

地域交流研究センター一年報

平成 11 年 度

VOL.2

M.C.N.

三重県立看護大学
地域交流研究センター

巻 頭 言

地域交流研究センター（Nursing Research Center: 英文名）が、本学の附属機関として発足して3年目が経過します。ここに、平成11年度のセンター年報が刊行されますことを心よりうれしく思います。三重県には185万人の方がおられるわけですが、一人一人の住民の方がそれぞれ安心して生きて暮らしていける街づくりを三重県は目指していると思います。そこに地域交流研究センターとしても寄与できるものがあるのではないかと考えます。

三重県は他の県と同じく、また日本がかかえている状況と同様に少子化、高齢化という人口構造、社会構造をかかえていると思います。しかしながら、三重県にはそれぞれの地域の特性があります。ですから、それらの地域特性に根差した健康モデルを考えていく必要があるでしょう。地域交流研究センターでは、様々な形での交流というものを促進していきたいと考えています。それは学内だけでなく学外そして国際的な視点からの交流もすすめていくと同時に、人材を育成する使命もあるでしょう。そして、「住民の暮らしを支える支え手を本センターが支えることで又、本センターも支えられる」のだと思います。

初年度と昨年度はお互いの研究領域を共有しながら当該研究開発事業を進め、本年度は研究プロジェクト間で活用しあうことができることを目指してきました。4年目になる来年度は、ケアモデルの評価もしていきたいと思っております。

平成12年3月22日の報告会と本年報という形で今年度までの成果をご報告させていただき、多くの方々に地域交流研究センターの活動をお伝えしました。まだ本研究プロジェクトにはとりあげていない領域に関しても、地域で必要性があると感じられることは是非ご提案をいただいで、いっしょに研究プロジェクトを立ち上げていけることが理想です。

地域交流研究センターに直接的・間接的にご指導、ご助言、ご協力いただきました方々にこの場をお借りしてお礼を申し上げますとともに、今後共、ご指導ご鞭撻を賜りますようお願い申し上げます。

平成12年3月

地域交流研究センター

センター長 川 野 雅 資

目 次

| | |
|---|------|
| 1. 県民局担当制事業 | |
| (1) 北勢県民局 | P 1 |
| (2) 津地方県民局 | P 4 |
| (3) 松阪地方県民局 | P 12 |
| (4) 南勢志摩県民局 | P 14 |
| (5) 伊賀県民局 | P 16 |
| (6) 紀北県民局 | P 18 |
| (7) 紀南県民局 | P 20 |
| 2. 情報化研究事業 | P 22 |
| 3. 研究開発事業「QOL向上を目指した在宅ケアの研究」 | P 25 |
| 4. 究開発事業「災害時地域ケアシステムのあり方研究」 | P 31 |
| 5. 究開発事業「テレヘルスマodel開発事業」 | P 35 |
| 6. 研究開発事業「県立病院の地域連携に関するモデル研究」 | P 44 |
| 7. 研究開発事業「ルーラルナーシング概念枠組みモデル」 | P 48 |
| 8. 地域課題研究「紀南健康長寿モデルエリアプロジェクト」 | P 56 |
| 9. 地域課題研究「県立志摩病院における精神科入院患者の 在院日数短縮に関する研究」 | P 60 |

Contents

| | |
|---|-----|
| 1. Districtive Community Action Project | |
| (1) Hokusei | P 1 |
| (2) Tsu-chihou | P 4 |
| (3) Matsusaka-chihou | P12 |
| (4) Nansei shima | P14 |
| (5) Iga | P16 |
| (6) Kihoku | P18 |
| (7) Kinan | P20 |
| 2. Support for community- nurses through multi media | P22 |
| 3. Home Care with Enhancement of QOL | P25 |
| 4. Disaster Community Care System | P31 |
| 5. Development of Tele Health Model | P35 |
| 6. Developing Collabolation Model between Public Hospitals in Mie Prefecture | P44 |
| 7. Conceptual Framework for Rural Nursing | P48 |
| 8. Specific Area Project: A Project for Building Up A Model Area in Kinan District | P56 |
| 9. The Study to Decrease the Length Stay at Psychiatric Words in Shima Hospital | P60 |

1. 県民局担当制事業

(1) 北勢県民局

地域における活動

担当者：伊藤千代子、草川好子、大平肇子

I. 活動目的

1. 北勢県民局四日市保健福祉部企画総務グループ、菰野町および北勢県民局地域担当の3者の協働による「介護保険研究事業」の進展を図り、介護保険導入後の要援護高齢者家族への保健婦活動のあり方を考察する。
2. 北勢県民局管内保健福祉部および市町の保健婦活動を支援すると共に、それらの活動を通して、教員自身の看護実践、教育実践および研究能力の向上を図る。

II. 活動経過および内容

1. 「介護保険研究事業」

昨年度に菰野町で行なった要援護高齢者家族の看護ニーズに関する事例調査の分析を行ない、その結果を「介護保険モデル事業に基づく要介護状態区分とサービス必要量との関連」と題して、第52回三重県公衆衛生学会総会において発表した。発表者は寺添千恵子、安藤美和子、佐甲隆（三重県北勢県民局四日市保健福祉部）、鈴木晴子、鈴木裕美（菰野町）、草川好子、大平肇子、伊藤千代子（三重県立看護大学）である。研究事業の概要は資料1の通りである。

2. 保健婦活動支援、等

四日市市保健センターの健康づくりに関する調査に対する助言、北勢県民局鈴鹿保健福祉部「こどもの健康づくりネットワーク事業」への協力を行なった。また、北勢県民局桑名・四日市・鈴鹿保健福祉部合同市町村および保健所保健婦二次研修へ講師として出席した。

III. 活動の成果、今後の課題

「介護保険研究事業」については、要援護高齢者への地域保健活動の在り方を考える上での知見が得られた。今後、さらに詳細な事例分析を行ない、保健婦活動に活かしていけるよう具体的な提言を行なう予定である。

保健婦活動支援については、主として、県民局保健福祉部および市町からの協力要請に応じて、地域の側の状況に合わせて活動を進めた。いずれの活動も途中経過であり、結果を評価する段階ではないが、その都度の協力要請には応えることができた。

今後も、地域からの協力要請に応じて活動を進めるという姿勢を保ちつつ、保健福祉部および市町との協働をすすめ、地域の保健課題の解決に向けて、役割を果たしていきたい。

「介護保険研究事業」の概要

1. 研究の目的

平成 12 年 4 月より導入される介護保険制度では、要介護者に焦点を当てた要介護状態区分により、サービスの提供がなされる。そのため、要介護者の在宅生活への援助という観点に立った場合、保険がカバーする範囲では不十分であることが指摘されている。本研究では介護保険導入後の要援護高齢者への保健婦活動のあり方を考える上での知見を得ることを目的とし、つぎの 2 点を明らかにしようとした。

- ① 要介護状態区分によるサービス給付費と在宅生活を送る上で必要な実際のサービス量（金額に換算）との比較検討を行なう。
- ② 在宅生活を送る上で必要とするサービス量（金額）に、家族生活力量がどのように関与しているかの検討を行なう。

2. 方 法

菰野町においては、厚生省の介護保険モデル事業の対象地域として、平成 9 年度から 10 年度にかけて種々の調査が行なわれている。本研究では、平成 10 年度のモデル事業に伴う実態調査対象者のデータの一部を検討資料とした。すなわち、当該モデル事業において要介護と判定された在宅者は 60 人であったが、その中から、ケアプラン策定の対象となった 12 人を本研究の検討対象事例とした。12 人の要介護状態区分は、Ⅰが 2 人、Ⅱが 4 人、Ⅲが 4 人、Ⅳが 2 人であった。なお、この要介護状態区分は、二次判定の結果にもとづく区分である。

必要サービス量は、厚生省老人保健福祉局介護保険制度施行準備室によって提示されている課題分析方式により求め、この必要サービス量を基準単価（平成 10 年 12 月厚生省発表）を用いて金額に換算して表わした。また、事例間の比較を行なうために、要介護状態区分別サービス給付費（A）に対する必要サービス金額（B）の割合を必要サービス量割合： $B/A \times 100$ として表わした。ただし、この中には日常生活用具の給付や住宅改修などのサービスは含んでいない。

家族生活力量は、家族ケア研究会が開発したスケール「ASFP97」を用いた。このスケールは、家族生活力量のうち、時間的にまた個人の努力や支援によって変化する 9 つの力量指標：健康維持力、健康問題対処力、介護または療育力、社会資源の活用力、家事運営力、役割配分・補完力、関係調整・統合力、住環境整備力、経済家計管理力を測定対象として、家族の現在の力量をおおよそアセスメントし、レーダーチャート形式で表わすものである。家族生活力量のアセスメントは、検討対象者を日頃から支援しており、家族生活の状況を十分に把握している保健婦、看護婦、社会福祉協議会職員等が行なった。

3. 結 果

- ① 要介護状態区分によるサービス給付費と、家族生活全体を支援する立場でアセスメントして算定した必要サービス量（金額）とは一致しなかった。
- ② 同一の要介護状態区分であっても必要サービス量（金額）は異なっており、それには家族生活力量の関与が認められた。
- ③ 必要サービス量割合は、最小事例が 2%、最大事例が 230%であった。必要サービス量割合が大きい事例では、全体的に家族生活力量が低く、中でも、家事運営力、役割再配分・補完力は顕著に低かった。

総合医療センターにおける活動

担当者：臼井徳子、杉山喜代子、林 文代、吉井勢津子、杉崎一美

I. 活動目的及び活動概要

総合医療センターの看護活動に参加、協力することにより、教員自身の実践能力及び看護スタッフの資質向上を図ることを目的としている。本年度も教員個々の研修活動は4カ所の病棟と看護部で行い、メンバーの共通活動としては看護研究指導に関わった。

II. 活動状況

1. 個々の研修活動

- ・小児看護としての援助のあり方を考えるために、入院児の母親から子どもの病気・入院への対応や心境、更に、子育て一般についての困り事などを聞いているが、今後は外来受診児の母親からの聞き取りや外来における看護婦や医師の対応を知ることにも必要と考えている。(臼井)
- ・看護婦の日常業務の問題意識と対処行動の実態を把握することから、病棟の看護活動向上のために関わる事項を検討しているが、現在、データ収集段階である。今後もデータ収集を継続し、分析を行うことで明確にしていきたい。(林)
- ・月例教育委員会へ参加し、教育活動の計画や進め方、評価等について一緒に考え、日々の看護活動に還元するように努力をしている。また、研修活動に参加し、教育委員と共に活動を行い、効果的な運営を試行し評価しながら、次の教育活動へつながるように教育的見地からサポートをしている。今後は教育活動の実践を通して、教育委員各人が継続教育の意義を考え、具体的な展開方法を学ぶ機会となるような関わり方が継続課題である。また、看護部の教育計画とその結果を追求し、当センターの効果的な教育活動方法について委員と共に探求することを考えている。(杉山)
- ・手術侵襲期の患者に質の高い看護ケアを提供することを目的として、救命センターのスタッフと共に、入室患者に対して質問紙調査を実施した。また看護婦に対しても看護ケアの質問紙調査を行った。今後はデータの分析結果から、現在の看護ケアの質を評価し、より質の高い看護ケアを提供するための関わり方について検討していきたい。(杉崎)
- ・リハビリ期における有効な看護援助を見出すことを目的として退院後の生活援助方法についての検討を計画していたが、病棟の研究内容との関連から、進めることができなかった。今後は、学生実習に還元できる内容を検討していきたい。(吉井)

2. 共通の活動：研究指導

昨年度の看護部と大学側との研究指導のあり方についての話し合いの内容を踏まえて、本年度は計画作成段階を重視した指導で16件の看護研究に関わった。研究は昨年度からの継続のテーマや、さらに発展させた内容もみられ、スタッフの研究への取り組み方についての進歩がみられてきている。

III. まとめ

活動も3年が経過し、県民局活動の主旨も了解され、看護部の教員の活動に対する期待も大きくなってきている。その一例として、次年度は卒後教育のテーマ別研修会への教員の参加要請があり、引き受けることによって、さらに教員自身とナースの資質向上に寄与できるのではないかと考える。

このように看護部やスタッフとの連携はとれてきているが、大学も完成年度を迎え、教員の時間的な制約は益々大きくなっていく。そのため研修方法や研究指導において、効率的な研修方法や指導体制の検討が必要と考える。

(2) 津 地 方 県 民 局

こころの医療センター

担当者：北島謙吾（活動協力：藤本幸三、大谷 恵）

I. 活動目的

こころの医療センターにおける精神科看護実践および研究活動を理解し教員と看護スタッフが相互に学び合うことを通し、看護実践及び研究活動の推進をはかることを目的とする。

II. 活動経過及び本年度の活動状況

精神科における看護研究および看護記録について各々講義や質疑応答を通して学びを深めた。

1. 看護研究総論講義：研究対象となる現象への接近方法
 - ・事例的研究
 - ・調査的研究
 - ・研究計画作成
2. 看護研究事例への個別助言
3. 精神科における看護記録

III. 今後の課題

旧高茶屋病院は、こころの医療センターと改称され、建物全体が新築された。それに伴って、病院組織および病棟構造も機能的・開放的に変革された。

今後は、看護実践活動のさらなる充実に繋がるような相互の学び合いと連携活動を目指したいと考える。

小 学 校

担当者：大谷 恵

I. 活動目的

精神看護学の視点で児童のこころの発達を支援する方法を検討する

- ・保健室に来室する児童の実態を把握する。
- ・来室した児童への養護教諭の対応に参加観察する。

II. 活動経過報告

1. 活動施設：津県民局内に所在する、児童数 500 名程度の中規模校
2. 活動実施日：1999 年 9 月～12 月の水曜日（授業時間 8:30～13:45）のうち 7 日間
3. 実施結果

1) 保健室来室児童数及び学年別来室児童数

- ・来室児童数：延べ 272 名来室
- ・学年別児童数
 - 1 年－ 12 名（男子 10 名、女子 2 名）
 - 2 年－ 17 名（男子 12 名、女子 5 名）
 - 3 年－ 22 名（男子 19 名、女子 3 名）
 - 4 年－ 20 名（男子 8 名、女子 12 名）
 - 5 年－ 47 名（男子 33 名、女子 14 名）
 - 6 年－ 154 名（男子 77 名、女子 77 名）

2) 来室理由

身体的な訴えを理由に来室する児童は全体の約 2 割である。他の児童は特に訴えはなく、養護教諭と話をしたり、保健室内のソファに座って友達と話をしたり、保健室内の図書を読んだり、身長・体重を測定したりという行動をとっている。

身体的な訴えの内容は「頭痛」「気分不快」といった内科的な訴えと「擦り傷」「打撲」などの外科的な訴えがおおよそ半数ずつである。

身体的な訴えによる来室の約 7 割は男子児童である。また、高学年になるに従って、特に理由もなく来室する児童が多い傾向にある。さらに、6 年生は、保健室内で養護教諭と話をするのはなく、友達と話をして過ごしていることが多くなる。

3) 来室後の対応

身体的な訴えの児童うち、体温測定や簡単な処置をしながら養護教諭と数分話をすると、ここにことして教室に戻り授業を受けたり、遊びに行ったりする児童が大半である。

保健室で休養をした児童は 6 名である。

来室した児童の中で、「朝食抜き」、「来室時の授業に出席したくない」という訴えもみられた。

III. 今後の課題

- ・今年度は 2 学期における保健室への来室の実態を把握した。来年度は 1 年間を通じた保健室への来室数を把握し、各学期ごとの保健室への来室児童数について比較する。さらに、年間行事と来室児童数との関係を検討する。
- ・児童の実態の把握を続けるとともに、児童にとって精神保健上の保健室の意味を考察する。

一 志 病 院

担当者：森下利子、藤本幸三、池田由紀

I. 活動目的

1. 平成 11 年度看護部院内看護教育計画の一つである「フィジカルアセスメント」研修に関わり、演習指導、助言を通して看護職員のアセスメント能力の向上をはかる。
2. 在宅療養患者の介護者への支援のあり方について検討する。
3. 看護婦の研究活動の指導および助言を行い、看護実践に活用できるように支援する。

II. 活動経過および成果

1. 平成 11 年度看護部院内看護教育計画は、以下の 4 つを目標として月 1 回開催されている。1. 県立病院の職員としての使命を認識し、組織の一員としての役割が遂行できる。2. 看護ケアに必要な知識と技術を修得し、看護実践能力向上に努める。3. 自己の看護実践を客観的に評価でき、専門職業人として成長できる。4. 看護研究に対する姿勢を養う。

平成 11 年度は、アセスメント能力の向上をはかるため「フィジカルアセスメント」をテーマとし、大学担当者が講師として、それぞれ呼吸器系・循環器系・消化器系・脳神経系のフィジカルアセスメントの実際について演習を交えた研修を実施した。

各回とも土曜日の午前中 3 時間を使用しての研修で、看護者の積極的な参加がみられた。

看護者のフィジカルアセスメント能力の向上をはかるため、講義形式の研修に加え演習を取り入れたことは効果がみられた。

2. 一志病院は、平成 8 年 11 月より 45 名の在宅療養患者に対して看護婦 2 名により訪問看護活動を行っている。一志病院の医療圏の一つである美杉村は高齢化率 34.7%と県下 3 番目の過疎の村であり、老夫婦世帯が多く、通院も地理的環境により困難なことが多い地区であることから、平成 9 年 10 月に県からの「地域マルチメディア導入促進事業」の助成をうけて村営ケーブルテレビ放送を開始した。病院はその機に平成 10 年 3 月美杉村在宅患者宅と病院を光ケーブルで結ぶ在宅医療支援システム（ケーブルテレビ双方向通信機器）を導入した。

担当者は、ケーブルテレビ双方向通信機器を活用した在宅療養患者の介護者への支援のあり方を検討することを目的として、訪問看護婦とともに在宅療養患者宅に定期的に訪問し関わった。その取り組みの結果、在宅療養患者の介護者への効果的な支援ができた。その成果について今年度、横浜で開催された第 19 回医療情報学連合大会において研究発表した。

3. 外来における看護のあり方、指導については、外来看護婦と話し合いを持ち、本年度は研究的取り組みの手始めとして、外来受診の糖尿病患者に焦点をあて受診状況に関する基礎的データを収集し、データ分析結果を院内研究発表としてまとめる方向で取り組んでいる。

III. 今後の課題

1. 看護者のフィジカルアセスメント能力の向上をはかるには、今後も継続して研修を行っていくことが重要であり、現場で生かせる工夫や働きかけが必要である。
そのための方法として院内の教育委員会を中心とした研修のあり方や、魅力ある研修プログラムの検討と効果の評価を適切に行なっていくことが必要である。
2. 地域の特殊性を考慮した在宅療養患者の介護者への支援は、今後も多面的に継続して行なっていく必要があり、現在あるケーブルテレビ双方向通信機器の幅広い活用方法の検討が必要である。
3. 外来における看護のあり方の方向性については、糖尿病患者の受診状況に関する基礎的データの分析結果から、具体的な実施を検討していく予定である。

藤田保健衛生大学七栗サナトリウム

担当者：辻川真弓、中村可奈

I. 活動目的

- 1) 看護婦としてケアに参加し、病棟スタッフとともに緩和ケアのありかたを考える。
- 2) ホスピスボランティアとともに活動し、緩和ケア病棟のボランティア活動を支援する。
- 3) 緩和ケア病棟での研究活動を共同する。
- 4) 患者のQOLを高めるための一助として園芸療法を継続しておこなう。

II. 活動経過

昨年度は、活動の初年度ということもあり、緩和ケア病棟の現状を知ることやスタッフとの関係づくりなどをはじめとして、緩和医療の実際を理解することに重点を置いた活動であった。

今年度は活動も2年目に入り、病棟のスタッフとともに、緩和ケアを担う一員として参加できるようになってきたと思われる。

活動の頻度としては、週1回程度の割合で病棟を訪れている。活動の形は、看護婦としてケアに加わったり、ボランティアの1人として活動したり、看護大学助手の立場であったり、患者さんのお見舞いに来た友人であったりと、時によって形は様々である。

しかし、どのような形で関わっても、病棟スタッフにも、患者・家族にも違和感無く受け入れられ、緩和ケア病棟での活動ができるようになったと思っている。



III. 活動内容と成果

1. 看護婦として緩和ケアのあり方考える



患者・家族との関わりとして、ゆっくりと対話の時間がとれるよう努めている。病棟のスタッフと違って時間の制限がなく自由に動けるため、必要に応じて腰を落착けて話を聴くことが出来る。

患者・家族に対しては「看護大学の助手であること、看護の専門職であり、この緩和ケア病棟をよく知っているが、スタッフではないこと」週に1度程度訪れること、学生の実習指導をしている場合もあること」などの説明を行っている。このような立場は、患者・家族の話を聴いたり、スタッフに対しては、立場をかえた見方として患者の情報を共有したり、私たちの意見を出して、ともにケアを考えている。

病棟スタッフの一員の様でありながら外の人間であるという存在は、病棟スタッフにとっても有利であると思われる。すなわち、病棟スタッフとして直ぐに行動できないケアを行ったり、できるだけ患者・家族の希望がかなうようなケアに時間をかけて考えて実施したりしている。また、病棟として新しい取り組みを行う際の相談相手にもなっている。

2. ボランティア活動の支援

病棟のボランティア担当スタッフとともにボランティアコーディネーター的な役割をして、緩和ケア病棟におけるボランティア活動について考えている。他のホスピスでのボランティア活動の情報を得たり、これまでの活動の見なおしや、会員の活動状況の把握をするなど、ボランティア会員だけでは不十分な活動を援助している。また、ボランティア会員とともに音楽療法やお茶会で患者・家族との交流を持ったり、ボランティア活動への協力、ボランティアの学習会への参加、集い、ボランティア通信の発行、などを通して活動を支援している。



3. 研究活動

病棟スタッフの看護研究への協力、資料提供をするとともに、スタッフとの研究活動に取り組んでいる。毎月1回行われる病棟の事例検討会にも参加し、ともに研鑽を重ねている。また、院内看護部の看護研究への協力や勉強会にも参加協力している。

4. 園芸療法

園芸療法は昨年引き続き継続しておこなっている。ボランティア会員の協力で花壇の整備がかなり進み、患者・家族の参加も増え、七栗の緩和ケア病棟にいつその彩りをそえている。患者・家族のQOLを高める上でも、大きな役割を果たしていると思われる。園芸療法としての効果については、スタッフとともに研究的な取り組みも行っている。



IV. 今後の課題

活動をはじめから約2年であるが、やっと軌道にのってきたというところである。活動のペースは週1回程度としているが、他の大学業務との関連でこのペースを維持できない場合もある。継続した定期的な活動こそが基本であるため、これを維持できるよう心がけていきたい。

また、活動3年目をむかえるにあたり、今までの研究・活動等の評価をおこなう。さらに、三重県唯一の緩和ケア承認施設としての新たな役割・課題を見きわめていきたい。

河芸町保健センター

担当者：小林 文子、二村 良子

I. 活動目的

市町村の母子保健事業の参加率を左右する要因の明確化

II. 活動経過報告

以下の母子保健事業の運営・実施・評価活動に参加し、受診・参加行動について検討した。

| 母子保健事業 | 活動参加日及び主な担当内容 |
|--------------------|---|
| ①1歳6ヵ月健診 | 5月20日 9月26日 11月18日 3月16日 問診・保健指導を担当し、カンファレンスにて意見交換 |
| ②3歳児健診 | 4月15日 8月19日 2月17日 問診・保健指導を担当し、カンファレンスにて意見交換 |
| ③乳幼児教室 一般対象育児支援 | 4月12日 4月16日 4月19日 保健婦・保育士と共にプログラムの実施 |
| 継続観察児育児支援 | 4月5日 6月7日 7月5日 9月6日 11月1日 1月11日 3月6日 継続観察児を受け持ち、個別支援及び発達評価を担当 保健婦・保育士・心理判定員と共に支援プログラムの実施 |
| ④子育て教室 | 5月18日 テーマ「睡眠」 講師担当 7月13日 テーマ「しつけ」 講師担当、保育担当 8月17日 保育担当 9月28日 テーマ「排泄」 講師担当 3月14日 テーマ「話す」 講師担当、保育担当 |
| ⑤両親学級 | 5月22日、5月29日 9月4日、9月11日 1月22日、1月29日 講師担当、グループワークのファシリテーター担当 |

III. 活動成果

結果

- 健康診査において、幼児をもつ母親の抱える悩みが明らかになり、適切な相談相手が必要であることがわかった。また、発育・発達への家族の関わりが不十分な事例があり、家族支援の必要性がある。
- 継続観察児育児支援においては、支援プログラムを実施しているが、参加児の発達レベルや観察内容等には個人差があるので、個別性のある支援プログラム作成の必要性がある。
- 子育て教室におけるグループワークでは、幼児の日常生活習慣においてさまざまな悩みがあり、それを解決する方法を求めている現状が明らかになった。
- 妊娠、分娩、育児に対してさまざまな悩み、疑問があり、それらのことについて相談する場を求めている。転入者が多く、知人や友人が少ない者は教室参加を通して仲間づくりを求めている。

【まとめ】

1. 健康診査の受診率は高いが、教室活動の参加率は開催日によってかなり変動する。
健康診査は個人通知がなされ、問診表などが送付される。これに比較して、教室活動が広報や母子健康手帳交付時、健康診査時などの案内であり、主として電話による申し込みとしている。よって個人通知は参加行動にかなり影響を与えると考える。
2. 教室活動の申し込みをしても参加できない者もある。不参加理由を確認し得たものに、上の児や学校や幼稚園の休み、迎えの時間、妊娠中などがある。
3. 教室参加者の満足度は高いが相談内容は多様であり、共通のテーマがあげにくい。

IV. 今後の課題

両親学級、乳幼児教室等教室終了後の自主グループの育成、継続、グループ間の連携支援が今後の課題である。

☆母子保健事業の一例

両親学級

プログラム

| 第1回 (5月22日、9月4日、1月22日実施) | 第2回 (5月29日、9月11日、1月29日) |
|-------------------------------------|-------------------------------------|
| 9:30～9:35 挨拶 | 9:30～10:30 説明、沐浴デモ |
| 9:35～10:20 妊婦体操、和痛法 | 10:30～11:10 沐浴実施 |
| 10:20～10:35 妊婦疑似体験 | 11:20～11:40 ふれあいタイム (2ヶ月の乳児を抱っこ) |
| 10:35～10:40 休憩 | 11:40～11:50 休憩 |
| 10:40～11:00 ビデオ視聴 (ひとつの試み) | 11:50～12:30 フリートーキング (ティータイムを含む) |
| 11:00～11:30 新生児の特徴 | |
| 11:30～12:30 フリートーキング (ティータイムを含む) | |



保健福祉部 児童グループ（児童相談所）

担当者：上本野唱子

I. 活動目的

1. 在宅にある重症心身障害児の日常生活における問題点の把握
2. 重症心身障害児の地域、社会参加促進のための問題点の把握

II. 活動経過

平成10年度に引き続き11年度においても在宅にある重症心身障害児の家庭訪問を実施した。訪問対象児の累計は下記のとおりである。

1. 訪問対象者の年齢

5歳未満1名、5～10歳未満1名、10～15歳未満1名、15～20歳未満6名（延べ7名）、20～30歳未満3名、30歳以上45歳未満2名、合計14名（延べ15名）。

2. 対象者の居住地

津市2名、松阪市6名、白塚町1名、安濃町2名、御園村1名、宮川村1名、多気郡2名
合計2市、2町、2村、1郡

III. 成果

平成10年度の訪問において、重症心身障害児を養育する人に対するデイサービス、ショートステイ、ホームヘルパー等の支援サービスの必要性について述べた。本年度の訪問活動においてもこの件に関しては同様の結果を得た。これ以外においては、学校教育終了後における参加可能な場所の確保の必要性を感じた。例え訪問教育を受けていたとしても、学校教育下にある場合は人的なつながりや社会との関連は保つことができるが、卒業してしまうと社会との接触手段が少なくなってしまう可能性がある。そうすると生活の質の低下につながることも考えられる。

IV. 今後の課題

訪問件数を増やすと共に、社会参加が可能になるようなサービスの構築について考えて行く。

(3) 松阪地方県民局

担当者：松下 正子、奥山みき子、河合富美子、澤井 早苗

I. 活動目的

地域の行事や保健事業に参加することにより、その地域の特性や保健問題、地域活動の概要を理解し、どのような看護ニーズがあるかを知る。

地域専門職者との協力関係をつくり、情報交換・大学からの資源提供などを行ない、課題の発見や解決に努める。

II. 活動経過報告および成果

1. 市町村事業への参加および協力：

明和町では、平成10年から高齢者の痴呆予防対策事業を行っており、痴呆の早期発見および予防対策事業が計画され、その啓蒙活動や予防活動が実施されている。痴呆発見の現状は、介護支援センターでの相談件数が多く、その中でもすでに中等度から重度になって来所するケースが多い。相談件数は年々増加の傾向にある。

事業内容は、痴呆早期発見として、老人クラブ、老人福祉センター、介護支援センターにて浜松医療センター二段階方式「かなひろいテスト」と「MMSテスト」を実施している。その結果、必要な人に、リハビリテーションとして脳刺激教室を開催している。痴呆老人の援助および家族支援技術の向上に努めている福祉・医療従事者とともにこれらの事業に参加した。

飯高町では、平成12年度より導入される介護保険制度に伴い、サービスからもれる人を抽出し、導入後のその人達を対象とした関わりを考えるため、高齢者福祉センター「たんぼぼの丘」で実施されているデイサービス（機能訓練を含む）に参加した。リハビリ効果、リラックス効果が図れるような体操、作品づくり、ゲームなどを参加者との関係作りを行ながら行なった。

2. 大学との協力事業として、明和町および飯高町の

地域グループの活動状況についてアンケート調査および集計：

明和町では、老人クラブ25クラブ（回収率64%）と地域で活動するグループ8グループ（回収率28%）よりアンケートを回収した。その結果、老人クラブでは1クラブにつき100人以上のメンバー構成が多く年齢は60～70才と比較的若い年代の老人層が占めていた。活動内容は奉仕作業、仲間作りなど楽しみの要素のあるものが多く、活動に対する思いは「親睦が深まる」が多かった。広報活動はほとんどなかったが、地域との交流はもたれており様々な活動に参加しようとする傾向があり、住民のネットワークに対する意識が見受けられた。その他の様々な活動グループでは、50～60才代の女性を中心にそれぞれの目的・目標を持って活動を行なっている。調査の結果では老人クラブとの関わりのあるグループもあるので、さらに相互のネットワークを強化していくような働きかけが必要だと考えられた。

飯高町では、老人クラブ5クラブ（回収率45.5%）と地域で活動するグループ8グループ（回収率55.6%）よりアンケートを回収した。その結果、老人クラブでは1クラブ30～100人で年齢は70～80才と明和町の老人クラブに比して年齢層が高かった。活動頻度、メンバーの固定度、地域との交流、活動への満足度ともに高い割合で肯定的であった。しかし、飯高町では高期高齢者と若年高齢者の間でギャップが見られており、さらに情報収集の必要性が示唆された。その他の様々な活動グループでは、60～70才代の女性を中心にそれぞれの目的・目標を持って活動を行なっている。両グループ共に、地域との交流があり様々な活動に参加しておりネットワークへの意識があると思われた。

研修や講演への参加として、管内保健婦研修会における、各所属における事業紹介を聴講した。

3. 地域・医療・福祉関係者からの要望に答える：

松阪地方県民局保健福祉部の依頼にて、リハビリ交流会にて講師として出席した。

「尿失禁ケアを必要とするケースへのかかわり」と題して講演を行なった。内容は尿失禁患者の現状、失禁に対する考え方、日常生活援助、今後の方向性についてである。講演後グループ討議を行い質疑応答の形式をとった。出席者は管内保健婦、看護婦、ホームヘルパー、ソーシャルワーカーなど計27名であった。

Ⅲ. 今後の課題

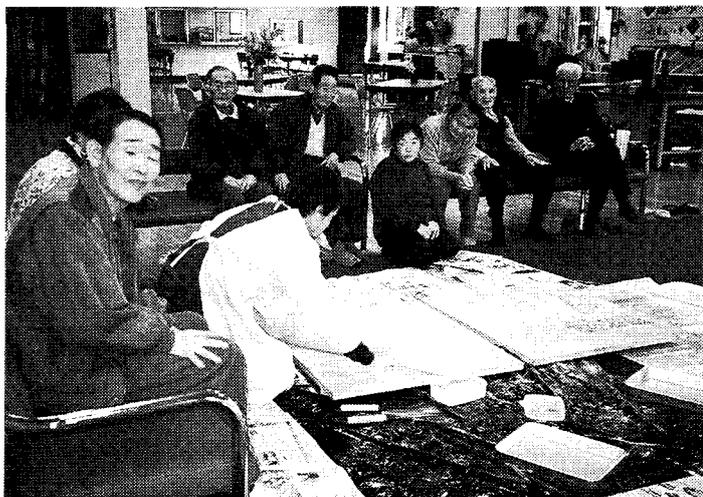
痴呆予防対策事業への参加を継続していく：痴呆度判定後の対策、具体的方法についての検討や脳刺激教室への活動に参加する。

介護保険導入によるデイサービスの対応の変化や内容について検討し、参加者との交流を図る。

保健福祉部、管内市町村からの協力要請に応じる。

地域医療従事者や地域住民とのとのつながりを深め、地域交流による相互間の学び、課題等を明らかにしていく。

地域のネットワーク作りの行事や活動に参加し関わりをもっていく。



(4) 南勢志摩県民局

担当者：柳澤理子、永見桂子、長尾淳子

I. 活動目的

1. 県民局管内の看護保健職の方々と交流しながら地域の実情を理解し、ニーズを把握する。
2. 大学がもつ情報、資源を提供することを通して、管内看護保健職の活動を支援する。

II. 活動内容

1. 研修会、検討会議等への協力

南勢志摩県民局管内で実施される保健婦研修会に参加し、管内保健婦・土との交流を図るとともに、講師等の情報を提供した。

2. データ整理、事業評価の支援

各種事業の評価、健診やサービス対象者のデータ整理などの支援を実施した。

今年度は志摩町保健センターおよび在宅介護支援センター事業のうち、一般健康診査データ（高脂血症）、要介護老人に関するデータベース、介護教室実施評価、介護保険実施に伴う三重県下の市町村保健婦活動のあり方に関する実態調査、などのデータ整理・分析に協力した。

3. マルチメディア会議システムの利用

情報化研究事業として、志摩町在宅介護支援センターと本学地域交流研究センターとをISDNで結び、マルチメディア会議システムを利用して、情報交換・事業検討等を継続して実施している。本年度はデータ整理・分析に関連し、ファイル転送機能を用いることが多かった。

4. 情報の窓口としての機能

情報化研究事業の一環として、南勢志摩県民局管内において地域でのケアに従事する看護職（県民局、市町村、在宅介護支援センター、訪問看護ステーション、病院訪問看護部等）に質問紙調査を実施した結果、

「最近の保健医療福祉のトピックスを知りたい」、「他の看護職の活動を知ったり、情報交換をしたい」というニーズが高かった。こうしたニーズに対応するため、大学および地域交流研究センターで実施している公開講座・研究等の情報、学会・研修会等の情報、県内看護職の活動紹介や情報交換の場を提供する具体的方法として、現在ホームページ上での情報・掲示板機能の活用を検討している。

また電話等による問い合わせにも対応している。

5. 研究活動支援

他の教員とも協力し、県立志摩病院の看護研究グループに対する指導・助言を実施した。

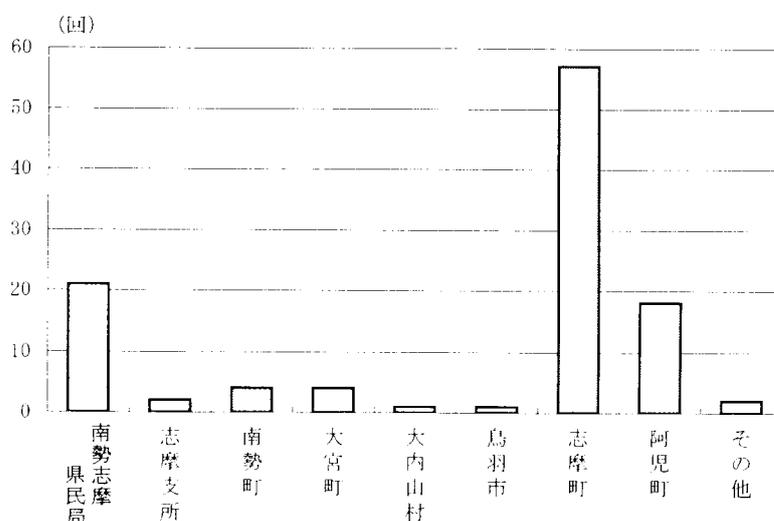


図1 市町村別活動回数

III. 結 果

1998年10月～1999年9月までの1年間の活動状況は以下のとおりであった。

1. 市町村別活動回数

管内17市町村の内、活動が最も多かったのは志摩町で、全体の43.5%であった。これは情報化研究事業対象地域であり、以前より関係が深いためである。次いで県民局、阿児町であるが、阿児町は主として県立志摩病院に対する活動である(図1)。

2. 相談者

相談者の職種別割合を図2に示した。相談者で最も多かったのは、保健婦・士であり、57.3%を占めていた。次いで看護婦・士14.5%、事務職9.9%であった。前年に比較すると、保健婦・士の割合が7.3ポイント増加している。

3. 相談内容

相談内容で最も多かったのは、活動に対する助言(18.3%)であった。次いで事務連絡(17.6%)、コンピュータ関連の問い合わせ(17.5%)、講師派遣依頼(10.7%)であった(図3)。前年に比較すると、活動に対する助言の割合が12ポイント増加し、マンパワーとしての活動参加は6.8ポイント減少した。

4. 活動方法

相談等への対応に用いた活動方法を図4に示した。最も多かったのは訪問(29.8%)で、次いで電話(26.7%)、マルチメディア会議システム(15.3%)であった。前年は訪問が最も多く、次いでマルチメディア会議システム、電話の順であった。電話が増加したのは、学生関係の職務内容が増加し、訪問による活動時間の確保が困難となったこと、またマルチメディア会議システムが一時的に不調となり、その分を電話で対応したことが影響していると思われる。

5. 対応方法

相談等に対し、どのように対応したかを図5に示した。県民局担当者だけで対応したものが80.2%であり、県民局担当者以外の教員も含めると、85.6%は本学教員のみで対応が可能であった。

IV. 今後の課題

南勢志摩県民局の活動内容およびその現状を示した。17市町村を擁する大きな県民局であるが、実際に活動があった市町村は、その半分以下であり、活動が特定の市町村に集中する傾向がある。今後他の市町村との関係も深めていく必要があるが、教員の活動時間には制約がある。

この制約を克服するため、情報化研究事業でインターネットを利用した情報交換の試みを行おうとしている。この効果に期待したい。

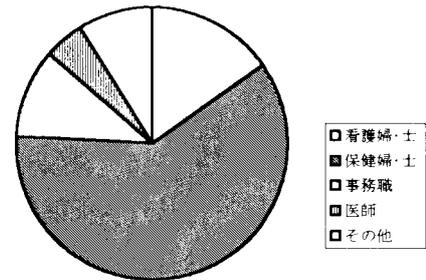


図2 職種別相談者割合

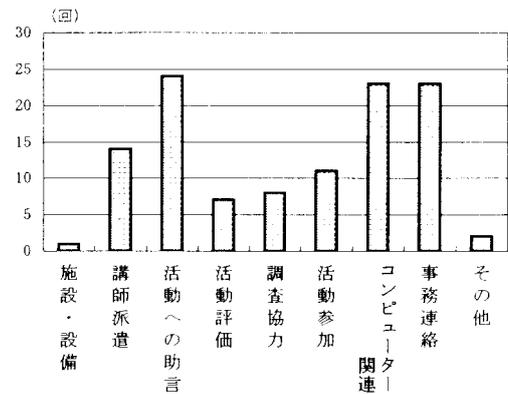


図3 相談内容

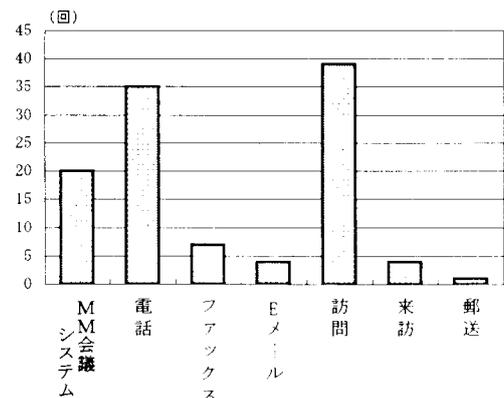


図4 活動方法

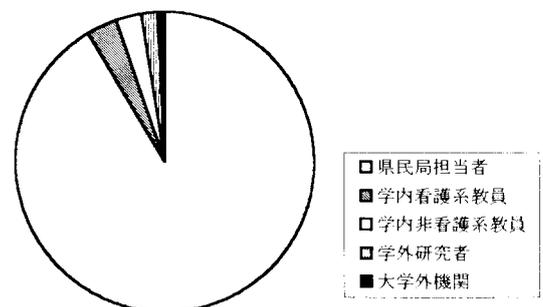


図5 対応方法

(5) 伊賀県民局

担当者：杉浦静子 橋爪永子 大平光子

I. 活動目的

伊賀県民局では、「伊賀地域の特性に基づく母子のケアシステム及びサポートシステム構築に資する要件を明確にし、当該地域の母子保健向上に資する援助を行う」ことを目的として、活動を行っている。平成11年度は、平成10年度に引き続き、伊賀地域の特性に応じた子育て支援システムを考えることに重点を置いて活動を行った。

II. 活動経過及び成果

1. 伊賀地域における子育て環境についての意識調査

平成10年度に実施した、「民族誌学的手法」を応用した、聞き取り調査内容の分析を行った。この分析結果に基づき、子育て環境に関して焦点を当てた調査票を作成した。現在、調査対象地域の保健婦と協力し、調査を実施している。

1) 「民族誌学的手法」を応用した聞き取り調査内容の分析

(1) 分析過程

- ① キーインフォーマントのうち、3名分の聞き取り内容の逐語録を、伊賀地域の保健婦との学習会において、KJ法に準じて整理し、伊賀地域の子育てに関する意識の特徴を抽出した。
- ② キーインフォーマントからの聞き取り内容のうち、3名分について聞き取り内容の逐語録を伊賀県民局担当者3名が、改めて分析を行い、伊賀地域の子育てに関する意識の特徴を抽出した。
主なものを下記に列挙する。
 - ・子育ての人的環境
 - ・子育てをする環境の変化
 - ・子育てをする上で大切に思うこと
 - ・子育てに関して祖父母・父親が担っている役割
 - ・子育てをする上で、他世代との同居のメリット、デメリットなど

2) 伊賀地域における子育て環境についての意識調査

(1) 調査票の作成

聞き取り内容の分析結果から、子育てに関する意識の特徴の中の、子育て環境についての意識に焦点をあて、調査内容を抽出した。

- ・子育てをする環境としての自然（環境）
- ・近隣との付き合い
- ・援助者
- ・地域の文化に関するメリット・デメリット
- ・子育て環境としての他世代との同居のメリット、デメリット

上記の内容に、焦点を当てた項目及び「子育てで大切にしたいと考えていること」を構成内容として調査票を作成した。

(2) 調査の実施

現在、伊賀県民局管内の1村で、1歳6ヶ月健診及び3歳児健診の対象の母親を調査対象として、保健センターの「健診のお知らせ」とともにアンケート用紙を送付し、健診時に持参してもらい、回収している。現在、調査継続中である。

2. 市町村保健事業支援活動

伊賀地域の母子と交流を図り、伊賀地域の特性に応じた子育て支援システムを模索する機会として、市町村保健事業支援活動を兼ねて、「子育て母親支援教室」、「親子クッキング教室」に参加した。

1) 「子育て母親支援教室」：3歳児（保育所に入所したばかりの子ども）を持つ母親のみを対象とする

「育児支援」、「母親本人の女性としての支援」の2つを目的とし、同年齢の子どもを持つ母親の仲間作り及び子育てだけにとらわれない自分自身の生き方を考えるディスカッションや子どもの発育・発達に応じた保健指導が行われている。この「母親支援教室」にアドバイザーとして参加した。伊賀地域の子育て中の母親との交流を通して、特に他世代との同居のメリット・デメリットなど、現在子育てをしている母親が、子育て環境としての伊賀地域をどのように感じているかということ把握する必要性を再認識できた。

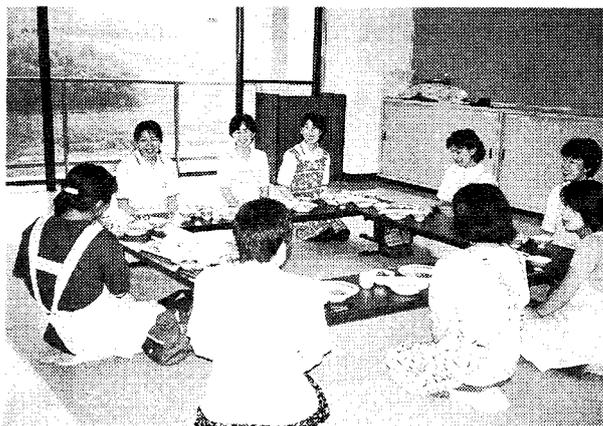
2) 「親子クッキング教室」：ジュニアヘルス推進事業

小学生とその保護者を対象に、親子ともに生活習慣病予防の食生活について学ぶことを目的とした事業に参加し、参加者とのふれあい及び伊賀地域の子どもの健康状態及び健康問題の特徴について、考える機会を得た。

III. 今後の活動及び今後の課題

1. 伊賀地域における子育て環境についての意識調査

現在、伊賀県民局管内の1村で、1歳6ヶ月健診及び3歳児健診の対象の母親を調査対象として調査を実施しているが、平成12年度中に、この調査対象の全数調査を実施することを予定している。さらに、伊賀県民局管内の他の地区における調査を行い、調査結果の分析から、当該地域に応じた子育て支援システム構築のための示唆を得たいと考えている。



「子育て母親支援教室」にて



「親子クッキング」にて

(6) 紀北県民局

担当者：山幡信子、八田勘司、西田麻子

I. 活動目的

地域に暮らす高齢者の身体的、精神的、社会的変化に対し、QOLを考慮した適切な生活支援方策を明らかにする。

II. 活動経過報告

1. 老化による視力や聴力機能低下が高齢者の日常生活にどのような影響をもたらしているかを把握し、適切な支援や指導を行うため、視力・聴力の測定と高齢者自身が視力・聴力低下をどのように受け止めているかの調査を行い、日常生活上の注意点などについて指導した。
2. 地域で生活する高齢者のユーモアをユーモア志向尺度を用いて面接、聞き取り調査をした。
3. 高齢者の精神的健康に効果的と考えられる思い出話（回想法）のプログラムを実施し、高齢者との交流をはかると共に支援した。

III. 成 果

1. 公民館の集会に参加している高齢者の視力と聴力測定を実施し、日常生活について聞き取りを行った。

13名の聴力測定および調査の結果（平均年齢83.8±4.7歳）、左右とも軽度難聴の者が3名であり、残りの者は、中等度または高度難聴であった。約半数の者が日常生活で聞きづらさを感じていると答えており（図1）、聞きづらい場所や場合に「人が多いところ」を挙げている。補聴器を使用している者が3名あったが、2名は日常生活での聞きづらさがあると答えており、聴力は補聴器を使用しても中等度難聴であった。

14名の視力測定および調査の結果（平均年齢84.1±4.7歳）、遠距離の視力値では左右どちらかが0.1未満の者が4名、残りの者が0.1以上1.0未満であった。遠距離の視力0.1未満の者で見えにくいと感じるに答えたのは2名、0.1以上0.5未満でも2名、0.5以上1.0未満でも2名であった。また、生活に不便を感じていると答えている者はほとんどなかった（図2）見えにくいため不安があると答えた者は、夜歩くときや分からない所へ行ったときが不安だと挙げている。

一方、文字や新聞を読むときに眼鏡を掛けていると答えた者が10名あり、そのうちの5名が文字を見るときなど見えにくいと答えている。近距離の視力値を測定した結果、両眼とも0.6以上の者はなく、全員の左右どちらかの視力が0.5以下であった。眼鏡を掛けて測定をした4名のうち2名は0.1程度の視力であった。

補聴器や老眼鏡などの調節についてや適切な使用方法について指導を行った。また、日常生活での注意点や工夫等について話し合った。

図1 日常生活で聞きづらいと感じるか

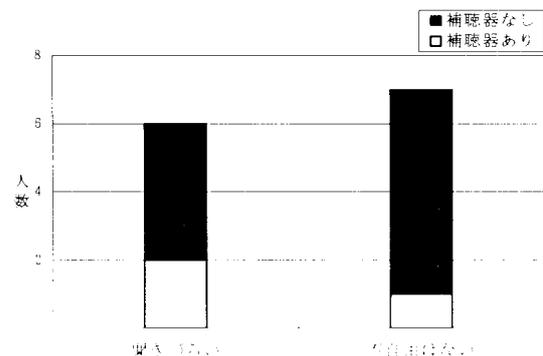
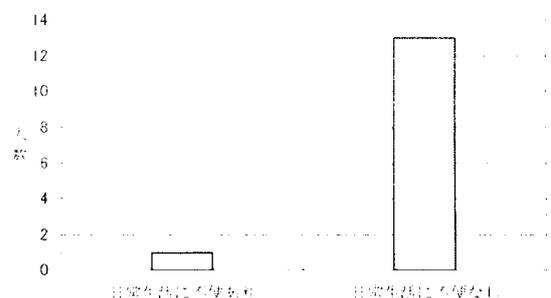


図2 見えにくいことにより日常生活で不便を感じるかどうか



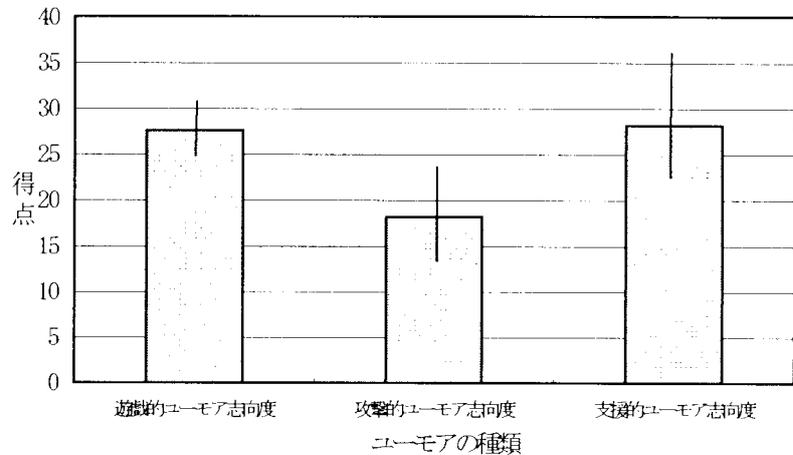
2. 高齢者にとって病気や喪失体験などの生活上の出来事を乗り越え、精神的健康を保つにはユーモアセンスが役立つと言われている。そこで、地域の集まりにすすんで参加している高齢者のユーモア志向度をユーモア志向尺度（上野 1993）を用いて測定した。測定したユーモアの種類は、積極的に人と関わり笑いを楽しむ遊戯的ユーモア、皮肉や毒のある笑いを楽しむ攻撃的ユーモア、笑いによって他人を励ましたり慰めたりする支援的ユーモアの3つである。

対象は公民館の集まりに自主的に参加している13名でそれぞれのユーモア志向度は遊戯的ユーモア志向度が 27.61 ± 4.51 、攻撃的ユーモア志向度が 18.23 ± 6.95 、支援的ユーモア志向度が 28.15 ± 8.10 であった。

（図3）

遊戯的ユーモア志向度と支援的ユーモア志向度が攻撃的ユーモア志向度に対して高い値を示したのは、昔から馴染みの高齢者が集う会で築かれた相互支援体制が効果的に作用しているためではないかと思われる。

図3 ユーモア志向得点の平均値と標準偏差



3. 老化を防ぐとも言われる思い出話（回想法）は高齢者の精神的健康に効果的と考えられる。昔の記憶を刺激する材料には、若い頃の写真を持って来てもらい、それを一枚ずつテレビ画面に写し、皆で見ながらそのころの様子や気持ちを聞いた。60～70年前の写真によって、会場は笑いと懐かしさに包まれた。参加者のほとんどが独居老人である。したがって、家ではほとんど笑わないという。思い出話（回想法）で高齢者との交流をはかり、笑いや回想が高齢者の健康に効果的であることを説明した。（写真1）

写真1 思い出話の一場面



(7) 紀南県民局

担当者：河原宣子、黒田裕子、三枝清美、大内理恵、山幡信子

I. 活動目的

本学の設立趣旨である「地域に開かれた大学」を実現するため地域と本学とのパイプ役を担う。また、紀南地域の看護職者等と共に地域住民に対する看護サービスの質的向上を目指した研究・実践活動に取り組む。

1. 地域に暮らす人々と交流しながら地域の実情を理解し、その地域にはどのような看護ニーズがあるのかを捉える。
2. 地域で活動する看護職者をはじめとした様々な保健・医療・福祉分野の専門職者、行政機関との意見交換を行う。
3. 地域の看護ニーズや専門職者の意見等に対して、看護学がどのような役割を果たしていけるかを構築する。

II. 活動経過及び本年度の活動状況

1. 母子保健事業評価

モデル地域を御浜町とし、「3歳児健康診査（以下、健診）」を中心として健診事業の現状分析と効果的・効率的な健診方法の確立を検討、実施した。健診場所レイアウト、スタッフの動線、スタッフ間の連携状況等について健診時に収集したデータをもとに、主としてマルチメディア会議システムを利用したカンファレンス及び健診後のカンファレンスにおいて問題点の明確化や改善の方向性等についての検討を行い、健診方法の改善を実施した。今後は、健診における保健指導内容の分析、健診の対象である母親の意識・ニーズの把握等を調査・分析し、質的な側面から母子保健事業のあり方等について検討する予定である。また、現在、管内市町村では母子カルテの見直しを行っており、御浜町での検討結果は紀南地域全体での母子保健事業評価に反映する。

2. 老人保健事業評価

目的：より質の高い保健サービスを実現するために保健婦の視点から老人保健事業評価を実施、検討する。
方法：三重県紀南地域（熊野市・御浜町・紀宝町・紀和町・鷺殿村）における機能訓練事業・訪問指導事業（平成10年度実施）健康手帳事業及び健康相談事業（平成11年度実施）の評価を実施した。事業評価については、厚生省保健事業評価マニュアルを利用した。このマニュアルに基づく評価と、保健婦の視点から捉えた事業についての問題点と課題を抽出した後、debate形式でディスカッションを実施した。ディスカッションの目的は、各事業の目標と課題を保健婦自身が再度明確にすることとした。
結果：ディスカッションの結果、保健婦全員から「事業の目標を自分自身が明確にしておくことは重要である」、「多側面からの意見を聴くことができ有意義であった」との意見が出された。管内で保健婦同士が保健事業内容・評価についての議論を実施することは保健サービスの質向上に有効であると考え、現在、今年度検討結果に関して報告書を作成するとともに効果的なディスカッションの方法についても検討中である。

3. 訪問看護ステーション勉強会・共同研究

紀南医師会訪問看護ステーションスタッフと、訪問看護サービス向上のための、勉強会及び共同研究を実施している。教員も訪問看護に同行しながら、事例研究を中心に検討会を持っている。今年度は対象の生活上のニーズを的確に捉えるための方法論について検討した。検討した成果は、平成11年度訪問看護婦等継続研修会（三重県看護協会、平成12年1月26日）において発表した。また、現在は訪問看護計画マニュアルを共同で作成中である。今後は訪問看護記録の検討も実施する予定である。

4. 紀南病院看護婦研修：固定チームナーシング、業務改善、看護管理を中心に、研修会や実践の場で講義、指導を実施している。

5. 管内リハビリ交流会等、市町村保健事業等への参加。

6. 紀和町において「足の裏フォトチェック及び保健指導を通した住民の健康度向上に対する効果」、「住民の死の意識と地域特性との関係」をテーマに保健婦らと共同研究を実施。

II. 今後の課題

県民局担当制事業を開始してから3年が経過した。現在はサービスの質向上や業務改善に向けての事業評価や研究等を実施していく基盤ができてきたと考える。地域で活動する看護職者と看護教員がそれぞれの役割を担いながら協働で活動することは、看護理論と実践の統合にもつながり、看護実践方法の見直しと改善、より質の高い看護サービスの提供における一助となるのではないかと考える。今後も継続的かつ丁寧に関わりながら、地域の看護職者とともに課題を抽出し、解決していけるように活動したい。



2. 情報化研究事業

学内研究員：柳澤理子、永見桂子、長尾淳子（南勢志摩県民局担当）

河原宣子、黒田裕子、三枝清美、大内理恵（紀南県民局担当）

学外研究員：中井桂司（三重大学医学部）

研究協力機関：志摩町在宅介護支援センター、紀和町役場福祉課保健医療係、紀南県民局保健福祉部

I. 目的

近年、介護保険制度導入等の影響もあり、保健・医療・福祉分野では情報ネットワークの構築が全国で実施されている。県内の保健福祉に関する情報システムの構築においても、デジタルコミュニティズ事業の推進と共に、現在関係諸機関で取り組まれている。医療施設を中心とした看護から、訪問看護、在宅看護といった地域に密着した看護へと領域の拡大をもたらしている状況の中で、地域における看護サービスの質向上についても、情報ネットワークを利用した方策が研究されている。このようなことから、本研究では実際にマルチメディア会議システムを利用しながら、地域における看護職者に対する効果的な支援情報の提供方法等について検討している。

II. 研究経過

平成9年度より、志摩町在宅介護支援センター、紀和町役場福祉課保健医療係、紀南県民局保健福祉部の3か所と地域交流研究センターのコンピュータとをマルチメディア会議システム（NTT PhoenixV1.5）で接続し、それぞれと定期的な交信を実施し、情報交換、会議の実施やアプリケーション共有機能・ファイル転送機能等を利用し研究・調査データの検討を行っている。

今年度は、「I. 地域においてケアに従事する看護職の情報・支援ニーズに関する調査」および「II. マルチメディア会議システム導入の効果」について報告する。前者に関しては県民局担当制事業における南勢志摩県民局担当が、後者に関しては紀南県民局担当がまとめた。なお、以下に述べる内容については第25回日本看護研究学会学術集会（平成11年8月1日開催、於；アクトシティ浜松）において発表した。

1. 地域においてケアに従事する看護職の情報・支援ニーズに関する調査

1) 調査の目的

情報化研究事業の一環として、南勢志摩県民局管内において地域看護活動に従事する看護職を対象に、情報・支援ニーズに関する調査を実施した。この調査の目的は、当該看護職の情報・支援ニーズを明らかにし、情報ネットワークを通じて三重県立看護大学（以下、大学）が提供できる情報・支援ニーズは何かを検討することである。

2) 調査方法

調査対象者は南勢志摩県民局管内において、地域看護活動に従事する看護職（県民局保健婦、市町村保健婦、在宅介護支援センター看護職、訪問看護ステーション看護職および病院訪問看護部看護職）116人である。自記式質問紙を用い、集合調査および郵送調査を併用した。86人から質問紙を回収し、回収率は74.1%であった。調査期間は平成11年1月～2月であった。

3) 結果

(1) 対象者の背景

86人は全員が女性で、平均年齢37.42歳、標準偏差は10.14であった。職種は看護婦33人（38.4%）、保健婦52人（60.5%）、助産婦1人（1.2%）であった。所属は市町村に勤務する者が51.2%であり、次いで訪問看護ステーション（16.3%）、病院（13.9%）、県民局（9.3%）、在宅介護支援センター（8.1%）であった。

(2) 情報・支援ニーズ

情報・支援ニーズの強さを「絶対必要である」から「全く必要でない」の5段階で尋ねた。各項目の平均点数を図1に示した。最も点数の高かった項目は「気軽に相談できる窓口」および「看護・保健分野の最近のトピックスの紹介」であり、次いで「文献紹介」「講師派遣」「図書・ビデオの貸出」であった。

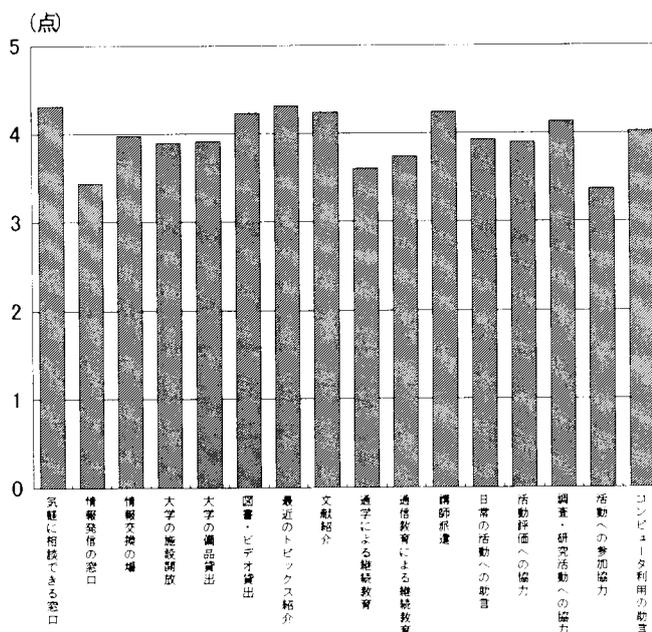


図1 情報・支援ニーズ平均得点

(3) 利用可能なネットワーク機器

現在保有している情報ネットワーク機器を図2に、また2~3年後の状況を図3に示した。コンピュータおよびインターネットの伸びが大きく、特に家庭において伸びている。近い将来、コンピュータネットワーク利用者が看護職の中でも急速に増加する可能性がある。

(4) 情報ネットワーク機器を利用した大学からの情報・支援の発信方法

今後大学が看護職の方々の支援や資質向上の機会を提供していく場合、利用したい方法を尋ねたところ、最も希望が多かったのは、インターネットを利用して好きな時間に、研修ビデオなどを見られるシステム（オンデマンド方式）であり、次いでインターネット上で誰でも意見交換できる場を設ける（ニュース・掲示板など）であった。

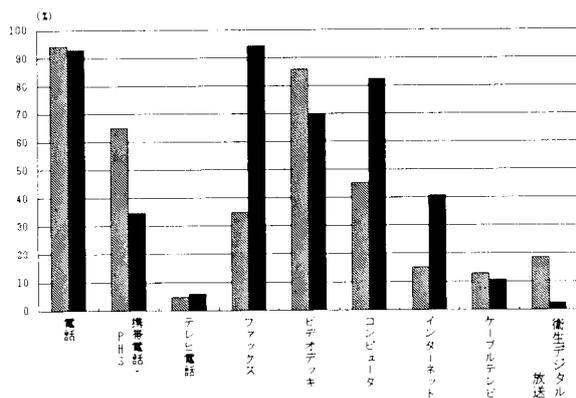


図2 現在利用可能なネットワーク機器

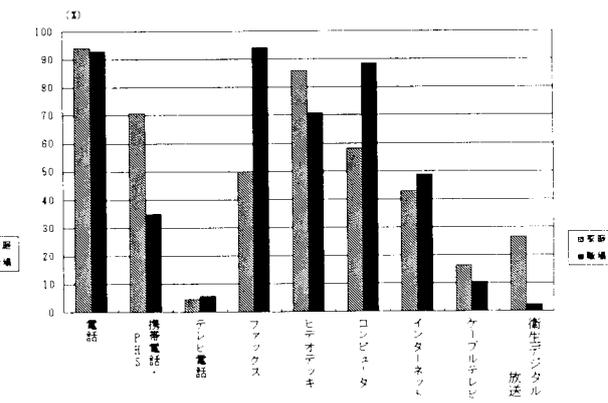


図3 2~3年後に利用可能なネットワーク機器

4) 今後の課題

看護職の間でニーズが高い項目のうち、「気軽に相談できる窓口」「看護・保健分野の最近のトピックスの紹介」「文献紹介」などは、情報ネットワークを通じて対応できる項目である。看護職の間でもここ数年の内に、コンピュータ通信を中心とする情報ネットワーク普及が急速に進むと考えられ、インターネット等を媒体として上記ニーズに対応した情報の授受を行なうことが、有効な支援手段の一つと考えられる。

情報発信の方式として、大学サーバにある教材をオンデマンドで視聴する、ホームページに情報を掲載するなど、自由な時間に情報を得られる方式を今後検討していきたい。

2. マルチメディア会議システム導入の効果

マルチメディア会議システムを活用して交信することが地域ケア活動支援にどのような効果をもたらすかを検討した。

1) 対象

マルチメディア会議システムを主として使用している紀南県民局保健福祉部保健婦、志摩町在宅介護支援センター保健婦および看護婦、紀和町役場福祉課保健医療係保健婦の協力を得て、マルチメディア会議システム導入、利用の効果について評価項目を設定し調査した。

2) 結果

表1に各評価項目についての保健婦等の意見を示した。

表1 マルチメディア会議システム導入・利用の評価

| 評価項目 | 内容 |
|-------------------------|--|
| 交信をした感想/ 交信の長所・短所 | <ul style="list-style-type: none"> ● 顔や表情、動作が映像で伝わるためコミュニケーションがとりやすかった。 ● 会っているかのような臨場感があるため会って話すのと同じような親睦が図れた。 ● システムを起動するのに時間がかかる。会話だけならテレビ電話のような利便性に欠ける。 |
| 情報・知識・資料を得る手段としてどうであったか | <ul style="list-style-type: none"> ● ファイル転送機能はファックスで送信されるより鮮明なのでよい。 ● 書画装置で文献を読みとって転送できるのは有益。 ● 来訪日程や実習予定など情報を得るのに資料を見ながら打ち合わせできるのでよい。 |
| 相談・指導を受ける手段としてどうであったか | <ul style="list-style-type: none"> ● 相談・指導・助言を受けられる機会が多くなった。 ● わざわざ地域へ出向いてもらわなくとも大学内から交信できるため、多分野にわたる教員から相談・助言が得られるようになった。 ● 市町村側も準備は必要。共同で何かをやるという意識がないと難しい。 |
| 事業の見直しの機会としてどうであったか | <ul style="list-style-type: none"> ● 事業評価に関して市町村保健婦等と共に取り組んでいく際、本システムは情報交換の一手段として有効だった（保健福祉部保健婦の意見）。 |
| その他、問題点・改善すべき点 | <ul style="list-style-type: none"> ● 本システムの使い方そのものに熟達することが課題。 ● 交信の日時をあらかじめ設定しておく必要がある。 |

次に紀南県民局管内（志摩町在宅介護支援センターを除く）での、交信先の内訳および交信内容を、図4、図5に示した。

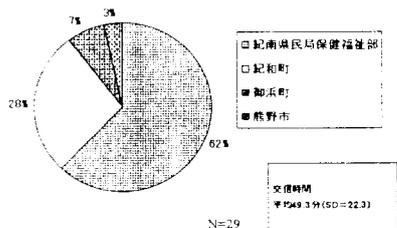


図4 交信先内訳

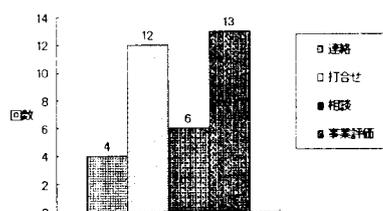


図5 交信内容

交信先内訳は図4に示すとおり、62%が紀南県民局保健福祉部、28%が紀和町であった。しかし、必要時熊野市、御浜町の保健婦とも交信を実施した。交信時間は平均49.3分であった。

交信内容については事業評価と打ち合わせが大部分を占めている。これは本年度の県民局担当制事業における取り組みが、母子保健事業及び老人保健事業の事業評価であり、それに伴う会議日程の調整や評価方法の検討等に活用したためである。

以上より、特に遠隔地域における看護職者支援の方法として、気軽に大学に相談を持ちかけられ、訪問している状態と同様のコミュニケーションが取れる本システムは有効であると考え。また、事業評価等データや資料を利用しながら交信できる点においては利便性が高いと考える。しかし、システム導入前・中・後において両者の意志疎通が十分必要であり、我々も本システム導入には約半年間の時間をかけて調整を行った。また、本システムを日常のコミュニケーションの一手段とはしているが、最低月に2~3回程度は対象としている地域に訪問し、活動している。

3) 今後の課題

今後は、さらに本システムを継続的に有効活用していくためにはどうすればよいかを検討すると共に、地域住民の保健・医療・福祉に関するニーズをいかに捉えるか、また捉えたニーズを支援するためにいかに情報発信していくかについて考えていきたい。

3. 研究開発事業

QOL向上を目指した在宅ケアの研究

学内研究員：柳澤理子、重松伸司、山幡信子、馬場雄司、星野和実、伊藤千代子、小林文子、平光子、河合富美子、草川好子

I. 問題と目的

本研究は、県内の地域特性に基づいた社会的支援（ソーシャル・サポート）のあり方が、在宅高齢者のQOLに及ぼす影響を明らかにし、地域の支えあいを促進するケアのあり方を検討することを目的としている。QOLとは生命の質（身体的側面）、生活の質（社会的側面）、人生の質（心理的側面）を表し、主観的、客観的立場から個人を総合的に把握する概念である¹⁾。

高齢者のQOLを測定する指標は多様であるが、サクセスフル・エイジング（上手に年をとること）を表す指標としてよく用いられるものに、主観的幸福感がある。これは客観的状況に関わらず、本人が幸福であると感じるかどうかを測定する指標で、下位概念として幸福感、生活満足度、士気（モラール）、気分を包括するとされる²⁾。主観的幸福感には、健康状態（日常生活動作能力：ADL）、主観的健康感などが影響を及ぼすとされる^{1) 2)}。

ソーシャル・サポートもまた、主観的幸福感に影響を及ぼす要因の一つである。ソーシャル・サポートとは、人間関係の中で他者から受ける物心両面の支援のことである。

本研究は4年間の研究期間の前半部として、三重県内においてソーシャル・サポートとQOLの特徴を検討するための基礎資料を得るため、地域特性の異なる3つの地域（工業都市、漁村、山村）に住む65歳以上の高齢者を対象とし、地域によるソーシャル・サポートとQOLの特徴を検討することを目的とする。

II. 方法

1. 調査対象者

三重県内で地域特性の異なる3つの地域（A市、B町、C町）に住む65歳以上の在宅高齢者216人を対象とした。各地域において、老人会もしくは老人会会員を中心とした健康相談の場で、集合による質問紙調査を実施した。回答者の内、65歳未満の者および回答に不備があった者を除いた分析対象者は、A市88人、B町73人、C町55人で、男性65人、女性151人、平均年齢75.09歳（SD=6.04）であった。

2. 尺度構成

1) QOL

本研究においてはQOLの心理的側面に焦点をあて、「①現在、孤独感や不安感が低く情緒的に安定しており、②エリクソン（1950）³⁾による心理的社会的発達課題である老年期の「統合 対 絶望」に際して、自己の人生をかけたがえのない満足できるものとして受けとめており、かつ死も受容している態度」と定義した。

これに基づき、短期的な心理状態を測定するためにPGCモラール・スケール(Lawton, 1975)⁴⁾を使用した。PGCモラール・スケールは①心理的安定性、②老いに対する態度、③孤独・不満感の下位尺度から構成され、本研究のQOLの定義にも合致している。また老年期の心理社会的発達課題を測定するために、エリクソンの心理社会的段階目録検査・改訂版(中西・水野・古市・佐方, 1985)⁵⁾を用いた。これはErikson Psychosocial Stage Inventory (EPSI : Rosenthal, Gurney & Moore, 1981)⁶⁾を改訂したものである。

2) ソーシャル・サポート

本研究ではソーシャル・サポートを、支援提供者との関係をも含む「対人関係・対人交流」として捉え、「対人関係の中で、個人の生活上の問題を解決するために有益であると認められた支援」と定義した。サポートの種類を手段的サポートと情緒的サポートに分類し、①手段的サポートを「生活上の具体的な問題の解決手段や、解決のために情報を与えるサポート」（物質、金銭、ケア、情報の提供）、②情緒的サポートを「親しい感情を示し、共感をもって尊重してくれるサポート」（親密さ、共感、尊重・信頼の提供）と定義した。宗像ら（1986）⁷⁾などを参考にして、手段的サポート 13 項目、情緒的サポート 12 項目からなるソーシャル・サポート尺度を新たに作成した。尺度作成及び実用性の検証のため、1997 年に 3 市町、1998 年に 1 町で予備調査を実施し、最終的に①家族（同居、別居を含む）、②家族外（近隣・友人・親戚）の 2 サポート源について尋ねることとした。

3) デモグラフィック変数

QOL とソーシャル・サポートへの影響が予想されるデモグラフィック変数として年齢、性別、家族構成、経済状態、主観的健康感、日常生活動作能力（Activities of Daily Life、以下 ADL と記す）などを尋ねた。

3. 調査実施方法

「民力」（朝日新聞社編、1998）⁸⁾のエリア区分に基づいて選定された 3 エリア（工業都市部 [四日市市エリア]、漁村部 [熊野灘エリア] に、山村部 [大阪狭域エリア]）から、それぞれの特色を典型的に提示する A 市、B 町、C 町を選び、調査地とした。

1998 年 9 月～1999 年 3 月、3 市町の老人会または地区健康相談で質問紙による集合調査を実施した。調査実施にあたっては、調査対象地域の市町村保健婦または該当地区の市民センターを通して老人会に調査協力を依頼し、調査当日対象者に調査の趣旨を説明した上で質問紙を配布した。

またこれと平行して各地域の老人会役員を対象に、老人会組織と活動状況、会員の職業、高齢者をとりまく状況、世代間交流、医療・健康の特色、伝統行事と高齢者の関わりなどについて面接調査を実施し、質問紙では表現されない地域特性および対象者の特徴についての情報を収集した。

III. 結 果

1. 各尺度の下位尺度構成に関する因子分析

PGC モラール・スケールおよび、エリクソン心理社会的段階目録検査の構造を確認し、また作成したソーシャル・サポート尺度の信頼性、妥当性検討のため、因子分析（主因子法、バリマックス回転）を行った。

1) PGC モラール・スケールおよび、エリクソン心理社会的段階目録検査・改訂版（EPSI）

因子分析の結果、PGC モラール・スケールでは①心理的安定、②加齢に対する態度の 2 因子が抽出された。また、エリクソン心理社会的段階目録検査では、1 因子性が確認された。

2) ソーシャル・サポート尺度

家族および家族外のサポート源ごとに因子分析を行った。表 1、表 2 のとおり、両サポート共に 2 因子が抽出され、同様の因子構造をもつことが明らかになった。第 1 因子を情緒的サポート、第 2 因子を手段的サポートと命名した。Chronbach の α 係数は.92～.96 と高く、項目内容の一貫性が確認された。

表1 家族からのソーシャル・サポートの因子分析

| 因子 | 質問項目 | 因子負荷量 | | 共通性 h ² |
|-------------|---|-------|-------|-----------------------|
| | | I | II | |
| I. 情緒的サポート | | | | |
| | 19. 悲しいときに一緒に悲しんでくれる。 | .800 | .280 | .718 |
| | 15. 心配事や悩み事を親身になって聞いてくれる。 | .788 | .298 | .710 |
| | 11. 問題や悩みに対して、具体的な解決方法を助言してくれる。 | .755 | .254 | .635 |
| | 10. 個人的な気持ちを打ち明けられることができる。 | .748 | .238 | .616 |
| | 12. 不満をよく聞いてくれる。 | .742 | .171 | .580 |
| | 13. 一緒に話をすると楽しくなる。 | .720 | .259 | .586 |
| | 17. 気持ちが通じ合う。 | .720 | .284 | .599 |
| | 23. あなたの意見や決断を尊重してくれる。 | .715 | .259 | .578 |
| | 20. 一緒にいると心が落ち着く。 | .692 | .340 | .594 |
| | 18. あなたを信じて思うようにさせてくれる。 | .682 | .199 | .505 |
| | 24. 孤独ではないと思わせてくれる。 | .682 | .359 | .594 |
| | 4. あなたの気持ちを察して思いやってくれる。 | .659 | .299 | .524 |
| | 16. 病気になった時、治療や養生、薬について助言してくれる。 | .657 | .414 | .603 |
| | 3. あなたのすることを認めてくれる。 | .647 | .229 | .471 |
| | 21. 問題や悩みに対して、相談できる人や利用できる施設、サービスを教えてくれる。 | .554 | .403 | .469 |
| II. 手段的サポート | | | | |
| | 6. 買い物やちょっとした用事を頼める。 | .229 | .832 | .744 |
| | 8. あなたの代わりに、銀行やいろいろな手続きに行ってくれる。 | .260 | .832 | .759 |
| | 5. 掃除や洗濯をしてくれる。 | .188 | .770 | .628 |
| | 22. ご飯を作ってくれる。 | .168 | .768 | .619 |
| | 9. 必要なものを貸してくれる。 | .413 | .706 | .668 |
| | 25. 留守を頼める。 | .303 | .686 | .563 |
| | 7. 経済的に困った時頼りになる。 | .319 | .621 | .487 |
| | 1. 寝込んだ時、看病や世話をしてくれる。 | .320 | .604 | .468 |
| | 2. 具合が悪くないか声をかけてくれる。 | .489 | .519 | .509 |
| | 14. 病気になった時、病院へ付き添って行ってくれる。 | .466 | .472 | .440 |
| 因子寄与 | | 8.598 | 6.071 | 14.669 |

表2 家族外からのソーシャル・サポートの因子分析

| 因子 | 質問項目 | 因子負荷量 | | 共通性 h ² |
|-------------|---|-------|-------|-----------------------|
| | | I | II | |
| I. 情緒的サポート | | | | |
| | 24. 孤独ではないと思わせてくれる。 | .786 | .319 | .720 |
| | 23. あなたの意見や決断を尊重してくれる。 | .777 | .249 | .666 |
| | 17. 気持ちが通じ合う。 | .749 | .282 | .640 |
| | 19. 悲しいときに一緒に悲しんでくれる。 | .744 | .325 | .659 |
| | 20. 一緒にいると心が落ち着く。 | .725 | .386 | .674 |
| | 4. あなたの気持ちを察して思いやってくれる。 | .724 | .316 | .623 |
| | 10. 個人的な気持ちを打ち明けられることができる。 | .708 | .317 | .601 |
| | 18. あなたを信じて思うようにさせてくれる。 | .704 | .278 | .574 |
| | 11. 問題や悩みに対して、具体的な解決方法を助言してくれる。 | .683 | .400 | .627 |
| | 3. あなたのすることを認めてくれる。 | .669 | .233 | .501 |
| | 15. 心配事や悩み事を親身になって聞いてくれる。 | .658 | .487 | .670 |
| | 16. 病気になった時、治療や養生、薬について助言してくれる。 | .640 | .387 | .560 |
| | 13. 一緒に話をすると楽しくなる。 | .635 | .307 | .497 |
| | 12. 不満をよく聞いてくれる。 | .601 | .384 | .508 |
| | 21. 問題や悩みに対して、相談できる人や利用できる施設、サービスを教えてくれる。 | .592 | .269 | .422 |
| II. 手段的サポート | | | | |
| | 8. あなたの代わりに、銀行やいろいろな手続きに行ってくれる。 | .296 | .829 | .775 |
| | 5. 掃除や洗濯をしてくれる。 | .244 | .807 | .710 |
| | 6. 買い物やちょっとした用事を頼める。 | .279 | .784 | .692 |
| | 7. 経済的に困った時頼りになる。 | .349 | .780 | .730 |
| | 22. ご飯を作ってくれる。 | .346 | .737 | .662 |
| | 14. 病気になった時、病院へ付き添って行ってくれる。 | .398 | .657 | .590 |
| | 1. 寝込んだ時、看病や世話をしてくれる。 | .314 | .647 | .518 |
| | 25. 留守を頼める。 | .401 | .633 | .562 |
| | 9. 必要なものを貸してくれる。 | .496 | .565 | .565 |
| | 2. 具合が悪くないか声をかけてくれる。 | .636 | .304 | .497 |
| 因子寄与 | | 8.788 | 6.457 | 15.245 |

2. 性別、年代、地域による比較

1) 性別による比較

性別についてF検定を実施した結果を表3に示した。有意差がみられたのは、家族外からの情緒的サポート ($p < .01$)、および家族外からのサポート全体 ($p < .01$) で、女性の方が男性より有意に得点が高かった。家族からのサポートおよびQOL指標には、有意な性差はみられなかった。

表3 各尺度の性別によるF検定

| 尺 度 | 男 性 | 女 性 | F 検定 (F 値) |
|------------------|---------------------|----------------------|---------------|
| | (N=65) 平均 (標準偏差) | (N=151) 平均 (標準偏差) | |
| PGC モジュール・スケール | | | |
| 心理的安定 | 6.34 (2.58) | 6.03 (2.59) | 0.63 |
| 加齢に対する態度 | 3.05 (1.02) | 2.80 (1.07) | 0.03 |
| 尺度全体 | 9.39 (2.96) | 9.05 (2.92) | 0.58 |
| エリクソン心理社会的段階目録検査 | | | |
| | 25.74 (3.93) | 25.67 (4.57) | 0.01 |
| 家族からのソーシャル・サポート | | | |
| 情緒的サポート | 48.06 (8.48) | 48.74 (9.76) | 0.23 |
| 手段的サポート | 33.02 (5.53) | 32.94 (7.39) | 0.01 |
| サポート全体 | 81.08 (12.31) | 81.68 (16.15) | 0.07 |
| 家族外からのソーシャル・サポート | | | |
| 情緒的サポート | 42.49 (9.92) | 47.14 (9.59) | 10.45** |
| 手段的サポート | 27.48 (8.46) | 29.36 (7.81) | 2.51 |
| サポート全体 | 69.97 (17.35) | 76.50 (16.48) | 6.91** |

*** $p < .001$ ** $p < .01$ * $p < .05$ + $p < .1$

2) 年代による比較

年齢の中央値で75歳以上群と65~74歳群に二分し、F検定を行った結果を表4に示した。QOLは人生の受容で、75歳以上群が65~74歳群よりも有意に得点が高かった ($p < .05$)。またソーシャル・サポートは、家族および家族外からの情緒的サポートにおいて、75歳以上群が65~74歳以上群よりも有意に得点が高かった ($p < .05$)。主観的幸福感および手段的サポートでは、年代による有意差はみられなかった。

表4 各尺度の年代によるF検定

| 尺 度 | 65~74歳 | 75歳~ | F 検定 (F 値) |
|------------------|----------------------|---------------------|---------------|
| | (N=117) 平均 (標準偏差) | (N=99) 平均 (標準偏差) | |
| PGC モジュール・スケール | | | |
| 心理的安定 | 6.13 (2.58) | 6.12 (2.61) | 0.00 |
| 加齢に対する態度 | 3.06 (1.02) | 2.99 (1.08) | 0.24 |
| 尺度全体 | 9.19 (2.91) | 9.11 (2.97) | 0.04 |
| エリクソン心理社会的段階目録検査 | | | |
| | 25.07 (4.18) | 26.42 (4.51) | 5.24* |
| 家族からのソーシャル・サポート | | | |
| 情緒的サポート | 47.36 (9.55) | 49.92 (9.02) | 4.05* |
| 手段的サポート | 32.62 (6.79) | 33.37 (6.98) | 0.65 |
| サポート全体 | 79.97 (15.36) | 83.29 (14.61) | 2.62 |
| 家族外からのソーシャル・サポート | | | |
| 情緒的サポート | 44.52 (9.11) | 47.18 (10.63) | 3.93* |
| 手段的サポート | 28.01 (7.67) | 29.72 (8.40) | 2.44 |
| サポート全体 | 72.53 (15.79) | 76.90 (18.06) | 3.60+ |

*** $p < .001$ ** $p < .01$ * $p < .05$ + $p < .1$

3) 地域による比較

地域による比較を行うため、一元配置の分散分析を実施した(表5)。PGCモラール・スケールでは、心理的安定 ($p < .05$)、加齢に対する態度 ($p < .05$)、および主観的幸福感全体 ($p < .01$) で有意差がみられた。多重比較 (Tukey) の結果、A市がB町よりも有意に得点が高かった ($p < .05$)。

家族からのソーシャル・サポートで有意差がみられたのは手段的サポートのみであり ($p < .05$)、多重比較 (Tukey) の結果、C町がA市よりも有意に得点が高かった。家族外からのソーシャル・サポートは、情緒的サポート、手段的サポートおよび家族外からのソーシャル・サポート全体のそれぞれで有意差がみられた ($p < .05$)。多重比較 (Tukey) の結果、B町がA市よりも有意に得点が高かった。

表5 各尺度の地域による分散分析

| 尺 度 | A市 (N=88) | B町 (N=73) | C町 (N=55) | 分散分析 (F値) | 多重比較 | | |
|------------------|---------------|---------------|---------------|--------------|------|-----|-----|
| | 平均 (標準偏差) | 平均 (標準偏差) | 平均 (標準偏差) | | A-B | A-C | B-C |
| PGCモラール・スケール | | | | | | | |
| 心理的安定 | 6.65 (2.90) | 5.63 (2.21) | 5.95 (2.40) | 3.33* | | | * |
| 加齢に対する態度 | 3.21 (0.98) | 2.80 (1.07) | 3.06 (1.08) | 3.14* | | | * |
| 尺度全体 | 9.85 (3.11) | 8.43 (2.55) | 9.00 (2.91) | 5.02** | | | * |
| エリクソン心理社会的段階目録検査 | 25.75 (4.06) | 26.38 (4.83) | 24.67 (4.14) | 2.44+ | | | |
| 家族からのソーシャル・サポート | | | | | | | |
| 情緒的サポート | 47.22 (9.96) | 50.06 (9.26) | 48.62 (8.35) | 1.85 | | | |
| 手段的サポート | 31.74 (7.07) | 32.80 (7.37) | 35.15 (5.27) | 4.32* | | | * |
| サポート全体 | 78.96 (16.02) | 82.85 (15.19) | 83.76 (12.88) | 2.19 | | | |
| 家族外からのソーシャル・サポート | | | | | | | |
| 情緒的サポート | 44.23 (9.92) | 48.48 (10.54) | 44.53 (8.25) | 4.37* | | | * |
| 手段的サポート | 27.19 (8.35) | 30.48 (8.64) | 29.11 (6.09) | 3.47* | | | * |
| サポート全体 | 71.42 (17.32) | 78.96 (18.21) | 73.64 (13.34) | 4.16* | | | * |

*** $p < .001$ ** $p < .01$ * $p < .05$ + $p < .1$

IV. 考 察

主観的幸福感では、A市がB町よりも得点が高かった。A市は趣味や社会活動の場が、種類、量ともに他の地域よりも豊富だと思われるため、自由に趣味や自己実現を展開できる環境が主観的幸福感の高さに影響していることも考えられる。

家族外からのソーシャル・サポートでは、B町がA市よりも有意に得点が高く、主観的幸福感の結果と逆転している。B町での老人会長からの聞き取りからも、「親戚をあてにしている」という言葉が聞かれており、住み慣れた地域の親戚や近隣を頼る傾向が他の2地域よりも強いことがうかがわれる。一方若い世代が流出していくことで人口は減少傾向にあり、町全体の活力の低下が、高齢者個人個人の主観的幸福感に影響を及ぼしている可能性もある。

C町において家族からの手段的サポートが高かったが、これは家族との同居の多さと関連しているように思われる。A市、B町での老人会長からの聞き取りで、「親だけ地区に残って、子どもだけ郊外に転居するケースも多い」(A市)、「若い人は、(中心地区に)土地を借りて引っ越す。(調査地区は)親ばかりになってしまう。子どもとの同居家族はまれである」(B町)というのに対し、C町では「同居が多い。若い人は一時都会へ出て、何年かすると帰ってくる」という言葉が複数の老人会長から聞かれている。大都市への通勤圏内という地域特性が影響しているものと思われる。

V. 今後の課題

今後はこの調査をもとに、質問紙では表されない具体的な地域の支え合いの現状や、サポートの受領だけでなく提供との関連などをさらに研究していくとともに、それぞれの地域で高齢者のQOLを向上させるために、地域特性に根ざしたサポートのあり方とはどのようなものなのかを検討することが課題である。

現在、サポートを提供することで生きがいを感じている高齢者(70才以上)に対する個別インタビューを実施中であり、その結果の分析とあわせて、上記の課題に取り組むこととしたい。

謝 辞：本調査の実施にあたり、ご協力いただいた老人会の方々、仲介をとってくださった保健婦、社会福祉協議会、市民センターの方々に、心よりお礼を申し上げます。

(引用文献)

- 1) 星野和実, 他. 高齢者の Quality of Life 評価尺度の予備的検討—心理的満足度を中心として—. 心理学研究 1996; 67(2): 134-140.
- 2) 中里克治. 心理学からの QOL へのアプローチ. 看護研究 1992; 25(3): 193-202.
- 3) Erikson EH. Childhood and Society. New York: W.W. Norton, 1950.
- 4) Lawton MP. The Philadelphia Geriatric Center Morale Scale: A revision. Journal of Gerontology 1975; 30: 85-89.
- 5) 中西信男, 他. アイデンティティの心理. 東京: 有斐閣, 1985.
- 6) Rosenthal DA, et. al. From Trust to Intimacy: A New Inventory for Erikson's Stage of Psychosocial Development. Journal of Youth and Adolescence 1981; 10: 525-537.
- 7) 宗像恒次, 他. 都市住民のストレス源と精神健康度. 精神衛生研究(国立精神衛生研究所紀要) 1986; 32: 47-65.
- 8) 朝日新聞社編. '98 民力 地域データベース. 東京: 1998.

4. 研究開発事業

災害時地域ケアシステムのあり方研究

学内研究員：黒田裕子、永見桂子、河原宣子、橋爪永子、森田敏幸、大谷 恵

研究協力者：東八重子、三重県地域振興部消防防災課

学外研究員：上田耕蔵（神戸協同病院長）、中辻直行（高齢者ケアセンターながた施設長）、
小村隆史（防衛庁防衛研究所）、海山 徹（サンルート看護研修センター所長）、
吉村裕之（三重県総務局税務課長）

I. 研究目的・方法

災害時に地域のケアシステムが有効に機能し、かつ、被災後、地域で生活する高齢者・障害者などの身体的・精神的・社会的な健康管理等を行うために地域の取り組むべき課題を明確にし対策を追究する。地域におけるケアシステム構築、特に災害といった非常時においてはシステム作りを地域社会全体で取り組んでいく必要がある。本研究班では地域ケアシステムを構築していく際に、看護的視点からいかにアプローチしていくかを主として研究している。災害時に迅速で適切なケアを提供するための看護実践方法とともに、住民相互の支え合い、特にコミュニティ形成を支援するために看護職者はどのような役割を担うべきかを重要な視点としている。そこで、平成9年度・10年度に引き続き、平成11年度は以下の2側面から取り組んだ。

1. 紀伊長島町における「災害図上訓練」の実施と効果の検討。
2. 「避難所における救護活動の手引き 改訂版」の作成。

II. 研究経過

1. 紀伊長島町における「災害図上訓練（以下D I Gと略す）」の実施と効果の検討。

平成9年度から、住民主体の災害時ケア活動の意識啓発と向上を目的に三重県紀伊長島町の住民及び行政と連携してD I Gを実施してきた。平成11年度はその効果について検討した。

① D I Gへの参加者について

紀伊長島町におけるD I Gは、「災害発生時に自分の生命あるいは人命を守るために自分自身がどのように行動すればよいのか」を住民自身に考えてもらう目的で、平成10年3月と平成11年3月の2回にわたり実施した。平成10年3月6日のD I Gは紀伊長島町西長島地区で開催し、参加者133名、参加者平均年齢58.2歳、昭和19年に起きた東南海地震による津波被害の経験者が36名参加していた。平成10年に実施した際には行政と看護大学側が主体となって運営し自治会を中心に住民の参加を呼びかけたため、参加者は特に50歳代～60歳代の男性という各地区の自治会活動の中心となる住民の参加が大多数であった。一方、平成11年においては平成10年のD I Gに参加した住民から「住民主体でD I Gを実施したい」という要望が行政側へなされて実施した。平成11年3月1日に紀伊長島町中ノ島地区で開催し、参加者115名、参加者平均年齢は46.3歳であった。平成10年に実施したD I Gで婦人会や子供会にも声をかけるべきだという意見が出ており、その意見を踏まえて住民側が働きかけて平成11年では、女性の参加者が男性より若干増加し、また平均年齢が10歳ほど若くなった。これは小学生とその母親たちの参加があったためである。また、60歳代～70歳代の女性も多く参加していた（図1～図4）。

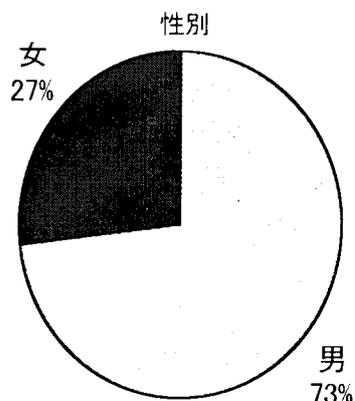


図1 参加者の性別（平成10年実施分）

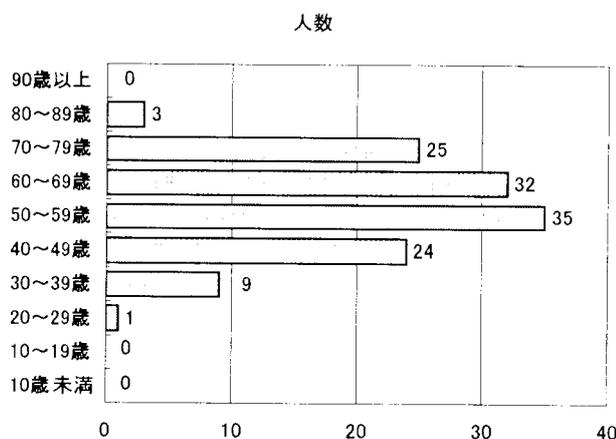


図2 参加者の年齢（平成10年実施分）

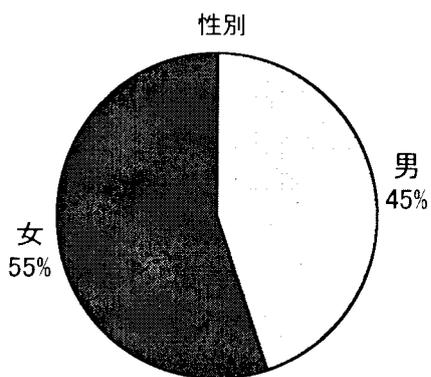


図3 参加者の性別（平成11年実施分）

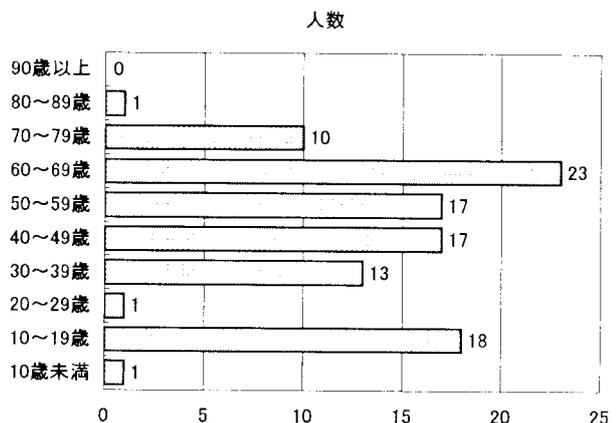


図4 参加者の年齢（平成11年実施分）

② ブレインストーミングにおける住民の意見

D I Gの進行は、図5に示すとおりである。このうち、グループ間の議論の場であるブレインストーミングで住民から出された意見を表1にまとめた。ある主婦は「寝たきりの高齢者が自宅にいる。この訓練をするまでは災害が起こって避難するときには主人が高齢者を背負って逃げればいいのかと他人事のように思っていた。でも災害はいつ起こるか分からない。もし自分しか自宅にいなかったら自分はどうすればいいのか、それを考えられるようになった」と発言していた。また、小学生から「今までは地震が来たら机の下に隠れたらいいと思っていた。でもそれだけではいけないんだ、ということがわかった」という意見が出た。これらの意見はすべて、行政等から指導され教えられて出てきた言葉ではなく、住民自身が発言したものである。

表1 ブレインストーミングでの住民の意見

- 殆どの地区が津波で水没することがわかった...
- お年寄りや子供を背負うため、紐を用意しておこう。
- 自分は避難できても歩けない高齢者もいる。乳母車を使おう。
- 隣の一人暮らしの高齢者と日頃から話し合おう。
- 酸素吸入をしている高齢者が近所にいる。携帯用の酸素を準備しておこう。
- 子供には山に避難するように日頃から教えておこう。
- 避難するときには、近所で声を掛け合っていこう。
- 地域住民の日頃の連携が重要である。
- 東南海大地震による津波の被災者が体験のない子供たちに伝達したい。
- 町内で集まり、津波や避難について話し合いたい。



③ DIGの効果について

DIGは、実際に生活を営んでいる地域での災害を想定して実施する。そのため、住民が臨場感を持ってより具体的に災害時の対応策を話し合うことができる。2回にわたり実施したDIGへの意見として参加した住民全員から「次回もこの訓練に参加したい」「参加できなかった人にも伝えたい」という回答を得ている。このことから、災害が発生したときにどのように助け合うか、日頃から何をしておかなければならないか、という議論を普段から行うことが重要であり、そのための手段としてDIGは有効であると考えられる。災害時のケア活動は専門職者だけでなく、地域住民相互の支え合いがあってこそ成り立つものであると考える。したがって、今後もDIGをどのように活用していけばより高い効果を得られるか検討していく必要がある。

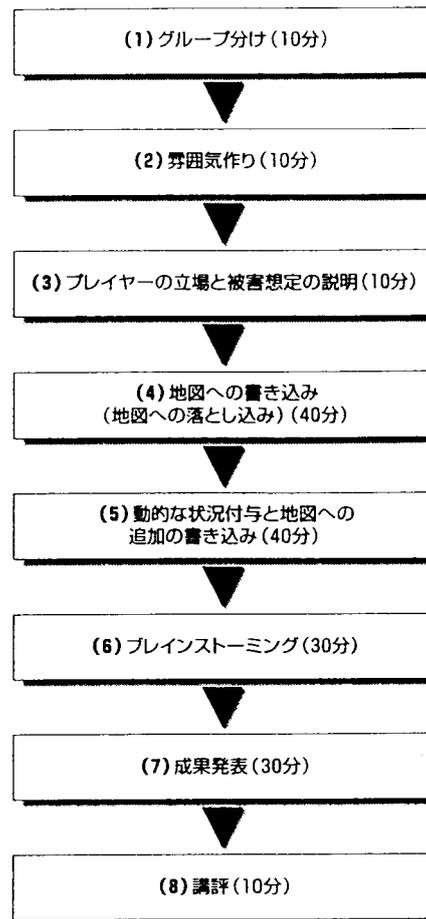


図5 DIGの進行¹⁾

2. 「避難所における救護活動の手引き 改訂版」の作成。

阪神・淡路大震災から5年が経過した。この震災は、災害時における看護とはどうあるべきかを再認識させられるきっかけとなった。そこで、我々は、震災での実際の救護活動を踏まえて、平成9年度に「避難所における救護活動の手引き」²⁾を作成した。非常時であっても「生活者としての人間」を見失わないケアとは何かを念頭に、主として避難所における環境づくり、保健衛生、救護センターでの活動等を盛り込んだものである。平成11年度は「避難所における救護活動の手引き」に「メンタルケア」に焦点を当てた内容を追加して「避難所における救護活動の手引き 改訂版」を作成している。本手引きの構成は以下の通りである。

第1章 避難所における環境づくり

長期にわたる避難所での生活を想定して、被災者の健康の保持や安全・安楽について配慮した、避難所の環境づくりについて述べた。

第2章 避難所における救護活動

避難所に設けられる救護センターの役割やスムーズな救護活動を行うための留意事項について述べた。

第3章 避難所におけるメンタルケア

阪神・淡路大震災等での事例を紹介しながら、災害を体験した人々に起こってくる心理状態や行動の変化、生活上の留意点や必要とするケアなど援助者の関わり方のポイントと専門家の活用、援助者自身のメンタルケアについて述べた。

この第3章では「メンタルケア」についての基本的な考え方と共に、いくつかの事例を紹介しながら、ケアの具体的な方法を述べた。机上のみでは推し量れない、被災した人々と真正面から向き合った看護師の姿勢は、災害時における看護のあり方だけでなく日常の看護を見直す機会ともなると考える。今後も本手引きについてのご意見を県内外よりいただき、さらに内容を充実していきたいと考えている。

Ⅲ. 今後の課題

研究経過で述べた内容をさらに深めていくとともに、新興住宅地における住民のコミュニティ形成に災害看護を取り入れる効果についても現在検討中である。また、災害看護におけるターミナルケアのあり方についても探究していきたいと考えている。

【学会発表】

日本災害看護学会第1回年次大会（平成11年7月20日、於；兵庫県立看護大学）にて以下の発表を行った。

- 紀伊長島町において、住民・行政・看護大学が連携して実施した災害図上訓練が、住民の災害時ケア活動に関する意識向上の一助となったこと。
- 災害時の避難所における具体的な救護マニュアルを作成したこと。

【引用・参考文献】

- 1) DIGマニュアル作成委員会：災害図上訓練DIGマニュアル第2版, (財)日本都市センター, 1999年
- 2) 三重県立看護大学地域交流研究センター災害時地域ケアシステムのあり方研究班：避難所における救護活動の手引き, 1998年

5. 研究開発事業

テレヘルスモデル開発事業

学内研究員：伊藤千代子、藤本幸三、佐々木由香、池田由紀、中村可奈、服部希恵、森田敏幸

学外研究員：二村 昭（紀宝町健康管理担当参事、診療所所長）、二村恵美子（紀宝町保健センター保健婦長）

I. 研究目的および方法

本研究の目的は、在宅要援護高齢者に焦点を当て、地域ケアへの情報通信技術の活用を検討することにある。昨年度は、在宅要援護高齢者に対する地域保健医療福祉体制および情報通信技術導入の現状について、文献調査、先行事例および三重県内の小規模自治体の現地調査を行った。その結果、次の2つの研究課題が抽出された。

(1) 高齢者にとってのテレヘルス技術・機器の利点と課題

(2) 地域保健福祉情報システムに関する課題

研究課題(1)は、テレヘルス技術・機器を利用する高齢者の視点から、その利点および課題について検討しようとするものである。したがって、それら技術を地域保健看護活動に導入している実践例に基づき検討する必要がある。三重県下ではそのような活動を実践している地域は数少ないが、紀宝町の在宅健康管理システム「うらら」(写真1)を活用した地域保健看護活動はその1例である。本年度は、紀宝町保健センターおよび町立診療所の協力を得て、「うらら」を活用した高齢者地域保健看護活動の利点と課題を次の3側面を検討することにより明らかにすることとした。

- ① 「うらら」を導入することにより期待した成果に対する評価
- ② 「うらら」が有する機能に対する実際の使い方についての評価
- ③ 上記①および②に関連してみられた副次的効果

これらの検討を行なうためには、保健サービスの提供者側と利用者側の双方からデータを収集する必要がある。

保健サービス提供者側からは、聞き取り調査および既存資料の分析によりデータを収集しているが、現在、途中の段階である。一方、利用者側に対しては、訪問面接調査を行ない、データを収集した。

研究課題(2)については、昨年度に行なった現地調査の結果を整理した。県外先行事業2事例の調査については、地域における保健医療福祉連携の観点から、また、三重県内小規模自治体6事例の調査については、情報の集約および共有化の観点からまとめた。

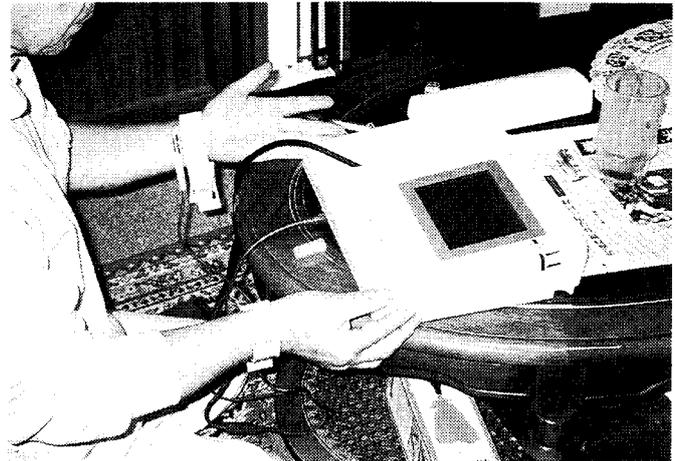


写真1 「うらら」使用中の利用者

II. 平成11年度研究経過

1. 紀宝町における在宅健康管理システム「うらら」を活用した高齢者地域保健看護活動の利点および課題

紀宝町においては、平成9年度より高齢者ケアデジタルネットワーク事業が展開されている(表1～3、図1)。この事業は、情報通信技術・機器を活用して、1人暮らし高齢者や病弱な高齢者の在宅生活の見守り、健康管理などを行なうことを目的とした事業である。導入されている機器は、在宅健康管理システム(ホームドクター「うらら」; 写真)、地区健康管理システム、在宅健康相談システム(テレビ電話)、ガス検針システム応用自動防火システムおよび水道検針システム応用安否確認システムである。このうち、地区健康管理システムは、町内3カ所に設置されており、利用者はその場所に出かけて行って利用するものである。一方、他の4種類の機器は、各世帯に設置されている。設置されている機器の種類は、世帯により様々である。

世帯に設置されている4種類の機器のうち、ガス検針システム応用自動防火システムおよび水道検針システム応用安否確認システムは、自動的に機能するシステムである。一方、在宅健康管理システム（ホームドクター「うらら」）および在宅健康相談システム（テレビ電話）は、機器を利用するという利用者の行動を介して機能するシステムである。現在、「うらら」の端末測定器および送信器は25世帯に設置されており、48人が利用できるように登録されている。利用者はそれぞれの利用の仕方でも健康管理に活用している。一方、在宅健康相談システム（テレビ電話）は、日常生活が映像で映し出されることに対する抵抗等の理由等で利用者に不評であり、あまり活用されていない。そのため、本研究では、「うらら」に焦点を当てた。本年度は主にその利用者を対象とした調査を行なった。

表1 紀宝町の概要

| | | | |
|-----|-----------------------|----------|--------|
| 面積 | 76.78 km ² | 65歳以上人口 | 2,062人 |
| 人口 | 8,250人 | 老年人口割合 | 25.0% |
| 世帯数 | 3,271世帯 | 一人暮らし高齢者 | 199人 |

表2 紀宝町保健センターおよび紀宝町立相野谷診療所のスタッフ

| | | | |
|-----|----------------|------|--------------|
| 看護婦 | 常勤 1 雇い上げ 2 | 医師 | 常勤 1 |
| 保健婦 | 常勤 4 | 医療事務 | 常勤 1 |
| 栄養士 | 常勤 1 雇い上げ 1 | 事務 | 常勤 3 臨時 1 |

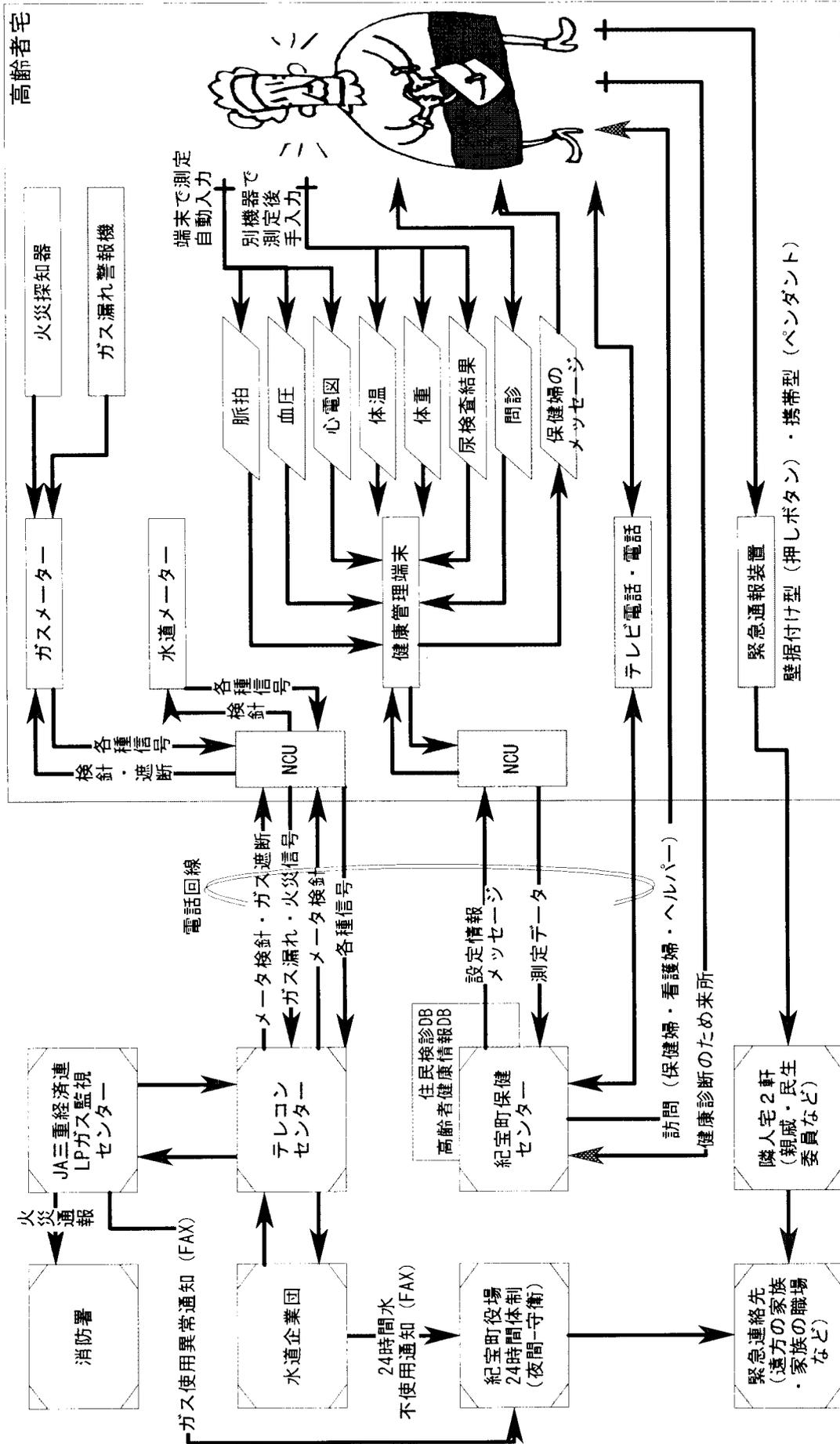
(1) 在宅健康管理システム（ホームドクター「うらら」）の機能

「うらら」は表3および図1に示したように、うらら端末測定器および送信器が利用者宅に設置されており、ホストコンピューターが保健センターおよび町立診療所に設置されている。端末測定器は、血圧、脈拍、心電図を測定し保存することができる。また、送信器にセットすることにより、家庭の電話回線を介して測定値をホストコンピューターへ送信することができる。なお、利用世帯が負担する維持費は、1ヶ月約300円である。

端末測定器は、別途測定した体温、尿検査の結果、および問診項目への回答を入力し、同時に送信する機能を持っているが、紀宝町では、利用の便を考慮し、体温および問診3項目（体にだるさはありませんか？食欲はありますか？今日の体の調子は良いですか？）を入力するように設定してある。「うらら」には、測定時の指示内容を文字で表示すると共に、音声で指示を与える機能があるので、利用者はその指示に従って、血圧、心電図の測定および問診への応答を行なう。なお、うららの音声の音量および反応速度は利用者個人に合わせて使いやすいように調整されている。うららの使用時間に制約はない。また使用回数にも制限はない。しかし、送信されるデータは、1日間の保存データのうちの最初と最後に測定された2回のデータである。送信時間は、毎日、夜間12時から翌朝5時の間の利用者毎に設定された時間帯である。すなわち、リアルタイムでデータが送信されるものではない。しかし、緊急時には、緊急送信のボタンを押すことにより、直ちにデータが送信される。

表3 紀宝町高齢者ケアデジタルネットワーク事業：各システム詳細

| 名称 | 目的 | 機器構成 | 接続先・伝送経路 | 機能 | 対象者 | 導入時期と経費 | 備考 |
|--------------------------------|----------------------|---|--|---|--|--|---|
| ガス検針システム 検針システム 自動防火システム | 在宅生活高齢者の見守り（安否確認と防火） | 高齢者宅 ●ガスマイコンメーター ●ガス漏れ警報機 ●火災探知器 ●NCU | ●JA 三重経済連 LP ガス監視センター → 紀宝町役場 ●一般公衆電話網（NTT 中部テレコンセンタ経由？） | ●LP ガスの残量自動確認 ●ガス漏れ時の自動ガス供給遮断 ●ガス漏れ・火災時の自動通報 | ●JA 三重南紀から LP ガスの供給を受けた一人暮らし高齢者等の世帯43世帯 ●桐原地区96世帯 | 平成9年度 ¥8,668,000.- 三重県高齢者ケアデジタルネットワーク事業による | |
| 水道検針システム 検針システム 安否確認システム | 在宅生活高齢者の見守り（安否確認） | 高齢者宅 ●水道マイコンメーター ●NCU | ●紀宝町鶴殿村水道企業団→紀宝町役場 ●一般公衆電話網（NTT 中部テレコンセンタ経由？） | ●毎月の検針情報を自動送信 ●連続24時間の水不使用を役場に通報 | ●紀宝町鶴殿村水道企業団の上下水道が配管された80世帯 | 平成9年度 ¥21,246,000.- 三重県高齢者ケアデジタルネットワーク事業による | 水道不使用世帯2あり（井戸を使用） |
| 在宅健康管理システム | 高齢者の健康管理 | 高齢者宅 ●健康情報収集器「うらら」 ●NCU ●センタ ●高齢者健康情報データベース用 PC ●NCU | ●紀宝町保健センター ●一般公衆電話網 | ●1台で4名まで測定、登録（脈拍、血圧、心電図） ●地区健康管理システムの場合、人数制限無し ●体温、体重、尿検査結果も手入力可、問診選択可 ●上記の情報をセンターへ送信（随時ないし夜間自動） ●センターでデータベース化 ●月間レポートを送付 ●センターからのメッセージ ●うららからの指示は画面と音声で（指示音量・速度は調節可能） | ●寝たきり高齢者、一人暮らし高齢者などの25世帯 | 平成9年度 ¥15,860,000.- （在宅用一台あたり ¥200,000.-程度） 三重県高齢者ケアデジタルネットワーク事業による | 好評（安心感、センターとのコミュニケーション増加、自他の健康状態への関心、自己健康管理意識の向上） |
| 地区健康管理システム | | 役場本庁、井田支所、相野谷支所 ●健康情報収集器「うらら」 ●多人数データ収集用 PC ●NCU | | | 外出可能な高齢者をはじめとする希望者（個人カード発行） | | システムトラブル（とくにデータ送付時）あり。地区の端末からの多人数データ送付時や、外部クラッカーのアクセス時にセンターのシステム停止 |
| 在宅健康相談システム | 健康相談と安否確認 | ●テレビ電話（既存電話機、TVと組み合わせる） | ●各設置場所間（point-to-point） ●一般公衆電話網 | | ●高齢者宅、保健センター、老人福祉センター、相野谷診療所、役場本庁（保健福祉課）の合計50台 | 平成9年度 ¥5,871,000.- 三重県高齢者ケアデジタルネットワーク事業による | 不評、殆ど使用されていない（プライバシー） |
| 緊急通報システム | 不測時の高齢者からの緊急通報 | 高齢者宅 ●据付け型緊急通報装置（押しボタン） ●携帯型緊急通報装置（ペンダント） 隣人（各2軒） ●ブザー | ●隣人宅（親類、民生委員など） ●有線 | ●ボタンを押すことにより近隣に連絡 | 高齢者宅、50台 | 平成8年度 ¥5,400,000 （1台 ¥108,000） 保健福祉課 在宅介護支援センター | 不評 高齢者：ペンダントは肩が凝る、付け忘れる、格好悪い。押しボタンは不測時に役に立たない。 隣人：不測時以外のブザーに辟易。 |



(98/9/10調査時<一部未確認>)
 (佐々木由香 作図)

図1 紀宝町高齢者ケアデジタルネットワーク

(2) 利用者に対する調査の概要

「うらら」に利用登録している人のうち、調査に対する協力依頼に対して承諾を得られ、面接が可能であった人、男性14人、女性19人、計33人を調査対象とした。対象者の年齢は、平均77歳(60歳～97歳)であり、全員何らか健康問題を有していた。なお、9人は1人暮らし、14人は高齢者夫婦世帯であった。

調査項目は、「うらら」の使用状況、利用者が認知している「うらら」利用の利点と不都合、「うらら」導入後にみられた健康管理意識、保健行動の変化等である。

調査は、訪問面接調査により行なった。面接は、あらかじめ質問項目を設定し、それらについて対象者に自由に語ってもらう方法をとった。対象者の話しの流れに沿って、質問の順序は柔軟的に入れ替えた。2人1組で調査を行ない、1人が面接を担当し、他の1人が筆記録をとった。なお、対象者の了解を得て、テープレコーダーに面接内容を録音した。調査票への回答の記入は、面接時の筆記録と録音テープとを照合し、内容を確認した後に行なった。現在、その作業を終えたところである。

調査結果の分析は、今後の課題である。

2. テレヘルス技術を導入した高齢者地域ケア：先行事業調査結果（概要）

(1) 大分県緒方町

①在宅要介護高齢者（独居老人を含む）のケアシステムの全体像

緒方町（平成10年4月現在）は人口7,164人、65歳以上人口2,620人、老年人口割合36.3%、一人暮らし高齢者298人、高齢者世帯742世帯の町である。保健・医療・福祉施設として、社会福祉法人任運社、緒方町社会福祉協議会、すこやか福祉センター、国保総合病院、訪問看護ステーション、養護老人ホーム、開業医がある。連携としては、高齢者調整会議が、月1回、すこやか福祉センターを拠点として行われている。

②在宅要介護高齢者（独居老人）の把握について

緒方町全36地区に、15人に1人の割合で保健福祉委員（3年任期のボランティア）を配置している。さらに、安心訪問隊として、消防、警察、民生委員、社協がグループになり、1年に1度一人暮らし高齢者の見回りを行っている。緊急通報システム「コスモス」がある。

③コスモス情報ネットワークシステムについて

コスモス情報ネットワークシステムは、情報把握および情報提供をはかり、サービスの質と量の確保を支援すると共に、個人のニーズに対応するため個人の詳細情報、施設情報の一元化をはかることおよび介護サービスの効率化を支援することを目的として、導入された。運用は個人情報サブシステム、相談業務サブシステム、身障者サブシステムなどのさまざまなソフトウエアを組み入れたものでなされている。

運用後の評価として、プライバシーの保護については今後整備していく必要があり、運用コストがかかることや、介護保険導入に向けたソフトの構築が必要なこと、保健活動への応用が利かないなどが挙げられている。

(2) 香川県豊浜町三豊総合病院

①三豊総合病院が遠隔医療支援システムを導入するにあたっての経緯

平成9年度厚生省遠隔医療モデル事業に選定されたこと、および訪問看護・訪問診療のサポートしてくれるシステムを求めた結果、遠隔医療支援システムを導入することとなった。

使用機器は日立製リアルタイム遠隔医療支援システム（TMS-5101, 5001）とTV電話である。

②遠隔医療支援システム導入後の実際

運用方法としては、平成10年3月現在12件にTV電話が設置され、2件（筋無力症患者宅と慢性呼吸不全患者宅）にTMS-5001が設置されている。毎日定時に病院保健婦が電話し、状況確認を行っている。緊急時はTV電話で確認してから往診している。必要に応じてソーシャルワーカーや理学療法士も機器を活用している。

運用の評価として、利点は、画像をみて話ができるため患者・家族の状態がよく把握できることと、特に在宅療養生活の不安の軽減がはかれている。緊急時にはすぐにTV電話で相談できる。また、開業医、社会福祉協議会、町役場、病院との毎日の定期連絡にも活用することで連携がより密に行える。問題点としては、環境、機器、コスト、コミュニケーションの問題が挙げられている。

3. 三重県下6町における在宅要援護高齢者情報の把握とその管理の現状

(1) 検討経過

平成11年1月から3月の期間中、三重県下6町において、在宅要援護高齢者に対する保健医療福祉体制の現状および情報通信技術導入に関するニーズを把握するための調査を行なった。その結果、在宅要援護高齢者情報の管理とその活用に関する課題が抽出された。しかし、本調査を行なった時期は、公的介護保険制度の導入に向けて、各町とも在宅高齢者ケア体制や情報管理システムを検討している最中であった。そのため、町の担当者は、現状の要援護高齢者情報の把握、管理とその活用について何らかの問題意識を有しながらも、介護保険制度が発足すれば、寝たきりの人は介護保険によるサービスの対象となり、改善が図られていくだろうという見通しを持っていた。一方、保健活動としては、予防活動、健康増進活動へより重点を置かなければならない。そのためには、介護保険の対象とならない人や要介護状態に陥りやすいリスク要因を持った人の情報をいかに把握するか、また健康相談や健診で得た情報をいかに保健活動へ活用していくかが課題であるという認識がみられた。

以上のことから、当初、研究課題(2)として検討を予定していた、在宅要援護高齢者の保健福祉情報を把握しケアサービス提供者間で共有するための地域保健福祉情報システムのモデル(プロトタイプ)構築および試用・評価については、一旦保留とした。

(2) 6町における在宅要援護高齢者情報の把握とその管理の現状

6町における調査結果を「情報の流れと集約」「組織間での情報の共有化」「プライバシー保護」の観点から整理し、表4に示した。なお、対象6町の人口は6000~14000人、老年人口割合は15~27%である。

各町の状況および全体の状況を要約すると、次のようであった。

A町：在宅要援護高齢者の情報は、保健福祉課に集まってきている。保健福祉課は、ほとんどの情報を把握し、整理しているが、在宅介護支援センター、保健福祉課、社会福祉協議会が、それぞれに個別の情報も持っており、一つに集約されたものはない。情報を共有する検討会での情報交換も口頭で、共有のためのシステムはない。在宅介護支援センターから(民間)からは、在宅、福祉サービス利用登録者のデータベースの情報共有化の希望が出ているが、町としてはデータベースの情報共有について検討するには至っていない。

B町：情報は保健福祉課で管理されている。高齢者サービス調整チームの検討会にあがってきたケースについては情報共有されているが、そのほかについてはプライバシー保護の観点から、基本的に保護されている。高齢者サービス調整チームで検討されたケースは、ケースの自宅のノートを使ってヘルパー、デイサービス、訪問看護に関しては互いに情報共有できるようにしている。しかし、保健婦の訪問は共有されていない。

C町：福祉、医療、保健、の3つの部門が、行政の機構と人事、施設で一つのものとして連携しているが、情報は統合されておらず、整理も出来ていない。情報が集まっている場所は在宅介護支援センターであるが、各サービスの活動の記録は別々である。情報の集約共有化が必要であると保健婦サイドは感じているが行政サイドの理解が得られず、実現していない。

D町：情報は、在宅介護支援センターのパソコンに集約されており、2週間に1度更新される一覧表と調整会議で共有されている。情報に入力できる職員は1名だけで、普段の情報交換は口頭でなされている。

E町：情報は在宅介護支援センターに集まっている。社会福祉協議会のカルテと、保健婦のカルテをいっしょにして情報を共有していた時期もあったが、設置主体が違うという理由から現在は別々のカルテになった。情報の共有は、許可を得ての閲覧でしかできないため、双方の情報にずれが生じるようになり、週に一回の会議で共有することになった。在宅介護支援センターが情報をプリントして会議で使っている。

F町：情報は、住民福祉課のシステムで集約されている。社会福祉協議会が関わる部分の情報についてはフロッピーで共有している。情報への書き込みは住民福祉課の担当者だけが出来る。実際には、直接担当者同士情報交換することの方が多く、システムが十分活用されているとは言えない。情報管理のためのシステムが他にもいくつか開発されたが、実際には使われていない。

全体のまとめ：「情報の流れと集約」については、各町ともひとつの場所に集まってきていた。しかし、各個人ごとのデータベースとしてひとつのものに集約するには、専任で入力、整理、管理するような担当者が必要であり、日々の活動内容、各サービス毎の情報などもまとめるという所までは難しいという現状であった。「情報機器の導入」は、各町ともパソコンが入り、情報集約のためのデータベースも準備されつつあったが、実際に入力が行われていなかったり、入力はしてあるが有効に活用されず、これまでの記録

を使ったり、口頭での連絡方法を使っていたりすることの方が多い。「組織間での情報の共有化」は、方法は各町によって異なるが、高齢者サービス調整チームの検討会で共有されている。検討会などで様式や書式を定めて共有する情報の範囲や内容は、各町により様々であるが、ケースについての実際の情報交換は、直接担当者間で口頭で行われることも多い。「プライバシー保護」についてこれまでに問題が起きたという町はなかった。特別にプライバシーの保護ということを意識した対策を行っていた町は、調査した時点では1町だけであった。また、本調査で対象とした人口1万人前後の小規模自治体の場合、対象者のほとんどを保健福祉担当者がよく知っており、町の保健福祉担当課と社会福祉協議会が物理的に近い場所にある情報やり取りが密接である状況がみられた。

Ⅲ. 研究成果

本研究の研究期間は、平成10年度から12年度に至る3年間である。平成10年度および11年度に収集したデータをもとに、さらに検討を重ね、12年度に研究の成果を報告する予定である。

表4 三重県下6町における在宅要援護高齢者情報管理の現状

| | 情報の流れ、集約 | 組織間での情報の共有化 | 情報機器 | プライバシー保護 |
|----|--|--|--|--|
| A町 | <ul style="list-style-type: none"> ・民生委員（年末慰問対象者の把握） ⇒保健福祉課 ・住民（相談） ⇒保健福祉課 <p>高齢者対象の基本健康調査、健康相談、高齢者全数調査、高齢者個人別台帳、介護保険の調査などほとんどの情報は、保健福祉課が把握している。しかし、在宅介護支援センター、保健福祉課、社会福祉協議会が、それぞれに個別の情報も持っている。情報の内容はそれぞれであり、一つに集約されたものはない。</p> | <ul style="list-style-type: none"> ・民生委員の年末慰問対象者の情報は、保健福祉課、社会福祉協議会、在宅介護支援センター、が共有。共有する情報は、要介護老人、独居老人、施設入所者の名前。 ・在宅介護支援センターと保健福祉係は、在宅福祉サービス利用登録者の利用申請時に情報を共有している。 ・高齢者サービス調整チーム（在宅介護支援センター、保健福祉課、社会福祉協議会）の検討会で情報交換され共有されるが、情報交換は、口頭で行われ、共有のための書式や、システムはない。 | <ul style="list-style-type: none"> ・住民課は住民基本台帳に利用。 ・身体障害者については、パソコン入力されている。 | <ul style="list-style-type: none"> ・特に問題はあがっていない。 ・プライバシー保護を意識したシステムもないが、共有する情報の内容は制限されている。 |
| B町 | <ul style="list-style-type: none"> ・民生委員（高齢者実態調査） ⇒保健福祉課 ・保健婦の情報（必要な情報のみ） ⇒福祉担当者 <p>保健福祉課が、65才以上全員の老人福祉台帳を作成して管理している。丸秘扱いで、保健婦、ヘルパー、民生委員は、自分の関わるケースについてのみ見ることが出来る。</p> | <ul style="list-style-type: none"> ・高齢者サービス調整チーム（保健福祉課、健康管理センター、社会福祉協議会、訪問看護ステーション、特養、デイ、在介、民生委員、医師会、県民局）の検討会でケース検討。情報は決まった様式にて、コピーして共有。 ・ケースについてどのようなサービスがいつ行われたのかの情報集約はされていない。 ・調整チームにあがったケースについてはケース宅のノートにて情報共有している。 | <ul style="list-style-type: none"> ・国保データバンク事業のソフト調整中 ・健康調査票：健康管理センターに世帯単位で入力してあるが、活用は不充分。 | <ul style="list-style-type: none"> ・特に問題はあがっていない。 ・プライバシー保護のため、情報の持ち出しはできず、関わりを持つケースについてのみ、担当者が見ることが出来る。 |
| C町 | <ul style="list-style-type: none"> ・民生委員 ⇒在宅介護支援センター ・個人の電話 ⇒在宅介護支援センター ・ホームヘルパーの活動中の情報 ⇒在宅介護支援センター ・病院 ⇒SW⇒在宅介護支援センター <p><u>在宅介護支援センター</u>は、相談記録用紙に、所長が記入。相談用紙は日付順で、個人データとしては集約されていない。</p> | <ul style="list-style-type: none"> ・高齢者サービス調整チーム（福祉課、在介、ヘルパー保健婦、看護婦）の会議は、不定期で、情報共有のための決まった様式はない。 ・相談記録表は共用しているが、それぞれ（デイサービス、ヘルパー、保健婦）の活動の記録は別々であり、共有されていない。 ・各部署での利用者の情報などの整理、把握はまだできていない。 | <ul style="list-style-type: none"> ・住民基本台帳はパソコンに入っている。 ・健康実態調査、検診結果は個人データであり、住民基本台帳とは対応しない形で入っている。 | <ul style="list-style-type: none"> ・特に問題はあがっていない。 ・プライバシー保護を意識した取り組みはない。 |

| | 情報の流れ、集約 | 組織間での情報の共有化 | 情報機器 | プライバシー保護 |
|----|---|--|--|---|
| D町 | <ul style="list-style-type: none"> ・民生委員（年末慰問対象者の把握） ⇒在宅介護支援センター ・住民の相談、 ⇒在宅介護支援センター ・町立病院、施設からの情報 ⇒在宅介護支援センター <p>普段の情報のやりとりは口頭でなされるが、情報は、<u>在宅介護支援センターのパソコンデータ</u>に集約されている。</p> | <ul style="list-style-type: none"> ・高齢者サービス調整チーム（町立老健、町立病院ナース、デイ、ヘルパー、保健婦、福祉課）会議にて情報を共有化。 ・情報は一覧表になっている。2週間に1度更新されている。入力是在介の職員1名に限られている。一覧表が各部署に配布されて共有されている。 | <ul style="list-style-type: none"> ・町役場、保健福祉会館は、パソコンネットワークでつながっているが、病院、施設とはつながっておらず、対象者の個人情報共有には使用していない。 | <ul style="list-style-type: none"> ・特に問題はあがっていない。 ・プライバシー保護を意識した取り組みはないが、ケースのデータ入力をできる職員は一人に限られている。 |
| E町 | <ul style="list-style-type: none"> ・病院 ⇒在宅介護支援センター ・住民 ⇒保健婦⇒在宅介護支援センター ・民生委員 ⇒在宅介護支援センター <p><u>在宅介護支援センター</u>が情報を集約している。普段の情報のやりとりは口頭で行っており、特定の書類などはない。</p> | <ul style="list-style-type: none"> ・健康福祉課の中では情報ノートに書いて保健婦間で共有。 ・町の健康福祉課と、社協で同じカルテを使って情報を共有していた時期があったが、その後、設置主体が違う組織であるので別にすべきとの意見があり、別々のカルテを使用することになった。 ・情報の共有は閲覧のみ。 ・週に1回在宅介護支援センターが情報集約したプリントを用意して、在宅介護支援センター、デイサービス、ホームヘルパー、健康福祉課で、情報伝達のための連絡会議を持つ。情報集約したプリントに特定の書式はない。 | <ul style="list-style-type: none"> ・住民基本台帳はパソコンに入っており、保健福祉課でも利用している。国保データバンク事業で検診結果の入力もできるように調整中。 ・在宅介護支援センター、ヘルパー各々が情報を別々のパソコンに入力、システムの間はつながりはない。 | <ul style="list-style-type: none"> ・特に問題はあがっていない。 ・プライバシー保護を意識した取り組みもない |
| F町 | <ul style="list-style-type: none"> ・住民、民生委員 ⇒保健婦⇒在宅介護支援センター ・病院 ⇒在宅介護支援センター <p>在宅要援護高齢者および独居老人を把握するために全数調査が行われ、情報は<u>在宅要援護者管理システム</u>を用いて、<u>住民福祉課</u>が情報を管理している。（独居老人、寝たきり、痴呆、心身障害者）</p> | <ul style="list-style-type: none"> ・高齢者サービス調整チーム（医師、民生委員、デイ、ヘルパー、在介、住民福祉課、保健婦）の連絡検討会で、情報共有。 ・在宅介護支援センターと保健婦は情報共有。 ・住民福祉課の在宅要援護者管理システムの情報のうち、社会福祉協議会が関わる部分はフロッピーにて共有。このシステムへの書き込みは住民福祉課の老人福祉担当者のみ。 ・実際には直接担当者同士で情報交換することが多く、このシステムによる情報を十分活用しているとは言えない。 | <ul style="list-style-type: none"> ・在宅要援護者管理システムで情報を集約している。 ・訪問看護支援、障害健康管理などのシステムも作られたが実際は、別の活動記録と重なるため使用されない。 | <ul style="list-style-type: none"> ・特に問題はあがっていない。 ・ケースのデータ入力をできる職員は一人に限られている。 ・共有することのできる情報も、限定している。 |

6. 研究開発事業

県立病院の地域連携に関するモデル研究

学内研究員：村本淳子、白井徳子、北島謙吾、森下利子、石村由利子、藤本幸三、二村良子

学外研究員：佐甲 隆（四日市保健福祉部）、永池京子（医療法人社団杏精会岡田病院）、

山路恭子（総合医療センター）、西崎智子（こころの医療センター）、永井とし子（一志病院）、

西岡恵美子（志摩病院）、稲垣弘明、大西武徳（県立病院課事業推進グループ）

I. 研究目的・方法

本研究の目的は、県立病院が担うべき地域医療のあり方と、その実践方法の具体策について看護の立場から明らかにし、患者中心・地域中心に立ち、地域連携を推進し、県民から支持される医療および看護の提供について検討し、看護の質の向上に寄与することである。

本研究は今年度立ちあげた研究であり、今年度の目的は県立病院の地域連携に関するモデルを検討するための基礎資料を得るために、現在それぞれの県立病院で実践している地域連携に関する看護実践の具体的内容を検討するとともに、「地域」および「連携」の概念について検討することを目的とする。

方法は、県内の4県立病院（医療センター、こころの医療センター、一志病院、志摩病院）それぞれの地域における役割・機能が異なるので、その個々の病院の役割・機能に応じて地域連携に関わることでその病院または病棟で実践している内容を聞き取り調査によって明らかにする。とくに看護実践の視点から考え、どのようなことが問題となるかをアセスメントする。それらアセスメントより、4病院で共通すること、またはその病院独自のもの何かを検討し、地域連携において看護の立場で可能なことおよび看護として求められていることを明確化する。

II. 研究経過

平成11年10月にプロジェクトを立ち上げ、実質的には11月から月に1回のペースで会議を開催した。4つの県立病院に共通する「県立病院の基本理念」、「県立病院の役割」、4つの県立病院各々の概要、設立の背景などに関する共通理解を行い、それらを基にして研究目的・方法の詳細な検討を行い、具体的には上記の内容でコンセンサスが得られ決定された。

また、各病院の病棟および看護婦個人のレベルにおいて現在実践されている内容で、各人が地域連携と判断する具体例を収集し、その内容を分析中である。

さらに、4病院の院長、看護部長に「病院の役割、機能、地域連携について」の意見の聞き取り調査を行い、これについても現在整理中である。この調査を行った理由は、看護において地域連携を考えていくにあたって、最終的に病院の基本的な考えとずれが生じないようにするためである。

III. 研究成果

はじめに、4つの県立病院に共通し、すでに明らかになっている「県立病院の基本理念」「県立病院の役割」について述べ、つぎに「県立病院の概要」について整理する。

1. 県立病院の基本理念

- (1) 患者の人権を尊重する医療を追求する。
- (2) 県民と地域の信頼を得る医療を追求する。
- (3) 常に時代や環境を先取りし、求められるサービスを実践する。

2. 県立病院の役割

- (1) 県立病院は、患者本位・患者本位に立ち、地域の医療機関等との連携を推進し、県民から支持される医療を提供する。
- (2) 県立病院は、民間では困難な高度、特殊、不採算、救急医療等を提供し、また、保健医療福祉の連携、災害、研修教育等、医療行政施策の目的達成に貢献する。
- (3) 県立病院は、地域のシビルミニマムを確保する。

3. 県立病院の概要

| 区分 | 総合医療センター | こころの医療センター | 一志病院 | 志摩病院 |
|-------|---|---|---|---|
| | 総合 | 精神 | 一般 | 総合 |
| 所在地 | 四日市市大字日永 | 津市城山 | 一志郡白山町 | 志摩郡阿児町 |
| 開設年月日 | 平 6.10.1. | 昭 25.3.25. | 昭 23.11.1. | 昭 23.11.1. |
| 診療科目 | 内・外・心外・脳外・小・産・整・リハビリ・皮・泌・眼・耳・精・神・放・麻 | 精神・神経・内・歯 | 内・外・小・(産)・整・眼・耳・(放) | 内・外・産・整・皮・泌・眼・耳・精神・放 |
| 承認基準 | 看(一般 2.5:1A15:1) | 看(精神=特2類) 新看護 3:1A 13:1 | 看(一般 3:1A10:1) | 看(一般 2.5:1A13:1) (精神 特1類) |
| 許可病床数 | 一般 | 350 | 110 | 250 |
| | 精神 | | 400 | 100 |
| | 伝染 | | 8※ | 10※ |
| | 救命センター | 30 | | |
| | 計 | 380 | 400 | 118 |
| 主な役割 | <ul style="list-style-type: none"> ・県下及び北勢地域の基幹病院として地域の医療を確保 ・2次医療及び3次医療の一部を実施 ・高度、特殊医療の実施 ・第3次救急医療の実施(救急救命センターの併設) ・臨床研修及び生涯教育の実施(医師等医療従事者) ・地域医療機関との連携 ・その他行政的医療等の実施 | <ul style="list-style-type: none"> ・県内の精神医療の基幹病院として精神医療のモデルとなる。 ・医師、看護婦等の臨床実習病院 ・アルコール、痴呆老人、リハビリ医療の実施 ・保健所等関係機関との連携 ・老人性痴呆疾患センター | <ul style="list-style-type: none"> ・山間地域(奥一志)における継続医療の確保 ・2次医療及び1次医療の補完 ・2次救急医療の実施(病院群輪番制) ・地域における伝染病の医療に対処 | <ul style="list-style-type: none"> ・志摩地域の中核病院として地域の医療を確保 ・2次医療及び1次医療の実施 ・2次救急医療の実施(病院群輪番制) ・地域における伝染病の医療に対処 |

(注1) 診療科目()は休診、許可病床数※は病院併設の組合立伝染病床

以上のように、4県立病院の役割、機能は異なり、必然的に地域連携に果たす役割も異なっていることが予測できる。したがって、4つの県立病院それぞれで看護実践されている地域連携に関する内容を出し合い、病院の役割、機能に即した地域連携を考える手立てとする。

4. 地域連携に関して4病院から報告された看護実践例のまとめ

- 内科病棟に入院していた患者が、退院後療養型病床群の病院に転院したり、老人保健施設に転院するにあたって、施設を紹介したり、入所後の状態を確認しているが、このような地域連携においては組織的取り組みではなく、各病棟婦長が独自に資料を集めるなど、孤軍奮闘している。
- 産科病棟において育児等の不安が強い褥婦に対して、退院後助産婦等が家庭訪問して、母子の退院後の様子を確認しているが、助産婦がボランティアとしての位置づけで家庭訪問を実施している。
- 特別養護老人ホームへ脳血管障害の患者のサマリーを看護婦が郵送して、情報提供している。
- 情報提供は医師が中心で、看護婦は行っていない。
- 各種研究会、公開講座を開催し、地域に開かれた病院をアピールする。
- ある特定部署が地域との連携の役割を担うという役割分担がなされているため、各病棟看護婦レベルでの連携は行われていない。特定部署が窓口となって地域と全体的に連携をとっている。

看護実践例から考えられること

- 1) 4病院それぞれの地域連携に関する実態、および課題を整理すると、
 - ① 4つの病院に共通すること
 - ② それぞれの病院特有なことの2つに大きく分けて考えられる。
- 2) 今までに報告された各実践例（事例）を詳細にアセスメントする必要がある。
そのためには、「連携フォーマット」を作成することが今後必要である。

5. 「地域」、「連携」の概念について

地域連携を考えるにあたって、「地域」、「連携」は重要なキーワードであり、この用語の概念を看護実践例を分析していく中で明確にしていく。

「地域」という用語の概念

地域医療における「地域」

単なる空間の広がりだけではなく、政治・経済・文化を含んだもので、その意味では自治体の概念と大幅に重複している。一般に保健・医療・福祉のケアはコミュニティ（学区）や市町村などの単位で行われ、第一線の地域医療を支援する中核病院は広域市町村圏を単位に設けられ、政府の地域医療計画は広域市町村圏や都道府県を単位に行われている。

ふつう、地域医療の対象となる範囲はコミュニティから都道府県までと考えられている。同時に地域という概念には、その地域の産業や消費生活、文化構造、住民の職業、階層、年齢構成も含んでおり、当然地域の特性が問題になる。

地域医療を構成する要素として、①地域（地域医療が行なわれる場。コミュニティ、市町村、広域市町村圏、都道府県）、②住民、③保健・医療・福祉機関、④地方自治体である。

（林 俊一：地域医療論と日本の地域医療，講座 日本の保健・医療 3 地域と医療，p 84-86，労働旬報社，1990）

a. 行政関係者が使ってきた「地域」－行政圏・管轄圏

保健所や福祉事務所がとらえる地域。行政圏や管轄圏は、必ずしも住民の生活区域とはいえない。

b. 施設や病院・診療所からみた「地域」－利用圏・医療圏（診療圏）

住民からみた地域のとらえ方ではないが、住民の行動をもとにした地域というとらえ方の一つに、利用圏・医療圏（診療圏）というのがある。施設や病院・診療所をもとにして考え、その施設（病院、診療所などを含む）の利用者が広がりを見ていく見方である。簡単に言えば、利用者がどこに住んでいるかをプロットして、濃度の高いところを利用圏・医療圏（診療圏）と考え、これを地域とする。施設関係者が地域を捉えるとき、このように考えることが多い。この見方からいえば、市区町村の境や保健所の行政圏や管轄圏はあまり眼に入らない。

c. 住民にとっての「地域」－生活圏・買い物圏

住民からみた地域は、市区町村や保健所・福祉事務所がいうような行政圏や管轄圏ではなく、また、施設や病院・診療所がいう利用圏や医療圏ともまた違う。住民にとっての地域は、日常生活を滞りなく行なうことのできる範囲をいうわけで、生活圏と考えることができる。通勤や通学、買い物などを行なう範囲をいうわけで、いわば買い物圏ということができる。通勤や通学の道筋や職場や学校の周辺は、その人にとっては重要な地域である。生活に密着した生活圏だからである。住民が生活する範囲を地域としてとらえる考えが曖昧になると、地域のとらえ方が住民から遊離してしまう。そこで行われる地域活動は、なかなか住民に受け入れられないものになる。

健康・疾病が労働と生活そして環境によって強く規定されているという事実を照らして、日常診療といっても、受動的対応では不十分。地域を健康なものに変えていく方向性を自覚した日常診療が、地域医療の基礎となる。地域医療は健康な地域をつくる活動・運動である。

地域医療は、個人についても集団についても地域環境についても、能動的に保健・医療要求に応える方向性を備えなければならない。（吉川武彦：地域精神保健活動入門，p 17-18，金剛出版，1994）

以上の用語の定義を参考にしながら、地域連携を考えるうえでの「地域」の概念統一を図る。

事例から考えられる、地域連携における「地域」とは、

- ①患者個々および家族
- ②病院の診療圏にある開業医
- ③関係医療機関の職員

などである。

また「連携」とは、病院の役割から後方支援病院、診療所との連携や、その地域に住む個人と病院との連携というようにさまざまな連携先が考えられる。県境を越えて診療圏が存在することもある。

IV. 今後の進め方・課題

以上のことから今後の進め方・課題について整理すると、

- ①各病院が今までに看護実践してきている地域連携に関する事例を中心に「地域」、「連携」の概念についてさらに考えを深めていく。

「地域」という用語の概念統一

「連携」という用語の概念統一 という作業をおこないながら「地域連携」の明確化を図る。

- ②各病院より提出された地域連携に関する事例を詳細に分析する。

分析にあたって「連携フォーマット」を作成し、それに基づいて行う。

- ③看護における地域連携の問題点を出し、地域連携における看護の役割を考える。

- ④4病院の管理者（院長、看護部長）の「自分の病院の役割、機能、地域連携についての考え」と看護実践例から抽出された地域連携における看護の役割の一致度およびそのずれについて明らかにする。

<参考文献>

朝倉新太郎、野村拓他編：講座 日本の保健・医療 第3巻 地域と医療、労働旬報社、1990.

7. 研究開発事業

ルーラルナーシング概念枠組みモデル

学内研究員：八田勘司、重松伸司、村本淳子、小林文子、太平肇子

西田麻子、吉岡多美子

学外研究員：奥野正孝（鳥羽市立神島診療所）、小坂みち代（三重県健康対策課）

坂本和子（鳥羽市保健環境課）

I. 研究の目的

全国的には活動の少ないルーラルナーシングを日本語にすれば、どのような言葉が適切なのかを含め、その概念を明らかにすることである。さらにルーラルナーシングの概念に基づいて、日本独自のルーラルナーシングの概念枠組みモデルを開発し、三重県に適用する方法を明らかにすることである。

II. 研究経過

ルーラルナーシングの決定因子（要素）を明らかにするために次のことを行った。

1. 環境・健康・人間・看護の4つの概念をもとにルーラルナーシング概念枠組み仮説を立てた。
2. モデル地区として選定した神島で、住民への聞き取り調査（健診受信者）や現地での医療・看護活動の実際を見学し、離島型ルーラルナーシング概念枠組み仮説を検討した。
3. ミドルテネシー州立大学ワキム教授の講義を受け、テネシー州におけるルーラルナーシングを日本に適用する方法を考えるため、神島とテネシー州の看護活動の比較を行った。
4. 三重県の市町村を単位とした地域看護から生活圏を単位にした地域看護の展開方法を考えるために、三重県の市町村別統計データの入力、整理、分析をしている。

III. 研究成果

1. 離島ルーラルナーシング概念枠組みモデルの仮説の作成

ルーラルナーシングの概念枠組みを構築するために、看護の基本概念¹⁾である環境、人間（コミュニティ）、健康、看護を用いて概念枠組み図を作成した。（図1）

次に離島である神島をモデルとして特徴を明らかにした。

神島は鳥羽港の東北12kmに位置し、面積0.76km²、周囲3.9kmの島全体が山地になっている、人口の約半数が漁業に従事している島である（写真1）

データは住民および医療関係者から得た。それらを環境、人間（コミュニティ）、健康、看護の概念枠組みに入れた。

神島をモデルとした離島型ルーラルナーシング概念枠組みを図2に示す。

写真1 神島の全体図

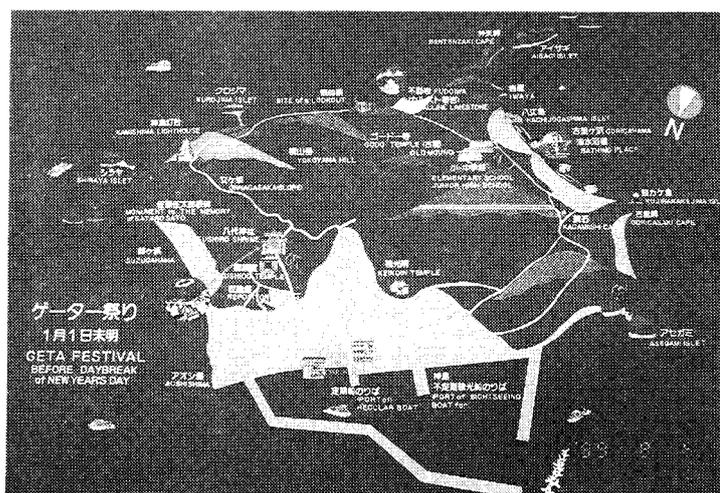


図1 ルーラルナーシング概念枠組みモデル仮説

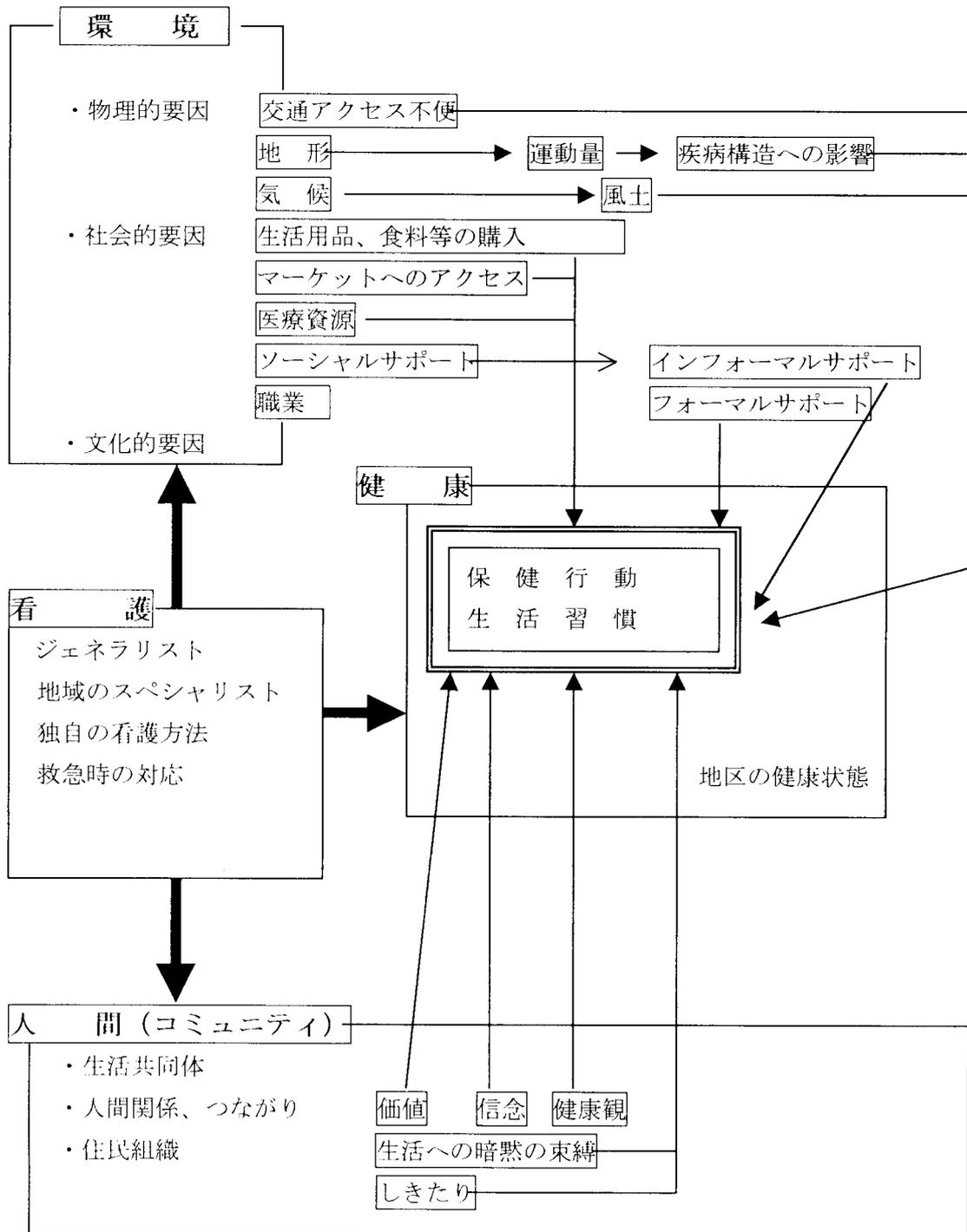


図2 神島をモデルとした離島型ルーラルナースング概念枠組み図 (案)

(平成12年1月現在)

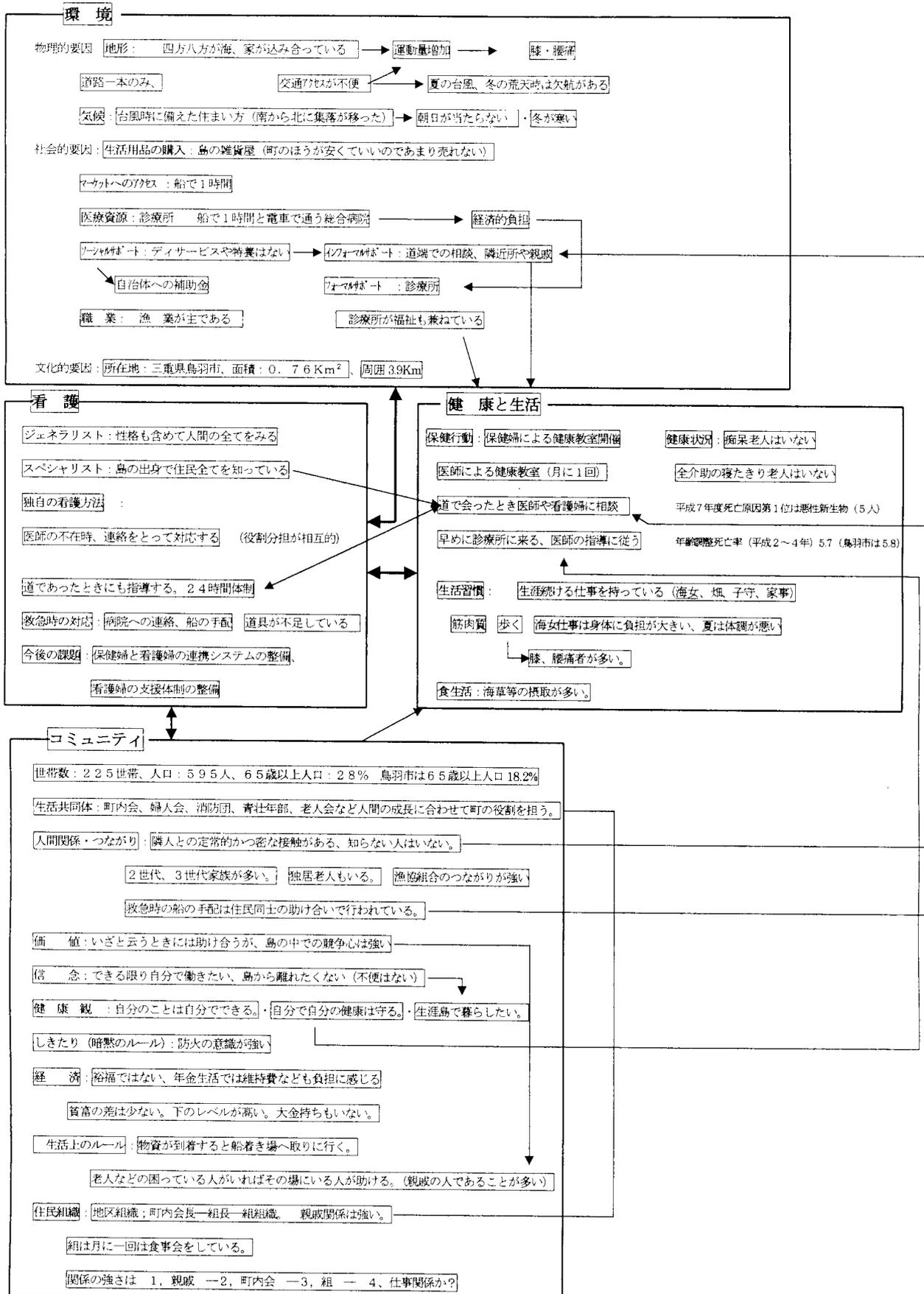




写真2 斜面に沿った住宅

環境要因の特徴は離島であるための交通アクセスの不便さがあげられる。市の中心地までは1日4往復の定期船で1時間である。夏の台風、冬の荒天時などには船が欠航することもあり、近隣の総合病院への受診や緊急時の搬送などが困難となる。住宅は島の地形条件のため斜面にそって密着して建っている。(写真2) そのため歩道はほとんどが住宅の間をぬった階段となっている。階段の上り下りが日常茶飯事であり、膝・腰への負担が増大し、膝・腰痛を訴える者が多い。

住民は全員顔見知りであり、親戚、漁協組合のつながりも強い。普段から、住民相互の支え合い力が強い地区である。

そのため日常的にお互いの健康状態を気遣いあうなどの保健面のインフォーマルサポートが充実している。夜間緊急時の船の手配なども親戚の支え合いで行われている。

以上の様に環境・コミュニティ要因が健康状況に大きな影響を与えている。看護はこれらの要因の影響を受け実践されていると思われる。

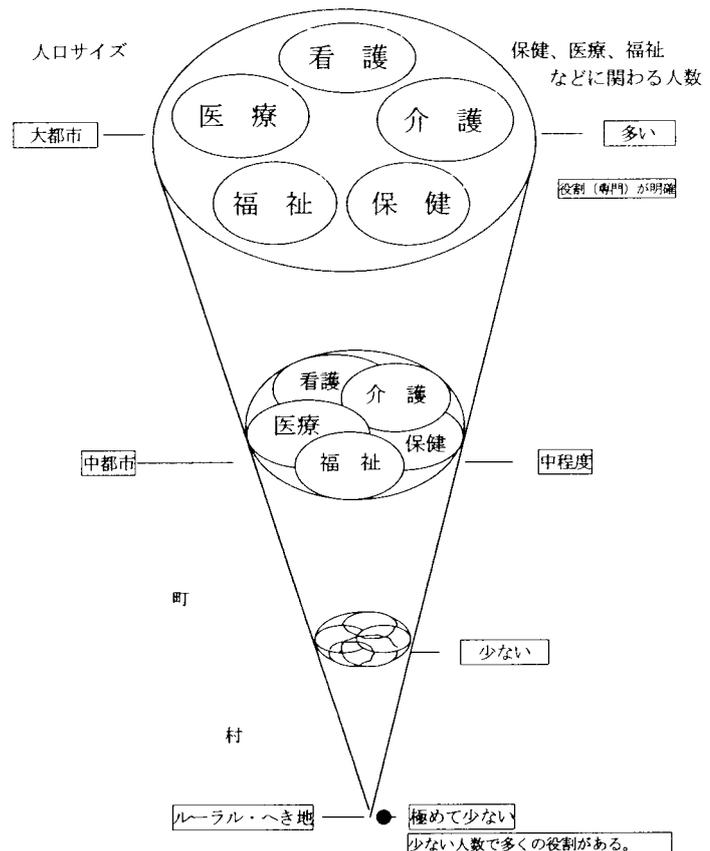
神島の診療所は医師1名、看護婦1名、事務職1名で構成されている。看護婦は様々な医療職の役割を果たしている。また、神島の住民のその家族構成、既往歴、性格、生活習慣などあらゆることも理解している。

看護婦は神島に在住しているため、看護実践は診療所内だけでなくあらゆる場所で求められる。例えば、道で会ったときに健康相談をもちかけられたり、夜間に自宅に緊急の電話が入ったりする。24時間体制で1年間勤務することになる。住民にとっては安心できることであるが看護婦の負担は大きい。

医師の場合、代診制度や大病院への研修制度など離島、へき地で働く者への支援体制は整っているが、看護婦の場合支援体制の整備は今後の課題である。

上述の看護の特徴から離島、へき地における看護婦の役割について都市との比較で考えてみる。図3に示したように専門性に関しては、逆円錐ではないかと考える。医療、保健、福祉、介護など、各専門グループが分かれているのが逆円錐の上、つまり大都市と考えられる。下に向かって行くほど狭くなるため、専門グループが互いに重なり合ってしまう。離島、へき地になるほど専門家の役割分担が明確でなくなる。また、それぞれの専門グループを構成する人数が多いほど大都市であり、逆円錐の下に行くほど構成員が少なくなる。逆円錐の最下端が無医村（日本にはない）と考える。離島、へき地であるほど看護は他の専門分野の役割も担う必要性がでてくると推測される。

図3 ルーラルにおける専門家の役割



つまり、ルーラルにおいては、保健・医療・福祉・介護などの分野を看護職1人がそれら全部の役割を担うジェネラリストとなっている。したがって、「ジェネラリストのスペシャリスト」というものが必要とされるのではないかと考えられた。

2. ワキム教授の講義内容と神島の看護活動の比較よりルーラルナーシングを考える

神島を例にして、ルーラルナースの役割は専門家 (Specialist) によって行われている分野を全般的 (General) に担うことだと考えられた。しかし、Dr. Judith Wakim (Middle Tennessee state University School of College) の講義によると、米国テネシー州におけるルーラルナースの役割や看護の実践内容と神島の看護職者の役割を比較することにより違いと共通点があることがわかった。

1) ルーラルの特徴について

ルーラルと呼ばれる地域の要因として挙げられる他の地域から孤立していること (Isolation)、マーケットへのアクセスが不便であること (Poor access to market) などは神島と共通する。しかし、同じ第一次産業中心の地域であるが、米国ルーラル地域の特徴である農夫、牧場主、漁師の事故による死亡率が他の職業の4倍であること (Farmers, ranchers and fisherman have four times higher accidental death rate than people in other occupation) は異なり、神島での死亡原因は都市部と変わりはない。また、米国のルーラル地域の特徴にはメンタルヘルスサービスが必要とされていることを挙げ、その理由として、いつも貧困であること (There is persistent poverty)、少ない利益のために働き続けていること (Residents work continuously for very little gain)、自己救済グループがほとんどないこと (Self-help groups are almost non-existent) などが挙げられた。しかし、神島には貧困はなく、地域には診療所があり、町内会をはじめとした生活共同体としての組織や強い繋がりや親戚が近くにいることから、このような理由によるメンタルヘルスサービスはあまり必要ではないと思われた。

2) ルーラル地域の健康問題

米国ルーラル地域で起こる健康問題をいくつか挙げると、塵と化学物質による肺疾患 (Lung disease from dust and chemicals)、騒音による聴力消失 (Noise-induced hearing loss)、化学物質の使用と紫外線から引き起こされる癌 (Cancer associated with chemical use and sun exposure) などがあると述べられたが、神島で起こる疾患は、全国のそれとあまり変わりはない。ルーラル地域の家庭では、公的な機関の健康援助を受けるより、家族や隣人といった非公式な援助をうける傾向がある (Rural families are more likely to obtain help through informal systems of family and neighbors than through any formal health care system) 点は、隣近所や道端で出会った医師や看護婦に相談する神島と似ていると思われた。

3) ルーラルナースに必要とされる知識や技術

テネシー州のルーラルナースに自分の安全を守るために必要とされている危険な場所へは2人で行く (Take a second person if area "unsafe")、事故などで連絡がつかないことを考えて日程の控えを事務所に置く (Leave a copy of itinerary at the office)、夏には凍った水を持って出かける (Start out with a bottle of frozen water in the summer) などということは神島だけでなく日本のへき地では考えにくい内容であると思われる。地方の経済を知り、それがどのようにホームケアに影響するかを知る (Know local and national economics and how they affect home care) という点では、神島の看護婦は神島に在住しており、住民1人ひとりの背景や経済の変化が地域に及ぼす影響などを自分の生活する地域に起こっている出来事として熟知している。多岐に渡る技術や知識を持つ必要がある (Be skilled in many areas) ことは共通していると言えるが、狭い島の診療所という施設内での役割を担う神島の看護婦とテネシー州という広大な地域をフィールドとする看護婦とでは必要とされる知識や技術も異なると思われた。また、患者を前にして最善の方法がわかる (Possess practical wisdom-know best way) ことが必要である述べられたが、個々の家を回り、点滴などを行うテネシー州の看護婦とくらべ、診療所や船で1時間の距離にある総合病院などのバックアップのある神島の看護婦では必要とされる判断に違いがあると思われる。米国・テネシー州の看護婦が行う処置と日本・神島のそれとの違いは、看護婦の裁量権の相違と思われる。

(表1参照)

このように「ルーラル」と言われる2つの地域の比較により知り得た「違い」を明らかにすることがその地域におけるルーラルナースの役割や特徴を表すのではないかと考えられた。

つまり、ルーラルナースに必要とされる知識や技術は、環境、地理・地形、医療、設備などに合った住民の健康を保つ手段や道具を必要とするという事がわかってきた。

表1 テネシー州と神島の看護婦の業務比較

| テネシー州 | 神 島 |
|---|---|
| さまざまなことに熟知している。 | 診療所という活動の場でのコメディカルの知識（例：薬のことをよく知っているなど）。その地域に居住している。→人間関係・家族関係の熟知。 |
| 地方の経済を知っている。経済がホームケアにどのように影響しているか知っている。 | 主な産業が第一次産業である漁業、景気が自分たちの生活に関係し、その影響下におかれていることは知っている。日本経済という広い視野で捕らえているかは不明。 |
| 最善の方法がわかる。 | 医師不在時の緊急対処方法は知っている。 |
| 自分の身の安全を守る。 | 生活自体が生命の危険を招く土地ではない。 |
| 職業としての裁量権がかなりある（医学的治療処置も含む）。 | 看護婦は治療処置はしていない。保健婦的なことはあまりしていない。 |
| ルーラルナースとしての教育。 | 教育されたのではなく、必要に応じて学ぶことによって身についたジェネラルの知識。 |

3. 三重県内の行政単位（市町村別）によるルーラル地域区分

三重県内の行政単位（市町村別）によるルーラル地域区分をバッシィのルーラル地域区分の定義²⁾を参考に試みた。図4（人口20,000人以下）、図5（人口密度150人以下/km²）を参照。

三重県69市町村のうち、人口規模20,000人以下は52市町村（このうち2,500人以下は大内山村と紀和町）、人口密度150人/km²以下は29市町村である。）29市町村のうち、27町村は人口が20,000人以下であり、これらをルーラル地域とした。

IV. 今後の課題

1. 日本のルーラルナースに必要とされる知識や技術を明らかにする。
2. ルーラルナースが独自の判断でできる医療技術の拡大とその教育について提言する。

引用・参考文献

- 1) 内海 滉監訳：看護学イントロダクション、医学書院、1997
- 2) Angeline Bushy : Rural Nursing, Voll, SAGE Publication, Inc. California, 1991

図4 人口20,000人以下のルーラル地域



図5 人口密度150人以下/km²のルーラル地域



8. 地域課題研究事業

紀南健康長寿モデルエリアプロジェクト

学内研究員：河原宣子、北島謙吾、黒田裕子、三枝清美、大内理恵、山幡信子

研究協力者：澤井史穂、東八重子

関係機関：紀南健康長寿推進協議会、三重県健康福祉部、関西総合研究所

I. 研究目的・方法

紀南地域を健康で生きがいに満ちた長寿社会の先導的な地域にするため、健康で生きがいに満ちた地域づくりをめざした紀南健康長寿リーディングエリア形成事業に参画。基盤整備の方向及びアクションプログラムを含んだ総合プランのガイドラインとなる「地域トータルケア評価システム」を策定する。

1. 「地域トータルケア評価システム」の枠組み作成（平成9年度実施）。
2. 「地域トータルケア評価システム」による現状分析（平成10年度～）。
3. 現状分析に基づく評価指標の設定（平成11年度～）。
4. 1～3に基づく紀南健康長寿モデルエリア事業への研究的支援と事業評価（平成11年度～）。

II. 研究経過

本年度は以下の3点を中心に活動した。

1. 平成10年度に実施した「げんき夢プラン意識調査」（平成10年度実施）のデータ分析。

対象：紀南地域5市町村に在住の65歳以上高齢者7,269名。6,135名より回答が得られ、回収率は84.4%であった。

調査期間：平成10年7月～8月。

調査方法：調査用紙は「介護保険準備調査（三重県実施）」における「高齢者一般調査票」と同時に郵送し、自記、留置式で行った。

調査内容：住民の主観的健康観、生活満足度等を調査した。

分析方法：分析には統計ソフトSPSSを用い、 χ^2 検定により各因子の関連性を検討した。

結果：分析結果については現在検討中であるが、「健康状態」と有意に関連する因子としては、「性別」、「年齢」、「就業」、「人との付き合い」、「家族の健康状態」、「人生満足度」等があった。

2. 地域トータルケア評価指標の作成

既存の統計調査及び介護保険準備調査（平成10年度実施）のデータを基に、紀南健康長寿推進協議会と検討中である。平成9年度に作成した「地域トータルケア評価システム」においては、「健やか指標」「あたたかさ指標」「豊かさ指標」の3つの枠組みを設定した。以下にそれぞれの評価指標において何を評価の視点におくかについての考え方を示す。

| 評価指標 | 何を評価の視点におくか |
|---------|---|
| 健やか指標 | 年齢階層別でみた健康状態。 年齢階層別でみた「寝たきり」の要因となる疾病の罹患状況。 住民の健康意識の状況。 |
| あたたかさ指標 | 地域における住民相互の主体的なサポート状況。 行政機関等の地域におけるフォーマルなサポート状況。 地域におけるバリアフリーへの取り組み。 |
| 豊かさ指標 | 安心・安全な生活が営まれているか（交通事故や犯罪等も含む）。 生きがいをもった生活ができるか（就業や学習、娯楽等も含む）。 快適な生活が営まれているか（環境、インフラ等も含む）。 |

3. 今年度は、紀南健康長寿リーディングエリア形成事業が推進する健康まちづくり事業の一環として実施された熊野市主催の健康づくり事業におけるウォーキングの実践において、本研究事業の一環として本学学生及び教員が実践及び研究的支援で関わった。以下にその活動報告をまとめた。

熊野市飛鳥町小阪地区でのウォーキング実践報告

(三重県立看護大学助教授 澤井史穂、三重県立看護大学 健康科学サークル おやゆびこゆび)

三重県南部の高齢化率は全国平均を大幅に上回っており、熊野市においては地域住民の健康寿命の延長を図るため、誰でも手軽に取り組める運動ーウォーキングーを日常生活の中に習慣づける取り組みを始めている。本年度は、飛鳥町小阪地区において本学の教員と学生が保健婦と協力して3ヶ月間のウォーキング教室の実践を試みた。以下にその内容と結果について報告する。

1. ウォーキング教室の概要・運営方法

- ・ 期 間 平成11年9月4日～12月11日 計13回 毎週土曜日午後1時～3時
但し、初回と最終回は体力測定(測定項目…身長、体重、体脂肪率、脚伸展パワー、有酸素パワー)を行い、それに先だって血液検査も実施した。
- ・ 参 加 者 飛鳥町小阪地区住民有志 男性5名、女性15名、平均年齢63.9歳(40～78歳)
- ・ 実技指導 本学澤井助教授、健康科学サークルおやゆびこゆび所属学生(毎週2～3人組で指導)、保健婦1～2名
- ・ 指導内容 ①メディカルチェック(保健婦担当)
②ウォーキング前の筋肉のストレッチング
③安静時心拍数の確認
④適切なウォーキングの姿勢、動作の確認
⑤運動中の心拍数チェック
⑥ウォーキング後の筋肉のストレッチング
⑦その他(ウォーキングの効果や利点、安全上の注意点をしおりにして配布)
- ・ 自主活動 教室以外の日にも自主的にウォーキングを実施する習慣を身につけてもらうため、参加者全員に歩数計を貸与し、しおりの中に毎日の歩数を記録する頁を設けた。

2. 体力測定結果

<女性>

| 測定実施日 | 9月11日 | 12月11日 |
|---------------|-------------|-------------|
| 参加者数 | 17 | 8 |
| 年齢(歳) | 63.4±9.0 | - |
| 身長(cm) | 150.7±6.0 | - |
| 体重(kg) | 55.6±9.4 | 54.9±8.8 |
| 体脂肪率(%) | 29.6±6.3 | 26.8±8.1 |
| 収縮期血圧(mmHg) | 131.6±14.4 | 132.8±20.4 |
| 拡張期血圧(mmHg) | 77.7±7.9 | 77.5±8.0 |
| 安静時心拍数(拍/分) | 76.0±11.5 | 69.5±11.7 |
| 脚伸展パワー(W) | 495.3±253.3 | 494.4±161.5 |
| 脚伸展パワー(W/kg) | 8.6±3.4 | 9.0±2.9 |
| 有酸素パワー(W) | 6.0±3.0 | 5.0±2.6 |
| 推定Vo2max(L/分) | 2.0±1.2 | 1.5±0.5 |
| Total コレステロール | 214.1±33.9 | 213.5±29.7 |
| HDL コレステロール | 55.1±13.5 | 55.4±17.8 |
| LDL コレステロール | 131.0±18.9 | 134.1±28.4 |
| 中性脂肪 | 166.1±75.3 | 150.7±86.3 |

<男性>

| 測定実施日 | 9月11日 | 12月11日 |
|---------------|-------------|------------|
| 参加者数 | 5 | 4 |
| 年齢(歳) | 64.4±8.0 | - |
| 身長(cm) | 160.1±9.2 | - |
| 体重(kg) | 66.4±6.1 | 61.7±6.4 |
| 体脂肪率(%) | 19.8±2.7 | 21.9±1.9 |
| 収縮期血圧(mmHg) | 132.0±6.7 | 139.0±25.1 |
| 拡張期血圧(mmHg) | 73.0±9.3 | 81.0±8.4 |
| 安静時心拍数(拍/分) | 86.0±6.4 | 76.3±5.1 |
| 脚伸展パワー(W) | 987.8±156.9 | 1029±205.4 |
| 脚伸展パワー(W/kg) | 15.0±3.0 | 16.7±3.0 |
| 有酸素パワー(W) | 7.8±0.5 | 10.0±4.5 |
| 推定Vo2max(L/分) | 1.9±0.4 | 1.9±0.5 |
| Total コレステロール | 226.0±30.1 | 202.0±8.0 |
| HDL コレステロール | 53.7±12.7 | 46.0±18.2 |
| LDL コレステロール | 142.0±34.6 | 134.3±20.4 |
| 中性脂肪 | 141.7±56.9 | 134.3±55.6 |

(平均値±標準偏差)

- ・考 察 初回と最終回の測定に参加した人数の偏りが大きかったために比較が難しく、男性については統計処理ができない人数であった。女性については2回とも測定値の揃っている参加者に関して対のT検定を行ったところ、いずれの項目も平均値に有意差は認められなかったものの、体脂肪率や脚力の改善が認められた人もいた。

3. 11回のウォーキング教室の実施状況

表1. 各回ごとの天候、参加者数、歩行コース、歩行時間、歩数、距離、運動時脈拍

| 日 | 天気 | 参加者数 (男/女) | 歩 数 (歩) | 距 離 (km) | 時 間 (分) | 運動時脈拍 (拍/分) | コ ー ス |
|-------|------|---------------|------------|-------------|------------|----------------|-------------------------------------|
| 9/11 | 晴/小雨 | 10 (3/7) | 4000 | 2.8 | 35 | | 集会所→四季の里→集会所 |
| 9/18 | 小雨 | 5 (1/4) | 4000 | 2.8 | 35 | 68 | 集会所→四季の里→集会所 |
| 9/25 | 晴 | 7 (1/6) | 5500 | 3.85 | 45 | 84 | 集会所→だいら橋→平→四季の里→集会所 |
| 10/2 | 晴 | 6 (1/5) | 5500 | 3.85 | 60 | 76 | 集会所→谷奥林道→集会所 |
| 10/16 | 晴 | 7 (1/6) | 7000 | 4.9 | 65 | 70.3 | 集会所→小阪小学校→飛鳥中学校→小阪2号橋→トンネル→相ヶ谷橋→集会所 |
| 10/30 | 晴 | 7 (0/7) | 5700 | 3.99 | 50 | 101.1 | 集会所→相ヶ谷1号橋→林道→小阪2号橋→相ヶ谷川沿→小阪小学校→集会所 |
| 11/6 | 晴 | 10 (2/8) | | | 135 | | 市民会館→松本峠→鬼ヶ城跡→鬼ヶ城千畳敷→市民会館(熊野古道コース) |
| 11/13 | 晴 | 5 (0/5) | 5000 | 3.5 | 55 | 102 | 集会所→相ヶ谷1号橋→林道→小阪2号橋→相ヶ谷川沿→戻って→集会所 |
| 11/20 | 晴 | 4 (0/4) | | | 60 | 66 | 集会所→林道→飛鳥神社→集会所 |
| 11/27 | 晴 | 2 (1/1) | | | 40 | 66 | 集会所→だいら橋→平→四季の里→本乗寺→だいら橋→集会所 |
| 12/4 | 晴 | 3 (1/2) | 6000 | 4.2 | 60 | | 集会所→弁天様→八丁坂トンネル→林道→飛鳥神社→本乗寺→集会所 |

注1. ウォーキングコースの歩数を表す(保健婦の数値を使用)。

注2. 距離は1歩約70cmとして計算。

注3. 運動時脈拍はコースのおよそ中間地点において測定した参加者の平均値

表2. 自主ウォーキングの記録が得られた12名の1日当たり平均歩数

| 名前 | 9月平均 | 10月平均 | 11月平均 | 12月平均 | 3ヶ月平均 |
|--------|-------|--------|-------|-------|-------|
| Aさん(女) | 7810歩 | 7630歩 | 7741歩 | 6962歩 | 7697歩 |
| Bさん(女) | 9181歩 | 10419歩 | 9279歩 | — | 9319歩 |
| Cさん(女) | 7151歩 | 6043歩 | 6040歩 | — | 6431歩 |
| Dさん(女) | 6473歩 | 8344歩 | 4826歩 | 5341歩 | 6491歩 |
| Eさん(女) | 6456歩 | 6656歩 | 5970歩 | 5781歩 | 6336歩 |
| Fさん(女) | 5930歩 | 8156歩 | 7678歩 | 8264歩 | 7380歩 |
| Gさん(女) | 8109歩 | 6892歩 | 5902歩 | 5998歩 | 6793歩 |
| Hさん(女) | 9219歩 | 9705歩 | 9411歩 | 8134歩 | 9346歩 |
| Iさん(女) | 8679歩 | 9556歩 | 8560歩 | 8885歩 | 8941歩 |
| Jさん(男) | 3320歩 | 3222歩 | 3418歩 | 3342歩 | 3313歩 |
| Kさん(男) | 5069歩 | 7729歩 | 6336歩 | 5834歩 | 6392歩 |
| Lさん(男) | 4504歩 | 4185歩 | 4293歩 | — | 4316歩 |

4. ウォーキングを終えて（学生の感想）

天候にも恵まれ、何とか野外でのウォーキングを毎回実施することができた。熊野の自然を身体いっぱいに浴びながら、気持ち良く、しかも安全にウォーキングが実施でき、よかったと思う。

反省点としては、①運動前後のストレッチをもっとわかりやすく効果的に示すべきであった、②運動時の心拍数が期待する数値にまであげられるよう働きかける必要があった、③ウォーキングの姿勢など、基本的なことをもっと伝えるべきであったなどがあげられる。これらは、今後の学習課題としたい。

また参加者が2名という回もあった。最も多い日も10名であった。回数が重なる毎に人数が減少していく傾向にあったことと、10名参加が「熊野古道」ウォーキングの日であったことから、ウォーキングコースも工夫すればもっと参加者が増えるのではないかと感じた。毎回コースは当日の天候や参加者の希望で決定していた。この方法でも参加者の意見が反映され、意欲的なウォーキングを行なう上でよい動機づけになっていたと思う。しかしながら、地域の人にとっては、もっとコースにバリエーションが必要であったのではないだろうか。参加回数が多い参加者には、「ウォーキングをするようになって、身体の調子がよくなった」といわれる方もいた。このようにウォーキングの効果が実感できれば、次のウォーキングにつながるのではと感じた。



9. 地域課題研究事業

県立志摩病院における精神科入院患者の 在院日数短縮に関する研究

学内研究員 北島謙吾、川野雅資、藤本幸三、服部希恵、大谷 恵
学外研究員 森 明美、松井 浄、川村女里子、巽 彰、楠本賢一（県立志摩病院）
Robert Anders（ハワイ大学）、森 千鶴（山梨医科大学）、国生拓子（大阪大学）
角屋厚子（広島赤十字看護学校）、小瀬古隆（三重大学付属病院）

I. 研究目的

県立志摩病院精神科入院患者の退院や社会参加を妨げる要因を、病院および地域ケア体制の側面から明らかにする。

II. 研究方法

精神科入院患者の社会生活機能および社会参加ニーズからみた退院可能性の検討を以下の調査により行い、本年度は以下の1および2の集計結果について報告する。

1. 精神科入院患者の特徴 : ① 基本的属性 ② 入院継続の理由
2. 社会生活機能 : ① 日常生活行動 ② 長谷川式簡易痴呆評価 他
3. ケアに対する患者の認知: Perception of Care

III. 本年度の活動状況

1. 前年度に行ったプレテストのデータを元に検討を重ね、調査用紙の洗練・修正を行った。
2. 本年5～6月にかけて県立志摩病院精神科入院患者を対象に上記調査を実施した。
3. 調査票を回収し、データベースの検討及び作成、データ入力、データクリーニングを実施した。
4. 単純集計の実施。

IV. 研究結果

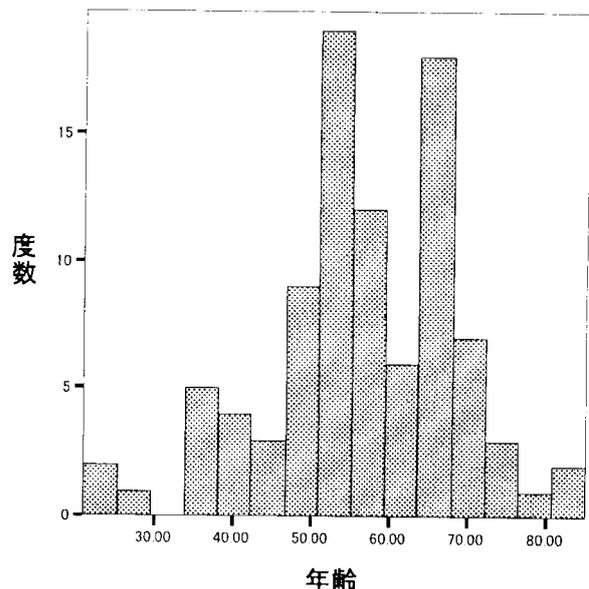
1. 対象者の基本的属性

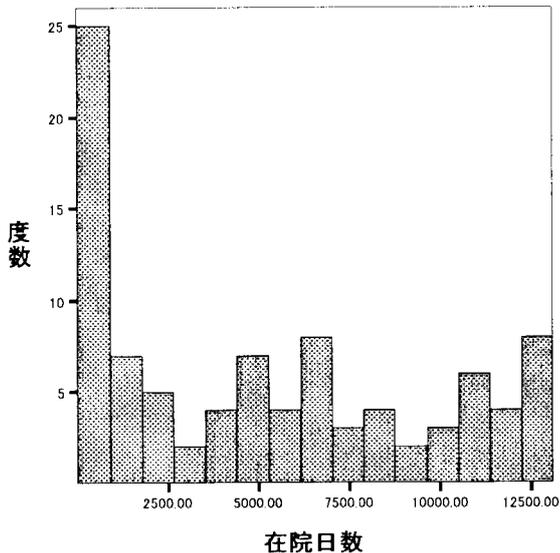
調査対象の平均年齢は56.2±12.22歳で、その分布は、右の図に示した通りであった。対象者は92名で、男性47名(51.1%)、女性45名(48.9%)であった。

発病からの年数は平均28.31±14.14年で、入院回数(他病院での入院を含む)は平均2.90±1.20回であった。4回以上が最も多く42名(47.7%)で、次いで初回入院・2回目入院がそれぞれ17名(19.3%)であり、3回目入院は12名(13.6%)あった。

婚姻の有無については、独身63名(70.0%)、既婚27名(30.0%)であった。

調査対象の入院形態は任意入院が75名(81.5%)と最も多く、次いで医療保護入院15名(16.3%)、





措置入院2名(2.2%)であった。

保護者は扶養義務者が41名(45.6%)と最も多く、次いで後見人が35名(38.9%)であった。入院に至ったいきさつで最も多いのは、「家族に連れられて」で65名(70.7%)であった。

調査対象の实在院日数(調査年月日ー入院年月日)の平均値は5186.2±4390.50日であった。その分布は左の図に示したとおり、三峰性の分布を示した。

自殺の企図の有無については、88名(95.7%)の人が「なし」であった。

給付状態は、71名(78.9%)が障害年金を受給していた。

対象者の家族内の精神疾患又は入院に必要な薬物・アルコール依存症者の有無については、「なし」が40名(44.0%)、「あり」が23名(25.3%)であった。

今回の入院中に起きた物理的暴力(自己、他人に対する攻撃又は、重大な物理的損害)については、67名(76.9%)が「なし」と答えた。さらに、最近6ヶ月以内の物理的暴力については、76名(83.5%)が「なし」と答えた。また、最近6ヶ月以内の性的逸脱行動、性的問題は、81名(88.0%)が「なし」であった。調査対象の異常脳波は、「なし」が73名(79.3%)、「あり」が17名(18.5%)であった。調査対象の身長は平均は158.4±10.48cm、体重の平均は57.05±11.82kgであった。

2. 入院継続の理由

入院継続の理由が、临床上の不安定状態(退院できないほどの重要な精神病的、又は行動上の症状を継続して呈すること)で「ある」人は26名(28.3%)であり、「ない」人が61名(66.3%)であった。

病状はまあまあ安定しているが、入院ケアを必要とするため入院を継続している人は36名(39.1%)であり、必要としない人は43名(46.7%)であった。

1) 入院継続の内訳

临床上は退院可能であるが、就労能力が乏しいために入院継続している人は64名(69.6%)であった。また、就労する場所がないことが入院継続の理由である人は、49名(53.3%)であった。

临床上は安定しているが、家族の要望で入院を継続している人は49名(53.3%)であった。

临床上は退院可能であるが、近所から退院させるなどと言われて退院させないことが入院継続の理由である人は22名(23.9%)であった。

临床上は退院可能であるが、日中の居場所がないために入院を継続している人は22名(24.2%)であった。

临床上は退院可能であるが、地域社会での受け入れ可能な住居がないことを理由としている人は20名(21.7%)であった。

臨床的には退院可能であるが、退院計画が成り立っていないことが入院継続の理由であるとの回答は20名(21.7%)であり、48名(52.2%)は「いいえ」であった。

現在安定しており退院は可能であるが、以前服薬を退院後中止し、数日から数カ月以内に再入院が必要となるまで悪化させたことがあるために入院を継続している人は7名(6.6%)であった。

症状は安定しているが、自傷他害の恐れが残っていることが理由で入院継続している人は、7名(7.6%)であり、63名(68.5%)は「いいえ」であった。

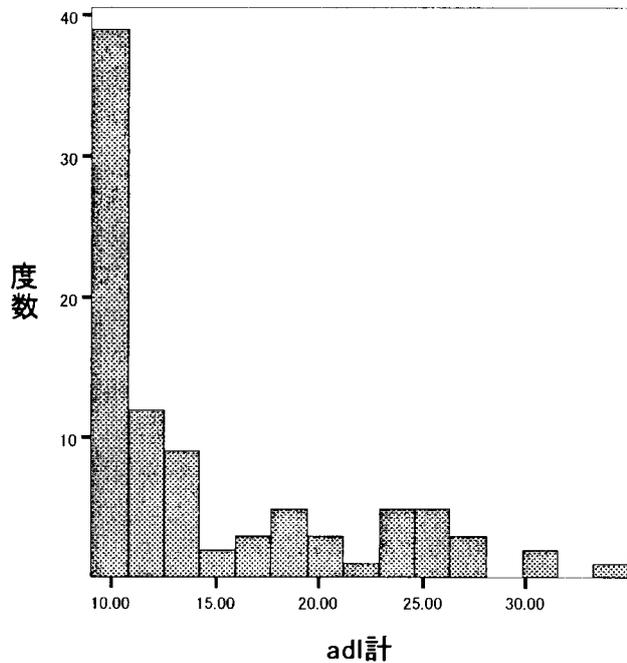
临床上安定しているが、精神障害者との理由で無罪になっているため入院継続している人は3名(3.3%)であった。

2) 活動プログラムへの参加状況

調査対象のうち、6名(6.5%)が作業療法に参加している(時々の参加も含める)が、「該当せず」の回答が74名(80.4%)を占めた。また、集団療法・グループワークには、4名(4.3%)が参加しているが、「該当せず」が75名(81.5%)を占めた。その他の活動への参加は、54名(58.7%)が参加しているとの回答であった。

3. 日常生活行動

日常生活行動（ADL）を9つの行動について4段階で評価し、全介助が必要な場合の合計点は36点として分析した。その結果、日常生活行動の合計点の平均は14.60±6.95点であった。



ADL 合計点の分布は左に示した通りであった。最大は36.0点、最小は9.0点であった。

①食事については、「1人で不自由なく食べられる」が66名（71.7%）と最も多く、「全て介助してもらわないと食べられない」は5名（5.4%）であった。食事の平均点は1.46±0.84点であった。

②入浴については「1人で不自由なく入れる」が56名（60.9%）と最も多く、「全て介助してもらわないと入れない」は20名（21.7%）であった。入浴の平均点は1.92±1.26点であった。

③歩行については「1人で不自由なく歩ける」が59名（64.1%）と最も多く、「全て介助してもらわないと自分では歩けない」は7名（7.6%）であった。歩行の平均点は1.64±0.98点であった。

④聴力については「何の不自由も感じない」が73名（81.1%）で最も多く、「全く聞こえない」は1名（1.1%）であった。聴力の平均点は1.27±0.61点であった。

⑤視力については、「何の不自由も感じない」が64名（71.1%）と最も多く、「全く見えない」は1名（1.1%）であった。視力の平均点は1.43±1.17点であった。

⑥話の理解については「よく理解できる」が48名（52.7%）と最も多く、「全く理解できない」は3名（3.3%）であった。話の理解の平均点は1.65±0.81点であった。

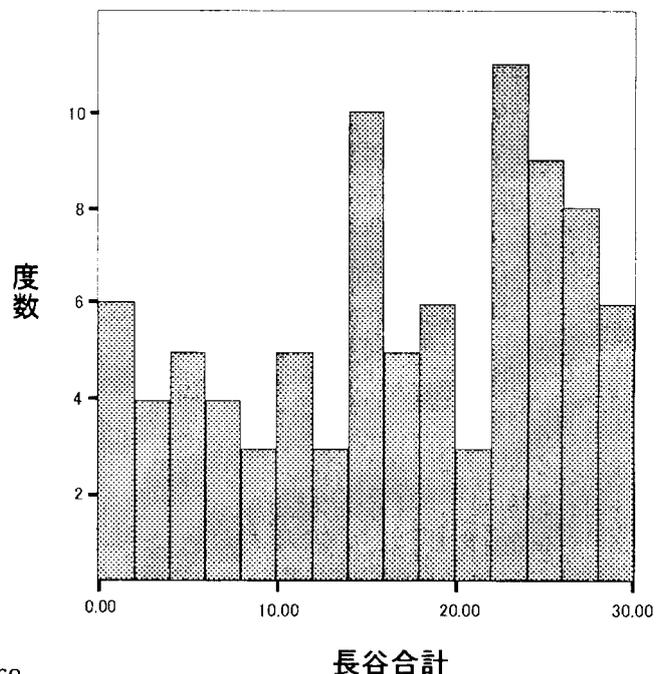
⑦排泄については「1人で不自由なくできる」が63名（68.5%）と最も多く、「全て介助してもらわないと排泄できない」は11名（12.0%）であった。排泄の平均点は1.63±1.06点であった。

⑧着脱については「1人で不自由なくできる」が58名（63.0%）と最も多く、「全て介助してもらわないと着脱できない」は12名（13.0%）であった。着脱の平均点は1.75±1.11点であった。

⑨意志の伝達については「不自由なく伝えられる」が36名（39.6%）と最も多く、「全く伝達できない」は8名（8.8%）であった。意志の伝達の平均点は1.97±0.97点であった。

4. 長谷川式簡易痴呆評価

長谷川式簡易痴呆評価スケールを用いた結果、調査対象の平均得点は17.16±8.86点で、その分布は右に示した通りであった。得点の最大値は30点、最小値は0点であった。20点以下は痴呆の疑いがあると評価され、本対象では47名（51.1%）が該当した。



V 結 語

平成 11 年度の本課題研究において、県立志摩病院精神科入院患者 92 名の実態について以下の点が明らかになった。

1. 患者の入院期間は長期化し、年齢も高齢化していた。
2. 長期入院の背景としては、家族および近隣の退院受け入れの困難性、就労能力・就労場所の不足、受け入れ住居の不足などが示唆された。
3. 患者の ADL は 6 割以上の方が自立の傾向を示したが、社会生活に必要な「会話の理解」および「意志の伝達」では低い傾向を示した。
4. 簡易痴呆評価からは、約半数の患者に痴呆の疑いがあることが明らかとなり、専門的なケア・サポート体制の重要性が示唆された。

謝 辞

本研究の調査にあたり、ご協力いただきました県立志摩病院精神科入院患者の皆様、職員の方々に、心より感謝いたします。

参考文献

- 1) 黒田研二他：精神科入院患者の在院期間と関連する諸因子，日本公衛誌，31 (6)，pp. 241～249，1984.
- 2) Wing, J.K: The measurement of behaviour in chronic schizophrenia., Acta.Psychiat. Neurol.Scand., 35, pp. 245～254, 1960.
- 3) 納谷敦夫他：慢性分裂病の病棟における行動評価，臨床精神医学，11，pp. 1004～1011，1982.
- 4) 武石潮香他：精神分裂病の病棟内における行動評価－Wing の病棟尺度評価を用いて－精神科看護，46，pp. 36～41，1994.
- 5) 羽山由美子：精神科領域における社会適応測定尺度，精神科 MOOK, No. 22, 分裂病のリハビリテーション，金原出版，pp. 208～220，1998.
- 6) 羽山由美子、川野雅資：社会適応度査定のための総合評価尺度 (GAS) の信頼性および妥当性の検討，精神保健看護学会誌，1 (1)，pp. 35～44，1992.
- 7) 北島謙吾他：保健所通所精神障害者の就労に関する追跡調査，日本公衆衛生学会第 52 回総会抄録集，40 (10)，p. 1041，1993
- 8) 北島謙吾：精神科デイケア通所者のセルフケア能力とその関連因子，日本精神保健看護学会誌 2 (1)，pp. 83～90，1993.
- 9) 北島謙吾他：精神障害者の社会生活機能と社会参加に関する研究，日本公衆衛生学雑誌，43 (2)，pp. 111～117，1996.

編 集 後 記

三重県立看護大学地域交流研究センター年報は、本学が開学しました平成9年度の報告、そして昨平成10年度の報告を平成9年度・平成10年度分としまして昨年、報告会終了後に始めて発刊いたしました。

そして今回、VOL. 2の平成11年度分を報告会開催当日に発刊されることになりました。報告会の日にあわせて発刊するにあたっては、執筆いただいた方々や事務局には年度末の忙しい中で、短時間で精力的にまとめていただき編集責任としまして、ご協力に感謝しております。

さて今年度の年報には、7つの県民局担当制事業と8つの研究開発事業の報告が掲載されています。昨年度で終了した研究1つが抜け、新たに立ち上げた研究1つが加わっております。また地域交流研究センターの概要につきましては、昨年度の創刊号の中で述べさせていただきましたので、今回は省略させていただきました。また今回、報告の仕方などを工夫し、少しでも多くの方々にご理解していただきやすいように努めました。少しでも多くの方々に読んでいただけることを編集責任としましては願っております。

(村本)

三重県立看護大学

地域交流研究センター年報

平成11年度

VOL. 2

| | |
|---------|-------------------------|
| 編 集 責 任 | 村本 淳子 山幡 信子 |
| 発 行 | 三重県立看護大学地域交流研究センター |
| 住 所 | 〒514-0116 津市夢が丘一丁目1番地の1 |
| 発行年月日 | 平成12年3月22日 |
