

食品中の残留農薬の分析法の検討 —超臨界流体抽出による前処理法の検討—

堀内 賢 二 (環境コース)

現在農作物の輸入増加に伴って、国内では使われていない収穫後農薬、いわゆるポストハーベスト農薬の規制が現行の規則から漏れていることが、食品衛生上大きな問題となっている。そのようなことから、現行の基準では53種類の農作物を対象として26品目の農薬について定められているが、農作物の輸入が増えている実状に対応して、この基準が改正され約100品目の農薬に基準が設けられると言われている。

このように多種類の農薬が食品に使用され、それに対しそれぞれ基準が定められると、簡易な農薬の分析法が求められる。

従来の公定法では、食品中の残留農薬分析の前処理として、多量のアセトン、ベンゼン等の有機溶媒を用いて抽出し、それを減圧濃縮した上で、クリーンアップを行うことが一般に行われている。しかし、この前処理法は作業時間が長く操作が煩雑で、また、有機溶媒への人体の暴露、及び有機溶媒の廃液処理等、問題が多い。

近年、超臨界状態とした流体を抽出溶媒として用いる抽出方法、即ち、超臨界流体抽出 (Supercritical Fluid Extraction, 以下SFEと略す) による種々の分析例が報告されており、新しい抽出法として注目されている。SFEは、気体の浸透性と液体の溶解性を合わせ持ち、抽出が短時間に行える利点を持つと同時に抽出後の処理、濃縮操作が不用である。しかし、食品中の農薬分析への応用例は報告されていない。

そこで今回、農作物中の残留農薬分析の前処理とし

てSFEが、応用可能かどうか検討したので報告する。

Fenitrothion, Malathion等の有機りん系農薬17種をアセトンに溶解した標準溶液を用い、最適抽出条件を検討し、その結果を食品からの農薬の抽出に適用した。抽出後の分析はガスクロマトグラフ (FPD付き) により行った。その結果、次のようなことがわかった。

(1) 石英ウールを偽似試料として、炭酸ガスによるSFE抽出条件を検討したところ、圧力250kg/cm²、温度50℃、抽出時間20分が最適であった。

(2) 上記最適条件で農薬添加小麦粉 (0.1ppm) を用い、回収率を検討したが、炭酸ガスだけのSFEでは良好な回収率は得られなかった。

(3) 炭酸ガスに抽出助剤 (モディファイヤ) として5%アセトンを添加したところ良好な回収率が得られた。

(4) 有機溶媒抽出法で農薬が検出された市販小麦粉中の農薬を上記条件でSFEによって抽出し分析したところ、Chlorpyrifos-methylが0.03~0.05ppm、Malathionが0.01~0.02ppm定量され、これらの定量値は有機溶媒抽出法に比較し、僅かに低かった。

以上の結果から、小麦粉のような比較的水分の低い食品に対し、SFEは有機りん系農薬のスクリーニング抽出法として、充分応用可能であると考えられる。また、SFE法の特徴である分析操作の簡易性、作業員への有機溶媒の人体暴露による健康影響、使用後の有機溶媒の廃棄等を考慮するならば、SFEは非常に有効な方法であると考えられる。

腎性高血圧モデル動物の作製と昇圧に伴う微小循環動態の変化

柏崎 利昌 (環境コース)

高血圧症は、高脂質血症、喫煙とともに粥状動脈硬化発生の3大危険因子と考えられている。高血圧症の背景には、微小循環系細動脈の持続的収縮が考えられているが、同一血管網について、高血圧発症過程における経時的な変化を追求する方法は確立されておらず、不明な点が多いのが現状である。これを確立することは、高血圧発症自体のみならず、粥状動脈硬化発生への関与を実験的に追求する上で非常に重要である。

高血圧症モデル動物は、高血圧自然発症ラット(SHR)等のように遺伝的に開発され、本態性高血圧症の研究に広く使用されているモデル動物と種々の人工的操作を加えることによって作製され、二次性高血圧症の研究に使用されるモデル動物に大別される。

そこで、本実験ではGoldblatt型腎動脈狭窄法による人工的操作を加えて、持続した高血圧モデル動物の作製法を確立すると共に、その高血圧発症時における微小循環動態変化を耳介透明窓法により観測した。以下にその結果を示す。

- (1) 2腎、2クリップ型Goldblatt家兎を作製し、持続的な高血圧を有する腎性高血圧モデルが得られた。
- (2) 微小循環動態観察
 - ①高血圧群の昇圧程度の増強にともなう細動脈内径の経時的縮小を同一個体同一血管床で生体顕微鏡的に初めて検証できた。
 - ②高血圧群において、細動脈内径の不均一に伴う細動脈走行の不整化が観察された。
 - ③高血圧発症に伴い動脈吻合が顕在化した。これ

は、持続的な細動脈収縮による形態的变化により生じたものと考えられた。

④高血圧群において、血管内白血球の細静脈内膜への粘着亢進が観察されたが、別途に行ったin vitroでの白血球の粘着性に関する測定結果等から白血球自体には粘着性亢進は認められず、細静脈内膜に何らかの変化が生じたものと考えられた。

(3) 広域循環系血液性状変化

- ①高血圧群において収縮期血圧と血漿レニン活性値間に有意な相関が見られ、腎動脈狭窄によるレニン-アンジオテンシン系昇圧機構の介在が確認できた。
- ②血圧上昇にともない、赤血球数、ヘモグロビン量は増加傾向を示したが、ヘマトクリット値には変化が見られなかった。
- ③全血粘度は、血圧の上昇に伴い上昇傾向を示し、特に低ずり速度においてその傾向が強く現れた。

結 論

今回の実験により、2腎2クリップ型の腎動脈狭窄法を用いた持続的な高血圧を有する腎性高血圧モデルの作製に成功し、今後とも種々の実験に使用が可能な手法が確立された。

また、RECとの併用により、高血圧の発症過程における微小循環の動態変化を同一動物同一血管で生体顕微鏡的に初めて検証することができた。

今後、高血圧症自体のみならず、粥状動脈硬化発生への関与やその危険因子である高脂質血症や喫煙との相関などを人への外挿を目的とした、従来にない応用実験が可能であると考えられる。

低沸点塩化炭化水素の尿中代謝物の分析法の開発

平井 哲也 (環境コース)

近年、低沸点塩化炭化水素 (VHH) と総称される化合物群の中でトリクロロメタン(クロロホルム)、1, 1, 1-トリクロロエタン(メチルクロロホルム)、1, 1, 2-トリクロロエチレン(トリクレン)、1, 1, 2, 2-テトラクロロエチレン (パークレン) 等の化合物は、工業薬品の原料や多くの工業製品、IC 部品や機械金属部品の脱脂・洗浄剤、あるいは、衣服洗浄剤として、多方面でかつ大量に用いられている。これら VHH は、沸点が低く揮発性が高いので、使用中、使用後に大気中に揮散したり、あるいは廃棄、投棄、埋立、排水等により使用施設から環境中に放出され、その結果これら VHH による空気、食品、飲料水などの環境汚染が大きな社会問題となっており、また、これらの VHH は、一般毒性に加えて、変異原性及び発がん性を有することから、厚生省は1989年、トリクレン等を化審法により第二種特定化学物質として指定し、使用、廃棄等を規制する事になった。そこで、これら VHH の環境汚染の状況及び年次推移を把握するとともに、人体への暴露影響を評価することが重要な課題となってきた。VHH が体内に摂取されると、一部は代謝を受けずにそのまま、大部分は代謝を受けて、トリクロロ酢酸 (TCA) とトリクロロエタノール (TCE) あるいはそのグルクロン酸包合体となって尿中に排泄される。従って人体暴露量を的確に評価するためにはこれら尿中代謝物の分析が必要である。しかし、一般環境中の VHH 濃度は低く、主代謝物である TCA も尿中において極めて低濃度であることが予想される。本研究では尿中 TCA の高感度分析法について種々検討した。

① サプレッサー型イオンクロマトグラフィー(IC)

における定量限界を追求した結果、ベースラインの乱れがやや大きいものの、0.1ppm(注入量20 μ l)まで測定可能である。

ノンサプレッサー型 IC に比較して約50倍近い感度の向上が見られたが、尿試料への分析に応用するには、感度的に、不十分であった。

② 高分解能を有するキャピラリー電気泳動装置を用い、陰イオンキャピラリー電気泳動法で、TCA の分析を試みた。この方法では高分解能を利用して尿中の共存物質の影響を受けることなく、TCA を測定できると予想されたが、注入試料量が nl レベルと微量である事、紫外吸収検出に UV254nm を間接的に利用していることから、定量限界も10ppm と感度面で IC、GC に比較して充分でなかった。

③ ECD-GC(メチルエステル化法)において、TCA をジアゾメタンでメチル化した誘導体がトリクロロ酢酸メチルであることを GC/MS で同定し、この方法では、TCA が0.01ppm(注入量1 μ l)まで測定可能であった。

④ ECD-GC(熱分解法)では、GC の注入口で TCA を熱分解しクロロホルムとして、定量する方法を確立した。GC/MS 及び GC/IR で熱分解物がクロロホルムと二酸化炭素であることを同定した。この方法は TCA を0.1ppm(注入量1 μ l)まで定量可能であった。一方、Sep-Pak tC18カートリッジ及び液-液分配法を併用して尿の前処理法を検討したところ高い回収率が試料の濃縮、尿中の夾雑物質を除くクリーンアップが可能であることが判明した。現在、実試料への応用を検討中である。

酒害家族への援助のあり方について —特に妻へのかかわりを通して—

安川 眞紀子 (看護コース)

I. 目 的

酒害者の妻に対する効果的な援助方法を模索し、妻の事例分析を中心に①個別・グループを用いた保健婦の援助 ②グループでの保健婦の役割 ③アルコール関連問題における保健婦の役割を検討する。

II. 対象と方法

北海道帯広保健所のアルコール家族交流会（'90年11月～'91年10月/5回）に参加した酒害者の妻4例の個別援助の経過と交流会の状況の事例検討を行った。

【A 事例】妻が20年来夫に忍従してきたのは、潜在的な依存心の強さと結婚の選択へのうしろめたさからであると考えられた。夫と息子が衝突する毎に夫の権威が薄れ頼れなくなり、妻なりのどん底を体験。その後交流会で仲間を得て共感し合ったことで急速に自立に向かい、夫の状況を明るく受けとめるようになり、夫も自立を促され安定に至った。次男にエディプス不安がみられ、ア症の世代間伝播の問題が考えられた。

【B 事例】妻は夫をめぐる義姉への対抗から夫の飲酒問題に執着してきたと考えられ、夫の飲酒は自らの潜在的同性愛傾向の否定や、妻と義姉の確執への敵意の表出とも思われる。長い経過で病院や自助グループと有効な関係を持たず、妻は援助者との関わりが外傷体験となった。交流会では聴き役を果たしながら自分の気持ちを整理し、今後の人生を選択する段階にある。

【C 事例】妻は依存心が強く夫に頼り、夫は親類の支えで維持してきたと思われる。4年前実兄の死から夫は飲酒に傾斜し、妻はこれによりさらに不安になり、妄想や次男夫婦に頼る。妻は交流会に参加するが、夫の嫉妬念慮に応じ欠席が続く。次男夫婦が転居で離れることになり、その不安から交流会に再登場してきたが混乱の段階にあると思われる。

【D 事例】夫は境界例であり、妻は依存されることで自

分の依存欲求を満たす傾向が考えられた。妻は経済的破綻から離婚を決意し夫を強引に入院させたが、病院の苦情を保健所に訴えたことから交流会につながる。しかし、断酒施設からの夫の帰宅を控え不安が強まり、他の妻にア症の正論を強調する場面も見られ、交流会に対し否定の感情をもち易いと思われた。今後、夫の帰宅により葛藤が深まると思われる。

III. 結果と考察

ア症の問題行動に長年つきあう家族は、被害者でありその支え手でもある。このような家族への援助には、家族内葛藤のしくみの理解と、対人関係の特徴に巻き込まれない関わりが必要である。

1) 援助対象：夫婦は互いの依存心や敵意を共通して陰性の表現で攻撃しあい、問題を深く潜在させ、長く社会から孤立し葛藤を深めていた。まず妻を援助対象とすることが重要で、それが援助者自身の巻き込まれを防ぎ、妻の回復によって結果的に夫や家族全体の回復につながると思われた。妻の行動を、ア症の妻の特徴であると決めてしまわないことが大切である。

2) グループの活用：交流会は、妻が自分の気持ちや夫との関係を内省することに効果があった。妻にも”どん底”を転回点とする変容のプロセスがあり、保健婦は妻の気持ちの表出を重視し、妻自身のありのままを受け止められるため、ファシリテーターとしての役割が重要であった。

3) 基本的関わり方：①妻を健康な人と捉える ②陰性攻撃の行動を“ア症妻の特徴”とわかってしまわない ③“聴く”ことが基本である ④妻の行動の問題点はグループで解決を図る。

4) 保健婦の役割：保健婦は問題の早い段階の対象に有効な相談場面として交流会を機能させることで、潜在する問題をより確実に捉えられる。アルコール関連問題の地域ケアシステムの充実のため、保健婦及び保健所にはキーパーソンの役割がある。

指導教官：北山秋雄 安住矩子（公衆衛生看護学部）

セルフケア能力の育成のための健康教育方法の検討

千葉 玉 江 (看護コース)

【目的】 保健婦は、住民の健康意識を向上させ、一人一人のセルフケアを高めることを第一の目標として健康教育に取り組んできた。これまで行った健康教育は、セルフケアの定義が不明確である事、住民自身が健康上の問題を明確にできていない事、また、これまでの健康教育方法が住民のセルフケア能力を高めるために妥当であったかが不明確であった。

セルフケア能力を高める過程には段階的な目標があると考えた。住民が段階的な目標を獲得できる様に働きかける事が保健婦には大切だと考える。このための健康教育方法を明らかにするために実践した。

【方法】 セルフケア能力を高めるための健康教育を企画実施した。対象地区は、宮城県北上町本地地区住民である。

住民のセルフケア能力の到達度の評価方法と研究教育評価方法の視点については次のように考えた。

- (1) セルフケア能力獲得の段階を次のような5つに設定する。1) 自分の身体状態を知る 2) 問題を意識する 3) 原因を知る 4) 解決策がたてられる 5) 行動に移す
- (2) 参加者のセルフケア能力の到達度については、段階的な目標にそって、どこまで到達したかにより評価する。
- (3) 健康教育方法については、住民一人一人の到達度からどんな働きかけが影響したかを合わせて評価検討する。

【結果及び考察】 今回の教室で参加者の到達度は次のような結果であった。①セルフケア能力があり自ら実践できていた者1名、②身体状況を知り行動するまでの5段階まで到達できた者1名、③身体状況を知り問

題を意識し解決策まで導き出せたが行動に移せなかった者1名、④身体状況を知り問題意識があり原因が不明確だが解決策を行動に移している者1名、⑤身体状況を知り問題を意識し原因も理解しているが解決策を導き出せなかった者1名、⑥身体状況は知りながら問題として意識されにくかった者1名であった。

これらから、健康教育方法を考察すると、(1)具体的に事実を見せるためには、町の状況をわかりやすく示した資料や自分の検査データのグラフ化、身体状況のチェックリスト作成、食事表や1日の過ごし方を書くなどの工夫をする事が必要である。その上で、住民が客観的に自分の身体状況や生活の状況をふり返り問題を意識するために、「どう思うか」を問いかけ考える場を作ることが大切である。(2)問題意識を深めるためには、「なぜ問題か」問いかけ将来を予測するような働きかけが必要である。(3)一人の意見を「どう思うか」他の参加者に問いかけ、話を広げ深めていく。お互いに話し合う事で共感したり支えあったり参加者間の相互作用が有効である。(4)参加者の気づきや意見を掘り下げるためには、「なぜ問題か」「何が原因か」「それはどういう事でしょうか」などを問いかけ、原因を知ったり問題を多角的に深めて行く働きかけの必要性がある。(5)セルフケア能力を一定レベルに保つためには、努力した事を共に喜んだり、他の参加者に努力したことを発表したりする事で意欲を高める健康教育場面を定期的に継続することが必要である。(6)参加者が健康教育の時に、自分を認められたり、アドバイザーの役割を果たしたりする事があり、これらはメンバーの役割発揮の場や意欲の向上を促す場となり、教室の副的な効果であった。

群馬県における肥満指導の実際とその評価

小淵 さゆり (看護コース)

【目的】群馬県における肥満指導の実態を把握し、「肥満(予防)教室」の評価を行い、今後の教室運営に資するため、市町村並びに保健所で行われている「肥満(予防)教室」の企画・運営等の実施状況と受講者の教室受講前後の健診データや受講後の行動変容について調査し、開催者側の目的及び実施内容、受講者の行動変容及び意見、教室受講一年後の健診データの変化の3点から解析した。

平成2年度に、老人保健法に基づく病態別健康教育として「肥満(予防)教室」を実施した9つの市町村及び、昭和61年から平成3年7月までに健康増進に関する事業や病態栄養指導事業等に基づき「肥満(予防)教室」を実施した4つの保健所(対象は5つの市町村)を対象とした。

分析には、これらの受講者360名のうち、回収率等の理由によって女性146名の回答を用いた。

調査期間は平成3年9月～12月とし、県衛生環境部保健予防課の協力により、実施機関に直接調査を依頼した。受講者の調査については実施機関からの調査票郵送または集団面接法で実施した。

【結果及び考察】教室の効果判定は、「開催者側の企画、運営上の創意工夫」、「受講者の行動変容とその波及効果」、「健診データ」について行い、以下の結果を得た。
(1) 定性的情報：①「開催者の企画、運営の創意工夫」では、企画時における到達目標及び受講者に期待する行動変容、実施における自作教材の活用、受講者の継続指導の点で、開催者の工夫を評価することができた。今後は、教室の目標と行動変容の実行性や対象者の要望との整合性について検討し、合わせて評価基準を設定することが望ましいと思われる。

②教室のプログラムの内容を「食事指導重点型」と「運動指導重点型」に分類し、受講者の体重変化を比較

したところ、「食事指導重点型」教室のほうが減量効果が高い傾向を示した。今後の教室において減量効果を高めることを目標とするプログラムを検討する際には、食事指導に重点を置き、運動指導を併用していくことが望ましいと思われる。

③「受講者」については、回答者の約9割の者に一年以上継続した行動変容がみられた。減量の長期維持の一方策として、継続教室、自主グループの育成など、継続した指導の機会を設けることも有効であると思われる。

④受講者の受講後の生活及び健康に対する考えの変化をみると、本人はもとより、家族にも行動変容が起こるなど波及効果もみられた。本調査の対象は30から70歳代の女性であり、家庭においても家族の健康を守る役割を担っていると考えられるので、このような効果が現れたことは非常に好ましい。

(2) 定量的情報：基本健康診査を受け、かつBMIが25以上の者を対象とし、身長、体重、血圧、総コレステロールの項目について教室受講年度と教室受講一年後の平均の差について比較を行った。

①体重は受講後に平均約1kgの減量がみられ、統計学的有意の差がみられた。このことが、受講者に対し、体重減少に関する行動変容を継続させるきっかけになっていると思われる。2年後、3年後と経過を追跡調査し、減量効果と行動変容の相関について検討していきたい。また、受講者の体重別にみた体重変化についても比較検討していきたい。

②体重変化と血圧及び総コレステロールの有所見者頻度との関係については明らかにできなかった。今後は調査対象者を増やすとともに、成人病予防につながる効果的な減量の基準の検討をすすめ、中性脂肪、HDLを項目に加え、受講後の経過を分析していきたい。

指導教官：林 正幸 (保健統計学部)

安住矩子 (公衆衛生看護学部)

三歳児をもつ母親の育児不安と地域における支援活動について

守田 孝 恵 (看護コース)

1. はじめに

わが国の母子保健は非常に高い水準に達成したが、出生率の低下や、核家族化、女性の社会進出、育児に関する情報量の増大などによって、新たな課題が生じている。

そこで本研究では、現代の母親の育児を理解するために、三歳児をもつ母親の育児不安とその対処方法、および育児の現状等を調査し、新しい時代の母親のニーズに応えられる地域の育児支援のあり方について考えることを目的とした。

2. 方 法

調査対象は東京都T保健所の三歳児健診受診対象児(1991年9月から12月)の母親246名、自己記入式調査票を郵送し、健診当日に回収した。調査内容は、対象の属性、育児不安の内容、育児不安の対処方法、育児の現状と母親の意識等である。

3. 結 果

- (1) 母親の9割が育児不安をもち、その内容は児の発達特性との関連から生じるものであった。
- (2) 第一子、核家族、父親が育児の相談相手にならない場合に不安をもつ母親が多い。
- (3) 育児不安の発生と母親の条件・父親(夫)の条件・幼児の条件と相関関係がみられた。近隣との付き合いの関連では、親しくつき合っている場合には子どもの就寝時間や遊び場がないこと、母親が疲れることが少ない。また地域育児サークル参加の母親は、遊び場の心配や心身の疲れの訴えが少なく、育児に対して否定的な受け止め方の母親は、心身の疲れの訴えが多い。
- (4) 育児不安の対処方法は、母親が不安の内容により選択し、主に、近所に住む友人、夫、自分の母親に相談している。
- (5) 不安の内容別対処方法と母親の背景との関連をみると、親しく近所付き合いをしている母親や育児サー

クル参加の母親は、友人に多く相談しており、就労の母親は近所の友人よりも保育所の保育士に相談する。また、父親が母親の育児の相談相手にならない場合には、育児雑誌や育児書を参考にしている。

4. 考 察

母親の育児を支えるためには、まず父親(夫)が育児のよき相談相手となることで、父親の育児参加は単なる育児技術だけでなく、母親を精神的に支える姿勢が求められている。

次に、母親が育児について気楽に話せる友人関係を持ち、ひとりで悩まずに相談ができる環境を作ることである。それには、既存の育児サークルを支援するとともに、育児を通じた友達作りの場を地域の保健活動の中で提供し、グループ育成の援助を行うことなどが考えられる。

また、就労している母親が最も身近に相談し、利用している保育所での育児支援機能を関係機関の連携のもとに充実させる必要がある。

保健婦には①母親が子どもの発達特性を理解できるように援助すること②母親の育児不安の種類や程度、および母子の状況を判断し、それに基づいて適切な援助を行うこと③地域における育児支援システムのコーディネート役割があると考えられる。

全く不安をもたない母親の育児に問題がないとは言えない。したがって育児支援活動は、母親の不安だけを指標とするのではなく、子どもの健康や発育発達、生活面の状況、また親子関係などにも目を向け判断した上で行っていく必要がある。

藤沢市における痴呆性老人の在宅支援サービス利用の実態と ケアシステムの推進について

志賀愛子(看護コース)

痴呆性老人のケアは、精神症状や問題行動のため介護する側、特に、家族に多大な精神的・肉体的負担がかかるため、適切な支援が必要である。神奈川県では、福祉部が昭和59年度、衛生部が平成2年度から痴呆性老人対策の体系化を図ってきた。藤沢市においても、国や県の施策を取り込みながら痴呆性老人対策が整備されてきているが、個別にはきめ細かに実施されているが、総合的なサービス提供システムとしては未確立な部分も多い。そこで、現在実施されている在宅支援サービスの利用の実態を把握し、老人、家族の状況とサービス利用の関連、効果、問題点等について明らかにし、今後の在宅支援システム推進の方向をさぐるため、①市、保健所、在宅介護支援センターにおいて関係書類、記録等から在宅支援サービス利用状況調査、②在宅支援サービス利用中の痴呆性老人および家族に対する家庭訪問調査を実施した。

藤沢市における痴呆性老人の推計数は、約1,500人(推計率4.9%)である。在宅支援サービス利用状況調査の結果では、平成3年8月1日現在のサービス利用者は268人で、利用率は約17.9%であった。また、サービス種類別利用状況は、デイサービスが最も多く47.1%、次いで介護手当39.9%、ショートステイ34.3%であり、また、一人で3~6種類のサービスを受けている人が、92人(34.3%)あった。今後は、サービス利用の抵抗感の解消を図り、積極的な広報活動と周知を図るとともに、それぞれのサービスが個別に提供されるのではなく、各サービスを調整して提供するシステムの整備も必要である。

在宅支援サービス利用者34人に対する家庭訪問調査

の結果から、①日常生活動作自立度(移動、食事、着替え、入浴、排泄、会話)と介護状況についてみると、最も介護困難が高い項目は、入浴と排泄介助であった。また、6項目のうち1項目以上介護困難があると感じている人が、76.5%あった。介護の対応状況では、入浴の項目が「対応できていない」という人が多いが、他の項目は、かなり対応状況は良く、介護困難を感じながらも在宅介護を継続していることがわかった。次に、②痴呆の程度・日常生活動作自立度と介護力から4群に分類した結果、自立度が低く、介護力が低い群38.2%、自立度が低く、介護力が高い群32.4%、自立度が高く、介護力が低い群8.8%、自立度が高く、介護力が高い群20.6%であった。援助の優先度・緊急度は、自立度が低く、介護力が低い群が最も高く、次いで自立度が低く、介護力が高い群の順であり、サービスを利用しているにもかかわらず優先度・緊急度の高い群が、70.6%みられていた。今後は、痴呆の状態、介護力などの評価からサービスの質・量などを決定していく必要がある。③サービス利用の効果については、時間的余裕ができた、身体的・精神的負担軽減が図れたなどであり、検討を要するものとしては、利用回数の増加・延長、緊急時の対応等であった。これらの実態から、関係機関の担当者との意見交換を通して、ケアシステム推進の要因及び課題を検討したところ、①サービス制度の周知と相談窓口の充実、②多職種が関わることから専門職種間の連携強化、③個別ケアの充実とケースマネジメントの推進、④地域でのネットワークづくりの推進、⑤保健婦等専門職の機能強化、⑥ケアシステムの評価の実施等が重要であることが確認された。

業務担当制における保健所保健婦の役割と専門性

内藤 晴子 (看護コース)

【目的】 新潟県の旧体制である地区担当制における保健所保健婦の活動の反省と、保健所保健婦の役割・専門性を踏まえながら、機構改革後の業務担当制の中での問題点及び今後のあり方を考える。

【研究方法】 1. 新潟県の保健婦活動の歴史についての文献研究, 2. リーダー職の保健婦へのインタビュー, 3. 昭和62年度から平成2年度までの、再編整備をはさんだ前後4年間の保健婦活動実績の分析

【結果及び考察】 新潟県における保健婦活動の歴史的経過をみると、保健所は地域住民へのサービスを市町村事業を通じて行ってきており、周囲からは保健所保健婦と市町村保健婦の違いについて、問われ続けてきた。それに対し、客観的データ等で活動の効果を示すことができなかつたことが機構改革を迎えるにいたつた理由の1つとして反省される。

機構改革のねらいとして県から示された内容は次のとおりである。「対人保健サービスの各分野において、市町村との役割分担を踏まえながら、2次保健医療圏において、達成すべきサービス水準に対応した専門的な保健サービスの実施や市町村指導を、保健所のもつ多職種としての総合力を発揮して展開しようとするものである。」これに基づき市町村との役割分担を踏まえて、保健所保健婦の役割を解釈するならば、1. 難病や結核といった専門的、広域的なサービスを担う専門保健婦化をめざす、2. 地域の保健医療福祉計画の推進等において地域全体をみる目を持つ公衆衛生看護職の立場で参加する、の2点があげられると考えた。

機構改革の主な内容としては、1. 保健婦が各係に分散配置され、市町村担当制から業務担当制になったこと、2. 市町村への援助体制として、業務担当と平行して窓口担当という名称で、各保健婦が1～2市町村を受け持っていることがあげられる。これらを踏まえ、以下業務担当制における問題点を述べる。

1点目としては、対象への関わりの度合いをニーズに対する充足度ととらえ、家庭訪問実人員を母子や結核、難病などの対象数に対する割合で見たととき、保健所によってかなり差があることがわかつた。このことから、活動が地域のニーズに合ったものであるのか、業務内容や活動基準を検討していくことが大きな課題であると考ええる。2点目としては、専門保健婦を目指す上での問題として ①業務担当と窓口担当の運用に混乱が見られ、自分の業務に専念できないこと ②1つの業務への従事期間が短いこと ③保健婦1人当たりの受け持ち人口が多くなるほど訪問件数が少なくなる傾向がみられることから、期待される業務実績をあげるには、地域のニーズに見合った保健婦数の検討が必要であることなどが考えられた。3点目としては「地域全体をみる目」を、対象が限られた業務担当制の中でどのようにしたら持つことができるのか、ということがあげられる。4点目としては、専門保健婦がどういふものか明確でなく、進むべき方向性が漠然としていること、また地域全体をとらえていなければ保健婦でないという思いと現実のギャップなど、働く意欲の面で問題があること。5点目としては、卒後教育の問題があげられる。新人教育や現任教育において業務担当制であるがため問題が共有化しにくくなり、保健所単位の事例検討や業務研究会などで効果が得にくく、県レベルでの教育が望まれる。

今後の課題としては、1. 各自の業務を通じて地域のニーズが何かもう一度見直し、現在の仕事を整理し、ニーズにあった援助を提供していき実績をつみあげていくこと、2. 専門保健婦については、専門保健婦とは何か、また保健所においては専門保健婦だけでよいのか等について、今後他県の例を踏まえ検討していくこと、の2点があげられる。

高齢化社会に対応した健康づくり推進者としての ボランティアの育成における保健婦の役割

森田 桂子 (看護コース)

老人が住み慣れた地域で安心して暮らせるように、住民が老人の生活の実態を理解し、互いに支えあう意識をもつための条件を整えていく事が必要である。そこで、健康づくりを推進するために養成されているボランティアもこの認識に立ち活動に取り組む必要があると考え、以下の2点から推進員の育成における保健婦の役割を検討した。1. 健康づくり推進員の活動実態調査 2. 高齢者を地域で支えるためのボランティア教室の実際

I. 健康づくり推進員の活動実態調査

高齢化社会に対応したボランティアの位置づけについて考え、今後、活動を推進していくための保健婦の役割の検討を目的に調査を実施した。

方法は、母子保健推進員、食生活改善推進員、ヘルスボランティア、230名を対象に、社会背景と活動に関する事について、平成3年8月に自記式郵送調査を実施した。回収数は166 (回収率は73%)であった。

分析方法は、推進員を前述の3群にわけて比較し検討した。

その結果、「痴呆」「家庭介護」について5割の者が学びたいと関心が高かった。推進員の活動を通し高齢者に対して7割～8割が活動し、3割が今後も積極的に活動したいと回答していた。養成目的は異なるが高齢者に対する関心は高く活動意欲もあるので、研修の段階から高齢者の健康づくりの視点で育成する事が望ましいと考えられる。また、近隣者の健康に6割が注意を払い、近隣と健康について話をし、5割が健康づくり活動に参加勧奨をしていた。今後健康づくり推進員を、地域づくりの推進者として位置づけ、育成していく事ができると考えられる。健康づくり推進活動は保健の分野だけで解決されるのではなく、医療、福祉、教育等の専門家の連携が充分とられ、活動を具体的に

展開することが必要である。

ボランティアによる健康づくりを推進するための保健婦の役割としては、①まず、推進員自身に健康であることの大切さを意識づけ、家族や地域の健康についても意識づけていくこと。②主体的な活動推進のためには、地域の健康問題を提起し住民とともに考える機会を持つこと、地域の実状にあわせた活動を考えることである。③修得した知識技術を確認し自分のものとして活動に活かすため研修の場を持つこと、活動が継続できるよう仲間づくりをはかることが必要である。

II. ボランティア教室の実際

高齢者を地域で支える活動を考えるための主体的健康学習を企画立案し実施した。教室の対象者はアンケートで老人に関心があり活動意欲のある者74名で参加者状況は、1回目12名、2回目14名であった。

その結果、(1)ボランティア育成における保健婦の役割は高齢者の身体的、社会的、精神的な特徴や、身近な老人の生活、介護者の実態について資料を提供し、ボランティア自身がこれらを整理しながら、自分達ができる援助を考えられるようにする。また、高齢者に対するボランティア活動は自分の老後を支えるためにも必要であるという意識に立たせることが大切である。(2)主体的なボランティア活動を推進するための保健婦の役割は、①ボランティア自身が学習の中で、仲間とともに異なる体験や悩みを比較し自分の考えや他人との価値観の違いを認識し解決策を考えられるよう働きかけることが必要である。主体性を高めるにはこの過程を繰り返し働きかけなければならない。②組織的な活動を継続するために、保健婦には住民のニーズと推進員のニーズを結び付け、活動を共有できる場を保障すること、福祉や、医療、教育等の専門家と推進員の活動を結び付けていくことが必要である。③保健婦の高めるべき能力としては、学習において問題点や解決策に見通しをもつことと、教育的援助技術である。

養育上の問題のある幼児を対象とした 「幼児遊びの教室」について

岡山和美(看護コース)

I はじめに

乳幼児の心身の健康はその養育条件により影響を受け、母親との「遊び」はその健全な成長発達に欠くことのできない重要な要素であるが、少産・少子化や核家族化の進行など社会情勢の変化に伴い、養育上の問題を有する母親の増加も指摘され、健康診査の事後指導として数々の「母と子の遊びの教室」実践報告がなされ、平成3年度からは厚生省が「乳幼児健全発達支援相談指導事業」を開始している。

石川県松任保健所では昭和62年度から幼児の発達支援を中心とした「遊びの教室」を実施している。この状況をふまえて管内市町村での「乳幼児健全発達支援相談指導事業」を展開することとした。

本研究では新規事業の市町村事業としての確立を図り、保健所保健婦として事業を支援するための問題点と方向性を明確にすることを目的に、昭和62年度から平成2年度までの「遊びの教室」の有効性を既存資料より検討し、フィールド調査として管内市町村での「モデル教室」を実施した。

II これまでの「遊びの教室」について

「遊びの教室」(以下「教室」とする)の実施状況を実施要綱・運営方法・参加状況について明らかにし、さらに事例を介して検討を行った。

幼児の発達支援を「目的」として実施され、「対象」は主に発達障害がみられる2～3歳児とその母親で、携わる「職種」は保健婦・保母・作業療法士・心理判定員・言語療法士・栄養士等多職種に及ぶ～保健婦が「教室」運営の主體的役割を持ち、最も多く出務していた。ここでの「遊び」は感覚運動的・象徴的な遊びが中心で、親子のスキンシップを確立できる設定遊びが多い。参加者は実人数母子40組、幼児延人数164人、性別では男児が、参加時年齢別では2～3歳が多い。

指導教官：高野 陽(母子保健学部)

III 市町村事業への移行

新規事業への移行については平成3年度から管内の野々市町をモデル地区に選定し、「遊びの教室」(以下「モデル教室」とする)と名づけて実施した「モデル教室」実施にあたりその方向性を確認するため、「教室」の有効性について事例における対象評価の結果から検討した。「教室」参加による改善は、養育上の問題のあるものに認められ、発達障害のあるものについては認められなかった。また、グループワークを試みたが共通話題が見出されずに個別指導に変わった。これらにより、「教室」が発達支援としては問題解決の有効な手段とは言い難く、発達障害のある事例は療育を目的とした他の事業で指導すべきことであることが明確となった。

町と保健所の共催となる「モデル教室」は育児支援を目的に、対象も1歳6ヶ月児健康診査の結果、養育上の問題を有す幼児とその母親となり、平成3年11月19日から平成4年2月18日まで8回実施された。第6回に母親へのアンケートを実施し、この結果から「遊びの教室」が育児支援の場であることを認識できた。また、実施上の問題点では、スタッフ側の対象の理解不足が判明し、直ちに学習の機会を設けて対応した。事前に共通理解を図る学習の機会が数多く必要であるとの再認識にも結びついた。

この「教室」は現在の段階においては、1歳6ヶ月児健診事後指導のひとつと考えているが「乳幼児健全発達支援相談指導事業」主旨や育児支援への「母子保健事業」の方向性から、今後さらに重要な事業となると推察される。各地域の実状によっては市町村のみでの実施が可能とは限らず保健所の協力が必要であり、連携が望まれる。また「地域」での育児支援の課題としては①保健所事業として発達障害のある幼児への療育を目的とした事業への見直し②市町村事業としての「遊びの教室」の今後の発展性③「教室」終了後の対象のフォローアップについてなどが考えられた。

1歳6ヵ月時における出生体重2500g以下の 児（低体重児）とその母親の状況

吉村 美智子（看護コース）

低体重で生まれたことが、児の発育・発達にどのように関連しているのか、また、産科的背景とどのような関連があるのかを知り、妊婦や出生体重2500g以下の児（以下低体重児とする）を出産した母親に保健指導する上で参考にしたいと考えた。そこで、低体重児の保健指導に資するため、以下のようにその発育・発達及び養育状況について調査を実施した。

岐阜県大野保健所管内で昭和63年1月～平成元年12月の間に出生した163名を低体重児群とした。対照として、出生体重2501g以上の児で低体重児群のそれぞれの児と出生年月、出生順位、性別の一致するもの163名を出生票から抽出し対照児群とした。

平成3年8月に上記対象に対し郵送・記名式でアンケート調査を実施した。回収率は低体重児群63.2%、対照児群55.8%であった。アンケートから得られた情報により、低体重児群と対照児群を比較した。また、さらに低体重児群においてはSFDとAFDの比較や出生体重2000g未満と2000g以上の比較を行った。調査項目は、1歳6ヵ月時点を中心とした発育発達状況・育児に関する心配ごとと相談相手・公的機関に対する意見要望・母親の産科的背景である。暦月齢のほか必要のあるものについては妊娠期間を考慮しての修正月齢を用いた。検定については、平均値はt検定、その他については χ^2 検定を用いた。

結果は、①低体重児群は暦年齢で見ると発達指標の平均到達時期は遅かったが、修正月齢で見ると遅れはみられなかった。また、出生体重2000g未満の児はそれ以上の低体重児より修正月齢による発達指標の平均到達時期に遅れがみられた。②低体重児群は1歳6ヵ月時点の身体発育は平均身長・平均体重ともに低値であった。低体重児群の中では特にSFD児はAFD児に

比較して1歳6ヵ月時点で体重の値が小さかった。③1歳6ヵ月頃の日常生活状況は水をコップで飲めない、哺乳瓶を使用しているが低体重児群において多く、また、出生体重2000g未満児はそれ以上の低体重児より哺乳瓶を使用しているが多かった。④生後1週間以内に心配な状態があったものは低体重児群に多くその内容は未熟児だったことであった。また、出生体重2000g未満児はそれ以上の低体重児より心配な状態があったものが多かった。1歳6ヵ月頃までの育児上の心配ごとは低体重児群は体重の増え・身長の伸びが悪いと心配しているものが多く、医療機関受診で心配ごとを解決しているものが多かった。また、出生体重2000g未満児はそれ以上の低体重児よりおすわりや1人歩きが遅いなど発達のことが心配、アトピーのことが心配、病気のことが心配が多く、医療機関受診で心配ごとを解決しているものが多かった。⑤低体重児群は妊娠中毒症・貧血など妊娠中に異常があったものが多く、過去の妊娠・分娩の経過では子供が小さかったことがあると答えたものが多かった。

以上から、乳幼児期に発育発達の遅れが認められた場合には単に出生体重による遅れとすることなく発育発達の程度と経過を観察することが大切であること、母親の育児不安の強い時期に家庭訪問などで早期に関わること、心配ごとを医療機関で相談しているものが多いが育児に関する心配ごとなどは保健婦でも相談に応じられるため医療機関との連携で支援していくこと、母子健康手帳交付時や母親学級で妊娠中毒症・貧血予防を重点に健康教育を行うこと、妊婦の受診結果の連絡が早くもらえるよう医療機関と話し合いながら解決していくことなどがわかり、今回の調査結果を母子保健活動に生かして行きたいと考える。

住民と共に在宅ケアを考えていくための活動について —在宅療養看護教室を通して—

杉山真澄(看護コース)

I 目的

静岡県下保健所では、平成2年度から在宅療養看護教室を実施するよう県からの通知があった。これを受けて沼津保健所では、住民から健康教室の要請があり地区の社会福祉協議会が設立したばかりの沼津市A地区(人口6,426人)をモデル地区として、平成3年度に「看護教室」という名称で開催することにした。実施にあたり、この地区の健康実態が明らかにされていなかったことに気づき、①要介護老人生活状況調査の実施 ②調査の結果を看護教室において報告することで、地区の在宅ケアについての問題提起をする ③調査を含む教室開催については関係機関、地区社会福祉協議会と一緒に開催することとした。この一連のプロセスを通して、住民と共に在宅ケアを考えていくとはどういう事なのかを検討した。

II 方法

①要介護老人生活状況調査：沼津市老人福祉台帳により、A地区に居住する入所、入院中の者を除く在宅要介護老人30人とその介護者を対象に、保健婦の訪問による個別面接調査を実施 ②在宅看護教室の開催：調査結果を生かして、関係行政機関、地区社会福祉協議会等と企画から一緒に運営し、開催することとした ③教室参加者への調査：教室の最終日に、出席した住民36人を対象とした自記式アンケートを実施 ④教室運営関係者への聞き取り調査：教室運営に関係した保健所保健婦、沼津市保健婦、沼津市社協担当者、地区社協役員を対象として、教室終了後に面接や電話による聞き取りを行った。

III 結果および考察

要介護老人生活状況調査は訪問により実施し、男9人、女19人の計28人(調査実施率93.3%)、27世帯から回答を得た。日常生活の自立度については、「寝たきり」が14人(50.0%)、「準寝たきり」が13人(46.2%)で「生活自立」は1人しかいなかった。老人を寝たきりにさせる誘因は脳卒中のような疾病だけでなく、徐々に起こってくる視力障害や、精神的ストレスも大きな要因であることがわかった。介護者については、女性が26人中23人を占め、「介護は女性がするもの」という住民の意識の根強いことがわかり、介護の問題は女性問題であることが明らかになった。また、福祉・保健サービスの利用状況については、予想以上に活用されていないことがわかった。教室開催の目標は、関係者で打ち合わせを重ねて住民と共に「在宅介護を考える集い」を目的に、そのきっかけを提供するための教室ということに絞った。開催は4回1クールとし、内容は講話と実習の組み合わせで構成した。調査結果を一般の住民に理解しやすいように工夫して報告し、グループワークにつなげた結果、今後の課題が明らかになった。その結果、これからの保健婦活動において、①地域のニーズ把握の必要性 ②保健情報の整理とそれを住民に伝達する方法 ③住民参加による共同事業が、住民自らが自分の地区の在宅ケアを考えていくための活動として有効であることがわかった。これからは住民と共同でニーズの掘り起こしをしながら健康問題を考えていくことが必要である。また、このような活動を進めていくことで、行政の体制やサービスの提供についての検討がなされていくことが望ましいと考える。

保健婦の現任教育の実態とあり方 —都道府県政令市への調査を通しての考察—

佐久間 清美 (看護コース)

【目 的】 保健婦活動の専門性は、実践的であることなので、保健婦の現任教育に当たって、実践例を取上げた事例検討会の導入は有意義である。平成2年度に都道府県政令市（以下『县市』という）で開催された、保健婦の現任教育の実態と、その中で事例検討会の実施状況を把握するために調査を行った。この結果から、現任教育と事例検討会のあり方について考察する。

【方 法】 平成2年度に县市で開催された保健婦の現任教育について、郵送調査で、配布・回収を行った。回答は保健婦研修担当者又は、業務の責任者の自記式とし、县市調査と保健所調査を行った。

【結 果】 县市調査：①保健婦研修のねらいは、保健婦活動に必要な知識技術の習得、保健婦の専門性の育成、保健婦の資質の向上等である。②保健婦研修での事例検討は、一般研修と専門研修の両方で実施されている。県は殆どの研修会に導入し、全体の実施割合は34.1%、市は研修会内の半数に導入し、全体の実施割合は22.1%である。③事例検討のねらいは、保健婦の専門性・役割を明確にし、保健指導の効果を高める場、自分の援助を振り返り見直す場、援助事例を共有する場としている。事例検討の工夫は、方法についての工夫、提出事例の選定、当日の運営の工夫、事前の指導である。事例検討の困難さは、グループワークや事例検討の方法について、時間の確保、助言者の確保等をあげている。④保健婦研修会で充実・強化したいことは、研修の体系化、事業活動の計画・評価、在宅ケアに関すること、保健婦の専門性の強化等である。⑤保健所の保健婦研究会の実施状況は、所内保健婦研究会では事業事例の検討、保健福祉サービス調整推進会議では個別事例の検討、管内保健婦研究会では個別・事業の両方の検討を行っている。また、事例検討

会の助言者は、医師が半数を占めている。⑥保健所の保健婦教育で充実・強化したいことは、保健婦活動に必要な知識や技術、保健婦の役割追究、教育研修機能の充実、業務の評価に関すること等である。⑦県レベルの研修会に期待することは、保健婦活動に必要な知識や技術、研修の体系化、事業に対する研修等である。

【考 察】 今回の調査結果から次の3つの点について考える。①現任教育における研修の体系化について：一つには、体系化 (system) という言葉の概念を明確にする必要があるが、時期をとらえて、必ず現任教育を受けられるようにすることとした。二つ目には、公衆衛生看護の専門性を中軸にすることとして、その時期までに、各自が保健婦として体験している状況を活用して行う。三つ目には、現任教育担当者への研修の機会が必要であるが、全国レベルの研修を行っている機関での研修の開催が望まれる。②現任教育における事例検討の導入は、自分の活動の視点や考え方を振り返り、保健婦としての方法や専門性、看護観や援助観について学ぶ場として意味がある。その意味としては、実践の事例の検討は、保健婦が主体的に学びやすく、共同学習を体験的に学ぶ場でもあり、学習の場としても効率性が高い。二つ目には、保健婦の活動の専門性は、実践性なので、事例の検討は必要である。三つ目には、実践事例の検討は、保健婦の職能集団個々人としての公衆衛生看護の専門性を追究する意味と、専門職業人として力をつけるために不可欠である。③今後の課題としては、研修は、各自が自己の能力を啓発し、時代の変化に呼应していくための自己学習がベースであり、その手助けとして現任教育があると言われている。保健婦自身の、主体的な自己学習を支える条件を明らかにして、現任教育は計画を立てる必要がある。また、現任教育における自主的学習とグループ(共同)学習の継続についても課題である。

指導教官：安住姫子 (公衆衛生看護学部)

寝たきり予防をめざした保健活動の一考察 —身体に障害をもつ人の外出に関連する要因の検討—

宮田 克子 (看護コース)

I. はじめに

滋賀県では要介護老人等が地域社会で安心して生活できるような総合的なケアシステムの構築をめざし、『寝たきりゼロをめざす地域ケアシステム推進事業』に取り組んでいる。今回、地域ケアシステムの目的を再確認しその達成のための具体的条件を考えた。その過程で寝たきりに準ずる状態にある人（以下、準寝たきり者とする）が外出できることを重要な条件ととらえ外出の状況とそれに関連する要因を検討した。また保健婦が準寝たきり者にどのような目標をもち働きかけているかを調査しその問題点と課題を明らかにした。

II. 地区の概況

滋賀県草津市は、人口93,595人。京阪神への通勤圏で人口増加が激しい。老年人口は8.5%。

III. 調査対象者及び方法

1. 対象者：(1)準寝たきり者でH2年度中に訪問指導対象者とした93名中、調査時に死亡、入院・入所、痴呆を除いた62名。(2)市保健婦13名
2. 方法：(1)準寝たきり者の調査は保健婦による聞き取り調査(2)保健婦には個別面接調査
3. 内容：(1)準寝たきり者に対する調査内容：外出の状況と生活満足度、身体状況、日常生活動作、楽しみ、趣味、役割、友人や相談者の有無など(2)保健婦に対する面接調査の内容：①何を目標に訪問指導を実施しているか。②どのように働きかけているか。③そのための事業として何が考えられるか。

IV. 結果及び考察

1. 準寝たきり者の平均年齢は70.8歳。原因疾患別では脳血管疾患41名(66.1%)。
2. 四肢の障害の有無と外出との関連はみられず、補助具等を使用し歩行できれば外出が可能になることが考えられる。

3. 日常生活動作に介助が必要な人に外出していない傾向が見られ、自分でできないことが外出を引き留めている可能性がある。

4. 自覚症状と外出との関連は認められず、自覚症状が多い人でも外出していた。

5. 立位や歩行の状態を介助の有無別に分類し社会的要因との関連を検討した。立位や歩行に「介助が必要な人」では①相談できる友人がいる②楽しみを持っている③家庭内の役割がある④機能訓練を受けている⑤同じ病気や障害を持つ人と話合う場があることが外出に関連していることがわかった。また、話合う場の中で機能訓練事業が最も多いことから家での閉じこもりや寝たきり予防の手段としてこの事業が位置づけられることが確認された。歩行に「介助が必要でない人」の場合には家庭内の役割や楽しみ、友人の有無には外出との関連は見られなかったが、地域の行事に参加しているという関連がみられた。

6. 外出の有無と満足度には関連がみられなかった。

7. 保健婦の準寝たきり者に対する支援の目標が具体的に表現されていないことがわかった。

V. 調査結果をふまえた今後の課題

1. 歩行できる状態を維持するために補助具等の適切な給付や移動機器の貸付制度を検討する。
2. 家の近くで、障害を持った人が地域の人々と共に趣味や楽しみをもてる場を検討する必要がある。
3. 機能訓練事業について、学区単位でさまざまな運動レベルにある人でも利用できるよう検討する。
4. 行政は障害を持った人が外出する時、手助けができるような住民の意識の状況を整えていく必要がある。
5. 保健活動の目的を関係者の中で話し合い、目標の確認と誰にでもわかることばで具体的に表現しておく。
6. 保健所は事業目的の検討と話し合いでの仮説を元に、調査分析をし市町村と活動の目標を明確にしている。

リハビリテーション病院と地域との連携方法の検討 —脳卒中後遺症患者の地域での生活における援助ニーズから—

飯 降 聖 子 (看護コース)

1. 目的および研究方法

脳卒中後遺症患者が病院から地域へもどりのようにリハビリテーションを継続し、生活に適應しているのか、生活上、介護上の問題は何かを明らかにし、その状況の中から地域における患者の生活を支援するために、病院と地域がどのように連携をはかるべきかの方向性を得ることを目的として、

- (1) 京都府立洛東病院のリハビリテーション科の1年間(昭和62年度)の退院患者115名を対象に、入院中の主な問題点、退院時のADL、継続治療の必要性、退院時に継続することを重視した点等の情報を把握した。
- (2) 退院患者・家族を対象に質問紙法による郵送調査を実施した(有効回答数67)。
- (3) 回答者の現在のADLと退院時のADLを比較検討して、地域での生活における援助ニーズを明らかにし、どのような援助が必要か検討した。
- (4) 京都府保健環境部による平成2年度市町村機能訓練実態調査報告書により、地域における機能訓練事業の実施状況について検討した。
- (5) 以上から退院患者のもつ個別の問題点を病院から地域へどのように伝え援助するのか、連携のあり方について考察した。

2. 結果および考察

病院で得た対象115名の情報と郵送調査の67名の回答の結果から以下の事柄が明らかにできた。

- (1) 過半数はリハビリテーションの継続をはかっているが、地域での機能訓練事業に参加している者(12.5%)より病院でリハビリテーションを受けている者(32.9%)が多い。一方、退院時の継続事項からみた必要とするリハビリテーションの内容については多岐にわたっている。機能訓練事業は継続リハビリテーションの場として有効であるといわれていることか

ら、地域の機能訓練事業を充実し継続リハビリテーションの場として位置づける必要があると考えられる。そのためにはリハビリテーションの継続を必要としている人のニーズに合った内容が考えられねばならず、また開催場所・送迎方法等の課題についても解決がはかられねばならない。

(2) 入院前に働いていた患者も、職場復帰が困難で家庭にもどらざるを得ないが、職場に替わるような社会性のある場は保障されていないこと、現在のADLは退院時と比べて摂食能力や更衣能力までがかなり低下していること、多くの介助量を必要とする者は男性に多いという結果から、復職が困難な男性のために特に家庭におけるADL保持のための援助が必要である。また地域での集団活動には障害のため参加できないと思いこんでいる者が多いことから、機能訓練事業を社会参加の場として位置づけ、参加を促す積極的なアプローチが必要である。

(3) 介護者としては配偶者が多く、高齢でもあり介護負担の訴えが多い。家族のニーズとして、入浴・通院・リハビリ訓練等において介護者を補佐したり替わったりする者が求められているが、相談窓口について家族には知識がなくニーズが潜在している。病院の退院指導の内容のうち社会資源についての部分を再考する必要がある。

(4) 病院からだされた看護連絡箋に基づいて地域では保健婦が訪問することが多いが、お互いの連絡については不十分であり、退院時に継続されるべき患者の問題についても、共通課題として取り組まれていないために解決されていないことがある。病院と地域との連携には看護の視点から継続して援助できる看護職が望ましいが、連携に際しては情報の整理とお互いの緊密なフィードバックが必要である。

指導教官：植田悠紀子(公衆衛生看護学部)

弥栄村における脳卒中発症者の特徴

熱田 智子 (看護コース)

はじめに

島根県弥栄村は、脳血管疾患の標準化死亡比が、全国、県と比較して高いことから、循環器管理に力を入れてきたが、現在も脳血管疾患の標準化死亡比は保健所管内1位である。脳卒中発症、死亡を減らすためには発症者の特徴を知り、その発症要因を明かにし、それに合わせた対策の樹立が必要である。そこで昭和44年以来継続して行われてきた脳卒中発症調査を分析し、発症者の特徴から今後の脳卒中予防対策の課題を検討した。

調査方法

脳卒中発症者の分析については昭和44年から平成2年の22年間の脳卒中発症調査票と循環器健診個人票を用いた。発症者の特徴を明らかにするために比較する対照として一般住民対象の基本健康診査受診者を取り上げ、発症者の発症前の健診結果(循環器健診の受診率、貧血既往、糖尿病既往、血圧の管理状況、心電図異常)と比較した。再発の事例7例を取り上げ再発の要因を検討した。村の保健活動史を役場職員および、元婦人会長に面接聴取し、循環器管理の課題を考察した。

結果と考察

発症者の調査結果は表1の通りである。全国的な傾向

と異なり弥栄村では、脳卒中の中で脳出血が占める割合は経年的に変化がなかった。そして脳出血は脳梗塞に比べて発症の程度が重度であり、発症してからの生存期間が短く、その生存期間に血圧管理状況が影響を与えることが明らかになった。また、脳梗塞に関しては血圧管理との関連は薄かったが、糖尿病の既往との関連がみられ、高血圧に糖尿病、心房細動を合併している人をハイリスク者とするのは弥栄村の脳卒中発症予防にとって妥当であることがわかった。健診を受けないことが発症に関与しているという結果は認められなかったが、脳卒中発症者は一般住民と比較して、健診の受診率は高かったが、血圧管理については不十分な人が多かった。このことから、今までの脳卒中予防活動は健診の事後フォローが不十分であったことが推察された。

以上のことから今後も脳出血および脳梗塞両方の予防対策として血圧管理、糖尿病管理が重要と考えられた。そして、活動の効果をあげるためには現在行われている循環器健診を高血圧予防、適切な血圧管理、適切な糖尿病管理に結びつける一層の努力が必要であることが示唆された。

指導教官：尾崎米厚 (疫学部)

田中久恵 (公衆衛生看護学部)

精神保健活動の実態把握から 新しい活動への取り組みが生まれるまで

吉田秋子(看護コース)

保健婦の精神保健活動において、継続的な責任ある支援を提供していくために問題を共有し、保健婦全体でケアへの責任を持つシステムを作っていくことは重要である。このシステムを作っていくためには、支援についての共通の認識を持つことが必要であると考えた。

そこで、今回は①活動の実態をとらえるために、精神保健相談録の読み取りにより支援期間、個別背景、支援経過を調査し、把握する。保健婦の支援状況を、担当しているケースについて、「現在支援している」「現在支援していない」と分類してもらい、その分類をもとにして、担当しているケースの実態を明らかにする。「現在支援している」と分類したケースを最終支援時点毎に整理することにより支援の実態を明らかにする。②結果を「支援する・かかわる」意識に焦点をあてケースの状況を分析し資料化する。③検討会を開催して活動の実態を、「支援」を中心に話し合うことにより支援・活動に対するお互いの意識の違いを確認し、ケースへの支援を全員で見直す中で共通の認識をはぐくみ、今後の精神保健活動の展開や方向性についての検討を行う。過程を考えて、それを展開していった。

その結果、支援についての共通の認識を持つことの必要性が確認され、定期的に検討会を開催し、全員で現在のケースへの支援活動を見直し、支援の「継続」「終了」を検討し、今後は、相談が持ち込まれたケースについて「支援する」「支援しない」とする判断を検討し、「支援する」ケースを確定すると共に、さらに支援しているケースの支援方針・内容についても検討していくことが確認された。

今回の調査では、各保健婦の精神障害者への支援活

動の実態を現すために、全ケースについて支援活動と支援状況を調査し、また支援に関する意識を明らかにするために、担当ケースについて「現在支援している」「支援していない」との判別を求めた。これにより、支援の実態を具体的な数字でとらえることができた。

また、調査結果を保健婦みんなで見ることにより、支援・活動に対する意識の違いがあることが確認された。その過程の中で、保健婦から自分自身が「支援している」「支援していない」としたことを再検討したいという意見が出された。このことは、「支援する・かかわる」ということが、具体的な問題として保健婦の中で意識化されたためと考えられる。「支援」についての意識の違いをケース検討の中で確認することや、「支援しない」「支援終了」とするケースを、全員の討議の中で明らかにしていこうとすることにより、支援についての共通の方向性、共通の認識を持つことができた。そして、話し合いの中で、「支援しない」ケースを確定し、その基準を検討していくことで、「支援」についての認識が共有される方向に進み始めた。

「支援」についての認識の共有化の過程は、精神保健活動を、保健婦全体、保健所全体で取り組む活動として、見直し作り上げようとする活動を進めて行くうえで必要な過程である。定期的に検討会を開催して行くことは、支援が途切れにくく、ケースのニーズ、問題状況への対応・援助も幅広く、多面的なものとなり、ケースへのケアの質を保障することにつながる。また、保健婦にとって、お互いに自分の支援を問い返す討議の過程で、体験が広がり、支援活動が取り組みやすくなり、力量形成が図られると考えられる。

評価につながる活動実績の整理方法 —母子に関する援助内容チェック表の検討—

辻下 淳子 (看護コース)

目的・方法

保健婦業務の中から住民のニーズを把握し、それに基づいて活動を展開すると共に、評価につながる活動実績を整理するための業務記録のあり方の検討を目的とし、昭和62年度国立公衆衛生院特別課程公衆衛生看護管理コース自主グループ作成の「援助内容チェック表」および「援助内容経過表」(成人対象)に母子を対象として改訂を加え、山口県宇部環境保健所保健指導班の協力により、これを試行した。また、各々の「記入マニュアル」を作成した。

結果

改訂・試行により、次の結果が得られた。

1. 援助内容チェック表で把握できる情報

チェック表はB5版とし、1対象1回の対応に1枚を使用した。記載内容は右表の通りである。傍線の項目を改訂により新たに加えた。③⑨⑪⑬⑯の事項は従来の保健婦記録には記載がなく、③④⑦⑮の事項は記載はあっても集計の対象には成し難かった。また⑩の内容に関しても、従来の自由記載の記録からの分類・集計は困難な状況であった。

2. 援助内容チェック表の業務記録としての有効性

1) 様式を統一することで、記載内容が他者に伝わりやすくなった。また記載内容が簡潔となり、記録時間が短縮できた。今回の試行では、約80%が10分以内に記録を終了していた。

2) 記載方式が簡単なため、対象への対応直後の記録が可能であり、情報が正確で、伝達が速やかにできた。

3) 次回チェック、次回予定などを記入することで、援助者自身への意識付けになった。

4) 単票であるために、対象の実数・延べ数ともに集計が正確かつ速やかにできるため、日報・月報に活用できた。さらに項目ごとに集計・分析すれば、ニーズや

援助内容の量的把握が可能と考えられた。5) 保健婦業務記録のOA化に向けて不可欠な、情報の分類・コード化の基礎データとなると思われた。6) 援助内容経過表に援助内容をプロットすることで、ニーズの変化と必要な援助のあり方を検討する資料となった。経過表は、対応の年月日で記入するAタイプと、対象の月齢で記入するBタイプの2種類を作成した。Bタイプは今回新たに作成したものであるが、この使用により、月齢によるニーズ把握が容易となる。

3. 保健婦活動評価のための活用方法

援助内容チェック表を業務記録の一形式として継続使用することにより、①記録内容の集計から、各情報の量的分布のデータや評価のための指標を得る、②援助内容経過表により対象のニーズと保健婦の対応の推移を客観的に現し、活動の評価に役立てる、③保健婦の対象に対する看護管理の資料や、対象者や保健婦学生の指導、あるいは職場内の新任教育の教材とする、などが可能になると考えられる。

表. 援助内容チェック表の内容

①本人を表す項目：氏名、性別、 <u>月齢・年齢</u> 対象・病名、住所、TEL
②対応方法：訪問、面接、TEL、その他
③対象の把握：援助初回(把握方法、年月日)、継続
④働きかけの方向：アプローチ(発、受)
⑤保健所名
⑥対応年月日
⑦対応回数：総継続No、本年継続No
⑧対応時間：始～終
⑨ <u>記録時間</u>
⑩援助内容：健康状態、日常生活、医療、社会生活
⑪チェック欄：相談、援助ニーズ(直看護) (対本人、対家族、対その他)
⑫ <u>内容の自由記入欄</u> ：相談内容、 援助者側の観察・判断、援助内容
⑬ <u>次回チェック</u>
⑭備考
⑮ <u>次回予定</u>
⑯ <u>結果</u>
⑰ <u>記入記号の説明</u>
⑱ <u>日報・月報のための情報</u> ：対象、新・延
⑲援助者サイン
⑳ <u>別記録</u>

指導教官：植田悠紀子(公衆衛生看護学部)

脳卒中登録事業における保健婦の役割について —脳卒中発症者への家庭訪問調査からの検討—

尾下千鶴(看護コース)

愛媛県では、1990年7月から「脳卒中登録による地域ケア推進事業」として、全県下で各保健所を登録センターとした脳卒中登録制度を開始している。その中で、今回、脳卒中登録の最初の段階である状況調査に焦点をあて、野村農村保健所管内の脳卒中発症者の生活実態等を調べ、今後の脳卒中登録事業において、脳卒中の予防活動にも生かしていけるような保健婦の役割について検討した。

対象は、1989年6月1日から1991年6月31日までの期間の脳卒中発症者135名で、保健所と町保健婦が、1991年8月19日から1991年11月30日の期間に、今回作成した脳卒中発症調査票を用い、家庭訪問による聞き取り調査を実施した。調査内容は、①身体状況②家族歴の状況③発作の要因についての本人・家族・保健婦の判断④生活習慣の状況⑤本人の意識である。そして脳卒中発症調査後、中年期発症者(69歳以下の者)48名について、保健婦、医師等3名以上のスタッフで事例検討会を実施した。検討会の進め方として、発症前の状況を重点的に、発症前・発症時・発症後の経過がわかるように図式化(模造紙使用)しながら、あらゆる事実をリストアップ、経過の中で本人の全体像をイメージしながら、情報の整理をし、健康を阻害していた要素や保健・医療・福祉の問題はなかったのか等について、討論した。

その結果、事例検討をすることで、脳卒中発症者の生活実態や保健・医療上の問題等がより明確になり、調査だけに終わらず具体的な保健対策へと結びつけることができた。そして、その事例検討の効果は、次の4点である。①対象者の生活を全体的・具体的にイメ

ジ化するのに大変役立つ。②本人の生活の全体像や経過がわかりやすい。③多くの人と事例を共有することで、自分の気づかなかった面を知る事ができる(視点がひろがり、本人の状態やどうすれば予防できたのかという視点が具体的になる)④事例検討を続けて行っていく中で個人の問題から地域の問題として考える場ができる。そして、今回、脳卒中発症者の家庭訪問調査を行い、脳卒中発症者の生活実態等を把握し討論することで、保健婦の役割として、以下のことが必要であることがわかった。(1)状況調査をきちんと行い、脳卒中発症者の発症前及び発症時の状況を適切に把握し、生活実態や発症の要因を明らかにする。それは、脳卒中発症者の生活を細かに把握し、いろいろな状況との関連や発症者の経過を重視している等、脳卒中発症者を総合的にとらえることである。(2)保健所・町保健婦はもちろんのこと医師や福祉関係者等の職種と事例を共有し、それぞれの専門的視点から脳卒中発症者を見ることができ体制を作る。(3)脳卒中登録を機に地域の脳卒中予防活動に取り組む。それは脳卒中登録資料を作成し、学級(例えば高血圧学級等)や広報等に活用し、住民と話し合う資料とすることや保健所保健・福祉サービス調整推進会議等の場を活用し、情報の提供や職種間の役割の相互理解の場にする等、いろいろな機会をとらえて脳卒中登録資料を活用することである。

以上のことを積み重ねていくことで、個人のみならず地域の脳卒中の予防活動へと広がり、脳卒中の予防活動へと広がり、脳卒中登録事業がさらに充実していくと考える。

高齢者在宅ケアサービス利用の阻害要因について

園 田 照 代 (看護コース)

I. はじめに

高齢者の在宅ケアサービスは、量的な拡大傾向にあるが、提供する側の市町村では、「サービスの利用希望者が少ない」、「ニーズがない」という理由で思うように事業が進められずにいる所が多い。原因として在宅ケアサービスの内容を知らないということが考えられる。また、ホームヘルパーの派遣を勧めても、「利用したくない」と答えられることがあり、その理由として「人の世話になることが近所の人によく言われぬ」、「家の中に入ってきてほしくない」などの声が聞かれることが多い。このような言葉で表現される意識の要因として、わが国固有の家制度を基盤にして形成された「家意識」、そして社会的規範の中での他者からの評価である「世間体」が大きな位置を占めているのではないかと考えられる。そこで、在宅ケアサービスを受けることを否定する要因を知るために、(1) 在宅ケアサービスの内容を知らない、(2) 家意識の特徴である封建性と閉鎖性が強い、(3) 世間体を気にする、の3点を仮説として調査を行った。

II. 調査方法

対象者は、熊本県M保健所管内のT村老人会の地区別月例会に出席した老人と、県立M高校の保護者とし、回収数は老人会165人、保護者144人の計309人であった。方法は、老人会は集合調査、高校生の保護者には郵送法を用いた。内容は、対象者の属性に関する設問、サービスを知っているかに関する設問、家意識、世間体に関する設問、ホームヘルパーと訪問看護を受けたいか受けたくないかである。調査後老人会と保護者会を合せて集計し、各質問項目について、ホームヘルパーと訪問看護のサービスを「受けたい」か「受けたくない」かとの関係について検討を加えた。

III. 結果と考察

1. サービス受容について

ホームヘルパーを「受けたい」と答えた人は42.7%、「受けたくない」と答えた人は12.6%、「わからない」人は41.1%、「無回答」は3.6%であり、訪問看護についてもほぼ同様の結果であった。本調査で「受けたくない」人が少なかったことは、回答者の5割を占めていた老人会の特徴があると思われる。また、サービスを受けることが「わからない」と答えた人が約40%と高かった。「わからない」と答えた人は、ホームヘルパーと訪問看護とも70歳代が最も高かった。

2. 回答者の属性とサービス受容の関係

回答者の属性とサービス受容との関係では、ホームヘルパーを「受けたくない」人は、性別は差がなく、年齢は高い人、職業では無職の人、学歴は低い人が高い割合を示した。訪問看護では性差が若干みられ、その他についてはホームヘルパーと同様であった。

3. サービスの認知度と受容の関係

ホームヘルパー・訪問看護ともに「サービスの内容を知っている」人は、「知らない」人に比べて「受けたい」人の割合が若干高かった。この結果より住民がサービスを利用しやすいような情報を提供していかなければならないと思われる。

4. 家意識、世間体とサービス受容について

対象者は封建性と閉鎖性が強い傾向はみられたが、封建性・閉鎖性と、サービスを「受けたい」「受けたくない」という行動に関係があるという結果は得られなかった。原因としては、仮説である家意識の特徴である封建性と閉鎖性、または世間体について、概念が明確ではなくとらえどころがなかったため、設問内容に問題があったことが考えられる。また、回答者の属性で生じた歪み、すなわち比較的社会的で健康な老人達であったこと、また高校生の保護者についても回収率から見た場合、積極的な人達であることが予想される事などが、そのまま調査結果に出てしまったのではないと思われる。

指導教官：西田茂樹 (保健人口学部)

喜界町肥満予防教室における質的評価の 試みと健康教育方法の検討

西村佳子(看護コース)

鹿児島県喜界町では、健診結果がふとりぎみ以上の住民を対象に平成元年度より10年計画で肥満予防教室を実施している。教室の方法は、行動修正療法の考え方をもとに生活習慣の改善を目指し参加者の意識や行動に積極的に働きかけるものである。これまで教室の評価方法は、身体計測、血液検査、生活習慣に関するアンケートなど教室前後の変化つまり数量的効果を検討してきた。

本研究の目的としては、以下に示す8段階の目標を定め質的評価を試み、教室の効果を明らかにする。①健康に対する意識・意欲、②生活と関連つけた健康問題の認識、③判断(適切な行動目標の自己決定)、④実行の継続度、⑤目標の継続以外の教室の効果、⑥家族への波及効果、⑦地域への波及効果、⑧教室生同志への波及効果

又、今後参加者が生活習慣の改善を継続し、家族、地域への波及効果が期待できる健康教育の方法を考えたい。

方法は、平成元～2年度に喜界町で実施した肥満予防教室参加者46名に対して評価基準項目に従い面接調査を行った。

又、目標を達成するためのこれまでの教室の概念を対応させ、健康教育の目的、公衆衛生看護の専門性、健康学習の考え方等を勘案し、追加・修正を試み、前記の8段階に沿った質的評価視点から発展過程を考えた。各過程の定義、要件および判断の根拠となる言葉の例を具体化し、各段階の得点は3点で合計24点となる質的基準表を作成した。分析は、この基準表を用い、教室生一人一人に対して質的効果の数量化を試みた。

結果および考察：①46事例について今回作成した評価基準に沿って行った質的評価の合計と減量効果の関連をみると、教室1・2年後の評価合計の平均 16.8 ± 3.5 、

体重変化 -2.2 ± 2.8 、相関係数0.68と2者間でかなり強い相関関係を示した。このことから質的評価得点が高いほど減量効果も大きいという結果を得、今回の質的評価方法が妥当であったことを裏付ける結果と考える。

②事例の分析より、全過程8段階24点満点のうち、22点以上の高得点の6事例については、全員3.5kg以上の減量効果(平均 -6.6 kg)があり、いずれの事例も「毎日の生活で継続の効果を実感」しており、満足感を得ていたことがわかった。

③事例の共通性として、「健康への意識・意欲」、「認識」、「適切な行動目標の決定」の3項目間の関連は段階的であることが確認できた。

④認識(目標②)の段階では自分の生活の問題として受けとめられない者は、目標の設定(目標③)の段階でも「運動をする」など一般的で具体性、実行性に欠けた目標だったことから、この認識の段階で個性、具体性を意識した働きかけが必要である。

⑤今後保健婦が行う効果的な健康教育の方法としては、(1)健康への意識・意欲→認識→適切な行動目標の決定という3つの段階が本人の生活のなかで適切に踏まえられるよう、継続的に確認の場と条件をつくることが重要と考える。

(2)目標行動の継続のために、グループワークは健康づくりを実践する個人を支える仲間づくりの場であり、保健婦は、「住民の発した言葉からの確かなニーズの受けとめをし、適切な言葉を返す」技術を必要とし、生活のなかでの問題に気づくための生活日記、ゲームなど教材の工夫が必要である。

(3)家族、地域への波及効果のために日常の活動のなかで常に家族、地域への視点を持って住民に働きかけることが必要であると確認した。

豊見城村の健康診査受診者、未受診者に対する意識調査 —これからの地域保健婦活動の方向性を考える—

永吉 ルリ子 (看護コース)

1. 目 的

沖縄県豊見城村では、平成2年度「老人保健法に基づく健康診査の実施状況」「未受診理由」等について実態調査を実施した。その結果、健康診査受診者の殆どは健康状態確認のために健診を受け、未受診者は約半数が「具合が悪くないから健診は受けない」と答えていることがわかった。健康診査に対する受診者と未受診者の意識の違いから①受診者と未受診者で生活に違いがあるか、受診者の方が未受診者より健康的な生活が送れているか、②未受診者は健康に対して無関心な傾向があるか、③住民は健康づくり活動に対してどんな気持ちを持っているか等確認するため、健康づくりの3つの柱である栄養、休養、運動の面から生活状況を知らると共に健康診査に対する思い等を調査した。

2. 研究方法及び対象

- (1) 平成2年度健康診査対象者で実態調査を行った、瀬長、長堂、金良地区の40才から69才までの男女444名。
- (2) 平成3年8月に郵送調査を実施し、回答のなかった235名には訪問調査を行った。調査内容は個別背景(性、年齢、職業)、健康と生活習慣(健康状態、栄養、休養—睡眠、運動、喫煙、飲酒、体型、健康祭り参加状況等)、住民からの意見、要望、反応である。

3. 結果及び考察

- (1) 有効回答者は388名で、解析できなかった56名の内訳は入院11名、転出8名、不在46名、死亡1名であった。
- (2) 性別、年代別、職業別内訳をみると、男性45%、女性55%、年代別では40代、50代、60代ともにほぼ同じ割合であった。職業別では専業主婦が最も多い。
- (3) 健康状態では健康に自信のある人が約6割いる。受診の有無別でみると受診者59%、未受診者62%で大きな差はみられない。
- (4) 受診者と未受診者の生活状況を栄養、休養、運動

を中心に、また喫煙や飲酒等からも調べた。栄養については1日の食事回数、間食状況、緑黄色野菜の摂取状況等、休養については余暇の過ごし方、睡眠時間等で、運動については仕事以外の運動等からみた。喫煙以外は有意差はみられなかった。受診者と未受診者で生活状況に違いはなく、受診者がより健康的な生活が送れているとは言いがたい。

(5) 健康への関心を「もし胃の調子が悪くなったらどうしますか」の質問で調べてみた。病院にいくと答えた人は受診者75%、未受診者63%でいずれも過半数を占め、身体の変調に気づくとそれなりの対処をすることがわかった。訪問調査での住民の反応からも健康への関心はあると答えており、未受診者は健康に対して無関心とは一概に言えない。

(6) 役所への意見、要望の中で出された健康診査についての主な内容は、日程や受付時間の工夫をしてほしい等で、住民が参加しやすい日時の工夫が必要であることがわかった。

(7) 訪問調査を行った235名に関して「今は生活をどう支えていくかが心配で健康診査等受けていない」「年に一度は健康診査を受け、いつも正常と言われており、健康に自信がある」「栄養、休養、運動等気をつけていない」等住民から生の声が聞けた。

以上のことから、十分な住民との対話がなされぬまま、受診させることにのみ重点をおき、行政側の視点で保健指導を展開してきたことに気づくことができた。①健康診査正常者に対する保健指導を有所見者と同様、事後指導に取り入れる。②巡回健康教育、健康相談事業を徐々に増やす。③保健推進員、自治連絡員、婦人会等の代表者に協力してもらい、健康と思っている未受診者も含めた健康づくり活動を考える等事業計画に反映させていくことが今後の課題である。

指導教官：安住矩子 (公衆衛生看護学部)

介護負担に関連する要因の検討とそれをもとにした健康教育の試み

木村 美貴子 (看護コース)

はじめに

横浜市では要援護老人をはじめとして、障害を持つ人や、難病患者等の多様なニーズに対応するため、地域ケアシステムの構築に取り組んでいる。今回、高齢者の在宅ケアシステムを検討し、その過程で介護負担の軽減の必要性を見だし、ねたきりの患者を抱える家族の介護負担とそれに関連する要因を調査し検討した。その結果を介護者を中心とした、住民の自主グループに提示し、そこでの問題点の共有と地域での介護者の介護負担の軽減に影響する可能性を共に考えることの検討を行った。

調査の方法

方法としては、高齢者に対する地域ケアシステムの検討を行い、さらにその中で介護負担とその要因についての検討を行った。介護負担に関する調査方法および対象は、①調査期間：平成3年10月～11月、②調査方法：対象者へ自記式調査票を郵送し、記入・返送を依頼、③調査対象者：横浜市旭区内の北及び中央地区で、ねたきりとして保健所に登録されている患者を抱えている介護者、90名、④調査内容：介護者の負担感・翌朝の疲れ・趣味の有無・気晴らしの外出や旅行・1人になれる時間など負担を表す要因、及びそれらに関連すると思われる要因として、患者、介護者の年齢・性別、介護者の相談者の有無・人間関係・経済状況などの調査を行った。さらにその結果を用いて介護者を中心とした住民の自主グループ（ゆりの会）での話し合いを行った。

考 察

旭区の地域ケアシステムの目的を、地域におけるね

たきり者やねたきり者を抱えるその家族及び障害をもっている人たちが安心していきいきと生活できることとし、その目的を達成するための条件の検討を行い、またそこでの介護負担の軽減を中心課題としてとりあげ、仮説としての要因の検討を行った結果、介護負担感との間に有意な関連が認められた要因は、「1人になれる時間」「大変だと思われる介護の数」「自治会サークルへの参加」であった。また、介護負担感と「家族内の相談者の有無」「家族以外の相談者数」「経済状態」「近所づきあい」「趣味の有無」には有意差は認められなかったが関連の傾向が示唆された。

調査の結果をもとに行った、介護者を中心とした住民の自主グループへの問題提示では、会員はアンケートの結果を自分達の問題として捉えることができた。また、これまでの学習会ではみられなかった発言があり、今後の会の活動として、他の地区での介護者の会が広がっていくことに、この会の会員が関われる可能性がうかがわれた。

なお、この話し合いの過程において、保健婦は参加者の意見から、問題点を引き出すコーディネーター役割を取ることが重要であると確認できた。

ま と め

今回介護負担との関連が示された要因について、今後はそれらが満たされる条件を達成できるよう、具体的な活動を展開していく必要があると思われる。また、そのことを住民との相互学習の場で確認していき、お互いの役割を確認しあうことが必要であると思われる。

産褥1か月間の褥婦の抱える生活適応困難の実態調査 —病院での支援体制を考える—

藤井 智恵美 (看護コース)

〔はじめに〕

S病院では、退院後の継続看護の一環として、分娩、産褥期にハイリスク因子のあった褥婦と、退院後問題が生じると予測される褥婦に電話訪問を実施している。分娩、産褥期に経過が順調であった褥婦には、病院側からはほとんど関わっていない。本報告では、電話訪問の対象者となる褥婦（以下「接近群」）と、そうでない褥婦（以下「非接近群」）について、産褥1か月間に抱える育児や母親自身の生活に生ずる困難の違いを比較検討した。

〔方法〕

S病院で出産し、1か月健診を受診した褥婦にアンケート調査を行い416人から回答を得た。回答者は、接近群は293人、非接近群は123人であった。質問は、新生児に関する項目は新生児の生理、育児技術、異常症状への対処法、環境等で、褥婦に関する項目は乳房管理を含む身体的変化、身体の不快症状、生活面や役割機能、心理面等とした。また、新生児、褥婦自身で困った時の支援の実際や、家事・育児の援助者、対象者の背景に関する事の43項目について行った。また、入院時のカルテから、褥婦と夫の年齢、学歴構成、既往分娩、今回の妊娠、分娩、産褥の経過、児の状態の8項目を転記した。質問は退院後1か月健診までと1か月健診時の状況を記入してもらった。

〔結果および考察〕

接近群の概要は、新生児側の要因では生下時体重、奇形、出生時の異常など、褥婦側では年齢と分娩時の出血と、母乳分泌不良、吸てつ困難で退院指導時混合栄養の指導を行った人であった。

新生児と母親自身への心配事と1か月後の状況を非接近群と接近群で比較すると、新生児では「母乳が足りない」「授乳後寝ない、夜眠らない」、母親自身では

「母乳の分泌が悪い」が、退院後も健診時も非接近群より接近群のほうが割合は高く、有意差がみられた。退院後困った事で接近群に高い割合を示したのは、新生児では「授乳間隔が一定でない」「おへそから出血がある」であり、1か月健診では解決していた。母親自身では「母乳が出過ぎる」「どれくらい日常生活で動いてよいかわからない」「子どもが泣くとどうしてよいかわからない」の項目であった。1か月後には育児にも慣れて、身体的にも回復してきておりほとんど解決されていると考えられる。健診時は、新生児では、「体重の増えかたが心配」「ゲップがでない」、母親自身では「会陰切開の傷が痛い、つれる」の項目が接近群のほうが高い割合を示した。その他、有意差はみられなかったが、高い項目を示したものは、新生児側では、生理的、技術的なもので、母親側は、身体の不快症状が多かった。

支援の実際は、新生児、褥婦側も同様の傾向で一番の支援者は非接近群、接近群とも実母約70%、夫約60%、育児経験のある友人約35%であった。困った時に役にたったものは、S病院に電話相談をする割合が新生児側で接近群は高く有意差がみられ、母親側でも、有意差はみられなかったが、電話相談をする割合は接近群に高い割合を示した。

以上、接近群と、非接近群とでは、産褥1か月間の褥婦の抱える新生児、母親自身の生活や育児に適応してゆくときの困難は母乳に関連した内容と睡眠不足や泣かれることなどの漠然とした不安がみられた。このことから、母乳分泌や乳頭の事、児の吸い方などの細かい保健指導が必要であり、また、非接近群にも母乳で足りていても不安になることもあり、その対応も必要である。

家庭に於ける新生児の体温と保育環境に関する研究 ～冬期の沐浴を中心に～

富田美鶴（看護コース）

【はじめに】

「新生児の温度環境」並びに「新生児の体温変動」に関しては、古くから数多くの研究が行われてきたが、その殆どは管理された医療施設内に於ける調査研究であり、施設を退院後の各家庭環境下に於ける研究及び資料は日本では皆無に近い。

本研究では「新生児の体温」について、病院内から家庭内生活に移行した際の、環境温度の変化から受ける影響に着目した。

今回の調査では冬生まれの新生児を対象に、家庭環境内での特に「沐浴」を中心とした体温変化、母親が設定する保育環境の実態、及びその両者との関係を明らかにし、その実測資料を以て今後の適切な保健指導に役立てることを目的とした。

【方 法】

1. 予備調査として病院内に於ける生後3～6日目の正常新生児4名について、日中の体温変化を測定した。
2. 正常新生児26名を対象とし、生後6～7日目の病院環境下（室温23.5℃、湯温40℃）に於ける沐浴前後の身体各部位（直腸・腋窩・上腹部・前額部・手背部・足背部）の体温を経時的に測定した。
3. 次にそれらの新生児が病院を退院後、生後10～18日目で家庭訪問を行い、家庭保育環境内に於ける沐浴前後の体温を病院内と同じ方法で測定し、比較検討した。
保育環境の実態については調査者が観察、実生活に於けるその詳細は母親に面接調査を行った。

【結果及び考察】

(1) 沐浴時の体温変化

- 1) 40～41℃の標準的な湯温で沐浴を実施した新生児の末梢温は、家庭内の環境温度下（19.3℃）では、

指導教育：内山巖雄（労働衛生学部）

岩澤和子（公衆衛生看護学部）

1時間後も回復傾向は見られず、室温設定のいかんによって体温喪失量が著しくなることも考えられた。

また、沐浴後の直腸温が36.5℃以下になったケースは19.2%あった。（最低値35.0℃）

- 2) 母親及び育児を援助する家族は、家庭内では沐浴の湯温を高め設定している（42～43℃）傾向があった。

このような高温沐浴を実施した新生児の沐浴後の体温変動からは、生理的負荷の大きさが推察された。

- 3) 以上から家庭に於ける新生児の沐浴時の体温変動は、設定された室温と湯温によって影響を受けることが確認された。

(2) 保育環境設定の実態

- 1) 新生児が保育されている室内の環境温度は室温が13～22.5℃であった。

また、沐浴による負荷前から直腸温が36.5℃以下を示した新生児は15.4%（最低値35.0℃・室温平均16.5℃下）であり、家庭環境内では体温変動が著しいケースがあることも確認された。

- 2) 保育環境設定に際して、実際の室温や新生児の状態を客観的に判定しながら設定している母親は少なかった。

- 3) 保育室の適温維持を考慮するにも、各家庭の住環境及び使用している暖房機器の種類等によって、それが成しえない事実も否定できなかった。

(3) 今後の保健指導

- 1) 現在の新生児は生後から25℃前後の室温に順応しているため、退院後の沐浴時を含む新生児の環境設定に対する指導は、新生児の生理、殊に体温との関係を理解させ、個別の家庭環境を考慮したより詳細な指導内容が必要であると思われた。

体格別にみた妊娠期から産褥期の体重変動と その意識について

三 林 真 由 美 (看護コース)

現在、妊娠期の体重増加については、妊娠分娩に及ぼす影響から様々な研究がなされ、また臨床においても、定期的にチェックし指導管理されている。しかし産褥期の体重に関しては調査研究も少なく、妊娠期に比べその実態はよく知られていない。

そこで今回、非妊時から産褥6ヵ月までの体重の変動を、非妊時体格別・年齢別・初経産別に分類し、その実態を明らかにするとともに、体重への関心度・セルフコントロールの有無と実際の測定値との関連を検討するために調査を行った。調査は、東京都・神奈川県にある6保健所において、平成3年9月から10月の2ヵ月間に、4ヵ月児健診のために来所した母親で協力を得られた526人を対象とし、非妊時から現時点までの体重を母子健康手帳より転記してもらい、体重コントロールについては自記式質問紙にて回答を得た。またその2ヵ月後、電話にて再び体重を聴取した。分析時、体格の指数はBody Mass Indexを使用し、やせ群、ふつう群、肥満群の3群に分類した。

その結果、妊娠期の増加量ならびに産褥期の体重減少量について、やせ群は増加量が多いが減少量も多く、肥満群は増加量は少ないが減少量も少なかった。これは、妊娠・分娩・産褥期を安全に経過するために、脂肪蓄積がやせ群には多く肥満群には少ないという、合目的機構が自然に行われているのではないかと思われる。また産褥6ヵ月の時点での非妊時との比較で、体

重がどの程度戻っているかをみたところ、分娩を契機に体重は非妊時に比べ平均0.88kgの増加傾向を認めしたが、体格・年齢・分娩回数の違いによる有意差はなかった。しかしこの0.88kgの増加分が今後も戻らないまま次回の妊娠となった場合、経産回数増加にともない体重の増加傾向が危惧される。

次に妊娠期の体重についてその意識とセルフコントロールの実際をみると、体格別にも妊娠期の体重増加量別にも有意差はないが、アドバイスの有無別には有意差がみられた。つまり、実行度は妊娠期の体重増加量や体格には関係なくアドバイスの有無に、より影響を受けるものと思われる。産褥期の体重減少についての意識は、妊娠期の体重増加別には有意差はなかったが、体格別には肥満群が有意に意識し実行していた。また産褥6ヵ月で、非妊時より体重の増加したままの人は24.3%もあり、その中で特に指導を要すると考えられる、体格がふつうから肥満に移動した23人(非妊時ふつう群の7.5%)、肥満群の中で3kg以上増加した10人(非妊時肥満群の27%)に対しても専門家のアドバイスは10%ほどであった。

これらのことより、われわれは妊娠期の体重増加は体格を考慮にいれた指導が必要であり、産褥期の体重へはもっと関心を持ちアプローチしていくことが望ましいと思う。

国立がんセンターにおける乳がん患者の受療の分析

幅 下 貞 美 (看護コース)

I. はじめに及び目的

乳癌は他の癌と異なり比較的自分で発見できる癌である。従って検診の受診率を上げることと同時に積極的に自己発見できるよう援助し受診行動を促すような働きかけが必要である。そのための手段として乳癌患者の受療状況を把握し検討することは重要であると思われる。乳癌についてはすでに多くの研究がなされているが看護の側からみた受療状況の検討は最近なされていないことがわかった。今回研究を通して国立がんセンター外科における乳癌治療者の受療状況について情報を得記述した。乳癌患者の受療状況を把握しその特徴を知ることにより早期発見・早期治療のための看護教育に役立てることを目的とした。

II. 研究方法

平成元年1月から12月までの期間に国立がんセンターにおいて乳癌外科治療を受けた全症例245例を対象にカルテより情報を集計、分析した。

III. 結 果

1) 受療者の特性(属性)：245名中男性が2名(0.8%)いた。40歳～50歳代で65%を占めている。受療者を居住地域別にみると東京都内在住者が54.7%を占めていたが地域集積性はみられなかった。

2) 職業：有職者は125名(52.1%)であり、女性の就労率が増加してきた昭和63年における就労割合36.8%と比較してやや高い傾向にある。

3) 結婚・出産：婚姻状況をみると既婚者は215名(87.8%)で(内2二人は男性)、出産経験者は187名(87.8%)で残り12.6%は子供のいない人であった。未婚者の30名(12.2%)を合わせると乳癌患者の23.7%は出産経験がないことになる。第一子の出産年齢は20歳代の出産が最も多く、高年初産といわれる30歳以後に第一子を出産した人は32名(17.0%)であった。

4) 授乳方法：有効回答185名中母乳を十分与えた者

57名(23.3%)、母乳がでなかった者54名(22.0%)であった。一般の人に比べ母乳栄養率が低いと思われる。

5) 家族歴：家系内に乳がんをみたのは患者の12.6%であった。乳癌以外にその他の臓器癌を有する家系が136名(55.5%)と多く、胃がん肺癌の家族歴者が多い。

6) 主訴・乳癌検診受診：外来受診時の主訴は97.6%が腫瘍であり検診で発見されたのはわずか5.7%であった。検診を一度も受けたことがなくて自分で発見した人が45.3%と半数近くいた。早期癌であるStage Iは104名(42.4%)であった。自己発見は90.3%で検診による発見率は7.8%であった。また家族歴と乳癌検診の受診率をみると家族歴のある人の方が定期的に受診していた。発見から初診までの期間(放置期間)は家族歴のあるものとならないものとは差がみられ、放置期間が長いほどStageはよくない。また既婚者の方が未婚者に比べて放置期間が短い傾向にある。

IV. 考 察

今回の調査で明らかになったことは乳癌患者の外来受診時主訴の97.6%がしこりであり、しかも自分で発見しているという点である。自分で発見するという積極的行動がとれる人が国立がんセンターまで来ているということも考えられる。過去に乳癌検診を1回でも受けている人は乳癌の自己検診について知識を得ていると考ええると半数近い人は何気なくさわったことで発見していると思われる。しかし放置期間にみられるように検診発見群が最も早く受診していたことを考えると判断を個人にまかせることは困難であり、専門職種といわれる看護職の果たす役割は重要である。今後自己検診の方法のみにとらわれた健康教育ではなく、改めて早期受診の重要性、効率の良い受診法等についても考慮する必要があると思われる。

V. 結 語

①乳癌の特徴であるしこりの発見はほとんど自分で発見して。②異常発見から初回受診までの期間が長い。③家族歴の有る者の方が早く受診している。

指導教官：金森雅夫(保健統計学部)

産褥1カ月間の母親の不安の解消程度について

木村 かおる (看護コース)

出産後、退院してから1カ月健診までの母親の困ったことや不安の解消程度を調べる目的でアンケートによる調査を行った。調査対象は、阪南中央病院産婦人科外来の産後1カ月健診を受診した初産の褥婦78名である。調査内容は、新生児4項目(育児の仕方・新生児環境・新生児生理・新生児身体)、母親の身体4項目(乳房・外陰部・身体の不快症状・生活上動作)、母親の気持ち3項目(気分・周囲の協力・性生活)それぞれについてその相談相手とその相談相手により母親自身が不安を「解消できた」「解消できなかったが気が楽になった」「解消されなかった」のどの状態であるか調べるものであり、以下のような結果が得られた。

1. 実母・夫・友人等の母親をとりまわっている周囲の人に相談した場合の全体の解消程度は、「解消できた」60.6%、「気が楽になった」31.2%、「解消されなかった」8.2%であった。項目別では、新生児2項目(育児の仕方、新生児環境)、母親の気持ち1項目(気分)が70%以上解消できていたが、新生児1項目(新生児生理)、母親の身体2項目(乳房・身体の不快症状)、母親の気持ち1項目(性生活)は50%以下であった。
2. 医療関係者に相談した場合の全体の解消程度は、「解消できた」72.9%、「気が楽になった」22.3%、「解消されなかった」4.8%であった。項目別では、新生児4項目、母親の身体2項目(乳房・外陰部)が70%以上解消できていた。その他の項目は、ほとんど相談自体されていなかった。
3. 母親個人の相談数の中央値は12(最小相談数2、最大相談数40)であり、解消率の中央値は59.5%(最小値0、最大値100)であった。解消率70%以上の母親は27名(37.5%)であった。母親をとりまわっている周囲の人への相談数の中央値は9(最小相談数0、最大相談数37)であり、解消率の中央値は65.2%(最小値0、最大値100)であった。周囲の人による解消率70%以上の母親は28名(45.2%)であった。

核家族の増加、近所付き合いの希薄化、子供との接触経験のない母親の増加等により出産後退院して1カ月健診までの間、母親は困ったことや不安が多く、また、相談相手も限られているため不安を処理しきれないと言われている。しかし、今回の結果を見る限り、相談相手としては限られているであろうが、実母や夫などの母親をとりまく周囲の人が母親の不安をある程度解消し母親を支えていることがわかった。医療関係者も産後1カ月間の母親を援助しようと電話訪問や産後の母親学級などを実施し始めているが、マンパワーや施設などの問題によりまだ十分とは言えない状況である。以上のことから、母親をとりまく周囲の人たちが支えきれない部分を医療関係者が補って行けばよいのではないかと考えられる。今回は一つの病院での調査結果でしかないが、出産後母親が家庭にもどりの様な困ったことや不安をどの程度解消できているのかをもっと知り、産後1カ月間の母親とのかかわり方を考えていくことが必要であると考えられる。

栄養摂取の推移と血液性状との関連について ～沖縄県伊是名島住民調査成績より～

原 由 吏 (保健コース)

公衆栄養活動を進めるには、地区診断として地域の特徴や、住民の食物摂取状況を知る事が重要である。

〈目的〉

地区診断の一環として、住民の食物摂取構造を把握し、血液性状との関連をみることを目的とした。

〈方法〉

人口移動が少なく、交通が限定されている離島（沖縄県伊是名島）の住民を対象に（男性 47名 女性 89名；計136名）昭和55年及び昭和58年の食物摂取調査と血液検査の資料を用い検討を行った。

〈結果及び考察〉

1) 各自の所要量と比較した結果、男女ともエネルギー、Caの摂取が不足し、女性はさらに鉄の充足も悪かった。

2) 栄養比率は動物性タンパク質比、脂肪エネルギー比が高値を示した。沖縄県は従来より、歴史的に異文化が交流した所であり、食生活において日本本土とは異なった型が形成され、本対象地区もほぼ同様の傾向である。

3) 各栄養素の平均摂取量は両年間に大差はなく、相関係数もV. A(男)、V. C(女)をのぞき高い正の相関を認め、加齢の影響等は少なかった。

4) 食品群別摂取は豆類、緑黄色野菜、魚介類が多く、乳類、果実類、芋類が少なかった。沖縄県の食生活の特徴として、豆類（沖縄豆腐など）、肉類（豚、牛肉など）が多く、従来まで主食とされていた芋（甘藷）などが減っている点が指摘され、さらに対象地区の地理、食品流通の点から魚介類が多く、牛乳飲用の機会が少ない事が考えられる。男女とも両年間で、肉、魚に関して高い相関を示したが、他の食品群は低値であった。

男はさらにアルコール摂取で相関係数 $r=0.601$ と高かった。

5) 各食品群間の関連は、男では米と魚、米と卵、油と野菜、野菜と種実類、女は、油と肉、油と野菜とに、有意な正相関を認めた。負の相関を示すものはなかった。

6) 血液性状も血清Fe(男・女)、血糖(男)をのぞき、両年間の相関は高かった。昭和58年の値を昭和55年の値を基準として見てみると、特に男性ではGPT、女性ではLDHが、高い値を示していた。食品群摂取で両年とも男性ではアルコール、女性では油脂類の摂取が多い事が認められたが、その影響ではないかと考えられる。また、血液性状への食生活の反映の観点よりみると、両年とも食物摂取で男性ではアルコール、女性では油脂類の摂取が多かったにもかかわらず、血液性状では昭和55年より、昭和58年のほうがそれらの食品群の摂取の影響を大きく受けていること認められた。このことは、食物摂取が血液性状に反映するには時間的ズレが生じることが示唆された。

本研究は3年間での検討であったが、さらに長期間での検討が望ましいと思われた。

以上、地区診断をするにあたり、食物摂取構造を把握する事が必要であり、摂取食品群間の関連を用いることで、栄養指導の際、1つの食品の増減を指導するのではなく、関連する食品の増減を指導する事によっても効果を上げる事が可能であろうと思われた。

さらに、栄養調査はその結果を単独で用いられ易いが、経年的に検討する事、血液性状の結果とも絡めて検討し用いることが有効であると考えられた。

教護児童の中卒後の指導について

飯島陽子（保健コース）

I はじめに

教護院は、不良行為、又はその慮のある児童を入所させ、生活指導、学科指導、職業指導、治療教育、職業訓練を行い、社会的自立を図る児童福祉施設である。都道府県及び政令指定都市に義務があり、平成3年10月1日現在57ヶ所(国立2,私立2)が設置されている。

最近の少年非行は、検挙・補導人員が漸減、16歳が増加傾向にある。教護院では、再犯の恐れがありながら中学卒業を理由とする退所が多い。

そこで、福祉的な教育保護機能を持つ教護院での中卒後の指導のあり方を考察するため本研究を行った。

II 目的と方法

教護児童の中卒後の指導の現状と課題を検討することを目的に、全国の全57教護院直接処遇職員（各施設1名、計57名）を対象に郵送アンケート調査を行い、47施設から回答を得た。（回収率82.5%）（平成3年12月20日～平成4年1月10日）

調査項目：①施設設立時期、定員、寮舎数、運営形態
②児童の入所時期、理由、初発非行年齢、保護者
③残留児童の措置解除・変更の時期、理由
④やむを得ない退所・残留の理由、予後指導の形態
⑤中卒生の院内指導の有無、理由、職員配置、設備等
⑥進学に要する費用支弁の厚生省通達適用状況
⑦自由意見（残留の効果と問題点、指導のあり方等）

III 結果と考察

1 施設の概況

①設立：明治21年～昭和45年、②定員：25～250名、児童数：1351名。男子は女子の3倍。中学生（61.5%）、中卒（34.6%）、小学生（3.9%）。中卒生の内訳は、15歳409名、16歳46名、17歳12名、18歳以上3名。

2 退所児童と残留児童の比較

退所：平成3年3月に中学卒業、退所した児童

残留：平成3年4月以降も院内に残留した児童

①入所時期：退所は3年1学期、残留は2学期以後が多い。②初発非行年齢：中学1年が最も多い。

3 残留児童の処遇

①措置解除・変更の時期：4, 5, 9月が多い。
②中卒生の院内指導：実施56.1%, 予定24.5%。
③カリキュラム：65.7%が中卒生のみのカリキュラム。
④寮生活：94.5%が中学生と同じ寮で生活。

4 進学に要する費用支弁の厚生省通達適用状況

①平成元年4月以降の適用：計51名。全日制32, 定時制13, 専門学校1, 専修学校2, 職業訓練校3。

②通達による改善点：進学の機会増加・通学可能校の拡大、環境改善（特に経済的理由）、院内通学の実施、児童の受け入れ体制充実、教護達成の指導強化等

③法制面での保障：適用の拡大（対象校、対象期間、予算等）、義務教育制度改善（就学猶予・免除、分校分教室制度、学籍、評価方法等）、差別撤回（進学及び復帰時の評価、施設理解等）、就職の保障（特定求職者雇用促進開発助成金の適用等）、教護院の機能拡大（高齢児童の受け入れ、進学・就職・生活指導の整備充実等）

5 自由意見

①残留の効果：教護達成（再非行防止、中卒直前の受け入れ可能、具体的目標の設定、情緒安定等）、自立援助（環境調整、不適應の緩和等）、進路選択（個別・継続指導の充実等）

②残留の問題点：実施困難（職員の負担増加、物理的障害、予後指導等）、児童の拘束（退所時期不明、本人の意志に逆行）、開放施設の限界（就学児童との関係、年齢相当の生活保障、プライバシーの問題等）、社会復帰する際の不利（専門技術の習得、年度途中退所等）

IV おわりに

教護児童の中卒後の指導は、早くから実施されたにもかかわらず内容整備が充分でない。特に、高等教育の保障は、今後早急に改善すべきであろう。

減量教室がその後の予後に及ぼす影響

高橋 志保 (保健コース)

目 的 愛知県総合保健センターでは、健康教育の一環として減量教室（4カ月間、5回）を開催している。これまで減量教室の指導の効果と有効性については、教室修了者の予後の追跡調査から検討されてきた。しかし、ドロップアウト者の追跡調査は行われておらず、その実態は明らかではない。そこで、本研究ではドロップアウト者への追跡調査を実施し、①ドロップアウト者の予後の現状を把握する、②減量教室がその後の予後に及ぼす影響について修了者とドロップアウト者で比較検討する、③減量教室の指導内容を検討する、ことを目的としている。

対 象 対象は、愛知県総合保健センターの総合健診（人間ドック）を受診後、1985年9月から1991年3月までに当センターの減量教室に参加し、予後の追跡調査までの全てのデータについて比較検討が可能な教室修了者37名とドロップアウト者24名である。なお本研究では、修了者は終了回を含め3回以上減量教室に出席した者とし、ドロップアウト者は終了回の欠席または教室の参加が2回以下の者とした。

方 法 教室修了者に対してはこれまでもアンケート形式の追跡調査を定期的に行っており、本研究では1988年の調査結果を用いた。またドロップアウト者に対しては、1991年に調査を実施した。追跡調査は、2日間の食事内容記入表・7日間の歩数記入表・生活習慣の変化に関するアンケート表を送付し、返送してもらう形式で行った。体重及び肥満度・血液検査値はドック健診時の測定値で検討した。

結 果 減量教室の終了時から予後のドック健診までの観察期間は、修了者2.5年±1.9年、ドロップ

アウト者3.8年±1.5年であった。また、教室の参加回数は、修了者4.5回±0.6回、ドロップアウト者2.3回±1.1回であった。生活習慣（食事習慣・運動習慣）の改善あるいは良い習慣の持続は、ドロップアウト者よりも修了者でされている割合が高く、ドロップアウト者では悪い習慣が固定している割合が高かった。エネルギー摂取量・運動量（歩数）についても修了者のほうが指導の目標値に近い状態で維持されていた。このことは体重にも反映されており、肥満度は修了者で大きく改善されていた。総コレステロールは、修了者とドロップアウト者とも予後でやや増加し、トリグリセライドの減少率は修了者で大きかった。

考 察 本研究では、健康教育の一環として開催されている減量教室がその後の予後の及ぼす影響について、教室修了者とドロップアウト者で比較検討を行った。修了者の減量教室の意義は継続的な健康教育にあることが、予後の望ましい生活習慣への変容あるいは定着と実測値から示唆された。一方のドロップアウト者の予後の状態にも修了者ほどではないが習慣及び実測値の改善や体重の減少がみられたことから、ドロップアウト者の減量教室の意義は単発的な健康教育にあると考えられ、したがって単発的な減量教室でも健康教育の一環としては価値があることが示唆された。また、減量教室の指導内容は、そのタイプ（継続的あるいは単発的）を問わず、生活習慣の中でも比較的实践しやすい内容からのアプローチが望ましく、食事では「食べる量より中身」、運動では「特別な運動習慣よりも日常的な生活活動」が考えられた。

指導教官：佐藤加代子（母子保健学部）

梶本雅俊（栄養生化学部）

太田壽城（国立健康・栄養研究所）

在日外国人母子の出産・育児に対する支援についての調査研究

北田 亜津子 (保健コース)

1. はじめに

日本では以前から在日韓国・朝鮮人などの問題があったが、最近是新規入国者の増加によって新しい問題がでてきている。そこで今回、出産・育児の実態を幅広く知るために不法滞在者・合法滞在者に関係なく調査を実施した。

2. 対象と方法

対象者は、外国で生まれ育ち、現在日本で育児を行っている女性18名で、1991年12月から1992年1月の間に、おもに日本語理解能力、保健・医療サービス、母子保健サービスの利用状況、出産・育児の支援者、日本で生活する上での悩みについて訪問聞き取り調査を行った。

3. 結果および考察

国籍は、対象者はフィリピン国籍、配偶者は日本国籍が多かった。子ども28名中1名は無国籍だった。また、対象者18名中合法者16名、ビザの期限切れの不法滞在者は2名、調査時の対象者の日本語理解能力は、日本人と不自由なく話せる者は18名中14名、市役所などからの通知が読める者は8名だった。調査時に公的保険へ加入していた者は18名中17名、未加入者は1名だった。治療費の支払い困難で受診をためらった経験のある者は6名で、うち3名はその後保険に加入できたことで受診をためらわなくなったと答えていた。母子健康手帳は、日本での出産19件全てが所持し、家族計画国際協力財団・JOICFPから販売されている英語版・中国語版は、英語版を3名が持っており1名が知っていた。母子健康手帳は、記録が残る点が評価され、改善点として「日本の材料を使った離乳食やおかゆの作り方を書いほしい」という意見があった。母親学級へは日本での出産14名中6名が参加し、「友達をつくる意味でよかった」「日本語がわからなかったので、テープレコーダーで録音した」という話が聞かれた。保健所の利用者は18名

中15名で連絡ハガキで知った者が多く、場所もサービス内容も知らない者は3名だった。川崎保健所で開設している外国人母子が対象の月1回の母子コーナーのような制度への期待が大きかった。相談相手の友人に日本人もいると答えた者は18名中8名だった。日本の出産で困ったことでは、入院中に身の回りのことを自分一人でやらなくてはならないことがあげられ、配偶者の援助を求めて早めの退院を望むものが多くみられた。日本で生活する上での悩みは、相談相手がいないことのさびしさや、言葉がわからないことの不安などがあげられた。

在日外国人母子の問題には、言葉があげられ、これは保健・医療従事者の問題でもあった。また、保健・医療従事者の対応の仕方に問題があり、十分なコミュニケーションがはかられていないとも感じる。不法滞在者には、摘発を恐れ子供と家にこもりきりの者もあり、精神衛生上問題あると推測される。これらの問題への対応としては、通訳の配置や外国語の講習会が考えられるが、出産場所や育児制度がいわゆるロコミで伝わっている状況を考慮すると、少し視点をかえて情報伝達やコミュニケーションをはかることに重点をおいた日本語教室の開催などが望まれる。

4. まとめ

在日外国人の母親たちは話をじっくりと聞いてくれる人を求めていることが実感できた。また、保健・医療従事者から外国人に不慣れでうまく対応できないといった声が聞かれたが、本調査で自分もいかに外国人に不慣れであるかということに改めて気付いた。在日外国人母子の問題は、このように不慣れなこと、体制が整ってないこと、言葉、地域差、不法・合法など複雑な問題だが、大切なのは、再び相談にこよと思えるようあたたかく丁寧に接し、孤立させないことだと思う。

学童期における栄養教育の実際

百々瀬いづみ (保健コース)

目 的

学童期において成人病の危険因子といわれる肥満、高コレステロール、高血圧などを背負ったいわゆる、小児成人病が話題となっている。成人病は食生活との関連が大きく、栄養教育の重要性が問われている。しかし、小学校においてその内容や方法論等、具体的な教育方針は提言されておらず、また、学校栄養士は職場での立場上、思うように栄養教育が進められないことが多いことも現状である。また、「給食指導は連携が必要である」という報告もあることから、小学校における栄養教育には、学校職員間の連携が重要であると考へた。そこで小学校における栄養教育の内容や方法を探る目的で、小学校で実施されている栄養教育の実際をみつめ、一方学童と保護者にはその教育をどのように受けとめているのか、さらに学童の日常生活に関して調査を行った。

方 法

調査対象校は、健康、栄養教育を熱心に取り組み、職員との連携が比較的上手になされていると思われる東京都内の6小学校を、東京都教育委員会を通じ選出した。調査対象は学校長、栄養士、養護教諭、給食主任、及び児童、保護者である。学校長、栄養士、養護教諭、給食主任には、栄養教育の内容、方法を尋ねる目的でインタビューを行った。一方児童及び保護者には栄養教育の受け止め方、学童の日常生活についてアンケート調査を行った。調査期間は平成3年10月から12月である。

結果及び考察

栄養教育は職員間の連携が重要であろうと考へ、調査を行った。今回の「連携」とは、学校の組織体制など形式だけでなく、職員同士の話し合いや、支え合いなど内面性も含めて考へた。6校共に、学校、職員、

学童、家庭等自校の状況に適した方法で栄養教育が実施されていたが、方法は各校各々に異っていた。共通する点は、話し合いを通じ、問題点の把握から、実施、評価に至るまで、学校全体の理解や協力を得ながら進められていることである。栄養教育が効果的に行われていると思われた行事として、栄養士や調理員が教壇に立った授業や、校内の農園・竹林からの収穫物を取り入れた給食などがあつた。これらの行事が成功を収め、継続につながる要因として、各校職員同士が児童に関わる情報を職員室等で頻回、迅速に交換していることは関わりが深いと思われる。実施後の評価では家庭と学校が反省、感想文等を通じ、児童や保護者の態度、行動が変容したかなど情報交換を繰り返す方法も取られていた。各校の栄養教育は職員全体の信頼関係の上で実施されるが、信頼の確保には「実施記録は必ずとり、実績や情報は、全職員に回を重ねて報告すること」と伺うことができた。また学校全体の雰囲気が見るく、栄養士の専門性が職員に理解されていることも、栄養士が仕事をしやすい環境であると思われる。

これらのことより、学校における栄養教育の実施は、職員間の連携が重要な役割を担っていることを確認することができた。必要な連携には、栄養士と養護教諭という専門職同士、学校長はじめとした全職員同士という職員間のものがある。しかし、これに留まらず、児童の生活の場を考へた、学校と家庭のつながりも含めた連携を考へる必要性がある。

今回、6校の栄養教育の実際をみつめることにより、一層、手引きとなる1つの栄養教育のあり方を提示することの難しさを実感した。今後、栄養教育のあり方を考へていく上で、連携の方法についてもさらに検討していきたいと考へる。

成人の咀嚼機能と食品及び栄養素等摂取との 関連についての研究

松下 佳代 (保健コース)

【はじめに】

豊かな食生活を実現するためには健全な咀嚼機能の維持が必要である。厚生省が先頃8020運動を提唱するなど、咀嚼機能の重要性の認識が高まってきている。一方、食をとりまく環境や人間の食行動などは、幅広く多様化しつつある。加工食品が豊富になり、調理法の進歩は食物の形態を変え、食物が軟食化している傾向がある。咀嚼機能が食物の消化を助けることは実証済みである。しかし咀嚼機能が栄養素等摂取に及ぼす効果についてはあいまいな点が多い。そこで本研究では咀嚼機能に係わる複数の歯科的条件から咀嚼機能モデルを作成し、多変量解析の手法を用いて咀嚼機能と食品及び栄養素等摂取との関連を定量的に見ることを目的とした。

【対象及び方法】

対象：東京都23区内の1保健所の健康増進コーナー受診者の、成人男性62人（平均年齢40.03歳）、成人女性47人（平均年齢41.75歳）を対象とした。

方法：(1) 咀嚼機能検査 咀嚼機能は総合的な機能であることから、I. 齶蝕の状況、II. 機能歯数と咬合状態、III. 歯周疾患の状況、IV. 補綴の状況、V. 咀嚼筋力、VI. 咀嚼習慣、VII. 年齢、VIII. 性に分けた要因系を考え、さらにそれを指標化した咀嚼機能モデルを考え、IからVIIIまでの8要因、計20指標を設定した。また食品の噛みごたえに関連が深い物性に着目して、48食品を設定し「噛める食品割合」の問診表を作成し利用した。上記20指標に加えて咀嚼機能をより直接的に示す指標として、「噛める食品割合」を加えた21指標とし、栄養素等摂取状況8項目（エネルギー、蛋白質、脂質、緑黄色野菜、その他野菜、野菜一口摂取量、肉摂取回数、肉加工品摂取回数）との関連を解析した。

(2) 食生活問診 食品摂取頻度調査法を用いて、卵、肉類、魚類等の計13種類の頻度や量を問診した。

(3) 解析方法 本解析は段階式重回帰分析を用いた。

【結果及び考察】

1. 「齶蝕」に関する指標は、噛める食品割合に関連はなく、食品及び栄養摂取は脂質を除き関連は見られなかった。
2. 「機能歯数と咬合」に関する指標は、「噛める食品割合」については高度の関連があったが栄養素等摂取には関連はみられなかった。特に「機能歯数」は「噛める食品割合」と高度に有意にもかかわらず、栄養摂取状況については関連がみられなかった。
3. 「歯周疾患」と噛める食品割合で有意であった。
4. 「補綴の状況」では、噛める食品割合および栄養摂取状況にはいずれも関連はみられなかった。
5. 「咀嚼筋力」に関する指標は「噛める食品割合」に関連がないが、エネルギー、蛋白質、脂質摂取量には、有意な関連がみられた。
6. 「咀嚼習慣」に関する指標は、肉摂取回数を除く全栄養摂取項目について関連もしくは、傾向を示した。
7. 「年齢」では、緑黄色野菜、その他の野菜、一日野菜摂取量、肉摂取回数で有意な関連がみられた。
8. 「性別」では、エネルギー、緑黄色野菜、野菜一日摂取量で有意な関連がみられた。
9. 「噛める食品割合」と緑黄色野菜で有意な関連がみられた。

以上のことから機能歯数や、噛める食品割合だけを咀嚼機能指標として栄養素等摂取状況との関連をみることは不十分であることが示唆された。また、咀嚼機能と栄養摂取との関連をみる場合は、機能歯数や噛める食品割合に加えて咀嚼筋力や咀嚼習慣の項目が必要であると考えられる。

指導教官：瀧口 徹 (疫学部)

梶本雅俊 (栄養生化学部)

中国における食糧需給に関する予測

高 建 群 (保健コース)

【目的】

中国では、長年続いてきた食糧不足を一応解消したものの、国民の栄養水準は現在なお十分とは言えない。また、人口は今後も増加が見込まれるので、食糧需給はなお引き続き重要な課題になっている。本研究は、中国の食糧需要と供給の推移を予測し、将来の見通しをたてることを目的としたものである。

【研究方法】

需要量の予測にあたって、7通りの仮定を設け、各ケースごとの一人当たり熱量、たん白質、脂質の消費量に予測年次の推計人口数を乗じて、その年次の総需要量を算出した。生産量の予測では、単位面積当たりの収穫量を4通りの水準、そして食糧作付面積は3通りの仮定を設け、単位面積当たりの収穫量、食糧作付面積の計算を通じ、食糧総生産量を算出した。また、栄養素の検討では、穀類、芋類、豆類を含む中国の主要食料品の荷重成分表を作り、総合的な熱量、たん白質、脂質換算係数を算出し、各予測年次の食糧総生産量に栄養素の換算係数を乗じて、各予測年次の栄養素の供給可能量を算出した。最後に、総栄養需要量と供給量と比較した。

【結果】

(1) 単位面積当たりの収穫量の年平均増加率が3%

以上の場合、2000年には、すべてのケースの総生産量(穀類に換算)は5億トン以上になり、2010年に6億5000万トン以上になると予測された。食糧及び栄養消費需要を基本的に満足させることができるであろう。(2) 単位面積当たりの収穫量の増加率が2%とした場合は、2000年にすべてのケースの総生産量が5億トンに達しないと予測された。消費需要を基本的に満足させることが困難であろう。(3) 食糧作付面積の減少が現在のまま続くなれば、単位面積当たりの収穫水準が3%以上ない限り、2000年には1985年の中国の食糧消費及び栄養水準を維持するのが限界と言えよう。今後の対策としては、耕地面積の減少を最小限に押さえると同時に、科学技術の進歩を促進し、物的投入を増やすことにより、土地生産性及び労働生産性を高めることが重要と思われる。このように、単位面積当たりの収穫量を増加させることが食糧生産及び国民栄養水準の改善にとって基本的に重要な点だと思われる。一方、中国において、欧米諸国のような食肉、卵、牛乳を主体とした食物構成をとれるかどうかは疑問であり、中国における食糧資源及び生産能力の許される範囲内で、食物の選択をすべきものと考えられる。