

一般社団法人 日本看護研究学会 第45回学術集会

講演要旨

会 長 講 演

研究成果をためる，つかう，ひろげる —社会に評価される看護力—

泊 祐子

大阪医科大学看護学部 教授

座長：前田 ひとみ（熊本大学大学院生命科学研究部 教授）

8月20日（火） 9：25～10：10

第1会場（大ホール）

研究成果をためる，つかう，ひろげる —社会に評価される看護力—

泊 祐子

大阪医科大学看護学部 教授

本学会は，教育学部特別教科（看護）教員養成課程をもつ4つの国立大学の教員らによる看護学教育の検討目的で始まった勉強会に端を発し1975年に第1回四大学看護学研究会が徳島大学で開催された日本初の看護学会である。

当初の10年間の学術集会の内容をみると，“大学における看護学教育”を中心に丁寧な議論がされていた。看護学の中での基礎医学の位置づけの検討や，看護研究のあり方の討論，また，看護学を Human Care を目的とする応用科学と捉えた上で，看護現象の認識や法則性を確認する方法としての実験法の検討がなされていた。この時代に，看護研究に多様な研究方法を見出そうとする気概が感じられた。それは，大学における看護学教育にとって研究能力がいかに重要であるかに主眼が置かれていたと推察される。

第11回目（1985）の伊藤暁子会長の元では，シンポジウム“看護学における研究方法の開発—一人を対象とする研究の可能性—”が行われ，現象学的方法やパラダイムケースから行う帰納法が示されていた。この時期にすでに質的研究法が看護研究の1つの方法となり得ると捉えられていることに驚かされた。

第37回（2002）の黒田裕子会長は，研究成果を看護実践のエビデンスとして利用し，看護の対象から有効な評価を得ること（EBN）が必要との考えから，“エビデンスに基づいた看護実践を！”を学術集会のテーマにしていた。

今日では，EBN の考え方は浸透してきたので，本学術集会では，EBN をさらに発展させ、『研究成果をためる，つかう，ひろげる —社会に評価される看護力—』とした。これまでに優れた看護実践から数多の研究成果が生み出されている。その研究成果を積み重ねること（蓄積），多くの看護職が使うこと（活用）で精練され，より優れた方法へと進化し社会に還元されること（浸透）により正当な評価が得られ，看護実践の継続性や看護学の発展につながると考えた。

日本での研究成果の評価や介入研究は，専門看護師の活躍により盛んになってきた。看護学教育の大学化，大学院での専門看護師の養成はすでに20数年経っている。私も大学院教育に携わり20年が過ぎ，その経験を踏まえ，会長講演では，研究者として大事にしていることを現在取り組んでいる看護教育実践の紹介を通し，これからの大学教育が担うべき役割に言及できればと考えている。

1. 実習教育における看護実践と知識の統合による「わかるということ」と思考をつなげる教育
2. 大学院生等実践者との討議により看護現象の描き方，概念の抽出，実践知から形式知への言語化

最後に，本学術集会が皆様のアカデミックな議論の場となり，新たな研究や教育の方向性が見定められる一助となることを期待したい。

特 別 講 演

質的研究の構築と発展 —理論から実践へ—

鯨岡 峻

京都大学 名誉教授

座長：泊 祐子（大阪医科大学看護学部 教授）

8月20日（火） 10：20～11：10

第1会場（大ホール）

質的研究の構築と発展 —理論から実践へ—

鯨岡 峻

京都大学 名誉教授

質的研究は数量的研究の対極にあるものである。数量的研究は研究対象と観察者との関係性を分断し、観察者の当事者性が無化されるところに成り立つ。これが客観的なエヴィデンスを求める自然科学の基本的なモデルとして、広く受け入れられてきたことは言うまでもない。問題は、この客観主義パラダイム（枠組み）を対人実践の領域（看護や介護など）にそのまま持ち込むことができるかどうかである。医療の世界で客観主義パラダイムを遵守しようとするれば、患者と看護師の関係性を分断し、両者のあいだに生まれる「接面」を無視ないし排除する他はない。この枠組みに従う限り、患者の心の動き看護師の心の動きは最初から議論することができない。そこにエヴィデンス主義とは一線を画す質的研究が生まれる理由がある。

いま、看護実践を巡る研究は大きな岐路に立たされている。つまり、客観主義パラダイムが言うところのエヴィデンスを求めて、目に見える行動、測定できる指標に沿って医療実践、看護実践を考えていくのか、それとも、患者－看護師の関係性を分断することなく、そのあいだに生まれる「接面」から感じ取られるもの（心の動きや思い）を重視し、それに基づいて医療実践や看護実践を展開する方向に向かうのか、の岐路である。

私見では、患者と看護師の関係性を分断することなく、その接面で生じている心の動きが看護実践に欠かせないとみるところに、従来の数量的研究とは異なる新しいパラダイムが求められる理由がある。私の考えるエピソード記述を中心にした質的研究は、

- ① 関係性を分断しないこと
- ② 接面を重視すること
- ③ 心の動きを問題にすること
- ④ 書き手（研究者）の当事者性を自覚すること

という、客観主義パラダイムに真正面から抵触する4つの条件が欠かせないと考えるところに成り立つものである。これを私は「接面パラダイム」と名付けてきた。質的研究を標榜していても、この4条件を満たさない研究、例えば、患者の語りを取り上げただけのナラティブ研究は、質的研究とは言えない。

私の提唱しているエピソード記述という方法は、書き手（つまり看護師）が接面で体験したことをできるだけ忠実に描き出すという現象学の問題意識に基礎を置くものである。接面で把握された患者の心の動き（看護師の体験）が、エピソードによって描き出され、それが読み手に対して何らかのインパクトを与えるとき、当の看護師の体験は他者（他の看護師や医師）との相互理解へと広がりを見せるようになる。つまり、それを読んだ読み手（他の看護師や医師）が、あたかも自分がその患者の心の動きを感じ取ったかのようにそれを了解できるとき、そこに医療従事者同士の相互理解が生まれ、そこからそれぞれの看護実践の振り返りがなされ、これからあるべき看護実践への展望が切り開かれていくことになるだろう。

基 調 講 演

ケアの科学と政策

広井 良典

京都大学こころの未来研究センター 教授

座長：小林 道太郎（大阪医科大学看護学部 准教授）

8月21日（水） 9：00～10：00

第1会場（大ホール）

ケアの科学と政策

広井 良典

京都大学こころの未来研究センター 教授

人間は“ケアする動物”とも呼ぶべき存在であり、脳の構造にそくして見れば、社会的コミュニケーションや感情に関わる大脳辺縁系と呼ばれる部位が大きく発達した生き物である。これは近年関心の高いAIが有しない機能であり、まさに人間を人間たらしめているのが「ケア」という営みに他ならない。

こうしたケアと「科学」はどう関係するだろうか。私たちが現在「科学」と呼んでいるものは、17世紀の科学革命と呼ばれる現象を通じてヨーロッパに誕生した西欧近代科学を指しているが、そうした近代科学は、

①人間と自然（観察対象）との切断を通じた「自然のコントロール」

②個別の事象は一般的な法則に還元できると考える「還元主義」

という二つの特質をもっている。こうした近代科学のあり方は、対象との相互作用や共感が本質的な意味をもち、また一般的な法則に還元できない対象（患者さん一人ひとり）の個別性への配慮が重要となる「ケア」とは対立する面があった。しかし近年においては、科学そのもののあり方が現代的な変容を遂げる中で、ケアについての研究が、これからの時代の新たな科学の方向を先導するという意味をもつようになってきているのではないか。こうした点を、「ケアとしての科学」という視点にそくして論じてみたい。

一方、看護を含めてケアに関する領域は、医療保険や社会保障制度といったシステムの中に位置づけられており、公的な制度や政策と不可分の関係にある。したがって、看護などケアについての経済的評価という点が重要な課題となるが、日本の医療保険制度における診療報酬はもともと診療所をモデルに策定されたという経緯もあり、入院医療や看護、チーム医療、高次医療等について十分な評価がなされているとは言い難い面をもっている。

また、ケアにおいては「時間」という側面が重要な意味をもつが、市場経済においては十分評価されにくい時間の要素をいかに評価していくかという点も重要な課題である。さらに、ケアについての経済的評価は「生産性」という概念の再考とも関わり、“人が人をケアする”領域についての積極的評価という点が大きなテーマとなる。

以上のほか、ケアと超高齢・人口減少社会、ケアと死生観など、ケアをめぐる現代的な課題は多岐にわたるが、「ケアの科学と政策」という視点を軸に幅広い視点から考えてみたい。

教育講演Ⅰ

臨床研究データの集積と活用法 —Research Electronic Data Capture (REDCap)—

新谷 歩

大阪市立大学大学院医学研究科 教授

座長：田中 マキ子（山口県立大学看護学部 教授）

8月20日（火） 11：20～12：20

第1会場（大ホール）

臨床研究データの集積と活用法 —Research Electronic Data Capture (REDCap)—

新谷 歩

大阪市立大学大学院医学研究科 教授

質の高いエビデンスを得るためには、研究者が簡単に使いこなすことのできる臨床研究に特化した多くのツールが必要である。それには被験者をランダムに比較群に割り付ける無作為化や、文書・進捗管理、統計ソフトに加え、ウェブベースで入力可能なデータ集積システムなどがある。2014年に発表された「人を対象とする医学系研究に関する倫理指針」では、データの変更履歴や個人情報の扱い、研究終了後のデータ保管など、データベースにかかわる厳しい規制が示された。しかし、製薬企業の治験に使われるような数億円に上る電子収集管理システムは非常に高価であり、その普及は医学アカデミアでは全国的に遅れている。

米国では、国立衛生局 (National Institution of Health, NIH) の臨床研究における成長戦略として IT 支援ツールの開発を進めてきた。ヴァンダービルト大学では、電子データ集積システム「Research Electronic Data Capture (REDCap)」を開発し、現在は米国の62の臨床研究拠点病院をはじめ、世界の臨床研究における標準サポートツールとして世界129か国89万人が活用している。REDCap は IT 専門家でなくとも簡単に Web 上でデータベースの構築・管理が出来るほか、多施設共同研究にも利用可能なセキュリティ機能、フル監査証跡、ドキュメントの共有機能など、臨床研究を実施する上で非常に便利な機能が装備されているだけでなく、無作為化割り付けや、研究のスケジュール管理など、多岐に及ぶ臨床研究業務の支援ツールでありかつ高品質・セキュアな世界標準の電子データ集積システムである。

大阪市立大学附属病院臨床研究・イノベーション推進センターでは REDCap を導入し学内外における多くの臨床研究に活用している。本講演では、本邦における REDCap の利用実績や多施設臨床研究や疾患レジストリ研究などにおける REDCap の活用事例などを説明する。

教育講演Ⅱ

セラピーアイランド淡路島の構築を基盤とした
地域活性化と看護教育カリキュラム開発
—産官学連携により研究成果をつくり、
つかい、ひろげるために—

江川 隆子

関西看護医療大学 学長

座長：清水 安子（大阪大学大学院医学系研究科 教授）

8月20日（火） 13：30～14：30

第1会場（大ホール）

セラピーアイランド淡路島の構築を基盤とした 地域活性化と看護教育カリキュラム開発 —産官学連携により研究成果をつくり、 つかい、ひろげるために—

江川 隆子

関西看護医療大学 学長

私立大学研究ブランディング事業とは、学長のリーダーシップの下、大学の独自色を大きく打ち出し、地域社会の優先課題解決のために研究に取り組む私立大学に、経常費・設備施設費を文部科学省が重点的に支援するものである。

2016年春、私立大学研究ブランディング事業の存在を知った関西看護医療大学教職員は、学長の指揮のもと共に知恵を出し合い、事業計画を作りあげ、文部科学省に申請した。129校中17校しか採択されないという狭き門をくぐりぬけ、私たちの構想が採択されるに至ったのである。

思えば、淡路島のセラピー資源を活用し健康という側面から課題解決に向けた活動・研究を推進するため2014年4月に「住民と共に創るセラピーアイランド 日本健康・環境セラピー学会」を創設。2016年には研究活動の中心を本学の「看護診断研究センター」に移し、淡路島のまちおこし対策・子育て支援・雇用対策、淡路島の特産を活かした食の研究等も見据えながら、島内のセラピー資源の発掘や、健康関連情報の発信、セラピー体験の場の提供等の事業を展開してきた。そして地域特性やセラピー資源を活かし、かつ看護学実習の質を担保した独創的な看護教育カリキュラムの構築を目指し、検討を重ねてきた。

これらの活動を基盤に、本事業ではさらに活動・研究を加速させ、セラピーアイランド淡路島の地域活性の原動力となり、淡路島がさらに元気に健やかに暮らせる憩いの島となるよう、事業展開している。事業の第1の柱が、淡路島に根付くセラピーを看護技術として位置付け、カリキュラムに組み込むことである。現段階では俳句・タッチング・ヨガを看護学教育に大胆に組み込み、ユニークなカリキュラム構築を行っている。第2の柱が、淡路島の特産物を新しい「健康関連商品」として島内外の人々にアピールできるよう、地域企業と連携して商品開発することである。カレンディラを練りこんだ洋菓子や、びわ・いちぢくの羊羹、それらの葉を使ったお茶が商品として完成した。また、セラピーを用いた健康教育の機会を地域住民に提供し、セラピー情報の発信と体験の機会を提供している。さらに第3の柱がこれらの「セラピー」「セラピー関連商品」にどのような効果があるのか、研究的に明らかにすることである。成分分析に取り組み、効果検証を行い、学会発表を行っている。

穏やかな気候に恵まれ、緑豊かな山々と美しい海に囲まれた日本遺産淡路島に立地する「関西看護医療大学」が、「セラピー」をブランドとする大学として、セラピーブランドを体現する「人材」と「セラピー関連情報」の「発信ステーション」となり、セラピーアイランド淡路島を構築することが私たちの使命であると信じ、今後も活動を続けていこうと考えている。

教育講演Ⅲ

看護ガイドラインの基盤となる 研究成果の活用と構築

神田 清子

高崎健康福祉大学保健医療学部看護学科 教授

座長：山勢 博彰（山口大学大学院医学系研究科 教授）

8月21日（水） 10：10～11：10

第1会場（大ホール）

看護ガイドラインの基盤となる 研究成果の活用と構築

神田 清子

高崎健康福祉大学保健医療学部看護学科 教授

ガイドラインは質の高い患者ケアや看護実践を遂行するために不可欠である。日本国内において、どの施設や場所に勤務していても共通に標準的な実践を展開する指針を与えてくれる。多職種で関わる場合は、共通言語としての役割を持つ。ガイドラインは特定の看護領域あるいは医療領域において、作成時点で入手可能な最良の研究エビデンスを基盤に作成される。その意味では効率よく特定の研究成果を手に入れる方法でもある。

演者は2019年2月に改訂版として出版された「がん薬物療法における職業性曝露対策ガイドライン 2019年度版」の委員長を担った。これは日本がん看護学会、日本臨床腫瘍学会、日本臨床腫瘍薬学会の3学会合同でワーキンググループ等を組織化し、改訂版にあたってはシステマティックレビュー(SR)実行委員を募り、より客観性をもって作成した。作成にあたってワーキングメンバーがまず行ったことはMindsのガイドライン作成のための研修に参加したことである。さらに、SRチームにはその方法を診療ガイドラインの作成方法の専門家、Mindsの医師(佐藤康仁先生)の研修を受講した。

本教育講演では、Minds診療ガイドライン作成の手引き2014の「ガイドラインとは」を確認した上で、ガイドライン作成手順について、SCOPE作成、Clinical Question案の作成、エビデンスのSRとその総体評価、益と害のバランスを考慮し、最適と考えられる推奨を提示していくことについて具体例を示しながら説明する。

これらの過程を通して、研究成果を創出、構築する必要性を実感せざるを得なかった。しかし、研究の蓄積がないからガイドラインはできないと諦めてしまっては看護のガイドラインはできない。エビデンス創出の必要性を提示することもガイドラインの役目であると思われる。

体験を通して感じたことも含め、看護ガイドラインの基盤となる研究成果の活用と構築について述べていきたい。

シンポジウムⅠ

社会にひろげる看護の 成果・知恵・経験

シンポジスト：多田 真寿美（株式会社ナースあい 代表取締役）

宇都宮 宏子（在宅ケア移行支援研究所 宇都宮宏子オフィス代表）

三輪 恭子（大阪府立大学大学院看護学研究科 教授）

座長：荒木 孝治（大阪医科大学看護学部 教授）

祖父江 育子（広島大学大学院医歯薬保健学研究院 教授）

8月20日（火） 14：45～16：15

第1会場（大ホール）

〔 要 旨 〕
社会にひろげる看護の成果・知恵・経験

荒木 孝治

大阪医科大学看護学部 教授

祖父江 育子

広島大学大学院医歯薬保健学研究院 教授

看護師が他の専門職の方々と連携、協働していく過程で、様々な分野へと看護の連携が広がっています。その過程で看護師は多くのケースを蓄積し、個々のケースに適合できる多様な方法を開発し、新しい知恵を獲得し、ネットワークを広げています。これまで蓄積してきた看護の成果を、いろいろな分野に、言い換えれば、社会全体にひろがっているひとつの表れが、看護による地域づくりの創生といえるかもしれません。そのような看護のはたらきについて考える場として、本シンポジウムを企画しました。

シンポジストには、退院支援、在宅支援の分野で、先進的に看護を展開されている多田真寿美氏、宇都宮宏子氏、三輪恭子氏をお迎えしました。

多田真寿美氏は訪問看護活動を通して、多職種の方と連携して、喀痰吸引・経管栄養注入シミュレーター等の商品開発、高齢に伴う身体の変化に優しい衣料の製作等に携わってこられました。宇都宮宏子氏は退院支援専門看護師として活躍され、これまでの看護支援を可視化し、多職種連携のあり方を明確にしつつ、在宅チームも含めた移行支援チームとして協働する方法を普及されてこられました。また、三輪恭子氏は地域看護専門看護師として複合施設「よどまちステーション」において活躍され、多世代多職種が交流するしかけづくりを行うなど、あらゆる人々がともに生きるまちづくりに取り組んでこられました。

3人のシンポジストからご発表いただき、会場の皆様とのディスカッションを通して、病院、病院と地域、そして地域と働く場所は変わっても、看護師が中心となり、協働と連携を活かしよりよい看護の開発を進めていく手法について、また、看護のはたらきをますます社会の中に広めていくことについて、活発な意見交換ができることを楽しみにしております。

ナースの現場で必要なものを。アイデアから形へ 訪問看護師のものづくり，6年目を迎えて思うこと， 伝えたいこと

多田 真寿美

株式会社ナースあい 代表取締役

(一財)神戸在宅医療・介護推進財団 兵庫しあわせ訪問看護ステーション 訪問看護認定看護師

【看護の変化】超高齢者社会における医療費の高騰，在院日数の短縮，看護師不足もあり医療は、「病院から在宅へ」，「ケア中心」から「ケア中心」そして「予防医学」「セルフケア」が，益々重要になるといわれています。私は，今後の社会における看護師の重要な役割のひとつに，医療職でない方への「看護の視点をわかりやすく伝えること」と考えます。

【「株式会社ナースあい」での実践】起業の契機は平成24年4月からの介護職等の喀痰吸引・経管栄養等の医行為が法的に認められたことです。当初約10年担当したALS療養者は，一人に付き家族以外に約30名の介護職員が必要でした。兵庫県での介護職員による喀痰吸引等研修は最初に30人の募集でしたが，1,500人の申し込みがありました。その後も研修をすれども，すれども，多数の応募で焼け石に水の状態現場は混乱しました。

そこで私は，研修にも使用できる，看護の視点を盛り込んだ，指導のしやすいシミュレーターを，開発しました。喀痰吸引・経管栄養注入シミュレーター「メディトレくんⅡ」は現在約2,600台が全国で活躍しています。

それに続き，病院看護部からの希望である静脈注射の練習キット「注トレくんⅢ」（金沢大学中谷壽男先生資料協力）の製作や，救急医の依頼による中心静脈穿刺等キット「注トレくんDR」の協同開発をしています。また，長年パーキンソン病療養者を担当し，生活に寄り添うことで高齢者の衣服の問題を感じ，ココロにも身体にも優しい「FUN♡AGE」を製作しました。それぞれ現場の長年の悲痛な困りごとに対し，エビデンスをもって商品開発を行いました。

【看護の展望】

- ①看護は，先人が研究を重ねて「看護の視点」ができています。起業し医工連携の機会を得るたびに，看護分野の常識は，他分野では貴重な視点であり，社会が「看護の視点」への大きな期待があることを感じました。つまり，病院という枠を超えて，療養者を観るとき，身体に加え，それに影響を及ぼす全ての要素である個別性のある「環境」が看護介入の対象となります。住環境，衣環境，気象，気温，湿度，家族関係，色，音，言葉など様々です。そのような総合的な視野・視点が消費者の真のニーズを明らかにすると考えます。
- ②私は訪問看護にて，療養者宅でのアウェイな環境で看護を展開する経験から，多職種連携の中，看護がさらされ，真価を問われる時代にこそ，「看護の視点をわかりやすく伝えること」が重要と考えます。

成功事例を時間軸で振り返る方法 ～匠の技から、わが地域の強みを知る～

宇都宮 宏子

在宅ケア移行支援研究所 宇都宮宏子オフィス代表

訪問看護の現場から病院へ戻り、入院医療から在宅への移行支援を行う看護マネジメントが必要だと考え、2002年～2012年までを大学病院で退院支援専任看護師として取り組んできた。その後独立してからも大事にしていることが、当事者目線であること、そして匠の技を可視化することである。

退院支援の3段階は、前職での匠の技から誕生している。

着任当初から、意識の高かった病棟看護師たちと、患者の希望に沿った在宅移行ができたいわゆる成功事例の支援過程を、振り返る中で、共通するポイントが浮かび上がってきた。

【在宅移行支援のプロセス】

入院時：入院前（発症前）の暮らしぶりを知る。

入院目的・治療方針から、退院時の状態像（ゴール）を予測する

治療期：患者・家族の疾患、病状理解・受けとめを把握、受容支援を行う

→ 医師と共に IC 場面設定 患者・家族と今後の方向性を検討する

「大事なこと、どう生きたいか」語りを引き出す看護

移行期：●医療・看護が継続 → 在宅医療体制の準備・調整

●生活・ケアが必要 → 環境整備・生活支援・ケア体制の準備・調整

病棟チーム：医療のシンプル化 生活の場をイメージした退院指導

リハビリスタッフとの協働 生活を取り戻す看護

MSW 退院調整看護師：制度・資源へ調整

地域包括支援センター・在宅チームと連携協働

看護実践と、多職種が実践する調整内容を明確にすることで、在宅チームも含めた移行支援チームとして、協働する方法を、全国へ普及してきた。時代の流れもあり、診療報酬にも反映することができた。

支援過程（プロセス）をリフレクションする時に、①客観的事実 ②心理的事実を意図的に整理していく。例えば、客観的事実“患者の言葉”から、心理的事実として、場面ごとの支援者の感情・心模様を自己開示、他のメンバーからフィードバックすることで、それぞれの考え・行為の関係づけ、意味付けを多職種、立ち位置の違う看護職が理解、共有する。そして、匠の技から体系化、教訓を知識化していく作業を繰り返していく。

独立後は、組織を超えての研修や、医療介護連携事業の講師・アドバイザーとして活動している。地域の成功事例から、地域の強みを共有し、超えたい課題をともに共有し、解決に向けて取り組んでいけるようサポートしている。

あなたの組織、地域の埋もれている匠の技、可視化してみませんか？

まちの人びとと創る新しい看護のカタチ

三輪 恭子

大阪府立大学大学院看護学研究科 教授

訪問看護や急性期病院での入退院支援を経験するなかで私が出会ったのは、自覚症状があったにもかかわらず受診行動につながらなかった患者たち、相談場所がわからず病院のよろず相談室に駆け込んでくる家族、最期を安心して迎えるための場所が確保できない“看取り難民”ともいわれる人びと…など、制度のはざまで自分らしい生を全うできない多くの人びとです。人びとが自分自身の健康やこれからの過ごしかたを考える機会をもち、適切な医療や介護につながり、いつでも気軽に相談できる場所、そして暮らしのなかで十分なケアを受けながら、最期の日々を自分らしく穏やかに過ごすことができる場所がほしい、と考えてきました。

昨年度まで、私が活動した「よどきり医療と介護のまちづくり株式会社」(以下、「よどまち」)は、淀川キリスト教病院を運営する宗教法人と官民ファンドである地域ヘルスケア産業支援ファンドが共同出資して2015年に設立しました。よどまちでは、こぶしネット(東淀川区の在宅医療連携を考える会)や大阪府市との協働体制を軸に、こどもも高齢者も、子育て世代や障害をもつ人々、アクティブシニアなど地域で暮らすあらゆる人々に対して、「健康」と「暮らし」をキーワードにアプローチしながら、ともに生きるまちづくりに取り組んできました。

よどまちの中心は看護職です。2016年に立ち上げた複合施設「よどまちステーション」において、医療依存度が高い人でも最期まで地域で暮らせる住宅事業としてコミュニティホスピス「かんご庵」、住民が気軽に健康相談に立ち寄ることができ、ヘルスリテラシー向上のための働きかけを行う「よどまち保健室」、多世代多職種が交流するしかけづくりを行うコミュニティスペース「よどまちカフェ」、そして訪問看護ステーションと居宅介護支援事業所を併設し、それぞれの場で看護職が自律的に活動しています。

よどまちに限らず、住民や患者のさまざまなニーズに対応するために、新しい看護のカタチを模索する活動が注目されていますが、病院や施設、在宅といった“枠”や“制度”を超えて、まちの人びとや保健・医療・福祉の専門職、行政や企業などどどのように協働したらよいのか、どのように看護の専門性を発揮できるのかを考えてみたいと思います。

Blank lined area for writing, consisting of multiple horizontal dashed lines.

シンポジウムⅡ

診療報酬につながる研究成果の 示し方・つかい方

シンポジスト：箕浦 洋子（関西看護医療大学 教授）

渡邊 真理（横浜市立大学医学部看護学科 教授）

叶谷 由佳（日本看護研究学会将来構想委員会看護保険連合ワーキングメンバー
横浜市立大学医学部看護学科 教授）

座長：山口 桂子（日本福祉大学看護学部 教授）

越村 利恵（大阪大学医学部附属病院 看護部長）

8月21日（水） 13：10～14：40

第1会場（大ホール）

〔 要 旨 〕

診療報酬につながる研究成果の示し方・つかい方

山口 桂子

日本福祉大学看護学部 教授

越村 利恵

大阪大学医学部附属病院 看護部長

我々看護職者は、常に患者やその家族、地域住民の健康と幸せを願って日々看護を実践し、より優れた看護技術や質の高い看護ケアを創出するための看護研究に取り組んでいます。これらの看護研究からたくさんの研究成果が生み出され、蓄積され、多くの看護職者により活用されてきました。しかし、我々が患者や家族のために提供している看護ケアや看護技術は、その対価を超えた、あるいは対価なしに提供されていることが多々あります。そこで、研究成果をもとに我々が提供している看護技術や看護ケアが正当に評価されるためには、今後どのような取り組みが必要なのかを改めて考える場として本シンポジウムを企画しました。

本シンポジウムでは、診療報酬を審査する側のご経験をお持ちの方と、診療報酬改定の活動に関わったご経験のある方々から、我々が日ごろ実践している看護や研究成果がどのように社会に評価され認められるのかといったことについてご発表いただきます。

箕浦洋子氏には、診療報酬を審査する側のご経験をもとに、どのような研究成果や活動が診療報酬につながるのか、また、研究成果をどのような形で示すことが評価されやすいのかという観点からご発表いただきます。

渡邊真理氏には、日本がん看護学での委員会活動を通して、研究成果をどう作り、どう活用して、保険収載につなげているのか、また、2年に1回の診療報酬改定に向けてどのような準備をしているのかなど学会での取り組みについてご発表いただきます。

叶谷由佳氏には、本学会で取り組んだご経験をもとに、現場の声を大切にして広がったプロジェクトを立ち上げ、そのプロジェクトで得られた成果を診療報酬にどのようにつなげて基本料の改訂に至ったのかその活動についてご発表いただきます。

3人のシンポジストの方々と会場の皆様とのディスカッションを通して、我々が生み出している研究成果をどのように示し、活用したら、社会に評価される看護力へとつながるのかについて考えてみたいと思います。

診療報酬で評価されるための 研究成果の示し方

箕浦 洋子

関西看護医療大学 教授

人口動態の変化による影響が社会の中でより鮮明になってきていますが、医療においても変化が大きく現れています。医療体制を維持するための資源の枯渇や直接ケア提供者の減少など多方面にわたる問題があります。これに対し、戦後維持されてきた公的医療保険制度（国民皆保険制度）や介護保険制度のあり方についてやIT化・ロボット導入などの検討がなされ、これからの40～50年先を見据えた医療提供のあるべき姿を様々な角度から模索しています。医療のあり方を考えることは、生き方や幸せの価値など人の存在の根幹に影響するもので、これからの日本社会の方向性に大きく影響することは間違いありません。

このような社会変化を背景に、日本の診療報酬制度も変化してきています。医療サービス内容に応じて報酬が支払われる「出来高払い方式」から、一連の医療サービスを一括にして評価し、疾患ごとに定められた入院1日あたりの医療サービスの費用を支払う「包括払い方式」が平成15年より導入されました。これは、公的医療保険にかかる費用の高騰を避けるために導入されたシステムで、診療報酬制度における大きな変化でした。診療報酬は2年に1回中央社会保険医療協議会（中医協）総会で決定され改定されますが、中医協専門委員会、分科会等において、制度変化に伴う医療提供の実態調査や方向性に関する議論を行いながら内容を協議しています。その決定は、厚生労働省が財務省との折衝の中で確保した財源の中で、医療を受ける者の利益の保護及び良質かつ効率的な医療を提供するための適切な分配を念頭に考えられたものです。

それでは、診療報酬決定の根拠となるものは何でしょうか？評価内容の動向は、新たなシステムの導入にかかるものと医療の質向上にかかるものがあり、ここ数年は、包括支払い制度により変化してきた医療内容を補完する動きと地域包括ケアシステム導入に伴う病院の機能分化にかかる評価が主軸となっています。PFM（Patient Flow Management）や地域への施設看護師の同行訪問、ケアマネジャーとの連携など地域連携システム推進のための評価や認知症ケアにかかる評価、チーム医療にかかる評価などが診療報酬に繋がっています。診療報酬は、国が経済性や効率性を視野に入れ医療の方向性を考えているものです。その課題に沿った内容が研究成果として示されることが評価に繋がる傾向にあり、看護研究者が基礎研究などで示す有益な研究が必ずしも評価されないこともあります。看護研究を診療報酬に繋げていくためには、国の動向を視野に入れた研究の切り口を考え、研究のプロセスや結果から考える医療への貢献度を具体的に示し、医療のイノベーションに繋がることを論証できることが必要です。そのためには、研究者と臨床家との協働による臨床実践での検証の推進や研究成果のプロパガンダとロビー活動などが必要であると考えます。

診療報酬につながる研究データの活用と準備 —日本がん看護学会の取り組み—

渡邊 眞理

横浜市立大学医学部看護学科 教授

診療報酬は、保険医療機関及び保険薬局が保険医療サービスに対する対価として保険者から受け取る報酬であり、政策誘導を行うしくみでもある。厚生労働大臣が中央社会保険医療協議会（中医協）の議論を踏まえて決定する（厚生労働大臣告示）。医療機関の最大の収入源であるため医療機関は診療報酬の改定動向に敏感に反応する。中医協の分科会においては、医療の評価にあたり、科学的根拠を踏まえつつ、その他の技術等と同様の評価基準として、既存技術と比較した有効性及び効率性、普及性、技術的成熟度、安全性等といった評価項目のもと診療における位置づけや保険適用の優先度等の観点も含め、当該技術の保険収載に係る必要性・妥当性について評価する。

私が所属する日本がん看護学会は5,000名を超える学会員を有する学術団体であり、がん看護の質の向上に資するための学会活動を実施している。その活動の内、診療報酬に関する委員会として「がん看護技術開発委員会」があり、がん看護の提供システム・がん看護技術開発に関する事項を審議している。私はその委員を8年間担当してきた。その具体的な活動として、がん看護技術が診療報酬に適正に評価されるために、会員のニーズ調査、医療技術評価提案書や要望書を作成し日本看護系学会等社会保険連合（看保連）を経て中医協に提出、会員を対象とした診療報酬に関する研修会の企画・運営等を実施している。

実際に私のがん看護技術開発委員会の活動を通して保険収載に至ったがん看護技術は、「がん患者指導管理料口」、「リンパ浮腫複合的治療料」である。これらの取り組みは日本がん看護学会のみでなく関連学会からの技術提案や患者団体等の支援によるものである。診療報酬に収載されるには、

- ① 社会のニーズを把握する
- ② 科学的根拠に基づいたデータの提示
- ③ その技術の普及性

が必要である。中でも重要なのは、診療報酬がもつ政策誘導の性質から、社会のニーズの把握であると考え。そのためには、国の保健医療福祉の動向を見極め、常日頃から看護現場の様々な課題を把握すること、保健医療福祉の様々な分野の情報も把握しておく必要がある。②科学的根拠に基づいたデータの提示は、既存の研究結果をどのように活用して医療技術評価提案書や厚生労働省のヒアリングの際にどのように示すのかが問われる。また①に基づいて、今後、診療報酬として収載したい技術について研究として取り組む必要があるが、看護の成果を数値で表す難しさも実感している。③技術の普及性は、その技術を提供できる要件を満たす人数がどれだけいるかが問われる。

本シンポジウムではがん看護技術開発委員会で行った「がん患者指導管理料口」を中心に当時の社会背景や診療報酬収載に向けた日本がん看護学会の取り組みについて紹介し、会場の皆様と今後どのように組むべきかを検討したい。

【参考】厚生労働省ホームページ：<https://www.mhlw.go.jp/>

診療報酬につながる研究データの活用と工夫 —日本看護研究学会の取り組み—

叶谷 由佳

日本看護研究学会将来構想委員会看護保険連合ワーキングメンバー
横浜市立大学医学部看護学科 教授

本ワーキングはワーキングメンバーでもある家族専門看護師が訪問看護を提供している中で、家族の要望からボランティアで行っていたサービスのニーズが多く、自分1人だけで対応できるニーズではないという気付きから、「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」というテーマでプロジェクトを立ち上げた。

プロジェクトでは、2015年度より地域で生活する重度障がい児と家族のQOL向上のために必要な支援に関する調査を行ってきた。まず、児と家族の支援の現状と課題を見出すために2015年度は岐阜県の訪問看護ステーションを対象に、2016年度は全国の小児の訪問を専門に行っている訪問看護ステーションを対象に調査を行った。その結果、診療報酬算定外のサービスが多く行われていること、小児特有の困難事例を経験していることが明らかとなった。これらの結果より、2018年度の診療報酬介護報酬同時改定では2つの診療報酬改定に対する要望を提出した。

- ①小児外来通院時共同指導加算（新設）：訪問看護指示書を出す主治医の診察時に訪問看護師が同席し、主治医との連携強化を図る。
- ②小児を対象とした「定期の訪問看護基本料」の見直し：「訪問看護基本療養費」を小児（20歳未満）においては、手厚くする。

その結果、②の要望が一部取り入れられ、訪問看護基本療養費の乳幼児加算が従来500円であったところ、1,500円に増加したという改定につながった。

また、2017年度は全国の訪問看護ステーション対象の調査でも今までの調査で得られた結果と同様の傾向であるのかどうか、さらにエビデンスを強化する目的で①インタビュー調査と②質問紙による全国調査を実施し、同様の結果を得た。

これらの一連の活動から、診療報酬改定要望には、現状の実態を調査し、エビデンスを明確にすること、診療報酬を改定することによって対象者（訪問看護の場合は利用者）にどのようなメリットがあるのか、汎用性が高いのかをいかに示すかが重要であり、そのようなエビデンスを蓄積するためには、現場で活躍し、現場に詳しい専門職と対象とする看護を多面的に検討できる専門性のある研究者（本ワーキングの場合は小児看護、家族看護、在宅看護の専門分野の研究者）による学際的な議論のできる研究組織を構築したうえで進めていく必要があると考える。

本研究の一部は、平成28～29年度看護系学会等社会保険連合の研究助成を受けて行った。

Blank lined area for writing.

市民公開講座

ちょっとしたコツで変わるオーラルケア —古くて新しい方法—

寺井 陽彦

大阪医科大学 口腔外科学教室 教授

座長：松上 美由紀（大阪医科大学附属病院看護部 副看護部長）

8月21日（水） 15：00～15：50

第1会場（大ホール）

ちょっとしたコツで変わるオーラルケア —古くて新しい方法—

寺井 陽彦

大阪医科大学 口腔外科学教室 教授

近年、口腔細菌と誤嚥性肺炎や心疾患、糖尿病などの全身疾患との関連からオーラルケアの重要性が叫ばれています。さらに私の在籍している大学病院においては癌の手術だけでなく、心臓や脳、関節などの手術に際しては術後の肺炎やその他の合併症を少なくする目的で、また抗がん剤治療に際しては口内炎を可及的に予防する目的でそれらの治療前には必ず積極的にオーラルケアをすることが求められるようになってきました。さて、ここでいうオーラルケアとは歯科衛生士を中心としてわれわれ歯科専門職が行う歯石除去や歯ブラシ指導といった、いわゆる専門的オーラルケアを指していますが、本来のオーラルケアは皆さんが日常行っている毎日の歯ブラシやうがい、いわゆる「お口のお手入れ」が基本ですのでほんとうはそんなに難しい話ではありません。

口の中には何千億もの細菌や微生物が存在しており、その中にはウィルスや真菌（かびの一種でカンジダが有名）も含まれます。したがって、オーラルケアの目的はこれらの細菌や微生物を可及的に減少させ、また同時に保湿環境を整えてむし菌や歯周病、口腔カンジダ症などの感染症の発症を予防することです。これらの感染症の中でむし菌や歯周病についてはよく耳にされてご存知の方も多いでしょうが口腔カンジダ症についてはいかがでしょうか。この病気は特殊なものではなく、だれでも発症する可能性のある身近な病気です。本日の「市民公開講座」ではこの身近で多彩な口腔カンジダ症の見分け方について述べたいと思います。さらにこの病気の治療においては通常抗真菌剤という薬剤が使われ明ますが、この薬を使わなくてもだれでも知っているうがい薬（一般名：ポビドン・ヨード、商品名：イソジンガーグルなど）を用いて、ちょっとしたコツで治療できる可能性があることをお話しようと思います。

ポビドン・ヨードは優れた殺菌消毒剤で一般細菌やカンジダなどの真菌、さらにインフルエンザや肝炎などのウィルスにも有効とされていて、現在でも手術前の手指消毒や手術部位の消毒にも使われています。この薬剤を用いたうがい薬は薬局で市販もされていて使用経験のある人が多いと思いますが、その効果はいかがだったでしょうか？

「ちょっとしたコツで変わるオーラルケア —古くて新しい方法—」と題して私のお勧めするこのうがい薬の使い方をお伝えしたいと思います。

看護薬理学公開セミナー

クスリの効き方にはなぜ個性差があるのか
～ひとりひとりの患者さんの違いを
大切にする看護のために～

藤尾 慈

大阪大学大学院薬学研究科臨床薬効解析学分野
(兼)医学系研究科循環器内科学 教授

座長：柳田 俊彦(宮崎大学医学部看護学科臨床薬理学 教授)

8月20日(火) 14:45～16:15

第3会場(1008)

クスリの効き方にはなぜ個体差があるのか ～ひとりひとりの患者さんの違いを 大切にする看護のために～

藤尾 慈

大阪大学大学院薬学研究科臨床薬効解析学分野
(兼)医学系研究科循環器内科学 教授

クスリは、通常、長い時間をかけて、動物実験や臨床試験を通して有効性と安全性とが確認され、国から承認を受けて、日常の臨床で使用できるようになります。しかしながら、実際に臨床で使用されるようになり、そのクスリを適応が認められている病気の患者さんに投与しても、すべての患者さんで有効であるということはありません。また、安全性が確認されているはずなのに、何人もの患者さんに対して使用しているうちに、不幸にも、必ず副作用で苦しむ患者さんが出てきます。なぜか？

その答えの一つは、クスリの効き方に個体差があるためと考えられています。そして、個体差の原因は、飲食物や嗜好品、併用しているクスリといった外的要因(広い意味での「飲み合わせ」)と、年齢や臓器障害、遺伝といった内的要因(患者さんに備わった属性)という観点から理解されています。このセミナーでは、クスリの効き方の個体差がどのようにして生じるかを議論したいと思います。前半では、外的要因に関して、併用に注意しないとイケないクスリの組み合わせを紹介したいと思います。後半では、内的要因として、遺伝的要因によって効き方が大きく影響を受けるクスリの例を示したいと思います。

精密医療(少し前までは、個別化(適正)医療とかオーダーメイド医療、あるいはテーラーメイド医療と呼ばれていました)の時代が近づいています。精密医療とは、クスリの効き方の個体差を予測し、副作用を減らし、無駄な投薬を避け、個々の患者さんにとって最適な医療を提供しようという考え方です。このセミナーが、皆様の明日からの看護に役立てば幸いです。

学会特別企画

8月20日(火) 13:35～15:05

第2会場(1009)

座長：泊 祐子(大阪医科大学)

1 将来構想委員会看護保険連合 WG 医療的ケア児と家族の暮らしを支える訪問看護の礎となる 診療報酬の拡大

市川 百香里(岐阜県看護協会重症心身障がい在宅支援センターみらい)

遠渡 絹代(岐阜県立希望が丘こども医療福祉センター)

濱田 裕子(九州大学医学研究院保健学部門)

8月20日(火) 15:15～16:15

第2会場(1009)

座長：山勢 博彰(山口大学大学院医学系研究科)

2 研究倫理委員会 質的看護研究における倫理

北 素子(東京慈恵会医科大学医学部看護学科)

8月21日(水) 9:00～10:10

第2会場(1009)

3 編集委員会 投稿前チェックリストをうまく活用するために

吉田 澄恵(東京医療保健大学)

工藤 美子(兵庫県立大学)

8月21日(水) 9:00～10:30

第3会場(1008)

4 国際活動推進委員会 在留外国人・訪日外国人増大において看護はどこに向かうのか？

吉沢 豊予子(東北大学大学院医学系研究科)

岡 美智代(群馬大学大学院保健学研究科)

森山 ますみ(国際医療福祉大学成田看護学部)

中平 みわ(京都光華女子大学看護学部)

8月21日(水) 11:20～12:00

第4会場(1004)

5 将来構想委員会広報ワーキンググループ リニューアルされた日本看護研究学会 web site を活用しよう

塩飽 仁(東北大学大学院医学系研究科)

医療的ケア児と家族の暮らしを支える 訪問看護の礎となる診療報酬の拡大

企画：将来構想委員会看護保険連合 WG

市川 百香里（岐阜県看護協会重症心身障がい在宅支援センターみらい）

遠渡 絹代（岐阜県立希望が丘こども医療福祉センター）

濱田 裕子（九州大学医学研究院保健学部門）

『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プロジェクト』は、重症児と家族の生活のしづらさの改善への取り組みとして始まった。

1. 小児訪問看護における H30 年度診療報酬改訂の重要点（市川）

乳幼児加算の増額、長時間訪問看護加算の変更（対象者の回数の拡大）、複数名訪問看護加算の見直しによる補助者の活用推進（補助者との複数名の回数と対象者の拡大）、機能強化型療養費：要件の見直し（相談支援事業所）とⅢの新設、情報提供療養費：学校への情報提供・医療機関への情報提供の新設、自治体への情報提供の見直し（要請のあった場合）を説明する。

2. H29 年度全国の訪問看護ステーションへの調査

全回答 749 件中、小児訪問看護を実施していた 455 件について報告する。

1) 居宅外訪問・外来共同指導加算要望の根拠（遠渡）

居宅外訪問を必要としたという回答は 35%、受診同席は 50% であり、実際に算定外でも実施していたのは居宅外訪問 23%、受診同席 33% であった。自由記述では、居宅外訪問の理由として「保育園や学校の看護師にケアの指導の実施」、「病院受診の移動中の安全確保のため訪問」があった。受診同席は、「医師の説明を親と同時に聞くことで、同じ方向に向けた」、「今の困難や現状を親や主治医等で共有でき、状態の変化の観察ポイントや相談がスムーズに行えた」など、効果として得られた。

2) 長時間訪問の回数と対象者の拡大（濱田）

長時間訪問の回数の拡大を必要としたという回答は 30%、長時間訪問の対象者の拡大が必要は 31% であった。実際に算定外でも実施していたのは、回数を超えた長時間訪問 30%、対象外の長時間訪問 28% であった。自由記述をみると、濃密な医療ケアや病状不安定時など対象児の重症度や状態変化に伴う訪問と、養育者の負担軽減やレスパイト、受診のための外出支援やきょうだい児の行事への参加を可能にするなど家族支援や家族相談に伴う訪問があった。医療ニーズは低くても母親の精神的サポートや、子どもが 15 歳以上になれば経年的な変容も増えるため対象者枠の拡大が望まれていた。長時間訪問による効果として、児の安心感につながるとともに、家族の不安や負担の軽減、家族のつながりが強くなり、きょうだい児支援ができることなどがあげられた。

質的看護研究における倫理

企画：研究倫理委員会

北 素子（東京慈恵会医科大学医学部看護学科）

対象者の立場から現実を生き生きと描写し、詳細な記述を生成することで、人間について、患者、看護職、他の専門職、あるいは看護学生について理解し、洞察を得られる可能性を持つ質的研究は、多くの看護研究者を引き付けてやまない。

質的研究は、対象の言葉や振る舞いを通して、その「主観的」な体験や意味に着目するゆえに、その対象に接近し、日常場面での観察や、比較的自由な面接を行う。またそこから得られた「言語」データを研究者が解釈し、帰納的に仮説生成を行っていくという方法論的特性を持つ。さらに看護研究では、健康障害を有する人々など、様々な脆弱性を有する人が対象となることが多い。

質的研究の実施に当たっては、こうした方法論の特徴と、看護研究の特異性を踏まえた倫理的配慮、すなわち研究対象者（参加者）の人権の保護、権利擁護、安全確保に関する感受性を高め、注意深く考え、実行する必要がある。本企画では、質的研究を行うものが考慮し、対応すべき倫理的配慮について、具体事例を踏まえながら、参加者と共に考えたい。

人を対象とする研究の実施に当たっては、研究者が所属する大学や施設における倫理審査会での審査が必須となっているが、参加者にはそれへの対応の糸口を見出す機会ともなれば幸いである。

投稿前チェックリストをうまく活用するために

企画：編集委員会

吉田 澄恵（東京医療保健大学）

工藤 美子（兵庫県立大学）

2014年6月からスカラワンによる電子投稿システムを導入して5年経過し、投稿者、査読者、編集委員も徐々にこのシステムに馴染んできました。そこで、今回の学術集会では、論文の投稿から掲載までのプロセスに係わっていく中で気づいたことを、「投稿前チェックリスト」を活用するという視点から整理してみることとしました。

電子投稿システムを使うことにより、査読および修正から印刷、発刊までの投稿者、査読者、事務局、編集委員会、エディター、印刷業者等の流れは、紙媒体のやり取りに比べ、迅速に行われます。それゆえ、年間約100本の査読を行い、発刊までには異なる期間を要するものの、採択され掲載に至る論文によって、年5巻の学会誌発刊で40本弱の論文を、オンラインファーストを含めて公開できるようになりました。しかし、一方で、投稿される論文においては、記載されるべきすべての著者名が電子システムに入力されていなかったり、必要な図表データがアップロードされていなかったり、謝辞や倫理委員会施設名、先行研究から、投稿者を特定できるような事項が記載されたままということもあり、査読過程への支障がたびたび生じています。電子システムだからこその齟齬という部分も一部あるかもしれませんが、これに象徴されるように、提出された投稿論文のアカデミック・スキルの如何によって受けられる査読にも影響が及んでいるように思います。

「投稿前チェックリスト」は、学会 Web サイトの「雑誌投稿規程」のページ「7. 投稿前チェックリスト」の本文からリンクが貼ってあります*¹。また、電子投稿システムを利用した投稿については、「論文投稿について」のページの「原稿の投稿」の項に、動画案内も掲載しています*²ので、ご確認の上、ご参加いただき、忌憚のない意見交換をできればと思っております。

*¹ <https://www.jsnr.or.jp/contribution/magazine-reg/>

*² <https://www.jsnr.or.jp/contribution/about/>

主な内容は以下を予定しております。

1. 投稿から掲載までのリアル事例
2. 投稿前チェックリストの項目と意味
3. 論文の種類の検討
4. ピアレビューとしての査読を研究活動に活かす工夫

在留外国人・訪日外国人増大において 看護はどこに向かうのか？

企画：国際活動推進委員会

吉沢 豊予子（東北大学大学院医学系研究科）

岡 美智代（群馬大学大学院保健学研究科）

森山 ますみ（国際医療福祉大学成田看護学部）

中平 みわ（京都光華女子大学看護学部）

2018年出入国管理法改正が通ったことにより、外国からの就労者のこれまで以上の増加が予想される。既に在留している外国人就労者とその家族の健康も様変わりしていることに注目する必要もある。また、国の施策としてインバウンド者の増加を掲げていること、2020年の東京オリンピック・パラリンピック開催など、今後在留外国人・訪日外国人の増加に伴う医療、看護が全国どこにおいても大きな問題となってくる。特に診療所・病院での問題に注目する必要がある。そこで、国際活動推進委員会では、在留・訪日外国人の保健医療福祉における問題、それに伴う医療者・看護者の教育、看護における国際共同のあり方をシリーズ化して委員会特別企画を実施していくことを決めた。

今回がシリーズの第1回目とし、「在留外国人・訪日外国人増大において看護はどこに向かうのか？」と題し、3名のパネリストを迎え、ディスカッションを展開する。

1. 大橋 一友 氏（大手前大学国際看護学部 教授）

日本で行う外国人診療は現在どのようなになっているのか、その中で果たすことが期待される看護職の役割

2. 新垣 智子 氏（地方独立法人りんくう総合医療センター 副師長）

りんくう総合医療センター国際診療科での看護職のとりくみ

3. 森山 ますみ 氏（国際医療福祉大学成田看護学部 准教授）

看護学部の教育の中で在留外国人・訪日外国人への看護をどう教育するか

リニューアルされた日本看護研究学会 web site を活用しよう

企画：将来構想委員会広報ワーキンググループ

塩飽 仁（東北大学大学院医学系研究科）

2019年4月1日に本学会の web site（ホームページ）を8年ぶりに完全再構築して公開いたしました。これまでよりもよりスムーズに知りたい情報に移動できるようになり、スマートフォンでの閲覧、入会手続きの完全電子化など新たな機能も搭載いたしました。

このセッションでは、リニューアルされた学会 web site を実際に画面を操作しながら、変更点や新機能を具体的にご紹介いたします。

また、日本看護研究学会の web site の仕組みとともに、どのくらいのアクセス数があるのか、どの国・地位からアクセスされているのか、どの情報が閲覧されているのか等のアクセス分析の結果を公表し、どのような活用の実態があるのかを概観してみたいと思います。

そのうえで、IT 化が進むなかでの学会 web site の活用方法、特に学術集会情報や電子出版学会誌の利用を、他の学会の例も含めてご紹介し、今後の学会 web site 利用の可能性を探ってみたいと思います。

当日はご参加いただく皆様にも web site を実際に操作していただき機能をご確認いただきつつ、使用感や改善希望等のご意見もうかがいたいたと思いますので、PC やタブレット、スマートフォンをご持参いただきたいと思います。

●一般社団法人日本看護研究学会 web site



QR コード：スマートフォンやタブレットのカメラで左の画像をとらえると、学会 web site の URL が自動入力されてアクセスしやすくなります（QR コード読取機能付端末の場合）。

URL <https://www.jsnr.or.jp/>

●学会 web site の主な変更点

1. デザインを一新してより使いやすい構成に。
2. スマートフォンに対応。
3. ドメイン名を「jsnr.or.jp」に変更。
4. 入会手続きは完全電子化され、スマートフォンでも可能に。
5. 学会誌は最上段が最新刊になるよう変更。
6. サーバとソフトウェア更新で経費節減、操作性とセキュリティ向上。

交流集会1

カジノとギャンブル等依存症対策基本法の問題 —看護の介入について—

発表者：日下 修一（聖徳大学）

8月20日（火） 13：35～14：35

第3会場（1008）

カジノとギャンブル等依存症対策基本法の問題 —看護の介入について—

発表者

日下 修一（聖徳大学）

IR法（特定複合観光施設区域の整備に関する法律）、いわゆるカジノ法でカジノが解禁されたことにより、ギャンブル依存が増加する懸念が十分あるが、看護職はこの状況になかなか声を上げてはいない。ギャンブル等依存症対策基本法ができたが、それで問題が解決することはなく、ギャンブル依存症者の増加が見込まれる現状を踏まえて、看護職としてギャンブル等依存症対策基本法の問題点について議論を行いたい。

ギャンブル依存はアディクションであり、医療・看護の対象である。アディクションは一次嗜癖と二次嗜癖に分けられ、一次嗜癖は愛着形成に問題を生じた者が、「見捨てられ不安」などの不安・満たされない思い・寂しさを根底に抱えることにより、愛着欲求や愛情欲求が満たされず苦痛を生じる。この苦痛から目をそらし、生き延びるためにアルコール依存症や薬物依存症、ギャンブル依存症、摂食障害、児童虐待、DVなどの様々な依存症を生じる二次嗜癖に発展していく。愛着形成に問題を生じた原因を何に求めるかについては様々考えられるが、一つの考え方として、機能不全家族に育ったことが原因と考えられている。つまり、アディクションを一次嗜癖と二次嗜癖として捉える考え方によれば、依存症等への介入のためには一次嗜癖の特徴を踏まえ、具体的に機能不全家族の問題に介入する必要性がある。

このことはギャンブル依存症でも同じことがいえる。企画者はギャンブル依存症の自助グループであるGAの方々や家族等の自助グループであるGAMANONの方々との交流、講演活動等を通じて、看護職による機能不全家族の問題への介入の必要性を痛感し、広く看護職の介入方法について議論していきたいと考えている。

この交流集会では、ギャンブル依存への関心の程度にかかわらず、IR法、ギャンブル依存症、ギャンブル等依存症対策基本法について報告し、ギャンブル依存症に対する対処方法、介入法を機能不全家族の視点から考えると共に、ギャンブル依存症者と家族についても議論し、ギャンブル等依存症対策基本法の問題点並びに看護職に求められる介入方法について検討していきたい。

交流集会2

看護学教育モデル・コア・カリキュラムにおける 放射線看護の具体的展開について

発表者：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）

8月20日（火） 13：35～14：35

第6会場（1006）

看護学教育モデル・コア・カリキュラムにおける 放射線看護の具体的展開について

発表者

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）

これまでの交流集会では2年間をかけて「看護学教育モデル・コア・カリキュラム」における放射線看護に関する教授内容と方法について、長崎大学、弘前大学の学部教育、大学院教育の取り組みを紹介し、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について検討してきた。

そして、いよいよ文部科学省から示された「看護学教育モデル・コア・カリキュラム」の展開ならびに準備は重要な局面を迎えているものとする。特に、放射線看護の関する学修目標として、

- ①放射線診断、放射線治療の意義を説明できる
- ②放射線の人体への作用機序を説明できる
- ③放射線の健康影響・リスクと被ばく線量との関係を説明できる
- ④放射線診断に伴う有害事象（造影剤の副作用等）を説明できる
- ⑤放射線診断に伴うリスクと看護について説明できる
- ⑥放射線治療に伴う有害事象（副作用）とその看護について説明できる
- ⑦医療者自身の被ばく防護方策を説明できる
- ⑧放射線被ばくに対する不安を理解し、関係職種とともに適切に対応できる

と示されたことから、各大学の学士課程における教育内容については、誰から、何を、何時間、どのように教授してもらうか、苦慮しているものとする。そこで、今回の交流集会では、この学修目標の修得のための具体的な展開について議論できればと考える。特に、学生が卒業時まで身に付けておくべき必須の看護実践能力としては、何が重要であり、教授すべき内容は何かを検討していきたい。

交流集会3

主体的な学びの好循環を生み出す教育の仕掛け — 基盤教育と卒後教育における IBL 教育プログラムでの展開 —

発表者：西藺 貞子（梅花女子大学）

箕浦 洋子（関西看護医療大学）

吉見 美絵子（兵庫県立尼崎医療センター）

江川 隆子（関西看護医療大学）

8月20日（火） 13：35～14：35

第7会場（1007）

主体的な学びの好循環を生み出す教育の仕掛け —基盤教育と卒後教育における IBL 教育プログラムでの展開—

発表者

西蘭 貞子(梅花女子大学)

箕浦 洋子(関西看護医療大学)

吉見 美絵子(兵庫県立尼崎医療センター)

江川 隆子(関西看護医療大学)

現在の医療職者は、高度で、複雑に絡み合った問題への速やかな対応を迫られ、多角的に問題を発見する力を持ち、多様な解決策の提案をすることが要請されています。看護師に求められるものは、課題の発見と解決に必要な知識の獲得意欲、多角的に問題を発見する力、効果的な自己学習力、つまり多様性と変化に対応できる能力であり、看護系大学や卒後の教育に期待されるのは、このような要請に応えられる人材の能力育成です。

看護の分野においては、高度で実践的な専門性を身に付けると同時に、専門の中で閉じることなく、変化に対応する能力(汎用的能力)を備えた人材育成の必要性については、共通意識をもっています。

我々は、変化に対応できる能力を「看護プロフェッショナルコンピテンシー」と仮定し、この能力の到達度評価指標の開発研究に着手し、基盤教育と卒後教育における人材育成と評価の連動を目指してきました。さらに、不確実で複雑な情報、状況に対して、課題を発見し、解決方法を見出す力の育成を目指して、課題発見探究型学習法であるIBL(Inquiry Based Learning)による教育プログラムを看護系大学や卒後の教育に導入していました。

交流集会では、両教育プログラムで展開してきた結果を、「看護プロフェッショナルコンピテンシー」評価指標を用いて説明するとともに、能力育成を目指した仕掛けについて情報を共有し、看護の質向上に繋ぐための基盤教育と卒後教育について、新たな知見や考えを深めたいと思います。

交流集会4

看護における対話の可能性 ～オープンダイアログの紹介・体験～

発表者：門間 晶子（名古屋市立大学大学院看護学研究科）

浅野 みどり（名古屋大学大学院医学研究科）

山本 真実（岐阜県立看護大学）

細川 陸也（名古屋市立大学大学院看護学研究科）

富塚 美和（神奈川県立保健福祉大学・
名古屋市立大学大学院看護学研究科 博士後期課程）

加藤 まり（名古屋市立大学大学院看護学研究科 博士後期課程）

中畑 ひとみ（名古屋市立大学大学院看護学研究科 博士後期課程）

野村 直樹（名古屋市立大学大学院人間文化研究科）

8月20日（火） 14：45～15：45

第6会場（1006）

看護における対話の可能性 ～オープンダイアログの紹介・体験～

発表者

門間 晶子(名古屋市立大学大学院看護学研究科)

浅野 みどり(名古屋大学大学院医学研究科)

山本 真実(岐阜県立看護大学)

細川 陸也(名古屋市立大学大学院看護学研究科)

富塚 美和(神奈川県立保健福祉大学・名古屋市立大学大学院看護学研究科 博士後期課程)

加藤 まり(名古屋市立大学大学院看護学研究科 博士後期課程)

中畑 ひとみ(名古屋市立大学大学院看護学研究科 博士後期課程)

野村 直樹(名古屋市立大学大学院人間文化研究科)

【交流集会の目的】ケアの現場ではスタッフ同士あるいは当事者や家族を交えて様々なカンファレンスやミーティングが開かれている。それらは明確な目的をもち、問題解決に向けた具体的な行動に結びつけるねらいをもつことが多い。また、「聴く」「語る」「対話する」というのは、看護職者が患者・家族や地域住民に関わる際のなじみある行為であるが、「聴く」「語る」のスタンスや姿勢、「対話する」ことがもつ可能性などについて考え、学ぶ機会は少ない。

約4年前に日本に紹介された「オープンダイアログ(以下OD)」は、精神疾患患者への急性期アプローチとしてフィンランドで成果を上げ、対話に基づく家族支援のあり方として注目されてきた。ODは「技法」や「治療プログラム」ではなく、「哲学」や「考え方」である。めざすのは合意に達することではなく、対話が生き生きと続くことである。現在では日本の医療、心理、福祉、教育など様々な領域で関心を持たれており、看護においては特に精神科看護の領域での関心が高い。

ODは人と人との関係の中で種々の困難が生じているような場面で、対話への信頼を育てるものとする。私たちは、子育て支援や子ども虐待予防の領域でのODの可能性に注目し、児童相談所との勉強会に取り組んできた。

本交流集会では、ODの基本的な考え方を紹介し、児童相談所と大学がともにODについて学んできた経緯を紹介したい。そしてODの要素のうち、特に「リフレクティング」について体験し、今後の看護におけるODそして対話の可能性についてディスカッションしたい。

【交流集会の内容・すすめ方】

1. 話題提供

- オープンダイアログとは？ 看護活動における対話との近接性と違い
- 対話の可能性を広げるリフレクティング
- 児童相談所との取り組みの紹介

2. 演習

- リフレクティングの体験

3. ディスカッション

- 対話の可能性、など、どんなことでも。

交流集会5

患者とその家族の価値観を尊重する 意思決定支援プロセス

発表者：伊東 美佐江（山口大学）
森山 美香（島根県立大学）
服鳥 景子（神戸市看護大学）
小野 聡子（川崎医療福祉大学）
秋鹿 都子（島根大学）
長崎 恵美子（川崎医療福祉大学）
濱松 恵子（川崎医療福祉大学 非常勤講師）
片岡 恵理（川崎医科大学附属病院）
坂井 真愛（淀川キリスト教病院）
深谷 由美（岐阜聖徳学園大学）
岡本 名珠子（岐阜聖徳学園大学）
久我原 朋子（山陽学園大学）
松本 啓子（香川大学）

8月20日（火） 14：45～15：45

第7会場（1007）

患者とその家族の価値観を尊重する 意思決定支援プロセス

発表者

伊東 美佐江(山口大学)
森山 美香(島根県立大学)
服鳥 景子(神戸市看護大学)
小野 聡子(川崎医療福祉大学)
秋鹿 都子(島根大学)
長崎 恵美子(川崎医療福祉大学)
濱松 恵子(川崎医療福祉大学 非常勤講師)
片岡 恵理(川崎医科大学附属病院)
坂井 真愛(淀川キリスト教病院)
深谷 由美(岐阜聖徳学園大学)
岡本 名珠子(岐阜聖徳学園大学)
久我原 朋子(山陽学園大学)
松本 啓子(香川大学)

ひとは生きている限り、日常生活の一つひとつ、些細な日常的なことから人生の岐路にある重要な事柄まで意思決定を行っています。しかし、医療という非日常的なことの場合、患者とその家族はこれまでの経験を基に判断できないと感じ、戸惑うことも多い臨床場面を多くの看護職者が体験しています。2018年3月に厚生労働省から「人生の最終段階における医療・ケアの決定プロセスに関するガイドライン」が発表され記憶に新しいですが、このような人生の最終段階、終末期やエンドオブライフに代表される病期の医療行為に関連する意思決定もあるでしょう。そこには、まず患者の意思決定能力を判断することが欠かせません。そして、本人が自らの意思を伝えられない状態であるときは代理意思決定が求められます。

そこで、あらゆる状況が想定される意思決定を支えるプロセスにおいて、意思決定能力のある患者とその家族の価値観を尊重した支援を改めて考えたいと思います。

交流集会6

実習指導場面を可視化して 状況を変えるポイントを掴む(第2弾) —状況分析ツールを体験する—

発表者：平山 香代子(亀田医療大学)

松丸 直美(亀田医療大学)

松浦 真理子(東京通信大学)

青山 美紀子(亀田医療大学)

8月21日(水) 9:00～10:00

第4会場(1004)

実習指導場面を可視化して 状況を変えるポイントを掴む(第2弾) —状況分析ツールを体験する—

発表者

平山 香代子(亀田医療大学)

松丸 直美(亀田医療大学)

松浦 眞理子(東京通信大学)

青山 美紀子(亀田医療大学)

数あるセッションから、本セッションに興味を抱いていただき、感謝申し上げます。

昨年に引き続き、この場を借りて状況分析ツールをより良いものにしていきたいと考えております。昨年は、ツールの中の一部である「状況分析マップ」の試案を体験していただきました。お陰様で、29名の方に参加していただきました。うち24名の方からは研究協力をいただきましたこと、この場を借りて御礼申し上げます。24名の実習指導における立場は、実習指導教員が18名、実習単位認定者3名、病棟管理者1名でした。全員が実習指導で困難を経験されたということで、実習指導場面を可視化することに期待があることがわかりました。

前回は時間の都合で、研究者らが提示したモデル事例をプロセスレコードにしたものをお手元に配布し、そのプロセスレコードから状況分析マップを作成していただきました。

しかし、実習環境の現実感がない中でのマップの作成では、状況を可視化できた実感を得にくい様子が見られました。

そこで今回は、参加者の皆様が個々に「実習指導で困ったと感じた」場面をプロセスレコードに記載していただき、状況分析マップの作成まで個人ワークを行います。その後、それぞれが、グループメンバーに「困ったと感じた場面」をプロセスレコードや状況分析マップを使って説明してもらおうと考えております。

本セッションの導入として「状況分析ツール」の説明をした後に、プロセスレコードを記載いただく個人ワークの時間を設けますので、参加して下さる皆様には、「印象に残っている実習指導場面で困った場面」を思い描いてお越し願いたくお願い申し上げます。

交流集会7

キネステティック・クラシック Neo から学ぶ 最先端介助技術

“相手を抱えない，持ち上げない”
お互い楽になる介助を目指した取り組み

発表者：伊波 弘幸（公立大学法人名桜大学）

大城 凌子（公立大学法人名桜大学）

野崎 希元（公立大学法人名桜大学）

8月21日（水） 10：10～11：10

第4会場（1004）

キネステティック・クラシック Neo から学ぶ 最先端介助技術

“相手を抱えない，持ち上げない” お互い楽になる介助を目指した取り組み

発表者

伊波 弘幸（公立大学法人名桜大学）

大城 凌子（公立大学法人名桜大学）

野崎 希元（公立大学法人名桜大学）

生きているということは、身体が動いているということです。

生きることが動くことなら、動きを支援することは、命を支えることに繋がります。いつまでも、自分らしく、生き生きと生活したい…！そんな願いを叶えるために、自分の身体の声に気づき、自分も、相手も、お互い楽になる体の動かし方を学ぶことが、丁寧なケアにつながります。自分の身体の感覚に気づくことでケアの世界が広がります…

身体の動きがスムーズにできなくなった時、自分が楽に動けるように支援してくれる人が周りに多くいて欲しい。

キネステティックは、アメリカで開発された動きの感覚を使った動きの学問・知識の集大成です。人間の「自然な動き」「動きの感覚」を人と人との関わり（コミュニケーション手段）に応用する概念として、1980年代から、欧州の看護教育に広く取り入れられ、日本では2000年以降に導入された比較的新しい技術です。（筋肉、関節、腱の）運動感覚を表す言葉ですが、キネステティックの概念は、動きの支援、分析ツールとして活用することが可能であり、“相手を抱えない，持ち上げない”人間の持つ自然な動きを生かした介助法が特徴です。従来のボディメカニクスの考え方からより先進的で効果的な考え方に基づいたキネステティックを用いることでケアの世界が広がります。今回キネステティックミニ体験会を企画します。目から鱗の体験を体感してください。

交流会 8

取り組んだ研究の成果を国際誌上で 公表するための取り組み ～和文誌への投稿から英文誌へ～

発表者：田中 範佳（静岡県立大学 看護学部）

森本 明子（大阪府立大学 地域保健学域看護学類）

掛田 崇寛（関西福祉大学 看護学部）

8月21日（水） 10：40～11：40

第2会場（1009）

取り組んだ研究の成果を国際誌上で 公表するための取り組み ～和文誌への投稿から英文誌へ～

発表者

田中 範佳（静岡県立大学 看護学部）

森本 明子（大阪府立大学 地域保健学域看護学類）

掛田 崇寛（関西福祉大学 看護学部）

看護学研究による成果の創出は、臨床実践での患者ケアや指導の拠り所になることはもちろん、看護学の学問的価値に貢献する。また、系統的に検証された研究成果は科学的根拠の一部になるだけにとどまらず、確かな看護実践の構築にさえ寄与する。その上で、研究成果を発信していく上では、やはり国際誌あるいは英文誌での公表が非常に重要である。また、どんなに価値ある研究成果であっても、世界の共通言語で表すことをしなければ、本来有している真の価値は大幅に失われる。すなわち、日本人にしか読めない和文誌での成果公表はその成果を波及させる上では非効率であり、その成果にたとえ関心のある科学者がいたとしても論文の詳読機会さえ失ってしまう。近年、大学院を中心に、講義やゼミを日本語から英語に切り替えて展開することも珍しくなくなったが、研究成果の公表はそうした教育手法と同等又はそれ以上に重視されるべきものであることから、和文誌での成果公表は既に国内状況にも合致していないと捉えることもできる。

本交流集会では国際誌及び英文誌での論文掲載に関心がある方々にご参集頂き、まずは登壇者が取り組んでいる研究の成果公表に向けての習慣や工夫等をご紹介しながら皆様と交流する機会としたい。自由な雰囲気の中、意見交換しながら有意義な時間にしたいと考えている。

交流集会9

医療的ケアの必要な子どもの教育を 保障する看護

発表者：津島 ひろ江（関西福祉大学大学院看護学研究科）

古株 ひろみ（滋賀県立大学 人間看護学部）

中務 京子（川崎医科大学総合医療センター）

義村 冷子（旭川荘療育・医療センター児童院）

西脇 奈緒美（京都市立北総合支援学校）

8月21日（水） 10：40～11：40

第3会場（1008）

医療的ケアの必要な子どもの教育を保障する看護

発表者

津島 ひろ江(関西福祉大学大学院看護学研究科)

古株 ひろみ(滋賀県立大学 人間看護学部)

中務 京子(川崎医科大学総合医療センター)

義村 冷子(旭川荘療育・医療センター児童院)

西脇 奈緒美(京都市立北総合支援学校)

わが国では学校に看護師が初めて配置されたのは、明治38年であった。トラコーマの蔓延から子どもの校内洗眼をする学校医の補助をするためであった。その後、養護教諭に発展したものと、養護学校で肢体が不自由な子どものための看護師という2つの流れがみられるようになった。後者の流れが医療的ケアの必要な子どものために特別支援学校に配置された看護師である。今に至るまでには、様々な経過があった。養護学校義務制の制定後、子どもの権利に基づく教育の保障への高まりや、ノーマライゼーションの考え方が広がりを見せ、医療処置を必要とする子どもたちも通学して教育を受けることができるようになった。さらに、障がいの重度化・重複化が進み、痰の吸引や経管栄養などの医療的ケアを必要とする子ども達が保護者の付き添いなしで学校に登校できるようにするために、2004(平成16)年に厚生労働省および文部科学省による「盲・聾・養護学校におけるたんの吸引等の取扱いについて」の通知が発令され、教員による痰の吸引や経管栄養などの医療的ケアの実施には、看護師の常駐が条件とされ特別支援学校に看護師が配置されるに至った。さらに、「介護サービスの基盤強化のための介護保険法等の一部を改正する法律」にて、2012(平成24)年には、一定の研修を受けた教員による医療的ケアの実施が法律で認められた。現在では、特別支援学校(以下、学校とする)で医療的ケアが必要な通学生徒数は、2017(平成29)年度には約8,200人に達し、特に胃ろうを造設している児童生徒約4,200人と、ここ10年で3倍に増加し、人工呼吸器を使用している児童生徒数も1,000人を超えている。そのため、学校に勤務する看護師数も2010(平成22)年度以降には1,000人を超え、2017(平成29)年度は、1,807人と急速に増加し続けている。このような状況から、文部科学省は「学校における医療的ケアの実施に関する検討会議」の最終報告を平成31年3月に出し、各学校に通達している。その内容には、学校における医療的ケアの基本的な考え方が示されると共に、関係者の役割についても看護師が安心して業務に対応できるよう連携した支援が必要であることも述べられている。そこで今回我々は、医療的ケアが必要な子どもの教育を保障する看護について皆様と一緒に考えていければと思います交流集会を企画致しました。

【報 告】

1. 学校に配置された看護師の職務の変遷 中務 京子
2. 学校で働く看護師が看護のアイデンティティを回復するプロセス 古株 ひろみ
3. 学校における看護師の実践と課題 北脇 奈緒美
4. 地域医療的ケア児などコーディネーターの育成 義村 冷子
5. 医療的ケアの必要な子どもの包括的ケアとケアコーディネーター 津島 ひろ江

交流集会 10

若手看護系大学教員のキャリア開発支援： 看護系大学教員“不足”の解決策を探る

発表者：村井 文江（常磐大学 看護学部）

石原 あや（兵庫医療大学 看護学部）

石村 佳代子（一宮研伸大学 看護学部）

山田 律子（北海道医療大学 看護福祉学部）

鈴木 明子（城西国際大学 看護学部）

山本 裕子（畿央大学 健康科学部）

8月21日（水） 13：10～14：10

第2会場（1009）

若手看護系大学教員のキャリア開発支援： 看護系大学教員“不足”の解決策を探る

発表者

村井 文江(常磐大学 看護学部)

石原 あや(兵庫医療大学 看護学部)

石村 佳代子(一宮研伸大学 看護学部)

山田 律子(北海道医療大学 看護福祉学部)

鈴木 明子(城西国際大学 看護学部)

山本 裕子(畿央大学 健康科学部)

アメリカをはじめオーストラリア、タイなど世界的に看護教員の不足が指摘され、看護教員の質と人員の確保のためのさまざまな試みがなされています。日本においては、看護師の質的・量的充実をめざした「看護師等の人材確保の促進に関する法律(1992)」以降、看護系大学は増え続け、日本看護系大学協議会会員校は277校(平成30年4月1日現在)を数えるようになりました。看護基礎教育の大学化が進展する一方、看護系大学教員(以下、看護教員)の不足も深刻です。この一因として看護教員の定数の削減もありますが、教員のなり手の不足もまた現実的な問題です。日本看護系大学協議会の報告(2013)では、大学院修士(博士前期)課程を修了していない者も教員として大学教育に携わっている実態や、大学院生において教育職に就く準備性が低いことを指摘しています。このように看護教員の質と数の担保が困難な現状は、看護教育の質を左右し、看護の質をも問われる喫緊の課題であると言えます。

看護教員が不足している現状において、その定着を促すためには、教員としての知識やスキルを養うと同時に、キャリアパスをデザインするためのキャリア開発支援が必要です。特にキャリアの初期段階にある若手看護教員では、教員不足に伴う煩雑な業務のなかでライフイベントの影響も受け、キャリアビジョンが描きにくいという実状があります。このことから、若手看護教員に焦点を当てた支援が重要と考えました。日本では看護基礎教育が多様であることを反映し、また専門職者育成の点から臨地での実践経験が求められるという特性ゆえに、看護教員のキャリアは多岐に渡ると推測できますが、それらの詳細は不明です。そこで、私たちは、看護教員数の実態とその配置の傾向から看護系大学における人材確保上の課題を明らかにすることを試みました。また、若手看護教員からの聞き取り調査をもとに、どのようなキャリアを経て教員になったのかの類型化を行うとともに、教員としてのキャリアを積むなかで経験した教育と研究のそれぞれの困難と対処について検討しました。

本交流集会では、それらの結果と海外の看護教員のキャリアパスの一例を紹介しながら、若手看護教員へのキャリア開発支援について、皆様と一緒に考えたいと思います。若手看護教員の方、看護教員へのキャリアパスを検討している方、若手看護教員を指導・支援する立場の方、多くの皆様と意見交換ができればと期待しています。

なお、発表内容は文科省科研費補助金(基盤研究C 課題番号17K12146)の交付を受けて実施している研究の一部です。

交流集会 11

理論と実践の架橋・往還： “家族同心球環境理論研究会”と “CSFET 式ナースの家族お悩み相談室”の 運営・参加から

発表者：法橋 尚宏（神戸大学大学院保健学研究科 家族看護学分野）

島田 なつき（市立伊丹病院 看護部）

道上 咲季（国立病院機構東京医療センター 看護部）

吉川 由希子（敦賀市立看護大学看護学部 看護学科）

平谷 優子（大阪市立大学大学院看護学研究科）

西元 康世（四天王寺大学看護学部 看護学科）

8月21日（水） 13：10～14：10

第3会場（1008）

理論と実践の架橋・往還： “家族同心球環境理論研究会”と “CSFET 式ナースの家族お悩み相談室”の 運営・参加から

発表者

法橋 尚宏(神戸大学大学院保健学研究科 家族看護学分野)

島田 なつき(市立伊丹病院 看護部)

道上 咲季(国立病院機構東京医療センター 看護部)

吉川 由希子(敦賀市立看護大学看護学部 看護学科)

平谷 優子(大阪市立大学大学院看護学研究科)

西元 康世(四天王寺大学看護学部 看護学科)

家族同心球環境理論(Concentric Sphere Family Environment Theory, CSFET)は、2005年に法橋が提唱した家族看護中範囲理論であり、これにもとづいた家族アセスメントモデルと家族ケア／ケアリングモデルなどにより、全世界において研究と実践に用いられている。“理論なくして実践なく、実践なくして理論なし”といわれるように、家族看護実践は家族看護理論にもとづくことにより効果的になり、理論と実践の架橋・往還が不可欠である。

2007年には、家族同心球環境理論研究会(The society for the study of the Concentric Sphere Family Environment Theory, SSCSFET)を設立した。家族アセスメントモデルと家族ケア／ケアリングモデルの改良、臨地応用、実証研究、普及活動などを推進し、あらゆる家族への支援を具現化することを目的として、月1回の研修会や全国的な啓蒙活動を行っている。また、家族同心球環境理論にもとづいた家族ケア／ケアリングに関する知識と技能を証明する認定資格制度があり、認定家族支援士(Certified Intermediate Specialist in Family Support, CISFS)と認定上級家族支援士(Certified Advanced Specialist in Family Support, CASFS)と称する。

2017年からは、CSFET 式ナースの家族お悩み相談室を神戸大学構内に開設し、在宅療養に関する家族の困りごと相談、慢性疾患患者・病児を抱える家族の療養相談などを標榜し、無料の看護クリニックとして機能している。大学への来談者に対する家族支援、自宅などを訪問してのアウトリーチ(訪問家族支援)を行っている。

本交流集会では、これらを運営したり、参加した立場から、CSFET にもとづいた家族事例検討を中心に概説し、最善の家族支援を実現するためには、理論にもとづいた看護(Theory-based Nursing, TBN)が不可欠であることを実体験する。日本ではTBNが根付かない現状がある中、SSCSFETは日本の家族看護学のフロンランナーとしてTBNに重点化した家族支援のトランスレーショナルリサーチに取り組んできた経験知があるため、それらをフロアーとのディスカッションやグループワークにより共有し、TBNの具体的なあり方と今後の展望を考察することで、“理論は看護を変える”ことを改めて実感できる機会としたい。

なお、本交流集会は、SSCSFETにおいて資格認定される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 12

明日からの実践のヒントを得る —急性・重症患者看護，精神看護， 家族支援専門看護師の家族看護実践—

発表者：松本 修一（滋賀県立総合病院）

八尾 みどり（大阪府立三島救命救急センター）

安藤 光子（滋賀医科大学医学部附属病院）

泊 祐子（大阪医科大学 看護学部）

真継 和子（大阪医科大学 看護学部）

竹村 淳子（関西福祉大学 看護学部）

福嶋 松代（枚方療育園関西看護専門学校）

溝部 由恵（大阪医科大学大学院看護学研究科 博士前期課程）

中尾 和美（大阪府立三島救命救急センター）

8月21日（水） 13：10～14：10

第4会場（1004）

明日からの実践のヒントを得る —急性・重症患者看護，精神看護， 家族支援専門看護師の家族看護実践—

発表者

松本 修一（滋賀県立総合病院）
八尾 みどり（大阪府立三島救命救急センター）
安藤 光子（滋賀医科大学医学部附属病院）
泊 祐子（大阪医科大学 看護学部）
真継 和子（大阪医科大学 看護学部）
竹村 淳子（関西福祉大学 看護学部）
福嶋 松代（枚方療育園関西看護専門学校）
溝部 由恵（大阪医科大学大学院看護学研究科 博士前期課程）
中尾 和美（大阪府立三島救命救急センター）

家族看護実践や家族研究を深める目的で家族看護研究会（in 大阪医科大学看護学部）を始めて約7年になる。ここ数年はその年の目標を決めて学術集会の交流集会等を企画し取り組んできた。また、この研究会の特徴として、様々な領域の専門看護師が多数参加していることが挙げられる。普段の研究会の様子は、メンバーが関わりに困った家族への実践を振り返り、家族への関わりのポイントや今後の方略などを検討している。しかし、回を重ねるごとに“家族看護実践”といっても専門分野の領域が変われば、状況の捉え方やこだわる視点が異なり、家族を捉えるポイントや支援の方略にも特性があるように思え、今まで見えていなかった視点に気づかされることがある。

本交流集会では、研究会のメンバーから3つの領域の専門看護師の家族看護実践について事例を通して紹介したいと思う。

1つ目は、救急医療の場で活躍する急性・重症患者看護専門看護師の家族看護実践である。患者の状況は、時と場を選ばず突発的に発症し、緊急度、重症度も高く、そのため患者の情報が少ない中で救命に尽くす。このことは家族に関しても例外でなく、家族の情報も少なく関わる時間も短い、出会う家族は、突然の出来事に激しく混乱し深刻な危機状態に陥ることも珍しくない。このような救急医療の現場で活躍する急性・重症患者看護専門看護師は、何を頼りに家族看護実践を行っているのだろうか？

2つ目は、周産期領域で活躍する精神看護専門看護師の家族看護実践である。周産期領域は、新たな家族の始まりの時であるがゆえに家族機能としては脆弱な部分も多くある。このような時期に家族をどのように捉え、そして家族機能を盤石なものにするためにどのように支援を考えるのか？必ずしも家族が家族として機能するとは限らない中で、精神看護専門看護師はどのような視点にこだわり、精神の専門的視点と合わせて家族看護実践を行っているのだろうか？

3つ目は、集中治療領域で活躍している家族支援専門看護師の家族看護実践である。家族看護のエキスパートと他の領域の専門看護師との違いは何なのか？また、同じ視点はどのようなものなのか？家族支援専門看護師はどのような思考で家族を捉え、どのようにして家族看護実践の方向性を見出しているのか？

家族看護実践では、患者の疾患の特徴や病状を加味して、家族の歴史や価値観、夫婦の関係性、家族システム・拡大家族の関係性、家族の凝集性などの軸を大まかにアセスメントして、支援の糸口とタイミングを把握する。今回、3つの事例を通して、参加者の皆様と討論することで、より深いアセスメントや支援の糸口とタイミングに気づき、さらには家族看護実践の楽しさを共有できるようにしたいと思う。

交流集会 13

エビデンスに基づく 上肢リンパ浮腫患者の運動療法

発表者：福田 里砂（京都看護大学）
今堀 智恵子（京都看護大学）
徳田 葉子（京都看護大学）
荒川 千登世（滋賀県立大学）
赤澤 千春（大阪医科大学）
寺口 佐與子（大阪医科大学）

8月21日（水） 14：10～15：10

第7会場（1007）

エビデンスに基づく上肢リンパ浮腫患者の運動療法

発表者

福田 里砂(京都看護大学)

今堀 智恵子(京都看護大学)

徳田 葉子(京都看護大学)

荒川 千登世(滋賀県立大学)

赤澤 千春(大阪医科大学)

寺口 佐與子(大阪医科大学)

リンパ浮腫の基本的な治療は複合的治療と呼ばれ、圧迫療法、徒手リンパドレナージ、スキンケア、運動療法から構成される。圧迫療法や徒手リンパドレナージについては基本的な手技が統一されているが、運動療法の内容について基本的なレジメンはない。

これまで、リンパ浮腫の運動療法についてはエビデンスが不十分であった。しかし、近年、上肢リンパ浮腫に対する運動療法の効果についてはランダム化比較試験が行なわれており、リンパ浮腫の予防、治療のいずれにおいても運動は効果があると言われている。そこで、上肢リンパ浮腫に対する運動療法の効果についてシステマティックレビューを行い、運動療法として実施可能な運動の内容について検討した。

本交流集会では、システマティックレビューの結果をもとに、リンパ浮腫の診療に関わる看護師、理学療法士で検討した運動療法の内容を報告し、参加者の皆さんに体験していただこうと考える。また、運動療法はセルフケアとして実施していく必要があり、患者が一人で実施できるか、継続的に実施できるか、年齢による困難性はどうかなど、本研究で検討した運動療法の実施可能性について、参加者の皆さんとディスカッションしたい。

【交流集会の内容】

1. 話題提供

- ①システマティックレビューの結果の紹介
- ②検討した運動療法の紹介および体験

2. 意見交換

- ①臨床での実施可能性についての意見交換

交流集会 14

すべての女性への新たな看護ケア ～その人らしく生きることを応援する 岩井式メイクセラピーの臨床への応用～

発表者：カルデナス 暁東（大阪医科大学 看護学部）

田中 克子（大阪医科大学 看護学部）

8月21日（水） 14：20～15：20

第3会場（1008）

すべての女性への新たな看護ケア ～その人らしく生きることを応援する 岩井式メイクセラピーの臨床への応用～

発表者

カルデナス 暁東(大阪医科大学 看護学部)

田中 克子(大阪医科大学 看護学部)

加齢、障がいや病気をもつ人々の生活の質(QOL)を維持・向上するため、必要な療養行動を支援する看護ケアに関する研究は多く行われているが、女性患者のQOLに大きく影響を与える疾患や治療によるボディ・イメージの変調のために生じたストレスに対する看護ケアは未だに少ない。臨床では、病気・治療等によるボディ・イメージの変調を生じた患者がこれまで通りにまたはこれまで以上に、自分らしくイキイキと生活が送れるために、アピアランスケアは提供されている。代表的なものとしては、化学療法の副作用による脱毛されたがん患者にウィックを提供したり、乳房切除術を受けた乳がん患者に矯正下着を提供するケアが挙げられ、患者のQOLの維持・向上に貢献している。しかし、アトピー性皮膚炎や皮膚筋炎、SLEのような外見上の変化によるボディ・イメージの変調を体験している慢性疾患患者へのケアとして、確立されていないのは現状である。そのため、患者たちは皮膚症状のため上手くメイクアップできず、社会生活に支障が生じストレスフルな状況に置かれている。

そこで、これらの疾患によるボディ・イメージの変容に伴いストレスを体験している女性患者は自分らしい生活が送れるため、岩井式メイクセラピーを取り入れた看護ケアに関する研究をスタートした。現代先進国ではメイクアップは女性の自己表現方法の一つとして行われており、メイクアップは対象者の免疫系の充進等の身体的側面への効果以外に、リラクゼーションや積極性の向上等の精神心理的側面の効果、対人関係の改善や社会性の発達等の社会的側面の効果、また生活リズムを調整する効果もあるといわれている。女性の社会進出に伴い、女性の社会における役割岩井式メイクセラピーは、化粧心理学、色彩心理学等心理学の知見を活用し、その人が「なりたい自分像」を日常メイクで表見していく方法である。岩井式メイクセラピーは、心理カウンセリングの手法を取入れたメイクアップ技法で、メイクアップスキルの指導のみでなく、女性には自分に関心、自信をもたせるというかわりをするのが特徴である。

これまでに、看護研究や本学附属病院皮膚科に開設されているメイクセラピー看護外来では、アトピー性皮膚炎、皮膚筋炎、SLE、白斑、顔面神経麻痺をもつ女性患者を対象に、岩井式メイクセラピーを施した結果、患者のストレス度が軽減され(気分評価尺度「POMS」スコア、唾液アミラーゼ量の低下)、QOLの向上(WHO26のスコアの改善)がみられた。今後、岩井式メイクセラピーの有効性のエビデンスを蓄積するために、さらに対象者の疾患、人数を拡大し、より多くの女性患者に実施していく必要があると考える。

今回の交流集会を通して、これまでの研究成果を参加者と共有し、様々な対象者にアピアランスケアの一つとして興味・関心を持ってもらいたい。また、岩井式メイクセラピーがもたらす対象者の気持ち、QOLへの影響をより科学的に評価する方法について、参加者とともに検討したいと考えている。

交流集会 15

看護学実習や臨床現場で実践する 倫理カンファレンス ～体験を通じた検討～

発表者：桐山 啓一郎（朝日大学保健医療学部 看護学科）

矢吹 明子（朝日大学保健医療学部 看護学科）

松井 陽子（朝日大学保健医療学部 看護学科）

8月21日（水） 14：20～15：20

第4会場（1004）

看護学実習や臨床現場で実践する倫理カンファレンス ～体験を通じた検討～

発表者

桐山 啓一郎(朝日大学保健医療学部 看護学科)

矢吹 明子(朝日大学保健医療学部 看護学科)

松井 陽子(朝日大学保健医療学部 看護学科)

看護現場は多様な倫理的ジレンマを有している。倫理的ジレンマへのアプローチ方法として倫理カンファレンスがある。倫理カンファレンスの必要性は広く認識されているが、その方法は確立されていない。倫理的な検討に活用するため生命倫理の4原則をはじめ、様々な倫理原則が研究されている。また、4分割表の活用など倫理的な検討手法が公開されている。一方で、臨床現場や実習現場など限られた時間で効果的に倫理カンファレンスを実践することは容易ではない。看護実践現場で倫理的ジレンマにアプローチするのであれば、より看護現場に即した手法で、看護の利用者に貢献できる倫理カンファレンス手法を検討すべきであると考えます。

発表者らは看護学実習において、学生が直面した倫理的ジレンマに焦点化した30分程度の倫理カンファレンスを実践している。発表者らが実践する倫理カンファレンスは、倫理原則として一般的になっている生命倫理の4原則を用いて倫理的ジレンマへの具体的な対応方法を検討後、行動レベルでの結論を導き出す。倫理カンファレンスには、学生と臨床指導者、そして教員が参加する。倫理カンファレンスの評価を行ったところ、学生は倫理カンファレンス後に倫理的視点から看護計画を修正し、対象者に貢献していた。また、臨床指導者は倫理カンファレンスへの参加後、自らの看護実践に変化をもたらしていた。

本交流集会では、前半部分で、発表者らが実践している構造的な倫理カンファレンス手法を紹介し、その後、参加者に体験していただく。後半部分は、倫理カンファレンスに参加した学生と臨床実習指導者に実施したインタビューの分析結果などを活用して効果的な倫理カンファレンスの実践について参加者と検討する。

【倫理カンファレンスの体験方法(交流集会の前半部分)】

- ①参加者には4～5名程度のグループに分かれていただきます
- ②倫理的ジレンマを有する事例(発表者が選定)をもとに、発表者の進行に合わせて倫理的検討を体験していただきます
- ③グループごとに倫理的ジレンマに対する看護職者としての結論を考えていただきます