

健康増進の人材育成並びに民間活力導入に関する政策科学研究
〈基本行動指針案作成記入表〉

「医療の標準化がもたらすバリエーションに関するチーム活動による総合的研究」

山梨県立看護大学 教授 加藤和子

(1) 指針案の基本事項

厚生労働省は、医療費抑制対策への一貫として「医療の標準化」を打ち出している。医療活動に「標準化」という規制を植え込むことで医療の質と医療費の両面のコントロールが可能になると一般に考えられている。しかし、標準化を推進することの弊害として効率を追究するあまり、診療および看護の場面における個別の症例やケースの独自性を見落とすという危険性がある。このような具体的な医療活動の質の低下をもたらすという危険性については、今まであまり真剣に考察がされてこなかった。

又、患者個々のヘルスニーズへの対応や標準化からはずれた場合（バリエーション）の医療者側のあるべき対応についても、現在までのところ組織的な取り組みは充分にはされてきたとは言いがたい。そこで医療の標準化が医療、看護活動の質的側面にもたらす影響を、そのコンテキストに応じて具体的に分析する。

(2) 調査研究結果に基づく具体的内容

本研究の必要性に至る迄の経緯は、今回研究協力者として参加する病院の管理職者（看護部長）のこれ迄の研究実績の限界を越える意味で取りかかっている。

1) 最も医療の標準化、クリティカルパス、電子カルテ化の進歩している（NTT 東日本関東病院）の調査では、病院におけるクリティカルパス作成（70件）は、医療資源の効果的活用、医療の質の維持・向上、患者満足を図ることができた。しかし、現在使用しているクリティカルパスは、現象を中心にした自然科学的手法が主であるため、理論値に基づく標準化作成が主である。そこに生じる患者個々の個別的な変化への対応（バリエーション）が判断の基準に加えられていないため、人間を対象とした医療の標準化には、ややもするとこれらの手法では弊害が生じている。他の病院では、患者をみずにパスというマニュアルに沿った行動に限定したケアで終わっていることも明らかになった。専門家が持つ暗黙的な知、経験知の重要性を再認識し、それらを妥当な形で標準化された知識のストックに加える必要がある。

2) 研究申請者の看護継続教育終了者の研究から、臨床では多くの看護師がマニュアルワーカーにとどまっておられ、自己の看護アイデンティティに基づく、患者のケアに対する思考及び言語表現力が弱いことが明らかになっている。これらの問題を統合的に解決するために本研究に取り組む。

(3) 人材開発の具体的方策、他

1) 医療の標準化（クリティカルパス）に向けて、患者の医療ニーズに対するコメ

ディカルのバリエーション認識とその医療行動との関係を明らかにする。

- 2) 患者への医療の質の保証と拡大する医療費の抑制化に向けての資料とする。
コメディカルの人々に組み込まれている医療行動の表面には現れないが、潜在的に重要な役割を果たす、現場のコンテキストにおける的確な判断力（暗黙知的能力）を分析し、それに基づいた新たな医療行動の標準化を作成する。
- 3) 既に企業で生じている「プランと状況的行為の理論」を活用し、経済的な合理性と医療行動（看護）の質を保証するためのより総合的なモデル化を目指す。
- 4) 作成した総合的なモデルを活用し、患者に対してケアの最適化を実施するための新たなナースの役割機能（コーディネーション）を明らかにする。
- 5) 民間企業（コンピューター）との連携をとり、地域医療への密着化を図るため地域とのネットワークを進めていく。

(4) 今後のプロジェクト研究並びに国際関係の方向

医療・看護の標準化の問題は、それが医療現場の諸活動に与えるインパクトが大きいにも関わらず、その研究はあくまでも経済的な効率面の計量的な調査にとどまる傾向が大きい。標準化における活動のミクロ、マクロ面でのインパクトを質的な面を含めた調査としては、フィンランドの心理学者たちによる電子カルテ化と地方医療制度の変化などが先駆的な仕事として存在するが、経済・経営、社会面を含めた総合的な調査は世界的に見てもまだ萌芽的な段階にある。

将来アメリカ・コロラド大学ヘルスセンターに於ける医療の標準と比較検討を試みる。

NTT 関東病院の総合情報システムについて

NTT 東日本関東病院

坂本 すが

(図1)

NTT 東日本関東病院の総合医療情報システムについて概観する。

厚生労働省は2006年までに400ベッドの病院の60パーセントに電子カルテを導入する予定であり、わが国にも急速に普及しつつある。

当院は2000年12月に院内総合ネットワークシステムを構築した。(図1)

ほぼ30のベンダーが協同し、電子カルテを中核とした総合ネットワークシステム(図2)を構築した。さらに2001年4月には電子カルテを上部構造としたクリティカルパスを開発し、運用している。

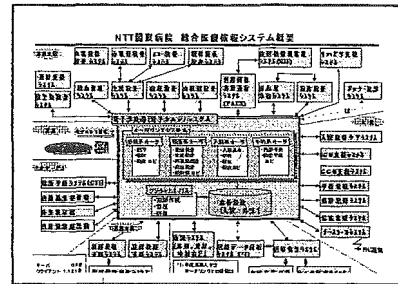
コンセプトは(図3)患者サービス、医療の質向上、徹底的な効率化、コスト削減である。

運用開始から2年を経過した経験では明らかに診療が迅速になり、効率も向上した。患者にとっては予約制の導入、カルテと連動した表示による呼び出しによってプライバシーの確保が浸透した。

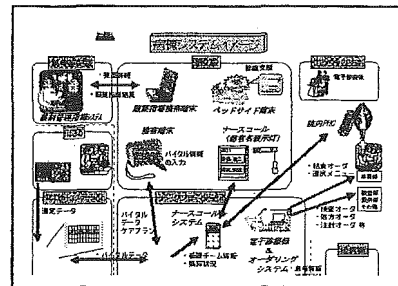
患者には電子カルテを医師といっしょに見ることによって、診療情報のすみやかな共有が行える。もちろん医療者の情報共有は紙のカルテでは実現不可能だったことが一瞬に共有可能になった。

課題としては情報共有の表裏一体である。セキュリティ、プライバシーの保護、成りすまし入力の防止などがあるが、当院では生体認証である指紋認証(図4)を導入、セキュリティについては外部にネットしない方法を用いている。しかし、患者の医療連携についてはどうするかが今後残された課題にもなる。

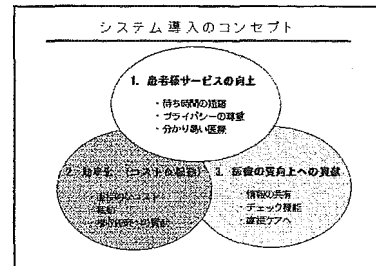
つぎにクリティカルパスの電子化について考える。



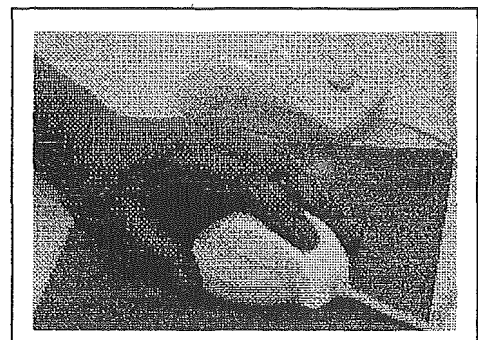
(図2)



(図3)



(図4)

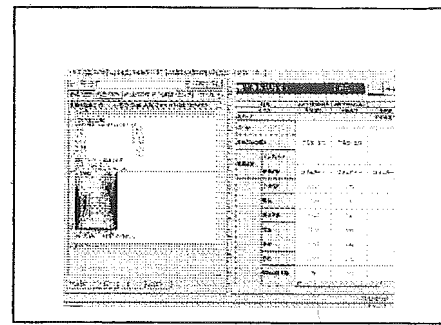


(図5)

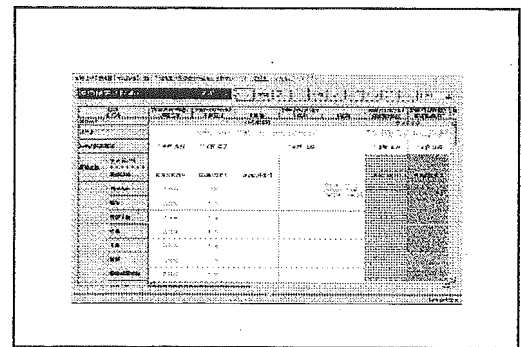
ペーパーでのパスはオーダーや診療録・看護記録(図5)との関係がスムーズではなく、導入にあたっては業務量が増えるといった反面も多々ある。

電子診療録と電子化パス(図6)はペーパー診療録等の課題を解決し、あらかじめ出されるオーダーセットとして効率的な診療計画書として機能できる。また標準的な診療計画書からスムーズに経過した患者とそうではない患者個々に生じた診療にもフレキシブルに対応可能である。さらにアウトカムがスタッフ間で共有可能であることによって、診療経過のデータも医療チームで共有・活用も容易になり、診療の質向上に貢献し得る。

電子カルテシステムはインフォームドコンセントの実践や診療情報の開示、リスク防止など医療の質向上に寄与する可能性を秘めている。



(図6)



研究要旨 生涯健康増進を通じた自助努力等に必要の人材育成並びに民間活力導入により、活力ある健康社会の実現を目標にした。研究方法としては政策科学研究を基本に健康増進実践指導者養成校、関係施設、関係者の調査を行った。同時に、地域健康増進活動の指導體制等の事例分析、国際比較検討等を試みた。これらを通じ、地域健康増進活動はの「健康日本21」推進とともに一層期待されているが、利用層の二層化、指導能力の格差等の問題視された。そのためには、人材育成のシステム化、指導ネットワークの構築、公共と民間の機能分担等の検討が求められ、ユニバーサルデザイン可能な指針等の提示が一層必要とされた。最終年度に研究を総括し指針等を提示する。

分担研究者 貝山道博 埼玉大学経済学部
教授

分担研究者 飯田恭子 東京都立保健科学大学
看護学科教授

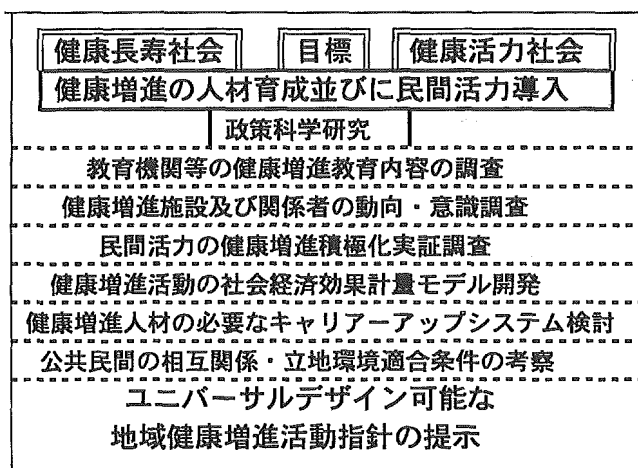
A. 研究目的

健康増進システムを通じ自助努力への意識改革が求められている今日において、健康日本21の計画的進展が求められている。この際、地域において包括的な健康増進活動を推進する人材育成並びに民間活力導入に必要なユニバーサルデザインを可能にする指針を提示する事によって、健康活力社会の実現を図ることを目的とした。

B. 研究方法

研究骨子に基づき、健康増進関係者及び養成施設の実態調査、地域健康増進活動の指導體制等の事例調査、介護予防との関連を含め高齢者の居住環境調査を行った。同時に、自由化路線にあるチェコ保健省次官招聘を機会に、健康増進推進についての政策形成の基本条件及び公共と民間の関与支援の基本要件等の討議を深めた。さらに、健康日本21推進に関わるユニバーサルデザイン可能な人材育成・民間活力導入を基調とした健康増進高度専門職レカレント教育システム、立地環境に適合した弾力対応のあり方等を検討し、併せて国際比較分析を行った。

（研究骨子）



（倫理面への配慮）

本研究は、研究倫理について審査機能を有する大学管理機関に稟議し決裁をうけ実施した。なお、動物実験は行わない。①調査対象者について目的、内容、活用等についてのインフォームドコンセント、②対象者のプライバシー保護、③事例中の人物が特定できない配慮及び調査資料保管、④文献情報収集引用に際しては著作権・特許権の尊重等について徹底した。

C. 研究結果

(1)健康増進養成施設実態調査

健康増進に関わる大学等の教育内容調査に引き続き、健康増進実践指導者養成校の動向等について平成13年度76校（大学18校、短大10校、専門学校48校）を対象に郵送法による調査を行った。（回収数65校、回収率85.5%）今後、国民健康づくりを推進するために充実するべき人材として、運動処方のできる人材（健康運動指導士）48校（73.8%）、健康づくりに関して企画力のある人材32校（72.3%）、医学的知識を持った人材29校（44.6%）になっている。健康運動指導士と健康運動実践指導者の位置づけ、専門性の明確化、養成のあり方が問われるとともに、健康増進活動の企画力・マネジメント能力を有する人材が期待された。

(2)健康増進施設等実態調査

全国健康増進施設連絡協議会に平成13年度加盟している42施設を対象に業務内容等の調査を行い、健康増進施設の認定を受けた27施設について分析を行った。（回答数28施設、回答率65.9%）

健康増進施設は検診事業の延長線上の臨床面を主体とした運動指導を行う面と一般健常者を対象に運動指導を行う二面性があるとされた。

今後、健康増進施設で求められる人材として、養成施設と共通し、健康増進の企画力、マネジメント能力、運動処方のできる人が期待された。また、公共と民間の機能分担、すみ分けが必要とされた。

フィットネスクラブの推移は高度成長時代には急速に開設されたが、その後減少し、近年再度増加の傾向にある。指導職として、より高いインストラクシ

ョン能力を求めることから健康運動指導士に限定することなく企業が認定協会と関わる資格が多い。平成13年度のAフィットネス企業新卒採用67人のうち体育系大学は30%弱に止まっている。近未来型のフィットネス企業は地域健康増進活動の有力資源と考えるとき、実学的で実践的な機能連携が示唆された。

(3) 健康増進関係者実態調査

栄養士1,000人(回収数204人、回収率20.6%)、健康運動指導士700人(回収数90人、回収率13.1%)を対象に関係名簿貸し出しの協力を要請し、無作為にアンケート調査を行った。回収率はやや低い感を受けたが、この種の調査の一つの傾向とも考えられる。栄養士の75%が管理栄養士であった。健康運動指導士の有資格者は約8,000人であり、現場にも相当勤務していると推定されるが、今回の調査結果で「健康日本21」に対する関心度、取り組みの姿勢、予防医学的実践意欲は高かった。栄養士は約8万人が現場で勤務していると推定されるが「健康日本21」の各領域・各項目に対する取り組み姿勢と予防医学的業務への実施意欲に差異がみられた。職域別にみた場合、取り組み姿勢と実践意欲の強い領域・項目については現場の目標と計画を立て推進して行くことが効果的とされた。

(4) 地域健康増進活動の指導体制等の事例

地域健康増進活動の一環として岩手県立大東病院のスポーツ外来は平成2年に開設された。利用者調査によると10歳代から80歳代までの利用者で相互交流を活発にしている。開設当時と比較し、利用地域の広域化、会員の増加傾向に有るが、会員一人当たりの利用回数が鈍化している。施設は長期にわたって利用される重要な施設としてなりつつが、指導体制・機器整備・利用便宜等が課題となっている。東京都内のケアハウスの調査で施設の立地環境としてできるだけ施設周辺の徒歩圏内で必要な生活行動や散策が可能であり、同時に、駅に近い等交通の便宜性が指摘された。介護予防については基幹型在宅介護支援センターを拠点とした構想から、ボランティア活動等新たな発展が期待された。特別養護老人ホームにおける痴呆性高齢者の問題行動、異常行動の発生原因の解明は大切であり、高齢者が安心して快適な生活を送るためにはる施設の環境をいかに整えるかが介護予防につながる課題でもある。

さらに、積極的な健康増進プログラムとして地域の歴史的遺産の考慮、生涯学習のすすめ、生活習慣病の多重集積を考慮した対応、精神的ケアを考慮したアトピー等の疾病カウンセリング、セルフメデケーションを視野に入れた医療薬学の確立、心身障害者のケアにおいて健康増進機能を一層重視する施策等が問われた。

(5) 健康増進の人材育成と民間活力導入に関するリカレント教育システム

健康増進活動は地域や職域の重要な課題として登場し、とりわけ、それぞれ保健医療福祉関係者の持

つ専門性ととも企画、管理、調整等の横断的の力量を備えるかが問われている。そのためには、保健所・保健センター・地方衛生研究所・健康科学センター等のネットワークを活かした人材育成とともに民間活力の積極的導入が求められている。国立保健医療科学院は新路線として重要な人材育成の機関として期待されて良い。同時に、民間活力を積極的に導入したりリカレント教育システムとして専門職大学院大学の機関を方向付けることが、より相乗効果が期待されることが本研究を通じて討議された。さらに、指導教官の確保は広く国際的、学際的しかも地域的に確保し、ユニバーサルデザイン可能な方向での遠隔教育情報システムを導入し社会人の生涯学習を通じた実学基盤を尊重し、課題解決能力を有し、学位授与等を可能にする方向を示唆した。

(6) 健康増進の政策科学的検討

健康増進に関する社会経済計量モデルの開発、公共と民間の相互関係の分析、自由化路線を歩んでいるチェコ国保健省マニラ次官招聘を機会に健康政策の基本的ありかたを総合討議を行った。さらに、国際比較研究を含め変革に伴うヘルスケアの諸問題、健康政策と経済政策の相互関係、医療看護等の人材育成システム、民間コンサルタントの役割を検討した。同時に、地域活動の社会保健科学アプローチ、自治体の支援システム、諸外国の義務教育の状況と教育カリキュラム、ソーシャルマーケティングと事業評価に基づく方向等を討議し、民間機能の積極的導入、公私協調路線のあり方が指摘された。

D. 考察

地域健康増進活動は健康日本21推進とともに一層期待が寄せられている。健康増進活動の現実において利用層が二層性を深め、それらに含め包括的に対応する企画力・マネジメント能力を有する人材育成が急務とされた。さらに、ユニバーサルデザインの開発構想から従来の枠組みを越えたシステム化、健院構想、遠隔・リカレント教育を含む実学的専門職大学院、保健師国家試験受験資格拡大の新路線等について民間活力導入の積極化が重視された。

E. 結論

本研究を通じ、変革の大きい新段階において健康増進は国民生活の重要な課題としてを推進することは極めて重要である。これらの認識を基盤に、ダイナミックな人材育成と民間活力の導入、ユニバーサルデザイン社会的応用、健康政策の実学体系化、教育投資計量経済モデル開発等の研究が必要とされた。

F. 健康危険情報：特記すべきものなし。

G. 研究発表

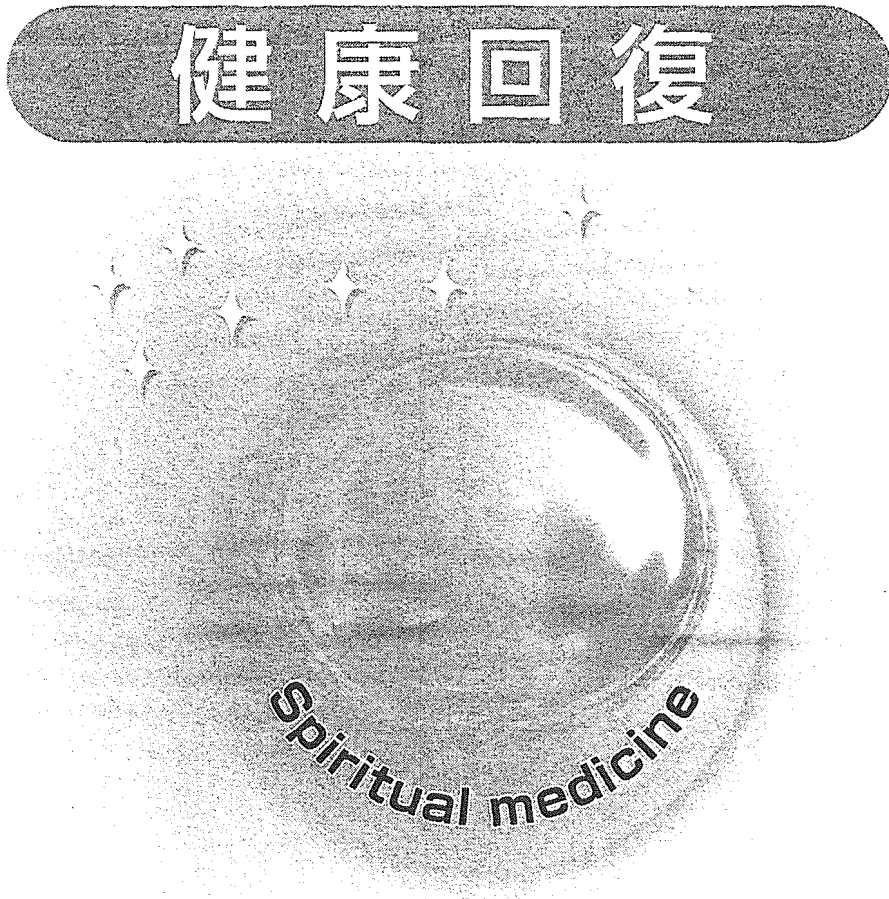
1. 論文発表：なし
2. 学会発表：なし

H. 知的財産権の出願・登録状況(予定を含む)

1. 特許取得：なし
2. 実用新案登録：なし
3. その他：なし

付 録

健康回復



学術大会案内 日本健康回復学会第4回学術大会	
第1回国際健康回復学会学術大会 1
大会の概要 2
シンポジウム 5
健康回復学への科学的アプローチ	森 和..... 6
十想自在のチベット気功の真髄	土登平措..... 11
高齢化社会における日本の介護保険制度と今後の課題	内垣栄治..... 16
気功の医療保健作用	趙 寿毛..... 22
原 著	
若年近視に対する鍼治療	大山良樹..... 26
西洋医学的治療法、心理的ストレスと疾患の治療との 関係についての心身医学的検討—パセドウ病を例に—	深尾篤嗣 他 35
看護領域におけるアロマセラピーの有効性と今後の課題 ～文献検索から～	風間結香 他 44
21世紀の臨床医学研究の方向性についての提言	梁 平 55
学会行事	
「健康回復療法士」養成講習会 62
募集要項	
カリキュラム	
日本健康回復学会誌投稿規程 65

原著

看護領域におけるアロマセラピーの有効性と今後の課題 ～文献検索から～

The Applicability of Aromatherapy in Nursing and Future Issues

風間結香，浅野陽子，須田治彦，飯田恭子

東京都立保健科学大学

I. はじめに

いわゆる代替療法のひとつであるアロマセラピーは近年大変注目されてきている。テレビや雑誌でも多く紹介され、日常生活の中でも「アロマセラピー」の文字を多く目にするようになった。しかしながら、その科学的な有効性や実態は不明なことが多い。また、1997年には「日本アロマセラピー学会」が設立され、医療への応用も広く検討され始めている。2002年から厚生労働省もがん民間療法のひとつとしてアロマセラピーの効果の検討に着手し始めた。¹⁾

しかし、看護領域において、アロマセラピーはその定義や効果、応用方法について、明確にされていないという現状がある。アロマセラピーは看護領域において有効なのか、また有効ならばどのような課題があるのか明らかにしたいと考えた。そこで、本研究ではアロマセラピーに関する看護の既存の文献を整理・分析し、看護領域における有効性や今後の課題について検討することとした。

II. 目的

本研究は日本の看護領域におけるアロマセラピーに関する既存の報告の実態について分析、評価し、看護領域におけるアロマセラピーの有効性と今後の課題を考察することを目的とした。

III. 対象と方法

1. 対象

医学中央雑誌刊行会の「医中誌 WEB」にて「看護」「アロマセラピー」を検索語として入力、総件数 76 件の文献中、入手可能である 68 件を対象とした。検索した総件数は 2002 年 7 月 10 日現在のものを使用した。

2. 方法

収集した文献について、次の観点から分類・分析を行った。

- (1) 報告者の職種
- (2) 領域
- (3) 報告の研究手法
- (4) アロマセラピーの実施方法
- (5) アロマセラピーの捉えかた
- (6) 報告されている結果
- (7) 報告されている今後の課題

IV. 結果

文献の報告者の職種は、医師・看護職（看護師・保健師・助産師）・その他の医療従事者などであるが、そのなかでどの分野の職種が多いのかをみると、総人数 218 人のうちで看護師が 164 人と最も多く総件数の 76%を占めていた。続いて、医師 5%、その他の医療従事者 5%、助産師 1%であった。論文に所属や専門職種が記載されていないものも多かった為、不明 13%であった。（図1）

臨床でアロマセラピーを看護に取り入れるることについて、どの程度関心があるか、また必要と感じられているのかということの手掛かりを知るために、看護師のうち臨床に携わる者と大学などで研究に携わる者の内訳をみた。164 人の看護師のうち、臨床に携わる者が 140 人で 85%を占めており、大学などで研究に携わる者は 24 人で 15%という内訳であった。（図2）

報告された文献を研究方法別に分類すると、総件数 68 件中、実験研究が 39 件で 53%を占め、続いて、解説 35%、アンケート調査 6%、事例研究 6%であった。（ただし、一つの文献の中で解説と事例などの二つ以上の研究方法があげられている

図1 報告者の職種

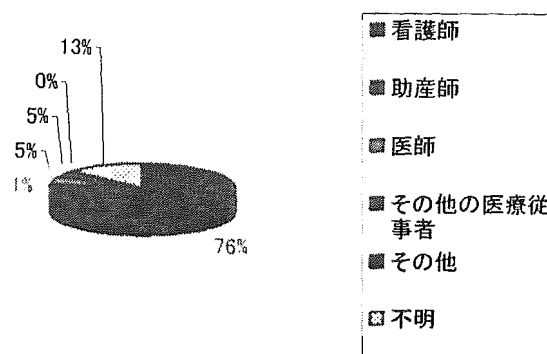


図2 報告者「看護師」の内訳

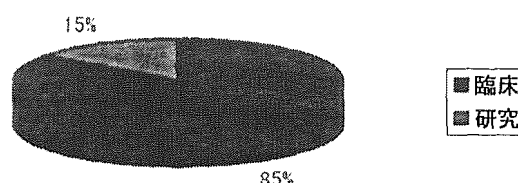
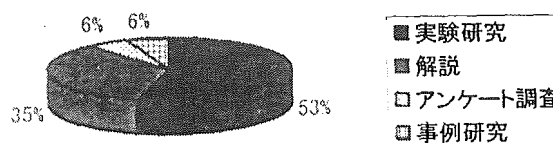


図3 研究方法



場合は延べ件数としてカウントしている。)(図3)

アロマセラピーの実施を報告している看護領域について分類すると、総件数 68 件中、母性 12 件で 18%、成人 12 件で 18% と最も多く、続いて、看護管理 12%、周手術期 10%、精神 9%、ターミナル・ケア 9%、地域・在宅 3%、ICU 1%、高齢者 1%、小児 1%、その他 18%であった。その他には、アロマセラピーの使用方法や解説などが含まれていた。(図4)

報告されたアロマセラピーの実施方法は、アロマ(香り)そのものによるセラピーとする方法とマッサージや他の看護技術を組合せている方法が混在していた。アロマのみとしているものは 45 件で 53%、アロマに加えて他の看護技術を組合せているものが 36 件で 43%、不明 3 件であった。(ただし、一つの文献の中で二つ以上の方法が使われている場合はそれぞれに重複して計上としている。)(図5)アロマに加えて他のどのような看護技術を組合せているかをみたところ、総件数は 37 件であり、その内訳は、アロマに加えてマッサージを組合せているものが 14 件で 39%、アロマに加えてマッサージ以外の看護技術(足浴・湿布・手浴・座浴・清拭など)を組合せているものが 15 件で 42%、アロマに加えてマッサージと看護技術を組合せているものが 7 件で 19%であった。

実験研究・アンケート調査・事例研究におけるアロマセラピーの実施方法は、アロマセラピーの方法をアロマのみとしているものが 34 件で 71%、アロマに加えて他の看護技術を組合せているものが 14 件で 29%であった。(図6)これに対し

図4 アロマセラピーを取り入れた領域

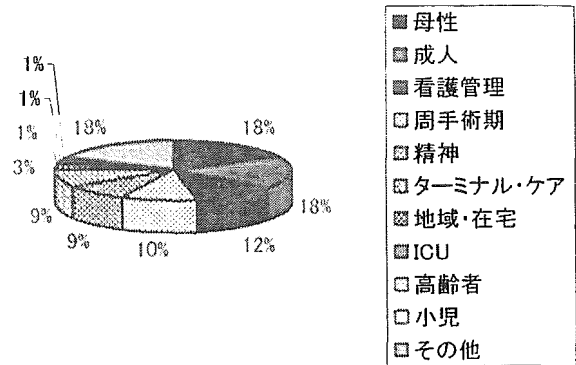


図5 対象となった文献におけるアロマセラピーの実施方法

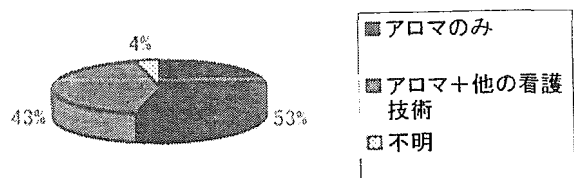


図6 実験研究・アンケート調査・事例研究におけるアロマセラピーの実施方法

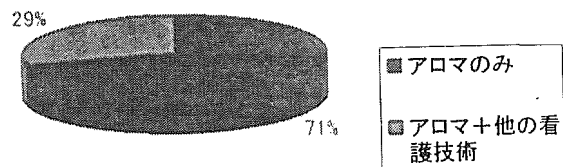
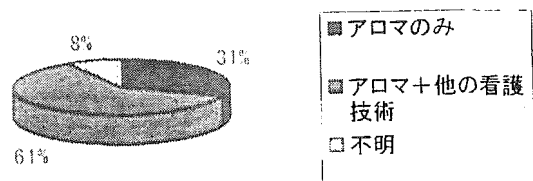


図7 解説におけるアロマセラピーの実施方法



て、解説では、アロマセラピーをアロマのみとしているものが 11 件で 31%、アロマに加えて他の看護技術を組合わせているものが 22 件で 61%、不明 3 件で 8%であった。(ただし、一つの文献の中で二つ以上の方法が使われている場合はそれぞれに重複して計上としている。)(図 7)

アロマセラピーをアロマそのものの効果のみと捉えているものは 4 件で 6%であるのに対して、アロマそのものの効果と芳香成分の及ぼす作用とを含めて捉えているものは 64 件で 94%であった。(図 8)

総件数 68 件のうち、報告されたアロマセラピーの結果として、「有効性あり」としているものは 54 件であり全体の 80%を占めている。「有効性なし」は 1 件で、不明は 13 件であった。(図 9)

V. 考察

アロマセラピーについて一般的な関心度の現状を知る手掛かりとして、セラピストの状況について電話帳で見ると、東京都 23 区においては 1999 年度版で初めて「アロマセラピー」という項目ができ、当時 115 件の登録があった。最新の 2002 年度版では 154 件と着実に件数を伸ばしており(図 10)、一般的な関心の高まりを映していると思われる。また、アロマセラピーについて看護領域での関心の高まりを知るために、医学中央雑誌刊行会の「医中誌 WEB」を検索したところ、1997 年に初めてアロマセラピーに関する看護の文献が 2 件登録され、現在は、本研究で対象となった 68 件を含む 76 件登録されている。(図 11)

報告者の職種をみると、看護師が最も多く、また、その中でも臨床に携わる者が多かった。このことから、臨床の現場で、ア

図8 アロマセラピーの捉えかた

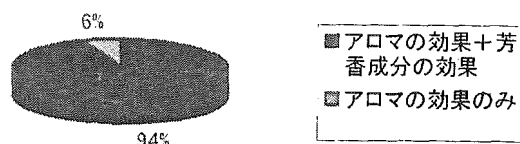


図9 対象となった文献での有効性の有無

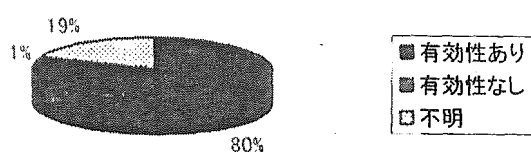


図10 電話帳における「アロマセラピー」件数の推移(東京都23区)

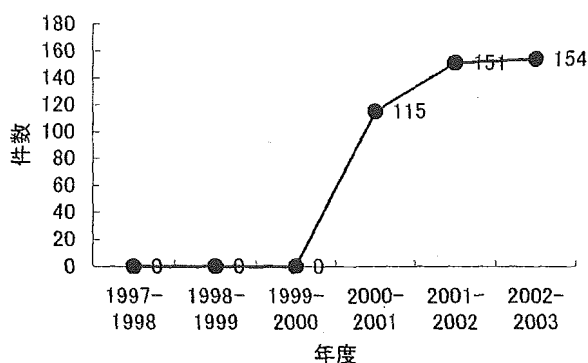
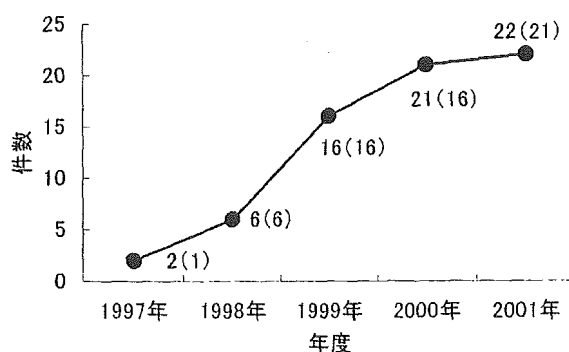


図11 看護領域におけるアロマセラピー文献件数の推移(*)



* ()内は本研究で対象となった件数。

2002年度は7月10日現在9件、うち8件が本研究の対象となっている。

ロマセラピーを取り入れることへの関心が高まっていて、また必要性も強く感じられているのではないかと思われる。

アロマセラピーの実施方法をみると、実験研究・アンケート調査・事例研究ではアロマのみを使って実施しているものが多く(図 6)、それはアロマそのものの効果をみるのが目的であるからだと思われる。一方、解説ではアロマに加え他の看護技術を組合わせたものが多かった。(図 7)それは看護技術にアロマセラピーを取り入れて実施していることを紹介する目的であるからだと思われる。しかしながら、看護技術にアロマセラピーを取り入れることで相乗効果が生じたり、看護技術の効果が増したりするかについては不明であった。それについては今後明確にする必要があると思われる。

アロマセラピーの捉えかたについて、川端は「嗅覚作用」「肺循環作用」「経皮作用」¹⁾によると述べている。本研究で対象となった文献においても、川端の述べる「嗅覚作用」のみならず「肺循環作用」「経皮作用」といった芳香成分が及ぼす作用もアロマセラピーの作用と捉えているものがほとんどであった。(図 8)従って、看護領域において、アロマそのものの作用と芳香成分の及ぼす作用の両方をアロマセラピーの作用と捉えていると考えられる。

本研究で対象となった文献で、アロマセラピーが取り入れられている看護領域は広範に渡っていた。(図 4)それら各領域でのアロマセラピーの効果をみたところ(表 1～11)、特徴的なものは次のようなものであった。①母性看護領域では主に周産期に特有の心身の症状に対する環境面からのリラクゼーション効果や精神的安定の効果 ②成人看護領域では主に疼痛などの症状緩和やリラクゼーション効果 ③看護管理領域では主に看護師のストレス軽減の効果 ④周手術期領域では主に周手術期の不安の軽減の効果 ⑤精神看護領域では睡眠・覚醒リズムの改善の効果 ⑥ターミナル・ケア領域では主に QOL(生活の質)の向上に効果 ⑦ ICU 領域では周手術期同様に不安の軽減の効果 ⑧地域・在宅看護領域では看護の対象者と家族や看護師とのコミュニケーションの潤滑化の効果 ⑨高齢者看護

表1 母性看護領域 12件(実験研究5件・解説6件・事例1件)

効果としてあげられているもの
リラックス 分娩促進効果 マタニティブルーの予防・軽減 和痛効果 身体的ストレスの軽減 助産師と産婦のパートナーシップ
今後の課題としてあげられているもの
<ul style="list-style-type: none"> ・女性の持つ出産の為に能力が最大限に活かせるように環境を整える。 ・個人の香りの嗜好を配慮する。 ・アロマセラピーについての産前教育をしていく。 ・効果の検討と作用の科学的根拠の解明に努める。 ・効果の客観的指標の開発。 ・マッサージ手技の向上。
眼界
<ul style="list-style-type: none"> ・個人差がある。 ・処方・臨床効果判定がまだなされていない。 ・副作用について明らかではない。

表2 成人看護領域12件(実験研究7件、解説3件、事例1件)

効果としてあげられているもの
<p>痛みのケア 鎮痛効果 リラクゼーション 自然な良質の睡眠 看護介入の手段・補足的療法 透析による疲労感軽減・精神的援助 症状緩和 血圧の安定 不穏状態の改善 精神状態の安定 脳血管障害患者の睡眠・覚醒リズムの改善</p>
今後の課題としてあげられているもの
<ul style="list-style-type: none"> ・香りの認知的・情緒的な意味は何か。 ・香りに対する記憶が効果を左右することについて使用法の検討。 ・芳香がもたらす自律神経系の働きの追求。 ・効果の継続性と精油の選択。 ・対象者の好みの香りや至適濃度・器具の選択などの考慮。
限界
<ul style="list-style-type: none"> ・効果が完全に科学的に立証されていない。 ・臨床に常備したり、患者の自己負担とするには、コスト面で問題が生じる。 ・意識レベルの低い患者に嗜好性や心地よさを聞くことは難しい。

表3 看護管理領域8件(実験研究8件)

効果としてあげられているもの
<p>看護師の疲労緩和 ストレス軽減 精神的安定 リラクゼーション 深夜勤務前の睡眠促進効果 夜勤後の疲労回復 安全な看護の提供 イライラ状態の症状改善</p>
今後の課題としてあげられているもの
<ul style="list-style-type: none"> ・急性期の患者・家族の精神的援助の一つの手段として活用していく。 ・嗜好を考慮したアロマオイルの選択。 ・リラクゼーション効果などの判定は実験的デザインの研究を重ねることが必要。
限界
<ul style="list-style-type: none"> ・アロマセラピーそのものに趣味的要素が含まれている。 ・香りは嗜好性が強く、同じ香りでも人により感じ方が異なり、濃さによっては快適な香りも不快な香りになったりする。 ・主観的ストレスや主観的健康状態が強度の人に対しては明らかなストレス度の軽減には至らず、ストレスに対処する別な方法やケアが必要。

表4 周手術期看護領域7件(実験研究7件)

効果としてあげられているもの
<p>術前・術後の不眠 不安の軽減 睡眠リズムの乱れの予防 手術室での緊張緩和・不安・ストレス軽減</p>
今後の課題としてあげられているもの
<ul style="list-style-type: none"> ・精油を組み合わせる効果を高める方法を検討し、検査や処置、分娩などに広く応用したい。 ・調査期間を延長し、事例を積み重ねて、一般化していく。
限界
<ul style="list-style-type: none"> ・香りの好みは個々に違いがある。 ・個別的でより効果的な行うためには薬理効果の他に心理効果も大きいことを考慮する必要がある。 ・生理的検査法(脈拍・血圧)では、効果は判定できなかった。

表5 精神看護領域6件(実験研究5件、解説1件)

効果としてあげられているもの
睡眠・覚醒リズムの改善 熟眠感・不安の軽減 リラックス・安らぎ 緊張感緩和 精神科デイケア 空間づくり 精神的賦活効果 脱力感・無気力に対して気持ちを引き締め活力を取り戻す
今後の課題としてあげられているもの
<ul style="list-style-type: none"> ・脳波によるα波の検出など、客観的な検査による指標の検討。 ・精油の選択・導入方法の検討。 ・臭いの拡散方法の工夫。 ・病棟で継続的に長期間、使用していくこと。 ・アロマセラピーが医療の補助療法として日本で発展していくよう看護分野での症例を重ねていくこと。

(限界については特に言及されていない。)

表6 ターミナル・ケア領域6件(解説4件、アンケート調査2件)

効果としてあげられているもの
緩和ケア 癒し リラクゼーション 環境整備 室内消臭 肩こり・冷感・頭痛 倦怠感の軽減 精神安定・処置前後の緊張緩和 QOLの向上 日常生活援助・セルフケア手段の習得 患者の社会的欲求を満たすひとつの手段 患者と家族の絆を強める
今後の課題としてあげられているもの
<ul style="list-style-type: none"> ・副作用に対する安全性の追求。 ・精油の構成成分の規格化。 ・アロマセラピーの理解と精油の知識の習得 ・マッサージ技術の習得。 ・精油の購入費用。
限界
・香りだけの効果を選択的に測定するのは難しい。

表7 ICU領域1件(実験研究1件)

効果としてあげられているもの
心臓カテーテル中の不安緊張の緩和 リラックス
今後の課題としてあげられているもの
(言及されていない。)

(限界については特に言及されていない。)

表8 地域・在宅看護領域2件(実験研究1件、解説1件)

効果としてあげられているもの
補完・代替医療 介護で疲れた家族のケア コミュニケーション 筋肉の疲労の軽減 精神的緊張の緩和
今後の課題としてあげられているもの
<ul style="list-style-type: none"> ・西洋医学と自然療法の双方の良い点を取り入れた医療と医療システム構築を展開していくこと。 ・介護者へのケア

(限界については特に言及されていない。)

表9 高齢者看護領域1件(実験研究1件)

効果としてあげられているもの
老人保健施設での導入 よりよい生活環境 日常生活自立支援 浮腫・血行の改善
今後の課題としてあげられているもの
(言及されていない。)
限界
・保険適用となっておらず、病院や施設といった医療を提供する側の自己負担か患者などの医療を受ける側の負担となる。

表10 小児看護領域1件(解説1件)

効果としてあげられているもの
環境改善・病児の発達 病児の表情や行動の変化 発達介入の質 病児に対する看護師の否定的感情の減少・看護職の精神状態
今後の課題としてあげられているもの
・母親(養育者)だけでなく、病児にかかわる人的環境としての専門職自体を支援する体制も介入の質を左右する対象として考えていく。

(限界については特に言及されていない。)

表11 その他の領域12件(実験研究3件、解説9件)

効果としてあげられているもの
代替医療 身体的リラックス効果 自律神経 体温上昇作用 水虫・床ずれの治療 環境の調整 不快な症状の緩和 香りの嗜好調査
今後の課題としてあげられているもの
<ul style="list-style-type: none"> ・睡眠パターンの乱れがちな看護師のセルフコントロールにも応用する。 ・個人の嗜好を考慮した精油を選び、使用する。 ・成分による薬理作用を中心に選択するだけでなく、使用する本人の好みの香りを選択する。 ・レモン・桧など身近にある香りも活用する ・心に深く入っていくようなケアリングと癒しの実践関係を築くこと。 ・患者の様々なニーズにこたえる最先端の医療としてなるべく早く普及していくこと。

(限界については特に言及されていない。)

領域では主によりよい生活環境をつくる効果⑩小児看護領域では主に発達介入の質の向上に対する効果である。以上のように各領域でアロマセラピーが何らかの有効性を認めている文献が多かった。

有効性があるとしている文献のなかで、科学的測定を同時に実施した文献では「生理学的検査法(脈拍・血圧)では、わずかな変動にとどまり、アロマセラピーの効果は判定できなかった」が「手術当日にアロマセラピーによって不安が軽減され、リラクゼーション効果をもたらしている」²⁾、「生理的な変化は認めない」が「透析中、および透析後の身体的、さらに精神的疲労を癒す効果に繋がる」³⁾と、脈拍・呼吸・血圧などの生理学的変化

は認められないものの対象者の主観的な感覚において効果がある、と報告している文献が多くあった。また、科学的測定を実施していない文献でも「『スッキリ爽快な感じ』や『目がさめた気がする』という感想がある」⁴⁾「『香りのよさが心地よく、眠れなくても落ち着けた j など印象の良い意見が聞かれた」⁵⁾と、対象者の主観的効果・心身の緊張緩和が認められたものが多くあった。以上のことから、アロマセラピーは各領域で有効性があると考えられる。しかしながら、実際には脈拍・呼吸・血圧等以外の科学的な測定が十分なされていないので、今後はさらに科学的測定を同時に実施していく必要があると思われる。

一方、高齢者看護領域と小児看護領域ではそれぞれ文献が1件ずつであった。高齢者看護領域に関しては、高齢者に対しても QOL 向上の効果があると報告している。今回、対象となった報告の他にも高齢者の精神機能の刺激、生活の質の向上、人生の豊かさの演出に効果があるⁱⁱ⁾としている文献もある。しかし、高齢者を対象とする場合、嗅覚の衰えⁱⁱⁱ⁾が問題となる可能性があり、1件のみでの有効性の判断は難しいと思われる。小児看護領域に関しては小児に対して発達介入の質の向上に効果があると報告している。新生児のうちから嗅覚がよく発達している^{iv)}とされている。しかし、アロマセラピーは「香りに対する記憶が効果を左右する」^{v)}とも言われている。これを考慮すると、小児はアロマに対する経験が時間的に少なく、それゆえアロマに対する記憶も少ないため、高齢者看護領域同様、有効性の判断は1件のみでは難しいと思われる。従って、この二つの領域に関しては、報告数を増やし、さらなる有効性の有無の検討が必要であると考えられる。

次に、各領域に共通して述べられている効果についてみると、次のようなものが挙げられる。①リラクゼーション効果②患者などの看護の対象者とスタッフ間のコミュニケーションのきっかけとしての効果である。①に関しては「介護浴時に、心身のバランスをとるといわれるゼラニウムを使用すると『とてもリラックスできた』と大変喜ばれた」⁶⁾と対象者の主観的な感覚において効果があらわれていることから、リラクゼーション効果はあると思われる。②に関しては、アロマセラピーを実施する時間をとることや、実施することによりリラクゼーション効果が得られることで、アロマセラピーに関わる人々にゆとりが生まれることが考えられる。従って、患者などの看護の対象者とスタッフ間のコミュニケーションのきっかけとしての効果もあると思われる。これらの効果は看護のなかでも領域を問わず、看護領域全体でみても有効性があると考えられる。しかしながら、看護領域においてアロマセラピーが一般化するためには、主観的効果による有効性のみならず、脳波などの科学的測定による検討も必要ではないかと考える。

報告されている今後の課題について、各領域別でその領域に特有に成り立つものは認められなかった。共通して述べられているのは、①有効な実施方法の検討②技術・知識の習得③保険適用でないことによるコスト面での問題④副作用の有無の検討⑤精油選択時の嗜好の個別性の考慮である。①、②については、実施するにあたり必須の条件であると思われる。③については、精油の購入などにおいて、日本では保険適用外であり、誰がどのように負担していくのか検討することは必要であると思われる。④については、対象となった文献の中で精油をハンカチに染み込ませて嗅ぐ、マッサージオイルに精油を使うなど、

精油を直接吸入したり肌につけたりする実施方法もある。また、文献の中には「皮膚のかゆみのため中断したケース」⁷⁾もあり副作用の問題は検討していかなくてはならない課題だと考える。⑤については、種類や濃度などアロマの嗜好には個人差があり、これも考慮し実施していく必要があると思われる。これらの課題を、今後、看護師として責任をもってアロマセラピーを実施していくためには、主治医と相談して実施する、実施方法や有効性、コスト、副作用の可能性、好みのアロマの精油の選択についてインフォームドコンセントを実施することが必要だと考える。

VI. 結論

本研究では次のようなことが分かった。

- (1) 臨床の現場で、アロマセラピーを取り入れることへの関心が高まっていて、また必要性も強く感じられていると考えられる。
- (2) 看護領域において、アロマそのものの作用と芳香成分の及ぼす作用の両方をアロマセラピーの作用と捉えていると考えられる。
- (3) 看護領域における各領域別でも、アロマセラピーの有効性は認められると考えられる。
- (4) 看護領域全体において、リラクゼーション効果やコミュニケーションのきっかけとしての効果があり、有効性は認められると考えられる。
- (5) 看護領域においてアロマセラピーを一般化するためには、主観的效果による有効性のみならず、脳波などの科学的測定による検討も必要だと考えられる。
- (6) 看護領域においてアロマセラピーを実施していくためには、①有効な実施方法の検討②技術・知識の習得③保険適用でないことによるコスト面での問題④副作用の有無の検討⑤精油選択時の嗜好の個別性の考慮について検討していくことが課題であると考えられる。

引用文献

- 1) 川端一永他:臨床で使うメディカルアロマセラピー、メディカ出版、P24-30、2000
- 2) 江渡綾子他:婦人科手術を受ける患者の不安を和らげるアロマセラピーの効果の検討、十和田市立中央病院研究誌 13 巻 1 号、P77-80、1998
- 3) 川島ちひろ他:アロマセラピーによる透析からくる疲労感の軽減効果について、日本透析医学会雑誌 34 巻 Suppl.1P921、2001
- 4) 吉田聡子他:香りが自律神経に及ぼす影響、日本看護研究会雑誌 23 巻 4 号、P11-17、2000
- 5) 中橋由美子他:アロマセラピーの睡眠障害への効果、日本精神看護学会誌 42 巻 1 号、162-164、1999
- 6) 葡葉子他:ナースが行う代替療法が看護介入手段としてのアロマセラピーの可能性、がん看護 6 巻 6 号、P463-466、2001
- 7) 小林祐子他:緩和ケア領域におけるアロマセラピー（芳香療法）の現状—質問紙調査よ

高島恭子（東京都立保健科学大学）

渡辺羊子（東京都立保健科学大学）

明星静香（松戸市役所）

飯田恭子（東京都立保健科学大学）

I. はじめに

地域における高齢者保健・医療・福祉を論ずる場合、一人のサービス利用者の「必要と求め」が多種にわたりうることから、「連携」という概念が重要なキーワードとして使われてきた。しかしながら、十数年以上も前から声高に叫ばれながらその現実化はいずれの分野においてもきわめて困難で、今後も引き続き地域の高齢者ケアをめぐる必要な課題である。この研究では、M地域で高齢者ケアにかかわっているボランティア、社会福祉協議会、保健所、医師会、歯科医師会、薬剤師会、介護支援センター、介護支援事業者の代表者への面接調査を通じて、「連携」に関する意見を聴取し分析した。

II. 対象と方法

M市におけるボランティア、社会福祉協議会、保健所、医師会、歯科医師会、薬剤師会、介護支援センター、介護支援事業者の代表者への面接調査を2000年5、6月に行い、その内容を整理、分析した。

III. 結果

【連携の重要性とチームケアへの認識】

連携の重要性やチームケアの認識は全員が一致して有していた。また、「連携」に求めるもの、課題として有しているものには、「担当者レベルの新しい組織」、「基幹型の機能、役割の明確化」、「ネットワーク機能の軸としての役割」、「情報収集、実態把握」、「横の連携、連絡」、「情報のフィードバック（情報の流れ、伝達をスムーズにしたい）」、「情報の共有、一元化」、「役割の明確化」、などがあげられた。

これらの言葉からは、「連携」に堅固な結びつきを有した組織的なチームというのではなく、情報の共有を主とした、課題ごとにリーダーやメンバーが変化し得る、柔軟なチームケアをイメージしていることが伺える。

【「連携」がうまくいかない理由】

「連携」がうまくいかない理由として、以下のような点があげられた。

連携の「(物理的)場」の欠如

連携の「機会」の欠如

これまで、一人のサービス利用者に関わる各機関の担当者が顔を合わせる「場」がなかったことが指摘された。そのため、各機関がバラバラに関わることとなり、利用者を困惑

させる一因となっていた。事例を通し、「各機関の担当者が集える場」をつくることの必要性が確認された。

【他機関についての理解】

在宅介護にあってはケースごとにプライバシーへの介入と保護を考慮する必要がある。そのため、相互に情報を共有する必要性を理解するために、「連携」を組む構成員と個々の専門性・役割について共通の認識をもつことが期待される。

調査を通し、担当者は他機関の専門性、持っている情報、提供しているサービスの状況について、知る機会（場所、時間、手段）をもたず、それが利用者の困惑の原因ともなっていたことが認識された。担当者にも、援助し得る他専門職や、専門職間の協力の可能性を十分に認識できていなかったことが伺える。このことは「宣伝をすることが必要」との声が多く聞かれたことから推測できる。各機関が業務の内容や専門性を積極的に宣伝するとともに、専門職であるからこそ、学際的な連携づくりを目指すべきことが確認された。

【連携の核となるもの】

連携の核になるものについては、「介護支援要員」という「人」に求めるというよりも、制度、システムあるいは物理的な「場」に求める傾向が見られた。連携の核、あるいはシステムの中核となる担い手は行政指導型なのか地域主体なのかを検討する必要性が指摘され、検討の結果、M市においては、在宅介護センターにコーディネート機能を持たせた。また、連携がスムーズにいくためには、

- (1) 各関係機関の機能、支援内容を相互に認識しあう
 - (2) 各関係機関の間に信頼関係が形成されている
 - (3) 個々のケースの問題点を共有している
 - (4) 上記内容を具体的に実践するために関係機関の集まる場の確保が必要
- という事項が確認された。

IV. 考察

M市の場合、各機関がそれぞれの専門性について広報に努めると同時に他機関の専門性についても認識を深めること、信頼関係を築くこと、個々のケースの問題点を共有すること、関係機関の集まれる場を確保することが、連携をスムーズに生かせるために出された結論であった。これと並行して、地域性の高い施策については、保健と福祉の課を統合するなど、行政組織において医療、保健、福祉の壁を取り払うことも行なわれている。これらは、専門性の高い組織、機関間の、それぞれの専門性を維持しつつ職種の利害を引き起こさない範囲での連携を深めるのに有効であろう。

一方で、サービス利用者は個別の環境、コミュニティの中に存在しており、話し相手やゴミ出しのような専門性をあまり要しない身近なボランティアの必要性も指摘されている。専門家の連携の元に集められる、個々人の状態や意欲、周囲の人々の対応、助け合いの状況などの情報をいかに活かせるか、非専門的ボランティアの育成と連携への取り込みが今後の課題の一つとなっていくであろう。その中で、そこへ行けばお互いの理解を深められる「(物理的)場」、「機会」を確保しておくことは様々な連携の可能性を有していると考えられる。