

一般社団法人日本看護研究学会第43回学術集会

講 演 要 旨

会 長 講 演

— 原点回帰 — 看護研究 何のために何を知る？

山 口 桂 子（日本福祉大学看護学部 教授）

座 長 川 口 孝 泰（東京情報大学看護学部 教授）

第 1 日 目 9：20～10：00

会 場：第 1 会 場（東海市芸術劇場 大ホール）

「一原点回帰— 看護研究 何のために何を知る？」

日本福祉大学看護学部 教授 山口 桂子

一般社団法人日本看護研究学会は、本年「一原点回帰— 求められる看護研究の成果と教育への還元」をテーマとして、第43回学術集会を開催する。

私がこの学会に初めて参加したのは、大学卒業から4年目、1979年徳島で開催された「四大学看護研究会」の第5回学術集会からである。その年は、私が、母校である千葉大学に教務職員として就職した初年度であるが、本学会名誉会員の松岡淳夫先生が学会事務局を担当されていたことから、就職後間もなくそのお手伝いをするようになった。そして、それから毎年、皆勤で本学会の学術集会に参加している（はずである）。

「四大学」から「日本」、そして「一般社団法人」へと、ともに歩んできたが、この最近の4年間は理事長を退き、一般会員としてこの学会に参加することで、実は見えていなかったことが多々あったことに気付いた。

このたび、私が学術集会長をお受けするにあたり、そこに期待された役割は「もう誰も知らない」ことを次につなぐためと解釈し、テーマ「原点回帰」を即座に決定したが、懐古ではなく、さらに前進するために、ここで一度立ち止まってみよう！というメッセージを込めたテーマであり、学術集会のプログラム構成でもある。

1975年に遡れば、この学会が発足した目的は、大学における看護教育を実践するための基礎作りであり、根拠づくりであったが、それに挑んだ背景には、臨床現場で日々実践されている看護が、人々に安寧や満足をもたらしていたとしても、なかなか言葉で語るができない曖昧模糊とした現象であり、また、個人と個人の相互作用から生まれる再現性の低い現象であるといった、検証の難しい分野・領域を教えるための必要条件として、研究活動を位置付けたものと推測する。そしてその後、本学会が40年余の年月をかけてこれに挑み続け、成果を上げてきたことは異論のないところである。

一方、本論の「一原点回帰— 看護研究 何のために何を知る？」にはいくつかの意味を込めた。すなわち、250校を超えるに至った看護系大学で行われている個々の看護学研究は、確かな精度をもって教えられ実施されているのか、研究によって明らかにされてきた成果はどのように次の世代へつなげられているのか、また、広い視野においては、それぞれの時代の流れの中で、社会から求められる看護の役割を見据えながら歩むことができていたのか、そして、これからは何が求められるのか、……それぞれに「何のために何を知る」がある。

本学術集会を通して、皆様方が原点に立ち戻りながら、多彩なご講演を聞いていただき、討議を進めていく上での、動機づけとなれば幸いである。

特 別 講 演

『修行と葛藤』 — 生きる知恵と力を高めるために

内 田 樹 (神戸女学院大学 名誉教授
京都精華大学 客員教授
凱風館 館長)

座 長 山 口 桂 子 (日本福祉大学看護学部 教授)

第 1 日 目 10 : 20 ~ 11 : 10

会 場 : 第 1 会 場 (東海市芸術劇場 大ホール)

『修行と葛藤』 — 生きる知恵と力を高めるために

神戸女学院大学 名誉教授／京都精華大学 客員教授／凱風館 館長 内 田 樹

四半世紀にわたって合気道を指導することを通じて子どもたちの心身の変化を観察しているが、「皮膚感覚の衰え」をつよく感じる。眼に見えない、耳にも聞こえないものの「気配を感じる」という能力が人間には本来備わっているはずだが、それが衰えている。そのような能力を開発するためのプログラムが今は家庭教育にも学校教育にも存在しない。存在しないどころか、子どもが生き延びるためにはそのような能力開発プログラムが必要だという認識そのものが欠落しているように感じる。

親たちは子どもの成長について「デジタルで数値的な格付け」をしばしば要求してくる。数値的に示されないと自分子どもの心身の変化がうまく把握できないらしい。子どもたちも同学齢集団内部での相対的優劣を競うラットレースに適応し過ぎたせいで、数値的に考量できる能力ばかりが選択的に開発され、じっくり長い時間をかけて錬成する他ない能力（器量とか胆力とかコミュニケーション能力など）についてはそのようなものが存在することさえ知らない。

「修行」というのは、そのような能力開発のために体系化された伝統的な学習プログラムである。それは一言で定義すれば、「始める前には、自分がいったいどのような能力開発のためにそれをするのか理解していないこと」を学ぶことである。自分が会得したことは事後的・回顧的にしか言語化できない。

「何のためにこれをするのですか？」という問いに答えが与えられない状況で人は岐路に立つ。一つは「何も考えないで、無回答状態に慣れる」こと。つまり「バカになる」ことである。もう一つは「葛藤すること」である。そのつど「この修行の意味はこうではないか」と仮説を立て、実践を通じて検証し、仮説が否定されたら、また新しい仮説を立てるということをエンドレスに繰り返す。

残念ながら、「受験秀才」たちは修行的環境に置かれるとごく自然に「バカになる」道を選びやすい。彼らは「意味がないこと」のために努力すれば「ほめられる」という機制に慣れ切っているので、とくに苦も無く「何の意味もないこと」ができる。「これにはどういう意味があるのか？」と、与えられた課題と自分の知的咀嚼力の差に苦しむということ自体ができなくなっているのである（そんなところで葛藤しても成績は上がらないからである）。しかし、人間は葛藤することを通じてしか成長しない。修行の成果も葛藤する者にしか与えられない。

特別教育講演

看護学教育に還元できる研究成果 — その背景に求められるもの

田 島 桂 子（本学会名誉会員）

座 長 山 口 桂 子（日本福祉大学看護学部 教授）

第 1 日 目 11：20～12：20

会 場：第 1 会 場（東海市芸術劇場 大ホール）

看護学教育に還元できる研究成果 — その背景に求められるもの

本学会名誉会員 田 島 桂 子

本年の学術集会のメインテーマには、「原点回帰」を前提に「求められる看護研究の成果と教育への還元」が掲げられております。その背景には、これからの看護・教育の将来予測に向けての原点を考え、変化する看護環境に対応できる研究成果を創出し、ゆるぎない看護活動の基盤づくりへの願意があるのでしょうか。今年、保健師助産師看護師法の制定（1948年）から、70年経過を直前に控えた年です。看護の原点（根源の地点、基準になる点）は、当時明確に共有されていたのでしょうか。それともその後の多様な動きの中に原点を見いだす必要があるのでしょうか。

現職の皆様は後者の渦中におられ、近年のめまぐるしく変化する看護や看護学教育の職場のなかで、潜在的な違和感をお持ちではありませんか。なかには環境の変化とともに、発展しているかに見えるものもある一方で、①看護職者の業務の大半はコンピュータとの関わりが多くなり、迫る人工知能（AI）の進化との関係は？ ②看護が本来守っていた場に、多様な職種者がそれぞれの業務拡大で入っており、その受け入れ方は現状でいいのか？ ③看護学生の学びの主要な内容が、必ずしも看護実践を介さない情報収集と看護計画の立案になり、看護実践の学修量の減少による実践能力への影響は？などの様々な不安材料も存在するのではないのでしょうか。このような思いを俯瞰して、他と共有した方がいいと思われること（原点）を、それぞれが考えてみるいい機会ではないかと思えます。

多様性が評価される現状の中で、この原点を特定するのは非常に難しいのかもしれませんが。しかし「原点」が多様であれば、その上に積みあげられる看護の在り方、教育の在り方、および研究の取り組み方も多様化し、成果の還元の可能性は低くなるでしょう。また、看護は人間の可能性を健康面から無限に拡大できると考えれば、その核となるものの共有がなければ、発展させる方向を見失うのではないのでしょうか。

その意味で、1977年に設立された厚生労働省看護研修研究センターを皮切りに、現在までの約40年間、看護・教育者の教育・研究の指導に関わっている立場からの考え方を紹介したいと思います。関わってきた範囲には、大学教育（看護基礎教育および大学院教育）、幹部看護教員養成課程および看護教員養成課程の一部科目担当・臨地実習指導者講習会などの継続教育、その他、本学会および全国看護教育研究会・日本看護学教育学会など幾つかの学会等に於いて役員や編集委員などに携わり、なお、教育者を対象に数か所で研究会を主宰している多面的な経験があります。その過程で考えたこと、対策として講じてきたことなどを表現して、回帰すべき原点の1つと考えられるものを特定し、そこに端を発した看護の将来に向けた教育・研究への筋道についての私見を述べたいと思えます。

愛知県開催記念講演

文化財の命を守りつなぐ

四 辻 秀 紀（徳川美術館 学芸部長）

座 長 宮 腰 由紀子（日本福祉大学看護学部 教授）

第 2 日 目 9：30～10：20

会 場：第 1 会場（東海市芸術劇場 大ホール）

文化財の命を守りつなく

徳川美術館 学芸部長 四辻 秀紀

長い歴史の中で育まれてきた文化財は、文化・伝統、美意識などを我々に伝えてくれる貴重な遺産です。時間の経過による文化財の傷みは避けられないとしても、伝来の過程の中で生じてきた損傷や劣化、さらには保存環境の変化などに対して、医師と同じように注意深い観察と適切な診断をおこない、修理や保存環境の保全、研究を推進していかなければなりません。このようなかけがいのない文化財を美術・博物館施設などで展示公開する使命と保存し後世に永く伝えていく責務を担っている学芸員（最近ガンと言われていますが）は、この二律背反とも言える公開と保存との両立を図って活動をおこなっています。

また阪神淡路大震災や東日本大震災、熊本地震など、予期できない想像を絶する災害で、多くの文化財に甚大な被害がもたらされたことは記憶に新しいことです。被災文化財のレスキュー活動も、我々に課せられた任務です。

講演者が職務に就いている徳川美術館は、尾張徳川家に伝来した大名道具を中心に一万件余りの作品を収蔵し展示公開している我国屈指の私立美術館で、昭和10年（1935）に開館しました。ここでは、その収蔵品の中から国宝に指定されている「源氏物語絵巻」と「初音の調度」を取り上げ、損傷や劣化の状況およびその保存修理についてご紹介してみることになります。

国宝「源氏物語絵巻」は、紫式部が著した原作を絵画化した現存最古の物語絵巻として世界的にも有名な作品で、12世紀前半の当時の宮廷で製作享受されたと考えられています。成立当初は優美な色調と流麗な書によって、物語の叙情性を描き出していたのですが、900年近い伝来の星霜の中で画面に皸や亀裂が生じ、絵の具も変褪色や剥落・剥離、粉状化が生じていたため、平成24年（2012）から4年間に渡って絵の保存修理を実施し、現在これに引き続き詞書の修理を進行中です。

また国宝「初音の調度」は、寛永16年（1639）に、徳川三代将軍家光の長女千代姫がわずか二歳半で、後に尾張徳川二代藩主となった光友のもとに婚家する際に持参した婚礼調度類の70点の総称で、その豪華さは「日本一の嫁入り道具」「日暮らしの調度」とも称されています。これまで器体の亀裂やウキなどの保存修理を実施してきましたが、今年度から本格的な修理に着手することになっています。

これら二件の国宝に指定された文化財は蛍光X線による顔料分析や可視域内励起光蛍光撮影、器体構造や加飾法を調べるためのCTスキャンなど、科学的調査研究を先行しておこなっています。



教 育 講 演 I

質的研究成果の看護学教育実践への還元

秋 元 典 子（甲南女子大学看護リハビリテーション学部 教授）

座 長 百 瀬 由美子（愛知県立大学看護学部 教授）

第 1 日 目 16：20～17：20

会 場：第 1 会 場（東海市芸術劇場 大ホール）

質的研究成果の看護学教育実践への還元

甲南女子大学看護リハビリテーション学部 教授 秋元典子

研究成果の社会への還元は、学問領域の如何を問わず求められることである。とりわけ教育・研究機関である大学は、研究成果を生み出す（知を創る）・学会誌等で発表する（発信する）だけでなくその知を教育内容に反映させる（使う）と同時に広く社会に役立つ（使ってもらえる）ことが求められる場であるといえる。私自身も大学に籍を置く者として、知を創る・発信する・使う・使ってもらえることを社会から求められている一人である。

看護学領域ではEvidence-Based Nursingつまり研究成果として得られた科学的知見であるevidence（科学的根拠）に基づく看護実践が求められている。もちろん、Evidence-Based Nursingとは、evidenceに人を合わせることではない。evidenceをふまえたうえで、その人にとってはどうなのか、どうすればその人にとって最善・最良の看護を提供できるのかをアセスメントして実践する、換言するなら研究成果と個別性とを統合させた看護実践こそがevidenceを看護実践の場で使う・使ってもらえることだと考えている。

このような研究成果の還元が求められるのは看護実践の場のみならず看護学教育実践の場においてもまったく同じである。私の専門領域はがん看護学である。これまで、がん患者の意思決定支援とその隣接課題について質的研究を積み重ねてきた。研究成果というと、とてもパワフルなevidenceというイメージを持つかもしれないが、1つひとつの研究にはそれぞれの限界がある。したがって1つの研究のみを実践の根拠とするには弱い部分があることは否めない。そこで知の結集、知の統合をはかるために、システマティックレビュー、質的研究のメタ統合、量的研究のメタ分析など知の統合手段がある。しかしながら、今回の教育講演 I では、メタ統合した知見ではないが、私のこれまでの質的研究成果を成人看護学概論の授業内容「がんとの共生」にどのように使っているかを紹介させていただこうと考えている。

講演で取り上げる先行は、若年子宮頸がん患者の手術決意過程（2010）、外来外照射療法開始前のがん患者が必要とする情報と患者の内的世界（2013）、主体性の概念分析（2015）、セカンドオピニオンを受けた女性乳がん患者の初期治療選択過程（2016）を予定している。

ご参加くださった皆様が、今後、質的研究成果を看護学教育実践にどのように使っていくかについてご検討される時の一助となれば幸いです。

教 育 講 演 II

APRNとしてのCNSの研究の現状と今後の課題

宇佐美 しおり（熊本大学生命科学研究部 教授）

座 長 泊 祐 子（大阪医科大学看護学部 教授）

第 2 日 目 10：25～11：25

会 場：第 1 会 場（東海市芸術劇場 大ホール）

APRNとしてのCNSの研究の現状と今後の課題

熊本大学生命科学研究部 教授 宇佐美 しおり

近年、在院日数が短縮化し地域ケアが推進されている。さらに生活習慣病が増え、一人の患者が複数の疾患をもち病態が複雑化しながらセルフケアを行い地域生活を送っている。そのような中、Advanced Practice of Registered Nurse (APRN, 高度実践看護師)としてのCNS (Certified Nurse Specialist, CNS, 専門看護師)は2,386名となり、病院、地域、訪問看護ステーション、外来など活動の場が広がり、ケア困難患者・家族への介入の場も広がってきている。またCNSの数も増える中、CNSによるケアや介入の質も異なり、CNSの介入と成果に差がみられている。

日本専門看護師協議会はこの課題を克服するため、協議会として、1) CNSの活動実態とその成果に関する研究を実施し、CNSが病態が複雑なケア困難患者に対し、身体・心理・社会的・成長発達の側面から包括的にアセスメント・介入を行い、患者の病状、セルフケア、ケア満足度、QOLを改善するとともに、治療チームのグループ・パフォーマンスを改善していることを報告している(宇佐美ら, 2013)。さらに、地域ケアを促進するため、病院から地域へ、また外来での看護・医療支援を強化するため、在宅療養移行支援(Transitional Care Model, TCM)を構築し、CNSが中心的な役割をとりながらTCを行うことで患者の地域での生活期間が延長され、再入院が減ることが明らかとなっている(宇佐美, 2015)。しかしながら、CNSが増え、患者の医療ニーズが多様化し、地域ケアが推進される中、効率的・効果的にCNSがどのように介入すると成果が示せるのかについては経験に頼りブラックボックスのままだった。そこで、この課題を克服するため、準実験研究、アクションリサーチを行い、特に精神看護の分野において、①身体疾患でうつ状態を有する患者への介入と評価(野末聖香ら, 2016)、②行動化を繰り返す患者へのCNSの介入技法と評価(宇佐美, 2016)、③再入院を繰り返す患者へのオレム-アンダーウッドモデルの有効性と評価に関する研究を行い、どのような介入がどのような成果をもたらすのか、また必要とされる介入に関する理論を検討している。そこで今回これらの介入研究の現状・課題について討議する。

引用文献

1. 宇佐美しおり, 吉田智美, 市原真穂, 他16名 (2013): 医療ニーズに対する高度看護実践家としての専門看護師(CNS)活動と評価に関する研究-包括的アセスメントと診断, 介入評価-, 看護, 65(14), 23-27.
2. 宇佐美しおり, 峰博子, 吉田智美, 他14名 (2015): 在宅療養移行支援(Transitional Care)における専門看護師の活動実態と評価, 看護, 67(7), 78-90.
3. 野末聖香, 宇佐美しおり, 他6名 (2016): がん患者の抑うつ状態に対する精神看護専門看護師によるケアの効果, 日本看護科学学会誌, 36, 147-155.
4. 宇佐美しおり (2016): 行動化を有する患者への精神看護CNSの介入技法と治療的要因-セルフケアモデルにPAS理論を用いて-, 日本CNS看護学会誌, 2, 5-12.

シンポジウム I

研究成果の教育への還元

シンポジスト

深 田 順 子（愛知県立大学看護学部 教授）

石 川 ふみよ（上智大学総合人間科学部看護学科 教授）

佐 藤 政 枝（横浜市立大学医学部看護学科 教授）

座 長 大 津 廣 子（鈴鹿医療科学大学看護学部 教授）

天 野 瑞 枝（藤田保健衛生大学医療科学部看護学科 教授）

第 1 日 目 14：40～16：10

会 場：第 1 会 場（東海市芸術劇場 大ホール）

摂食嚥下障害看護の質向上のための研究と教育

愛知県立大学看護学部 教授 深 田 順 子

良質の研究が良質の教育につながると言われている。教育者であり、研究者である大学教員は、研究成果を教育に還元して、新たな知見を一般化する役割があると考えられる。本稿では、摂食嚥下障害看護に焦点を当てて、これまでの私の研究をたどり、研究成果をどのように教育に反映させてきたかについて述べていきたい。

1995年我が国は、老年人口（65歳以上）が総人口の14.6%を占め高齢社会に突入した。さらに超高齢化が加速していたことから、高齢者の摂食嚥下障害に着目した。まず、基礎的研究として「加齢に伴う嚥下時の呼吸の変化（日摂嚥下リハ会誌，2000）」の共同研究者として携わりながら、2000年に「嚥下障害ナーシング（医学書院）」を共著者としてまとめた。これは、研究を通して得た知識を統合して、摂食嚥下障害看護を看護領域に普及したい願いがあり、嚥下障害に関する基礎知識に基づき、フィジカルアセスメントから嚥下訓練を導くことができるように意図したものである。

2002年には、在宅高齢者の嚥下障害のリスクを早期に発見して対応するための嚥下障害リスク評価尺度を開発（日看研会誌，2002）し、さらに、「高齢者における嚥下障害リスクに対するスクリーニングシステムに関する研究（日摂嚥下リハ会誌，2006）」として、嚥下障害リスク評価尺度改訂版を開発した。これらの尺度は、現在広く活用されていると共に、国内や韓国の研究者からの使用願いがあがる。

摂食嚥下リハビリテーションの発展は著しく、摂食嚥下障害看護を専門とする看護師の育成を目指し、2004年に「摂食・嚥下障害看護」認定看護分野特定申請がなされ、2005年10月に摂食・嚥下障害看護認定看護師教育課程が開設された。この認定看護師の教育に携わったことから、2009年には「認定看護師および看護師のための摂食・嚥下障害看護質評価指標を開発（日摂食嚥下リハ会誌）」し、この指標を用いて「摂食・嚥下障害看護認定看護師教育課程における教育効果の検討（日摂食嚥下リハ会誌，2009）」や「摂食・嚥下障害看護の質向上に及ぼす認定看護師の影響（日摂食嚥下リハ会誌，2010年）」を実施し、臨床での摂食嚥下障害看護の質向上を確認した。

基礎教育では、これらの研究成果に基づき、2年次後期に舌切除術を受けた患者の看護として、摂食嚥下リハビリテーションに必要な知識や切除部位と再建法から嚥下障害を予測し、さらにフィジカルアセスメントで嚥下機能を確認して看護計画を立案できるように講義している。同時期に、前述した嚥下障害リスク評価尺度改訂版を用いた問診、摂食嚥下のフィジカルアセスメントおよび訓練法の演習を行っている。

今後、さらに摂食嚥下障害患者に対するリスク管理、訓練の効果に関する研究を行い、エビデンスを明示して看護教育に反映する努力を継続したいと考えている。

高次脳機能障害者の家族支援を通して

上智大学総合人間科学部看護学科 教授 石川 ふみよ

私は2000年から外傷性脳損傷による高次脳機能障害者の家族を対象とした研究を行っている。高次脳機能障害のモデル事業が始まったのは2001年からであり、それまで国内では高次脳機能障害の存在が医療職にすら知られていなかった。結果として、医療職の不適切な対応が当事者や家族を苦しめることになっていた。研究を始めたころ、参考にした先行研究は英国や米国のものがほとんどであった。英米では20年以上も前から外傷性脳損傷（者）に関する研究が国の機関で組織的に行われていた。特に、米国では戦争や銃による脳損傷の後遺症が目立っていたからである。日本でも交通事故の増加によって、後遺症に苦しむ当事者・家族は多かった。そのため、私の役割は、研究を通して当事者・家族の経験を理解し、それを看護学生に伝えて、病態と対応方法に関する彼らの理解を促すことであった。その後、国内でも研究が進み、メディアでも取り上げられる機会が増えたため、高次脳機能障害は少なくとも医療や福祉に携わる者には知られるようになった。現在、一般の人々も「聞いたことはある」という状態になっていると思われる。しかし、当事者・家族からしてみると「中途半端に分かっている方が迷惑だ」となる。「不十分な理解状態で、決めつけられるのはかなわない」というのである。

現在、私は所属する大学の一般教養科目において、また、看護学科の学生には、家族看護学の授業の中で、高次脳機能障害をもつ人と家族について講義している。一般教養に位置づけられた科目は看護学科の学生も履修してはいるが、7～8割は他学部・他学科の学生であり、看護学科の学生もほとんどが1年生であるため、ほぼ素人に等しい。授業に対する学生の感想をみると、「講義によって高次脳機能障害のことを初めて知った」「聞いたことはあったが、これほどの困難を抱えるとは想像していなかった」「そのような人に出会ったら適切な対応をしたい」など、講義が知識提供の機会となっている。また、高次脳機能障害に限らず、障害をもつ人々とともに歩むための方策を考える機会にもなっている。看護学科の授業では、家族看護学の教科書に研究で知り合ったご家族のことを基にした事例を掲載する機会を得て、それをういて授業を展開している。やはり、授業に対する感想からは、自分自身の家族システムを考える機会を得たり、疾患や障害が家族全体に影響を及ぼすことや、どのような視点から家族を理解して介入すればよいのか、学生の認識を促したりすることに効果のあることが読み取れる。

研究者には、得た成果を対象者に還元することが求められるが、そこに看護教育を介在させることは極めて重要だと考える。研究で得られた知見を伝えるだけでなく、研究者・教育者としてのあり方を考えてもらう機会になるからである。

研究成果を学部教育に還元する — 学部生が研究に触れることの意味 —

横浜市立大学医学部看護学科 教授 佐藤 政枝

■ はじめに

研究成果を教育に還元するというテーマをいただき、まず浮かんだのは、大学院における研究指導である。当然のことながら、大学院生は学位論文の作成に向けて何らかの研究に取り組むことになる。したがって、指導する側の教員がある程度の研究成果を示すことができなければ話は始まらない。一方、学部生にも卒業研究等で少なからず研究に触れる機会がある。ここでは、学部教育において研究成果をどう還元するかについて考えてみたい。

■ 学部生に研究を教える

学部生の卒業研究を担当する度に考えることは、「あともう少し看護を捉える視点が豊かであれば」「もう少し研究論文を読めれば」という点である。多くの看護系大学では、3年次に研究の基礎や方法論を学び、4年次で卒業研究に取り組む教育カリキュラムが導入されている。教育の順序性や学生の理解度、準備状況等を踏まえると、この時期からのスタートは妥当である。しかしその反面、学生たちが研究に触れることのできる機会をもう少し増やしてもよいように思う。

私は、学部では基礎看護学を専門にしていることから、教育の対象は1、2年生が中心である。このような初学者に物事の本質を伝えることは容易ではないが、触れたことのないものに触れて喜び、単純には正誤が導き出せない課題に戸惑いつつも探究心をみせる彼ら彼女らの反応は、私にとって常に新鮮であり教えられることも多い。したがって、初学者が最新の研究成果に触れることの意味は大いにあると思う。

■ 研究プロセスから看護実践の重要性を理解する

1年次前期の看護学概論では、私の研究成果として「人工股関節全置換術を受ける人々への継続看護実践モデル」の概要を紹介する時間を設けている。「学問としての看護」「実践としての看護」のいずれも知らない初学者たちが、私の研究を通して看護の世界観を十分にイメージできていく姿をみると、こちらの意図や想像をはるかに超えた学生たちの可能性に驚かされる。

■ 研究者としての一側面をみせる

授業の中で、研究方法や倫理的配慮などの形式論は教えられても、看護実践に繋がる意義や研究者としての姿勢など、本質論を伝授するのは難しい。しかし、教員がどのような看護実践を背景にどのような姿勢で研究課題に取り組んでいるのかといった「研究者」としてのありようを、教育の中で示すことは可能である。これは、教員が看護の「教育者」と「実践者」以外の「研究者」としての側面をみせることでもある。授業での学生たちの反応を紹介しつつ、学部生が研究に触れることの意味をさらに考えてみたい。

シンポジウムⅡ

エビデンスをもってケアにつなげるための教育

シンポジスト

柳 田 俊 彦（宮崎大学医学部看護学科臨床薬理 教授）

菊 地 義 弘（地方独立行政法人宮城県立病院機構 宮城県立がんセンター
感染症看護専門看護師）

榎 原 毅（名古屋市立大学大学院医学研究科 講師）

座 長 泉 キヨ子（帝京科学大学医療科学部看護学科 教授）

佐 伯 由 香（愛媛大学医学部看護学科 教授）

第 2 日 目 12：45～14：15

会場：第 1 会場（東海市芸術劇場 大ホール）

与薬の実践者である看護師に求められる薬理学教育とは — Patient-oriented pharmacology の概念に基づいた看護薬理学教育の重要性 —

宮崎大学医学部看護学科臨床薬理 教授 柳 田 俊 彦

看護における薬理学・臨床薬理学教育は、看護職の専門化・多様化・高度化に伴い、学部教育のみならず、大学院教育や継続教育においても重視されてきている。認定看護師教育、専門看護師教育、さらには特定行為に係る看護行為の研修においても、臨床薬理学は必須あるいは選択科目となっており、例えば、認定看護師教育では、全21分野のうち、6分野で必須、残りの15分野で選択科目と位置付けられ、専門看護師教育では、臨床薬理学は、3P科目（フィジカルアセスメント、病態生理学、臨床薬理学）の1つとして必須と位置付けられている。特定行為に係る看護行為の研修に関しては、2025年に向けて、10万人以上の養成が想定されており、臨床薬理学の講義・演習は、「共通科目」の一つとして必須と位置付けられている。

臨床の現場において、薬物治療の実践者としての看護職者には、“患者を守る最後の砦”として、医師・薬剤師に求められる薬理学・臨床薬理学の知識に加えて、患者のケアも含めた細かな配慮に及ぶ幅広い知識が要求されている。治療効果の判定と副作用の早期発見、服薬アドヒアランスの向上、社会問題化されている残薬を減らすための取り組みなどに果たす役割も大きい。また、今後、在宅医療が進むほど、現場の看護師に求められる薬物治療に関する知識は、高度化が求められる。

患者を中心に据えて薬理学を捉え直した時、患者に適切な薬物治療が遂行されるために必要とされる薬物治療学の全てを包括的に捉えることこそが「Patient-oriented Pharmacology」であり、与薬の実践者として看護職者の果たす役割は極めて大きい。「Patient-oriented Pharmacology」の立場に立てば、看護職者であるからこそ必要とされる薬物治療に関する重要な知識があることは明白であるが、現時点においては、看護職者個々の経験則に委ねられ、体系化されていない。残念なことに、看護職者自らが薬理学教育・研究に携わることも、ごくわずかであり、看護における薬理学教育も、そのほとんどが医師・薬剤師に委ねられている。

本演題では、上述した背景をもとに、新しい時代のニーズに対応する看護薬理学教育のあり方、特に「Patient-oriented Pharmacology」の概念に基づいた看護における薬理学教育について述べたい。

感染予防対策のエビデンスを実践に活かす取り組み

地方独立行政法人宮城県立病院機構 宮城県立がんセンター 感染症看護専門看護師 菊地 義弘

感染予防対策は、医療現場に限らず、居宅、社会福祉施設など様々な場で提供される。その目指すところは、感染症予防、感染率の低減に留まらず、医療や看護、介護の質の向上に寄与することでもある。したがって、我々はエビデンスに基づいた実践が求められるといえる。また、この領域における言葉として、これまでは欧米で使われてきた infection control を「感染管理・制御」と称していたが、近年は infection prevention すなわち「感染予防」に換わってきている。

エビデンスは、臨床現場（患者）の問題・疑問を解決するために用いられる客観的情報であり、臨床研究によって実証されたものである。感染予防対策に関するエビデンスは、代表的なものとして米国疾病管理センター（Centers for Disease Control and Prevention：CDC）が集約しガイドラインと示している。これらは多くの医療従事者が認知・活用しており、筆者も例外ではない。

さて、実際の臨床現場では、感染予防対策の疑問に直面した際、どのような取り組みが行われているだろうか。感染症看護専門看護師でがん専門医療機関の感染対策専従者である筆者においては、エビデンスとなる研究論文を読み解くといった作業に先行し、まず上述したようなガイドラインに目を向けていることが実状である。勿論、二次資料であるガイドラインの情報をそのまま現場に落とし込むのではなく、対象の特殊性、現場での実践可能性を勘案している。

一方、臨床現場には、様々な領域から公表されたガイドラインが多数存在し、その活用においては、それぞれで勧告が異なる点や、理解しにくい表現に苦慮することがある。ここで、筆者がガイドラインの活用で苦慮した事柄をいくつか示す。例えば、末梢血管内留置カテーテルの交換について、CDCガイドラインと静脈経腸栄養ガイドラインでは交換時期が異なること。他の例では、アルコール手指消毒剤の使用について、CDCガイドラインで推奨しているが抗がん剤曝露対策ガイドラインでは推奨していないこと。これらの情報に伴った現場の混乱である。

このような場合、筆者は一次資料にアクセスし、エビデンスを読み解く作業を行うとともに、併せて自施設でのサーベイランスデータをもとに、マニュアルや教育に組み入れ、「構造」→「過程」→「成果」につなげるよう現場に落とし込む取り組みを行っている。

本シンポジウムでは、筆者の施設での感染予防対策の取り組みを報告させていただき、これらについてディスカッションでご意見を伺えれば幸甚である。

看護実践に活かす人間工学のエビデンス

名古屋市立大学大学院医学研究科 講師 榎原 毅

人間工学は、機械・道具、作業条件や物理的・組織的環境などを人の諸特性に合わせることで、人の安全・健康と生産性の適正化を図るための実践科学である（図1）。ナイチンゲール女史の著名な書である「看護覚え書」において、「患者の生命力の消耗を最小にするように人間を取り巻く環境、日常生活過程を整える」という看護の原点が論じられているように、看護実践における人間工学の親和性は高い。

本発表では看護実践に有益と思われる人間工学の多様なエビデンスを紹介する。国際標準規格として2012年に制定され、看護師等の腰痛予防対策の国際的な新しい方向性を示した「ヘルスケアワーカー用の患者取扱指針（ISO/TR 12296）」、患者安全・看護安全に求められるレジリエンス対応や安全文化の知見といった安全人間工学領域のエビデンス、交代制勤務の人間工学対応など最新の話題を紹介する。それらの包括的な人間工学の知見から、看護実践および学部教育に活かすために必要な人間工学のコンピテンシについてまとめてみたい。

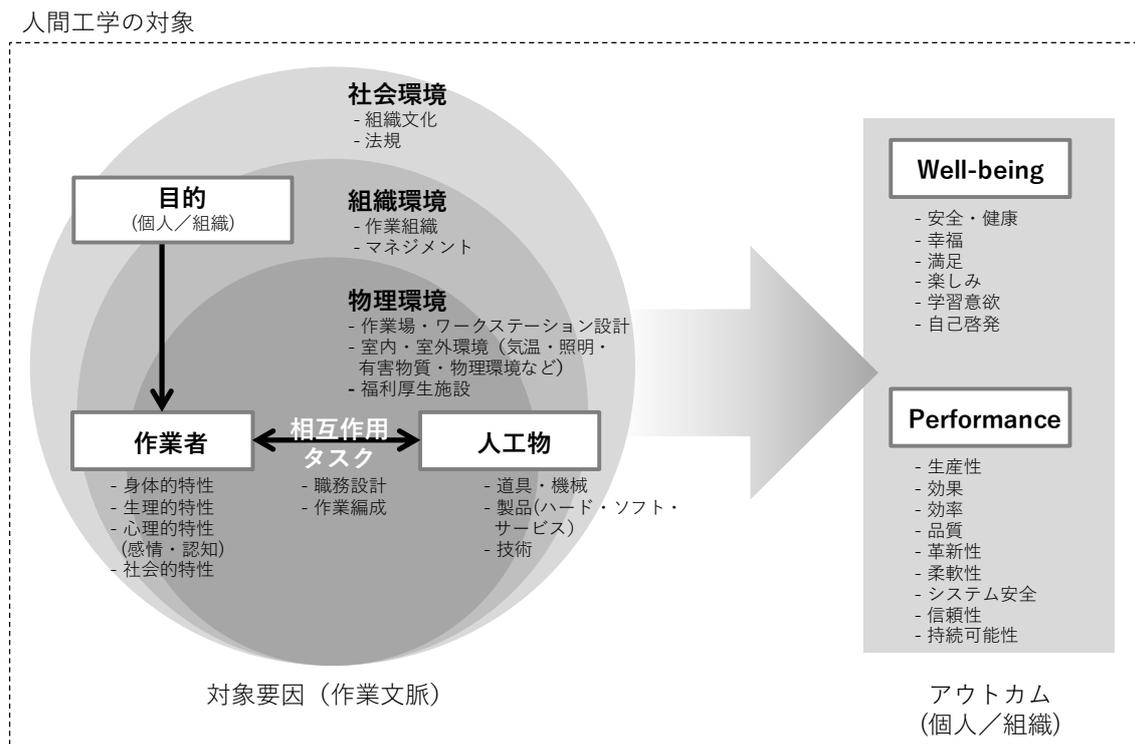


図1 人間工学の枠組み（榎原 毅：産業人間工学の次の10年を考える－ Evidence Based Ergonomics in Practices (EBEPs)の展開, 産業保健人間工学研究, 15:30-35, 2013を一部改変)

研究方法セミナー 1

研究論文のクリティークの仕方とコツ

牧 本 清 子 (甲南女子大学看護リハビリテーション学部 特任教授)

座 長 本 田 彰 子 (東京医科歯科大学大学院保健衛生学研究科 教授)

第 2 日 目 10 : 15 ~ 11 : 15

会場 : 第 3 会場 (日本福祉大学 東海キャンパス 2 階 C201)

研究論文のクリティークの仕方とコツ

甲南女子大学看護リハビリテーション学部 特任教授 牧本清子

研究論文のクリティークは研究の基盤をなす知識・技術で、先行研究で示された結果についてバイアスをきちんと捉えてた上で間違いのなく解釈し、先行研究の限界やさらなる研究の必要性を明らかにするために重要です。論文のクリティークは量的研究が主流でしたが、質的研究も複数の質的研究成果を統合するメタ統合が行われるようになり、質的研究のクリティークも重要になってきました。ここでは量的研究についてのクリティークの仕方とコツを紹介します。

まず、論文の構成とそれぞれの章で何を書くべきかを理解しましょう。論文の前書きでは、先行研究で明らかにされたこととその限界、本研究の必要性、研究の目的を記述するのが一般的です。研究方法の章は研究が再現できるよう必要最低限のことを記述しているかをチェックします。結果では、分析の羅列ではなく、研究目的に沿って、図表を効果的に用いて提示しているでしょうか？考察は結果の意味付けです。先行研究が残した課題でに対して本研究で達成できたことや、研究の限界を記述しているでしょうか？

クリティークには、疫学と統計学の知識の習得が必要です。加えて、クリティークする論文がその研究領域で新たな知見を提供しているかを判断するためには、その領域でどのような研究が行われてきたかを知っておく必要があります。クリティークの最初の一歩として、クリティークのチェックシート（表1）などを活用して、練習しましょう。どの知識が不足しているかも理解できて、教科書や参考書を読み返して理解を深めることができます。友人や先輩などと抄読会を開いて同じ論文をクリティークしあうのも上達の秘訣です。当日は事例を用いて一緒にクリティークし、論文を書くための次のステップを紹介します。

表1：看護研究のクリティークのための観察研究のチェックシートの抜粋

	評価項目	項目の説明	評価 (○, △, ×)	評価の 根拠
結果	対象者	〈コホート研究〉研究対象者の選定基準・除外基準・選定方法・追跡方法について記述しているか		
	変数	従属変数・独立変数（危険因子も含む）の定義をしているか。潜在的な交絡因子を明確に定義しているか		
	データ ソース/ 測定方法	関連する各変数に対して、データの情報源（医療記録など）、測定・評価方法の詳細を記述しているか		
	バイアス (偏り)	バイアス（偏り）を最小限にする方法があればすべて示しているか		

資料：『研究手法別のチェックシートで学ぶよくわかる看護研究論文のクリティーク』より (<http://jnapcdc.com/cq>)

研究方法セミナー 2

看護の臨床現場における量的研究へのアプローチ

加藤 憲 司（神戸市看護大学 教授）

座長 高 植 幸 子（相山女学園大学看護学部 准教授）

第2日目 14：40～15：40

会場：第3会場（日本福祉大学 東海キャンパス 2階C201）

看護の臨床現場における量的研究へのアプローチ

神戸市看護大学 教授 加藤 憲 司

「量的研究を学ぶことがなぜ必要か」については、いろいろな意見があり得るでしょう。筆者なりに考えると、こうなります。今、看護師の担うべき役割は、好むと好まざるとに関わらず、広がる方向へと力が働いているように思われます。特に顕著なのは、在宅看護などにおけるチーム医療の場面でしょう。看護師がチーム医療のリーダーとしてチームを統率するには、チーム内で活発かつ円滑なコミュニケーションが行われることが必要です。そしてコミュニケーションを行うには、チームの構成員に共通して用いられる言語や、価値を認識する共通の基盤が必要となります。つまり、同じものさしを使って価値を測ったり判断したりする、ということです。この「同じものさし」としての機能を果たし得るツールが、量的研究です。量的研究では、たとえ学問分野が異なっても、同じルール、同じ論理、同じ判断基準でものごとを測ることができる、という特徴があるからです。この特徴のことを筆者は、「量的研究はリング・フランカである」と表現しています。「リング・フランカ」とは、その時代その時代で、異なる母語を持つ人たちがどうしがコミュニケーションを行う際に用いられる共通言語のことです。現代では英語がその地位にあります。それと同様に量的研究は、異なる医療職種の専門家から成るチーム内はもちろん、医療以外の分野の様々な人々とのコミュニケーションにおいて、リング・フランカとして機能します。

リング・フランカは母語とは異なります。母語が通じる者どうしなら、母語だけでも構いません。おそらく、看護の世界には看護の母語に相当するものがあるのでしょうかし、さらには同じ専門領域、同じ診療科、同じ病院、同じ病棟にも、それぞれの方言に相当するものがあるかもしれません。そういう母語や方言があるのはいいけれど、それだけで十分なのでしょうか？ 看護学における母語としての研究を大切にする一方、リング・フランカとしての量的研究でコミュニケーションを行う能力をも身につけておかないと、他の学問分野で何が為されていてどのようなエビデンスが得られているのか、理解することができません。同時に、他の分野の人たちや、それ以外の一般の人々からも、看護において何が行われているのが外から見えないこととなります。言い換えれば、看護を可視化するために、量的な看護研究がもっと増えないといけない、ということです。本セミナーは、臨床現場においてこれまでより一人でも多くの看護師が、「量的研究に取り組んでみようかな」と思っただけになるようになるための、一つの試みです。

市民フォーラム

江戸・明治時代からいきづくモノづくり・健康づくり ～愛知の食文化と健康～

近藤 克 則（千葉大学予防医学センター社会予防研究部門 教授・
国立長寿医療研究センター老年学評価研究部 部長）

松尾 康 秀（カゴメ株式会社 名古屋支店営業推進部）

井戸 佳 生（株式会社 Mizkan Partners 人事本部広報部）

大島 泰 子（株式会社坂角総本舗 人事部）

座長 荒木田 美香子（国際医療福祉大学小田原保健医療学部 教授）

座長 近藤 克 則（千葉大学予防医学センター社会予防研究部門 教授・
国立長寿医療研究センター老年学評価研究部 部長）

第2日目 14：30～16：00

会 場：第1会場（東海市芸術劇場 大ホール）

健康づくりにおける企業の役割

千葉大学予防医学センター社会予防研究部門 教授
国立長寿医療研究センター老年学評価研究部 部長
近藤 克 則

健康づくりの担い手は誰だろうか。研究や健康教育など保健医療の担い手である専門職が果たしている役割は市民にも広く知られている。一方で、企業が果たしている役割が語られることは少ない。しかし、健康に良いモノづくりやサービス、文化の担い手であることを通じて、企業が果たしている役割は意外に大きい。本フォーラムでは、健康づくりにおいて企業が果たしている役割を考えてみたい。

先進国では、塩分摂取量の7-8割は、加工食品を通じて摂取されていることが知られている。だから英国では製パン業界を巻き込んだ減塩策は、国民の塩分摂取量抑制の成功例として知られる。

日本でも、例えばトマトジュースには加塩・無添加のものがある。もし加塩製品しかなかったら塩分摂取量は増えてしまう。一方、野菜ジュースがあれば、必要な食物繊維を手軽に摂取できる。いまや世界有数のトマト・野菜ジュースメーカーになったカゴメ株式会社のおかげで我々は手軽に食塩無添加のトマトジュースや野菜ジュースを入手できている。

健康志向の高まりを受け、世界中で日本食ブームが起きている。手巻き寿司を提案し普及に貢献したのは、いまや海外での売り上げが国内を上回るミツカングループである。冬の日本では鍋物で多くの野菜が取れるが、その時に「味ぽん®」のお世話になっている人は多いだろう。同社によれば醤油に比べ減塩になるという。

健康には、食品や運動などの健康行動だけでなく、人々のつながり（ソーシャル・キャピタル）も重要であることがわかってきた。世界一の長寿国日本は「持ちつ持たれつ」「情けは人のためならず」などの言葉に象徴されるように、ソーシャル・キャピタルが豊かな国と海外から見られている。

それを支えているものの一つに贈答文化があるという。お中元・お歳暮、お土産、お裾分け、それらへのお返しなどである。それが成り立っているのは、実は株式会社坂角総本舗に代表される贈答品メーカーである。主力商品「ゆかり（縁）」®には、人と人との大切な“ご縁”をつなぐ贈答品の提供を通じて世の中の役に立ちたいという想いが込められているという。

愛知県発祥の3つの企業－カゴメ、ミツカングループ、坂角総本舗－を例に、健康づくりにおいて企業の役割が意外に大きいことを考えてみたい。

食を通じて社会課題の解決に取り組む

カゴメ株式会社 名古屋支店営業推進部 松尾 康秀

カゴメの創業は1899年。農業を営んでいた創業者蟹江一太郎が、愛知県東海市荒尾町でトマトの栽培に挑戦し、その発芽を見た日にはじまります。以来私たちは、日本の食を見つめ、新しい食のありかたを提案して参りました。農業から生産・加工・販売と一貫したバリューチェーンを持つ世界でもユニークな企業として、健康寿命の延伸、農業振興、地方創生、そして世界の食糧問題に取り組んで参ります。

特に健康寿命の延伸については、日本の野菜不足を解消したい、という目標をもって活動しています。時間が無い、野菜が苦手など、その理由はさまざまですが、日本人の野菜不足は年々深刻化しています。カゴメは現在、日本国内で1年間に消費されるトマトの約30%を、緑黄色野菜については12%^{*}を、飲料や食品、業務用だけでなく、通販や農事業までさまざまな商品で市場に供給しています。野菜飲料に関しては、“野菜をジュースで摂る価値”が現代日本人の生活に受け入れられており、市場は長期拡大トレンドにあります。しかし、日本人の野菜摂取量は目標値に対してまだまだ大きく不足しています。だからこそ私たちは、トマトはもちろん、さまざまな野菜の価値を活かした幅広く革新的な商品やメニューを次々にお届けし、人々の健康に貢献することによって、目標を達成したいと考えています。

また、塩分摂取抑制という視点においても、野菜の美味しい食べ方や手軽に摂取できる方法を提案し、健やかな毎日を応援していきます。「日本人の食事摂取基準^{*}」によると、1日の食塩摂取の目標量は、男性8.0g未満、女性7.0g未満とされ、成人男女の1日の食塩摂取量に対して、約30%の減塩が必要だと言われています。そこで私たちはトマトのうまみ成分グルタミン酸に着目。醤油や味噌の半量をトマトケチャップに置き換えても美味しい「30%以上減塩メニュー」を提案し、商品を通して「美味しい減塩」をサポートしています。

創業以来、そして今後も、いつでも手軽に野菜が摂れる暮らしの実現を目指して、さまざまな形で野菜をお届けすることで健康長寿に貢献してまいります。

※農林水産省「食料需給表」(H26年度版)「野菜生産出荷統計」(H26年)

財務省「貿易統計」(H26年)カゴメの供給量はH26年使用実績

※厚生労働省「日本人の食事摂取基準」(2015年)

ミツカン直伝！ 知って得する！ 酢的なお酢の活用法

株式会社Mizkan Partners 人事本部広報部 井戸佳生

弊社は、1804年（文化元年）に愛知県半田市にて創業いたしました。

元々は、造り酒屋を営んでおりましたが、初代中野又左衛門が、当時江戸で流行り始めた早寿司には旨味と甘みが多い酢が合うと確信し自らつくりあげた粕酢にあります。その後、3年間熟成させた酒粕を原料にすることで、より芳醇な味わいを実現した高級粕酢が誕生。ご飯に混ぜたときに放つ輝く山吹色から「山吹®」と命名されました。そして、又左衛門とも交流のあった華屋与兵衛らによって大成されたと言われる握りずしに欠かせないものとして瞬く間に全国へと流通していったのです。

お酢の種類については、主に使用する原料の種類や量によって規定が定められています。食品表示基準によって、「醸造酢」「穀物酢」「米酢」「米黒酢」「果実酢」「りんご酢」「ぶどう酢」等に分類されます。例えば米酢は、「1リットル中米を40g以上使用したもの。但し米黒酢を除く」と定義されています。

お酢の製法は、原料となる米や果実等をお酒にし、酢酸菌によって酢酸発酵を行い、お酢を製造します。世界各国には、風土にあった農産物からお酢が作られています。酢酸発酵とは、酢酸菌のチカラによって、原料であるお酢のアルコール成分がお酢の主成分である酢酸にかわります。この工程を「酢酸発酵」といいます。

お酢の健康機能には、3つの健康機能があります。1つめは“大さじ1杯”を目安に毎日継続して摂ることで肥満気味の方の内臓脂肪を減少させる働きがあることが、科学的に証明されました。2つめは“大さじ1杯”を目安に毎日継続して摂ることで高めの血圧が低下することが科学的に証明されました。3つめは、“大さじ1杯”のお酢を使った料理や飲み物をメニューに加えると、食後の血糖値上昇が緩やかになることが科学的に証明されました。お酢を“大さじ1杯”を目安に毎日継続して摂ることで皆様の健康維持にお役立て下さい。

お酢の調理機能としては、①減塩のお手伝い（「ほど塩」）、②食材のカルシウムを引き出す、③おいしく食が進むといった機能があります。減塩のお手伝いとして、お酢にはお料理全体の味を上手に引き立たせる効果があり、塩分を控えたお料理も味がほやけたりせずに、おいしくいただけます。肉、魚介類、野菜など、どんな素材とも相性が良好です。いつもの煮物にお酢を少し足したり、冷や奴にかけるしょうゆにお酢を加えたりなど、毎日のお料理に工夫して使ってみましょう。

人と人のご縁をつなぐ「ゆかり」

株式会社坂角総本舗 人事部 大島 泰子

坂角総本舗は、明治22年（1889年）創業者 坂角次郎が、現在の愛知県東海市横須賀町に創業し、今年で128年を数えます。弊社の代表商品である「ゆかり」のルーツは、江戸時代、横須賀の浜辺で漁師が採れたてのえびをすり身にし、あぶって食べていた「えびはんぺい」といわれ、これを貯蔵できるものにと改良を重ね開発した「生せんべい」がゆかりの原型です。

弊社は、えびを主原料としたせんべいを、原材料の仕入れから生産、販売まで一貫して行うことで、安心安全な本物の味をお客様にお届けしています。

ゆかりの原材料はシンプルに、天然えびの身だけをふんだんに（生地約7割）使用、30工程以上、7日間以上の手間ひまをかけて焼き上げています。

主原料である「えび」の身は、たんぱく質が多く脂質が少なく、また、カルシウムを多く含むとてもヘルシーな食材です。この特徴が「ゆかり」にも反映されています。

例えば、1回のおやつタイムで満足できるボリュームで他のお菓子（クッキー、あられ、羊羹など）と比較すると、ゆかりのヘルシーさは際立ちます。例えば、どら焼き1個約200kcalに対し、ゆかり1枚は23kcalと約1/10となります。

弊社は「贈答文化の伝承と創造」を企業理念にかかげ、ゆかりの命名にも「人と人のご縁をつなぎたい」との思いが込められています。中元、歳暮といった儀礼的な贈答にとどまらず、ちょっとしたお礼などパーソナルギフトとしてお使い頂く場面が増えています。ますます高齢化が進む日本において、気にかけて合う相手のいる安心感による心の健康にもお役に立ちたいと考えます。

創業以来変わらぬ「人さまに喜ばれる」の精神で、まずは従業員がイキイキと元気に働き続けられるように、そしておいしくヘルシーなえびせんべいを通して、贈る方と贈られる方の心の架け橋となることで、社会に貢献してまいります。

ナーシング・サイエンス・カフェ

救急・災害現場で活躍する看護師

浅野 永美花 (愛知医科大学病院 フライトナース
救急看護認定看護師)

池野 歓 樹 (公立西知多総合病院 DMATナース)

岩崎 翼 (半田市立半田病院 救命救急センター,
救急看護認定看護師)

座長 牧野 典子 (中部大学生命健康科学部 教授)

第2日目 13:00~14:30

会場: 第3会場 (日本福祉大学 東海キャンパス 2階C201)

ドクターヘリにおけるフライトナースの役割

愛知医科大学病院 フライトナース 救急看護認定看護師 浅野 永美花

ドクターヘリは、医療機器を装備し医薬品を搭載したヘリコプターに、フライトドクターとフライトナースが同乗して救急現場に向かい、現場から医療機関に搬送するまでの間、患者に救命医療を行うことができる救急医療専用のヘリコプターのことである。ドクターヘリは消防機関からの要請に基づき出動し、救急現場から適切な治療を開始することで救命率や社会復帰率の向上が期待される。日本にドクターヘリが配備されたのは2001年で、2017年3月現在51機のドクターヘリが配備されている。愛知県には2002年に配備され、愛知医科大学病院を基地病院としてこれまでに6,400件以上の要請に対応している。

フライトナースは、フライトドクターと共に、患者のもとにいち早く駆けつけ、最善の救命治療が提供できるよう看護することが役割である。救急現場は、病院と違い医療資機材やマンパワーに限られる。その中で、患者の病態や処置内容を予測し、様々な状況に対応できることが必要であり、医学的知識に裏付けされた観察力、判断力が重要となる。また、フライトナースは患者や家族の精神的ケアを行うことも大切な役割である。救急現場という通常とは異なる環境の中で、患者や家族の精神的な負担は大きく、受傷・発症直後からフライトナースが関わることで搬送先まで継続した看護につながる。このように、フライトナースには多くの知識や技術だけでなく、観察力や判断力、看護実践能力が求められるため、看護師経験5年以上、救急看護経験3年以上または同等の能力があり、リーダーシップがとれるという選考基準がある。

愛知県ドクターヘリでは、現在4名のフライトナースが交替で出動要請に応じている。担当日には、フライトスーツを着て資機材の準備を行い8:30~17:00の間待機する。事故や疾病により重症患者が発生して消防機関から要請が入ると、フライトドクター・フライトナース・パイロット・整備士の4名でドクターヘリに搭乗し3~5分以内に離陸する。要請時のわずかな患者情報から予測される病態を判断して必要な資機材を準備し、搬送先をフライトドクターと検討する。現場では、患者へ声をかけ初期治療を行い、受入要請を行った病院へ患者を搬送し看護師間で患者の引き継ぎを行う。引き継ぎ後は、次の要請に向けて使用機材の補充を行い再び待機する。待機中には、救急外来の一員として救急搬送患者の対応を行うなど日々救急看護の経験やスキルを重ねている。

DMATとしての活動の実際

公立西知多総合病院 DMATナース 池野 歓 樹

DMAT (Disaster Medical Assistance Team) は、「災害派遣医療チーム」として1995年に発生した阪神淡路大震災をきっかけに発足しました。「避けられた災害死」を一人でも少なくするために、大地震や航空機事故などの大災害時に、発生から48時間以内に現場へ行き、活動できる機動性を持った専門的訓練を受けた医療チームです。

DMATは、医師と看護師、業務調整員の4～5名で構成されています。DMATの主な活動内容は、本部活動・病院支援・現場活動・地域医療搬送・広域医療搬送・避難所、救護所活動などがあります。

私は、昨年4月に発生した熊本地震で、DMATとして4月18日に現地へ出発し、19・20日の2日間活動させていただきました。派遣された阿蘇医療センターでは、全国から多くのDMATが集まっており、その中からチームを組んで、病院支援や避難所の巡回などの任務が計画されました。私たちの隊に与えられた任務は、阿蘇地域周辺の避難所や救護所を巡回し、医療ニーズの把握や被災者の方々の健康状態の把握でした。すでに現地は、地震発生から5日が経過していて、ライフラインの復旧や地元の病院も診療を再開していました。しかし、余震が頻回に起きていて、余震への恐怖で夜になると避難所には多くの方が集まっていました。地元の方々と話をさせていただくと、「食料などの支援物資は届き始めていて安心だけど、余震が続いて自宅近くの山が崩れてしまいそうで不安だ」と言われ、度重なる余震や今後への不安から不眠を訴えている方もいました。活動中には震度5強の余震が起き、夜中には地滑りによる避難勧告が出され、サイレンが鳴り続けていました。被災地の方々は毎日この状況の中で過ごされ、不安や恐怖を常に抱えていることを身をもって感じました。

今回は、災害の急性期から慢性期への移行期における活動であり、医療機器や薬品を使っただけでなく、避難されている方に寄り添い、話を聴くことで不安の軽減や気分転換が図れるような関わりも重要な支援でした。

今日、ここには、将来看護師になりたいと思っている方が多いと思います。看護師という職業は、看護師の免許を得ることだけがゴールではなく、保健師や助産師、認定看護師やDMATなど様々なより専門的な仕事にもつながる、幅が広く、やりがいのある職業です。

ぜひ皆さんも看護師になって一緒に働きませんか？

災害支援ナースの活動を通して感じた看護の深さ

半田市立半田病院 救命救急センター、救急看護認定看護師 岩崎 翼

東日本大震災が起きてから早いもので6年が経過しました。当時の私は集中治療室と救命救急センターを兼任しており、「どんな患者でも看れる！」という根拠のない自信を持った怖いもの知らずの看護師でした。一言で表現すれば天狗だったのだと思います。そんな看護師生活を送っていた最中に突然起きた東日本大震災。災害支援ナース登録をしており、現場活動のミッションに参加することになりました。震災から10日目に日本看護協会災害支援ナース第一陣として現地に入りましたが、そこで経験したことは私の看護観を大きく変えるものでした。「看護って何だろう……」純粹に心の底からそう感じました。看護師は専門職ですが、その専門性を当時の私は全くと言っていいほど理解していなかったことに現地で気付きました。「答えが出ない。悔しい……」という想いが頭の中をぐるぐると回っていました。

そんな想いがきっかけで目指すことに決めた、認定看護師の道でした。救急看護の分野を選び1年間の教育課程を経て、今は救急看護認定看護師の資格を取得し4年目を迎えました。当時の私が思っていた「どんな患者でも看れる！」は、今思い返すと「どんな患者でも見れる！」の間違いでした。

まだまだ発展途上の身であり恐縮ではありますが、本講演では看護師を目指す学生の皆様に、先述した私自身の経験談と、そこから得た学びを中心にお話しさせて頂き、少しでも看護の専門性の魅力について共有できたらと思います。看護師は素敵な職業です。皆様にお会いできるのを楽しみにしております。

学会特別企画

第1日目 14:30～16:00

1. 研究倫理委員会企画 特別交流集会
被災者を対象とする調査研究の倫理

飯島 祥彦 (名古屋大学大学院医学系研究科 特任准教授)
座長: 青山 ヒフミ (日本看護研究学会研究倫理委員会委員長)
会場: 第2会場 (東海市芸術劇場 多目的ホール)

第1日目 14:30～15:30

2. 編集委員会企画
『日本看護研究学会雑誌』に論文を掲載しよう!

法橋 尚宏 (日本看護研究学会編集委員会委員長)
竹田 恵子 (日本看護研究学会編集委員会委員)
上野 栄一 (日本看護研究学会編集委員会委員)
会場: 第3会場 (日本福祉大学 東海キャンパス 2階C201)

第1日目 16:00～17:00

3. 渉外広報/看保連ワーキング担当企画
＜平成30年度の診療報酬・介護報酬同時改定にむけての
プロジェクト活動報告＞
「診療報酬を獲得できるエビデンスを積み重ねるⅡ」
～重度障がい児と家族の生活世界を広げる支援プロジェクト～

泊 祐子 (渉外広報/看保連ワーキング委員) 他
座長: 宮腰 由紀子 (日本看護研究学会渉外担当副理事長)
会場: 第3会場 (日本福祉大学 東海キャンパス 2階C201)

第2日目 12:45～14:15

4. 国際活動推進委員会企画 特別交流集会
質的研究のシステマティックレビューの実際

今野 理恵 (関西国際大学保健医療学部看護学科 教授)
座長: 前田 ひとみ (日本看護研究学会国際活動推進委員会委員長)
会場: 第2会場 (東海市芸術劇場 多目的ホール)

被災者を対象とする調査研究の倫理

企画：

日本看護研究学会研究倫理委員会委員長 青 山 ヒフミ
研究倫理委員会委員 安 藤 詳 子
研究倫理委員会委員 山 勢 博 彰
研究倫理委員会委員 勝 山 貴美子

「人を対象とする医学系研究に関する倫理指針」の前文において、人を対象とする医学系研究は、研究対象者の身体及び精神又は社会に対して大きな影響を与える場合もあり、様々な倫理的、法的又は社会的問題を招く可能性がある。研究対象者の福利は、科学的及び社会的な成果よりも優先されなければならないと記されている。

人を対象とした全ての研究は、上記の倫理指針をはじめ、さまざまな倫理指針に則り、さらに研究倫理審査委員会によって、その倫理性や研究としての科学性に関して審議の上で承認を受け、承認内容に則して実施することになっている。しかしながら、実際に研究を進めるにあたり、研究者は複雑でデリケートな倫理的課題に戸惑うことが多々ある。

本交流集会は、看護研究においてもポピュラーな研究方法である「調査研究」を取り上げ、「被災者を対象とする調査研究からみた研究倫理のあり方」についての講演を通し、調査研究における研究倫理のあり方をともに考える機会とする。「研究者の何が倫理に反することなのか？」を、被災者を対象とする調査研究の倫理を通して意見交換し、研究実施上の倫理的疑問等についてシェアしたい。

看護研究においては、過酷な状況下におかれている被災者のように、心身両面の脆弱性を強くもつ方々を研究対象とする場合も多い。どのような倫理的配慮が必要か、具体性を持って考える機会としたい。

【講師紹介】

飯島祥彦（イイジマ ヨシヒコ）先生

名古屋大学大学院医学系研究科特任准教授。

飯島先生は医学と法学の博士を取得され、現在のご専門は生命倫理学・医事法学・法哲学である。

著書や論文等において「災害時における調査研究」に関する研究成果を発表されている。

著書：「医療における公共的決定 — ガイドラインという制度の条件と可能性」（2016）

『日本看護研究学会雑誌』に論文を掲載しよう！

企画：

日本看護研究学会編集委員会委員長 法橋尚宏

日本看護研究学会編集委員会委員 竹田恵子

日本看護研究学会編集委員会委員 上野栄一

日本看護研究学会の『日本看護研究学会雑誌』は、1978年に創刊し、40巻までが刊行されている歴史のある機関誌である。現在は、オープンアクセスジャーナルとしてすべての掲載論文（約900本）をJ-STAGEで公開しており、誰でも無料で論文を入手でき、掲載論文は引用されやすいようになっている。さらに、オンラインファーストを導入しており、今後ますますアクセプト後の掲載日数の短縮化が見込まれる。投稿論文数は、わが国の看護系学会誌（和文誌）の中でトップを誇り、電子投稿システムを活用して査読を円滑に実施している。このような現状を踏まえ、編集委員会では、本学会の設立趣旨にそった意義のある論文を掲載できるように、約250名の専任査読者の力を得て、投稿者の立場から支援的審査を行っている。

しかし、投稿された論文の中には、新規性やオリジナリティ（独自性）、完成度などから、エディターリジェクト（即不採用）になるものが少なからずある。カバーレターの不備、引用文献の体裁の不備などが散見され、執筆作法が守られていない論文も存在する。カバーレターやアブストラクトは、エディターが最初に読む部分であり、論文を読む価値があるか否かを判断するための材料になることを理解しておきたい。また、本学会誌は、特定の分野・領域にとどまらない総合ジャーナルであるために、とくに研究の意味や意義を伝え、研究が科学知識の進歩にどのように寄与するのかを明確にしておく必要があるが、説得力に欠ける論文もある。

査読のプロセスは、投稿者と査読者、編集委員会とのコミュニケーションである。査読においては、投稿者が主張したい新規性に注目しながら、教育的見地に立ち、投稿者が納得できるように修正可能な具体的指摘を心がけている。その査読を通して投稿論文が意義ある質の高い論文となり、本学会誌に掲載されることは編集委員会としても非常に嬉しいことである。

本交流集会は、編集委員会として論文の編集・査読に携わってきた立場から、会員の皆様からの積極的な論文投稿を支援することが目的である。まず、論文の査読期間、採択率などの最新情報を公開し、論文投稿につなげたい。さらに、投稿論文のチェック項目、論文のサブミッションからアクセプトまでの間で陥りやすいピットフォール、査読者に対する回答レターの効果的な書き方などを紹介する。最後に、フロアーとの積極的な質疑応答を行い、次世代の『日本看護研究学会雑誌』を共創できることを期待する。

参考文献

小泉俊三, 法橋尚宏, 山本則子, 萱間真美 (2015). 査読ガイドラインの構築に向けて何が必要か. 看護研究, 48(7), 648-660.

＜平成30年度の診療報酬・介護報酬同時改定にむけてのプロジェクト活動報告＞

「診療報酬を獲得できるエビデンスを積み重ねるⅡ」

～重度障がい児と家族の生活世界を広げる支援プロジェクト～

企画：日本看護研究学会渉外広報／看保連ワーキング

渉外広報／看保連ワーキング委員 泊 祐子

関西福祉大学看護学部 教授 竹村 淳子

岐阜県希望が丘こども医療福祉センター 看護部長（小児看護専門看護師） 遠渡 絹代

重症心身障がい在宅支援センターみらい 家族看護専門看護師 市川 百香里

特定非営利活動法人らいふくらうど 放課後等デイサービスゆう 看護師 部谷 知佐恵

愛知きわみ看護短期大学 講師 岡田 摩理

愛知きわみ看護短期大学 助教 赤羽根 章子

横浜市立大学医学部看護学科 教授 叶谷 由佳

九州大学医学研究院保健学部門看護学専攻 准教授 濱田 裕子

大阪医科大学看護学部 准教授 山崎 歩

平成28年度は、小児専門訪問看護ステーション（以下、訪問看護St.と略す）を対象に、現在の算定基準である訪問時間では換算できないケア内容、家族支援のサービスの実態を調査した。5か所の小児専門訪問看護St.への聞き取りを行った。

小児専門訪問看護St.のほとんどは、複数の事業を同一施設内で行っており、診療報酬算定外とならないようにサービスを組み合わせる等の工夫をしていた。

聞き取りの結果、支援のあり方に、「家族をエンパワメントする支援」が見いだされ、その内容は【養育者の指導】【家族の生活の見通し】であった。この【家族の生活の見通し】には《成長に関する指導・助言》があり、具体的には、きょうだいを含め家族発達段階を踏まえた子どもの成長の時期に起こりうる障がい児の身体的変化やきょうだいの課題を予測できるようにするためにツール「見通しシート」を使っていた。

「診療報酬に関する課題」は、“加算の対象となる児と実際のケアの濃厚さとは合致しない”，“成長に伴い状態像も変化する”，“年齢による加算があるが年齢では決められないケアの濃厚さがある，複数の訪問看護ステーションが関わっている場合には加算は一つの訪問看護St.しか取れない”，“退院時の加算は1回もしくは2回のみしか取れない”，“時間に関する単価が高齢者の介護保険と比較すると低い”，“報酬の制限の撤廃の希望”の6つがあげられた。

これらの調査を基に、平成30年度診療報酬改定への要望として、以下の2点をまとめた。

1. 「小児在宅看護連携管理料」の新設：訪問看護を行っている看護師が指示書を出している主治医の診察時に同席し、主治医と連携強化を図り、在宅療養管理に関する情報交換や共通理解ができることが目的 月に2回まで 1回ごとに点数を付加
2. 現行の「訪問看護基本療養費」を小児においては1.5倍にすること：「家族をエンパワメントする支援」として、母親の相談にのる時間や複雑で難易度の高いケアの十分な時間の確保

セッションでは、在宅重症児と家族への支援にかかわっている看護師、訪問診療にかかわっている医師、そのほかの皆様と、それぞれの立場から、「重症児と家族への支援」を討論できればと思っている。

質的研究のシステマティックレビューの実際

企画：日本看護研究学会国際活動推進委員会

関西国際大学保健医療学部看護学科 教授 今野理恵

エビデンスの実践での活用を推奨するEBP (Evidence-Based Practice) は、今やヘルスケア領域における政策決定や教育・実践の基本原則である。SR (Systematic Review) は特定のテーマに関するこれまでの研究結果を総括し何が言えるのか、ベストエビデンスを導き出す研究方法論である。研究とEBPをつなぐSRの重要性は世界的に広く認識されてきており、近年では、ランダム化比較試験といった量的研究を対象とするSRに続き、質的研究もSR対象に取り入れようとする動きが活発化している。本交流集会では質的研究を対象とするSR (以下、質的SR) に焦点を当て、その概要と具体的な方法論を検証していく。なお、『質的SR』は質的研究を対象とした一連のSRプロセス全体を指し、『メタ統合』は質的SRプロセスにおけるデータ統合部分を意味することとする。

量的SRが介入効果やリスク因子などについて量的見地からのベストエビデンス特定に寄与しているように、質的研究の強みである対象の主観的な生活世界に根差したベストエビデンス構築を担保する質的SR方法論の確立と活用が求められている。最近の質的SRを取り巻く議論では、相反する二つの視点が競合している。一つは古くて新しいテーマである『質的パラダイムの基本原則に忠実な質的SR』という、主に社会学系の専門家からの議論である。自由で深い人間世界の理解、個々のユニークで豊かな主観的世界の解釈や記述を、メタ統合や質的SRという研究形式の中でいかに保っているのか、質的パラダイムの根本に関わる挑戦である。その一方で、ヘルスケア領域での政策決定者や現場が求めるのは、『明確な実践への提言を可能にする質的SR』の確立である。広くクリニカルガイドライン等での活用に『耐えうる』メタ統合と質的SRがなければ、質的エビデンスはいつまでも量的エビデンスの補足的役割に甘んじることとなる。これらの二つの相反する視点を尊重しつつ、両者の最適なバランスをどこに見出すのか、更なる議論が必要と推察される。

日本国内においても、質的SRを理解し活用できるより多くの研究者の確保が求められている。本交流集会では初めて質的SR研究に取り組もうとする研究者でもイメージがつかめるよう、過去に出版された質的SRの例を参照しながら、ジャーナルへの投稿を目的とした、現時点で広く受け入れられている一般的な質的SR方法論を検証する。具体的には、レビュー目的の設定からデータベースサーチ、採用論文の選定作業、質的検証、最終的な採用論文の決定、データ収集、データ統合、論文作成といった具体的なステップの確認と実施上の留意点の共有を試みていくこととする。

ランチョンセミナー 1

Don't miss the Sounds! あなたの聴診技術を見直しませんか？

- 講師 篠崎 恵美子（人間環境大学看護学部・看護学研究科 教授）
座長 藤井 徹也（豊橋創造大学看護学部 教授）
協力者 佐々木 詩子（岐阜県立多治見病院 看護師）
伊藤 千晴（人間環境大学看護学部）
服部 美穂（人間環境大学看護学部）
山口 貴子（人間環境大学看護学部）
大林 実菜（人間環境大学看護学部）
栗田 愛（人間環境大学看護学部）
坂 亮輔（人間環境大学看護学研究科博士前期課程）
協賛 スリーエム ジャパン株式会社

第1日目 12：30～13：20

会場：第3会場（日本福祉大学 東海キャンパス 2階C201）

Don't miss the Sounds! あなたの聴診技術を見直しませんか?

講師：人間環境大学看護学部・看護学研究科 教授 篠崎 恵美子
座長：豊橋創造大学看護学部 教授 藤井 徹也
協力者：岐阜県立多治見病院 看護師 佐々木 詩子
人間環境大学看護学部 伊藤 千晴
人間環境大学看護学部 服部 美穂
人間環境大学看護学部 山口 貴子
人間環境大学看護学部 大林 実菜
人間環境大学看護学部 栗田 愛
人間環境大学看護学研究科博士前期課程 坂 亮輔
協賛：スリーエム ジャパン株式会社

医学教育の基礎を築いたといわれる William Osler の教えに「あなたが観察し学ばなければならないことは、自分の目で見、聞き、そして心で感じる」という言葉があります。現代はテクノロジー技術の進歩は著しく、医療現場においてもその活用が多くなされ、今後ますます活発になることは周知の事実です。しかし、全ての看護場面において、最新の医療技術を使って看護する必要があるかという点とそうではありません。仮に必要であったとしても、訪問看護の場面等においては、活用が困難であることが多いのではないのでしょうか。インタビューとフィジカルイグザミネーションは、聴診器など持ち運びができる簡単な診察道具さえあれば、いつでもどこでも自分の目で見、聞き、心で感じるができます。インタビューとフィジカルイグザミネーションの技術は知識があればできるということではなく、日頃から繰り返し実践することで習得されます。実践により、正常な状態を熟知することで、異常な状態が判断できるようになります。技術習得の過程においては、先輩看護師等にわからないことを教えてもらう、一緒に確認してもらうことが必要です。つまりインタビューやフィジカルイグザミネーションに自信を持って学生や後輩看護師に教育できる看護師が必要なのです。そこで本セミナーでは、実践が多くなされている聴診技術について、改めて見直す機会としたいと考えています。

そもそも聴診するということはどういうことでしょうか。紀元前380年前ヒポクラテスは「人の健康状態によって身体の中の音に少し違いがある」ことに気が付き、患者の胸に耳をあてて音を聴き、健康かを判断していたといわれます。その方法は1816年にフランス人医師ルネ・ラエンネックが聴診器を発明するまで2000年以上続けられました。その後様々な改良がなされ、現在のような聴診器になりました。今では様々な種類があります。聴診器は耳で聞くための道具ですが、自分の身体の一部といっても過言ではありません。自分の身体の一部に値する聴診器を適切に選ぶ必要があります。次に丁寧に時間をかけて聴診します。聴診は理論や理屈ではなく「聴く」ことです。聴き逃すことなく聴くことができれば、アセスメントします。自分が聴いた音を正常か異常か判断することが必要です。正常な音にはバリエーションがありますから、自信をもって正常だと言い切ることはとても難しいです。

自分の技術の向上のためにどうしたらよいのでしょうか。その技術に習熟した先輩に積極的に教えを求める姿勢が大切です。聴診技術においては、聴診した音を共有するのです。

本セミナーでは、Don't miss the Sounds!ということを念頭におき、聴診した音をどのように共有するのかを紹介し、看護の現場において私たちが必要な情報の一つである音を大切に扱うことを考えることができれば幸いです。

ランチオンセミナー 2

看護と漢方 患者さんのケアに活かす漢方の考え方

丹 村 敏 則（愛知県厚生連知多厚生病院 副院長）

座 長 叶 谷 由 佳（横浜市立大学医学部看護学科 教授）

協 賛 株式会社ツムラ

第 2 日 目 11：40～12：30

会 場：第 3 会場（日本福祉大学 東海キャンパス 2階C201）

看護と漢方 患者さんのケアに活かす漢方の考え方

講師：愛知県厚生連知多厚生病院 副院長 丹 村 敏 則

座長：横浜市立大学医学部看護学科 教授 叶 谷 由 佳

協賛：株式会社ツムラ

私は、毎日、総合診療に携わり、多くの患者さんに漢方薬を活用しています。漢方薬治療は、「患者さんに寄り添って、見て、聴いて、触れて、感じて、信じること」を基本とします。この実践を通して、「エンパワーメントを重視したPatient-Centered Approach」や「患者さんや家族も含めた広義のチーム医療」のすばらしさを実感しています。

チーム医療の中でメンバーの一人ひとりが漢方薬に対する共通の認識を持つことが意義深いと、私は、日々、感じています。その中でも、とくに、より多くの看護スタッフが漢方医学に対する知識を持つことは病棟・外来における多くの患者さんにとって大きな福音となると考えています。漢方薬治療の考え方が、看護ケアの考え方と共通するものがあり、多くの看護師の方々が漢方薬治療に対して一定の理解を持っていただくことは、チーム医療に漢方薬を活用することが可能となるだけでなく、看護の質をさらにパワーアップすることにもなり、これが患者さんの幸福につながり、意義が大きいと考えられます。

今回、患者さんのケアに活かす漢方の考え方について、お話させていただきます。

略 歴

1982年：名古屋市立大学医学部卒業

1987年：名古屋市立緑市民病院 内科副部長

1992年：刈谷総合病院 内科医長，栄養指導部長

2005年：知多厚生病院 内分泌代謝科部長

2011年： 同院 副院長兼内分泌代謝科部長

2015年：同院副院長兼内分泌代謝科部長，名古屋市立大学医学部臨床教授兼任

現在に至る

日本内科学会認定総合内科専門医，指導医

日本糖尿病学会 専門医，指導医，

日本東洋医学会 専門医，指導医

人間ドック学会 専門医，指導医

日本病態栄養学会 病態栄養専門医，指導医

プライマリケア連合学会認定医

人間ドック学会認ドックアドバイザー

日本病態栄養学会NSTコーディネーター

日本糖尿病学会学術評議員

日本病態栄養学会評議員

労働衛生コンサルタント

医学博士

ランチオンセミナー 3

産学連携で取り組むテレナーシングシステムの開発 — 科学研究費受託研究報告会

川 口 孝 泰（東京情報大学看護学部 教授）

座 長 濱 野 博 光（荏原実業計測器・医療本部）

第 2 日 目 11：40～12：30

会 場：第 4 会場（日本福祉大学 東海キャンパス 2 階 C202）

産学連携で取り組む遠隔看護（Telenursing）システムの開発 （科学研究費基盤（A）：中間報告）

演者：東京情報大学遠隔看護実践センター 川 口 孝 泰
 東京情報大学遠隔看護実践センター 豊 増 佳 子
 東京情報大学遠隔看護実践センター 今 井 哲 郎
 座長：荏原実業・医療本部 濱 野 博 光

遠隔看護（Telenursing）は、「遠距離通信の技術を利用した看護実践で、この技術を利用して、患者の健康状態を把握し、治療的介入や処置、双方向のコミュニケーションのやりとりを通じた患者教育や情報提供・共有を行う営み」と定義されます。

遠隔看護を活用することで、以下の効果が期待されます。

1. 早期発見／早期治療による健康寿命の延長（医療費の削減）が可能となる
2. 正確で効率的・効果的な技術の提供ができる
3. データ共有による多職種間のスムーズな連携が可能となる
4. いつでもどこでも、対象の安全・安心が確保できる

これらの理念のもと、演者らは東京情報大学に「遠隔看護実践研究センター」を創設し、産学連携体制で研究に取り組んでいます。現時点では次世代の訪問看護ステーションに求められるものとして、図に示すような情報活用に向けた遠隔看護システムの構築に取り組んでいます。



本セミナーでは、以上のミッションの実現に向けて進めている科学研究費基盤（A）の研究の中間報告として、次世代の訪問看護ステーションの試験運用を東京情報大学「遠隔看護実践研究センター」において取り組んでいる活動について報告します。

交 流 集 会 1

看護場面における虐待リスク・不適切ケアを防ぐための方策 アディクション看護の観点から

企画者 松 下 年 子 (横浜市立大学医学部看護学科)
田 辺 有理子 (横浜市立大学医学部看護学科)
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看護学科)
辻 脇 邦 彦 (東都医療大学ヒューマンケア学部看護学科)
内 野 小百合 (防衛医科大学校医学教育部看護学科)
一 柳 理 絵 (横浜市立大学医学部看護学科)
荒 木 とも子 (東北文化学園大学)
小 林 一 裕 (相模ヶ丘病院)
桐 山 啓一郎 (朝日大学)
寺 戸 聡 子 (湘南医療大学)

第1日目 14:30~15:30

会 場：第7会場 (日本福祉大学 東海キャンパス 4階C401/C402)

看護場面における虐待リスク・不適切ケアを防ぐための方策 アディクション看護の観点から

企画者

横浜市立大学医学部看護学科	松下	年子
横浜市立大学医学部看護学科	田辺	有理子
聖徳大学看護学部	日下	修一
長崎県立大学看護栄養学部看護学科	河口	朝子
東都医療大学ヒューマンケア学部看護学科	辻脇	邦彦
防衛医科大学校医学教育部看護学科	内野	小百合
横浜市立大学医学部看護学科	一柳	理絵
東北文化学園大学	荒木	とも子
相模ヶ丘病院	小林	一裕
朝日大学	桐山	啓一郎
湘南医療大学	寺戸	聡子

本交流集会では、日常の看護場面のなかに潜む虐待リスクや不適切ケアに着目し、それらを防ぐための方策について意見交換を行いたい。わが国では児童虐待防止法が2000年に成立して以降、2001年にDV防止法、2005年に高齢者虐待防止法、そして2011年に障害者虐待防止法が成立し、虐待および暴力の防止に関する法整備が進められてきた。高齢者や障害者については、家庭内で発生する養護者による虐待に限らず施設従事者等が加害者となる場合もあり、虐待の相談・通報および虐待判断件数の一定割合を占めている。平成26年度高齢者虐待の通報に関する厚生労働省報告によれば、施設従事者等による虐待の発生要因は、「教育・知識・介護技術等に関する問題」が62.6%と最も多く、次いで「職員のストレスや感情コントロールの問題」が20.4%であり（厚生労働省、2016）、職員への知識・技術およびストレスマネジメントが課題となっている。

医療機関においては虐待として取り上げられることは少ないが、一部に医療者の不適切なケアや患者を傷つける事例も発生している。介護施設等では虐待防止委員会の設置や職員研修が整備されつつあるが、医療機関においては医療安全や倫理教育の一部として扱われ、虐待問題に特化した現任教育が浸透しているとは言い難い。看護師にとって悪意はなくても、患者を傷つけ権利侵害にあたることがある。例えば、看護師が忙しそうにしている患者が気を遣って介助を頼めないような状況はないだろうか。指導と言いながら患者の意向に反して病棟のルールや都合を押し付けてはいないだろうか。また、頻回にナースコールで看護師を呼ぶ訴えの多い患者、理不尽な要求やクレームをする患者等に対して苛立ちを感じ、ケアそのものを避けようとするのではないだろうか。

当日は、虐待リスクや不適切ケアのグレー事例を用意し、対応や対策について意見交換したい。また、関係性の依存という観点から、すなわちアディクションの観点から考えていきたい。

厚生労働省（2016）：平成26年度高齢者虐待の防止、高齢者の養護者に対する支援等に関する法律に基づく対応状況等に関する調査結果

<http://www.mhlw.go.jp/stf/houdou/0000111629.html>（2017.3.11確認）

交 流 集 会 2

看護基礎教育における放射線看護学の教授方法の検討

- 企画者 松 成 裕 子（鹿児島大学医学部保健学科）
- 浦 田 秀 子（長崎大学大学院医歯薬学総合研究科災害・被ばく
医療科学共同専攻）
- 新 川 哲 子（長崎大学大学院医歯薬学総合研究科災害・被ばく
医療科学共同専攻）
- 吉 田 浩 二（長崎大学大学院医歯薬学総合研究科保健学専攻）
- 富 澤 登志子（弘前大学大学院保健学研究科）
- 今 村 圭 子（鹿児島大学医学部保健学科）

第1日目 14：30～15：30

会 場：第8会場（日本福祉大学 東海キャンパス 4階C404/C405）

看護基礎教育における放射線看護学の教授方法の検討

企画者

	鹿児島大学医学部保健学科	松 成 裕 子
長崎大学大学院医歯薬学総合研究科災害・被ばく医療科学共同専攻		浦 田 秀 子
長崎大学大学院医歯薬学総合研究科災害・被ばく医療科学共同専攻		新 川 哲 子
長崎大学大学院医歯薬学総合研究科保健学専攻		吉 田 浩 二
弘前大学大学院保健学研究科		富 澤 登志子
鹿児島大学医学部保健学科		今 村 圭 子

放射線を用いる検査及び治療はますます高度化・専門分化し、放射線診療の適応範囲は年々拡大している。また、福島第一原子力発電所の事故では、地域住民への支援や被ばく医療機関において適切に対応できる人材が少ないことが明らかとなっている。

このような日本における社会的変化や医療の状況から、放射線の基礎知識を含めた科目を看護基礎教育に取り入れ、一人でも多くの放射線の基礎知識を持つ看護師を養成することは急務である。しかしながら、これまでの看護基礎教育ではカリキュラムが過密であり、放射線に関する教授内容は非常に少なく、継続教育においても十分実施されていないのが現状である。その上に放射線の基礎知識に関して講義のできる看護教員が不足していることから、「放射線看護」を理解した教員の育成の必要性が指摘されている。

一方、長崎大学、弘前大学、鹿児島大学では、「放射線看護」の専門看護師の必要性を認識し、専門分野の特定を目指し、活動してきた。それにより、平成27年度末には、日本看護系大学協議会高度実践看護師教育課程認定委員会において、専門分野として認定された。そして、平成29年度からその教育課程をスタートさせ、放射線看護専門看護師（仮）の誕生を目指して人材育成に努めている。

そこで、本交流集会では、三大学の学部教育、大学院教育の取り組みを紹介することで、看護基礎教育において学生に効果的かつ効率的に知識を修得させるためには如何にあるべきか、そして主体的に学び、学習を継続するためにはどうすべきか議論できればと考える。そして、そのことが看護師の放射線の基礎知識の不足を解消できる早急の対応策になることを期待している。

プログラム

- 1) 看護基礎教育に放射線看護学を導入するには
- 2) 放射線看護を実践するために必要な教授内容の提言:大学院課程修了生から
- 3) 放射線看護学の教育内容の検討
 - 長崎大学・福島県立医科大学大学院「災害・被ばく医療科学共同専攻」学生の大学院での学びを通して —
- 4) 看護基礎教育に放射線看護に関する科目を導入して
 - 「被ばくと看護学」実施11年を振り返る
- 5) アクティブラーニングによる放射線の学び — 看護基礎教育での実践 —
- 6) 討議

進行	今 村 圭 子
	松 成 裕 子
	吉 田 浩 二
	浦 田 秀 子
	新 川 哲 子
	富 澤 登志子

交 流 集 会 3

新しい看護技術ができるまで — 理論知と臨床知からの提案 — (Miyajima式腹部圧迫法の臨床応用をもとに)

企画者 宮 島 多映子 (兵庫大学看護学部)

西 山 忠 博 (兵庫大学看護学部)

第1日目 16:00~17:00

会 場：第7会場 (日本福祉大学 東海キャンパス 4階C401/C402)

新しい看護技術ができるまで — 理論知と臨床知からの提案 — (Miyajima 式腹部圧迫法の臨床応用をもとに)

企画者

兵庫大学看護学部 宮 島 多映子

兵庫大学看護学部 西 山 忠 博

【動機】 臨床での経験を生かした理論知は、対象者への看護の質の向上のために集積すべき知である。しかし、看護技術を生成する過程は、理論知がどのように作成されたのかを検討することと同じように、看護にとって重要なことであるにもかかわらず、困難であるのが現状である。

こうした背景の中で、筆者は内視鏡室での経験をもとにMiyajima式腹部圧迫法（以下圧迫法）を開発した。

大腸内視鏡で用いられる用手腹部圧迫法は、S字結腸を直線化することにより、検査をスムーズに行うことを目的とした手技である。筆者が脊髄損傷のために便処置を行えない事例を経験した時、用手腹部圧迫と同時に排便がみられることがあった。この時、「これは、便秘援助に応用できるのではないか」とのアイデアが浮かんだ。筆者の開発した圧迫法はこの方法を応用して開発した排便促進法である。この方法は、コンピュータによる腸音解析を用いた便秘の研究により、日本看護科学会誌等に原著論文として掲載されており、看護の学術論文としての妥当性を踏襲している。また、看護技術の開発方法として、臨床試験の方法に則り、4段階の研究段階を計画して検証している。さらに、この看護技術の安全性と有効性及び教育方法の研究は「看護師の用手での腹部の圧迫による排便援助」という薬物治療よりも安価で実施できる専門的及び治療的看護技術としての成果を立証することができる。この研究は平成29年度までに、科学研究費助成事業（学術研究助成基金助成金／科学研究費補助金）に3度採択されている。

こうした圧迫法が開発できた理由は、臨床での経験を看護技術として開発し、対象者のために研究するための条件が整ったことが大きな要因である。では、どのように整えることができるのか。多くの臨床で行われているちょっとした気づきやアイデアをどのように研究によって開発していくのか。

本集会では、臨床からのアイデアを生かした看護技術開発をMiyajima式腹部圧迫法の臨床応用を通して、検討する。

【目的】 Miyajima式腹部圧迫法の生成過程から、新しい看護技術を臨床応用する方法についての示唆を得る。

【対象】 広く臨床の方々と研究者の方々にご参加いただきたい。

【方法】 Miyajima式腹部圧迫法がどのように臨床のアイデアから生まれ、具体的に研究されてきたのかを共通理解し、看護技術の生成方法についての意見交換を行う。

【検討したい今後の課題】 理論知と実践知をどのように看護技術として生かしていくのかを議論したい。

【文献】 宮島多映子他（2005）. 腸音解析を用いたMiyajima式腹部圧迫法の排便促進効果. 日本看護科学学会誌, 28(3), 12-21.

交 流 集 会 4

ケーススタディーから紐解く家族同心球環境理論の 家族支援へのトランスレーション

企画者 法 橋 尚 宏 (神戸大学大学院保健学研究科家族看護学分野)
島 田 なつき (神戸大学医学部附属病院看護部)
道 上 咲 季 (国立病院機構東京医療センター看護部)
中 口 尚 始 (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)

第1日目 16:00~17:00

会 場：第8会場 (日本福祉大学 東海キャンパス 4階C404/C405)

ケーススタディーから紐解く家族同心球環境理論の 家族支援へのトランスレーション

企画者

神戸大学大学院保健学研究科家族看護学分野 法 橋 尚 宏

神戸大学医学部附属病院看護部 島 田 なつき

国立病院機構東京医療センター看護部 道 上 咲 季

神戸大学大学院保健学研究科家族看護学分野 中 口 尚 始

神戸大学大学院保健学研究科家族看護学分野 本 田 順 子

法橋（家族看護学研究，2005年）が提唱した家族同心球環境理論（Concentric Sphere Family Environment Theory, CSFET）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た家族看護中範囲理論である（Journal of Transcultural Nursing, 2011年）。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年），北米や日本などで研究，教育，実践において活用されている。

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の4方向の家族ケア／ケアリングで構成される。そして，看護職者が実践しやすいように，帰納的推論過程を用いた“CSFET式家族看護過程”，演繹的推論過程を用いた“家族症候の影響因子スキーマと家族臨地推論”の2つの思考法がある。“家族症候の影響因子スキーマと家族臨地推論”による家族ケア／ケアリング計画は，ターゲットファミリーの家族症候を解決するために，影響因子ごとに具体的な家族看護目標および家族看護計画を記載する。家族症候の出現を引き起こしたり，家族症候度を高くするなどの“危険・原因／促進因子”を除去・減弱，家族症候の出現を阻害したり，家族症候度を低くするなどの“予防・阻止／抑制因子”を追加・増強することにより，家族症候を解消するのが家族ケア／ケアリングである。具体的には，1）家族症候の影響因子と家族症候診断（診症），2）家族情報収集，3）家族ケア／ケアリング計画の立案，4）家族ケア／ケアリングの実施，5）家族ケア／ケアリングの評価・リフレクションという5段階のサイクルで構成されている。

本交流集会は，理論開発研究を家族支援に応用するというトランスレーションの促進を目標とし，理論家／研究者と臨床家（家族支援専門看護師）がコラボレーションして企画し，“家族症候の影響因子スキーマと家族臨地推論”に焦点をあてる。まず，この概略を紹介し，参加者と実際にグループワークを通して，理論をどのように実践へトランスレートするかについてケーススタディーを行いたい。具体的な家族事例をとりあげ，“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詳細に紐解き，参加者との交流を深めたい。

なお，本交流集会は，認定家族支援士および認定上級家族支援士の認定のための研修（1ポイント）に該当する。

交 流 集 会 5

新しい地域防災リーダーを育てる 災害看護科目のアクティブラーニング

企画者 牧 野 典 子 (中部大学生命健康科学部保健看護学科)

江 尻 晴 美 (中部大学生命健康科学部保健看護学科)

第2日目 10:30~11:30

会 場：第7会場 (日本福祉大学 東海キャンパス 4階C401/C402)

新しい地域防災リーダーを育てる災害看護科目のアクティブラーニング

企画者

中部大学生命健康科学部保健看護学科 牧野典子

中部大学生命健康科学部保健看護学科 江尻晴美

一般の大学生を対象とする教養科目「地域の防災と安全」と、看護大学生を対象とする看護専門科目「災害看護論」において、避難所運営ゲーム（Hinajo Unei Game：以下HUGと略す）を教材にしたシミュレーション教育を行っています。教養科目と看護専門科目とはそれぞれ教育目標が異なります。教養科目は「避難所の構造を知り、避難者が安全で安心して過ごすことができる対応を考える」としています。看護専門科目では「避難時要配慮者の理解を深め、避難所で発生する健康問題への対応を考える」ことを追加しています。

HUGは避難所に訪れる避難者の配置を考えながら、次々に届く本部からの物資の配置と配付、避難者からの要望や避難者が抱える問題などをグループで解決していくシミュレーションゲームです。250枚のカードに従って進めていきますが、教育目標に従って100枚に絞ることもできます。看護学生用には病気や障害を持ったケースに絞って150枚を選択して使用しています。

春日井市では地域の防災リーダーたちの組織である「安全安心まちづくりボニター」が中心になってHUGの研修会を開いています。授業にはボニターさんたちがファシリテーターとして、学生のグループに1人から2人ついてくれます。学生たちは初めてHUGを行います。ボニターさんの進行に助けられ、問題の解決にヒントをもらい、時にはボニターさんの冗談でグループの雰囲気が和んだりして学習目標を達成しています。

2016年度の授業では、先輩の学生3名がそれぞれ1つのグループを担当してファシリテーター役割を経験しました。ボニターさんの指導を受けながらでしたが、新しい地域防災リーダーを授業で育てることも可能です。

今回の交流集会ではHUGを授業でどのように活用するかを紹介して参加者にも体験していただきます。ところで、学生がHUGで学習した成果を、他のグループと共有するために、皆さんはどのような方法を考えますか。グループごとの発表会やポスター掲示ですか。グループ数が多いと発表だけで多くの時間を取ってしまいます。そこで、私たちはHUGを体験した後に、グループ間で成果を共有するために協同学習を活用しています。その技法も体験していただきます。アクティブラーニングが各グループ内だけで終わってしまうのはもったいないし、グループワークの授業の最後に教員が講義をまとめてしまうのはもっと残念です。そこで、授業の最初から最後まで学生がアクティブラーニングであるように、いろいろ工夫しています。もっと良い授業を、参加者の皆様と一緒に考えることができたらうれしく思います。

交 流 集 会 6

看護基礎教育から『看護キャリア』をどう考えるか — 基礎看護学としての役割と責任

企画者 泉 澤 真 紀 (旭川大学保健福祉学部保健看護学科)

岡 田 郁 子 (旭川大学保健福祉学部保健看護学科)

第2日目 10:30~11:30

会 場：第8会場 (日本福祉大学 東海キャンパス 4階C404/C405)

看護基礎教育から『看護キャリア』をどう考えるか — 基礎看護学としての役割と責任

企画者

旭川大学保健福祉学部保健看護学科 泉 澤 真 紀

旭川大学保健福祉学部保健看護学科 岡 田 郁 子

【交流集会の趣旨】

看護キャリアは、看護基礎教育終了後の職業デザインではなく、入学時もしくは入学前の時期から、そして全教育課程をとおして行われるべきとの立場に立つ。本学保健看護学科は、創立10年でまだ歴史少ないが、このような「看護キャリア」に関する取り組みを始めたばかりである。大学という組織においては、特に各領域や講座制のため教員同士のつながりが持ちにくく、全教員で取り組む看護キャリアは、いまだ未開発である。そして現在、その構想を考案中である。まず、看護学の基盤を担う、基礎看護学領域からその取り組みを発信しながら、看護教育の中でどう看護キャリアを考えていくか、本大学での取り組みの試案をもとに、皆様と共に一緒に考えていきたい。

【背景】

近年キャリア教育は、「看護キャリア開発」という点で、とくに看護管理の領域で活発に議論されている。2010年より厚生労働省から新人看護職員研修が努力義務となり、施設においても積極的にキャリア開発を推し進め、将来にわたり看護専門職の育成に努めている。一方、2011年「大学における看護系人材養成の在り方に関する検討会最終報告」では、5つの能力と20の看護実践能力とその到達目標が明記された。しかしそれがどう実践され、現場に繋がっているのか、その評価があまり見えてこない。看護実践能力は、看護基礎教育の目指す看護キャリアのどこに位置するのだろうか。よく臨床から、挨拶・社会人としての礼儀、素直さ、誠実さ、コミュニケーション能力、せめてそのことはしっかり育ててきてほしいと聞く。看護実践能力はもとより、何を育てることが看護キャリアとなり得るのか。

企画者は、基礎看護学分野において、講義や演習、実習において、入学当初から約2年間に集中して、看護キャリアに携わる機会を持つ。看護教育の導入部分に携わる看護基礎教育の役割は、看護に初めて触れる学生の意識を刺激するという意味で非常に重要と考えている。看護の土台を整えるという、看護キャリア開発とは何か考え、今後の展望の示唆を得たいと考えた。

【方法】

1. プレゼンテーション (30分)

- 1) 看護キャリア開発の動向：研究や実践報告の動向
- 2) 基礎看護学として、1年次導入における「看護キャリア」をどう考えるか。
- 3) 実践報告：基礎看護学として演習・実習を通して何を教えるか

2. デスカッション (20分)

- 1) 看護教育者の立場から、看護キャリア開発の実践報告と評価
- 2) 施設管理者の立場から、看護基礎教育に求める看護キャリア開発とは

3. まとめ (5分)

基礎看護学での取り組みから各領域への今後の展望と研究へつなげる示唆を得る。

交 流 集 会 7

看護支援システムに標準化された看護用語を使おう！ — NANDA-I看護診断，看護介入分類（Nursing Interventions Classification），看護成果分類（Nursing Outcomes Classification）を用いた電子看護記録の実際 —

企画者 福 田 和 明（徳島文理大学）
中 野 由美子（聖隷浜松病院）
宮 城 智賀子（東邦大学医療センター大森病院）
海 津 真里子（自衛隊中央病院）
下 舞 紀美代（関西看護医療大学）
古 川 秀 敏（関西看護医療大学）
益 田 美津美（名古屋市立大学）
黒 田 裕 子（看護診断研究会）

第2日目 12：45～13：45

会 場：第7会場（日本福祉大学 東海キャンパス 4階C401/C402）

看護支援システムに標準化された看護用語を使おう！

— NANDA-I看護診断, 看護介入分類(Nursing Interventions Classification),
看護成果分類(Nursing Outcomes Classification)を用いた電子看護記録の実際 —

企画者	徳島文理大学	福田 和 明
	聖隷浜松病院	中 野 由美子
東邦大学医療センター大森病院	宮 城 智賀子	
	自衛隊中央病院	海 津 真里子
	関西看護医療大学	下 舞 紀美代
	関西看護医療大学	古 川 秀 敏
	名古屋市立大学	益 田 美津美
	看護診断研究会	黒 田 裕 子

交流集会の目的

わが国における診療録の電子化の普及は、看護部門も例外ではなく、2002年に厚生労働省が公表した「医療保健分野の情報化にむけてのグランドデザイン」(Ministry of Health, Labor and Welfare, 2003)を契機に、看護師が扱う看護記録においても電子化が進み始めました。

これ以来10年以上経過する現在、看護部門で使用される電カルテシステム(以下、電カル)の一部である看護支援システムの看護過程には多様な形式が使用されています。ほとんどは紙媒体時代に使用していた標準看護計画がそのまま使用されていたり、看護過程の記録画面が構築されていないような医療機関もあります。しかしながら、電子看護記録の充実を図るために、看護計画に標準化された看護用語を使用することが重要です。とりわけ、NANDA-I看護診断, 看護介入分類(Nursing Interventions Classification, 以下NIC), 看護成果分類(Nursing Outcomes Classification, 以下NOC)がきわめて有用だと考えます。

しかしながら我々が実施した2017年の全国100床以上の1,266医療機関の電カル稼働状況に対する往復葉書による実態調査では(Kuroda, et al., 2016), わずか10%しか、NANDA-I看護診断・NIC・NOC(以下、NNN)が導入されていませんでした。そればかりか、看護計画には未だに医学モデルが使われていたり、看護アセスメントを行う画面がなかったり、実施した看護の評価を記録する画面が無いような医療機関もありました。

電カル稼働状況自体は10年前に我々が実施した調査(Kuroda, et al., 2007)と比較しても、約5割の普及が成され増大していましたが、看護支援システム部分の構築の貧弱さが目立ちました。

そこで、本交流集会では看護支援システムにNNNを有効に使用方法を具体的に解説したいと考えました。今後導入しようと考えている方、導入したがうまく活用できないなどの問題を抱えている方、是非ともこの交流集会に参加していただき、抱えていらっしゃる問題を克服することに役立てていただければと思います。

また我々は現在、Müller-Staubらが2008年に開発したNNNを使用した看護記録を評価する尺度についても取り組んでいます。この尺度は看護過程の質を高める目的で開発されました。本交流集会の最後には、現在我々がこの尺度の日本語版を開発中ですので、これについても紹介したいと考えております。

以上

交 流 集 会 8

ホリスティックなケア技術教育を考える

企画者 本 江 朝 美 (横浜創英大学看護学部)
鈴 木 恵 (横浜創英大学看護学部)
辻 田 幸 子 (横浜創英大学看護学部)
桑 田 恵 子 (横浜創英大学看護学部)
市 川 茂 子 (横浜創英大学看護学部)
岩 淵 正 博 (横浜創英大学看護学部)

第 2 日 目 12 : 45 ~ 13 : 45

会 場 : 第 8 会 場 (日本福祉大学 東海キャンパス 4 階 C404/C405)

ホリスティックなケア技術教育を考える

企画者

横浜創英大学看護学部 本 江 朝 美
横浜創英大学看護学部 鈴 木 恵
横浜創英大学看護学部 辻 田 幸 子
横浜創英大学看護学部 桑 田 恵 子
横浜創英大学看護学部 市 川 茂 子
横浜創英大学看護学部 岩 淵 正 博

看護は、医療技術の進歩と共にエビデンスに重きを置き、実践の科学として発展してきた。その一方、患者主体が叫ばれる社会全体の動きの中で、人間をホリスティックに捉える考え方に基づくケアリングとしての看護実践も重視されるようになってきた。これらの流れを受けて、看護基礎教育においても、これまでのベッドメイキングや清拭といった方法論としての看護技術教育から、ホリスティックな癒し手としての人格陶冶や、対象をホリスティックな存在として尊重し、相互成長的なケアリングとしての看護実践を包含したケア技術教育に、大きく転換していく必要があると考える。

しかし昨今、生活者としての感覚のズレや患者への配慮の欠如が指摘されている看護学生に、生活の多様性や個別性に気づかせることはもちろんのこと、どのようにおはようと言うか、どのように一杯のお茶を出すかといった暗黙知でもあるケアリングの実践を教え導くのは難しい。また、人をホリスティックな存在として捉える考え方や人を尊重するケアリング倫理に根ざした看護実践は、知識や論理的思考プロセスとは異なり、言語化しにくく伝えにくい。これらのことから、人として尊重するホリスティックなケア技術教育を実践するのは容易ではなく、多様な経験や知恵の結集が求められると考える。

そこで、本交流会では「ホリスティックなケア技術教育を考える」をテーマとし、これからの看護基礎教育における技術教育のあり方や具体的な方略について考える機会をもちたいと考えた。

交流会では、まずは企画側より、本学で試みているケア技術教育について話題提供する。その内容は、①癒しの環境としての自らを調える方法。②触れる・聴く・見る・嗅ぐ・味わうといった感覚様式や存在様式へのアプローチ（生活体験の乏しい学生にありがちな人と関わることへの抵抗感を減らし、人として尊重する姿勢やその人にケアをしたと思う心や態度を育むための試み）。③主観と客観からみたケアの基本となる原則を導き出す方法（湯やタオルの扱いに関する実験の試み）。④e-learningの活用である。これらの紹介後は、会場の参加者の方々と討議し、今後のホリスティックなケア技術教育の課題を明らかにしたいと考える。

看護技術教育に関わる多くの方々のご参加を期待している。

交 流 集 会 9

これからの看護基礎教育における小児看護学の実習設計 — どこでどのように実習を展開していくのか —

企画者 河 合 洋 子（日本福祉大学看護学部）

合 田 友 美（宝塚大学看護学部）

西 田 千 夏（宝塚大学看護学部）

第2日目 14：30～15：30

会 場：第7会場（日本福祉大学 東海キャンパス 4階C401/C402）

これからの看護基礎教育における小児看護学の実習設計 — どこでどのように実習を展開していくのか —

企画者

日本福祉大学看護学部 河 合 洋 子

宝塚大学看護学部 合 田 友 美

宝塚大学看護学部 西 田 千 夏

小児看護学実習は、近年の少子化に加え、看護系大学の増加や小児医療における在院日数の短縮化、在宅医療の増加などにより、従来の入院医療施設での実習展開が難しくなっている。また、看護学生は子どもと関わる機会が少ないため、短期間の実習で対象である子どもを理解し、必要な看護援助を立案して実施に至ることが困難な状況にある。これより、入院施設のみならず、外来や保育所、重症心身障害児施設、特別支援学校等の見学実習を取り入れる大学が増え、小児看護学実習の形態は多様化している。

2005年の全国調査（大見ら）では、外来実習を実施している大学は35.9%で、学生は、外来実習を通して「小児看護の特性」のみならず、「外来受診をする子どもの症状や健康問題」、「外来を訪れる患児や家族の心理」、「診療・治療および検査の準備・介助」他を学習していることが報告されている。この報告から10年以上が経過した今日、看護基礎教育における小児看護学実習はどのように設計されているのだろうか。

小児看護の対象は、健康上の問題の有無にかかわらず、すべての子どもとその家族である。このことをふまえ、本交流集会では、われわれが企画し取り組んだ「小児科外来実習」を報告すると共に、実際に実習指導を担当した教員と臨床指導者の経験談などを紹介し、小児看護学実習のこれからを考え、実習設計の様々な可能性について会場の皆さんと検討したい。

文献

- ・大見サキエ, 片川智子, 宮城島恭子, 金城やす子 (2007). 小児看護学領域における外来看護についての大学教育の現状. 看護研究, 40(4), 383-390.

交 流 集 会 10

中堅看護師の思考を揺さぶる — IBL (Inquiry Based Learning) を用いて医療安全、 リーダーシップを考える —

企画者 赤 澤 千 春 (大阪医科大学)

森 本 喜代美 (園田学園女子大学)

中 嶋 文 子 (椙山女学園大学)

浜 崎 美 子 (医療法人財団康生会武田病院)

辻 本 かよ子 (医療法人財団康生会武田病院)

出 野 幸 子 (医療法人財団康生会武田病院)

第 2 日 目 14 : 30 ~ 15 : 30

会 場 : 第 8 会 場 (日本福祉大学 東海キャンパス 4 階 C404/C405)

中堅看護師の思考を揺さぶる

— IBL(Inquiry Based Learning) を用いて医療安全, リーダーシップを考える —

企画者

大阪医科大学 赤 澤 千 春
園田学園女子大学 森 本 喜代美
椋山女学園大学 中 嶋 文 子
医療法人財団康生会武田病院 浜 崎 美 子
医療法人財団康生会武田病院 辻 本 かよ子
医療法人財団康生会武田病院 出 野 幸 子

趣旨

地域の小・中規模病院の看護の質の向上は、これからの超高齢社会において社会的入院の増加、医療費の増大などの抑制にもつながる重要な課題である。病院の看護の質の向上を図るためには、病棟や外来などでの核になる中堅世代の看護師がどのような看護を行っているのかが大きく影響すると考える。看護師は、就職時には「患者中心」の看護に心を砕いていても、就職後4年前後の経験が積み重なると「業務の効率化」「業務の優先度」に評価が傾いていることが多々見受けられる。そして、こうした中堅世代の発言は、各部署での経験の長さから重要性を増し、他の看護スタッフに対する影響力も大きくなる。

そこで、地域の300床の中規模病院の就職後4年目以上で役職を持たない中堅世代の看護師を対象に、探索的学習法IBLを用いて『思考の揺さぶり』をかける研修を3回行った。研修内容と研修後のアンケート結果は以下のとおりである。

- 1回目：インシデントで起こりがちな「誤薬」「転倒・転落」の事例についてIBLの「事実」「仮説」「仮説の検証に必要な項目」「そのために調べる内容」の項目についてグループワークを行った。この時に経験があるほど、事実から導き出される仮説の広がりがないこと、ありのままの事実をとらえること、思いこまないことの重要性を参加者で共有した。アンケートの結果では自分たちの思考が固くなって広がりがないこと、多角的に物事をみられていないことへの気づきが述べられていた。
- 2回目：1回目研修の課題「調べてくる内容」をそれぞれグループ員に説明し、知識の共有を図ったうえで、事例の「誤薬」「転倒・転落」防止のための解決策を話し合った。その結果、せっかく持ち寄った知識が解決策にはいかされず、結局従来からとっている方法になっていることに気付くことになった。またこの回は「医療安全で大事なこと」「リーダーシップで大事なこと」について簡単な講義を行った。IBLの視点と講義内容の視点から各部署での課題を抽出し、それに取り組むその成果を3回目の研修で発表することとした。
- 3回目：各部署からの課題の抽出の根拠と、その取り組みと成果について発表した。その後のアンケートでは「多角的視点の必要性」「リーダーシップの困難さ」「実践のための原因と目的の明確化」「中堅としての役割遂行」「疑問・課題を採求する姿勢」「患者中心の看護への回帰」などこの研修の目的として取り組んできた効果を示す回答が得られた。

今後はこのような思考を持続して活用できているかを検証していくことが必要と考えるが、多くの方々のご意見を頂ける機会としたい。