

2015 年度 事業報告書



日本福祉大学
看護実践研究センター

2017 年 9 月吉日

日本福祉大学看護実践研究センター 2015 年度事業報告書公開のご案内

謹 啓

時下、ますますご清祥のこととお慶び申し上げます。

平素より、本学の研究・教育活動にご理解とご協力を賜り、厚く御礼申し上げます。

さて、日本福祉大学看護実践研究センター平成 27 年度事業報告書が完成し、ホームページ上に公開いたしましたので、ご案内申し上げます。

本学看護実践研究センターは、「地域に開かれた大学を目指して、看護学部の特徴を生かした地域連携・地域貢献を実践し、研究する」ことを目的に、平成 27 年 4 月の看護学部開設と同時に活動を開始しました。主な事業としては、保健・医療・福祉に携わる専門職との共同研究、個人または施設に対応した研究活動支援、さらには専門職や地域住民を対象とした研修会の開催、の 3 つの柱のもとに、具体的なプログラムを企画し、大学内外の方々のご協力を得て、1 年間の活動を無事に終えることができました。

この 1 年間の皆様のご協力に感謝するとともに、この成果を少しでもお役に立てていただけることを願って、ごあいさつにかえさせていただきます。

謹 白

日本福祉大学看護実践研究センター
センター長 山口 桂子

目 次

事業報告Ⅰ	p. 1
-------	------

1. 研究課題「訪問看護事業所における看護記録に関する実態調査」	p. 2
----------------------------------	------

2. 研究課題「地域潜在看護師に対する防災・減災のための 地域災害支援ナース育成プログラムの作成と評価」	p. 3
---	------

事業報告Ⅱ	pp. 4-5
-------	---------

1. 看護実践研究センター開設記念講演会（2015年10月3日開催）	pp. 6-41
------------------------------------	----------

2. 臨床・大学連携講演会（2015年11月14日開催）	pp. 42-50
------------------------------	-----------

3. 看護実践研究セミナー シリーズ実習指導	p. 51
------------------------	-------

1) 第1回 「臨地実習指導について」（2015年12月19日開催）	pp. 52-61
------------------------------------	-----------

2) 第2回 「基礎看護学実習の指導について」（2016年1月23日開催）	pp. 62-69
---------------------------------------	-----------

3) 第3回 「老年看護学実習の指導について」（2016年2月13日開催）	pp. 70-85
---------------------------------------	-----------

4. 会場写真等	pp. 86-90
----------	-----------

事業報告Ⅰ

日本福祉大学看護学部と保健・医療・福祉に携わる専門職との共同研究を推進し、以下の２件の共同研究を助成しました。

１． 研究課題「訪問看護事業所における看護記録に関する実態調査」

研究代表者 白尾 久美子（日本福祉大学 看護学部）
共同研究者 大村 いづみ（訪問看護ステーションサーラ）
山口 桂子 （日本福祉大学 看護学部）

２． 研究課題「地域潜在看護師に対する防災・減災のための地域災害支援ナース育成プログラムの作成と評価」

研究代表者 新美 綾子（日本福祉大学 看護学部）
共同研究者 後藤 文枝（東海市 市民福祉部）
加藤 恵子（愛知県 知多保健所）
稲坂 博（東海市 医師会）
肥田 佳美（日本福祉大学 看護学部）
山本 克彦（日本福祉大学 福祉経営学部(災害ソーシャルワーク)）
佐藤 大介（日本福祉大学 全学教育センター）

1. 研究課題「訪問看護事業所における看護記録に関する実態調査」

Factual investigation on Nursing Record of Visiting Nurse Service Station

白尾久美子・大村いづみ・山口桂子（2016）訪問看護ステーションの看護記録に関する実態調査，日本福祉大学社会福祉論集，134，49－58.

キーワード：訪問看護ステーション 看護記録 情報収集

要約

本研究は、訪問看護ステーションにおいて情報収集を主な目的として使われている看護記録について、現状を明らかにすることを目的とした。訪問看護ステーション 2372 施設を対象に、施設の概要、訪問看護記録書 I の様式、記録方法、看護理論またはモデルの導入の有無、導入している看護理論またはモデル名、看護記録に対する満足度と満足していない理由について自記式質問紙調査を実施した。

訪問看護ステーションでは、6 割が施設で独自に作成した訪問看護記録書 I に手書きで記録しており、6 割が看護記録に満足していた。看護理論やモデルの活用度は低かった。看護記録に対して満足が得られない理由としては、【訪問看護に適した情報収集・アセスメント様式の未整備】【整合性がとれない訪問看護の実態と記録】【構造化されていない看護記録】【情報共有の困難さ】【記録への負担感】が挙げられた。今後は、訪問看護の特徴が十分に反映され、多職種と共有できる看護記録を考案する必要性が示唆された。

2. 研究課題

「地域潜在看護師に対する防災・減災のための地域災害支援ナース育成プログラムの作成と評価」

新美綾子	日本福祉大学看護学部	後藤文枝	東海市市民福祉部
山本克彦	日本福祉大学福祉経営学部	加藤恵子	愛知県知多保健所
肥田佳美	日本福祉大学看護学部	稲坂 博	医療法人梶の葉会稲坂医院
佐藤大介	日本福祉大学全学教育センター	北川喜己	名古屋掖済会病院

【研究目的】大地震、大津波等の大規模災害による被害を最小限に食い止めるためには、行政の働きだけでなく、市民による自助・共助が重要である。我々は、この自助・共助をより強化するために、地域で生活している潜在看護師に目を向けた。医療・看護に対する専門知識を有している潜在看護師が被災直後から力を発揮することで、より多くの人命救助、健康障害の予防に結び付くと考えた。そこで、本研究では、潜在看護師に対する地域災害支援ナース育成プログラムを作成・実施し評価する。

【研究方法】対象：本学東海キャンパス近隣市在住の潜在看護師 23 人。研究期間：平成 27 年 10 月～平成 28 年 3 月。プログラムの作成：医師、看護師、災害ソーシャルワーク専門家等で構成する多職種共同チームで災害時に潜在看護師に期待することについて意見交換を行い、地域災害支援ナース育成プログラム案を作成した。プログラム案は、1 回目；災害現場からの報告、2 回目；避難所運営ゲーム、3 回目；災害時の傷病者への対応の全 3 回で構成した。データ収集：プログラム前後に①災害全般に対する自分の気持ち 10 項目、②災害現場を想定した時の自分の気持ち 6 項目、③避難所にいることを想定した時の自分の気持ち 15 項目について、「とてもそう思う」4 点から「全くそう思わない」1 点までの 4 段階で回答を得た。また、毎回終了時に、内容の理解、講師の教え方、資料・教材のわかりやすさなどの 5 項目の質問についても同様に 4 段階で回答を得た。分析方法：プログラム前後比較は Wilcoxon's rank sum test($p<.05$)、各回の受講後アンケートの比較は、全 3 回の項目間比較を Cochran's Q test($p<.05$)、各回における項目間比較を Friedman test($p<.05$)にて行った。倫理的配慮：日本福祉大学「人を対象とする研究」に関する倫理審査委員会の承認を得た(15-25)。

【結果】分析対象は、全ての回に出席した 21 人とした。対象者は全員女性で、年齢 36～73(58.3±12.1)歳。職種は看護師 16 人、保健師 4 人、助産師 2 人で看護職経験年数 4～48(20.86±14.6)年、離職期間 0.5～29(10.18±7.4)年であった。

1. プログラム前後比較：①災害全般に対する自分の気持ちでは、「災害が起きた時の行動をイメージできる」「冷静に行動できる」「避難所に起こりやすい問題をイメージできる」「災害時には地域の人命を守るために看護職としての専門知識と専門技術を提供できる」などの 7 項目において有意に得点が高くなった。②災害現場を想定した時の自分の気持ちでは、「心肺停止状態の人がいるから助けてほしいと頼まれたが救命処置は行わないことにする」「『看護師はいませんか？』と言う声が聞こえたら積極的に名乗り出る」の 2 項目において有意に得点が高くなった。③避難所にいることを想定した時の自分の気持ちでは、「避難者の健康状態を確認する」「避難者の部屋の配分、場所の配分に積極的に関与する」「糖尿病の人に対応する」「高血圧の人に対応する」「骨折の応急処置をする」「切創、挫滅創の応急処置をする」など 13 項目で有意に得点が高くなった。

2. 講義・演習の評価点の比較：全 3 回の項目間比較では、「今回の内容は研修プログラムとして必要だと思うか」が 1 回目(中央値 4, 四分位範囲 1)と 2 回目(中央値 4, 四分位範囲 0)で有意差を認めた($p=.032$)。各回における項目間比較では、1 回目は有意差を認めなかったが、2 回目、3 回目は、いずれも「研修の必要性」の得点は高いが、2 回目は「時間配分」が低く($p=.002$)、3 回目は「時間配分」と「内容の理解」の得点が低かった($p=.000$)。

【考察】プログラム前後比較において災害時の行動、避難所のイメージ、避難者に対する健康管理や病態・ケガに応じた対応など多くの項目で有意差を認めたことは、専門職としての災害時のあり方に関する認識が高まったことが示されており、本プログラムに関する一定の評価が得られたと考える。全 3 回の比較で 1 回目と 2 回目で「必要性」に有意差を認めたのは、1 回目はプログラム全体の導入の位置づけとして設定しており、専門知識・技術には踏み込んでいないことが影響していると考えられる。一方、2 回目・3 回目と回を重ねるにつれて内容の専門性が高まり、内容を理解するための時間配分を検討する必要性が示唆された。

事業報告Ⅱ

看護実践研究センターの開設を記念した「講演会」「研修会」を開催しました。

1. 看護実践研究センター開設記念講演会

【講演日時】2015年10月3日（土）13時00分～16時30分

【講演会場】日本福祉大学 東海キャンパス C202 教室

【参加者数】164名

【招聘講演】 Tonda Hughes 教授 （イリノイ大学 看護学部）

テーマ：「グローバルヘルスにおける看護実践のチャレンジ」

講演内容：グローバルヘルスにおける看護実践のチャレンジとして、①インド、ルワンダでの UIC(University of Illinois at Chicago)の取り組みと看護の実践 ②グローバル化した社会で女性および看護師がより積極的な役割を果たすためにできること（学生向け）③グローバル化した社会で女性および看護師がより積極的な役割を果たすためにできること（教員および臨床看護師向け）についての具体的な内容が提案された。

【基調講演】 長江 美代子 教授 （日本福祉大学 看護学部）

テーマ：「看護実践におけるコミュニティヘルスとグローバルヘルスの接点」

講演内容：UIC での大学院教育の学びを糧に、帰国後 10 年間の自身の教育・研究・実践を振り返り、看護実践におけるコミュニティヘルスとグローバルヘルスの接点についての考えと提案が述べられた。

2. 臨床・大学連携講演会

【講演日時】2015年11月14日（土）14時00分～16時00分

【講演会場】日本福祉大学 東海キャンパス S402 教室

【参加者数】75名

【講演者】 山口 桂子 教授 （日本福祉大学 看護実践研究センター長）

テーマ：「臨床現場の実践活動を言葉にして伝えるために」

講演内容：①臨床現場で行う研究の特徴

②看護実践を研究として形成する方法

- ・研究計画を作る
- ・研究の範囲と目的の明確化
- ・目的を達成する具体的方法の決定

③臨床と大学が連携するために

3. 看護実践研究セミナー シリーズ実習指導

第1回 「臨地実習指導について」

【セミナー日時】2015年12月19日（土）10時00分～12時00分

【セミナー会場】日本福祉大学 東海キャンパス C202 教室

【参加者数】98名

【セミナー講師】白尾 久美子 教授 （日本福祉大学 看護学部）

第2回 「基礎看護学実習の指導について」

【セミナー日時】2016年1月23日（土）13時00分～15時00分

【セミナー会場】日本福祉大学 東海キャンパス C202 教室

【参加者数】79名

【セミナー講師】宮腰 由紀子 教授 （広島大学大学院 医歯薬保健学研究院）
新美 綾子 准教授 （日本福祉大学 看護学部）

第3回 「老年看護学実習の指導について」

【セミナー日時】2016年2月13日（土）10時00分～12時00分

【セミナー会場】日本福祉大学 東海キャンパス C201 教室

【参加者数】72名

【セミナー講師】梅本 充子 准教授 （日本福祉大学 看護学部）



日本福祉大学

看護実践研究センター開設記念講演会

参加費無料

2015年

10月3日



13:00-16:30

開催場所：日本福祉大学 東海キャンパス (12:00より受付)

愛知県東海市大田町川南新田229

※ 公共交通機関でお越しください：名鉄太田川駅下車徒歩5分

招聘講演

「グローバルヘルスにおける看護実践のチャレンジ」

講師：Tonda Hughes 教授

(イリノイ大学看護学部)

Associate Dean for Global Health)

インド、ルワンダでのUIC(University of Illinois at Chicago)の取り組みと看護の実践事例の紹介なども含め、グローバル化した社会で女性および看護師がより積極的な役割を果たすためにできることについて、お話ししていただきます。(通訳あり)



基調講演

「看護実践におけるコミュニティヘルスとグローバルヘルスの接点」

講師：長江 美代子 教授

(日本福祉大学看護学部)

UICでの大学院教育 (master's and PhD program) の学びを糧に、帰国後10年間の教育・研究・実践について お話しします。



受付
お問合せ

主催 日本福祉大学看護実践研究センター

E-mail: kango-pr@ml.n-fukushi.ac.jp

※申込み方法は、上記メールアドレス宛に件名「開設記念講演会」、本文「お名前、ご所属、連絡先(電話番号)」を記載のうえ、9/25までに送信をお願いします。記載いただく個人情報は、緊急連絡以外には使用しません。

看護実践研究センター開設記念講演会 タイムスケジュール／2015年10月3日（土）

13：00～ 開 会

二木学長 挨拶

山口看護実践研究センター長 挨拶

13：10～ 招聘講演

「グローバルヘルスにおける看護実践のチャレンジ」

講 師：Tonda Hughes 先生

（イリノイ大学看護学部 教授）

15：10～ 休 憩（10分間）

15：20～ 基調講演

「看護実践におけるコミュニティヘルスとグローバル
ヘルスの接点」

講 師：長江 美代子 先生

（日本福祉大学看護学部 教授）

16：20～ 閉会挨拶 （16：30 終了予定）

2015年10月3日

日本福祉大学看護実践研究センター開設記念講演会・開会挨拶

日本福祉大学学長 二木 立

本日は、日本福祉大学看護実践研究センター開設記念講演会にご参加頂きありがとうございます。開会にあたり、日本福祉大学を代表して、日本福祉大学、看護学部、看護実践研究センター、そしてこの講演会について、5分間、説明させていただきます。

その前に、私自身の紹介を簡単にします。私は1972年に東京医科歯科大学医学部を卒業した医師出身の研究者です。リハビリテーション専門医として、東京の地域病院（代々木病院）に13年間勤務した後、30年前の1985年に日本福祉大学社会福祉学部教授に赴任しました。その後、研究の重点をリハビリテーション医学から、医療経済学・医療政策研究に移しました。2013年3月に65歳で定年退職し、翌4月から日本福祉大学学長に就任しました。医師出身のため、看護職と看護学部には強い親近感と期待を持っています。宣伝で恐縮ですが、今月、『地域包括ケアと地域医療連携』（勁草書房）を出版しました。

さて、日本福祉大学は、今から63年前の1953年に中部社会事業短期大学として出発し、その4年後の1957年に4年制大学に昇格したときに、日本で初めての社会福祉学部を開設し、大学名も日本福祉大学に改称しました。その後、順次、経済学部、情報社会科学部（現・健康科学部）、福祉経営学部（通信教育）、子ども発達学部、国際福祉開発学部、そして本年4月に看護学部を開設し、現在では、通学・通信を併せて、7学部9学科、大学院4研究科に約12,000人が学ぶ「ふくしの総合大学」に発展してきました。

日本福祉大学設立以降の60年間に、福祉の概念・対象は徐々に拡大し、最近では「すべての人々の幸せ」を意味するようになっていきます。そこで本学は、このような福祉の広がり表現するために、2007年から平仮名の「ふくし」を用いています。さらに2013年の創立60周年を機に、大学コンセプト「**地域に根ざし、世界を目ざす『ふくしの総合大学』**（Glocal University for Fukushima (Well-being for All)）」を策定し、2014年3月には「ふくしの総合大学」の商標登録を取得しました。

看護学部は、本学が「ふくしの総合大学」としてさらに発展すると同時に、その重要な一翼を担うことを目指して、開設しました。幸い、山口桂子学部長をはじめ、本学の理念を深く理解し、教育経験・研究業績とも豊富な教員に赴任して頂くとともに、基礎学力が高く勉強意欲も旺盛な多数の学生を受け入れることができました。入学後もていねいな教育を行い、4年後には、幅広い知識と技術と「ふくし」の精神を身につけ、今後の少子・超高齢社会における保健医療と地域包括ケアをしっかりと担える看護師・保健師を多数輩出します。ご期待下さい。

最後に「看護実践研究センター」について説明します。本センターは、本学の5番目の研究センターとして、本年4月に、看護学部開設と同時に設置しました。その目的は次の3つです。①保健・医療・福祉に携わる専門職との共同研究、②個人または施設に対応した研究活動支援、③専門職や地域住民を対象とした研修会の開催。本日の記念講演会は、この第3の目的の第一歩になります。

今回の記念すべき第1回講演会では、世界的に高名なアメリカ・イリノイ大学看護学部教授のTonda Hughes先生に「グローバルヘルスにおける看護実践のチャレンジ」について、先生の教え子でもある本学の長江美代子教授に「看護実践におけるコミュニティヘルスとグローバルヘルスの接点」についてお話し頂きます。お2人の講演テーマは、本学のコンセプト「**地域に根ざし、世界を目ざす『ふくしの総合大学』**」にピッタリであり、私自身、聞かせて頂くのを楽しみにしています。以上で、私のご挨拶を終わります。

GLOBAL HEALTH
LEADERSHIP
OFFICE
OF FNU
COLLEGE
OF NURSING

WOMEN

HOLD UP HALF THE SKY
...and more than
half of the
healthcare system

Tonda L. Hughes
PhD, RN, FAAN
Professor & Associate
Dean for Global Health

Nihon
Fukuoka
University

October
3, 2015

GLOBAL HEALTH
LEADERSHIP
OFFICE
OF FNU
COLLEGE
OF NURSING

女性が

天の半分を支える
...そしてヘルスケア
システムの半分以上を支える

トンダ L. ヒューズ 博士、看護師、
米国看護学会フェロー
グローバヘルス
副学部長兼教授

日本
福祉
大学

2015年
10月3日

GLOBAL HEALTH
LEADERSHIP
OFFICE
OF FNU
COLLEGE
OF NURSING

Global Health UCL MSc

Global Health: Transcends perspectives and concerns of individual nations and is about worldwide improvement of **population health**, reduction of disparities, and protection against global threats that disregard national borders.

Globalization: International **integration** arising from the interchange of world views, products, ideas and other aspects of culture.

GLOBAL HEALTH
LEADERSHIP
OFFICE
OF FNU
COLLEGE
OF NURSING

Global Health UCL MSc

グローバルヘルス: それぞれの国家の視点や懸念を超越し、公衆衛生、格差の削減、国境を無視する地球規模の脅威に対する保護を世界的に改善すること。

グローバリゼーション: 世界観、生産物、考え、その他文化的側面の交流から起こる国際統合。

GLOBAL HEALTH
LEADERSHIP
OFFICE
OF FNU
COLLEGE
OF NURSING

Evidence of Globalization

GLOBAL HEALTH
LEADERSHIP
OFFICE
OF FNU
COLLEGE
OF NURSING

グローバリゼーションの証拠

GLOBAL HEALTH
LEADERSHIP
OFFICE
OF PACE
ON LIVES
OF WOMEN

Did you know that...

Every **2 minutes** a women will die due to pregnancy-related causes: 99% of these deaths occur in the developing world.

United Nations Population Fund

GLOBAL HEALTH
LEADERSHIP
OFFICE
OF PACE
ON LIVES
OF WOMEN

ご存知でしたか？

2分毎に女性一人が妊娠に関連した原因で死亡する:これらの死亡の99%は開発途上国で起こる。

国連人口基金

GLOBAL HEALTH
LEADERSHIP
OFFICE
OF PACE
ON LIVES
OF WOMEN

Did you know that...

This year **3 million** newborns will not survive their 1st month of life?

And, nearly **7 million** children will die before they reach age 5?




"State of the World's Mother's Report 2013: Surviving the First Day." Save the Children. Johnson & Johnson

GLOBAL HEALTH
LEADERSHIP
OFFICE
OF PACE
ON LIVES
OF WOMEN

ご存知でしたか？

今年、300万人の新生児が生後1か月を生き延びられないことを。

そして、ほぼ700万人の子供たちが5歳未満で死亡することを。




"State of the World's Mother's Report 2013: Surviving the First Day." Save the Children. Johnson & Johnson

GLOBAL HEALTH
LEADERSHIP
OFFICE
OF PACE
ON LIVES
OF WOMEN

Did you know that...

- Lower respiratory infections, diarrheal diseases, HIV/AIDS, malaria & tuberculous collectively account for **one-third of all deaths** in low income countries?

World Health Organization

GLOBAL HEALTH
LEADERSHIP
OFFICE
OF PACE
ON LIVES
OF WOMEN

ご存知でしたか？

- 低所得国では、下気道感染症、下痢性疾患、HIV／エイズ、マラリアや結核が総計して**全死亡の3分の1**を占めることを。

World Health Organization

GLOBAL HEALTH
LEADERSHIP
OFFICE
OF PACE
COLLEGE
OF NURSING

Did you know that...

Hunger kills more people every year than AIDS, malaria & tuberculosis combined?

HUNGER

AIDS, MALARIA, & TB



<http://www.wfp.org/hunger/stats>

GLOBAL HEALTH
LEADERSHIP
OFFICE
OF PACE
COLLEGE
OF NURSING

ご存知でしたか？

毎年、エイズやマラリア、結核の合併よりも、**飢餓**での死亡が多いことを。

飢餓

エイズ、マラリア、そして結核



<http://www.wfp.org/hunger/stats>

GLOBAL HEALTH
LEADERSHIP
OFFICE
OF PACE
COLLEGE
OF NURSING

Why does this matter to Japan?



GLOBAL HEALTH
LEADERSHIP
OFFICE
OF PACE
COLLEGE
OF NURSING

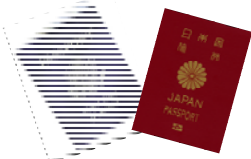
何故これが日本にとって重要なのか？



GLOBAL HEALTH
LEADERSHIP
OFFICE
OF PACE
COLLEGE
OF NURSING



Diseases do not need a passport



GLOBAL HEALTH
LEADERSHIP
OFFICE
OF PACE
COLLEGE
OF NURSING



疾病はパスポートを必要としない



GLOBAL HEALTH LEADERSHIP OF PHC COLLEGE OF NURSING

MERS



Middle Eastern Respiratory Syndrome

GLOBAL HEALTH LEADERSHIP OF PHC COLLEGE OF NURSING

MERS



中東呼吸症候群

GLOBAL HEALTH LEADERSHIP OF PHC COLLEGE OF NURSING

So, what can nurses do to improve health in LMICs?

GLOBAL HEALTH LEADERSHIP OF PHC COLLEGE OF NURSING

そこで、低中所得国の健康を改善するために看護師は何ができるか？

MMA1

GLOBAL HEALTH LEADERSHIP OF PHC COLLEGE OF NURSING

Nurses Make Global Health Care Go Round

- Nurses are the key providers in primary health care; they make up **60-80%** of the global health system workforce
- Nurses deliver **90%** of all health care services



Partners In Health

www.phi.org

MMA1

GLOBAL HEALTH LEADERSHIP OF PHC COLLEGE OF NURSING

看護師が、グローバルヘルスケアを動かす

- 看護師はプライマリヘルスケアの主要な提供者であり、グローバルヘルスシステムにおける労働力の**60～80%**を占める。
- 看護師はすべてのヘルスケアサービスの**90%**を遂行する。

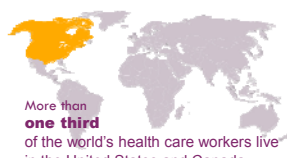


Partners In Health

www.phi.org

GLOBAL HEALTH LEADERSHIP OFFICE OF PHN

Maldistribution of the Nursing Workforce



More than **one third** of the world's health care workers live in the United States and Canada

Yet **90%** of the global burden of disease is carried by the rest of the world (WHO, 2006).

Partners In Health www.phi.org

GLOBAL HEALTH LEADERSHIP OFFICE OF PHN

看護師スタッフの不均等分布



3分の1以上の世界のヘルスケアワーカーは、米国とカナダに住んでいる。

けれども、疾病の世界的負担の**90%**は、その他の世界によって担われる。(WHO, 2006).

Partners In Health www.phi.org

GLOBAL HEALTH LEADERSHIP OFFICE OF PHN



Where the World's Populations Live

Where the World's Nurses Work

GLOBAL HEALTH LEADERSHIP OFFICE OF PHN



世界の人口はどこに住んでいるか

世界の看護師はどこで働いているか

GLOBAL HEALTH LEADERSHIP OFFICE OF PHN

Mental Health and Substance Use

Mental health and substance use disorders are the leading cause of disability world wide.



Rates of mental health problems double after crises such as conflict and disasters.

Low-income countries have less than 1 mental health nurse per 250,000 people (and 1 psychiatrist per 2 million people)

GLOBAL HEALTH LEADERSHIP OFFICE OF PHN

メンタルヘルスと物質使用

メンタルヘルスと物質使用障害は世界的に身体障害の主な原因である。



メンタルヘルス上の問題の割合は、紛争や災害のような危機の後2倍になる。

低所得国において、メンタルヘルスの看護師は、人口25万人に対し一人以下（そして精神科医は、人口200万人に対して一人）。

GLOBAL HEALTH
LEADERSHIP
OFFICE
OF FICD
ON LDCs
OF LDCs

Double Burden of Disease in LMICs

By 2020 non-communicable diseases (NCDs; e.g., CVD, diabetes, cancer) will account for **80%** of the global burden of disease and **7 of 10** deaths in LMICs (World Health Organization)

GLOBAL HEALTH
LEADERSHIP
OFFICE
OF FICD
ON LDCs
OF LDCs

低中所得国での疾病の二重負担

2020年までには、非伝染性疾病（NCDs）（NCDs（例）脳血管障害、糖尿病、がん）が、低中所得国では**80%**を占め、**10人中7人が死亡**するであろう。
（世界保健機関）

GLOBAL HEALTH
LEADERSHIP
OFFICE
OF FICD
ON LDCs
OF LDCs

Global Health



GLOBAL HEALTH
LEADERSHIP
OFFICE
OF FICD
ON LDCs
OF LDCs

グローバルヘルス

かなわぬ夢



GLOBAL HEALTH
LEADERSHIP
OFFICE
OF FICD
ON LDCs
OF LDCs



The Millennium Development Goals Eight Goals for 2015

 Eradicate extreme poverty and hunger	 Improve maternal health
 Achieve universal primary education	 Combat HIV/AIDS, malaria and other diseases
 Promote gender equality and empower women	 Ensure environmental sustainability
 Reduce child mortality	 Develop a global partnership for development

GLOBAL HEALTH
LEADERSHIP
OFFICE
OF FICD
ON LDCs
OF LDCs



ミレニアム開発目標 2015年 8つの目標

 極度の貧困と飢餓の撲滅	 妊産婦の健康の改善
 初等教育の完全普及の達成	 HIV/エイズ、マラリアその他の疾病の蔓延の防止
 ジェンダー平等推進と女性の地位向上	 環境の維持可能性確保
 乳幼児死亡率の削減	 開発のためのグローバルなパートナーシップの推進

GLOBAL HEALTH LEADERSHIP OFFICE
OF FICS
COLLEGE OF NURSING

- The number of deaths in children under age 5 was **reduced by one-half** since 1990.
- New HIV infections **decreased by 38%** between 2001 and 2013.
- Since 2001 poverty was reduced by one-half and the number of underweight children under age 5 **dropped from 28% to 17%**.

GLOBAL HEALTH LEADERSHIP OFFICE
OF FICS
COLLEGE OF NURSING

- 1990年以降、5歳未満の乳幼児死亡数は**2分の1に減少した**。
- 2001年から2013年で、新たな HIV感染は **38%減少した**
- 2001年以降、貧困は2分の1減少し、5歳未満の低体重児は 28%から**17%に減少した**。

GLOBAL HEALTH LEADERSHIP OFFICE
OF FICS
COLLEGE OF NURSING

However...

- In 2013 almost **300,000 women** died from causes related to pregnancy and childbirth.
- In 2013 an estimated **140 million women** who wanted to stop or delay childbearing did not have access to family planning.
1 in 3 maternal deaths related to pregnancy and childbirth could be avoided if women who wanted contraception had access to it.

GLOBAL HEALTH LEADERSHIP OFFICE
OF FICS
COLLEGE OF NURSING

しかしながら...

- 2013年は約30万人の女性が、妊娠・出産に関連した原因で死亡した。
- 2013年は、出産を中断又は遅延させたかった推定1億4千万人の女性が家族計画を利用できなかった

もし避妊を望む女性がそれを利用できれば、妊娠・出産に関連する**母体死亡の3分の1は回避**できたかもしれない。

GLOBAL HEALTH LEADERSHIP OFFICE
OF FICS
COLLEGE OF NURSING

Post 2015: Sustainable Development Goals

- SDG 1 END POVERTY
- SDG 2 END HUNGER
- SDG 3 WELL-BEING
- SDG 4 QUALITY EDUCATION
- SDG 5 GENDER EQUALITY
- SDG 6 WATER AND SANITATION FOR ALL
- SDG 7 AFFORDABLE AND SUSTAINABLE ENERGY
- SDG 8 DECENT WORK FOR ALL
- SDG 9 TECHNOLOGY TO BENEFIT ALL
- SDG 10 REDUCE INEQUALITY
- SDG 11 SAFE CITIES AND COMMUNITIES
- SDG 12 RESPONSIBLE CONSUMPTION BY ALL
- SDG 13 STOP CLIMATE CHANGE
- SDG 14 PROTECT THE OCEAN
- SDG 15 TAKE CARE OF THE EARTH
- SDG 16 LIVE IN PEACE
- SDG 17 MECHANISMS AND PARTNERSHIPS TO REACH THE GOALS

GLOBAL HEALTH LEADERSHIP OFFICE
OF FICS
COLLEGE OF NURSING

ポスト2015: 持続可能な開発目標

- SDG 1 貧困を終わらせる
- SDG 2 飢餓を終わらせる
- SDG 3 健康・福祉
- SDG 4 質の高い教育
- SDG 5 ジェンダーの平等
- SDG 6 全ての人に水と公衆衛生
- SDG 7 手頃で持続可能なエネルギー
- SDG 8 全ての人に適切な労働
- SDG 9 全ての人へ技術の恩恵
- SDG 10 不平等の減少
- SDG 11 安全な都市とコミュニティ
- SDG 12 全ての人々が責任を持った消費
- SDG 13 気候変動の停止
- SDG 14 海の保護
- SDG 15 地球を大事にする
- SDG 16 平和な世界
- SDG 17 持続可能な開発のための構造とパートナーシップ

GLOBAL HEALTH
LEADERSHIP
OFFICE
OF PACE
COLLEGE
OF NURSING



Women's Health Matters

GLOBAL HEALTH
LEADERSHIP
OFFICE
OF PACE
COLLEGE
OF NURSING



女性の健康は重要である

GLOBAL HEALTH
LEADERSHIP
OFFICE
OF PACE
COLLEGE
OF NURSING

On a world-wide basis women invest 90% of their earnings toward their family's wellbeing, compared with 30-40% invested by men.

In Bangladesh, a mother's death was associated with a 10-fold increase in her children's chances of dying before age 10.

Ronsmans et al. (2010). The Lancet, 375, 2024-31.

GLOBAL HEALTH
LEADERSHIP
OFFICE
OF PACE
COLLEGE
OF NURSING

世界的な規模で、男性が30%~40%の自分の収入を家族に使うのに比べ、女性は自分の収入の90%を家族の健康・幸福に向けて使う。

バングラデシュでは、母親の死亡はその子供が10歳以前に死亡するリスクの10倍増加に関連する。

Ronsmans et al. (2010). The Lancet, 375, 2024-31.

GLOBAL HEALTH
LEADERSHIP
OFFICE
OF PACE
COLLEGE
OF NURSING



“When women are valued, counted and compensated, and governments are accountable to them, they are better positioned to make significant contributions to the wellbeing of families, communities and nations and ultimately to sustainable development.”

Lancet Commission on Women and Health, 2015

GLOBAL HEALTH
LEADERSHIP
OFFICE
OF PACE
COLLEGE
OF NURSING



“女性が評価され、重視され、報酬があれば、そして政府が女性に対して責任がある時、女性は家族の幸せやコミュニティ、国家へ大きく寄与するためにより良い地位に置かれ、それは最終的に持続可能な発展への貢献となる。”

Lancet Commission on Women and Health, 2015

GLOBAL HEALTH LEADERSHIP OFFICE COLLEGE OF NURSING



Women as health care providers

GLOBAL HEALTH LEADERSHIP OFFICE COLLEGE OF NURSING



ヘルスケア提供者としての女性

GLOBAL HEALTH LEADERSHIP OFFICE COLLEGE OF NURSING

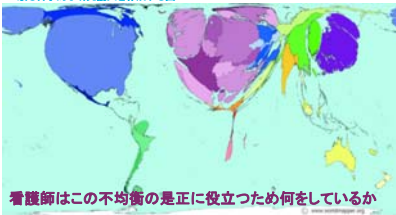
Published Research
Countries that produce the most scientific research papers



What are nurses doing to help correct this imbalance?

GLOBAL HEALTH LEADERSHIP OFFICE COLLEGE OF NURSING

発表された研究
最も科学的な研究論文を作成する国々



看護師はこの不均衡の是正に役立つため何をしているか

GLOBAL HEALTH LEADERSHIP OFFICE COLLEGE OF NURSING

University of Illinois at Chicago

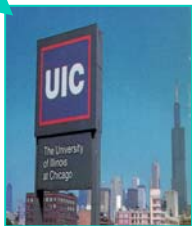
- State funded public **research-intensive** university offering undergraduate, graduate, and professional degrees
- 28,000** students in 15 colleges
- Largest medical school in the U.S.** & the primary educator of Illinois physicians, nurses, pharmacists and other health care professionals



GLOBAL HEALTH LEADERSHIP OFFICE COLLEGE OF NURSING

イリノイ大学シカゴ校(UIC)

- 州立の公的**研究集約型**の大学であり、学士号、修士号、そして専門学位を与える。
- 15の学部 to 学生**28,000**人
- 米国最大の医学部**、そしてイリノイ州の医師、看護師、薬剤師やその他ヘルスケア専門家の主な教育の場所



GLOBAL HEALTH
LEADERSHIP
OFFICE
OF PACE
COLLEGE
OF NURSING

UIC College of Nursing

Ranked #2
in NIH research
funding in the
US;

Ranked #1
in the US for
international
students



GLOBAL HEALTH
LEADERSHIP
OFFICE
OF PACE
COLLEGE
OF NURSING

UIC 看護学部

ランク2位
米国国立衛生
研究所からの
研究資金提供

ランク1位
米国での留学
生数



GLOBAL HEALTH
LEADERSHIP
OFFICE
OF PACE
COLLEGE
OF NURSING

UIC WHO Collaborating Centre

for International Development in Primary Health Care

- **First** WHO Collaborating Centre (1986) for Nursing and Midwifery development
- **First** Secretariat for the Global Network of WHO Collaborating Centres for Nursing and Midwifery



UIC WHO Collaborating Centre Directors (Front Row)

GLOBAL HEALTH
LEADERSHIP
OFFICE
OF PACE
COLLEGE
OF NURSING

UIC WHO 共同センター

プライマリヘルスケアの国際的発展のための

- **初の**看護と助産発展のためのWHO共同センター(1986)
- **初の**看護と助産のためのWHO共同センターにおけるグローバルネットワーク事務局



UIC WHO 共同センター役員 (前列)

GLOBAL HEALTH
LEADERSHIP
OFFICE
OF PACE
COLLEGE
OF NURSING



The GLHO Family



GLOBAL HEALTH
LEADERSHIP
OFFICE
OF PACE
COLLEGE
OF NURSING



The GHLO ファミリー



GLOBAL HEALTH LEADERSHIP OFFICE
OF FNU
OF FNU
OF FNU

Global Health Leadership Office



Advisory Board

GLOBAL HEALTH LEADERSHIP OFFICE
OF FNU
OF FNU
OF FNU

グローバルヘルス リーダーシップ オフィス (GHLO)



諮問委員会

GLOBAL HEALTH LEADERSHIP OFFICE
OF FNU
OF FNU
OF FNU

College of Nursing Partners
Around the World

AUSTRALIA Deakin University* Queensland Health University of Technology Sydney University of Western Sydney	INDIA Bel-Air College of Nursing JAPAN St. Luke's College of Nursing University of Tsukuba	RWANDA Rwamagana School of Nursing and Midwifery
BRAZIL University of São Paulo	REPUBLIC OF KOREA Kyung Hee University Pusan National University Seoul National University Yonsei University Health System	SPAIN University of Navarra
CHINA Peking Union Medical College*	SWEDEN Karolinska Institutet	TANZANIA Muhimbili University of Health and Allied Sciences
COLOMBIA Universidad del Valle	THAILAND Chiang Mai University Mahidol University Ministry of Health	UNITED KINGDOM University of Ulster
	MALAWI The University of Malawi	
	MEXICO Universidad Autónoma de Nuevo León	

*Pending

GLOBAL HEALTH LEADERSHIP OFFICE
OF FNU
OF FNU
OF FNU

看護大学のパートナー
世界各国

オーストラリア デューキン大学* クイーンズランドヘルス シドニー工科大学* 西シドニー大学	インド ベル・エア看護大学 日本 聖路加看護大学 筑波大学 大蔵長園 キーンヒ大学 ブザン国立大学 ソウル国立大学 ヨンセ大学ヘルシステム 韓国大学 マラウイ マラウイ大学 メキシコ スエボ・レオン自治大学	ルワンダ ルワマガナ 看護・助産学校 スペイン ナバラ大学 スウェーデン カロリンスカ研究所 タイ 衛成と関連科学のムンビリ大学 チェンマイ マヒドン大学 保健省 英国 アルスター大学
---	--	--

*##

GLOBAL HEALTH LEADERSHIP OFFICE
OF FNU
OF FNU
OF FNU

Types of International Partnerships

- Pre-Doctoral Fellowships / Training Grants
- Visiting Scholar Program
- Short-Term Programs
- International Research /Teaching Collaborations




GLOBAL HEALTH LEADERSHIP OFFICE
OF FNU
OF FNU
OF FNU

国際パートナーシップのタイプ

- 博士号取得前特別研究員奨学金 / 訓練助成金
- 客員研究員プログラム
- 短期プログラム
- 国際的研究 /指導の協力




GLOBAL HEALTH LEADERSHIP OFFICE OF FNU
OFFICE OF GLOBAL HEALTH LEADERSHIP

Pre-Doctoral Fellowships / Training Grants

AIDS International Training and Research Program

- Pre-doctoral training program to build multi-disciplinary research capacity for the *prevention*, care and treatment of HIV/AIDS in collaborating countries (*Chile, China, Indonesia, Malawi*)






Chile
China
Indonesia
Malawi

GLOBAL HEALTH LEADERSHIP OFFICE OF FNU
OFFICE OF GLOBAL HEALTH LEADERSHIP

博士号取得前特別研究員奨学金 / 訓練助成金

AIDS 国際的トレーニングおよび研究プログラム

- 博士号取得前トレーニングプログラムは、共同国(チリ、中国、インドネシア、マラウイ)でのHIV/エイズの予防、ケア、治療のための学際的研究 能力を育成する。






チリ
中国
インドネシア
マラウイ

GLOBAL HEALTH LEADERSHIP OFFICE OF FNU
OFFICE OF GLOBAL HEALTH LEADERSHIP

Visiting Scholars





Brazil: Doctoral Student
South Korea: College Faculty
Japan: Ministry of Health Officer

- Short-term research visits for up to one year by individual scholars
- Research collaboration with expert mentors
- Pre- and post-doctoral and continuing education

GLOBAL HEALTH LEADERSHIP OFFICE OF FNU
OFFICE OF GLOBAL HEALTH LEADERSHIP

客員研究員





Brazil: Doctoral Student
South Korea: College Faculty
Japan: Ministry of Health Officer

- 個別の研究員につき、最長1年間の短期研究の訪問
- ベテラン指導者との共同研究
- 博士号取得前期、および後期と継続教育

GLOBAL HEALTH LEADERSHIP OFFICE OF FNU
OFFICE OF GLOBAL HEALTH LEADERSHIP

Short-Term Programs



Undergraduate Student Summer Program: Kyung Hee University

GLOBAL HEALTH LEADERSHIP OFFICE OF FNU
OFFICE OF GLOBAL HEALTH LEADERSHIP

短期プログラム



学部生夏期プログラム：キョンヒ大学

GLOBAL HEALTH
LEADERSHIP
OFFICE
OF FUCHI
UNIVERSITY
OF MEDICINE

2015 Global Health Class



GLOBAL HEALTH
LEADERSHIP
OFFICE
OF FUCHI
UNIVERSITY
OF MEDICINE

2015 グローバルヘルスのクラス



GLOBAL HEALTH
LEADERSHIP
OFFICE
OF FUCHI
UNIVERSITY
OF MEDICINE

Global Partnerships

To
Improve
Global
Health

India
Malawi, Tanzania,
Rwanda

GLOBAL HEALTH
LEADERSHIP
OFFICE
OF FUCHI
UNIVERSITY
OF MEDICINE

グローバル
パートナーシップ

インド
グローバルヘルスの発展のために
マラウイ、タンザニア、ルワンダ

GLOBAL HEALTH
LEADERSHIP
OFFICE
OF FUCHI
UNIVERSITY
OF MEDICINE

Malawi

Research
& Capacity
Building



GLOBAL HEALTH
LEADERSHIP
OFFICE
OF FUCHI
UNIVERSITY
OF MEDICINE

マラウイ

研究
&
能力強化



International Research/Training

Malawi Education & Research

- 10+ year collaboration with Kamuzu College of Nursing, University of Malawi
- Student and faculty exchange have provided opportunities for educational advancement as well as collaborative research and publications
- Four funded projects to develop & test interventions for HIV prevention



国際的研究/訓練

マラウイ 教育と研究

- カムズ看護大学、マラウイ大学との10年以上の協働
- 学生と教員の交換は、教育の向上と同時に、共同研究と出版の機会を提供してきた。
- HIV予防の介入の強化とテストのための、資金援助を受けた4つのプロジェクト



Kamuzu Collaboration: Research & Training

Malawi Reproductive Health & HIV Prevention Research

- HIV prevention for young rural women ages 15-20 years
- Integration of HIV prevention and reproductive health care



Survey Completion for Young Women's Reproductive Health Program

カムズとの協働：研究と訓練

マラウイ リプロダクティブヘルスと HIV 予防の研究

- 15～20歳の若い農村女性へのHIV 予防
- HIV予防とリプロダクティブヘルスケアの統合



若年女性のリプロダクティブヘルスプログラムの調査完了

Kamuzu Collaboration: Research & Training

Support for Family Caregivers and Persons Living with HIV

- Group Intervention project
- Providing information and social support groups to:
 - Promote treatment adherence in people living with HIV
 - Enable family caregivers to provide effective home based care while reducing the spread of infection



Caregivers Attend the "Share the Care" Group Session

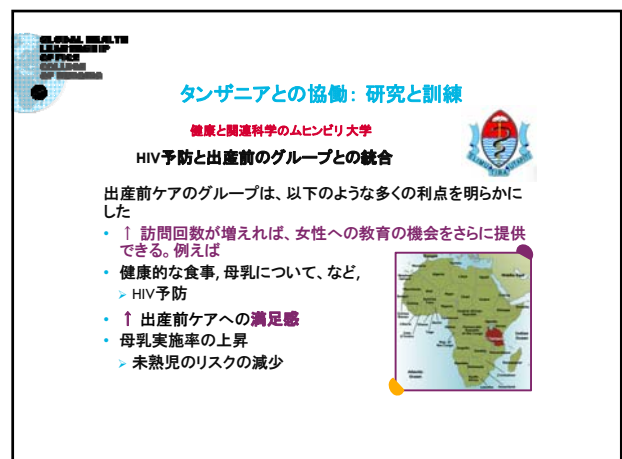
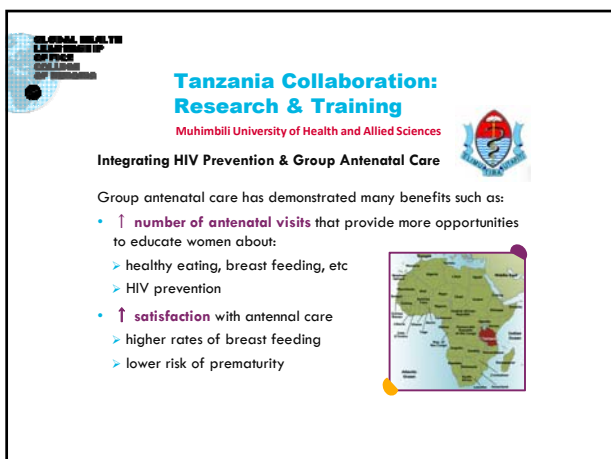
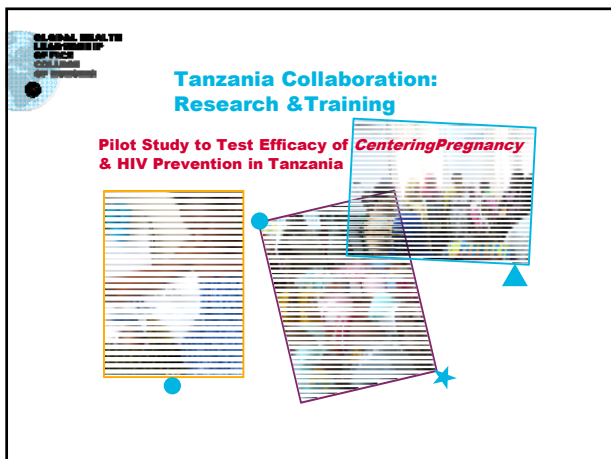
カムズとの協働：研究と訓練

家族の介護者とHIVを抱えて生きる人々へのサポート

- グループ介入プロジェクト
- 情報と社会的なサポートグループを提供:
 - HIVを抱えて生活する人たちに治療の遵守を奨励する。
 - 感染の拡大を減らしながら、家族の介護者が効果的な在宅介護ができるようにする。



介護者は「ケアの分かち合い」のグループセッションに参加する



GLOBAL HEALTH
LEADERSHIP
OFFICE
OF PACE
FOR AFRICA
OF DEVELOPMENT

Rwanda

Human Resources for Health Program



Collaborating
for Capacity
Building

GLOBAL HEALTH
LEADERSHIP
OFFICE
OF PACE
FOR AFRICA
OF DEVELOPMENT

ルワンダ

ヘルスプログラム のための人的資源



能力強化
のための
協働

GLOBAL HEALTH
LEADERSHIP
OFFICE
OF PACE
FOR AFRICA
OF DEVELOPMENT

Capacity Building in Rwanda

Rwanda Human Resources for Health Program

Build healthcare education infrastructure and workforce necessary to **create a high quality, sustainable healthcare system** in Rwanda by addressing the country's most challenging health care obstacles



GLOBAL HEALTH
LEADERSHIP
OFFICE
OF PACE
FOR AFRICA
OF DEVELOPMENT

ルワンダでの能力強化

ヘルスプログラムのためのルワンダの人的資源（HRH）

この国の最も困難なヘルスケアの障害への取り組みによって、ルワンダに質の高い、維持可能なヘルスケアシステムを作るために必要な、ヘルスケアの教育基盤と労働力を構築する。



GLOBAL HEALTH
LEADERSHIP
OFFICE
OF PACE
FOR AFRICA
OF DEVELOPMENT

Capacity Building in Rwanda

Rwanda Human Resources for Health

Development of nursing and midwifery curriculum and professional standards (**Train the Trainer** model)



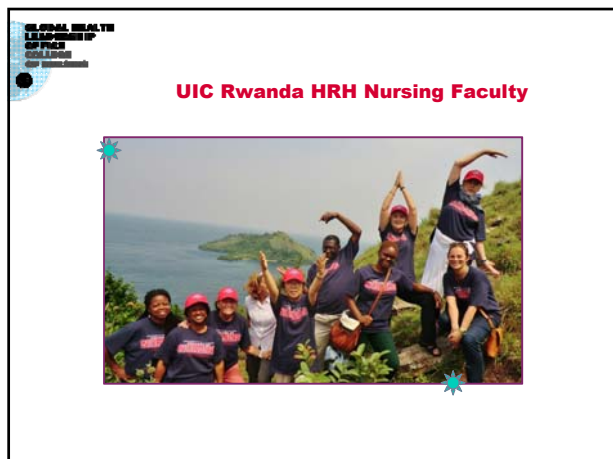
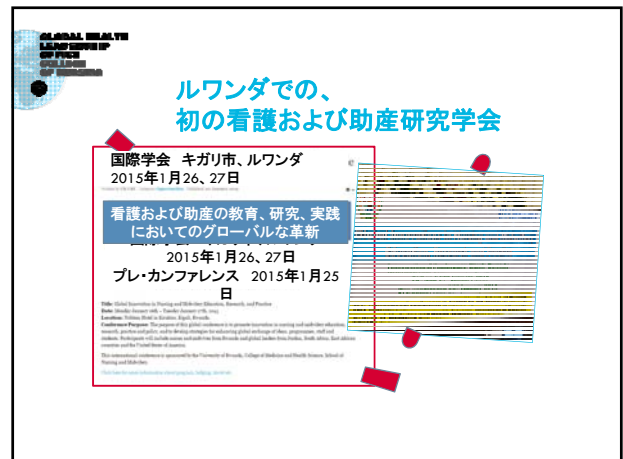
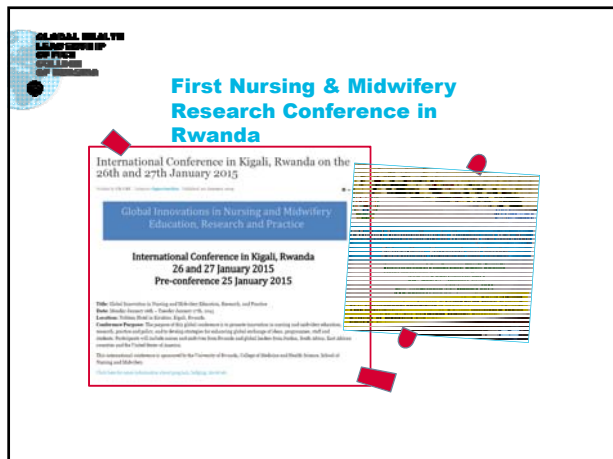
GLOBAL HEALTH
LEADERSHIP
OFFICE
OF PACE
FOR AFRICA
OF DEVELOPMENT

ルワンダでの能力強化

健康のためのルワンダの人的資源

看護と助産のカリキュラムの向上と専門的基準の向上
(**指導者訓練モデル**)





GLOBAL HEALTH
LEADERSHIP
OFFICE
OF PACE
COLLEGE
OF NURSING

Gorilla Trekking in Rwanda



GLOBAL HEALTH
LEADERSHIP
OFFICE
OF PACE
COLLEGE
OF NURSING

ルワンダではゴリラがトレッキングする



GLOBAL HEALTH
LEADERSHIP
OFFICE
OF PACE
COLLEGE
OF NURSING

India



Building Education
& Research
Capacity

GLOBAL HEALTH
LEADERSHIP
OFFICE
OF PACE
COLLEGE
OF NURSING

インド



教育と研究能力の
向上

GLOBAL HEALTH
LEADERSHIP
OFFICE
OF PACE
COLLEGE
OF NURSING

Bel-Air Hospital Panchgani

India



GLOBAL HEALTH
LEADERSHIP
OFFICE
OF PACE
COLLEGE
OF NURSING

ベル・エア病院 インド パンチ

ガネ



GLOBAL HEALTH
LEADERSHIP
OF FNU
COLLEGE
OF NURSING

UIC / Bel-Air Collaboration



2006: Bel-Air College of Nursing Opens

GLOBAL HEALTH
LEADERSHIP
OF FNU
COLLEGE
OF NURSING

UIC / ベル・エアの協働



2006年: ベル・エア看護大学開設

GLOBAL HEALTH
LEADERSHIP
OF FNU
COLLEGE
OF NURSING

UIC / Bel-Air Collaboration

2006-2010

UIC Faculty Consulted with Bel-Air Faculty on:

- BSc Program Implementation
- Research Methods & Statistics
- Content on HIV/AIDS Care & Related Stigma



GLOBAL HEALTH
LEADERSHIP
OF FNU
COLLEGE
OF NURSING

UIC / ベル・エアの協働

2006年～2010年

UIC 教員陣がベル・エア教員陣と協議:

- 学士プログラムの実施
- 研究方法と統計
- HIV/エイズケアとそれに関連した社会的烙印を含む



GLOBAL HEALTH
LEADERSHIP
OF FNU
COLLEGE
OF NURSING

UIC / Bel-Air Collaboration

2010

First BSN Graduating Class of 40 Students



GLOBAL HEALTH
LEADERSHIP
OF FNU
COLLEGE
OF NURSING

UIC / ベル・エアの協働

2010

最初の40名の看護学士課程卒業生



GLOBAL HEALTH LEADERSHIP OF PACS COLLEGE OF NURSING

New Bel-Air Master's Nursing Program

2011
Bel-Air Principal and Director visited UIC to begin curriculum development for new Master's of Science nursing program with HIV/AIDS sub-specialty





GLOBAL HEALTH LEADERSHIP OF PACS COLLEGE OF NURSING

新たな ベル・エア 看護学修士課程

2011年
ベル・エア学校長と理事長が、HIV/エイズ分野で高度実践できる専門職養成を組み入れた新しい看護学修士課程のカリキュラム開発を始めるために、UICを訪れた。





GLOBAL HEALTH LEADERSHIP OF PACS COLLEGE OF NURSING

UIC / Bel-Air Collaboration

2012
MSc curriculum approved by Indian Nursing Council

2013
UIC faculty consult at Bel-Air on MSc course development for new HIV/AIDS sub-specialty

2014
First MSc class enrolled





GLOBAL HEALTH LEADERSHIP OF PACS COLLEGE OF NURSING

UIC / ベル・エアの協働

2012年
看護学修士号カリキュラムが、インドの看護協会から承認

2013年
UIC 教員が、HIV/エイズ分野で新しい高度実践の専門職養成のための看護学修士課程開発をベル・エアで協議した。

2014年
最初の修士課程の授業を開講。





GLOBAL HEALTH LEADERSHIP OF PACS COLLEGE OF NURSING

Obama-Singh 21st Century Knowledge Initiative (2014)

(grant from the US-India Educational Foundation)

- Faculty and student exchange
- Mentored faculty/student research program
- Development of innovative teaching/learning strategies
- Upgrades to enhance internet connectivity



GLOBAL HEALTH LEADERSHIP OF PACS COLLEGE OF NURSING

オバマ シン 21世紀 知識のイニシアチブ (2014年)

(米国-インド教育財団からの助成金交付)

- 教員と学生の交換
- 指導を受けた 教員/学生の 研究プログラム
- 革新的な教育/学習戦略の開発
- インターネットの接続性を高めるための改善



GLOBAL HEALTH LEADERSHIP OF FICD COLLEGE OF NURSING

Bel-Air Students & Faculty Visit UIC (2015)



GLOBAL HEALTH LEADERSHIP OF FICD COLLEGE OF NURSING

ベル・エア学生と講師陣の UIC訪問 (2015年)



GLOBAL HEALTH LEADERSHIP OF FICD COLLEGE OF NURSING

Presenting at MNRS Conference (April 2015)



GLOBAL HEALTH LEADERSHIP OF FICD COLLEGE OF NURSING

中西部看護研究学会での発表 (米国) (2015年4月)



GLOBAL HEALTH LEADERSHIP OF FICD COLLEGE OF NURSING

Nursing's Future! ✨



UIC International Students



Bel-Air MSc Students

GLOBAL HEALTH LEADERSHIP OF FICD COLLEGE OF NURSING

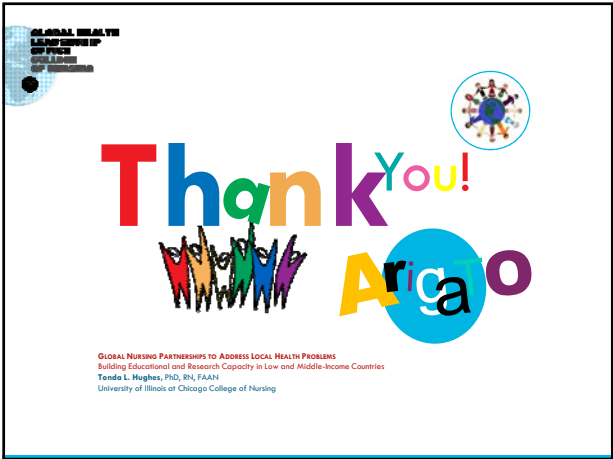
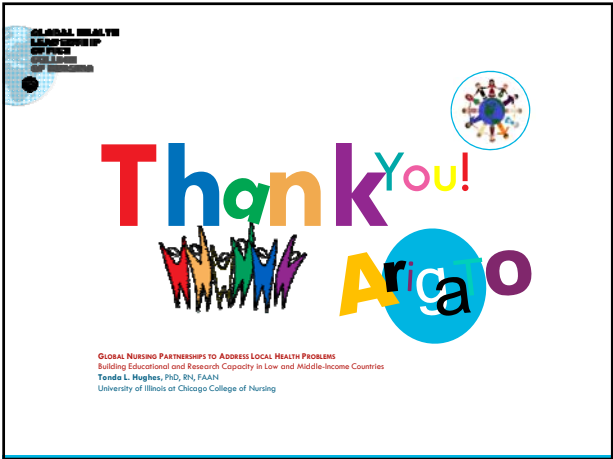
看護の未来 ! ✨



UIC 留学生



ベル・エア修士生



News & Events (<http://www.nursing.uic.edu/news-events>)
College of Nursing (<http://www.nursing.uic.edu/>)



[News \(/news-categories/news\)](#)

Thu, 2015-07-09 00:00

Dr. Hughes Inducted into International Nurse Researcher Hall of Fame (STTI)



Update (7/13/15): Dr. Hughes has also been designated a 2015-2016 University Scholar (Univ. of Illinois)! The University Scholar program identifies outstanding faculty members who are among the very best in their fields. Dr. Hughes represents, in every way, the ideals of this distinguished award.

[Original Article:]

Sam Hostettler (UIC NEWS (<http://news.uic.edu/uic-researcher-inducted-into-nursing-hall-of-fame>)): University of Illinois at Chicago professor [Tonda Hughes \(/faculty-staff/tonda-hughes-phd-rn-faan\)](#) will be one of 19 nurse-researchers inducted into the Nurse Researcher Hall of Fame of the Honor Society of Nursing, Sigma Theta Tau International.

Fewer than 100 nurses worldwide have earned this distinction.

The ceremony will be held July 25 at Sigma Theta Tau's 26th International Nursing Research Congress in Puerto Rico. Researchers from the United States, Australia, Belgium and Canada will be honored.

Hughes is an internationally recognized researcher on sexual-minority women's health and substance use. Over the past 25 years she has received more than \$20 million in grants to study health issues of this population.

"In addition to this being a tremendous accolade for me personally, I am gratified that this prestigious body of nurse-scientists recognizes the importance of research with sexual-minority women, one of the most stigmatized groups throughout the world's populations," Hughes said.

She was among the first researchers to draw major funding for research with sexual-minority women, a population the Institute of Medicine has identified as greatly understudied.

"Compared to heterosexual women, sexual-minority women have been shown to be at higher risk for a number of unsafe health behaviors and negative health outcomes, such as overweight/obesity, smoking, heavy/hazardous alcohol use — all of which are assumed to be associated with stress arising from stigma and discrimination," Hughes said.

"These 19 honorees have achieved life-changing results through their research," said Hester C. Klopper, Sigma Theta Tau International's president. "In keeping with the STTI mission to celebrate nursing excellence in scholarship, leadership, and service, I congratulate the 2015 Nurse Researcher Hall of Fame honorees"

By Sam Hostettler (July 7, 2015). *See complete article: <http://news.uic.edu/uic-researcher-inducted-into-nursing-hall-of-fame> (<http://news.uic.edu/uic-researcher-inducted-into-nursing-hall-of-fame>)*

基調講演

「看護実践におけるコミュニティヘルスとグローバルヘルスの接点」

日本福祉大学 看護学部 教授 長江美代子

The University of Illinois at Chicago(以下 UIC とする)に入学して以来 1997 年から 2005 年までシカゴで学生生活を過ごした。帰国後 10 年たったところで、いろいろなことが整理されはじめた実感がある。帰国後は、両親の介護をしながら大学教員としての一からスタートしたが、逆カルチャーショックや大学看護教員のハードワークに混乱し、大学の仕事を辞めた。大学を離れた 2 年間は「女性と子どものライフケア」を立ち上げ、ライフワークである暴力被害者支援活動に専念した。そしてこの 4 月に看護学部を新設した日本福祉大学に就任した。そんな時期に Tonda 先生の来日を迎えた。UIC での大学院教育の学びを糧に、帰国後 10 年間の自身の教育・研究・実践を振り返り、看護実践におけるコミュニティヘルスとグローバルヘルスの接点を一緒に考えたい。

私なりに考えたコミュニティヘルスとグローバルヘルスについて少し述べる。

コミュニティは、利害・宗教・国籍・文化を共有する共同体、市町村などの地域社会を指す場合が多い。その中で、なんらかの共通性をもった人たちの集団もコミュニティ、宗教の団体、看護師などの職業のコミュニティ、大学もそれぞれ特徴を持ったコミュニティ、もっと少人数の小さな集団も、“そのコミュニティとしてのカルチャー（ふるまい、価値観）がある”などと表現する。価値観を捨てるのではなく、大切なものを保持して、それぞれが自立してつながっていくのがグローバリゼーションと考えるならば、どんな小さなコミュニティであっても、共通なものと個別なものはあって、それぞれの価値観を保持してつながる点は同じである。つまり、向かう姿勢は、コミュニティヘルスもグローバルヘルスも同じである。価値観を押し付けるやり方で相手を変えていくのではなく、自らが自分の意思で「健康課題」に向かって変化を選ぶ、そんなあり様で、より大きな変化をもたらし、地球規模の変化につながっていく、と考えるのは楽しいことに思えた。自分の周りにいる人に変化を起こすことは、グローバルな変化につながっていると思うと、目の前のことに一生懸命になれる。それが現実につながっていくのが見えると、自分が目指すものもクリアになってくる。看護実践におけるコミュニティヘルスとグローバルヘルスの接点を、このように考えるようになった経過を、私のこの 10 年間の私の教育・研究・実践にそって説明する。

1) 教育

- UIC の大学院教育を受ける中で感銘を受け、日本に持ち帰りたいと思ったもの

2) 研究と実践

- (1) 研究の構造として Theory と Methodology の両輪を学ぶ

- (2) 現在の活動につながる研究と実践：教育・研究・実践のトライアングル

- (3) 落書きと言われた「暴力の世代連鎖を断ち切るための構想図」

- 街角メンタルヘルス （よろず相談の実践と研究）
- 暴力被害者に対する被害直後からの継続したケアに関する研究

- (4) 街角メンタルヘルスのネットワークづくりや拠点病院探しでおこなったこと。

- (5) 手がかりを探しに海外へ

まとめ

これらの経験を通して、今は、大きな問題に対して、「自分には扱えない、何もできない」
と思わないで、目の前にあるものを丁寧に扱っていくこと、自分に一番近い人たちの理解を
得るためにとにかく力を注ぐことが、やがてはグローバルな解決へとつながることを信じて
マイペースでできることをやって行こうと考えている。

日本福祉大学
看護実践研究センター開設記念講演会

基調講演
看護実践におけるコミュニティヘル
スとグローバルヘルスの接点

日本福祉大学 看護学部
教授 長江美代子

Tonda先生との
忘れられない出会い

Hello~



UIC大学院出願書類

- * TOEFL
- * GRE
- * 成績表
- * 日本での教育内容の証明
- * 日本の看護師免許
- * CGFNSとイリノイ州RN(看護師)免許
- * 3通の推薦書,
- * エッセイ

“University of Illinois at Chicago?”

“Yes”

今週のこの3日間のうちどこかでinterviewしたい。

こ、こ、こ、今週！！！！！

BUT BUT BUT...

I AM IN JAPAN NOW!

It's impossible.

電話よ
電話



*UIC入学前後の出来事と1997年から2005年までシカゴで学生生活

2005年帰国(2007年PhD修了)後

- * 両親の介護しながら大学教員としてスタート
- * 逆カルチャーショック。

三重県、滋賀県、愛知県

とにかく走り続けて8年・・・

看護系大学で、教育・研究・実践

- * どんなにがんばっても、プライベートな時間をほとんど削ってもこの3つはこなせない。
質より量？
- * シカゴの8年間の教育は豊かだと思えた。幸運だった。
- * 私が学んだものって何？私は何をやっているんだろう。

全然楽しくない・・・

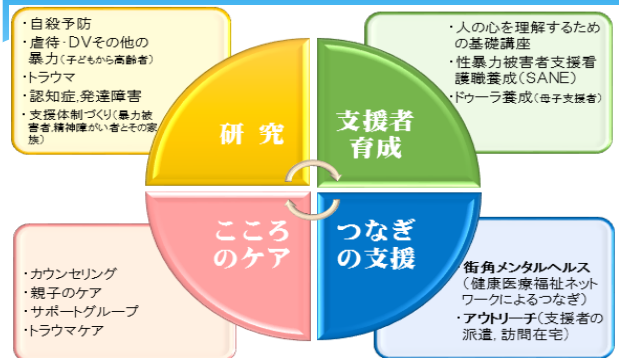
大学の仕事を辞めてからの2年間

- * 「女性と子どものライフケア」立ち上げ
- * ライフワークである暴力被害者支援活動に専念

帰国後10年たったところで、
いろいろなことが私の中で整理できてきた。

- * この4月に日本福祉大学に就任。

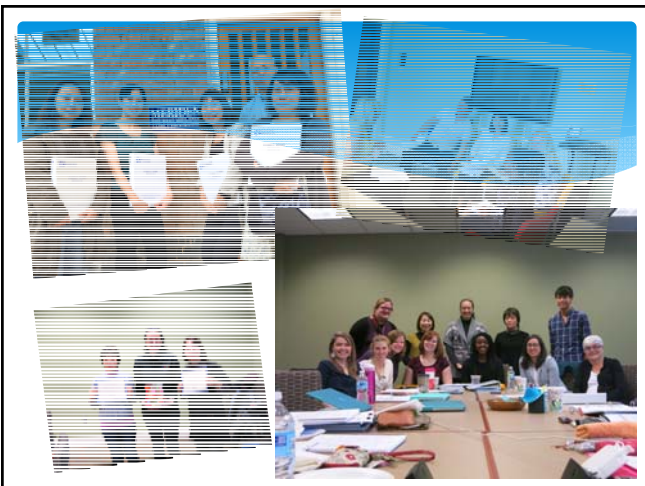
女性と子どものライフケア研究所の活動



看護実践におけるコミュニティヘルスとグローバルヘルスの接点

- * コミュニティは、利害・宗教・国籍・文化を共有する共同体、市町村などの地域社会を指す場合が多い。
- * その中で、なんらかの共通性をもった人たちの集団もコミュニティ。
- * 宗教の団体、看護師などの職業のコミュニティ
- * 大学もそれぞれ特徴を持ったコミュニティ。
- * もっと少人数の小さな集団も、「そのコミュニティとしてのカルチャー(ふるまい、価値観)がある」など

と表現する。



向かう姿勢は、コミュニティヘルスもグローバルヘルスも同じ

- * 価値観を捨てるのではなく、大切なものを保持して、それぞれが自立してつながっていくのがグローバル
- * どんな小さなコミュニティであっても、共通なものや個別なものはあって、それぞれの価値観を保持してつながる点は同じ。

向かう姿勢は、
コミュニティヘルスもグローバルヘルスも同じ。

自分の周囲からグローバルへ

- * 価値観を押し付け相手を変えていくのではなく、自らが自分の意思で「健康課題」に向かって変化を選ぶ。そんなあり様で、より大きな変化をもたらす、地球規模の変化につながっていく、と考えるのは楽しいことではないか？
- * 自分の周りにいる人に変化を起こすことは、グローバルな変化につながっていると思うと、目の前のことに一生懸命になれる。
- * それが現実につながっていくが見えると、自分が目指すものもクリアになってくる。

10年間の私の教育・研究・実践 — 教育

- * 教育については、自分が学んだものが「教える」というプロセスによって再度学びなおす機会になり、理解が深まり自分のものになっていく。
- * どうやったらうまく伝わるのか、学生の成長を促すことができるのか、といったことの試行錯誤の繰り返し。

10年間の私の教育・研究・実践—教育
UICの大学院教育を受ける中で感銘を受け、
日本に持ち帰りたいと思ったもの

1. 思考と学習行動をリードする優れたシラバス
2. 惜しみなく学ぶチャンスが得られサポートも得られる反面、ダメと言ったらだめという一貫して明確なメッセージ
3. 「薬理学」のよく練られた4択試験問題：単にAだったらBというように原因と結果が呼応しているのではなく、最後の2つから答えを選択するときに、AがどのようにしてBになるかというプロセスを理解していないと正しい答えが得られない。

10年間の私の教育・研究・実践—教育
UICの大学院教育を受ける中で感銘を受け、
日本に持ち帰りたいと思ったもの

5. かなり自由である一方で自立した姿勢を学生に要求する臨地実習の在り方
6. 総じて、大学院に入って、その環境でゴロゴロと揺さぶられ、出るところには、それなりのレベルの知識・技術・研究者としての姿勢というものが身についている、という学びの環境

海外留学から帰った人たちは 「出羽の神(守)」になる？

- * 2005年ごろの話：留学から帰った人たちは「ではのかみ」って呼ばれているらしい。「アメリカでは……」
- * 「過去と他人は変えられない」というグローバルな課題は、簡単ではない。日本語で伝える言葉探しも必要。

研究と実践：研究の構造としてTheoryとMethodologyの両輪を学ぶ

- * Master's Program(修士課程)で私が身につけたのは、とても手間暇のかかる文献検討の有意義な実践と研究構造の理論的理解。研究者としては入口に立ったところ。
- * Doctor of Philosophy (Ph.D. 博士課程)では、理論と方法の2本立てで研究に関するCoreコースは進む。
- * 2年たったところで試験を受けて、ようやくそこから研究として自分の研究を始める。そして、Dissertation (D論)として仕上げる。

研究と実践：研究の構造としてTheoryとMethodologyの両輪を学ぶ

- * テーマに関する講義も他学部(他大学)にまたがって受講できるシステム。
- * 研究に関する理論学習Theoryは哲学者アリストテレスから始まった(人の知識はどこから来たのか、真実を追い求める人間の歴史を何人かの主要な哲学者の論法に学ぶ)。同時に方法論Methodologyも学ぶ。
- * 日本の研究は、理論(広義に考える。文献、文献検討も理論)のないものが多い。

現在の活動につながる研究と実践：教育・研究・実践のトライアングル

- * 博士論文のテーマはDV。経験をインタビューして、「DVのスクリプト」をかくことで社会の理解を得たいと考えた。
- * 参加者が得られず苦勞した経験が、私の研究者としての姿勢を育て、実践へつながっていった。

現在の活動につながる研究と実践：教育・研究・実践のトライアングル

- * 2009年に三重県で立ち上がった「NPO女性と子どものヘルプラインMIE」の理事
- * 月に一回DV被害者支援として個人とグループを対象としたカウンセリングをはじめた。
- * 時々ニーズに応じて講座も開いた。

現在の活動につながる研究と実践：教育・研究・実践のトライアングル

- * 実践でカンのようなものを取り戻し、研究の思考プロセスは臨床における思考プロセスと同じであることを実感。
- * 研究的思考は実践の原動力でありClinical judgementに欠かせない。
- * 研究ができるが実践ができない、実践できるが研究はできない、は“うそ”
- * 研究的思考で知識と技術は実践に結びつき自分のものとなる。
- * そしてそれを人に伝える／教えることができる、生きた教育につながる。

現在の活動につながる研究と実践：教育・研究・実践のトライアングル

- * 教育はできるが実践／研究はできない、実践／研究はできるが教育はできる、も“うそ”
- * 実践では課題が山積み。それを研究にして探求し、解決改善等々に結びつける。
- * そのプロセスで実践は深まる。
- * そして、理論と実践に裏付けられた内容は説得力を持つ人に伝わる。

研究・実践・教育は必須のトライアングル

落書きと言われた 「暴力の世代連鎖を断ち切るための構想図」



街角メンタルヘルス： よろず相談の実践と研究

- * 複数の暴力被害が家庭内におこっていて複雑になり支援につながらない。
- * 生活支援はいろいろ工夫されているが、予防・介入・回復にむけての“医療的資源”少なくて対応できていない。
- * おそらく「対象の理解」が欠落

街角メンタルヘルスの概要

- * 急性期の対応は窓口があり整備されているという前提
- * 「街角メンタルヘルス」では
 - * 慢性的に複合問題をかかえているが、自ら支援につなげることができない(行動はしている)
 - * 本人は気づいていないが周囲が困っている。



これらの人たちを医療福祉につなごう
入口はよろず、本人以外でもOK(未成年は除外)
方法を専門家と一緒に考える

予測された利用者の特徴 ちょっと変？・・・と思われる？

性格ではなくDV被害による精神症状(複雑性PTSD)

- * ライフイベントの解釈のゆがみ
- * 記憶の傷つきや集中困難、理解力の低下
- * 信頼できるもの(人も)はないと思っている
- * 心が弱いのではなく長期のコントロールにより自分の感情や思考を奪われた状態
- * 物事が決められない
- * 考えがまとまらない
- * 言葉や文章で言い表せない

⇒決断を迫られると混乱

「つなぎのてびき」に打ち合わせ事項を明記 面接員のトレーニング(とくにPTSDと発達の歪み)

例:暴力、ハラスメント被害者のほとんどに複雑性PTSDがみられるため、コミュニケーションに以下の配慮が必要である。(みな当てはまるわけではないが、心に置いておくことが必要な事項)

- * 時系列で話を聞くことを期待しない
- * 基本的に相手を信頼できていないので内容が間接的
- * 話した会話を記憶できていることを期待しない
- * 納得しない限り行動に移すことはない
- * 切迫感がないので危険度がみえにくい(通常はみかけよりかなり深刻)

暴力被害者に対する被害直後からの継続したケアに関する研究

暴力、特にPTSD発症率が極めて高く悪性のサイクルになっている性暴力被害に対する急性期介入の充実

(個人の力では無理で、体系的な取り組みが必要、拠点病院がほしい)

医療・司法・行政のワンストップシステム

長期間支援が得られず慢性PTSDで心身ともに社会参加ができなくなっている被害者の回復のための積極的なPTSD治療

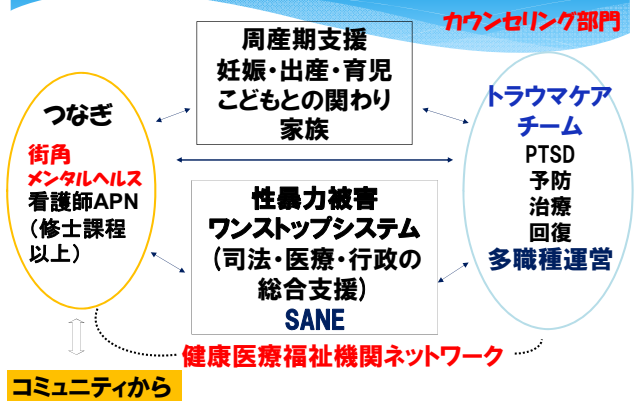
トラウマケアセンター

暴力の世代連鎖を断ち切るためには周産期において女性と子どもを守ることがキーポイント

ドゥーラの養成と派遣

アウトリーチ支援体制

プロセスとアウトカムの評価



街角メンタルヘルスのネットワークづくりや拠点病院探しでおこなったこと

- * 理解を得るための講演会や研修を企画する。
- * (企画を広報するプロセスで、直接顔をみて話せる機会をつくる。)
- * アポイントをとり資料を持って関連の機関を訪問し協力を願う。訪問先でさらに情報を得て次の訪問へ
- * 新聞社を回る
- * 実施を妨げる原因を追究し、ひとつひとつ解決する。
- * 変化に対する抵抗の原因を探る。手放す代わりに得るもの考える

トラウマケアチームづくり

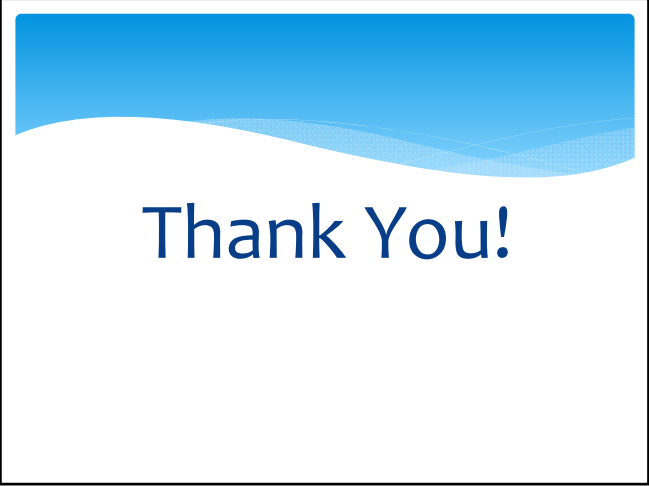
- * 継続した心理カウンセリング
 - * 訪問カウンセリング:BFT (メリデン版訪問家族療法)
 - * トラウマフォーカス:PE (持続エクスポージャー療法), EMDR, TF-CBT, PCIT (親子相互交流療法), グループCARE (子どもと大人の絆を深める)
 - * 精神科医、神経内科医との連携体制
 - * 基本的に他職種連携
- ワンストップに併設あるいはちかいところに
トラウマケアセンター

手がかりを探しに海外へ

- * 同じ課題に取り組む人たちとは、言葉も国境もこえて簡単につながり広がっていく。
- * 小さなコミュニティレベルで考え創意工夫したことが生かされて、グローバルになっていく経験。

まとめ

- * 今は、大きな問題に対して、「自分には扱えない、何もできない」と思わない
- * 目の前にあるものを丁寧に扱っていくこと、
- * 自分に一番近い人たちの理解を得るためにとにかく力を注ぐこと
- * これらはやがて、グローバルな解決へとつながることを信じてマイペースでできることをやる。



Thank You!

日本福祉大学看護実践研究センター 臨床・大学連携講演会

臨床現場の実践活動を

言葉にして伝えるために

— 実践を研究として形成し、実践に還元する —

講演

日本福祉大学看護学部長
山口桂子 教授

2015 年 11 月 14 日 (土)

会場 日本福祉大学東海キャンパス
愛知県東海市大田町川南新田 229

時間 14:00 ~ 16:00 (13:30 より受付)

参加費無料

申込み方法は裏面をご覧ください
11 月 7 日 (土) までにお申し込みください



※ 公共交通機関でお越し下さい
名鉄太田川駅下車徒歩 5 分

看護実践研究センター「臨床・大学連携講演会」

タイムスケジュール／2015年11月14日（土）

14：00 開 会

14：00 講 演

「臨床現場の実践活動を言葉にして伝えるために
－実践を研究として形成し、実践に還元する－」

講 師：山口 桂子 先生

（日本福祉大学看護学部 学部長 /
看護実践研究センター長）

16：00 閉 会

日本福祉大学 看護実践研究センター
臨床・大学連携講演会

臨床現場の実践活動を
言葉にして伝えるために
—実践を研究として形成し、実践に還元する—



日本福祉大学 看護学部
山口 桂子 (2015.11.14)
(看護実践研究センター長)

日本福祉大学 看護実践研究センター

★センター設立の経緯

- 地域の皆様とともに行う看護学教育

★センター事業

- 看護学部と保健・医療・福祉に携わる専門職との共同研究の推進
- 個人または施設に対応した研究活動の支援
- 講演会や研修会の開催

研究に携わる様々な立場から考えてみましょう

<本日のテーマ>

臨床現場の実践活動を言葉にして伝えるために
—実践を研究として形成し、実践に還元する—

- 臨床現場で行う研究の特徴
- 看護実践を研究として形成する方法
 - 研究計画を作る
 - 研究の範囲と目的の明確化
 - 目的を達成する具体的方法の決定
- 臨床と大学が連携するために

もったいない！！

- 毎日行っている実践活動からの学びを共有しましょう
- ↓
- 言葉にしなければ・文字にしなければ・・・
 - 振り返ることはできない
(・・・振り返ることのできるものがたくさんある)
 - 残せない
 - 人には伝えられない

うまくいった！
と思うこと

毎日の実践の中で
“思うこと”は研究の種

いったい
どうなんだ！と
思うこと



あれでよかった？
と思うこと

思っているだけではもったいない

臨床現場で行う研究の特徴について
確認しましょう



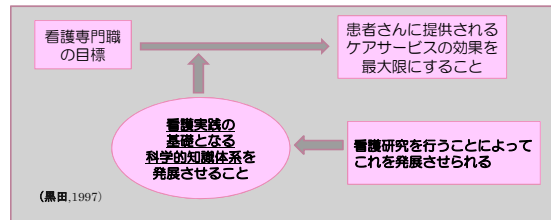
研究 : research, study, investigation, etc.

- ・よく調べ考えて真理を究めること。
- ・ある特定の物事について、**人間の知識を集めて**考察し、**実験・観察・調査**などを通して調べて、その物事についての**事実を深く追求する一連の過程**のことである。
その目的は、新しい知識や解釈の発見である。
- ・自分の疑問について**新しい知識**を得ること。

↑↓
オリジナリティ・信頼性と妥当性

7

2015/11/14



看護研究とは

- 実践そのものと患者ケア、個人・家族・地域の健康に関する看護実践の効果について体系的な追求に関わる。
(L. E. Notter 1983)
- 2つの側面から定義 (F. G. Abdellah 1986)
 - 1) ナースによって行われる研究
 - 2) 看護ケアに関する研究

看護学研究の意義、目的

- 専門職業としての看護を確立するためには、実践行為の裏付けとして科学的知識の体系がなければならない。 (小林富美栄 1966)
- 研究を進めてゆくことによって生理学的側面および社会心理学的側面の両面において看護ケアが改善され、研究と看護ケアが1つのものとして行われることが肝心なことである。
(V. ヘンダーソン 1968)

看護実践と理論の統合

看護学研究の特徴と必要性

- 対象である患者と実施者である看護者間の相互関係において成り立っている看護実践のもつ特徴
 - ・・・そのまま研究にも反映される

・信頼性、妥当性の証明の困難さ
・複合科学としての看護学

看護学研究の特徴と必要性

自分の行おうとする看護が“正しい”ことを証明するために必要な知識、必要な取り組み

↓
難しいけれど必要な研究的取り組み

看護学研究の特徴と倫理的配慮

- 基礎的研究と応用研究
これまでにわかっていることをまずは、明確にしてからおこなうこと
- 研究への参加の意志の確認
文書による説明と自由参加への合意

2015/11/14 12

○ 倫理的配慮の基本的原則

- 人権への配慮
- 個人の尊厳の尊重
- 安全に対する配慮がなされているか

やってはいけないことを
やらない！！

- 個人の自由意思の尊重

無理強いしては
いけない！！

- 研究内容がわかりやすく適切に表現され、
配慮ある依頼書・同意書を準備しているか

個人のプライバシーの尊重(データ管理を含む)

看護実践を研究として形成する方法

- 研究計画を作る
 - 研究の範囲と目的の明確化
 - 目的を達成する具体的方法の決定



研究計画書の作成

▶ 研究計画書に書かれるべき内容

- 1. 研究テーマ
- 2. 研究目的・目的の明確化
- 3. 研究動機
- 4. 研究の意義
- 5. 研究方法
- 6. タイムスケジュール
- 7. 研究に必要な物品や経費



研究を成し遂げる近道は“研究計画”

綿密な研究計画をつくるために
概念的基盤を明確にすること

①・・・何をすれば・・・何がわかる??

②これまでにわかっていることは
どんなこと??

2015/11/14

研究を成し遂げる近道は“研究計画”

綿密な研究計画をつくるために
概念的基盤を明確にすること

① 臨床における疑問や
研究動機を
研究計画におきかえる

②これまでにわかっていることは
どんなこと??

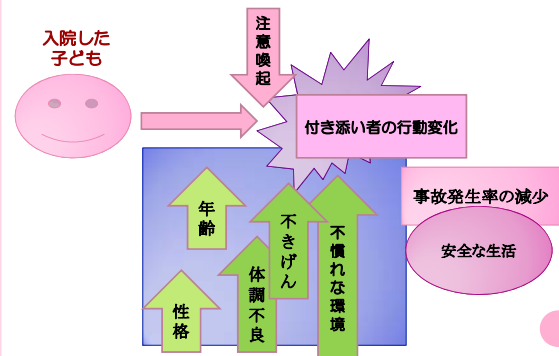
2015/11/14

あなたがこれまでにかかわった研究の
タイトルまたは目的を書いてみましょう

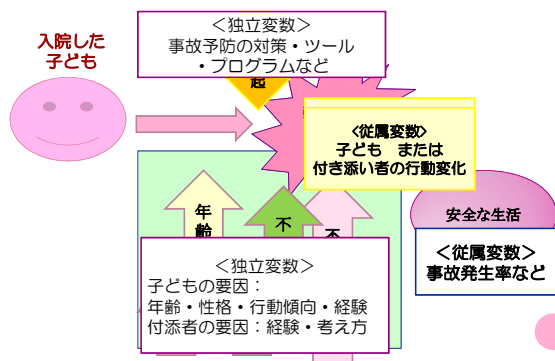
研究の概念枠組み：従属変数と独立変数

- ある研究計画に組み込まれた変数のうち
- *他の変数に影響を与えるもの、他の変数を説明するものは **独立変数(説明変数)**
- *他の変数によって影響されたもの、他の変数によって説明されるものは **従属変数(目的変数)**

入院児の事故の予防：研究の概念枠組み



入院児の事故の予防：研究の概念枠組み



従属変数と独立変数

- ある研究計画に組み込まれた変数のうち
 - *他の変数に影響を与えるもの、他の変数を説明するものは **独立変数(説明変数)**
 - *他の変数によって影響されたもの、他の変数によって説明されるものは **従属変数(目的変数)**
- 主役はこちら

研究計画： 何をすれば(方法)？何がわかる(結果)？

- 何を対象とするのか(全体像の中の位置づけ)
- どこで研究するのか
- 今ある状態を詳しく知ろうとするのか
⇒記述的研究
- 変数と変数の関係を知ろうとするのか
⇒相関関係的研究
- 介入するのか ⇒介入研究or実験研究

まずは文献との対話から
はじめましょう



研究を成し遂げる近道は“研究計画”

- まずは文献との対話から

文献検索の研究への繋げ方

(日常のケアの疑問に対する文献活用の意義、必要性)

必要な文献が検索できるための方法

(文献検索とは、文献の種類、文献検索方法)

文献を読んで理解し、要約できるための方法

(文献活用の必要性、文献検討の方法、文献検討例・文献の読み方、文献検討の実際)

看護研究とは？

- 自分の疑問に関して
新たな知識を獲得することが目的

オリジナリティ・信頼性と妥当性の確保

文献検索の活用は

- ① そのまま実践に活用
- ② 研究への活用



2015/11/14

関連文献の活用方法

- 活用：研究に向けての新たな知識を獲得することが目的

① そのまま実践に活用

- 記載内容の真偽の見極め
教科書・図書・辞典・マニュアルなど

② 研究への活用

これまでに明らかになっていることの確認



- 自分の研究のオリジナリティの確認

2015/11/14

関連文献の活用方法

- どのように

- 研究テーマの明確化
 - 自分が知りたいと思うことの確認するために
周辺領域も含めて文献を読んでみる
- 用語定義：研究でも実践でもまず1番に！
 - 自分の使っている言葉の本当の意味は？？
- 具体的方法の検討（決定）
 - 1つだけでなく、いくつかの文献から判断
- 研究予測(仮説)の設定
- 方法や結果に対する考察



2015/11/14

文献の種類：図書か雑誌か

- 教科書：現時点で評価の定まったスタンダードな知識
- 総説（レビュー論文誌）：
特定分野の最新の研究動向を全体的に展望し、
研究の現状・問題点・今後の動向などを示唆する論文
- 原著論文：オリジナリティを持った研究論文。最新の知識
* 学会誌・大学の紀要／雑誌に掲載されている
* 抄録集はオリジナリティのヒントにはなるが、
論文としては不十分



各種文献の活用例

	文献の種類			
	教科書	総説	抄録などの短報	論文：原著・報告
研究テーマの明確化	😊	😊	😊	😊
オリジナリティの確認		😊	😊	😊
用語定義	😊	😊		😊
方法の決定	😊	😊	😊	😊
結果の分析	😊			😊
論文作成				😊

統計学の教科書や
心理学の教科書など

文献の探し方

- 研究したいテーマに関連する**キーワード**を見つける
- 「関連領域」を広範囲に設定する
- 新しい文献から探し始め、古い文献へと広げる
- 目的に応じて焦点化して探す
- 図書館で／インターネット上で

キーワードの適切さ
シソーラス用語の利用

2015/11/14

キーワードの設定

- キーワードの設定は意味から考える
(キーになる概念)

例)「新卒看護師の職場適応」

対象：新卒の看護師

方法：グラウンデッド・セオリー
～尺度、～検査法、

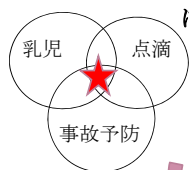
内容：ストレス、実践能力、人間関係、
離職(願望)、満足度、
リアリティショック等、.

2015/11/14

文献の探し方・キーワードの利用

考え方の基本は検索式

「小児 事故 点滴」



はじめから絞り込むと

1件もないことがあるので
それぞれから広く探す

0件⇒33件

2015/11/14

文献の読み方・文献の理解

- タイトル→要約→目的→方法・・・
- 目的に対する方法、結果、考察の一貫性に注目
- 文献整理の徹底
- そこに書かれている事実を偏見を持たずに読むこと・・・
- 文献を過信しない

“クリティーク”のプロセスを
たどってみましょう。

2015/11/14

文献にだまされない・おぼれない

- 容易に文献が見つかる・・・集まり過ぎる
- 自分も読む
- 自分も読む
- 自分も読む
- 自分も読む

見つけ出した文献を
全体の枠組みにそって
整理してみる

最終的に、何が分かっていて、
何が分かっていないのかわからなくなることも

- ここまでのプロセスをふまえて
もう一度研究計画に
戻ってみましょう



2015/11/14

文献検討からは何がわかった？
自分の研究のオリジナリティは？

- 何を対象とした研究が多いのか
- どここの範囲での研究がされているのか
 - ・今ある状態を詳しく知ろうとした研究は？
⇒記述的研究
 - ・変数と変数の関係を知ろうとした研究は？
⇒相関関係的研究
 - ・介入は？ ⇒介入研究or実験研究

研究計画書の作成

▶ 研究計画書に書かれるべき内容

- ・ 1. 研究テーマ
- ・ 2. 研究目的・・目的の明確化
- ・ 3. 研究動機
- ・ 4. 研究の意義
- ・ 5. 研究方法
- ・ 6. タイムスケジュール
- ・ 7. 研究に必要な物品や経費

最終的に、限られた条件の中で
できる計画を立てること

そして、一緒に研究を始めましょう

臨床でしかできないこと
大学だからやりやすいこと

- ご清聴ありがとうございました。
- 是非、一緒に研究をしていきましょう。
よろしくお願いいたします。





平成27年度

日本福祉大学 看護実践セミナー

シリーズ 実習指導

関心のある方はどなたでも
お気軽にご参加ください
(参加費無料)

開催
場所

日本福祉大学 東海キャンパス

第1回

平成27年

日時：12月19日（土）10:00～12:00

「臨地実習指導について」

講師：白尾久美子 教授（日本福祉大学看護学部）

第2回

平成28年

日時：1月23日（土）13:00～15:00

「基礎看護学実習の指導について」

講師：宮腰由紀子 教授（広島大学大学院医歯薬保健学研究院）

新美綾子 准教授（日本福祉大学看護学部）

第3回

平成28年

日時：2月13日（土）10:00～12:00

「老年看護学実習の指導について」

講師：梅本充子 准教授（日本福祉大学看護学部）

- * 受付は、セミナー開始時間の30分前より行います。
- * 申込みは、各セミナーの1週間前までにお願いします。



申込み方法は
裏面をご覧ください

主催 日本福祉大学 看護実践研究センター

〒477-0031 愛知県東海市大田町川南新田229

※公共交通機関でお越しください。

51名鉄太田川駅下車徒歩5分

看護実践研究セミナー シリーズ実習指導 第1回「臨地実習指導について」

平成27年12月19日(土) 10時～12時
日本福祉大学 看護学部 白尾久美子

本日のスケジュール

- ▶ 臨地実習の意義
- ▶ 大学で看護を学ぶ
- ▶ 教育理念と実習のつながり
- ▶ 臨地実習に向けた準備
- ▶ 臨地実習指導の実際

臨地実習の意義

看護学における臨地実習

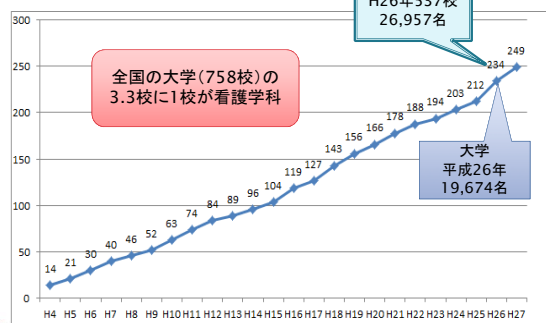
- ▶ 臨地実習は、看護実践能力の基本を学ぶ**授業科目**の一つである
- ▶ **看護職者の実践の場に学生が身を置き**、学内で学んだ知識・技術・態度の統合を図り、看護方法を習得する
- ▶ 実習の各段階を重ねることで、到達目標に向けて習得される

看護学における臨地実習

- ▶ 援助的人間関係を形成する能力や、専門職者としての役割や責務を果たすことの意味を、実習の場で自ら実践したり、関わることで体得する
- ▶ 臨地の場における学生の看護実践と共に、臨床における講義、カンファレンスを通して、学習内容を統合し修得する

大学で看護を学ぶ

看護系大学の推移



大学で看護を学ぶことの特徴

- ▶ 一般教養科目を自ら選択することができる
- ▶ 文章作成能力、論理的思考、自己学習力、**根拠に基づいた**看護実践力を身につけることができる
- ▶ 多様な専門分野を深めている教員から教わることができる

一般教養科目(総合基礎科目)

- ▶ 必修科目 7科目 英語・基礎ゼミ・化学
- ▶ 選択科目 16科目 (8単位以上選択)



文章作成力・論理的思考

- ▶ 基礎ゼミ: 少人数制の演習
- ▶ 興味・関心のある事項を見つけ、大学生として学ぶためのスキルや、グループ学習を身につける
- ▶ 根拠に基づく看護実践力



大学教員

- ▶ 教員組織
教授 准教授 助教 実習教育講師
- ▶ 教育経験(平均)
教授17年 准教授4年 助教2年
- ▶ 臨床経験(平均)
教授6年 准教授10年 助教9年
- ▶ 研究歴

専門科目の7つの領域

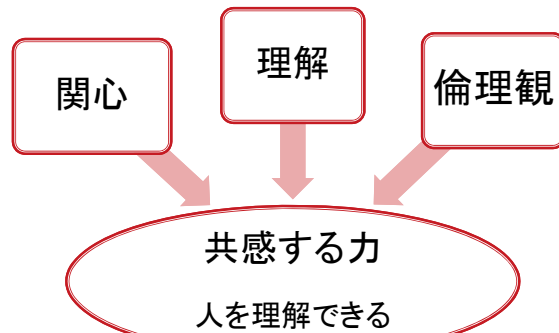
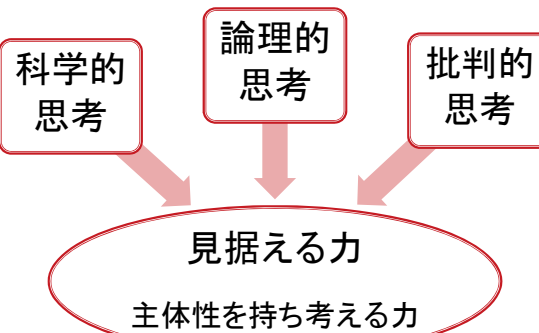
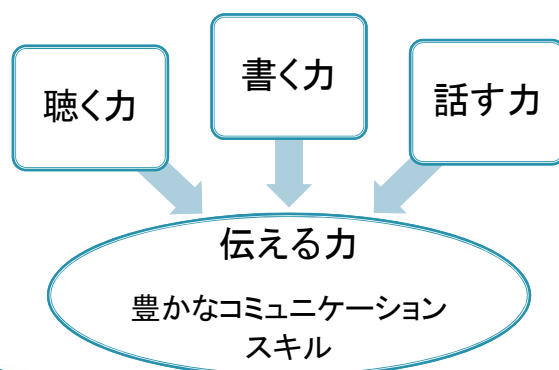


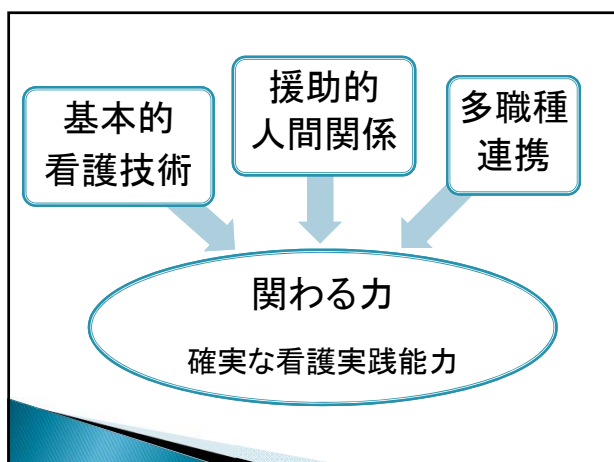
学士課程におけるコアとなる 看護実践能力と卒業時到達目標

- ▶ 学士課程で養成される看護師の、看護実践に必要な5つの能力群と、構成する20の看護実践能力、それらの卒業時の到達目標と教育内容、期待される学習成果で構成されている
- ▶ http://www.mext.go.jp/b_menu/shingi/chousa/koutou/47/siryo/_icsFiles/afieldfile/2011/11/04/1312488_5.pdf

教育理念・目標と実習のつながり

4つのスタンダード





看護学部教育理念

学生ひとりひとりが、自ら学び、考え、問う力を育み、人々に関心を抱き理解を深める感性を涵養し、個別性に対応できる看護の実践能力を備え、地域社会の保健・医療・福祉に対して真摯に対応できる看護専門職を育成する。

教育目標

- あらゆる健康状態にある対象に対して、通じ合えるコミュニケーションが取れる人材を育成する
- 主体的に学び、科学的、論理的、批判的思考をそなえた人材を育成する
- 対象となる人々に関心に向け、理解し、倫理観をふまえ、真摯に対応できる人材を育成する

教育目標

- 基礎的な看護実践能力を身につけ、対象となる人々に対して適切に対応できる人材を育成する
- 保健・医療・福祉領域に関連する専門職種の役割を理解し、看護専門職として協働性を発揮できる人材を育成する

カリキュラム

総合基礎科目

- ・ 専門領域に偏らない広い知見と判断力を養う
- ・ 経済、国際福祉学部と連携

専門基礎科目

- ・ 体の構造と機能、心のはたらき
- ・ 主な病気と治療方法
- ・ 健康を維持するための支援方法と社会生活を支える仕組み

専門科目

- ・ 看護学基盤領域
- ・ 看護学実践領域
- ・ 看護学統合領域

総合基礎科目

必修科目

- ・ 英語コミュニケーションⅠ～Ⅳ
- ・ 基礎ゼミナールⅠⅡ
- ・ 化学

選択科目

- ・ 心理学、社会学、哲学
- ・ 異文化理解、グローバル教養
- ・ 法と社会、情報処理演習、健康・スポーツ

専門基礎科目

身体と心のはたらき

・心の構造や機能、身体と心の関連について基礎的な知識を学ぶ

疾病と治療

・様々な状況から影響を受ける疾病の構造や仕組み、具体的な治療方法について学習する

健康支援と社会生活のしくみ

・健康の考え方、健康を保持するための構造や仕組み、社会生活における保健・医療・福祉に関する制度の基本を学ぶ

専門科目

看護学 基盤領域

・基礎看護学を中心とし、看護の基盤を学び基礎的な看護学実践能力を修得する

看護学 実践領域

・看護学基盤領域で修得した基礎的な看護実践能力をもとに、5つの専門領域において健康レベルや発達段階、看護の場に応じた実践方法を学ぶ

看護学 統合領域

・既存の看護学を統合し、チーム医療における多職種連携の重要性について学び確実な看護実践能力をめざす

カリキュラムの流れ

学年		1年次		2年次		3年次		4年次	
学期		前	後	前	後	前	後	前	後
総合基礎科目		→							
専門基礎科目	身体と心のはたらき	→							
	疾病と治療	→							
	健康支援と社会生活のしくみ	→							
看護学基盤領域		→							→
看護学実践領域				→		→		→	
看護学統合領域						→		→	→

臨地実習の目的

年次ごとに積み上げられる講義および演習での学びを礎に、あらゆる対象との援助場面を通して人々への理解を深め、個に対して適切に対応できる基礎的な看護実践能力を養う。

臨地実習一覧および実習計画

学年	1年次		2年次		3年次		4年次		単位
学期	前期	後期	前期	後期	前期	後期	前期	後期	
基礎看護学実習Ⅰ		→							1
基礎看護学実習Ⅱ			→						2
成人看護学実習Ⅰ						→	→		3
成人看護学実習Ⅱ						→	→		3
老年看護学実習Ⅰ				→					1
老年看護学実習Ⅱ					→				1
老年看護学実習Ⅲ						→	→		2
小児看護学実習					→				2
母性看護学実習						→	→		2
精神看護学実習						→	→		2
在宅看護学実習							→	→	2
看護総合実習							→	→	2

臨地実習に向けた準備

安全で確実な実習運営のための 実習施設との事前打ち合わせ事項

- ▶ 個人情報の保護と管理
- ▶ 対象者への説明と同意
- ▶ 学生の感染予防対策と健康管理
- ▶ 安全確保と事故発生時の対応
- ▶ 災害発生時の対応
- ▶ 学生の学習環境
- ▶ 実習指導体制

個人情報の保護と管理

- ▶ 守秘義務および個人情報保護に関する事前学習
- ▶ 実習中に知りえた情報の取扱い
- ▶ 診療記録の閲覧の仕方
- ▶ 実習記録の対象者の匿名化の厳守
- ▶ 実習中のメモの取扱い
- ▶ カンファレンスの際の資料の取扱い

対象者への説明と同意

- ▶ 受持ち対象者への同意を得る方法の確認
- ▶ 例
 - 「実習に関する説明と協力をお願い」に関する説明書の作成
 - 「臨地実習同意書」への署名による同意
- ▶ 同意書の管理

学生の感染予防対策と健康管理

- ▶ 入学時に実施する小児感染症、B型肝炎、結核検査の値、および健康診断結果の学生自身による把握と自己管理
- ▶ インフルエンザの予防接種
- ▶ 実習中のスタンダードプリコーションの遵守

安全確保と事故発生時の対応

- 事故が発生する可能性があることの理解
- ▶ 自己への傷害（細菌・ウイルス感染、外傷、針刺し等）
 - ▶ 対人への傷害（対象者に対して転倒・転落、対象者の離院、誤薬、その他学生が対象者に障害を負わせた場合）
 - ▶ 対物（物品や薬品の損壊、物品の滅失等）
- 事故発生時の速やかな対応と再発予防

災害発生時の対応

- ▶ 警報発令時の実習の取扱い
- ▶ 実習中に災害が発生した場合には、原則として、実習施設の指示に従い避難に備える
- ▶ 帰宅困難時の場合の待機場所

学生の学習環境

- ▶ 学生および教員の更衣室・控室
- ▶ 病棟内での学生の物品置き場
- ▶ 学生が記録ができる場所の確保
- ▶ 使用可能なカンファレンスルーム
- ▶ 学生が使用可能な物品
- ▶ 学生が閲覧可能な図書

臨地実習指導の実際

臨地実習における 臨地実習指導者の役割¹⁾²⁾

- ▶ 実習受け入れ準備
- ▶ 学生指導
- ▶ 病棟スタッフとの連携
- ▶ 教員との連携

実習受け入れ準備¹⁾

- ▶ 実習目的・目標や進め方を確認する※
- ▶ 学生に実施させるべき技術項目を確認する※
- ▶ 実習目的に適した対象を選定する※
- ▶ 患者に実習協力について説明し同意を得る※
- ▶ 学生の記録場所やカンファレンスの場所を確保する
- ▶ 学生が使用する物品を確認・整備する※
- ▶ 学生を受け入れる病棟の雰囲気づくり

学生指導²⁾

- ▶ 病棟オリエンテーションを担当する
- ▶ 学生の学びの機会をできるだけ確保する
- ▶ 情報収集を支援する
- ▶ カンファレンスに参加し助言する

学生指導²⁾

- ▶ 実施するケアについて事前に手順や必要性を確認する
- ▶ 学生が実施するケアを見守る
- ▶ 学生受持ち患者の安全・安楽を確保する
- ▶ 学生が実施したケアの不足を補う
- ▶ 実施したケアについて学生と共に振り返る

学生指導²⁾

- ▶ 看護師としての役割モデルとなる
- ▶ 実習において援助すべきケアの手本を示す
- ▶ 学生の話に耳を傾ける
- ▶ 学生の想いを受け止める

学生指導の際の留意点³⁾

- ▶ 学生がなぜそう考えたのか、その理由を確認する
- ▶ 具体例を示しながら説明する
- ▶ 学生のできたところを伝え、問題・課題を指摘する

病棟スタッフとの連携²⁾

- ▶ 実習目的・目標についてのスタッフの理解を促進する
- ▶ 学生受持ち対象についての情報をスタッフと共有する
- ▶ 学生に対するスタッフの指導状況を確認・調整する
- ▶ 学生の学習状況や指導状況を他の実習指導者と共に共有する

教員との連携²⁾

- ▶ 実習調整会議(病院施設・学校)に出席する
- ▶ 実習指導方針について確認する
- ▶ 実習における自分と教員の役割について確認・調整する
- ▶ 患者の反応や評価を教員と共有する
- ▶ 学生の学習状況を教員と日々共有する

臨地実習における教員の指導体制⁴⁾

- ▶ 現場常駐型
臨床実習指導者と連携しながら、実習教育の計画、実施、評価の責任を教員が持つ
- ▶ ラウンド型
一人の教員が複数の施設を担当したり、学内での講義を担当する場合のスタイル
- ▶ おまかせ型
現場の臨床実習指導者に実施をお任せするタイプ

臨地実習における教員の役割⁵⁾

- ▶ 事前準備
 - 実習施設との事前打合せ
 - 実習前オリエンテーション
 - 主な看護技術の復習

臨地実習における教員の役割⁵⁾

- ▶ 学生指導
 - 学生の学習状況の査定に基づく、意欲や個性、主体性を促す
 - 対象を理解し、看護過程の展開を指導する
 - 学生の実習上の問題を必要に応じて対応する
 - 学生の学習保証と対象者への倫理的配慮を調整する

臨地実習における教員の役割⁵⁾

- ▶ 学生指導
 - 実習カンファレンスを効果的に運営する
 - 学生を適切に評価する
 - 臨床状況における学生の立場を擁護する

臨地実習における教員の役割⁵⁾

- ▶ 実習施設との連携
 - 大学の教育方針と実習との関連を説明する
 - 実習施設の理念や実習受け入れ方針を把握する
 - 実習指導者と良好な関係を構築する
 - スタッフと良好な関係を構築する

実習の水準を確保するための教員の取組み

- ▶ FD活動を通して、教員間において各専門領域の実習目的・方法を共通理解する
- ▶ 教員は各施設において事前に研修し、実習指導者および看護職とコミュニケーションを図り、各施設の特徴を把握する
- ▶ 各専門領域の臨地実習は施設が複数にわたるため、施設間における看護技術や医療の状況等の違いを事前に把握する

文献

1. 山田聡子, 太田勝正(2013). 第2回看護教育専門家から臨地実習指導者への役割期待 実習受け入れ準備と学生指導における役割. 看護教育, 54(8), 756-760.
2. 山田聡子, 太田勝正(2013). 第2回(最終回)看護教育専門家から臨地実習指導者への役割期待 病棟スタッフ・看護教員との連携における役割. 看護教育, 54(9), 854-857.

文献

3. 中山登志子, 舟島なをみ(2015). 「教育ニードアセスメントツールー実習指導者用ー」の開発ー実習指導者の役割遂行を支援する看護継続教育の実現に向けてー. 日本看護研究学会雑誌, 38(1), 73-83.
4. 藤岡完治, 安酸史子, 村島さい子, 中津川順子(2001). 学生とともに創る臨床実習指導ワークブック第2版. 東京: 医学書院.

文献

5. 一般社団法人日本看護系大学協議会(2013). 平成24年度文部科学省 大学における医療人養成推進等委託事業 教育体制充実のための看護系大学院における教育者養成に関する調査研究報告書.
<http://www.janpu.or.jp/wp/wp-content/uploads/2012/12/H24MEXT-project2.pdf>. (2015/12/14取得).

看護実践研究センター 看護実践研究セミナー シリーズ実習指導 第2回

基礎看護学実習の指導

～いかに現代看護学生気質と向き合うか

宮腰 由紀子
国立大学法人 広島大学 教授
大学院医歯薬保健学研究科 保健学分野
統合健康科学部門 基礎看護開発学研究室
(前 看護開発科学講座主任・看護学専攻長)

2016.01.23.

保健師助産師看護師学校養成所指定規則 昭和24年 文部厚生省令第1号

平成20年文部科学省・厚生労働省令第1号
保健師助産師看護師法(昭和23年法律第203号)第28条及び保健師助産師看護師法施行令(昭和28年政令第386号)第11条の規定に基づき、保健師助産師看護師学校養成所指定規則等の一部を改正する省令を次のように定める。
平成20年1月8日

文部科学大臣 渡海紀三郎
厚生労働大臣 舩添 要一

保健師助産師看護師学校養成所指定規則等の一部を改正する省令

最終改正：平成27年3月31日 文部科学省・厚生労働省令第2号

(看護師学校養成所の指定基準)
第4条 9

別表3に掲げる実習を行うのに適当な施設を
実習施設として利用することができること及び当該実習について
適当な**実習指導者**の指導が行われること。

別表3(第4条関係)

基礎分野	科学的思考の基盤 人間と生活・社会の理解	13単位
専門基礎分野	人体の構造と機能 疾病の成り立ちと回復の促進 健康支援と社会保障制度	15単位 6単位
専門分野Ⅰ	基礎看護学 臨地実習 基礎看護学	10単位 3単位
専門分野Ⅱ	成人看護学 6単位・老年看護学 4単位・ 小児看護学 4単位・母性看護学 4単位・ 精神看護学 4単位 臨地実習16単位(成6・老4・小2・母2・精2)	4単位 4単位
統合分野	在宅看護論 看護の統合と実践 臨地実習 4単位(在宅2・統合2)	4単位 4単位
合計		97単位

学力低下←文教行政の失敗？
1990年代後半、東大・京大・早慶で
分数がでない大学生が続出！
以来…ゆとり教育？のせいでは無い！
→理解力・創造力は保証できる？

医療費増加←高齢社会？
「出来高払い」から「定額制度」
→診療力・実施力は保証できる？

知的退廃の進行

知識技術の
継承の危機

社会問題

事故の多発

国際的な
対応困難

コミュニケーション力低下
←社会教育機能不全？
企業研修で新人へのコミュニケーション
能力向上研修・マナー研修が盛ん。
→技能が伝承されない？

医師・看護師不足←労働状況？
ー日本医師会調査の試算：
看護師数は以前より多い…？
卒業生数より多い！…深刻な不足に。
離職率が高い？外国人専門職の受入れ？
→若年者のワーキングプア？

社会変化

医療の高度化
医療費の高騰

↓

医療の質確保への要求

人々の知識の拡大と増加

↓

人権擁護

基礎力と自己教育力を備えた
心豊かな人間を求める動き

↓

看護に何を求めるか？
心豊かな人間性の育成
自己教育力

看護職に求められる資質は…

＝多職種が連携するチーム医療を担う

↑

協働できる資質が必要！
専門知識に裏付けられた専門職として意見を述べられる。
専門職種間の相互尊重のもとに、相手の意見を理解できる。
相互協力を行える。

身につけたい 3S =Study, Skill, Spirit

「自分の常識、は、必ずしも世間の常識、ではない！」

これからの看護職像の情報～保健医療福祉の中核を担うことを期待されていることを、
学生に積極的に詳細に提供する必要がある：

(1) 誰に (学生の質)
(2) 何を (カリキュラムの内容)
(3) どのように (教授法の質) 教えるか

看護教育の大学化で期待されたこと・・・

看護専門職として、広い教養を基盤にした豊かな人間性を持つ。
最低限必要な知識と技術を体得し、卒業直後といえども、独力でまたは適切な指導・助言の下に
看護ケアを実施できる。将来さらに専門性を深めていくことのできる基盤を身に付ける。

国際社会にも通用する資質を備えた看護職者の養成

社会変化へ対応する看護

人口構成、疾病構造、就業形態、
家族構成、価値観変容、
医療科学技術の進歩など

社会ニーズに応える 総合的自律的判断力 を持つ実践看護職育成

看護実践活動の場は、病をもつ人々から
幅広い領域の健康問題まで扱い、地域、
産業、学校、行政など多分野に広がる。
第一次予防から第三次予防までの幅広い
領域のニーズにあった看護実践ができる
人材の育成を目指す必要がある。

看護職の社会的地位を確立し、
大学・大学院教育を受けた看護職者達が
自信とプライドを持って実践できるように、
一般人の看護に対する認識を変える努力を
惜しまないことが極めて重要である

社会の期待に応えられる
看護職者を育成している？
看護技術の到達度は
達成できている？

7
miyakoshi

臨地実習での課題は・・・

“本当の”患者さんに接する唯一の機会を活かそう！

対象者の高い人権意識：

医療技術の安全性への関心が高い、
技術が未熟な学生への不安がある。

教育機関における許容範囲と

責任範囲が不明瞭：

到達目標と評価基準が不統一、
看護師資格の無い学生に看護技術を
させる不安（法的保証が無い）
学生同士で行う演習の限界

実習施設における看護密度の上昇：

高度治療・処置が増え、業務が多忙、
在院日数短縮で患者選定が困難。

学生の実践的技術力不足：

卒直後の看護師が備える実践力と
臨床で要求されるレベルの差が大きい、
社会性が乏しく他者との意志伝達力が
不十分である。

保健師助産師看護師法適用の考え方

無資格者である学生の看護行為条件

- (1) 患者・家族の同意
- (2) 看護教育としての正当な目的
- (3) 相当な手段・方法を持った実施

到達目標と評価基準の統一

＜水準1＞助言・指導で学生単独実施

＜水準2＞指導・監視下で学生実施

＜水準3＞原則として見学

実習指導者の配置

看護師によるバックアップ支援

看護技術の学内臨地実習の考え方

身体侵襲性の高い技術・
プライバシーを損なう技術などを
学内演習/臨地実習で実施する方法

8
miyakoshi

大学に入る迄に期待する？ 入学してからも期待する？

学習できる？

真似る～学ぶ＝どれもしっかり勉強する：教養（＝建築する（独））

↑ ↓ ↑ ↑ 物事の基盤・枠組み・輪郭を握む
好奇心 体験 ←感動するココロ、積極性、チャレンジ精神を持つ

言語は精神の母体

人は社会的存在

言葉は活動の根本

知育＝やる気があれば独学できる

徳育＝やる気・活力（秩序構築）を起す働きかけ

一人で生きていると消えうせてしまう。社交で育まれる。公正・節度。
徳＝力強い精神（羅）＝価値の問題に精神的に優れている（漢）

9
miyakoshi

教育時間の減少

学ぶ力

真の学力＝基礎的知識と技術を持ち、
自分で考え、判断力・応用力・問題解決力を備え、
どのような事態にも対応できる

新知識を次々と教育内容に盛り込み続ける方法
（百科全書主義・知育偏重）の限界
⇒精選構造化・問題解決学習の推進

過密な教育実施状況から脱却し、
ゆとりを創出する必要がある

自ら育つことを支え見守る

- ・多様性を許容し、認め、人間性を尊重し、受け入れ、励ます
- ・自ら気づくように
- ・悩み・困惑・落込みから救ける
- ・学習は楽しい！ 人生って素敵！

問題解決思考過程

情報収集⇒分析・照合・評価⇒仮説・・・

分析力 認知領域

認識へ向かう興味、思考の訓練。①多様性の認識
（経験的興味）と、②法則性への認識（推論的興味）。

情意領域

共感的理解（相手の気持ちが判る）、個性的な感応や
感動。①人間性に対する同情（同情的興味）、
②社会に対する同情（社会的興味）。

思考力 拡散的思考

収束的思考

学習指導

教育とは、様々な方法を用いて、
学習者の変化を組織的に援助するための過程。
学習活動は、内在する知的要求なり関心により、
内発的に動機付けられる活動。

授業展開

- ① 位置付けを明確にする
- ② 教育対象を把握する
- ③ 具体的な目的・目標を示す
- ④ 内容の精選構造化を図る
- ⑤ 教育方法：発問と課題
- ⑥ 指導計画

• 説明と思考

- 説明すべきものはきちんと説明しなければ、良い授業とはならない。
- 何から何まで学生に考えさせたり討論させることは、間違いである。
- 考えさせ、追及させ、発見させて、法則をとらえさせるなかから、
 - ①思考力・追及力・創造力をつけなければならないもの（具体的なものから一般的なものを抽象化する）と、
 - ②指導者が明確に説明することで、既成の法則や原則や知識をはっきり教えこまなければならないもの（科学的教材、確立している体系や法則）がある。

• 単純化と科学的根拠

- 教育科学の場では、既知の原則や法則は、学習者にとって、全て仮説である。
- 正しい科学とか法則とかを基本に持ち、授業の中で正しい法則とか原則とかが、指導者と学習者により発見されなければならない。疑問や困惑を契機に、教材の中で新しい発見をする。
- 単純化とは、複雑なものから単純なものを引き出す仕事である。複雑な幾つかの問題を、解釈・判断・相互関係をつけ、できるだけ絞り、焦点化していく。単純化できない原因は、もとの教材が貧弱、または教師に方向性がない場合がある。
- **方向性ある授業は、単純化されている。**
- **教材ごとに方向性を持ち、学生に追及させ、発見させ、可能性を引き出す。**

臨床実習を活用する

- ①活動の場と活動の対象に実際に接し、相手を知り、理解して実施できる。
- ②本人にとり良い先輩に出会い、考え方や職業人としての姿勢を学ぶ。
- ③社会に貢献しうる基礎的資質の訓練の場であり、専門知識と技術の統合の場である。

内発的動機付け

興味
知的好奇心
学習目的の自覚
学習結果を知る
学習成功感を知る

外発的動機付け

賞罰・競争・集団

看護実践研究セミナー シリーズ実習指導 基礎看護学実習の指導について

日本福祉大学看護学部 基礎看護学領域 新美綾子

基礎看護学実習の構成

・基礎看護学実習Ⅰ 1単位 1年後期

〈目的〉

健康障害をもつ対象の治療と生活の場である病院における療養環境を理解し、看護場面の見学や参加、対象とのコミュニケーションを通して看護の役割を理解する。

・基礎看護学実習Ⅱ 2単位 2年前期

〈目的〉

・科学的看護実践の基礎となる看護過程展開方法を習得する。

基礎看護学実習Ⅰ 1単位45時間

〈目的〉

・健康障害をもつ対象の治療と生活の場である病院における療養環境を理解し、看護場面の見学や参加、対象とのコミュニケーションを通して看護の役割を理解する。

〈目標〉

1. 健康障害をもつ対象の療養環境を知る。
2. 病棟における看護活動の実際を知る。
3. 入院している対象の気持ちをj知る。
4. 入院している対象の療養環境について考えることができる。
5. 看護の役割と責任について考えることができる。

基礎看護学実習Ⅰの目標の構造



実習方法・内容の構成

【説明を受ける】

【見学する・体験する】

1-1 病院の構造と設備	2-3 看護の実際	3-1 看護学生としての適切な言動
1-2 病院内の職種	2-4 患者と看護師のコミュニケーション	3-2 療養環境に対する患者の思いを聴く
1-3 入院患者の一日の生活の流れ	2-5 環境整備	3-3 看護に対する患者の思いを聴く
1-4 病床と周囲の環境	2-6 シーズ交換	3-4 健康障害に対する患者の体験を聴く
2-1 看護師の勤務体制	2-7 バイタルサイン測定	
2-2 看護チームの構成員		

看護の役割と責任について考える

入院している対象の療養環境について考える

基礎看護学実習Ⅰ日程表

時間	1日目(月)	2日目(火)	3日目(水)～4日目(木)	5日目(金)
8:30	病院の概要			(学内にて)
9:00	オリエンテーション			
9:30			看護活動見学	
10:00			コミュニケーション	
10:30	病院内の見学	看護活動見学	バイタルサイン測定	カンファレンス
11:00			環境整備	発表準備
11:30			シーズ交換	
12:00	質疑応答			
12:30				
13:00				
13:30			昼休憩	
14:00	病棟オリエンテーション	療養環境計画	看護活動見学	
14:30	(構成員・看護チーム・入院患者の一日など)	会話する対象の紹介	コミュニケーション (バイタルサイン測定)	
15:00				学びの発表・共有
15:30	カンファレンス	カンファレンス	カンファレンス	意見交換
16:00				
16:30				

基礎看護学実習Ⅰ 2日目以降の主な実習内容

- 看護活動の見学
- 看護の対象とのコミュニケーション
- 環境測定
- 環境整備
- シーツ交換
- 血圧測定

会話をさせていただく対象の選定

- 状態が安定しており、学生と会話をしても状態が変化しない方
- 言語的コミュニケーションで意思疎通ができる方
- バイタルサイン測定も了解していただける方

学生のレディネス

- 既修得科目
専門基礎科目：人間の形態と機能ⅠⅡ、生化学、微生物学、人間工学、
ストレス心理学、人間関係論、病理学、健康管理学、社会福祉学、家族社会学
- 専門科目：看護学概論（概念・理論・歴史）
看護技術演習Ⅰ
（標準予防策、ベッドメイキング、コミュニケーション、
フィジカルアセスメント）

看護学生としての初めての实習体験

〈看護学生としての常識的な行動から学ぶ〉

- 時間の厳守
- 身だしなみ
- 言葉遣い
- 礼節
- 自分の行動の報告
- 廊下の歩き方、立ち位置
- メモをとること
- メモをとるタイミング
- 情報管理

基礎看護学実習Ⅰにおける指導方法

1. 説明する
2. 見せる
3. 一緒に行う
4. 促す・制止する
5. 補う

基礎看護学実習Ⅰ 「説明する」

- 平易な言葉であっても必要な専門用語は使用する。
 臥床中の患者さんのために・・・
 関節可動域を広げるための訓練・・・など
- 専門用語を使用した場合には学生の反応を確認する。
- 専門用語は「ゆっくり言う」「こういう字を書くと漢字を示す」
 など正しく学生に伝わるように配慮する。
- 説明で聴きとれなかった部分がないか、わからなかったこと
 がないか確認し、質問の時間をつくる。

基礎看護学実習Ⅰ 「見せる」

- 学生が同行していることを意識する。
- 日ごろの看護実践に自信をもつ。
- 看護師としての行動とその理由を説明する。
- 説明するタイミングは、スタッフステーションに戻ってから、病室から廊下に出た時など、状況と場面によって判断する。
- 学生の同行が終了した際などに質問を受ける。

基礎看護学実習Ⅰ 「一緒に行く」

- ケアや処置を実施する際に、状況が許せば、同行している学生を巻き込む。
「こんなふうに左足を支えておいてね」
「ワゴンからティッシュペーパーを取ってね」

基礎看護学実習Ⅰ 「促す・制止する」

- 対象に声をかけられない、次の行動がとれない、対象の前で棒立ちになっているなど一歩踏み出せない学生に対して
⇒きっかけを作る
⇒目くばせ、うなづきなどで合図をする
⇒行動がとれたらオーバーリアクションで反応するとよい
- 対象の安全・安楽を阻害している、あるいはその危険がある状況では
⇒躊躇なく制止する・「ここで代りますね」など
⇒あとからその理由を学生が理解できるように伝える

基礎看護学実習Ⅰ 「補う」

- 学生の未熟な技術で対象の安全・安楽を阻害すると判断し、制止した後は、看護師の技術でとってかわる。
- 対象と学生とのコミュニケーションの結果、対象に何か特別な感情が起きたりした場合など、それをフォローする。
- 事後に学生には事実を丁寧に伝え、不用意に学生を責めたり、否定したりしない。
- 「否定表現」での指導は何も生み出さない。「肯定表現」での指導を心がける。
「これではできませんよ」「ここに注意するとできますよ」

指導上の留意点その1

- 学生への注意は、嫌味っぽく言ったり、遠回しすぎて何を言われているかわからないような言い方は好ましくない。
⇒「学生はわざとではない」「気づいていない」と受け止めれば注意の仕方が変わる。
⇒看護師自身の身だしなみ、言葉遣いがロールモデルになるように心掛ける。
- 学生があいさつしやすい雰囲気を作る。
⇒指導者側から声をかける。挨拶するのが当たり前の場を作る。
⇒挨拶時に無表情ではないようにする。
⇒昼休憩の前後、一日の実習終了時の学生の挨拶はスタッフステーションにいる看護師が受けることになるが、学生の挨拶には必ず反応する。

指導上の留意点その2

- 学生の行動を把握する＝今、誰が、どこで、何をしているか
- 学生が報告しやすい雰囲気を作る
⇒指導者側から声をかける：「どうだった？」
「何か困っていることはない？」
⇒報告はまず肯定的に受け止める。
⇒報告内容に対して質問攻めにしない。

基礎看護学実習Ⅱ

〈目的〉

- 科学的看護実践の基礎となる看護過程展開方法を習得する。

〈目標〉

- 対象の情報を看護の視点でスクリーニングでき、対象のもつ看護問題を特定するための看護診断候補を考えることができる。
- 看護診断候補に関する焦点化したデータ収集、データ分析により看護診断を確定できる。
- 看護問題を解決するための看護計画を立案できる。
- 計画した看護介入を対象の状態や状況に合わせて実施できる。
- 実施した看護とその結果から看護過程全体を評価し修正できる。

NANDA-I看護診断分類

- 13の領域(domain)
ヘルスプロモーション、栄養、排泄と交換、活動/休息、知覚/認知、自己知覚、役割関係、セクシュアリティ、コーピング/ストレス耐性、生活原理、安全/防御、安楽、成長/発達
- 47の類(class)
- 235の看護診断(Nursing Diagnosis)

NANDA-I看護診断一定義と分類 2015-2017 原著第10版

看護診断の種類

- 問題焦点型看護診断(Problem-Focused Nursing Diagnosis)
個人・家族・集団・地域社会(コミュニティ)の、健康状態/生命過程に対する好ましくない人間の反応についての臨床判断
例) 便秘
- リスク型看護診断(Risk Nursing Diagnosis)
個人・家族・集団・地域社会(コミュニティ)の、健康状態/生命過程に対する好ましくない人間の反応の発症につながる脆弱性についての臨床判断
例) 便秘のリスク状態
- ヘルスプロモーション型看護診断(Health-promotion Nursing Diagnosis)
安楽の増大や人間の健康の可能性の実現に関する意欲と顔貌についての臨床判断
例) 栄養促進準備状態

NANDA-I看護診断一定義と分類 2015-2017 原著第10版

基礎看護学実習Ⅱ

目標1. 対象の情報を看護の視点でスクリーニングでき、対象のもつ看護問題を特定するための看護診断候補を考えることができる。

スクリーニングアセスメントの実施

- 1)アセスメントツールまたはデータベースに基づいてデータを収集する。
- 2)収集したデータの正常・異常を見分ける。
- 3)関連するデータをクラスタリングする。(例:身長と体重とBMIを算出するなど)
- 4)不足しているデータに気づく。
- 5)データ内の矛盾を識別する。



診断候補(診断仮説)を考える

基礎看護学実習Ⅱ

目標2. 看護診断候補に関する焦点化したデータ収集、データ分析により看護診断を確定できる。

深いアセスメントの実施

- 1)診断候補とした看護診断の定義を確認する。
- 2)焦点化したデータ収集:診断候補とした看護診断の診断指標、関連因子、危険因子に該当するデータを特定または収集する。
- 3)看護診断候補を看護診断として確定あるいは除外する。
- 4)確定した看護診断に優先順位をつける。



確定した看護診断をPESで記述

P(Problem):看護診断名
E(Etiology):関連因子(原因)
S(Sign or symptom):症状あるいは徴候

対象に存在している問題はすべて看護診断する

基礎看護学実習Ⅱ

目標3. 看護問題を解決するための看護計画を立案できる。

複数の看護診断の中から1つのみ計画につなげる。

1. 看護目標の設定:到達期日を明確にし、到達を目指す観察可能な対象の状態・行動とする。

〈目標設定の考え方〉

- ・関連因子をよく見て、関連因子が軽減されるか、消滅するなど関連因子を目標に挙げるとわかりやすい。
- ・看護師としての責任範囲で実施でき、到達可能な内容とする。
- ・対象を主語にし、測定・観察可能な表現とする。

2. 看護介入の記述

- 1)時系列に4W1H(When, Who, Where, What, How)を明確に記述する。
- 2)誰が読んでも同じ行動がとれるように記述する。

基礎看護学実習Ⅱ

目標4.計画した看護介入を対象の状態や状況に合わせて実施できる。

1. 看護介入を計画に沿ってあるいは対象の状態や状況の変化に対応しながら実施する
 - 1) 対象の安全・安楽に配慮した実施
 - 2) 十分に練習して臨む
 - 3) 計画を変更する場合には、その判断と根拠を明らかにする。
2. 看護介入の記録
 - 1) いつ、何をどのように実施し、対象の反応と実施その結果を具体的に経時的に記載する。
 - 2) 看護診断に関係する新たなデータの出現、新しい事態の出現、把握、情報源についてもすべて経時的に記録する。

基礎看護学実習Ⅱ

目標5.実施した看護とその結果から看護計画を評価し修正できる。

1. 看護計画の評価
 - 1) 実施方法の評価：対象にとって安全・安楽であったか
 - 2) 実施結果の意味：結果は目標と照らしてどうか
 - 3) 新しいデータの有無：新しい事実の看護診断、目標に対する意味
 - 4) 看護目標は妥当か
 - 5) 看護診断は妥当か
2. 看護計画の修正
修正して実施した援助が、その時だけの修正か、看護過程全体に係る修正が明らかにする。

基礎看護学実習Ⅱ 指導方法

- 受け持たせていただく対象は、問題点がわかりやすい方を選ぶ。
- できれば学生の実習期間中に在院されている方が望ましい。
- 病棟で立てている看護計画も参考にさせていただく。
- 看護過程の各段階を丁寧に進めていく。
- 計画立案につなげる看護診断は優先順位の高いものがよいが、学生の状況に合わせて、優先順位が低くても計画を立て介入しやすい看護診断を選ぶことも検討する。



学生の成功体験につながる事が
重要

ご清聴ありがとうございました。

看護実践研究セミナー シリーズ実習指導

老年看護学実習の指導について

日本福祉大学看護学部 老年看護学領域
梅本充子

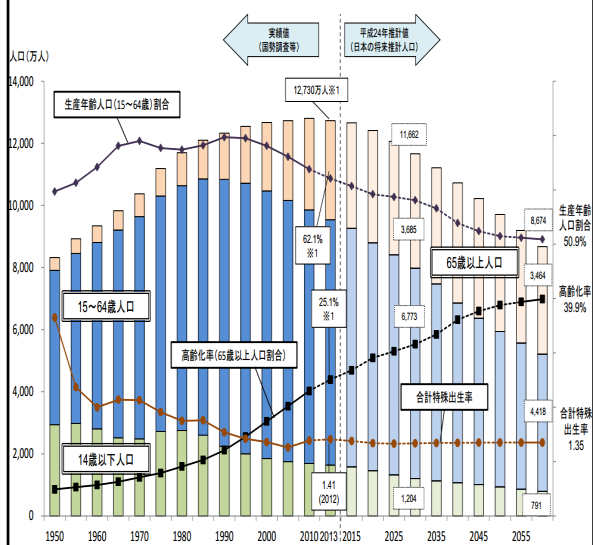
2016/2/13

本日のスケジュール

- 老年看護学実習の位置づけ
- 老年看護学実習の構成
 - 老年看護学実習Ⅰ・Ⅱ・Ⅲ
- 施設で実習を行う意義
- 学生の高齢者へのイメージ調査
- 学生の学習レディネス
- 老年看護学実習の基本的な考え方に基づく概念モデル
 - パーソン・センタード・ケア
 - 回想法によるコミュニケーションへの応用
 - ICFについて

2016/2/13

高齢者人口の推移



2016/2/13

老年看護の独自性

- 高齢者は、単に成人の延長線上にある存在として認識されるべきでない
- 高齢者の生理的な特性や社会生活上の役割の変化からみて、成人とは、質的に異なった段階にある

2016/2/13

カリキュラム

総合基礎 科目

- 専門領域に偏らない広い知識と判断力を養う
- 経済、国際福祉学部と連携

專門基礎
科目

- 体の構造と機能、心の働き
- 主な病気と治療方法
- 健康を維持するための支援方法と社会生活を支える仕組み

專門科目

- ・看護学基盤領域
- ・看護学実践領域
- ・看護学統合領域

2016/2/13

專門科目

看護学基盤領域

基礎看護学を中心とし、看護の基盤を学び基礎的な看護学実践能力を修得する

看護学実践領域

看護学基盤領域で修得した基礎的な看護実践能力をもとに、5つの専門領域において健康レベルや発達段階、看護の場に応じた実践方法を学ぶ

看護学統合領域

既存の看護学を統合し、チーム医療における多職種連携の重要性について学び、確実な看護実践能力をめざす

2016/2/13

臨地実習一覧および 実習計画

学年	1年次		2年次		3年次		4年次		単位
	前期	後期	前期	後期	前期	後期	前期	後期	
基礎看護学実習Ⅰ									1
基礎看護学実習Ⅱ									2
成人看護学実習Ⅰ									3
成人看護学実習Ⅱ									3
老年看護学実習Ⅰ									1
老年看護学実習Ⅱ									1
老年看護学実習Ⅲ									2
小児看護学実習									2
母性看護学実習									2
精神看護学実習									2
在宅看護学実習									2
看護統合実習									2

2016/2/13

老年看護学実習の構成 臨地実習科目一覧

科目名	単位	時間	開講年次	実習場所
老年看護学 実習Ⅰ	1	45	2年後期	通所介護 施設
老年看護学 実習Ⅱ	1	45	3年前期	介護老人 保健施設
老年看護学 実習Ⅲ	2	90	3年後期～ 4年前期	病院 (療養型病棟)

2016/2/13

老年看護学実習Ⅰ

デイサービスに訪れる高齢者の日常にふれながら、高齢者の身体的・心理的特徴を把握し、個別性に応じた**コミュニケーション**を実践する。

その中で、高齢者が生きてきた時代的背景、生活史が、生活や健康に及ぼす影響を知ることによって**「その人らしさ」**を理解する。

また**デイサービスの役割**についても学習する。

2016/2/13

通所介護施設 分布図



Googleマップ

2016/2/13

老年看護学実習Ⅱ

老人保健施設に入所する高齢者に対して、加齢、健康問題がおよぼす身体的・心理的影響を考慮しながら、対象に必要な**日常生活援助**を実践する。

その中で、高齢者の**自立に向けた生活への看護**や**施設の役割**について学習する。また、家族や施設内外における**多職種との連携・協働**による生活支援について学ぶ。

2016/2/13

介護老人保健施設 分布図



Googleマップ

2016/2/13

老年看護学実習Ⅲ

療養病床をもつ病院に入院する健康問題をかかえる高齢者に対して、加齢を含めた身体的・心理的・社会的特徴を多角的に捉え、看護過程を展開し、必要な援助を実践する。

対象の個別性や、家族の状況を踏まえて、看護計画を立案、実践、評価する。また、退院後の生活支援や、多職種との連携による具体的な支援について学ぶ。

2016/2/13

病院分布図 (療養病床)



2016/2/13
Googleマップ

施設で実習を行う意義

生活は、健康に大きく影響し、健康は、生活に大きく影響する

看護師に求められるもの

- ・ 病院では、治療の場ではあるが健康だけでなく、より生活にも注目してケアする
- ・ 施設では、生活の場ではあるがより健康に注目してケアすることが求められる

2016/2/13

高齢者との質の高い 長期的なかかわり

看護師や介護福祉士
スタッフのかかわりにより、
「笑顔が出る」
「不穏なく生活できる」
「短期間になじみの関係ができる」

医療職としての判断力

他職種連携

2016/2/13

老年看護学概論

2単位 2年後期

《授業概要》

老年期の発達段階を理解し、高齢者の加齢による身体、精神、心理的特徴や高齢者を取り巻く社会動向および生活変化について学ぶ。

それらをふまえ、老年看護の理念、役割を理解する。

生活機能を重視した看護実践としてコミュニケーション技法、ICFモデルやパーソン・センタード・モデルの考えを習得する。

介護保険制度や多職種との連携、高齢者の人権と論理問題、尊厳についても学習する。

学生の高齢者への イメージ調査について

A大学(2011年調査),n=157

【結果】

2016/2/13

老年看護学概論

レポート課題

- ・ 高齢者との対話からの学びと発表)レポート課題
- ・ 身近な高齢者1～2人
- ・ テーマ
「ライフレビューの聞き取り」
- ・ 時代背景とともに対象者の話を聞き取り、「その人らしさ」についてA4用紙1から2枚にまとめる

2016/2/13

老年看護方法論

2単位 3年前期

《授業概要》

加齢や疾病の影響を受けて日常生活機能が低下した高齢者の生活の質を保つための看護実践に必要な理論、知識、技術を修得する。

高齢者の生活歴や生活様式の個別性を理解し、高齢者の持つ「強み」を活かしながら看護実践を行うことの重要性が理解できる。

事例による看護過程の演習を通して、高齢者と家族の置かれた状況や気持ちを踏まえながら、具体的な援助内容を考えることができる。

2016/2/13

高齢者模擬体験イメージ



2016/2/13

食事介助演習イメージ



2016/2/13

老年看護学実習の基本的な考え方

- 「多くのことを体験してきた高齢者の人生は、社会にとって貴重な財産である」
- 高齢者は、**個別性**が強く、長年の生活体験や人生経験により、個々に、身体的・精神的側面、価値観の違いが生じてくる



- 高齢者の**生活史を十分に把握**し、アセスメントし、できるだけ生活史の延長で必要なケアを提供できる支援
- その後の**生活史**を作り上げていけるような支援



- **高齢者のQOL**(quality of life: 人生の質・生活の質)を高める

2016/2/13

高齢者とのかかわり

- トム・キッドウッド(1980年代)
- 認知症のパーソン・センタード・モデル
- その人の生活の質に影響を与えるほかの側面に着目して認知症におけるよい状態を最大限に引き出すきっかけを作った

2016/2/13

その人らしさを中心としたケアを目指して
～パーソン・センタード・ケア～

一人の人として、周囲に受け入れられ、尊敬されること：

「一人の人として、周囲の人や社会とかかわりを持ち、受け入れられ、尊重され、それを実感している、その人の有様を示す。

人として、相手の気持ちを大事にし、尊敬しあうこと。互いに思いやり、寄り添い、信頼しあう、相互関係を含む概念」
kitwood 1997

2016/2/13

パーソン・センタード・ケア

- **V** 認知症を持つ人たちとケアにたずさわる人たちの価値を認めること
 - － 権利
- **I** 個人の独自性を尊重し、かかわること
 - － その人らしさ
- **P** 認知症をもつ人たちの視点から世界を見ること
 - － 行動障害：例えば徘徊にはその人の理由がある
- **S** 心理的ニーズを満たし、相互に支えあう社会的環境を提供すること

2016/2/13

Person Centerd Care (パーソン・センタード・ケア)

認知障害のある人に対する 考え方

その人を中心としたケア

× **認知症**の人

○ **認知症**の**人**

1989年イギリスの心理学者 Tom Kitwoodらにより提唱

2016/2/13

DCM (Dementia Care Mapping) 観察法 (評価方法)

パーソン・センタード・ケアの提唱者である英国のTom Kitwoodによって開発された、認知症ケアマッピング法 (DCM) は、1989年に始まりその後めざましい発展を遂げている。

2016/2/13

効果的なコミュニケーションツール として活かす

- 高齢者については、これまでの長い人生を生きてきた歴史があり、介護や看護を行う上でその人を十分理解することが必要
- 信頼関係を築いて初めてより良いケアができる。教育の現場でもとても重要しかしどのようにしてコミュニケーションを取るかについては、理論的に教えることがとても困難。

2016/2/13

回想法

認知症高齢者への
取り組み
(非薬物療法)
パーソン・センタード・アプローチとして
認知症ケアに活かす

介護予防のための
取り組み
(レクリエーション・
アクティビティ)

効果的なコミュニケー
ションツールとして活か
す



2016/2/13

コミュニケーションの媒体

言語的コミュニケーション

1割弱

言葉・文字・音声など

準言語的コミュニケーション

4割

話す際の語調・抑揚・スピー
ド・間合いなど

非言語的コミュニケーション

5割

態度・表情・姿勢・身振り・服装・見繕い・目線・
位置と距離・目線・

場の雰囲気・味覚・触覚・聴覚・視覚・臭覚などの
五感・・・など

2016/2/13

回想法とは？

高齢者の回想に対して聴き手が、共感的受容的支持的に関わり、高齢者の人生の再評価やアイデンティティの強化、QOLの向上、対人関係の形成を図ろうとする援助方法

2016/2/13

回想法のはじまり

・1960年代アメリカの精神科医バトラー（Butler,R.N.）によってはじめられた。

・バトラーは高齢者が、昔を懐かしむことは後ろ向きなことではなく、むしろ自然で、老年期を健やかに過ごすためのとても意義あるものとして唱えた。

2016/2/13

日本では

- ・日本では、1980年頃から盛んになる。
認知症の人々に専門家（医師、臨床心理士、作業療法士、看護師など）が療法として取り入れられるようになった。
- ・ここ数年、急速な超高齢社会になり、高齢者がいつまでも元気で生き生き暮らせるように介護予防として一般の元気な高齢者にもはじめられるようになった。

2016/2/13

回想法の種類

life Review

トレーニングを受けたセラピストが1対1でクライアントに対して行う治療的アプローチ。過去の出来事に対して記憶の想起を行い、自我の統合を目的として行うものである。高齢者のライフストーリーを系統的に聞くことを通し、それらの出来事を整理し、その意味付けを探す事を通し、人格の統合を目指すものである。

狭義の概念である。

reminiscence

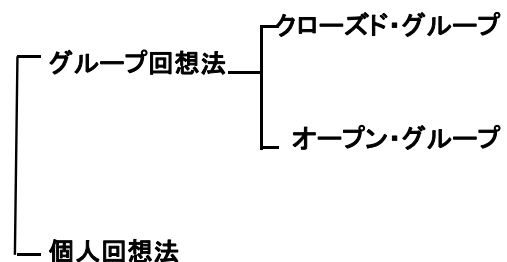
一般的な記憶の想起である。コミュニケーションの増加を図ることや娯楽的な要素が強い。高齢者の残存機能の賦活や情動の安定あるいは、活動面へのアプローチを含む。

広義の概念である。

2016/2/13

回想法の方法

方法



2016/2/13

回想法の効果

一般高齢者への効果

- 過去を生かしながら現在と未来への目標や夢を育む
- 自尊心を高める
- 生活を活性化し、楽しみをつくる
- 脳を活性化し、創造力が高められる
- 対人交流を促し、関係を深める
- 家庭や社会において、人生の先輩として教育的役割を担う
- 世代間交流を促し、次世代へ伝統・文化を継承する
- 新しい環境への適応を促す
- 生涯学習へのきっかけを作る



2016/2/13

回想法の効果

認知症高齢者への効果

- 表情が豊かになり、笑顔が増す
- 発語が増える
- 情緒が安定する
- 他者への関心が増す
- 集中力が増す
- 意欲が出てくる
- 徘徊などの問題行動が軽減される場合がある
- 対人交流の機会が増える（グループ回想法）
- なじみの関係がつくられる（グループ回想法）

2016/2/13

家族への効果、職員への効果

- 介護者の負担感が減る
- 関係性が促進（高齢者への敬意）される
- 資質の向上、仕事への意欲がわく
（きめ細かい心理的配慮）

2016/2/13

回想法の禁忌

- 重度の精神障害、心的外傷後ストレス障害、集団プログラムへの参加が好きではない方

回想が嫌いな方には注意が必要

無理に話を聴き出さない
（沈黙にも意味がある）
（語り出すまでに時間がかかることがある）

2016/2/13

オリエンテーション (インフォームドコンセント、約束事)

- ・ 自らの意思で参加すること。
- ・ 話したくないことは、話さなくてもよいこと。
- ・ 回想法で話したことや聞いたことは、他のところで話さないこと。
スタッフ、参加者全員（秘密保持）
- ・ 話したくない人に無理強いをしないこと。

2016/2/13

回想を促すテーマと道具例

成長段階に関するもの	成長段階に関わらないもの
子どもの頃の遊びの思い出（お手玉・おおきき・メンコ・竹とんぼ・こま・カレタなど）	季節（季節の草花・蚊帳・風鈴・うちわ・火鉢・花見弁当）
小学校の思い出（小学校の教科書・ランドセル）	行事（正月・節分・ひな祭り・お盆・お祭り）
青春時代の思い出（ラブレターなどの手紙・当時の雑誌・プロマイド）	歌や音楽の思い出（レコード・歌詞・オーディオン・ハーモニカ）
結婚式の思い出（結婚式の写真・着物・嫁入り道具の下駄）	懐かしい味・料理の思い出（ラムネ・芋ご飯・サンマイモのつる・すいとん・カキ汁）
仕事の思い出（そろばん・機械の機・ミシン）	昔の作業（縄なえ、お手玉づくり・古いミシンを使う）
子育ての思い出（おみくじ）	旅の思い出（写真・古いカメラ）

2016/2/13

回想を促すための道具を準備

- ・ さまざまな**道具**：古い生活用具
- ・ ご家族や本人の**写真**、古い雑誌や新聞、レコード、生まれた場所の地図、草花、料理、手紙
- ・ 土地の名産品
- ・ 本人の思い出の品物(服、手紙、本、道具その他)
- ・ **家庭の雑貨**→ 中心
- ・ **家**→出発点であり、戻る場所
 - － 回想法を始めるために便利なもの
 - － 回想法を始めるためにとてもいい場所
- ・ その他
- ・ 「テレビ回想法」のビデオ(株)シルバーチャンネル
- ・ 回想法キット(北名古屋市回想法センター)

2016/2/13

展開例 1

子供の頃の遊び

- ・ おもちゃを手にとり実際に触ってもらいましょう
- ・ お手玉、ゴムとび、鬼跳び実際に動いてみましょう
- ・ お手玉、鬼跳びの歌暗記したもの
- ・ 唄や曲暗記したもの
- ・ お手玉の材料、実際に作ってみましょう
- ・ お人形遊び
- ・ ゲーム・カード遊び回想(ぼーずめくりなど)実際にやってみましょう
- ・ 手作りのおもちゃ回想…実際に動いてみましょう
- ・ 子供たちと共に回想による世代間交流
- ・ 大好きだった遊び
- ・ 子どもの頃の歌音楽や音
- ・ 自然の中での遊び(川遊び、山や海、野原…)
- ・ いつ、どこで、誰と、どんな風にして遊びましたか？
- ・ 楽しい思い出、悔しい思い出、さびしい思い出、など感情を表現

2016/2/13



注意すること

- ・ 自らの意思で参加するよう促す。**無理強いをしない**
- ・ 回想法で話したことや聴いたことは、他のところで話さない
スタッフ、参加者全員（秘密保持）
- ・ 話したくない人に**無理強いをしない**。
- ・ 指示、命令、お説教をしない。
- ・ 批判する、誤りを指摘しない。
- ・ ほめすぎる、わざとらしい同情を示さない。
- ・ 自分の価値観を押しつけない。
- ・ 子ども扱いをしない。
- ・ 回想法実施中、精神的なこだわりや興奮がおこった参加者には、終了後、気持ちが落ち着くまでフォローが大切である。
- ・ 参加者はできるだけ事前調査（生活史など）を行うほうがよい。重度の精神障害、心的外傷後ストレス障害、集団プログラムへの参加が好きではない方は禁忌である。

2016/2/13

よく聴く(傾聴する)

- 1) 視線を合わせること
- 2) 身体言語に気を配る
 - － **わずかに上体を傾けること**・・・しかし本来の自分自身であること
- 3) 声の調子
 - － **話すスピード**、声の大きさ、声の調子の変化が、時にはなしの興味を持っているかいないかをあわす
- 4) 言葉かけ・・・「わたしは何といえいいのですか？」
 - － 聞き手は、**けっして新しい話題を誘導する必要はない**。
単に相手が語った話題に関心を向けるべき。
話題を飛躍させない。こちらから何を言うべきかについて思いをめぐらす必要はない。相手がすでに話していることに気持ちを集中するようにする。
 - － 話題になっていることについて感想を述べたり、質問するとよい

2016/2/13

会話への導入

開かれた質問

- － 全般的な話し手のデータを提供してくれる
例) 「あなたのお仕事についてもう少し私に話してくれませんか？」または、「それについてあなたはどのように感じていますか？」
- － 自由に答えることができる
- ・ What「何」で始まる質問
 - － 状況に関する具体的な事実「話していただけますか？」
- ・ How「どのように」で始まる質問
 - － 経過や結果、感情面のことも話すように誘導「それはどんなふうに起きたのですか」「そのことについてあなたはどのように感じておられますか？」
 - － What「何」・ How「どのように」いずれも話し手が自由に話すことができる
 - － 逆に閉じられた質問にもなる「いや、私はもう話したくないんです」
- ・ Why「なぜ」で始まる質問・・・なぜという質問は、時に危険である。理由を聞いてしまうため答えが、難しい場合もある。…慎重に使う

閉ざされた質問

- － 特定の必要な情報を与えてくれる
- － 例) 「あなたは仕事をしていますか」
「あなたはスポーツはお好きですか」
- － 「はい」「いいえ」で答えることができる

2016/2/13

情緒を促すために

- そのときの感情を聞いて見ましょう。
- 「いま、ここで」の感情も聞いて見ましょう
- 悲しい回想が出たとき、リーダーはあわてず、その感情をゆっくり受け入れ、参加者からの励ましやサポートの言葉など待ちましょう。けしてあわてて話題を変えたり、軽々しい励ましの言葉はかけないで一緒にその悲しみも共有しましょう
- 動きのある体験では、実際にやってもらいましょう
例)遊び、歌、昔の生活道具の使い方(たとえば米の脱穀・縄なえ)など
- 実際道具が用意してあれば、触れて使ってもらえるのもいいでしょう

2016/2/13

「よい聞き手とは?」

- 話しての言葉に無条件に誠実に耳を傾ける(傾聴)
『教えてください』という姿勢が大切
- 些細な話題にも興味を持つ。
- 話し手の言葉の背後に潜む「思い」を理解するように努める(事実にとこだわらない)
- 話し手が話しやすいように、時には話を整理し明確化する。
- 話し手のペースを尊重し、そのペースにそう。
- 話しての肯定的な側面にさりげなく言及し、話し手の自己評価が少しでも高まるように援助する。
- 言葉以外のメッセージにも注意をむけ、表情、身振りなどで、相手に対する暖かい思いを伝える。

2016/2/13

回想法まとめ

- 高齢者が主体、高齢者自ら内面を語る
- 高齢者の立場にたったアプローチ
(パーソン・センタード・モデル)
人間の尊厳を最大限に尊重する技法
「今、ここに」を実感するためにこそ過去を想起し、過去と現在をつなげ、未来を創造する。
- 五感の刺激の提示
(過去の思い出、環境、物など五感の刺激)
- 個人・グループの人間関係を大切にしながらも共同作業の場
- 世代間、地域とのリアルなつながり。



2016/2/13

高齢者ケアの特徴

- 目的:
 - 高齢者の持てる力を最大限発揮させ、**その人らしい生活**をすることを支えていく。
- 看護の対象:
 - 高齢者本人のみならず、**家族、地域など高齢者を支える周囲の人**も対象になる。
 - 高齢者の意思決定を尊重し、高齢者の**生活環境を整えるためのヘルスケアシステム**を、周囲の人と連携し有効に機能させる。

2016/2/13

• 疾病志向の看護から**生活志向の看護へ**

– …「もし疾患や障害の完治が期待できないのであれば、疾病や障害を持ったままでも日常生活に適応でき、自立した不都合のない生活ができるように援助することで高齢者の生活を支える」という考え　たとえば老視

– 生活適応の視点とは

…疾病は持っていても生活に適応できる能力を高めたり、生活の援助や看護方法の工夫、生活用具の活用、環境整備、経済的援助により生活適応力を高める

- たとえば…排尿トラブル、廃用症候群が発生して寝たきり状態が引き起こされる

• **人間志向の看護**…人間は、誰しも身体的な要素と心理・社会的な要素が絡まりあった一個の人格を持った有機体である

2016/2/13

ICFモデルの活用

➤ 隠れたプラス側面を引き出し伸ばす

- ◆ マイナスを解決するにはマイナス自体を減らすことを考えるよりもそのレベルあるいは、他のレベルのプラスをのばすことが有効

➤ 真の「生きることの全体像」

➤ 事例を多面的に理解する

2016/2/13

ICFの視点

ICF

International Classification
functioning Disability and Health

【国際生活機能分類】

「完治するために治癒する」ということでなく、できるだけ今の状態を維持・あるいは向上させて、日々の暮らしを豊かにするためのケアが求められつつある。

2016/2/13

ICFの目的

- 各国の統計国際比較、実際の当事者に対するサービス場面での活用、障害統計、調査・研究、教育、啓蒙

• **『人が生きることの全体像について』の『共通言語』**

- 共通言語とは、共通のものの考え方、とらえ方
- 相互理解し、問題解決のための協力を進める
- 当事者は、自分の生活や人生についての専門家(自己決定権を行使)、医療や福祉の専門家と協力

• **『統合モデル』**

- 医学モデル
- 社会モデル
- 上記2つを合わせた統合モデル【生物、心理、社会モデル】
- 3つのレベルを重視し全体をとらえる
- 相互作用を重視

2016/2/13『プラス面』からの出発

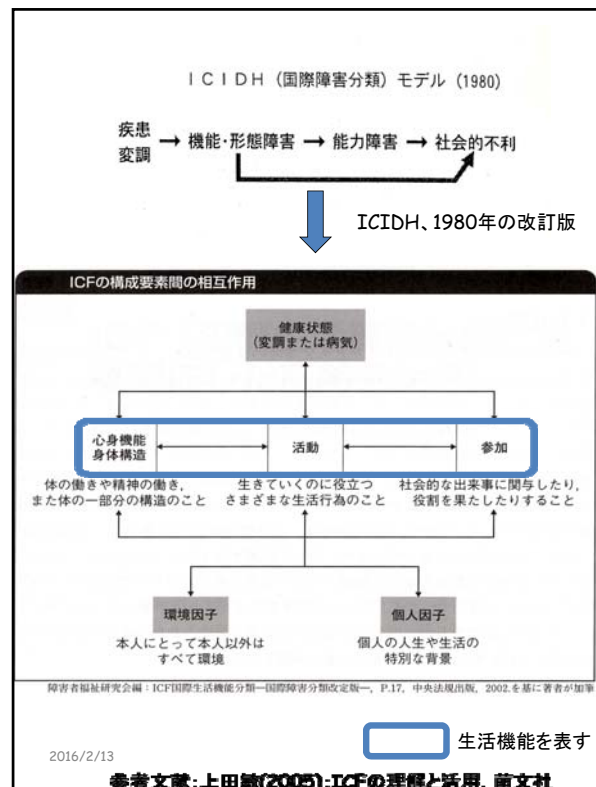
生活機能の回復を促す

- 2001年、国際障害分類(ICIDH、1980年)の改訂版



- 国際生活機能分類(ICF)へ
- WHOより公表される
- 障害を持つ人のプラス面の重要視
- 環境面の整備が強調された
- 心身機能・構造, 活動, 参加を包括した概念が生活機能である
- 生活機能は、個人因子、環境因子との間に相互作用があり、健康状態は、このような生活機能と深くかかわっている

2016/2/13



ICFモデル基本的特徴

- 生活機能**
 - 生命・生活・人生 を包括する
 - 生活機能とは、『人が生きること』の全体を示す
 - 生命・生活・人生3つのレベル
- ① 心身機能・構造【生命レベル】
 - 手足の動き、精神の動き、視覚・聴覚などの機能
 - 手足の一部、心臓の一部(弁など)構造
- ② 活動【生活レベル】
 - 生活行為(Activity)
 - 日常生活行為(ADL)
 - 『できる活動(能力)』と『している活動(実行状況)』に分ける
- ③ 参加【人生レベル】
 - 人生の様々な状況に関与し、「役割」を果たすこと
 - 広い概念で主婦、仕事場、趣味、地域活動、政治活動などに参加するなど

2016/2/13

- プラス面を重視
 - マイナス(障害)をプラス(生活機能)の中に位置づける
 - それぞれのレベルでプラスを前提として問題が生じたマイナスをみる
- 相互作用モデル
 - 双方向『すべてがすべてと影響いあっている』
- 環境因子
 - 物的環境だけではなく人的環境、社会意識としての環境、制度的環境
 - 環境因子が、生活機能に対してプラスの影響を与えているとき「促進因子」とよびマイナスに影響しているとき「阻害因子」とよぶ
- 個人因子
 - その人固有の特徴(その人らしさ)
 - 年齢性別、民族、生活歴、職業歴、学歴、家族歴等、価値観、ライフスタイル、コーピング ストラテジー等

2016/2/13

- ・ 健康状態
 - － 疾患・変調(病気やけが、その他の異常)だけでなく、妊娠、高齢【加齢】ストレスなど広い概念となり、障害分類ではなくすべての人の生きることの分類になった。
- ・ 『健康状態』と『生活機能』との相互作用
- ・ 『できる活動』

『できる活動【能力】』とは、2種類ある

 - ① 現在は機会がなく、していないが、機会さえあればできる活動(EX水泳、自転車、機械操作など)
 - ② リハビリテーションや特別支援で専門家が働きかけて訓練や評価の時にできることを確認するもの【潜在的な能力】
- ・ 『している活動(実行状況)』

2016/2/13

参考文献

- ・ ドーン・ブルッカー：パーソン・センタード・ケア, クリエイツかもがわ, 2010
- ・ 遠藤英俊監修：地域回想法ハンドブック 河出書房新書 2007
- ・ 遠藤英俊：いつでもどこでも回想法, ごま書房, 2005
- ・ 回想法ライブレビュー研究会編, 野村豊子：回想法ハンドブック：Q&Aによる計画, スキル, 効果評価, 中央法規, 2002
- ・ 梅本充子：グループ回想法実践マニュアル, すぴか書房, 2011
- ・ 鈴木正典編, 梅本充子：認知症予防のための回想法, 日本看護協会出版, 2013
- ・ 野村豊子：回想法とライブレビュー, 中央法規, 1998
- ・ 上田敏著：「ICFの理解と活用」 萌文社, 2005
- ・ 障害者福祉研究会編集：ICF国際生活機能分類-国際障害分類改訂版-, 中央法規, 2003

ご清聴ありがとうございました

2016/2/13

4. 会場写真

○看護実践研究センター開設記念講演会（2015 年 10 月 3 日開催）



○臨床・大学連携講演会 （2015 年 11 月 14 日開催）



○シリーズ実習指導 第1回「臨地実習指導について」(2015年12月19日開催)



○シリーズ実習指導 第2回「基礎看護学実習の指導について」(2016年1月23日開催)



○シリーズ実習指導 第3回「老年看護学実習の指導について」(2016年2月13日開催)



発行日：2017 年 9 月 30 日

発行元：日本福祉大学看護実践研究センター