

一般社団法人日本看護研究学会第42回学術集会

講 演 要 旨

会 長 講 演

先端科学と看護イノベーション

川 口 孝 泰（筑波大学医学医療系 教授）

座 長 宮 腰 由紀子（日本福祉大学看護学部 教授）

第 1 日 目 9：25～10：25

会 場：第 1 会場（大ホール）

先端科学と看護イノベーション

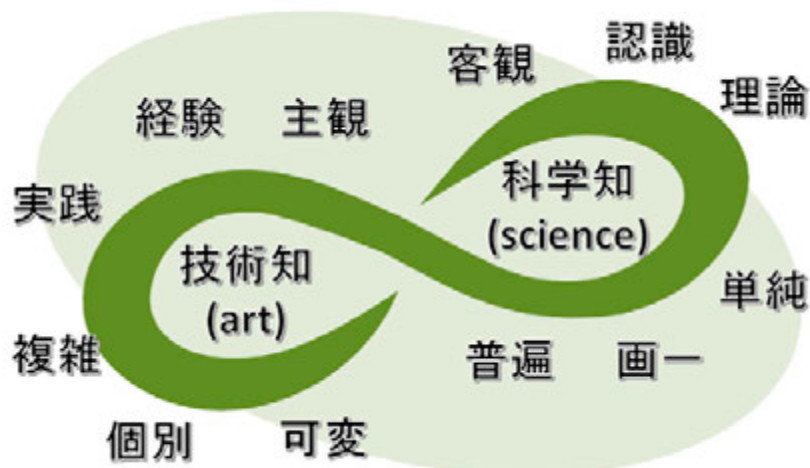
筑波大学医学医療系 教授 川 口 孝 泰

看護学の大学教育化は急速に進み、現在では250を超える数にのぼっている。しかし学問としての基盤は、未だ十分とは言えず、現状での教育は近接領域の研究者らに支えられながら学問としての醸成途上にある。看護の学問化が遅れた原因として、近代科学を基礎として構成されている周辺の学問との学術連携が足りなかったことが一つの要因として挙げられる。とくに看護学のような実学要素が強い新たな学問領域の形成においては、基礎科学や先端科学の上に立脚した、実際的な応用を目指した体系化が必要となる。

看護の学問化が求められるなかで、これまで看護界では「看護とは何か」という抽象論を自問自答してきた。しかし独自性を確固たるものにするには、その成果を具現化することが重要となる。そのためには、基礎科学的知的基盤はもちろんだが、近接領域の学問との連携を進めていくことも学問として位置づけるためには必要となる。それは単に集学的なものだけでなく、看護の目的を達成するために必要な、新たな見方・考え方・方法などを発見、構築していく事を含む。

私はストレートに看護学の道に進んだわけでない。決めるまでには20歳代に、あれやこれやと迷う中で、自身が一番したいこと、一番社会に貢献できそうな道を模索し、結果として看護学に落ち着いた。決めるまでには、芸術学、教育学（学士）、建築学（修士）、福祉工学・人間工学（博士）など、さまざまな学問の遍歴をたどり、看護の道に精進して約30年の月日が流れた。

私が20代に学んだ様々な学問は、当該領域の基盤となる哲学的命題を自身に問いながら常に研究に反映させていた。つまり、科学（理論・認知）と技術（経験・体験）のバランスの取れた融合である。当時、「科学＝自然科学」に偏りがちな大学教育への疑問を孕んだ学問の在り方について疑問を呈し、学際性や越境的な学びの重要性が叫ばれ始めた時期でもあり、その渦中で学んだ世代の方々は、私と同じような疑問を誰しもが感じていたことと思う。下図は、看護学の世界で学問をしようと決めたときから、私の頭の中に言い聞かせながら研究をしてきた自身の教訓のようなものである。本講演では、この理念に基づいて行ってきた私の研究史についてお話をしてみたい。



Nursing: Art and Science = Technology >> 先端科学

特 別 講 演

革新的サイバニックスシステムが拓く医療・看護の未来

山 海 嘉 之（筑波大学大学院 教授／サイバニクス研究センター センター長,
内閣府ImPACTプログラムPM, サイバーダイイン株式会社 社長）

座 長 川 口 孝 泰（筑波大学医学医療系 教授）

第 1 日 目 10：30～12：00

会 場：第 1 会場（大ホール）

教 育 講 演 1

筑波大学発ベンチャーが取り組む 訪問看護ステーションの起業

林 啓 子（株式会社らふえる 代表取締役,
らふえる訪問看護ステーション 管理者）

座 長 小 泉 仁 子（筑波大学附属病院看護部 副病院長・看護部長）

第 1 日 目 13：30～15：00

会 場：第 1 会場（大ホール）

筑波大学発ベンチャーが取り組む訪問看護ステーションの起業

株式会社らふえる 代表取締役,
らふえる訪問看護ステーション 管理者 林 啓 子

看護師が社長になろう！

20世紀末から現在に至るまでに、わが国の医療福祉の構造は激変してきた。人口増加に歯止めがかかり、少子高齢社会は現在も進行中である。生活環境の改善や医療の進歩により我が国は世界有数の長寿国になったが、高齢者の医療や介護が深刻な社会的課題となっており、2025年には介護を必要とする高齢者の数がピークを迎えると言われている。

医療面では健康保険制度の財源逼迫も一つの要因として、入院期間の短縮、在宅医療への移行が進められている。1994年（平成6年）にはすべての人を対象とする訪問看護制度が定められ、地域に訪問看護ステーションが開設された。この制度により看護師が独立開業することが可能となったが開業には法人格が必要であるため、多くの訪問看護ステーションは医療法人、社会福祉法人などに属して開業し、独立開業と言えない場合が多い。しかし看護師自ら、株式会社やNPO法人等を立ち上げ開業するケースも徐々に増えている。独立開業は経営面において苦戦をするが、看護の独自性と地位向上そして質の確保などのためにも、看護師が経営者となるメリットは大きい。地域における看護師の活躍をアピールするためにも看護師の社長（経営者）が増えることを期待したい。

大学発ベンチャーとして立ち上げた、らふえる訪問看護ステーション

（株）らふえるは、林の研究課題が筑波大学産学連携共同センター創業支援プロジェクトに採択され、研究成果に基づいた健康支援を行なう会社として設立された。主に生活習慣病の予防支援活動をしていく中で、医療機関としての認可を受けていないと疾患をもった人々に直接的にアプローチできないという壁にぶつかり、医療機関の認可を受けられる訪問看護ステーションを立ち上げた。

現在、訪問看護という仕事を展開しているが、大学発ベンチャーのチャレンジ精神を持ち続けなければと考えている。ライフワークバランス実現のためのIT機器の活用、地域に根ざした活動（認知症カフェ、介護教室など）、地域包括ケアシステムへの積極的な関与（ふれあい調整委員活動など）、そして大学等との共同研究活動などにより、地域において存在感のある訪問看護ステーションとなるように努めている。

訪問看護ステーションの将来

医療・介護チームの中で、看護師に対する期待は、あらゆる分野でますます大きくなっていく。その中で訪問看護ステーションは患者宅への訪問看護だけでなく、地域住民の健康にかかわる看護のプロ集団として地域看護ステーションと名称を変えると示唆する専門家もいる。今、看護はあり方そのものが変換の時を迎えている。看護師1人1人が変化に対応する準備を始める時でもある。

教 育 講 演 2

臨床看護研究におけるコクラン系統的レビューの 読み方・活用術

森 臨太郎（国立研究開発法人国立成育医療研究センター政策科学研究部 部長,
臨床疫学部 部長）

大 田 えりか（聖路加国際大学大学院看護学研究科国際看護学 教授）

座 長 松 田 たみ子（茨城県立医療大学保健医療学部看護学科 教授）

第 1 日 目 15 : 30 ~ 17 : 30

会 場 : 第 1 会 場 (大ホール)

コクラン共同計画と日本の臨床看護の展望

国立研究開発法人国立成育医療研究センター政策科学研究部 部長, 臨床疫学部 部長
森 臨太郎

コクラン共同計画は1992年にオックスフォードで設立された国際的な学術組織であり、コクラン共同計画によって、系統的レビューと呼ばれる、同じ研究課題に関して検討した研究を網羅的・系統的に検索しその結果を質に応じて吟味したうえで必要に応じて統計学的な統合を行う手法が確立された。これは研究者がやりたい研究をする世界から、臨床現場で必要な情報という視点で研究をまとめるというパラダイムシフトとなった。その後、瞬く間に医療全分野に広がり、現在52の分野で行われ、コクランレビューの結果を診療方針に応用していくことが根拠に基づく医療の同義語ともなるくらい浸透し、医療分野における十大発明の一つまで言われている。現在に至るまで120か国以上の研究者・医療者が参加し、5,000以上に上るレビューが作成され、世界中の保健医療分野に影響している。

我が国でコクラン共同計画の活動が紹介されてから10年以上たち、科学的根拠に基づく医療の考え方が少しずつ浸透しつつある状況である。昨年、コクラン共同計画の日本ブランチが、他のアジア諸国に後れを取って、正式に設立された。臨床看護領域においても、ランダム化比較試験が比較的盛んに行われており、根拠に基づく医療は先導して実践されてきたと考えられる反面、我が国においてはこういった文化が浸透しておらず、こういった質の高い研究を行うのが難しい状況もある。

インターネット革命により、「情報」を軸に急速に医療も「地球化」している現状において、第三者として、地球規模で医療の最も信頼できる情報を提供しつづけているコクラン共同計画の動きは近未来の医療のカギとなる。一方、臨床研究の不正問題や、医療情報の電子化が進むにつれ、別の形の根拠に基づく医療も模索されはじめている。

本講演では、こういった根拠に基づく医療の世界的な潮流を紹介しつつ、臨床看護を含めた、我が国の各医療分野の今後の展望について私見を述べるとともに、我が国の今後の医療の処し方について考える。

臨床看護学研究におけるコクランライブラリー活用術

聖路加国際大学大学院看護学研究科国際看護学 教授 大 田 えりか

コクラン (Cochrane: www.cochrane.org) は、研究を通して得られた膨大な量のエビデンスを、医療に関する意思決定に役立てるために、企業からの資金提供やその他の利害関係のない、信頼性の高い、アクセス可能な医療保健情報を生み出している。コクランとは、ランダム化比較試験をまとめることによる科学的根拠の集積の重要性を説いていた、英国人医師の Archibald Leman Cochrane (1909-1988) の意志を受継ぎ、英国人産婦人科医師で周産期疫学者の Iain Chalmers の主導の下、1992年にオックスフォードで設立された国際的な非営利団体である。コクランによって、系統的レビューと呼ばれる、同じ研究課題に関して検討した研究を網羅的・系統的に検索しその結果を質に応じて吟味したうえで必要に応じて統計学的な統合を行う手法が確立された。現在、53の分野、16の方法論のグループで行われ、130か国以上の研究者、医療従事者、医療消費者、介護者、アドボカシー運動の支援者、保健医療に関心のある人々が参画し5,000以上の系統的レビューを作成する世界的なネットワークである。コクランレビューの結果を診療方針に応用していくことが根拠に基づく医療の同義語ともなるくらい浸透し、医療分野における十大発明の一つまで言われ、コクラン系統的レビューは国際医学英文誌のトップ10ジャーナルにランクインしている。世界保健機関 (WHO) とのパートナーシップをはじめ世界中の保健医療分野に影響を与えている。

コクランライブラリーとは、コクランの主な発行物で、インターネットと DVD で提供される。6つのデータベースと1つのコ克蘭グループの情報を扱うデータベースから成る。インターネットでのデータ検索は、誰でも可能であるが、論文の全文を閲覧、ダウンロードするには、Wiley Online Library との購読契約が必要である。コクランライブラリーのホームページ (<http://www.cochranelibrary.com/>) にアクセスし、画面の右上の検索語入力ボックスにキーワードを入力し、検索する項目 (Title, Abstract or Keywords など) を選択し、「Go」をクリックすると全てのデータベースを対象に検索することができる。「Browse」機能を使うとデータベースごとに検索ができる。また、Advanced Search をクリックすると、MeSH 用語による検索や、過去に使った検索式の編集・結合を実行できる。日本語訳をみたい場合は、コクランのホームページ (<http://www.cochrane.org/>) にアクセスし、右上の“English”という言語を“日本語”を選択し、“エビデンスの完全なリストを参照”をクリックすると、分野別のアブストラクトの日本語訳をみることができる。コクランライブラリーの使い方、コクランレビューのメタ解析の読み方、Summary of finding 表の見方を解説する。

教 育 講 演 3

健康医療サービスイノベーションと ヘルスケア情報学

松 下 博 宣（東京農業大学戦略室 教授（東京情報大学看護学部設置準備室））

座 長 東 ますみ（神戸女子大学看護学部看護学科 教授）

第2日目 9：30～11：00

会 場：第1会場（大ホール）

健康医療サービスイノベーションとヘルスケア情報学

東京農業大学戦略室 教授（東京情報大学看護学部設置準備室） 松 下 博 宣

現在、健康医療サービスを構成するすべてのシステム階層（図1）、すなわち①健康基盤、②プラットフォーム、③ヘルスケア組織、④インタラクション（介入）、⑤人間といった全ての階層をまたぐイノベーションが勃発しつつある。健康医療サービスイノベーションの一大源泉はデータ→情報→知識→知恵といった価値の流れであるが、前半にはモノが介在する余地が増え、後半には人間ならではの価値判断や意思決定が強く問われることとなる。前半では、観測データを得るセンサーが実装されインターネットに接続されるモノ（IoT）として、体表離脱型、ウェアラブル型、体内残置型、体内通過型など多様なタイプが登場しつつある。

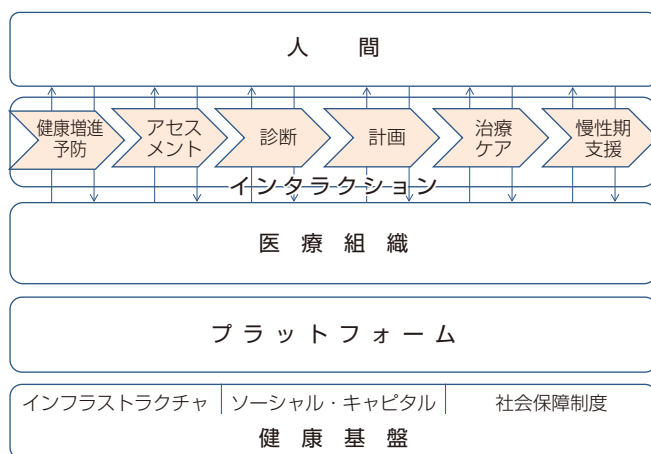


図1 健康・医療のイノベーション創発の場

- 推測統計（inferential statistics）
 - －母集団
 - －サンプルアウト
 - －仮説・検証による仮説加工
- ビッグデータ統計（big-data statistics）
 - － $N \equiv \text{ALL}$
 - －母集団＝全数
 - －機械学習による自動仮説生成

図2 統計学の大変化

ビッグデータ（Big Data）をいかに情報化し、知識化し、それらから知恵を紡ぎだし、再帰的にビッグデータから価値を引き出すことが求められる。データに対する意味づけ、解釈の手段として長らく推測統計が用いられてきたが、ビッグデータ環境においては、母集団からサンプルアウトして仮説・検証を行う実証研究を超えて、全数＝母集団を相手に多発的、連続的に機械学習による自動仮説生成といった手法が登場しつつある（図2）。また、価値のながれの後半については、価値判断や意思決定に際して参照する倫理規準は、知恵がなくては樹立、活用できないが、倫理規準が後手後手に回っているのが現状だ。

このような流れの中で、保健・医療・福祉・介護をも包摂するヘルスケア全般のイノベーションを支え、ヘルスケア政策、ICTプラットフォーム、ヘルスケア組織の経営、異職種チーム運営、具体的な介入サービスレベルのイノベーションをマネジメントし、倫理を情報の側面から裏づけるヘルスケア情報学（Healthcare Informatics）が要請されている。拙講演では、最新の動向を俯瞰することにより、新しい時代のニーズにこたえるヘルスケア情報学の姿をデッサンしてみたい。

教 育 講 演 4

宇宙での健康管理：看護師への招待

井 上 夏 彦（宇宙航空研究開発機構宇宙飛行士運用技術ユニット
主任研究開発員）

座 長 市 村 久美子（茨城県立医療大学保健医療学部看護学科 教授）

第 2 日 目 11：00～12：30

会 場：第 1 会場（大ホール）

宇宙での健康管理：看護師への招待

宇宙航空研究開発機構宇宙飛行士運用技術ユニット 主任研究開発員 井 上 夏 彦

日本・米国・ロシア・欧州・カナダ他計15ヶ国が参加している「国際宇宙ステーション（International Space Station：ISS）」には、常時異なる国籍の6人の宇宙飛行士が一回あたり半年程度滞在している。テレビの報道等を耳にされた方も多いと思うが、現在JAXAの大西宇宙飛行士が日本人としては6人目（のべ7回目）の長期滞在ミッションを遂行中である。

「宇宙ステーション」や「宇宙飛行士」と聞くと、反射的に自分たちとは無縁の世界だと感じてしまう方も多いが、人間の暮らすところ健康管理あり、健康管理のあるところ医師あり、である。もちろん健康管理は医師だけでできるものではないので、その業務を支援するためのスタッフも必要となってくる。さらに、宇宙飛行士の健康管理は、宇宙に滞在している時だけでなく、宇宙に飛び立つ前、また地球に帰還したあとにも計画的に実施されていることが特長である。

本教育講演においては、宇宙空間で人間が健康で暮らすための健康管理について、以下の章立てで紹介する予定である。

- ・国際宇宙ステーションでの健康管理体制
- ・宇宙空間の健康影響／宇宙医学
- ・フライトサーजनとは
- ・健康管理分野について
- ・看護師／支援要員の役割について
- ・（補足）宇宙飛行士の医学選抜

多くの参加者には未知の領域と思われるので、一方的な話題提供でなく、十分な質疑応答の時間を確保するので、少しでも宇宙医学分野に興味を持つ看護専門家が増えることになれば（同じ医師以外の支援要員経験者として）これ以上の喜びはない。

教 育 講 演 5

口から食べる喜びを支援する包括的アプローチの 有用性と食事介助技術

小 山 珠 美（JA神奈川県厚生連伊勢原協同病院看護部（摂食嚥下担当） 看護師，
NPO法人口から食べる幸せを守る会 理事長）

座 長 樋之津 淳 子（札幌市立大学看護学部 教授）

第2日目 13：00～14：30

会 場：第1会場（大ホール）

口から食べる喜びを支援する包括的アプローチの有用性と食事介助技術

JA 神奈川県厚生連伊勢原協同病院看護部（摂食嚥下担当） 看護師，
NPO 法人口から食べる幸せを守る会 理事長
小 山 珠 美

看護には、患者さんが健康回復へと向かおうとしている可能性をタイムリーに引き出し、自然治癒力を促進できるように働きかけていくことが求められます。医療の専門家としてだけでなく、幸せに暮らす生活者としての視点で、目を凝らし、耳を傾け、手で触って、心を寄せながら、生活の安寧と豊かさを目指した看護を展開していきたいものです。

その中でも「口から食べること」への看護実践は、生活者として幸せに暮らすための保障であり、人間の尊厳を守ることであり、生きる権利へのサポートともいえます。食事は、空腹を満たし、栄養を摂り、乾いた喉を潤し、疲れを癒してくれる日常です。さらには、楽しく語らう場であり、幸せなひと時となり、明日への活力となるかけがえなき生命の泉だからです。

「絶食は人を失望させる」といいます。人間は毎日1ℓの唾液を分泌します。食べない、喋らない、寝たきり状態が続くと、唾液が出にくくなり、口内が乾ききってしまいます。さらに、殺菌作用低下、口内が菌の温床となり、疾病罹患にかかりやすくなります。気道呼吸がしづらくなり、脳の働きが低下し廃用症候群への連鎖となります。何よりも生きる希望を奪いとられて生気を失います。

食べたいと願う人、喉が渴いたと訴える人が目の前にいるのに、医師の指示がないからと、目の前の患者さんの状態を十分に吟味せず、食べられる可能性を封じてしまうのは専門家としての責任放棄とも思えます。患者さんの切なる願いをどうしたら叶えてあげられるか！ 看護が生活を守るという視点を実践することで、その可能性は広がります。疾病罹患早期から経口摂取を始めることの有用性や、多職種が協働し食事介助技術力を高めていくことで、食べる希望は広がっていくことも実証されるようになりました。

口から食べることを支援することは、その向こう側にある患者さんやご家族の生きる喜びや幸せへと繋がります。本講演では、口から食べる喜びを支援する包括的アプローチの有用性と食事介助技術について発表させていただきます。

シンポジウム

医療の情報化と看護情報学の未来

シンポジスト

中山 和 弘（聖路加国際大学大学院看護学研究科看護情報学分野 教授）

亀 井 智 子（聖路加国際大学大学院看護学研究科 教授）

片 平 伸 子（甲南女子大学看護リハビリテーション学部看護学科 准教授）

座 長 山 内 一 史（岩手県立大学 名誉教授）

佐 藤 政 枝（横浜市立大学医学部看護学科 教授）

第2日目 15：00～17：00

会場：第1会場（大ホール）

医療の情報化と看護情報学の未来

座長

岩手県立大学 名誉教授 山内 一 史

ITの急激な進歩に伴い、21世紀の社会制度や価値観が大きく変化しています。政府は、この世界規模の変革の中で、トップリーダーになることを目指してe-Japan戦略（2001年）を立案しました。

この意を受けた厚生労働省は、「保健医療分野の情報化にむけてのグランドデザイン」（2001年）を発表し、情報化による「根拠に基づく医療」の実現を目指して4段階の道筋（右図）を示しました。現在、この戦略は、閣議決定された「世界最先端IT国家創造宣言」（2016年改定）に引き継がれ、第3段階目の実現が図られています。

保険医療分野は、この宣言の重点項目の1つである「安全・安心なデータ流通と利活用のための環境の整備」に属する、以下の目標達成に貢献することが期待されています。

(1) 平成28年度までに、健診データやレセプトデータ等を用いて地域や企業における国民の健康増進・健康管理に有効な方策を確立し、それを踏まえて全国展開を図る。(2) 適切な医療の提供のための取組を推進する。(3) 患者本人が自らの生涯にわたる医療等情報を経年的に把握できる仕組みを実現する。

ところが看護分野では、用語標準化や部門間の連携（第1段階）が十分に考慮されずに、保険医療情報システムが導入（第2段階）されたため、整備・収集が進まないため、情報の有効活用が図られていません。この問題点を解決する専門分野こそが「看護情報学」です。

医療情報化の先進国である、アメリカの看護情報学のトップリーダー達は、10年先を見据えた情報戦略を提案するためにTIGERサミット（2006年）を開催し、その提案実現を担う団体（Tiger

Initiative）を組織し、その中にStandards & Interoperability, Informatics Competencies, Education & Faculty Development, Staff Development, Usability & Clinical Application Design, Leadership Development, Consumer Empowerment & Personal Health Recordなどのサブグループを設けて、昨年まで持続的で活発な啓蒙活動を続けていました。これらサブグループの名称は、日本の未来の看護情報学が、国内の看護情報活用を促すために目指すべき方向に示唆を与えている様に思えます。

本シンポジウムでは、演者に中山和弘先生（聖路加国際大学大学院）、亀井智子先生（聖路加国際大学大学院）、片平伸子先生（甲南女子大学）を迎え、多角的な視点で看護の情報化の話を伺った後、ご参加いただいた皆様と共に、日本の10年先を見据えた看護の情報戦略を考え、それを担う未来の看護情報学の姿に思いを巡らしたいと思います。

第1段階

- ・用語・コード等の標準化（15年度）
- ・病院の部門間の連携（組織化）

医療施設の情報化

医療施設における情報化は、医療用語やコード等の標準化を図るとともに、施設内の各部門が連携し、一つの組織として一体となって情報化を推進する必要がある。

第2段階

- ・情報セキュリティの確保（15年度）
- ・個人情報の保護対策
（ガイドライン作成15年度）
- ・地域医療連携体制の確立

医療施設のネットワーク化

細心の注意を払うべき個人の医療情報を、ネットワークを介して扱う際には、厳重なセキュリティ対策が必要である。また、医療施設は地域での役割を自覚し、他の施設との地域連携体制を確立しなければならない。

第3段階

- ・医療情報の整備・収集
- ・診療情報の研究や保健行政に利用するためのルール作りや国民の合意の形成

医療情報の有効活用

情報化によって収集・整備された医療情報を臨床研究等に活用することは国民の健康や医学の進歩に寄与するものであるが、その際、個人情報保護への十分な配慮が不可欠である。

第4段階

- ・診療ガイドライン整備
- ・EBMデータベースによる情報提供・利用
（15年度）

根拠に基づく医療の支援

「根拠に基づく医療」を臨床の現場で実践するためには、最新の科学的知見を収集・整理した診療ガイドラインの整備やそれらを医療従事者や患者がインターネット等で迅速に参照・活用できるような体制の整備が必要。

ヘルスリテラシーと意思決定支援

聖路加国際大学大学院看護学研究科看護情報学分野 教授 中山 和 弘

最近のヘルスリテラシーの定義で代表的なものは「健康情報を入手し、理解し、評価し、活用するための知識、意欲、能力であり、ヘルスケア、疾病予防、ヘルスプロモーションについて判断したり意思決定をしたりして、生涯を通じて生活の質を維持・向上させることができるもの」(Sorensen et al., 2012)である。それが必要になった理由として、医療の専門分化、複雑化や選択肢の増加、ニューメディアの普及による情報量の増大などがあげられる。しかし、健康情報が理解できるように教育が変えられてきたわけではない。さらに、誰にもわかりやすく情報提供する方法についての研究や普及が進んでいなければ、ギャップは拡大するばかりである。医療者が多くの情報を提供するほど、ヘルスリテラシー不足の状況が生じるという相互作用の問題となっている。

米国の全国調査では、健康情報を十分に理解できる人は9人に1人しかいなかった。それが低い人は、症状に気づきにくい、医療者に心配なことを伝えない、服薬状況が悪い、疾病管理ができない、入院しやすい、検診や予防接種を受けない、救急サービスを使いやすい、医療費が多くかかる、死亡率が高いことなどが指摘されている。情報が理解できず、コミュニケーションもとれないことで、新しい知識が身に付かない、言われたことに対して肯定的な態度をとれない、自信が持てない、行動を変えられないことなどで問題が生じていると考えられている。

EU 8 か国での全国調査では、ヘルスリテラシーに問題があり自身の健康管理や意思決定が難しいという人の割合は、47.6%と報告された。ここで用いられた調査票の日本語版により、約1,000名の全国調査を実施したところ、問題がある人の割合は85.4%と多く、すべての項目で日本のほうが困難な割合が多かった (Nakayama et al., 2015)。とくに、判断や意思決定をする力で大きな差がみられた。

ヘルスリテラシーが低いと情報を得た意思決定が困難となるため、その支援が必要であるが、支援する医療者によって選ばれやすい選択肢ができるようでは市民・患者中心ではない。そこで、海外では「ディジションエイド」が多く開発されてきている。治療、ケア、検査などを選ぶ意思決定のガイドで、パンフレット、ビデオ、ウェブなどで選択肢についての情報を提供し、好みや価値観と一致したものを選ぶものである。これらも、作成者によって選択肢の選ばれやすさに違いが出ないことが求められるため、中立的な立場で支援するための国際基準ができていく。

意思決定とは、2つ以上の選択肢から1つを選ぶことである。ヘルスリテラシーは、健康のために最適な選択肢を選ぶ力であるため、「健康を決める力」と名付けてサイト (<http://www.healthliteracy.jp/>) を運営し、その普及に努めている。市民・患者中心の情報に基づく意思決定の支援は、看護情報学における重要なテーマである。

医療の情報化と看護情報学の未来 ICTを活用した在宅慢性疾患患者のためのテレナーシング実践と質保証

聖路加国際大学大学院看護学研究科 教授 亀井 智子

テレナーシングは、患者ケアを強化するために遠隔コミュニケーション技術を看護に利用するもの（ICN, 2001）である。発表者らは、慢性疾患で在宅療養する者を対象として、「在宅モニタリングに基づくテレナーシング」のシステム開発、テレナーシングの有効性に関するエビデンスの明示、テレナーシングガイドライン、およびテレナーシングプロトコルの開発を行っている。

この10年の間に、インターネット通信技術は進展し、患者用情報入力端末をタブレットPC化することができ、血圧計やパルスオキシメータ等の計測機器の無線通信化が実現した。そのため、在宅モニタリングの技術や方法は利便性を増したといえる。一方で、テレナーシングの普及の点では、情報管理やプライバシーの問題、モニターセンターをどこに設置するのか、テレナーシングへの診療報酬化の点など、課題も多い。また、高齢患者においては認知機能の低下など、端末の自己操作に支障がある事例も生じている。

日々の在宅患者の心身のモニタリングとトリアージを行う上で、看護の標準化を図ることは不可欠であり、ガイドラインやプロトコルの作成を通じた看護の質保証を図る必要がある。

10年後のわが国の老年人口割合は約30%と予想されているため、慢性疾患をもつ高齢者のテレナーシングに対応するための機器の開発をすすめるとともに、テレナーシング教育を看護基礎教育に組み入れることや、テレナースの育成をすすめることが求められる。

教育・実践の場面から考える在宅における看護情報の利用

甲南女子大学看護リハビリテーション学部看護学科 准教授 片 平 伸 子

わが国では高齢化の進行や医療技術の進歩、健康や療養の考え方の多様化に伴い、在宅療養者が急速に増加している。住み慣れた地域で暮らしながら療養を続けるものとその家族を医療と生活の両面から支える仕組みとしては在宅看護があり、現在、訪問看護ステーションがその中心となってサービスを提供している。2016年2月現在の訪問看護事業所数は6,992施設で、訪問看護を提供する病院・診療所を合わせると8,691施設であり、近年増加している¹⁾。

訪問看護ステーションは自宅やこれに準ずる施設に看護師が訪問して看護を提供し、在宅療養生活を支える施設であるが、小規模な事業所が全体のほぼ3分の2を占めており¹⁾、情報基盤の整備は進んでいないことが多い。こうした課題について、平成21年度～平成24年度に複数の訪問看護事業所がネットワークを形成して請求事務や記録共有などを行う「請求事務等支援事業」、訪問看護の相談対応の一元化をはかる「コールセンター支援事業」等が訪問看護支援事業として全国30地域で行われ、一定の成果をあげている²⁾が、全体としては発展の途上と考えられる。また、訪問看護師は定期的な訪問時以外も療養者やその家族から病状や生活上の相談を受けることから、他の療養者宅で訪問看護を提供している際に療養者宅から携帯電話に緊急の連絡が入り、電話で情報収集、指導等を行うような事態も間々ある。こうした場面では相談者、訪問宅双方の個人情報保護に配慮しながら適切な対処方法をわかりやすく指示しなければならないといった、訪問看護特有の情報管理の難しさがある。さらに、療養者やその家族の治療のみでなく、生活全般の支援を行うためには他の事業所やインフォーマルサービスの提供者と連携して支援にあたることが求められるが、その際の情報の共有にもいくつかの課題がある。

在宅看護に関わる教育は、保健師助産師看護師学校養成所規則等の改正により1997年に看護基礎教育に「在宅看護論」が導入され、2008年には「統合分野」に位置づけられた。この科目では訪問看護ステーションを実習の場とし、実習指導を訪問看護師と教員が分担して行う場合が多い。教員の立場で訪問看護ステーションに入っていくと、訪問看護師は個々の利用者やその家族、利用している社会資源に詳しく、個々の病状や生活実態に合わせた看護提供を心がけていることがよく理解できる反面、それらの個別的な工夫が記録にあらわされていなかったり、長い利用期間のなかで変わっていった基礎情報が更新されていなかったり、という看護記録の不充分さを目の当たりにする。実習指導においては病院での電子カルテを中心とした記録システムとのギャップに戸惑う学生を支援し、訪問看護師への依頼等を行うことが必要となってくる。

筆者は医療機関からの訪問看護を経験した後、修士課程において図書館情報学を学び、大学において在宅看護およびエビデンスベーストナーシングに関わる科目を教授してきた。今回は、これらの経験およびその中で感じてきたことを紹介し、在宅看護における情報利用の課題とこれからについて考えていきたい。

1) 厚生労働省：訪問看護ステーションの事業運営に関する調査，2014

2) 全国訪問看護事業協会：訪問看護の基盤強化に関する調査研究事業報告書，2013

学会特別企画

第2日目 9:30～11:00

1. 国際活動推進委員会企画

質的研究のシステムティックレビューの国際的動向

今野 理恵（関西国際大学保健医療学部看護学科 准教授）

座長：前田 ひとみ（熊本大学大学院生命科学研究部）

会場：第2会場（中ホール300）

第2日目 11:00～12:30

2. 渉外担当企画

診療報酬を獲得できるエビデンスを積み重ねる

— 重症心身障がい児の在宅生活を支える訪問看護事業 —

泊 祐子（大阪医科大学看護学部 教授）

座長：山口 桂子（日本福祉大学看護学部）

会場：第2会場（中ホール300）

第2日目 13:00～14:30

3. 研究倫理委員会企画

看護研究における発表倫理を考える（実践編）

山崎 茂明（愛知淑徳大学人間情報学部 教授）

座長：青山 ヒフミ（甲南女子大学看護リハビリテーション学部看護学科）

会場：第2会場（中ホール300）

質的研究の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看護学科 准教授 今 野 理 恵

複数の質的研究を統合し、ベストエビデンスとして活用しようとする質的SR（システマティックレビュー）が、近年注目を集めている。本講演は、質的SRにおけるこれまでの発展の経緯と現状の分析と、レビュー論文例を用いた実際の研究プロセスの検証を目的とする。なお、質的SRとメタ分析という用語は、同義として使用されることもあるが、本講演では、質的SRはレビュークエスションの設定から一次研究データの統合～論文作成までの一連のレビュー研究プロセス全体を指し、メタ統合はその中での特にデータ統合部分を表すこととする。

さまざまな学問領域の研究者たちが、量的研究ではとらえられない知識の検証・構築を目指し、質的研究の発展に貢献してきた。質的研究が解明しようとする生活世界における対象の主観的体験や視点、さらにその文脈や背景を重視する考えは、看護学や教育学、あるいは社会学といった、人間の営みや関わりの上に成立する実践的学問領域の研究者・実践家たちから広く支持されてきた。質的SRの開発は、このような質的研究で明らかにされ、構築される知識を重要視する学問領域によりけん引されてきた。

質的SRの発展に大きな影響を与えた要因として、2つの取り組みとその結果があげられる。第1に、コクランの活動による、EBMやEBPの思想と介入効果のメタアナリシスを含む量的SRの普及である。コクランの影響にインスピレーションを得た世界の質的研究者たちが、質的SR方法論を模索することになる。その結果、Joanna Briggs Institute, EPPI-Center, Campbell Collaborationといった研究組織が質的SRの開発に尽力してきた。第二に、複数の質的研究の解釈学的統合を経て、新たな中範囲理論の構築を目的とするメタエスノグラフィーの開発である。これを契機に、多くの質的研究者によるメタ統合手法の開発が活発化した。

質的SRのこれまでの発展の経緯は順調ではなく、質的パラダイムそのものの混迷とシンクロする部分が多い。最近まで質的SRは、量的研究者よりも質的研究者コミュニティ内部から批判を受ける傾向があった。複数の質的研究論文の統合を目的とする点、さらに、採用論文の質の査定であるクリティカルアプレイザルが、質的パラダイムの根幹をなす思想と矛盾するとされたためである。しかし、質的パラダイムそのものの成熟と最近の世界的なEBPの普及と浸透が、質的SR陣営を後押ししてきている。

介入研究のメタアナリシスを含む量的SRは、実践へのガイドライン作成で今や必須である。メタ統合を含む質的SRも、ヘルスケア利用者の視点を無視できない昨今の世界的傾向を背景とし、政策や実践への貴重なエビデンスとして注目を集めてきている。今後、看護学領域においてもその重要性がさらに広まっていくものと推察される。

質的SRのデータ統合部分であるメタ統合では、さまざまなアプローチが開発されており、その哲学的基盤によりポスト実証主義による集合的アプローチ、解釈学による解釈学的アプローチ、及び、両者の中間に位置づけられる統合的アプローチに分類が可能である。しかし、メタエスノグラフィーをはじめとしたメタ統合の方法論は発展途上にあり、さらなる世界的な議論に基づいた開発が求められる。こうした状況を考慮しつつ、本講演の後半では論文投稿を目的とした質的SRの実際を、レビュークエスションの設定～レポート作成といった一連の流れを各ステップの具体例を示しつつ検証する。

企 画：国際活動推進委員会

診療報酬を獲得できるエビデンスを積み重ねる — 重症心身障がい児の在宅生活を支える訪問看護事業 —

大阪医科大学看護学部 教授 泊 祐 子

本学会では、平成30年の診療報酬・介護報酬同時改定に向けて、課題となっている問題を洗い出し、2つのプロジェクトを立ち上げた。その一つが、本活動報告の「在宅重度障がい児と家族の生活世界を広げるための支援事業」である。

重症心身障がい児の在宅療養支援は世話をしている家族を含めた総合的支援が必要である。その大きな役割を訪問看護ステーション（以下、訪問看護St.と略す）が担っているが、診療報酬算定外のサービスとして、無償で多くのサービスを提供している。子どもと家族に安定的にサービス提供をするためには、ケアサービスの内容にあった対価を得る必要がある。

そこで、家族が障がい児を世話していく上で必要と捉えているニーズと、訪問看護St.が提供している無償のサービスの内容を明らかにすることにした。

今回は岐阜県の協力を得て、岐阜県において障がい児の支援をしている訪問看護St.のうち同意の得られた10か所に、対象児の人数と概要（重症度スコア、医療的ケアの種類など）、および定期訪問での超過の有無と内容、臨時訪問の有無と内容、診療報酬請求できない訪問・会議などに加えて、訪問看護St.の運営上の工夫などのヒアリングを行った。また、在宅で障がい児を育てている家族に在宅レスパイト（長時間訪問）をはじめ、障がい児の家族が求める支援内容（長時間訪問看護、外出支援や次子出産への支援等）のニーズに関する質問紙調査を行った。

A. 重症児の訪問看護における特徴と問題

家族へのニーズ調査の回答者は、回収71件（回収率66.4%）、有効回答数65件（有効回答率60.7%）であった。訪問看護利用の有無や主たる介護者の就労の有無は医療的ケアの有無および他の介護や世話の必要な家族員の有無と関連していた。また、家族の病気や用事などの緊急時の児の世話に困った家庭が半数以上あり、大多数の家庭は緊急時の支援を望んでいた。長時間訪問看護のサービスの希望も半数以上あり、特に親自身の用事や兄弟姉妹の用事の際に希望する家庭が多かった。次子出産時のサービスに関する希望では、アンケート調査の質問項目では希望する家庭は少なかったが、自由記述を見ると「(すでに)兄弟姉妹がいるから(希望しない)」「次子なんて考えられる状況になかった」など、現在は希望する状況にないが、潜在的な希望がないとはいえない可能性もあった。

訪問看護St.へのヒアリングデータを分析すると、「障がい児の訪問看護における特徴」として、【障がい特性を理解する困難さ】、【重症児ケアの専門性】、【家族支援の必要性】、【多職種間等の連携が必要】が見出された。「障がい児の訪問看護における問題」としては、【制度上の問題】、【地域における体制のばらつき】、【在宅障がい児の増加に対する訪問看護師の不足】、【親の意識と訪問看護St.の認識のずれ】が見出された。

B. 診療報酬算定外のサービス

訪問看護St.へのヒアリング結果から、診療報酬算定外のサービスを分類すると、「退院前調整」「(初回退院でない)退院時の調整」「(訪問看護St.では)診療報酬が認められる時間を超えてのケア」また、「診療報酬が認められる範囲を超えた会議」「制度上の制約から請求できない訪問」「スタッフ教育や安全のための複数名訪問」「複数施設の同一日の訪問看護の重複」などがあがった。

これらの調査結果を報告し、訪問看護における小児訪問看護の課題を共有し、小児の訪問看護の専門性をどのように特徴づけ、診療報酬あるいは、少子化社会対策法などの施策に載せられないか、ご参加の皆様と議論したいと考えています。

なお、本調査は、岐阜県地域医療推進課の協力を得て実施した。

企画：渉外担当（重症児診療報酬プロジェクト）（泊 祐子，遠渡絹代，市川百香里，岡田摩理，部谷知佐恵，竹村淳子，赤羽根章子，叶谷由佳，濱田裕子）

看護研究における発表倫理を考える（実践編）

愛知淑徳大学人間情報学部 教授 山崎 茂 明

2014年度、国は研究倫理に関する混乱の改善を目指し「研究不正防止のガイドライン（2014年）」を改定し、その中で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強力に打ち出した。ガイドラインに基づき全国の研究機関は、研究倫理関連システムの改訂とともに、所属する研究者に対して発表倫理を含む研究倫理に関し一定の教育プログラムを用意し、研究倫理への理解を深めさせた。

しかしながら、研究現場においては短期間で性急に研究成果を求められる競争の激化と、早急な研究実績作成への圧力から、近年特に発表倫理において深刻な問題がますます生じている。また個々の研究者にとっては発表倫理を含む研究倫理に関し基本的な知識は得たが、実際の場ではどう判断すべきか戸惑うことが多々あるという声を聞く。さらにそれらに対して的確なアドバイスを得られない場合もあり、研究者として判断に苦慮することも多い。

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、2015年度の交流集会「看護研究における発表倫理を考える」での発表倫理に関する基本を踏まえ、その実践編の開催を予定している。具体的には不適切な研究成果発表行為と言われている①二重投稿（二重出版）、②サラム出版と呼ばれる分割出版、③不適切なオーサーシップ等に関して検討を加える。架空ではあるが判断が困難な事例を取り上げ、発表倫理に関する第一人者である山崎茂明氏より解説を加えることにより実践的な理解を深めることとする。

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実践的に踏み込んで考え、再検討する機会となれば幸いである。昨年参加できなかった方も含め、多くの方々の参加を期待している。

【アドバイザー】

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（2007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）、「科学論文のミスコンダクト」丸善出版（2015年）など多数。

企画：研究倫理委員会

奨学会研究発表

リラクセーション外来受診者の継続受診による 行動変容の実際

柳 奈津子（群馬大学保健学研究科）

全国の医療および介護施設における 胃瘻管理の実態調査

土 肥 眞 奈（横浜市立大学医学部看護学科）

座 長 石 井 範 子（秋田大学大学院医学系研究科）

第1日目 11：00～12：00

会 場：第2会場（中ホール300）

リラクセーション外来受診者の継続受診による行動変容の実際

群馬大学保健学研究科 柳 奈津子

はじめに

我々は、A大学病院の中に看護専門外来（リラクセーション外来）を開設している。そこではリラクセーション法（呼吸法・筋弛緩法・自律訓練法・誘導イメージ法：以下R法と略す）の体験を通して、心身の健康レベルを向上させることを目指している。受診者がR法を習得し活用できるようになるには、週1回、3ヶ月（12回）程度が必要と考え継続的に指導している。また、各自の状況に合わせて、自宅での継続的な練習を促している。

本研究の目的は、リラクセーション法による心身の健康レベルの向上を評価するために、生理的指標やストレス、行動変容について経時的に分析することである。

研究方法

平成15年～平成25年の間にリラクセーション外来を12回以上継続的に受診した患者を対象とした。データは診療録を用いてレトロスペクティブに検討した。4回の指導を1区切りとし、技法を習得し活用できるようになる目安を12回としていることから、初回、4回目、8回目、12回目のデータを抽出した。客観的指標として、各回の受診時にR法体験前後の血圧、脈拍数、リラックス度（6項目、5件法）、体験後のストレス度（10項目、4件法）を抽出した。ストレス度以外のデータは、対応のあるt検定により体験前後での比較を行った。全ての指標の4測定時点の経時的な変化は分散分析を行った。統計的分析には、IBM SPSS Statistics Version 22を用い、有意水準を5%とした。

また、受診時の面接記録から患者の言動について抽出した。抽出の視点は、R法実施時の反応、生活の中で感じたこと、この間の行動、および変化したと思ったことに対する語りとし、質的記述的に検討した。内容分析は、内容の類似性によりコードを抽出し、サブカテゴリー化、カテゴリー化を行った。サブカテゴリーを〈 〉、カテゴリーを【 】で示した。分析過程においては、繰り返しデータに戻り、研究者間で合意が得られるまで検討した。倫理的配慮として、当該施設の倫理審査委員会の承認（25-60）を得て実施した。

結 果

対象事例は18名（女性15名、男性3名）、年齢は 55.8 ± 18.0 歳であった。うつやパニック障害など精神的課題を持つ者10名、がんサバイバー5名、その他3名（慢性痛、糖尿病、無呼吸症候群）であった。

すべての回において、脈拍数はR法の体験後が体験前より有意に減少し（初回 $p=0.03$ 、4回目 $p=0.027$ 、8回目 $p=0.025$ 、12回目 $p=0.002$ ）、リラックス度は体験後が体験前より有意に上昇した（いずれも $p=0.0001$ ）。血圧については、すべての回において体験前後での有意差は認めなかった。また、血圧、脈拍数、リラックス度の経時的変化における有意差はなかった。ストレス度については、初回 13.7 ± 6.8 点、4回目 11.5 ± 5.7 点、8回目 9.2 ± 5.2 点、12回目 9.1 ± 5.9 点と変化したが、有意な減少はなかった。

内容分析の結果、64のサブカテゴリー、17のカテゴリーが抽出された。初回においては、4カテゴリーが抽出された。〈身体が温くなる〉〈気持ち落ち着く〉などの5サブカテゴリーからなる【リラックス感を体験する】、〈呼吸法が上手くできない〉〈緊張している〉の2サブカテゴリーからなる【上手くリラックスできない】、〈痛みや不快症状による辛さ〉〈仕事に関する辛さ〉などの6サブカテゴリーからなる【身体的精神的社会的な辛さを抱えている】、〈練習して身につけたい〉〈ストレスから解放されたい〉などの3サブカテゴリーからなる【R法の習得への意欲や期待がある】が抽出された。

4回目においては、4つのカテゴリーが抽出され、初回とほぼ同様であり1カテゴリーだけ異なっていた。初回の【R法の習得への意欲や期待がある】に変わり、〈自宅での練習を重ねる〉〈身体症状が改善する〉などの7サブカテゴリーからなる【R法の活用による変化を感じる】が抽出された。

8回目においては、5つのカテゴリーが抽出された。〈リラックスして眠くなる〉〈筋肉が緩んだ感覚を得る〉などの5

サブカテゴリーからなる【体験による心地よさを感じる】、〈イメージ法は難しい〉〈完璧にやろうとしすぎて疲れる〉などの3サブカテゴリーからなる【技法による難しさを感じる】、〈就寝前の練習で眠りやすくなる〉〈気持ちを落ち着けて過ごせるようになる〉などの6サブカテゴリーからなる【自分の状態に合わせてR法を活用できる】、〈人間関係の難しさを感じる〉〈思った通りにはならない〉の2サブカテゴリーからなる【自分の期待通りにはならない辛さがある】、〈仕事や関心があることに取り組む〉〈自分で出来そうなことに対して希望を持つ〉の2サブカテゴリーからなる【社会的な関わりへの意欲を持つ】であった。

12回目においては、4つのカテゴリーが抽出された。〈症状の出現に対処できる〉〈生活の中で活用し効果を感じる〉などの4サブカテゴリーからなる【生活の中で工夫して活用し効果を感じる】、〈日によって症状が強くなる〉〈家族に理解されない〉などの3サブカテゴリーからなる【なかなか解決できない悩みがある】、〈周囲の人による自分への受け止め方が変化する〉〈変化した自分を認識する〉などの3サブカテゴリーからなる【良い方向に変化したことを認識する】、〈今できることに取り組み始める〉〈健康を維持しながら生きていく〉などの3サブカテゴリーからなる【前向きに行動する】であった。

考 察

毎回の体験後に脈拍数が減少し、リラクセス度が上昇したことから、体験によってリラクセス反応が得られていることが確認された。これは内容分析で抽出された【リラクセス感を体験する】を裏付ける結果といえる。回数を経るごとに、ストレス度は改善する傾向にあるが、統計学的に差異は確認できなかった。

内容分析においては、多くの人が初回からリラクセス感を体験していたが、4回目まではリラクセスできない体験もあった。技法によっては、8回目であっても難しさを感じている者もいた。繰り返して体験していくことにより、ほとんどの者が8回目にはR法を活用できるようになり、深いリラクセス感を得て、その効果を感じながら、社会にも気持ちが向いている様子が明らかとなった。その一方で、身体的精神的社会的な辛さは継続的に存在している様子が見られた。不眠や痛みなどの身体的症状、不安や抑うつなどの精神的症状は、体験の度に得られる深いリラクセス感に伴って改善していると考えられるが、対人的な問題は、簡単には改善されにくいといえる。しかし、簡単には解決できない悩みがあり気持ちの変動がありながらも、12回目には、対象者は周囲や自分の変化を認識していた。そして、自分ができることに取り組むという意味と行動の変化を確認できた。

結 論

R法の継続的な練習と受診時の面談によるフォローによって、対象者はリラクセス感を得て、心身の落ち着きを取り戻すことができた。R法を生活の中で活用することにより、自らの状況を客観的に捉え、行動の変容をもたらす可能性があることが示唆された。

全国の医療および介護施設における胃瘻管理の実態調査

横浜市立大学医学部看護学科 土 肥 眞 奈

【研究背景】

日本の多くの病院、施設、在宅で胃瘻を用いた栄養補給が行われている。胃瘻管理は医療従事者に限らず家族であっても可能なことからわかるようにその管理の簡易さが利点である一方、胃瘻チューブ管理に関係するトラブルの報告があるのも事実である¹⁾。

胃瘻チューブ管理上のトラブルの中でも、チューブ内閉塞は頻度が多い問題として報告されている²⁾。胃瘻チューブが完全閉塞すると、交換のための手術が必要になり、患者には手術による侵襲と経済的負担が生じることとなる。胃瘻チューブ内閉塞の原因は細菌による汚染であることが明らかになっている³⁾。一般的にチューブ内汚染と閉塞を予防もしくは対処する方法として白湯や酢水、半固形化水分等を栄養剤投与後のチューブ内に満たす方法や、専用の洗浄ブラシで汚れを除去する方法が多くの胃瘻管理マニュアルに記載されている^{4), 5)}。しかし研究数が少なく、胃瘻チューブ内汚染・閉塞時の対処方法に関してはエビデンスを基にしたガイドラインが定まっていないのが現状である。そのため対処方法は施設や病院ごとに異なることが推測されるが、全国の施設・病院において胃瘻チューブ内汚染・閉塞時にどのように対処しているのか、また予防的に行っている管理方法は何かといった対応状況については明らかになっていない。

海外においては胃瘻を用いた栄養管理の選択について論じられており、標準的治療手技ではないと示された疾患もあるが⁶⁾、日本においてその議論はまだ新しい⁷⁾。実際既に日本の胃瘻造設者は一定数おり、その数は容易には減少しないこと、また現在も胃瘻造設者数は増加し続けておりチューブ内閉塞事例は今後も存在し続けることを考慮すると、造設した胃瘻チューブを長く保つことができる、安全な管理方法の確立が日本において必要である。これは医療従事者に限らず管理できる胃瘻の利点からも喫緊の課題だといえる。したがって本研究では今後胃瘻管理の安全な方法を確立するために、現状を把握すべくまずは日本における実態調査を行うこととした。

【方 法】

胃瘻チューブの閉塞・汚染予防を目的に行っている管理方法、胃瘻チューブ内の閉塞・汚染が生じた際に行っている対処方法、看護職者が閉塞・チューブ内汚染が生じた場合に経験的に有効と考える対処方法について尋ねる質問紙を作成した。質問紙は65歳以上の高齢者が入所する、全国の病床を有する病院・施設2,000か所（以下施設と統一する）を無作為抽出し調査説明書、調査依頼書とともに郵送し、質問紙への回答、返送をもって研究参加への同意が得られたこととみなした。尚、本研究は研究者所属施設の倫理審査委員会の承認を得て実施した。

【結 果】

388施設より回答があり（回収率19.4%）、その内チューブ型の胃瘻のみを使用している施設は328施設だった。1施設当たりの平均胃瘻患者（入所者）数は 9.7 ± 26.1 人だった。バルーンチューブの交換頻度として最も回答が多かったのは1か月以上2か月未満（22.0%）もしくは6か月以上7か月未満（22.0%）だった。バンパーチューブの交換頻度として最も回答が多かったのは6か月以上7か月未満（64.4%）だった。カテーテル内のトラブル予防対策として実践されている取り組みで多かったのは注入後に白湯を充填させる（61.3%）、注入後に食酢（希釈有；平均希釈倍数 10.8 ± 11.1 倍）を充填させる（31.7%）だった。カテーテル詰まりへの対処方法として多かった取り組みは白湯フラッシュ（62.5%）、抜去（22.0%）だった。カテーテル汚れへの対処方法として多かった取り組みは白湯フラッシュ（51.2%）、食酢フラッシュ（希釈有；平均希釈倍数 11.2 ± 13.2 倍）（19.5%）だった。回答者が有用だと考えるカテーテル詰まりへの対処方法は白湯フラッシュ（52.7%）、抜去（20.7%）、食酢フラッシュ（希釈有；平均希釈倍数 10.6 ± 7.4 倍）（11.3%）であり、カテーテル汚れへ対処方法は白湯フラッシュ（39.9%）、食酢フラッシュ（希釈有；平均希釈倍数 9.9 ± 5.8 倍）（19.8%）、抜去（14.9%）だった。

【考 察】

チューブ型の胃瘻を管理する施設では白湯を用いたトラブル予防策、カテーテルの詰まりや汚れ対策が最も多くとられていることがわかった。回答者が有用と考える方法は、カテーテル内の詰まり・汚れ別にみると、実践状況同様詰まりに対しては「白湯フラッシュもしくは抜去」、汚れに対しては「白湯もしくは希釈した食酢フラッシュ」が多かった。

本研究は日本看護研究学会奨学会より助成を受けて行われた。

【引用文献】

- 1) 宮川浩一, 大野眞朋, 稲垣俊明 (2004). 名古屋市厚生院附属病院における平成15年度インシデント報告事例の集計および分析. 名古屋市厚生院紀要, 30, 23-28.
- 2) 社団法人全日本病院協会: 胃瘻造設高齢者の実態把握及び介護施設・住宅における管理等のあり方の調査研究. 平成22年度老人保健事業推進費等補助金 (老人保健健康増進等事業分).
- 3) 丸山道生, 長浜雄志, 佐藤栄吾, 丸山祥司, 真田貴弘, 小出綾希, 大日向玲紀, 江淵正和 (2008). 酸性経腸栄養剤を用いた経腸栄養カテーテル閉塞機序の検討. 静脈経腸栄養, 23(3), 315-320.
- 4) 西口幸雄, 矢吹浩子 (編) (2009). エキスパートナース・ガイド: 胃ろう (PEG) ケアと栄養剤投与方法 第1版. 127-30, 東京: 照林社.
- 5) 高橋信一, 中村健二 (2008). ナースのためのやさしくわかる胃ろう PEG ケア 第1版. 70, 東京: ナツメ社.
- 6) 箕岡真子 (2009). 生命倫理の視点からみたアルツハイマー病終末期の人工的水分栄養補給 Evidence Based Ethics 事実に基づいた倫理. 癌と化学療法, 36(Suppl.I), 72-74.
- 7) 一般社団法人日本老年医学会 (2012.6.27). 高齢者ケアの意思決定プロセスに関するガイドライン 人工的水分・栄養補給の導入を中心として. 一般社団法人日本老年医学会.
http://www.jpn-geriat-soc.or.jp/proposal/pdf/jgs_ahn_gl_2012.pdf (参照 2015年1月20日)
- 8) 徳毛宏則, 有本之嗣 (2007). 広島県内各施設における胃瘻関連後期トラブルの実態. 広島医学, 60(6), 388-393.

交 流 集 会 1

臨床でのアディクション事例から，アディクション看護の 課題と限界を見極める

企画代表者 松 下 年 子（横浜市立大学医学部看護学科）

河 口 朝 子（長崎県立大学）

辻 脇 邦 彦（東都医療大学）

荒 木 とも子（日本医療科学大学）

内 野 小百合（防衛医科大学校）

田 辺 有理子（横浜市立大学医学部看護学科）

桐 山 啓一郎（朝日大学）

第1日目 10：30～12：00

会 場：第3会場（中ホール200）

臨床でのアディクション事例から、アディクション看護の 課題と限界を見極める

企画代表者

横浜市立大学医学部看護学科 松 下 年 子
長崎県立大学 河 口 朝 子
東都医療大学 辻 脇 邦 彦
日本医療科学大学 荒 木 とも子
防衛医科大学校 内 野 小百合
横浜市立大学医学部看護学科 田 辺 有理子
朝日大学 桐 山 啓一郎

アルコール健康障害基本法の成立に見られるように、アディクション問題に対する社会の認識はここ数年で大きく変化している。2年前までに急速に蔓延化した危険ドラッグに対しても、強力な法規制が敷かれ、結果、少なくとも精神科病院の受診・入院患者数は激減した。国がアディクション問題を本気に問題視し、これ以上の猶予がないことを覚知しての行動といえよう。なおアルコールに関して日本の社会的・法的規制が緩かった背景には、日本独自の飲酒文化もあるが、国民の自立意識や自立観が強く関係していることが推察される。その根源には、甘えの構造に例えられる日本独自の、望ましいとする対人距離や対人関係のあり様があるかもしれない。酒席の飲酒による暴言を、無礼講として処する慣例が以前にはあった。飲酒ゆえの行動だから許容してあげよう、甘えているのだから甘えさせてあげようという姿勢である。そこには、飲酒して暴言を吐く相手を自立した人と捉え、その人に徹底的に自己の責任をとってもらおうという姿勢はない。

上記姿勢の善し悪しは別として、同じような現象が臨床場面でも生じやすい。患者さんを、今は疾病ゆえに日常生活が自立していないが、回復とともにいずれ自立し得る人と捉える姿勢の欠如、看護師が患者さんにどこまで支援できるのかという認識のギャップが散見される。クレーマー的な言動をとる患者さんに振り回されてしまうこともある。当日は、そのような看護師の姿勢や認識ゆえに看護チームが不自然な状況に陥ったり、患者さんの依存が助長されてしまったり、あるいは自立が妨げられたりした事例を用意する。事例を通じた意見交換で、看護師にとっての自立的看護とは何なのか、患者さんとの自立的な援助関係を展開する上での要件、看護師間で自立的パフォーマンスを創造するには、日ごろからどのような関係性を構築しておく必要があるのか等について考えたい。

特にクレーマー的な言動をとる患者さんに対してであるが、アンガーマネジメント的な対応のみでは不十分である。対象者の怒りの感情をコントロールする、看護師が己の感情、患者さんの暴言への怒りをコントロールするだけでは、その場は治まっても究極的な解決には至らない。なぜならば両者間に、支配関係という力関係が敷かれてしまっているからである。その関係性自体を立て直し、それには看護職が対象者に依存せず、すなわち支援する側にいながら、対象者のためにもNoといえることが望まれる。支援する側とされる側、一見支援者が支配者のようにみえることもあれば、結果的に支援される側が支配者であったということもある。もちろん力関係がないニュートラルな関係性が存在すべきであるが、一定の関わりを経て支援関係は簡単に、支配関係に転じやすい。関係性とはそういうものであることの了解とともに、なおかつ対人サービスの専門家としての関係性構築のスキルが求められている。

交 流 集 会 2

空気圧式末梢循環促進装置を用いたマッサージの 評価に有用な指標の検討

企画代表者 宇都宮 愛（岡山大学病院）

田 村 瑠 美（岡山大学病院）

長 尾 衣 莉（岡山大学病院）

森 本 美智子（岡山大学大学院保健学研究科）

第 1 日 目 10：30～12：00

会 場：第 4 会場（中会議室201）

空気圧式末梢循環促進装置を用いたマッサージの評価に有用な指標の検討

企画代表者

岡山大学病院 宇都宮 愛

岡山大学病院 田 村 瑠 美

岡山大学病院 長 尾 衣 莉

岡山大学大学院保健学研究科 森 本 美智子

【目 的】

リンパ浮腫は一端発症すると完治は難しく、複合的理学療法や空気圧式末梢循環促進装置；ハドマー®などの機器を用いて治療を継続して行う必要がある。しかし、これらの有効性を評価する指標は肢周径以外に一定の見解が得られていない。本研究では、対象者にハドマー®を用いたエアマッサージを行い、周径の変化率と皮膚温、皮膚硬度、水分率の変化率との関係を検討することで、マッサージの効果の判断に有用な評価指標を検討した。

【方 法】

乳がんの好発年齢である40～50歳代の健康な中年期成人女性8名を対象とした。3時間のデスクワークの後、ハドマー®によるマッサージを下肢・上肢に30分間行い、負荷前、負荷後、マッサージ後に四肢の周径・皮膚硬度・水分率・皮膚温を測定した。また、四肢の感覚の変化についても質問紙で尋ねた。負荷前の測定値を100%とし、負荷後・マッサージ後の測定値の変化率を表した。マッサージ前後の測定値の比較については、Wilcoxon検定を用い、マッサージ後の介入側と非介入側の周径変化率の差の検討には、Kruskal-Wallis検定を用いた。なお、本研究では適格基準・除外基準を記したポスターを掲示してボランティアを募った。協力の申し出があった者に具体的な方法、参加に関する利益・不利益、考えるリスクなどを文書および口頭で説明し、同意書による了承を得た。所属施設の倫理委員会の承認を得て実施した。

【結 果】

8名中負荷後に周径が増加したのは下肢が7名、上肢1名であった。

マッサージの効果の検討：周径の変化率を求めると、ふくらはぎの周径は、負荷後には両足とも増加し、介入側のみがマッサージ後有意に減少した ($p<0.05$)。

有用な評価指標の探索：ふくらはぎにおいて、皮膚温は周径と関連した推移がみられたが、硬度・水分率には同様の推移を認めなかった。主観的評価でマッサージ前後を比較すると、むくみ・重さを感じる者は減少し、軽さを感じる者が増加した。介入側・非介入側で比較すると、介入側でむくみ・重さを感じる者が少なく、軽さを感じる者が多かった。

【考 察】

周径の変化率は、ふくらはぎで介入側が非介入側より有意に減少していた。エアマッサージによる下肢周径の前後比較を行った長谷場の報告と周径の変化量はほぼ同様であった。エアマッサージにより末梢の循環状態が改善したことで周径が減少したのではないかと考える。周径以外の有用な評価指標を検討した結果、皮膚温が、周径の変動に伴った推移を示していた。静脈還流が促進され、血流が改善し皮膚温が上昇したと推測されるが、リンパ浮腫患者においても、皮膚温は同様の推移を示すのか、今後の検討が必要である。また、エアマッサージによって、むくみや重さなどの感覚にも変化が認められ、主観的評価も重要な評価指標になり得るのではないかと考えられた。

交 流 集 会 3

家族同心球環境理論にもとづく最先端の 家族インターベンション

企画代表者 法 橋 尚 宏（神戸大学大学院保健学研究科家族看護学分野）
本 田 順 子（神戸大学大学院保健学研究科家族看護学分野）
賀 数 勝 太（神戸大学大学院保健学研究科家族看護学分野）
道 上 咲 季（神戸大学大学院保健学研究科家族看護学分野）

第1日目 10：30～12：00

会 場：第5会場（中会議室202）

家族同心球環境理論にもとづく最先端の家族インターベンション

企画代表者

神戸大学大学院保健学研究科家族看護学分野 法 橋 尚 宏

神戸大学大学院保健学研究科家族看護学分野 本 田 順 子

神戸大学大学院保健学研究科家族看護学分野 賀 数 勝 太

神戸大学大学院保健学研究科家族看護学分野 道 上 咲 季

家族同心球環境理論 (Concentric Sphere Family Environment Theory, CSFET) は、法橋が提唱した家族看護中範囲理論であり (Journal of Transcultural Nursing, 2011), 北米や日本などで研究と実践などに活用されている。これは、家族システムユニットのウェルビーイングに作用する家族環境に焦点化している。CSFETにもとづいた家族アセスメントモデルである“家族環境アセスメントモデル (Family Environment Assessment Model, FEAM)”, 家族支援モデルである“家族環境ケア／ケアリングモデル (Family Environment Care/Caring Model, FECCM)”が開発されており (家族同心球環境理論への招待：理論と実践, 2016), 臨地応用でさらなる精緻化が展開されている。

FECCMは、1) 家族内部環境システム支援, 2) 家族システムユニット支援, 3) 家族外部環境システム支援, 4) 家族時間環境システム支援で構成される。これらの4方向の結集軸に対して, “いつ, どこで, 誰が, 誰に, 何を, どのように”という視点を常にもちながら, ターゲットファミリーに家族ミーティングを実施して家族ケア／ケアリングを行う。FECCMでは, 看護職者が家族ケア／ケアリングを実践しやすいように, “CSFET式家族看護過程”と“家族症候の影響因子スキーマと家族臨地推論”を開発している。前者は家族看護学の初心者 (novice) や新人 (advanced beginner), 後者は一人前 (competent), 中堅 (proficient), 達人 (expert) を対象としている。

今回の交流集会では, CSFETの世界, 開発過程, その最先端の現状を紹介する。そして, 具体的な家族ケースをとりあげ, “CSFET式家族看護過程”と“家族症候の影響因子スキーマと家族臨地推論”を用いた家族ケア／ケアリングの実際を紹介する。そして, 両者を比較検討することで, これらの有用性, さらなる発展の可能性などをディスカッションしたい。なお, 参加者には, 新刊の『家族同心球環境理論への招待：理論と実践』などを無料配布する。

交 流 集 会 4

長崎大学・福島県立医科大学災害・被ばく医療科学 共同専攻における放射線看護教育

企画代表者 浦 田 秀 子（長崎大学原爆後障害医療研究所）

末 永 カツ子（福島県立医科大学）

草 間 朋 子（東京医療保健大学）

西 沢 義 子（弘前大学大学院保健学研究科）

山 田 智恵里（福島県立医科大学）

新 川 哲 子（長崎大学大学院医歯薬学総合研究科）

永 田 明（長崎大学大学院医歯薬学総合研究科）

吉 田 浩 二（長崎大学大学院医歯薬学総合研究科）

第1日目 16：00～17：30

会 場：第2会場（中ホール300）

長崎大学・福島県立医科大学災害・被ばく医療科学 共同専攻における放射線看護教育

企画代表者

長崎大学原爆後障害医療研究所	浦田秀子
福島県立医科大学	末永カツ子
東京医療保健大学	草間朋子
弘前大学大学院保健学研究科	西沢義子
福島県立医科大学	山田智恵里
長崎大学大学院医歯薬学総合研究科	新川哲子
長崎大学大学院医歯薬学総合研究科	永田明
長崎大学大学院医歯薬学総合研究科	吉田浩二

2011年3月の東日本大震災・津波とそれに引き続く東京電力福島第一原子力発電所事故による未曾有の複合型広域自然及び人為的災害を契機に、発災期から復興期において長期的にわたって放射線の健康影響に適切に対応できる医療分野における人材が絶対的に不足していることが明らかとなった。

このようなニーズに速やかに対応できる人材を育成していくために、被ばく医療学分野において長年の実績を持ち、全国に先駆けて放射線看護学分野の教育を開始している長崎大学と、東日本大震災を経験し、災害医療分野での実績と貴重な経験・教育フィールドを有する福島県立医科大学による共同大学院として災害・被ばく医療科学共同専攻の修士課程を設置した。それぞれの独自の実績と強みを持ち寄り、相乗的に総力を結集し、医科学・保健分野の専門家を輩出することで、喫緊のニーズに対応し、更には、本分野における将来的な指導者育成に資するものとする。

新設された共同専攻は、医科学コース（修士（医科学））と保健看護学コース（修士（看護学））からなる。2つのコースは、大規模災害時の健康被害に対応できる人材を育成しようとするものであるが、その活動はそれぞれ重複しており、実際の発災時にはそれぞれが共通の知識の下で協働する場面が数多くあると考えられる。その為、2つのコースの共通科目として、基礎放射線医科学、災害医学及び看護学、リスクコミュニケーション学、研究方法特論、放射線防護学を設定している。

保健看護学コースは「放射線防護及び放射線リスクコミュニケーションの専門知識を基盤に臨床放射線科業務に精通するのみならず、放射線災害発災期から事故収束期、復興期一連の流れの中で、対象に寄り添いながら不安や疑問の対応できる看護師・保健師の育成」を目的とする。放射線診療が高度化・専門化していくなか、放射線防護の視点から患者・家族への支援、医療者への教育が重要である。また、昨年両大学は、原子力災害に対応する医療施設として、高度被ばく医療センター及び、原子力災害医療・総合支援センターに指定された。このことから原子力災害医療の構築に関わる人材育成とその教育が国の重要課題となっている。

この度、日本看護系大学協議会において「放射線看護」専攻の教育課程が特定され、専門分野として認められたが、まだまだこの分野の認知は低いのが現状である。今後はこの分野の発展も含めて共同専攻における教育と研究をすすめていきたい。

本交流集会では共同専攻の概要および保健看護学コースのカリキュラムの特徴を紹介し、高度実践看護師の教育とともに「放射線看護」の専門性の確立をめざし、参加者と意見交換を行いたい。

交 流 集 会 5

学習者中心のアクティブ・ラーニングに向けたICT活用： 看護 e ラーニングの現在・過去・未来

企画代表者 真 嶋 由貴恵（大阪府立大学）

中 村 裕美子（大阪府立大学）

平 野 加代子（京都光華女子大学）

第1日目 16：00～17：30

会 場：第3会場（中ホール200）

学習者中心のアクティブ・ラーニングに向けたICT活用： 看護 e ラーニングの現在・過去・未来

企画代表者

大阪府立大学 真 嶋 由貴恵

大阪府立大学 中 村 裕美子

京都光華女子大学 平 野 加代子

看護教育の中にICT（Information and Communication Technology）を導入する目的は、知識伝達式教育から能動的学習への転換、動機づけ、看護技術学習、医療場面の疑似体験（シミュレーション）学習、アップデートされた知識の提供、卒後・生涯教育、チーム医療・地域連携・遠隔教育など、多種多様です。今では、病院での新規採用者教育や看護協会の研修でもICTを活用した教育（e ラーニング）が導入されており、一般的な教育方法として定着していると言っても良いかもしれません。

一方 e ラーニングの形態は、情報通信技術の発展に伴い変化しています。これまでにコンピュータ単体でのCAI（Computer Assisted Instruction）から始まり、インターネットによるWBT（Web Based Teaching）、CD、DVDによる教材提供、LMS（Learning Management System）による学習管理など、その時代のICTツールを活用した教授方法が多く提案されてきました。特に話題提供者らは看護教育の中で重要な看護過程の学習においては、多くの看護実践事例を作成し、事例ベースで学習できるシステムを開発し、運用と評価を行ってきました。現在では、タブレットPCやスマートフォン、電子教科書の出現により、ユビキタスな学習を可能にすることができました。

そこで本交流集会では、看護分野のICT活用の歴史を紐解きながら、最新の情報通信技術やロボット、クリッカーなどを上手に使い、学習者を中心としたアクティブ・ラーニング手法の活用を取り入れた教育方法について紹介します。その上で、少子高齢化およびグローバル社会に向けた日本の看護職の育成に向けた「未踏の e ラーニング」の在り方について、ご参加いただいた方々と議論をする機会としたいと思います。

交 流 集 会 6

終末期にある患者と家族の支援・交流を促す介入 — アプローチ方法の検討開発 —

企画代表者 栗 田 敦 子（東京医科歯科大学大学院保健衛生学研究科総合保健看護学専攻）
発表者 石 原 由 花（東京医科歯科大学大学院保健衛生学研究科総合保健看護学専攻）
三 部 ひさこ（東京医科歯科大学大学院保健衛生学研究科看護先進科学専攻）
山 崎 智 子（東京医科歯科大学大学院保健衛生学研究科看護先進科学専攻）
内 堀 真 弓（東京医科歯科大学大学院保健衛生学研究科看護先進科学専攻）
本 田 彰 子（東京医科歯科大学大学院保健衛生学研究科看護先進科学専攻）
浅 海 くるみ（東邦大学看護学部）

第 1 日 目 16：00～17：30

会 場：第 4 会場（中会議室201）

終末期にある患者と家族の支援・交流を促す介入

— アプローチ方法の検討開発 —

企画代表者

東京医科歯科大学大学院保健衛生学研究科総合保健看護学専攻 栗 田 敦 子

発表者

東京医科歯科大学大学院保健衛生学研究科総合保健看護学専攻 石 原 由 花

東京医科歯科大学大学院保健衛生学研究科看護先進科学専攻 三 部 ひさこ

東京医科歯科大学大学院保健衛生学研究科看護先進科学専攻 山 崎 智 子

東京医科歯科大学大学院保健衛生学研究科看護先進科学専攻 内 堀 真 弓

東京医科歯科大学大学院保健衛生学研究科看護先進科学専攻 本 田 彰 子

東邦大学看護学部 浅 海 くるみ

近年、がん治療の進歩は目覚ましく、がん患者は治療を続けながら長く生きていくことが可能となってきた。また、治療を受ける場が外来や在宅に移行し、これまでの生活環境の中で療養を続けながら終末期を迎える患者が増えている。このような状況で、患者が引き伸ばされた終末期を意識する期間、どのように終末期を作り上げ、人生を完結させるのかは、「Ending Note」「終活」などの取り組みにみられるように患者と家族、そして医療者にとって重要な関心事となっている。

本交流集会では、化学療法や緩和ケアを受ける患者と家族へ多様な支援について、終末期の生活をいかに充実したものにするのかを考えていきたい。そのために、終末期の患者と家族に対する支援や、患者と家族の交流を促す介入など、看護師が行うアプローチの可能性を見出していきたいと考える。

具体的には、再発後も治療を継続する患者の力を引き出す支援、自らの人生を家族とともに振りかえり、交流を促す介入、またこれまでの経験について感情を表現するアプローチ等々について、発表者が下記のような話題を提供する。これをもとに、終末期にある患者と家族に対する看護支援のあり方を検討していきたい。

- ・ Dignity Therapy から着想を得た、終末期の高齢がん患者と家族の会話から、相互の交流を図る支援
- ・ Expressive Writing Intervention を基盤とした、がん患者の望みや希望を支える心理的支援
- ・ Shared Decision Making に基づいた、がん患者に対する療養方針決定への支援
- ・ 認知行動療法を用いた、外来化学療法を受ける再発がん患者の療養上の問題解決を目指す支援

これらのテーマを足がかりに、終末にある患者と家族が死別を意識するだけでなく、限られた時間をより前向きに希望を持って生きられるための介入の本質に触れたいと考える。終末期にある患者と家族への援助に関心があり、介入研究を計画している方、実施している方にぜひご参加いただき、ご自身のアプローチの紹介や、終末期の支援についての意見交換ができる場となることを期待している。本交流集会を通じて、終末期にある患者と家族の支援に関する新たな研究の構想や手がかりを得る有益な時間を共有したい。

交 流 集 会 7

新卒看護師のストレス対処能力を高める支援 — 成長確認シートを用いた研修 —

企画代表者 中 嶋 文 子（梶山女学園大学看護学部）

発表者 赤 澤 千 春（大阪医科大学看護学部）

東 真 理（康生会武田病院）

青 山 芽 久（第二岡本総合病院）

森 本 喜代美（園田学園女子大学人間健康学部）

第1日目 16：00～17：30

会 場：第5会場（中会議室202）

新卒看護師のストレス対処能力を高める支援 — 成長確認シートを用いた研修 —

企画代表者

梶山女学園大学看護学部 中 嶋 文 子

発表者

大阪医科大学看護学部 赤 澤 千 春

康生会武田病院 東 真 理

第二岡本総合病院 青 山 芽 久

園田学園女子大学人間健康学部 森 本 喜代美

SOC (Sense of Coherence: 首尾一貫感覚) は、人がストレスに直面したときにそれを乗り越える力であり、SOCが高い人ほど自分の持っている資源を有効に使うことでストレスを乗り越えていくことができると言われている。また、ストレスを乗り越えた経験を積み重ねることで、SOCを高めることができるとされている。新卒看護師にとって職場への適応の期間は、様々なストレスに晒される時期であり、これらのストレスを周囲の助けを借りながら乗り越えてゆくことでSOCを高める機会にすることも可能であるといえる。

我々が平成22年度から3年間に渡って実施した「新卒看護師のバーンアウト、職業性ストレス、SOCの縦断的調査」では、就職後1年間の新卒看護師はストレスが高く、またSOCも低下することが明らかとなった。また、この調査対象者らが就職後4～5年経過した時点で実施したインタビューからは、個々の看護師が自分に合ったストレス解消法を持ち、自らの成長の実感を積み重ねることで看護師としての自信を育てていく様子が明らかとなった。

平成27年度には、これらの研究成果に基づき、新卒看護師のストレス対処能力を高める教育プログラムを開発した。教育プログラムは就職時、就職3ヶ月後、6ヶ月後、12ヶ月後の4回の研修を、協力施設の既存の研修に組み込んで実施した。本教育プログラムは、新卒看護師が経験する日々の業務をSOCの構成要素「把握可能感」「処理可能感」「有意味感」に当てはめて振り返り「成長確認シート」記述することで、実践の中にある看護（意味）を少しずつ見出すことができるよう促すものである。そしてこの作業を、就職3ヶ月後、6ヶ月後、12ヶ月後に繰り返して積み重ねることで、看護師としての成長を感じられるようになることを目指している。また、研修には先輩看護師がファシリテーターとして参加し、成長確認シートの記入やグループワークを支援することで、先輩看護師による支援をストレスに対処するための資源の一つと位置づけ、日常の活動でも周囲の人的資源として活用できるようになることを促している。

今回の交流集会では、まず、本プログラムの基礎となった新卒看護師の縦断調査の結果を概括し、実際の研修プログラムを紹介する。そして、研修で用いた成長確認シートの記入とグループワークを体験していただき、参加者の皆さんとの意見交換を通して、より効果的なプログラムへと発展させたいと考える。

交 流 集 会 8

看護が未来に果たす貢献とは何か 看護のイノベーションを考える — パラレルキャリアとプロボノへの準備はじめませんか —

企画代表者 餅 田 敬 司（株式会社日本看護サービス）

藤 野 泰 平（株式会社デザインケア
みんなのかかりつけ訪問看護ステーション名古屋）

吉 江 悟（訪問看護ステーションビュートゾルフ柏）

第2日目 15：00～16：30

会 場：第3会場（中ホール200）

看護が未来に果たす貢献とは何か 看護のイノベーションを考える — パラレルキャリアとプロボノへの準備ははじめませんか —

企画代表者

株式会社日本看護サービス 餅 田 敬 司

株式会社デザインケア

みんなのかかりつけ訪問看護ステーション名古屋 藤 野 泰 平

訪問看護ステーションビュートゾルフ 柏 吉 江 悟

昨今、政府は地方創生、一億総活躍時代を政策誘導し景気回復を狙い、医療福祉分野では地域包括ケアシステムの構築や運用を進め医療費削減への手が見えそうしています。少子超高齢社会に対して、専門職集団として何が求められ、社会的責任を果たすために看護の自立が問われているのかもしれない。

社会に貢献したいと願う気持ちとは裏腹に現実には、マンパワー不足、高度医療の普及、超高齢社会への対応など看護を取り巻く環境は厳しさを増すばかりです。各組織でやりたい看護が実践できずにジレンマを感じておられるのではないのでしょうか。このまま少子超高齢社会が継続すれば、自ずと就業看護職数は減少し、高齢者や認知症者の増加とともに、自力で医療を持続できなくなる時代が来るかも知れません。一方で、リタイヤシ潜在化する看護職は増えていくことも容易に想像できます。

これからの世代の人々は、65歳で完全に社会から退き老後を楽しむことだけを考えているのでしょうか。厚生労働省は、平成30年3月末をもって介護療養病床や看護配置の例外的経過措置についても期限のカードを切ろうとしています。今後は病床数を高度急性期・一般（亜急性期）急性期79万床と長期療養28万床にシフトさせる計画が実施され、ベッド5万床を削減しようとしています。

皆様は、定年後の生活をどのようにお考えでしょうか。上記のような社会情勢の中、看護職としての長年の経験知を、定年とともに埋もれさせてもよいのでしょうか。国家資源の損失ではないのでしょうか。

ドラッカー曰く、イノベーションとは「社会に富を与えること」と定義し、イノベーションを起こすために「パラレルキャリア（現在の仕事以外の2つ目の仕事・役割）」をもつことが1つの有効な手段であると述べています。本セッションでは、訪問看護をはじめとした地域看護実践の事例を通じて、2025年あるいは2035年に向けての看護のイノベーションについて広く意見交換ができればと存じます。

事例1. 株式会社日本看護サービス

ワークライフバランスに配慮したフレックスタイム制による就労支援づくり、看護師が運営する小規模ステーションの配置を提案

事例2. 株式会社デザインケア みんなのかかりつけ訪問看護ステーション名古屋

コーチングやICTを活用し、人生の意思決定、再構築に寄り添える、かかりつけ看護師の形態を模索。在宅独自のラダーを創り、キャリアアップ、独立支援を実施

事例3. ビュートゾルフ 柏

オランダの在宅ケア組織ビュートゾルフ（BUURTZORG）の実践にならいつつ、訪問看護ステーションにコミュニティカフェを併設し、市民主体の取り組みに看護師が並走・伴走する形態を模索

交 流 集 会 9

臨床に活かす大学院における看護学の学び — 看護管理学を中心に —

- 企画代表者 岩 永 喜久子（新潟県立看護大学）
中 村 美 香（群馬大学医学部附属病院）
今 井 裕 子（群馬大学医学部附属病院）
杉 田 歩 美（群馬大学医学部附属病院）
ミルズ しげ子（新潟県立看護大学大学院看護学研究科・長野赤十字病院）
竹 内 ミ カ（新潟県立看護大学大学院看護学研究科・長野赤十字病院）
田 島 貴 光（新潟県立看護大学大学院看護学研究科・長野松代総合病院）
柳 澤 淳 子（新潟県立看護大学大学院看護学研究科・長野市民病院）

第2日目 15：00～16：30

会 場：第4会場（中会議室201）

臨床に活かす大学院における看護学の学び

— 看護管理学を中心に —

企画代表者

新潟県立看護大学	岩 永 喜久子
群馬大学医学部附属病院	中 村 美 香
群馬大学医学部附属病院	今 井 裕 子
群馬大学医学部附属病院	杉 田 歩 美
新潟県立看護大学大学院看護学研究科・長野赤十字病院	ミルズ しげ子
新潟県立看護大学大学院看護学研究科・長野赤十字病院	竹 内 ミ カ
新潟県立看護大学大学院看護学研究科・長野松代総合病院	田 島 貴 光
新潟県立看護大学大学院看護学研究科・長野市民病院	柳 澤 淳 子

今日、看護基礎教育は大学化が進んでおり、日本看護系大学協議会における平成27年4月現在での会員校は大学248校、修士課程（博士前期課程）175校、博士課程（博士後期課程）84校であり、毎年増加している。このような背景から、看護師国家試験の合格者も4年制大学卒業者が29%を占めるようになってきた（平成26年度厚生労働省調査）。医療の場は、病院という臨床に留まらず、地域の在宅へと舵がきられ利用者ニーズも多様化し、これまでの医療・看護の提供の様相とは大きく変わってきている。加えて、少子化の時代に突入し、今後、さらに看護職の人材不足が懸念されている。同様に、超高齢化社会の到来により、看護を中心とした介護・福祉も含めて、施設や在宅で高齢者をどのように支えていくか大きな課題がある。

一方、医療を支える人材で多くを占める看護職についても課題がある。看護師不足、新人や中堅看護職の離職、メンタルヘルス、在院日数の短縮化に伴う煩雑さ、就業状況の変化、キャリア開発を含めた人材の育成、医療事故やヒヤリ・ハットに関する安全管理の課題等々であり、看護管理学に関する内容が多くを占めている。よりよい医療や看護を提供するためには、自律的に専門性を発揮できる看護体制等、職場環境を整えることは重要なことである。看護管理に関する課題をより科学的に捉え、諸理論を活用しながら様々な問題に対して向き合うことで、多くの示唆が得られ、チーム医療の中でさらに活動ができるものとする。幸い、企画者は大学院における看護管理学を教授する機会を得ており、学生たちとの交流を通して共に学んでいる。このように、学びの場と臨床の現場がより近くなり、学生や修了生たちは先述した様々な課題対応への糸口や変革していくヒントを得て実践に還元できるものとする。そこで、本交流集会では、これまで学生として大学院修士課程で学んだ看護管理学や看護教育学などを通して、実践の場で抱える課題にどのように活用できるか、さらに、博士後期課程へと繋ぐことで、どのようなことが臨床の実践の場へ看護学の学問体系を活かしていけるか、その可能性等について、それぞれの立場を振り返りながら、この場をお借りして改めて問うてみることにした。発表者がそれぞれの経験や想いを提示し、その後、会場の皆様との討論・交流を計画している。臨床や地域の場で課題をお持ちの実践家や、社会人として大学院での学びに関心がある方々、現在学んでおられる方々たちとの交流の場として提案し、皆様に気軽に参加をお願いしたい。

交 流 集 会 10

看護学研究の新たな展開と応用に向けた取り組み —「ヒト」と「モノ」に着目して—

企画代表者 田 中 範 佳（静岡県立大学看護学部）

掛 田 崇 寛（関西福祉大学看護学部）

第2日目 15：00～16：30

会 場：第5会場（中会議室202）

看護学研究の新たな展開と応用に向けた取り組み

—「ヒト」と「モノ」に着目して—

企画代表者

静岡県立大学看護学部 田 中 範 佳

関西福祉大学看護学部 掛 田 崇 寛

根拠に基づいた看護展開の重要性については本邦の看護職者が理解し、さらなる推進の必要性について疑わない。併せて、そうした看護実践行為の拠り所となる研究成果の創出とその可視化についても重要である。そのうえで、本交流集会では、「ヒト」と「モノ」に着目した看護学研究の新たな展開と臨床応用に向けた取り組みについて紹介、交流する機会としたい。

はじめに、「ヒト」に関する研究に関しては、臨床では患者の疾病に伴う随伴症状に対して緩和や改善を目的に看護ケアが提供されている。また、こうした随伴症状の発現に関しては患者個々の背景要因が複雑に関わっていることから、テーラーメイドな看護対応も求められる。また、看護ケアの多くは看護師が主導的な立場でケアを実施することが多く、患者にとって能動的である場合が多い。よって、患者の症状管理を中長期的視座で行うためには、最終的には看護ケアであっても状況に即して患者自身による主導的管理が要求される。今回の交流集会では、看護ケアの意義を短期的な効果だけでなく、患者自身が主導的に取り組み、自ら習得および継続していくことで真の意味をもたらす可能性があることを、情動調節による新たな疼痛管理手法を例に言及する。

次に、「モノ」に関する研究に関して、臨床における患者に対する看護支援のためにさまざま医療資源や用具を活用していく必要がある。このうち、患者にとって有用な医療用具や効果的な製品の開発は看護職にとって欠かすことのできないものとなっている。医療の場における潜在的な問題を探るためには看護実践の経験が不可欠であり、観察やアンケートといった従来の方法では創造活動に繋げることは困難である。ものごとの本質を言語化し認識することで魅力的な創造活動に繋げ、よりよい看護を目指して日々、改善に努めるために着想から考案が要求される。今回は数ある医療用具の中で、ひとつの解として術中における問題の解決を目指した医療用枕の開発を例に、製品開発のためのデザインのプロセス、研究計画やデータ収集、特許取得までの過程、製品化におけるプロモーションについて紹介する。

本交流集会は、若手看護学研究者による臨床課題に対する新たな着想を踏まえたモノ作りと斬新な発想からの看護的疼痛ケア研究内容で構成し、ご関心頂ける方にご参集いただきたいと考えている。また、日頃の研究活動における新たな息吹と萌芽的な思考契機になればとも考えている。ご参集頂ける皆様と率直な意見交換の機会となるとともに、有意義な時間となることを期待したい。