

2017年度 事業報告書



日本福祉大学
看護実践研究センター

2019年9月吉日

日本福祉大学看護実践研究センター 2017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29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「性暴力被害の影響の世代間伝達を断ち切る試みとして、ドゥーラとよばれるソーシャルワーカー的役割を担う非医療職の導入」 | pp. 2-5 |
| 事業報告Ⅱ | pp. 6-10 |
| 1. 研究方法セミナー | |
| 1) 看護研究のプロセスと探究疑問 (2017年 7月 25日開催) | pp. 11-22 |
| 2) 看護研究の具体的方法/方法決定のプロセスと文献検討 (2017年 9月 6日開催) | pp. 23-29 |
| 3) 研究結果のまとめ方とプレゼンテーション (2017年 11月 8日開催) | pp. 30-44 |
| 2. 看護倫理 | |
| 看護倫理とその実践 (2017年 10月 26日開催) | pp. 45-47 |
| 3. シリーズ実習指導 | |
| 1) 第7回 臨地実習指導について (2017年 6月 17日開催) | pp. 48-55 |
| 2) 第8回 在宅看護論 (2017年 7月 1日開催) | pp. 56-65 |
| 3) 第9回 母性看護学 (2017年 7月 22日開催) | pp. 66-71 |
| 4. シンポジウム「保健・医療・福祉における多職種連携 - 各学部卒業生のそれぞれの職種の実践から -」 | pp. 72-92 |
| 5. 人権侵害としての暴力 アセスメントにおける暴力の視点 | |
| 1) 第1回 暴力の構造 (2017年 5月 23日) | pp. 93-109 |
| 2) 第2回 小グループによる事例検討① (2017年 7月 25日開催) | |
| 3) 第3回 小グループによる事例検討② (2017年 9月 26日開催) | |
| 4) 第4回 小グループによる事例検討③ (2017年 11月 28日開催) | |

5) 第5回 小グループによる事例検討④ (2018年 1月23日開催)

6) 第6回 小グループによる事例検討⑤ (2018年 3月27日開催)

6. 研究セミナー

査読の視点と査読意見への対応について (2018年 3月23日開催)

7. 会場写真等 ----- pp. 110-115

事業報告Ⅲ ----- p. 116

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1件の共同研究を助成しました。

1. 研究課題「性暴力被害の影響の世代間伝達を断ち切る試みとして、ドゥーラとよばれるソーシャルマザー的役割を担う非医療職の導入」

| | |
|-------|-------------------------------|
| 研究代表者 | 長江 美代子 (日本福祉大学) |
| 共同研究者 | 古澤 亜矢子 (日本福祉大学) |
| | 羽田 有紀 (日本福祉大学) |
| | 田中 敦子 (日本福祉大学) |
| | 大橋 幸美 (日本福祉大学) |
| | 服部 希恵 (日本福祉大学看護実践研究センター客員研究員) |
| | 井篁 理江 (日本福祉大学看護実践研究センター客員研究員) |
| | 片岡 笑美子 (性暴力救援センター日赤なごやなごみ) |
| | 坂本 理恵 (性暴力救援センター日赤なごやなごみ) |
| | 江口 美智 (性暴力救援センター日赤なごやなごみ) |
| | 松平 淳子 (性暴力救援センター日赤なごやなごみ) |

研究課題：性暴力被害の影響の世代間伝達を断ち切る試みとして、ドゥーラとよばれるソーシャルマザー的役割を担う非医療職の導入

日本福祉大学：長江美代子、古澤亜矢子、羽田有紀、田中敦子、大橋幸美、服部希恵、井篁理江、

性暴力救援センター日赤なごやなごみ：片岡笑美子、坂本理恵、江口美智、松平淳子

問題の背景と目的

我が国の平成 26 年の調査によると、性犯罪の認知件数は、強姦 1409 件、強制わいせつ 7564 件であるが、これらの被害者の約半数を未成年者が占めている。全国データと同様に、性暴力救援センター日赤なごやなごみの利用者の半数も未成年であり、10 代被害者の妊娠は深刻な課題となっている。性暴力による望まない妊娠、特に 10 代の若年妊娠に対する急性期介入からの継続した中長期的支援体制は整っていない。妊娠を継続するか中止するかといったつらい選択のプロセスに寄り添い、女性とその家族を中長期的に支える存在が必要である。

本研究の目的は、性暴力被害者支援のための病院拠点型ワンストップセンターにおいて提供される被害直後の急性期から中長期の継続的ケアに、望まない妊娠・中絶または出産に関わる周産期支援として、ドゥーラの継続的心理社会的支援を導入することである。

ドゥーラ導入の準備として、ドゥーラトレーナー Debra Pascali Bonaro 氏と Tammy Ryan 氏を米国招致して講演会を実施した。参加者を対象にアンケート調査を実施し、ドゥーラ導入の可能性を検討した。

研究方法

対象

性暴力救援センター日赤なごやなごみにかかわる SANE（性暴力被害者支援看護師）およびアドボケーター、名古屋第二赤十字病院職員、講演会参加地域住民。

方法：

出産ドゥーラの基礎・工夫が必要なお産のサポート・性暴力被害者の出産サポートに関する講演を実施し、性暴力救援センターへのドゥーラ支援に導入の可能性についてアンケート調査を実施し、記述統計により分析した。

結果

参加者 60 名あり、日本での出産のありよう、日本への Doula 導入の可能性など、多くの質問と熱心なディスカッションが行われ、有意義な講演会となった。40 名から得たアンケート結果では、31 名がドゥーラについて初めて聞いた、あるいは詳しく知らなかったにもかかわらず、40 名全員が DV や性暴力被害者にはドゥーラが必要と応えた。

結論

ドゥーラの必要性は理解されたが、日本の医療制度についての懸念の声があり、今後の課題である。

添付アンケート集計参照

出産の尊厳、性暴力被害者が出産する時

アンケート調査

この調査(研究課題名「性暴力被害の影響の世代間伝達を断ち切る試み：ドゥーラとよばれるソーシャルマザー的役割を担う非医療職の導入」)は、3月1日に開催される、出産ドゥーラの基礎・工夫が必要なお産のサポート・性暴力被害者の出産サポートに関する講演についての皆様のお考えを、できるだけ幅広く理解することを目的としています。さしつかえのない範囲で自由にお答えください。正しい答え、間違った答えはありません。なお、アンケート用紙の返送をもって研究へのご協力に同意くださったとみなさせていただきますことをご了承ください。用紙は全部で5頁あります。受付のアンケート収集箱にお入れいただくか、スタッフに手渡してください。今後の調査にご協力いただける方は、5頁目を外して別の収集箱にお入れください。

A. ご自身について

N=40

性別

【男性3名 女性37名】

現在の年齢

(23~69)歳 平均47歳

お住まいの地域

都道府県(愛知県28名/その他 岐阜、滋賀、茨城、千葉)

婚姻状態

【既婚4・未婚6・離婚6・死別2・その他1】

ご自身の出産経験回数

(0~5)回

B. 講演会「出産の尊厳、性暴力被害者が出産する時」について

1. 講演の内容についてはいかがでしたか 4.2/5

「1:全然良くなかった」~「5:とても良かった」のうち1つに丸をつけてください。

| | | |
|----------|----|---------|
| 全然良くなかった | 普通 | とても良かった |
| 1 | 3 | 5 |
| 2 | 4 | |

2. 講演会の運営についてはいかがでしたか? 4.3/5.0

「1:とても不満だった」~「5:とても満足だった」のうち1つに丸をつけてください。

| | | |
|----------|----|----------|
| とても不満だった | 普通 | とても満足だった |
| 1 | 3 | 5 |
| 2 | 4 | |

B. ドゥーラサポートについて

1. これまでに、ドゥーラということばを聞いたことがありましたか？

- (9) 詳しく知っていた…どこで知りましたか()
- (14) 言葉は聞いたことがあるが詳しく知らなかった
…どこで聞きましたか()
- (16) 今回初めてドゥーラということばを聞いた

2. DV や性暴力被害者にこのようなサポートが必要だと思いますか？

- (40) 必要だと思う
- (0) 必要だと思うが無理だと思う
- (0) 必要ないと思う
- (0) わからない

3. DV や性暴力被害者のドゥーラサポートにはどのようなサポート内容が強調されるべきだと思いますか？(複数回答可)

- (24) お産の継続に関する意思決定に関わる
- (25) 中絶や流産などのプロセスに寄り添う
- (36) 心理的サポート(賞賛、励まし、傾聴など)
- (29) お産に付き添う
- (17) 家庭訪問をする
- (26) 母親と専門家(医療、福祉、教育など)とのコミュニケーションを助ける
- (23) 情報を提供する
- (19) 出産準備教育をする
- (12) 緊急時にかける
- (20) 育児を助ける
- (10) 避妊・家族計画を支援する
- (0) その他

[]

4. DV や性暴力被害者のドゥーラサポートはどの時期に特に必要だと思いますか？あてはまるものをすべて選んでください。

- (18) 妊娠する前
- (35) 妊娠中
- (34) 出産時
- (20) 産後1ヶ月まで
- (19) 産後半年まで
- (16) 産後1年まで
- () 子どもが(1~8)歳になるまで
- () その他 [サポートが必要ないとくらいえんとかいうまで]

5. あなたはドゥーラ養成のワークショップを受けたいと思いますか？

- (13) 受けたい
- (3) 受けたくない
- (20) わからない

6. あなた自身はドゥーラとして働いてみたいですか？

- (11) はい
- (7) いいえ
- (19) わからない

7. 他、ご意見・ご感想をご記入ください。

- ・産後ドゥーラとして更に学んでいきたいと思います。ドゥーラは必要です。ありがとうございました。
Thank you.
- ・貴重なお話をありがとうございました。
- ・ただ現状の仕事が忙しくなかなかふみこめないです。ドゥーラの具体的な活動支援をもう少し学びたいと感じました。ありがとうございました。
- ・日本にもドゥーラという職業があることを初めて知りました。現在 61 才、35 年前～30 年前に 3 人を出産しましたが、とても孤独でした。「病気ではない」という言葉で、「お母さんになるんだからもっとしっかりするべき」と言われ、準備室で陣痛を 1 人で耐えたことを思い出しました。産後の不安も苦しかったです。DV や虐待のサバイバーでなくても、ドゥーラの存在は(体と心のケアに)必要と感じました。幸せな出産が増えることを祈っています。ありがとうございました。
- ・通訳さんの声や話し方がすごく聞きやすかったです。
- ・貴重な内容の講演ありがとうございました。常に寄り添っている存在があるということは、人生においてとても安心した人生が送れる基礎となります。大切なことを学びました
- ・日本の現在の医療制度の中では難しい。
- ・すべての人がドゥーラのスキルがあればいのちをつなぐことが誰でもできて愛をつないでいけると思っています。いっぱいっぽですよね。今こうしてドゥーラがあることに感謝です。Thank you!

ありがとうございました。

本日はお越しくださりありがとうございました。

DV や性暴力被害者のドゥーラサポートのニーズや実践についてこれからも一緒に考えてくださる方を募っています。今後、ドゥーラについてのセミナーの情報を希望される方、より詳しいニーズ調査にご協力くださる方は、ご氏名、電話番号、E メールアドレスをご記入ください。

ご氏名
電話番号
メールアドレス

事業報告Ⅱ

看護実践研究センター公開プログラムを以下のとおり開催しました。

1. 研究方法セミナー

看護研究のプロセスと探究疑問

【セミナー日時】2017年 7月 25日（火）14時00分～16時00分

【セミナー会場】日本福祉大学 東海キャンパス N301 教室

【参加者数】72名

【セミナー講師】長江 美代子 教授（日本福祉大学 看護学部）

看護研究の具体的方法/方法決定のプロセスと文献検討

【セミナー日時】2017年 9月 6日（水）14時00分～16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】80名

【セミナー講師】山口 桂子 教授（日本福祉大学 看護学部）

研究結果のまとめ方とプレゼンテーション

【セミナー日時】2017年 11月 8日（水）14時00分～17時00分

【セミナー会場】日本福祉大学 東海キャンパス N303 教室

【参加者数】70名

【セミナー講師】白尾 久美子 教授（日本福祉大学 看護学部）

2. 看護倫理

看護倫理とその実践

【セミナー日時】2017年 10月 26日（木）14時00分～16時00分

【セミナー会場】日本福祉大学 東海キャンパス N303 教室

【参加者数】34名

【セミナー講師】宮腰 由紀子 教授（日本福祉大学 看護学部）

3. シリーズ実習指導

第7回 臨地実習指導について

【セミナー日時】2017年 6月17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 N301 教室

【参加者数】31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8回 在宅看護論

【セミナー日時】2017年 7月 1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 N301 教室

【参加者数】47名

【セミナー講師】水谷 聖子 教授 (日本福祉大学 看護学部)

小塩 泰代 准教授 (中部大学 生命健康科学部)

第9回 母性看護学

【セミナー日時】2017年 7月22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 N301 教室

【参加者数】35名

【セミナー講師】岡田 由香 教授 (日本福祉大学 看護学部)

大橋 幸美 准教授 (日本福祉大学 看護学部)

4. シンポジウム「保健・医療・福祉における多職種連携 - 各学部卒業生のそれぞれの職種の実践から -」

【日時】2018年 1月20日(土) 13時30分～15時30分

【会場】日本福祉大学 東海キャンパス S402 教室

【参加者数】46名

【座長】原田 正樹 教授 (日本福祉大学 社会福祉学部)

【演者】社会福祉士 若月 亮

(2008年度社会福祉学部卒 知多リハビリテーション病院)

理学療法士 小笠原 巧

(2011年度健康科学部卒 八千代病院)

作業療法士 村田 海

(2014年度健康科学部卒 東京慈恵会医科大学附属病院)

介護福祉士 榊原 里奈

(2013年度健康科学部卒 刈谷豊田総合病院東分院)

専門看護師 服部 希恵

(リエゾン精神看護専門看護師名古屋第一赤十字病院)

5. 人権侵害としての暴力 アセスメントにおける暴力の視点

第1回 暴力の構造

【セミナー日時】2017年 5月23日(火) 16時30分～18時30分

【セミナー会場】日本福祉大学 東海キャンパス N303教室

【参加者数】26名

【セミナー講師】長江 美代子 教授 (日本福祉大学 看護学部)

第2回 小グループによる事例検討①

【セミナー日時】2017年 7月25日(火) 16時30分～18時30分

【セミナー会場】日本福祉大学 東海キャンパス N303教室

【参加者数】12名

【セミナー講師】長江 美代子 教授 (日本福祉大学 看護学部)

第3回 小グループによる事例検討②

【セミナー日時】2017年 9月26日(火) 16時30分～18時30分

【セミナー会場】日本福祉大学 東海キャンパス N304教室

【参加者数】9名

【セミナー講師】長江 美代子 教授 (日本福祉大学 看護学部)

第4回 小グループによる事例検討③

【セミナー日時】2017年 11月28日(火) 16時30分～18時30分

【セミナー会場】日本福祉大学 東海キャンパス N304教室

【参加者数】6名

【セミナー講師】長江 美代子 教授 (日本福祉大学 看護学部)

第5回 小グループによる事例検討④

【セミナー日時】2018年 1月23日(火) 16時30分～18時30分

【セミナー会場】日本福祉大学 東海キャンパス N303教室

【参加者数】7名

【セミナー講師】長江 美代子 教授 (日本福祉大学 看護学部)

第6回 小グループによる事例検討⑤

【セミナー日時】2018年 3月27日(火) 16時30分～18時30分

【セミナー会場】日本福祉大学 東海キャンパス N303教室

【参加者数】8名

【セミナー講師】長江 美代子 教授 (日本福祉大学 看護学部)

6. 研究セミナー

査読の視点と査読意見への対応について

【セミナー日時】 2018年 3月 23日（金） 16時 30分～18時 00分

【セミナー会場】 日本福祉大学 東海キャンパス 東海会議室 5

【参加者数】 27名

【セミナー講師】 奥宮 暁子教授 （帝京科学大学 医療科学部）



日本福祉大学 看護実践研究センター

—2017年度 公開プログラム—

開催場所: 日本福祉大学 東海キャンパス 参加費: 無料

研究方法セミナー

看護研究のプロセスと探究疑問 [ラダーⅡ以上対象]

2017年7月25日(火) 14:00~16:00

看護学部 長江美代子教授

看護研究の具体的方法/方法決定のプロセスと文献検討 [ラダーⅡ以上対象]

2017年9月6日(水) 14:00~16:00

看護学部 山口 桂子教授

研究結果のまとめ方とプレゼンテーション [ラダーⅡ以上対象]

2017年11月8日(水) 14:00~17:00

看護学部 白尾久美子教授

看護倫理

看護倫理とその実践 [ラダーⅠ以上対象]

2017年10月26日(木) 14:00~16:00

看護学部 宮腰由紀子教授

<人権侵害としての暴力>

アセスメントにおける暴力の視点①「暴力の構造」 ※全6回コース

2017年5月23日(火) 16:30~18:30

(詳しくはホームページをご覧ください)

看護学部 長江美代子教授

シリーズ実習指導

臨地実習指導について 2017年6月17日(土) 10:00~12:00

看護学部 白尾久美子教授

在宅看護論 2017年7月1日(土) 10:00~12:00

看護学部 水谷 聖子教授/小塩 泰代准教授(中部大学)

母性看護学 2017年7月22日(土) 10:00~12:00

看護学部 岡田 由香教授/大橋 幸美准教授

■内容の詳細や申し込み方法は、ホームページをご覧ください

今年度はメールでのお申込みのみになります kango-pr@ml.n-fukushi.ac.jp

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。名鉄太田川駅下車徒歩5分



看護研究のプロセスと探究疑問 一定義と一般的なプロセス

日本福祉大学看護実践研究センター
2017年7月25日
長江 美代子

目標

- 研究について理解する
 - 研究の定義
 - 知識とは
 - 研究の目指すもの(目的)
- 研究のプロセスの概要を理解する
 - 研究デザインとは
 - 看護研究と看護過程のちがい
 - 一般的な研究過程

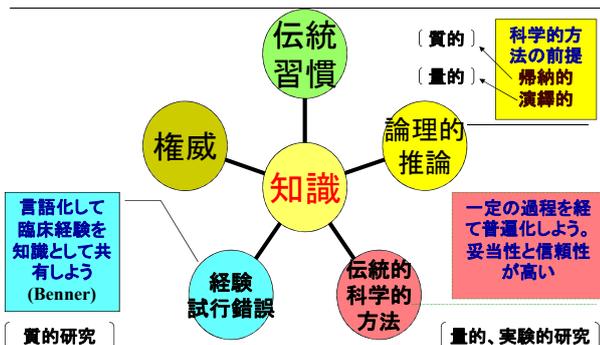
研究の定義

- 「研究は、人間がみたい、わかりたいと思っている現象を、系統的な手だてを用いて抽出したり検証したりする作業」
(南, 2008, p.9)
- 体解・感解・理解・意解を通して「わかる」
- 研究は、特に理解「言葉や記号を用いて自然界や人間界の現象をわかろうとする方法」
(南, 2008, p.3)

言語化されたもの = 知識

- 事象は言葉や記号で説明することで
 - より理解が可能、あるいは理解が深まる
 - 他のものから区別(リンゴとミカン)
- 研究は
 - 存在している事象を発見して名前をつけ、内容や関係を言語化する
 - すでに言語化されたものを実際の事象に照らし合わせる作業

人間の知識はどこからきたのか



研究の目的

- **ほんね**
 - 研究の大敵バイアス(先入観や偏見)の源
 - 長く困難な研究過程を継続する原動力
- **たてまえ** → 研究のめざすもの
 - 記述的研究
 - 説明研究
 - 予測研究
 - 規定研究

研究の目的(めざすもの)

- 現象をあるがままに記述する ➡ 記述研究
- 2つ以上の出来事や行動の関係と理由付け ➡ 説明研究
- 行動や出来事や状態から生じることを予測 ➡ 予測研究
- 状態や状況を起こしたり起こさなかったりする
ための調整や介入を割り当てる
➡ 規定研究(実践科学としての看護の研究)

研究デザイン

- 研究方法の全体的な枠組み
 - 研究方法のアウトライン
 - 研究方法の全体像
- 研究デザインは研究疑問や研究目的と密接に関係している。
- 研究方法のアプローチには
 - 量的なアプローチ
 - 質的なアプローチ
 - 量と質のミックスアプローチ

| リサーチ | 問題解決 |
|--|---|
| <ul style="list-style-type: none"> ○ 科学調査のあらゆる要素が明確に、正確に記述されなければならない。 ○ リサーチのデータが数量的、あるいは数値化しうる場合は、適切な統計の手順で分析される。 ○ 調査中の変数以外の要因をコントロールすることに大きな努力が払われる。 ○ 主要な目的は、調査結果がその研究の対象とした母集団よりも、もっと大きな母集団にも一般化できることである。 ○ 仮説の検証を通しての新知識の探究は、ひとつの状況で、その研究や仮説を促した観察のもととなった対象とは異なる、それ以外の対象や状況において行われなければならない。(問題から証拠へ、そして証明へという循環にならないように)。 ○ あとで調査を再現したり、調査結果を実証できるように、計画は十分詳細に、明確に書いておく必要がある。 ○ リサーチヤーには、他の人々がその新知識を共有できるように、調査結果を文書で報告する道徳上の義務がある。 | <ul style="list-style-type: none"> ○ 同じ明確さ、正確さは問題解決に役立たずかもしれないが、これが常に要求されるわけではない。 ○ 詳細な統計的分析はめったにされないし、数値的なデータは、普通、単純な頻度数に限られる。 ○ このようなコントロールは必要とされない。 ○ 主要な目的は、調査されている母集団に存在している問題を解決することであって、調査結果をもっと大きな母集団に適用できるかどうかは、ほとんど問題とされない。 ○ 調査に必要な事実を、研究をしようというきっかけをもたらしたその場の状況、その場の多くの対象から常に集められる。 ○ このような必要はない。 ○ 問題の解決者は、その問題に直接関係のある人たちに、口頭あるいは表形式で情報を提供し、調査の推進力となった問題点を解決する助けとなるような変化を彼らに提案するだけでよい。 |

(Wandelt, M. A., 海老名 佳子 ほか訳: 看護研究の手びき—平塚教育のために, p.14-15. 医学書院, 1976 より抜粋)

問題解決過程・看護過程・研究過程 (竹内, 2013)

| 問題解決過程 | 看護過程 | 研究過程 |
|--------------------------------|-------------------------------|---|
| データ収集 | アセスメント データ収集 データ解釈 | 看護領域の知識 臨床経験 文献精査 |
| 問題の定義 プラン 目標設定 解決法の同定 | 看護診断 プラン 目標設定 計画した介入 | 問題および目的の特定 研究方法 研究デザイン 標本 測定法 |
| 実施 評価とプロセスの改善 | 実施 評価と改善 | データ収集、解析 アウトカムならびに結果の発表 |

看護過程と看護研究の違い

- 違いは意義・方法・結果の扱い方にある
- 目の前にいる患者・家族・集団の抱える問題を解決しよう ➡ 看護過程
- 看護研究では、計画の段階から得られた結果が、目の前にいる患者だけでなく
その成果を看護実践に活かしていくことによって○○の点において看護の質が高まる／知識体系の改善・発展にむすびつくという意識(研究の意義)を持って取り組む。
入念で系統だった探究の方法を練り上げる
成果発表の重要性

研究課題と研究デザイン (竹内, 2013)

| 研究課題 | 研究目的 | 概念または仮説 | データ収集方法 |
|------------------------|----------------------------------|--------------|--|
| それは何だろうか? 因子探索研究 | 因子を明らかにする | なし | 非構成的調査 ・観察法(記述的) ・質問紙法(自由記述) ・面接法(自由回答) |
| 関係あるものは何か? (関係探索研究) | 因子間の関係を明らかにする | 概念あり 仮説なし | 構成的調査 ・観察法(測定的) |
| AだからBなのか? (関連検証) | AとBの関係を予測し確かめる | 概念あり 仮説あり | ・質問紙法(構成的) ・面接法(構成的) |
| Aした結果Bなのか? (因果仮説検証) | 原因だと予測したAを操作し、Bの結果がえられるかどうかを確かめる | 概念あり 仮説あり | 準実験的方法 実験的方法 |

量的研究・質的研究・ミックス法 (竹内, p.10)

| | 量的研究 | 質的研究 | ミックス法 |
|--------|--|--|--|
| 主な手法 | <ul style="list-style-type: none"> 調査研究(質問紙法など) 実験/準実験研究 | <ul style="list-style-type: none"> 事例研究 現象学的アプローチ グランデッド・セオリー エスノグラフィー 会話分析(ナラティブ)法 | 順次の手順 量から質へ 質から量へ 並行的手順 質量同時 |
| 主な分析手順 | <ul style="list-style-type: none"> 因果関係仮説の設定 データ収集用具の開発 対象の抽出 データ収集 結果の統計学的検証 | <ul style="list-style-type: none"> 疑問の設定 対象の確定 データ収集とその構成概念化 結果の解釈・意味づけ 仮説の生成 | 精緻な解釈や広がりのある解釈 一つの研究方法の短所を他方の研究方法の長所で補う |

量的研究

(竹内, 2013)

- 数値データを扱って因果関係を明らかにし、得られた知見を一般化することができるという特徴がある。
- 看護学においては全体を部分に分けて各部分を調べていくという量的研究では、人間を全体的にとらえることができないという思いを強くした研究者らが、質的研究をおこなうようになってきた。

質的研究

- 対象に関わり合いながら生活する人の経験を記述し、その記述データや、映像、音声などあらゆるデータを解釈して意味づけを行う。
- ターミナルの患者の希望やがん患者の痛みなど、数量化することが困難である事柄を調べる時に適している。

科学的に知る

- 研究は組織だった科学的な方法を用いて、系統的に、順序を踏んで行う。
 - ➡ どうやって**真実**を知る(近づく)の?
 - ➡ **科学的**ってどういうこと?
 - ➡ どうやって理解するの?

科学研究の限界

- 人間は、自然界や人間界のすべての現象を解明する術をもっているわけではない。
- 研究の前提
 - それまで正しいと信じていたことでも、知恵が発達することによって、あらたにそれを覆すという歴史がある。(Scientific Revolution)

鵜呑みにしてはいけない
自分の目で確かめる

看護研究における倫理的配慮

- 人間が研究の対象となるとき、人権が守られるように十分な注意が必要
 - 自由意志による研究への参加
 - 人権擁護
 - 研究参加の不利益と利益のバランスと対処
 - 個人情報やプライバシーの保護
 - (倫理委員会の審査)

研究過程

- 研究の目的や方法によって順序や経過が異なる。
- 1. 研究課題の選択
- 2. 研究課題と概念枠組み
- 3. 研究方法の選定
- 4. 研究データ収集
- 5. 研究データの分析
- 6. 結果とその解釈および研究の発表

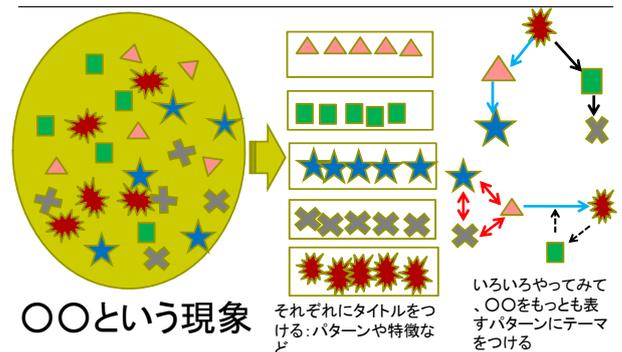
研究課題の選択

- 素朴な疑問・好奇心から出発
- それに科学的裏づけや理論的説明を求める
- 疑問から引き出される課題は複数ある
 - 研究実施可能か？
 - 研究の意義(何に貢献できるか？対象の利益、社会の利益)→倫理的配慮としても重要
 - 自分が興味を持ってとりくめるか？
- 研究課題表明 目的(意義)目標(到達点)

研究課題と概念枠組みの明確化

- ここで明らかにしようとする研究目標に焦点
 - わき道にそれない
- 知恵の集積、知識の跡をたどる → 文献検索
- 概念枠組みの設定 →
情報収集から分析までの 遭難防止の羅針盤
 - ★ 概念枠を設定しない方法もある
- 変数と仮説の確定(概念の操作化)
 - 仮説: 変数と変数の関係仮定
 - 従属変数(基準変数)と独立変数(説明変数)
 - 研究の疑問(変数間の関係が予測できない)

要素を分解して再統合するフレーム



研究方法の選定

- 研究対象の選定
 - 母集団を明確にする(母集団を代表する標本)
- 研究デザインの選定
 - 仮説の検証に必要なアプローチ
 - 理想的にも現実的にも適切な方法
- デザイン決定後の研究課題や概念枠組み設定は邪道
- 変数の測定方法の選定
 - 開発された測定道具の信頼性(信頼度)と妥当性(測りたいものをはかれるか)

研究計画をたてる

- 研究実施のブループリント
- 1. 研究課題(問題・背景・意義・目的)
- 2. 概念枠組み
- 3. 研究方法
 - 1. 研究対象
 - 2. 研究デザイン
 - 3. 変数測定
 - 4. 研究データ収集
 - 5. 研究データの分析
 - 6. 倫理的配慮

研究データ収集

- パイロットスタディ(pre-test, pilot study)
 - 本格的データ収集の前におこなう小規模研究
 - 内在する問題をみつけ修正する
- 研究データ収集(本段階)

研究データの分析

- 分析準備
 - 使用できるデータのチェック
 - データのコード化など
- 分析
 - 質的データと量的データでは分析方法が異なる

結果とその解釈および研究の発表

データを分析して得たものが結果。
結果は研究目的と仮説に対応

- 研究結果と考察
 - いろいろなレベルで考察
- 研究結果の発表

看護における研究課題

- 看護職そのものの発展
 - 知識の充実・拡大
 - 社会的役割を果たす→ 社会的地位の向上
- 看護研究とは:看護現象(明確でない)に焦点
 - 看護研究:看護ケアに関する研究
 - 看護における研究:看護という職業に関する研究

誰もが取り組む義務がある
自分の状況にあった形で

引用文献

- 南裕子(2008). *看護における研究*: 日本看護協会出版会.
- 竹内登美子(2013). *臨床看護研究サクセスマニュアル*, 新版, p.38-41

看護研究のプロセスと探究疑問 —研究テーマの絞り込みと文献検討



日本福祉大学
看護実践研究センター
2017年7月25日
長江 美代子

学習目標



- ◆ 研究疑問の条件を説明できる。
- ◆ 研究疑問を絞り込む過程について理解する。
- ◆ 文献検討の必要性とプロセスについて理解する。

文献検討については次回さらに深く学びます

研究テーマを明確にする 1. 気づきや疑問をとにかく書く



事実状況をリアルに、具体的に描く

どんなこと(現象)がおこっていて
その結果どのような悪いことがあるのか
それを明らかにすることでどんな良いことがあるのか



研究テーマを明確にする 2. いくつか探求疑問/研究質問をあげる



じっくり読んで整理し、肉付けしていく

他の人が読んでも意味がわかるか？

思い込んでいないか？

決めつけていないか？

- ◆ いつ、どこで、誰が、何を、どのように
- ◆ 客観的な数値など
- ◆ 文献検討(調べる)

研究として可能性のある質問を複数あげる

3. 導かれた研究質問をかいてみる



- ◆ 研究質問/疑問 ⇒ Research Question

含まれる用語、概念 ⇒ キーワードとなる



それぞれのキーワードの意味をあきらかにする

キーワードを明らかにする



- ◆ 「自分が知りたいことは何か」と常に考えてそこに焦点を絞っていく

- 文献やシソーラス活用
- 調べながら曖昧なものを明確に
- 文献検討し確定

やってみよう



例証1(黒田, 2017,p.19)



- ◆在宅で認知症の高齢者(家族成員)を介護している家族介護者は、ストレス状況下におかれていると予想されるが、どのような対処行動(コーピング行動)によって、安定した状態を保っているのだろうか？

赤字:キーワード

認知症の高齢者



- ◆認知症の種類？
- ◆何で判断？
- ◆長谷川式スケール？
- ◆高齢者とは？
- ◆
- ◆
- ◆

家族介護者



- ◆家族介護者に含む範囲は？
 - 親子？
 - 義理の親子？
 - 配偶者？
 - 性別？
 - 同居か別居か？
 - 未成年者含む？
- ◆
- ◆

ストレス状況



- ◆身体的？
- ◆精神的？
- ◆経済的？
- ◆社会的？
- ◆ストレス尺度使用？
 - ◆ 自分が感じる？
 - ◆ 客観的に他者から見て思う？
- ◆

対処行動(コーピング行動)



- ◆何かの本に書いてある理論を使う？
 - その場合は出典を必ず明記
(例えば、ラザルスのストレスコーピング理論)
- ◆どういう状況に対する対処行動？
ストレス状況を先に決めないとここも明確にできない

文献検討／文献レビュー／総説



- ◆黒田裕子(2015). 黒田裕子の看護研究 Step by Step p.49-67
- ◆竹内登美子(2013). 臨床看護研究サクセスマニュアル, 新版, p.38-41
- ◆南裕子(2008). 看護における研究 p.44-45

研究テーマを絞り込む時の 文献検討の焦点



- ◆ 現在の研究の動向の探求に焦点を当てる
- ◆ 歴史的軌跡の記述に焦点を当てる
- ◆ 国内外の比較に焦点を当てる

4.文章化し複数で討議する



- ◆ 主研究者に対して客観的な広い視野で指摘をする、できるだけたくさん質問(クリティーク)
➡ 書いた内容が豊かになる
- ◆ 質問のポイント
 1. 討議するのに十分な量が記述されているか
 2. 記述してあることが論理的に理解できるかどうか
 3. 研究テーマに関する事実状況の記述から、状況がよく見えないことはないか
 4. 研究テーマ周辺にある疑問や問題についてもう少し必要な情報はないか

研究テーマの絞り込みで 陥りやすい問題



1. 業務改善と研究を同じレベルで考えていないか？
2. すでに過去に研究がありそうなこと
3. あまりにも膨大なことを考えすぎていないか
4. 看護の視点で現象・事実を見ることができているか
5. 専門家に見てもらって話を聞いたり・文献などで知見をえればそのことは解決しないだろうか
6. 研究疑問を導き出すための思考は論理的に踏まれているか
7. 研究テーマを生かした方向へと考えが進んでいるか
8. <動機からテーマ>への方向性はこれでよいか
9. 患者さんの事例にヒントが潜んでいないか

気づきと疑問



- ◆ 児童精神科に入院している患児は、親が精神疾患に罹患もしくは精神的に不安定という例が多いな～。
- ◆ 夫からの暴力でうつ病や不安神経症などの精神異常をきたした母親の子どもは、後に発達障害、いじめ、不登校などの問題を起こしている例が多いな～。

気づきや疑問をとにかく書く 事実状況をリアルに、具体的に描く



- ◆ Aが働く病院の児童精神科病棟に入院している子どもの主な診断名は、**広汎性発達障害、多動性障害、行為障害**。また半数は**被虐待経験**がある。親は面会にあまり来ない。
子どもたちの**暴言や暴力**行動が問題になっている。
- ◆ Bが働く精神科に入院している患者さんは皆結婚歴があって**子どもがいる場合が多いが、親の役割が果たせているかどうかには、あまり目が向けられていない。**
- ◆ DV家庭の母親は**精神を病んでいて、子どもにはいじめ被害や不登校、DVを目撃したことで退行したり、発達障害**を起こしていることが多い。

続き 気づきや疑問をとにかく書く 事実状況をリアルに、具体的に描く



- ◆ **保健師さんの話**:「親が精神障害のこどもは、誰にも相談できなくて困っていることが多いという話は聞くけど、具体的な支援ってないんだよね」と・・・。
- ◆ **赤ちゃんがえりした小学生の祖母**から相談をうけて話を聞いていたら、**母親が産後うつ**のまま気づかれず放置されていたため、2人の子どもの感情や行動に障害があらわれていたことがわかった。

研究質問をあげてみる



- ◆ 母親が精神障害である場合、子どもの養育環境としてどのような影響があるだろうか？
- ◆ 子どもは、発病しやすいだろうか？
- ◆ 発達障害との関係はあるだろうか？
- ◆ 父親の精神障害と母親の精神障害では子どもへの影響は違っているだろうか？
- ◆ もしそうならば、日常の親子のかかわりはどうなっていて、どういうことが影響しているのか？

いちばん知りたかったことは



- ◆ 親が精神障害の場合、子どもたちは毎日どうしているのだろうか？
- ◆ 子どもたちの困難が予想されるが、子どもの成長発達になんらかの形で妨げになっているのではないか？
- ◆ 子どもたちに必要な具体的な支援は何だろうか？
- ◆ 実際に行われている支援はあるのだろうか？

研究テーマを絞り込む時の 文献検討の焦点



- ◆ 現在の研究の動向の探求に焦点を当てる
- ◆ 歴史的軌跡の記述に焦点を当てる
- ◆ 国内外の比較に焦点を当てる

先行研究を調べる

文献検討／文献レビュー／総説



- ◆ 黒田裕子(2017). 黒田裕子の看護研究 Step by Step p.49-67
- ◆ 竹内登美子(2013). 臨床看護研究サクセスマニュアル, 新版, p.38-41
- ◆ 南裕子(2008). 看護における研究 p.33-50

具体的な方法は次回セミナーで・・・

文献を探してカードに 膨大な情報を整理する



- ◆ キーワード
 - 精神障害の親
 - 子どもの成長発達
 - 支援
 - 介入
 - 養育環境
 - 適応障害
 - 子どもの情緒問題
 - 子どもの行動問題

文献検討の練習



- ◆ 文献カード参考
(黒田, 2015, p67)
(南, 2008, p44-45)

わかっていること KNOWN
わかっていないこと UNKNOWN



- ◆ 小児科心身症外来に通院した患者の約15%に親の精神障害がみられた(山中ら, 2006)。
- ◆ 実親が精神障害である場合の子どもへの発症危険率といった生物学的な研究が中心(多数)。
- ◆ 精神に障害を持つ親が子育てする場合の困難は、子育てが自らの精神症状に左右されることにある。親が自らの異常体験に子どもを巻き込んでいる(下山, 2005; Valiakalayil, 2004)
- ◆ 親としての社会的役割が遂行できなくなり子どもの生活全体に影響を及ぼし、子どもの健全な精神発達の妨げのおそれがある。(下山, 2005; 山中ら, 2006; Valiakalayil, 2004)

わかっていること KNOWN
わかっていないこと UNKNOWN



- ◆ 問題として提起されているが・・・
精神に障害を持つ親とのストレスの多い生活、自分も発症するのではないかという不安、経済的困窮、偏見などがストレスとなり、適応障害(小児の場合は行為障害の合併)が発症しやすくなる
- ◆ 養育者(親)が精神障害を持つ場合の子育てに関する研究は、親の症状と子育ての関連が中心で、子どもの精神発達面に焦点を当てた研究は殆ど行われていない。

UNKNOWN

わかっていること KNOWN
わかっていないこと UNKNOWN



- ◆ 養育者が精神障害である子どもに焦点が当てられた介入は、
 - 出産後の退院の時期、
 - もしくは何らかの問題が子どもに生じた場合
 - 養育者は母親に偏りがち
- 子どものストレスの多い生活状況に対する介入は殆ど実施されていない

KNOWN

UNKNOWN

いちばん知りたかったことは



- ◆ 親が精神障害の場合、子どもたちは毎日どうしているのだろうか？
⇒ わからない
- ◆ 子どもたちの困難が予想されるが、子どもの成長発達になんらかの形で妨げになっているのではないか？
⇒ 妨げている研究されている途中
- ◆ 子どもたちに必要な具体的な支援は何だろうか？
⇒ わからない
- ◆ 実際に行われている支援はあるのだろうか？
⇒ ない

研究の目的



- ◆ わが国においては、これら精神障害者を親に持つ子どもたちに関する研究はほとんどなく生活状況を把握する調査や介入は実施されていない。
- ◆ 本研究の目的は、精神障害を持つ親と共に生活している子どもの生活状況と困難さを明らかにすることである

研究の意義



- ◆ 精神障害者である親との生活やその困難を子どもの側から明らかにすることで、子どもたちが必要としている支援について、具体的に検討していくことができる。
 - ◆ そして子どもたちに必要な支援プログラムを構築するための重要な情報となる。
- ⇒ 次のステップとして介入プログラムの作成がある

用語の定義



- ◆ **精神障害:**
 - 精神面の問題があつてなんらかの診断名がついている、あるいは、受診していないが、親としての役割や社会的役割などの機能がはたせない状態
- ◆ **親:** 父親、母親、主たる養育者
- ◆ **子ども:**
 - 精神障害を持つ親と生活している、あるいは生活した経験がある18歳以下の子ども

さらに文献検討(レビュー)



文献カードをつくってまとめてみると...

- ◆ **表I-3-4**
- ◆ **文献は以下の内容に分類できた**
 - 親の精神障がいと子どもの成長発達への影響
 - 母親が統合失調症の場合
 - 母親がうつ状態の場合
 - 父親の影響と家族機能

子どもの成長発達への影響



- ◆ 父親のアルコールと薬物乱用は子どもの情緒問題や行動問題と関連しており、子どもの精神障害発症のリスクを高める。
- ◆ 特に父親のアルコールと薬物乱用は、夫婦関係や親子関係の不和、さらにはドメスティック・バイオレンス(DV)と関連して家族全体の機能を損ない、子どもの養育環境を悪化させている。

(表I-3-4)。(Ramchandani & Psychogiou 2009)



親の精神障害が子どもの成長発達に与える影響は、精神障害の親の直接的な養育態度のみならず、夫婦関係、他の家族員の健康、経済的状況、さらには子どもの気質と親との相互作用など、間接的な要因を考慮して捉える必要がある

母親が統合失調症の場合



- ◆ 約半数は結婚する。女性の9割出産
- ◆ 離婚率(約15%)は男性の約2倍(池淵, 2006; Terzian, A.C.ら, 2007)
- ◆ 離婚の理由のほとんどは夫のDVか刑法犯
- ◆ 既婚者であっても、夫の約半数にDVやアルコール関連障害があり、家事や子育てに非協力的
- ◆ 経済的に困窮
 - 母子家庭の低い平均収入と、夫のDV、アルコール関連問題、ギャンブル依存による経済破綻

母親が統合失調症の場合



- ◆ 母親である患者自身が主たる養育者として子育てをし、異常体験に子どもを巻き込んでいる(下山, 2005; 平松, 2004)
- ◆ 障害によって社会的役割遂行能力が低下している(下山, 2005; 中村, 2008; 夏莉, 2010; 西田ら, 2007; 平松)
- ◆ 困難な状態にあつても、母親たちは、子どもの養育権喪失を懸念して公的機関や専門家に援助を求めようとしない。
- ◆ 統合失調症患者の父親はアルコール関連問題を持っていることが多い(西田ら, 2007)。



母親の統合失調症、父親のDVやアルコール関連障害、経済的困窮、そしてこのような養育環境が子どもの情緒と行動に及ぼす影響、といった多面的な要因が悪循環になっている

母親がうつ状態の場合



- ◆ 親の精神障害が子どもの成長発達に及ぼす影響は、うつ性障害の方が統合失調症より大きいことが明らかになっている(菅原, 1997)
- ◆ うつ性障害の母親に育てられた子どもに精神疾患や問題行動が出現する頻度は40-70%
- ◆ 母親の病理、経済的困窮、夫婦関係の不和やDV、子どもに現れる気質困難・多動・適応困難といった問題が“時系列な相互作用(p.49)”によってさらに悪化

母親がうつ状態の場合



- ◆ **母親の子殺しの分析**(田口, 2007):
 - 母親の精神障害の中心はうつ性障害であり、そのほとんどが、出産、夫のDV・浮気・無理解、経済的困窮が障害の発症やその後の経過に関わっている。
 - 不安定な養育環境で育つ子どもへの影響が、時とともに子どもの問題行動や障害として表出され形を変えていつているのがよくわかる。
 - 精神障害を抱える母親が、夫婦不和や夫からの暴力受けながら、子育ての重荷と経済的困窮に追い詰められていく状況も見えてくる。
 - 6歳以上の学童・Teenager群になると、子どもの問題行動は大人や家庭の外に向けられ、手がつけられなくなった母親が思い余って子どもと心中を図るというように状況が深刻化している。

母親がうつ状態の場合



- ◆ 母親のうつが子どものうつの発症のリスクとなるのは、経済的な問題と直面している場合にかぎられているという報告もあり、複数の困難が子どものレジリエンス(回復力)を潰している可能性が示唆。
(Ramchandani & Psychogiou 2009)
- ◆ 母親のうつ症状が子どもに及ぼす影響について縦断的に調査したChangら(2007)も、父親のかかわりで、母親のうつ症状が子どもに及ぼす影響はほとんど無視できるものに変化することから、養育環境を改善するには父親のサポートを促す介入が必要であることを主張。

父親の影響と家族機能



Ramchandani & Psychogiou(2009)は、父親の精神障害と子どもの心理社会的発達に関連について、2008年7月までに出版された文献から、関連因子探索研究1994文献を抽出し、言語無制限の包括的な文献レビューを実施した。うつ(Depression)は最も包括的に研究されていたが、出版されている文献のうち、母親のうつに関するもの2480文献に比して、父親についてはたったの496文献と少なかった。

父親の影響と家族機能



- ◆ アルコール関連障害の父親の息子では、行為障害や少年犯罪、薬物乱用のリスクが高
- ◆ 父親の反社会性行動は子ども、特に男児の反社会性行動につながる。
- ◆ 子どもが男児の場合、母親の精神障がいの影響に加え父親のアルコール依存や犯罪行為はダブルハイリスク

研究デザインを考える



- ◆ 研究質問に答えるために適切な研究デザインは何か？
- ◆ ここでも文献検討が必要になる
 - こういうトピックスに用いられている研究方法について

文献検討／文献レビュー／総説



- ◆ 黒田裕子(2015). 黒田裕子の看護研究 Step by Step p.49-67
- ◆ 竹内登美子(2013). 臨床看護研究サクセスマニュアル, 新版, p.38-41
- ◆ 南裕子(2008). 看護における研究 p.33-50

日本福祉大学看護実践研究センター

2017年度「研究方法セミナー2」

「看護研究の具体的方法／ 方法決定のプロセスと文献検討」



日本福祉大学 看護学部
山口 桂子 (2017. 9. 6)

1

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。
- 研究は、人間が見たい、わかりたいと思っている現象を、系統的な手だてを用いて抽出したり検証したりする作業 (南, 2008)

2

2017/9/6

本日の予定：

看護研究の具体的方法を決定していくためのプロセスと具体的な方法の概要について

<内容>

1. 看護研究の方法決定のための文献検索の方法と文献の内容をよく理解するためのヒント
2. 自分の研究目的に対して適切な方法を選ぶためのヒント (先行研究との照合)
3. 看護研究で用いられる主な研究方法の概要

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??

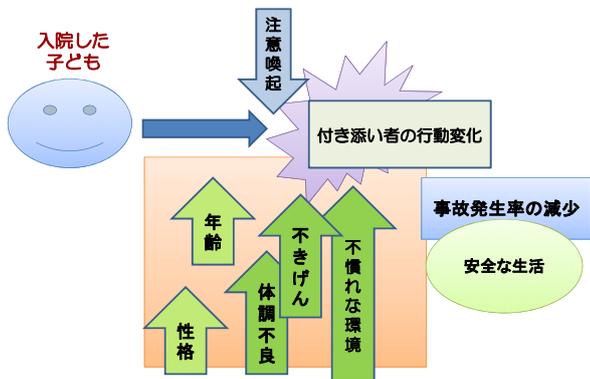
目的達成のためには、「どの範囲」の「何」を知ることが必要なのか

- ・研究の全体像を明らかにする

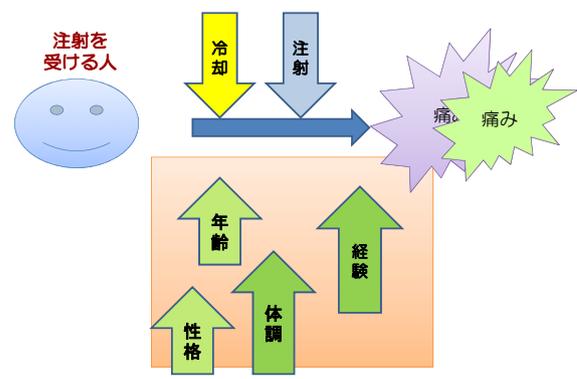
②これまでわかっていることはどんなこと??

2017/9/6

入院児の事故の予防: 研究の概念枠組み



注射を受ける人の痛み: 研究の概念枠組み



①…何をすれば…何がわかる??

目的によって、

「どの範囲」：対象の条件・特性をきめる

「何」：データとして得ようとすることをきめる

②これまでにわかっていることはどんなこと??

- 同じような目的の研究はこれまでもあったのか
- 同じような人を対象とした研究はあったのか?
- 同じようなデータをとった研究はあったのか?

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”

- 最初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



2017/9/6

10

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

- これまで明らかにしていることの確認
• 自分の研究のオリジナリティの確認



2017/9/6

11

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



2017/9/6

12

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

2017/9/6

13

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

2017/9/6

15

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．．



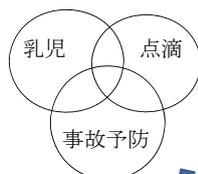
2017/9/6

16

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



2017/9/6

17

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。



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
- 自宅で文献が読める・・いつでも読める
- キーワードやテーマに使われる
「言葉」にひかれる・・用語定義は？
- (混乱させられる・だまされる)



最終的に、
何が分かっていて、
何が分かっていないのが良くわからない

文献にだまされない・おぼれない

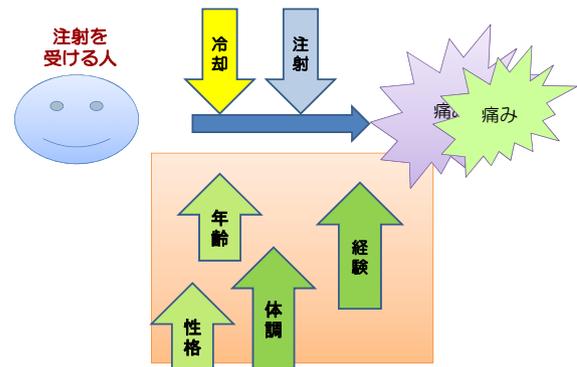
- 容易に文献が見つかる・・集まり過ぎる
 - 自宅で文献が読める・・いつでも読める
 - キーワードやテーマに使われる
「言葉」にひかれる・・用語定義は？
 - (混乱させられる・だまされる)
- 公開された文献の
概念分析・結果の集積が必要
⇒システマティックレビュー

最終的に、
何が分かっていて、
何が分かっていないのが良くわからない

この文献からは何がわかった(結果)?

- **どこの範囲で何を対象としたのか**
- **何をデータとして得たのか、その結果から何を明らかにしたのか**
 - 今ある状態を詳しく知ろうとしたのか
⇒記述的研究
 - 変数と変数の関係を知ろうとしたのか
⇒相関関係的研究
 - 介入したのか ⇒介入研究or実験研究

注射を受ける人の痛み: 研究の概念枠組み



この文献からは何がわかった(結果)?

- **どこの範囲で何を対象としたのか**
- **何をデータとして得たのか、その結果から何を明らかにしたのか**
 - 自分がやりたい研究はどの研究に似ているのか
 - どの方法を用いれば、目的が明らかになるのか
- 介入したのか ⇒介入研究or実験研究

研究のクリティーク (黒田, 2012)

- 看護研究のクリティークとは、
「その研究の良い点、悪い点などを指摘して、価値を決めること」
- 何をもちて「良い」「悪い」とするのかといった判断基準や合理的な根拠、看護研究の価値を決める際の視点などについては、一定程度の基本となる知識やスキルが必要
- **研究のタイプ別にクリティークの方法がある**

新刊新刊

目的と方法はどうなっているのか

— 具体的研究方法は書かれている？

1. 対象
2. 研究期間
3. 研究場所
4. データ収集法
 - いつ、どのような内容について、
 - どのような方法で、誰が
5. データの分析方法
 - * 詳細については他の文献や研究方法について詳しくかかれている参考書や書籍から学ぶ？

25

2017/9/6

文献検索の例

例えば・・・

- ① 大学のHPから・学会のHPから
- ② 図書館 文献検索システムへ
- ③ 論文はまず CiNii論文 へ
 キーワーズ・著者・掲載論文 などを
 手掛かりに

2017/9/6

ここからは研究方法



2017/9/6

研究方法：研究方法の選択

- 目的に最も適した方法を選ぶ
- 事例研究によって見いだされた作業仮説に基づいて調査研究が行われるべき
- 看護研究のような、人間を対象にする研究では、文献研究や記述的研究（事例研究や調査研究）によって現状を十分に分析し、明確な仮説を設定した後に介入研究が行われるべき



研究方法：対象の数からみたもの

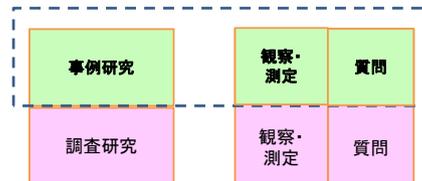
- 事例研究
 - 少ない対象の、ある事象の **個別性** に着目し、詳細なデータから分析する
 - • 質的データ・質的分析が使われることが多い
- 調査研究等
 - 多くの対象の、ある事象に関する **共通性** について、分析する
 - • 量的データ・量的分析が使われることが多い



2017/9/6

29

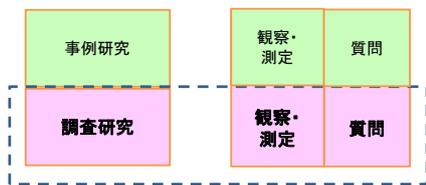
対象の共通性を記述する方法？



<対象の数による> <方法の違いによる>

- ① 個別の少ない人や物を対象として、
- ② 観察・測定や質問によって、疑問を明らかにする。

対象の共通性を記述する方法？



<対象の数による> <方法の違いによる>

- ①多くの人や物を対象として、
- ②観察・測定や質問によって、疑問を明らかにする。

状況記述の方法から見たもの (今の状態を見るために)

- **観察法**
 - 1) 測定器具を使う
 - 2) 人間の五感を使う
- **質問法**
 - 1) 面接法（非構成面接、半構成面接）
 - 2) 質問紙法（自記式、聞き取り式）

目的達成に最も適した方法を選ぶ
先行研究との照合

2017/9/6

32

観察法／測定法

- **観察法**
 - 研究の対象となる状況（現象）がいかに平常のまま保たれたか
 - 観察手段が系統的に行われ、それが明確に示されているか
 - 参加観察法
 - 非参加観察法：カメラ、VTRなど
- **測定法**
 - 観察を測定という手段を用いて行う
 - 測定に用いる「ものさし」の精度によって結果が変わる
 - 生理学的指標、心理学的指標など他領域の研究成果の利用

2017/9/6

33

データの収集：質問による

1. 対象：目的を明らかにできるような対象を十分に集める
2. 方法：
 - 目的を明らかにできるような質問を用意する
 - 1) 質問項目の量
 - 2) 質問項目の形式・浅さと深さ、選択肢。
 - 3) 質問項目の信頼性と妥当性・適切な尺度の使用

質問が少なすぎるために、目的が達成できないことも。負担軽減のための質問形式の工夫が必要。

量的研究と質的研究

質的研究

- 対象を内側から理解することを志向し、記述・解釈する研究手法の総称
- 仮説生成や前提自体を問うことができるが、仮説検証や一般性のある知見を生み出すには向いていない

量的研究

- * 現象を測定、数値化することを基軸とした研究手法の総称
- * 仮説の検証や、一般性のある知見を生み出し、全体的な傾向や分布を知ることに向いている

患者家族の不安を知る：
どんな不安を持っているかの予測ができない
STAI（不安尺度）で測れる??

質的研究はどんな時に使われる

- …何を聞けば…何がわかる
- これまでにわかっていることはどんなこと??

-----ここまでは、質的データ・量的データとも同じ

これはなにか? …これまでにわかっていることが少ないときに

ここに続きを書いて下さい

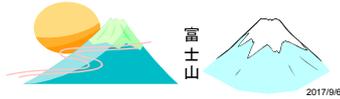
9/6

質的研究はどんな時に使われる

- ..何を聞けば..何がわかる
- これまでにわかっていることはどんなこと??

-----ここまでは、質的データ・量的データとも同じ

これはなにか? ..これまでにわかっていることが少ないときに



質的研究のテーマ

- ★これまでにわかっていることが少ないとき、全体を明らかにすることができる。
- ★これまでにある程度のことがわかっているときでも、その領域の中で、さらにテーマを絞り、注目したい事柄に焦点をあててその部分だけの特徴を明らかにする。

新到新到新

質問による質的なデータの収集

..何を聞けば..何がわかる

- ★研究テーマとの関連から、対象者に聞きたいことをまず羅列する。
- ★類似の質問をまとめて、主なものを適当な数にまとめる。..インタビューガイドが大切!

* ハイ・イエでは答えられないきき方によって、対象者の自由な答え(広がりのある答え)をひきだす

2017/9/6

質的研究：インタビューガイド

<明らかにしたいことは何か>

- 個々の体験そのもの：何が起きていたのか
 - その体験で感じた自分の気持ち
 - 気持ち：どんな気持ち?
暖かい? 怖い? 怒り?
 - そのことからの認識や理解

どこに焦点を当てるか(何が目的なのか)によって、質問の問いかけが変わる

研究方法：研究方法の選択

- 目的に最も適した方法を選ぶ
- 事例研究/量的研究/質的研究
いずれにおいても、まずは丁寧に「記述」することが大切
- 看護研究のような、人間を対象にする研究では、文献研究や記述的研究(事例研究や調査研究)によって現状を十分に分析し、明確な仮説を設定した後介入研究が行われるべき

新到新到新

- ご清聴ありがとうございました



研究結果のまとめ方と効果的なプレゼンテーション

日本福祉大学
白尾久美子

本日のスケジュール

- 研究のまとめ方
- 文章の表現方法
- 引用の形式
- 効果的なプレゼンテーション

研究のまとめ方

看護研究はなぜ必要なのか¹⁾

- ★ EBP(Evidence-Based Practice)
- ★ 患者ケアを決定する際に、最高の臨床エビデンスケアの使用、ナースや他のヘルスケア専門職によって実施された研究から典型的に見いだされてくるようなエビデンスの使用として幅広く定義される (p3)

看護研究とは？

- ★ 看護研究を実施することは、エビデンスをつくること
- ★ 研究を積み重ねていかなければ、エビデンスを発見することができない
- ★ 厳密な研究から得られた研究結果が、看護師の意思決定、行為、患者との相互作用にとって最上のエビデンスとなる

研究を発表する意義²⁾

- ★ 研究成果を公表できる
- ★ 研究協力者、病院や施設に研究成果を還元できる
- ★ 今後の研究および研究者の参考になる

研究を発表する意義²⁾

- ★多角的な視点からのクリティークが受けられる
- ★研究能力の向上につながる
- ★臨床看護の発展へ貢献する

研究成果の発表方法³⁾

- ★講演等での発表
 - ★学会が主催する学術集会
 - ★院内での発表タイプ：口頭発表・示説
- ★論文での発表
 - ★発表の場として学会誌、紀要、商業誌

論文とは

論文とは(広辞苑第6版)

- 論議する文。理義を論じきわめる文。論策を記した文。
- 研究の業績や結果を書き記した文。

表1. 論文の種類⁴⁾

| 論文の種類 | 意味 |
|---------|---|
| 原著論文 | 学術上および技術上価値ある新しい研究成果を記述したもの。原稿のすみずみまで研究論文としての完成度が高いもの。 |
| 研究報告 | 学術上および技術上価値ある新しい研究成果で、前掲「原著論文」と比較すると論文としての完成度にはやや難があるが、早く発表する価値があるもの。 |
| 技術・実践報告 | 技術的な問題についての実践結果の報告で、その手段あるいは得られた成果が大きな波及効果を期待できるもの。エビデンスレベルは「根拠に基づく実践 Evidence-Based Practice」に準じて判断する。 |
| 総説 | 特定の問題に関する内外の文献を網羅的に集めて分析・検討した論文。メタシンセシスやシステムティックレビューは、そのレベルにより原著もしくは研究報告に相当する。 |
| 資料・その他 | 上記のいずれにも相当しないが、公表する価値がある。 |

執筆要領

- ★論文作成にあたり、投稿先の執筆要領を確認する
- ★執筆要領にしたがって、制限以内の文字数にまとめる

例：文字数は本文（スペースを含む）・引用文献・図表を合わせ、文字数換算で7,000～8,400字

※A4判に横書き、1行の文字数は35字、1ページの行数は30行、1ページ1,050字とする。

結果のまとめ方⁶⁾

- ★研究目的に到達するための道筋からずれないようにする
- ★全ての分析データをそのまま記述することは、紙面の制約があるため限界がある→取捨選択
- ★質的研究の場合は、全体の概略を結果の最初に示してから、部分的な内容を示す

抄録のまとめ方²⁾

- ★研究について簡潔に記載されたもの
- ★学会発表用の抄録は、論文の要旨と内容はほぼ同じ
- ★学会発表用の抄録は、学会発表にエントリーし、採択の審査を受ける必要がある
- ★倫理的配慮の記載が必要

文章の表現方法

文章を書くための基本ルール

- ★文章を書く準備として必ず国語辞書を用意する
- ★「である調」(常体)または「ですます調」(敬体)のどちらかに統一する
- ★論文は常体とする
- ★患者様、させていただいたなどの敬体は用いない

文章について⁹⁾

- ★長過ぎる文章は、読み手をなやます場合がある
- ★可能な限り1文は短めに
- ★一つ一つの文を、「主語は何か」「述語は何か」を明確に意識しながら書く(必ずしも主語を文中に書き込まなくてもよい)

段落について⁹⁾

- ★一つの段落をきちんと書き、それらを積み上げ、連結して文章を組み立てる
- ★段落の書き出しは1文字空け、新しい段落は行を変える
- ★段落の長さには制限はない
- ★目安として200文字から400文字

文章の書き方¹²⁾

- ★文章の末尾は、単調にならないようにする

例文

私は5人きょうだいの真ん中である。上2人が姉で、下2人が弟である。姉はどちらも母親似であるが、私は父親似であって、性格は正反対である。姉たちは何ごとにもおっとりしているが、私はせっかちで早とちりである。

例文を書き直してみてください

文章の書き方¹³⁾

- *文章内に同じ言葉、言い回しを避ける
- *無駄を省いて文章をスッキリさせるために、同じ言葉や言い回しを何度も使わないほうが良い

例文

- **商売**は駆け引きといわれるが、それよりも**商売**には誠意がだいじで、それが**商売**の基本だ
- わたしは海に放射線物質を海洋投棄することに反対だ

例文を書き直してみてください

句読点の使い方⁸⁾

- 句読点の組み合わせには、「、/。」 「, /。」 「, /。」 がある
- 読点の使い方に基準はない
- 文章を読みやすくし、意味の取り違えを防ぐために、意味の切れ目に打つ
- あまり多すぎても読みにくい

句読点の使い方¹⁰⁾

1と2はどちらが正しいでしょうか？

1. 彼は多くの人から、「先が楽しみだ。」と言われている。
2. 彼は多くの人から、「先が楽しみだ」と言われている。

句読点の使い方¹⁰⁾

- 括弧を閉じる直前の句点（。）は省略する
- 「 」 『 』 () など、全ての括弧についても省略する
- 会話で1つの文として成り立つ場合には下記のようにする
「今日は天気がよいですね」。彼女は笑顔で語った。

「 」 と読点のルール

1と2はどちらが正しいでしょうか？

1. 「やればできる」、「継続は力なり」、「感謝の気持ちを忘れない」、この3つが常に心にとめている言葉だ。
2. 「やればできる」「継続は力なり」「感謝の気持ちを忘れない」、この3つが常に心にとめている言葉だ。

「 」 『 』 の使い方⁸⁾

「 」

- ★ 語句の協調や注意の喚起
- ★ 文や語句の引用
- ★ 会話や発言
- ★ 論文・記事・イベント・団体の名称

「 」 『 』 の使い方⁸⁾

『 』

- ★ 書名や新聞、雑誌など
例『雪国』『ニューヨーク・タイムズ』
- ★ 映画名、演劇名、曲名、番組名など
- ★ 「 」の中にさらに語句を引用する場合
例 斎藤(1994)は、「田中弘著『レポートの組み立て方』において…」

引用の形式

論文の引用

- ★ 剽窃 他人の言葉やアイデアを自分のものとして主張してはならない
(アメリカ心理学会, 2011, p8)
- ★ 引用した言葉は一時一句正確に引用符を用いて記すか、言い換えて用いる場合は、そのつどテキストの出典を明らかにする。

論文の引用方法

- 本文中への文献の引用方法には主に2つある。
- 本文中に論文を引用する時に、引用した順に番号をつけて引用する方法（バンクーバーシステム）
- 引用した箇所に引用した論文の筆頭著者名と発表年を括弧内へ記入する方法（ハーバードシステム）

引用の仕方¹⁴⁾

- ★ 原文(一部)を忠実に写し、筆者自身の文章と区別する場合「」を使用する（直接引用）。
- ★ 要約、要旨、考えなどの引用は、自分の表現に言い換えて表す(要約引用)。「」は使用しないが引用であることを明記する。

直接引用¹⁴⁾

- ★ 他人の著作物や自分が出版した著作物からの直接引用、質問項目の転載など
- ★ 引用する際には、著者、出版年、引用した箇所のページまたはパラグラフの番号を記載する
- ★ 引用が40語以上におよぶ場合には、ブロック引用する

要約引用¹⁴⁾

- 要約して引用する場合、文意を説明的に引用する場合は、その箇所のページ番号を付す
- 要約部分が長文であっても、複雑な文でもどの部分を言い換えたのか明確にする

本文中の文献引用

バンクーバーシステム

- ★ 引用番号を挿入する箇所は、日本語の論文の場合、句読点の前に挿入する
- ★ 本文中に著者名を挿入する場合には、著者名の直後に挿入する

本文中の文献引用

バンクーバーシステム引用例

例)1

伊藤ら¹⁾は、・・・と報告している。

例)2

このような状況が述べられている²⁾。

* 同じ論文を引用する場合には、同じ引用番号を用いる

本文中の文献引用

ハーバードシステム

- 括弧内に筆頭著者名を先に記載し、その後に発表年を記述する。
- 挿入箇所については、バンクーバーシステムと同様である。

本文中の文献引用

ハーバードシステムの引用例

例1

佐々木ら (2007)によると・・・。

例2

このような状況が報告されている (加藤他,2007)。

*引用方法は、投稿先の執筆要領の形式に合わせる

文末の文献リスト²⁾

- ★一般的には文献リストに記載するのは、引用文献である
- ★投稿規定によっては、引用文献と参考文献に分けて書くこともある
- ★文献リストの書き方は投稿規定により異なる

文末の文献リスト¹⁶⁾

雑誌の場合

著者名全員 (西暦発行年). 表題. 雑誌名, 巻(号), 開始ページ-終了ページ.

【例】

日福太郎, 看護福子, 研究二郎(1998). 社会的支援が必要なハイリスク状態にある高齢入院患者の特徴. 日本看護研究学会雑誌, 2(1), 32-38.

文末の文献リスト¹⁶⁾

書籍の場合

著者名 (西暦発行年). 書籍名. 引用箇所の開始ページ-終了ページ, 出版地: 出版社名.

【例】

日福太郎 (1995). 看護基礎科学入門. 23-52, 大阪: 研究学会出版.

インターネット情報の記載方法

著者名 (投稿・掲載の年月日). Webページの題名. Webサイトの名称. <http://www.xxxxxxx> (参照 年-月-日)

【例】

厚生労働省 (2013/03/30). 医療計画について. 第7次医療計画. http://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunit suite/bunya/kenkou_iryuu/iryuu/iryuu_keikaku/index.html, (参照 2017/11/01)

図や写真の引用

- ★写真、図面の転載には著作権者の承諾を得て、その旨と出典を引用箇所に付記する
- ★参考文献は、明らかに文章中に形を残さないが、他者の著作からヒントを得た場合などのことをいう

プレゼンテーション

プレゼンテーションとは¹⁵⁾

- プレゼンテーションの目的は自分の思いを伝えること
- プレゼンテーション能力は、コミュニケーション能力
- コミュニケーションとは、書くこと・聴くこと・話すこと

プレゼンテーション

- ★なぜ発表するのか、発表の目的は何か、目的意識を明確にする
- ★聴衆・受け手の予備知識に合った内容であるか、聴衆に対する分析が必要

プレゼンテーションの流れ

- ★下調べ
 - ★発表時間、質問時間、プレゼンに利用可能な機器類、聞き手に関する情報（目的・期待）会場
- ★プレゼンテーション資料の作成
- ★練習
- ★実施

口演発表による留意点²⁾

- ★時間内に研究内容を正確に伝える必要がある
- ★スライドを活用する意義は、聴衆の理解を促すこと
- ★時間配分を考慮した情報量、伝えるべき内容を吟味する
- ★発表原稿に応じたスライド、スライドに適した発表内容とする

スライド作成の留意点²⁾

- ★ 発表原稿、研究の抄録等の文章をそのままスライドとして作成しない
- ★ 注意するワード
 - ★ 「スライドをご参照ください」
 - ★ 「抄録をご参照ください」
- ★ 論文で作成した図や表をそのままスライドにはしてはいけない

スライド作成の実際 1

- ★ 構成
 - ★ 表題 緒言（動機・目的） 研究方法
結果 考察 結論
- ★ 枚数
 - ★ 1分間に理解できるスライド枚数は、1～1.5枚が限度
- ★ 内容
 - ★ すべてを掲載するのではなく、ポイントを絞る

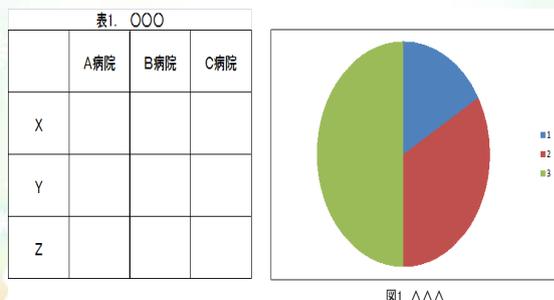
スライド作成の実際2

- ★ 本文の文字の大きさ：24～28～36（会場の広さと関係）
- ★ 文字：ゴシック体
- ★ 情報量：15～20文字/行 6～8～12/行（会場の広さと関係）
- ★ 量：1枚1分程度

スライド作成の実際3

- ★ 「です」「ます」体は使用しない
- ★ 長い文章は箇条書きにする
- ★ スライドの中の説明文や素材（表・図）の配置は、「左から右へ、上から下へ」
- ★ 表や図を使用する場合
 - ★ 表の見出しは上
 - ★ 図の見出しは下
- ★ 無意味にセンタリングをしない

図・表の表題の書き方



1

| | 平均入院患者数 | 1日看護師数 |
|------------|---------|--------|
| A B C 病院 | 670.8 | 220.8 |
| B D 病院 | 99.8 | 34.5 |
| C D G E 病院 | 1124.5 | 340.8 |

2

| | 平均入院患者数 | 1日看護師数 |
|------------|---------|--------|
| A B C 病院 | 670.8 | 220.8 |
| B D 病院 | 99.8 | 34.5 |
| C D G E 病院 | 1124.5 | 340.8 |

3

| | 平均入院患者数 | 1日看護師数 |
|------------|---------|--------|
| A B C 病院 | 670.8 | 220.8 |
| B D 病院 | 99.8 | 34.5 |
| C D G E 病院 | 1124.5 | 340.8 |

プレゼンテーションの実際1

- ★アイコンタクト
 - ★Z字を描くように聴衆を見回す
- ★表情
 - ★言葉による表現 7%
 - ★声による表現 38%
 - ★顔による表現 55%
- ★ジェスチャー

プレゼンテーションの実際2

- ★話すスピード
 - ★150字/1分 ゆっくり
 - ★200字/1分 ほぼ標準
 - ★250字/1分 やや速め
 - ★300字/1分 速め
- ★強調したいところは大きな声でゆっくりと間をとる
- ★一文は、短く簡潔に（一般的に50文字以下）

質疑応答

- ★質問をきちんと最後まで聴く
- ★質問を丁寧に扱う
- ★質問を理解したことを確かめるために、必要時、質問を繰り返す
- ★質問の答えるときは、全員に向けて応える
- ★知らないことは知らないと言う
- ★なるべく簡潔に答える

表 2. 論文の構成 ¹⁾⁵⁾⁶⁾

| 構成 | 主な内容 |
|-------------------------------|--|
| タイトル | <ul style="list-style-type: none"> ・研究内容を反映し、独自性を表現し、人の目にとまる表現を用いる ・研究のキーワードになる語句が入っていることが大切 |
| 要旨 | <ul style="list-style-type: none"> ・要旨は研究内容をコンパクトにまとめたもの ・字数制限があるため、必要最小限のことを述べる |
| 序論 (はじめに、 緒言など) | <ul style="list-style-type: none"> ・問題となる背景や動機を記載する ・研究の背景として、社会の動向や政策などを記述する ・先行研究においてどのような成果が得られているのか、どのような課題が残されているのかを明確にし、当該研究の位置づけ、意義および目的を述べる |
| 研究の概念枠組み、用語の操作的定義、研究の概念的な前提など | |
| 研究方法 | <ul style="list-style-type: none"> ・研究方法はできるだけ詳細に記載する ・研究デザイン、研究期間、研究対象者の選定(対象の条件、サンプリングなど)、データ収集方法、分析方法を述べる ・質問紙を用いる場合は、尺度全体の項目数、尺度構成、回答の仕方、算出方法などを述べる ・質問紙の開発を当該研究で実施した場合には、開発過程を記載する |
| 倫理的配慮 | <ul style="list-style-type: none"> ・必ず倫理審査委員会の承認を得たことを記載する ・匿名性、データの保管、参加の自由など |
| 結果 | <ul style="list-style-type: none"> ・結果は事実のみを記載する ・結果を示す際は、研究目的に達するようにずれないように構成する ・効果的に図や表を用いる ・使用した図や表は全て本文中に明記し、図表に示した内容を文章にする |
| 考察 | <ul style="list-style-type: none"> ・結果を解釈して、目的で示した研究課題について、何が明らかになったかを示す。 ・研究結果で何が明らかになったのか、何が不明なのか、看護の意義は何か、残された課題、研究の限界について述べる ・研究結果が先行研究と比較して、どのような類似点と相違点があるのか述べ、評価と解釈をする ・論理の飛躍が生じないようにする ・結果を解釈して、目的との整合性 |
| 結論 | <ul style="list-style-type: none"> ・研究によって明確になったことを、研究目的に対応して記載する ・結論の中には考察は記述しない |
| 謝辞 | <ul style="list-style-type: none"> ・実質的に協力してくれた人にお礼を述べる箇所 |
| 文献 | <ul style="list-style-type: none"> ・文献とは引用文献をさすが、投稿規定によっては引用文献と参考文献を分けて書くこともある |

文章の書き方

口語表現（話し言葉）と論文にふさわしい表現

| | 口語表現 | 論文にふさわしい表現 |
|------|----------------|--------------|
| 述語表現 | ・・・じゃない | ・・・ではない |
| | 言う | 述べる |
| | できる※ | 可能だ（である） |
| | わからない※ | 不明だ（である） |
| | あたりまえだ | 自明だ、当然だ（である） |
| | してる | している |
| 接続表現 | だから | したがって、そのため |
| | だけど、でも | しかし、ところが |
| | ・・・けど | ・・・だが、けれど |
| 副詞 | とても、すごく | 非常に、きわめて |
| | だいたい | およそ、約、ほぼ |
| | どんな | どのような、いかなる |
| | もっと | さらに |
| | やっぱり | やはり |
| | ちょっと | すこし |
| | いろんな | いろいろな、さまざまな |
| | 疑問詞 | なんで |
| 指示表現 | こっち | こちら |
| | こんな | このような |
| その他 | 私（たち）は※ | 筆者（ら）は |
| | この論文（レポート） | 本稿、拙稿 |
| | わが国では※ | 日本では |
| | 前に（上で）言ったように | 前述（上述）のとおり |
| | 皆さんがよく知っているように | 周知のとおり |

※の表現は、場合によってはレポート等で使用することがある
文献 8. p 139 より抜粋一部修正

目安は1分間に300文字

では、伝わりやすいスピードとは、どのくらいの分量なのでしょう？

一般的には1分間に300字程度と言われています。これを目安に、与えられたプレゼンテーションの時間内にどれくらいの分量を話すことができるか見積もってみましょう。

スライドを切り替える操作の時間などを少し多めに30秒程度と想定し、与えられた時間からあらかじめ引いておくとう安心です。たとえば、あなたのプレゼンテーションの時間が6分なら、30秒引いた5分30秒の間は話すことができ、1650字(=300字×5.5分)と見積もることができます。

聞き取りやすいスピードを演出する分量の目安は、300字×(プレゼンテーションの時間-30秒)です。

看護実践研究センター

「研究結果のまとめ方とプレゼンテーション」文献一覧

研究結果のまとめ方

- 1) D.F.ポーリット & C.T.ベック; 近藤潤子監訳 (2010). 看護研究 原理と方法 第2版. 東京: 医学書院.
- 2) 上野栄一, 出口洋二, 一ノ山隆司 (2012). 楽しくなる看護研究. 東京: メヂカルフレンド社
- 3) 川村佐和子編著 (2007). ナーシング・グラフィカ[®]基礎看護学-看護研究. 大阪: MC メディカ出版.
- 4) 一般社団法人日本看護研究学会 (2016). 雑誌投稿規定.
<http://www.jsnr.jp/contribution/magazine-reg/>. (参照 2017/10/23)
- 5) 山口瑞穂子, 石川ふみよ編集 (2010). ひとりで学べる看護研究. 東京: 照林社.
- 6) 黒田裕子 (2012). 看護研究 step by step 第4版. 東京: 医学書院.
- 7) 竹内登美子監修 (2013). 新版 看護研究サクセスマニュアル. 東京: インプレスコミュニケーションズ.
- 8) 石井一成 (2011). ゼロからわかる大学生のためのレポート・論文の書き方. 東京: ナツメ社.
- 9) 木下是雄 (1994). レポートの組み立て方. 東京: 筑摩書房.
- 10) 阿部紘久 (2009). 簡単だけど、だれも教えてくれない77のテクニック文章力の基本. 東京: 日本実業家出版.
- 11) 高谷修 (2012). 看護師に役立つレポート・論文の書き方 (改定3版). 京都: 株式会社金芳堂.
- 12) 高橋俊一 (2011). すっきり! わかりやすい! 文章が書ける. 東京: すばる舎.
- 13) 小泉十三 (2008). 頭がいい人の文章の書き方. 東京: 河出書房新社.
- 14) アメリカ心理学会 (2010) / 前田樹海, 江藤裕之, 田中建彦 (2011). APA 論文作成マニュアル第2版. 東京: 医学書院.
- 15) 若林郁代 (2007). これだけは知っておきたい「プレゼンテーション」の基本と常識. 東京: フォレスト出版.
- 16) 一般社団法人日本看護研究学会 (2016/11/20). 原稿執筆要項.
<http://www.jsnr.jp/contribution/points/>. (参照 2017/11/02)

参考文献

- 平林純 (2009). 論理的にプレゼンする技術 聴き手の記憶に残る話し方の極意. 東京: ソフトバンク・クリエイティブ.

若林郁代 (2007). これだけは知っておきたい「プレゼンテーション」の基本と常識. 東京：フォレスト出版, 2007

看護倫理と保健医療

宮腰由紀子
教授・基礎看護学
2017.10.26.

miyakoshi

| レベル | I | II |
|-----|--|--|
| 目標 | 看護者の倫理綱領を理解する。 | ケアの受け手の意思決定の支援要因を理解し、関係者と支援方略を理解できる。 |
| 実践 | 看護実践は倫理綱領や看護業務基準に基づくことを理解。 看護師として、自覚と責任をもった行動をとる。 日常の看護業務で倫理的戸惑いを感じた場面を 綱領と照合して理由を表せる。 | 倫理的ジレンマ の倫理的問題や課題を明確にして説明する。 倫理的ジレンマについて、相談行動をとる。 日常の看護提供を、看護業務基準や看護者の倫理綱領を用い、自身の 役割や責任を関連づけて理解する。 |
| 例 | 新人看護職員研修ガイドライン・看護業務基準 | 看護の社会的責務：看護業務基準・看護者の倫理綱領 |

倫
=人の輪、
仲間

理
=ことわり

倫理ethics

- ・人として守るべき道。
- ・モラル、道徳。

←時代とともに変化しうる?

←法律・制約・強制との関係は?

miyakoshi

倫理の原則

善行
正義
自律
忠実
誠実

倫理的価値の伝達の必要性

- ・価値の多様性
- ・グローバル化
- ・チームワーク
- ・規制緩和
- ・他

看護の倫理

- 看護師にとっての**責任と義務**を示したもの
- 看護活動のための**基準、判断枠組み**
- ・ 国際看護師協会1953年⇒2000年⇒2005年⇒2012年改訂
- ・ 日本看護協会1988年⇒2003年改訂

ICN倫理綱領の基本領域

- ・ 看護師と人々
- ・ 看護師と実践
- ・ 看護師と看護専門職
- ・ 看護師と共働者

↑
行動基準を定める際の**枠組み**となるもの

ICN看護師の倫理綱領(2012年版) ICN CODE OF ETHICS FOR NURSE

前文

看護師には**4つの基本的責任**がある。すなわち、**健康を増進し、疾病を予防し、健康を回復し、苦痛を緩和**することである。看護のニーズは**あらゆる人々に普遍的**である。

看護には、文化的権利、生存と選択の権利、尊厳を保つ権利、そして敬意のこもった対応を受ける権利などの**人権を尊重**することが、その本質として備わっている。看護ケアは、年齢、皮膚の色、信条、文化、障害や疾病、ジェンダー、性的指向、国籍、政治、人種、社会的地位を尊重するものであり、これらを理由に制約されるものではない。

看護師は、**個人、家族、地域社会にヘルスサービスを提供**し、自己が提供するサービスと関連**グループが提供するサービスの調整**を図る。

倫理綱領：「ICN 看護師の倫理綱領」には、**4つの基本領域**を設け、各々に倫理的行為の**基準**を示す。

専門的看護実践practiceの基準

- 看護職が負う実践責任と説明責任 **accountability**
- 看護診断を含む看護過程
- アセスメント
 - 診断diagnosis
 - 目標設定
 - ケア計画立案
 - 介入実施intervention (治療treatment)
 - 結果評価
- 患者目標outcomeのガイドラインguideline
- 看護介入(治療)と患者目標の間の連結を反映する表現

miyakoshi

看護師と看護専門職

- 看護実践および看護管理、看護研究、看護教育の望ましい基準を設定し実施することに主要な役割を果たす。
- 研究に基づき、看護の中核となる専門的知識の開発に積極的に取り組む。
- 専門職組織を通じて活動することにより、看護における正当な社会的経済的労働条件の確立と維持に参画する。

カナダ看護協会(1997年)

- 学生-教師と学生-クライアントの関係は、看護教育の本質的な要素であり、倫理的看護実践に一致したものでなければならない。
看護学生は倫理規定の条項を知り、守る。

看護師が倫理問題と感じるとき (日本看護協会1997年調査)

- 医師の指示が対象者にとって最善でないと感じるが、それを医師に伝えることができなかつたり、その指示に従わなくてはならないとき
- 自分の能力を超える仕事をしなければならず、自分の知識や技術に自信がもてないが、やらなければならないとき
- 対象者が自分の診断名や治療法などを知りたいということが守られていないと思われるが、それに答えられないとき

専門家職 profession

- 高等教育機関(大学以上)で教育を受け、**独自の知識体系(理論)**に基づいた**高度で専門的な知識(研究)**がある(**専門職性**)。
- 職場に関する大幅な自主性・主体性がある(**自立性**)。
- 社会的奉仕の強調(**公共性**)
- 専門性に**独占的権限**が伴う。
- **独自の倫理綱領**がある。
- **専門職業団体**が存在する。

自律性 (autonomy)

自律性とは、自ら規範をつくりそれに従って自分を律すること。自らの仕事上の機能をコントロールできるか否かを意味する。自立 (independence)、進んで何かをしようと思う気持ち (willingness)、リスクを抱えること (risk taking)、自らの行動への責任と責務 (responsibility, accountability)、自己決定と自己規制 (self determination, self regulation) の概念を含む。

自律性の獲得は容易ではない。

- 看護師の専門的自律性に関する様々な側面からの研究
⇒ 看護師が自律的行動をとるには、看護活動における **看護師の役割を認知(意識化)することが深く関与している!**

- 自律性を構成する下位3項目「患者の擁護、患者の権利尊重、伝統的役割限定の拒絶」を含んでスケール (PNQ: Pankratz Nursing Questionnaire) が開発された。
- ホール Hall, D.T. の**態度モデル**の構成4因子「外部職能団体への準拠、同僚による統制、公共へのサービス信念、天職としての内面化、自律性の行使」

miyakoshi

コールバーグの道徳発達理論

レベル1: 社会的慣習・しきたりを自覚する前

- 1 正しさの基準は自分の外、罪を避け、権威に盲従する
正しさの基準は、**損か得か**、

レベル2: 自覚する

- 1 他者への同調 **良い子**であることが目標
- 2 権威と社会秩序の維持をめざす

レベル3: 見直そうとする

- 1 契約による**遵法精神** **個人の権利**を目標
- 2 良心また**普遍的原理**をめざす態度 **人間の尊厳**が基準

患者の擁護者である看護師

- 患者がケアに関して重要な自己決定をするとき、患者は情報が提供された上で自ら決めたことを明らかにすること。
- 患者がどのような目標を決めようとも、それは患者の価値にもとづくもので、私達の価値に基づいて判断するものではない。
←私は他人の人生に責任を持てるのか?

エシックス・テストもし判断に迷ったら

- **法律にふれないか?**
- **組織の基本方針に合致するか?**
- **良くないと感じないか?**
- **新聞に載ったらどう映るだろう?**
- **正しくないと分かっているのに行ってないか?**
- **確信が持てないときは質問してください。**
- **納得がいく答えが得られるまで質問してください。**

看護職の仕事と患者の擁護

- 擁護を必要としている状態か?
- 私の動機は何か?
- 私が患者を代弁する最も適切な人か?

患者の権利

患者の権利に関する世界医師会リスボン宣言
(修正1995、パリ)

患者の権利の促進に関する声明 WHO
(1994)

都立病院患者権利章典(2001)

- 公平に医療を受ける権利
- 人格・価値観を尊重される権利
- 説明と情報を受ける権利
- 自らの意思で治療法を選択する権利
- 自己の診療記録の開示を求める権利
- プライバシーの権利
- 実験的医療を拒否する権利

miyakoshi

臨床現場での倫理思考

- 患者(利用者)と家族、保健医療福祉サービス関係専門職の意見を集約し、多くの選択肢から、関係者間で折り合い、**患者(利用者)等にとり最善であるように倫理的課題に取り組む。**

患者(利用者)等が中心!

患者の価値観・立場などを尊重する

miyakoshi

- インフォームド・コンセント
- アドボカシーとアドボケート
- 責務: 法的・道徳的・基本的責任
- 協力:
- ケアリング:

- ①対象者との相互の関係性、関わり合い、
- ②対象者の尊厳を守る看護職の理想・理念・倫理的態度、
- ③気づかいや配慮、

看護職の援助行動に示され、対象者に伝わり、それが対象者にとり何らかの意味合いを持つ。

ケアされる人とケアする人の双方の人間的成長をもたらす。

miyakoshi

患者中心の医療 PCM: Patient-centered Medicine

Patient-centred Health Care (PCHC) 医療消費者である患者の主体的意思が中心におかれる医療。

単に病気を治療するだけでなく、**患者の幸福と満足を追求めることが医療の本質である**とらえ、**患者の立場に立つて医療を実践すること**。また、それを支援・促進する体制のこと。

医師と患者の間には医療に関する専門知識と経験の差が歴然とあるのだから、患者は医師の言うことを素直に聞いていれどいという思想に基づく**従来の「医師中心の医療」の対立構造**。患者自身が医療情報(疾患・治療情報)を身に付け、治療法、時には医師・看護職選定し、積極的に自分の治療に関与する。それを、医療機関、政府、地方自治体、各種団体が協力し、全面的支援する。このような「患者中心の医療」は、医療のあり方を根本から見直すもの。

- (1) 患者の自己決定権 = 従来の、医師に全てを委ねる「お任せ医療」から、患者の意思と判断を尊重した「お好み医療」への脱却。患者が意思決定をするからには、患者の責任も発生する。
医療の専門知識がない 意思決定に自信がない、と不安に感じる患者もいる。中には、自分で判断できないから医師の判断に任せたい方が案との患者もいる。患者の意思決定サポートも、医師・看護師等の医療スタッフの重要な役割。「医師/行為者・コンサルタント/アドバイザー」。
- (2) インフォームドコンセントの徹底
- (3) セカンドオピニオンの体制づくり
- (4) 診療情報(カルテ情報)の患者本人への開示
- (5) 各種医療情報(疾患、治療法、医薬品、副作用等)の提供と容易なアクセス手段の提供
自分の問題である分だけ情報収集に熱心なので、患者は知識が豊富! 即ち、もはや、患者と医師・看護師・薬剤師等の医療スタッフとの関係は、「医療/パートナー」というべき!
- (6) 3時間待ち3分間診療の改善
- (7) 患者と医師間のコミュニケーションの向上
- (8) エビデンス(科学的根拠)に基づいた最新最適な医療 (EBM: Evidence-based Medicine) の実践
- (9) 患者アドボケート体制 = 患者サイドに立ち、病院や医療チームと患者とを結ぶ調整役、パイプ役

「アドボケート(advocate) = 自己権利の主張が困難な弱者の味方となり、権利や利益を「守る」「擁護する」ために活動。
本来、患者は、医療サービスを受ける「お客様」で、大切に扱われ、その意思が尊重されるべき。従来の日本の医療現場は、患者は「医師に頭を下げて病を診て頂く卑屈な立場で、何か不満や不信を表明したら、「診てもらえない」恐怖におののいた。これが患者アドボケート指向こそが、まさに、「患者中心の医療」の本質。
「アドボカシー(Advocacy)」 = 自己権利を主張が困難な弱者の味方となり、その権利や利益を「守る」「擁護する」ために活動する

特に、広く社会に訴え、有権者の協力・支援を得て公共福祉政策の意思決定過程に大きな影響を与える。単に弱者を守るだけでなく、提議・変革していくという社会活動の一つである点に特徴。

看護職の定義-1 国際看護協会 初出1965年/改訂1987年

看護職とは、**基礎的で総合的な看護教育の課程を修了し、自国で看護を実践するよう適切な統制機関から権限を与えられている者である。(略)**

- 1 健康の増進、疾病の予防、人々の(健康に関する)ケアを含めた全体的な看護実践領域に従事する。
- 2 ヘルスケアの指導を行う。
- 3 ヘルスケア・チームの一員として十分に参加する。
- 4 看護およびヘルスケア補助者を監督し、訓練する。
- 5 研究に従事する。

国際看護協会 International Council of Nurses (ICN) 1899年設立 本部・ジュネーブ
各国看護師協会の連合、世界最大の保健医療職専門団体で、2009年には131カ国が加盟。
「世界の看護を一つにする・看護を強化する」...専門性向上と健康政策に影響を及ぼす事を目的。
専門看護実践上級看護師実践、看護実践国際分類(ICNP)など、看護規定(資格認定、継続教育など)、看護職の社会経済福祉(報酬/賃金、キャリア開発など)、ICN看護師の倫理要領など制定。

miyakoshi 17

日本の看護職を定義する法律

保健師助産師看護師法

第1章 総則

- 第1条 この法律は、保健師、助産師及び看護師の資質を向上し、もって医療及び公衆衛生の普及向上を図ることを目的とする。
- 第2条 この法律において「保健師」とは、厚生労働大臣の免許を受けて、保健師の名称を用いて、保健指導に従事することを業とする者をいう。
- 第3条 この法律において「助産師」とは、厚生労働大臣の免許を受けて、助産又は妊婦、じよく婦若しくは新生児の保健指導を行うことを業とする者をいう。
- 第4条 削除
- 第5条 この法律において「**看護師**」とは、**厚生労働大臣の免許を受けて、傷病者若しくはじよく婦に対する療養上の世話又は診療の補助を行うことを業とする者**をいう。
- 第6条 この法律において「**准看護師**」とは、**都道府県知事の免許を受けて、医師、歯科医師又は看護師の指示を受けて、前条に規定することを行う者**をいう。

miyakoshi 18

臨地実習指導

日本福祉大学
白尾久美子

本日のスケジュール

- 臨地実習の意義
- 教育理念・教育目標と実習のつながり
- 臨地実習に向けた準備
- 臨地実習指導者による実習指導
- 教員による実習指導

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
- 看護職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

看護学における臨地実習

- 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
- 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

看護学における臨地実習

- 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

教育理念・教育目標と 実習のつながり



教育理念(例)

- 学生ひとりひとりが、自ら学び、考え、問う力を育む
- 人々に関心を抱き理解を深める感性を涵養する
- 別性に対応できる看護の実践能力を備える
- 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(例)

- 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を向け、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(例)

- 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

| 指定規則 | | 大学(例) | | | |
|---------|---|-----------------------------|---|-----|---------------|
| 教育分野 | 単位数 | 総合科目 | 専門領域に備わらない広い知見と判断力を養う科目 | 必修 | 選択 |
| 基礎分野 | 科学的思考の基礎 人間の生活、社会の理解 | 総合科目 | 専門領域に備わらない広い知見と判断力を養う | 8 | 5以上 |
| | 小計 | 13 | | | |
| 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 | 専門基礎科目 | 体の構造と機能、心のほたらき 主な病状と治療方法 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 | 34 | 0 |
| | 小計 | 21 | | | |
| 専門分野 I | 基礎看護学 臨床実習 | 看護学基礎領域 | | 15 | 0 |
| | 基礎看護学 小計 | 3 13 | | | |
| 専門分野 II | 成人看護学 老年看護学 小児看護学 母性看護学 精神看護学 臨床実習 | 看護学実践領域 専門科目 | | 38 | 0 |
| | 成人看護学 老年看護学 小児看護学 母性看護学 精神看護学 小計 | 6 4 4 4 4 38 | | | |
| 総合分野 | 在宅看護論 看護の統合と実践 看護の統合と実践 | 看護学統合領域 | | 16 | 15 |
| | 在宅看護論 小計 | 2 12 | | | |
| 合計 | | 97 | 合計 | 111 | 13以上 124単位 |

カリキュラムの構成(例)

専門科目

- ・看護学統合
- ・看護学実践
- ・看護学基盤

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

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

総合基礎科目



専門基礎科目

- ・体の構造と機能：解剖生理、生化学、病理学
- ・心のはたらき：ストレス理論、人間関係論
- ・主な病気と治療方法：疾病論、臨床薬理学、臨床栄養学
- ・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：公衆衛生学、疫学、保健行動論

専門科目



専門科目(例)

成人看護学概論

講義

成人慢性期
看護方法論

講義
演習

成人急性期
看護方法論

成人看護学
慢性期実習

実習

成人看護学
急性期実習

科目の学習目標

成人看護学概論

- ・対象となる成人期の発達段階の特徴
- ・成人を取り巻く生活と健康を維持するための仕組み
- ・成人に特徴的にみられる健康問題
- ・成人を理解し、看護援助を実施するために必要な理論

科目の学習目標

成人急性期看護方法論

- 急性な経過をたどる成人期にある患者とその家族を対象
- 主な健康問題や治療による身体的・心理的・社会的側面への影響について包括的な理解
- 回復に向けた具体的な看護方法

科目の学習目標

成人看護学急性期実習

成人期にある対象者および家族を、援助的人間関係を築きながら総合的に理解し、健康レベルに応じた看護を実施するために必要な知識、技術および態度を養う。

4年間に学ぶ実習

| 学年 学期 | 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 |
| 在宅看護論実習 | | | | | → | → | → | → | 2 |
| 看護統合実習 | | | | | | | → | → | 2 |

臨床実習に向けた準備

安全で確実な実習運営に向けた準備

- 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
- 学生の学習環境の整備
- 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
- 実習中に知り得た情報の取扱い
- 診療記録の閲覧方法の確認
- 実習記録における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への理解
- 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

臨地実習に向けた直前の準備⁵⁾

- 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

臨地実習指導者による 実習指導

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
- 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

実習受け入れ準備¹⁾

- 学生に実施させるべき技術項目を確認する
- 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
- 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
- 学生が実施したケアの不足を補う
- 実習において援助すべきケアの手本を示す
- 学生受持ち患者の安全・安楽を確保する
- 実施したケアを学生と共に振り返る

学生指導²⁾

- 看護師として役割モデルとなる
- ケアの効果や看護の素晴らしさを実感できるように導く
- 学生の話に耳を傾ける
- 学生の想いを受け止める
- 学生の学びの機会をできるだけ確保する
- 学生カンファレンスに参加し助言する
- 情報収集を支援する

学生指導の際の留意点³⁾

- 学生がなぜそのように考えたのか、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
- 学生指導に関してスタッフを支援する
- 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
- 実習調整会議（病院施設・学校）に出席する
- 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

教員による実習指導

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⁾

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

- F D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場合、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3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—実習指導者用—」の開発—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—, 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)



在宅看護論

2017年7月1日（土曜日）10時～12時

日本福祉大学看護学部 地域看護学領域 水谷聖子
在宅看護論・在宅看護方法論 非常勤講師
中部大学生命健康科学部保健看護学科
在宅看護学准教授 小塩泰代

本日の構成

- 本学における在宅看護論科目の位置づけ ...水谷
- 在宅看護論・在宅看護方法論
...在宅看護論 非常勤講師 小塩泰代先生
中部大学生命健康科学部 看護学科准教授
- 在宅看護論実習 ...水谷

本学における在宅看護論科目の位置づけ

- 看護学基礎教育における在宅看護論
- 在宅看護を取り巻く学会の動向
- 地域における医療及び介護の総合的な確保を推進するための関係法律の整備等に関する法律（医療介護総合確保推進法）の概要
 - ①地域医療構想
 - ②地域包括ケアシステム
- 本学看護学のカリキュラム構成
- 本学における地域看護学領域
- 公衆衛生看護学概論：①地域看護 ②在宅看護

看護学基礎教育における在宅看護論①

- 1992（平成4）年 老人訪問看護制度
 - 1994（平成6）年 訪問看護制度 保健所法改正▶地域保健法
 - 1996（平成8）年 保健師助産師看護師学校養成所指定規則改正 **「在宅看護論」**
 - 1996（平成8）年 保助看法の学校養成所指摘規則の保健師科目に **「地域看護学」**が登場
 - 1997（平成9）年 **「在宅看護論」**が看護基礎教育カリキュラムに位置づけ
 - 2007（平成19）年 厚生労働省「看護基礎教育の充実に関する検討会」
看護師教育に新設された**統合分野**の明示
- *統合分野**：基礎から専門分野に至るまで学習した知識を活用し臨床で実践するために、一般病床もしくは在宅医療等の現場における臨床の実務に近い環境の中で看護を提供する方法を学ぶ内容

看護学基礎教育における在宅看護論②

- 2009（平成21）年 保健師助産師看護師学校養成所指定規則改正
「在宅看護論」が統合分野の位置づけ
 - ・保健、医療、福祉の関係職種との連携協働およびケアマネジメントの理解
 - ・在宅におけるターミナルケア
- 2011（平成23）年 保健師助産師看護師学校養成所指定規則の改正
 - ・保健師課程の科目名『公衆衛生看護学』が登場し、地域看護学は消失
- 2017（平成29）年 国家試験出題基準改正 **「在宅看護論」**
 - ・小児・認知症・精神疾患・難病等の特徴的な状況にある在宅療養者
医療管理を必要とする在宅療養者への看護
...体系的に問うことができる項目の整理・追加
 - ・療養の場の移行や地域包括ケアシステムにおける
...多職種連携と看護の項目の整理・追加

厚生労働省医政局看護課 平成29年4月27日「保健師助産師看護師国家試験出題基準 平成30年版」について
<http://www.mhlw.go.jp/stf/houdou/0000158926.html> 2017年5月6日閲覧

在宅看護を取り巻く学会の動向

- **日本在宅ケア学会** 1996（平成8）年設立 会員数：1168名（2016）
在宅ケアの学術的発展と教育・普及を図り、人々の健康と福祉に貢献すること
会員：看護・介護・社会福祉・保健・リハビリテーションなど在宅ケアに関連する研究者、実践者
亀井（2015,2016）在宅ケア学構想
- **日本地域看護学会** 1997（平成9）年設立 会員数：1400名越え（2017）
地域看護学の学術領域：行政・産業・学校・在宅の4領域で構成
それぞれの立場から関連課題や共通課題を提示・検討し、地域看護学の普遍的な知の確認、体系づけ、追究する
会員：保健師、助産師、看護師、養護教諭、その他地域看護に携わる実践者など
佐伯ら（2014）看護学基礎教育における『地域看護学』構想
- **日本公衆衛生看護学会** 2012（平成24）年設立 会員数：1600名越え（2017）
公衆衛生看護の学術的発展と、研究・教育及び活動の向上と推進をめざし、
もって国民の健康増進と社会の安寧に寄与する
会員：保健師、助産師、看護師、養護教諭、その他公衆衛生に携わる実践者など

地域における医療及び介護の総合的な確保を推進するための関係法律の整備等に関する法律（医療介護総合確保推進法）の概要より抜粋

【趣旨】

持続可能な社会保障制度の確立を図るための改革の推進に関する法律に基づく措置として、効率的かつ質の高い医療提供体制を構築するとともに、地域包括ケアシステムを構築するうえで、地域における医療及び介護の総合的な確保を推進するため、医療法、介護保険法等の関係法律について所要の整備を行う。

【概要】

1. 新たな基金の創設と医療・介護の連携強化（地域介護施設整備促進法等関係）
2. 地域における効率的かつ効果的な医療提供体制の確保（医療法関係）

①病床の医療機能（高度急性期、急性期、回復期、慢性期）

都道府県は「地域医療構想（ビジョン）」を医療計画において策定

②医師確保支援を行う地域医療支援センターの機能を法律に位置付け

3. 地域包括ケアシステムの構築と費用負担の公平化（介護保険法関係）

①在宅医療・介護連携の推進などの地域支援事業の充実

全国一律の予防給付（訪問介護・通所介護）を地域支援事業に移行

4. その他

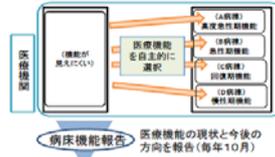
①診療の補助のうちの特定行為を明確化し、それを手順書により行う看護師の研修制度を新設



地域医療構想

地域医療構想について

- 「医療介護総合確保推進法」により、平成27年4月より、都道府県が「地域医療構想」を策定。平成28年度中に全都道府県で策定済み。
※ 「地域医療構想」は、二次医療圏単位での策定が原則。
- 「地域医療構想」は、2025年に向け、病床の機能分化・連携を進めるために、医療機能ごとに2025年の医療需要と病床の必要量を推計し、定めるもの。
- 都道府県が「地域医療構想」の策定を開始するに当たり、厚生労働省で推計方法を含む「ガイドライン」を作成。平成27年3月に発出。



（「地域医療構想」の内容）

1. 2025年の医療需要と病床の必要量
 - 高度急性期・急性期・回復期・慢性期の4機能ごとに医療需要と病床の必要量を推計
 - 在宅医療等の医療需要を推計
 - 都道府県内の構想区域（二次医療圏が基本）単位で推計
2. 目指すべき医療提供体制を実現するための施策例
 - 医療機能の分化・連携を進めるための施設設備、在宅医療等の充実、医療従事者の確保・養成等

- 機能分化・連携については、「地域医療構想調整会議」で議論・調整。

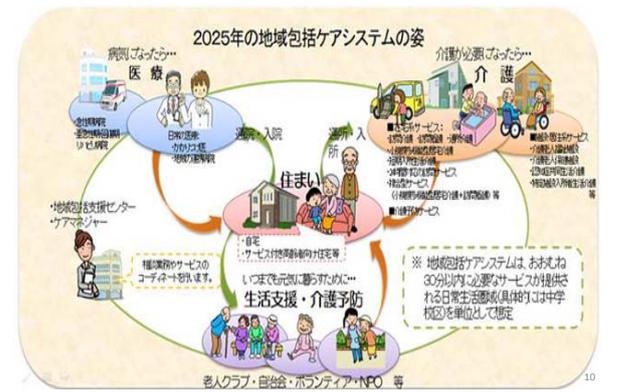
地域包括ケアシステム

- ・ 団塊の世代がすべて75歳以上となる2025年を目的に、重度な要介護状態（認知症高齢者など）となってもできる限り住み慣れた地域で自分らしい暮らしを人生の最後まで続けることができる社会の実現
- ・ 「介護」「医療」「予防」という専門的サービス「住まい」と「生活支援・福祉サービス」が相互に関係し連携しながら在宅の生活を支える。
- ・ 地域によって高齢化の進展や地域資源の差
 - ・ 地域の自主性
 - ・ 地域の主体性
 - ・ 地域の特性



少子高齢化や財政状況から考えると「共助」「公助」の大幅な拡充を期待することは難しく、「自助」「互助」の役割が大きくなることを意識した取り組みが必要である。
出典：平成25年3月 地域包括ケア研究報告書

2025年地域包括ケアシステムの姿



本学看護学部のカリキュラムの4年間の構成

| 学年 | 1年次 | | 2年次 | | 3年次 | | 4年次 | |
|--------|---------------|----|-----|----|-----|----|-----|----|
| | 前期 | 後期 | 前期 | 後期 | 前期 | 後期 | 前期 | 後期 |
| 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 | | | | | | | |
| 専門科目 | 看護学基礎領域 | | | | | | | |
| | 看護学実践領域 | | | | | | | |
| | 看護学統合領域 | | | | | | | |
| 配当年次 | | | | | | | | |

保健師課程選抜者のカリキュラム

本学看護学部の看護専門科目と実習

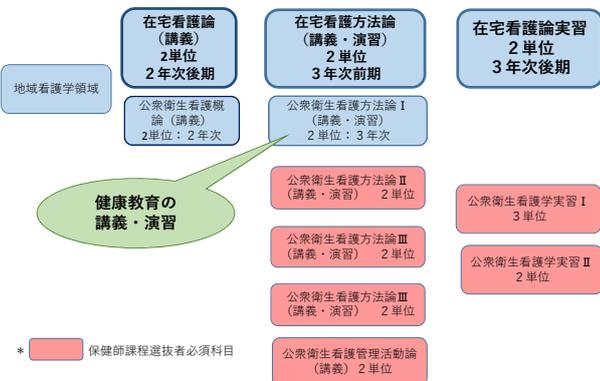
看護を学ぶための7領域（看護師課程）

4年間の実習



| 科目名 | 開講年次 | 備考 |
|------------|-------------------------|------|
| 基礎看護学実習Ⅰ | 1年後期 | |
| 基礎看護学実習Ⅱ | 2年前期 | |
| 成人看護学急性期実習 | 3年後期～4年前期 | |
| 成人看護学慢性期実習 | 3年後期～4年前期 | |
| 成人看護学急性期実習 | 3年後期～4年前期 | |
| 老年看護学実習Ⅰ | 2年後期 | |
| 老年看護学実習Ⅱ | 3年前期 | |
| 老年看護学実習Ⅲ | 3年後期～4年前期 | |
| 小児看護学実習 | 3年後期～4年前期（保育所実習3年前期を含む） | |
| 母性看護学実習 | 3年後期～4年前期 | |
| 精神看護学実習 | 3年後期～4年前期 | |
| 在宅看護学実習 | 3年後期～4年前期 | |
| 看護統合実習 | 4年前期 | |
| 公衆衛生看護学実習Ⅰ | 4年前期 | 選択科目 |
| 公衆衛生看護学実習Ⅱ | 4年前期 | 選択科目 |

本学における地域看護学領域科目



公衆衛生看護学概論における：地域看護



地域看護学領域

| 活動領域 | 行政 | 産業 | 学校 | 在宅 |
|--------|-----------------------------|--------------------------------|-----------------------------------|--|
| 所属機関 | 行政機関 保健所 市町村保健センター | 企業 事業所 など | 学校 など | 訪問看護ステーション 医療機関(外来・退院調整部門) 保健・福祉施設 など |
| 対象 | 地域住民全体 構成する人々と家族 特定集団 | 労働者集団全体 構成する人々とその家族 特定集団 | 児童・生徒・学生集団全体 構成する人々と家族 特定集団 | 在宅療養者とその家族 在宅療養者が住む地域 |
| (発達段階) | 小児～高齢者 | 成人期 (就業年齢期) | 小児～青年期 (就学年齢期) | 小児から高齢者まで |
| 専門職 | 保健師 看護師 助産師 | 保健師 看護師 | 養護教諭 保健師 看護師 | 看護師 保健師 |

*麻原きよみら(2014) 公衆衛生看護学原論 医歯薬出版株式会社 P8 一部改変

公衆衛生看護学概論における：在宅看護

- 在宅看護の実際を事例を通して概観する
- 対象：自宅や施設などの生活の場で療養する人々とその家族
乳幼児から高齢者まで
- 健康レベル：健康障害の種類やレベルもさまざま
- 看護の特徴：
 - 本人や家族の生活史・価値観・生活スタイル
 - 家族の状況や役割
 - 生活の質 (QOL) の向上をめざす看護のための知識や理論
 - 地域環境、地域の社会資源などの制度
 - 多職種連携と協働による在宅ケアシステムの展開
- 訪問看護



本日の構成

- 本学における在宅看護論科目の位置づけ ...水谷
- 在宅看護論・在宅看護方法論
...在宅看護論 非常講師 小塩泰代先生
中部大学生命健康科学部 看護学科准教授
- 在宅看護論実習 ...水谷



教育FDセミナー “シリーズ実習指導”

在宅看護論

平成29年7月1日(土)
中部大学生命健康科学部
保健看護学科 小塩泰代

在宅看護論

■ 科目担当者

小塩泰代 大村いづみ

■ 授業概要

地域で生活しながら療養生活をすることや、病院(施設)から在宅、在宅から病院(施設)など療養生活の環境の変化もふまえ、年齢、疾患、障害および人々を支える家族のあり方と支援方法について学習する。在宅看護の歴史、在宅看護に関わる制度、在宅看護の役割と機能、保健医療福祉における他(多)職種との連携の在り方について学習する。

在宅看護論

■ 学習目標

在宅で療養する人々および家族を理解し、在宅における看護援助に必要な基礎知識を学ぶ。

■ 内容

在宅看護の背景・理念(ヘルスプロモーション、エンパワメント、パートナーシップ、ICF、強み、家族看護)、対象者(本人・家族)の理解、在宅看護の歴史と制度、社会資源、在宅ケアシステム、訪問看護の実際(対象別の看護・援助技術)

在宅看護論

■ 内容

<視覚教材>

「プロフェSSIONAL 仕事の流儀 file140

訪問看護師 秋山正子」

「看護教育シリーズ ライフヒストリー ALS

岡部宏生さんの場合」

「目で見ると訪問看護 Vol.6

精神疾患をもつ療養者の看護」

在宅看護方法論

■ 科目担当者

小塩泰代 大村いづみ 中村廣隆

■ 授業概要

地域で生活しながら療養生活を過ごす人々およびその家族に対する、在宅で必要となる**具体的な看護援助方法を習得**する。在宅における療養生活上の安全性の確保、在宅における食事、排泄、呼吸管理、清潔、移乗に関する看護技術及び、発達段階、主な疾病や障害による看護援助の方法について習得する。

在宅看護方法論

■ 学習目標

1. 在宅療養者の**日常生活援助方法**について理解できる。
2. 在宅における**医療管理**を必要とする看護について理解できる。
3. 在宅におけるフィジカル**アセスメント**、家族アセスメント、セルフケア能力アセスメント、生活環境アセスメントの基礎を理解できる。
4. 対象者のQOL向上を目指すための**社会資源の特徴と活用**について理解できる。

在宅看護方法論

■ 内容

生活支援技術: 背部熱布清拭, 手作りケリーパッドでの洗髪, 口腔ケア, 入浴介助, 移動支援

医療処置管理技術: 胃ろう, 在宅中心静脈栄養, 吸引, 褥瘡予防

在宅医療機器管理: 在宅酸素濃縮器, 酸素ボンベ, パルスオキシメーター, 人工呼吸器, NIPPV, カファシスト

授業協力者: フィリップス・レスピロニクス合同会社 様

訪問リハビリテーション, ゲスト講師の講義と演習

ゲスト講師: 終訪問看護ステーション 神田雄生氏

訪問時のマナー, グループでロールプレイ

身だしなみ, 玄関先での挨拶, 靴の脱ぎ方, 靴の置場, 洗面所の使用法, 畳の縁・敷居・床の間について など

地域の社会資源 ケアマネジメント①

講義『社会福祉法人さつき福祉会(東海市)の活動概要と利用者が抱える健康課題』

ゲスト講師: さつき福祉会 事務局長 棚瀬英明氏

地域の社会資源 ケアマネジメント②

実習施設のある市町在住の事例: グループワーク, 発表

- ・実習施設の所在地域の地域概要
- ・地域のサービス(フォーマル・インフォーマル)
- ・設定事例が活用可能な社会資源
- ・あるといいサービス(QOL)

在宅看護過程: 講義, グループワーク, 解説

■ 紙上事例: ALS

東海ふくおさん 55歳男性
妻、長男、長女との4人暮らし

- ・他の科目で事例として挙がりにくい疾患である
- ・実習で訪問させていただく機会がある疾患である
- ・医療保険と介護保険の両方を学ぶことができる
- ・難病のケアシステムを学ぶことができる
- ・必要な医療ケアと、QOL向上のための生活上のニーズと両方について考えやすい

■ 事例提示

退院前カンファレンスの内容, 退院時の看護サマリー
訪問看護指示書, 居宅サービス計画書

実習でも、着目してほしい情報

看護過程のポイント

本人の基本情報, 個人因子(年齢・職業・趣味・信念・価値観)
家族の状況(家族関係・介護力)
健康状態, 心身機能・構造, 活動, 参加 ICFで情報を整理
生活環境(居室環境・住環境・生活地域・社会資源・制度)

- これらの情報を関連付けながら生活状況の意味づけをする
- 強みに着目する
- 対象者の**QOL向上をめざす課題**を抽出する
- 課題達成のための看護目標
- 強みを活かし伸ばす看護計画、方法の工夫

実習で期待すること

- 「自宅」「生活の場」という場で行う看護技術の基本と応用、工夫のポイント
- 実施する家族(介護者)のケア技術に注目、個人技術の向上過程に着目
- 医療機器を使いこなす本人・家族に着目、生活に馴染んだ医療機器に注目できる
- 援助内容だけでなく訪問看護の役割を考える
- 訪問以外の時間で行われる活動にも注目
- 看護過程を意識できる



在宅看護論実習

2017年7月1日（土曜日）
日本福祉大学看護学部 地域看護学領域 水谷聖子

在宅看護論実習の目的

I 目的

地域で療養生活を営む慢性疾患、難病など健康障害を有する人々及びその家族の健康状態・生活状況の理解する。対象となる人々（本人や家族）のQOL向上を図るために、保健・医療・福祉チームの一員として適切な看護活動が実践できる基礎的能力を培う。

在宅看護論実習目標 1. 在宅療養者及び家族の価値観や生活を尊重した在宅看護活動の展開

- ・在宅療養者と家族の健康状態や生活の理解
- ・在宅療養者と家族の状況を、様々な視点からのアセスメント
- ・在宅療養者や家族と共に考え、創意工夫しながらの看護
- ・在宅療養者の個別性をとらえた看護とその特徴
- ・在宅療養者及び家族の自己決定を尊重した関わり

在宅看護論実習目標 2. 在宅療養者への訪問看護を通して、地域における看護の必要性と役割の考察

- ・在宅看護の特徴
- ・医療機関から在宅への継続看護の重要性
- ・継続看護における看護の必要性と役割

在宅看護論実習目標 3. 地域における保健・医療・福祉の相互連携や協働の必要性を理解し、看護の役割の考察

- ・実習施設の機能や地域における役割
- ・事例や会議等から地域における多職種連携や協働の実際とその必要性
- ・多職種連携や協働を通して看護の役割の理解

在宅看護論実習目標 4. 地域で障害を抱えながら生活する人々の特性や生活を考慮した健康教育の展開

- ・障害を抱える人々の思いや日常生活を聴き、対象を理解
- ・障害を抱える人々の特性や生活を考慮した健康教育の立案
- ・障害を抱える人々の特性に配慮した健康教育の実施
- ・障害を抱える人々を対象にした健康教育の評価

在宅看護論実習の方法

1. 実習単位数 2単位 (2週間)
2. 実習期間
平成29年9月4日(月)～平成30年2月16日(金)
のうち2週間
3. 実習施設
 - ・訪問看護ステーション 1か所 (1単位)
 - ・障害者(児)福祉施設 1か所 (1単位)
4. 教員の指導体制
教授1名、准教授1名 助教2名
 - 1) 訪問看護ステーション
助教：実習指導を担当
教授・准教授：助教と連携し実習指導
 - 2) 障害者(児)の福祉施設
主に准教授・教授が担当

実習施設 訪問看護ステーション 4か所

- ・愛知県厚生農業協同組合連合会 知多厚生病院
南部知多訪問看護ステーション
- ・愛知県厚生農業協同組合連合会 稲沢厚生病院
訪問看護ステーション そぶえ
- ・愛知県厚生農業協同組合連合会 江南厚生病院
江南厚生訪問看護ステーション
- ・医療法人 笠寺病院
笠てる訪問看護ステーション

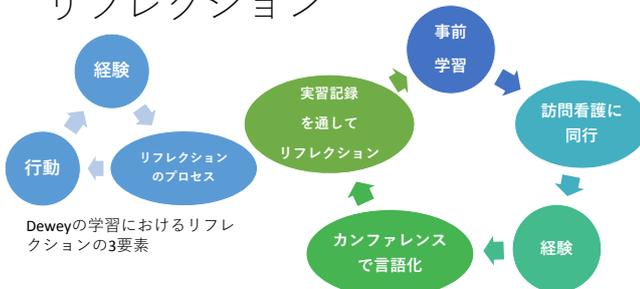
実習施設 障害者(児)福祉施設 6か所

- ・社会福祉法人 さつき福祉会 (東海市)
 - 幼児期：知的障害児通園施設
 - 学童期：放課後等デイサービス事業
 - 成人期：就労継続支援A型事業
就労継続支援B型事業
就労移行支援事業
生活介護事業

在宅看護論実習の展開

| A班 訪問看護ステーション (訪問看護St.) | B班 障害者(児)福祉施設 |
|--|--|
| <ul style="list-style-type: none"> ・月曜日 訪問看護St. ・火曜日 《am》訪問看護St. 《pm》学内 ・水曜日 訪問看護St. ・木曜日 訪問看護St. ・金曜日 学内 | <ul style="list-style-type: none"> ・月曜日 福祉施設 ・火曜日 学内 *健康教育企画書・媒体・ 指導案作成 ・水曜日 福祉施設 ・木曜日 福祉施設 ・金曜日 学内 *健康教育実施 |

毎日の実習記録を通しての リフレクション



Deweyの学習におけるリフレクションの3要素

経験とは、リフレクティブな思考に含んだ「行動」の結果であり、何かについて「考えること、すること」や「感じること」である。そして、経験のリフレクションから何かを得るには「感じること」が重要である。

田村由美ら (2014) 看護の教育・実践に活かすリフレクション P15より 南江堂

訪問看護ステーションの実習

- ・訪問看護師に同行し、1日2～4件の訪問をさせていただく
- ・可能な限り訪問前に情報収集し、訪問させていただくケースの実習目的を明確にする
- ・血圧測定や清拭など体験可能な内容は、訪問看護師の指導のもと、一緒に看護をさせていただく
- ・実習記録は、毎朝実習開始時に実習指導者に提出
- ・毎日のカンファレンス
 - ①訪問させていただいたケースの共有と学び・気づき
・疑問などの意見交換
 - ②翌日の訪問させていただくケースの実習目標と事前学習内容の確認

訪問看護ステーションの実習 実習のまとめ（学内）

- 訪問したケースの中で、学びを深めたいケースの選定
- A4サイズ1～2枚程度のレポートにまとめる
- レポートの内容
 - ①テーマ
 - ②テーマ選定理由
 - ③ケースの概要
 - ④看護
 - ⑤学び・気づき
- 各ケースの発表と質疑応答
- 全体討論

障害者（児）福祉施設の実習①

- 一日のプログラムに沿って、利用者とコミュニケーションを図りながら、共に過ごす
- 実習指導者のもと、ケアや処置を体験させていただく
- 実習記録は、毎朝実習開始時に実習指導者に提出
- 毎日のカンファレンス
 - ①一日の体験を通して学び・気づき・疑問など意見交換
 - ②翌日の実習目標と事前学習内容の確認
 - ③月曜日のカンファレンス：健康教育のテーマを決定
- 木曜日のカンファレンス
利用者の方を対象に行った健康教育を振り返る
実習全般を通しての学びや気づきを共有し、学習内容の拡大と深化を図る

障害者（児）福祉施設の実習②

【健康教育】

- 5～10分程度のミニ健康教育を体験
- 月曜日：カンファレンス
健康教育のテーマを決定
- 水曜日：健康教育のデモンストレーション
指導者やスタッフの方の協力を得てデモンストレーションを行い、適宜修正する
- 木曜日：健康教育を実施
カンファレンスで健康教育の評価

障害者（児）福祉施設の実習 のまとめ（学内）

- パワーポイントで資料を作成
- パワーポイントの内容
 - ①施設の概要
 - ②対象者の特徴（家族を含む）
 - ③活動内容
 - ④主な実習内容
 - ⑤健康教育の概要
 - ⑥健康教育の評価
- 各施設における実習についての発表と質疑応答
- 全体討論

自己学習（事前学習）①

訪問看護ステーション 障害者（児）福祉施設

• 目的・役割・倫理的配慮

- (1) 在宅看護の目的
- (2) 在宅療養者・介護者を中心とした家族の理解と支援
- (3) 生活や医療における継続看護の目的
- (4) 退院調整・退院支援の必要性和看護師の役割
- (5) チームケアの意義・目的と看護師の役割
- (6) ケアマネジメントの意義と目的
- (7) 保健・医療・福祉を中心とした地域の社会資源の存在と活用における訪問看護師の役割
- (8) 在宅看護における倫理的配慮

自己学習（事前学習）②

訪問看護ステーション 障害者（児）福祉施設

• 関係法規、制度等

- (1) 介護保険制度で行われる訪問看護
- (2) 医療保険制度(後期高齢者医療制度を含む)で行われる訪問看護
- (3) 生活保護制度
- (4) 難病の患者に対する医療等に関する法律
- (5) 障害者総合支援法
- (6) 発達障害者支援法
- (7) 訪問看護ステーションに関する規定
- (8) 日常生活自立度判定基準 等

自己学習（事前学習）③

訪問看護ステーション 障害者（児）福祉施設

地域の情報

- 実習施設所在地の市町村の保健・医療・福祉(高齢者・障害者等)に関する情報
- 市町村HPなどで調べ、内容を理解

健康教育の準備

- 健康教育のテーマに関して基礎的な知識の学習
- 公衆衛生看護方法論Ⅰで各グループが作成した指導案を参考に指導案準備を行う

自己学習（事前学習）④

訪問看護ステーション

・疾患・症状

- (1) 糖尿病
- (2) 認知症
- (3) 脳血管疾患
- (4) 神経難病
- (5) 発達障害
- (6) 慢性閉塞性肺疾患等

・医療機器

- (1) 膀胱留置カテーテル
- (2) 胃ろう
- (3) 酸素
- (4) 経管栄養
- (5) 中心静脈栄養 等

・訪問看護技術

講義・演習・実習を振り返り、在宅に必要な看護技術

・訪問マナー

訪問時のマナー、コミュニケーション等

実習における留意事項

- 1) 実習中の遅刻・欠席・早退
- 2) 施設までの交通手段
- 3) 倫理的配慮
- 4) 守秘義務及び個人情報の保護
- 5) 感染予防対策と健康管理
- 6) 安全確保及び事故発生時の対応
- 7) 警報発令・災害発生時の対応

* 「平成29年度日本福祉大学看護学部 臨地実習要綱」より

実習評価

- 実習目標達成状況、出席状況、実習記録、記録の提出状況、実習態度などで総合的に評価
- 評価対象 実習時間の4/5以上の出席
正当な理由のない遅刻・早退・欠席は減点対象
- 自己評価表 記録と併せて提出

教員の役割

- 学校の教育目標及び実習目標を明確にする
- 上記の実習方法について、施設の実習担当者及び実習指導者に説明する
- 学生個々の情報のうち教育上必要と判断したものについて実習指導者に伝える
- 学生が訪問可能なケースの選定の依頼と情報収集
- 学生が会うケースを通しての訪問時の状況を経験としてリフレクション

* 松木光子ら (2010) 看護学臨地実習ハンドブックー基本的考え方とすすめ方 金芳堂 P16 から一部改変

在宅看護実習における教員の役割

①実習開始前

- 実習施設における研修
- 学習環境を知り、実習要項を作成
- 実習目的・目標・方法の検討
- 実習施設との打ち合わせ
- 講義・演習・実習内容の調整
- 学生へのオリエンテーション準備
- 学生へのオリエンテーション
- 実習施設ごとの指導案の作成

在宅看護実習における教員の役割 ②実習期間中

- 実習指導案に基づき指導
- 学生のレジネス、学習状況などの把握、実習指導者との連絡調整
- 学習の継続に向けた、学生への支援
- 看護現象の教材化
- 実習指導過程における環境の調整
- インシデント、アクシデント発生時の対応と学生への指導
- カンファレンスにおける教授活動

在宅看護実習における教員の役割 ③実習終了後

- 学生の学習状況に関する意見交換
 - ①実習指導者・スタッフらとの意見交換
 - ②教員間の意見交換
- 学生評価
- 教員の振り返り
実習指導案、学習支援力の評価

*日本看護系大学協議会 看護学教育質向上委員会 平成23年度活動報告書より

実習指導者の役割 ～皆様をお願いしたいこと～

- 学校の教育方針を理解し、ユニット全体で指導に関われるように実習環境及び実習体制を整える
- 学生の個々の能力や個性を尊重して指導にあたる目標及び実習目標を明確にする
- 訪問を同行させていただくケースの選定、および患者・家族の理解を得る
- 訪問を同行させていただくケースの看護計画や看護実践について助言・指導

*松木光子ら（2010）看護学臨地実習ハンドブック—基本的考え方とすすめ方 金芳堂 P16 から一部改変

引用参考文献



- 麻原きよみら（2014）公衆衛生看護学原論 医歯薬出版株式会社
- 杉森みどり、船島なをみ（2014）看護教育学 医学書院
- 日本看護系大学協議会 看護学教育質向上委員会 平成23年度活動報告書より
- 田村由美ら（2014）看護の教育・実践に活かすリフレクション 南江堂
- 松木光子ら（2010）看護学臨地実習ハンドブック—基本的考え方とすすめ方 金芳堂
- 厚生労働省医政局看護課 平成29年4月27日「保健師助産師看護師国家試験出題基準 平成30年版」について <http://www.mhlw.go.jp/stf/houdou/0000158926.html> 2017年5月6日閲覧
- 厚生労働省（2014）平成25年3月地域包括ケア研究報告書
- 佐伯和子ら（2014）日本地域看護学会第17回学術集会報告：理事会セミナー「地域看護学の定義と看護師教育課程における地域看護学教育」日本地域看護学会誌 Vol.17、No.2
- 亀井智子（2016）第20回日本在宅ケア学会学術集会：在宅ケア学の確立をめざして—教育・研究・実践の循環—

日本福祉大学 看護実践センター

シリーズ実習指導

母性看護学

平成29年7月22日(土)

日本福祉大学 看護学部

岡田由香 大橋幸美

1. 看護学教育における実習の意味

2. 母性看護学の特徴

3. 母性看護学実習について



臨地実習における学習のあり方(特徴)

看護学教育モデル・コア・カリキュラム(案)

(2017年7月 文部科学省)

人々の治療や生活の場と
それらを支える社会資源の実際を知り、
治療の場に身を置く対象との
関係性を築きながら、
看護学の知識・技術・態度を統合し、
実践へ適用する能力を身に付ける。

看護学教育モデル・コア・カリキュラム(案)

文部科学省「大学における看護系人材養成の
あり方に関する検討会」

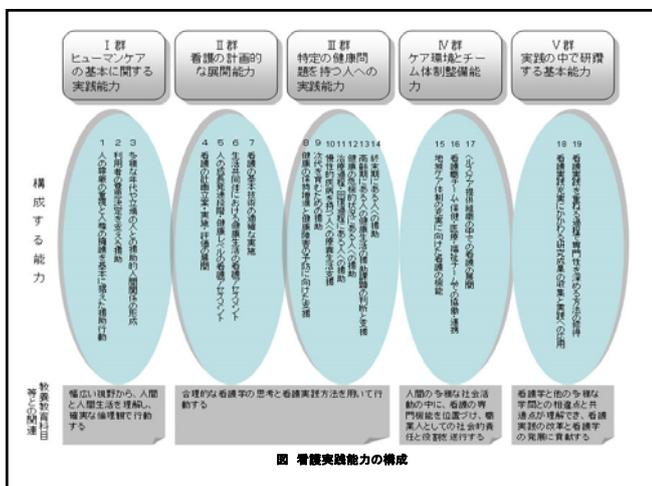
- 平成23年 大学における看護学教育の質保証の提言
5つの特質19項目の看護実践能力を具体的に明示した。
- その後の社会背景や医療事情の変遷、現行の看護学
教育の課題等に対して、全大学で共通して取り組む
べき専門分野で修める内容(コア)を抽出し、モデルと
して体系的に整理したカリキュラム。
- コア・カリキュラムを満たす(学修時間数の2/3程度)こと
で指定規則の内容が充足され、看護師国家試験出題
基準を満たす学修が可能。

臨地実習における学習のあり方(特徴)

看護学教育モデル・コア・カリキュラム(案)

(2017年7月 文部科学省)

人々の治療や生活の場と
それらを支える社会資源の実際を知り、
治療の場に身を置く対象との
関係性を築きながら、
看護学の知識・技術・態度を統合し、
実践へ適用する能力を身に付ける。



看護実践能力(コンピテンシー)とは

- 個人属性: 知識量、性格、経験年数、技術力
職場での人間関係形成能力
⇒ 個人の才能モデル (井部, 2001)
- 個々の患者に応じたかかわり、
その場に応じたかかわり そのもの
⇒ 状況対応モデル (ベナー, 2012)
- 患者とそれととりまく状況に身をおき、そこで
のふさわしい行動がとれること (上泉, 1994)

学校的な学びと臨床現場での学び

- 学校的な学び
実践に必要な知識習得のために疾患や
観察項目について、言葉を用いた説明や
教科書的知識の伝達。意図的、計画的教育。
- 臨床現場での学び
社会的実践現場の構造全体あるいは患者、
医療従事者である人、物との相互交渉を
通して学習者自身が気づく学び。

学習観の変化

- 行動主義的心理学を基盤にした学習論
(1960年代～)
「経験の結果として生じる比較的永続的な行動
の変化」(条件付け、積み上げ式アプローチ)
- 認知心理学を基盤にした学習論
(1970年代～)
「構造化された知識の獲得過程」
(外的補助資源を用いた情報处理的アプローチ)
- **状況論的学習論** (1980年代後半～)

状況論的学習論

行動主義的心理・認知心理 学習論の共通点

↑
「人間の知的行為は個人の頭の中で
行われている」
↓

状況論的学習論

「個人の頭の中だけでなく、人と人の間、及び
人と道具の間に分散し、個人を超えた協調
関係を築く一つのシステムとして機能」
代表例: 「徒弟制」における学習(正統的周辺参加)

関係論的アプローチによる学習(内村, 2007)

目的: 新人看護師が自分ととりまく物や人などの資源
との関係の中で、どのように変化するか観察研究
結果: 新人看護師はプリセプターの観察場面に同行し、
プリセプターの声や動きを見て、その視線を追い、
プリセプターの身体の動きや言葉を道具にして、
患者の見方を再構成し、患者が必要としている
ことに気づいていた。
考察: 先輩看護師が新人看護師に知識を教え込み、
知識や技術不足を指摘するより、患者が置かれて
いる状況と同じ視座でみえるように指導する。

「看護職として求められる基本的な資質・ 能力」を常に意識しながら臨地実習を行う 看護学教育モデル・コア・カリキュラム(案)

- ① プロフェッショナリズム
- ② 看護学の知識と看護実践
- ③ 根拠に基づいた問題対応能力
- ④ コミュニケーション能力
- ⑤ 保健・医療・福祉における協働
- ⑥ ケアの質と安全の管理
- ⑦ 社会から求められる看護の役割の拡大
- ⑧ 科学的探究
- ⑨ 生涯にわたって研鑽し続ける姿勢

プロフェッショナリズム

Professional Identity Formation

- 学生自身がプロフェッショナルとしてのアイデンティティを見出し、自己理解に到達できること
- 学生が「看護師のようにふるまう」ことではなく、「看護師になる(Being a nurse)」こと
- 看護師として生涯発達していく、その発達過程に看護基礎教育の講義・演習・実習が関わっているという意識を、臨床指導者と協働して教育していく(Formation)

臨地実習におけるFormationのプロセス

- 学生も教員もアウェーな気持ちで緊張して実習現場に行っているため、力が発揮できない。
- 看護学生だが、学生もチームの一員という意識でチームの一員として入れてもらう。
⇒エキスパートチームとして機能する。
- 現場の指導者が臨地での適切な判断・実施を実践家のモデルとして見本を示す。
⇒状況論的学習体験の充実
- 教員の役割はその体験を意味付けをすること。
- 実習教育の充実:学生が実習場になじんで力を発揮できる期間や方法、場の設定が大切

まとめ

1. 看護学教育における実習の意味
 - ・学校的な学びとは違う経験的学習による実践知の獲得
 - ・看護学生を育てる文化の熟成
2. 母性看護学の特徴
3. 母性看護学実習について

母性看護学の特徴

- ウェルネスをあつかう ⇒ より良い健康状態
⇔ 疾病をもった患者の看護との違い
- 周産期は、突発的な緊急事態に備える必要
- 予測的な視点が必要 ⇒ 予防の看護
- 命の誕生の現場に立会う ⇒ 命の重み実感
- 新しい家族の誕生 ⇒ 家族看護へ発展
- 次世代の健康にかかわっている
⇒ 生命の尊重・慈しみ

母性看護学の特徴

- 性差、生殖器を扱う ⇒ プライバシーへの配慮
- 学生が自身の生育環境や過程を振り返り、「健やかに産むこと」「親になること」等、自分の将来について考えるきっかけになる。
- わが国の社会情勢(少子社会、若年・高齢出産の増加、乳幼児虐待の増加等)と女性の生き方の変化がわが国の未来と密接に直結している。

看護学教育モデル・コア・カリキュラム

D-3 発達段階に特徴づけられる看護実践 生殖年齢・周産期にある対象に対する看護実践

リプロダクティブヘルス/ライツの視点から、性と生殖の特徴をふまえた健康を支えるための看護実践を学ぶ。
特に、周産期にある人は身体心理社会的変化や家族の変化への適応を求められる年代にある。これらの特性をふまえて、妊娠期・分娩期・産褥期・新生児期における対象や家族に対する看護実践を学ぶ。

生殖年齢・周産期にある対象に対する看護実践学修目標(1)

- ① 母性看護学の諸概念を理解できる。
- ② 女性のライフサイクル各期の健康課題を理解し、看護を実践できる。
- ③ 性的健康の概念を理解し、性の多様性に関わる看護を説明できる。
- ④ 妊娠期・分娩期・産褥期・新生児期の特徴について理解し、アセスメントできる。
- ⑤ 妊娠期・分娩期・産褥期にある対象のヘルスプロモーションを理解し、看護を実践できる。

生殖年齢・周産期にある対象に対する看護実践学修目標(2)

- ⑥ 妊娠期・分娩期・産褥期・新生児期の生理的変化の逸脱について、そのメカニズムと対象に及ぼす影響を理解し、安全・安楽のための看護を実践できる。
- ⑦ 対象のリプロダクティブヘルス/ライツについて理解し、対象の社会生活を支える看護の実践ができる。
- ⑧ 母子の健康生活について理解し、それを支える産後ケアや育児支援(多胎を含む)、母子保健のシステムについて説明できる。

生殖年齢・周産期にある対象に対する看護実践学修目標(3)

- ⑨ 周産期の家族が抱える親子の愛着、絆の形成と役割発達等の発達課題と家族に及ぼす影響を理解し、家族の発達を支える看護を実践できる。
- ⑩ 家族の特徴をふまえ、新しく形成される家族を支えるための看護の役割を理解し、多職種との協働・連携ができる。

1. 看護学教育における実習の意味
2. 母性看護学の特徴
3. 母性看護学実習について

本学 看護学部のカリキュラム
4年間の構成 母性看護学領域

| 学年 | 1年次 | | 2年次 | | 3年次 | | 4年次 | |
|--------|---------------|----|-----|----------|-----|----|-----|----|
| | 前期 | 後期 | 前期 | 後期 | 前期 | 後期 | 前期 | 後期 |
| 総合基礎科目 | → | | | | | | | |
| 専門基礎科目 | 身体と心のはたらき | → | | 疾病論 | → | | | |
| | 疾病と治療 | → | | 母性看護学方法論 | | → | | |
| | 健康支援と社会生活のしくみ | → | | 母性看護学方法論 | | → | | |
| 専門科目 | 看護学基盤領域 | → | | 母性看護学概論 | → | | | |
| | 看護学実践領域 | → | | 母性看護学概論 | | → | | |
| | 看護学統合領域 | → | | 母性看護学概論 | | → | | |

→ 配当年次

本学看護学部 4年間の看護学実習

| 科目名 | 開講年次 | 備考 |
|------------|-----------------------------|------|
| 基礎看護学実習Ⅰ | 1年後期 | |
| 基礎看護学実習Ⅱ | 2年前期 | |
| 成人看護学慢性期実習 | 3年後期～4年前期 | |
| 成人看護学急性期実習 | 3年後期～4年前期 | |
| 老年看護学実習Ⅰ | 2年後期 | |
| 老年看護学実習Ⅱ | 3年前期 | |
| 老年看護学実習Ⅲ | 3年後期～4年前期 | |
| 小児看護学実習 | 3年後期～4年前期 (保育所実習3年前期を含む) | |
| 母性看護学実習 | 3年後期～4年前期 | 2単位 |
| 精神看護学実習 | 3年後期～4年前期 | |
| 在宅看護論実習 | 3年後期～4年前期 | |
| 看護統合実習 | 4年前期 | |
| 公衆衛生看護学実習Ⅰ | 4年前期 | 選択科目 |
| 公衆衛生看護学実習Ⅱ | 4年前期 | 選択科目 |

概論-方法論-実習のつながり

・母性看護学概論(講義・グループワーク)

- ・生命の継承に係る女性の健康について、女性を取り巻く社会の変遷と現状から、その看護の役割と今後の課題を考える。
- ・リプロダクティブヘルス/ライツの視点から、女性のライフステージ各期(思春期・成熟期・更年期・老年期)における対象の健康の保持・増進、疾病予防、健康の回復に関する看護を学び、次世代の健康に受け継がれていく女性の健康について考える。

概論-方法論-実習のつながり

・母性看護学方法論(講義・グループワーク・演習)

- ・妊娠・分娩・産褥期の女性と胎児・新生児及びその家族への援助ができるための知識と基本的看護技術について習得する

【学習内容】

- ・周産期(妊娠期・分娩期・産褥期)・新生児期における対象の理解と看護
- ・ウェルネスの視点にたった、継続した事例を用いたアセスメントと初期計画 グループワーク
- ・看護技術の演習(妊婦体験、妊婦の観察 沐浴)
- ・ハイリスク妊・産・褥期と新生児期の看護

概論-方法論-実習のつながり

・母性看護学実習

【実習目的】

妊産褥婦及び新生児の特徴を理解し、看護過程の一連のプロセスを通して、対象がより順調に経過するために必要なケアを見出し、対象に応じた看護を実践する。少子時代における母子を取り巻く環境および、対象のニーズにあった母子への継続的支援の実際を学び、母子保健における今後の看護職の役割を考察する。

母性看護学実習の内容

【実習目標】

1. 妊娠・分娩・産褥・新生児における対象とその家族の状態をアセスメントでき、妊産褥婦・新生児の身体的、心理・社会的特徴を理解できる。
2. 妊娠・分娩・産褥・新生児期をより順調に経過するための対象に必要なケアを見出し、基本的な看護技術が実施できる。
3. 地域における看護活動を通して、母子とその家族に対する妊娠期から育児期における継続支援の意義と必要性を考えることができる。
4. 母子保健における今後の看護職の役割を考察する。

母性看護学実習の方法

1. 実習単位数 2単位(2週間)

2. 実習期間

平成29年9月4日(月)～平成30年 月 日(金)

3. 実習施設

【病院実習】 病院施設(産科病棟・外来) 7か所

【育児支援実習】 東海市 子育て支援センター

4. 教員の指導体制

教授1名、准教授1名、

助教1名、実習教育講師1名

母性看護学実習スケジュール

病院(産科病棟・外来等)6日間、

子育て支援センター2日間、学内2日間

| 第1週 | 月曜日 | 火曜日 | 水曜日 | 木曜日 | 金曜日 |
|-----|--|------------------------|---------------------------|---------------------------|------------------------|
| | 学内にてオリエンテーション 技術チェック 事前学習等 (学内) | 病院実習 (産科病棟・ 外来等) | 病院実習 (産科病棟・ 外来等) | 病院実習 (産科病棟・ 外来等) | 病院実習 (産科病棟・ 外来等) |
| 第2週 | 月曜日 | 火曜日 | 水曜日 | 木曜日 | 金曜日 |
| | 病院実習 (産科病棟・ 外来等) | 病院実習 (産科病棟・ 外来等) | 育児支援実習 (子育て支援 センター) | 育児支援実習 (子育て支援 センター) | 学内 カンファレンス 記録提出 |

病院実習における実習の内容

<受け持ち看護>

- ・褥婦・新生児の母児1組(帝王切開後も含む)を3日以上継続して受持つ
褥婦を受持つことができない場合は入院中の妊婦および新生児を受け持つ
- ・産婦は分娩第1～3期を継続して受持つ
- ・看護過程の展開(アセスメント、看護目標・計画、実施、評価・修正)
マタニティ診断アセスメントを用いる

育児支援実習における実習の内容

【実習目標】

1. 地域における子育て支援センターの役割が理解できる
2. 子育て中の母子および家族の育児の実情を理解できる
3. 母親および家族の育児の実情を理解できる
4. 妊娠期から子育て期までの継続的看護について理解できる
5. 他職種との連携による育児支援について理解できる

母性看護学アセスメントツール マタニティ診断

- ・妊娠・分娩・産褥各期(マタニティサイクル)と新生児期にある母児を対象としたウェルネス診断
- ・妊産褥婦の健康生活に対する反応とそれに対処する強み・力に着目し、看護職の専門的視点からのアセスメントを主軸とする診断であり、発達課題の達成や健康生活の向上を目指す看護実践・ケアの根拠となる診断

マタニティ診断の分類(診断類型)

表 1-8 マタニティ診断類型 (日本助産診断・実践研究会)

| 経過診断 | | | |
|--------------|------------|---------|------------|
| 妊娠期 | 分娩期 | 産褥期 | 新生児期 |
| 1 妊娠の確定 | 1 分娩開始 | 1 産褥日数 | 1 日齢 |
| 2 妊娠時期・分娩予定日 | 2 分娩時期 | 2 産褥経過 | 2 出生直後の状態 |
| 3 妊娠経過 | 3 分娩経過 | 3 母体の状態 | 3 早期新生児の状態 |
| 4 母体の状態 | 4 母体の状態 | | 4 新生児の経過 |
| 5 胎児の状態 | 5 胎児の状態 | | |
| 6 胎児付属物の状態 | 6 胎児付属物の状態 | | |
| | 7 分娩予測 | | |

| 健康生活診断 | | | |
|---------------|---------------|---------------|------|
| 妊娠期 | 分娩期 | 産褥期 | 新生児期 |
| 1 基本的生生活行動 | 1 基本的生生活行動 | 1 基本的生生活行動 | 1 養護 |
| 2 精神・心理的生生活行動 | 2 精神・心理的生生活行動 | 2 精神・心理的生生活行動 | 2 環境 |
| 3 社会的生生活行動 | 3 社会的生生活行動 | 3 社会的生生活行動 | |
| 4 出産育児行動 | 4 出産育児行動 | 4 出産育児行動 | |

出典：日本助産診断・実践研究会編集：実践 マタニティ診断 第4版,20,医学書院,2016

母性看護学実習の現状と課題

- ・看護学実習受入れ可能な産科病院の絶対数不足
東海市一産科病医院 0か所
知多地域一8か所 内 2次医療施設 2か所
- ・病院間で分娩件数や入院適応の違いによる患者のリスクに差があり、学生の体験内容に偏りが生じる
→実習の学び・達成度の施設要因が大きい
- ・男子学生の実習体験度
性差、女性生殖器をあつかう診療科目のため対象の理解が得られ難く、体験内容の制限が生じる。
⇒ コア・カリキュラム・モデルに示された看護実践の目標達成と現状との乖離を少なくするため、実習内容の再検討

文献

- 井部俊子(2001):卒業時の能力(コンピテンシー)と生涯教育,日本看護学教育学会誌,11(2),47-52.
- 上泉和子(1994):臨床能力の評価方法, Nursing Today, 9(3), 45-56.
- 木村理恵,金銀美(2006):学習に対する状況論的アプローチについての基礎文献報告,言語情報学研究報告1-2,163-176.
- 松尾睦(2006):経験からの学習プロフェッショナルへの成長プロセス,同文館出版.
- 文部科学省 大学における看護系人材養成のあり方に関する検討会(2017):看護学教育モデル・コア・カリキュラム資料.
- P.Benner,井部俊子訳(1992):ペナー看護論 達人看護師の卓越性とパワー,15-25,医学書院.
- P.Benner,井上智子訳(2012):ペナー看護ケアの臨床知,1-38,医学書院.
- 内村美子(2007):プリセプターとの共同実践による新人看護師の熟達の関係論的アプローチ,日本看護学教育学会誌,16(3),49-55.

日本福祉大学 看護実践研究センター シンポジウム

保健・医療・福祉における多職種連携 —各学部卒業生のそれぞれの職種の実践から—

日程：平成30年1月20日（土）

時間：13時30分～15時30分

会場：日本福祉大学 東海キャンパス

参加費：無料

【座長】 原田 正樹（学長補佐 社会福祉学部教授）

【演者】

社会福祉士：若月 亮（2008年度社会福祉学部卒 知多リハビリテーション病院）

理学療法士：小笠原 巧（2011年度健康科学部卒 八千代病院）

作業療法士：村田 海（2014年度健康科学部卒 東京慈恵会医科大学附属病院）

介護福祉士：榊原 里奈（2013年度健康科学部卒 刈谷豊田総合病院）

専門看護師：服部 希恵（リエゾン精神看護専門看護師 名古屋第一赤十字病院）

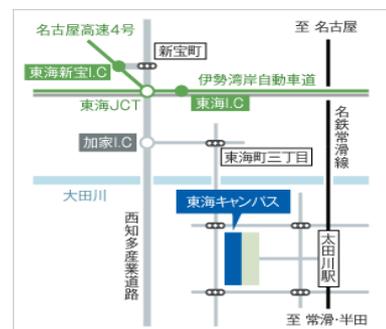
詳細および申込み方法につきましてはホームページをご覧ください。

<http://www.n-fukushi.ac.jp/nprc/>

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。名鉄太田川駅徒歩5分





看護実践研究センター シンポジウム

医療法人メディライフ
知多リハビリテーション病院
支援センター
社会福祉士 若月 亮

●医療法人メディライフの理念●

私たちは医療を通して患者様の生命・生活・人生を支えることを目指します



知多リハビリテーション病院



西知多リハビリテーション病院

法人内事業所

- 在宅療養支援診療所
- 回復期リハビリテーション病院
- 通所リハビリテーション
- 通所介護
- グループホーム



社会福祉士の業務について

回復期リハビリテーション病棟における ソーシャルワーカー（SW）の役割とは…？

□まず、入院時の患者さん、ご家族の状況を想像すると・・・

- 病气やけがでの入院は患者さん、ご家族も慣れていないことが多い
- 発症前は元気だった（現役で仕事もしていた等）方が多い
- 急性期での治療が終われば、2週間程で回復期病棟へ転院しなければならない
- 今後の生活について、全く想像ができない
- 介護保険等もよく知らない（申請主義の制度が多く誰も教えてくれない）

「障害が残る」となったら 患者さん、家族の気持ちはどうか？

□自分の家族が入院したとイメージすると・・・

- どのくらい回復するの？
- 入院費はどのくらいかかるの？
- ずっと家族だけで看っていくの？仕事は続けていけるだろうか？
- 介護保険って何？
- 障害年金って何？
- 今後の生活がどうなっていくのか不安…
- 施設入所は可能？どうすればいいの？

これらの課題の解決のお手伝いをするのがSWの役割です！

- 目の前のクライアントがどのように生きてきて、今どのような問題状況にあり、その問題はどのようなクライアントの人生に影響を与えているのか？
- クライアントはどのようにこの問題と向き合っており、どのような生活を継続していくことになるのか？

過去

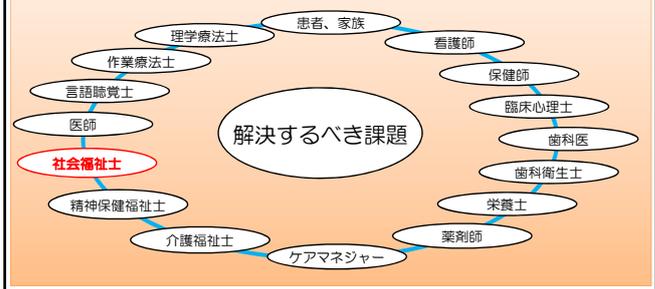
現在

未来



他の専門職と日常的に
どのような連携を行っているのか

患者さん・ご家族に関わる専門職



院内連携

情報共有：他職種が同じ時間と同じ空間を共有

カンファレンス



ミーティング



家族参入

全職種での申し送り

院外連携

民生委員連携会議の様子



- 中核病院主催シームレス連携会議
- 地域ケア会議
- 障がい者自立支援協議会各部会
- 在宅医療サポートセンター主催各研修会
- 知多半島病床運営会議
- ケアマネージャー連携会議主催・・・等

様々な連携会議があります！



病院
医療



第一相

慢性疾患

第二相

地域
福祉

先天性障害
老人退行性疾患

第三相

医学
モデル

生活
モデル

医学モデルへ生活モデルを他職種連携で模索する！



他職種と連携を行う際に課題と感じていること

他職種連携を实践するうえで・・・

- ①誰の利益につながるのか見失わないこと
- ②人ととなりを理解してもらいたい、把握すること
- ③視点が異なることは当然のことであり、むしろそれがよりよい支援に繋がると心得ること
- ④関わる専門職種の役割を理解しようとする
- ⑤相手の心情を忖度した情報共有と意見交換すること



本学の多職種連携教育に望むこと

社会福祉士実習評価表より

| B ソーシャルワークの知識・技術 | |
|---|-----------|
| ①クライアントとの関係性の構築を認識して関与することができる。 | ①-3-2-1-B |
| ②他職種との連携、チーム・アプローチについて獲得することができる。 | ②-3-2-1-B |
| ③他施設・機関での連携について説明することができる。 | ③-3-2-1-B |
| ④クライアント主体の支援方法と権利擁護の取り組みについて説明することができる。 | ④-3-2-1-B |
| ⑤大学で学んださまざまな知識を、実践と結びつけて説明することができる。 | ⑤-3-2-1-B |

社会福祉士実習評価表や実習プログラム、ガイドラインにおいて他職種連携の項目は明記されている

・他職種連携に関する実習先での取り組みや大学の学びが大切ではないか

過去の実習計画書・記録を振り返ってみると・・・

実習計画書 → ①MSRに不可欠な施設内(他職種)とMSRについて事前に知識を得るため、福祉関係の機関に訪問し、他職種の役割も、福祉関係の機関に訪問し、意見交換をすることで、他職種との連携の重要性を認識することができた。

記録 → 他職種連携の重要性を認識し、他職種の役割も、福祉関係の機関に訪問し、意見交換をすることで、他職種との連携の重要性を認識することができた。

実習報告書 → 他職種連携の重要性を認識し、他職種の役割も、福祉関係の機関に訪問し、意見交換をすることで、他職種との連携の重要性を認識することができた。

ちなみにキーワードトップ3
1位：他職種連携
2位：SW業務同席（面談、会議等）
3位：役割理解

□実習計画書において過去10名（1名は私）のうち、「他職種連携」を挙げた割合は・・・100%

最後に

社会福祉士の性質上、他職種連携は避けては通れない重要なツールである。大学生活において専門分野の講義とともに他分野養成教育について学びを深めることが求められる。

近年、他職種模擬カンファレンスと題して学生のヒアリングを毎年受けている。美浜・半田・東海キャンパス間での学生交流も有効ではないだろうか。

私たち現場職員も実習や見学等の機会の際にはエッセンスを注入したい。



保健・医療・福祉における多職種連携

— 各学部卒業生のそれぞれの職種の視点から —

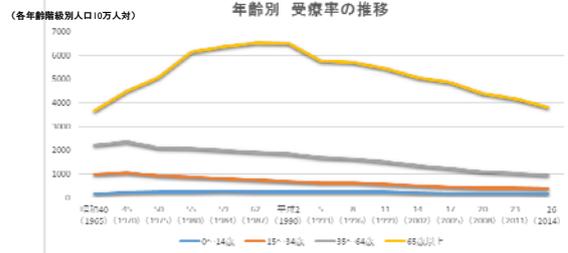
理学療法士

社会医療法人 財団新和会 八千代病院
総合リハビリセンター
八千代リハビリデイサービス

小笠原 巧



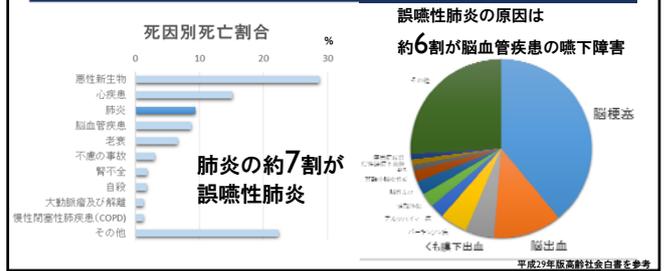
入院患者は、高齢者が他世代より多い



高齢者の入院原因は？ 脳血管疾患、悪性新生物（がん）が多い

| | 男 | | | | 女 | | | |
|------------------|-------|--------|--------|-------|-------|--------|--------|-------|
| | 65歳以上 | 65~69歳 | 70~74歳 | 75歳以上 | 65歳以上 | 65~69歳 | 70~74歳 | 75歳以上 |
| 総数 | 2,786 | 1,618 | 2,110 | 4,036 | 2,881 | 1,102 | 1,566 | 4,311 |
| 入院 | | | | | | | | |
| 悪性新生物 | 395 | 282 | 385 | 483 | 203 | 146 | 182 | 240 |
| 脳血管疾患 | 11 | 3 | 4 | 20 | 24 | 2 | 4 | 44 |
| 心疾患 (高血圧性のものを除く) | 152 | 69 | 99 | 244 | 163 | 23 | 53 | 279 |
| 脳血管疾患 | 398 | 190 | 277 | 621 | 434 | 100 | 162 | 714 |

死因上位には、肺炎！

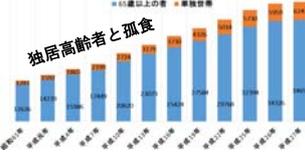
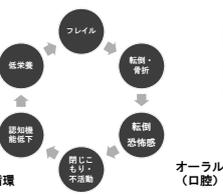


高齢者の要介護原因 フレイル

～ 加速因子 疾患・不活動・低栄養 ～

虚弱 frailty

加齢に伴う様々な機能変化や予備能力低下によって健康障害に対する脆弱性が増加した状態



調査では食事の品数も減り、食べる食材も偏りがちとなります。食欲低下は摂取量も減り、低栄養状態に陥りやすくなります。



高齢者を支えるセーフティネット — 地域包括ケアシステム —



多職種連携のポイント

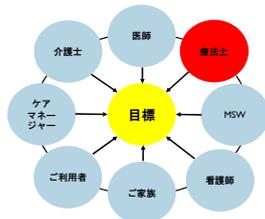
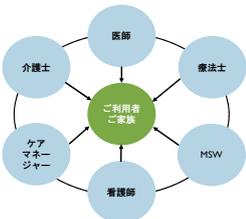
- ① “具体的な” 目標設定と共有
- ② 専門性・役割の明確化

多職種連携のポイント

- ① “具体的な” 目標設定と共有
- ② 専門性・役割の明確化

多職種連携のポイント 具体的な目標設定と共有

多職種でつくる連携の輪 中心にくるものは？



多職種連携のポイント 具体的な目標設定と共有

実践編 目標管理シート、ICTの活用

共有目標 スタッフ 週に勤務先での目標を設定しよう！

もう一度、良機を使って燃やることができるようにする。
自宅から500m先の距離まで、息切れせずいける体力をつける。

活動の抽出 目標に合わせた、本人の得意な活動を選びたい。

・季節の野菜育て方について調べる・自転車エルゴで有酸素運動
・不整地である畑に備えてバランス練習をする

活動予定 上記の活動予定を1日の活動予定に盛り込んでみましょう。

| 午前 | 昼 | 午後 |
|--------|---------------|-------------|
| 自転車エルゴ | 本で調べもの 昼食 カフェ | TRXでのバランス練習 |

【1カ月の自己評価】 1カ月の活動予定に対して達成できたかどうかで評価しよう。

(出席の有無) 月 月 月 月 月 月

△ △ ○

ICTを活用した情報共有+コミュニケーション

関係者間で気軽に、安全に情報共有ができます。

投稿日時：〇月△日 時:分
投稿者：理学療法士 小笠原

本日は、右肩の痛みがあり、入念にTRXを用いた運動を行いました。
午後からは、2ヶ月ぶりにかご作りに再挑戦！細かい手先の動きが良くなってきましたね(^^) 次つごつ進めていきましょう！

既読： good job！

多職種連携のポイント

- ① “具体的な” 目標設定と共有
- ② 専門性・役割の明確化

多職種連携のポイント

- ① “具体的な” 目標設定と共有
- ② 専門性・役割の明確化

多職種連携のポイント
多職種でつくる連携の輪

目標に向かって
各職種の**役割**とは？

多職種連携のポイント 専門性・役割の明確化
理学療法士は、いったい何が出来る？

患者家族から言われた一言
「リハビリって、マッサージとかやる人のことでしょうか？」

リハビリテーションは、
一般的ではなく、地域に浸透していない

多職種連携のポイント 専門性・役割の明確化
リハビリテーションとは、病気やケガを治すための運動のこと？

Rehabilitation 由来：ラテン語 re - habiris (再び) (適した)

もう一度 **自分らしさを取り戻す** こと。

地域包括ケアシステムとリハビリテーションの位置づけ

急性期 回復期 生活期

<生活の準備> 廃用症候群の予防
<生活の再建> ADL/IADLの改善・自立
<生活の維持・向上> ADL/IADLの維持・向上

主に医療保険 主に介護保険など

急性期 早期離床の必要性とその効果

過去 現在

ADL 時間

早期リハ 日数の短縮

早期リハ 最終到達レベルに差が生じる

概念図：吉村 (2017) 「サルコペニア診療ガイドライン2017と最新のリハ実業の挑戦」を参考

急性期 早期離床 ～病棟専従療法士がパイプ役を担う～

2014年に新設されたADL維持向上等体制加算について

| 項目 | 2014年度 | 2015年度 | 2016年度 | 2017年度 |
|-------------------|-------------|-------------|-------------|-------------|
| リハ実施割合 (%) | 20.3 | 41.6 | 59.4 | 59.4 |
| 平均自立日数 (日) | 14.9 + 36.8 | 25.5 + 27.3 | 28.6 + 34.7 | 28.6 + 34.7 |
| 入院から在宅復帰までの日数 (日) | 14.3 + 35.5 | 11.2 + 14.5 | 5.9 + 4.3 | 5.9 + 4.3 |
| リハ実施日数 (日) | 36.5 + 24.2 | 25.3 + 23.9 | 28.6 + 34.2 | 28.6 + 34.2 |
| 在宅復帰率 (%) | 81.8 | 92.3 | 96.4 | 96.4 |

『疾患別リハの非該当者』へも
予防行為として介入

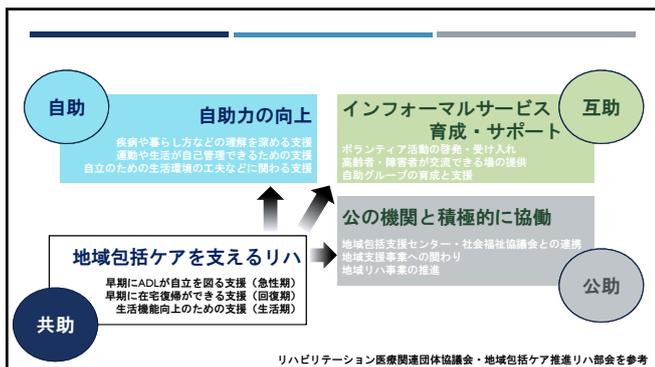
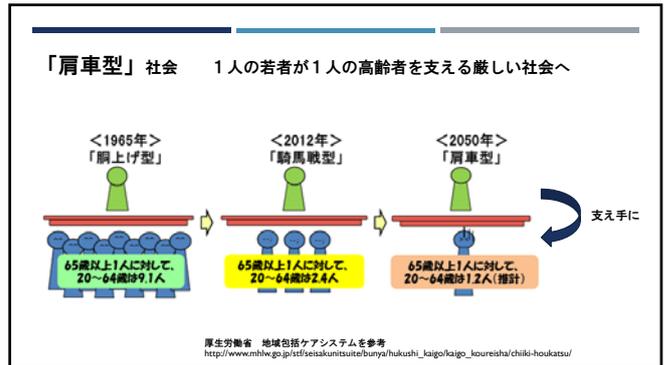
早期リハ介入
多職種連携
在宅復帰率

医師×看護師×管理栄養士×MSW

病棟スタッフ
リハの理解度
17%
自覚
自覚がない

安全
管理
患者
説明
廃用
予防
再建
予防
家族
連携

平野ら (2016) 「急性期病棟におけるリハビリテーション専門職配置の効果」。理学療法学



自助 自助力の向上

疾病や暮らし方などの理解を深める支援

自分のカラダを知るツール

甘味、塩分代替の料理会

管理栄養士×看護師×リハ

砂糖や塩分代替での美味しい食事の工夫などで、栄養の偏りや塩分量を気にかけながらも、「おいしく楽しく食べる」を支援

活動量計での評価

BIAでの筋肉量評価

互助 インフォーマルサービスの育成・サポート

自主活動グループでの活躍

地域向けイベントの開催

健康づくりリーダー×地域住民×リハ

公助 公の機関と積極的に協働

地域包括支援センター×地区社協×リハ

地域住民向けウォーキングイベント開催

学校教育×リハ

福祉に触れる

本学における多職種連携教育に望むこと、卒業生として貢献できること



THE JIKEI UNIVERSITY SINCE 1881

保健・医療・福祉における多職種連携
—各学部卒業生 それぞれの職種の見点から—
作業療法士

東京慈恵会医科大学 THE JIKEI UNIVERSITY since 1881
東京慈恵会医科大学附属病院
作業療法士 村田海



THE JIKEI UNIVERSITY SINCE 1881

病気を診ずして 病人を診よ

本日伝えたいこと

- ✓ 作業療法士の仕事
 - ・ 作業療法士と多職種の具体的な連携
 - ・ 当院で行っている多職種連携の取り組み
 - ・ 多職種連携の課題

作業療法士とは

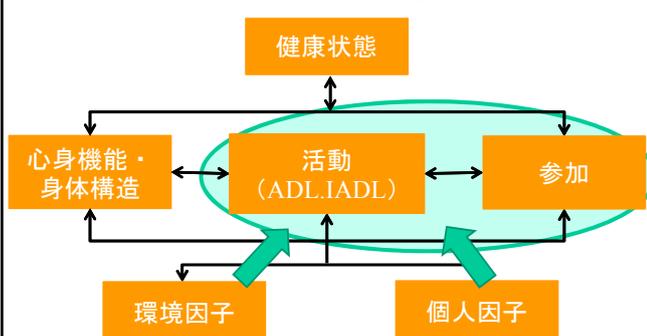
「作業療法」とは、身体又は精神に障害のある者に対し、主としてその応用的動作能力又は社会的適応能力の回復を図るため、手芸、工作、その他の作業を行なわせることをいう。

「作業療法士」とは、厚生労働大臣の免許を受けて、作業療法士の名称を用いて、医師の指示の下に、作業療法を行なうことを業とする者をいう。

(理学療法士及び作業療法士法 昭和40年6月29日法律第137号 抜粋)

作業療法士の専門領域

ICF: International Classification of Functioning, disability and Health



健康状態

心身機能・身体構造

活動 (ADL, IADL)

参加

環境因子

個人因子

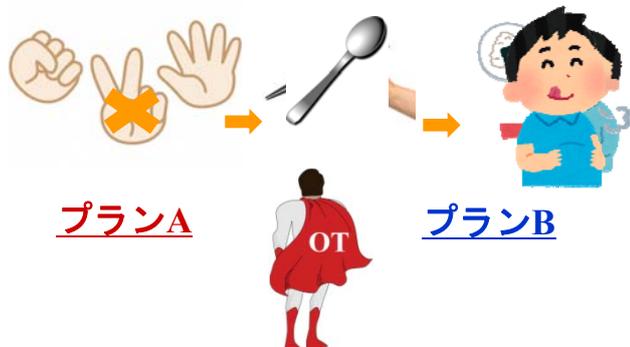
環境因子・個人因子

同じ年代・同性でも個人・その周囲を取り巻く環境は様々



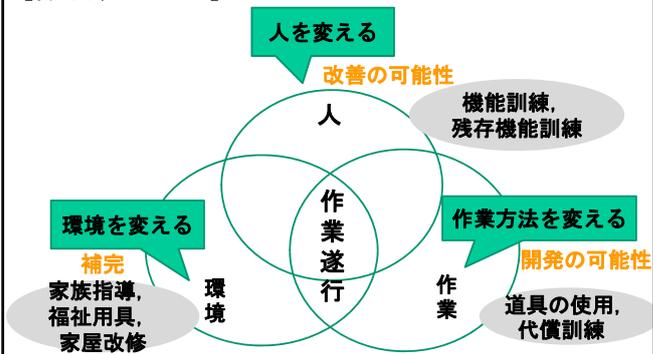
環境因子・個人因子を踏まえ活動・参加に介入をする

Good Ideaが勝負の鍵！！



我々の作業の考え方

【吉川ら, 2011】



実際の臨床場面



脳卒中患者の復職支援



骨折後のハンドセラピー



癌術後のリンパ浮腫



こういう時はOTへ相談ください！！

- ・この人のADLの見通してどうなんだろう？
 - ・この人の介助はどうやったらもっと楽になる？
 - ・退院後のリハビリってどんなことをしたらいいの？
- ... などなど



生活やその人の身の回りの動作のお悩みなど
どしどしお尋ねください！！

本日伝えたいこと

- ・作業療法士の仕事
- ✓ 作業療法士と多職種具体的な連携
- ・当院で行っている多職種連携の取り組み
- ・多職種連携の課題

臨床での多職種連携（外来）

骨折患者における術後指導

- ・整形外科医（後療法の指示）
- ・Nr（検査時間のコントロール, 在宅復帰後の生活動作の検討）
- ・OT（機能回復の状況, ADLの改善の見通し）
- ・MSW（社会資源の利用の検討）



臨床での多職種連携（復職）

脳卒中発症後の症例の復職

- ・ リハ医 （現状の機能を考慮し提案）
- ・ 職場産業医 （職場での働き方の調節）
- ・ OT （ADLや作業能力の評価・訓練）
- ・ ST （言語能力の評価・訓練）



本日伝えたいこと

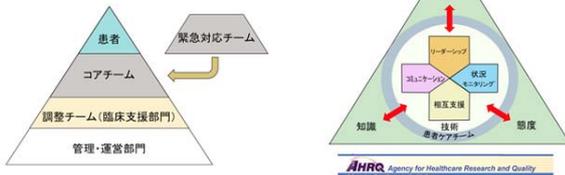
- ・ 作業療法士の仕事
- ・ 作業療法士と多職種の具体的な連携
- ✓ 当院で行っている多職種連携の取り組み
- ・ 多職種連携の課題

医療安全への関わり

Team STEPS

(Team Strategies and Tools to Enhance Performance and Patient Safety)

医療事故原因の **2/3** はコミュニケーションエラー



SBAR (Situation-Background- Assessment-Recommendation)

情報伝達が正確に伝わるよう、**状況、背景、評価、提案の順番**で連絡を取る方法

本日伝えたいこと

- ・ 作業療法士の仕事
- ・ 作業療法士と多職種の具体的な連携
- ・ 当院で行っている多職種連携の取り組み
- ✓ 多職種連携の課題

多職種連携について

【厚生労働省，2010】
チーム医療を推進させるためには

- ①各医療スタッフの専門性の向上
- ②各医療スタッフの役割の拡大
- ③医療スタッフ間の連携・補完の推進

情報を共有し、役割を明確にすることが重要

ここが課題

- ・相談する内容が分からない。（専門領域の理解の差）
- ・日ごろ忙しく声がかかり辛い（心理的な距離）
- ・顔を合わせる時間がない（環境面での問題）



相談する内容が分からない （専門領域の理解の差）

【互いの専門領域の理解】

- ・何をやっている人か
- ・どういふことを相談できる人なのか

【どこに向かって介入しているのか確認する】

- ・多職種同士の意見を確認する



お互い日ごろ忙しく声がかかり辛い （心理的な距離）

【コミュニケーションの円滑化】

- ・コンパクトなコミュニケーション技法の獲得
- ・積極的な声かけ、挨拶



顔を合わせる時間がない （環境面での問題）

【カンファレンスの有効活用】

- ・短時間で効率的な情報共有

→意見を示す（議案に対してYES?NO）



密接な連携を取る為に！！

- ・相談する内容が分からない。（専門領域の理解の差）
→専門領域の双方の理解
- ・お互い日ごろ忙しく声がかかり辛い（心理的な距離）
→積極的な声掛け
- ・顔を合わせる時間がない（環境面での問題）
→カンファレンスなど時間の共有





**保健・医療・福祉における
多職種連携
—介護福祉士の視点から—**

2018.1.20
医療法人豊田会
刈谷豊田総合病院東分院
看護・介護部
榎原里奈

自己紹介

- 南知多町出身
- 愛知県立桃陵高校 生活福祉科卒業 【訪問介護員1,2級】
- 健康科学部 リハビリテーション学科
介護学専攻3回生(2014年卒業)
【介護福祉士, 社会福祉士】
- 医療法人豊田会 刈谷豊田総合病院東分院 看護・介護部
介護福祉士(現在、4年目)
【介護支援専門員 実務研修受講試験合格】

介護学専攻のカリキュラム

| | | | |
|---|---|---|---|
| 1年 | <div style="border: 2px solid red; padding: 5px;"> <p>介護福祉士をめざす 介護の理論と技術を身につけます。</p> </div> | | |
| 2年以降 | <table style="width: 100%;"> <tr> <td style="width: 50%; border: 2px solid red; padding: 5px;"> <p>社会福祉士とのW資格をめざす 社会福祉の理論に加え、相談援助技術を学びます。</p> <p>●科目例/相談援助の理論と方法 相談援助(ソーシャルワーク)の 職員を理解して、面接技術、評 定方法、支援計画の作成・実施の 技術を学びます。</p> </td> <td style="width: 50%; padding: 5px;"> <p>より高度な介護学を学ぶ 介護学を深めるため、より総合的な知識を養います。</p> <p>●科目例/他職種連携 利用者を支援する多様な職種につ いて理解を深め、連携する上で介 護福祉士に求められる知識や技術 を学びます。</p> </td> </tr> </table> | <p>社会福祉士とのW資格をめざす 社会福祉の理論に加え、相談援助技術を学びます。</p> <p>●科目例/相談援助の理論と方法 相談援助(ソーシャルワーク)の 職員を理解して、面接技術、評 定方法、支援計画の作成・実施の 技術を学びます。</p> | <p>より高度な介護学を学ぶ 介護学を深めるため、より総合的な知識を養います。</p> <p>●科目例/他職種連携 利用者を支援する多様な職種につ いて理解を深め、連携する上で介 護福祉士に求められる知識や技術 を学びます。</p> |
| <p>社会福祉士とのW資格をめざす 社会福祉の理論に加え、相談援助技術を学びます。</p> <p>●科目例/相談援助の理論と方法 相談援助(ソーシャルワーク)の 職員を理解して、面接技術、評 定方法、支援計画の作成・実施の 技術を学びます。</p> | <p>より高度な介護学を学ぶ 介護学を深めるため、より総合的な知識を養います。</p> <p>●科目例/他職種連携 利用者を支援する多様な職種につ いて理解を深め、連携する上で介 護福祉士に求められる知識や技術 を学びます。</p> | | |

引用：日本福祉大学HP

介護学専攻 定員40名



職場紹介 (部門紹介)

【医療法人豊田会 刈谷豊田総合病院東分院 看護・介護部】

- ①慢性期・ターミナル期の患者、家族の皆さまに対して、疾患の状態や障害の程度を踏まえ、入院生活がその人らしく過ごせるようなケア提供
- ②退院後の生活を踏まえた準備への支援




西棟



東棟



療養病床 230床
透析センター 52床

透析センター



多職種連携の現状 ④NST活動

(Nutrition Support Team)

【内容】

栄養状態を評価し、各患者にふさわしい栄養管理を計画・指導することで、患者の治療・回復・退院・社会復帰およびQOLの改善を図る。

【参加者】

医師
看護師
管理栄養士
薬剤師
言語聴覚士
臨床検査技師

【カンファレンス内容】

栄養状態の評価
患者に合った栄養管理



多職種連携の現状 ⑤緩和ケア

【内容】

各病棟における終末期患者の状況把握、多職種連携により効果的な緩和ケアを実施する。



【参加者】

医師

薬剤師 …投与経路、副作用対策、オピオイドローテーション

理学療法士 …安楽な体位を維持するためのポジショニング

作業療法士 …患者さんのADL(日常生活動作)維持

管理栄養士 …少しでも長く経口摂取が可能となるような食事の提案

医療ソーシャルワーカー …患者・家族への不安に対する心理的サポート

看護師 } 患者への日常的なケア、患者・家族への心理的サポート

介護士 } 患者の逝去後も他職種を交えてデスカンファレンスの実施

多職種連携の現状 ⑥日常的な連携

【介護士 ⇄ 看護師】

日勤(介護士2名・看護師2名) 夜勤(介護士1名・看護師1名)
観察内容の情報共有、医療的ケアの依頼、ケアの相談

【介護士 ⇄ リハビリテーション科スタッフ】

観察内容の情報共有、病棟訓練の実施状況伝達、家族来院状況伝達
病棟内での動作状況・介入方法の情報共有

【介護士 ⇄ 管理栄養士】

観察内容の情報共有、食事形態・量の相談

【介護士 ⇄ 医療ソーシャルワーカー】

入院患者の情報共有、家族の来院状況伝達、観察内容の情報共有

介護福祉士の独自性

- ・患者を生活者と捉えた支援
- ・患者、家族に最も身近な専門職
- ・24時間の関わりを通じた情報収集
- ・介護福祉士である「その人の人柄」の印象

多職種連携の課題

介護福祉士として

- ①専門性 …生活モデル・医療モデルの違い
- ②発信力 …医療チームの一員としての認識

チーム医療として

- ①「医療チーム」への意識向上…他職種理解
- ②情報共有の質・量 …チームカンファレンス
…ツール、タイミング

大学における多職種連携教育に望むこと

- ・「介護福祉士」とは
- ・介護観
- ・「根拠に基づいた介護技術」
- ・観察力
- ・他職種理解
- ・(人としての豊かな経験)

ご清聴ありがとうございました。



日本福祉大学看護実践研究センター シンポジウム



保健・医療・福祉における多職種連携
—各学部卒業生それぞれの職種の視点から—

名古屋第一赤十字病院
精神看護専門看護師 服部希恵

専門看護師とは

専門看護師認定審査に合格し、**複雑で解決困難な看護問題を持つ個人、家族及び集団**に対して、**水準の高い看護ケア**を効率よく提供するための、特定の専門看護分野の知識及び技術を深めた者

(2017年12月現在、がん看護、精神看護、家族支援…など13分野、2,104名)

*認定看護師：特定の看護分野において、熟練した看護技術と知識があると認められた看護師。

専門看護師の役割

実践・相談・調整・倫理調整・教育・研究の6つの役割を果たすことにより、保健医療福祉や看護学の発展に貢献

精神看護専門看護師の活動

精神看護専門看護師は、精神看護領域において、複雑で解決困難な健康問題を抱えた、患者、家族、地域（組織）に対して、より質の高い看護を提供します。日本専門看護師協議会

身体疾患を抱え、精神的に不安定な患者、家族および身体疾患を抱えている精神疾患のある患者の症状の緩和や日常生活上の相談、生活調整

スタッフ、医療チームへのメンタルヘルスサポート、教育的支援

効果

- 精神症状の改善
- 状態悪化の予防
- 患者満足度の向上
- チーム力の向上
- スタッフのケア意欲の向上、改善

3

名古屋第一赤十字病院はこんな病院です

852床(一般病床、救急・重症病棟、小児病床、NICU、MFICU、緩和ケア病棟)

33診療科

| | |
|---------|----------|
| 病床利用率 | 88.2% |
| 平均在院日数 | 12.2日 |
| 1日外来患者数 | 約1700人/日 |
| 救急車搬送数 | 約7000件/年 |
| 手術件数 | 約6500件/年 |

(平成28年度)

高度な医療を提供する急性期の病院です

地域医療支援病院、DPC II 群病院
がん診療連携拠点病院
総合周産期母子医療センター
救命救急センター、小児医療センター
造血細胞移植センター
災害救護（国外）
臨床研修医療院



精神看護専門看護師の活動

●所属：看護部 看護部長の直属で組織横断的に活動

●活動

- ▶メンタルヘルス委員会活動：「こころの相談室」活動
- ▶精神科リエゾンチーム活動
- ▶緩和ケアチーム活動
- ▶緩和ケア病棟における活動
- ▶がん相談支援センター:がんサロンの活動
- ▶患者、家族からのこころの問題に関わる相談
- ▶医療者からの患者のケアに対する相談
- ▶教育委員会や各病棟からの依頼で勉強会、研修
- ▶看護研究委員会



様々な職種との連携

メンタルヘルス委員会

・副院長、産業医、精神科医、看護副部長、人事課長、人事課職員、**精神看護専門看護師**

精神科リエゾンチーム

・精神科医、臨床心理士、**精神看護専門看護師**、(薬剤師、作業療法士、理学療法士、MSW)

緩和ケアチーム

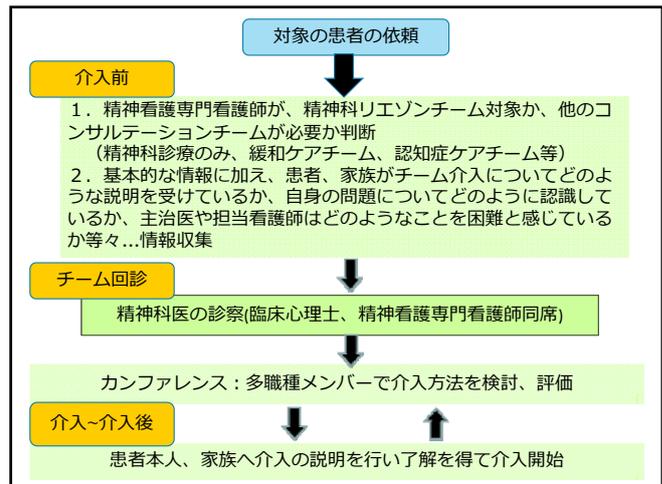
・緩和ケア医、医師、薬剤師、臨床心理士、がん性疼痛緩和認定看護師、緩和ケア認定看護師、**精神看護専門看護師**

*病院においては、自然発生的に多職種がかかわりながら医療を提供している

精神科リエゾンチーム

300点(週1回)

- ▶一般病棟における精神科医療のニーズの高まりを踏まえ、一般病棟に入院する患者に対し、精神科医、専門性の高い看護師、臨床心理士、精神保健福祉士等が多職種で連携したより質の高い精神医療の推進を図る(主治医をサポートするチーム)
- ▶一般病棟に入院する患者のうち、せん妄や抑うつを有する患者、精神疾患を有する患者、自殺企図で入院した患者が対象
- ▶精神症状の評価、診療実施計画書の作成、定期的なカンファレンスの実施、治療計画書の作成、退院後も精神医療が継続できるような調整等を行う



精神看護専門看護師の行動 1

-チーム介入前、Tさん、Tさんに関わる医療者から情報収集-

- ▶主治医は、Tさんが治療環境により抑うつ状態となっており、精神医療 (薬物が必要かどうか) の判断を求めている
- ▶Tさんの状況(身体的、精神的、社会的)、特に抑うつ、他の精神症状について、電子カルテ、患者、家族から直接聴取
- ▶Tさんに、涙が出て止まらない状況を、どう思い、どうしたいと思っているか...
- ▶精神科リエゾンチームの介入についてどのような説明を受けたか
- ▶看護チーム、Tさんに関わる多職種は、Tさんをどのように捉えているか

精神看護専門看護師の行動 2

-回診時、効果的な医療が受けられるよう環境調整-

- ▶場所や時間、回診する人の設定
- ▶チーム回診時には、話している内容、Tさんの表情や態度など観察
- ▶回診時の状況を、チームメンバー、主治医、看護チームと共有。処方する抗うつ薬使用による観察項目、Tさんとのかかわり方について共有

精神看護専門看護師の行動 3

-カンファレンス時、話し合いをファシリテート-

- ▶回診にて、薬物治療が開始されたが薬物の効果判定、その他の治療やかかわりについて検討。退院が近いため、外来でもサポートできる体制について検討
- ▶多職種からTさんをどう理解するか
- ▶薬物療法の効果や病棟看護師が抑うつ状態のTさんへのかかわりに困っており助言が必要と考え、精神看護専門看護師が状況を把握していく

精神看護専門看護師の行動 4

-介入後、Tさんの治療の効果、かかわりについてモニタリング-

- ▶定期的に、Tさんおよび看護チームと薬物治療の効果や副作用の有無、病棟看護師のかかわりによる変化など情報共有
- ▶必要に応じて、抗うつ薬の効果等の情報提供
- ▶精神科リエゾンチームメンバーと情報共有、今後の介入について検討

1. チーム介入前に、Tさん、Tさんに関わる医療者から情報収集
2. 回診時、効果的な医療が受けられるよう環境調整
3. カンファレンス時、話し合いをファシリテート
4. 介入後、Tさんの治療の効果、かかわりについてモニタリング

よい医療が提供されるよう、患者、主治医、病棟看護チーム、精神科リエゾンチームをつなぐ

看護師の役割・特質

- ▶24時間の直接ケア
 - ・患者・家族の生活部分に直接かかわり、接する時間が長い⇒情報をより多くもっている
 - ・患者がどのような人とどうかかわりをもっているか
- ▶患者の擁護者として（アドボカシー）の役割(看護師の倫理綱領)
 - ・人権を尊重した看護
 - ・その人らしい、患者中心の看護
 - ・患者、家族の自己決定を支援
- ▶チームで働くことを主体とする職業集団：チーム医療の中心
 - ・看護提供システムによるグループ分け
 - ・医師、多職種との協働

⇔ 看護師の自律性

1. チーム介入前に、Tさん、Tさんに関わる医療者から情報収集
 - ・24時間の直接ケア
 - ・患者の擁護者
2. 回診時、効果的な医療が受けられるよう環境調整
 - ・患者の擁護者
3. カンファレンス時、話し合いをファシリテート
 - ・チーム医療の中心
4. 介入後、Tさんの治療の効果、かかわりについてモニタリング
 - ・24時間の直接ケア
 - ・患者の擁護者

よい医療が提供されるよう、患者、主治医、病棟看護チーム、精神科リエゾンチームをつなぐ

多職種の中で看護の役割を發揮

多職種連携が前提の医療・福祉現場

- ▶地域包括ケアシステム、プライマリーケアの推進
- ▶多職種チームの一員として機能できなければ、医療、福祉サービスの質の向上は期待できない
- ▶チーム医療の推進に関する検討会 報告書(厚生労働省, 2010)
 - ・多職種が各々の高い専門性を前提に、目的と情報を共有し...互いに連携・補完しあい、患者の状況に的確に対応した医療を提供
 - ・チーム医療のキーパーソンとして医療現場からの期待大：自律的に判断できる機会の拡大、看護師の実施可能な行為の拡大

多職種連携における看護の役割と課題

- ▶患者へ効果的な医療サービスを提供するために
 - ・患者、家族、病棟看護チームと情報共有、情報提供
 - ・医療サービスの環境を調整する
 - ・多職種が協働できるようカンファレンス等のファシリテーション
 - ・多職種連携チームのマネジメント

共通言語とコミュニケーションカ

看護師が自律的に患者の状態、状況を包括的に理解し、必要なケアを判断し評価する力

多職種連携教育に望むこと

- ▶看護師としての自律性
- ▶多職種と共通言語をもち、議論・交渉できるコミュニケーション力
- ▶多職種の機能、役割の理解
- ▶チームをマネジメントする力

日本福祉大学 看護実践研究センター

アセスメントにおける暴力の視点 1 暴力の構造

日時: 2017年5月23日(火) 16:30~18:30
場所: 日本福祉大学東海キャンパス
講師: 長江美代子

本日の目標

- 自分を大切にするように他者の存在を尊重できる。
 - 傷ついた自分を自覚できる。
 - 自分を大切にすることがイメージできる。
- PTSDの概要について理解できる
- 暴力の共通の構造について理解できる

“自分を大切にする”ってどういうこと？

自分のケアができていますか？

あなたの希望に関する質問

- 近日中にできる楽しみは何ですか？
- 今の季節ならではの楽しみは何ですか？
- いつか行ってみたいところはどこですか？
- 今日寝るまでに3つの楽しみをあげてください。
- 一年後の自分を想像してみましょう

過去に何度も希望を打ち碎かれる経験をしていると...

- わたしが • 希望を持つこと
- わたしが • 将来に目を向けること
- わたしが • 何かを楽しむこと
- わたしが • 未来を明るいと感じること

危ない、と感じてしまう

⇒わたしの人生が...ない？！

大切なわたしの人生は

- 「大切なわたし」が人として生きる(存在する)みちは
何度も侵害され打ち碎かれて無くなる、あるいは小さくなってしまった

暴力
(犯罪)

↓
守れなかった「大切なわたし」

基本的
人権

倫理が尊重するのは、基本的人権
法は「倫理」の最低限である。

何を暴力と考えるか

人として存在することを否定

⇒ 日々繰り返し、絶え間なくダメなやつメッセージ
(何度も侵害され打ち砕かれて…)

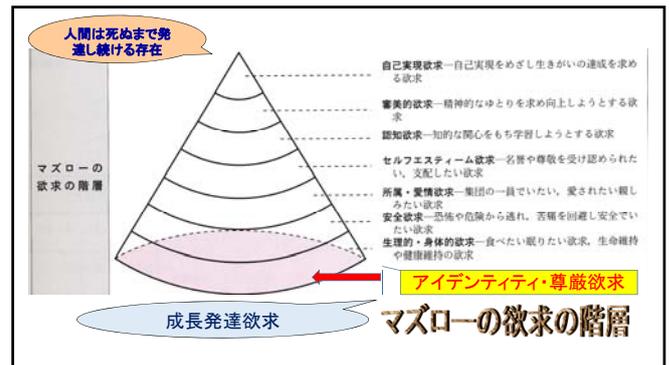
- DV, 虐待, ネグレクト, いじめ, ハラスメント, ストーカー, クレーマーなどすべて含まれる
- 身体的・心理的・精神的・社会的・経済的等々あらゆる方法で相手を貶めて優位に立ち、力で支配する 人権を侵害
自分の感情・思考・希望・プライバシー(安全な場所)を持つことを奪う
自我を喪失し、依存的になり、自分は価値がないと感じる

【暴力が引き起こす歪んだ人間関係】

ハラスメント症候群

日本福祉大学
長江 美代子

PTSD(トラウマ) になると どういふことがおこるのか？



暴力による感情の傷つき

- 常に大きなストレスを感じる
- 常に心配している
- 苦々しく思う
- 恨み
- 名誉を汚された
- 当惑
- 墮落した
- 情緒不安定
- うろたえた
- 落胆した
- みじめ
- うつつした
- 侵害された
- あきらめ
- 見捨てられた
- 価値ある存在と感じられない
- 自分の中がからっぽ
- 神経質
- 動揺
- 過度の覚醒
- 無感情
- 自責
- 憤慨
- 憤り
- 不良品のように感じる
- イライラ
- 錯乱した
- 自己嫌悪

なぜ自分を守れないのか？

- 自己信頼ができていない…なぜ？
 - 境界線(自我)を何度も壊され、自分と他者を明確に区別できない。
 - 守るべき・大切にすべき“わたし”がわからない

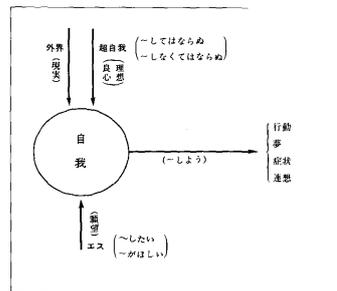
自己信頼できる=人に操られない・操らない

成長した自我があって、アイデンティティが確立している
= 信頼できる自分がある、他者と自分を区別できる

- 自分をほめることができる⇒ 自己信頼
- 相手をほめることができる⇒ 他者尊重

こころの構造

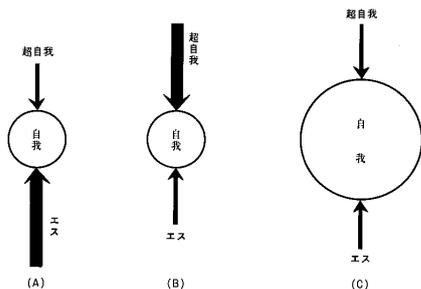
- エス(es)、イド(id)
- 自我
- 超自我



精神看護学1(2006), p9-13.
精神看護(2004), p31-36

図9 力動論

こころの機能



図説臨床精神分析学(2002), p13.

通常 の 精神 構造

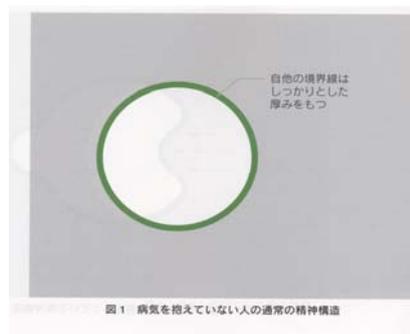


図1 病気を抱えていない人の通常精神構造

16

厚みと柔軟性ある精神構造

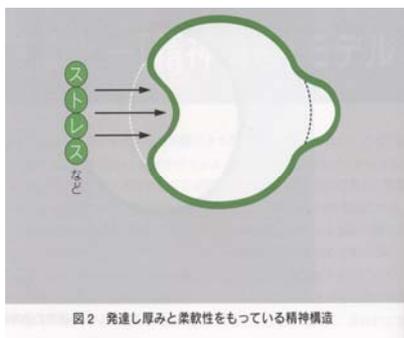


図2 発達し厚みと柔軟性をもっている精神構造

17

自分を護るための防衛機制

- さまざまな葛藤や欲求不満に際して生じる怒り、悲しみ、不安などの感情を静め、無意識に心の安定をはかろうとする、**自我の働き**
 - イドと超自我のように相反する方向に精神的な力がかかることを**葛藤**とよぶ。
 - この葛藤をたくみに調節し、現実の生活に適応できるように自我が働くが、深刻な葛藤状態や欲求不満に陥ると、人間は**無意識下**で心の安定を図ろうとする。
 - すなわち、**自我を守る働きが生じる。**
 - このように、無意識にこころの安定を図る働きが、防衛機制と呼ばれるものである。

なぜ自分を守れないのか？

- 自己信頼ができていない…なぜ？
 - 境界線(自我)を何度も壊され、自分と他者を明確に区別できない。
- 信頼関係に基づく「患者—看護師関係」を構築できない。
 - ⇒ 巻き込まれる、さらに暴力を受けやすい
 - ⇒ 患者—看護師関係は自分を守るフレームワークでもある
 - 自己吟味につける:常に自分の状態に気づき、起こっていることを理解することで、患者の治療・成長に焦点を当てた一貫性のあるケアが提供できる。一貫性は重要な信頼感・安定感をもたらす

自己洞察・自己吟味

- 患者に腹が立ったり、イライラしたり、傷ついたりすることは誰にでもあることを知ること。
- 患者-看護師関係の中で看護師自身にさまざまな感情が湧き上がることに気がつくこと。
- その上で、自分の行動や感情がどのように患者-看護師関係に影響するかを学ぶこと。
まきこまれないこと自体が大切なのではない

患者-看護師関係に集約される理論

- ころの構造
- ストレス、コーピング、危機理論、
- 発達理論
- 対人関係論
- 喪失、グリーフ、ビリーブメント
- セルフケア
- システム論
- その他

人の行動や感情を理解するための理論は看護教育に組み込まれ、学んでいるはず…

自己吟味は不安が伴う不愉快なプロセス

- 自己の気づき(Self-Awareness)は、自己の:
 - 信念、意見(見解、思考)、偏見(先入観)限界を理解し、それらがどのように他者に影響するのかを認識する過程である。
- 信頼できる他者からの客観的かつ現実的なフィードバック
- 自己の個人的な信念・態度・動機などに自発的に内省的になれることが必要である。
嫌なことをするには、他者の助けが必要なプロセス

自分を知る第一歩

自己認識の要素:

ボディイメージ・自己理想・自己概念・自尊感情

- 身体的障害または病気がありますか？
- いままでに重大な心的トラウマ(外傷)となる出来事を経験したことがありますか？(離婚・家族とくに配偶者やパートナーの死・虐待・災害・事故など)
- あなたの周囲に(たとえば家族・パートナー・友人)に特定のグループに対して偏見をもったりやっかいな信念や困った態度をとる人がいますか？
- あなたの背景に、他の文化から偏見や違和感をもたれて拒絶されるような社会文化的要因がありますか？

自己受容 Self-Acceptance

- 受容とは:あるがままに自分や他者を受け入れること
- まず、自分自身を理解して受容できることができてはじめて、他者を受け入れることが可能である。

ジョハリの窓

| | | 本人が | |
|-----|---------|------------|-------------|
| | | 気付いている | 気付いていない |
| 他人が | 気付いている | A 明るい窓 | B 盲目の窓 |
| | 気付いていない | C 隠された窓 | D 分からない窓 |

(1) ← (2) ↑ (3) ↑
 (4) ←

自己洞察の方法

- プロセスレコード
- ロールプレイング
- テープレコーディング
- ビデオ
- 事例検討
- カンファレンス
- スーパービジョン

ふりかえり

ふりかえりのための
ツールとしてのプロセスレコード
 (プロセスを書くだけではない)

プロセスレコードで分析評価する内容

- 防衛機制
- 転移・逆転移
- ストレス反応とくに情緒的な反応 とくに不安
 - 否定的な感情: 怒り、恐怖、不安、罪責感、恥、悲哀、嫉妬、嫌悪感
 - 肯定的な感情: 幸福感、自尊心、安堵感、愛情
 - 境界の感情: 希望、同情、共感、同感
 - その他: 信頼、畏敬、混乱、興奮
- 対処行動(ストレスコーピング)
- 治療的コミュニケーション技術の活用と効果
- 治療的関係と相互作用

なぜ自分を守れないのか？

- 患者—看護師関係の理論が実践にのっていない
 - ⇒ 自分を守るフレームワークになっていない
 - ⇒ 巻き込まれやすい、暴力を受けやすい
- ↓
- 境界線(自我)を何度も壊され、自分と他者を明確に区別できない。
- ↓
- 自己信頼できない
- ↓
- 信頼関係に基づく「患者—看護師関係」を構築できない。

悪循環

アセスメントの中に暴力Violenceの視点が必要

- 日本の看護教育の中で、暴力について包括的に教えられていない。
 - 現任教育においても同様。
 - ⇒ 社会問題というより、個人的な問題と考えられてきた？
 - ⇒ 医療・健康問題とも捉えられていない？
- 結果として、被害者は被害にあったことを「恥」と考え秘密にする
 暴力(精神的・心理的・社会的・経済的)の戦略は
 秘密だからこそ可能になる & 公になった時点で効力を失う

臨床で出会う患者

- 人は病気になることで死や機能障害に向き合う
 - 怒り・不安・悲しみ⇒防衛機制（否認・退行など）
 - 危機状態 ⇒ ストレスコーピングのパターン
 - 喪失 ⇒ グリーフのプロセス



不健康な行動や現象としてあらわれる
発達段階・精神状態・セルフケアのレベルをアセスメント
生活への影響と合わせて全人的、holisticに分析し
現実的で、より健康な状態を目標に、その人らしさを大切にしていよ
そいつつ、患者中心の視点で看護を提供する

別のタイプの患者がいる

- **現実的で、より健康な状態を目標に**、...は共通でも対応は違うはず
- **世間には極端にいうと、良心や共感が欠如した「サイコパス」反社会性人格障害**がいる。
 - 他人に対して偽り騙し、人を操ることに執着があり、冷淡
 - 社会のルールや法律は自分には当てはまらないと解釈して、自分勝手に都合のいいルールを作る
 - 自分の行動によって人が傷ついたり知っても良心の呵責は感じない。そればかりが快感や満足感を感じる。
 - このような刺激を求めて加害行為をする人もいる。⇒高い確率でDVであるがほかの周囲の人にもこのような行為をする。
- **これらの特徴をみせながらも、社会では別人のような常識人**がいる。
⇒DVタイプ
 - カ関係に敏感で、相手を見て上記のような行動に入る。
しかし逮捕もされずに生活している人はたくさんいる。

共感的理解

- 客観性を失うことなく、患者の身になって状況を理解することであり、そのように理解したことを言語的・非言語的に相手に伝える能力をいう。
- 共感とは、スキルであると同時にケアの基本となる「共にいる」という存在の仕方でもある。
- 共感的に理解されることによって「わかってもらえた」という**安心感**が生まれる。

別のタイプの患者がいる

- 同じように対応すると、思う壺で、あつという間に**巻き込まれ**、被害にあう。
- 暴力被害はそれでは終わらない。
- 人権侵害で自我（心の境界線）が壊される。
 - 精神を病む
- 社会復帰もままならないし、相手が死んでも、植えつけられた恐怖感が消えない人もたくさんいる。
暴力は社会問題であり医療問題

表に出ない暴力被害が日常の現象として表現されている

- 周囲に（患者もスタッフも友人も）こんなひとはいませんか？
 - 話が唐突に変わったり飛んだりする
 - 話を聞いているようで聞いていない
 - 物事の受け止め方ずれている
 - 関わっていると何となくいら立ちを感じる
 - あてにならない
⇒ **人間関係を損ない、仕事をうしなう**

スタッフ間のこんな場面1

- 勤務中ベテランAさんに対し話をしないKさん。
- Aさんが近くにいても、わざわざ離れたBさんに要件を伝えるなど
- 上司にいわれると、「Aさんの仕事の回し方に不満がある。でも自分も気をつける」などと返事
 - しかしAさんは「**いつまたそういう態度をとられるか不安**...」、精神的に追い込まれ、休職へ
 - 他にも同様に追い込まれるケースあり
 - Kさんの態度は何をきっかけに変わるのか、**一貫性がない**ので、対応するのもストレス

医師とのこんな場面2

- A医師はコミュニケーション能力に欠け・・・
- 救急対応や重症患者にパニックになりやすく、特に慣れないベテラン看護師に対して大声でどなりちらす。
- 「もうこの病棟に俺の患者をいれるなよ」
- アサーティブに声掛けをしても、理不尽な態度と言葉で返される。
 - 管理者として求められる姿勢で「逃げない」、でも「立ち向かえない自分」、「スタッフを守れない自分」、「相手を話し合う姿勢に変えられない自分」に自己嫌悪
- **なんとか良い関係へと努力を続ける**

統合されず断片化した記憶と認知の歪み

- 話が唐突に変わったり飛んだりする
- 話を聞いているようで聞いていない
- 物事の受け止め方ずれている
- 関わっていると何となくいら立ちを感じる
- あてにならない
 - ⇒ **人間関係を壊さない、仕事をうしなう**

具体的にどう対応していけばいいのか

臨地：個人・ユニット・組織・社会的

- よりそう＝がまんではない
- **成長を促す** ⇒ アセスメントの結果、暴力であると判断したら、「暴力が誰に対しても許されない行為であること」「大人として望ましい対応」をかかわりの中で伝えていく(教育)
- チームの誰もが統一した対応 ⇒ 安定感を与える = **信頼**につながる。そのための専門職としての立ち位置を明確にし、自分も相手も守るフレームワークが「**患者-看護師関係**」
- アサーティブなコミュニケーションは、対立を避けるのではなく、ある程度 **波風を立てても率直**に伝えて相互に関わることで関係を深めるためのトレーニングが必要

患者-看護師関係を考える

看護の定義(ペプロウ)

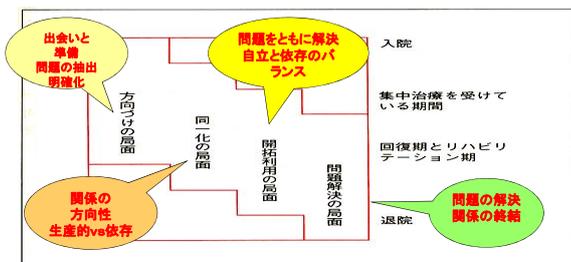
一有意義な、治療的な、对人的プロセスである一

「創造的、建設的、生産的な個人生活や社会生活を目指す、パーソナリティの前進を助長することを目的とした教育的な手立てであり、**成熟を促す力**である」

[学習課題]

- ①他人を信頼すること
- ②欲求の充足を先に延ばすこと
- ③自己を認めること
- ④参加の技術を身につけること

患者-看護師関係の発展過程ペプロウ「人間関係の看護論」



▲図1 患者-看護師関係における重なり合った諸局面 (ペプロウ著、稲田八重子他訳：人間関係の看護論、p.22、医学書院、1973)

患者-看護師関係

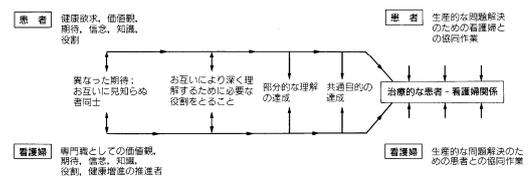


図1-1 患者-看護師関係の形成 (図1-2を改作。患者-看護師関係の連続的変化、ペプロウ、1988、p.10)

Simpson, H. 著、高嶋綾子、石田博子、田中美恵子訳、看護モデルを学ぶ②：ペプロウの看護モデル(Peplau's Model in Action)、東京：医学書院、1999、p.10

社会的関係と治療的關係の違い

| 社会的（個人的）關係 | 治療的關係 |
|--|---|
| <ul style="list-style-type: none"> ・焦点は共通で相互に分かち合える内容。 ・当事者は公平な条件での意見のやりとり。 ・共通の楽しみの促進 ・時間的制限はない ・契約は関与しない ・参加するのにその行動を吟味したり特別の知識をもっていない必要はない。 | <ul style="list-style-type: none"> ・焦点は常に患者／利用者にある。 ・立場は看護師は常に提供者で患者／利用者はその看護を受けとる側である。 ・患者／利用者の治療回復の促進 ・時間的制限がある ・看護師と患者／利用者間に治療上の契約（約束事）がある ・看護師は患者—看護師關係について熟知し關係者は治療的見地からその行動を吟味する必要がある。 |

Blininger, Carol J. et al. American Nursing Review for NCLEX-RN, 4th ed. Springhouse, Pa.: Springhouse Corporation, 1998 より(長江訳)

治療的關係の目的：患者／人の成長

1. 自己実現、自己受容、自尊心の拡大
2. 自己同一性や自己統合のはっきりした自覚（自己一致）
3. 愛し愛される能力を伴った親密、相互依存、相互關係をつくる能力
 - ⇒自立した自己を持ったうえで、必要時は他者に助けを求めることができる。
4. ニーズを満たし、現実的な個人的目的を達成するための改善された機能と拡大された能力（セルフケアできる）

治療的＝成長促進

患者⇒利用者、クライアントなど おきかえる

(Stuart & Sundeen, 1995)

治療的な結果を生み出す要素

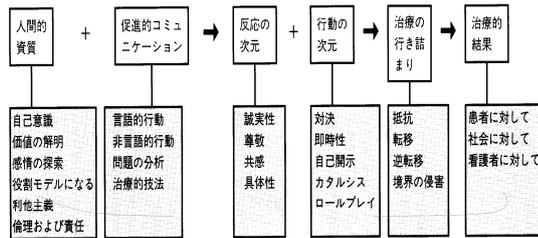


図 2-1 看護師が治療的であるための能力に影響する要素

Stuart, G. W., & Sundeen, S. J. (1995). 精神看護学の新しい展開 (神郡博, Trans.). 東京: 医学書院.

患者-看護師關係

・トラベルビー「人間対人間の看護」

- ①相互作用以前の段階
- ②導入またはオリエンテーションの段階
- ③同一性出現の段階
- ④対人關係終結の段階

・外口玉子

- ①關係を持ち始める時期
- ②關係をもちつづけていく時期
- ③新たな人との關係に展開する時期

外口玉子の患者—看護師關係 (3段階)

1. 關係を持ち始める時期
 - ・初期の信頼が芽生える時期
2. 關係をもちつづける時期:
 - ・信頼が持てるようになり關係の広がりや深みが増す。
3. 新たな人との關係へ展開する時期
 - ・自立への歩みをはじめ、關係に一区切りをつける時期

2. 關係をもちつづける時期 Working Phase

d. 關係が発展する時期

- ・患者と看護師との協同の働きにより課題の達成／問題の解決に向けて作業する期間。
- ・自主的な目標を設定 (小さなステップにわけて、自信喪失しないように)
- ・転移と逆転移に要注意
 - ・治療關係にはつきものの現象 (關係が発達する時期におこる)
 - ・“まずい”ものではないが、客観的判斷を妨げる (樋口&福岡, 2004)
- ・いぎづまりの原因: 抵抗・転移・逆転移・境界の侵害

転移と逆転移

- **転移**: 援助が発展して行く過程において、患者は看護師を過去自分にとって重要だった人物に見たて、強い愛着ないし親密感を抱いたり、逆に怒りや敵意を抱いたりすることである。
 - 目標としての新しい行動/パターンの習得に、失敗を繰り返す患者は、転移現象として:
怒り・閉じこもり、知性化・受動的な攻撃的態度などの操作行動
- **逆転移**: この患者の転移による行動に呼応して、看護師側が強い援助欲求や期待感、逆に悲観的感情や罪責感をあじわったり、それを態度や行動に示したりする。

(樋口康子, & 稲岡文明, 2004, p.64-65)

アサーションを考える

- 基本的人権を主張し守る
- あなたもわたしもOK
- WinWin
- 誰も傷つけられる覚えはないし傷つける権利ももっていない
 - ⇒ 個人的関係でも治療の関係にあっても変わらず守る。
 - ⇒ 時にはそれを守るために立ちがらなければならない
 - "大切なわたし"を守ることが、大切なあなたも護る

アサーショントレーニングの基盤となっている理論

- バーンのTA理論(交流分析)
 - ⇒ 自己洞察のトレーニング
- ロジャースの“人を感じるトレーニング”
 - ⇒ 対人感受性を育てる
- エリスのABC理論 “考え方を変えるトレーニング”

ロジャースの“人を感じるトレーニング”

対人感受性を育てる **C**の活性化: 最小限の言語的かかわり
自我状態を知り、**A**(成人)を活性化する

- P: 親 “理想に生きる私”
- A: 成人 “現実に生きる私”
- C: 子ども “感じる私”

ロジャースの心の健康とは

- 心の健康=Aの部分がよく活性化し、PとCのバランスをとりながら統合している状態
 - ⇒ エネルギーが流れ、今ここを生きている
- 質問(オープンとクローズド)
- 言い換え(相手のことばからキーワードを繰り返す)
- 感情への働きかけ(レスポンス: 潜む感情に焦点)
- 要約

アルバート・エリスの理感情行動療法 (REBT)

- 健康な人間の定義:
 - 「生き抜くこと及び人生を楽しんでいる人間が健康な人間である」
- エリスが「**考え方(認知)を変える**ことがアサーティブ行動を育てる」と考え**ABC理論**へ
 - 非アサーティブ行動をとる人は固定観念(iBsイラショナルビリーフ)やこだわりがあるため、考え方がアサーティブになることを邪魔している。

エリスのABC理論

- A: 刺激や出来事
- B: ビリーフシステム (思考)
- C: 結果としての感覚と行動

どのように感じ、考え、アクションをおこなうか、という感覚、思考、感情、行動のフレームワーク

- **アサーティブになる2つの課題:**

- ① “今ここに生きる” 視点
- ② 感情の問題解決をおさなりにしない

基本的アサーション権って？

- 頼まれごとを断るとき、いけないことをしているような気がして、罪悪感を感じたりしませんか？
- 人から大切にされていない時、自分が劣っているからだと思ったりいませんか？ (自分の価値を勝手に決め自分を大切にしていない)
- 自分の希望や欲求を言うときは、控えめにすべきだと思いませんか？ (自分が目上になったら相手の欲求を操作できるとおもっている)
- 疲れたり、落ち込んだり、嬉しくなったり、腹を立てたり、寂しくなったりしたとき、それを表現してはいけないと思いませんか？
- 何事にも失敗してはいけないと思いませんか？

自他を差別する基準を持たないようにする

- だれも、尊敬を持って扱われていい。
- だれも、自分の感情と意見を持ちそれを表明してもよい。
- だれも、自説に耳を傾けてもらい、まじめにとりあげてもらってよい。
- だれも、自分にとって大切なものははっきりさせてもよい。
- だれも、申し訳ないと思わずに「ノー」と言ってもよい。
- だれも、自分の欲するものを要求してもよい
- だれも、自分の支払ったものを得てもよい。
- だれも、専門家から情報を得てもよい。
- だれも、失敗してよい。
- だれも、自分の意見を主張しないでもよい。(主張しない権利と言うのもあります)

自己洞察し固定観念から自分を解放する

- 自分が「～しなければならない」と思っている
⇒ 他者も「～しなければならない」⇒ 許容できない
- しなければならない⇒ ...してもよい、...することが生まれつき許される
- 自慢できる⇒ **自己信頼**
- **自己洞察**: 思い込み、習慣、馴れ合いに気づき自ら変えようと思うことが大切

引用文献

- Simpson, H. (1999). *看護モデルを使う②: ペプロウの発達モデル (Peplau's Model in Action)* (高崎絹子, 石田靖子, 田中美恵子訳). 東京: 医学書院.
- Stuart, G. W., Laraia, M. T., & Laraia, M. (2004). *Principles and Practice of Psychiatric Nursing*. St. Louis: Mosby.
- Stuart, G. W., & Sundeen, S. J. (1995). *精神看護学の新しい展開* (神郡博訳). 東京: 医学書院.
- 川野雅資, 服部希恵, 大谷恵, & 小菅有紀. (2005). *精神看護臨床地実習*. 東京: 医学書院.
- 樋口康子, & 稲岡文昭. (2007). *精神看護*. 東京: 文光堂.
- 武井麻子 (2009). *精神看護学2*. 東京: 医学書院

引用文献

- 急性期精神科看護研究会 (Ed.). (2004). *統合失調症急性期看護マニュアル*. Saitama, Japan: すびか書房.
- 菅沼賢治 (2004). *エクササイズと事例で学ぶ: 実践セルフ・アサーション・トレーニング*. 東京図書
- 平木典子 (2009). 改訂版 *アサーション・トレーニング: さわやかな自己表現のために*. 金子書房
- 野嶋佐由美監: *看護技術学習支援テキスト*, 70, 日本看護協会出版会

心的外傷後ストレス障害の概要 PTSD (Post Traumatic Stress Disorder)

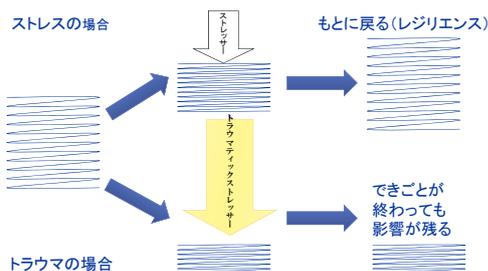
長江美代子

2017/5/23

PTSDの背景 Post Traumatic Stress Disorder

- 1980アメリカ精神医学会（APA）によって診断概念として定められた。⇒精神障害であると認められた
- **衝撃的な心的外傷体験**
戦争・強制収容所・テロ・拷問・誘拐・人質・その他の暴力犯罪・性暴力犯罪・自然災害・人為災害・激しい交通事故・致命的な病気と診断

図1: ストレスとトラウマの違い (白川美也子スライド)



暴力とトラウマ

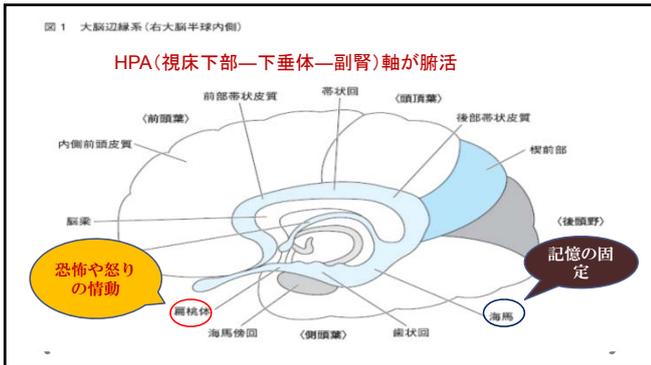
- トラウマとは、**予測不能**で、個人が持っている対処方法では対処できないほどの出来事から受けた心や身体の反応
心や身体の反応は長期的に続き、日常生活、社会生活にも影響を及ぼす。
予測不能で対処できないほどの出来事: DSM-VのPTSD診断のA基準
- 地震や台風、洪水、噴火、竜巻などの自然災害、自動車、航空機事故、鉄道事故などの交通事故、
 - 親しい人の予期せぬ暴力的な死(たとえば、犯罪事件で家族を殺される、交通事故で家族を亡くすなど)
 - レイプ、年齢不相応な性的体験への曝露などの性犯罪被害、児童虐待、重い病気、などが挙げられます。

トラウマの症状 (DSV-5で D基準の追加)

- **B基準** 侵入症状 (再体験)
- **C基準** 回避行動
- **D基準** **認知と気分の陰性変化**
- **E基準** 過覚醒 (喚起)

記憶とトラウマ

- 日常的な記憶とは明らかに異なる
トラウマ記憶は、コントロール不能
想起時には発汗や動悸など様々な身体的症状 (自律神経症状)
この記憶は追い出したくても頭から離れず
- 無時間性、鮮明、5感、感情、認知、思考がそのまま冷凍保存
 - 記憶は断片的で時系列にならず、自分でも何が起きているのかわからない⇒言葉にできにくい
- 「そのときの私の時計は止まったまま」**
- 扁桃体の膺活化と海馬の抑制+HPA系のネガティブフィードバック低下によるカテコルアミンの慢性的高値が**トラウマ記憶を強化**



トラウマになるとどういふことがおこるのか？

- 再体験**：何らかの形で事件を再体験する
 - 悪夢、フラッシュバック、思考侵入
- 回避**：事件の記憶を思い出すことを避ける
 - 関連の光景、音、においなどを避ける
 - 孤立感や無感覚の状態になる

トラウマになるとどういふことがおこるのか？

- 過覚醒(喚起)**
 - 眠れない、いらいら、集中できない
 - 強い警戒、強い身体的反応
- 認知と気分の陰性変化**
 - 出来事についてどうしても思い出せないことがある
 - だれも何も信頼できない
 - 根強い罪悪感、恥、恐怖、怒りが続く
 - 幸福感、満足感がなく愛情が持てない

(SayaSaya, 2005)

疫学と予後

- 外傷的出来事に遭遇する割合(曝露率)
 - 男性61% 女性 51%
- 生涯有病率(一生のうち一度は病気にかかる人の割合)は
 - 男性で5~6%
 - 女性で10~14%
 - 米国成人8%

曝露した人すべてがPTSDになるわけではない
交通事故遺族(約60%)、レイプ(約70%)

危険因子

- 個体の脆弱性の指摘
 - 同じ衝撃を受けてもみなPTSDになるわけではない
 - レジリエンス(回復力)の個別性

リスクが高まる

- 生命の危険が高い
- 女性
- 子どもや老人
- 遺伝的素因
- 精神疾患の既往についてははっきりしない
- 内向性、神経症的性格傾向
- PTSDの既往

一般的なトラウマ反応

- 身体的反応
- 心理的反応
- 感情的反応
- 行動上の反応

(女性ネットSaya-Saya, 2009, P.5)

一般的なトラウマ反応:
身体的反応

- 神経が高ぶる、いらいらする、筋肉が緊張する
- おなかが痛くなる
- 心拍が速くなる
- めまいがする
- エネルギー不足、疲れる
- 歯ぎしりする

パニック症状

一般的なトラウマ反応:
心理的反応

- 自分観、世界観が変わる
- 過度な警戒(始終あたりを見回す、身構える)
- 解離 (自己意識が薄れ、自分が自分でないような感じがする)
- 集中力低下
- 記憶機能に問題がでる
- ものごとを決めることができない
- イメージ侵入
- 悪夢

仕事に影響

不眠

一般的なトラウマ反応:
感情的反応

| | |
|--|--|
| <ul style="list-style-type: none"> ➢ 恐怖。安全感を感じられない ➢ 悲しく、不幸に思い、おち込む ➢ 自分を責めてしまう ➢ 怒りを感じ、怒りっぽい ➢ 無感覚、感情が薄れる ➢ 何事にも楽しめない ➢ 信頼感の喪失 | <ul style="list-style-type: none"> ➢ 自尊心の喪失 ➢ 絶望感を抱く ➢ 他人と感情的な距離を置いてしまう ➢ 緊張して感情が高ぶる ➢ 慢性的に空虚感を抱く ➢ 無愛想だったり、愛想がよかつたりする |
|--|--|

一般的なトラウマ反応:
行動上の反応

- 引きこもり、孤立する
- なんでもないことに驚く
- 外出を避ける
- 怒りっぽく、攻撃的になる
- 食習慣が変わる
- 体重が変わる
- 落ち着きがなくなる
- 性行動に変化がある

社会的常識や人間らしさを失っていく

被害者の防衛反応

- 「防衛の仕組み」—無意識、習慣的にやってくるトラウマやストレスからの苦痛や葛藤を軽減しようとして事実を無意識のうちに歪曲すること
- 防衛は、被害者の心配、自責、恥、侮辱、後悔、当惑、という感情、また苦痛を伴う感情を緩和する働き
 - 否認、抑圧その他

<解離症状>

- 人間の感情や感覚や知覚や記憶の一部を自分自身から切り離すことによって自分を守る人間の機能の1つ。

それではどうしたらよいのか？

- 心的外傷後ストレス障害の段階：

解決

- 治療を受ける、受容

新しい世界が見えてくる、内面の安らぎ、体験したことを受け入れた上で新しい人生、生活が始まる

介入の目標

- 長期目標は：

- 生活様式や社会的人間関係を再びとりもどす。

1. 感情表現できる
2. サポートティブな人を見つけて自ら助けをもとめることができる。
3. 社会システムに活動的に参加（自己決定や問題解決）

↓
トラウマからの回復の道のりは長い
人間回復への道

人間のつながりを回復する

↓
自己の感性
自己の意志
自己の価値
自己尊重感

取り戻す

<共通のゴール>
人間らしさを取り戻す
人間らしくなる

- 1 安全
- 2 場面の再構成
過去の決着(カタルシス)
自責感、罪悪感、喪失感
(つらい)
- 認知の歪み
- 3 未来の創造 (自己成長)
- 4 傷つきやすさの克服
(たたかうことを学ぶ)
- 5 自分と和解
あたらしい理想的自己
(解放感)
- 6 友人・家族・など他者との再結合
(信頼感)

(Herman,1992)

癒しのプロセスとしてのセルフケアのヒント

- ・ 友人と連絡を取る
- ・ 自分に花を買う
- ・ マッサージをしてもらったり、髪を整えたり、爪をきれいにしたり、フェイシャルエステを試みる
- ・ レストランで朝食をとる。昼食や夕食であってもいい
- ・ リビングルームでキャンドルを灯して夕食を楽しむ
- ・ 本を買ったり、面白い映画を見たりする
- ・ 小さかった頃に楽しかったことを思い出して、それをやってみる
- ・ 温かいお風呂や泡風呂につかる。温かいお湯の入ったボトルを抱える
- ・ 体を動かす、特にウォーキング、水泳、ダンスなど
- ・ 気持ちが安らぐ食べ物—温かいココア、ホットチーズサンド、チョコチップクッキーなど何でも
- ・ くつろげる洋服—一番好きなパジャマ、古いスリッパ、だぼっとしたセーター、あるいは着ているとパワーがわいてくる洋服、スーツやドレスなどその気になれる服なら何でも

どう接したらいいのか

- 丁寧に率直な態度
- 社会とつながる（まず支援につながる）
 - ・ どのような条件がそろえば出来事に触れることができるか
- ・ 安全の確保：環境、身体的、心理的、対人関係
- ・ 家族友人など人間関係の修復、再結合
 - ・ 愛する人が傷ついているのを見て、怒りや苦悩や責任を感じ、悩んでいると伝えてもよい
 - ・ 同時に家族や友人の支えは大切で、理解してくれる人に話を聞いてもらうことが回復のために大切であることも伝える。

PTSDの克服

- ・ 本人にとって
わけのわからないものを
わけがわかるものにする

引用文献

- Stuart, G. W., Larcia, M. T., & Larcia, M. (2004). *Principles and practice of psychiatric nursing*. St. Louis: Mosby.
- Jarvis, C. (2004). *Physical examination & health assessment* (4th ed.). St. Louis, Mo: Saunders.
- Jarvis, C. (2004). Domestic violence assessment. In C. Jarvis (Ed.), *Physical examination & health assessment* (4th ed., Vol. Chapter 5, pp. 73-82). St. Louis, Mo: Saunders.
- Jarvis, C. (2004). Mental status assessment. In C. Jarvis (Ed.), *Physical examination & health assessment* (4th ed., Vol. Chapter 7, pp. 105-129). St. Louis, Mo: Saunders.
- 女性ネットSaya-Saya監訳・編集. (2009). 4. ト라우マ. In 女. Saya-Saya (Ed.), *Dv被害女性支援者マニュアル (ワークブック)*. 東京: 女性ネット Saya-Saya.
- Herman, J. L. (1992). *Trauma and recovery*. NY: HarperCollins.
- Herman, J. L. (2007). *心的外傷と回復 (中井久夫, Trans.)*. 東京: みずす書房.

<引用文献>

- 前田正春・金吉晴 (2012). PTSDの伝え方: ト라우マ臨床と心理教育.1版, p.23, 誠信書房.
- 岡野憲一郎 (2010). ト라우マと身体症状. ト라우マティック・ストレス, 8(1), 11-19.
- 白川美也子 (2013). 心への影響: PTSDとそのアプローチの実例. SANE性暴力被害者支援看護職養成講座テキスト, p. 77-104, 女性の安全と健康のための支援教育センター.
- American Psychiatric Association (2014). *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders*, 5th, American Psychiatric Association, 2014 / 高橋三郎・大野裕: 精神疾患の診断・統計マニュアル. 269-271, 医学書院.
- Lanius, Ruth A., R.L. Bluhm, and P.A. Frewen (2011). How understanding the neurobiology of complex post-traumatic stress disorder can inform clinical practice: a social cognitive and affective neuroscience approach. *Acta psychiatrica Scandinavica*, 124(5): 331-48.
- 小西聖子 (2006). 犯罪被害者の心の傷. 増補新版, p47, 白水社.
- 大地陸男 (2010). 12章 脳の統合機能 生理学テキスト. 第6版, pp. 197-233, 文光堂.
- Guez, J., et al.: Traumatic stress is linked to a deficit in associative episodic memory. *Journal of Traumatic Stress*, 24(3): 260-267.
- Patel, Ronak et al. (2012). Neurocircuitry models of posttraumatic stress disorder and beyond: a meta-analysis of functional neuroimaging studies. *Neuroscience and Biobehavioral Reviews*, 36(9): 2130-42.
- Lanius, Ruth A (2012). ルース・レニウス教授講演会: 複雑性トラウマと自己 最新の脳科学・臨床研究の展望. pp.3-16. シーディングホープ, 2014.8.31
- Campbell, R. (2012). Talking about tonic immobility on tonight's SVU: pp.1-3.

【暴力が引き起こす歪んだ人間関係】

ハラスメント症候群

日本福祉大学
長江 美代子



「最もストレスを感じた場面」

- ❖ 調査に参加した師長の98%が自己のメンタルサポートが必要と感じている

部下との関係



「メンタルサポートが必要な部下」とは

突然休む、ミスを繰り返す「迷惑なスタッフ」？



ハラスメント：世界共通の新型犯罪

パワハラ、セクハラ、モラハラ、アカハラ

いじめ、いびり、虐待、酷使

児童虐待、高齢者虐待、

パートナーへの暴力、ストーカー

+

モンスタークレーマー

「サービス商品、教育や医療現場における、不当かつ暴力的な言動を伴う顧客やユーザー、患者、生徒の父兄」



ハラスメントの特徴

- ❖ 日常生活の中で起こる慢性的、反復的、執拗なトラブル
- ❖ 被害者に「ハラスメント被害症候群」
精神的、肉体的苦痛、障害が生じる
- ❖ 重大な場合は犯罪（傷害、暴行）に至るが
❖ 圧倒的多数が日常的トラブルと既存の犯罪類型との間のグレーゾーンに属し、長らく処罰の対象にならずにきている

うつ
PTSD



ハラスメント被害症候群

うつ、PTSDなど
ストレスによる反応性の精神障害
なぜ？



人権を侵害する/
人として存在する権利を侵害する行為



人格や尊厳を傷つける行為を繰り返す

- ❖ 無視する
- ❖ わざと咳払いをする
- ❖ 見下すしぐさをする
- ❖ 否定する
一貫性がない
わかりにくいので周囲に理解されない
自分の感覚が信じられなくなる



集中力や記憶力を失ったり体調不良をおこす。

結果として仕事でミスしたり、急な欠勤で仕事に穴を開ける。スタッフに迷惑をかける

同僚からの風当たりが強くなる

必要な支援が受けられない
悪循環

❖ 本人は正常な感覚を失っているので自分自身の能力不足や性格の問題と思いこんでいることが多い。

PTSD(トラウマ) になると どうということがおこ るのか?

見えにくい、気づかれない

- ❖ ハラスメントの圧倒的多数が日常的トラブルと既存の犯罪類型との間のグレーゾーンに属し懲罰の対象にならない
- ❖ 無自覚なハラスメントもある
- ❖ 日本の現状
 - ❖ 所属組織内対応（調停や懲罰）
 - ❖ 所属組織外では（民事訴訟、労災認定）

「静かに じめじめと 陰湿に」

- ❖ 被害者は長期慢性的な苦痛と葛藤
- ❖ いじめやハラスメント発生後の相当ステージがすすんだ被害者が窮地に立たされたころの対処で、後追いになっている。自殺や病気になっていてとりかえしがつかない。
- ❖ 漫然と「大人の良識に期待する」とか「組織内対応」では限界がある。

7. 会場写真

○研究方法セミナー 看護研究のプロセスと探究疑問 (2017年 7月 25日開催)



○研究方法セミナー 看護研究の具体的方法/方法決定のプロセスと文献検討

(2017年 9月 6日開催)



○研究方法セミナー 研究結果のまとめ方とプレゼンテーション (2017年11月8日開催)



○看護倫理とその実践 (2017年10月26日開催)



○シリーズ実習指導 第7回 臨地実習指導について (2017年 6月17日開催)



○シリーズ実習指導 第8回 在宅看護論 (2017年 7月 1日開催)



○シリーズ実習指導 第9回 母性看護学 (2017年 7月22日開催)



○シンポジウム「保健・医療・福祉における多職種連携 - 各学部卒業生のそれぞれの職種の実践から - 」
(2018年 1月20日開催)



○人権侵害としての暴力 アセスメントにおける暴力の視点（全6回）



○研究セミナー 査読の視点と査読意見への対応について (2018年 3月23日開催)



事業報告Ⅲ

日本福祉大学看護学部関係者が開催・参加する学術集会等について、以下のとおり助成を行いました。

1. 日本看護研究学会 第43回学術集会

助成内容：学術集会への参加費用（実習教育講師 7名）

<学術集会概要>

テーマ：一原点回帰― 求められる看護研究の成果と教育への還元

集会長：山口 桂子（日本福祉大学看護学部 教授）

会 期：2017年8月29日（火）・30日（水）

会 場：日本福祉大学東海キャンパス

2. 日本産業衛生学会産業疲労研究会 第87回定例研究会

助成内容：シンポジウム開催準備費用

<企画概要>

テーマ：看護と介護の現場と産業疲労研究者との対話～産業疲労研究を現場に活かす～

会 期：2017年10月15日（日）

会 場：日本福祉大学名古屋キャンパス

3. 第12回医療の質・安全学会学術集会

助成内容：学術集会への参加費用（実習教育講師 1名）

<学術集会概要>

テーマ：医療の質と安全を支えるコミュニケーション

集会長：土屋 文人（国際医療福祉大学薬学部 特任教授）

会 期：2017年11月25日（土）・26日（日）

会 場：幕張メッセ国際会議場

4. 産業保健分野に携わる保健師の集い

助成内容：集会開催準備費用

<企画概要>

テーマ：産業保健師のキャリアについて考えよう

会 期：2018年3月17日（土）

会 場：日本福祉大学名古屋キャンパス

発行日：2019年9月1日

発行元：日本福祉大学看護実践研究センター