

一般社団法人日本看護研究学会第39回学術集会

講 演 要 旨

会 長 講 演

看護職の健康管理を研究の視点から探る

石 井 範 子（秋田大学大学院医学系研究科 教授）

座 長 宇 座 美代子（琉球大学医学部保健学科 教授）

第 1 日 目 8 月 22 日（木） 9：30～10：10

会 場：第 1 会 場（秋田県民会館大ホール）

看護職の健康管理を研究の視点から探る

秋田大学大学院医学系研究科保健学専攻 教授 石井 範子

1990年代の終わり頃から大学院医学研究科の衛生学教室（現環境保健学）で研究する機会に恵まれ、フィールドワークとしての事業所職員の健康管理、教室内の抄読会等に参加した。教室では産業衛生に関する研究が数多く行われており、看護職の健康について興味を持つようになった。そうした中、2000年に日本看護協会は「もう一つのリスクマネジメント」として看護職のためのリスクマネジメントを公表し、看護職の健康に影響する危険因子は、感染性病原体、放射線、抗がん剤、ラテックス、消毒薬、交替制勤務、腰痛、患者からの暴力など、多岐に渡ることを示した。

医療の現場では、医療の受け手である患者のリスクマネジメントが最重要であることは言うまでもないが、質の高いサービスを提供するためには医療従事者のリスクマネジメントも必要であると考え、研究をしてきた。

看護という職業には、その成り立ちから聖職のイメージが強く、看護職自身も自らの健康に注目する姿勢や、危険因子に関する認識が不足しているのではないかと考えられた。私自身も抗がん剤を取り扱うことによる職業性曝露については認識がなく、無防備で取り扱ってきたことを振り返って愕然としたものである。抗がん剤の職業性曝露を防止するために何とかしたいと考え、日本の看護師の抗がん剤曝露に対する認知状況と安全行動を把握するための全国的な調査を行ったことが、看護職の健康管理についての研究の始まりであった。今から12～13年前のことであったが、抗がん剤曝露の危険性や曝露防止策を理解するための文献はほとんどが英語であり、日本語のものは極わずかであった。数名の教員で抄読会を開き、文献を読み込む傍ら、繰り返し調査を行ってきた。2001年には抗がん剤曝露の危険性を認知している看護師は6割で、ガイドラインの設置・活用は更に少なく、看護職は曝露の機会が最も多い職種であることが明らかになった。米国のOSHA（労働安全衛生局）、ONS（がん看護学会）、ASHP（病院薬剤師会）、日本病院薬剤師会等のガイドラインを参考に、2007年に日本の看護現場に活用できるように「看護師のための抗がん剤取扱いマニュアル」を作成し、全国に発信してきた。2012年に実施した調査では、98%の看護師が曝露の危険性を認知し、ガイドラインの活用者も増加している。日本では欧米諸国のように国家の施策はないことから、曝露防止策を実施するかどうかの判断は、病院管理者の理解によるところが大きい。対策は徐々に講じられるようになってきている。昨年はアメリカの現状を知るために訪米し、いくつかの施設を見学することができた。日本との違いを紹介したい。

看護師の交替制勤務による健康影響についても自律神経機能の測定により検討した。

感染、放射線被曝、ラテックスアレルギー、腰痛、患者からの暴力等に対しても防止策を、研究の視点から探って行く必要があると痛感している。

看護師の健康管理のために、①管理者や看護職の危険因子に対する認識、②健康影響を低減するための対策と実施、③看護職員の教育、④看護基礎教育課程における教育、⑤研究の推進、を提言したい。

特別講演 I

やる気のでる職場環境

演 者 金井 Pak 雅子（東京有明医療大学看護学部 教授）

座 長 泉 キヨ子（帝京科学大学医療科学部看護学科 教授）

第1日目 8月22日（木）13：00～14：00

会 場：第1会場（秋田県民会館大ホール）

やる気のでる職場環境

東京有明医療大学 教授 金井 Pak 雅子

人が仕事をするとき、やる気になるかならないかは、仕事の内容そのものにも関係しています。就職してみて初めて、それが自分がやりたいことではなかったと気がついて転職する人もいます。しかし、看護職は、一定期間の教育を受け、国家資格を得てから職につくので、一般の会社員とは異なり、仕事内容はある程度予測してからその職に就くこととなります。私の長年の教員経験から、看護を選択する学生の多くは「人の役に立ちたい」とか「病んでいる人を助けたい」などと献身的な気持ちを持って入学してきます。そして難しい専門知識や技術を習得するために、かなりハードな学生生活を送ります。晴れて看護職についてからも、専門職としてのスキルアップが求められています。

このように看護職は、仕事内容がある程度予測できて就職するわけですが、さらに個人のやる気をアップさせるには、個人の努力のみならず、職場環境も鍵となります。やる気は、測定できるものではありませんが、人はどのようなときにやる気になるのか、あるいはどのようなときにやる気を失うのか。働く場をどのような視点から整備したらよいか、マネジメントの視点で分析してみると職場環境が見えてきます。

管理の歴史を振り返ると、テイラーの科学的管理論に始まり、職務満足に関するハーツバーグの二要因理論、マクレガーのX理論・Y理論、オウツのセオリーZなど様々な理論が開発されたり、マネジメントモデルが展開されています。また、戦後の日本企業における目覚ましい発展の成功は、海外からも高い評価を受けています。

看護界におけるマネジメントの研究は、アメリカやカナダから発展したものが多く紹介されています。カナダのラシンジャー博士は、ワークエンパワーメント理論を提唱し、構造的エンパワーメントの向上は、精神的エンパワーメントの向上につながり、結果としてバーンアウトを低減したり、仕事へのコミットメントが強くなることを実証しています。

本講演では、管理の歴史の変遷を振り返り、ワークエンパワーメント理論およびその研究成果について紹介し、今後の看護界での活力アップを皆様とともに考えていきます。

特別講演Ⅱ

入院して知った看護師の力

演者 内館 牧子（脚本家）

座長 浅沼 義博（秋田大学大学院医学系研究科 教授）

第2日目 8月23日（金）11：00～12：00

会場：第1会場（秋田県民会館大ホール）

入院して知った看護師の力

脚本家 内 館 牧 子

風邪さえ無縁だった私が、旅先の岩手県盛岡市で倒れたのは2008年のことである。

急性の心臓と血管の疾患で、岩手医科大学病院循環器医療センターに救急車で運ばれ、13時間に近い緊急手術を受けた。2か月間はICUで寝たきり。そして計4か月にわたる入院生活により、まさに「九死に一生」を得た。

大病をしてわかったのは、看護師の力である。私は退院後、身にしみてそれを感じ、ことあるごとに言ってきた。

「私が生還できたのは、看護師の力によるところがどれほど大きいのか。あの人たちがいなかったら、私は生きる気力が湧かなかったわ」

風邪さえ無縁だった私は初めて、看護という学問の難しさと深さ、そして看護師という職業に要求される技術性と人間性を知り、なんと大変な世界なのかと呆然とした。同時に、その現実を少しでも社会に発信していくことが、生かされた私のつとめかもしれないと、そう思うようにもなった。

誰にでも病気は襲ってくる。それは実感した。だが、人間はそう簡単には死なない。それも実感した。私が看護師たちに支えられた4か月を振り返り、「看護」と「看護師」について、抱腹絶倒のエピソードもまじえてお話ししたいと考えている。

教 育 講 演 I

疫学研究からみた女性看護職の健康

演 者 林 邦 彦（群馬大学大学院保健学研究科 教授）

座 長 平 元 泉（秋田大学大学院医学系研究科 教授）

第 1 日 目 8 月 22 日（木）10：20～11：40

会 場：第 1 会 場（秋田県民会館大ホール）

疫学研究からみた女性看護職の健康

群馬大学大学院保健学研究科 教授 林 邦彦

【女性の生活保健習慣と健康の疫学研究】

女性の生活保健習慣では、喫煙、飲酒、睡眠、運動、食事、サプリメントなどのほかに、経口避妊薬や閉経後ホルモン療法など女性ホルモン剤の利用といった女性固有の保健習慣がある。また、健康事象との関連を考える場合、男性と最も異なる点は、女性では初経、妊娠、出産、閉経といった生殖機能関連事象が、その後のライフステージでの健康に大きく影響を与えることである。

女性では、各ライフステージでの生活保健習慣、生殖機能関連事象、疾病発症といった健康事象は相互に影響しあっている。これらの複雑な関連を検討するために、女性のみを対象に、健康状態を長期間にわたって継続して調査する前向き女性コホート研究が、世界各地で行われている。

【ナースヘルス研究】

世界の女性コホート研究のなかで、これまで最も女性の健康についてのエビデンスを報告してきたのが、米国ハーバード大学の疫学者らが行っている Nurses' Health Study (NHS) である。ハーバード大学では、医療従事者を対象にいくつかの職域コホート研究を行っているが、NHSは其中でも最も歴史があり女性ナースを対象にした疫学研究である。第一コホートは1976年に121,701人を対象に、第二コホートは1989年に116,686人を対象に調査を開始して、現在も自記式調査票による継続調査が2年に一度実施されている。

NHSでは働く女性の代表として女性ナースを対象としたが、長期間の疫学調査研究への理解と協力が得られやすい、医学知識を有するため回答内容が正確であるなど、大きな利点があった。デンマーク、オーストラリア・ニュージーランドなどでも女性ナースを対象にしたコホート研究が行われている。

【日本ナースヘルス研究】

米国NHSは女性の健康やナースの健康に関して多くのエビデンスを報告しているが、対象のほとんどが白人女性である。また、日米では生活保健習慣、身体状況、労働環境が大きく異なるため、米国のエビデンスを本邦女性にそのまま一般化することには限界がある。そこで、米国NHSの研究デザインをモデルに、わが国でも看護職の女性に協力していただきコホート研究を開始することで、本邦女性の健康についてのエビデンスを得ることとした。

日本ナースヘルス研究 (JNHS) は、全国の女性看護職有資格者49,927人を対象に2001~2007年にまず横断的調査を行った。そのうちフォローアップ調査への参加同意を書面で得た14,971人の女性を対象に前向きコホート研究を実施している。各対象者の登録時期によってフォローアップ期間は6年間から10年間と異なるが、コホート追跡率としては現時点で約95%を維持している。フォローアップ調査では、各種生活保健習慣の変化を尋ねるとともに、生殖機能関連事象や疾患罹患状況を調査している。横断的調査でわかったわが国の女性看護職における生活保健習慣の状況などを、米国NHSなど他の女性コホート研究での知見とともに紹介する。

教 育 講 演 Ⅱ

生命への介入はどこまで許されるのか —倫理学徒が考えていること

演 者 銭 谷 秋 生 (秋田大学教育推進総合センター 教授)

座 長 一 戸 とも子 (弘前大学大学院保健学研究科 教授)

第 2 日 目 8 月 23 日 (金) 9 : 30 ~ 10 : 30

会 場 : 第 1 会 場 (秋田県民会館大ホール)

生命への介入はどこまで許されるのか —倫理学徒が考えていること

秋田大学教育推進総合センター 教授 銭谷秋生

【問題の背景】

20世紀の最後の4半世紀になって、生命科学は急速な発展を遂げた。生命工学の分野では1970年代前半には遺伝子組み換え技術が確立され、医療の分野では70年代後半から80年代前半にかけて、体外受精、受精卵診断、胎児診断、臓器移植等の先端医療技術が実用化の段階に入った。遺伝子研究の分野では90年代後半から新世紀初頭にかけて、クローン技術による家畜の産生、ES細胞の作製、ヒトゲノム計画の終了など、画期的な一歩が踏み出されている。

こうした生命科学の進展は人類に多大な恩恵をもたらしているが、しかし同時に、これまでは存在しなかった倫理的問題を私たちに課すことにもなった。

【代表的な問題】

その代表的な例がヒト胚の処遇をめぐる問題である。かつて受精卵は女性の体内において誕生する神秘的な存在であり、その「生の冒険」は大人たちの手の届かないところすでに始まっていた。しかし体外受精技術は、シャーレの中で受精させることで、受精卵を私たちの操作対象とした。この技術は当初、余剰胚の処遇をめぐる倫理的問題をもたらした。女性の体内に移植され着床すれば、やがて自らの力で人となっていく生命体である余剰胚を、まさに余剰だからという理由で廃棄してよいか、という問題である。しかし、この技術によってもたらされた問題はこれに留まらなかった。〈体外受精の成功率は約20%程度であり、この技術には改善の余地がある。成功率を高められれば、体外受精を希望する人々の身体的、経済的負担を軽減できる。このような利益を得るために、研究用に受精卵の作製を認めてもいいのではないか〉という要望や、〈余剰胚をただ廃棄するのではなく、そこからヒトES細胞を作製し、白血病の治療の際に用いられる造血幹細胞やパーキンソン病の治療のための神経伝達物質を分泌する細胞などを作り出す研究をしてもいいのではないかと〉といった意見があるからである。

ここに姿を現わすことになった問題は、まず、ヒト胚をどのような存在として考えればいいのか、それは単なる細胞の塊なのか、それともやがて人となりうるものとして何らかの「尊厳」をもつものなのか、というものである。さらに、仮にヒト胚に何らかの尊厳があるとしても、人類に深い恩恵をもたらす研究のためであれば、その尊厳は凌駕されていいのか、つまり人類の幸福のためという理由はヒト胚の減失を正当化できるのか、というものである。

この講演で考えてみたいのはこのような問題である。つまり、これまで「倫理」の問題とはならなかったような生命の状態が、先端的な医療技術によって人為的に生み出されることで登場してきた問題である。

【ヒト胚の道徳的地位】

ヒト胚の道徳的地位については激しい論争がある。講演では、ヒト胚に「固有の価値」(inherent worth)は認めるが、通常の人間が有する「尊厳」(dignity)は認める必要がない、したがってヒト胚の研究利用に医学的に重要な意味があれば、ヒト胚の「固有の価値」は凌駕されてもよいとする議論を紹介し、点検してみたい。このような趣旨の議論を展開している代表的な研究者としてピーター・シャーバーという人がいる。(なお、2005年7月に出された総合科学技術会議生命倫理専門調査会の最終報告書「ヒト胚の取扱いに関する基本的考え方」も、様々な条件を付けながらも、結論的にはシャーバーと同様な見解をとっている。)

シャーバーによれば、初期のヒト胚は成体と同一のものではない。私もあなたも、確かにかつてはヒト胚だったし、そこから連続して成長し今に至っている。遺伝コードにも変更はない。しかし私もあなたも、単なる遺伝コードではなく、経験、思考、社会的関係を本質的特性としてもっており、人格として存在している。身体の発生の連続性は人格の同一性

を意味しない。したがってヒト胚をすでに成体と同一のものとみなす必要はない。

しかし、ヒト胚はもちろん成体ではないが、やがて成体へと成長する潜在性をもつではないか、と言われるかもしれない。しかしシャーバーによれば、潜在性はヒト胚に何らかの権利を与えるわけではない。このことは、子どもは潜在的な大人だが、だからといって大人の有する選挙権をもつわけではない、という事情と同じである。

成体のみならず初期のヒト胚も人類の構成員として尊厳をもつと言ってはならないのか。シャーバーによれば、もしそのように言うとするれば、例えば避妊リングの使用も、人工妊娠中絶も、等しなみに殺人ということになってしまう。

ただ、ヒト胚がやがて人間になるという事実は尊重しなくてはならないとシャーバーは述べる。ヒト胚は人間に近付けば近づくほど道徳的な重要性をもつようになる、という考えが正しい。この事実が胚に「固有の価値」を与えることになる。しかしその価値は、不可侵の「尊厳」とは異なるから、ヒト胚の研究利用が人類の幸福に大きく寄与する可能性がある場合は、凌駕されてもよい。

私たちは、このような考えを受け入れるべきだろうか。講演では、シャーバーの議論には登場しない視点——私たちはまだ生まれていない胎児にも呼び掛けるという視点——も考慮しながら、その議論を検討してみたい。

シンポジウム I

看護におけるもう一つのリスクマネジメント — 看護職の健康を守るために —

シンポジスト

佐々木 真紀子（秋田大学大学院医学系研究科 教授）

矢 上 晶 子（藤田保健衛生大学医学部皮膚科学講座 准教授）

三 木 明 子（筑波大学医学医療系 准教授）

伊 丹 君 和（滋賀県立大学人間看護学部 教授）

座 長 西 沢 義 子（弘前大学大学院保健学研究科 教授）

武 田 利 明（岩手県立大学大学院看護学研究科 教授）

第 1 日 目 8 月 22 日（木）14：10～16：10

会 場：第 1 会場（秋田県民会館 大ホール）

看護におけるもう一つのリスクマネジメント — 看護職の健康を守るために —

座長

弘前大学大学院保健学研究科 教授 西 沢 義 子

岩手県立大学大学院看護学研究科 教授 武 田 利 明

医療現場において対象者に安心安全な医療を提供するためには、医療リスクマネジメントは最も重要であり、そのために看護職は日々努力している。一方、治療・看護を提供する医療従事者の健康に着目した場合、彼らの健康保持増進のための十分な対策が講じられているのだろうか。

ナイチンゲールがクリミア戦争において負傷兵に対して行った看護に代表されるように、看護は奉仕の精神で始まった経緯がある。看護活動の根本にはこの奉仕の精神は現在でも受け継がれ、我々の看護観や職業観に大きな影響を与えている。我が国においては戊辰戦争において負傷兵の看護に女性が採用されたことを契機に、看護が職業として発達してきた。明治初期には看護の専門教育が本格化するが、当時は十分な物資がなく、衛生状態も悪く、劣悪な環境条件下であったが、看護に対する熱い思いがあった。その後は様々な困難を乗り越えながらも、第二次世界大戦後のGHQによる看護改革が実施され、現在のような看護活動へと発展してきた。

この間に、疾病構造は感染症から生活習慣病へ変化したように、医療環境は激変し、気がつけば看護職の周囲には感染性病原体、抗がん剤、放射線、ラテックス、患者からの暴力、腰痛など、健康を阻害する要因が多く散在している。すなわち、看護職の健康問題に影響を及ぼすような労働環境であることは否めない。対象者により良い看護ケアを提供するためには、ケアを提供する看護職が健康であることが必須である。

WHOでは健康について“Health is a state of complete physical, mental and social well-being and not merely the absence of disease or infirmity.”と定義されている。看護職も身体的、精神的、社会的に良好（安寧）な状態であり、その上で対象者へのケアを実践していくことが望まれる。そのためには看護職個人の努力だけでなく、職場全体での取り組みが必要である。また、これらの健康問題が発生しないようにするための予防教育も必要である。

本シンポジウムでは看護職の健康問題について専門的な立場から精力的に研究を行ってきた4名のシンポジストに最新情報を踏まえながらご発表いただく。佐々木真紀子先生からは日常的に抗がん剤を取り扱う看護職に着目し「抗がん剤の職業性暴露による健康影響とその対策」について、矢上晶子先生からは処置や看護ケアで装着する手袋に着目し「ラテックスアレルギーにおけるリスクマネジメント」について、三木明子先生からはこれまであまり注目されてこなかった看護職への暴力に焦点をあて「看護師が患者から受ける暴力とその健康影響 — 院内暴力防止対策の取り組み」について、伊丹君和先生からは長年看護職が悩まされている腰痛に着目した「看護職の腰痛とその要因となる動作姿勢改善の試み」についてである。これらのご発表をもとに看護職が対象者に安心安全な医療と看護を提供していくために、また自らの健康を保持増進するためのありかたについて意見交換を行う。

抗がん剤の職業性曝露による健康影響とその対策

秋田大学大学院医学系研究科保健学専攻 教授 佐々木 真紀子

抗がん剤の多くは細胞毒性を持つことが知られている。細胞毒性とは、細胞に死をもたらしたり、細胞の機能を障害したり増殖を阻害することである。細胞毒性はがん細胞に対しては制がん作用として働き、がん治療には有益である。しかし、抗がん剤は細胞に突然変異をもたらしたり、発がん性や胎児に奇形を引き起こす催奇形性などがあることも知られている。抗がん剤はがん細胞に作用するだけではない。健康な細胞にも影響を与えることから、患者のみならず、抗がん剤を職業として取り扱う看護師や医師、薬剤師などがその取り扱い場面で抗がん剤に曝露された場合には健康への影響が懸念されることから、取り扱いには十分な注意が必要である。

1979年にFalck K.¹⁾らが、抗がん剤治療を受けている患者を看護した看護師の尿中に変異原物質が存在することを報告して以降、医療従事者における抗がん剤の職業性曝露による健康影響は重大な関心事であり、欧米を中心に様々な研究が行われてきた。看護師では抗がん剤の混合調製や与薬、抗がん剤治療を受けている患者を看護する場面で様々に曝露される機会があることも明らかになっている。筆者らが日本の看護師を対象に、抗がん剤を取り扱っている看護師とコントロールのDNA損傷の程度をコメットアッセイ法（DNA鎖切断などの損傷を個々の細胞レベルで定量的に検出する方法）で比較した結果²⁾では、抗がん剤の取り扱いによる看護師のDNA損傷の可能性が示唆された。抗がん剤の職業性曝露によって、どのような健康影響が危惧されるのか、またどのような場面や経路で曝露されるのかについて、近年の研究結果などを含めて紹介する。

また、抗がん剤の曝露は、安全な取り扱いを行うことで低減する事が知られている。医療従事者の健康管理の視点から、抗がん剤の職業性曝露を最小限にする対策を講じることは必須である。安全な取り扱いには、作業環境の管理や閉鎖システムの器材の使用、使用する職員の教育などが重要である。これらの具体的な方法について紹介する。

以上の話題を提供し、抗がん剤を取り扱う看護師の健康管理における今後の課題について、意見交換を行いたい。

1) Falck K, Gröhn P, Sorsa M, et al: Mutagenicity in urine of nurses handling cytostatic drugs. Lancet 313 (8128): 1250-1251, 1979.

2) Makiko S, Miwako D, Shigeko H, Noriko I, et al: Assessment of DNA damage in Japanese nurses handling antineoplastic drugs by the comet assay. J Occup Health 50 (1): 7-12, 2008.

ラテックスアレルギーにおけるリスクマネジメント

藤田保健衛生大学医学部皮膚科学講座 准教授 矢上 晶子
藤田保健衛生大学医学部皮膚科学講座 教授 松永 佳世子

ラテックスアレルギーとは、天然ゴムラテックスに含まれる蛋白質抗原と、患者血液中の抗原特異IgE抗体とが相互作用することにより誘発される即時型アレルギーである。ラテックスは、東南アジア地域で栽培されている *Hevea brasiliensis* (ゴムの木) の幹にらせん状の切り傷を付けることにより採取され、この樹液を加工・形成することにより、様々な製品が作り出される。これらの最終製品、特に濃縮した樹液に型を浸すことにより形成された製品(ゴム手袋やゴム風船)に比較的多量の蛋白質成分が残留し、ラテックスアレルギーの原因(アレルゲン)となる。臨床症状としては、ゴム製品に接触した局所に誘発される接触蕁麻疹から呼吸困難やアナフィラキシーショックまで幅広い。また、ラテックスアレルギーに罹患した患者の半数にはバナナやアボカド、クリを摂取した後に同様の即時型アレルギー(ラテックスフルーツ症候群)が引き起こされることも知られている。本疾患にはアトピー素因や頻回な外科的手術を受けた患者などがハイリスクグループとして挙げられるが、医療従事者も日常業務において天然ラテックス製ゴム手袋を頻回に使用しなければならず、本疾患のハイリスクグループとされる。

これまでラテックスアレルギーについて、600を超える製造物責任の訴訟が世界中で起こっている。ラテックスアレルギーガイドラインも策定され、ラテックスアレルギーの安全対策は以前より整ってきており、新規のラテックスアレルギー患者は減ってきたが、医療施設では個々の医療用具のラテックス含有の有無やラテックスアレルギー患者および疑い症例に対する実際の対応などが依然として課題とされている。

本シンポジウムでは、医療施設におけるラテックスアレルギーのリスクマネジメントについて講演したい。

看護師が患者から受ける暴力とその健康影響 — 院内暴力防止対策の取り組み

筑波大学医学医療系 准教授 三木 明子

我が国の医療現場における患者からの暴力被害の実態とその影響については、この10年間で看護師の被害を中心に報告されるようになってきた。また暴力対策のガイドラインが国内外で示され、保健医療部門の職場において暴力対策を推進していくことが求められている。

近年、マスコミ等で“モンスター・ペイシエント”という造語が取り上げられ、患者暴力の本質を理解していない不適切な用語が用いられている。患者からの暴力で看護師が死傷する事件が発生しているが、その事実はほとんど報道されず、暴力被害に遭遇した看護師の健康影響に関する社会の関心は低い。

病院職員への暴力のリスクマネジメントプログラムの開発研究（平成19～21年度日本学術振興会科学研究費補助金）において収集した看護師が被る患者暴力の被害事例は700件以上であり、想像をはるかに超えた被害の実態が浮き彫りになった。患者からの暴力による健康影響として、タバコの火を押し付けられたことによる火傷、噛まれたことによる上肢のしびれ（局所性疼痛症候群）、殴られたことによる頸椎捻挫・打撲・眼窩底骨折・肋骨骨折、ハサミで首を切りつけられ複数箇所を受傷する等の報告があり、後遺症を残したり、継続的治療が必要な事例も認める。また、暴力発生後に患者と関われなくなり、不眠やPTSD等の精神的影響を呈し、離職した事例もある。

現在、医療機関は組織的なリスク管理体制の強化に向けて、警察OBの導入、警備体制の改善に取り組んでいる。また病院トップによる暴力防止に向けた明確な方針の提示や、暴力対応のマニュアル・ガイドラインの整備、病院職員の研修・訓練を実施している。諸外国では医療現場での暴力に対して専門的な介入技術のトレーニングプログラムが28以上あると言われている。米国、英国、オーストラリア、ニュージーランド、アイルランド、カナダで同じ内容でトレーニングされているプログラムは非暴力的危機介入法（Nonviolent Crisis Intervention）のみであり、我が国でも一時休止していたが、2013年より再度トレーニングが開始される。患者暴力に対しては護身術の対応ではなく、患者と看護師の両者にとって安全な介入技術が必要となる。しかし、そのトレーニングプログラムの開発は十分ではない。

トレーニングの効果を検証した研究はあまりないが、トレーニング後には「暴力が怖い」「対応が難しい」「関わりたくない」と答えた職員が減り、「何とかしたい」「防ぐことができる」と答えた職員の割合が増えたことが示されている。またトレーニング前は、力で押さえ込む、相手が怪我をしてもいい等、誤った認識をしていた職員が、トレーニング後には、自分も相手も傷つけない非暴力的な対応方法があること、チームで対応することで患者の安全が守られること、暴力の前兆や状況を把握することで未然に暴力を防ぐことができることを理解していた。

これらの対策などで、患者暴力の被害を防護しているが、筆者らは「医療機関における安全で安心な医療環境づくりのための改善チェックリスト（Action Checklist for Ensuring Safety and Security in Hospitals）」、「暴力発生の危険予知」等の職員教育ツールを開発し、試用している。発表では、院内暴力防止対策で効果を挙げている病院の取り組み例を紹介する。

看護職の腰痛とその要因となる動作姿勢改善の試み

滋賀県立大学人間看護学部 教授 伊丹 君和

1. 看護職における腰痛予防対策の現状

国内外において看護職の腰痛は早急に改善を要する課題である。そのような中、オーストラリアでは1998年に「ノーリフト（持ち上げない看護）」が打ち出されて以降、腰痛関連コストが減少しているという。では、日本ではどうだろうか？わが国においても、『職場における腰痛予防対策指針（厚生労働省、1996年）』が通知され、日本看護協会も「看護の職場における労働安全衛生ガイドライン（2004）」において、「腰痛」など10項目について組織的な対策が必要であると示している。腰痛体操などによる腹筋や背筋の筋力強化、軟性コルセット着用による腰部筋の補強、援助支援機器など、各分野からの考案・開発が進みつつあるが、日本の看護職の腰痛は減少しただろうか？わが国においても、看護職の離職者防止、労働環境改善の視点から、本気で腰痛予防対策を行うことが急務である。

2. 看護職の腰痛は「職業病」だから仕方ない？

「自分のことより患者さんが優先。忙しい。時間が無い。」などの理由で、「腰痛」を肯定することはないだろうか？看護職の腰痛は、「職業性腰痛」ともいわれ、他職種業種と比較してその割合は高い。また、休業を必要とする重症腰痛症の発生比率も高いことが指摘されており、離職者防止の観点からも深刻な課題となっている。

このような看護職の職業性腰痛の背景の一つとして、日常的に行われている上体の前屈や捻転などの不自然な姿勢や重量物を取り扱う動作の頻度が他職種と比較して有意に多いことがあげられる。また、看護＝奉仕の精神、過酷な状況を我慢することが美德という考えが根強く残っていることも影響していると考えられる。まずは、看護職の腰痛予防に対する「意識」と「動作姿勢」の改善が必要である。

3. 看護職の腰痛予防に対する「意識」と「動作姿勢」の改善から…

我々は、看護職の腰痛予防対策の一環として、「傾斜の大きい前傾姿勢」の発生を「音」と「映像」によってリアルタイムにフィードバック可能な学習教材を開発した。

看護学生および看護職を対象に本学習教材の活用を試み、腰痛予防に対する意識と動作姿勢の改善が認められた。今回はこの取り組みをご紹介しますとともに、今後どのように発展させ、看護職の腰痛予防にいかに関与できるか。皆さまと意見交換させていただきたい。

シンポジウムⅡ

看護職の自尊感情と実践のありよう — 専門分野でのパワフルな実践活動と その取り組みの姿勢から —

シンポジスト

村 松 静 子 (在宅看護研究センター LLP 代表)

小 山 珠 美 (東名厚木病院摂食嚥下療法部 部長)

遠 藤 俊 子 (京都橘大学看護学部 教授)

座 長 大 島 弓 子 (京都橘大学看護学部 教授)

上 田 順 子 (旭川医科大学病院 副病院長・看護部長)

第2日目 8月23日(金) 10:00~12:00

会 場: 第2会場 (アトリオン4F 音楽ホール)

看護職の自尊感情と実践のありよう

— 専門分野でのパワフルな実践活動とその取り組みの姿勢から —

座長

京都橋大学 教授 大 島 弓 子

旭川医科大学病院 副病院長・看護部長 上 田 順 子

看護職は患者・家族、地域の人々、保健医療介護施設の利用者などに対して、健康の維持・増進、回復、苦痛緩和、安寧な最期の看取りなど様々な状況の中で実践をしています。また、この看護職を育成するために、看護基礎教育、大学院教育、継続教育の場で教育に携わっている人々もいます。これらの実践を担っている看護職ひとりひとは、その仕事を通して自らのやりがいを見出しながら行っていると思われます。やりがいと感じる内容や、その人にとっての価値は相違しているのは当然ですが、単に仕事をこなすというのではなく、仕事を通して自らの意味を見出しているといっても過言ではないでしょう。つまり、その仕事の過程は、自らの人間としての尊厳を高めることにもつながると思われます。この自尊感情が高まることは、仕事を持って生きる人生に価値ありというアイデンティティ確立につながっていると思われます。これにより、よりよい看護職としての活動に意欲を湧き立たせ続けてくれる、そのエネルギーにもなっているのではないかと思われます。言い換えれば、自らの仕事を通して自尊感情が高まれば、その仕事にさらに前向きに取り組み続けることになるのではないのでしょうか。

しかしながら、この自尊感情を高めていくものばかりかという点、現実とはそうではありません。看護職の仕事には、多くの問題や苦悩をはらんでいるからです。

看護が社会の中で専門職としての職業的地位を獲得することに対して、多様な面からハードルが高く存在しています。その中には、看護が「養育する、見守る、護る」という語源のように、舞台の黒子として支える存在としての看護職としての見方もあり、あまり表舞台に出て活躍を主張することは望まないとする考え方もあります。これにより、職業的な自律が十分できずに、挫折感を味わうという思いになる看護職もいます。一方、この黒子的存在は、看護職自身の中にも大切にしている価値観である場合もあります。

また、看護の対象である人々や家族、医療者仲間などにより、自尊心が揺らぐような言動や出来事に直面することもあります。いつも自らの仕事に対して感謝される状況ばかりではなく、みじめな思いをすることも多々あります。

このような現実の中で、看護職は自らの自尊感情をいかに維持し高めながら看護を実践しているか、実践を継続していくパワーをどう持ち続けているか、また、その課題は何であるかなどについて具体的にしていくなかでシンポジウムを企画しました。そこで、それぞれ専門とする看護の分野でパワフルに活躍している3人のシンポジストには、その実践と取り組み、自身の姿勢や思いについて、その実際のありようをお話いただきます。そのうえで、会場の皆様と共に、よりよい看護職としての仕事の内容と、それを継続していく看護職自身の取り組みや姿勢、思いについて活発な討論が出来ることを願っております。

「今、必要だから……」の一心

在宅看護研究センターLLP 代表 村松 静子

他人からの賞賛や批判にさほど左右されない私。とはいえ、葛藤、揺れ動いたのは事実です。「今必要だから……」思い立ったら止まらないのが村松静子。いつの間にか60代の仲間入りをし、そろそろ後輩に道を譲らなければと考えている私です。「助けてください」という家族の言葉に吸い込まれるように課外で動き出したボランティアでの訪問看護、1983年2月のことでした。教育の場に留まるべきか、それとも臨床の場に戻るべきか、悩んだ末に選択したのが在宅看護の道だったのです。正直のところ、これほど茨の道だとは思っていませんでした。一人になっても10年は続ける。その思いを抱いて、とにかく取り組んできました。フッと気づくと、自ら人間として成長すべく「生きるということ 死ぬということ」を考えるようになっていました。訪問看護制度が確立され、訪問看護ステーションが公益法人を対象に認められ始動したのが1992年、あれから21年経ったのです。1999年に民間でも設置できるようになり、看護師の独立開業が公的に認められたのは、正に、その時だったといえます。看護師にとっては道なき道だった社会の中での独立です。その後介護の社会化が謳われ、2000年、介護保険制度が誕生しました。

医師の指示の下で動く看護師としてだけではなく、一職業人の自覚と責任を持って社会の中に位置づかなければ認められないというのが、今でも変わらない私の信念です。とはいえ、何かが足りない。看護職として未だすべきことがある。まだできることがある。めまぐるしく変化する中で、私は未だ模索しているのです。

現在私は、メッセージナーズの必要性を謳い、その活動推進に取り組んでいます。一人暮らしの高齢者は今後ますます増え続けるでしょう。そんな中で、寝たきりの90歳近くの方に胃瘻が造設される、この状態で高度医療を受けた方が良いのだろうか等、考えさせられることがいろいろ起っています。家族も戸惑っている。しかし、誰に相談していいかわからない。そんな時に活動するのがメッセージナーズです。メッセージナーズの役割は、医師の指示ではありません。今後病院でも確実に必要になってくるはずです。

看護技術は場が変わっても変わりません。看護師に最も求められることはその場を読んで創意工夫、即行動すること。看護は実践なくして語れません。看護師は実践なくして評価されません。

“口から食べたい”を支える看護実践の意義と課題

東名厚木病院 摂食嚥下療法部 部長 小山 珠 美

はじめに

人間の健康生活において、「口から食べる」ということは、単なる栄養ではなく、生きる活力の源であり、楽しみや団欒といった社会的活動と参加を織り成す日常生活行動である。

しかしながら、高齢化が加速した昨今では、高度化した代替栄養（胃ろうや静脈栄養など）のみによる栄養管理となり、口から食べたいという願いの諦めを余儀なくされている現状がある。このことは、看護の対象となる人々の幸せな健康生活を脅かし、病との闘いの上にさらなる苦渋をも与えかねない。病院、福祉施設、在宅、どこで生活していても、人間としてのごく当たり前の“口から美味しく食べ続けたい”という願いを実現できる社会への変革が必要である。

入院治療に関連した心身消耗への警鐘

摂食・嚥下障害を有した脳卒中や誤嚥性肺炎患者では、認知症、サルコペニア、呼吸器疾患、心不全などを複合的に合併し、摂食・嚥下機能が重度に低下している症例を多く経験する。また、急性期医療現場では、酸素療法、静脈栄養、経腸栄養、尿路カテーテルなどが留置されている状況下で、身体抑制がなされていることも多く、せん妄やさらなる認知機能低下を引き起こす。加えて、看護や介護のケア不足による口腔汚染や乾燥、不良姿勢、嚥下筋群や構音器官の廃用性機能低下なども複合して起こりやすい。特に、高齢者の場合は、環境適応へのコンプライアンスが低いいため、過度なストレスとして、二次的合併症を引き起こし、生命力を消耗させるという悪循環に陥る。何よりも、リスク管理と称した過度な絶飲食は、健康回復における負の連鎖に拍車がかかることになる。高齢者の限りある生活において、非経口栄養のみの強要は、さらなる寝かせきり状態を助長するばかりか、生きる希望や意欲までもなく奪するという警鐘への認識を持たなければならない。

口から食べることに関する医療・福祉における課題

年々高度専門分化する保健・医療・福祉の現場において、質の高い医療が望まれるようになった。日本看護協会は特定の看護分野において、熟練した看護技術と知識を用いて、水準の高い看護実践を提供することができる「摂食・嚥下障害看護認定看護師」を教育してきた。しかしながら、口から食べることへの認識の変化、要介護高齢者の増加、代替栄養の普及などによって、人としての美味しく口から食べたいという願いが叶わないままの生活を余儀なくされている人々も増加の一途を辿っている。人間としてのごく当たり前の“口から食べ続けたい”という願いを実現すべく、この領域での看護が担う役割は重大であり、さらなる実践力を有した人材育成が急務である。

口から食べ続けたいという願いを実現できる看護への期待

人間の健康レベルは、内部環境も含めた様々な環境的要因によって変化していく。私たち看護に携わる関係者は、対象者の力強く生きようとしている努力や可能性をタイムリーに引き出し、健康の促進ができるように働きかけ、クオリティーの高い生活者として最大限のよりよい環境づくりに徹したい。

高齢者が誤嚥性肺炎のリスクと対峙しながら経口摂取を継続していくためには、専門職の資質、チームワーク、地域連携が不可欠である。特に、摂食・嚥下障害の重症例に関しては、“一口でもいいから食べたい”“何とかして口から食べさせてあげたい”という切実なる思いを患者、家族は持っているということを念頭におきたい。そのため、食事の開始や継続に決定権を有する医師、看護師、言語聴覚士の専門職は、どのようにしたら、早期にしかも安全に経口摂取を開始し、口から食べ続けることができるかについての階層的な考え方と実践的スキルを提供していく必要がある。人間は生きている限り主体性を持ち備えている。健康の担い手として関わる看護師は、対象となる人々に対して、生命の本質に携わり、主体性のある生活をおくるための支援をする専門性的立場にある。医療の専門家として、目を凝らし、耳を傾け、手

でケアし、心を寄せながら、生活の安寧と豊かさを目指したい。

口から食べることに困難を有していても、美味しく食べ続けたいと切実に願っているのは患者本人とその家族であり、その願いを実現すべく包括的支援を注ぐことが、高齢社会に生きる我々の責務であり、未来への継承となる。本セッションでは、早期に経口摂取を再獲得し、食事を食べ続けていくためのノウハウとその実績を紹介する。また、当院へ寄せられた相談事例の数々を通して、口から食べたい願いを閉ざされている患者・家族の実情と課題についても再考したい。

臨床指導者・教員の人事交流による専門看護師教育

京都橘大学 教授 遠藤 俊子

1 はじめに

大学における看護系人材養成の在り方に関する検討会報告書（平成23年3月）には、大学における看護系人材養成の基本方針は、学士課程段階では「長い職業生活においてあらゆる場、あらゆる利用者のニーズに対応できる応用力のある国際性豊かな看護系人材の養成を目指す」、修士課程等では看護学の学術研究を通じて社会に貢献出来る研究者や教育者、学士課程では養成困難な特定領域の高度専門職業人、医療専門職の協働においてマネジメント能力を發揮出来る人材の養成を目指すとされている。

これら看護系人材養成の基本をもとに、看護系大学203校、大学院修士課程140校と増加をしている。この中で修士課程において専門看護師課程をもつ大学は76大学195課程である（平成24年4月現在）。

2 専門看護師（Certified Nurse Specialist）

専門看護師制度は、複雑で解決困難な看護問題を持つ個人、家族および集団に対して水準の高い看護ケアを効率よく提供するための、特定の専門看護分野（平成24年7月現在：11分野）の知識・技術を深めた専門看護師を社会に送り出すことにより、保健医療福祉の発展に貢献し併せて看護学の向上をはかることを目的にしている。専門看護師は、専門看護分野において「実践」「相談（コンサルテーション）」「調整（コーディネーション）」「倫理調整」「教育」「研究」の6つの役割を果たす。役割を果たす。①個人、家族及び集団に対して卓越した看護を実践する。

3 専門看護師教育課程の変化

専門看護師の教育課程は日本看護系大学協議会において検討され、各大学院の課程認定も実施される。平成7年度に開始され、平成13年度には、専門看護師ケアとケアの融合による高度な看護学の知識・技術を駆使して、対象の治療・療養・生活過程の全般を統管理し、卓越した看護ケアを提供できる者である実践面を強化した38単位へとカリキュラムが新たに策定され課程認定がはじまった。当然、看護実践、チーム内の調整、倫理的課題の調整能力の向上を期待し、実習単位数の増加があった。

4 京都橘大学大学院の一例から — 高度専門職業人の育ちは臨床・教育相互の連携

本学は、平成20年から母性看護、老年看護の専門看護師の教育を開始した。本日は、母性看護分野を中心に稿を進める。

平成21年当時は、母性看護専門看護師10名と総数自体も少なく、実習先は役割モデルのいる病院に依頼をすることで精一杯であった。幸い、パイオニアとして模索しながらも専門看護師としての役割を遂行しようとしている専門看護師の勤務している施設での実習が叶ったことである。

専門看護師の養成課程数の増加を願えば、実習可能な施設を増やす事が重要である。何事も最初は鶏が先か卵が先かになるものである。となると、臨床側と教育側の両方で作り上げるしかない。また、専門看護師の教育をするためには、理論のみでは難しく、まさに教員の臨床実践能力の向上も課題となっている時期でもあった。

平成23年度から、近隣にある大学病院とは教育・研究包括協定を結んでいた。その協定を基に、専門看護師課程を修了し、個人認定をまだ受けていない人材であったが、本学への助教としてのA氏の出向が決まった。出向目的は、A氏の教育スキルを向上させることであったが、同時に今まで所属していた病院での大学院生、学部生の実習指導においても効率的かつ内容の深いものとなった。

また、平成23年後期には、地理的には少々遠い大学病院との教育・研究包括協定を結び、本学専任講師B氏を臨床実践能力向上と大学病院の臨床教員として出向した。1年後の平成24年後期には、専任講師C氏と交代をした。

以上の専門看護師としての人材養成の必要性から出向という仕組みを活用して、教員の実践能力向上として、教育することと看護実践をすることの成果を報告するとともに今後の課題を考えてみたい。

シンポジウムⅢ

看護職の生活の質を豊かにする働きかた

シンポジスト

緒方 泰子（東京医科歯科大学大学院保健衛生学研究科 教授）

佐々木 司
（公益財団法人 労働科学研究所慢性疲労研究センター センター長）

眞野 恵子（藤田保健衛生大学病院 副院長・看護部長）

小川 忍（公益社団法人 日本看護協会 前常任理事）

座長 田中 幸子（東京慈恵会医科大学 教授）

高島 幹子（秋田大学医学部附属病院 副病院長・看護部長）

第2日目 8月23日（金）13：30～15：30

会場：第1会場（秋田県民会館大ホール）

看護職の生活の質を豊かにする働き方

座長

東京慈恵会医科大学 教授 田中幸子

秋田大学医学部附属病院 副病院長・看護部長 高島幹子

看護職の働き方はどのように変わってきたのだろうか。紙面の都合上、看護師（平成13年以前は看護婦（士）とする）に限定してみよう。

1950年の婦人少年局調査をみると、20歳～24歳が50%で最も多く、それ以降は急激に減少し看護婦の勤続年数は平均2.9年であった（坪井良子監修：現在日本看護名著集成6 病院診療所の看護婦，派出看護婦の実情，1993年参照¹⁾）。それが近年の看護師年齢階級別就労者数の年次推移をみていくと、1980年代後半から2004年ころまでは25歳～29歳を頂点として鋭い山となって30歳以降急激に減少していたものが、2008年以降は25歳～29歳よりも30～34歳が多くなり35歳以降もなだらかな下降線を辿り中高年の就労者も増えてきていることがわかる（図1参照）。この就労構造の変化は、結婚したら仕事はやめるべきとする古い伝統的な価値観が薄まってきていることと、経済成長や男女雇用機会均等法、ワーク・ライフ・バランス対策などの政策推進によって女性が働きやすい生活環境が拡大してきたことなどが考えられる。

これらの状況から今後も就労を継続する看護職が増えることが予想されるが、看護職の就労継続を積極的に支えていくには、単に定着促進というだけではなく看護職自身の生活の質を豊かにする働き方を考えていく必要があると思われる。看護職にとって「働く」ということはそれが生活の糧であり、生き方や価値観にかかわることであり、働き方によっては人生そのものにもなりえるからである。

しかし、これまでは患者さんや対象者への看護の質についてはよく検討されてきているが、看護の質を支えている看護職自身の生活の質については体系的には取り組まれてこなかったように思われる。働く人の生活を豊かにするには、健康であること、職場が快適で活き活きと働ける環境や条件が整っていることが必要である。

今回のシンポジウムでは、緒方先生から職場環境の改善のあり方をアメリカのマグネット病院の特性を反映して開発された尺度の日本への応用の視点から講演をしていただく。ここでは職場環境の改善において管理者はどのような点に注意すべきかなどを調査から説明していただく。また、病院で働く看護職にとって夜勤は誰かがやらなければならないものであり、夜勤の健康上の問題にはどのようなことがあり、その問題をどのように軽減していくかが検討される必要がある。佐々木先生からは夜勤がもたらす影響、そのリスク軽減の在り方についてご講演をしていただく。さらに近年、三交代制から二交代制に転換する病院が増えており、勤務の組み方にも検討が必要である。二交代制はまとまった休みが取りやすいことがメリットとして挙げられるが、長時間労働のデメリットもある。実際にシフトを組むにはどうすればよいのだろうか。眞野先生には実際にどのように勤務シフトを組まれているのかご講演をしていただく。

最後に、健康で活き活きと働くことに看護職自身が前向きになることが重要である。小川先生には基礎教育、新人、現任教育の中での健康教育、安全衛生教育をご講演していただく。こうした教育は管理者に「やってもらう」「考えてもらう」のではなく、看護職自らがいい仕事をするために専門職業人として自分の生活の質を豊かにしようと主体的に行動することにつながるだろう。

このシンポジウムでは現場の看護職、管理者、研究者や教育者など様々な立場から意見を共有し、自身の問題でもある、「看護職の生活の質」について考える機会としたい。

¹⁾ 本調査は婦人少年局が行ったもので、衛生行政報告例とは異なる集計方法を取っていると考えられるので、データを衛生行政報告例と同一にみることはできない点に注意していただきたい。

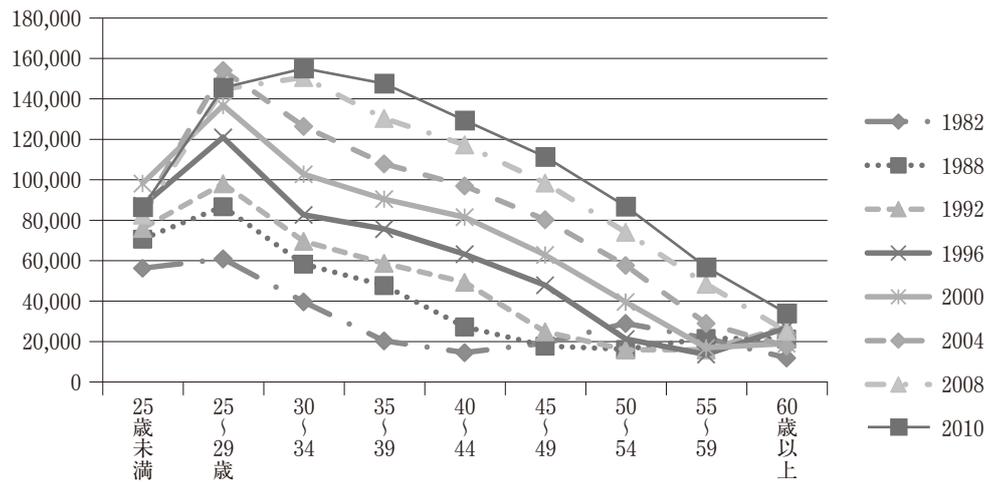


図1 年度別年齢階級別看護師就労者数

出典) 平成18年・20年・22年衛生行政報告例より筆者作成

<http://www.mhlw.go.jp/toukei/saikin/hw/eisei/08-2/index.html> アクセス2011年3月21日

及び <http://www.e-stat.go.jp/SG1/estat/List.do?lid=000001059640> アクセス2013年2月26日

* 1 平成12年以前は65歳以上のデータがないため、60歳以上に含めて加工

* 2 2001年(平成13年)以前は看護婦(士)の総数

看護職が働き続けるために必要な職場環境のあり方： マグネット病院の特性を反映した尺度による調査から見えてきたこと

東京医科歯科大学大学院保健衛生学研究科 教授 緒方 泰子

人を惹きつける職場、働き続けたいと思える職場とは、どのような職場でしょうか？

深刻な看護師不足に直面していた1970～1980年代の米国では、多くの病院で看護師が辞め求人しても集まらない中、看護師の確保や定着に成功している病院が存在しました。こうした病院は、看護師を磁石のようにひきつけることからマグネット病院と呼ばれ、共通する組織特性に関心が寄せられて、複数の研究が行われました。そうして見えてきたマグネット病院の特性は、看護師の満足度を高め、就業を継続し、看護の質を高めるようなHealthy Work Environment (HWE)の特性と重なる、あるいは一致するとも言われています¹⁾。また、Institute of Medicine (IOM)の報告書の一つ“Keeping patients safe: Transforming the work environment of nurses”で示されている、患者安全のための強い防御策として「看護実践環境を見直す」際の視点(マネジメントとリーダーシップ、人員配置、組織文化等)²⁾とも共通点がみられます。

演者は、マグネット病院の特性を反映して開発された尺度の一つthe Practice Environment Scale of the Nursing Work Index (PES-NWI)について、開発者の許可を得て日本語版を作成しました³⁾。PES-NWIは、「看護実践環境(看護実践を促進したり阻害したりするような職場環境に関する組織の特性)」に焦点化した尺度であり、31項目5つのサブスケールで構成されます(表1、表2)。5つのサブスケールとは、『病院全体の業務における看護師の関わり』『ケアの質を支える看護の基盤』『看護管理者の力量、リーダーシップ、看護師への支援』『人的資源の適切性』『看護師と医師との良好な関係』であり、サブスケール得点5つと合成得点1つによって、その病院がマグネット病院と共通する特性をどの程度有しているかを知ることができます(最低点:1.0点、最高点:4.0点、中間点:2.5点)。米国では、PES-NWIは、The National Database of Nursing Quality Indicators (NDNQI)の看護の質指標の一つとして活用されており、医療の質向上をめざす官民協働の非営利組織National Quality Forum (NQF)によってその有用性が認められています。これまで演者は、PES-NWI日本語版を用いて調査研究を行い、PES-NWIの得点が看護職の就業継続意向や病棟別の離職率と有意に関連していること等を確認してきました。本日は、こうした調査結果の報告を通じて、看護職が働き続けることができるために必要な職場環境のあり方について考察してみたいと思います。

- 1) Ritter D.: The relationship between healthy work environments and retention of nurses in a hospital setting. *Journal of Nursing Management*, 19, 27-32, 2011.
- 2) Institute of Medicine. *Keeping Patients Safe: Transforming the Work Environment of Nurses*. Washington, DC: National Academy press, 2004.
- 3) 緒方泰子, 永野みどり, 赤沼智子: The Practice Environment Scale of the Nursing Work Index (PES-NWI) 日本語版の作成. *千葉大学看護学部紀要*, 30, 19-24, 2008.

表1 The Practice Environment Scale of the Nursing Work Index (PES-NWI) 日本語版*

各項目について、その項目が、今の職場に有ると、あなたが同意する程度を示してください。
適切な番号を○で囲んで、同意する程度を示してください。

	非常に そう思う	そう 思う	そう 思わない	全くそう 思わない
1. 他の職種による支援が十分にあるので、私は、担当患者に時間を費やせる	1	2	3	4
2. 医師と看護師は、仕事上の関係が良い	1	2	3	4
3. 看護師長は、看護師に対して支援的である	1	2	3	4
4. 看護師のための、充実したスタッフ教育や継続教育プログラムがある	1	2	3	4
5. クリニカルリーダーによる能力評価の機会や、キャリアアップの機会がある	1	2	3	4
6. 管理職以外の看護師も、病院の方針決定*に参加する機会がある *ケアの方針や手順、必要な備品の選択、患者分類システムの決定、シフト、給与ほか、看護業務に関わる様々な方針	1	2	3	4
7. 看護師長は、過ちを非難するのではなく、学びの機会として用いる	1	2	3	4
8. 他の看護師等と、患者ケアの問題を話し合うのに十分な時間と機会がある	1	2	3	4
9. 質の高い患者ケアを提供するのに十分な人数の看護師がいる	1	2	3	4
10. 看護師長は、良い管理者でありリーダーである	1	2	3	4
11. 看護部長は、看護師にとって目に見える存在であり、相談しやすい存在である	1	2	3	4
12. ある仕事をやり終えるのに十分な人数のスタッフがいる	1	2	3	4
13. 上手くできた仕事は、称賛され認められる	1	2	3	4
14. 高水準の看護ケアが、病院の管理にかかわる様々な責任者によって期待されている	1	2	3	4
15. 看護部長は、病院の他のトップレベルの幹部と、権力や権限において同等である	1	2	3	4
16. 看護師と医師は、チームとして働いている	1	2	3	4
17. 昇進の機会がある	1	2	3	4
18. 明確な看護の理念が、患者ケア環境に行き渡っている	1	2	3	4
19. 臨床能力のある看護師と働いている	1	2	3	4
20. たとえ医師との衝突がある場合でも、看護師長は、意思決定において看護スタッフをバックアップする	1	2	3	4
21. 病院の管理にかかわる様々な責任者は、職員が患者ケアに関して気になる事を聴き対処する	1	2	3	4
22. ケアの質を保証する仕組みが充実している	1	2	3	4
23. 管理職以外の看護師も、看護の実践や方針に関する委員会のような病院全体の管理に関わっている (例：感染管理委員会、倫理委員会ほか)	1	2	3	4
24. 看護師と医師とは、協働している	1	2	3	4
25. 新卒および中途採用として新たに雇われた看護師に対するプリセプター・プログラムがある	1	2	3	4
26. 看護ケアは医学モデル（疾病に重きを置く）よりもむしろ、看護モデル（個別性や生活等に重きを置く）に基づいている	1	2	3	4
27. 管理職以外の看護師にも、病院や看護の委員会の委員を務める機会がある	1	2	3	4
28. 看護部長や副看護部長は、日々の問題や手順に関する問題を把握し、スタッフと相談している	1	2	3	4
29. 全ての患者について、患者の現状に対応した看護計画が、書面や電子カルテ等として文書化されている	1	2	3	4
30. ケアの継続性を促進するよう患者ケアが割り振られている、すなわち、一人の患者に対して、継続して同じ看護師がケアを担当する	1	2	3	4
31. 看護診断を用いている	1	2	3	4

*サブスケール毎に、「非常にそう思う」に4点、「そう思う」に3点、「そう思わない」に2点、「全くそう思わない」に1点を配点し直して算出した平均値をサブスケール得点とする。合成得点は、サブスケール得点の平均値として算出する。

表2 PES-NWIのサブスケール5つ

サブスケールの名称	サブスケールを構成する質問番号
病院全体の業務における看護師の関わり	5, 6, 11, 15, 17, 21, 23, 27, 28
ケアの質を支える看護の基盤	4, 14, 18, 19, 22, 25, 26, 29, 30, 31
看護管理者の力量、リーダーシップ、看護師への支援	3, 7, 10, 13, 20
人的資源の適切性	1, 8, 9, 12
看護師と医師との良好な関係	2, 16, 24

夜勤のリスク軽減による看護師生活の質の向上

公益財団法人 労働科学研究所 慢性疲労研究センター センター長 佐々木 司

演者は、まずこの「生活の質を豊かにする働き方」というシンポジウムのメインテーマに大きな賛辞を表したい。その理由は、生活の質は、安全、健康と共に労働者が等しく負っている社会的価値の1つだからである。極端なことを言えば、生活の質が保証されれば、安全や健康が自ずと保証されるのである。なぜなら、安全は事故が生じなければ実感できず、健康においても病気にならなければ実感できない負の概念である一方、生活の質の価値は、労働者のちょっとした希望（例えば、看護師が自分の希望する日に休日が配置されること）が生活の中で実践されれば、容易に実感できる正の概念だからである。生活が満たされてこそ、安全や健康に目が向くのである。

しかし、夜勤はこれらの3つの価値のトレードオフを生理学的・心理学的に労働者に強いる勤務であることに注目したい。たとえば生体リズムの底点があり、睡眠に適した時刻帯である夜勤中の安全リスクを回避しようと企図して、照明を積極的に眠気が最も抑制され¹⁾、作業効率も上がる²⁾青色の強い光にするとする。しかしそれは青色光が、抗腫瘍、抗酸化作用のある、また睡眠物質であるメラトニンを抑制するために、性ホルモン（エストロゲン、テストステロン）の上昇³⁾が生じて、女性であれば乳がん⁴⁾、男性でも前立腺がん⁵⁾を発症させて健康のリスクを負ってしまうという矛盾を孕んでしまう。また限られた条件の中で生活の質の向上を目指すと、反対に安全リスクや健康リスクに晒されることになる。この場合、とりわけ看護師は、患者の安全を第一に考えるため、看護師の健康が最も犠牲を被ることになる。現に、これまでたとえばICUに勤務する8時間夜勤看護師と12時間夜勤看護師を対象とした研究⁶⁾では、12時間夜勤は、確かに「自由時間の満足度」は高いものの、「不安度」、「慢性疲労」、「睡眠の質の悪さ」、「睡眠後の疲労感」、「情動的消耗感」が高かったと報告されているからである。

そこで本シンポジウムでは、現在、知られている夜勤の健康、安全のリスクについて述べ、それを生活の質の向上にどのように結び付けられるかを「生活大国」である諸外国の知見に学びながら議論してみたい。

- 1) Lockley SW, Gooley JJ. Circadian photoreception: spotlight on the brain. *Curr Biol.* 2006; 16(18): R795-7.
- 2) Lockley SW, Evans EE, Scheer FA, Brainard GC, Czeisler CA, Aeschbach D. Short-wavelength sensitivity for the direct effects of light on alertness, vigilance, and the waking electroencephalogram in humans. *Sleep.* 2006; 29(2): 161-8.
- 3) Davis S, Mirick DK, Chen C, Stanczyk FZ. Night shift work and hormone levels in women. *Cancer Epidemiol Biomarkers Prev.* 2012; 21(4): 609-18.
- 4) Hansen J, Stevens RG. Case-control study of shift-work and breast cancer risk in Danish nurses: impact of shift systems. *Eur J Cancer.* 2012; 48(11): 1722-9.
- 5) Parent MÉ, El-Zein M, Rousseau MC, Pintos J, Siemiatycki J. Night work and the risk of cancer among men. *Am J Epidemiol.* 2012; 176(9): 751-9.
- 6) Iskra-Golec I, Folkard S, Marek T, and Noworal C. Health, well-being and burnout of ICU nurses on 12- and 8-h shifts. *Work & Stress.* 1996; 10(3): 251-6.

12時間の交代制勤務と柔軟性のある勤務シフト

藤田保健衛生大学病院 副院長・看護部長 眞野恵子

1) 二交代制勤務導入の経緯

1973年（昭和48年）大学病院開設。創設者・故藤田啓介理事長・総長が「三交代制勤務は、働く者にとって好ましい方法とは言い難い、夜間に交代しない、また個人のタイプを考慮したフレキシブルな勤務体制を早急に検討するように」との発案で1983年（昭和58年）から全国に先駆け二交代制勤務を導入した。

2) 当院の二交代制勤務の特徴

当院の二交代制は、24時間を2つに分けた12時間交代勤務。従来の三交代制の日勤と準夜勤の一部を合わせた勤務帯「日中勤」と「夜勤」を採用し1回の勤務時間を長めに設定する勤務体制である。更に「日勤」「半日」「早出」「遅出」などの多様な勤務形態を組み合わせて構成されている。

〈二交代制勤務の職員へのメリット〉

- ・連続休暇が取得できるため個人的なスケジュールが組みやすい。
- ・交代が深夜に及ばないため、夜勤出勤時や日中勤帰宅時の公共交通機関の利用が可能である。
- ・一般社会のスタイルに近い生活ができるため生活のリズムがとりやすい。
- ・日中勤務（8：30～20：45）では、日勤帯から患者把握をしているため継続した看護が実践できる。

〈二交代制勤務の患者へのメリット〉

- ・就寝時に接する看護師と起床時に接する看護師が同一であり患者は安心できる。
- ・夜勤（20：30～8：45）から日中勤務（8：30～20：45）へと申し送り回数が少なく、日勤帯から患者把握をしている看護師が継続して受け持つため、ベッドサイドケアが充実する。

〈各勤務帯の拘束時間、実働時間、勤務時間〉

	拘束時間	実働時間	勤務時間
日 勤	8 時間15分	7 時間30分	7：00～15：15
			7：30～15：45
			8：00～16：15
			8：30～16：45
			9：00～17：15
			11：00～19：15
			12：30～20：45
			13：45～22：00
日中勤	12時間15分	11時間	8：30～20：45
夜 勤	12時間15分	11時間15分	20：30～8：45
半 日	3 時間45分	3 時間45分	8：00～11：45
			8：30～12：15
			9：00～12：45
			13：00～16：45

3) 勤務予定表作成の実際

夜勤・日中勤の交代勤務は「休・夜勤・夜勤・休・日中勤・日中勤・休」を1クールとして作成する。クール後の休日は可能な限り長期に連続する。但し、クールが行えない職員についてはフレキシブルに対応する。当院の勤務は時間数で

計算されている。月平均勤務時間数は157時間であるが、過不足分は翌月へ繰り越すことが可能であるため、次月への繰越時間は年間の勤務時間を考慮し調整範囲内とする。各病棟、外来看護管理者は全職員に2週間前には必ず勤務予定表を提示する。

4) 長時間勤務の看護サービスの質を維持するための職位および職種別24時間行動表

長時間勤務の看護サービスの質を維持するため、職位、職種毎の行動を明文化し、お互いの行動を標準化している。行動表に基づき効率的に業務を進めることが二交代制勤務の定着に大きな役割を果たしている。

専門職業人を育てる基礎教育，新人・現任教育への提言

公益社団法人 日本看護協会 前常任理事 小川 忍

看護は、24時間365日、夜勤・交代制勤務を行いながら、患者の生命と健康を守る、とても社会的に意義のある、やりがいのある職業である。一方で、看護職は、“人の生命を左右する判断と処置を行う”強い緊張とストレスを伴う業務に加え、夜勤・交代制勤務や長時間勤務を行い、自身の健康、仕事と家庭との両立等の問題に直面している。

日本看護協会は、看護職の働き続けられる職場づくりとして、ワーク・ライフ・バランス推進と夜勤・交代制勤務の改善に取り組んできた。

ワーク・ライフ・バランス推進では、都道府県看護協会と協働で「看護職のワーク・ライフ・バランス推進ワークショップ」の取組みである。2012年度に32都府県（227施設）、2013年度は43都道府県で実施予定である。本事業に参加していない県協会においても、独自にWLB推進の取組みを進めており、WLB推進の取組みは全国に波及している。この事業の成果は、看護師の確保が困難な地域にあっても、組織を挙げて定着対策に取り組むことで、看護師の定着と確保の両面から着実に成果を生み出していることである。

また夜勤・交代制勤務の改善では、2013年2月に「看護職の夜勤・交代制勤務に関するガイドライン」を策定した。今後の課題としてガイドラインや好事例の普及に取り組む予定だが、夜勤以外にも抗がん剤や腰痛、暴力等、医療機関には様々な危険有害要因があり、労働安全衛生アプローチを普及することが必要である。

2013年2月8日、厚生労働省は「医療分野の『雇用の質』向上プロジェクトチーム」報告を公表したが、医療機関の自主的な勤務環境改善の取組みを支援する「マネジメントシステム」の構築とナースセンターの機能強化等によるマンパワー確保、ワンストップの外部の専門チームによる支援等を平成26年度以降に構築するとの方向性を打ち出している。医療分野の「雇用の質」向上の取組みにおいても、ワーク・ライフ・バランス推進事業の成果とともに、労働時間管理と労働安全衛生アプローチの両面からの取組みを「マネジメントシステム」に組み込むことが必要である。

そして、このマネジメントシステムを有効に機能させるためにも、専門職業人を養成する基礎教育，新人教育，現任教育，管理職教育の各段階において、健康教育，安全衛生教育の強化を提言したい。

交 流 集 会 I

口唇裂・口蓋裂児をもつ親への看護

世 話 人

篠 原 ひとみ (秋田大学大学院医学系研究科)

演 者 中 新 美保子 (川崎医療福祉大学医療福祉学部保健看護学科)

松 原 まなみ (聖マリア学院大学看護学部)

高 橋 佳 子 (口友会岩手・秋田支部長)

第 1 日 目 8 月 22 日 (木) 13 : 00 ~ 14 : 30

会 場 : 第 8 会 場 (アトリオン B 1 F 多目的ホール A)

口唇裂・口蓋裂児をもつ親への看護

世話人

秋田大学大学院医学系研究科 篠原 ひとみ

演者

川崎医療福祉大学医療福祉学部保健看護学科 中新 美保子

聖マリア学院大学看護学部 松原 まなみ

口友会岩手・秋田支部長 高橋 佳子

日本では、口唇裂・口蓋裂児は約500～600人に1人の割合で出生し、顎顔面領域において、最も頻度の高い先天的な形成異常である。口唇裂・口蓋裂の治療には、形成外科医、口腔外科医、矯正歯科医、耳鼻科医、小児科医、言語聴覚士そして看護師などの多職種が協力して関わる必要があり、チーム医療が多くの施設で行われている。治療の進歩により以前に比べて、裂の存在は外見上目立たなくなっている。しかし、口唇裂・口蓋裂の治療は長期に渡り、児の親は治療への期待と不安、社会的からの偏見、遺伝に対する不安など様々な悩みを持ちながら育児を行っている。また、児の哺乳障害に関しては専用乳首の使用により、あまり問題なく授乳ができるようになっている。しかし、口唇裂・口蓋裂児の母親の9割以上は母乳育児を望んでいたにもかかわらず、その母親の多くは実現できていない。さらに、患児の親と身近に接する助産師や看護師の口唇裂・口蓋裂に対する認識は高いとはいえ、親の不安や悩みに十分に対応できていない状況にあると思われる。

これらのことから、本交流集会では、以下の3つの点からこれまでの研究の成果や活動について3人の方から報告をいただき、会場の参加者の皆様と意見交換をしながら口唇裂・口蓋裂児をもつ親への援助について考えたい。

1. 口唇裂・口蓋裂児の親の気持ちを支えること
2. 口唇裂・口蓋裂児の理想的な授乳支援の方法とは
3. 口友会の相談活動からみた医療者に望むこと

交 流 集 会 Ⅱ

高齢社会における地域ケアモデル確立の試みと 地域実践科学としての課題 — 地域コミュニティを基盤としたサロンにおける 健康支援活動の実際を通して —

世 話 人

真 継 和 子 (大阪医科大学看護学部看護学科)

星 野 明 子 (京都府立医科大学医学部看護学科)

伊 藤 ち ぢ 代 (前近大姫路大学看護学部看護学科)

白 井 香 苗 (京都府立医科大学医学部看護学科)

岡 本 里 香 (岡山大学大学院保健学研究科博士課程)

第 1 日 目 8 月 22 日 (木) 13 : 00 ~ 14 : 30

会 場 : 第 9 会 場 (アトリオン B 1 F 多目的ホール B・C)

高齢社会における地域ケアモデル確立の試みと地域実践科学としての課題 — 地域コミュニティを基盤としたサロンにおける 健康支援活動の実際を通して —

世話人

大阪医科大学看護学部看護学科 真 継 和 子
京都府立医科大学医学部看護学科 星 野 明 子
前近大姫路大学看護学部看護学科 伊 藤 ちぢ代
京都府立医科大学医学部看護学科 白 井 香 苗
岡山大学大学院保健学研究科博士課程 岡 本 里 香

日本は世界有数の長寿国の一つである。さらに、高齢者の総人口に占める割合は24.1%（2012年9月現在）と過去最高となっており、日常生活を送る上で何らかの援助を必要とする要介護者数も急速に増加している。わが国の疾病構造においては依然、脳血管疾患、がん、心血管疾患などの生活習慣を起因とする慢性疾患が死因の上位を占めており、さらに人口の高齢化に従って患者数は増加し、医療や介護にかかる負担が一層増すことが予想される。したがって、老いても、さらに障害を抱えても、残された力をいかに最大限に活用し、どのように健やかに生きるかが私たちの課題である。そのためには、「個人の課題」として予防的かつリハビリテーションの観点から個々の心身機能の改善を図り能力を高めていくと同時に、「超高齢社会のコミュニティづくり」という視点も重要であると考えている。つまり、高齢者が高齢者を支えあう関係性の構築と高齢者を地域で支えあう地域コミュニティの活性化が必要であろう。しかしながら、現代の社会では大都市圏ばかりでなく地方圏においても生活様式の都市化、価値観の多様化の進展やプライバシー意識の高まりなどから地縁的な人々のつながりが希薄化し、地域コミュニティが衰退する傾向がみられている。また、人口減少や高齢化の進展に伴い、町内会等のコミュニティを維持していくことが困難な地域もでてくる。一方、東日本大震災を機に災害等の危機的状況への対応をはじめ、地域の安心・安全の確保などコミュニティに対する期待も高まっている。

こうした中で私たちは、地域住民らがともに関わり支えあいながら、健康で安心できる生活の実現、生活の質の向上をめざした地域コミュニティを基盤とした地域ケアモデルの実現を目指し、人々の交流と社会参加の場の提供、健康増進および介護予防に関するプログラム等を取り入れたサロンを運営している。地域の人々と協働しながら、地域社会の中で誰もがともに生きる者としてのつながりを大切にしていこうとするものである。こうした取り組みによって健やかな高齢者が増えることは地域の活性化に繋がっていくものであると考えている。

本交流集会では3つのサロンを紹介する。これらの活動は継続してこそ意味をなすものであるが、継続していく上での問題も多い。また、研究評価という点においては短期間にデータが取れるというのではなく、また再現性のある手法で実証することが難しい活動でもある。しかしながら、地域における実践の科学として評価へのチャレンジをしていきたいと考えている。参加者の皆さまとともに、人々が住み慣れた地域で安心した生活を送ることができるよう地域コミュニティを基盤とした健康支援のあり方と、その評価方法について考える機会をもちたいと考えている。

*本研究の一部は22～24年度科学研究助成（基礎研究（C）22592628）の助成を受けて実施した。

交 流 集 会 Ⅲ

Healthy Work Environment とは何か？ マグネット病院特性・海外の取組・参加者の 経験をヒントに考える

演 者

緒 方 泰 子（東京医科歯科大学）

勝 山 貴美子（横浜市立大学）

田 中 幸 子（東京慈恵会医科大学）

第 1 日 目 8 月 22 日（木）14：40～16：10

会 場：第 8 会 場（アトリオン B 1 F 多目的ホール A）

Healthy Work Environment とは何か？ マグネット病院特性・海外の取組・参加者の経験をヒントに考える

演 者

東京医科歯科大学 緒 方 泰 子

横浜市立大学 勝 山 貴美子

東京慈恵会医科大学 田 中 幸 子

病院の職場としての環境は、看護職が仕事を続けるか（あるいは辞めるか）に関連するといわれている。質の高い看護を提供するためにも、働き続けたい看護職が働き続けられるようにするためにも、看護職が働きやすい職場環境を整えておくことは重要であると考えられる。

米国では、多くの病院が看護師不足にあった1970から1980年代において、看護師が集まり定着している病院が存在した。こうした病院は、磁石が鉄をひきつけるように看護師をひきつけていることから、マグネット病院と呼ばれるようになった。

我々は、こうしたマグネット病院の特徴のうち、特に看護実践環境に着目して開発された尺度 the Practice Environment Scale of the Nursing Work Index (PES-NWI) を用いて、病棟看護職を対象とした調査を行い、看護実践環境が看護職の就業継続意向やバーンアウト等に関連することを確認してきた。こうした結果から、看護職にとっての職場をより健康的なものに変えることによって、働き続けたいと考えている看護職が就業を継続できるであろうと期待される。

ところで、米国国立職業安全保健研究所 (National Institute for Occupational Safety and Health : NIOSH) による【Model of Healthy Work Organization (健康職場モデル)】では、〈組織特性 (組織の管理方式, 組織風土, 経営方針)〉が、〈組織の健康〉に影響するとされている。〈組織の健康〉には「労働者の健康や満足感」と「組織の業績や生産性」を含み、両者には相互作用関係がある。〈組織の健康〉を高めるような〈組織特性〉はマグネット病院の有する特徴との共通点が多いと考えられている。さらに、マグネット病院の特性は、Healthy Work Environment (HWE) と共通するあるいは一致するともいわれており、我々は、日本におけるHWEが具体的にはどのようなものであり、管理職がHWEを実現していくためにどのような支援が必要か、といったことを明らかにすることを目指して、現在、研究に取り組んでいる。平成24年度は、縦断的に行う大規模調査に向けたパイロットテストや、北米の看護管理者等へのインタビュー調査を行った。

交流集会では、これまで行ってきた調査結果を紹介するとともに、参加者の皆様と一緒に、日本の医療機関におけるHWEとはどのような職場環境であると考えられるか、どのようにすると実現できるのか等について、これまでの研究成果や参加者の皆様の経験にもとづいて議論を深めたいと考えている。

交 流 集 会 Ⅳ

看護学教育におけるFDマザーマップの開発と 大学間共同活用の促進プロジェクト

演 者

北 池 正（看護学教育研究共同利用拠点 千葉大学大学院
看護学研究科附属看護実践研究指導センター）

川 島 啓 二（国立教育政策研究所高等教育研究部）

遠 藤 和 子（山形県立保健医療大学保健医療学部看護学科）

鈴 木 友 子（千葉大学大学院看護学研究科）

第 1 日 目 8 月 22 日（木）14：40～16：10

会 場：第 9 会 場（アトリオン B 1 F 多目的ホール B・C）

看護学教育におけるFDマザーマップの開発と 大学間共同活用の促進プロジェクト

演 者

看護学教育研究共同利用拠点 千葉大学大学院

看護学研究科附属看護実践研究指導センター 北 池 正

国立教育政策研究所高等教育研究部 川 島 啓 二

山形県立保健医療大学保健医療学部看護学科 遠 藤 和 子

千葉大学大学院看護学研究科 鈴 木 友 子

開催趣旨：

本プロジェクトでは、看護系大学における体系的なFDを支援することを目的に、看護学教育の特質をふまえ、看護系大学教員に求められる能力を行動レベルで示したFDマザーマップ（体系的な見取り図）を開発しています。並びに、看護学教育研究共同利用拠点として、看護系大学のFDの現状の把握と、各大学がFDを推進するために有する、人的・物的資源を相互に活用し合うことのできる支援体制の構築もして参ります。

今回、「看護学教育におけるFDマザーマップVer.1（試行版）」が出来上がり、これを、看護系大学教員の皆様に広く知っていただくために、交流集会を開催させていただきます。

各大学におけるFDの企画担当者、責任者はもちろん、看護系大学教員の能力やFD活動に関してご関心のある方々と意見交換の場となりますよう、多くの皆様のご参加をお待ちしています。

交流集会の内容：

1. 「高等教育におけるFDの進め方について」
川島 啓二（国立教育政策研究所 高等教育研究部 部長）
2. 「看護学教育におけるFDマザーマップの開発について」
遠藤 和子（山形県立保健医療大学 保健医療学部看護学科 教授）
3. 「FDマザーマップ（試行版）の活用について」
北池 正（千葉大学大学院看護学研究科附属看護実践研究指導センター長）
4. 「FDプランニング支援データベースの利用について」
鈴木 友子（千葉大学大学院看護学研究科 特任助教）
5. 「意見交換」

交 流 集 会 V

放射線看護の高度化・専門化に向けたIPEによる 教育システムの構築

— 被ばく医療人材育成プロジェクトの経験から —

世 話 人

西 沢 義 子 (弘前大学大学院保健学研究科)

野 戸 結 花 (弘前大学大学院保健学研究科)

木 立 るり子 (弘前大学大学院保健学研究科)

井 瀧 千恵子 (弘前大学大学院保健学研究科)

富 澤 登志子 (弘前大学大学院保健学研究科)

北 宮 千 秋 (弘前大学大学院保健学研究科)

一 戸 とも子 (弘前大学大学院保健学研究科)

第 2 日 目 8 月 23 日 (金) 9 : 30 ~ 10 : 50

会 場 : 第 8 会 場 (アトリオン B 1 F 多目的ホール A)

放射線看護の高度化・専門化に向けたIPEによる教育システムの構築 — 被ばく医療人材育成プロジェクトの経験から —

世話人

弘前大学大学院保健学研究科 西 沢 義 子
 弘前大学大学院保健学研究科 野 戸 結 花
 弘前大学大学院保健学研究科 木 立 るり子
 弘前大学大学院保健学研究科 井 瀧 千恵子
 弘前大学大学院保健学研究科 富 澤 登志子
 弘前大学大学院保健学研究科 北 宮 千 秋
 弘前大学大学院保健学研究科 一 戸 ともし

現代医療における放射線の利用は一般的な検査からがん治療まで多岐にわたっている。放射線を用いる検査や治療はますます高度化・専門化し、放射線診療の適用範囲は年々拡大している。この一方で、医療被ばくの問題が生じ、看過できない状況となっている。さらに、平成24年度の診療報酬改定において、外来放射線照射診療料が認められた。外来放射線照射においては、専従の看護師1名以上が配置され、患者の観察と記録、医師への報告を行うことが要件のひとつになっている。専門的な教育を受けたがん放射線療法看護認定看護師の数はまだ少ないため、全ての医療機関において配置することは難しい。したがって、当該部門に配置される看護師には放射線看護の高度な知識・技術が求められている。しかし、日本の看護基礎教育では放射線の知識や放射線診療、放射線看護に関する講義時間数は非常に少ないのが現状である。

一方、東日本大震災に伴って発生した福島第一原子力発電所事故により多数の住民が避難を余儀なくされている。未だに事態は収束しているとは言えず、避難住民の多くは以前のような平穏な生活には復帰できていない。この事故では、被ばくや汚染を懸念する住民への支援や緊急被ばく医療に適切に対応できる人材が十分に育成されていなかったという問題が露呈した。特に、避難住民の身近にいる看護職は住民の疑問に答え、状況に応じた指導を行う必要があるが、そのためには放射線に関する知識の獲得が不可欠である。

我々は福島第一原子力発電所事故の3年前から放射線事故の際に求められる被ばく医療を担える人材の育成に取り組んできた。その成果を踏まえながら、看護学教育における放射線看護の高度化・専門化を推進していくための取り組みを開始した。この過程で、看護職の放射線に関する知識は希薄であり、看護教員だけの放射線看護の高度化・専門化への取り組みは非常に難しいことも実感した。

本交流集会ではまず、放射線の知識と技術が必須である被ばく医療における人材を育成するために、教員の資質向上を目的として参加してきた国内外における数々の取り組みについて紹介する。次に、放射線に関する基礎的知識を有する医療者の教育を目指した本学の学部教育カリキュラムとその内容、ならびに教育効果を紹介する。また、専門的職業人および教育者養成をねらいとした本研究科博士前期課程被ばく医療コースの教育を紹介する。以上の取り組みはいずれも、患者中心のチーム医療の観点から多職種連携、すなわちIPE（インタープロフェショナルエデュケーション）を基盤として展開している。

本学の看護基礎教育および大学院教育を軸として、放射線看護の高度化・専門化に向けた教育システムの構築について意見交換できれば幸いである。

交 流 集 会 VI

アディクション看護の事例研究を通じて、 アディクション看護の原則を考える

世 話 人

松 下 年 子（横浜市立大学医学部看護学科）

日 下 修 一（獨協医科大学大学院看護学研究科）

河 口 朝 子（長崎県立大学看護栄養学部看護学科）

原 田 美 智（九州看護福祉大学看護福祉学部看護学科）

第 2 日 目 8 月 23 日（金） 9：30～10：50

会 場：第 9 会場（アトリオン B 1 F 多目的ホール B・C）

アディクション看護の事例研究を通じて、 アディクション看護の原則を考える

世話人

横浜市立大学医学部看護学科 松下年子

獨協医科大学大学院看護学研究科 日下修一

長崎県立大学看護栄養学部看護学科 河口朝子

九州看護福祉大学看護福祉学部看護学科 原田美智

アディクション看護に関する研究としては、アルコール依存症の看護および、数は少ないものの薬物依存症の看護に関するものが代表的である。アルコールや薬物以外にも、物質依存症としてはニコチン依存もあるが、喫煙に関してアディクションの観点から行われた看護研究は数えるほどしかない。また、行為に対するアディクションである虐待や摂食障害、オーバードース等を含む自傷行為に関する研究も、必ずしもアディクションの観点からアプローチされているわけではない。さらに、プロセス・アディクションとして典型的なギャンブル依存症に関しては、さすがにアディクションの視点から行われているものの、看護の立場から研究されたものは希少である。最後に、人への依存である共依存についても、看護のスタンスから探究されたものは少ない。これらの背景には、米国のようにアディクション看護学という領域が体系的に確立されていないことがあると考える。学問体系の中で専門性の高い一領域として位置付けられない限り、すなわちお墨付きが得られない限り、研究活動もさほど発展しないのではないだろうか。もちろん、上記各事象について、アディクション看護学以外の看護学領域の視点からは、その領域ならではの理論や枠組みをもって研究されているのもある。しかし、アディクションに対して看護がどのように対峙するか、そのための方法論を明らかにするには、アディクション看護学の専門性、すなわちアディクション看護の原則を意識しながら研究を進める必要がある。

ところで、実践科学である看護学において、事例研究は、看護のあり方、その具体を見極めるための有効な質的研究手法である。この事例研究の醍醐味は、事例が臨床や現場で実際に生じた現象であることから、そこから得られた結論は応用可能性が高く、「絶対唯一の正解がある」ことを前提としないので、解釈の自由度が高く、その分研究者の創造性が試される点であろう。どのように解釈したら腑に落ちるのか、迷宮入りになりそうなケースが少なくないアディクションケースにあっては、事例研究において求められる研究者の創造性はより一層大きいと推察する。そこで本交流集会では、具体的な個々のアディクション事例について、どのようにアプローチするかを参加者全員で意見交換し、その上で、事例研究に準じてアディクション看護の本質を見極めていきたいと考える。事例検討に加えて、アディクション事例に共通する原則を見出すことで、他の事例への応用可能性がさらに高まると考える。アディクションを抱えた当事者やその家族、またその背景となる組織に起きている事象を理解するにあたって、システムズアプローチは有効な方法であるが、時にそれだけでは消化できないことも多い。これらについても参加者全員で検討していきたい。

交 流 集 会 Ⅶ

外来化学療法における経口抗がん剤の継続患者の チームワークアプローチの支援

世 話 人

渋 谷 優 子 (日本赤十字秋田看護大学)

演 者 庄 司 学 (秋田大学附属病院薬剤部がん化学療法専門薬剤師)

山 田 みつぎ (千葉県がんセンター看護部がん看護専門看護師)

第 2 日 目 8 月 23 日 (金) 11 : 00 ~ 12 : 20

会 場 : 第 8 会 場 (アトリオン B 1 F 多目的ホール A)

外来化学療法における経口抗がん剤の継続患者の チームワークアプローチの支援

世話人

日本赤十字秋田看護大学 渋谷 優子

演者

秋田大学附属病院薬剤部がん化学療法専門薬剤師 庄 司 学

千葉県がんセンター看護部 がん看護専門看護師 山 田 みつぎ

目的：

外来化学療法において、従来化学療法室における役割は静脈注射による治療法が優先されている。最近の動向では経口抗がん剤療法が増加傾向にあり、外来通院経口抗がん剤の継続を図るセルフケアが一層重要となっている。しかし、その対策的取り組みはまだ十分なされていない。

本題においては、がん化学療法専門の薬剤師の立場、がん看護専門看護師の立場から現状の問題と解決策について報告し、対話を深め今後の可能性の示唆を得る。

背景：

外来通院による経口抗がん剤服薬の継続を図るためには、①患者の経口抗がん剤療法の自己決定、理解、取り組む意識、②経口抗がん剤の有害事象の予防対策、③経口抗がん剤の有効性の評価、④健康維持、管理 ⑤セルフケア能力（日常行動、就労、メンタル調整）⑥経済的基盤の確保 ⑦家族、専門職者との連携、情報の共有などの自己の取り組みや家族、専門職者のチームワークによる包括的支援が必要である。しかし、外来患者の経口抗がん剤継続には問題を抱えている。患者が相談をしたいときどこで相談ができるか、在宅で経口抗がん剤の副作用に疑問を生じた場合、自己判断で休薬したりすることで抗がん剤の有効性が得られないなど問題がある。

集会の進め方：

1. がん化学療法専門薬剤師の報告 がん化学療法専門薬剤師の専門性と役割、経口抗がん剤の増加の動向とその背景、薬剤師の実際の活動と看護師に期待すること、経口抗がん剤の包括的支援の重要性とチームアプローチの対策と方向性
2. がん看護専門看護師の報告 経口抗がん剤の増加傾向における看護者の認識と看護の役割、がん看護専門看護師のとして経口抗がん剤の看護の専門性とケアの重要性、がん看護専門看護師の実際の活動と薬剤師への期待、チームワークアプローチの取り組みの対策と方向性、外来通院による経口抗がん剤の継続患者のセルフケア能力の有効活用と支援
3. 報告における質疑応答、意見交換

まとめ：

外来通院における経口抗がん剤継続患者のセルフケア能力の維持、向上を図りチームワークアプローチによるサポートシステムの支援を図ることが重要である。

交 流 集 会 Ⅷ

保健学科 — 看護部連携による看護職のための 健康生成の取り組み

世 話 人

小板橋 喜久代（群馬大学大学院保健学研究科）

岩 永 喜久子（群馬大学大学院保健学研究科）

柳 奈津子（群馬大学大学院保健学研究科）

桐 山 勝 枝（群馬大学大学院保健学研究科）

野 本 悦 子（元群馬大学医学部附属病院）

荻 原 京 子（群馬大学医学部附属病院）

塚 越 聖 子（群馬大学医学部附属病院）

佐 藤 未 和（群馬大学医学部附属病院）

第 2 日 目 8 月 23 日（金） 11：00～12：20

会 場：第 9 会 場（アトリオン B 1 F 多目的ホール B・C）

保健学科 — 看護部連携による看護職のための健康生成の取り組み

世話人

群馬大学大学院保健学研究科	小板橋	喜久代
群馬大学大学院保健学研究科	岩	永 喜久子
群馬大学大学院保健学研究科	柳	奈津子
群馬大学大学院保健学研究科	桐	山 勝 枝
元群馬大学医学部附属病院	野	本 悦 子
群馬大学医学部附属病院	荻	原 京 子
群馬大学医学部附属病院	塚	越 聖 子
群馬大学医学部附属病院	佐	藤 未 和

看護職自身が心身のセルフコントロール力を十分に備えているということには、格別の重要な意義がある。マーサロジャースが「看護師の資質は、患者の環境の質に影響する」と指摘する通り、その人の持っている総合的な資質が、患者の心身の状態に直接影響を及ぼすだけでなく、看護の質そのものを左右する可能性がある。安全とリスク管理、仕事の継続、職場環境の上からも、自分自身にとって必要なことであることは言うまでもないことである。より一層重要なことは、実際にリスクを犯さないことだけでなく、より積極的な価値を追求し、創造し、改善していく力であり、快適で安寧を促すケア、その人のスピリチュアリティに気づくケアを推進できる力である。そのような観点から、仕事にコミットしていける基盤として、普段からの疲労への適切な対処と行き届いた健康管理、ストレスコントロールを通して、看護師自身のこころとからだにゆとり（予備力ともいえる）があることが大切なことである。

上記のことを観が見て、平成24年4月から事業開設に向けた調整を進め、8月から週1回の講座として、看護師のための福利厚生事業「自分を磨く・自分を癒す」を開設・運営してきた。目的は、より積極的な心身機能の向上と自ら健康生成力を向上させることである。講座の課題は2つあり一つは「自分を磨く-body learning」(保健気功)、もう一つは「他者の手による癒しとリラックス」(アロママッサージ)である。前者の「調心・調息・調身」を統合した保健気功の錬功では、老子の「道」の考えを学びつつ、自分の息使いや身のこなし、周囲のものとの深いつながりに気づくことをめざしている。後者のアロママッサージでは、香りによるリラックス感の深まりとともに、人から癒されることの心地よさと信頼感の醸成、ありのままの快適さの感受による心身の疲労の軽減をめざしている。なお、講座の責任者兼指導者(実施者)は、このことに精通している保健学科教員2名である。

これまでの延べ参加者は9名であり、継続的な参加による心身への気づきや、健康感の高まり、リラックス感の獲得などの有効と思われる効果が報告されている一方で、時間的な参加の難しさ、継続の困難さ、なども見えてきた。これまでの利活用の実際と効果、今後の課題を報告し、看護職自身の健康生成について会場の皆さんとディスカッションをしていきたい。

特別交流集会

第1日目 8月22日(木) 14:00~15:30

I. グローバル化時代の看護と看護人材育成

講師：喜多悦子(公益財団法人笹川記念保健協力財団理事長 日本赤十字九州国際看護大学名誉学長)
主催：国際活動推進委員会企画(委員：井上智子, 小山真理子, 石川陽子, 森山ますみ)
会場：第3会場(アトリオン4F ミニコンサートホール)

第2日目 8月23日(金) 13:00~14:00

II. 日本看護研究学会における研究倫理審査委員会の設置について

主催：研究倫理委員会企画(委員：江守陽子, 近田敬子, 高田早苗, 小西美恵子)
会場：第8会場(アトリオンB1F 多目的ホールA)

グローバル化時代の看護と看護人材育成

公益財団法人笹川記念保健協力財団理事長
日本赤十字九州国際看護大学名誉学長
Johns Hopkins Bloomberg School of Public Health
Senior Associate & a member of Dean's Advisory Committee
喜多悦子

国際看護師協会（International Council of Nurses, ICN）やいくつかの国の看護（師）関連組織の記載からは、現に看護師と云う職種が担っている職責、看護という仕事が果たしうる責務を普遍的に網羅した定義を語っているようにはない。

しかし、では医師や他の保健分野の職種について、それぞれの業務や責務が、現状を反映し得て十分明確に定義付けられているかと云えば、似たり寄ったりである。古く確立した専門職が狭い範囲の最低限の機能を規定したり、教育訓練の限界から、ある範囲の職務や手技技術だけに限定したりすることは可能でも、それが現実に担っている仕事を示しているとは思えない。どの保健分野の職務でも、年々増え続ける多様な業務の何を担うべきか、あるいは何は担えないかは、国や行政機関の制度上で規定されてはいるが、機能上、適正に限定することはきわめて困難である。特に、看護師など、比較的長い訓練期間を要する専門職では、現実の社会のニーズに教育訓練が追いついて行けない時代でもある。また、健康をめぐる各種問題は、保健分野のみならず、例えば工学など、他の専門領域を含め、互いに補完的に協力して、より高度な成果を目指す時代に到っており、学際的な指導者の養成も必要になっている。

近代科学としての看護は、健康と生命を扱い、看護師は健康と云う基本的人権にかかわる分野の専門職として社会的に認知され、評価を受けてきている。

しかし、現在は、社会や経済、国際関係が複雑化し、地理的な国境を含めたさまざまな境界を越える往来が日常茶飯事化している。合法非合法を問わず、ヒト、モノ、カネの往来の増加だけでなく、各種インフルエンザや新型コロナウイルスなどの病原体、PM2.5をはじめとする環境汚染物質、さらに三次元プリンターによるプラスチック拳銃の製造法など、テロにもつながる破壊行為の「考え」ですら、何の制約もなく普通の家庭で獲得される時代でもある。私たちは、是非を問わず、いわゆるグローバル化社会に生きている。保健分野の専門家として、これまでの国内の限られた範囲の状況を前提とした活動から、国の内外でどんな健康の問題があるのかも視野に入れておかねばならない時代である。

しかも、わが国は世界初の高齢社会を経験しつつある。

ヒポクラテス以来、「医療」は明らかに破たんした健康=疾病を扱う分野として発展してきたが、個々の病人を扱うだけでおさまらないことから公衆衛生学が生まれた。古い医療における看護は補助的地位にあったが、次第に独自性を持った専門職として地位を確立してきている。一方、公衆衛生は、急激に発展する都市の衛生状態は、病院の医師や看護師だけではまもれないとする考えから、1916年、ジョンズ・ホプキンス大学に世界初の公衆衛生大学院が開設されたが、この分野には看護師を含む多様な人材が含まれる。特に国際保健分野では、看護職の活躍が著しい。

21世紀も最初の10年が過ぎ、国連が目指すミレニウム開発目標（UNMDGs, Millennium Development Goals）の期限も2年後に迫っている中、先進国の、そして世界の看護は何を目指し、看護師はどのような教育や訓練を必要としているのか。

社会のニーズの進化拡大は、看護（師）のみならず保健分野の専門家の守備範囲や担うべき責務をますます増加させて

いることは否定できないが、現実の対応はその後追いに追われているように思える。グローバル化は意図されてはいるが、世界各地の保健政策や保健サービス制度は、なお、局所的であり、普遍化には程遠い。その中で、看護の本質である、一人ひとりの人間を看ることとともに、集団としての人間、地域としての社会をどう把握し、どのような看護を提供するのか、新しい看護は広くかつ深い研鑽を必要としている。

拡大し深化するグローバル時代の看護師に必要なものは何か。

生命科学とそれに基づく技術はさらに発展し、保健医療サービスにもその恩恵は及ぶであろう。しかし一方、複雑化する社会からは、個々の人間を悩ます問題、苦痛、新たな疾患も増えるであろう。さらに、わが国で進行している高齢社会では、明らかな疾患を持った「病人」に加え、病人ではないが、生活力が低下した「健康弱者」群が急増し、人類が未だ経験したことのない現象に遭遇しつつある。この状況は、既に先進国だけでなく、中国、インドなど膨大な人口を抱える中進国から開発途上国にも及びつつある。わが国の看護が期待される時代が来るように思えるが、技術的医療と異なり、文化的理解を要する看護において、如何なる対応を行っておくべきであろうか。

各地各所各状況を網羅しての看護や看護師の定義など、不可能かつ不必要な時代に入っているのではないか。しかし、基本的人権としての健康を扱う看護の専門職はグローバルで普遍的な価値観と健康観を持ち、柔軟で効果的な実践力を備えておくべきであろう。

多くの国の多様な状況で経験した看護活動とわが国での看護教育の経験から、私見を述べさせていただきたい。

喜多悦子氏 プロフィール

兵庫県出身。母校の奈良県立医科大学助教授を経て、JICA（国際協力事業団）専門家として北京の中日友好病院で臨床検査、小児科の指導にあたる。厚生省国立国際医療センターへ移籍後、1988年、日本で初めて紛争地への人材派遣としてパキスタンのバシワールへ。ユニセフスタッフとしてアフガン難民への保健医療支援を行う。1997年からはWHO本部に勤務し、アフガニスタン、カンボジア、チュチュエン、コソボ、ルワンダ等、紛争国の保健医療政策の策定と実施に関与する。

2001年、日本赤十字九州国際看護大学教授、及び早稲田大学大学院アジア太平洋研究センター客員教授に就任。2005年から2013年まで日本赤十字九州国際看護大学学長として、国際舞台で活躍する看護師などの人材育成に力を注いできた。2002年、医療・保健衛生の向上に貢献したとしてエイボン女性大賞を受賞。2003年、国際ソロプチミスト千嘉代子大賞を受賞。2008年、第36回医療功労賞※を受賞（※国内外の困難な環境の下、長年医療に従事し、顕著な功績をあげた方々を表彰する「第36回医療功労賞」（主催：読売新聞社、後援：厚生労働省、日本テレビ放送網、協賛：エーザイ））。2011年、第10回福岡県男女共同参画表彰（女性の先駆的活動部門）を受賞。2012年、男女共同参画社会づくり功労者内閣総理大臣表彰を受賞。

2013年4月、笹川記念保健協力財団の理事長に就任し、日本赤十字九州国際看護大学名誉学長、ジョンズ・ホプキンス大学ブルームバーグ学校公衆衛生学 学部長諮問委員会委員で相談役をも務める。

職歴

1965（昭和40）年4月	奈良県立医科大学附属病院	小児科医員
1970（昭和45）年1月	国立大阪病院	厚生技官
1973（昭和48）年5月	奈良県立医科大学医学部	文部教官
1988（昭和63）年4月	国立国際医療センター	厚生技官
1988（昭和63）年11月	ユニセフアフガン事務所	保健栄養部長
1993（平成5）年7月	ジョンズ・ホプキンス大学公衆衛生大学院	上級研究員
1997（平成9）年7月	世界保健機関（WHO）	緊急人道援助部緊急支援課長
2001（平成13）年4月	日本赤十字九州国際看護大学	教授
2005（平成17）年4月	日本赤十字九州国際看護大学	学長
2013（平成25）年4月	公益財団法人笹川記念保健協力財団	理事長（現在に至る）

日本看護研究学会における研究倫理審査委員会の設置について

企 画

一般社団法人日本看護研究学会 研究倫理委員会

江 守 陽 子, 近 田 敬 子

高 田 早 苗, 小 西 美 恵 子

日本看護研究学会は、2013年度内に日本看護研究学会内に「研究倫理審査委員会」を設け、会員の皆様で研究倫理審査機関のない方のための研究倫理審査を行いたいと考えています。

第35回日本看護研究学会学術集会を皮切りに第38回日本看護研究学会学術集会までの間、研究倫理委員会では学術集会の特別企画として、看護研究の倫理的諸問題に関する「よろず相談コーナー」を開設し、日常看護研究を行ううえで困っている倫理的問題、ディレンマ、疑問など—例えば研究倫理委員会の審査委員の役割、倫理審査申請書類の書き方、臨床現場における対象者の人権擁護の方法等—1人で考えるには難しい内容や判断に迷うことなど、研究倫理に関する質問、疑問、悩み等の相談に応じてきました。

4年間の相談件数は41件となり、多くはその場で解決可能な内容でした。しかし、所属機関または研究調査先医療機関等で、研究倫理について審査する組織を持たない会員がいることが明らかとなり、日本看護研究学会として会員の便宜を図るために、研究倫理審査をする必要があると考えました。

近年、看護研究の開始にあたってはヘルシンキ宣言（世界医師会エジンバラ総会2000年）、看護研究のための倫理ガイドライン（国際看護師協会1996年）および疫学研究に関する倫理指針（文部科学省・厚生労働省2002年）などの趣旨を踏まえ、倫理面に配慮した看護研究を進めるために、研究機関や調査施設等において研究倫理審査を受けることが当然とされるようになってきています。

研究倫理委員会と理事会はこの件について何度も検討を重ね、研究倫理審査組織を持たない学会員の研究活動を保証するため、本学会に研究倫理審査委員会を設置することといたしました。

交流集会では、研究倫理審査委員会を設置するに至った経緯を含め、組織、手続き、申請書類の書き方等について説明し、皆様のご理解を得る場とするとともに、多くのご意見をいただきたいと考えています。それによって、より実情に沿った研究倫理審査委員会としていきたいと存じます。

奨学会研究発表

綿か化繊か — タオル素材の違いは清拭効果に影響するか

松 村 千 鶴（香川県立保健医療大学看護学科）

座 長 深 井 喜代子（岡山大学大学院保健学研究科 教授）

第 1 日 目 8 月 22 日（木） 11：50～12：20

会 場：第 1 会 場（秋田県民会館大ホール）

綿か化繊か — タオル素材の違いは清拭効果に影響するか

香川県立保健医療大学看護学科 松村千鶴

研究背景

我が国の医療現場では、医療の高度化・スピード化に伴って看護ケアの簡便化や省力化が進み、ケアの質を保証することが困難になってきている。高度な看護専門技術の一つである重症患者の全身清拭が綿の蒸しタオル（以下、綿タオル）数本でごく簡単に済まされているという現状は、その典型例といえよう。しかし、看護本来の目的は「対象の日常生活支援」であり、清潔ケアが軽視されるこうした現状に看護者は危機感を抱いている（松村ら、2009）。そのことは、患者は清潔のニーズが満たされない状況に直面していることを意味する。したがって、効果的かつ効率的な清潔ケア技術を確立するためのエビデンス探究は急務である。

こうした視座に立ち、全身清拭の効果を清拭タオルの素材面から追究した研究はいくつか見られる。例えば、綿タオルを用いた伝統的な方法とディスプレイタオルを使う方法を比較した研究（Hancockら、2000；Larsonら、2004）で、化繊タオルには綿タオルに勝る清潔さや快適性があること、化繊タオルの使用で清拭時間が短縮し、経済効果もあることを示唆した。しかしながら、これらの研究はケアを提供された患者の感想と、化繊タオルを使用した看護師の意見をまとめたものにすぎず、両者の清拭効果の違いを示す客観的証拠は得られていない。異なるタオル素材による清拭効果の違いを証明するには、よく計画された実験デザインによる研究を遂行する必要がある。

そこで、演者らは市販の種々の化繊タオルと、病棟で再生して使われている綿タオルを、素材以外の可能な限りの条件を揃えて準備し、健康者を部分清拭して効果を比較する実験を行った。その結果、部分清拭では、（綿タオルが優位であろうという）予想に反して、薄型の化繊タオルを用いた場合が最も効果的であることが明らかになった（松村ら、2011a）。しかしながら、この実験は女子学生を対象に行ったため、倫理的配慮から清拭部位を限局せざるを得ず（背部と四肢のみで実施）、実践に即した清拭効果のエビデンスとしては不十分であった。

そこで、本研究では、健康な男子学生を対象に清拭部位を陰部・臀部を除く全身を行って、化繊タオルと綿タオルの清拭効果を比較することを目的とした。

実験方法

研究デザイン；本研究は1グループにランダムに2系統の介入を行う準実験研究デザインで遂行した。

被験者；まず、予備実験の結果から決定したサンプルサイズ13に2を加え、被験者数を15名とした。自由意志で募った健康な男子学生15名（ 20.7 ± 1.0 歳）に同意を得て被験者とした。清拭実験は、空調設備が整った個室（実習室）で行った（室温 $23.7 \pm 0.2^\circ\text{C}$ 、湿度 $43.8 \pm 0.7\%$ 、騒音 $50.4 \pm 1.1\text{dB}$ 、照度 40Lux ）。

タオル素材；化繊タオルには、演者らの先行研究（松村ら、2011a）で有用性が実証された薄型のものを用いた（SPC製；以下、不織布）。不織布と綿タオル（オーミケンシ製）は、大きさ、重量、含有水分量を統一したものを準備した。なお不織布については、洗浄、防腐等の含有成分の影響を除去するために成分残量の検査を行い、皮膚刺激レベルの成分は含まれていないことを確認したが（ファルコライフサイエンス社委託）、さらに含有物のない綿タオルに揃えるため、不織布を高温加熱処理して水分と含有成分をほぼ完全に除去した。次いで両素材を $40 \times 17\text{cm}$ に切り揃え、不織布は3枚重ね15gを8セット、綿タオルは1枚15gを8枚、それぞれ用意し、いずれにも掴んでも水滴がしたり落ちない最大水分量の水分、計270mL含ませた。その後、両素材は手掌に収まる大きさの $13 \times 8\text{cm}$ に畳んだ。これらの行程を経て、両タオル素材は大きさと重さが揃えられ、素材の違いだけによる清拭効果が比較できる条件が整った。これらのタオルは恒温（ $79.4 \pm 0.7^\circ\text{C}$ ）の清拭車内で保管し、不織布 $55.6 \pm 0.1^\circ\text{C}$ 、綿タオル $55.3 \pm 0.2^\circ\text{C}$ を保った。

清拭方法；清拭は、背部、頸部、胸部、腹部、両上肢、両下肢の計8ヶ所をこの順序で、準備した8枚のタオルを用いて

(部位毎にタオルを交換した) 8分間で拭く手順に統一した。

評価指標とデータ収集方法；生理的評価指標として皮膚温〔前胸部, 右前腕, 右第4指腹部, 左足底第1趾の4ヶ所(テルモファイナ―CTM-303, テルモ)〕と深部温〔臍下部(コアテンプCM-210:テルモ)〕, 心電図(MemCalc/Tarawa, GMS)をそれぞれ連続測定した。また, 血圧(HEM-737ファジイ, オムロン)は左上腕動脈で測定した。次いで, 主観的評価指標としてPOMS短縮版(気分状態の指標), 覚醒度とリラックス度の2種類のVAS(Visual Analogue Scale, 10cmの水平直線スケール)を清拭実施前後に用い, さらに清拭終了後には問診により素材の肌触りについて尋ねた。**データ解析方法**；心電図はコンピュータに取り込み, 心拍変動のスペクトル解析を行い, 最大エントロピー法により自律神経活性値を求めた。血圧は実施前を基準として, 終了直後, 終了15分後及び30分後を比較した。心拍数, 副交感神経活性(HF), 交感神経活性(LF/HF)は, 安静時を基準として, 実施中, 終了直後~終了15分後, 終了15分後~終了30分後の区間をそれぞれ比較した。また, POMS及びVAS評価については, ウイルコクソン符号付き検定及び事後比較を用いて検討した。そして, 素材の肌触りの分析には χ^2 検定を用いた。有意水準は5%未満とした。統計解析ソフトはSPSS 20.0Jを使用した。

倫理的配慮；実験は安全に留意して実施し, 個人情報保護に努めた。本研究は岡山大学大学院保健学研究科看護学分野の倫理審査委員会の承認を得て実施した(D06-006)。

結果及び考察

研究結果から, 素材の肌触りの主観的評価では, 綿タオルは「汚れが落ちた感じがする」が10名, 不織布は「柔らかい」が8名と高評価であった($p < 0.05$)。この違いは, 綿タオルは粗雑なパイル組織であるのに対して, 不織布はポリエステル製の緻密で滑らかな素材であることが影響していると推察された。その他に「温かい」が11名, 「拭き心地がよい」が8名, 「タオルの厚さがよい」6名が, 高評価の回答であった(両素材とも同数の回答)。一方, VASによる使用後の評価では, リラックス度は両素材ともに有意に増大したが, 覚醒度は不織布のみ有意に低下した($p < 0.05$)。さらに, POMSは綿タオルによる清拭のみ, 「緊張-不安」と「疲労」の評点が有意に減少した($p < 0.05$)。このように, 主観的評価では, 両素材間に顕著な差は認められなかった。ただ, 統計学的見地から言及すれば, 綿タオルは不織布に比べPOMSの「緊張-不安」と「疲労」の評点が有意に減少したことから, 心地よさがわずかに優れていたと評価できよう。

一方, 客観指標では, 綿タオル, 不織布ともに清拭終了直後から, 終了30分後までの全ての時間において, 深部温の上昇(それぞれ平均 $0.8 \pm 0.3^\circ\text{C}$, $0.9 \pm 0.3^\circ\text{C}$)と心拍数の減少(それぞれ平均 $-4.8 \pm 1.0\text{bpm}$, $-4.8 \pm 2.2\text{bpm}$)が見られた($p < 0.05$)。また, 皮膚温は清拭終了30分後まで, 綿タオルによる清拭は, 右第4指腹部以外の3ヶ所が上昇したが(平均 $1.7 \pm 0.9^\circ\text{C}$), 不織布は4ヶ所全てが有意に上昇した(平均 $1.5 \pm 0.7^\circ\text{C}$)($p < 0.05$)。最高血圧については, 両素材とも実施前から終了直後にわずかに低下し, 清拭終了30分後までに回復した。さらに, 副交感神経活性(HF)では, 綿タオル, 不織布ともに清拭実施中(それぞれ $698.2 \pm 187.4\text{ms}^2$, $692.6 \pm 245.5\text{ms}^2$), 終了直後~終了15分後の区間(それぞれ $1078.7 \pm 245.6\text{ms}^2$, $687.3 \pm 152.1\text{ms}^2$), 終了15分後~終了30分後の区間(それぞれ $1006.1 \pm 231.9\text{ms}^2$, $708.5 \pm 202.4\text{ms}^2$)で, 綿タオルでは高値で推移したが, 不織布では清拭実施中から終了30分までほとんど変化がなかった。また, 交感神経活性(LF/HF)では, 安静時, 清拭実施中から終了30分後までの各区間で, 綿タオルはわずかに低下し続けたのに対して, 不織布は一旦低下した後わずかに上昇したが, 両者ともほとんど変化がなかった。このように, 両素材の清拭効果を生理反応で見ると顕著な差はなかったが, 綿タオルは不織布に比べ清拭終了30分後まで副交感神経活性(HF)の高値が認められたことから, 若干ながら主観的評価を支持する結果であったといえよう。

以上の結果から, 両素材の違いが及ぼす清拭効果は, 多角的な視点から総合的に評価すると, 全身清拭では, わずかではあるが綿タオルのほうが不織布に比べ, 心地よさに優れていることが明らかになった。さらに, 汎用されている不織布は生理的・主観的にも綿タオルとほぼ同等な素材であることが実証された。今後, 感染予防とコスト面の観点からも, 不織布の素材としての利点(拭き方及び形状・保温性・厚さ・大きさなどの素材の仕様を含む)をエビデンスと伴に, 安全で快適な清拭技術の開発を目指したい。

謝辞

本研究にご協力いただきました被験者の皆様に深く感謝いたします。なお, 本研究は岡山大学大学院保健学研究科博士論文(指導:深井喜代子教授)の一部である。また, 本研究は一部, 日本看護研究学会平成24年度奨学会の助成を受けて実施した。