日本私立看護系大学協会
Japan Society of Private Colleges and Universities of Nursing
JSPCUN
会報
2013　No.30

わが国における看護専門職の教育の現状

日本私立看護系大学協会　会長　近藤　潤子

第二次世界大戦が終わり、保健師助産師看護師法ができた時から、看護教育の歩みが始まりました。その後、昭和42年から46年に看護師、助産師、保健師のカリキュラムが改定され、成人看護、母性看護、小児看護というように、病気ではなく人間を中心として構成する形に変わります。最近は、卒業時到達目標、コアコンピテンシーと、看護内容の表示方法が変遷しています。また看護教育機関は当初、専門学校養成所が大多数を占めていましたが、県立看護大学が増えました。看護教育はレベルの高い教育機関でという話がでてからは、教育の場が大学に切り替わります。すでに国公立はほぼ各県にできていたので、私立大学が増えましたが、大学で看護教育を受けた看護師の比率は半分にも届いていません。これから看護全体をどうするか。私どもが考えなければいけない課題の一つと思います。

最近の看護教育は臨床の時間を使いすぎている、もっと合理的に臨床経験をすれば教育時間は短縮できるという発想があります。看護は実践行動ですから、理論を頭の中に入れても、患者さんをケアできる保証はありません。実習室で学んだことを実際に現場で実践する経験を通して、はじめてできるようになります。そう考えると、臨床実習は非常に重要です。時間を切り詰めるか、臨床指導者は一体どこにいるといいのか。どうしたらいい教育ができるか。やり方、内容、そしてそれにかかるコストをどう負担するかを考えないといけません。

大学の規制緩和により、昔は一握りの優秀な学生のために開かれていた大学ですが、高校の卒業生が全員入れるだけ大学を増やす方針に変わりました。大学が増えることは、教育水準を高めるうえでありがたいかもしれませんが、大学の数が増え大学に入れる学生数が増えるということは、今までより低い学力の学生でも入学できることになります。学力に幅のある学生達に対する教育方法を考えなければいけません。看護は他の分野よりも志望者を獲得しやすいということから、大学がどんどん増えています。この状況は看護教育の水準を上げるために好ましいこととは思うのですが、好ましい状態になる条件を整えた大学は増えているでしょうか。

日本の大学では、看護教員の養成はしていません。大学の先生は専門を極めていれば、教育に関する部分は何の決めごともありません。教育学の単位の義務はなく、業績あるいは学位があればいいことになっています。優れた看護師、助産師、保健師であれば優れた教員か。やはり教育方法やいろいろなことを勉強していることが必要ではないかと論議がされています。

教育の質を高くするために、臨床指導をどうするのか、臨床指導者を指導する指導者はどうするのか。これは、教育の質を高めるために重要なことです。臨床指導は対人関係です。学生と患者との関係も含めた指導は、決して学生の技術チェックリストではありません。学生はどのレベルまで学んでおり、何を学ぼうとしているのか。起きている現象のどれが学生の学びになるのか。それを判断できる人材を育成しなければ、教育の質は上がらないのではないか。そう考えると、臨床指導者をどうやって育てるかは大変重要な課題です。増えていく大学を、質の高い教育者でカバーするには、相応の対策が必要です。

また、大学は生き残らないといけません。今は学生の争奪戦になりました。魅力ある大学でないと学生が来なくなる。今までは大学が少なかったので、倍率が高く優秀な人を選べたかもしれませんが、大学が増えると、ぜひあの学校に入りたいという魅力がないと来てくれません。勉強しやすい、温かい雰囲気、力が付く、卒業生がいい仕事をしているなど、いろいろな観点から見られると思います。資格を取れるようにしておけば良いということでなく、学生に必要なものは何か、求められているものに応えられる教育機関になっているか、そこをしっかり考えることが重要です。

問題、課題はたくさんありますが、私立の学校として伝統を誇るよい後継者を育成するために、私立看護系大学協会で皆様とご一緒に考えさせていただけたらと思います。

日本私立看護系大学協会総会講演会

日時：平成 25 年７月 12 日
場所：アルカディア市ヶ谷

「大学・大学院における専門職教育」

同志社大学　社会学部　教授　山田礼子 氏

今日は、「大学・大学院における専門職教育」ということで全体的な話をしながら、看護系、あるいは専門職の学生の学びの成果に焦点を当ててみたいと思います。

「大学院改革とプロフェッショナル教育」というのは、ここ10年ほどで急激に拡大した分野です。1980年代後半からこれまでの変化を見ていきますと、プロフェッショナル型大学院の充実は顕著になっていると思います。それは社会側ではなくて、大学側の努力が非常に大きいというのが特徴です。

制度の整備では、1980年代後半は、生涯学習社会への移行として、大学、大学院で社会人を受け入れるというところから出発しました。そして、1999年には大学院設置基準が改正され「専門大学院」という名称で新たな大学院が登場し、現在「専門職大学院」という枠組みへと変わっております。

昨今、日本では大学が大変増え、低学力な学生も入学してきますが、進学率は世界平均から見ると必ずしも高くはありません。特に、大学院レベルでの学位の授与は、ＯＥＣＤ諸国や米国に比して、まだまだ低いといえます。日本の専門職大学院の構造、設計は、米国のプロフェッショナルスクールを基盤としていますが、プロフェッショナルスクールでは、学士課程教育で一般教育、共通教育、教養教育をしっかりと学んだ後にプロフェッション分野に入学します。日本は、医学部などはもちろん社会人で再入学する人もいるでしょうが、学生が若年であるのが特徴です。もう一つ、プロフェッショナルスクールは社会との関係が明確です。教育内容は州政府の資格としっかりつながっていますし、専門職団体とも連携があります。日本の学生は、教育内容が企業でなかなか評価されません。大学院で公衆衛生、公共政策の修士号を取っても、それが評価されず就職できないということが、大きな問題です。その点が大きな違いです。

米国におけるプロフェッションの定義とは何か。日本において、辞書で「専門職」を調べても出てこないと思います。米国では、プロフェッションというのは、①知識や技能にみられる高度な科学性、②利潤非追求に根ざした利他主義、③倫理性を存在根拠とする自己規制的共同体、この３つが定義にみられる共通点です。知識や技能にみられる高度な科学性には、訓練も含まれます。これが高度になると大学院レベルで提供するということになるわけです。

最後に「医療系分野におけるプロフェッショナル教育の課題」について触れます。医療系は、プロフェッショナル教育であることは間違いなく、その充実のために何をするかというと、まずはアクレディテーション制度を確立することです。専門職育成という視点からは、教育内容を規制しながらでもそこをしっかりとする。そして、質の保証と向上のためには教育内容の充実と高度化、教員のＦＤ、学習成果の透明化が必要になってきます。個々の学生は、学力もモチベーションも違います。職業教育という目標だけでは学生たちを引っ張っていけません。ですから、そういう学生の教育に関するＦＤには、例えば、ペタゴジー、教え方、教授法、あるいはモチベーションが低い学生にどうアドバスするかということも必要と思います。

次に、学士課程の中にいかに教養教育を入れていくかというのが、重要な側面になるかと思います。米国の例を出したのは、学士課程では専門職教育ではなくむしろ、教養教育を受けさせるというのが根本にあるからです。専門職教育は大学院で行うことが定着しているのはそういう理由からで、学士課程では幅広い学びがなされているわけです。その学びは、職業に就いたときに役に立ちます。

さらには、グローバル化社会における専門職教育ですので、教育内容の国際水準への対処が必要です。看護学系大学院における留学生比率は、他の分野と比べて非常に低い状況です。領域的になかなか簡単にはいかないのでしょうが、国際協調の視点に立った他国の機関との連携や交流による専門職育成も、将来必要になるのではないかと思います。

それから、社会人の学び直しが期待できる、プロフェッショナル教育です。いったん退職した女性が、新たな資格を取得して長期的な仕事に就くための学び直しの機会を提供できる可能性があります。そうした人たちのために、保育設備を整えることも重要な要素になるかもしれません。

今後、高齢化社会において、看護系専門職の技能・知識が必要とされているわけですから、それに応えていくことが必要です。医療・看護系は、労働市場からの期待が高い分野だと思います。ぜひ、プロフェッショナル教育の充実のために頑張っていただければと思います。

大学設置校紹介

共立女子大学　看護学部

学部長　大関　武彦
〒101-0051 東京都千代田区神田神保町3-27
Tel：03-3237-5656　Fax：03-3237-5633

共立女子大学は看護学部を平成25年度からスタートさせました。医療の高度化や看護の質的・量的充実を求める社会的要請などに答えるため、これまでの短期大学から４年制の看護学部として教育・研究体制を充実させ、新たな形で日本私立看護系大学協会の一員としての活動を続けさせていただきます。

本学は130年にならんとする、全国の女子教育施設としても長い歴史に育まれ、建学の精神として職業を基盤とする女性の自立を掲げてきました。この考えは今日の看護学部にも受け継がれ、現代的な形で開花していると言えるでしょう。日本の中心ともいえる皇居から至近距離の場所に位置し、交通の利便性のみならず、我が国の文化的発展とともに歩んできました。江戸時代から欧米文化の研究・教育の施設であった「蕃書調所」が設置され、明治になると東大、一ツ橋大、外語大などの発祥の地となり、時代が大きく変わるなか、共立女子大学あたりにその香りが残っているともいわれます。

新しい看護学部は教員組織や設備の充実とともに、伝統ある女子大学ならではの、全国の看護教育施設の中でも屈指といえる教養教育、高度医療に対応する看護学の講義、シミュレーション教育などを積極的取り入れました。実習は三井記念病院をはじめとする多様な施設で行いますが、臨地実習の開始前および終了後にOSCEを実施します。実習を行うのに相応しい基本的能力のチェックと、実習成果が着実に身についているかを確認することを目的としています。これと並行して設けられた展開科目は、25科目からなるより専門性の高い選択科目で、専門領域をより深く学ぶとともに、将来の臨床や研究の方向性を考え選択するのに役立つことを目指しています。

看護の精神をあらわすイベントとしての戴帽式は、我が国でも以前から行われてきましたが、近年では種々の理由から行わない大学も少なくありません。本学では短期大学の頃から共立女子学園の伝統的施設である共立講堂にて、看護のこころをロウソクの灯の中に確認し実習へと向かってゆきました。新たな学部のスタートとともに現代における戴帽式はいかにあるべきかを自問自答し、今日の看護にふさわしい戴帽式が計画されています。

ぜひ我が国の看護教育施設のなかでも優れたレベルで、キラリと光る、そして本学の伝統にふさわしい看護学部に育てて行きたいと考えています。そのためにも全国私立看護系大学協会に関係する皆様のご指導とご鞭撻を心よりお願い申し上げる次第です。

帝京平成大学　地域医療学部看護学科

学科長　加藤　美智子
〒290-0192 千葉県市原市ちはら台西6丁目19番地
Tel：0436-74-8886　Fax：0436-74-8921

帝京平成大学地域医療学部看護学科は、平成２年に開学した帝京平成短期大学（平成17年に帝京平成看護短期大学へ校名変更）をその前身としています。短大開学時の「創設の理念」である“弱きものへの奉仕者たらん”の精神を備え、看護専門職者として知識・技術・態度に優れた人材の育成をめざしてまいりました。短大での3000余人の卒業生を社会に送り出してきた実績をもとに、平成25年４月からは平成大学地域医療学部看護学科として新たにスタートしたところです。

帝京平成大学の「建学の精神」は「実学の精神を基とし、幅広い知識と専門分野における実践能力を身につけ、創造力豊かな逞しい人間愛にあふれた人材を育成する」であり、医療の進歩に根ざした知識や技術で第一線の臨床の場で役に立ち、常に積極的な姿勢で立ち向かう人材を養成の第一の目標として、また医療の最も大切な精神的基盤である人間を愛する心を養うということを目指しています。新たに看護学科が仲間入りした地域医療学部には、すでに理学療法学科、作業療法学科、柔道整復学科などのリハビリテーション関連の教育実績があり、学生教育の中で他職種との連携を学ぶことができ、今後ますます重要となる地域医療の中でチームの一員として専門性を発揮できる人材を育てて行くのに最適な環境であるととらえています。また、地域医療学部千葉キャンパスには平成25年に総合型地域スポーツクラブ「帝京平成スポーツアカデミー」が設立され、地域の健康増進サポートの場となるとともに、学生にも様々なプログラムが提示されており、今後アスリートナースの誕生も近いかと期待しているところです。

新加盟校紹介

関東学院大学　看護学部看護学科

学部長　矢田　眞美子
〒236-8503 神奈川県横浜市金沢区六浦東1-50-1
Tel：045-786-7760　Fax：045-786-5664

関東学院は、明治17（1884）年に横浜山手に創立された「横浜バプテスト神学校」を源流としており、現在は、大学・大学院、高等学校２校、中学校２校、小学校２校、こども園２園を有する総合学園です。2009年度に創立125周年を迎えたことを契機に、校訓「人になれ 奉仕せよ」を基本とするグランドデザインを策定しました。

新たに決定された関東学院大学の教育理念は「キリスト教の精神に基づき豊かな人間性を培い、学生一人ひとりに向き合う教育によって個性と知性を磨き、社会において主体的に自立して生きるための知識と技術を養い育てることにより、社会的使命を自覚して21世紀共生社会に貢献する人材を育成する。」です。看護学部は、その教育内容及び養成する人材像から、関東学院の新しい教育理念に最も適った学部であると考えられ、新設されました。同時に工学部を理工学部と環境・建築学部に改組し、関東学院大学は７学部11学科からなる総合大学として新たな歩みをはじめています。

看護学部の学生定員は80名 で男女共学 です。横浜・金沢八景（室の木）キャンパス は平潟湾に臨む風光明媚な地にあり、人間環境学部（健康栄養学科、人間発達学科、現代コミュニケーション学科、人間環境デザイン学科）と交流できる恵まれた環境です。看護学部の教育目的は21世紀の保健・医療・福祉分野における看護専門職としての社会的使命を自覚して、人々の健康と福祉に貢献できる人材を育成することです。そのため、「人になれ 奉仕せよ」の校訓のもと豊かな人間性を培い、学生一人ひとりに向き合う対話型の教育、少人数教育、そして経験学習重視の教育によって、学生の個性と知性を磨き、看護専門職として主体的に自立して専門性を発揮するための看護実践知、さらに多職種間で協働し地域社会と連携するための実践知を養い育てていきたいと考えています。校訓「人になれ 奉仕せよ」は、人間であることを深く自覚し、人間らしい人間になることを教育の基本命題にしたものであり、人間らしい人間　即ち　他者、隣人、弱者に愛を持って奉仕する者になることを説いています。本学では、豊かな人間性を育むために、総合大学である強みを活かして教養科目、外国語科目を充実させました。学生一人ひとりに向き合う対話型の教育、少人数教育の一貫としてアドバイザー制度を設け、毎月１回のグループ活動を通して近況報告や情報交換を行い学生一人ひとりに対する指導や支援を行っています。保健、医療、福祉の現場において適切な看護ケアを提供できる看護実践能力とチーム医療における調整能力等を身に付け、人々の健康と福祉に貢献できる看護専門職の育成に向けて教育課程の運営に取り組んでいます。

創価大学　看護学部看護学科

学部長　中泉　明彦
〒192-8577 東京都八王子市丹木町1-236
Tel：042-691-2211　Fax：042-691-8506

創価大学（東京都八王子市）は、「人間教育の最高学府たれ」「新しき大文化建設の揺籃たれ」「人類の平和を守るフォートレス（要塞）たれ」を建学の精神に掲げ、1971年に創立された総合大学です。看護学部は、2013年４月、「生命の尊厳を基調とし、生命力を引き出す慈愛の看護を実践できる人材の育成」を目的として、創価大学の７つめの学部として誕生しました。１期生として全国から83名の学生が入学し、最新の設備を備えた看護学部棟で学んでいます。

看護学部の教育には３つの特徴があります。１つ目は、「人間力」の養成です。総合大学の強みを活かした「創価コアプログラム」（豊富な教養科目を体系化）により、他学部の学生や教員とともに交流しながら「人間力」を養います。２つ目は、看護師教育に特化したカリキュラムです。看護師の活躍できる場は、先進医療を担う病院から在宅まで実にさまざまです。幅広い医療・看護の現場で、確かな看護実践力を発揮できる看護師を育成するため、看護師教育に特化したカリキュラムとなっています。３つめは、グローバルマインドの育成です。医療現場での異文化コミュニケーション能力、グローバルな健康問題に対する専門的・先進的な知識や情報が必要になっている状況に対応できるように、実践的な英語教育を行います。また、46カ国・地域141大学（2013年６月現在）との交流ネットワークを生かした国際看護研修を行います。

社会のニーズに応え貢献できる人材の輩出に全力で取り組んでまいります。

関西国際大学　保健医療学部看護学科

副学長　佐藤　禮子
〒673-0521 兵庫県三木市志染町青山１丁目18番
Tel：0794-85-2288　Fax：0794-85-1102

Ⅰ．設立の経緯　2013年４月に関西国際大学保健医療学部看護学科は、兵庫県三木市の強い期待と要請・支援を受けて、自然豊かな関西国際大学三木キャンパスに開設されました。また、三木市・小野市の協力で生まれ変わった高度医療を担う北播磨総合医療センターと締結を結び、大学と医療現場の密接な連携･協働体制が生まれ、学生は実践的な活きた学びを修得し、確実な看護実践能力を培う実習環境が整いました。医療の高度化、複雑化が進む未来だからこそ、‘人により添い、こころで看る”確実な実践力’をもった看護専門職者を育成しています。

Ⅱ．建学の精神　学校法人濱名学院は、「以愛為園」（愛を以て園と為す）を建学の精神として、1950年尼崎に幼稚園を設立しました。これは、「人に対する思いやりと人を受け入れる姿勢を持った人間の育成」を教育の基本とするもので、愛情あふれる学びの園になる祈りを込めて「愛の園幼稚園」と名付けられました。現在は、関西国際大学へと発展し、教育学部、人間科学部、保健医療学部の３学部からなります。また、10ヶ国以上から留学生を受け入れています。

Ⅲ．関西国際大学の教育理念　関西国際大学は、世界的視野に立ち、人間愛にあふれ、創造性豊かで行動力のある人間の育成を目指す、知性あふれる学問の場です。

1．自律できる人間であろう－自己に厳しく、たえず努力し続ける人間になろう。
2．社会に貢献できる人間であろう－自ら創造し、積極的に行動する人間になろう。
3．心豊かな世界市民であろう－世界の人々と共に生き、互いを高めうる人間になろう。

Ⅳ．保健医療学部看護学科での教育方法　多彩な教育方法を積極的に取り入れ、学生の知的好奇心を揺さぶり、成長を実感しながら学び進めるプロセスをサポートします。

1．学びの基本は「**アクティブラーニング**」。グループワークの討論、プレゼンテーションなど双方向的で能動的学習。
2．学びの軌跡を残す成長アルバム「**e－ポートフォリオ**」。自己分析や将来目標に基づき、自分自身の学習成果をWeb上に記録する成長アルバム。
3．「**リフレクション・デイ**」。半年間の学修成果を確認し、新たに目標設定する。
4．大学教育と社会貢献を融合させた活動「**サービスラーニング**」は、教室の知と社会実践をリンクさせ、地域活動を通して専門の学びを深める教育方法。問題解決能力とコミュニケーション力を高め、自らの生き方につながる学びを獲得。
5．最新シミュレーターを用いた「**スキルスラボ**」でのフィジカルアセスメントや看護技術力の向上は、自己効力感を高め、看護実践能力獲得への学習意欲を深める。

常葉大学　健康科学部看護学科

学部長　影山　セツ子
〒420-0831 静岡県静岡市葵区水落町1-30
Tel：054-297-3200　Fax：054-297-3213

「人間力」を備えた看護師を地域社会に送り出す

2013年４月、＜知徳兼備＞＜未来志向＞＜地域貢献＞を建学の精神とする常葉学園の３大学が「常葉大学」として統合され、新設の健康科学部と法学部を加えた10学部19学科の総合大学として新たなスタートを切りました。健康科学部は、これからの地域医療を担う人材の育成を目的に看護学科と静岡理学療法学科の２学科編成で設立されました。

看護学科は入学定員80名で、看護師教育に特化したカリキュラムにより、時代が求める、看護師としての専門的な知識・技術、対人スキルを高めることを目指します。静岡市内に新設された水落校舎は実習病院への便もよく、好立地キャンパスでの学びは学生の主体的な学びを応援できる環境を備えています。また、総合大学の強みを生かした教養教育科目の充実や、静岡理学療法学科との合同カリキュラムも特色の一つです。

さらに、１年次に全学共通の「人間力セミナー」、２年次には学科独自の「看護基礎ゼミナール」、３年次に学部共通の「チーム医療セミナー」、４年時には学科独自の「看護統合ゼミナール」を設け、ひとり一人が社会の中で、役割と責任を果たしながら、自分らしさを追求し、主体的に生きていくために必要な「人間力」を備えた看護師を地域社会に送り出すことを目指します。

東京医科大学　医学部看護学科

学科長　岡谷　恵子
〒160-8402 東京都新宿区新宿6-1-1
Tel：03-3351-6141　Fax：03-3226-7030

東京医科大学は大正５年５月に、日本で初めて学生が中心となって設立され、平成28年に創立100周年を迎えます。そんな長い歴史を誇る医科大学に、今年の４月から新たに看護学教育の歴史が刻まれることになりました。本学は東京都新宿区にあり、近くには新宿御苑、花園神社などの名所があります。また、神楽坂や歌舞伎町など風流な街並みとエンターテイメントが混在する一画に位置しています。今年度入学してきた学生は89名で、自分たちが看護学科の伝統を作っていくのだという１回生の気概にあふれています。

本学の建学の精神は「自主自学」で、学生たちが思いどおりに学べる自由な学習環境を創出し、学生たちの個性を尊重するという教育理念を表わしています。看護学科では、教養科目を充実させ、４年間を通して様々な分野の知識や技術と実践を統合できるようにカリキュラムを構築しています。積極的にシミュレーション教育を取り入れ、TBLなど少人数のグループワークを多用し、学生一人ひとりが主体的に学習する機会を作り、「自主自学」を実践していきます。そのための学習環境作りの一環として、学生全員にiPadを配布し、ITを活用した学生の自己学習の支援を進めています。本学科では、健康のあらゆるレベルの問題に対応でき、人々が暮らす様々な場で、自ら考え、判断し、行動し、社会を切り拓く人材を育成していきます。そして、学生が４年間の学習を通して、専門職として成熟した知性と人格を形成できるように支援していきたいと考えています。

平成26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もの。

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歳以下の助教または講師）。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に参加（できれば国外で開催）し、将来性のある、優れた研究を発表するもの。

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26年４月頃を予定しております。詳しくは協会のホームページをご覧下さい。
より多くの方に助成の機会を得ていただくため、本事業のいずれかに５年以内に一度選された方は、出来ればご遠慮ください。

大学における教育に関する事業

米国におけるナースプラクティショナーの教育・実践・研究の実際

矢野正子（聖マリア学院大学）、中桐佐智子（藍野大学）、星　直子（帝京大学）

教員の授業力・教育力を高めるために看護学教育に関する事業として実施されてきたセミナーは、今回で７回目となり、今回は看護学教育の理解を拡げるために、米国のナースプラクティショナーについてその実際を学ぶ機会としました。わが国では、この時期において、チーム医療検討会の報告（2010.３.19）を受けて「チーム医療推進会議」が開催中であったこともあり、今回の高度実践看護についての講演とワークショップで学んだ知識は貴重なものであったと考えます。ちなみに、平成23年度は「看護研究と科学性－質的研究をエビデンスとするために－」のテーマでセミナーを実施し、看護教育と看護研究に関するセミナーを平成18年度から継続実施してきました（各年度報告書参照）。

プログラム

会長挨拶　　日本私立看護系大学協会会長
近藤潤子（天使大学理事長）

第一部　講演

１．米国のナースプラクティショナーの役割と責任
レンデンマン美智子氏（Children's National Medical Center）
（資料15頁、スライド42枚）

２．米国NP教育と日本の看護実践への応用
臼井美帆子氏（東京有明医療大学）
（資料11頁、スライド32枚）

担当　矢野正子（聖マリア学院大学学長）

第二部　ワークショップ

米国においてナースプラクティショナーとして教育・実践・研究の当事者・経験者による基調講演をもとに、ナースプラクティショナーなどによる研究論文（英文６編）の抄読会としてワークショップを行う。

担当　中桐佐智子
（藍野大学医療保健学部看護学科教授（当時））

第三部　ワークショップの報告

結果報告のまとめ

担当　星　直子（帝京大学医療技術学部看護学科学科長）

閉会挨拶　矢野正子

開催の趣旨と講演内容について

米国のナースプラクティショナー（以下NP）については、わが国でも高度実践看護師についての関心が高まっており、そのNPの実際の姿・活動の実際について詳しく知りたいという動きがあります。今回のセミナーでは、その実際を学ぶために、現にアメリカで活躍中のNP・レンデンマン美智子先生と、米国でNPを取得して帰国し、わが国における臨床でのNP的存在の必要性を指摘する臼井美帆子先生をお招きして講演をお願いしました。同時に、ワークショップでは、NPに関連する英文文献６編を実践、研究などの側面から選び、６グループで抄読・検討し、さらに、NPについての理解を深めることとしました（平成24年度報告書参照）。

ここでは、両先生の講演の導入部を中心に読みやすく提示しました。多くの課題を提供していただきましたので、その内容は非常にリアルで、印象的で、バイタリティあふれるものでした。詳しくは、平成25年３月作成の報告書を是非お読みください。

レンデンマン美智子先生：米国のNPの役割と責任

レンデンマン美智子 先生

米国の看護師の資格は３つ、LPN（准看護師）、RN（看護師）とAPRN（Advanced Practice Registered Nurse, 上級看護師または高度実践看護師と訳す）で、このAPRNの中にNP（Nurse Practitioner）、CNS（Clinical Nurse Specialist）、CRNA（Nurse Anesthetist）、CNM（Nurse Midwife）の４つが含まれています。

RNになるには、４年制の大学を卒業し、２つの団体、NCLEX（National Council Licensure Examination）とNCSBN（National Council of State Board of Nursing）が行う看護師の州立試験に合格し、必須ではないのですが、２～３年は看護師を経験したほうがよい、経験をしないと良いNPにはなれません。その後、２年間のNP修士課程を卒業して、また州立試験に合格し、NPになります。

NPは３つの団体が認可しております。ANCC（American Nurse Credentialing Center）、AANP（American Academy of Nurse Practitioner）、PNCB（Pediatric Nursing Certification Board）です。

NPの歴史は、1965年にコロラド大学で学位のないプログラムとして始まり、医師不足で、患者はよく診てもらえないという状況があり、経験のある看護師を医学生と同じように訓練し、プライマリ・ケアができる、つまり、調子が悪い、熱が出たときに最初に行く内科医や小児科医と同じことができる看護師、NPとして発足しました。1980年代には、認可プログラムではなく、もっと高い学位プログラム、修士レベルに切り替え、上記の団体が州

立試験、認定試験を行っています。

さらに、2004年にAACN（American Association of College Nursing）とNCSBN（National Council of State Board of Nursing）が、2015年までに今の修士課程のプログラムをドクター課程DNP（Doctor of Nursing Practice）にすることを提案し、今は移行期で、現在のNPを2015年にDNPにする方針になっており、看護の臨床家としての最高学位がDNPです。

これには大変な反対があり、日本も同じですが、看護師が何かすると、いつも医師の反対意見があります。考えてみると、それはおかしな話です。看護師と医師が協力して患者を治して、治らない場合は最後まで看取る。目的が同じなのに、なぜ看護師が一生懸命やろうとすると足を引っぱるのか。アメリカの看護師も皆さんと同じようにすごく強いので、反対はありますが、今これを一生懸命やろうとしています。

上級看護師、例えばNPやCNSは看護師であること、修士号または博士号を持っていること、そして、専門看護の分野を持っていることです。NPは、成人NP、小児NPなど非常に幅広いものなので、自分で専門領域を選択しなければいけません。そして、健康の増進。なるべく病気にならないように、子どもの場合なら、予防注射の徹底や教育です。発達障害があるのではないかと思ったら、すぐにそれをキャッチして専門家に回す。それから、疾病の予防です。初期の中耳炎は早期に発見すれば、すぐに治ります。熱が出たら何が原因なのかと、すぐに検査をして発見し治療をして、子どもたちまたは大人をいかにして健康に保つか。これが発達すれば、医療費はぐんと減ると思います。だから、NPの役割は本当は非常に大きいのです。

なぜNPになったか。私たちは自立し、もっとナースのスタンダードを上げ、プロフェッショナルとして認められるようにする。「自立した実践」と「科学的な根拠に基づいた（実践）の知識」が必要です。つまり、もっと高度な教育を受けさせないといけない、ということでDNPのプログラムが発達したのだと思います。ある意味では、ドクターと同じ様なことをもっとやるということですが、医学と看護の教育は全然違いますから間違わないでください。違った職業だと理解すれば看護はもっとクリアになると思います。そして、薬理の継続的な講義が必要と法律で決まり厳しくなり、１週間８時から５時まで「高度薬理学」を学び２年毎にあります。

以上に加えて、レンデンマン美智子先生の１週間のスケジュール、NPのチャレンジ・課題などと頭痛を訴えた17歳女子のアセスメントのデモがありました。

臼井美帆子先生：米国NP教育と日本の看護実践への応用

臼井美帆子先生

1990年代、ヴァンダービルト大学（テネシー州）のNP教育は、１年でできるというのが売りでした。１年で終わるものだと思ってmost intensive program in Vanderbiltに入ったら、単位やクリニカルの時間数などが厳しく、修了できなかったらドロップアウトという、いかにもアメリカ的な考え方の大学でした。

BSNを取るためにバルパライソ大学を卒業して１年弱、学部にいるときから免許を先に取り、病院や老健などで働いていました。

バルパライソ大学のBSNプログラムで教えられたのは、看護師は「Primary Health Care Providers」「Secondary Health Care Providers」「Tertiary Health Care Providers」というところから考えて、自分たちがこのすべての人達に何ができるかを常に考えなさい、という教育が核になっていて、それは後々のNP教育やそれ以上の教育に生かされていると、実感しました。

その後、NPのコースを受けて卒業したのは1995年でした。その頃は頻回に新聞のコラムで「NPが良いか、MDが良いか」という話が続いていて、性質の違うものだという理解がなされていない、その棲み分けがうまくいっていない時代だったと思います。

NPには、「３つのA」というキーワーズAccessibility（アクセスが良好であること、すぐにかかれること）、Affordability（低コスト）、Accountability（責任のあるしっかりとした治療が行える）があり、この３つのAが必要要件だと教わりました。これはヴァンダービルト大学で散々言われ、ミニドクターでもないし、ニーズから生まれた必要な職種なのだということでした。

ドクターと協働する際には、プロトコールを交わすことが多くあります。NPはすべての治療ができるわけではないので、治療可能な疾患について、原因、症状、治療法、フォローアップについて詳しく記述されていて、それに基づいて治療を行うことに合意した医師及びNPがサインした契約書が添付されます。これを提出するか否かは州により異なります。

「NPの業務基準」では、第一にクオリフィケーションについて述べられています。「process of care」の規定がされています。そこで一番に挙げられるのは、アセスメントです。

NPはあくまでも「Disease prevention」と「Wellness promotion」の２つの柱で動いています。「Disease prevention」では、予防注射、すぐに治す、早期発見を

すること。「Wellness promotion」では、自己管理を高めるようなことです。ここで看護師らしい活動ができます。

NPの役割は２つあり、一つは「直接的な看護ケア」で、健康増進、疾病予防、疾病の早期発見、リハビリテーションなどです。二つ目は「間接的な看護ケア」で、教育者、管理者、研究者、臨床指導者、コンサルタントなどの役割があります。

アドバンスで最も大事だと言われているのは、３P「Pharmacology（薬理学）」、「Pathophysiology（病態生理学）」、「Physical Assessment（フィジカルアセスメント）」です。「Pharmacology」は、とにかく進歩が早い分野で、教科書の指定などをしている暇がない、ベーシックなものは学部でやっているはずだという前提で授業が行われます。「Physical Assessment」は45分間、Head to Toeを完璧に行えるように、１学期間びっしりバディを組んで、そのバディのヒストリーをとり、バディを相手に最終試験45分で、Head to Toeでフィジカルアセスメントを行えるように訓練していきます。このクリニカルは、「どこどこに行ってください」と言われると、学生は聴診器や様々な道具を持ち、実際に老人ホームを訪問して、たった１人でHead to Toeを行います。そして、そのファインディングを書いたレポートを作成して持ち帰ります。

「成人ヘルスケアのための病態生理学」は、身体システムの機能不全問題を持つ成人を対象に学びました。高レベルの病態生理学、看護的内容、他職種との連携について学ぶ形式でした。

「実習」は、一番楽しい部分で、約400時間でした。これを１年間、２学期でこなすのはすごく大変です。実習の場所は、自分で選んで、自分で交渉して、それを学校に認めてもらって、学校と臨床で文書を交わして成立します。

日本に帰ってきてまずやった仕事は、クリティカルパスの開発でした。そのとき、NPとして受けた教育が非常に役立ちました。というのは、NP教育の中で医学モデルを学んだことで、ドクターと共通言語で話すことができたのは大きかったと思います。そして、チームメンバーとしてのナースというものを、学士レベルからずっと教わってきたということが大きいと思います。

もう一つは、プライマリークリニックの立ち上げでした。きっかけは、ドクターが、「僕は神経内科医だけど、患者さんは僕のところに来ることによって、全身を診てもらっていると思っている。でも、僕は頭しか診ていないから全身を管理する看護師を、クリニックの専属にして欲しい。」と言われたことでした。全身を診るということで、NPの技術は非常に役に立ちました。Head to Toeで全身のヘルスレビューをすること、システムレビューを行うこと、フィジカルアセスメントを行うこと。過去１年間に健康診断をどれくらい受けているか、マンモグラフィーを受けているか、歯医者に行っているか、どのくらいの頻度でほかの医者にかかっているか、というデータを把握して全身的に関わっていくことでした。

第二部　ワークショップ

６つの文献をもとに、内容の吟味を行いました。

1. (HEALTH POLICY)
   Convenient care clinics: Making a positive change in health care.
   Steven W. Evans. JAANP 22 (2010) 23-26
2. (RESEARCH)
   Psychological empowerment and structural empowerment among nurse practitioners.
   Julie G. Stewart, Sr. Rita McNulty, Mary T. Quinn Griffin & Joyce J. Fitzpatrick. JAANP 22 (2010) 27-34
3. (RESEARCH)
   Job satisfaction of advanced practice nurses in the Veterans Health Administration.
   Judith A. Faris, Marilyn K. Douglas, Deanna C. Maples, Laurie R. Berg & Ann Thrailkill. JAANP 22 (2010) 35-44.
4. (CE ARTICLE)
   Diagnosis and management of endometriosis: The role of the advanced practice nurse in primary care.
   Alexandra J. Mao & Joyce K. Anastasi. JAANP 22 (2010) 109-116.
5. (AANP NEWS)
   Nurse practitioners as an underutilized resource for health reform: Evidence-based demonstrations of cost-effectiveness.
   Jeffrey C. Bauer. JAANP 22 (2010) 228-231.
6. (EDITORIAL)
   The future of nursing and health care: Through the looking glass 2030.
   Rebecca Koeniger-Donohue, Joellen W. Hawkins. JAANP 22 (2010) 233-235.

第三部　ワークショップの報告

各グループによりワークショップの結果報告が行われました。アメリカでは、医療費の高騰や国民皆保険ではないところに、4200万人の無保険者を抱えている事から、NPがPrimary health care providerとして実践面で、また研究面で、どのような役割と責任を果たしているのかが、紹介されています。医療経済学者によるNPの役割、医療の質、費用対効果などの面からもNPについての分析が行われています。

（文責・聖マリア学院大学　矢野正子）

研究助成受賞論文

● 平成25年度看護学研究奨励賞 ●

Effect on cardiovascular system and autonomic nervous system in healthy adults with different body types while performing movements simulating washing of the lower limbs for cardiac rehabilitation

自治医科大学看護学部　村上　礼子

Aim: To clarify the effects on the cardiovascular system and autonomic nervous system of activities simulating washing of the lower limbs in subjects with different body types (underweight BMI<18. 5 , normal weight BMI 18.5-24.9, overweight BMI≥25).
Methods: Systolic blood pressure (SBP), diastolic blood pressure (DBP), heart rate (HR), skin blood flow (BF), and HR variability were measured in 15 healthy adults while performing movements similar to washing the lower limbs. Changes in SBP, DBP, HR, BF, double product (DP), low-frequency values (LF), high-frequency values (HF) and the ratio between the powers of LF and HF (LF/HF) during activities performed from the supine position (ΔSBP, ΔDBP, ΔHR, ΔBF, ΔDP, ΔLF, ΔHF and Δ LF/HF) were compared among subjects grouped according to body type.
Results: Δ HR and Δ DP in the overweight group were significantly lower than in underweight and normal weight groups (Δ HR, underweight p<.05 and normal weight p<.05; Δ DP, underweight p<.05 and normal weight p<.001). Moreover, Δ DP in the underweight group was significantly lower than in the normal weight group (normal weight p<.05). Δ BF and Δ LF/HF in the normal weight group were significantly lower than in underweight and overweight groups (Δ BF, underweight p<.05 and overweight group p<.05; Δ LF/HF, underweight p<.05 and overweight p<.01). ΔHF in the overweight group was significantly lower than in the normal weight group (normal weight p<.05).
Conclusion: The effect on the cardiovascular and autonomic nervous systems by movements simulating washing of the lower limbs differed according to body type.

掲載雑誌：Japan Journal of Nursing Science, 9(2), 149-159, 2012
連絡先：〒329-0498 栃木県下野市薬師寺3311-159
自治医科大学看護学部
Tel：0285-58-7294　Fax：0285-44-7257
Email : murarei@jichi.ac.jp

Does body mass index impact on the relationship between systolic blood pressure and cardiovascular disease?: meta-analysis of 419 488 individuals from the Asia pacific cohort studies collaboration.

大阪医科大学看護学部公衆衛生看護学領域　月野木　ルミ

Background and purpose: Elevated blood pressure and excess body mass index (BMI) are established risk factors for cardiovascular disease (CVD) but controversy exists as to whether, and how, they interact.
Methods: The interactions between systolic blood pressure and BMI on coronary heart disease, ischemic and hemorrhagic stroke and CVD were examined using data from 419 448 participants (≥ 30 years) in the Asia-Pacific region. BMI was categorized into 5 groups, using standard criteria, and systolic blood pressure was analyzed both as a categorical and continuous variable. Cox proportional hazard models, stratified by sex and study, were used to estimate hazard ratios, adjusting for age and smoking and the interaction was assessed by likelihood ratio tests.
Results: During 2.6 million person-years of follow-up, there were 10 877 CVD events. Risks of CVD and subtypes increased monotonically with increasing systolic blood pressure in all BMI subgroups. There was some evidence of a decreasing hazard ratio, per additional 10 mm Hg systolic blood pressure, with increasing BMI, but the differences, although significant, are unlikely to be of clinical relevance. The hazard ratio for CVD was 1.34 (95% CI, 1.32-1.36) overall with individual hazard ratios ranging between 1.28 and 1.36 across all BMI groups. For coronary heart disease, ischemic stroke, and hemorrhagic stroke, the overall hazard ratios per 10 mm Hg systolic blood pressure were 1.24, 1.46, and 1 .65, respectively.
Conclusions: Increased blood pressure is an important determinant of CVD risk irrespective of BMI. Although its effect tends to be weaker in people with relatively high BMI, the difference is not sufficiently great to warrant alterations to existing guidelines.

掲載雑誌： Stroke. 2012 Jun; 43(6): 1478-83.
連絡先：〒569-0095 大阪府高槻市八丁西町7-6
大阪医科大学看護学部
Tel：072-683-1221（内線3056）
Email : tsuki@art.osaka-med.ac.jp,
rumitsukinoki@gmail.com

Nursing Care after Hip Fracture Surgery Predicts Patient Ambulatory Ability at 3 Months after Surgery

東京女子医科大学看護学部　近藤　暁子

目的：この研究の目的は看護ケアが大腿骨近位部骨折で手術を受けた患者の合併症発生率、死亡率、退院時および術後３ヵ月の歩行能力、入院期間を予測するかどうか検証することである。

方法：日本の１つの地域病院における後ろ向き観察研究である。１つの大学と対象病院の倫理委員会の許可を得て実施した。対象は2007年４月から2011年３月の間に大腿骨近位部骨折で手術を受けた65歳以上の患者であった。除外基準は、骨折前に対象病院に入院していた、複数の骨折が同時にあった、骨折前より歩行不能であった、がんの転移による骨折、入院期間中に医学的問題で離床および荷重の許可が出なかった患者であった。患者の属性、治療、看護ケア、入院中のアウトカムは病院の診療記録から収集した。退院後のアウトカムは患者または家族あてに質問紙を送って調査した。

看護ケア実施の記録があった患者となかった患者についてアウトカムを統計的に比較した。年齢、性別、骨折前の居住地、骨折前の歩行能力、併存疾患、合併症などの患者要因、術式、理学療法の総合時間などのケアプロセス、診断群分類包括制度制度（DPC）の導入後の患者かどうかを調整変数として、多変量解析を使用した。

結果：合計449人の患者が研究対象として該当し、平均年齢は81.9歳で、79%は女性であった。94.4%の患者に対して離床を促す看護ケアを行ったことが記録されており、47.7%の患者に荷重を促す看護ケアが行われたことが記録されていた。具体的な離床を促す看護ケアは、「患者に早期離床の必要性を説明した、または離床を促す声がけ」が有意に低い合併症発生率に関連していた（オッズ比＝0.341，P=0.017）。荷重を促す看護ケアが記録されていた患者は患者の特性、ケアプロセスの変数等を調整して退院時の歩行能力が高かった（オッズ比＝1.890，P=0.006）。荷重を促す看護ケアが行われたことが記録されていた患者は術後３カ月後の歩行能力が有意に高かった（オッズ比＝2.175，P=0.008）。看護ケアの実施の有無は死亡率および20日以上の入院期間とは有意な関連はなかった。合併症の発生は入院期間と有意な関連が見られた（オッズ比＝2.196，P=0.004）。

考察：急性期病院で大腿骨近位部骨折の術後間もなく行われる看護ケアにより、患者の入院中および退院後のアウトカムを改善させることが可能であることが示唆された。理学療法によるリハビリテーションに加え、病棟において看護師もより積極的にリハビリテーションに関与するべきである。

掲載雑誌：Journal of Nursing and Care
連絡先：〒162-8666　東京都新宿区河田町8-1
東京女子医科大学看護学部
Tel：03-3357-4804（内線6267）　Fax：020-4663-5779
Email : kondo.akiko@twmu.ac.jp

Effectiveness of the “Elevated Position” Nursing Care Program to Promote Reconditioning of Acute Cerebrovascular Disease Patients

聖路加看護大学　基礎看護学　大久保　暢子

Aim: Communicate effectiveness of “elevated position” nursing care program (EPNCP) to promote reconditioning of acute cerebrovascular disease (ACD) patients gradually moving them toward enhanced state better adapted to daily living activities.

Background: Over 34,000 Japanese patients suffer from persistent disturbance of consciousness (PDC). What can be done to improve consciousness levels and quality of life thereby addressing important social and economic issues associated with long-term care of patients?

Method: Historical controlled trial study based on intention to treat analysis of hospitalized ACD patients who became subjects day after starting medical or surgical treatment. Trained nurses implemented EPNCP from May to September 2005 for experimental group of 45 subjects. Data on two independent control groups of 92 and 40 ACD patients gathered from historical medical records.

Results: Six measurements were Japan Coma Scale; Level of Cognitive Functioning Assessment Scale; days to sit in wheelchair; number of subjects leaving intensive care unit (ICU) by wheelchair; Barthel Index; and modified Rankin Scale. Significant differences in number of subjects leaving ICU by wheelchair ($p < 0.01$), length of time from EPNCP commencement to wheelchair sitting position ($p < 0.001$) and Barthel Index one week after leaving ICU ($p < 0.05$).

Conclusion: EPNCP was safe for reconditioning ACD patients and somewhat effective in improving physical functions. Comprehensive nursing care program now exists for elevating patients with cerebrovascular diseases during early phase following onset of symptoms or immediately after surgery. Further research should be conducted extending duration of intervention program and length of measurement period followed by careful analysis of results.

掲載雑誌： Japan Journal of Nursing Science
連絡先：〒104-0044 東京都中央区明石町10-1
聖路加看護大学基礎看護学
Tel：03-3543-6391　Fax：03-5565-1626
Email : nobu-okubo@slcn.ac.jp

An Investigation of the Basic Education of Japanese Nurses: Comparison of Competency with European Nurses

帝京科学大学　立石　和子

Background: A few studies have compared nursing education systems of Japan and Europe, particularly focusing on competency.
Objective: We evaluated the competency of registered Japanese nurses by comparing it with that of European nurses; the implications of evaluation for the education of nurses are discussed.
Design and participants: Subjects were 468 European graduate nurses and 100 Japanese nurses. Study used data from the Graduates in Knowledge Society (REFLEX) survey in Europe and the Japanese language version of REFLEX (2006) used in a survey of Japanese nurses.
Methods: The questionnaire referred to the survey items of REFLEX modified for use in Japan. Items common to the Japanese and European surveys were
(1) The importance placed on university course elements while at university
(2) Nineteen items of competency: for the abilities acquired in the present job ('Acquired skills') and those considered necessary to perform the job ('Required abilities on the job')
(3) Usefulness of subject matter taught at university to the current job
Results: (1)The important course elements in Europe were 'Internship, work placement' and 'Lecture' while those in Japan were 'Theories and paradigms' and 'Lecture'.
(2) The mean values for 'Acquired skills' were 5.06 for Europe and 3.73 for Japan and those for 'Required abilities on the job' were 4.86 for Europe and 5.16 for Japan. In Europe, no significant gap was observed between the above two scores, but in Japan, a big gap was found, particularly in relation to 'Ability to assert your authority'.
(3) In terms of the usefulness of university-learned nursing education, Japan scored significantly lower on all five items.
Conclusions: The content of basic university education for nursing is directly linked to the workplace in Europe but not in Japan. A comparison of competencies shows that in Japan, self-evaluation scores are low and expectations are high.

掲載雑誌：Nurse Education Today 33（2013）552-557
連絡先：〒120-0041 東京都足立区千住桜木2-2-1
帝京科学大学　医療科学部　看護学科
Tel：03-6910-3529　Fax：03-6910-3803
Email : tateishi-k@ntu.ac.jp

● 平成25年度国際学会発表助成 ●

Establishing a scoring system to evaluate postoperative functional disorder after surgery for gastric cancer in Japan

自治医科大学看護学部　中村　美鈴

Purpose: The purpose of this study is to establish a standard score using DAUGS (Dysfunction After Upper Gastrointestinal Surgery-20) for postoperative dysfunction after gastrointestinal cancer surgery in Japan.
Methods: Based on this background, in order to establish a standard scale to evaluate functional disorders after surgery for gastric cancer in Japan, the cooperation of the patient meeting alpha club was obtained and a mail survey was conducted, sent to about 3144 people.
Results: we performed the questionnaire about the symptom after a gastric resection using DAUGS20. Cronbach's coefficient alpha = 0.90.

Questionnaires were returned by 2420 people (76.9 %), Valid response rate 2343 (96.8 %), 70.2±10.5 years old (Mean ± SD, range 23-93), including 1542 men and 869 women. The average DAUGS score was34.5 ± 14.7 points (range 0-95, with a possible score from 0 to 100). Although people who became a candidate of main enumeration were holding the trouble after a gastric resection, about 80 percent continued to the work of the basis, and they had taken the post. As for the retropulsion trouble, the stomach-pouch trouble, and the loose-intestines trouble, depending on the postoperative duration, the significant difference was seen among the genes of a postoperative dysfunction. Even if a BW and BMI are in the state where not less than 50% of reduction is seen as compared with before an operation, there is much ratio of those who are starting work.
Discussion: It is a future task to analyze about the sequential variation for every gene, to make the trait by a time emerge, and to enable it to utilize for the information service and the patient education to a patient from now on. It is important to follow changes in the score over time, and study the educational relationship between nursing and methods to support improvement in patient self-care ability.
Conclusion:
1. Using a DAUGS-20 scoring system to establish a standard score for postoperative dysfunction after gastric cancer surgery in Japan was 34.5 ±14.7.
2. Almost all patients have some dysfunctions after surgery for several years.

学会名：International Council of Nurses 25th Quadrennial Congress
第25回ICN４年毎大会
発表場所：オーストラリア・メルボルン
発 表 日：2013年５月20日

日本の院内助産における低リスク出産に対する医療の質指標（Quality Indicators）の開発：ガイドラインに基づくエビデンス・レビューと修正デルファイ法を用いて

森ノ宮医療大学保健医療学部看護学科／京都大学大学院医学研究科社会健康医学系専攻健康情報学分野　上田　佳世

【目的】

院内助産による低リスク出産に関する医療の質指標（Quality Indicators：QI）を開発する。

【研究デザイン】

診療ガイドラインとQIを対象としたエビデンスのレビューを含む修正デルファイ法。

【方法】

電子的検索によって、院内助産に関連する既存の診療ガイドラインおよびQIを抽出した。診療ガイドラインの８データベース（AHRQ National Guideline Clearinghouse、Australian Government The National Health and Medical Research Council、Canadian Medical Association、Guidelines International Network、Minds、NICE guidance、Scottish Intercollegiate Guidelines Network、The New Zealand Guidelines Group）、QIの２データベース（AHRQ National Quality Measures Clearinghouse、National Quality Forum）と医学文献の３データベース（PubMed、CINAHL、医学中央雑誌）を用いた。データベース上にない診療ガイドラインとQIは研究者間で追加検討した。2012年６～８月に定めた適格基準より研究者２人が独立して抽出した。診療ガイドラインの推奨文からの除外基準は、推奨文・推奨度に推奨しないと記載があるもの、追跡・測定不可能なものとした。抽出した推奨文とQIから根拠をまとめ日本の医療環境を考慮して指標候補を作成。非医療者を含む11名による学際パネルを構築し、各指標候補の適切性（９段階スケール）について３回の個別評価を行った。第１評価を2012年７月に郵送で実施後、パネル会議と第２評価を2012年９月２日に開催した。第２評価の集計結果から中央値が７以上、評価スケールで１～３をつけたパネルの人数が３名以下の場合を採用した。またパネル会議中にパネルの意見から提案された追加指標についてエビデンスをレビューした結果を2012年10月に郵送し第３回評価を行った。最終的に、採用した指標はパネルへフィードバックをし、合意を得てQIとした。

【結果】

日本の院内助産における低リスク出産に関して23項目のQIが開発された。

【考察】

今後、これらのQIの臨床現場における適用可能性の調査を進める予定である。

学会名：10th Guidelines International Network (G-I-N) CONFERENCE
発表場所：アメリカ　サンフランシスコ
発 表 日：2013年８月19日

● 平成25年度若手研究者研究助成 ●

治療の中断が進行再発大腸がん患者のレジリエンスに及ぼす影響
日本赤十字広島看護大学　鈴木　香苗

月経前症候群（PMS）/月経前不快気分障害（PMDD）の重症度評価による女性労働者のメンタルヘルス不全予防プログラム開発のための基礎的研究
関西福祉大学　濱西　誠司

24時間対応体制加算届出の訪問看護ステーションにおけるICT（Information Communication Technology）を用いた在宅支援に関する臨床研究
大阪医科大学　横山　浩誉

通信型家庭血圧測定器を用いた血圧モニタリングの評価と、管理状況の比較研究
上智大学　小坂　志保

看護学者が開発した目盛付き駆血帯の実用性の検討～既存の駆血帯との比較～
関西福祉大学　佐々木　新介

慢性血液透析患者におけるSOCとストレスへの対処行動プロセスに関する研究
純真学園大学　浅田　有希

看護師が獲得しているEmployabilityの内容と影響要因
北海道医療大学　福井　純子

理事会報告

平成25年度　第１回理事会報告

日　時：平成25年５月18日（土）12：30～16：30
場　所：日本私立看護系大学協会事務局
　　（市ヶ谷　千代田ビル405号室）
出席者：16名　委任状３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24年度事業活動の報告があり、承認された。
2．事務局より平成24年度決算について報告があり、承認された。
3．平成24年度の監査は５月14日に井部俊子、守本とも子両監事により行われ、承認された。監事の指導により、決算書に項目を１つ増やし「平成24年度補正後予算」を設けた。
4．前理事会から検討中の「一般社団法人日本私立看護系大学協会経理規程（案）」について審議され、承認された。いままでの「経理規程」を廃し、新たに施行した。

報告事項

1．各事業活動代表理事より平成25年度・中期・長期事業活動計画及び平成25年度予算（案）について説明があった。
2．平成25年度予算案に関し事務局から説明があった。平成25年度予算案は、３月の理事会で１度承認を得たが、その際一部修正があり、「学術研究および学術研究体制に関する事業」は７万円増、「研究助成事業」は20万円増とした。更に先ほどの決算に伴い、「学術研究および学術研究体制に関する事業」の修正を行うこととする。
3．新規校５校から加盟の申し込みがあり、理事会で加盟が承認された。
4．研究助成選考委員に関して、３人の任期満了に伴い、新たに森明子（聖路加看護大学）、大野かおり（国際医療福祉大学）の２人の委員が選出され、承認された
5．尾瀬理事、八島理事、中桐理事の辞任に伴い、新たに３人の理事を選出することとなった。（その後、４人となる）理事選出内規に従い、第３ブロックから２人と第４ブロックから１人、総会に推薦することとする。

平成25年度　第２回理事会報告（案）

日　時：平成25年７月27日（土）12：30～16：30
場　所：日本私立看護系大学協会事務局
　　（市ヶ谷　千代田ビル405号室）
出席者：16名　委任状３名（全役員数22名）

審議事項

1．「総会アンケート集計結果」の意見を受けて、役員選出について話し合われた。結果、以下の２点をホームページに掲載することとし、11月の理事会で引き続き審議されることとなった。
・現理事の選出ブロックと任期（２年）。
・定款
2．新たな４人の役員の担当事業活動を希望により決めた。（別表参照）
なお、「大学運営・経営に関する事業」から、委員にデータベース作成のために看護の先生に加わってほしいという要望が出されていたが、「将来構想検討に関する事業」と一緒に進めることとなった。
3．研究助成受賞者並びに助成者が承認された。（本誌10～13ページ参照）
選考に関して、昨年度提案された３点について、今年度から、審査の依頼文書に、過去の実績および今年度の推薦予定数を示したら、審査がしやすくなった、評価項目を修正したので評価がしやすくなったという意見が出された。また、応募者へ選考結果のコメントを返すことにしたので、審査をお願いする際に、予めご了承いただいた。看護学研究奨励賞と国際学会発表助成については、選に漏れた応募者だけに返し、若手研究者研究助成については、全応募者に返すこととした。
4．財務担当における今後の検討課題
総会でも指摘された決算における繰越金の増については、単なる剰余金ということではなく、恒常的に保持すべき基金（学校会計基準では第４号基本金に当たる）を作りたいという意見が出された。他、セミナー、講演会運営の手伝いの先生方への日当と講師謝礼について検討することになった。奨学金を出すことについては、恒常的に出すには基金不足なので、特例として災害時の保障という方向で検討することになった。

平成25年度　総会報告

日　時：平成25年７月12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：200名　委任状76名（全会員数395名）

事務局報告

平成25年度加盟校数は、新加盟校の５校（関西国際大学、関東学院大学、創価大学、東京医科大学、常葉大学）を加え139校（大学122校、短期大学17校：大学と合わせて１つの議決権を持つ５校を含む）となった。平成24年度は定例理事会を４回開催し、冊子「平成24年度年報」を作成したことが報告された。

審議事項

・平成24年度事業活動について、各事業活動担当理事より報告された。また、昨年度総会後にアンケート要望に応えて急遽、追加開催された「看護学士教育カリキュラムの再検討－カリキュラム・マップの活用」の研修会（（１）大学における教育に関する事業）について報告され、高い関心が寄せられたことが報告された。以上、承認された。

・平成24年度収支決算報告が事務局より行われた後、井部俊子監事より、平成24年５月15日に守本とも子、井部俊子監事により監査を行った結果、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ものと認め、また財産の状況並びに決算書類及び事業報告書等についても、すべて適正であったと報告された。

・平成25年度・中期・長期事業活動計画について、各事業活動担当理事より説明され、承認された。

・平成25年度予算案について事務局より説明され、承認された。

・理事選任について野口業務理事より説明があり、任期満了のため、愛知医科大学の八島妙子氏、藍野大学の中桐佐智子氏、吉備国際大学の尾瀬裕氏が辞任すること、北里大学の髙橋眞理氏との理事交代により黒田裕子氏が就任すること、甲南女子大学の荒賀直子氏、西南女学院大学の伊藤直子氏、園田学園女子大学の大西香代子氏が新たに就任すること、理事、監事合わせ13人が重任すること、以上が承認された。役員選出方法に関して質問が出され、内規もホームページに掲載して欲しい等の意見が出された。

表１　日本私立看護系大学協会　平成25年度　役員一覧

役名	大学名・役職名	役員氏名
会　長	天使大学　理事長	近　藤　潤　子
副会長	聖マリア学院大学　学長	矢　野　正　子
	九州看護福祉大学　学長	二　塚　信
理　事	愛知きわみ看護短期大学　学長	御　供　泰　治
	茨城キリスト教大学看護学部　学部長	津　田　茂　子
	岩手看護短期大学　学長	小　川　英　行
	北里大学看護学部　学部長	黒　田　裕　子
	甲南女子大学　副学長	荒　賀　直　子
	神戸常盤大学保健科学部看護学科　学科長	鎌　田　美智子
	国際医療福祉大学保健医療学部看護学科　学科長	福　島　道　子
	昭和大学保健医療学部看護学科　学科主任	菅　原　ス　ミ
	西南女学院大学保健福祉学部看護学科　学科長	伊　藤　直　子
	聖路加看護大学看護学部　学部長	菱　沼　典　子
	園田学園女子大学人間健康学部人間看護学科　学科長	大　西　香代子
	帝京大学医療技術学部看護学科　学科長	星　　直　子
	新潟医療福祉大学健康科学部　学部長	塚　本　康　子
	日本赤十字看護大学　学長	高　田　早　苗
	広島文化学園大学　副学長	佐々木　秀　美
財務担当理事	淑徳大学看護栄養学部　事務部長	長　澤　正　志
業務執行理事	日本赤十字豊田看護大学看護学部看護学科　教授	野　口　眞　弓
監　事	聖路加看護大学　学長	井　部　俊　子
	岐阜医療科学大学保健科学部看護学科　特任教授	守　本　とも子
名誉会長		日野原　重　明
		樋　口　康　子
		堺　　隆　弘

（役職名：大学名五十音順）

表２　日本私立看護系大学協会　平成25年度　事業活動担当役員（７月27日）　　◎：代表者

事　業　活　動　名	担　当　者（所属機関）
１）大学における教育に関する事業	◎矢野　正子　（聖マリア学院大学） 星　直子　（帝京大学） 荒賀　直子　（甲南女子大学）
２）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） 福島　道子　（国際医療福祉大学） 御供　泰治　（愛知きわみ看護短期大学） 塚本　康子　（新潟医療福祉大学）
３）教育、学術および文化の国際交流事業	◎二塚　信　（九州看護福祉大学） 伊藤　直子　（西南女学院大学）
４）大学運営・経営に関する事業	◎小川　英行　（岩手看護短期大学） 長澤　正志　（淑徳大学） 近藤　潤子　（天使大学） （オブザーバー）
５）関係機関との提携等に関する社会的事業	◎菅原　スミ　（昭和大学） 鎌田　美智子　（神戸常盤大学） 津田　茂子　（茨城キリスト教大学） 大西　香代子　（園田学園女子大学）
６）会報・出版等の広報に関する事業	◎黒田　裕子　（北里大学） 野口　眞弓　（日本赤十字豊田看護大学）
７）将来構想検討に関する事業	◎菱沼　典子　（聖路加看護大学） 近藤　潤子　（天使大学） 野口　眞弓　（日本赤十字豊田看護大学） 矢野　正子　（聖マリア学院大学） 二塚　信　（九州看護福祉大学） 高田　早苗　（日本赤十字看護大学） 佐藤　弘毅　（目白大学）

事務局からのお知らせ

平成25年度　講演会のお知らせ

○国家試験セミナー

■期　日：平成25年12月14日（土）13：00～16：30

■会　場：TKP博多駅前シティーセンター

■プログラム：

基調講演「看護系大学における国家試験のあり方」

近藤潤子　先生（天使大学理事長・本協会会長）

グループディスカッション

テーマ：「各校の国家試験対策の現状と課題」

ファシリテーター：菅原スミ、鎌田美智子、津田茂子（担当理事）

グループ発表・講評

■参加者：100名

○看護学教育セミナー

■テーマ：主体的な学び体験を作る大学授業法

■期　日：平成25年12月21日（土）９：30～16：00

■会　場：日本青年館

■プログラム：

第１部　講演１　現在の看護学生の特性をさぐる

樋口　健　先生（ベネッセ教育総合研究所・主任研究員）

講演２　主体的な学修体験を作る授業デザイン

土持ゲーリー法一　先生（帝京大学高等教育センター・センター長）

第２部　ワークショップ

ルーブリックを体験する

＊課題文献、グループ希望などがあります。

随時アップしますので、参考にしてください。

■参加者：100名

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。その後、私立看護系大学の増加にともない、2013年には139校が加盟校となりました。会報は本号で30号となり、加盟校の皆様に情報発信をしております。これまで以上に広く情報を発信するために、本協会のホームページに「オープンキャンパス情報」と加盟校が主催する「セミナー情報」を追加しております。そちらも是非ご覧ください。

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30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 jpncs@jade.dti.ne.jp
編集責任者：黒田裕子　野口眞弓

編　集
北里大学看護学部
福田和明　高橋佳奈子
日本赤十字豊田看護大学
小林尚司　中島佳緒里
印刷所　山菊印刷株式会社