

一般社団法人日本看護研究学会第41回学術集会

講 演 要 旨

会 長 講 演

和と輪と環と話

宮 腰 由紀子（広島大学大学院医歯薬保健学研究院 教授）

座 長 中 木 高 夫（天理医療大学医療学部 教授）

第1日目 9：05～9：30

会 場：第1会場（フェニックス）

和と輪と環と話

広島大学大学院医歯薬保健学研究院 教授 宮 腰 由紀子

大学1年生の看護学概論の授業の時に、何を思ったのか、生意気にも、調べたことがあるので同級生に話す時間を少し頂けないか、と科目責任者の先生にお願いした。先生は、少しいろいろ問われた上で、許可して下さった。当時はワープロやパワーポイントなどは無かったので、急いで手書きの配付資料を作成した。ドキドキしながら24人のクラスメイトの前で、極めて熱のこもった「演説」をし、質問を受け、タジタジとしながら、最後は先生が纏めてくださって、その時間を終えた。全部で30分も無い短い時間だったが、覚束ない記憶の中で、一体、何を伝えたのかは全く記憶していない。しかし、先生もクラスメイトも温かく「演説」を聞いて下さったことと、本人の達成感だけは凄くて随分と満足し幸福感に浸っていたことは、今でも懐かしく思い出せる。私は今、私がああ時の先生の立場だったら果たして許可したのだろうか、なぜ先生は許可されたのだろうか、と、目の前の学生たちを見ては思い返す時がある。

何事につけても、疑問に思うことがあると、一応調べてはみるものの疑問が解決されなかった時は気持ちが悪いため、立場もわきまえずに、「質問があります」を錦の御旗にしては、あちこちと尋ね歩いて教えを乞い、今日に至ってしまった。幸いしたことは、なぜか、質問をしても叱られなかったことである。前原澄子先生をはじめ多くの恩師たちは実に寛大で、成るほどね、と受けとめて下さり、時には名刺を渡されて別の先生を訪ねていくように手配して下さった。感謝してもらえないほどの御恩を頂いたが、十分な感謝の言葉をお伝えしていただろうか、記憶には無いので赤面するばかりである。しかし、さて、ここでもまた、私はそのように御配慮下さった恩師たちのように、学生達へ手配をしているだろうか、と立ち止まり顧みてしまう。

「以和為貴」は『憲法十七条』の第1条である。日本書記に掲載されているために作者については議論があるようだが、歴史学界も当時の思考を反映させている表現と認識されている。それによれば、この〈和〉すなわち〈やわらぎ〉の文意は、偏った見方にこだわらず、互いに和らぎをもって話し合えば、自然に道理にかなう合意を得る、ということである。最後の第17条と呼応して、重大事の決定には、党派や派閥的な見方にこだわれば対立が深まるばかりで道理に到達できないので、人々と和らぎをもって公正な議論を交わし、道理にかなった結論を得よう、と示したものであり、討論や議論の効用を高く評価しているといえる。

この視点で、人を対象とする活動である看護と教育を考えると、また、道理を求める研究を考えると、そして人生を考えると、いかがであろうか。それらの活動は、どれほどの人達の力が働いているだろうか。かつての生意気な大学1年生が還暦を過ぎて漸く、人との和を基盤として、人と人が繋がる輪となり、さらに分野を超えて国境を越えて時を越えた広い環に発展し、それが語られ紡がれて知が伝承されていく、ということをお口にしても、聴いて下さる人々は生意気に思わないで受け止めて下さるかもしれない。幼稚園生の時に園庭の遊具の仕組みへの疑問から始まって、質問をきちんと受け止めて、育て導いて下さった恩師たちへ、また、不完全な人間である私を何かと支えて下さった同僚や学生達への感謝をこめて、なぜ和と輪と環と話が研究にも教育にも看護にも大切なことだと考えたのか、これまでの研究成果などを交えながら御理解いただけるように提示できれば幸いである。

基 調 講 演

日本から世界へ 看護，発信！ ― 褥瘡看護を例に

真 田 弘 美（東京大学大学院医学系研究科 教授）

座 長 宮 腰 由紀子（広島大学大学院医歯薬保健学研究院 教授）

第 1 日 目 14：35～15：35

会 場：第 1 会 場（フェニックス）

日本から世界へ 看護，発信！ — 褥瘡看護を例に

東京大学大学院医学系研究科 教授 真田 弘 美

日本は今、人跡未踏の超高齢少子国家となり、医療においては「治す医療」から「支える医療の転換」へのパラダイムシフトが求められており、この実現のため、看護職がキーパーソンとなることが強く望まれている。このことは取りも直さず、日本が支える医療の世界標準モデルを提唱することに他ならない。看護学が世界に向けて、看護のイノベーションを発信するには、現場主体型の研究が不可欠であり、若手研究者や実践家への期待は非常に大きいといえる。ここでは、世界標準となった褥瘡看護技術を例に、下記のような自身の経験を踏まえ、そのプロセスと成果、そして残された問題点について言及したい。

日本の看護は素晴らしい

1989年から1年間米国のイリノイ大学シカゴ校看護学部でInternational Studentとして留学した。褥瘡の研究をしていた私にとって、大学院で研究方法論と統計学を学び、褥瘡研究に造詣の深い教員のいるラッシュ大学のケンブ准教授の下でのインディペンデントスタディーの折、プレーデンスケールに出会ったことは何よりも収穫であった。臨床現場では毎週、シカゴ大学病院で組織横断的に活動するWOCナースから、最先端のストーマケアを学ぶとともに、新しい創傷被覆材の評価研究としてRCTを主体的に行っている姿勢に感動した。短い期間であったが、その後の私の研究者人生にとってかけがえのない経験を積ませていただいた。休職にして留学の機会をつくってくださった当時の上司である金川克子先生には心から感謝している。一方、米国の看護を経験して、日本の看護の質の高いに気づいたことも大きな収穫であった。誠実で、的確で、そして繊細であり調和のとれた日本の看護は宝だと実感した。また、医療費を第一に考える米国とは異なり、コストはかかるが日本の医療機器のレベルの高さを知り、Made in Japanの医療技術は世界を変えることも予想できた。

その感動とともに、大きなフラストレーションを感じたことも事実である。日本から発信すべき看護研究があり、それは世界の看護をかえるに違いないが、何も貢献できていない。もちろんそれは語学のハンディがあったことは歪めないが、それ以上に内に留まりやすい日本の看護の習性によるものであるように感じた。また、褥瘡看護の領域から学んだことは、看護体制の違いによる褥瘡対策の取り組み方はもちろんのこと、褥瘡発生要因となる患者特性が異なること、また、創部の清潔方法に関する意識の違いは明白だった。最も先駆的といわれる米国の褥瘡管理をそのまま輸入しても日本では普及しないことを目の当たりにした。

Made in Japanの技術を世界へ発信

最終的に至った結論は、「米国の褥瘡管理技術を批判的吟味するプロセスを経た後に、日本人に真に必要な技術を開発する。そして英語で論文を書き、標準化する」であり、強いモチベーションに繋がった。最初に取り掛かったのは、日本語版プレーデンスケールの信頼性と妥当性の検証であり、米国と比してその特異度の低さを指摘した。そして、日本人特有の褥瘡発生要因である「過度な骨突出」を抽出し、それを臨床でアセスメントするための体圧測定器を産学連携開発することで、その後のエアマットレスの開発に繋がった。劇的に減少した褥瘡発生率を英語論文で発信することで、強固なエビデンスとした。創傷ケアに関しては、米国では創部は洗浄するが、創周囲はガーゼで拭くだけであり、日本の愛護的な創周囲のクレンジングと大きく異なっていた。創周囲を石鹸で洗浄するだけで、褥瘡治療期間を半減できるエビデンスは、国際ナショナルガイドラインにエビデンスレベルBで掲載された。念願だった世界の褥瘡患者に貢献できたことに安堵した。しかし、米国での発表時、案の定、この方法は機器を購入し、手間を増やし、医療費を上げるだけではないかという批判に遭遇している。

明日の日本を創る看護職へのメッセージ

日本は今、国際化のうねりの中にあり、看護学においても日本学術会議は「ケアの時代を先導する若手看護研究者の育成」の提言の中で、グローバルな研究者養成を最優先事項の一つに掲げているように、グローバル化は国家的プロジェクトである。世界一質の高い看護にプライドを持ち、今まさに世界が日本の看護を求めている息吹を感じてほしい。

特別講演 I

愛しき哉，極限生物の命！

長 沼 毅（広島大学大学院生物圏科学研究科 准教授）

座 長 深 井 喜代子（岡山大学大学院保健学研究科 教授）

第 1 日 目 13：30～14：30

会 場：第 1 会場（フェニックス）

愛しき哉、極限生物の命！

広島大学大学院生物圏科学研究科 准教授 長 沼 毅

極限生物とは、ふつうの生きものなら死んでしまうような極限環境あるいは極限条件でも生きていける生物です。英語では extremophile といい、極限 (extremo-) を好む (-phile) という意味にですが、“好む”のではなく“耐える”ものも含めて、極限生物といいます。

その極限環境ですが、具体的には高熱の火山や極寒の南極、ものすごい水圧で暗黒の深海、からからに乾燥した砂漠、手を入れると皮膚が溶けてぬるぬるするようなアルカリ性の湖など、人間から見たら酷いところですが。中には、酸が強すぎて卵の殻が溶けてしまうので温泉玉子がつくれないう、まるで冗談のような酸性温泉もあります。

そんな苛酷な環境でも「住めば都」で、そこで生きている生物には苛酷どころか天国のようかもしれません。苛酷とか極限とか言うのは人間中心の発想で、自然界を広く見わたすと、人間が生きていける環境や条件なんてすごく狭いということがわかります。極限生物の命を知ることで、自然界における人間の位置を客観的・相対的に眺めることができるようになるのです。

極限環境のことを私はよく「いきにくい場所」と言っています。実はこれ、「生きにくい場所」と「行きにくい場所」の掛け言葉です。前者の「生きにくい」は生きるのが大変なところを指します。後者の「行きにくい」は深海や南極、砂漠、火山など、アクセスしにくいところで、私は「辺境」と呼ぶこともあります。

辺境は英語で frontier, フロンティア精神 (開拓精神) のフロンティアであるとともに、仕事や研究の“最前線”でもあります。したがって、私が「辺境生物学」というとき、「極限環境における生物研究の最前線」という気持ちを込めています。

極限生物は、そのほとんどが目に見えないほど小さな生物、すなわち微生物です。サイズの大小はありますが、大腸菌や乳酸菌など、代表的な微生物の大きさは1,000分の1ミリくらい。われわれ人間の細胞 (一人あたり約60兆個) と比べると、体積にして1,000分の1から1万分の1以下しかありません。それほど小さな微生物は、ほとんどが単細胞。ふつう、単細胞というと“物事を深く考えない単純な人”を指します。ところが、微生物の単細胞は単純どころか、われわれの常識を超えたすごい能力を秘めているのです。

たとえば、ダイオキシンなどの環境汚染物質や環境ホルモンは人工的なもので、自然界にもともとなかったのですから、自然界の微生物にもそれを分解する能力はなかったはずですが。ところが、分解菌がいつの間にか出てくるのです。人間が汚染物質をまき散らかしてから急に進化したのでしょうか。

進化といえば、地球で最初に生まれた命はたぶん微生物だったことでしょう。生まれたばかりの弱々しい微生物が、高温で酸性で無酸素の苛酷な原始環境を生き延びてくれました。今いる地球上の生きものはすべて、そんなすごい微生物から進化してきたのです。そして、これからも。

特別講演Ⅱ

ヒロシマに生きて

被爆を語り継ぐ会

座長 市村 久美子（茨城県立医療大学保健医療学部 教授）

第2日目 10：00～11：00

会場：第2会場（ダリア1）

ヒロシマに生きて

遡ること70年前の昭和20年8月6日、月曜日の午前8時15分。広島市に、世界最初の原子爆弾が投下されました。約1ヶ月後の9月2日に日本が降伏文書に調印し、第二次世界大戦が終結した年の夏でした。

あの時から今日まで、世界各地で多くの紛争や自然災害などの大事故が起りました。幸いに広島と長崎のほかには、戦争で原爆は使われておりません。しかし、70年もの時が過ぎた今、当時の体験を記憶し語ることをできる人々が少なくなっている現実が、私たちに突きつけられています。それは原爆炸裂時の初期放射線を大量被爆した人々のみならず、残留放射線などの影響を受けた人々の体験と思いを、直接伺える機会はこれから困難になる、ということです。そこで広島市では、被爆体験を語り継ぐ「被爆体験伝承者」の養成を進めています。一方で、高齢になられた被爆者の皆さまも、伝えなければ、との思いや願いから、閉ざしていた記憶を語り始めくださっています。

今回の学術集会は広島市での開催です。この機会に、被爆被害を受けられた方の思いを伺い、改めてこれからの看護のありようを共に考えて参りたいと存じます。

本講演は、このような思いを受け止めて下さいました、被爆を語り継ぐ会の皆さまのご協力を得て実現致しました。改めて感謝申し上げます。そして、語ることの大変さを私どもは理解しておりますので、お話し下さる講演者さまに深甚なる敬意を表します。

なお、座長の市村久美子氏は、東海村JCO核燃料加工施設内における臨界事故（レベル4、1999年9月30日発生）および福島第一原子力発電所における炉心溶融事故（レベル7、2011年3月11日発生）を、現勤務地で遭遇されました。

特別講演Ⅲ

いにしえびとの生命観

桑原 國雄（御調八幡宮 宮司）

座長 石川 ふみよ（上智大学総合人間科学部 教授）

第2日目 10：35～11：55

会場：第1会場（フェニックス）

自然公園で、三原市北方の八幡山東斜面にある社叢は遷移最終段階（極相）のシイ天然林で県天然記念物。伝承されている花の踊りは県指定無形民俗文化財。

和気広虫（730～799）：岡山県吉井川流域の豪族和気氏の采女として742年出仕、阿部内親王（後の孝謙・称徳天皇）に仕え篤い信頼を受く。恵美押勝の乱で生じた孤児救済に尽力、日本初の孤児院開設。762年孝謙上皇に従い出家（号法均）、765年賜姓吉備藤野和気真人、768年賜進守大夫尼位（大尼）。769年姉に代わり宇佐八幡宮へ赴いた弟が宇佐八幡宮神託事件で直諫の罪を得て失脚、連座し還俗の上で備後配流。現境内の収蔵庫近くに居住し日々齋戒沐浴、円鏡をご神体に宇佐八幡大神を勧請し、大隅国（鹿児島県）配流の弟の雪冤を祈願した。称徳天皇崩御で770年光仁天皇が帰洛させ、774年賜姓朝臣、奏請宣伝、典蔵を拜命。桓武天皇により789年典侍、勅命伝奏、姉弟で平安京遷都に尽力。「人間の過ちを非難することを聞いた事が無い」と称えられ、825年追贈正三位。京都・護王神社に姉弟で祀られる。

教 育 講 演 I

欧州看護教育における放射線看護は今 *Nursing Education in Europe/Austria – the role of radiation*

Gerhilde Schüttengruber (グラーツ医科大学 准教授)

座 長 小 西 恵美子 (長野県看護大学 名誉教授)

第 1 日 目 9 : 40 ~ 10 : 40

会 場 : 第 1 会 場 (フェニックス)

Nursing Education in Europe/Austria – the role of radiation

グラーツ医科大学 准教授 Gerhilde Schüttengruber

The harmonization of higher education is a major objective of the European Union. The Bologna Declaration, first signed in 1999, obliges participating countries to commit to comparable and high-quality education systems, to fostering international mobility of students and scholars and promoting a European dimension of their education systems. To meet these objectives, the European Union developed an instrument in 2010 – the European Qualifications Framework Recommendation (EQF-R). The EQF-R is an 8-level framework intended to guide member states when developing their national qualifications frameworks. Accordingly, some EU-countries, e.g. Austria, have to transform their nursing education from “hospital-trained” to “university-based” and thus integrate it into the general education system. Based on the ICN Nursing Care Continuum Framework and Competencies recommendations, the Austrian Nursing Association developed a skill and grade mix model for nurses that, however, can only be implemented when the Austrian nursing education has been transferred to the university-level and corresponds to the Bologna Declaration and the EQF-R.

Secondly, the lecture addresses the development, education and occupational profiles of health professions responsible for radiation therapy and examination procedures. In Austria, there are no radiation nurses. However, there are two professions – the Radiological technologists and the medical-technical assistant – that are responsible for various kinds of radiation therapy treatments and examination procedures. The university-based education for the radiological technologist focuses on diagnostic radiology, radiotherapy, nuclear medicine and radiation protection. Medical-technical assistants, with their broad but not specific education, provide supporting work.

通訳 岩本由美 (広島文化学園大学 准教授)

教 育 講 演 II

気がつけば隣は異文化

*Globalisation, and the Changing Patterns of Mortality and Morbidity
Associated with Social Inequality — Social Interaction Network Cultures*

Allan Sutherland (九州看護福祉大学 准教授)

座 長 小 山 眞理子 (日本赤十字広島看護大学 学長)

第 1 日 目 10 : 45 ~ 11 : 45

会 場 : 第 1 会 場 (フェニックス)

*Globalisation, and the Changing Patterns of Mortality and Morbidity
Associated with Social Inequality — Social Interaction Network Cultures*

九州看護福祉大学 准教授 Allan Sutherland

Abstract: Globalisation, and risk have become prominent themes in social and health science research and the popular media, contending that global integration has rendered nations relatively powerless, while homogenising national and local cultures. Numerous and expanding risks are seen to present existential threats caused by advanced technologies, human activities (e.g., global warming), and new, emerging threats of global pandemics due to infectious diseases (e.g., HIV, H1N1) and chronic modern life-styles diseases. Increasingly individualisation is seen as both a consequence of, and necessary response to, globalisation, with demands for individuals to adapt and change, also with public health interventions targeted on modifying individual behaviours. However, I will suggest, this leads to displacement of social responsibilities for health and wellbeing onto individuals, and to the neglect of structural causes of ill health. Comparative analysis of national inequalities has shown that nations with higher levels of inequality have lower life expectancies, than poorer, less unequal nations at all levels of socio-economic status (Wilkinson). As differential morbidity and mortality patterns can be seen to correspond with variations in socio-economic status, it is fruitful to compare and evaluate dissimilar methods of modelling social stratification structures, and gender differences to improve research on health risks and outcomes. I will highlight the usefulness in these respects of social distance analysis in the form of the Cambridge Social Interaction and Stratification scale (CAMSIS). Simultaneously, it will be suggested that social network analysis shows how overlapping patterns of interaction, based on homophony and social relations, both reinforce desirable and undesirable lifestyle behaviours, and reveal social linkages whereby infectious diseases transmit and ideas for their prevention can be distributed through populations.

Keywords: Social inequality, CAMSIS, social network analysis, health promotion

通訳 岩本由美 (広島文化学園大学 准教授)

教 育 講 演 Ⅲ

「語り」が高めるQOL — SEIQoL-DWを用いて —

渡 邊 知 子 (横浜市立大学医学部 准教授)

中 村 令 子 (東北福祉大学健康科学部 教授)

藤 田 あけみ (弘前大学大学院保健学研究科 准教授)

座 長 酒 井 郁 子 (千葉大学大学院看護学研究科 教授)

第 1 日 目 10 : 45 ~ 11 : 45

会 場 : 第 7 会 場 (B 1 の 4 ・ 5)

「語り」が高めるQOL — SEIQoL-DWを用いて —

【主観的QOLを明らかにする意義と半構造化面接を用いたSEIQoL-DWの評価方法】

横浜市立大学医学部 准教授 渡 邊 知 子

医療者が行うQOL評価は健康関連QOLの評価であり、進行性の疾患や後遺症を伴う疾患を有する患者には高いQOLが期待できない。しかし、対象者が自分自身のQOLを評価する主観的QOLは、自分自身の健康面以外の生活に関係する様々な要因が含まれる。このため、対象者のQOLを維持・向上するために必要な看護介入に多くの示唆を得ることができる。

SEIQoL-DW法は、半構造化面接法とVASによる評価法と重み付けの理論により構成されるSEIQoL (Schedule for the Evaluation of Individual Quality of Life) を直接的に重み付けする方法であり、対象者自身が生活で重視する5つの事柄(キュー)を決定し、キューのレベルと重みを数値化する。各キューのレベルと重みを積算し、最後に5つのキューのレベル×重みを合算した値がSEIQoL-DW index値として主観的QOLの指標となる。SEIQoL-DW法は半構造化面接による定性的な評価と、レベルや重み付けとその積算という定量的な評価が行われる。

【対象者の語りを引き出す面接 — 生活の中で大切にしている5つの領域を聴く —】

東北福祉大学健康科学部 教授 中 村 令 子

SEIQoL-DWを用いて主観的QOLを評価するためには、面接によって対象者に生活の中で大切にしていることを語ってもらい、それを聞き取ることが前提となる。

語り手が人生や生活を振り返って大切にしていること(キュー)を見つけ出すためには、語り手と聞き手の両方の存在が必要である。病気はその人のQOLに大きな影響を及ぼすことが多いが、語り手が病気であること、聞き手が医療者であることにとらわれずに、聞き手は語り手が自身の生活をどのように捉えているのかを知ろうとする姿勢が求められる。対話の中から、語り手に今大切に思っていること、できることに気づいてもらい、患者である語り手と医療者である聞き手の両方が力を得ることができる半構造化面接法について考えたい。

【SEIQoL-DWによる主観的QOLの評価事例と看護介入の提案】

弘前大学大学院保健学研究科 准教授 藤 田 あけみ

研究者らが、SEIQoL-DWを用いて主観的QOLを評価した研究から、主観的QOLの向上をめざした具体的な看護介入の提案について、脳血管障害患者と直腸がん手術後患者の事例を用いて紹介する。

脳血管障害の事例では、回復期リハビリテーション病棟の入院時と退院時にSEIQoL-DWを測定し、先に述べたキューのレベル、重み付け、レベル×重み付けについて比較し、入院中と退院後の具体的な看護介入について提案する。直腸がんの事例では、手術後、外来通院中の患者の排便障害に対する介入の前後にSEIQoL-DWを測定し、キューのレベル、重み付け、レベル×重み付けについて比較した研究から、具体的な看護介入について述べる。さらに、SEIQoL-DWを測定する際の「キュー」を引き出す過程における患者の語りの中に看護介入のヒントがあることについても述べたいと思う。

教 育 講 演 IV

放射線医療と看護

神 谷 研 二 (広島大学 副学長 原爆放射線医科学研究所
福島県立医科大学 副学長 放射線医学県民健康管理センター 教授)

座 長 作 田 裕 美 (大阪市立大学大学院看護学研究科 教授)

第 2 日 目 9 : 30 ~ 10 : 30

会 場 : 第 1 会 場 (フェニックス)

放射線医療と看護

広島大学 副学長 原爆放射線医科学研究所

福島県立医科大学 副学長 放射線医学県民健康管理センター 教授 神谷 研二

福島原発事故発生後、4年以上が経過した。福島では県民や関係者の懸命な努力により、復興に向けた取り組みが本格化している。その中で、放射線教育の重要性が改めて認識されている。未だ収まらない風評被害を防止し、福島の復興を支援するためにも、国民が広く放射線の知識を持つことが求められている。文科省は小学校からの放射線教育に着手した。放射線教育の担い手をどの様に確保するか等、困難な課題もあるが、国民が幅広く放射線知識を身に付けるためには義務教育からの取り組みは不可欠である。

もう一方の放射線教育の担い手は、医療関係者である。医療関係者にとって、放射線は日常的に馴染みのあるものであると同時に、国民が放射線の健康リスクに関する疑問を持った時に、最初に尋ねる相手も医療関係者である。そのため、医療関係者が放射線の知識を身に付けることは、医療のみならず国民的にも大きな意義がある。しかし、現在の看護学や医学教育の中では、放射線リスクに関する教育は十分ではない。日本学術会議は、最近、大学レベルでの放射線教育と人材育成の必要性を議論し、「医学教育における必修化をはじめとする放射線の健康リスク科学教育の充実」を提言した。医学部長会議は此を取り上げ、現在ワーキンググループが立ち上がって検討が進んでいる。今後もこの様な取り組みを粘り強く進めて行く必要がある。

さて、放射線の健康影響に関しては、放射線影響研究所が実施している原爆被爆者の長期疫学調査が世界で最も精度の高い情報を提供している。それによると、被ばく線量の増加に相関してがんのリスクが直線的に増加する。国際放射線防護委員会 (ICRP) は、この様なデータを基に「直線しきい値無しモデル (LNTモデル)」を提唱し、放射線防護の基本的な考え方として、その防護に用いている。しかし、100mSv以下の健康リスクについては、科学的には十分解明されていないのが現状である。今後、低線量・低線量率被ばくの健康リスクを解明するためには、疫学的な研究に加え、放射線によるDNA損傷に対するDNA修復、細胞周期の停止、アポトーシス、老化等の細胞応答現象や、低線量放射線被ばくが組織や細胞に及ぼす影響、さらには被ばくした幹細胞の動態や分化・増殖に関する研究等も不可欠になってくる。また、網羅的なゲノム解析による新しいアプローチも必要になってくるだろう。

一方、我々の身近な被ばくとして医療被ばくがある。医療では、放射線の利用により患者が受ける便益の方が不利益を上回るとの大原則の下に、高線量から低線量域の幅広い放射線が用いられている。ICRP 2007年勧告では、医療被ばくにおいては、一般の防護で用いられる線量限度や線量拘束値を用いることは適切でないとされているが、正当化と最適化の原則は適用される必要があることが述べられている。日本は、医療被ばくの線量が諸外国に比べ高く、より一層の被ばく線量低減化への取り組みが必要である。特に、日本ではCT検査の普及が目覚ましく、これに伴い従来よりも低線量の放射線に被ばくする機会が増えている。国民の健康管理や線量管理の上からも、この様な医療に用いる個人の被ばく線量を長期的な観点で記録し、管理することができる制度設計も必要になっている。

鼎 談

保健医療そして看護におけるビッグデータの活用と課題

話題提供 水 流 聡 子（東京大学大学院工学系研究科 特任教授）

高 木 廣 文（東邦大学看護学部 教授）

中 澤 港（神戸大学大学院保健学研究科 教授）

進 行 梯 正 之（広島大学大学院医歯薬保健学研究院 教授）

第 1 日 目 15：40～17：00

会 場：第 1 会 場（フェニックス）

保健医療とビッグデータ

大きく進んできた医療情報のIT化により、ビッグデータを用いた医療の発展の可能性に期待が寄せられています。とともに、危険性も存在していることは事実です。

最近では、スマートフォンやウェアラブル端末により、生活習慣に関する情報を蓄積し、それらを分析することで、健康管理サービスなどの新市場が生み出され始めています。一般消費者向けの遺伝子検査サービスも本格化し、遺伝情報もビッグデータに取り込まれています。「ナショナルデータベース」「データヘルス」など、医療情報を活用する動きも本格化しています。

ビッグデータの活用機運が高い今日、水流聡子氏にデータを用いて話題提供していただきながら、疫学および衛生統計学で活躍されている中澤港氏、高木廣文氏に加わって頂き、さらに梯正之氏を進行役として、これからの保健医療と看護における活用と課題について討議していただきます。会場の皆さまからも、熱い御意見をお願いいたします。

保健医療そして看護におけるビッグデータの活用と課題

話題提供

東京大学大学院工学系研究科 特任教授 水 流 聡 子

1. ビッグデータとは

ビッグデータ (big data) とは、市販されているデータベース管理ツールや従来のデータ処理アプリケーションで処理することが困難なほど巨大で複雑なデータ集合の集積物を表す用語である。その技術的な課題には収集、取捨選択、保管、検索、共有、転送、解析、可視化が含まれる。ヘルスケア領域における大規模データ集合の傾向をつかむことで、医療そして看護はこれまでに困難であった課題のうち何に対峙できるようになるのだろうか。

2. 保健医療・看護では、何を観測するのか

ビッグデータで得られるものは一般的には「観測データ」である。保健医療そして看護で重視される観測データは、患者状態に関するデータと、実施した介入とそのタイミングのデータである。患者状態に関するデータには、原因・結果に影響を与える患者プロフィールデータと、今の患者の状態を示す検査値・観察結果・アセスメントがある。医師は当該疾患の臨床指標となる検査値と看護観察結果・自分で得た症状所見をもとに、患者状態をアセスメントする。看護観察は患者に負荷を与えずに取得でき、連続性を担保できるが、現実的にはヒトによるばらつきがあり、医師が活用したくなるレベルの価値を有しているとは言い難い。医師も看護師も信頼できる看護師の観察結果しか参考にできず、交代制勤務によって観察結果のばらつきはより強化される点もあり、看護観察のデータ精度には大きな問題があるといえる。結果として、医師は検査値と自分の所見のみを活用することになる。

3. 看護は観測のための基盤を構築しているか

看護が保健医療に貢献できることのひとつとして、患者状態に関する情報・データの生成が考えられる。医師が患者状態をアセスメントする際に活用可能なレベルのデータ精度で、時系列の看護観察データを提供できれば、医療への貢献性は高まる。そのためには、看護観察の項目名称と結果表記を標準化する必要がある。

看護観察項目名称と結果表記の標準化とメンテナンスのPDCAサイクルを回す仕組みが基盤として必要である。e-Japanプロジェクトから医療のグランドデザインが提示され、厚生労働省・文部科学省・総務省の共同課題として「医療情報の標準化」があげられ、いくつかの重要なマスターが開発された。病名・薬剤・臨床検査など厚生労働省標準として承認されたものもある。看護マスターも開発され、MEDIS-DCで管理・メンテナンスが行われ、電子カルテで用いることができる看護実践用語として公開されている。

4. 新たな臨床看護知識の蓄積と活用による診療・看護の質改善

電子化社会に対応できる看護実践用語標準マスター（観察・ケア）が構築できたからといってすぐにその活用がすすむわけではない。このマスターの理解・使い方の理解・使い方の方法論開発が必要である。またそれを業務システムの中にもうまく組み込まない限り、医師が活用できる看護観察データを、能力のばらつきが存在する集団から、一定の精度で生産し続けることは困難である。

ある目的を達成する看護観察群をモジュール化（部品化）することが解決策のひとつといえる。当該モジュールを活用した看護観察計画と、確実な看護観察の実施、看護観察値を用いた患者状態の推移のみまもりと、問題となる患者状態発生時の即時介入の実施、介入効果の確認、という一連のプロセスを支援するアプリケーションと効率的に設計された業務プロセスからなるシステムを構築することで、看護が果たすべきビッグデータの生成と活用が可能となる。その目的は、保健医療そして看護の質改善である。

本来提供されるべき看護観察とケアが選択され、質保証された計画が作成され、当該計画の確実な実施によって、ビッ

グデータが蓄積される。蓄積されたデータの匿名化処理を行い集約データとし、大学院生を含む研究者がこれらのビッグデータにアクセスできる状況を作り出すことで、丁寧なオリジナリティのある研究が遂行され、新たな臨床看護知識の獲得を実現することができるしくみを構築する。あらたな臨床看護知識コンテンツが整備されることで、当該知識を現場が質改善のために活用する、このような大きなPDCAサイクルを回すシステムの構築が求められる。

シンポジウム

生き生き地域を支える看護活動

シンポジスト

中 村 順 子 (秋田大学大学院医学系研究科 教授)
夏 見 昭 子 (広島県世羅郡世羅町健康保険課)
三 浦 紀 子 (多摩南部地域病院 看護部長)

指定発言者

横 山 純 子 (光武内科循環器科病院看護部外来看護課 健診主任)
岩 川 彰 子 (鶴巻温泉病院湘南リハビリテーションセンター)

司 会 山 本 雅 子 (広島大学病院 看護部長)
新 道 幸 恵 (NPO法人看護アカデミア幸 理事長)

第2日目 13:00～15:00

会 場：第1会場 (フェニックス)

生き活き地域を支える看護活動

人々が自然な寿命を全うできる平和な時代に生きていることは、実に喜ばしいことのはずです。武者小路実篤は『人生論』で「人生にとっていちばん、おもしろくないのは、生き生きしない人間だ。」と記し、それは「生き生きした肉体、生き生きした精神、それは人類成長の原動力だ、発電所だ。」と論じています。つまりは、自然な寿命を得るだけでなく、生き生きとした人生をも得られることが望ましいとの意見です。そうした人生を得る上での手段の一つとして、健康は求められています。看護は、国際看護倫理綱領にも記すように、そのような人々の健康において4つの基本的責任を有しており、健康で安心して暮らせる地域社会づくりに向けて他職種とともに活動しています。

しかし世界に先駆けて超高齢社会にある日本では、医療費に代表されるように医療システムの課題が生じています。特に警戒している時期は、超高齢社会は少子化でもあることから、団塊の世代が後期高齢者になる2025年問題です。国は、地域完結型医療や地域包括ケア推進の重要性を改めて指摘し、入院患者の在宅医療への移行を進めるとともに、市町村保健師の増員などを図ってきています。

このような社会背景を受けて、様々な状況で看護職は地域において人々が生き活きと活動されることを支援しております。そこで今回は、そうした取り組みの一端をご紹介いただきながら、今後の在り方を探究してまいりたいと存じます。

最初に御登壇いただきます中村順子氏には、全体の基盤となる考え方の概説を提示していただきながら、地域で暮らす人々、在宅で療養生活を過ごす人々を支援し、地域を元気にする看護活動について、訪問看護活動に視点をおいて情報を提供して頂きます。そして、地域行政において、「人と自然が健やかに輝くまちを支える保健師活動」として、広島県世羅町で地域住民が主体的に健康活動に取り組む「健康法人事業」という、地域全体が元気に活気をもてる仕組み創りを、夏見昭子氏にご紹介いただきます。公立病院看護部活動として、保健師活動や訪問看護活動との協働のみならず、直接的間接的に病院看護が備える支援力をつくりだしている地域支援活動システムについて、東京都多摩南部地域病院の三浦紀子氏にご紹介いただきます。また3人のシンポジストが公的組織でしたので、指定発言として、私立病院のリハビリテーション看護領域が行っている訪問看護ステーションとの連携の取組みを岩川彰子氏に、病院外来において行政と協働して進めている地域住民の健康支援保健活動の視点から壱岐市の横山純子氏に、それぞれ紹介していただきます。更に司会者もまた、大学病医院看護部として、地域のNPO法人として、活動しておりますので、シンポジストも皆さまと、訪問看護活動・保健師活動・病院看護活動、公立機関・私立機関、大学・行政・臨地、都市部・山間島嶼部、の異なった立場から、看護が地域の人々の健康活動支援力をどのように継続的に発揮できていけるかについて、大いに意見交換を進めてまいります。会場の皆さまからも、どうぞ積極的な御意見を賜りますよう、お願い申し上げます。

— ど・ストライク!! 看護の役割は生活を支えること —
看護の原点とも言える活動に専門職としての喜びを覚えつつ

秋田大学大学院医学系研究科 教授 中村 順子

戦後制定された保助看法のもとで、地域を支える看護活動は保健師活動に代表されてきた。戦後から高度成長期へ至る時期に、地域人々の生活の中へ入り込み、健康問題改善に成果をあげてきた先輩保健師諸姉の活動と果たした役割に、惜しみない賛辞が寄せられている。しかし“病院の世紀”¹⁾と呼ばれる、高度な医療の発展と病院の巨大な役割期待獲得の時代の中で保健師活動は見えにくく、生活者の縁の下の力持ちとして活動する保健師はその活動に喜びを感じつつも当事者の中でしか共有できない喜びであったかもしれない。それが今日では、プライマリー・ヘルスケアを経てヘルス・プロモーションに示される予防医学の世界的潮流の中で再び活気を帯び、以前にも増して頼もしい活動を展開している。

さて今年、訪問看護ステーション制度ができて21年²⁾である。現在、地域では、保健師のみならず多様な場における看護職の活躍が目覚ましい。超高齢社会の日本では“地域包括ケアの世紀”³⁾となり、疾患を持っていても加齢により脆弱になっても、自分らしく“QOLの向上”を目指しながら生きようと謳われるようになった。2025年までにすべての地域に作ろうと言われている地域包括ケアシステムを担う専門職としても、看護職への期待は大きい。更に、現代の地域における看護職の活動は、既成概念や制度に捉われず多様な広がりを見せている。「暮らしの保健室」「ホームホスピス」etc...

筆者が会おう訪問看護師は例外なく「訪問看護こそ看護の原点」と言い、やりがいを見出し、地域で生き生きと活動している。なぜ、地域で活動する看護職は生き生きとしているのだろうか。訪問看護師がいうところの看護の原点とは何だろうか。彼らは何に喜びを感じているのだろうか。ナイティンゲールが言うところの看護・「生命力の消耗を最小にするように生活過程を整える」と、看護の中核的概念といえるケアリングから考察してみたい。

註

- 1) 病院の世紀の理論, 猪飼周平, 有斐閣. 2010
- 2) 健康保険法改正による現在の訪問看護ステーション度が確立したのが1994年。
- 3) 上掲書 1)

「人と自然が健やかに輝くまち」を支えるために — 大学と連携して取り組む保健活動 —

広島県世羅郡世羅町健康保険課 夏見 昭子

世羅町の紹介

世羅町は、人口17,000人余りの小さな町ですが、『花』と『フルーツ』と『駅伝』の町として有名です。

縄文、弥生時代の出土品、遺跡も多い世羅町は、今も残る「今高野山」を中心に稲作で繁栄した地域です。世羅町は、広島県のほぼ中央に位置しており、夏と冬の気温差が比較的大きく、農業に適した気候です。大変豊かな自然の中で、これまで水稲と野菜中心の農業が発展してきました。農業法人は県内1多く、現在、37法人あります。

「健康法人プログラム」事業の紹介

農業を基幹産業とする町として、農業をできるだけ長く続け、健康を保持するための世羅町独自の方法を検討するため、広島大学と共同で、農業法人を中心とした健康づくり事業に、3年前から取り組んでいます。

初年度の平成24年に農業法人構成員995人を対象に、「健康づくりに関する調査」を実施しました。この調査結果から、「具体的に健康を維持する行動を実践している人は少ない」、「腰痛が圧倒的に多い反面、体操の方法を知らない人が多い」という実態など、取り組むべき課題が見えてきました。

そこで平成24年～25年度は、モデル法人7法人・120名の方に参加協力いただき、「健康法人プログラム」として、「腰と膝の痛みの調査・農業に関係する運動機能測定・ストレッチの指導・講話」等を実施しました。

この事業の中で独自に開発した「楽なの～ストレッチ」は、農作業前後に実践する意義や効果を伝えながら、少しずつ普及を図っています。

2年間の事業を通して分析した結果、「農閑期の終わりには筋力などの体の状態が改善する反面、農繁期の終わりには筋力などが低下する」ということがわかりました。そのため、「農閑期には適性体重の維持と筋力のための運動、また、農繁期にはストレッチが適している」と考察しました。また、参加された方は、体の使い方を日々意識されるようになったことにより、農繁期が終わっても体の機能が維持されるなど、一定の成果がありました。

平成26年度は、全農業法人へ呼びかけて11月に2日間、1日2コースで、前年度までの内容に加え、少しお楽しみコーナーを増やして実施しました。その分、町のスタッフを増やして取り組みました。

4年目となる今年度の「健康法人プログラム」は、11月に町内3地区で実施予定です。当日の運営は世羅町のスタッフのみで担当し、広島大学には、運動機能測定器具の貸出や測定結果の分析をお願いしています。経年データの蓄積による分析をするため、できるだけ継続参加を促していきます。

さらに、今年度は農業法人内の概ね55歳～74歳の男性を対象に、会員が「健康づくりとともに、認知症理解の大切さ」を学び、家族、法人内、地域へひろげることを目標に、新規事業の計画を広大の先生方と検討しています。これまでなかなかターゲットにすることができなかった「働き盛りから高齢期に向かう男性へのアプローチ」が今、ようやく始まったところです。今後も、すべての年齢層の方々の健やかな生活に貢献できるよう、大学とともにアイデアを膨らませたいと思っています。

このように、広島大学と連携して共同研究事業が展開できることは、町にとって大変ありがたいことです。大学との人材交流が深まり、このことは、双方の人材育成にも有効と思われます。

世羅町で、健康を保持しながら農業を長期にわたり継続する町民が増え、いつまでも「人と自然が健やかに輝くまち」であってほしいと願いながら、今後も保健活動を深めていきます。

在宅療養の患者を地域で支える病院看護活動のいまとこれから

多摩南部地域病院 看護部長 三浦 紀子

多摩南部地域病院は、東京都西部の多摩市に1993年に開設され、多摩南部の八王子市・町田市・日野市・多摩市・稲城市を対象範囲とする二次医療圏における地域医療支援病院である。1971年から段階的にまちづくりが進められてきた多摩ニュータウンは、既に事業開始から40年以上が経過し、建物等の老朽化とともに、社会状況や人口動態、人々のライフスタイルも大きく変化してきている。住民の高齢化と急激な人口減少は、人口変化として想定範囲内であり、超高齢化多死社会に向けて在宅ケアの一層の充実が急務であるといえる。

これらの地域事情から、当院における看護活動も、病院完結型から地域連携型への体制強化が求められている。「医療で地域を支える。」という公社病院の理念の基に、従来から病院として地域連携に力を入れていたが、更に、看護部門としての地域連携推進が求められる時代が来たと考えた。

二次医療圏内の訪問看護ステーションに協力を得て調査をした結果から、同行訪問への期待が大きいことが判明した。さらに、地域包括ケアシステムの時代を迎え、2012年の診療報酬改定により訪問看護師への皮膚・排泄認定看護師の同行訪問が評価された。こうした背景のもとに、皮膚・排泄認定看護師による同行訪問システム構築を行った。看護部内でのシステム案作成、病院内の諸部門との調整、地域医師会および訪問看護ステーションとの調整などを計画的に進めていった。その結果、2012年9月より、病院の皮膚・排泄ケア認定看護師による同行訪問システムの運用を開始できた。

また、「がん医療」は当院の重点医療であり、地域に圧倒的に少ない緩和ケアの充実強化のために、2013年7月に緩和ケア病棟を開設した。更に、当院が在宅療養のバックベッドとして機能するために、地域との連携が不可欠であることから、2014年5月より、同じく緩和ケア病棟を有する大学病院と連携し、地域のクリニックや地域包括支援センター職員等と合同の「多摩緩和ケアカンファレンス」を毎月主宰している。緩和ケア領域は、「cureからcareへ」「治療から療養へ」がポイントとなり、看護の力がより発揮される分野でもあるため、カンファレンスによる地域の看護職員との交流が、在宅療養の質を左右する大きな鍵となっている。

今回のシンポジウムでは、これらの取り組みに関する病院および看護部門の活動を紹介し、これからの病院看護部門が担う地域医療支援の在り方を、会場の皆さまと考えていきたいと考えている。

パネルディスカッション

看護とロボットのやさしい関係

パネリスト 三 枝 亮（豊橋技術科学大学 特任准教授）

パラマウントベッド株式会社

大和ハウス工業株式会社

富士ソフト株式会社

司 会 山 勢 博 彰（山口大学大学院医学系研究科 教授）

第 1 日 目 10：15～11：45

会 場：第 2 会場（ダリア 1）

看護とロボットのやさしい関係

「ロボット robot」という言葉は、チェコスロバキア（当時）の作家カレル・チャペックによる戯曲『R.U.R.』（*Rossum's Universal Robots*, 1920年発表）で、初めて世に出ました。登場する〈人間が行う作業〉を行える〈人間の姿と自律的行動を真似て作られた〉バイオノイドの名前を、兄の画家のヨゼフが命名したのです。語源は、チェコ語の robota（賦役、強制労働、隷属）でした。SF作家アイザック・アシモフがこの作品に影響を受けて記した「ロボット三原則」（1950年）は、現実のロボット工学にも影響を与えたといわれています。

ロボット大国と言われる日本では、〈人の代わりに何等かの作業を自律的に行う装置や機械〉が大活躍しています。産業用ロボットや災害支援ロボットはもとより、日常生活では掃除用ロボットや調理ロボットが大人気、医療面も例外では無く手術ロボットやロボットカートなどが貢献しています。一方の〈人の姿に近い形と機能を持つ機械〉としては、日本の伝統的機械仕掛けのからくり人形（「Karakuri」で通用します）を発端に、『鉄腕アトム』や『機動戦士ガンダム』などの影響を受けて、様々な人型や動物型のロボットが普及し始めています。

このように躍進している日本のロボットテクノロジーには、今後、特に超高齢社会において懸念される医療職者の負担軽減や、患者や高齢者が快適に過ごせることへのサポートが期待されており、国は機器開発と導入促進を支援しています。看護分野での活躍が期待されるロボットは、移乗支援「装着型」、移乗支援「非装着型」、移動支援、排せつ支援、見守り、などが重視されており、安全面などの審査を受けて2013年には42社が開発補助企業として選ばれています。

そこでパネルディスカッションでは、看護活動における多種多様なロボットと看護職者との更なる良質な関係を構築し、より効率的で質の高い展開を強化することを目指し、活躍中またはこれから活躍するロボットたちの開発者または販売者の皆さまをパネリストに迎え、開発の視点や過程、看護活動との関わり方を伺い、実際に動かしていただきながら、理解を深めてまいります。

最初のパネリストは、人間協調型ロボット開発に取り組まれている三枝亮氏（豊橋技術科学大学人間・ロボット共生リサーチセンター 特任准教授）です。三枝氏には、当セッションの導入としてロボット開発概論もお示しいただきます。そして開発過程と、その成果である回診支援ロボット、最新機種の医療介護リハビリ支援ロボットを御紹介いただきます。

次のパネリストは、睡眠支援について睡眠研究所を備え常に研鑽し製品開発に取り組まれているパラマウントベッド株式会社様です。長年の開発過程と、成果の一つである見守り支援型ロボットの睡眠管理システムを御紹介いただきます。また、使用評価について水流聡子氏（東京大学大学院工学系研究科 特任教授）から御意見をいただきます。

動作支援型ロボットは、装着した者の動作アシストを行うことで、介助者の負担軽減と被介助者の自立動作を支援します。パネリストの大和ハウス工業株式会社様からご紹介いただきますとともに、使用評価について活用されている施設様の御意見もいただきます。

自律型コミュニケーションロボットは、会話力のみならず心理的効果も知られており、様々な役割が期待されています。パネリストの富士ソフト株式会社様からご紹介いただきます。

パネルディスカッションを通して、看護職とロボットとの間のこれからは見据えるとともに、未来社会における看護とロボットのやさしい関係を共創する機会となれば幸いです。

なお、パネリストの皆さまの御協力により、少しの時間ではありますが、会場の皆さまにご体験いただく場を、当セッション終了後の当会場に設けておりますので、御案内申し上げます。

奨学会研究発表

開腹手術後の患者を対象とした「安楽感尺度」の開発

山下 美智代（筑波大学大学院人間総合科学研究科）

看護院内研修における e ラーニング活用に 影響を与える要因の検討

藤野 ユリ子（福岡女学院看護大学看護学部）

座長 祖父江 育子（広島大学大学院医歯薬保健学研究院 教授）

第1日目 10：45～11：45

会場：第4会場（コスモス1）

開腹手術後の患者を対象とした「安楽感尺度」の開発

筑波大学大学院人間総合科学研究科 山下 美智代

【背景】

安楽は、「安全」「自立」とともに看護ケアの基本的概念であり、看護の目的、手段、方法でもある。安楽は看護ケアにおいて、対象を望ましい健康行動に導き、自然治癒力を高める重要な概念である。とくに高度医療の中で実施される、開腹手術後の状況下に置かれている対象にとっては、生命の安全を優先すべきことはもちろんだが、看護ケアの視点から、対象に応じたケア対策を判断・計画、実施することは重要で、そのための鍵となる概念が「安楽」である。

【研究目的】

本研究は、看護ケアにおける「安楽感」の概念分析を行い、とくに高度医療の中で実施される開腹手術後の患者を対象とした「安楽感」を明確化し、それらの対象を把握するための指標となる「安楽感尺度」の開発を目的とした。

【研究方法】

本研究は、開胸を伴わない予定された開腹手術（緊急手術ではない）を受けた入院中の患者を対象に、研究対象となる患者の入院時、もしくは医師から患者への手術説明後に研究の協力を説明し、承諾を得て術後3日目に行った。調査内容は、ラダーリング法を用いて半構造化面接法により行った。対象が体験したことを手術後から現在まで振り返って自分の言葉で語ってもらい、ネガティブ、ポジティブの両方の側面から表現できるような配慮を行いながら面接を行った。面接結果の分析は、録音した内容を逐語録とし、それぞれのデータは内容を代表する概念を抽出・コード化し、共通する概念をまとめてカテゴリー化、パターン化し概念を抽出した。データの分析過程では、分析結果の妥当性を確保するために、質的研究の専門家と外科看護の専門家に分析内容のスーパーバイズを受け、カテゴリー名とデータのフィット感を確認し、フィット感がないとされたコーディングは除外した。

【倫理的配慮】

本研究は、対象とした患者が入院する病院の研究倫理審査および筑波大学医学医療系医の倫理審査の承認を得て実施した。対象者に対して書面と口頭で研究の要旨、倫理的配慮について説明を行い、同意書への署名をもって研究協力の意思を確認した。

【結果】

対象者への面接は、あらかじめ研究への参加が可能な病状かどうか、担当医師、病棟看護師に判断を依頼して確認をするとともに、適宜対象者の心身の状態に配慮しながら行った。

1. 対象の属性

現時点での分析結果の5名について結果を整理すると、対象者の年齢は59歳～80歳（男性4名、女性1名）で、いずれも消化器系の悪性腫瘍（胃がん、大腸がん）による開腹手術後であった。対象者の術直後から面接時までの経過において、術後合併症は認められなかった。面接時、対象者の全員に安静の指示はなく、禁飲食のため輸液による治療を受け、ドレーンが挿入されていた。

2. 分類項目と分類内容

開腹手術後の患者の面接調査から抽出された代表的な分類項目は、以下の通りである。

1) ポジティブな側面

ここでは、「自分の代りとなる存在を得る」「体調の回復を実感する」などが分類された。その具体的な項目をみると『苦しい時に手をかしてくれる』『(こちらが意識しなくても看護師から)声をかけてくれる』『声をかけるとすぐに来てくれる』『(自分より一歩先にいて)よく気がついてやってくれる』など、患者自身が思うようにならない自分を意識する、しないによらず、自分の思いや行動を自然と補うような存在について示すもの、『昨日と比べて痛みが楽になった』『(昨日と比べて)管の数が減った』『(昨日と比べて)体調がいい』など、体調の変化を実感できていることなどがあげられた。

特徴的なのは、患者が看護師を「至れり尽くせり」「よくやってくれる」と表現をしていますが、具体的な場面や内容などを言語化が難しい様子だったことである。患者が何らかの状況を認知するよりも先に、看護師がその役割を担っていたことが推測される。

2) ネガティブな側面

ここでは、「苦痛な症状が緩和する」「先の見通しを得る」「折り合いをつける」などに分類された。その具体的な項目をみると『(痛みはなくなると言われたのに)痛みがある』や『(辛いのは)食べられないこと』『飲めないこと』『眠れないこと』など、人の基本的ニーズに関連する苦痛を示すものがあった。

また自分でできないことを遠慮や気兼ねをせずにナースコールを押すなど『看護師に依頼する』、どうやっても自分でできないことは『仕方ないと思う』、いまの自分は何もできない『自分は待つしかない存在だと思う』といったように現在の状況に「折り合いをつける」ことで、自分の中でバランスを保っていた。

そのような中でも『今日の自分の予定(検査の有無, 時間など)』『(いま)自分がすべきことの内容(歩行など)や目安』や明日には歩けるようになるといった『今日, 明日の体調の見通し』, こうすると、起き上がりが楽といったコツのような『ちょっとしたことへの対応方法』といった「先の見通し」を得ることを望んでいた。

面接結果から得られた概念は、妥当性を検証し「安楽感尺度」を構成する要素を抽出した。それらの要素は、安楽感尺度としての信頼性を保障するために、信頼性の検討を実施した。これらの詳細については、概念分析の結果も含め、発表にて報告する。

看護院内研修における e ラーニング活用に影響を与える要因の検討

福岡女学院看護大学看護学部 藤野 ユリ子

【研究背景】

急速に発展するコンピュータ技術やインターネットの普及により、看護実践の場にも ICT (Information communication technology; 情報通信技術) を活用する能力が必要とされてきた。e ラーニングはリアルな映像によってイメージしやすく、いつでもどこでも学習できるため看護院内研修に活用する施設も増えている。そのため看護院内研修における e ラーニングの有効性に関する報告も増えているが (伊津美ら 2014, 藤野ら 2012, 2013), 一方で自宅でのインターネット環境, PC 保有, スマートフォン所有の違いによる学習への影響など, 情報格差を軽減するための支援の必要性もいわれている (Bond CS 2004, Fujino et al. 2013)。このように, ICT 環境や情報力の違いによる e ラーニング学習や効果への影響も危惧される。

看護師の情報力や e ラーニング効果に関する研究は諸外国で行われており, 看護情報力の高い看護師のネットワーク教育満足が高いという報告 (Juin-Shu ら 2007) やオーストラリアでは変化の速い医療 ICT に適応するための情報教育の必要性を報告している Smedley (2005)。米国では, 看護情報学の専門看護師が存在するなど看護情報学に関する検証は今後国際的に益々盛んに行われることが推察される。しかし, 日本では看護師の看護情報力に関する研究は少なくその実態も明らかではない。また効果的な e ラーニング活用のために看護情報力は必要な能力といわれているが, 日本における看護情報力と e ラーニングの関係に関する報告は少ない。そのため, 本研究では, 看護院内研修における e ラーニング学習の満足に影響を与える看護情報力を含めた要因の検討を行い, e ラーニングを効果的に行うための学習環境整備や看護院内研修における e ラーニングの課題を検討することを目的とした。

【研究方法】

研究デザイン: 量的記述的調査研究デザイン。**研究対象:** 看護院内研修にて e ラーニングを活用している 5 施設の看護師 1,598 名。**調査期間:** 2014 年 10 月～11 月。**調査内容:** 基本属性および ICT 活用状況, 看護情報力尺度 (Luin-Shu ら 2007) 34 項目 6 下位項目 (① PC 活用指向性 ② 基本的 PC 操作 ③ アプリケーション活用 ④ プログラミング ⑤ マルチメディア応用), e ラーニング満足尺度 (Man-Ling Chen ら 2011) 22 項目 5 下位項目 (① 操作性 ② システム推奨 ③ 学習内容 ④ インタラクティブ機能 ⑤ 個人設定)。**統計解析:** 統計ソフト JMP11 を使用。① 一元配置分散分析及び多重比較にて属性と看護情報力の関係性を算出。② 看護情報力と e ラーニング満足の関係をピアソンの相関係数にて算出。③ 重回帰分析にて e ラーニング満足への影響要因を検討した。

倫理的配慮: 質問紙は無記名であり, 研究終了後には破棄すること, 研究参加は自由意志であり不参加による不利益がないことを文書にて説明し質問紙提出にて同意とした。本研究は, 研究者所属施設の倫理審査委員会の承認を受け実施した (倫理審査 No14-3)。

【結 果】

1,598 配布し 982 回収し (回収率 61.5%) 欠損のある回答を除いた 868 件 (有効回答率 88.3%) を分析した。対象者の平均年齢は 32.9 (± 9.1 , 21-64) 歳, 女性 813 名 (93.7%) であった。

1. **基本属性との関係:** 基本属性と看護情報力との関係では, 学位 (専門学校・短期大学・大学・大学院), 職名 (准看護師・看護師・副看護師長・看護師長) が高く, 携帯電話・PC (有・無) 保有者, 自宅でのネットワーク接続可能であり, 私的メール件数が多く, 職場・自宅での PC 使用時間, PC 経験年数, e ラーニング活用頻度, PC 研修経験時間の長い群の看護情報力が有意に高かった ($p < .01$)。また, 基本属性と e ラーニング満足との関係では, 学位, 職名が高く, PC 経験年数, e ラーニング活用時間, PC 研修経験時間の長い群の e ラーニング満足が有意に高かった ($p < .01$)。年齢 (20代, 30代, 40代, 50代以上) では, 30代が最も低く, 20代よりも有意に低かった ($p < .01$)。臨床経験年数 (1 - 5

年、6-10年、11-20年、21年以上)は、1-5年目、21年目以上が、6-10年目、11-20年目よりも有意に高かった($p < .01$)。

2. 看護情報力とeラーニング満足の関係：看護情報力とeラーニング満足との相関係数を算出した結果、看護情報力とeラーニング満足合計点はやや強い正の相関関係であった($r = .486, p < .001$)。また、eラーニング満足とやや強い正の相関関係であった看護情報力下位項目は[PC活用指向性($r = .435, p < .001$)] [マルチメディア応用($r = .421, p < .001$)]であった。

3. eラーニング満足への影響要因：eラーニング満足を従属変数とした重回帰分析Stepwise法の結果、看護情報力[PC活用指向性]($\beta = .282, p < .01$)、[マルチメディア応用]($\beta = .181, p < .01$)、[プログラミング操作]($\beta = .169, p < .01$)、院内eラーニング活用時間($\beta = .194, p < .01$)、の4つの変数で有意に説明された($R^2 = .305, p < .01$)。

【考 察】

eラーニング満足は、看護情報力との関係が強く、特にPC活用指向性やマルチメディア応用、プログラミング操作が影響を与えていた。また、PC経験や自宅でのネットワーク利用が長く、最終学歴が高いなど、PCやネットワークを経験する機会が多い背景を有していた。Juin-Shuら(2005)のeラーニングにおける看護情報力と満足の関係に関する研究では、PCハードウェア、ソフトウェアに関する技術や知識を深めネットワーク上でeラーニングを操作する際のトラブルを解決することで基本的なPC操作能力を高め、eラーニング満足を高めていたことを明らかにしている。このように、専門的知識を深め、PC活用機会が増えることでeラーニング満足も高くなると思われる。

現在、看護情報に関する教育は、情報リテラシーなどを開講している大学もあるが、看護情報学として体系化された教育プログラムは少ない。認定看護管理者ファーストレベルでは、情報教育の必要性を認識しているものの実践レベルでの教育の必要性の報告もある(伊津美, 2013)。このように、看護情報に関する必要性は理解していても、実践が伴わない状況も生じているため、苦手意識を持つ看護師のPC活用頻度は減り、情報力の格差はさらに広がる可能性がある。eラーニング満足には、PC活用指向性も影響しているため、情報活用に苦手意識をもつ看護師への知識・技術を高めるための体系化された情報教育の必要性がある。

臨床経験年数は1-5年目および21年目以上の看護師のeラーニング満足が高く、職位の高い看護師の満足が高いという結果であった。経験年数の少ない1-5年目は研修によるeラーニング活用の機会が多く学生時代よりICT活用頻度も高いため満足が高く、21年目以上および職位の高い看護師の満足が高い背景は院内研修におけるコンテンツ作成・管理運営に携わる機会が多いことによる影響も考えられた。つまり、eラーニング受講や管理運営など活用する機会が多いほど満足を高めるため、新人教育に限らず中堅看護師の教育にもeラーニング活用・管理運営の機会を増やすことで院内でのeラーニングを活性化させるきっかけとなると考える。

【結 論】

看護院内研修におけるeラーニング活用に影響を与える要因を検証した結果、eラーニング活用頻度や看護情報力が影響していた。PC、メール、ネットワークなどICTに関わる機会を増やし、ICT活用の抵抗を軽減する体系化された看護情報教育と実践研修の必要性が示された。

【謝 辞】

本研究にご協力頂きました施設および看護師の皆様へこころより感謝申し上げます。また、本研究は日本看護研究学会平成26年度奨学会の助成を受けて実施いたしました。

特別交流集会

第1日目 10:15~11:45

I. トランスレーショナル・ヘルス・サイエンスとシステムティックレビューの国際的動向

企画：国際活動推進委員会
講師：今野理恵（関西国際大学保健医療学部 准教授）
Japan Centre for Evidence Based Practice（大阪大学）
会場：第5会場（コスモス2）

第1日目 15:30~17:00

II. 看護研究における発表倫理を考える

企画：研究倫理委員会
講師：山崎茂明（愛知淑徳大学人間情報学部 教授）
会場：第3会場（ダリア2）

III. 新電子投稿システムの紹介 — 投稿者に向けて —

企画：編集委員会
講師：中西純子（愛媛県立医療技術大学保健科学部 教授）
会場：第5会場（コスモス2）

IV. リハビリテーション看護の未来を問う

—「いのち」と「暮らし」を支えるリハビリテーション看護—

企画：リハビリテーション看護グループ
講師：石鍋圭子（国際リハビリテーション看護研究会 理事長）
下村晃子（横浜市立脳卒中・神経脊椎センター看護部 慢性疾患看護担当係長 専門看護師）
粟生田友子（国立障害者リハビリテーションセンター病院 看護部長）
司会：松田百合子（日本リハビリテーション看護学会 理事長）
奥宮暁子（帝京科学大学医療科学部 教授）
グループメンバー：奥宮暁子（運営委員長）、金城利雄（副委員長）、石鍋圭子、下村晃子、粟生田友子、
松田百合子、山本恵子、宮腰由紀子
会場：第7会場（B1の4・5）

第2日目 13:00~14:30

V. これからの放射線看護と教育の展望

企画：放射線看護グループ
講師：太田勝正（名古屋大学大学院医学系研究科）
吉田浩二（福島県立医科大学災害医療総合学習センター）
野戸結花（弘前大学大学院保健学研究科）
浦田秀子（長崎大学原爆後障害医療研究所）
司会：太田勝正（名古屋大学大学院医学系研究科）
西沢義子（弘前大学大学院保健学研究科）
グループメンバー：西沢義子、太田勝正、野戸結花、浦田秀子、新川哲子、吉田浩二、松成裕子、八代利香、
井瀧千恵子、漆坂真弓、北島麻衣子、藤井宝恵
会場：第5会場（コスモス2）

トランスレーショナル・ヘルス・サイエンスと システマティックレビューの国際的動向

関西国際大学保健医療学部 准教授

Japan Centre for Evidence Based Practice (大阪大学)

今野理恵

この特別交流集会では最近のヘルスケア領域の新しいトレンドであるTHS (Translational Health Science: トランスレーショナル・ヘルス・サイエンス) と、THSの実践に不可欠なSR (Systematic Review: システマティックレビュー) の概要と国際的な動向を検証していく。

THSとは研究活動により導き出された知識を、エビデンスとしてヘルスケア実践で活用するための橋渡しに焦点を置く研究・実践領域である。近年の世界での動向としては、米国でNational Center for Advancing Translational Sciences, さらに豪州アデレード大学のヘルスサイエンス学部でSchool of Translational Health Scienceが開設されるなど、確実な広がりを見せてきている。こうした動きの背景要因として考えられるのが、世界的に共通した問題である逼迫したヘルスケア財政、複雑化するヘルスケア現場、さらには膨大なヘルスケア関連の研究予算と膨大な数の研究論文(多くの場合、活用されずに終わる)などがあげられる。THSとはつまり、限られたヘルスケア実践や研究に必要なリソース(財源や人的・物理的リソース)を効果的に分配し、ベストなアウトカムに到達することをゴールとした一連の活動である。THSはおおまかに2つの活動分野から成り、第1の分野は研究エビデンスの確立に関する活動、第2の分野はヘルスケア実践へのエビデンス導入に関する活動である。

THSの一連の活動で特に重要な役割を担っているのが、第1の活動分野に関連したSR研究である。SRはあるテーマに関する膨大な数の英語やその他の言語で出版された研究論文を検証・分析し、総合的な判断(ベストエビデンス)を導き出すための研究方法論である。通常の文献レビューとの相違点は、SRは国際的に開発された厳密な規定に基づく方法論を有することである。このため、SRで扱うデータは研究論文からの2次的データではあるが、方法論の見地からは1次研究により近いものと理解するのが正しい。SRがもっとも必要とされるのはヘルスケア領域のガイドライン作成場面である。近年、英語圏で発表されるガイドラインのほとんどがSRの結果に基づいており、SRなしでは真の意味での根拠に基づいたガイドラインの作成は不可能である。

看護研究にSRを取り入れたのは、豪州アデレード大学のSchool of Translational Health Scienceの前身となったJBI (Joanna Briggs Institute: ジョアンナブリッグ研究所)が始まりである。JBIは積極的に世界の看護系大学や研究所、政府機関と連携を図り、現在までに世界の70を超える大学・機関がJBIセンターとしてTHS関連の活動、特にSRの実践に取り組んでいる。当初は介入効果(Effectiveness)に関するSRが主流であったが、現在までに質的研究(Qualitative)、観察研究(Observational)、診断研究(Diagnostic)、コスト効果研究(Cost-Effectiveness)、非研究論文(Non-research papers)などのSR、さらにはレビュー研究のSR(Umbrella)といった新しいSR研究方法が開発され、看護学領域でのガイドライン作成や実践での意思決定に活用されてきている。

日本では大阪大学のThe Japan Centre for Evidence Based Practiceが正式なJBIセンターとして承認されており、加えて兵庫医療大学もJBIネットワークの一員として活動を開始している。今後、日本の看護研究と看護実践においても、THSの考えやその中でのSRの重要性は認知され広がっていくことが期待される。

企画: 国際活動推進委員会(委員長: 前田ひとみ, 委員: 小山真理子, 高瀬美由紀, 成瀬和子)

看護研究における発表倫理を考える

愛知淑徳大学人間情報学部 教授 山崎 茂 明

昨年（2014年）、STAP細胞論文に関する調査結果が公表された同日、東京大学でも生命科学分野のある研究室が、10年以上にわたって33報の不正な論文を発表していたことが公表された。これらを背景に、国は「研究不正防止のガイドライン（2014年）」を改定し、研究者の倫理教育プログラムの受講や、研究の生データの保存義務などの新たな対策を打ち出した。

日本における看護系学会は、42学会（日本看護学会協議会会員数、2015年1月）を数え、活発な研究活動が行われている。また看護研究が行われる大学等研究機関・医療機関においては研究倫理委員会が設置され、研究実施時の倫理指針や研究上の不正に関する規定等に基づき、一定の倫理的配慮が維持できる体制が整ってきた。

研究成果の発表に関しては、さまざまな領域において不適切な行為が次々と指摘されているが、看護においても倫理的に十分とはいえない状況が続いている。昨年の日本看護研究学会第40回学術集会において中木高夫学術集会長が会長講演時に指摘されたように、看護研究の発表における二重投稿や、不適切なオーサーシップ、サラミ発表といわれる研究を必要以上に分割し複数論文として発表するなどが散見されている。しかしながら、その不正行為といわれるものも悪意があって意図的に行われたというよりも、不正行為にあたることに気付かなかったり、認識がなかったり、不注意などによって生じているケースも多く含まれているのが実情である。

今回、講師に迎える山崎茂明氏は、「論文発表を通して、研究成果は専門領域の進歩に寄与し、信頼される知識として社会へ応用されていく。発表なくして、研究活動は完結しないだけに、発表倫理（publication ethics）に焦点をあてることで、研究プロセス全体の公正さをチェックできる」とその著書で述べている。

日本看護研究学会研究倫理委員会では、公正で責任ある論文発表を実践するために、まず発表倫理に関する基本を今、改めてともに学ぶところから始めたいと考える。研究指導を担うベテラン研究者から若手研究者まで、看護研究における発表倫理を学び、再考する機会となれば幸いである。多くの方々の参加を期待している。

【講師紹介】

山崎 茂明（ヤマザキ シゲアキ）

愛知淑徳大学人間情報学部教授。専門は、科学情報メディア論と科学コミュニケーション、特にレフリーシステム、研究業績評価、科学発表倫理など

著書は「パブリッシュ・オア・ペリッシュ」みすず書房（2000年）、「科学者の不正行為」（丸善、2002年）、「科学者の発表倫理」丸善出版（2013年）など多数

企画：研究倫理委員会（委員長：江守陽子、委員：小西恵美子、高田早苗、青山ヒフミ）

新電子投稿システムの紹介 — 投稿者に向けて —

愛媛県立医療技術大学保健科学部 教授 中西純子

日本看護研究学会は、平成26年6月10日より、学会誌への論文投稿を電子投稿システム（ScholarOne Manuscripts）に移行しました。

電子投稿システムはすでに多くの学会や学術集会でも採用されており、投稿・査読の作業を素早く効率的に処理でき、より短期間で論文の公表を可能にします。

今日、日常生活でもSNS（Social Network System）が身近なものとなっていることから、本学会でもスムーズな移行ができるものと考えておりましたが、意に反して昨年6月に投稿システムを変更後、論文投稿数が減少しております。編集委員会では、その原因のひとつにこの新しい電子投稿システムへの戸惑いがあるのではないかと考え、今回、特別交流会を通して、会員の皆様にシステムをよりわかりやすくご紹介する機会を設けることと致しました。

交流集会では、操作マニュアルについて実際の画面操作を紹介しつつ、よくある質問や留意点についても説明していきます。また、皆様からの質問やご要望にもお答えする時間を設けたいと考えております。

これを機会に、より多くの会員の皆様にScholarOne Manuscriptsに馴染んでいただき、論文投稿につながることを期待しております。

企画：編集委員会（委員長：法橋尚宏，委員：中西純子，川本利恵子，若村智子，小西美和子，内田宏美，高山成子，秋山 智，高島尚美，荒木孝治，河原宣子，猪下 光，市江和子，定方美恵子）

リハビリテーション看護の未来を問う —「いのち」と「暮らし」を支えるリハビリテーション看護—

企画：リハビリテーション看護グループ

我が国は、高齢者割合が全人口の26%を占める超高齢社会です。高齢者の中には、加齢により毎日の生活に支障を来し、他者の援助が必要な人がいます。また、若くても、事故や疾病によって何らかの機能障害を負い、援助を必要としている人も増えています。高齢化の伸展による人口構造の変化、医療の進歩に伴う疾病構造の変化に伴い、医療や看護のあり方は、疾病や障害中心から生活中心へ、施設から在宅へと変化しています。

リハビリテーション看護は、対象者を「生活者」としてとらえ、その人らしく生きることを支援し、疾病や障害をもちながらの生活の質を高めていくことを目指しています。

その人の生きている生活を支えるリハビリテーション看護は、そもそも生活自体が十人十色であるのに加え、障害がその人自身の将来の活動・参加や心理に及ぼす影響を考慮するという、極めて個別的な援助も要求されています。また、毎日の生活を滞りなく過ごせるような具体的かつ短期的な援助だけでなく、将来の生活を見据えた長期的視点から、その人にとって最善の生活を実現できるようにすることも必要とされています。

多職種チームアプローチが重視されるリハビリテーション医療の中で、“食事”という活動ひとつとっても看護師の関わり方、作業療法士の関わり方、言語聴覚士の関わり方は異なるでしょう。それぞれの職種の専門的視点やアイデンティティをもって関わっています。長期的な目標と現時点の現実的な方策の両方の思考を持つことがリハビリテーションマインドであり、このリハビリテーションマインドを持っているかどうかで、提供される看護の質が左右されます。疾病や障害をもつ人の生活を支える看護の役割は、医療やリハビリテーションの中で最も基本的なことである一方、それぞれの障害をもつ人へのトータルケアを行う高度な専門性も要求されています。もはや、救急医療が命を救うだけの医療でないことも、リハビリテーションが運動機能回復を中心とする後遺症に対する援助だけでないことも、明らかです。

近年、医療・看護、福祉・介護、学校や施設と地域社会との連携を含めた地域包括ケアシステムの構築が急速に進められています。このような中で、看護への役割期待は変化し、リハビリテーション看護の活動範囲の拡大と専門性がますます重要になると考えます。多職種連携の必要性が増す中で、リハビリテーション看護が果たしてきた役割を再確認し、急性期から回復期、生活期、終末期のあらゆる看護の場に広めるには何をどうしたらよいでしょうか。そこで、3人の講師から、次のようなテーマで、夫々のお考えやご意見を伺い、皆さまとともに考えたいと思います。

石鍋 圭子「リハビリテーション看護のアイデンティティ —看護における共通性と専門性—」

下村 晃子「脳卒中専門病院におけるCNS活動を通して見たリハビリテーション看護」

粟生田友子「患者の生きる力を引き出す看護の技」

グループメンバー（運営委員長：奥宮暁子，副委員長：金城利雄，委員：石鍋圭子，下村晃子，粟生田友子，松田百合子，山本恵子，宮腰由紀子）

これからの放射線看護と教育の展望

企画：放射線看護グループ

平成23年3月11日に発生した東日本大震災は、世界の人々がこれまで経験したことがない未曾有の災害となった。大津波の影響により引き起こされた福島第一原子力発電所の事故は4年経過しても未だ帰還困難区域が存在し、地域住民は事故前の普通の生活に戻れない状態が続いている。事故直後には被ばくしているのではないかと、飲料水や食材は放射性物質に汚染されていないかなど、切迫した不安を抱いた人々が多かったことは周知のことであり、一時はパニック状態ともなった。しかし、このような人々のニーズに対して適切に対応できる人材は少なく、この事故を契機に、放射線についての専門的な知識を有する人材の養成が急務となった。看護職についても同様であり、特に急性期の混乱状態が続いている時に、人々のそばに寄り添い住民の本音を聴いて対応できる看護職が求められた。しかし、専門的な教育を受けた看護職は非常に少なく十分な対応ができなかったことは、看護教育においては反省すべき点である。

一方、医療の進歩は目覚ましく日進月歩である。中でも放射線診断は医療においては必須であり、CTや核医学検査をはじめとした放射線を用いた検査は日常的に実施されている。このような背景のもと、日本は、診断による放射線利用頻度は世界一高く、医療被ばくも世界一高いことが報告されている。しかし、このような実態がありながら、看護職はこれまで放射線防護の視点から放射線を用いた検査や治療を受ける患者への説明や医療被ばくへの不安に適切に対応していたのだろうか。

また、放射線を用いた検査や処理は農業や産業分野でも扱われており、それらの業務に従事する人々の健康管理もまた重要である。このように看護職が放射線と関わる機会は医療の場だけではなく、地域や産業分野、ならびに有事の際の被ばく医療へと広がっている。これらを全て包含するのが、「放射線看護」であり、看護における重要な専門領域の一つである。

長崎大学、弘前大学は放射線看護の重要性を認識し、福島第一原子力発電所事故の前（平成22年4月）から、放射線に関する高度な知識と技術を有する看護職の養成を開始した。図らずもこの教育を受けた看護職の中から福島第一原子力発電所事故にも対応できる人材が生まれた。鹿児島大学も2年後の平成24年度から同様の教育を開始した。

本交流集会では「放射線看護」の枠組について考えるとともに、放射線看護に関する高度な教育を受けた看護職の活動を紹介するとともに、看護基礎教育、大学院教育、継続教育における放射線看護の教育のあり方について意見交換したい。

また、平成27年度から教育を開始した専門看護師を視野に入れた放射線看護高度実践看護師の教育課程や長崎大学・福島県立医科大学で現在構想中の「災害・被ばく医療科学共同専攻（修士課程）」について紹介するとともに、今後の放射線看護と教育の展望について参加者とともに意見交換を行う。

太田 勝正「放射線看護の枠組みと教育について」

吉田 浩二「放射線看護専門看護師コース修了生の活動」

野戸 結花「放射線看護高度看護実践コースの紹介」

浦田 秀子「長崎大学・福島県立医科大学共同大学院の紹介」

グループメンバー（西沢義子、太田勝正、野戸結花、浦田秀子、新川哲子、吉田浩二、松成裕子、八代利香、井瀧千恵子、漆坂真弓、北島麻衣子、藤井宝恵）

交 流 集 会 I

インスリン自己注射針着脱補助具の開発

世話人 渡 辺 千枝子 (松本短期大学看護学科)

講 師 百 瀬 ちどり (松本短期大学看護学科)

目久田 純 一 (松本短期大学幼児保育学科)

嶋 崎 昌 子 (松本短期大学看護学科)

垣 内 いづみ (松本短期大学看護学科)

丸 山 泰 司 (松本市立病院)

第 1 日 目 10 : 25 ~ 11 : 55

会 場 : 第 9 会 場 (ラ ン 1)

インスリン自己注射針着脱補助具の開発

世話人

松本短期大学看護学科 渡 辺 千枝子

講 師

松本短期大学看護学科 百 瀬 ちどり

松本短期大学幼児保育学科 目久田 純 一

松本短期大学看護学科 嶋 崎 昌 子

松本短期大学看護学科 垣 内 いづみ

松本市立病院 丸 山 泰 司

インスリン自己注射療法においては、患者自身および患者に関わる人たちによる自己注射針の取り扱い方の安全性が重大な問題である。中野・朝倉・虎石他（2004）の調査結果によれば、通院治療を受けている糖尿病患者の30%～40%が患者自身の指や体への誤穿刺を経験している。さらに危険なことに、糖尿病患者の4%程度が注射の準備中や使用針の廃棄時に自分以外の他者（家族等）に誤穿刺をした経験を報告している¹⁾。医療用針の誤穿刺には肝炎等の感染症のリスクが伴うことも考慮すると、自己注射針の安全な着脱・廃棄を促す手技や補助具の開発は急務である。

自己注射針の着脱・廃棄の安全性を促す補助具については十分な検討は行われておらず、普及可能な製品の開発にまで至っていない。たとえば、高橋・塩原・細川（2009）はインスリン自己注入器専用針廃棄機器を開発したものの²⁾、重量、携帯の困難さ、高価格、機器の転倒・破損の危険性といった問題から、開発された機器の普及には至らなかった。その一方で、丸山（2012）は、軽量性、携帯性、機器の安全性、および低価格性（製造時の部品点数の少なさ）に優れた、ペン型自己注射針着脱補助具を独自に開発し³⁾、普及見込みの高いインスリン自己注射針着脱補助具の機構を明らかにした。

丸山（2012）によって明らかにされた機構に基づき、松本短期大学は臨床現場および企業と協同して誤穿刺を予防すべくインスリン自己注射針の着脱補助具の開発に取り組み、現試作品についてある程度の高いユーザビリティを確認している。すなわち、効率性（遂行時間）にはやや問題が残るものの、補助具の使用によって有効性（針の着脱における正確性や安全性）、およびそれにとまなう満足度を高めることが示唆された。

このように、試作の段階ではあるが、私達はインスリン自己注射針の着脱補助具の実験的および臨床的な研究を進めている。交流集会では、試作品と実証的な研究結果に基づき、より実用性の高い補助具の実現に向けた議論を行いたい。

文 献

- 1) 中野玲子, 朝倉俊成, 他: インスリン自己注射針の廃棄に関する実態と調査, *Progress in Medicine*, 24, 845-851, 2004.
- 2) 高橋良恵, 塩原真弓, 他: 産学連携を通じたペン型インスリン注入器専用針廃棄容器の開発, *日本糖尿病教育・看護学会誌*, 13, 323, 2009.
- 3) 丸山泰司, 大月陽子: ペン型インスリン注入器使用後の針刺し事故対策の検討, 第27回看護研究発表会（松本市立病院2012年2月4日）, 2012.

交 流 集 会 Ⅱ

福島第一原子力発電所事故からの再生・復興へ 向けた取り組み — 浪江町における現状と看護職の活動 —

世話人 富 澤 登志子 (弘前大学大学院保健学研究科)
西 沢 義 子 (弘前大学大学院保健学研究科)
野 戸 結 花 (弘前大学大学院保健学研究科)
井 瀧 千恵子 (弘前大学大学院保健学研究科)
大 津 美 香 (弘前大学大学院保健学研究科)
北 島 麻衣子 (弘前大学大学院保健学研究科)
五十嵐 世津子 (弘前大学大学院保健学研究科)
扇 野 綾 子 (弘前大学大学院保健学研究科)
米内山 千賀子 (弘前大学大学院保健学研究科)
新 開 たい子 (浪江町健康保険課)

第 1 日 目 15 : 30 ~ 17 : 00

会 場 : 第 6 会 場 (B 1 の 1 ・ 2)

福島第一原子力発電所事故からの再生・復興へ向けた取り組み — 浪江町における現状と看護職の活動 —

世話人

弘前大学大学院保健学研究科	富澤	登志子
弘前大学大学院保健学研究科	西沢	義子
弘前大学大学院保健学研究科	野戸	結花
弘前大学大学院保健学研究科	井瀧	千恵子
弘前大学大学院保健学研究科	大津	美香
弘前大学大学院保健学研究科	北島	麻衣子
弘前大学大学院保健学研究科	五十嵐	世津子
弘前大学大学院保健学研究科	扇野	綾子
弘前大学大学院保健学研究科	米内山	千賀子
浪江町健康保険課	新開	たい子

平成24年3月11日に発生した東日本大震災の影響を受け、福島第一原子力発電所第1号機の水蒸気爆発が発生した。本来であればSPEEDI（緊急時迅速放射能影響予測ネットワークシステム）の情報から放出した放射線量等が算出され、行政の指示にしたがい地域住民は安全地帯へ避難することになっていた。しかし、今回の事故では時間が経過してもSPEEDIからの情報がないまま、また情報が錯綜する状況下で、行政の担当者は地域住民の安全を第一に考え避難を検討した。浪江町の場合は停電の影響もあり、外部からの情報が全くないなか、避難については苦渋の選択を迫られ、平時の訓練から原子力発電所からできるだけ遠い地域へと避難を開始した。しかし、結果的に放射線量の高い地域へ避難することとなった。避難した地域は安全でないことが確認された時点で、また新たな場所へ避難をしなければならなかった。地域住民はやるせない怒りと心に大きな傷を負いながら、住む家も失い、事故の収束に向けての目途がないまま、その後の生活を進めざるを得なかった。未だに多くの住民は仮設住宅等での生活を余儀なくされている。すなわち、これまでの普通の生活が一転してしまった。

これまで自然豊かな地域で、永年構築してきたコミュニティの中で「ふつうの幸せ」を感じながら生活していた。行政の方々は事故直後から地域住民の安全と健康を優先しながら種々の課題に対応してきた。その間に、強い絆で結束していたコミュニティを構成していた人々はそれぞれの思いを抱きながら、それぞれの地域で自分たちの生活を開始した。

4年が経過し、除染作業が徐々に進められ、ようやく帰還に向けた動きが始まろうとしている。しかし、未だに帰還困難区域が存在し、帰りたくても帰れない厳しい現状がある。一時帰宅した際にはたわわに実った果実等を内部被ばくすることを覚悟で食べるという現実。人々が愛した故郷に対する思いは皆同じである。心に大きな傷を負いながら、ふつうの幸せを求めることができない心の葛藤がある。我々看護職は福島第一原子力発電所事故の影響により人々がどのような生活をしているのか理解することが必要であり、このような状況に対してどのような支援ができるのか考える責務がある。本交流集会では浪江町の現状を紹介するとともに、看護職として復興に向けた支援の在り方について参加者とともに意見交換を行い、一日も早い復興の手掛かりにしたい。

交 流 集 会 Ⅲ

医療従事者のアディクション事例を通じて、 アディクション看護の課題を考える

世話人 松 下 年 子（横浜市立大学医学部）

日 下 修 一（聖徳大学看護学部）

河 口 朝 子（長崎県立大学看護栄養学部）

原 田 美 智（九州看護福祉大学看護福祉学部）

辻 脇 邦 彦（埼玉医科大学保健医療学部）

荒 木 とも子（埼玉医科大学大学院医学研究科）

内 野 小百合（東京女子医科大学大学院看護学研究科）

桐 山 敬一郎（羽島市民病院）

第 1 日 目 15：30～17：00

会 場：第 9 会場（ラン 1）

医療従事者のアディクション事例を通じて、 アディクション看護の課題を考える

世話人

横浜市立大学医学部	松 下 年 子
聖徳大学看護学部	日 下 修 一
長崎県立大学看護栄養学部	河 口 朝 子
九州看護福祉大学看護福祉学部	原 田 美 智
埼玉医科大学保健医療学部	辻 脇 邦 彦
埼玉医科大学大学院医学研究科	荒 木 とも子
東京女子医科大学大学院看護学研究科	内 野 小百合
羽島市民病院	桐 山 敬一郎

アディクションには代表的な物質依存以外にも、行為依存や対人依存があるが、今回は、医療従事者による対人依存のケースに対して、看護の観点からどのようにアプローチするかについて、意見交換をすることを目的とした。事例の一つは、緩和ケア病棟の中堅看護師のケースである。受持ち患者を熱心にケアするが、情熱が強すぎて、熱心すぎて組織のメンバーとして、また患者にとっての一看護師としてアンバランスをきたし、周囲の者が違和感をもつというものである。ある時、終末期患者とその家族との間で、延命処置をする、しないの決定をめぐってトラブルが生じた。結果的に、上記看護師の思いが家族の思いより優先されてしまった。このようなエピソードが続く中で、周囲の者が疲弊していくというケースである。

私たち看護職者は基本的に、ケアをする、されるという関係が簡単に、力関係に移行しやすいことを念頭に置く必要がある。ケアを受ける人が常に同じ人であるのは仕方ないが、ケアをする立場の者が常に同じであれば、両者の役割や関係性は固定化しやすく、周囲からの刺激や干渉がないと、時に、閉鎖された二者関係に陥ってしまう。その結果、本人が意識しているか否かにかかわらず、両者が、客観的にみて相互に不利益な状況に至ってしまう。そのような二者関係の典型が、共依存である。

共依存とは、「両者が一緒にいることで互いの自立を妨げている状況」をいう。その不都合を当人が気づかない場合もあれば、わかっていながらも互いに希求し合うのを止められない場合もある。もともとは、物質や行動や人に依存する依存症者が、その依存行動を継続するのを結果的に助けてしまう「共依存症者」と、「依存症者」の関係性を示す言葉として使用されていた。すなわち、両者のうちの片方が依存症者であることが要件であった。しかし近年は、共依存も依存症の一つ、あるいは依存症とコインの表裏の関係にあると捉えるようになり、それとともに、共依存という言葉が必ずしも、本来の依存症者とのセットで登場するばかりではなくなってきた。

上記事例は、患者さんとその家族に依存性が認められないため、共依存ケースではない。ただし看護師には顕著な共依存傾向が認められるため、このような姿勢で看護師が多様な患者と家族に接する中で、いずれは共依存的ないし依存的な人たちに出会い、自己完結してしまう可能性が推察される。その場合は、今回のエピソード以上に問題を呈し、周囲の者が巻き込まれていくことは想像に難くない。したがって、共依存的な関心、かわりをする看護師にどのように自立してもらうか、いかに成長してもらえるかが大きな課題となってくる。対人関係は、その人の生き方そのものに相当する。人との向き合い方を修正してもらうことは、不適切な看護技術を修正してもらうのとは次元が異なる。当日は、積極的な意見交換ができることを期待する。

交 流 集 会 Ⅳ

実験研究を行なう上で重視すべき研究プロトコル 作成時のポイント

世話人 掛 田 崇 寛（静岡県立大学看護学部）

第 2 日 目 10：25～11：55

会 場：第 9 会場（ラン 1）

実験研究を行なう上で重視すべき研究プロトコル作成時のポイント

世話人

静岡県立大学看護学部 掛田 崇寛

看護実践行為の科学的検証や新たなケア技術開発においては主に実験研究手法を用いて、看護ケアによる効果や生体への影響について検討される。また、研究者は研究仮説を検証するための研究デザイン、対象、実験設定、評価指標、実験手順、解析方法等を研究開始前までに十分に吟味、検討をかさねる必要がある。さらに、研究目的に適した設定であるか、データ収集のタイミングや手順は適切か否かについても熟慮し、且つ各評価指標の感度や再現性等も確認しながら、より客観性に優れた成果が得られる研究プロトコルを作成して研究を開始することが重要である。

本交流集会では主に実験研究手法によって研究活動を行っておられる先生方や大学院生の方々にご参集いただき、研究計画ならびに研究プロトコル作成時の工夫やポイントについて相互に議論し、意見交換も交えながら有意義な機会になればと考えている。近年、生体に侵襲を与えることなく生体反応を計測できる機器開発や簡便に採取可能な検体を基に評価可能な指標の選択肢も増えてきていることから、この辺りについてもご参加頂ける方々と率直に議論してみたい。また、この度の交流集会を通じて、個々が取り組んでいる研究活動の新たな着想契機となることを期待したい。

皆様のお越しを心よりお待ちしております。

ランチオンセミナー

第1日目 11:50~12:40

I. ヨーグルトと健康

共 催：株式会社 明治
司 会：井 上 真奈美（山口県立大学看護栄養学部 准教授）
会 場：第3会場（ダリア2）

II. 情報セキュリティ — 被害者そして加害者にならないために —

共 催：西日本電信電話株式会社
会 場：第4会場（コスモス1）

III. 航空における安全の取組み

共 催：日本航空株式会社
会 場：第5会場（コスモス2）

第2日目 12:00~12:50

IV. グローバル化における英語教育

共 催：株式会社 アルク教育社
会 場：第2会場（ダリア1）