

第4回看護実践学会学術集会

シンポジウム

「卒後臨床研修への取り組み」

コーディネーター 坂井 恵子（金沢医科大学 看護学部）
吉野 幸枝（石川県立中央病院）

本シンポジウムの目的は、看護職者の看護実践能力を高めるための教育方略を探ることにあった。特に、基礎教育での卒業間近から新人看護師の時期に焦点をあて、それぞれの立場でチャレンジしている4名のシンポジストから発言して頂いた。

最初に登壇した丸岡直子氏（石川県立看護大学）は、基礎教育の立場から、看護実践力の向上を目指した学習プログラムを2つ紹介された。一つは『自ら学べるシナリオ学習』で、医療現場での遭遇頻度が高く、複雑・困難性のある事例を使用した。学習の際、スタートボタンを押すと、事例紹介、学習目的、学習目標の提示、アセスメント、援助の必要性と実施、まとめと学習者のレベルとペースで自学自修できるものであった。演習での活用も紹介された。もう一つは『多重課題演習プログラムの開発』であった。演習プログラムは、4人床病室で発生する看護現象であり、看護スキル・ラボにおいて看護師役・患者役を実施するものであった。学生からは企画実施は高い評価であったが、課題対処への自己評価が低く、自らの力量の判断不足が課題とされた。

テルモ株式会社に勤務する星野早苗氏は、シミュレーショントレーニングセンターの立場からメディカルプラネックスの模擬病院であるホスピタルスタジオで実施できるトレーニングを紹介された。ハード面、ソフト面からの特長を生かし、目標に応じて、新人看護師は基礎から学べる、指導者はスキルを振り返り多角的な指導方法を見つけるなど、それぞれの目標に応じた研修企画が実施できるとのことだった。

高田昌美氏（金沢医科大学病院）は、卒後集合教育の立場から発言した。従来から取り組んでいる研修として、技術項目を講義、デモンストレーション、演習、チェックといった技術確認の方法を取り、学習カード活用、クリティカルシミュレーションなどを、今年度からの研修義務化とあわせての工夫として、技術チェックリストの整備、

教育指導者研修や情報交換会といった、新人を育てるシステム作りに励んでいると説明された。課題として、新人研修として卒業生を受けるプランニングを大学教員と連動していくこと、精神的支援の重要性を示された。

最後に、佐伯千尋氏（金沢大学附属病院）は、OJT（on the job training）の立場からの登壇であった。質の高い看護を提供する虹をかける、という意味でレインボープランがあると紹介された。7つのサブプランとして、ひよこ、ハート、リーフ、オレンジ、エルダー、サポートリーダー、トータルと順次、話された。新人看護師を育てるために、見守るバディは相乗効果となり、役割モデルとなるリーフ、院内をラウンドして元気を確認するエルダーナース、5年目のプリセプターナースなど、幾十にも支え合うシステムが築かれていた。新人教育の課題として、先輩達が共通認識や認識の変化を促して取り組んでいるとのことだった。

各シンポジストの取り組みや課題・提案を受けて、会場からは、以下の質問や意見があった。

基礎教育の現場で看護実践力を向上するための看護スキル・ラボの実際と課題は何か、シミュレーショントレーニングセンターは素晴らしいが活用方法はどうか、近くで活用できる施設はあるのか、新人看護師の持てる力、強みを生かす関わりは、出身校の違いによる教育方法の工夫はあるのか、看護職の判断力の実態が弱かった調査結果から臨床現場の反省点があるのではないか、シミュレーションセンターのリピーターはインストラクターによる、また臨床と教育との連携はもっと強化して行く必要があるのではないか、などであった。

活発な討論のなかで、新人看護師の一人ひとりの良い所や個性を大事にする教育の在り方、教育と実践との連携した教育システム作り、看護独自の機能を意識的活用するといったことが課題として示された。

卒後臨床研修への取り組み ―基礎教育の立場から

丸岡 直子（石川県立看護大学）

本学において、平成21年度から開発に取り組んでいる学生の看護実践能力の向上を目指した学習プログラムを紹介した。

1. 多重課題演習プログラムの開発

卒業前学生（4年生）を対象とした多重課題に対する判断力・実践力を目指した教材（演習プログラム）を作成した。演習プログラムは、【パターン1：点滴交換と排泄誘導を希望するニードが重なった状況】（Kさんの点滴交換中に、Tさんが切迫した様子でトイレ誘導を依頼）と【パターン2：バリックス術後患者の急変と同室の狭心症患者への看護援助】（Sさんのナースコールで訪室すると、Tさんがベッド横で顔面蒼白・意識不明状態で倒れており、Sさんは表情をこわばらせて震えていた）を作成した。演習は平成21年3月に校舎を一部改修して開設した看護スキル・ラボを使用し、平成21年3月8～10日に実施した。62名の学生が参加した。学生は2名がペアを組み、看護師役と観察者役を行い、いずれかのパターンを1回ずつ経験した。患者役および応援看護師役は教員が担当した。演習実施後には、5つの視点（優先順位の判断、自己の力量の判断、他者への協力依頼、患者への説明、状況に応じた看護実践）20項目からなる評価表を用いて学生が自己評価した。また、多重課題演習の企画・実施についても評価を得た。さらに、演習後には、課題に対する看護判断や対応方法について教員からアドバイス

を行った。演習（パターン1・パターン2）の企画・実施に対する学生の評価（図1）は、演習プログラムの内容や企画・実施について高い評価を得ることができ、卒業生の実践力向上への関心の高さを現していた。一方で、各題に対する学生の到達度自己評価（図2）は低く、演習の時期や演習に臨むための事前学習の必要性が示唆された。学生の自主学習への動機づけや自信につなげるために、①演習実施時期とマンパワー確保、②事前学習や再学習が可能となる演習プログラムの修正を検討し、平成22年度も実施する予定である。

2. DVD教材の制作

『自ら学べるシナリオ学習―看護実践力の向上をめざして Step by step forward !』

看護学生や新人看護師にとって、医療現場で遭遇する頻度が高く、かつ複雑・困難性のある看護現象を取り上げて、画像（動画・静止画）によるストーリー性のある事例提示と看護展開を骨子としたDVDによるシナリオ学習教材を制作した。事例は、「患者の急変（手術後出血）による危機的状況場面」、「ターミナル期の患者を看取る家族支援」や「継続的な療養が必要となった患者の退院支援」など9事例である。この教材は、事例毎に学習内容の難度によりStep1（看護学生）、Step2（新人看護師）、Step3（3年目程度）の3段階で構成しており、看護過程展開を中心とした学習が段階的にパソコンを利用して学習が可能

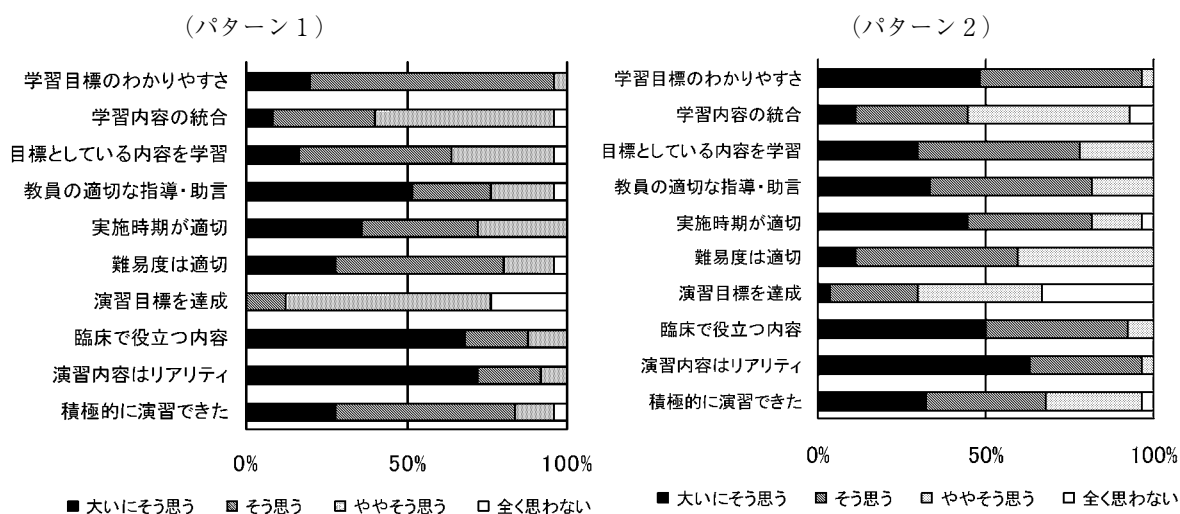


図1 演習の企画・実施に対する評価

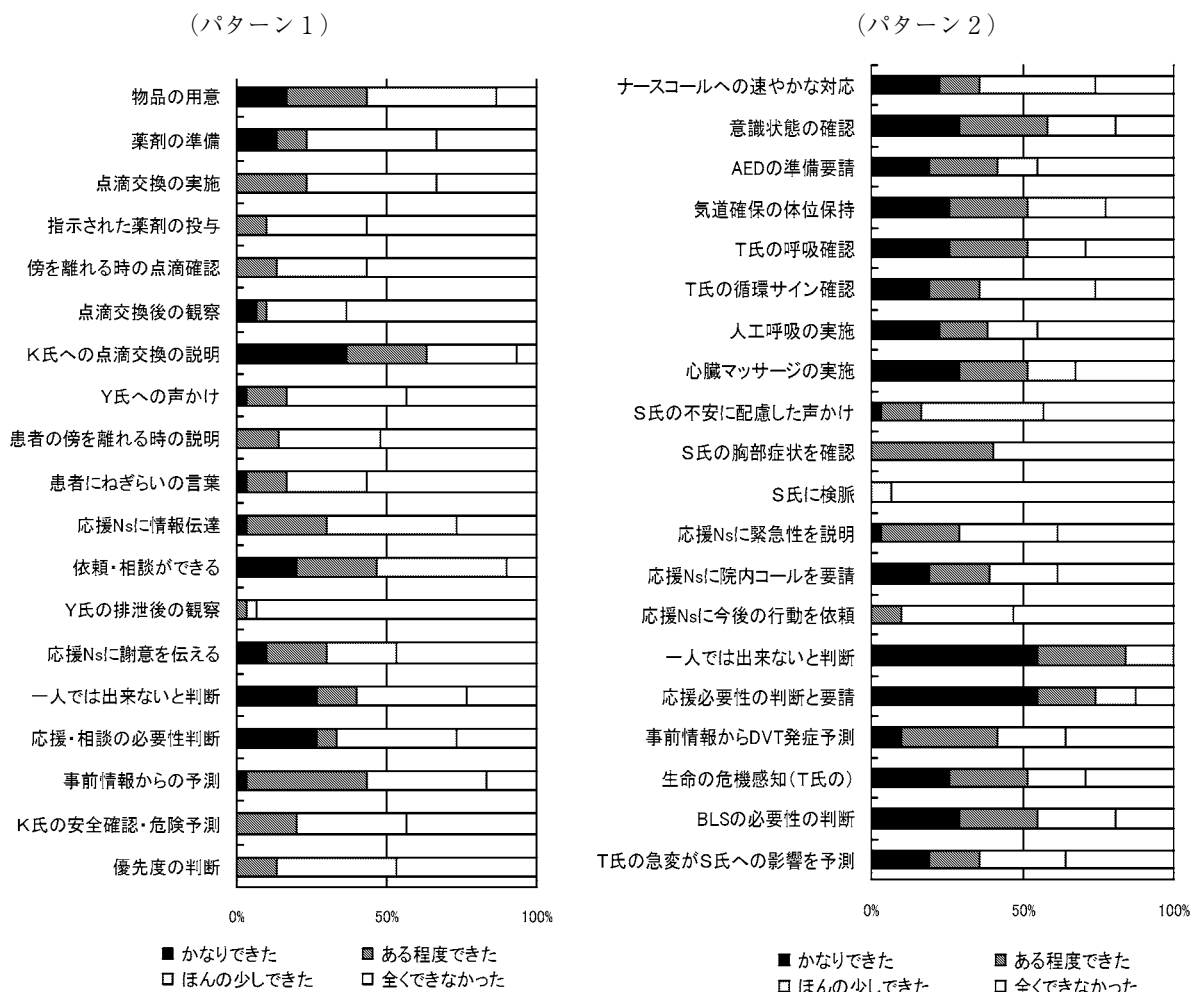


図2 演習に対する学生の自己評価

である。完成までには約1年を要し、地域住民及び多くの教職員の協力を得た。

完成したDVD教材は学部教育や継続教育において活用が始まっている。例えば、映像により提示された事例を活用したグループ討議、臨地実習前のパソコンによる自学自習、地域ケア総合センターの指導助言事業（退院調整活動検討会）において活用している。課題として、教材を有効活用

するための学習支援システムの強化や教育効果の検証があげられる。

基礎教育における看護実践能力のさらなる向上は重要な課題であり、看護職者がチーム医療を担う重要な一員としてその専門性を発揮できるような基盤を育成することを痛感している。そのためには、基礎教育と卒業後の教育との連続性や連携強化が求められると考える。

シミュレーショントレーニングセンターの立場から

星野 早苗（テルモ株式会社）

「卒後臨床研修への取り組み」というテーマをうけて、シミュレーショントレーニングセンターの立場からお話させていただきます。弊社のテルモメディカルプラネックス（以下、プラネックス）の特徴を踏まえ、企業が運営するシミュレーショ

ントレーニングセンターの役割についての考えを述べさせていただきます。

1. 教育の新しいパスウェイを考える

基礎教育で学んだ知識を実践し、さらに不足し

ている知識や新たな知識を学びながら実践を繰り返しても、実践力はなかなか身に付かないのが現状です。医療現場での実践力をあげるためには、臨床場面を再現し一連の流れの中で学ぶシミュレーションを繰り返し取り入れることが必要であり、これらによって知識、技術だけでなく態度の学びを深めることができると考えます。

2. 適正使用の情報提供から継続教育支援へ

プラネックスは「医療貢献」と更なる「新しい価値創出」の場として研究開発センターに隣接し2002年6月に新設した施設です。医療器メーカーとして安全な医療機材を提供する事は勿論ですが、正しい使い方を医療現場へ浸透させる事が重要と考え設立しました。医療の高度化、複雑化に伴い、医療現場からの意見を元に使用される機材の改善・改良が、繰り返し行われ、機材も高度化さらには複雑化してきています。同時に医療の質・安全への関心は高く、様々な負荷がかかる状況でも医療の質を高め安全に対応できる実践力が求められてきており、プラネックスでは、このような実践力を養うための継続教育を支援する体制をとっています。

3. シミュレーショントレーニングセンターに求められること

チームトレーニングを含めたシミュレーショントレーニングなど医療の現場さながらのより高度な研修が要求されています。

そのシミュレーショントレーニングの要件としては、医療現場をリアルに再現する事で臨場感のあるトレーニングが可能であること、更にはチーム医療を踏まえた流れや動きが見えるシチュエーションで行える事があげられます。また、このことを実現するための観察手段として、シミュレーショントレーニングを妨げない観察環境は重要であり、モニターできる別室などの環境が備わっている事、更には自己の行動を実施直後に観察できる設備などが必要です。

それらの点を踏まえプラネックスでは、多数のカメラを配置し室内全体を映し出す事で、点での動きではなく一連の動作や流れを検証できるようにしており、特にフリースペースを活かしたプログラムやシナリオの自由設計が可能にしています。また観察においては、プラネックスでは階段やモニター室など観察しやすい環境を設け、トレーニング直後の振り返りにおいても普段見ることで

きない自分自身の映像を見ることで、自らの気づきを導きやすい環境を提供しています。

4. シミュレーショントレーニングセンターのタスクフォース

医学部などが持つシミュレーショントレーニングセンターや教育機関では、到達目標や評価、データ分析や学会報告などを担うプログラムディレクター、更にはインストラクションし評価するといったタスクフォースの役割は重要です。

プラネックスにおいても、各施設や受講生の状況や要望に合わせたシミュレーターの選択や受講者のタイムスケジュール、更にはシナリオ作成と機材の準備などを行うプログラムプランナー、更にはトレーニング会場の設営と片付け、機材の準備と整理整頓やタイムキーパーといったタスクフォースで運営しています。それぞれが専門的な役割を持って、医療施設の方々と話し合いながら一緒にトレーニングを開催する事が重要であると考えています。

5. プラネックスから活用するメリットとは

ホスピタルスタジオと名づけた模擬病院を持つ棟は2007年4月にオープンし、病棟、ICUや手術室そしてサテライトファーマシーといった調剤室を設け、医療の現場で起こりえる多重課題に対応できるシナリオシミュレーションを可能にしています。ハード面の特徴に加え、これまで積み重ねてきたノウハウを元に最適な研修内容を医療施設と一緒に組み立てる事で、シナリオの流れや動きは勿論、環境設定を含めトータル的に臨床場面をよりリアルに再現できます。これは、病院内での限られた設備や空間で実施される研修において、医療現場のある一部の内容だけに留まったり、十分な振り返りまで至らないといった課題を解決できるものと考えています。

利用者からは、「自身の看護経験を振り返ることができ、スキルを自律的に磨ける場である」「充実した環境で効率的な研修ができ、医療安全対策にチームで取り組む機会ができる」更には「リフレッシュになる」といったプラネックス活用するメリットがあがっています。

6. シミュレーショントレーニングセンター運営に重要なポイント

シミュレーショントレーニングセンターの運営において、

- 1) 臨場感のあるファシリテーター
- 2) 本番さながらプログラムデザイン
- 3) 気づきを導くインストラクター
- 4) 効果を検証するクリニカルアウトカムを整備する事であると考えます。

開設して4年近くになり、全国の病院とのトレーニングを通じノウハウの蓄積をしてきましたが、更にそのトレーニングによる効果測定の検証方法を検討していきたいと思います。

卒後集合教育の立場から

高田 昌美（金沢医科大学病院 看護部）

昨年度の新人看護職員研修に関わる検討会を経て、今年度から新人看護職員研修が努力義務化されました。それに向けて昨年度からの取り組みを紹介します。

教育専従師長を配置しました。

看護手順書および技術チェックリストの整備は、ガイドラインの技術項目とこれまでの項目とを照合し修正しました。到達度の目安や難易度についての検討はできませんでした。

次年度における教育担当予定者の研修を1回90分で合計8回行いました。内容は、新人看護師研修ガイドラインの説明、新人看護職員をめぐる現状と課題、教育についての基本的考え方、学習理論や教授方法、評価について、また研修の一環として、1年次、2年次看護師の事例検討にオブザーバーとして参加してもらいました。

実地指導者研修は従来の研修方式で準備研修を行いました。

集合における研修は、主に講義・デモンストレーション・実技体験、内容によっては講義・グループワーク・意見交換等の一連の流れで行いました。また昨年度にシミュレーションセンターが開設され、ここでの研修が可能となり効果的な研修運営ができるようになりました。

集合研修の担当者は、その研修内容の関連領域の専門・認定看護師及び師長、主任に担当してもらっています。

技術修得については、技術チェックリストを用い部署で確認しています。手術部門など特殊性のある部署については、チェックリストにある技術の修得が不十分であり、修得状況については部署

ごとにばらつきがみられます。関係部署と連携しての技術修得には至っていません。

研修手帳については、従来使用していた「研修・学習カード」を継続して使用しています。このカードの裏面には、個人の業績も記入できる欄を設けています。個人の年間の目標は、目標管理のところで記載し、評価するようにしています。

夜勤開始については、夜勤看護加算成立との兼ね合いがあり、早目にシャドーイングを入れざるを得ない状況でした。

その他職場適応の対応として、新人看護職員同士の交流を図るために、就業前研修の実施、また研修は年間に亘っていますが、特に4月～7月の間は研修を週2回間隔で入れています。また年2回のフォローアップ研修で新人看護職員同士の意見交換会を開催しています。

また7～8月の期間に教育専従師長と新卒看護職員が面談し、職場適応の状況を確認しました。精神的なサポートとしては、相談員による「陽だまりルーム」を開設しています。「医療事故を起こさないか不安」「配属部署の専門的知識、技術が不足している」等の悩みで出勤できなくなるなど、年々相談件数は増加し対応も多様化しています。

今後の課題は、

1. 集合教育と部署教育の連動
2. 関係部署との連携の活用
3. 夜勤看護加算成立と夜勤開始
4. 精神的サポートの強化

があげられ、積極的な取り組みが必要と考えています。

卒後臨床研修への取り組み OJTの立場から

佐伯 千尋（金沢大学附属病院 看護師）

1. プリセプターの経験

私は看護師3年目と8年目の今年と2回プリセプターを経験しました。当院は大学病院であり、私が看護師として働き始めた7年前には既にOJTはシステム化され活発に取り組まれていました。最初のプリセプターを経験した時は、新人教育はプリセプターにその責任のほとんどがあるように感じ、大きな負担となりました。今年4月から新人看護職員研修事業が法的に努力義務化されました。プリセプター経験2回目の今年は、当院における新人教育も変化してきていると感じています。

2. 当院の新規採用者への支援制度

当院では、新規採用者の育成を中心とした看護師相互の成長プランがあります。大学病院として質の高い看護を提供する大きな虹をかける、という意味をこめて「レインボープラン」と呼んでいます。

3. レインボープランとは

レインボープランは平成19年度より導入された教育プランです。レインボープランには「ひよこプラン」「オレンジプラン」「リーフプラン」「ハートプラン」「イノベーションプラン」「サポートリーダープラン」「トータルチームプラン」の7つのサブプランがあります。

1) ひよこプラン

臨床経験2・3年目のバディが身近な仲間として、新人看護師（以下新人）に意図的に関わり、職場環境への適応ができるように見護ります。バディはプリセプターよりもプリセプティーに年齢が近く、新人からは「相談しやすい」「バディに声をかけてもらえて嬉しい」と言った声が聞かれます。またバディ達が先輩としての自覚を育成する機会となり、相乗効果が得られていると考えます。

2) ハートプラン

新人が時間内に職務を遂行できるよう関わるフレッシュサポーターが中心となり、毎日の業務調整やスケジュール管理を行い、ライフワークバランスの適正化を図りながら、職務の充実に繋げられるよう支援しています。

3) リーフプラン

フレッシュサポーター・サービスリーダーという病棟スタッフと、エルダーナースという病棟外のスタッフなどの指導者がチームの中で相互に相乗効果が得られるよう新人を支援しています。サービスリーダーとは、自らが質の高い看護を実践する役割モデルとなり、看護の基礎となる確かな看護技術を指導し、新人のコア技術レベルを保証することを目的としています。

エルダーナースとは、新人が所属部署内で社会人・医療人として円滑に活動するために、リアリティーショックの軽減及び早期の職場適応への支援を目的とし、院内を横断的に30名が活動しています。病棟スタッフ以外の先輩看護師（以下先輩）が定期的ラウンドすることで、新人のよき相談相手となり、職場適応できるよう生活面・精神面での支援を行っています。また、リアリティーショックを最小限にして困難を乗り越えて成長できるように支援しています。私は今年度エルダーナースの一人として、毎週水曜日の13時から17時、新規採用者43名のラウンドを行っています。ラウンド前には前回のラウンドの振り返りミーティングを行い、今回のラウンドで心がけたい視点や重点的に話を聞く新人について考えています。そしてコミュニケーションスキルについて学習し、新人の思いを十分に引き出せるように配慮しています。ラウンド時にはポジティブフィードバックを心がけ、新人とともに今できていることを新人自身が認め、エルダーナースとともに看護の喜びにつながるように思いを傾聴しています。実際のエルダーラウンドでは、新人から「エルダーと話せるのが楽しみ」「病棟以外の先輩と話すことができて嬉しい」「気分転換できる」といった声が聞かれます。またリアリティーショックを受け、勤務の継続を困難に感じている新人が、エルダーにその思いを打ち明けることもあります。

4) オレンジプラン

臨床経験5年目以上のプリセプターが、新人に業務を通して看護技術の手本を見せ、またメンタルケアやスケジュール管理を行います。各部署には院内トレーニングを受けた安全教育専任看護師（以下安全専任）が配置され、看護業務における医療安全の水準向上を目的に活動しています。新人教育の中心的存在であり、新人のみならずプリ

セプターにとっても機能的・精神的な支えになっていると考えます。

4. 各病棟の新人指導

各病棟では、安全専任・プリセプターが中心となり、病棟スタッフ全員で新人教育に取り組んでいます。新人が成長する姿はもちろん嬉しいのですが、2・3年目のスタッフが先輩らしく成長する姿を見ることがとても嬉しく感じています。

私の勤務する病棟では、新人1名につきプリセプター1名とパディ2名がいます。プリセプターは新人に意図的に関わり、役割モデルを示しています。同一勤務帯では新人のフォロー役となり、4月中は一緒に検温に回り、「見学」「見護りの下での実施」「一人で実施」の3段階に分けて実施・評価を行っています。また病棟では、リーダークラスの看護師が参加する新人会議を設けています。新人会議では、新人の技術習得状況だけではなく、新人一人ひとりの性格や傾向、適切な指導方法について話し合っています。加えて、2・3年目の若手看護師の教育プランについても話し合う機会を設けています。

5. 統一された方法での新人指導

当院では教育の指針として平成16年度から「現任教育実施要綱」を使用し、改訂を重ねています。また平成17年度から「キャリア開発ノート」という共通の学習・成長を記録するノートを用いて評価を行っています。加えて今年度からは「卒後看護臨床研修実施要項」「看護技術ブック」「研修ノート」の3冊が新たに作成され利用しています。

看護技術ブックの中には、技術の習得状況に関する103項目のチェックリストが記載されています。これまでは病棟独自のチェックリストを中心に用いていました。先輩は習得状況を把握し、新人が技術習得できるように配慮しています。

看護技術ブックが設けられたことで、指導する先輩達と同じ方法で指導でき、またその方法を再確認できると思います。これまで部署あるいは先輩によって指導方法や内容が異なることがありました。それにより新人は戸惑うことが多かったと思います。実際私が新人の頃は共通の指導要綱はなく、先輩によって指導内容が異なるという経験を多数しました。院内共通の看護技術ブックがあることで新人は根拠に基づいた看護技術を統一された方法で指導を受けられると考えます。

6. 今後の課題

新人教育を行う上で今後の課題として挙げられるのは以下の2点と考えます。

1点目は「やり方が分からないという新人の姿勢が「やる気がない」と先輩の目に映ること」です。新人は分からないことをうまく先輩に伝えることができず、先輩から声を掛けられるまで行動できない場合が多いと思います。しかし先輩の目には「自主性がない」「積極的でない」「やる気がない」と映ってしまう場合もあります。先輩に新人の気持ちが伝わり、共通認識できるように調整することが必要だと考えます。

2点目は「スタッフ全員で新人を育てるという認識が不十分であること」です。新人教育はプリセプターが行うものとの認識が未だ根強くあったり、新人の行う看護についてその責任はプリセプターにあると指摘する声が時に聞かれます。つまり、先輩の認識の違いによって、技術指導や熱意に差が出ているのではないかと思います。新人の現状を先輩たちが同じレベルで把握できることで、共通認識下での新人教育が可能だと考えます。そして、新人指導は大変なものではなく、「新人教育とは自分や医療チーム・組織全体の成長を促す素晴らしい機会だ」という認識の変化に繋がると 생각합니다。

第1群の座長をつとめて

松田 琴美（金沢医科大学病院）

第4回看護実践学会学術集会におきまして、第1群、一般演題3題の座長を務めさせていただきました。

第1席「人工関節置換術を受ける患者の不安の

変化－手術前後を比較して－」（発表者 金沢大学附属病院 中村真由子さん）は、人工関節置換術を受ける患者の不安の変化を不安尺度STAIと独自で作成した質問紙を用いて手術前後で比較し

た研究でした。状態不安は術後低下すること、人工膝関節置換術患者より人工股関節置換術患者の不安が高いこと、人工関節置換術の手術経験なしでは状態不安が高いことが示され、今後の術前オリエンテーションや患者支援に活かしたいとの発表でした。

第2席「看護師の疲労と余暇活動の関連」（発表者 やわたメディカルセンター 谷口博紀さん）は、看護師の疲労と休日の計画性・余暇活動状況の関係を明らかにするために、蓄積的疲労インデックス（CFSI）による疲労状況と自記式質問紙（基本属性、勤務希望数、超過勤務、余暇時間、余暇満足度）を用いた研究でした。蓄積疲労の結果は先行研究の女性医療職と女性の研究対象者と比較し、状況別として自記式質問紙に沿って2群にわけ平均訴え率を比較され、余暇の時間ではなく質が疲労状況に影響を与えていることがわかりました。臨床で働く者にとって興味深い内容でし

た。考察で述べられていたさらなる調査、余暇満足度の高い人の特性、満足できる余暇の過ごし方についての報告が楽しみです。

第3席「卒業前看護学生を対象とした多重課題演習プログラム開発（第1報）－学生の自己評価からの検討－」（発表者 金沢医療センター附属金沢看護学校 荒木真澄さん）は、卒業前看護学生を対象とした多重課題演習プログラム開発において、実施後の学生の自己評価からプログラムの改善を検討した報告です。新人看護師の臨床現場への適応については、学校側・臨床側にとって大きな課題となっています。本研究の内容は卒業前の看護学生の状況をより具体的に共有する機会となったのではないかと感じました。今回は第1報ということで、第2報以降の分析結果の発表が非常に期待されます。

最後に、座長の機会をいただきましたことに感謝いたします。

第2群の座長をつとめて

川島 和代（石川県立看護大学）

第2群口演3題の座長をつとめさせていただきました。第2群は臨床における問題意識を研究的な手法で今後の看護ケア改善に生かそうとする取り組み2題と、がんリハビリテーションに関する文献研究1題でありました。

第4席「流動食・ミキサー食を摂取した患者にインタビューを行った一考察」（発表者 杉浦恵子他 石川県立中央病院）は、療養上の理由で流動食やミキサー食を一時的に摂取しなければならない患者への食事の受けとめ方と改善への要望についてインタビューによって明らかにされた研究でありました。24時間の生活を通して回復を支援する看護職ならではの研究であると共感をもって発表を聞きました。ただ、対象の発達段階や健康障害に差異があり、食事の種類を変える目的も異なることが考えられ、研究目的にそった対象選定時の基準が示されていると良いのではないかと思います。食生活の援助に関する実践研究をさらに重ねていただけたらと思いました。

第5席「入院して化学療法を受ける婦人科がん患者の夫の思い－役割変更に焦点を当てて－」（発表者 西田牧子他 金沢大学附属病院）は、

入院して化学療法を受けている壮年期3名の婦人科がん患者の夫の思いをインタビューによって5つのカテゴリーを明らかにし、夫への介入方法を検討した研究でした。治療を受けている患者に目が向きがちになるケアに配偶者に視点をあてた研究として興味深くかつ重要であると思いながら伺いました。会場からも男性側配偶者の立場から臨床への意見も出され、家族を単位とした看護の目をそそぐ重要性がうきばりになったと思いました。時間の制約もあり話題に出来なかったセクシヤリテイに関連する内容について、討議を深めたい思いが残りました。婦人科疾患患者にとって大切な支援ではないかと思いました。今後は実践事例を増やし、介入の指針を明らかにして下さることを願っています。

第6席「がんリハビリテーションチーム医療における看護師の役割の傾向とその課題－27年間の文献を通して考える－」（発表者 佐々木栄子 埼玉医科大学保健医療学部）は、がんリハビリテーションに関する診療報酬の改定に伴い、そこに果たす看護職の役割が不明確であることを動機に取り組みされた研究でした。過去の研究文献を通し

てがんリハビリテーションに関する看護職の役割を探索された結果、「生活支援」、「高度実践」、「アナログ的看護／時の流れに寄り添う」の3分野を取り出されました。この研究を通して研究者は看護の独自の機能を他の専門職が理解できる言葉で

みえる形にしていくことが課題とも指摘されました。看護実践学会における共通の課題ではないかと思い、出席者の皆さまと共有してまとめさせていただきます。

第3群(学会企画:共同研究発表)の座長をつとめて

北岡 和代(金沢医科大学 看護学部)

第3群は、看護実践学会の共同研究チーム(褥瘡、母子保健・助産、看護管理、糖尿病ケア、転倒)による研究発表5題でした。

第7席 褥瘡に関する共同研究チームによるご発表:「腹臥位手術患者の褥瘡発生要因」(発表者 金沢医科大学病院 熊谷あゆ美さん)でした。手術室の体位別褥瘡発生率は腹臥位が最も高いという実態から、某病院において腹臥位で手術を受ける成人患者を対象に、褥瘡発生と褥瘡発生に関連する諸要因を探索した結果を報告されました。講演集に発表抄録が掲載された後、さらに詳細な分析を行ったということで、当日の発表をされました。全身麻酔下で腹臥位手術を受けた成人患者43名の褥瘡発生は、Stage I 褥瘡4名(9.3%)、反応性充血35名(81.4%)、皮膚変化なし4名(9.3%)という結果でした。また、褥瘡発生には最大体圧値とBMI(Body Mass Index)が関連していることが示唆されました。手術室では褥瘡の危険因子を持たない患者でも褥瘡が発生するため、褥瘡発生に関連する諸要因を探索し、今後の対策を立てることは有意義な研究と考えます。今後の研究の継続が期待されます。

第8席 母子保健・助産に関する共同研究チームによるご発表:「帝王切開で出生した正常新生児の体温変化と環境温の実態調査-直腸温と胸部皮膚温の測定-」(発表者 金沢大学附属病院 松田康子さん)でした。これまでの研究の取り組みから、今回は、帝王切開で出生した新生児の体温の変化と環境温との関連を調べた結果のご報告でした。某病院において、帝王切開で出生した新生児7名を対象に調べた結果、新生児の直腸温は出生時と比べ、新生児入室時、1時間値、2時間値、3時間値が全て有意に低下していることがわかりました。このように、経膈分娩時における新生児の直腸温の変化とは異なる温度変化が見ら

れたこと、胸部皮膚温と手術室温との間に関連があることが示唆されたこと等の結果が活かされ、今後、帝王切開で出生する新生児の保温ケアに繋がっていくことが期待されるものでした。

第9席 看護管理に関する共同研究チームによるご発表:「地域中小病院の新人看護師教育の看護技術習得過程と望ましいかかわり方」(発表者 公立宇出津総合病院 輪島裕子さん)でした。過疎地域に位置する病院の看護師不足が叫ばれる中、就職した3名の新人看護師に対して教育を実践した過程を報告されました。特に、新人看護師の看護技術修得過程における問題点が明らかにされました。基本的な看護技術が修得されないまま病棟配属される、患者とのコミュニケーションが取れず良好な関係が築けない、スタッフの期待と新人看護師の思いにずれがある、入院取り扱いが十分にできない、看護記録の記載が十分でないという明らかになった問題点が病院側に提示され、新人看護師教育のより充実に向けて役立て、看護師の定着がなされるよう期待いたします。

第10席 糖尿病ケアに関する共同研究チームによるご発表:「外来における糖尿病初期教育場面での看護師の認識」(発表者 芳珠記念病院 由本聡登美さん)でした。外来における糖尿病初期教育を課題とした研究がほとんどないことに着目し、外来個別指導において、看護師がどのような認識で糖尿病初期教育を行っているのかを明らかにすることを目的とした研究のご報告でした。外来で糖尿病初期教育あるいは研究に関わっている看護師と看護教員を対象に、個別インタビューとフォーカス・グループ・インタビューを行い、その結果を報告されました。看護師の認識として挙げた『まずは話を聴こうと思う』、『糖尿病初期教は、初診や初期入院して患者が療養生活を確立するまでと幅が広く、時間軸があるものとして捉

えることが重要である』、『糖尿病初期教育には糖尿病を知っている看護師が、一番大事な時期に担当することが理想である』、『外来の初期教育場で大事なことは、限られた時間の外来相談の場で、ポイントをつかむために患者の生活について把握し、患者の興味を知り、看護師が必要と思われるポイントを絞って指導することが大事だと思う』、『教育入院での患者の糖尿病の療養は仮の姿であり、外来での患者本来の姿にケアできる』を、今後に活かされていくことを期待いたします。

第11席 転倒に関する共同研究チームによるご発表：「入院1ヶ月で16回転倒を繰り返した高齢患者の経過」（発表者 金沢赤十字病院 真脇澄子さん）でした。某急性期病院において、転倒転落のインシデント・リポートが約2割と多く、特にそのうち約2割の患者が複数回転倒している現状に対して、今回は1事例を振り返られてのご報

告でした。当該患者が複数回の転倒を繰り返した背景として、転室によって転倒が助長されたこと（部屋が広くなったことによる影響、看護師の監視下による患者のストレス）と、転倒に対する患者の思いと看護師の認識のずれ（ナースコールの説明に終始しているなど）があったことが考えられました。1事例からの振り返りにより明らかになった背景ではありますが、同様の患者の転倒予防を考える際に十分活かせることができるものと考えられました。

以上、5題の発表に対して、会場からの質問も活発に行われ、質疑応答の5分はすぐ経ってしまいました。ご発表いただいた発表者と会場にお越しいただいた皆さまに、感謝申し上げます。最後に、当学会の共同研究チームによる研究が今後ますます発展し、このような活発なご発表が続くことを祈念いたします。

第4群 ポスターセッションの座長を終えて

加藤 欣子（金沢医科大学 看護学部）

今回のポスターセッションは「プリセプターが捉える新人看護師の臨床判断における困難」と、「‘123マジック’ 英国子育て支援プログラムが日本の親子に与える効果」の2演題と少なかった。

「プリセプターが捉える新人看護師の臨床判断における困難」の内容は、臨床看護の現場における医療の高度発展と、それに伴って医療従事者には高度な知識・技術が要求される現状がある中で、新規採用される看護師の実践能力の低下が問題となっている昨今の事情を反映する研究であった。また、「‘123マジック’ 英国子育て支援プログラムが日本の親子に与える効果」も、少子化と子育て事情の時代的变化の中で注目されている子育て支援方法に関するものであった。

机と椅子が固定された会場だったため、ポスターを中心に聴衆が取り囲むことは困難であったが、参加者が20名ほどだったため、椅子に座ったままゆっくりと発表を聴くことができた。質疑応答も緊張を伴うことなく自由に出来たのではないかと思われる。

質疑応答の内容は、「‘123マジック’ とは何か」などの研究内容に関するものが多かったのは勿論であるが、それらの質問が終わった後に、研究発表用のポスター作成方法やその技術、及び作成にかかる費用等についての質問があり、発表者はそれに対しても丁寧に応え、なごやかな雰囲気の流れる一場面があった。現場の実践研究者の集まりらしい交流であった。

交流集会 1

「日常看護の中の倫理」を担当して

平山恵美子（金沢医科大学 看護学部）

近年、医療の発展や人々の医療ニーズの多様化に伴い、生命・医療倫理がクローズアップされています。看護においてもターミナルケアやインフォームド・コンセント、情報開示、治療選択といった患者の自律を支える看護の役割等が、課題として取り上げられることが多くなってきました。しかし、看護における倫理の問題はこのように大きなテーマばかりではなく、日常的な看護実践のいたるところに存在しているといっても過言ではありません。例えば日常生活援助（清拭や食事・排泄など）や、何気ない場面でのコミュニケーションの中にも倫理の問題は潜んでいます。日常の看護実践における倫理について、看護者が明確な認識を持っていないと、倫理的問題が生じても気づくことができなかつたり、目の前で起こっている問題を矮小化する危険性があります。まずは日常看護の中にある倫理的問題に気づくことが必要であるといえます。

今回の交流集会では、事例を基に日常看護の中の倫理的問題について、参加者の皆さまと共に考える機会にしたいと思い企画をしました。

交流集会の前半は、看護実践において何故倫理が必要とされるのか、企画者のこれまでの研究結果を基に看護の質の向上という観点から提言をさせていただきました。そして、事例の倫理的検討を行うにあたり、特に医療倫理の四原則については参加者の方々と共通理解ができるよう例題を多用し説明を行いました。

次に、倫理的検討を行う肺がんの患者さんの事例を紹介しました。事例の内容は、化学療法をしているのに副作用が出現しないため、治療の効果がないのではと不安に思っている患者さんと、いつも明るいその方を問題のない患者と捉え、患者さんの真の思いに気づくことができない看護師です。企画者から、倫理の四原則とケアリングの観点からその事例の倫理的問題について分析を提示させていただきました。

交流集会の後半は、「あなたならこの患者さんにどのように対応したでしょう」、「事例から自己のケアを振り返りグループで話し合ってみましょう」というテーマで、参加者の方々にグループワークおよび発表をしていただきました。短い時間でしたが、「（看護師は）患者さんの立場に変換していくことをもっと考えていくべき」、「患者さんは看護師が考えている以上に遠慮している」、心を添えて患者とともに居ることが大切」、「（本交流集会に参加したことは）自己の看護を振り返る機会になった」などの意見が出されました。

本交流集会が、日々多忙な環境で看護実践を行っている看護職者の方々にとって、日常看護の倫理を考える機会となり、自己の看護の振り返りの一助になることができたならば幸いに思います。

当日は、看護職者、学生など多くの方々に参加いただき、大変感謝しております。あらためてお礼申し上げます。

交流集会 2

「心臓リハビリテーションにおける看護」を企画・担当して

山崎 松美、桜井志保美（金沢医科大学 看護学部）

日本における心血管病死亡率の過去40年間の推移をみると、脳血管疾患死亡率が着実に減少しているのに比べて、虚血性心疾患の減少はわずかでした。従来の心臓リハビリテーションは、急性心

筋梗塞後の離床と身体が本来備えているさまざまな調節機能の低下を予防することでした。しかし、近年は再発予防に重点が置かれリハビリが展開されています。そのため運動療法だけではなく、食

事指導を含めた生活全般についての包括的なリハビリが行われるようになってきており、看護師にかかる期待は大きくなっています。このような状況の中、心臓リハビリテーションに積極的に取り組んでいる看護師さんから心臓リハビリテーションを拡めたいと要望があり、今回のテーマを取り上げました。

最初に、心臓リハビリテーション指導士であるやわたメディカルセンター看護師2名（河南昌美氏、花井正美氏）より、報告と話題提供をして頂きました。循環器病棟では病態や合併症の観察のみが重視されがちであるが、患者の生命予後やQOLの観点から、生活習慣の修正とセルフマネジメント能力の向上を目指した患者教育が、非常に重要であること、その中で看護師の役割が大きいことについて、心臓リハビリテーションの概念の変遷とともに紹介がありました。そして、実際にやわたメディカルセンターでは、どのように心臓リハビリテーションが行われており、看護師はどのような役割を担っているのかの報告がありました。入院患者には、早期に個別面接を行い、目標を設定して患者教育が行われていること、また、外来心臓リハビリテーション患者に対しても、看護師が個別面接・相談を行っている等の取り組み内容でした。しかし、その中で看護師の知識レベルや意欲に個人差があり、看護師教育をどのように行っていくべきなのか、また、病棟から外来への患者情報の共有がうまくできていないと

いう問題が生じており、他施設ではどうなのかの話題提供がされました。

交流集会には15名程度の参加者があり、やわたメディカルセンターの報告の後、参加者から各職場の現状について報告しあいました。心臓リハビリテーション指導士の資格を持つ看護師はまだ少なく、どの施設もスタッフ教育や意識の向上に苦悩していることや、病棟と外来の両方のスタッフが参加してのカンファレンスを開催し、情報の共有を試みている等の意見が出されました。また病棟で勤務する看護師さんから、患者様は次に発作を起こしたらどうしよう不安を持っているので、再発予防を重視した看護が進むことで患者も看護師も自信を持って退院にのぞめるようになるとの感想が出されました。さらに、管理職の方からは、認識していなかった現場の状況がわかったので、今後の病院管理で取り組んでいきたいと前向きな発言がありました。

交流集会の参加者は、当初の見積もりより少なくどうなるかと不安もありましたが、集会終了後、互いの連絡先を交換し合っている参加者の様子を見て、このテーマを選んだことでよかったと感じるとともに、施設を越えて情報交換していくことが石川県全体の虚血性心疾患の患者様の看護の質を高めていくことにつながることを願っています。最後に、参加いただいた皆様に心からお礼申し上げます。