

一般社団法人日本看護研究学会第44回学術集会

講 演 要 旨

会 長 講 演

看護が創る変化の波

前 田 ひとみ（熊本大学大学院生命科学研究部看護学講座 教授）

座 長 山 口 桂 子（日本福祉大学看護学部 学部長）

第 1 日 目 9 : 00 ~ 9 : 30

会 場 : 第 1 会 場 (1F コンサートホール)

看護が創る変化の波

熊本大学大学院生命科学研究部看護学講座 教授 前田 ひとみ

多様化する社会のニーズに対し、医療現場の課題解決に向けて人工知能が導入されるなど、医療や看護を取り巻く環境はめまぐるしく変化している。そのような中、健康な生活と質の高い医療の確保に向け、看護職の専門性の強化と役割拡大が求められ、今、まさに、看護の力が問われる時代となっている。

私が専門としている感染症看護の分野の中で、特に感染管理については看護師が中心的役割を果たしている。抗菌薬の発達により、先進国では感染症は過去の疾患と思っている人も少なくない。しかし、抗菌薬の誤った使用、高齢化や治療の発達による易感染性宿主の増加、環境破壊、温暖化等の影響で感染症による健康被害は増加している。以前は院内感染、市井感染と分けられていたが、現在では入院日数の短縮や在宅医療などによる医療の場の多様化に伴って、病原体曝露の場所の特定が難しいことから、医療関連感染と呼ばれるようになった。感染管理担当者は、手指衛生などの研修やポスターなどの掲示物による啓発、手指衛生行動のモニタリングなど、医療関連感染予防に向けたさまざまな介入をおこなっているが、どの介入も効果は長続きせず、一時的に終わることが多い。現在行われている感染管理対策は、施設の課題に対し、何ができていないのかを探し出し、外部で成功した解決法を持ち込んで改善を図ろうとする Problem based approach である。しかし、このようなトップダウンの命令では限界がある。欧米ではできていないことに着目するのではなく、何が出来るかという視点で、その集団の中で行われている良い行動を見つけ出し、解決法を探るといった新たな発想である Positive deviance approach (以下、PD アプローチ) による感染管理が行われ、効果を上げている。

熊本地震では、200人を超える人が避難生活を共にする避難所もあり、インフルエンザやノロウイルスによるアウトブレイクを起こさないよう様々な感染予防対策が講じられた。ある避難所では、食料配給を待つ人の列にアルコール手指消毒剤を持ったボランティアを配置し、並んでいる人の手にアルコール手指消毒剤を塗布している光景が見られた。人々は食料を手にする前に必ず手指消毒ができる。この行動は特に目新しいものではないが、感染対策には効果的な行動である。看護学は人を対象とし、人と人との関係性を基盤とした実践の科学である。何を見るのかによって、同じ現象でも人によってその意味は異なって理解される。知識とは、ただ知っているというだけではなく、多角的に物事を見ることによって得られる。良い結果をもたらしているにも関わらず、目新しいものではないために見逃されている行動はないだろうか。専門的知識があるが故に、見えなくなってしまうことはないだろうか。

広く深い知の構築には、詳細な観察と他学問領域の研究者や実践家との対話を通じた知恵の融合が求められる。社会の大きな変化に対応するためには、これまで主流であった“何が問題か”という視点から、“いかにそれをやるか”という視点への転換が求められる。そして、専門家だけではなく、当事者を巻き込みながら小さな波を見つけ出し、それを大きな波に変化させていく。難しく、時間がかかるかもしれないが、挑戦しなければ先には進めない。

特 別 講 演

HIV 感染症と AIDS の治療薬の研究と開発： What is Success?

満 屋 裕 明 (国立研究開発法人国立国際医療研究センター研究所
所長・理事
国立大学法人熊本大学医学部附属病院総合臨床研究部
特別招聘教授
米国国立衛生研究所・米国国立癌研究所レトロウイルス
感染症部 部長
獨協医科大学 特別荣誉教授
千葉大学 客員教授
熊本大学 名誉教授)

座 長 前 田 ひとみ (熊本大学大学院生命科学研究部看護学講座 教授)

第 1 日 目 9 : 40 ~ 11 : 10

会 場 : 第 1 会 場 (1F コンサートホール)

◆特別講演◆

HIV 感染症と AIDS の治療薬の研究と開発：What Is Success?

満屋裕明

国立研究開発法人 国立国際医療研究センター
国立大学法人 熊本大学医学部附属病院
米国国立癌研究所・米国国立衛生研究所

What is Success?

To laugh often and much.

To win the respect of intelligent people
and the affection of children.

To earn the appreciation of honest critics
and endure the betrayal of false friends.

To appreciate beauty.

To find the best in others.

To leave the world a bit better, whether by a healthy child,
a garden patch, or a redeemed social condition.

To know even one life has breathed
easier because you have lived.

- Ralph Waldo Emerson

成功とは何か？

しばしば、そして、たくさん笑うこと
聡明な人々の称賛と子供達の愛をかちとること
正直な批評家の評価を得ること、そして偽りの友の裏切りを赦すこと
美を讃えること
人それぞれのなかに最善のものを見出すこと
健康な子供、小さな菜園と少しばかりの社会保障を得て、
世界を少しだけより良い場所にして去ること
あなたが生きたことで誰かひとりでも
一生が良いものとなったと知ること / 満屋裕明 著

この数十年、人類は種々の「新興・再興感染症」に遭遇してきた。言う迄もなくその多くがウイルス感染症で、それらは HIV/AIDS、SARS、エボラ出血熱、West Nile 脳炎、ニパウイルス感染症、高病原性トリインフルエンザと多彩に及んだ。我々是对応に困窮した。その理由は、21世紀はウイルス感染症との戦いになると言われながら、我々はまだ多くのウイルス感染症に対して有効な化学療法等の防衛手段を手にしていなかったからである。

1980年初頭に、新しい疾患として登場したHIV/AIDSは、現在も社会、経済、政治、宗教、芸術、道徳といったあらゆる生活領域で大きなインパクトを与え続けている。この恐るべき伝染性疾患は、今も全世界でその犠牲者数を増大させている。2017年のUNAIDSの統計では全世界の感染者数は3,600万人を越え、近年の世界各国の対応と努力で感染拡大のスピードが落ちてきたとの観察があるとは言え、2017年の世界のHIV/AIDSの総死亡者数は100万、新規感染者数は180万を超えている。

HIV/AIDSは、生物学と医学の領域にもかつてない大きなインパクトをもたらした。20世紀の後半になって、分子生物学、結晶解析学、構造生物学などが、全ゆる生物学の領域に進出し、基礎生物学と医学という2つのいわば明確に分離されていた領域の境界は不分明となり、その距

離は一気に短縮された。HIV/AIDSの研究領域はそうした基礎生物学と医学が接近しているもののなかでは最たるものであろう。それは、次々と死亡して行く多くの、しかも主として若年層の男女を目の前にして、基礎生物学と医学が、如何にこのウイルス疾患についての理解を深めるかよりも、何を患者と感染者にもたらし得るかを最も厳しく問われ続けてきたからである。

ウイルスとの戦いで残されている課題はあまりにも多く、我々に与えられた使命の大きさは計り知れない。しかし、HIV/AIDSが未だに人類の大きな脅威である事を考えると、『免疫不全』というひとつの課題でこれまで少なからぬ人々の人生をプラスの方向に変え得たかも知れないと実感できるのは一臨床医として幸せな事である。多くの人が医学・生物学の持続的な変転がどのようにして「突破口」を開くかを見て感じて興奮と喜びを感じる。HIV/AIDSに対する闘いが更に進展・変転して、科学と医学の力が、病魔という「不幸」に不断に曝される我々に、未だ予測し得ぬ突破口さえも次々と開いていくと信じるからである。本講演では私の HIV/AIDSの治療薬開発・研究に従事してきた経験からみたイノベーションとグローバルイノベーションについても考察する。

略歴

現職

国立研究開発法人国立国際医療研究センター研究所 所長・理事
国立大学法人熊本大学医学部附属病院総合臨床研究部特別招聘教授
米国国立衛生研究所・米国国立癌研究所レトロウイルス感染症部部長
獨協医科大学特別荣誉教授、千葉大学客員教授、熊本大学名誉教授

学歴・職歴

1975年3月 熊本大学医学部医学科卒業
1980年2月 熊本大学医学部内科学講座第二助手
1982年9月 医学博士（熊本大学）
1982年10月 米国国立癌研究所客員研究員 (Visiting Fellow)
1988年12月 米国国立癌研究所主任研究員 (Senior Investigator)
1991年7月 米国国立癌研究所、レトロウイルス感染症部内科療法部門部長 (現在迄)
1997年4月 熊本大学医学部内科学第二講座 教授 (後に血液内科・膠原病内科・感染免疫診療部に改組 2016年3月迄)
1997年4月 日本学術振興会未開拓学術研究推進事業「HIV-1 感染症の病理病態解析とその治療法の開発」リーダー (2002)
1999年4月 熊本大学医学部附属病院治験支援センター長 (2016年3月迄)
2008年6月 熊本大学グローバル COE「エイズ制圧を目指した国際教育研究拠点」リーダー (2013年3月迄)
2012年1月 国立国際医療研究センター 臨床研究センター長・理事 (2016年3月迄)
2012年4月 京都大学ウイルス研究所客員教授 (2014年3月迄)
2012年6月 獨協医科大学特任教授 (2017年12月迄)
2016年4月 熊本大学医学部附属病院総合臨床研究部 特別招聘教授 (現在迄)
2016年4月 国立国際医療研究センター 研究所 所長・理事 (現在迄)
2016年4月 熊本大学名誉教授
2017年1月 千葉大学客員教授 (現在迄)
2017年12月 獨協医科大学特別荣誉教授 (現在迄)

賞罰など

1989年 米国国立癌研究所 (NCI) より発明賞
1990年 米国国立癌研究所 (NCI) より特別功労賞
1992年 米国国立衛生研究所 所長賞 (NIH Director's Award)
1992年 Listed among 10 most cited AIDS researchers, 1988-1992. *Science* 260:1262, 1992.
1994年 Member "Young Turk", American Society for Clinical Investigation (elected in 1994)
2007年 紫綬褒章
2007年 NCI から NCI HIV/AIDS Research Excellence Award
2007年 慶応医学賞
2007年 高峰記念三共賞
2012年 Fellow, the American Academy of Microbiology (elected in 2012)
2014年 読売賞 (読売新聞国際協力賞)
2015年 朝日賞
2015年 日本学士院賞
2017年 Fellow, the Association of American Physicians (elected in 2017)
2017年 米国国立癌研究所 所長賞 (NCI Director's Award)

日本学術会議会員 (二部会員・臨床医学委員会 : 2008-2014); 日本学術会議連携会員 (2006-2008; 2015-現在迄); 日本生命科学アカデミー (正会員); 日本内科学会 (評議員, 功労会員); 日本血液学会 (評議員: 2017年迄); 日本エイズ学会 (理事長 : 2011-2013); 日本抗ウイルス療法学会 (理事長 : 2007-現在迄)

教 育 講 演 I

看護現場学—看護の知，発見～創造へ

陣 田 泰 子（横浜市立大学看護キャリア開発支援センター センター長
淑徳大学 客員教授）

座 長 泊 祐 子（大阪医科大学看護学部 教授）

第 1 日 目 13：00～14：30

会 場：第 1 会 場（1F コンサートホール）

看護現場学—看護の知，発見～創造へ

横浜市立大学看護キャリア開発支援センター センター長
 淑徳大学 客員教授
 陣田 泰子

1. 看護現場学考案の経緯

- 1) きっかけ：臨床から，教育へ—職場を変えて見えてきた“看護の知”それは，実践現場から，教育現場に変わったときの“違和感”から始まった。

“臨床と教育の世界観”の違い

職場を去ったあとに気づいた，世界観の違い，それはアプローチの違い……。衝撃だった退職4ヶ月まえのある文章での出会い……クルト・レビンの言葉

実践なき理論は空虚であり 理論なき実践は盲目

- 2) あとから気がついたこと：場を離れて，見えてきた“実践現場の特徴とその構造”

看護は実践の科学：忘れていた，実践を導く「認識」の重要性

看護は実践の科学，実践は認識に導かれる。認識を發展させ（看護の知の発見），実践のバリエーションを開発・生成し（創造），社会に向けて発信していく。

そしてその経過と結果を語り（ナラティブストーリー），記録していくことまでが“看護実践”であった。

2. 看護の知，発見～創造への方法

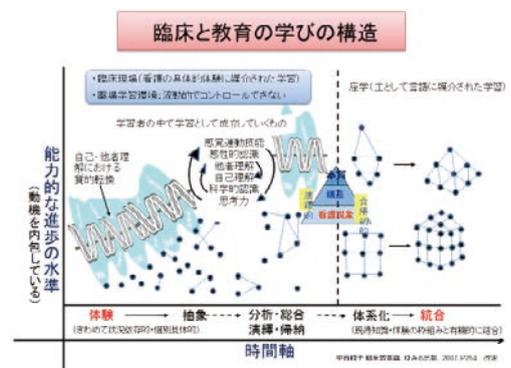
- 1) 現場から学ぶ，現場で学ぶ：見えにくい知（暗黙知）が，スピードの中でさらに消えそうになっている現状の中で“見える化（概念化）”していく方法は？



- 2) ナースが水を得た魚のようにいきいきと……それは「演繹的アプローチではなく，帰納法を中心としたアプローチ」そして「実践を導く認識と看護実践の一貫性への方法論」



- 3) 認識に導かれた実践・行動，エキスパートナース（認識と行動の一貫性）への道は，仕事を通して，臨床現場の起きている現象を見つめることから始まり，認識の階段をのぼり，おり，する。



3. 未来に向かって，看護の知の創造を続ける

- * 不確実・不安定な時代に“起きる様々な現象”をしっかりと見据えて一人ひとりにふさわしい看護を編み出していく！
- * “看護の知の再発見”を通して磨き続けて私のダイヤモンドにする，私たちのダイヤモンドにする，社会のダイヤモンドにする！

磨かないと光を放たないダイヤモンド

磨かないと見えてこない看護の知

教 育 講 演 Ⅱ

個人と地域を変えるヘルスコミュニケーション

河 村 洋 子（静岡文化芸術大学・文化政策学部 准教授）

座 長 宮 腰 由紀子（日本福祉大学看護学部看護学科 教授）

第 2 日 目 9 : 00 ~ 10 : 30

会 場 : 第 1 会 場 (1F コンサートホール)

個人と地域を変えるヘルスコミュニケーション

静岡文化芸術大学・文化政策学部 准教授 河村 洋子

情報などあらゆる分野の技術の進歩とグローバル化を主な要因として、社会は大きく、そして凄まじいスピードで変化を続けています。日本は欧州諸国をはじめとする先進国とともに、高齢化と人口減少の現場を目の当たりにしています。社会変化のスピードは社会システムの設計当初の想定をかなり上回り、応じて変えていくには速すぎて、日本はとても慌てふためいているように感じます。

社会システムの多くは「効率性」を重視して構築されてきました。順調な経済成長の時期は、多産多消費といった一律的で直線的な考え方でも、社会の中で多くの人が幸せでいることができました。しかし今後、戦後私たちが経験した経済成長を再度期待することはできません。一方、社会が成熟し、多様な価値観が許されるようになりました。皆が経済的な豊かさを均一に享受できないけれども、同時に進んだ個人主義の下で価値観の多様性の実現を目指す社会において、実はその中で生きる構成員が向き合う挑戦が大きくなっていると言えます。日々の生活の中で、あるいは人生を通して自分にとって大事なことを選び抜かなければ幸福を手にすることができないかもしれない、そんな時代に私たちが差し掛かっていると考えています。価値観、物事の考え方、捉え方を大きく変えないと、個人として、社会全体としての「幸福度」をあげていくことはできない。ここで、重要なことの一つが効率性至上主義からの脱却と「コミュニケーション」だと考えています。

経済学者という立場で、福祉と正義の実現を深く鋭く問い続け、ノーベル経済学賞も受賞したアマルティア・センは、近代の民主主義社会における社会的選択論に関して、多数決という手続きの公平性にのみ執着している点を批判し、公共的理性を実態化させ、社会的選択を本質的に実現するためのコミュニケーションの重要性を説いています。センは福祉とは個人の潜在能力が最大限に発揮される環境の整備であるとしています。成熟した社会において、価値観や考え方の多様性が個人に保障されることは重要です。そしてその実現のために、本来の正義を全うする福祉という営み・活動の中で、コミュニケーションが必須であると考えられます。

「コミュニケーション」は都合の良い、多くの概念を包括する単語です。簡潔な定義は「2つ以上の主体間のあらゆる情報のやり取り・交流」です。どうしてコミュニケーションするのかという理由や目的は多様です。しかし、私たちが行うコミュニケーションが果たす役割の本質は、自分以外の他者のことを、自分とのつながりの中で捉えた尊重しあえる関係性の構築と言えるのではないのでしょうか。関係性を構築するためのコミュニケーションには時間がかかり、努力と根気、労力を要し、効率性とは真反対のものかもしれません。しかし、私たちが立ちすくんでいるこの時代の分岐点では、その価値は大きく、個人と地域、社会のヘルス(=健全な状態)を保つためにとても重要です。私自身「ヘルスコミュニケーション」を「個人と社会を元気にするためのコミュニケーション戦略」と定義して取り組んでいます。このような、理念的な背景も踏まえつつ、私自身のヘルスコミュニケーション実践的な研究活動をご紹介します。皆さんの実践や研究の中でも取り入れていただけるヘルスコミュニケーションのアイデアを持ち帰っていただきたいと考えています。

シンポジウム 1

次世代の看護研究者育成の波を作る

シンポジスト

高瀬 美由紀 (安田女子大学看護学部看護学科 教授)

竹熊カツマタ麻子 (筑波大学医学医療系保健医学領域国際看護学 教授)

吉永 尚紀 (宮崎大学テニュアトラック推進機構 講師)

座長 法橋 尚宏 (神戸大学大学院保健学研究科 教授)

三笥 里香 (熊本大学大学院生命科学研究部看護学講座 教授)

第1日目 14:40~16:10

会場: 第1会場 (1F コンサートホール)

シンポジウム1：「次世代の看護研究者育成の波を作る」

一般社団法人 日本看護研究学会の前身である四大学研究協議会は、教育学部に特別教科（看護）教員養成課程を持つ4国立大学によって、看護学教育を検討する目的で始まったという歴史があります。そのため、本学会では早くから研究奨学事業を取り入れ、若手看護学研究者への支援を続けてきました。

現在では、看護系の修士・博士課程を持つ大学も増えてきましたが、うなぎ上りに看護系大学が増えていることや看護師教育における教育の負担が大きいことから、他の学問分野に比較して研究における指導者的役割を果たせる人材が不足しています。また、多くの大学でグローバルに活躍できる医療人の育成が目標に掲げられていますが、言葉や文化の大きな壁があり、一步を踏み出せない人も沢山います。

そこで、オーストラリアと日本を行き来しながら学位を取得された高瀬美由紀氏には日本とオーストラリアの教育の違い、アメリカで教育に携わってこられた竹熊カツマタ麻子氏には教員の立場から日本とアメリカの教員や学生の違い、日本の看護学研究者の中で初のテニユアトラック講師として採用された吉永尚紀氏には日本において求められる若手看護学研究者育成について、各先生方のご自分の体験をもとにご発表をいただきます。

それらを通して、シンポジストやフロアーとディスカッションすることにより、若手看護実践家や看護学研究者が海外で学ぶことへの動機づけや研究のヒントが得られることを期待しています。また、指導的立場にある看護学研究者・教育者には次世代の看護学研究者育成のために、自分ができることは何か、何をすべきかを立ち止まって考える機会になることを望んでいます。

オーストラリアにおける大学院教育の特徴 多様なニーズの尊重

安田女子大学看護学部看護学科 教授 高瀬 美由紀

看護系大学の急速な増加に伴い、優れた看護実践力と教育・研究力を兼ね備えた看護系教員の養成が喫緊の課題となっている。更に、大学のグローバル化が強調される今日では、単に国内に向けて教育研究成果を発信できる人材ではなく、看護において国際的リーダーシップを発揮できる人材が必要とされている。このような状況を鑑み、海外での就学・研究経験を希望する有望な人材は少なくないと考えられる。また、大学のグローバル化は、海外からの優れた学生の招致も意味しており、大学として、いかに国際的に魅力のある教育プログラムを提供できるかが、その鍵となっていると考えられる。そこで、オーストラリアの大学院教育を例に挙げながら、海外で学ぶことの利点や魅力ある大学づくりについての資料を提供したい。

オーストラリアの大学院教育の特徴は、学生の多様なニーズを尊重した教育プログラムの提供といえる。我が国における大学院教育では、博士前期・後期課程の2種類の教育課程が主流であるが、オーストラリアの教育プログラムは多岐に渡る。例えば臨床実践能力を高めたいが研究や2年間の修学は困難という学生のために、Postgraduate Certificate（6ヶ月）やPostgraduate Diploma（1年間）コースが準備されている。これらのコースは、緩和ケアやクリティカルケアなどの専門領域ごとに高度な知識と技術が習得できるように課程が設定されており、習得した単位は修士課程での互換が可能である。また看護師の専門性を重視するオーストラリアでは、病院と大学が連携して、病院に勤務しながら看護師継続教育の一環として、自身の専門分野におけるPostgraduate Certificateコースをパートタイムで受講できる制度を取り入れているところもあるため、大学院でPostgraduate Certificateコースを受講する学生は非常に多い。更に修士課程においても、Master by Courseworkなど講義科目を中心としたコースや、日本と同様に講義と研究科目が組み合わせられたMaster by Coursework and Research、そして研究に特化したMaster by Researchが提供されており、学生は自身のニーズに応じたコースを選択できるようになっている。その他に、大学間連携プログラムもあり、各大学の教員から、様々な専門科目を学べるコースもある。

教育プログラム同様、その履修方法も多様である。オーストラリアでは、元々へき地に居住する学生のために、コースや科目を通信やonlineで受講できるシステムが整っている。そのため、通学することなく、自身の自由な時間に受講できる大学院コースも少なくない。また日本のように年単位ではなく科目単位で授業料を納入し、自分のペースで適切な科目数を選択できるシステムもあるため、勤務を継続しながら学習できる環境が整備されている。

上記のような多彩な教育プログラムの提供は、大学院進学を、様々な教育背景やニーズを持つ学生の手が届きやすい位置に近づけるための工夫である。そのため、言葉の壁はあれど、日本の看護教育・研究者も、是非海外に行き、様々な学習の機会を生かしてほしいと考える。また国内のみならず国外の学生にとっても魅力ある大学づくりをするためには、学生のニーズに沿った多種多様な教育プログラムの開発が、今後わが国でも必要となってくると考える。

看護研究教育について考える

筑波大学医学医療系保健医学領域国際看護学 教授 竹熊カツマタ麻子

医療が高度化、細分化されると共に、社会においては人口の高齢化、複数の病態を抱えながら生活している人々とその家族のケアが看護に求められるようになってきた。そのような状況のなかで、質の高い看護実践ができる人材を育成するために、欠かすことができない教育の要素にエビデンスを用いた実践（Evidenced Based Practice: EBP）がある。EBPには1）エビデンスを生み出すオリジナル研究の力（研究博士号（PhD）のレベル）；2）エビデンスが臨床実践に応用できるものであるかどうかを検証する力（臨床博士号（DNP）のレベル）；3）研究によるエビデンスを批判的に読み、臨床活用ができるように他のスタッフにも説明し、臨床の現場で実践をリードしていく力（看護学修士号（MSN）のレベル）；4）臨床実践において何が最もよい実践であるのかを文献を検索して探し、それを批判的に読み、自らエビデンスの質を判断できる力（看護学士号（BSN）のレベル）が必要である。すなわち、看護基礎教育から大学院における教育の各レベルにおいて、EBPに必要とされる教育レベルとそれによって期待される役割が存在する。大学の教員はその役割に応じて、適切な「看護研究」のカリキュラムを組み立てる必要がある。このセッションでは、上記に示した教育のレベルに応じたカリキュラムの例を示しながら、看護教育における「看護研究」の教育において必要とされる項目とその教育方法を参加者の方々と共に考えたい。

また、大学における看護教育課程の拡大は結果的に看護系教員に臨床と教育実践の能力、それに加えて研究の能力も求めるようになり、現場で教育に従事する看護系教員の心理的、物理的負担を増すこととなった。看護系教員の研究活動についての悩みは日米を問わずに存在する。特に修士号を取得して看護系大学の教員として奉職している場合、大学における教員の役割ははるかに授業と臨床実習が中心となり、担当する学生数も多いために、実際には研究活動に取り組む余裕がないという声を聴く。このような悩みをどのように解決していけばよいのかを、看護系教員の臨床実践に活かせる教員の教育レベルに応じた学術的な関りの例と臨床と教育のコラボレーションという可能性を通じて考えてみたい。

本セッションを通じて参加者の皆様と日本の看護教育（基礎教育）と大学院教育における看護研究教育の質の向上について現場と声を汲み取りながら、共に考える機会としたい。

若手看護学研究者が必要とする支援

— テニュアトラック制は未来を切り拓くキャリアパスの一つになりえるか? —

宮崎大学テニュアトラック推進機構 講師 吉 永 尚 紀

次世代を担う若手研究者育成は、看護学領域において優先して取り組むべき重要課題の一つに位置づけられている（日本看護科学学会，2011）。若手看護学研究者を取り巻く現状については、日本看護科学学会（2013）が39歳以下の学会員を対象に、研究の実施状況や阻害要因に関する調査を行ったものがある。この報告によると、89%の若手が研究活動に自信を持つことができていなかった。また、看護系大学に勤務する若手教員の研究実施状況について、仕事全体に対する研究活動時間（研究エフォート）が平均で15%（8割が25%以下）と少なく、過去3年間の査読付論文数は平均1.9件、筆頭著者に限定した場合はわずか0.9件であった。研究活動の阻害要因としては、「講義や演習、実習などの教育業務」「英語を読む／書く力の不足」「英語論文執筆にあたっての指導者不足」などが挙げられていた。このような若手の現状を踏まえ、日本学術会議・看護学分科会（2014）は、今後さらに看護学が深化・発展を遂げるための提言として「ケアの時代を先導する若手看護学研究者育成」をまとめた。この提言では、「看護系大学・大学院等における研究遂行力の強化・研究環境の整備」の必要性に加え、「異分野融合による人材育成強化」の重要性が強調されており、そのための人材確保の方策として「テニュアトラック制度の活用」が盛り込まれている。

テニュアトラック制とは、任期付き雇用により、若手研究者が自立した研究環境で研究・教育者としての経験を積み、最終審査によって専任教員となるキャリアパスを提供する制度である。演者自身も看護系大学の教員を目指す上で、研究と教育を両立させることに自信を持つことができなかった。そこで演者は、まずは研究力を磨くことを念頭に置き、博士号取得後のキャリアパスとして、看護学領域で日本初となるテニュアトラック制の利用を選択した。

本発表では、宮崎大学におけるテニュアトラック制の概要および実情について自身の体験を交えながら紹介することで、「テニュアトラック制が若手看護学研究者を取り巻く現状の打開策、あるいは未来を切り拓くキャリアパスの一つになりえるか?」「若手に必要な支援は何か?」などについて議論を深めたいと考えている。

シンポジウム 2

社会に広がる看護の力

シンポジスト

野崎 裕之（大東文化大学スポーツ・健康科学部看護学科 助教）

竹熊 千晶（熊本保健科学大学地域包括連携医療教育研究センター 教授）

川添 高志（ケアプロ株式会社 代表取締役）

座長 嶋田 晶子（熊本県看護協会 会長）

竹熊 千晶（熊本保健科学大学地域包括連携医療教育研究センター 教授）

第2日目 13：00～14：30

会場：第1会場（1F コンサートホール）

シンポジウム2：「社会に広がる看護の力」

少子・超高齢化を背景にした人口構造の変貌による医療提供システムの改革により、特定医行為など看護に求められる業務内容は大きく拡大しています。また、情報化時代の中で人工知能の開発が進むにつれて、医療者の雇用に影響を及ぼす日も遠くないことが予測されます。本シンポジウムでは、新たな取り組みに挑戦し、人々の生活の質、生命の質に波を起こしてきた3名の演者に、これまでの看護実践や研究を通して培われてきた知識や技術、アイデアをご発表いただきます。

野崎裕之氏には東日本大震災の直後から被災地支援を介した人材育成システムを確立した東北大学メディカル・メガバンク機構の取り組みとその成果（波）について、竹熊千晶氏にはホームホスピス「われもこう」の発想の経緯と「われもこう」から広がる波について、川添高志氏には、健診弱者を救うために日本初というワンコイン健診ショップの小さな波を起こす経緯やどのように変化してきたか、また変化の波を作るコツをご発表いただきます。

社会の大きな波の中で、看護職者の持つ叡知と知恵はどのように広がっていくのでしょうか。本シンポジウムを通して、参加者の皆様とこの問いの解を探索したいと思っています。

東日本大震災の被災地支援を介して人材育成システムを構築した 循環型看護師支援の取り組みとその成果について

大東文化大学スポーツ・健康科学部看護学科 助教 野崎 裕之

保健医療の面からみた遠隔地における支援については、1974年の開拓保健婦設置から始まり現在に至っているが、今なお遠隔地における医療提供体制の確保は、わが国の医療政策における重要な課題である。遠隔地における日本の動向としては、2004年に開催された地域医療に関する関係省庁連絡会議「へき地を含む地域における医師の確保等の推進について」など、国や都道府県単位でも様々な取り組みを今まで実施しているが、今日においても依然として医療の地域偏在は存在している。東北地方においても例外ではなく、非都市部、過疎地域ではかねてより医師やコメディカルスタッフの不足が問題視されており、さらに東日本大震災によってさらなる医療従事者の損失や消耗を引き起こしている。2012年の厚生労働省「衛生行政報告例」によると、宮城県内の就業看護師・准看護師数は23,964人であり、そのうち約7割が仙台市周辺の医療機関に集中していると報告されている。

そこで東北大学では、東日本大震災で傷ついた宮城県内の被災地域において、東北大学病院・東北大学大学院医学系研究科・東北メディカルメガバンク機構と共同で立ち上げた地域医療復興センター事業に協力しながら、最先端医療システムの構築、先端研究の融合、得られた成果をいち早く被災地に還元するプロジェクトを宮城県と進めてきた。特に循環型医師支援制度は医師不足で困窮する地域医療機関にとって不可欠な支援となっただけでなく、これまで例のない画期的な制度として日本国中から注目を集めている。今回、医師不足に加え、被災地復興に不可欠な医療人材として看護支援が喫緊の課題であり、これらの看護師の人材不足に対応する策として、①自治医科大学附属病院の看護部の視察、②宮城県内の医療機関の看護管理者への意向調査、③宮城県看護協会に対する「助産師出向支援モデル事業」実施状況の調査を2014年度に行い、宮城県内の被災地域にある病院において循環型看護師支援の実施に至った。

循環型看護師支援については、宮城県内の被災地にある1病院に対して4ヶ月毎に3名の看護師が交替で看護業務を行い、残りの8ヶ月間は東北大学に所属し、自己の専門分野の看護研究に従事するシステムである。また、循環型看護師支援の目的は、①宮城県被災地域の看護の質を維持・向上するために、地域医療に貢献しながらも先進的医療や教育・研究を継続し、自身のキャリアを形成できる、②地域看護職とのネットワークを構築すること、である。

本シンポジウムにおいては、循環型看護師支援実施のきっかけである東日本大震災の概要を説明し、その後支援に至った経緯、内容、成果、今後の課題について述べていきたい。

“のさり”からみる老いの行方 ～ホームホスピスわれもこの活動～

熊本保健科学大学地域包括連携医療教育研究センター 教授 竹熊千晶

医療の高度化、長寿化は自ずと介護の長期化、重度化をもたらしました。平成12年から始まった介護保険は、日本社会の高齢化に対して、介護を社会でみていこうとする制度です。一方で、独居の高齢者や老夫婦二人暮らしの増加、家族の生活様式の多様化は、現在の介護保険の制度があったとしても、長期の在宅での療養は家族にとって大きな負担となる場合が多く、介護による虐待や無理心中も少なくないのが現状です。超高齢の日本社会は、今後、多くの人が死を迎える多死社会であるとも言えます。そのような中で、看取りの場所のほとんどは病院や施設になっており、“死”が生活の場から遠ざけられています。誰にでも与えられる“老い”や“病い”やその先にある“死”にどう向き合っていけばよいのか。どうしたら、穏やかな、その人の尊厳を持った“死”を迎えることができるのか。

そのことの一つの選択肢として、地域にある空き家を改修しホームホスピスという活動を始めました。ここは、重度の認知症、がん末期や進行する難病の人たちなど家で看たくても看ることができない、医療依存度が高くて家族だけでは不安、病院では死にたくない、大きな施設には入りたくない、などの人たちのための最期まで安心して過ごせる居場所です。要介護の状態になっても、最期の時まで、その人がそれまで暮らしていたように過ごせる“もうひとつの居場所”です。ふすまや障子で仕切られた民家は、人の気配が感じられる程よい空間であり、その家主がそれまで生活されていた台所や仏壇、縁側、庭もそのまま残っています。ご飯の支度をする匂い、お風呂がわく匂い、住人の話し声や足音、雨音、スタッフだけでなく家族や近隣の人々や郵便屋さんが出入りする空気は、要介護の入居者にそのまま安心感として伝わります。

地域にある家に“とも暮らし”という形で住むということは、回覧板を回したり、ごみ集積場にごみを出しにいったり、外で洗濯物を干したり、雨が降ったら取り込んだり、近所の人と挨拶を交わし、おすそ分けをしたり、といった暮らしが継続されることです。その中で行われる介護は、認知症の徘徊などご近所に迷惑をかけつつも、それを通じてホームホスピスを含む近所同士が、世話をしたりされたりのお互い様の関係性と他者への気遣いが生れてきます。途方に暮れていた家族もスタッフとともに介護をするなかで、それまでの家族の関係性を見つめなおす時間となり、要介護でもその人らしい生き方、ひいては暮らしの中でその人らしい死に方ができる場所です。

熊本には「のさり」という言葉と文化があります。日常生活のなかでの“恵み”を意味するこの方言は、「老いること」や「病いをもつこと」を天命として受け止め、そこから前に進む明るさと勇気が土台にあります。高齢社会の今、地域で看取りを行うことは、家族や地域の力を緩やかにつなぎ直し、今より少しは暮らしやすい世の中になっていく可能性があると思っています。

社会に広がる看護の力

ケアプロ株式会社 代表取締役 川 添 高 志

21世紀はケア中心からケア中心へパラダイムシフトが起きる時代である。看護の力を広めるべく、看護師として10年前に起業し、予防医療と在宅医療に取り組んできたことを紹介する。

まず、予防医療では、1年以上健康診断を受けていない健診弱者3,600万人をターゲットに、「ワンコイン健診（現：セルフ健康チェック）」を開発した。利便性の高い駅やスーパーなどで、HbA1cや肝機能、HDL、LDL、中性脂肪などが10分程度で測定でき、看護師や保健師等から健康アドバイスをするモデルを考えた。自己採血で検査するため医療行為とせず、セルフケアの場とした。

しかし、法的な位置づけが曖昧なため、商業施設や駅ナカでの展開を目論んだものの、行政等からの圧力があり、店舗を撤退することになった。ただ、社会に必要なことであるという確信はあった。利用者の中には、HbA1cが17.9の者などがおり、医療機関に紹介し、早期治療により、重症化が予防された。その後、ロビイングや政策提言が功を奏し、2014年には、「検体測定室」のガイドラインが制定された。その成果として、競合他社が1,500か所以上にもなった。

現在、ケアプロでは45万人以上に健康の気づきを提供するまでになり、全国各地に出張して展開することで、今までの医療機関ではなかなかアプローチできなかった対象者に予防医療を届けることができている。特に、パチンコ店やボートレース場での取り組みは年間200回以上となっている。

また、在宅医療において、日本一若い訪問看護ステーションという形でチャレンジしている。2020年には看取り難民が30万人になると言われる中で、訪問看護の供給を今より3万人増やしていくことが求められている。特に、がんや難病など医療依存度の高い利用者が増え、24時間365日安心して在宅療養することを支える体制が求められる。

しかし、訪問看護師の平均年齢は49歳であり、若い看護師が訪問看護に関心を持っているものの、病院のような教育システムが整備されておらず、ベテランにならなければ訪問看護はできないという業界認識が広がっていた。そこで、ケアプロでは、これまで新卒を9名採用するなど、若い人財を教育する仕組みを構築した。開始して6年で、平均年齢29歳の看護師が30名の体制となった。

これまで、新卒訪問看護師はタブーとされていたが、業界でも注目され、聖路加国際大学や全国訪問看護事業協会らと一緒に、教育ノウハウを他の訪問看護ステーションに普及・啓発している。ただ、新卒看護師1人あたりの教育には300万円がかかり、投資回収まで1年半ほどかかる。そのため、資金的な支援が課題であった。そのような中、いくつかの都道府県において、新卒訪問看護師を採用した場合の教育費用等に対する補助金が予算化された。

予防医療や在宅医療に限らず、既存の保健医療福祉システムでは対応できない社会的課題が出現してきており、新たな社会変革の担い手が求められる。人々の健康な生活の実現に貢献することを使命としている医療者は、倫理的判断に基づき、専門的知識・技術の創造と開発に努め、医療の発展に寄与することが求められている。そのために、市場調査、対象のニーズ把握、既存サービスに対する課題の明確化、対象のニーズに対応するためのビジネスモデルの構築、事業展開していくためのシステム開発、人材育成、資金調達、規制改革のためのアドボカシーなどが必要である。

研究方法セミナー 1

英語論文の書き方—全体構成，文献のまとめ方， 分かりやすいグラフの作成方法

牧 本 清 子（甲南女子大学看護リハビリテーション学部 特任教授）

座 長 田 中 美智子（宮崎県立看護大学 教授）

第 1 日 目 13：00～14：30

会 場：第 2 会 場（1F 演劇ホール）

英語論文の書き方—全体構成，文献のまとめ方， 分かりやすいグラフの作成方法

甲南女子大学看護リハビリテーション学部 特任教授 牧本清子

論文の執筆で悩んでいる人も少なからずいると思われるので，学生の英語論文の執筆の過程を事例として紹介する。

英語論文を執筆するために一番重要なことは，国際誌の読者にとって興味のある研究テーマや概念枠組みを提示することである。そのためには，先行研究をまとめ，先行研究の限界や今後の研究の課題の整理が必要である。エクセルを使って文献の抄録を，国，年代，研究方法，結果などの項目に振り分け，鳥観図を作成する。研究間の類似点や相違点を検討してみれば，どの方法がよいか，先行研究の課題で解決できることは何かを把握しやすい。また，論文の前書きの文献レビューの材料がすべてそろっており，表の情報をまとめるだけで前書きが書ける。考察を書くときには，表の情報を見て，先行研究と自身の研究結果とを比較すればよい。

データ収集後，研究結果をまとめるときに図表をみるだけで主要な結果が分かるようにする。多くの海外の研究者は，読むべき論文をスクリーニングする際に，論文のタイトルを読み，抄録を読むかどうか決め，抄録を読んだ後，論文を読むかどうかを決める。論文も結果の図表をみて，結果の概要を把握する。このため，効果的な図表は引用される論文になるかどうかに影響する。

図表の使い分けとしては，ドラマチックな差があるものは図に，あまり差がないものは表にする。図表の数が多いとどこに注目してよいのか分かりにくい。主要なメッセージとなるものを選別し，あまり詳細な情報を提示する必要のないものは簡潔に文章で述べるようにする。

投稿する雑誌の種類によって前書きと考察を変える必要があり，執筆する前に投稿する雑誌を決めておくのがよい。総合的な看護研究の論文であれば，研究している疾患やケアの背景を丁寧に説明する必要がある。専門雑誌であれば，疾患やケアの詳細な記述は不要で，簡潔に研究の必要性を述べるだけでよい。読者の研究領域の知識がどの程度かを想定して書いていく。

日本人の原稿でよくみるパターンは，私はこのような研究をしましたという報告書的な原稿である。研究の新規性が分かりにくく，結果も淡々と数字が並んでいることがある。本研究の“うり”は何かを明確にして，目玉となる結果を分かりやすく提示する必要がある。セミナーでは，事例をとおして文献のまとめから査読への対応までを紹介する。

研究方法セミナー 2

Walker and Avantによる概念分析の手法

跡 上 富 美 (久留米大学医学部看護学科 准教授)

座 長 柴 田 恵 子 (九州看護福祉大学看護学科 教授)

第 2 日 目 9 : 40 ~ 11 : 10

会 場 : 第 2 会 場 (1F 演 劇 ホール)

Walker and Avantによる概念分析の手法

久留米大学医学部看護学科 准教授 跡 上 富 美

辞書によれば、「概念」とは、ある事物の概括的で大まかな意味内容であるとしている。また、事物が思考によりとらえられ、表現される時の思考内容が表象（シンボル）またはその言語表現の意味内容のことであるとも表現されている。人がどのようにその事象をとらえているのか、大きな共通枠組みをとらえるという点で、現代の看護研究を遂行していく上で概念分析は避けて通れないものとなっている。

看護における概念分析については、Wilson（1963）により初めて提唱され、その後さまざまな研究者により概念分析のアプローチが提唱された。Walker & Avant（2005/2008）による概念分析アプローチはWilsonを基盤として、北米を中心として多くの看護系教科書に掲載され今なお使用されている概念分析の手法である。

しかし、Walker & Avantの概念分析アプローチについては批判も多いことも事実である。それは、概念を規定する要素を調べ上げ、「適切なもの」と「適切でないもの」を区別するという特徴によるところが大きい。事実、日本において使用される概念分析手法は、概念を変化するものととらえ、社会的文脈を取り入れながら分析を行うRodgers（2000）の手法を用いたものが多い。浜田（2017）は、概念分析のアプローチ別論文数の約7割でRodgersの手法が用いられていることを明らかにし、今もこの状況は変わらない。その一方で、JAN展開されている概念分析論文の多くは依然としてWalker & Avantの手法を使用している。これは、Walker & Avantの手法が厳密な操作的定義や概念間の仮説の仮説、測定用具やインタビューガイドの作成に有用であるという強みを持っていることの表れともいえる。これは、現象を明らかにし、さらに測定用具を開発し、それを用いた看護実践を開発していくという研究展開においては非常に有用であると考えられる。なおかつ、システムティックなその手法は、看護研究初学者にも理解が安く、研究の精度を高めていくことに役立つと考えられる。そこで、今回はWalker & Avantの概念分析手法について確認しながら、今後のより系統的な看護研究の展開について参加者の皆様とともに考えていきたい。

Walker, L.O. & Avant, K.C. (2014). Strategies for Theory Construction in Nursing 5th.edition (p.163-186). Harlow, Essex: PEASON.

Walker, L.O. & Avant, K.C. (2005) / 中木高夫, 川崎修一訳 (2008). 看護における理論構築の方法. 東京: 医学書院

濱田真由美 (2017). Beth L. Rodgersの概念分析について—哲学的基盤に基づく目的と結果の再考—. 日本赤十字看護学会誌. 17(1), 45-52.

研究方法セミナー 3

よりよい文献講読に必須の文献検索スキル

富田 美加（茨城県立医療大学保健医療学部看護学科 准教授）

座長 大平 久美（熊本地域医療センター 看護部長）

第2日目 13:00～14:30

会場：第2会場（1F 演劇ホール）

よりよい文献講読に必須の文献検索スキル

茨城県立医療大学保健医療学部看護学科 准教授 富田美加

今や教育・研究・臨床の各地において文献講読が活発に行われ、多種多様な学術資料が一つ一つ吟味されていることと思う。では、よりよい文献講読の実現には、どのようなことが必要なのだろうか。その解の一つとして、本セミナーでは、読むべき文献を精選するための文献検索スキルについて、主として初心者の方々に向けていくつかの提案を試みたい。

そこで、よりよい文献講読に必須の文献検索スキルを理解するために、次のような観点から段階的に確認を進めていこうと考えている。

(1) 学術情報探索に関する基本的知識

日常的に「文献」と称される学術情報には、紙か電子かといった媒体種別に始まり、出版目的、流通形態に至るまで、数々の特徴がある。したがって、研究活動から生まれた知見が、どのような過程を経て伝播しているかを理解しておけば、読むべき文献を探す際の判断に何かと重宝する。加えて、「文献検索」「学術情報検索」「学術情報探索」といった用語についても確認しておく、次に述べる「探索主体の学術情報ニーズ」に対する理解が深まる。

(2) 探索主体の学術情報ニーズ

学術情報探索において、「探索主体」である自身の学術情報ニーズを分析しておくことによって、必要な文献のイメージがさらに明確になる。このニーズ把握においては、すでに「これこれこういった文献が必要である」と言語化できているような顕在的なものについては、自他ともに比較的理解しやすいと言える。しかしながら、学術情報探索でもっとも重要なのは、潜在的なニーズである。この潜在的ニーズでは、まず自らの不足を掘り下げ、その部分を補完するために必要な支援を求める過程が不可欠となってくる。また、他者との相互行為によって得られる刺激から潜在的ニーズの顕在化が促進され、それにとまって探し当てる学術情報の質や探索精度が高まることが期待される。

(3) 具体的な検索テクニック

以上のような知識をふまえて、当日のセミナーでは具体的な「検索テクニック」についても言及する。広くWeb上で探索可能な情報源を概観するとともに、『医中誌Web』をはじめとする特定の文献データベースを利用する際の要点について、いわゆる「落とし穴」をも含めて解説する。

<参考文献>

富田美加. 看護師の学術情報利用における潜在的な情報ニーズ. 医学図書館, 60(3), 2013: 243-249

研究方法セミナー 4

尺度開発の留意点と落とし穴

鳩野 洋子 (九州大学大学院医学研究院保健学部門看護学分野
教授／看護分野長)

座長 本田 万里子 (熊本大学医学部附属病院看護部看護教育支援室
看護師長)

第2日目 14:40～16:10

会場：第2会場 (1F 演劇ホール)

尺度開発の留意点と落とし穴

九州大学大学院医学研究院保健学部門看護学分野 教授／看護分野長 鳩野 洋子

尺度は量的に事象をとらえる「ものさし」であり、量的研究を行う上では大変重要です。また、看護のエビデンスを構築していく上でも、尺度を開発することが求められる場合もあるでしょう。このような状況から近年は尺度開発の論文が増加傾向にあり、学位論文として実施されることも多いようです。そのため、尺度開発にかかわる書籍も数多く出版されるようになり、看護職が尺度開発を行う環境は整いつつあります。しかし、実際に尺度開発を行うことはそう簡単ではないことも事実です。本セミナーでは尺度開発を初めて行なおうとしている方に向けて、筆者がかかわった尺度開発や査読の経験から、基本的な留意点と感じていることをお伝えしたいと思います。

「尺度を作りたいのだけど」と言われた際には、私はまず「あなた自身、どのような項目をその中に入れたいと思っているのか」と問います。この問いに答えられない場合は、尺度開発を行うことを勧めません。研究はわからないから行うものであるとはいえ、これに答えられるか否かは、扱う事象に対する一定の知識や作成する尺度へのイメージの有無を表しているように思えるからです。尺度開発の一般的な第一段階は尺度項目をプールすることから始まります。それは専門家へのインタビューや先行研究等から抽出されることとなりますが、答えられない場合は、適切な内容が語られたとしても、それを捉えることや深めることは難しいように思います。

そのほか、事前に必要なこととして、尺度を作成する目的を明確にすることがあります。必要のない尺度を作ろうとする方はいないと思いますが、どのような対象がどのような場で使用することが必要とされているか、実際に活用が可能になる（なりそう）かを具体的に検討することが必要です。このイメージを明確に持つておくことは、第一段階での項目の整理に影響するとともに、尺度を開発する必要性の再確認にもつながります。

加えて、どの研究にも通じることではありますが、それぞれの段階で求められることを丁寧に行うことも大切です。尺度開発をひとつの論文にまとめようとする場合、文字数の制限のためと思いますが、尺度の信頼性・妥当性を量的に検討した部分の記載が詳細になってしまいがちです。しかし、そのことと、それ以外の部分をスキップしてよいこととは意味が異なります。いわば作品の素材を練っているともいえる第一段階や、尺度項目の質的な検討を行う第二段階を丁寧に踏まないと、造形部分である第三段階の量的な検討段階だけ努力してもいい作品は作れません。

本セミナーでは、筆者の経験に基づいた範囲ではありますが、上述のことを含め、それぞれの段階で大切と考えていることについてお話させていただく予定です。

市民公開講座

在宅での看取りを支える

濱 崎 ももよ（訪問看護ステーションいきいきらいふ 管理者）

益 永 佳予子（株式会社ファーマダイワ 主任介護支援専門員）

後 藤 慶 次（ひまわり在宅クリニック 理事長）

糸 山 公 照（浄土真宗大谷派光照寺 副住職）

座 長 竹 熊 千 晶（熊本保健科学大学地域包括連携医療教育研究センター
教授）

座 長 岩 村 つゆ子（熊本中央病院 看護部長）

第 2 日 目 15：00～16：00

会 場：第 3 会場（BF 大会議室）

生活の中での医療を支える ～訪問看護ステーションの役割～

訪問看護ステーションいきいきらいふ 管理者 濱崎 ももよ

2025年、日本は団塊の世代が後期高齢者となり認知症高齢者が320万人、年間死亡者が160万人、65歳以上の高齢世帯数が2,015万世帯と推計され、超高齢社会を迎える。その中で在宅医療を必要とする人は、2025年には29万人と推計され、約12万人増えることが見込まれる。その中でも在宅看取りと医療ニーズの高い人が大幅に増えることが予測される。

この超高齢化に伴い国は「病院完結型から地域完結型へ」「医療から介護へ」「病院・施設から在宅へ」との3つの方向性を示している。

そして、高齢者が住み慣れた場所で自分らしい暮らしを人生の最期まで続ける事ができるように、住まい・医療・介護・予防・生活支援が一体的に提供されるいわゆる「地域包括ケアシステム」の構築を推進している。

この「地域包括ケアシステム」の中において、訪問看護ステーションは「生活の中での医療を支える」重要な役割期待がますます高まっている。

現在、国民の約50%が自宅で最期を迎えたいと思っているが、様々な理由により在宅で最期を迎える事が難しく、日本全体での在宅死亡率は13%となっている。しかし、訪問看護ステーション利用者の在宅死亡率は50%を超えており、今後さらに在宅での看取りへの支援が求められる。実際の訪問看護ステーションでの在宅看取り数（H26年～H27年介護保険・医療保険）は、全国平均9.1人、熊本1～5人が最も多く、小規模ステーションが多いなど、在宅で看取るための課題も多い。

当ステーションは、平成18年に開設依頼、年間平均24人と多くの在宅看取りを経験させて頂いている。

今回、夫を残して逝くことに対するスピリチュアルペインが大きかった40代の胃がん末期患者に対して、医療・介護メンバーに臨床宗教師をチームに加え同じ地域の中の異なる事業所間でチームを形成し最期まで在宅で看取りができた事例を紹介する。この事例を通して在宅看取りを含めた地域完結型医療を実施していくためには、地域の中にある事業所間でのスムーズな多職種連携とチームワークが特に重要である事、そして看取りにおける臨床宗教師の必要性を改めて痛感したので報告する。

最期まで生き抜く支援 ～ケアマネージャーの役割～

株式会社ファーマダイワ 主任介護支援専門員 益 永 佳予子

この市民公開講座のタイトルが「在宅での看取りを支える」とありますが、私たちケアマネージャーは、看取りを支えているわけではありません。実は、療養の場を「家」（ご自宅の他、有料ホームなども含む）と決めた人たちの「最期まで生き抜く」支援を実践しているのです。つまり、お看取りは最期の結果であり、最期の瞬間までその人らしく生活を営めるようにQOLを維持向上できるよう支えるのがケアマネージャーの役割なのです。そして、人それぞれ異なる価値観や死生観、家族や環境、仕事や教育背景……などが織りなす生活の中で適切な医療を受けられるよう医療者や介護者、地域の人や資源と連携を図るのがケアマネージャーの機能です。

多死社会の到来で地域包括ケアシステムの急務が叫ばれている一方で、在宅医療や介護の担い手不足など大きな課題もあります。また、ケアマネージャーの質を問われていることも事実です。しかし、各地域では微力ながら「最期まで生き抜く」支援に尽力しているケアマネージャーも多く存在します。今回はそのような一事例を共有いただきたいと思います。

在宅緩和ケアチームにおける医師の役割

ひまわり在宅クリニック 理事長 後藤慶次

末期がん患者はホスピスや緩和ケア病棟で最期を過ごすというのが熊本では当たり前になりつつあるが、緩和ケアの専門技術を持った在宅緩和ケアチームが自宅での看取りを支えることも可能である。

今回、40代女性の進行胃癌末期患者さんに多職種、多機関、臨床教師がチームに加わった在宅緩和ケアを行い、看取りまで、そして看取り後の家族のケアまで関わったケースについて紹介する。

抗がん化学療法の効果がなく全く食事がとれなくなり、吐血をするので輸血を繰り返していたが、どうしても入院は嫌だと退院し、点滴のために拠点病院の外来に通院していた。入院はしたくないが、自宅でもずっと吐いて苦しんでいる、何とかしてほしいと夫が相談に来て訪問を開始した。初回訪問の際にゴミ箱に顔を突っ込んで吐血しており、吐き気が落ち着いたらもうこんなに苦しいなら死なせてほしいとの言葉が聞かれた。とにかく苦痛となっている症状を緩和しなければと、ステロイドの点滴、モルヒネ、制吐剤の持続皮下注を開始した。また、電動ベッドやエアーマットなどの療養環境を整えるために介護保険を申請、同日導入した。幸いその後は吐き気が止まり吐血もしなくなった。

症状が緩和したらやりたいことがいろいろと出てきてチームメンバーが協力しながら一つ一つ達成していった。残される夫のためにと本人が希望し臨床教師の住職にもチームに加わってもらった。

訪問診療を開始して35日目に永眠されるのだが、このわずかな間に自分と夫の実家、花見、臨床教師のお寺に出かけ、そして亡くなる5日前に結婚式を自宅で挙げ、自分の死後の夫の支援までも道筋をつけて亡くなっていった。

その経過とチームケアについてご報告し、在宅緩和ケアにおける医師の役割についてお伝えする。

宗教的ケアによる死の不安と孤独の軽減 ～臨床宗教師の役割～

浄土真宗大谷派光照寺 副住職 糸山公照

●はじめに

在宅で療養する40歳代の胃がん末期の女性とその夫のケアに関して、在宅緩和ケアチームと2名の臨床宗教師（僧侶、牧師）で関わった。外出支援や結婚式などを通して、本人の死の恐怖や遺される夫の気持ちに寄り添い、希望通りに看取りができた。死後はケアマネージャー（以下、CM）と臨床宗教師によるグリーフケア訪問を継続中。この事例を通して、臨床宗教師の役割について考察したい。なお症例に関しては、ご遺族へ主旨を説明し理解いただき、承諾を得ている。

●事例紹介

A氏、40歳代、女性。夫と2人暮らし。進行胃がん末期。本人の強い希望で在宅緩和ケアを選択。本人へは予後以外は告知済み、夫へは予後数か月と説明。

●経 過

X年2月後半退院後、在宅医の初回診療にて、強い吐き気や痛みに対してモルヒネの持続皮下注射開始。夫はA氏の入院中から仕事を辞め介護に専念。症状が緩和するにつれ、夫婦ともスピリチュアルペイン表出。A氏「死が怖い」「実家に数年帰省していない」。夫「結婚式をしていない」「妻の後を追うつもり」。A氏は本人の実家や梅園への外出支援により、笑顔が戻る。CMは臨床宗教師（僧侶）に相談し、夫婦と僧侶が面談。僧侶は両者の死の不安を受けとめ、A氏の死の恐怖と、死後の夫の状況についての不安が軽減。その後、別の臨床宗教師（牧師）の協力を得て、自宅のベッド上で結婚式。夫は「自分を包み込み支えてくれるあたたかい光のようなものを感じ、私は独りじゃないことに気付いた」と語った。5日後、夫に看取られて逝去。僧侶訪問し読経。夫は、妻の死に逝く経過や病院へ対しての怒り、妻の実家との確執を表出。主治医は看護師にも相談し、僧侶と共に継続的に関わることに。

●考 察

臨床宗教師による生前の介入により、A氏のスピリチュアルペインは、僧侶との面談によってケアされた。夫のペインは僧侶との面談のみならず、牧師による結婚式によって図らずも一気に軽減された。結婚式、即ち儀礼という宗教的ケアにより、生きる希望が与えられたものと思われる。また、死後の介入では、僧侶は夫を訪問し、読経・面談。在宅緩和ケアチームと臨床宗教師が協力しながらグリーフケア訪問を継続中。本大会で、その後の経過をお伝えしたい。

●論 点

1. 在宅緩和ケアチームに臨床宗教師が介入した生前の効果・変化。
2. 臨床宗教師と在宅緩和ケアチームによる遺族へのグリーフケア。その後の効果・変化。

特 別 企 画

熊本地震からの贈り物 ～くまもと復興応援ナース～

岡 順 子（熊本県健康福祉部健康局医療政策課（総括）課長補佐）

座 長 嶋 田 晶 子（熊本県看護協会 会長）

第 1 日 目 16：00～17：00

会 場：第 2 会 場（1F 演劇ホール）

◆特別企画◆

熊本地震からの贈り物 ～くまもと復興応援ナース～

熊本県健康福祉部健康局医療政策課（総括）課長補佐 岡 順子

○平成28年熊本地震発災

平成28年4月14日及び16日の両日に観測史上初めて「最大震度7」を2度経験。最大避難者数18万人を超える中、一時的に入院休止を余儀なくされるなど、住民の生命に直結し、生活に最も身近な医療も甚大な被害を受けた。

○甚大な被害による看護職員確保が最も深刻な阿蘇地域

発災後、平成28年度に熊本県看護協会（以下、「県看護協会」と略す。）が県内の213病院を対象に実施した「熊本地震による看護職員離職影響調査」によると、地震を要因に離職した者は216名で、そのうち62名が阿蘇地域に従事していた。阿蘇地域は、これまでも慢性的な看護職員の不足が課題となっていたが、震災後、基幹道路の寸断等の影響から深刻さが増大し、人材の確保への早急な対応が求められた。

○県と県看護協会の協働による「くまもと復興応援ナース」制度の創設

このような中、阿蘇地域の首長、病院長等の関係者から「被災地の医療提供体制が崩壊しかねない。新たな看護職員確保の仕組みの構築を。」という強い要望が寄せられ、就労・あっせんを行う「ナースセンター」の仕組みを活用し、次の就労までの「つなぎ就労」や、長期の就労に躊躇している方に配慮した1ヵ月からの短期就労も可能とした「くまもと復興応援ナース」（以下「復興応援ナース」と略す。）を県看護協会と協働で創設。平成29年5月15日、県と県看護協会の相互の連携等に関する覚書を締結し、全国に向け募集を開始。

○復興応援ナースの活動による阿蘇地域への新しい看護の風

募集開始から約11ヵ月間、平成30年3月末までに全国から累計33名（県内5名、県外28名）の復興応援ナースが阿蘇地域の精神科を含む全ての病院（6ヵ所）で就労。

当初、疲弊した看護体制を応援によって回復させることを主眼に取組んだが、復興応援ナースの中には、高度急性期や海外での看護の経験を有する者、1,000床を超える病院の看護管理者や看護系大学講師など、多様な経験を有するナースが支援に携わり、就労を通じて現場の看護提供体制の見直しや、災害看護を学ぶ他県の大学院生の定期的な研修受入れが実現するなど、阿蘇地域の看護体制の充実に繋がっている。また、受入れた看護管理者からは、「長年、変化することに躊躇していた看護体制に新しい風が吹き込まれた。」との声もある。

一方、復興応援ナース自身も、阿蘇地域の高齢化（高齢化率36.6%（H28.10.1））、過疎化による医療の課題の理解、限られた人材を補完するため、地域一体となった多職種、医療と介護の連携等、在宅医療をはじめとした地域包括ケアの現場を実体験し、「これまでの看護感が変化した。」との声もあるなど、新たな学びの場になっており、受援側・支援側、双方に成果をもたらした。

熊本地震という未曾有の災害を経験した本県にとって、復興応援ナースによる献身的で専門性の高い看護活動は、被災後、停滞が懸念された看護提供体制の充実と、熊本県が目指す「創造的復興」の一翼を担って頂いた、紛れもなく熊本地震からの贈り物と言えよう。

看護薬理学公開セミナー

免疫学の視点から薬を考える

—患者さんに自信を持って助言できる看護師となるために—

首 藤 剛（熊本大学大学院生命科学研究部（薬学系）遺伝子機能
応用学分野 准教授）

座 長 柳 田 俊 彦（宮崎大学医学部看護学科 教授）

第1日目 13：50～15：20

会 場：第3会場（BF 大会議室）

免疫学の視点から薬を考える —患者さんに自信を持って助言できる看護師となるために—

熊本大学大学院生命科学研究部（薬学系）遺伝子機能応用学分野 准教授 首藤 剛

私たちの体は、自律神経系、内分泌系、そして免疫系のバランスにより維持されている。中でも、免疫系は、外敵である細菌やウイルスのみならず、内敵であるがん細胞などの脅威に立ち向かう重要なシステムである。したがって、免疫系の仕組みを理解することは、感染症のみならず自己免疫疾患やがんに対する治療薬（法）を考える上で重要である。また、免疫は、臓器移植の拒絶反応にも関わることから、移植医療に関わる者にとっても重要な学問領域であるといえる。事実、世界の大型医薬品売上高ランキング上位50（2016年度）を見てもわかるように、この中実に約60%以上の医薬品は、免疫学の知識があることで深く理解することができる。このような背景からも、患者さんにとって最も身近な存在である看護師の方々が、免疫学に基づいて薬物療法を考えることができるようになれば、まさに「鬼に金棒」である。しかし、一般に、免疫学を学習しようとすると、IL（Interleukin）やCD（Cluster of Differentiation）など、免疫に関わる分子の数や種類の多さに圧倒されることが多く、また、次々と出てくる専門用語やメカニズムの難解さに滅入ってしまうものも事実である。

本講演では、看護師の方々が、医薬品や医療行為に関する助言を患者さんに実践できるように、難解な免疫学を俯瞰的に捉えるコツやエッセンスを提供したい。具体的には、①各種免疫細胞の種類と機能、②免疫記憶、③免疫反応の多様性、④免疫による非自己・自己の見分け方、⑤がん細胞やウイルス感染細胞に対する免疫応答、⑥がん細胞の免疫回避と免疫チェックポイント阻害剤、⑦アレルギー・炎症のメカニズムと抗アレルギー・抗炎症薬、⑧臓器移植の拒絶反応と免疫抑制剤、について概説し、看護師の方々が、免疫学の知識に基づいて、薬物療法に関わることができるようになれば幸いである。

ランチョンセミナー 1

漢方ワールドの“扉”をノックしてみましよう

加 島 雅 之（熊本赤十字病院総合内科・総合診療科 副部長）

座 長 堀 田 春 美（社会福祉法人恩賜財団済生会熊本病院 副看護部長）

協 賛 株式会社ツムラ

第 1 日 目 12：30～13：30

会 場：第 3 会場（BF 大会議室）

漢方ワールドの“扉”をノックしてみましょう

熊本赤十字病院総合内科・総合診療科 副部長 加 島 雅 之
座 長：社会福祉法人恩賜財団済生会熊本病院 副看護部長 堀 田 春 美
協 賛：株式会社ツムラ

しばしば「冷えの時の漢方薬を教えてください!」「めまいの漢方薬を教えてください!」といった話がきます。もちろん当たり外れのないような漢方薬の使い方だけをちょっとだけお話しすることはできますが、西洋医学の治療法で、診断や病態生理はいいから「熱が出た時の抗菌薬と解熱薬の使い方を教えてください!」「痛みの際の対処法を教えてください!」と言われたらどう思われますか?

演者は年間8万人弱の救急患者(内、8千台弱の救急車)がくる日本でも屈指の救命センターをもつ総合病院の総合内科医としてカゼから、かなり専門性の高い病態までほぼ内科全領域を診療しています。

救急医学は、多くの場合西洋医学の独壇場です。それは現代の西洋医学がしばしば「A・B・C」と呼ばれる、救急救命において最初に治療・維持しなくてはならないバイタルの基本である気道・呼吸・循環管理において非常にすぐれた方法論を確立しているためであり、かつて治療が不可能であった頻度の高い致死性疾患に対して有用な診断法と治療法を確立出来たからに違いありません。

一方西洋医学も万能ではなく、実は救急外来で最も多く遭遇する内科系疾患であるウイルス感染症に対しては漢方治療の方が即効性もあり有効と感じることも多い。また、よく救急の現場で遭遇する不安発作や身体化障害に対し、即効性をもって対処可能な選択肢として漢方薬が存在します。さらに、重篤者で入院させることとなった後の管理においても西洋医学で難渋する問題の解決に漢方が寄与する局面も多いのも事実です。

まず、救急外来で漢方診療が応用できる局面で最も多いのはウイルス感染症です。対処療法に終始する西洋医学よりも高い効果が期待できます。特に、ややこじれて来た中期～慢性期のウイルス感染症に対し、漢方療法は驚くほど数多くの症状・病態に対処できることも多いです。

重篤病態で入院後の患者の場合、呼吸循環管理において西洋医学のダイナミックな治療において状態安定となることが多いです。西洋医学の独壇場といえるところでも、今一步コントロールが難しい状況、例えば気管支喘息発作で入院加療し標準療法を行っているにも関わらず、なかなか喘鳴が消失しない状況や、敗血症性ショックで入院し、大量輸液を行って循環は安定したが全身は浮腫を来している、血管内脱水があり利尿剤投与だけでは治療が困難な場合等、漢方療法が有効な局面が存在します。また、呼吸循環管理は安定したが、栄養管理や創傷治癒・臓器不全の回復に対しては西洋医学では積極的に働きかける方法論は少なく、こうした状況下で漢方診療の果たす役割は大きいと考えています。

こうした救急疾患における漢方処方での運用でも、漢方の概念を使用することは重要です。

看護業務や看護教育に役立てられる比較的簡単な漢方概念と共に、救急医療の中で漢方療法が有効であった症例解説を行う予定です。

では早速、目くるめく、漢方ワールドの“扉”をノックしてみましょう!!

ランチオンセミナー 2

送電線の電磁波って危ないの？ —WHOの見解を紹介します—

大久保 千代次（一般財団法人電気安全環境研究所電磁界情報センター
所長）

座長 鳩野 洋子（九州大学医学研究院保健学部門看護学分野 教授）

協賛 一般財団法人電気安全環境研究所電磁界情報センター

第2日目 11：40～12：40

会場：第2会場（1F 演劇ホール）

送電線の電磁波って危ないの？ —WHOの見解を紹介します—

一般財団法人電気安全環境研究所電磁界情報センター 所長 大久保 千代次
座長：九州大学医学研究院保健学部門看護学分野 教授 鳩野 洋子
協賛：一般財団法人電気安全環境研究所電磁界情報センター

近年、個人あるいは事業目的による電磁界（電磁波）発生源の増加やその形態の多様性には眼を見張るものがある。これらの技術は我々の生活をより便利に、より快適にする一方、電気を使えば必ず電磁界が発生し、その健康影響に関する国民の不安は少なくない。1996年に開始した、WHO（世界保健機関）の国際電磁界プロジェクト（International EMF Project）は、静（Static, 0Hz）、超低周波（ELF; extremely low frequency, >0-300Hz）、中間周波（IM; intermediate frequency, 300Hz-10MHz）、無線周波（RF; radiofrequency, 10MHz-300GHz）の各電磁界（EMF; electromagnetic fields）の健康リスクを行うことを目的としている。

WHOはこれまでに、静電磁界および100kHzまでの低周波電磁界の健康リスク評価を終了し、高周波電磁界のリスク評価は2018年以降に行う予定である。講演では、①WHOの健康リスク評価手法、②2007年に発行された低周波電磁界に関する環境保健クライテリア238、③WHOのリスク評価を受けて、ICNIRP（国際非電離放射線防護委員会）が2010年に発行した新たなばく露防護ガイドライン、④商用周波磁界ばく露の小児白血病への寄与リスク等について説明したい。

参考資料

1. WHO International EMF Project web site: www.who.int/peh-emf
2. ICNIRP: <http://www.icnirp.org/>
3. EHC (2007), Environmental Health Criteria 238, ISBN 978-92-4-157238-5
4. WHO (2007) - Fact Sheet N° 322 (現在は Backgrounder June 2007): <http://www.who.int/peh-emf/publications/factsheets/en/>
5. ICNIRP (2010) Guidelines for Limiting Exposure to Time-Varying Electric and Magnetic Fields (1Hz - 100kHz). Health Physics 99(6): 818-836

ランチオンセミナー 3

笑いの現場から学ぶ！ 最強医療コミュニケーション「なんでやねん力」

Wマコト（中山真・中原誠）（株式会社WMcommons）

協 賛 ニプロ株式会社

第 2 日 目 11：30～12：40

会 場：第 3 会場（BF 大会議室）

笑いの現場から学ぶ！ 最強医療コミュニケーション「なんでやねん力」

株式会社WMcommons Wマコト（中山真・中原誠）

協賛：ニプロ株式会社

背景・目的

昨今、医療の高度化・複雑化に伴い、チーム医療・地域医療が推進される中、医療・看護におけるコミュニケーションの在り方が問われている。また医療安全や接遇向上、他職種連携において質の高いコミュニケーションは必要不可欠である。そこで今回のセミナーでは、チーム連携強化や一人一人が活き活きと働ける環境づくり・関係づくりを実現している一流芸人の“人を喜ばせる・人を輝かせるコミュニケーション術”や笑顔で人が育つ“人財笑育術”を伝授。仕事の本質である物事を紐解く力“なんでやねん力”を身につけることで、よりよい医療・看護の提供、患者様の心も体も満たすサービスの実現を目的とする。

講演内容

日本初漫才式セミナー講師Wマコトによる“笑い”を活用したコミュニケーション講演。

- ・コミュニケーションにおける笑いの効果・効能
なぜ医療・看護の現場に笑いが必要なのか？
- ・即現場で活用できるコミュニケーション術講座
明るく楽しい職場づくりを実現するために、笑いの現場で活用されている質の高い5つのコミュニケーション・スキルを体感。
- ・コミュニケーションQ&A
一流芸人が活用しているコミュニケーション術をクイズ形式で紹介（笑いの現場から学べる究極のホスピタリティ、コミュニケーションのノウハウ、仕事へのモチベーションなど）。
- ・総括
一流芸人はどのようにして良好な人間関係やチームを築いているのか？患者様との良い関係を継続的に作り、看護職にやりがい・誇りを感じ、ニーズ対応型をアイデア提案型に変える仕事の本質“なんでやねん力”について解説。

奨学会研究発表

発達支援を要する子どもとその家族に対する 看護師等支援者の内省・洞察体験の構造

西 田 千 夏 (宝塚大学看護学部)

座 長 神 田 清 子 (日本看護研究学会奨学会委員会 委員長)

第 2 日 目 10 : 50 ~ 11 : 20

会 場 : 第 1 会 場 (1F コンサートホール)

発達支援を要する子どもとその家族に対する 看護師等支援者の内省・洞察体験の構造

宝塚大学看護学部 西田千夏

【目的】

小児看護の対象には、自閉症スペクトラムなど発達障害の特性を持った子どもも含まれる。子どもに関わる看護師・医師・教師・保育士らには（以下、「支援者」）特性への理解が求められるが、かんしゃくやこだわり等の特性が強い子どもとの関わりは、家族にとっても難しい側面がある。西田（2015）は、自閉症スペクトラム等で発達支援を要する子どもの親が、葛藤を抱えながら自身の行為や信念を内省し、子どもとの関係に新たな意味を見出す洞察プロセスについて論じた。親はこの過程を経ることで自身の気持ちが安定し、子どもへの理解も深まっていた。したがって、発達支援を要する子どもに関わる支援者も、日々自身の実践を内省し、洞察体験を重ねていると推測される。支援者自身の内省・洞察体験を知ることで、発達支援を要する子ども・家族への関わりや、多職種連携に向けた示唆が得られると筆者は考えている。

以上の背景から本研究では、発達支援を要する子どもとその家族に関わる看護師等支援者の体験から、支援者自身に生じる内省と洞察の構造を明らかにする。支援者へのインタビュー結果を分析することで、発達支援を要する子ども・家族への関わりにおける多角的な視点を得ることを目的とする。

【用語の定義】

発達支援を要する子ども：発達障害は確定診断が難しい側面があり、診断が明確でなくともその特性のある子どもは支援の必要がある。本研究では、杉山（2007, p.45）の「個別の配慮をしたほうがより良い発達が期待できる状態」の考えに準じて、発達障害の特性のある子どもを、「発達支援を要する子ども」と表記することとする。

【方法】

1. 研究デザイン

質的記述的研究

2. 対象者の選定

発達支援を要する子どもに関わる機会のある医療・支援機関での経験が3年以上ある看護師・医師・教師・保育士2～5名ずつに個別で半構成的面接を実施した。

3. 分析方法

ICレコーダーに録音されたデータを逐語録に起こし、修正版グラウンデッド・セオリー・アプローチ（木下, 2007）を用いて、内省内容と洞察に至るプロセスから体験の構造を明らかにした。分析過程においては、小児看護、児童福祉、発達心理に実績のある研究者からスーパーバイズを受けて実施した。

4. 倫理的配慮

本研究は、研究者の所属する倫理審査委員会による許可を得ている。対象者に研究参加の任意性と撤回の自由、個人情報保護について説明し、同意を得た上で実施した。本研究に利益相反は無い。

【結果】

1. 対象者の属性

医師2名（小児発達精神科・小児神経内科）、教師2名（支援学校高等部・中学校支援学級）、保育士3名（民間保育園・小児病棟）、看護師4名（小児専門病院、総合病院小児病棟）で、経験年数は10～30年であった。

2. 「発達支援を要する子どもとその家族に対する看護師等支援者の内省・洞察体験の構造」ストーリーライン

以下、カテゴリーを【 】、概念を〈 〉、バリエーション（語りの内容）を「 」で表記する。

支援者には現在の自分を形成してきた職業への価値観が存在していた。職業観が子どもや家族への関わりを困難にしている側面を内省し、【抱いていた職業価値観と自分の限界への気づき】の洞察が現れていた。また、自分の特徴や体

験、例えば「自分も小さいころ発達障害の特性があったと思う」といった内省から「突拍子もないことをしてしまう子どもの気持ち分かる気がする」など、【自分の体験が子ども・家族との関わりに及ぼす影響】として捉えていた。それぞれの支援者はこのような内省・洞察体験から【子どもや家族との関わりから視野が広がる体験】を形成し、【専門職としての子どもへの対応】【家族への支援】に反映されるプロセスがあった。この過程は【スーパーバイズを受ける機会】【スタッフ教育に向けた心がけ・課題】【多職種との相互作用】からの影響を受けていた。

【考察】

考察では、1) 支援者自身の体験への内省が子どもや家族との関わりに現れる洞察、2) 職業の価値観によって阻害される子ども・家族への理解、3) 本研究が支援者自身の実践やスタッフ教育・多職種連携に活かせること、の3点について検討した。概要を以下に示す。

支援者には、自身の体験やその基にある自身の成育歴の内省から、〈子どもの行動・結果に対する捉え方の変化〉の洞察が現れていた。支援者が、自身と発達支援を要する子どもとの共通点に気づくことで、子どもや家族との関わりへの視野を広げることができていた。一見、暴力・暴言をふるう子どもと支援者自身の共通点はないかもしれないが、教師が同僚に感じていた〈子どもを統制しようとする教師に抱く抵抗感〉が、子どもから教師を見た時にも同様に感じることは共通点である。このように、支援者が子ども・家族と自身との共通点の側面から内省することによって、〈子どもの行動・結果に対する捉え方の変化〉が起こると考えられた。

“人を救う”といった職業に抱く価値観は、支援者が仕事を続けるための原動力になる。しかし、〈自分が相手を救えるという思い〉が時に子どもや家族のペースを尊重しない対応となり、〈人を変えられると思うことは傲慢〉と気づいて、相手の〈どんな思いも認める〉と変化することがあった。〈職業の能力基準の風潮〉の語りには、例えば保育士が「子どもの不利益になるようなことをしている親を責める気持ちがあった」、看護師の「ミルクをなかなか飲まない子に多く飲ませられることを競っていた感があった」などがあった。これらは、その職場環境に起こりうる能力基準の風潮ではないだろうか。しかし、この傾向を内省できた時に、〈主体が子どもではなく業務になっていないかの見極め〉や、〈分からないことを表明する抵抗感のなさ〉に価値を見だし、子どもや家族が主体となる支援に繋がること、本研究結果から示唆された。

発達支援の知識や経験は、支援者自身の実践やスタッフ教育・多職種連携に活かせる点がある。支援に求められる〈相手が分かるように伝える責任〉は、スタッフに接する時にもあてはまる。正論を言うのではなく相手に分かる伝え方に重点を置くため、〈スタッフの力や状況を踏まえた対応〉〈発達支援と同じ考え方でスタッフ教育〉を実践できるのである。子どもや家族を変えようと思うのではなく〈環境を整える〉ことや〈具体的に伝える〉など、発達支援に必要とされる要素は、多くがスタッフ間の教育や多職種との連携にも通じるのである。

以上が本研究から得られた示唆であるが、今後の課題は、今回の対象者以外の支援者に本研究結果を提示することで、子どもや家族への洞察が進むかを検証することであると考えている。

【文献】

木下康仁 (2007). ライブ講義M-GTA 実践的質的研究法, 東京: 弘文堂.

西田千夏 (2015). 発達支援を受けている子どもの親が子どもを洞察するプロセス—親の内省機能が及ぼす影響の検討—, 日本小児看護学会誌, 24(2), 10-17.

杉山登志郎 (2007). 発達障害の子どもたち, 45, 東京: 講談社現代新書.

学会特別企画

第1日目 15:00~16:30

1. 将来構想検討委員会企画

看護系論文の共著者ネットワーク分析からみた「日本看護研究学会」における
学術上の未来と方向性

今井哲郎（東京情報大学遠隔看護実践センター）
座長：川口孝泰（日本看護研究学会将来構想検討委員会 委員長）
会場：第6会場（2F 第1練習室）

第1日目 15:30~17:00

2. 国際活動推進委員会企画

グローバル人材としての看護職者育成を進める国際医療福祉大学成田看護学部の試み

森山ますみ（国際医療福祉大学 准教授）
座長：吉沢豊子（日本看護研究学会国際活動推進委員会 委員長）
会場：第3会場（BF 大会議室）

第2日目 9:40~11:10

3. 研究倫理委員会企画

看護研究を実施するために理解しておくべき研究倫理

一家綱邦（国立がん研究センター／社会と健康研究センター／生命倫理・
医事法研究部／医事法研究室（室長））
座長：山勢博彰（日本看護研究学会研究倫理委員会 委員長）
会場：第3会場（BF 大会議室）

第2日目 13:00~14:30

4. 編集委員会企画

研究成果を眠らせないで、学会発表後に論文化するためのノウハウ

法橋尚宏（前日本看護研究学会編集委員会委員長／神戸大学大学院保健学
研究科 教授）
座長：高見沢恵美子（日本看護研究学会編集委員会 委員長）
会場：第3会場（BF 大会議室）

第2日目 13:50~15:20

5. 渉外広報委員会企画

診療報酬を獲得できるエビデンスを積み重ねる Part III

— 重度障がい児と家族の生活世界を広げる支援プロジェクト —

泊祐子（大阪医科大学看護学部 教授）
座長：叶谷由佳（看保連ワーキング委員）
会場：第4会場（BF 演劇リハーサル室）

看護系論文の共著者ネットワーク分析からみた 「日本看護研究学会」における学術上の未来と方向性

企画：将来構想委員会

川口孝泰

山口桂子

宮腰由紀子

本田彰子

岩本幹子

塩飽仁

佐藤政枝

近年、看護系学会が多数生まれ、その数は40を超える数になっている。その中で一般社団法人日本看護研究学会（JSNR）は看護系総合学会として最も長い歴史を持ち、これまでの研究成果は看護学の構築に大きく貢献してきた。

しかし近年、本学会の学術集会における発表数が年々少なくなっており、会員数の割には参加者数が少ない傾向が続いている。その原因の一つとして、専門性が高い看護系学会が多数生まれ、参加者の多くが各自の専門性を生かした研究発表を行うにあたり、専門性が共有できる学会参加の方向に流れているとも推察できる。いずれにしても、学会とは学術の方向性の舵取りをする団体として、どのような独自性があるかは問われるものである。その独自性が反映されたものが研究誌である。

そこで、本交流集会では、研究誌の分析を通して、改めて学会としての独自性を確認し、これまでの歩みを俯瞰するとともに、学会として新たな方向性を会員とともに話し合っていきたい。

■交流集会の進行

コーディネータ：川口孝泰（前 将来構想委員会委員長）

問題提起：今井哲郎（東京情報大学遠隔看護実践センター 正会員）

テーマ：看護研究の俯瞰的把握のための共著ネットワーク分析

〈問題提起の要旨〉

医中誌データベースから抽出した2016年までの看護研究8,901編を対象にした共著者ネットワークの分析を通して、学問としての俯瞰的な傾向を把握することを目的とした。分析は、ネットワーク理論においてコミュニティ分析に広く使用されている Louvain法で行った。

その結果、検出されたコミュニティには大学や専門領域由来のものがあり、中には専門領域を牽引するリーダーによって形成された独立性の高い学派に対応するものがあることが確認された。さらにコミュニティ間ネットワークによるコミュニティの規模・傾向・関係性などの可視化から、看護研究の俯瞰的な把握が可能となった。なかでも日本看護研究学会と日本看護科学学会の共著関係構築に果たす役割について分析した結果、日本看護科学学会は自身の研究領域を確立させた研究者同士の学際的交流の場であるのに対して、日本看護研究学会では境界的・萌芽的研究領域の醸成を支える特徴があることが明らかとなった。

グローバル人材としての看護職者育成を進める 国際医療福祉大学成田看護学部の試み

企画：国際活動推進委員会
国際医療福祉大学 准教授 森 山 ますみ

グローバルな環境で働ける人材として看護職者を育成することは、今後ますます重要になるだろう。外国人の患者に対応する機会や外国人を同僚として働く機会が、日本の国内で日常化していくと予想されるからである。

国際医療福祉大学は「共に生きる社会の実現」を建学の精神として、1995年に栃木県大田原市に開学された日本初の医療福祉の総合大学である。成田キャンパスには2016年に成田保健医療・看護学部、2017年に医学部が開設された。成田の看護学部では建学の精神の実現を目指し、グローバル人材としての「看護実践力、問題解決力、モチベーション力、情報リテラシー、キャリアデザイン力、リーダーシップ力」の6能力の獲得を促すためのカリキュラムを作成し、それにそった教育を実践している。そのカリキュラムに則って、①多彩な語学科目、②国際的な視野を養うプログラム、③海外研修プログラム、④留学生と共に学ぶ機会を提供している。語学教育は、英語17科目、他の言語の科目8、さらに「国際医療通訳入門」などがあり、学生は自分の関心や目標に応じて語学を学んでいる。「国際的視野の涵養」は最も基本的な課題であり、1年次「国際医療保健学（必修）」、2年次「国際看護Ⅰ（必修）」「国際看護Ⅱ（選択）」を提供している。「国際医療保健学」を1年前期に開講しているのは、国際的視野の獲得を医療・看護を学ぶ基礎的条件として位置付けているからである。「国際看護Ⅰ」では国内の保健医療現場での外国人に対する支援・協働の事例を扱い、続く「国際看護Ⅱ」では難民支援の事例や開発途上国の健康課題を対象にプロジェクト学習を課している。国際活動の体験を持つ教員が国内外での経験を語ったり、JICAやNGOから国際協力の専門家を招いて話してもらったりする機会を提供し、様々な観点から健康や医療の問題を考える態度の涵養を目指している。「海外研修」の機会としては、2年次「海外保健福祉事情（必修）」、3年次「国際看護研修（途上国）（選択）」、4年次「海外看護研修（先進国）（選択）」の3科目がある。2年次の「海外保健福祉事情」は教室内学習と実習からなるが、前者では学生自身が日本と研修先の国について調べて発表する。2017年の実習では、成田だけでなく他の各キャンパスからも集まった学生832名が31グループに分かれ14カ国に赴いた。帰国後、実習先での活動や観察・分析の成果をポスター発表するとともに報告書にまとめた。現在本学部には中国・韓国・台湾・ベトナムの出身の11名の学生が在籍しており、日々、学生たちに貴重な刺激を与えてくれている。留学生と共に学び価値観の多様性に気付く機会が特定の学生でなく多くの学生に享受されるよう、授業活動を工夫している。

グローバル人材には、異なる文化や歴史を持つ人々と理解し合う力、地球規模の視点を持って物事を分析する力、既存の価値観に囚われず新たな挑戦に挑む力、そして何よりも、主体的に物事を考えそれを他者に伝え協働していく力が求められる。特定の科目だけでこれらを涵養することは不可能であり、科目毎の目標・内容・教授方法が協奏しカリキュラム全体として目標が達成されるよう努める必要がある。

看護研究を実施するために理解しておくべき研究倫理

企画：研究倫理委員会
国立がん研究センター／社会と健康研究センター／
生命倫理・医事法研究部／医事法研究室（室長）
一家綱邦

わが国の医学研究をめぐる規制は強化される一途をたどっています。主なものとして2014年に成立した「人を対象とする医学系研究に関する倫理指針（以下、医学系指針）」、2015年以降に改正された個人情報保護法を取り込む形での「医学系指針等の2017年改定」、そして2017年に成立し、今年4月から施行された「臨床研究法」などが挙げられるでしょう。これらは主に医師による医学研究を対象としていますが、決して看護研究を行う方々が無視できる、無知で良いというものではありません。

しかしながら、医師・医学研究者以上に看護師・看護研究者の間では、これらの規制についての理解が浸透していないように見受けられます。そのために、規制違反に問われることはないのか、講演者が第三者的立場ながら心配をすることも度々ありました。その背景には、規制の内容が分かりにくいことに加えて（これは医療者サイドの問題ではありません）、これらの規制の位置づけ（自分の研究活動が規制対象になるのか、どういう重みをもったルールなのか）や規制を遵守することの意味が分からないことに拠るのだろうと推測をしています。つまり、被験者を保護するという研究倫理の基本的考え方には共感しても（「ヘルシンキ宣言」や「ニュルンベルク綱領」という名前を聞いたことはあるでしょう）、被験者保護の精神と現在のわが国の規制を守ることが結び付かないのではないのでしょうか。

本講演では、このような講演者自身の問題関心から、以下のような構成でお話をさせて頂こうと考えています。とりわけ、個人情報保護法の改正と研究倫理指針の2017年改定については、比較的最近の出来事であり、また内容的にも複雑であり、しかし、患者さんの個人情報を扱うことも多い看護研究では必ず理解しておくべき事項がありますので、重点的にお話します。

- ・研究倫理の基本的考え方：なぜ研究を行う際に被験者を保護しないといけないのか
- ・研究倫理の3要素：①インフォームド・コンセント②リスク・ベネフィット評価③公平な被験者選択
- ・日本の研究に関するルールの紹介と解説—2017年改定版医学系指針を中心に—

研究成果を眠らせないで、学会発表後に論文文化するためのノウハウ

企画：日本看護研究学会編集委員会
前日本看護研究学会編集委員会委員長／
神戸大学大学院保健学研究科 教授
法 橋 尚 宏

2014年5月に『日本看護研究学会雑誌』の編集委員会体制が一新した後、1) 電子投稿システム (ScholarOne Manuscripts) の導入、2) オープンアクセスジャーナル化 (J-STAGEでの論文の無料公開)、3) オンラインファースト (早期公開) の導入、4) J-STAGEでの電子付録の掲載開始、5) 全論文へのdoi (digital object identifier) の付与、6) 過去の全学会誌 (冊子体) の電子アーカイブ化 (学会Webサイトでの無料公開)、7) 和欧混載誌化 (英語論文の受理開始)、8) 雑誌投稿規程などの整備 (利益相反の開示の義務化、著者貢献度の明示化、全論文における英語抄録の必須化など)、9) 研究倫理審査委員会での承認の確認強化、10) 専任査読委員と臨時査読委員制度の充実など、本学会誌のリノベーションを進め、その存在意義を一層高めてきた。投稿論文数は年間100本を超え、わが国の看護系学会誌 (和文誌) の中でトップとなり、本学会誌は研究成果発表の場として高いステータスを維持している。

本企画は、2014年から2018年までの4年間、本学会誌の編集に携わった経験から、“研究成果を眠らせないで、学会発表後に論文文化する”ことを企図している。論文投稿は苦しいこともあるが、看護研究は、看護科学を発展させ、エビデンスにもとづいた最善の看護を実践するために不可欠な活動であることを忘れてはならない。そして、“看護とは何か”を見つめ直す、素晴らしい機会になるはずである。

看護学の研究者や実践家は極めて多忙であり、論文を執筆する時間がとれないでいる状況も推測できる。原則として、研究実施後5年を経過している論文は、受理されないこと (査読なしの論文リジェクト、エディターキックになること) を理解しておく必要がある。また、研究を実施したのにもかかわらず、その成果を公表しないことは、研究倫理に反する行為に該当することを肝に銘じなければならない。まずは、データが新鮮なうちに学術集会で発表して、研究成果を参加者と積極的に議論し、致命的な問題があれば解消することから始めるとよい。そして、独創性、萌芽性、発展性、有用性、完成度などを高め、まとまった時間を確保して論文を執筆する。リジェクトやリバイズになる理由には、1) 新規性、独自性、論理完結性に欠ける、2) 研究デザインに不備がある、3) 倫理的問題 (二重投稿など) がある、4) 雑誌投稿規程を遵守していないなどがあるので、どのように執筆するとアクセプトされる論文になるのかを具体的に解説したい。最後に、フロアとの質疑応答や意見交換を行い、“時間がないからできない”という言い訳をせず、アクセプトされる論文を投稿しようと意欲的になることを期待したい。

診療報酬を獲得できるエビデンスを積み重ねる Part III — 重度障がい児と家族の生活世界を広げる支援プロジェクト —

企画：日本看護研究学会渉外広報

大阪医科大学看護学部 教授 泊 祐子
岐阜県立希望が丘こども医療福祉センター 看護部長（小児看護専門看護師） 遠 渡 絹 代
重症心身障がい在宅支援センターみらい 家族看護専門看護師 市 川 百香里
日本赤十字豊田看護大学 准教授 岡 田 摩 理
特定非営利活動法人らいふくらうど 放課後等デイサービスゆう 看護師 部 谷 知佐恵
特定非営利活動法人らいふくらうど 放課後等デイサービスゆう 保健師 赤羽根 章 子
横浜市立大学医学部看護学科 教授 叶 谷 由 佳
九州大学医学研究院保健学部門看護学専攻 准教授 濱 田 裕 子
大阪医科大学看護学部 准教授 山 崎 歩

「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」では、児と家族の支援の現状と課題を見出すために、訪問看護ステーション（以下St.とする）の調査を行ってきた。H27年度は岐阜県、H28年度は小児専門のSt.の調査を行い、診療報酬算定外のサービスが多く行われていることが明らかとなった。H29年度は、障がい児の訪問看護実践への診療報酬の根拠とするために全国的に同様の傾向があるかどうかを調査した。

1. 平成30年度同時改定への申請項目

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

2. 小児の訪問看護に関連する新設や加算がなされた項目

1) 訪問看護情報提供療養費2（新設）→1,500円

学校へ通学する医療的ケアを必要とする小児が利用するSt.からの情報を学校に提供した場合
但し、市町村からの要請が必要

2) 長時間訪問看護における医療的ケア時への対応

長時間訪問看護加算の算定回数 週1回→週3回まで拡大

3) 訪問看護の乳幼児加算の充実

訪問看護基本療養費：乳幼児加算500円→1,500円

3. エビデンスづくり：2017（平成29）年度調査

・目的：複雑で高度な医療的ケアを必要とする重症児に対する訪問看護において、現行の診療報酬制度の範疇にないサービスの対価の根拠を得る。

・研究対象者：小児の訪問を行っている15都道府県の21カ所のSt.の管理者および小児担当スタッフ

・結果

1) 算定外サービスの内容

算定外サービス内容は、親の育児支援や精神的支援、家族のレスパイトや行事などのための長時間の滞在、児の複

雑なケアへの対応，学校保育園など自宅以外の訪問，病院への受診時の同席などがあった。また，在宅移行時には2回の会議が認められているが，それを越える会議や行政との調整，他施設・他機関との調整など，算定できない連携が多く述べられた。

受診時の同席に関しては，医療者同士での直接のやり取りによって，親を介した時に起こり得る伝達の相違をなくし，適切な指示を受けて児の状態悪化を防ぐことができるという内容があった。また，医療者同士の関係作りや，親の前でやり取りすることによる親への安心，慣れた訪問看護師の声による子どもの安心などの副次的な効果も得られるという内容があった。

表1. 訪問看護St.における算定外サービスの実施状況

項 目	あり	なし	不明
算定外サービス*	16	4	1
受診時の同席	13	6	2

注* 「受診時同席」以外の算定外サービス

2) 障がい児の成長や状況に伴い変化させているケアと家族支援内容

実際の具体的な子どもへの支援として，呼吸管理，痙攣発作など緊急の体調変化への対応や長時間加算が取れない児のペースに合わせた介助などがあった。家族への支援としては，医療的ケアを伴う重症度の高い児の家族への支援であった。困難事例においては，母親の能力に問題がある場合として発達障がいの傾向，精神的に落ち込み鬱状態，知的に問題があるなどがあった。複雑な家族背景としては，夫からのDVなどの夫婦関係，経済的な脆弱さ，外国人夫婦の孤立，虐待リスクが高い家族などがあった。

3) 教育的支援を行っている St. の役割

専門的な資格者のいる St. や経験が豊富な St. は，他の St. に対して指導的な役割を担っており，複数の St. で入る際の指導や研修会の開催，直接的な指導・相談を行っていた。教育的役割を担う St. への対価を支払うことで看護の質の向上と拡大が期待できる。

なお，本調査結果は分析途中経過であることをお断りする。

本研究の一部は，平成29年度看護保険連合研究助成を受けて行った。

交 流 集 会 1

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 関する学修目標とその教授内容について

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

第1日目 13：50～15：20

会 場：第7会場（2F 第2練習室）

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学修目標とその教授内容について

企画者

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

昨年度の交流集会では、「看護基礎教育における放射線看護学の教授方法の検討」と題し、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することで、看護基礎教育において学生に効果的かつ効率的に知識を修得させるためには如何にあるべきか、そして主体的に学び、学習を継続するためにはどうすべきかについて検討した。

しかしながら、急増する看護系大学の教育水準の維持向上が課題となり、文部科学省では平成28年度から「大学における看護系人材養成の在り方に関する検討会」を設置し、昨年10月31日には「看護学教育モデル・コア・カリキュラム」と「多様なニーズに応えるべく、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について、その修得のための具体的な学修目標を提示」がなされた。この学修目標には、「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。」とある。

これを受けて、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、どのように教授してもらうか、モデルがないために苦慮しているのではないかと推察される。そこで、今回の交流集会では、先行して学部教育において放射線看護の教育を実施してきた大学の取り組みから学修目標として求められている内容は何かを解説していただき、議論できればと考える。

司会進行 今 村 圭 子
話題提供者 松 成 裕 子
話題提供者 吉 田 浩 二
話題提供者 富 澤 登志子
指定討論者 浦 田 秀 子
新 川 哲 子

交 流 集 会 2

気管支喘息をもつ小児の母親のQOL向上を目指す看護とは
—“看護介入プログラム”を活用した実践活動とその成果—

企画者 細 野 恵 子 (旭川大学保健福祉学部保健看護学科)

第1日目 13:50~15:20

会 場：第9会場 (2F 中会議室)

気管支喘息をもつ小児の母親のQOL向上を目指す看護とは — “看護介入プログラム” を活用した実践活動とその成果 —

企画者

旭川大学保健福祉学部保健看護学科 細野 恵子

開催趣旨

本研究は、小児の喘息管理を行っている保護者（主に母親）の負担を軽減し、母親のQOLの向上を目指すとともに、小児の喘息コントロール状態の安定を図ることを目的に、気管支喘息をもつ小児の保護者（主に母親）を対象とする介入研究です。

研究者は、平成23～25年度の3年間で「気管支喘息をもつ小児の保護者のQOL向上のための“看護支援モデル”の開発」に取り組み、平成26～30年度においては「気管支喘息をもつ小児の母親のQOL向上を目指す“看護介入プログラム”の開発と成果の検証」に取り組んでいます。

本介入プログラムは、母親の動機づけと介入方法を検討するために社会的学習理論を参考に開発しました。また、母親の主体的行動を支援する介入方法の検討では、認知行動療法や動機づけ面接技法を参考にしました。本介入プログラムのねらいは、母親が児の喘息管理を主体的に取り組むことによって児の喘息コントロール状態の安定を導き、その結果として母親のQOLの向上が得られることです。現在は、“看護介入プログラム”の開発を経て、臨床での活用を通じて本介入プログラムの効果を検証している段階です。

本交流集会では、気管支喘息をもつ小児の母親を対象に取り組んでいる“看護介入プログラム”を紹介し、介入による母親と子どもの変化を報告させていただきます。その上で、本介入プログラムに対する意見交換を行い、臨床への導入について、会場の皆様のご意見をお聞きしたいと考えています。気管支喘息をもつ小児と保護者への看護に携わっている方、慢性疾患をもつ小児と保護者への看護に携わっている方など、関心をお持ちの方は是非お集まりください。

交流集会の内容

1. 報告

- 1) 気管支喘息をもつ小児の保護者のQOL向上のための“看護支援モデル”の開発
- 2) 気管支喘息をもつ小児の母親のQOL向上を目指す“看護介入プログラム”の開発
- 3) 気管支喘息をもつ小児の母親のQOL向上を目指す“看護介入プログラム”を活用した実践

2. 報告に対する質疑応答、意見交換

※この取り組みは、平成23～25年度 JSPS 科学研究費補助金（基盤研究（C）：23593301）、および平成26～30年度 JSPS 科学研究費補助金（基盤研究（C）：26463427）の助成を受けて実施しています。

交 流 集 会 3

精神障害者との共生社会の実現を目指す看護の姿勢 ～精神医療における心理教育の実践から～

企画者 松 田 光 信 (大阪市立大学大学院看護学研究科精神看護学領域)
河 野 あゆみ (大阪市立大学大学院看護学研究科精神看護学領域)
佐 藤 史 教 (岩手県立大学看護学部)

第 1 日 目 15 : 30 ~ 17 : 00

会 場 : 第 7 会 場 (2F 第 2 練 習 室)

精神障害者との共生社会の実現を目指す看護の姿勢 ～精神医療における心理教育の実践から～

企画者

大阪市立大学大学院看護学研究科精神看護学領域 松田 光信

大阪市立大学大学院看護学研究科精神看護学領域 河野 あゆみ

岩手県立大学看護学部 佐藤 史教

我が国は、高齢者のみならず、障害者や子どもなど、生活上の様々な困難を抱えた人々が地域住民による支え合いと公的支援を活用し、地域において自立した生活を送ることができる共生社会の実現を目指す取り組みを展開している。

わが国の精神保健医療福祉分野においては、厚生労働省が「精神保健医療福祉の改革ビジョン（平成16年）」で掲げた「入院医療中心から地域生活中心へ」という基本方針に沿って、精神障害者が地域の一員として安心して自分らしい暮らしを送ることができる共生社会の実現に向けた取り組みが推進されている。こうした潮流の中で、企画者らは精神障害者との共生社会の実現を目指し、精神障害者本人および彼らの地域生活を支援する地域住民あるいは専門職を対象として、相互に学習および交流する機会を設けている。

特に、精神障害者本人に向けては、早期退院の促進および良質な地域生活支援の一つとして、心理教育を中心とした精神科リハビリテーションを行っている。

心理教育とは、「精神障害やエイズなど受容しにくい問題を持つ人たちに、正しい知識や情報を心理面への十分な配慮をしながら伝え、病気や障害の結果もたらされる諸問題・諸困難に対する対処法を修得してもらう事によって、主体的に療養生活を営めるように援助する方法（心理教育家族教室ネットワーク）」と定義され、また、それを行おうとする実施者の姿勢を表すものである（前田ら、2000）。この心理教育の実施者に求められる姿勢には、当事者の語りを待つこと、当事者から真摯に教わること、当事者の力を発掘すること、当事者が自身の生活上の困難を主体的に解決できるように支援すること等がある（松田、2008）。これらは、専門職が当事者にとっての豊かな地域での暮らしを支援する際の、また精神障害者との共生社会の実現に向けた良質な包括ケアを提供する際の、根幹を支える要素だといえよう。

そこで本交流集会では、精神障害者を含むあらゆる人々が共生できる社会を展望し、様々な場で活動する精神保健医療福祉専門職に必要な姿勢、特に看護専門職に必要な姿勢について参加者と意見交換する。

【交流集会の内容】

1. 話題提供

- ・心理教育の実施者に求められる姿勢とは何か
- ・どのようにすれば、心理教育の実施者に求められる姿勢が培えるのか
- ・心理教育の実施者の姿勢がどのように共生社会の構築に役立つか

2. 意見交換

「(テーマ) 共生社会の構築に向けて看護専門職に必要な姿勢とは何か」

交 流 集 会 4

カジノ解禁とギャンブル依存症の問題 —看護の介入について—

企画者 日 下 修 一（聖徳大学看護学部）

第1日目 15：30～17：00

会 場：第9会場（2F 中会議室）

カジノ解禁とギャンブル依存症の問題 —看護の介入について—

企画者

聖徳大学看護学部 日 下 修 一

IR法（特定複合観光施設区域の整備の推進に関する法律）、いわゆるカジノ法でカジノが解禁されることにより、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。現在では、このIR法案の実施法案が審議されようとしている。あるいは8月の時点で可決済みかもしれない。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、看護職としてこのことについての議論を行いたい。

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、IR法の問題点並びに看護職に求められる介入方法、行動について検討していきたい。

交 流 集 会 5

家族看護中範囲理論の“目からウロコ”体験

企画者 法 橋 尚 宏（神戸大学大学院保健学研究科家族看護学分野）
島 田 なつき（神戸大学医学部附属病院看護部）
道 上 咲 季（国立病院機構東京医療センター看護部）
賀 数 勝 太（神戸大学大学院保健学研究科家族看護学分野）
平 谷 優 子（大阪市立大学大学院看護学研究科小児看護学分野）
西 元 康 世（千里金蘭大学看護学部看護学科）

第2日目 9：30～11：00

会 場：第7会場（2F 第2練習室）

家族看護中範囲理論の“目からウロコ”体験

企画者

神戸大学大学院保健学研究科家族看護学分野	法橋尚宏
神戸大学医学部附属病院看護部	島田なつき
国立病院機構東京医療センター看護部	道上咲季
神戸大学大学院保健学研究科家族看護学分野	賀数勝太
大阪市立大学大学院看護学研究科小児看護学分野	平谷優子
千里金蘭大学看護学部看護学科	西元康世

最善の家族支援を実現するためには、理論と実践の統合が不可欠である。法橋が提唱した家族同心球環境理論 (Concentric Sphere Family Environment Theory, CSFET) は家族看護中範囲理論であり、CSFETにもとづいた家族アセスメントモデルおよび家族ケア/ケアリングモデルが開発されており、世界中で実践にトランスレーションされている。CSFETを概念枠組みとして、家族ケア/ケアリングの実践のために、帰納的推論過程を用いる“CSFET式家族看護過程”、演繹的推論過程を用いる“家族症候の影響因子スキーマと家族臨地推論”が開発されている。なお、家族症候とは、法橋が提唱した専門用語であり、“主観的および客観的な家族データにもとづき、看護職者が総合的に査定した家族システムユニットの困難状態”のことである。

本交流集会は、家族事例に対して“家族症候の影響因子スキーマと家族臨地推論”を実際に体験し、研究者はそのロジックの理解、実践者は臨地で家族支援を展開できるノウハウの習得ができることを目的としている。具体的には、“家族の不適切な意思決定”という家族症候をもつ家族に関して、CSFETにもとづいて開発された家族アセスメントツールを用いた家族情報収集などを紹介した後、フロアのグループディスカッションによってその影響因子（危険・原因/促進因子、予防・阻止/抑制因子）をアセスメントし、家族症候の影響因子スキーマを作成する。なお、危険・原因/促進因子とは、家族症候を出現させやすくしたり、家族症候の出現を引き起こしたり、出現している家族症候の家族症候度を高くさせる。予防・阻止/抑制因子は、家族症候を出現させにくくしたり、家族症候の出現を阻害したり、家族症候度を低くさせる。これにより、どのような影響因子が、どのようなプロセスで出現しているのかを見える化できるという特徴がある。そして、危険・原因/促進因子の除去・減弱、予防・阻止/抑制因子の追加・増強を行う家族支援をフロアと一緒に考察する。

なお、CSFETについては、家族看護学のWebサイト (<http://www.familynursing.org/>) で公開している。本交流集会は、認定家族支援士および認定上級家族支援士の認定のための研修 (1ポイント) に該当する。

交 流 集 会 6

これからの慢性心不全のケアと管理

企画者 掃 本 誠 治（九州看護福祉大学）

杉 野 由起子（熊本中央病院）

宮 崎 里 美（佐賀大学大学院看護学研究科）

井 川 美 江（熊本総合病院）

会員外企画者 岡 田 大 輔（済生会熊本病院）

濱 崎 ももよ（訪問看護いきいきらいふ）

第 2 日 目 9 : 30 ~ 11 : 00

会 場 : 第 9 会 場 (2F 中 会 議 室)

これからの慢性心不全のケアと管理

企画者

九州看護福祉大学 掃 本 誠 治
 熊本中央病院 杉 野 由起子
 佐賀大学大学院看護学研究科 宮 崎 里 美
 熊本総合病院 井 川 美 江

会員外企画者

済生会熊本病院 岡 田 大 輔
 訪問看護いきいきらいふ 濱 崎 ももよ

心不全はすべての心疾患の終末像であり、予後不良の臨床的症候群です。急性心血管病の救命率の向上や社会の高齢化と相俟って、本邦の心不全患者は増加しています。また、感染、不整脈等からの慢性心不全急性増悪による再入院は生命予後の規程因子であり、在院日数の長期化による医療経済的負担のみならず、家族の介護疲労など社会的負担の要因にもなっています。

心不全症状の増悪には、原疾患による医学的要因以外に、服薬管理、水分・塩分摂取、外来受診回数、不安・抑うつなど多くの要因があり、症状をコントロールするためのモニタリングとセルフケア支援が重要です。また病態が進行し、不応性心不全状態に移行した場合は、終末期の告知、多彩な症状に対する緩和医療やケアを実践していく必要があります。

心不全発症から終末期にかけて、医学的治療とともに多くの側面からの介入が必要であり、多職種によるチームアプローチが推奨されています。しかしチームの構成や活動の方法など必ずしも共有されておらず、施設間での取り組みに差があることが指摘されています。

本交流集会では、慢性心不全看護認定看護師、訪問看護師、理学療法士、医師それぞれの専門的知見と実践を紹介し、これからのチーム医療促進へ向けた課題を議論します。本セッションを通しての議論が、心不全患者や家族のニーズに対応する新たなシステム構築の示唆となることを期待しています。

進行 掃 本 誠 治
 杉 野 由起子

プログラム

- | | |
|----------------------------|---------|
| 1) 日本における慢性心不全患者の動向と今後の課題 | 掃 本 誠 治 |
| 2) 再入院を回避するチーム医療の実際と課題 | 井 川 美 江 |
| 3) 終末期にある心不全患者の支援と課題 | 宮 崎 里 美 |
| 4) 在宅管理における患者・家族のケアと課題 | 濱 崎 ももよ |
| 5) 心不全患者に対する継続リハビリテーションと課題 | 岡 田 大 輔 |
| 6) 全体討議 | |

交 流 集 会 7

産学連携で取り組む遠隔看護技術の創出 —東京情報大学・遠隔看護実践研究センター における研究活動の紹介—

企画者 川 口 孝 泰（東京情報大学看護学部遠隔看護実践研究センター）
大 石 朋 子（東京情報大学看護学部遠隔看護実践研究センター）
伊 藤 嘉 章（東京情報大学看護学部遠隔看護実践研究センター）
今 井 哲 郎（東京情報大学看護学部遠隔看護実践研究センター）
豊 増 佳 子（東京情報大学看護学部遠隔看護実践研究センター）

第2日目 13：00～14：30

会 場：第7会場（2F 第2練習室）

産学連携で取り組む遠隔看護技術の創出

—東京情報大学・遠隔看護実践研究センターにおける研究活動の紹介—

企画者

東京情報大学看護学部遠隔看護実践研究センター 川口孝泰
 東京情報大学看護学部遠隔看護実践研究センター 大石朋子
 東京情報大学看護学部遠隔看護実践研究センター 伊藤嘉章
 東京情報大学看護学部遠隔看護実践研究センター 今井哲郎
 東京情報大学看護学部遠隔看護実践研究センター 豊増佳子

遠隔看護（Telenursing）は、「遠距離通信の技術を利用した看護実践で、この技術を利用して、患者の健康状態を把握し、治療的介入や処置、双方向のコミュニケーションのやりとりを通じた患者教育や情報提供・共有を行う営み」と定義され、今日の地域医療の推進に向けた必須の看護技術である。遠隔看護を活用することで、以下の効果が期待される。

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

演者らは、昨年度より東京情報大学に「遠隔看護実践研究センター」を創設し、情報技術と看護の融合を目指し、産学連携体制で研究を行っている。次世代の訪問看護ステーションに求められる遠隔看護システムの構築に取り組んでいる。

本研究センターでは、とくに以下のミッションを設定し、基礎研究から実用化に向けた応用研究を実施している。また10月からは実践の場を確保するために「東京情報大学訪問看護ステーション」を開設し、実際のケアを通じた検証を進める予定である。



交 流 集 会 8

困難な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 — 状況分析マップの可能性を探る —

企画者 平 山 香代子（亀田医療大学地域看護学）
松 丸 直 美（亀田医療大学精神看護学）
青 山 美紀子（亀田医療大学高齢者看護学）
宮 本 眞 巳（亀田医療大学精神看護学）
王 麗 華（大東文化大学在宅・地域看護学）
鈴 木 秀 樹（国際医療福祉大学基礎・管理看護学）

第 2 日 目 13：00～14：30

会 場：第 9 会場（2F 中会議室）

困難な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 — 状況分析マップの可能性を探る —

企画者

亀田医療大学地域看護学 平 山 香代子
亀田医療大学精神看護学 松 丸 直 美
亀田医療大学高齢者看護学 青 山 美紀子
亀田医療大学精神看護学 宮 本 眞 巳
大東文化大学在宅・地域看護学 王 麗 華
国際医療福祉大学基礎・管理看護学 鈴木 秀 樹

看護教育において臨地実習は欠かせないが、実習指導場面には立場や目的が異なる人々が多数介在するため、状況が複雑になりやすい。そのような中で、看護の初学者である看護学生にとって有意義で、対象患者にとって意味があり、臨床現場から受け入れられる実習を行なおうとすると、様々な困難に直面する。実習指導の担当者は日々細心の注意を払っているが、実習指導の効果を評価するための統一された基準があるわけではなく、担当者の素養と経験で乗り切っているという実態がある。実習指導をめぐる困難を解消できない場合は、どのように困難なのかを客観的に伝えることが難しく、担当者自身の能力不足として処理される場合も少なくない。そこで研究者らは、困難な実習指導場面を可視化し共有し、状況を変えうるポイントを掴む上で有効な状況分析ツールの開発に取り組んでいる。

そこで、事例の4局面¹⁾(援助対象者、援助者、援助関係、臨床状況)を区別した宮本による枠組みを手掛かりとし、この枠組みより精緻化かつ具体化を図ろうと考えた。そして、援助者と援助対象者の援助関係をウチ、援助者・援助対象者と両者を取り巻く環境との相互作用をソトと捉え、ウチの分析をプロセスレコード、ソトの分析をエコマップから着想を得た状況分析マップによって行い、これらを結び付けて状況分析ツールを作成するという方法にたどり着いた。

状況分析ツールはプロセスレコードと状況分析マップの二段階と考えているが、今回はソトの分析を中心にした状況分析マップを参加者に作成してもらおうと考えている。

企画者から実習指導場面の概要とプロセスレコードを提示し、参加者に状況分析マップの作成を体験してもらうことで、状況の全体像を可視化できるか？共有できるか？について、ご意見をいただきたい。さらには、困難な実習指導場面を可視化に向けた状況分析ツールによる新たな実習指導の展開を可能にしていくためのアイデアを出していただければ幸いである。

<引用文献>

1) 宮本真巳：心の包括的ケアに向けて、日本精神保健看護学会誌，22(2):119,2013