

outside of the community and was controlled by health professionals not by the community. **【Conclusion】** The governmental efforts can be linked to the indicators namely, needs assessment, leadership and aspects of the development in our study. Other indicators, which were not covered by governmental regulations can be used as the starting point for further consultation and developing initiatives for enabling advanced community participation. **【Acknowledgement】** We would like to express our gratitude to Dr. Davaajargal Baasan for providing the data.

3. 大学病院勤務 3～4 年目の看護師における訪問看護に対する関心の変化

大塚衣里子¹, 牛久保美津子², 大谷 忠広¹
塚越 聖子¹

(1 群馬大医・附属病院・看護部)
(2 群馬大院・保・看護学)

【背景と目的】 訪問看護師の需要が高まっているが、訪問看護師は全看護職員の 2% にすぎない。病院看護職員の離職率は、3 年目・5 年目が高いことから、この時期に働き方を考え直す看護師が多いと考えられる。本研究の目的は、看護経験 3～4 年目の大学病院看護師の訪問看護に対する関心について卒業時点と現時点での変化を明らかにすることとした。**【材料と方法】** 対象は、A 大学病院に勤務する看護基礎教育機関卒業後 3～4 年目の看護師 132 名で、質問紙調査を実施した。**【結果】** 132 名中 117 名から回収 (回収率 88.6%)。すべて有効回答であった。1. 対象者別にみた卒業時と現在の興味・関心の変化：各対象者別に興味・関心の変化をみると『向上』30 名 (25.6%)、『“高”維持』40 名 (34.6%)、『低下』19 名 (16.2%)、『“低”維持』28 名 (23.9%) であり、『向上』群と『“高”維持』群が約 60% を占めた。2. 対象者の変化別でみた現在の興味・関心の理由：『向上』・『“高”維持』群の理由は「訪問看護を必要とする患者と関わったから」「患者の自宅での生活を支援したいから」など 5 つであった。『低下』・『“低”維持』群の理由は「訪問看護師として働くことに不安や負担感がある」「訪問看護に触れる機会がなくなった」など 6 つであった。**【考察と結語】** 興味・関心が『向上』『“高”維持』であった看護師は 6 割を占め、訪問看護を必要とする患者との関わりなどが影響していた。しかし、4 割の看護師は『低下』『“低”維持』であり、配属部署によって訪問看護に触れる機会が減少したことなどが原因であった。どの配属であっても、在宅看護と関わる機会を維持する組織的取り組みが必要である。また、単独で訪問看護することに対する不安や負担感を軽減するためには、病院における在宅看護の教育の充実と、訪問看護師から直接体験談を聞く機会を設けるなどの対策が必要と考える。

4. 共鳴型マッサージ手浴の効果を示した認知症高齢者の一事例

小池 彩乃¹, 内田 陽子¹, 齊田 綾子²

(1 群馬大院・保・看護学)
(2 公立七日市病院)

【背景と目的】 認知症をもつ入院患者に対して BPSD 発症予防ケアは重要である。BPSD のほとんどは体調を整え、ケアによって回復する場合が多い。本研究の目的は認知症高齢者患者に対して、共鳴型マッサージ手浴を中心とした個別ケア介入を行い効果を示した一事例を紹介することである。**【材料と方法】【事例紹介】** 90 歳代前半、女性、要介護 3、アルツハイマー型認知症。主疾患はインフルエンザ A、慢性心不全急性増悪、貧血で入院となる。BPSD として易怒性・不穏・不安の症状があった。**【方法】** 相手のサインを意味のあるメッセージとして受け取り、言葉で返す「共鳴」を取り入れた手浴を行いながら患者の訴えを汲み取り、ニーズに即した個別ケアプランを立案し実施。評価方法は、NPI-NH、日本語版ニーチャム混乱・錯乱スケール、認知症ケアのアウトカム評価、HDS-R、FIM を使用した。**【倫理的配慮】** 対象病院の倫理委員会承認を得て行った。**【結果】** NPI-NH：介入前 44/120 点→介入後 32/120 点 (改善)、日本語版ニーチャム混乱・錯乱スケール：介入前 12 点→介入後 18 点 (点数改善あり)、認知症ケアのアウトカム評価：評価項目「笑顔」「休息・睡眠」「あいさつ」「趣味・生きがいの実現」等で改善あり、HDS-R：介入前測定不能→介入後 3 点、FIM：介入前 33 点→介入後 44 点となった。それまで落ち着かない症状があった患者に手浴を行うことで、「あったかい」「気持ちがいい」「お風呂は好きだよ」と言葉が聞かれ、笑顔になる時間に変わった。また個別ケアプランを立案し、本人の苦痛を取り除くケアを実施した。**【考察と結語】** 認知症高齢者にとって快適刺激は BPSD に有効である。ユマニチュードやタクティールケアは快適刺激に触れることに強化した技法である。日本人は入浴を好む文化があり、共鳴型マッサージ手浴は心地よい湯の快適刺激に加え、スキンシップ及び気持ちを表出、共有化することで相乗効果をもたらすと考える。

5. 重度アルツハイマー型認知症高齢者が住み慣れた地域で生活していくための看護 —老人看護 CNS 実習による介入効果の一事例—

田島 玲子¹, 佐藤 文美², 内田 陽子¹

(1 群馬大院・保・看護学)
(2 NPO 法人じゃんけんぽん)

【背景と目的】 超高齢社会における認知症高齢者は増加している。重度の認知症は病院や施設入所するケースが多いが、本人は自宅での生活を希望している。今回、老人看護 CNS 実習において、重度アルツハイマー型認知症を抱える高齢者が住み慣れた地域で生活していくための看護について検討したので報告する。**【材料と方法】** 事例紹介：80