

# 2019 年度 事業報告書



日本福祉大学  
看護実践研究センター

2020年3月吉日

日本福祉大学看護実践研究センター 2019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2019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、2015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. 5 - 6
1. 共同研究	
(1) 研究課題「医療施設に勤務する看護職の口腔ケアに対する認識」-----	pp. 7 - 8
(2) 研究課題「新任期の市町村保健師を取り巻く支援体制に関する研究 ― 地域保健法制定以降の支援体制に関する文献検討―」 ---	p. 14
(3) 研究課題「在宅ケアに係る看護職間連携の実態と看護基礎教育への提言」 ----	pp. 9 - 11
(4) 研究課題「地域内救急救命病院連携ワンストップセンター 『なごみハブモデル』を開発する」 ----	p. 12-17
2. 研究活動・学術集会参加活動支援	
(1) 2019年国際看護師協会シンガポール大会 Beyond Healthcare to Health (保健医療ケアを越えて健康に) -----	pp. 18
(2) EAFONS 第23回国際会議参加 Advancing Nursing Scholars in the Era of Global Transformation and Disruptive Innovation (世界的な変革と革新の時代における看護学者の進歩) ---	pp. 19-20
(3) 産業保健分野に携わる保健師の集い-----	pp. 21-25

事業報告Ⅱ ----- pp. 26-28

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 (2019年 7月 17日開催) ----- pp. 31-43

2) 看護研究の具体的方法を決定するためのプロセス (2019年 9月 11日開催) --- pp. 44-53

3) 研究結果のまとめ方とプレゼンテーション (2019年 11月 20日開催) ----- pp. 54-61

2. 文献検討

第1部 研究論文を一緒に読んでみましょう (2019年 5月 15日、6月 11日開催)

第2部 保健医療看護の動向を読む (2019年 9月 3日、10月 1日、11月 5日開催)

3. 看護倫理 (基礎編)

看護倫理を考える (2019年 10月 8日開催) ----- pp. 62-65

4. 看護倫理 (応用編)

遭遇辞令を看護倫理的に再分析してみたら) (2019年 12月 3日開催) ----- pp. 66-67

5. トラウマインフォームド・ケア

トラウマの概念 (2019年 5月 28日開催) ----- pp. 68-83

社会にみるトラウマの影響 ----- pp. 84-90

6. シンポジウム「子どもの発達を支える多職種連携」(2020年 02月 8日開催) ----- pp. 91-96

7. 会場写真等 ----- pp. 97-100

事業報告Ⅲ ----- p. 101

# 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および本学看護学部教員の研究活動推進のため、以下の研究助成を行いました。

## 1. 共同研究

### (1) 研究課題「医療施設に勤務する看護職の口腔ケアに対する認識」

研究代表者 大野 晶子 (日本福祉大学)  
共同研究者 水谷 聖子 (日本福祉大学)  
東野 督子 (日本赤十字豊田看護大学)  
大谷 喜美江 (日本赤十字豊田看護大学)  
鈴木 紀子 (順天堂大学医療看護学部)  
今里 佳代子 (長野赤十字病院)  
佐伯 香織 (横浜栄共済病院)

### (2) 研究課題「新任期の市町村保健師を取り巻く支援体制に関する研究 ― 地域保健法制定以降の支援体制に関する文献検討―」

研究代表者 佐藤綾野 (日本福祉大学 看護学部 )  
共同研究者 水谷聖子 (日本福祉大学 看護学部 )

### (3) 研究課題「在宅ケアに係る看護職間連携の実態と看護基礎教育への提言」

研究代表者 山口桂子 (日本福祉大学 看護学部)  
共同研究者 林由紀 (大府あおぞら有床クリニック )  
加藤明美(愛知県医療療育総合センター)  
永富美知子 (名古屋第二赤十字病院)  
加藤智子(聖隷浜松病院)

### (4) 研究課題「地域内救急救命病院連携ワンストップセンター『なごみハブモデル』を開発する」

研究代表者 長江美代子 (日本福祉大学 看護学部)  
共同研究者 片岡笑美子 (性暴力救援センター日赤なごやなごみ)  
古澤亜矢子 (日本福祉大学 看護学部)  
羽田有紀 (日本福祉大学 看護学部)  
田中敦子 (日本福祉大学 看護学部)  
服部 希恵 (日本福祉大学看護実践研究センター)  
館 理江 (日本福祉大学看護実践研究センター)

## 2. 研究活動・学術集会参加活動支援

- (1) 2019年国債看護師協会シンガポール大会 Beyond Healthcare to Health (保健医療ケアを越えて健康に)

開催：シンガポール

日時：2019年6月27日(木)～7月1日(月)

発表者：加藤 治美(日本福祉大学)

- (2) EAFONS 第23回国際会議参加 Advancing Nursing Scholars in the Era of Global Transformation and Disruptive Innovation (世界的な変革と革新の時代における看護学者の進歩)

開催：タイ王国 チェンマイ

日時：2020年1月10日(金)～1月11日(土)

発表者：山本 さやか(日本福祉大学)

発表者：森本 恵り子(日本福祉大学)

- (3) 産業保健分野に携わる保健師の集い

開催：日本福祉大学東海キャンパス

日時：2019年7月13日(土)、9月28日(土)、11月24日(日)、2020年2月12日(水)(全4回)

担当者：水谷 聖子(日本福祉大学)

## 2019年度看護実践研究センター 共同助成事業 活動報告書

I. 申請者（研究代表者）：大野晶子

II. 研究課題：医療施設に勤務する看護職の口腔ケアに対する認識

III. 共同研究者：水谷聖子（日本福祉大学看護学部），東野督子（日本赤十字豊田看護大学）  
大谷喜美江（日本赤十字豊田看護大学），  
鈴木紀子（順天堂大学医療看護学部），  
今里佳代子（長野赤十字病院），佐伯香織（横浜栄共済病院）

### IV. 研究実績の概要

#### 1. 主な活動内容

対面会議・Web会議およびメール審議を行い、調査内容、データ収集方法、分析結果などを検討した。会議日は2019年8月31日、9月16日、10月5日、11月16日、12月14日、2020年1月25日、3月14日である。

#### 2. 研究成果

##### 1) 研究目的

- (1)医療施設における口腔ケアの実施状況、教育体制、および口腔ケアに対する看護職の認識、実施状況について、明らかにする。
- (2)口腔ケアに関する看護職への教育内容を検討するための基礎資料とする。

##### 2) 研究方法

- (1)研究デザイン：量的記述的研究デザイン
- (2)研究対象：3病院の管理職を除く看護職976名。病院は縁故により選定した。
- (3)データ収集期間：2020年2～3月
- (4)データ収集方法：自記式質問紙調査法。看護職への研究協力依頼書および調査票は、病棟・部門ごとに看護管理者を通して配布してもらうよう依頼した。調査票は研究対象者の任意により返信用封筒に入れ、個別返送とした。調査内容は、口腔ケアに関わる知識・技術、実施状況、実施上の困難感、多職種連携などで、多肢選択法により回答を得た。
- (5)分析方法：IBM SPSS Statistics Ver.25を使用して統計的処理を行う。

##### 3) 結果および考察

現在、分析中であり、一次集計まで終了した。以下、概要を報告する。

配布数976件、回収数227件(23.3%)、有効回答数220件(22.5%)であった。

対象者の有している資格は、看護師216名(98.2%)、保健師13名(5.9%)、助産師10名(4.5%)で、そのうち認定看護師は9名（脳卒中リハビリテーション看護2名、認知症看護2名、緩和ケア2名、がん化学療法、集中ケア、新生児集中ケア各1名）であった。

##### (1)口腔ケアの認識

口腔ケアに対する認識について、「口腔ケアへの関心」が「ある」は173名(78.6%)、「口腔ケアは重要である」に「そう思う」と回答したのは216名(98.2%)と関心は高いが、「口腔ケアの負担」は「思う」87名(39.5%)、「思わない」85名(38.7%)で拮抗していた。

##### (2)口腔ケアの実施状況

所属する看護チームにおける口腔ケアの実施状況については、「十分行えている」と答えたのは31名(14.1%)であった。行えていない理由（複数回答）として、「時間がない」103

名(63.6%)、「優先順位が低い」66名(40.7%)、「効果的なケアの方法がわからない」46名(28.4%)、「自信がない」35名(21.6%)が挙げられた。

口腔ケアは重要であるとの認識があるが、多くの業務の中で優先順位が低く、時間がないという理由により口腔ケアが十分実施できていない状況にあることがわかった。

口腔ケアのアセスメントについて、入院時の口腔内スクリーニングアセスメントの実施状況は、「全くしていない」「していないことが多い」は163名(74.1%)、「していることが多い」36名(16.4%)、「毎回している」14名(6.4%)であった。アセスメントをするにあたり、指標を用いているのは61名(27.7%)で、その頻度は「必要時している」が40名/61名中(65.6%)であった。指標は35名/61名中(57.4%)が、「Eilers Oral Assessment Guide (OAG)」を使用していた。

口腔ケアのアセスメントをする対象で、最も多かったのは「自分で歯磨きができない患者」160名(72.7%)、次いで「口腔内にトラブルのある患者」135名(61.4%)、「認知機能が低下した患者」109名(49.5%)であった。一方、「周術期口腔機能管理料」として診療報酬加算のある「手術療法を受ける患者」は38名(17.3%)、「化学療法を受ける患者」61名(27.7%)、「放射線療法を受ける患者」39名(17.7%)であった。

口腔内のアセスメントは、口腔にトラブルがあったり、セルフケア不足があったりする患者を対象に行っており、歯周病と糖尿病など慢性疾患との関連や、治療による合併症発症の視点から教育的援助として口腔ケアを実施している機会は少ないことがわかった。

口腔ケアの看護計画の立案については、「していることが多い」10名(4.5%)、「毎回している」は2名(0.9%)であった。1人の患者に対する口腔ケアの実施回数は「1日3回」が170名(77.3%)と最も多く、1回にかかる時間は「3~5分」が104名(47.3%)であった。口腔ケアで困難に感じている(複数回答)は、多い順に、開口困難122名(55.5%)、「患者の協力が得られない」118名(53.6%)、「口腔の乾燥が強い」105名(47.7%)が挙げられた。

### (3)口腔ケアの教育・学習

口腔ケアに関する知識・技術の学習(複数回答)については、「学生時代の講義・演習」は119名(54.1%)、「院内研修」102名(46.4%)、「所属の勉強会」82名(37.3%)、「自己学習」71名(32.3%)であった。学習内容(複数回答)としては、「嚥下機能」159名(72.3%)、「口腔ケアの物品」156名(70.9%)、「ブラッシング方法」131名(59.5%)が順に多く挙げられた。口腔ケアに関する「専門誌を読む」機会については、「まったくない」「ほとんどない」が183名(83.2%)、「動画の視聴」は「まったくない」「ほとんどない」が201名(91.3%)であった。

基礎教育においても学習の機会のない看護職が半数弱にのぼり、現任者教育・学習の機会も多くはないことがわかった。

今後、施設ごとの比較、口腔ケアの知識と実施状況との関連などについて推計統計を使って分析を進め、口腔ケアの課題および看護職への教育内容を検討していく予定である。

## V. 研究成果の発表予定

東海口腔フォーラム(看護部会)(2021年3月)にて成果発表予定

第18回日本口腔ケア学会総会・学術大会(2021年4月)にて一般演題として発表予定

日本口腔ケア学会雑誌への誌上発表予定

## 2019年度 看護実践研究センター 共同研究助成報告書

1. 申請者（研究代表者） 山口桂子（日本福祉大学 看護学部）
2. 共同研究者  
加藤明美（愛知県医療療育総合センター） 加藤智子（聖隷浜松病院）  
永富美知子（名古屋第二赤十字病院） 林由紀（大府あおぞら有床クリニック）
3. 研究課題 「在宅ケアに係る看護職間連携の実態と看護基礎教育への提言」
4. 研究の概要  
以下に、本研究の概要について述べる。

### 1) 研究の目的及び意義

我が国における少子高齢社会の到来は、人々の社会生活にも大きな変化をもたらしている。人々の暮らしや健康を維持するために、保健・医療に関わる様々な法律や制度の改革がなされているが、それらは必ずしも一石一朝に功を奏しているわけではない。未整備な施策の実施による直接的な影響を受けて戸惑う患者・家族にたびたび遭遇するが、利用者にとっての制度の活用を具体的に計画して実施することが必要である。

厚生労働省は、地域包括ケアの推進を図るべく、2012年の診療報酬改定において、医療機関での退院調整加算に加えて、地域連携加算も算定できるように改定したが、それによって、医療機関の看護職等と訪問看護ステーションの看護職等との連携指導が、退院時共同指導料に含まれるようになり、また、訪問看護ステーションにおいても退院時共同指導加算を算定できるようになった。このことから、医療機関と訪問看護ステーションのより円滑で強力な連携への期待が込められたものと推察するが、中心的役割を果たす看護職間の連携不足がもたらす、患者・家族に対するケアの非効率性や、継続性の分断・欠如、問題発生時の対応の遅れなどの指摘が、看護職の中から相次いでなされている。蒔田ら(2014)は、両者の連携促進のために必要な方法として、共通の記録用紙（入退院連携シート）を試作、A県における試行からその有用性を報告しているが、情報共有や連携を停滞させる背景にはさまざまな要因があり、必ずしもそれに基づいた取り組みが進められているわけではない。

そこで、今回はB県の医療機関と訪問看護ステーションそれぞれに勤務する看護職を対象として、「在宅移行期」の情報共有に関する認識や、看護職間連携を停滞させている課題についての具体的な内容を調査し、連携に不可欠な情報共有の在り方や課題解決の方向性について検討することを研究目的とした。

### 2) 研究の方法

- (1)研究デザイン：量的記述的研究（郵送による自記式無記名式質問紙調査法）
- (2) 研究対象者：
  - [1]愛知県内の100床以上の病院から無作為に抽出された200病院に勤務し、入院患者の在宅移行支援の役割を担う看護職師 400名
  - [2]愛知県内の訪問看護ステーションから無作為に抽出された200施設に勤務し、在宅療養支援を担う看護師 200名

- (3)調査実施期間と配布・回収の方法：調査実施期間は、2020年1月~2月。倫理審査承認後に、研究協力者（各施設の看護部門責任者の方）を介して調査票を対象者へ配布し、郵送によって回収した。
- (4)調査内容：[1]退院カンファレンスなどで伝達されるべき内容 11項目について、看護職間連携の視点から、情報伝達を「している」、または、「される」の実施頻度を「ほぼ毎回実施」4点～「ほとんど実施されない」1点の4段階評定で質問した。さらに、同項目についての情報伝達のニーズについて、「あてはまる」の程度を4段階評定で質問した。[2]看護職間連携を促進するうえでの課題と認識している項目についても、「非常にあてはまる」4点～「あてはまらない」1点の4段階評定で質問した。
- (5)分析の方法：量的データに関しては、記述統計による分析と、一部は分散分析・相関分析を行った。
- (6)倫理的配慮：本学の『人を対象とする研究』に関する倫理審査において承認を受け、実施した（19-33）。倫理審査承認後に、研究協力者及び調査対象者に対し、研究の目的と方法、研究への参加・不参加に関する意思の尊重、不参加の権利の擁護と不利益の回避、匿名性の確保、プライバシーの保護、データの保管と破棄などについて文書による説明を行い、研究協力者からの対象者への配付と、本人からの郵送によって回収した。

### 3) 結果

回収数は、病院看護師(以下、病院群)132(回収率 33.0%)、訪問看護ステーション看護師(以下、訪看群)55(回収率 27.5%)であった。

#### (1)回答者の対象属性

回答者の属性では、いずれの群においても 40 歳代~50 歳代で約 8 割以上を占め、看護師としての経験平均年数でも病院群では平均 22.0 (SD8.02) 年、訪問看護ステーション群では平均 20.9 (SD8.15) 年と、経験の多い看護師が多かった。一方、病院群の退院調整役割の経験年数は、5 年以内が約 8 割を占め、平均 4.02 (SD3.52) 年であった。訪看群では、訪問看護の経験年数は、平均 8.46 (SD5.90) 年と多く、6 年以上の経験を有する人が 6 割を超えていた。また、病院での勤務経験を有する人はほぼ全員で、平均で約 11 年の経験を有していた。

#### (2) 「退院カンファレンス」時の情報伝達の認識

「退院カンファレンス」における情報伝達について、病院群の「伝達している」と訪看群の「される」の比較では、「退院までの病状と治療経過」、「日常生活自立度」、「医療処置や看護ケア内容」をはじめ全体的に、「伝達している」の平均が高く、11 項目中 9 項目で有意差があった ( $p < .05$ )。

次に、訪看群を対象に、「退院カンファレンス」時に「伝達される情報」の頻度と、「実際に欲しい情報」の程度について比較したところ、「退院までの病状と治療経過」以外は、すべて有意に ( $p < .05$ ) 「欲しい」情報が高かった。また、平均値の差が大きい項目は、「退院後の療養環境」、「在宅移行への家族の思い」、「家族状況及び介護力」であった。

### (3)看護職間連携を促進するうえでの課題

病院群、訪看群の比較では、両群ともに「人材確保の困難」「情報提供後のフィードバック不足」の平均値が 3.0 以上であった。また、病院群では「時間確保の困難」、「在宅看護の知識や経験不足」で 3.0 以上を示し、「在宅看護の知識や経験不足」が訪看群よりも有意に高かった ( $p < .05$ )。

一方、病院群の中での「在宅看護の知識や経験不足」「時間確保の困難」「連携に対する認識不足」についての課題意識は、病棟看護師よりも退院調整部門の看護師の方が高く、有意差が認められた ( $p < .05$ )。設置主体別の比較では、「連携先の看護についての情報不足」に関する課題意識が国公立に比して、私立、その他で有意に高かった ( $p < .05$ )。

### 4) 考察

病院群と訪看群の間では、情報伝達についての認識に差があり、ニーズに見合った情報提供の困難さが窺え、在宅環境や家族に関する情報の補足の必要性が示唆された。看護職は互いの認識の違い、ニーズを理解したうえで、“情報を伝達する”だけでなく、“看護ケアの継続”の視点での情報交換や検討の機会を促進することがより効率的な連携に繋がると考える。

また、「在宅移行期」の看護職間連携の課題については、「人材不足」や「時間確保の困難」のほか、「在宅看護の知識や経験不足」などが関連していることが示唆された。さらに、病院群、訪看群がともに、「情報提供後のフィードバック」を挙げていることから、退院後の在宅療養の様子や再入院後の入院生活に関する情報共有の機会を設け“看護ケアの継続”に繋げることが、看護職連携を促進させる一助になると考える。

今後は、自由記述に記載された具体的な問題状況や事例の分析を継続して行い、その結果をもとに、より詳細な看護職間連携のありかたについて検討する予定である。

(参考文献)

- ・二木立(2015)地域包括ケアと地域医療連携.勁草書房.
- ・蒔田寛子ほか(2014)病棟看護師と訪問看護師の連携促進強化の試み.豊橋創造大学紀要,18,41-53.

\*本研究は、2019年度日本福祉大学看護実践研究センター研究助成をうけて実施した。

## 2019年度 看護実践研究センター 共同研究助成事業 報告書

### 1. 申請者（研究代表者）

長江美代子

### 2. 共同研究者

片岡笑美子、古澤亜矢子、羽田有紀、田中敦子、服部希恵、館理江

### 3. 研究課題

地域内救急救命病院連携ワンストップセンター「なごみハブモデル」を開発する

## 4. 研究計画

### 1) 研究の背景

愛知県には性暴力救援センター日赤なごや「なごみ」（以下「なごみ」）があり、年間 1000 件以上の相談を受け、愛知県警や児童相談所を含めた地域連携機関とともに、被害直後から中長期の支援を提供している。継続可能な体制で 24 時間対応を可能にしているのは性暴力被害者支援看護師（Sexual Assault Nurse Examiner 以下 SANE）の活用である。研究者は 2014 年より名古屋 SANE 養成プログラムを開始し、5 年間で約 100 名の看護職が受講している。また、日本フォレンジック看護学会の設立理事として、SANE 認定制度を準備中である。

国連は、住民 20 万人に 1 箇所の性暴力被害者支援センターが必要であるとしているが、日本ではまたようやく各県に 1 箇所のワンストップセンターが設置されたところである。内閣府が病院拠点型ワンストップ支援センターと SANE の育成を呼びかけていることから、愛知県は、今年度より県内救命救急病院（23 箇所）のワンストップ設置を後押しするため、所属看護師の SANE 研修受講料を全額補助ことになった。

SANE の活動は、1960 年代に米国ではじまった。現在では SANE は全米各地で受講でき、州によっては無料で受講できる。現在では学問として大学院教育に組み込まれ、フォレンジック看護という分野が確立している。大学院で教育を受けた APRN（Advanced Practice Registered Nurse）は、Forensic Nurse Practitioner（FNP）と呼ばれている。DV や性暴力被害の対応は、災害や救急医療において包括的に組み込まれているため、プロジェクトチームには日常的に SANE や FNP が含まれている。

米国ネブラスカ大学の救急部門では、2019 年度ネブラスカ大学—秋田大学共同開催プログラム「日本における、医療者のための暴力被害者ケア研修の開発」に取り組んでいるが、災害やエボラなどのグローバル感染をくいとめるプロジェクトチームで FNP や SANE が活動している。

### 3) 研究方法

地域単位のモデルとして、なごみ拠点病院である名古屋第二赤十字病院を含め県内 23 箇所の救命救急病院に急性期（被害から 3 ヶ月まで）の地域ワンストップを設置し、「なごみ」をハブとして連携して対応する。愛知県と協働して、予定される地域ワンストップ病院所属

の看護師に SANE 研修を実施し配置する。

1. 対象：愛知県内救命救急センターを持つ病院と所属の看護師、東京および名古屋での SANE 研修受講者

2. 手順

1) 愛知県との協働により県内救命救急を有する病院にワンストップを設置する。

- 2019年7月に、愛知県との共同広告により県内箇所の救急救命病院には地域ワンストップ設置の依頼と所属看護師の SANE 受講のアナウンスがされている。
- SANE 養成研修を 2019年10月～2020年1月（全8日間、64時間）で実施する。
- 2019.10より地域ワンストップ設置病院スタッフの「なごみ」見学と、院内プロジェクトの立ち上げ、院内管理職および現場のスタッフの研修実施をサポートする

2) SANE カリキュラムを充実させる。

- 2020.2 米国ネブラスカ大学メディカルセンター救命救急部門のチーム（SANE、FNP 含む 3 名）を招致し、救命救急における性暴力・DV・虐待対応の重要性と SANE の活動について講演とシンポジウム開催（病院と SANE 受講生他対象）し、次の計画に生かす。

3) SANE の実践力を養うためフォローアップ演習を実施する。

- 2020.3より SANE 受講後の導入病院所属の看護師の SANE 実習を「なごみ」で3ヶ月間受け入れる
- 2020.9より「なごみ」と連携して地域病院ワンストップ活動を開始する。
- 2020.10～2021年1月で2020年度 SANE 養成研修実施、前年度と同様に地域ワンストップ設置病院への導入と新 SANE 実習をサポートする。

3. データ収集と分析

- シンポジウムで救命救急センターにおける SANE の役割の理解についてアンケートを実施し、内容の効果を評価する。
- 日本で SANE 養成研修受講した SANE を対象に、ネブラスカ大学救命救急チームによる、SANE 特別講義（人身取引、絞殺）を実施し、参加した SANE 講義内容について日本の SANE カリキュラムに生かす。

名古屋第二赤十字病院救命救急センタースタッフとの小グループディスカッションを内容分析し、今後の介入を検討する。

4) 結果・考察

全体の研究としては継続中であり、COVID-19で2-3)については延期している。ここでは、助成対象である2-2)米国ネブラスカ大学メディカルセンター救命救急部門のチーム招致とシンポジウムについて報告する。

## (1) 実施内容：

米国ネブラスカ大学メディカスセンター救命救急部門のチームを招致し、救命救急における性暴力・DV・虐待対応の重要性と SANE の活動について特別講義とシンポジウムを開催した。

対象：病院と SANE 受講生その他（参加者：午前 SANE36 名、午後一般を含む 30 名）

日時・場所・内容：令和 2 年 2 月 8 日 チラシ参照

救命救急における性暴力・DV・虐待対応の重要性と SANE の役割

米国ネブラスカ大学メディカルセンター救命救急部門のチーム

救命救急における性暴力・DV・虐待対応の重要性と SANE の活動について研修およびシンポジウムを企画しました。

\* 日本語の資料と逐次通訳付きです。

日時：2020年2月8日(土)9:30～16:30

場所：名古屋第二赤十字病院 10階 加藤化学記念カンファレンスホール

内容：

午前の部 9:30-12:30 SANE既受講者対象  
SANEアドバンスト研修

講師：エイミー・ミードさん

Amy Mead, MBA, BSN, RN, CEN

救急医療センターの SANE、ナース・マネージャー

3 講義(各1時間)

① Strangulation: Assessment and Identification of Injury

絞頸：アセスメントと創傷の同定

② Human Trafficking: Identification and the Role of the Health Care Provider

人身取引：被害の同定と医療従事者の役割

③ Sexual Assault Nurse Examiner Program in the United States

米国の性暴力被害者支援看護職 (SANE) プログラム



性暴力救済センター日赤なごみ「なごみ」では、医療・司法・行政にまたがる病院拠点型ワンストップ支援センターとして、地域連携機関とともに、被害直後から中長期的支援を提供しています。安定した24時間対応を可能にしている要因の一つは性暴力被害者支援看護師 (Sexual Assault Nurse Examiner: SANE) の活用であり、現在全国から注目を集めています。

SANE の活動は、1960年代に米国ではじまりました。現在では SANE は全米各地で受講でき、州によっては無料で受講できます。現在では学問として大学院教育に組み込まれ、フォレンジック看護という分野が確立しています。大学院で教育を受けた APRN (Advanced Practice Registered Nurse) は、FNP (Forensic Nurse Practitioner) と呼ばれています。

DV や性暴力被害の対応は、災害や救急医療において包括的に組み込まれているため、プロジェクトチームには日常的に SANE や FNP が含まれています。

午後の部1 13:30-15:30 シンポジウム

救命救急部門とネブラスカ大学の SANE プログラムの概要

Overview of the Emergency Department and SANE Program at Nebraska Medicine

対象：名古屋第二赤十字病院および愛知県内救命救急センターがある病院のスタッフと SANE ですが、SANE プログラム未受講の看護師その他関連のみなさまもご参加いただけます。



Wesley Zeger, DO  
Associate Professor &  
Executive Vice Chair  
ウェアスリー・ゼーガーさん



Thang Nguyen, MSN,  
APRN  
Faculty Instructor  
タン・スグエンさん



Amy Mead, MBA, BSN,  
RN, CEN  
SANE, Nurse Manager  
エイミー・ミードさん

Nebraska Medicine, Emergency Department  
University of Nebraska Medical Center

午後の部2 15:30-16:00 質疑・フリーディスカッション

参加費無料 お申し込みは不要です。

- 問い合わせ：日本福祉大学 長江美代子 [mngae@n-fukushi.ac.jp](mailto:mngae@n-fukushi.ac.jp)
- 共 催：ネブラスカ大、性暴力救済センター日赤なごみ「なごみ」  
日本フォレンジックヒューマンケアセンター (NFHCC)
- 協 力：日本福祉大学看護実践研究センター、名古屋第二赤十字病院

本研究は、IST、RISTEX、JPMJRX1914 の支援を受けて実施しています。  
「性暴力撲滅に向けた早期介入と PTSD 予防のための人材育成と社会システムづくり」

## (2) 参加者アンケート結果

### ① SANE アドバンスト研修 (午前中)

講師： Amy Mead, MBA, BSN, RN, CEN

救急医療センター SANE, ナース・マネージャー

講義：

- Strangulation: Assessment and Identification of Injury  
絞頸：アセスメントと創傷の同定
- Human Trafficking: Identification and the Role of the Health Care Provider  
人身取引：被害の同定と医療従事者の役割
- Sexual Assault Nurse Examiner Program in the United States  
米国の性暴力被害者支援看護職 (SANE) プログラム

救命救急における性暴力・DV・虐待対応の重要性とSANEの役割 午前

N=36 看護師(20) 助産師(15) 保健師(0) その他(1:医療ソーシャルワーカー)

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(21) 間接的に関わった(8) 個人的に関わった(1) 職場で関わった(16)

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=4.4

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
	救命救急における性暴力・DV・虐待対応の重要性とSANEの役割				
	2-1. 頸絞: アセスメントと創傷の同定	4.2	4.4	4.5	4.5
	2-2. 人身取引: 被害の同定と医療従事者の役割	4.3	4.4	4.6	4.6
	2-3. 米国のSANEプログラム	4.2	4.3	4.4	4.4

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。

- ・救命救急の場でSANEに重要な役割があると理解できた。ただ、SANEとしては自分がその役割を果たせるかは分からない。
- ・米国のSANEプログラムの資料で図などの字が小さかったので大きいサイズだととても良い
- ・国を超えての研修はほとんどないためとても貴重な研修となった。今後もこのような研修があれば参加したい。
- ・大変興味深い内容でした。人身取引については実際に入院中の方でも疑わしい対象者がみえましたので何をすべきか？何が出来るのか？が課題だと思います。
- ・(1:頸絞)写真(症例)が欲しかった。内容が濃かったです。症例があるとわかりやすかったです。
- ・頸絞にしぼったのはなぜだろうと思いました。米国では頸絞が多い？頸絞字のCT画像、実際CTでどうなっているか見たかったです。人身売買という視点が米国っぽいと思いました。日本でもあることなので色々な視点を学べてよかった。ケアするスタッフ自身のケアも続けていくうえで本当に大切なのだと感じました。
- ・「人身売買」の認識があまりなく、他の国で起こっている問題のように感じていた。日本の中でも身近に起こっていて、接することもあるとすればしっかり注視していきたいと感じました。
- ・貴重な研修であり、参加でとても良かったです。概要について理解することができました。具体的に例を挙げてもらい他職種がどのように関わったのかを聞きたいです。なかなかない場もありますが、早めにしらせていただけたらと多くの方が参加できたのではないかと思います。ありがとうございました。
- ・とても良い研修会でした。本当にありがとうございました。現在の活動を見返すとても良い機会になりました。なごみも多機関で支援のハーモニーの更なる深化ができるよう頑張れたらと思います。
- ・知っていることも多かったのですが、よく整理されていて再度の確認になりました。ありがとうございました。
- ・貴重なお話をありがとうございました。
- ・勉強になりました。ありがとうございました。

②午後の部 シンポジウム：救命救急部門とネブラスカ大学の SANE プログラムの概要

Overview of the Emergency Department and SANE Program at Nebraska Medicine

対象：名古屋第二赤十字病院および愛知県内救命救急センターがある病院のスタッフと SANE。

講師：

Wesley Zeger, DO, Associate Professor & Executive Vice Chair

Thang Nguyen, MSN, APRN, Faculty Instructor

Amy Mead, MBA, BSN, RN, CEN, SANE, Nurse Manag

救命救急における性暴力・DV・虐待対応の重要性とSANEの役割 午後

A-1この企画をどうやって知りましたか

- ①施設内の案内( 11 )
- ②他セミナーや講演会での案内( 5 )
- ③知人からの誘い( 4 )
- ④その他( 10 )

A-2シンポジウムの内容はいかがでしたか

平均 4.4

全く良く  
なかった  
1 \_\_\_\_\_ 2 \_\_\_\_\_ 3 \_\_\_\_\_ 4 \_\_\_\_\_ 5  
とても  
良かった  
5

( ) ( ) ( ) ( ) ( )

A-2理由ご意見

A-3ネbraska大学医療センターの救急部門で実施されている性暴力・DV・虐待の対応についてイメージができましたか

平均 4.3

全くそう  
思わない  
1 \_\_\_\_\_ 2 \_\_\_\_\_ 3 \_\_\_\_\_ 4 \_\_\_\_\_ 5  
どちらとも  
いえない  
3

( ) ( ) ( ) ( ) ( )

A-3理由ご意見

A-4日本の救命救急の現場においても性暴力・DV・虐待の対応は重要だと思いましたが

平均 4.8

全くそう  
思わない  
1 \_\_\_\_\_ 2 \_\_\_\_\_ 3 \_\_\_\_\_ 4 \_\_\_\_\_ 5  
どちらとも  
いえない  
3

( ) ( ) ( ) ( ) ( )

A-4理由ご意見

A-5日本の救急現場においてもネbraska大学のような性暴力・DV・虐待の対応が可能だと思えますか

平均 4.1

全くそう  
思わない  
1 \_\_\_\_\_ 2 \_\_\_\_\_ 3 \_\_\_\_\_ 4 \_\_\_\_\_ 5  
どちらとも  
いえない  
3

( ) ( ) ( ) ( ) ( )

A-5理由ご意見

A-6日本の救命救急の現場における性暴力・DV・虐待の対応にはSANEが必要だと思いましたが

平均 4.7

全くそう  
思わない  
1 \_\_\_\_\_ 2 \_\_\_\_\_ 3 \_\_\_\_\_ 4 \_\_\_\_\_ 5  
どちらとも  
いえない  
3

( ) ( ) ( ) ( ) ( )

A-6理由ご意見

B-1性別

①男性 ( 4 ) ②女性 ( 25 ) 無回答(1)

B-2年齢

①10代 ( 0 ) ②20代 ( 2 ) ③30代 ( 3 ) ④40代 ( 8 )

B-3お住まいの地域(市町村)

B-4職業	人数
看護師	17
助産師	7
医師	1
大学教員(情報学)	1
地方公務員	1
無回答	3
総計	30

B-3お住まいの人数	人数
名古屋市	17
一宮市	1
春日井市	1
瀬戸市	1
長久手市	1
豊田市	1
木曾岬町	1
岐阜県岐阜市	1
岐阜県恵那市	1
無回答	4
総計	30

B-4職業

C-1性暴力・DV・虐待事例(疑われる事例も含む)の対応経験はありますか

①なし ( 6 ) ②あり ( 18 ) 無回答 ( 6 )

C-2ご勤務の領域はどこでしたか

救命救急センター	4
小児科病棟	2
なごみ	1
ハートフルセンター病院内	1
開業医(婦人科)	1
外来	1
看護管理室	1
救急外来産産期センター	1
産科	1
産婦人科病棟	1
児童心理治療施設	1
児童心理療育施設	1
助産所	1
小児科外来	1
心理治療施設	1
新生児科	1
長間シニルタニ	1
無回答	14

C-3対応で難しかったこと、困ったこと、感じたことなど、さしつかえない範囲でお答えをお願いします

<内容についての参加者コメントまとめ>

- 午前中はSANE受講生対象のアドバンスト講義であったが、活発な質疑応答があった。
- 頸絞はDVで頻度の高い暴力の方法であり、日本でもそれは同様である。また、人身取引は一見わからないが、SNSを介して起こっている被害は組織的な犯罪と結びつき、多様な人身取引の想定を示している。しかし参加者の多くが「他国で起こっている問題」ととらえていた。視点が変わった参加者もいるが、「米国っぽい」「なぜ頸絞にしぼったのか」という意見もあった。
- 午後のシンポジウムでは、救急でのSANEの役割が明確に説明され、アンケートでも、参加者の多くが救急の現場での性暴力・DV・虐待の対応は重要であり（平均4.8/5.0）、SANEは救急現場に必要であると（平均4.7/5.0）答えた。
- 被害者の感染症検査の対応について、米国では予防的に必ず実施するが、日本では時期を限定したりHIVが含まれていなかったりする遅れがあることがわかった。

緊急避妊ピルに関連して、妊娠予防の内服は日本では72時間であるが、ネブラスカではエビデンスのもと約120時間となっており、常にアップデートを要するという学びがあった。この時間数は米国内でも州により違うため、さらに調べる必要がある。



### (3) 今後についての示唆

救急医療では性暴力を含めてあらゆる暴力の対応が必要であるため、SANEの活動を広げ社会の認知をえるためにも、救急医療学会との連携を活動に取り入れることは有効と考えた。次年度の学会への招致を検討し、ネブラスカチームも可能であるとの返答を得ている。しかし、COVID-19によりその計画はすすんでいない。

啓発活動に人身取引を積極的に取り入れる必要がある。

学術集会参加報告書

看護学部  
加藤 治実

下記のとおり、学術集会参加の報告をいたします。

目的	2019年国際看護師協会シンガポール大会
日時	2019年6月27日(木)～7月1日(月)
場所	マリーナベイ・サンズ(シンガポール)
内容	<p>学術集会メインテーマ：Beyond Healthcare to Health (保健医療ケアを越えて健康に)</p> <p>120か国以上の国・地域から5,000人以上が参加した大会で、私は開会式から閉会式まで大会全期間中参加した。一般演題発表(ポスター、共同演者)を行うと共に、各会場を視察して、各国の発表者および参加者と意見交換を行い、今後の研究ならびに教育への有益な示唆を得ることができた。</p> <p>発表は以下のとおりであった：形式＝ポスター発表，テーマ：Active learning in nursing students: the effects of filming self-practice (自己練習風景の動画撮影が学生のアクティブラーニングを促す効果)，概要＝スマートフォンを用いて学生が相互に看護技術の自己練習を撮影する取り組みを行い、その振り返りへの効果を評価した結果、撮影を振り返りのための機会と捉える学生は前向きに取り組んだが、撮影に効果がないと捉える学生は前向きでなかったことが明らかとなった。発表後には、日本に留学経験のある看護師や動画による教育に興味のある方々から、動画撮影方法や効果具体的内容等の質問を受けた。</p> <p>他の演題発表に対して、研究の方法や結果について質問し、海外の動向を把握するよう努めた。各国参加者との研究内容や海外学会で発表することについての意見交換の中から、研究発表によりさらに研究内容が深まっていくことを実感するとともに、他の研究者の研究成果を見聞する中から最新の方法や考え方を知ることができ、教育に活かしていくことの重要性を再認識できた。</p> <p>今回、国際学会に参加させていただき、自分自身の表現力の低さを痛感した。国際学会で自信を持って各国の看護師と看護について語れるよう、研究や教育について学び及び実践を深め、学生がよりよい教育の中で効果的に学習できるような方法について再び成果発表できるよう努力を重ねたい。</p>

学術集会参加報告書

看護学部

山本さやか

下記のとおり、学術集会参加の報告をいたします。

目的	EAFONS 第 23 回国際会議参加
日時	2020 年 1 月 10 日 (金) ~1 月 11 日 (土)
場所	タイ王国, チェンマイ
内容	<p>学術集会メインテーマ : Advancing Nursing Scholars in the Era of Global Transformation and Disruptive Innovation (和訳 : 世界的な変革と革新の時代における看護学者の進歩)</p> <p>EAFONS 第 23 回国際会議 (以下, 国際会議) では, 26 개국から 1240 名を超える参加者があり, 口頭およびポスターにおいて約 700 演題のプレゼンテーションがあった.</p> <p>国際会議では, 看護教育に関する講演およびポスター発表に参加した. とくに高齢者分野における看護教育や認知症ケアに関する情報収集を行い, 万国共通の看護ケアを再認識すると共に, 各国の文化的特徴についても考える機会となった. また, 日本人研究者との交流の中で, 国外で研究する場合には国の社会基盤や医療事情等に応じて手続き方法に違いがあることを知り, 海外における研究のすすめ方についても学ぶことができた. 現在, 共同研究者として, 「研究課題 : 認知症ケアのアジア圏における国際的通用性を目指した実践教育パッケージの開発」に取り組んでいるため, 国際会議で得られた知見を活かし, 国際的視点の理解を深めながら, 研究をすすめていきたいと考える.</p> <p>1 月 11 日 (土) には, 「Title : A Cross-Sectional Study on Discharge Support Provided by Nurses Working in a Rehabilitation Ward in Japan (題名 : 日本の回復期リハビリテーション病棟看護師による退院支援に関する横断的研究)」のポスター発表を行った. ポスター発表では, 研究の価値を研究者自らプレゼンテーションする力が求められていることを実感し, 自己の課題としては, 当該領域の国際的視点での先行研究の検討の必要性と対話で活用できる英語力を身につけていくことがあげられた.</p> <p>このように, 国際会議を通して, 各国の高齢者ケアや研究手続きの学びが得られ, これからの研究活動をすすめていく上での示唆を得ることができた.</p>

学術集会参加報告書

看護学部  
森本 恵り子

下記のとおり、学術集会参加の報告をいたします。

目的	EAFONS 第 23 回国際会議への参加
日時	2020 年 1 月 10 日 (金) ~11 日 (土)
場所	Chiang Mai, Thailand at the Lotus Pang Suan Kaew Hotel.
	<p>学術集会メインテーマ：“Advancing Nursing Scholars in the Era of Global Transformation and Disruptive Innovation.”</p> <p>今回の国際会議では、26 か国から 1240 人を超える登録者があり、口頭およびポスターセッションにて 700 を超える研究発表が行われた。</p> <p>私は、1/10 (金) に、「A Longitudinal Study on Ageism and Perceptions of Restraint Use among Japanese Undergraduate Nursing Students」というテーマでのポスター発表を行った。その中で、日本の参加者から実習時の指導の工夫についての質問を受けた。また、「Types of Self-expression and Interpersonal Stress in Japanese Nursing Students During Clinical Practicums」といったポスター発表からも、実習指導に関する視点を学ぶことができた。さらに、「Relationship Between Nurses’ Motivation for Self-learning and Years of Experience at an Acute Hospital」といったポスター発表から、急性期病院での看護師の自己学習の意欲についての学びを得た。</p> <p>今回の発表では、海外の研究者との交流を図る機会が少なかったため、自ら研究の説明や質問ができるように、基本的な英語能力の向上をしていきたいと考える。</p> <p>また、「Leading Health Innovation」の講演の中で、看護師は経験から学ぶのではなく、経験の振り返りから学び、新しい考え方を開発していくことが重要であるという言葉が印象的であった。さらに、「The Future of Nursing Scholars:Present Realities and Future Trends」の講演の中で、看護の発展のためには、奨学金が必要不可欠であるといった報告を聞くことができた。</p> <p>EAFONS に参加したことによって、国際的な視点での発表や講演を聞くことができた。その中で、国際的な視点や日本と海外の共通点についても学ぶことができた。今後も日本国内だけでなく、海外での論文の動向を学び、自分の研究テーマへの活用を行っていきたいと考える。</p>

2019年度 第1回

## 「産業保健分野に携わる保健師の集い」開催のお知らせ

下記のように、開催いたします。  
参加を希望されるかたは、事務局まで、ご連絡をください。

### 記

日時： 2019年7月13日(土) 13:30-16:30

場所： 日本福祉大学東海キャンパス 4階 C410室

愛知県東海市大田町川南新田229番地 名鉄「太田川駅」徒歩5分

<http://www.n-fukushi.ac.jp/about/campus/access/index.html#tokai>

内容： 産業保健師による話題提供(自社の取り組み等)の後、意見交換

- ・ 話題提供者に発表内容は一任しています。

- ・ 事例検討が必要な場合は、

日本看護協会が発行している手引き(\*)による事例検討を実施します。

\*『“実践力Up事例検討会”におけるアセスメントを深めるためのファシリテーターの手引き』

会の名称 産業保健分野に携わる保健師研修会

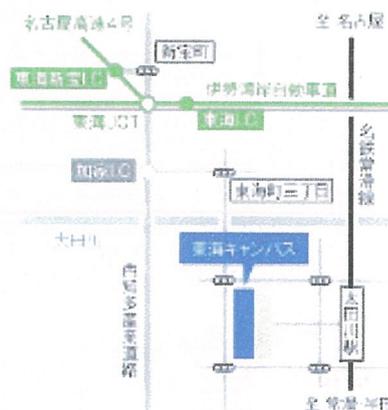
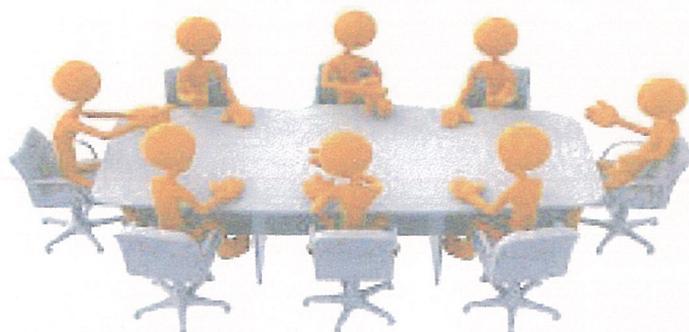
- ・ 通称: 産業保健分野に携わる保健師の集い

会のねらい

- ・ 産業保健分野に携わる保健師が集まり、研修並びに情報交換を行い、産業保健師としての実践能力を培う。

参加費(資料代・飲み物代を含む)

- ・ 年間5回程度開催予定 年間参加費2,000円 (1回毎の参加費は500円)



会 長 塚田 月美 [メディカル・ビー・コネクト株式会社, (一社)日本産業保健師会理事]  
申し込み先 事務局 水谷 聖子 [日本福祉大学看護学部 地域看護学領域, (一社)日本産業保健師会理事]  
後 援 メールのみ対応となります [seikom@n-fukushi.ac.jp](mailto:seikom@n-fukushi.ac.jp)  
(一社)日本産業保健師会 <http://sangyohokensi.net/>  
日本福祉大学看護実践研究センター <http://www.n-fukushi.ac.jp/npro/>

2019年度 第2回

## 「産業保健分野に携わる保健師の集い」開催のお知らせ

下記のように、開催いたします。  
参加を希望されるかたは、事務局まで、ご連絡をください。

記

日時： 2019年9月28日(土) 13:30-16:30

場所： 日本福祉大学東海キャンパス 4階 C410室

愛知県東海市大田町川南新田229番地 名鉄「太田川駅」徒歩5分

<http://www.n-fukushi.ac.jp/about/campus/access/index.html#tokai>

内容： 産業保健師による話題提供(自社の取り組み等)の後、意見交換

・ 話題提供者に発表内容は一任しています。

・ 事例検討が必要な場合は、

日本看護協会が発行している手引き(\*)による事例検討を実施します。

\*『“実践力Up事例検討会”におけるアセスメントを深めるためのファシリテーターの手引き』

会の名称 産業保健分野に携わる保健師研修会

・ 通称: 産業保健分野に携わる保健師の集い

会のねらい

・ 産業保健分野に携わる保健師が集まり、研修並びに情報交換を行い、産業保健師としての実践能力を培う。

参加費(資料代・飲み物代を含む)

・ 年間5回程度開催予定 年間参加費2,000円 (1回毎の参加費は500円)



会長 塚田 月美 [メディカル・ビー・コネクト株式会社, (一社)日本産業保健師会理事]  
申し込み先 事務局 水谷 聖子 [日本福祉大学看護学部 地域看護学領域, (一社)日本産業保健師会理事]  
メールのみの対応となります [seikom@n-fukushi.ac.jp](mailto:seikom@n-fukushi.ac.jp)  
後援 (一社)日本産業保健師会 <http://sangyohokensi.net/>  
日本福祉大学看護実践研究センター <http://www.n-fukushi.ac.jp/nprc/>

2019年度 第4回

## 「産業保健分野に携わる保健師の集い」開催のお知らせ

愛知県看護協会主催の三職能集会と合同で開催します。

下記のように、開催いたします。参加を希望されるかたは、事務局まで、ご連絡をください。

記

日時： 2020年2月12日(水曜日) 13:15-15:30

場所： 愛知県産業労働センター ウィンクあいち 11階 1101会議室

JR名古屋駅桜通口からミッドランドスクエア方面 徒歩5分

ユニモール地下街 5番出口 徒歩2分

〒450-0002 愛知県名古屋市中村区名駅4丁目4-38

<https://www.winc-aichi.jp/>

内容： 交流会「日本を支えるあいち—生涯を通じての健康をめざし保健師がつなぐ—」  
話題提供 職域保健の立場から 塚田月美氏(日本看護協会保健師職能委員)  
地域保健の立場から 伊藤博美氏(愛知県一宮保健所)

会の名称 産業保健分野に携わる保健師研修会

・通称:産業保健分野に携わる保健師の集い

会のねらい

・産業保健分野に携わる保健師が集まり、研修並びに情報交換を行い、産業保健師としての実践能力を培う。

参加費(資料代・飲み物代を含む)

・参加費無料



会長 塚田 月美 [メディカル・ビー・コネクト株式会社, (一社)日本産業保健師会理事]  
申し込み先 事務局 水谷 聖子 [日本福祉大学看護学部 地域看護学領域, (一社)日本産業保健師会理事]  
メールのみの対応となります seikom@n-fukushi.ac.jp  
後援 (一社)日本産業保健師会 <http://sangyohokensi.net/>  
日本福祉大学看護実践研究センター <http://www.n-fukushi.ac.jp/nprc/>

2019年度 第3回

## 「産業保健分野に携わる保健師の集い」開催のお知らせ

下記のように、開催いたします。  
参加を希望されるかたは、事務局まで、ご連絡をください。

記

日時： 2019年11月24日(日曜日) 13:30-16:30

場所： 日本福祉大学東海キャンパス 4階 C405室

愛知県東海市大田町川南新田229番地 名鉄「太田川駅」徒歩5分

<http://www.n-fukushi.ac.jp/about/campus/access/index.html#tokai>

内容： 産業保健師による話題提供(自社の取り組み等)の後、意見交換

- ・ 話題提供者に発表内容は一任しています。
- ・ 事例検討が必要な場合は、

日本看護協会が発行している手引き(\*)による事例検討を実施します。

\*『“実践力Up事例検討会”におけるアセスメントを深めるためのファシリテーターの手引き』

会の名称 産業保健分野に携わる保健師研修会

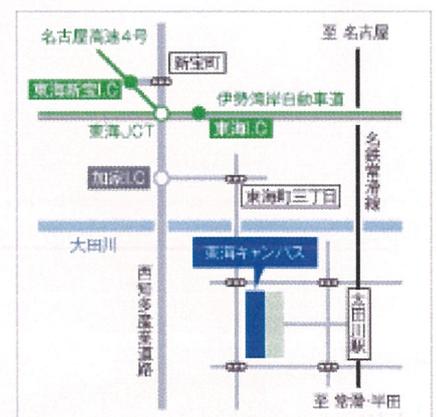
- ・ 通称: 産業保健分野に携わる保健師の集い

会のねらい

- ・ 産業保健分野に携わる保健師が集まり、研修並びに情報交換を行い、産業保健師としての実践能力を培う。

参加費(資料代・飲み物代を含む)

- ・ 年間5回程度開催予定 年間参加費2,000円 (1回毎の参加費は500円) \* 学部生 無料



会長 塚田 月美 [メディカル・ビー・コネクト株式会社, (一社)日本産業保健師会理事]  
申し込み先 事務局 水谷 聖子 [日本福祉大学看護学部 地域看護学領域, (一社)日本産業保健師会理事]  
メールのみの対応となります [seikom@n-fukushi.ac.jp](mailto:seikom@n-fukushi.ac.jp)  
後援 (一社)日本産業保健師会 <http://www.japan-ohsa.or.jp/>  
日本福祉大学看護実践研究センター <http://www.n-fukushi.ac.jp/ohsa/>

## 2019年度 第5回 拡大研究会

# 「産業保健分野に携わる保健師の集い」開催のお知らせ

下記のように、開催いたします。  
参加を希望されるかたは、事務局まで、ご連絡をください。

### 記

日時: 2020年3月21日(土) 13:30-16:30

場所: 日本福祉大学東海キャンパス 4階 C405室

愛知県東海市大田町川南新田229番地 名鉄「太田川駅」徒歩5分

<http://www.n-fukushi.ac.jp/about/campus/access/index.html#tokai>

内容: 講演『産業保健師に求める能力—個人・組織・事業所に対する健康支援—』

講師 愛知医科大学医学部衛生学講座 柴田英治教授

意見交換&交流会

会の名称 産業保健分野に携わる保健師研修会

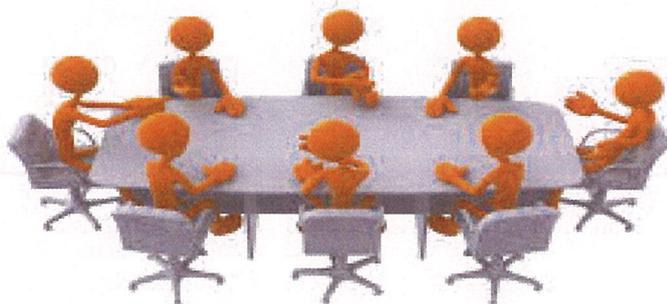
・通称: 産業保健分野に携わる保健師の集い

会のねらい

・産業保健分野に携わる保健師が集まり、研修並びに情報交換を行い、産業保健師としての実践能力を培う。

参加費(資料代・飲み物代を含む)

・参加費(資料代) 2,000円 年会費として支払ってる方は1,000円 \*学部学生 無料



会長 塚田 月美 [メディカル・ビー・コネクト株式会社, (一社)日本産業保健師会理事]  
申し込み先 事務局 水谷 聖子 [日本福祉大学看護学部 地域看護学領域, (一社)日本産業保健師会理事]  
メールのみの対応となります [seikom@n-fukushi.ac.jp](mailto:seikom@n-fukushi.ac.jp)  
後援 (一社)日本産業保健師会 <http://sangyohokensi.net/>  
日本福祉大学看護実践研究センター <http://www.n-fukushi.ac.jp/nprc/>

# 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

### (1) 研究テーマの絞り込みと文献検討

【講演日時】2019年7月17日(水)15時～17時

【講演場所】日本福祉大学 東海キャンパス

【講演者】水谷聖子 教授 (日本福祉大学 看護学部)

【参加者】34名

### (2) 看護研究の具体的方法を決定するためのプロセス

【講演日時】2019年9月11日(水)15時～17時

【講演場所】日本福祉大学 東海キャンパス

【講演者】山口桂子 教授 (日本福祉大学 看護学部)

【参加者】40名

### (3) 研究結果のまとめ方とプレゼンテーション

【講演日時】2019年11月20日(水)15時～17時

【講演場所】日本福祉大学 東海キャンパス

【講演者】白尾久美子 教授 (日本福祉大学 看護学部)

【参加者】30名

## 2. 文献検討

### (1) 文献検討：第1部 研究論文を一緒に読んでみましょう①

【講演日時】2019年5月15日(水)17時30分～19時

【講演場所】日本福祉大学 東海キャンパス

【講演者】山口桂子 教授 (日本福祉大学 看護学部)

【参加者】17名

### (2) 文献検討：第1部 研究論文を一緒に読んでみましょう②

【講演日時】2019年6月11日(火)17時30分～19時

【講演場所】日本福祉大学 東海キャンパス

【講演者】白尾久美子 教授 (日本福祉大学 看護学部)

【参加者】5名

(3) 文献検討：第2部 保健医療看護の動向を読む①  
【講演日時】2019年9月3日(火)17時30分～19時  
【講演場所】日本福祉大学 東海キャンパス  
【講演者】 宮腰由紀子 教授 (日本福祉大学 看護学部)  
【参加者】 2名

(4) 文献検討：第2部 保健医療看護の動向を読む②  
【講演日時】2019年10月1日(火)17時30分～19時  
【講演場所】日本福祉大学 東海キャンパス  
【講演者】 宮腰由紀子 教授 (日本福祉大学 看護学部)  
【参加者】 3名

(5) 文献検討：第2部 保健医療看護の動向を読む③  
【講演日時】2019年11月5日(火)17時30分～19時  
【講演場所】日本福祉大学 東海キャンパス  
【講演者】 宮腰由紀子 教授 (日本福祉大学 看護学部)  
【参加者】 4名

### 3. 看護倫理

(1) 看護倫理を考える(基礎編)  
【講演日時】2019年10月8日(火)15時～17時  
【講演場所】日本福祉大学 東海キャンパス  
【講演者】 荒木 美千子 教授 (日本福祉大学 看護学部)  
【参加者】 17名

(2) 倫理的視点で臨地活動を分析すると・・・(応用編)  
【講演日時】2019年12月3日(火)15時～17時  
【講演場所】日本福祉大学 東海キャンパス  
【講演者】 宮腰由紀子 教授 (日本福祉大学 看護学部)  
【参加者】 8名

### 4. ト라우マインフォームドケア

(1) ト라우マの概念  
【講演日時】2019年5月28日(火)15時～17時  
【講演場所】日本福祉大学 東海キャンパス

【講演者】 長江美代子 教授 (日本福祉大学 看護学部)

【参加者】 16名

(2) 社会に見るトラウマの影響

【講演日時】 2019年6月25日(火) 15時～17時

【講演場所】 日本福祉大学 東海キャンパス

【講演者】 長江美代子 教授 (日本福祉大学 看護学部)

【参加者】 10名

5. シンポジウム「子どもの発達を支える多職種連携」

【日時】 2020年2月8日(土) 13時00分～15時00分

【場所】 日本福祉大学 東海キャンパス

【座長】 河合洋子 (日本福祉大学看護学部 小児看護学 教授)

【基調講演】 新美 勲 (東海市教育委員会学校教育課 主任指導主事)

「発達に課題のある子どもの幼稚園・保育園からの受け入れ、小学校から中学校への送り出しにおける連携の現状と展望」

【講演】

柘植由美 (東海市市民福祉部健康推進課 統括主幹 保健師)

「乳幼児健診等に関わる親子への支援と他職種との連携」

宮地泰士 (名古屋市西部地域療育センター センター長)

「発達障害が心配される子どもの診断と他職種との連携」

坂 操子 (東海市立あすなろ学園 園長)

「保育園や通所施設などにおける支援と他職種との連携」

瀬地山葉矢 (日本福祉大学子ども発達学部心理臨床学科 准教授)

「子どもと家族の発達と心理からみる連携」

【参加者】

100名



# 日本福祉大学

## 看護実践研究センター

参加費  
無料

2019年度  
公開プログラム

開催場所 日本福祉大学東海キャンパス

### 研究方法セミナー

(ラダーⅡ以上対象)

7/17(水) 15:00~

研究テーマの絞り込みと文献検討

看護学部 水谷 聖子 教授

9/11(水) 15:00~

看護研究の具体的方法を決定するためのプロセス

看護学部 山口 桂子 教授

11/20(水) 15:00~

研究のまとめ方とプレゼンテーション

看護学部 白尾久美子 教授

### 文献検討

第1部 研究論文を一緒に読んでみましょう (定員20名)

5/15(水) 17:30~ 看護学部 山口 桂子 教授

6/11(火) 17:30~ 看護学部 白尾久美子 教授

第2部 保健医療看護の動向を読む (定員20名)

9/3(火) 17:30~ 10/1(火) 17:30~ 11/5(火) 17:30~

看護学部 宮腰由紀子 教授

### 看護倫理

(ラダーⅠ以上対象)

10/8(火) 15:00~

基礎編 看護倫理を考える

看護学部 荒木美千子 准教授

12/3(火) 15:00~

応用編 遭遇事例を看護倫理的に再分析してみたら...

看護学部 宮腰由紀子 教授

### トラウマインフォームドケア

5/28(火) 15:00~

トラウマの概念

看護学部 長江美代子 教授

6/25(火) 15:00~

社会に見るトラウマの影響

看護学部 長江美代子 教授

### 卒業生向け企画

(看護学部卒業生対象)

7/6(土) 10:00~

就職から3か月！今の自分を振り返ってみよう

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。  
お申込はメールのみの受付となります。 [kango-pr@ml.n-fukushi.ac.jp](mailto:kango-pr@ml.n-fukushi.ac.jp)



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

▼プログラム概要は裏面をご覧ください。

主催 日本福祉大学 看護実践研究センター  
〒477-0031 愛知県東海市大田町川南新田229

# 看護実践研究センター

2019年度 公開プログラム

プログラム	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	日頃の看護実践活動を通して、気づき・疑問に感じていることから、テーマを絞り込んでいく過程についてお話しします。 対象とする現象について、研究問題としての提起とその背景、文献検索の方法、研究テーマの絞り込み、研究の目的と意義を明確に示す過程において、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を決定するためのプロセス」 ラダーⅡ以上対象	看護研究の具体的方法を決定するためのプロセスについて、①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 ②看護研究で用いられる主な方法について解説します。
研究方法セミナー③ 「研究のまとめ方とプレゼンテーション」 ラダーⅡ以上対象	研究の公表について、学会発表と論文発表のまとめ方と、学会発表のポスターセッションと口演のプレゼンテーション方法についてお話しします。
文献（第1部）①～② 「文献講読：研究論文を一緒に読んでみましょう」 定員 20名	研究論文の基本的な講読の仕方について、1つの論文を題材として、解説とグループワークを交えながら参加者の方と一緒に読みすすめていきます。
文献（第2部）①～③ 「保健医療看護の動向を読む」 定員 20名	保健医療看護の動向を、WHOとICNのニュースに訪ねます。ニュース内容を理解するために、辞書をひきながら、ユッタリしながら、関連する日本語文献を比較読みしていきます。
看護倫理（基礎編） 「看護倫理を考える」 ラダーⅠ以上対象	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） 「遭遇事例を看護倫理的に再分析してみたら…」	看護倫理の視点で、臨床現場を見つめなおしてみると、普段の風景が一新してみえるに違いありません。いつもとちょっと違う新しい気持ちで「看護の活動」に臨めることができる、事例研修です。
トラウマインフォームドケア 「トラウマの概念」	トラウマの歴史的背景、概念、トラウマ体験が人々の人生に及ぼす影響を学び、現在あるトラウマインフォームドアプローチについて一緒に考えます。
トラウマインフォームドケア 「社会に見るトラウマの影響」	社会の様々な場面におけるトラウマ体験及び心的外傷後ストレス障害（PTSD）について、DV、性暴力、ハラスメントなど具体的な事例を検討し、トラウマインフォームドケアの理解を深めます。
卒業生向け企画 「就職から3か月！今の自分を振り返ってみよう」	日本福祉大学看護学部を卒業して3か月。新卒看護師として頑張っている日々を、同級生の仲間や大学の先生と共に振り返り、リフレッシュしましょう。

2019年度 日本福祉大学 看護実践研究センター

## 研究テーマの絞り込みと文献検討

看護学部 水谷聖子(地域看護学領域)  
2019年7月17日(水曜日)  
15時～16時30分ごろ  
東海キャンパス



### 🍀 本日の内容

- ◆日頃の看護実践活動を通して、気づき・疑問に感じていることから、テーマを絞り込んでいく過程
- ◆対象となる現象について、研究問題としての提起とその背景、文献検索の方法、研究テーマの絞り込み、研究の目的と意義を明確にする過程における文献検討



### 🍀 専門職とは？

- 専門職とは、**専門性**を必要とする職のことである。
- 日本では、**国家資格**を必要とする職業を指すことが多い。
- 近年は高度な専門知識が必要となる仕事で、**国家資格を不要とする仕事でも専門職と呼称すること**も多い。
- 専門職の定義の一見解  
「**職能団体を有すること(学会が存在する)**」  
「**倫理綱領が存在する**」
- 国家資格を要する職業であっても職種により、**専門職と呼ばれないこともある**。法律系、会計系、医療系の専門職に就いている人は、**氏名に先生を付けて呼ばれることも多い**。

Wikipedia 専門職 2019年7月1日 閲覧  
<https://ja.wikipedia.org/wiki/%E5%B0%82%E9%96%80%E8%81%B7>



### 🍀 日本の看護職を定義する法律

保健師助産師看護師法  
第1章 総則

第1条 この法律は、保健師、助産師及び看護師の**資質を向上し、もって医療及び公衆衛生の普及向上を図る**ことを目的とする。

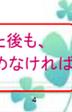
第2条 この法律において「**保健師**」とは、厚生労働大臣の免許を受けて、保健師の名称を用いて、**保健指導に従事する**ことを業とする者をいう。

第3条 この法律において「**助産師**」とは、厚生労働大臣の免許を受けて、助産又は**妊婦、じょく婦若しくは新生児の保健指導を行う**ことを業とする者をいう。

第4条 削除

第5条 この法律において「**看護師**」とは、厚生労働大臣の免許を受けて**傷病者若しくはじょく婦に対する療養上の世話又は診療の補助**を行うことを業とする者をいう。

第28条の2 保健師、助産師、看護師及び准看護師は、免許を受けた後も、**臨床研修その他の研修を受け、その資質の向上を図るように努めなければならない**。



### 🍀 看護とは・・・

看護は  
**あらゆる年代の個人、家族、集団、地域社会を対象とし、健康の保持増進、疾病の予防、健康の回復、苦痛の緩和を行い、生涯を通してその最後まで、その人らしく生を全うできるよう援助を行うこと。**

〔日本看護協会 看護者の倫理要綱 前文 2003〕



### 🍀 看護師のクリニカルラダー(日本看護協会版)の概要

- 日本看護協会 2016年5月20日公表
- 看護師のクリニカルラダーは看護師の能力開発・評価のシステムの1つ
- 看護師の看護実践能力を段階的に表し、各段階において期待される能力を示し、到達度によって看護師の能力が示されるシステム
- 看護師は能力段階を確認しながら、自己研鑽や人材育成を目指すことが可能【特徴】

1. あらゆる施設や場における全ての看護職に共通する能力として、看護実践能力に焦点化
2. 看護の核となる実践能力:「**論理的な思考と正確な看護技術を基盤に、ケアの受け手のニーズに応じた看護を実践する能力**」と定義
3. 看護実践能力の構成は、  
「**ニーズをとらえる力**」、「**ケアする力**」、「**協働する力**」、「**意思決定を支える力**」の4つの力。4つの力は密接に関連し、どの場においても発揮される。

日本看護協会 2019年7月2日閲覧  
<https://www.nurse.or.jp/nursing/education/jissen/kaihatsu/index.html>



「看護実践のクリニカルラダー（日本看護協会版）」  
看護実践能力評価表（看護実践能力評価委員会）

評価項目	評価内容	評価基準	評価方法	評価結果
看護実践能力	① 看護実践能力	看護実践能力の発揮状況	看護実践能力の発揮状況	看護実践能力の発揮状況
	② 看護実践能力	看護実践能力の発揮状況	看護実践能力の発揮状況	看護実践能力の発揮状況
	③ 看護実践能力	看護実践能力の発揮状況	看護実践能力の発揮状況	看護実践能力の発揮状況
	④ 看護実践能力	看護実践能力の発揮状況	看護実践能力の発揮状況	看護実践能力の発揮状況
看護実践能力	① 看護実践能力	看護実践能力の発揮状況	看護実践能力の発揮状況	看護実践能力の発揮状況
	② 看護実践能力	看護実践能力の発揮状況	看護実践能力の発揮状況	看護実践能力の発揮状況
	③ 看護実践能力	看護実践能力の発揮状況	看護実践能力の発揮状況	看護実践能力の発揮状況
	④ 看護実践能力	看護実践能力の発揮状況	看護実践能力の発揮状況	看護実践能力の発揮状況

### 例) 看護実践能力評価表 (クリニカルラダー)

平成24年10月作成  
平成25年10月修正

- 1) バトリシアベナー ベナーの看護論  
医学書院
- 2) 小島恭子・野地金子編著  
専門職としてのナースを育てる看護継続教育 クリニカルラダー・マネジメントラダーの実際 医歯薬出版株式会社
- 3) 井部俊子・中西睦子監修  
手島恵編集 看護管理学習テキスト 看護における人的資源活用論 日本看護協会出版社
- 4) 森和夫 クリニカルラダー作成のプロセス 月刊ナースマネージャー vol10/No12 p6-16
- 5) 兵庫医科大学病院 看護部  
クリニカルラダー

看護実践能力評価表 2019年7月2日閲覧 [http://www.municipal-hospital.shimada.shizuoka.jp/\\_src/sc4210/clinicalladder.pdf#search=%27%E7%9C%8B%E8%AD%B7%E5%AE%9F%E8%B7%B5%E8%83%BD%E5%8A%9B%E8%A9%95%E4%BE%A1%E8%A1%A8%27](http://www.municipal-hospital.shimada.shizuoka.jp/_src/sc4210/clinicalladder.pdf#search=%27%E7%9C%8B%E8%AD%B7%E5%AE%9F%E8%B7%B5%E8%83%BD%E5%8A%9B%E8%A9%95%E4%BE%A1%E8%A1%A8%27)

### 臨床看護研究を行う理由

- ・ 国際看護師協会 (ICN) 1987年

【ナースの定義】

- ① 健康の増進・疾病の予防、そしてあらゆる年齢およびあらゆるヘルスケアの場および地域社会における、身体的、精神的に健康でない人々および障害のある人々へのケアを含めた全体的な看護実践領域に従事すること
- ② ヘルスケアの指導を行うこと
- ③ へするケアチームの一員として、十分に参加すること
- ④ 看護およびヘルスケア補助者を監視し、訓練すること
- ⑤ 研究に従事すること

### 臨床看護研究を行う理由

- ・ 看護の発展に欠かせない
- ・ 看護を学ぶ初学生の時から『看護研究』の存在を学習—研究とは何かを考え、学び、実績を積み—
- ・ EBN(Evidence-Based Nursing) と根拠のある看護を求める
- ・ 研究成果を臨床の多くで看護師がEBNとして実践

### 研究についての定義

- ・ 物事や人間の事象をより広く、あるいは深くわかりたいと思っ行う人間の活動の一つである。わかり方の一つである。(南, 2017, p4)
- ・ 「わかる」ということの4つの解：  
体解、感解、理解、意解 (篠崎, 1970)
- ・ 理解に基づくわかり方の一つであり、言葉や記号を用いて自然界や人間世界の現象をわかろうとする方法 (南, 2017, p4)

疑問に答えたり、問題を解決したりするために、組織だった科学的方法を用いて行う系統的な探求

### 例) リサーチと問題解決のアプローチ①

リサーチ	問題解決のアプローチ
<ul style="list-style-type: none"> <li>・ ある特定領域に関心をもち、そのことに関する新しい知見を探求する。</li> <li>・ 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。</li> <li>・ 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はられる。</li> <li>・ あとで調査を再現したり、調査結果を実証できるように、計画は十分詳細に、明確に書いておく必要がある。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 特定の状況における当面の問題を解決すること。</li> <li>・ 必ずしもすべての段階で科学的方法を踏まなくてもよい</li> <li>・ リサーチのようなコントロールは必要とされない。</li> <li>・ このような必要はない</li> </ul>

Wandell, M.A. 海老名ほか訳(1976) 看護研究の手引き 医学書院

**例) リサーチと問題解決的アプローチ②**

- リサーチも問題解決アプローチも客観的な手法を用い、**実際の観察に裏付けされる過程**である。
- どちらがより価値があるとは言えない。
- リサーチの結果が問題解決に役立つことがあり、問題解決で得た知見が、新たなリサーチを生む動機づけになることもある。
- リサーチの過程では、制約が多く大掛かりな作業と綿密な推論が必要であるが、探求したい現象によっては、リサーチではなく、問題解決的アプローチによる研究で十分なことがある。

南裕子ら(2017) 看護における研究 第2版 日本看護協会出版会 13

**例) 事例研究**

- 事例研究は、「個人や集団、あるいは組織や社会を1つの単位として対象視し、深く徹底的に分析する1つの研究方法である」と定義し、研究の一つの方法である。
- 事例研究にもリサーチと問題解決的アプローチの両方がある。

南裕子ら(2017) 看護における研究 第2版 日本看護協会出版会 14

**研究のめざすもの**

- 記述研究**: 出来事や行動のような現象を、それぞれあるがままに記述するもの
- 説明研究**: 2つ以上の出来事や行動がどのような関係にありそれはどうしてそうなのかを調べるもの
- 予測研究**: ある出来事や状態からどのようなことが生じるかを予測するためのもの
- 規定研究**: 実践科学としての看護の研究には、ある状態や状況を起こしたり起こさなかったりするために、どのような調整や介入をすればよいかを探り当てる研究

南裕子ら(2017) 看護における研究 第2版 p13, 日本看護協会出版会 15

**エビデンスレベル**

- Ⅰ. システマティック・レビュー／RCTのメタアナリシス
- Ⅱ. 1つ以上のランダム化比較試験による
- Ⅲ. 非ランダム化比較試験による
- Ⅳa. 分析疫学的研究(コホート研究)
- Ⅳb. 分析疫学的研究(症例対照研究、横断研究)
- Ⅴ. 記述研究(症例報告やケース・シリーズ)
- Ⅵ. 患者データに基づかない、専門委員会や専門家個人の意見

診療ガイドラインとは、診療上の重要度の高い医療行為について、エビデンスのシステマティックレビューとその総体評価、益と害のバランスなどを考量して、患者と医療者の意思決定を支援するために最適と考えられる推奨を提示する文書。  
福井次矢・山口直人監修 Minds診療ガイドライン作成の手引き2014 医学書院2014. p3)

公益財団法人 日本医療機能評価機構HPより <https://minds.jqhc.or.jp/> 16

**ランダム化比較試験 (Randomized Controlled Trial: RCT)**

- 評価のバイアス(偏り)を避け、客観的に治療効果を評価することを目的とした研究試験の方法
- 根拠に基づく医療において、このランダム化比較試験を複数集め解析したメタアナリシスに次ぐ、根拠の質の高い研究手法

- ①エンドポイント:改善度に関する尺度。  
改善度に関する主観的評価を避ける。
- ②比較対照:治療を施した群と、偽薬あるいは比較のための治療を施した対照群。治療介入の効果を算出するため。対照群がない場合、何が要因なのかははっきりしない。
- ③ランダム化:母集団からのランダムな抽出や、治療群と対照群のランダムな割り当てを行う。効果が出そうな対照を選ぶことを避ける
- ④盲検化:研究者と被験者に、治療群と対照群がどちらであるかを分からないようにする。計測に主観が入らないようにする。

17

**ランダム化比較試験 (RCT)**  
ニューヨーク州立大学証拠(科学的根拠またはエビデンス)の強さ

二次研究: pre-appraised, or filtered (臨床試験/ガイドライン, システマティックレビュー/メタアナリシス)

一次研究: 観察的研究 (コホート研究, 症例対照研究)

設計なし ヒトが関与しない (症例報告や症例シリーズ, 動物実験や試験検査)

Wikipedia ランダム化比較試験  
<https://ja.wikipedia.org/wiki/%E3%83%A9%E3%83%B3%E3%83%80%E3%83%A0%E5%8C%96%E6%AF%94%E8%BC%83%E8%A9%A6%E9%A8%93>

18

### 🍀 看護における研究の重要性

- 看護研究の範囲・・・定義はさまざまである
- ①看護研究：看護ケアに関する現象を扱うもの⇒狭義の看護研究
  - ・看護活動に焦点を当てた研究のみ
  - ・今直接に看護実践にかかわるわけではなくても、将来看護実践に役立つもの
- ②看護における研究：看護という職業に関するもの、看護教育や看護管理など⇒広義の看護研究
- 日本における看護研究
  - ①研究者の育成：大学、大学院の増加
    - 大学：実践家の育成に加えて、看護学基礎教育としての看護研究の基礎的能力が身につく
    - 大学院：高度な専門職業人の育成、研究者の育成、博士課程における学術的研究の深化

**看護研究の究極の目的は、対象者に対する看護の働きかけがどのような効果をもたらすかということを実証すること**

### 🍀 日本における看護研究の特徴①

- ①研究者の育成：大学、大学院の増加
  - 大学：実践家の育成に加えて、看護学基礎教育としての看護研究の基礎的能力が身につく
  - 大学院：高度な専門職業人の育成、研究者の育成、墓性課程における学術的研究の深化
  - \*アメリカに比べ日本は、現場の看護職が研究に取り組む
    - ⇒看護ケアの質の向上に直接的・効果的に影響している
- ②研究の場：実践の科学としての看護の研究は、実践の現場で研究されることが多い。
  - 大学教育機関併設の付属研究所を併設する大学も増加
  - 大学と共同する共同研究の増加
    - ⇒学際的な研究の増加

### 🍀 日本における看護研究の特徴②

- ③研究のための資源：個人で行う研究の限界
  - ・臨床研究を支える助成金
    - 愛知県看護協会、各種団体の研究助成など
  - ・科学研究費（科研費）：大学、研究機関で働く教員や研究員向けの競争的資金
  - ・さまざまな情報ネットワーク
    - 日本看護協会会員向けの検索サービス
    - 看護系大学の図書館
    - 個人でもアクセスできるデータベース
    - 文献の供覧
- ④研究発表の場
  - ・研究会、学会の発表：口演、示説（ポスターセッション）
  - ・学術誌、機関誌などの誌上発表：原著、研究報告、短報など

### 🍀 臨床看護研究を行う理由

専門職業集団としての看護、医療系の学会情報

1. 医学書院HPより
  - <https://www.igaku-shoin.co.jp/top.do>
  - ⇒学会、研究会、助成金情報のバナーより学会情報あり
2. 日本看護協会
  - <https://www.nurse.or.jp/nursing/education/gakkai/index.html>
3. 例) 看護系以外の学会も含む
 

日本看護研究学会	日本看護科学学会
日本公衆衛生学会	日本産業衛生学会
日本公衆衛生看護学会	日本産業看護学会
日本地域看護学会	日本社会医学学会
日本生活指導学会	など

### 🍀 日本看護系学会協議会①

(Japan Association of Nursing Academies)

- ・1975年 日本看護系大学協議会(JANPU)発足(6大学)
- ・1981年 JANPUにより日本看護科学学会(JANS)を設立
- ・1987年 JANS:日本学術会議登録学術研究団体
- ・2015年 一般社団法人 日本看護系学会協議会(JANA)
- ・2018年 社員学会数 46学会へ
- ・JANAのこれからの課題
  - ①看護学の学術的発展を支えるため、看護学研究の環境を改善・整備する。
  - ②看護学研究の成果を効果的に社会に還元するため、学会横断的な仕組みを構築する。
  - ③看護系学会を代表する立場から、人々の健康や生活の質の向上のため、国や社会に向けて積極的に提言する。

2019/07/17 日本看護系学会協議会HP 2019年7月5日閲覧 <http://www.jana-office.com/> 23

### 🍀 日本看護系学会協議会②

(Japan Association of Nursing Academies)

・公益社団法人 日本看護科学学会	・一般社団法人 日本母性看護学会
・一般社団法人 聖路加看護学会	・高知女子大学看護学会
・一般社団法人 日本がん看護学会	・千葉看護学会
・一般社団法人 日本看護学教育学会	・日本アディクション看護学会
・一般社団法人 日本看護管理学会	・日本運動器看護学会
・一般社団法人 日本看護研究学会	・日本家族看護学会
・一般社団法人 日本救急看護学会	・日本看護医療学会
・一般社団法人 日本クリティカルケア看護学会	・日本看護技術学会
・一般社団法人 日本公衆衛生看護学会	・日本看護教育学会
・一般社団法人 日本循環器看護学会	・日本看護診断学会
・一般社団法人 日本小児看護学会	・日本看護福祉学会
・一般社団法人 日本助産学会	・日本看護倫理学会
・一般社団法人 日本精神保健看護学会	・日本看護歴史学会
・一般社団法人 日本創傷・オストミー・失禁管理学会	・一般社団法人 日本災害看護学会
・一般社団法人 日本地域看護学会	・一般社団法人 日本在宅ケア学会
・一般社団法人 日本糖尿病教育・看護学会	・日本手術看護学会
・一般社団法人 日本母性看護学会	・日本新生児看護学会
	・一般社団法人 日本腎不全看護学会

24

### 日本看護系学会協議会③ (Japan Association of Nursing Academies)

- 日本生殖看護学会
- 日本赤十字看護学会
- 日本難病看護学会
- 日本放射線看護学会
- 日本母子看護学会
- 日本慢性看護学会
- 日本ルーラルナース学会
- 一般社団法人 日本老年看護学会
- 北日本看護学会
- 日本ニューロサイエンス看護学会
- 日本フロンジック看護学会
- 日本産業看護学会

計46学会

フッター

### 日本看護協会 看護学会

2019年度(2019年度)

地域	開催日	会場	実施 会場別開費
高知県看護	7月19-19日	高知市民文化ホール いわて県民情報交流センター アイーナ	2月1日 ～6月9日
看護教育	8月9-9日	和歌山県民文化会館	2月1日 ～6月29日
看護教育	8月29-31日	フュニクス・ソフガ	2月1日 ～6月19日
看護教育	9月13-14日	宇都宮市文化会館(宇都宮市総合コミュニティセン ター)	2月1日 ～6月19日
看護教育 看護教育 看護教育	9月19-20日	ホクエ文化ホール(長野県県民文化会館)	2月1日 ～6月19日
看護教育	10月29-24日	名古屋国際会議場	2月1日 ～6月19日
看護教育	11月14-15日	鹿児島市民文化ホール(第1ホール)カシ マ・鹿児島県コンベンションホール	2月1日 ～7月2日

日本看護協会 看護学会HPより 2019年7月2日閲覧 <https://www.nurse.or.jp/>

### 研究のプロセス

南裕子ら(2017) 看護における研究 第2版 日本看護協会出版会

**研究課題の選択**

- 課題の見つけ方、絞り方、表明

**研究課題と概念枠組みの明確化**

- 研究課題の明確化、文献検討(検索)、概念枠組みの設定

**研究方法の選定**

- 研究対象の選定、研究デザインの選定、変数の測定方法の選定

**研究データの収集**

- 予備調査(パイロットスタディ)の段階、研究データの収集段階

**研究データの分析**

- 研究データの分析の準備、分析

**研究とその解釈および研究の発表**

- 結果とその解釈、発表

2019/7/17

### 研究プロセスの砂時計モデル

- 加藤憲司
- 神戸市看護大学看護学部教授

- 「流れ」を砂時計の砂が上から下へ落ちていく様子
- ①研究の各ステップの重要度は同等ではなく、それぞれに要する時間も一律ではないこと。
- ②上に砂をたくさん詰めておけば(つまり、準備をしっかりすれば)、あとは自然に砂が下へ落ちるに任せればよいこと。
- 砂時計のたとえ  
各部分の断面積が、それぞれのステップの所要時間とおおむね比例する。

早川和生編(2012) <<JJNSスペシャル>>看護研究の進め方 論文の書き方 第2版 医学書院 加藤憲司 第2章 p.15~

### 研究課題の選択①

**研究課題の見つけ方**

- 臨床の場における課題発見**  
看護の領域にはまだまだわからないことが多い。いろいろなところや場面から研究課題は見つかる。普段行っているケアがうまくいかなかったとき。新任期の看護師に手順を教えているとき、どうしてなのか?の疑問が生まれることがある。  
⇒科学的な説明や論理的な説明を求めることが研究につながる。
- 先行研究からの課題発見**  
文献の中から研究課題を見つけることがある。発表された研究結果に疑問をもつことも、研究の出発点になる。  
⇒どんな援助が効果的かという理論を使って、現在行われている看護の有効性を検討する研究を行うこともできる。

南裕子ら(2017) 看護における研究-第2版 日本看護協会出版会

### 研究課題の選択②

**研究課題の絞り方**

- 研究課題を大づかみにとらえる。** 例)3歳児健診の受診率が低い。
- 研究の意義を考える。**  
自分の看護やチームの看護がどう変わるのか?  
患者、家族や住民の方にどのような利益があるのか?  
⇒その問題が看護研究の対象として値するものかどうかを吟味する。  
⇒実際に研究可能かどうか検討する。  
⇒研究対象、研究時期、研究のための検査、測定、データ入力、データ分析、専門家への相談の必要性など確認する。
- 本当に興味あるテーマを確認する。**  
⇒文献を調べ、データ分析する作業は時間がかかり、自身の動機づけがあまりいまいでは、途中で嫌になる可能性もある。研究はエネルギーを使う。それが研究の質にも影響を与える。

フッター

### 研究課題の選択③

#### 研究課題の表明

- 目的と目標の違い
- 研究目的
 

その研究を通して、最終的には看護にどう貢献するか、その研究にどんな意義があるかを示す。  
研究領域にとっての意義、どのような貢献があるのかという専門的なもので含まれる。
- 研究目標
 

大きな目的追及のために、その一部を今回の研究で明らかにする到達点を示すのが目標である。  
研究は新しい知見を得るもので、何を見出したいのか、できるだけ焦点を絞ることが肝要である。研究の発表時点から焦点が明確であるとは限らない。実践の中から見出した疑問の段階から、文献検討(文献検索)などを通して、次第に研究の焦点が絞られる。⇒研究課題で最も重要なのは、研究目標

31

### 研究課題の概念枠組みの明確化①

#### 研究課題の明確化

- 研究の質
 

その研究の課題がどのようなものであるかによって決まる。
- 何を研究しようとしているのか(←研究目標)
- なぜその研究をするのか(←研究目的や研究の理由)

#### 文献検討(文献検索)

- さまざまな文献 例)理論的論文、研究報告、臨床体験の記録など
- 研究領域の発達に度合いによって、重要性が異なる。  
例)研究が積み重ねられた領域では、研究論文が主に必要となる。  
例)系統的な研究がなされていない領域では、個人の体験記でも重要となる。  
⇒文献検討(文献検索)を通して、関連領域の研究の全貌が見えてきて、自分の研究の焦点や研究課題が明白になることが多い。  
時にはそこから研究目標を見出すこともある。

南裕子ら(2017) 看護における研究-第2版 2017 日本看護協会出版会 32

### 研究課題の概念枠組みの明確化②

#### 概念枠組みの設定

- 研究概念枠組みという羅針盤を頼りに進まないで遭遇する危険性がある。  
研究したい出来事や状況などどのような視点でとらえるか科学研究では大切である。  
⇒理論や概念枠組み
- 理論や概念枠組みを持たずに始まる研究もある  
実態調査研究や事例研究など。  
⇒研究者は自分の研究に取り組み姿勢や価値観などの吟味が必要である。  
気づかないうちに、固定した考え方で現象をとらえることがある。

#### 変数と仮説の設定

- 変数:概念を具体的に表現したもの
- 仮説:変数と変数の関係を仮定して表したもの
- 操作化:変数も仮説も理論や概念枠組みから現実の世界に即した用語に置き換えられたもの

フッター 33

### 研究課題の概念枠組みの明確化③

#### 変数と仮説の設定

- 変数:概念を具体的に表現したもの
  - 従属変数(基準変数):研究の主なる現象
  - 独立変数(説明変数):従属変数の決定因子となるもの
- 仮説:変数と変数の関係を仮定して表したもの
- 操作化:変数も仮説も理論や概念枠組みから現実の世界に即した用語に置き換えられたもの

例)  
「疼痛の訴えは、男性と女性では違うのだろうか」

↑  
従属変数

↑  
独立変数

フッター 34

### 文献とは・・・?

- 広辞苑 第6版より  
「文献」はとは『論語』に由来し、「献」は賢の意がある。  
①昔の制度・文物を知るよりどころとなる記録や言い伝え、文書。  
②研究上の参考資料となる文書・書物、「参考——」
- 文献 ①書籍、②雑誌(ジャーナル)
- 雑誌(ジャーナル)の種類

学会誌	所定の査読システムを経て掲載されている研究論文であるために一定程度の水準が保たれている。投稿から掲載まで時間を要することも少なくない。
紀要	機関内の相互査読での掲載審査が多い。論文としての評価は低くなりがち。年度発行している紀要では、早く掲載されるメリットがある。
商業誌	査読システムはほとんどなされていないために、掲載されている研究論文の水準は確保されていない。月刊で定期刊行されているため、早く掲載されるメリットがある。

黒田裕子(2017) 黒田裕子の看護研究Step by Step 第5版 p60 医学書院

### 文献の種類

- 教科書・テキスト
 

学問などを学ぶときに、主たる教材として用いられる図書  
現時点で評価の定まったスタンダードな知識
- 総説論文(レビュー論文)
 

特定の分野やテーマに関する先行研究を集め、体系立ててまとめることで、その分野やテーマの概説や研究動向、展望を示す論文。
- 原著論文
 

査読制度を採用し、独創性のある最新の研究成果を伝える投稿論文。学術雑誌に掲載され、著者のオリジナリティを有し、原則的に未発表である。取り扱う問題が原則的に1つで、目的と結論が明確である。結論を導くための調査・実験結果、方法論が客観的に有効かを評価した上で論じられる。論文で論じられている方法とその結果については、再現性があることが求められる。
- 研究報告、短報、資料など

## 🍀 一次文献と二次文献

- ・一次文献(一次資料)・・・  
自分が得ようとする文献自体のこと
- ・二次文献(二次資料)・・・  
得たい文献を探し出すために使われる文献

➡インターネット上の検索へ

黒田裕子(2017) 黒田裕子の看護研究Step by Step 第5版 p60 医学書院

## 🍀 文献検討(検索)の目的①

研究の様々な段階で求められる文献検討(検索)

- 目的1. 既存文献より明らかなことと明らかでないことを知る。
- 目的2. 研究を導く適切な理論(概念枠組み)を知る。
- 目的3. 適切な研究デザイン・研究方法・測定尺度を知る。
- 目的4. 実施した研究の結果・方法などの考察に活用する。

南裕子ら(2017) 看護における研究-第2版 日本看護協会出版会

## 🍀 文献検討(検索)の目的②

目的1. 既存文献より明らかなことと明らかでないことを知る

- ➡研究課題に関する共通見解がある場合
- ➡既存の研究間の不一致や研究されていない課題がある
- ➡研究課題に関連する既存研究がほとんどない、あるいはまったくない

**入手したい文献を探す!**

フッター

39

## 🍀 文献検討(検索)の目的③

目的2. 研究を導く適切な理論(概念枠組み)を知る

➡既存研究の理論(概念枠組み)の違いを明らかにする

目的3. 適切な研究デザイン・研究方法・測定尺度を知る

➡既存研究のデザイン・方法尺度などを明らかにする

目的4. 実施した研究の結果・方法などの考察に活用する

➡自分の研究で明らかになった結果を既存の研究結果と比較

フッター

40

## 🍀 文献検索の資料と活用の仕方①

・いつまでに、どの検索資料を用いて、どんな情報を集めるかを計画し、それに基づいて進めていくことが大切

例)関心のある現象、関連する概念。理論、尺度などについての情報)

・文献検索は、病院内の図書館、他の図書館や施設の文献などから自分が得たい文献を探すこと  
➡文献検索システムの有用性

南裕子ら(2017) 看護における研究 第2版 p47 日本看護協会出版会  
黒田裕子(2017) 黒田裕子の看護研究Step by Step 第5版 p59 医学書院

41

## 🍀 文献検索の資料と活用の仕方②

- ・文献検索システムを効果的に使用する
- ・効率的に文献検索のために必要なキーワードの探索
- ・有効なキーワードを探すための手段“シソーラス(Thesaurus)”をみる
- ・“シソーラス”は、用語を類似関係などから分類した“類義語辞典”
- ・冊子体、CD-ROM、インターネット上の検索

フッター

42

### インターネットでデータベースを使う①

- 最新看護検索Web 日本看護協会図書館が編集  
<https://www.nurse.or.jp/nursing/education/library/sakuin/index.html>  
 収録雑誌数 913誌 わかりやすいマニュアルあり
- 医学中央雑誌 <https://www.jamas.or.jp/>  
 国内発行の医学、歯学、薬学およびその関連領域を網羅 延べ約7,000誌 文献数 40万件  
 大学、病院など機関ユーザー対象: 医中誌Web  
 2000年4月～ 個人向け: 医中誌パーソナルweb
- CINAHL <http://www.ebsco.co.jp/> \* 大学や病院の機関のみ  
 Cumulative Index to Nursing and Allied Health Literature  
 EBSCO 傘下の Cinah Information Systems によって製作された看護・関連医療分野のデータベース

黒田裕子(2017) 黒田裕子の看護研究Step by Step 第5版 p61 医学書院

### インターネットでデータベースを使う②

- PubMed <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/>  
 米国国立医学図書館(NLM)  
 MEDLINEを中心にインターネット上で無料公開
- \* 検索エンジンとリンク集
  - ①Google <https://www.google.co.jp>
  - ②Yahoo! JAPAN <https://www.yahoo.co.jp/>
  - ③Infoseek <https://www.infoseek.co.jp/>
  - ④goo <https://www.goo.ne.jp/>
  - ⑤JANCOG <http://cochrane.umin.ac.jp/>

### インターネットでデータベースを使う③

- インターネット検索の基本
  - ①AND検索(論理積)  
 複数入力したすべてのキーワードを含む  
 「糖尿病 透析」
  - ②OR検索(論理和)  
 複数入力したいいずれかのキーワードを含む  
 「糖尿病 OR 透析」
  - ③NOT検索(論理差)  
 複数入力したキーワードのうち、NOTの直後のキーワードを含まない。

### NPO法人 医学中央雑誌刊行会

NPO法人 医学中央雑誌刊行会HPより 2019年7月2日閲覧 <https://www.jamas.or.jp/>

### 医学中央雑誌Web <https://search.jamas.or.jp/> ①

### 医学中央雑誌Web <https://search.jamas.or.jp/> ②



研究テーマの絞り込み  
1. 気づきや疑問を書き出してみる

★興味・関心のあるトピックス  
事実状況をリアルに、具体的に描く

どんなこと(現象)が起きているのか?  
その結果、どのような良くないこと、  
どのような良いことがあるのか?  
それを明らかにすることでどんな良いことがあるのか?

**研究は気づきや疑問が始まるである**

2019/7/17 フッター 52

研究テーマの絞り込み  
2. いくつかの探求疑問／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  
他人が読んでも意味が分かるか?  
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

フッター 53

研究テーマの絞り込み  
3. 導かれた研究質問を書いてみる

★研究質問／疑問 ➡Research Question(PECO, PICO)

P: Patients, Population  
E: 暴露要因 Exposure または、I: 介入 Intervention  
C: 比較対照 Comparison  
O: アウトカム Outcome

例) P: 認知低下のない65歳以上の、全身麻酔手術後の患者を対象に、  
I: 術前の患者説明時に術後せん妄が起きる可能性を伝える介入をする場合  
C: 介入をしない場合と比較して、  
O: 術後せん妄の予防に効果があるかどうか

★含まれる用語、概念 ➡キーワードになる  
➡それぞれのキーワードの意味を明らかにする。

フッター 54

**例証) 導かれてきた研究疑問**

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

黒田裕子(2017) 黒田裕子の看護研究Step by Step 医学書院

**例証) 導かれてきた研究疑問**

**認知症の高齢者**      **家族介護者**

- 認知症の種類？
- 何で判断？
- 長谷川式スケール
- 高齢者とは？
- 家族介護者の範囲は？
- 親子、義理の親子？
- 配偶者？
- 性別？
- 同居か別居か？
- 未成年を含む？

**例証) 導かれてきた研究疑問**

**ストレス状況**      **対処行動(コーピング)**

- 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？
- 何かの本に書いてある理論を使う？
- 出典を明記
- 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限り、ドコモ明確ではない。

**文献検索のスキル**  
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、焦点を絞っていく

- 文献やシソーラスの活用
- 調べながらあいまいなものを明確にする
- 文献検討し確定する



**文献検索の実際**

- 興味・関心のあるトピックス
- 興味・関心のあるトピックスに関連したキーワード \* 複数
- 検索のデータベース
- 検索した期間      年～      年  
\* 5年間は最低検索しましょう！
- 検索した件数は？      件
- 選択した文献



**文献整理の実際①書誌的事項**

- 文献の書誌事項
  - ①表題、②著者名、③雑誌名、④巻、⑤号、⑥ページ、⑦発行年の記載有無の確認
- 書籍の場合の書誌的事項 巻末かタイトル扉の次ページ記載「奥付」
  - ①著者、②書名、③発行社、④発行日
  - \* 書籍の中の特定の章の一部を利用する場合
    - ①章の著者名、②表題、③書籍の書誌的事項
  - \* 翻訳書の場合
    - ①原著の書誌的事項、②翻訳書の書誌的事項
- ウェブサイト情報の書誌的事項
  - ①著者名、②ウェブページの題名、③ウェブサイトの名称、④入手先URL、⑤参照日付
  - \* 印刷して保存する。ウェブ情報は、いつでも書き換え可能で、消去されてしまうリスク、パソコン故障のリスクもある。

早川和生編(2012) ≪JJNスペシャル≫看護研究の進め方 論文の書き方 第2版 医学書院 祖父江育子、加藤憲司 第3章 p33～

## 文献整理の実際①文献カードの作成

1. エクセルなどを使って文献リストを作成する。
  - ①文献番号、②入手日、③文献の書誌事項
  - \* データの紛失、破損などアクシデントに備えて2か所には保存する。
2. 文献の内容
  - \* 文献カード…(A4サイズ1枚程度に収まるように)
  - ①表題、②著者名、③雑誌名、④巻、⑤号、⑥ページ、⑦発行年
  - ⑧研究課題やキーワード、⑨研究目的、⑩対象、⑪研究方法、⑫調査項目、⑬分析方法、⑭結果、⑮結論、⑯自分の研究に役立てたいこと、⑰備考欄など整理する。
  - \* 文献の書誌的事項に併せてPECO/PICOを整理する。
  - \* ⑪研究方法 : a. データ収集の方法、分析の手順など
  - ⑬結果 : a. 概念の用法、b. 概念の属性、c. 先行要件、d. 帰結、e. 定義、f. モデルなど
3. 読む文献が決まったら…まずは、
  - ①文献の抄録を読み、目的、対象、方法、結果の概要をつかむ。



61

## 文献管理・文献管理ソフトの活用

### 【文献管理】

・文献カード、エクセルを活用し、文献を読みながら整理し管理する。→学生は、文献検討しやすいようにエクセルを使用

### 【文献管理ソフト】

1. 文献データベースの作成(二次文献データベースから取り込んだ抄録を含む書誌情報の保存・編集・管理)
2. 文献目録の作成(投稿しようとする雑誌に併せた文献リストの自動作成)
3. 二次文献と直接検索と文献情報の取り込み
4. 一次文献の全文をPDFファイルでダウンロードできる場合は、そのファイルと関連づける機能もある



62

## 文献管理ソフト

### 【市販】

- ・ EndNote ユサコk.k. <https://www.usaco.co.jp/endnote/>
- ・ Reference Manager デジタルデータマネジメントk.k. [http://www.ddmcorp.com/goods/refer/Reference\\_manager.html](http://www.ddmcorp.com/goods/refer/Reference_manager.html)

### 【無料】

- ・ Qref <http://hp.vector.co.jp/authors/VA011272/>
- ・ Recite <https://msanuki.com/pub/>



フッター

## 文献検討の基本①

・文献を読む視点は、リサーチクエッションの絞り込みの程度により変化する。

- I. 情報収集の視点: 広く浅く読む
- II. クリティックの視点: 深くじっくり読む(文献との対話)



早川和生編(2012)《JNスペシャル》看護研究の進め方 論文の書き方 第2版 医学書院 祖父江育子、加藤憲司 著第3章 p33~

64

## 文献検討の基本②

### I. 情報収集の視点: 広く浅く読む

- ①適切なキーワードを立てて検索する
- ②個々の論文のPECO/PICOを素早く読み取る
- ③読み取った内容をもとに、既に知られていることと知られていないことを整理する。
- ④自分のリサーチクエッションを③と照らし合わせて改良を繰り返す。



フッター

## 文献検討の基本③

### I. クリティックの視点: 深くじっくり読む

- ★クリティックにおける文献の質評価のポイント
- ・「なるほど、面白い」「なるほど、使える」と思えるか
- ・論文の良いところを探す
- ・改善法について考える

例)量研究の場合…

仮説が既にあり、事象間の因果関係を研究を通して実証するプロセス。



66

**文献検討の基本  
量研究のクリティーク①**

I. クリティークの視点: 深くじっくり読む

**論証の原則**  
仮説が既にあり、事象間の因果関係を研究を通して実証するプロセス

**目的:** リサーチクエッションに解答しているか

**方法:** 信頼性、妥当性、追試可能性(再現性)のチェック

- ① 目的にこたえる方法として適しているか
- ② 対象は母集団を代表しているか
- ③ 方法は読者が再現できるように適切に述べられているか
- ④ 方法は厳格に遂行されたか
- ⑤ 対象者は倫理的に扱われたか

**結果:** ① データ分析は適切か  
② サンプル数は十分か  
③ 統計手法は正しいか  
④ 必要な統計情報を正確に記載しているか

フッター  67

**文献検討の基本  
量研究のクリティーク①**

I. クリティークの視点: 深くじっくり読む

仮説が既にあり、事象間の因果関係を研究を通して実証するプロセス。

**考察:** ① 結果と解釈が一致しているか  
② 結果と先行研究を比較しているか  
③ 結果と先行研究の一致・不一致とその理由を述べているか  
④ 考察は妥当か

**結論:** ① 結論は結果によって立証されたか  
② 目的と結論が合致しているか

フッター  67

**文献検討の基本  
質研究のクリティーク①**

I. クリティークの視点: 深くじっくり読む

**確実性、信ぴょう性、転用可能性、現実との関連性**  
確実性、信ぴょう性・・・「なるほど」  
転用可能性、現実との関連性・・・「使える」

**確実性:** 対象者の選定法やデータ収集法、解釈を明示しているか

**信ぴょう性:** トランスアンギュレーション(異なる方法、研究者、データ源、理論を複数組み合わせ、結果の信頼性、妥当性を高める手法)の活用がされているか

**転用可能性:** 文脈で得られた解釈が他の文脈においても可能かどうか

**現実との関連性:** 研究成果が看護実践の問題と密接に関連しており、役に立つかどうか

例) ナイチンゲール、ヘンダーソン、オレムなどの理論・・・  
「なるほど(だから)、おもしろい」の論証による**独創性**と、「なるほど(だから)使える」の論証による**転用可能性、現実(看護実践)との関連性**を持っているので、看護理論として評価され活用されている。

フッター  69

**参考文献**

**【手元に1冊おくとしたら・・・】**

- ★南裕子、野嶋佐由美(2017) 看護における研究 第2版 2017 日本看護協会出版会
- ★黒田裕子(2017) 看護研究のStep by Step 第5版 2017 医学書院
- ★早川和生編(2012) JJNスペシャル№94 看護研究の進め方 論文の書き方 第2版 医学書院

**【文献検討・文献検索】**

- ★Judith Garrard 安部陽子訳(2012) 看護研究のための文献レビュー 医学書院
- ★佐藤淑子、和田佳代子(編)(2013) JJNスペシャル№95 看護師のためのWeb検索・文献検索入門 医学書院
- ★讃岐美智義(2005) 研究者のための文献管理PCソリューションー PubMed/医中誌検索から論文執筆まで 秀潤社

フッター  70

**例) 4年前にボランティア保健師として出会ったケース**

- ・路上の炊き出し会場の生活・医療相談で相談を受ける。
- ・数年前まで、N氏にて生活。その後、隣県の施設に入り、施設からでてきた。
- ・40代男性 双子の兄弟  
ひらがなと読み慣れた漢字は読む。自身の氏名は漢字で書く。  
手足に文身(入れ墨)あり。  
兄弟ともに、複数回にわたり精神科病院保護室、閉鎖病棟の入院歴あり。兄は長期間保護室入院していた。
- ・兄: 知的障害(手帳あり)、統合失調症、PTSD、ニコチン依存症(20~40本程度)、ギャンブル依存症、衝動性が強い、結婚歴有、子ども2人ある音信不通など
- ・弟: 知的障害(手帳あり)、PTSD、ニコチン依存症(10~20本程度)、ギャンブル依存症、衝動性ありなど
- ・両親は死去。兄と妹がいるが疎遠になっている。
- ・地域でアパートで生活したい。

フッター  71

**公衆衛生看護学は予防を重視**

**健康の維持・増進**→今ある健康状態を保ち続ける  
ための援助: **予防**

**健康の回復**→健康状態の水準を元に戻すための援助: **治療や看護**

**・健康障害そのものに対して必要な援助**  
**・治療を受けられるような援助**  
**・治療を行う人への介助**

フッター  71

### 対象者への理解と支援

- ①どんな兄弟？
- ②今後どうなっていくの？
- ③どんな支援が考えられる？
- ④どんな職種がかかわる？
- ⑤看護としてできることは？

### 例) 事例研究

【目的】  
知的障害のある双子の兄弟を対象とした支援過程について、市民団体によるハウジングファースト、医療機関、訪問看護、福祉事務所、福祉サービスなどフォーマルサービス、インフォーマルサービスによるチームアプローチによる支援の有用性の検討

【方法】

1. 研究期間: 201X年12月からの2年9か月間
2. 研究協力者: 40代男性 双子の兄弟
3. データ収集法: 2年9か月間の市民団体の活動記録、当事者へのインタビュー記録、訪問診療・訪問看護における診療録など  
訪問看護は、ストレスモデル、生活臨床アプローチ、ICFモデルを使用
4. 分析方法: 2年3か月間の非特定営利団体である市民団体、医療機関、訪問看護における支援過程を彼らの生活状況、他者との関係性とサポートの変化をもとに分析

【倫理的配慮】  
研究対象者には、わかりやすい日本語とルビを明記。拒否の自由。不利益はない、研究者が所属する大学の研究倫理委員会の承認を得た(承認番号15-22)。本演題発表に関連して、開示すべき利益相反関係にある企業などはない。  
水谷聖子ら(2018) 知的障害のある双子の兄弟への訪問看護—路上生活から市営住宅の生活に至ったチームアプローチによる支援— 地域ケアリング Vol.20, №14 pp.76-84

### ホームレス・刑余者・生活困窮者を取り巻く背景

- ・ホームレスを対象とした精神健康調査では、対象者のうち6割程度に精神障害、知的障害や発達障害を有していたことが明らかになっている(森川ら, 2011)、(西尾ら, 2015, 2015)。
- ・ホームレスを対象としたハウジングファーストは1990年代にアメリカで始まり、カナダ、フランス、スウェーデンなどの国々で採用され、日本では2016年から東京における取り組みが始まっている(厚生労働省HP, 2018)。
- ・路上からアパート生活を始めたホームレス経験者の9割は生活保護を受給している(包摂支援研究会, 2013, 2014)。
- ・ホームレス経験者の中には、障害がありながら路上生活を強いられ、その人らしい最低限度の生活がはく奪されている可能性があり、彼らへの看護としての支援に関する研究は水谷らの事例報告はあるが他は見当たらない(水谷ら, 2018)。
- ・NPO法人の活動⇒地域医療(精神科による訪問診療・訪問看護)⇒地域福祉へ

### 例) ホームレス状態から市営住宅・就労生活支援①

NPO法人の活動⇒中間施設(ハウジングファースト)  
⇒地域医療(精神科による訪問診療・訪問看護)⇒地域福祉  
⇒地域生活へ

図1. 出会い—市民団体による支援開始—

日本年金機構  
福祉事務所  
市民団体(NPO法人S)

料: 強い結びつき、中程度の結びつき、程度の低い結びつき、弱い結びつき

フォーマルサービス: (黄色)  
インフォーマルサービス: (赤)

### 例) ホームレス状態から市営住宅・就労生活支援②

NPO法人の活動⇒中間施設(ハウジングファースト)  
⇒地域医療(精神科による訪問診療・訪問看護)⇒地域福祉へ  
⇒地域生活へ

図2. 2年9か月後  
—市営住宅転居による地域における生活定着に向けた支援—

### 少しはイメージできましたか？

現場は、研究の宝庫です。  
まずは、興味・関心のあるテーマについて、  
チームで文献抄読から始めてはいかがでしょうか？  
大学として支援できることがあれば、一緒に  
取り組んでみませんか？

ご清聴ありがとうございました。

日本福祉大学看護実践研究センター

2019年度「研究方法セミナー②」

## 「看護研究の具体的方法を決定するためのプロセス」



日本福祉大学 看護学部  
山口 桂子 (2019.9.11)

1

研究 : research, study, investigation, etc.

- よく調べ考えて真理を究めること。
- ある特定の物事について、**人間の知識**を集めて考察し、**実験、観察、調査**などを通して調べて、その物事についての**事実**を深く追求する一連の過程のことである。  
その目的は、新しい知識や解釈の発見である。
- 研究は、人間が見たい、わかりたいと思っている現象を、系統的な手だてを用いて抽出したり検証したりする作業 (南, 2008)

2

2019/9/11

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>

- 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
- 看護研究で用いられる主な研究方法の概要
  - 質的研究・量的研究・事例研究・介入研究



研究を成し遂げる近道は“研究計画”

**綿密な研究計画をつくるために  
概念的基盤を明確にすること**

### ①…何をすれば…何がわかる??

目的達成のためには、「どの範囲」の「何」を知ることが必要なのか

- 研究の全体像を明らかにする

### ②これまでわかっていることはどんなこと??

2019/9/11

## 研究計画書の作成

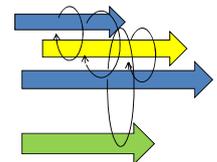
- 研究計画書に書かれるべき内容
  - 研究テーマ
  - 研究目的・目的の明確化**
  - 研究動機
  - これまでの知見とオリジナリティの確認**
  - 研究の意義
  - 研究のデザインと具体的方法**
  - タイムスケジュール
  - 研究に必要な物品や経費

5

2019/9/11

## 研究目的の明確化

- 自分が興味を持っている範囲  
テーマとなる事象へ焦点化  
自分の研究テーマの文章化
- 文献を確認し、これまでの研究動向を知る  
=オリジナリティの確認
- 研究意義の確認



自分の研究テーマ・目的の文章化

「…を対象に、…を行い、  
…を知る」

## 研究に登場するものは？

研究の全体像を大まかにつかむ



研究デザインを決める  
(研究の設計図)



2019/9/11

## 研究デザインを決めるには

- 登場する変数(要素)を決める  
⇒ **目的に対して十分な変数を用意する**
- 研究の時間的な位置づけを決める



8

2019/9/11

### 自分の研究テーマ・目的の文章化

「・・・を対象に、・・・を行い、・・・を知る」

#### 愛知県民の中日ドラゴンズに対する“ファン度”の調査

名古屋駅を通る愛知県在住の40～60代男女を対象に、あらかじめ決められた質問項目である「どれくらい中日ドラゴンズが好きか」について質問し、“ファンの度合い”を知る。

何を対象に、・・・何をすれば・・・何がわかる???

“ファンの度合い”は何でわかる???

9

### 自分の研究テーマ・目的の文章化

「・・・を対象に、・・・を行い、・・・を知る」

愛知県民の中日ドラゴンズに対する“ファン度”の調査  
名古屋駅を通る愛知県在住の40～60代男女を対象に、あらかじめ決められた質問項目である「どれくらい中日ドラゴンズが好きか」について質問し、“ファンの度合い”を知る。

“ファン度合い”は何でわかる???

例えば・・・マスコットの名前? 監督の名前?

10

## 看護の「満足度」を知りたいときは?

- あなたは〇〇病棟の看護に「満足していますか?」  
・はい いいえ・**十分な変数???**
- 「満足」に含まれるものは?  
➢ 看護師の看護技術・説明や指導力・調整力・傾聴力?  
➢ 病棟環境・病棟管理や決まり事・食事??
- あなたは、〇〇病棟の〇〇の看護について  
「どれくらい満足?」⇒ **構成する要素は?**  
「不都合の有無」「快適さの度合い」「親切さ」  
「ナースコールへの対応の早さ」「言葉遣い」  
「どのように感じていますか?」



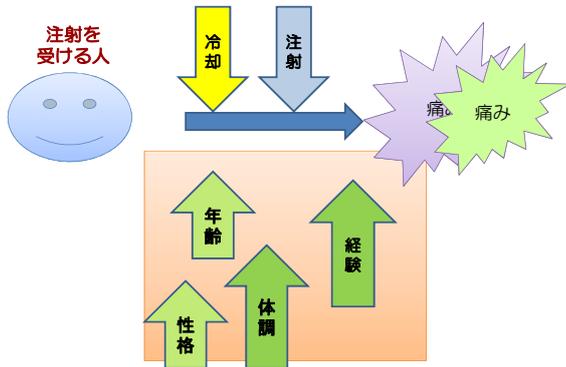
## 研究デザインを決めるには

- 登場する変数(要素)を決めること
- 研究の時間的な位置づけを決める
  - 過去を知る研究?
  - 今を知る研究?
  - 未来を知る研究・**実験研究、介入研究???**

＜研究の基本的考え方＞

まずは、今の現状(実態)を明らかにして、その課題に対して新たな方法を試みて、現状がどう変化するかを明らかにする

## 注射を受ける人の痛み: 研究の概念枠組み



### ①…何をすれば…何がわかる??

目的によって、

「どの範囲」：対象の条件・特性をきめる

「何」：データとして得ようとすることをきめる

「いつの」：今を記述するのか、過去なのか？

あるいは未来なのか

### ②これまで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？

## 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)

## 関連文献の活用方法



### ● どのように

#### ● 研究テーマの明確化

- 自分が知りたいと思うことの確認するために  
周辺領域も含めて文献を読んでみる

#### ● 用語定義：研究でも実践でもまず1番に！

- 自分の使っている言葉の本当の意味は??

#### ● 具体的方法の検討（決定）

- 1つだけでなく、いくつかの文献から判断

#### ● 研究予測(仮説)の設定

#### ● 方法や結果に対する考察

2019/9/11

16

### ● 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、古い文献へと拡げる
- 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

2019/9/11

17

## 文献にだまされない・おぼれない

- 容易に文献が見つかる・・・集まり過ぎる
- 自室で文献が読める・・・いつでも読める
- キーワードやテーマに使われる  
「言葉」にひかれる・・・用語定義は？
- (混乱させられる・だまされる)



最終的に、  
何が分かっている、  
何が分かっているのかが良くわからない

### 文献にだまされない・おぼれない

- 容易に文... びる
- 自...

公刊された文献の  
概念分析・結果の集積が必要

⇒システムティックレビュー

最終的に、  
何が分かっていて、  
何が分かっていないのかが良くわからない

この文献からは何がわかった(結果)?

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

この文献からは何がわかった(結果)?

- **どここの範囲で何を対象としたのか**
- **何をデータとして得たのか、その結果から何を明らかにしたのか**

● 自分がやりたい研究は  
どの研究に似ているのか

● どの方法を用いれば、  
目的が明らかになるのか

- 介入したのか ⇒介入研究or実験研究

### 研究計画書

▶ 研究計画書に書かれるべき内容

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

全体の確認  
焦点化

### ここからは研究方法



2019/9/11

### 研究方法：研究方法の選択

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

新到新到新

## 研究計画書：具体的研究方法の設定

1. 対象  
多数か単数か
2. 研究期間
3. 研究場所
4. データ収集法  
- いつ、どのような内容について、  
- どのような方法で、誰が
5. データの分析方法  
(目的を明らかにするために必要な分析)

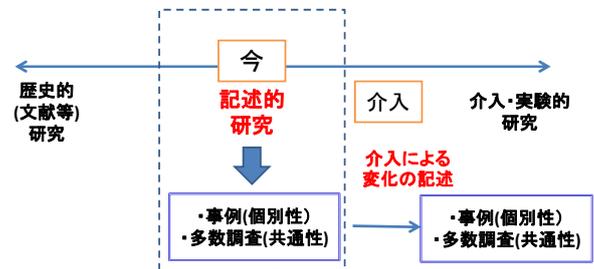
★研究の目的や  
具体的に知りたいことによって

①研究の範囲が決まる

②具体的方法が決まる



自分の研究は ①いつ のことを知る？  
②誰の ことを知る？



## 研究方法：対象の数から見たもの

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



2019/9/11

27

状況記述の方法から見たもの  
(今の状態を見るために)

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

目的達成に最も適した方法を選ぶ  
先行研究との照合

2019/9/11

28

## 観察法／測定法

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

2019/9/11

29

## データの収集：質問による

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

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

## 量的研究と質的研究

### 質的研究

- 対象を内側から理解することを志向し、記述・解釈する研究手法の総称
- 仮説生成や前提自体を問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

### 量的研究

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

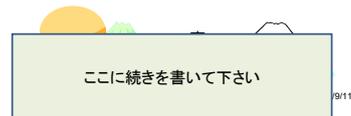
患者家族の不安を知る：  
どんな不安を持っているかの予測ができない  
STAI（不安尺度）で測れる??

## 質的研究はどんな時に使われる

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

-----ここまでは、質的データ・量的データともに同じ

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

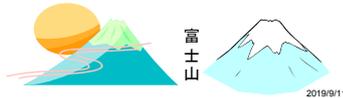


## 質的研究はどんな時に使われる

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

-----ここまでは、質的データ・量的データともに同じ

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



## 質的研究のテーマ

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

新 新 新 新

## 質問による質的なデータの収集

…何を聞けば…何がわかる

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

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

2019/9/11

## 質的研究：インタビューガイド

＜明らかにしたいことは何か＞

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

どこに焦点を当てるか(何が目的なのか)によって、質問の問いかけが変わる

\*少しだけ、量的な方法について



## 対象の共通性を記述する方法？

<①対象の数は？>      <②方法は？>

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



データ収集に求められる  
効率性・信頼性・妥当性



結果の信頼性を  
高めるための  
統計の活用

## 統計分析で注目すること

1. 集団の分布の特徴を記述する
  - 中央値・最頻値・平均値（標準偏差）
2. 得られたデータの項目間の関係を記述する
  - 項目間に関係があるか
  - 項目間に差があるか
3. 項目間の関係や差があるかを見るための検定
  - $\chi^2$ （カイ二乗）検定    • t検定（F検定）
  - パラメトリック or ノンパラメトリック検定
  - 相関係数

## <看護研究における統計の役割>

\*統計とは

「**集団**における個々の要素の**分布**を調べ、**その集団の傾向・性質などを数量的に統一的に明らかにすること**。  
また、その結果として得られた数値。」

\*統計学とは

「数量的比較を基礎として、多くの事実を統計的に観察し処理する方法を研究する学問。」（いずれも広辞苑より）

統計：「**集団**」の「**傾向・性質**」を「**数量的**」に明らかにすること

\*質問紙などの調査で得られた多くのデータを統計分析するためには、人の意識や考えや行動を数字に置き換える必要がある。

## <看護研究における統計の役割>

### ★看護研究の道具としての統計

自分の疑問について明らかにするために集められたデータが、どのような意味を持っているのかについて**客観的に評価して**、他の人にも分かりやすく示す。参考（山崎ら、2008）

例えば・・・

- （正規）分布
- 中央値 最頻値
- 平均値 標準偏差
- 相関

これらの値を見ることで、その集団がどのような特性を持っているのかがわかる

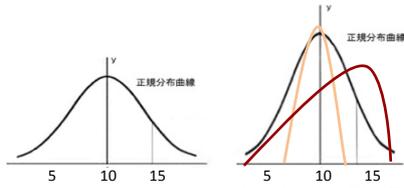
## <看護研究における統計の役割>

### ★統計・検定の適用

- ある一定の条件のもとで集められた「多数のデータ」が対象になる。
- データの取り方（対象の選び方）に偏りがあると統計による評価の信頼性がなくなる。
- 集められたデータに適した統計分析によって、そこにある**意味や解釈を正しく伝える**ことができる。

コンピュータに指示するのは研究者

＜看護研究における統計の役割＞



例えば・・・

- ・（正規）分布
- ・中央値 最頻値
- ・平均値 標準偏差
- ・相関

これらの値を見ることで、その集団がどのような特性を持っているのかわかる

臨床看護研究で使用される統計学  
一適用方法の選択・検定方法

**データの種類が統計分析の適用を決める**

★集められるデータは「数字」か「文字」

例) 回答者の割合を比較する

平均値による比較ができる

数字データ=計量型データ

・四則計算ができるデータ（間隔尺度・比率尺度）

文字データ=非計量型データ

・四則計算に意味がないデータ（順序尺度・名義尺度）

データの種類

質問紙調査で得られたデータを統計分析するためには、人の意識や考えや行動を数字に置き換える必要がある。

例) 置き換えた時の数字は 男=1 女=2

※女は男の2倍・・・という量の意味があるわけではない  
置き換える前の意味によって、分析方法が変わってくる

＜文字データ＞

名義尺度：分類のための記号の意味しか持たないもの

順序尺度：大小や優劣などの順序を示すもの

＜数字データ＞

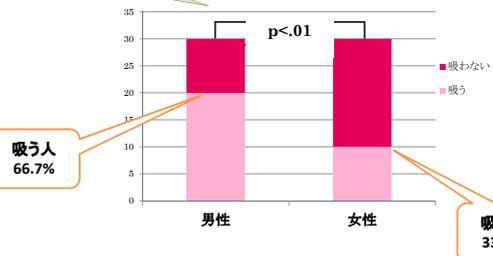
間隔尺度：順序に加えて、その数値の間隔が等しいと設定したもの

比率尺度：原点（0）から等間隔で測定したもの

「たばこ」「性別」  
ともに文字データ

回答者の割合を比較する

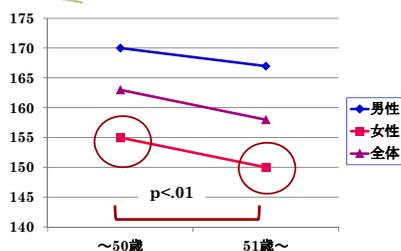
		男性	女性	全体
たばこ	吸う	20	10	30
	吸わない	10	20	30
	全体	30	30	60



「身長」は数字データ  
「年代」は文字データ

年代ごとの平均を比較する

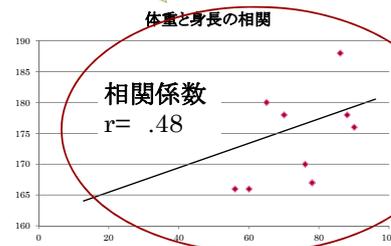
		男性	女性	全体
身長	～50歳	170	155	163
	51歳～	167	150	158
	全体	168	153	161



「身長」は数字データ  
「体重」も数字データ

身長と体重の相関を見る  
相関係数：有意な相関か否か

case.no	体重	身長
1	60	166
2	70	178
3	65	180
4	78	167
5	90	176
6	78	167
7	88	178
8	86	188
9	56	166
10	76	170



## ＜統計分析するためのアンケート作成時の注意点＞

・何を聞けば・何がわかる

◆実際に質問項目を作ってみましょう。



## 質問紙調査で守られるべき倫理的配慮

- **倫理審査の項目**・**依頼文書に書くこと**
  - 参加・回答の自由・途中での拒否の自由
  - 不利益のないことの保証
  - 無記名・公表時の匿名性（プライバシーの保護）
  - 統計処理（プライバシーの保護）
  - データ保管・廃棄の厳密性（プライバシーの保護）
  - 安全の確保 など
- **参加の強制力の回避**
- **質問の答えやすさ・匿名性の確保**
- **回答時の負担への配慮**

2019/9/11

## データの収集：質問による

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

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

## 質問紙の具体的な作り方

- 単純なことを一つ
- 平易な言葉や文章で書かれている
- 浅い質問から深い質問へ
- 質問の量はあまり多くしない
- 調査対象者に適切な質問

質問項目は先行研究や経験をよく吟味して。  
文献検討が適切な質問項目や仮説を導く。  
**特に用語の定義と質問の構成に注意！！**

## 回答の形式・選択肢から選ぶ 一知りたいことを知る質問になっている？

- **単一回答法**・・・**答えを一つだけ選ぶ**
  - **2項選択法** 例) 現在のあなたの仕事は負担ですか
    1. はい
    2. いいえ
 例) 職場の夜勤回数は多いですか
    1. はい
    2. いいえ
  - **多項選択法**
 例) この3ヶ月間にどのくらい面会しましたか
    1. ほぼ毎日
    2. 週に1~2回
    3. 月に2~3回
    4. 年に数回
    5. ほとんどなし

- **複数回答法**・・・**答えを複数選ぶ**
  - 例) あなたがこの病院を選んだ理由すべてに○をつけて下さい。
    1. 給料がよい
    2. 公務員である
    3. 自宅から近い
    4. 看護方針がよい
    5. その他 ( )
- **順位回答法**
  - 例) あなたが就職先を選ぶ際に重要だと思うことを、1位から3位まで順位をつけて下さい。
    1. ( ) 給料
    2. ( ) 公務員(身分)
    3. ( ) 自宅からの距離
    4. ( ) 看護方針
    5. ( ) 経営方針
    6. ( ) 利用者の評判
- **回答が自由な形式**  
自由記述法, 言語連想法, 文章完成法

Ⅲ. あなたの家族看護実践についてお伺いします。  
以下の内容について、あなたが日頃の臨床場面でどの程度  
行っているかについて、あてはまる番号1つに○をつけて下さい。

		6	5	4	3	2	1
1	家族が病気の原因や病状をどのように捉えているかをアセスメントしている	6	5	4	3	2	1
2	家族員の病気が家族にもたらす苦悩や影響をアセスメントしている	6	5	4	3	2	1
3	家族が体験する、ショック、否認・逃避、迷い、怒りなどの感情をアセスメントしている	6	5	4	3	2	1

間隔尺度：リッカート尺度

●ご清聴ありがとうございました



**研究結果のまとめ方と  
効果的なプレゼンテーション**

白尾久美子

**本日のスケジュール**

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

**研究成果のまとめ方**

**研究を発表する意義**

- ★ 研究成果を公表できる
- ★ 研究協力者、病院や施設に研究成果を還元できる
- ★ 今後の研究および研究者の参考になる
- ★ 多角的な視点からのクリティークが受けられる
- ★ 研究能力の向上につながる
- ★ **臨床看護の発展へ貢献する**

(上野,出口,一ノ山：2012)

**研究の発表/学会発表と論文**

- 研究成果は、**論文を執筆**し定められた手続きを経て、学術雑誌などに掲載されることで、文献情報として広く認知される

→**学術論文**

- ★ 学会発表は、学術集会の規定に従い、**抄録**を作成し、口頭または、示説により発表する
- ★ 学会発表の抄録は、「医学中央雑誌」などのデータベースに会議録として掲載されるが、学術論文としてはみなされない

**表1. 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ムティックレビューは、そのレベルにより原著もしくは研究報告に相当する。
資料・その他	上記のいずれにも相当しないが、公表する価値がある。

一般社団法人日本看護研究学会(2016)

### 執筆要領

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

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

※ A 4 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。

### 学会発表までのプロセス



### 抄録のまとめ方

- ★研究について簡潔に記載されたもの
- ★基本的な構成は、はじめに・方法・結果・考察
- ★学会により文字数の制限は異なる
- ★1000文字から1200文字程度

### 文章の表現方法

### 文章を書くための基本ルール

- ★文章を書く準備として必ず国語辞書を用意する
- ★論文は常体「である調」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

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

## 段落について

- ★ 段落の書き出しは1文字空け、新しい段落は行を変える
- ★ 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

- ★ 文章の末尾は、単調にならないようにする

例文

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

## 例文を書き直してみてください

## 文章の書き方

- ★ 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

- 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

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。

## 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。

## 引用の仕方

- ✳ 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

- ✳ 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、引用した箇所のパ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

- 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

## 本文中への引用方法

- 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）

## バンクーバーシステム

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

上付き

- 伊藤ら<sup>1)</sup>は、・・・と報告している。
- このような状況が述べられている<sup>2)</sup>。

## バンクーバーシステム

- 括弧内に筆頭著者名を先に記載し、その後発表年を記述する。
- 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。

- 佐々木ら (2007)によると・・・。
- このような状況が報告されている (加藤他,2007)。

## 文末の文献リスト

- ★ 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

## 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

- ★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

- ★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

- ★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
- ★禁句ワード
  - ★「スライドをご参照ください」
  - ★「抄録をご参照ください」
- ★論文で作成した図や表をそのままスライドにはしてはいけない

## スライド作成の実際 1

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

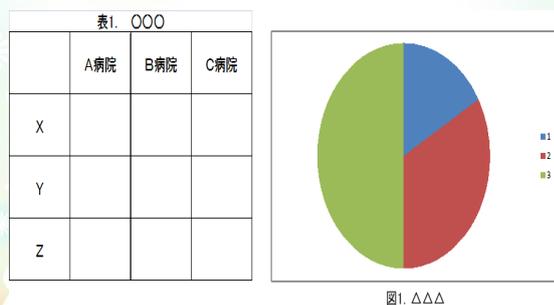
## スライド作成の実際2

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

## スライド作成の実際3

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

## 図・表の表題の書き方



1

	平均入院患者数	1日看護師数
ABC病院	670.8	220.8
BD病院	99.8	34.5
CDGE病院	1124.5	340.8

2

	平均入院患者数	1日看護師数
ABC病院	670.8	220.8
BD病院	99.8	34.5
CDGE病院	1124.5	340.8

3

	平均入院患者数	1日看護師数
ABC病院	670.8	220.8
BD病院	99.8	34.5
CDGE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

### 示説ポスター作製のポイント

- ★ ポスターの大きさは学会により異なる
  - ★ 通常、横90cm縦160cm程度
  - ★ A3 サイズ8枚で構成
  - ★ 1枚サイズの構成
- 上部に演題番号・タイトル・研究者  
はじめに・目的・研究方法・結果・考察・結論

日本福祉大学  
看護実践研究センター  
2019年度公開プログラム

看護倫理（基礎編）  
「看護倫理を考える」



日本福祉大学  
看護学部看護学科  
荒木美千子  
2019.10.8

### 倫理とは

- 倫理とは「人間の行いのよしあし」、  
言い換えれば「よいこととはなにか」  
についての知識体系である。  
実社会における**道徳の規範となる原理を指す** ※ギリシャ語で慣習・習俗

※道徳は人間の行動の基本的なもの（規則や行動の基準を問うもの）  
倫理は社会での行動規範（規則的にそれが正しいかを問う）

### なぜ、倫理について学ぶのか

- 看護職者や看護職を志す学生が、患者・利用者にとってなにかほんとうに**よいこと**であるのか、あるいは、わるいことを避けるためにはどうすればよいのかを考える手がかりを得ることにある。

↓

患者・利用者の個別性や、看護職者との関係も含めた個々の状況、社会の状況を照らし合わせて判断できるように

### 現代の医療・看護と倫理

- 科学技術の発展により治療や検査は高度化・複雑化し、患者にとっての治療や検査等の選択肢の増加
- 患者情報のコンピュータ管理
- 医療を提供する職種や集団・組織の複雑化

↓

治療や検査の選択肢が増えることで  
患者・利用者のおかれるニーズの多様化  
患者の知る権利・個人情報の保護・脳死の判断や安楽死の是非・終末期患者の生命の質をどうとらえるかなど

↓

倫理という知識体系を手掛かりにじっくり考える必要性の高まり

### 医療をめぐる倫理の歴史的経緯と看護倫理－1

- 患者の権利とインフォームドコンセント  
医の倫理  
「ヒポクラテスの誓い」  
パターナリズム、おまかせ医療

↓

1960年代以降  
公民権運動（米）による人権意識の高まり  
医師は十分な説明を行い、最終的な判断・決定は患者自身の自己決定にゆだねるべきという考え方

↓

「ニュルンベルク綱領」（1947年）を原則として、新たに、インフォームドコンセントinformed consentが誕生した。

### 医療をめぐる倫理の歴史的経緯と看護倫理－2

- インフォームドコンセントは、患者の「**真実を知る権利**」、すなわち説明を求める権利と医師の説明義務、および医療に対する患者の**選択権**（同意もしくは拒否）、すなわち「**患者の自己決定権**」を原則とする考え方で、その後急速に広まった。

→「医の倫理に関するヘルシンキ宣言」が修正され、インフォームドコンセント指針が盛り込まれることとなった。

↓

1991年 日本生活協同組合連合会医療部会総会にて初の「**患者の権利章典**」を定めた。

1997年 医療法の改正において「**医療の担い手は、医療を提供するにあたり、適切な説明を行い、医療を受ける者の理解を得るよう努めなければならない**（第1条4の2）」

## 看護と倫理

- 看護倫理は、倫理の考え方を看護実践に応用し、また、「看護とは何か」と「看護師は何をするのか」の両方を踏まえて、看護者のあり方や行為を体系的に検討する。
- 看護は**道徳的实践**であるといわれ、実践そのものが人間の道徳的な価値に手を差し伸べる活動である。
- 看護は対象に対して患者・看護師関係（人間関係・直接的なやりとり）の中で提供されるため、個々の看護行為を行う際でも**価値の対立**が起こりうる。→**看護における倫理的問題**

7

## 現代医療におけるさまざまな倫理的問題

### ①守秘義務の遵守と個人情報保護

カルテや看護記録などの医療情報や扱い「個人情報保護に関する法律」

### ②代理意思決定

意思決定不能な状態を想定して、あらかじめ書面で医療に対する希望を意思表示（事前指示書）

### ③生殖をめぐる倫理的問題

出生前診断、人工妊娠中絶、生殖補助技術（不妊治療に関わる）

### ④死をめぐる倫理的問題

延命と生命の質、「尊厳死」「安楽死」

8

## 看護における倫理的問題-1

例1) せん妄のある高齢患者に対して夜間などに抑制をする場合

9

## 看護における倫理的問題-2

例2) 安静臥床を強いられている患者の褥瘡予防のための約2時間ごとの体位変換が昼夜実施される場合

10

## 倫理的問題へのアプローチ

- ①まず医学的な問題を検討し、
- ②患者の意向を質し、
- ③周囲の状況を見直し、
- ④問題解決の方向性を決める、
- ⑤これらを吟味した上で、**患者にできるだけ苦痛を与えず、人権も損なわないような看護技術の技法を検討して提供する。**

引用文献) 小迫嘉美恵・看護ケアの場面で遭遇する倫理的問題とシムンへの対応 高知女子大学看護学会誌25(1):5-18,2000

11

## 看護における倫理上の問い-1

・次の4つの問いが特に重要である。

- ①「ナースの第1の責任は誰に対するものなのか？」
- ②「ナースはどのような人であるべきか？」
- ③「ナースとしてなすべきこと、なすべきでないこととは何か？」
- ④「目の前の患者が真に求めていることとは何か？」

12

## 看護における倫理上の問い-2

### 1. ナースの第1の責任

#### ①「ナースの第1の責任は誰に対するものなのか？」

1953年：「ナースは医師の指示を知的かつ忠実に実行する」

↓  
1970年：「看護師の専門職としての第一義的な責任は、看護を必要とする人々に対して存在する」  
→医師中心の看護から患者中心の看護へ

国際看護協会倫理綱領参照 13

## 看護における倫理上の問い-3

### 2. 徳の倫理

#### ②「ナースはどのような人であるべきか？」

ナースとしての倫理的なあり方への問いであり、**徳の倫理**と呼ばれる。

ナースは医師の従属者とみなされ、従順さ、寡黙、控えめ、自己犠牲などがナースの徳とされた。

↓  
終戦後、保健婦助産婦看護婦法が制定されて「看護倫理」が必修科目となった当初も医師によって教科書が書かれ、上記のような「よい女性」としての資質が強調された。(～1970年まで)

↓  
看護が独立した専門職として発展することを阻んでいた。

14

## 看護における倫理上の問い-4

### 3. 原則の倫理

#### ③「ナースとしてなすべきこと、なすべきでないことは何か？」

・1970年代以降に、新しい倫理のアプローチとして**原則の倫理**が台頭した

・個人の内的基準に頼るのではなく、個人の外に、人々が共通に使える外的基準である**倫理原則**を設定し、それぞれに照らして判断する。

15

## 看護における倫理上の問い-5

### 看護実践における倫理原則 (S.T.Fryら)

#### 自律の尊重の原則 autonomy

自分のことは自分で決める、自分で選択し、実行する

#### 善行の原則 to do good for the patients

その人にとってなんらかの得になることや有利になること

#### 無危害の原則 do not harm

患者に対して有害なことをしない

#### 正義・公正の原則 justice

行為の対象となる人をすべて平等に、公平に扱う必要がある

#### 誠実・忠誠の原則 veracity, fidelity

「真実を告げること」「うそをつかないこと」そして「だまさないこと」。自律の尊重の原則とも密接に関係する。

※生命倫理学者T.L.BeauchampとJ.F.Childressの倫理原則に「誠実・忠誠の原則」が追加された。

16

## 看護における倫理上の問い-6

### 4. ケアの倫理

#### ④「目の前の患者が真に求めていることは何か？」→ケアの倫理の中心的な問い

ケアを提供する者とケアを受ける人との関係性を焦点に、必ずしも倫理原則に基づいてではなく、相手のニーズにどう応答するべきかを何よりも重視して判断し、行動する

↓  
その関係性は、ナースが相手に寄せる関心と配慮から始まる。

17

## 今の医療で求められている看護実践の倫理-1

- ・**かつての医療**  
治療手段は限られており、治療は「よいこと」であり、「ありがたいこと」  
医師の権力は絶大で、ナースの義務は医師の判断や指示に忠実に従うこと
- ・**今の医療**  
医学技術が進歩した今は、治療手段は数多くあり、治療の意味もかつてとは大いに違う

18

## 今の医療で求められている看護実践の倫理-2

- 「徳の倫理」「原則の倫理」「ケアの倫理」が大切

「原則の倫理」だけに頼るのではなく、「徳の倫理」も「ケアの倫理」も組み合わせて判断し、行動することが大切である。

↓

看護者はその援助のあらゆる場面で、患者や利用者にとって、「なにが最も必要な（適切な）援助か」を考える。→看護そのものが、本来倫理的

19

## ベッドサイドナースの行動戦略

1. 問題の波及を考える
2. 問題を個人化しない
3. 「できること」「できないこと」を区別し、できないことまでする必要はないし、してはならない
4. 記録する
5. 組織に訴える

引用文献)小西美子:看護実践と看護の倫理<虹のブックレット No.68>(p.22)、日本生活協同組合連合会 2005

20

## 倫理的課題に取り組むためのしくみ

- 臨床倫理委員会
- 看護研究における倫理と研究倫理委員会

21

## まとめ

- 職業倫理は、分業化・複雑化する社会において、あらゆる職業において必須のものである。
- 看護者の職業倫理すなわち**看護倫理とは、患者の権利擁護という点において、看護の本質そのものである。**
- 看護倫理とは、看護職者自身が進んで内面化し、これに従いみずからを律するために用いるものである。

22

## おわりに

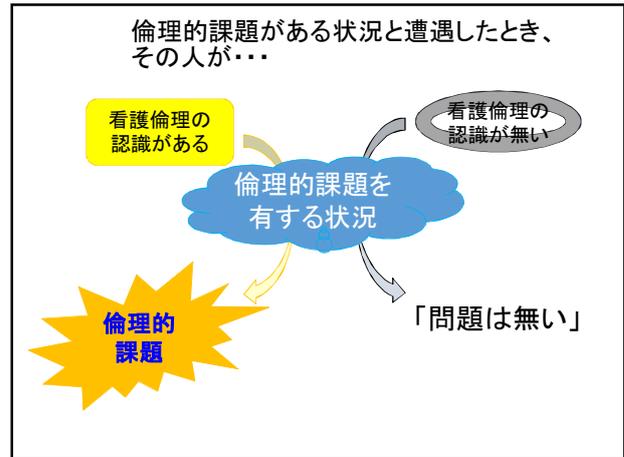
- 「倫理」とは、習慣や道徳から生まれてくるものであり、看護職者は日頃から**自分自身の倫理観に向き合い、自分自身の倫理観を磨き、深めていく**ことが必要で、そのことが、よりよい看護活動につながっていくことを期待しています。

23

## 引用・参考文献

- 1) 茂野かおるほか:基礎看護学1,看護学概論,医学書院,2012
- 2) 高橋照子編:看護学原論(改訂第2版),南江堂,2016
- 3) 深井喜代子,前田ひとみ編:基礎看護学テキスト(改訂第2版),南江堂,2015
- 4) 宮坂道夫:医療倫理学の方法,医学書院,2005

24



### 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？？？

- ・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)ので、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、丁寧に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

## トラウマインフォームド・ケア トラウマの概念

日時：2019年5月28日(火) 15:00~17:00  
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

- トラウマの歴史的背景と概念
- トラウマ体験が人々の人生に及ぼす影響
- 現在あるトラウマインフォームドケア (TIC)アプローチ
- PTSDの概要について理解できる

### トラウマの問題

- 広範囲に有害で、多大な損失をもたらす公衆衛生上の問題。
- 暴力、虐待、ネグレクト、喪失、災害、戦争といった感情的に有害な体験の結果としてトラウマが生じる。
- 年齢、ジェンダー、社会経済的地位、人種、民族、地理的状况または性的指向に関係なく、トラウマが生じる。
- 精神障害あるいは物質使用障害の人も例外ではない。  
(SAMHSA, 2014, p.5-10)

### トラウマは個人、家族、地域社会に悪影響

- トラウマとなる出来事を体験した人
    - 多くは悪影響が持続することなく生活を送る。
    - なかには生活に困難をともない、トラウマ性ストレス反応を示す。
- トラウマとなる出来事への曝露
- ↑ 関連 ↓
- 障害された神経発達系や免疫系の反応  
後の慢性的な身体的問題や行動保健上の問題をひきおこす  
健康に危険を及ぼす行動

### DV暴露（目撃）の脳への影響 (友田、2012)

- 子どものころに両親の家庭内暴力を目撃して育った人は、暴力のない家庭で育った人より、脳の一部が小さくなっている。(友田教授のハーバード大学との共同研究結果)
  - DV目撃者の脳の視覚野は、目撃しなかった人に比べて20.5%小さい。
  - この部位の血流は8.1増加している  
= この部分の神経活動が過敏または過活動  
記憶力、知能、学習能力に影響が出る

### 暴言虐待の脳への影響

- 言葉による暴力を受けた子どもは、受けていない子どもに比べて、左半球の上側頭回灰白質の容積が14.1%増加していた。
- ⇒聴覚性言語中枢がある場所
  - 会話、言葉の理解、スピーチなど、言語関連の障害につながる、失語、

### 厳格体罰の脳への影響

- 小児期に過度の体罰を受けると行為障害や抑うつといった精神症状を引き起こす。
- 長期間継続的に厳格体罰（平手打ち、ベルトや杖でお尻をたたくなど）を受けていた人は、
  - ◆右前頭前野内側部（10野）の容積が19.1%減少＝感情や理性をつかさどる
  - ◆右前帯状回（24野）は16.9%減少＝実行機能と関連
  - ◆左前頭前野背側部（9野）14.5%減少＝物事を認知する働き

### 子どもの逆境経験に関する研究 (ACEs Study)

The diagram shows a pyramid with five levels from top to bottom: 1. Chronic Disease and Social Problems; 2. Adoption of Health-risk Behaviors; 3. Social, Emotional, and Cognitive Impairment; 4. Disrupted Neurodevelopment; 5. Adverse Childhood Experiences. An arrow on the left points upwards from 'Conception' to 'Death', indicating the progression of health outcomes over a lifetime. Text on the left lists: 早期の死, 疾病、障害、社会的問題, 健康に関してハイリスク行動, 社会的、感情的、認知の障害, 神経系の発達が障害, 幼少期の逆境経験.

### 子どもの頃のトラウマが生涯にわたってその健康にどのように影響するか

#### 子どもの逆境経験に関する研究 (ACEs Study)

How childhood trauma affects health across a lifetime | Nadine Burke Harris ナンシー・バーク・ハリス  
日本語訳： Japanese translation by Shoko Takaki. Reviewed by Masaki Yanagishita.  
[https://www.ted.com/talks/nadine\\_burke\\_harris\\_how\\_childhood\\_trauma\\_affects\\_health\\_across\\_a\\_lifetime#t-9959](https://www.ted.com/talks/nadine_burke_harris_how_childhood_trauma_affects_health_across_a_lifetime#t-9959)

### 東京都内の精神科クリニックでの調査 (n=101)

- DV家庭の子どもの健康問題
  - 発達障害圏（自閉症・アスペルガー・ADHD） 9.9%
  - 精神疾患（うつ病・パニック障害・摂食障害） 5.0%
  - 問題行動（自傷行為・自殺未遂・家庭内暴力・不登校など） 5.9%
- 身体的な障害（肢体不自由） 1%
- 聴覚障害 2%
- その他（自殺既遂） 2%

(本田・小西, 2011)

### 性暴力被害の影響

- 精神的健康問題が報告：心的外傷後ストレス障害（PTSD）、うつ、不安、アルコール・薬物使用、自殺 (Campbellら, 2008; Xu et al., 2013)
- 暴力被害者のPTSD発症率は、他のトラウマ経験に比して圧倒的に高い (Breslauら, 1991)
  - トラウマ的出来事経験 性暴力被害なし 12-24%
  - トラウマ的出来事経験 性暴力被害あり 80%
- PTSD発症には、被害者の自責や恥、そして被害にまつわる周囲の反応が関連。
- 社会に存在する性暴力被害者へのスティグマとそれに基づく強姦神話 (Kennedy & Prock, 2016)

### 性暴力被害はPTSDの直接的病因？

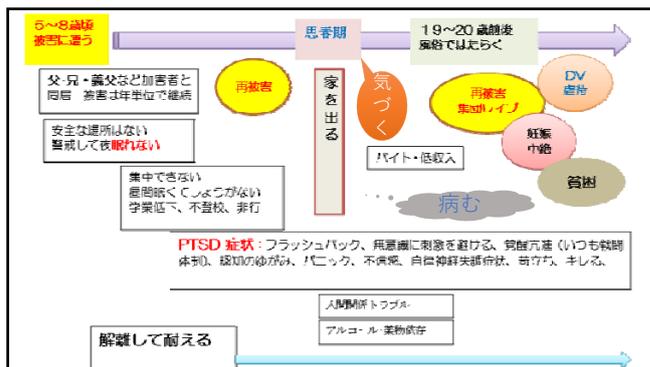
- 傷害およびストレス因関連症状は、PTSDの前段階である。
- PTSD症状以外症状について：
  - 性暴力の直接的影響によるものか？
  - PTSDに付随する二次的なものか？

→ 明らかにされていない
- 誤診断の可能性
  - 強迫性、衝動性、確認行動、躁状態などの症状

→ 強迫性障害、双極性障害
- 治療者側にトラウマ暴露経験の可能性を疑う視点が必要  
トラウマインフォームド・ケアが提唱されている (USDHHS, 2014)  
トラウマに関する知識を一般的な健康情報として提供する

### 性暴力被害からの回復

- PTSDであることすら気づかれず慢性複雑性のPTSDを抱えて生活してきた被害者に会う頻度は高い
- 回復は社会復帰に関わっており、被害後のその人の人生がかかっている



### 本当の性教育と虐待の通告

- 子どもは忘れる
  - まず話を聞いてから⇒ 聞くチャンスは一度あるか無いか
  - 無理やり聞くのはかわいそう
  - 大丈夫だっていっているし・・・
  - 警察？周囲に知られたら・・・
- 本人は被害によるダメージも大きさをその時点ではわからない。  
多くの加害者は野放し・・・  
加害が子どもであれば将来の犯罪に・・・

### 適切な支援と介入でトラウマは克服できる

- トラウマとなる出来事を体験した人は多くのサービース分野に見られる
  - 少年・刑事司法システムの対象者に関する研究
    - 精神障害や物質使用障害の人、過去にトラウマの体験をもつ人の割合が、高い。
  - 児童福祉システムの対象者である子どももや家族
    - トラウマやそれに関連する行動保健問題を高率に体験
- トラウマを体験している若者の多くには、学業上での失敗が見受けられる
- ファミリーケアを受ける患者の多くも同様に、健康状態および治療への反応に大きな影響を及ぼすような深刻なトラウマの体験を有する

### 地域連携とトラウマケア

- 子どもが安心できる環境作り
- 訪問カウンセリング: BFT (メリデン版訪問家族療法)
- トラウマフォーカス:
  - TF-CBT (トラウマ焦点化認知行動療法) : 3歳から18歳
  - PCIT (親子相互交流療法) : 2歳半から7歳 (~10歳)
  - CARE (子どもと大人の絆を深める)
  - EMDR (眼球運動脱感作再処理法)
  - PE (持続エクスポージャー法) 18歳以上
- 基本的に多職種連携、専門職と非専門職の連携

### 公的機関やサービスシステム自体がトラウマを引き起こす

- 強制的行為の使用
    - 行動保健制度における隔離や拘束
    - 児童福祉制度における虐待家族からの子どもへの急な分離
    - 医療における侵襲的な処置の使用
    - 教育: 学校制度における厳しい規律の実行、刑事司法制度における脅迫的な行為
- ↓
- 過去に深刻なトラウマを体験してこれらの制度を利用する人に、再被害を与える可能性がある。
  - フロム・ラムや実践方針によって、望まれるような成果をあげることができないこともある

### 公的機関やサービス システムを利用する人の再トラウマ化

- 意図せず、に広範囲に、「通常業務」としてなされていることを考え直す必要がある
- 公的機関やサービス システムでは、多くの人々が、様々なトラウマ歴を有しており、それが、対応されないままに、あることは、健康やウェルビーイングの妨げになりうると理解されるようになっている。
  - 家庭で、虐待やネグレクトに苦しむ子どもが、学校での勉強に集中することができず、学校での成績が悪い
  - 家庭内暴力の被害を受けている女性が、仕事の場面で問題を抱えている
  - 路上で、繰り返し暴力にさらされてきた受刑者が、暴力による報復や再犯を断つことが困難

### トラウマインフォームドアプローチという枠組みにおいて、いかに「業務」をすべきか

- 最近まで、これらの人達が、体験したトラウマへの対応方法や、多くの公的機関やサービスの枠組みにおける再トラウマ化の影響を軽減させる方法についての理解を深めることが、不可欠であると**考えられていなかった。**
- 現在では、トラウマの影響に加えて、サービス システムが、トラウマに関連する問題にどのような影響を与えるかが大きな注目を浴びるようになっている。

### トラウマインフォームドアプローチ

- **概念**は、多くのサービス システムや関係者に受け入れやすく適切なものであるという共通理解を広げる
- **目標**は、複数のシステムが、「交流する」ような枠組みを構築し、トラウマと行動保健問題との関連性をよりよく理解し、それぞれのシステムが「トラウマインフォームド」となるよう導くこと。
  - **国や地域のシステム、そして実践家と研究者、トラウマサバイバー、家族、地域社会を結びつける**

### アプローチ

- **3つの重要な流れを統合する**
  - トラウマに焦点をあてた**研究活動**
  - トラウマ介入の実践から得られた**知識**
  - 複数のサービス システムが、過去にかかわった**トラウマサバイバーの語り**から得た学び

### トラウマの歴史的背景と概念

(SAMHSA, 2014, p.5-10)

- トラウマティックストレスの概念は少なくとも40年前に精神保健の領域に現れた。
- 1994年には、トラウマを前面に出した最初の全米会議(Dare to Vision Conference)を開催
  - 女性のトラウマサバイバーが、病院での一般的な処置が、いかに再トラウマ化を引き起こし、以前の虐待の記憶のひき金になることが多いかを語り
- 1998年にSAMHSA
  - 女性の暴力・トラウマ・併存する精神疾患や物質使用障害の相互関係を解明するための研究に資金を提供
- 2001年には、様々なタイプのトラウマとなる出来事に曝露した子どももトラウマについての理解を深め、効果的な介入方法を開発するために、全米子どもトラウマティックストレス・ネットワーク構想に資金を提供

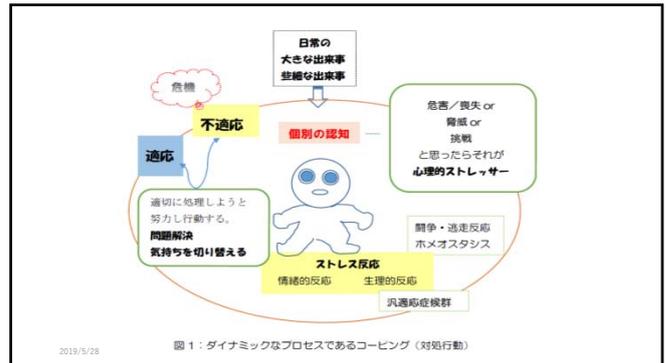
### トラウマの歴史的背景と概念

- ヘルスケアサービスにおいてトラウマ対応は重要な要素である。
  - トラウマへの対応は、多領域からなる複数の機関によって行われる必要がある。
  - 内容には、公教育と啓発、予防と早期発見、トラウマに特化した効果的なアセスメントと治療を含む取り組みが含まれる。
    - トラウマインフォームドな組織や地域において支援が提供される必要がある
    - トラウマとその広範な影響に関する知識と理解に基づいた支援が大切
- (SAMHSA, 2014, p.5-10)

## SAMHSA のトラウマ概念

- トラウマの3つの「E」 :  
• 出来事 (Event)、体験 (Experience)、影響 (Effect)

このトラウマは、出来事 (Event) や状況の組み合わせの結果として生じる。それは身体的または感情的に有害であるか、または生命を脅かすものとして体験 (Experience) され、個人の機能的および精神的、身体的、社会的、感情的またはスピリチュアルな幸福に、長期的な悪影響 (Effect) を与える。



## DSM 5

アメリカ精神医学会 (American Psychiatric Association, APA)

- 診断基準にトラウマもしくはストレスとなる出来事への曝露を含むことが、「トラウマおよびストレス関連障害群」と分類されるすべての病態で必要

## PCIT/CAREをやってみようとおもったきっかけ 親子遊戯交流療法(PCIT) 大人と子どもの絆を深める(CARE)

- 2007年に三重県で立ち上がった「NPO女性と子どものヘルプラインMIE」の理事
- 月に一回DV被害者支援として個人とグループを対象としたカウンセリングをはじめた。
- 時々ニーズに応じて講座も開いた。

## 女性と子どもに対する暴力に取り組む

- **社会の理解を得る:**
  - 日本文化におけるDVの文化的スクリプト
  - DVの精神的影響⇒ こころのケアの必要性
- **回復へのプロセス:** 親子プログラム (母子相互作用)
  - 子どもの発達障害、適応障害
  - 母と子のトラウマ
- **暴力の世代伝達を断ち切る:** 周産期に介入し母子を守る
  - DVドゥーラの養成プログラム
- **つなぎのアウトリーチ:**
  - 街角メンタルヘルス「プロジェクト

治療のため  
生活を支える

健康的な親子の  
関わり

母子の絆

つなぐネット

## 活動の結果気づいたこと

- PTSD症状である解離や認知の変化が被害者に及ぼす社会的影響は破壊的である。
- 未治療により人間関係の悪化、失職、生活困難などに陥るが<sup>2)</sup>、認知の歪みを補う“付き添い支援”なしには医療・司法・行政の窓口で被害者自身が抱える問題を正確に伝えられない。
- 適切な支援が得られないと問題は長期化し、慢性的な健康障害、再被害、貧困の悪サイクルに陥りがちである。
- PTSD予防・治療・回復への支援は必須であるが、経済的理由から積極的に治療を受けるケースは少ない。
- 何よりつなぎ先としてPTSD治療を提供する医療機関が僅少だった。

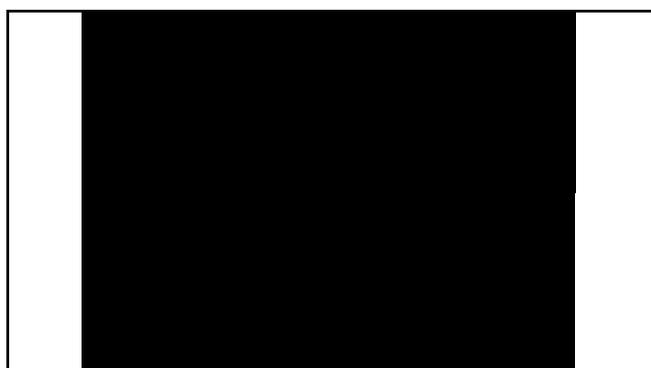
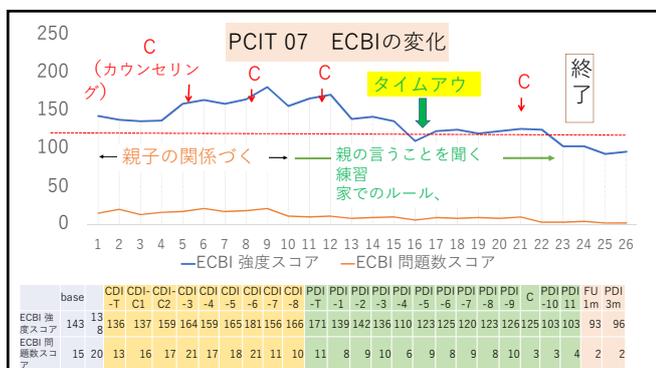
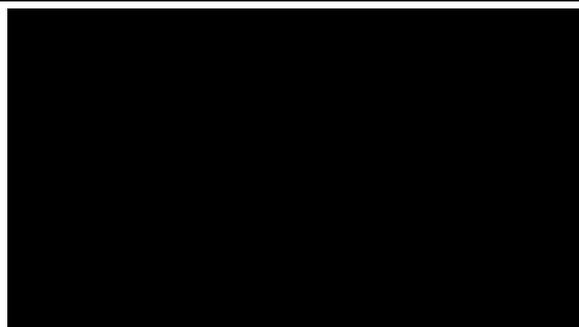
## 心的外傷後ストレス障害 PTSDって何？

### 子どもがかわいくないんですよ…

- DV被害後の親子のニーズに合っていないかった！  
気づき
- DVのない家庭における「子どもとのかかわり方がわからない」という悩みとは違う
- DV渦中であって、その影響を受けている。
- 親子のかかわりそのものの修復が必要だった。

### DV被害母子の交流の特徴的な課題

- 親からの話しかけがない、一緒にあそばない
- 明確な直接命令がだせない  
⇒日常ではほとんど直接命令は出していない  
⇒効果がないので自然にあきらめていた
- 基本的にうつがある
- CDIとPDIスキルのメリハリが、DV戦略と重なってしまう認知
  - 指示に従わせる罪悪感など“夫と同じことをしているのではないか”“こんなに言うことを聞くなんて”とためらう
- 認知を修正するためにカウンセリングをセッション間で入れた。
  - DV関係から離れている場合は効果あり





- 2016年1月5日開設から2018年12月31日までの実績**
- 利用者の延べ人数は電話3502件、来所者816件、診察件数317件、
  - 新規利用者613名／面談相談実数297件
  - 相談内容の半数はレイプ、しかしD.V、強制わいせつ、性虐待が上位を占める。
  - 来所者の年齢は30歳以下が7割、18歳以下2割
  - 新規来所者の5割は、緊急避妊薬が有効な被害発生から72時間以内。3割は支援につながるまでに1週間から半年経過
  - 3割は未成年者。被害後1年以上経過して来所した被害者31名のうち、7割は被害時18歳未満。
  - 加害者は、夫・父・兄・息子・従兄弟など圧倒的に身内、見知らぬ人は全体の2割
  - 警察から→院内から→インターネット (HP)から

**性暴力被害者と思われる患者数(推定)**  
(なごみ開設以前)

**救急外来**

警察からの依頼件数 約5~7件/年間  
虐待・DV関連(権利擁護把握数) 約100~120件/年間

**産婦人科外来**

受診数 約20~25件/年間

**2016年1月5日~2018年4月30日**

	2016年基準	2017年	2018年
電話	100%	130%	154%
来所	100%	123%	181%
診察	100%	133%	177%
新規	100%	106%	132%
実来所	100%	112%	138%

**性暴力被害者支援看護師とは**  
Sexual Assault Nurse Examiner(以下SANE)

性暴力被害者支援看護師は、1976年米国テネシー州で開始され、1992年国際フォレンジック看護学会設立後は性暴力被害者の法医学検査に関する上級教育を受けた看護師として定義されている。法医学的証拠のための性器検査や証拠採取、性感染症予防や妊娠と避妊、危機介入とフォローアップのための照会を役割としている。日本でも2000年から40時間の研修プログラムが開始され、全国で約400人、愛知県では2014年から研修が始まり、約100名が修了し、なごみで院内外40名のSANEが活動している。

**性暴力被害者支援看護職** (Sexual Assault Nurse Examiner)

**役割**

性暴力被害者にあった人とつながり、主に緊急医療支援を行い、心と体の回復に向けて寄り添いサポートする

院内 看護師・助産師35名 院外 精神看護専門看護師1名・助産師4名

1. 来所時の対応: 面談・警察同行時の対応
2. 産婦人科医師への連絡と診察準備: 検体キット準備
3. 診察介助: 検体採取・妊娠反応検査・緊急避妊ピル服用
4. 再診予約: 性感染症検査・結果説明・治療
5. 他機関への紹介
6. 帰宅時の説明

**どのような電話があるの？相談があるの？**

- 被害直後、警察からなごみへ連絡
- 知らない人からレイプに遭ったんです
- SNSで知り合った人から突然襲われたんです
- デリヘルで本番までされて、妊娠が心配です
- 親からの性虐待で妊娠しているので診察してください
- 被害に遭った子どもの母親からどのように対応したらいいのかわからないか？
- 数ヶ月前の被害ですが、加害者が普通にしている？腹がたつ
- 女性相談員より望まない妊娠で中期中絶するところありますか？

2017年6月21日  
朝イチ「性暴力」

**性暴力はなぜ犯罪にならないか**

- 110年ぶりに性犯罪についての刑法が改正され、性犯罪は親告罪（被害者の告訴がなければ起訴できない犯罪）ではなくなったが、**暴行・脅迫要件**は残った。
- 18歳未満の子どもの監督・保護している父母らが、その影響力（パワー）を利用して性暴力加害に及んだ場合は、暴行や脅迫が伴わなくても処罰できるようになったが、それ以外の状況では、13歳以上の被害者は、暴行や脅迫が伴わない場合には、“抵抗した”“同意ではなかった”ことを証明しなくてはならない。
- 被害届を出しても、加害者が処罰を受けるという結果に至るには事情聴取、証拠品提出、実況見分の立ち合い、供述書や陳述書の作成、公判での証言などの**長い道のり**があり、**精神的・心理社会的負担**

**強姦神話**

- 強姦されるのは、被害女性に問題があったからだ
- 本当にいやだったら最後まで抵抗できるはずだ
- 強姦するのは、見知らぬ男で、特殊な男の犯行である
- 性的欲求不満が強姦の原因である
- 女性には強姦願望がある
- 女性は強姦されたと嘘をつく
- 夫から妻への強姦はない。
- 男性が強姦されることはありえない
- 強姦される男性はホモセクシュアルに違いない

強姦神話とは、態度や考え方は実際には間違っているが、真実であると世の中に信じられ継承され続けているものである

**誰にも言えない、警察にも行かない**

もしあなたが性暴力被害にあったら・・・？

- お墓までもって行く・・・女性
- 自分（男性）が被害者になることはない・・・男性

根深い強姦神話 (rape myths) とそれを継続させている、**家父長制に基づく gender bias** (Edwards et al., 2011)

### 警察、弁護士、支援の窓口、家族は強姦神話を信じている

- 「なぜそんな時間に・・・」「そんな服装で・・・」「お前が悪い」
- 「なぜ自分の家に入った」「なぜ加害者の家に行った」「被害後に好意的な内容の携帯のやりとりはどうか」→望んでいた？
- けがをしていない→本当にイヤだったら最後まで抵抗できるはず
- 出来事を言語化できず時系列に説明できない
- 何もなかったように仕事に行ったり学校に行った  
→本当に被害に遭った？うそ？

強姦神話は、加害者ではなく、強姦された被害者の問題に注意を向けさせる。

「加害者がどうやった家の中に入ったのか、どうやって加害の場に被害者を連れて行ったか、どうやってその行為に及んだか」という

加害者が主語になった質問は？

### 被害者の言動から出てくるテーマ

- 「私もいけないところがあった」という“自責”  
「はっきりイヤだといわなかったかも・・・」  
「勘違いさせたかも知れない」  
「うかつだった」、「近づきすぎた」  
「逃げるチャンスがあったと思える場面もあった」
- 「被害に遭った感」薄い

### SAMHSA のトラウマインフォームドアプローチ:主要な前提条件と原則

- トラウマインフォームドなプログラム・組織・システムはトラウマの広範な影響を **理解し (realizes)**、回復への可能な道筋をしている。クライアント・家族・職員やシステムの関係する人たちに生じるトラウマの兆候や症状を **認識する (recognizes)**。トラウマに関する知識を方針・手引き・実践に十分統合して **対応し (responds)**、積極的に再トラウマ化を **予防する (resist re traumatization)**。

### トラウマインフォームドアプローチの 6 つの主要な原則

1. 安全
2. 信頼性と透明性
3. ピアサポート
4. 協働と相互性
5. エンパワメント、違憲表明と選択
6. 文化、歴史、ジェンダーの問題

### TIC文献

(原著)Substance Abuse and Mental Health Services Administration. SAMHSA's Concept of Trauma and Guidance for a Trauma-Informed Approach. HHS Publication No. (SMA) 14-4884. Rockville, MD: Substance Abuse and Mental Health Services Administration, 2014.

大阪教育大学学校危機メンタルサポ<sup>®</sup>ートセンター・兵庫県こころのケアセンター訳 (2018)、SAMHSA のトラウマ概念とトラウマインフォームド<sup>®</sup> アプローチのための手引き

## 心的外傷後ストレス障害 PTSDって何？

日本福祉大学看護学部  
 精神看護学  
 長江美代子

## PTSDの背景

Post Traumatic Stress Disorder

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

## 暴力とトラウマ

トラウマとは、**予測不能**で、個人が持っている対処方法では対処できないほどの出来事から受けた心や身体の反応

心や身体の反応は長期的に続き、日常生活、社会生活にも影響を及ぼす。

予測不能で対処できないほどの出来事:**DSM-VのPTSD診断のA基準**

- 地震や台風、洪水、噴火、竜巻などの自然災害、自動車、航空機事故、鉄道事故などの交通事故、
- 親しい人の予期せぬ暴力的な死(たとえば、犯罪事件で家族を殺される、交通事故で家族を亡くすなど)
- レイプ、年齢不相応な性的体験への曝露などの性犯罪被害、児童虐待、重い病気、などが挙げられます。

## トラウマの症状 (DSV-5で D基準の追加)

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

## 記憶とトラウマ

日常的な記憶とは明らかに異なる

トラウマ記憶は、**コントロール不能**

想起時には発汗や動悸など様々な身体的症状(自律神経症状)

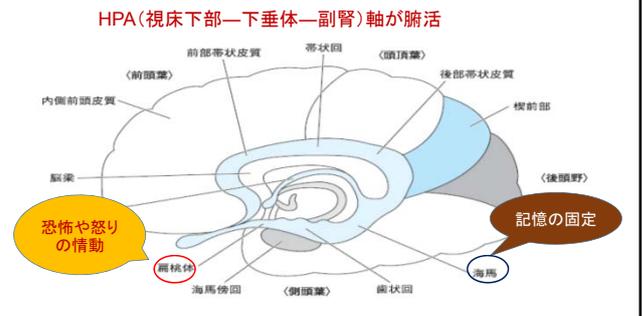
この記憶は追い出したくても頭から離れず

- 無時間性、鮮明、**5感、感情、認知、思考がそのまま冷凍保存**
- 記憶は断片的で時系列にならず、自分でも何が起きているのかわからない⇒言葉にできない

**「そのときの私の時計は止まったまま」**

- 扁桃体の腩活化和海馬の抑制+HPA系のネガティブフィードバック低下によるカテコラミンの慢性的高値が**トラウマ記憶を強化**

図1 大脳辺縁系(右大脳半球内側)



### 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
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)

### 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・同一化・取り入れ・投影・合理化・反動形成・退行・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。

### 診断基準

- DSM-V(2014年に新基準)
  - ICD-11(もうすぐ新しいバージョンになる)
  - 日本一改訂 出来事インパクト尺度  
(自記式のIES-R impact of event scale-revised)
  - 構造化面接尺度CAPS (clinician administered PTSC scale)  
訓練が必要
- ⇒ 「再体験」「回避・麻痺」「覚醒亢進」「認知と気分の陰性変化」の4中核症状を概念づけて査定している

### 疫学と予後

- 外傷的出来事に遭遇する割合(曝露率)
    - 男性61% 女性 51%
  - 生涯有病率(一生のうち一度は病気にかかる人の割合)は
    - 男性で5~6%
    - 女性で10~14%
    - 米国成人8%
- 曝露した人すべてがPTSDになるわけではない**  
**交通事故遺族(約60%)、レイプ(約70%)**

### 危険因子

- 個体の脆弱性の指摘
  - 同じ衝撃を受けてもみなPTSDになるわけではない  
**レジリエンス(回復力)の個性**
- リスクが高まる
  - 生命の危険が高い
  - 女性
  - 子どもや老人
  - 遺伝的素因
- 精神疾患の既往についてははっきりしない
- 内向性、神経症的性格傾向
- PTSDの既往

## PTSDの人には2つのことが起こっています

1. 本人が今感じている恐怖
2. その恐怖にうまく対応ができない



本人のトラウマ体験に直接関係しています

- トラウマ反応は、時間が経つにつれて消えていくことが多いが、症状がなかなか取れずに、そのことで苦しんでいる人もたくさんいます。
- トラウマの後<sup>1</sup>に起きてきた困った症状が、どうしてここまで尾を引いているのかを本人が理解することは、治療に役に立ちます。

## PTSDが長引く大きな原因のひとつ「回避」

- **回避**というのは、トラウマを思い出させるようなものを避けるということです

2つの方法がある

1. トラウマに関係のある記憶、考え、感情のすべてを、(頭から)追いつぶす
  2. トラウマと似ていたり、トラウマを思い出すきっかけになるようなもの、たとえば苦痛や恐怖を呼び起こすような状況や場所や人や物から逃げたり、それに近づかない
- 考えない、避けて通るというやり方は、短期的にはうまくいくように見える
  - 実はそのために症状が長引いてしまい、トラウマによる問題が乗り越えられなくなっている。本人が避けてきたものは？具体的に・・・

## PTSDが長引くもう1つの原因「思い込み」

- **本人を悩ますだけで、助けになってくれない考えや思い込み**
  - 世の中一般に対する思い込み
  - 他人、自分、トラウマに対する自分の反応の仕方などに関する思い込み
- **トラウマを体験した結果**
  - この世の中は非常に危険なものだ⇒客観的には安全でも「危ない」
  - トラウマの直後は、日常的なストレスで「自分は無力」「とても対処できない」
- トラウマとなった出来事のあったのは自分のせいだと思って自分を責める
- トラウマの体験の後で、物事にうまく対処することができなくなったので、自分をだめな人間だと思う
- **トラウマ記憶から逃げるのを止める**⇒世の中のほとんどは安全、自分でもたいていのことには対処できる事が分かる

世界や自分自身について、否定的で非現実的な見方をしていると、どうしてPTSDが治らないのか?

- 世の中がすべて危険だと思っていれば、本当は安全な状況でも危ないような気がして避ける。
- トラウマの被害にあったのは自分のせいだと考えていけば、自分を責めて無力感を持ってしまう。事件の前の生活にも戻れない。
- フラッシュバックがおこるのは自分がコントロールを失っているからだと思えば、フラッシュバックが起きないように、何とかしてトラウマの記憶を頭から追いつぶそうとする。  
記憶というのは、追いつぶそうすればするほど、頭に侵入してきて、さらにコントロールが難しくなる

## PTSDの克服

- わけのわからないものを  
わけがわかるものにする

主なトラウマ反応：**恐怖と不安**

- ある種のきっかけによってトラウマを思い出すと、恐怖がこみ上げてきます。
- **きっかけ**というのは、
  - ある特定の時刻や、場所、何らかの行為、知らない人が近寄ってくること、ある決まった匂いや、音などです。
- トラウマの後での**恐怖と不安の典型的な感じ方**には、主に2通り
  - トラウマの記憶がいつまでも再体験される。
  - 気持ちが張りつめて、すぐに驚いたり、飛び上がりそうになる。

### 主なトラウマ反応：**トラウマの再体験**

- **フラッシュバック** といって、事件の一部がありありとした映像として、頭の中にとびこんでくる。
  - あまりに鮮明なので、本当に事件が再び起こっているように感じる
  - 向こうから勝手に侵入してくるので、昼夜を問わず、自分の感じ方や体験を自分の力でコントロールすることができない
  - 何かの出来事がきっかけで、出てくることもあるが、多くの場合は、何の脈絡もなく、突然にやってくる。
  - 悪夢の中で、トラウマを再体験していることもある。

### 主なトラウマ反応：**集中できない**

- 集中して本が読めない、会話についていけない、人に言われたことが思い出せない
- 嫌なこと、動揺する⇒そういう状態になると、自分の気持ちがコントロールできない⇒自分はおかしくなってしまうのではないかと心配になる。
- **集中できないのは、**
  - トラウマの記憶や感情が意識の中に侵入してきてつらくなっていることが原因の時もある。
  - トラウマには全然関係がないように見えていても、実は覚醒亢進というPTSDの症状の一部によって生じていることもある。

### 主なトラウマ反応：**覚醒亢進**

- 覚醒、焦燥感、そわそわする感じ、自分でも過剰なほどに警戒していること、震え、ちょっとしたことでびくっとすること、睡眠困難など
- いつも緊張してびくびくしていると、特に睡眠不足が加わった時には、イライラする。
- **身体の変化**：汗をかく、動悸がする、特に警戒心が強い、ちょっとしたことでびくっとする⇒ パニックへ

### 主なトラウマ反応：**回避**

- トラウマを思い出させる人や場所や物の近くに行かなかったり、感情を抱かないようにしたり、あるいはそれと認めないようにして、それらを回避する。
- **回避というのは、危険だと思っている状況や、打ちのめすようなつらい考えや思いから、自身を守ろうとする方法。**
- いけなくなった場所、できなくなったこと、トラウマに関係した考えや感情をさげている、
- 避けるために、忘れるためにいろいろなことをする。起こってしまったことを忘れるために、いろいろなことをする。
- 避けようという気持ちがあまにも強くて、トラウマ体験の間に起こったことの重要な部分を忘れていて、記憶の一部がない。

### 主なトラウマ反応：**感情麻痺**

- トラウマに関係したつらい気持ちや考えを避けるためのもうひとつの方法は、**感情の麻痺**。
- 感情が麻痺してしまった、何も感じられない、周囲の物が遠くに感じられる
- 以前は楽しかったけれども今は興味を失ってしまった
- トラウマを受けて以来、人々から離れているとか、自分が切り離されているような感じ

### 主なトラウマ反応：**悲しい感じや気分の落ち込み**

- 希望を持たないと感じたり、**絶望的**になったりする。
- しよっちゅう泣き出したり、時には自分を傷つけることや**自殺**を考える場合もある。
- トラウマを体験した人は、それによって失ったものや、トラウマを受ける前の自分のことを思い出して**嘆く**ことがよくある。
- トラウマのために、以前に楽しかったことや好きだった人に**関心を失ってしまう**ことも、よくある。
- もう何をしてもつまらなく思える。
- 人生に**生きがいを感じられなくなり**、以前に立てた将来の計画も、どうでもよくなってしまふ。

主なトラウマ反応：**自分でコントロールできないという感じ**

- トラウマの最中は、恐怖におびえていて、自分の感情も身体も、自分の命も、自分でコントロールできないと感じていたかもしれない。
- 自分でコントロールできないという感じがあまりにも強すぎて、「**自分がおかしくなる**」とか「**もうだめだ**」と感じることもある。

主なトラウマ反応：**罪悪感・恥・自責**

- 自分が悪かったとか、恥ずかしいと思うこともある。
- トラウマを生き延びるために自分がしたことや、あえてしなかったことのために、**罪の意識**や**恥ずかしさ**を感じることもあります。
- 自分のしたことやしなかったことについて、**自分を責める**というのは、よくある反応。
- **周囲の人々や友人、家族や知人から非難される場合もある。**
- 傷つけられた人、つまり被害者に責任を負わせようとすることはよくある。

主なトラウマ反応：**怒りの感情**

- 自分がこんなむごい体験の犠牲になるなんて**不公平だ**、不当だという強い気持ちのために怒りを感じる
- 怒りはトラウマの原因に向けられているが、事件を思い出す**きっかけ**となる人と一緒にいる時に、怒りの感情が湧き起ってくることもある。
- 怒りっぽくなり、攻撃的になり、怒りが爆発したり、特定の誰かに辛辣になったりする。
- 時には叩いたり怒鳴りたくなったりして、自分でもどうしたらいいかわからない。(怒りの感情が自分で認識できない)
- **自分に向く**と自責感、罪悪感、無力感、抑うつへと発展する。
- **最も親密な人**として苛立つのは、安心感が親密感・依存・無力感を思わせ、トラウマを思い出させるから。

主なトラウマ反応：**自己イメージの傷つき**

- トラウマの結果、自分のイメージも傷つく
- 「自分が悪い人間だから、悪いことが起こるのだ」とか
- 「こんな弱い、愚かな人間でなければ、こんなことにはならなかったはずだ」とか、
- 「もっと自分が強かったらよかったのに」などと、考える。

主なトラウマ反応：**人との付き合いが途切れる**

- 人との付き合いが途切れてしまうこともまれではない。
- それは部分的には、悲しみや恐怖、怒りの結果かもしれない。
- こういうマイナスの感情になんとか対処するために、周囲の人から遠ざかったり、以前にやっていたことに参加しなくなる。
- 一番の支えとなってくれるはずの最愛の人々が、自分をそれほど支えてくれていないと感じることもある。

主なトラウマ反応：**身体の不ふれあいや性的関係に関心が薄れる**

- トラウマの後で、身体の不ふれあいや性的関係に関心が薄れることはめずらしいことではない。
- それには、さまざまな理由がある。たとえば、抑うつ状態のために性欲を感じなくなることもある。
- 身体的な不ふれあいや性的関係への無関心とか恐怖感は、トラウマを受けた人によくみられる。

主なトラウマ反応：以前のトラウマ体験を思い出す

- 最近のトラウマ体験のために、それ以前のつらい体験を思い出してしまうこともある。
- ひとつの悪い経験が心に浮かぶとそれ以外の嫌な体験の記憶も呼び起こされる傾向がある。
- それが正常な記憶の仕組み。
- そのため、トラウマの後で、忘れていたはずの昔のトラウマについてのつらい感情が蘇ることもある。
- 昔の記憶も、今回のトラウマと同じくらい苦しいもの。

主なトラウマ反応：アルコールや薬物使用が増える

- トラウマの後で、アルコールや、なんらかの物質 (substance) の使用が増える人もいます。
  - 自分で責任をもって飲酒をしているのなら、何も問題はない。
  - トラウマの結果として、飲酒や物質の使用が増えたのであれば、それは、回復を遅らせ、それ自体が問題を引き起こすこともよくある。
- トラウマへの反応は相互に影響しあって全体として強化されていく

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。

どうしたらよいか

- 心的外傷後ストレス障害の段階：
  - 解決
  - 治療を受ける、受容

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

介入の目標

- 長期目標は：
  - 生活様式や社会的人間関係を再びとりもどす。
- 1. 感情表現できる
- 2. サポートタイプな人を見分けて自ら助けをもとめることができる。
- 3. 社会システムに活動的に参加 (自己決定や問題解決)

トラウマからの回復の道のりは長い  
人間回復への道

人間のつながりを回復する

↓  
自己の感性  
自己の意志  
自己の価値  
自己尊重感  
取り戻す

<共通のゴール>  
人間らしさを取り戻す  
人間らしくなる

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

(Herman, 1992)

## 癒しのプロセスとしてのセルフケアのヒント

- 友人と連絡を取る
- 自分に花を買う
- マッサージをしてもらったり、髪を整えたり、爪をきれいにしたり、フェイシャルエステをしてみる
- レストランで朝食をとる。昼食や夕食であつてもいい
- 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

## 引用文献

- Stuart, G. W., Laraia, M. T., & Laraia, M. (2004). *Principles and practice of psychiatric nursing*. St. Louis: Mosby.
- Herman, J. L. (1992). *Trauma and recovery*. NY: HarperCollins.
- Herman, J. L. (2007). *心的外傷と回復* (中井久夫, Trans.). 東京: みずが書房.
- 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
- Foa, E., Hembree, E., & Rothbaum, B. O. (2009). *PTSDの持続エクスポージャー療法—トラウマ体験の情動処理のために* (金吉晴・小西聖子, 訳.). 星和書店.
- 米国精神医学会 (2014). *DSM-5 精神疾患の診断・統計マニュアル* (高橋三郎・大野裕, 訳.). 東京: 医学書院.
- 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.

## 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). トラウマと身体症状. *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例. *SANE性暴力被害者支援看護職養成講座テキスト*. p. 77-104, 女性の安全と健康のための支援教育センター.
- 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.
- 女性ネットSava-Saya 監訳・編集. (2009). 4. トラウマ. In 女, Sava-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 Sava-Saya.

## トラウマインフォームドケア 社会に見るトラウマの影響

2019年6月25日(火)  
長江美代子  
日本福祉大学 精神看護学 教授

### 前回 (5/28) の内容

- トラウマの歴史的背景と概念
- トラウマ体験が人々の人生に及ぼす影響
- 現在あるトラウマインフォームドケア (TIC) アプローチ
- PTSDの概要について理解できる

### トラウマの問題

#### 復習

- 広範囲に有害で多大な損失をもたらす公衆衛生上の問題。
- 暴力、虐待、ネグレクト、喪失、災害、戦争といった感情的に有害な体験の結果としてトラウマが生じる。
- 年齢、ジェンダー、社会経済的地位、人種、民族、地理的状況または性的指向に関係なく、トラウマが生じる。
- 精神障害あるいは物質使用障害の人も例外ではない。

(SAMHSA, 2014, p.5-10)

### トラウマは個人、家族、地域社会に悪影響

#### 復習

- トラウマとなる出来事を体験した人
  - 多くは悪影響が持続することなく生活を送る。
  - なかには生活に困難をともない、トラウマ性ストレス反応を示す。

トラウマとなる出来事への曝露

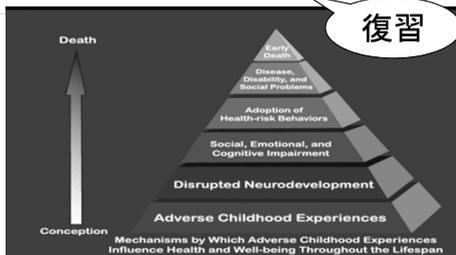
↓ 関連

障害された神経発達系や免疫系の反応  
後の慢性的な身体的問題や行動保健上の問題をひきおこす  
**健康に危険を及ぼす行動**

### 子どもの逆境経験に関する研究 (ACEs Study)

#### 復習

早期の死  
疾病、障害、  
社会的問題  
健康に関してハイリスク  
行動  
社会的、感情的、認知  
の障害  
神経系の発達が障害  
幼少期の逆境経験



子どもの頃のトラウマが生涯にわたってその健康にどのように影響するか

### 子どもの逆境経験に関する研究 (ACEs Study)

#### 復習

How childhood trauma affects health across a lifetime |

Nadine Burke Harris ナンシー・バーク・ハリス

日本語訳:

Japanese translation by Shoko Takaki. Reviewed by Masaki Yanagishita.

[https://www.ted.com/talks/nadine\\_burke\\_harris\\_how\\_childhood\\_trauma\\_affects\\_health\\_across\\_a\\_lifetime#t-6020](https://www.ted.com/talks/nadine_burke_harris_how_childhood_trauma_affects_health_across_a_lifetime#t-6020)

## 本日の目標

1. 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ことを知る。
2. 具体的にどう対応していけばいいのか具体的にイメージできる。

- 臨地:個人・ユニット・組織・社会的に
- 教育:
- 研究:

## 何を暴力と考えるか

- DV, 虐待, ネグレクト, いじめ, ハラスメント, ストッキング, 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
- 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
- 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

## アセスメントの中に暴力Violenceの視点が必要であることが理解できる。

- 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・経済的他)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  
そいつつ、患者中心の視点で看護を提供する

## 1.表に出ない暴力被害(トラウマ)が日常の現象として表現されていることを知る。

- 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る
  - 物事の受け止め方ずれている
  - 関わっていると何となくいら立ちを感じる
  - あてにならない
    - ⇒ **人間関係を損ない、仕事をうしなう**

- スタッフ(WとK)間のこんな 場面1
- D医師とのこんな 場面2
- 新人看護師指導のこんな 事例1
- クレーマーA氏の 事例2

スタッフ間(WとK)のこんな場面1

医師とのこんな場面2

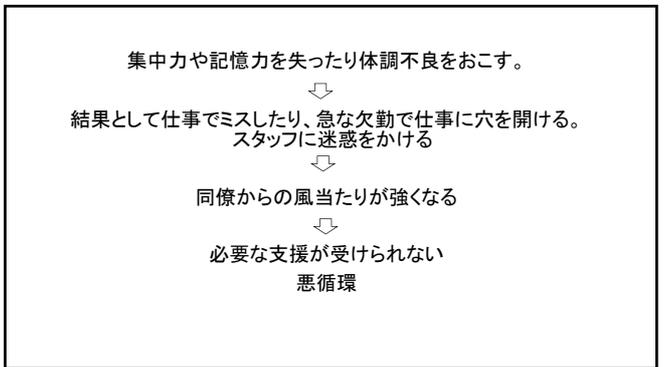
新人看護師Sへの指導のこんな事例 1

トラウマになるとどういことがおこるのか？  
 ベテランW看護師  
 D医師に対応した看護師たち  
 S新人看護師

トラウマになるとどういことがおこるのか？ **復習**

- 再体験**: 何らかの形で事件を再体験する—悪夢、フラッシュバック、思考侵入
- 回避**: 事件の記憶を思い出すことを避ける
  - 関連の光景、音、においなどを避ける
  - 孤立感や無感覚の状態になる
- 過覚醒(喚起)** —眠れない、いらいら、集中できない
  - 強い警戒、強い身体的反応
- 認知と気分の陰性変化**
  - 出来事についてどうしても思い出せないことがある
  - だれも何も信頼できない
  - 根強い罪悪感、恥、恐怖、怒りが続く
  - 幸福感、満足感がなく愛情が持てない

(SayoSayo, 2005)



•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きこんでいることが多い。

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

トラウマインフォームド・ケアの視点でどのように考えるか？

復習

**2017年6月21日**  
**朝イチ「性暴力」**

強姦神話
強姦されるのは、被害女性に問題があったからだ
本当にいやだったら最後まで抵抗できるはずだ
強姦するのは、見知らぬ男で、特殊な男の犯行である
性的欲求不満が強姦の原因である
女性には強姦願望がある
女性は強姦されたら嘘をつく
夫から妻への強姦はない。
男性が強姦されることはありえない
強姦される男性はホモセクシュアルに違いない

強姦神話とは、態度や考え方は実際には間違っているが、真実であると世の中に信じられ継承され続けているものである

A氏の事例 事例1

看護師の表現：

スタッフと信頼関係が築けず、クレーマーと思われている患者

### A氏 事例紹介

- 50歳代・男性、透析歴30年。20歳で透析導入、医師の勧めで家庭透析をしてきた。
- 2年前から妻と別居、仕事も退職し、親と息子のいる実家で暮らしている。
- 妻は、乳がんの手術後A氏と別居、自分の実家に戻り母親と暮らしている。しかし、妻はA氏にとって家庭透析が最も重要であることを理解し、自分の実家に透析機器や材料を移動させ、A氏の家庭透析を可能にしている。
- しかしシャントトラブルがあり、週1回は透析センターへ通院開始となった。

### 患者との関わりで課題となっていること

- 患者は透析に対する思いや考え方が強い。「きちんとしたい」そのため、素人の自分がそこまで思うのだからプロである医療者はそういう思いや考えを持つことは当たり前ときびしい一面がある。
- 浄化センターや外来など多くの看護師がかかわる中で患者の思いや考えにうまく添えない場面が発生すると、難聴も重なってかコミュニケーションがうまく取れなくなり大声で怒鳴り、関係が悪くなってしまふ。
- A氏は「よりよい生活を送るためには合併症が問題。合併症予防には良い透析が必要だ。医療者プロだからプロ意識をもつべきだ。失敗はゆるされぬ。」と考えているようだ

### 発達段階

- 発症している時は若く、発達の的に問題があっても仕方ない。自分の病気に対して、受け止められず、病気を見つめていない。成長していない、大人であって大人でない。
- 大人の状態であれば
  - 病気が受け入れられなくて人に当たったりする時期はあるが、とりえずそれを乗り越えてスタッフと協力することで、少しでもプレッシャーをかけないで上手にやってもらうだとか、相手の事を思いやったりして、それなりの透析生活を送る。

### よく聞いてみるとA氏は・・・

- 穿刺する前から、「失敗するなよ」とプレッシャーをかける。
- 穿刺ミスをするとう攻撃的になり、「師長を呼べ」「プロだろう」恐怖によりコントロール
- 穿刺は特定の看護師を指名する。大体一つの部署に自分の言う事を聞いてくれる人をキープしている。
- A氏のためにと思っている事を逆手に取ってクレームを言う。クレームで周りをコントロールして自分の思い通りにしている。

スタッフにとって大きなストレス。

### 発達段階 cont.

- 医師を交えて話をするとおさまる。相手によって態度を変える。  
力に弱い  
⇒不安でイライラして抑え切れないのではなく、意図的にやっている  
⇒自分が有利に立つことで不安を抑えている。  
不健康なコーピング⇒ 健康的なコーピングへ  
退行というより成長していない⇒  
成長を促す関わり(暴力はダメ、いいなりではなく一貫した態度)

### セルフケア

- 介助者は母親であったが、25歳で結婚してからは妻が介助者となった。  
A氏「自分は仕事をしているので、女が家のこと、夫の身辺のことをするのはあたりまえ」
- 50歳の時に、妻が乳がんになった。  
A氏「おれの透析はどうなるんだ」
- 介助者として両親との関係(A氏と母、A氏と父)、妻との関係がどうだったか。どのぐらい家庭透析を自立してできていたか？
- 妻が介助者としてどのような生活をしてきたか。このまま行くと妻は介助者として残るしかない。
- 介助しない=A氏の家庭透析は無理⇒ 罪悪感

### 看護師の患者と家族に対するイメージが変化

- 電話口で妻が一生懸命に説明しているのに、後ろから怒鳴っていました。
- 妻のことも口うるさいと思っていましたが、あれを聞いて「こんなふうには「家庭透析を介助していたんだ」と気の毒に思った。
- 妻の見方が変わった。
- 「自分の人生が欲しい」と言って家を出た妻のことばを思い出した。(がんの手術前も、A氏は「おれの透析はどうなる?」としか言わなかった)

### 2. 具体的にどう対応していけばいいのか具体的にイメージできる

- 臨地: 個人・ユニット・組織・社会的に
- 教育:
- 研究:

### 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、対人的プロセスである一

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

[学習課題]

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

### 治療的関係の目的: 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、相互関係をつくる能力
  - ⇒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)

ベテランW看護師  
D医師に対応した看護師たち  
S新人看護師  
さらに  
臨床の事例より

### 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る必要がある  
”大切なわたし”を守ることが、大切なあなたも護る

### アサーショントレーニングの基盤となっている理論

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

### ロジャースの“人を感じるトレーニング”

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

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

### ロジャースの心の健康とは

- 心の健康=Aの部分が良い活性化し、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、アクションをおこすか、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ざなりにしない

日本福祉大学 看護実践研究センターシンポジウム

# 子どもの発達を支える多職種連携

子どもの健康や発達を守り支えるための多職種連携について現状と展望を考える

子どもの発達を支える保健・医療・福祉・教育の専門職者それぞれの立場から、発達に課題がある子どもに焦点を当てた連携の実際を紹介していただき、子どもの育ちの場における職種間連携の現状や困難事について共有するなかで、多職種連携のあり方について、検討していきたいと思えます。

**日時** 2020年2月8日(土) 13時～15時

**場所** 日本福祉大学 東海キャンパス

**参加費** 無料

## ● 基調講演

発達に課題のある子どもの幼稚園・保育園からの受け入れ、  
小学校から中学校への送り出しにおける連携の現状と展望

東海市教育委員会学校教育課 主任指導主事 新美 勲 氏

## ● 講演

乳幼児健診等で関わる親子への支援と他職種との連携

東海市市民福祉部健康推進課 統括主幹(保健師) 柘植 由美 氏

発達障害が心配される子どもの診断と他職種との連携

名古屋市西部地域療育センター センター長 宮地 泰士 氏

保育園や通所施設などにおける支援と他職種との連携

(気になる子どもや発達に課題がある子どもと家族への関わり体験から)

東海市立あすなる学園園長(元東海市保育園長) 坂 操子 氏

子どもと家族の発達と心理からみる連携

日本福祉大学子ども発達学部准教授 瀬地山 葉矢 氏

## ● 全体討論

司会・進行：日本福祉大学看護学部小児看護学教授 河合 洋子

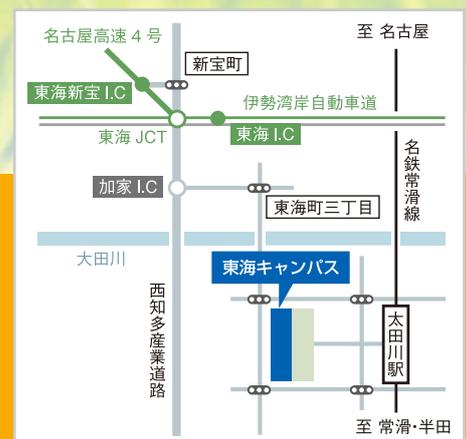
詳細および申込方法につきましてはホームページをご覧ください。

<https://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



発達に課題のある子どもの幼稚園・保育園からの受け入れ、  
小学校から中学校への送り出しにおける連携の現状と展望

東海市教育委員会  
学校教育課  
主任指導主事 新美 勲

愛知県では、「つながりプラン」を設定し、幼稚園・保育所、小中学校、高等学校等や特別支援学校の校種ごとの特別支援教育の課題への対応や関係機関と連携した就労支援の充実など、特別支援教育の推進を図ってきた。現在では、校種間の連続性を意識した取組となるよう計画を第2期へとステップアップさせている。

本市を例にすると、保護者は県の企画する「早期相談」を始め、園や小学校と相談をすることができる。また、学校生活を実感できるよう小学校の見学も可能であり、可能な支援方法について学校や教育委員会と意見交換をすることができる。

また、小学校への入学に際して、小学校では、幼稚園・保育所で行われてきた指導を生かすため、「連絡会」を設定している。これは、幼稚園・保育園に対してそれぞれ設定しており、園児を担当している幼稚園教諭・保育士と直接面談して行われる。ただし、小学校からは、保育士や園等によって情報に差があるという声を聞く。これは、求められる子ども像が、園と小学校とで微妙に異なっていることに起因していると感じている。

さらに、園児の保護者は、わが子を毎日送迎することから、日常的に保育士等と面談する機会があるが、小学校入学とともにこの機会が格段に減少することを指摘する声もある。不安軽減のために説明の準備を整える向きもあるが、学校は子どもの発達に合わせて指導を組み立てている。我が子の姿を見取り、学校の取組を味わいながら期待する、学校と共に育てるといった姿勢はいかがだろうか。これは、小学校から中学校への進学時も同様である。中学校では、中学校で求められる子どもの姿がある。

学校教育は、一人の教員が多数の子どもを指導する全体指導が基本である。そのために、指導には枠づくりが欠かせない。「こういうときは、こうする」という、いわゆる「しつけ」であり、学校生活上のしつけもあれば、学習上のしつけもある。これに対して、福祉や特別支援教育では、「この子のために」という個への対応を重視する。学校生活での個別指導は、当然求められることであるが、全体の中の個というバランスに学校は腐心する。しかし、子どもの幸せという観点で見ると、よりよい融合が重要である。この発想を実現する鍵は個別の教育支援計画の上級学校への引き継ぎを含めた有効的な活用である。また、保育所等訪問支援事業や特別支援学校の協力を得て行う各種研修の場を生かしていくことが求められている。

## 乳幼児健診等で関わる親子への支援と他職種との連携

東海市市民福祉部  
健康推進課  
統括主幹 柘植 由美

東海市では、安心して妊娠出産育児を行うことができるよう、妊娠届出時に保健師、助産師が個別面談を行い、いつでも相談に応じることができることをお伝えするとともに、医療機関等の関係機関と連携し、妊娠期からの切れ目ない支援のスタートとしています。出産後の赤ちゃん訪問と、4か月児、1歳6か月児及び3歳児を対象に実施している健診は、多くのお子さんと保護者にお会いできる大切な機会です。保護者の育児不安等の軽減と、お子さんの発育発達を促す支援を行っています。特に1歳6か月児健診では、医師、歯科医師、看護師、歯科衛生士、栄養士、臨床心理士、保育士、保健師等の多職種が関わり、必要な場合には、専門医療機関への受診を勧奨するなど、お子さんの健やかな育ちを目指しております。

1歳6か月児健診時に相談が多い、言葉がゆっくりである、上手に遊べない等の心配をお持ちのお子さんと保護者を対象に、保健師、保育士、臨床心理士がそれぞれの専門性を生かした親子遊びや個別相談等の支援を行い、1組6回で卒業していただく際には、少人数の教室もしくは、子育て支援センターや発達支援センターで行う教室へつないでおります。保護者がお子さんの就園先に悩んだり、専門医療機関の受診を考えたりする場合には、小児科医と相談ができるすこやか健診において、保護者から普段の様子をお伺いし、発達の見立てをし、保護者の思いも傾聴しながらお子さんにあった就園先や受診先を一緒に考えています。すでに保育園等へ通園している場合には、保育園等を訪問し、保護者や園の先生方と今後の方向性について一緒に考えております。また、発達支援センター等への通園を検討している保護者には、どんな施設か不安を抱えることもあることから、障害者相談支援センターと連携を取りつつ、施設見学に同道する場合があります。さらに、家庭訪問で発達の相談にのることもあり、保護者とお子さんの普段の様子が分かり支援ができること、所属先が変わっても継続的に支援ができることが保健師の強みであると感じております。

最近では、発達に関する様々な民間事業所が増え、利用先の選択肢が増えてきていることから、それぞれの関係機関の特性を理解し、必要な情報を共有し「つなぐ支援」をすることがお子さんの健やかな成長につながると考え、まずは、日々の訪問活動をはじめ、会議や研修会等の様々な機会を捉えて、他職種との意見交換を大切にし、お互いの専門性を理解し、顔の見える関係づくりに努めていきたいです。

## 発達障害が心配される子どもの診断と他職種との連携

名古屋市西部地域療育センター  
センター長 宮地 泰士

近年の“障害”の定義は、「個人の生物学的特性がその個人を取り巻く環境との不調和により社会的障壁を生じている状態」と考えられており、この定義は発達障害にもあてはまります。そして発達障害に対する支援としては、個人の社会適応力の向上を目指す医療モデルだけではなく、環境調整や合理的配慮などを施し環境の方を個人に適応(対応)できるように工夫していく社会生活モデルが重要であると考えられています。つまり発達障害は“治すもの”ではなく“工夫して育てるもの”であり、発達障害児支援は子育て支援の一環であるとも言えます。そのため、発達障害児支援はある特定の専門分野が単独で対処できるようなものではなく、子どもの生活に関わる多種職多分野の連携と協力が必要不可欠です。

そのような多種職多分野の連携・協力のためには、支援の中心となる子どもの特性についての共通理解(認識)が必要であり、現在では医学的な見地に基づく個人の特性についての診断がその役目を担っていると思われます。しかしながら、発達障害に関する医学的診断には様々な限界と課題があり、かつ、実際の発達障害児への支援においては、診断名以上にその子自身をよく理解することが大切です。また、現在の発達障害診断は対象となる子の様々な発達や行動の観察と認知や心理傾向の情報を基に判断していく方法であるため、様々な生活場面における情報の収集が欠かせず、ここでも多種職多分野の連携・協力が大切になります。

発達障害あるいは発達障害が心配される子どもへの支援全体においては、その子が成長していく過程の各ライフステージ(幼児期、学齢期、成人期など)間の連携としての“縦のつながり”(移行支援)と、子どもの特性や関係者の悩みの程度に応じて多層的に対応していく“横のつながり”(多層的な子育て支援システム)の確立が大切です。しかしながら、移行支援においてはシステム化された地域が少なく個々人の努力によって行われていることが多いのが現状だと思われます。一方、多層的な子育て支援システムにおいては、増大傾向が止まらない子育てや子どもの発達に関する相談件数に対して、地域社会全体の子育て支援のあり方を全面的に見直さないといけない状況になっているように思います。そして、子どもの発達を支える多種職連携を充実させるためには、このようなシステムの整備だけでなく、親御さん(保護者)とのつながりはもちろん、支援者同士の相互理解など子育てをする仲間としての大人同士のコミュニケーションの促進が重要なのではないかと思います。

## 保育園や通所施設などにおける支援と他職種との連携

東海市立あすなろ学園  
園長 坂 操子

保育園での支援を要する子どもたちとの関わりを持ち始めて20年近くなりま  
す。たくさんの保護者の話も聞かせてもらってきました。長い保育園勤務の中で、  
一番たくさん聞いたのは「小学校に行くまでに、みんなと同じように・・・」という、  
切なる願いとも言える言葉でした。「みんなと同じ」をどのように受け止めて理解  
して支援していくかが、支援スタート時の課題でした。保護者も支援者（保育者）  
も子どもが先々ずっと、“心豊かにその子らしく生活できること”が一番の願いで  
しょうが、その道筋、支援の方法はその子、その子に幾通りもあります。支援者（保  
育者）は子どもと気長に付き合いながらいろいろな支援をしていくことになりま  
す。しかし、この道筋、内容、方法において、直近の育ちを期待される保護者との  
すり合わせの難しさを実感していました。

その中で保護者に支援の内容、方法を理解してもらうために努力してきたこと  
は、“子どもの現状の姿”を具体的客観的に伝えることでしたが、「今までそんなこ  
と言われたことはありません。」「〇〇ではできています」と保護者と意見の食い違  
いになったりもしました。保護者の子どもへの期待や受け入れられない心情など  
からの言葉でしょう。保護者の思いを理解しつつも、保護者と同じ方向で支援して  
いくために何度も懇談会をしました。今までどのように子どもの状態を伝えられ  
てきたのだろうか、伝えられる場もなく今になったのだろうか、など入園前の支援  
に思いを巡らせることもしばしばありました。また、卒園させた後に支援内容がう  
まく伝わっていなかった事で子どもの学校生活に支障をきたすことになったこと  
もありました。

保護者と同じ方向はもちろんですが、支援者側の方向も同じように進んでいく  
ことが子どもにとって一番必要な支援です。本児が誕生した後のどこからか始ま  
った支援が乳児期、幼児期、その先に繋がるためにはには、互いの連携先の取り組  
みが理解できていることが重要と考えます。どのように支援してきたのか、してい  
くのかを理解することで、“今”必要な支援を組み立てることができると思います。  
前の支援を受け継いで次の連携先を理解することで今の支援を考えること、自分  
の持ち場だけで完結になってしまわないことを意識していくことが連携なのでは  
ないかと思っています。

## 子どもと家族の発達と心理からみる連携

日本福祉大学

子ども発達学部心理臨床学科

准教授 瀬地山 葉矢

心理職の役割の一つに、発達に課題を抱える子どもについて、たとえば<身体・運動><認知・言語><社会・情緒>の面からのアセスメントがある。またそれにより明らかになった状況を、親子それぞれがどのように体験しているかについても丁寧に聴きとっていききたい。さらに、子どもの発達を支え、子どもの心を理解するうえで欠かせないのは、子どもと家族の関係性への視点である。

それらは子どもと家族をつなぐ作業でもある。具体的には、子どもの思いについて、子どもの語りや行動から理解することは、子どもの支援につながるだけでなく、家族の子どもに対する理解を深め、親子が抱える課題への具体的な対処や見通しをもつことを可能にする。また家族が子どもに対して感じている心配や負担に耳を傾け、子どもへの対応についてともに考えることが、家族に多少の気持ちの余裕と再び家族として子どもと関わっていく意欲をもたらすことを期待したい。

上記の子ども・家族・子どもと家族の関係性についてのアセスメントを、その子どもと家族に関わる多職種との間で共有することも、親子を支えることにつながっていく。さらにその多職種のなかに心理職も居合わせていれば、子どもとそれぞれの専門職との間の関係性の把握やより良い関係性構築のための助言も可能になるだろう。

ところで最近、「学校や園の先生から勧められた」との理由で、知能検査や発達検査の受検を希望して、医療その他の相談機関を訪ねて来られる親子も多い。そうして受けた検査の結果は、家族を介して、学校や園に伝えられることになるが、果たしてそれらが先生たちにどのように伝わり、活用されているのか、所見を書いて渡したもののよくわからないことも多い。検査結果のうち、わかりやすい数値や特定の記述のみが独り歩きすることのないよう、「特性」や「障害」を超えて子どもの持っている資質をどこまで伝えることができているか。心理職による結果のまとめ方・伝え方の力量が問われるところでもあるが、どこか一方通行のまま終わっていないだろうかという懸念もある。

子どもの一面的な把握や短期的・即断的な対応だけでなく、多様で可変的な視点をもちつつ長期的に発達を見守りながらつきあっていく、そんなメッセージも伝えられる連携でありたい。

## 7. 会場写真等

### ○研究方法セミナー 研究テーマの絞り込みと文献検討



### ○研究方法セミナー 看護研究の具体的方法を決定するためのプロセス



### ○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



○文献検討第1部「研究論文を一緒に読んでみましょう」

第1回



第2回



○文献検討第2部「保健医療看護の動向を読む」



○看護倫理（基礎編） 看護倫理を考える



○看護倫理（応用編） 遭遇事例を看護倫理的に再分析してみたら



○トラウマインフォームド・ケア「トラウマの概念」(2019年 5月28日開催)



○シンポジウム「子どもの発達を支える多職種連携」



# 事業報告Ⅲ

日本福祉大学看護学部同窓会と共同で以下の企画を開催した。

## 1. 本学部卒業生の看護実践活動に対する支援

本学部卒業生の看護実践活動の質を高める上でのニーズを把握し、支援のためのプログラムを企画・実施した。今回は、初めての卒業生対象の企画であり、「職場への適応の支援」をテーマとして、7月開催を企画した。

冒頭に、白尾久美子教授より「就職から3カ月！今の自分を振り返ってみよう」と題したセッションがあり、その中では、今の自分のストレス度を評価するなどの自己チェックも行われた。その後に、各参加者からの現状報告をしてもらい、さらには小グループで卒業研究担当教員を交えた意見交換が行われ、「就職後3か月を自らが振り返り、リフレッシュする」ことを参加者の相互作用によって促した。参加者からは、「他の卒業生の様子が変わって、自分だけではないと安心した」「自分も明日からまた頑張ろうと思った」「自分を客観的に振り返ることができた」などの感想がよせられ、企画の目標を達成することができた。

本学部卒業生対象企画「就職から3カ月！今の自分を振り返ってみよう」

【講演日時】 2019年7月6日（土）10時～12時

【講演場所】 日本福祉大学 東海キャンパス

【講演者】 白尾久美子 教授(日本福祉大学 看護学部)

【グループファシリテーター】 卒業研究担当教員(日本福祉大学 看護学部)

【参加者】 2019年度卒業生 21名

発行日：2020年3月31日

発行元：日本福祉大学看護実践研究センター