

看護実践研究センター報告書

平成 25 年度

名古屋市立大学看護学部
名古屋市立大学病院看護部

巻頭言

名古屋市立大学看護学部看護実践研究センターが誕生して丸2年が経過しました。初年度はそれこそ空き部屋に小さな看板を掲げただけで「センター」とは名ばかりでしたが、今年度になって漸く事務職員の予算もつき、予定された業務が順調に進み、このような報告書を出すことができました。大学当局のご理解とご協力に感謝いたします。

看護実践研究センター設立の趣旨は看護職者対象の公開講演会や研究サポート、一般市民対象の公開講座やセミナーなどを企画・運営し、地域の保健・医療・福祉に貢献することです。センター運営には看護学部教員だけでなく附属病院の看護師さんにも関わって頂き、臨床現場からの意見を取り込んだ実践的体制作りにご尽力頂いています。

ご存じのように、看護学は実践の学問です。日夜臨床の現場で働いておられる看護職の皆さんにとって、解決すべき問題は身の回りに山ほどあっても、日々の職務に追われてなかなかうまく解決できないのが現実ではないでしょうか。看護実践研究センターは、そのような臨床上の問題を抱えた看護職の皆さんの力となって看護研究を強力に推進し、地域の皆さんによりよい看護を提供することを目指します。

地域に向けたセンターの取り組みは公開講座やセミナー開催などだけに留まらず、地域医療の将来を担う学部学生の教育も担当しています。その教育とは、入学してすぐの看護学部、医学部、薬学部1年生が1年を通じて共同で学ぶ地域参加型学習です。また、さらにそこから発展し、文部科学省未来医療研究人材養成拠点形成事業に採択された「なごやかモデル」の看護学部における担当部署にもなっています。

このように当センターの業務は多岐にわたり、日常の職務をこなしつつ兼務としてそれに携わっておられる教員や病院看護部の皆様には大変ご苦勞をおかけしています。センターに専任教員を配置すべく努めていますが、なかなかそこまでの予算はつきません。従いまして、しばらくは今の体制での運営を御願ひせざるを得ない状況です。関係の皆様には、今後も何卒よろしくお願ひいたします。

名古屋市立大学看護学部長
山本 喜通

目 次

巻頭言

I. 看護実践研究センターの概要	
1. 設置の経緯	1
2. 看護実践研究センターの目的	2
3. 看護実践研究センターの運営方法	3
II. 平成 25 年度事業報告	
1. なごや看護生涯学習セミナー	6
(1) 看護研究いろはの「い」	
(2) 看護研究いろはの「ろ」	
(3) 血液ガス・モニタリングから読み取る呼吸と循環の動態	
(4) 患者急変対応「何か変、と思ったとき・・・」	
2. なごや看護生涯学習公開講演会	18
3. 地域連携セミナー	21
4. 看護研究サポート	24
III. 今後の課題	27
資料	
1. 名古屋市立大学看護実践研究センター運営規程	31
2. 広報資料	
① なごや看護生涯学習セミナー	33
② なごや看護生涯学習公開講演会	35
③ 地域連携セミナー	37
3. 講演資料	
① なごや看護生涯学習公開講演会	39
② 地域連携セミナー	48

I. 看護実践研究センターの概要

1. 設置の経緯

名古屋市立大学看護学部看護実践研究センター（以下、本センター）は、これまで看護学部地域貢献委員会が行ってきた事業の実績を継承し、さらに発展させるため2012年4月に設置された。ここでは、地域貢献委員会が設置された2003年にさかのぼって、本センター設置に至る経緯を述べる。

名古屋市立大学看護学部は1999年に設立された。その後、2003年に看護学研究科が設立され、名古屋市を中心とした東海地域における保健、医療分野の水準向上に寄与することが期待された。しかし、当時の地域との交流や地域貢献活動は、年間2-3回の公開講座開催と教員個々による地域住民等を対象とする講演会や研修会指導だけであった。そのような背景のもと、地域貢献委員会は、社会との連携や社会貢献を視野に入れ、地方自治体等と連携した研究や保健・医療・福祉産業と連携した研究、いわゆる地域連携・産学官連携を視野に入れた看護学部・大学院看護学研究科のあり方等を検討するために設置された¹。

地域貢献委員会が機能し、看護学部独自の地域貢献活動を開始したのは、2006年である。その直前に看護学部教員に対する地域連携に関するアンケートを実施し、多くの教員が個人・共同研究の一環として、あるいは、広い意味での臨床実践もかねて、関連する地域の機関・職種と連携した仕事や地域貢献に含まれる事業を行っていることが明らかになっていた。そのため、看護学部の地域貢献事業は、病院西棟利用計画との関連性、将来における本格的な地域貢献事業の実施、看護生涯教育センター（仮称）などの付属施設の発足を視野に入れ、現職の看護職者の専門性向上に資することを目的として企画された。そして、看護学部の人的資源の有限性を考慮し、かつ、貢献事業による地域住民や名古屋市民への効果の波及が期待できる内容を考え「なごや看護生涯学習セミナー」として3つのセミナーを実施するに至った。

翌2007年度は事業を拡大し、現在の地域貢献事業の基盤を構築することができた。すなわち「なごや看護生涯学習セミナー」を継続・発展させるとともに、新しく「なごや看護生涯学習セミナー公開講演会」を開催した。さらに、「看護研究サポートプロジェクト」と称して、臨床看護研究の個別指導も開始した。いずれの企画も参加者から肯定的な評価が得られ、看護職者のニーズに合致した地域貢献事業であることを認識した。また、特筆すべきこととして、運営組織に名古屋市立大学病院看護部の教育担当者が加わったことが挙げられる。これにより、臨床現場のニーズに即した企画となり、各事業を円滑に実施できるようになった²。

¹ 名古屋市立大学看護学部自己点検・評価委員会：名古屋市立大学看護学部自己点検・評価報告書外部評価報告書、2005

² 名古屋市立大学看護学部地域貢献委員会：平成19年度名古屋市立大学特別研究奨励費研究報告書、2008

その後、毎年、「なごや看護生涯学習セミナー」「なごや看護生涯学習セミナー公開講演会」「看護研究サポートプロジェクト」を継続して実施しているが、二つの大きな問題に直面するようになった。経費とマンパワーの問題である。地域貢献事業を成功させるためには、対象者のニーズに合った企画が重要であり、その周知が不可欠である。また、受講申込者への対応と受講者名簿の管理、セミナー講師への対応、教材の作成、配付資料の印刷など、経費もマンパワーも必要である。

地域貢献事業の経費として、2006年度は看護学部特別研究費、2007年度は名古屋市立大学特別研究奨励費の交付を受けた。しかし、その後は、看護学部運営費から捻出されている。看護学部予算が削減される状況で、地域貢献事業に使用できる金額は限られる。ちょうどこの頃、名古屋市立大学全体で、地域貢献事業における受益者負担の考え方が広がり、2012年度年から一部の事業の受講者から受講料を徴収することとした。

マンパワーは、看護学部教員6名と名古屋市立大学病院看護部職員3名で構成される地域貢献委員会が中心で、看護学部事務職員1名の協力を得て、全ての事業を実施していた。具体的には、各事業に担当者をおいて、その準備と実施の総括を行い、事業の実施当日は、看護学部事務員の協力を得て地域貢献委員全員で運営した。そのため、担当者の作業量はかなり多くなっていた。受講料徴収に伴う金銭管理も大きな負担になった。また、看護学部教員や看護部職員にセミナーの講師等を依頼しているが、大学全体で地域貢献活動が奨励されているため他の企画も多く、さらに人員削減や欠員がある中で、承諾を得ることは難しい。このことは事業担当者の心理的な負担にもなり得る。

このような問題を抱えながらの地域貢献事業の継続は難しい。そこで、地域貢献委員会を発展させた新しい組織が必要であるとの結論に至り、2012年4月、看護実践研究センターが設置された。

しかし、本センターが機能するためには、組織構成や運営方法を議論する必要がある。そのため、まず、看護実践研究センター運営委員会を設置して「看護実践研究センター運営規程」を作成し、活動の基盤を整えた。そして、2013年度から、以下の目的および運営方法にもとづいて看護実践研究センターが本格稼働し、地域貢献委員会の事業を引き継いだ。

2. 看護実践研究センターの目的

本センターの目的は、以下の3点である。

- 1)さまざまな場で働く看護職者との共同研究を推進することにより、臨床の場に存在する問題点の掘り起こしを図り、その解決法に向けた科学研究を推進し、そこで得られた成果を臨床の場にフィードバックする。

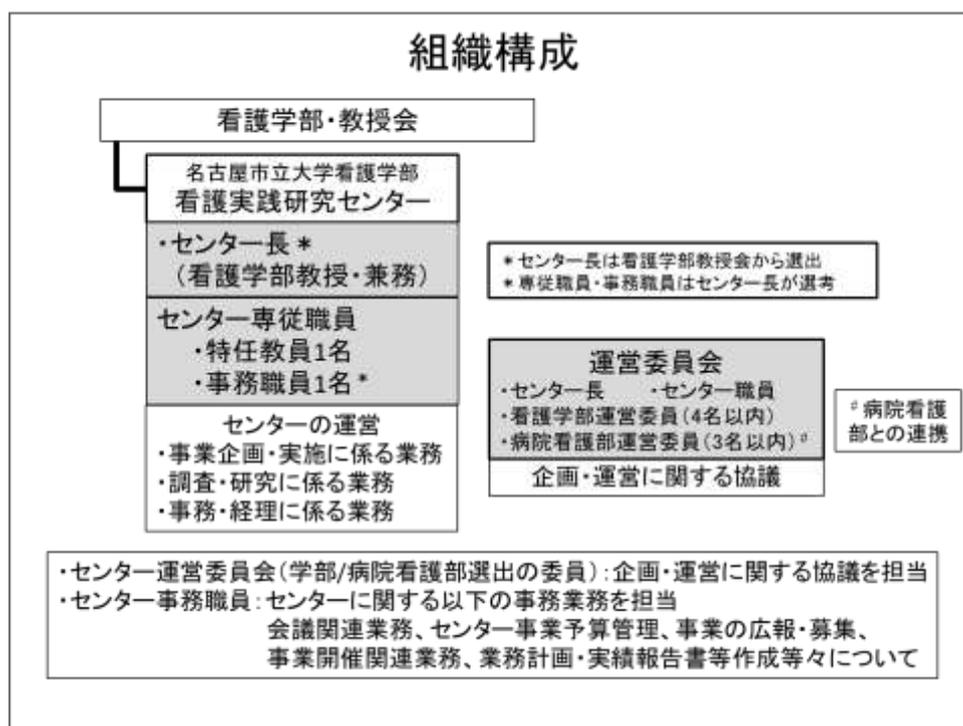
- 2)より高度な看護実践の向上を目指した研修を行うことで、よりよい医療・看護の提供をめざす。
- 3)他職種と連携した地域交流・地域貢献活動を行うことにより、地域の保健・医療・福祉に貢献する。

3. 看護実践研究センターの運営方法

1) 組織構成

本センターは、センター長（看護学部教授兼務）、センター特任教員、センター事務職員で構成される。このうち、センター長は、センターが実質的に稼働した2013年4月に任命され、センター事務職員も同年9月に雇用された。しかし、センター特任教員は、予算の都合上、現時点で欠員である。

また、看護実践研究センター運営委員会は、センター職員と運営委員で構成される。運営委員は、看護学部教授会で選出された看護学部教員4名以内と病院看護部より選出された看護師3名以内である。このように看護学部教員と病院看護部が協力して事業の企画・運営を行っている点が本センターの大きな特徴である（図1）。



2) 活動内容

本センターは、上記3つの目標を達成するため、以下の事業を行っている。

(1) 学生への教育をベースとした地域交流

名古屋市立大学では、2009年から医学部・薬学部・看護学部1年生の合同授業として「医薬看連携早期体験学習」を開講している。そこでは、学生による地域社会のニーズ発見と課題解決を授業目標とする地域参加型学習が取り入れられ、学生が関与する地域は医療施設も含めて24地域に及ぶ。それぞれ医学部・薬学部・看護学部の科目担当者による指導が行われているため、現時点で本センターの関わりは少ない。しかし、2013年に採択された文部科学省未来医療研究人材養成拠点形成事業「地域と育む未来医療人『なごやかモデル』」の実施に伴い、本センターの役割が明確になっていくと思われる。「なごやかモデル」をはじめ、学生の様々な活動を通して発見される地域のニーズや課題を地域貢献事業や共同研究に発展させることが望まれる。

また、看護学部では、中断していた学生の国際交流海外研修を2012年に再開した。具体的には、韓国やオーストラリアの大学と連携して学生を派遣したり、受け入れたりしている。現在は、その手続きや学生への指導を教育研究交流委員会が担っているが、センター職員が充実すれば、同委員会と連携して進めていく予定である。

さらに、学士課程・博士課程を問わず、特定の地域や自治体、関連機関と連携して教育・研究する機会が増えている。これまでは教員が個別に実施していたが、そこに本センターが関与することで、手続き等の効率化が期待できる。

(2) 看護職者への教育を通じた地域貢献

一般に、地域貢献事業は、地域住民への直接的なアプローチや交流を指す。しかし、本センターにおける地域貢献事業の多くは、看護職者を対象としている。これは、看護の対象は地域住民であるため、看護職者の専門性向上に資する事業を企画することが地域貢献につながると考えているためである。具体的には、センターの前身である地域貢献委員会が実施していた事業をそのまま引き継ぎ、現在、看護実践と看護研究を視野に入れた「なごや看護生涯学習セミナー」「なごや看護生涯学習講演会」「看護研究サポート」の3つの事業を行っている。

(3) 地域や住民への直接的な貢献

地域住民を対象とする直接的な事業として、毎年、市民公開講座を実施してきた。これは、全学の地域連携・公開講座委員会の企画によるものであるが、本センターが看護学部側の窓口となっている。担当者の選定、開催準備、当日の運営などを学術課と連携して行っている。さらに、センターの本格稼働に伴い、看護学部教員や病院看護師の専門性を活かした「地域連携セミナー」を企画している。内容は、市民が抱える健康課題に沿った講演会（市民健康支援セミナー）や実技研修などである。

(4)産学官・NPO との協働による地域貢献

これまで他の機関との協働による地域連携事業は行われていない。今後の課題として、実践看護に関連した教育資材の開発、看護機器の開発、看護技術の開発など、産学官共同研究推進事業の実施が期待されている。また、地域活動を行う NPO/NGO と協働した健康支援に関連した研究や地域活動を支援する研究事業も視野に入れている。

(5)その他

地域貢献事業を活性化するためには、広告が重要である。そのため、本センターの活動状況や成果を看護学部ホームページに掲載している。また、毎年、事業報告書を作成し、保管している。

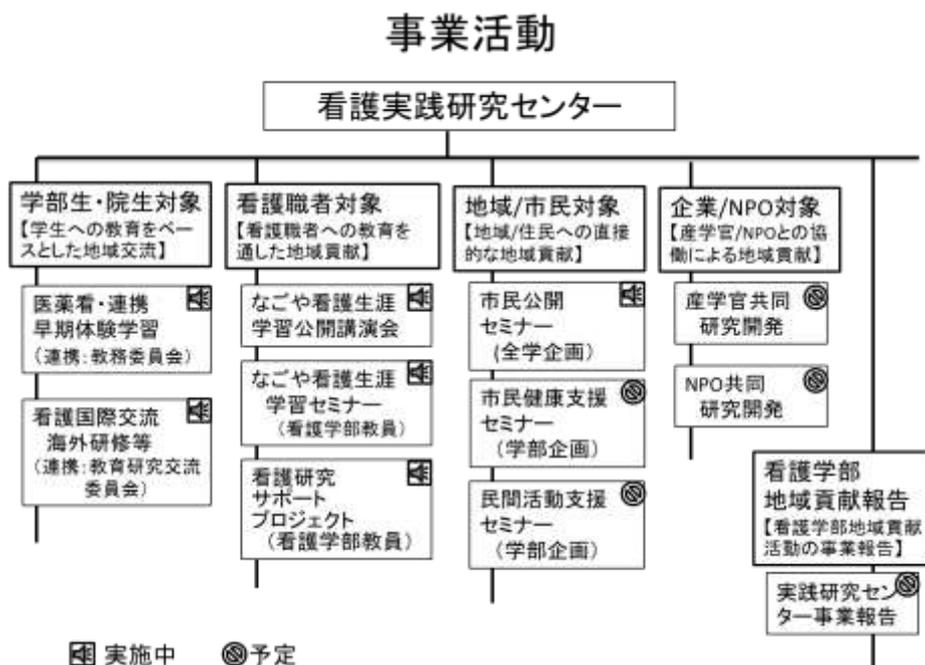


図2 看護実践研究センター事業活動

3) 運営経費

本センターの運営には、専従職員の雇用と地域貢献事業の実施に経費が必要である。2013年度予算において、専従職員として事務職員1名の雇用(週3日)が認められた。また、事業経費については、「なごや看護生涯学習セミナー」「なごや看護生涯学習公開講演会」「看護研究サポートプロジェクト」等の受講者から受講料を徴収することとし、その収益見込額を予算要求し、その範囲での支出が承認された。主な支出は、セミナーや公開講演会の告知に必要な印刷費・郵送費、外部講師の謝金・交通費、セミナー等の教材・消耗品費、センター運営費である。

Ⅱ. 平成 25 年度事業報告

1. なごや看護生涯学習セミナー

担当 淵田英津子
 安東由佳子
 内山 綾子

「なごや看護生涯学習セミナー」は、看護実践研究センターの地域貢献事業として位置づけられ、愛知県内の保健医療職者の専門性を高める機会を提供することで、地域住民・名古屋市民へのサービス向上につながることを期待している事業である。

セミナーの開催時期は9月以降とし、1テーマについて原則として360分、平日は18時30分～20時30分、土・日・祝日は9時～16時としている。講師は、主に名古屋市立大学看護学部専任教員・名古屋市立大学病院看護部職員である。

平成25年度は、1) 看護研究いろはの「い」、2) 看護研究いろはの「ろ」、3) 血液ガス・モニタリングから読み取る呼吸と循環の動態、4) 患者急変対応「何か変、と思ったとき」の4つセミナーを開催した。

1) 事業実施までの準備

時期	内容
5月	テーマおよびセミナー担当者の募集
6月	セミナー担当者、日程、受講料の検討 1) 看護研究いろはの「い」 講師：山田紀代美 日時：9月12日(木)、9月19日(木) 18時30分～20時30分 受講料：2,000円 2) 看護研究いろはの「ろ」 講師：市川誠一 日時：9月28日(土) 9時30分～16時30分 受講料：3,000円 3) 血液ガス・モニタリングから読み取る呼吸と循環の動態 講師：薊隆文 日時：10月17日(木)、10月31日(木)、11月14日(木) 18時30分～20時30分 受講料：3,000円

	<p>4) 患者急変対応「何か変、と思ったとき」 講師：伊藤聡子、徳山博美 ファシリテーター：久野加奈、江口秀子 日時：11月16日（土）、9時30分～16時30分 受講料：3,000円 チラシ、受講カードの作成</p>
7月	<p>チラシの印刷、送付先検討 セミナーの広報、参加者の募集</p> <ul style="list-style-type: none"> ・チラシの送付 <ul style="list-style-type: none"> 郵送：名古屋市内病院、愛知県看護協会、愛知県の保健所等 (120カ所) 庁内便：名古屋市の保健所、精神保健センター、関連病院 (23カ所) 配布、掲示：看護学部教職員、学内掲示板 ・看護実践研究センターホームページに掲載 ・ファックスとメールにて参加を受付けた。参加の可否は、郵送、メールにて返信した。 <p>セミナー運営委員の役割分担検討</p> <ul style="list-style-type: none"> ・センター事務職員と2名の委員にて、受付、受講料の徴収、受講証明書希望の確認、講師紹介、受講証明書の授与を行った。
8月	<p>セミナー申込締切</p> <ul style="list-style-type: none"> ・8月2日締切、受講者の決定 <p>アンケート、受講証明書の検討</p>

2) 事業の実施状況

(1)看護研究いろはの「い」

日時：平成25年9月12日（木）、9月19日（木）18時30分～20時30分

場所：看護学部棟 402 講義室

講師：山田 紀代美

受講料：2000円

募集人数30名に対して16名の申し込みがあった。9月12日（木）16名、9月19日（木）14名が受講し、希望者14名に受講証明書を授与した。

<内容>

なごや看護生涯学習セミナーのトップバッターとして、2時間の講義を2回実施した。「看護研究」の講義を行う場合、受講者の人数およびニーズ、セミナーの目的、実施する教室の設備等によって様々な方法が考えられる。「研究とは」に始まり、研究方法としての「対象者の抽出方法」、「研究の種類及び研究デザイン」、「データ

収集方法」、さらに「分析方法としての統計解析」など、研究の各要素を順次講義するなど、すがすがしくあがってくるであろう。これらはいずれも研究を行う上で必要不可欠な要素である。しかし、短時間でそれら全てを効率よく教えることや学ぶことは不可能に近いと私自身は思っている。そこで、今回は、研究のプロセスにおいて、主に研究の最初と最後に必要となる「文献」を取り上げることとした。

第1回目の講義では、「文献の探し方」と「文献の読み方」を主に行うこととした。文献を取り上げるにあたり、研究の実施あるいはそれを記載する論文の構造と研究全体の中における文献の位置づけを概観した。続いて、文献の探し方については、現在主流になっている各種の文献データベースを紹介するとともに検索された数多くの文献の中から、文献を選択するためのいくつかの視点を明示した。また、文献の入手方法のリソースも紹介した。読み方については、「critique (クリティーク)」といわれる論文を吟味し研究の長所や限界等を理解する方法について説明した。最後に、次回の講義において分析に用いる論文を配布し、各自読んでくることを課題とした。

第2回目に取り上げた論文は、『重森鶴江, 安藤夕佳, 福山晶子, 平野里美, 坂元裕子, 堤由美子: 飲水制限のある心不全患者の口渇感に対するガム咀嚼効果の検証, 第42回日本看護学会論文集 (成人看護 I), 182-185, 2012』である。この論文を選択した理由は、専門の異なる受講者が日常の臨床で出会う可能性のある身近なテーマで、しかも限られた時間内で量的にも質的にも理解が可能と考えたからである。分析の視点は、1)はじめに、では取り上げたテーマの臨床における重要性、研究課題の明確さ、特にここでは、研究課題名にも用いられている概念及びその類似概念との違い等を中心に検討を深めた。2)研究方法では、対象の背景、唾液の測定方法、心理的尺度としての回答選択肢とその信頼性等について評価した。3)結果: 統計解析結果の読み取り方法、4)本研究の課題等について、順次受講生に問いかけながら、自分自身の分析結果を交えて解説を進めていった。

受講者の終了後の感想では、文献の読み方がわかった、研究を始めてみようなどの好意的な感想も見られた。一方で、今回の文献だけに内容を絞った講義では、研究全体について知りたかったという希望を持って受講した方のニーズをかなえることは難しかったと思われる。

私自身は、真理を明らかにするという Science としての研究を目指すのであれば、本セミナーのような時間設定や講義形式で、その習得を目指すことは大変困難だと思っている。またそれは、一朝一夕に身につくものでもないだろう。だからといって臨床看護における研究への取り組みを否定するものでもない。研究は、臨床で日々ケアの向上を目指して看護を実践している看護師の思考や学習の方向性を指し示すことにつながるものであると思っている。実際に本セミナーで目指していることもそこであろう。従って、その目標に達成するための教授内容について、さらにそのための教材は何を選択するべきかなどについて、今後も私自身の課題として取り組んでいきたいと思う。

(2)看護研究いろはの「ろ」

日時：平成 25 年 9 月 28 日（土）、9 時 30 分～16 時 30 分

場所：情報処理室、401 講義室

講師：市川 誠一

受講料：3000 円

募集人数 20 名に対して 23 名の申込みがあり、演習で使用する統計ソフトが使用できるノートパソコンを準備し、21 名の受講者を決定した。当日は、21 名が受講し、希望者 15 名に受講証明書を授与した。

<内容>

講義では、具体的な例を用いたテキストを用いながら、1)基本的な統計量の考え方、2)調査を実施するプロセスを教授した。特に、質問紙調査を例に示し、調査研究の進め方を詳細に説明した。また、演習では、実際のデータを使用して、コーディングマニュアル作成、Excel データ入力から SPSS へのデータの取り込み、データの取扱い、記述統計の算出方法、検定方法などを実施した。

例年のことであるが、参加者の統計学や Excel などの経験に幅があるため、参加者によっては講習内容に物足りなさを感じる、あるいは少々難しいと感じるといったことがある。また、すでに看護研究を始めていて、そのデータ分析の方法を得るために参加している人もいる。この講習会は、看護研究をはじめようとしている人に向けて、量的調査を行う上での基本を学習し、参加者が看護研究を進めようとしているのを応援することにある。この講習会に続くものとして、統計分析を主体とした内容の『看護研究いろはの「は」』があれば、参加者は自分のニーズにあった講習会を選ぶことができると思われる。

参加者が 10 名を超えると、使用できる SPSS が教員用を含めて 10 台であるため、演習は参加者 2 名 1 組となり個別の演習とならない。今年度も研究室のノート PC を持ち込んでの対応となった。SPSS は高額であるため参加者が講習会後に導入することは容易ではないが、集計や統計分析を学習するには適しており、SPSS の導入増が望まれる。また、教える側が 1 人では、各参加者のパソコン習得具合が違うということもあり操作方法の指導が難しいので、ファシリテーターを加えることも検討が必要である。

(3)血液ガス・モニタリングから読み取る呼吸と循環の動態

日時：平成 25 年 10 月 17 日（木）、10 月 31 日（木）、11 月 14 日（木）

18 時 30 分～20 時 30 分

場所：402 講義室

講師：薊 隆文

受講料：3000 円

募集人数 30 名に対して 19 名の申し込みがあった。10 月 17 日（木）17 名、10 月 31 日（木）14 名、11 月 14 日（木）10 名が受講し、希望者 17 名に受講証明書を授与した。

<内容>

血液ガス検査やパルスオキシメータ・カプノメータなどによるモニタリングは呼吸循環管理に欠かせないものである。モニターは間欠的から連続的に、侵襲的から非侵襲的に進化している。すでに慣れ親しんでいる検査・モニターであるが、見落としや読み違いがないわけではない。今回は、これらの検査・モニターについて原理を理解しつつ、意外な表示の読み方、 $+a$ の読み方について学んだ。

①血液ガス

PaO_2 、 PaCO_2 、 pH 、 HCO_3^- 、 BE が呼吸循環に関与する数値である。 PaO_2 と SpO_2 の解離、 PaCO_2 と ETCO_2 の解離については、②、③で触れることとして、ここでは主として pH 、 HCO_3^- 、 BE に注目し、酸塩基平衡について学んだ。特に、これらの値からアシドーシス、アルカローシスを判断し、その原因が呼吸性か代謝性かを見分ける読み方についての理解を深めた。

②パルスオキシメータ

動脈血中の酸素飽和度を示すモニターで、その値は SpO_2 と呼ばれる。現在は家庭でも使用されるようになった。健常人では、空気を吸って 98% 前後を示す。ただ指にはめるだけで、その他の操作は全く不要である。壊れにくく、誤差も少ない。それでいて、与えてくれる情報は酸素飽和度にとどまらない。脈拍を利用しているため脈拍数も表示される。モニター画面上に波形を移すことで、末梢循環の良し悪しも推定できる。脈圧の呼吸性変動から循環血漿量も推定できる。このように非常に有用で、かつ簡便なモニターであるが、血液ガスの PaO_2 との解離、測定部位での表示する値の相違など時には評価に迷う場合がある。これらについて症例を通して学んだ。また、血液ガスの PaO_2 と比較しつつ低酸素血症の機序についての理解を深めた。

③カプノメータ

呼気中の二酸化炭素の濃度（分圧）を示すモニターで、全身麻酔中のように気管挿管し人工呼吸中に使用されることから始まったが、現在では非挿管患者でも使用可能で精度も向上している。校正の必要もなく、これまた簡便で精度の高いモニターであり、いまや全身麻酔・呼吸管理にはパルスオキシメータと並んで必須のモニターとなっている。モニター画面上の波形から、 CO_2 の濃度（分圧）以外にも、気道や肺胞の状態を知ることが可能である。また、血液ガスの PaCO_2 との解離から呼吸だけでなく循環の変動も推測可能であることを学んだ。また血液ガス検査の PaCO_2 と比較しつつ換気の機序について理解を深めた。

④呼吸と運管の密接な関係

①から③の理解を踏まえたうえで、呼吸と循環がどのように密接に関係しているのかを、酸素の運搬を通して学んだ。そのなかで、上記以外のモニタリングにも触れ、その機序と実際の症例での使用法、評価の仕方について学んだ。

(4)患者急変対応「何か変、と思ったとき・・・」

日時：平成 25 年 11 月 16 日（土）、9 時 30 分～16 時 30 分

場所：看護学部西棟演習室 A、実習室 B

講師：徳山博美（名古屋市立大学看護学研究科博士前期課程）

伊藤聡子（名古屋市立大学看護学研究科博士後期課程）

ファシリテーター：久野加奈（名古屋市立大学看護学研究科博士前期課程）

江口秀子（名古屋市立大学看護学研究科博士後期課程）

受講料：3000 円

募集人数 30 名に対して 26 名の申し込みがあった。当日は、21 名が受講し、希望者 20 名に受講証明書を授与した。

<内容>

患者の急変は、臨床現場のどの部署であっても起り得る。そしてその第一発見者は看護師であることが多い。また、急変の原因は様々であり、一定の方法を修得すれば対応できるものではない。さらに、急変対応が円滑に行われず生じている問題を回避できなかった場合は、患者の生命が危機的な状況に陥る。そのため、臨床看護師は、急変対応を正しく行うことができるか不安に感じながら日々の看護を行っている。一方で、急変対応の学習として、心肺停止時の対応である一次救命処置や二次救命処置が盛んに行われているが、その前段階であるバイタルサインが正常から逸脱した状態の対応については学ぶ機会が少ない。そのため、特に心肺停止に陥る前段階に焦点を絞り、発見から正確な状況把握のための観察と医師への報告の 2 部構成で展開した。

その指導方法は、対象者が臨床看護師であることから Knowles のアンドラゴジー成人教育理論を活用した。まず、参加者のレディネスが不明確な所もあり、レディネスを確認するために、どのような環境（部署）で勤務しているか、これまでに急変対応の経験があるか、学習会参加の動機は何かを質問する。その返答から、急変対応について学習する必要性や急変対応の困難さ、参加希望者が同様に修得したい課題として急変対応を考えている事を参加者全員で認識する。次に、今回の学習会は、講義後に演習を行い、知識だけでなく明日から急変対応が実践できる事を目標としていることを説明する。さらにその修得率を向上させるためには、講師も参加者も共に互いの豊富な経験と学んできた知識を引き出し合いながら進行することが必要で、如何に積極的になるかがカギであることを伝える。最後に、本題である 2 部構成からなる急変の発見と医師への報告の方法を講義および演習を用いて学習を深めるようにした。

1部は、一般目標を「急変を発見し、急変の具体的な徴候を観察できる」とした。行動目標は「心肺停止時の行動である第一印象やABCDE's³アプローチを列挙することができる」と「心肺停止以外の急変時も同様にABCDE'sアプローチの手順に従って、冷静な観察を実践できる」とした。まず、ちょっとおかしいと感じた時に、何がおかしいか全体把握をするために第一印象を活用し確認する。次に、詳細観察としてABCDE'sアプローチを用いて気道・呼吸・循環・意識・体温の手順で観察することを説明し、その他状態把握を補うためにSAMPLE⁴を活用することを説明した。最後に、1グループ6~7名が看護師役2名・観察者4~5名に分かれ、急変2事例に対して、講義で学習したことをもとに観察し、その後全員でデブリーフィングを行った。

2部は、一般目標を「急変時の観察事項について適切に医師を含む他の医療者へ報告するスキルを獲得することができる」とした。行動目標は、「ISBARC⁵のスキルを理解する」と「コミュニケーションスキル習得のために、ISBARCを実際に用い、報告の実践ができる」とした。まず、報告が難しいことを認識してもらい、次に的確に報告する方法として、ISBARCを説明する。そして最後に、1グループ3名が看護師・医師・観察者に分かれ、急変2事例に対して観察と報告を行い、全員でデブリーフィングを行った。

参加者は、様々な施設や経験年数であったが、積極的かつ活発な意見交換をされ、すぐに活用できると好評であった。



³ ABCDE's アプローチ: Airway (気道)・Breathing (呼吸)・Circulation (循環)・Dysfunction of central nerves system (中枢神経)・Exposure & environmental control (全身観察と体温) の手順で観察すること

⁴ SAMPLE : Symptom (症状)・Allergy (アレルギー)・Medication (内服薬)・Past medical history (既往歴)・Last oral intake (最終経口摂取)・Even (出来事) について情報収集すること

⁵ ISBARC : 効果的な情報伝達の手順で Identify (報告者と患者の同定)・Situation (患者の状態・主訴)・Background (臨床経過)・Assessment (現状の判断)・Recommendation (具体的な要請内容)・Confirm (指示受け内容の口頭確認) にそって行うこと

3) 参加者アンケート結果

(1)看護研究いろはの「い」

14名に配布し、12名から回答を得た（回収率75.0%）。

「セミナーを知った理由」は、「職場の上司の勧め」8名（66.7%）、「チラシ」3名（25.0%）、「インターネットのホームページ」1名（8.3%）であった。また、セミナー参加の動機は、「新しい知識を得る」6名（50.0%）、「自分の看護のレベル・アップ」3名（25.0%）、「必要に迫られて」3名（25.0%）であった。

「セミナーの内容」は、「よかった」8名（66.7%）、「どちらかといえばよかった」4名（33.3%）であり、意見として、「研究を始めるにあたり、看護研究の本を購入したが読んでみても難しかったが、研究の進め方、文献検討の方法を詳しく説明して頂き少し理解できたような気がする。研究を頑張ってみようと思った」、「看護研究という硬い感じがして難しそうだったけど、研究を読んでこうしてやれば良いとおもしろく感じた」などの意見が示された。

「セミナーの内容を仕事にいかすことができるか」は、「そう思う」6名（50.0%）、「どちらかといえばそう思う」6名（50.0%）であり、「今後看護研究を取り組む上で患者さんのためになるものでなければいけないことを意識したい」、「考え方、クリティークのイメージがつかめた」という意見があげられた。

「講師の教え方」は、「よかった」8名（66.7%）、「どちらかといえばよかった」3名（25.0%）、「あまりよくなかった」1名（8.3%）であり、「内容が難しいため、一度の講義で理解するには難しいと感じた」、「バラバラだったので初めての者のにとっては、辛かった」という意見が述べられた。

「セミナーの日程」は、「適切であった」7名（58.3%）、「どちらかといえば適切であった」2名（16.7%）、「どちらかといえば不適切であった」1名（8.3%）であった。「仕事と両立できたので助かった」、「平日の夜なので、仕事帰りに出席でき参加しやすかった」、「連日ではなかったもので、1週間かけて講義内容をじっくりと見返すことができよかった」、「仕事先が市内ではないので、セミナーのために休みをとった」、「仕事後のセミナーは辛かった」、「子どもを預けられる日中がよかった」の意見があげられた。

「受講料」は、「適していると思う」6名（50.0%）、「安いと思う」5名（41.7%）、「無回答」1名（8.3%）であった。また、今回のようなセミナーに参加したいと思うかについては、「是非参加したい」2名（16.7%）、「テーマによっては参加したい」9名（75.0%）、「参加したいとは思わない」1名（8.3%）であった。

「今後取り上げてほしいテーマ」としては、「症状別嚥下障害患者に対する看護技術」があげられた。

「参加者の年齢」は、「40歳代」5名（41.7%）、「20歳代」3名（8.3%）、「30歳代」2名（16.7%）、「50歳代」1名（8.3%）であった。「職種」は、「看護師」

11名(91.7%)、「無回答」1名(8.3%)であった。「職場」は、「総合病院」8名(66.7%)、「単科・専門病院」3名(25.0%)、無回答1名(8.3%)であった。勤務先は名古屋市内が10名(83.3%)、愛知県内1名(8.3%)であった。

(2)看護研究いろはの「ろ」

21名に配布し、17名から回答を得た(回収率81.0%)。

「セミナーを知った理由」は、「チラシ」8名(47.1%)、「職場の上司の勧め」7名(41.2%)、「インターネットのホームページ」1名(5.9%)、「その他」1名(5.9%)であった。また、「セミナー参加の動機」は、「必要に迫られて」8名(47.1%)、「新しい知識を得る」5名(29.4%)、「自分の看護のレベル・アップ」1名(5.9%)であった。

「セミナーの内容」は、「よかった」12名(70.6%)、「どちらかといえばよかった」4名(23.5%)、「あまりよくなかった」1名(5.9%)であり、意見として、「データ分析が難しいと思い参加した。アンケートを丁寧に作ることを忘れずに取り組みたい」、「統計学、SPSSに苦手意識があったが少し軽減した」、「SPSSの使用についての内容を厚くしてほしい」などの意見が示された。

「セミナーの内容を仕事にいかすことができるか」は、「そう思う」14名(82.4%)、「どちらかといえばそう思う」3名(17.6%)であり、「研究だけではなく、色々なアンケート集計に役立つ」、「現在、取り組んでいる研究への知識に役立つ」という意見があげられた。

「講師の教え方」は、「よかった」16名(94.1%)、「どちらかといえばよかった」1名(5.9%)であり、「熱意とわかりやすい内容で感謝している」、「今まで来た統計の講義で一番わかりやすく、例がたくさん出てきたところがよかった」、「とても丁寧にわかりやすかった」という意見が述べられた。

「セミナーの日程」は、「適切であった」13名(76.5%)、「どちらかといえば不適切であった」1名(5.9%)、「無回答」3名(17.6%)であった。

「受講料」は、「適していると思う」9名(52.9%)、「安いと思う」5名(29.4%)であった。また、今回のようなセミナーに参加したいと思うかについては、「是非参加したい」7名(41.2%)、「テーマによっては参加したい」6名(35.3%)、「参加したいとは思わない」4名(23.5%)であった。

「今後取り上げてほしいテーマ」としては、「看護部全体にアンケートをする時の様な、例えば満足度とか研修前後での比較とか質的データの数量データでない場合のアンケート内容が多いと思うので、そのデータの取り扱い、分析などの研修をお願いしたい」、「どんな時にどんな検定をしたらよいか知りたい」などがあげられた。

「参加者の年齢」は、40歳代10名(58.8%)、30歳代2名(11.8%)、20歳代1名(5.9%)、50歳代1名(5.9%)であった。「職種」は、看護師13名(76.5%)、学生・院生1名(5.9%)、無回答3名(17.6%)であった。「職場」は、「総合病院」

11名（64.7%）、「単科・専門病院」2名（11.8%）、無回答4名（23.5%）であった。勤務先は名古屋市内が12名（70.6%）、愛知県内1名（5.9%）であった。

(3)血液ガス・モニタリングから読み取る呼吸と循環の動態

10名に配布し、10名から回答を得た（回収率100%）。

「セミナーを知った理由」は、「職場の上司の勧め」6名（60.0%）、「チラシ」4名（40.0%）であった。また、「セミナー参加の動機」は、「自分の看護のレベル・アップ」8名（80.0%）、「新しい知識を得る」2名（20.0%）、であった。

セミナーの内容は、「よかった」5名（50.0%）、「どちらかといえばよかった」5名（50.0%）であり、意見として、「ついていくのは大変だったが、理解できるとおもしろいと思った」、「知らないことが多々あり、今後の看護または、同僚にも指導ができると思った」、「1回目は多少分かったが、2回目、3回目の内容は理解が難しかった」などが示された。

「セミナーの内容を仕事にいかすことができるか」は、「そう思う」7名（70.0%）、「どちらかといえばそう思う」3名（30%）であり、「血液ガス施行時、モニタリング、呼吸状態の観察ができる事と、異常値であれば直ぐに報告が出来ると思う」という意見があげられた。

「講師の教え方」は、「よかった」6名（60.0%）、「どちらかといえばよかった」4名（40.0%）であった。「患者ごとの例が多いのも参考になる」、「若干、難しい点もあった。各症例、事例があつておもしろかった」、「後半は駆け足だったので、もう少し日程に余裕があるとよく理解できたかもしれない」、「分かりやすいお話の進め方で楽しかった」などの意見が述べられた。

「セミナーの日程」は、「どちらかといえば不適切であった」5名（50.0%）「適切であった」2名（20.0%）、「どちらかといえば適切であった」2名（20.0%）、「不適切であった」1名（10.0%）であった。「日勤後でも参加できる時間で良かった。2週間空いてしまうと記憶が薄れてしまうので、もう少し間隔が短いと良い」、「この時間が日勤も来られるので参加しやすい」、「平日なので18時30分より19時の方が、勤務後に行きやすい」という意見があげられた。

「受講料」は、「適していると思う」4名（40.0%）、「安いと思う」3名（30.0%）、「高いと思う」2名（20.0%）であった。また、「今回のようなセミナーに参加したいと思うか」については、「テーマによっては参加したい」6名（60.0%）、「是非参加したい」4名（40.0%）であった。全体的な意見として、「安く気軽に参加できて良いと思う。1回聞くだけだと忘れがちなので、同じテーマでもやっていただけると良いと思う」、「数回に分けて開催してもらえると仕事の時間に合わせて行きやすい」が述べられた。

「今後取り上げてほしいテーマ」としては、「心電図、手術看護、体位固定、褥瘡対策」、「モニターの読み方」、「心電図の読み方、腎不全、透析患者の看護」、「フィジカルアセスメント」があげられた。

「参加者の年齢」は、「40歳代」4名（40.0%）、「20歳代」3名（30.0%）、「30歳代」3名（30.0%）であった。「職種」は、「看護師」10名（100.0%）であった。職場は、「総合病院」5名（50.0%）、「単科・専門病院」3名（30.0%）、「その他」2名（20.0%）であった。「勤務先」は名古屋市内在が10名（100.0%）であった。

(4)患者急変対応「何か変、と思ったとき・・・」

21名に配布し、20名から回答を得た（回収率95.2%）。

「セミナーを知った理由」は、「職場の上司の勧め」15名（75.0%）、「チラシ」4名（20.0%）、「その他」1名（5.0%）であった。また、「セミナー参加の動機」は、「自分の看護のレベル・アップ」18名（90.0%）、「新しい知識を得る」2名（10.0%）であった。

「セミナーの内容」は、「よかった」19名（95.0%）、「どちらかといえばよかった」1名（5.0%）であった。意見として、「演習を通して身につけることができた」、「講義も分かりやすく、演習も日々の仕事につながるものであった」、「演習もあるので想像しやすく、分かりやすかった」、「焦点が絞ってあってとても分かりやすかった。他の病院で働いているスタッフの人とコミュニケーションがとれて、いろんな考えかたが聞けた」、「ドクターコールについても講義とロールプレイで理解納得できた」、「少人数にグループに、一人ずつ看護師が付いてくれて分かりやすかった」、「事例は、急にあの文章を数分で理解するのが難しい。もう少し、時間にゆとりがほしい」、「現場で生かしやすい内容だった」、「講義だけでなく、指導者数名で小グループの演習をしていただけだったので、深く学べたと思う」などが示された。

「セミナーの内容を仕事にいかすことができるか」は、「そう思う」17名（85.0%）、「どちらかといえばそう思う」3名（15.0%）であり、「新人指導等の時にも役立てたいと思う」、「医師への対応」、「アセスメント方法や報告手順等がためになった。現場で生かせると思う」、「何かおかしいを見逃さないようにしたいと思う」という意見が述べられた。

「講師の教え方」は、「よかった」17名（85.0%）、「どちらかといえばよかった」3名（15.0%）であった。「凄く分かりやすくて、頷き、そうだねーと相槌をうって下さって安心できる環境だった」、「ロールプレイの時間配分が適切でなかったと思う。全体でやるよりもグループ毎でやった方が良かったと思う」、「具体的にはっきりと説明していただけだったので、自身で考えながら聞けた」などの意見が示された。

「セミナーの日程」は、「適切であった」17名（85.0%）、「どちらかといえば不適切であった」2名（10.0%）、「どちらかといえば不適切であった」1名（5.0%）であった。

「受講料」は、「適していると思う」14名（70.0%）、「高いと思う」1名（5.0%）、「安いと思う」5名（25.0%）であった。また、「今回のようなセミナーに参加したいと思うか」については、「テーマによっては参加したい」14名（70.0%）、「是非参加したい」5名（25.0%）、「無回答」1名（5.0%）であった。

「今後取り上げてほしいテーマ」としては、「心電図モニターの読み取り方」、「IN、OUTのアセスメントと対応、浮腫などのアセスメントと対応」、「看護倫理」、「バイタルサイン、アセスメント」、「褥瘡、ポジショニング、コミュニケーション」があげられた。

参加者の年齢は、「20歳代」12名（60.0%）、「30歳代」5名（25.0%）、「40歳代」3名（15.0%）であった。職種は、「看護師」20名（100.0%）であった。職場は、「総合病院」16名（80.0%）、「単科・専門病院」2名（10.0%）、診療所1名（5.0%）、無回答1名（5.0%）であった。勤務先は名古屋市内が20名（100.0%）であった。

4) 課題

課題として、セミナーテーマの検討、受講カード発行の簡便化、ちらしの発送先の検討、開催日時、土曜日に開催する際の託児の検討があげられる。

セミナーテーマは、保健医療職者が臨床での疑問を研究に繋がられるように看護研究の基礎力を学習する機会となるセミナーを継続して企画することが望まれる。そのため、今年度実施した看護研究いろはの「い」と「ろ」の内容の充実化を図る必要があると考える。具体的には、看護研究いろはの「い」では、臨床での疑問から研究テーマの絞り方、文献の探し方・読み方を考えられるように内容の充実化を検討する。また、看護研究いろはの「ろ」では、量的なデータの取扱いと基本的な統計方法について継続して具体的事例を用いて実施するとともに、検定方法についての内容を含める。さらに、質的データの取扱いと基本的な分析方法についてもセミナーの開催を検討する。一方、臨床実践で活用できるセミナーの希望が多いことから、今年度好評であった「患者急変の対応」を継続するとともに、「フィジカルアセスメント」、「心電図の読み方」など実践に活かせるセミナーの内容も検討していく。

受講カード発行は、葉書での郵送からメールでの発行を主にしたいと考えており、申し込み方法を分かりやすく記載したちらしの作成とホームページの有効活用の検討をする。また、ちらしの発送は、セミナーのテーマに合わせて、発送先の見直しを行う予定である。

開催日時は、セミナーの目的や講義・演習の内容により、隔週か1日のセミナーを決定する。また、セミナーを平日に実施する場合は、外部からの受講者に配慮して開始時刻を検討する。そして、土・日・祝日のセミナーでは、学生ボランティアの活用などにより、託児の可能性も検討する。昼食会場を確保しておくことも必要である。

2. なごや看護生涯学習公開講演会

担当 金子さゆり
水野 圭子
市川 誠一

「なごや看護生涯学習公開講演会」は、地域の保健医療職者が求めている知識、情報、話題などを提供し、結果として市民の皆様提供する医療の質向上に貢献することを目的としている。その時々々の医療情勢をふまえてテーマを選定し、その分野で活躍中の講師を招聘し、毎年1回開催している。

1) 事業実施までの準備

時期	内容
4月	公開講演会の担当者を選出し、テーマ提起した(4/18)。
5月	講師の選定について検討した(5/21)。
6月	テーマと講師の優先順位を決定し、交渉に向け準備を整えた(6/18)。
7月	開催日時、講師、テーマ等を決定し、スケジュール、参加者募集の方法などを検討した(7/16)。会場を予約、謝金・交通費・会議費・会議会場の申請を行い、公文書発送の手続きを事務へ依頼した(7/22)。
8月	チラシを作成し、印刷1000部を発注した(8/19)。また、送付鏡文・リスト、宛名シールを作成し、チラシ配送の準備を整えた(8/27)。
9月	チラシ納品後(9/2)、名古屋市内の病院および老健福祉施設、愛知県内の保健所などへチラシを発送した(9/5)。募集告知を看護実践研究センターホームページ(9/5)、全学部ホームページ(9/11)にて開始した。FAXとメールにて参加受付を行い、参加の可否についてFAXとメールにて返信を行った。参加申し込み状況を随時確認した。看板・垂幕の検討、当日役割分担の検討、講師への最終連絡文書の確認を行い(9/17)、講師への最終案内(当日の資料等の依頼)を発送した(9/20)。
10月	参加申し込み状況、当日のスケジュールと役割分担、看板・垂幕の準備、アンケート内容、等の最終確認を行った(10/15)。参加申し込みが少ないため、募集締切日を延長し(10/18)、入試広報課へプレスリリースを依頼し(10/25)、全学部ホームページで再告知を行った(10/28)。
11月	名古屋教育医療記者会、名古屋市政記者クラブにプレスリリースした(11/1)。事前受付リスト作成、領収書発行の手続きを事務へ依頼、配布資料とアンケートの印刷を行い、講演会当日に向けて準備を整えた(11/5)。

2) 事業の実施状況

テーマ：東日本大震災

－緊急から復興フェーズへ、そして今求められる保健医療支援－

講師：大木 幸子先生（杏林大学保健学部 教授）

日時：2013年11月13日（水）18:30～20:00

場所：名古屋市立大学病院 大ホール（中央診療棟3階）

参加費：500円

参加者：66名

講師の大木幸子先生は、2011年3月11日の東日本大震災の際に民間団体の活動に参加され、孤立しがちな在宅避難者を対象とした保健支援、仮設住宅の住民への健康相談や地域のつながりづくりの支援活動を続けておられる。

講演会では、先生のご体験に基づき、大震災時の支援の課題、今後求められる支援内容について具体的に伺うことができた。近い将来に起こるといわれている東海大地震にそなえて、私たち医療者が震災による被害やその影響を最小限に抑えるためにはどのような支援を行う必要があるのかを学ぶことができた。

3) 参加者アンケート結果

参加者66名のうち、51名からアンケートの回答があった（回収率77.3%）。参加者は看護師・助産師が58.8%、学生・院生が21.5%、事務・福祉職員が7.8%の順で多かった。講演内容について「よかった」または「どちらかといえばよかった」と答えた人は100%、講演内容が「わかりやすかった」と答えた人は64.7%、「今後の仕事に生かすことができる」と答えた人は88.3%であり、参加者の反応は大変良かった。

以下に参加者の感想の一部を掲載する。

- ・災害が予測できないことは、充分理解しているつもりであるが、そこから生きていく方向性を見つけていく困難さを感じた。
- ・今も継続されている支援の力を、もっと周囲に知ってほしいと感じた。
- ・120%力を出しすぎず、コミュニティーが大切とわかった。
- ・平常時からのネットワーク、コミュニティーの重要性は、どの場合でも活用できると思う。
- ・医療と地域の共存、今回の地震のような経験を次につなげていけるような内容は、とても学習になる。
- ・直接的に仕事に活かすことができないが、実際の活動を聞くことでイメージを作ることができた。
- ・災害看護を学べる機会となってよかった。
- ・災害支援での活動が、今災害が起きる前にやっておかなければならないことに結びつき、よく理解できた。

- ・自分の住んでいる地域で、どんな活動ができるか考えたい。
- ・将来保健師として、地域に出るつもりなので、具体的な活動内容や課題等を聞くことができてよかった。
- ・南海トラフ地震に向けて、保健師としてやるべきことがわかった。
- ・発生後の時間経過とともに必要な支援を学ぶことができた。

4) 課題

講演内容は大変良かったが、参加人数が少なく、周知の時期やポスター内容の検討の必要がある。募集方法はチラシ、ホームページ、プレスリリースと例年通りに行ったが、他大学もセミナー等を組んでいる中で、広報手段を変えても参加人数が増えるかどうかわからない。今後は開催時期、開催時間帯の見直しを行う必要がある。

また、テーマ選定の際に、過去のアンケート結果をもとに決めてしまうと、参加している人の限られた集団の希望となってしまう。そのため、病院看護職員向けのセミナーとして位置付けるならば、看護職員のニーズに合ったテーマを看護部からいくつか提案してもらうことも必要である。

本セミナーは看護職を対象として開始した講演会であるが、今後は市民の方への貢献となることを考える必要がある。テーマによっては看護職用と市民用をわける必要があり、なごや看護生涯学習公開講演会と地域連携セミナーのすみ分けを明確にする。前者は地域の看護職者対象として、後者は他職種との連携や市民を視野に入れて、それぞれに適したテーマを考える方向で検討する。

講演会当日の準備として、受付は参加人数が少なかったため混乱もなくスムーズに対応ができたが、例年並みの参加人数（100人規模）であれば、今の体制だけでは人手不足となる。当日のマンパワー確保を検討する必要がある。

なお、看板印刷を業者へ依頼していたが、来年度から看護学部で印刷するなど経費削減に努めていく必要がある。



3. 地域連携セミナー

担当 市川 誠一
金子さゆり

「地域連携セミナー」は、保健医療福祉関連職種の方々や市民の皆様と連携して取り組むべき社会的な問題を取り上げている。さまざまな立場の人々が一緒に考えることで、解決の糸口や新たな方策の発見につながることを期待している事業である。

1) 事業実施までの準備

時期	内容
4月	セミナー担当者を選出し、開催日時、講師、テーマを決定した(4/18)。
5月	参加者募集の方法などを検討した(5/21)。チラシを作成し、印刷800部を発注した(5/27)。
6月	チラシ納品後(6/3)、名古屋市内の病院および愛知県内の保健所、中・高校の関係者、NGOなどへチラシを送付した(6/4)。募集告知を看護実践研究センターホームページと全学部ホームページにて開始し(6/13)、名古屋教育医療記者会、名古屋市政記者クラブ(6/17)、中日新聞(6/19)にプレスリリースした。FAXとメールにて参加受付を行い、参加の可否についてFAXとメールにて返信を行った。参加申し込み状況を随時確認した。参加申し込み状況、当日のスケジュールと役割分担、アンケート等の最終確認を行った(6/18)。
7月	事前受付リスト作成、領収書発行の手続きを事務へ依頼、配布資料とアンケートの印刷を行い、講演会当日に向けて準備を整えた(7/1)。

2) 事業の実施状況

テーマ：エイズから学ぶ ～30年の変遷とこれから～

講師：市川 誠一（名古屋市立大学看護学部 教授）

日時：2013年7月6日（土）13:00～15:00

場所：名古屋市立大学 看護学部棟 308 講義室

参加費：500円

参加者：39名

東海地域は全国の中でもエイズ患者報告の割合が高い地域であり、HIV感染者・エイズ患者の報告数が愛知県を中心に増加していることもあり、今回は、保健医療関係者だけでなく、一般市民、学生、教育関係者、地域ボランティア団体の皆さんも対象としたセミナーを企画し、多くの方々に参加していただくことが出来た。

セミナーでは、1981年に世界最初のエイズ症例が報告されてから現在までのエイズへの取り組みを様々な角度から解説して頂き、市川先生が地域ボランティア団体やHIV陽性者の人たちと取り組んできた啓発活動の経験から「Living together 私たちはすでにHIVとともにいきている」というプログラムを紹介していただいた。学校で、職場で、病院で、そして地域社会で、わたしたちは今後、HIVとどのように向き合うかについて考え、深く学ぶことができた。

3) 参加者アンケート結果

参加者39名のうち、33名からアンケートの回答があった（回収率91.7%）。参加者は保健師など行政職員、養護教諭、看護師・助産師が多かった。講演内容について「よかった」または「どちらかといえばよかった」と答えた人は100%、講演内容が「わかりやすかった」と答えた人は100%、「今後の仕事に生かすことができる」と答えた人は100%であり、参加者の反応は大変良かった。

以下に参加者の感想の一部を掲載する。

- ・今までのエイズの流れがよく分かった。今後の方向性が分かり、よかった。
- ・先生とお会いでき、講義を受けられてよかった。これからエイズにどう向き合えばよいかを深く考える機会になった。年頃の子供がいるので、この資料を家族で拝見し、家族で勉強したい。家族→友人と社会の中に・・・小さな一歩にしていく。
- ・30年の歴史、世界の中の日本の動向、その対策がよくわかった。若い世代、これからの子供の将来に向けて、本当の意味での理解と支援ができる人が増えていくと良いと思う。
- ・サークル活動としてHIV啓発を行っているが、詳しいデータ解析やアンケートの統計が出来ず、アプローチ法や活動の効果に疑問を抱いていた。研究、調査結果をもとに対象へのアプローチ法を考えるという形に、純粋に感動した。考えさせられる点が多く、1つ1つしっかり考えて将来につなげていきたいと思う。
- ・20～30年前のエイズの対応、小学校での指導が一時大切にされたが、最近では情報が少なくなっている（表にあらわれていない）。正しく知っておくことが子供たちへの指導にとっても必要であると感じている。

4) 課題

参加者が少なかった理由として、広報が6月初旬となってしまい、周知期間が3週間程度と短くなってしまったことが影響していると考えられるため、今後は早めに周知していく必要がある。

また、参加費500円は高いという意見もあったが、資料代と考えるならばセミナーとして妥当な金額である。来年度以降も参加費500円を徴収とする。

今回セミナーを実施し、地域で働いている看護職の方々との連携の可能性がみえてきた。地域連携セミナーでは保健師や養護教諭、訪問看護師など地域で働く看護師を中心に連携を進めていく。

アンケート結果から、次年度の開催テーマとして「摂食障害・発達障害」「教育と医療の連携」「睡眠時無呼吸」「うつ病者への接し方・アドバイス」「メンタルヘルス」「感染対策」「認知症」「嚥下」「医療安全」「予防接種と副反応」「介護」「アフリカの公衆衛生」など様々な意見が寄せられた。今後、参加者のニーズに応えられるように努めていく。



4. 看護研究サポート

担当 安東由佳子
井出 由美

「看護研究サポート」は、看護職者が個人またはグループで行う看護研究に対して、看護学部の教員がそのプロセスや研究成果の発表を支援することを目的としている。臨床の場にフィードバックできる、科学的根拠に基づいた看護研究の推進を通して、よりよい看護の提供に貢献することを目指している事業である。

1) 事業実施までの準備

月日	内容
5月08日	【前期】 研究チームの募集開始 (案内の発送およびセンターホームページへの掲載)
5月27日	研究チームの募集締め切り
5月30日	サポート教員の募集開始
6月05日	サポート教員の募集締め切り
6月06日	委員から教員への個別依頼 (教員からの応募がなかったため)
6月10日	研究サポート開始
9月10日	サポート状況の途中経過把握
1月24日	看護研究サポート実績報告書の提出依頼
9月19日 28日	【後期】 研究チームの募集開始 (看護研究いろはの「い」および「ろ」の修了後に案内 のアナウンスおよびセンターホームページへの掲載)
10月07日	研究チームの募集締め切り
10月08日	サポート教員の募集開始
10月11日	サポート教員の募集締め切り
10月15日	委員から教員への個別依頼 (教員からの応募がなかったため)
10月17日	研究サポート開始
3月11日	サポート状況の途中経過把握

2) 事業の実施状況

今年度はあらたに、後期からの研究サポートも開始した。9月の「看護研究いろはの『い』」および「看護研究いろはの『ろ』」の終了直後に、受講生へ向けて研究サ

ポート募集のアナウンスを行い、さらに看護実践研究センターのホームページに応募の記事を掲載した。

今年度の研究サポートは、全部で7件であった（前期スタート；新規2件、継続2件、後期スタート；新規3件）。応募したチーム全てを対象とすることができた。前期スタートチームの所属は、全て名古屋市立大学病院であり、後期スタートチームの所属は、全て外部の病院であった。研究テーマは、クリティカルケア領域が3件、母性看護領域が1件、慢性看護領域が2件、がん看護領域が1件であり、専門領域の教員にサポートを依頼し、全員から快諾の返事を頂いた。

研究サポート回数は、0回～6回までであった。0回の研究チームについては、サポート開始半年後の「途中経過把握」で、サポート教員より「長期間、連絡がない」という情報を得たため、センター事務局が研究チームへ連絡をとった。それを受けて、研究チームから担当教員へ「研究者の変更があり、研究がうまく進んでない」という報告があったが、その後、再び連絡がない状況が続き、最終的にサポート回数は0回となった。その他のチームのサポート回数は、研究の進捗状況により様々であった。

研究サポート内容は、研究計画書や質問紙の作成、倫理審査提出のための準備、データ分析方法、学会発表のための研究結果のまとめ方などであった。前期スタート4件中、新規の1件と継続の1件は、最終的に院内での発表を行うことができた。残り2件は倫理審査前後の段階であり、来年度も継続してサポートを希望しているチームもある。

今年度は、受講料として1万円を徴収、研究サポート回数を5回（程度）に増加、サポート期間の延長も可能にするなど、いくつか変更点があったが、特に問題等が生じた様子はなかった。

また、後期の募集を開始したことにより、今年度は、予定サポート数の8件をほぼ満たすことができた。「看護研究いろはの『い』」および「看護研究いろはの『ろ』」の終了直後に、研究へのモチベーションやニーズが高まっている状況で研究サポートを募集したことが効果的であったと考えられた。1年間を通して、大きなトラブルもなく、順調に研究をサポートすることができたと評価する。

3) 参加者アンケート結果

研究チームおよびサポート教員の実績報告書からは、どのチームもトラブルなく、無事にサポート出来たことが伺われた。研究チームからの改善・要望の申し出はなく、サポート教員からは、「どこまで助言したらよいか迷うことがあった」という意見が1件、「研究チームからの連絡が長期間途絶え、困惑する」という意見が2件あった。前者は、本学での研究サポートの経験が少ない教員から例年出てくる意見であり、着任後間もない教員にとって「何をどこまで指導するか」という判断は難しい可能性がある。後者も時々起こる状況であり、研究チームが「研究が進んでいないので、連絡

していない」ということが多い。センターが研究サポートの状況を把握し、研究チームとサポート教員双方への支援方法を整備する必要がある。

4) 課題

(1) 研究チームの応募数確保

引き続き、応募数を確保できるよう募集時期、募集方法、広報などに留意していく。

(2) 研究チームとサポート教員の支援

サポート開始半年後の「途中経過把握」で、研究チームとサポート教員の連絡状況、サポート状況を把握し、必要時、センターが介入して、両者の連絡がスムーズにとれるように支援していく。

特に、長期間、連絡が途絶えている場合（例：半年以上）が問題であるため、サポート開始時に、連絡が途絶えた場合は、サポート教員からセンターに報告してもらうよう依頼しておく。研究チームに対しても、研究が進んでいなくても、適宜、サポート教員に状況を報告するよう伝えておく。

また、研究サポート経験の少ない教員に対しては、最初に、本学での研究サポートの趣旨や概要を説明する。

(3) 研究チームの成果（学会発表等）の把握

看護研究サポートの活動報告として、学会発表や投稿をしたチームは、研究テーマや発表学会名・雑誌名をセンターのホームページに掲載していく予定である。研究チームやサポート教員に協力を要請して、正確な情報把握に努めていく。

III. 今後の課題

看護実践研究センターが実施する個々の地域貢献事業に関する課題は、既述した通りである。ここでは、それらを総括するとともに、本センターの運営に関する課題を述べる。

1. 地域貢献事業の実施における課題

地域貢献事業の実施における課題は、企画力と広報であると考えられる。少子高齢社会、高度先進医療、多職種連携、災害対応といったキーワードが飛び交う中で、看護の専門性が大いに期待されている。一般市民にとっても、看護職者・他職種にとっても、本センターが実施するセミナーや公開講演会で扱うテーマは重要である。しかし、各事業の参加者は予測よりも少なかった。その理由の一つに、名古屋市立大学の他研究科、近隣の大学、特に看護系大学で、保健医療福祉に関するセミナーや公開講演会が数多く開催されていることが挙げられる。テーマは多岐にわたり、参加者の立場で開催の時期や場所が設定されていると思われる。その中で、一般市民や看護職者・他職種のニーズを探り、本センターの特徴を活かした企画が望まれる。

広報は、セミナーや講演会のテーマに沿って、名古屋市内の関連機関・施設に案内状を送付したり、ホームページ（看護学部および名古屋市立大学「研究・産学官連携・社会貢献」）を活用したりしていた。一方、参加者に対して実施したアンケート結果によると、セミナーや講演会を知った理由は、ほとんどが「職場の上司の勧め」や「チラシ」であった。ホームページによる広報は手軽で、経費節約にもなるが、現時点では、本センターの地域貢献事業の参加者にとっては、案内状の送付が最も効果的であると考えられる。今後も案内状の送付は必要であり、同封するチラシの記載内容をさらに充実させる必要がある。

また、これまで、セミナーや講演会の参加申し込みおよび参加者への受講案内などを葉書、FAX、メールの3つの方法で行っていた。情報を早く、確実に伝達するためには、メール（スマートフォンを含む）が簡便であると考えられる。しかし、参加者の情報環境は様々であると思われるので、FAXや葉書が必要な時もある。今後は、メールを主な手段としながらも、参加者層の利便性を考えて申し込み・受講案内の方法を検討する必要がある。

2. 看護実践研究センターの運営上の課題

本センターは、名古屋市立大学看護学部の教員と名古屋市立大学病院の看護職員が協力して、セミナーや公開講演会などの地域貢献事業を企画していることが大きな特徴である。しかし、これまでは専従の教職員が不在で、それぞれ看護教育・看護研究、

あるいは、看護管理・看護実践といった本務を抱えながら、各事業を実施するための作業を行っていた。そのため、担当者の負担が大きかったが、2013年9月から、週3日ではあるが、事務職員を1名雇用することができた。各事業の広報活動や参加者管理、運営費の管理などを依頼している。また、時間外や休日にセミナーや講演会が開催される場合は時間外勤務も依頼することができ、教員・看護職員への負担を軽減することができた。事務職員雇用を継続するためには、本センターの実績を上げることが重要である。

また、2013年6月、看護学部ホームページ内に「看護実践研究センター」のページを開設することができた。担当教員と事務職員が中心となってホームページを管理し、本センターが実施する地域貢献事業の広報および活動報告などを掲載している。これまでは、活動報告などの掲載が遅くなってしまったこともあるが、今後は、各事業の担当者とホームページ担当者の連携によって、速やかにホームページを更新していきたい。

最後に、運営上の最も大きな課題である経費について述べる。これまで地域貢献事業に必要な経費は、すべて看護学部運営費から支出されていた。しかし、2012年度から一部の事業で、そして2013年度は全ての事業で受講料を徴収するようになったため、その収入の範囲で事業を運営するよう努力した。しかし、前述の通り、参加者が予測より少なかったため、収入が支出を上回り、不足分が看護学部運営費から補填された。引き続き、収入源である各事業の参加者を増やすとともに、それに見合う支出となるよう工夫が必要である。



資料

名古屋市立大学看護実践研究センター運営規程

(趣旨)

第1条 この規程は、公立大学法人名古屋市立大学看護実践研究センター(以下、センターとする)の組織及び運営に関し、必要な事項を定める。

(目的)

第2条 センターは以下に掲げることを目的とする。

- 1) さまざまな場で働く看護職者との共同研究を推進することにより、臨床の場に存在する問題点の掘り起こしを図り、その解決法に向けた科学的研究を推進し、そこで得られた成果を臨床の場にフィードバックする。
- 2) より高度な看護実践の向上を目指した研修を行うことで、よりよい医療・看護の提供をめざす。
- 3) 他職種と連携した地域交流・地域貢献活動を行うことにより、地域の保健・医療・福祉に貢献する。

(業務)

第3条 センターは前条の目的を達成するため、次の各号に掲げる業務を行う。

- 1) 学部生・院生への教育をベースとした地域交流
 - (1) 医薬看連携早期体験学習
 - (2) 看護国際交流海外研修
- 2) 看護職者への教育を通じた地域貢献
 - (1) 看護生涯学習公開講演会
 - (2) 看護生涯学習セミナー
 - (3) 看護研究サポートプロジェクト
- 3) 地域や住民への直接的な貢献
 - (1) 市民公開セミナー
 - (2) 市民健康支援セミナー
 - (3) 民間活動支援セミナー
- 4) 産学官/NPOとの共同による地域貢献
 - (1) 産学共同研究開発
 - (2) NPO共同研究開発
- 5) その他
 - (1) 看護実践センター報告書作成
 - (2) その他

(組織)

第4条 センターに、次の職員をおく。

- (1) センター長 1名(看護学部教授・兼務)

- (2) センター特任教員 1名
- (3) センター事務職員 1名
- (4) 学部長は、必要と認めるときは、その他必要な教職員を任命する。

(センター長)

第5条 センター長は、センター管理運営に関する業務を総括する。

- 2 センター長の任期は2年とし、再任を妨げない。
- 3 センター長の選考は看護学部の教授の中から看護学部教授会の議に基づき、互選にて決定する。

(センターの特任教員)

第6条 センター特任教員（以下「特任教員」という。）は、運営事業企画と実施の業務、調査・研究等の業務を担当する。

2 特任教員の採用、労働条件、服務その他就業に関し必要な事項は、名古屋市立大学契約職員就業規則に定めるところによる。

(センターの事務職員)

第7条 センター事務職員（以下「事務職員」という。）は、会議関連業務、センター事業予算管理、事業の広報・募集、事業開催関連業務、業務計画・実績報告書等の作成業務を担当する。

2 事務職員の採用、労働条件、服務その他就業に関し必要な事項は、名古屋市立大学パートタイム職員就業規則に定めるところによる。

(センターの運営委員会)

第8条 センターの企画・運営に関する協議を行うことを目的とするため、看護実践研究センター運営委員会を置く。

- 2 運営委員会は、センター職員および運営委員で構成する。
- 3 運営委員は、看護学部教授会で選出された看護学部教員4名以内、病院看護部より選出された看護師3名以内とする。
- 4 運営委員会委員長（以下「委員長」）はセンター長が務める。
- 5 委員長が必要と認めるときは、委員以外の者を会議に出席させることができる。

附 則

この規程は、平成25年3月5日から施行する。

なごや看護生涯学習セミナーのご案内

本セミナーは看護学部の地域貢献事業としてスタートし、今年度より看護実践研究センターの地域貢献事業として内容を充実させて継続することになりました。

今年は、「看護研究」、「呼吸・循環管理」、「急変対応」を開催いたします。日々の看護実践の中で抱いた疑問・課題を研究として取り組もうとされている皆様、呼吸・循環管理や急変対応の理解を深めたい皆様、この機会にどうぞふるってご参加ください。

テーマ / 講師 / 受講料	対象・人数	開催日	内容
1. 看護研究いろはの「い」 講師：山田 紀代美(看護学部) 内容：研究テーマの絞り方、文献の探し方・読み方の習得 受講料：2,000円	看護研究に取り組もうとしている看護職者 30名	平成25年 9月12日(木) 18:30～20:30	1. 看護研究とは 2. 研究テーマの絞り込み 3. 文献検索の方法
		9月19日(木) 18:30～20:30	4. 文献クリティークの方法 5. 文献クリティークの実際
2. 看護研究いろはの「ろ」 データの取り扱い 講師：市川 誠一(看護学部) 内容：主に量的データを収集する調査でのデータの取り扱いと、基本的な統計 受講料：3,000円	看護研究として量的な調査を検討中の方、統計学が少し苦手と思っている看護職者 20名	9月28日(土) 9:30～16:30 (昼食休憩1時間を含む)	1. 基本的な統計量の考え 2. 調査を実施するプロセス 3. SPSSによる基本集計
3. 血液ガス・モニタリングから読み取る呼吸と循環の動態 講師：薊 隆文(看護学部) 内容：血液ガス検査、パルスオキシメーター、カプノメーターの評価方法と対応する病態の理解 受講料：3,000円	呼吸管理の基礎を学びたい、理解を深めたい看護職者 30名	10月17日(木) 18:30～20:30	1. 血液ガス検査の意味と評価の仕方
		10月31日(木) 18:30～20:30	2. パルスオキシメーターとカプノメーターの評価と疾患
		11月14日(木) 18:30～20:30	3. その他のモニターと酸素運搬から考える患者管理
4. 患者急変対応 「何か変、と思ったとき・・・」 講師：伊藤聡子(名古屋市立大学看護学研究科博士後期課程/急性・重症患者看護専門看護師) :徳山博美(名古屋市立大学看護学研究科博士前期課程/救急看護認定看護師) 内容：状態変化を察知し、急変前に適切に対応できる実践的なフィジカルアセスメント 受講料：3,000円	実践で活用できる急変対応を学びたい看護職者 30名	11月16日(土) 9:30～16:30 (昼食休憩1時間を含む)	1. ABCDE'Sアプローチ(講義) 2. ABCDE'Sアプローチ(演習) 3. 急変時対応に必要なコミュニケーションスキル

●**受講料** セミナー初日に現金にてお支払ください。釣り銭がないようにお願い致します。

1回のみ参加につきましても、受講料を徴収させていただきます。ご了承下さい。

●**受講場所** 名古屋市立大学看護学部内(地下鉄桜通線桜山駅下車、3番出口より徒歩1分)

●**問い合わせ先** 名古屋市立大学看護学部事務室 〒467-8601 名古屋市瑞穂区瑞穂町字川澄1

E-mail ; n.center@med.nagoya-cu.ac.jp TEL ; 052-853-8037 FAX ; 052-853-8042

●**応募方法は裏面をご覧ください**

●応募方法

下記のいずれかの方法により、平成25年8月2日(金)迄にお申し込み下さい。

定員を超えた場合は抽選とし、結果を締切から7日以降に郵送にて通知します。

締切から2週間経っても通知が届かない場合はお手数ですが、看護学部事務室までお問い合わせ下さい。

① E-mail ; 件名に「なごや看護生涯学習セミナー応募」と明記し、必要事項をご記入のうえ、送信して下さい。

必要事項 ; ご氏名 (フリガナ)、ご所属先名称、ご連絡先の住所・電話番号・メールアドレス、
ご希望テーマ名 (記載例 : 1. 看護研究いろはの「い」)

お申し込みメールアドレス ; n.center@med.nagoya-cu.ac.jp

② FAX ; 下記応募用紙にご記入の上、052-853-8042 宛にFAX送信して下さい。

申し込みは、できるだけE-mailでお願いいたします。

なごや看護生涯学習セミナー応募用紙

※下記の項目をご記入の上、FAXでお申し込みください。

※ご記入いただきました情報は、本セミナーの受付管理の目的のみに使用いたします。

(フリガナ)

○ご氏名 :

○ご所属名称 :

○ご連絡先 : ご所属・ご自宅 (いずれかに○印をつけ、以下にお書き下さい)

ご住所 ; 〒

お電話 ; () -

○ご希望のセミナー (番号に○印をお付けください。)

1. 看護研究いろはの「い」
講師 山田 紀代美

2. 看護研究いろはの「ろ」
講師 市川 誠一

3. 血液ガス・モニタリングから読み取る呼吸と循環の動態
講師 薊 隆文

4. 患者急変対応「何か変、と思ったとき……」
講師 伊藤 聡子、徳山 博美

お申し込みFAX番号 052-853-8042

なごや看護生涯学習セミナー公開講演会

東日本大震災 - 緊急から復興フェーズへ、 そして今求められる保健医療支援 -



講師：大木 幸子 先生
(杏林大学保健学部 教授)

2011年3月11日、東日本の地震発生後、国際保健NGOシェア（国際保健協力市民の会）は、医療従事者を宮城県名取市に派遣し、24時間体制で診療活動を行った。大木先生は、こうした民間団体の活動に参加し、宮城県気仙沼市で孤立しがちな在宅避難者を対象とした保健支援、仮設住宅の住民への健康相談や地域のつながりづくりの支援活動を続けている。

緊急時から復興のフェーズへ、その変化の中での現地のニーズ、とりわけ高齢化率 30%という被災地の支援ニーズにどのように応えるのか。行政や地元介護事業者、他県医療支援チームとの連携について、孤独死や自殺などの課題、今後求められる支援についてなどを講演していただく。

近い将来に起こるといわれている東海沖地震、私たちはこの災害を最小限にするためにどのような方法があるのかを、講演から学べばと考える。

日時：平成 25 年 11 月 13 日(水) 18:30~20:00(受付 18:00)

会場：名古屋市立大学病院大ホール（病棟・中央診療棟 3 階）

定員：300 名(先着順、申し込み締め切り 10 月 18 日)

参加費：500 円

* 裏面の応募用紙を用いてご応募ください

●交通アクセス●

地下鉄 桜通線「桜山」駅下車、3 番出口より徒歩約 3 分

市バス<金山市営バスターミナル>（バス所要時間約 15 分）

- ・7 番のりば 金山 11「池下」行・金山 16「瑞穂運動場東」行にて「桜山(東)」下車、金山 12「妙見町」行にて「市立大学病院」下車
- ・8 番のりば 金山 14「瑞穂運動場東」行にて「市立大学病院」下車

●問い合わせ●

名古屋市立大学 看護学部事務室

〒467-8601 名古屋市瑞穂区瑞穂町字川澄 1

E-mail n.center@med.nagoya-cu.ac.jp

TEL 052-853-8037 FAX 052-853-8042

* 問い合わせは、できるだけ E-mail でお願いいたします。



名古屋市立大学 看護実践研究センター 行
なごや看護生涯学習セミナー公開講演会

「東日本大震災 - 緊急から復興フェーズへ、

そして、今求められる保健医療支援-」

応募用紙

お申し込みFAX番号 ⇒ 052-853-8042
E-mail ⇒ n.center@med.nagoya-cu.ac.jp

日時：2013年11月13日(水) 18:30~20:00
(受付開始 18:00)

会場：名古屋市立大学病院 大ホール(病棟・中央診療棟3階)
参加費：500円(当日、受付にてお支払い下さい)

申込方法：

- 1) FAX申し込み-右記の必要事項をご記入の上、送信して下さい。
- 2) E-mail申し込み(携帯メールでは受付できません)
右記の必要事項を本文にご記入の上、メール送信して下さい。

締め切り：2013年10月18日(金)

- ※ お手数ですが、施設毎に取りまとめたこの用紙でお申し込み下さい。
- ※ 先着順で受付いたしますので、お早めにお申し込み下さい。
参加の可否は、10月下旬までに、FAXまたはE-mailで回答します。
お手元に届かない場合、お手数ですが下記までご連絡下さい。
- ※ ご記入の情報は、本講演会の受付管理の目的のみで使用いたします。
何かご不明な点がございましたら、下記までご連絡下さい。

<お問い合わせ先> 名古屋市立大学 看護学部 看護実践研究センター
E-mail n.center@med.nagoya-cu.ac.jp
TEL 052-853-8037 FAX 052-853-8042

参加確認書

受付完了後、FAXまたはE-mailで受領確認の返信をします。当日、受付にてご提示下さい。

施設名・所属先	
住所	〒
TEL	
FAX	
メールアドレス	
受講希望者氏名	
1(代表)	11
2	12
3	13
4	14
5	15
6	16
7	17
8	18
9	19
10	20

-----以下は余白とし、記入しないでください。----- 受付・受領印欄 -

エイズから学ぶ ～30 年の変遷とこれから～

講師：市川 誠一 先生（名古屋市立大学看護学部・教授）

エイズが登場して 30 年。エイズの原因ウイルスである HIV に感染している人々は世界に 3000 万人を超えています。1990 年代の後半から、日本でも、複数の抗 HIV 薬を服用することでエイズ発症を抑えることができるようになりました。しかし、東海地域は全国の中でもエイズ患者報告の割合が高く、愛知県は HIV 感染者・エイズ患者の報告数が全国で 3 番目に多い、国の重点対策地域です。

ほとんどの人は、HIV 陽性者と出あったり、話したいことがなく、そのため HIV 感染や HIV 陽性者への偏見や差別について、リアリティを感じられないのが現状です。2010 年に、HIV 陽性が判明した医療職者が病院から退職を余儀なくされたことが報道されました。HIV 感染者やエイズ患者への差別偏見をなくそうということは聞いていても、その内実をきちんと理解している人は多くありません。

講演会では、地域ボランティア団体や HIV 陽性者の人たちと取り組んできた啓発活動の経験から、「私たちはすでに HIV とともにいきている」というプログラムを紹介し、学校で、職場で、病院で、そして地域社会で、HIV とどのように向き合うかについて考えていきたいと思います。

日時：平成 25 年 7 月 6 日(土) 13:00～15:00（受付 12:30～）

会場：名古屋市立大学 看護学部棟 3 階（308 講義室）

定員：100 名（先着順、申し込み締め切り 6 月 24 日）

参加費：500 円（資料代） *裏面の FAX 用紙を利用してご応募ください

●交通アクセス●

地下鉄 桜通線「桜山」駅下車、3 番出口より徒歩約 3 分

市バス<金山市営バスターミナル、所要時間約 15 分>

・7 番のりば

金山 16「瑞穂運動場東」行にて「桜山(東)」下車

金山 12「妙見町」行にて「市立大学病院」下車

・8 番のりば

金山 14「瑞穂運動場東」行にて「市立大学病院」下車

●問い合わせ●

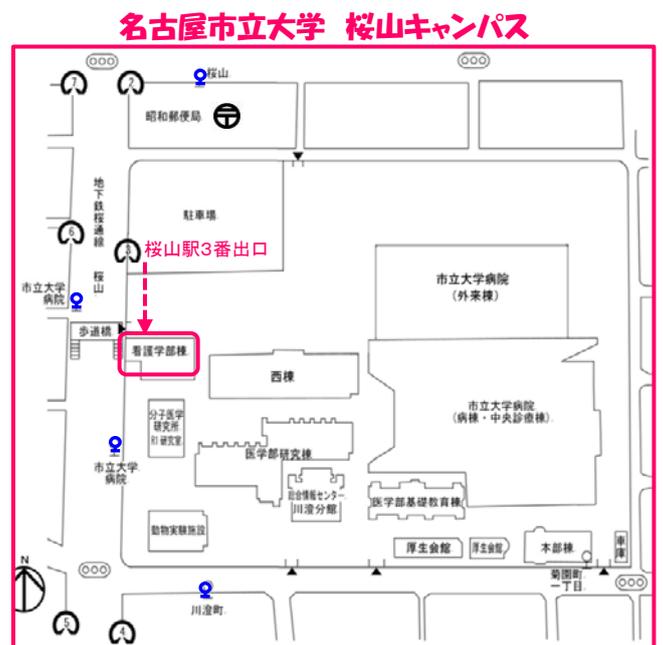
名古屋市立大学 看護学部事務室

〒467-8601 名古屋市瑞穂区瑞穂町字川澄 1

E-mail n.center@med.nagoya-cu.ac.jp

TEL 052-853-8037 FAX 052-853-8042

* 問い合わせは、できるだけ E-mail でお願いいたします。



主催：名古屋市立大学看護学部 看護実践研究センター

名古屋市立大学 看護実践研究センター 行

第1回地域連携セミナー 「エイズから学ぶ～30年の変遷とこれから～」 参加申し込みについて

お申し込み FAX 番号 ⇒ 052-853-8042
E-mail ⇒ n.center@med.nagoya-cu.ac.jp

日 時：2013年7月6日（土）13:00～15:00
（受付開始 12:30）
会 場：名古屋市立大学 看護学部棟 3階 （308 講義室）
参加費：500 円（当日、受付にてお支払い下さい）
申込方法：
1) FAX 申し込み—右記の必要事項をご記入の上、送信して下さい。
2) E-mail 申し込み（携帯メールでは受付できません）
右記の必要事項を本文にご記入の上、メール送信してください。
締め切り：2013年6月24日（月）

- ※ お手数ですが、施設毎に取りまとめてこの用紙でお申し込み下さい。
- ※ 先着順で受付いたしますので、お早めにお申し込み下さい。
予定数を超えた場合のみ、こちらからご連絡いたします。
- ※ ご記入の情報は、本講演会の受付管理の目的のみで使用いたします。
ご不明な点がございましたら、下記までご連絡ください。

<お問い合わせ先> 名古屋市立大学 看護学部 看護実践研究センター
E-mail n.center@med.nagoya-cu.ac.jp
TEL 052-853-8037 FAX 052-853-8042

参加確認書

受付完了後、FAX で返信いたしますので、講演会の受付でご提示ください。

施設名・所属先	
住 所	〒
TEL	
FAX	
メールアドレス	
受講希望者氏名	
1(代表)	11
2	12
3	13
4	14
5	15
6	16
7	17
8	18
9	19
10	20

-----以下は余白とし、記入しないでください。----- 受付・受領印欄 -

名古屋市立大学看護学部 看護実践研究センター事業
なごや看護生涯学習セミナー公開講演会

東日本大震災 ～緊急から復興フェーズへ、 そして今求められる保健医療支援～

平成25年11月13日
名古屋市立大学病院大ホール

杏林大学保健学部看護学科
教授 大木 幸子先生

今日のお話し

- I 緊急対策期から応急対策期の支援課題と保健医療活動
1. 緊急対策期から応急対策期の支援課題
 2. 在宅被災者への保健医療活動
 3. 地域のヘルスサービス資源によるネットワーク活動
- II 復旧・復興期の支援課題とコミュニティ支援活動
1. 緊急対策期から復旧・復興対策期に継続する支援課題
 2. 復旧・復興期のコミュニティへの支援活動

東日本大震災での支援活動

- 立場性: 東京に拠点を置く国際保健NGO (SHARE = 国際保健協力市民の会)
- 支援先: 宮城県気仙沼市
- 緊急支援活動
 - 3/25～先遣隊によるリサーチ
 - 3/29～支援活動開始: 地元保健行政への支援(在宅・仮設住宅への訪問活動及び支援チームのコーディネート)
- 中長期支援活動
 - 地元市民の災害支援活動NPOの立ち上げ支援及びプロジェクトの協働実施

災害後のフェーズ

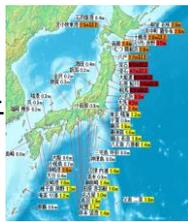
フェーズ	フェーズ0	フェーズ1	フェーズ2	フェーズ3	フェーズ4
初期	発災から24時間以内	発災から72時間	4日目から2週間	3週間目から2か月	2か月以降
生命・安全の確保	生命・安全の確保	生命・安全の確保	生活の安定(避難所対策)	生活の安定(仮設住宅入居)	人生・地域の再建(新しいコミュニティづくり)
ニーズ	倒壊・火災・交通事故等による傷病	救助された外傷系の傷病	外傷系患者	慢性疾患	慢性疾患・生活不活発病・メンタルヘルス等二次医療ニーズ
対策	避難所・救護所の設置・運営 緊急医療救護活動 生活衛生(環境・食品衛生)活動 保健予防活動 コミュニティ再構築 災害ボランティア・支援活動				

全国保健師長会「大規模災害における保健師の活動マニュアル」・東京都「災害時の医療救護活動のフェーズ区分と必要な活動」を基に改変

東日本大震災 (東北地方太平洋沖地震)

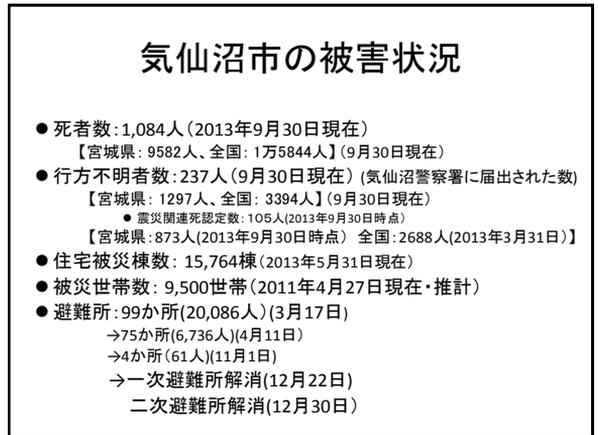
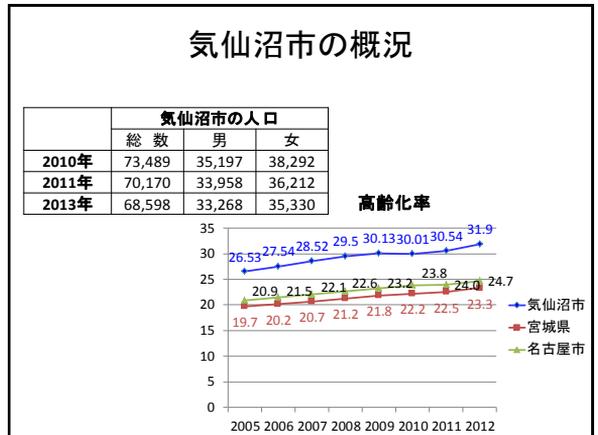
(気象庁平成23年8月)

- 発生日時: 2011年3月11日(金)午後2時46分18秒
- 震源: 三陸沖(北緯38° 06.2 東経142° 51.6 深さ24km)
- マグニチュード: 9.0
- 各地の震度/津波の観測値
 - 宮城県→7～5弱/8.6m以上
 - 福島県→6強～3/9.3m以上
 - 茨城県→6強～5弱/4.0m
 - 岩手県→6弱～4/8.5m以上



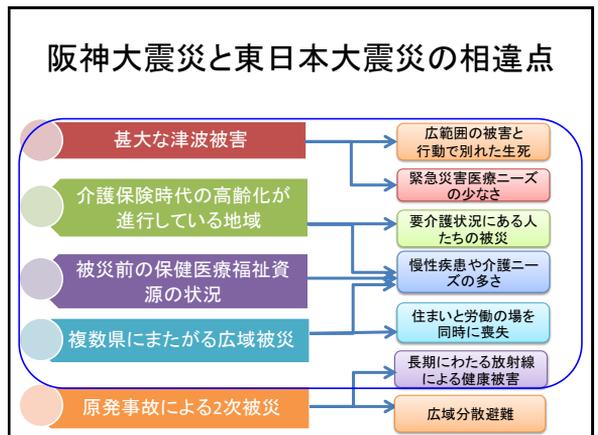
東日本大震災の被災状況

- 死亡者: 12都道県で1万5883人(2013年10月10日現在)
 - 宮城9537人、岩手4673人、福島1606人
- 行方不明者: は6県で2,652人(10月10日現在)
 - 宮城1297人、岩手1144人、福島1606人
- 住宅被災棟数: 119,887棟
- 被災世帯数: 187,009世帯
- 避難所: 386,739人(18都道県約2,182カ所、最大 約470,000人)(発災1週間後)<阪神大震災:30,7022人 中越地震76,615人>
- 震災関連死の死者数: 2,688人(2013年3月31日現在)
 - 宮城862人 岩手389人 福島1383人



I 緊急対策期から応急対策期の支援課題と保健医療活動

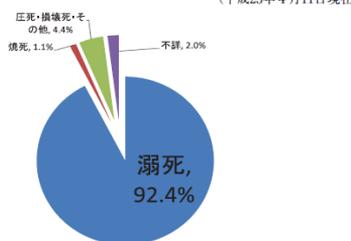
1. 緊急対策期から応急対策期の支援課題



9割が溺死

図1-1-4 東日本大震災における死因（岩手県・宮城県・福島県）

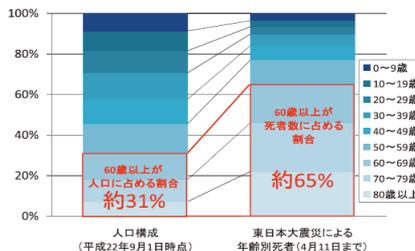
（平成23年4月11日現在）



（警察庁資料より内閣府作成）
平成23年「防災白書」

死亡者の65%が60歳以上

図1-1-5 東日本大震災における死者と地域人口の年齢構成比較（岩手県・宮城県・福島県）



（警察庁資料、総務省資料より内閣府作成）
平成23年「防災白書」

緊急医療活動

（厚生労働省）

- 災害派遣医療チーム (DMAT) の派遣
 - 厚生労働省から都道府県等へ、文部科学省から国公立全大大学院へ要請
 - 最大で193のDMATチームが被災地で活動し、3月22日活動終了
- 広域医療搬送
 - 岩手県から13名、宮城県から92名、福島県から16名
- 医薬品、医療機器等の確保
 - 厚生労働省は、3月12日に医療機関等に対する医薬品、医療機器等の供給に万全の措置を講ずるよう関係団体に依頼
 - 医薬品、医療機器等を被災地に円滑に輸送できるよう、「緊急通行車両確認標章」の交付
 - 関係団体の協力を得て、医薬品、医療機器等を被災地へ搬送した。

緊急対策期・応急対策期の支援課題

【直後】

- 要介護状態にある人とその家族の避難
- 透析・人工呼吸器等を要する医療の確保
- 医、食、暖の不足

【避難所・在宅】

- 利用していた医療・介護・福祉サービスの中断

【避難所】

- 高齢者、障害を持った人の避難所内での生活のしづらさ
- 家族が見つからない、亡くした子供たちへのケア

【在宅】

- 在宅に残っている人達への支援のめれ（医療、物資、情報）
- 親族の避難による同居家族員・家族構成の変化

I 緊急対策期から応急対策期の支援課題と保健医療活動

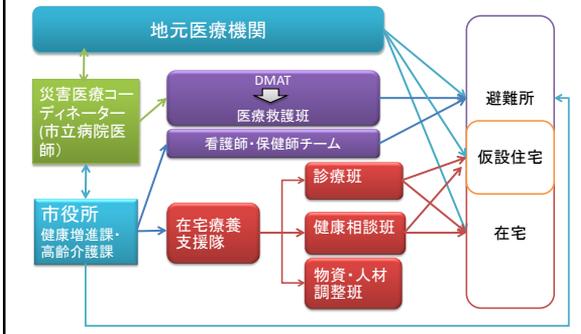
2. 在宅被災者への支援活動

気仙沼市での震災前と直後のヘルスケア資源の状況

- 医療機関：病院6、診療所35⇒病院4、診療所3
- 訪問看護ステーション：2（内陸部1、大島1）⇒内陸部1
- 居宅介護支援事業所：15⇒11
- ヘルパー事業所：11⇒4(4/1～8)
- 保健師数：25人

人口10万人対医師数
気仙沼市106.3(宮城県平均201.0, 全国平均211.7,
東京都276.8 町田市117.1)
*平成16年度医師・歯科医師・薬剤師調査

気仙沼市での保健医療支援活動



巡回療養支援隊の活動

診療班

- 8月29日（震災後5か月）
- 診療件数：約270件

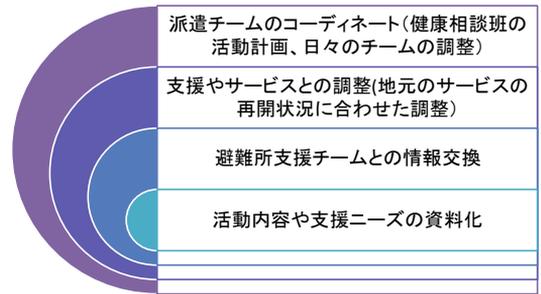
健康相談班

- 9月30日（震災後6か月）
- 訪問件数：約4000件

健康相談班の活動



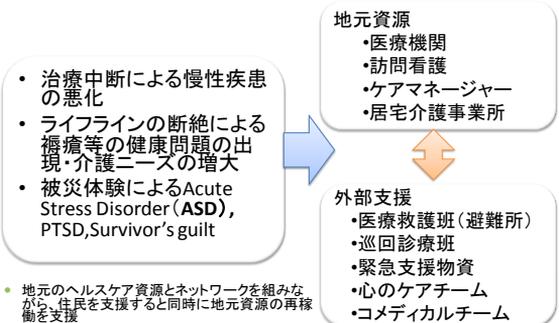
コーディネート内容

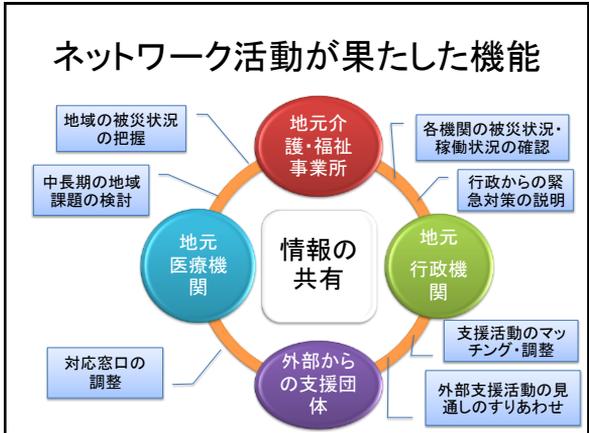
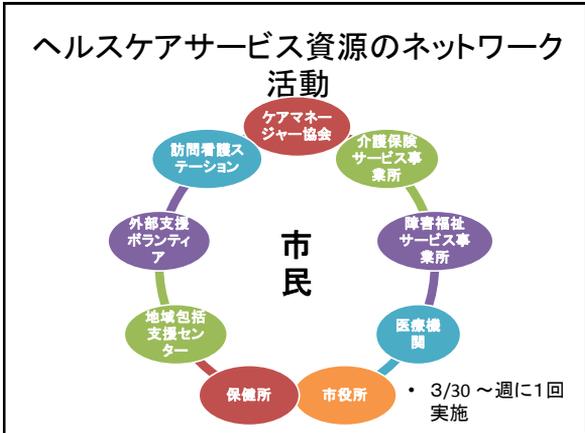


I 緊急対策期から応急対策期の支援課題と保健医療活動

3. 地元ヘルスサービス資源によるネットワーク活動

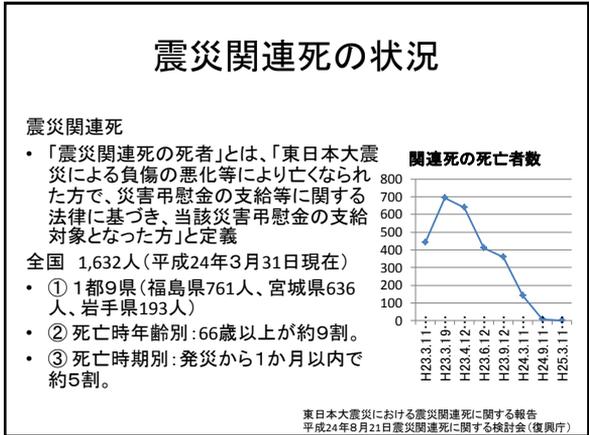
ヘルスニーズへの地元資源と外部支援による対応





Ⅱ 復旧・復興対策期の支援課題とコミュニティ支援

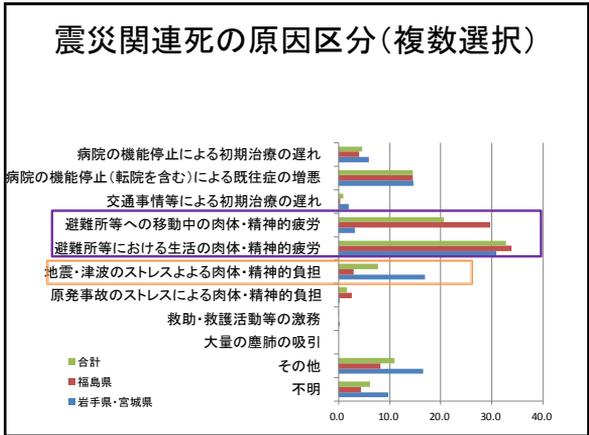
1. 緊急対策期から復旧・復興対策期に継続する課題 ～喪失体験を中心に～



震災関連死の状況

(2) 震災関連死の死者数が多い市町村と原発事故により避難指示が出された市町村の1,263人

- ① 男女別: 半々。
- ② 既往症: 約6割 有、約1割 無、約3割 不明。
- ③ 死亡時年齢別: 80歳台が約4割。70歳以上で約9割。
- ④ 死亡時期別: 発災から1か月以内で約5割、3か月以内で約8割。



被災者の語りから思う被災の体験

- 一帯が被災し、日々持続する風景 ⇨ 被災の風景の中で暮らす日々
- 被災の体験の壮絶さ ⇨ Survivor's guilt
- 高台に残された家屋 ⇨ 個人の被災の差異
- 日々確認される喪失体験 ⇨ 過去との不連続性にある日常

↓

悲嘆 無力感 無念
罪悪感 対象のない怒り

Survivor's guilt 体験への支援

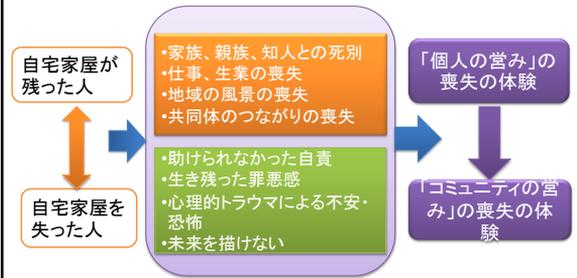
パトリシア・アンダーウッド

1. 災害は予測不可能であり、誰も生存するとも生存しないとも選択できないこと。生き残った者はそれを受容しなければならないこと。
2. 自分自身を罰する必要はないこと。自分自身を罰することは、亡くなった人や傷ついた人にとって何の助けにもならないことを知らなければならない。生存者は、必要なものを食べ、眠り、可能な限り楽しむことを支援されなければならない。
3. 生存者の考え、感情、活動が展望を持てるように支援しなければならない。災害に対する人々の反応を非難すべきではない。
4. 支援したい、役に立ちたいと思っている生存者を支援計画に巻き込まなければならないこと。誰かの役に立ち人助けをしているうちに、人々は生存したことへの罪悪感を小さくしていくのである。と指摘している
(日本災害看護学会 7(23)p23-30)

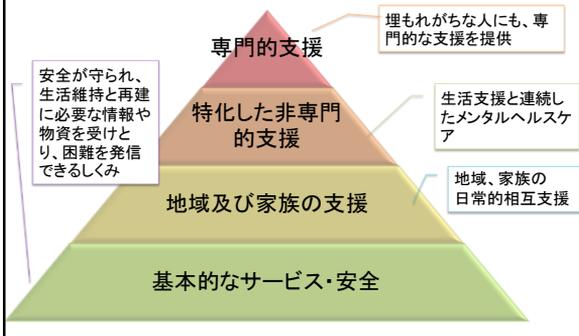
喪失体験からの回復

- 「意味の再構成モデル」死別による喪失後の悲嘆過程を、乗り越えていくものではなく、良い局面と悪い局面をいつたりきりする過程(Neimeyer)
- 「二重過程モデル」悲嘆過程を肯定的コーピングと否定的コーピングをもつ。(Stroebe & Schut)
- 被災による喪失の体験の回復も乗り越えるのではなく、新たな意味づけを行うことなのではないか。
そのためには、喪失の現実を感じながら、取り戻す、新しくつくる過程が必要である。それには、身近で安心して話をし、感情を表出し、共感しあえる場が大切である。

被災による喪失体験のもつ コミュニティの意味



精神保健・心理社会的支援の構造 IASC「災害・紛争時等のガイドライン」



緊急対策期から応急対策期にかけて 二次被害をつくらないために

- 在宅へ出向き、取り残されている人たちの状況を把握する
- 住民の自治組織と行政の間の双方向の情報のやりとりのしくみをつくる
- 生活支援の中で、健康相談や心のケアをあわせて提供する
- 介護・福祉サービスの再稼働に応じてサービスを利用できるよう調整を行う
- 避難所から在宅、仮設住宅へと移動する住民の情報をつないでいく

Ⅱ 復旧・復興対策期の支援課題と
コミュニティ支援

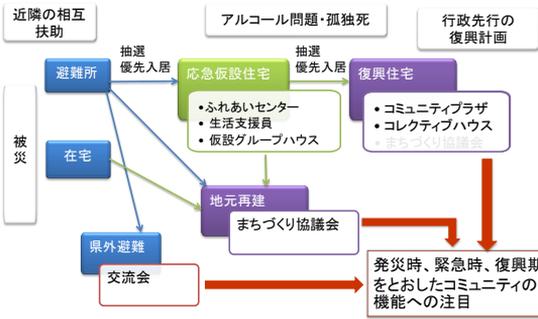
2. 普及対策期のコミュニティへの支
援活動

阪神大震災での支援経験から

- コミュニティから切り離される人々
 - 在日コリア1世の女性
 - 在日コリアの友人たち
 - 朝鮮食材がならぶ商店街

- * 人々の暮らしの再生の基盤となるコミュニティ
- * つながりとしてのコミュニティ
- * 空間構造・集落機能としてのコミュニティ

阪神大震災での「コミュニティ」経験
(1995年)



新潟県中越地震(2004年)

避難所

- 集落毎に話し合いができるよう避難所間移動

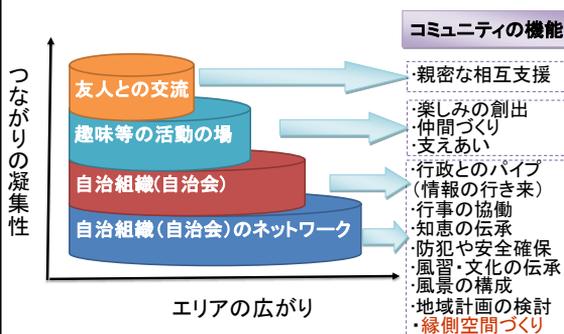
応急仮設住宅

- 集落単位での仮設住宅への移転
- 地縁・血縁に配慮した世帯配置
- 向かいあわせの住宅配置

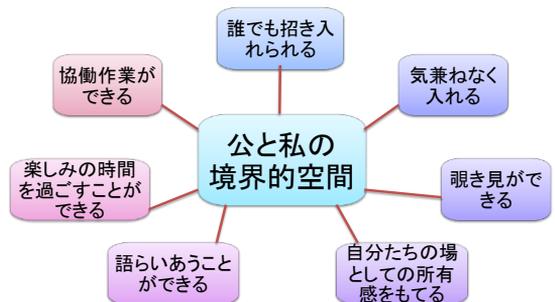
集落再建

- 14集落全てが既存コミュニティを維持する形で再建
- 集落単位での復興計画
- 地域復興支援員(外部支援者)

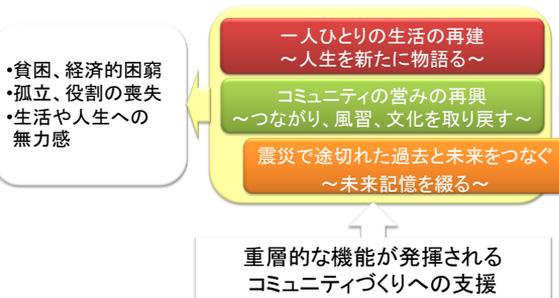
コミュニティの多様な機能の重層的構造



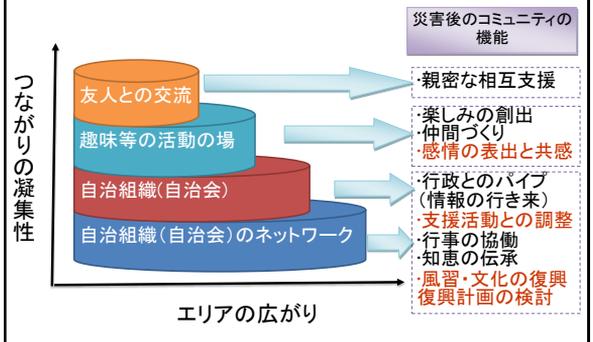
コミュニティの「縁側」機能



災害による中長期の課題と コミュニティ支援の意味



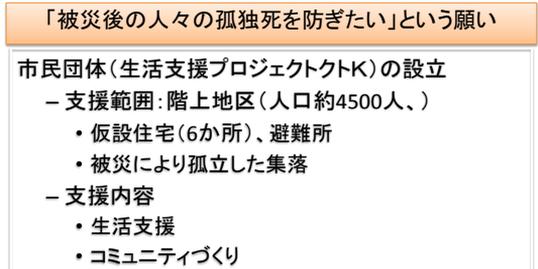
災害後のコミュニティの機能の 重層的構造



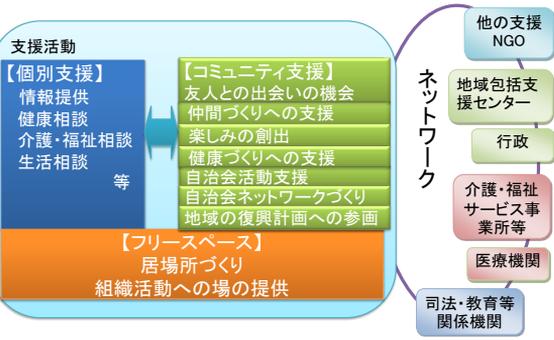
気仙沼市での2つの取り組み



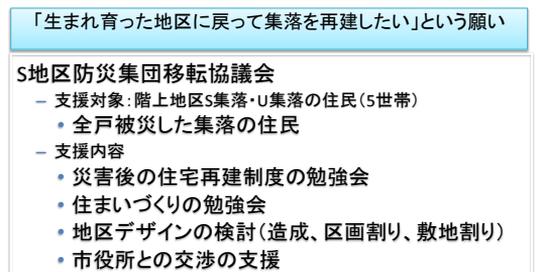
仮設住宅を中心として地区住民の 支援活動



生活支援プロジェクトKの活動



小規模世帯の防災集団移転の支援



重層的なコミュニティの営みへの支援

コミュニティの
空間構造と機能要素
の再生

- 行政との双方向のやりとり
- 身近で仲間と集える場づくり
- 相互支援の関係づくり
- 楽しみや学びの創出
- 伝統的風習や文化にまつわる行事の伝承
- 集落・地域の空間的再建

対人支援職として 地域のつながりと復興にかかわる視座

住民への問いかけ

- ・どんな風景の中で
- ・どんなつながりを持ち
- ・どんなふうと一緒に何かを行っていききたいのか
- ・『未来』につなげたいコミュニティの営みとは何か

「支援」の意味

- ・住民一人ひとりの自己決定を支える
- ・住民の協働プロセスを支える
- ・声なき声を伝え、その発信を支える
- ・住民の力を信頼する

一人ひとりの
生活の再生と
人々の協働の
過程に寄りそ
う

- シェア＝国際保健協力市民の会
<http://share.or.jp/index.html>
- 生活支援プロジェクトK
<http://blog.canpan.info/sspk/>

エイズから学ぶ ～30年の変遷とこれから～

市川 誠一（名古屋市立大学看護学部・教授）

日時：平成25年7月6日(土)13:00～15:00

会場：名古屋市立大学 看護学部棟 3階（308 講義室）

米国疾病管理センター（CDC）の死亡疾病週報（MMWR）は、1981年6月に「若い男性同性愛者5人にカリニ肺炎発症」、そして1982年7月に「血友病患者に免疫不全症例」を報告した。免疫力が低下した高齢者や免疫不全の人にしか見られないカリニ肺炎やカポジ肉腫が、若い人や血友病患者に発症したことで注目を集めた。後にこれら一連の症状を示す患者を AIDS（後天性免疫不全症候群）と命名した。1983年にフランス・パスツール研究所のモンタニエ博士が AIDS 患者からウイルスを発見、続いて米国ギャロ博士らも発見に成功し、AIDS の原因である HIV（ヒト免疫不全ウイルス）の存在が明らかとなった。エイズの原因ウイルスである HIV に感染して生活している人々（PLWHA）は1996年には世界に3000万人を超える状況となり、サハラ砂漠以南の地域を中心に世界的な大流行（パンデミック）となった。PWHA は30年を超えた今も3000万人以上であると推定され、これまでの間に2500万人以上の人々が亡くなったとされている。

一方日本では、1985年に厚生省（現・厚生労働省）エイズサーベイランス委員会が日本人 AIDS 患者を初めて認定した。また同年に血友病患者での AIDS が初めて認定され、厚生省エイズ発症予防研究班は「血友病患者の4割が AIDS に感染」であることを報告した。新しい病気として登場した AIDS に報道は注目し、1985年の最初の AIDS 患者については「第1号患者、男性同性愛者」、1986年には松本市に在住していたフィリピン女性のキャリアについての報道、1987年には「日本人初の女性患者、神戸市在住の女性」、そして「高知県で HIV 感染者妊婦の出産」についてなどが報道され、いわゆる「エイズパニック」を招いた。歴史的にも見られていたハンセン氏病、結核、肝炎ウイルス等の患者への偏見と差別と同様、HIV 感染者・AIDS 患者も社会的な偏見・差別の対象となった。

1990年代後半、日本でも複数の抗 HIV 薬を服用することでエイズ発症を抑えることができるようになった。しかし、HIV 感染者、AIDS 患者の報告数は、東京及び関東地域、近畿地域、東海地域を中心に増加し、近年ではおよそ1500人の報告が続いている。報告数に占める AIDS 患者の割合はおよそ30%で、感染に気づかずエイズを発症している人が多い状況にある。東海地域は全国の中でもエイズ患者報告の割合が高く、愛知県は HIV 感染者・エイズ患者報告数が全国で3番目に多い重点対策地域となっている。

ほとんどの人は、HIV 陽性者と出あったり、話したりしたことがなく、そのため HIV 感染や HIV 陽性者への偏見や差別について、リアリティを感じられないのが現状である。2010年に、HIV 陽性が判明した医療職者が病院から退職を余儀なくされたことが、中日新聞で報道された。HIV 感染者やエイズ患者への差別偏見をなくそうということは聞いていても、その内実をきちんと理解している人は少ないと思われる。

講演会では、地域ボランティア団体や HIV 陽性者の人たちと取り組んできた啓発活動の経験から、『私たちはすでに HIV とともにいきている』というプログラムを紹介し、学校で、職場で、病院で、そして地域社会で、HIV とどのように向き合うかについて考えていきたい。

(発表内容)

- 1 エイズの歴史—エイズを最初に取り上げた報告
- 2 エイズ・パンデミック—世界的な公衆衛生の問題
- 3 エイズ流行の背景—社会的に脆弱な人々への広がり
- 4 日本における HIV/AIDS の動向と対策
 - 1) 血友病患者における薬害エイズ
 - 2) 男性同性間における HIV/AIDS
- 5 HIV/AIDS への社会の反応—偏見と差別
- 6 エイズから学ぶ—HIV 陽性者と共に生きる社会～Living together
- 7 エイズの治療—エイズ発症を予防できる時代に
- 8 HIV/AIDS のこれから
アフリカでは治療アクセスが進展、死亡数も減少傾向、でも感染者を抱える社会に
アジア地域での HIV 感染の広がり 台湾、中国、アジアの将来予測
日本では・・・

(演者のプロフィール)

市川誠一 (名古屋市立大学看護学部・教授)

専門分野は感染症の疫学。HIV 感染症に 1985 年ごろから関わり、1995 年に男性同性間の HIV 感染の疫学と予防に関する研究を開始し、厚生労働科学研究費補助金エイズ対策研究事業を受けつつ、同性愛者で構成する NGO と協働して研究を進めてきた。東京、大阪地域から始まり、名古屋、福岡、そして仙台、沖縄地域において、商業施設を介したゲイコミュニティへの啓発普及を NGO のアイデアとネットワークを活用して展開した。1990 年代には殆ど皆無であった MSM に関する性行動、予防行動、受検行動などの情報が、NGO との協働により得られるようになった。2006 年度からは「エイズ予防のための戦略研究」で、感染者・患者の多い首都圏、阪神圏の MSM を対象にエイズ発症患者の減少を目指し、ゲイ NGO の訴求性のある啓発活動により MSM の受検行動促進に取り組んだ。

HIV 関連の海外活動としては、カンボジア (1995-1996 年)、イラン (2003-2006 年)、モンゴル (2010-2012 年) における HIV 感染症の疫学研究に協力した。

社会活動としては、厚生労働省関連ではエイズ動向委員会、同性間性的接触におけるエイズ予防対策に関する検討会、エイズ施策評価検討会、後天性免疫不全症候群に関する特定感染症予防指針見直し検討会に関わり、また愛知県エイズ対策検討会、東京都エイズ専門家会議、大阪府エイズ対策検討会などの委員を務めてきた。日本エイズ学会では、編集委員、理事、評議員を、2009 年には第 23 回日本エイズ学会学術集会総会 (名古屋) の大会長を務めた。

平成 25 年度看護実践研究センター運営委員会

センター長	明石 恵子	(名古屋市立大学看護学部)
運営委員	市川 誠一	(名古屋市立大学看護学部)
	安東由佳子	(名古屋市立大学看護学部)
	金子さゆり	(名古屋市立大学看護学部)
	淵田英津子	(名古屋市立大学看護学部)
	井出 由美	(名古屋市立大学病院看護部)
	水野 圭子	(名古屋市立大学病院看護部)
	内山 綾子	(名古屋市立大学病院看護部)
事務職員	松原 裕子	

平成 25 年度
名古屋市立大学看護学部
看護実践研究センター報告書

発行 名古屋市立大学看護学部
編集 看護実践研究センター運営委員会

〒467-8601
名古屋市瑞穂区瑞穂町字川澄 1 番地
TEL&FAX 052(853)8042
<http://www.nagoya-cu.ac.jp/nurse/center/>