

一般社団法人日本看護研究学会第40回学術集会

# 講 演 要 旨

# 会 長 講 演

## 日本看護研究学会とともに歩んだ30年

中 木 高 夫 (天理医療大学)

座 長 石 井 範 子 (秋田大学大学院医学系研究科)

第 1 日 目 8 月 23 日 (土) 9 : 35 ~ 10 : 35

会 場 : 第 1 会 場 (奈良県文化会館 1 F 国際ホール)

## 日本看護研究学会とともに歩んだ30年

天理医療大学 中 木 高 夫

### POS — 看護診断 — 中範囲理論

わたしと看護の出会いはLawrence L. Weedが創案し、日野原重明が日本に紹介したPOS (Problem Oriented System) を通じてであった。1978年の滋賀医科大学医学部附属病院が開院に伴って、全病院的にPOSを採用し、一患者一診療録・診療情報管理室(病歴部)設置・全診療科統一入院記録・全診療科診療記録統一編集、そして統合患者記録(全医療職同一紙面経過記録使用)などを決定する会議に参加した。

開院当時、まっとうな医師であったわたしは、POSの本質(secret)に気づけなかった。気づいたのは研修医たちが入ってきてからだった。彼/彼女たちは、いとも簡単に、プロブレムごとにSOAPで記録を書いていったのである。はっはあ、どうやらこの「プロブレムごとに」というのがsecret(キモ)だったんだなと気づいた。そういえばWeedの著書にも「on each problem」と書かれているのであった。

一方、看護師たちの記録はプロブレムのない、ただのSOが連なる「SOS」の記録である。せっかく統合患者記録であっても、ほとんどが何の役にも立たない記録であった。看護師たちは、統合患者記録なので、毎日、この現実と直面する。そこから、POSで看護をするための、わたしと看護師仲間との共同作業が始まった。この共同作業はさまざまな商業看護雑誌などで公表した。

日本看護研究学会デビューは1984年の第10回学術集会(熊本市:会長木場富喜熊本大学教授:以下、肩書きは当時のもの)だった。「21世紀の看護を考える」というシンポジウムで、わたしのほかに川島みどり先生(東京看護学セミナー)、花田妙子先生(産業医科大学医療技術短期大学)、川上 澄先生(弘前大学教育学部)、南 裕子先生(聖路加看護大学)という顔ぶれであった。幸いなことに、日本看護研究学会は看護師でなければ正会員になれないという職業差別のない学会であったので、すぐに入会し、今日にいたっている。

POSから看護診断、そしてその裏づけ理論である中範囲理論への道は順調であった。

その間に、わたしは名古屋大学医療技術短期大学部を経て、名古屋大学医学保健学科、そして日本赤十字看護大学に異動していった。

### 弦楽四重奏モデル — フェミニズム — 権力論

わたしが医師になるべく教育を受けた時代には、「医師はオーケストラの指揮者である」ということが、何の疑問もなく語られていた。しかし、医学校卒業生にその実力はない。残念ながら医学教育では病院という存在を教えていなかった。したがって、病院という機関のなかで働く人たちのこともまともに教えない。

オーケストラの指揮者モデルに代わるものは、「弦楽四重奏モデル」である。ここには指揮者はいない。曲の移行に伴って、奏者が順次換わってリーダーシップをとるモデルである。これを医療の世界に導出してみよう。患者というものは、自分の体調にしたがって、病期でいえば急性期から慢性期へ、居住場所であれば自宅から急性期病院を経由してさまざまな医療機関、そして介助機関などへと移行(transition)するのである。

「オーケストラの指揮者」モデルには、戦前の価値観の影が見える。Stein(1967)はこれを「医師-看護師ごっこ」とした。すなわち、看護師が患者のためになることを思いついたとき、それを医師に率直に告げるのではなく、その考えをまるで医師が思いついたかのように演ずる「ごっこ」である。

なぜ率直に医師に告げられないのか?そこを説明するのが「フェミニズム」だろう。フェミニズムは「権力という装置」につながる。被抑圧者集団である看護師集団の行動は、さらに患者という被抑圧者に対して支配者側の行動をとることがある。

## 質的研究 — JRC-NQR — 疑わしい研究行動

看護研究について思うことは、徹底して論文の概念相（IMRADのIntroductionとMethodの部分）が弱いということである。研究の背景となる論文や成書を十分に読み込み、研究疑問から研究目的、そして研究目的から研究方法へと、記述があまりに薄いのである。このことは、当然、結果の考察にまで影響を及ぼし、論文全体を完成度の低いものにしてしまう。わたしのこうした不満にこたえを示唆してくれたのが、質的研究 — JRC-NQR — 日本看護研究学会雑誌編集長という流れであった。

質的研究に本格的に興味を抱くようになったのはJRC-NQRの活動を通してである（JRC-NQRは日本赤十字看護大学質的看護研究勉強会の略）。この会では質的研究に関することなら何を話題にしてもよいのだが、志願した人がテーマを決めてプレゼンターとなる。毎回討論はつきず、アフターの会でさえ哲学的なものになる傾向がある。「日本看護研究学会誌」にわたしが投稿した唯一の論文は、この会での討論が土台になり、「経験」と「体験」について、ディルタイから始まり、フッサール、ハイデガー、ガダマー、シュッツといった、ドイツ解釈学の系譜のなかでそれぞれがどのように説明づけられ、さらにそれらが主著のなかで英語や日本語にどのように訳されているかを比較した総説である。

最後に、「日本看護研究学会誌」の編集委員長の職にあった間を振り返ってみると、なによりも大きいのは学会誌の電子化と電子投稿システムへの移行であろう。その前には論文投稿規程と原稿作成要項を改定した。原稿作成要項ではAPA style（米国心理学会論文作成スタイル）を採用した。論文投稿規程には、日本学術会議が警告を発している「Scientific misconducts」をそのなかに盛り込んだ。悩まされたのは「責任ある研究活動（Responsible Conduct of Research）」とミスコンダクトを結ぶグレイゾーンでの「疑わしい行動（Questionable Research Practice, QRP）」（Steneck, 2006）を含む研究論文である。「断片投稿（salami slicing submission）」や「おすそわけ著者資格（gift authorship）」、査読システムを利用して論文の完成度を向上させたうえで投稿を辞退し他の学術誌にその論文を投稿する「二重投稿（duplicate submission）」などがある。

日本看護研究学会とはじめて出会ってから30年。研究や科学について、いかに多くのことをこの学会から学んできたか確認することができた。そして、年齢を重ねるにつけて、研究初心者にどのようなことを伝えなければならないかということが明確に見えてきたかと思う。科学者として「責任ある研究活動」と意識して行動し、同じ志を持つ仲間とソサエティを構成して学術的な議論を通して、患者に還元できる看護の知識を生み出すといったことこそ、正統な研究者の態度であると確信できた。学術大会はとかく業績をつくり出す場としてとらえられがちではあるが、実はそうではなく同じ志を持つ人々が学術交流を行う場である。本集会でも多くの交流の火花が飛び交うことを期待する。

Steneck, N. H. (2006). Fostering Integrity in Research: Definition, Current Knowledge, and Future Directions. *Science and Engineering Ethics*, 12, 53-74.

# 教 育 講 演 I

## 看護研究を教える

演 者 黒 田 裕 子 (北里大学大学院看護学研究科)

座 長 任 和 子 (京都大学大学院医学系研究科)

第 1 日 目 8 月 23 日 (土) 10 : 50 ~ 11 : 50

会 場 : 第 1 会 場 (奈良県文化会館 1 F 国際ホール)

## 看護研究を教える

北里大学大学院看護学研究科 黒田裕子

わたくしは、自分が博士後期課程を修了してから本格的な研究指導に携わってきたと記憶していますので1991年から4年制看護系大学の学部生及び大学院生（修士課程・博士後期課程）の看護研究を指導させていただいております。おそらく学部生や修士は60名強、博士は15名弱ほどになろうかと思えます。さらにこの間、数多くの看護師の方々の看護研究の指導もさせていただいております。個別指導のみならず、集団講義も数え切れないほど担当させていただきました。振り返ってみますと27年間もの長きにわたって看護研究を多くの人々に指導してきたことになります。

今回は中木会長に教育講演のご依頼を受け一つ返事で快諾をさせていただきましたが、ふと何を話せば良いかを立ち止まって考えた時、わたくしが話せるようなテーマだろうかとお引き受けしたことを後悔もしました。しかしながら、わたくしが今まで経験してきた歩み、看護師・学部生・大学院生の看護研究を指導してきた歴史をお話すれば良いのではないかと思うにいたりました。約1時間をいただきましたので体験談を踏まえてお話させていただければと思っております。

# 教 育 講 演 II

## 質的研究を教える

演 者 谷 津 裕 子 (日本赤十字看護大学)

座 長 本 田 育 美 (名古屋大学大学院医学系研究科)

第 2 日 目 8 月 24 日 (日) 10 : 00 ~ 11 : 30

会 場 : 第 1 会 場 (奈良県文化会館 1 F 国際ホール)

## 質的研究を教える

日本赤十字看護大学 谷津裕子

質的研究をどう教えるのか？ この問いは、質的研究を教えることを通して何を実現したいのか？ という問いへとつながっている。質的研究を教えることを通して私が実現したいこと、それは、言葉を通じて現象を理解する研究方法があることを知り、その方法を発展させることのできる看護者をつくることである。私たちにとって言葉がいかに身近で、そして手ごわいものであるかということの再認識を学習者に促すことが、質的研究を教えることの極意であると考えている。

言葉と現象の関係性に親しみ、かつ批判的に見つめることを促すための教育方法は、“誰に・いつ”教えるかによって大きく異なってくる。たとえば、看護大学の学部生は、言葉は人々が気持ちや意思を伝え合うツールである一方で、人々が常に本音で言葉を交わし合うとは限らないという現実を知っており、“言葉は複雑”という認識はもっているものの、言葉のそうした性質は「逆にフツー」のことであり、ことさら注目に値するものとは思わないかもしれない。こうした初学者に質的研究を教えることは、言葉が研究のデータとして貴重な情報となり、科学的データとしての言葉を丁寧に掲げることの大切さを教えることでもある。また、修士課程に入ると多くの大学院生は、言葉の微妙なニュアンスを感じとり表現のきめにも敏感であるが、言葉がそのようなものであるという認識は「社会人としての常識」であるがゆえに、ことさら踏み込んで考えることはないかもしれない。こうした常識人に質的研究を教えることは、ものごとの見え方や聞こえ方はそれを見る者・聞く者の関心に相関するものであり、自分という探究主体の立ち位置を“自覚”することの大切さを教えることでもあるだろう。さらに、博士後期課程に進学した大学院生の多くにとって、質的研究の結果に研究者の関心が反映されていることは自明なことであり、自分自身の立ち位置もある程度は的確に把握されているかもしれない。こうした自覚人に質的研究を教えることは、研究者の立ち位置の多様性と、それぞれの違いを生む背景的知識や理論、哲学を認識することの大切さを伝えることを意味するであろう。それは、学習者に対して、自分の関心を抛りどころにしつつ自分以外の場所へと関心を拡張させる“脱中心化”を手助けし、後進を育てる能力を育成することであるとも言える。

質的研究方法を用いた看護研究の教授法については、さまざまな先行研究（大学院でのコースワークにおける質的研究に関する教育内容、質的研究方法を用いた学位論文の評価基準の実態調査など）の成果から多くを学ぶことができる。本講演では、そうした知見を踏まえつつ、多様なレディネスにある学習者に対して質的研究に関する何をどのように教えるかという具体的内容を、講演者の教育・学習経験を交えて論じてみたい。



# 教 育 講 演 Ⅲ

## 量的研究を教える

演 者 柏 木 公 一 (国立看護大学校)

座 長 西 田 直 子 (京都府立医科大学)

第 2 日 目 8 月 24 日 (日) 13 : 00 ~ 14 : 30

会 場 : 第 1 会 場 (奈良県文化会館 1 F 国際ホール)

## 量的研究を教える

国立看護大学 柏木 公一

ここでは、量的研究の専門家による研究ではなく、卒業研究や修士・博士論文などで量的研究の指導にあたる教員を対象に、量的研究を教えるポイントについて述べる。あわせて臨床の研究指導にも役立ていただければ幸いである。

論文指導では、やりたいテーマが漠然としている、期限が短い、予算がほとんどない、学習者自身が理解できる内容であるといった制約がある。そのため、小さな研究テーマ、小さなサンプルサイズ、シンプルな統計処理を心がける必要がある。学習者自身が持つ漠然としたテーマを具体的な研究計画に落とし込む際には、指導者自身が幅広い研究計画の選択肢を持っておいた方がよい。それに役立つように以下のような研究計画時のアイデアをいくつか報告したい。

### 研究計画全般

- ・予想される結論，考察を先に書かせてみてから，研究デザインを検討する
- ・調査対象者を変えてみる

### 介入研究の場合

- ・繰り返し行える介入は評価しやすい
- ・比較群の作り方を工夫する
- ・エンドポイントとサンプルサイズのトレードオフを検討する

### 質問紙調査の場合

- ・因果関係の仮説をシンプルにする
- ・既存の尺度を信用しすぎない。むしろ、尺度開発の研究を推奨する

また、高度化する統計解析の落とし穴にはまりこまないように研究計画段階で避けておきたい留意点を統計解析の原理とともに解説する。近年の統計ソフトと解説書の発達のおかげで、誤った統計手法を選択してしまうといった単純な間違いは激減している。一方で、なぜそのような方法が用いられているのかという理解がないまま、形式だけが伝承されていった結果、論文査読時の指摘に答えられないといった問題も生じている。統計手法の根本的な考え方を教えるための試みとして、本学の修士課程における看護統計学の講義で用いている資料を紹介する。

- ・P値の意味，検定の必要性
- ・サンプルサイズの求め方
- ・正規分布の仮定は必要か
- ・理論的構成概念と操作的定義
- ・尺度の信頼性と妥当性（クローンバックの $\alpha$ とは何か，因子分析とは何か）
- ・多変量解析と単変量解析の結果の違い

### 参考資料

看護統計学の講義資料のサイト <http://stack.sakura.ne.jp/stat/>

## 特 別 講 演

### 看護の専門性とは何か？ — 医療と介護のはざままで

演 者 上 野 千鶴子（立命館大学大学院先端総合学術研究科）

座 長 屋 宜 譜美子（天理医療大学）

第1日目 8月23日（土）14：10～15：40

第1会場（奈良県文化会館1F国際ホール）

## 看護の専門性とは何か？ — 医療と介護のはざままで

立命館大学大学院先端総合学術研究科 上野 千鶴子

この6月18日医療・介護一括法が成立した。政府による在宅誘導のもとで、看護の役割は大きく変化してきた。その変容は、看護職にとって、チャンスでもあり、危機でもある。というのは、看護は医療と介護のはざままで、医療からの自立と介護からの進出の両方を経験しているからである。

第1のチャンスは、医療からの看護の自立である。在宅医療の普及のもとで、医師の同行しない訪問看護の役割は拡大した。病棟看護師とちがって、訪問看護師は「アウェーの医療」(大熊由紀子)のもとで、自立的な判断と行動が求められる。長らく医師法によって「医師の指示のもとに」従うことを求められてきた看護師が、医師から自立し、看護固有の役割を果たすことが可能になった。また特定看護師等の資格取得をつうじて、医師の業務独占を浸食することをめざしてきた。だが、社会的要請の高まりにもかかわらず、訪問看護ステーションは遅々として増えない。社会的認知が低いことだけでなく、開業条件のひとつである2.5人の壁を越すことがむずかしいからである。医師の開業条件に付与されていないこのような条件を、看護職が受忍する必要はない。開業医が医師会のもとで連携を強めているように、開業看護師も連携によって、在宅医療に大きな役割を果たすことができるだろう。

第2の危機は、介護職とのグレーゾーンの拡大である。在宅医療のもとで医療依存の高い患者の在宅生活を支える必要から、介護職の職能拡大が図られてきた。家族にできるたんの吸引が介護職にできない理由はないと、研修を受けた介護職が吸引をできるようになった。いずれは現場の必要から、点滴の交換や胃ろう管理など、周辺的な医療行為が介護職にもできるようになるだろう。そのうえ在宅生活を支えるのは、介護であって看護ではない。そうなれば専門性を身につけた介護職と看護師とのあいだの違いは、かぎりなく小さくなるだろう。また超高齢化にともなって、看とりに医療的介入が抑制されるようになれば、ますます医療職の関わる余地は少なくなるだろう。そうなったときに、医師法による「業務独占」を盾にして、介護職の職能拡大に反対する「抵抗勢力」に看護業界がなることも予想される。

看護師はひさしく医師に対して、ケアとキュアの役割分担のもとでの職業的対等性を主張してきた。その立場は、いっぽうではキュア役割の拡張を、他方においてはケア役割の拡張をそれぞれに主張してきたが、逆にキュアとケアのはざまに置かれて、看護の専門性とは何か、がしだいに曖昧になってきている。

医師にできなくて看護師にできることは何か？ 介護職にできなくて看護師にできることは何か？ 在宅医療への誘導という大きな歴史的転換に際して、看護職がいかなる適応を果たすのかが問われている。

# シンポジウム I

## 「看護研究」の落とし穴

シンポジスト

川 口 孝 泰 (筑波大学大学院人間総合研究科)

北 素 子 (東京慈恵会医科大学)

林 みよ子 (天理医療大学)

座 長 末 安 民 生 (天理医療大学)

茂 野 香おる (淑徳大学)

第 1 日 目 8 月 23 日 (土) 15 : 50 ~ 17 : 30

会 場 : 第 1 会 場 (奈良県文化会館 1 F 国際ホール)

## 「看護研究」の落とし穴 座長の言葉

座長

天理医療大学 末 安 民 生

淑徳大学 茂 野 香おる

「看護研究の落とし穴」というテーマで何を思い浮かべるだろうか？ 落とし穴ということからは、看護研究を進めるなかで、知らぬ間に隠れている落とし穴に落ちて、前へ進めなかったり、穴から出られなくなったり、ケガをしてしまうような状況だろう。

まずは、落とし穴に落ちないようにしなければならない。さいわいなことに、看護学教育においては、一般に「看護研究方法論」と呼ばれる科目が組み込まれている。ここでは、看護研究に関する概論にはじまり、研究生産者として知っておかなければならないことや研究生産者として知っておかなければならないことが系統立てて教授されている。ここで学んだことを忠実に遂行していれば、落とし穴は回避できると思われる。しかし、落とし穴に落ちてしまう研究者は数多いのが現実であろう。

落とし穴に落ちた場合には、そこから出て、しっかりと歩み出さなければならない。そこにはさまざまな工夫が必要となる。

このシンポジウムでは、看護研究・質的研究・量的研究に造詣が深い演者に集まっていたらいい。研究に対する姿勢における落とし穴、方法論上の落とし穴、論文作成上の落とし穴など、さまざまな落とし穴について論じていただく。

## 「看護研究」の落とし穴

筑波大学大学院人間総合研究科 川 口 孝 泰

そもそも看護研究は何のためにするのか? それは「看護」の営みを、より向上させるために必要な、新たな「知」を生み出すことにあるのだろう。少なくとも、私はそのように思って研究に取り組んできた。しかしながら新たな知を生み出すということは、そう簡単にできるものではない。多くの場合、個人の僅かな経験と、未熟な能力から発想できるものは、ほとんどの場合、先人たちによって明らかにされているものが多い。

私はこれまでに100件を超える研究論文を発表してきた。それらから生み出した「知」が、看護実践の何を変えることができたのか? ほんのわずかなものしか役だっていないかもしれない。それでもいつか看護実践の役に立つ重要な知識になるに違いないと信じて、今も99%の思い込みの中から、1%の成果を求めて研究を続けている。このような志で研究を進めることが、まずは「落とし穴」に、はまらない最大の防御なのかもしれない。

### ■ 研究以前に潜む落とし穴

- 看護の知は、学問の基盤である「哲学」や「科学」の知識、つまり教養に有る。基盤となる教養を感じられない研究は、学問的な新しさが伝わらない。
- 研究とは何のためにするのか。純粋な探究心が無い。
- 論理的な思考を行う能力とパフォーマンス力を磨く努力がない。
- 研究を遂行していくための基本的な作法が身についていない。

### ■ 方法論上の落とし穴

- 研究の方法論ばかりに固執し、知識の探求が忘れられている。
- 「信頼性」や「妥当性」を保證できるような努力が足りない。
- 統計学のマジックや、数字のトリックに陥っている。
- 明らかにしたいことを見ることができる適切な研究デザインが選択できていない。

### ■ 論文作成上の落とし穴

- 聞いてわかるプレゼン、読んでわかるプレゼンの工夫がない。
- 投稿規定に沿った表現法や記述のルールを守っていない。
- 図表が、理解するために効果的で必然性のあるものになっていない。
- 自信と誇りを持って世に出せるような論文作りのためのコダワリが無い!

## 質的研究の落とし穴 — 分析の精緻性と研究成果における理論的つながりについて

東京慈恵会医科大学 北 素子

多くの看護系学会誌で、質的研究論文の投稿数が増えています。学会誌によっては、6～7割を質的研究が占めるとも言われています。しかしながら、投稿された質的研究論文がその通りの割合で掲載に至っていないのも現実でしょう。

筆者は本学会誌の編集委員を担当させていただいていますが、その経験から、今回、質的研究論文が無事に査読を経て掲載に至るための「鍵」として、「分析の精緻性 (analytical preciseness)」および「理論的つながり (theoretical connectedness)」ということについて取り上げたいと思います。これらの「鍵」は、Burns & Grove (2005/2007) による著書の中で示されている質的研究のクリテークのための基準に含まれているものです。

「分析の精緻性 (analytical preciseness)」のprecisenessには、'行為が再生可能である性質'、'正確性の結果としての明快さ' という意味が込められています。質的研究での分析は、具体的なデータからコードへ、コードからサブカテゴリーへ、そしてカテゴリーへといくつかの抽象度にまたがって変容するプロセスを経てゆきますが、その分析の筋道を読み手が辿ることができるかどうか、明快に了解することができるかが問われる基準となっています。すなわち、抽象化への変容プロセスがどのような意思決定のもとに進められたのかを論理的に記述できているかが問われる基準と言えるでしょう。

「理論的つながり (theoretical connectedness)」は、最終的に研究によって開発された理論図式、すなわち質的研究の成果が、明確に表現されていること、論理的な一貫性を持っていること、データを反映していることを問われる基準です。

質的分析は、明瞭に決まった形がないということもあって、量的分析よりも複雑で困難であるとも言われていますが、「分析の精緻性」と「理論的つながり」という基準をクリアするためにはどのようなことが求められるのか、皆様と一緒に考えてみたいと思います。

### 引用・参考文献

バーンズ, N. & グローブ, S. K. 著 (2005) / 黒田裕子・中木高夫・小田正枝・逸見 功監訳 (2007). *バーンズ&グローブ 看護研究入門：実施・評価・活用*. エルゼビア・ジャパン.



## 「看護研究」の落とし穴 ― 量的研究初心者の落とし穴

天理医療大学 林 みよ子

私は、修士論文のテーマが質的にアプローチするものであったことから、研究者としては質的研究が始まりでした。その後、いくつかの研究チームに参加させていただき、自分自身でも研究を行う中で、気になる現象を追究するためには、量的研究の手法も身につけておかなければならないと思っていました。その後博士後期課程に進み研究をはじめました。最初は質的研究で始め、その結果から見出された新たな課題はまた質的に追究するものでしたが、それら2つの質的研究の結果から見出された課題は、量的研究で取り組むべきものでした。そこで私は、初めて量的研究に取り組み始めることになりました。

当然のことながら、量的研究の初心者である私はいくつもの壁にぶつかり、指導者から、質的研究の思考であると指摘を受けましたが、それがどういう意味であるのか、どのようにすればよいのかがわからず、その都度頭を抱えました。

この時に私がぶつかった壁がまさしく、本シンポジウムの焦点、“落とし穴”なのだと思います。そして、量的研究初心者の多くがこのような体験をされるかもしれません。そこで、中木集会長から、私が落ちた“落とし穴”とそこからどのように這い出したのかななどを、これから研究を学ぶ方やこれから量的研究に取り組まれる方にお考えいただく話題を提供するようにと、ご指名を受けました。

本シンポジウムでは、私の体験をご紹介します、それを回避する方法や解決する方法などについて皆様と一緒に考えたいと思います。

## シンポジウムⅡ

### 医療権力論

### 「医療者の言説が患者を困らせるとき」

シンポジスト

深 谷 基 裕 (名古屋第二赤十字病院)

濱 田 真由美 (日本赤十字看護大学)

永 田 明 (天理医療大学)

座 長 中 木 高 夫 (天理医療大学)

谷 津 裕 子 (日本赤十字看護大学)

第 2 日 目 8 月 24 日 ( 日 ) 14 : 40 ~ 16 : 10

会 場 : 第 1 会 場 ( 奈良県文化会館 1 F 国際ホール )

## 医療権力論「医療者の言説が患者を困らせるとき」 座長の言葉

座長

天理医療大学 中 木 高 夫  
日本赤十字看護大学 谷 津 裕 子

医療者は、医療者の理解したことを患者に語りかける。しかし、その語りを通して医療者の理解が患者に伝わるとは限らない。たとえ患者のためを思う言葉であっても、患者が苦しむ原因になることもある。否、よかれと思っているからこそ、その言葉がはらむ無言の圧力の存在に気づきにくく、患者の苦しみに接近しがたくなる。

「患者のために」「よかれと思って」発した医療者の言葉が患者を困らせてしまう。この問題は、1970年代初頭にE・フリードマンによって「パターナリズム（医療父権主義、家父長的温情主義）」の問題として告発された。フリードマンは、主に医師と患者の権力関係を論じたが、同様の問題は看護職者と患者、医師と看護職者の間にも存在する。医療者－患者間、医療者－医療者間で生じるこのパターナリズムは、医療における権力問題としてより大局的見地から批判的に吟味されるべきと我々は考えた。

そこで、このシンポジウムでは3名の論客を招き、各人が考える医療における権力問題について語っていただくことにした。シンポジストは、いずれも日本赤十字看護大学で毎月開催される質的看護研究の勉強会（JRC-NQR）のコアメンバーである。それぞれが所属した大学院で博士論文のもとになる研究を遂行していく途上で、医療のなかの権力構造やそこから生まれる言説に苦しむ患者や医療者、そして医療権力の再生産過程を目撃し、それを問題視した点でも共通している。

フリードマンの告発から40年以上を経た現在も、日本の医療界ではパターナリズムが健在であり、より深刻なかたちで進行していることを、シンポジストたちの研究は告発してくれるだろう。

## 小児気管支喘息における言説と子どもの体験

名古屋第二赤十字病院 深谷基裕

### I. 背景

一般に小児期における喘息は治りやすいと言われ、思春期に多くの子どもが発作を起こさなくなり軽快すると考えられてきたが、近年の疫学調査では喘息の有症率が学童期、思春期においても減少することなく、むしろ増加傾向にあると報告されている。

喘息をもつ子どもは学童期後半から同年代の友人と過ごす時間が増え、親から子どもを主体とした管理に移行する。この時期は多くの子どもの症状が軽快するものの、発作が続いて喘息死を起こすこともある危険な過渡期となる。そのため、子どもの体験に沿った援助をすることが支援者に必要であると考えた。

そこで、喘息をもつ学童期・思春期の子ども自身が、学校や家族などの他者との人間関係を含めた日常生活で、どのような体験をしているのかを小児科クリニックでの対話を中心としたフィールドワークから明らかにすることとした。本シンポジウムではこの結果のなかから、喘息における言説と子どもの体験に関する結果を発表する。

### II. 結果

#### 1. 「大人になったら治る」という言説と子どもの体験

子どもたちは幼少期に親や祖父母、医療者から「大人になったら治る」と聞き、大人に向かって喘息は無くなると、未来に希望をつなぎながら治療に取り組んでいた。しかし、学童後期以降では、成長発達に伴って部活動など課外活動の時間が増え、同年齢の仲間と過ごす時間が増える。そのなかで、喘息発作によって自分の思い通りに身体を統制できないことや仲間との差を自覚するようになっていった。そこで、子どもたちは喘息発作で身体的につらくても平気なフリをして、他人に気付かれないように苦しさを我慢していた。学童前期までは、自分の苦痛もそのままに表現していた子どもも、学童後期以降になると他者から見られる自分を意識して、実際に体験している感情を隠し、表向きの感情を取り繕うようにふるまっていた。一方、思春期になると、運動量の多い部活動に所属し、発作が出現していても仲間と一緒に練習をし続けることがあった。彼らは仲間から発作の時に「大丈夫？」などと声をかけられることを嫌がっていた。

「大人になったら治る」と聞いた子どもたちのなかには、身体的に大きくなってきても治ったという感覚がないために、薬の服用を自分で中止して、自分の身体を通して治ったどうかの査定を行う子どももいた。薬を中断しても発作がみられないことで一旦は「治った」と思うものの、再び発作に襲われることで治っていなかったと挫折感を味わっていた。思春期では、身体的に大きくなって発作が続くことで、自分のなかの「大人」の定義を変更する子どももいた。子どもたちは、自分は治らないのかという不安で焦っていた。特に、親の知人や身内が喘息死、あるいは臨死した話を母親から聞いた思春期の子どもは喘息が治らないことで成人期に急に喘息で死ぬのではないかと不安を感じていた。

#### 2. 「たいりよく」をつけることでよくなるという言説と子どもの体験

喘息をもつ子どもたちが異口同音に語ったのは、日々運動することで身体を鍛えるということであった。喘息のために親や医療者から勧められて水泳やサッカークラブなどを始める子どももいた。特に中学校に入ってから運動部に子ども自らすすんで所属し、運動誘発の喘息発作を起こしながらもやり続けていた。そこでは体の外を鍛えるだけでなく、やり続けることで「身体のなかも鍛えられる」体験をしていた。

当時中学3年生であった男の子は、中学3年間を振り返ってバスケット部で活動したことを多く語った。「あなたは体が弱い」と母親に言われてきた彼は、「体力をつけるためにも運動部に入ってほしい」という親の希望もあり、より体力がつきそうで、走るイメージがあるバスケット部に入部した。入部した当時は、長距離を走ることが多く、最初に走った時に喘息発作が出て、入院することになってしまった。前途多難のなか続けられるのか分からない状態で、戦々恐々で練習に参加していた。彼はバスケット部を続けたことで「体力がついたというのはおかしいかもしれないけど、その慣れ

じゃないけど、そういう何ていうのかな、力がついていた。体のなかも。だから、最後の方は怖いとは思わなかった」と語っていた。

バスケット部の練習のなかで、彼は「たいりよく」をつけるために努力し続け体調が悪化していても自分では分からない状態に陥っていることがあった。練習中に友達から「唇が真っ青だよ」と指摘され、一度練習中に休んだことがあった。彼は今だからこそ「マジ本当にやばいと思って、もう死ぬ手前だった」と言えるものの、その当時は顔色が悪くなるまで体調が変化していると気付かず、友達に口唇色を指摘されたことに驚いたと語っていた。

しばらく休憩をとることで体調は回復したものの、顧問の教員は体調回復後も練習に戻ることは認めず「見ていなさい」という指示をだし、彼は「ある意味、参加しなくていいって言われて悲しかった」と言っていた。大変な練習メニューに耐えること乗り越えることで鍛えられると実感しているために、そこを喘息による体調不良で避けてしまったことで自分との闘いに負けたような気にもなっていた。

中学3年生の夏休み前の引退までバスケット部を続けたことで、彼は「喘息も最初はちょっと走っただけで出ていたけど、出なくなっただし、身体は、前だったら2 km走れないという感じだったし。バスケ部のあとはもう2キロ楽勝みたいな。あと身体のなか、精神的な面も上げられた。先生に『やれ』っていわれたらやるしかなかったから、鍛えられた」と、部活動を通して身体の内と外が鍛えられたと感じていた。

学童後期の子どもたちでも、「体力」をつけるためにサッカーをした、野球で腿上げをしたなどの語りがあったが、すべては持久力に関するものであり、語りのなかで精神的な面に触れた子どもはいなかった。中学生以上の子どもがいう「体力」は、学童後期の子どもというものとは異なり、耐える力すなわち耐力を包含したものを指しているようだった。

## 医療権力論「医療者の言説が患者を困らせるとき」

日本赤十字看護大学 濱 田 真由美

「当たり前」すぎる言説は、つねに私の批判的精神を刺激する。なぜなら、当然視された言説は、ケアをおこなっているまさにそのとき、患者を深く傷つける暴力にもなり得るからだ。面白いエピソードがある。今から20年ほど前のこと、中木（2002）は「ターミナルケアにおける倫理的諸問題」というシンポジウムで「看護のインフォームド・コンセント」を紹介した。フロアを交えたディスカッションになったとき、中木は、ある看護師が発した「ナースは患者さんに有害なことは行わない」、だからインフォームド・コンセントから看護介入の欠点を説明する内容を削除してほしい、との言葉に耳を疑ったという。「実態に基づかない、まさに権威主義的な意見」と中木から一蹴されても返す言葉は見つからない。看護のもつ権力性は今も信じ難いほど見過ごされている。

UNICEF/WHOを中心に世界的に展開されている母乳育児推進運動は、「母乳育児は最善である（breast is best）」というメッセージを繰り返す。が、この言説は、単に母乳のメリットを述べているのではなく、「良い母親（good mother）」、「悪い母親（poor mother）」という道徳的なレッテルとなって女性たちに襲いかかる。

一方、当然視された言説のなかで、医療者もまた悩み迷っている。「科学的」とされる方法や所属する施設のルールから逸脱すれば、患者にとっては最善のケアも同僚からは隠れて行わなければならない「不確かなケア」へと変貌するからだ。こうした状況は、新たな知識の積み上げと看護の発展を阻んでいる。

ある一定の医療者や医療を作り出す言説を「当たり前」のこととして受け入れ続けることは、看護の特徴ともいべき患者個々の体験に根ざしたケアの創造性を蝕んでいる。だからこそ、医療者は「当たり前」すぎる言説を批判的に見つめ直し、そこに潜む暴力を敏感にキャッチしなければならない。

中木高夫（2002）.「看護と権力論」に思い至るいくつかのエピソードー特集 看護と権力論, Quality Nursing, 8(12), 4-6.

## 医療権力論 — 医療者の言説が患者を困らせるとき — 生体肝移植ドナーの研究から

天理医療大学 永田 明

私は、臨床で看護師をしているときは、国内で脳死・生体の肝移植を非常に活発に行っている施設の周手術期看護を行っていた。国内の脳死者からの臓器提供者数から比しても、生体肝移植の患者の看護が中心になるのは明白である。そんななか、私が手術室で働いていた際は、上司から“生体肝移植のドナーは健康体なのだから慎重に術中看護を行うように”とよく声をかけられていた。また、病棟に移動し術前・術後の看護を担当するようになった際も、“生体肝移植のドナーは健康体なのだから”という声をかけられたのを鮮明に覚えている。これらの言葉に何の疑問も抱かずに生体肝移植ドナーの看護を行っていた。

特に、病棟に移動して、生体肝移植ドナーの術後の看護を行っていた際に、肝臓を提供したドナーたちの反応に違和感を感じていた。自らの疾患のために手術を受けた患者とは、明らかに術後の回復意欲に違いがあり、生体肝移植ドナーへの関わりの難しさを感じた。

しかし、術後の回復意欲の違いは、「生体肝移植ドナー」というくくりで一般化できるものではなく、母親がわが子へ、父親がわが子へ、子が親へ、夫婦間、そして、きょうだい間と、それぞれで違いがあることを感じ取っていた。

大学院進学後は、臨床看護師時代に感じていた「生体肝移植ドナーに対しての違和感」に接近するために、修士課程と博士後期課程において研究に取り組んだ。

修士課程においては、生体肝移植ドナーの体験の意味を明らかにするために、父親に対して肝臓を提供した男性に対して面接を行った(永田, 2005)。この研究では、[移植のために抑えなければならない思い]、[もつれていく家族の関係]、そして[変化する自分の役割と価値]という体験が明らかになった。この研究の結果では、「移植のために抑えなければならない思い」というテーマの中で、研究参加者となった男性が、周囲によって作り上げられた「生体肝移植ドナー」という偶像にそぐわないよう行動をするために、自らの体験を表出することができず苦悩する姿を浮き彫りにした。

博士後期課程においては、修士論文の結果のひとつである[移植のために抑えなければならない思い]は、「生体肝移植ドナー」に対して口を閉ざす行動をもたらしていると考えたため、それを取り巻く背景にある文化に焦点を当てることで、「生体肝移植ドナー」の体験へ接近できると考えた(永田, 2012)。

この研究では、10名の生体肝移植ドナー体験者に対してインタビューを行い、「家族を助ける崇高な存在としてのドナー像の再生産」と「移植医療で置き去りにされるドナー」という2つのテーマを明らかにした。

特に「移植医療で置き去りにされるドナー」という結果では、今回のシンポジウムのテーマである医療者が作り上げた言説によって生体肝移植ドナーが様々な体験をしていることが明らかになった。

医師は生体肝移植ドナーになったものは、“自発的意思”に基づき同意したという前提をドナーに突きつけ、肝臓を提供することで起こるすべてのことを自らで引き受けることを強要していた。さらに、看護師も“健康体である”という前提をもとに、ドナーと向き合うことで、彼らが看護師に対して苦痛や苦悩を訴えにくくしていることが明らかになった。

この結果は、私自身が臨床で看護を行っていたときに教えられ、自らも何の疑問を持たず、生体肝移植ドナーと向き合う際に原則としていた“ドナーは健康体”という言説と一致し看護師としての自分を反省させられた。

今回のシンポジウムでは、臨床看護師時代の体験と研究で明らかにした結果を織り交ぜながら、言説を作り上げる医療者とそれによって苦しめられる患者について話題提供をしたい。

### 文 献

永田 明 (2007). 生体肝移植ドナーの体験. 日本赤十字看護大学大学院修士論文.

永田 明, 長谷川雅美 (2012). 日本の一医療機関で生体肝移植ドナーを体験した人々の「口を閉ざす行動」の背景にある文化. 日本看護研究学会誌. 35(5). 13-24.

# 特別交流集会

第1日目 8月23日(土) 16:00~17:30

## I. 国際活動推進委員会企画

グローバル人材って何? — 足もとのグローバル化を考える —

講師: 大橋 一 友 (大阪大学大学院医学系研究科)

会場: 第2会場 (奈良県文化会館2F小ホール)

第2日目 8月24日(日) 10:20~11:50

## II. 編集委員会企画

看護研究における〈概念相〉への取り組み方

講師: 山口 桂 子 (愛知県立大学)

世話人: 佐藤 政 枝 (埼玉県立大学)

片岡 純 (愛知県立大学大学院看護学研究科)

会場: 第2会場 (奈良県文化会館2F小ホール)

第2日目 8月24日(日) 14:00~15:30

## III. 編集委員会企画

APA方式の何が優れているのか?

世話人: 前田 樹 海 (東京有明医療大学)

江藤 裕 之 (東北大学大学院国際文化研究科)

会場: 第2会場 (奈良県文化会館2F小ホール)



## 国際活動推進委員会企画

### グローバル人材って何? — 足もとのグローバル化を考える —

大阪大学大学院医学系研究科 大橋 一 友

ここ数年、「グローバル人材」とか「グローバル人材育成」という言葉を聞くことが多くなったと感じます。2012年6月4日に提出されたグローバル人材育成推進会議審議まとめ「グローバル人材育成戦略」によると、「グローバル人材」は、以下のような能力を持つ人材であると定義されています。

要素Ⅰ：語学力・コミュニケーション能力

要素Ⅱ：主体性・積極性、チャレンジ精神、協調性・柔軟性、責任感・使命感

要素Ⅲ：異文化に対する理解と日本人としてのアイデンティティー

これらの要素の中で、コミュニケーション能力や責任感・使命感などは看護職が最も得意とする能力であると思います。

一方、保健師助産師看護師学校養成所指定規則が2008年に改正された時に、「看護の統合と実践」の説明の中で、看護職に期待される能力として「国際社会において、広い視野に基づき、看護師として諸外国との協力を考えることができること」と記載されました。このことが、看護領域におけるグローバル化の第一歩と考えてもよいのではないのでしょうか。それまでも日本の看護職の海外での活動は目を見張るものがあったものの、あくまでも一部の優秀な看護職が活動しているというイメージでしたが、この後は教育機関がグローバル人材養成を行うカリキュラムを提供する必要が生じてきました。

皆さんもご存じのように「学校教育法」の中で、大学は「学術の中心として、広く知識を授けるとともに、深く専門の学芸を教授研究し、……」、大学院は「学術の理論および応用を教授研究し、その深奥をきわめ、……」と規定されています。そのため、今後の看護のグローバル化には研究が必須となってきます。各教育機関でも様々な教育プログラムの提供が始まっていますが、果たしてこの分野の研究は進んでいるのでしょうか。また、学問体系として成立するのでしょうか。国立看護大学の田村やよい先生は、「国際看護学」(メジカルフレンド社)の中で、書名を「国際看護」とするか「国際看護学」とするか悩まれたと書かれています。確かに、「学」という文字をつける意味は非常に大きく、「学」と名乗るためには多くの研究が必要だと思えます。看護系大学のカリキュラムを拝見しても、「国際看護学」「国際看護」「国際看護論」「国際看護活動論」などそれぞれの大学でのグローバル人材養成に対する認識の相違があるように思われます。

本学術集会長である中木高夫先生は、ご挨拶の中で「今回の学術集会のテーマを『素晴らしき哉「看護研究」!?!』と設定し、オール看護研究のプログラムを用意しました」と述べられています。本学会は看護系の学会では最大規模の学会であり、国際看護や看護職のグローバル人材養成についての専門家やご関心のある方が多数参加されると思います。この特別交流集会は教育講演、特別講演、シンポジウムとは異なり、参加者の皆さまと直接議論をできる場であると伺っています。気軽にご参加いただき、皆さんと一緒に「看護の研究はグローバル人材育成に貢献できるか」という問題を議論し、情報を共有したいと考えています。

私は産婦人科医師であり、保健学専攻に赴任する12年前までは、20年間にわたり地域医療を支えてきました。海外での活動や国内での外国人の方々への支援に関しては、若いころから全く興味がありませんでした。ところが12年前に大阪大学に赴任して、ちょっとしたきっかけから国際協力機構(JICA)が途上国の助産師・看護師を日本に招いて行う研修(本邦研修と言います)を担当することになりました。最近3年間は大阪大学グローバルコラボレーションセンター長として、看護や医療という領域にとどまらず、大阪大学の11学部在籍する学生さんの海外派遣の元締めのような仕事をしました。最近では誰もがグローバルという言葉から逃れることはできないという時代なのだと感じています。

これらの経験をもとに以下のようなテーマを用意しています。

- 看護学領域の研究を国際的に発表する。(研究者のグローバル化)  
「英語の論文書けますか?」「国際学会で口演してみませんか?」
- 海外での活動を論文にして公表する。(国際看護領域の研究の活性化)  
「活動成果の公表を報告書だけで済ませていませんか?」
- 看護学領域の本邦研修を有効に行う。(日本の看護職の国際貢献)  
「研修は先方のニーズにあっていますか?」「研修での良い講師とは?」
- 学生海外派遣時のリスク管理(安全な海外実習, 大学ブランドの毀損の防止)  
「学生が海外で事故にあった時の大学の責任を知っていますか?」
- 在留外国人に対する医療サービス(大阪大学国際医療センター, 医療通訳との協働)  
「外国人患者の受け入れはできますか?」「医療職に英語教育は必要ですか?」

グローバル化というと海外での活動というように短絡的に結び付ける傾向にあります。しかし、日本国内にもグローバルな問題は多くあります。また、グローバルの本質は「包括的, ボーダーレス」であり、インターナショナルとは異なるように思います。我々がこれからグローバル人材を養成していくためには、「日本のなかの国際社会」を意識した「看護職教育の国際化」を行うなどの、足もとのグローバル化を行う必要があります。グローバル化は決して欧米化でないことも常に、肝に銘じておかねばならないと思います。

特別交流集会で皆さまとお会いできることを楽しみにしております。

編集委員会企画  
看護研究における〈概念相〉への取り組み方

講 師

愛知県立大学 山 口 桂 子

世話人

埼玉県立大学 佐 藤 政 枝

愛知県立大学大学院看護学研究科 片 岡 純

研究計画を立てるときの第一段階として、「概念相」における十分な検討を行うことは、研究の概念的基盤を確固としたものにするために不可欠なプロセスです。ここでいう「概念相」とは、英文の研究のテキストなどで一般的に使われている“The Conceptual Phase”を訳したものですが、研究計画に含まれる研究動機、研究背景、研究疑問、研究の意義と研究目的の決定までを意味し、これらが論理的一貫性をもって構築されることが研究の成功のカギとなります。そして、この概念相では、関連する文献の徹底した検討（文献の単なる〈まとめ〉ではなく〈検討〉）が重要な意味をもっています。

日本看護研究学会編集委員会では、質の高い論文が多く投稿されることを目指して、概念相への取り組み方に関する交流集会を企画し、参加者の皆さまと自由な意見交換を行いたいと考えました。

まずは、愛知県立大学看護学部の山口桂子教授に「看護研究における概念的基盤の明確化」について講演をしていただき、システムティックな文献検討による研究の概念的基盤を明確にするプロセスについて共通理解をしたいと考えます。そして、参加者の皆さまと、論理的一貫性をもつ「概念相」とするためにどのように取り組んでいくべきかについてディスカッションを行います。多くの皆さまのご参加をお待ちしています。

## 編集委員会企画 APA方式の何が優れているのか？

世話人

東京有明医療大学 前 田 樹 海  
東北大学大学院国際文化研究科 江 藤 裕 之

本学会の学術誌「日本看護研究学会雑誌」は、2013年度から文献の引用表示・文献リスト作成の方法を「医学雑誌編集者国際委員会（バンクーバー方式）」から「米国心理学会方式（APA方式、ハーバード方式）」に完全移行した。本例が象徴するように、近年、わが国の多くの看護系大学や学会で、APA方式の研究論文の執筆スタイルが採用されてきている。

APAとは「アメリカ心理学会」の略語であり、APAスタイルとは元来は心理学分野の研究論文を英語で発表するためのガイドラインであった。しかし、今日ではAPAスタイルはアメリカの心理学会のみならず、全世界の行動科学、社会科学、自然科学の分野で用いられており、看護学分野においてもこの方式を採用している学会誌は数多い。本交流集会では、「APAの何が優れているのか」というテーマで、2つのアプローチで前田、江藤によるプレゼンテーションを行い、その後で、全体の討論を行いたい。

まず、前田がAPAスタイルの特徴を内側から分析する。APAスタイルとは何か、つまり、APAスタイルのもつフィロソフィー、そしてその特徴、また、APAスタイルが研究成果の記述として優れている点などについて指摘する。続いて、江藤がAPAとその他のライティングマニュアルを比較することで、外側からAPAスタイルが看護研究に適している点を報告する。アメリカで出版されている代表的な論文作成マニュアルであるAPA、MLA、CMSの内容を比較検討し、そこからAPAの特徴を見ていく。

前田、江藤はPublication Manual of the American Psychological Association 6th Editionの邦訳版〔邦題：APA論文作成マニュアル第2版〕の訳者であることから、その翻訳出版に至るまでの経緯や裏話、また現場でアカデミックライティング、アカデミックスキルズの授業の経験談も踏まえながら、APAの特徴や利点に迫ってみたい。

以上の報告の後、フロアの皆さんと、APAスタイルについて、その長所・短所などをそれぞれの経験を紹介する形で、自由に意見を交換し、有益なAPAの使い方、APAの改良点、日本版APAの構想などについて考えてみたい。

# ランチオンセミナーⅠ

## 看護職の経験を活かした看護基礎教育用 シミュレータの探求と開発

共 催 株式会社京都科学

演 者 吉 川 幸 江（株式会社京都科学）

座 長 西 田 直 子（京都府立医科大学）

第1日目 8月23日（土）12：00～12：50

会 場：第2会場（奈良県文化会館2F小ホール）

## 看護職の経験を活かした看護基礎教育用シミュレータの探求と開発

株式会社京都科学 吉川幸江

京都科学は、「人体模型製造技術」を継承して120年、日本人の感性を生かしたものづくりで医療・看護・介護教育に必要とされるシミュレータや医療画像用ファントムの開発・製造に携わってきた。京都科学が開発したモデル類は、看護教育現場からのニーズに対応し、看護学生や看護師への教育効果を上げるべくモデルを複数開発してきた。そして、より充実した技術演習に寄与し、国内外を問わず多くの教育機関で使用されてきた。

看護基礎教育や看護職の継続教育においても、専門的知識・技術の習得にシミュレータが活用されている。例えば、フィジカルアセスメント技術を向上させる“Physiko”をはじめ、呼吸音の分類教育に最適な“ラング”，注射や採血といった患者の身体侵襲に伴うトレーニングが可能な“Vライン”“シンジヨーⅡ”“かんたんくん”，羞恥心への配慮を伴うトレーニングが可能な男女導尿・浣腸シミュレータなど、技術、判断力やマナーも含めた臨床技術を身に付けるためのトレーニングが実施され効果をあげている。

現在では、日進月歩する医療技術に即した医学・看護教育シミュレータの開発に、看護職経験者も携わる事で、技術の伝達やエビデンスを明確化し、医療機器の種類や使用方法への対応などを含めながら開発を進めている。

今回のセミナーでは、弊社の販売・開発中である看護基礎教育用シミュレータ等に関して幅広く紹介したい。

さらに京都科学では、時代に即した新製品の開発・製造だけでなく、教育現場のニーズに応じたシミュレーション教育をサポートしている。京都と東京には国内外で使用されている最新の医学・看護教育用シミュレータを実際に触れて確かめることができるトレーニングセンターを設けている。今回は、「スキルスラボ」や「シミュレーションセンター」などの名称で整備されるシミュレーションスペースの提案についても紹介する。

## ランチョンセミナーⅡ

### 臨床看護師の暗黙知を形式知にする研究

共 催 株式会社ケアコム

演 者 真 嶋 由貴恵（大阪府立大学大学院工学研究科）

第1日目 8月23日（土）12：00～12：50

会 場：第3会場（奈良県文化会館2F集会室A・B）

## 臨床看護師の暗黙知を形式知にする研究

大阪府立大学大学院工学研究科 真 嶋 由貴恵

「痛くない注射はどうしたらできるのだろうか？ 上手な人に教えてもらいたい」そう考えたことが一度や二度はあると思います。このように、看護職の教育では、専門知識の習得のみならず適切な看護スキルを習得することが必要です。また、看護の評価は技術の良し悪しで判断されることが多いため、看護スキルを習熟させる学習支援が求められています。

臨床看護師のもつ高い実践力や技能を継承していくためには、その個人のもつ暗黙知を形式知に変換しなければなりません。しかし、そもそも「暗黙知」は言葉にできないから「暗黙知」というのですから、形式知にすることは大変難しいことです。

今回対象とした静脈注射技術は、血管に針を刺し薬液を注入するという身体侵襲を伴うスキルです。近年、「看護師が行う静脈注射は診療の補助行為の範疇として取り扱う」（厚生労働省、2002年）という新たな行政解釈の変更から、「静脈注射に関する教育を一層強化する必要がある」（日本看護協会、2003）との指摘が出されています。しかしながら、静脈注射の技術獲得に関して有効度が低いものとして、「静脈注射についての自己学習」・「大学での技術教育」との結果が挙げられています。これは、大学で学んだことが現場において役立つ実感が薄いことや、新人看護師の技術獲得における受け身な傾向が原因とされています。逆に、有効度が高いものとしては、「自分の失敗体験の振り返り」・「体験することで自分の傾向を知る」との結果（萩ら、2007）が挙げられており、振り返りや自分の傾向を知ることのできるような支援を促すことが重要であると考えられます。そこで、大学での技術教育における自己学習を含むこれらの状況を改善し、看護学生が主体的に自分で考え気づくことを促し、効果的に自己学習で看護スキルの習得ができるような学習支援システムを開発したいと考えています。

そのために、私たちはこれまで、看護技術の「技」の暗黙性に着目し、静脈注射技術における熟達した看護職の看護技術の特徴を、実施時の視線、技術実施方法などから分析を行っています。その結果、視線の流れが初学者（看護学生）と熟練者（看護職）では異なり、熟練者は次の作業に向かって視線を動かす（先行処理）ことなどを明らかにしています。また、多くの看護師は静脈の確認ができることを「コツ」ととらえ、確認さえできれば、ほとんど静脈に注射ができると認識しています。ただ、上手にできた瞬間を言語的に、「『くくっと』、『すーっと』血管に入る感覚」と表現することが多く、その感覚を他者に正確に伝えることは困難です。一方、初学者である看護学生は、手順を覚えることが「コツ」と考えています。よって、学習支援のプロセスとしては、まず手順のマスター、次いで熟達者の特徴に近づけていくことが重要と考えます。

これまで看護技術教育でのeラーニングの活用では、知的学習には一定の効果が示されていますが、実際に看護技術が実施できるかという点においては、多くの学習者は否定的でした。

本セミナーでは、これまで経験からしか学習できなかった看護技術における「暗黙知」や「熟練の技」を「形式知」にしようとする研究の一端をご紹介します。



## ランチオンセミナーⅢ

### 看護文献の探し方 — 医中誌Webから探す看護論文

共 催 株式会社サンメディア

演 者 松 田 真 美 (医学中央雑誌刊行会, 他)

第1日目 8月23日(土) 12:00~12:50

会 場: 第4会場 (奈良県文化会館地下多目的室)

## ◆ランチョンセミナーⅢ◆

### 看護文献の探し方 ― 医中誌Webから探す看護論文

医学中央雑誌刊行会, 他 松 田 真 美

看護研究で必要となる参考文献を探すことで苦勞されたご経験もあることでしょう。本ランチョンセミナーでは、今年で創立111周年を迎える医学中央雑誌刊行会より演者をお迎えし、同刊行会が提供するサービスの「医中誌Web」を使って必要な参考文献を効率的に簡単に探す方法をご紹介します。演者は、長く医学中央雑誌刊行会でお仕事をされており医中誌Webのサービスの立ち上げに尽力されてきました。医中誌Webは多くの大学、病院、研究施設、公共図書館で利用できる大変便利な専門的なデータベースで、すでにお使いになられている方も多い事でしょう。ランチョンセミナーで検索のコツを知って頂き、職場で有効にご利用頂ければと思います。

また、医中誌Webで検索した参考文献リストから論文や記事を取り寄せたりWeb上にある電子論文にアクセスする方法をご紹介します。

文責：座長 松 下 茂（株式会社サンメディア）

## ランチョンセミナーⅣ

### マトリックス方式による文献レビュー： 知識のギャップを見つける“ヨコヨコ・タテタテ”の活用法

共 催 株式会社医学書院

演 者 安 部 陽 子（日本赤十字看護大学）

第 2 日 目 8 月 24 日（日）12：00～12：50

会 場：第 2 会 場（奈良県文化会館 2 F 小ホール）

## マトリックス方式による文献レビュー： 知識のギャップを見つける“ヨコヨコ・タテタテ”の活用法

日本赤十字看護大学 安部 陽子

研究を行う際には、文献レビューが求められる。

文献レビューとは、特定のテーマに関する科学的資料、とくに研究論文に関する批評的分析と論評である。

文献レビューには、個々の論文の目的、方法、結果、考察を深く理解するヨコの視点だけでなく、複数ある論文の類似点と相違点を取り上げ、研究や時間を経て発展してきた研究のテーマ、内容、研究方法で欠如していること、つまり知識のギャップを理解するためのタテの視点が必要となる。

マトリックス方式はこのようなヨコの視点とタテの視点を組み合わせ、体系的に文献をレビューするための構造と過程である。マトリックス方式は文献レビューの有効な方法ではあるが、活用する上での課題もある。

今回はマトリックス方式の概念を紹介するとともに、このような課題への対応策も検討する。

## ランチョンセミナーV

# 研究者と臨床家によるベストプラクティスの 共有でケアの質向上を 国内外のエビデンスを実践に活かすには

共 催 株式会社ウォルターズ・クルワー・ヘルス・ジャパン

演 者 山 川 みやえ (大阪大学大学院医学系研究科  
The Japan Centre for Evidence Based Practice (JCEBP)  
公益財団法人浅香山病院臨床研修特任部長)

第2日目 8月24日(日) 12:00~12:50

会 場：第3会場(奈良県文化会館2F集会室A・B)

## 研究者と臨床家によるベストプラクティスの共有でケアの質向上を 国内外のエビデンスを実践に活かすには

大阪大学大学院医学系研究科

The Japan Centre for Evidence Based Practice (JCEBP)

公益財団法人浅香山病院臨床研修特任部長

山 川 みやえ

近年、医療の現場は大きく様変わりをし、従来の医師主導のケアではなく、患者も含めた多職種で進めていく Evidence Based Practice（エビデンスに基づく実践：EBP）が主流になっている。それが最良の実践、つまりベストプラクティスにつながると考えられている。

EBPには研究によるエビデンスが欠かせない。しかし、臨床でエビデンスがどのように扱われているのかは、臨床家の経験によるところも多いのではないだろうか。臨床でのエビデンスの在り方は、エビデンスの性質から主に2つの視点から考えられる。1つは、既に存在している研究結果を利用する場合である。

先行研究は、その一つ一つがエビデンスではなく、あくまでそのトピックの中でのエビデンスを形成するものの一つである。信頼できるエビデンスはシステマティックレビューとしてまとめられている。そのため、システマティックレビューを臨床に紹介し、臨床家が内容を理解できるようにする必要がある。システマティックレビューが無いトピックの場合は、個々の先行研究の結果の解釈から始めなければならない。さらにエビデンスが自分たちの実践の場で利用できるかどうかを検証する必要がある。

もう1つは、自分たちの試行錯誤しながら進めている実践を可視化し、標準化することが不可欠である。そのためには、実践に客観性を持たせる必要があり、そこで臨床の場とする看護研究が重要となってくる。当然であるが臨床で研究をするのが様々な限界があり、容易ではない。しかし、システマティックレビューを読んだり研究結果を解釈したり、普段から研究を日常としている大学等の研究者と臨床家と一緒に看護研究に取り組んでいくと、様々なアイデアを生み出すことができる。

本ランチョンセミナーでは、研究者と臨床家が協働して、医療現場の中でベストプラクティスをどのように推進させ、浸透させるか、その挑戦と戦略について提案したい。

## ランチョンセミナーⅥ

### 医療ICTによる看護業務の変化

— 電子カルテフォーラム「利用の達人」の活動を通じて —

共 催 富士通株式会社

演 者 香 西 ひろみ（地域医療振興協会東京ベイ・浦安市川医療センター看護部）

第2日目 8月24日（日）12：00～12：50

会 場：第4会場（奈良県文化会館地下多目的室）

## 医療ICTによる看護業務の変化 — 電子カルテフォーラム「利用の達人」の活動を通じて —

地域医療振興協会東京ベイ・浦安市川医療センター看護部 香 西 ひろみ

電子カルテフォーラム「利用の達人」は、2003年10月に進化し続ける電子カルテシステムを追求し、日本の医療サービスの質の向上を目指す団体として誕生しました。

同じベンダーのシステムを使用するユーザーが現場運用を考えながらシステムのレベルアップ内容をユーザーが提案していき、またシステムにない機能を運用でカバーしている施設の事例を共有したり、より良い運用を検討する場をもち、ユーザーが主体となって活動している。

活動しているフォーラムは、「導入・運用関連フォーラム」、「レベルアップフォーラム」、「データベースフォーラム」の3つのフォーラムで構成されている。それぞれのフォーラムの具体的な活動は、システムの導入時や稼働後のノウハウ・コンテンツの共有、レベルアップ項目の検討、データベースの活用方法の検討などである。

3つのフォーラムのなかでも「導入・運用関連フォーラム」が年に1回開催している「導入／運用ノウハウ事例発表会」は、2007年より始まり今年で第10回目となる。最近では学会規模の活況を呈している。この事例発表会では、医療安全や電子パスなど様々なテーマを設けているが、毎回「看護よろず相談」というセッションを開催し、看護に特化したテーマを設定して、電子カルテの活用によっていかに看護業務が安全に効率よく実践できるかを他施設の看護師間で議論を深めている。

議論の内容は、当初、電子カルテを上手く使いこなすためのリテラシーや操作方法などが中心であったが、回を重ねるごとにユーザー数も増え、指示受け／指示確認、注射の実施入力、患者の状態管理、代行入力の範囲、チーム医療など多岐にわたる討議が求められており、テーマ設定のため事前アンケートを実施するなど参加者の皆様の要望によりマッチした内容となるよう工夫をこらしている。

例えば、これまでの「看護よろず相談」では医療情報担当者の体制や内服の管理、他職種連携、指示出し～指示受け～指示実施、看護業務における情報収集などを取り上げセッション後の評価も高く、汎用ワークシート作成セミナーや看護アセスメントシート作成セミナーなどの実機を使用した参加型のセミナーは実運用に活用できるとこちらも高い評価を得ている。

本ランチョンセミナーでは、これらの活動を通じて分かってきた課題や、(課題を踏まえた) ICTとの上手な付き合い方を私見を交えて、セミナーご参加の方々へのご紹介をさせていただきたいと考えている。

最後になりますが、本セミナーにおいて「利用の達人」の活動を通じて、ICTの活用方法で看護業務に変化がもたらされると感じられたのでご紹介をさせていただきます。



# 公募交流集会 1

## アディクションの事例検討を通じて、 アディクション看護の方策と課題を考える

世話人 松 下 年 子 (横浜市立大学)

日 下 修 一 (聖徳大学)

河 口 朝 子 (長崎県立大学)

原 田 美 智 (九州看護福祉大学)

第 2 日 目 8 月 24 日 ( 日 ) 9 : 30 ~ 11 : 00

会 場 : 第 5 会 場 ( 奈良県文化会館 1 F 第 1 会 議 室 )

## アディクションの事例検討を通じて、 アディクション看護の方策と課題を考える

世話人

横浜市立大学 松 下 年 子

聖徳大学 日 下 修 一

長崎県立大学 河 口 朝 子

九州看護福祉大学 原 田 美 智

アディクションとして代表的な物質依存に限らず、行為依存や対人依存に関する事例の検討を通じて、アディクション看護の具体的な方策と、今後の課題を考えることを目的とした。事例として、物質に関してはアルコール依存症のケース(①)を、行為についてはギャンブル依存症のケース(②)を、対人依存については訪問看護師の共依存ケース(③)を紹介する。それらを参加者とともにディスカッションしたい。以下、各事例の概略を述べる。①アルコール依存症と診断されることなく大量飲酒を続けてきた高齢者が、外科的手術のために入院し、数日後離脱症状としてせん妄を起こした事例である。高齢夫婦世帯への支援として、退院後どのように社会につなげていったらよいのか、特に、高齢のアルコール依存症者に対する看護として、どのような対応が可能か、否認への対処方法を考えたい。②消化器の慢性疾患を抱えながらも、ギャンブルをやめられずに経済状況も生活習慣も破たんしている患者が、下血等の症状悪化のために再入院を繰り返している。食生活を中心とした保健指導を行うもなかなか、ギャンブル依存に対する否認が解けない。孤立した单身中年男性への看護アプローチを考えたい。③在宅療養中の終末期患者に対して訪問看護を続けていた若い看護師が、患者とその家族からの過度な依頼を拒否出来ず、時間外のコミットを続けて結局、バーンアウトしてしまったという事例である。周囲のスタッフから助言があったにも関わらず、それらは看護師の耳に届かず、最終的に看護師のみならず関係スタッフ全員が不全感を抱えるに至った。

アディクションをもつ人に対するアプローチの原則としては、①対象家族を最小単位のシステムとして捉え、そのシステムが機能不全に陥っていると考えること、そのシステムが一気に機能回復するのを求めるのではなく、まずはシステムの悪循環を止めることを目指す、そのためのきっかけを作ることを目指すこと、②目に見える依存よりもむしろ目に見えない依存を見出すこと、すなわち現象の本質をシステムズアプローチの観点から捉えること、③究極的な目標は対象者の自立であり、そのためには支援者(看護職者)が己の自立を維持しなければならないことを心底から了解していること、④依存しながらもサバイバーとして生きてきたこと、あるいは依存という形でその人らしく生きてきたことを肯定すること、⑤底をついた今が最終幕であるとともに、スタート地点でもあるという視点をもつこと、等があげられる。これらの原則を踏まえて方策と課題を考えてみたい。

## 公募交流集会 2

### 院内研究分かち合いの会 — 奈良から発信！ ワールド・カフェでいこう —

世話人 藪 田 歩（未来の風せいわ病院）  
明 神 一 浩（富山市医師会看護専門学校）

第2日目 8月24日（日）9：30～11：00

会 場：第6会場（奈良県文化会館1F第3会議室）

院内研究分かち合いの会  
— 奈良から発信！ ワールド・カフェでいこう —

世話人

未来の風せいわ病院 藪 田 歩  
富山市医師会看護専門学校 明 神 一 浩

日々の看護師のお仕事お疲れ様です。

今回、研究したくてもできないあなたにおくるワークショップを企画しました。

日々の病院・組織を超えて研究したくてもできない人同士で交流を深め、院内研究の一步を踏み出す勇気をみんなで醸成することを目的としています。

ワールド・カフェを用いて行います。ワールド・カフェとは、人々がカフェにある空間のようなオープンで創造性に富んだ会話ができる場とプロセスを用意することで、組織やコミュニティの文化や状況の共有や新しい知識の生成を行うファシリテーションプロセスです。現在、様々な分野で小規模なものから大規模なものまで各地で開催されています。

研究はしなきゃならない。悩んでいるあなた。

研究はしたいけど、研究方法がわからないと、思っているあなた。

アンケート調査したいけど、統計処理が大変、と思っているあなた。

質的な研究はしたいけど、どんな分析すればいいの？と思っているあなた。

全く今まで研究はしたことなくて、何からはじめたらいいの？と思っているあなた。

考えを研究にしたいあなた。

当カフェのご利用をお待ちしております。

対 象：院内で研究をしたくても躊躇してしまう病院・クリニックにお勤めの看護師のみなさん（40名以内）

内 容：ワールド・カフェ「院内研究の一步を踏み出そう！」

ホスト：藪田 歩・明神一浩

#### 参考文献

アニータ ブラウン・デイビッド アイザックス（香取一昭・川口大輔 訳）：ワールド・カフェ・コミュニティワールド・カフェーカフェ  
的会話が未来を創る，ヒューマンバリュー出版

香取一昭・大川恒：ワールド・カフェをやろう！— 会話がつながり，世界がつながる，日本経済出版社

## 公募交流集会 3

### 看護研究・看護実践への健康心理学の活用

世話人 塚本尚子（上智大学）

兵藤好美（岡山大学大学院保健学研究科）

田中共子（岡山大学大学院社会文化科学研究科）

船木由香（上智大学）

第2日目 8月24日（日）10：20～11：50

会場：第4会場（奈良県文化会館地下多目的室）

## 看護研究・看護実践への健康心理学の活用

世話人

上智大学 塚本尚子  
岡山大学大学院保健学研究科 兵藤好美  
岡山大学大学院社会文化科学研究科 田中共子  
上智大学 船木由香

健康心理学は健康課題に特化した心理学の応用分野として発展してきており、すでにその知見は看護学にも多く取り入れられている。高齢化社会や、それに伴う生活習慣病の増加といった我が国を取り巻く健康課題をみると、そこに必要なのは疾病を抱えながら生きる対象者へのメンタルサポートのみではなく、より積極的な治療の一環としての対象の心理面の理解と、生活習慣や価値の変容に向けた介入である。さらに現代の過酷な医療現場で活動する看護職のメンタルヘルスを保持し、安全な医療提供体制をつくることも重要課題であり、それらへの具体的な対応策を講じていくことは喫緊の社会的要請である。健康心理学のもつ行動科学としての方法論は、こうした看護問題へのアプローチにとって最適である。そこで今後2つの研究領域が融合し研究に取り組んでいくことは、これらの国民の健康ニーズにこたえ、さらには国民全体のQOLをあげていくことにつながる成果をもたらすことが期待される。

この交流セッションでは、はじめに健康心理学の立場から、健康心理学の特徴と看護学との接点、現在のポジティブ心理学の展開について話題提供する。次に看護学の立場から健康心理学を活用したこれまでの研究成果について報告する。特に、健康心理学的知見や方法論が、どのような点から看護実践・看護研究に貢献するのかをクローズアップする。最後に、これらの発表を受けて、今後の看護実践、看護学への健康心理学のさらなる応用の可能性や、両者の協同による看護実践の発展の可能性を参加者ととも議論していきたい。

### 1. 健康心理学の特徴・ポジティブ心理学の展開 — 健康心理学の立場から

(岡山大学大学院社会文化科学研究科：田中共子)

「健康心理学」は、健康行動をいかに定着させるかという主題を巡って、理論と手法を発展させてきた。対象という横次元では、個人対象の行動変容の指導から社会環境の調整の計画までをカバーし、時間的という縦次元では、一次、二次、三次予防までが視野に入る。

### 2. 健康心理学において生成されてきた概念の看護学における有用性

(上智大学総合人間科学部看護学科：塚本尚子・船木由香)

自己効力感やストレス・コーピングといった健康心理学由来の概念を取り入れてきたこれまでの研究について紹介し、看護学における有用性と、今後の発展の可能性について考えていきたい。

### 3. 看護基礎教育における健康心理学の適用

(岡山大学大学院保健学研究科：兵藤好美)

看護学、特に看護基礎教育における健康心理学適用の実際を紹介する。現在、対人関係に関する科目において、健康心理学を適用しながら、看護に不可欠な「みる・きく・はなす」をテーマとした教育を行っている。その実際を紹介すると共に、看護における健康心理学適用の可能性について、活発に議論したい。

## 公募交流集会 4

### 精神看護学における会話分析の手法

- 世話人 川 野 雅 資 (山陽学園大学大学院看護学研究科)  
上 野 栄 一 (福井大学)  
安 藤 満 代 (聖マリア学院大学)  
揚 野 裕紀子 (山陽学園大学)  
曾 谷 貴 子 (川崎医療短期大学)  
伊 藤 桂 子 (東京医療保健大学)  
片 山 典 子 (目白大学)  
石 川 純 子 (東京慈恵会医科大学)  
柳 田 崇 姉 (更生保護法人鶴舞会飛鳥病院)  
松 浦 純 平 (近代姫路大学)

第2日目 8月24日(日) 13:00~14:30

会 場：第5会場(奈良県文化会館1F第1会議室)

## 精神看護学における会話分析の手法

世話人

山陽学園大学大学院看護学研究科	川野雅資
福井大学	上野栄一
聖マリア学院大学	安藤満代
山陽学園大学	揚野裕紀子
川崎医療短期大学	曾谷貴子
東京医療保健大学	伊藤桂子
目白大学	片山典子
東京慈恵会医科大学	石川純子
更生保護法人鶴舞会飛鳥病院	柳田崇姉
近代姫路大学	松浦純平

### ねらい

1. 精神看護学における会話分析の意義がわかる
2. 精神看護学における会話分析の手法を理解する
3. 会話分析の研究方法としての限界を理解する

### 内 容

精神看護学においてコミュニケーション技術が重要であることは言うまでもない。コミュニケーション技術には、精神看護学の教科書、ヘイズとラーソンが一般的である。このコミュニケーション技術を学習するにはロールプレイングとプロセスレコードによる方法がある。しかしながら、その活用目的は、自己の振り返りが多い。コミュニケーション技術を深く学習するには実際の看護師の会話場面から学ぶことが重要である。看護師と患者との会話からは、それを語ったあるいは行った文脈（コンテキスト）の中で、何を意味し、それが何を意味するようになったのかを分析することから学ぶことができる。臨床場面での看護師と患者の会話は流動的であり、患者の価値観や人生経験、看護師が持つ技術や特性、価値観などが反映されて、文脈として作られるものである。この実践場面を分析することにより、看護師の意図的な介入がどのように行われているのか、患者への効果はどのように表れているかが明確になる。

先駆的に会話分析を行っているヨーロッパ圏、特にイギリスにおいて、看護分野の会話分析は看護師のコミュニケーション技術を分析する手法として効果的であると言われている。量的研究方法としては、RIAS、テキストマイニングなどがあり、質的分析方法としては、認知行動療法、ナラティブセラピー、スピリチュアリティ、ヒューマニスティックナーシング、など精神看護学の理論や技法に基づいて分析する方法が可能である。質的に分析する場合には、以下の6点に注意を払う必要がある。(1) 要約による不十分な分析、(2) 一方の立場に偏った不十分な分析、(3) 過度もしくは例外的な引用による不十分な分析、(4) ディスコースについての同じことの繰り返し、(5) 虚偽の調査、(6) 単なる状況の把握から成る分析。

本交流集会では、山陽学園大学研究倫理委員会の承認を得て実施した会話場面の分析の一部を報告し、討議の材料とする。

会話分析研究の限界として、量的研究方法は、文脈の中での会話の意味を分析することを見落としがちで、質的研究方法は、反芻性、一般性に疑問が残る。この限界を乗り越えるには、量的研究方法と質的研究方法の両方を行うことが有用であろう。