

2018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 2018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 -----	pp. 1-2
1. 研究課題「小児がん終末期の子どもの在宅移行 (地域における多職種連携と看護師の役割) に関する検討」 --	pp. 3-13
2. 研究課題「妊娠期における母親のストレスと自律神経活動 および妊娠分娩経過との関連」 -----	p. 14
3. 研究課題「暴力の世代伝達を断ち切るケアに関する研究 : PTSD 予防・治療・回復と周産期支援 -----	pp. 15-18
4. 研究課題「2019 フィンランド・ネウボラ妊娠・出産・子育て支援視察 7 日間」 ---	p. 19
5. 研究課題「実習病院大学間共同による学生・看護師が 看護技術学習に活用しやすいオンデマンド教材の開発」 ----	pp. 20-21
 事業報告 II -----	 pp. 22-25
1. 研究方法セミナー	
1) 研究テーマの絞り込みと文献検討 (2018 年 7 月 10 日開催) -----	pp. 26-46
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 (2018 年 9 月 12 日開催)	pp. 47-52
3) 研究結果のまとめ方とプレゼンテーション (2018 年 11 月 21 日開催) -----	pp. 53-67
2. 看護倫理 (基礎編)	
看護倫理を考える (2018 年 10 月 16 日開催) -----	pp. 68-71
3. 看護倫理 (応用編)	
倫理的視点で臨地活動を分析すると・・・ (2018 年 12 月 4 日開催) -----	pp. 72-73
4. アセスメントにおける暴力の視点 (2018 年 5 月 22 日開催) -----	pp. 74-88

5. シンポジウム「保健・医療・福祉における多職種連携 - 病院が地域に果たす役割
: 事例による有機的連携と実践を目指して -」(2019年01月26日開催) ----- pp. 89-108
6. 会場写真等 ----- pp. 109-112

事業報告Ⅲ ----- p. 113

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5件の共同研究を助成しました。

1. 研究課題「小児がん終末期の子どもの在宅移行（地域における多職種連携と看護師の役割）に関する検討」

研究代表者 今城 昌美（日本福祉大学）
共同研究者 山口 桂子（日本福祉大学）

2. 研究課題「妊娠期における母親のストレスと自律神経活動および妊娠分娩経過との関連」

研究代表者 水野 妙子（日本福祉大学）
共同研究者 玉腰 浩司（名古屋大学）

3. 研究課題「暴力の世代伝達を断ち切るケアに関する研究：PTSD 予防・治療・回復と周産期支援」

研究代表者 長江 美代子（日本福祉大学）

4. 研究課題「2019 フィンランド・ネウボラ妊娠・出産・子育て支援視察7日間」

研究代表者 山本 知里（日本福祉大学）

5. 研究課題「実習病院大学間共同による学生・看護師が看護技術学習に活用しやすいオンデマンド教材の開発」

研究代表者 新美 綾子（日本福祉大学）
共同研究者 宮腰 由紀子（日本福祉大学）
渡邊 亜紀子（日本福祉大学）
水越 秋峰（日本福祉大学）
西土 泉（日本福祉大学）
加藤 治実（日本福祉大学）
竹之越 寿美子（公立西知多総合病院）

花木 弘美 (公立西知多総合病院)
安藤 由美 (公立西知多総合病院)
加藤 留美子 (公立西知多総合病院)
池尾 昭典 (公立西知多総合病院)

I. はじめに

小児がんの治療法は年々進歩を遂げているが、それでもなお治癒することが難しく、長期の生存が望めない子どもがいる。小児がん終末期看護は、「小児がんをもつ子どもの身体的、心理社会的、スピリチュアル、さらに家族の苦痛を予防すること、あるいは苦痛を最小限にし、子どもと家族が、子どもらしく、家族らしくいられることを支える」と終末期における看護ケアの指針では明記されており（小児がんケアガイドライン, 2012）、終末期を自宅で過ごすことは、子どもと家族のQOL向上に繋がると考えられる。小児の場合は子どもの身体的苦痛の緩和のみならず、家族を含め包括的なケアが重要となる。しかし、一般的に子どもの死はまれであり、小児がん終末期患児は成人と比べて絶対数が少ない。研究者が、訪問看護師を対象として、病棟看護師と訪問看護師間の連携に関する課題を検討する目的で「小児がん終末期看護における病棟看護師と訪問看護師の連携」という研究を行った（今城, 堀内, 2017）。その結果、訪問看護師は、《小児がん終末期患児の在宅療養を支えたい》思いがある一方で、《小児がん終末期患児のケア経験がないことによる不安》、《小児をサポートする公的支援が少ない大変さ》、《退院後に出現した症状や生活の変化に対応する難しさ》などの課題や悩みを抱えていることが明らかとなった。このことから、小児がん終末期の在宅療養では在宅移行時の看護師間の連携だけでなく、地域における多職種間の連携が重要であると考えられる。小児がん終末期の子どもの在宅移行において、症例報告や関連研究を参考に、地域における連携に関する現状を明らかにすることで看護の課題や役割を検討したいと考えた。

II. 本事業の目的

小児がん終末期の子どもの在宅移行における、地域における多職種連携に関する研究を概観するとともに、関連する学会等に参加し、支援の現状と、多職種連携の在り方に関する、看護師の役割と課題について検討する。その結果をもとに、今後の研究計画の示唆を得る。

III. 方法

1) 文献検討

2018年8月に「医学中央雑誌 web 版 Ver. 5」を用いて文献を検索した。ただし、文献は2000年以降のものに限定し会議録を除いた。キーワードは【小児がん】【終末期】【地域連携】としたところ3件ヒット、また【小児がん】【終末期】【多職種連携】としたところ30件ヒット、【小児がん】【終末期】【在宅】としたところ49件ヒットした。それに、ハンドリサーチを加えた全82件の文献の抄録または要旨を熟読し、小児がん終末期患児の在宅移行に関する多職種連携の事例について書かれている文献のうち、目的に沿った8文献から動向を明らかにした。

2) 学会参加：2018年7月21-22日

日本小児看護学会第28回学術集会「子ども、家族とともにある看護」参加

本研究テーマに沿った研究発表はなかった。しかし、関連するテーマから現状について情報を得ることができた。

3) 研究会参加：2018年9月1日

第21回がんと子どものトータルケア研究会静岡「がんの子どもたちへの地域支援」へ参加し、関連するテーマやディスカッションから現状について情報を得ることができた。

IV. 用語の説明

中核病院：小児がんの診断を受けた病院

地域病院：自宅近くの病院

在宅医：在宅療養中に訪問診療を行う医師

V. 結果

1) 文献検討 別添資料参照

2) 学会参加

日本小児看護学会第28回学術集会「子ども、家族とともにある看護」へ参加した。本研究テーマに沿った研究発表はなかった。しかし、関連するテーマから現状について情報を得ることができた。

VI. 考察

文献検討を行った11例の事例では、どの症例も患児や家族の希望が在宅療養につながっており、自宅で過ごすことで、家族との時間を過ごすことができ、症状が一時的に軽快し、穏やかに過ごす時間や外出、教育の機会を持つことができた。主な介護は母親が担っていたが、父親や祖父母の支援を受けながら、家族で介護に関わることで、満足感につながったと考える。

多職種連携における看護師の役割について、事例での取り組みや課題から、今後求められることを考える。

《患児・家族の希望を尊重した多職種での目標の統一》

患児・家族が希望する生活が送れるよう、多職種間で目標を統一することが大切である。今回の事例では中核病院の病棟看護師の具体的支援については不明である文献が多かったが、病棟看護師は、診断直後のつらい時期に患児や家族の最もそばにいる存在である。在宅療養の意思を確認し、どのように過ごしたいか、患児や家族の思いや希望を聞き、その内容を主治医や看護師間で共有し、支援の依頼などを検討していく必要がある。事例のように復学への希望が大きい患児の場合は学校、処置を伴う場合には認定看護師など、退院前に相談することも中核病院の病棟看護師の役割であると考えられる。病院によっては退院支援看護師がこのような業務を担っているところもあるため、病棟看護師は患児や家族の希望を伝えると同時に、病棟での患児・家族の様子や介護力についてもアセスメントする、患児・家族に在宅療養のイメージが持てるような

職種がそのように関わるかなども患児・家族が慣れている病棟看護師から伝えることで安心につながると考える。

横須賀(2014)は、「在宅療養へ移行する時はあらかじめ顔の見える関係作りと相互の情報共有が必要である」と述べている。退院カンファレンスはできるだけ関わる職種全員が集まり、患児・家族がこれまでどのような思いで闘病し、今後はどのような生活を希望しているかを伝えることで多職種の認識を統一することにつながると考える。また、情報共有の手段として、詳細な情報提供書の作成も、看護師間連携で重要であると考えます。

《慣れない小児がん終末期患児を受け入れるスタッフへの支援》

小児の在宅終末期は症例が少なく、在宅診療や訪問看護の経験のある医師や看護師は少ない。そのため、地域病院や開業医に移行後も、小児がん終末期患児の受け入れに慣れていない在宅医や訪問看護師、地域病院の医師や看護師は受け入れに対する不安や戸惑いがある。そのため、困ったときに中核病院がバックサポートでいる体制や、事例のように退院後の定期的なカンファレンス、多職種間での連絡体制を整えておくことが必要であり、患児・家族にとっても訪問看護師や地域病院へ満足感が得られず中核病院に戻ってきてしまうといった患児・家族のストレスや負担を軽減できると考える。

《急変時の対応を共有する》

また、進行していく病気であるため、急変時の対応や看取りについても退院前に具体的に話し合う必要がある。入院が必要になった場合の入院先（中核病院または地域病院）、搬送方法、処置はどこまで行うかといった点である。再入院時により、事例のように新たな医療ケアが追加になる場合もあること、その場合の情報共有についても確認する必要がある。

《公的サービスの調整・働きかけ》

現在、小児がんのみならず、小児の在宅医療を提供する体制が十分ではなく、疾患を問わず子どもの在宅医療の体制整備が必要である（皿海, 香田, 井手, 2013）。小児では高齢者と異なり、ケアマネージャーがいないため、公的支援に関する相談窓口が明確でないという社会的背景がある。奈倉(2014)は、「小児の在宅療養において、地域で患児・家族を支える仕組みを構築するには、福祉や教育なども連携が必要である」と述べている。事例では、在宅医や訪問看護師が行政と直接やりとりし行政との調整などを行う場合もあった。入院中から退院後の生活を見据えた支援のアセスメントや福祉・行政機関への調整が必要であり、小児がんのみならず、小児の在宅療養全般における課題といえる。病棟看護師も背景を認識し、長期的な予後を見据え、児に限られた時間を家族とともに過ごせるように、必要に応じて院内のMSWや退院支援看護師へ働きかけ、訪問看護師が公的支援に関して困った際の相談窓口を決めておくことも重要である。

《家族の精神的ケア》

家族は、診断を受けてから大切な患児をこれから亡くすという悲しみの中にいる。そんな中で、家族に判断をゆだねられることもあり、家族は葛藤・苦悩する。病棟看護師は、選族の悲しみや苦しみをありのまま受け止め、意思決定を支援していくことが大切である。そのため、病状や予後について受け入れができるよう、葛藤する思いに寄り添うことや、心理士への介入依頼をし、

患児や家族の精神的サポートが得られるよう働きかけることも必要である。在宅移行後も小児は成長・発達段階であり、家族の捉え方や気持ち、状況によって変容していく（戸谷, 2016）。家族は身体的にも精神的にも苦痛が大きく、身近に頼れる人がおらず抱え込んでしまう可能性もあるため、継続したサポートが必要である。児が逝去されたあとも、家族の悲しみは続く。家族が孤独にならないよう事例のような定期的な訪問やまた患者会、遺族会などのピアサポートの紹介なども重要であると考えられる。

また、直接ケアに携わるスタッフ自身も子どもの苦しみ、家族の悲しみに向き合うことは辛く、支援が必要であると考えられる。そのためにも関係する多職種が情報だけでなく思いも共有できる関係性づくりが大切であると考えられる。

Ⅶ. 本事業の結果

小児がん終末期患児の在宅移行における、多職種連携に関する現状を、文献検討と関連学会、研究会への参加から調査した。看護師の役割として、「患児・家族の希望を尊重した多職種での目標の統一」ができるよう患児・家族の思いを多職種に伝えること、病状の悪化に伴う《緊急時の対応を共有する》こと、「慣れない小児がん終末期患児を受け入れるスタッフへの支援」、「公的サービスの調整・働きかけ」、診断から逝去後まで《家族の精神的ケア》を行うことが求められることが明らかになった。患児、家族の一番近くにいる看護師は終末期に起こりうる症状や、家族役割などを理解した上で、患児と家族が残された時間をどのように過ごしたいか、希望に添えるよう、患児や家族の状況をアセスメントし、あらかじめ予測される問題に対し、必要な支援を考え、多職種と情報を共有していくことが重要である。

小児がん終末期患児の在宅移行に関しては事例が少なく、多職種連携や看護師間連携については報告が少ない現状である。また患児一人一人の病状や思い、家族背景などが異なるため支援の在り方を一般化することは難しいが、小児がん終末期患児の在宅移行における支援体制基盤については、今後も調査研究を継続していく必要がある。

Ⅷ. 今後の課題

小児がん患児のみならず、小児の終末期患児は症例が少なく、在宅移行や多職種連携に関しては手探りの状態で支援が行われている現状である。患児にとって残された時間を、いかに苦痛なく患児らしく過ごすことができるかは、適切な情報提供や関わる多職種の連携や環境調整、家族支援による影響が大きいと考えられる。患児が在宅移行したあとも、中核病院、地域病院、訪問看護ステーションが連携をとりやすい体制づくりが必要であり今後の課題であると考えられる。小児がん終末期患児の在宅移行に関しては事例が少なく、多職種連携や看護師間連携については報告が少ない現状である。また患児一人一人の病状や思い、家族背景などが異なるため支援の在り方を一般化することは難しいが、小児がん終末期患児の在宅移行における支援体制基盤については、今後も調査研究を継続していく必要がある。

なお、文献検討の内容は以下の別添資料に示す。

IX. 参考文献

- 青木 万由美(2016). 在宅で看取った6歳の男の子の軌跡(Sちゃんと過ごした6ヵ月)ホスピスケアと在宅ケア. 24(1)p41-45.
- 枝川千鶴子, 豊田ゆかり, 野村佳代(2018). 小児に特化した地域包括ケアシステム構築に向けた支援体制作り. 愛媛県立医療技術大学保健科学部看護学科, 山陽学園大学看護学部看護学科, p236.
- 袋田沙織, 堀田法子(2018). 小児がんの子どもへ母親が病気説明することに対する思い—幼児期後期から学童期前期を対象に—. 日本小児看護学会第28回学術集会抄録集, 日本福祉大学看護学部, 名古屋市立大学看護学部, p155.
- 濱田 照代, 古林 典子他(2011). 小児の在宅緩和医療の経験(その2) 訪問看護より. 赤穂市民病院誌, 12, p29-31.
- 今城昌美, 堀内万利奈他(2017). 小児がん終末期看護における病棟看護師と訪問看護師の連携. 浜松医科大学附属病院看護研究会抄録集, p75.
- 加藤 陽子, 前田 美穂他(2007). 血液悪性腫瘍医の視点からみた本邦における小児血液悪性腫瘍患児に対する終末期緩和医療の現状と問題点(原著論文), 小児がん, 44(2)p124-129.
- 金井 理恵, 矢田 昭子他(2003). 地域におけるチーム医療としての小児在宅ターミナルケアの試み(原著論文/症例報告). 小児がん 40 (4) p4537-541.
- 前田由紀, 藤原千恵子, 藤田雄一(2018). 小児患者の退院支援が進まない要因. 日本小児看護学会第28回学術集会抄録集, 武庫川女子大学看護学研究科, p163.
- 松崎 奈々子, 阿久澤 智恵子他(2016). 訪問看護ステーションにおける小児の受け入れの現状と課題. 日本小児看護学会誌, 25(1)p22-28.
- 奈倉道明(2014). 小児在宅医療の施策の現状と課題, 8, p37.
- 西田安祐美, 泊裕子, 竹村淳子(2018). 小児がんの子どもへの病気の説明に関する文献検討. 日本小児看護学会第28回学術集会抄録集, 大阪医科大学附属病院, 大阪医科大学看護学部, 関西福祉大学看護学部, p154.
- 大杉 夕子, 東浦 壮志他(2009). 小児がん患者の終末期のケアと問題点. 終末期医療の実際と在宅終末期ケア(原著論文), 癌と化学療法, 36, p69-71.
- 大橋 晃太, 加山 真紀子他(2015). 小児脳腫瘍患者の在宅看取り症例を経験して 環境調整、家族ケアなどの課題の総括(原著論文/症例報告). 癌と化学療法, 42, p55-56.
- 恩田 清美, 上別府 圭子他(2006). 小児がんのターミナル期の在宅療養における母親の体験 家族内サブシステムの関係に焦点をあてて(原著論文). 日本小児看護学会誌, 15(2) p39-45.
- 齊藤 睦美(2017). 【地域包括ケア時代の新たな看護の役割～多様なチーム医療の推進～】 小児の在宅看取りが実現できた地域連携 小児の終末期を支援して. 北海道勤労者医療協会看護雑誌: 看護と介護, 43, p24-25.
- 皿海 麻依子, 香田 由紀, 井手 麻利子(2013). 終末期の子どもの在宅看護 家族とともにある

看護. 福岡赤十字看護研究会集録, 27, p 59-61.

白山 宏人(2018). 【死を前にした人に私たちができること-現場の語りと事例から考える】 誌上事例検討会小児がんの男の子とご両親の苦しみに向き合う. 訪問看護と介護, 23(4)p247-254.

小児がん看護ケアガイドライン(2012). 小児がん看護学会, 第8章終末期における看護ケアの指針

杉下 美保子, 十九浦 宏明他(2016). 根治が難しい小児がん患児における化学療法を含めた終末期医療と看取りの場所についての報告(原著論文). 小児科臨床, 69(1)p122-128.

外松 学, 林 泰秀, 朴 明子(2014). アンケート調査に基づく群馬県内の小児在宅緩和ケアの可能性について(原著論文). 日本小児血液・がん学会雑誌, 51(1)p3-8.

戸谷 剛(2016). みんなで支える小児在宅緩和ケア 東京 23 区での当院の取り組み. 日本小児科医学会会報, 51, p22-28.

和田 薫, 石川 マリ子, 塩見 優(2012). 終末期の子どもへの援助に対する家族のニーズ逝去後、母親との面接から一事例を振り返って(原著論文/事例). 第42回日本看護学会論文集小児看護, 42, p 125-127.

横須賀ともこ(2014). 小児患者における緩和チーム関与の向上, 病院死亡率低下を目指した研究. こども医療センター1, 43(4)p227-231.

別添資料：

1. 文献検討

対象とした文献を年代順に ID 付けを行い、文献を精読し、目的に関連した記述を収集し、課題と看護師の役割に着目し、在宅移行前、在宅療養中、臨死期、逝去後に分け、それぞれの時期に看護師が行っていた支援、多職種連携における取り組みを中核病院看護師、訪問看護師、地域病院看護師別にまとめた。その後、小児がん患児の在宅移行に関して、地域における多職種連携と看護師の役割についてカテゴリー化した。

対象とした 8 文献のうち、事例を検討した質的研究は 1 件、その他は事例報告であった。

表 1. 文献リスト

番号	タイトル	著者	雑誌名	発行年
1	地域におけるチーム医療としての小児在宅ターミナルケアの試み (原著論文/症例報告)	金井 理恵, 矢田 昭子ら	小児がん (0389-4525)40巻4号 Page537-541	2003
2	小児の在宅緩和医療の経験(その2) 訪問看護より	濱田 照代, 古林 典子ら	赤穂市民病院誌 (1345-6261)12号 Page29-31	2011
3	終末期の子どもへの援助に対する家族のニーズ 逝去後、母親との面接から一事例を振り返って(原著論文/事例)	和田 薫, 石川 マリ子ら	日本看護学会論文集: 小児看護 (1347-8222)42号 Page125-127	2012
4	終末期の子ども在宅看護 家族とともにある看護	血海 麻依子, 香田 由紀ら	福岡赤十字看護研究会集録 27号 Page59-61	2013
5	小児脳腫瘍患者の在宅看取り症例を経験して 環境調整、家族ケアなどの課題の総括(原著論文/症例報告)	大橋 晃太, 加山 真紀子ら	癌と化学療法 (0385-0684)42巻Suppl.I Page55-56	2015
6	在宅で看取った6歳の男の子の軌跡(Sちゃんと過ごした6ヵ月)	青木 万由美	ホスピスケアと在宅ケア (1341-8688) 24巻1号 Page41-45	2016
7	【地域包括ケア時代の新たな看護の役割～多様なチーム医療の推進～】 小児の在宅看取りが実現できた地域連携 小児の終末期を支援して	齊藤 睦美	北海道勤労者医療協会看護雑誌: 看護と介護 (1881-8196)43巻 Page24-25	2017
8	【死を前にした人に私たちができること-現場の語りと事例から考える】誌上事例 検討会 小児がんの男の子とご両親の苦しみに向き合う	白山 宏人	訪問看護と介護 (1341-7045)23巻4号 Page247-254	2018

表 2. 事例一覧

文献	事例	年齢	疾患	治療	家族構成	在宅療養期間 (終末期ケア)	事例
1	①	3歳	脳幹部神経腫	放射線療法 化学療法	父、母、弟、祖 父母	2か月	終末期以前から病状の進行をみながら通院と保育園への通園をしていた。退院1年後より神経症状が進行し、終末期ケアを開始。3か月ほど在宅で過ごす病状の悪化に伴い意識レベルが低下。家族の訪問看護への不安もあり、在宅が困難となり中核病院へ再入院し入院中に逝去。
	②	4歳	脳幹部神経腫	放射線療法 化学療法	父、母、兄、祖 母	7か月	病状の悪化に伴い神経症状が進行し在宅終末期ケアを開始。医療機関を地域病院、開業医に移行し、保育園への通園を開始した。4か月ほど経過したころ、地域病院と家族との意思疎通がうまくいかず、地域病院を変更。5歳6か月で地域病院にて逝去。
	③	10歳	脳幹部神経腫	放射線療法 化学療法	父、母、兄、 弟、祖母、曾 祖母	1年4か月	歩行障害、構音障害にて発症、治療施行後ほぼ四肢麻痺発語困難の状況であったが、症状の進行は停止しており、10歳10か月時に退院した。9か月後の11歳7か月小脳転移が見つかった。地域病院と開業医へ診療を移行、週5〜7日の訪問看護を受けるようになった。2か月後、経口摂取不能となり皮下埋め込み式IVH、モルヒネ座薬を使用した。12歳2か月で地域病院で死亡するまで呼吸困難、痙攣のために地域病院へ4回入院した。
	④	15歳	脳幹部神経腫 髄膜播種	放射線療法 化学療法	父、母、姉、 弟、祖母	4か月	歩行障害にて発症、放射線療法開始後に髄膜播種を発症し治療を中止。患児の復学、受験への意欲が強く、原籍校に中核病院から通学していた。頭痛、嘔気に対して薬剤でコントロールを行った、患児の希望で発症3か月後在宅ケアを開始。入院中は強い嘔気のため経口摂取はほぼできなかったが自宅では摂取可能となった。4週間ほど自宅で過ごし、病状の悪化に伴い中核病院に緊急入院し入院中に逝去。
2	⑤	6歳	脳腫瘍(退形成性上衣腫、頭蓋内・頸胸髄腫播種病変)	手術 放射線療法 化学療法	父、母、姉、 兄、祖父母	2か月	2歳時に脳腫瘍を発症し、中核病院にて治療を受けながら寛解再発を繰り返していた。数回目の再発による治療3か月後、MRIにて頭蓋内・頸胸髄に播種病変拡大。これ以上の治療は緩和医療へ移行。予後数か月、急変の可能性があると説明両親は受ける。約8週間自宅で訪問看護師の支援を受けながら過ごし、自宅に逝去した。
3	⑥	10歳	悪性腫瘍、肺転移	在宅酸素療法 褥瘡処置	母	10日	入院2年前に中核病院で悪性腫瘍・肺転移と診断を受ける。本人の強い希望でクリニックの住診を受けながら在宅酸素療法を施行。その後下半身不随状態となり、両臀部に褥瘡発生、悪化。褥瘡処置のために地域病院へ入院した。入院中、疼痛コントロールや褥瘡処置や家族指導を母へ、環境調整ののち退院。自宅で9日ほど過ごし逝去した。
4	⑦	7歳	橋神経腫	第三脳室開窓術	父、母、姉、妹	3か月	5歳で発症し放射線療法が開始されたが、効果はなく腫瘍は増大し、在宅での維持療法となった。半年ほど経過後、母親と入浴中にけいれん発作が出現し、救急搬送された。第三脳室開窓術を行われたが腫瘍の増大をみとめ、家族に予後不良であることが伝えられ、両親と本人の希望で在宅療養となった。退院後、誤嚥性肺炎にて再入院となり、気管切開、移管挿入、PICCカテーテルが挿入された。退院後は、母の希望で入浴を行ったり、旅行や外出にも参加した。3か月ほど自宅で過ごし、家族に見守られる中、逝去した。
5	⑧	11歳	脳幹神経腫	放射線療法 化学療法		3か月	転倒が目立つようになり中核病院を受診し脳神経腫と診断され治療が開始された。腫瘍は縮小傾向であったが倦怠感や食欲不振などの副作用が強く、患児、家族の希望により治療を中断し外来経過観察となった。その後再燃が確認されたが、家族は症状緩和のみでの対応を希望し内服のみ継続となった。ADLが急激に低下し通院困難となり訪問診療、訪問看護の依頼があり訪問を開始した。訪問診療開始後、嚥下機能低下が顕著であったが食事を続けたい本人の希望が強く、経口摂取を続けることを前提に対応した。訪問診療開始から3か月後に誤嚥性肺炎を契機に呼吸状態が悪化し自宅に逝去された。
6	⑨	5歳	脳幹部グリオーマ	放射線治療	父、母、弟 実家から母方 両親が家事全 般を支援	5か月	保育園の遠足で歩行不可能となりつかの病院を受診し、脳幹部グリオーマと診断され治療が開始された。症状の一時的改善があったが次第に症状は進行し、構音障害・嚥下障害・四肢麻痺の状態になった。会話はできないが瞬きにて意思疎通を図っていた。嚥下障害あり経口摂取困難で経鼻経管栄養を行ったが、嘔気・誤嚥あり内服のみの注入となった。そのため中心静脈カテーテルを挿入し高カロリー輸液となった。家族は病状を理解し自宅での看取りを希望した。病院への再診は体力的に無理と判断し輸液管理のため訪問診療、訪問看護を受けながら自宅で過ごした。家族と過ごし、外出や行事を楽しむことができた。1度肺炎にて入院するも10日ほどで退院。5か月ほど自宅で過ごし、家族が見守る中逝去した。
7	⑩	幼児	脳神経腫	放射線療法	母	2か月半	ふらつき、視力低下の症状が出現し、大学病院にて脳神経腫と診断され治療が行われたが、徐々に悪化し四肢麻痺では寝たきりの状態となる。予後は半年から1年と母に宣告された。患児や家族の希望により地域病院へ転院しその後訪問診療、訪問看護の依頼があった。肺炎症状があったものの自宅での抗生剤点滴をしながら自宅で過ごす。1か月後誤嚥性肺炎を発症し、経鼻チューブの挿入、吸引機を導入。2週間ほどで退院し、2か月半ほど在宅療養を経て、家族に見守られ逝去された。
8	⑪	6歳	肝芽腫、転移性多発肺腫瘍	化学療法 肝腫瘍切除術 肺転移摘出術	父、母、兄、祖 父母	18日	患児は4歳の時に肝芽腫の診断を受け、中核病院(小児病院)にて化学療法、手術治療を受けるも半年後に再発。肝臓と肺に病巣が確認され治療、一時退院するも再度転移が出現、外科的治療がなく外来での化学療法継続をしていたが、病状の変化から自宅での急な状態変化への対応、症状緩和の目的で在宅医療が関わることになった。退院当日から在宅医は病院主治医に常時相談できるかたちで診療を開始した。病名については患児には詳しく説明されていないが、9歳の兄にはできものと伝えていた。18日間在宅療養を経て、両親に見守られながら逝去した。

事例をもとに、小児がん終末期患児の多職種連携の実際について検討した。

症例は、3歳から15歳の積極的治療が困難であると診断を受け、本人や家族が在宅療養を希望し、実際に在宅療養を過ごした小児がん患児11例である。終末期の在宅療養期間はおよそ10日～1年4か月であり、平均在宅療養期間は約4か月(124日)であった。

看護師が在宅移行前から患児の逝去後までに行った支援や多職種連携に関して表3に示す。在宅移行前、在宅療養中、臨死期、逝去後の各時期に看護師が行った支援の内容を表3にまとめ、内容をカテゴリー化した結果(表4)、12サブカテゴリー、5カテゴリーが得られた。以下、〈〉はサブカテゴリー、《》はカテゴリーを示す。

表 3.

時期	対象	問題・課題	行った支援	サブカテゴリー
在宅移行前	中核病院病棟看護師	在宅移行に向けて関わる多職種との認識の統一	・退院前カンファレンスの実施	〈家族の希望を把握し関係職種への認識を統一する〉
			・患児や家族の意思確認	
	・緊急時の受け入れについて確認	〈限られた期間での公的サービスの調整〉		
	・入院中のケアについて共有する			
	・在宅への準備期間が短い	・訪問看護や公的サービスの調整をMSWなどに依頼する	〈小児の受け入れへの戸惑い〉	
訪問看護師	・小児の受け入れに不慣れなため戸惑う	・小児の勉強会を実施		
	・多職種カンファレンスを依頼	・あらかじめ家族や中核病院と決めておく		
	・急変時、看取りの対応	・主治医、在宅医との調整		
地域病院看護師	・再入院時の対応、医療的ケアの導入	・障害者手帳の取得など、行政との連携	〈小児に使用できる公的サービスが少ない〉	
		・中核病院、または訪問看護師との情報共有	〈再入院時の対応〉	
在宅療養中	中核病院病棟看護師	在宅移行後の情報共有ができていない	・中核病院、または訪問看護師との情報共有	〈退院後の情報共有ができていない現状〉
			・在宅移行後も多職種が連携できる体制をつくる(カンファレンスやメールなど)	
	訪問看護師	・病状の悪化に伴う看護が求められる	・医師と連携し内服コントロール	〈病状の変化に合わせた介入〉
			・子どもの状態に合わせたケアの実施	
			・作業療法士、理学療法士などの介入を依頼する	
訪問看護師	・患児と家族の希望に合わせた支援	・希望を尊重し、イベントや外出への支援する	〈患児・家族の希望を尊重する〉	
		・経口摂取に対する希望に対し、医師と相談しながらすすめる		
地域病院看護師	・家族の予期悲嘆に対する関わり	・いつでも連絡してよいことを伝える	〈家族の予期悲嘆へのケア〉	
		・家族の話を傾聴する		
		・日々のケアの中で家族に役割を与える		
訪問看護師	・状態悪化での再入院に対する対応	・新たに必要となる処置やケアについて家族や訪問看護師と情報を共有する	〈再入院時の対応〉	
臨死期	訪問看護師	・医師より急変の可能性が告げられた家族への支援	・家族の思いを傾聴する	〈家族の悲嘆へのケア〉
			・働いている家族がいれば仕事の調整が可能であるか確認する	
			・看取りについて再度家族と話す	
訪問看護師	・看取りの看護	・家族とともにエンゼルケアを行う	〈家族のグリーフケア〉	
		・逝去後も定期的に訪問し家族の思いを傾聴する		
逝去後	訪問看護師	・グリーフケア	〈家族のグリーフケア〉	
		・精神的ショックが大きい家族への関わり		
		・医師へ相談し必要に応じ内服の処方などを検討		
		・自宅訪問を継続する		

表 4.

サブカテゴリー	カテゴリー
〈家族の希望を把握し関係職種への認識を統一する〉	《患児・家族の希望を尊重した多職種での目標の統一》
〈退院後の情報共有ができていない現状〉	
〈患児・家族の希望を尊重する〉	
〈急変時の対応〉	《緊急時の対応を共有する》
〈再入院時の対応〉	
〈慣れない小児在宅医療を受け入れることへの戸惑い〉	《慣れない小児がん終末期患児を受け入れるスタッフへの支援》
〈病状の変化に合わせた介入の難しさ〉	
〈限られた期間での公的サービスの調整〉	《公的サービスの調整・働きかけ》
〈小児に使用できる公的サービスが少ない〉	
〈家族の予期悲嘆へのケア〉	《家族の精神的ケア》
〈家族の悲嘆へのケア〉	
〈家族のグリーフケア〉	

小児がん終末期患児の在宅移行における地域における多職種連携と看護師の役割として、《患児・家族の希望を尊重した多職種での目標の統一》ができるよう患児・家族の思いを多職種に伝えること、病状の悪化に伴う《緊急時の対応を共有する》こと、《慣れない小児がん終末期患児を受け入れるスタッフへの支援》、《公的サービスの調整・働きかけ》、診断から逝去後まで《家族の精神的ケア》を行うことが求められることが明らかになった。

(1) 在宅移行前

積極的な治療が困難であると主治医から診断を受け、本人や家族に在宅療養への希望を確認後、関係する多職種へ連絡し退院前カンファレンスで情報を共有していた。在宅療養に向けて多職種への主な調整役としては6例で中核病院主治医（①、②、③、④、⑤、⑪）、2例で在宅医（⑧、⑨）、2例で地域病院看護師（⑥、⑩）であった。具体的にどのような連携を各職種ととり、その際病棟看護師がどのように調整に関わっているのかは不明である。また、MSWが関わる場合、訪問看護ステーションへの依頼や公的サービスについて行政との連携を図った事例と、依頼を受けた訪問看護師や地域病院看護師が、行政や、場合によっては訪問薬局、保健師などへ介入を依頼し連携する事例があった。

退院前カンファレンスにおいては、〈家族の希望を把握し関係職種への認識を統一する〉ことで、スムーズに在宅移行ができた事例がある一方で、事例②のように多職種が全員揃う機会がなく、退院前カンファレンスをそれぞれが主治医と行ったこともあり、地域病院と家族との意思疎通に問題が生じる場合もあった。

多くの事例で訪問看護師が介入していたが、〈慣れない小児在宅医療を受け入れることへの戸惑い〉は大きいことが明らかになった。訪問看護ステーションによっては、勉強会を行う、〈急変時の対応〉についてあらかじめ話し合い、事例⑨のようなメールのやりとりなど、在宅医や多職種と連絡をとれる体制づくりの準備に取り組んでいることが明らかになった。

(2) 在宅療養中

在宅に移行後は、中核病院への定期的な受診が患児や家族への負担となるため、在宅医や地域病院が主に診療を行い、訪問看護師が日々の観察やケアを行っていた。しかし、病状の悪化に伴い、子どもの状態に合わせたケアの実施を行い、必要に応じて理学療法士や作業療法士の介入を調整していた。急変の可能性がある中でも、症例⑦や⑨では旅行や外出へ、事例⑧では誤嚥のリスクがあったが経口摂取をすすめるなど患児や家族の希望に沿った支援を行っていた。

事例①、②、③、④、⑥、⑦、⑨、⑩では在宅療養中に状態悪化のため地域病院または中核病院に再入院を余技なくされ、③、⑦、⑩では中心静脈カテーテルや胃管チューブなど再入院中に新たに医療ケアを導入し退院される事例もあり、事例③、⑩では再入院時にも家族を交えた多職種カンファレンスを実施していた。

(3) 臨死期

臨死期では、家族の予期悲嘆も強く、訪問看護師や在宅医は家族の思いを傾聴し、状態を伝え、看取りについて家族と話し合う機会を持っていた。また、家族全員で見送れるように仕事の調整などについても話すなど、看取りへの準備ができるような関わりをしていた。看取りの場所は4

例が病院（①、②、③、④）、7例が自宅であった。

（4）逝去後

逝去後は、事例③、⑤、⑨で訪問看護師と主治医、在宅医にて自宅を訪問し、グリーフケアを行っていた。その他の事例では逝去後の家族への支援については不明であるが、患児の逝去後も患児を失った家族の精神的ショックは大きく、支援が必要であることが明らかになった。

「妊婦の自律神経活動と非妊娠時の体格および妊娠中の体重増加量との関連」

水野妙子 日本福祉大学看護学部 玉腰浩司 名古屋大学医学部保健学科看護学専攻

【研究目的】 妊娠期における体重増加量は、前期破水や妊娠高血圧症候群、巨大児分娩、帝王切開分娩、分娩時の出血量過多、羊水混濁・胎児心拍数異常といった妊娠分娩経過異常のリスクが高まる。妊婦の自律神経活動は交感神経活動亢進状態および副交感神経活動減弱状態であり、特に妊娠高血圧症候群では交感神経活動亢進状態であることが示唆されている。成人の肥満は心血管系疾患のリスクを上昇させるが、近年、その機序として自律神経活動の影響が指摘されている。本研究では、自律神経活動と非妊娠時の体格および妊娠中の体重増加との関連を明らかにすることを目的とした。

【研究方法】 対象：2013年10月から2015年7月に、愛知県内A病院を受診した20歳以上の日本人妊婦であり、妊娠16～19週の時期に選定した。選定基準は単胎妊娠とし、妊娠中にタバコやアルコールを常用している妊婦、内分泌疾患、循環器疾患、糖尿病、妊娠高血圧症候群などの合併症を有する妊婦は除外し、65名(33.4±3.8歳、初産35名、経産30名)とした。調査内容：自律神経活動はMem Calc/Bonaly Light (GMS社製)を用い、妊娠20週、30週および36週に心拍変動を記録し、VLFを交感神経活動の、HFを副交感神経活動の指標とした。また、妊婦の属性および妊娠分娩経過については、診療記録より情報収集した。解析方法：VLFおよびHFは、非正規分布のため常用対数(log10)に変換した。対象を妊娠20週正常群(非妊時BMI<25かつ妊娠20週体重増加≤4kg)、妊娠20週肥満群(非妊時BMI≥25かつ妊娠20週体重増加≤4kg)、妊娠20週体重増加群(非妊時BMI<25かつ妊娠20週体重増加>4kg)の3群とし、比較には反復測定の一元配置分散分析およびBonferroniの多重比較を用いた。妊娠30週および36週では体重増加のcut offを各々9kg、12kgとし、同様に分析した。なお、妊娠20週において非妊時BMI≥25かつ妊娠20週体重増加>4kgは対象者1名であり解析対象から除外し、妊娠30週、36週では該当者がいなかった。

【研究結果】 妊娠20週において、正常群と比較して肥満群および体重増加群は妊娠36週HFが減弱していた。妊娠30週、36週においても同様の傾向がみられ、統計学的には妊娠30週において正常群と体重増加群に境界有意な差がみられた(p=0.060)。妊娠20週において、体重増加群は正常群および肥満群と比較して、妊娠30週から36週のVLF変化率[(妊娠36週VLF-妊娠30週VLF)/妊娠30週VLF]が高く、妊娠30週、36週においても同様の傾向がみられた。統計学的には妊娠30週において体重増加群と肥満群に境界有意な差がみられ(p=0.090)、妊娠36週において体重増加群は正常群および肥満群と比較して有意に高かった(体重増加群 vs 正常群 p=0.021, 体重増加群 vs 肥満群 p=0.012)。

【考察】 非妊娠時の体格および妊娠中の体重増加は、妊娠36週に副交感神経活動減弱状態と関連することを明らかにした。また、体重増加群は正常群および肥満群と比較して妊娠30週から36週におけるVLF変化率が高く、体重増加が交感神経活動亢進状態に関与している可能性が示唆された。

2018 年度看護実践研究センター 共同研究助成 報告書

目的	<p>「暴力の世代伝達を断ち切るケアに関する研究：PTSD 予防・治療・回復と周産期支援」の研究活動として、目的①性暴力被害者支援看護職（SANE）の急性期エンパワメントケア（健康管理・危機サポート・リソース）による PTSD 予防、について実施・評価していくためには、「性暴力救援センター 日赤なごや なごみ」で活動する SANE（性暴力被害者支援看護職）の育成が必須となるため、2015 年より、SANE 養成プログラムを実施してきた。現在なごみで活動する SANE は、名古屋第 2 赤十字病院看護師 36 名と外部 SANE4 名である。24 時間体制で運営していくためには、院内外の看護職を対象に継続して SANE を育成していく必要がある。</p> <p>「なごみ」は地域の病院拠点型モデルとして注目されている。地域内にある他の総合病院に勤務する看護師が SANE の教育を受けることで、性暴力被害の急性期対応ができる病院が増えることが期待されている。</p> <p>よって、性暴力被害に対応できる SANE を養成するために、2018 SANE プログラムを継続して実施する。</p>
日時	2018 年 10 月～2019 年 1 月
場所	名古屋第二赤十字病院
内容	<p>受講者 22 名 添付 SANE プログラム アンケート集計結果 添付</p>

性暴力被害者支援看護職 (SANE) 養成プログラム 2018

性暴力被害者の多様なニーズに対するケアを総合的に提供するために構造化されたプログラムです。米国では、SANE プログラムが定着した病院では司法面接のための環境が整っているため、性暴力被害者が警察に行く必要はなく、性感染症や緊急避妊の処方箋、医師による定期的なコンサルテーションなどが確実に提供されます。

司法科学にもとづく臨床医学、法の執行、被害者のアドボケートといった、多様な視点に立ったケアニーズに対応するために実施されている SANE トレーニングは、全米調査ではクリニカル・トレーニングを含めて平均 80 時間(講義 40 時間とクリニカル・トレーニング 40 時間)と報告されています。

講義の内容は、医療的ケア、証拠採取、心理的サポート、患者教育に関する内容が中心です。SANE の活動は高度な専門看護実践なのです。

このたび、日本でも SANE 養成のためのプログラムを立ち上げました。なお、SANE の認定は日本フォレンジック看護学会が行う予定です。本講座では、そのための修了証をお渡しします。

※プログラム詳細につきましては裏面をご覧ください。

対象

性暴力救援センターで実践予定、あるいは本領域に興味をお持ちの看護職のみなさま

申込方法

以下の申込書を使用し、FAXでお申込みください。

参加費振込につきましては後日詳細をお知らせいたします。 ※受付は定員になり次第終了いたします。

主催 (講座内容に関する問合せ)

女性と子どものライフケア研究所
<http://www.lifecarewc.org/>
 TEL:050-5864-3932
 FAX:050-3737-1215
 メール:research@lifecarewc.org

協力 事務局 (お申込み)

日本福祉大学 社会福祉総合研修センター
<http://www.netnfu.ne.jp/kensyu/>
 TEL:052-242-3069
 FAX:052-242-3020
 平日(月~金) 10:00 ~ 17:00 土・日・祝はお休み

SANE 養成プログラム申込書

(日本福祉大学社会福祉総合研修センター FAX 052-242-3020)

フリガナ 氏名		
住所	〒	
連絡先	電話:	FAX:
	メールアドレス:	
勤務先	所属等をお知らせ下さい。	
職種	看護師 ・ 助産師 ・ 保健師 ・ その他 ()	
受講経験	これまでに修了した講座があれば講座名と受講年をお知らせ下さい。 <input type="checkbox"/> ③ SAFER101 (性暴力に関する基礎講座) <input type="checkbox"/> ④ 被害の影響 (PTSD) トラウマを抱えた子ども・思春期の青少年を支援するための ファシリテーター養成研修 <input type="checkbox"/> ⑦ (RIFCR™ 研修) アセスメントと支援 (子どものアセスメント) <input type="checkbox"/> その他 ()	※講座番号は、裏面の①~⑦です。 受講年 _____ 受講年 _____ 受講年 _____

性暴力被害者支援看護職 (SANE) 養成プログラム2018 名古屋

【受講料】 ①～⑬全てを受講する方 75,000円
⑭を外部で受講する方 60,000円

【会場】 名古屋第二赤十字病院管理棟2階看護研修室
名古屋市昭和区妙見町2番地の9(地下鉄名城線「八事日赤」駅 2番出口すぐ)

【修了要件】 SANE養成プログラム受講者は①～⑬の受講が必須です。これらの研修を期限内に全て受講できた方にプログラム修了書をお渡します。(⑭は各自で日程調整し、受講して下さい。)

必須 受講 科目	10/6 (土)	9:30-11:00	11:00-12:30	14:00-15:30	15:30-17:10
		性暴力被害者支援の基本理念と支援の在り方		性暴力被害者の理解	
		①オリエンテーション 性教育ジェンダーの視点 長江美代子/安間優希	②フォレンジック看護 SANEの基本理念と役割 加納尚美	③DV(ドメスティック・バイオレンス)とは SAFER101(性暴力に関する基礎講座) NPO法人レジリエンス・中島幸子/西山さつき	
	10/7 (日)	9:30-16:30			
		被害の影響(PTSD) ④トラウマを抱えた子ども・思春期の青少年を支援するためのファシリテーター養成研修 NPO法人レジリエンス・中島幸子/西山さつき			
	10/20 (土)	9:30-11:00	11:00-12:30	14:00-15:30	15:30-17:10
		性暴力被害者の理解:その実態(社会・公衆衛生・医療)		被害の影響/性教育の重要性	
		⑤女性への暴力の 社会的背景と人権 角田由紀子	⑥性暴力の形態と日本の実態 角田由紀子	⑦女性への暴力と医療 性教育の重要性について 丹羽咲江	
	11/10 (土)	9:30-11:00	11:00-12:30	14:00-15:30	15:30-17:10
		性暴力と法律		性暴力被害者の理解	
⑧関連法律の基礎 秘密と個人情報の保護 SANEに必要な法知識 犬飼千絵子		⑨検察官から見た性犯罪捜査の問題点 田中嘉寿子			
12/8 (土)	9:30-11:00	11:00-12:30	14:00-15:30	15:30-17:10	
	アセスメントと支援の実際		アセスメントの基礎		
	⑩性暴力救援センター日赤なごや・なごみ 片岡笑美子		⑪医学的証拠採取、記録、性犯罪・DV SANEのフォレンジックアセスメント (成人女性から子どもを含む) 加藤秀章		
1/19 (土)	9:30-11:30	11:40-13:00	14:00-15:30	15:30-17:10	
	支援の実際		アセスメントと支援の実際		
	⑫警察の役割と対応 愛知県警察本部 (犯罪支援室・捜査一課)		⑬性暴力被害者支援で 必要とされる性感染症 に関する必須知識 野口靖之		
1/26 (土)	10:30-12:00	13:00-16:00			
	アセスメントと支援の実際				
	⑭協働 社会資源 相談窓口 笹原艶子	⑮ケアと持続:演習含む SANEのフォレンジックアセスメント 法医学の基礎演習(スケール,写真の撮り方,記録方法) 修了式 SANE(4名)			
外部	アセスメントと支援(子どものアセスメント)				
	⑯認定NPO法人チャイルドファーストジャパン主催 RIFCR™(リフカー)研修 各自でサイトを確認の上、ご受講ください。 https://cfj.childfirst.or.jp/rifcr/				

※③④⑬の研修を別に修了している方は、予め申し出ください。

※SANE養成プログラムは、2年間は受講可能です。期間内の欠席は2回までとし、3回以上の欠席は認めません。

再受講の際には1コマ¥5,000(③④⑬については実費)でご受講ください。

性暴力被害者支援看護職(SANE)養成プログラム名古屋2018アンケート

N=17 看護師(9) 助産師(6) 保健師(1) その他(1)

- 2) 性暴力被害者に関わったことがありますか?該当する項目に○をつけてください。(複数回答)
直接的に関わった(4) 間接的に関わった(3) 個人的に関わった(1) 職場で関わった(7)

2. 各講義内容について①～④の問いに該当する番号を下記から選んでお答えください。

1=全くそう思わない 2=そう思わない 3=どちらともいえない 4=そう思う 5=とてもそう思う 全体平均=4.7

日時	講義内容	①例を示すなどして分かりやすい講義だった	②講義内容はよく練られていた	③質問しやすい雰囲気だった	④興味深い講義だった
1日目 2018年 10月6日 (土)	性暴力被害者支援の基本理念と支援の在り方/性暴力被害者の理解				
	性教育ジェンダーの視点 (安間優希:NPO法人PROUD LIFE)	4.8	4.7	4.6	4.9
	フォレンジック看護/SANEの基本理念と役割 (DVとは/SAFER101(性暴力に関する基礎講座)	4.6	4.6	4.3	4.7
2日目 2018年 10月7日 (日)	被害の影響				
	トラウマを抱えた子ども・思春期の青少年を支援するためのファシリテーター養成講座	4.9	4.7	4.7	4.9
3日目 2018年 10月20日 (土)	性暴力被害者の理解:その実態(社会・公衆衛生・医療)/性暴力と法律				
	女性への暴力の社会的背景と人権/性暴力の形態と日本の実態	4.5	4.5	4.5	4.5
4日目 2018年 11月10日 (土)	性暴力と法律/性暴力被害者の理解				
	関連法律の基礎/秘密と個人情報の保護/SANEに必要な法知識 (犬飼千絵子:弁護士)	4.7	4.7	4.6	4.8
5日目 2018年 12月8日 (土)	アセスメントと支援の実際/アセスメントの基礎				
	性暴力救援センター日赤なごや・なごみ	4.8	4.8	4.6	4.8
6日目 2019年 1月19日 (土)	支援の実際/アセスメントと支援の実際				
	警察の役割と対応	4.5	4.4	4.4	4.6
	性暴力被害者支援で必要とされる性感染症に関する必須知識	4.6	4.6	4.6	4.6
7日目	アセスメントと支援の実際				
	生活への影響:アドボケート/SANEとの連携	4.2	4.1	4.6	4.6
7日目	アセスメントと支援の実際				
	協働/社会資源/相談窓口	4.8	4.8	4.7	4.8
	ケアと持続:演習含む/SANEのフォレンジックアセスメント/法医学の基礎演習(スケール、写真の撮り方、記録方法)	4.9	4.9	4.9	4.9

3. プログラム全体を通じての感想や意見、スケジュール等の要望など、お気づきの点をご自由にお書きください。

- ・講義はいずれも現場で実践している方が講師であり、わかりやすく興味深い内容でした。講義を受けたからといってすぐできるようになるわけではありませんがSANEとして支援できるよう、学習を深めたいと思っている。演習などは、できればもう少し時間をとっていただくと実践がもう少しつめるのではないかと思います。次年度以降も、このような研修に参加できれば参加したいと思っています。お手伝い等で参加できるようでしたらお知らせください。(演習は経験をつまないと無理だと思うので受付や会場整備)
- ・内容が底辺充実しており勉強になりました。ありがとうございました。
- ・ケアと実践の時間がもう少し欲しい
- ・マイクの声が小さめでもともと小さい声の先生は聞きづらい
- ・法律の話など同じ内容の反復が多かった。事例などわかりやすく聞きやすかった。
- ・色々な分野の話が聞けてとても勉強になりました。7回の講座でまる1日の研修でしたが、とてもよかったです。演習の時間、振り返りの時間はもう少し欲しかったです。
- ・ありがとうございました。

2018 年度看護実践研究センター 研究助成 報告書

目的	2019 フィンランド・ネウボラ妊娠・出産・子育て支援視察
日時	2019年3月24日～2019年3月30日
場所	フィンランド タンペレ
内容	<p>現在、日本においても妊娠・出産・子育ての地域レベルでの切れ目のない支援の強化を目的とし、2014（平成26）年度より妊娠・出産包括支援モデル事業を実施している。その参考となっているのがフィンランドのネウボラである。今回はタンペレ市におけるタイプの異なるネウボラの実態を視察させていただいた。</p> <p>ネウボラは妊娠期から就学前までの母子及び家族を基本一人の保健師、助産師が担当する。保健師資格があると母ネウボラ・子どもネウボラとなれるが、助産師資格のみでは母ネウボラのみと取得資格によって担当できる対象に相違があった。ネウボラは地域の中で病院施設内、公共施設内、保育園内等と様々なタイプのネウボラがあり、各々のネウボラ基準があった。ネウボラは妊娠期から1組の母子及び家族を担当し、出産時は病院施設に任せるが、退院後も継続して関わっていくため、重要な役割を果たしていた。また、実際の母親へのインタビューからも妊娠期から子育て期まで同じ担当者が関わってくれることに信頼と安心感を持ち重要視していた。ネウボラのタイプによっては初めての子どもから2人目、3人目も同じネウボラとなる事もあり、家族ぐるみの関係性を築いていた。また、ネウボラのみではなく、医師をはじめとした他職種とも連携をし母子を支援している体制が伺えた。</p> <p>国としても KELA という健康保険社会保障制度があり、母親手当、親手当、父親手当等があり、福祉を支える税制度として「子ども達に対する投資である。」との認識が伺えた。まずは子どもを重要としていることが今回の視察で強く感じられた。</p> <p>フィンランドのネウボラのような一人の担当者が継続して母子及び家族と関わっていく体制は現状として難しいと考えるが、妊娠期からいつでも相談できる場所・人がいるという窓口作りを地域の中で進めていくことは今後の切れ目のない継続支援としてとても重要であると再認識できた。</p>

2018 年度看護実践研究センター 共同研究助成 報告書

研究課題：実習病院大学間共同による学生・看護師が看護技術学習に活用しやすい
オンデマンド教材の開発

研究代表者：日本福祉大学看護学部 新美綾子

共同研究者：日本福祉大学看護学部 宮腰由紀子，渡邊亜紀子，水越秋峰，西土泉，加藤治実
公立西知多総合病院 竹之越寿美子、花木弘美、安藤由美、加藤留美子、池尾昭典

1. 目的

看護学生および研修対象看護師の基礎的看護技術習得または再確認を促進するオンデマンド教材を開発する。

2. 方法と結果

病院における新人看護師等の研修と看護基礎教育に共通して使用できる看護技術オンデマンド教材を作成するために、本学の実習病院である公立西知多総合病院看護部と本学基礎看護学領域教員とで立ち上げたワーキング・グループ(上記研究代表者および共同研究者)において、次のようにオンデマンド教材開発を進めた。

1) 看護技術のオンデマンド教材開発のための検討

ワーキンググループでの検討会を表1のように開催した。この検討会により、対象とする看護技術を「死後のケア」に決定した。

「死後のケア」を対象とした理由は、①病院内での実施方法が統一されてなく、各病棟で独自の方法が伝統として引き継がれている傾向が強い、②死化粧などを男性看護師が実施しないで女性看護師に任せる傾向がある、③死の場面に遭遇しないと経験しない技術である、④死後のケア方法を実践可能な具体的な方法で記載されている看護技術テキストや視聴覚教材が少ない、などが背景として挙げられ、看護基礎教育と臨床実践現場で共有できるオンデマンド教材が必要であるとの判断に至ったからである(第1回)。

次に、教材として採用する死後のケア方法を

検討した。病院で実施している方法と、看護技術テキストに記載されている方法を照合し、教材とする実施方法と撮影の全体像を確認した。また、出演する患者と家族役は役者に依頼し、看護師・医師・葬儀社社員・警備員役は、病院職員に依頼することとした(第2・3回)。

教育側では、実習室で「死後のケア」の動きを確認するとともに、教材として映像にする場面

表1 撮影までに開催したワーキンググループ検討会

回	月/日	検討内容
1	6/28	①ワーキング・グループメンバーの確認 ②対象とする看護技術の検討
2	9/27	①院内で実施している「死後のケア」の実施方法について ②テキストに記載されていた「死後のケア」の必要物品・実施方法について ③撮影内容について
3	10/25	①「死後のケア」のフローシートについて ②教材完成までのタイムスケジュールについて
4	11/29	①「死後のケア」教材用シナリオについて ②撮影について
5	12/20	①日本福祉大学教育デザイン研究室との打ち合わせの報告 ②「死後のケア」教材用シナリオについて ③撮影場面と撮影場所について
6	1/25	①「死後のケア」教材用シナリオについて ②撮影病室の確認

や手技を検討して「死後のケア」のシナリオを作成した。臨床側では、死後のケア経験が豊富な看護師の意見を聴取し、病院全体で活用できる方法を確認した。

そのうえで、教育側が作成したシナリオを題材に、教育側と臨床側とで合意が得られるまで検討を繰り返した。同時に、シナリオに基づいた香盤表を作成し、撮影日程、撮影場所、撮影場面の順番を決定した（第4～6回）。

2) 「死後のケア」オンデマンド教材の撮影

撮影は香盤表に基づき、2月8日に大学の看護実習室、3月19日に病院で実施した。

看護実習室では、髭剃り以外の「死後のケア」の実施場面を、モデル人形を患者役として撮影した。看護師の動作や手技の詳細を教材として見せたい場面では、遠景と近景を撮影した。

病院での撮影では、患者の急変、看護師や医師などが病室を出入りする動き、死亡診断と看護師の動き、家族への対応、病室から退院出口までの患者搬送の実際の動きなどを、実際の登場人物と機械類を用いて再現した。1シーンごとに確認し、必要に応じて撮り直しも行いながら撮影を進行した。

これらの結果、「死後のケア」の映像部分の撮影と編集は完了した。

3) 「死後のケア」オンデマンド教材の完成に向けて

撮影した画像にナレーションを入れる作業は、教育デザイン研究室のスタジオで今後実施する予定であり、ナレーションが挿入されてオンデマンド教材の完成とする。

3. まとめ

オンデマンド教材作成のプロセスを通して、教育側と臨床側とで様々な看護技術の実施方法について意見交換ができ、相互理解の機会となった。また、死後のケアの実施方法では、テキストなどに載っていない看護師のきめ細やかな配慮や行動が確認でき、共通の認識をもつことができた。撮影においては、良い教材を作成するという目標が撮影現場で共有され、妥協のない映像を撮影することができた。今後も、臨床と共同した看護技術のオンデマンド教材の作成を継続していきたい。

謝辞

ご協力くださいました公立西知多総合病院、日本福祉大学教育デザイン研究室、日本福祉大学看護実践研究センターに感謝申し上げます。

表2 撮影内容と撮影場所

撮影場面	登場人物(物品等)	撮影場所
死亡の確認	患者, 家族, 主治医 看護師 A	病室
遺族への説明と遺族と患者の時間の確保	患者, 家族, 看護師 A, 看護師 B	病室
死後の処置(患者装着物の除去・洗髪・口腔ケア・清拭・陰部洗浄・消化管の処置・寝衣交換など)	看護師 A, 看護師 B, (万能型成人モデル人形さくら)	看護実習室
死後の処置(整容場面)	患者, 看護師 A, 看護師 B	病室
死後のケア後の遺族の面会	看護師 A	遺族待機室 病室
死亡退院手続きと記録	(電子カルテ端末)	ナースステーション
退院お見送り	患者, 家族, 主治医, 看護師 A, 看護師 B, 病棟責任者, 葬儀社社員, 警備員	病室, 廊下, エレベーターホール, 死亡退院出口

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

研究テーマの絞り込みと文献検討

【セミナー日時】2018年07月10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】97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】2018年09月12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 C202 教室

【参加者数】104名

【セミナー講師】白尾 久美子 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】2018年11月21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 N301 教室

【参加者数】92名

【セミナー講師】山口 桂子 教授（日本福祉大学 看護学部）

2. 看護倫理（基礎編）

看護倫理を考える

【セミナー日時】2018年10月16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】30名

【セミナー講師】渡邊 亜紀子 准教授（日本福祉大学 看護学部）

3. 看護倫理（応用編）

倫理的視点で臨地活動を分析すると・・・

【セミナー日時】2018年12月04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 N303 教室

【参加者数】11名

【セミナー講師】宮腰 由紀子 教授（日本福祉大学 看護学部）

4. アセスメントにおける暴力の視点

暴力の構造と心的外傷後ストレス障害（PTSD）の理解

【セミナー日時】2018年05月22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】20名

【セミナー講師】長江 美代子 教授（日本福祉大学 看護学部）

5. シンポジウム「保健・医療・福祉における多職種連携 - 病院が地域に果たす役割：事例による有機的連携と実践を目指して -」

【日時】2019年01月26日（土）13時30分～16時00分

【会場】日本福祉大学 東海キャンパス C202 教室

【参加者数】150名

【基調講演】藤田 牧子（JA愛知厚生連 知多厚生病院）

【座長】山口 みほ 准教授（日本福祉大学 社会福祉学部）

水谷 聖子 教授（日本福祉大学 社会福祉学部）

【演者】鈴木 直子（JA愛知厚生連 知多厚生病院）

村田 こず恵（JA愛知厚生連 知多厚生病院）

大和 優子（JA愛知厚生連 知多厚生病院）

宮地 清美（JA愛知厚生連 知多厚生病院）

百合草 智恵子（JA愛知厚生連 知多厚生病院）



日本福祉大学

看護実践研究センター

参加費
無料

開催場所

日本福祉大学 東海キャンパス

公開プログラム

2018年度

研究方法セミナー

7/10 (火) 14:00 ~

ラダーⅡ以上対象

研究テーマの絞り込みと文献検討

看護学部 長江美代子 教授

9/12 (水) 14:00 ~

ラダーⅡ以上対象

看護研究の具体的方法／ 方法決定のプロセスと文献検討

看護学部 白尾久美子 教授

11/21 (水) 14:00 ~

ラダーⅡ以上対象

研究結果のまとめ方と プレゼンテーション

看護学部 山口 桂子 教授

看護倫理 (基礎編)

10/16 (火) 14:00 ~

ラダーⅠ以上対象

看護倫理を考える

看護学部 渡邊亜紀子 准教授

看護倫理 (応用編)

12/4 (火) 14:00 ~

ラダーⅡ以上対象

倫理的視点で臨地活動を分析すると…

看護学部 宮腰由紀子 教授

アセスメントにおける暴力の視点

5/22 (火) 14:00 ~

暴力の構造と心的外傷後ストレス障害 (PTSD) の理解

看護学部 長江美代子 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

▼ プログラムの概要は裏面をご覧ください。



看護実践研究センター

2018年度 公開プログラム

プログラム	開講日程	担当者	プログラム概要
研究方法セミナー① 「研究テーマの絞り込みと文献検討」 (ラダーⅡ以上対象)	7/10 (火) 14:00～ 16:00	長江 美代子 教授	日々の看護活動における気づきや疑問からテーマを絞り込んでいくための文献検討について学びます。対象とする現象について研究問題として提起し、その背景を説明し、リサーチギャップを特定し、研究の目的と意義を明確に示すというプロセスは、この最初の文献検討が基礎になります。
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」 (ラダーⅡ以上対象)	9/12 (水) 14:00～ 16:00	白尾 久美子 教授	看護研究の具体的方法を決定するためのプロセスと、研究に用いる方法について、 ①看護研究の方法決定のための文献検討とそ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それぞれの概要 について解説します。
研究方法セミナー③ 「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)	11/21 (水) 14:00～ 17:00	山口 桂子 教授	学会発表や論文の作成にあたり、文章の表現方法や、引用文献の活用の仕方など、研究のまとめ方について具体的に説明します。さらに、学会発表における効果的なプレゼンテーションの方法についてお話させていただきます。
看護倫理 (基礎編) 「看護倫理を考える」 (ラダーⅠ以上対象)	10/16 (火) 14:00～ 16:00	渡邊 亜紀子 准教授	看護活動に必要な看護倫理の基本的とらえ方または考え方について、国際看護協会・日本看護協会の定義を踏まえながら、実際におこった事例の解析を通して、倫理そのものの理解を深めます
看護倫理 (応用編) 「倫理的視点で臨床活動を分析すると…」 (ラダーⅡ以上対象)	12/ 4 (火) 14:00～ 16:00	宮腰 由紀子 教授	様々な臨床場面における看護倫理的課題について、討議による検討を重ねて明らかにし、倫理的思考力を培います。
アセスメントにおける暴力の視点 「暴力の構造と心的外傷後ストレス障害 (PTSD) の理解」	5/22 (火) 14:00～ 16:00	長江 美代子 教授	看護の対象者には、少なからず暴力加害タイプの人間が含まれています。暴力被害による慢性的な PTSD (心的外傷後ストレス障害) により社会参加できなくなった人は想像以上にたくさんいます。患者と看護者自身をまもるために、と暴力の構造に関する理論を学びそれに基づく看護介入を考えます。

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
2018年7月10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

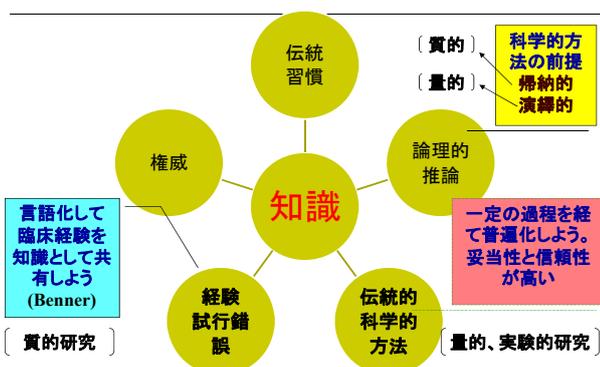
研究の定義

- 「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った、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、明瞭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 گران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ときに適している。

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

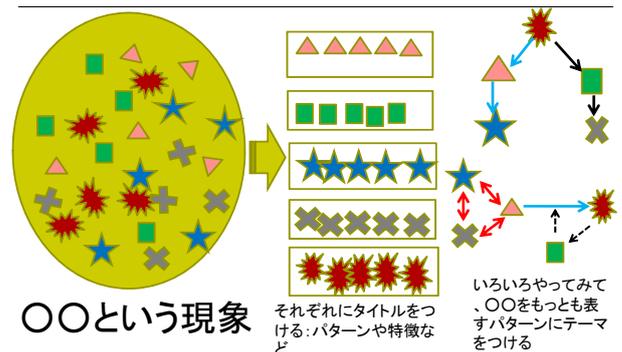
研究課題の選択

- 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
 - 内在する問題を見つけ修正する
- 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
2018年7月10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るおそれがある。(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する。
- ◆ 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の関連について、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

引用文献

- 下山千景. (2005). 統合失調症慢性期女性患者の家族の問題とその対応. *精神科治療学*, 20(6), 581-586.
- 吉田敬子, 山下洋. (2004). 精神障害者の妊娠・出産・育児の危機. *精神科臨床サービス*, 4(4), 474-480.
- 広利吉治, 松本和雄, 渡辺純, 桜井秀雄, 西村健 (1992). 親の養育態度と子どもの発達(i) : その構造と病理性について. *心身医学*, 32(5), 375-381.
- 山中絵里子, 細木瑞穂, 大重圭子, 土井あゆみ, 森嶋恒夫. (2005). 保護者の精神疾患が子どもに与える影響. *心療内科*, 9(2), 159-164.
- 上別府圭子, 上野理絵, 牛島定信. (2006). 次世代育成に関わるもののメンタルヘルス(その2) 精神疾患を有する女性が「親になること」に関する質的研究. *研究助成報告集*, 18, 29-36.
- 菅原ますみ. (1997). 養育者の精神的健康と子どものパーソナリティの発達 : 母親の抑うつに 関して. *性格心理学研究*, 5(1), 38-55
- 正木智子, 柳田多美, 金吉晴, & 加茂登志子. (2007). PCIT (prent-child interaction therapy) —親子のための相互交流療法について—. *トラウマティック・ストレス*, 5(1), 67-72.
- 池淵恵美. (2006). 統合失調症の人の恋愛・結婚・子育ての支援. *精神科治療学*, 21(1), 95-104.
- 田口寿子. (2007). わが国における maternal filicide の現状と防止対策——96例の分析から. *精神神経学雑誌*, 109(2), 110-127.
- 平松謙一. (2004). 精神障害者の子弟の適応障害. *こころの科学*, 114(3), 75-79.
- 蓮舎寛子, 中村道子, 中根晃, & 水野雅文. (2007). 家族に精神疾患があるハイリスクグループへの対応. *精神科臨床サービス*, 7(1), 106-110.
- 中村ユキ. (2008). *わが家の母はビョーキです*. サンマーク出版.
- 夏苺郁子. (2010年3月28日). *精神障がい之母と暮らして: 受け入れられたこと今も乗り越えられないこと*. 第1回親&子どものサポートを考える会講演会, 三重県津市, 三重県人権センター多目的ホール.
- Chang, J. J., Halpern, C. T., & Kaufman, J. S. (2007). Maternal depressive symptoms, father's involvement, and the trajectories of child problem behaviors in a us national sample. *Archives of Pediatrics & Adolescent Medicine*, 161(7), 697-703.
- Pilowsky, D. J., Wickramaratne, P., Talati, A., Tang, M., Hughes, C. W., Garber, J., et al. (2008). Children of depressed mothers 1 year after the initiation of maternal treatment: Findings from the star*d-child study. *The American Journal of Psychiatry*, 165(9), 1136-1147.
- Ramchandani, P., & Psychogiou, L. (2009). Paternal psychiatric disorders and children's psychosocial development. *Lancet*, 374, 646-653.
- Terzian, A. C. C., Andreoli, S. B., Olivera, L. M. d., & Mari, J. d. J. (2007). A cross-sectional study to investigate current social adjustment of offspring of patients with schizophrenia. *European Archives of Psychiatry and Clinical Neuroscience* 257, 230-236.
- Valiakalayil, A., Paulson, L. A., & Tibbo, P. (2004). Burden in adolescent children of parents with

schizophrenia: The edmonton high risk project. *Social Psychiatry and Psychiatric Epidemiology* 39, 528-535.

Whitaker, R. C., Orzol, S. M., & Kahn, R. S. (2006). Maternal mental health, substance use, and domestic violence in the year after delivery and subsequent behavior problems in children at age 3 years. *Archives Of General Psychiatry*, 63(5), 551-560.

表1 対象文献の概要 (N=29)

著者(出版年)	種類	文献により報告された内容*								
		M	S	D	Fam	Mo	PA	Dev	F	IS
Chang ら, 2007	原著			○						
Pilowsky ら, 2006	〃			○						
Pilowsky ら, 2008	〃			○						
Terzian ら, 2007	〃									
Valiakalayil ら, 2004	〃		○					○		
Whitaker ら, 2004	〃			○	○			○		
夏莉, 2011	〃		○		○					○
上野ら, 2010	〃					○	○			
田口, 2007	〃	○		○	○					○
Ramchandani ら, 2009	総説					○		○	○	
Wan ら, 2008	〃									
吉田ら, 2004	〃	○				○			○	
牛島, 1977	〃		○				○	○		
菅原, 1997	〃			○			○	○		
池淵, 2006	〃		○			○				
平松, 2004	〃	○			○			○	○	
下山, 2005	報告		○		○					
夏莉, 2010	〃		○		○					
西田ら, 2007	〃		○	○				○	○	
広利ら, 1992	〃						○	○		
山中ら, 2005	〃	○		○	○		○	○	○	
上別府ら, 2006	〃	○				○	○			
正木ら, 2007	〃									○
土田ら, 2011	〃									○
上野ら, 2007	〃					○	○			
Wasow, 2010	書籍									
中村, 2008	〃		○		○				○	
長江, 2011	〃									○
蓮舎ら, 2007	事例	○								
件数合計 (n=29)		6	9	8	8	6	7	9	6	5

* 親の精神障害=MD ; 親の統合失調症=S ; 親のうつ=D ;

アルコール依存や家庭内暴力などの家族機能=Fam ; 妊娠・出産・育児=C

親・保護者・養育者の関わり=PA ; こどもの発達・行動・情緒・心理社会的適応=Dev;

父親のかかわり=F; 介入・支援=IS

表 2-2 : 親の精神障害と子どもの成長発達への影響

著者	対象	児の年齢	母親の精神障害	父親の状況	養育環境・児の特徴・障害	経済困難
山中ら 2005	精神障害を持つ保護者 44 症例 (37 家族 : 精神障害がある母親 25、父親 11、両親 1)	平均 10.5 歳	不安障害、うつ病性障害が主 摂食障害、統合失調症、人格障害、パニック、境界型人格障害 離婚多 *25 家族中 9 家族は家族機能不良群	アルコール関連が主、不安障害、うつ病性障害、人格障害、パニック *11 家族中 6 家族が家族機能不良群	<ul style="list-style-type: none"> 心身症 排泄障害 (遺糞症と遺尿症) が特徴的 他身体化障害、社会恐怖、摂食障害など 	経済的困窮の 家族多
Whitaker ら 2006	出生コホート (1998-2000) ~3 歳 米国 18 大都市 出生 4242 名のうち精神障害と DV あり 2756 名 (65%)	出生時を baseline 3 歳で追跡 調査	出生時以下がある母親について追跡 ・ 大うつエピソード ・ 全般性不安障害 ・ 薬物使用 (タバコ、短時間で大量飲酒、違法薬物)	出生時 DV あり (精神的、身体的)	3 歳で多動、虐待、攻撃性	4242 名のうち 36%は貧困層
田口 2007	平成年間に殺人罪で起訴され一審判決の確定した母親の子殺し 96 事例の判決謄本を分析	1 歳未満乳 幼児～ 18 歳未満	うつ状態 (産後うつと反応性うつがほとんど) ・主に既婚、専業主婦 ・主な殺害理由が母親の精神障害 : 一産後うつ 一反応性うつ (夫との関係、経済的困窮、育児負担、子どもの状況に対する)	<ul style="list-style-type: none"> DV 浮気 無理解 	<ul style="list-style-type: none"> 6 歳までの未就学児 : 虐待、ネグレクト、知的障害、発達障害、攻撃性、不安/うつ、多動 6 歳以上の学童と teenager : 知的障害、精神障害、治療拒否、自傷行為、暴力などの行動問題出現 	著しい経済困難は主要な被害動機のひとつ

文献	甘佐京子, 比嘉隼人, 長江美代子, 牧野耕次, 田中千佳, 松本行弘 : 中学生を対象とした「こころの病気」に対する意識調査, 人間看護学研究, 7号, 73-79. (2009)
目的	早期介入を念頭におき、中学生を対象にしたメンタルヘルス教育プログラムを構築するにあたり、中学生の精神障害に対する認識を明らかにする
研究方法 (デザイン・理論的根拠・対象・方法)	<p>こころの病気：精神障害をさし、DSM-IV11)に掲載されている疾患全般をさす。本研究では、中学校保健体育の教科書の「心の健康」という表記を基に「こころの病気」という表現を使用する。</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. 研究デザイン：量的記述的研究 2. 対象：A市内の公立中学校(6校)の三年生 714名 白紙等の不備な解答用紙を取り除いた、653名を有効回答とした。有効回答率は91.2%であった。回答者の内訳は、男子 316名、女子 337名であった(表1)。 3. 研究期間：2007年12月～2008年3月 4. データ収集：集合調査(、クラスごとに担任教諭がアンケート用紙を配布し、記入の際の注意事項および調査の趣旨、参加の自由について説明を行った後、その場で記入回収) <p>調査内容は、精神障害に対する知識の情報源となる媒体や疾患に対する具体的な認識(病名・症状・治療等)の現状</p> <p>「こころの病気」という語彙に対するイメージについてはセマンティック・ディファレンシャル法(以下SD法とする:semantic differential)を用いて、アンケート調査を実施。</p> <p>アンケートでは、「精神障害」を「こころの病気」という用語に統一した。疾患:思春期の発病率が高い「うつ病」「統合失調症」「強迫性障害」とマスメディアで比較的よく耳にする「パニック障害」についての認識</p> <ol style="list-style-type: none"> 5. 分析：分析にはSPSS15.0J for Windowsを使用し記述的統計 6. 倫理的配慮：事前にA市教育委員会と質問内容および表現方法等の協議を重ね、対象学年については質問の主旨を正しく理解できることを前提にまず最高学年において調査を実施することとした。協議を終えた後に、滋賀県立大学研究倫理審査委員会の承認を得た(07年11月第51号)。

結果	<p>「こころの病気」について病名やその症状について半数が知っている と答えたが、<u>誰からも聞いたことがないのは32%</u>。</p> <p>知っていると答えた子どもの情報源は複数回答として小中学校の教 員が4%、母親からが21%、道徳や保健体育の授業と教科書併せて 15%、間接的な媒体としては<u>テレビが7割</u>をしめた。</p> <p>精神障がいについて専門的な知識を持ち指導教育できる <u>養護教諭</u>に ついては、その役割が生徒全体と言うよりは保健室への来室生徒にな るためか、生徒は9%にとどまっていた。具体的な疾患名については 最近啓蒙が進んでいるうつ病に関しては9割の生徒がきいたことがあ ったが、中学から高校の時期に初期症状を示し、疫学上100人に1人 が発症する統合失調症や、50人に1人発症する強迫性障害については ほとんど知られていない。</p> <p><u>中学校用の保健分野関連の教科書において精神障がいに関する記述 は少ない</u></p> <p>これらのことから、<u>中学生が確たる知識として学校現場で「こころの 病気」について学ぶ機会にはなっていない</u>。</p> <p>当然ながら、生徒のこころの病気に対するイメージは、かなしくてつ らくてこわいというネガティブなものが主流であった。しかし、治る 病気という認識もある。</p>
結論	<p>1. 「こころの病気」について、多くの中学生はテレビなどマスメデ ィアを通して、見聞きしており、学校現場において十分な情報の伝達 はされていない。</p> <p>2. 具体的な「こころの病気」について、多くの生徒は認識しておら ず、中高生で発症率が高い統合失調症や強迫性障害についてはほぼ認識 されていない。</p> <p>3. 中学生は、「こころの病気」を病気として受けとめており、「辛 い」「悲しい」等、自分のこととしてイメージすることができている。 今後低学年生徒においても同様の調査が必要。</p> <p>生徒からの情報のみならず、学校現場の教職員、家庭等から様々な、 データを収集し、意見を取り入れ、精神障害に対する啓発を目的とし た教育プログラムの開発に取り組む。</p>
キーワード	メンタルヘルス、中学生、意識調査、教育プログラム、早期介入
備考	表2図1は、75ページ。図2は76ページ

「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
白尾久美子 (2018. 9. 12)

2018/9/3

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。
- ・自分の疑問について新しい知識を得ること。



オリジナリティ・信頼性と妥当性

2018/9/3

2

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これまでにわかっていることはどんなこと??

2018/9/3

3

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

2018/9/3

4

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の理解
2. 自分の研究目的に対して適切な方法を選ぶ視点（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

2018/9/3

5

文献との対話



2018/9/3

6

研究を成し遂げる近道は“研究計画”
・ ・ まずは文献との対話から

- **文献検索の研究への繋げ方**
(日常のケアの疑問に対する文献活用の意義、必要性)
- **必要な文献が検索できるための方法**
(文献検索とは、文献の種類、文献検索方法)
- **文献を読んで理解し、要約できるための方法**
(文献活用の必要性、文献検討の方法、文献検討例・文献の読み方、文献検討の実際)

2018/9/3

7

関連文献の活用方法

- 活用：研究に向けての新たな知識を獲得することが目的



- ①そのまま実践に活用
記載内容の真偽の見極め
教科書・図書・辞典・マニュアルなど
- ②研究への活用
これまでに明らかになっていることの確認
自分の研究のオリジナリティの確認

2018/9/3

8

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をするために
周辺領域も含めて文献を読んでみる
 - 用語の定義：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



2018/9/3

9

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(会議録)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



2018/9/3

10

諸機関や個人などが公表しているインターネットからの情報

- 多くの諸機関は、ホームページで資料や情報を公表している
- インターネットからの情報は、機関や個人の信頼性や情報価値を十分に吟味する必要がある



2018/9/3

11

Web情報の評価視点

- 発信源、作成者の記載
- 企業等の広告ではないか？
- 内容やデータの信頼性・客観性
- 記事が記載された日付や更新日
- 引用・参考文献の掲載
- 免責事項の有無

2018/9/3

12

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

2018/9/3

13

●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

2018/9/3

14

文献の探し方・キーワードの利用

考え方の基本は検索式

テーマ:

がんで手術を受ける患者の心理過程

キーワード

「がん患者 & 手術 & 心理過程」

検索数 2件



2018/9/3

15

2018/9/3

16

2018/9/3

17

2018/9/3

18

研究方法



2018/9/3

25

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に介入研究が行われるべき



2018/9/3

26

研究方法の選択

- 研究方法とは、研究目的を達成させるための適切な手段
- 絶対的に正しい方法はない
- 現実的な制約(時間・資金・倫理的制約等)の中で、より有効な方法を吟味・判定し選択する



2018/9/3

27

研究方法：文献研究

文献研究の目的

- 研究疑問に対して、既存の知識体系を整理して、自分なりに一定の解答を導く
- 先行研究を整理して、これからどのような研究が必要であるかを明確にする (大木, 2013)

2018/9/3

28

研究方法の種類

- 研究デザインとは・・・

「結果の妥当性を妨げる要因を最大限にコントロールした研究を行うための設計図」 (Grove,Burns,&黒田、中木、小田、逸見、2013/2015)

「目的のためにどのような研究方法を採用し、調査対象にはどのような人を選んだのかなど、研究の基盤を形成するもの」 (大木, 2013)

2018/9/3

29

研究方法の種類

研究の間のレベル	研究の目的	仮説の有無	研究デザイン	
これは何であるか?	記述する	仮説なし	質的記述的研究デザイン	事例研究 グラウンデッド セオリー研究法 エスノグラフィー法 現象学的方法
何が起きているか?	探索する	仮説なし	量的記述的研究デザイン	実態調査研究 疫学的研究
要因間で何が起きているのだろうか? (AとBには関係性があるだろうか?)	説明する	仮説あり	仮説検証型研究デザイン	仮説検証型研究
～を起こすためには、どうすればよいか(AはBの原因となっているだろうか?)	予測する	仮説あり	因果関係検証型研究デザイン	実験研究 評価研究

南, 野嶋(2017)p83

30

研究の問い



◆これは何であるのか？

その状況がまだよくわからない現象であり、十分な文献、先行研究が存在せず、測定方法や数量化する方法が確立されていない問い

◆何が起きているのか？

現象について少なくとも「これは何であるか？」は判明しているが、「それがどのような状況で起きているか？」は判明していない場合

2018/9/3

31

研究の問い



◆要因間で何が起きているのか？

要因と要因との関係を検証しようとする場合の問い。
AとBが関連しているだろうという一定の理論的な知識や、ある程度の研究成果が蓄積されていることが条件となる

◆～を起こすためには、どうすればよいか？

因果関係を探求する場合の問い

2018/9/3

32

量的研究とは

- ◆現象を測定、数量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



西條(2008)p12

2018/9/3

33

質的研究とは

- ◆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い直すことができるが、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
- ◆言葉がデータである
- ◆データ分析に主として帰納的アプローチが用いられる

2018/9/3

34

量的研究のデザイン

- 量的記述的研究デザイン
- 仮説検証型研究デザイン
(相関関係的な研究デザイン)
- 因果関係検証型研究デザイン
(準-実験的な研究デザイン・
実験的な研究デザイン)

量的記述的研究

- ある個別的状況やグループの特性を正確に描く、あるいは説明する
- ある現象についてほとんど知られていない場合に実施されるのが通例
- 研究者は、構造化観察(チェックリストによりガイドされた観察)、質問票、スケールおよび生理学的測定方法を用いて、研究対象となる現象について記述する

仮説検証型(相関関係的)研究

- 概念枠組みを構築して仮説を設定し、その仮説を検証することを目的とする
- 理論あるいは実践による観察、もしくはその両方で同定された2つ以上の変数間の関係を体系的に調べるもの



因果関係検証型(準実験研究)

- 選定された独立変数と従属変数の間の原因-結果の関係を検討すること
- 看護における準実験研究は、患者成果(従属変数)に対する看護介入(独立変数)の効果を決定するために行われる

因果関係検証型(実験研究)

- 因果関係を検証することである
- 実験研究は、変数を厳格にコントロールするので、最も強力な量的研究と考えられている
- 実験研究は、実験室や臨床機関の研究室など高度にコントロールされた設定状況で通常行われる

質的研究はどのような時に使われる

- これまでにわかっていることはどのようなことか？

ここまでは、質的データ・量的データともに同じ

- 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全体を明らかにすることができる。

2018/9/3

40

質的研究はどのような時に使われる

- ★これまでにある程度のことか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、注目したい事から焦点をあててその部分だけの特徴を明らかにする。

2018/9/3

41

質的研究の特徴

- データは言葉が用いられる
- 研究者が測定用具になる
- 研究をしている現象に集中的にかかわる
- 研究協力者の人々の視点をもつ
- 研究者と研究される人の相互作用がある

2018/9/3

42

主な質的研究方法の概略

研究方法	哲学的基礎	焦点	データ収集	データ分析
質的記述的方法	社会科学	現象の記述	インタビュー、参加観察、質問紙	コード化、カテゴリー化
グラウンデッド・セオリー	シンボリック相互作用論	データに基づく理論の開発、理論開発を導く概念の生成	インタビュー、参加観察	継続比較分析によるコード化、カテゴリー化
エスノグラフィ	文化人類学	文化集団の記述と解釈	インタビュー、参加観察、既存の書類の検討	コード化、パターン分類
現象学	現象学	現象についての経験の本質的理解	インタビュー	意味のテーマの発見
事例研究	社会科学	事例の深い分析の開発	インタビュー、参加観察、既存の書類の検討	パターンマッチング、時系列分析

2018/9/3

43

データ収集方法



- 面接法
 - 質的研究においては、最も主要なデータ収集方法
 - 面接では目的をもった会話、意図的な問いかけをする
 - 個人面接とグループ面接
 - 非構造的面接、半構造的面接、構造的面接

2018/9/3

44

データ収集方法

- 観察法
 - 調査する場での体験を五感を使ってデータを収集する
 - 研究対象者の言動、反応や特性などを観察によって得られた内容をデータとする
 - 参加観察法：対象者とともに行動をともにしながら観察する方法
 - 非参加観察法：対象者とかわらずに第三者の立場として観察する方法

2018/9/3

45

データ収集方法

- 質問紙法
 - 質問紙法は、対象者(回答者)自身が記入する(自己記入式)調査票から自己報告情報を得る調査法である
 - 質問紙法は、多方面で人間の態度・行動や社会の出来事の状態を明らかにするために実施される



2018/9/3

46

文献

- 黒田裕子(2017)黒田裕子の看護研究Step by Step第5版.東京：医学書院.
- 南裕子・野嶋佐由美編集(2017).看護における研究第2版.東京：日本看護協会出版会.
- 大木秀一(2013).看護研究・看護実践の質を高める文献レビューのきほん.東京：医歯薬出版株式会社.
- 西條剛央(2008).看護研究で迷わない超入門講座 JNNスペシャル.東京：医学書院.
- 竹内登美子監修(2013).看護研究サクセスマニュアル[新版].東京：エス・エム・エス.

2018/9/3

47

- ご清聴ありがとうございました



2018/9/3

48

看護実践研究センター 研究方法セミナー③

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
山口桂子 (2018.11.21)

本日のスケジュール



(第1部)

- ・ 研究結果のまとめ方
- ・ 研究全体のまとめ方

(第2部)

- ・ 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

看護学研究とは？

(Nancy Burns, 2005)

- ・ 研究(research)とは既存の知を検証および洗練するための、そして新しい知識を創生するための入念で系統だった探求又は究明である。
入念・・計画的、系統だった・・組織的
- ・ 看護研究は人間のニーズと健康を促進し、病を管理する治療的な介入の使用に焦点を合わせる必要がある。

★看護研究は、

狭義には

- ①臨床実践に直接、役立つ知識を得る【EBP(Evidence-Based Practice)】

広義には

- ②看護管理・看護教育など、間接的に役立つ知識を得る

研究を発表する“さまざまな”意義

- ・ **臨床看護の発展へ貢献する**
- ・ 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
- ・ 研究成果を公表できる
- ・ 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

研究を発表する“さまざまな”意義

- ・ **臨床看護の発展へ貢献する**
- ・ 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
- ・ 研究成果を公表できる
- ・ 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

**“意義”を達成できるような
発表の仕方が大切！！**

論文の発表と作成方法

どんな所へどんな形式で発表するのか

- 1) 学会などで、要旨を発表する。
 - ①抄録:1000~2000字程度に全体をまとめて文章化する
 - ②当日:
7分から10分程度で、口頭発表
A3用紙 10枚程度の紙面にして掲示(ポスター)発表
- 2) 論文を作成して、学术论文などの形式で学会誌・紀要・商業誌に発表する。
★約10,000字程度の文章にして、論文掲載

論文の作成

- ★論文作成にあたっては、掲載を目指す学会誌や商業誌等の投稿規程
・執筆要領を確認する
- 投稿規程：論文を発表しようとする学会誌など、それぞれに定められている論文の記載の決まり事
- 執筆要領：論文作成の要領

執筆要領

- ★論文作成にあたり、必ず、掲載を目指す学会誌等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：制限文字数は本文(スペースを含む)・引用文献・図表を合わせ数字
学会によっては、図の字数を換算して指定
- ※A4判に横書き、1行の文字数と行数を指定
その他、細かい指示あるいは任意・**学会による**

研究のまとめ方

- ・研究の構成に合わせた記述(資料2参照)
序論(目的)⇒研究方法⇒研究結果⇒考察
 - ・構成要素のそれぞれに書かれるべきこと
- ↳ **研究の目的・方法・結果を「正確に」「わかりやすく」伝えられるまとめ方!**

研究のまとめ方

- ・研究の構成に合わせた記述(資料2参照)

目安となる構成要素別の割合

序論(目的)⇒10~15%
研究方法⇒15~20%
研究結果⇒40~50%(図表を含めて)
考察⇒15~20%
文献など

- ★研究結果が主役：
「正確に」「わかりやすく」「効率的に」
- ★論旨の一貫性

序論(はじめに・緒言)

- ・問題となる背景や動機
- ・研究の背景として、社会の動向や政策など
- ・先行研究における研究の成果と未解決の課題
⇒当該研究の位置づけ、意義および目的

オリジナリティの明確化

研究方法・・・信頼性の評価につながる

★研究方法はできるだけ詳細に・・・

- ①研究デザイン、②研究期間
- ③対象者の選定(対象の条件、サンプリングなど)
- ④データ収集方法
 - ・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
 - ・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
 - ・インタビューでは、インタビューガイド

★分析方法

★倫理的配慮に関わる手続き

研究結果・・・信頼性の評価につながる

- ・結果は事実のみを記載
その中での強調は著者の主張！
- ・結果を示す際は、目的との照合をたびたび行い
目的達成できるように、ずれないように構成
 - ・全体説明から部分説明へ
 - ・単純な分析から複雑な分析へ
- ・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

研究結果

★研究方法の決定時に
結果の分析の方向性や
分析できる範囲はすでに決定される



特に量的研究では、
方法決定時の慎重な見直しが
大切

考察

- ・結果の解釈：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
- ・新たな知見の確認：研究結果を先行研究と比較
 - * どのような類似点と相違点があるのか
 - その評価と解釈・・・強調！
 - ただし、論理の飛躍が生じないように
- ・得られた知見からの看護への還元(示唆)は何か、残された課題、研究の限界についても

抄録のまとめ方²⁾

- ・研究について簡潔に記載されたもの
⇒ 構成は研究論文と同じ
- ・学会発表用抄録：論文の要旨と内容はほぼ同じ
- ・学会発表用にエントリーし、採択の審査を受ける
- ・倫理的配慮の記載が必要
- ・抄録の文字数制限
一般的な例：1,200文字以内（図表なし）、
または全角840文字以内（図表あり）
- ★文字数の比率は、目的、方法、結果は減らさず
序論や考察は少なめに

抄録のまとめ方²⁾

- ・学会発表用抄録の査読の基準
＜一般的な例＞
 - ①その学会の趣旨に合っているか
 - ②論文の構成要素が含まれているか
 - ③倫理的手続きの記載があるか
⇒ 倫理審査委員会の承認番号
 - ④形式的に整っているか：
 - ・わかりやすさ・誤植・改行・内容のバランス
 - ・図表の大きさ
- ★インターネット上での登録の指示をよく確認！

日本福祉大学看護実践研究センター
研究方法セミナー③

【第2部】

- ・ 文章の表現方法
- ・ 引用の形式
- ・ プレゼンテーション

(資料提供 白尾久美子教授)

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、読み手をなやませる場合がある
- * 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
- * 段落の長さに制限はない
- * 目安として200文字から400文字

文章の書き方⁸⁾

- * 話し言葉と書き言葉を混同しない

資料3 参照

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

修正例

私は5人きょうだいの真ん中で、上に2人の姉と、下に2人の弟がいる。姉はどちらも母親似であるが、私は父親に似ており、性格も正反対だ。姉たちは何ごとにもおっとりしてるが、私はせっかちで早とちりである。

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

修正例

- 商売は駆け引きといわれるが、それよりも誠意がだいじで、それが基本だ
- わたしは海に放射線物質を投棄することは反対だ

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
_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



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

* ご清聴ありがとうございました。

論文の種類

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マ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。

日本看護学会論文集投稿規程

1. 投稿者の資格

原則として公益社団法人日本看護協会会員に限る。ただし日本看護協会及び都道府県看護協会の看護職以外の調査、研究を担当する職員はこの限りではない。看護職以外で会員と共同研究を行った者は、共同研究者として投稿原稿に記名できる。

2. 対象とする原稿

次の項目をすべて満たしているものを対象とする。

- 1) 第48回日本看護学会学術集会で発表した研究であること。
- 2) 倫理的に配慮された研究内容であり、その旨が本文中に明記されていること。
- 3) 他の学会および研究誌（商業誌・所属施設の研究集録等を含む）、本学会の他領域へ投稿していないこと。

※倫理的配慮については、第48回日本看護学会実施要綱（以下、実施要綱）6-7ページ参照

3. 投稿の受付および採否

- 1) 本規程を遵守した論文を受付ける。なお、規程外の論文は受け付けない。
- 2) 論文の採否は選考を経て学会委員会が決定する。
- 3) 学会委員会から修正を求められた場合は、指定期日までに再提出する。

4. 投稿手続き

本規程について了解のうえ、本会ホームページより所定の手順にて受付期間内に投稿手続きを行う。

5. 原稿の書式設定

- 1) 様式を本会ホームページよりダウンロードして原稿を作成する。
※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。
- 2) 本文の文字サイズは10.5ポイントとし、和文フォントは明朝体で全角、英文およびアラビア数字は半角とする。
- 3) 表紙・本文・チェックリストに氏名、所属名を記載しない。

6. 原稿執筆要領

- 1) 表紙には、「タイトル」・「キーワード」・「図表の添付枚数」を記載する。
 - (1) タイトルは簡潔明瞭に論文内容を表すものとする。
 - (2) キーワードは5つ以内とする。

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は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	なぜ
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. p139より抜粋一部修正

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

- 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⑩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：日本実業者出版.
- 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

日本福祉大学
看護実践研究センター

看護倫理（基礎編） 看護倫理を考える



2018.10.16

日本福祉大学看護学部
基礎看護学
渡邊理紀子



研修の目的 と 研修内容

研修目的：
看護活動に必要な看護倫理の基本的とらえ方
または考え方について、国際看護協会・日本看護協会の定義を踏まえながら、実際におこった事例の解析を通して、倫理そのものの理解を深める。

研修内容：

- 倫理的課題解決の基礎的知識
- 看護における倫理の必要性
- 看護実践における倫理的問題の検討

2

倫理とは？

広辞苑：人倫のみち。道徳の規範となる原理。

「倫」：「人偏」と「侖」からなる。
 『侖』：なかま、同類、すじみち、義理などの意味
 『理』：普遍的で変わることのない道理や理法の意味

倫 (人の際、仲間) + 理 (模様、ことわり) = 倫理 (中間の圏での決まりごと、守るべき秩序)

日本看護協会 JP

3

医学における倫理の歴史

倫理的課題解決の基礎的知識

- 1) 医の倫理 (medical ethics)
ヒポクラテスの誓い
弟子に医師としての心得を説く (医師の職業倫理)
- 2) 医学技術の進歩 ⇒ 人権問題
 - ニュルンベルグ綱領1947年：
インフォームド・コンセント
 - ジュネーブ宣言1948年：医の倫理に関する国際規定
 - ハルシンキ宣言1964年：
医学研究を実施する際の基礎
- 3) 患者の権利
 - 患者の権利憲典1973年：医療の主体は「患者」
 - リスボン宣言1981年：患者の権利意識の確立

4

4つの倫理原則 (Beauchamp & Childress, 1984)

- ① 自律尊重原則：
 - 個人の価値観と信念に基づいて自己の意見をもち、選択する、行動する権利を認める
- ② 無危害原則：
 - 「害を与えない」だけではない、苦痛・不快を与えない能力を奪わない
- ③ 善行原則：
 - 他人のために…
 - 権利を保護・擁護する、困っている人を助けるべし
- ④ 正義原則：
 - 利益と負担は平等に配分を行うべし

看護倫理とは

- 看護（実践）において正しいことは何か、どうすることが善（よ）いことなのか、**看護者として私は何をすべきかを問う、これに答える営み**である。
 （平成15年度 看護白書、日本看護協会出版会）
- 「どのようなケア？」 「いつ行うの？」 「どのように提供するの？」 「誰が行うの？」 **考察し追究する**
- 看護職がよく抱いている思い
- ・ **本当**は000000してあげたい（看護の提供が十分にできない）
 - ・ Aさんは**本当**は、000000したいんだよね。でも・・・（対象者の気持ちに寄り添う）

1. アドボカシー advocacy

宮坂海夫：系統看護学講座 別巻 看護倫理 第2巻P.106-107 医学書院2018.

- ・ 権利擁護モデル：看護師は患者の権利の擁護者である。
- ・ 価値決定によるモデル：看護師は患者の価値観や信念を理解し、患者が自分の価値観にそってニーズや関心ごとを選択したり、なにを選択したいかを話したりできるような支援する。
- ・ 人として尊重するモデル：看護師は患者の尊厳やプライバシー、福利を尊重し、患者を1人の重要な人間としてみます。



2. 看護師の責任

看護の責任 The ICN Code of Ethics for Nurses, 1953年, 2012年改訂

- ・ 健康の増進 to promote health
- ・ 疾病の予防 to prevent illness
- ・ 健康の回復 to restore health
- ・ 苦痛の緩和 to alleviate suffering



看護の業 (保健師助産師看護師法 第5条「看護師の定義」, 1948年)

- ・ 療養上の世話
- ・ 診療の補助



3. 協力

医療・福祉のチームで連携する

チームの共通する目標

**患者の健康・疾病の回復、障害の軽減
患者のQOLの向上**

専門職の集団であり、それぞれが倫理綱領を有している

→問題の捉え方が異なる、判断の根拠が異なる

対立するのではなく、どのような背景から
問題の捉え方、解決策が異なってくるのかを
吟味することが大切である。

看護職として、何ができるかを考える。



4. ケアリング

ケア care

1人の人格をケアするとは、最も深い意味で、その人が
成長すること、自己実現することをたすけることである。

・・・(中略)・・・

ケアするとは、それだけで切り離された感情でもなく、
単にある人をケアしたいという事実でもないのである。
相手が成長し、自己実現することをたすけることとしての
ケアは、ひとつの過程であり、展開を内にはらみつつ
人に関与するあり方であり、・・・(以下、略)

ミルトン・メイヤロフ/田村真・同野重之祐：
ケアの本質 生きることの意味、ゆみ出版、1987。

ケアの倫理

患者の尊厳を守ること
ができたか

患者への気遣いや配慮が
どうであったか

臨床で出会う倫理的問題

1. 出生をめぐる倫理問題

着床前診断と胚選別 人工妊娠中絶と出生前診断
生殖補助医療技術 新生児医療における生命倫理
性に対する医療的介入

2. 終末期と死をめぐる倫理問題

終末期医療 (ホスピス・緩和ケア・生命維持治療の差し控えと終了)
臓器移植 (脳死・ドナーの同意の確認・子供の臓器提供)
安楽死と尊厳死 救急医療・災害医療

3. 先端医療技術

遺伝子医療 クローン技術 再生医療

日本看護協会のホームページより

- 72歳/男性/急性多臓器不全により意識不明に陥る
無職/妻と2人暮らし。子供はいない
- 感冒症状が出現したため、近くの診療所を受診した。感冒の内服治療と
点滴を受け、帰宅する。
- しかしその後、ショック症状を呈し救急搬送され、集中治療室に入院と
なる。感染症による敗血症と診断され、多臓器不全へと悪化した。吸引
や処置時に顔をしかめる程度に意識レベルが低下した。人工呼吸器によ
る呼吸管理、輸液療法で全身管理を行う。
- さらに腎機能が悪化し、医師は持続的血液濾過透析 (以下、透析) の導
入を考えており、妻と医師、看護師で、治療の方向性について話し合う
ことになった。
- 発症前の患者の意思としては、「生命が危険になり、治療の効果が無い
ときは自然に死を迎えたい。苦しむのは嫌だ」と述べていた。

日々、献身的な看護を実践されている皆さまへ

■ 倫理的問題に直面した時

看護業務で時間
いっぱいなのに、
倫理的問題を検討
する時間を確保す
ることができない

誰に相談すると
いいのだろうか？

倫理的問題を検討
しても、ケースに
よって違うから、
何が正解かわか
らない

「あれは自分かもしない
と悩んでいませんか？」

日本看護協会ホームページ → 看護実践情報
→ 看護倫理 → 看護職のための自己学習テキスト



memo

15

日本看護協会ホームページ → 看護実践情報 → 看護倫理

国際情報 → 国際看護師協会(ICN) → 基本文書

2018年
**看護師の
基本的責務**
定義・概念、基本法・倫理
手塚真由




14

memo

16

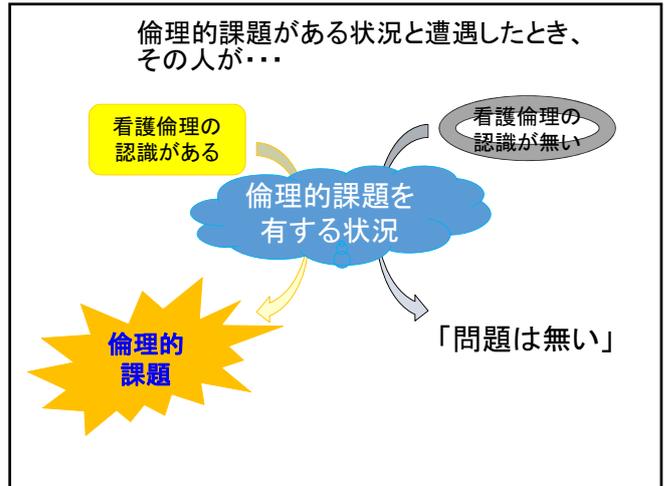
本日、皆様と共に研修を修了することができました。皆様のおかげでこの研修が成り立ちました。皆様のおかげです。

看護実践研究センター公開プログラム:看護倫理(応用編)

倫理的視点で 臨地活動を分析すると・・・

～臨地活動における看護倫理的課題とその対応

日本福祉大学教授(看護学部 基礎看護学領域)
広島大学名誉教授・専任教授(旧 大学附属自衛隊診療所) 宮腰 由紀子
2018.12.04.



職種が備える価値観の表明

- ・生命倫理
- ・生きる・活動するときの倫理
- ・死に赴くときの倫理
- ・看護業務基準への反映
- ・倫理実践
- ・法律との関係性・・・法的処分・・・品位・守秘義務・名称使用
行政処分・・・情報提供・適正な技術提供

専門職としての倫理綱領

国際看護師協会の「看護師の倫理綱領」

- ・1953年⇒1973年⇒2000年
- ・前文:看護の4つの機能
(健康増進・疾病予防・健康回復・苦痛緩和)
+4つの基本領域
(看護師と人々・実践・専門職・協働者)

日本看護協会の「看護師の倫理綱領」

- ・1988年⇒2003年
- ・前文+15の条文
(尊厳・平等・信頼・権利擁護・守秘義務・
安全確保・責任・継続学習・協働・高質・
看護師の健康保持・品行・環境・社会貢献)

4分割表を用いた症例検討

- ・医学的適応・患者の意向・QOL・周囲の状況
の4側面から検討し、網羅的に状況を記述して、
問題点を挙げる。
↓
- 不足情報の収集・問題状況整理・対立価値観
の確認
↓
- 全項目を網羅し、優先度を判断し、意見を述べ、
調整する。

ナラティブ・アプローチ

道徳的行動の4要素モデルを用いた ケース分析質問票

感受性
推論
判断
実践

このごろ気になる、 自分の勤務先での「ある課題」 …どうしたら良い？のだろうか？？？

- ・身近で垣間見た、同僚たち・患者の課題
⇒自分だけがわかる記号・仮名を用いて、
状況を書き出してみましょう。
- ⇒分析シートを用いて、整理してみましょう。
- ⇒仮名を用いて、3分間で、他のメンバーに
状況を説明してみましょう。
- ・メンバーは、必ず、質問と意見を述べ、
課題を明確にしていきましょう！

日本看護協会によれば・・・

- ・2018(平成30)年3月14日厚生労働省:【「人生の最終段階における医療の決定プロセスに関するガイドライン」の改訂について】を通知。

2007年(平成19年)策定「人生の最終段階における医療の決定プロセスに関するガイドライン」を、2017年(平成29年)開催「人生の最終段階における医療の普及・啓発の在り方に関する検討会」の議論を踏まえ、改訂した。

改訂ポイント＝ACP: advance care planningの概念を盛り込み、
高齢多死社会の進展に伴う地域包括ケア構築への対応の為、
在宅医療・介護の現場で活用ができるようにした、など。

[「人生の最終段階における医療の決定プロセスに関するガイドライン」の改訂について\(平成30年3月、厚生労働省\)](#)

日本看護協会の事例では・・・

家で死にたいという意向を持つ一人暮らしの 末期がん高齢者

- ・79歳の女性:末期がん(半年前に、肺がんと骨転移が診断された。抗がん剤治療を受けたが、これ以上の化学療法効果が望めないで、中止された)で、3か月前から在宅療養中。
- ・要介護3。
- ・夫と死別し、独居。長男は、新幹線で3時間の距離に家族と暮らす。近隣の友人や洋品店を営んだ時の顧客が不定期に顔を出し、話し相手や、ちょっとした用事をこなしてくれる。
- ・最近になり、骨転移による腰痛と呼吸苦が増強してきたので、「疼痛コントロールと酸素療法を中心とした週3回の訪問看護+週1回の訪問診療+週5回の訪問介護」を利用し、毎日1回は看護師や介護職の支援を受けている。但し、24時間の全てへの対応は難しい。

- ・呼吸状態は日増しに悪化しており、医師からは利用者と長男に対して、予後は月単位であること、いつでも急変が予想されることが説明された。

↓

- ・利用者＝このまま最期まで自宅で暮らしたい！
- ・長男＝キーパーソン①遠方である+②妻も仕事をしている⇒引き取っての自宅介護は無理だし、在宅での苦痛緩和は難しく、急変して間に合わずに独りで亡くなるのは可哀想⇒入院してほしい！
- ・医師＝利用者の希望通り、在宅で最後を迎えてほしい！
- ・訪問看護師＝…どうすれば、利用者にとって最善か？
家族が利用者の意向を受け止め納得するにはどうすべきか？

↓

利用者と家族が、今後の心身の変化と医療看護対応を理解できるように、**丁寧で具体的な説明**が必要だ。
サービス担当者会議で、状況と方針と方法を**共有**する。

それで解決できるか？

- ・「丁寧」とは、何をもち「丁寧」に行ったことになるのか？
- ・何を行えば、「具体的」に行ったことになるのか？

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 暴力の構造

日時: 2018年5月22日(火) 14:00~16:00
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 • 何かを楽しみにすること
- わたしが • 未来を明るいと感ずること

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…)

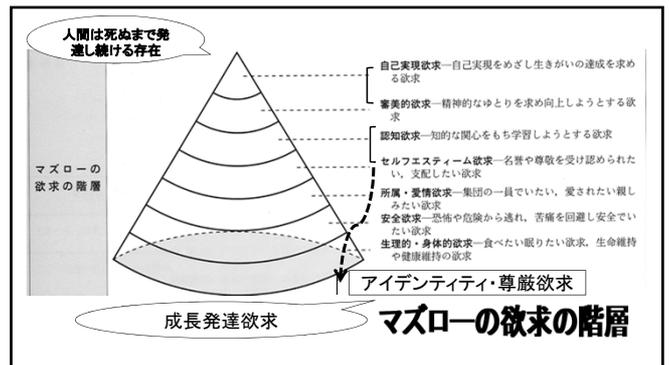
- DV, 虐待, ネグレクト, いじめ, ハラスメント, ストーカー, クレーマーなどすべて含まれる
- 身体的・心理的・精神的・社会的・経済的等々あらゆる方法で相手を貶めて優位に立ち、力で支配する **人権を侵害**
自分の感情・思考・希望・プライバシー(安全な場所)を持つことを奪う
自我を喪失し、依存的になり、自分は価値がないと感じる

【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

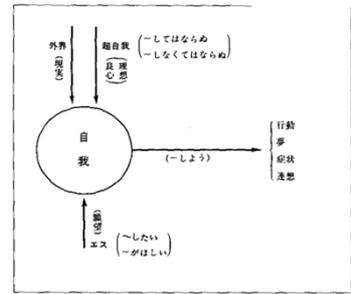
自己信頼できる=人に操られない・操らない

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

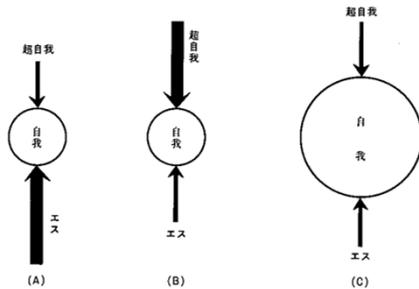
- エス(es)、イド(id)
- 自我
- 超自我



精神医学1(2006),p9-13.
精神医学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

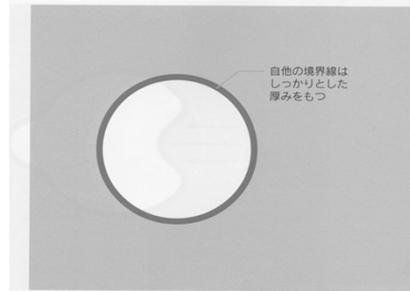


図1 病気を抱えていない人の通常精神構造

阿保順子(2009)、統合失調症急性期看護マニュアル改訂版、すびか書房

16

厚みと柔軟性ある精神構造

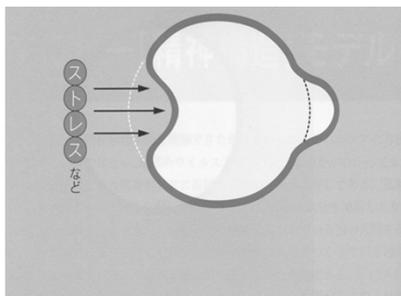


図2 発達し厚みと柔軟性をもっている精神構造

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
 - 自己吟味につきる: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者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 ↑ (2)	B 盲目の窓 ← (1) ↑ (3)
	気付いていない	C 隠された窓 ← (4)	D 分からない窓

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」反社会性人格障害者がいる。**
 - 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ら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。

中島幸子(2013): マイレジリエンス

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、あっ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
⇒ **人間関係を壊ない、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)

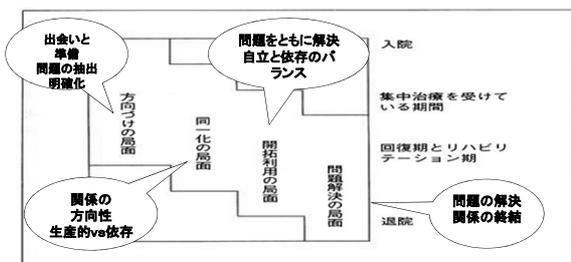
一有意義な、治療的な、对人的プロセスであるー

「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、石田静子、田中美恵子訳、看護モデルを築こう②：ペプロウの発達モデル(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る必要はない。 	<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

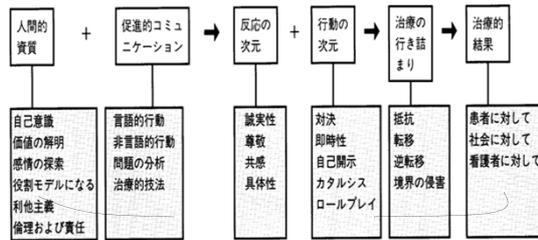


図 2-1 看護師が治療的であるための能力に影響する要素

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)
- ・いざづまりの原因: 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的關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 “考え方を考えるトレーニング”

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、控えめにする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を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.). (2009). *統合失調症急性期看護マニュアル改訂版*. 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
- 中島幸子 (2013). *マイレジリエンス: トラウマとともに生きる*. 梨の木舎.

【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 うつ PTSD
- 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

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。

PTSDになると どういふことがおこるのか

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

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)

トラウマになるとどういふことがおこるのか？

1. 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
2. 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？

3. 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
 4. 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)

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 } **仕事に影響**
- ものごとを決めることができない
- イメージ侵入
- 悪夢 ————— **不眠**

一般的なトラウマ反応:
感情的反応

- 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
- 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。

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してみる
- 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

- 丁寧で率直な態度
- 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., Laraia, M. T., & Laraia, 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: みすず書房.

<引用文献>

- 前田正春・金吉晴 (2012). PTSDの伝え方：トラウマ臨床と心理教育.1版, p.23. 誠信書房.
- 岡野憲一郎 (2010). ト라우マと身体症状.トラウマティック・ストレス, 8(1),11-19
- 白川美也子(2013).心への影響:PYSDとそのアプローチの実際. 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.

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

— 病院が地域に果たす役割： —

事例による有機的連携と実践を目指して—

日時：平成31年1月26日(土)
13時30分～16時(予定)

会場：日本福祉大学 東海キャンパス

参加費：無料

【基調講演】 地域の特性を踏まえた連携室の役割と地域の課題

藤田 牧子 (JA愛知厚生連 知多厚生病院 地域医療福祉連携室長・
看護師・社会福祉士)

【シンポジウム】

座長：山口 みほ (日本福祉大学 社会福祉学部准教授)

水谷 聖子 (日本福祉大学 看護学部教授)

シンポジスト：知多厚生病院 地域医療福祉連携・看護スタッフ

鈴木 直子 (医療福祉相談係長・ソーシャルワーカー・社会福祉士)

村田 こず恵 (地域連携係長・事務職)

大和 優子 (急性期病棟看護係長・看護師)

宮地 清美 (居宅介護支援事業所管理者・主任介護支援専門員・看護師)

百合草 智恵子 (訪問看護ステーション所長・看護師)

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>

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



地域の特性を踏まえた
連携室の役割・地域の課題

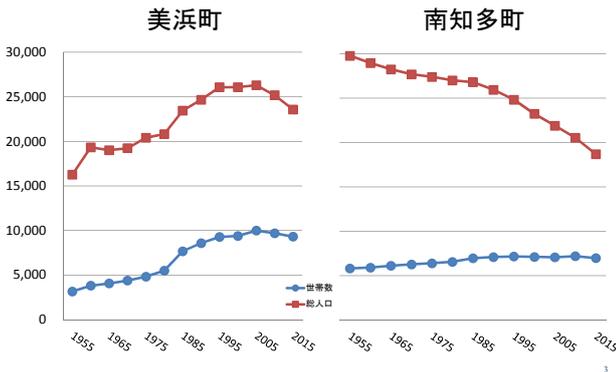


愛知厚生連
知多厚生病院 地域医療福祉連携室 藤田牧子

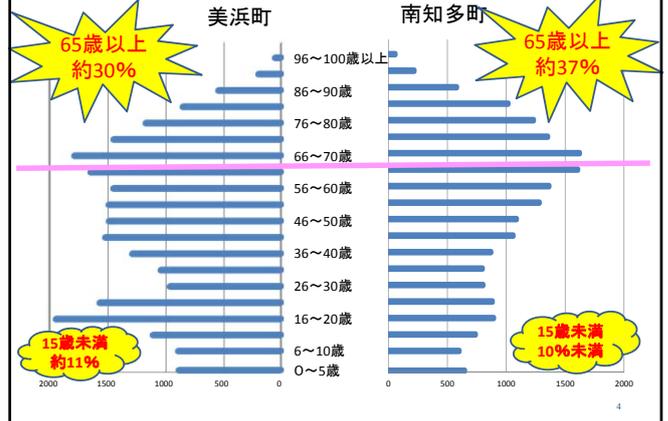
本日の内容

- * 地域の特徴と知多厚生病院の機能
- * 地域医療福祉連携室の役割と機能
- * 地域連携に関わる業務
- * 在宅療養の課題と支援の方向性

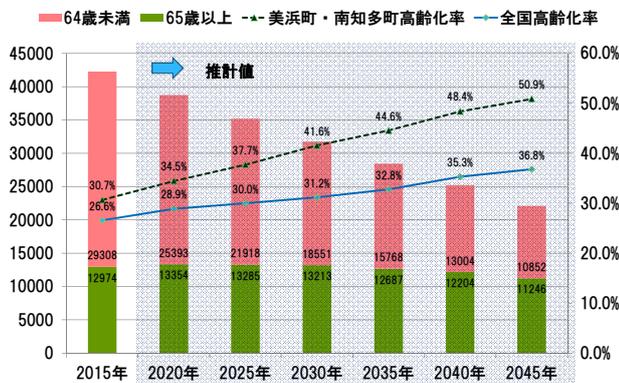
美浜町・南知多町の総人口と世帯数



美浜町・南知多町の人口ピラミッド



美浜町・南知多町の総人口と高齢者人口の推移



病院の概要

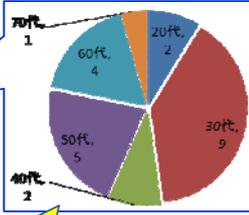
- 各種指定: 災害拠点病院、へき地拠点病院、2類感染症指定医療機関 等
- 診療科: 11
内科 外科 脳神経外科 整形外科 耳鼻咽喉科
泌尿器科 麻酔科 産婦人科 小児科 眼科 皮膚科
外来患者数: 約600名/日
- 病床数: 259
後期高齢者 35%
一般病床の入院患者 後期高齢者 60%

病院の概要

- 職員数: 482名 (2018/12/1)

正職員: 353名 臨時職員: 129名

医師 23名
看護師 176名
MSW 6名



医師不足
医師の高齢化

病床の機能

H30年12月1日～
49床 休床

階	病棟	病床数	機能	病床数
6F	急性期病棟	54床		
5F	医療療養病棟	15床	医療療養病棟	15床
	介護療養病棟	39床	介護療養病棟	39床
4F	急性期病棟	54床	急性期病棟	54床
3F	地域包括ケア病棟	50床	急性期病棟	54床
2F	急性期病棟	41床	地域包括ケア病棟	42床
		253床	204床	

* 感染症病床6床

地域包括ケアシステムの中で 病院が果たすべき役割



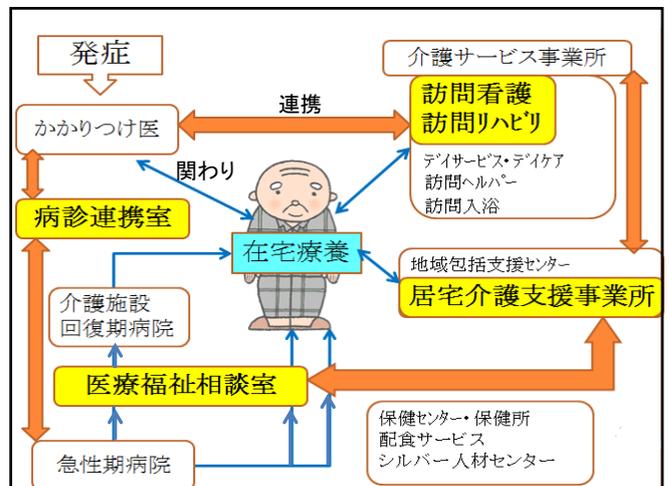
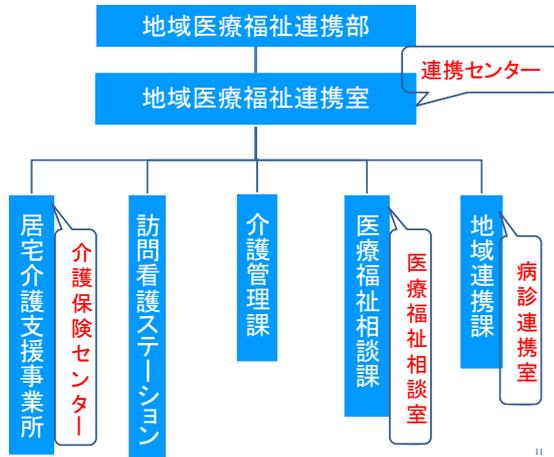
- 病態増悪時に迅速に入院を受け入れる
- 治療終了後に、すみやかに住み慣れた地域へ帰す

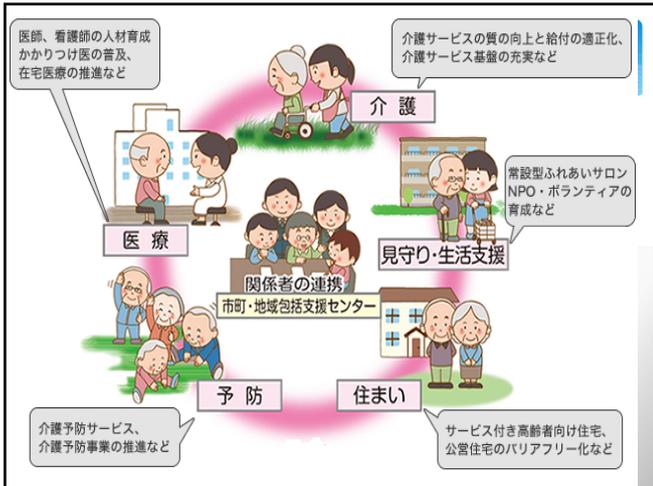
治療がスムーズに行なえるように
地域の医療機関や施設とのパイプ役が必要

地域医療福祉連携室の役割



- 住み慣れた地域で継続して安心・安全な医療・看護・介護を提供できるよう連携を図る。
- 受診や入院から退院までの支援に関わることで、在宅療養における不安を解消する。
- 地域での療養上の課題を、地域・院内に提起し解決に向けて調整する。





地域包括ケアシステムにおいて 地域医療福祉連携室が担っている業務

- 地域包括ケアシステム推進協議会
- 医療講座(ケアマネジャー向け)
- 住民公開講座
- 医師会との連携
- 国土交通省短期入院協力事業



14

美浜町・南知多町の 地域包括ケアシステム構築への参画



15

平成30年度 利用者に活かす医療講座

月/日	内容	講師担当者
第1回 6/22	【講義・グループワーク】 認知症について ～認知症の分類と対応方法～	脳卒中 リハビリテーション 看護認定看護師
第2回 10/26	【講義・グループワークまたは演習】 嚥下の基礎について ～加齢に伴う嚥下の変化への対応方法・ 嚥下障害の方に対する介助方法～	言語聴覚士
第3回 2/22	【グループワーク】 多職種連携について ～終末期における連携について～	地域医療福祉 連携部

16

医師会との連携

- 平成 7年 医師会合同カンファレンス開始
(講演会と勉強会)
- 平成21年 休日定点診療開始
- 平成24年 かかりつけ医不在時の

看取り患者の対応体制整備



17

かかりつけ医不在時の看取り対応

夜間往診可能な医療機関

美浜町：2カ所
南知多：1カ所

365日24時間の
体制困難

知多厚生病院とかかりつけ医で
非常勤労働契約を締結

- 事前の「在宅患者看取り依頼書」
- 訪問看護(24時間の体制)を利用した連携

18

短期入院協力事業とは

- 対象者：自動車事故による重度後遺障害者
- 受入期間：2日以上14日以内（年間45日まで）
- 内容：
 - ① 医学的管理の下に、医師による診察、検査および経過観察を受けることができる
 - ② 介護されている家族の方々が専門科から在宅介護技術・ケア方法の助言・指導を受けることができる



19

当地域の在宅療養支援の課題

- 勤務医・開業医の高齢化
- ヘルパーの高齢化
- 夜間対応できるヘルパー不在
- 利用者が点在し移動距離に時間を要する
- 離島は夜間・天候不良時に交通手段がない
- 震災時の在宅療養支援体制が整っていない



20

離島医療への支援

- 離島在住者の不安を理解
- 患者や家族へ病状説明と理解度の確認
- 予測される症状への対策
- 早めの受診を指導
- 島の診療所の看護師との連携
- 地域包括ケア病棟の活用



21

独居・老々・認々介護の看取り …意思決定支援の課題

- 元気なうちに本人の意向確認がされていない
- 家族の意向が優先される
家族にも生活がある（介護協力の限界）
何かあったときに心配
- サービス提供者の受入が難しい
第1発見者となり得る覚悟が必要

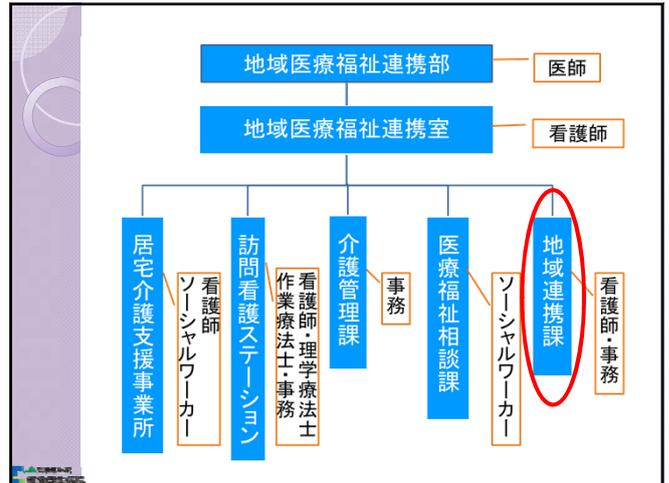
22

高齢者が地域に住み続けるには

- 高齢者自身の心構え
- 家族・医療介護関係者等の理解
- 住民の地域との繋がり
- 在宅のイメージを持った退院支援
- ケアマネジャーの質の確保
- 訪問看護と医師との連携
- 他職種の連携強化（相互理解と専門性の発揮）

23

地域連携課(病診連携室)の 業務と連携



本日の内容

- 病診連携室の役割
- 病診連携室の主な業務
- 連携における課題

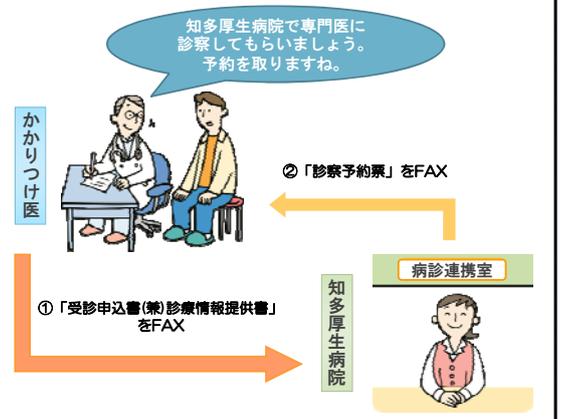
病診連携室の役割

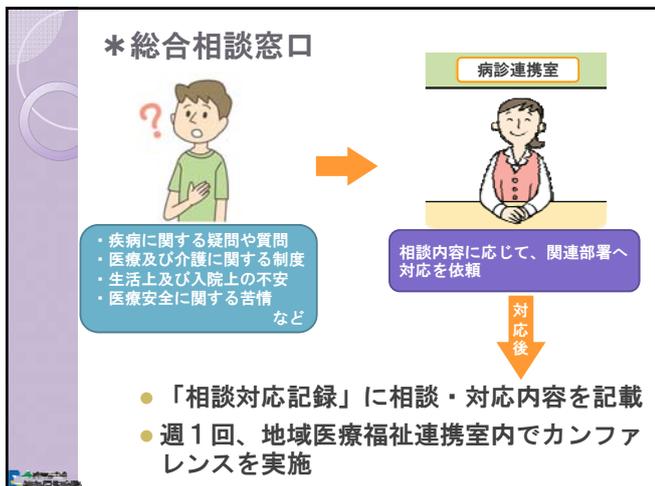
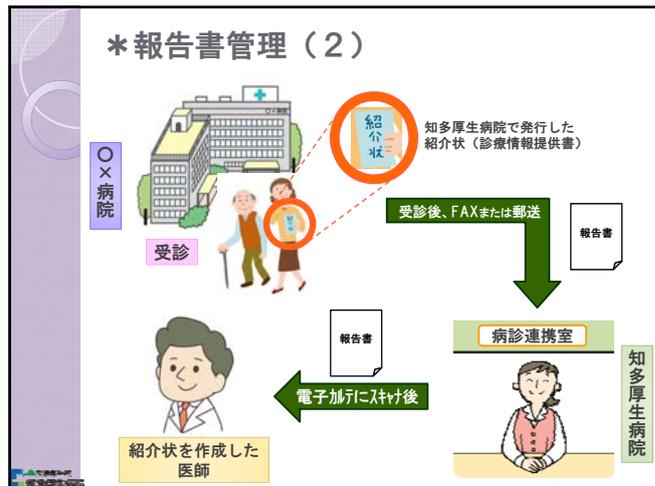
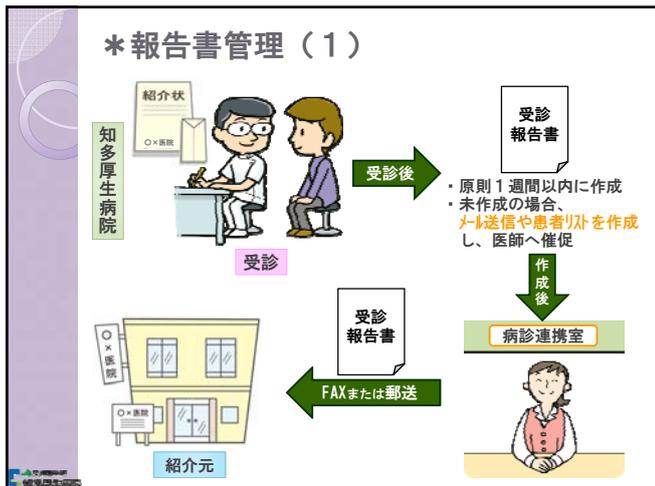
- ◆ 紹介患者の待ち時間短縮及び医療機関への報告の迅速化
- ◆ 医療機関と病院が緊密な連携を保つことで、地域住民の方々により良い医療の提供

病診連携室の主な業務

- ◆ 診察予約
- ◆ 検査予約
- ◆ 転院相談
- ◆ 問い合わせ対応
(医療機関・居宅介護支援事業所等)
- ◆ 報告書管理
- ◆ 総合相談窓口

* 診察予約 (1. 開業医→知多厚生)





- ### 連携における課題
- 診察予約申し込み時と診察時で、診療情報や患者・家族思考の相違
 - 受付時間終了後に医療機関より依頼される受診で、医師不足により受診を断るケースが発生
 - 問い合わせシートの医師回答に対し、ケアマネジャーが求めている回答にズレが発生

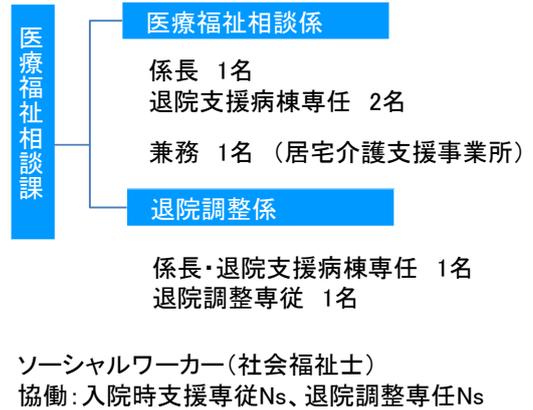
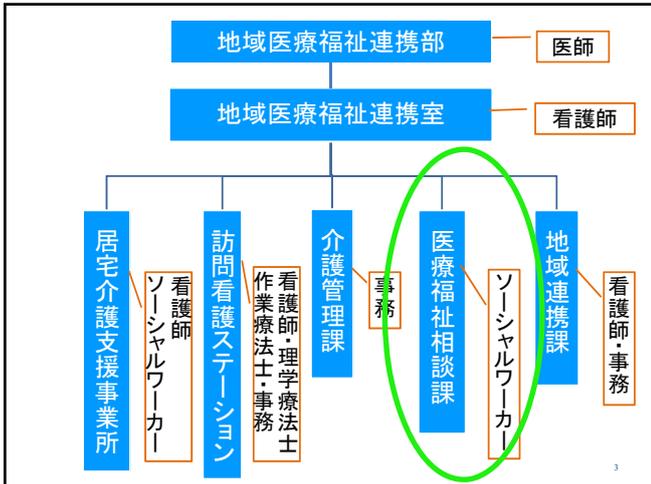
医療福祉相談課の業務と連携 入退院支援の仕組み



医療福祉相談課 鈴木直子
2019/01/26

本日の内容

- * 医療福祉相談課の紹介
- * 入退院支援の仕組み
- * 入退院支援を踏まえた連携の現状と
ソーシャルワークの課題



医療福祉相談課の役割

病気になった時に発生する
様々な生活課題を解決・軽減できるように、
患者さん・ご家族や他職種と一緒に
最善な方策を考えます。



業務（個別ケース支援）

- 退院支援・調整
- 療養上の心理社会的課題
- 受診受療に関する支援
- 経済的課題
- 意志決定支援
- 転院受入れ相談 など



業務（専従専任業務）

退院調整専従SW

- 入院時連携カンファレンス
- 退院支援カンファレンス
- 間接支援（助言・仕組み検討）

退院支援病棟専任SW

- 新規入院患者把握と退院困難患者抽出
- 退院支援計画名簿の作成
- 各病棟退院検討会

7

業務（院内・地域活動）

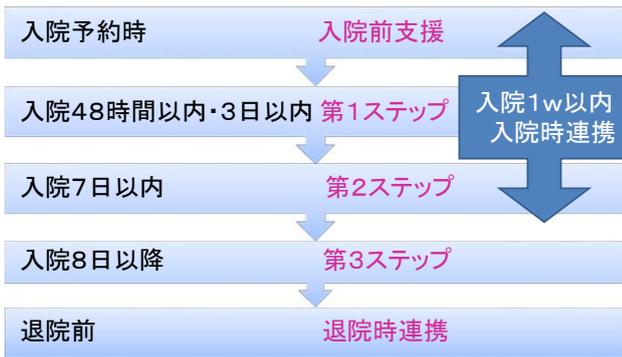
- カンファレンス
- 地域医療機関・施設訪問
- 院内委員会・会議
- 地域会議
- 学生実習・フィールドワーク受け入れ



など

8

入退院支援の仕組み



9

入院予約時（入院前支援）

入院時支援Ns

- 各種アセスメント
- 退院困難リスク評価
- 介護保険・訪問看護利用状況把握
- ケアマネジャー・訪問看護へ連絡
- 病棟Ns・退院調整Ns/SWへの申し送り



10

入院1w以内（入院時連携）

ケアマネジャー、病棟Ns、担当リハビリ、退院調整専任Ns、退院調整専従SW 等

- 入院時連携カンファレンス
- 入院に伴う課題、調整事項の共有
- 入院時情報連携シート
- 介護支援連携指導書 1

11

第1ステップ：48時間以内、3日以内

病棟Ns

- 退院困難リスク評価（48時間以内）
- 患者家族との話し合い（3日以内）

病棟専任SW（3日以内）

- 新規入院患者把握
- 退院困難患者抽出
- 退院支援計画名簿の作成



12

第2ステップ：7日以内

病棟Ns

- 総合カンファレンス
- 退院支援計画書の作成



病棟課長Ns、リハビリ、病棟薬剤師、
退院調整専任Ns・専従SW、病棟専任SW

- 退院検討会

13

第3ステップ：8日以降

受持ちスタッフ (Ns・PT・OT・ST・SW)
退院調整専任Ns・専従SW 等

- 退院支援カンファレンス
- 退院支援計画書の完成
- 計画書に沿った支援の実施



14

退院前（退院時連携）

患者、家族、ケアマネジャー、訪問看護、
受持ちスタッフ

(Dr・病棟Ns・外来Ns・PT・OT・ST・SW) 等

- 退院前カンファレンス
- 調整結果確認、残された課題の共有
- サービス担当者会議（場合により）
- 退院前カンファレンス用紙



15

現状



- 入院早期よりSWの関わりを開始
- 地域の関係機関と連絡・調整・相談
- 入退院支援の仕組みを活用
- 高齢者世帯の増加と生活課題の複雑化
- 限られた人材と外来における相談支援
…支援を引き継ぐか継続するか？

16

課題

- 院内における病棟転棟時の多職種連携向上
- 外来患者支援
- 患者の意思を繋ぐ仕組み（ACP含め）
- SWにおける質の向上と地域の後進育成



17

病棟の業務と連携



急性期病棟係長 大和優子

病棟紹介



6F	内科・泌尿器科 皮膚科	54床
5F	医療療養病棟 介護療養病棟	15床 39床
4F	脳外科・外科 整形外科	54床
3F	地域包括ケア病棟	50床
2F	産婦人科・眼科 耳鼻科・内科 脳外科	41床

医療療養病棟	15床
介護療養病棟	39床
脳外科(慢)	54床
外科・整形外科	54床
内科・脳外科(急)	54床
泌尿器科・耳鼻科	54床
地域包括ケア病棟	50床
産婦人科・眼科	42床

●253床+感染6床=259床

➡ 12月1日~204床+感染6床=210床

看護部体制

●看護体制

- 急性期7対1 (H23年9月~)
- 地域包括13対1
- 療養20対1



●看護提供方式

- 固定チームナーシング+DAY-PNS
- 外来(ブロック制)

●勤務体制

- 均等割二交代制+変則2交代制: 3F・4F
- 変則二交代制: 2F・5F・外来
- 当直制: 管理看護課長
- 自宅待機制: 手術部・放射線科・訪問看護・助産師

病棟の特徴

- 内科・脳外科・泌尿器科・耳鼻科の混合病棟
- 入院患者のほとんどは75歳以上の高齢者
→ 多種の慢性疾患を有する
認知症、高齢者世帯、独居

退院困難リスクを
有する患者多い

※早期からの退院支援が重要

病棟の入退院

- 年間入院数 596人 月平均74.5人
- 年間退院数 526人 月平均65.7人
- 平均稼働率 70.1%
- 平均在院日数 15.6人
- 在宅復帰率 83.5%

平成30年4月~11月

地域連携課(病診連携室)との連携

- 他院への受診予約・転院時の調整
- 義歯調整を含めた歯科受診の調整



ソーシャルワーカーとの連携

- 退院困難ありと評価した場合
→ ソーシャルワーカー介入依頼（依頼箋）
 - ・ 介護保険等社会資源の活用相談
 - ・ ケアマネジャーや施設相談員との連携窓口
 - ・ 入院療養上の相談
 - ・ 退院後の療養先の検討

訪問看護との連携

- 入院時に訪問看護からの看護要約
- 入院後在宅の状況確認
- 退院前カンファレンス
- 退院時に看護要約の提供



ケアマネジャーとの連携

- 入院前の情報提供
- 退院カンファレンス



リハビリテーション専門職との連携

- 日常生活動作の現状確認
- 個別カンファレンス
- 退院前訪問
- 退院前カンファレンスの参加
- 家族指導



外来との連携

- 継続看護をふまえた看護要約の提供
- 退院前カンファレンス
- 退院後急変時の対応
訪問診療患者の情報共有
救急要請時の依頼



退院支援の流れ①

【入院時の担当看護師】

- 本人・家族に確認
 - ・ 病状の理解と治療に対する考え
 - ・ 退院先と退院後の生活に対する考え
- 退院困難リスク評価と総合機能評価の実施

【受け持ち看護師】

- 退院困難リスク評価で退院困難該当者には
- 退院支援計画書の立案

項目	内容
① 退院支援の目的	退院支援の目的は、患者・家族の意向を確認し、適切な退院支援を行うことである。
② 退院支援の計画	退院支援の計画は、患者・家族の意向を確認し、適切な退院支援を行うことである。
③ 退院支援の実施	退院支援の実施は、患者・家族の意向を確認し、適切な退院支援を行うことである。
④ 退院支援の評価	退院支援の評価は、患者・家族の意向を確認し、適切な退院支援を行うことである。

退院支援の流れ②

【受け持ち看護師を中心に実施】

- 退院支援カンファレンスの実施
- 退院支援計画に基づく必要な指導援助
- 退院前カンファレンスの実施
- サービス担当者会議の実施

退院支援をスムーズに行うには…

医師の治療方針を確認する

- 患者・家族の意向を確認・連携がとれる
- 受け持ち看護師が問題点を明確にしてチーム内で情報共有する
- ソーシャルワーカーの介入を入院時より早期に依頼する
- カンファレンスで情報提供共有ができる
- 在宅介護に必要なケア指導ができる



病院併設の 居宅介護支援事業所の業務と連携

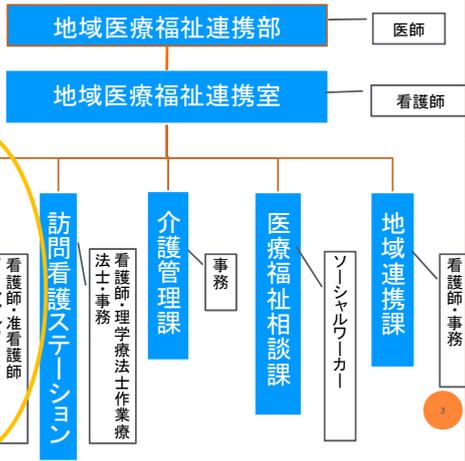
愛知厚生連
知多厚生病院 介護保険センター

管理者：宮地清美

居宅介護支援事業所の実施地域



- 南知多町
- 美浜町
- 武豊町・常滑市の一部地域



居宅介護支援事業所

常勤者

- ・管理者(看護師) 1名
- ・常勤ケアマネジャー(准看護師) 1名

兼務者

- ・係長・医療福祉相談課兼務(社会福祉士) 1名
- ・訪問看護兼務(看護師) 1名

病院併設事業所の特徴

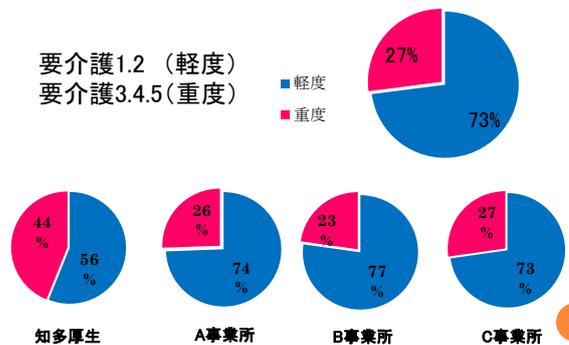
- 介護支援専門員の医療の専門性が高い
- ターミナル期や医療依存度の高い利用者の相談が多い
- 利用者が入院した際、ソーシャルワーカーは介入せず担当ケアマネジャーが医療従事者と直接連携
- 院内在宅委員会の一員となり、地域ケアマネジャーと病院とのパイプ役
- 地域医療研修の研修医受け入れ

要介護度の割合 平成30年10月

美浜町居宅介護受給者数

要介護1.2 (軽度)
要介護3.4.5(重度)

■ 軽度
■ 重度



医療保険の訪問看護利用件数

平成30年4月～10月

	知多厚生	A事業所	B事業所	C事業所
医療保険 訪問看護利用件数	8	1	2	1
一人あたりの 対応件数	2.6	0.2	0.4	0.3
ターミナル期 対応件数 再掲	5	1	2	3
一人あたりの 対応件数 再掲	1.6	0.2	0.4	1

※ ターミナル加算算定している事業所はない。

ケアマネジメントの目的

- 在宅生活を支援
- 一人一人の生活課題を解決
- 生活の質を向上させる



病院内に事業所があるメリット

- 地域連携課、医療福祉相談課、訪問看護ステーションが同室
→ 情報交換や相談調整等、連携しやすい環境であり、迅速な対応ができる
- 主治医、病棟看護師、担当リハビリ等と、顔の見える連携がとれる(情報収集・相談・調整等)

多職種連携の課題



- 各職種毎、それぞれの価値観があり、それぞれが想定する目的(ゴール)がある。お互いの認識や価値観の相違を理解し尊重する。
- 各職種間で情報を共有し、それぞれの意見をすりあわせて、患者を中心とした目的を一致させる。



当事業所のケアマネジャーの姿勢



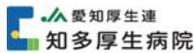
- 利用者・ご家族の気持ちに寄り添い、個々のニーズに対応できる支援を心がけています
- 多職種と連携しチームとして、在宅に向けての調整やプラン作りを行っています



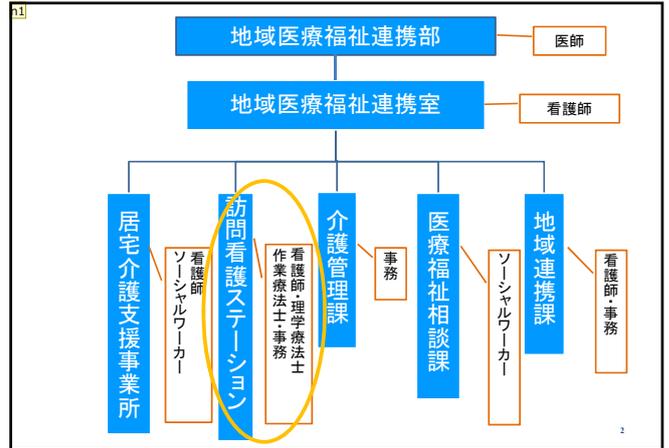
病院併設の 訪問看護ステーションの業務と連携



H9年10月:訪問看護ステーション開設
H21年:地域医療福祉連携センター内へ移転



南部知多訪問看護ステーション
所長 百合草智恵子



ステーションの基本理念

私たちは、地域住民の在宅療養を支援するため
専門的な知識と技術を持ち、心のこもった質の高い
サービスを提供します

職員数

看護師	11名	(2名兼務)
理学療法士	3名	(2名兼務)
作業療法士	2名	(2名兼務)
事務	1名	

(H30年12月現在)

3

訪問地域



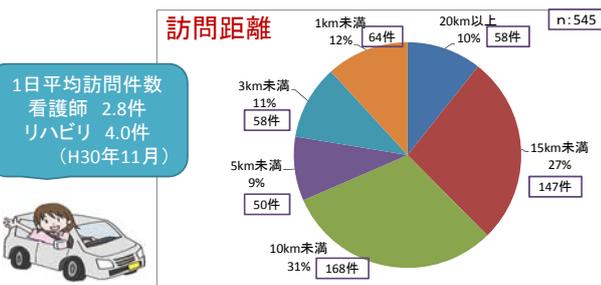
- ・美浜町
- ・南知多町(篠島・日間賀島を含む)
- ・武豊町・常滑市の一部地域



4

訪問地域の特徴

移動距離が長い → 1日の訪問件数が限られる



～離島訪問においては～

- ・昼間: 高速船
- ・夜間: 海上タクシーなど利用

島内の移動は自転車も使用



6

勤務体制

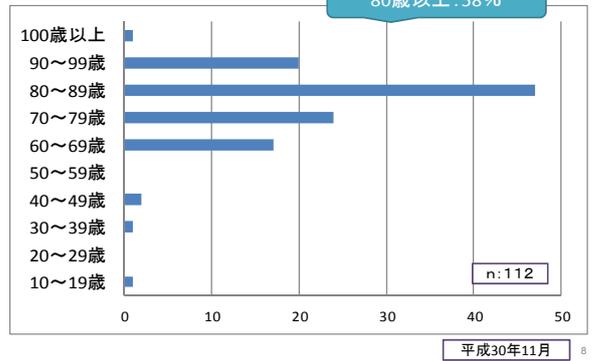
サービス提供時間以外は待機制（看護師）

加算・届出状況

看護体制強化加算Ⅰ
 サービス提供体制強化加算
 24時間対応体制加算
 特別管理加算Ⅰ・Ⅱ
 ターミナルケア加算・療養費 など

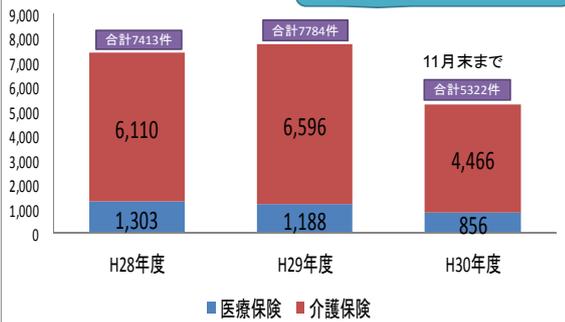
7

年齢別利用者数



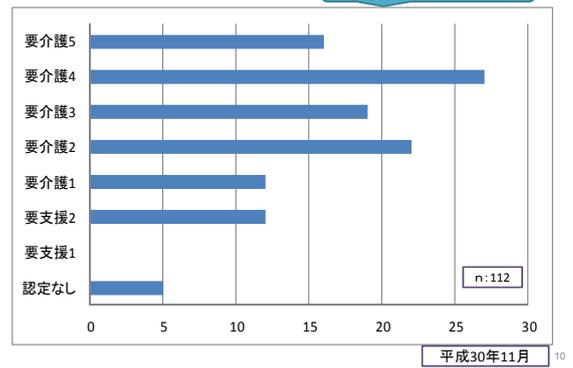
延べ訪問件数

訪問件数は増加傾向
 介護保険利用者: 83%



介護度

要介護4以上: 40%



訪問内容

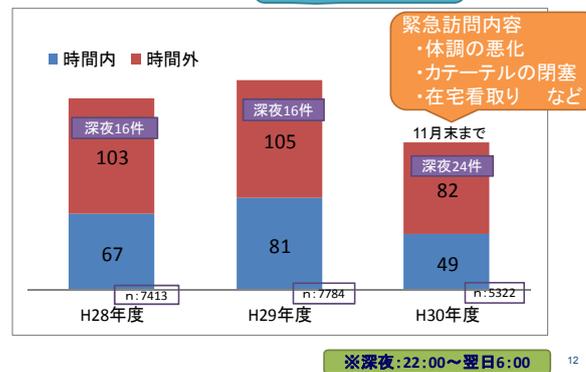
- 療養上の世話
- 医療処置
- 医療機器の管理
- カテーテル管理
- 看取りへの支援
- 麻薬を含む薬剤管理・服薬介助
- リハビリ
- 家族支援
- 療養環境の調整・助言 など



11

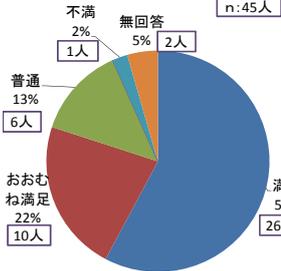
緊急訪問件数

緊急訪問件数や
 深夜の訪問が増加

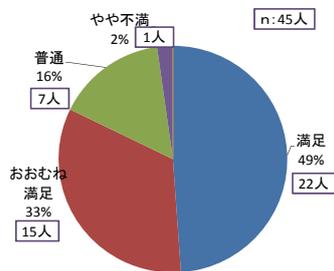


利用者満足度調査

情報共有



先を見越した関わり



- ・看護計画にそった看護の提供
- ・ステーション・関係職種で情報共有

- ・疾患や病状の把握
- ・予測される変化の説明

今後の課題

- ・シームレスな連携
- ・災害時の対応



7. 会場写真

○研究方法セミナー 研究テーマの絞り込みと文献検討 (2018年 7月10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

(2018年 9月12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 (2018年11月21日開催)



○看護倫理 (基礎編) 看護倫理を考える (2018年10月16日開催)



○看護倫理（応用編） 倫理的視点で臨地活動を分析すると・・・（2018年12月4日開催）



○アセスメントにおける暴力の視点（2018年5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 - 病院が地域に果たす役割：事例による有機的連携と実践を目指して -」（2019年 1月26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44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 1名）

<学術集会概要>

テーマ：看護が創る変化の波 ～地域に新しい風を吹き込む～

集会長：前田 ひとみ（熊本大学大学院生命科学研究部 教授）

日 程：2018年8月18日（土）・19日（日）

会 場：熊本県立劇場

2. 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>

目 的：産業保健分野に携わる保健師の産業保健師としての実践能力を培い、ネットワークづくりを行う。

日 程：2018年5月19日（土）、2018年7月20日（土）、2018年10月13日（土）
2019年1月12日（土）

会 場：日本福祉大学東海キャンパス

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