

# 千葉看護学会

## 第13回学術集会集録

平成19年9月22日(土)

千葉大学 けやき会館

千葉看護学会

Chiba Academy of Nursing Science

# 千葉看護学会 第13回学術集会集録

メインテーマ

主体性を育みセルフケアを支える看護実践

と き：平成19年9月22日(土)

ところ：千葉大学 けやき会館  
千葉市稲毛区弥生町1番33号

学術集会会長 永井 優子

事務局

自治医科大学看護学部 精神看護学

〒329-0498 栃木県下野市薬師寺3311-159

FAX: 0285-58-7513

E-mail: [chibakan-gakkai@umin.ac.jp](mailto:chibakan-gakkai@umin.ac.jp)

## 第13回学術集会学術集会の開催にあたって

千葉看護学会 第13回学術集会会長

永井 優子

人間にとってセルフケアは日常生活を健康的に維持・発展していくために不可欠なものです。そして看護は、あらゆる発達段階にあるさまざまな健康状態の人々の健康に関して直接的、間接的に働きかけています。

看護実践は、対象者の主体を尊重した看護職の主体的かかわりを通して、対象者が行っているセルフケアを維持し、修正し、向上することを援助するものです。看護実践は、医療、保健、福祉、教育などさまざまな場で提供されていますが、対象者がどこでどのように暮らしたいのか、そのためにはどのような能力や援助が必要なのかについて、他の専門職だけではなく、看護職同士も十分に連携できていない現状があると考えます。また、対象者自身がケアを受けることを受動的で不本意なことととらえ、社会資源やソーシャルサポートを活用することを自分の障害や能力低下の象徴ととらえることも少なくありません。一方では、相手との人間関係や契約関係を「もの(装置・機能)」として利用し、対象者自身を保つために対象者のセルフケアを支える他者を操作するという尊大さとして現れることもあると思います。ケアマネジメントをする上でも、対象者がケアを提供する他者との関係を保ちつつ、セルフケアを維持・発展し、自由に社会資源などを活用する、という主体性を育てることは重要になっています。そこで、本学術集会では、「主体性を育みセルフケアを支える看護実践」をテーマにセルフケアという概念を問い直すことにいたしました。参加者の皆様と共に、看護の対象者が主体的で健康的に暮らすために、あらゆる看護実践の場の看護職が主体的に連携して、対象になる人の主体性を育み、セルフケアを支援するために看護に求められている機能はどのようなものか、セルフケアの支援者として看護職にはどのような能力が必要されるかについて考えたいと思います。

本学術集会では、午前に会長講演と特別講演の二つの講演、午後に示説発表5題、ひきつづき、交流集会2題および学会企画によるパネルディスカッションを行うプログラムを企画いたしました。交流集会は、従来の分科会を発展させて新設したもので、同じようなテーマに関心のある参加者が、看護に関する実践的な取り組みの現状やその成果について自由に交流するために会員が企画立案したものです。これまでの分科会と同様に、少人数で看護の実践・研究・教育に関する具体的な素材をもとに討議を深める機会であることには変わりはありませんが、活動の広がりや深みが増し、新たな視点の発見および協働活動グループが生まれることにつながることを期待しています。

なお、平成17年10月に成立した障害者自律支援法によって、障害者の支援体制が大きく変わりました。本学術集会では、フリードリンクサービスに代わり、「地域活動支援センターこんぼーる」および「共同作業所かりん」の精神障害者の皆様ご協力をいただき、おいしいコーヒーとお菓子のサービスをいたします。参加者の皆様の活発な交流の一助として、ご利用くださいますようお願い申し上げます。

# プログラム

---

9:00

受付

---

9:30～10:00 1階 大ホール

**千葉看護学会総会**

---

10:10～10:40 1階 大ホール

**会長講演**

座長 宮崎美砂子 千葉大学 看護学部

**セルフケアを支える看護実践**

永井 優子 自治医科大学 看護学部

---

10:50～12:00 1階 大ホール

**特別講演**

座長：永井 優子 自治医科大学 看護学部

**千葉大学看護学部におけるセルフケアに関する研究**

野口美和子 沖縄県立看護大学 学長

---

13:00～14:00 3階 会議室4

**示説発表**

**1 健康自主管理支援プログラム参加者の認識の変化と支援についての一考察**

大井 紅葉 千葉大学大学院 看護学研究科 他

**2 脳血管障害後のうつ状態への移行を回避しうつ状態からの回復過程を促進する看護援助に関する研究**

佐藤 賀子 千葉大学大学院 看護学研究科 他

**3 ターミナル期にある対象の主体性を支える看護援助に関する研究**

高橋 幸子 千葉大学 看護学部 他

**4 民間病院におけるクリニカルラダーシステムの導入の成果**

村瀬 智子 医療法人社団柏水会 初石病院 千葉大学大学院 看護学研究科

**5 看護学生の基礎看護実習におけるセルフケア支援の特徴**

丸茂美智子 千葉大学 看護学部 他

---

14:20～16:50 2階 会議室2もしくは3  
交流集会、学会企画(同時並行で開催されます)

① **交流集会**

1 文化看護学の創出に向けて(2階 会議室2)

望月 由紀 他 千葉大学 看護学部

2 へき地の看護活動を知ろう(2階 会議室3)

青木さぎり 他 自治医科大学 看護学部

3階 レセプションホール

② **千葉看護学会企画 パネルディスカッション**

看護実践を研究するーセルフケアへの介入研究

座長：本田 彰子・石橋みゆき 千葉看護学会研究活動推進委員会

パネリスト

1 当事者の力量を生かす看護援助の開発ー介入研究の方法と課題に  
焦点を当てて

石川かおり 千葉大学 看護学部

2 糖尿病患者に対する IT 機器を活用した Telenursing の  
開発について

錢 淑君 宮崎県立看護大学

3 心筋梗塞ホームリハビリテーションの試み  
ープログラム作成および評価指標の検討ー

眞嶋 朋子 千葉大学 看護学部

---

17:00～ 1階 レストラン「コルザ」

**懇親会**

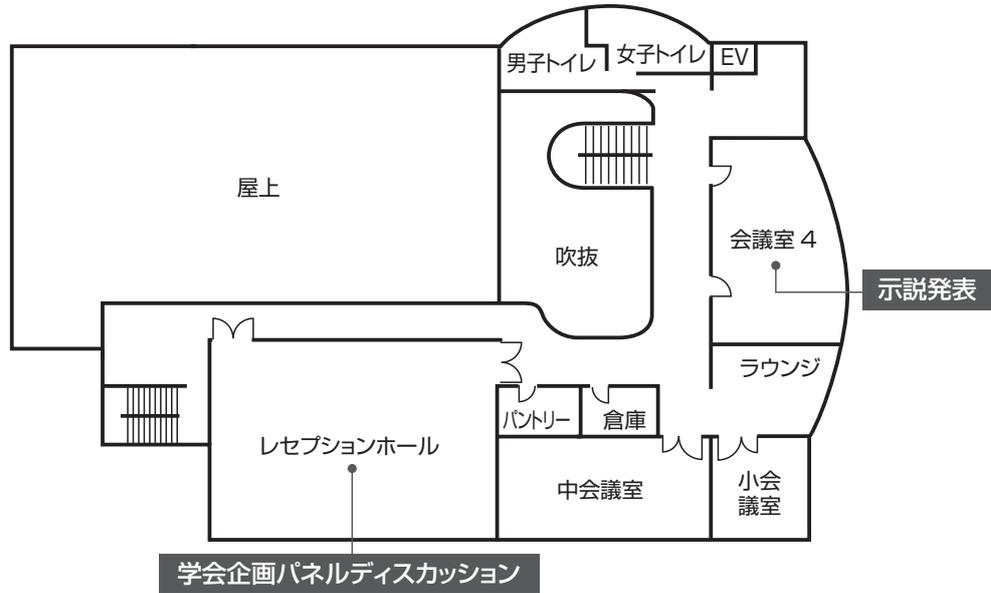
## 会場のご案内



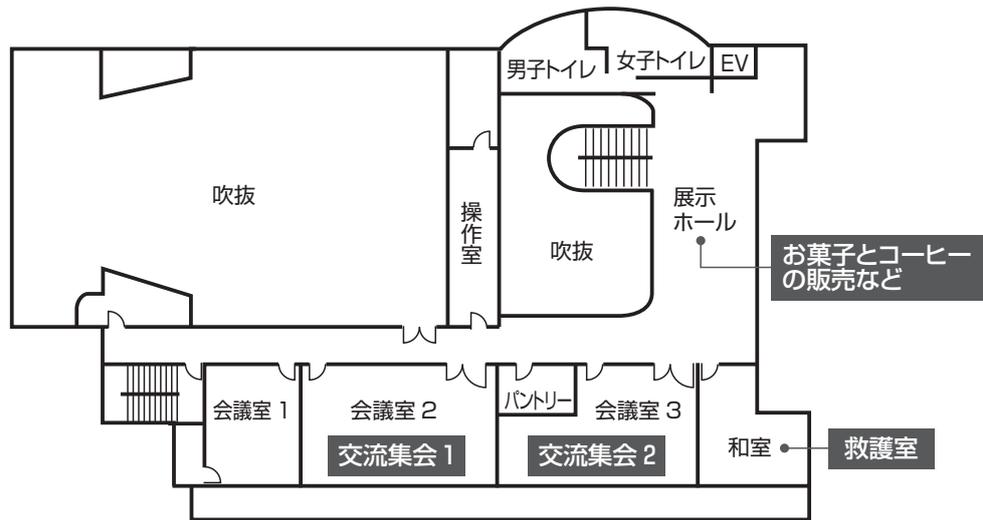
\*学内の駐車場は使用できませんので、ご了承ください。

# フロア図

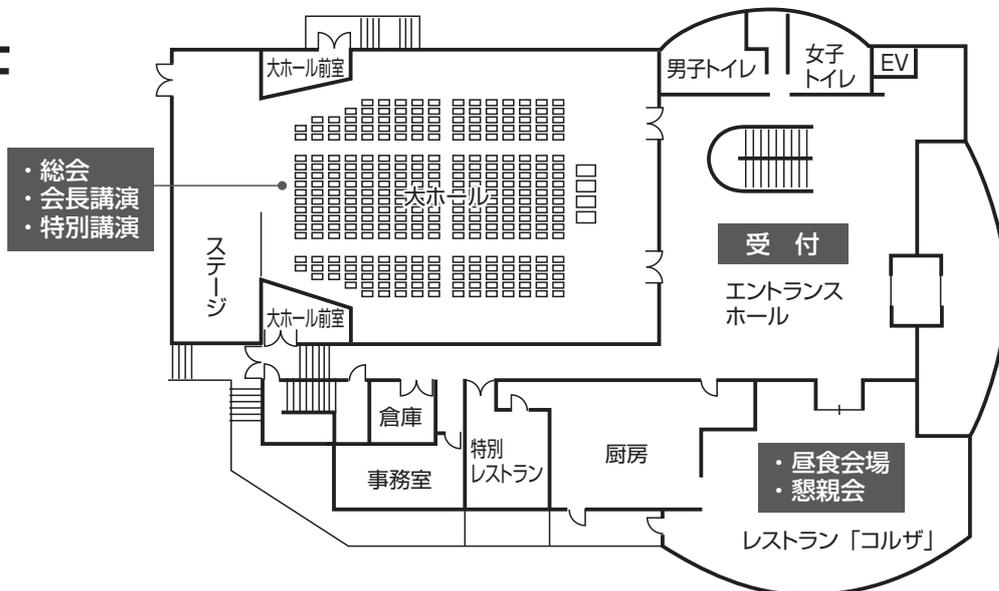
3F



2F



1F



# 学術集会に参加される方へのお知らせ

## 参加者のみなさまへ

- 受付は1階エントランスホールにて行います。
- 事前参加申し込みをされた方は、「一般受付(事前申込み)」にて、当日参加申し込みをされる方は「当日参加受付」にて、受付をお済ませください。
- 受付で、集録集の他に、ネームカード、ネームカードに通す紐、昼食券(事前に申し込みをされた方のみ)をお受け取りください。  
なお、事前申込みをされた方には、集録集とネームカードをすでにお送りしております。
- 事前参加申し込みをされた方で、領収書が必要な方は、当日受付で申し出下さい。
- 会場では、ネームカードに所属と氏名を記入し、紐を通し首から下げてご使用ください。
- 会場内は、原則として呼び出しは行いません。お待ち合わせ等には1階受付付近の連絡板をご利用ください。
- 会場内はすべて禁煙になっております。ご協力をお願いします。
- 会場には駐車場がございませんので、お車でのお越しはご遠慮ください。
- 精神障害者の福祉施設「こんぼーる」によるお菓子とコーヒーの販売をいたします。  
12:00～15:30、どうぞご利用ください。

### 懇親会のお知らせ

17時より、けやき会館1階の レストランコルザ にて、懇親会を開催いたします。参加費は500円です(学生のみ100円)。皆様のご参加をお待ちしております。

### 講演者、座長の方へ

- 担当される演題の開始10分前までに会場にお越しになり、1階の「講演者、座長受付」に直接お立ち寄りください。

### 交流集会、千葉看護学会企画の発表者の方へ

- 1階の「発表者受付」に直接お立ち寄りください。
- 交流集会の発表者の方は、開始10分前までに、各会場へお越しください。
- 学会企画のパネリストの方は、3階小会議室(控え室)に12:00にお集まり下さい。

### 示説発表の発表者の方へ

- 1階の「発表者受付」に、直接お立ち寄りください。
- 12時までに、発表会場にポスターを展示してください。なお、演題番号はあらかじめ左上端に展示しておきますので、ご承知ください。
- ポスターは、1演題あたり横90cm・縦120cm範囲以内に展示してください。展示用の画鋲は示説会場に用意しております。
- 発表・討議時間は、13:00～14:00までです。発表時間、司会者は設けませんので、参加者からの質問に応じ、自由に討議してください。
- 16時00分までには、ポスターを撤去してください。

# 会長講演

## 〔セルフケアを支える看護実践〕

講師：永井 優子  
自治医科大学 看護学部

座長：宮崎美砂子  
千葉大学 看護学部

## セルフケアを支える看護実践

### ○永井 優子

自治医科大学 看護学部

私は、千葉大学看護学部卒業後、すぐに同大学院看護学研究科修士課程に進み、千葉大学医学部附属病院の週2回の精神科児童外来と家庭訪問を通して、精神療法を基盤とした看護実践を行った。振り返ってみると、私がセルフケアを支える看護実践を考える原点はここにある。

主に不登校等を主訴とする子どもと週1回約50分間の遊戯や作業療法等の活動を通してかわり、その親やきょうだい、必要な場合は学校等の関係者と調整を行った。看護学実習以外の実践経験がない当時の私には、子どもとともに考え、遊び、感じることを通して、子どもたちの悩み苦しみながら逞しく生きていこうとする力に感嘆し、子ども自身の回復力を回復し、維持し、蓄えることに少しでも役立つことにつながることを考えることが精一杯であった。

私は修士課程を修了後、人口43万人弱の地方都市の保健婦となった。個別のケアと地域全体のケアという違いはあったが、健康推進員や自治会組織の役員等の地域の住民が個人としても、組織としてもよりよく生きようとしていることは共通していた。看護系の雑誌でセルフケアという概念を知ったのはこのときだったと思う。

セルフケア (self-care) とは、一般に「自分で自己の健康管理を行うこと」(広辞苑第5版)と定義され、看護学では Orem (1971) は「生命、健康、安寧を維持するために、各個人が自分自身のために実施する実践活動」と定義し、自分自身の健康と安寧に対する成人の個人的・継続的な貢献であるとした。さらに Orem は「生命、健康、安寧を達成・維持することを目的とし、その人自身の機能を調整するために、自己あるいは環境に向けられた行動を、生産し、実施すること」(1995)と発展させ、セルフケア行動は、個人の社会的・文化的・家族的な状況の中で時間をかけて学習されるものとした。中西ら (1990) は、慢性病患者の看護実践に応用して、セルフケアを個人の意思決定を価値-信条の反映に限定して「個人の価値-信条を反映する意思決定に基づき、患者-医療者関係を含む社会的関係に媒介されて営まれ、その過程に試行錯誤を含み、Well-being に貢献する活動」と定義した。精神看護学領域では、Underwood が Orem のセルフケア理論を精神看護実践にあわせて修正した Orem-Underwood Model がしばしば用いられているが、Orem のセルフケア理論の適用範囲を限定しているため、広範囲に亘るセルフケアの概念を十分に検討することが難しい。

地域ケアの対象者が生きていくために、個人がしていることを支え、挑戦した結果とともに考え、同じ地域にいることを周囲の人たちと共有することを考えていたとき、看護実践を他の人に説明するときに、セルフケアの概念を用いることはとても役立った。とくに、個人が意識的または無意識に行っているセルフケアについて理解し、ともに考えて工夫をすることで、健康の維持、増進につながることを実感できた。セルフケアが十分にできない障害をもつ人たちの家族を含めた当事者のセルフケアをいかにして促すかは、当時から取り組み続けている。

保健師として地域看護を実践する中で、地域の社会資源が十分になくても、家族を含めた当事者が自分自身でできないことを他の対人援助専門職や地域の人々に上手に依頼して、当事者の生活を成り立たせていることにたくさん出会うこともできた。しかし、統合失調症、気分障害、認知症などの精神障害者では、支える側の「言ってもわからない」、「説明してもできない」ことをきっかけに、しばしば支え手である周囲の人々との関係がこじれることがあった。特に、高血圧、肥満、糖尿病などの身体合併症をもつ精神障害者の中には、当事者が長生きし

たい、という気持ちを持っているにもかかわらず、周囲には理解できない行動をすることため、治療も十分に受けていないことがあった。

そこで、私は Orem のセルフケアの概念を用いて、実践報告もわずかな糖尿病を合併した精神障害者のセルフケアを促進する看護に研究的に取り組むことにした。研究の目的は、糖尿病をあわせもつ精神障害者が地域でより健康的な生活を継続するために行っているセルフケアとそれを促進する看護を明らかにし、セルフケアを促進する外来における看護への示唆を得ることである。単科の精神科病院の内科および精神科に通院している統合失調症の発病後に糖尿病を合併した患者を対象にして、平成8(1996)年5月から約5年7ヶ月間、内科の受診時に個別にケアを提供した。博士論文は、研究の同意が得られた3事例(20代男性、50代男性、50代女性)の経過を質的帰納的に分析した。

その結果、糖尿病をあわせもつ精神障害者のセルフケアのカテゴリーは7つ抽出された。そのエッセンスは、①【他者を大切にする】、②【ささやかな夢と長生きをめざす】、③【飲食の自由を楽しむ】、④【自分の力で暮らす】、⑤【重要他者の助けを励みに血糖管理を頑張る】、⑥【慣れないことにしり込む】、⑦【切実な疲れや不快を即座に緩和する】であった。また、糖尿病をあわせもつ精神障害者のセルフケアを促進する看護のカテゴリーは8つ抽出された。そのエッセンスは①【望みの実現にそった具体的な糖尿病管理方法の提案】、②【家族と共通する目標の尊重】、③【判断・意図・行動の肯定的な評価】、④【血糖管理と生活との関連の実感の強化】、⑤【無理せず満足して食べる助け】、⑥【検査や治療の緊張緩和と確実な実施】、⑦【誠意のある対応】、⑧【体調の維持・回復の促進】であった。これらの結果から、糖尿病をあわせもつ精神障害者が地域の生活を続けながら長生きしようと血糖管理を頑張るセルフケアを促進する看護として、無理せずに飲食を楽しめるように助け、慣れない治療や検査や療養生活に対する怖さに時間をかけてなじめるように支え、切実に感じる疲れや不快感を解消して体調を維持・回復する援助の重要性が示唆された。

以上の私の看護実践を通して、健康生活の実現すなわち、セルフケアの目標達成のための看護の研究課題を考えてみたい。

## 【プロフィール】

看護師および保健師。博士(看護学：千葉大学)。

1982(昭和57)年3月 千葉大学看護学部看護学科を卒業し、1984(昭和59)年3月 千葉大学大学院看護学研究科修士課程を修了した。1999(平成11)年4月に千葉大学大学院看護学研究科博士後期課程に入学し、精神科病院の内科外来における看護活動を通して、糖尿病をあわせもつ精神障害者の看護研究を行い、2007(平成18)年3月に修了し、博士(看護学)を取得した。

1984(昭和59)年4月から千葉県松戸市健康管理課常盤平方面保健室で保健婦として勤務し、1988(昭和63)年11月から1991(平成3)年3月まで、千葉県精神保健センター相談指導課に保健婦として勤務した。

1991(平成3)年4月から1996(平成8)年3月まで千葉大学看護学部精神看護学講座の助手として勤務した後、1996(平成8)年4月から愛知県立看護大学の講師(精神看護学)に就任し、1999(平成11)年3月から助教授(精神看護学)に昇任した。2002(平成14)年4月から自治医科大学看護学部 教授(精神看護学担当)に就任し、現在に至る。

## ■所属学会

日本精神保健看護学会(理事、第16回学術集会会長、現副理事長)、日本生活指導学会(理事)、日本ルーラルナーシング学会(理事、事務局長)、日本看護学教育学会(評議員)、日本看護科学学会、日本糖尿病教育看護学会、日本家族看護学会、等

## ■主な著書等

- ・実践 精神科看護テキスト 看護教育/看護研究  
(天賀谷隆、遠藤義美、末安民生、永井優子他編、精神看護出版、2007.)
- ・新クイックマスター 精神看護学(松下正明、他監修、医学芸術社、2006.)
- ・実践看護技術学習支援テキスト 精神看護学(野嶋佐由美監修、日本看護協会出版会、2002.)
- ・ケーススタディ 精神看護診断ガイド 事例を中心とした看護過程の展開の実際  
(岩瀬信夫、他編、廣川書店、2002.)
- ・精神障害者のクリニカルケアー症状の特徴とケアプラン(川野雅資編、メヂカルフレンド社、1998.)

# 特別講演

〔 千葉大学看護学部におけるセルフケアに関する研究 〕

講師：野口美和子

沖縄県立看護大学 学長

座長：永井 優子

自治医科大学 看護学部

## 千葉大学看護学部におけるセルフケアに関する研究

### ○野口美和子

沖縄県立看護大学学長

千葉大学看護学部在職中に教育研究分野(始めは成人看護学第一講座、後に老人看護学教育研究分野)において、教員、大学院生と共に研究した論文を振り返って、セルフケア概念をもとに、看護の対象の理解、看護方法の開発がどのように深まり、また、広がったかをたどる。その過程で工夫された研究方法について述べてみたい。

さらに千葉大学を辞した後に行った研究からみえてきたもの、また、それらを通してみた「セルフケア」と看護の研究課題を考えてみたい。

#### 1. 「セルフケア」との出会い

- 慢性病としての糖尿病を病む患者の看護の現状批判から
- 援助事例の分析による研究方法の採用  
「1事例の分析では研究といえない」に反発してチャレンジした大学院生の研究を支援する中で得た信念
- 自己客観視のもたらすものの発見と、自己概念を手がかりとした支援の効果への信頼

#### 2. 他者にケアされる自己を受け入れ適応を果たすセルフケアと自己概念の機能の確認

- ケアを受ける高齢者自らが築くケア環境
- ケアを受けることに関する自己決定をする高齢者
- ケアする側のデータからケア関係を追及する
- ケアされる側からのデータからケア関係を追及する
- ケア関係をケアする側、ケアされる側両方のデータを用いて研究する研究方法論の模索
- 高齢者の自我発達を支援する効果と研究方法の追求

#### 3. ケアとセルフケアをめぐる家族関係について

- 親子関係、夫婦関係、そして老年者と家族の関係をめぐって
- “世話され上手を育てる家族の機能” 野口論文とその批判をめぐって

#### 4. セルフケアを他者に依存する高齢者をケアする組織における看護の研究からみえてきたもの

- “老人病院における看護管理モデルの作成” から
- “介護保険施設における認知症高齢者のリスクマネジメントの理論化” から
- “看護施設における後期高齢糖尿病患者の自己管理支援に関する研究” から

#### 5. セルフケアからみた家族、地域社会、国家、そして国際連携

- ルーラルナーシングに取り組んでみえてきたもの
- 日本文化に根ざしたセルフケアと看護の研究に向けて

看護は、人間が自分ひとりでは生きていけない存在であるがゆえに発達したものの一つであり、特に健康生活の実現(セルフケアの目標達成)のために利用されるものである。また、個人、健康生活の実現にかかわる家族等の集団、地域社会、国家、そして、国際連携という広い範囲でセルフケアの目標達成のために利用される。

家族様式、地域文化、国家体制の形成の推移は世紀単位であり、これらにより人々の価値観は影響を受けている。家族様式、地域文化、国家体制の中で生き、育まれた、今在る人の価値観を含む自己概念とセルフケア行動の発展はせいぜい100年である。

今と今在る自己に適応するのを助ける、私たちの行う看護援助は、今、その瞬間の出来事なのである。だからこそ、人々の認識、自己概念によって支えられたセルフケアの歴史性、地域性を無視しては成り立たない。このことを日本文化に根ざした看護の研究を通して明らかにする必要があるのではなかろうか。

## 【プロフィール】

看護師および保健師。保健学博士(東京大学)。

富山県出身。3歳から7歳までを北マリアナ諸島のテニアン島(現アメリカ合衆国自治領)で過ごす。

1960(昭和35)年3月、東京大学医学部衛生看護学科を卒業後、看護師として白血病等の病棟における看護実践を経て、神奈川県看護教育大学の看護教員となる。

1979(昭和54)年4月、千葉大学看護学部助教授に就任し、1991(平成3)年4月に千葉大学看護学部教授に昇任した。糖尿病外来での看護活動を通して慢性疾患患者の看護研究を行い、1988(昭和63)年には、東京大学より保健学博士を授与された。1997(平成9)年4月から2001(平成13)年3月まで、千葉大学看護学部長を併任した。

2002(平成14)年4月から2007(平成18)年3月まで自治医科大学看護学部初代学部長を務め、看護学研究所修士課程の開設準備に尽力した。2008(平成19年)4月、沖縄県立看護大学学長に就任し、現在に至る。現在の専門は、高齢者の認知症看護および糖尿病看護である。

### ■所属学会等

千葉看護学会、日本糖尿病教育・看護学会、日本老年看護学会、日本ルーラルナーシング学会を設立し、初代理事長を務めた(日本ルーラルナーシング学会は現理事長)。日本看護科学学会、日本看護研究学会、その他多数。

### ■主な著書等

- ・シリーズ 最新高齢者看護プラクティス「疾病・障害をもつ高齢者の看護」(中央法規出版、2005)監修・編集
- ・シリーズ 新体系看護学成人看護学20~25(メヂカルフレンド社、2003)編集
- ・シリーズ 事例で学ぶ看護学(メヂカルフレンド社 2003.)、監修
- ・シリーズ 機能別臨床看護学「栄養機能の障害と看護」等(同朋舎メディアプラン、2005)監修
- ・ナースのための質的研究入門 研究方法から論文作成まで 第2版、(医学書院,2006.)I. ホロウェイ、S. ウィーラー著、監訳

# 示説発表

## 健康自主管理支援プログラム参加者の認識の変化と支援についての一考察

○大井 紅葉<sup>1)</sup>、佐藤 賀子<sup>1)</sup>、内藤菜津子<sup>2)</sup>、河部 房子<sup>3)</sup>、植田 彩<sup>3)</sup>

1) 千葉大学大学院 看護学研究科、2) 千葉大学 看護学部研究生、3) 千葉大学 看護学部

### 【はじめに】

近年日本の国民医療費は年間30兆円を超え、厚生労働省においても生活習慣病対策に重点が置かれている。生活習慣病とは人間に本来備わっている身体機能を自律的に調整する力が衰え身体機能の乱れが顕在化し病的段階に至った状態である。このような状況に対して、人々が自身の身体と向き合いながら身体機能の乱れを自身で発見しその調整を行えるような支援システムの開発にむけて研究が進められている。<sup>1)</sup>今回、

健康自主管理支援プログラム参加者への面接内容の分析をとおして、参加者の認識の変化について明らかにしたので報告する。

### 【研究目的】

健康自主管理支援プログラム参加者の認識がどのように変化していったのか明らかにし、健康自主管理の支援について考察する。

表1 健康自主管理支援プログラム

**概要：**一般の人びとが自身の身体諸機能を自身でモニタリングしながら生活調整を行うことを支援する健康自主管理システム開発に向けて企画されたプログラム。良導絡による交感神経興奮性、食事、運動などのモニタリング項目が8週間にわたってモニタリングされ、支援者との毎週1回約30分の面接をとおしてモニタリング内容が本人にフィードバックされる。

**良導絡：**故中谷義雄医学博士により発見された皮膚上に存在する電気の通りやすい点(良導点)の皮膚電気抵抗を測定するものである。交感神経の支配下にある毛嚢・汗腺の働きの変化が皮膚の水分含有量を変化させることにより、その部分の皮膚通電抵抗が低下し、電気が流れやすくなるという原理から「良導絡」が交感神経の活動状態を反映するとされている。<sup>2)</sup>測定結果には各測定点の測定数値、測定数値の平均値が表示される。この平均値は交感神経の興奮性と連動していることから、良導絡の平均値からのみ出しは何らかの病的な要因によると捉えられ、現れやすい症候(肩こり・眼精疲労など)として表示される。

#### プログラム内容：

初回：プログラム立ち上げ、自己モニタリング項目設定、良導絡測定

開始時面接の質問事項①現在自覚している不調。②その改善に向け、現在生活の中で留意していること。③取り組みの目標。

1週目～8週目：自己モニタリング項目調査、良導絡測定

毎回の面接の質問事項 ①1週間での不調の変化の有無とその内容。②1週間の生活をどのように振り返っているか。③各モニタリング項目の結果を現在どう受け止めているか。④現在の健康状態をどう捉えているか。⑤今後の生活調整の方向性。

**参加者：**何らかの身体機能の不調をかかえ、診療機関を定期的に受診している人びとのうち、研究の趣旨に賛同し研究協力に同意の得られた成人。

### 【研究対象】

健康自主管理支援プログラム参加者の面接記録(現時点でプログラムを終了している3名)

表2 参加者の情報

**参加者 A：**50代主婦(夫・姑(80代)と3人暮らし)中肉中背 10年前乳がんにて手術 1年前円形脱毛症 免疫力の向上を目指して漢方治療開始

目標：「てきぱきと動けるようになりたい」「体重を2kgくらい落としたい」「コレステロールが高め」

生活調整の方向性：「なるべく身体を動かす(1週間に1回は歩くことを心がける)」「食事はなるべくバランス良く摂る」

自己モニタリング項目：良導絡・食事写真撮影・ライフコーダ

**参加者 B：**50代主婦(夫と2人暮らし)10年前バセドウ病(現在まで2回再発) 膝関節炎

目標：「食べる量に対して、消費量が少ないから、そのバランスをうまくとる」「自分の体を大事にする」

生活調整の方向性：「プログラムに参加しながら決めていく」

**参加者 C：**60代主婦(夫・30代の息子2人と4人暮らし) 肝臓に腫瘍あり(良性悪性は不明) 不明。時々不整脈。

目標：「まずは、食事を撮影してみる」生活調整の方向性：「肝臓の腫瘍が消える、または小さくなる」「食事の偏りなどを確認したい」

## 【研究方法】

1. 参加者に行われた面接の録音記録を元に逐語録を作成する。
2. 1. を精読し自身の健康に関連して話していると思われる参加者の言葉を文脈のつながりを崩さないように取り出し研究素材とする。
3. 研究素材から、参加者はモニタリングデータや振り返りを通して、どのように自覚・受け止め・意味づけをし、生活調整の方向性を出しているか、という観点で意味内容を取り出す。
4. 3. から、参加者の認識がどのように変化していったのかを明らかにする。
5. 以上の結果を踏まえて健康自主管理支援プログラムの支援について考察する。

倫理的配慮：研究対象者に、研究の趣旨と自由参加であることを文書及び口頭で説明した。本研究は千葉大学看護学部倫理審査委員会の承認を得た。

## 【結果】

研究素材から意味内容を取り出した過程を A 氏を例に述べる。プログラム開始2週目「ライフコーダをつけて歩くようにしたら気分がすっきりした」という体験をした A 氏が、3週目に「こないだ歩いてたら、あ、こんなこと考えてたんだって。あまり意識していなかったけど運動の方に集中してるんですね。面白いですね体って」と言っていることから、A 氏が運動時に自分の思考を客観視できた体験から運動と精神活動のつながりを実感し、これまで知らなかった体のしくみについて知り面白みを感じたことが読み取れ、意味内容として「これまで知らなかった体のしくみを知って面白みを感じる」を取り出した。以下同様にして全部で9項目の意味内容が取り出された。[良導絡の分析結果を見て日常生活行動を思い起こす][良

導絡の測定結果と生活調整とのつなげ方に関心をもつ][生活調整をして快の体験を実感する][快の体験をした生活行動を意図的に行う][心と体のつながりを実感する][これまでの自分の思考パターンを客観視する][生活調整の方向性が定まる]

## 【考察】

今回の研究をとおして、健康自主管理支援プログラム参加者の認識の変化が明らかになった。この認識の変化が起こった理由を考えてみる。参加者は健康自主管理プログラムに関心を持ち参加するという自身の健康に関心が高く、必要な情報を集めようとする意志を持ち、これまでの自分の生活を振り返り事実を受けとめ、集めた情報を自分の生活に合わせて取り入れるという力をもつという特徴があった。つまり、参加者の認識に変化が生じたことは、参加者自身の力によるところが大きいと考えられる。

そして、このような健康自主管理を支援する専門職者に求められることは、参加者の健康状態をアセスメントし、よりよい状態に向かう方向性を意識しながら、参加者自身によりよい状態がイメージされ自身で生活調整していけるように、モニタリング項目に対するその時どきの参加者の反応をもとに、生活調整の方向性に向かっているかと判断しながら、必要なフィードバックを行っていくことであると示唆された。

## 引用・参考文献

- 1) 河部房子, 山本利江, 和住淑子, 大井紅葉: 自己モニタリング・フィードバックに焦点をあてた健康自主管理支援システムの開発—システムを構成するモニタリング指標としての良導絡の検討—, 千葉大学看護学部紀要, 28, 35-44, 2006.
- 2) 後藤公哉: 良導絡療法 基礎と臨床, エンタプライズ, 1999.

# 交流集会





# 千葉看護学会企画 パネルディスカッション

パネリスト：石川かおり  
千葉大学 看護学部

錢 淑君  
宮崎県立看護大学

眞嶋 朋子  
千葉大学 看護学部

座 長：本田 彰子・石橋みゆき  
千葉看護学会研究活動推進委員会



## 当事者の力量を生かす看護援助の開発 —介入研究の方法と課題に焦点を当てて—

○石川かおり

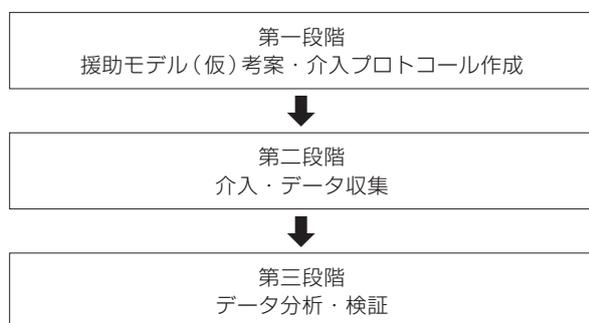
千葉大学 看護学部 精神看護学教育研究分野

ここでは、当事者の力量を生かす新たな看護援助の開発を目指して取り組んできた研究の概略について、その方法論に焦点を当てて報告する。そして、介入研究の難しさや限界について皆様と共有し、今後の課題について一緒に検討できればと考えている。

### 1. 研究の目的

先行研究では、精神疾患をもつ人の地域生活においてセルフマネジメントの重要性が指摘されているが、それを研究的に看護実践に取り入れ検証した報告はなかった。そこで、当事者の力量としてセルフマネジメントに焦点をあてることとし、看護実践(介入)を通して、セルフマネジメントを支える看護援助を開発することを研究の目的とした。

### 2. 研究の手順と方法



#### (1)援助モデル(仮)考案と介入プロトコール作成

介入に先立ち、地域で生活している当事者を対象とした面接調査および文献調査を実施し、それらの結果をもとに援助モデル(仮)を考案した。このモデルにそって、介入のためのプロトコールを作成した。さらに、フィールドとなる病棟での研修期間中に、病棟の状況に合わせてプロトコールを修正した。

#### (2)介入・データ収集

3名の対象者に対し、週1~2回、入院中から退院後を含めた5~6ヶ月間、介入プロトコールにそって個別の援助を実施した。援助場面での対象者と私のやりとりを記述しデータとした。援助期間中は、病棟内の治療や看護の経過を把握し、その経過に合わせなが

ら私の具体的な援助方針を主治医や看護スタッフに示し、スタッフらの合意と助言を得ながら援助を提供した。また、実施した援助は随時病棟スタッフと共有し、他職種とも意見交換と意思疎通を図り、チームの一員として協力して対象者の援助を行った。

#### (3)データ分析・検証

データは質的帰納的に分析し、対象者の「セルフマネジメントの課題」と「セルフマネジメントを支える看護援助」を抽出した。これらの結果を援助モデル(仮)と比較し、両者の共通性と差異を検討した。これらの比較検討を経て援助モデル(仮)に修正を加え、セルフマネジメントを支える援助モデル(修正版)とした。なお、データの解釈については複数の研究者から批判と助言を受け、妥当性の確保に努めた。

### 3. 研究の限界と課題

対象者は3名と少なく、援助モデル(修正版)の有効性を断定することはできないため、今後も看護の現場での活用を積み重ねて検証をすすめていく必要がある。そのためには、本研究において直面した介入研究の様々な難しさや限界について吟味し、方法論等の修正を検討しなければならない。例えば、データは対象者と私の相互作用に焦点を当てているため、周囲の環境への働きかけの部分や他の専門職や周囲の人からの援助は含まれていない。また、援助場面と援助場面の間の、フィールドノートに記述されない時間の私自身に関するデータ(認識・思考)が排除されていることや、データを細切れにしてカテゴリ化することによって、看護の連続的・累積的な流れが分断されている。そして、援助者である私が自分の援助をデータ化し分析することの限界もある。加えて、今回2名の対象者が途中で病状が悪化したために援助は継続したが倫理的配慮からデータ収集を中断し、援助と研究の狭間にある難しさを感じた。列挙すればキリがないが、今後は、これらのことを踏まえてデータの記述方法や分析方法を再検討すると共に、研究者自身の力量をどう高めていくかが大きな課題である。

## 第13回学術集会組織委員会

会 長	永井 優子	自治医科大学看護学部	精神看護学
事務局長	半澤 節子	自治医科大学看護学部	精神看護学
会 計	春山 早苗	自治医科大学看護学部	地域看護学
企画委員	青木さぎり	自治医科大学看護学部	地域看護学
	大久保祐子	自治医科大学看護学部	基礎看護学
	清水 玲子	自治医科大学看護学部	成人看護学
	鈴木久美子	自治医科大学看護学部	地域看護学
	塚本 友栄	自治医科大学看護学部	地域看護学
	水野 照美	自治医科大学看護学部	成人看護学
	谷田部佳代弥	自治医科大学看護学部	精神看護学
	石井 邦子	千葉大学看護学部	母性看護学教育研究分野
	田所 良之	千葉大学看護学部	老人看護学教育研究分野
	宮崎美砂子	千葉大学看護学部	地域看護学教育研究分野
事務局補佐	佐藤勢津子	自治医科大学看護学部	精神看護学
実行委員長	田所 良之	千葉大学看護学部	老人看護学教育研究分野
実行委員	石川 麻衣	千葉大学看護学部	地域看護学院生
	岡本 明美	千葉大学看護学部	成人看護学教育研究分野
	柏原 英子	千葉大学看護学部	母性看護学教育研究分野
	佐藤 奈保	千葉大学看護学部	小児看護学教育研究分野
	鳥田美紀代	千葉大学看護学部	老人看護学教育研究分野
	杉田由加里	千葉大学看護学部	地域看護学院生
	内藤菜津子	千葉大学看護学部	基礎看護学研究生
	細谷 紀子	千葉大学看護学部	地域看護学教育研究分野
	前原 邦江	千葉大学看護学部	母性看護学教育研究分野

## 千葉看護学会 第13回学術集会集録

---

会 長：永井 優子

発行所：〒329-0498 栃木県下野市薬師寺3311-159  
自治医科大学看護学部 精神看護学  
FAX 0285-58-7513  
E-mail : chibakan-gakkai@umin.ac.jp

印 刷：Next COMPANY**Secand** 株式会社セカンド  
〒862-0950 熊本市水前寺 4-39-11 ヤマウチビル 1F  
TEL : 096-382-7793 FAX : 096-386-2025