

交 流 集 会

北海道の地方都市に勤務する救急看護師が抱く困難に対する 広域連携支援モデル構築の試み —アクションリサーチの活用した協働的取り組み—

発表者

牧野 夏子(札幌医科大学附属病院)
神田 直樹(北海道医療大学 看護福祉学部)
内田 裕美(札幌医科大学附属病院)
田口 裕紀子(札幌医科大学 保健医療学部)
津川 久仁江(名寄市立総合病院)
春名 純平(札幌医科大学附属病院)
門間 正子(日本医療大学 保健医療学部)
源本 尚美(市立札幌病院)
城丸 瑞恵(札幌医科大学 保健医療学部)

北海道は、人口の3分の1が政令指定都市である札幌市に集中し、全市町村数に占める過疎地域市町村の割合は全国平均を上回っています。このような過疎の進行に伴い地方都市の初期救急医療機関、二次救急医療機関の減少が生じており、結果として地方中核病院への一極集中型が進んでいます。北海道はもともと広大な地形を有し病院が点在していることから、地方中核病院は広域な医療圏を網羅することが求められます。加えて、離島からの搬送、冬季の積雪等の問題もあるため、地方中核病院に勤務する救急看護師が困難を抱えていることは容易に想像できます。

我々は、2011年に北海道のクリティカルケア看護の充実を目指して臨床看護師、研究者を中心に研究会を発足しました。研究会の活動のなかで、北海道の地方中核病院に勤務する救急看護師の困難の現状を明らかにするとともに、アクションリサーチを活用して困難に対し介入を実施し、広域連携支援モデルの構築を試みてきました。まず、地方中核病院に勤務する救急看護師の困難は、①地方特性から生じる困難、と②救急医療を行う中で生じる困難、の2つが見出されました。これらの困難に対して、外部の組織である当研究会が地方中核病院に勤務する救急看護師と協働しながら、困難を解決するための介入を行いました。具体的には、2次元展開法を用いた困難に対する支援方法の検討、ロードマップの作成と共有、アクションプランの立案を実施しました。このプロセスを通して、地方中核病院に勤務する救急看護師の主体的な課題解決の促進や外部組織が介入することによる安心、自信などの肯定的評価が示されました。現在は、道内の複数の地方中核病院と協働し、広域連携支援モデルの構築に向けて活動を続けています。

本交流集会では、実際に研究会の広域連携支援モデルの構築に向けた取り組みの一例を紹介いたします。この取り組みは国内の広域連携が必要な地方都市に勤務する看護職者に対する支援モデルとして参考になると考えています。参加者の方々との意見交換を通して地方都市に勤務する看護職者と外部の組織である研究会の協働的取り組みがもたらす可能性について検討する機会としたいと考えています。

なお、本活動は文部科学省科研費補助金(基盤研究C 課題番号18K10321)の交付を受けて実施している研究の一部です。

一般病床における身体拘束最小化のあり方を考える

発表者

桐山 啓一郎(朝日大学保健医療学部 看護学科)

小島 愛子(岐阜大学医学部 看護学科)

松井 陽子(朝日大学保健医療学部 看護学科)

矢吹 明子(朝日大学保健医療学部 看護学科)

企画者らは一般病床における身体拘束最小化を目指して調査や実践活動を行っている。近年、一般病床では身体拘束ゼロ達成の報告が散見される。身体拘束最小化は介護施設等では「身体拘束ゼロへの手引き」(以下ゼロへの手引き)、精神科病床では精神保健福祉法の下で取り組まれている。

ゼロへの手引きでは、身体拘束その他入所者(利用者)の行動を制限する行為として“ベッドに体幹や四肢をひも等で縛る”など11の身体拘束の内容を示している。精神保健福祉法では“身体的拘束を行う目的のために特別に配慮して作られた衣類又は綿入り帯等を使用する”として身体拘束の内容を示している。

2016年度診療報酬改定で、認知症を持つ方の身体拘束に関するマニュアルの整備を加算基準とする認知症ケア加算Iが新設された。本加算は身体拘束実施中の場合、減点して請求する仕組みを有し、身体拘束を削減することで、認知症を持つ方へのケアの充実を図っている。本加算を算定することで、身体拘束される対象者の中で、少なくとも認知症を持つ方については身体拘束最小化に取り組みされることを予測できる。ただし、企画者らの調査では一般病床で身体拘束されていた患者のうち、認知症を診断されていた者は44%であった。認知症を有するか否かではなく、一般病床全体で身体拘束最小化を目指す必要がある。

一方で、一般病床は介護施設や精神科病床のように全国的に身体拘束の内容を提示されず、マニュアル作成時、ゼロへの手引きを応用する場合も多い。結果、ゼロへの手引きで示されている身体拘束の内容以外を身体拘束ではないと解釈される場合もある。

例えば、離床センサーは身体拘束の内容には含まれていない。離床センサーの反応時、看護職者には対象者の行動化に至るニーズをアセスメントし、満たすことが求められる。しかし、看護職者がニーズを十分に満たすことができず、物理的・心理的に対象者の行動を制止した場合、身体拘束と同義と考えられる。援助職者による物理的、心理的な行動制止はスピーチロックとされ、身体拘束の一部と考えられている。企画者らはゼロへの手引きで提示されている11の内容のみならず、対象者の行動を抑制する行為を身体拘束として捉えている。

本交流集会では、身体拘束の内容についての議論ではなく、身体拘束をどのように捉えるか、身体拘束最小化のために看護職として具体的にどのような行動を選択できるかを参加者の皆様と検討し、身体拘束をしない看護の幅を広げたいと考える。

なお、企画者らは対象者の安全を保護するためにやむを得ず実施される身体拘束を否定する意図はない。看護職者は身体拘束開始時、様々な葛藤や苦悩を有していると承知している。

本交流集会では、まず企画者らが調査した一般病床における身体拘束のデータを提示し、参加者に身体拘束の実態を把握してもらおう。次いで、参加者の皆様の体験やデータに基づき、会場全体で検討する。

「健康と病いの語りデータベース」の 当事者の語り(ナラティブ)から看護を創造する —DIPEx-Japan 語りをを用いた教育実践事例—

発表者

佐藤 幹代(自治医科大学 看護学部・特定認定非営利活動法人健康と病いの語り ディベックス・ジャパン)

瀬戸山 陽子(東京医科大学 教育 IR センター・特定認定非営利活動法人健康と病いの語り ディベックス・ジャパン)

和田 恵美子(四天王寺大学 看護学部・特定認定非営利活動法人健康と病いの語り ディベックス・ジャパン)

高橋 奈津子(聖路加国際大学・特定認定非営利活動法人健康と病いの語り ディベックス・ジャパン)

いとう たけひこ(和光大学 現代人間学部・特定認定非営利活動法人健康と病いの語り ディベックス・ジャパン)

横井 郁子(東邦大学 看護学部・特定認定非営利活動法人健康と病いの語り ディベックス・ジャパン)

原田 雅義(姫路獨協大学 看護学部看護学科・特定認定非営利活動法人健康と病いの語り ディベックス・ジャパン)

「健康と病いの語りデータベース」は、2001年に英国 Oxford 大学で始まった DIPEx (Database of Individual Patient Experiences: 一人ひとりの患者の経験のデータベース)の日本における取り組みである(認定 NPO 法人健康と病いの語り ディベックス・ジャパン, 以後 DIPEx-J)。乳がん, 認知症, 慢性の痛みなどの病気経験をした当事者やその家族にインタビューし, 集めた体験を, トピックごとに分類してデータベース化し, 映像・音声・テキスト形式で誰もが閲覧できるようにインターネット上に公開している。2009年より順次「乳がんの語り」「前立腺がんの語り」「認知症の語り」「大腸がん検診の語り」「臨床試験・治験の語り」「慢性の痛みの語り」「クローン病の語り」を公開している¹⁾。

DIPEx-J は, ウェブ上の語り(ナラティブ)に触れることで, 同じ状況にある人々が病いと向き合うための勇気と知恵を身につけること, また「語り」が教育や研究に活用され, よりよい医療実践と人材の育成につながることを目指している。患者・家族への有用な情報提供だけではなく, 看護学, 薬学部, 医学部を含む医療系の大学および大学院教育や, 医療施設での研修, さらに, 一般教養科目の社会学の教材として, 学生教育や現任教育にも活用し, その取り組みの一端が書籍化された²⁾。

そこで, 交流集会では

- 1) 「健康と病いの語りデータベース」概要と研究学習への活用
- 2) エビデンスに基づく医療(EBN)を考える授業での『語り』の活用
- 3) 看護基礎教育, 現任教育における活用

などの教育の実際を紹介し, 様々な対象への活用例, よりディープな分析や姿勢醸成を目的とする大学院生や, 実践の現職ナースへの教育例など発展的な意見交換を行いたいと考えている。

既に, 語り(ナラティブ)を教育に活用されている方, またこれから活用をお考えの方など, 多くの方にご参加いただき, 健康と病いの当事者の語りを活かす多様な方策について, フロアの方々と忌憚のない意見交換ができることを期待しています。

【文献】

- 1) 特定 NPO 法人 健康と病いの語りディベックス・ジャパン HP,
<https://www.dipex-j.org/> (2020.2.15 最終閲覧)
- 2) 認定 NPO 法人健康と病いの語りディベックス・ジャパン編(2019)
患者の語りと医療者教育“映像と言葉”が伝える当事者の経験,
日本看護協会出版会, 東京.

学生の思考をつなげるシミュレーション教育 ～ Web教材「仮想都市ミッションタウン」の活用から～

発表者

藤野 ユリ子(福岡女学院看護大学 看護学部)

八尋 陽子(福岡女学院看護大学 看護学部)

山田 小織(福岡女学院看護大学 看護学部)

看護の活動の場が病院から地域へと拡大する中で、看護師には療養者の生活をイメージし、状況に応じた看護を実践する力が求められます。このように状況を判断し適切な看護を実践する能力の育成には、専門基礎分野で学んだ知識と技術や看護をつなげる教育技法の工夫が必要であり、その教育技法のひとつにシミュレーション教育が挙げられます。このような背景から福岡女学院看護大学では、2016年にシミュレーション教育センター(AI Sim)を開設しました。2017年度から全領域でシミュレーション教育を導入して3年が経過しました。その間、シミュレーション演習の時間数は年々増加し学生はシミュレーション教育を活用した学びを実習や卒業後の現場につなげているように感じています。

また、本学では学生の思考をつなげ対象者の生活をイメージできる力を育成することをめざしたeラーニング教材「仮想都市ミッションタウン」を開発しています。このミッションタウンには、全領域が講義・演習・シミュレーション演習で登場する約50事例が居住しています。この町に住む住民を領域横断して教育に活用することにより教育内容の精選につながり、学生の学びも深まっています。なお、このミッションタウンは、2019年11月にe-Learning Initiative Japan主催の「第16回日本e-Learning大賞 厚生労働大臣賞」を受賞しています。

今回の交流セッションでは、全領域で活用できるミッションタウンの紹介とシミュレーション教育での活用を具体的に紹介します。2020年度新カリキュラムにおいて領域を横断したカリキュラムなど教育内容の工夫が求められるなかで、どのような教育の工夫ができるのか皆さんと一緒に考える時間にしたいと思っています。

在宅で生活する医療的ケア児の 成長・発達を見据えた看護

発表者

義村 冷子(旭川荘療育・医療センター)

村下 志保子(旭川荘療育・医療センター)

澁谷 徳子(旭川荘療育・医療センター)

大月 道子(旭川荘療育・医療センター)

山田 景子(岡山県立岡山支援学校)

医療技術の進歩等を背景として、人工呼吸器や胃瘻等を使用し、喀痰吸引や経管栄養等の医療的ケアが日常的に必要な子ども(以下「医療的ケア児」)が増加している。在宅の医療ケア児の推計値としても2018年で19,712人であり、2004年の9,987人から約10年余りで約2倍となっている。「医療的ケア児」は、2016年6月の児童福祉法の一部改正において法律上初めて定義づけられ、支援体制の整備が地方公共団体の努力義務とされるなどその一層の支援が求められてきた。また、医療的ケア児の支援に関する保健、医療、福祉、教育等の連携体制が構築を推進されている。

障害保健福祉施策の歴史として、1976年の国際障害者年を機にノーマライゼーションの理念の浸透の下様々な施策がなされてきた。2014年7月の障害児支援の在り方に関する検討会の報告書には、基本理念として、障がい児の地域社会への参加・インクルージョンの推進が述べられ、地域におけるライフステージに応じた切れ目のない支援と保健、医療、福祉、保育、教育、就労支援等とも連携した地域支援センター体制の確立が挙げられている。

医療的ケア児に係る様々な施策が進む中、医療的ケア児には医療行為が必要であるゆえに生活範囲を狭められ、社会参加の制約になっている現状があることは否めない。今後、焦点をあててゆかなければならないのは、医療的ケア児一人ひとりが一人の子どもとして育ち、学び、生きてゆける社会であると考えられる。

重症心身障害児(以下重症児)の入所する医療型障害児入所施設でも医療的ケアを必要とする重症児が増加している。施設内では看護師が医療ケアとして、気管内吸引や経管栄養・人工呼吸器管理、導尿などを行っている。しかし、これらは治療のために行うのではなく、重症児がよりよく生きていくために必要なケアであり、生活行為と言ってもよいものである。看護師は、その医療ケアを日常生活の中に上手に組み込み、生活リズムを整え、重症児の健康管理を考慮している。そして、できるだけ重症児が社会参加できるように配慮しながら看護を行っている。医療型障害児入所施設・Aセンターは、重症児(者)の入所施設であり、病院である。在宅支援事業として、日中一時支援・短期入所事業として調整の下、病棟で医療的ケア児を受け入れている。

現在、医療的ケア児に対する施策は、着々と進んでいる。医療的ケア児について医学中央雑誌Web版を用いて、「医療的ケア」「在宅」「重症心身障害児」のキーワードで期間を限定せず文献検索を行ったところ39件が該当した。しかし、「成長発達」のキーワードを加えるとわずか4件の文献しか見当たらなかった。今後は、看護師として、医療ケア児の成長・発達支援に重点をおいた看護の実践が課題であると考えられる。今回様々な分野からの意見をいただければと思い、交流集會を企画した。

地域包括ケアを担う人材育成： 地域住民と共に育てる教育プログラムの開発

発表者

- 升田 由美子(旭川医科大学医学部 看護学講座)
 山根 由起子(旭川医科大学医学部 看護学講座)
 塩川 幸子(旭川医科大学医学部 看護学講座)
 森 浩美(旭川医科大学医学部 看護学講座)
 神成 陽子(旭川医科大学医学部 看護学講座)
 巻島 愛(旭川医科大学医学部 看護学講座)
 矢田 しずえ(旭川医科大学医学部 看護学講座)
 牧野 志津(旭川医科大学医学部 看護学講座)
 山田 咲恵(旭川医科大学医学部 看護学講座)
 児玉 真利子(旭川医科大学医学部 看護学講座)
 服部 ユカリ(旭川医科大学医学部 看護学講座)

「看護学教育モデル・コア・カリキュラム」(文部科学省, 2017)及び「看護学士課程におけるコアコンピテンシーと卒業時到達目標」(日本看護系大学協議会, 2017)が公表され, 大学には地域包括ケアシステムを担える人材を含めた多様なヘルスケアニーズに対応できる看護師の育成が求められている。北海道のなかでも道北に位置する国立大学法人である旭川医科大学は, 医療資源が偏在する地域をカバーしている特徴を踏まえ, 地域の期待に応える人材の育成を重要課題の一つとして教育活動を進めている。

看護学科では2019年度から, 4年間で体系的に学習する科目「地域包括ケア論」を軸としたカリキュラム(以下, 2019カリキュラムとする)の運用を開始した。この科目は, 1学年60名の学生を旭川市内の3地区に分け, それぞれの担当地区で各学年が連携し地域活動への参加や, 住民へのインタビューなど, 大学の外に出て学ぶことを意図的に組み込んでいる。

看護の対象は個人・家族・集団・地域であり, これまでも対象が存在する場すべてが看護活動になることを強調して教育を行っているものの, 既存のカリキュラムでは病院などの施設で療養生活をしている対象が中心の看護であった。各科目担当者がそれぞれの裁量の中で健康な方や自宅で療養する方を意識した内容を取り入れているが, 体系立てた教育課程とはなっていなかった。入院日数の短縮化, 在宅医療の推進といった現在の保健医療情勢を踏まえると, 地域包括ケアを柱とした科目を設置することが必要であった。

そこで, 2019カリキュラムを検討する際に, カリキュラムポリシーに「人々が住み慣れた地域で生活できるよう支え支援していく方法を第1学年から第4学年まで段階を踏みながら自ら探索していく」を挙げ, 地域包括ケアを軸とする4年一貫のプログラムを構築し, 学科の全教員が関わる科目を設けた。また, 自治体やまちづくり推進協議会など地域の様々な組織と連携して, 学生と地域住民の交流を通じた学びの場を構築している。大学の教員が地域住民とともに子どもから働く世代, そして高齢者が住みやすいという地域包括ケアへの意識を高め, 看護基礎教育において地域住民と共に育てる教育プログラムを開発し, 看護職になってからも地域包括ケアの担い手の1人として活動できることを目指し学生を育成している。

この交流集会では, 「地域包括ケア論」立ち上げの経緯と2019年度の実践内容とともに, 現状での課題について報告するものとする。そのうえで, 参加者の皆様と地域包括ケアに関する教育実践の意見交換を行い, 今後の教育活動のヒントになるような知見を得たいと考える。

若手看護系大学教員が直面している困難や ニーズから考えるキャリア開発支援

発表者

山本 裕子(畿央大学)

村井 文江(常磐大学)

石原 あや(兵庫医療大学)

石村 佳代子(一宮研伸大学)

山田 律子(北海道医療大学)

鈴木 明子(城西国際大学)

看護基礎教育の大学化が進展する一方で、看護系大学教員(以下、看護教員)の不足は深刻です。日本看護系大学協議会の報告(2013)では、大学院修士(博士前期)課程を修了していない者が大学教育に携わっている実態や、大学院生においては教育職に就く準備性が低いことを指摘しています。このように看護教員の質と数の担保が困難な現状は、看護教育の質を左右し、看護の質をも問われる喫緊の課題であると言えます。

看護教員が不足している現状において、その定着を促すためには教員としての知識やスキルを養うと同時に、キャリアパスをデザインするためのキャリア開発支援が必要です。キャリアパスとは、どのようなスキルや専門性を身につけていくべきかを理解できるキャリア開発を支援するツールであるといわれています。また、自己の目指すべき道を考察するための材料となり、自己啓発意識の醸成、モチベーション向上に資することもいわれています。キャリア開発において、特にキャリアの初期段階にある若手看護教員では、教員不足に伴う煩雑な業務の中でライフイベントの影響も受け、キャリアビジョンが描きにくいという実状があります。このことから、若手看護教員のためのキャリア開発支援が重要と考え、現在、私たちは若手看護教員に焦点を当てたキャリアパスの開発に取り組んでいます。

昨年の本学会の交流集会において、私たちは若手看護教員へのインタビュー調査をもとに、彼らが抱えている教育および研究を遂行する上での困難とその対処、看護教員になるまでの主なキャリア径路についてその概要を報告し、参加者の皆様方から貴重なご意見をいただきました。若手看護教員のキャリア開発のための組織的支援については、千葉大学で開発された看護系大学の教員が備えるべき能力を体系的に示したFD マザーマップ[®]、これを活用したFD活動への取り組み等があげられます。このような組織としての取り組みと並行して、若手看護教員のキャリア開発支援においては、看護職としての経験、看護教員になるきっかけ、職場環境など、各自が持っている多様な背景を十分に考慮する必要があると考えています。

そこで本交流集会では、私たちのインタビュー調査から見えてきた若手看護教員のいくつかのキャリア径路のパターンを提示させていただき、それをもとに若手看護教員のキャリアパスの一例を紹介しながら、若手看護教員へのキャリア開発支援について、皆様と一緒に考えたいと思います。若手看護教員の方、看護教員のキャリアパスを検討している方、若手看護教員を指導・支援する立場の方、その他、本テーマに関心をお持ちの多くの皆様と意見交換ができますことを願っております。

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

ギャンブル等依存症対策基本法の問題 — 診療報酬と看護のあり方について —

発表者

日下 修一(聖徳大学)

IR法(特定複合観光施設区域の整備に関する法律)、いわゆるカジノ法でカジノが解禁されたことにより、ギャンブル依存が増加する懸念がある中、ギャンブル等依存症対策基本法ができたが、それで問題が解決することはない。ギャンブル依存症治療に対する診療報酬が決定されたが、その内容も踏まえて、看護職としてギャンブル等依存症対策基本法の問題点について議論を行いたい。

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

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も議論していきたいと考えている。

この交流集会では、ギャンブル依存への関心の程度にかかわらず、IR法、ギャンブル依存症、ギャンブル等依存症対策基本法、診療報酬の問題について報告し、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、ギャンブル等依存症対策基本法の問題点並びに看護職に求められる介入のあり方、診療報酬上の問題点について検討していきたい。

臨床の知を新しい看護技術として対象者に還元するために (Miyajima 式腹部圧迫法の臨床応用をもとに)

発表者

宮島 多映子(大阪医科大学 看護学部)

村松 仁(東京医療保健大学 立川看護学部)

西山 忠博(大手前看護大学 看護学部)

【動機】 臨床での看護経験による実践知は、新たな看護技術の開発の契機となる。新たな看護技術の開発には、科学的な手法による検証が求められるが容易ではなく、困難を伴うことが多い。しかし、新たな看護技術の開発は、その人の生活の質向上に寄与することは明らかであることから、研究として取り組む意義は大きい。

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

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

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

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

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

【対象】 広く臨床の方々と研究者の方々にご参加いただきたい。

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

【検討したい今後の課題】 臨床知からの新しい看護技術の生成方法と対象者への還元方法

【文献】

宮島多映子他：腸音解析を用いた Miyajima 式腹部圧迫法の排便促進効果 日本看護科学学会誌 28巻3号 p.12～p.21 2005

協同学習 (LTD-NP) を活用した 臨地実習最終カンファレンスの試み

発表者

織田 千賀子 (藤田医科大学 保健衛生学部 看護学科)

堀川 眞知子 ((専) 京都中央看護保健大学校 看護保健学科)

内田 浩江 (四條畷学園大学 看護学部 看護学科)

牧野 典子 (中部大学 生命健康科学部 保健看護学科)

LTD-NP (Learning through Discussion for Nursing Practicum) とは、「協同学習」の技法の一つ、ディスカッションを通して課題文の内容を読み解く LTD (Learning through Discussion) 話し合い学習法を臨地実習に応用したものである。つまり、LTD ではテキスト教材 (課題文) を活用するが、LTD-NP では臨地実習による体験内容を教材化している。

研究者らは、臨地実習振り返りシートを課題文として、学生が仲間の学びを共有したうえでディスカッションを行い、お互いの学び合いによって各自の学習がさらに深化することを目的として取り組んでいる。

今回、研究者らが取り組んでいる LTD-NP は、カンファレンスの方法やシートの文言が、科目や領域、学習進度、実習施設等との関係で多少異なる。ただ、この方法は、総じて学生たちに達成感があり、学びを深めることができる方法ではないかと考えている。一方、課題も幾つかみえてきた。今後、それぞれの領域が使いやすい方法に修正していく予定だが、参加者の意見も大いに参考にしたい。

そこで本交流集会では、研究者らの取り組みを紹介すると共に、参加者の皆様が日頃①最終カンファレンスで感じていること、②学びを深めるための工夫や学生の反応などについて情報共有し、学びが深まる最終カンファレンスのあり方について検討したい。

なお、本交流集会の導入として、最終カンファレンスで感じることや工夫などについて情報共有の時間を設けるため、日頃の最終カンファレンスを思い描いてご参加いただきたい。

【引用文献】

石田裕久 (2015). 看護学臨地実習への LTD 話し合い学習法応用の試み. 南山大学人間関係研究センター紀要「人間関係研究」14, 86-101.

牧野典子 (2018). LTD を導入した看護学実習カンファレンスの試み協同と教育 (14), 131-143.

安永悟・須藤文 (2014). LTD 話し合い学習法. 3-16, 京都: ナカニシヤ出版.

妻の会から学ぶ！ 高次脳機能障害をかかえる人とその家族への支援

発表者

神島 滋子(札幌市立大学)

奥宮 暁子(北海道科学大学)

宮田 孝子(北海道文教大学)

「見えない障害」といわれる高次脳機能障害は急性期病院を退院した後にその障害の全容があらわとなる。看護職者はその実態を十分に知っているとは言えない。私たち看護職者は急性期や回復期において病院内ですごす患者の状態はみているつもりでいる。しかし、生命危機を乗り越え、実際に家庭復帰、職場復帰する姿についての知識は乏しく、日常生活での困難を理解するに至っていないのではないだろうか？

「NPO 法人高次脳機能障害友の会」の中核をになう、北海道の友の会「脳損傷友の会コロポックル」は高次脳機能障害の家族会として様々な活動を展開している。その活動のひとつとして妻の会「ポロミナ」を運営している。「ポロミナ」は妻たちの悩みや不安を共有し、癒す機能が備わっている。今回、「ポロミナ」の皆様の体験から看護師たちが高次脳機能障害を抱える患者が日常生活に移行するための支援として何が必要なのか？をともに考える機会として本交流集会を企画した。

妻の会の皆様の深い経験をお聞きする機会は、本当に貴重な機会となると考える。高次脳機能障害はそれぞれ多様な症状を呈す。病院を退院した後の生活の困難や工夫から学ぶことは本当に大きな学びである。

ぜひ、この機会に当事者家族の声を聴き、ともに考えてみませんか？

【話題提供協力】

(脳損傷友の会コロポックル・妻の会「ポロミナ」)

藪中弘美さま、高野智子さま、中村芳子さま、加賀谷優子さま

当事者とその家族の意思決定を支える 家族ビリーフシステム理論の臨地応用

発表者

法橋 尚宏(神戸大学大学院 保健学研究科 家族看護学分野)

堀口 範奈(神戸大学大学院 保健学研究科 家族看護学分野)

林 綺婷(神戸大学大学院 保健学研究科 家族看護学分野)

3大家族看護理論のひとつである家族ビリーフシステム理論(Family Belief Systems Theory, FBST)は、“法橋が提唱者であり、家族システムユニットの意図的な判断・行為を制御する家族／家族員ビリーフに特化した家族看護中範囲理論”である。FBSTは、1)家族員ビリーフを認識基準として、家族員の意図的な感情、判断・行為、身体反応(健康問題を含む)が生じるシステムを構造化し、2)家族員ビリーフから家族ビリーフ(家族システムユニットビリーフ)が形成され、家族の意図的な判断・行為が生じる過程を説明する。FBSTは、研究者、実践者、当事者家族の間で、理論(研究)と実践(看護行為)を循環的に発展し、漸進的に理論検証を集積している。

なお、家族員ビリーフとは“ある家族環境と家族システムユニット(家族環境—家族システムユニット系)に対する家族員のとらえ方”、家族ビリーフとは“複数の家族員ビリーフが相互作用し、家族ダイナミクスによって家族員全員が共有している家族員ビリーフ”である。

看護職者は、家族ビリーフシステムの全体像を把握し、家族の意図的な判断・行為の発生機序を特定したうえで、家族／家族員ビリーフ支援により家族／家族員ビリーフを変化させ、家族の意図的な判断・行為を変容できる。家族／家族員ビリーフ支援は、家族ケア／ケアリングの根幹をなす。これは、家族／家族員ビリーフに直接的に作用する直接家族／家族員ビリーフ支援、間接的に作用する間接家族／家族員ビリーフ支援に分類できる。直接家族／家族員ビリーフ支援は、ビリーフ顕在化、ビリーフ転換、ビリーフ強化、ビリーフ付与、ビリーフ統一、ビリーフ維持がある。間接家族／家族員ビリーフ支援は、家族環境—家族システムユニット系に働きかけることであり、生じたイベントの変化／消滅、イベントモデレータ、認識モデレータ、家族員ビリーフ影響変数・定数の整備がある。

本交流集会では、FBSTと家族事例を中心に概説した後、“家族／家族員ビリーフ支援ワークシート”を使用しながら、当事者とその家族の意思決定を支えるための家族／家族員ビリーフ支援を実体験する。最善の家族支援を実現するためには、理論にもとづいた看護(Theory-based Nursing, TBN)が不可欠である。TBNに重点化した家族支援のトランスレーショナルリサーチに取り組んできた経験知にもとづき、フロアーとのディスカッションやグループワークにより、当事者とその家族の意思決定を支える家族ビリーフシステム理論の臨地応用を実感できる機会としたい。

なお、本交流集会は、家族同心球環境理論研究会において資格認定される認定家族支援士および認定上級家族支援士の認定のための研修(1ポイント)に該当する。

睡眠，わかりません！

発表者

若村 智子(京都大学大学院 医学研究科)
中本 五鈴(京都大学大学院 医学研究科)
初治 沙矢香(京都大学大学院 医学研究科)
堀田 佐知子(京都大学大学院 医学研究科)
矢野 理香(北海道大学大学院 保健科学研究院)
岡田 淳子(県立広島大学 保健福祉学部 看護学科)

毎日、眠りから目覚め、活動し、やがて眠りにつくサイクルを、誰もが繰り返している。さらに、眠りの質や維持のアセスメントは、患者ケアでの重要な関心事である。しかし、夜間不眠を訴えた患者が、看護師から見るとよく眠っていたように思えたり、日中に眠っていたせいではないかと思えたりする。それらのジレンマで対応に困る例も少なくない。

研究において、睡眠を含めて生活を整えることが、対象者の条件を整えるために求められる。しかし、どのような方法で条件を制御すべきかでは、悩むことも多い。

そこで、今回は臨床や研究での状況下で活用できる、主観的、客観的な睡眠評価に焦点をあてる。具体的には、いくつかの睡眠を評価するための調査票、アクトグラムや睡眠アプリ等の効用や弱点の紹介を行う。参加者には、それぞれの場面での睡眠評価での工夫や困難点などをあげていただき、どのような方策があるのかを探る時間とし、看護研究の発展につなげたい。

「睡眠，わかりません」は、

- ①睡眠に関する知識で、実は正しい根拠を知らないまま、情報を意味づけして「わかっている」と納得していることがあるかもしれないということ、
- ②適切な看護をするために、患者が感じる彼らの睡眠に対する思いを「わかる」ことは難しい、の2点を踏まえている。

実際に質問票に記入するなど、実体験ができるように構成する。

地域中心型医療を担う次世代型遠隔看護技術の創出

発表者

川口 孝泰(東京情報大学 看護学部)
伊藤 嘉章(東京情報大学 看護学部)
大石 朋子(東京情報大学 看護学部)
葛西 好美(東京情報大学 看護学部)
豊増 佳子(東京情報大学 看護学部)
今井 哲郎(長崎大学大学院 工学研究科)
高橋 道明(東京情報大学 総合情報学研究科)

急速な少子高齢化に伴う社会環境の変化によって、医療を取り巻く環境は「病院中心型」の治す医療から、地域全体で支える「地域中心型」へ移行が進展している。これらに対応する新たな医療体制づくりが期待される中、注目を浴びているのがテレヘルスやテレメディスン、遠隔看護(Telenursing)などの新たな情報技術の活用である。

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取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。演者らは、東京情報大学に「遠隔実践研究センター」を創設し、情報技術と看護の融合を目指し研究を行い、地域包括ケアを実践す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、特に以下のミッションを設定し、基礎研究から応用化に向けた研究を実施している。

- 1) PHR(Personal Health Record)の構築を基本としたユーザー本位のアプリケーション開発
- 2) 看護研究動向分析を通じたビッグデータ分析技術開発
- 3) 生体に起こりうる異常の予知を目指した生体情報の時系列解析技術の開発
- 4) 当事者を見守る介護福祉分野との連携
- 5) 次世代の遠隔医療・遠隔看護を管理運営するための人材育成

本交流集会では、演者らがこれまで取り組んできた研究成果を紹介させていただきます。その上で、次世代の地域医療と遠隔看護について、会場の皆様と意見交換を行い、会場の皆様のご意見をお聞きしたいと考えています。関心をお持ちの方は是非お集まりください。

学士課程における看護実践能力育成の 充実に向けた臨地実習の在り方について

発表者

四十竹 美千代(城西国際大学 看護学部)

佐々木 美喜(城西国際大学 看護学部)

川久保 悦子(城西国際大学 看護学部)

山田 万希子(城西国際大学 看護学部)

星野 聡子(城西国際大学 看護学部)

井上 映子(城西国際大学 看護学部)

文部科学省は、看護系大学におけるモデル・コア・カリキュラムとは、以下のような基本的な考えに基づいて、看護学士課程を修了する学生が習得すべき必要不可欠な、コアとなる看護教育を示すことを目指すと示している。すなわち、モデル・コア・カリキュラムは、看護師・保健師・助産師のすべてに共通する能力を中心として構成している。また、各能力を育成する教育の内容を例示するとともに、卒業時の到達目標も提示している。看護実践を構成する5つの要素と、そのコアとなる20能力、卒業時の到達目標、教育の内容、学習成果を示している。

本学において、平成28年時入学の学生から、看護実践能力と卒業時到達目標及びモデル・コア・カリキュラムに基づいたカリキュラム改正のもと教育を開始した。それに伴い、臨地実習終了時に、学士課程においてコアとなる看護実践能力と卒業到達目標に基づいた看護実践能力の経験到達状況における実態調査を実施した。その結果を検証し、2年後のカリキュラム改正に向けて、学士課程における看護実践能力育成の充実に向けた臨地実習の在り方について検討し始めている。

交流集会では、本学における看護実践能力の経験到達状況の結果を示すとともに、学士課程における看護実践能力育成の充実に向けた臨地実習の在り方について検討したい。

看護学生の主体的な学修参加を促す 『ホワイトボード・ミーティング[®]』

発表者

内田 浩江(四條畷学園大学 看護学部 看護学科)

細川 つや子(四條畷学園大学 看護学部 看護学科)

織田 千賀子(藤田医科大学 保健衛生学部 看護学科)

奥西 春美(株式会社ひとまち)

昨今、「見える化」という言葉が日常でも使われ、情報を可視化する方法として、ホワイトボードの活用がある。ホワイトボードを用いることで、その場にいる人が参画し、瞬時に情報を共有することが出来る。

『ホワイトボード・ミーティング[®]』とは、参加者1人ひとりの意見や力を活かす会議の技法として、2003年ちょんせいこが開発した会議参加者の主体性を高めるファシリテーションの1つである。

医療や介護の現場でも会議に関する悩みは多く(ちょん, 2016), ちょんは、浦山とともに「医療現場における会議の効果的な進め方」を提案している。医療・介護領域での「ホワイトボード・ミーティング[®]」の普及活動に努め、その中の一つとして『看護管理』の掲載を通し、臨床現場で活用できる基本のフレームを紹介している。

将来、看護師を志している看護学生の学びの場である看護教育において、グループワークやディスカッション等、意見交流する機会が多い。その中で、学生が自己の考えを伝え、他者の意見を肯定的に受け止めることで学びの場が活性化し、学生の持てる力を活かす機会になるのではないかと考える。そこで、研究者は、講義・演習・実習の一部に「ホワイトボード・ミーティング[®]」の技法を活用した。その実践効果の1例として、日々の実習カンファレンスの場では、瞬時に情報を可視化できるとともに、自己の考えを伝えるツールとして、学生自ら主体的にホワイトボードを用いて発表する姿が見られた。

また、看護師は無意識にアセスメントを行いながら相手の話を聴く傾向があり、ともすれば自分側のペースで話をしてしまうこともしばしばある(浦山, 2016)。看護学生にとって、臨床実習の場で、対象理解のための情報収集が、事情聴取のようにになっている場面が危惧される。対話の中から、対象が意図することをくみ取る力が必要であり、患者中心の看護には、看護者のファシリテーションスキルが必要とされる。

今回の交流集会では、「ホワイトボード・ミーティング[®]」の技法についての基本フレームと実践報告を紹介するとともに、実際にミニホワイトボードを活用して、『ホワイトボード・ミーティング[®]』を体験していただきたい。さらに、看護教育の中で、学生が学びの主体となり、主体的な学修参加を促す工夫について参加者とともに意見交換を行いたいと考えている。

【引用文献】

ちょんせいこ(2016). スタッフと会議を元気にする! ホワイトボード・ミーティング[®], 看護管理, 26(01), 53-61.

浦山絵里(2016). ホワイトボード・ミーティング[®]を活用し、学びあいの組織をつくるためのヒント 基本的心構えと場面別レシピ, 看護管理, 26(01), 62-65.