性も求められていると考えることができる。

平野⁹⁾らも、痴呆症高齢者の介護者が、被介護者を受診させる目的の多くは、高齢期に多い疾患（糖尿病・高血圧・脳梗塞など）の防止やその管理方法の確認と、痴呆の進行状況の診断にある、と報告している。このことを踏まえると、本看護相談は診断機能を持つてはいないが、看護師

が相談活動を実施していることから、対象となる介護者・被介護者の身体状況をアセスメントし、支援していくことが望まれると思われる。また痴呆についても、問題行動の誘因を疾患の観点から説明し、先を見越した介護について専門的に助言することや、痴呆症高齢者の潜在能力に働きかけていくことも必要であろう。そのためには、両ケースに行ったように、痴呆症看護の専門家として、相談員が痴呆症高齢者及びその介護者の両者に接し、両者を理解することが最も重要であると考えられる。

(2)「高齢者もの忘れ看護相談」の課題

活動の実際でも述べたように、「高齢者もの忘れ看護相談」を実践しながら、対象者枠の拡大や相談形態や頻度に巾を持たせたり、ケア討議の場を設定するなどして、相談活動のシステム整備や地域医療・介護福祉機関との連携につとめてきた。その結果、相談ケースが2事例と少なく、各ケースの介護者・被介護者の関係性も異なっている（親子間、配偶者間）が、これらの相談活動を詳細に分析することで、介護力の査定や痴呆も含めた身体状況のアセスメントの実施、痴呆症高齢者の潜在能力への働きかけなど、相談方法を更に充実させる必要が今後の課題として明らかになった。また、本看護相談の役割として、介護力を引き出す「サポート（支援）」や、介護力を補うための「積極的な見守り・援助」を果たすには、より相互補完的な地域連携が望まれると言える。

今後の新たな方向性としては、相談ケースを増やししながら、地域での痴呆症看護・介護の実態やニーズを調査・把握すると同時に、地域で働く痴呆症看護・介護職をエンパワーメントするなど、専門家支援を視野に入れた「教育機能」を持つことも必要であると考えられる。

5. 結論

本報告より、得られた示唆は以下の通りである。

- (1) 「高齢者もの忘れ看護相談」は、介護力を引き出す「サポート（支援）」、介護力を補う「積極的な見守り・援助」の役割がある。
- (2) 前記の役割を遂行するには、相談活動を通じた介護力の査定や、相談形態として「訪問」を加え、被介護者の生活状況を把握することが重要である。
- (3) 「高齢者もの忘れ看護相談」では、介護者・被介護者の痴呆も含めた身体状況を医学的見地に基づいてアセスメントし、援助計画を立案することや、痴呆疾患に対する、先を見越した専門的助言及び、痴呆症高齢者の潜在能力への働きかけを行う必要がある。
- (4) 「高齢者もの忘れ看護相談」には、痴呆症高齢者及びその介護者が従来の生活を継続できるよう、地域の痴呆症看護・介護職へのエンパワーメントなど、専門家支援を視野に入れた「教育機能」も望まれる。

6. おわりに

「高齢者もの忘れ看護相談」は、介護者だけではなく、痴呆症状に悩む高齢者自身をも対象者としている。しかし、痴呆症状に悩み、自ら相談機関を訪れることができるのは、

早期段階の痴呆であり、自身の不確かさと最も関わっている時期である。そのため、本看護相談でも、痴呆症高齢者自身が相談者となったケースは未だに無い。しかし、痴呆疾患の周辺症状の増悪を予防するためには、自身の状況に悩む時期に、適切な介入をすることが必要であるため、本看護相談では、痴呆症高齢者自身に対しても、相談機能を持つものとして運営していきたいと考える。

また、高齢者は「生理的な加齢」だけではなく、「高齢期」というライフステージを生きる存在である。痴呆も含めた疾患に対して折り合いを付けていくだけではなく、自分の人生を振り返りながら「老いること」を受容し、人生を統合させていく、という段階にいる人々である。専門家として、疾患や現在の生活状況に焦点を当てるだけではなく、「対象者が築いてきた人生や価値観に添えるような相談活動」として取り組んでいきたいと思う。

謝 辞

「高齢者もの忘れ看護相談」に参加いただきました対象者の皆さま、痴呆予防検診やケア討議において、ご協力いただきました地域医療機関及び介護福祉施設の関係者の皆さまに、心よりお礼申し上げます。

なお、本活動報告は、平成13、14、15年度文部省科学研究費補助金・基盤研究A(2)の助成による、情報通信技術(IT)を活用した地域ケアシステムの開発-「まちの保健室」を拠点としたネットワーク化への取り組み-に関する研究の一部である。

引用文献

- 1) 植木昭紀, 下出素子, 眞城英孝, 中島貴也, 杉浦 卓, 大原一幸, 守田嘉男, 橋高通泰: 兵庫県老人性痴呆疾患センターの10年間の活動. 最新精神医学, 7(2), 2002, 165-173.
- 2) 藤本直規. “もの忘れ外来”の役割とは何か? - 「もの忘れチェック外来」12年間の経験から. 精神科治療学, 17(3), 2002, 335-342.
- 3) 水谷信子, 梅垣順子, 多田祐美, 江上史子, 竹崎久美子, 中島彰子, 米倉みどり, 池上昇司, 姉崎昶夫. 痴呆予防検診を受診した高齢者とその家族のニーズと受診後の追跡調査. プライマリ・ケア, 25, 2002, 196.
- 4) 梅垣順子, 水谷信子, 江上史子, ほか: 痴呆予防検診における医療・看護・福祉ニーズ-受診後の追跡調査を通して-. 日本老年看護学会第7回学術集会抄録集, 2002, 81.
- 5) 岩本俊彦, 藤井広子, 馬原孝彦, 高崎 優, 今村敏治, 近喰 櫻, 野口寿美子. 痴呆相談室から見た痴呆医療の現状と問題点. 日本老年医学学会雑誌, 38(4), 2001, 528-533.
- 6) 小阪憲司. 老化性痴呆について. 老化性痴呆の臨床: 金剛出版, 1988, 60-69.
- 7) Alison P. Living with dementia - From the patient's perspective, Journal of Gerontological Nursing, June, 1998, 8-13.
- 8) 松村ちづか, 川越博美. 熟練訪問看護者の意思決定の

構造-在宅療養者の自己決定への支援-. 日本地域看護学会誌, 3(1), 2001, 19-25.

- 9) 平野憲子, 加藤欣子, 佐伯和子, 和泉比沙子. 脳血管性痴呆とアルツハイマー型痴呆高齢者の受療における介護者の認識. 日本地域看護学会誌, 3(1), 2001, 108-114.

要 約

今回の報告は、痴呆症高齢者及びその介護者を対象とした「高齢者もの忘れ看護相談」の実践と、そこから導き出された課題を検討し、高齢者看護が担う痴呆症相談活動の方向性について述べるものである。

平成14年4月～11月におけるA市痴呆予防検診で「痴呆」の診断を受けた受診者及び、平成13年に行った痴呆予防検診後の追跡調査で、痴呆に関する相談窓口を希望した受診者に対し、この相談活動を広報した。また、地域医療機関から、本相談活動への紹介も受け入れ、痴呆症高齢者を介護している2件の相談ケースに対し、訪問も含めた複数回の継続的な相談活動を実施し、その相談内容を分析した。

その分析から、介護者が相談活動を通して痴呆症状を受容していく様子や、自分なりの介護を決意する過程が明らかとなった。また、早期段階の痴呆症高齢者の介護については、本人同様に介護者自身が痴呆を受容できず、相談機関や社会サービスの利用に抵抗を示す様子も明らかとなった。

その結果、本相談活動は、介護者に対して、介護力を引き出す「サポート(支援)」や、介護力を補う「積極的な見守り・援助」という役割を持っていることが分かり、今後の課題としては、介護者の持つ介護力を的確にアセスメントし、それに伴う援助計画を立案することや、痴呆疾患について、先を見越した専門的助言を行う必要があることが分かった。また、痴呆症高齢者に対しては、痴呆症状も含めた身体状況を医学的見地からアセスメントし、援助計画を立案することに加え、その潜在能力に働きかける援助を行うことも重要課題であることが示唆された。

そして、痴呆症高齢者及びその介護者が安定した生活環境で暮らすためには、地域の痴呆症看護・介護職をエンパワメントすることも重要であることから、今後の方向性としては、地域の医療機関・介護福祉機関に対して、専門家支援を視野に入れた「教育機関」としての役割を担う必要性が導き出された。

沖縄県渡名喜島における台風16号被害と住民の健康への影響

津田万寿美¹⁾ 小笹 美子²⁾ 松下 聖子³⁾ 臼井 千津⁴⁾ 林 洋子⁵⁾

1) 兵庫県立看護大学附置研究所推進センター 2) 琉球大学 3) 静岡市立看護専門学校
4) 北海道医療大学 5) 鹿島労災病院

Health Status of the People Affected by the Typhoon No. 16 in Tonaki Island, Okinawa Prefecture

Masumi TSUDA¹⁾, Yoshiko OZASA²⁾, Seiko MATSUSHITA³⁾,
Chizu USUI⁴⁾, Youko HAYASHI⁵⁾

1) Promoting Center for Nursing Research, College of Nursing Art and Science, Hyogo
2) University of the Ryukyus
3) Shizuoka Nursing School
4) Health Science University of Hokkaido
5) Kansai Rousai Hospital

The Typhoon No. 16 struck the Tonaki Island in Okinawa Prefecture in September 2001, bringing heavy damages, and the local government applied the Disaster Relief Law. About 30% of all households in the area suffered from some property damages or were inundated, and many other physical damages were also reported, including collapsed roads and electric poles. Luckily just one injury was reported.

I visited the Tonaki Island in February 2002 to investigate nursing needs arisen in this natural disaster. Interviews with people and major care providers in medical, health, welfare and governments helped me understand the effects of the disaster on the mind and body of people and the supports actually provided.

The minimum damages in the village with a large number of elderly households are probably because people took effective risk management actions developed on past experiences and a community of solid mutual cooperation was well established among neighborhoods. However, the catastrophic disaster on an unprecedented scale struck this isolated island that is hard to get swift supports from other areas, and consequently many people suffered from psychological stress caused by the disaster. Also, no sufficient measures have been taken to manage the health of care providers.

All these findings implied important information useful in studying a future enhanced community disaster prevention system, post-disaster health supports from the mid- and long-term viewpoints, and health care supports for care providers themselves.

【Key words】

typhoon & flood, detached island, nursing needs

1. はじめに

平成13年9月6日に発生した台風16号は、11日間に渡って沖縄周辺を迷走停滞した。渡名喜島周辺には、11日から3日間にわたって停滞し、最大風速70~80メートルといわれる暴風と、3日間に1年分の降水量と推定されるほどの豪雨は渡名喜村に甚大な被害を与えた。被害により営業休止していた民宿が再開した今年2月、日本災害看護学会ネットワーク活動の一環として行った看護ニーズの把握調査について報告する。

2. 調査概要

(1) 調査目的

本調査の目的は、沖縄県渡名喜村における台風16号被害が住民の生活と健康に及ぼした影響について調査し、災害時の看護ニーズを把握することである。

(2) 調査方法

調査方法は、聴き取り調査とし、作成した半構成的調査票を用いた。調査対象者は、仮設住宅入居者をはじめとした被災住民、役場職員、保健師、診療所医師、訪問介護ヘルパーとした。

調査は以下の手順で行った。1) 事前に、渡名喜村役場へ調査目的、調査内容について口頭および文書で説明し、了解と協力を得た。2) 調査時期は、村の宿泊施設(民宿)が営業再開後とした。3) 聞き取り調査項目の決定。4) 調査の実施。

倫理的配慮として、調査目的と内容を説明し、同意を得られた住民にのみ聴き取り調査を実施すること、提供いただいた資料や調査から得られた情報は、本調査以外には使用しないこととした。

(3) 調査メンバー

メンバーは、日本災害看護学会ネットワーク活動メンバー4人、琉球大学看護学部教員で同学会員1人および同大学

学生1名の計6人であった。

(4) 調査期間
調査期間は平成14年2月15日～18日の4日間である。

3. 渡名喜村の概要

(1) 位置と自然環境

渡名喜村は那覇の北西58km海上に位置し、集落は、路面より低い屋敷、フクギの垣根、白砂の道路といった独特の美しい景観をもち、平成12年、国の重要伝統的建造物群保存地区に選定された。

渡名喜村の面積は3.74km²、渡名喜島と入砂島（無人島）の2島からなっている。渡名喜島は周囲12.5kmの小さな島で北部は穏やかな丘陵地帯、南部は石灰岩が露出した山地帯、南東部は絶壁をなして海に臨み、周囲は珊瑚礁がとりまいている。島の土壌は砂質で排水に優れている。

集落は、島の中央部の平坦地に形成されている。漁港、村役場、小中学校は集落の北西側、老人福祉センターは集落の南西側にある。

(2) 人口・教育機関

平成12年の国勢調査の人口は、523人（男308、女213）、世帯数は256世帯である。

高齢化率33.1%である。介護保険による要支援、要介護者は29人、約半数は高齢者のみの世帯である。15歳から30歳までの年齢層が少ない傾向にある。

村内には、渡名喜村立渡名喜幼小中学校があり、平成12年度の在校生は、幼稚園児8名、小学校児童32名、中学校生徒23名であった。中学卒業後生徒は、ほとんどが沖縄本島内の高校に進学するために、島を離れる。

(3) 交通機関とインフラ

空港が無く、島外との交通手段は、船舶が唯一である。通常は、那覇港を拠点に渡名喜を經由（那覇－渡名喜間は約2時間）して久米島に渡る定期フェリーが上下1便就航している。定期航路では島外に日帰りできないダイヤである。緊急時にはヘリコプターが使われることからヘリポートが設置されている。

渡名喜港は、風向きによって船が入港できないこともあり、村民は船が欠航したときの備えを日常的に行っている。ほとんどの家庭に業務用の大型冷凍庫があり、食品を冷凍保存している。

村内の交通は、徒歩、自転車を中心で、必要時自家用車を使用している。バス、タクシーはない。

電気は、沖縄電力の渡名喜電業所による電力と風力発電により、村内各家庭に送電されている。上水道は、昭和61年に海水淡水化施設が完成し、生活用水が安定して確保できるようになった。下水道は、農業集落排水事業により汚水処理施設ができ、全世帯に水洗トイレが設置されている。ガスは、各家庭にプロパンガスが設置されている。

ごみ処理は集落から離れた南側にごみ焼却施設がある。

(4) 通信、コミュニケーション

電話は、NTT渡名喜電話交換局で自動化され、ほぼ全

家庭が加入している。新聞は、沖縄本島から定期船によって運ばれ、午後に配達される。

(5) 行政組織等

村役場は渡名喜港近くの集落の中心にあり、村職員は約40人である。村議会は8人の議員で構成されている。保健・福祉に関しては民生課が担当している。台風等の災害時は総務課が窓口として対応する。村男子職員を中心に消防団が結成されており、台風警報発令時は、村内のパトロール等を行う。

(6) 保健・福祉サービス

保健医療スタッフは、沖縄県立那覇病院附属渡名喜診療所に、常駐の医師1名、看護師1名が配置されている他、村の保健センターの保健師1名である。村内の予防接種、各種健診等は沖縄本島の保健所等から協力を得て実施している。救急患者発生時にはヘリコプターによる沖縄本島の病院への患者搬送を行っている。

村民は通常は診療所を受診するが、眼科、整形外科など専門診療科については、沖縄本島の医療機関を受診する。

社会福祉協議会は、老人福祉センターを拠点にミニデイサービス、ホームヘルプサービスを行っている。訪問介護ヘルパーは7名で、要介護、要支援者や独居世帯を訪問し、ホームヘルプサービスを提供している。

(7) 経済

産業の中心は漁業と農業である。漁業は、小型船による沿岸漁業が主体である。農業はもちきび、島人参が特産であるが、後継者の育成が課題である。

台風16号襲来前は民宿が数軒あったが、台風による被害を受け調査訪問時は1軒のみであった。

日用品の購入は那覇に出かける人が多い。村内には商店が5軒あるが、取り扱っている商品は少なく、値段も那覇に比べると高い。食品は、船が欠航時にも対応できるように各家庭が大型の業務用冷凍庫を所有して冷凍保存している。

(8) リクリエーション

水上運動会など小中学校から高齢者まで村民全体で参加する海浜での運動会や、海神祭でのハーリー競技など伝統行事を村全体で楽しんでいる。

高齢者を中心にゲートボールが盛んで、毎日ゲートボール場に集まって練習している。

4. 被害概要

人的被害の報告は軽傷者が1名であった。ライフラインの損傷は、11日午後から14日午後まで停電、断水は16日まで続いた。

電話機能のみの電話器は通じたが、FAXや留守電機能付きの電気を要する機種が多くは、停電と同時に機能しなくなった。

物的被害は大きく、コンクリート製の電柱7本が折れたほどの暴風によって、ほとんどの建造物が被害を受けた。渡名喜村立幼小中学校は、体育館の屋根が吹き飛ばされ、

給食施設の損壊など学校全体が被害を受けた。また、一般家屋の約半数が一部損壊から全壊、浸水の被害に見舞われた(表1)。特に、浸水被害は、路面よりも掘り下げられて建てられていた伝統的建造物に多く見られ、浸水の高さが1m60cmに及んだ所もあった。家畜や農作物の被害、林道の崩落や山林被害等被害は全島に及んだ。

約40名が避難所である老人福祉センターに避難したが、台風通過後も浸水した水が退かないために自宅の片づけが出来ない住民や、自宅の損壊が大きく自宅に帰れず引き続き避難所にいる住民が33名いた。

表1 台風16号渡名喜村家屋被害状況

家屋全壊世帯	27世帯
家屋半壊世帯	22世帯
家屋一部破損世帯	48世帯
合計	97世帯
家屋床上浸水世帯	64世帯
家屋床下浸水世帯	26世帯
合計	90世帯

(世帯数 270世帯)

渡名喜村役場：台風16号家屋被害状況(統括)より抜粋

5. 復旧作業

沖縄県は渡名喜村に対し、災害救助法を適応した。13日の夕刻には、強風について到着した自衛隊の大型ヘリコプターにより、飲料水・毛布等の生活物資の救援が始まった。翌14日からは、村民の親戚や知人をはじめ、沖縄県内の大学生や自衛隊員、警察官等のボランティアの支援を受け、村民総出で後片付け作業が始まった。

家屋被害が大きかった住民に対して、仮設住宅が建設され、11月6日から入居が可能となった。

村内にあった民宿も被害を受け、営業ができない状態が12月まで続いた。したがって、島外からの支援者は、親せきの家に宿泊したり、食料持参で老人福祉センターに宿泊した。ボランティアは、道路に散乱した木や家屋の損壊物の片づけ、浸水した住宅の畳や使用不能になった家財道具の搬出に協力した。

行政の被害状況の調査等は、チャーターした船やヘリコプター、県の船を使用し、日帰りで実施した。

5ヶ月後の調査訪問時点でも、修復中の住宅や屋根にブルーシートをかけた家、全壊したまま手付かずの建物が、散在していた。また、調査者以外の民宿の宿泊者は、すべて復興に携わる工事関係者であった。

6. 聴き取り調査内容

(1) 仮設住宅入居のAさん

Aさんは80代の女性。老人福祉センター敷地内に建てられた8世帯の仮設住宅の一つに、夫と二人で入居していた。Aさん宅は、家の周囲をフクギで囲み、家屋は路面より深く掘り下げ建てた木造赤瓦の古い渡名喜島の伝統的家屋であったが、これまでは毎年の台風にも壊れたり、浸水の被害に遭ったことはなかった。しかし、台風にも備え家の周囲にある物を夫と片付けていた11日午後、突然山から大水が押し寄せ、あっという間に胸や首まで水に浸かった。足

の不自由な夫と手をつなぎ渦巻く水の中を必死にフクギの木までたどり着き、老人福祉センターへ避難した。「頭の中が真っ白になった。本当に恐ろしかった。今、思い出しても、数分間の出来事が、1時間にも2時間にも感じられる。」「先祖のお仏壇を水につけてしまったことが一番辛い。」と被災時の心境を語った。「台風通過後も、水がなかなか退かず、その数日間も辛かった。」Aさん宅は、伝統的建築物の指定を受けており、以前と同様の木造赤瓦で路面から下げた造りで再建すると補助金の交付が受けられたが、「もう二度とあんな恐ろしい目に遭いたくない」との思いから、敷地は路面と同じ高さにし、コンクリートの家に建て替える予定でいる。

避難所から仮設住宅に入居してからも、「眠れない日が続いた。ここは天井も壁もみな真っ白で、朝日が覚めた時、ここはどこだろうと思う事がある。」「仮設住宅は電話が無いし、隣の物音が聞こえる。傷めてはいけないと思うと落ちついて生活できない。」「だけど全国からの募金や、県や村からもお見舞いをもらいありがたいと思っている。離れて暮らしている子どもや孫、渡名喜の人たちが励ましてくれて幸せだと思っている。」と現在の思いを話された。

(2) 避難所生活経験者Bさん

50代の女性。夫と子どもとの3人暮らし。Bさんの夫は、仕事のため帰宅できず、台風襲来時は、子どもと二人で過ごした。「台風で家が持ち上がりそうで怖くて一晩中柱にかまっていた。」という。翌朝、腰のあたりにまで浸水し避難した。「避難所でも家のことが気になり眠れなかった。水も出ずトイレも流れず、食料品だけ持って避難したので着替えもなくて困った。3日目からは、近くの親戚の家に泊めてもらい、ようやく眠れた。」と話し、「台風の時は、家族や親戚、村のみんなが一つになって助け合ったと思う。」と、当時の村の様子を語った。しかし、「電化製品や生活用品も全部買い替えなければならず、100万円ぐらいはかかった。災害救助法適応になったと言っても、家の一部損壊や浸水では何の補助金もなく不平等を感じる。」と話され、被災者の経済的負担の重さが伺われた。

(3) 渡名喜村役場職員

9月11日朝の気象情報では、台風16号は勢力を弱め沖縄近海から遠ざかりつつあるといったものであった。そのため、役場職員は通常通りに出勤し、以後、急速に勢力を増し渡名喜島周辺に停滞した台風対策のため、数日間帰宅することはできなかった。

役場が住民の安全と健康に関して行った対応は、主に以下のものであった。1) 11日午後からの幼小中学校の休校、診療所や保健センターの業務中止と医師、看護師、保健師の自宅待機を指示。2) 防災無線で住民に台風対策と警戒を呼びかけ。3) 自力避難が困難な住民の救出。4) 高齢者や独居世帯の安否確認や避難所への移送。5) 避難所の食料確保と炊事担当。6) 電話での問い合わせに対応。7) 沖縄県庁への状況報告および対応協力要請。8) 村内被害状況把握のための巡回。9) 台風通過後の村内の後片付けと伝染病予防処置。10) 家屋損壊等の被害者の相談とフォローアップ。

台風が去った14日からは、役場内に吹き込んだ雨水でぬ

れた書類等の手当て、村内の後片付けや伝染病予防への対応、各方面からの視察や調査受け入れ、長期避難住民への対応等で、通常の役場業務は、1ヶ月間は休止状態であった。職員の多くも被災者であったが、自宅の後片付けより住民の生活支援や村内の復旧作業が優先せざるを得ない状況が数週間続いた。被災後、職員が休みを取れたのは、2ヶ月以上経った年末年始であったという。5ヶ月経った現時点でも、遅れた通常業務に加え、台風被害に関する仕事も残っており、通常より仕事量が多い状態が続いていた。「幸い職員に体調を壊した者はいなかった」ということであったが、災害時のケア提供者の健康管理の難しさを感じた。

(4) 保健センター保健師

自宅待機していた保健師は、11日午後3時過ぎ、保健センター2階の自宅で被災した。暴風による飛来物が窓ガラスを割り、その風圧で部屋中の物が舞い上がり吹き飛ばされ、着の身着のままの状態ですら救出された。以後16日まで役場に寝泊りしながら電話対応など台風対策に携わっていた。

台風が去った後、保健師は以下の看護活動を行った。1) 避難所に避難している住民（高齢者を中心に30名ほどの住民が避難していた）の健康チェックや健康相談。2) 定期内服薬を紛失、あるいは持ち出せずに避難してきた者の把握と、医師への再処方依頼。3) 要治療者の把握と受診の勧め。4) 高齢被災者の家庭訪問。5) 医師やヘルパーとの情報交換。

通常の各種保健事業は、1月ごろまでできない状態であった。島外からの看護支援を受けたいとの思いがあったが、宿泊施設がないことから保健所の離島支援担当保健師の直接的な支援は受けられなかった。「一人でできることは限られていると思いつつも、もっと何かできることがあったのではないか、住民の精神的ケアに十分対応できなかったのではないか。」という思いを抱いていた。また、役場職員の疲労蓄積と数ヶ月間休み取れない状態を間近にしながら、見守ることしかできなかったことも、看護者として何もできなかったのではないか、という思いにつながっているようであった。

一方、人的被害が最小限にすることができた理由として、「村民同士が日頃から互いに助け合って生活していること」「経験から台風に対する備えや知識があり、適切な避難等の行動に結びついていた」ことを挙げ、住民の防災意識の高さを評価していた。

保健師自身も、自宅で生死に関わるような大きな被害体験をしており、台風が去った後も被害を受けた自宅を見たくない、という思いが強く殆どの物は、ボランティアに頼んで廃棄してもらっている。このような精神状態の中で、村でただ1人の保健師として活動することは、大きなストレスを伴うものであったことがわかる。

ようやく取れた休みに島を離れ、那覇の身内宅に行った時に心身の緊張感を少しとり除くことが出来た、という。

(5) 診療所医師

台風の勢力が強くなり、診療所の閉鎖と自宅待機の指示を受けた。自宅では窓ガラスが割れ、ガラス片で足に切傷

を負っていた。被災後の医師の主な医療活動は1) 台風による負傷者の手当てと専門科受診の紹介。2) 避難所被災者の定期内服薬再処方。3) 避難所での訪問診療。4) 被災者の精神的なケア（児童、生徒、仮設住宅入居者等）とフォロー。5) 保健師・ヘルパーとの情報交換6) 精神科医との連携・患者の紹介、であった。

台風による人的被害の報告は1名であったが、報告には挙がらなかった裂傷や打撲、捻挫等の負傷者は少なくなかった。高齢者や慢性疾患患者、精神的な落ち込みが強いケースについては、保健師やヘルパーと連携を取りながら対応していた。

被災後、不眠や無気力・閉じこもり等のうつ傾向、食欲不振、緊張や疲労から攻撃的な言動、物音に敏感になる、不安感等の精神的な症状が見られた住民や児童・生徒は、精神科チームの支援を得ながらフォローしていた。PTSDが心配されたケースも、多くは3・4ヶ月経った今年1月ごろから精神的な安定がみられてきているとのことのお話であった。医師が一人ひとりと顔なじみの関係であり日頃の状態がわかっていることが、被災後の変化への早期発見、継続的な観察等の対応を可能にしていると感じられた。

(6) 訪問介護ヘルパーCさん

村内には、9月の時点で訪問介護サービス利用者は14名、ヘルパーは7名であった。社会福祉協議会は、避難所になっていた老人福祉センター内にあるため、ヘルパーは早い時期から避難者の対応にあたり、以下の行動を起こしている。1) 安否確認ができない訪問介護利用者を役場民生課に連絡。2) 内服薬を持参していない被災者がいることを役場担当者に連絡。3) 避難者の食料調達を役場に依頼。4) 避難者の不足物品の把握と調達。

避難所の様子を見に来た訪問介護ヘルパーのCさんは、避難者の抱える問題の最初の対応者であった。協議会の上司が出張で不在、避難者への対応や緊急時のマニュアルなどない状況で、自分の判断で、関係機関に避難者の状況を伝える、避難してきた高齢者の安全を図る、食料備品のチェックなど積極的に活動していた。台風の最中も自宅と避難所を何度も往復して避難者の生活支援を行っていた。

台風通過後の訪問介護業務は9月17日から再開し、高齢世帯を中心に配置してもらったボランティアとともに、被災家屋の後片付けなど介護業務以外の仕事にも対応せざるを得なかった。仕事量は膨大となり残業が続く状況で、「ヘルパーの人数は限られており、疲れや腰痛等があっても替わってもらえる人がないことは辛かった」「1ヶ月間は、自宅のことが十分にできない状態で、同居していた祖父を親戚に預かってもらった。家族や親戚の協力が得られ、ありがたかった。」と話され、ケア提供者のマンパワー不足が伺われた。

7. 被害が住民の生活と健康に及ぼした影響

今回の台風は、年齢90才を超える住民にとっても初めて経験したほどの甚大な被害であった。

直接的な負傷者は1名であったが、台風通過後、村民総出で行った後片付けは連日続き、疲れの自覚がないまま無理をして、後日体調を壊して寝込んでしまったり、筋肉痛

・腰痛などの症状をきたした者もあった。

生活への影響は大きく、多くの住民が、住宅の建て替え・修繕、電化製品をはじめとした生活用品の買い替えや、畜産、農産物被害により大きな経済的負担を強いられることになった。

また、毎年台風の通り道にあたり、大型台風の怖さを十分に知っている住民にとっても、耳鳴りがするほどの急激な気圧の変化や暴風と村中が冠水していく豪雨を、停電、断水が続く中ですごした3日間の体験は、大きな不安と恐怖を伴うものであった。渡名喜村が台風被害を受けた9月11日は、アメリカの世界貿易センタービルのテロ事件が起こった日でもあった。この大きな国際的イベントの報道により、テレビやラジオ、全国版の新聞では台風情報は縮小された感がある。渡名喜村には気象観測施設がないこともあり、村民は台風襲来中、ラジオを入れても渡名喜島に関する気象情報が入手できず、ストレスと不安を強めていた。

今回の体験から、今まで以上に台風に対する警戒心を持った住民が多い。また、台風情報を聞くと、経験した恐怖や不安の記憶がよみがえってくる、と話された住民もあった。

これら居住環境の復旧や経済的再建、恐怖体験の克服には時間と共に、多方面からのサポートが必要であると考えられる。

8. 看護ニーズの状況

「ボランティアの人の何でも言ってください、の言葉が嬉しかった。」「荒れてしまった家の中に入るのも辛い時、若い人たちにお願いすることができた。」「話しを聞いてくれ、励ましてくれた。」などの住民の言葉から、災害直後に入った多くのボランティアが、後片付け作業の支援だけにとどまらず、住民の精神的サポートの面においても貢献していたと思われる。

その後も、心のケアを必要としている住民が少ないことが調査から得られた。診療所の医師、看護師をはじめ保健師やヘルパー、外部の精神科チームが連携を取りながら対応していたが、マンパワーの不足が感じられた。

今回、負傷者が少なかったため、医療チームを要請する必要がなかったこと、沖縄本島からの日帰りが困難な交通事情、民宿が被害を受け宿泊施設がない状況から医療・看護従事者の支援は入っていない。しかし、1) ケア提供者のマンパワー不足が明らかである、2) ケア提供者自身が被災者である、3) 初期に心のケアを必要とする被災者が多くあった、4) ケア提供者へのケアの必要性があった、と考える。このような場合には、自立したマンパワーの派遣・支援が望まれる状況である。看護職による支援システムの構築の上でも今後の重要な課題であろう。さらに、災害後にオーバーワークが続くケア提供者に対する健康支援のあり方についても今後、早急な対策が必要であると考えられる。

9. まとめ

渡名喜島は台風が年に数回襲来するところである。住民特に高齢者の話から、台風への備えや対応に対する智恵を

持っていることを伺い知ることができた。また近隣同心の助け合いがあり、避難所に限らず、鉄筋の家や親戚・知人家に避難するなど地域防災の意識と行動があった。

今回の調査を通して、小さな離島であるために必然的に生まれたコミュニティの強さ、地域防災のひとつのモデルを見ることができた。反面、従来の経験を超えた大きな被害に及んだときの対応やマンパワーの不足に対する支援のあり方についても考えさせられた。

謝 辞

渡名喜村の比嘉村長をはじめ役場職員の皆様には、調査に当たり、貴重な資料をご提供していただくなど、大変お世話になりました。また、訪問調査では、長時間にわたり被害状況等についてご説明いただきました。感謝申し上げます。

調査に、ご協力くださった渡名喜村の住民の皆様、医師、看護師、保健師、訪問介護ヘルパーのCさんにも改めて感謝申し上げます。ありがとうございました。

参考文献

- 1) 渡名喜村. 渡名喜村高齢者保健福祉計画及び介護保険事業計画 平成12年3月
- 2) 渡名喜村役場民生課. 渡名喜村保健事業平成13年度年間計画
- 3) アレキサンダー・マクファーレン. 自然災害の長期的転帰. 災害とトラウマ: 「こころのケアセンター」編. みすず書房, 1999, 85-108.
- 4) 松田朗. 高齢者に対する災害時のサポートシステムに関する研究. 日本災害看護学会誌. 1 (1), 1999, 19-31.
- 5) 酒井明子. 東海集中豪雨の初動調査報告. 日本災害看護学会誌. 3(1), 2001, 66-74.
- 6) 新聞報道「沖縄タイムス」2001.9.11~9.21
- 7) 渡名喜村立渡名喜幼小学校作文集. つめあと - 台風16号に関する記録 -. 平成14年2月

要 約

2001年9月に発生した台風16号は、沖縄県渡名喜島に甚大な被害を与え、県は災害救助法を適応した。全世帯の約3割が家屋損壊あるいは浸水被害を受けたほか、道路の崩壊・電柱の倒壊など多くの物的被害が報告された。一方、幸いにも人的被害は負傷者1名であった。

この台風による災害時の看護ニーズを調査するために、2002年2月、渡名喜島を訪問した。住民およびケア提供者であった医療保健関係者・福祉関係者・行政担当者からの聴き取り調査から、今回の災害が住民の心身の健康に与えた影響とその支援の実態を把握することができた。

高齢者世帯が多い村にあって、人的被害が最小限であった背景として、住民が経験により有効な危機管理行動をとっていたこと、近隣同士の助け合いが強いコミュニティが形成されていたことが考えられた。しかし、離島という他の地域からの迅速な支援を受けられない環境下で、経験を越えた大災害に見舞われたことによって、住民の多くが災

害による心理的ストレスを抱いていた。また、ケア提供者の健康管理については十分な対策が図られていなかった。

これらのことは、今後の地域防災の充実、災害後中長期におよぶ健康支援のあり方、ケア提供者の健康支援のあり方等を検討していく上で、貴重な情報を含むものであった。

兵庫県看護協会が取り組む「まちの保健室」事業における 後方支援の状況と大学に期待される役割

近田 敬子

兵庫県立看護大学実践基礎看護学 I

Supports for the Activities of “Walk in Nursing Station” Initiated by the Hyogo Nursing Association and the Expected Role of the Universities

Keiko CHIKATA

Department of Nursing Practice I, College of Nursing Art and Science, Hyogo

1. はじめに

兵庫県立看護大学附置研究所推進センター（以下、附置研センターと略す）では、平成14年度から大別して二つの「まちの保健室」事業を開始している。一つは、大学が主催する「まちの保健室」であり、教員が基礎・成人・老人・母性・小児などの看護領域における特定の相談に応じ、研究的要素も加味しながら地域ケア開発を意図した活動である。各領域の専門相談の概要については、ニューズレター第3号の内容を参照されたい。二つ目には、兵庫県看護協会（以下、県協会と略す）が主催する「まちの保健室」であり、定期的に看護ボランティアによる相談の場を地域住民に提供するものである。この場に大学教員も関わり、一角で研究的要素を取り入れた計測・指導を受け持ち、活動している。

後者の場合は、あくまでも県協会「まちの保健室」事業の後方支援活動と位置づけており、すでに平成13年度から明石市の災害復興公営住宅（以下、復興住宅と略す）で開催されている本大学による後方支援と、趣旨は同じものである。しかし、兵庫県方式（以下、県方式と略す）「まちの保健室」と呼称されているこの事業は、歳月の経過とともに活動が進展してきており、後方支援として期待される内容も変化していると思われる。そして、附置研センターにおける「まちの保健室」は、復興住宅を抱える地域ではないために、不特定多数の対象者となる。ゆえに、実際的な支援のあり方も手探り状態である。

本報では、県協会が如何なる経緯で県方式「まちの保健室」を創設し、どのような特性や課題をもった事業であるかを明確にするとともに、今迄に大学教員が果たしてきた後方支援内容および今後に期待される役割を明らかにしたい。

なお、筆者は附置研センターにおける「まちの保健室」推進メンバーであるとともに、県協会長として県方式「まちの保健室」を推進する立場でもある。我が国の社会情勢や看護界の近き将来を予測して、「まちの保健室」の推進および発展を図るために、地元の看護系大学と看護協会がどのように有機的な連携を図って、歩めば良いかを模索しながら進めている。ゆえに、協会の立場での表現や見解になっているので、ここで断っておきたい。

2. 県協会が「まちの保健室」を創設するまでの経緯

県協会長として「まちの保健室」という事業を具体的に考え始めたのは、平成12年盛夏の頃であった。それ迄は、「まちの保健室」の必要性を漠然と認識していたに過ぎず、その内容を具体的にイメージしていたわけではなかった。その頃に考えを巡らしていた基礎資料を眺めてみると、阪神淡路大震災に見舞われた被災地の2～3カ所を想定し、各場所に4～6名の人員配置で細々と行う事業計画として記していた。現在のような「まちの保健室」の規模や方法を想定してはいなかった。ただ、平成11年度で終了した看護職による健康アドバイザー事業に続く何らかが、必要であることは明白だった¹⁾。この状況判断を出発点として、「まちの保健室」の必要性と開設の趣旨を書いて、平成12年10月にその原案を県に提出して、経済的支援を求めた。

その後しばらくの間、県関係者からは何の音沙汰も無く、風の便りで事業の認知が難航しているという情報が入り、半ば諦めていた。しかし、強力なバックアップならびに県庁で働く看護職の協力を得て、事業が開始できる運びとなり、われわれには急転直下で事柄が決まったように感じられた。そして、平成13年2月には記者発表という段取りで進んだ。その発表要旨をみると、1) 実施主体：兵庫県看護協会、2) 事業実施箇所：大規模災害復興公営住宅を有する被災地8カ所、3) 活動内容：①会員ボランティアによる健康相談 ②会員ボランティアによる訪問活動 ③看護協会での電話相談 ④県立看護大学による後方支援および検証、4) 事業期間：3カ年、などとなっていた。

要するに、県協会が会員からボランティアを募り、被災地8カ所の復興住宅で、健康相談や訪問活動を実施し、同時に広域的には電話相談にも応じて展開させる事業として発表された。なお、地域で必要とされているサービスを提供することは当然であるが、県立看護大学の力を借りて、地域で活動するための看護の要点および看護ボランティアの質均一化を担保する支援役割が、当初より計画されていた。同時に、事業の評価および今後の課題を提言できるような検証のための取り組みが、大学に求められていると解釈した。後に、このことが他に類を見ない、本事業の特徴であると漏れ聞いた。

この段階では、当初に考えていた実施個所の2～3カ所が3倍になったものの、県協会の規模からすれば、実施可能な数であると判断した。そして、県立看護大学としての後方支援体制が整えられるか否かを大学側と相談し、前進

表1 「まちの保健室」研修プログラム

平成 13 年 度	6月 「まちの保健室」構構について ボランティア論と看護	中野 則子 (宝塚健康福祉事務所 主幹) 井伊 久美子 (兵庫県立看護大学 助教授)
	8月 災害看護からみた現在の援助要点	能川 ケイ (神戸市看護大学短期大学部 教授)
	10月 ITと看護	川口 孝泰 (兵庫県立看護大学 助教授)
	11月 閉じこもり現象の特性と支援	水谷 信子 (兵庫県立看護大学 教授)
	2月 来談者への対応とコミュニケーション技術	近澤 範子 (兵庫県立看護大学 助教授)
平成 14 年 度	6月 子育て支援 全体交流会	神徳 規子 (神戸常磐短期大学 教授)
	7月 社会資源の活用	柳瀬 厚子 (兵庫県県民生活部健康増進課 保健指導係長)
	9月 神戸市における社会資源の活用	三代 薫 (神戸市中央区保健部保健課 保健相談係長) 渋谷 光代 (神戸市中央区福祉部在宅支援課 あんしんすこやか係主査) 看護ボランティアと地域住民が推進する まちの保健室とネットワークづくり(兵庫県立看護大学 助教授)
	10月 訪問看護について	中島 美繪子 (神戸市看護大学 教授)
	11月 ビデオセッションと全体交流会 2月 相談活動におけるこころのケア ～対応とコミュニケーション技術～	近澤 範子 (兵庫県立看護大学 助教授)

あるのみの構えをつくった。健康アドバイザー事業の後方支援活動の経験者からも多くのアドバイスを心得、事業の立ち上げ方の輪郭を描きはじめた。しかし、曖昧模糊とした部分も多く、他者に説明し切れないもどかしさを残したまま、手探りで事業準備に入った。

平成13年度以前から、すでに各地の復興住宅では様々な相談事業や訪問活動が実施されてきており、一定の成果を得て終結する活動も多かった。実施主体の多くは県や市町であり、過去の実績を踏まえて新事業に着手しなければならないと思い、健康福祉部門の関係機関との連携は必須と考えた。そこで、平成13年3月と4月に県関係者の協力のもとに事業説明会を開催するとともに、個々関係機関へ説明に向いた。しかし、趣旨説明の不明瞭さや時期が遅いこともあって、「震災後の6年目にして、今さら何故？」という反応が見られ、必ずしも順調に理解が得られたわけではなかった。

上述した記者発表では、開催場所は被災地8ヵ所となっていたが、各市が開催場所を決めることになり、諸般の事情から初年度から8市17ヵ所に膨れあがった。この決定に戸惑いを覚えたのも事実である。その時点で、県協会として実施できる範囲で努力して前進するしかないと感じた。そして、開催予定地の自治会等との交渉を開始させるとともに、ボランティア募集に踏み切った。

申請段階の計画では健康アドバイザー事業の際と同様に、看護ボランティアには若干の報酬を支払い得るような資金援助を求めたが、無償ボランティアで実施することを前提とした予算となり、現職の看護ボランティアを公募するこ

とになった。勿論、「まちの保健室」設置運営委員会や関係機関との運営会議、および研修会や評価会にかかる謝金や旅費の支払いも予算化されず、すべてボランティア活動という制約が課せられた。このような条件で、了解と協力を依頼する活動に行脚した。なお、強く要望していた専任看護師1名分の予算は計上され、幸いにも良き人材に恵まれて4月からの着任が可能となり、正式に創設準備が始まった。

最も心配したことは、激務といわれる本来業務をこなしながらの看護ボランティアが、本当に集まるだろうかということであった。17ヵ所の「まちの保健室」を運営していくためには、100名程度の登録者を募ることになる。例えば、100名のボランティア希望者があったとしても、ウィークデイの日中に実働できるのだろうか、また多施設からのボランティア集団となるが、調整が可能だろうか等の不安を抱いた。このような規模の事業を遂行するためには、県協会の組織を挙げての活動にならなければ、創設し、継続することは不可能と判断した。

そこで、県協会の理事会や支部長会で検討を重ね、施設代表者会議で協力を要請するとともに、総会で事業計画案として提出し、会員の承認を得て具体化させていった。看護ボランティア募集に際しては、地域で看護活動を進めるに際して、必要な知識や技術を学びながら実践することをアピールした募集要項を作成し、その講師陣には看護系大学(短期大学を含む)教員等に無報酬でお願いした。平成13年度の研修内容は、表1の上段に示すとおりであった。協会組織のそれぞれの立場での前向きな協力を得て、181名の看護ボランティアの登録がなされた。あらためて、県協会の組織のパワーに感激した。

要するに、「まちの保健室」創設以前より、大学教員による専門的后方支援は欠かせないとなっていた。その内容として研修および具体的な場面での支援はもとより、特に学術的な事業評価や検証が大きな期待事項であった。記者発表の資料によると、専門的后方支援および学際的な事業検証は県立看護大学が担当することとして記載されていた。しかし、県協会としては、当初よりすべての大学の協力を得たいと考えていた。また、開催箇所の拡大とボランティア登録者の増大とで、一つの大学だけでは実践面での支援は行き届かないと判断を固めた。そこで、県下の看護系3大学ならびに2短期大学に協力を依頼し、表2のような分担で役割を担ってもらうことになった。そうだとすると、後方支援における大学間のリーダーシップの発揮は、県立看護大学に期待が寄せられていた。

3. 県協会主催の「まちの保健室」のその後の経過

平成13年7月の開始を先頭に、準備の整ったところから順次、県方式「まちの保健室」事業が県行政の支援と補助(復興基金)、ならびに関係機関の協力を得て、3年間のモデル事業として始まった。平成13年度は阪神淡路大震災の被災地8市(尼崎市・伊丹市・川西市・宝塚市・芦屋市・西宮市・神戸市・明石市)17ヵ所で開設され、平成14年度からは同じく被災地の20ヵ所で、子育て支援事業が付加されて運営されている。子育て支援事業においては、育児相談に応じられる助産師や小児看護経験者を配置して体制を

整えている。附置研センターでの「まちの保健室」の開設は、2年目からの合流事業である。

平成14年度からは、場所の拡大と新事業の付加に伴い、予算上で協会に専任看護師配置の増員が認められ、メディア等を活用した相談にも応じている。ただし、20カ所にわたる広域的な場所で、細やかな調整を必要とするため、専任者2名では対処しきれず、さらに1名の非常勤看護師の助力を得て、計3名でコーディネーター役割を担っている。

なお、県協会としては、将来的に被災地以外の地域においても「まちの保健室」を拓く計画があり、本事業とは別途に（姫路市）2カ所を、平成14年から開設している。今後、この計画の輪は県協会事業として拡大されていく予定である。すでに、県下の市町が独自で「まちの保健室」という名称を使っている事業を立ち上げて看護職が活動しているところもあり、協会としてはその継続性を見守る体勢を整えている。病院単位での取り組みもみられ、協会が後援する立場で協力している。このように暫くの間、多様なスタイルの「まちの保健室」の出現が予想されるが、いづれにしても地域住民が気軽に看護者に健康や療養生活に関する相談をする場となり、同時に看護が住民の近くで、もてる力を発揮する場として機能することを意図して推進されて行くだろう。

災害復興基金補助によるモデル事業は、日本看護協会が示す新しい看護提供システム構築への模索を大前提にしながら²⁾、復興住宅に住まう被災高齢者への支援の必要性から芽生えた試行事業である。換言して、看護職にとってはライフサポーターとして、地域住民の生活に寄り添える機会となり、交流や対話をとおして生活者の生きる力量を高める存在となれることを指向した事業でもある。しかし、当初には方法論としての定まった運営方針やマニュアルがあったわけではなく、各地域の現職を有する看護職ボランティアが大学教員等の協力を得ながら試行錯誤して、地域や対象の特性を把握し、それを生かしつつ場を開拓して、健康に関する相談体制を整えて進めている。パイオニア精神を発揮しながら、約2年間の経過をたどり、一定の成果を上げつつある。

3年目を迎える平成15年度は、さらに予算計上も拡大されて、高齢者の閉じこもり予防のための訪問活動充実に向けた活動が開始される。訪問活動については初年度から「まちの保健室」を拠点にして、ケースの必要性に応じて展開してきたが、さらに連携を体系化させての活動になるだろう。併せて、各大学の支援を得て本格的な検証事業が組み込まれる予定である。

4. 兵庫県方式「まちの保健室」の特性

それでは、「まちの保健室」がどのような特性を醸し出しながら、どのような経過をたどっているかの実態を、若干の解釈を加えながら以下に記述する。県方式「まちの保健室」の特性の概略に関しては、13年度に発刊した報告書³⁾に記載しているが、以下にその後の状況を加えて述べる。

(1) 被災地という地域および高層住宅に住まう人々を対象とする活動

地域特性や対象特性が活動のありようを規定することは言うまでもない。復興基金で運営している「まちの保健室」

は、一言でいえば、8市の被災地での開設であり、多くは高層復興住宅地のコミュニティープラザ（自治会館）で行っている。その特性を、もう少し詳しくのべてみる。

平成7年の阪神淡路大震災後に立ち上がった、健康アドバイザー事業が平成11年度で終了したことは、前にも述べた。すなわち、訪問活動を主軸にした仮設住宅看護活動は、仮設住宅に住まう被災住民の復興住宅への移行完了に伴う事業の終息であった。しかし、転居先の復興住宅では、異なる地域から集まった人々で新しいコミュニティーをつかっていく必要に迫られる。多くの場合、高齢化率45%という高齢者のまちになっており、新たな共同体をつくるには甚だ難しい状況であると言わざるを得ない。今後、確実にその高齢化率は増加の一途をたどり、被災地高齢者の街ということが、大きな地域特性となる。

勿論、復興住宅地には、平成14年度も生活援助員派遣事業やいきいき県住推進員など、多くの事業が入っている。現在、高層住宅という住宅環境の変化による高齢者の閉じこもり、およびひとり暮らしに伴う心身の不安を抱える高齢者の閉じこもり現象は、深刻な行政課題となっている。孤独死という話題が絶えない地域であるが、孤立しやすい環境にあり、そして何らかの健康上の課題を持つ被災高齢者は、近い将来に要援護者へと移行しがちになるだろう。換言して、この状況下にある人々は介護予備軍といっても過言ではない。このように、被災地という特殊事情を抱えた地域に出向き、主に高層復興住宅に住まう人々が看護の対象者であることが、地域特性とともに対象特性となる。

高齢化率が高く、健康課題が山積する復興住宅に住まう人々に対して、自治会館で支援活動を行うことにおいて、その活動成果に影響を及ぼす要因は、自治会館を管理運営する自治会の組織状況である。ゆえに、サービスの受け手としての個々の対象者という視点のみならず、地域の人々が主人公になれるような協働体制を整えることに鍵があり、まさしく住民とともに歩む看護活動であることが特徴となる。

被災地・復興住宅・高齢者というキーワードで、「まちの保健室」立ち上げ期から充実期を経て現在に至っている。前述したように平成14年度からは社会の要請を受けて、「まちの保健室」における対象拡大を図って、子育て支援事業としての育児相談に応じられる体制を整えている。平成15年度からは「まちの保健室」を拠点としながら、看護職が持つ力をさらに発揮しての訪問活動（呼称：キャラバン隊の編成）に期待がかけられている。いづれにしても、「まちの保健室」の活動は21世紀の少子社会・超高齢社会が抱える現象への対応であり、被災地ゆえに既に時代を先取りした現象が見え隠れしており、様々な機能発揮が求められている。

(2) 多様な後方支援が力を生んでいる

「まちの保健室」後方支援とは、当初は看護系大学による専門的支援を唯一と思っていた。すなわち、3年間の本モデル事業では、当面の行政課題に応えるために当該地域の人々を支援する事業を効果的に推進するとともに、試行錯誤しながら立ち上げてきている「まちの保健室」づくりの成立要件、地域での望ましい相談体制のあり方、および地域で活動する援助者としての質の担保要因などを明らかにする役割があるからである。具体的には、事業内容の企

表2 看護系大学の「まちの保健室」担当地区一覧
(平成14年度)

尼崎市	神戸市看護大学 (1)
伊丹市	神戸大学 (3)
川西市	兵庫県立看護大学 (4)
宝塚市	神戸常磐短期大学 (2)
芦屋市	神戸大学 (2)
西宮市	神戸市看護大学 (1) 神戸常磐短期大学 (1)
明石市	兵庫県立看護大学 (2)
神戸市	神戸市看護大学短期大学部 (2) 神戸市看護大学 (2)

* () は担当地区数を示す。

画および実践から評価のプロセスを経る中で、客観的にその成果の可否を精査して、これから取り組もうとしている地域に、促進要因や今後の課題を含めて発信することが、少し先に新事業に着手した者の使命であると捉えたからである。

見知らぬ地で「まちの保健室」の場づくり・機能づくりにエネルギーを注いでいる実践家にとって、同時に客観的評価の手法を用いての取り組みは慣れないことであろう。そこで、大学教員による後方支援は欠かせないと確信して、当初より組織化を依頼して進めてきている。勿論、現地での各企画や実践においても、本事業を立ち上げて、遂行していくための専門的知識の提供や実践的アドバイスを得ることも期待した。その結果、各看護系大学(短期大学含む)ともに快く引き受けいただき、表2に示すような各市別地区別に担当をお願いして進めている。

他方、事業を立ち上げて推進していく中で、別途に後方支援の必要が見えてきた。それは、病院等の施設の中で展開される臨床看護のベテランであっても、地域での看護には異なった視点の活動が求められるため、地域最前線での具体的な実践に際しては、保健行政機関やその他の関係機関との協働は勿論で、特に保健師のサポートは不可欠となっている。この事業は、看護協会としては前述したような先駆的意味が含まれているものの、協会の意図をすべての関係者に、即座に理解してもらえるには至らず、サポート体勢には格差が生じ、悪戦苦闘しているところもある。要は、趣旨が伝え切れていないことに起因するが、県協会という職能団体への協力の積極派・消極派があり、何時・何処で・誰が・誰と・何のために・何を・どのように作用するかによって、醸し出される成果が異なっている状況である。

後方支援活動の内容からみると、他にも多様なかたちの支援が存在している。何と言っても、被災地8市20ヵ所という地域的な広がりのある活動であり、その地に現在約200名にも及ぶ看護ボランティアが実働しており、この地理的ならびに人数的な規模の大きさを組織の力で展開させられていることに、県協会の組織という後方支援の力を感じる。全体運営の中核を成すのは、3名の県協会担当者による推進力とコーディネータ力であり、看護ボランティアとともに実働しながらも、全体と部分を見通して粘り強く様々な力を発揮し、不可欠な存在になっている。しかし、個々のコーディネータがどれだけ頑張ってみても、協会の強力な組織リーダーである支部長や地区理事の積極的な協力を欠いては成立し得ない。幸い、わが地元の「まちの保健室」という感覚で、特に立ち上げ期には大いなるリーダーシップを

発揮してもらい、創造する苦勞と楽しさをともに味わってもらった。

さらに、地区の支部長や理事を支えるのは各施設の代表者であるので、その協力体制が前提となっていることは言う迄もない。看護ボランティアの参加意思は個人に由来するのは当然ながら、現職を持ちつつ継続して参加できる条件を整えるためには、上司や同僚の理解が必須となる。多分、「我が施設に関係の深い地域の人々への支援」という、広い意味での共同体意識の有無が要になっているようである。また、多施設から集合してのボランティアによる活動であるため、チーム内の意思疎通に限界があり、運営方針の変更や困難事例の検討もままならない。新しいことに取り組む際には、誰でも抱える疑問や問題を吐露する機会を必要としており、聴き手の役割やアドバイスを担う上司に恵まれることも、大きな助けになったと聞いている。このことも、見逃してはならない身近な後方支援と思われる。

想像以上に、必要性から生じた多様な後方支援に恵まれて、多岐にわたる協力を得て遂行している。詳細に見れば、多くの課題を抱えてはいるものの、全体的には後方支援活動のダイナミックさが大きな力を生んでおり、第二番目の特性として挙げられる。

(3) 現職看護ボランティアによる活動

第三に挙げられる特性は、現職にあるボランティア看護職者による活動である。看護職は「もっと地域を志向すべき」や「地域に出て活動すべき」といった啓蒙発言を聞いている。しかし、多忙な本来業務をこなす中であって、実際にボランティア活動に従事することを想像するだけでも、困難感を伴うはずである。例え、周りから情緒的サポートが得られたとしても、時間的な折り合いをつけて内容準備をするのは自分であり、大きな決断をしての参加となる。平成13年度の看護ボランティア登録者は181名、平成14年度には事業の拡大に伴い243名にも至った。当然、限界を伴うが、それ以上にボランティアの熱意が溢れ出て、地域の人々や職場に与えるインパクトは大きいようである。

平成13年度の初回ボランティア登録の際に、応募動機を尋ねて、分析をしたものがある⁴⁾。それによると、①地域での看護に興味がある、②自分のもてるものを役立てたい、③臨床の看護に還元したい、④協会の活動に協力するなど4つに大別できた。換言して、趣旨が不確かながら協会活動に協力することを前提として、地域で生活している人々に看護職者として直に触れて、生活者の本質的なニードを掴み、臨床で培った自分のもてる力を活用して、地域の活動で学び得たことをいづれ施設内看護に還元していきたいという文脈になるだろう。要するに、各自の看護そのものの営みに、バリエーションを持たせることに意識が向いていると解釈できる。

その後、平成14年度のボランティア継続登録時に、13年度の活動に対する満足度や活動の必要性等を尋ねたが⁵⁾、満足と回答した者は36.2%に過ぎず、満足感の得難い1年間の活動であったことが分かる。上述した応募動機と重ね合わせて解釈すると、「まちの保健室」立ち上げ期という場の創造への戸惑いであり、不全感を残している背景が理解できる。確かに、「まちの保健室」を拓くということは、当該地域の住民が身近に活用できる一つの社会資源をつくる過程であり、それも大切な地域での看護活動の一側面では

あるものの、新しく場と機能を創るといふ、その地域看護の経験は乏しいと言わざるを得ない。

また、「まちの保健室」開設2年目の状況から感じ取れることは、閉じこもり予防や介護予防という行政的課題に対して、看護師としてその意味・意義、あるいは面白さをどれくらい感じとれて看護が果たせるかにかかっているように思われる。すなわち、前述したボランティア参加動機と行政課題とのギャップをどのように埋めていくかが、今後の課題となるだろう。しかし地味ながら、当該地域の皆さんとの親近感も増し、待たれている存在にもなりつつある。今後、確かな活動としていくためには、さらなる地域活動における方向性の示唆、ならびに時期を得た専門的知識の提供は継続的に必要である。

5. 大学に求められる後方支援としての今後への期待

以上に、「まちの保健室」創設までの経緯およびその後の状況から醸成されている特性を記し、そこから見えてきた課題にも若干触れながら述べてきた。ここでは、「まちの保健室」の現状から大学に求められる後方支援としての今後への期待を導いてみたい。

冒頭で、すでに本事業の計画段階より、地域で看護活動を展開するために必要な看護の要点に関する実際的なアドバイス、および看護ボランティアの質の均一化の研修が大学に求められていたと述べた。そこで、実践しながら学ぶ・学びながら実践するという、機を得たアドバイスや知識は身につくと言われているように、その一助になればと考え、前述したように各大学に協力を依頼して地域担当大学を定め、そして研修計画を立てた。初年度の研修計画は、ボランティア募集要項に掲載するために、初期に必要なと予想される内容を整えて、早々に依頼のできた大学教員等が講師陣となっている。平成14年度は、表1の下段に見るように「まちの保健室」進展に伴う必要性から生じた、研修内容で構成されており、行政の協力をも得た研修になった。その内容が実践に着実に生かされることを意図した研修構成である。また、全体交流会と称して、情報交換とともに活動を振りかえる（リフレクション）機会を持つことも意識した。続く、平成15年度の進展期・まとめ期、および検証期の後方支援としての研修内容を、明らかにしなければならぬ。要は、後方支援の役割内容の体系化が求められているのではないだろうか。

臨床で培ってきた現職看護師のもてる力を、地域で必要としている人々に提供することの意味は大きい。同時に、ボランティア活動に参加することによって、何らかの学びを獲得しようとする意識も大切であると考えていた。ただし、ボランティア活動と理論を繋ぐ研修への参加は、勤務の都合もあり平均60名程度である。ボランティアの実働数からみて、全体に研修効果が行き渡っているか否かの判断は難しい。この点での研修評価が必要となり、一部解明しつつある現状でもある。

他方、モデル事業であるがゆえに、実施主体は事業の評価および事業検証も行わなければならない。しかし、新しいことを押し進めていくに際し、試行錯誤が多いほど、そのことに熱中する傾向は否めない。本来ならば、最初から評価や検証する方法論を確立させて取り組まなければならない

ないが、実践家にはなかなか馴染めない指向である。最も苦手とすることは、評価や検証したことを客観化させて文章等で表現し、社会や看護界に提言していくことである。大学人が持てる力を地域に還元していくとするならば、研究的要素を加味した評価・検証をとおして、地域に貢献することが妥当と考える。勿論、すでに幾つかの研究的関わりを推進してもらっているが、今後は事業目的に合わせて、系統たてて多面的に評価・検証を行うことが望まれている。

前項で、本事業は現職看護ボランティアによる活動であることを特徴として挙げた。初年度のボランティア参加動機を要約すると、臨床で培った力を発揮するとともに、地域で学んだものを施設内看護に還元していきたいとなる。これが、素直な動機だとするならば、現実とのギャップは大きい。復興住宅での「まちの保健室」を、自信のある臨床看護能力を発揮する場として期待するならば、役立ち感は乏しく「話を聞くだけでよいのか？」という疑問に繋がる。行政的課題である閉じこもり予防という目標の意味は分かるが、看護の機能とは結びつきにくいようであり、自分の力を活用しきれない「頼りない感じ！」という声も聞かれた。2年目を迎えると、様々な気づきや充実感がみられるが、住民との関わり頻度の違いから、認識に格差が生じてきているようだ⁹⁾。

このような現状に、どのように応えていくかが3年目の進展期の遂行課題である。地域で看護をしている・してきた力を、臨床の看護にどのように還元することができるかに視点を転換させて、進める必要があると考える。例えば、「まちの保健室」立ち上げ期の苦労は、一つの〈社会資源をつくった〉という高度な看護の営みに従事した認識が必要であり、貴重な体験であつたと自負してもよい。また、「まちの保健室」に訪れるリピータが増えて、顔なじみの地域の人々も多くなり、何でも気軽に話せる場の雰囲気を作り上げていることは、ライフサポーターとして〈地域の人々の生活に寄り添える機会〉〈住民が自ら健康を振り返る機会〉になっていると捉え、〈とじこもり予防・介護予防〉に貢献できていると評価してよい。看護において〈生活丸ごとを理解する要点の把握〉の経験を重ねていることなどは、意識化できる。このような思考の転移のために、根拠に基づきながら、身近に説明できる人が必要となる。まず、その根拠づくりが大学に求められている。

今後、〈生活者の生きる力量を高める〉〈コミュニティ形成〉へのかかわりは、看護におけるかかわり論の本質でもあり、ぜひ獲得してほしい内容である。ある講師の「サービスを提供して、有り難たがられるだけでは駄目」という発言に、インパクトを感じた人も多かったはずである。「まちの保健室」での交流や対話をとおして、この実践力を学習して、自分の看護に役立ててほしいし、臨床にも還元してもらいたい。そうだとすると、臨床で日常的に行っている問題解決接近法とは異なるため、継続的なメッセージや学習が必要になる。恐らく、問題解決型でない地域における看護活動論を深められるような事例検討会の開催ということになるが、推進者の存在が要となるだろう。

最も難しいのは、将来も看護が社会で活躍することの意味・意義を、肌で感じ取ることができているかである。21世紀の少子高齢社会の状況から、看護の姿としてその先駆的活動に従事していることに誇りが持てているかというこ

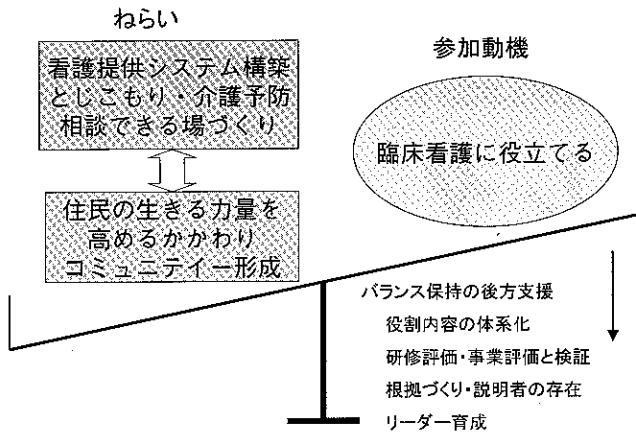


図1 大学に期待される役割

とでもある。ひいては、日本看護協会が示す新しい看護提供システムの構築の一助としての役割を担っているという意識下にあるだろうかと続く。この点においても、発言を繰り返さなければならない。いづれにしても、ボランティア参加動機が目前のことに終始するかぎり、3年間の活動を終えても満足度は半減するだろう。

以上から、図1のような役割構造図をかいてみた。「まちの保健室」には看護提供システム構築という長期的ビジョン・としこもり予防／介護予防という中期的目標・気軽に相談できる場づくりという短期的目標があり、それがボランティア参加動機のありように左右されながら進行していると思われた。さらに、地域で活動する以上は、地域活動における看護の中核的視点を育てていかなければならない。ゆえに、事業目標や看護のねらいと参加動機の間でうまくバランス保持出来るように、種々の役割が大学教員に期待されているという図を描いた。具体的内容は前述した項目が挙げられる。いづれは「まちの保健室」開設場所毎に、単独でその役割が果たせなければならないが、そのためのリーダー育成が当面の課題となる。その後方支援を大学に期待することになる。

今回は、復興基金補助によるモデル事業における大学への役割期待を述べてきたが、県行政の補助が終了したとしても、県協会としては事業の波及・定着を意図している。その限り、モデル事業は続き、大学への期待も継続されることになる。新しい看護提供システムの構築にむけて、ともに歩めることを願ってやまない。

引用・参考文献

- 1) 日本看護協会出版会編. <グラフ>震災から5年～復興から自立に向けて兵庫県看護協会の看護活動の足跡. 看護. 52 (1), 2000, 3-7.
- 2) 日本看護協会編. 看護白書: 新しい看護提供システム「まちの保健室」構想とモデル事業 少子・高齢時代を支えるライフサポーターとしての看護職の試み. 平成14年版. 東京, 日本看護協会出版会, 2002, 3-80.
- 3) 近田敬子. 平成13年度「まちの保健室」事業経過報告書: 「まちの保健室」を拓くプロセスに想う. 兵庫県看護協会, 2002, 2-4.

- 4) 近田敬子. 看護職の働く場を拓く. Quality Nursng. 8 (1), 2002, 9-14.
- 5) 吉田明子他. 「まちの保健室」活動に対する満足度高揚要因に関する探求～ボランティア看護師に対する調査から～. 第33回日本看護学会論文集 (地域看護). 2002, 72-74.

兵庫県立看護大学附置研推進センター ニューズレター

看護大学長挨拶



学長 南 裕子

本学は平成9年4月に大学院看護学研究科を設置し、修士課程（博士前期課程）では「高度な専門知識や技術の習得を基本とする専門看護師の育成」を目指し、また平成11年4月に開設した博士後期課程では「看護学の分野で自立して高度な研究ができる創造性豊かな研究者や教育者の育成」を目指しています。

実践の学問である看護学では、さらに看護の方法論や看護システムの開発のため実践研究の積み重ねが不可欠です。本学は附属病院を持たない単科大学のため、実践研究を行うことが極めて困難であるのが実情です。そのため、実践研究の拠点としての附属研究所の役割は大きいと考えます。

本学では日本国内では初めての看護学実践研究所「地域看護ケア開発研究所（仮称）」を構想しています。この研究所は、地域の特性にあわせた看護ケアシステムの開発に向けた研究拠点であり、同時に健康実践教育及び健康情報センターとしての役割をも担うことを目的としています。附属研究施設は実践家と連携を図り協働する研究の場として、大学相互の交流のみならず大学と病院・保健所等実践の場との交流の場として、また地域社会への看護サービスの提供の場として活用

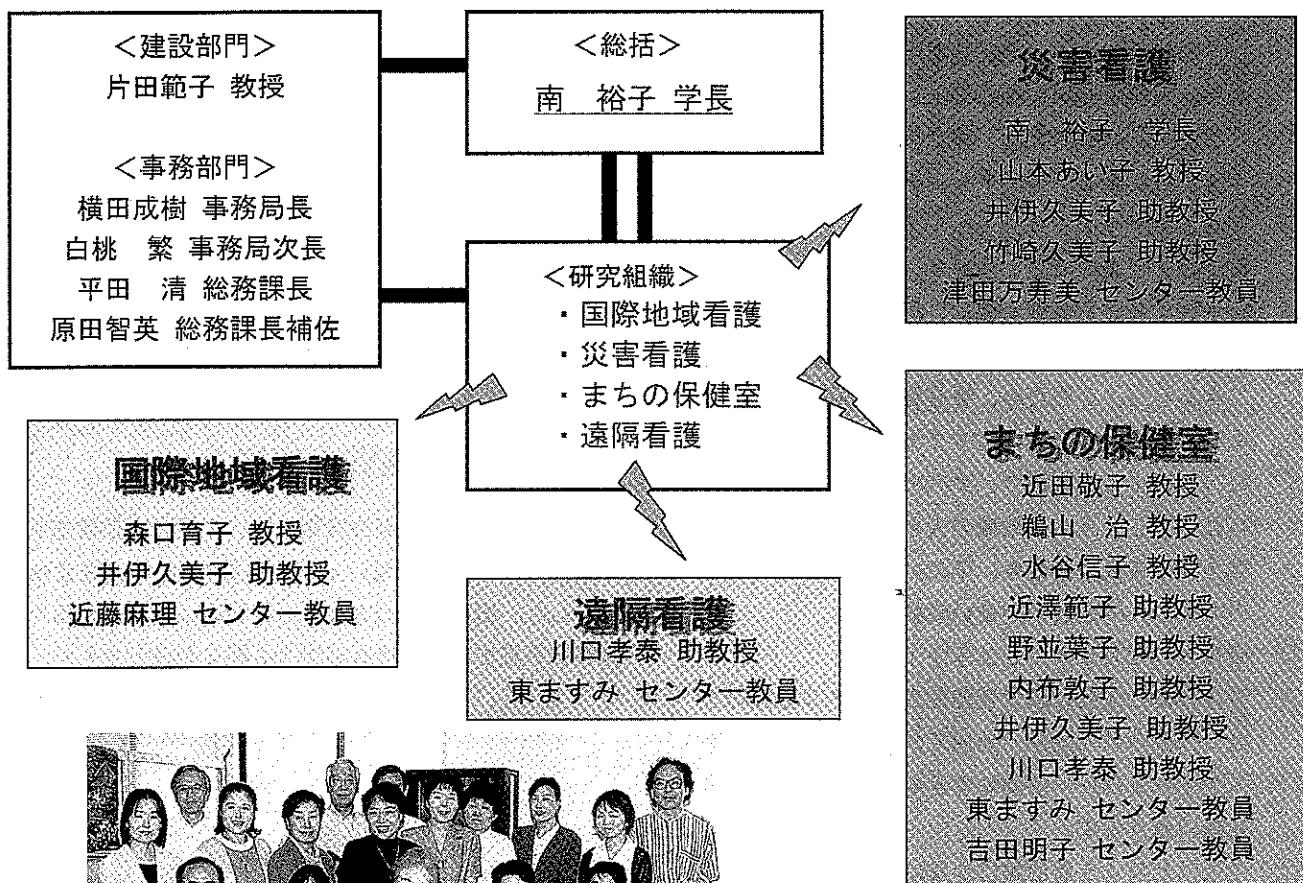
したいと考えています。さらに、日本や諸外国の広域に渡る災害や国際援助にかかわる研究拠点・ネットワークの拠点としても附属研究施設を活用し、看護学の発展に寄与したいと考えています。

このような構想の下、平成13年4月には「附置研推進センター」が研究所建設までの先行研究の場として設立されました。数年後には、看護学実践研究所「地域看護ケア開発研究所（仮称）」が正式に設立されるよう、現在、限られたスペースではありますが研究活動を行い、その蓄積を図っているところです。

一方、研究所建設の基金については、「地域看護ケア開発研究所（仮称）設立推進委員会」が中心になって既に募金推進活動をはじめています。聖路加国際病院の理事長である日野原重明先生が、これからの社会におけるこのような研究所の重要性を認められ、委員長のお力をとってくださり、広く人々の健康を支える企業や組織のご賛同を得ながら、その基金を集めようとしています。

設立の暁には、研究施設の拡大、研究スタッフなどの充実も見込まれ、研究条件の改善と共に看護研究の飛躍的な発展が期待されます。

附置研推進センターの組織



センターの役割・機能・活動

国際地域看護

国際地域看護では、国際的な地域看護の共通基盤であるWHOの提唱するプライマリー・ヘルスケアの考え方や、高い健康水準を誇る日本の経験を生かし、アジア地域の看護職者や教育研究者への研修の受入れや共同研究を行います。また、国内の国際協力に関心のある看護職者には、情報提供や研修、海外の看護職者との交流や学習の場も考えています。

本年は、9月4日～22日の期間に、インドネシアと

フィジーから4名の研修員を迎え、兵庫県内の関係機関・施設の協力を得て「プライマリー・ヘルスケアと看護」について途上国の看護職の資質向上に寄与することを目的として実施いたします。

フィジーとインドネシアからの看護研修員と共に学ぶ

研修員が学び、そして同時に、日本に暮らす私たちも、彼らの国や看護のおかれた状況を学ぶ。附置研推進センターは、知識の一方通行ではない国際的な場をこれからも創っていきたく考えています。

Q：本学における研修期間は？

A：9月4日（火）～22日（土）の3週間

Q：研修のテーマは？

A：「プライマリー・ヘルスケア（PHC）と看護」

研修です。

Q：研修への協力機関や施設は？

A：県庁県民生活部、WHO神戸センター、看護協会神戸研修センター、毛利助産所、兵庫県立こども病院、五色町健康福祉総合センター、津名健康福祉事務所、結核研究所、国立公衆衛生院、そしてJICA兵庫インターナショナルセンターです。

Q：どうしてプライマリー・ヘルスケア（PHC）の研修が必要なのでしょう？

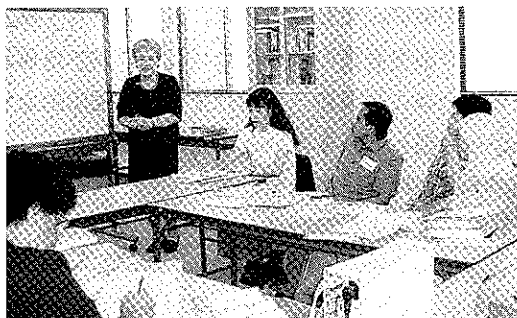
A：途上国における健康問題は、病院や高度医療の設備の少なさ貧しさを改善することに目が向けられてきました。そのため、看護職は病院や都市に集中し、地方との格差はますます広がっていきました。このような状況で、すべての人々の健康は守られるのでしょうか？地域の人々の健康を担う看護職を育てる教育基盤を、早急に整える必要があるのですが、指導者がいない現状です。

Q：研修員はどんな人でしょうか？

A：看護教員と保健行政で管理的立場にある看護職4名で、彼らは帰国後、地域でプライマリー・ヘルスケア（PHC）活動のできる看護職を育成する立場にあります。

Q：今後はどのような活動につなげるのですか？

A：日本の戦後復興と、看護職が地域住民の健康を守る役割を果たしてきた経験を生かし、今後も日本にいながらにしてこのような国際的な協力活動を継続していき、また、今後は途上国の研究者と共同研究を実施する可能性を考えています。



災害看護

災害は、何時でも何処でも、そして誰にでも起こります。しかし発生予測の立て難さから災害への備えは整いにくいと言われています。「災害看護」では、災害看護に関連した知識を蓄積し、災害時に機能する看護支援ネットワークの構築を試みています。また、災害看護教育の内容や体制も検討しています。これらの活動を通して災害看護学に関連した研究を一貫して行い、災害看護学の知識の拠点となることを目指しています。

情報交換研修会

7月30日、神戸国際会議場において情報交換研修会を開催しました。会場いっぱいの約200名の出席がありました。当日参加の方も多く、一時は準備した席や資料が不足するのではないかと心配したほどでした。



この研修会は災害発生後の中期的、長期的視野に立った看護支援ネットワークの構築を検討しているプロジェクトの研究活動を通して得られた情報を、より多くの看護職と共有するため企画したものです。①災害拠点病院における準備状況 ②文献検討から見てきた災害看護に関する知識の現状 ③災害時における看護ネットワーク活動の現状 が報告されました。

報告後、会場からは活発な質問や意見交換がありました。また、参加者のアンケートからは研究動機として、「勤務している病院が災害拠点病院や基幹病院に指定されたため」、「職場の災害対策メンバーになったから」等があり、医療施設が災害対策で従来にも増して社会的な役割を担ってきている現状が見えました。さらに研修会に参加して「自分の施設や他の施設間、あるいは地域でのネットワーク活動に活用できる」、「マニュアルの見直しや新規作成に参考になった」という感想が多く見られ、企画が時期を得ていたことが

伺えました。

今後も研究活動から得られた情報をできるだけ早く、看護職間で共有していく場を設定していく予定です。

明石市歩道橋事故への関わり

子どもたちの夏休みが始まって間もなくの7月21日、花火大会が終わった直後に花火の見物客が大混雑の歩道橋内で横倒しになり、11人が死亡200人以上が負傷し病院に運ばれるという大事故が起きてしまいました。当大学では、事故の報道直後から負傷者が搬送された病院へ応援と情報収集のために動きました。

さらに週明けには災害看護研究メンバーの緊急会議を開き、今後の看護支援の方向を検討しました。その結果、搬送病院に連絡を入れ看護婦のニーズを把握し、それに基づき専門家が病院を訪問して被害者と看護ケア提供者の「心のケア」についての講演やカンファレンスに参加しアドバイスを行いました。また、負傷者が多く運ばれた病院の看護婦からはヒヤリングを行い、搬送時の看護活動について情報収集を行いました。そこには、救急隊や警察と受け入れ病院との連携のあり方、緊急時の病院のマンスパワーの問題、現場の看護婦は看護ケア提供だけにとどまらず、多くの対応すべき事柄に直面する現実など今後の教訓となるべき貴重な情報がありました。被害者の中には子どもが多かったこともあり、対応した看護婦の中には強い精神的なストレスを感じている者も少なくありません。支援はまだ継続中ですが、このような形で医療施設の看護婦と大学教員とが連携し、お互いに支え合っています。

まちの保健室

「まちの保健室」とは、兵庫県看護協会が、県内8市（尼崎市、伊丹市、川西市、宝塚市、芦屋市、西宮市、神戸市、明石市）17カ所に開設するもので、ボランティア看護婦が地域住民の方の健康相談に応じたり、不安や悩みにじっくりと耳を傾ける“場”であり、学校の保健室のような気軽に訪れてもらえる“場”のことです。このような場を地域に提供して活動を行うことで、地域住民の方の心身の健康状態の維持・向上を図ることを目的としています。また、閉じこもりがちな高齢者に対しては、訪問活動を行い自立支援を行うことを目的としています。

附置研推進センターは、「まちの保健室」で活動す

るボランティア看護婦全体に対する専門家支援と川西市、神戸市、明石市の「まちの保健室」に対する後方支援や事業の評価・検証を行う役割を担っています。



一番最初に開設された明石市

センターが担当する明石市の「まちの保健室」は、8市の中で最も早く活動を開始し、7月25日から毎週水曜日に活動を行っています。毎週平均20名近くが血圧測定に来所し、そのうちの数名に対して生活指導や受診相談を行っています。また、毎週血圧測定を楽しみに来所される方も多く、今後信頼関係が築ければ、様々な相談事が増えることが予測されます。

ボランティア看護婦全体に対する専門家支援としては、兵庫県看護協会が6月30日に開催した第1回研修会に協力しました。本学の井伊久美子助教授が「ボランティアと役割—専門職ボランティアとして地域で活動する際の留意点—」と題した講演会を行いました。今後も月1回の兵庫県看護協会が開催する研修会に協力して、講演を行う予定です。

後方支援としては、活動が始まっている明石市で、8月11日（土）に開催された地域の夏祭りにおいて「まちの保健室」の広報を兼ねて骨量測定を行いました。また同時にボランティア看護婦による健康相談を行いました。述べ42名の住民が訪れ、好評でした。8月29日には、第2回明石市「まちの保健室」運営会議に出席しました。ボランティア看護婦、兵庫県看護協会会



長および担当者、市・県の保健婦等計19名が参加し、これまで5回行った活動を振り返り、今後に向けての話し合いが行われました。例えば、住民個人の経過がわかるような記録用紙を作成することや指導に必要なパンフレットを作成することなど、活発に意見交換が行なわれました。日程に関しては、住民の声を反映して、10月から第4週目は土曜日に活動を行うことが決まりました。

今後、続々と開設される「まちの保健室」での後方支援活動も活発になってくると予想されます。

遠隔看護

遠隔看護(telenursing)とは、アメリカ看護婦協会によると、「遠距離通信のテクノロジーを使用した看護実践」と定義され、患者の健康状態を示すデータを収集して、治療的介入や双方向の映像のやりとりなどを通して、ケアや患者教育を行うことができる、在宅療養者と看護婦との相互コミュニケーションの新しい手段であると述べられています。

21世紀を迎え、わが国の医療環境が、病院型医療から在宅型医療へと急速に変化している状況においては、遠隔看護の果たす役割は大きいと考えられます。また、わが国では、国の施策として多額の予算を投じて「e-Japan戦略」と称したIT環境の整備が始まり、2005年までには超高速アクセスが可能なインターネット網が整備される予定であり、遠隔看護の実現に向けての環境整備が整いつつあります。

システムの構築

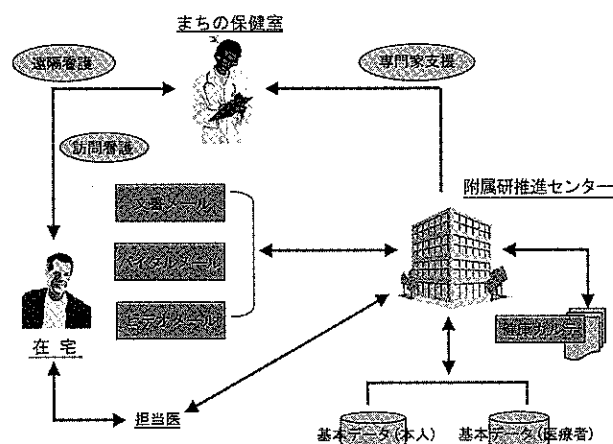
附置研推進センターでは、遠隔看護を実践するために、図のようなシステムの構築を行っているところです。

サブセンターを遠隔看護における地域の拠点とし、地域住民個人と、データベース基地であるセンターとをネットワークで結び、遠隔看護を実施する予定です。具体的な方法としては、住民はセンターが開設したホームページにアクセスし、日々ビデオメール(表情)、バイタルメール(体温、血圧、脈拍、指尖容積脈波)、文書メール(健康に関する質問等)、基本データ(症状チェック)をセンターに送信してもらいます。センターでは、送信された情報をコンピュータで解析しその結果を、住民およびサブセンターへ返信して、健康

状態を把握し健康自己管理行動に役立ててもらいます。緊急性が強い場合は、サブセンターにいる担当看護婦とのやりとりが行われます。また住民は、センターのホームページ上にある健康に関するリンク集から健康自己管理に役立つ情報を容易に得ることができます。サブセンターで活動する看護婦は、専門家支援として、センターのホームページ上から大学の各専門分野を生かしたアドバイスを受けることができ、自己学習や問題解決などの知的支援を受けることができます。

システムの実用化に向けて

このような遠隔看護を実現させるために、現在通信網の整備、システムの開発、機器の開発等を行っており、2001年10月頃から遠隔看護を実践する予定です。



また、遠隔看護を実施するにあたり、医療関係者に遠隔看護の概念やそのシステム、情報通信技術の進歩などについて認識を深めてもらい、意見交換を行うことで、遠隔看護の発展に向けての活動を行っています。例えば、病院で講演会を開催したり、第27回日本看護研究学会でワークショップを開催(2001年7月28日)するなどです。講演活動以外にも、週刊医学界新聞(第2447号、2001年7月30日)に鼎談を企画したり、「看護研究」雑誌(34巻4号、2001年8月号)に特集を組むなどの広報活動も行っています。その他、通信網を通して健康情報をどのように取り込み、また得られた健康情報が、何を意味するのか等の基礎研究を行っているところです。

センターカレンダー

- | | |
|---|---|
| 3/7 第1回附置研推進センター運営会議 | 7/2 災害看護担当津田万寿美センター教員着任 |
| 4/2 国際地域看護担当近藤麻理センター教員着任
まちの保健室・遠隔看護担当東ますみセンター教員着任 | 7/4 第4回附置研推進センター運営会議 |
| 4/16 兵庫県立看護大学附置研推進センター完成 | 7/16 吉田明子センター教員着任 |
| 5/9 第2回附置研推進センター運営会議 | 7/21 明石市歩道橋事故の負傷者搬送病院へ情報収集(災害看護) |
| 5/18 海外研修生受け入れのためJICA兵庫県インターナショナルセンターで初会合(国際地域看護) | 7/23 明石市歩道橋事故の負傷者に対応した看護職を対象に情報収集・支援活動開始(災害看護) |
| 5/22 兵庫県立看護大学附置研推進センター開所式 | 7/25 明石市「まちの保健室」開設(まちの保健室) |
| 5/29 「地域看護ケア開発研究所(仮称)」第1回設立推進委員会 | 7/28 第27回日本看護研究学会にて附置研推進センターおよび遠隔看護について紹介(遠隔看護) |
| 6/6 第3回附置研推進センター運営会議 | 7/30 災害看護の情報共有を目的とした第1回情報交換研修会を開催(災害看護) |
| 6/30 「まちの保健室」ボランティア看護婦への第1回研修会開催(まちの保健室) | 7/30 週刊「医学界新聞」に『次世代型遠隔看護システム』として紹介される(遠隔看護) |
| | 8/1 第5回附置研推進センター運営会議 |

「地域看護ケア開発研究所(仮称)」は、広く募金活動を展開し、趣意にご賛同いただける企業・組織・個人などによる募金により建設することとしています。

その募金活動の中核となる組織として、5月29日、「地域看護ケア開発研究所(仮称)」設立推進委員会が設立され、同日、第1回の委員会が開催されました。

今回は、同委員会の委員の方々をご紹介します。

委員長 日野原 重明 (聖路加国際病院理事長)	委員 徳増 恒彦 (オムロン(株)執行役員専務・ヘルスケアビジネスカンパニー社長)
副委員長 森岡 茂夫 (山之内製薬(株)相談役)	同 南部 靖之 (株)パソナ代表取締役グループ代表)
委員 大西 貴 (富士写真フィルム(株)代表取締役会長)	同 橋本 章男 (社)兵庫県医師会会長)
同 関本 忠弘 (日本電気(株)相談役)	同 南 裕子 (兵庫県立看護大学学長)
同 瀬戸 雄三 (アサヒビール(株)代表取締役会長)	同 宮内 義彦 (オリックス(株)代表取締役会長兼グループCEO)
同 近田 敬子 (社)兵庫県看護協会会長)	

<編集後記>

ニューズレター第1号をお届けいたします。紙面についてのご意見、ご感想、記事のリクエスト等は下記までお寄せください。

兵庫県立看護大学附置研推進センター

〒673-8588兵庫県明石市北王子町13番71号

TEL : (078) 925-9610

FAX : (078) 925-0878

兵庫県立看護大学附置研推進センター ニューズレター

巻頭特集

— 南 裕子学長に聞く、この1年の歩みと附置研推進センターの展望 —



学長 南 裕子

附置研推進センターが設置されるまでの経緯についてお聞かせください。

兵庫県立看護大学は、国公立では初の看護学の単科大学として平成5年4月に開学し、平成9年4月には大学院看護学研究科を、さらに平成11年4月には博士後期課程を開設しました。実践の学問である看護学は、看護の方法論や看護システムの開発のための実践研究の蓄積がとても重要であることから、附属研究機関の必要性について開学当初から構想をあたためて参りました。

すなわち、地域の医療・保健・福祉との連携をより密にし、有効な地域ケアを開発・提供するための実践的研究を進めるために地域看護ケア開発研究所（仮称）の開設に向けて多くの方々のご理解とご支援を得るべく努力しています。そのひとつとして、まず未来の研究所において行うような研究実績を積むために附置研推進センターを平成13年4月に開設したのです。

では、この1年間の附置研推進センターの活動を振り返って、どのような活動ができたとお考えでしょうか。

附置研推進センターでは、現在までに「国際地域看

護」「災害看護」「まちの保健室・遠隔看護」の3分野における研究が軌道にのり活動しているところです。国際地域看護では、平成13年9月に国際協力事業団（JICA）兵庫国際センターとの連携により、フィジーとインドネシアから「プライマリ・ヘルスケアと看護」の国際研修を本学で実施しました。また、研修のフォローアップのために現地調査も行い、今後は共同研究の可能性も探っているところです。

また、平成14年1月には、WHO本部からMiriam Hirschfeld博士をお迎えし、「世界における健康問題と看護への期待」「慢性疾患と在宅ケアの展望—WHOの視点から—」の講演会を開催することができました。講演会後には関係者と今後の研究について意見交換を行いました。

災害看護では、明石市歩道橋事故調査、沖縄県渡名喜島台風16号被害調査を実施しました。また、「災害時における看護ニーズアセスメントの視点」をテーマとして、1泊2日の研修を行いました。これらの研究は、災害看護教育プログラムの作成や災害看護の文献・資料の活用方法の開拓を含む「災害時における看護支援ネットワークの構築に関する研究」ですが、これに



対しては日本学術振興会から3年間の科学研究費を得て、研究を進めているところです。さらに、JICA看護プロジェクトに協力し、エルサルバドルの保健省行政官と看護大学関係者に「災害看護研修」を実施しました。

まちの保健室・遠隔看護の研究でも、それぞれ日本学術振興会から科学研究費を得て、研究を進めています。その他、まちの保健室は、現在までに兵庫県内8市17カ所に設置されており、本年6月からは附置研推進センター内にも設置し、大学と地域をつなぐ役割を果たしながら、データを蓄積することができるようになります。遠隔看護の研究は、ITを利用した遠隔看護システムを開発し、センターの研究者が母子やまちの保健室の利用者の健康・育児相談を実施しながらそのデータを収集しているところです。

開設から1年間の活動で見えてきたこと、そして今後の展望についてお聞かせください。

まず、学内について申し上げますと、看護の各領域を越えて横断的な研究を実施するシステムが、附置研推進センターを核として作られてきたということは画期的なことです。また、学外との関係では、WHO神戸センターや日本看護協会神戸研修センターなど県内の関係施設や、世界の看護大学なども視野に入れた連携と協力の輪が広がり始めているようです。今後、附置研推進センターを中心とするネットワークが世界中に少しずつ広がっていくことと思います。

具体的には、東アジア看護学研究者フォーラム(EAFONS)が平成15年3月7・8日、本学が主催となり、日本で初のこの学会が開催されることが決定しております。この学会は、香港、タイ国、韓国、フィリピン、台湾、日本の東アジア6カ所の国と地域の看護研究者が、今まで以上の協力関係を築き上げ、看護教育と看護の発展に貢献していこうというものです。

本格的にこのような研究を遂行するには、今の附置研推進センターでは手狭ですので、関係者の方々にご理解をいただきながら、近い将来、日本では初めての看護学の研究所を設置したいと願っています。現在始めている研究がさらに発展し、地域に根ざした看護に関する研究が深まり、その成果がこの兵庫の地から世界に向けて本格的に発信することができるようになるかと信じています。

附置研推進センターの活動

国際的な講演と学会開催

2002年1月には、附置研推進センターの主催でMiriam博士(WHO)の講演会を2回開催しました。また、本年度は、2003年3月にEAFONS(東アジア看護学研究者フォーラム)国際学会を兵庫県立看護大学に事務局を設け開催します。

WHOジュネーブより来日講演 - Miriam Hirschfeld博士 -

現在、WHO本部(ジュネーブ)で活躍されているMiriam博士は、カリフォルニア大学サンフランシスコ校(UCSF)で看護学博士号を取得。その後、イスラエルのテルアビブ大学教授、WHOのチーフ・ナースサイエンティストとなりました。専門分野は慢性疾患と在宅ケアです。今回は、WHO神戸センターでの会議に参加するため来日され、お忙しい時間の中で本学に来ていただきました。

学部学生に向けては、2002年1月21日(月)に「世界における健康問題と看護への期待」をテーマとして、大学院生と教職員には翌22日(火)に「慢性疾患と在宅ケアの展望-WHOの視点から-」をテーマとしてご講演いただきました。



東アジア看護学研究者フォーラム 国際会議の開催 The East Asia Forum of Nursing Scholars : EAFONS

EAFONSの国際会議は、現在まで東アジア5地域で5回開催されており、第6回の国際会議は、兵庫県立看護大学に事務局を設置（学会長は南裕子学長）し、淡路夢舞台国際会議場にて開催されることが決定しました。

EAFONSは、1997年香港のポリテクニクス大学看護・健康科学学部長の発案により、東アジアにおける看護系博士後期課程の発展を目指す場として組織されました。その目的は、看護系博士後期課程教育の質を向上し強化することであり、国際協力と連携を通して、東アジアの研究者間でのアカデミックな環境と社会化を創造することです。

現在の参加国・地域は、香港、日本、韓国、台湾、タイ国、フィリピンの6ヶ国です。国際会議への参加者は博士後期課程の教員とその学生で、内容は看護系博士後期課程のあり方を模索するものとして、教育方法の検討、学生や研究者間の国際交流、国際的論文発表の場の提供などです。

本学では、2003年3月7・8日のEAFONS国際会議の成功に向けて、学内企画・運営委員会が発足し活動を始めています。また、日本において看護系博士後期課程を有する14大学の代表者からなる日本国内委員会も始動しています。

*詳細は下記HPをご覧ください

http://nhs.polyu.edu.hk/nhs/schact/schact_eafons.html

各分野ごとの役割・機能・活動

国際地域看護

国際地域看護では、国際的な地域看護の共通基盤であるWHOが提唱するプライマリ・ヘルスケア（PHC）の考え方や、高い健康水準を誇る日本の経験を生かし、アジア地域の看護職者や教育研究者への研修の受け入れや共同研究を実施する他、国内の国際協力に関心のあ

る看護職者には、情報提供や海外の看護職者との交流や学習の場の提供も行っています。

「プライマリ・ヘルスケアと看護」 国際研修

平成13年度は、「プライマリ・ヘルスケアと看護」国際研修を9月4日～22日の期間、インドネシアとフィジーから4名の看護研修員を迎え、兵庫県内の関係機関・施設の協力を得て、途上国の看護職の資質向上に寄与することを目的として実施しました。この研修は、国際協力事業団（JICA）兵庫国際センターから本学が委託を受け、企画から実施まで行ったものです。具体的には、①PHCと国際的な動向の理解、②日本のPHC活動について戦後の保健施策・医療システムの変遷、看護職が果たしてきた役割の理解、③日本の保健医療福祉と看護および看護教育（基礎教育と現任教育）の現状理解、④各国のPHCにおける看護職の役割や活動、看護教育などを見直し今後の課題の明確化、⑤アクションプランを作成し、帰国後に提案・実施を試みるというものでした。

兵庫県内の研修への協力機関は、兵庫県県民生活部、WHO神戸センター、日本看護協会神戸研修センター、兵庫県立こども病院、兵庫県津名健康福祉事務所、五色町健康福祉総合センター、毛利助産所でした。また結核予防会結核研究所と国立公衆衛生院にもご協力いただきました。

国情により異なる、フィジー・インドネシア・日本3ヶ国の看護職の役割や看護教育のあり方、地域に根ざし住民の中に入り込んだ看護活動について、研修員も講師の先生方も真剣に考え議論を重ねました。また、大学院生や国際保健を考える学部学生との交流もあり、時間的にはとても忙しいスケジュールでしたが充実した3週間でした。

*週刊医学界新聞 <http://www.igaku-shoin.co.jp>第2463号（2001年11月26日）『「プライマリ・ヘルスケアと看護」研修—フィジー・インドネシアの看護者が受講—』が特集されました。また、兵庫県立看護大学紀要第9巻2002年p.p.113-132『「プライマリ・ヘルスケアと看護」の国際研修に関する研究—研修の企画・実施段階の見直し—』として本研修の評価を中心に報告していますのでご覧ください。

研修のフォローアップ調査 ーフィジー・インドネシアー

2002年1月27日～2月4日フィジーへ、2月7日～17日インドネシアへと「PHCと看護」研修のフォローアップとして、研修員が作成したアクションプランの実践状況を調査するため、そして「PHCと看護」研修は、現地ですべてに役立つものであったのか？という疑問を抱えながら研究者2名が現地へ行きました。



フィジー研修員2名は、帰国後すぐに看護学校の同僚教員に対して、研修の内容や学んだことを報告していました。そして、研修員たちは村と保健所と地域の医療機関などを巻き込み、保健省など行政の理解も得ながら実習のアクションプランを実施していました。日本で作成したアクションプランは、学生の地域看護実習の終了後も村において、学生と住民で実施した保健活動が継続できるように実習を改善するため作成したものでした。



インドネシアでは、州保健局所属と大学教員の研修員が協力して、州の保健局と県、及び大学の看護学科において初めての地域看護実習がアクションプランに

基づいて実施されていました。6週間にも及ぶ村でのホームステイ実習では、村の代表者や保健所が学生を受入れるための準備を、州、県、大学などとの連携で行っていたのです。「PHCと看護」研修への参加条件を、大学看護教員と行政看護管理職の双方から選んだことが、村におけるこのような連携に繋がっていったようです。

本年度の「PHCと看護」研修は、インドネシアからの研修員4名の受入れが決まっています。昨年度の評価を生かし、一層の充実した研修にしていきたいと思えます。

*週刊医学界新聞第2479号(2002年3月25日)『「PHCと看護」研修のフォローアップ』として掲載されました。尚、このフォローアップ調査は兵庫県ヒューマンケア研究助成金により実施されました。

まちの保健室

兵庫県方式「まちの保健室」事業は、県内8市17カ所で平成13年度より開始され、ボランティア看護師がそれぞれの場所で活動を模索しながら、地域住民の方への健康相談などを行ってきました。当センターが後方支援を担当する明石市「まちの保健室」の今年度の活動状況をご報告したいと思います。

〔活動状況〕開催日は、第1・2・3水曜日と第4土曜日で、これまで合計30回の活動を行いました。また、ボランティア看護師・看護協会職員・市及び県の保健師・LSA(ライフ・サポート・アドバイザー)・自治会長・看護大学教員が構成メンバーとなり、月1回の運営会議を開催してきました。

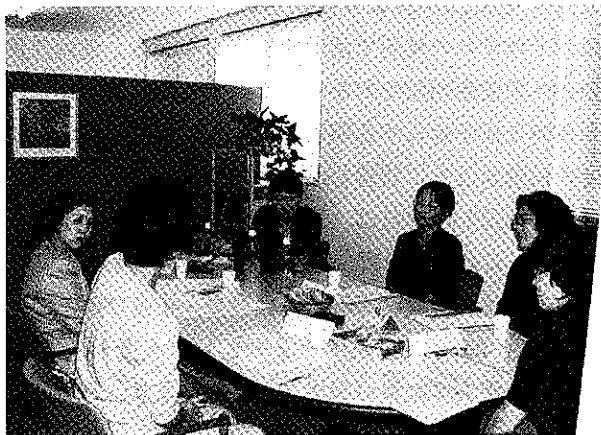
〔来所者の状況〕開催30回の来所者数は延べ503名であり、2回以上来所された方は、65名でした。男女比は、1対2で女性が多く、65歳以上の方が57%を占め、平均年齢は68.2±8.9歳でした。

このような実態や、住民の方のニーズを分析・評価し、2年目を迎える14年度の活動が住民の方により満足して頂けるように、大学としての後方支援活動を充実させる必要があると考えています。

次に、センターで行われた「まちの保健室」活動を紹介します。

更年期女性に対する 健康教育プログラムの試み

更年期の女性には、卵巣機能の低下に伴うホルモンの変動から様々な更年期症状が生じることは良く知られています。その中でも、ほてり（ホットフラッシュ）は、予期できず突然生じるために、外出を控えるなどこの時期の女性の生活に影響を及ぼしています。今回、ほてり症状を改善する目的で、食事プログラムを作成し、ほてり症状を持つ女性に試行しました。食事プログラムの内容は、植物性エストロゲン様の作用をもつ64食品を選択し、通常の食事に加え1日1食品を多く摂取するというものです。その食品は、豆腐や厚揚げといった大豆製品をはじめ、タマネギ、ブロッコリー、イチジク、お茶など多種多様です。今回、このプログラムの効果を測定するために、1週間のほてりの実態を調査した後、7週間食事プログラムを実施しました。また、参加者によるグループ討議を5回行い、お互いの感じているほてりや食事プログラムの実施について話し合いました。この取り組みは、兵庫県立看護大学研究倫理委員会の審査を受けて実施しました。



女性たちが感じていたほてりは、「そんなに暑くないのに、ばたばたと汗が落ちるんです」「汗はでないですし、暑くもない。ただほわあって何か暖まるような感じ」等様々でした。さらに、ほてりの生じる状況は、食事の準備などの家事活動中やテレビ鑑賞時など特定の状況で反復し、多発するという傾向が見られました。また、グループ討議の中では「冬にすごい汗をかく、恥ずかしい」など外出を躊躇するというようなほてりにまつわる経験やほてり以外の症状の体験も語られました。グループ討議は、お互いの体験や思いを表出し共有する場であり、各自が行っている健康法等

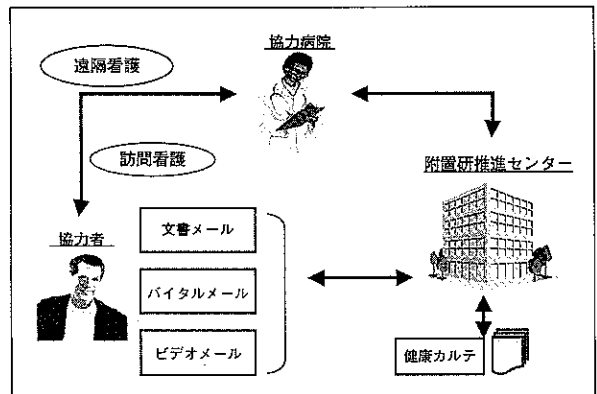
の情報交換の場でもありました。

この食事プログラムは、中高年女性にとっては取り組みやすいプログラムであり、その効果も期待できると思われました。今後さらに、検討を重ね更年期女性のQOLの向上に向けた健康教育プログラム開発に取り組んでいきたいと思えます。なおこの試みは、神戸研究学園都市大学交流センター推進協議会共同研究交流助成金（研究代表者：山本あい子）並びに文部科学省科学研究費（研究代表者：南裕子）の支援を受けて行いました。

遠隔看護

第1号のニューズレターで、遠隔看護の概要やシステムについて述べました。この遠隔看護システムは、平成13年12月20日に完成し、試験運用を経て平成14年3月14日から実際に稼働しているところです。

図1 遠隔看護システム



遠隔看護システムの実際

研究協力者の方の自宅と研究協力病院に、ISDN回線を通した上で遠隔看護システムを組み込んだパソコンを設置し、センターのサーバー及びパソコンとネットワークを形成しました（図1）。研究協力者の方は、糖尿病に罹患してから18年が経過し、現在インシュリン療法を行っている会社員の方です。この方が通院されている総合病院の看護師さんが、研究協力病院として携わっています。次頁の写真は、協力者の方が遠隔看護システムを実践しているところです。

研究協力者の方は、センターが開設したホームペー

渡名喜島における台風16号被害と住民の健康への影響

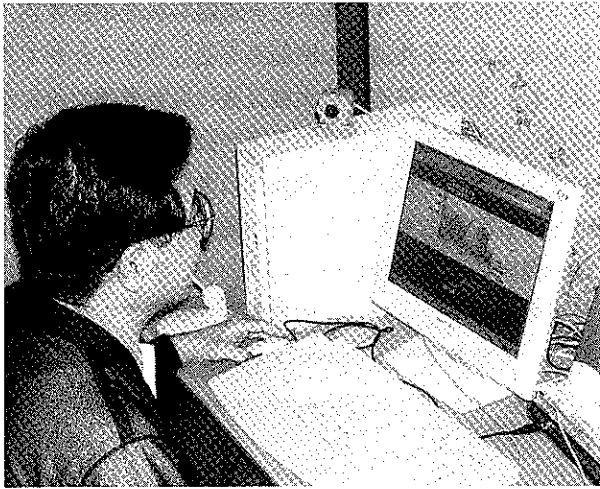
2001年9月11～13日、大型の台風16号は、沖縄県渡名喜島を中心に3日間に渡って停滞し、全島に甚大な被害をもたらしました。島の民宿が営業再開した今年2月、台風16号被害が住民の健康に及ぼした影響を調査するため、日本災害看護学会ネットワーク活動の一環として、渡名喜島を訪ねました。

那覇の北西58kmの洋上に在る周囲12.5kmの渡名喜島には、256世帯、512人が居住しています。

台風16号の家屋被害は一部損壊から全壊を合わせた家屋が96世帯、床上・床下浸水家屋は合わせて90世帯に上りました。被害は、伝統的な旧い造りの木造家屋を中心に幼小中学校の体育館の屋根が吹き飛ばされ、コンクリート製の電柱倒壊が8本、林道の崩壊等、全島内におよびました。このような被害の大きさから見ると、人的被害が、軽傷者1人であったことは、信じられないほどです。

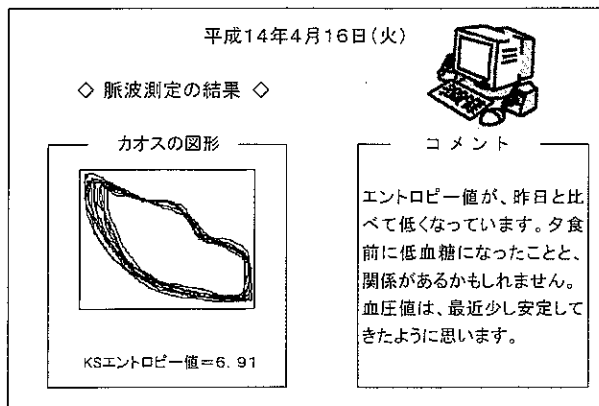


台風が勢力を増し始めた11日、午前11時過ぎから、伝統的木造家屋に住む者の多くは、近隣の鉄筋コンクリート建家屋に住む親戚や知人宅へ、あるいは避難所である老人福祉センターへと避難しています。自力では避難が困難な高齢者等は、役場職員が、暴風雨の間隙について救出し、避難所に移送しています。聴き取り調査から、人的被害が最小限にできた要因として以下の3点が考えられました。①毎年のように台風の影響を受けている住民は、台風対策や避難時期・避難先・方法についての知識と行動を持っていた（高齢者は若



ジにアクセスして、初回のみ病歴や家族歴などを入力していただき、2回目以降は毎日、バイタルメール（体温・血圧・脈拍・指尖容積脈波）、文書メール（体調・血糖値・食事量・歩数・質問等）、ビデオメール（表情・音声による体調や質問）をセンターに送信してもらっています。体温・血圧・脈拍は、数値を入力すると自動的にグラフ化されるため、協力者の方が、日々の変化を把握するのに役立っています。また、センターでは、送られてきた指尖容積脈波のデータをカオス解析し、その結果を協力者の方に返信しています（図2）。その際、指尖容積脈波の結果だけではなく、全ての結果を総合的に判断したコメントを一緒に返信しています。協力病院では、前日の全てのデータを把握したうえで、ビデオメールで協力者の方へのメッセージや質問に対する回答を返信しています。このようにして、毎日、協力者と協力病院とセンターが繋がり、ビデオや文書を通じてケアを提供することで、協力者の方の健康自己管理行動に役立つことを期待し、現在そのためのデータを蓄積しているところです。

図2 指尖容積脈波の分析結果



い世代より、行動が早かったそうです) ②島の居住地域が1箇所に集中しており、普段から住民同士のつき合いが密であった ③行政・医療・福祉関係者が普段から連携協働しており、高齢者や疾病者の存在と生活について把握していた。

一方で、台風が去った後から住民に表われた健康への影響がありました。自衛隊や警察、沖縄本島から駆けつけた親戚や一般ボランティアの応援を得て、島民総出で、被害を受けた家屋や道路の修復、島中に散乱した大小のゴミの後始末に連日追われ、これらの作業が一段落した頃、体調不良となった者、停電・断水の状況で数日間におよぶ暴風雨の恐怖体験、家屋の修復、農産収穫物への影響からくる経済的負担から、不眠や不安感の継続、無気力などで一時的あるいは数ヶ月にわたって医療的フォローを必要とした住民もありました。また、行政・医療・福祉関係職員は、限られた人員で住民への生活支援や村内の復興を最優先にせざるを得ず、疲労の蓄積を自覚しつつも休むことはできませんでした。

災害後、時間が遅れてあらわれる健康への影響や、支援者の健康支援のあり方は、今後検討されるべき課題であると思います。

エルサルヴァドルからの 災害看護研修員を迎えて

中米エルサルヴァドルは、2001年1月に、マグニチュード7.6の地震が発生し、被災者数120万人（うち死者827人、負傷者4,520人）、家屋損壊数13万戸の被害がありました。このエルサルヴァドルから、災害看護の研修のために、11月7日にはホセフィーナ・コンセプション・カスタニェダさん（国立サカミル病院スーパーバイザー）、マルタ・リリアン・アビラさん（Drアンドレス・ベジョ大学教員）、サラ・ペアトリス・ペーニャ・ギセンさん（エル・サルヴァドル保健従事者養成専門学校サンタ・アナ校教員）の3人が、そして12月4日には厚生福祉省医療計画総局の局長のカルロス・アルフレット・ロサーレス・アルゲータ氏が本学に来られました。

研修は附置研推進センターを会場に、南裕子学長、山本あい子教授、井伊久美子助教授が講義を担当しました。阪神・淡路大震災による被害状況と、災害が人々の健康に及ぼした影響についての講義では、研修員か

らエルサルヴァドルで起きた大地震の状況が話され、災害後におこる共通した問題点を話し合うことができました。また、日本では大震災後に災害看護の研究が進められたこと、日本災害看護学会が設立されたことやその活動については、研修員の方々の関心が高く、次々と質問がありました。災害後、長期間にわたる生活や健康問題と看護の役割について、さらに国際的な災害看護のネットワークの重要性についてなどが議論され、有意義なディスカッションとなりました。



災害看護ネットワーク活動研修会

春らしい陽射しに恵まれた3月18日から2日間、神戸市北区にある研修施設「しあわせの村」を会場に、日本災害看護学会ネットワーク活動の研修会を開催しました。北は岩手から南は鹿児島と遠方からの参加者もあり、個人会員および組織会員合わせて32名の参加がありました。

「災害時における看護ニーズアセスメントの視点」をテーマに、過去2年間に行った災害時初動調査の報告をうけて、①災害時の効果的な情報収集方法を学ぶ ②災害時の看護アセスメントツールの精練を目的にディスカッションおよびグループワークを行いました。災害時に、「どのような施設や組織から、被災者や現地看護職等の情報把握が可能か」、「その正確性や迅速性はどうか」等が協議され、効果的な情報収集のためには、1) 情報収集の目的を明確にする 2) 施設や組織の特徴を知っておく 3) 発災からの時間的経過によって情報収集先が変化する場合がある、等の意見ができました。また、地震や水害、火山噴火、人為的な大事故等、災害の種類によって異なる看護ニーズがある場合、それを網羅できるアセスメントツールについ

て検討が続きしました。

今回の研修では、主要課題について、時間をかけて意見交換ができたことにとどまらず、普段は電話やメールで連絡し合っているメンバーが、一同に会することができた意義は大きかったと思います。

附置研推進センター 研究助成

「情報通信技術（IT）を活用した地域ケアシステムの開発—「町の保健室」を拠点としたネットワーク化への取り組み—」

科学研究費補助金 3年間 3,520万円

「遠隔看護（telenursing）における健康状態のアセスメント手法の開発に関する研究—カオス分析による情報の活用—」

科学研究費補助金 3年間 990万円

「災害時における看護支援ネットワークの構築に関する研究」

科学研究費補助金 3年間 4,000万円

「諸外国における看護婦の業務と役割に関する研究」

厚生科学研究費補助金 1年間 500万円

「発展途上国の看護職に対するプライマリ・ヘルスケア（PHC）研修の評価」

（財）兵庫県ヒューマンケア研究助成金 115万円

研修実施委託費

2001年度「PHCと看護」国際研修
（2001年9月4日～22日）

JICA兵庫国際センター委託費 79万円

2002年度「PHCと看護」国際研修
（2002年8月22日～9月24日）

JICA兵庫国際センター委託費 118万円



開所から1年

センターカレンダー

- | | | | |
|------|---|-------|--|
| 3/7 | 第1回附置研推進センター運営会議 | 9/4 | 「プライマリ・ヘルスケアと看護」国際研修
～9/22を3週間実施：フィジー・インドネシアからの研修員4名(国) |
| 4/2 | 国際地域看護担当近藤麻理センター教員着任
まちの保健室・遠隔看護
担当東ますみセンター教員着任 | 9/6 | 明石市保健師と明石市歩道橋事故被害者の心のケアについての話し合い(災) |
| 4/16 | 兵庫県立看護大学附置研推進センター完成 | 9/12 | 明石市・第3回運営会議出席(ま) |
| 5/9 | 第2回附置研推進センター運営会議 | 9/14 | 災害看護教育班会議(TV会議)(災) |
| 5/18 | 海外研修生受け入れのためJICA兵庫インターナショナルセンターで初会合(国) | 9/30 | 災害看護ネットワーク班会議(災) |
| 5/22 | 兵庫県立看護大学附置研推進センター開所式 | 10/3 | 第7回附置研推進センター運営会議 |
| 5/28 | スリランカ看護教育プロジェクト研修員1名
～6/1受入れ5日間(国際看護交流協会協力)(国) | 10/7 | 日本国際保健医療学会(東京)にて「プライマリ・ヘルスケアと看護」国際研修報告(国) |
| 5/29 | 「地域看護ケア開発研究所(仮称)」
第1回設立推進委員会 | 10/10 | 明石市・第4回運営会議出席(ま) |
| 6/6 | 第3回附置研推進センター運営会議 | 10/12 | 災害看護教育班会議(TV会議)(災) |
| 6/30 | ボランティア看護師への第1回研修会開催(ま) | 10/15 | 附置研推進センターが「看護研究」研究所紹介に掲載される |
| 7/1 | 災害看護担当津田万寿美センター教員着任 | 10/18 | 兵庫県大規模災害対策計画専門委員会にオブザーバーとして出席(災) |
| 7/4 | 第4回附置研推進センター運営会議 | 10/20 | ボランティア看護師への第3回研修会実施(ま) |
| 7/16 | 吉田明子センター教員着任 | 10/20 | 「まちの保健室」第3回研修会にて「遠隔看護システム」について講演(遠) |
| 7/21 | 明石市歩道橋事故の負傷者の搬送病院へ情報収集(災) | 10/22 | ネットワーク班会議学内会議(災) |
| 7/23 | 明石市歩道橋事故の負傷者に対応した看護職を対象に情報収集・支援活動開始(災) | 10/27 | 明石市・看護ボランティア参加(ま) |
| 7/25 | 明石市「まちの保健室」開設(ま) | 11/7 | 第8回附置研推進センター運営会議 |
| 7/28 | 第27回日本看護研究学会にて附置研推進センターおよび遠隔看護について紹介(遠) | 11/7 | エルサルバドルの看護教育機関から災害看護研修員3名(JICA協力)(災) |
| 7/30 | 災害看護の情報共有を目的とした第1回情報交換研修会を開催(災) | 11/9 | 災害看護教育班会議(災) |
| 7/30 | 週刊「医学界新聞」に「次世代型遠隔看護システム」として紹介される(遠) | 11/14 | 明石市・第5回運営会議出席(ま) |
| 8/1 | 第5回附置研推進センター運営会議 | 11/16 | JICA兵庫国際センターにて国際研修受け入れ機関の関係者実務者会議に出席(国) |
| 8/11 | 明石市・骨量測定実施(ま) | 11/17 | ボランティア看護師への第4回研修会実施(ま) |
| 8/15 | 「看護研究」に「次世代型遠隔看護システムの構築に向けて」が特集される(遠) | 11/20 | 南アフリカ研修員のプライマリ・ヘルスケア研修(国立公衆衛生院協力)(国) |
| 8/29 | 明石市・第2回運営会議出席(ま) | 11/21 | 明石市・看護ボランティア参加(ま) |
| 9/3 | 第6回附置研推進センター運営会議 | 11/26 | 週刊「医学界新聞」に「プライマリ・ヘルスケアと看護研修」が特集される(国) |

- | | | | |
|-------|---|-------|--|
| 12/2 | 日本看護科学学会交流集会で災害看護教育モデルを紹介・意見交換 (災) | 3/2 | 第3回兵庫県総合リハビリテーションケア研究大会で「看護系大学の役割と調整」について発表 (ま) |
| 12/4 | エルサルバドル保健省からの災害看護研修員1名 (JICA協力) (災) | 3/6 | 第12回附置研推進センター運営会議 |
| 12/5 | 第9回附置研推進センター運営会議 | 3/6 | 平成14年度から附置研推進センターにて「まちの保健室」開設が決定 (ま) |
| 12/9 | 災害看護ネットワーク班会議 (災) | 3/8 | JICA兵庫国際センターにて、フォローアップ調査の報告と平成14年度の研修打ち合わせ会議 (国) |
| 12/12 | 明石市・第6回運営会議出席 (ま) | 3/8 | 災害看護教育班会議 (災) |
| 12/20 | 「遠隔看護システム」完成・試運転開始 (遠) | 3/13 | 明石市・看護ボランティア参加 |
| 1/9 | 第10回附置研推進センター運営会議 | 3/13 | 明石市・第9回運営会議出席 (ま) |
| 1/9 | 明石市・第7回運営会議出席 (ま) | 3/14 | 研究協力者自宅及び研究協力病院にパソコンを設置し「遠隔看護システム」運用開始 (遠) |
| 1/12 | 兵庫県大規模災害対策計画専門委員会にオブザーバーとして出席 (災) | 3/16 | 第1回「まちの保健室」担当大学合同会議出席 (ま) |
| 1/23 | 沖縄渡名喜島調査会議 (災) | 3/18 | 災害看護ネットワーク活動班研修会開催 (災) |
| 1/17 | 川西市・第1回運営会議出席 (ま) | ~3/19 | |
| 1/26 | 神戸市・第1回大学合同会議出席 (ま) | 3/25 | 週刊「医学界新聞」に『PHCと看護研修のフォローアップ』が特集される (国) |
| 1/26 | フィジーへの国際研修フォローアップ調査 | 3/28 | 沖縄渡名喜島調査会議 (災) |
| ~2/4 | 〔兵庫県ヒューマンケア研究助成金により現地調査実施〕 (国) | 4/2 | 災害看護教育班会議 (災) |
| 2/2 | ボランティア看護師への第5回研修会実施 (ま) | 4/3 | 平成14年度第1回附置研推進センター運営会議 |
| 2/5 | 災害看護教育班会議 (災) | 4/3 | 明石市・看護ボランティア参加 (ま) |
| 2/14 | 沖縄渡名喜島の台風16号被害と住民の健康 | 4/10 | 明石市・平成14年度第1回運営会議出席 (ま) |
| ~2/18 | 調査 (災) | 4/24 | 平成14年度の国際研修打ち合わせ会議 (国) |
| 2/6 | 第11回附置研推進センター運営会議 | | |
| 2/7 | インドネシアへの国際研修フォローアップ調査 | | |
| ~2/17 | 〔兵庫県ヒューマンケア研究助成金により現地調査実施〕 (国) | | |
| 2/13 | 明石市・第8回運営会議出席 (ま) | | |
| 2/20 | 明石市・看護ボランティア参加 (ま) | | |
| 3/2 | 日本国際保健医療学会西日本学会 (神戸大)
「プライマリ・ヘルスケアと看護」国際研修発表 (国) | | |

* (国) 国際地域看護、(災) 災害看護、(ま) まちの保健室、(遠) 遠隔看護を表す

<編集後記>

ニュースレター第2号をお届けします。紙面についてのご意見、ご感想、記事のリクエスト等は下記までお寄せください。

兵庫県立看護大学附置研推進センター

673-8588 兵庫県明石市北王子町13番71号

TEL : (078) 925-9610

FAX : (078) 925-0878

ホームページアドレス : <http://www.cnas-hyogo.ac.jp/fuchiken/>

兵庫県立看護大学附置研究所推進センター ニューズレター

巻頭特集

— 兵庫県立看護大学『まちの保健室』が開設される —

兵庫県立看護大学「まちの保健室」では、看護大学の教員や大学院生が、看護大学としての専門性を活かし、総合的な相談だけでなく、専門分野における特定の相談に応じています。そして、地域社会への看護サービスの向上を図るとともに、「まちの保健室」に來所される住民の方々に対して研究的要素を取り入れながら関わることで、地域看護ケアを開発し、地域住民に還元することを目的としています。この相談は、平成14年6月から開始され、【高齢者もの忘れ看護相談】【血糖が気になる方への看護相談】【女性のための性やからだの看護相談】【こころの健康相談】【睡眠と住まい方の相談】【医療ケアが必要な子どもが通う養護学校看護師懇談会】の各相談事業を行っています。

高齢者もの忘れ看護相談

「高齢者もの忘れ看護相談」は、痴呆症高齢者の介護者だけでなく、痴呆症高齢者自身をも対象とし、平成14年6月21日からスタートしました。

◆「高齢者もの忘れ看護相談」を受けるには
まず、相談を依頼される方に電話で予約を取っていただきます。その後、ご希望に沿って日程を調整し、

來所若しくは訪問により、無料で相談をお受けしています。

開催日程：毎月第2火曜日、

及び第3金曜日の午後1時半～午後3時半

場所：兵庫県立看護大学 附置研究所推進センター内

予約電話受付時間：毎週月曜日～金曜日

午前9時～午後5時

予約電話番号：078-925-9446

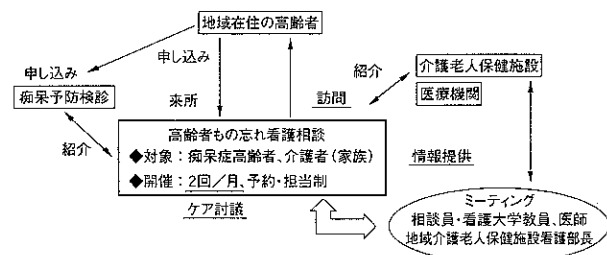
1. 初年度の活動

「高齢者もの忘れ看護相談」は、痴呆予防検診後の追跡調査で明らかとなった、「痴呆症について気兼ねなく相談できる窓口が欲しい」という検診者及びその介護家族のニーズに留意しています。そのため、相談は予約制とし、相談員も担当制にするなど、一貫した相談活動を実施しています。しかし、相談活動を始めると、大学までのアクセスの問題、地域の介護・福祉資源の最新情報を把握する必要性、開催曜日の限定など、課せられた問題は少なくありませんでした。

そこで、去年は運営会議を幾度も行いながら、相談形式に「訪問」を加えたり、開催曜日を「火曜日・金曜日（2回/月）」に増やしたり、地域医療機関・介護

老人保健施設と共に、看護相談を地域生活につなげる「ケア討議」の場を設けるなど、この看護相談のプロトコルの充実や、その体制づくりに努めてきました(図1参照)。

図1 「高齢者もの忘れ看護相談」運営体制



2. 新たな指針と今後の活動予定

ある介護者から「介護サービスの疑問を、利用の支援センターには聞きづらい。でも、大学なら何でも聞ける。」という声をいただきました。また、地域の在宅介護支援センターより、保健・福祉・事務職員を対象とした「痴呆の研修会」の講師依頼も入り始めました。

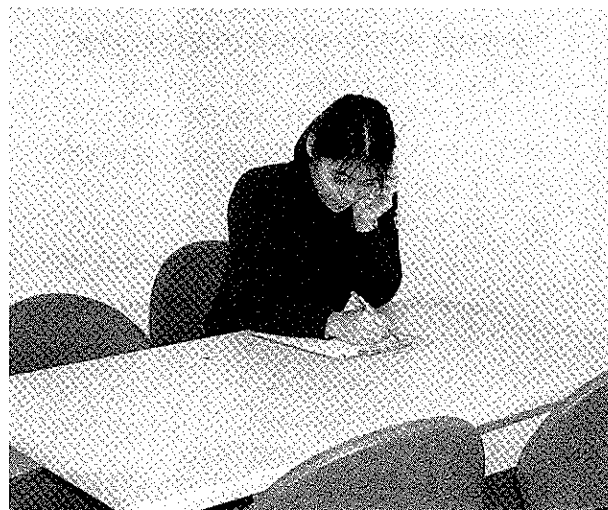
痴呆症高齢者を支援するには、痴呆症ケアに携わっている専門職自身をエンパワーメントする必要もあります。そこで、本年は、新たに「地域における痴呆症ケア啓蒙活動」を加え、将来的には「高齢者もの忘れ看護相談」の機能の一つとして「教育機能」も構築したいと考えています。



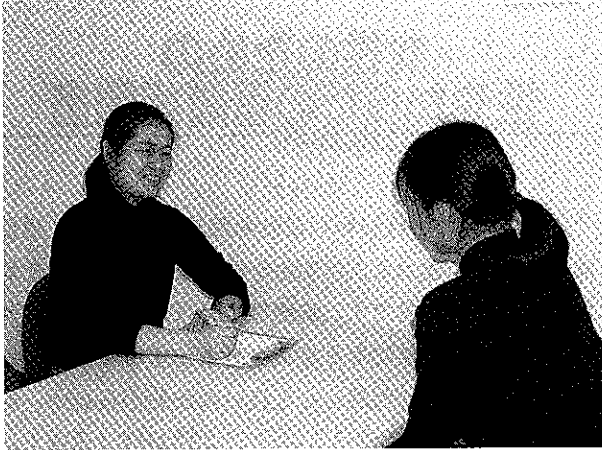
女性のための 性やからだの看護相談室

「女性のための性やからだの看護相談室」とは、母性看護学担当の教員と大学院生が開設している女性を対象とした相談の場です。病院に行くほどではないけれど、なんとなく気になる症状がある、ずっと気になっているけれど誰に相談したら良いのか分からない、相談したいけれど恥ずかしいなど、女性が持つ健康上の不安や悩みについて共に考え、その方たちが自分のからだや思いを見なおし、より健康に近づいていくことを支援することを目的としています。

この相談室は毎月、第2木曜日の午前9時から12時まで、そして第4木曜日の午後4時から8時まで、付置研推進センターで電話での相談と直接来所しての相談という2通りの方法で行っています(相談者に利用してもらいやすいように、平成15年4月から、第2木曜日の相談時間が正午～午後4時に変更となります)。



今までに電話相談は3名、面談での相談は2名の方が利用されています。その内容はからだに感じる不快症状へのとまどい、子どもに関する悩み、夫との性生活に関する悩みなど多岐にわたっています。利用された女性の数は少ないのですが、相談された女性達からは、「このような場を待っていた。話をきいてもらえるだけでもほっとする。」との言葉が聞かれています。このような言葉からも、自分の健康に関して何らかの悩みや疑問を持ちながら、どのように対処すると良いか分からない女性は数多く存在すると思われます。



この相談室は研究の一貫としても行っています。女性の健康に関する研究を見てみると、特別な疾患を有さず病院に入院しているわけではなく、地域に居住する健康な女性達の健康の実態については、まだまだ明らかにされていません。一人一人の相談に乗りながら、地域の女性達が自分達の健康をどのように管理しているのか、どのような体験をしているのかを知り、そのことによって看護がどのように貢献できるのかを考える手がかりを得ていきたいと考えています。

女性のための性やからだの看護相談室

相談日時：毎月第2木曜日 正午～午後4時
第4木曜日 午後4時～8時
(H15.4月～H16.3月)
TEL：090-4564-3817
場 所：兵庫県立看護大学
附置研究所推進センター内

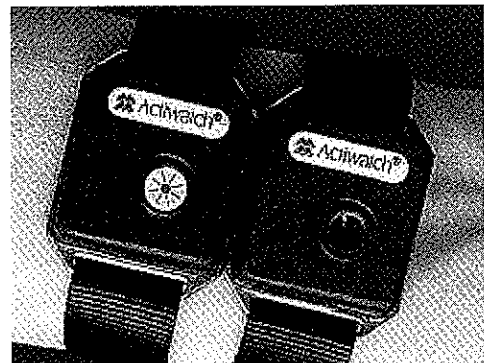
睡眠と住まい方の相談

社会の夜型への移行や高齢に伴う生理的変化などにより、睡眠障害を訴える人は増加しています。また、睡眠障害まではいかなくても、寝つきが悪い、目覚めがスッキリしない、中途覚醒やいびきがひどいといった自覚症状がある場合、質的にも量的にも十分な睡眠がとれているのだろうかと不安に思っている方が多いようです。

「まちの保健室」の睡眠相談では、このような訴えや不安を抱えている一般住民の方々を対象に、

睡眠に関する相談にのっています。また、質問紙にお答え頂くと同時に、アクティウォッチと言う腕時計大の器具を1週間装着していただき、ご自身の睡眠状態を客観的にご覧いただいています。

アクティウォッチ(写真)は、体動のレベルとその頻度に対応した信号を発生するアクセロメーターを備え、アクティビティ・カウントとして記録するものです。脳波計と異なり超小型・軽量(サイズ：28×27×10mm 重さ：17g)で、対象者に負荷感を与えずに睡眠・覚醒リズムの解析をすることができます。AW-L型は、アクティビティと同時に照度を分析することができます。



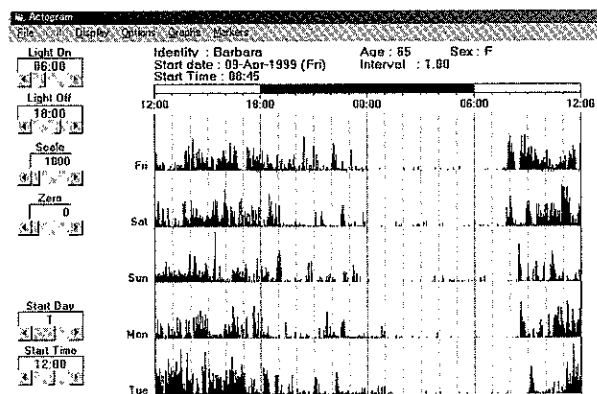
右がAW-L型

平成14年度は、兵庫オープンカレッジ受講者の協力を得て、26名の方々の相談に対応しました。また、アクティウォッチを装着していただき、データの収集を行うこともできました。当初は大部分が65歳以上の高齢の方であろうと予測しておりましたが、内訳は、65歳以上が9名(男性3名、女性6名)、65歳未満が17名(男性3名、女性14名)で、最年少は30歳でした。

今回来談なさった方の多くは、退職後も趣味やボランティアをしたりパートで仕事をしたりするなど、活動的に毎日を過ごしていらっしゃいました。そのため、睡眠効率も同年代の方々に比べると高く、比較的質の良い睡眠をとっていると推察されました。しかし、中には就寝時刻が遅く夜型の生活をしている方や、不眠気味の方も見られました。

結果は分析して個別に整理し、今後の生活や睡眠時の留意点と併せて、直接または郵送によりフィードバックしています。次頁の図はサンプル(5日間の睡眠・覚醒リズムを表すアクトグラム)ですが、睡眠状態を客観的に見ることができると、来談なさった皆様は興味を抱くと共に、ご自身の生活リズムを再検討する

資料にしてくださっているようです。



アクトグラム

平成14年度は睡眠相談だけでしたが、今後は「まちの保健室」の専門相談として、在宅療養をなさっている高齢者やそのご家族の住まいをどのようにレイアウトすれば使いやすくなるか、あるいは住宅改修をしたがどこに相談したらいいかわからない、といったことも含めた『睡眠と住まい方の相談』として続けていきたいと思っています。

相談日時は毎月第一金曜日、午後1時半から3時までです。今はまだ“口コミ”で来談されている段階ですが、将来は地域住民のよりよい生活を支援できるよう、サポートシステムを作っていくことができると考えています。

連絡先：

兵庫県立看護大学実践基礎看護学Ⅰ共同研究室
078-925-9434

(担当者：宮島朝子、大島理恵子、堀田佐知子、
若村智子、近田敬子)

こころの健康相談

精神看護学分野では専門相談として「こころの健康相談」を開始しました。からだの不調や病気のことでストレスを感じている方、子育てや家族の介護のことで悩んでいる方、こどもが不登校や引きこもりがちで困っている方、あるいは職場や家族の人間関係で悩んでいる方など、日頃の生活の中でストレスにどう対処したらよいかわからなかったり、心身の不調に悩んで

いる方々に対して、こころのケアを専門とする看護師が個別に相談に応じます。継続的な心理相談の場として、またストレスマネジメントの方法を学ぶ機会として、あるいは専門機関や地域資源の情報を得る場として、気軽に利用していただきたいと思います。

・「こころの健康相談」の開催日：

毎月第3月曜日 午後2時～4時

(個別に50分ずつ対応します)

・相談を受ける方は事前に電話予約をしてください。

電話の受付時間：毎週水曜日 午後1時～4時

予約の電話番号：078-925-9610

各分野ごとの活動報告

災害看護

『アジア災害看護フォーラム』 を企画・開催

平成14年8月29・30日、兵庫県立淡路夢舞台国際会議場メインホールを会場に『アジア災害看護フォーラム』を開催しました。「アジアにおける災害看護ネットワークを考える—災害看護教育に焦点をあてて—」をテーマにしたこの会は、科研費補助金による「災害時における看護支援ネットワークの構築に関する研究」の一環として計画したものです。日本災害看護学会の協賛と日本看護協会の後援を得て国内外の災害看護に関心を寄せる看護職約100名の参加がありました。

アジアからはMs. Astuti Sri Wardhani氏(インドネシア)、Dr. Ogcheol Lee氏(韓国)、Ms. Altanbaga Surenkhorloo氏(モンゴル)、Dr. krongdai Unhasuta氏(タイ)、Dr. Zxy-Yann Lu氏(台湾)、Ms. Xiaoyu Wu氏(中国)の6カ国から6人の看護教育・研究者、看護政策に携わっている看護職をシンポジストとして招聘することが出来ました。また来賓

として国際看護師協会事務局長のMs. Judith A Oulton氏、日本看護協会専務理事の岡谷恵子氏がご出席くださいました。

1日目は、研究班代表者の南裕子氏の「日本における災害看護の現状と課題」と題した開会講演から始まりました。この中で氏は日本の災害の特徴、阪神・淡路大震災における看護職の活動、大震災以後にわが国の災害看護研究が本格的に始まったこと、日本災害看護学会の設立経緯、現在の災害看護研究について紹介し、災害時のネットワークの重要性について述べました。その後のシンポジウム「アジア諸国の災害の現状と課題および災害看護の現状」では、Ms. Judith A Oulton氏からはICNの国際的な取組みについて紹介が、アジア各国のシンポジストからは自国の災害の実状と看護活動について発表がありました。各国における災害に対する取組みには、共通点とともに独自の活動があり興味深いものでした。

2日目、研究班の山本あい子氏からは「災害看護教育モデルの開発」について、国際看護交流協会の山崎達枝氏からは「国際緊急医療専門家開発事業」についての発表がありました。続いてわが国の看護教育機関や医療施設に勤務する参加者から各々の活動状況が報告され、会場は活発な情報と意見交換の場となりました。多くの参加者から、今回のような災害看護の国際的な会議開催を今後も望む声がきかれました。最後に、災害看護学の重要性をうたった宣言文「淡路夢舞台宣言」を作成し実り多い2日間に幕を閉じました。



アジア災害看護フォーラム 海外からの招聘者とともに

淡路夢舞台宣言 —災害看護に関する宣言—

我々、2002年8月29日と30日の2日間に開催されたアジア災害看護フォーラム「アジアにおける災害看護ネットワークを考える—災害看護教育に焦点を当てて—」(科研「災害時における看護支援ネットワークの構築に関する研究」研究班主催)の参加者は、災害看護学の構築とネットワークの構築の重要性を宣言し、アジアで発生する災害に対して備えることをここに誓う。

我々は、看護の基礎教育カリキュラムの中に「災害看護」を少なくとも一つの科目として位置づけるべきであると考えます。

我々は、「災害看護」は、看護のあらゆる領域で対応が必要となるものであり、求められる専門能力を統合する科目であると考えます。

我々は、基礎教育の中で教授される災害看護には次の項目が含まれることが望ましいと考えます：

- ・会議の中で討議された災害概論に含まれる項目
- ・災害時のケア提供者の精神的反応並びにストレス
- ・生活の支援への看護援助の役割
- ・公衆衛生的側面
- ・長期的影響
- ・平常時と異なる看護システム・看護過程の展開の仕方
- ・活動に取り組む力
- ・災害看護場面における倫理的側面

我々は、基礎教育に加えて、継続教育の重要性を強調する。

我々は、政府から支援された団体やプロジェクトと同じような組織、またJNA/JICAを含めたNGO/NPO団体が、継続教育の取り組みに貢献することを求めるものである。

我々は、アジアの中で災害看護教育の構築のためにネットワークとして連携していくことを誓う。

2002年8月30日

アジア災害看護フォーラム

(文部科研「災害時における看護支援ネットワークの構築に関する研究」研究班主催)

国際地域看護

インドネシアより 看護研修員を迎えて

第2回「プライマリー・ヘルスケア（PHC） と看護」国際研修の実施

2002年8月22日～9月24日の期間「プライマリー・ヘルスケア（PHC）と看護」国際研修のため、インドネシアの行政と教育関係の看護職4名が、本学附置研究所推進センターにおいて研修を受講いたしました。この研修は、国際協力事業団（JICA）兵庫国際センターからの委託事業として実施しており、昨年9月に引き続き本年度で2度目の実施となります。途上国の看護職の資質向上に寄与することを目的として実施しており、具体的には、1週目にPHCと国際的な動向の理解、日本の看護教育と継続教育についての講義と視察。2週目には、日本のPHC活動について戦後の保健施策・医療システムの変遷や、看護職が果たしてきた役割の理解のための講義と演習。3週目には、淡路島をフィールドとした日本の地域保健医療と看護活動の現状を学ぶための施設実習。そして最後の4週目には、インドネシアのPHCにおける看護職の役割や活動などを見直し、問題点を明らかにしたうえで、帰国後に実施するアクションプランを日本で学んだ成果を基に作成し発表するというものでした。

この国際研修では本学をはじめ、県庁県民生活部、WHO神戸センター、日本看護協会神戸研修センター、兵庫県立淡路病院、津名健康福祉事務所、五色町健康福祉総合センター、毛利助産所などの兵庫県内関係施設から、昨年度に引き続きご支援とご協力をいただくことにより、充実した講義・視察となりました。そして、大学院生との議論や合同講義、訪問施設におけるインドネシアの看護の実態報告、また夏期休暇中のため学生との交流が少ない中で、国際保健に関心の高いサークルの学生とのフリー・ディスカッションの場などを設け、文化や言葉、看護について語り合うことができました。



国際研修修了式 2002年9月24日



アクションプランの発表会

今年度の研修は、昨年の研修員の評価や意見を取り入れ、期間を1週間延長し、ディスカッションやアクションプラン作成の時間を増やしました。

その結果、行政の看護管理者と教員の4人は現場の問題、教育の問題について相互に意見交換をして帰国後に4人がチームで実施するアクションプランを完成し、実施することを約束して、帰国の途につきました。

国際研修のフォローアップ調査

—インドネシア・南スラヴェシー州へ—

日本での国際研修が終了した半年後の2月に研修の評価と研修員のフォローアップを目的に、JICAの委託で2003年2月5日～2月16日の期間、2名がインドネシアの南スラヴェシー州へ訪問しました。日本で作成したアクションプランの実践状況については、研修員と共に2回会合を持って話し合い、確認しました。

研修員達は、アクションプランに基づき昨年の12月にタカラール県の全保健所の看護職員40名を対象に6

日間の健康教育に関する研修を実施していました。実際実施しているタカラール県の衛生部と4保健部と村や保健所を訪問することで研修員の実施した研修後の状況についても調査することができたのです。



インドネシア現地調査

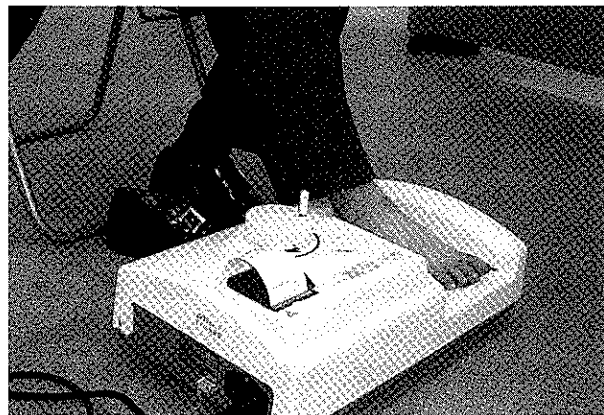
日本での国際研修を終了した研修員は、2年間で合計6名となりました。研修員達の今後の計画としては、今年の8月に南スラヴェシー州全県を対象にタカラール県での健康教育研修の報告と他県への波及を目的としたワークショップを実施し、来年の2月には東インドネシアを対象としたワークショップを開催したいと語るのです。研修員全員で力を合わせて一緒に乗り越え、さらに新たな活動に取り組もうとする意欲と連帯感が、インドネシアで6名全員が集めた会議で伝わってきました。職場や役職を越えて、日本での研修の仲間という意識が芽生えたことは、国際研修への参加条件を、看護教員と行政看護職の双方から選んだことが、今後、地域での活動を進めていく上で大きな財産になったのではないかと思います。

2年間の本学での国際研修の実施と現地調査の実績をふまえて、来年度の「PHCと看護」国際研修実施についてもインドネシアから4名の受入れ予定で現在進んでいます。この貴重な2年間の経験、そして研修員と協力機関からのご意見を生かして、2003年度もより一層充実した研修にしていきたいと考えています。

ボランティア看護師による健康相談

兵庫県看護協会による「まちの保健室」は、平成13年から被災地の復興住宅を中心に、県からの補助と協力を得て始まった事業であり、現在8市20カ所で行われています。この附置研究所推進センターでも、平成14年7月から「まちの保健室」が開設され、毎月第1金曜日の13時30分から15時まで活動を行っています。兵庫県立成人病センターと明石市立市民病院の看護師さんが、ボランティアで健康相談を行っています。また、看護大学で活動を行うという特徴を活かして、来所される住民の方に了解を得たうえで、研究的要素を取り入れ『骨量測定』を附置研究所推進センターの教員が行っています。

『骨量測定』は、CM-100（エルクコーポレーション社）を使用し、超音波測定法（QUS：Quantitative ultrasound）によって、踵の骨量を測定しています。CM-100は、写真にありますようにコンパクトな機械であり設置場所を選ばず、超音波式のため放射線被曝の心配はありません。また、測定時間が10秒と短いため、住民の方の負担も少ないと考えられます。骨量測定の前には、食習慣や運動習慣、健康に対する考え方に関するアンケートを記載していただいています。その内容を基に、骨量測定結果と併せて住民の方に対して、ボランティア看護師さんと協力をして、生活習慣に関する指導を行っています。これまでに、約117名の方の測定及び指導を行いました。



平成14年10月26日(土)・27日(日)に、大学祭が行われました。この時、「まちの保健室」のPRを行うため

に、附置研究所推進センター内で2日間、「まちの保健室」を開催し、健康相談や骨量測定を行いました。26日は29名、27日は51名の方が来所され、大盛況でありました(写真)。附置研究所推進センターは、場所的にわかりにくいところにあるため、大学祭以前は、来所者数が平均3名でありましたが、大学祭後は、平均8名が来所されるようになりました。また、平成15年1月からは、「まちの子育てひろば」すなわち子育て支援も「まちの保健室」活動の一環として行っています。今後は、親子3代が気軽に訪れる場となれるように、広報活動にも力を入れつつ、ボランティア看護師さん、看護協会担当者、センター教員が協力して活動を行っていきます。



連絡先

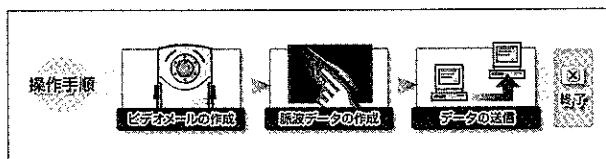
受付時間 月～金 9時～16時
 電話番号 078-341-0255 (まちの保健室直通)
 078-341-0190 (兵庫県看護協会)
 e-mail takayama@hna.or.jp



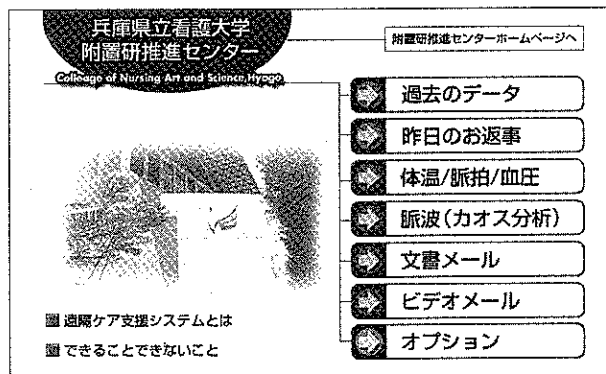
遠隔看護

平成13年12月20日に完成した遠隔看護システムを、さらにユーザビリティに配慮し、改良を重ねた「新遠隔看護システム」が、平成14年11月に完成しました。現在、附置研究所推進センターに設置しているサーバーを拠点として、研究協力者の方と研究協力病院の看護師さんに、システムを組み込んだノートパソコンを貸し出し、無線通信を利用して、「新遠隔看護システム」を稼働させています。

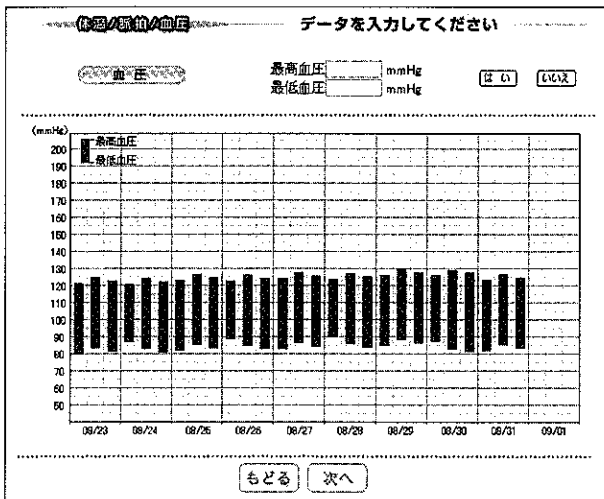
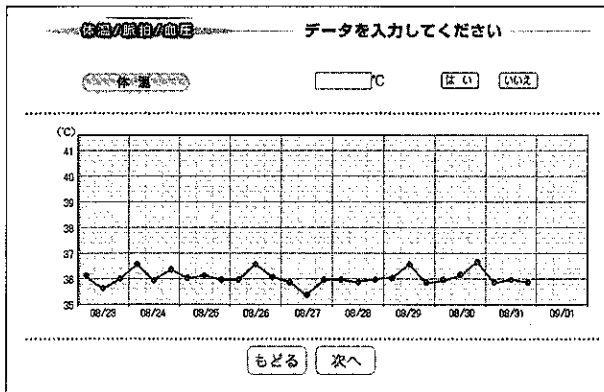
以下に「新遠隔看護システム」の画面構成を説明します。



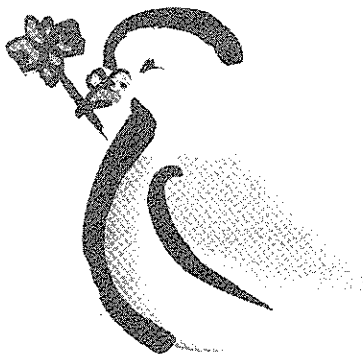
操作手順に従い、音声や表情による健康状態を把握するための「ビデオメール」や、総合的な健康状態を把握するための「脈波データ」を作成し、「データ送信」から、トップ画面を立ち上げます。



「過去のデータ」は、自分の確認したい日のデータを過去に遡って見るところです。「昨日のお返事」は、担当看護師からのビデオメールや文書メールによるコメントや、附置研究所推進センターからの脈波データの分析結果を見るところです。「体温/脈拍/血圧」は、自分で測定して数値を入力します。入力すると自動的にグラフ化されるようになっています。「文書メール」は、体調や気になる症状を記載したり、質問したりと自由に文書を書いてもらうところです。「脈波(カオス分析)」「ビデオメール」は、先程作成し、保存されたデータを送信するところです。



このようなシステムを用いて、毎日看護師やセンターと繋がることで、在宅で療養している方、病気を持ちながらお仕事をされている方、健康管理に気をつけていらっしゃる方などのケアや支援に役立てることを期待しています。



「地域ケア開発研究所（仮称）」の整備が決定

本学ではこれまで、外部資金による「地域ケア開発研究所（仮称）」の整備を実現するため、「地域ケア開発研究所（仮称）」設立推進委員会を設け、外部資金の確保に向け募金活動を続けてきましたが、一方で、現下の非常に厳しい経済状況を鑑み、県による研究所の建物の整備を要望してきました。その結果、この度研究所の建物の建設にかかる県予算が平成15・16年度に計上されることが決定され、いよいよ研究所の建設が実現することとなりました。

今後は、研究所の機器・備品整備に必要な経費について、外部資金の確保に努めることとなります。

○整備場所 明石市北王子町13-71

(兵庫県立看護大学キャンパス内)

○施設規模 延床面積 約2,000m²

○主な研究内容

- ・災害看護及び国際地域看護に関する研究・システム開発
- ・「看護相談」や「遠隔看護」等実践的ケア提供を通じた実践方法の研究・システム開発
- ・看護専門職等に対する研究支援及び継続教育方法の研修・開発・実践

○スケジュール

- ・平成15年度 実施設計、工事着手
- ・平成16年10月 工事完成予定

被災地でのケア生かす

災害看護学初の研究所

兵庫県立大
04年に新設

てきた、北海道・有珠山（同）、明石市の花火大噴火（00年）や東海豪雨（同）会歩道橋事故（01年）

などで看護師がどう取り組んだかの調査結果や、災害看護をテーマにした国内外の文献をデータベース化して公開する。災害看護学は歴史が浅いため、研究の核となる施設をめざす。

平成15年2月15日(土) 朝日新聞より

阪神大震災の際に病院や避難所、仮設住宅で住民の健康相談にのった経験や知識を「災害看護学」として確立し、今後の大災害時に役立てようと、兵庫県立看護大学（同県明石市）など3県立大学が04年春に統合してできる兵庫県立大学に、「地域ケア開発研究所（仮称）」が同年10月新設される。災害看護を専門に扱う研究所は全国で初めて。被災住民が受ける長期的な健康への影響についても調査する。

阪神大震災では被災地に全国から看護師約千人がボランティアとして駆けつけた。看護大はその取りまとめを担当。学内に「災害看護ボランティア調整本部」を設

け、要請があった病院や避難所、老人ホームなど計57カ所に延べ3千回以上、看護師を派遣した。現在も保健師と協力し、復興住宅を回って住民の健康状態を聞き取っている。

新設される研究所では、救急救命措置に傾きがちだった災害時の看護教育を見直し、大災害時の対応も学ぶ新たな教育カリキュラムをつくる。

さらに、阪神大震災で被災した住民から健康状態を継続的に聞き取り、アルコール依存症に陥ったり、慢性疾患を悪化させたりするケースを追跡。震災直後にどんなケアが必要だったかを検証する。

一方、看護大で実施し

兵庫県は、高齢化社会を地域で支える仕組みを研究する「地域ケア開発研究所」（仮称）を県立看護大学（明石市）に建設する。地域ケアを専門に扱う研究機関は全国初という。

阪神・淡路大震災の経験を生かし、災害時の看護のあり方を研究、情報発信する国際拠点も目指す。2004年秋の完成を予定している。

高齢者ケア地域の手に

県立看護大に研究所

04年秋の完成予定

現在は病院や施設での療養が中心で、地域が支えながら在宅で暮らせる仕組みの研究は課題となっている。

研究の主な対象は高齢者（ターミナル（終末期）ケア、糖尿病や高血圧といった生活習慣病、子育て支援など）。

医療的な治療を受けた後の、精神的な支えを含めた看護のあり方をそれぞれ研究。

自治体に成果還元

それ研究。成果を自治体やボランティアに還元し、健康的な暮らしができる地域社会づくりに役立てる。

災害看護の研究では、阪神・淡路大震災での被災者への心のケアや、三宅島の噴火、鳥取西部地震などでの調査経験を生かし、災害が起きたと同時に機能する看護体制のモデルを構築する。

鉄筋コンクリート三階建て約二平方メートル。総事業費は約七億五千七百円。同大は、県立三大学が統合し04年春に開学する兵庫県立大学の看護学部で改編される。

災害時支援もテーマに

平成15年2月14日(金) 神戸新聞より

平成14年度センターカレンダー

まちの保健室・カレンダー

- 4/3 明石市・看護ボランティア参加
4/10 明石市・第1回運営会議出席
4/12 第1回「血糖が気になる方への看護相談」開催
4/20 第2回「血糖が気になる方への看護相談」開催
4/26 附置研・拡充運営会議出席
5/8 明石市・第2回運営会議出席
5/25 明石市・看護ボランティア参加
6/12 明石市・第3回運営会議出席
6/15 ボランティア看護師第1回研修会開催
ボランティア看護師全体交流会出席
6/19 明石市・看護ボランティア参加
6/21 第1回「高齢者もの忘れ看護相談」開催
6/24 第3回「血糖が気になる方への看護相談」開催
6/28 第4回「血糖が気になる方への看護相談」開催
7/5 附置研・第1回「まちの保健室」参加
7/10 明石市・看護ボランティア参加
7/19 第2回「高齢者もの忘れ看護相談」開催
7/22 第5回「血糖が気になる方への看護相談」開催
7/26 第6回「血糖が気になる方への看護相談」開催
7/29 川西市・第1回運営会議出席
8/2 附置研・第2回「まちの保健室」参加
8/14 明石市・看護ボランティア参加
8/24 「研修プログラムの開発」に関する会議開催
8/26 第7回「血糖が気になる方への看護相談」開催
9/6 附置研・第3回「まちの保健室」参加
附置研・第1回運営会議出席
9/11 明石市・看護ボランティア参加
明石市・第4回運営会議出席
9/12 第1回「女性のための性やからだの看護相談室」開催
9/20 第3回「高齢者もの忘れ看護相談」開催
第8回「血糖が気になる方への看護相談」開催
9/21 ボランティア看護師第2回研修会開催
神戸市・第1回運営会議出席
9/26 第2回「女性のための性やからだの看護相談室」開催
9/30 第9回「血糖が気になる方への看護相談」開催
10/4 附置研・第4回「まちの保健室」参加
10/7 第1回「睡眠と住まい方の相談」開催
10/9 明石市・看護ボランティア参加
10/10 第3回「女性のための性やからだの看護相談室」開催
10/12 ボランティア看護師第3回研修会開催
10/18 第4回「高齢者もの忘れ看護相談」開催
10/21 第33回日本看護学会地域看護にて「まちの保健室活動に対する満足度高揚要因に関する探求」発表
10/25 第10回「血糖が気になる方への看護相談」開催
10/24 第4回「女性のための性やからだの看護相談室」開催
10/26 大学祭にて、附置研・第5回「まちの保健室」及び第2回「睡眠と住まい方の相談」、第5回「女性のための性やからだの看護相談室」開催
10/27 大学祭にて、附置研・第6回「まちの保健室」と第3回「睡眠と住まい方の相談」開催
11/1 附置研・第7回「まちの保健室」参加
11/5 第4回「睡眠と住まい方の相談」開催
11/6 第5回「高齢者もの忘れ看護相談」開催
11/8 第5回「睡眠と住まい方の相談」開催
11/13 明石市・看護ボランティア参加
11/14 第6回「女性のための性やからだの看護相談室」開催
明石市・住民のニーズ調査のためアンケート配布
11/15 第11回「血糖が気になる方への看護相談」開催
11/26 川西市・第2回運営会議出席
11/28 第7回「女性のための性やからだの看護相談室」開催
11/30 ボランティア看護師中間報告会参加
12/6 附置研・第8回「まちの保健室」参加
12/7 明石市・アンケート回収終了



- | | |
|---|---|
| 12/11 明石市・看護ボランティア参加 | 2/12 明石市・看護ボランティア参加 |
| 12/12 第6回「睡眠と住まい方の相談」開催
第8回「女性のための性やからだの看護相談室」開催 | 2/13 第12回「女性のための性やからだの看護相談室」開催 |
| 12/20 神戸市西部地区・骨量測定実施 | 2/18 川西市・第3回運営会議出席 |
| 12/26 第9回「女性のための性やからだの看護相談室」開催 | 2/22 ボランティア看護師第4回研修会開催 |
| 1/8 明石市・看護ボランティア参加 | 2/27 第13回「女性のための性やからだの看護相談室」開催 |
| 1/9 第10回「女性のための性やからだの看護相談室」開催
附置研・第9回「まちの保健室」参加 | 3/7 附置研・第11回「まちの保健室」参加
附置研・第3回運営会議出席 |
| 1/15 明石市・アンケート集計結果を住民に配布 | 3/12 明石市・看護ボランティア参加
明石市・第5回運営会議出席 |
| 1/22 第7回「睡眠と住まい方の相談」開催 | 3/13 第14回「女性のための性やからだの看護相談室」開催 |
| 1/23 第11回「女性のための性やからだの看護相談室」開催 | 3/17 第1回「こころの健康相談」開催 |
| 2/7 附置研・第10回「まちの保健室」参加 | 3/27 第15回「女性のための性やからだの看護相談室」開催 |

災害看護・カレンダー

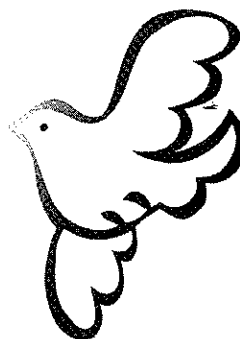
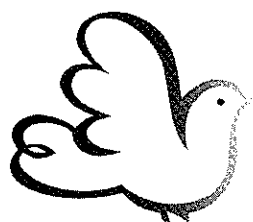
- | | |
|--|---|
| 4/2 教育班会議 | 10/5 文献検討班会議 |
| 4/23 学内研究分担者会議 | 10/21 学内研究分担者会議 |
| 5/13 学内研究分担者会議 | 10/31 教育班主催情報交換会 |
| 5/18 教育班会議 | 11/16 ネットワーク班会議 |
| 5/26 ネットワーク班会議 | 1/16 文献検討班会議 |
| 5/29 「地方公共団体の危機管理のあり方シンポジウム」出席 | 1/24 ネットワーク活動・有珠山噴火被害後長期フォロー調査
~1/25 |
| 6/7 学内外研究分担者会議 | 1/25 文献検討班会議 |
| 7/21 ネットワーク班会議 | 1/27 ネットワーク活動・東海集中豪雨後長期フォロー調査 |
| 8/29 「アジア災害看護フォーラム」開催
~8/30 | 2/2 ネットワーク班会議&グループワーク |
| 9/11 教育班会議 | 2/6 防災センター見学 |
| 9/28 日本災害看護学会第4回年次大会シンポジウムにて「日本災害看護学会ネットワーク活動」を報告
日本災害看護学会第4回年次大会にて「沖縄県渡名喜島における台風161号被害と住民の健康への影響」を発表 | 2/7 「防災シンポジウムー南海地震への備えー」に出席 |
| | 2/14 ネットワーク活動・明石市歩道橋事故後長期フォロー調査 |
| | 2/17 教育班会議 |

国際地域看護・カレンダー

- 4/12 JICA兵庫国際センター開所式出席
4/24 JICA兵庫国際センターにて、平成14年度の国際研修打ち合わせ会議
7/24 JICA兵庫国際センターにて、「PHCと看護」研修打ち合わせ
8/1 第17回日本国際保健医療学会(神戸)にて、
~1/3 「国際研修実施後の現地調査とフォローアップの重要性」について発表
8/22 「PHCと看護」研修受け入れ：インドネシア
~9/24 アから看護職4名
11/7 JICA兵庫国際センターにて、フォローアップ調査の打ち合わせ
12/6 第22回日本看護科学学会学術集会(東京)
~12/27 にて、「開発途上国への国際研修実施の手法についての一考察」について発表
1/4 フィジーへ調査：「フィジーにおける地域看護実習のモデル開発」〔平成14年度兵庫県立看護大学特別調整研究助成金により実施〕
1/30 JICA兵庫国際センターにて、インドネシア短期専門家派遣について打ち合わせ
2/6 インドネシアへJICA短期専門家派遣調査：
~2/16 「PHCと看護」フォローアップ調査

遠隔看護・カレンダー

- 6/20 月から運用していた「遠隔看護システム」を一旦終了し新バージョンに向けての作業開始
8/9 第28回日本看護研究学会にて「遠隔看護システムの実際とその評価」発表
9/14 兵庫県立看護大学第9回国際セミナーにて「情報通信技術を用いた看護の展開」報告
10/20 日本看護技術学会第1回学術集会にて「IT時代の看護技術—テレナーシングの実際—」コアセッション開催
10/30 第7回日本看護サミット2002にて「看護の未来とIT革命」報告
11/6 「遠隔看護システム」新バージョン完成・試験運用開始
12/6 第22回日本看護科学学会にて「糖尿病患者に対する遠隔看護の実際とその評価」発表
12/20 研究協力者自宅及び研究協力病院に「遠隔看護システム」新バージョンを組み込んだノートパソコンを貸し出し、無線通信による運用開始
2/24 長野県看護大学と産学交流事業における遠隔看護システム導入についての話し合い



附置研究所推進センター研究報告集

論文

- 地域ケア支援に向けた遠隔看護システムの開発川口 孝泰・東 ますみ
- 遠隔看護システムを用いた看護の実際東 ますみ・川口 孝泰
—その1 指尖容積脈波を用いたバイタル情報の活用とその有用性—
- 遠隔看護システムを用いた看護の実際東 ますみ・川口 孝泰
—その2 糖尿病患者に対する在宅型看護支援に活用して—
- 情報通信技術（IT）による双方向性の山本あい子・川口 孝泰
コミュニケーションを活用した産褥期母子支援システムの開発 工藤 美子・足立 静
田村 康子・辻 久美子
津田万寿美・野澤美江子
- 地域における看護活動の必要性とその課題吉田 明子・東 ますみ
—「まちの保健室」で活動しているボランティア看護師に対する調査から— 近田 敬子
- まちの保健室を拠点とした「血糖が気になる方への看護相談」秋山 直子・近藤 千明
魚里 明子・野並 葉子
- 高齢者看護が担う痴呆症相談活動の課題と方向性平林 美保・江上 史子
—「高齢者もの忘れ看護相談」を通して— 梅垣 順子・松岡 千代
水谷 信子
- 沖縄渡名喜島における台風16号被害と住民の健康津田万寿美・小笹 美子
松下 聖子・臼井 千津
林 洋子
- 報告
- 兵庫県看護協会が取り組む「まちの保健室」事業における近田 敬子
後方支援の状況と大学に期待される役割

<編集後記>

ニューズレター第3号をお届けします。紙面についてのご意見、ご感想、記事のリクエスト等は下記までお寄せください。

兵庫県立看護大学附置研究所推進センター

673-8588 兵庫県明石市北王子町13番71号

TEL : (078) 925-9610

FAX : (078) 925-0872

ホームページアドレス : <http://www.cnas-hyogo.ac.jp/fuchiken/>

編集後記

附置研究所推進センターが開設してから、あっという間に3年が経過しました。看護大学における研究所の設置については、大学設置ラッシュを迎えた多くの看護系大学の願いであり、その願いを実現するための方略について、日本看護系大学協議会の学長学部長会で本格的に検討が始められたのが、³南先生が協議会会長の時だったかと思います。私は、その時の資料づくり担当者として、諸外国の研究所事情などについて調査に加わりました。その時には、正直、日本において看護学研究所なんて夢のような話だ！っと思っていました。いくら理解のある兵庫県でも・・・まさかな！。っと思いつつ、頑張っていましたら、本当に実現してしまいました。諦めずに夢と理想を掲げて頑張ってみることが大事であることを痛感させられました。その夢の第一歩が、この冊子です。この冊子を起点にして、世界に発信できる「地域ケア開発研究所」発の研究論文が次々に世に送り出せることが次の諦めない私たちの夢です。

(附置研究所運営班班長 川口)

