



千葉看護学会 第29回学術集会

The 29th Annual Meeting of Chiba Academy of Nursing Science

講演集

学びあい、育ちあう看護職
—看護実践の知の共有を通して—



とき

2023年9月9日(土)

ハイブリッド開催
(一部ライブ配信)

事後オンデマンド配信

2023年9月13日(水)~9月30日(土)

ところ

千葉県立保健医療大学 幕張キャンパス

〒261-0014 千葉市美浜区若葉 2-10-1

千葉看護学会 第29回学術集会講演集

メインテーマ

学びあい、育ちあう看護職 － 看護実践の知の共有を通して －

と き：2023年9月9日（土）

ところ：千葉県立保健医療大学 幕張キャンパス

千葉県千葉市美浜区若葉二丁目10番1号

学術集会会長：河部 房子（千葉県立保健医療大学）

学術集会事務局

〒260-8672 千葉市中央区亥鼻 1-8-1

千葉大学大学院看護学研究院内

TEL：043-226-2386 / FAX：043-226-2386

Mail：29th.cans@gmail.com



The 29th Annual Meeting of Chiba Academy of Nursing Science

千葉看護学会第 29 回学術集会

ご 挨 拶

千葉看護学会第 29 回学術集会を開催させていただくにあたり、ご挨拶を申し上げます。

千葉看護学会学術集会は、ここ数年は新型コロナウイルス感染拡大の影響を考慮し、オンラインでの開催としてきましたが、第 29 回学術集会は千葉県立保健医療大学での対面、およびライブ配信のハイブリッド形式で、2023 年 9 月 9 日（土）に開催いたします。また、オンデマンド配信を 2023 年 9 月 13 日（水）～9 月 30 日（土）（予定）に行います。

メインテーマは、「学びあい、育ちあう看護職 ―看護実践の知の共有を通して―」です。超高齢社会の日本において、誰もがその人らしく自己のもてる力を発揮して生き生きと生活を送ることを支援する看護職の役割はますます大きくなっています。一方で、看護の担い手不足や格差社会が指摘される中、社会の期待に応えうる看護人材の育成は大きな課題になっているといえます。特に、看護の対象者一人一人に深い関心を注ぎ、その人の個別なニーズを捉えた看護支援には、看護職の成長が不可欠です。この看護職の成長とは、個人の努力だけではなく、また教える、教えられるという一方向性のものではなく、周囲の人びととの相互作用により進められるものです。また、実践から学び、対象者から学ぶという、実践活動の中で学び成長するということが看護職の成長の特質でもありと考えております。そこで本学術集会では、看護実践から得られる知を軸に発展してきたこれまでの千葉看護学会としての歩みをふまえつつ、その知の共有を通して看護職それぞれが学び合い、育ち合うあり方について考え、深められるような機会にしたいと考え、本メインテーマを設定いたしました。

教育講演では、組織論をご専門とする宇田川元一先生から、「組織が変わる対話の実践 ―ナラティブ・アプローチの活用―」というテーマでご講演いただきます。またシンポジウムでは、「看護のところが共有できる現場づくり ―人を育てるための組織とは―」というテーマで 3 人のシンポジストの方からご講演いただき、対面でのディスカッションを予定しております。また、理事会企画は「実践と研究の往還の実現に向けて」というテーマで、オレゴン健康科学大学の和泉成子先生よりご講演いただきます。このほか、3 つの交流集会とポスターディスカッションを予定しています。

本学術集会の参加者は、健康上の課題解決を支援する看護職、看護系大学等の教育研究者、医療・福祉等の専門職者などです。社会の課題や困難を克服し、人びとのより良い生活を支援する看護学の発展へとつなげるために、多くの皆さまと広く議論し、新たな価値を見いだせることを期待しております。

最後になりましたが、本学術集会を開催するにあたり、多くの皆様からご支援、ご協力を賜りましたことに深く感謝申し上げます。

千葉看護学会第 29 回学術集会会長 河部 房子
(千葉県立保健医療大学 健康科学部 看護学科)

プログラム

【大講義室（ライブ配信あり）】

9:20～9:25 開会の挨拶・オリエンテーション

9:25～10:10 会長講演 学びあい、育ちあう看護職

－看護実践の知の共有を通して－

会 長：河部 房子（千葉県立保健医療大学）

座 長：山本 利江（東邦大学）

10:15～11:25 教育講演 組織が変わる対話の実践

－ナラティブ・アプローチの活用－

講 師：宇田川 元一（埼玉大学）

座 長：河部 房子（千葉県立保健医療大学）

田所 良之（東京医科大学）

11:30～12:20 第10期理事会企画 『実践と研究の往還の実現に向けて』

実践を変える知識の構築：リサーチと実践のギャップを狭める

講 師：和泉 成子（オレゴン健康科学大学）

座 長：増島 麻里子（千葉大学大学院看護学研究院）

15:10～16:40 シンポジウム 看護のこころが共有できる現場づくり

－人を育てるための組織とは－

シンポジスト：野口 綾子（東京医科歯科大学）

飯塚 裕美（亀田総合病院）

市原 真穂（千葉県立保健医療大学）

座 長：小宮 浩美（千葉県立保健医療大学）

比田井 理恵（千葉県救急医療センター）

16:50～17:00 ポスター賞発表・優秀論文表彰式・閉会の挨拶

【学生ホール棟 2階（ライブ配信あり）】

12:30～13:20 交流集会 1 【講義室 1】

<自己の看護実践を振り返ることによる看護師の成長とその支援について考える>

今井 陽子（千葉大学医学部附属病院）、田崎 悠希（元千葉大学医学部附属病院）
渡邊 朋（千葉大学医学部附属病院）、京増 紗輝（千葉県救急医療センター）
比田井 理恵（千葉県救急医療センター）

13:40～14:30 交流集会 2 【講義室 2】

<地域包括ケアを担う看護職に求められる実践能力とその向上のために>

細谷 紀子（千葉県立保健医療大学）、市原 真穂（千葉県立保健医療大学）
春日 広美（千葉県立保健医療大学）、大内 美穂子（千葉県立保健医療大学）
大塚 知子（千葉県立保健医療大学）、山本 千代（千葉県立保健医療大学）
浅井 美千代（千葉県立保健医療大学）、川城 由紀子（千葉県立保健医療大学）
河部 房子（千葉県立保健医療大学）

14:00～14:50 交流集会 3 【講義室 1】

<看護職が学び育ちあうための組織をどうつくるか>

佐藤 太一（千葉大学国際高等研究基幹）
吉田 靖代（千葉大学大学院看護学研究科博士後期課程）
星合 裕美（千葉大学大学院看護学研究科博士前期課程、江戸川区なぎさ健康サポートセンター）
石丸 美奈（千葉大学大学院看護学研究院）

【中講義室】

13:15～13:50 ポスターディスカッション 1群 <看護教育・生活への支援>

座 長：臼井 いづみ（千葉大学医学部附属病院総合医療教育研修センター）

演題 1-1 状況設定下で実施した技術試験における看護初学者の経験

栗原 幸子（沖縄県立看護大学）

演題 1-2 周術期実習における高機能シミュレーターを使用した演習の効果と課題

佐野 元洋（千葉大学大学院看護学研究院）ほか

演題 1-3 ストーマ造設術を受けた認知機能の低下がある患者・家族に対する看護の実際と看護師の抱える困難感

柴田 三衣奈（虎の門病院看護部）ほか

演題 1-4 精神科病院へ入院した患者の入院生活におけるストレスと対処 ～就労継続支援 B 型の通所者を対象とした質問紙調査～

山内 菜摘（東京歯科大学市川総合病院看護部）ほか

- 演題 1-5 協働デザインを用いた認知症を有する人との共生のためのカードゲーム
開発からの市民・専門職の学び
佐藤 太一（千葉大学国際高等研究基幹）ほか

13:50~14:25 ポスターディスカッション 2群 <意思決定支援・訪問看護・災害看護>

座長：池崎 澄江（千葉大学大学院看護学研究院）

- 演題 2-1 慢性心不全患者に対するアドバンス・ケア・プランニングの意思表示
支援における患者の語りの記録と共有
高橋 幸子（医療法人社団城東桐和会 東京さくら病院）ほか
- 演題 2-2 看護系大学生におけるアドバンス・ケア・プランニング（ACP）に
関する思いと実践
柳下 晴香（がん研究会有明病院看護部）ほか
- 演題 2-3 HOME の意味に着目する訪問看護実践の理論的枠組みの開発
ー慢性疾患と共に生きる独居高齢者に着目してー
拜田 一真（名古屋大学大学院医学系研究科総合保健学専攻）ほか
- 演題 2-4 災害発生時における妊婦の避難場所に関する認識～車中泊に着目して～
高取 志歩（千葉大学大学院看護学研究科）ほか
- 演題 2-5 看護職者による支援の現状から捉えた、平時及び災害発生時における
医療的ケア児の家族の困難とニーズ
鎌田 瑠奈（虎の門病院看護部）ほか

14:25~15:00 ポスターディスカッション 3群 <老年看護>

座長：黒田 久美子（千葉大学大学院看護学研究院）

- 演題 3-1 サクセスフルエイジングを実現するために向老期にある日本人に
求められる能力の概念分析
檀上 知子（医療法人社団東峰会 関西青少年サナトリウム）ほか
- 演題 3-2 緑内障患者の病いを通じた体験に関する文献検討
石丸 晃子（千葉大学大学院看護研究科高齢社会実践看護学講座博士前期
課程、千葉大学医学部附属病院看護部）ほか
- 演題 3-3 老年期に脳卒中を発症した人の体験-国内外の文献検討から-
菅原 七海（千葉大学大学院看護学研究科博士前期課程）ほか
- 演題 3-4 摂食・嚥下機能が低下した在宅高齢者への訪問看護ステーション職員が
行う食支援の困難
前川 一恵（東都大学幕張ヒューマンケア学部看護学科、姫路大学大学院
看護学研究科博士後期課程）ほか
- 演題 3-5 インスリン療法・血糖自己測定・持続皮下グルコース測定を導入した
80代後半の高齢者への外来看護援助
石井 彩（千葉中央メディカルセンター、千葉大学大学院看護学研究院）ほか

会場のご案内

■会場へのアクセス

会場：千葉県立保健医療大学 幕張キャンパス（所在地：〒261-0014 千葉市美浜区若葉 2-10-1）



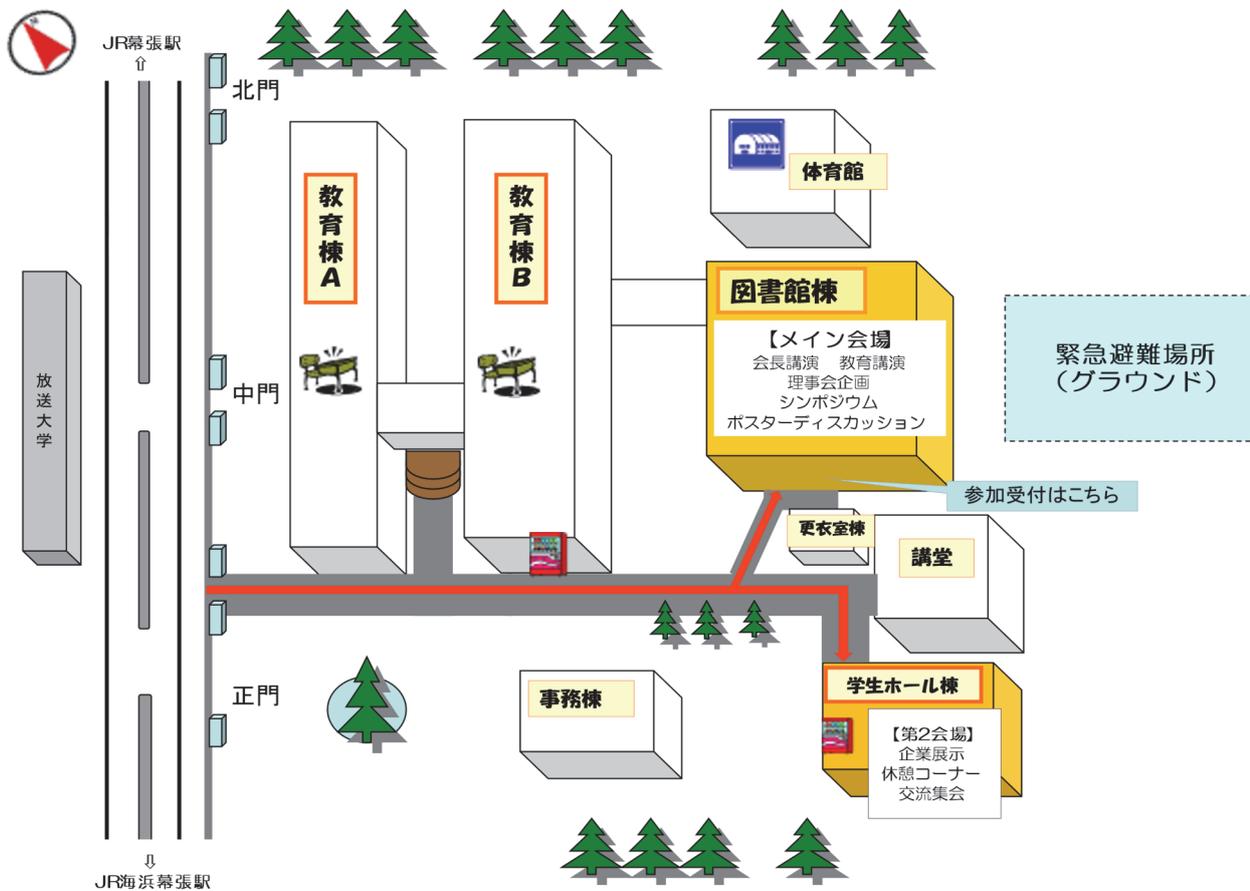
■JR 幕張駅(東口)より徒歩 11 分 (900m)

■JR 海浜幕張駅より徒歩 15 分 (1.1 km)

■京成幕張駅より徒歩 12 分 (1.0 km)

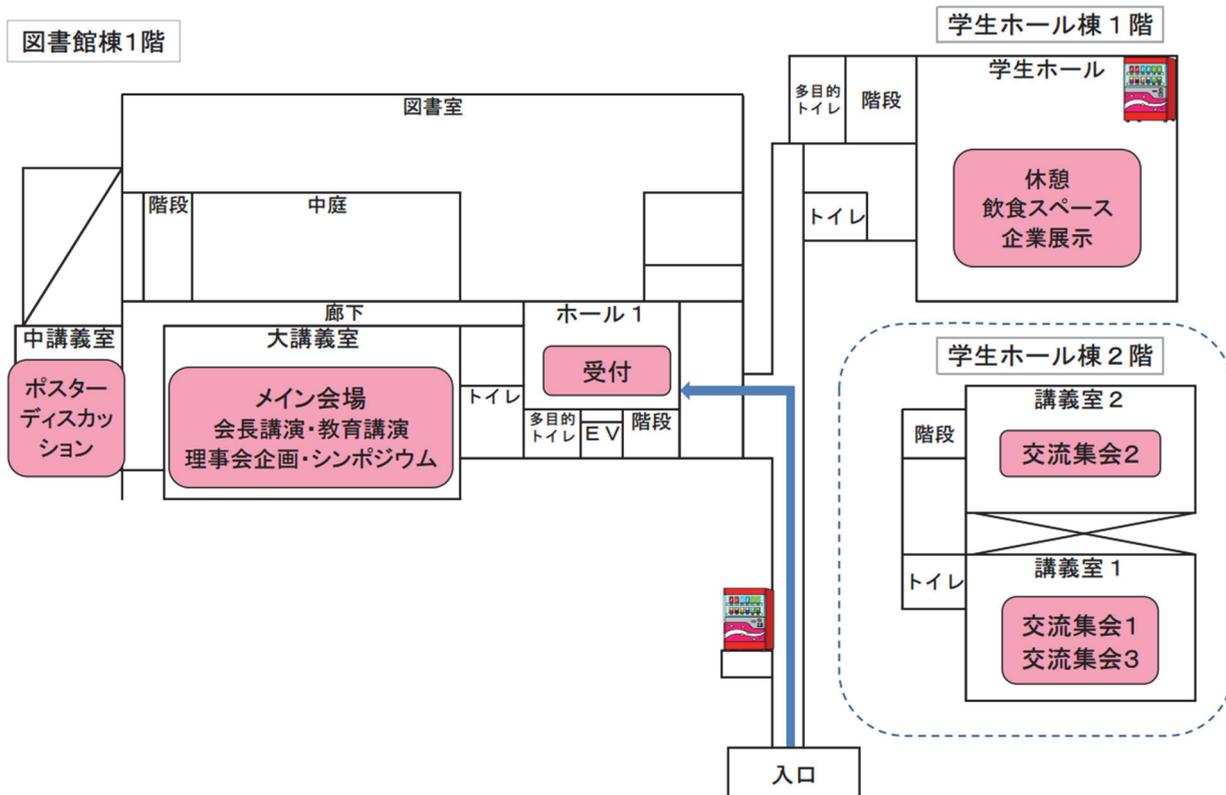
*タクシー利用の場合、約 4~8 分程度

【会場入り口から受付まで】



入口から直進し、図書館棟で受付をしてネームホルダーを受け取ってください。

【会場案内】



参加者の皆様へ

■開催期間

学術集会は現地開催、ライブ配信（一部）、オンデマンド配信（後日）のハイブリッド形式で開催します。

9月9日（土） 現地開催、ライブ配信（一部）

9月13日（水）～9月30日（土） オンデマンド配信

参加登録をされた方は、ライブ配信およびオンデマンド配信を上記期間に試聴できます。

■参加登録とお支払い方法

事前参加登録：2023年6月12日（月）～8月31日（木）【クレジットカード決済】

当日参加登録：2023年9月1日（金）～9月30日（土）【クレジットカード決済】

■参加費について

	事前参加登録	当日参加登録
会員	7,000円	8,000円
非会員	8,000円	9,000円
学生（大学院生は除く）	1,000円	

※学生の方は学生証をご提出ください。

■プログラム・講演集について

プログラム・講演集の事前送付はありません。学術集会ホームページ内でダウンロード可能です。

オンラインで参加される方へ

■学術集会ホームページへの入り方（ログインの方法）

- 1) 下記 URL よりアクセスしてください

<https://www.pac-mice/cans2023/>

- 2) 視聴サイトにログインするための ID とパスワードは 9 月 4 日にメールにてご案内予定となります。ご案内しました ID/PW を入力して視聴サイトへログインください。視聴サイトへのログインが可能となりましたら、HP 上とメールにてお知らせ致します。当日スムーズにご視聴ができるよう事前にログインできるかご確認をお願い致します。

■当日のライブ配信参加に関して

【教育講演、理事会企画、シンポジウム】

- 各セッションの質疑応答時間に、質問することができます。座長から問いかけがありましたら、Zoom の Q&A 機能を使って質問をご入力ください。

【ポスターディスカッション】

- 当日のライブ配信はありません。
- 視聴サイトからポスターを閲覧することができます。また、発表者への質問がありましたら、視聴サイトの質問フォームにてお送りください。発表者からの回答をまとめて、後日視聴サイト内に掲載いたします。
- なお、ポスターのダウンロードは固く禁じます。

【交流集会】

- 当日のライブ配信はありますが、オンライン参加者からの質問はお受けできません。

■オンデマンド配信の視聴方法

- 各会場（ZOOM1 第 1 会場、ZOOM2 第 2 会場）の「視聴はこちら」のボタンをクリックすると、ご視聴が可能になります。
- オンライン学術集会では参加者のログデータを取得しています。発表の不正な録音・録画・撮影は禁止しており、発覚した場合は参加権の取消、及び法的措置をとらせていただきます。

現地で参加される方へ

■来場について

- ・ 駐車場はございませんので、公共交通機関でお越しください。

■参加受付

- ・ 受付は8:50より図書館棟1階ホールにて行います。
- ・ 事前参加登録者および当日参加登録者(9月1日～9月8日に参加登録を完了した方)は、ホームページの視聴サイトから参加証(ネームカード)をダウンロードし、印刷をして、ご持参ください。受付にてネームホルダーをお渡しいたしますので、参加証をそちらに入れてご参加ください。
- ・ 開催日に現地で参加申込をされる方は、学術集会ホームページから当日参加登録をしていただき、【参加登録完了】メールを受付でご提示ください。受付にて参加証(ネームカード)とネームホルダーをお渡ししますので、記名台でネームカードにご記入の上、ご参加ください。参加費のお支払いはクレジット決済となります。オンラインでの当日参加登録やクレジット決済が難しい方は受付にご相談ください。
- ・ 会場内では必ずネームカードをつけてください。ネームホルダーは、学術集会終了後、受付にて回収いたしますので、ご協力ください。
- ・ 事前参加登録および当日参加登録の学生の方は、受付で学生証をご提示のうえ、参加費をお支払いください。
- ・ 交流集会への事前参加申し込みは行いませんので、ご自由にご参加ください。

■昼食・休憩

- ・ 休憩スペースとして企業展示を行っている学生ホール棟1階を常時準備しております。なお企画が実際されていない時間帯は、大講義室、学生ホール棟2階の講義室1および講義室2も休憩室としてご利用いただけます。いずれも飲食可となっております。
- ・ スリランカ料理のキッチンカーがきております。スリランカ料理やチャイ等お楽しみください。
- ・ 会場周辺にはレストラン等は少ないです。(コンビニエンスストアは会場付近に1軒あります)。

■その他

- ・ 係の者は、スタッフ名札をつけております。何かお困りのことがございましたら、お声をおかけください。
- ・ 会場内はすべて禁煙となっております。ご協力をお願いいたします。
- ・ 全ての会場では、録音・撮影は禁止と致します。なお、会長講演、教育講演、第10期理事会企画、シンポジウムはオンデマンド配信用に録画をさせていただきます。また、学会広報による写真撮影が会場内に入りますことをご了承ください。広報係は腕章をつけております。
- ・ 学術集会に関するアンケートをホームページのアンケートリンクから行っております。アンケート回収にご協力いただけますようお願い致します。
- ・ 来場の方に配布したいフライヤー等ございましたら、企業展示を行っている学生ホール棟1階の情報共有スペースに置いてください。なお、学会終了時には各自で片づけていただきますようお願いいたします。

ポスターディスカッション 発表者の方へ

1) 発表者受付

- ポスター発表者の受付は設けておりません。発表パネルに付してある発表者用のリボンをつけてください。
- 各演題群の開始時刻 10 分前までにポスター前にお集まりください。

2) ポスター掲示

- ポスターディスカッション会場に、左上端に演題番号を示した掲示用ボードを配置します。掲示スペースは、
1 演題あたり横 90cm×縦 170cm です。
- 9:00～11:30 の間に、ご自身の演題番号が示された掲示用ボードにポスターを掲示してください。ポスターを貼るテープは掲示用ボードに用意いたします。

3) 発表方法

- 発表時間は、第 1 群 13:15～13:50、第 2 群 13:50～14:25、第 3 群 14:25～15:00 です。一題につき 6 分（発表 3 分、質疑応答 3 分）です。座長が進行します。時間厳守でお願いいたします。

4) ポスターの撤去

- ポスターは、15:00～17:00 の間に撤去してください。撤去時間を過ぎて残っている場合は、学術集会事務局にて処分させていただきます。

5) アワードについて

- 本学術集会では優れたポスター発表に対して「ポスター賞」を授与します。発表は、16:40 から大講義室にて行います。

ポスターディスカッション 座長の方へ

- ご担当群の開始時間 30 分前までに「座長受付」にて受付をしてください。
- ご担当群の発表時間 15 分前までに「ポスターディスカッション会場」にお越しください。
- 1 演題 6 分（発表 3 分、質疑応答 3 分）です。
- 担当時間内の進行は座長に一任いたします。終了が予定時間より遅れないよう御協力をお願いいたします。

交流集会 発表者の方へ

1) 発表者受付

- ・ 交流集会主催者は 11:30 までに交流集会受付にて受付をすませてください。

2) 会場準備

- ・ 会場準備は、開始時間の 30 分前より可能です。
- ・ 会場は以下の 2 カ所です。
 - ①学生ホール棟 2 階 講義室 1 (交流集会 1 と交流集会 3)
3 人掛け机を口の字型に囲む形式であれば 30 名ほど入室可能です。シアター形式であれば 70 名ほど入室可能です。
 - ②学生ホール棟 2 階 講義室 2 (交流集会 2)
3 人掛け机を口の字型に囲む形式であれば 30 名ほど入室可能です。シアター形式であれば 70 名ほど入室可能です。
- ・ 会場設営は主催者側で行ってください。終了後は現状復帰をお願いいたします。
- ・ PC、プロジェクター、スクリーン、マイク、オンライン配信用のカメラなどの機材は学術集会側で準備いたします。
- ・ パワーポイント等の発表スライドがある場合には、データを USB で持参してください。ライブ配信をしますので、学術集会側が準備した PC を使用して、発表スライドをオンライン上で画面共有していただき、それを会場のスクリーンに映す形式で発表していただきます。
- ・ 交流集会時に配布する資料やチラシ等は各自でご用意ください。なお、会場でのコピーはできません。

3) 当日の運営

- ・ 実施方法は、現地での対面実施とし、その様子をライブ配信（視聴のみ）いたします。
- ・ 当日の運営は、参加者の受付や人数調整等も含めて主催者側で行っていただきますが、オンライン上参加者の Zoom 入退室管理は学術集会側が行います。
- ・ 企画に関する学術集会参加者への PR も主催者側で積極的に行ってください。受付にチラシを置いたり、掲示板にポスターを掲示したりすることも可能です。
- ・ 交流集会会場で写真撮影などを行う場合は、事前に参加者の承諾を得てください。
- ・ 終了時間を厳守してください。

会 長 講 演

学びあい、育ちあう看護職
—看護実践の知の共有を通して—

学術集会会長：河部 房子(千葉県立保健医療大学)
座 長：山本 利江(東邦大学)

学びあい、育ちあう看護職 —看護実践の知の共有を通して—

河部房子（千葉県立保健医療大学健康科学部看護学科）

看護実践から学ぶ取り組みとしての事例検討の歴史は古い。1990年代後半からは、D. ショーンによる省察的実践家の概念や経験学習理論が広く提唱されるようになり、実践から学ぶことへの関心の高まりをみせた。さらに事例検討から事例研究へ、看護実践に根ざした知を産出する研究方法論に関する議論が活発化し、現在に至っている。臨床現場においても事例検討を行っている施設は多く、いずれも看護実践の知を共有する取り組みとして位置づけられる。

今回の学術集会テーマは「学びあい、育ちあう看護職 —看護実践の知の共有を通して—」である。筆者自身のこれまでを振り返ってみれば、学生や患者、看護者を含めた多くの事例に学びながら、看護者・教育者として成長してきたと実感する。本稿では筆者のあゆみを振り返り、実践から学び成長することについての考えを整理した。学術集会では、実践から学ぶとはどういうことか、看護者が自由に学びあい、育ちあえる場をどう作るのか、どのような知をどのように共有することが求められるのか等、看護者が実践から学びながら成長するあり方とその支援について再考する機会としたい。

1. 実践から学ぶ —看護実践の再現—

筆者が実践から学ぶことに最初に関心を抱いたのは、修士課程に進学した頃に遡る。在籍した研究室は看護実践そのものを研究対象とし、看護理論を基盤とした看護実践の構造分析を行うことが研究方法論として位置づけられていたため、まずその方法論を修得する必要があるがあった。当時は、自身の関わりをゼミに提出して討議したり、恩師が主宰する研究会に参加したり、研究会の事例検討をまとめた書籍や文献を読み漁ったりと、看護実践の分析にできるだけ触れる体験を重ねたことを記憶している。まず理解したのは、実践からの学びの前には看護実践を再現する必要があるということである。当時はプロセスレコードの再構成が中心であったが、特に患者の健康状態に関わる事実と、その患者に対して看護者が何を考え、どのように関わったのかを事実に再現することが求められた。一回性の看護実践を分析するためには、その分析対象に含まれる要素を事実として固定化することが必要であるが、どんなに厳密に行っても完全な再現はあり得ない。プロセスレコードは一手段であり、どの程度まで再現を求めるのかは、どのような学びを得たいのか（つまり目的）による。さらにこの現象を再現するのは実践した本人であり、当然に実践者自身の現象把握の能力が関わる。この現象把握能力は、実践者自身の看護実践能力とも関連があり、このように実践の再現一つとっても様々な要素が絡まっているのだが、当時の看護実践能力に規定され、そのような構造的な理解も現象の再現も、筆者にとっては難しかった。

2. 実践から学ぶ —看護実践の自己評価—

看護実践の再現の次は構造分析である。これは固定化された実践を意味づけることであり、実践者本人にとっては実践の自己評価、指導者や同僚の立場からは他者評価となる。看護の評価は、対象の変化における看護師の関わりを目的に照らして事実に論理的に意味づけること¹⁾であり、患者にとっての意味を明確化することである。これも筆者にとっては難しかったが、修士課程修了後に教員として学生の実習の振り返りや修士論文指導に携わる中で、対象の健康状態と看護の方向性を明確にすると、それが評価規準となり実践の意味づけがしやすくなることを理解していった。

教員として残った研究室では、初めて患者を受け持つ基礎実習の看護実践の自己評価を、授業の中で

教育展開していた。学生に関わる中で、看護実践の再現や自己評価は、看護学の修得途上にある学生には非常に困難であると実感した。筆者が指導に関わった修士論文の研究成果からは、看護実践の再現や意味づけに際して学生は、実習中の感情や感性的評価に引きずられ、実践の再現が部分的になったり、意味づけが実践時の捉え方から離れられず客観視が難しいという特徴が見出された。看護の軸が定まっていない学生にとっては当然のことである。では、そのような看護学の学修途上にある学生が自己の看護実践を自己評価する意味は、と思ったとき、安彦の自己評価概念²⁾に出会った。

3. 自己評価から自己教育へ

安彦は自己教育の本質を「自発性を内に含んだ自律性」にあると述べ、自己評価がなければ自己教育も始まらなないと、自己評価を自己教育の要として位置づけた。さらに「自己評価」は、単なる自分だけの評価から「他者評価」を取り入れて一段高い質の「自己評価」に高まらなければならないという関係にある、とも述べている。個人の自己評価のみで実践の意味づけの質を高めるには限界があり、他者評価を取り入れて質を高めるという点で、学生の実践に対する他者評価を取り入れる意義がある。自己評価は学生自身の自己教育につながって意味をもつという点から、自己評価の先にどのような自己教育があるのか、その様相を明らかにすべく、博士論文³⁾に取り組んだ。その結果わかったのは、自己を乗り越えようとする学生自身の目的意識が、自己の実践を振り返る学習過程全体を支えているということであった。また学習過程の途上で自己教育が発動する刺激としては、実習中の学生の関心に合致した感情の揺らぎと、患者の健康状態に照らして関わりを意味づける刺激が見出された。ここから、振り返りに臨む学生の意志や目的意識、実習中の関心や感情の揺らぎを捉えながら、学生の自己評価と教員の他者評価をつきあわせ、学生自身が一段高い質の自己評価へと向かえるような支援が求められるとわかった。

4. 実践からの学びを看護者としての発展につなげるために

ここまで看護基礎教育に携わってきた筆者自身の経験を元に、学生に焦点をあて述べてきたが、看護職者が実践から学ぶことにも共通する要素があると考えられる。経験学習を提唱している松尾⁴⁾は、成功体験からの学びに拘泥すると却って個人の能力の発展が阻害されることから、成功体験を棄却するアンラーニングの重要性を指摘している。これは、看護の対象者がすべて個別であることを前提に、その時々の実践に真摯に対峙することの重要性ともいえる。このような対象からの学びが看護職者をエンパワーして個人と組織の看護実践能力を高め、ひいては患者のもてる力を引き出すことにつながるのではないかと思われる。そのような学びの実現に向けて、今後も探究を続けていきたい。

文献

- 1) 薄井坦子：科学的看護論，第3版，日本看護協会出版会，1997.
- 2) 安彦忠彦：自己評価 「自己教育論」を超えて，図書文化，1987.
- 3) 河部房子：自己の看護体験を評価する学習過程における看護学生の自己教育の様相，日本看護学教育学会誌，25(1)，p1-14，2015.
- 4) 松尾睦：仕事のアンラーニング 働き方を学びほぐす，同文館出版，2021.

プロフィール

1990年千葉大学看護学部卒業後、国家公務員共済組合虎の門病院にて看護実践。新潟大学医療技術短期大学部(助手)、千葉大学看護学部基礎看護学教育研究分野(助教・講師)を経て、2011年千葉大学大学院看護学研究科にて博士(看護学)を取得。2010年から2014年まで、千葉大学大学院看護学研究科附属看護実践研究指導センターにて「教育—研究—実践をつなぐ組織変革型看護職育成支援プログラムの開発」プロジェクトに関わる。2014年4月より現職。

教育講演

組織が変わる対話の実践

ーナラティブ・アプローチの活用ー

講師：宇田川 元一(埼玉大学)

座長：河部 房子(千葉県立保健医療大学)

田所 良之(東京医科大学)

組織が変わる対話の実践 -ナラティブ・アプローチの活用-

埼玉大学 宇田川元一

1. はじめに

世界を覆ったパンデミックが終焉を迎え、世の中は急激な変化、正常化へと向かっている。しかし、正常化する社会は変化しない社会だということではない。むしろ、少子高齢化や労働人口の減少など、パンデミックという急激な変化の裏側で生じてきた、着実な変化に我々は今直面している。この中で、変わりゆく時代に適応力のある組織をどのように構築することができるかが、民間セクターである企業だけでなく、官公庁などの公共セクター、そして非営利セクターの大規模な組織体である病院組織にも求められている。

本講演では、今日の組織の見えにくい重要な問題は何か、それに対して、どのように変革を行うことが必要かについて、対話を鍵に考えていきたい。

2. 適応課題としての変革

Heifetz(1994)は、自身の医師としてのキャリアを踏まえつつ、我々が直面する問題を大きく2つに大別して説明を行っている。ひとつは、技術的に解決が可能な問題(technical problem: 技術的問題)であり、もうひとつは、不可避な状況に適応が必要な課題(adaptive challenge: 適応課題)である。例えば、末期の患者と家族に、技術的に出来ることがないことを告げた際には、患者や家族は、その状況に適応することが必要になる。死という現実絶望して何も考えられない状況に、考えられる心理的なスペースを構築し、患者の死後のために必要な準備が行えるように支えることがリーダーシップの役割であるとする。

組織においても、このような適応課題は多く存在する。例えば、これまでの自分の仕事のやり方を固持して、必要なスキルの習得を行わない人へのアプローチや、大事な決定を考えることを避ける上層部へのアプローチなど様々である。この際に重要なこととして、Heifetz and Linsky(2003)は、何を保持するのかを明確にし、そこから何を变えるのかを考えることが必要であると述べる。すなわち、適応における喪失とその痛みを理解し、しかし必要な変化を取り入れていくことを支援するという対話的な視点である。

3. 組織と対話

Heifetzらの議論からわかることは、対話とは、他者を通じて自分を捉え直し、応答しようとする思考の運動の形式であるということである。私の正義を他者に押しつけて納得させようとする会話は、いかなる形式を取ろうとも対話ではない。また、例えば、Drucker(1954)が「顧客の創造」というとき、それは自社をまだ見ぬ人々を知ることを通じて捉え直し、必要なイノベーションとマーケティングを通じて事業を構築することを意味する。経営することは、まさに対話そのものであるとも言える。

対人支援領域で実践されているナラティブ・アプローチは、この対話という思考の運動の形式を具体的な会話の中でさらに発展させる実践と解釈できるだろう。例えば、Andersen(1987)によるリフレク

ティングの方法は、異なる他者の会話を通じて自分たちの会話について新たな意味を発見する取り組みであり、White(2007)の問題の外在化やり・メンバリングなどの実践は、具体的な表象を媒介にして、自分の世界を再構成する実践であると言える。

だが、様々な方法はあれども、重要な点はこれらの方法の背後にある思考の運動の形式に着目することである。それは問題を今の位置から見て定義し、解決策を考えようとするのではなく、問題自体を他者の視点を通じて捉え直し、問題がなんであるのかを知り、それに対して応答するということがある。

とりわけ、組織においては、公式的な分業や公式・非公式な師弟関係、その領域における伝統的な問題の理解の形式など、様々な状況に埋め込まれて我々は物事を学習し、物事をその学習を通じて見るようになる。だが、生じる適応課題に対して、それら学習内容を否定することは、人々の適応を妨げることにつながる。いかに対話的に、様々な適応課題を捉え直し、それに応じていくか。それこそが、様々な技法以前に我々がまずもって必要な対話であろう。

本講演では、このような対話の視点でいかに適応課題に対して組織を変革していくかについて述べる。

参考文献

Andersen, T. (1991). *The reflecting team: Conversations and conversations about conversations*. NY: WW Norton (鈴木浩二訳『リフレクティング・プロセス—会話における会話と会話—』金剛出版, 2001).

Drucker, P. F. (1955) *The practice of management*. Butterworth-Heinemann. (上田惇生訳『現代の経営』ダイヤモンド社, 2006)

Heifetz, R. A. (1994). *Leadership without easy answers*. Boston, MA: Harvard University Press.(幸田シャーミン訳『リーダーシップとは何か』産業能率大学出版会, 1996)

Heifetz, R., & Linsky, M. (2003). *Leadership on the line: Staying alive through the dangers of change*. Boston, MA: Harvard Business Press. (野津智子訳『最前線のリーダーシップ』英治出版, 2018)

White, M. (2007). *Maps of narrative practice*. NY: WW Norton & Company. (小森康永・奥野光訳『ナラティブ実践地図』金剛出版, 2009)

プロフィール

埼玉大学大学院人文社会科学研究所 准教授

長崎大学経済学部講師・准教授、西南学院大学商学部准教授を経て、2016年より現職。専門は経営戦略論・組織論。対話の実践に基づき、日本企業の変革について研究を行っている。著書に『他者と働く』(NewsPicks パブリッシング, 2019)、『組織が変わる』(ダイヤモンド社, 2021)がある。2007年度経営学史学会賞(論文部門奨励賞)、HRアワード2020書籍部門最優秀賞受賞。

理事会企画

実践と研究の往還の実現に向けて

実践を変える知識の構築：

リサーチと実践のギャップを狭める

Narrowing the research-practice gap:

Research that changes the practice

【理事会企画の趣旨】

第10期理事会では、学会の中核理念「実践と研究の往還」をKey Wordにした理事会企画として「統計学実践（2021年度リバイバル配信）」、「実践と研究の往還：エビデンスを使う、広める、どう変わる？（2022年度）」を開催してきました。2023年度は最終年度として、実践と研究の往還を実現している先駆的な海外研究者にご登壇いただきます。

本講演では、研究と実践のギャップを狭め、早期の実装を可能にし、実践を変える研究を目指す implementation science や pragmatic trial などの概念と実例を紹介いただきながら、実践を変える知識とは、患者ケアの向上に貢献する知識とは何かについて考える場にします。

当日は、和泉先生に直接質疑応答いただける貴重な機会となります。

多くの皆様のご参加をお待ちしています。

千葉看護学会第10期理事会

演者：和泉 成子(オレゴン健康科学大学)

座長：増島 麻里子(千葉大学大学院看護学研究院)

実践を変える知識の構築：リサーチと実践のギャップを狭める

Narrowing the research-practice gap: Research that changes the practice

オレゴン健康科学大学 和泉 成子

研究によって検証された有効な介入が臨床家の日々の実践の中に取り込まれ患者のアウトカムを変えるまでに17年かかるといわれています。また、有効であると論文発表された研究のうち14%のみが実践の中で有用であることが確認され使われているとの報告もあります。これが意味していることは、厳密に行われた研究結果とそれを実践の中に実装することの間に大きな乖離があるということです。科学的な厳密さを保つために様々な要因をコントロールした研究環境で有効であった介入が、多数の要因が入り混じった実際の臨床現場に実装した際、同じ効果が得られないことは容易に考えられます。費用・人員・時間などに制限のある実際の現場の中では、研究で行った通りの介入を再現することは不可能です。治療薬とは異なり、看護のような臨床家あるいは患者の行動変容を意図した介入では、研究時と全く同じ介入の量と質を確保することは困難です。これらの経験から、リサーチと実践のギャップを狭め、早期の実装を可能にし、実践を変えることを目指した研究が求められています。本講演では、implementation science や pragmatic trial などの概念と実例を紹介しながら、実践を変える知識とは、患者ケアの向上に貢献する知識とは何かについて検討します。

<プロフィール>

1988年に千葉大学看護学部卒。1992年に米国 The Catholic University of America で看護学修士、2003年に Oregon Health & Science University で博士号修得。2012年より Oregon Health & Science University にて研究と教育に従事。研究領域は緩和ケア、患者中心のケアモデルの開発、interprofessional collaboration、Implementation Science など。臨床家の実践を変える知識の構築を目指した研究に取り組む。

シンポジウム

看護のこころが共有できる現場づくり
一人を育てるための組織とは

シンポジスト： 野口 綾子(東京医科歯科大学)

飯塚 裕美(亀田総合病院)

市原 真穂(千葉県立保健医療大学)

座 長： 小宮 浩美(千葉県立保健医療大学)

比田井 理恵(千葉県救急医療センター)

ともに育つ場をつくる 臨床に活かす現象学

東京医科歯科大学 集中治療部 / 保健衛生学研究科 災害・クリティカルケア看護学分野

野口綾子

看護が目指すケアはいつも人と人との間にあり、人とのつながりで成り立つ。筆者はその視座に依拠し、臨床・教育・研究のさまざまな立ち位置を経験する中で、いずれに携わるときもつながりを育むことに注力してきた。本発表では、つながりを育みともに育つ場をつくる現象学を哲学的な基盤としたクリティカルケア領域での試みを紹介し、皆様との議論に参加したい。

集中治療室：intensive care unit (ICU) では生命の危機的な状態にある人々をケアする。ICU の重症患者を中心に、かかわる人々それぞれの間のつながりを育む取り組みをしてきた。

一つ目は Husserl(1929)の現象学を援用した“実践的エポケー”を用いて、ICU で経口挿管されて人工呼吸器を装着した発声できない重症患者と看護師のつながりを育む試みである。ICU で経口挿管されている患者は声が出せない。重症な状態や鎮静薬などの影響で、筆談もままならないこともあり、通常のコミュニケーションが成り立ちにくい。特に、重症患者が何か言いたい時に「話しかける」すなわち患者から発信するコミュニケーションが成立しにくい。患者の発話に看護師が気づくことでコミュニケーションとして成り立つ。この患者の発話への看護師の気づきを促す教育プログラムの一つとして開発したのが、日常の実践場面で実施する実践的エポケーだ。挿管患者を担当中に看護師が担うすべてのケアや業務の手を止め、1 分間、患者の関心にのみ注目する患者観察と、直後にその間の自身の行為、思考や感情の動きを他者に言語化するものである。二つ目は、ICU の医療者を対象にした哲学カフェで、医療者同士のつながりを育み、倫理的なジレンマやモラルディストレスを共有しながら乗り越えていく力を養う試みである。三つ目は、ICU に入室した患者の家族と ICU の医師・看護師のつながりを育む試みである。ICU に入室した患者本人だけでなく、その家族にも ICU 退室後長期にわたり不安、抑うつ状態、心的外傷後ストレス障害などの精神障害が高頻度に起こる。家族の集中治療後症候群 (post intensive care syndrome-family : PICS-F) である。私たちは重症患者の家族に何ができるのか。家族の経験を明らかにする研究に ICU の医師と看護師を巻き込んで、患者家族の語りを現象学的アプローチで一緒に分析する試みである。

いずれも語りを軸にそれぞれの世界に巻き込まれ、それぞれの視点に立つ時間や場を持つのが主眼である。大事なものは、“私が”人を育てるのではなく、人が“ともに育つ”場をつくる事だ。

プロフィール

京都府立医科大学附属病院 外科病棟・ICU の勤務を経て、2013 年 東京医科歯科大学大学院 保健衛生学研究科 先端侵襲緩和ケア看護学分野に進学。2015 年 急性・重症患者看護専門看護師資格を取得し同病院 ICU で勤務しながら 2019 年に博士課程修了。2021 年より現職 災害クリティカルケア看護学分野 助教に就任。2023 年 4 月より 集中治療部 講師に就任、大学院専門看護師教育を兼任。臨床・研究・教育において、多領域・多職種との連携に院内外で横断的に携わっている。

COVID-19 病棟での「看護のこころ」が共有できる現場づくり

亀田総合病院 飯塚裕美

日本では、2020年1月に Coronavirus Disease 2019（以下 COVID-19）の最初の症例が確認され、2020年3月11日に世界保健機関（WHO）は、COVID-19の発生が世界的なパンデミックであると宣言しました。最前線の看護師は、患者にケアを提供する上で、未知なる感染症と向き合いながら、まったく新しい状況で、個人用防護具による疲労、自分が感染して他の人に感染することへの恐怖や無力感を生じた経験をしてきました。当院においても、感染の流行に伴い COVID-19 病棟を立ち上げ、一般病棟や ICU で働いていた新人～10年目の看護師が集まり、チームが結成されました。

私は、COVID-19 病棟の師長となり、今まで経験したことのない、準備もままならぬ臨床現場において、新たな組織でスタッフがお互いの経験や看護を尊重し、患者がその人らしく安心して療養でき、隔離期間が終わったときには元の ADL で元気に帰宅できることを目標に、ワンチームを掲げて運営してきました。私は、管理者として人材育成において、「看護のこころ」を育てるのは、人のこころであり、体験こそがこころを育てると思っています。ですから、自ら臨床現場に飛び込み、スタッフと共にその場に身を置き、病を持った人の心に触れ、病をもった人の生活者としての現実に触れ、今この状況下で自分たちは何ができるか、みんなで考えて実践し、こころを揺り動かされる経験をスタッフと共有してきました。そこには、1症例、1症例、患者の物語があり、スタッフの「看護のこころ」があり、共に、こころを動かし、動かされ、共感し、感動と感銘を受けてきました。この事例の1つ1つの積み重ねは、今まで日々の忙しさで一度薄れかけていたスタッフの「看護のこころ」を取り戻す、よみがえらせる体験となっていました。

今まで普通に行えていた「触れる、笑顔、話す」ことが、COVID-19 病棟において、個人用防護具を装着して働く看護師にとって、「素手で触れてぬくもりを伝えることができない、口元が見えず笑顔いっぱいの顔を見ることができない、N95 マスクで声がこもってしまいうまく伝えられない」中で、目に見える形ではなく、病を持った人のこころに触れる、その人としての現実に触れるといった全人的な「看護のこころ」を体験する機会となりました。今回、私は管理者の立場から、COVID-19 病棟での看護のこころが共有できる職場づくりについて、事例をもとに報告させていただきます。

<プロフィール>

医療法人鉄蕉会 亀田総合病院 ICU、CCU、HCU に勤務。2011年東京医科歯科大学大学院卒業、同年に急性・重症専門看護師を取得。現在、看護副部長、高度臨床専門職センターセンター長、卒後研修センター副センター長、亀田総合病院臨床看護教育研究センター副センター長を兼務。2019年に特定行為研修の指定機関となり、特定行為研修管理者として特定行為研修の推進とともに特定行為研修修了者の活動支援に従事。

看護のこころの言語化と共有を通して機能する現場をつくる事例検討会

千葉県立保健医療大学 市原真穂

激動する社会状況を反映し人々のヘルスケアニーズは複雑さが増した。Covid-19、災害、気候変動等、まさに VUCA 時代を象徴する出来事が連続して起こり、ヘルスケアシステムでは守り切れない可能性のある脆弱な対象者へのケアは、一人ひとりの在り方や物語を大事にし、誰ひとり取り残すことのない医療を志す個々の医療者の倫理性が最後の砦である。

筆者は、臨床から大学教員に転身した際に支援者を支援する場や相談の仕組みを持ちたいと考え、グループ対話活動を行ってきた。というのも、高度実践看護師は複雑で解決困難な看護問題を持つ対象へのケアの責任とシステムとしてのケア提供の効率を高める役割があり、この重圧は同質の経験を有するもの同士で言語化し共有することを通して昇華されると考えていたからだ。今回はこの取り組みのうちの2つを紹介する。一つはコロナ禍において情報共有目的で行っていた小児看護専門看護師有志の会のオンライン座談会、もう一つはコロナ禍前より活動地域を同じくする小児看護専門看護師と課程修了者および大学教員で行っていた高度実践看護勉強会である。

どちらも一人の参加者が直面する解決困難な事例とその状況を参加者全員で共有しながら背景を読み解き、絡み合う問題状況をほぐし、あらゆる観点で吟味し、強みや弱みを見出してケアや対応の方向性を合意するプロセスを辿る。どんなに対応が難しい事例でも、判断を一旦脇に置き、グループ対話による“尋ね、確かめ合うやりとり”と、“やりとりの繰り返して生じる気づき”の共有により、事例への本質的な理解が深まり、最善の利益に向けた実践の道筋が浮き彫りになる。このプロセスを通して参加者全員が深く納得することも実践の確からしさを高め、実践への意欲向上に直結する。このような倫理的実践は、参加者自らの実践能力向上だけにとどまらず、現場の看護の質の向上にもつながると考える。

【プロフィール】

1992年千葉大学看護学部卒業、千葉県千葉リハビリテーションセンター入職。医療型障害児入所施設、小児高次脳機能障害モデル事業、在宅支援部門で通所型事業等を経験。2007年小児看護専門看護師認定。2008年千葉大学大学院看護学研究科博士後期課程修了。2014年から大学教員となり、2023年4月より現職。現在は大学教員の立場でできるグループ対話等を通じた支援者支援を行う。

ポスターディスカッション

1 群 5 題

<看護教育・生活への支援>

2 群 5 題

<意思決定支援・訪問看護・災害看護>

3 群 5 題

<老年看護>

状況設定下で実施した技術試験における看護初学者の経験

○栗原 幸子 (沖縄県立看護大学)

I. 緒言

看護基礎教育における技術試験は、実習前や学期末の成績判定といった総括的評価として、学生の学習活動の結果を教員が把握し評定することを目的に行われることが多い。一方、技術試験が技術の習得に役立つと多くの学生が回答していることから(細谷ら,2014)、技術試験は、学生が看護を学ぶうえで意義ある経験となっていることが推察される。

本研究は、状況設定下で実施した看護技術試験において、看護を学び始めたばかりの初学者がどのような経験をしているかを明らかにし、看護基礎教育への示唆を得ることを目的とする。

II. 方法

研究協力者は、看護系大学入学後、最初の看護技術演習科目において技術試験を受けた看護学生であった。研究協力依頼は、技術試験終了後、事前に周知していた説明会に参加した学生に対して、研究者が書面と口頭で行った。その際、研究協力の諾否は授業科目の成績評価に一切影響しないこと、同意後も辞退が可能であり、辞退により不利益を受けないことを説明した。研究協力の同意書は、留め置き回収箱で回収した。なお、本研究は研究者所属教育機関の研究倫理審査委員会の承認を得て実施した(承認番号 15012)。

技術試験の内容は、模擬患者(脳卒中後の片麻痺患者)の状況に即して、和式寝衣と横シート・ラバーシートの交換およびバイタルサインの測定を、患者の安全・安楽・自立をはかりながら実施することであった。データとして、技術試験時に教員が記したチェック用紙と、研究協力者が試験後に自己の実践を振り返り記入した記録用紙、試験終了後に研究者が研究協力者に対して行った半構造的面接の逐語録を収集した。データから試験時の看護技術実施場面を再構成し、看護技術修得という観点から意味ある箇所を特定し、その箇所における学生の経験を抽象化し、類似性でまとめた。

III. 結果

研究協力に同意した看護学生は18名であった。看護技術修得において意味ある箇所として特定された165箇所での学生の経験を、看護技術の修得という観点から意味内容を抽象化し、類似性でまとめたところ、5つに集約された。すなわち、<マンシエットの巻き方のポイントを実現させようと何度も巻き直す>など【手技の正確な実施に意識が向く】、<バイタルサイン測定前に測定値の変動要因を確認する予定であったが失念したまま終わる>など【手順で覚えていた行為のポイントを失念する】、<取り除いたりネン類が患者の目の前でワゴンから床に落下し、汚染の拡大と患者の気がかりを想像して対処する>など【生じたハプニングの状況を見定め対処する】、<血圧の再測定時、減圧直後にコトコフ音が聞こえ、再々測定の必要性を感じながらも患者の負担を優先し、不正確な値と知りつつ記録する>など【技術修得の未熟さにより相反する目的を同時に満たせない事態に直面する】、<少しなら良いと考え患者の体の上からベッド柵を通したことを、教員に危険と指摘される>など【看護技術に対し学生自身が描いたレベルと専門職に求められるレベルのずれを知る】があった。

IV. 考察

技術試験において学生は、学習した通りに手技や手順を実施することに意識が向く一方で、想定外の状況に看護者として判断し行動することを迫られたり、看護の目的達成に必要な技術修得レベルと自身の修得状況のずれを自覚する経験をしていた。看護初学者は、学習者の側面と同時に看護者としての側面を併せ持ち、学習体験を積み重ね、看護者として専門的認識が統合していく(斉藤ら,2023)。技術試験の経験が、学生自身の看護技術修得の取り組み方を見直すきっかけとなり、看護専門職者としての成長につながるような、教育支援の必要性が示唆された。

本研究は、沖縄県立看護大学大学院保健看護学研究科博士論文の一部に加筆修正したものである。なお、本研究における利益相反は存在しない。

周術期実習における高機能シミュレーターを使用した演習の効果と課題

○佐野 元洋 (千葉大学 大学院看護学研究院)

佐伯 昌俊、犬山 彩乃、前原 邦江、飯田貴映子、仲井 あや、
齊藤 可紗、齊藤しのぶ (千葉大学 大学院看護学研究院)

I. 緒言

新型コロナウイルス感染症(以下、COVID-19)の感染拡大予防策等の影響により、対面での活動が制限され、オンライン教育やシミュレーション教育といった、デジタルトランスフォーメーション(以下、DX)が加速した。看護専門職養成においても、DXを推進し、COVID-19感染拡大以前の水準以上の実践的な教育プランの構築、即戦力となり得る高度な医療人材を継続的に養成することが求められており、補助金等によって高機能シミュレーターや360°カメラといったDX推進に向けた機器を購入した。周術期看護においては、術後の身体的アセスメント能力の向上を目的に、高機能シミュレーターを使用したシミュレーション演習を導入した。そこで本研究では、新しく展開するシミュレーション演習により、術直後の身体面のアセスメント能力向上や臨地実習に向けて不安軽減等の効果があるか評価することとした。

II. 方法

本研究で使用するシミュレーターは、レールダル社のナーシングアンとし、教育用電子カルテに収録されている手術を受けた消化器疾患患者を想定して、術後1時間時点でのバイタルサインズ測定と身体的アセスメントを行う演習とした。演習の流れは、3~4名で1グループを作り、グループ毎に情報収集、バイタルサインズ測定と観察、アセスメントを行い、教員に報告し、フィードバックを受けるまでとした。

研究期間中に周術期実習を履修する本学看護学部3年生を対象にした。従来の演習に高機能シミュレーターを使用した演習を追加し、看護学実習不安評価尺度の前後比較、および自由記載にてシミュレーション演習における体験、意見を収集した。看護学実習不安評価尺度は、田辺らが開発した尺度を使用し、研究に使用することについて、開発者らの許諾は得た。

本研究は、所属施設の倫理審査委員会の承認を得て実施した。研究協力の強制力が働かないように、研究の説明と同意取得は、当該実習に関与しない研究者が実施し、研究データの匿名性の保障、研究に協力しない場合でも、当該科目の成績には一切影響しないことを保障した。

III. 結果

履修学生25名が研究協力に同意し、演習前25件、演習後24件の回答を回収した。看護学習不安評価尺度の全体平均点(±SD)は、演習前の3.97(±1.28)から演習後3.79(±1.31)と得点の低下があり、特に下位尺度「実習における自己の能力に対する不安」では、統計的に有意ではないものの、演習前4.49(±0.67)、演習後4.34(±0.68)、 $p=0.081$ と演習後の点数が低い傾向が示された。

自由記載内容の分析の結果、シミュレーション演習に参加した看護学生の体験として、【シミュレーターの機能的側面】、【グループによる学び】、【情報収集、観察、アセスメントの流れ】、【学びを深める具体的で実践につながる対応】、【学びに集中できる場の提供】の5カテゴリーが明らかになった。特にカテゴリー【シミュレーターの機能的側面】では、健康な学生同士では体験できない異常値や異常音の測定ができたことやグループで一連の過程を検討できたこと、測定結果の答え合わせができることなどが、シミュレーターの利点として挙げられ、学生の学びにつながっていた。一部、シミュレーターならではのコミュニケーションの困難や演習時間の短さといった、今後の演習の改善に資する内容が明らかとなった。

IV. 考察

周術期実習において、臨地実習前の演習にシミュレーション演習を組み込むことは、実習に対する不安の軽減、術直後の身体的アセスメント能力の向上に寄与する可能性がある。自由記載から得られた内容も踏まえ、演習の目的、シミュレーターの機能と限界を十分に考慮した演習を計画し、より効果的な授業設計となるよう検討する必要がある。

演題発表に関連し、開示すべきCOI関係にある企業などはありません。

ストーマ造設術を受けた認知機能の低下がある患者・家族に対する看護の実際と看護師の抱える困難感

○柴田 三衣奈 (虎の門病院 看護部)

佐野 元洋、楠 潤子、増島 麻里子、眞嶋 朋子 (千葉大学大学院看護学研究院)

I. 緒言

高齢者のストーマ造設患者で認知症のあるケースが増加している。急性期病院で認知症高齢者をケアする看護師の困難に関する先行研究は存在するが、ストーマケアに焦点を当てた研究はない。

そこで、認知機能の低下がある患者のストーマケアのために病棟看護師が実践しているストーマ造設決定から術後の看護の実際と困難感を明らかにし、今後の看護援助への示唆を得ることを目的とした。

II. 方法

関東圏内にある急性期病院で、認知機能低下のある患者へストーマケア行った経験のある、看護師経験年数3年以上の看護師に半構造化面接を行った。対象者の背景と、ストーマ造設術前後の本人や家族への看護援助やその困難感について尋ね、そのデータを質的帰納的に分析した。

本研究は所属大学の倫理審査委員会の承認を得て実施した。研究対象者には、研究参加または不参加に伴う利益および不利益、プライバシーと匿名性について、口頭と書面による説明を行い、同意を得た。

III. 結果

5名の看護師から研究参加の同意が得られた。全ての研究対象者が消化器外科病棟に所属し、看護師経験年数は平均7.8年(3~15年)、外科病棟でのストーマケア経験年数は平均4.2年(2~6年)だった。ストーマ増設決定から手術までの看護援助は【認知機能や自立の程度、支援の必要性を意識した関わり】【ストーマの受け止めや説明への理解度の把握】【患者と家族が手術やストーマへのイメージを抱くことができるような工夫】の3カテゴリー、ストーマ造設術後の本人への看護援助は【実践の中でストーマやケア方法を繰り返し説明し、習慣化できるような支援】【本人の能力を活かした自己管理支援】【患者の個性に合わせたストーマが気にならないための工夫】【患者がとった行動の理解】【退院に向けた多職種連携】の5カテゴリー、ストーマ造設術後の家族への看護援助は【本人や家族のストーマに関する理解や手技の評価と、手技獲得に向けた支援】【退院後の生活を見据えた情報提供】【家族の負担を減らせるような支援方法の模索】の3カテゴリー、認知機能の低下が見られる患者への看護を行う上での困難感は【認知機能の低下によりストーマの理解や自己管理が難しく、様々な配慮が必要】【退院に向けた社会資源や家族との調整の難しさ】【入院期間短縮による丁寧な看護援助のための時間の制約】【患者の全体像を把握することの難しさ】の4カテゴリーが明らかとなった。

IV. 考察

1) 認知機能の低下が見られる患者への看護の実際

ストーマ造設決定から手術までの看護援助では、看護師間で情報を共有しながら、ストーマや術後の生活に対する理解度の把握、視聴覚教材を用いた繰り返しの説明を行っていた。

ストーマ造設術後の本人への看護援助では、残存能力を生かし手続き記憶として定着するようにし、患者の自立を促す支援をしていた。また、危険行動を想定して関わり、患者の行動の裏に隠された患者の思いを理解しようとしていた。家族への看護援助では、家族の年齢や認知機能に合わせて情報提供やサービスの調整をすることで、退院後の家族の負担軽減を図っていた。

2) 認知機能の低下が見られる患者への看護における課題と今後の示唆

今後の課題として、限られた入院期間の中での効率の良いケアを提供するための工夫と患者の退院後の生活を知るための外来看護師との連携が必要であると明らかになった。認知機能の低下には個人差があり、パターン化して対応することは難しい。多職種連携により個別事例に対応し共有すること、患者の言動から本心を捉えようとするのが重要であると考えられる。

ストーマの手技確立の評価では、認知機能の低下がある患者の特徴を理解し、見守りを重ねる中で総合的に評価する重要性が示唆された。

演題発表に関連し、開示すべき COI 関係にある企業などはありません。

精神科病院へ入院した患者の入院生活におけるストレスと対処 ～就労継続支援B型の通所者を対象とした質問紙調査～

○山内 菜摘 (東京歯科大学市川総合病院 看護部)
小宮 浩美、小林 雅美 (千葉県立保健医療大学 健康科学部 看護学科)

I. 緒言

精神科の入院には、精神疾患や身体合併症の治療、自殺防止や保護的環境の提供、在宅ケアの条件の整備という意義がある。一方で閉鎖的な環境や行動制限(佐藤ら, 2017)、看護師の対応(田中ら, 2014)、入院中の日常生活(三居, 2017)に患者はストレスを感じているが、ストレスの具体的な内容や本人の対処は明らかになっていない。そこで、精神科病院の入院生活のストレスとその対処を明らかにし、入院中のストレスを低減する看護について検討する。

II. 方法

調査期間：2022年10月4日～2022年10月31日

データ収集方法：入院生活を有し、想起することで精神的な動揺がない方が対象であるため、その判断ができる関係性をもつと予測できることから、B型就労継続支援事業所の施設長に調査依頼書を郵送した。精神科病院に入院した経験がある利用者への調査用紙の配布を施設長に依頼した。一般社団法人シシンが開設する「障がい者就労支援情報全国版」のサイトから選定した83施設の代表者宛に、依頼文書、研究計画書、調査用紙、調査協力者宛の依頼文書と調査用紙を郵送した。各施設長に調査用紙の配布を依頼し、調査用紙の返送をもって研究協力への同意とみなした。入院していた当時の体験を想起し記載を依頼した。

データ収集内容：質問内容は、性別、年代、病名、入院前の同居人、一番最近の入院体験(入院時期・入院形態・期間・回数)、入院生活におけるストレスの質問40項目、ストレス群ごとの対処方法の質問6項目、自由記述の計55問である。属性については、それぞれの項目の選択肢ごとに回答者の割合を算出した。ストレス項目については、感じた=1、やや感じた=2、あまり感じなかった=3、全く感じなかった=4のように得点化した。

データ分析方法：統計学的分析はIBM SPSS Statistics Version26を用い、有意水準は5%以下とした。対象者の属性をそれぞれ2群に分類した。また、ストレス項目は「治療・疾患」、「人間関係」、「入院環境」、「他患者との関係」、「医療従事者との関係」、「経済面」というように、6つのストレス群として扱った。そして、2群に分けた属性を独立変数、ストレス群ごとの平均値を従属変数とし、Mann-WhitneyのU検定で分析した。

III. 結果

回収率は約26.8%で、22名の回答を得た。ストレスが最も高いのは、「自由に病棟から出られないこと」であった。また、属性によって群ごとのストレスに有意差があり。特に、「3年以上前の入院」、「3か月以上の入院」や「入院回数1・2回目」の患者のストレスが高かった。対処については「治療・疾患に関するストレス」と、「入院環境に関するストレス」は、半数以上が看護師に相談していたのに対し、「経済面に関するストレス」は相談していない者が6割を超えていた。

IV. 考察

自律性が奪われていることによるストレスを軽減するため、安全面に配慮しながら開放処遇に努める必要性が示唆された。また、ストレスの内容によっては看護師に相談していないため、他の医療従事者と連携してストレスを低減させる必要がある。精神科の入院の特徴として、入院期間が長いこと、強制的な入院形態があること、閉鎖空間のため環境に慣れないことがある。そのため、特に長期入院、非同意入院、初回入院の患者のストレスを把握する必要があると考える。

千葉県立保健医療大学研究倫理審査委員会の承認を得ている(申請受付番号：2023-07)。演題発表に関連し、開示すべきCOI関係にある企業などはありません。

協働デザインを用いた認知症を有する人との共生のための カードゲーム開発からの市民・専門職の学び

○佐藤 太一 (千葉大学国際高等研究基幹)

石丸 美奈、岩瀬 靖子、坂井 文乃 (千葉大学大学院看護学研究院)

井口 紗織 (千葉大学運営基盤機構ダイバーシティ推進部門)

吉田 靖代 (千葉大学大学院看護学研究科博士後期課程)、鈴木 悟子 (富山大学学術研究部医学系)

I. 緒言

認知症を有する人は、2025(令和7)年には高齢者の約5人に1人と言われ、認知症を有する人との共生社会の実現が目指されている。発表者らは、協働デザインを用いて、認知症を有する人との共生のための地域の居場所づくりを目指すカードゲームを開発した。本研究では、その協働デザインを用いた開発からの市民・専門職(行政関係者含む)の学びについて報告する。

II. 方法

カードゲームの開発メンバーは、住民活動の世話役4名、保健福祉専門職(行政職員含)4名と発表者らである。開発は、協働デザインプロセス(Barbera et al., 2017)を参考に「準備」、「構想」、「運用化」、「振り返り」とした。開発は2022年3月～2023年3月に行った。「準備」ではカードの要素を抽出し、「構想」では、世話役と保健福祉専門職と交互に研究班会議を複数回行い、カードゲームのルールやカードの要素について協議・修正を繰り返した。その後、プロトタイプを作成し合同で試行し、カードゲームを製作した。「運用化」では、保健福祉専門職が担当地域で実際にカードゲームを試行し、世話役も試行に参加した。本研究での学びは「振り返り」段階の最終班会議の議事録と、会議終了後に行った世話役、保健福祉専門職への協働デザインを用いた開発に関する質問紙調査の自由記載から、世話役、保健福祉専門職の気づきや新たに得たことをデータとして抽出した。データの内容は要約し、コードを作成した。その後、意味内容に従い分類した上で、カテゴリー化した。本研究は所属大学での倫理審査委員会での承認を受けて実施した(NR4-17)。

III. 結果

51の“コード”から7の「カテゴリー」が得られた。すなわち“カードゲーム開発に参加することによって普段の交流ではわからないメンバーの側面を知ることができた”等を含む「新たに出会った人や、馴染みの人と、関係性が深まり思いを共有することができた」、「自分自身や自分が行っている日頃の活動を振り返ることで大事に思っていることに気づき、今後のありたい姿を言語化することができた」、「カードゲームに当事者が参加する場合の配慮の必要性に気づくことができた」等を含む「認知症そのものや認知症を有する人との共生に向けた地域の居場所づくりで必要なことについて知ることができた」、「認知症を有する当事者が参加することで、本人の意見や思いが発信できる場になることに気づいた」等を含む「認知症を有する人や同じ地域に住む人にとってのカードゲームの意義や効果を明確化していくことができた」、「お互いを知るためのカードゲームとして自分たちの地域でも実施できると思った」等を含む「今後のカードゲームの普及に向けたアイデアや意欲が湧き、自分自身の役割に気づいた」、「互いの役割を改めて認識し、多様なメンバーで協働デザインすることの重要性を知ることができた」、「多様な関係者で協働デザインするために必要なプロセスに気づいた」であった。

IV. 考察

協働デザインを用いたカードゲームの開発により、メンバーが互いに学びあい、その学びが開発を推進していたと考えられた。具体的には、自分自身や自分たちの日頃の活動を振り返るとともに、開発メンバーの思いを深く知った上で、カードゲームの内容を吟味することが出来たと考えられた。また、互いにカードゲームの意義や効果を明確化しあうことで、地域でのカードゲームの普及に向けて、主体的に自分自身の役割を踏まえてアイデアを提示できていたと考える。本研究は、公益財団法人科学技術融合振興財団2020年度調査研究助成を受け実施した。演題発表に関連し、開示すべきCOI関係にある企業などはない。

慢性心不全患者に対するアドバンス・ケア・プランニングの 意思表示支援における患者の語りの記録と共有

○高橋 幸子 (医療法人社団城東桐和会 東京さくら病院)

白井 智子 (千葉大学大学院看護学研究科 博士後期課程)

佐野 元洋、眞嶋 朋子 (千葉大学大学院看護学研究院 高度実践看護学講座)

I. 緒言

心不全の病いの軌跡は増悪と寛解を繰り返す特徴があり、予後予測が難しい。そのため、あらかじめ人生の最終段階を含む将来の治療やケアの方針や患者の価値観や目標について患者・家族と医療従事者が話し合うアドバンス・ケア・プランニング (Advance Care Planning: 以下、ACP) を行う事が望ましい。ACP は意思形成、意思表示、意思決定、意思実現の4段階で構成され、ACP の意思表示支援とは意思形成から意思表示の段階において、本人が自分の人生に主体的に向き合うことを支え、本人自身が現在の病状やおかれた状況を理解し、本人の価値観や望み、人生の目標、治療・ケア・療養に関する意向や選好などの意思を意識化し、表現し、振り返るなどの思考過程を促すケアのプロセスであると操作的に定義する。看護師は日常的なケアにおいて、患者が意思を言語化する「意思表示」を支援し、その内容を多職種と共有することが求められる。本研究の目的は慢性心不全患者に対する ACP の意思表示支援において、患者の語りの記録と共有の実際を明らかにし、多職種連携における効果的な記録と共有の一助とするものである。

II. 方法

研究デザインは質的記述的研究である。研究対象者は慢性心不全看護の経験が5年以上ある循環器病棟の看護師とした。データ収集はインタビューガイドを用いた半構造化面接で実施した。面接で得られた音声データから逐語録を作成し、「看護師が慢性心不全患者を対象に行った ACP に関連する患者の語りの記録と共有」に関する内容を抜き出した。抜き出した文章を意味・内容がわかる簡潔な一文にしてコードとし、内容が類似しているコードを集めサブカテゴリ化およびカテゴリ化を行った。倫理的配慮として千葉大学大学院看護学研究院倫理審査委員会による承認を得た。利益相反なし。

III. 結果

研究参加の同意が得られた対象者は主任看護師4名であり、対象者が想起した内容のほとんどは補助人工心臓を装着した患者に関するものだった。研究対象施設は単施設で長期在宅補助人工心臓治療 (Destination Therapy: 以下、DT) の実施施設であった。データ分析の結果、168のコード、40のサブカテゴリが抽出され、カテゴリは【記録の内容は前と同じ生活を続けられる希望を持ち、生活に関する意向が中心となり終末期に考えが及んでいない】、【プライバシーに関わる患者の語りの記録と共有に対して配慮する】、【事前指示書の作成と患者の語りの記録を組み合わせている】、【デバイス治療に関する患者の語りの共有は組織間と組織内で差がある】など8カテゴリが抽出された。

IV. 考察

記録の内容は、患者が希望的観測を持ち、生活に関する意向が中心であり、終末期には考えが及んでいないという特徴がある。寛解後も前と同じ生活を続ける一方で心機能は徐々に低下する。患者は希望する生活が難しくなっている現状を認識せざるを得ず、患者が意思を再形成しなおす過程における語りの記録が分析結果に表れていた。

患者の語りがプライバシーに関わる内容の場合、記録と共有にジレンマを感じながらもその要否を判断し、信頼関係やプライバシーに配慮しながら最善の治療・ケアを提供するための行動につなげていた。このような患者の思いを ICT で情報共有する場合には、プライバシーに配慮した情報管理について議論が必要であると考えられる。

DT 患者に対しては終末期を見越した ACP が組織的に行われており、事前指示書の作成に加えて患者の語りを記録・共有するフォーマットを活用していることが明らかになった。語りの記録をもとに ACP の対話を進めることができるため、事前指示書の定期更新が将来の心づもりを確認する意味のある機会になることが期待される。

急性増悪で患者の意識がなく他院から緊急入院する際、デバイス治療に関する患者の意向の共有がなされないケースがあり、ACP の地域連携の重要性が示唆された。

看護系大学生における アドバンス・ケア・プランニング(ACP)に関する思いと実践

○柳下 晴香 (がん研究会有明病院看護部)

楠 潤子、佐野 元洋、眞嶋 朋子、増島 麻里子 (千葉大学大学院看護学研究院)

I. 緒言

AYA (Adolescent and Young Adult) 世代のがん患者を対象とした調査において、上位を占める悩みは「今後の自分の将来のこと」、「仕事のこと」である。一方で、アドバンス・ケア・プランニング (Advance Care Planning; ACP, 以下 ACP) に関する一般国民の認知度は高くないことが報告されており、大学生のドナーカード所持の現状及び意識に関する研究においても、若い世代は日常の中に死を意識する機会が少なく、死は遠い存在であるという認識が強いと報告されている。このことから、AYA 世代である大学生が自分の死について考えること、もしもの時の医療を自己決定することは必ずしも容易ではない現状がうかがえ、この世代への ACP 普及について検討する必要があると考えた。なお、本研究においては昨今の感染症拡大等の社会的不安に配慮したうえで、医療人と一般人の両方の立場を持つ看護系大学生を対象とし、多様な意見を収集することとした。本研究の目的は、看護系大学生におけるアドバンス・ケア・プランニング(ACP)に関する思いと実践を明らかにし、ライフイベントの多いこの世代への ACP 普及の在り方について検討することである。

II. 方法

研究デザインは質的記述的研究。対象は看護系大学に在学し、青年期にあるものとした。調査対象大学の事務担当者より学生に向けた一斉メールで対象候補者を募り、協力の意思を示したものに対し、個別に研究説明を実施した。調査内容は、基本属性、ACP への認識、自分自身の ACP に関する思いと実践、家族や重要他者の ACP に参加した経験、等とした。インタビューガイドを用いた半構造化面接を行い、得られたデータを質的帰納的に分析した。

本研究は、千葉大学大学院看護学研究院倫理審査委員会の承認を得て実施した。

III. 結果

対象は、研究参加への同意が得られた平均 20.6 歳の看護系大学生 8 名であり、女性 7 名、男性 1 名で、1 年次生 2 名、2 年次生 2 名、3 年次生 1 名、4 年次生 3 名であった。

看護系大学生における ACP に関する思いと実践は、77 のコードから〈病気や高齢であることをきっかけに親族の将来の医療や過ごし方について考えている内容を聞いた〉〈もしもの時に自分が冷静に納得のいく選択ができるように将来のことについて考えておくべきだと思う〉〈自分から臓器提供についての話題を持ち出したが、家族が否定的な反応であったため、話し合うことができていない〉〈病気になったときなどについて話し合うべきであると思うが、実際に話しを持ち出すことへの抵抗感がある〉等 33 のサブカテゴリに集約され、最終的に「身近な人の病気や死別をきっかけに自身の将来の医療や過ごし方について考え、話し合うようになる」、「もしもの時に最善の選択ができるように意思表示や話し合いをしておくことは重要であると思う」、「親族との物理・心理的な関係性がもしもの時について話し合うことに影響していると思う」「AYA 世代は死や医療が身近にないために将来について考えるににくいと思う」「死や病気についての話しを持ち出すことへの抵抗感がある」等 10 のカテゴリとなった。

IV. 考察

分析結果から、ライフイベントの多い AYA 世代において、日常の中の健康や医療にかかわる些細なことに関心をもつことをきっかけにして、自身の将来について考え、自身や親族の死と向き合うことが、ACP 実施の第一歩となると考えた。また、ACP を行う上では親族との物理的・心理的関係性や親族の ACP への向き合い方が大きく影響しているため、AYA 世代への ACP 普及に向けて、家族単位でアプローチする必要性が示唆された。

演題発表に関連し、開示すべき COI 関係にある企業等はない。

HOMEの意味に着目する訪問看護実践の理論的枠組みの開発 —慢性疾患と共に生きる独居高齢者に着目して—

○拝田 一真 (名古屋大学大学院医学系研究科総合保健学専攻)
(前:千葉大学大学院看護学研究科博士後期課程)
正木 治恵 (千葉大学大学院看護学研究院)

I. 緒言

訪問看護師には人々が自宅での療養にける思いの包括的理解に基づく支援が求められる。海外では、このような自宅に存在する単なる建物以上の意味を HOME という概念をもって、包括的に探求されており、その意味は健康悪化や専門家の介入によって揺らぐ。これらのことから、本研究では HOME の意味に着目する訪問看護実践の理論的枠組みの開発を目的とした。そして、特に、急増している独居高齢者や生活と治療が密接に関連し合う慢性疾患の文脈に焦点を当てた。

II. 方法

本理論的枠組みの開発は文献レビューに基づく理論的枠組みの開発、フィールドワーク (HOME に着目した高齢者 / 担当訪問看護師へのインタビュー) と専門家による批判的評価に基づく理論的枠組みの更新を経た。理論的枠組み開発ではまず文献レビュー結果を基にして、模範ケース (これが在宅高齢者の HOME でないなら何物も彼らの HOME ではない) を中心に、理論的枠組みに活用可能な評価基準と HOME の意味の構造、理論的枠組み上の HOME の意味の定義を検討した。そして、これらを基に、HOME の意味に着目する訪問看護実践の理論的枠組みを構造化した。その後、フィールドワーク結果や専門家意見を基に更新を重ねていった。なお、フィールドワーク / 専門家会議は千葉大学大学院看護学研究科倫理審査委員会の承認を得て実施した (NR3-72/NR4-33)。開示すべき COI はない。

III. 結果

本理論的枠組みにおける、慢性疾患と共に生きる独居高齢者が捉える意味に着目した HOME の定義は“慣れ親しんだ物 / 生活 / 人 / 地域に囲まれて自分らしくいられる場を意味する。個人的に心地よい雰囲気に伴う。この場は社会的繋がり / 役割 / 自立 / 自律性 / 安心安全 / プライバシー / ニーズに合った機能性 / 思い出 / 思い入れ / 好きな物によって形作られている。HOME は変化に対する高齢者自らの努力 / 受容 / 適応と社会的繋がりによる好影響、高齢者自らの病気の悪化 / 人間関係の喪失 / 収入の不安定さ、高齢者自身への他者の言動や認識、住宅の貸し控えによる悪影響、在宅ケアによる好 / 悪影響を受けている”と定められた。そして、最終的な HOME の意味に着目する訪問看護実践の理論的枠組みは、縦軸 (訪問看護実践の着眼点) “自宅が HOME であることの揺らぎ”と横軸 (時間の流れ) “好悪影響を受けながら揺れ動く HOME の維持 / 喪失 / 再構築の流れにおける自宅が HOME であることを支える訪問看護実践の方針”で構成されている。HOME の維持期は自宅が自分らしくいられる場として安定している時期であり、訪問看護師には高齢者と信頼関係を築きつつ、在宅療養における高齢者の強みを見つけ、介入タイミングを見計らいながら、慢性疾患と共に生きるその人なりの独居生活を見守ることが求められる。次に、HOME の喪失 / 再構築期は自宅が自分らしくいられる場ではない傾向が強い時期であり、訪問看護師には慢性疾患と共に生きるなかで生じる独居高齢者の意思決定を支え、高齢者の強みを活かしつつ、積極的な介入によって生活の立て直しを図ることが求められる。なお、本理論的枠組みは理論的枠組みに関する説明や補足表と共に提示することを想定している。

IV. 考察

本理論的枠組みは HOME に着目したことで、高齢者にとって自宅が自分らしく過ごすことができる場であるための物理的・能力的・関係性的・情緒的・歴史的要素とその影響要因を包括的に示すことができた。その上で、HOME という場の特性に着目して、訪問看護師にもインタビューしたことで、暮らしが揺らぐ前後最中における日々の実践を連続的に表現できた。

災害発生時における妊婦の避難場所に関する認識～車中泊に着目して～

○高取 志歩 (千葉大学大学院看護学研究科)

宮崎 美砂子 (千葉大学大学院看護学研究院)

【背景】平成 28 年 4 月に発生した平成 28 年熊本地震では、二度の強い本震と余震が多くあり、余震が続くことによる建物の倒壊を危惧した多くの人々が車中泊避難を行った。しかしながら、車中泊避難を続けることは母子ともに負担となり命にかかわる事態になることが明らかになっている。

【目的】妊婦が災害時の避難場所としてどこをどのような理由によって考えているのか、また、車中泊を選択する場合の認識、平成 28 年熊本地震での情報を提示したときに、さらにどのような考えをもつのかを調べることから、妊婦の災害時の避難先でのマイナートラブルへの備えへの示唆を得る。

【方法】研究対象者は、X 県 Y 市に居住する、自家用車を所有し（運転免許の有無や運転可否は問わない）、正常な妊娠経過をたどる 20 歳以上の妊娠 16 週～ 27 週の妊婦とし、保健センターのサービス（両親学級）参加者から募集した。半構造化面接で平成 28 年熊本地震の情報を提示しながら災害時の避難場所についての意見を対面またはオンラインにより聴取した。聴取内容は質的記述的に分析した。

【倫理的配慮】千葉大学大学院看護学研究院倫理審査委員会の承認を得て実施した（承認番号 NR4-69）

【結果】1. 研究対象者：3 名でいずれも妊娠 24 週～ 26 週までの初産婦であった。自家用車の利用頻度としては、ほとんど乗らない人から一日当たり 10 時間程度乗っている人がいた。

2. 妊婦が災害時の避難場所としてどこをどのような理由によって考えているのか：【避難先で予想していること】に基づき、妊婦は避難先として公的な避難場所を考えており、理由は設備が整っていること、避難所は周囲に人がいて安心できることがあげられた。また【過去の経験】に基づき、妊婦は避難先として自宅近くの高台を考えた。高台は津波被害を想定したときに、自宅に留まるより安全であると考えていた。

3. 車中泊避難を余儀なくされた場合のマイナートラブル予防方法として準備したいもの：【車中泊に関する思考】は<車中泊避難について想定していること><車中泊避難のメリットとして考えていること><車中泊避難のデメリットとして考えていること>に分類された。3 名全員が車中泊避難について想定していた。しかし、実際の準備まで至っておらず、妊娠前後で災害準備の中身に変化はなかった。車中泊避難のメリットとしては、車中は安全である等を考えていた。車中泊避難のデメリットは、マイナートラブルの悪化等を考えていた。【予想されるマイナートラブルに対し準備したいもの】は<新たに準備したい物品>として、便秘対策、むくみ対策、腰痛対策、頻尿対策等があげられた。<新たに知りたい情報>として、頻尿・便秘対策でトイレのある場所に目星をつけておくことがあげられ、妊婦は頻尿・便秘のマイナートラブルに関する情報を知りたいと思っていた。

【考察】妊婦は車中泊避難のメリットとデメリットを天秤にかけながら、避難場所の選定をしていた。その際、過去の被災経験や平時の車中泊経験を参考にしながら考えていた。妊婦が平時での経験を災害時へと発展して考えるよう情報提供を行う支援が必要である。妊婦は<新たに用意したい物品>として様々な物を挙げていたが、実際の準備はできていなかった。ライフステージの変化に伴い、災害準備の変化を促す声掛けをする支援が必要である。

妊婦を孤立させないためにも、平時から妊婦と支援者の間で情報共有体制を確立し、災害時に情報収集ができるよう備える必要がある。

加えて、3 名全員がマイナートラブルである頻尿に関する不安を抱えていた。トイレに気軽に行けないことが妊婦にとって重要な問題であることから、トイレの環境整備や、24 時間使用できるトイレについて情報提供を行うなどの支援が必要である。

利益相反 (COI) はない。

看護職者による支援の現状から捉えた、平時及び災害発生時における
医療的ケア児の家族の困難とニーズ

○鎌田 瑠奈 (虎の門病院 看護部)

宮崎 美砂子 (千葉大学大学院看護学研究院)

【目的】医療技術の進歩に伴い、呼吸管理等の継続的なケアを必要とする医療的ケア児は年々増加している。令和3年、医療的ケア児及びその家族に対する支援に関する法律が公布されたことで、看護職者としての責務と役割はより大きくなった。本研究は平時と災害発生時において医療的ケア児の家族に想定される困難とニーズ及び必要とされる支援について看護職者の支援の現状から明らかにすることを目的とした。

【方法】調査対象者は、在宅で過ごす医療的ケア児とその家族に対して平時から災害発生時のことを考えて支援を行っている、A地区の保健所保健師と訪問看護ステーション看護師各1名である。平時と災害発生時において医療的ケア児の家族に想定される困難やニーズ、必要とされる支援について、看護職者による支援の現状を踏まえ、面接聴取を行った。調査は令和4年11月に実施した。分析は、語られた医療的ケア児の事例ごとに、平時や災害発生時に医療的ケア児の家族が抱く困難やニーズ及び必要とされる支援に該当する箇所を聴取記録からデータとして切り取り、要約し、コードとした。次いで、全事例のコードを類似性に基づき、サブカテゴリ、さらにカテゴリを作成し、整理した。

千葉大学大学院看護学研究院倫理委員会の承諾を得て実施した(承認番号:NR4-71)。

【結果】語られた医療的ケア児の事例は、3歳～6歳の男児2名と女児2名であった。

1. 家族が平時に抱いている困難やニーズと必要とされる支援:27個のコード・7個のサブカテゴリから4個のカテゴリ、すなわち〈①日々を過ごす中でのニーズと支援〉、〈②母親自身が抱える困難と支援〉、〈③家族全体の困難と支援〉、〈④関係機関を巻き込んだ支援〉が導出された。①は[日々を過ごす中でのニーズ]と[日々のケアにおける支援]を含み、②は[母親の我慢による困難]、[母親に寄り添った支援]が含まれた。③は[児のケアにおける過度な義務感による不安]、[個々の家族に合わせた支援]を含み、④は、[関係機関との連携や働きかけによる支援]が含まれた。

2. 家族が災害発生時に抱くと想定される困難やニーズと必要とされる支援:63個のコード・10個のサブカテゴリから5つのカテゴリ、すなわち〈⑤互助におけるニーズとそれに対する支援〉、〈⑥自宅外避難におけるニーズ・困難と支援〉、〈⑦個別避難計画における支援〉、〈⑧災害発生時に向けた対策における家族の困難と支援〉、〈⑨児の生死に直結する支援とそれに対する困難〉が導出された。⑤は[互助におけるニーズ]、[互助を活用するための支援]を含み、⑥は、[自宅外避難におけるニーズ・困難]、[自宅外避難における支援]が含まれた。⑦は、[個別避難計画に関する支援]を含み、⑧は、[災害発生時に向けた家族内の困難]、[家族による災害発生に向けた準備状況]、[自助力向上に向けた家族への支援]が含まれ、⑨は〈児の生死に直結する支援とそれに対する困難〉は、[児の生死に直結する困難]、[児の生死に直結することに対する支援]が含まれた。

【考察】平時において、医療的ケア児の家族は日々のケアの中で、困難やニーズが出現しており、児とその家族の個別性を捉えつつ、長期的な視野をもった支援が必要とされていた。災害発生時に備えて、家族はできる範囲での対策を行っているものの、の余裕がない状況であった。そのことから、看護職者は、平時から長期的な視野をもった支援の中で、避難及びその後の生活を想定する機会を設けることにより、災害時のニーズを抽出し、実際に行動できるレベルに落とし込むかわりが必要であると考えられた。開示すべきCOIはない。

サクセスフルエイジングを実現するために向老期にある日本人に求められる能力の概念分析

○檀上 知子 (医療法人社団 東峰会 関西青少年サナトリウム)
石橋 みゆき、正木 治恵 (千葉大学大学院看護学研究院)

I. 緒言

サクセスフルエイジングは、様々な研究分野において長年研究され続けてきたが、関心の対象が異なるため、統一的なモデルは示されておらず、その定義も確立されていない。個人が課題に対して適切な判断を行うために、情報やサービスにアクセスし、理解し、活用する能力は、一般的にリテラシーとされる。本研究は、向老期にある者が、サクセスフルエイジングを実現するために必要な意識や、取り組み、行動を『エイジングリテラシー』として文献から明らかにし、M,Newman の「拡張する意識としての健康の理論」に照らして考察し、看護について示唆を得ることを目的とする。

II. 方法

方法は Rodgers の分析手法を用いた。日本の状況とは異なり、海外 (文献) では「リテラシー」の概念が言語の「読解記述力」そのものを指す傾向がみられること、文化的背景や医療保険制度など社会的背景の違いによって、老後に向けた準備行動は影響を受けることが想定されるため、文献は国内の日本語文献のみを対象とし、医中誌 Web を用い、検索用語は、“看護”“エイジング”“サクセスフルエイジング”“リテラシー”とし期間は Baltes が、老化に伴う変化そのものを退行としてではなく肯定的に捉える生涯発達理論としてのサクセスフルエイジングを提唱した 1992 年から 2022 年とし、以下 4 つの項目をすべて満たす文献を対象とした。①加齢の過程にある 45 歳以上の向老期に向かう者について扱っている、②研究対象者が、特定の疾患を理由にした研究の対象として扱われていない、③研究対象者が、サクセスフルエイジングを規定する要因「満足、健康、自負心、チャレンジ、参加、自己保存」のうち、「健康」と「社会参加」に該当する者である、④半構造化面接調査を通して、研究対象者がよりよい状態で年齢を重ねるために行った活動とその活動に対する受け止めや想いが記述されている。分析方法は Rodgers の概念分析手法を参考に、対象文献について、属性、先行要件、帰結についてデータを取り出し、意味内容の類似性に基づき質的統合を行い概念の定義を案出した。倫理的配慮として、先行研究を引用・参照する際には引用・参照した文献の存在を明らかにし、先行研究が示す知見と自らが明らかにした知見を区別した。また、分析過程では、元の文献の意味を損なわないよう老年看護学を専門とする研究者にスーパーバイズを受け、質を担保した。演題発表に関連し、開示すべき COI 関係にある企業などはない。

III. 結果

最終的にハンドサーチによる 1 文献を含めた 4 文献を分析対象とした。概念分析の結果、先行要件は、【老いがもたらす心身への変化と自分を取り巻く環境や社会の変化に対する受容】【自立して元気に、他者との関わりを大切に生きていきたい】【苦難や試練を乗り越えてきた人生と自分に誇りを持つ】の 3 カテゴリー、属性は【心と体を調整し生活を営む】【他者と主体的に向き合い、社会で活動する】の 2 カテゴリー、帰結は【今、この時を生きる喜び】【これまでの生き方と今の自分に対する肯定感】の 2 カテゴリーが抽出された。分析結果から、向老期にある者が、サクセスフルエイジングを実現するために必要となる意識や、取り組み、行動 (エイジングリテラシー) とは、「老いによる心身の変化を自覚し、自身を取り巻く環境や社会の変化を受けとめながら、これまでの人生に誇りを持った上で、これからも自立して元気に社会と関わりながら生きていきたいという想いを、心身を調整しながら生活を営み、他者とながら社会で活動し続ける意欲や能力となる認知的で社会的なスキル」と定義された。

IV. 考察

向老期にある者の成長と発達を支える上で、向老期にある者が自身と周囲の環境について内省を深められるような対話を通じた関わりが、サクセスフルエイジングの実現のためには有効的であると示唆された。

緑内障患者の病いを通した体験に関する文献検討

○石丸 晃子 (千葉大学大学院看護研究科 高齢社会実践看護学講座 博士前期課程
/ 千葉大学医学部附属病院 看護部)

佐々木 ちひろ、石橋 みゆき (千葉大学大学院看護学研究院 高齢社会実践看護学講座)

緒言：

緑内障は日本における失明原因の第2位であり、視覚障害が生じても自覚症状が乏しく、今後高齢化に伴い増加する事が予測されている。治療においては、視力を維持管理するため手術や薬剤(点眼)管理が重要で、長期的管理を要する慢性疾患と言える。先行研究では、緑内障患者の精神的支援、生活・社会的支援の必要性、点眼管理のためのセルフケア支援などあるが、患者の体験を明らかにした研究は少ない。慢性的な経過をたどる緑内障患者においては、患者の体験とそれに基づいた看護がより重要になると考える。そこで、本研究では緑内障患者が病いを通してどのような体験をしているか、文献レビューから明らかにすることを目的とする。

方法：

文献の選択基準は、国外も含め2011年～2023年に出版された原著論文とし、スコーピングレビューの報告ガイドライン日本語版：PRISMA-ScRを参考にした。国内文献は、医学中央雑誌Web版(ver.6)で、①「緑内障」and「高齢者」and「体験(語り)」と②「緑内障患者」and「体験(語り)」で検索を行った。海外文献はCINAHLで「glaucoma patient」and「experiences or perceptions or attitudes or views or feelings or qualitative or perspective」のキーワードで検索した。包含基準は、(1)原著論文であること、(2)緑内障患者の病いを通した体験の語りが記載されている(3)医療者によるインタビューとした。本研究における「体験」の定義は、緑内障患者が実際に経験した身体・精神的・社会的な体験とし、体験を形成する「思い」「行動」も含めた。分析は質的統合法(KJ法)を用いた。文献選択、データ抽出、分析すべての段階において妥当性を確保するため、共同研究者にスーパーバイズを得ながら進めた。尚、本研究で報告すべきCOIはない。

結果：

文献検索の結果、医学中央雑誌では10件、CINAHLでは90件、その他2件、データベースの段階で重複を除外し102件を選定文献とした。抄録より、内容が該当しない文献を除外し、14件が全文精読の対象となった。最終的に、本文に語りが含まれる英国2文献、日本、オーストラリア、ナイジェリア、トルコが各1件の計6文献を分析対象とした。研究は全て質的記述的研究であった。文中より、患者の体験を表す語りとして、75の元ラベルが生成され、そこから最終的に6ラベルに統合された。

緑内障患者は、受診当初「常にある失明への恐怖」、「緑内障を受容できない辛さ」を体験し、生活する中で「患者になってしまった自覚」をするが、最善を尽くしてくれる医療者との関りを通して「受診継続の覚悟」を得て通院を継続していた。また、見えない中で作り上げてきた生活の工夫や対処方法を他者に理解してもらい難しさとして「社会での暮らしづらさ」を感じるが、そのような状況においても一部の患者は、自立して好きなことを行い「自分らしく生きる」ことや、自分の体験をもとに予防について「大切な人へのメッセージ」を残す体験をしていた。

考察：

緑内障患者は、診断直後より失明の恐怖を抱え混乱、否認といった体験をしており、通院の困難や他者の理解を得にくい経験をしながらも、通院を続け、大切な人への思いと自分らしく生きるという強い気持ちを持っていた。医療者は患者の体験として、視野狭窄などの見えない体験のみならず、生きる事や周囲の人への思いを知り看護につなげる必要があると考える。

老年期に脳卒中を発症した人の体験 – 国内外の文献検討から –

○菅原 七海 (千葉大学大学院看護学研究科博士前期課程)

辻 育恵 (千葉大学大学院看護学研究科博士後期課程 / 淑徳大学看護栄養学部)

石橋 みゆき (千葉大学大学院看護学研究科)

I. 緒言

令和2年の患者調査¹⁾によれば、脳血管疾患の推計患者数の総数は197,500人であり、そのうち168,700人が65歳以上と、脳血管疾患は高齢者の割合が非常に高い。体験を明らかにすることは、看護師による患者理解を促進し、看護の質の向上に寄与すると考えられる。従って本研究では、国内外の文献検討から、老年期に脳卒中を発症した人の体験を探求することを目的とする。

II. 方法

発表された時期は定めず、2022年12月初旬に検索した。適合基準は「65歳以上で脳卒中を発症した人々を研究対象とし、面接もしくは観察を行い、結果に老年期に脳卒中を発症した人の体験が含まれている」とした。また、有効性の観点から原著論文 / 査読ありに限定して検索した。日本国内の文献抽出は医学中央雑誌 Web を使用し、#脳卒中 / 体験をキーワードに and 検索した。第1段階として抄録から脳卒中後の人々の体験が結果に含まれない文献を除外した。第2段階として本文を読み、研究対象者の年齢を確認し適合基準に照らして抽出した。英語文献の検索はMEDLINEを使用し、#stroke/experienceを用いて and 検索を行った。日本国内の文献抽出と同様の手順で適合基準に照らして抽出した。

分析は質的統合法(KJ法)を参考に行った。文献の結果に記述されたテーマとそのテーマを象徴するローデータを、分析データとして抽出し、英語は研究者が日本語に翻訳し、1枚のラベルにひとつの「老年期に脳卒中を発症した人の体験」が含まれるように元ラベルを作成した。意味内容の類似性に従い、具体を残しつつ段階的に抽象度を高め、最終ラベルを作成した。倫理的配慮として文献の出典を明らかにした上で、文献からデータ抽出する際は、文献の表記のまま抽出し、ラベル作成においては著者の表す内容や文脈を損なわないよう留意した。英語の翻訳については単語の直訳だけではなく、前後の文脈から著者の意図した意味内容を損なわないよう配慮した。

III. 結果

日本国内の高齢者を対象とした研究が4件、海外の高齢者を対象とした研究が3件、合計7件であった。発行の時期は2005～2020年であった。対象文献の結果より44枚の元ラベルが作成された。老年期に脳卒中を発症した人の体験として、【これまでの人生で得た経験を振り返って参考にし、回復を信じて自分自身を鼓舞する】、【脳卒中発症を機に、人生は自分の思い通りにならないことを実感し、限りある与えられた時間の過ごし方に意識が向く】、【これまでの人生で培った生きる術が、脳卒中による不自由さを超越した自分自身の新たな可能性を引き出すきっかけを作る】、【どうして自分が脳卒中を発症したのかという問いを繰り返し、自分の知識や、過去の行いに対する罰なのかといった自分なりの考えから答えを得ようとするも、納得はできない】、【自分自身の身体内部がどのような状況にあるのか理解できず、回復への見通しも不確かであるため、自分自身にとってどのような健康管理がいいのかわからない】、【突然の脳卒中発症で身体が不自由になったことは、自分自身の人生における衝撃的な出来事であり、これまで当たり前に行ってきたことも諦めなければならなくなった】という6つの最終ラベルが得られた。

IV. 考察

老年期に脳卒中を発症した人は、これまでの人生で経験したことを通して得た様々な知恵を用いて脳卒中による影響に対処していた。老年期に脳卒中を発症した人々を支援するためには、看護者自身が脳卒中発症前のその人がどのような人生を歩んできたか、その経験を知ることに加えて、脳卒中発症後の人々が自分自身の人生を振り返ることができる十分な時間と機会を提供することも有効であると考えられる。本演題発表に関連し、開示すべきCOI関係にある企業などはありません。

〈引用文献〉

- 1) 「令和2年患者調査」(厚生労働省) <https://www.mhlw.go.jp/toukei/saikin/hw/kanja/20/index.html>
(2023年12月20日に使用)

摂食・嚥下機能が低下した在宅高齢者への訪問看護ステーション職員が行う食支援の困難

○前川 一恵 (東都大学 幕張ヒューマンケア学部 看護学科
/ 姫路大学大学院 看護学研究科 博士後期課程)
森崎 直子 (姫路大学大学院 看護学研究科)

I. 緒言

在宅で居宅サービスを利用している高齢者の栄養状態についての調査結果によると、約70%が低栄養・低栄養リスク状態であったと報告され¹⁾、低栄養の原因には摂食・嚥下機能が低下している場合があり、食べる機能の維持・回復を支援する食支援が求められている。在宅における医療専門職の食支援を行う際の困難は推察されるが、その実態について明らかにした調査研究はほとんどない。そこで本研究では、摂食・嚥下機能が低下した在宅高齢者への訪問看護ステーション職員(以下、職員)が行う食支援の現状を調査し、食支援における職員の困難を明らかにすることを目的とする。

II. 方法

2022年2月から9月に、関東地方にある訪問看護ステーションに勤務する看護師10名、理学療法士6名、作業療法士4名、言語聴覚士5名の25名に半構造化面接を行った。面接はCovid-19の感染予防対策を行いながら、研究者と研究参加者の1対1の対面とした。面接では摂食・嚥下機能が低下した在宅高齢者への食支援の現状を尋ねた。面接時の会話はICレコーダーで録音した。録音内容は文字化し、内容分析の手法で食支援における職員の困難に関するコードを抽出し、コードを基にカテゴリーを生成した。

倫理的配慮として、研究参加者には事前に研究参加の任意性、守秘義務を遵守すること、面接内容は匿名化し施設や個人が特定されないように十分に配慮すること等を説明し、研究参加の同意を得た。なお、本研究は、姫路大学大学院研究倫理委員会で承認(承認番号:2021-GN03)を得ている。本研究は利益相反(COI)の関係はない。

III. 結果

面接データから、職員らの食支援の困難に関する3カテゴリーを生成した。以下、カテゴリーを【 】, サブカテゴリーを〈 〉と示す。3カテゴリーは【対象者の食事場면을観察する情報収集が困難】【摂食・嚥下に関する多職種での意見の合致が困難】【対象に関わる多職種とすれ違うため摂食・嚥下に関する情報交換が困難】であった。【対象者の食事場면을観察する情報収集が困難】では、〈食事の場면을観察しづらい〉、〈観察する時間やケア提供する時間が限られている〉の2サブカテゴリーと14のコードを生成した。【摂食・嚥下に関する多職種での意見の合致が困難】では、〈在宅に必要な専門職が少ない〉、〈多職種の経験や考えで意見が分かれる〉、〈医師から多職種の介入の指示書を貰うことが困難〉の3サブカテゴリー、46コードを生成した。【対象に関わる多職種とすれ違うため摂食・嚥下に関する情報交換が困難】では、〈退院後は嚥下訓練が継続しにくい〉、〈病院に勤務する主治医と連絡が付きにくい〉、〈コロナ渦のため多職種が集まって話す機会が減少した〉、〈他の事業所とのケアの統一が困難〉〈訪問しているためすれ違う〉〈同行訪問が難しく現場でのケアが見えない〉の6サブカテゴリー、67コードを生成した。

IV. 考察

本結果から、職員らの行う食支援の困難を3つのカテゴリーによって示した。職員らが困難と感じていたことは、コード数の最も多い【対象に関わる多職種とすれ違うため摂食・嚥下に関する情報交換が困難】であった。同じ事業所の職員である場合でも、各々に対象者宅を訪問しているためすれ違う状況があった。また、【対象者の食事場면을観察する情報収集が困難】において、在宅では制度上の限られた時間での関わりとなるためである。さらに、【摂食・嚥下に関する多職種での意見の合致が困難】とあり、在宅では多職種間のコミュニケーションが取り難く、延いては連携が困難であることが考えられる。在宅での食支援の困難への対策として、職員らのアセスメントを多職種へ発信していくことが必要であることが示唆された。

引用文献

- 1) 榎裕美, 杉山みち子, 井澤幸子他: 在宅療養要介護高齢者における栄養障害の要因分析
The KANAGAWA-AICHI Disabled Elderly Cohort (KAIDEC) Study より. 日本老年医学会雑誌, 51(6), 547-553, 2014.

インスリン療法・血糖自己測定・持続皮下グルコース測定を導入した 80代後半の高齢者への外来看護援助

○石井 彩 (千葉中央メディカルセンター / 千葉大学大学院 看護学研究院)
青木 美智子 (千葉中央メディカルセンター)

I 報告のねらい

糖尿病を有する高齢者のインスリン療法・血糖自己測定・持続皮下グルコース測定(以下 CGM)導入に必要な外来看護援助について事例を検討する。

II 実践内容

対象は、A 氏、80 代後半女性。夫と二人暮らし。罹病期間 17 年の 2 型糖尿病に対し内服加療をしていた。脊柱管狭窄症に伴う歩行困難で手術予定となったが、HbA1c が 10.1% に上昇したためインスリン療法および血糖自己測定を導入した。その後、CGM 導入となり、外来受診ごとに看護援助を継続してインスリン導入から約 10 カ月が経過した。本事例の看護記録を遡及し、実施した外来看護援助について考察する。倫理的配慮として、所属施設の倫理委員会の承認を得た。対象者には、個人情報の保護等と実践報告の趣旨を書面と口頭で説明し同意を得た。

III 結果

インスリン療法導入時は、看護師の説明に対して、夫婦ともに理解を示す様子がみられた。ただし、患者が自己注射への恐怖心を訴えたため、夫が注射を実施できるよう指導した。夫の希望で血糖自己測定も同日に指導したが、翌日になってインスリン注射はできなかったという電話があり、その日のうちに来院してもらい自己注射に限定して手技練習を実施し、主治医に報告した。後日、自己注射手技習得の後に血糖自己測定の練習を複数回行い、その後も受診日を待たずに他科受診で来院する機会に、インスリン自己注射および血糖自己測定の実施状況と血糖値の確認をした。

高齢のため手術はしない方針となったが、高血糖持続しておりインスリン療法は継続となった。指先の血糖測定は失敗が多く苦痛を伴ったため、CGM に変更した。初回は CGM のセンサー装着を看護師が行い、スキャンによる測定方法と注意点のみを指導し、夫が測定操作を確実にこなせるように見守った。その後のセンサー交換の指導は、看護師の声掛けから徐々に夫が実施する様子を見守る形に移行しながら操作練習を繰り返し行い、CGM 導入から約 3 か月後、6 回目の指導で夫の手技習得に至った。CGM 機器の異常高値やアラームが発生した際は、電話や予約外の来院時に相談を受けて対応した。また、患者が測定のため早朝に起床し定時の 5 時になるのを待って測定していたという発言に対し、負担なく継続できる方法を提示した。CGM データから低血糖が散見されたこと、低血糖の自覚症状がなく食事は病院食の半分程度であったことから、インスリン投与量は減量となった。

夫は「インスリン療法を継続する必要があるか」と繰り返し尋ね、本人は「注射は痛いから止めたい」と希望した。そのため、主治医からインスリン療法の必要性を説明してもらい機会を設けた。インスリン療法導入から 5 か月後、HbA1c は 8% 前後に改善し、CGM データも概ね目標範囲内で推移するようになった。腰痛もコントロールできるようになり、週 1 回のデイケアでは歩行練習を取り入れたことが奏功し、来院時も車いすからシルバーカー歩行へと ADL の回復をみとめた。こうした状況の変化を逐次看護師と患者、夫と共有しつつ援助を重ね、喜びを共有した。

IV 考察

本事例における外来看護援助の特徴は、要点を絞り段階的に繰り返す援助方法と患者・家族の治療継続への不安を把握しつつニーズに即応する体制で臨んだことであった。80 代後半の高齢者でも、一定の認知機能や手段的 ADL が維持できていれば、インスリン療法や CGM の導入が可能であることが示された。

本事例を通して、高齢者のインスリン療法・血糖自己測定・CGM 導入時の援助は、患者・家族の残存機能を把握し、その状況に応じた段階的援助を行いつつ、新たな治療法を受け入れていく患者・家族の精神的援助も含めた継続的な援助が重要だと考えた。

演題発表に関連し、開示すべき COI 関係にある企業等はありません。

交 流 集 会

自己の看護実践を振り返ることによる看護師の成長とその支援について考える

今井 陽子（千葉大学医学部附属病院）
田崎 悠希（元千葉大学医学部附属病院）
渡邊 朋（千葉大学医学部附属病院）
京増 紗輝（千葉県救急医療センター）
比田井理恵（千葉県救急医療センター）

【企画意図】

自己の看護実践を振り返ることの意義は広く認められており、多くの施設で実践の振り返りや事例検討が、現任教育の一環として行われている。だが、その方法論については試行錯誤で行っているのが現状であり、どのような事例検討が看護師の成長につながるのか、事例検討をどのように展開していけば良いか、個別事例の検討のあり方から、組織としての教育支援体制まで、多くの課題を抱えているものと思われる。

この交流集会では、自己の看護実践を振り返ることで自身の成長につながったという実感が得られた体験を当事者の立場から発表して頂く。また、その振り返りを組織的に継続し支援してきた立場から、取り組みの意図や効果的な振り返りとするための仕組みづくりについて補足して頂く。2施設の取り組み事例の発表を通して、実践から学ぶことの意義や、意味ある振り返りとするための事例検討のあり方、その振り返りを継続していくための支援のあり方について、参加者とディスカッションしたい。

【進め方】

話題提供①：事例検討を通しての学びとその支援（千葉大学医学部附属病院の場合）（15分）

話題提供②：事例検討を通しての学びとその支援（千葉県救急医療センターの場合）（15分）

意見交換（20分）

地域包括ケアを担う看護職に求められる実践能力とその向上のために

細谷紀子、市原真穂、春日広美、大内美穂子、大塚知子
山本千代、浅井美千代、川城由紀子、河部房子
(千葉県立保健医療大学)

【企画意図】

団塊の世代が75歳以上となる2025年を目前に控え、地域包括ケアシステムの構築を推進することは喫緊の課題であり、地域包括ケア病棟をはじめ医療機関に勤務する看護職は、その推進のために今まで以上の専門性や実践能力が求められています。千葉県立保健医療大学は、県民の保健医療の向上に寄与する使命を有しており、地域包括ケアを担う看護職に対し、実践能力の向上を意図した研修プログラムの実施を計画しています。本交流集会では、文献検討やインタビュー調査をもとに整理した「地域包括ケアを担う看護職に求められる実践能力」についてご紹介し、それらについて幅広くご意見をいただき、より実践に即した内容に深めていきたいと思っております。また、実践能力の向上のために、どのような方策が有効であるか、どのような研修が求められているのか、本交流集会を通して明確にしていきたいと考えております。ご参加いただいた皆様とともに、地域包括ケアを担う看護職に求められる能力や役割について学び合い、深められる機会となれば幸いです。

【進め方】

趣旨説明 (3分)

話題提供①：文献検討およびインタビュー調査による「地域包括ケアを担う看護職に求められる実践能力」について (10分)

話題提供②：研修プログラムの内容について (7分)

意見交換 (30分)

看護職が学び育ちあうための組織をどうつくるか

佐藤太一（千葉大学国際高等研究基幹）

吉田靖代（千葉大学大学院看護学研究科博士後期課程）

星合裕美（千葉大学大学院看護学研究科博士前期課程

江戸川区なぎさ健康サポートセンター）

石丸美奈（千葉大学大学院看護学研究院）

【企画意図と期待すること】

本学術集会のテーマ「学びあい、育ちあう看護職－看護実践の知の共有を通して－」を拝見し、看護職が学びあい、育ちあう組織とはどのようなものなのか、そしてその組織づくりのために看護学研究者（大学院生）の立場から何ができるのかということ、日々考えている企画者らが、本学術集会のテーマのもとお集まりになった参加者の皆さんとぜひ意見交換したいと考え、本交流集会を企画しました。

看護職が学びあい、育ちあう組織を現場で形作っている実践者の皆さま、教育・研究者の立場（学生含む）で、その組織づくりを支援している立場の皆さまなど、関心のある皆さまにお集まりいただき、話題提供をもとに、互いの経験を交換しあい、実践知をまさに共有する場になるとともに、本交流集会にてその後活動していくためのネットワーク形成が出来ることを企画者一同期待しております。

【内容】

話題提供①：ケアリング理論（Swanson, 2015 他）と学習理論（Korthagen, 2010 他）を基盤とした職場内教育（OJT）としての事例検討会の展開の可能性について

話題提供②：学びあい育ちあう組織づくりの計画

話題提供③：ともに学ぶ可能性－現場と研究の育ちあい－

意見交換（20分）

千葉看護学会第29回学術集会 委員

学術集会会長

河部 房子 千葉県立保健医療大学健康科学部看護学科

企画委員

飯野 理恵 千葉大学大学院看護学研究院
池田 結 千葉大学大学院看護学研究科
今井 宏美 千葉県立保健医療大学健康科学部看護学科（事務局）
今井 陽子 千葉大学医学部附属病院
大内 美穂子 千葉県立保健医療大学健康科学部看護学科
小宮 浩美 千葉県立保健医療大学健康科学部看護学科
齊藤 可紗 千葉大学大学院看護学研究院（事務局）
斉藤 しのぶ 千葉大学大学院看護学研究院（事務局）
須田 有美 東京歯科大学市川総合病院
田所 良之 東京医科大学医学部看護学科
田中 貴大 東京医科大学医学部看護学科
永田 亜希子 東都大学幕張ヒューマンケア学部看護学科
比田井 理恵 千葉県救急医療センター
細谷 紀子 千葉県立保健医療大学健康科学部看護学科

（50音順・敬称略）

実行委員

実行委員長	永田 亜希子	東都大学幕張ヒューマンケア学部看護学科
実行副委員長	大内 美穂子	千葉県立保健医療大学健康科学部看護学科
実行委員	阿部 由喜湖	東都大学幕張ヒューマンケア学部看護学科
	大塚 知子	千葉県立保健医療大学健康科学部看護学科
	春日 広美	千葉県立保健医療大学健康科学部看護学科
	北川 良子	千葉県立保健医療大学健康科学部看護学科
	小林 雅美	千葉県立保健医療大学健康科学部看護学科
	田代 理沙	千葉大学大学院看護学研究科
	仁井田 友紀	千葉県立保健医療大学健康科学部看護学科
	山本 千代	千葉県立保健医療大学健康科学部看護学科
	渡辺 健太郎	千葉県立保健医療大学健康科学部看護学科

(50 音順・敬称略)



千葉看護学会

Chiba Academy of Nursing Science