



地域医療構想

学習院大学 遠藤 久夫

今日は、地域医療構想という医療提供体制の大きな変革の仕組みについて話をさせていただきます。私は医療を社会科学の視点から分析する医療経済学を専攻しています。縁あって国の審議会等に昔から関係していますが、本日は医療提供体制の大きな変革だと考えられる地域医療構想についてお話をさせていただきます。

1. 医療提供体制改革

この改革の背景には、高齢化による疾病構造の変化と、医療需要、特に入院需要の急増があります。高齢化により慢性期あるいは全身疾患が多くなり、治すだけでなく自立機能を支えていく医療、病院完結型医療から地域完結型医療への転換が必要となります。また、入院需要の増加は、マンパワー、病床数だけではなく、財源を含めてきわめて厳しい状況にあります。わが国の人口当たり病床数は諸外国と比較して多いため、国は病床を増やさないで対応することを考えています。また、病床機能と患者属性を対応させることによる効率化、在院日数の短縮による回転率の上昇、在宅医療の拡充で対応するつもりです。

医療提供体制改革の概要を表1に示しました。①病院・病床の機能分化と連携の強化、②平均在院日数の短縮の促進、③地域包括ケアシステムの構築があります。これらの主たる政策手段は診療報酬による誘導です。これに対して、④都道府県が主体となる病院再編（地域医療構想）は、新しい試みです。①～③は診療報酬による誘導ができますが、④は診療報酬による機能分化や連携は有効ではありますが、全国一律なので地域での対応が困難となります。また、都道府県の地域医療計画は地域の事情を反映できませんが、病床全体の病床規制にすぎないことがあります。そこで、都道府県が主体となり、補助金で誘導して、地域単位での将来の「機能別の」医療ニーズと供給とのマッチングをしていくことが地域医療構想です。

2. 地域医療構想の概要

地域医療構想とは、地域単位、それもできるだけ2次医療圏単位で、2025年の必要病床数を推計して、現在の病床数との違いを見て再編する事業です。主体は、都道府県です。

表1. 医療提供体制改革の概要

- | |
|-------------------------------|
| ①病院・病床の機能分化と連携の強化 |
| ⇒機能に応じた医療資源投入+機能に応じた入院患者の病態 |
| ②平均在院日数の短縮の促進 |
| ⇒病床回転率の向上 |
| ③地域包括ケアシステムの構築 |
| ⇒医療と介護の連携/在宅医療と病院医療の連携 |
| ④都道府県が主体となる病院再編（地域医療構想） |
| ⇒「地域単位」で「機能ごとの」医療提供とニーズのマッチング |

地域医療構想とは、地域単位、それもできるだけ2次医療圏単位で、2025年の必要病床数を推計して、現在の病床数との違いを見てギャップがなくなるように再編する事業で、主体は、都道府県になります。

国は一定の方法で、地域ごとに2025年の機能別必要病床数を推計し、これを各都道府県に提供します。一方、都道府県は病床機能報告制度を使って、地域単位での実際の機能別病床数を把握します。そして、都道府県が音頭を取って、現在の病床数が将来の機能別必要病床数に近づくように再編を行います。

表2に地域医療構想の仕組みを示しました。

地域医療構想の仕組みの理解を深めるため、「病床機能報告制度」、「必要病床数の推計」、「高度急性期機能、急性期機能、回復期機能の医療需要の考え方」を説明します。

1) 病床機能報告制度

2014年から医療機関が有する病床において担っている医療機関の現状と今後の方向性を選択し、病棟単位で都道府県に報告する制度です。これにより、都道府県は機能別の病床数の実態を把握できるようになりました。

2) 必要病床数の推計

高度急性期機能、急性期機能、回復期機能、慢性期機能という医療機能ごとに、1日当たりの入院患者数を算

出し、それを病床稼働率で割り戻して、病床数の必要量を推計します。推計にあたり、できる限り、患者の状態や診療実態を勘案できるよう、DPC病院の医療行為に関するデータ（DPCデータ）やNDB（ナショナルデータベース）のレセプトデータを分析します。具体的には、患者に対して行われた診療行為を、診療報酬の出来高点数で換算したものの多寡を見ていきます。その他、推計にあたっては、入院受療率等の地域差や患者の流入を考慮します。

3) 高度急性期機能、急性期機能、回復期機能の医療需要の考え方

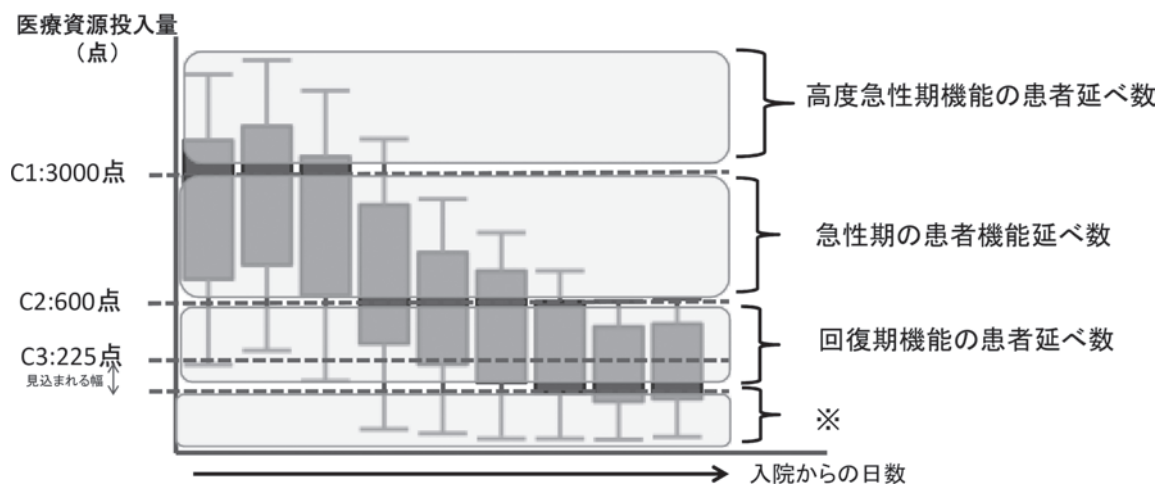
図1に高度急性期機能、急性期機能、回復期機能の医療需要の考え方を示しました。高度急性期機能、急性期機能、回復期機能の医療需要の考え方として、病床を「高度急性期」、「急性期」、「回復期」、「慢性期」に分けます。図の横軸は入院からの日数で、縦軸が医療資源投入量、レセプトの点数です。これには入院基本料を除いています。C1を超える患者延べ数を高度急性期機能の患者数、C1～C2の間にいる患者延べ数を急性期機能の患者数、C2～C3の間にいる患者延べ数を回復期機能の患者数として計算します。それ以下を在宅等での医療で対応できる患者と考えますが、在宅復帰に向けて調整を要する必要も考慮して、C3より少し低い点数であっても、回復期機能の患者数として推計します。

一方、在宅医療、これは自宅だけでなく介護施設等も

表2. 地域医療構想の仕組み

1. 運営主体：都道府県
2. 単位とする地域：2次医療圏を基本とするが実態に合わせて修正はできる
3. 都道府県が機能別の病床数の把握：「病床機能報告制度」
各病院（有床診療所）が病床機能の実態と将来の姿を都道府県に報告
4. 国は入院患者の現状から将来の機能別必要病床数を推計し都道府県に提供
 - ① 1日当たり診療報酬点数の多さで病態を分類して機能分類ごとの入院患者数を計算
高度急性期＞急性期＞回復期 慢性期（療養病床＋在宅と一体）
慢性期と在宅医療等は別途患者数を算定
 - ② 性、年齢（疾病）に着目して将来の機能分類ごとの入院患者数を推計
 - ③ 将来推計患者数を病床稼働率で割り戻して、将来の機能分類別必要病床数を推計
5. 都道府県は病床機能報告制度（供給サイド）と必要病床数（需要サイド）から、地域の将来の需要とマッチした医療提供体制を提示⇒「地域医療構想」
.....
6. 都道府県「地域医療構想調整会議」を設置して、構想実現の調整を行う
⇒医療機関の自主的な取り組みが基本
7. 地域医療構想実現のために基金（消費税財源）による補助金を活用

図1. 高度急性期機能、急性期機能、回復期機能の医療需要の考え方



第8回 地域医療構想策定ガイドライン等に関する検討会 平成27年2月12日 資料1から抜粋

含みますが、在宅医療に対応可能な患者数を一定の方法で推計します。具体的には、医療療養病床の医療区分1の患者数の7割だとか一般病床の1日当たり点数が一定額より低い患者数などの累計です。これによって推計された将来の在宅医療対象者数に対応できるよう、在宅医療を推進することを求めています。在宅医療の体制が進んだ結果、療養病床等の慢性期の病床が今より減少する地域も出てきます。

3. 地域医療構想の課題

第一に①都道府県の対応能力があげられます。今後、国保の保険者が市町村から都道府県へ移行され、都道府県は国保財政の責任者となります。また、これまでより踏み込んだ医療費適正化計画の作成を都道府県は求められます。それに加えて、機能別の病床再編を行うのですから、都道府県の負荷は非常に大きくなります。不安も大きいと思いますが是非、積極的な取り組みをしていただきたいと思います。

表3. 地域医療構想の課題

- | |
|--|
| <ul style="list-style-type: none"> ①都道府県の対応能力 ②急性期病床から回復期病床へのシフトはスムーズにいくか ③在宅医療の推進 ④診療報酬制度との整合性 ⑤病床機能報告制度における客観性をどう考えるか |
|--|

第二に②急性期病床から回復期病床へのシフトがスムーズにいくということです。調査では回復期に移行したいという病床が非常に少ない。これは回復期のイメージが不明瞭であること、また、診療報酬上の不利になるという印象を持つ可能性があることがありますが、国としての対策も必要だと思います。

第三は③在宅医療の推進です。これまでも、様々な手段で在宅医療を推進してきましたが、在宅医療の「目標値」が設定されたことによりこれに拍車がかかることになります。そのための有効な政策が何かは課題です。

また④診療報酬制度との整合性をどのように取るかも重要です。これまで診療報酬は事実上、病床の機能分化をしてきましたが、地域医療構想により医療法上も病床を細かな機能で分類することになりました。そこで、診療報酬による病床機能分類と医療法上の機能区分と整合性をもたせる必要が生じてきました。検討会の議論の中でも「診療報酬により定められた地域包括ケア病棟は医療法上の急性期病床なのか、回復期病床なのか」といった疑問がたびたび出てきました。さらに⑤病床機能報告制度における客観性をどう考えるかについても要検討事項です。現状では、高度急性期病床、急性期病床、回復期病床、慢性期病床の客観的な基準は設けていません。アバウトな定義しかしていません。これも明確にしていかなければならない事項だと思います。

以上、地域医療構想について概略をお話いたしました。この制度はまだ完成しておりません。走りながら改良していくというものです。今後の動向を注目していきたいものです。ご清聴ありがとうございます。



訪問看護エキスパートから看護教育に望むこと

白十字訪問看護ステーション 秋山 正子

皆様、こんにちは。遠藤先生の「医療提供体制の改革」のお話には、地域包括ケアシステムの話も出てきました。その中の在宅分野の拡大ということも含めて、私の今の実践の現場からの話をさせていただきたいと思います。

私は1950年に生まれました。私が16歳のとき、父は当時71歳で、胃のポリープ手術をしましたが、実は胃がんでした。手術の影響だと思いますが、脳卒中と認知症の症状が出ました。1年半ほど家で過ごした後、畳の上でみんなに囲まれて旅立ちました。父も私たちががんだとは知らされていませんでした。亡くなってから母親が、実はがんで長くて6カ月生きればいいと言われたが、家に連れ帰って1年半世話をしたので、自分に悔いはないと言いました。でもわかっていれば子どもとして何かできたのではないか、という思いから看護の道を選び、4年間を過ごしました。ちょうど第2次ベビーブームの真ただ中でしたので、周産期に進みましたが、出来の悪い学生でした。京都、大阪で臨床及び看護教育の現場で仕事をしていました。

それから2つ違いの姉が、余命1カ月の末期の肝臓がんになりました。手術もできないし、抗がん剤の治療も難しいということで、姉にとって、残された時間を誰とどこで過ごすのがいいのかを考えました。その頃、まだ在宅の仕組みはまるで整っていませんでしたが、中学2年生と小学5年生の子どもがいる家でケアすることを選びました。姉は4カ月半生きて亡くなりました。その延びた3カ月半はとても貴重な時間で、姉の家族にとって納得がいく見送りができました。若くて、がんで亡くなること自体はとても残念でなかなか受け入れがたいものでしたが、ケアのプロセスに関しては納得して見送れたと思います。

その後、これからは家で過ごすがんの方々に看護を届ける仕事がしたいと思い、看護学校の専任教員を辞めて、淀川キリスト教病院の訪問看護室で研修を受け、非常勤保健師として勤め、約1年後に東京市ヶ谷で訪問看護を開始しました。1992年は訪問看護ステーション制度（老人保健法の改定で生まれた制度）の初年度でした。約10年後、母体の医療法人白十字診療所が閉じることになりましたが、絶やさずに続けたいという思いで会社を立ち上げました。

2008年11月国際がん看護セミナーが行われ、私は「日本の在宅でのがん患者の家族へのケア」ということでパネラーの1人として話をしました。そのパネラーの1人、イギリスのがん患者相談支援センターのアンドリュー・アンダーソン（Andrew Anderson）という方がマギーズセンターの紹介をしました。とても魅力を感じて、3～4カ月後に訪英し、マギーズセンターを見学し、本当にいいものだったと思ったので、イギリスからCEOを招聘して、東京で公開講座を開きました。そしてマギーズセンターの考え方を基にして、高齢化の進む団地の中に2011年7月、「暮らしの保健室」を開設しました。

2010年3月16日にNHK『プロフェッショナル 仕事の流儀』に出演しました。さまざまな反響がありましたが、この映像の中に出てくる人を紹介させていただきます。この方は、46歳のとき、家族関係の不調から奥さんが逃げ出してしまい1人残され、アルコール依存になります。アルコール依存から肝臓を患い、肝臓由来の糖尿病を発症し入院加療を受けます。約10年たって糖尿病のコントロールが悪くインスリン投与が開始されました。そして、体調不良に基づく健康の不調から、経済状況も悪くなり生活保護を受給します。65歳のときうつと診断されます。保健センターの保健師と生活保護のワーカーがこの方に関わりました。66歳のときに専門医に認知症の診断を受けました。うつの症状が悪化して、保健師が近く的一般病院と交渉して、約2カ月入院していただきました。病状は安定しましたが、環境が変わったことで認知症は進みました。退院前に介護申請をして、担当保健師、担当ワーカーから、「必ず特養は見つけるので、2～3カ月でいいから何とか在宅で見てほしい」と、訪問看護師に無理難題の依頼がきました。要介護3の動ける認知症の方ですが、結果として、在宅7年で亡くなっています。

1週間に2～3人のヘルパーが同じリズムでこの方に接し、毎朝人と出会い、通院時に歩くことで体調もよくなりました。きちんと服薬し、うつ症状もやや軽減しました。服薬の管理のために看護師が2週間に1回入りました。年2回、お盆とお正月はヘルパーさんの手が薄くなるので、検査入院という形で病院にお願いしました。でも、インスリン投与をずっと続けている限り、施設に

は入所できない、ショートステイも利用できないので、ドクターにインスリンではなく経口糖尿病薬に替えられないのかと相談をしました。そうしたら、空腹時血糖を1週間測ったら考えなくもないということでしたので、家のあちこちに張り紙をし、ヘルパーさんの協力を得て、1週間空腹時血糖を測るということを在宅でやってみました。結果、「これならやってみてもいいよ」と言ってくださり、糖尿病薬に替えることを試みました。定着するまで様子を見て、以後は安定しました。

一人暮らしで、怒りっぽくて、糖尿病のコントロールが悪い。しかもうつもある、そういう人が地域の医療機関、訪問看護、介護サービスの連携により、長年続けてきたインスリンから経口薬に変更することができたわけです。在宅では、生活に即した医療が必要ですが、どうそれを工夫するのかを提案していけるわけです。介護保険はケアマネジャーが調整しますが、医療に関することではやはり看護が自分の意見をきちんと言うていくことが必要ではないかと思います。

では、テレビで放映された映像の一部を見ていただきます。この人の画像が出たときに、私がカレンダーに薬を貼っている姿だけが映り、「隣のおばさんになる」とテロップが出ましたので、看護師というのは薬を貼るような単純な仕事をし、隣のおばさんになっていいのか？という話が出ました。実はその後ろに、専門職としてのスキルが隠れているというあたりをご説明したかったのです。一見何でもないように見え、専門性を振り回さず、隣のおばさんのように話しかけ、生活の実態をよく聞き取りながら、その方の尊厳を守りつつ、生活に即した医療とは何かということを考えるのが在宅です。

次に、83歳から96歳までの14年間、1度も入院しなかった方の例です。お家でご主人を見送った後、一人暮らしになった方です。この方は病院が嫌いだったので病院に行きたがらなかったという理由はありますが、早期から看護が関わっています。グリーフケアには診療報酬等は一切つきませんが、看護の評価として、また家族ケアとしてとても大事なもので、必ず伺っています。担当看護師が行くと、「一人暮らしも気楽でいい」とにこにこしている。だけど、少しやせた感じ、皮膚が乾いた感じで、お台所の水屋はからからで、その下のごみ箱にはお菓子の殻が落ちている。あれっ？と思った看護師が、お食事を召し上がっているか聞くと、「食べているわよ」とにこやかにおっしゃる。ちょうど介護保険が始まった頃だったので、申請し、1日に1回はしっかりとしたお食事をとり、お薬も飲めるようにということで、介護としてヘルパーさんに入っていた。看護は健康チェックをしながら、最初は1カ月に1回、次は2回と頻度を増

やし、予防的な意味も含めて長い間入っていった。つまり重装備にせずに、重度化しないようにして終末期を支援していきました。

ご家族はいますが、あくまでも一人暮らしです。訪問看護、訪問診療として入りながら約7年後、90歳のとき、夏の終わりに脱水を起こしました。看護師は緊急の訪問で入りました。それから、心不全の値が悪くなったり、浮腫が起こったり、乳がんの兆候があったり、いろいろなことがありました。でも、ここからまた6年たっているわけです。そして、ちょうど主介護者の娘さんが来られているときに、家で亡くられました。この娘さんにグリーフケアで「長いことご苦労様でした」と申し上げたら、「あら、短かったわよ。楽しかったわ。」とおっしゃいました。重装備にせず、ケアを中心とした終末期を支援するのは在宅ならではのケアのあり方です。

訪問看護師になって23年、特に力を入れているのが人生の最後の日々を家で暮らしたいという人を支えることです。残された時間を住み慣れた家で今までどおりに過ごす。その意味をこう捉えます。自宅にいるということは普通のことで、当たり前なのです。病ととことん闘い抜くから病とともに生きるへ、治す医療から支える医療へというパラダイムシフトが起こっている状況です。日常生活圏域で30分以内に駆けつけられるところに医療・介護があり、生活支援、介護予防が下支えをする、そして、住み慣れた地域で暮らし続け、人生を終えられる、エイジング・イン・プレイス、つまりリビング・イン・プレイス（地域居住）を実現させていく。それを2040年に向けて長期的に医療ビジョンを立てていく時代、地域包括ケアの時代になっています。

地域包括ケアシステムの基本理念は二つ、「尊厳の保持」と「自立生活の支援」です。何でもやってあげるのではなく、やれる部分を引き出し、その方自身が自分で決めていける、そこをきちんとサポートしていかないといけない。そのためには、「本人・家族」が養生、セルフケアという考えを持たないといけない。それには住まいと住まい方の中に医療機関が取り込まなければいけない。住まいでの生活を基本としつつ、急性期には医療機関、軽度の症状変化や急性期病院からの退院時には住まいと医療機関の中間施設、というように。生活に必要な医療を届けながら、そこに住み続けられるように「生活支援」をする。この生活支援の部分は、今年の4月から介護保険が大きく変わりました。今は総合事業に移行していくところです。施設から地域へ、医療から介護へと、再編がなされています。

6割の人々が在宅での医療を望んでいるが、8割が病院で亡くなっています。国民の希望に応える療養の場、

及び看取りの場の確保は、喫緊の問題です。2012年に出了された国の方針には、「看取りの場の確保」が挙げられました。予算面での対応、制度的対応、診療報酬・介護報酬も変わってきました。制度的対応としては、昨年2014年6月に国会を通り、医療介護総合確保推進法が成立しました。それに沿ってさまざまな施策が今動き始めています。しかし、その中で在宅医療の体制の整備はまだ足りません。充実していくべきところだと思います。

在宅医療の体制の整備のためには、まずは病院ありきではなく、日常の療養支援が中心です。多職種協働によって、生活の場に必要、その人の生活がきちんと成り立っていくための医療提供がなされること。次に緩和ケアの提供です。緩和ケアの対象は決して「がん」だけではありません。神経難病の方、慢性の心不全、慢性の呼吸不全、慢性の腎不全、こういった方々にも必要です。また、認知症の最後も、緩和ケアが十分に提供されないと、看取りの場面が悲惨になります。これは看護として取り組まざるを得ない課題だと思います。

「急変時」はどうするか。まずは療養者の場所に緊急往診体制、緊急訪問看護体制が整うことと、入院ベッドを確保することです。でも、長々と入院したのでは、あっという間に意欲の低下が始まり、歩けなくなり、廃用症候群を生じる。そうさせないためには、入院機関と在宅医療に関わる機関との協働による退院支援の実施が必要です。ここはまさに看護の出番です。ここを看護の出番と思わずにケースワーカーに任せている病院もありますが、ここはもっと看護が頑張してほしい。こういうつながりができるためには、在宅のことも、病院医療のことも、介護のこともわからないといけません。

そして、その先に「看取り」があります。住み慣れた自宅や介護施設等、患者が望む場所での看取りの実施です。そのためにはまずは病院ありき、という流れではなく、日常の療養支援を真ん中に挙げ、さまざまな機関、病院・診療所はこれを支える一つの機関であることが大切です。また、看取りだけでは片手落ちで、さかのぼった予防のところが大事だと、実践の現場から思いました。介護予防、重度化予防、急性疾患への対応、入院・退院支援、看取り、こういう場面では医療・介護の連携が求められます。これらはすべて看護が関わらなければいけない場面ではないかと思っています。

医療・介護の一体的な提供があって初めて質の高い「看取り（End of Life Care）」ができる。そういう意味で地域包括ケアシステムを具体的にやっていくには、看護がどの場面でもきちんと機能することが期待されています。病院の中の看護だけでは終わらない時代が来ているということを考えていただきたい。そんな中で、訪問

看護がしていることを私たちはPRしないといけません。在宅の看護側からの情報発信は非常に大事です。患者、家族は、病気になったら病院へ行く、死ぬときは家では無理だと思っています。でも、どこでも大丈夫だということをきちんと情報発信していかないといけないと思います。

「暮らしの保健室」では何をしているのか。“自己決定能力の回復”です。これは看護ケアとしては非常に大事なアプローチの仕方だと思います。相談支援をしながら、横に付いて伴走する。内容は、看護師がいますので医療面の相談が多いです。ここが地域包括支援センターとの違いです。“傾聴”“助言”が4分の3を占めます。よく聴きます。聴いているうちに相談者は自分はどうしたらよいかを、自分で決めていきます。少しの助言によって自分で物事が考えられ、前を向けるということがあります。あとは「他機関への連携」、「他機関の紹介」をします。そういう意味で、「暮らしの保健室」は、予防の部分の、医療や行政サービスを受けていない人も利用できる。医療やいろいろな行政サービスを利用していても問題解決に至らない人、病院ではなかなか自分のことが素直に言えない人にも、問題解決に向けて「暮らしの保健室」がコーディネートします。大事なものは、本人が自分の力を取り戻せるよう手伝うこと。これは新しい相談支援の形、サポーターズケアそのものだと思います。そして無料で利用できることが必須です。

こういうふうに変わってきた中で、どういう看護師を育てなければいけないのかというのが、看護教育の中で問われているのではないかと思います。在宅では他からの指示待ちではなくて、自立した行動がとれる看護師を育てていかないといけない。新卒からでも育てようという機運が高まり、実際にやっています。今までの看護教育の場では、「在宅は一人で行くので難しい、だから病院勤務を3年から5年は病院で臨床をやってから行きなさい」と言っていたと思いますが、そうではない時代に突入しています。訪問看護はいのちに寄り添うケアを生活の場にお届けしますということで、私の話を終わらせていただきます。



新加盟校紹介

大阪青山大学 健康科学部看護学科

学科長 瀬戸口 要子

〒562-8580 大阪府箕面市新稲2-11-1

Tel : 072-722-4165 Fax : 072-722-5190

大阪青山大学箕面キャンパスは箕面の地、北摂山系の中腹にあり、阪急箕面線の車窓からも山の緑に映える白い校舎群を望むことができます。閑静な環境にあって、「高い知性と学識と豊かな情操を兼ね備えた品位ある人材の育成」という建学の理念のもと、我が国の文化と伝統に基づいた感性・知性・倫理性・創造性を備えた看護職の育成を目指しています。

古代・中世・近世において日本の政治・文化の中心地

であった畿内の大学で学ぶことのメリットを生かし、「伝統文化の世界」、「ことばと上方文化」、「上方まなび学」といった科目や北摂キャンパスにある大阪青山歴史文学博物館を通して、日本文化の理解を促しています。大学生という人生の一時期に、日本の文化や伝統芸能に触れることはその後の学生の人生の彩を増し、他者との交流を豊かなものにしてくれることでしょう。

既存の学科に健康栄養学科、こども教育学科があります。食育（栄養）、子育て（保育・教育）、家族の病やけがへの対応（看護）は生きていくうえでの日々の営みでもあります。それらの知識を知識にとどめず、体験として深く学び身につけて専門職業人として羽ばたいてほしいと願っています。



神奈川工科大学 看護学部看護学科

学部長 三澤 久恵

〒243-0292 神奈川県厚木市下荻野1030

Tel : 046-241-1211 Fax : 046-206-0299

本学は昭和38年の開学以来、伝統的な工学分野の教育研究を中心に、地域に根ざした大学として発展し、昭和63年に神奈川工科大学へと改称しました。現在5学部13学科、大学院6専攻、学生数5,000名を擁する工業系総合大学です。

建学理念「科学技術立国に貢献する人材育成、地域社会との連携」のもと、「文化の発展と人類福祉の増進に寄与すること」を大学の目的として、その具現化を目指して、生命・健康分野の新たな教育研究組織として、平成27年4月より看護学部が開設されました。

入学定員80名で、教育内容は4つの特徴を持っています。

1. 在宅医療に対応できるように、工学部を持つ強みを活かし、在宅で必要となる機器の知識と理解を深めるための科目をおいています。
2. 災害時に対応できるように地域の協力の下に、実践的な教育を行います。

3. 保健医療福祉チーム連携の課題やあるべき姿を考察する力を身につける科目をおいています。
4. 情報学部を持つ本学でキャンパスライフを過ごすことが、ICTを使いこなせる力につながります。

学生を大切にして、看護の生涯学習の出発点であることを踏まえて、看護師として成長していく上での基礎的資質や能力を育んでいきたいと考えております。



岐阜聖徳学園大学 看護学部看護学科

学部長 大見 サキエ

〒501-6194 岐阜県岐阜市柳津町高桑西1-1
Tel : 058-279-0804 Fax : 058-279-4171

岐阜聖徳学園大学は、聖徳学園岐阜教育大学として私立大学では全国初の教員養成大学として発足した（昭和47年）。その後名称変更し、教育学部、外国学部、経済情報学部、短期大学部の現体制となり、さらに看護学部が加わった。本学はこれまで仏教精神を基調とした「平等」「寛容」「利他」のこころの教育を行ってきた。同様に看護学部でも深い人間理解と高い倫理観を備えた看護専門職の養成を目指している。縦軸を連携・コミュニケーション能力の育成、横軸を建学の精神の基盤構築と教養教育の充実としてカリキュラムの実現を目指す。教養教育は「Yawaragi Basis」として学部横断型の科目を設定し、他学部学生との交流を通して多様な価値観に触れる機会とした。教育学部特別支援教育専修との連携授業科目は、協働する仲間として活躍できる基本的能力の育

成を目指している。また、2年次の「SPP技術演習」と4年次の「SPP技術指導演習」は教える者が学ぶ授業を実体験し、常に謙虚に学習し続ける人材の育成を目指している。



京都学園大学 健康医療学部看護学科

副学部長 西田 直子

〒615-8577 京都府京都市右京区山ノ内五反田町18
Tel : 075-406-7000 Fax : 075-406-9130

京都学園大学は、大正14年に創立者の辻本光楠が開いた京都商業学校を前身とする学校法人京都学園により、昭和44年に設立されました。当初は京都府亀岡市で経済学部の単科大学としてスタートしましたが、その後、法学部、人間文化学部、バイオ環境学部といった学部、また大学院の設置を進め、文理融合の総合大学として発展してきました。そして平成27年4月には、地域社会のニーズに応え健康と医療に関する専門職業人の養成を行うため、健康医療学部看護学科、言語聴覚学科、健康スポーツ学科を新たに設置しました。

京都学園大学の看護学科では、医療分野の専門的な知識・技術と、看護師として求められる人間的な素養を、1年生から4年生まで段階的に学べるカリキュラムでバランスよく組み立て、主体的に考え行動できる看護師を

育成することを目指しています。学科と同時に新設した京都太秦キャンパスには広々とした実習室と最新型のシミュレータを設置し、実習先には京都の中核となる専門性の高い総合病院や医療機関を確保し、より良い実習を展開できるよう環境を整えています。また本学の伝統である「実学」を重視し、より実践的な実習や演習を充実させていることが特徴です。



金城大学 看護学部看護学科

学部長 永山 くに子

〒924-0865 石川県白山市倉光1丁目250番地
Tel : 076-276-6630 Fax : 076-275-6651

金城大学は2000年に「明日の福祉社会を先導する福祉のリーダー的存在の養成」を設立の理念に掲げ、社会福祉学部が開学しました。その後、2007年に医療健康学部理学療法学科、2013年に作業療法学科を設置し、地域に根差した大学として様々な連携・協力関係を築いてきました。このような中で、白山市及び白山石川医療企業団から、看護学部の設置について強い要望があり、2015年4月に看護学部の設置に至りました。看護学部は、公立松任石川中央病院隣地に位置し、臨地実習の受入れや医療スタッフと本学教員や学生との交流など、様々な連携協力が行われています。本学部は大学の設立の理念のもと、看護に関する領域の専門性を高め、健康の維持・増進等も含む高度化、多様化する看護業務に対応可能であり、医療・福祉関係職員との適切な連携がとれ、医療現場において指導的役割を果たせるような人材育成を目的

としています。「ボランティア入門」「ボランティア活動Ⅰ」では福祉の心を、「公衆衛生学」では地域の看護を学ぶため公衆衛生看護学の基礎を学びます。1年次の「基礎演習Ⅰ」では、科学的に考える態度や問題解決能力を身につけるため、「アクティブ・ラーニング」手法を取り入れた授業を行い、その上に立って複数演習科目ではPBL形式の授業を取り入れます。かけがえのない命と向き合うものとして、人間力を磨き、論理的な思考を備えた専門職の育成を目指していきます。



神戸女子大学 看護学部看護学科

学部長 野並 葉子

〒650-0046 兵庫県神戸市中央区港島中町4-7-2
神戸女子大学ポートアイランドキャンパス
Tel : 078-303-4811 Fax : 078-303-4703

神戸女子大学は1966年の開設以来、社会において独立した責任ある人間として行動できる自立心をもった女性を育てる（自立心）、相手の心をよく理解し、自分の意思をしっかりと伝える能力をもった対話力にすぐれた女性を育てる（対話力）、自分の力で発想し、自らの力で問題を解決することができる、創造的な思考能力をもつ女性を育てる（創造性）教育を家政学部・文学部・健康福祉学部で行ってきた。本年より看護学部が加わることで、生活・文化・教育という観点に健康を加えて「人々の暮らしと文化」を支える大学づくりを進めている。

看護学は実践の科学であり、道徳的・倫理的行為に裏打ちされた実践が求められる。ポートアイランドキャンパスに新たに作られたF館の風が通り抜け、光が乱舞す

る学舎のコンセプトは、フローレンス・ナイチンゲールの「看護とは、新鮮な空気、陽光、暖かさ、清潔さ、静かさを適切に保つ、…」を基にしており、まず学生が心身ともに健康に育っていくように願っている。



四條畷学園大学 看護学部看護学科

学部長 森 圭子

〒574-0001 大阪府大東市学園町 6 番45号
Tel : 072-813-2601 Fax : 072-813-2602

四條畷学園は、幼稚園、小学校、中学校、高等学校、短期大学、大学までを有する総合学園であり、来年90周年を迎えます。大阪府大東市に位置し、建学の精神である「報恩感謝」のもと、地域に密着した学園として愛されています。四條畷学園大学自体は、2005年にリハビリテーション学部が開設され、今年の4月に看護学部が設置となった医療系2学部を有する小さな大学です。

さて看護学部ですが、看護師のみの教育課程に特化し、これからの社会的要請に応える看護実践者としてだけでなく、研究者や教育者として看護を専門的に探求していくための基礎教育を、大学4年間の中で行っていきたいと考えています。カリキュラムも教養科目、専門基礎科目、専門科目を1年次から4年次までにしっかりと配置しています。

看護学部の学舎は、JR四条畷駅徒歩1分の学園町キャンパスにあるため、放課後の自己学習時間の確保が可能となる、臨地実習施設から大学に戻って図書館で学習

をしたり、教員と面接ができる等、学生にとって利便性の高い環境にあります。また、学舎の1階と2階が附属幼稚園、3階から5階までが看護学部という珍しい学舎になっています。学園町キャンパスには、幼稚園、小・中・高校、短大があり、同じ空間での学生生活は自然と人間の成長発達を感じられる環境になっています。

最後に、看護学部は地域に密着した大学として、地域医療に還元すべく、生涯に渡ってより質の高い看護を探索し続ける姿勢を持ちながら働く、人間性豊かな看護師の育成を目指していきます。



同志社女子大学 看護学部看護学科

学部長 岡山 寧子

〒610-0395 京都府京田辺市興戸 京田辺キャンパス
Tel : 0774-65-8818 Fax : 0774-65-8820

同志社女子大学は、「キリスト教主義」「国際主義」「リベラル・アーツ」を教育理念として、伝統を大切に、良心を持ち、知識や能力を発揮して社会の礎となり活躍する自立した女性の育成を目指しています。

その理念に基づき、看護学部は6番目の学部としてスタートしましたが、そのバックボーンには、創立者・新島襄の医療人教育に対する深い志があります。新島は、キリスト教主義に基づいた福祉観や隣人愛、あるいは他者のことを思う気持ちは、医療の分野で必ず発揮されると考え、約130年前、京都看病婦学校・同志社病院を開設しました。新島の早世により、同志社ではその後長らく医療系の教育は行われませんでした。この志は途絶えることなく受け継がれてきました。

看護学部は、新島のこの深い志を基盤に、「現代の看護ニーズに対応できる看護実践力を備えた質の高い看護職者の育成」を目指しています。そのため、全学共通科目では、総合的・学際的知識や幅広い教養を学び、豊かな

人間性を養います。また学科科目では、看護学の知識・技術、総合的なヒューマンケアに基づく看護実践力を系統的かつ段階的に学修します。例えば「看護実践総合演習」では、4年間を通して、既修の学習内容を統合し、看護職の基本的な姿勢、臨床判断能力とそれに基づく実践力、キャリア学習などを有機的に結びつけながら確かな看護実践力を養います。そして、一人一人の学生を大切に、同志社女子大学らしい看護学教育にこだわりたいと思います。



鳥取看護大学 看護学部看護学科

学長 近田 敬子

〒682-8555 鳥取県倉吉市福庭854

Tel : 0858-27-2800 Fax : 0858-27-2803

学校法人藤田学院は、緑豊かな丘陵地帯約7万平米のキャンパスに、鳥取看護大学・鳥取短期大学・附属認定こども園を運営しています。鳥取短期大学創設以来の45年間、一貫して時代と地域の要請に応じて「地域の発展に貢献する人材を育成すること」を建学の精神に掲げ、教育に取り組んできています。本大学看護学部においても地元の自治体、看護・医療の諸団体、および地域の方々の絶大な要請と支援を受けて、平成27年4月に開設いたしました。80名の学生が入学し、真新しい学舎で一期生らしく、授業は勿論のこと、様々なことに積極的かつ前向きに挑戦しています。地域の皆様との往来の機会も多く、アット・ホームで活気あふれるキャンパスであり、この雰囲気を継続させ地域全体をキャンパスにしていきたいと構想しているところです。

本学看護学部の教育理念として育成する人材像は、①専門的な基礎知識と技能を持ち、豊かな人間性で患者に寄り添う人材、②地域医療・在宅医療を支える人材、お

よび③地域で働くことに喜びと誇りを持つ人材で、地域志向型です。将来、看護専門職に携わるものとして必要な看護力となるキーワードを教育目標に落とし込んでいます。それらは「向き合う力」「寄り添う力」「論理的に看護実践する力」「連携・協働する力」、そして「地域とともに歩む力」の五つの看護力として表現しています。看護師および保健師の課程を履修しながら、保健医療福祉の領域で活躍できる人材に育てほしいと期待して、教育を展開しています。



日本福祉大学 看護学部看護学科

学部長 山口 桂子

〒477-0031 愛知県東海市大田町川南新田229

Tel : 0562-39-3811 Fax : 0562-39-3281

日本福祉大学は、1953年、前身である中部社会事業短期大学として開学し、4年後には本格的な福祉に携わる人材を育成する大学「日本福祉大学」へと発展、社会福祉学部が開設されました。その後、「万人の福祉のために真実と慈愛と献身を」の建学精神に基づき、60余年にわたって関連学部や短期大学、専門学校などを増設しつつ、「いのちを大切にする くらしを豊かにする いきがいある人生を支える」を教育の目的として、発展充実を遂げてきました。現在は、地域に根ざし、世界を目指す『ふくしの総合大学』として、すべての人の幸せをもたらす人材育成に努めています。

2015年4月、4つ目のキャンパスである東海キャンパスを新たに整備し、2学部の移転とともに、看護学部が誕生しました。名古屋駅からも中部国際空港からも利便性の良い東海キャンパスは、これからの本学の活動拠点としても期待されるところです。

看護学部は「高いコミュニケーション能力」「科学的・

論理的・批判的思考」「基礎的な看護実践能力」「看護専門職としての協働性」を教育理念・教育目標のキーワードとして掲げ、これからさらに拍車のかかる超高齢社会に対応できる看護職の育成を目指しています。カリキュラムにおいては、総合基礎科目として、地域や福祉に関わる多彩な科目を設定し、専門科目の看護の統合と実践科目でも、チーム医療や多職種連携に関連する科目や国際性を養う科目など種々の科目を設定しています。本学が歴史の中ではぐくんできた教育の力をもとに、広い視野をもった看護職を輩出していく所存です。



人間環境大学 看護学部・大学院看護学研究科

学部長・研究科長 島内 節

〒474-0035 愛知県大府市江端町3丁目220番地
Tel: 0562-43-0701(代) Fax: 0562-43-0702

人間環境大学は、2015年4月、豊かな人間性と高い倫理観、および確かな看護実践能力や研究能力を備えた看護職者・看護研究者・看護教育者を育成するため、学士課程、大学院博士前期課程・博士後期課程の三課程を有する「総合看護教育機関」を、「健康都市」を市の目標としている愛知県大府市に開設いたしました。本学は名古屋駅からJRで14分の大府駅前という便利な立地条件です。

看護学部の教育理念は、「人間の尊厳に基づいた豊かな人間性を培い、人々のライフサイクルに応じた多様な健康ニーズに対応できる広い視野で、科学的・専門的な知識と技術に基づく判断力と探究心をもって質の高い看護実践ができる自立した看護職者を育成すること」です。それにより、人々が健康に生きることを支援すると共に、地域社会における保健・医療・福祉の連携と発展に貢献することを目指しています。看護師の基本コースは全員が必修、選択制で4つの強化プログラム（小児看護、がん看護、認知症看護、在宅・終末期看護）があるほか、保健師コース、養護教諭コースが準備されています。また、専任の教員が指導にあたる国家試験対策室、キャリア

デザイン支援室、地域貢献室があるのも本学の特徴です。

看護学研究科の教育理念は、深い学識および卓越した能力を培い、高度にして専門的な学術の理論および応用を学修し、その深奥を極め健康課題への取り組みを通して社会貢献と文化の発展に寄与することです。即ち、看護現場における変革と看護を実践科学として発展させることによって社会貢献できる卓越した高度で専門性の高い人材を輩出することを博士前期・後期課程の共通理念としています。そのために、4分野・11領域と幅広い研究分野と専門領域での教育・研究ができるようにカリキュラムを組み、時代が求める科学的思考やグローバルな視点で研究と現場・教育との相互循環的発展を目指す人材を育成します。



武庫川女子大学 看護学部・大学院看護学研究科

学部長 阿曾 洋子

〒663-8558 兵庫県西宮市池開町6番46号
Tel: 0798-39-9005 Fax: 0798-39-9006

武庫川女子大学は、“高い知性”、“善美な情操”、“高雅な徳性”を兼ね備えた有為な女性の育成を理念に掲げ、まもなく創立80周年を迎える伝統のある女子総合大学です。2015年4月に看護学部看護学科と看護学研究科が同時に設置され、現在6学部14学科の学部、6研究科11専攻の大学院修士課程、4研究科8専攻の博士課程、1専攻科が開設されています。

看護学部は、対象を病める人ではなく生活する人と捉え、患者さんの生き方や価値観を尊重し、さまざまな角度から支援を考え実践する“360°看護力”を持った学生を育成したいと考えています。学部教育では、「看護師教育」に特化し、「保健師教育」は大学院修士課程で学べるようなカリキュラム構成をしています。1期生は86名入学し、4月の大学研修施設での合宿、5月の体育祭の応援合戦デビューと、遅く大学生活をスタートさせています。3年次の夏休みには、希望者がワシントン州にあるアメリ

カ分校に2週間滞在し、英語教育と州立大学看護学部での講義を受け、グローバルな視点を育成する機会も設けています。教員組織は、教員全員が臨床経験を持ち、博士の学位を持つ20名の教授・准教授・講師、博士あるいは修士の学位を持つ22名の助教の計42名で構成されています。これは、学部学生に対して、講義・演習だけでなく、学外の病院や施設での実習においても、専任の教員が責任をもって教育できるように配慮したためです。

看護学研究科では、保健師を目指す看護学研究保健師コースを昼夜及び土曜日に、看護師のキャリアアップを目指す看護学研究コースを夜間及び土曜日に開講しています。2015年度は16名が入学し、現役の看護師や保健師が自身の経験知を理論知に追究すべく熱意をもって修学されています。



研究助成受賞論文

● 平成27年度看護学研究奨励賞 ●

Uncertainty in Patients with Unruptured Intracranial Aneurysms Undergoing Endovascular Surgery: A Qualitative and Inductive Study

北里大学 看護学部 益田 美津美

Background: Advances in diagnostic imaging technology have increased opportunities to discover unruptured intracranial aneurysms (UIA), and prior research has shown that UIA patients experience uncertainty both when making choices regarding treatment and after surgery.

Objectives: The purpose of this study was to clarify the nature of the uncertainty experienced by UIA patients who elect to undergo endovascular surgery.

Method: Data from interviews with 40 subjects was synthesized with findings from previous research, and then analyzed qualitatively and inductively.

Results: Six categories were derived from the analysis to describe the uncertainty experienced by UIA patients who undergo intravascular surgery: Nature of the Disease, Treatment Characteristics, Information, Decision-making, Course of the Future, and Living with UIA.

Discussion: The Treatment Characteristics and Decision-making categories reflect new aspects of uncertainty arising from advances in diagnostic imaging and appeared specific to patients with UIA. This suggests a need to select appropriate nursing methods adapted to the situation of each patient that can both reduce and manage their uncertainty. Developing an uncertainty scale for UIA patients, based on the structural concepts clarified in this study, and investigating reliability and validity of scores are topics for future research.

掲載雑誌：Nursing Research 63(5): 366-374, 2014.

連絡先：〒252-0329 神奈川県相模原市南区北里2-1-1

北里大学 看護学部

益田美津美

Tel & Fax : 042-778-9385

Email : m.masuda@nrs.kitasato-u.ac.jp

Impact of Childhood Cancer on Maternal Employment in Japan

東京医療保健大学 医療保健学部 岡田 弘美

Background: Family members of children with cancer experience various long-term effects as a result of cancer diagnosis and treatment. Therefore, comprehensive and long-term support is needed. As the employment rate of women has increased in recent years, support for working mothers with children diagnosed with cancer is also required.

Objective: We investigated the following issues and relevant changes that working mothers of children diagnosed with cancer must deal with: 1) work change, 2) stress, 3) social support, 4) work motivation and 5) employment status after diagnosis.

Methods: A cross-sectional exploratory study design was used. Data was collected from 62 mothers of children who were diagnosed with cancer using self-report questionnaires.

Results: Of the 32 mothers who worked at the time of diagnosis, ten continued to work, twelve took an extended leave and ten quit working; and 70 % lost motivation for work following diagnosis. Half of mothers who continued to work during treatment

reported financial reasons.

Conclusions: These findings indicate that mothers who quit work following diagnosis did not initially consider a long leave of absence. Even mothers who continued to work during treatment desired a long leave of absence to care for their children.

Implications for Practice: Nurses should provide mothers with explanations of the prospects after the completion of cancer treatment and determine their expectations for their lifestyle and work during treatment. We recommend that nurses confirm mothers' willingness to take a long leave of absence from work and give relevant advice about seeking financial assistance.

掲載雑誌：Cancer Nursing. 38(1): 23-30, 2015.

連絡先：〒141-8648 東京都品川区東五反田4-1-17

東京医療保健大学 医療保健学部

岡田弘美

Tel : 03-5421-7655 Fax : 03-5421-3133

Email : h-okada@thcu.ac.jp

Mental health of patients with human immunodeficiency virus in Japan: a comparative analysis of employed and unemployed patients

東邦大学 看護学部 大宮 朋子

Background: In developed countries, human immunodeficiency virus (HIV) has become a chronic disease. The aims of this study were to clarify the physical, social, and psychological factors affecting Japanese HIV patients in a stable condition and to identify factors related to mental health of employed and unemployed HIV patients.

Methods: The target subjects were people with HIV infection who were treated as outpatients at core hospitals for acquired immune deficiency syndrome (AIDS) treatment in Japan. A questionnaire including items from the Hospital Anxiety and Depression Scale (HADS) was sent to each medical facility with a request for participation from the HIV-infected outpatients. Responses from 1199 patients were analyzed.

Results & Discussion: Mental health was reportedly better in the employed patients than in the unemployed patients. The unemployed patients were more likely to have resigned from their jobs because

of poor health, to have resigned voluntarily, or to have been unfairly dismissed. Once the patients stopped working because of HIV, returning to work became difficult. In the employed patients, a good workplace environment was strongly related to lower scores on HADS. Higher HADS scores were recorded for employed patients infected with HIV for six years or more. For the unemployed patients, a relationship was observed between strong feelings of stigmatization and HADS scores. Quitting a job because of an experience related to HIV status may be related to feelings of stigmatization.

掲載雑誌: AIDS Care. 26(11): 1370-1378, 2014.

連絡先: 〒143-0015 東京都大田区大森西4-16-20

東邦大学 看護学部

大宮朋子

Tel: 03-3762-9881 (代表) 03-3762-9343 (直通)

Fax: 03-3766-3914

Email: tomoko.oomiya@med.toho-u.ac.jp

Telemonitoring of Patients with Implantable Cardiac Devices to Manage Heart Failure: An Evaluation of Tablet-PC-Based Nursing Intervention Program

日本赤十字看護大学 看護学部 (発表時は東京医科歯科大学大学院) 梅田 亜矢

Background: With the rapid aging of society, the number of patients with heart failure has also increased. Implantable devices for heart failure have become standardized. Remote monitoring using cardiac devices has grown in popularity for medical efficiency and the early detection of abnormalities. Our first aim was to develop a tablet-PC-based nursing intervention program for patients requiring remote monitoring of implantable cardiac devices. The second purpose was to evaluate the efficacy of the program by using mixed-methods research.

Methods: The study consisted of two phases. In phase 1, we designed a tablet-PC-based nursing intervention program, on the basis of a literature review and qualitative data collected via semi-structured interviews. In phase 2, we conducted a randomized controlled trial that served as a preliminary investigation of the program. The outcome measures were readmission, unexpected visits to the clinic for heart problems, quality of life, self-care behavior, and self-efficacy. After the study, we interviewed each participant about his or her experiences with the program. Interviews were audio recorded, coded, and thematically analyzed.

Results: The 33 patients with heart failure were randomized into two groups as follows: 17 patients in the telenursing group and 16 in the control group. During 6 months of follow-up, the readmission for heart failure occurred in 11% of the intervention group and 18% of the control group. There were no statistically significant differences between the groups at any outcome measures. Three themes were extracted via qualitative analysis: "getting a sense of safety", "triggering a health behavior change", and "feeling like a burden".

Conclusion: No improvements in rates of rehospitalization or unexpected clinic visits were seen in the quantitative study. However, signs of behavior modification were seen in the qualitative study. This program has the possibility of improving patient outcomes.

掲載雑誌: Open Journal of Nursing. 4(4): 237-250, 2014.

連絡先: 〒150-0012 東京都渋谷区広尾4-1-3

日本赤十字看護大学 看護学部

梅田亜矢

Tel: 03-3409-0663 (直通) Fax: 03-3409-0589

Email: a-umeda@redcross.ac.jp

Sleep quality and stress in women with pregnancy-induced hypertension and gestational diabetes mellitus

甲南女子大学 看護リハビリテーション学部 早瀬 麻子

Background: Pregnant women with complications including pregnancy-induced hypertension (PIH) and gestational diabetes mellitus (GDM) often experience disrupted sleep patterns because of activation of the sympathetic nervous system. These pathologies are aggravated by sympathetic nervous system activation and may be related to stress. The present study aimed to clarify the characteristics of and changes in sleep quality and stress in pregnant women with PIH and GDM during the second and third trimesters.

Methods: We enrolled 56 women in their second or third trimesters who were diagnosed with PIH or GDM. Participants completed questionnaires, including the Pittsburgh Sleep Quality Index (PSQI) and the Perceived Stress Scale (PSS). Secretory immunoglobulin A (SIgA) concentrations were measured as a biological indicator of stress.

Results: PSS scores and subjective stress parameters were significantly higher than those reported from previous studies of healthy pregnant women (15.2 points and 15.1 points for the second and third trimesters, respectively).

Mean one-day values for SIgA were 168.3 and 205.7 $\mu\text{g/mL}$ for the second and third trimesters, respectively. During the second and third trimesters, SIgA scores were higher than those reported for healthy pregnant women in previous studies. The PSQI component scores sleep disturbance (C5) and sleep duration (C3) in follow up case were significantly higher in the third trimester than in the second trimester.

Discussion: This investigation suggests that pregnant women with PIH and GDM experience higher stress levels than do non-pregnant women and healthy pregnant women. Further, our results indicate that sleep quality worsens during the third trimester compared with the second trimester.

掲載雑誌: Women and Birth. 27(3): 190-195, 2014.

連絡先: 〒658-0001 兵庫県神戸市東灘区森北町6-2-23

甲南女子大学 看護リハビリテーション学部
早瀬麻子

Tel: 078-413-3697

Email: hayase@konan-wu.ac.jp

● 平成27年度国際学会発表助成 ●

Evaluation by community organization members of health-promotional activities of the organization and support from public health nurses

福岡女学院看護大学 看護学部 山田 小織

Objectives: This research aimed to clarify how members of community organizations perceive community organization activities and public health nurses' support on them in order to develop a support system for community organizations by public health nurses.

Method: A self-administered questionnaire survey was conducted among members of community organizations which engaged in thirteen health problem solving activities. The questionnaire was composed of items on individual attributes, the level of life satisfaction, perception and attitudes on community organization activities, and public health nurses' evaluation of the support of community organizations.

Results: A total of 201 responses were returned (response rate 69.6%). A statistically significant differences between males and females ($p < 0.05$) were observed in the following items: "I want to utilize my experiences and abilities" and "I want to exercise leadership in my community." The following items showed statistically significant difference on ages and attitudes on the activities ($p < 0.01$): "I share a sense of solidarity with other members," "I share a

sense of solidarity with public health nurses," and "Members can decide the content of activities." The members described that the most important support from public health nurses was "to inform the local residents of members' activities."

Conclusion: This research revealed that public health nurses are expected to assume a leadership role on community health activities as nursing professionals. This result is considered to be useful for improving basic education for public health nurses.

学 会 名: The 6th International Conference on Community Health Nursing Research

発表場所: Seoul National University Cultural Convention Center (Korea)

発 表 日: 2015年8月21日

連絡先: 〒811-3113 福岡県古賀市千鳥1-1-7

福岡女学院看護大学 看護学部
山田小織

Tel: 092-943-4174

Fax: 092-940-2341

Email: s_yamada@fukujo.ac.jp

医療関連感染(HAI)の要因としての医療従事者の耳ピアス孔の細菌分布に関する検討

東邦大学 看護学部 金山 明子

【目的】 耳ピアス孔保有者ではピアス非着用時においても孔部分に痒みなどの違和感を有する例が認められるため、意識的または無意識に手指にて孔周辺に触れる可能性が考えられる。日本において、医療従事者が耳ピアス孔を穿孔することは稀ではなく、耳ピアス孔を穿孔している医療スタッフにおいて、医療処置中に孔を手指で触れることにより孔の細菌が手指に付着することが危惧される。しかし、これによる医療関連感染 (healthcare-associated infections, HAI) との関連は明らかにされていない。本研究では、耳ピアス孔および手指の両方に存在する細菌の関連を明らかにし、耳ピアス孔が、手指を介したHAIの要因となる可能性を検討した。

【方法】 大学病院の看護師200名を対象とし、ピアス孔保有者は孔部分を、非保有者は耳垂背面を滅菌綿棒にて擦過し試料を採取し、血液寒天培地にて培養を行った。同時に対象者の手指を同培地に押し付け、手指表面の細菌を採取した。培地を培養後、発育集落についてBD Phoenixを用いて同定および各種抗菌薬に対する感受性を測定した。MRSAについては制限酵素Sma Iを用いたpulse-field gel electrophoresis (PFGE)にて染色体DNAの解析を行った。

【成績】 200名のスタッフのうち、耳ピアス孔を保有し

ている128名では24名(19%)より、耳ピアス孔非保有者の72名では7名(10%)より黄色ブドウ球菌が分離された。耳ピアス孔から黄色ブドウ球菌が分離された24名のうち、6名(25%)よりMRSAが分離された。このうち、12名は耳ピアス孔および手指の両方から黄色ブドウ球菌が分離され、3名(25%)の両部位からMRSAが分離された。同一スタッフの耳ピアス孔および手指の両方から分離されたMRSAは、同一のPFGEパターンを示した。

【結論】 医療スタッフにおいて、耳ピアス孔および手指の両方に遺伝学的に同一なMRSAが存在することが明らかとなった。耳ピアス孔に存在する細菌が手指を介し医療環境へ伝播することが考えられるため、耳ピアス孔はHAIの要因となる可能性が考えられた。

学 会 名 : American Society for Microbiology (米国微生物学会), 115th General meeting

発表場所 : New Orleans, Louisiana, 米国

発 表 日 : 2015年5月31日

連絡先 : 〒143-0015 東京都大田区大森西4-16-20

東邦大学 看護学部

金山明子

Tel : 03-3762-9881 Fax : 03-3766-3914

Email : akiki@med.toho-u.ac.jp

Factors Affecting Sexual Function after Radiotherapy for Cervical Cancer

太成学院大学 看護学部 ハーディング 優子

Objective: To specify clinicopathological risk factors that influence sexual problems after radiotherapy for cervical cancer.

Methods: This observational and cross-sectional study includes a population of 60 adult women with stage I to III cervical cancer who underwent radiotherapy. Sexual function was assessed using a self-reported standardized questionnaire, the Female Sexual Function Index (FSFI). Age, clinical stage, tumor diameter, type of radiotherapy, use of hormone replacement therapy, and period of time elapsed since the completion of radiotherapy at the time of data collection were documented using participants' medical records. Multivariate logistic regression was used to identify independent risk factors for sexual morbidity.

Results: The median age of participants was 53 years (Interquartile range, IQR, 45-60 years). Using the FSFI total score compared by variable, sexual dysfunction was significantly more prevalent among women in FIGO stage III than those in stage I/II ($P = 0.038$), and at ≥ 12 months after the completion of

radiotherapy than at < 12 months after completion ($P = 0.008$). Multivariate analysis revealed that sexual morbidity was significantly more likely in stage III women (OR 4.60, 95% CI, 1.07-24.39, $P = 0.040$), or where radiotherapy had occurred more than 12 months before (OR 4.78, 95% CI, 1.17- 25.20, $P = 0.028$).

Conclusion: FIGO stage III and a period of ≥ 12 months after radiotherapy are associated with reduced sexual function. In medical consultations with women in these categories, adequate treatment should be provided where appropriate.

学 会 名 : Annual Congress and Medicare Expo on Trauma & Critical Care

発表場所 : Madrid, Spain

発 表 日 : 2016年3月

連絡先 : 〒471-8565 愛知県豊田市白山町七曲12番33

日本赤十字豊田看護大学

ハーディング 優子

Tel : 0565-36-5111

Email : y-harding@rctoyota.ac.jp

● 平成27年度若手研究者研究助成 ●

産業看護職のキャリアアンカー尺度の開発およびキャリア発達に関する実証的研究

東京慈恵会医科大学 久保 善子

入院患者の転倒防止のための環境改善に関する基礎的研究

帝京大学 福岡医療技術学部 孫田 千恵

人工呼吸器ケアに関する看護実践教育プロトコル案の作成

関西医療大学 築田 誠

日本語版 The Brief Resilience Scale の信頼性と妥当性の検討

東邦大学 窪田美由紀

希少疾患患者のオンラインコミュニティ上に蓄積された体験知から、
患者向け及び医療者向けのQ&A集を作成する試み

東京医科大学 瀬戸山陽子

がん専門病院において終末期がん患者にかかわる看護師のコンピテンシーモデルの構築に関する研究

関東学院大学 星名 美幸

中堅看護師の自己教育を促すための病棟看護管理者の支援行動指標の開発

創価大学 能見 清子

妊娠10か月の妊婦の体格認識と抑うつとの関連について

宝塚大学 土屋さやか

妊娠糖尿病既往女性の母乳育児が糖負荷試験に与える影響

甲南女子大学 川寄 有紀

脳損傷による意識障害患者の表情分析

大阪医科大学 肥後 雅子

平成28年度「研究助成事業」奨励賞および助成金

日本私立看護系大学協会定款第4条(1)に基づく事業の一環として、加盟校における看護学研究者の育成と、看護学研究者のさらなる向上発展を奨励するため、以下の3つの研究助成事業を行っています。今年も加盟校から多くの方々の応募をお待ちしています。

I. 看護学研究奨励賞

対象 加盟校の教員で、前年度に原著論文などを、国際看護雑誌、学術団体登録誌、所属大学紀要などに発表し、看護学研究に貢献した者。

表彰 受賞者には、賞状および副賞（10万円）が授与される。

II. 若手研究者研究助成

対象 加盟校の教員で、看護学研究に関し優れた研究を行っている若手研究者（申請時、満45歳以下の講師、助教または研究者番号を有する助手）。なお研究期間は最大2年間とする。但し、他機関から同一テーマで助成が決定している場合は対象となりません。

助成金 研究助成金は1件30万円。

III. 国際学会発表助成

対象 加盟校の教員で、当該年の4月から翌年の3月の間に開催される国際学会（国外で開催）に発表完了、発表予定または発表決定の、将来性のある、優れた研究を発表する者。

助成金 研究助成金は1件20万円。

選考の基準は、独創性、看護学への貢献、今後の発展性、を重要視しています。

募集は平成28年4月頃を予定しております。詳しくは本協会のホームページをご覧ください。

より多くの方に助成の機会を得ていただくため、本事業のいづれかに5年以内に選出された方は、ご遠慮ください。

募集要領および応募書類は、本協会のホームページ（<http://www.spcnj.jp/>）からダウンロードできます。

理事会報告

日本私立看護系大学協会 平成27年度 委員会担当理事

◎：委員長

委 員 会	担 当 者 (所属機関)
1) 大学教育委員会 (大学における教育に関する事業)	◎ 星 直子 (帝京大学) 荒賀 直子 (甲南女子大学) 大島 弓子 (豊橋創造大学) 恵美須文枝 (亀田医療大学)
2) 研究活動委員会 (大学における研究に関する事業) ①学術研究および学術研究体制に関する事業 ②研究助成事業	◎ 佐々木秀美 (広島文化学園大学) 出野 慶子 (東邦大学) 塚本 康子 (新潟医療福祉大学) 前山 直美 (神奈川歯科大学短期大学部)
3) 国際交流委員会 (教育、学術および文化の国際交流事業)	◎ 伊藤 直子 (西南女学院大学) 小山真理子 (日本赤十字広島看護大学)
4) 大学運営・経営委員会 (大学運営・経営に関する事業)	◎ 林 優子 (大阪医科大学) 長澤 正志 (淑徳大学)
5) 渉外委員会 (関係機関との提携等に関する社会的事業)	◎ 鎌田美智子 (神戸常盤大学) 大西香代子 (園田学園女子大学) 山本真千子 (茨城キリスト教大学)
6) 広報委員会 (会報・出版等の広報に関する事業)	◎ 野口 眞弓 (日本赤十字豊田看護大学) 島袋 香子 (北里大学)
7) 将来構想検討委員会 (将来構想検討に関する事業)	◎ 高田 早苗 (日本赤十字看護大学) 坪倉 繁美 (国際医療福祉大学)

平成27年度 第1回理事会報告

日 時：平成27年5月16日（土）13：00～16：00

場 所：日本私立看護系大学協会事務局

出席者：19名、委任状2名（全役員数22名）

審議事項

1. 各事業活動代表理事より平成26年度事業活動及び会計報告があり、承認された。
2. 事務局より平成26年度決算報告があり、承認された。
3. 定款の変更について、第5条（1）を「教職員で看護学教育・研究に責任のある教授等、大学経営・運営に責任のある理事長、学長、事務局長等のうち3名」と変更し、総会の決議を得ることとなった。
4. 役員の選任について、地方区から選出の国際医療福祉大学、東邦大学、亀田医療大学は理事校を継続し、後任を坪倉繁美先生、出野慶子先生、恵美須文枝先生とし、短大枠から神奈川歯科大学短期大学部の前山直美先生を選出し、それぞれ内諾を

得た。第4ブロックからは、日本赤十字広島看護大学の小山真理子先生が推薦された。全国区から2人の理事を選出するにあたり、事務局宛に2名推薦するよう各理事に依頼され、その後は執行部に一任されることとなった。

5. 平成27年度の研究助成選考委員8名が承認された。他、「研究助成の研究期間延長願い」については、1年は認める、「現在の所属機関がない」については、申請時の所属機関で申請するのであれば、問題なしとする、新規加盟校からの応募については、入会金の納付をもって加盟校とみなすことが確認され、従来通り受け付けることとなった。
6. 平成28年7月16日（土）に40周年記念事業として、記念式典、記念講演、シンポジウム、祝賀会を行うこと、記念誌を発行すること、その構成について説明があり、承認された。
7. 平成27年度新規校12校の加盟が承認された。

報告事項

各事業活動代表理事より、平成27年度・中期・長期事業活動計画及び平成27年度予算（案）について、変更のあった部分について報告された。

平成27年度 第2回理事会報告

日 時：平成27年7月25日（土）13：00～16：00
 場 所：日本私立看護系大学協会事務局
 出席者：22名（全役員数22名）

審議事項

1. 定款25条第4項に基づき、会長により副会長に佐々木秀美理事が、業務執行理事に野口眞弓理事がそれぞれ推薦され、拍手承認され、選任された。
2. 平成27年度事業活動担当理事と委員会委員について、委員会名、委員長と委員について執行部案が議長より説明され、了承された。
3. 平成27年度委員について、会長より、資料4の表は委員としての委員、委員会事務局としての教職員、実際にプログラムを実行する実行部隊が混在しているので、区別するよう、各委員長に見直しが要請された。
4. 委員会についての確認事項として以下が挙げられた。
 - ①議事録について、メールでのやり取りで事業を進めることが多いが、メールであっても決定したことは議事録としてきちんと残す。
 - ②「事業活動」を「委員会」に名称変更することについて、法人では事業活動が重視されるので、事業活動名を残す方がいいという意見が出され、かっこ書きで事業名を記載することとなった。
5. 平成27年度研究助成選考結果について、看護学奨励賞5件、若手研究者研究助成10件、国際学会発表助成3件の発表があり、承認された。他、申請者に関し、看護学に貢献できる研究ならば看護学教員に限定しないこと、「国際学会発表助成」の申請書に、他機関からの研究助成の有無についての記入欄を設けること、国際学会発表の実績が明確でないため、講演・示説の別、採択通知書や学会参加証の提出を課すこと、助成金額については今まで通りとして、加盟校も増えているので、採択人数を増やす方向で考える、などが審議され、承認された。

研究助成規程一部改正について、第4条2項の選考委員の構成を「理事および正会員」から、範囲をもっと広くし「理事および加盟校の教員」と修正した。合わせて、第1条と2条にも一部文言の修正を加えた。
6. 一般社団法人日本私立看護系大学協会相談役と一般社団法人日本私立看護系大学協会名誉会長に関する規程（案）について審議された。

平成27年度 総会報告

日 時：平成27年7月3日（金）11：00～17：00
 場 所：アルカディア市ヶ谷 3階 富士の間
 出席者：239名 委任状111名（全会員数493名）

事務局報告

平成27年度加盟校数は、大阪青山大学、神奈川工科大学、岐阜聖徳学園大学、京都学園大学、金城大学、神戸女子大学、四條畷学園大学、同志社女子大学、鳥取看護大学、日本福祉大学、人間環境大学、武庫川女子大学の12校を加え163校（大学148校、短期大学15校）となった。

平成26年度は定例理事会を4回開催し、冊子「平成26年度年報」を作成したことが報告された。

審議事項

- ・野口眞弓業務執行理事より平成26年度事業活動について、長澤正志財務担当理事より平成26年度収支決算について予算の執行結果とその理由について報告された。引き続き井部俊子監事より、平成26年5月23日に岡田由香監事と監査を行った結果、理事の職務の執行、業務報告書について、定款に従い、本協会事業の状況を正しく示していると報告があった。以上、承認された。
- ・野口眞弓業務執行理事より、定款の一部変更に関し説明された。第3章第5条第1項「正会員」に関する、「理事長、学長、看護系部長、又は看護系学科長等の教職員」を「教職員で看護学教育・研究に責任のある教授等、大学経営・運営に責任のある理事長、学長、事務局長等」に、第6章第42条「議事録」に関する「理事から互選により指名された2名」を、「会長および監事」に、それぞれ修正する。以上が承認された。
- ・役員選任について、野口業務執行理事より退任、辞任理由および推薦理由の説明があり、亀田医療大学の恵美須文枝氏、国際医療福祉大学の坪倉繁美氏、聖路加国際大学の井部俊子氏、東邦大学の出野慶子氏、神奈川歯科大学短期大学部の前山直美氏、豊橋創造大学の島弓子氏、日本赤十字広島看護大学の小山真理子氏、慶應義塾大学の太田喜久子氏が、新しく選任され、承認された。

聖路加国際大学の井部俊子氏が会長に互選された。

なお、今年度から議決方法が変わり、クリッカー端末が使用され、効率化が図られ、好評であった。

報告事項

- ・野口眞弓業務執行理事より、平成27年度・中期・長期事業活動計画（案）について、長澤正志財務担当理事より平成27年度予算（案）について説明された。

事務局からのお知らせ

セミナー・講演会のお知らせ

○教育セミナー

■日 時：平成27年12月19日（土）

■会 場：アルカディア市ヶ谷

■プログラム：

講演：ラーニング・ポートフォリオによる学生の学修の向上とアセスメント ―看護教育における省察力―（仮）

講師：ジョン・ズビザレタ（John Zubizarreta）先生（コロンビアカレッジ英語学教授、オナーズプログラム・大学教育開発所長）

コーディネーター：土持ゲーリー法一 先生（帝京大学高等教育開発センター長）

ワークショップ：午前中の講演を踏まえ、ワークショップを行う。

参加者：100名（予定）

○関係機関との提携等に関する社会的事業セミナー

■日 時：平成28年2月11日（木・祝）

■会 場：メルパルク大阪

■テーマ：専門職としてのコアコンピテンシーと国家試験（続）―認知領域・精神運動領域・情意領域の内容の検討―

■研修内容

＊基調講演：梶田叡一 先生（奈良学園大学学長）

＊グループディスカッション

（各看護学の臨地実習科目を通して）

詳細、申し込み方法に関しましては、今後の加盟校様へのご案内、あるいはホームページでご確認ください。

多くの皆様のご参加をお待ちいたします。

○40周年記念祝賀式典の開催

平成28年7月16日（土）の総会終了後、40周年記念祝賀式典を開催いたします。

ペンシルベニア大学のJane H Barnsteiner先生の記念講演（Quality and Safety in Nursing）、シンポジウム、祝賀会を予定しております。多くの方にご参加いただけるよう、例年の金曜日開催から土曜日の開催とし、場所はまだ確定しておりませんが、400人収容の会場を予定しております。こちらも、詳細が決定次第、ホームページでご案内いたします。

日本私立看護系大学協会 平成27年度 役員一覧

役 名	役員氏名	大学名・役職名
会 長	井 部 俊 子	聖路加国際大学 学長
副 会 長	佐々木 秀 美	広島文化学園大学 副学長
理 事	山 本 真千子	茨城キリスト教大学看護学部 学部長
	林 優 子	大阪医科大学看護学部 学部長
	前 山 直 美	神奈川歯科大学短期大学看護学科 学科長
	恵美須 文 枝	亀田医療大学 副学長
	島 袋 香 子	北里大学看護学部 学部長
	荒 賀 直 子	甲南女子大学 副学長
	鎌 田 美智子	神戸常盤大学保健科学部 学部長
	坪 倉 繁 美	国際医療福祉大学保健医療学部看護学科 学科長
	伊 藤 直 子	西南女学院大学保健福祉学部看護学科 教務部長
	大 西 香代子	園田学園女子大学人間健康学部人間看護学科 学科長
	星 直 子	帝京大学医療技術学部看護学科 学科長
	出 野 慶 子	東邦大学看護学部 学部長
	大 島 弓 子	豊橋創造大学保健医療学部看護学科 学科長
	塚 本 康 子	新潟医療福祉大学健康科学部 学部長
	高 田 早 苗	日本赤十字看護大学 学長
	小 山 眞理子	日本赤十字広島看護大学 学長
財務担当 理 事	長 澤 正 志	学校法人 大乘淑徳学園法人事務局企画調整部長
業務執行 理 事	野 口 眞 弓	日本赤十字豊田看護大学看護学部看護学科 教授
監 事	岡 田 由 香	岐阜医療科学大学保健科学部看護学科 教授
	太 田 喜久子	慶應義塾大学看護医療学部 学部長
名誉会長	日野原 重 明	
	樋 口 康 子	
	堺 隆 弘	

（各役職：大学名五十音順）

編 集 後 記

本協会は、私立大学の特徴を生かし、会員相互の連携と協力により、私立看護系大学の振興をはかるために1976年に加盟校11校で発足しました。今年度は12校の新設校が加盟され、加盟校は163校となりました。来年度は本協会発足40周年を迎えま

す。そこで、平成28年7月16日（土）記念式典、講演、シンポジウムを開催します。記念式典、講演などの情報は、会報やホームページでお知らせいたします。

日本赤十字豊田看護大学 野口眞弓

日本私立看護系大学協会会報 第34号

発行者：一般社団法人 日本私立看護系大学協会 <http://www.spcnj.jp/>

〒162-0845 新宿区市谷本村町3-19 千代田ビル405号室

TEL 03-5879-6580 / FAX 03-5879-6581 E-mail jpnecs@jade.dti.ne.jp

編集責任者：野口眞弓 島袋香子

編 集

日本赤十字豊田看護大学

小林尚司 中島佳緒里

北里大学

香取洋子 和智志げみ 及川美穂

印刷所 山菊印刷株式会社