

## チーム医療における医療保育士の 役割・機能に関する研究

～看護との協働からみた医療保育士・  
保育士教育における技術教育～

健康生活支援看護学分野・小児看護学領域  
佐々木澄子

### I はじめに

病気や障害を持つ子どもが入院することで、病気や治療・検査等によりさまざまな生活上の制限を受け、心や情緒の安定に影響を受けやすく、成長発達を促すことが十分に保障されない。医療の現場では、疾患の治療や検査が最優先されやすく、成長発達の途上にある子どもにどのような遊びや生活を提供できるのかを考え実践する事は小児看護の重要な役割である。この役割を養護の視点から協働する保育の専門である医療保育士の存在が必要になっている。そのため医療保育士教育に焦点を当て研究に取り組んだ。本研究は、「チーム医療における医療保育士の役割と機能に関する研究」の一環であり、看護との協働からみた医療保育士教育と保育士教育における技術教育の現状を明らかにする。

### II 研究方法と対象

研究デザインは関係探索研究である。研究方法は質問紙調査、研究対象は医療保育士の保育技術を指導している教員3名と保育士の保育技術を指導している教員41名から回答を得た。調査内容は、保育技術と小児看護技術のオーバーラップする教育内容、HPS・CLSとの協働について、「情報共有と活用」「遊びの支援」「日常生活の支援」「治療と検査に対する支援」の4カテゴリーの分類のもとに小児看護学技術教育項目と整合させ、技術教育項目58、細項目177を調査項目と設定し、さらに自由記載も含めた。

### III 結果

技術教育項目60%以上講義を行っているのは22項目であった。医療保育士・保育士教育における技術教育の差異はほとんど無く、保育士の基本的技術教育内容であった。保育士教育全般の技術教育項目60%以上高い項目に関連した細項目の教育内容と講義方法の差は、実習を含む群3項目に有意差が生じ、カテゴリー「日常生活の支援」に集中した。自由記載では、医療保育士教育の今後の展望は10カテゴリーで医療保育士の専門性や教育の必要性、医療チームとの協働は6カテゴリーで専門職の役割と協働の必要性であった。

### IV 考察

看護および医療チームとの協働を図るためには、医療保育士の専門性の確立とその教育が必要である。医療保育士が専門性を発揮するためには保育の基本的技術教育に加え医学的知識を入れたカリキュラムや病気の子どもとかかわる実習が必要であり、そのレベルはプレパレーションにかかわれるだけの能力を持っていれば、医療チームとの協働が可能と言える。

## 秋田県民のがん医療に対する安心感の 実態と安心感に影響を与える要因

健康生活支援看護学分野・地域看護学領域  
原 広美

### I はじめに

がん医療の目的のひとつは、がん患者や一般市民が安心して治療を受け、日常生活をおくることができることである。しかし、日本におけるがん医療に関する安心感の研究は始まったばかりである。本研究の目的は、秋田県地域に居住する一般市民のがん医療に対する安心感の実態と、その影響要因について、明らかにすることとする。それによってがん医療における患者の安心感が高められる様な医療者の関わりや、対象者の意思を尊重した支援の実践能力の向上に役立つ「安心」に関係する指標づくりの一助となることが期待される。

### II 研究方法と対象

1. 研究デザイン：自記式の質問紙の郵送による仮説検証調査研究
2. 研究対象とデータ収集方法：地域がん拠点病院とホスピス病棟を有する病院の医療圏かどうか、豪雪地帯と特別豪雪地帯かどうかで選定した秋田市・横手市・湯沢市に居住している40～74歳の一般市民1200名（住民台帳から一地区男女各200名を無作為抽出）に、自記式質問紙を送付し、同封の封筒で返送してもらった。質問紙は、がん医療に対する安心感とその影響要因（環境・個人）に関する項目について先行研究をもとに作成した。
3. データ分析方法：安心感を従属変数とし、環境要因と個人要因を独立変数として、医療圏別比較と多変量解析（重回帰分析）を行った。

### III 結果

有効回答者は、437名（有効回答率36.6%）であった。秋田県のがん医療に対する安心感は、医療圏での差が生じていた。また、多変量解析の結果、高い説明力をもつモデルが構築され（ $R^2=0.653$ ）「近くにすぐかかれる医療機関があって安心であること」などの環境要因および「先々何が起こるかを予め知っていること」などの個人要因が秋田県のがん医療に対する安心感を高めていた。

### IV 考察

がん対策はすすめられているが、対象の安心感を得ることはできていないことがわかった。居住地域で療養ができるように、身近な医療機関でのがん医療体制の充実、その地域医療サービスに関する情報へのアクセスが容易になるような支援策が必要である。また、冬季での自宅療養を可能にするためには、医療対策だけでなく、冬を乗り切るための福祉や介護の支援を検討していく必要性が示された。加えて、患者が、がん医療に主体的に取り組むことができるようにするために、がん医療や苦痛緩和についての啓発活動の重要性が示唆された。医療者の関わり方として、対象の希望や価値観が尊重されるよう、望ましい死などの指標を用いて目標の共有を行いながら自己決定支援を進めていくことが、がん医療に対する安心感を高めていくことにつながると考えられた。

## 慢性心不全で食事制限を行っている患者の「食事制限を守っているという認識」と医療従事者が「守ってほしい食事制限の内容」の乖離についての研究

基盤看護学分野 食看護学領域  
松田 厚子

### I. はじめに

食事療法が守られるかどうかは患者・家族の知識や関心の程度、過去の生活習慣等に関与しており、一般的な指導では自己管理行動が充分とれない。本研究では、患者の「食事制限を守っている」という内容を詳細な生活行動に沿った視点で、医療従事者が守ってほしいと考えている食事制限の内容が実際にどの程度守られているのかその実態を明らかにし、患者が自己管理行動を適切に守り、再入院の減少を図る一助とする。

### II. 研究方法

質問紙を作成し、1人20分程度の聞き取り調査を行った。対象者は、慢性心不全と診断され自宅で自己管理を行いながら通院加療をうけている患者とした。調査内容は基本属性、自己管理行動とその影響要因、食事制限を守っているか、食事内容（主な塩分摂取食品等）、食事習慣とした。

### III. 結果

92人から回答を得た。食事指導の有無と食事指導の順守の認識において関連があった。しかし、自己管理行動のある「1日の塩分摂取量」の正解数と食事指導の順守を認識している数では矛盾があり、患者は、食事指導を守っていると思っていても、医療従事者が守ってほしい食事内容ではない事が明らかになった。また、乖離が生じやすい食事内容に、市販のパン、ハムなどの肉の加工品、麺類の汁などの3項目があがった。また飲酒と乾き物のつまみとの関連と、漬物や味噌汁の順守状況が比較的守られている事が明らかになった。

### IV. 考察

患者の自己管理が「できている」という自己申告内容と医療者が守ってほしい内容には乖離が生じていた。乖離が生じる要因として、患者自身の味覚に頼った食事内容である事、食事分類の曖昧さや食べているという認識の低さ、家族環境や経済性などであった。患者の日常生活を重視した個別指導や、新たな塩分指導の方法が必要な事が示唆された。それと同時に、診療報酬がつかない等の経済的問題、看護師不足、環境的問題、指導力などの外来看護師の関わりが課題となった。

## 死産を経験した夫と妻の喪失体験に対する認識についての実態

健康生活支援看護分野 成人老年看護学領域  
横濱 幸恵

### I. はじめに

死産経験は夫婦に心身共に大きな影響を与えることが明らかにされている。死産後の夫婦の健康や生活への影響を最小限にとどめる看護介入が必要であるため、死産を経験した夫と妻の喪失体験に対する認識についての実態を明らかにすることを目的とした。

### II. 研究方法と対象

妊娠12週以降の自然流産を及び医師から妊娠継続が不可能と診断され、人工死産を余儀なくされた夫婦3組に半構造化面接を実施後、テキストマイニング分析を行った。また、喪失体験に影響を与えたと考えられる参加者の属性に着目し、夫婦の語りを質的記述的に分析した。

### III. 結果と考察

一次分析ではキーワードを抽出し（【抽出数】で表記）、二次分析では係り受け分析（〈〉+品詞【抽出数】で表記）と感性分析を実施した。夫婦に共通していたキーワードは【子ども】【人】【期間・時間】【話】【死産した子ども】【母親】であった。一方、差異があったキーワードは夫では【妻【34】】【自分【29】】【家【7】】【生活【7】】【経験【5】】、妻は【気持ち【34】】【自助グループ【22】】【仕事【22】】【心配【18】】【家族【8】】であった。係り受け分析の結果、夫は〈+思う+名詞【69】〉であり、係り受けで最も多い名詞は妻【32】であった。妻は〈+ある+名詞【67】〉であり、最も多い名詞は気持ち【5】であった。感性分析の結果、夫と妻ともにネガティブがポジティブより多く抽出された。質的記述的に分析した結果、喪失体験に対する認識について、大きな乖離は認められなかった。しかし、死産児の同胞が認識する喪失体験については認識が異なる夫婦が存在した。

夫と妻では喪失体験に対する認識に共通性がある一方、差異もあった。死産後は夫婦のQuality of Lifeをアセスメントし、夫婦のニーズを明らかにした上で長期的、継続的に支援する必要性がある。

## 高齢者が料理講習会に参加することによる 効果についての研究

### 食行動と食のQOL、参加動機と自己効力感の関連

基盤看護学分野 食看護学領域  
倉田 真弓

## 「地域のソーシャル・キャピタルは 健康診査受診行動の促進要因か」

地域看護学領域  
田口貴久子

### I. はじめに

本邦における高齢化により、厚生労働省は、要支援・要介護状態を予防し、栄養改善を通じ「食」を楽しみ、自立した生活を送れるようQOLの向上を目指すとしている。健康寿命の延伸及びQOLの向上には、「自分の食事は自分でつくる」が自立につながるとし、地域活動をとおしての料理講習会が開催されている。料理講習会は、様々な波及効果が期待されているが、参加者の食行動や食のQOLの評価、参加者の特徴を踏まえた参加動機が明らかになっていない。本研究では、料理講習会に参加する高齢者を対象に食行動と食のQOLの実態を把握し、参加動機と自己効力感の関連を明らかにすることから、料理講習会の効果を検証することである。高齢者の特徴を踏まえ、いつまでも「食」を楽しみ、自立した生活を送れる食に対する支援方法の一助とする。

### II. 研究方法と対象

対象者は、料理講習会に参加し追跡調査が可能な高齢者を募集条件とした。研究方法は、料理講習会の場で記入してもらい自記式質問紙の集団調査法と3ヵ月目に郵送法で調査した。調査内容は食行動と食のQOL、参加動機、自己効力感とし、属性毎に比較した。

### III. 結果

対象者は133名であり、解析率は81%であった。食行動と食のQOLの比較では、男性、後期高齢者、一人暮らしに有意差を認めた。参加動機は、交友志向と自己向上志向が高く、自己効力感の変化は、全体に有意差が認められ3ヵ月目に上昇した。食行動・食のQOLと自己効力感の関連では3ヵ月目に関連を認めた。

### IV. 考察

男性は、自己の健康管理のための参加や家族との触れ合い、絆を深めるための参加動機であり、体験を通して自己効力感が上昇し、食事をつくる行動につながった。後期高齢者は、多くの人と交流を持ち共食を楽しんでいることから、食のQOLが上昇したと考えられ、今後も食を楽しむ事への栄養指導や料理講習会は重要である。一人暮らしは、地域活動での人との交流が食行動・食のQOLの向上につながった。しかし、食事内容や品数に偏りがあり量や質を確保した栄養指導や料理講習会が重要である。

### I. はじめに

我が国では、健康寿命の延伸が課題となっている。対策として、健康診査やがん検診（以下、健・検診と記す）があるが、受診率は低迷している。健康行動が社会環境の影響をうけることが明らかになってきているため、健康と社会環境との関連で成果が期待されているソーシャル・キャピタル（以下S.C.と記す）に注目した。本研究では、健・検診受診行動に関連のあるS.C.と受診行動について明らかにし、受診率向上への手がかりを検討することを目的とする。

### II. 研究方法

研究デザインは、自記式質問紙による調査研究で、対象地区の住民基本台帳から40～69歳の住民を居住地、性、年齢で層化し、無作為抽出した1,192名を調査対象とした。

分析方法は、単年度と5年間の平均の健・検診の受診状況（健・検診受診得点率）を従属変数、S.C.の構成要素、健康行動の関係を説明する4つの経路を独立変数とし、地区比較と重回帰分析を行った。

### III. 結果

関連がみられたのはS.C.指数、ネットワーク指数、規範指数であった。周囲からの受診奨励、行動規範、経済状態、運動習慣、通院状況などが健・検診受診行動に影響を与えていた。

### IV. 考察

既存するS.C.、特に地区行事の活性化が健・検診受診率向上への糸口になりえることが示唆された。住民は健診に関する知識はあるが、行動に移せていなかった。阻害要因として、経済的理由と自覚の無さが考えられた。健診受診の行動規範はあるが受診に結びつかない場合は、本人ができることから始めるのが効果的である。広報情報については、市からの案内の重要性和、社会情勢に合わせて情報媒体を変えていく必要が示された。身近な人からの影響については、関係性に留意しながらサポート内容を考慮していく必要性和、より多くの人に勧められたり誘われたりすることが健診受診のきっかけになることが示された。



## 乳児の泣きに対する母親の反応について

### －生後1か月から4か月までの縦断的研究－

助産学分野 助産学領域  
檜森 千帆

#### I はじめに

近年、少子化、核家族化、子供に接したことの少ない父親・母親の増加により、育児を経験する機会が少ない環境にある。生後1か月から4か月にかけては乳児の泣きの変化がみられ、母親の反応は経験を通して変化している事は先行研究により、明らかにされている。しかし、児の泣きに対する母親の反応について縦断的に研究されたものは見当たらない。

本研究の目的は、生後1か月から4か月までの乳児の泣きに対する母親の反応及び対処行動を縦断的に把握し、児が泣いた時の母親の対応について検討する。

#### II 研究の方法と対象

本研究は質的記述的研究を用いた。半構成的面接と参加観察によりデータを収集し、作成した逐語録から質的記述的に分析を行った。研究参加者は、正常な分娩経過であり健康で退院した4名の母親である。

#### III 結果

生後1か月から4か月の乳児の泣きに対する母親の反応ならびに対処行動を分析した結果、コード化したデータは992であった。コード化したデータから53のサブカテゴリーが抽出され、更に5のカテゴリーが抽出された。5のカテゴリーは【児の泣きに対する感情・情動】、【児の泣きを母親が感じ取る】、【児の欲求を満たすための行動】、【児の泣きに対する思い】、【児の泣きを母親が受け入れる】であった。母親は生後2か月から3か月をピークに否定的感情を示していたが、生後4か月には泣きに対する好ましい感情を示し、泣きを受け入れることができていた。

#### IV 考察

乳児の泣きに対する母親の反応ならびに対処行動について、母親が捉えた泣きの解釈に基づき、児の欲求を満たすための行動を繰り返すことで自信を持つようになり、児の泣きを受け入れることに繋がったと思われる。母親は生後2か月から3か月をピークに否定的感情を示しており、母親へのサポートが重要である。母親及び家族に対し乳児の泣きに対する知識や育児技術の提供、心理的サポート等の支援が必要であることが示唆された。