

第2卷1号

新潟青陵学会誌

JOURNAL OF NIIGATA SEIRYO ACADEMIC SOCIETY

新潟青陵学会

目 次

原 著

三宅 久枝・伊豆 麻子・中川 泉

保健活動の現場における看護学生の学習過程に関する研究

—保健師活動の特性に関する理解を促す実習指導保健師の関わり— …… (1)

平川 毅彦・土橋 敏孝・武田 誠一・李 在億

「元気高齢者」準備段階世代の地域生活と生きがい

—新潟市中央区住民調査結果から— …… (11)

柄澤 清美・久保田美雪・菅原真優美

卒業前技術演習における「多重課題演習」の成果と課題

…… (19)

資 料

佐野 幸子・田辺 生子・西片 一臣

看護師の褥瘡ケアに関する知識調査

—研修会受講者のアンケート調査より— …… (31)

新潟青陵学会学術集会プログラム …… (39)

新潟青陵学会主催講演会

肺移植 その今、そして未来 …… (43)

市田 隆文

わが国の肺移植医療の最前線 …… (43)

江川 裕人

日本の移植医療の現状 …… (47)

佐藤 好信

新潟県における肝移植の現状 …… (51)

大西 康晴

米国における肝移植の現状

～ニューヨーク市マウントサイナイ病院での経験を中心に～ …… (57)

新規学位取得者による研究報告会 …… (61)

新潟青陵学会議事録 …… (63)

新潟青陵学会誌投稿規定・チェックリスト …… (75)

CONTENTS …… (79)

保健活動の現場における看護学生の学習過程に関する研究 —保健師活動の特性に関する理解を促す実習指導保健師の関わり—

三宅 久枝 伊豆 麻子 中川 泉

新潟青陵大学看護福祉心理学部看護学科

Research Relating to the Learning Process for Student Nurses in Community Health Activities
: Intervention by Nursing Practice Supervisors to Encourage Understanding of
the Special Characteristics of Community Health Nurses' Activities

Hisae Miyake, Asako Izu, Izumi Nakagawa
NIIGATA SEIRYO UNIVERSITY DEPARTMENT OF NURSING

要旨

保健活動の現場における看護学生の学習過程について、看護学生の地域看護学の臨地実習経験から、保健師活動の特性に関する看護学生の理解を促す実習指導保健師の関わりの過程を明らかにすることを試みた。4年制A看護大学の看護学生10名に対して、保健師活動の特性を理解することができたと実感した場面と、その場面における実習指導保健師の指導や関わりについて半構成的インタビューを行い、修正版グランウンデッド・セオリー法を用いて分析した。

その結果、看護学生に対して実習指導保健師は、保健活動の場を構成している保健師や住民、関係者の中に看護学生を参加させることを促して、保健活動の《輪に入れる》ことを行っていた。更に、保健活動を看護学生に体験させる中で、保健師が捉えた看護の対象像や、保健活動実践上の困難や課題を学生と共有できるような働きかけを行っていることが示唆された。

キーワード

看護学生, 保健活動, 地域看護学実習, 実習指導保健師, 関わり

Abstract

Looking at the learning process for student nurses carrying out community health activities in the field, an attempt was made based on the practical experience of nursing students studying community nursing, to clarify the way in which intervention by community nursing practice supervisors encouraged students' understanding of the special characteristics of community health nurses' activities. Ten student nurses at a four-year nursing university, A, were interviewed in a semi-structured way about settings where they felt they had been able to understand the special characteristics of community health nurses' activities and about guidance and intervention from community nursing practice supervisors in these settings. Findings were analyzed using the revised version of the grounded theory method.

Results showed that community nursing practice supervisors encouraged student nurses to participate in community health activities in settings made up of public health nurses, residents and other persons concerned, and brought them into the “community health activity circle.” Moreover, it was also implied that by letting student nurses have hands-on experience of community health activities, nurses encouraged them to share their own image of nursing and also to share difficulties and issues arising from the practice of community health activities.

Key words

student nurse, community health activity, community nursing practice, community nursing practice supervisor, intervention

I 緒 言

近年、わが国における保健師の養成は、4年制看護系大学にて看護師と保健師の養成課程を合わせた「保健師・看護師統合カリキュラム」によって行われることが主流となっている。4年制看護系大学における保健師の専門教育は、主に地域看護学分野で行われているが、その教育は、1年課程の保健師養成学校に比べて、保健師に特化した講義や演習、現場実習時間が少ないこと等から、保健師の専門性や技能の習得に問題があるとされている^{1,2)}。このことから、4年制看護系大学における保健師教育の充実は喫緊の課題となっており、特に、地域看護学の現場実習の充実が求められている。

4年制看護系大学の地域看護学の現場実習は、病院等における医療機関での臨床実習とは異なり、地域住民への家庭訪問や、住民のボランティアやグループ活動への参加、市町村や保健所の保健福祉活動（以下、保健活動と略す）への参加等、地域に暮らす多様な人々の暮らしの中で展開される。学生は、その複雑な人々の暮らしの営みの中に、看護学生として参加し、実習指導者である保健師の指導や支援を受けながら、保健師の専門性や技能の理解を深めていく。こうした現場実習での学習の成果については、実習終了後のレポートや、学生、または、教員の実習評価を記述した実習記録から、学生が獲得した学習内容を分析対象とした研究が多く、それらの研究では、保健師の専門性や特定の技術を「知識」「技術」として習得できたか否かに焦点が当てられている^{3~5)}。しかし、現場実習の場である複雑な暮らしの中で、看護学生が実習指導保健師からどのような指導や支援を受けて保健師の専門性や技能を習得していくのか、看護学生と実習指導保健師で営まれる学習のプロセスに着目した研究は、地域看護学分野では少ない。

そこで、4年制看護系大学における保健師教育に関する現場実習を充実させるために、4年制看護系大学の看護学生が、地域看護学の現場実習の中で、保健師活動の特性を理解した場面において、学生を直接的に指導する実習指導保健師が、学生に対してどのような「関わり」（指導・支援）を行っていたのか、その「関わり」の過程を、学習の主体である看護学生の視点から明らかにすることを本研究の目的とした。

II 研究方法

本研究は、帰納的アプローチによる質的記述的研究方法とした。

1 研究対象

4年制のA看護大学にて2007年もしくは2008年に行われた地域看護学実習を終了した看護学生10名を対象とした。

2 データ収集方法

対象学生が地域看護学実習を終了した2～14ヵ月後に、研究者1名対対象学生1名で、50分から70分程度の半構成的なインタビューを個室にて実施した。インタビューは、2008年10月から11月に行った。

インタビューでは、対象学生が保健師活動の特性を理解することができたと実感した場面を想起してもらい、その場面における学生や保健師、住民や活動の関係者の様子、学生に対する実習指導保健師の関わり（指導・支援）を具体的に語ってもらった。

インタビュー内容は、音声録音機器にて録音し、その後、録音内容の逐語録を作成した。

3 データ分析方法

修正版グラウンデッド・セオリー法⁶⁾を使用した。具体的には、インタビューの逐語録から、対象学生が保健師活動の特性を理解すること

ができた実感した場面を特定して、その場面における実習指導保健師の「関わり」に該当する文脈を抽出してデータとした。そして、抽出した各データを解釈しながら、実習指導保健師の「関わり」に関する概念を作成した。更に、作成した概念を用いて、実習指導保健師の看護学生に対する「関わり」の過程について構造化を試みた。

これらの分析過程において、抽出したデータ、および、その概念化・構造化は、研究者間で検討して修正を繰り返して、分析の信頼性・妥当性を高める努力を行った。

4 倫理的配慮

本研究は、対象学生の所属大学の看護教育責任者の許可を得た上で実施した。

対象学生へは、本研究の目的・方法、および、研究協力の辞退によって不利益が生じないこと、インタビュー内容は成績や今後の学習に不利になることはないこと、収集したデータは研究目的以外には使用せず研究者のみが厳重に管理すること、逐語録は個人が特定されるおそれのある記述はアルファベットを用いて表記すること、公表は匿名性を確保した形で行われること、研究協力に同意した後でも辞退は可能であることを、書面を用いて説明して、研究協力への同意を得た。

Ⅲ 結 果

1 対象学生および対象学生が体験した実習の概要

インタビューを行った看護学生は、A看護大学3年次および4年次生8名と、看護師免許を有する編入学生2名であった。

対象学生が体験した地域看護学実習は、A看護大学の所在地域、および、その周辺地域の保健所、市町村役場、または、市町村保健センターを実習場として、そこで展開される保健活動（家庭訪問、健康教育、健康診断と

その事後指導、健康相談等）や保健医療福祉関係者との連絡調整会議、住民グループ活動に参加をするもので、実習期間は約10日間であった。また、編入学生2名以外は、地域看護学以外の看護専門分野の臨床実習を一部（精神看護学、老年看護学、小児看護学のいずれか）を除いてほぼ終えた状態で、地域看護学の現場実習を行っていた。

2 対象者が保健師活動の特性を理解することができた実感した場面の概要

インタビューの中で、対象者が保健師活動の特性を理解することができた実感した場面としては、①障害者や特定の疾病に罹患した患者・家族の集い、障害者や生活習慣病罹患患者、虐待が疑われるケースへの家庭訪問、療育教室、子供の遊びの広場等の親子の集い、子育て支援に関するセミナー、各種健康診断等、保健師が住民に対する直接的なサービスを関係者や住民とともに提供している場面、②①のサービスの提供前後に行われた保健師と関係者との打合せや準備・後片付けの場面、③保健師と住民、関係者で開催された保健活動計画の策定会議の場面、④実習学生が参加する保健活動の説明を実習指導保健師が行った場面、⑤保健活動参加後の実習学生と実習指導保健師のカンファレンスの場面、⑥①から⑤以外の場面（実習指導保健師との雑談、保健師同士で相談している様子等）、以上の6種類の場面があった。

3 看護学生が保健師活動の特性を理解することができた実感した場面における実習指導保健師の「関わり」に関する概念と「関わり」の過程

インタビューの逐語録を分析した結果、対象学生が保健師活動の特性を理解できた実感した場面における実習指導保健師の「関わり」に関して、1つの中核的概念と、その他8つの概念が抽出された。

そして、抽出された概念について、実習指導保健師の学生に対する「関わり」の過程の構造化を試みたところ、1つの中核的概念に向かって6つの概念が存在し、それらの7つの概念が帰結した後、互いに関連する2つの概念が続いて存在していた。(図1)

以下、中核的概念を《 》、その他の概念を< >で示す。各概念に関するデータは、ゴシック体・小文字にて文頭にインタビュー対象者のID番号を付けて示す。なお、データで前後の文脈がわかりにくい箇所は()の中に言葉を補い、「…」は中略、文脈に直接関係しない箇所は省いた。

1) 中核的概念《輪に入れる》

この概念は、実習指導保健師が、地域住民や保健活動の関係者、保健師らで構成され、展開されている保健活動の「場」に、その「場」の構成員として学生を参加させることを促すというものである。

実習指導保健師は、2)以降に示す<説明しながら率直に語る><雰囲気のを和らげる><つなぐ><背中を押す><みせる><スタッフとして扱う>を行いながら、学生を保健活動の《輪に入れる》ことを促していた。そして、実習指導保健師は学生を《輪に入れる》ことをとおして、学生が活動に参加している住民や関係者、保健師のそれぞれの目線に立ち、活動の各参加者が体感または思考していることを学生が共感し推察することができるよう働きかけていた。

【ID4】(療育教室の準備や受付を行っていた学生に対して保健師が)「もう中(子供たちが遊んでいるところ)に入って遊んでいいよ」って言われて…発達障害とかがある子たちだったので、はじめちょっとどうか関わっていいかわかんないんでちょっと戸惑う部分もあったんですけど…、スタッフさんと子供たちが関わっている中に自分(学生)たちも一緒に入るみたいなふうにして入れたんで…慣れているスタッフさんとかが(子供に)「じゃあこれお姉ちゃん(学生)にあげて

ね」とか言って輪に入れてくださったっていうのはありました。

【ID4】(遊びのひろばに学生が参加した際に)この場ではみなさん(保健師やひろばのスタッフ)が、なんていうかな、学生としてじゃなくて、また遊びにきてねとかそんな感じで同じ目線で話してくれるし聴いてくださるっていう感じだったから、だから一緒にやっているっていう感じがしたのかなと思います。…勉強に行っているというよりはほんとに一緒に遊びに行っているっていう感じで

2) <説明しながら率直に語る>

この概念は、実習指導保健師が学生に対して、学生が参加する、または、参加した保健活動の説明を行う中で、保健師が捉えた活動の対象像や対象との関わり、活動の経緯や現状を率直に語るというものである。

実習指導保健師は学生に対する説明の中で、保健師と保健活動の対象者との関係性やその関係に基づいて展開されてきた活動の様子、そして、現在の姿を率直に語り、学生がリアリティーを持って保健活動の展開や対象の様子を理解することができるようになっていた。

【ID2】(重度の糖尿病で治療を拒否している住民の家庭訪問の前に保健師が訪問対象者について)「家の中とかちょっと埃たまっているかもしれないから…」って聞かされて、…、(訪問に行く車中で保健師から)なんでその方に家庭訪問がはじまったのかっていう話を聞かされて、…、糖尿病を放置しているっていうのをお医者さん(訪問対象者の主治医)から(保健師へ)連絡がきたっていうのと、…、向かいの家の人が夜になっても灯りがついてないっていうのを見てそれを確認しに行ったら(訪問対象者が)倒れてたっていうのがあって。…で、最初は(保健師が訪問対象者へ)電話して「こうこうこういうわけだからちょっと訪問させてください」っていう話をして行ったんだけど、鍵が開かない(訪問対象者が玄関を開けてくれない)のよみたいな話を聞かされ

て、…、でも（保健師が）根気強く（家庭訪問に）行くようになったら、ちょっとずつ（訪問対象者が）玄関開けてくれるようになって、…、みたいな感じの話を聞きました。

3) <雰囲気のを和らげる>

この概念は、実習指導保健師が、保健活動の「場」の新顔である学生を迎える住民（保健活動の対象者）の緊張や、活動の「場」に参加する学生の緊張を解して、その「場」を和ませるというものである。

実習指導保健師は、<雰囲気のを和らげる>中で、学生が保健師へ関わりやすいような関係を築き、また、学生がリラックスして保健活動の「場」に参加することができるようにしていた。また一方で、「実習」という一時的な参加者であり、保健活動の「場」に初めて登場する学生を迎える住民に対しても働きかけ、住民が学生を「場」に受け入れ、住民側からも学生へ関わりやすくすることができるようになっていた。

【ID2】保健師さんがすごいラフな感じっていうか、…（学生へ話す際に）方言とか交えてくれて、なんか学生との距離を縮めてくれようとしてくれたのがなんかわかって、…（保健師と）初めて顔合わせをするとき、（保健師が）「私も学生さんと同じ白のポロシャツ（実習時の服装）にしてきたの」とか言ってくれて、なんか学生を迎え入れてくれるというか…

【ID1】…（家庭訪問時に対象者へ）「今日学生さんがいるのでよろしくをお願いしますね」って言って、でもそのあとはわりとむこう（訪問対象者の）気持ちをほぐすじゃないですけど、…「こないだ奥さんどう？」とか、例えば、（訪問対象者が）成人の方だったら稲、畑の話から入ったり（話を始めたり）とか、というところで空気（その場の雰囲気）をよくしてくれる…

4) <つながる>

この概念は、実習指導保健師が、保健活動の「場」の新顔である学生と、活動の「場」の構成者である住民や関係者との間を取り

持って、両者の関係づくりを促すというものである。

実習指導保健師は、この<つながる>をスムーズに行うために、学生を「場」の構成者に紹介するだけでなく、住民・関係者の間に学生を座らせる等、「場」に参加する学生の立ち位置に配慮したり、両者が話しやすいような言葉かけを行ったりしていた。

【ID1】最初はやっぱり（家庭訪問で対象者の自宅へ訪ねた際に対象者へ）「学生さんが今日いるのでいろいろ話してあげてね、みたいな。…保健師さんは（訪問対象者と）顔見知りだから、（学生の）一言目がうまく出るようにいい空気づくりをしてくれたりとか…

【ID4】…カンファレンス（保健事業実施前のスタッフの打合せ）の場に学生も連れてってもらって…ひとまず（学生が）挨拶をしてスタッフさんが集まってきたところで（保健師が）「その椅子出して（学生も）座っていいよ」って言ってくださって、それもちょうと（スタッフが座っている）円の中に入れて（保健師がスタッフと学生の間に）一緒に話してくださって、（スタッフの）後ろとかじゃなくって…

5) <背中を押す>

この概念は、実習指導保健師が、学生が主体的に保健活動の参加者（住民・関係者・保健師）と関わったり、活動の対象への支援を学生自ら提供したりすることができるように学生を促すというものである。

実習指導保健師は、この<背中を押す>ことで、看護専門職としての対象との関わりや看護サービスの提供を学生が体験することができるようにしていた。

【ID9】（神経難病の患者会にて）最初に問診をとったり血圧を測ったりするんですけど、それを、問診は保健師さんが聴いているところを見学させてもらって、そのあとに血圧を測るときに（保健師が参加者へ）「学生なのでさせてください」って言って、なんかそういう関わりをもてるように、なんかそういう（学生が参加者と関わ

る) 時間っていうか、そういう (学生が参加者と関わることができる) きっかけみたいなのはつくってくれました。…保健師さんの方から「じゃあ血圧測ってもらおうかな」という感じで声をかけてもらえたので…

【ID1】(住民のグループ活動に参加する際に) 最初は (会場の) 端のほうで眺めてて、(保健師が学生に対して) 「もう、ここ座りな」という感じで「もっと話しな」みたいな感じで、どんどん誘導してってもらって、(住民が座っている場所の) 真中に入れてもらって、それで座ったら (住民から) 「どこから来たの?」とかいろいろ話しかけてもらうみたいな感じでした。

6) <みせる>

この概念は、実習指導保健師が、保健活動が展開されている様子や、保健師・住民・関係者のやりとりのありのままを学生に見せるというものである。

実習指導保健師は、学生を保健活動の「場」に参加させて、学生が「場」の構成者と関わることができるようにするだけでなく、保健師が行っている対象への支援や、やりとりの実際を積極的に学生に見せて、専門職としての保健師の思考や行為を推察させ、また、対象者・関係者の実像が理解できるようにしていた。

【ID5】(乳幼児健康診断が終了した後のスタッフカンファレンスで、保健師を含めたスタッフが) まずなんか今日のよかった点、悪かった点とか必ず言って、じゃあ次 (次回の健診) はこうしようっていうのがあって、あとちょっと気になった子 (健診を受診した児) とか気になった人 (児の保護者) みたいな、名前をずら一とあげていたりして、そこから今度じゃあこの人に働きかけなきゃね、みたいな話もされていたし…次もっと良くするためになんだろうっていう話もあったし…

【ID9】食育のネットワークの話 (住民代表者・保健師・関係者との会議) とかにも (学生が) 参加させてもらって、すごいみんな (住民代表者・

保健師・関係者) グループで結構ディスカッションじゃないですけど、ものすごい意見を言い合ったりとかして、こういう計画 (食育に関する活動計画) 立てるのにも、意見出し合ってからじゃないとすごいいいものができないっていうか…

7) <スタッフとして扱う>

この概念は、実習指導保健師が保健活動の展開場面において、学生を「実習生」として扱いながらも、活動に従事する一人の「スタッフ」として学生を扱うというものである。

実習指導保健師は、学生を<スタッフとして扱う>ために、保健活動の展開に必要な仕事 (会場設営、参加者の介助、レクリエーションの実施等) を学生に割り当てたり、学生に割り当てた仕事や、活動に参加した対象に対する学生自身の考えを引き出すようにしたりしていた。また、これをとおして、学生が看護専門職としての思考を働かせながら、活動の「場」に参加できるようにしていた。

【ID4】(療育教室の遊びの際に学生が何をすればよいのか) どうしよ、どうしよって悩む場面はなくて、むしろ (学生が保健師へ) なんかなう前に「じゃあこち来て片付けて」とかっていう指示をくださったので、ほんとやりやすかったです。…(教室終了後のスタッフカンファレンスで保健師やスタッフが参加した子供の) 一人一人のことについて言って (状態を話し合っ) て、で、(保健師が) 「学生から見てどうだった?」っていうふうな質問もあったので、そこから (参加した子供の状態についての) 話が (保健師やスタッフの間で) ひろがるっていう感じもあったので、ほんと中に入って学べたっていう感じがしました。…(学生が) ひとりのスタッフとして (療育教室に) いるよう、いるっていうかそんなように感じました。

8) <学生に語らせる>

この概念は、実習指導保健師が保健活動終了後に、学生に活動に参加した率直な感想を発言させるというものである。

この概念は、前述の中核的概念<輪に入れ

る」とそれを取り巻く6つの概念の後に、9)に示す<本音で語る>とともに出現していた。

実習指導保健師は、まず学生に保健活動に参加して得た率直な感想を<学生に語らせる>ことを行ってから、それを受けて、<本音で語る>ことを学生に行い、活動に参加していた対象像や、活動で発揮されていた保健師の機能の理解へと学生を導いていた。

【ID9】(保健事業終了後の指導保健師と学生のカンファレンスにて)カンファレンスはなんかそんなにかしこまった感じではなくって、(保健師が学生に対して)「なんか今日どうだった？」みたいな感じで「じゃあ一人ずつなんかあったら言ってもらおっかな」みたいな感じで一人ずつ話しました。

【ID4】(実習中)毎日(学生が参加した)事業が終わった後にカンファレンスをして、そのときにみんなそれぞれ感想を言うんですけど、なんかはじめのほうは保健師さんの仕事というよりは、なんか事業自体に目が向いていてみんなの感想もこの事業はこういうことがあってこう思ったっていうふうな、…、なんかそのみんなが感想言い終わった後に、(保健師が学生に対して)「じゃあ

保健師の役割は気付けた？」っていうふうに聞いてくださって…

9) <本音で語る>

この概念は、前述の<学生に語らせる>を受けて、実習指導保健師が学生に対して、保健活動の問題点や活動を展開していく中で生じる困難、保健師が抱く対象へのおもいや願い、保健師としてのやりがいや苦労を率直に話すというものである。

実習指導保健師は、保健活動に参加した率直な感想を<学生に語らせる>ことを行ってから、学生に<本音で語る>ことを行い、複雑な社会の中で生じる問題や、保健活動を行っていく上で発生する困難に対して、どのように対処しているのか、保健師の思考や行動を学生がイメージ化できるようにしていた。

【ID6】(アルコール依存症の夫とその妻への家庭訪問終了後の役所へ帰る車中で)…旦那さんが暴れてどうしようもないときがあって、そのときは保健師は女だから一人や二人じゃどうしようもない(夫の暴力を制止することはできない)から、男の(役所の)職員を呼んでとめてもらったみたいな感じで(保健師が学生へ)言ったり(訪問対象者の経過を説明したり)とか…、で、そうい

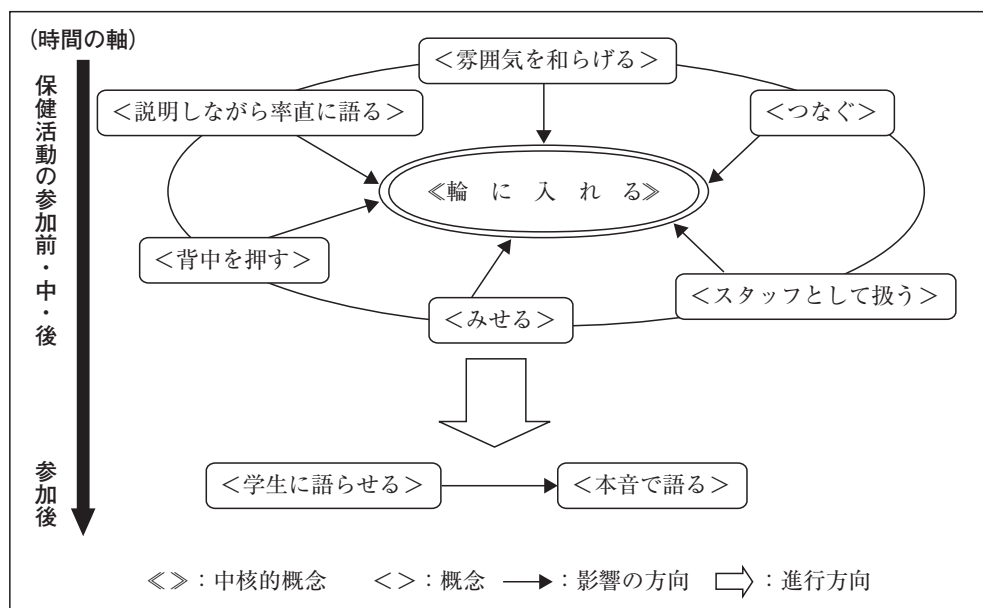


図1 看護学生が保健師活動の特性を理解した場面における実習指導保健師の「関わり」の過程

うとき（夫が暴力的になった際）の対応策についても（関係者と保健師が）話してるんだ（相談している）みたいな、（夫が暴力的になっている時に）奥さんをどこに避難させるとかさ、（実際は）難しいんだよねとか、まあそういう話をしたりとか…。

【ID5】（脳卒中後遺症の患者会に）参加する前に、（保健師から）「この人たち（会の参加者）はこういうグループです」って話を聞いて、で、今までちょっとやってたもの（会の様子）を見たんですよ。…その指導者さん（患者会の担当保健師）自体、なんか（患者会の運営に）迷ってて、どうしたらもっと（会が）活性化できるかみたいな（ことを学生へ話した）…

IV 考 察

看護学生が保健師活動の特性を理解することができたと実感した場面における実習指導保健師の「関わり」の概念と、抽出した概念を構造化した結果から、実習指導保健師の看護学生に対する「関わり」の特性について、次の2つが考えられた。

1 看護学生の学びに対するモチベーションや主体性を引き出す「関わり」

本研究では、実習指導保健師は看護学生を保健活動の《輪に入れる》、つまり、看護学生が保健活動の「場」に加わり、住民や保健師、活動の関係者とともに保健活動を展開する「場の構成者」となるように看護学生を導くことで、学生の保健師活動の特性に関する学びを促していた。

更に、実習指導保健師は、看護学生が保健活動を展開する「場の構成者」に、スムーズに加わることができるように、＜説明しながら率直に語る＞ことで学生が参加する「場」の構成者やその「場」でおきていることをイメージ化させたり、＜雰囲気や和らげる＞ことで学生と活動の対象者の緊張を解して「場」

の新顔である学生をスムーズに迎え入れるようにしたり、＜つながる＞＜背中を押す＞ことで、学生自ら「場」に入って活動の一端を担うことができるようなきっかけづくりを行ったりしていた。

富田らは、実習指導保健師の「具体的でわかりやすい説明」「現場保健師による過度な期待がない」等の指導手法が、看護学生の地域保健活動の関心度を高めることを指摘している⁷⁾。本研究では、実習指導保健師の関わりとして＜説明しながら率直に語る＞＜雰囲気や和らげる＞が特定されているが、これらの実習指導保健師の関わりは、富田らが指摘しているように、看護学生の保健活動への関心度を高めることに作用するとともに、学生の緊張を解して、学生の個性やこれまで培ってきた看護職としての能力を発揮しやすくすることへも作用するものと考ええる。また、実習指導保健師は、＜説明しながら率直に語る＞＜雰囲気や和らげる＞とともに、＜つながる＞＜背中を押す＞ことで、学生が保健活動の「場」の中で看護の対象との関係づくりや看護サービスの提供を行うことができるようにしていたことから、学生に対して一方的に学びの「場」や「機会」を与えるのではなく、学生の現場実習に対するモチベーションを高めて、学生自ら主体的に学ぶことができるように働きかけていたと考える。

更に、それらの働きかけは、看護学生に対してだけではなく、保健活動の「場」の構成者である住民や関係者に対しても行われていたことから、学生側、住民・関係者側の双方が互に関わりあうことができるようにしていたと考える。これは、実習指導保健師が《輪に入れる》ことで保健活動の「場」に学生を位置付けるとともに、その「場」で学生と住民・関係者の間で相互作用がおこるように、両者を取り持つ仲介者となっていたと考えられる。

2 看護学生との「共同注視」⁸⁾を促す「関わり」

本研究では、実習指導保健師は《輪に入れる》ことで、看護学生を保健活動の「場」の構成者（住民、関係者等）となるような「関わり」を行っていた。また、この《輪に入れる》ために、学生に保健活動が展開されている様子や、保健師・住民・関係者のやりとりのありのままをくみせる＜こと＞を行ったり、学生を＜スタッフとして扱う＞ことを行ったりしていた。これらのことから、実習指導保健師は、看護学生を保健活動の単なる「見学者」として扱ったり、ある一つの切り取った場面の中で看護の実践を学生に体験させたりするのではなく、過去から続いて現在に至っている保健活動の「場」に学生を引き入れて、活動の文脈の中に学生を位置付けた上で看護の実践が行えるようにしていたことがうかがわれる。そして、看護学生が看護専門職としての保健師の思考・判断や行為を具体的に推し量ることができるようにしつつ、学生自身も思考し、判断して、看護を提供することができるようにしていたことがうかがわれる。

更に、実習指導保健師は、保健活動終了後に、保健活動に参加した率直な感想を＜学生に語らせる＞ことを行ってから、学生に保健活動の問題点や困難等について＜本音で語る＞ことを行うことで、専門職としての保健師の思考や判断、保健師が発揮する機能、看護の対象の理解を促していた。これらのことから、実習指導保健師は、保健活動に参加する中で学生が思考し、判断し、実施した行為について、学生自身が抱いた「感想」をきっかけとして振り返らせ、そして、学生が活動に参加した際には認知することができなかった事柄を具体的に示して、活動が展開されているその「場」や活動の文脈の中で「看護職としてどのように考えたらいいか？ どうしたらよいのか？」といった看護職としての思考を

学生なりに働かせることができるように促していたと考えられる。

佐伯は、状況的学習論からみた看護の学習について論じる中で、「共同注視」⁸⁾の重要性を指摘している。佐伯は「共同注視」を「Aという人がXというものをみているときに、Bという人がAを見て、Aの目を見てその視線を追い、AがXを見ているということを認識し、そしてBもまた同じXを見る、つまり視線を対象の世界で結合させるということ」と説明し、更に、「共同注視」によって、互いに実践しているという共感が広がること、また、相手がやろうとしている意図を推察できるようになり、時間的な流れが読み取れるようになると述べている⁸⁾。本研究で特定された実習指導保健師の「関わり」は、看護学生と実習指導保健師との「共同注視」⁸⁾を促すものであり、これによって、保健師が捉えた看護の対象像や保健師としての思考・判断、保健活動実践上の困難や課題を学生と保健師で共有し、その上で学生は、看護的な思考を働かせて看護の実践を保健活動の「場」の中で行い、保健師のとしての専門性や技能に関する学びを深めていったと考える。

V 研究の限界と今後の課題

本研究における実習指導保健師の「関わり」の過程は、すべて、看護学生が保健師活動の特性を理解することができた場面から抽出したものである。そのため、「理解することができなかった」といった反証的な場面がほとんどみられず、反証データによって検証を行うことが困難であった。このことから、反証データを加えて抽出した過程を検証する必要がある。また、本研究のインタビュー対象者は、すべて同一の看護系大学在籍者であることや、地域看護学実習終了からインタビューを行った期間について、対象者間で差があることから、複数の看護系大学在籍者を対象者

とすること、インタビューを行う時期について、地域看護学実習終了時期を考慮して、対象者間で差がないようにすること、以上が本研究の今後の課題である。

謝 辞

インタビューに応じてくださった看護学生の皆様に感謝いたします。

本研究は、平成20年度新潟青陵学会共同研究の助成により実施したものである。

また、本研究の一部を、新潟青陵学会第2回学術集会一般演題にて発表した。

注・引用文献

- 1) 平野かよ子他. 看護系大学, 短大専攻課, 専修学校別の保健師養成について ―教員と学生の保健師活動の認識等の実態調査. 日本公衆衛生雑誌. 2005; 52 (8) : 746-755.
- 2) 大場エミ. 臨地実習の今日的課題. 保健師ジャーナル. 2008; 64 (5) : 400-410.
- 3) 山田淳子他. 地域看護学実習における学生の学びからみた家庭訪問実習の効果と課題. 日本地域看護学会誌. 2008; 11 (1) : 81-86.
- 4) 小野順子他. 大学教育における地域看護学実習の評価. 日本看護学会論文集 看護教育. 2008; (38) : 237-239.
- 5) 齋藤茂子他. 地域の健康課題を中心とした地域看護学実習の有効性. 日本地域看護学会誌. 2005; 8 (1) : 53-58.
- 6) 木下康仁. グラウンデッド・セオリー・アプローチの実践 ―質的研究への誘い. 東京: 弘文堂; 2003.
- 7) 富田早苗他. 地域看護学実習終了時における学生の地域保健活動への関心度とその関連要因. 日本公衆衛生雑誌. 2008; 55 (2) : 101-106.
- 8) 佐伯胖. 学習力を育む 現場で生きる実践知とは. 日本看護学教育学会誌. 2006; 16 (2) : 39-47.

「元気高齢者」準備段階世代の地域生活と生きがい

—新潟市中央区住民調査結果から—

平川 毅彦・土橋 敏孝・武田 誠一・李 在億

新潟青陵大学看護福祉心理学部福祉心理学科

Community Life and Reasons for Living among the Upcoming Generation of “Healthy and Vital Elderly People”

: From the Results of a Residential Survey at Chuo Ward, Niigata City

Takehiko Hirakawa, Toshitaka Dobashi, Nobukazu Takeda, Jaeuk Lee

NIIGATA SEIRYO UNIVERSITY DEPARTMENT OF SOCIAL WELFARE AND PSYCHOLOGY

要旨

本研究は新潟市中央区に居住する55歳から59歳の男女を対象としたアンケート調査データに基づき、これから高齢者となる世代をいかにして「元気高齢者」にしていくのか、その課題を検討したものである。調査結果から以下のようなことが明らかにされた。65歳以降の生活で、「収入」「自分の健康や病気」「家族の健康や病気」に不安を持っている。現在の生きがいは「友人との交流」「家族との団らん」「就労」が中心で、65歳以降は「友人との交流」「家族との団らん」「趣味のサークル活動」を想定している。地域生活に関しては、近隣と「あいさつを交わす程度」であり、半数近くが地域活動に参加したことがない。65歳を迎えたその日から「高齢者」に、そして地域に貢献する「元気高齢者」となることは不可能である。しかし準備段階世代のデータを見る限り、現時点における地域社会との関係性は強いものではない。「元気」、更には地域社会の在り方そのものに関する議論も含めた検討が必要である。

キーワード

元気高齢者, 地域生活, 生きがい, 新潟市

Abstract

Based on data acquired from a questionnaire survey of 55- to 59 year-old male and female residents of Chuo Ward in Niigata City, the present research investigated the issue of how to make the upcoming elderly generation “healthy and vital elderly people”. Participants were concerned about “income”, “personal health and illness”, and “family health and illness” after reaching 65 years old. Main “reasons for living” at present comprised “interaction with friends”, “enjoying the company of family”, and “work”, while “interaction with friends”, “enjoying the company of family” and “hobby-related group activities” were envisaged as reasons for living after the age of 65 years. Regarding community life, neighborhood participation was at the level of “exchanging greetings” and nearly half of participants had never engaged in community activities. People do not become “elderly” and thereby “healthy and vital elderly people” who contribute positively to the local community on the day they turn 65 years old. However, data from the upcoming elderly generation indicates that existing relations with the local community are weak. Further investigation is required, including debate regarding what constitutes “healthy and vital” and the role of community.

Key words

healthy and vital elderly people, community life, reasons for living, Niigata city

I はじめに

超高齢社会及び介護保険制度導入を巡る議論の中で、「高齢者＝介護」が強調されることは致し方ない。しかし、全ての高齢者がそのまま介護の対象でないことは自明である。1999年に発表された「今後5か年間の高齢者保健福祉施策の方向～ゴールドプラン21～」では、「介護サービス基盤の整備」「痴呆性高齢者支援対策の推進」に続いて「元気高齢者づくり対策の推進」、そして「地域生活支援体制の整備」が提示されている。¹⁾ 高齢者は介護を支える重要な担い手として、さらに日常生活の場としての地域社会形成の主体として期待されているのである。

こうした「元気高齢者づくり対策の推進～『ヤング・オールド（若々しい高齢者）作戦』の推進～」²⁾を受け、「元気高齢者」に関する多様な研究が今日まで行われている。「元気高齢者」自体に関する研究をはじめとして、³⁾ 介護予防や健康づくり、生活構造の把握を踏まえた社会参加や生きがいに関するもの、⁴⁾ 介護職の担い手としての可能性、ボランティアや地域社会形成の担い手としての検討、⁵⁾ 子供世代との交流、⁶⁾ 「後期高齢者」も視野におさめたもの、⁷⁾ さらに建築や都市計画にまで及んでいる。⁸⁾ ⁹⁾ ¹⁰⁾

しかし、「健康的、自立、生きがいのある生活、社会参加、そして『人生に意義と価値を見出すことができ、孤立することなく前向きで生き生きしている』」¹¹⁾ 元気高齢者は、定年退職や子どもの自立、あるいは老齢年金の支給をきっかけとして一朝一夕に出来上がるようなものではない。これから高齢者となる世代をいかにして「元気高齢者」にするのか。各自治体の具体的な施策は、こうした準備段階世代をも視野におさめることで、はじめて効果的なものになるであろう。「いま」を基点とした彼ら／彼女らの生活上の特徴を析出し、「元気高齢者」となるための基本的な要件と

課題を明らかにすること、それが本研究の目的である。¹²⁾

II 調査方法及び回答者の属性

本調査は新潟市からの委託研究プロジェクトの一部である。調査設計・集計及び分析は新潟青陵大学地域福祉研究会が行ったが、住民基本台帳に基づくサンプリング、発送及び回収作業等は新潟市中央区健康福祉課が担当した。こうした手続きをとることにより、調査データのみを研究グループは受け取り、住所や氏名等の「個人情報」に一切触れることなく分析・研究をすすめることができた。また、調査票作成にあたって十分な倫理的配慮を行ったことはいうまでもない。¹³⁾ 実際の調査手続きとしては新潟市中央区に居住する55歳から59歳の男女を対象とし、住民基本台帳に登録された対象者約1万人からランダムサンプリングにより1200名を抽出、郵送法による調査票の配布回収を行った（無記名）。調査期間は、2009年7月1日から同年8月31日、有効回収801票（回収率66.8%）である。「元気高齢者準備世代」を55歳から59歳と規定したのは、最短で5年間という期間で「元気高齢者」の入り口とされる65歳に辿り着くことができるような政策形成を前提としたためである。¹⁴⁾

回答者801名の内訳は図1から図5に示した。また、新潟市中央区での平均居住年数は31.5年である。¹⁵⁾ 2009年5月時点における55歳から59歳という年齢層集団（コーホート）が示す特性であり、全ての世代を含む住民から構成される「新潟市中央区という地域社会」のそれと同じでは無いということに注意する必要がある。それを踏まえたうえで、サンプル全体としては以下のような特徴を指摘することが出来る。自家所有の住宅に居住している者は全体の82%を占め（図3）、全体の23%が高齢者を含む世帯である一方で、「夫婦のみ」

と「単身」が4割近くを占めている（図4）。また、72%の世帯が「給与」を主たる収入源としている（図5）。全体として見るなら、いわば「旧市街地としての中央区」という地域特性を反映したものと考えることが出来る。中央区に自家所有の家屋に住むサラリーマン

世帯で、子供たちが進学・就職そして結婚等により出生世帯を離れる一方、「高齢者としての親」と同居するというライフサイクル上の位置にある、これが全体としての回答者の特徴である。

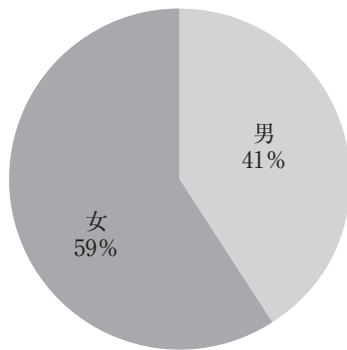


図1 回答者の性別

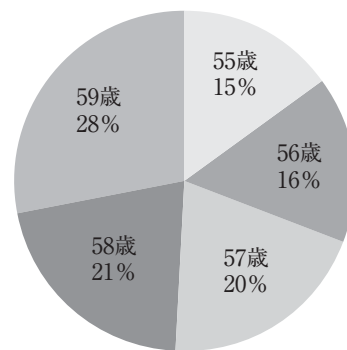


図2 回答者の年齢

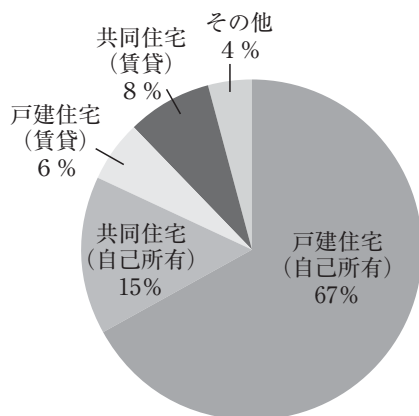


図3 居住形態

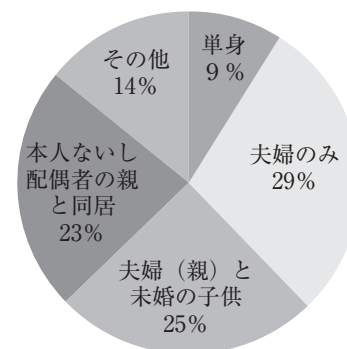


図4 世帯類型

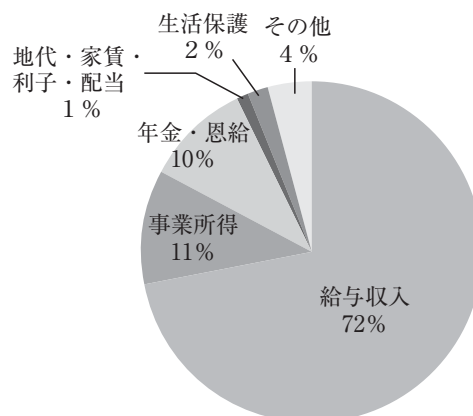


図5 世帯主の主たる収入源

Ⅲ 不安、生きがい、そして地域生活

さて、上記のような特徴を持つ「元気高齢者」準備世代が高齢者と呼ばれる存在になることを想定した場合、彼ら／彼女らの「不安」「生きがい」と、現時点における地域生活上のそれとを比較すると、その間には大きな溝があると言わざるをえない。

65歳以降、「自分の健康や病気」(80.0%)「収入」(67.8%)「家族の健康や病気」(63.1%)に不安を持っている(表1)。現在の「生きが

表1 65歳以降の不安(多重回答)

自分の健康や病気	80.0%
収入	67.8%
家族の健康や病気	63.1%
生きがい	19.8%
自然災害	15.0%
就労	13.4%
犯罪	7.3%
その他	2.5%

い」は「友人との交流」(49.3%)「家族との団らん」(48.1%)「就労」(38.6%)が中心であるのに対して、65歳以降は「友人との交流」(56.4%)「家族との団らん」(47.5%)に次いで「趣味のサークル活動」(40.6%)を生きがいとして想定している(図6)。定年退職等によ

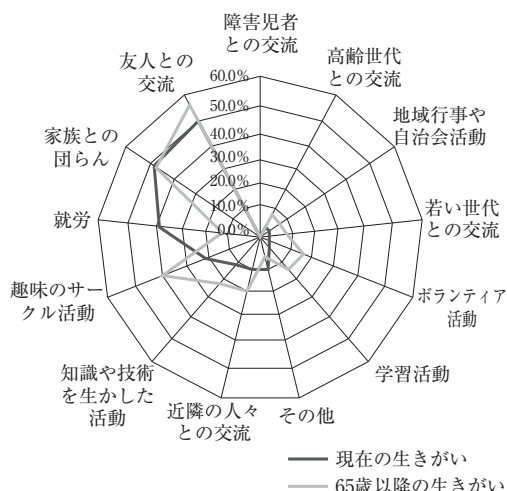


図6 現在の生きがいと65歳以上での生きがい(多重回答)

り、就労から友人との交流や趣味のサークル活動へのシフトが明確に描かれている。しかし同時に、そうした志向性が地域にはそれほど向けられていない。そしてこれは現在の地域生活のあり方と無関係ではない¹⁶⁾。

地域生活に関しては、近隣とは68.5%が「あいさつを交わす程度」であり(図7)、「地域活動に参加したことがない」が45.2%を示している(表2)。困った時の相談相手としては「家族・親族」および「友人」が比較的多くあげられているが、近所の人や民生委員、行政機関の窓口はほとんど頼りにされていない(表3)。また、現在の地域活動参加内容と65歳以降で行ってみたい地域活動とを比較すると、「趣味のサークル」「自然保護・リサイクル活動」、そして「地域の文化財や伝統を守る活動」が増加している。これに対して「PTA・子供会の活動」及び「地域行事や自治会での活動」の数値は減少している(表4)。

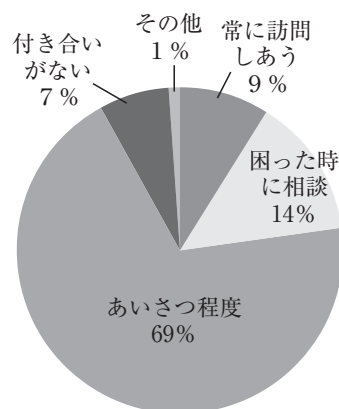


図7 近隣との交流

表2 地域活動への参加経験

参加している	19.7%
参加したことがある	35.1%
参加したことがない	45.2%
計	100.0%

表3 困った時の相談相手（多重回答）

民生委員	0.3%
行政機関の窓口	1.8%
その他	1.9%
近所の人	4.7%
相談相手はいない	5.0%
職場の上司・同僚	10.8%
友人	47.0%
家族・親族	83.0%

表4 現在の地域参加状況と65歳以降の希望状況（多重回答）

地域活動への参加	現在参加	65歳以降参加
老人クラブ	3	31
地域の文化財や伝統を守る	9	109
その他	11	9
福祉活動	21	85
自然保護・リサイクル	41	157
趣味のサークル	55	284
交通安全・防犯・防災	61	45
P T A・子供会	156	12
地域行事や自治会活動	343	119

「P T A・子供会の活動」の数字は、世帯内に学齢期の子供がいなくなることによるものと思われる。しかし「地域行事や自治会での活動」に関する数字が示している内容は、「子育て」や「就労」から解放された後の中心として、「地域社会」や「自治会」がその役割を十分に果たすことが出来ないのではないか、という課題を内包している。そして、こうした課題は、新潟市による「いきいき長寿施策」¹⁷⁾については25%が何らかの形でその存在を知っているにすぎない（図8）、という事実と無関係ではない。

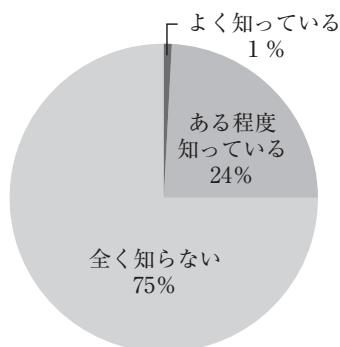


図8 いきいき長寿施策の周知

「元気で自立的な意識をもつ多くの高齢者が、地域などでボランティア活動やコミュニティ活動に参加できるように、必要な情報提供や出会いの場づくりの拡大を図る」政策が、その準備段階世代にまで浸透するようになった時、地域社会自体もその様相は現在とは違うものになるであろう。

IV まとめと課題

以上、新潟市中央区に居住する55歳から59歳までの住民を対象とした「元気高齢者」準備世代のデータをもとに、彼ら／彼女らの生きがいと地域社会とのかかわりについて検討してきた。ここで明らかにされたデータが、新潟市中央区という地域社会に特有のものであるのか、また現在の世代の特徴を反映しているのか。これらについては比較研究を踏まえなければ十分に論じることができない。しかし、限られた条件下であっても、以下に示すような三点を指摘することが出来る。

(1)就労や子育てが完了した65歳以降は、家族や友人とともに趣味のサークルに力を入れたい、とするライフスタイルをこのデータから垣間見ることが出来る。とはいえ、準備段階世代のデータを見る限り、地域社会との関係性は現在それほど強いものでなく、また将来も期待できるような数字を見つけ出すことはできない。地域社会にあらゆることを期待するのは不可能であり、また伝統的な地域社会への回帰を志向することも現実的ではない。しかし、規模及び機能両面で縮小した世帯に代わる社会的交流の基点として地域社会をとらえ直し、「日常生活の場としての地域社会」への志向性を強めていくための働きかけが必要である。

(2)55歳から59歳という本調査における年齢層に関するかぎり、現在の健康状態が年齢とともに悪化していくような傾向は認められない（図9）。65歳以降に「老人クラブ」に加入

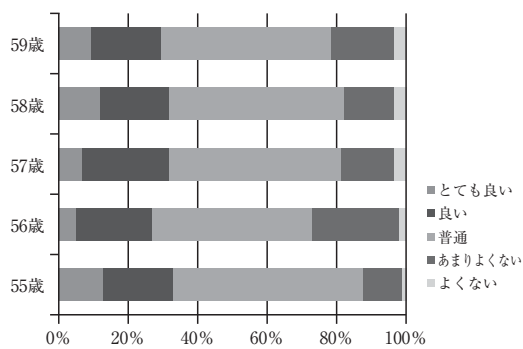


図9 健康状態と年齢

しようとする数字の低さからも明らかなように(表4、前出)、自分自身が「高齢者」になるという実感もわからないかもしれない。しかし、健康面のみならず社会的なものを含め「老い」は誰にでも訪れるものである。「高齢社会」とは、将来高齢者となる資格を持つ社会成員全てが対象であるという認識をひろめなければならない。

(3)最後に、「元気高齢者」という発想自体に検討の余地があることを指摘しておきたい。医療費や介護保険料という視点に立った時、こうした支出を必要としないことが「元気」とイコールで結ばれ、これまでのような議論が展開してきたことは否定できない。しかし、健康上の課題を持ちながら、主体的に自分の生活を営む高齢者を「元気」と呼ぶことはできないだろうか。¹⁹⁾「要援護者」が地域社会の担い手となることは不可能ではない。²⁰⁾こうした条件を日常生活の場としての地域社会はどこまで提供することが出来るのか。「高齢者の生活支援」を展開するうえで考慮しなければならない課題である。²¹⁾

65歳を迎えたその日から「高齢者」に、そして地域社会に貢献する「元気高齢者」となることは不可能である。「高齢者の生きがいづくりの推進」そして「高齢者の雇用と就労の促進」を軸とした施策展開は、「日常生活の場としての地域社会」のあり方についての検討とともに、こうした準備段階世代のみなら

ず、すべての世代へとひろげていかなければならないのである。

[注・引用文献]

- 1) 厚生省, 1999.
- 2) 厚生省, 同.
- 3) 生田他, 2006; 奥山他, 2007; 筒井他, 2008; 金田他, 2008.
- 4) 船山他, 2007.
- 5) 福田他, 2004; 菅原他, 2006; 加納他, 2005.
- 6) 高橋, 2001; 同, 2004; 同, 2007.
- 7) 菅野, 2004; 山本, 2009; 泉田, 2009.
- 8) 武田他, 2003.
- 9) 松成, 2004.
- 10) 伊東, 2001; 和田, 2006.
- 11) 川内, 2003; 115.
- 12) 本論は新潟青陵学会第2回学術集会(2009年11月7日、新潟青陵大学)ポスター発表における同名の報告をもとに加筆・再構成したものである。調査計画・実施主体は新潟青陵大学地域福祉研究会(土橋敏孝・平川毅彦・武田誠一・李在億)である。ただし本論におけるデータ分析及び執筆は平川が全て担当した。
- 13) 調査票はスペースの関係で省略した。後日発表されるプロジェクト全体の報告書で確認されたい。
- 14) 中央区健康福祉課地域福祉係、山崎美子さんとの良好なパートナーシップがこうした調査をすすめる上で大きな役割を果たしたことは言うまでもない。
- 15) 以下では無回答の数値は除外して割合を求めている。
- 16) なお、性別や世帯類型、居住形態等といった属性による有意な差を各項目において見出すことはできなかった。
- 17) 新潟市, 2007; 191-193.
- 18) 新潟市, 同; 192.
- 19) こうした発想は、身体障害者による「自立生活運動」から引き出されたものである(山田編

著, 1998参照).

20) 木原, 2006参照.

21) 新潟市, 同; 193.

22) 新潟市, 同; 192.

〔文献一覧〕

生田清美子・中野美加. ある元気高齢者へのインタビュー. 神奈川県立保健福祉大学誌. 2006; 3(1); 93-96.

泉田富雄. 利用者の笑顔がたえない, 元気をもらえる元気高齢者活動—JA共済連福島県本部がすすめる元気高齢者活動支援—. 2009; 共済総研レポート; 34-41.

伊東利彦. 高齢社会に対応した産業とまちづくりに関する調査. 調査研究期報. 2001; 128; 24-27.

奥山清美・金田すみれ・倉田美恵・土屋房江・筒井由紀子・三谷璋子・山本百合子. アクティブシニアのライフスタイルの現状—その1—岡山県西南部の農山村地域の場合—. 福山市立女子短期大学研究教育公開センター年報. 2007; 4; 7-13.

金田すみれ・奥山清美・倉田美恵・土屋房江・筒井由紀子・三谷璋子・山本百合子. アクティブシニアのライフスタイルの現状—その4—岡山県笠岡諸島・真鍋島の漁村地域の場合—. 福山市立女子短期大学研究教育公開センター年報. 2008; 5; 55-64.

加納三千子・山本百合子・金田すみれ. 福山市在住の元気な高齢者像を探る. 福山市立女子短期大学研究教育公開センター年報. 2005; 2; 67-74.

川内規会. ゴールドプラン21施策における元気高齢者像とコミュニケーション活動. 青森保健大雑誌. 2003; 5(1); 103-110.

菅野由一. 元気高齢者は地域活性化の新たな担い手になるか. 日経グローバル. 2004; 10; 18-22.

木原孝久. ご近所パワーで助け合い起こし. 35. 練馬区; 筒井書房; 2006.

厚生省. 今後5か年間の高齢者保健福祉施策の方向—ゴールドプラン21—(平成11年12月19日大蔵・厚生・自治大臣により合意). 1999; 厚生労働省HP <<http://www.mhlw.go.jp>> 2009年8月17日参照.

菅原良子・藤崎亮一・内山憲介. 高齢者の生きがいと地域づくり—長崎県江迎町における「元気えむかい」の取り組み—. 地域総研紀要. 2006; 41; 45-52.

高橋昌子. 元気高齢者の介護マンパワーとしての可能性について—ホームヘルパー研修センター及びホームヘルパー講習受講生の調査をもとに—. 淑徳大学大学院研究紀要. 2001; 8; 255-275.

高橋昌子. 介護マンパワーとしての高齢者の新しい働き方—日本型ワークシェアリングの視点から—. エイジレスフォーラム. 2004; 2; 22-32.

高橋昌子. 元気高齢者が介護マンパワーとして活躍するために—社会福祉士養成専門学校生と介護福祉士養成専門学校生の意識調査より—. 神戸親和女子大学研究論叢. 2007; 40; 195-207.

武田直人・横山俊祐・永田大輔. 高齢者の社会参加に向けた子供との相互交流の実態と評価—地域づくりと連動した高齢者福祉システムの評価に関する研究(4). 日本建築学会大会学術講演梗概集(東海). 2003; 833-834.

筒井由紀子・奥山清美・金田すみれ・倉田美恵・土屋房江・三谷璋子・山本百合子. アクティブシニアのライフスタイルの現状—その3—井原市在住高齢者の日常生活における外出について—. 福山市立女子短期大学研究教育公開センター年報. 2008; 5; 47-54.

新潟市. 新・新潟市総合計画. 304. 新潟市; 新潟市; 2007.

福田卓矢・野村歆・八藤後猛. 地域社会活動における高齢者参加に関する研究—ボランティア活動と町ぐるみ博物館活動の比較から—. 日本建築学会大会学術講演梗概集(北海道). 2004; 413-414.

- 船山和志・堀口逸子・辻本愛子・丸井英二. 横浜市K区における前期高齢者の健康づくりに関連する要因について. 順天堂医学. 2007; 53; 438-445.
- 松成恵. 高齢者の楽しみ・生きがい—独居後期高齢者事例研究—. 山口県立大学生生活科学部研究報告. 2004; 67-75.
- 三谷璋子・奥山清美・金田すみれ・倉田美恵・土屋房江・筒井由紀子・山本百合子. アクティブシニアのライフスタイルの現状—その2 — 岡山県西南部の農山村地域の性別分析—. 福山市立女子短期大学研究教育公開センター年報. 2007; 4; 15-23.
- 山本知子. 元気高齢者を対象とした地域福祉活動. ゆたかなくらし. 2009; 22-25.
- 山田昭義編著. 自立を選んだ障害者たち—愛知県重度障害者の生活をよくする会のあゆみ. 326. 名古屋市; 愛知書房; 1998.
- 和田佳名子. グループリビング志向の高齢者予備軍の特性—高齢期の住まいと暮らしに関する調査を通して—. 京都女子大学生生活福祉学科紀要. 2006; 2; 35-49.

卒業前技術演習における「多重課題演習」の成果と課題

柄澤 清美・久保田美雪・菅原真優美

新潟青陵大学看護福祉心理学部看護学科

Achievements and Challenges in “Multi-tasking Exercise” as a Part of the Pre-graduation Seminar on Nursing Techniques

Kiyomi Karasawa, Miyuki Kubota, Mayumi Sugawara

NIIGATA SEIRYO UNIVERSITY DEPARTMENT OF NURSING

要旨

多重課題演習は、複数患者を受け持ちながら「与薬」「状態観察」「検査の準備」「患者の訴えへの対応」など看護業務のシミュレーションを行う演習である。今回A大学看護学科4年生を対象に卒業前技術演習でこれを実施し、演習の目標達成状況、企画の課題を明らかにすることを目的に参加学生への質問紙調査を行った。

その結果、多重課題演習に対する学生の自己評価ならびに目標達成度は低かった。しかし、学生の「できなかった」という自己評価は、自分の力量と課題を具体的に自覚することに繋がり、「援助の前には常に準備が必要であること」「あらかじめ段取りを考える必要性」「優先順位を決めるときの思考」「ミスを引き起こさないための注意」「リーダーに報告すべきこと」「落ち着きや冷静さの重要性」への理解は深まっていた。また、企画の課題は、成功体験を増やすための準備、体験回数の検討、課題に集中できる環境づくりであった。

キーワード

多重課題, 看護技術教育, 複数患者, シミュレーション

Abstract

A multi-tasking exercise is to simulate nursing services, including administration of medications, observation of patient's condition, preparation for examination, and response to patient's inquiries or requests, while handling multiple patients. We implemented this exercise as part of a pre-graduation seminar on nursing art for 4th year nursing students at University A, and conducted a questionnaire survey of the participating students in order to clarify goal attainment and any issues of the exercise.

The results showed that the students' self-evaluation and the level of goal attainment in the multi-tasking exercise were low. However, the students' self-evaluation as “incapable” led to the realization of their specific abilities and problems, and deepened their understanding of the need to always prepare before providing assistance, the need to consider setup beforehand, thinking in deciding order of priorities, precautions to avoid mistakes, the need to report to a leader, and the importance of calmness and composure. The issues of the exercise were preparation for increasing successful experience, examination of the experience frequency, and development of an environment that allows students to concentrate on their tasks.

Key words

Multi-tasking, nursing technique education, multiple patients, simulation

はじめに

現在の看護師養成課程における臨地実習では、資格を持たない学生が実施できる看護技術の範囲は限定され、看護技術の実施の機会も少ない。そして、実習によって身につけられる技術力が臨床において必要とされる能力に及ばない現状は、就職を目前に控えた学生に大きな不安をもたらしている。

このような現状をきっかけにA大学では、卒業直前の学生を対象に基本的な看護技術の習得を目標とする看護技術演習を行い、職場への適応を支援してきた。しかし、卒業生が職場で戸惑うのは、一つ一つの技術の未熟さだけではなく、複数患者を受け持った場合の段取り、業務の優先順位を考えての行動など、業務遂行能力の欠如が原因であった。現在の臨地実習では、学生は一人の患者を受け持ち、時間的な余裕のある中で実践を行っている。その状況下では、複数患者を受け持つ場合に必要な発想や能力を身につけることは困難である。このことは、2009年4月からの新カリキュラムにより「看護の統合と実践」が教育内容として追加されたことから、看護教育全体の課題である。

そこで、今回、卒業直前の看護技術演習の一環として、複数患者を受け持ちシミュレーションする「多重課題演習」を企画・実施した。参加学生の質問紙調査を中心に、その成果と課題を分析したので報告する。

I 多重課題演習について

1. 演習目的

複数患者の受け持ちや予定外の事象への対応などの場面をシミュレーションすることにより、臨床においてメンバーの一員として主体的に自らの役割を発揮するために求められる意識・能力を実感する。

2. 演習目標

- A 一日の業務を効率的に計画できる
- B 連絡・報告が必要な状況がわかる
- C 同時に要求される複数の事象について優先順位がつけられる
- D 習得した技術を様々な反応を示す対象との相互関係の中で安全に提供できる

3. 演習方法

1) 受け持ち患者（表1）

- ① 学生は6人の患者を受け持つ。
- ② 6人のうち2名は模擬患者で、残り4名は紙上患者である。

2) 演習の流れ（表2）

- ① 業務開始前（60分）
 - ・ 1日の行動計画を考えワークシートを記入する。
 - ・ ワークシートには、紙上患者の1日の予定があらかじめ記入してある。模擬患者2名の情報はカルテから収集し、自分で計画を立てワークシートに記入する。
 - ・ 計画した内容をリーダー役の教員に報告し、アドバイスを受ける。
 - ・ 業務遂行にあたって必要な準備を行う（輸液のミキシング、注射の準備、検温に必要な物品の準備など）。
- ② 業務（45分）
 - ・ 業務開始から45分間、実際の看護を行う。この中で予定されていた看護業務のほかに、模擬患者からの予期せぬ質問、反応、訴えに遭遇する。
- ③ 模擬患者からのコメント（15分）
 - ・ 学生は、模擬患者から自身対応の善し悪しについて感想を聞く。
- ④ リーダー役の教員からの講評（15分）
- ⑤ ワークシートの修正（45分）
 - ・ ②、③、④をふまえ、最初に立てた行動計画を見直し、修正する。

表1 模擬患者の一例

	病名	治療・検査・処置	学習内容の一部
模擬患者A	急性腎不全	9時：抗生剤点滴 14時：CT検査 予測指示 体温38.5度以上、疼痛時 メチロン注10% 筋肉内注射	① 疼痛時の観察と説明、優先順位の判断、段取り ② 輸液のミキシング ③ 点滴実施前の観察と排泄の有無を確認 ④ 翼状針による点滴の刺入と固定 (静脈内注射用腕モデルを使用) ⑤ 点滴刺入部の観察と患者に対する説明 ⑥ バイタルサインの測定、有熱時の観察と判断 ⑦ 検査の説明
模擬患者B	心不全	9時：ラシックス1A側管からの 静脈内注射(ワンショット) メインルートの点滴追加	① 点滴交換、ラインへ空気が混入した場合の対応と説明 ② 呼吸状態の観察と対応、リーダーへの報告の判断 ③ 輸液のミキシング、側管からの静脈内注射 ④ 薬剤の作用、副作用の理解、事前、事後の観察 ⑤ 車椅子でのトイレ誘導

表2 演習の流れ

時間配分	60分		45分	15分	15分	45分
内 容	情報収集 ワークシート記入 注射準備	リーダー報告 リーダー指示受け 計画の修正、再確認 再準備	業務	患者役からのコメント	リーダー役の教員からの講評	ワークシートの修正

3) 課題の提示方法

① 模擬患者の情報

- ・模擬患者5名の疾患・治療に関する情報を、演習2日前に提示し自己学習を促した。

② 受け持つ模擬患者の決定

- ・あらかじめ提示された模擬患者5名のうち、実際に受け持つ2名の模擬患者は、演習当日に発表した。

II 研究目的

1. 2008年度の卒業前技術演習における多重課題演習の目標達成状況を評価する。
2. 多重課題演習の問題点と今後の課題を明らかにする。

III 研究方法

1. 対象：A大学看護学科に在籍する4年生。卒業前技術演習に参加し多重課題を体験した49人。

験した49人。

2. 方法：多重課題終了時に自記式質問紙を配布し、記入後、回収ボックスに投函してもらった。
3. 期間：2009年3月4日、5日。
4. 調査内容：「達成度」「理解度」「自己の課題」「多重課題の意味づけ」「多重課題への取り組み」「多重課題に参加して気づいたこと、意見や感想等」である。
5. 分析方法：データの集計と分析には統計ソフトSPSS10.0を使用した。統計学的処理は χ^2 検定を使用し、 $p<0.05$ を有意差ありとした。
6. 倫理的配慮：研究対象者には、書面と口頭で研究の趣旨を説明した。研究への参加は対象者の自由意志によるもので研究参加の撤回や途中辞退も可能であること、質問に回答したくないことは拒否して良いことを伝えた。また、拒否や撤回による成績評価への影響はないこと、調査結果は研究以外には使用せず、質問紙は無記名回答と

し、研究終了後はすべて破棄することを説明し、質問紙の回収をもって研究参加への同意とみなした。

IV 結果

1. 演習の目標達成度 (図1)

演習目標A、B、C、Dを具体化した評価項目を「一日の業務を効率的に計画できた」、「連絡・報告が必要な状況について判断できた」、「同時に要求される事柄について優先順位がつけられた」、「模擬患者の訴えにあわせた対応ができた」、「専門知識を用いて看護判断ができた」、「技術を安全に提供できた」に設定した。これらを学生に「そう思う」、「ややそう思う」、「あまりそう思わない」、「そう思わない」の4段階で評価してもらった。

その結果、全体的に目標達成度は低い傾向がみられ、「あまりそう思わない」を選択する学生が多かった。「あまりそう思わない」が最も多く選択された項目は、「技術を安全に提供できた」で22人 (50.0%) である。次いで、「同時に要求される事柄について優先順位がつけられた」、「専門知識を用いて看護判断ができた」は、同数で20人 (45.5%) だった。「そう思わない」が最も多かった質問は、「同時に要求される事柄について優先順位がつけられた」で14人 (31.8%) であった。

反対に、「ややそう思う」の回答数が多かった質問は、「模擬患者の訴えにあわせた対応ができた」が18人 (29.5%)、「連絡・報告が必要な状況について判断できた」が17人 (38.6%) だった。

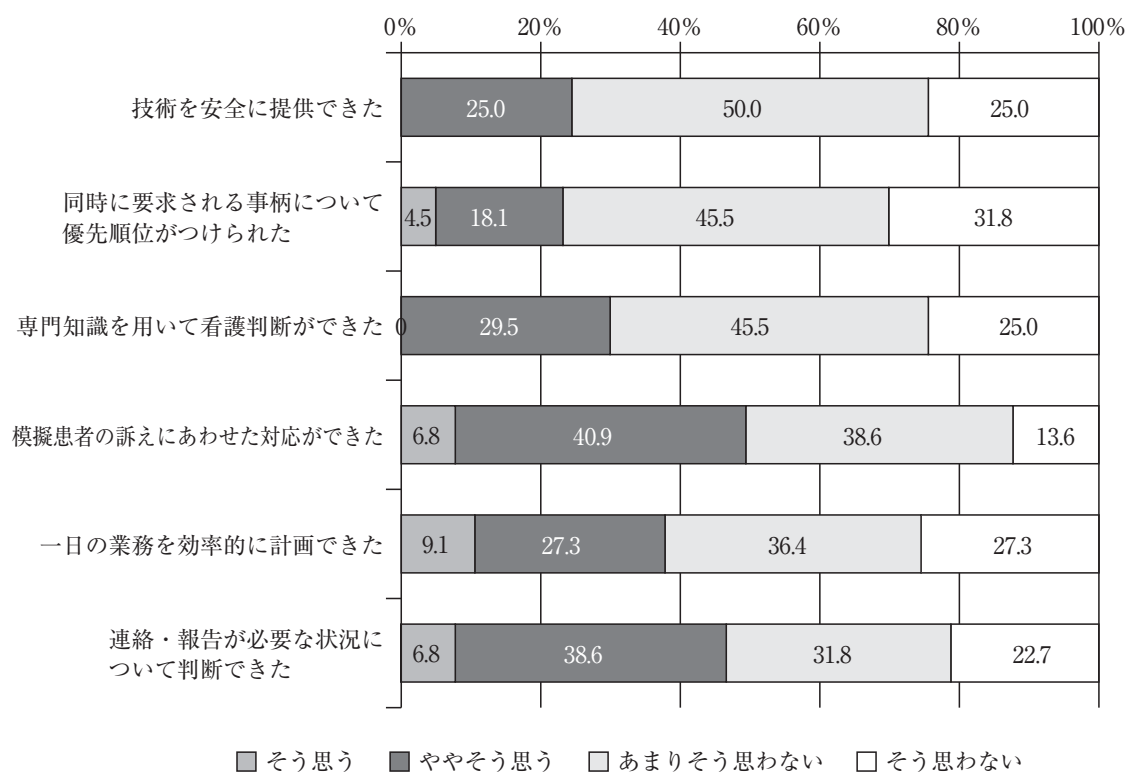


図1 多重課題の目標達成度

2. 演習を通しての理解（図2）

多重課題の経験を通して理解できたことを達成度と同様に4段階で評価してもらった。項目は、「ひとつの援助の前には常に準備が必要であること」、「あらかじめ段取りを考えておく必要性」、「優先順位を決めるときに何を考えたらいいか」、「ミスを引き起こさないために気をつけるべきこと」、「リーダーに報告すべきこと」、「要領のよい報告の仕方」、「落ち着きや冷静さの重要性」、「自分の課題」の

8項目である。

8項目のうち「そう思う」を選択した学生が最も多かった項目は5つあり、中でも「あらかじめ段取りを考えておく必要性」が、43人（97.7%）、次いで「ひとつの援助の前には常に準備が必要であること」は42人（95.5%）で高い理解度を示した。

一方「あまりそう思わない」と答えた学生が多かった項目は、「要領のよい報告の仕方」7人（15.9%）である。

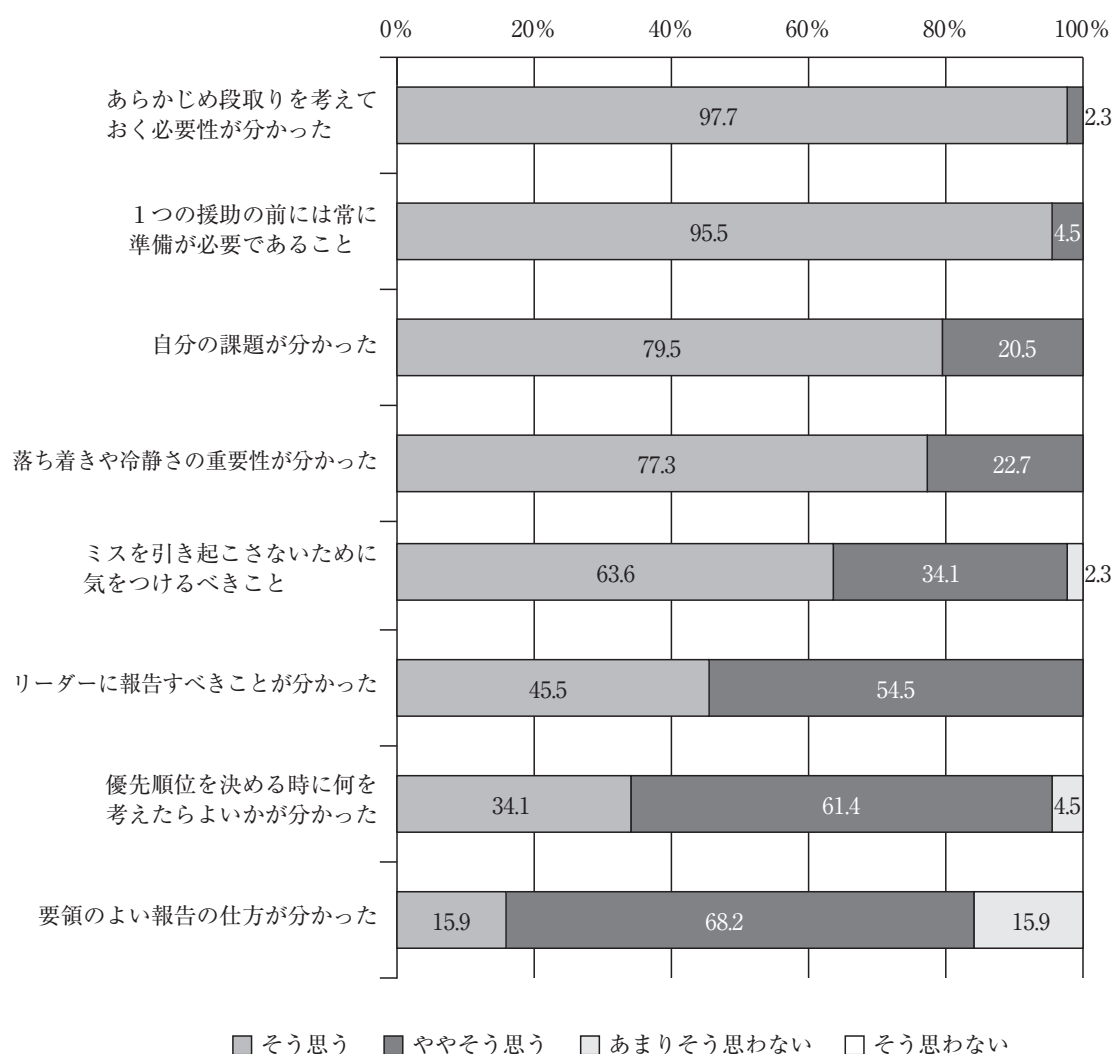


図2 多重課題を通して理解できたこと

3. 多重課題経験後の自己の課題（表3）

多重課題を経験した後の課題を自由記載してもらい、カテゴリー化した。その結果、「看護技術」17件、「準備・計画」13件、「判

断」「精神面」11件、「安全」7件、「対人対応」「知識」3件、「その他」6件であり、計71件であった。

表3 自己課題に関する記載内容

看護技術 17件	・輸液（滴下、エアの対処方法、手技）（7件） ・1つ1つの技術の確実性（2件） ・技術、どれだけ効率よくできるか	・酸素ボンベの使用方法、酸素管理（4件） ・無菌操作 ・スキル ・車イスの配置
準備・計画 13件	・物品準備を技術の流れを思い描きながら用意し、忘れ物をしない。（2件） ・全体的にみて考える ・計画ややることを事前に確認・準備すること ・自分の技術レベルを把握し、あった計画にする ・段取りの重要性、優先順位の付け方 ・時間をもっと意識できるように ・時間配分	・準備時間を多くとり行動計画を細かく立てる ・必要物品の準備も手際よく対応する ・物品忘れをなくす ・段取りを考えて、イメージして行う ・点滴準備をすばやく行う
判断 11件	・優先順位の判断、行動（8件） ・判断力	・必要・不必要の判断 ・分からないことがあったら確認
精神面 11件	・落ち着くこと（3件） ・冷静さ（3件） ・焦らない（2件） ・常識 ・失敗したときの対応 ・Ptの訴えに耳を傾け、目先のことばかりに気をとられないこと	
安全 7件	・指示通りに動くのではなく、自分でも確認すること ・危険な物品（薬・注射器など）を患者の所に置いたまま離れると危険 ・注射準備～施行までの一連の流れについて必要物品や安全な提供などの技術 ・やるべきことだけでなく、リスクを考えてもっと周りを見れるように ・安全確認、患者の安全・安楽を考えた看護・ケア・準備 ・業務に追われたり、焦っていても、1つ1つの技術をゆっくりでもいいから安全に、正確に行えるようにする	
知識 3件	・薬の副作用、禁忌の知識（Drの指示が絶対ではない）（2件） ・患者さんに対する説明の仕方（検査や薬の目的、必要性など） ・技術や検査の説明	
対人対応 3件	・1度にいくつかのことを記憶しながら話を聴く力 ・短時間で頭にカルテの情報を入れ、実際の患者さんの状況と照らし合わせる記憶力（人の名前と顔） ・Ptに言われてことに対して専門知識と状況を兼ね合わせて対処する	
その他 6件	・すべてにおいて根拠をもって行動できればと思った ・知識・技術 → ミスや不測の事態が起こったときにすぐに考え、対処できる力 ・自分の行動、言動を常に振り返って次に活かす ・効率のよい動き ・報告の仕方（要点をまとめて分かりやすく）	・知識・技術・判断力

4. 多重課題の意味づけ (図3、表4、表5)

多重課題を経験しての感想を「就職に向けて自信になった」、「就職に向けて心構えができた」、「就職に向けて不安が減った」の3つの項目に対して、「そう思う」、「ややそう思う」、「あまりそう思わない」、「そう思わない」の4段階で評価してもらった。その結果、肯定的な回答が最も多かったのは「就職に向けて心構えができた」で、「そう思う」と「ややそう思う」を合わせると41人 (93.1%) であった。次いで「就職に向けて自信になった」は、「そう思う」7人 (15.9%) と「ややそう思う」を合わせると27人 (60.4%) であった。一方で「就職に向けて不安が減った」には、否定的な回答が多く「あまりそう思わない」と「そう思わない」を合わせると29人 (65.9%) であった。

次に、就職に向けての感情と目標達成の関連をみるために、「就職に向けて自信になった」の質問に対して「そう思う」「ややそう思う」と回答した群を「自信群」、「あまりそう思わない」「そう思わない」と回答した群を

「自信欠如群」とし、目標達成についての各項目評価が「そう思う」「ややそう思う」だった群を「目標達成」、「あまりそう思わない」「そう思わない」だった群を「目標未達成」とし、 χ^2 検定を行った。その結果、自信の有無によって有意に差があった目標達成項目は「一日の業務を効率的に計画できた」($p=0.001$)、「専門知識を用いて看護判断ができた」($p=0.006$) であった。同様に「就職に向けて不安が減った」の質問に対して「そう思う」「ややそう思う」と回答した群を「不安解消群」、「あまりそう思わない」「そう思わない」と回答した群を「不安群」とし、目標達成についての各項目評価が「そう思う」「ややそう思う」だった群を「目標達成」、「あまりそう思わない」「そう思わない」だった群を「目標未達成」とし、 χ^2 検定を行った。不安の解消状況の違いによって有意に差があった目標達成項目は、「一日の業務を効率的に計画できた」($p=0.003$)、「連絡・報告が必要な状況について判断できた」($p=0.042$) であった。

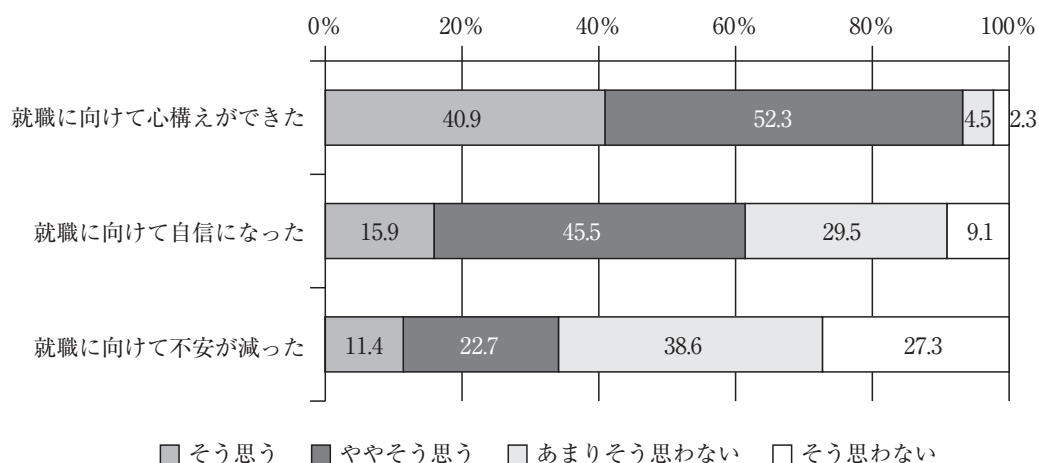


図3 就職への意味づけ

表4 就職に向けての自信の有無と目標達成の関連

		自信群		自信欠如群		p 値
		人	%	人	%	
一日の業務を効率的に計画できた	目標達成群	15	55.6	1	5.9	0.001 **
	目標未達成群	12	44.4	16	94.1	
連絡・報告が必要な状況について判断できた	目標達成群	15	55.6	5	29.4	n.s
	目標未達成群	12	44.4	12	70.6	
同時に要求される事柄について優先順位がつけられた	目標達成群	10	37.0	0	0	n.s
	目標未達成群	17	63.0	17	100	
模擬患者の訴えにあわせた対応ができた	目標達成群	14	51.9	7	41.2	n.s
	目標未達成群	13	48.1	10	58.8	
専門知識を用いて看護判断ができた	目標達成群	12	44.4	1	5.9	0.006 **
	目標未達成群	15	55.6	16	94.1	
技術を安全に提供できた	目標達成群	8	29.6	3	17.6	n.s
	目標未達成群	19	70.4	14.0	82.4	

** p<0.01

表5 就職に向けての不安の有無と目標達成の関連

		不安解消群		不安群		p 値
		人	%	人	%	
一日の業務を効率的に計画できた	目標達成群	10	66.7	6	20.7	0.003 **
	目標未達成群	5	33.3	23	79.3	
連絡・報告が必要な状況について判断できた	目標達成群	10	66.7	10	34.5	0.042 *
	目標未達成群	5	33.3	19	65.5	
同時に要求される事柄について優先順位がつけられた	目標達成群	5	33.3	5	17.2	n.s
	目標未達成群	10	66.7	24	82.8	
模擬患者の訴えにあわせた対応ができた	目標達成群	9	60.0	12	41.4	n.s
	目標未達成群	6	40.0	17	58.6	
専門知識を用いて看護判断ができた	目標達成群	5	33.3	8	27.6	n.s
	目標未達成群	10	66.7	21	72.4	
技術を安全に提供できた	目標達成群	5	33.3	6	20.7	n.s
	目標未達成群	10	66.7	23	79.3	

* p<0.05 ** p<0.01

5. 多重課題への取り組み

多重課題に対する事前学習の状況を「事例の疾患・薬・検査について調べて臨んだ」、「事例にどのような看護が必要かを考えて臨んだ」の2項目に対して「ほぼできた」、「どちらかというときできた」、「どちらかというときできなかった」、「できなかった」の4段階で評価を得た。その結果、「事例の疾患・薬・検査について調べて臨んだ」は、「ほぼできた」と「どちらかというときできた」を合わせると43人(97.7%)、「事例にどのような看護が必要かを考えて臨んだ」は、「ほぼできた」と「どちらかというときできた」を合わせると34人(77.3%)であった。

次に、事前学習と目標達成の関連をみるために、事前学習の「ほぼできた」「どちらかというときできた」と、目標達成について各項目の「そう思う」「ややそう思う」を「目標達成」、「あまりそう思わない」「そう思わない」を「目標未達成」として χ^2 検定を行ったが、有意な差はみられなかった。

6. 多重課題に参加して気づいたこと等、意見や感想(自由記載)

多重課題に参加して気づいたことや意見・感想を自由に記載してもらった。企画についての意見は、「事前にどんな演習かがわからず不安で対応困難だった」(2件)、「物品の置き場所を事前に知れたらもっと時間を有効に使えた」、「思ったより手が込んでいた」、「模擬患者がよかった」であった。企画についての感想は「働いてからの大変さが想像できた」「今まで机に向かってばかりいたので現場感覚から遠のいていた」「臨床で働く心構えが刺激された」「参加しておいてよかった」「正解がないので難しかった」などがあつた。

V 考察

1. 学生の自己評価

多重課題演習の自己評価において、目標達成度は低かった。しかし、学生の「できなかった」は、自分の力量を現実的に捉えることができた結果とも解釈できる。そして、「できなかった」からこそ、自身に不足している能力が「わかった」と評価し、この点に関しては高い理解度を示した。したがって、目標達成度の低さは、問題であるとは言いきれない。多重課題演習は、臨地実習において複数患者を受け持つ経験や業務の優先順位を考えた経験がないからこそ行っている。そう考えると、この企画において「…できる」という学習目標は学生にとって高すぎると言える。

2. 演習目標とその達成状況

質問項目ごとの目標達成状況では、「模擬患者の訴えにあわせた対応」、「連絡・報告の必要についての判断」の達成度は比較的高かった。この2つは、現状の実習においても繰り返し経験してきたことが活かせるものであり、患者の反応やチームの協働に意識を向ける力は他と比べて身につけられていた。

一方、「専門知識を用いた看護判断」、「技術の安全な提供」、「一日の業務の効率的な計画」、「同時に要求される複数の事象の優先順位」は、達成度が低かった。前者2つは実習によって身につけることが可能であるが、後者2つは実習で経験する機会が少ない。習得を意図するならば、そのための教授方略が必要である。

次に、学生の理解度が低かったのは、「要領のよい報告の仕方」、「優先順位を決めるときに何を考えたらいいか」、「リーダーに報告すべきこと」だった。これは、質問が具体的な理解内容にまで言及したために、報告の必要はわかったが報告の仕方まではわからないなど、理解の曖昧さが影響したと考える。

以上をふまえて演習目標を振り返ると、目標Aの「一日の業務を効率的に計画できる」は、必要性はわかったが実践可能なレベルには達していない。目標Bの「連絡・報告が必要な状況がわかる」は、状況はわかるものの必要とされる報告内容は理解できていなかった。目標Cの「同時に要求される複数の事象について優先順位がつけられる」は、できなかった。目標Dの「習得した技術を様々な反応を示す対象との相互関係の中で安全に提供できる」は、対人対応は少しできるが専門的な判断と結びついていなかった。学生のそれまでの経験と力量を考慮すると、目標A・Cは行動レベルではなく認知レベルに変更が必要である。また、目標Dは2つの要素を含むので分割した方がよいと思われた。

3. 多重課題演習企画の評価

自己課題に関する自由記載は49人から71件あり、気づきの多い演習であったと解釈できる。そして、記載内容は、「知識」、「判断」などの認知領域、「看護技術」、「準備・計画」などの精神運動領域、「精神面」、「対人対応」などの情意領域にわたり、広範囲の学びを得た経験になったと言える。

また、就職に向けて自信のついた学生、不安が増えた学生様々だったが、大多数にとって心構えにはなっていた。自信の有無と目標達成との関連では、「一日の業務を効率的に計画できた」、「同時に要求される複数の事象について優先順位がつけられた」、「専門知識を用いて看護判断ができた」と答えた学生に自信をもった者が多かった。不安との関係では、「一日の業務を効率的に計画できた」、「連絡・報告が必要な状況について判断できた」と回答した学生に不安が減ったと答えた者が多い傾向が見られた。そのため、これらの達成度を高める教育の実施が、就職に向けての不安解消や自信につながると示唆された。

4. 今後の課題

ここまでの検討により、学生にとって、全体的に「できなかった」経験でありながらも「できた」ことにより就職にむけて不安解消や自信になったのは、「一日の業務を効率的に計画する」体験であった。2008年度は、学生が多重課題演習を行う前の予備知識の確認が不足していたり、心の準備を整えないまま演習を実施した。また、演習回数も1回なため不達成感の残る体験であったことは否定できない。今後は1日の業務に対する準備の方法や体験回数に検討を加え、成功体験を増やすことが必要と考える。

演習に対する学生の意見に、「事前に演習のイメージがつかずに不安だった」や、「物品の配置がわかっていたらもっと効率的に時間を使えた」があり、課題に集中できる環境づくりは課題となった。また、「模擬患者からのアドバイスも有用だった」とあり、教材となる事例や模擬患者の準備にも充実の余地があると思われた。

VI 結論

1. 多重課題演習は、看護業務遂行にあたって自己の課題を自覚する機会になっていた。
2. 多重課題演習は、就職へ向けて心構えを持つことに役立った。
3. 多重課題演習企画の課題は、①成功体験を増やすための準備の指導、②体験回数の検討、③課題に集中できる環境づくりである。

おわりに

看護の実践力は、知識、技術、状況判断力、そして業務遂行能力が統合されて、はじめて発揮される。したがって、統合すべき要素が整い、かつ、場に応じて統合できる能力

が求められる。この力は、「臨床知」であり、経験を通してのみ、学べる学力である。その意味において、学内での技術教育で実践力を体得するには限界があると言わざるを得ない。しかし、今回、多重課題演習の成果からシミュレーションの効果を確認することができたので、明らかになった課題に取り組んでいきたい。

なお、この研究の一部は、平成21年度新潟青陵学会学術集会示説で発表した。

が身につけておくべきもの 新卒看護師と臨床側の認識の比較. 月間ナーシング. 2009 ; 29 (3) : 92-97.

注・参考文献

- 1) 稲垣美紀, 土居洋子, 西上あゆみ. 卒業直前の看護学部学生の看護技術自己トレーニング効果. 大阪府立看護大学紀要. 2004 ; 10(1) : 23-29.
- 2) 橋本さき子, 斉藤和香子, 古屋敦子他. 学生の習得度を踏まえた看護技術教育の強化【1】—卒業時の基礎看護技術習得状況. 看護教育. 2006 ; 31(8) : 94-101.
- 3) 古屋敦子, 橋本さき子, 斉藤和香子他. 学生の習得度を踏まえた看護技術教育の強化【2】—卒後看護技術フォローアップ演習の実施. 2006 ; 31(9) : 98-102.
- 4) 山居輝美, 登喜和江, 坂本雅代他. 卒業前看護技術トレーニングの効果—実施直前と就職後1ヵ月のアンケート調査より—. 大阪府立大学看護学部紀要. 2006 ; 12(1) : 11-22.
- 5) 本間昭子. 卒業前看護技術トレーニング実施・成果. 看護展望. 2007 ; 32(4) : 42-46.
- 6) 齋藤茂子, 清水順子. 学内演習と臨地実習の位置づけをどう考えるか—卒後を見据えた学内演習の強化・実習の新たな展開. 看護展望. 2008 ; 33(3) : 14-21.
- 7) 清水恵子, 村松照美, 萩原結花他. 「卒業時看護技術演習」の具体的展開と成果. 看護展望. 2008 ; 33(13) : 25-35.
- 8) 柳原典枝, 粕谷緑, 中田康夫他. 新卒看護師

看護師の褥瘡ケアに関する知識調査

－研修会受講者のアンケート調査より－

佐野 幸子¹⁾・田辺 生子¹⁾・西片 一臣²⁾

1) 新潟青陵大学看護福祉心理学部看護学科

2) 新潟県済生会三条病院

The Survey on Knowledge in the Pressure Ulcer Care of Nurse.

－ From the Questionnaire of the Workshop Participant －

Sachiko Sano¹⁾, Seiko Tanabe¹⁾, Kazuomi Nishikata²⁾

1) NIIGATA SEIRYO UNIVERSITY DEPARTMENT OF NURSING

2) Niigata Saiseikai Sanjyo Medical Center

要旨

【目的】N県内の褥瘡研修会に参加した医療施設に勤務している受講者の研修会受講後の褥瘡ケアに関する知識の理解度を明らかにする。

【方法】調査対象はN県看護協会主催褥瘡研修会の全受講者225名のうち医療施設に勤務する110名とした。調査内容は対象者の属性、褥瘡予防対策と褥瘡局所ケアに関する項目について、自記式質問紙にて調査し、内容を分析した。

【結果および考察】褥瘡予防に必要な体位変換、背抜きについて約9割の受講者が知っており、褥瘡リスクアセスメントや体圧分散寝具の選択について約7割の受講者が知っていた。栄養管理は約5割の受講者が知らなかった。褥瘡局所ケアでは、軟膏や創傷被覆材選択基準を約5割の受講者が知らなかった。褥瘡ケアには全身的なアセスメントが不可欠であるため、今後の研修では栄養管理や褥瘡局所ケアの知識を深める必要性が示唆された。

キーワード

褥瘡ケア, 知識, 看護師, 医療施設, 研修

Key words

pressure ulcer care, knowledge, nurse, medical center, workshop

序論

日本は超高齢化社会を迎え、要介護者は平成20年では337万人に上っている¹⁾。さらに、2006年の日本褥瘡学会が公表した褥瘡有病率は、病院0.96%～3.32%、介護老人福祉施設2.47%、介護老人保健施設2.67%、訪問看護ステーション8.32%であり²⁾、褥瘡を十分に予防できているとは言い難く、褥瘡は未だに医療者にとって重くのしかかっている。

この現状を打破するため、1998年に日本褥瘡学会が設立され、国も褥瘡予防に関する施

策に深い関心をよせるようになった。2002年に褥瘡対策を講じない病院には未実施減算対策が導入され、2006年には特定機能病院などにおける重症褥瘡発生に関する事故報告書の提出、褥瘡ハイリスク患者ケア加算など褥瘡を取り巻く環境が一層注目されている。その結果、今や多くの分野の医療職がかかわり、他職種が連携して行うチーム医療のモデルといわれるほど変革を遂げた。

褥瘡発症は、圧迫による虚血とそれに伴う組織壊死である³⁾。さらに、褥瘡は栄養状態や基礎疾患といった全身的な状態との関連が深

い。したがって、褥瘡ケアは褥瘡の発生を予防すること、形成された褥瘡の悪化予防・早期回復の促進が重要であると考え。しかし、褥瘡ケアは「古いようで新しい看護領域」と言われているように、医療技術の進歩とともにその知識や根拠は日々更新されている。看護師がより科学的根拠に基づいて褥瘡ケアを提供するためには、これらの新しい知識と技術を迅速に修得し、実践に応用する能力を向上させる必要がある。そのため、N県看護協会が県内の看護師に対し、褥瘡発生の予防対策や褥瘡悪化予防のための局所ケアに関する知識・技術等といった褥瘡ケアについての研修会を実施している。しかし、研修会終了時の研修会実施内容に関する具体的な知識・技術についての理解状況が十分に把握されていない状況であった。

そこで、N県内の褥瘡研修会に参加した医療施設に勤務している受講者に対して研修会受講後の褥瘡ケアに関する知識の理解度を明らかにし、今後の研修会を行う際の基礎資料とするため本調査を行った。

I 目的

N県内の褥瘡研修会に参加した医療施設に勤務している受講者に対して研修会受講後の褥瘡ケアに関する知識の理解度を明らかにする。

II 研修会の概要

N県看護協会主催の褥瘡研修会は2日間にわたりN県看護協会研修センターにて実施された。受講者はN県内の医療機関等に勤務している看護師225名であった。主な研修内容は、褥瘡発生予防に関する項目として褥瘡予防の必要性やリスクアセスメント方法、及び局所にかかる圧力の分散方法等の講義や演習を行った。褥瘡の局所的なケアについては、

褥瘡の局所評価方法や治療的スキンケア等に関する講義、及びペーパーペイシエントを用いて実際に褥瘡の評価等の演習を行った。

III 方法

1 研究方法

自記式質問調査用紙を用いた量的研究

2 調査対象者

2008年度N県看護協会主催褥瘡研修会の全受講者

3 実施場所

N県看護協会研修センター

4 調査期間

2008年9月7日、9月14日

5 調査内容

1) 質問紙作成

N県内の皮膚・排泄ケア認定看護師6名でN県看護協会が過去2回の褥瘡研修会終了時に実施したアンケート調査内容（褥瘡の基本的知識、褥瘡部の処置方法、褥瘡予防対策、局所のアセスメント）や褥瘡研修会の研修内容をふまえて、調査項目を抽出し、自記式質問紙の原案を作成した。次に、県看護協会担当者から質問内容の妥当性について助言を受け、自記式質問紙を修正した。修正した自記式質問紙を用いて看護師1名に対してプレテストを行い、回答所要時間、表現の分かりにくさ、回答の分かりにくさを確認し、自記式質問紙の最終案を作成した。

2) 質問紙の構成

アンケート内容は、対象者の基本的属性、褥瘡予防対策に関する項目、褥瘡局所ケアに関する項目、褥瘡ケアの支援体制などであり、合計40項目であった。

対象者の基本的属性は性別、所属施設、看護師経験年数を用いた。

褥瘡予防対策に関する項目は、体位変換方法、背抜き方法、^{注1)}栄養管理、体圧分散寝具の選択基準、ブレードンスケール、皮膚の構造と生理、褥瘡発生要因であり、「よく知っている」5点～「まったく知らない」1点のリッカート法を用いて回答を求めた。褥瘡の局所ケアに関する項目は、創傷治癒過程、DESIGN、軟膏の選択基準、創傷被覆材の選択基準、褥瘡の深達度分類であり、褥瘡予防対策に関する項目と同様のリッカート法を用いて回答を求めた。褥瘡ケアの支援体制については、相談者・相談窓口の有無、褥瘡勉強会実施の有無等を用いた。

褥瘡予防対策、及び褥瘡局所ケアに関する項目については、知っている（「よく知っている」と「知っている」）と知らない（「どちらでもない」、「知らない」、「まったく知らない」）の2群にカテゴリー化した。

6 実施方法

研究者が褥瘡研修会終了後に質問紙、質問紙封入用封筒を配布した後で、調査趣旨、内容、倫理的配慮について説明を行い、調査を依頼した。その後、対象者に質問紙を記入してもらい、記入後の質問紙を回収用封筒に入れてから研修会場に設置した回収箱に投函してもらった。

7 分析方法

SPSS Statistics 17.0 for Windowsを用いて統計学的処理を行った。さらに、軟膏の選択基準の理解度、及び創傷被覆材の選択基準の理解度について、知っている（「よく知っている」と「知っている」）と知らない（「どちらでもない」、「知らない」、「まったく知らない」）の2群にカテゴリー化した。そして、褥瘡ケアにおける軟膏や創傷被覆材の選択ができるための知識準備として褥瘡予防対策、及

び褥瘡局所ケアの項目について軟膏の選択基準を「知っている」と「知らない」の2群間、及び創傷被覆材の選択基準を「知っている」と「知らない」の2群間に分け、分けた2群間をMann-WhitneyのU検定を用いて比較した。有意水準は0.05未満とした。

8 倫理的配慮

調査の趣旨説明、協力依頼、及び実施は研修終了後に行った。受講者に対して研究者が講師であるため、研究に対して断りにくい環境であることを考慮して、研究の趣意書を用いて研究の趣旨を説明すると同時に断る権利や参加は自由意思であることを十分に説明した。また、回収したデータはすべて統計的処理を行い、データ分析が終了した時点ですべてのデータはシュレッターにかけて廃棄した。

なお、本研究はN県看護協会の審査を受け、承認を得た後に調査を実施した。

IV 結果

褥瘡研修会の全受講者225人に質問紙を配布し、174人から回収した（有効回答率77.3%）。その中で医療施設勤務者110人を分析対象とした。

1 対象者の属性：（ ）内%

対象者の属性（表1）は、性別は男性6人（5.5）、女性104人（94.5）、平均経験年数±SD

表1 対象者の属性 n=110

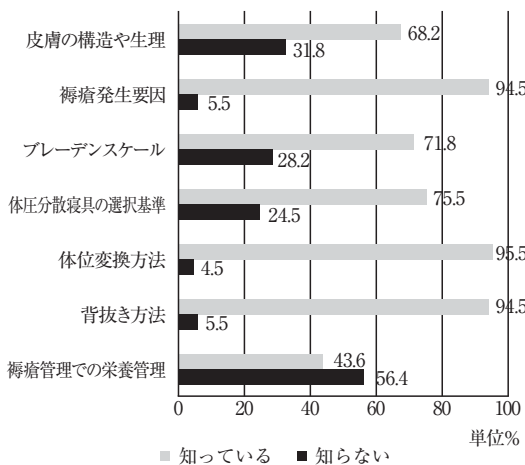
項目		人数(%)
性別	男性	6(5.5)
	女性	104(94.5)
経験年数	平均	14.7±8.8
所属施設種類	入院病床300床未満	68(61.8)
	入院病床300床以上	36(32.7)
	その他（精神科）	6(5.5)

は14.7±8.8年だった。所属施設は入院病床300床以上未満が68人（61.8）、入院病床300床以上36人（32.7）、その他（精神科）6人（5.5）だった。

2 褥瘡予防対策について

褥瘡予防対策について（図1）は、①皮膚の構造と生理（知らない31.8、知っている68.2）、②褥瘡発生要因（知らない5.5、知っている94.5）、③ブレーデンスケール（知らない28.2、知っている71.8）、④体圧分散寝具の選択（知らない24.5、知っている75.5）、⑤栄養管理（知らない56.4、知っている43.6）、⑥背抜き方法（知らない5.5、知っている94.5）、⑦体位変換方法（知らない4.5、知っている95.5）であった。

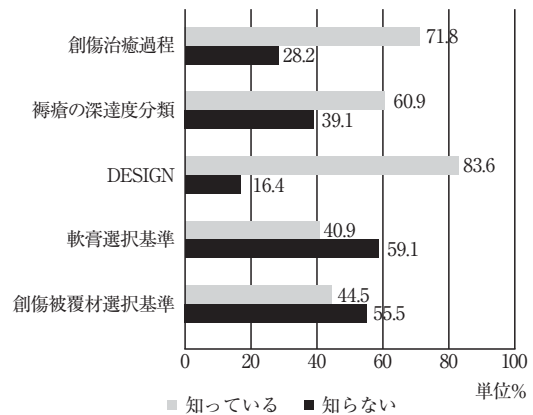
図1 褥瘡予防対策について



3 褥瘡局所ケアについて

褥瘡局所ケアについて（図2）は、①創傷治癒過程（知らない28.2、知っている71.8）、②DESIGN（知らない16.4、知っている83.6）、③軟膏の選択（知らない59.1、知っている40.9）、④創傷被覆材の選択（知らない55.5、知っている44.5）、⑤褥瘡の深達度分類（知らない39.1、知っている60.9）であった。

図2 褥瘡局所ケアについて



4 褥瘡予防対策と褥瘡局所ケアの知識差による軟膏選択基準の知識差の比較（表2）

軟膏の選択基準を知っている受講者は知らない受講者と比べ、有意に皮膚の構造や生理、褥瘡発生要因、創傷治癒過程、深達度分類の平均点が高かった。

表2 褥瘡予防対策と褥瘡局所ケアの知識差による軟膏選択基準の知識差の比較

	軟膏の選択		P値
	知っている n=45 Mean ± SD	知らない n=65 Mean ± SD	
皮膚の構造や生理	3.8 ± 0.47	3.6 ± 0.56	*
褥瘡発生要因	4.1 ± 0.40	4.0 ± 0.33	*
創傷治癒過程	4.0 ± 0.37	3.5 ± 0.61	***
深達度分類	3.8 ± 0.61	3.4 ± 0.76	***

Mann-Whitney検定, * p < 0.05 *** p < 0.001

5 褥瘡予防対策と褥瘡局所ケアの知識差による創傷被覆材選択基準の知識差の比較（表3）

創傷被覆材選択基準を知っている受講者は知らない受講者と比べ、有意に皮膚の構造や

表3 褥瘡予防対策と褥瘡局所ケアの知識差による創傷被覆材選択基準の知識差の比較

	創傷被覆材の選択		P値
	知っている n=49 Mean ± SD	知らない n=61 Mean ± SD	
皮膚の構造や生理	3.8 ± 0.44	3.6 ± 0.57	**
褥瘡発生要因	4.1 ± 0.40	3.9 ± 0.31	**
創傷治癒過程	4.0 ± 0.35	3.5 ± 0.60	***
深達度分類	3.8 ± 0.62	3.4 ± 0.78	**

Mann-Whitney検定, ** p < 0.01 *** p < 0.001

生理、褥瘡発生要因、深達度分類、創傷治癒過程の平均点が高かった。

V 考察

1 予防対策に対する個人の知識と技術

田中は「褥瘡を発生させない」あるいは「褥瘡を増悪させない」という予防ケアが重要であると述べている。⁴⁾ 褥瘡予防においては、褥瘡リスクアセスメントや圧力再分配、^{注2)} 栄養管理が重要であると考え、以下の3点について述べる。

1) 褥瘡リスクアセスメント

受講者の7割がブレイデンスケールといったリスクアセスメントを知っているとしている。我が国の代表的な褥瘡リスクアセスメントスケールにはブレイデンスケールやOHスケールなどがある。なかでもブレイデンスケールは、褥瘡のリスク要因を知覚の認知、湿潤、活動性、可動性、栄養状態、摩擦とずれといった6項目で評点し、褥瘡のリスク要因を客観的に評価できるスケールである。患者個々の病態や疾患から褥瘡発生に対する危険性を察知し、褥瘡ケアに対する患者のトリアージ（褥瘡ケアの必要な患者における優先順位の選別）ができ、褥瘡予防に繋げられるものと考えられる。

2) 圧力再分配

圧力再分配を図るケアとして代表的なものには、体圧分散寝具の選択や体位変換、背抜きが挙げられる。まず、褥瘡のリスクアセスメントに沿った体圧分散寝具の選択を受講者の7割が知っていたことは、患者のトリアージを行った上で、患者個々に応じた褥瘡予防対策を研修のなかで習得できたものと考えられる。また、圧力再分配において重要である体位変換や背抜きの方法については、受講者のほぼ全員が知っていたとしたことは、研修の成果

と考えられる。さらに、褥瘡予防のためには体圧分散寝具の選択や体位変換、背抜きといった身体の一点に圧力がかからないケアを工夫することが重要である。

3) 栄養管理

褥瘡ケアにおける栄養管理について受講者の約5割が知らないとしたことは、栄養管理についての関心や認識が低いと考える。低栄養は褥瘡発生の危険因子であるとともに、その治癒を阻害する因子でもある。褥瘡ケアにおいて、エネルギーやタンパク質、ビタミン、ミネラルの過不足を評価するため検査データに注目すること、さらに咀嚼や嚥下状態、消化の状態などの栄養アセスメントを行うことは必要不可欠である。現在ではNST（Nutrition Support Team）や管理栄養士がチーム医療の場で活躍することが多くなってきている。その中で、看護師は24時間ベッドサイドで患者にケアを行っている強みを生かしてニーズを汲み取り、栄養補助食品の選択や食事形態の工夫など具体的に栄養を向上させる支援をする必要がある。

2 局所ケアに対する個人の知識

DESIGNや創傷治癒過程に関して受講者の約7割が知っているとしている。褥瘡の局所ケアにおける看護の目標は「褥瘡を早期に回復へ導くこと」あるいは「褥瘡に対する苦痛を最小限に留めること」であると考えられる。石川は、褥瘡の局所治療の目標は、初期の「肉芽組織が形成されるための環境づくり」とその後の「形成された肉芽組織が順調に育つための環境づくり」に大別できると述べている。⁵⁾ 看護師が褥瘡の局所ケアを行う際は、創傷治癒過程を理解し、褥瘡状態をアセスメントすることが重要である。褥瘡状態判定スケールとして日本褥瘡学会が推奨するDESIGNが^{注3)}存在する。DESIGNは、褥瘡の局所状態を評価する共通のツールとして我が国で広く使用さ

れており、創傷治癒過程に沿った局所ケアにつなげることができるツールでもある。受講者が研修を通じてDESIGNおよび創傷治癒過程の知識を深めることができたと考える。

一方、軟膏や創傷被覆材の選択に関して受講者約5割が知らないとしている。看護師が患者の褥瘡治療を理解することは、褥瘡局所ケアにおいても重要なことである。褥瘡の局所状態を正確にアセスメントでき、さらに軟膏といった薬剤や創傷被覆材の知識を深めていけば、日常的に局所ケアを行う看護師が医師とディスカッションを行い、褥瘡を早期治癒へと結び付けることができると考えられる。しかし、実際の医療現場においては、医師の不在などを理由として看護師が褥瘡治療の判断を行なわざるを得ない実態もあると考えられる。特に軟膏の選択や創傷被覆材の選択を行うことは極めて難しく、誤って選択してしまうと、褥瘡の悪化を招く危険性がある。そのため、褥瘡局所ケアにおける軟膏の選択や創傷被覆材を選択する場合は慎重に行う必要がある。

そこで、看護師が褥瘡治療における軟膏や創傷被覆材の選択ができるための知識準備として、「創傷治癒過程」「皮膚の構造・生理」「深達度分類」「褥瘡発生要因」の4項目を選び、軟膏と創傷被覆材の選択との関係性を解析した。その結果、軟膏や創傷被覆材の選択を知っている受講者は知らない受講者と比べて、有意 ($P<0.01$) に皮膚の構造や生理、褥瘡発生要因、深達度分類、創傷治癒過程の平均点が高かった。そのことは、結果的に軟膏や創傷被覆材の選択ができる知識を持っている受講者であると推測された。石川は褥瘡治療における看護師の役割の一つとして、臨床の現場では看護師が医師と共同して褥瘡の状態評価と標準的局所治療法を実践しなければなら⁶⁾ない機会が多いと述べている。よって、看護師の役割を果たすために、看護師はより褥瘡局所ケアに関する知識を深め、科学的根

拠に基づいたケアを医師と協働しながら実践していく必要があると考える。

VI 研究の限界

研修前にアンケートを実施することができず、研修会前後の比較ができなかった。

VII 結論

- 1 褥瘡予防に必要な体位変換、背抜きについては、約9割の受講者が知っていた。
- 2 褥瘡予防に必要な褥瘡リスクアセスメントや体圧分散寝具の選択については、約7割の受講者が知っていた。
- 3 褥瘡ケアにおける栄養管理について、約5割の受講者が知らなかった。
- 4 褥瘡局所ケアでは、軟膏や創傷被覆材選択基準を知っている5割の受講者は知らないとした受講者よりも皮膚の解剖生理、褥瘡発生要因、深達度分類、創傷治癒過程の平均点が高かった。

VIII おわりに

本研究は褥瘡予防や局所ケアにおける知識の理解度を知ることを目的とした。褥瘡研修を今後計画するなかで、今回の基礎資料を活用し、臨床の看護師がより科学的根拠に基づいた褥瘡ケアを実践できる学習内容としていきたい。

謝辞

今回の研究にご協力いただきました受講者の皆様ならびにN県看護協会に深くお礼申し上げます。

注・引用文献

注1) ベッドや車いすなどから一時的に離すことによって、ずれを開放する手技である

注2) 身体の突出部への圧力低減に、接触面積を増やすことから、「減圧：pressure reduction」や「除圧：pressure relief」という表現を「圧力再分配：pressure redistribution」に言い換えるようNPUAP（米国褥瘡諮問委員会）から提唱された

注3) DESIGNとは、褥瘡の状態を深さ（Depth）、滲出液（Exudate）、大きさ（Size）、炎症/感染（Inflammation/Infection）、肉芽組織（Granulation tissue）、壊死組織（Necrotic tissue）、ポケット（Pocket）の7項目で評価しそれぞれの頭文字を取ってDESIGNと表記し、褥瘡重症度分類用と褥瘡経過評価用の2種類がある。

- 1) 厚生労働省. 平成18年介護サービス施設・事業所調査結果速報. <<http://www.mhlw.go.jp/toukei/saikin/hw/kaigo/kaigo06/index.html>>. 2006.5.28.
- 2) 日本褥瘡学会. 褥瘡予防・管理ガイドライン. p 12. 東京都：照林社；2009.
- 3) 門野岳史. 褥瘡はなぜできる？－発生機序－. 褥瘡診療の実際 すべての医師のための知識とスキル モダンフィジシャン. 2008；28(4)：p450～451.
- 4) 田中マキコ. 新褥瘡のすべて. p 48. 大阪府：永井書店；2007.
- 5) 石川治. 褥瘡治療・ケアトータルガイド. p 110. 東京都：照林社；2009.
- 6) 石川治. 褥瘡治療・ケアトータルガイド. p 111. 東京都：照林社；2009.

新潟青陵学会第1回学術集会プログラム

I 期日

2008年11月8日(土)

II 会場

新潟青陵大学

III テーマ

ヒューマンケア－共生の地平線－

IV 集会長

中村悦子(新潟青陵大学)

V プログラム

【会長講演】9:30~10:20、5301講義室

「目標管理からみえてきたもの－意欲というキーワード－」中村悦子(新潟青陵大学)

【基調講演】10:30~12:00、5301講義室

「癒す人 癒される人－ケアのinterdependenceを考える－」和田努(医療ジャーナリスト)

【新潟青陵学会総会】12:30~13:20、5301講義室

【一般演題(ポスターセッション)】13:30~

14:30、6号館1階ホール

示説1「死後の処置に関する看護師の意識調査」○佐藤由美子、磯貝佐知子、三島美和子、田中美智子(以上、新潟県立がんセンター新潟病院)

示説2「ハイリスク患者に対する褥瘡予防－13年間の取り組みの評価を通して－」○中澤典子、渡辺文子、渡部幸(以上、新潟南病院)、柄澤清美(新潟青陵大学)

示説3「高校生の看護に対する意識調査－新潟県内における高校2年生を対象として－」○佐藤信枝、小山聡子、菅原真優美、中平浩人(以上、新潟青陵大学)

示説4「看護学生の死生観の学年変化－平井の死生観尺度を用いて－」○木村有希(済生会新潟第二病院)、今村有希(悠遊健康村病院)、佐々木祐子(新潟青陵大学)

示説5「女子大学生の生活習慣と隠れ肥満および骨密度－看護学科生と体育学部生の比較－」○長谷川秀隆、金子史代(以上、新

潟青陵大学)、松本秀明(東海大学)

示説6「兄の命名の由来からみる親の想い」

○堀井麻衣子(長岡赤十字病院)、池田かよ子(新潟青陵大学)

示説7「神経芽細胞腫マスキリーニング復活に向けての取り組み」○小田辺なお子、帆苅恵子、若林真理子(以上、新潟県保健衛生センター)、浅見直(新潟青陵大学)

示説8「目標管理効果的運用－看護師長、看護職員の受け入れ認識の比較－」○中村悦子、清水理恵(以上、新潟青陵大学)

示説9「在宅療養者の主介護者の退院直後の不安」○石澤綾子、栗原幸子、藤田麻由美、渡邊陽子、近藤紀子、野田菜穂子、渡邊裕子(以上、新潟南訪問看護ステーション)

示説10「在宅で輸液療法が必要な患者への関わりを通して効果的な退院支援を考える」○堀内恭子(済生会三条病院)

示説11「新潟青陵大学における文部科学省支援取組(現代GP)からの示唆－よりよき実践教育に向けて－」○清水不二雄、鈴木秀子、中平浩人、中村恵子、服部潤吉、古山智規、本間恵美子、李在憶、岩崎保之、上原正希、河内浩美、小林正子、斎藤まさ子、佐藤朗子、菅原真優美、武田誠一、中野充、原田留美、樋掛優子、平川毅彦、本間昭子、真壁あさみ、丸山公男、和田由紀子、押木泉(研究協力者:伏木洋子、石井沙織)(以上、新潟青陵大学)

示説12「家族が在宅介護を継続できる要因の構造分析－家族へのインタビューによる質的研究－」○柏陽子(東京都荒川区役所)、中川泉(新潟青陵大学)

示説13「横浜市中区寿地区における環境と課題－福祉・医療の観点から－」○横尾久美子(新潟青陵大学)

示説14「教育・雇用・社会保障とワークフェ

ア改革」○國武輝久（新潟青陵大学）
 示説15「新潟県内の『在宅療養支援診療所』
 の診療実態からみる在宅療養支援の課題に
 ついて」○武田誠一（新潟青陵大学）
 示説16「精神疾患患者の口腔ケアにおける看
 護者の認識」○内藤守、斎藤まさ子、五十
 嵐愛子（以上、新潟青陵大学）、藤野ヤヨイ
 （井之頭病院）
 示説17「在宅高齢者虐待予防における家族支
 援の研究から」○三浦美子（新潟青陵大
 学）
 示説18「産後1ヶ月の母親が必要とする育児
 支援サービスの検討」○加藤朋子（新潟青
 陵大学・学生）
 示説19「ヨーグルトに対する消費者の嗜好性
 と意識について」○荒井威吉、玉木民子、
 梅津夕希子（以上、新潟青陵大学短期大学
 部）
 示説20「糖尿病患者のセルフケア継続に関係

する要因と看護の検討」○佐藤益美、広瀬
 ひろみ（以上、新潟臨港病院）、山際和子、
 山田洋子（以上、新潟県立新発田病院付属
 看護専門学校）、金子史代（新潟青陵大学）
 示説21「ダウン症児を育てる親が抱える生活
 の課題と対処能力」○福井美幸（新潟青陵
 大学・学生）
 示説22「高齢者介護における望ましい移乗支
 援への取組—移乗のエキスパートを目指し
 て—」○多田暁子（介護老人保健施設いわ
 むろの里）、押木泉（新潟青陵大学）
【シンポジウム】 14:40～16:10、5301講義室
 「地域において“その人らしく生きる”とい
 うことを支える看護・介護・心理」
 コーディネーター：中川泉（新潟青陵大学）
 シンポジスト：運上司子（新潟青陵大学大学
 院）、成沢秀子（済生会新潟訪問看護ステ
 ーション）、三浦美子（新潟青陵大学）

新潟青陵学会第2回学術集会プログラム

I 期日

2009年11月7日（土）

II 会場

新潟青陵大学

III テーマ

ターミナルケア

—専門職にできることとできないこと—

IV 集会長

土橋敏孝（新潟青陵大学）

V プログラム

【基調講演】 10:00～11:30、5301講義室
 「在宅でのターミナルケアを求めて—世界の
 試み・日本の挑戦—」大熊由紀子（国際医療
 福祉大学大学院）

【新潟青陵学会総会】 11:30～12:30、5301
 講義室

【一般演題（ポスターセッション）】 13:00
 ～14:00、6号館1階ホール

示説1「自宅出産することを選択した女性の
 体験—第5子を自宅出産した女性の語りを
 通して—」○柴田恵美（竹山病院）、渡邊典
 子（新潟青陵大学）

示説2「STAS-J活用継続の為の効果的要因を
 考える—フォーカスグループインタビュー
 による分析—」○坂井千加子（新潟県立がん
 センター新潟病院）、筒井真理子（新潟県
 立新発田病院）、斉藤智恵（新潟県立がんセ
 ンター新潟病院）、大山瞳（新潟県立十日町
 病院）、清水みどり（新潟青陵大学）

示説3「保育養成校の学生における施設実習
 後の施設イメージの変化」○宮崎隆穂、吉
 川明守、宮越敏夫（以上、新潟青陵大学短
 期大学部）、武田誠一、李在憶（以上、新潟

青陵大学)

示説4「『元気高齢者』準備段階世代の地域生活と生きがい－新潟市中央区住民調査結果から－」○平川毅彦、土橋敏孝、武田誠一、李在憶（以上、新潟青陵大学）

示説5「小児病棟におけるメンタルフレンドの経験」○河内浩美、中村恵子、小林正子、丸山公男、平川毅彦（以上、新潟青陵大学）

示説6「自立支援に向けたシーティングの取り組み」○速見愛（特別養護老人ホーム江東園）、押水泉（新潟青陵大学）

示説7「介護保険外部サービス利用型特定施設の指定状況」○茶谷利つ子（新潟青陵大学）

示説8「看護学生の保健師活動の特性に関する理解を促す実習指導保健師の関わり」○三宅久枝、伊豆麻子、中川泉（以上、新潟青陵大学）

示説9「大学生のボランティア活動への参加動機とコスト意識Ⅰ－学科、学年による影響の分析－」○本間恵美子、斎藤まさ子、真壁あさみ、武田誠一（以上、新潟青陵大学）

示説10「手術野消毒液の体下面への流れ込み防止策の検討」○山本由佳、小林里恵、榎本裕美（以上、新潟県立坂町病院）、金子史代（新潟青陵大学）

示説11「女子高校生の電子メディア使用状況と疲労度（フリッカー値）との関連」○池田かよ子（新潟青陵大学）、西脇友子（前新潟医療福祉大学）、半藤保（新潟青陵大学）

示説12「通院する統合失調症当事者の主体的な体重管理－グラウンデッド・セオリー・アプローチを用いて－」○齋藤まさ子、内藤守（以上、新潟青陵大学）

示説13「卒業前技術演習における『多重課題演習』の成果と課題」○久保田美雪、柄澤清美、菅原真優美（以上、新潟青陵大学）

示説14「看護師に対する褥瘡ケア教育とその

知識調査－研修会受講生のアンケート調査より－」○佐野幸子（新潟青陵大学）、西片一臣（新潟県済生会三条病院）、田辺生子（新潟青陵大学）

示説15「家族によるサポートの限界とその支援についての基礎的研究－民間企業を活用した包括的サポートシステム構築のための一考察－」○横尾久美子、土橋敏孝（以上、新潟青陵大学）

示説16「Vitamin K摂取と骨密度－GGCX遺伝子型Genotyping Test 第一報－」○長谷川秀隆、内藤守（以上、新潟青陵大学）、松本秀明（東海大学）

【シンポジウム】14:10～16:10、5301講義室「生活の場におけるターミナルケアと専門職の役割」

コーディネーター：大熊由紀子（国際医療福祉大学大学院）

シンポジスト：惣万佳代子（NPO法人デイスサービス・このゆびとーまれ）、若林佑子（日本ALS協会新潟県支部、NPO法人新潟難病支援ネットワーク）

新潟青陵学会主催講演会 肝移植 その今、そして未来

共催：新潟青陵大学・短期大学部エクステンションセンター

日時：平成21年5月22日（金） 18:00～20:30

場所：5301講義室

講演会趣旨

肝臓移植はすでに終末的肝疾患に対する一般的な治療となっており、施設は限定されているが保険適応となっている。外科医・内科医が走りながら進歩させてきた脳死、および生体肝移植医療もEvidence Based Medicineとする時代となってきた。

本講演会では、この道における当代第一人者の方々を迎え、肝移植の今、そして未来を語っていただいた。実際に肝移植医療に携わっている方々の「生」の声を聞くことができた。諸先生方には

無理をお願いし、講演内容を論文にさせていただいたので学会誌に掲載する。

演者および演題

1. 市田隆文 順天堂大学医学部附属静岡病院
消化器内科 教授
「肝移植に何を望み、何を期待するか。そして何が今、問題なのか」
2. 江川裕人 朝日大学村上記念病院外科 教授
「脳死肝移植、生体肝移植の実際と将来展望」
3. 佐藤好信 新潟大学大学院医歯学総合研究科
消化器・一般外科 講師
「新潟県における肝移植の現状」
4. 大西康晴 名古屋大学医学部大学院 移植・
内分泌外科学 助教
「アメリカにおける肝移植の現状」

わが国の肝移植医療の最前線

順天堂大学医学部附属静岡病院・消化器内科

市田 隆文

はじめに

生体肝移植が始まって18年、脳死法案が施行されて12年、そして脳死肝移植が実施されて10年経った。この2009年7月17日には脳死法案改正案が成立し、2010年1月17日からは家族へのドナー優先提供が実施予定となり、2010年7月17日からは15歳以下のドナーの家族同意による提供が可能となる。一方で、WHOのイスタンブール宣言で移植チューリズムの禁止で自国民は自国でのみ移植を受けるべきであると同時に生体ドナーの危険性から生体肝移植の反対が謳われた。こんな背景でどのような肝移植医療が行われてきたか、そして何が問題かまとめてみよう。

脳死肝移植の現状

1997年の脳死肝移植法案成立後、一年半を経た1999年2月28日にわが国で初めて脳死肝移植が実施された。その後、10年を経て、今日まで86件の脳死ドナーを認め、昨年末までに65件の脳死下肝移植が行われてきた。年率平均6例強という少なさは海外に例を見ない数である（図1）。その他の臓器の脳死下移植成績では心臓、腎臓、脾臓は90%以上の臓器生着率を有しているが、肝臓や肺臓は75%前後と前者に比してその生着率が低いことも知っておく必要がある。それだけ、同じ脳死移植でも各臓器によりその生着率、生存率が異なることも事実である（図2）。

日本における脳死下臓器提供

(1997.10~2010.1.23)

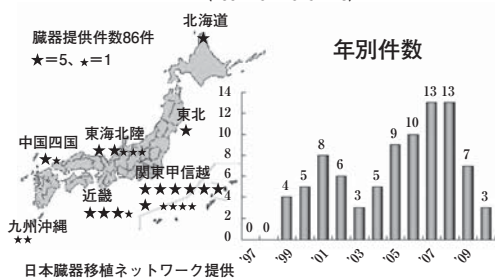


図1. 脳死下からの臓器提供件数 (1997年10月~2010年1月 n=86) 日本臓器移植ネットワーク小中節子氏より提供を受けた。

脳死下臓器移植と生着状況

(1997.10~2010.1.23)

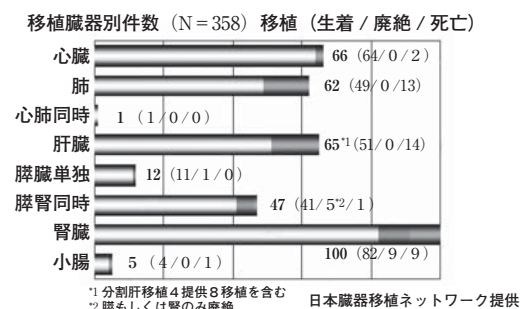


図2. 脳死下臓器移植と生着状況移植臓器別件数 (1997年10月~2009年12月) (N=358) 移植 (生着/廃絶/死亡) 日本臓器移植ネットワーク小中節子氏より提供を受けた。

この少ない脳死肝移植例であるが、過去10年間、これ以上の方々が脳死肝移植に期待し、その実施を待ち望みながら、必ずしも全員が満足な結果ではなかったことも知っておくべき事実である。すなわち、968例の方々が脳死肝移植の候補者として申請、評価され、登録されていたが、脳死肝移植を受けられた方々は2009年11月末までで64名にとどまっている。現実的には358例の方がお亡くなりなり、158名が意に反して生体肝移植を受けることとなり、さらに25名の方々が海外での脳死肝移植を希望され、国外に移られた。そして、やむを得ず登録を取り消した方々が実に85名にも至り、現在278名の方々が脳死肝移植候補者として登録されているのが現状である (図3)。この人たちを救わないことには全く話に成らないと考えるのが普通の考えである。しかし、現実には極めて少ない脳死ドナーであるこの高い壁を如何に崩すがが最大の問題点である。君たちは臓器移

臓器移植希望登録者【累計】

(平成21年11月30日現在)

	心臓	肺	肝臓	腎臓	脾臓	小腸
現登録者数	156	141	278	1,923	171	4
既登録者の転帰	(一度登録された方が現登録からはずれた理由)					
死体移植済	66	61	64	2,430	60	5
取消	14	3	85	14,365	18	0
死亡	126	177	358	2,484	25	0
生体移植済	—	28	158	1,775	3	0
海外渡航	37	2	25	—	0	0
その他・不明	0	0	0	12	0	0
登録者累計	399	412	968	82,989	277	9

日本臓器移植ネットワーク提供

図3. 臓器移植希望登録者【累計】 (平成21年11月30日現在) 日本臓器移植ネットワーク小中節子氏より提供を受けた。

植ドナーに意思表示カードを持参していますか。どうぞ、自分自身に問にかけて下さい。

本年7月17日に脳死法案改正案が成立し、脳死ドナーの親族への優先提供と15歳以下の脳死ドナーの家族同意での提供が決定され、今後、小児と合わせてドナーが増加する可能性が現実となってきた。2010年7月17日の実施に向けて、果たして脳死肝移植施設の拡大が必要なのか議論しなければならないところに差し掛かっている。

生体肝移植の現状

2008年末までに生体肝移植実施施設は49施設で、その実数は5,188例に及んでいる。1989年に最初の生体肝移植が小児例に施行され、その後1993年に成人例が成功してからその数はうなぎ登りであったが、2005年をピークとしてその実施数は減少傾向にある (図4)。その理由として、一つはNASHの肝臓をドナーとして行った生体肝移植でのドナーの死亡である¹⁾。さらに、ドナーに対する

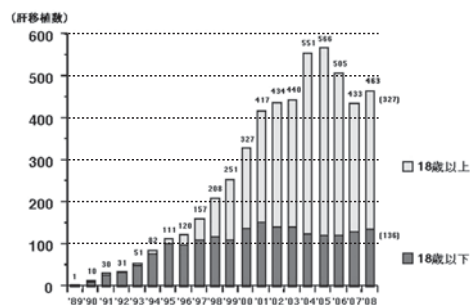


図4. わが国における生体肝移植の年次移植数

硬膜外ドレナージの際の血腫による下半身まひなど、これらドナーに纏わる致死合併症の出現により生体肝移植は減少傾向となっているが、肝不全などの末期肝疾患も少しずつ増えていることより、それほど減少になっていないように思える。今後はWHOによる海外移植チューリズムの廃止と自国民の自国内の移植の推進と生体ドナーの安全を考慮した生体移植への反対が世の中に浸透し、世界のこの潮流に巻き込まれた時のわが国の対応が問題となるだろう。生体肝移植に依存している肝移植医療の転機と言わざるを得なくなってきたという雰囲気を感じ始めている。

5000例以上生体肝移植が施行され、その対象症例をまとめてみると、18歳以上と18歳以下ではその対象症例の頻度が異なる。成人では肝細胞癌、非代償性肝硬変、原発性胆汁性肝硬変、急性肝不全の順番で適応患者が分布しているが、18歳以下では胆道閉鎖症、急性肝不全そして代謝疾患の割合が多いのが特徴である。その生体肝移植の生存率の特徴は10年生存率で72.1%とされ、これらは脳死肝移植の成績とほぼ同等と考えられた（図5）。一方、年齢による成績の違いは欧米の脳死

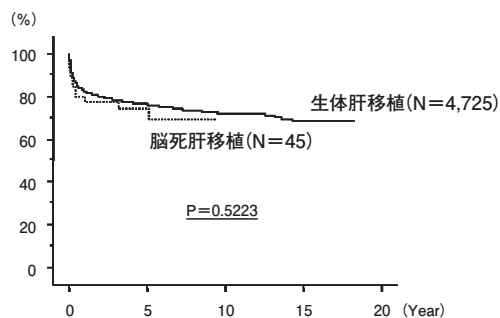


図5. わが国における生体肝移植と脳死肝移植生存率

肝移植例から指摘を受けていた事実であるが、やはり生体肝移植でも18歳以下と18歳以上ではその10年生存率は前者で80.2%、後方で65.7%と明らかに異なっているのが理解できるであろう。

さて、生体肝移植が中心のわが国で各疾患にそれぞれ問題点が浮き彫りにされ始めてきた。それら特徴的な疾患を中心に優先的に問題点を少しまとめてみよう。

1. 劇症肝炎

わが国の劇症肝炎の原因は肝炎ウイルス、自己免疫性肝炎、薬剤性とされ内科的治療が最優先で施行されてきた。しかし、近年の内科的標準治療の血漿交換と持続血液濾過透析を用いた治療法でもその生存率は急性型で48%、亜急性型では21%とされ、この生存率に関してはここ10年間極端な変動はない。ところが肝移植による劇症肝炎の成績はこれら内科的治療を凌駕する成績を打ち立てている。生体肝移植症例489例の1年、3年、5年生存率はそれぞれ73.9%、70.4%、68.6%と治療効果大である。

2. HBV陽性肝硬変

HBV陽性の非代償性肝硬変に対する肝移植の成績は極めて良好である。非代償性肝硬変全体の776例の5年生存率が71.8%であり、その中の193例のHBVのそれは77.2%で、HCVの68.1%に比して極めて良好な移植成績である。

3. HCV陽性肝硬変

HCV陽性の非代償性肝硬変に対する肝移植の成績が最近極めて低下傾向にあるということが最大の問題点となりつつある。しかも、このHCV陽性非代償性肝硬変や肝細胞癌が最近では、最も頻度の高い適応疾患になりつつある。最近ではわが国、欧米と問わず肝移植レシピエント全体の30%を越えている。本邦においても日本肝移植研究会の登録報告を見ると、2006年までに18歳以上の成人に対し施行された初回生体肝移植2571例のうちHCV関連肝疾患は772例（30.0%）を占め、極めて²⁾主要な適応疾患のひとつとなっている。

4. 肝細胞癌

肝細胞癌に対する生体肝移植の症例は増加傾向にある。肝細胞癌に対する生体肝移植の914例の生存率は5年生存率で67.8%、10年生存率で58.9%である。肝細胞癌に対する最大のポイントは再発を如何に防ぐかということである。そのために、適応基準として用いられているのがミラノ基準

で、脈管浸潤がない症例で、腫瘍結節1個であれば最大径5cm未満、最大径3cm未満であれば腫瘍個数3個以内の腫瘍基準である。わが国の保険診療ではこの肝細胞癌単独では認められておらず、この肝細胞癌はいずれも非代償性肝硬変に併存するという条件が有ることを忘れてはならない。

5. 原発性硬化性胆管炎

従来から非代償性肝不全では胆汁鬱滞性肝硬変がもっとも適した症例でその移植成績も良好とされてきた。しかし、最近判明してきたことは、胆道閉鎖症は別として、原発性硬化性胆管炎の生体肝移植の生存率が極端に低下してきたことである。

さいごに

イスタンブール宣言以来、この1-2年で邦人が国外で脳死肝移植を受けることは極めて困難になるであろう。そして生体肝移植も抑制が掛かりそうである。そうすると、やはり臓器移植の原点に戻って脳死肝移植の推進を再度真剣に考えなければならない時期になってきたと思われる。山際先生もドナーカードを持参していることを願って筆を置く。

1. 日本肝移植研究会ドナー安全対策委員会（清澤研道、市田隆文：文責、梅下浩司、川崎誠治、溝上雅史、持田 智、矢永勝彦、中沼安二、米本昌平）生体肝移植ドナーが肝不全に陥った事例の検証と再発予防への提言.移植 2004; 39(1): 47-55.
2. 日本肝移植研究会. 肝移植症例登録報告. 移植 2008; 43: 45-55.

日本の移植医療の現状

朝日大学村上記念病院 外科

江川 裕人

要旨

日本の移植医療について1) 移植医療を支える技術、2) 世界から見た日本の移植医療、3) 生体移植の問題点、4) 今後の課題の4点について述べる。命の贈り物を支える技術は、1) 血管吻合、2) 臓器保存、3) 免疫抑制の三本柱と適切な免疫抑制のための薬剤モニタリングと病理検査からなる。日本で行われている移植の種類は細胞移植、組織移植、臓器移植に分類され、臓器提供は心停止、脳死、生体に分類される。成績は脳死・生体とも世界のトップレベルである。心臓移植は保険適応であり、肝、腎、肺、脾移植は生体・脳死とも保険適応である。肝臓だけでなく腎臓や肺でも日本では圧倒的に生体が多い。生体移植は美談としてたたえられるが当事者には様々な葛藤と問題がある。移植の今後の課題は、脳死法案改正後の脳死移植の増加に備えた体制整備、生体ドナーの安全向上と長期ケアの制度整備、レシピエント長期成績向上である。

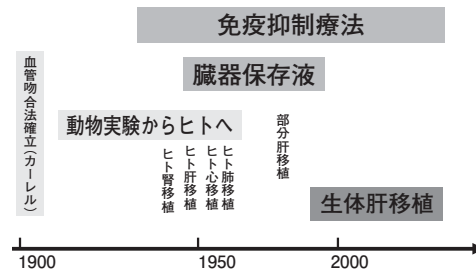
キーワード

移植医療, 医療技術, 生体移植, 脳死移植

移植医療を支える技術

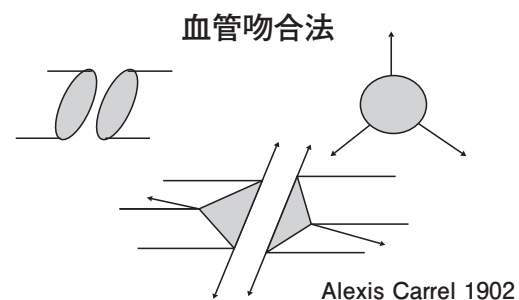
命の贈り物を支える技術は、1) 血管吻合、2) 臓器保存、3) 免疫抑制の三本柱と適切な免疫抑制のための薬剤モニタリングと病理検査からなる〔図1〕。そもそも臓器移植は臓器の血管や特有の管（胆管、尿管、気管など）をつなぐ手術である。なかでも血管吻合は、Alex Carrelによって1902年に報告され、外科学の進歩のなかで比較的新しいものである。二つの管の端をつなぐのに、それぞれの端を三等分のところに支持糸をか

図1. 臓器移植を支える医療技術の進歩



け、二本ずつ引っ張って両端をあわせると曲線のはずの端が直線となり縫合が容易になる。これを3回繰り返すと輪が縫い合わされるという仕組みである（図2）。彼はこの発明でノーベル医学賞を受賞した。

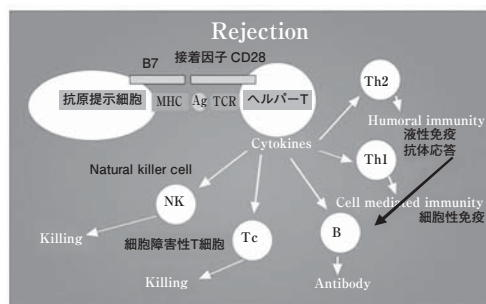
図2. 臓器移植を支えた技術



臓器には、体から取り出されてから移植されて血液が流れ始めるまで酸素も栄養も行かなくなる。この状態を虚血といい、このため臓器のなかの細胞は虚血のあいだ障害をうけることになる。再び血液が流れる際に活性酸素などによりさらなる臓器障害（再灌流障害）が進む。これらの障害を少なくするために、臓器保存の技術が開発された。摂氏1度から4度の低温にすることといくつかの薬剤が有効であることがわかり、臓器保存液が開発された。また、一卵性双生児でない限り移植された臓器が次第に働かなくなることがわかり、その仕組みを明らかにする取り組みの中から、免疫の仕組みが明らかになっていった。移植

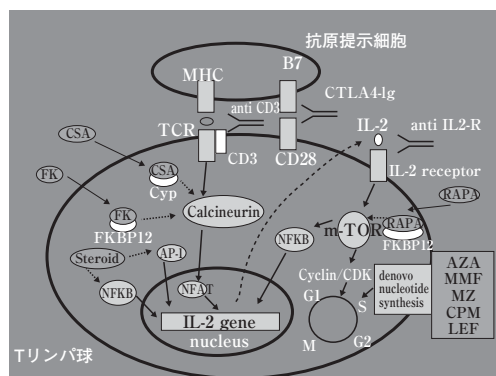
免疫を担当するのは白血球の中のリンパ球であり、抗原提示を受けたヘルパーT細胞が様々なT細胞やB細胞などのリンパ球に指令を送り非自己を傷害するべく働くのである（図3）。一方でこの働きを抑制する制御性T細胞の存在も明らかに

図3. 免疫応答



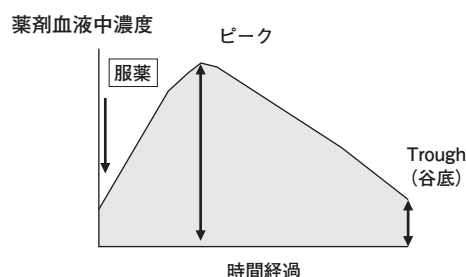
なり臨床への応用が期待されている。この免疫能による障害こそ臨床における拒絶反応であり、これを抑えるために免疫抑制療法が行われる。当初は放射線照射とステロイド、少し下ってイムランなどの代謝拮抗剤が使われていたが芳しいものではなかった。臓器移植が通常の医療となるためには、カルシニューリン阻害薬であるサイクロスポリンの発見を待たなければならなかった。その後、日本からタクロリムスが発見されさらに新しい代謝拮抗剤が発見されかつてほど拒絶反応が恐ろしいものではなくなった。一方で、強力な免疫抑制の結果、感染症や移植後肝炎の再発が問題となっている。図4にリンパ球における免疫応答の仕組みと免疫抑制剤の作用点を示す。そもそもはじめてこのことはわかって薬を開発したのではなく、草や土の中などから有効成分を探し出しその

図4. 免疫抑制剤メカニズム



作用機序を解明する作業からこのような仕組みがわかったのである。免疫抑制療法を適切に行うのに重要なものがモニタリングである。薬剤の濃度をモニタリングし適正に保つことと、移植臓器の状態を把握し免疫抑制の必要性（増量か減量か維持か）を把握することで、適切な免疫抑制療法が可能となる。薬を飲むと消化管から吸収され血液の中の濃度が上昇し、おもに肝臓で代謝され濃度が低下する（図5）。薬の効果や副作用はこの時

図5. 免疫抑制剤濃度測定



間と濃度からなるグラフの面積（AUC）に比例するとされているが、実際に一日中採血できない。そこで研究の結果、次の薬を飲む前の濃度が最も下がった時点（トラフ：谷底の意味）がAUCに相関することが明らかとなり、臨床の現場では服用前採血が行われている。肝移植では血液検査で肝機能を監視するが異常値を認めると特殊な針を肝臓に刺して肝臓の一部を採取（肝生検）し、原因を調べる。図6に正常の肝臓を示す。拒絶反応ではこの門脈と肝動脈と胆管がまわっている門脈領域に、リンパ球が集まる（浸潤）。免疫抑制を強くする必要があると判断し治療が開始される。もし、肝生検がないと、感染による肝機能障害と区別できないこともあり、その

図6-1. 正常肝組織

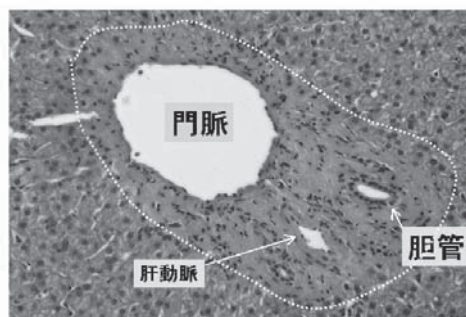
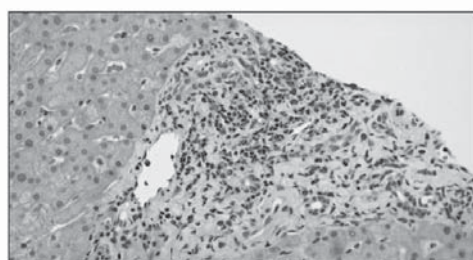


図6-2. 急性拒絶反応の組織所見



34女性 術後32日
中等度拒絶反応

場合、免疫抑制を強めたことで感染が悪化することになる。

世界から見た日本の移植医療

日本で行われている移植は細胞移植、組織移植、臓器移植であり、詳細を表1に示す。日本における臓器移植それぞれの心停止、脳死、生体の臓器提供の現状について表2にまとめた。小腸移

表1. 日本で行われている主な移植医療

- ・細胞移植
 - 一造血幹細胞（骨髄、臍帯血）、脾臓
- ・組織移植
 - 一角膜、心臓弁
- ・臓器移植
 - 一心臓、肺、肝臓、脾臓、腎臓、小腸

表2. 移植臓器と臓器提供者

2009年4月現在

	心停止ドナー	脳死ドナー	生体ドナー
心臓	×	○	×
肺	×	○	○
肝臓	×	○	○
腎臓	○	○	○
脾臓	○	○	△
小腸	×	△	△

○ 保健適応 △ 保健不適応（私費）

植と生体脾臓移植は保険適応ではない。2009年臓器移植法が改正されたが、これまでの脳死提供者からの臓器提供の流れについて図7に示す。改正後は書面による生前の意志表示が無くても家族の同意で臓器提供が可能になる。16歳以上の年齢制限も無くなる。これまでの日本の臓器提供の現状

を世界の中で見ると、図8にあるように、移植可能な国のなかでは世界で最も少ない。肝移植で脳死と生体の成績を比較するとまったく差はない（図9）。成績は各臓器とも世界のトップレベルである。

図7. 脳死者からの臓器提供の流れ

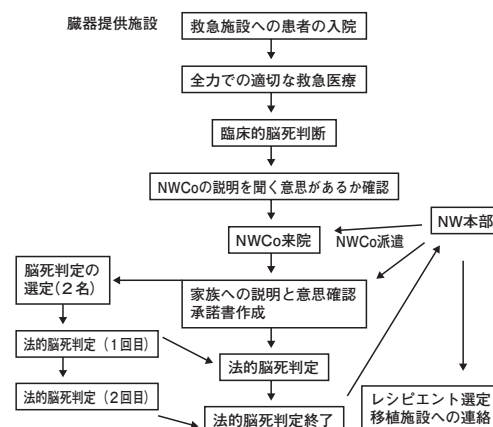


図8. 人口100万人当たりの年間脳死臓器提供者

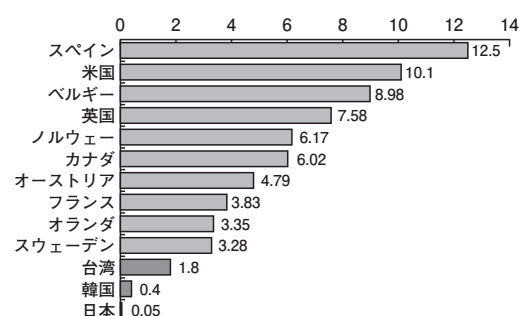
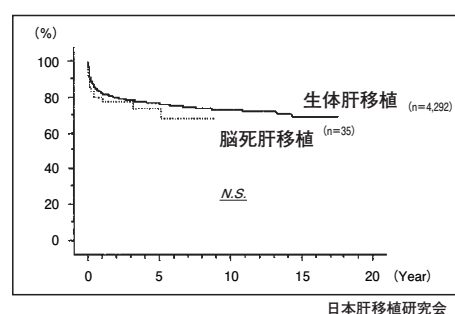


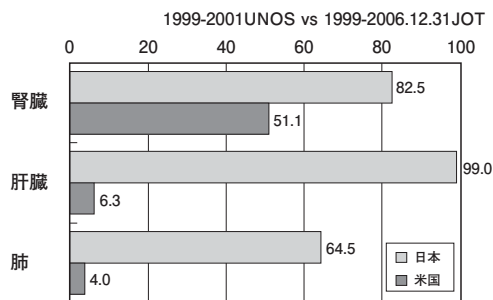
図9. 肝移植後生存率（2006年集計）



生体移植の問題点

肝臓だけでなく腎臓や肺でも日本では圧倒的に生体が多い（図10）。生体移植は美談としてたたえられるが当事者には様々な葛藤と問題がある。何よりも健常者にメスを入れる。本来は傷害行為

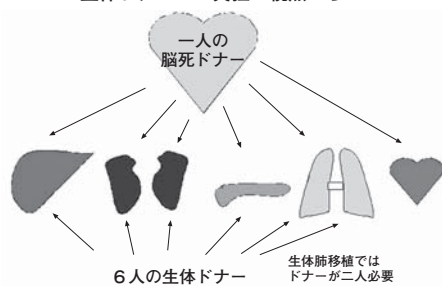
図10. 日本における生体移植の割合



であるが臓器提供目的でのみ認められている。傷の痛みもさることながら手術そのものに対する恐れや術後の不安など計り知れない。すべての臓器が有効利用されると一人の脳死臓器提供者から6人の患者が救われる（図11）。つまり6人の生体

図11. 脳死移植と生体移植の違い

生体ドナーへの負担の視点から



ドナーが危険な手術を受けなくても済むのである。病人の家族が苦しんでいるのを見てみぬ振りをするのではなく、見ず知らずの人に救いの手を差し伸べる社会であるべきである。また、臓器提供を申し出た遺族に敬意を持つ社会でありたい。とはいえ、脳死移植が年間5000件ある米国でもまだ臓器不足のため生体移植が行われている。生体臓器提供に関する原則は自発的な提供意思、十分な情報提供、健康であることである。提供者の範囲は、日本移植学会のガイドラインでは、6親等内の親族、配偶者、3親等内の姻族に限定されているが、この範囲の中で、実施施設によりその範囲は異なる。たとえば、京都大学では3親等内の親族と配偶者に限定されている。

今後の課題

移植の今後の課題は、臓器移植法案改正後の脳死移植の増加に備えて、コーディネーターを育成することと臓器提供者遺族のケア体制を整えること。生体ドナーの安全向上と長期ケアをめざし低侵襲手術手技開発や身体・精神的ケアと医療経済的援助の制度を整備すること。そして本来の目的であるレシピエント長期成績向上を目指すために、副作用の少ない免疫抑制療法の開発や原疾患再発予防や抗体関連拒絶の克服が今後の課題となるであろう。

新潟県における肝移植の現状

新潟大学大学院医歯学総合研究科 消化器・一般外科

佐藤 好信

はじめに

わが国の肝移植は、1989年島根医科大学の生体肝移植からはじまった。その後信州大学、京都大学で生体肝移植が開始され、全国に広まっていった。新潟大学は、武藤輝一前教授時代からその準備が始まっていたが、全国の移植を目指した施設と同様、札幌医科大学の和田心臓移植の後、社会の移植医療に対する厳しい批判のなか、静かな時が過ぎていった。その後肝胆道グループを中心に吉田圭介（日本歯科大学外科教授）、塚田一博（現富山大学医学部教授）チーフのもと実験が進められ、畠山勝義教授の指導のもと1997年3月開始された。その間、東京大学医科学研究所人工臓器移植科（秋山暢夫教授）、パリ大学ポール・ブルッセ肝胆道外科・肝移植センター（Bismuth教授）、京都大学移植免疫外科（田中紘一教授）から多くの支援を頂いた。本稿ではその後の新潟大学の腹部臓器移植のあゆみについて報告する。

新潟県における脳死臓器移植

1997年に臓器移植法案が成立、脳死肝移植認定施設は当初、京都大学と信州大学が認定された。臓器移植医療は高度先進医療であるが、どちらかと言えば東高西低・太平洋側で進んでいる感があった。新潟大学では2003年、2度目の施設拡大において日本海側では初めて脳死肝移植施設に認定された（図1）。また脳死肝臓移植以外でも、小腸移植、膵腎同時移植施設を目指しており、2000年小腸移植施設、2006年生体単独膵臓移植施行の実績を認められ、2007年脳死膵腎同時移植施設に認定された（図2）。新潟大学は日本海側で大きな社会的責任を負うこととなった。

図1 国内の脳死肝移植認定施設

・京都大学	1997年
・信州大学	
・北海道大学	2000年
・東京大学	
・大阪大学	
・九州大学	
・東北大学	
・名古屋大学	
・岡山大学	
・新潟大学	2003年（2000年より脳死小腸移植認定施設）
・長崎大学	
・広島大学	
・名古屋市立大学	（返上）
・慶応大学	

図2 脳死膵腎移植認定施設

ブロック	施設
北海道	北海道大学
東北	東北大学
関東	福島県立医科大学
甲信越	東京女子医科大学
中部	千葉大学（返上）
近畿	筑波大学（返上）
中四国	名古屋第二赤十字病院
九州	京都府立医科大学
	大阪大学
	神戸大学
	兵庫医科大学
	広島大学
	九州大学
	新潟大学 2007年
	国立千葉東病院

図3に生体肝移植における手術の変遷を示す。肝移植患者は多種多様な問題があり、単純な脳死肝移植とは違った乗り越えるべき課題があった。図3に示すようにオリジナルな工夫も行いながらこの10年を歩んできた。これまで新潟県内だけではなく近隣県からも紹介を受けるようになっていく（図4）。

図3 新潟大学における生体肝移植の歩み



図4 新潟大学への肝移植手術依頼地域



生体肝移植における新潟大学の取り組み

生体肝移植は小児症例から始まったが、世界で初めて信州大学が成人例で成功した後、成人例が急速に増加していった。それとともにその問題点が浮き彫りになっていった。それは過小グラフト問題と移植免疫である。

この2点についてわれわれの取り組みを述べる。

1. 過小グラフトと肝再生

肝切除後肝再生は、四塩化炭素の肝障害と違い stem cellが関与しない再生として、肝障害のない肝再生であるとFaustoによって分類された。しかし障害のない再生はあり得ず、なにが再生のトリガーとなり自然に収束するのかが一つの大きなテーマであった。我々は血管内皮細胞の再生のトリガーとなっているshear stressに注目した。血管内皮細胞に対する単純な物理的なずり応力であ

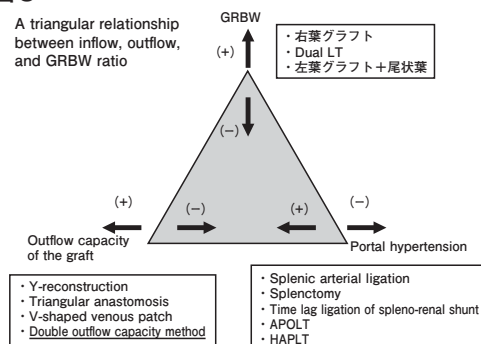
るshear stressがトリガーとなり再生が開始すると考えた。実際に分離培養肝細胞にshear stressを加えるとマトリックス関連で再生の早期に重要な働きをすると報告されているPAI-1 mRNAの発現が増強し、その産生も増強することを報告した。実際成人生体肝移植において移植後早期にドナーに比べレシipientでは血清中PAI-1が著明に増加していた。このようにして我々は、大量肝切除や過小グラフトにおける肝障害のメカニズムを過剰なshear stressという概念から報告してきた。つまり生理的な範囲でのshear stressの上昇であれば、再生のトリガーとなるが、過剰な場合は肝障害の誘因となる。この過剰なshear stressをシャントにより緩和することにより、100%致死的な95%肝切除ラットでも生存することを報告している。

次いで、我々が試みてきたshear stress緩和の外科的工夫について述べる。

2. 成人生体肝移植における過剰な門脈圧亢進緩和に対する考え方と対策の変遷

臨床において過剰なshear stressを緩和するには、種々の工夫があるが、図5にシェーマを示す

図5



が、グラフト肝にかかるshear stressは、グラフト重量、inflowによるportal hypertension、そしてoutflow capacityによって決まる。それぞれの要因における工夫は図に記載される通りである。グラフト重量では、グラフト選択や自己肝温存同所生部分肝移植APOLT (図6、7)、自己肝全温存異所性部分肝移植HAPLT (図8) の術式によって

図6 同所性自己肝温存部分肝移植

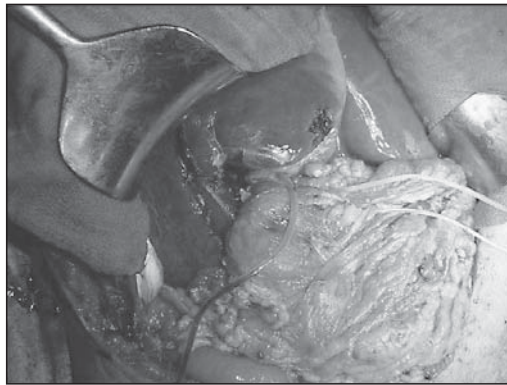
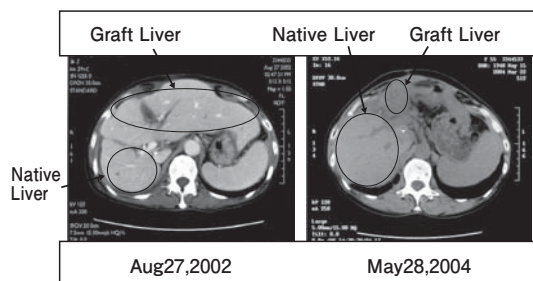
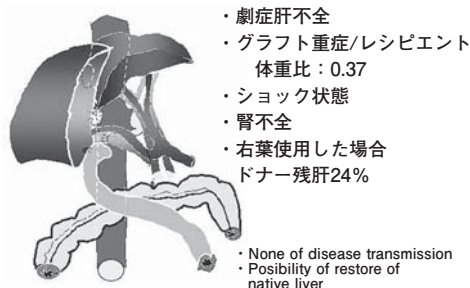
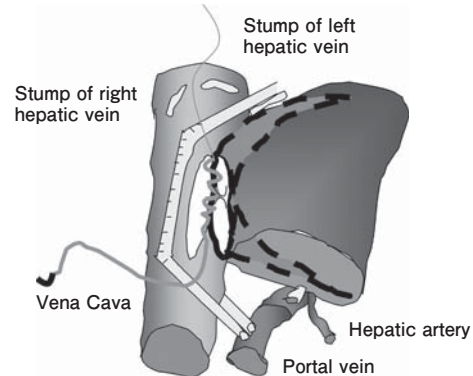
図7 自己肝温存同所性部分肝移植
免疫抑制剤からの完全離脱

図8 自己肝全温存異所性部分肝移植



きまる。HAPLTは世界では我々が初めて成功した。この症例は術前ショック状態、腎不全状態と状態が悪く、さらにドナーの小さい左葉しか選択肢はないため、侵襲を最小限に食い止めるため行った術式である。手術を受けない選択肢もあったが、最大限の工夫をして救命できた症例である。図7は劇症肝炎で大量壊死に陥った自己肝が、移植グラフトによって修復し、免疫抑制剤を中止することにより、自己肝がさらに再生し、免疫抑制剤から離脱することができた症例である。またoutflow capacityでは再建法やホモグラフトを用いた肝静脈再建の工夫がポイントとなる。我々

も吻合径を倍に広げるDouble outflow capacity法を考案している（図9）。

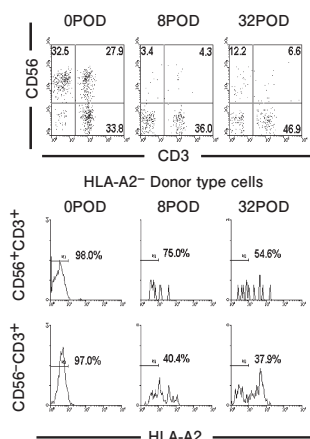
図9 New Hepatic Vein Reconstruction
by Double Expansion of Outflow Capacity
(Sato Y et al. Transplantation 2003;76:882-886)

3. 移植免疫にドナー特異的抗原門脈内投与

肝は他臓器に比べて免疫学的に寛容状態に成り易いprivileged organと言われており、さらに実験レベルでの肝におけるKupffer細胞やNKT細胞がOral toleranceやPortal toleranceに関与している可能性が報告されている。図1にallo肝移植におけるtoleranceに至までのspectrumを提示する。目指すは、almost toleranceからOperational toleranceである。我々はこの観点から、これまでの血液型一致例に対して、ドナー抗原としての移植ドナー全血反復門脈内投与を行ってきた。これらの免疫学的解析においては、通常ドナーリンパ球は、末梢血中では少なくとも48時間以内に消失すること。グラフト肝内でも1週間でほぼ全てレシピエントリンパ球に入れ替わることを報告した。それと比べてドナー抗原門脈内投与症例では、1. ドナータイプのCD56+T細胞が長くグラフト内にマクロキメリズムとして留まっていること、2. 免疫寛容に重要と言われるTh2タイプのサイトカインIL-10の産生が有意に亢進していること、3. リンパ球クロスマッチ陽性症例で、移植直後反応性が高度にも関わらず拒絶反応は起こらず、半年後反応性は完全に消失していたことより、予後が悪いと言われている陽性症例でも効果があることを報告してきた。これらの知見よりわれわれは、免疫寛容の機序にはドナータイプNKT細胞がveto機

構のように調節細胞として働き寛容を誘導する、またイディオタイプネットワークセオリーのように中和抗体産生を促している可能性があると考えている。そしてさらにわれわれは、上記の結果よりドナー抗原門脈内投与のABO不適合肝移植症例への応用を行った。これはすでに行われている、ABO不適合骨髄移植を参考に新潟大学の倫理委員会にて承認された後、これまで10例施行している。最近の症例で、術前状態の悪い症例では術前免疫抑制剤の投与は行わず、術後の免疫抑制剤も極力少なくするよう努めている。このDSLIT症例では1か月後もドナータイプのCD56+NKT細胞が多くグラフト肝内に共存していることが判明した(図10)。

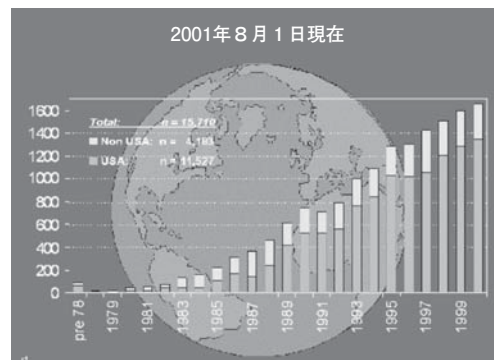
図10 マクロキメリズム：
ドナーとレシピエントの免疫学的共存



生体単独膵臓移植

肝移植や腎移植に比べて、膵臓移植はまだ症例が非常に少ない。これは他の臓器移植に比べて拒絶反応の制御が困難であったことが一つの原因である。しかし免疫抑制療法の進歩により米国では急速に成績が向上しその症例数も増加している(図11)。1型糖尿病が主な対象である。低血糖発作による突然死、腎不全、糖尿病性網膜症、末梢神経障害、心血管病変の増加等、QOLが著しく損なわれている現状がある。ミネソタ大学のサザーランド教授は、糖尿病合併症が発症する前に膵臓移植をとの考えから、単独生体部分膵臓移植

図11 世界で行われた膵移植総数



を始めている。我が国には糖尿病患者が750万人いると言われているが、その内約2%が1型糖尿病である。我々は2006年生体部分膵臓移植を行っている(図12、13)。脳死膵臓移植では腎不全まで進行している症例がほとんどであり、同時に腎臓移植も受けるのが通常である。

図12 ドナー膵体尾脾合併切除術

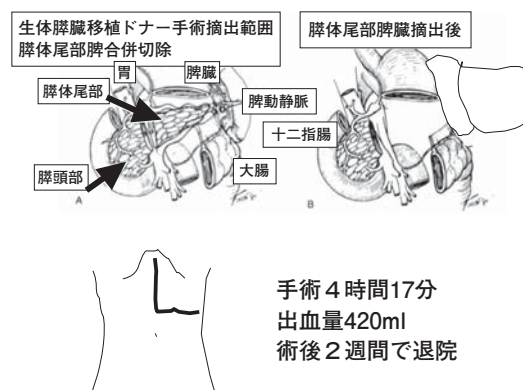
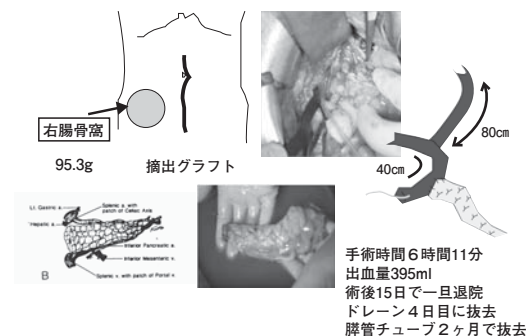


図13 生体部分膵臓移植レシピエント手術



新潟県における今後

昨年脳死移植法案が改正され、本年7月に施行されることとなった。新潟大学医歯学総合病院では、生体肝移植、膵移植、小腸移植に加え、脳死移植も可能となっており、生体移植と脳死移植が車の両輪として行われていくものとする（図14）。しかし生体臓器移植は、ドナー本人のみならず、その家族そして医療者にとってもストレスが多い医療であり、今後善意の意志のもとに、脳死移植が増加することが望まれる。そのためには、善意の意志を無駄にしないためにも、移植コーディネーターの拡充や、移植医療の啓発など移植施設として取り組むべき課題は少なくない。今後よりいっそうの努力を約束したい。

図14 生体移植と脳死移植は
移植医療の両輪である



米国における肝移植の現状

～ニューヨーク市マウントサイナイ病院での経験を中心に～

名古屋大学医学部附属病院 移植外科

大西 康晴

はじめに

私は2007年8月から約1年間、米国ニューヨーク市にあるマウントサイナイ医科大学病院移植外科にvisiting fellowとして留学し、主に肝移植手術に携わった。今回、マウントサイナイでの経験をもとに、アメリカでの肝移植の現状を報告する。

渡米までの経緯

私は1992年に富山医科薬科大学（現 富山大学）医学部を卒業後、同大第2外科に入局して消化器癌を治療する腫瘍外科医を目指していた。大学院も癌研究を行い、卒業後は癌転移の基礎研究のために米国留学（ミシガン州デトロイト・ウエイン州立大学カルマノス癌研究所）をし、帰国後は一般外科の経験を積むために症例の豊富な関連施設を回らせていただいた。ところがその臨床研修の間に臓器移植に興味が出てきて、他大学まで赴いて臨床留学経験者の話をうかがったり、学会で渡米した際にアメリカの病院の見学をして、ますます肝移植に興味を持つようになっていた。富山に帰局前の半年は、生体肝移植のメッカである京都大学移植外科で勤務させていただいた。京大での経験で移植医療に興味がいよいよ湧いたが、日本では生体肝移植は普及してはいるものの、生体肝移植に比べて技術的には容易であるはずの脳死肝移植がほとんど行われていないのはどうしてかという単純な疑問が自分の中に出てきた。脳死移植が盛んなアメリカの状況をこの目で見てみたいという気持ちが強くなり、渡米を計画するという事になった。

マウントサイナイ医科大学

マウントサイナイ医科大学はニューヨーク市マンハッタンのアッパーイーストサイドという地区にあり、セントラルパークと5番街に面する私立医科大学である（図1）。1852年にユダヤ人のた

図1. マウントサイナイ医科大学全景



めの病院としてマウントサイナイ病院が開設され、大学としては1963年に設立された。歴史的に見ると、アメリカの病院は医者を自宅に呼べない貧しい労働者階級のための慈善施設であったようである。アメリカの病院の多くが宗教と関係のある名前を有するのは設立当時の慈善病院の名残であり、マウントサイナイもニューヨークの貧しいユダヤ人のために作られたとのことであった。

現在のマウントサイナイは、高度専門医療のための総合病院であるとともに医学教育病院で、ベッド数1171床、入院患者が年間約5万人、外来患者45万人というアメリカの中でも最大級の規模の病院のひとつである。マウントサイナイに勤務する指導医（attending physician）は2181人、レジデントとフェローは併せて689人、看護師は1800人を超え、全米のみならず日本をはじめ世界中から様々な分野の医療関係者が常に訪問している。医学生の実習先としても有名で、私が滞在し

ている間にも、ドイツ、スウェーデン、韓国、オーストラリアなど、世界中からマウントサイナイの肝移植プログラムで生の移植医療を経験していた。私の母校の後輩も約2週間という短期間であったが、マウントサイナイを訪れ、手術に入ってマウントサイナイでの充実した生活をかなり楽しんでいた。

現在、私のような米国医師免許を持たない日本の医師が、アメリカで臨床に参加できる施設は限られている。マウントサイナイの移植プログラムは、以前からvisiting fellowの受け入れを認めていたことが知られており、私の場合は移植プログラムの責任者に連絡を取り、面接を経て採用が決まった。

米国での移植医療

表1に筆者がアメリカに滞在したほぼ同時期に行われたマウントサイナイ及びアメリカ全体で行われた移植手術を示すが、このようにアメリカでは臓器移植といえば脳死移植が中心である。現在のアメリカでは、移植医療はすでに確立された一般医療として定着している。米臓器移植法が制定された1984年に、UNOS (United Network of Organ Sharing) という全米臓器分配ネットワークが創設され、公的機関として臓器移植希望者を登録し、提供者が現れたときに厳格な医学的基準に基づきレシピエントが決定されるというシステムが確立している。ドナーとレシピエントの情報はすべてUNOSに集められ、ひとたびドナーが出ると瞬時にコンピューターで適切なレシピエント

が選ばれる。

UNOSの設立前までは各地域の臓器調達機関と病院が臓器の分配にかかわっていたが、その際、縁故が働いたり金銭が動いたりして不公平な分配が行われていたようである。その反省から全国ネットワークが誕生し、公平な臓器の分配を行うだけでなく、臓器移植医療の理解を広める役割も果たしてきた。

UNOSの認証のもとでOPO (Organ Procurement Organization) という地域臓器斡旋機関があるが、脳死ドナー候補者の家族から臓器提供の同意を得て移植手術につなげる仕事をしている。全米で58団体が活動しており、ここで集められた情報がUNOSにより全米規模で統一され、より適切な臓器提供が行われる。アメリカでは脳死の疑いのある患者がいる場合、看護師がOPOに連絡し、OPOが家族に接触し臓器移植についての情報を提供して臓器提供について尋ねることになっている。

ニューヨークの場合はNYODN (New York Organ Donor Network) という組織があり、その職員の中で最も多いのはドナー・コーディネーターであり、主として元看護師がさらに専門の資格を取って働いていることが多い。ドナー・コーディネーターが移植のための臓器提供の同意をドナーの家族から得て、諸々の手続きを行う。全米の移植医療を支えているという誇り、自負がスタッフにみなぎっているように感じられた。今後、日本においても脳死移植の普及にともなって、ドナー・コーディネーターの存在がより重要となってくるものと思われる。

マウントサイナイでの肝移植

肝移植の歴史の幕を開けたのはピッツバーグ大学のトーマス・スターツル教授である。1963年3月1日、彼が当時在籍していたコロラド大学で、胆道閉鎖症の3歳児に世界初の肝移植が行われたが、術中の大量出血により死亡した。年単位で生存した症例が出たのは、その4年後のことであ

表1. マウントサイナイでの移植
(2007/7/1-2008/6/30)

	脳死 (全米)	生体 (全米)
肝	127 (6,149)	7 (268)
腎	75 (10,544)	73 (5,862)
脾	6 (461)	
小腸	6 (186)	
心	12 (2,136)	
肺	11 (1,476)	

り、肝移植の黎明期は移植医療の難しさが実感された時期であった。周術期を乗り越えることができるようになってからは長期生存例が期待されるようになり、1968年に行われた胆道閉鎖症の子供は、肝移植後40年以上経過した現在も健在で、世界最長記録を更新中である。

マウントサイナイ病院での移植の歴史を表2に示す。1988年にマウントサイナイでの肝移植第1

表2. マウントサイナイ移植外科の歴史

1988	ニューヨークでの肝移植第1例
1990	ニューヨークでの小児肝移植第1例
1993	ニューヨークでの小児生体肝移植第1例
1994	脾移植第1例
1995	肝移植1000例
1996	腹腔鏡下生体腎移植第1例
1998	ニューヨークでの成人生体肝移植第1例
1999	ニューヨークでの多臓器移植第1例 同一ドナーからの生体肝腎同時移植
2001	肝移植2000例 生体肝移植ドナー死亡
2004	ドミノ/スプリット肝移植
2008	肝移植3000例、肝移植20周年

例目がチャールズ・ミラー教授により行われて以来、順調に移植患者が増え、7年後には1000例、2001年には2000例を突破した。13年間で2000例ということは平均すると年間約150例の肝移植が行われていたことになり、当時のアメリカではピッツバーグ大学に次ぐ症例数であったと思われる。私が在籍していた2008年には3000例目の肝移植が行われた。そのときは、私は臓器摘出手術（procurement）に参加して肝臓をマウントサイナイに持ち帰り、バックテーブルの仕事を行った。歴史的な症例に立ち会うことができ、感無量であったことは言うまでも無い。マウントサイナイでは現在も年間100例以上の症例をこなしており、脳死移植がその中心である。

米国で脳死肝移植を希望する患者は、まずUNOSへの待機リストに登録する。外来ですべての検査が行われる。登録にはソーシャルクリアランスやファイナンシャルクリアランスという壁もある。日本でも今後増加すると考えられているアルコール性肝硬変患者の登録においては、最低6ヶ月の断酒期間が必要である。それを厳守でき

ない患者の場合は、ソーシャルクリアランスで問題となる。また、米国の医療では医療保険の有無が非常に重要で、移植医療においても患者個人の医療保険、あるいはメディケア（退職後の公的医療保険）またはメディケイド（低所得者用の公的医療保険）に入っていないければ、ファイナンシャルクリアランスで問題となり、移植待機リストには登録されない。移植医療の場合は術後も高額な免疫抑制剤の服用が必要で、その医療費を負担できないと判断される場合は移植を受けることができない。マウントサイナイでは待機リストに登録するかどうかのカンファレンスを経て、登録の最終決定がなされる。ひとたび待機リストに登録されると、MELDスコアと血液型によりランク付けされ、移植オファーを待つことになる。

脳死患者が出ると、移植のオファーがUNOSから各施設のコーディネーターへと連絡が行き、移植外科医がそのオファーを受けるかどうかを決定する。移植オファーの受け入れが決まると、肝移植を行う病院の移植外科医がドナーのいる病院まで臓器摘出のために出かけていって肝臓を摘出する。ドナー手術はたいてい夜中に行われ、朝方、マウントサイナイに持ち帰り、レシピエントの手術は通常の時間帯で行われるようにスケジュールが組まれているようであった。

マウントサイナイの場合は、procurementにはattending surgeonは参加せず、clinical fellowと私のようなvisiting fellow、レジデントあるいは医学生とともに出かけていく。救急車がマウントサイナイの救急外来の前に横付けされ、近くの病院の場合はそのまま救急車で向かう。ドナーの病院が遠方の場合は飛行場まで救急車で向かい、小型ジェット機に乗って降りた空港には飛行機の目の前に救急車が待機しており、そのまま病院まで連れていかれる。Procurementの準備はすでにコーディネーターにより終わっているため、移植外科医はほぼ手術をするだけの状態が整っている。臓器摘出手術が終わり次第、再び救急車あるいは飛行機に乗りマウントサイナイまで引き返すことになる。私がマウントサイナイに在籍中は約70例の

procurementに参加したが、そのために様々な病院を訪れた。マンハッタン内ではコロンビア大学やベスイスラエル病院、ブルックリンやロングアイランドの市中病院にもたびたび赴いた。ニューヨーク州内ではロチェスターやバッファローの病院にもよく行った。ニューヨーク州外ではミシガン州、フロリダ州、ジョージア州、ミズーリ州、カンザス州などに行くことができた。仕事とはいえ、いろんなところに行って、いろんな経験をすることができたのは大変有意義であった。一方、ドナーの肝臓の受け入れが決まると、レシピエントはマウントサイナイの救急外来を受診し、術前検査を行った後、手術の準備に入る。このように、生体移植とは違って脳死移植の場合は基本的に緊急手術である。手術自体は6時間程度で終了する。術後はsurgical ICUに入室し、翌日抜管、数日後には一般病棟へ移り、術後2週間弱ではほぼ退院可能となる。

以上のようにほぼ確立されている肝移植のシステムではあるが、問題点が無いわけではない。アメリカの抱える最大の課題は、圧倒的な臓器不足であると思われる。臓器不足に対応するため、1998年には脳死になりそうな患者の情報をOPOへ報告するよう病院側に義務づける法律を作った結果、年間二千人程度の増加につながったといわれるが、現在も臓器が足りない状況に変わりはない。臓器不足を解消するためのひとつの方法として、標準的なドナー以外のドナーつまりextended criteria donorを採用することが一般的になってきた。脳死肝移植における標準的なドナーの肝臓とは、50歳以下で脳死と判定された全肝であるが、extended criteria donorとしては、50歳を超えるドナー、抗HBc抗体陽性ドナー、HCV陽性ドナー、心停止後（donation after cardiac death, DCD）ドナー、スプリットドナーなどが挙げられる。ニューヨーク州は待機期間が比較的に長いから、マウントサイナイではextended criteria donorが推奨されている。Extended criteria donorを積極的に用いてはきたもののドナー不足は深刻であり、待機リストに登録したにもかかわらず待

機中にドナーが現れず、移植を受けずに死亡する例が少なくない。今後、ドナー不足解消のひとつの手段として、アメリカにおいても生体肝移植がより普及するかもしれない。

おわりに

筆者は2008年8月に帰国後、一般病院を経て、2009年10月から名古屋大学医学部附属病院移植外科（木内哲也教授）に勤務している。名大病院は日本の脳死肝移植の認定施設のひとつであり、マウントサイナイ病院での経験を少しでも生かしたら幸いであると考えている。日本の場合、臓器移植法が改正された現在であっても、まだまだ脳死移植に厳しい立場をとっている方が少なくない。米国での移植医療の現場を経験してきた者として、今後、日本の移植医療にも脳死移植が普及するように努力していきたいと考えている。

新規学位取得者による研究報告会

日 時 平成21年 2 月19日 17時50分～19時20分

場 所 新潟青陵大学 6 号館6204教室

プログラム

1. 重症神経難病患者の在宅療養環境整備とQOLの向上を目指す

ソーシャルワークに関する研究 ―人工呼吸器使用ALS患者支援を中心に―

新潟青陵大学看護福祉心理学部福祉心理学科 助手 三浦 修

修士（社会福祉学） 新潟医療福祉大学

コメンテーター：新潟青陵大学看護福祉心理学部看護学科 浅見 直 教授

2. 新潟県における「在宅療養支援診療所」の診療活動に関する研究

新潟青陵大学看護福祉心理学部福祉心理学科 助教 武田誠一

修士（医科学） 新潟大学

コメンテーター：新潟青陵大学看護福祉心理学部看護学科 中川 泉 教授

3. 学校教育における目標標準評価論の研究 ―学習指導を中心に―

新潟青陵大学看護福祉心理学部看護学科 准教授 岩崎保之

博士（教育学） 新潟大学

コメンテーター：新潟青陵大学看護福祉心理学部看護学科 中村悦子 教授

4. 総括とコメント

新潟青陵学会会長 清水不二雄 新潟青陵大学学長

新潟青陵学会 設立総会 議事録

1. 日 時 平成20年3月19日(木)

17時10～17時40分

2. 場 所 5号館5301大講義室

3. 出席者 58人

4. 議事の経過および結果

1) 開会挨拶

清水不二雄学長より以下の挨拶があった。

去年の暮れから今年にかけて何回か先生方にメールを送りつけたりして色々と失礼をいたしましたけれども、私達の大学にぜひ学会を立ち上げたいとずっと謳ってまいりました。後ほど第1号議案としてお諮りいたしますけれども、このような主旨に則って立ち上げたいということで、福祉心理学科の先生方4名、看護学科の先生方4名、それと私と事務局長とで設立準備委員会を数回に渡り開いてまいりました。きょう、この設立総会を迎えることができましたことを大変ありがたく嬉しく存じ上げているしだいです。ここに至るまでに他の先生方にも色々とお力添えをいただきました。あるいは、励ましのメールをたくさんいただきました。先生方に感謝申し上げながら、大変簡単でございますけれども挨拶とさせていただきます。

2) 経過報告

中川教授から学会設立の経過について以下の報告があった。

昨年の11月に第1回の新潟青陵大学看護学会が開催され、その後、新潟青陵大学看護学会役員会での反省会があった。その時に清水学長より今後の学会のあり方ということで提案があり、福祉心理学と看護学が一緒になった新たな学会を設立し研究活動の活性化を図りたく、本学の学会を1つのものにしていきたいということが提議された。そして、評議会で、あらたな学会の設立が決定された。そ

れを受けて、1月17日の第11回教授会で新潟青陵学会(仮称)の設立準備委員会が学長を委員長として結成された。この時に、学会の立ち上げは大学を中心に行い、大学院と短大への参加を順次呼びかけていくということが確認されている。その後、第1回の準備委員会が1月21日に開催された。そして、1月31日、2月12日と3回の準備委員会を経て、主には大学学術研究委員会と学会のシステムの調整、会則、運営、学会の役員等について議論をし、最終的に学会会則を整えて2月28日の第13回教授会において学会会則案を報告した。なお、3月29日には新潟青陵看護学会が臨時総会を開き、解散の審議をする予定である。これによって解散すると、本学の学会は1本ということで活動を開始することになる。

3) 議長および議事録署名人の選出

議長選出は設立準備委員会に一任され、土橋教授が選出された。

議事録署名人は議長に一任され、五十嵐愛子准教授と武田誠一助教が指名された。

4) 審議

① 第1号議案 新潟青陵学会設立に関する件について

清水学長より、新潟青陵学会設立趣意書(案)について説明があった。

拍手をもって承認された。

② 第2号議案 新潟青陵学会会則(案)について

清水学長より、新潟青陵学会会則(案)について、主に原案の変更箇所について説明があった。

第1条(名称)については、内容を示す学問の名前がついていなければおかしいのでは

ないかという意見を多数いただいたが、本学教員の学問体系は多様性に富んでいるため、「新潟青陵学会」を原案にした。しかし、具体的な提案があったので投票を求めたところ、全投票数は教員数のほぼ半数の31票であった。2つの案を選択していた場合は0.5票とした。31票中15.5票（50.0%）が原案であり、残りは他の案に分かれていた。開票にあたっては事務職員2人が立ち会った。この結果を受け、原案通り「新潟青陵学会」とした。第2条（目的）については、本学の学術向上だけではなく、社会貢献を含めるべきではないかという指摘があった。それを受けて、「その成果の社会への還元に積極的に務め、地域に貢献することを目的とする」を加えた。第3条（事業）については、理事長からの意見があり「卒業生との連携研究及び情報提供」を加えた。第11条（役員選出）の監事については「学識経験者等のうちから、役員会において選出する」に変更した。第19条（共同研究）については、「共同研究の実施は、本学共同研究費規定を準用する」とした。第21条（会費）は、正会員年額5千円、学生会員年額5百円、賛助会員年額1万円とした。第22条（事務局）については、「本会の事務局は、新潟青陵大学内に置く。事務所管は、本学財務課に置く」と明記していただいた。附則として、この会則は平成20年4月1日から施行することと、設立当初の理事・監事は会長が指名するものとした。

拍手をもって承認された。

③ 第3号議案 新潟青陵学会役員の選出（案）について

清水学長より、会長については会則第11条の1、理事および監事については附則の2に基づき、以下の役員案が示された。

会長：清水不二雄学長

理事：石崎トモイ教授 岩崎保之准教授 國武輝久教授 中川泉教授 中野啓明教授

原田留美教授 平川毅彦教授 山際岩雄教授

監事：社会福祉法人新潟いのちの電話理事長

真壁伍郎氏

大谷一男事務局長

拍手をもって承認された。

④ 第4号議案 平成20年度事業計画（案）および、第5号議案 平成20年度収支予算（案）について

清水会長より、会則第3条に則った事業計画案とそれに伴う収支予算案が提示された。また、「学校法人会計から支出される学会誌刊行予算額と共同研究費予算額を注記させていただいた。すなわち、学校法人からは大変ご理解いただき、私たちの学会活動をこのように財政的にも支えていただいている」との説明があった。

拍手をもって承認された。

⑤ 第6号議案 諸規定作成の理事会への委任について

清水会長より、「承認いただいた事項に則って活動を開始するが、それに伴い細かい諸規定が必要になってくる。それらについて総会の承認を得てからとなると、学会活動が著しく制限される。承認いただいた事項に則ることが大原則であるが、諸規定の作成については理事会にお任せいただきたい。また、この結果については必ず次回の総会で報告させていただく。」との説明があった。

拍手をもって承認された。

⑥ 第7号議案 第1回新潟青陵学会学術集会会長の選出（案）について

役員会より、新潟青陵大学看護福祉心理学部の中村悦子教授が推挙された。

拍手をもって承認された。

5) 第1回新潟青陵学会学術集会会長挨拶

中村悦子教授より、以下の挨拶があった。

「今ほど学術集会会長にご承認いただき、肩に重くドンときているところです。力不足ではありますが、皆様に力をお借りいたしまして、福祉心理と看護が1つになった学術集会ということで取り組んでまいりたいと思います。皆様のお知恵・体力・気力の3つをお貸してください。第1回学術集会は11月に開催する予定です。これから新たに企画委員を募りまして、早速進めてまいりたいと思います。嵐の中の出航というような感じを受けております。私と一緒に櫓を漕いでくださる企画委員のお願いに参りたいと思いますので、その際にはご快諾いただきますと、たいへん嬉しく存じます。皆様のご協力を重ねてお願い申し上げまして、簡単ですが私の挨拶とさせていただきます。」

以上

以上の議事内容を明確にするため、議事録署名人は下記に記名押印する。

平成20年3月19日

新潟青陵学会	会 長	清水不二雄
議事録署名人	准教授	五十嵐愛子
議事録署名人	助 教	武田 誠一

新潟青陵学会 平成20年度臨時総会 議事録

1. 日 時 平成20年11月8日(土)

12時35分～13時10分

2. 場 所 5号館5301大講義室

孝先生を役員会で選出したとの説明があった。

異議はなく、拍手をもって承認された。

正会員数104名のうち、出席者29名、委任状26名で、正会員数の過半数であることが確認され、議事に入った。

会員より発言があり、質疑応答が行われた。

会員 ①学術集会での発表資格が会員であることは当然であるが、学外の人たちと勉強会などをしていて、学会で発表し勉強していきたいとなった場合、共同研究者を含め全員が会員となると、学会費納入がネックになり声をかけられない。学術集会の発表だけに権利を与えるような措置はとれないのか。そうでないと、内々だけの発表で終わって発展が難しいのではないか。②看護学科では卒業研究発表会をしていない。このような大学の学会であるからこそ、学生の立場で自分たちの卒業研究をフランクに語り合えて、看護と福祉心理の両方の卒業研究を聞けるような場の設定を取り入れてくれたらとても嬉しいと思う。今後検討していただきたい。

3. 議事の経過および結果

1) 会長挨拶

清水不二雄学長より以下の挨拶があった。

お忙しいところ参加いただき、ありがとうございました。ここに至るまで、新潟青陵大学の教員、職員、学生すべてにご協力いただき、大変喜んでおります。いろいろ申し上げたいこともございますが、第1回学術集集録の巻頭に書かせていただいたので省略させていただきます。この会が来年に向けて益々活発になるよう、さらなるお力添えをお願いしたいと思います。

会長 前向きな提言をありがとうございました。①の提案については役員会で話題になっている。役員会で再度、審議をさせていただく。②の提案については、学生を会員とした時点でひとつの可能性として話題になっている。私としても、看護福祉心理が一緒ということとは意図していることである。学生会員に関する企画を担当する理事2人と、かつての福祉心理研究会が行っていたような先輩が在学生に情報を提供するといった会も含め、ご提案の卒研についても実現したいと思う。看護学科でも先輩を呼んで進路や国家試験のことなどを在校生にインフォメーショ

2) 議長選出および議事録署名人選出

役員会に一任され、本間恵美子会員が選出された。

議事録署名人は議長に一任され、金子史代会員と伊豆麻子会員が指名された。

3) 審議事項

第1号議案 新潟青陵学会会則改正(案)について

清水会長より、会則第10条、第11条、第19条および附則の改正案について、資料に基づき説明があった。異議はなく、拍手をもって承認された。

第2号議案 次期新潟青陵学会学術集会長(案)について

清水会長より、新潟青陵大学教授の土橋敏

ンしている。良いインフォメーションをもらった学生が卒業し、そしてまた在校生に伝えていくという広がりを持たせていきたい。学生が参加する会を前向きに、ぜひ実現させたい。

会員 共同研究費を獲得している人の新潟青陵学会への発表義務を考えていただきたい。

会長 共同研究委員会から規程としてすでに出ており、条文化している。

会員 実習関係先から書類を送ってほしいと言われたが、学会担当者からホームページを見てもらうよう言われた。学会が地域に貢献するために、様々な機会や媒体を使って、地域にもっともっと働きかけていくことを要望する。少なくとも実習施設には資料を送っていただきたい。

会長 よいご提言をありがとうございます。来年度の学術集会に向けて、前向きに現実のものとしていきたい。今回は4月からの時間的な制限のなかでの企画であった。来年度はもっと発展させて、地域に向けて情報を発信していきたい。

会員 先ほど、卒業研究の発表をこの学会でという発言があったが、福祉心理学科では卒業論文作成が困難な学生が多いことが問題になっている。卒業研究に対応することが基本的なところから難しい学生がいる。そのような背景がある中で、どのレベルを目指すのかを考えるべきである。学生の参加は望ましいし必要であるが、本学会で発表できる学生と、卒論提出の締め切りまでに質はともかく実態として提出する学生がいる。そのような学生間に新たな格差のようなものをつくってしまうのではないか。卒業研究の発表に関しては学科内でもよく討議させていただきた

い。

会長 学生全員というわけではない。よい研究に対して報償をあげてもよいという意見が出ている。卒業研究の中でよいものを発表させることで、モチベーションを上げるきっかけになるのではないか。

中野理事 今後検討させていただきたい。

4) 報告事項

平川理事より、以下の事項について報告があった。会員からの質問はなかった。

① 新潟青陵学会名誉会員について

新潟青陵大学名誉教授である木下安子先生と佐藤進先生を、本学会の基礎を創り上げた大きな功績があるということで、役員会で名誉会員とすることを承認した。

② 新潟青陵学会事業実施状況中間報告

第1回学術集会の開催と、ホームページの作成を行った。

③ 新潟青陵学会共同研究委員会規程・新潟青陵学会編集委員会規程・新潟青陵学会誌投稿および編集に関する規程について

これら3つの規程について、ホームページに掲載したのでご覧いただきたい。ホームページをご覧になれない方には書面を用意するので申し出ていただきたい。

5) 第2回新潟青陵学会学術集会会長挨拶

土橋敏孝先生より以下の挨拶があった。

皆様に選んでいただきましたので、一生懸命やりたいと思っています。これから先生方の協力を得て進めていきたいと思っています。先ほどの審議の中で色々な希望や期待が出ているので、それらを可能な形にしながら、なお且つ、皆さんが求めているアカデミックなものにしていけたらと思っています。皆さんの総意で良い集会にしたいと思う

ので、よろしくお願いいたします。

6) その他

原田理事より、「講演会や勉強会などを担当している。今年3月に学位を取得した教員を中心とした小さな研究発表会を、H21年2月に予定している。詳細は決定しだいお知らせする。」との案内があった。また、山際理事より肝臓移植に関する講演会について紹介があった。以上

以上の議事内容を明確にするため、議事録署名人は下記に記名押印する。

平成20年11月8日

新潟青陵学会会長	清水不二雄
議事録署名人	金子 史代
議事録署名人	伊豆 麻子

平成20年度新潟青陵学会定例総会 議事録

1. 日 時 平成21年3月19日（木）
18時00分～18時50分
2. 場 所 新潟青陵大学5301大講義室

議事に先立ち、正会員数106名のうち、出席者39名、委任状36名、合計75名で、正会員数の過半数であることが確認された。

3. 議事の経過および結果

1) 会長挨拶

清水学会長より以下の挨拶があった。

お疲れのところお集まりいただきまして、ありがとうございました。ここに至るまでには、役員をはじめ先生方の多大なご尽力をいただいたと感謝申し上げます。主な行事として、科研費獲得のための説明会、一番メインイベントであった学術集会、新規学位取得者講演会、そして、学会誌の発刊などを果たすことができました。そのやり方や今までのいきさつについて、いろいろご批判があったのもその通りです。私が学長になるときに前学長から引き継いだタスクフォースの内容が、私にとって一つの課題となっております。この学会を立ち上げるに際し意図したことは、その中に出ている「本学園のコアとなる学園全体で展開できる研究テーマを造り、教育へも応用する」ということです。学園となっていますが、私は立ち上げにより効率がいいだろうと思い、まず大学に立ちあげて、そして、短期大学部にも大学院にも入ってきていただくという、事実そういう働きかけを済ましているところです。どういうものがいいかこの学会のテーマになるのか。普通は例えば腎臓学会といえば腎臓を研究する学会です。それなのに新潟青陵学会とはいったい何だろうということを言われたのもよく覚えております。この学会の名前はみんなで投票して一番多いものに決めさせていただきましたし

た。私がその時申し上げたのは、要するに、新潟青陵学とは、この新潟青陵大学が発足したときの建学の精神であり、初代の学長が大学の最初のパンフレットに書かれていることですが、看護学、福祉心理学、この領域は大変広くて、従来のいわゆる病理学であるとか、生理学であるとか、社会学であるとか、そういう従来の学問体系には乗らない、もっと広範なものをもっているはずであって、それこそが、私たちの目指すところであります。それを私は新潟青陵学と名付けて、どのようなものがそこから出てくるのかということ、学術集会や講演会で探っていきたい。どこまでそれが現実のものになるのかは私の大きな使命だろうと思っております。来年の総会の時には、こんな学問の一つの核ができて、みごとに外部資金を取ったというような、そんな良い報告ができればと考えています。それと、学生への学会からの恩恵というのが、今のところ大変少ない。それを意識しながら4月から努力を重ねていきたいと思えます。

2) 議長選出および議事録署名人選出

役員会に一任され、議長は佐藤朗子会員、議事録署名人は金子史代会員と小林美代子会員が選出された。

3) 審議事項

第1号議案 平成20年度事業報告について

平川理事より、資料「平成20年度事業報告(案)」について説明があった。

異議はなく、拍手をもって承認された。

第2号議案 会則一部改正について

平川理事より、資料「新潟青陵学会会則の一部改正について」について説明があった。
会員より、新潟青陵学会理事の選出方法につ

いての疑義と、役員選出過程を明確にしてほしいとの要望が出された。これについて、清水会長より、「会則に則り看護学科と福祉心理学科から各4人ずつ選出していただいた。」との説明があった。また、大谷監事より、「各学科から選出するとなっているので、どのような選出ルールや手続きを作るのかは学科の権限の範疇として理解してはいかがか」との発言があった。今後も各学科から選出されることが確認された。

資料の誤字・誤記の指摘が複数あり、それらを修正の上、拍手をもって承認された。

第3号議案 役員組織の改定について

平川理事より資料「新潟青陵学会役員の改正(案)」について説明があった。

異議はなく、拍手をもって承認された。

第4号議案 平成21年度事業計画について

平川理事より資料「平成21年度事業計画(案)」について説明があった。

会員より「卒業生との連携研究および情報提供とあるが、具体的にはどのようなことをするのか。」との質問があった。これに対して、平川理事より「学術集会で発表機会を提供する。また、随時研究活動を行っていて研究報告の場があるということを、ホームページを通じて告知し、積極的な参加を図ろうと考えている。」との回答があった。

学会誌の発行回数について、学会誌編集を担当した2人の会員より、「学会誌を年度内に2回発行となっているが、いかがなものか。準備が整うのか心配である。」「この度の学会誌編集は非常にきついスケジュールであった。編集委員の全員が学会誌編集の経験があるわけではなく、また、編集の専任事務員がないままに、一つずつの仕事を進めてきた。その時間は多大なものだった。年2回にするにしても、あまりに拙速に事を進めないで、もう1号だしてから、年2回を検討してもよ

いのでは。ことを急がずに着実に進めていければと感じる。査読システムが整っていないなど、他にも色々な問題があるので、ここで年2回と明言するのは避けてほしい。」との意見が出された。また、他の会員より、「学会誌なので年2回発行は最低必要ではないか。」

「学会誌にはいつでも投稿できるというのが通常である。締め切りを無しにして、順次審査をしていくことも検討してはどうか。」との意見も出された。これに対し、國武編集委員長より「編集作業は大変だと感じている。次年度については、次年度の編集委員会あるいは学会役員会で検討することとなる。」との発言があった。中川理事より、計画(案)Ⅱの「学会誌を年度内に2回発行し」を「学会誌を年度内に発行し」とする修正案が出された。

上記の修正をし、他項目については原案どおりとして、拍手をもって承認された。学会誌発行回数等については、今後も議論を継続していくこととなった。

第5号議案 平成21年度予算計画について

平川理事より、資料「新潟青陵学会収支仮予算書」および「新潟青陵学会収支仮決算書」について説明があり、正式な予算・決算は臨時総会で諮るとの説明があった。

拍手をもって承認された。

4) 報告事項

① 第2回青陵学会学術集会準備状況について

土橋学術集会長の代理として、平川理事より、「準備委員会を4回開催した。ターミナルケアをメインテーマとして、さまざまなプランを組んでいく。基調講演は、国際福祉大学大学院教授の大熊由紀子先生にお願いし承諾を得ている。その後、大熊先生にはシンポジストとしても加わっていただきながら、多くの方々を巻き込んでいくものを計画している。」との報告があった。

② その他 なし

以上

以上の議事内容を明確にするため、議事録
署名人は下記に記名押印する。

平成20年3月19日

新潟青陵学会会長	清水不二雄
議事録署名人	金子 史代
議事録署名人	小林美代子

平成21年度新潟青陵学会臨時総会 議事録

1. 日 時 平成21年11月7日(土)

11時40分～12時10分

2. 場 所 新潟青陵大学5301大講義室

議事に先立ち、正会員数107名のうち、出席者35名、委任状38名、合計73名で、正会員数の過半数であることが確認された。

3. 議事の経過および結果

1) 会長挨拶

清水学会長より以下の挨拶があった。

「お忙しいところ参加いただき、感謝申し上げます。今年の春の総会で、例えば学生の卒業論文の発表の機会を学会で前向きに検討してはどうかといった、色々な有益な提言をいただいておりますが、それがなかなか実現されていません。制度そのものも大変未熟でして、会則や規定の改定を検討している状態です。新潟青陵学会を育てるために皆様方からのお力添えをお願いいたします。今後ともどうかよろしく申し上げます。」

2) 議長選出および議事録署名人選出

役員会に一任され、議長は渡辺典子会員、議事録署名人は早坂裕子会員と武田誠一会員が選出された。

3) 審議事項

第1号議案 平成20年度収支決算について

平川総務担当理事より、「新潟青陵学会収支決算書」が提示された。

異議はなく、承認された。

大谷監事より、監査結果について、「本年5月25日に本学1103会議室において、清水会長、中川理事、平川理事同席のもとに、真壁伍郎監事と私とで監査を行った。監査の結果、新潟青陵学会収支決算書は、平成20年4月1日から平成21年3月31日までの会計年度

の収支状況、ならびに、同会期末現在における次年度の繰越金である財産の状態を適正に記載してあることを認めた。資料の監査報告書では個人情報である印影を省略した。」との報告があった。

第2号議案 第3回新潟青陵学会学術集会長(案)について

中川総務担当理事より、第3回新潟青陵学会学術集会長として、新潟青陵大学大学院臨床心理学研究科教授の佐藤忠司先生が提案された。

異議はなく、承認された。

4) 報告事項

1 役員会で決議された諸規定の改正について

① 新潟青陵学会誌編集委員会規定の一部改正

② 新潟青陵学会誌投稿および編集に関する規定の一部改正

③ 新潟青陵学会共同研究委員会規定の一部改正

上記①～③について、平川総務担当理事より資料を基に報告があった。

質疑はなかった。

2 新潟青陵学会平成21年度事業実施状況中間報告

平川総務担当理事より資料を基に報告があった。

質疑はなかった。

3 その他

なし。

5) 議長退出

6) 第3回新潟青陵学会学術集会会長紹介

中川総務担当理事より、佐藤忠司先生について、「本学大学院の立ち上げ当初から教授として教鞭をとってこられた。現在、日本臨床心理士資格認定協会専務理事など務められ、臨床心理士関連の重鎮である。専門は臨床心理学であるが、特にアセスメント、職業倫理関連で指導的立場にある。」との紹介があった。

以上の議事内容を明確にするため、議事録署名人は下記に記名押印する。

平成21年11月7日

新潟青陵学会会長	清水不二雄
議事録署名人	早坂 裕子
議事録署名人	武田 誠一

7) 第3回新潟青陵学会学術集会会長挨拶

佐藤忠司先生より以下の挨拶があった。

「本日の学術集会をきいていて、立派だと思いました。来年もこれに負けないようにつくっていかうと思います。よろしくお願いいたします。開催日は、例年を踏襲して、11月の第一土曜日である平成22年11月6日（土）を案とします。この大学は看護・福祉・心理の者たちが寄り添っている大学なので、そこを生かしてメインテーマの案がまとまり、『臨床や福祉の実践を支える知的財産の利用の仕方』としました。現場の一例一例の実際の仕事と、これを支える研究的な業績をどのように繋いでいけばよいのかということ。また、同時にもう一歩踏み出して、我々自身がこれから臨床のために色々な知識を創っている立場であるから、利用するだけでなく自ら創るためにはどういうノウハウを持てばいいのかということも含めて、来年はシンポジウム等を編成していこうと思っています。教育講演的な立場の講師として、河合隼雄先生の愛弟子である、京都大学の皆藤章教授に内諾を得ています。清水会長の『我々の大学が目指す青陵学を創っていく』という言葉が良い言葉だと思いました。この大学の長所を生かして、色々な研究分野を持った人達、臨床分野を持った人達が一堂に会して、お互いのノウハウを出し合う機会にできたらよいと思います。よろしくお願いいたします。以上。」

新潟青陵学会誌投稿および編集に関する規程

(発行の目的)

第1条 新潟青陵学会会員の執筆による論文等を掲載発表することを目的として「新潟青陵学会誌」を発刊する。

(発行の体裁)

第2条 発行各号の体裁はA4版とし、本文の体裁は10ポイント活字横1段組みとする。

(掲載制限)

第3条 同一の号における掲載は、1人1編を原則とする。ただし、各号の全体の頁数が過大となる場合は、執筆者の承諾を得て2つ以上の号に分割掲載することがある。

(原稿の種類および内容)

第4条 原稿の種類は、総説、原著および資料とし、それぞれの内容は、次の各号のとおりとする。

- 一、総説：特定のテーマについて、総合的に学問的状况を概説したり考察したりしたもの
- 二、原著：独創的な知見が論理的に導かれている学術論文
- 三、資料：前各号のいずれにも該当しないものの、資料的価値があると認められるもの
(実践報告、事例報告、または、調査報告等を含む)

2 新潟青陵学会誌編集委員会（以下「編集委員会」という。）は、前項に規定する原稿とは別に、新潟青陵学会の事業に関する記事を掲載したり、会員に記事の投稿を求めたりすることができる。

(投稿手続)

第5条 原稿は、次の各号により構成する。

- 一、英文要旨（総説および原著のみ）
- 二、和文要旨（総説および原著のみ）
- 三、本文（タイトル、注・引用文献および文献一覧を含む）
- 四、図、表および写真

2 前項第一号に規定する英文要旨は、英語を母国語とする者、またはそれに準ずる語学力を有する者による校閲を受けるものとする。校閲に係る手続き等は、投稿者において行う。

3 投稿者は、編集委員会において定める提出期限までに、次の各号の書類等を角形2号封筒（投稿者の氏名を記載する。）に封入して、編集委員会において定める提出先に持参、または、郵送する。

- 一 カバーシート（様式1）1部
- 二 原稿2部
- 三 投稿論文チェックリスト（様式2）1部

4 前項第二号に規定する原稿には、投稿者の氏名を記載しない。

(編集手続)

5 第4条第2項に規定する記事は、前号までの規程によらず、編集委員会において別に定めるところによるものとする。

第6条 編集委員会における編集手続は、次の各号のとおりとする。

- 一、前条第2項の投稿手続を経た原稿は、学会事務局に到着した日をもって受付日とする。ただし、提出期限を過ぎて到着した原稿は、いかなる理由があっても受け付けない。
- 二、編集委員会は、受け付けた原稿を審査に付し査読を行って、その採否を決定し、正式に受理する。
- 三、編集委員会は、受理した原稿の投稿者に対して原稿の修正および種類の変更を求めることができる。
- 四、原稿の受理通知を受けた投稿者は、編集委員会に対して、本文等のデータを電磁的に記録したフロッピーディスク等を遅滞なく提出しなければならない。
- 五、原稿の掲載順等の編集に関する事項は、編集委員会が決定する。

(原稿の執筆)

第7条 原稿の執筆は、次の各号の要領によるものとする。

- 一、原稿は、和文または英文により、ワードプロセッサを用いて作成する。
- 二、原稿(図、表および写真を除く。)の形式は、すべてA4版の用紙に、横書きで印字するものとする。
- 三、一行の文字数は40字、一頁の行数は36行に設定して適切な行間を空けるものとする。
注・引用文献および文献一覧の書式もこれに準ずる。
- 四、原稿の本文、図、表および写真を合計したA4版用紙の枚数は、11枚以内とする。
- 五、原稿中の図、表および写真は、4分の1未満にあっては360字、4分の1以上2分の1未満にあっては720字、2分の1以上1頁未満にあっては1440字で換算するものとする。
- 六、図、表および写真には、図1、表1、写真1のように通し番号をつけ、本文とは別に一括し、本文右欄外に、それぞれ挿入希望位置を朱書きで指定するものとする。
なお、図および写真については、天地の別を明示することが望ましい。文字の修正・矢印の焼き込み等については、別に実費を徴収するものとする。
- 七、図および写真は、直接に製版可能な明瞭かつ鮮明なもの(電磁的データによるものが望ましい。)とし、モノクロ製版を原則とする。カラー製版を希望する場合は、モノクロ製版とした場合の差額分は投稿者の負担とする。
- 八、注・引用文献および文献一覧の取扱いは、次の例による。
 - ① 注・引用文献は、本文末尾に通し番号(算用数字)を付して一括する。
 - ② 注・引用文献の番号は、本文中の必要箇所右肩に、片括弧を伏した算用数字を記入する。
 - ③ 文献一覧は、原稿末尾に一括する。ただし、通し番号は付さない。
 - ④ 注・引用文献および文献一覧における文献の表記は、原則として次の様式に従う。
雑誌論文：著者名. 論文名. 雑誌名. 西暦年；巻(号)：頁.
単行書：著者名. 書名. 頁. 発行所所在地：発行所名；西暦年.
訳書：原著者名. 訳者名. 書名. 頁. 発行所所在地：発行所名；西暦年.
ウェブページ：著者名. ページ名. <URL>. 閲覧西暦年月日.
- 九、付記の取扱いは、次の例による。
 - ① 共同執筆の場合、各執筆者の分担部分を記載する。

- ② 当該研究が研究助成等を得て行われた場合は、その旨を記載する。

十、カバーシートには、次の内容を記載する。

- ① 論文の表題（和文及び英文）
- ② 欄外見出し（和文及び英文）
- ③ 著者名（和文及びローマ字）
- ④ 所属機関名
- ⑤ キーワード（和文及び英文で5語以内）
- ⑥ 図、表及び写真それぞれの枚数
- ⑦ 希望する原稿の種類
- ⑧ 実費負担による抜刷希望部数（無料分50部を除く）
- ⑨ 連絡者（第一執筆者であることが望ましい。）の氏名、住所、電話番号及び電子メールアドレス

十一、要旨は、和文については400字程度、英文については200ワード程度で作成するものとする。

（著者校正）

第8条 審査および査読後の最終原稿提出後の著者校正は、誤字及び脱字等の修正以外の加筆及び修正は認めないものとする。

（抜刷等）

第9条 掲載論文等1編につき抜刷50部を配付する。ただし、50部を超える分については執筆者がその費用を負担しなければならない。カラー製版等の特別な技術を必要とする場合も同様とする。

（著作権等）

第10条 本学会誌に掲載された論文等（以下「論文等」という。）の著作権は、著作者が有するものとする。

2 著作者は、論文等の複製権を学会に委託するものとし、学会は、論文等を電磁的に複製し、インターネット等のコンピュータ・ネットワークを介して学内外に公開するものとする。

（規程の改正）

第11条 この規程の改正は、学会役員会の議を経なければならない。

附則

この規程は、平成20年12月1日から施行する。

附則

この規程は、平成21年7月6日から施行し、平成21年4月1日から適用する。

附則

この規程は、平成21年12月14日から施行し、平成21年4月1日から適用する。

投稿論文等チェックリスト

* 投稿する前に原稿を点検確認し、原稿に添付して提出してください。下記の項目に従っていない場合は、投稿を受け付けないことがあります。

- ☐ 1. 原稿の内容は、他の出版物にすでに発表、あるいは投稿されていない。
- ☐ 2. 希望する原稿の種類と原稿枚数の規定を確認している。
- ☐ 3. 原稿は、A4判用紙に横書きで、1行40字、1ページ36行で印字している。
- ☐ 4. 原稿枚数は、本文、注記および図表等を含めて、投稿規程の制限範囲内である。
- ☐ 5. 図、表および写真は、1枚に1点を印刷し、それぞれ通し番号を付けている。
- ☐ 6. 本文原稿右欄外に、図、表および写真の挿入希望位置を朱書きしている。
- ☐ 7. 文献の情報は、原典と相違ない。
- ☐ 8. 文献の注記は、投稿および編集に関する規程に準じている。
- ☐ 9. 和文要旨400字、英文要旨200ワード程度をつけている。
- ☐ 10. 英文要旨と和文要旨の内容は、一致している。
- ☐ 11. タイトルページに、次の項目を記載している。
 - ① 論文の表題（和文および英文）
 - ② 欄外見出し（和文および英文）
 - ③ 著者名（和文およびローマ字）
 - ④ 所属機関名
 - ⑤ キーワード（和文および英文で5語以内）
 - ⑥ 図、表および写真それぞれの枚数
 - ⑦ 希望する原稿の種類
 - ⑧ 実費負担による抜刷希望部数（無料分50部を除く）
 - ⑨ 連絡者（第一執筆者であることが望ましい。）の氏名、住所、電話番号および電子メールアドレス
- ☐ 12. 次の書類等が、揃っている。
 - ① 原稿：2部
 - ② 投稿論文チェックリスト：1部
- ☐ 13. 上記書類等を封入する角形2号封筒には、投稿者の氏名を記載している。

以上

私は、新潟青陵学会誌投稿および編集に関する規程に基づき、上記項目を確認しました。

平成 年 月 日 （第一執筆者氏名）

CONTENTS

Original Articles

Research Relating to the Learning Process for Student Nurses in Community Health Activities : Intervention by Nursing Practice Supervisors to Encourage Understanding of the Special Characteristics of Community Health Nurses' Activities

Hisae Miyake, Asako Izu, Izumi Nakagawa …… (1)

Community Life and Reasons for Living among the Upcoming Generation of “Healthy and Vital Elderly People” : From the Results of a Residential Survey at Chuo Ward, Niigata City

Takehiko Hirakawa, Toshitaka Dobashi, Nobukazu Takeda, Jaeuk Lee …… (11)

Achievements and Challenges in “Multi-tasking Exercise” as a Part of the Pre-graduation Seminar on Nursing Techniques

Kiyomi Karasawa, Miyuki Kubota, Mayumi Sugawara …… (19)

Research Data

The Survey on Knowledge in the Pressure Ulcer Care of Nurse.

– From the Questionnaire of the Workshop Participant –

Sachiko Sano, Seiko Tanabe, Kazuomi Nishikata …… (31)

平成 21 年度 新潟青陵学会役員

会長 清水不二雄
理事 石崎トモイ 岩崎 保之 碓井 真史 國武 輝久 佐藤 忠司 中川 泉
中野 啓明 原田 留美 平川 毅彦 山際 岩雄
監事 真壁 伍郎 大谷 一男

編集後記

今冬は12月の大雪に始まり、春のような1月を過ごしたと思ったら、2月には立春節分寒波が襲い、新潟市は26年ぶりの大雪に見舞われました。ちょうど、学内試験・入学試験にあたりましたが、学内一致協力のもとほぼスケジュール通り進行了しました。

バンクーバー冬季オリンピックも終わり、日本は銀メダル3個、銅メダル2個という結果でした。これらはいずれもスケートで得られたもので、スキーやその他の競技ではメダルは取れませんでした。これらの競技者の奮起を期待したいところです。

新潟青陵学会も平成20年3月の設立から3年目に入ろうとしています。本誌も「紀要」から「学会誌」に衣替えをし、新たな一步を踏み出しました。第2巻からは年2回の発刊としたためでしょうか、応募論文は少数にとどまりました。編集委員会としては肅々と作業をすすめ、4編の論文を採択いたしました。加えて「学会誌」としたこともあり、学

会活動の記録・保存・広報という意味から、学会学術集会プログラム、各種講演会、総会議事録などの掲載もあわせて行いました。ことに「肝移植 その今、そして未来」と題して行った講演会の要旨を論文としてご寄稿いただいた、市田隆文先生、江川裕人先生、佐藤好信先生、大西康晴先生に感謝申し上げます。世界の最先端の医療の一端をうかがえるものと確信します。

本学会には本学が目指す看護・福祉・心理の互いの連携のうえに、学際的な視野に立つ新しい研究・教育を構築し、その成果を社会に還元することが課せられています。本号にそのような方向性を示す論文が掲載されたことは編集者として喜びを感じるところです。学会誌は学会員全員に大きく開かれています。日頃の努力の成果を発表する場として大いに活用していただきたいと願っています。

山際 岩雄

編集委員会

委員長 山際 岩雄
委員 岩崎 保之・原田 留美
事務担当 金子 貴子

新潟青陵学会誌 第2巻第1号

平成22年3月10日 印刷
平成22年3月15日 発行（非売品）

発行者 〒951-8121 新潟青陵学会（会長 清水不二雄）
新潟県新潟市中央区水道町1-5939

TEL 025 (266) 0127
FAX 025 (267) 0053
<http://www.n-seiryo.ac.jp/nsu/>

印刷所 〒951-8103 新潟県新潟市中央区田中町408番地

 株式会社 清水印刷所

TEL 025 (223) 2950
FAX 025 (223) 2951
E-mail shimizu@pavc.ne.jp

ISSN 1883-759X

VoL. 2

JOURNAL OF
NIIGATA SEIRYO
ACADEMIC SOCIETY

NIIGATA SEIRYO ACADEMIC SOCIETY