

設立記念交流集会

メインテーマ

「地域包括ケア時代の看護学教育と臨床実践の課題、
そして求められる大学院のあり方」

日時: 2018年3月18日(日) 13:00~17:10

場所: 福岡県立大学5号館3階 5303実習室

I FPUMN²設立記念セレモニー

13:00~13:20

1. ナーシングネットワークの設立趣旨
看護学研究科ナーシングネットワーク代表 増満 誠
2. 来賓祝辞
学長・理事長 柴田洋三郎教授
看護学研究科長 赤司千波教授
次期看護学研究科長 尾形由起子教授

II 講演

13:20~14:20

テーマ 「群馬一丸で育てる地域完結型看護人材の育成
~実践指導者を育てる履修証明プログラム~」

講師 群馬大学大学院保健学研究科地域看護学教授 佐藤由美先生

III 実践報告会

14:30~17:10

「地域包括ケア時代を先導する看護教育実践、臨床看護実践、看護研究」

- ◇看護教育実践 群馬大学大学院保健学研究科GP専任助教 箱崎友美
福岡県立大学看護学部 講師 増満 誠
- ◇臨床看護実践 九州労災病院 がん看護専門看護師 岩崎玲奈
ちはやACT訪問看護ステーション
管理者兼精神看護専門看護師 山本智之
- ◇看護研究 福岡大学医学部看護学科
助教兼精神看護専門看護師 池田 智
- ◇指定討論 看護学研究科在校生・平成29年度修了生
- ◇講評: 看護学研究科長 赤司千波教授

設立記念交流集会

講演

テーマ

「群馬一丸で育てる地域完結型看護人材の育成
～実践指導者を育てる履修証明プログラム～」

群馬大学大学院保健学研究科
地域看護学

教授 佐藤由美先生



2018.3.18

福岡県立大学大学院看護学研究科ナーシングネットワーク設立記念交流集会

群馬一丸で育てる地域完結型看護人材の育成

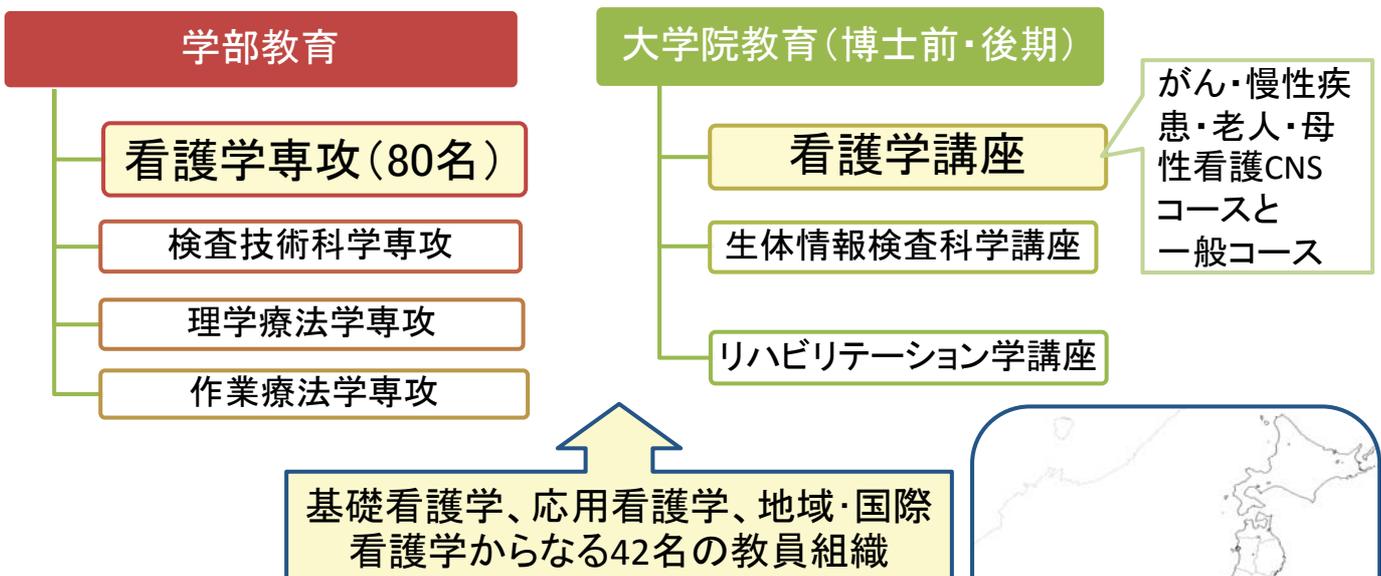
～実践指導者を育てる履修証明プログラム～

群馬大学大学院保健学研究科看護学講座
(地域看護学) 教授 佐藤由美

1

群馬大学のご紹介

教育学・社会情報学・医学・保健学研究科、理工学府を教育組織とする国立大学法人



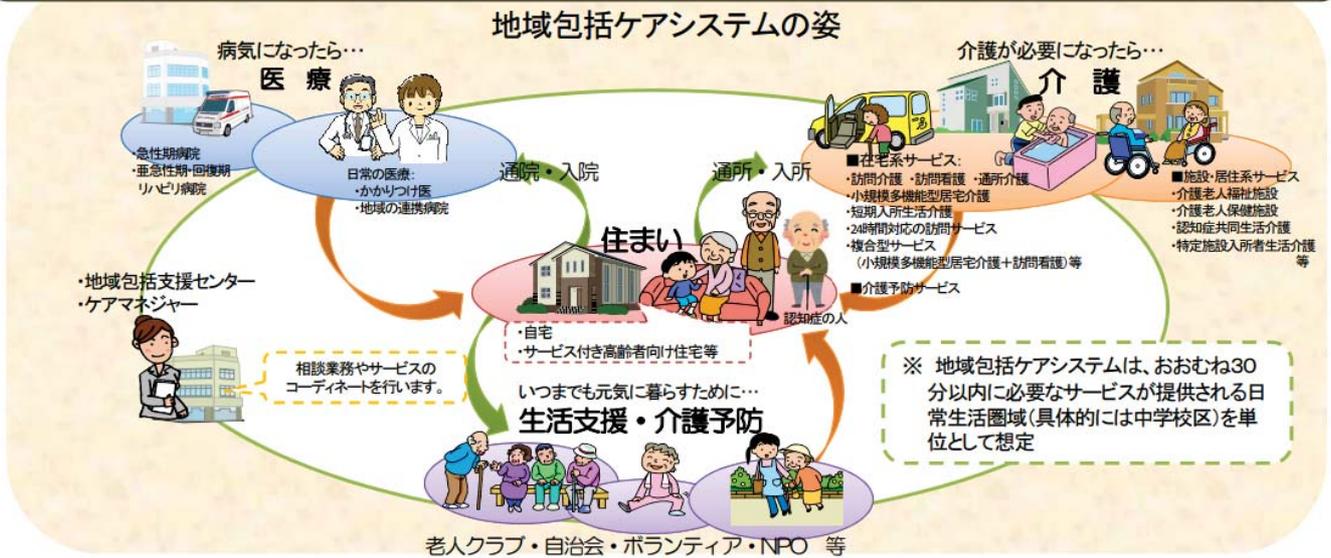
本日の内容

1. 地域包括ケアの推進に関わる群馬県の現状・課題
2. 文部科学省「課題解決型高度医療人材養成プログラム」採択事業【群馬一丸で育てる地域完結型看護リーダー】の概要
3. 地域完結型看護実践指導者を育てる履修証明プログラム【地域完結型看護実践指導者養成プログラム】の内容
4. 履修証明プログラム受講生の状況
 - ・受講生の構成
 - ・受講後の変化
 - ・修了後の取り組み～2人の修了生の取り組みの紹介を中心に～

1. 地域包括ケアの推進に関わる 群馬県の現状・課題

地域包括ケアシステム

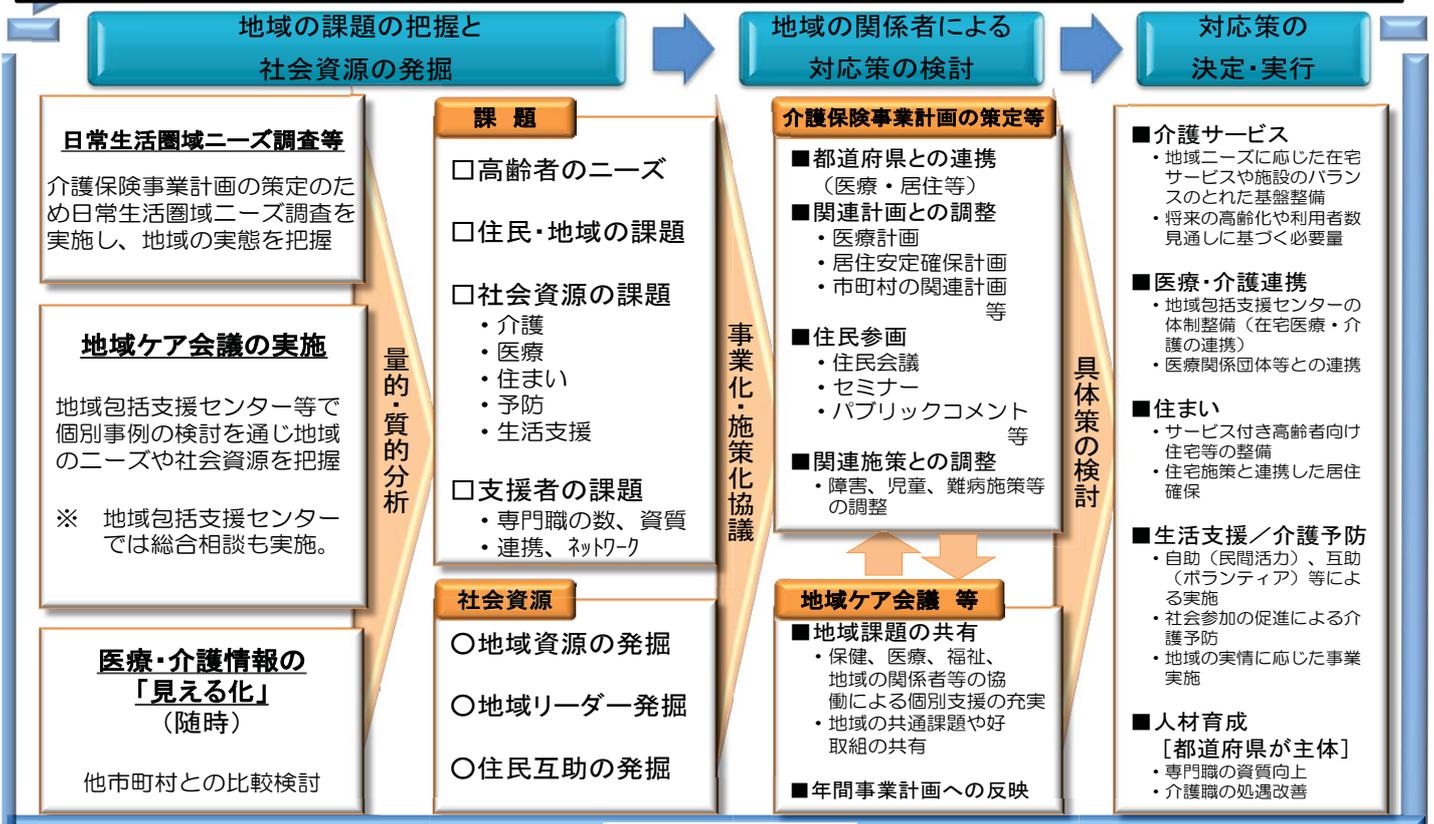
- 団塊の世代が75歳以上となる2025年を目途に、重度な要介護状態となっても住み慣れた地域で自分らしい暮らしを人生の最後まで続けることができるよう、**住まい・医療・介護・予防・生活支援が一体的に提供される地域包括ケアシステムの構築を実現**していきます。
 - 今後、認知症高齢者の増加が見込まれることから、認知症高齢者の地域での生活を支えるためにも、地域包括ケアシステムの構築が重要です。
 - 人口が横ばいで75歳以上人口が急増する大都市部、75歳以上人口の増加は緩やかだが人口は減少する町村部等、**高齢化の進展状況には大きな地域差**が生じています。
- 地域包括ケアシステムは、**保険者である市町村や都道府県が、地域の自主性や主体性に基づき、地域の特性に応じて作り上げていく**ことが必要です。



厚生労働省 http://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/hukushi_kaigo/kaigo_koureisha/chiiki-houkatsu/

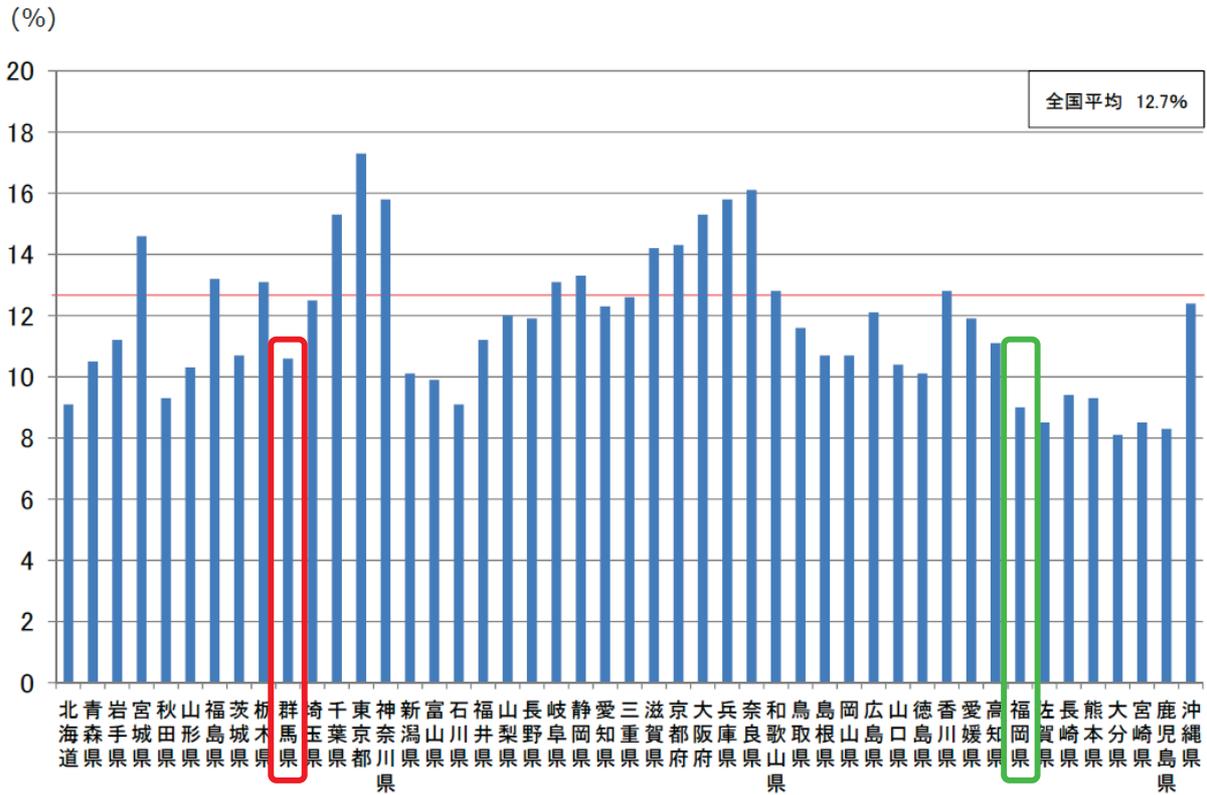
市町村における地域包括ケアシステム構築のプロセス(概念図)

- 市町村では、2025年に向けて、3年ごとの介護保険事業計画の策定・実施を通じて、**地域の自主性や主体性に基づき、地域の特性に応じた地域包括ケアシステムを構築**していきます。



厚生労働省 http://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/hukushi_kaigo/kaigo_koureisha/chiiki-houkatsu/

看取りに関わる状況④ 死亡に占める自宅死の割合（都道府県別）



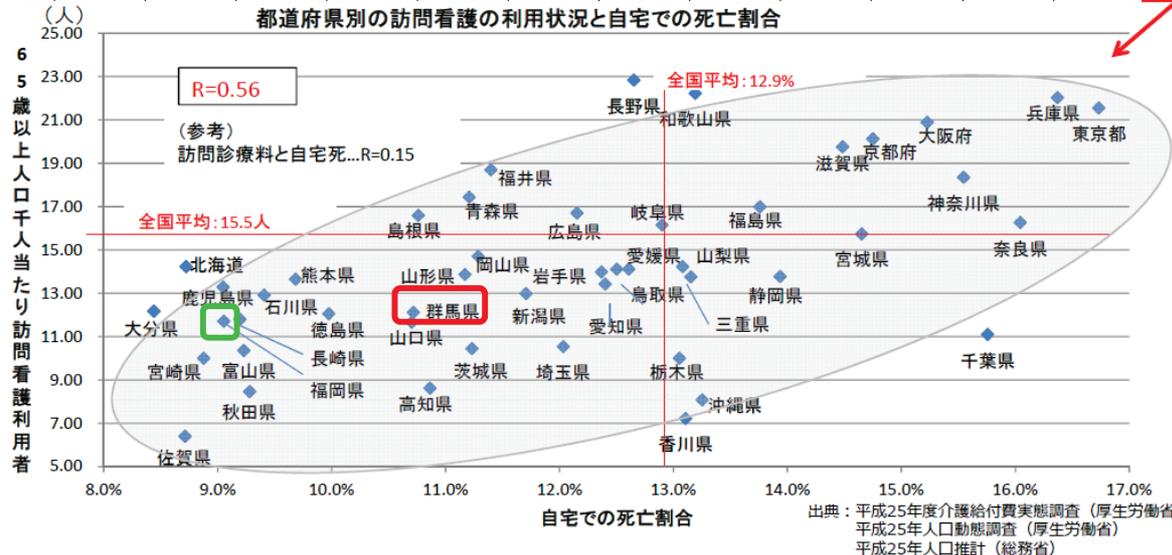
出典：人口動態調査（平成27年）

在宅医療の状況⑧ 在宅医療に係る地域差 ～自宅死の地域差に関する分析～

○ 65才以上人口あたり訪問看護利用状況（年間受給者数）と、自宅死の割合には、正の相関があるが、地域差が大きい。

都道府県別の自宅死の割合と、65歳以上人口千人あたりの病床数、介護施設定員数、サービス利用者数等との相関（値は相関係数）

一般病床数	療養病床数	介護老人保健施設定員	介護老人福祉施設定員	有料老人ホーム定員	サービス付き高齢者向け住宅戸数	認知症対応型共同生活介護の定員	養護老人ホーム定員	軽費老人ホーム定員	在宅診療所数	在宅病箇所数	訪問診療料算定件数	訪問看護ステーション数	訪問看護サービス年間受給者数
-0.59	-0.55	-0.41	-0.35	-0.13	-0.07	-0.60	-0.59	-0.40	-0.10	-0.42	0.15	0.05	0.56



出典：平成25年度介護給付費実態調査（厚生労働省）
平成25年人口動態調査（厚生労働省）
平成25年人口推計（総務省）

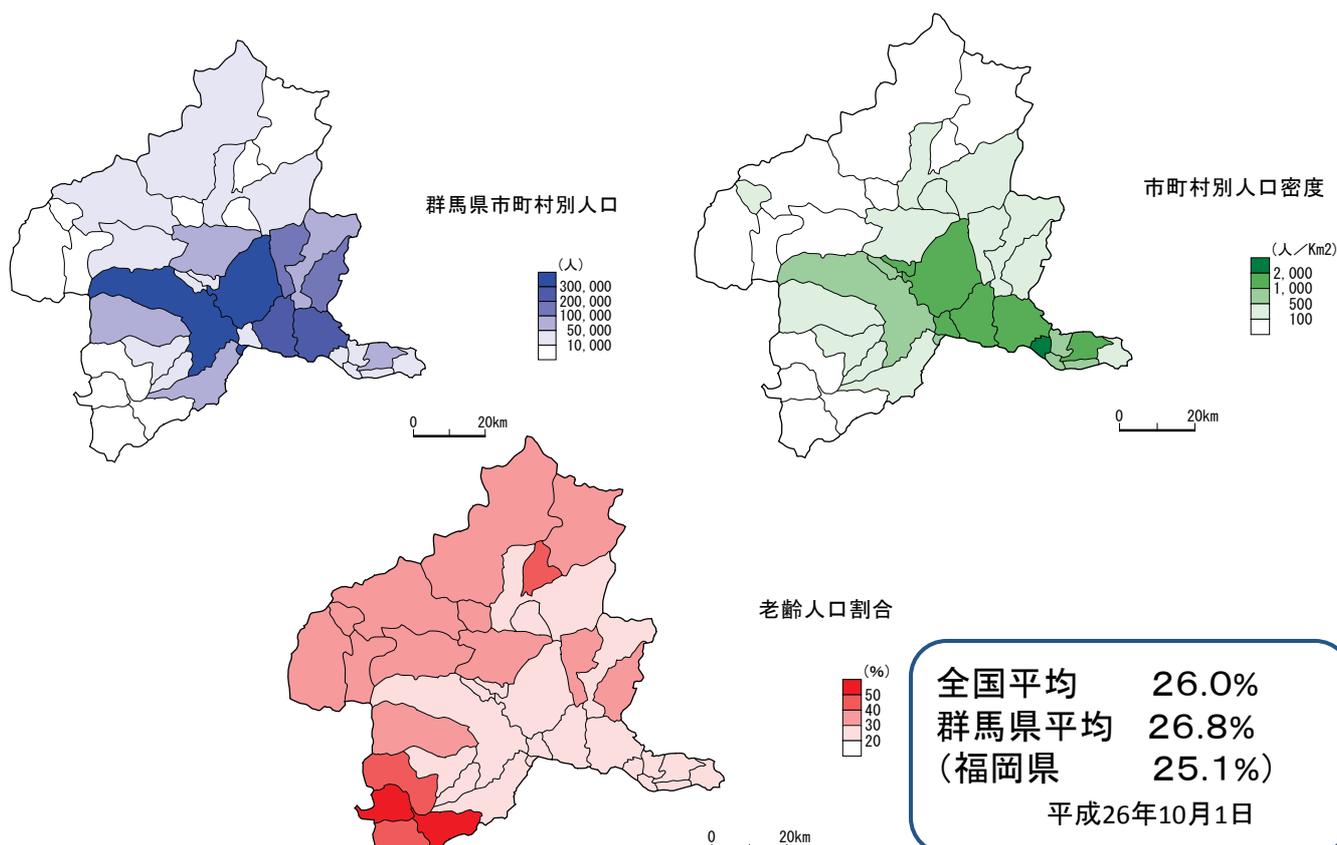
【地域包括ケアシステム構築に求められるもの】

いまや高齢者のみではない。障害者、小児患者、難病患者、がん患者等、あらゆる人々が、必要な医療・ケアを受けながら、住み慣れた地域で、日常生活を継続させられるための仕組みや取り組みが必要。

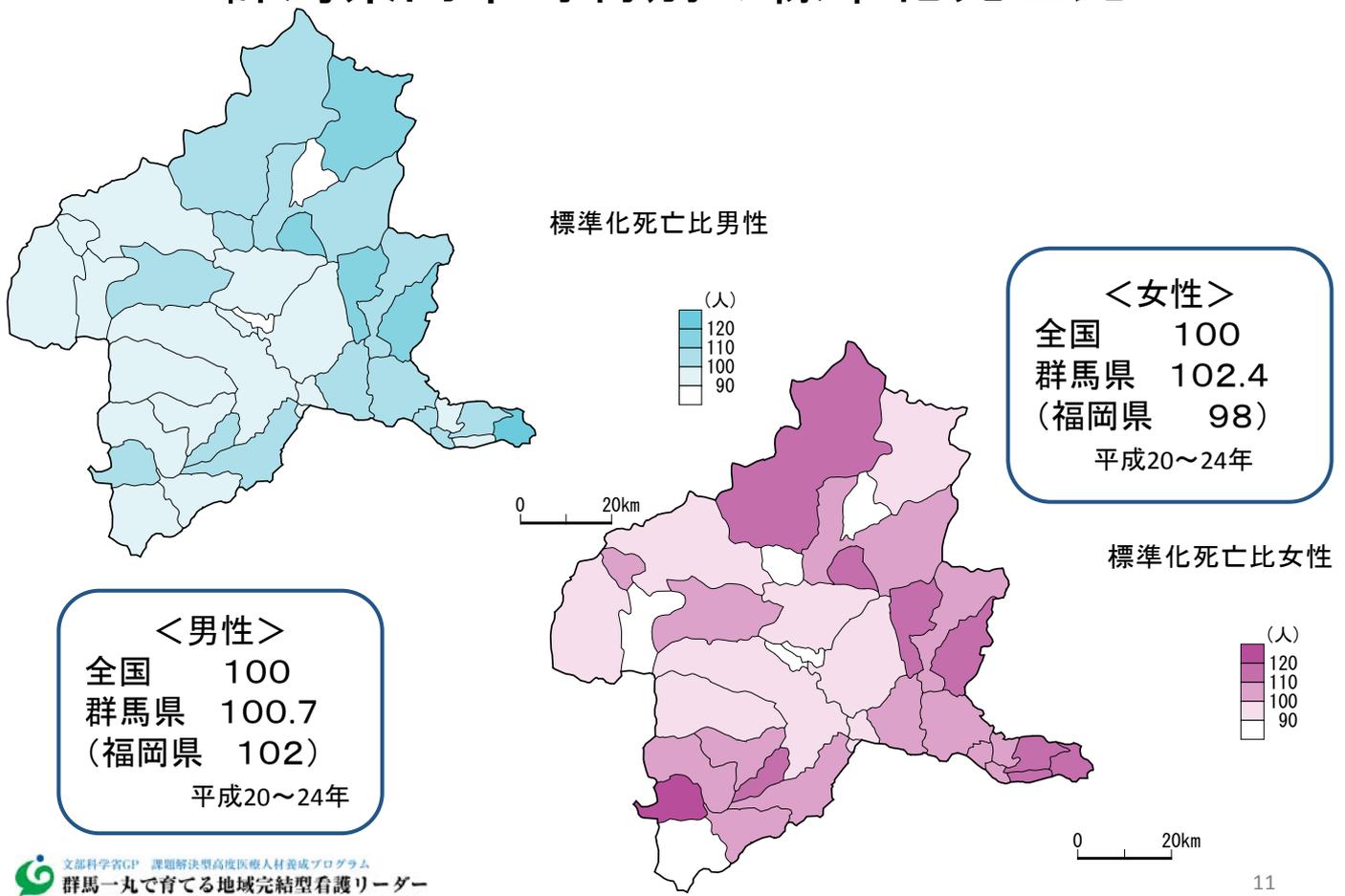


- ・生活と医療の一体化による切れ目のない療養生活をめざす
- ・対象の生活と医療に関わるあらゆる多職種との協働
- ・地域の強みを活かした資源・人材との協働
- ・問題対処型から予防型のアプローチに
- ・市町村レベルの医療・介護・福祉連携と、二次医療圏単位の医療・介護・福祉体制整備との連動による推進

群馬県内市町村別の人口

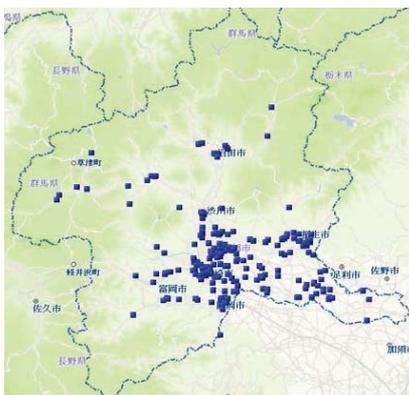


群馬県内市町村別の標準化死亡比

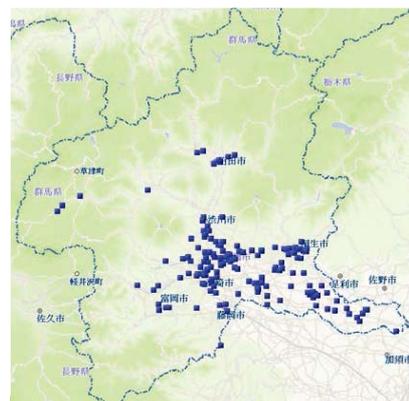


文部科学省GPI 課題解決型高度医療人材養成プログラム
群馬一丸で育てる地域完結型看護リーダー
 Gunma Prefecture-wide Education of Community-Based Nursing Leaders
 Community-based integrated nursing education

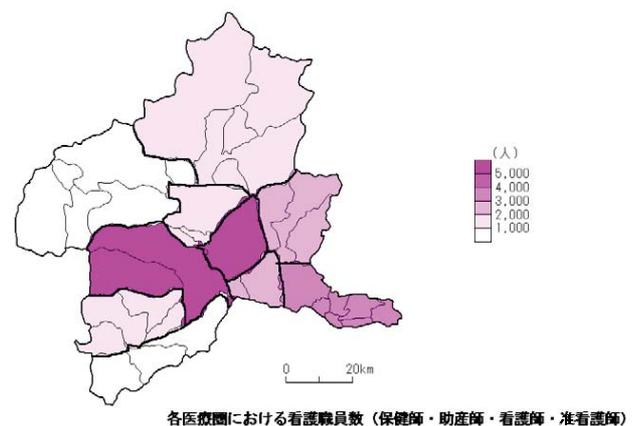
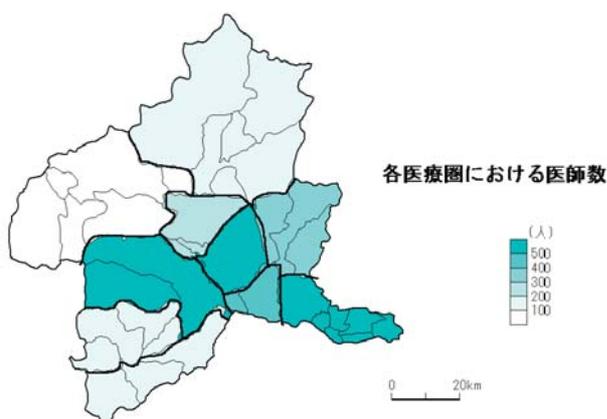
群馬県内の在宅医療・看護の現状



在宅療養を支援する病院・診療所(平成27年7月)



訪問看護ステーション(平成28年4月)



群馬県の課題

- 山間部では、超高齢化・過疎化により、在宅医療・ケアニーズへの対応が困難な地域が存在
- 山間僻地と都市部に医療資源格差が存在、地域で在宅ケアを担う看護職の不均衡が課題



地域特性に即し、地域に密着した看護職の養成が急務



文部科学省「課題解決型高度医療人材養成プログラム」申請・採択

【群馬一丸で育てる地域完結型看護リーダー事業】としてあらゆる対象者の地域での暮らしをつなぐ**在宅ケアマインド**を持った看護職の養成を平成26年度より開始

2. 文部科学省「課題解決型高度医療人材養成プログラム」採択事業

【群馬一丸で育てる地域完結型看護リーダー】の概要

課題解決型高度医療人材養成プログラム

平成26年度予算額:10億円

概要

高度な教育力・技術力を有する大学が核となって、我が国が抱える医療現場の諸課題等に対して、科学的根拠に基づいた医療が提供できる優れた医師・歯科医師・看護師・薬剤師等を養成するための教育プログラムを実践・展開する

背景課題

◇健康長寿社会を実現するための疾患克服が課題 ◇人口減少・少子化の進行

医師・歯科医師

高度医療専門人材の不足

・病院基盤部門を担う医療安全・感染制御領域等の専門人材養成と体制充実

社会から求められる多様な医療ニーズの増加

・難治性疾患領域や高難度手術(移植医療等)領域等を担う専門人材養成

高齢化に伴う歯科医療ニーズの変化

・口腔疾患と全身疾患の関わりに関する領域を担う高度な歯科医師の養成

我が国が抱える医療現場の諸課題

看護師・薬剤師等のメディカルスタッフ

チーム医療の推進

・チーム医療推進のための専門性の強化と役割の拡大に応えるため、学生・医療人の実践能力の強化等

教育と臨床の連携強化

・学生・医療人の実践能力を強化するため、教育と臨床が連携し、卒前・卒後の学生・医療人の教育指導体制の構築等

地域医療連携の推進

・地域医療連携にかかわる業務に精通し、学生・医療者に地域医療連携の視点や実践を教育できる教育指導者の養成等

取組

【取組1】医師・歯科医師を対象とした教育プログラム 14件×50,000千円

横断的な診療力とマネジメント力の両方を兼ね備えた医師養成

特に高度な知識・技能が必要とされる分野の医師養成

健康長寿社会の実現に貢献する歯科医療人養成



【取組2】看護師・薬剤師等を対象とした教育プログラム 12件×25,000千円

対象職種:看護師、薬剤師、理学療法士、作業療法士、言語聴覚士、視能訓練士、診療放射線技師、臨床検査技師、臨床工学技士、歯科衛生士、歯科技工士

卒前・卒後の継続的な教育プログラム開発と教育指導体制の構築

臨床での教育指導者養成と大学教員・教育指導者の人材交流

地域医療にも貢献できるメディカルスタッフの養成



成果

高度医療専門人材の輩出、我が国が抱える医療課題の解決、健康立国・健康長寿社会の実現

①地域での暮らしや看取りまで見据えた看護が提供できる看護師の養成

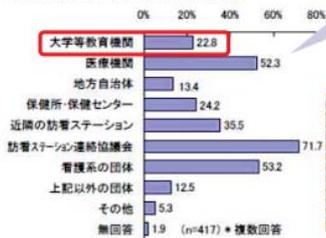
課題

- ◆看護学生や病院で働く看護師は病院の中で提供する医療を中心に教育されてきた。超高齢化社会においては病院から暮らしの場へ医療・看護をつなぐ教育を充実させて、看護師の専門性を強化していくことが必要
- ◆看護系大学の教育の充実に向けた課題:「教育目的に適した多様な教員の構成」「実習環境の充実」「全ての看護職の生涯学習に積極的な貢献をする体制の整備」(大学における看護系人材養成の在り方に関する検討会最終報告、23年3月)

対応

大学・実習病院・地域医療機関等が連携を強化し、新たな教育指導体制を構築する

連携を取っている外部機関があると回答した訪問看護ST417施設の連携先



- 訪問看護ステーションは事業規模が小さく、単独での研修の実施が困難
- 大学と訪問看護ステーションの教育の連携は乏しい
- 「新卒看護師等の訪問看護ステーション受入れ及び定着化に関する調査研究事業」(日本訪問看護振興財団(平成20年)より)

取組例

看護系大学、病院看護部、訪問看護ステーション等が連携し、地域医療連携にかかわる業務に精通し、学生・看護師に地域医療連携の実践を教育できる教育指導者の養成

【事業の内容】

- 看護系大学、病院看護部、訪問看護ステーション等が連携し、卒前・卒後の一貫した教育プログラムを開発する
- 教育プログラムに「男女共同参画」「地域医療介護連携」「チーム医療」の要素を含める
- 病院の看護師から優れた教育指導者を養成する
- 教育の場と臨床・介護の場で看護職の人材交流を実施する
- 取組を調整・推進する部門の開設もしくは機能の拡充する



成果

- 患者にとって安心・安全な看護が提供できる新卒看護師を効果的に教育指導できる看護師の養成
- 超高齢化社会において患者の急性期の医療から地域での暮らしや看取りまで見据えた看護が提供できる看護師の養成

効果

- 国民に対する安心・安全な医療提供体制の構築
- 看護師の教育の連携が進むことによる医療の質向上

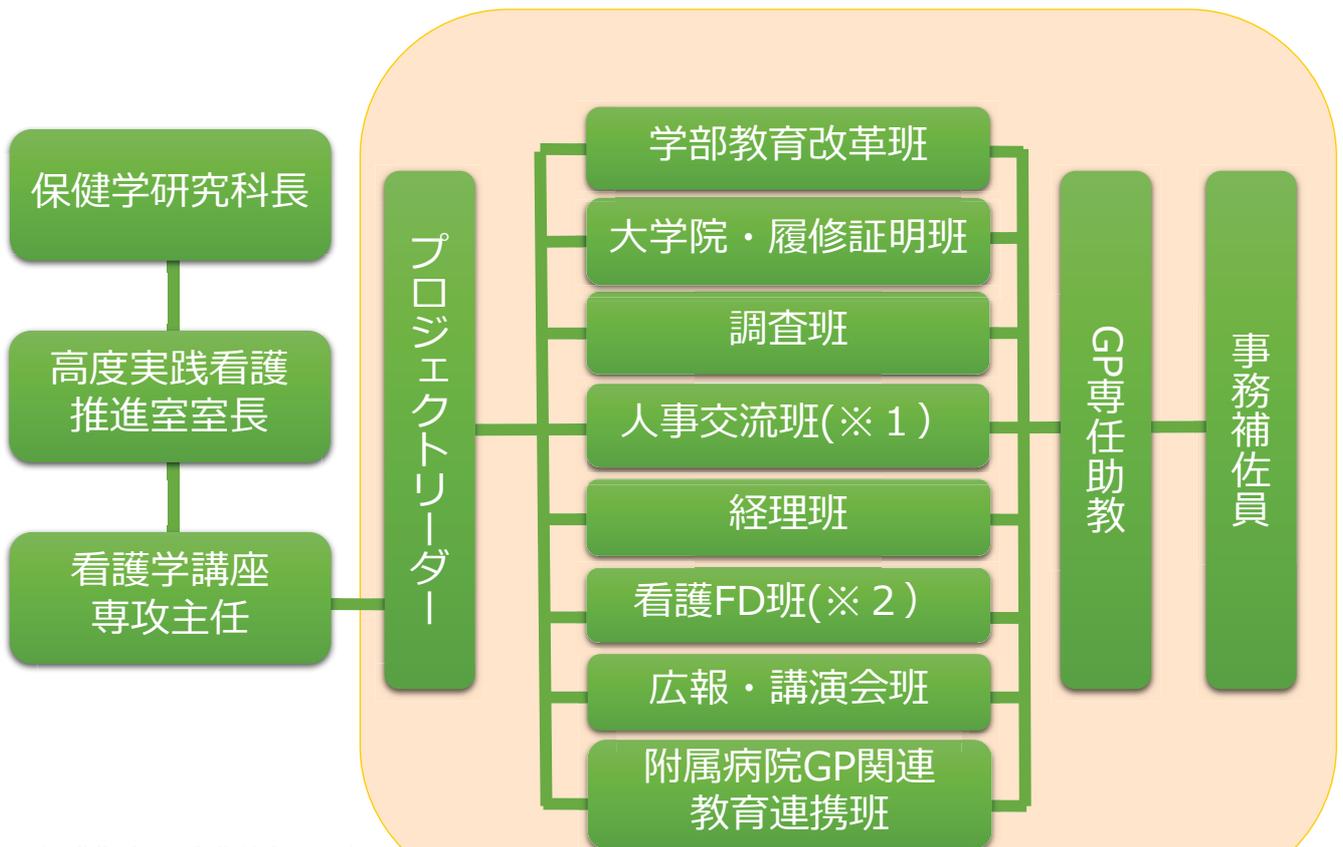


群馬一丸で育てる地域完結型看護リーダー



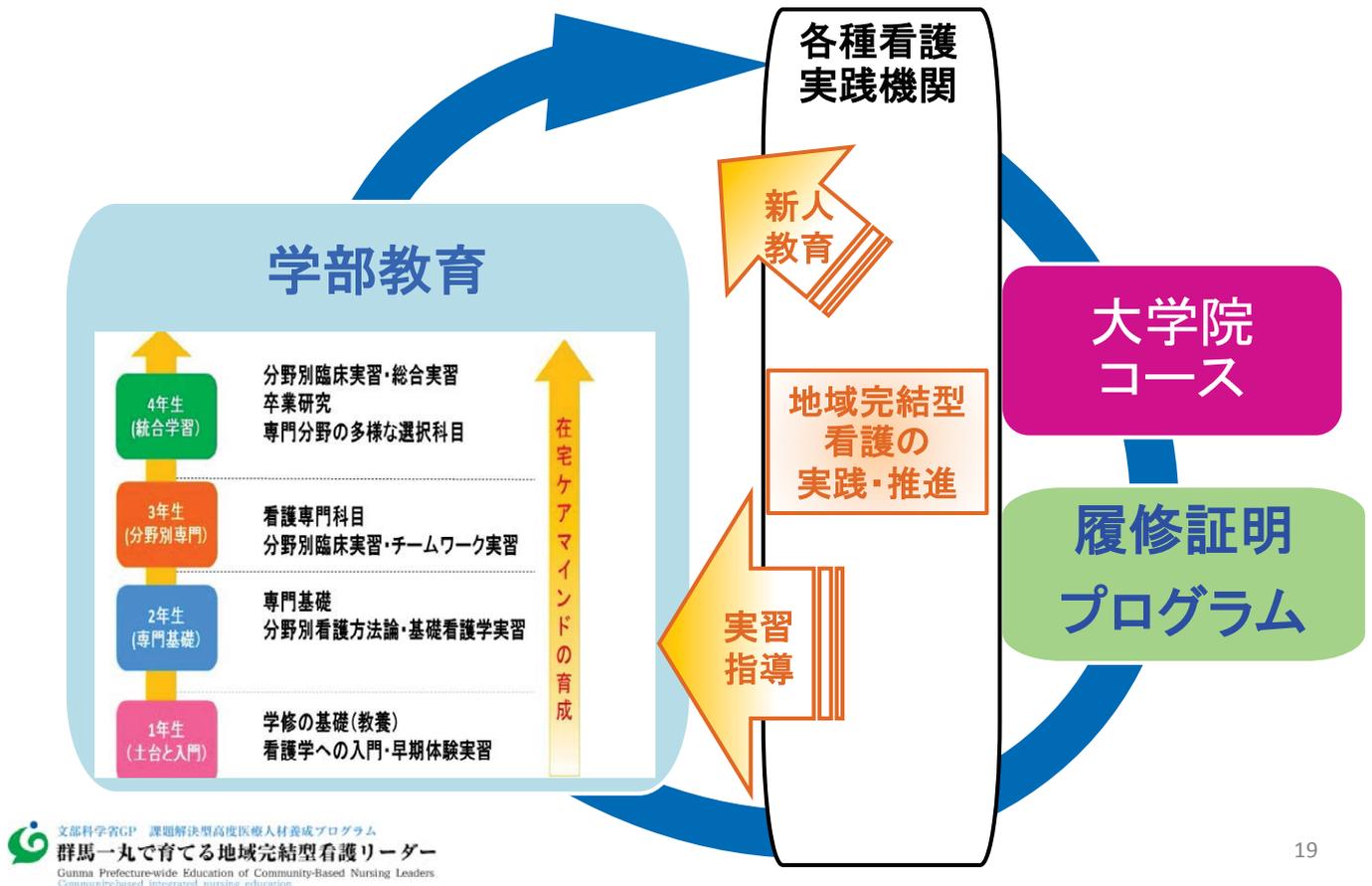
文部科学省GP 課題解決型高度医療人材養成プログラム
群馬一丸で育てる地域完結型看護リーダー
Gunma Prefecture-wide Education of Community-Based Nursing Leaders
Community-based integrated nursing education

群馬一丸GP組織図



※1 役職指定：看護学専攻主任
※2 役職指定：学部教育課程専門委員

2段階方式による地域完結型看護教育システムの開発



19

「在宅ケアマインド」の定義

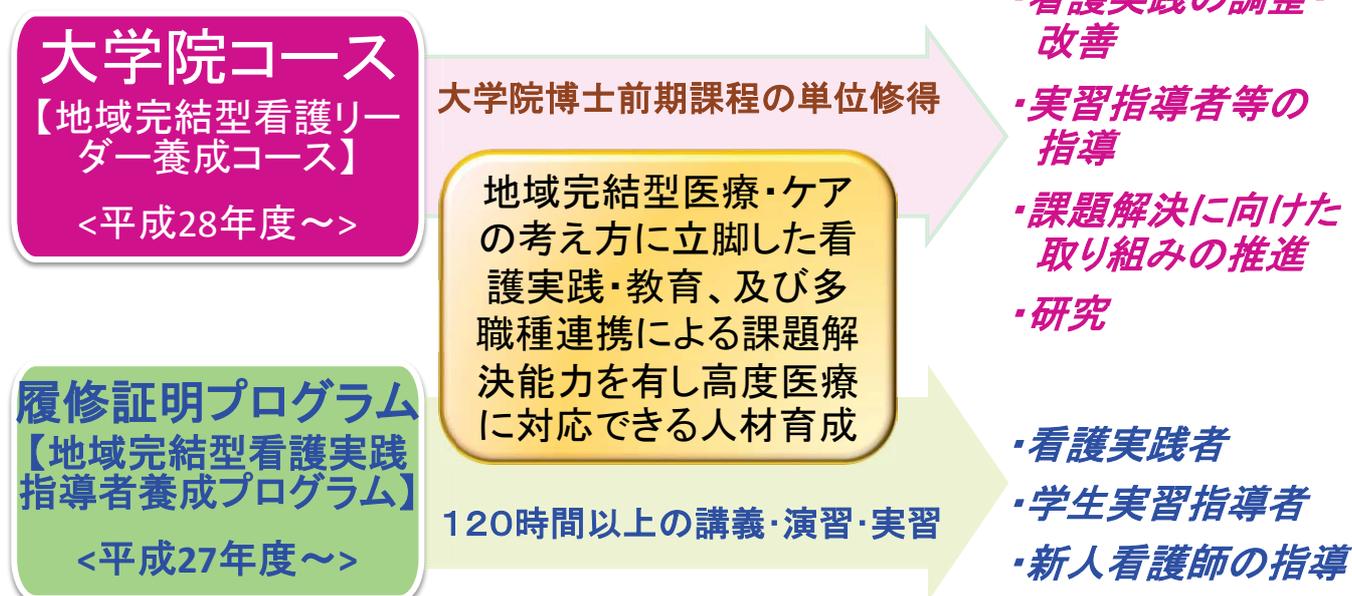
地域完結型医療・ケアの考え方に立脚し、すべての人々が適切な時に適切な場所で適切な医療やケアを受けながら、自分らしい生活が送れるよう、地域での暮らしや看取りまでを見据えた看護を実践する姿勢や意識のこと

20

3.地域完結型看護実践指導者を 育てる履修証明プログラム

【地域完結型看護実践指導者養成 プログラム】の内容

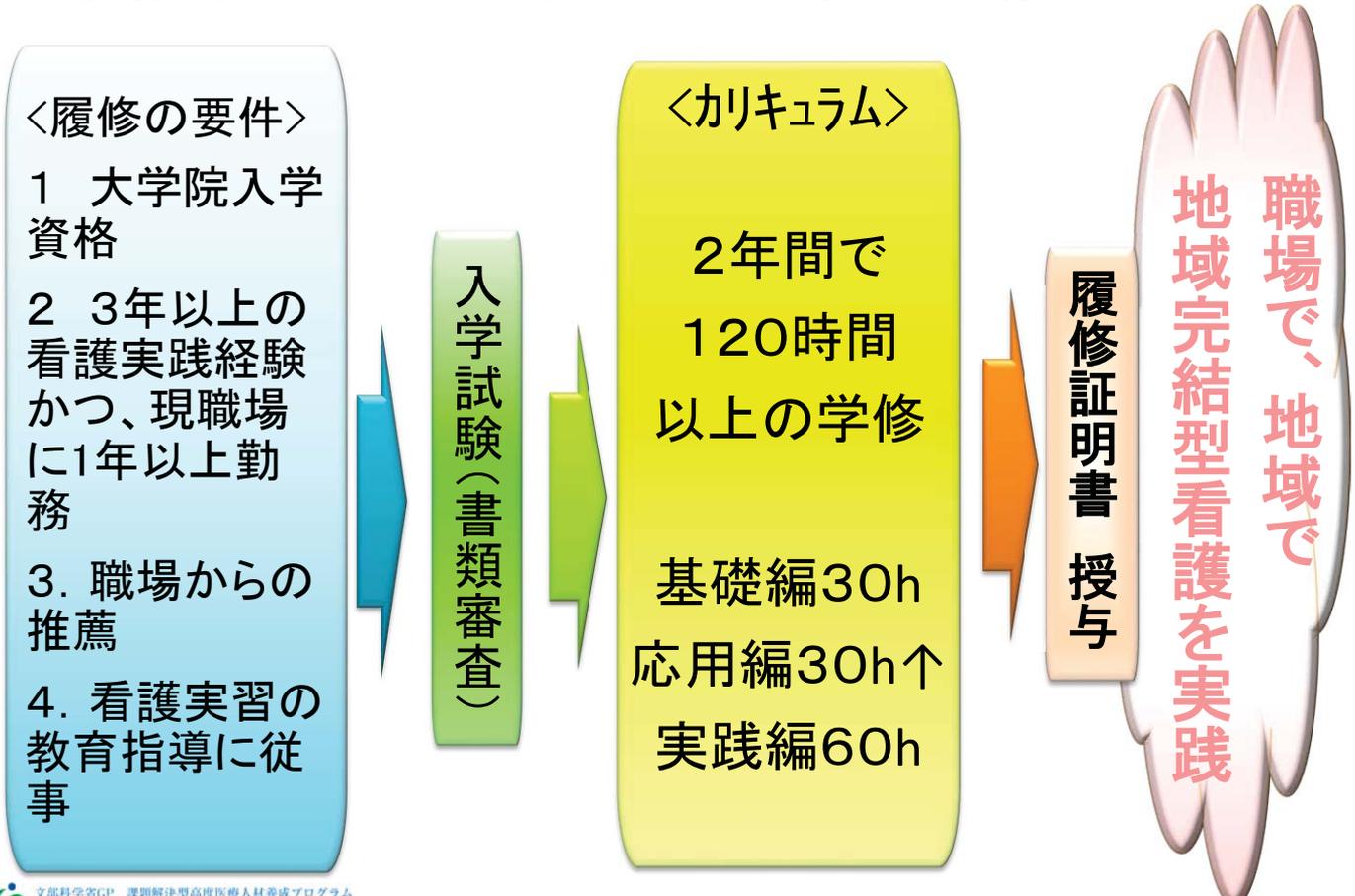
大学院コース・履修証明プログラムでめざすもの



養成すべき人材像

1. 看護の対象者を「患者」ではなく「生活者」としてとらえ、看護実践・教育ができる。
2. 一人一人の暮らしや生き方を尊重・理解し、個別性の高い支援を創造し実践・教育ができる。
3. 看護のあらゆる提供の場における看護の役割分担や情報共有、対象者が必要時に適切な医療やケア、適切な療養場所を選択するための意思決定支援・情報提供、医療保健福祉の人的物的資源を活用・開拓できる。
4. 課題解決をするために関係するあらゆる多職種と円滑な連携がとれる。

履修証明プログラムの入学から修了まで



教育カリキュラムの構成

	科目	概要	履	院
基礎	在宅看護学特論	在宅ケアの基本と看護、多職種連携	◎	◎
	在宅ケア学特論Ⅰ	地域保健医療の現状・課題, 研究手法	○	◎
応用	在宅ケア学特論Ⅱ	在宅ケア行政施策、他職種の在宅ケア	◎	◎
	在宅ケア学特論Ⅲ	様々な看護領域の在宅ケア関連技術	○	—
	オフキャンパス・セルフラーニング	在宅ケアに関する学会・研修会の参加	○	—
実践	地域完結型看護 実習指導論	実習指導の基本的な考え方と方法	◎	◎
	地域完結型看護演習	所属施設のある地域における在宅ケアの課題の明確化と解決方策の検討	◎	◎
	地域完結型看護実習	①在宅看護の理解 ②実習指導方法の修得	◎	
研究	特別研究	所属の看護分野での、地域完結型医療・ケアの考え方に立脚した看護研究	—	◎

教育カリキュラムの概要

在宅看護学特論

- ・在宅ケアを取り巻く動向・課題
- ・地域包括ケアシステム構築と看護
- ・つなぐ看護、社会資源の活用
- ・病院と地域の連携: 退院調整、訪問看護
- ・在宅における小児・精神・高齢者・ホスピス等

在宅ケア学特論Ⅰ

地域保健医療の現状・課題と課題解決のための研究手法
 <大学院の共通科目を開放>
 認知症地域リハ、精神科リハ、脳卒中・心筋梗塞の現状 等

在宅ケア学特論Ⅱ

- ・在宅ケア関連の行政施策
(講師: 県健康福祉部 保健師)
- ・看護職能団体における在宅ケア推進
(講師: 県看護協会長)
- ・在宅ケアにおける多職種連携
(講師: 医師, 歯科医師, 薬剤師, 理学療法士, 訪問介護士, 介護支援専門員 等)

在宅ケア学特論Ⅲ

様々な看護領域の在宅ケアに関わる看護の考え方・技術
 <大学院の看護専門科目を開放>
 がん看護、母性看護、小児看護、精神看護、老年看護、看護政策、看護理論 等

オフキャンパス・セルフラーニング: 在宅ケアに関する研修会や学会に自ら選んで参加

地域完結型看護

実習指導論

＜附属病院看護部との共同企画で、病院の実習指導者研修会との合同開催＞

- ・実習指導の原理
- ・学生の理解
- ・実習指導の教授案、実習指導の評価
- ・学習環境整備
- ・実習指導の方法
（附属病院看護師と履修証明生と合同のグループワーク）
- ・在宅を見据えた実習指導方法（グループワーク含む）

地域完結型看護実践指導者実習

①在宅看護の理解（2日間）

＜目的＞訪問看護ステーションや病院、施設、地域での見学実習を通して、在宅ケアの課題と看護の実際を学ぶ。

②実習指導方法の習得（3日間以上）

＜目的＞所属機関での学生実習において、在宅を考慮した実習指導計画立案、実践、指導の振り返りを行う。

地域完結型看護実践指導者演習

＜目的＞様々な地域・機関で働く履修生が、地域で直面する在宅ケアの課題を明確にし、その課題解決方策を検討し、成果発表で共有する。地区別グループ編成。3日間集中演習

地域診断

在宅ケア課題の明確化

課題解決策の検討

「在宅看護の理解」の実習にご協力いただきました実習施設

＜訪問看護ステーション＞

富岡地域医療事務組合在宅医療支援センター訪問看護ステーション、原町赤十字訪問看護師ステーション、城東訪問看護ステーションたんぽぽ、館林邑楽郡医師会訪問看護ステーションたてばやし、訪問看護ステーションはるかぜ

＜地域包括支援センター＞

伊勢崎市地域包括支援センター、沼田市地域包括支援センター、高崎市高齢者あんしんセンタールネス二之沢、高崎市高齢者あんしんセンター希望館、富岡市地域包括支援センター、下仁田町地域包括支援センター

＜保健所＞

伊勢崎保健福祉事務所、安中保健福祉事務所、高崎市総合保健センター

＜その他＞

群馬大学医学部附属病院、居宅介護支援事業所ほほえみ、下仁田町保健センター

履修スケジュール

	前期(4月～9月)	後期(10月～3月)
1年目	基礎編 在宅看護学特論 在宅ケア学特論Ⅰ	
	応用編 在宅ケア学特論Ⅲ	在宅ケア学特論Ⅱ オフキャンパス・セルフラーニング
	実践編 地域完結型看護実習指導論	地域完結型看護実践指導者実習
2年目	実践編 地域完結型看護実践指導者実習	地域完結型看護実践指導者演習

29

4. 履修証明プログラム受講生の状況

- ・受講生の構成
- ・受講後の変化
- ・修了後の取り組み

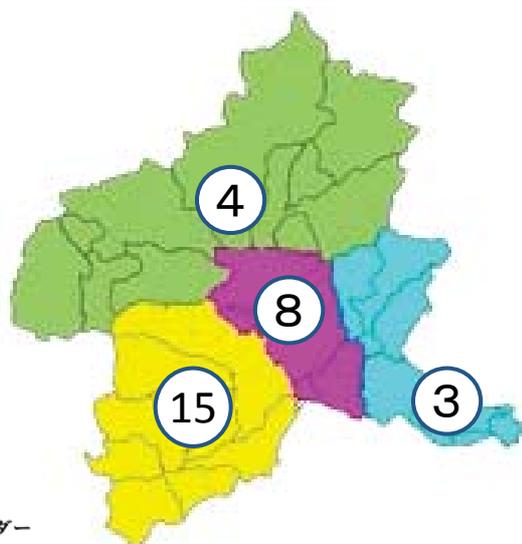
～2人の修了生の取り組みの紹介
を中心に～

履修生の状況 <各年度入学生10名目標>

27年度	9名	病院看護師5,訪問看護師3,施設看護師1
28年度	10名	病院看護師6,訪問看護師3,看護教員1
29年度	11名	病院看護師8,訪問看護師1,産業看護師1,保健師1

28年度
全員修了

29年度
全員修了

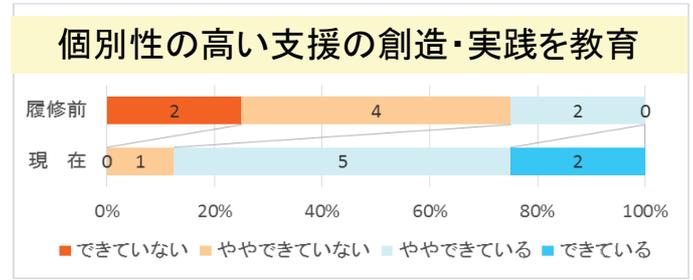
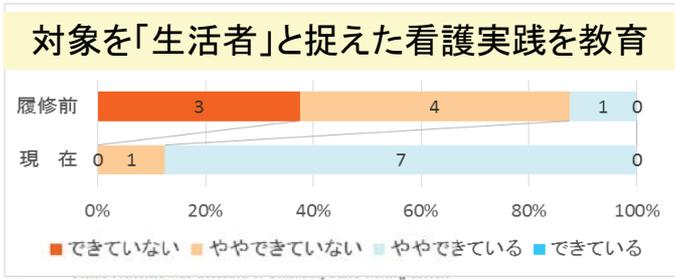
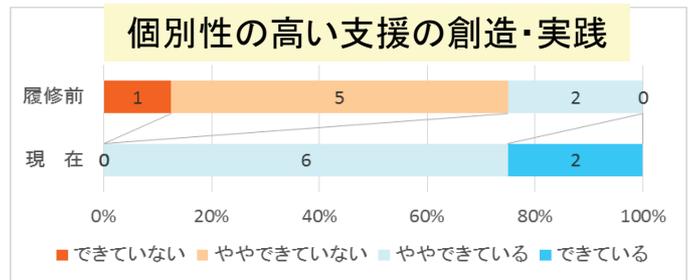
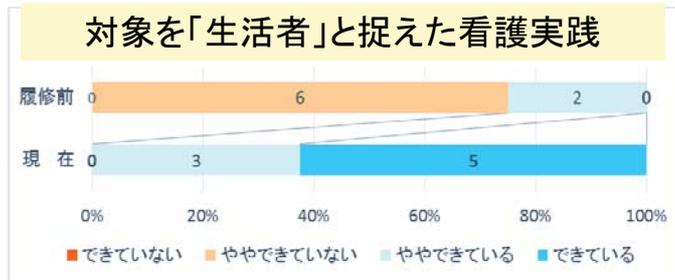
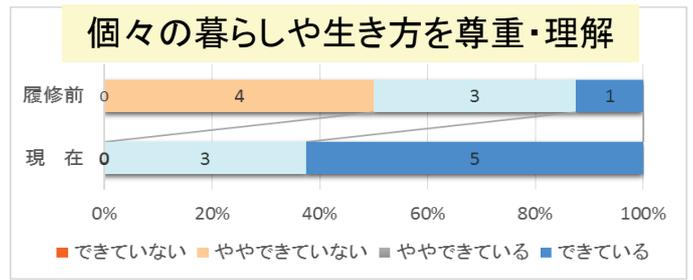
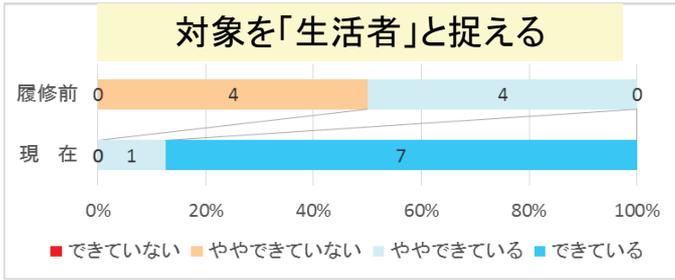


1期生9名の在学中の活動状況調査 (H29.2月実施)

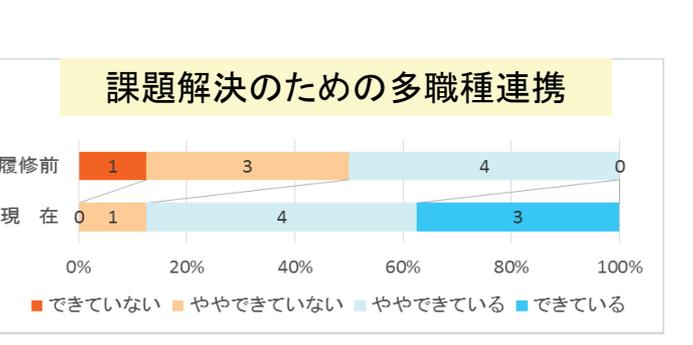
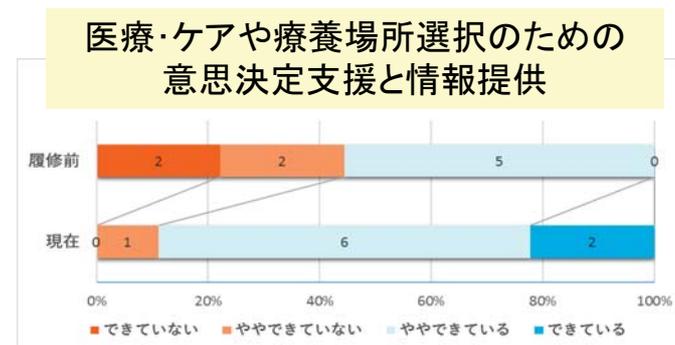
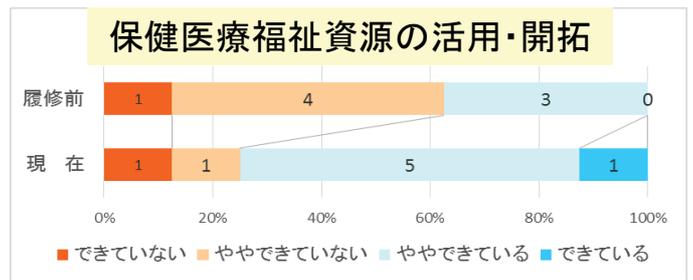
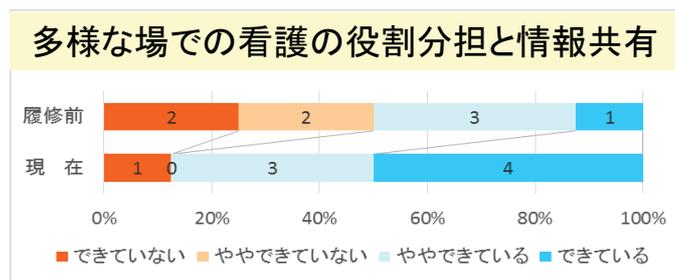
- 履修証明生全員が、職場での活動を実施
 - ・研修会・勉強会の講師、受講内容の伝達
 - ・退院調整ツールやシステムの見直し・改善
 - ・スタッフカンファレンスや事例検討での助言 等
- 履修証明生のうち6名が、地域での活動を実施
 - ・研修会・勉強会の講師
 - ・各種の検討会、協議会に参加
 - ・地域の拠点づくり
 - ・地域住民、関係者への情報発信 等
- 本学の教育や広報活動へ協力

教育評価

1期生の修了後5か月時点の自己評価① n=8



履修証明プログラム修了生(1期生)の修了後5か月時点の自己評価① n=8



履修証明プログラム修了生 Aさん(病院看護師)の 学習成果と取り組み

<修了生成果発表資料より抜粋>

履修証明プログラムを受講して学んだこと 病院看護職の意識改革

患者を地域の生活者としてとらえ、
退院がゴールではなく、病気を抱えていても
その人が望む場所で、自分らしい療養生活が
送れるように支援すること

退院しても暮らしの場に切れ目なく

- ①医療をつなぐ
- ②ケアをつなぐ
- ③患者の思いをつなぎ看取りまで支援する

訪問看護ステーション同行実習で学んだこと

認知症や高齢の利用者が多く、

医療処置を継続しながら在宅で生活している

Bさん 糖尿病・認知症 認知症のある妻と二人暮らし
訪問看護師は食前のインスリン注射に合わせて訪問
インスリンの単位を紙に大きく書いて壁に貼るなど工夫
訪問看護師が入らない時間はヘルパーが様子を見守り、
訪問看護師に状況を伝える

これまでは、このような患者の在宅療養は無理だろうと諦めていた

医療者の考える幸せ と 患者の考える幸せ は違う

安全性とQOLのどちらに重きを置くか
患者さんの価値観を重視し、
地域の支援者との連携で生活の中にある医療を継続していく

地域によって提供できるサービスや資源に違いがある

在宅においてケアマネージャーがコーディネーターの役割を果たしている

**当事者、訪問看護師、地域包括支援センター、ケアマネージャー
と連携して退院後の暮らしを考えていく必要がある**

自分が所属する病棟で取り組んだこと

- ・病棟看護師の暮らしを見据えた看護支援への意識を高める
- ・病棟看護師が、地域の訪問看護師、ケアマネージャーと連携して円滑な在宅への移行をはかる

【実践したこと】

- ①所属する病棟で退院支援カンファレンスの対象となった患者の背景や療養先を調査
- ②退院支援や退院調整の現状と介護支援連携の実施状況の明確化
- ③病棟スタッフと共有し、必要な取り組みを考える

当院の退院支援と退院調整

退院支援

主に病棟・外来看護師が関与

どこでどのような療養生活を送ればよいのかということ、自ら選ぶことができるように関わる

退院調整

患者支援センターが担当

患者が居宅等の環境においても必要な医療が継続していくよう居宅サービス利用、療養環境整備、必要物品の調達、療養費の試算といった多方面からの調整を行う

自分が所属する病棟の特徴

病床数：一般病棟47床 RI病棟（放射線管理区域）5床

診療科：放射線科 32床 消化器外科 9床 核医学科 2床
泌尿器科 2床 共通 2床

看護師数：29名

放射線治療は、がんの局所療法で全身的な影響が少ないため、高齢や転移により手術適応とならない患者、骨転移に対して疼痛緩和など対症療法として行う患者がおり、入院時からADLの低下が予測されることが多い

自分が所属する病棟の退院支援と退院調整の現状

- ✓ 退院支援カンファレンスの対象となった患者28名
入院患者のうち8%
- ✓ 退院調整相談依頼を行った患者18名
入院患者のうち5%

(H29年1月～5月の入院患者385名)

所属する病棟の退院支援と退院調整の現状 & 療養先

カンファレンスで対象となった患者の療養先：転院12名、自宅退院14名、施設2名

抗がん剤治療の中断もしくは中止を決断し、転院又は自宅退院を選択する患者が多い。

看護師⇒細やかな意思決定支援を行い、看護記録に残す。

患者・家族の思いを傾聴し気持ちを受け止め、患者や家族の理解状況に応じて、必要があれば再度医師と話し合える場を設定するなど、納得した選択が行えるような支援

所属する病棟の退院支援と退院調整の課題

介護認定の有無	計
入院前より介護認定あり	14
入院時に情報提供書あり	3
入院中に要介護認定を申請	6
介護区分の見直し	3
入院前から訪問看護を利用	1
訪問看護の利用を開始	2
退院時にケアマネージャーや訪問看護へサマリーあり	11

診療報酬加算の状況

診療報酬加算	計
退院支援加算2	19
介護支援連携指導料	5
退院時共同指導料	1
加算なし	8

n=28 (重複あり)

- ✓ 入院前より介護認定ありの患者や、要介護認定の申請や介護区分の見直しを行って自宅に退院する患者が多い
- ✓ 退院時共同指導、介護支援連携指導の実施が少ない

所属する病棟の退院支援と退院調整の課題

訪問看護師・ケアマネージャーとの連携

- ◆ 看護師が訪問看護・介護保険サービス利用者を把握する
- ◆ 退院後の生活をイメージした看護の提供⇒**在宅ケアマインド**
- ◆ 退院支援カンファレンスで患者支援センター看護師と治療経過やADLについて情報共有
- ◆ 在宅への退院見込みがたったら訪問看護・ケアマネージャーに連絡をする
- ◆ 退院前カンファレンスの実施

地域の医療・介護へ円滑な移行を図るための教育実践 具体的な取り組み

- ① 介護認定ありの患者をピックアップし
ホワイトボードに表示

退院調整	行先	MSW担当	退院支援計画書確認
田中	在宅	田中	○
佐藤	施設	佐藤	○
鈴木	施設	鈴木	○
山田	施設	山田	○
三宅	施設	三宅	○

介護認定あり患者	介護度
田中	要介護3
佐藤	要介護2
鈴木	要介護3
山田	要介護5

北6階病棟 看護継続指示書

患者名 _____

CVカテ・ポト CVカテ 部位 _____ G _____ om _____ 計画定

ポト: 曜日計交換

尿カテ _____ Fr. _____ 月 _____ 日挿入

ストーマ 部位: _____

介護認定 無・有 (要支援 1・2 要介護 1・2・3・4・5)

内容	終了日/サイン
/	/
/	/

- ② 患者毎に作成している看護継続指示書に、
要介護認定の有無と要介護度を記入する項目を追加

③カンファレンス記録フォーマットの修正

フォーマットには、

診断名

今後の方針

主治医とのカンファレンス内容

看護計画評価 を記載していた

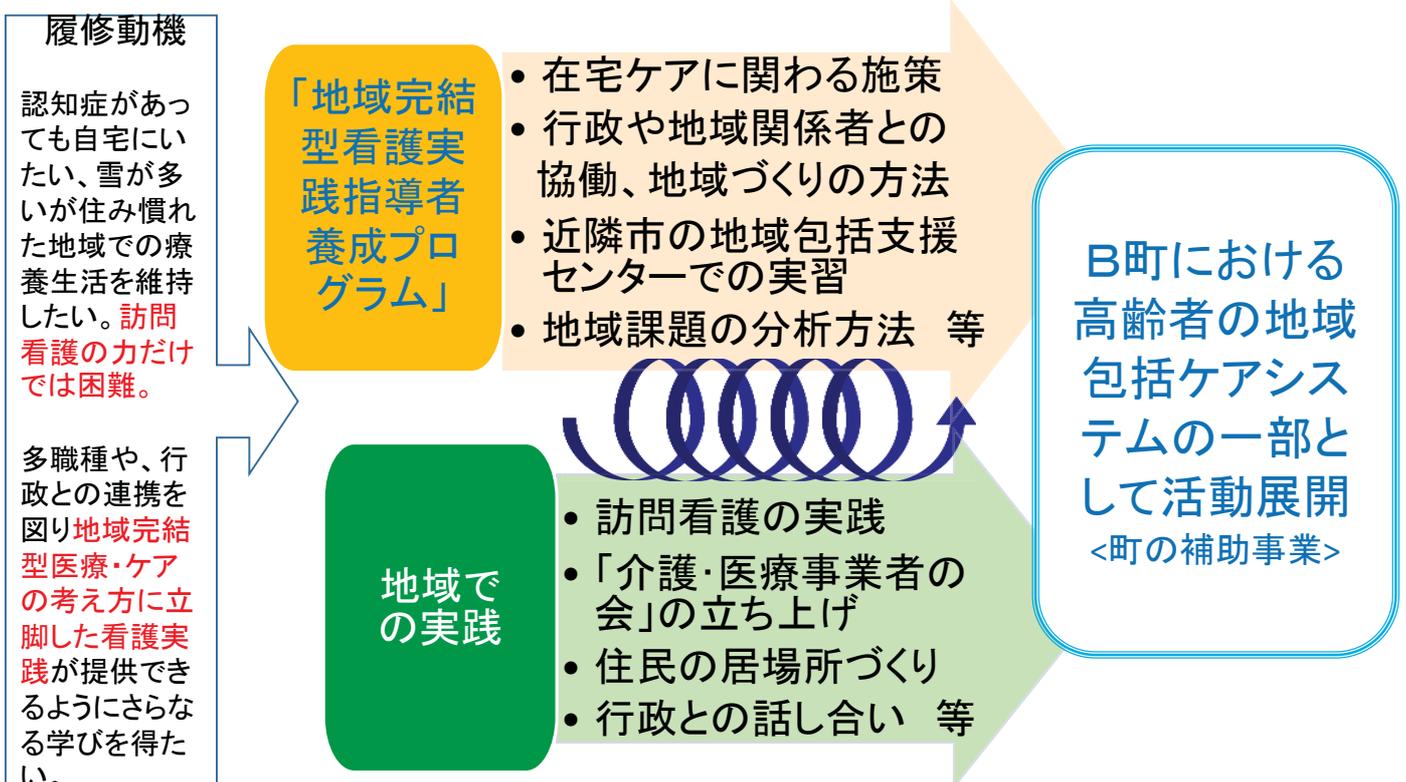
今後の方針に、予定の照射量と治療期間
介護認定の有無、退院調整の有無と内容を新たに追加した

今後の課題：暮らしを見据えた看護実践ができる看護職の教育実践

- 訪問看護師やケアマネージャーと連携しながら退院準備を整えていく取り組みを継続していく
- 退院時共同指導、介護支援連携指導の実施状況を評価し、病棟看護師間で共有、改善策を考えていく
- 事例検討や訪問看護師・ケアマネージャーとの連携の場に同席することを通し、経験の少ない看護師や学生が、退院後の生活を想像して地域の専門職にケアをつなぐ力を培う

履修証明プログラム修了生 Bさん(訪問看護師)の 学習成果と取り組み

<修了生成果発表資料より抜粋>



B町の地域包括ケアシステムの構築に向けて

<B町の概要>

群馬県北部に位置し、人口19,645人<H29.5>
高齢人口割合 37.3%で県内8位(県平均28.3%)<H28.10.1>
面積(km²)781.1 km² 人口密度(人/km²)24.3人/km²
山林70.78km²(その他国有林を含む667.5 km²)
町の面積の約9割が山林・国有林である。



ユネスコエコパーク登録
自然と人間社会の共生を目的とする取組

<町の地域包括システムに関わる課題>

- 辺境山間部等、高齢化・過疎化の進んだ地区の存在
- 地域住民への地域包括ケアに関する周知と、当事者意識、住民主体意識を醸成する必要性
- 資源が限られている中での、総合事業の編成と、他業種・団体との連携・協働の方法

「地域完結型
看護実践指導
者演習」で情
報収集・分析と
アンケート実施



《B町地域包括支援センターが住民に実施したアンケートの結果》

- ・最も多い困りごとは送迎。車やそれに変わる手段がない。
- ・生活の質の低下や不安・孤独感に関する発言が多かった。
→平成28年度より、総合事業対象者の家事援助等サービス制限・通所型サービスの制限から上記の発言はいっそう多くなると予測された。
- ・徐雪の希望も多くあった。



介護保険制度において、日常生活圏域毎の生活支援・介護予防サービスの体制整備のために市町村が設置する『協議体』を、B町が設置した。その委員に町から任命され、町の高齢者の支援体制に向けた検討に参画。

「**厳しい環境で暮らす高齢者に元気で楽しい老後を過ごしていただけるように**」を目標に検討された解決策

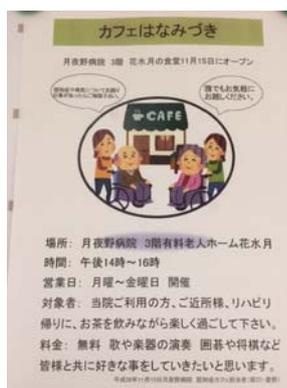
- ・買い物支援 みなかみ町商工会 移動スーパー事業が昨年より開始(行政の取り組み)
- ・各地域に居場所づくりを行い、参加する事で不安や孤独感を解消(集いの場づくり)
- ・ご近所での支え合い「自助」自分でも頑張る「互助」お互いに支え合う(地域住民への周知)

居場所づくりの取り組み①

思案を重ねた結果。。。

当院 有料老人ホームで、認知症カフェを開設

H28年11月15日オープン 月～金 14時～16時



「地域完結型
看護実践指
導者実習」で
実習した
隣市の取り
組みを参考
に

地域の元気な高齢者も隔週で参加

その後、町内の他の事業所2か所でも、認知症カフェを開設

居場所づくりの取り組み②

思案を重ねた結果。。。 モデル地区を後閑地区とする

住民主体の地域づくりの場を 平成28年5月26日から開始

住民に趣旨を理解して頂き、数名のかたに定期的集まって頂く

演奏会や踊りの鑑賞



現在

毎週水曜日開催14時～16時

参加人数 20人前後

役員 10名 会長・幹事・会計・監査

毎月の行事を自主決定

緊急時の調査票作成

役員会年間行事・要綱の作成

3月総会を開催予定

学校帰りの小学生参加



居場所づくりに取り組んだ結果

町から事業補助金交付へ！ 町総合事業に位置づけ！

【認知症カフェ】

運営主体：町内の事業所
開催回数：週1回以上 2時間
年1回は家族も含めた交流会や研修会を実施
その他要件：有資格者の配置
(認知症支援推進委員研修受講者が望ましい)
⇒ 運営費と講師報償費を補助

【ふれあいカフェ(集いの場)】

運営主体：一般住民
開催回数：年回 48回以上2時間
その他要件：運動は毎回実施。介護予防の内容を含むこと

⇒ 運営費と開催準備を補助

これからの課題と取り組みの方向性

- 認知症カフェ事業の展開方法や、住民主体の集いの場「ふれあいカフェ」を創っていくプロセスとノウハウについて学ぶことができた。
- 今後は、B町内の中でもさまざまな地域が存在するため、地域ごとの特徴や課題などを抽出・分析し、各地域独自の集いの場作りに取り組みたい。
- 特に、B町の中でも雪が多く、広大な山間に過疎集落が点在している地域では、元気な高齢者が少ないため、地域住民主体の集いの場づくりは困難である。そのような地域では、限られた資源の中で行政や他業種・団体との連携・協働を模索することが必要と考える。

その他の修了生の取り組み① 看護実践

【病院勤務】

- 退院支援委員会の発足と退院支援研修の企画・運営
- 退院支援・退院調整に関する院内マニュアルを作成
- ケアマネ、訪問看護・介護職との交流・学習会の立ち上げ

【訪問看護ステーション勤務】

- 訪問看護サマリの見直し
- 病院内の退院支援事例検討への参加・助言
- 退院支援事例を分析し、学会発表へ
- 訪問看護PRのための広報資料の作成と配布
- グリーフケア交流会を開催、利用者以外の住民も交流

【特別養護老人ホーム勤務】

- ターミナル委員会の立ち上げ、勉強会の実施、事前意思確認書の作成と説明会の実施等により、施設内での看取りが実現
⇒看取り介護加算施設の申請

その他の修了生の取り組み② 教育

- 学生実習における在宅ケアマインドを伝える指導の工夫
- 学生の学内演習(事例演習)やカンファレンスに、助言者・ファシリテーターとして参加
- 院内外の勉強会や研修会での情報提供・助言
- 退院支援看護師育成研修の訪問看護実習を所属外から受け入れる体制づくり

その他の修了生の取り組み③ 自己啓発

- 認定看護師コースの受講
- 認知症地域支援推進員研修受講
- 各種研修に参加
- 地域で行われるイベント・ワークショップに参加

履修証明プログラムによる人材育成に 関わる今後の課題

- 修了生の活動状況の継続的な把握による、修了生の活動促進方策の検討
 - ・学習ニーズへの対応
 - ・職場の上司や地域への活用促進への働きかけ 等
- 修了生・在校生の状況にあわせたカリキュラムや教育方法の見直し
- 修了生の履修成果の可視化による活動促進、教育普及

ご清聴いただき、ありがとうございました！
ホームページにもぜひお立ち寄りください。
<http://team-gunma.jp/>





皆さんも学んでみませんか

～履修証明プログラム I 期生の声～

実践に活かせる教育内容です

自分の仕事の質をたかめる教育内容

「独居高齢者」「老老介護」「遠距離介護」「認知介護」など今の社会の抱える問題を目の当たりにしていた当院では、いかに患者らしく生きることを支えるか悩んでいました。そんな中で“地域完結型看護”を学ぶために履修証明プログラムに参加しました。講義では、地域で活躍する方々の生の声を聴くことができ、すぐに職場に活かしたい内容ばかりです。履修証明プログラムでの学びを活かし、この1年で退院前カンファレンスの充実を図り、連携を意識した取り組みを行っています。3月からは退院支援チームで病棟リンクナースとして頑張っています。働きながら学ぶことは大変ですが、やりがいがあります。

(病院・A子)

実践や実習指導に直結する学びを得た

履修証明プログラムを受講して、地域包括ケアシステムの現状や地域での多職種の活動を知り、退院後の生活を見据えた退院支援の必要性を再認識できた。そして、在宅ケアマインドの視点を持って看護を提供していくことの重要性を学んだ。私は、退院支援委員会に所属している。委員会では、病院から退院した患者のその後を事例として取り上げ、実際の在宅療養の状況をフィードバックすることで、病院看護師が在宅ケアマインドの視点を持つことができるように関わっている。また、看護学生の実習では、受け持ち利用者と類似性のある利用者の情報を与えることで、在宅療養の継続を可能とする要因について考えるきっかけ作りをしている。今後も多職種と協働しながら、地域包括ケアシステムの構築と教育に寄与していきたい。(訪問看護ステーション・C子)

実践に活かせる教育

退院調整看護師として介入する場面で、地域の生活の支援者(施設相談員やケアマネジャー)との相談や本人・家族への説明に、学んだことが自然と活かされています。地域の支援者の方々への配慮ができ、連携を大切に考えられるようになりました。そして医師・看護師、一緒に協働しながら活動しているMSWなど専門職とのカンファレンスをする時にも入学して良かったなあと実感します。また、講義で出会った先生の執筆した本を当院の「退院支援ガイドブック」として全職場に用意し参考にしています。最期に、自身の看護研究の取り組みからまとめ、投稿まで、授業内容が参考になりました。

(病院・E子)

県内多機関で働く同期生と交流できます

発言力のアップと有意義な他の履修生との情報共有

当院の設置主体は邑楽館林医療事務組合で病床数は約330床、一般の急性期病院です。私は、脳外科病棟、回復期リハ病棟、呼吸器内科病棟を経て、地域連携室に配属となり、3年目となりました。退院調整看護師として勤務する中で、病棟が主体となって退院支援を行うにはまだまだ課題がたくさんあると感じています。看護部全体の知識の向上を目指したいと考え志願に至りました。このプログラムに参加し、大学院生と合同の講義やグループワークを受け、発言力が身についたと感じます。また、他の履修生との情報共有もでき、とても有意義な時間です。

(病院・B子)

県内のさまざまな機関で働く同期生との出会いは大きな財産

「行ってみない」と上司に勧められ快諾したものの、仕事との両立に不安がありました。仕事の後に夜間講義があり、大変な時もありましたが、諸先生方や同期生の支え、職場スタッフの協力もあり、2年目を迎えることができました。講義では、包括支援に欠く事の出来ない連携の実状や課題の解決方法を探究したり、在宅ケアマインドを意識した学生指導方法等、多くの事を学びました。それらを日々の業務で実践・振り返りし、積み重ねることで、私自身も学び得るものが多く、学生と共に人として、看護師として成長できるよう努力しています。そして何よりも、県内様々な機関で働く同期生と出会えた事は、私にとってとても大きな財産となっています。

(訪問看護ステーション・D子)

地域の視点をもつ看護師になる

GPでの学びを地域づくりに役立っている

私は、昨年、受講を開始してから、転職をしました。転職の理由の一つに、我が生まれ育った町の、地域包括ケアシステムの構築を、「一緒にやろう」「GPでの学びを地域に反映して欲しい」と、今の、理事長に言われ、その熱き思いに、感銘し転職を決めました。昨年11月にみなかみ町福祉医療の会を当理事長が発足しその代表10名が行政から生活体制整備協議体として任命を受け、地域づくりや、医療連携システムの構築に関わっています。私もその代表に入らせて頂き、GPでの学びを持ち帰り、理事長をはじめ、行政や他施設のかたと共有し意見交換をしながら、楽しく充実した日々を送っています。

(訪問看護ステーション・G子)

訪問看護ステーションで実習できる魅力

私は病棟勤務をしています。履修証明プログラムでは1年目に在宅ケアに関する基礎知識を学び、2年目は自施設がある地域の訪問看護ステーションで見学実習があります。まだ実習先の訪問看護師の方と打合せをさせていただいたばかりですが、打合せの中で、認知介護の現状や、利用者やご家族の状況にあわせ主治医・薬局の薬剤師と連携しながら内服やインスリンの管理を工夫していること、ケアマネ・ヘルパー・デイサービスとの情報共有の事など色々お話を伺いました。利用者ご本人だけでなく、一緒に暮らしている家族の様子にも気を配り迅速に対応されていることが伝わり感銘を受けました。これまで自分の勤務する病院内のことしか見えていませんでしたが、自施設と連携する地域の訪問看護ステーションで実習する機会が得られ視野を広げられることが大きな魅力だと思います。

(病院・H子)

地域の視点をもって看護ができるようになった

私が履修証明プログラムを受講することになったのは看護部長の勧めがきっかけでした。最初は「自分には難しすぎるかな」と考えていましたが、実際に受講してみると、大学院での講義や様々な職種の方からそれぞれの目線で話を聞く中でわかりやすく勉強できました。私が勤務する原町赤十字病院は、高齢者の入院が多いという特徴があり、在宅を考慮した退院支援について悩む場面が多くありました。今でも悩む場面はありますが、地域の視点をもって看護ができるようになったと思います。今後は、自分だけでなく、周囲に働きかけて病院全体で取り組んでいける活動をしていきたいと考えています。

(病院・A夫)



自己のスキルアップにつながります

自己成長に役立つ

仕事と家庭を持ちながら、群大に通って学ぶということは想像以上に大変でした。毎週末の講義にレポート課題が重なり、何度もくじけそうにもなりました。ですが、素晴らしい講師陣による講義はすべて興味深いものであり、自分自身の知見を深めることに役立ちました。特に医療・福祉政策についての講義を聞く機会が持て、今後自分がどんな医療人でありたいのか、深く考えるきっかけになりました。他分野で活躍する同期生との交流も大変参考になり、励まされることも多かったです。学びの多い時間が持てたこと、大変感謝しています。(特別養護老人ホーム・F子)

設立記念交流集会

実践報告

テーマ

「地域包括ケア時代を先導する
看護教育実践、臨床看護実践、看護研究」

◇看護教育実践

- ・群馬大学大学院保健学研究科GP専任助教 箱崎友美
- ・福岡県立大学看護学部講師 増満 誠

◇臨床看護実践

- ・九州労災病院 がん看護専門看護師 岩崎玲奈
- ・ちはやACT訪問看護ステーション
管理者兼精神看護専門看護師 山本智之

◇看護研究

- ・福岡大学医学部看護学科助教兼精神看護専門看護師 池田 智

◇指定討論

看護学研究科在校生・平成29年度修了生

◇講 評

看護学研究科長 赤司千波教授

①地域包括時代を先導する看護教育実践報告

テーマ「学部教育から臨床実践をつなぐ教育プログラム～専任助教としての活動～」

2015年 臨床看護学領域 助産学分野修了

群馬大学大学院保健学研究科

文部科学省 GP 課題解決型高度医療人材養成プログラム

「群馬一丸で育てる地域完結型看護リーダー」事業

専任助教 箱崎友美

略歴

東京都立府中看護専門学校卒業後、看護師として東京都立府中病院(現：多摩総合医療センター)の骨髄移植センター・血液内科・消化器内科に3年、福岡県の上野外科・胃腸科病院の病棟・手術室兼任看護師として2年勤務し、平成21年 福岡県立大学看護学部看護学科へ編入学しました。福岡県立大学卒業後は、神奈川県の新マリオンナ医科大学病院に助産師として勤務しておりましたが、大学院への進学をしたいと考え福岡に戻り、有松病院に助産師として勤務しました。平成25年に福岡県立大学大学院看護学研究科臨床看護学領域に入学、平成27年に修士課程を修了しました。修士論文の研究テーマは、「帝王切開分娩による出産体験の満足度と産褥早期のうつ傾向の関連」でした。修士課程修了後は、臨床を続けておりましたが、博士課程への進学をしたいと考え、群馬県に移住し、産科婦人科 館出張佐藤病院で勤務しながら、群馬大学保健学研究科の研究生をしました。そして、平成29年4月に、群馬大学大学院保健学研究科 文部科学省GP 課題解決型高度医療人材養成プログラム「群馬一丸で育てる地域完結型看護リーダー」事業 専任助教に着任し、それと同時に、群馬大学大学院保健学研究科 博士後期課程に入学いたしました。

発表内容

1. 群馬一丸GPの概要
2. 学部教育の改革
3. 附属病院の改革
4. 専任助教として

学部教育から臨床実践をつなぐ 教育プログラム ～専任助教としての活動～



群馬大学大学院保健学研究科看護学講座
群馬一丸GP専任助教 箱崎 友美

1

本日の内容

1. 群馬一丸GPの概要
2. 学部教育の改革
3. 附属病院の改革
4. 専任助教として

1. 群馬一丸GPの概要

文部科学省GP

「課題解決型高度医療人材養成プログラム」

群馬大学大学院保健学研究科が申請し、全国66件の申請の中から選ばれました。



【群馬一丸で育てる地域完結型看護リーダー】

本プログラムでは、地域での暮らしや看取りまでを見据えた看護が提供できる人材養成の強化をしています。

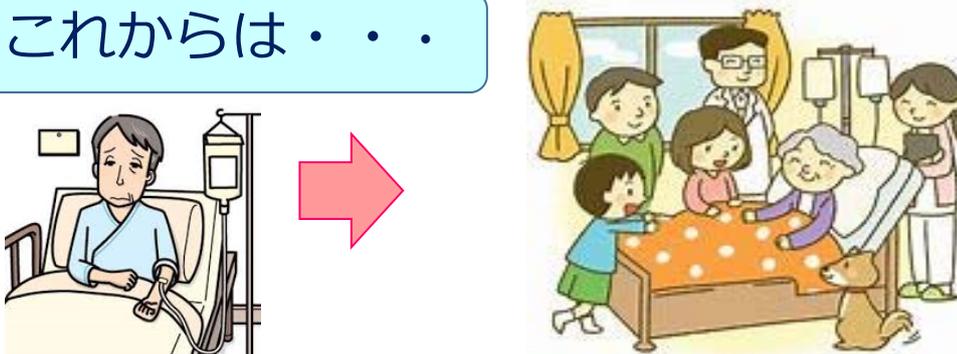
文部科学省GP 課題解決型高度医療人材養成プログラム
群馬一丸で育てる地域完結型看護リーダー

今までは・・・

「病院で病気を治して、自宅に帰る」



これからは・・・



疾患を抱えていても、住み慣れた生活の場で療養し、自分らしい生活をする



2. 学部教育の改革

「在宅ケアマインド」

地域完結型医療・ケアの考え方に立脚し、すべての人々が適切な時に適切な場所で適切な医療やケアを受けながら、自分らしい生活が送れるよう、地域での暮らしや看取りまでを見据えた看護を実践する姿勢や意識のこと

文部科学省GP 課題解決型高度医療人材養成プログラム
群馬・丸で育てる地域完結型看護リーダー

2. 学部教育の改革 (学部教育改革班)

看護学専攻の各専門領域の講義・演習・実習に在宅ケアマインドを養うための内容を加えた教育プログラム開発（改革）を行い実施する。

「在宅ケアマインド」を持った人材



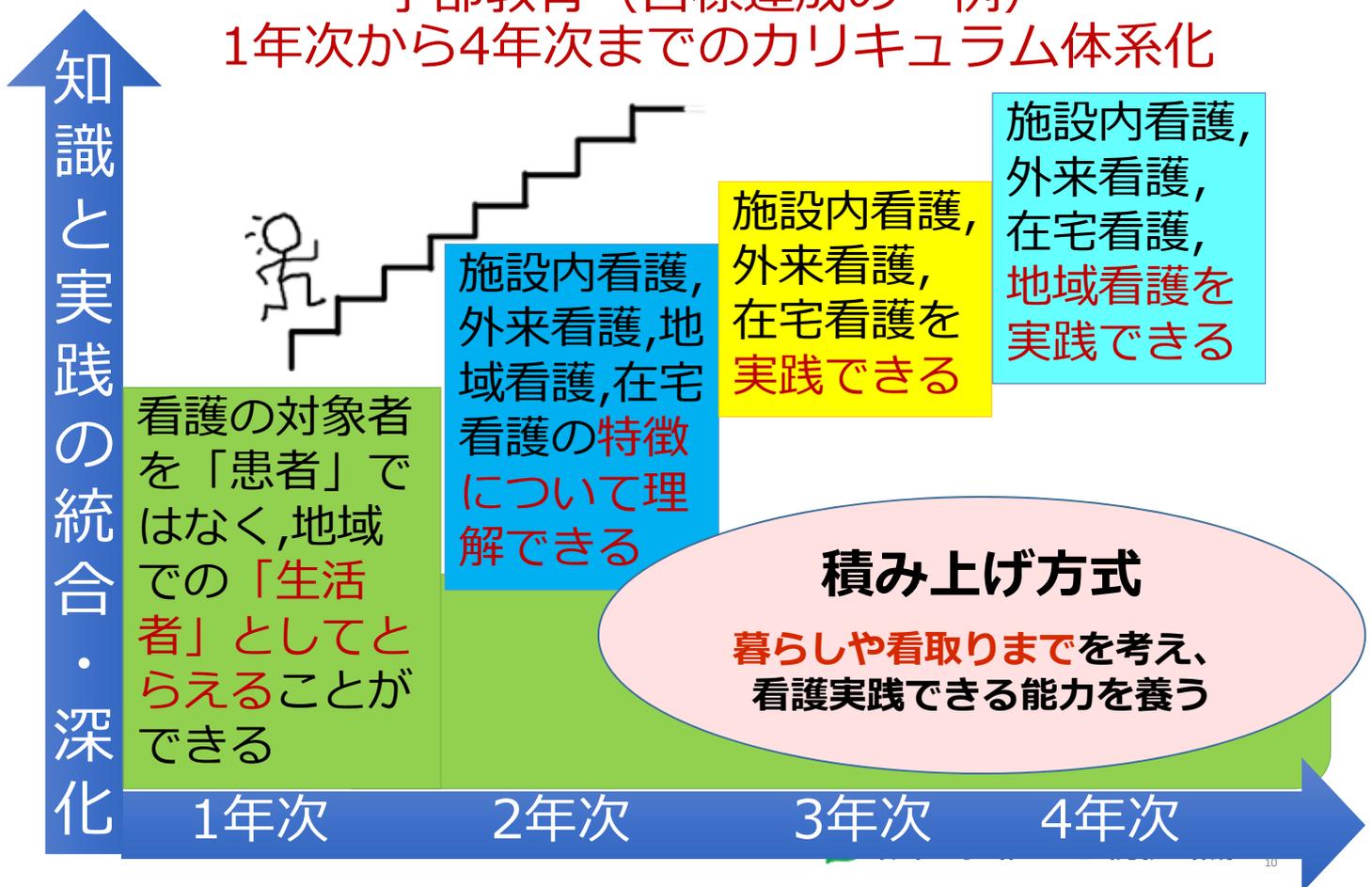
患者さんを地域で暮らす「生活者」として捉え、地域に密着した、暮らしを見据えた実践的な看護の提供・教育ができ、医療施設と在宅・地域をつなぐことのできる人材

在宅ケアマインドを養う教育プログラム

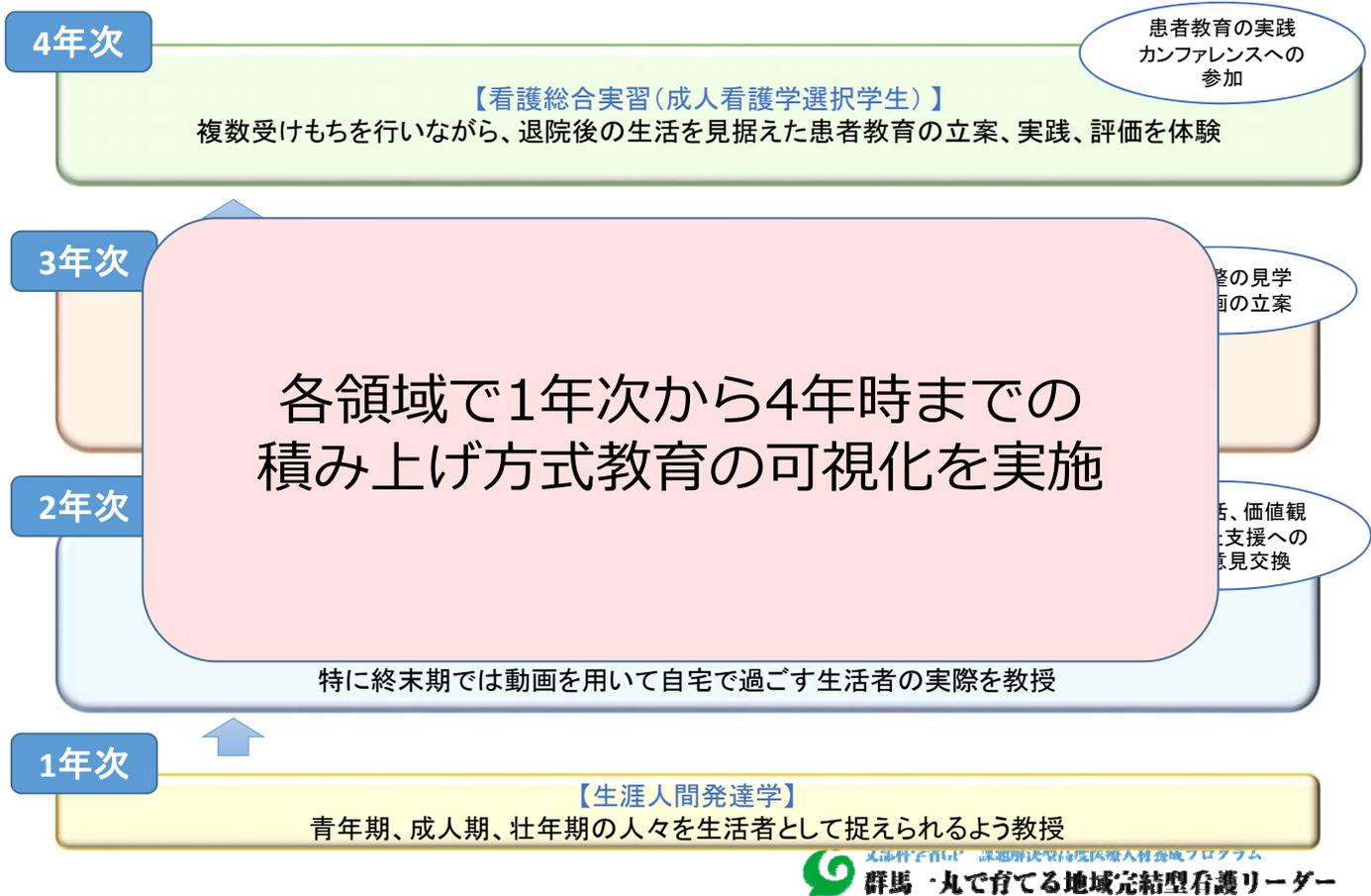


各分野の全教員が一丸となり教育

学部教育（目標達成の一例） 1年次から4年次までのカリキュラム体系化



成人看護学における「在宅ケアマインド」教育の実際



教員の実習指導方法の検討

1. 在宅ケアマインド指導事例の記載用紙の作成

2. 試験運用 (4年生：看護学総合実習)

事例検討

用紙の修正

3. 本格的に運用 (2年生：基礎看護学実習)
(3年生：領域別実習)

4. 指導事例 全体検討会

3. 附属病院の改革

2. 附属病院の改革

(附属病院GP関連教育連携班)

【ビジョン】

大学病院の看護職として、地域での役割とつながりを自覚し、暮らしを見据えた看護が実践できる。

平成28年度

平成29年度

平成30年度

地域完結型看護ができる看護職の人材育成の土台

前看護職に対する在宅ケアマインドの周知

研修プログラム

- ・在宅ケアシリーズ
- ・看護管理 I 研修

研修プログラム

- ・在宅ケアシリーズ
- ・看護管理 I 研修

研修プログラム

- ・クリニカルラダー I・II
- ・看護管理 師長研修

退院支援
フローチャート
の作成

退院支援
フローチャート
の活用

退院支援
フローチャート
の修正・完成

取り組みの結果 . . .

- プロモーション活動
- 在宅ケアシリーズ研修
- 看護管理研修



- ① 生活を見据えた看護と地域連携について、理解向上
- ① 組織として患者の生活を見据えた退院支援・退院調整の再認識
- ② 退院支援フローチャートを活用したスタッフ指導の意識向上

15

附属病院と大学の循環型教育の取り組みの推進

実習指導者が大学の演習への参加

【実習指導者】 大学における在宅ケアマインドの教授方法を知る

【学生】 実際の実践を学ぶ機会

→ 現場との乖離を埋める

計10科目26種類

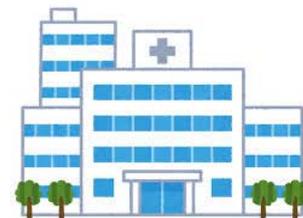
大学教員の附属病院での看護実践研修

【大学教員】 実際の看護実践を知る

→ 学生の教育に還元

18名からの希望

循環型教育



暮らしを見据えた
看護実践者の育成



大学院・履修証明P修了生

学部講義のゲスト講師に機用
実習指導者として活躍

実習指導者

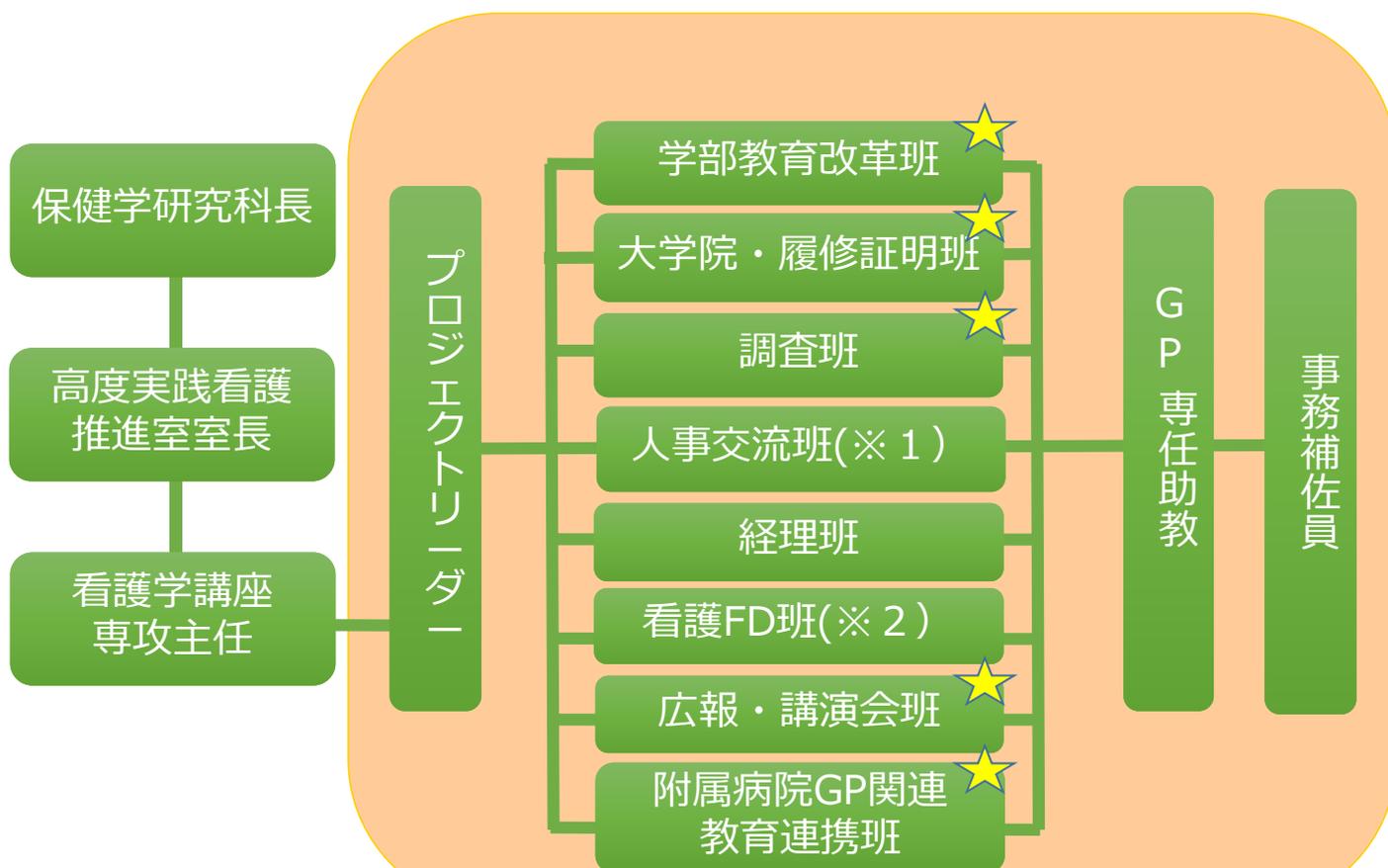
「地域完結型看護実習指導論」
大学と附属病院看護部合同開催への参加

暮らしを見据えた
看護実践モデル



文部科学省GP 課題解決型高度医療人材養成プログラム
群馬・丸で育てる地域完結型看護リーダー

3. 専任助教としての活動



※1 役職指定：看護学専攻主任

※2 役職指定：学部教育課程専門委員

4. 専任助教として

GP事業の運営

- ・ 班長会議
1回／月（第2火曜日）
- ・ 在宅看護・医療推進検討委員会（全体会議）
2回／年（平成29年度は9月・3月）

プロジェクトリーダー
事務補佐員さん
との連携が必須！！

在宅看護・医療推進検討委員

【学外】

- ・ 群馬県看護協会 会長
- ・ 群馬県医師会 理事
- ・ 群馬県訪問看護連絡協議会 副会長
- ・ 近隣の看護大学の教授（3名）
- ・ 群馬県健康福祉部医務課
- ・ 前橋保健所総務課
- ・ 群馬県内の病院の看護部長等（9名）

【学内】

- ・ 保健学研究科長
- ・ 学部教育課程専門委員長
- ・ リハビリテーション学講座主任
- ・ 看護学講座 全教員（44名）



学生の学習支援

❁ 大学から履修証明プログラム生の連絡や調整を行います。

❁ 履修証明プログラム生の中には、パソコンが苦手な学生さんがいます。



どうやって、
メールでレポート送れるの？

❁ 大学内の構造に慣れず、迷子になってしまう学生さんがいます。



働きながら学んでいる
履修証明プログラム生さんを支援しています。

修了生の活動を他者につなぐ



教員へ伝える

活動の情報収集

在学生へ伝える



ここでは、本プログラム終了後の修了生たちの活躍を報告していきます。

高齢者の集う地域カフェの立ち上げと運営をしています

地域元球型生涯学習推進員養成プログラム修了生のHさんは、履修中から所属地域の支援を受け、履修証明プログラムでの学びを活かし、生まれ育ったみなみ町の特徴を考慮、高齢者の集いの場「地域カフェ」の運営に取り組みされています。そこで、2月14日(水)にみなみ町に伺い、地域カフェの活動を見学してきました。

学習での学びを活かし、地域における課題や取り組みを考え、自治体内での認知症カフェの立ち上げと運営を行いました。そして、その活動1つにとどまることなく、地域の住民の力を得て「五井会」を設立し、地域高齢者健康の維持推進、引きこもりや認知症の予防、ご家族の相談を受けることを目的とした、地域カフェを無償提供しています。

Hさんは、立ち上げ当初、体験などの活動を提案していました。しかし、回を重ねるごとに、住民の方々が積極的になり始め、今では住民の方が総務庁や地域カフェの運営をされています。

見学に伺った日は、30名近くの方が集まり、ラジオ体操や歌を唄っていました。車の運転ができない人は、運転できる人が助け、互いに声を掛け合いながら参加していました。そして、この素晴らしい場を楽しみながら、地域の高齢者にとってなくてはならない場になっているのを感じました。

Hさんは、レクリエーションの会館に参加者の方々の血圧測定を行い、病気のない会館から日々の様子を把握し、健康維持のための食事指導や支援を行っています。



ホームページに掲載して、
全国に情報発信！

学外・全国へ伝える

履修証明プログラム生は、
年齢や看護経験年数、背景が様々・・・



専任助教の役割は、**「つなぐ」** こと

履修証明生
(同期)

履修証明生
(先輩・後輩)

履修証明生
と
教員

看護経験で培われた**“業”**

実践するための**“知”**

23

本事業ホームページ
<http://team-gunma.jp/>

「群馬一丸」

で検索！！

CLICK!!



ご清聴ありがとうございました



地域包括ケア時代を先導する看護教育実践報告

テーマ「対象理解のコミュニケーション力教育の実践

～精神科病院のケア力向上プロジェクトも含めて～」

2010年臨床看護学領域精神看護学分野修了

福岡県立大学看護学部 講師 増満 誠

略歴

鹿児島大学医療技術短期大学部看護学科卒業後、名古屋大学医学部附属病院（集中治療部・救急部）、医療法人同心会杉田病院（精神科）で看護師として6年、鹿児島大学医学部保健学科、国際医療福祉大学福岡看護学部で教員としての9年を経て、平成25年4月より福岡県立大学に着任しました。また平成22年に本学看護学研究科を修了しました。修士論文のテーマは「精神科看護師が語った看護場面における沈黙の意味の解釈と対応の変化に影響を与える要因-1精神科病院に所属する看護師への面接調査-」でした。

主な研究は、看護における「間」（時間や空間）をどのように解釈するのか、演出するのか、とくに沈黙を中心に探究しています。また、教材としてのコミュニケーション感性トレーニングを開発中です。

内容

1. 大学院での学びをどう「つな・つむ」いでいるか
2. 対象理解のコミュニケーション力教育の実践
3. 精神科病院のケア力向上プロジェクト
4. まとめ

地域包括ケア時代を先導する看護教育実践
「対象理解のコミュニケーション力教育

～精神科病院ケア力向上プロジェクトを含めて～」

2018/03/18

2010年臨床看護学領域精神看護学分野修了
福岡県立大学大学院看護学研究科ナースィングネットワーク代表

福岡県立大学看護学部臨床機能看護学

増満 誠

masumitsu@fukuoka-pu.ac.jp

1. 大学院での学びを
どう「つな・つむ」いでいるか！



大学院での研究を どう「つな・つむ」いでいるか！

修士論文のテーマ

「**精神科看護師**が語った看護場面における**沈黙**の意味の解釈と対応の変化に影響を与える要因 - 1 精神病院に所属する看護師への面接調査 -」

科研費：若手研究B（平成24年度～25年度）

「**統合失調症患者**の看護師との対話場面における**沈黙**の意味の検討」

科研費：若手研究B（平成26年度～28年度）

「**うつ病患者**の看護師との対話場面における**沈黙**の意味の検討」

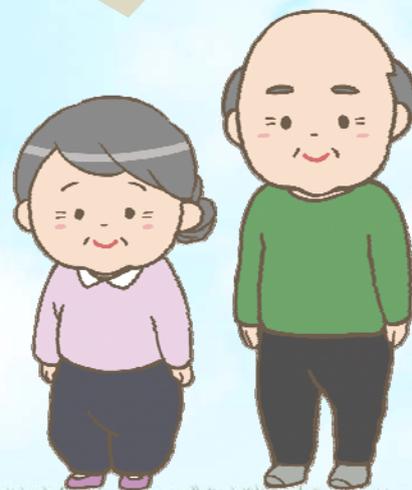
3

研究として「つな・つむ」ぐ

言動の意味・解釈
技術（修得・活用）



言動の意味・解釈



沈黙

4

教育として「つな・つむ」ぐ！つたえる！①



沈黙



学生への問い
経験の意味づけ



沈黙の解釈能力
沈黙技術の活用

〈患者の沈黙の意味〉
症状、副作用、熟考、意思表示、会話の主導権を委ねる、一步踏み出せない、不安・取り残された感覚、興味関心がない、気遣いと反応を伺い待つ、自信のなさ自責の念と自己防衛、心のゆとりがない、人を信じられない感覚 など

イラスト引用 <https://www.kango-roo.com/ki/>

教育として「つな・つむ」ぐ！つたえる！②

沈黙

=

問

=

待機

||

期待

||

時間 & 空間

時間（感覚の相違・ペースなど）
空間（距離感・雰囲気・立居振舞など）

関心

教育として「つな・つむ」ぐ！つたえる！③

看護問術



「看護（教育）は演出だ！」
と叫び続けています。

2. 対象理解のコミュニケーション力教育の実践！①
「言葉遊びからそうぞうする」



歡 緘 寛 閑 患 者 緩 換 敢 慣 完

2. 対象理解のコミュニケーション力教育の実践！② 「看護の四則演算」

決定や動作を	+	たすける
気持ちを	-	ひきだす
声を 気に	×	かける
関	÷	わる

3. 精神科病院のケア力向上プロジェクト！

〈大法山病院ケア力&記録力向上プロジェクト〉



例：コミュニケーション力向上プログラム

(平成27年度～継続中)

- ①対象理解とは？
- ②コミュニケーションとは？
- ③ロールプレイ
- ④自己理解・他者理解・相互作用
- ⑤援助者の力を見える化する！
- ⑥メンタルヘルス

11

分かり合える喜びを得るために！

5感をを使って**情報**を得る
(感性を磨き、観察力・気づく力をつける)

考える・推測・発想する
(引き出しを増やす)

表現する
(引き出しを増やす)

伝わる
(分かり合える)



12

コミュニケーションに必要な「力」とは？

観察力

傾聴力

想像力

洞察力

推察力

思考力

表現力

記述力

解釈力

包容力

実行力

語彙力

忍耐力

関係構築力

など

13

コミュニケーションなどが**苦手**な対象への支援者（教育者）としての心構えを考える！

- 感覚を言葉に！
- 自分自身を見つめる！
- 理解や解釈の引き出しを増やす！
 - ・ 経験がない
 - ・ 方法が分からない
 - ・ 経験が身につけていない
 - ・ 応用ができない
- 相互作用を意識する！
- 心構えをいくつか提案させていただいています！

■ 答えはここにはありません。

対象との **間** にあります。

14

例：記録力向上プログラム（平成28年度～）

- ①記録とは？
- ②看護記録に「書くべき内容」と「書いてはいけない内容」
- ③看護過程
- ④事例を読み解く！アセスメント力向上（枠組みと解釈の引き出しを増やす）
- ⑤記録様式を検討中

15

例：研究力向上プログラム（平成27年度～継続中）

- ①研究の楽しさを体験（体験型演習）
- ②疑問をかたちに
- ③形に作法を
- ④院内研究発表会（初年度12演題）
- ⑤院内から院外へ
（日精看福岡県支部研究発表会/九州精神医療学会）
- ⑥評価

16

① 「看護のこだわり」 研修：実際の記述とまとめ



第62回九州精神医療学会（沖縄） & 「精神医療」第62号にて紹介

⑤院外での発表（一部紹介）と⑥評価

- ◆ 平成29年度日本精神科看護協会福岡県支部 看護研究発表会（平成29年10月21日）
- ◆ 第63回九州精神医療学会：2演題発表（平成30年1月25～26日宮崎にて）



平成29年度福岡県精神保健福祉協会
「精神医療の向上に関する研究表彰」
受賞決定！（3月28日表彰式）おめでとうございます！

4. まとめ

これからも
たくさんの人との**出会い**を大切に
頂いた**言葉**や**教育指導**を糧に
その**思い**をつなぎ、**人**をつなぎ、
学習者の「おもいをかたち」にするお手伝い、
経験をつむぎ、**間**を**演出**していきたい
更に人としても**成長**していきたい！
ご清聴ありがとうございました。

memo

地域包括ケア時代を先導する臨床看護実践報告

テーマ「急性期病院におけるがん看護専門看護師の臨床看護実践報告」

2014 年臨床看護学領域がん看護専門看護師コース修了

九州労災病院 岩崎玲奈

略歴

佐賀医科大学医学部看護学科卒業後、佐賀医科大学附属病院胸部外科病棟に勤務しました。その後、九州労災病院において外科病棟、外来、内科病棟で勤務したのち、平成 26 年本学看護学研究科を修了し、同年がん看護専門看護師を取得しました。現在は、九州労災病院の地域医療連携室・がん相談支援センターに所属しています。

発表内容

1. 急性期病院での臨床看護実践
2. 臨床看護実践における看護研究

地域包括ケア時代を先導する臨床看護実践報告

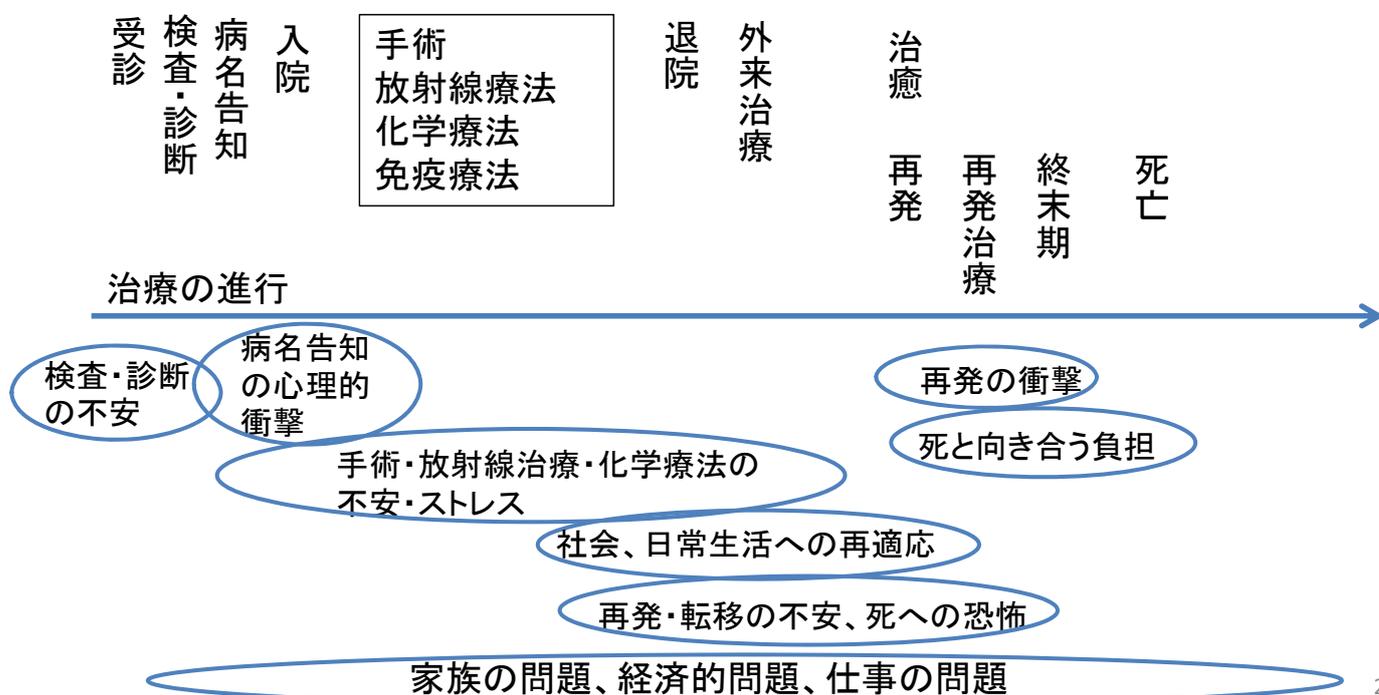
テーマ「急性期病院におけるがん看護専門看護師の臨床看護実践報告」

九州労災病院 岩崎玲奈

2014年臨床看護学領域がん看護専門看護師コース修了

がん治療とところの変化

診断期→治療期→慢性期→終末期→死別後

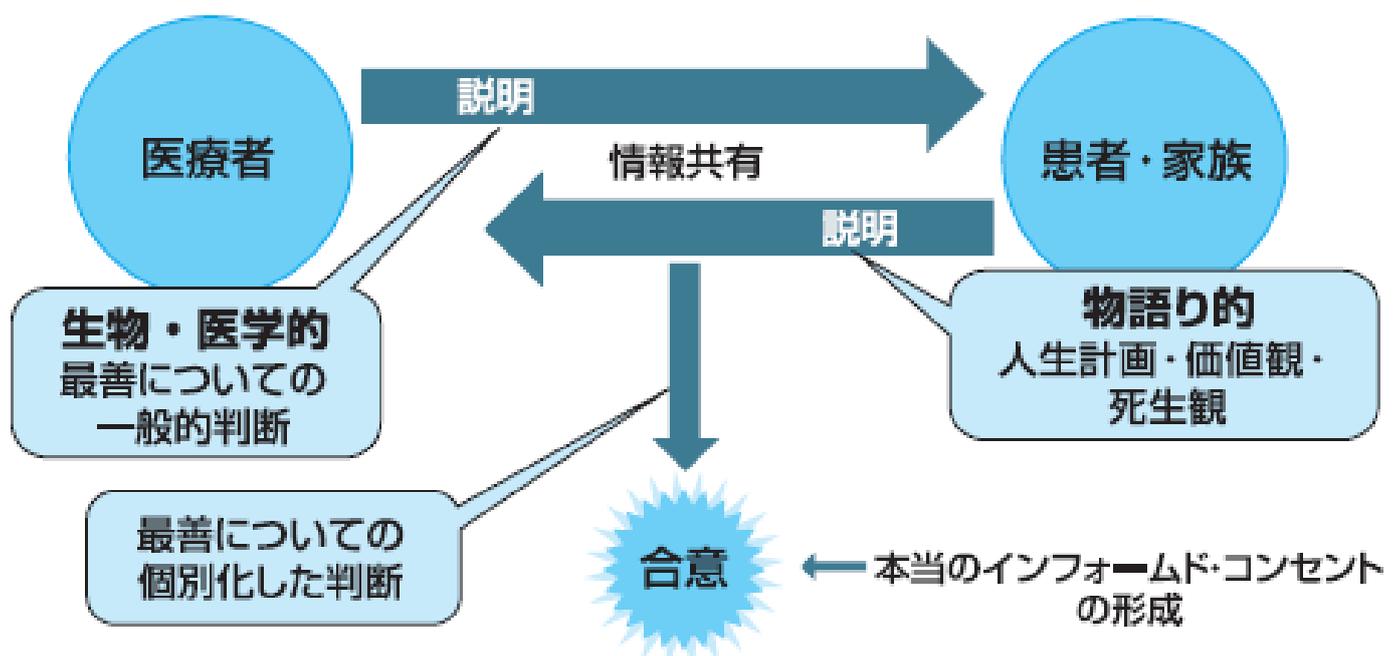


がん患者が直面する意思決定の場面

意思決定場面	具体的状況
治療内容を決めるとき	<ul style="list-style-type: none"> ・治療に伴う侵襲が大きいと予想される場合に治療を受けるかどうか ・術後補助化学療法を受けるかどうか ・使用する薬剤の選択 ・手術療法・化学療法・放射線療法の選択
治療の中断もしくは中止を決めるとき	<ul style="list-style-type: none"> ・治療に伴う有害事象が悪化したときに治療を継続するか否か ・症状緩和のために使用している薬剤の副作用が出現したときに続けるかどうか ・治療の効果がない場合に薬剤を変更して治療を続けるかどうか
療養する場所を決めるとき	<ul style="list-style-type: none"> ・治療を受ける医療機関、転院先の選択 ・終末期医療を受ける場（緩和ケア病棟、在宅療養、地域の病院）の選択 ・患者の希望と家族の希望が不一致

3

「情報共有・合意モデル」に基づく意思決定プロセス



実践事例の紹介

- 個人情報保護の観点から掲載は割愛します。

専門看護師の役割

- **実践**: 個人、家族及び集団に対する看護実践
- **相談**: ケア提供者に対するコンサルテーション
- **調整**: 保健医療福祉に携わる人々の中の調整
- **倫理調整**: 倫理的な問題や葛藤の解決
- **教育**: 看護者に対する教育的役割
- **研究**: 実践の場における研究活動

本事例における役割

相談

病棟看護師からのコンサルテーション

⇒コンサルティである看護師との協働

- ・看護師の思い、アセスメント情報
- ・医師、リハビリセラピストとの情報共有
- ・看護師が主体的に退院支援に関わることができるように支援
- ・専門看護師が行うことを明確に
- ・フィードバック、実践を意味づけ

本事例における役割

実践

- 本人の関わり
 - ・癌性疼痛、化学療法副作用への症状マネジメント
処方提案、患者自身でレスキュー薬を選択でき
症状軽減できるように支援
 - ・本人の思いや不安を傾聴
- 家族の関わり
 - ・家族の不安ができるだけ軽減できるように、対応策を検討

本事例における役割

調整

ケアが途切れないように、円滑に進むように
伝達係ではなく、情報や思いを共有できるように

・院内の関係者：医師・外来看護師・外来化学療法室の看護師との連携

・訪問診療医・訪問看護師・ケアマネージャー等の選定や連携

本事例における役割

教育

- ・病棟看護師への退院支援に関する教育
- ・訪問看護師への教育
(薬剤に関すること、化学療法の曝露対策、PICCカテーテルの管理)

EGFRチロシンキナーゼ阻害薬を内服する肺がん患者のセルフケア行動に関連する因子の検討

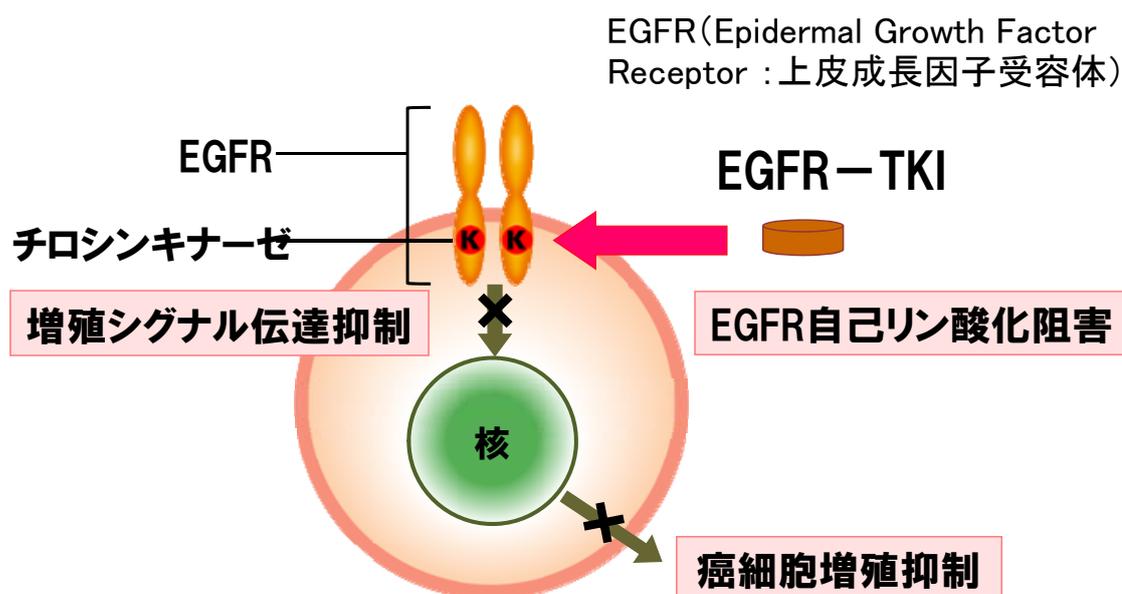
岩崎玲奈¹⁾ 下畑由美¹⁾ 田中明子²⁾ 佐々木香代¹⁾

1)労働者健康安全機構 九州労災病院

2)労働者健康安全機構 香川労災病院

* EGFR (Epidermal Growth Factor Receptor: 上皮増殖因子受容体)

EGFR-TKIの作用機序



EGFR遺伝子変異陽性の
肺癌細胞

I 研究目的

1. 研究目的

Epidermal Growth Factor Receptor(上皮増殖因子受容体 以下EGFRと略す)チロシンキナーゼ阻害薬を開始した肺がん患者への継続面接により、副作用に対するセルフケア行動に関連する因子を明らかにする。

2. 用語の定義

セルフケア行動とは、「EGFRチロシンキナーゼ阻害薬により生じた副作用や生活の変化に対し、自分自身や環境を意図的に調整する対処行動」と定義した。

II 研究対象と調査方法

1. 対象者

EGFRチロシンキナーゼ阻害薬(ゲフィチニブ、エルロニチブ、アファチニブ)を入院治療で開始する肺がん患者のうち、本研究に同意が得られた患者。

2. データ収集方法

内服開始時、内服開始1週間後、退院前、外来受診日に半構成的面接を実施し、許可を得てICレコーダーに記録した。

3. 調査期間

2015年4月～2017年3月

Ⅱ 研究対象と調査方法

4. 分析方法

面接ごとに逐語録を作成し、内容を抽出してコード化した。類似したコードを集めてサブカテゴリーとし、さらに類似したサブカテゴリーを集めてカテゴリーとした。分析においては、研究者間で繰り返し協議した。

5. 倫理的配慮

九州労災病院倫理委員会の承認(受付番号14-18)を得て実施した。研究者が対象者に本研究について口頭と文書で説明し、同意書への署名をもって研究参加の意思を確認した。

Ⅲ 研究結果

1. 対象者の概要(11名 平均年齢68.4歳)

	性別	年齢	病期分類	PS	使用薬剤	内服期間	内服終了理由	EGFR TKI治療歴	同居家族	仕事
A	女	60代	stageⅣ	1	アファチニブ	9か月	新規病変の出現	あり	夫	なし
B	男	50代	stageⅣ	0	ゲフィチニブ	3か月	薬剤性肺炎疑い	なし	妻、子供	販売員
C	女	60代	stageⅣ	1	アファチニブ	16か月	新規病変の出現	あり	夫、子供、孫	なし
D	男	50代	stageⅠB術後再発	0	ゲフィチニブ	14か月	腫瘍マーカーの上昇	なし	妻	営業
E	女	60代	stageⅢB術後再発	0	ゲフィチニブ	19か月	継続中	なし	夫	なし
F	女	70代	stageⅣ	0	アファチニブ	19か月	継続中	あり	夫	なし
G	女	80代	stageⅣ	0	ゲフィチニブ	19か月	継続中	なし	夫	なし
H	女	70代	stageⅢB	2	ゲフィチニブ	2か月	腫瘍の増大	なし	独居	なし
I	女	70代	stageⅠB術後再発	3	エルロチニブ	3週間	薬剤性肺炎疑い	あり	夫	なし
J	女	60代	stageⅣ	0	エルロチニブ	2か月	腫瘍の増大	あり	夫	なし
K	女	60代	stageⅢB	1	エルロチニブ	2週間	新規病変の出現	なし	夫	なし

Ⅲ 研究結果

出現した副作用（CTCAE4.0を使用）

	皮膚乾燥	ざ瘡様皮疹	爪囲炎	悪心	口内炎	食欲不振	下痢	疲労
A	Grade 1	Grade 1	Grade 1		Grade 1	Grade 1	Grade 1	
B		Grade 1					Grade 1	
C	Grade 1	Grade2	Grade2	Grade 1		Grade 1	Grade 1	
D	Grade 1	Grade2	Grade2				Grade 1	Grade 1
E	Grade 1	Grade 1	Grade 1		Grade 1			
F	Grade2	Grade 1	Grade 1	Grade2		Grade2	Grade 1	Grade 1
G	Grade 1							
H	Grade 1	Grade 1	Grade 1					
I	Grade 1	Grade 1	Grade 1					
J	Grade 1	Grade 1						
K	Grade 1	Grade 1						

Ⅲ 研究結果

セルフケア行動に関連する因子

- セルフケアに関連する因子として、99コードが抽出され、35サブカテゴリー、11カテゴリーに集約された。
- この11カテゴリーのうち、セルフケア行動を促進する因子に6カテゴリー、セルフケア行動を抑制する因子に4カテゴリーが抽出された。

Ⅲ 研究結果

セルフケア行動に関連する因子

セルフケア行動を促進する因子 (6カテゴリー)	セルフケア行動を抑制する因子 (4カテゴリー)
ある程度の副作用と折り合いをつけ、 対処できる力が高まる	治療や副作用に関する正確な情報が 不足している
治療効果を信じて自ら治療を選択する	予防的スキンケアへの関心が希薄で ある
治療中の不安や葛藤につきあう	ひとりでは遂行困難なスキンケアがあ る
過去の治療経験を自らの糧とする	必要な治療薬剤が足りなくなる
治療継続の支援者が存在する	
がんの存在だけにとらわれず自身の 生き方をみつめる	

Ⅳ 考察

＜セルフケア行動を促進する因子＞

- 対象者は根治治療ではないことを理解したなかでの治療選択であり、治療効果への期待と不確かな状況への不安を抱えていた。しかしながら、患者自身で状況のとらえ方を変化させ、心理面の調整を行っていた。
- 対象者はEGFRチロシンキナーゼ阻害薬による有害事象を感じていたが、副作用への対処を行う経験を重ね、副作用をコントロールできるという自己効力感が高まることにより、セルフケア行動の促進に繋がっていたと考えられた。

IV 考察

＜セルフケア行動を抑制する因子＞

- セルフケア行動に対する意欲があっても情報の不足やスキンケアしにくい背部の皮膚障害の出現はセルフケア行動の抑制につながっていた。さらに【必要な治療薬剤が足りなくなる】ことで、スキンケア行動が停滞せざるを得なくなっていた。
- これらのことから、視覚的な情報の提供や、タイムリーに相談や情報提供ができる支援体制、受診環境の整備により、セルフケア行動の抑制を防ぐことにつながると考えられた。

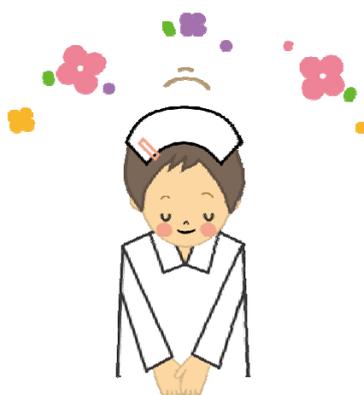
V 結論

- セルフケア行動を促進する因子として6つのカテゴリーが抽出された。セルフケア行動を抑制する因子として、4つのカテゴリーが抽出された。
- 患者のセルフケア行動が促進されるように、看護師は患者の自己効力感を高めるような支援を行うとともに、セルフケア行動を抑制する因子を少しでも減らすことができるように治療環境を調整する必要性が示唆された。

実践のリフレクションを通して、専門的な臨床判断と実践力を高めていきたいと考えます。

また、実践的な研究の成果を活用した根拠に基づく実践を目指していきます。

ご清聴ありがとうございました。



④地域包括時代を先導する臨床看護実践報告

テーマ「実践の学びから夢の実現へ」

2015年臨床看護学領域 精神看護学分野 精神看護専門看護師コース修了
訪問看護ステーションちはや ACT 管理者兼精神看護専門看護師 山本智之

略歴

平成 10 年に医療法人和光会一本松病院（現一本松すずかけ病院）に看護助手として入職。その後、准看護師、看護師の資格を取得。社会復帰病棟や閉鎖病棟、急性期治療病棟の勤務の中で、長期入院患者の退院支援やアルコール依存症看護、急性期治療に携わる。約 20 年の勤務経験の中で精神看護の楽しさや魅力に惹かれつつも、退院支援の困難さ精神科看護の難しさを痛感、在宅看護の必要性を感じ専門性を高めるため H24 年本学大学院精神看護専門看護師コースに入学。H27 大学院修了後、院内認定専門看護師、専門看護師として従事した後、H29 年より現職。今年 5 月予定より夢であった精神看護に特化した訪問看護ステーションを開設予定。

発表内容

1. 実践からの学び
2. ACT について
3. 精神医療の現状から夢の第一歩へ

実践の学びから 夢の実現へ

訪問看護ステーションちはやACT 管理者
精神看護専門看護師 山本 智之

自己紹介

・山本智之（38歳）

- 1998年（19歳）単科精神科病院 看護助手として入職
- 2004年（25歳）看護師免許取得
社会復帰病棟、閉鎖病棟、開放病棟
長期入院患者の退院支援、アルコール依存症看護
- 2011年（32歳）急性期治療病棟 看護主任
- 2015年（36歳）福岡県立大学大学院修了
院内認定精神看護専門看護師
- 同年12月 精神看護専門看護師認定
精神看護専門看護師として従事
- 2017年（38歳）一般社団法人ちはやACT 入職

本日の内容

- 実践からの学び
- ACTについて
- 精神医療の現状から夢の第一歩へ

精神科病院に勤務して

- 長期入院患者の退院の困難さ
- アルコール依存症患者の看護の難しさ

長期入院患者の退院の困難さ

- 退院支援の難しさ
- 繰り返される再入院
 - 精神症状の遷延化（幻覚や妄想の固定化、意欲や関心の低下）
 - セルフケア能力やストレス耐性の低下
 - 退院への諦めや楽な入院生活
 - 家族の受け入れ困難や疎遠
 - 退院場所の確保の困難
 - 退院後の再燃による再入院

長期入院患者の退院支援

- 退院への動機づけ
- セルフケアの向上にむけた関わり
- 施設見学や試験外泊
- 家族への支援や調整、家族教育
- 退院前訪問指導
- 退院先を一緒に探す（不動産巡り）
- デイケア、訪問看護の提案
- 関係者会議（各施設や行政なども交えて）

アルコール依存症看護の難しさ

- 院内飲酒や他患とのトラブル
- 自己中心的で他罰的といった特異的な性格変容
- 家庭や周囲の人間関係の破綻
- 失業や飲酒運転など
- 家族の受け入れ困難や疎遠
- 退院場所の確保の困難
- 再飲酒による入退院の繰り返し

アルコール依存症患者の退院支援

- 1人で抱え込まず病棟で抱え込まず地域で支えること
- 巻き込まれや共依存を学ぶ
- 患者は地域で回復していく（入院は準備段階）
- 家族支援・家族教育（とても重要）
- 自助グループの存在（治療者ができることは少ない）
- 断酒を継続するには一人の力では困難（周囲の力を借りる）
- 看護師も自助グループに参加して回復者に会うこと
- 患者の力を信じても期待はしないこと

病棟看護での実践からの学び

- 精神科は退院が困難もしくは再入院が繰り返される
- 入院生活がストレス耐性やセルフケア能力を低下させる（入院が非効果的に感じていた）
- 院内での寛解・回復は退院後は無意味
- 精神科看護への不信感やジレンマ
- 自分自身のバーンアウト
- 入院中の看護だけでは限界があることを実感
- 退院には家族支援、地域の協力が必要不可欠
- 地域で支える仕組みが重要だと思う

病棟看護での実践からの学び

- その反面、喜びもひとしお（退院支援の醍醐味）
 - 長期入院患者が退院し外来やデイケアで在宅生活を継続している姿を見たとき
 - 断酒を継続して働いている姿をみたとき
 - 本人や家族から感謝されたとき
- 退院後の生活を見ることが自分自身をエンパワメントしバーンアウトを防ぐ
- 回復していく姿を見ていく事が精神科勤務の看護師には大切であると実感。

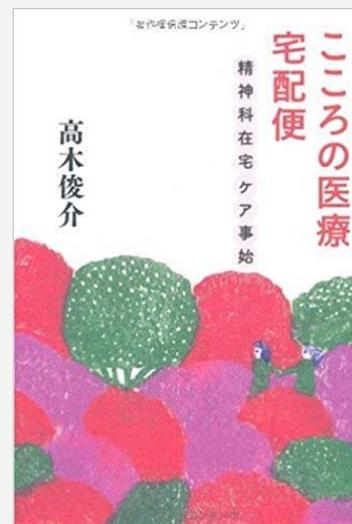
精神看護専門看護師を目指した理由

- 退院支援や精神科看護の楽しさをスタッフに伝えたい
- 退院支援や再入院を防ぐには退院後に在宅（地域）で支える力が必要
- 在宅（地域）で支える側になりたい。地域で精神科看護をやりたい

そのためには
もっと専門性を高めなければ...

ACTとの出会い

この本に出会いACTを知る。ACTに魅了され将来、地域で訪問看護をしたい、在宅での精神障害者の支援をしたいという希望を心に秘めていた。



ACTとは

- 重い精神障害を抱えることで頻回入院や長期入院を余儀なくされていた人々が病院の外でうまく暮らし続けられるように、多職種が垣根を超えて援助（超職種）するプログラム。
- 英語の“Assertive Community Treatment”を略して「ACT（アクト）」と呼び、日本語で、包括型地域生活支援プログラムと訳されている。

ACTの理念：リカバリー

- 人は回復が可能であるという信念に基づき、ある人が疾病や障害で失ったものを回復するとともに、疾病や障害を抱えながらも希望や自尊心をもち、可能な限り自立した生活を送ること。

⇒ACTの支援では常にリカバリー志向であることが求められる。

ACTの理念：ストレングス視点の原則

- 個人のストレングス
 - 精神障害をもつ人はリカバリーし、回復し、そして人生を変えることができる。
 - 焦点は個人の欠陥よりも強さである。
 - 利用者は援助過程の管理者である。
 - ケースマネージャーと利用者の関係が根本であり、本質である。
- 環境のストレングス
 - 地域を資源のオアシスととらえる。
 - 私たちの仕事のもっとも重要な舞台は地域である。

引用：高木俊介著；精神障がい者地域包括ケアのすすめ

ACTの特徴

- 重度の精神障害を抱えた人を対象
- さまざまな職種の専門家から構成されるチーム（超（多）職種チーム）
 - 看護師、ソーシャルワーカー、作業療法士、職業カウンセラー、精神科医の他、職業カウンセラー、当事者スタッフ、依存症の専門家で構成
- 利用者数の上限を設定している
 - 集中的なサービスが提供できるように、スタッフ1人あたり10～12人に保つことを原則

参考：ACT入門 西尾雅明

ACTの特徴

- チームのスタッフ全員で1人の利用者のケアを共有
- サービスのほとんどをチームが責任をもって直接提供する
- ITT(チームの中のチーム) でより個別性の高いケアを提供している
- 積極的に訪問が行われ利用者が望む場所でケアを提供する
- 入院中の人にも早期退院の為にケアを提供する
- サービスの提供に期限を定めず継続的な関わりをしていく
- 1日24時間・365日体制で危機介入にも対応する

参考：ACT入門 西尾雅明

チームモデルの比較

	多職種チーム	超職種チーム
アセスメント	職域ごとに分割	同席かつ包括的
サービス利用者の参加	個々のスタッフと面接	積極的に参加するチームメンバーの一人
支援計画の作成	職域ごとに分別	スタッフと利用者による共同計画
支援計画の施行	支援計画中の職域に関係した部分を担当	計画施行とモニタリングにチームとして責任をもつ
コミュニケーションの流れ	非公式	定期的なかつチームミーティングの中で情報、知識、技術が共有される
根底にある哲学	他職種の重要性を認識している	統合された支援計画を実行するにあたり、あらゆる局面で職域を超えた仕事をする
スタッフの成長	職域ごとに独立性	職域を超えて機能する統合的要素としてのチームの建設

ACTと既存の訪問看護の違い

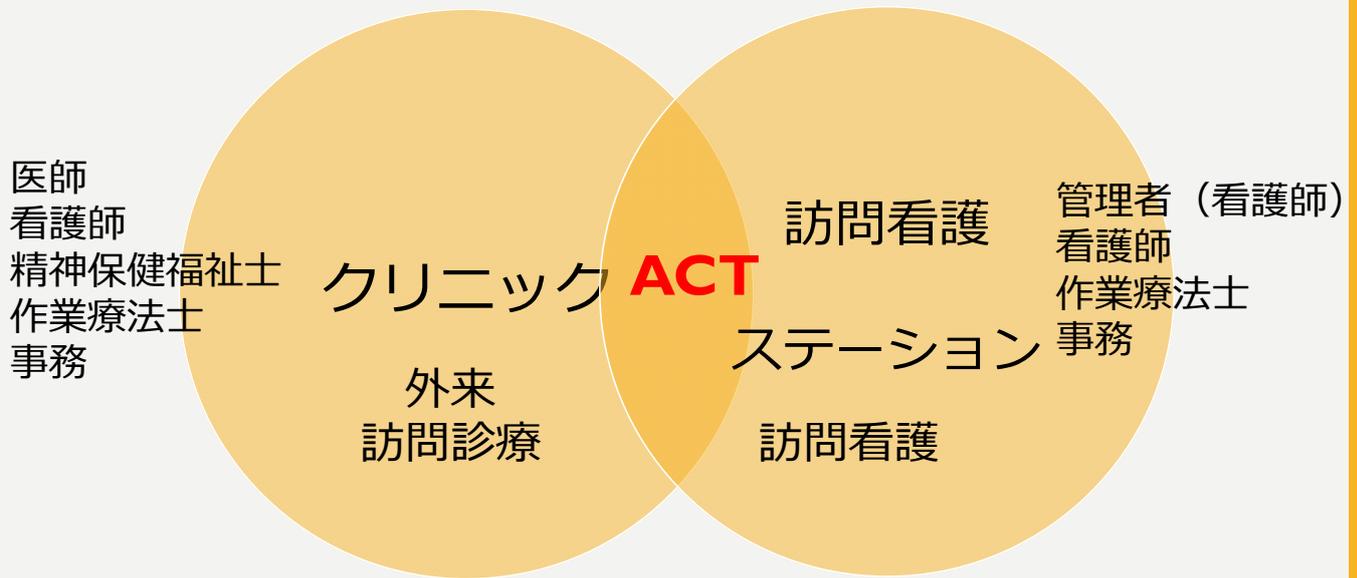
	訪問看護	ACT
対象者	再発を繰り返したり生活支援のニーズが高い精神障害者	精神医療の頻回利用、社会適応の妨げとなる行動、生活機能レベルの低下などを有する重症精神障害
ケースロード	制限なし	1:10~12
スタッフの職種	看護師、ワーカー、OT、医師などの医療職	チームに所属する多職種からの専門家から構成される
チームアプローチ	サービス自体にチームアプローチの要素は少なく、最終責任は指示箋を出す主治医	超職種チームモデルでケアの責任をチームで共有
サービス時間	通常は時間内だが親病院の夜間救急との連携可能	24時間週7日対応
サービス提供の場	生活の場だが、提供されるサービスは限定されている	生活の場中心
接触頻度	主体となる医療機関のポリシーによるが、原則としてそれほど高くはない	高い。利用者の状態に応じて調節可能
直接援助サービスの内容	服薬支援、日常生活支援などサービスの内容は限定される	医学的援助から就労支援まで、多様なサービスがチームにより直接提供される

ACTで提供されるサービス

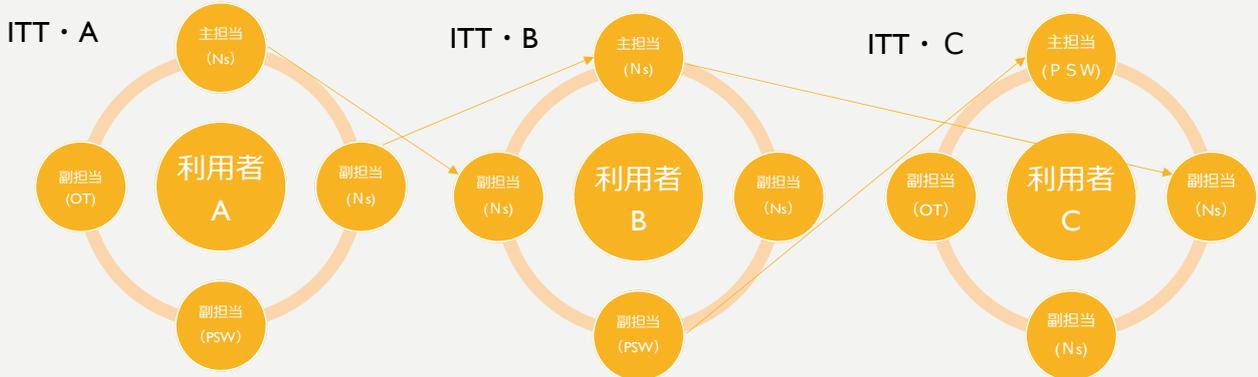
- 薬の処方と提供
- 病気と服薬を利用者が自己管理するための支援
- 個別の支持的療法
- 危機介入
- 入院期間中の継続支援
- 住居サービスに関する支援
- 日常生活の支援
- 身体的健康に関する支援
- 経済的サービスに関する支援
- 就労支援
- 家族支援
- 社会的ネットワークの回復と維持のための支援

ちはやACTの場合

ちはやACTクリニックと訪問看護ステーションちはやACT



ITT (Individual Treatment Team) 個別援助チーム

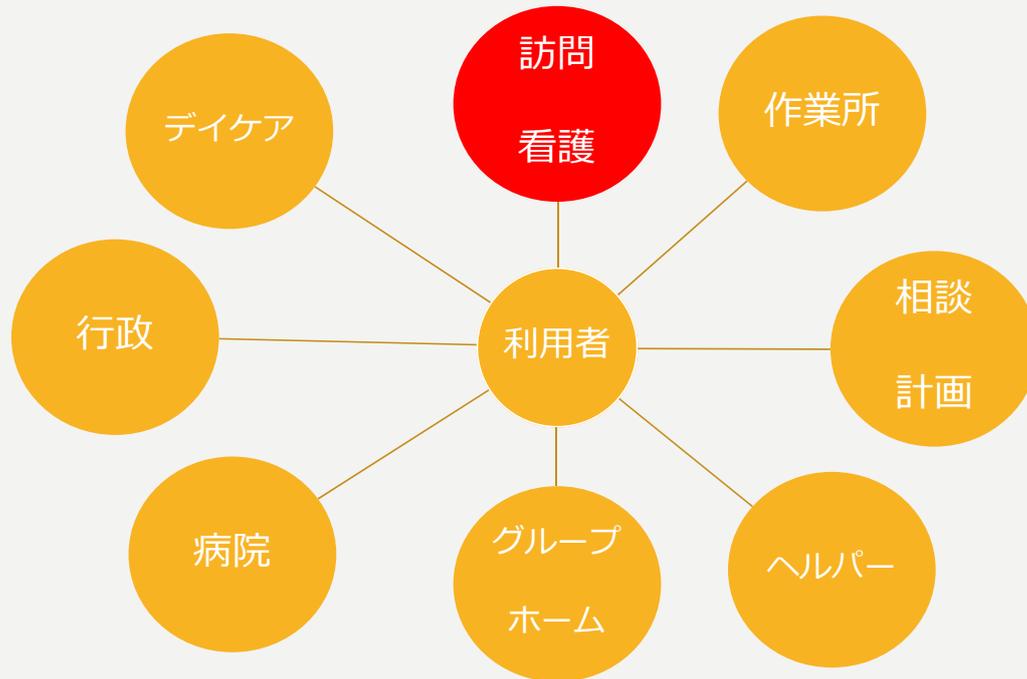


ITT・Aでは主担当であるスタッフは、ITT・Bでは副担当になるなど、担当する利用者やITTの特徴、スタッフの役割によって、チームの中に小さなITTがあり、チームスタッフ全員がすべての利用者について知っていることが求められる。

※チームメンバーは利用者のニーズに応じてチーム構成させれる。主担当は一人10人程度

参考：精神障がい者地域包括ケアのすすめ

精神科領域における現在の在宅ケア



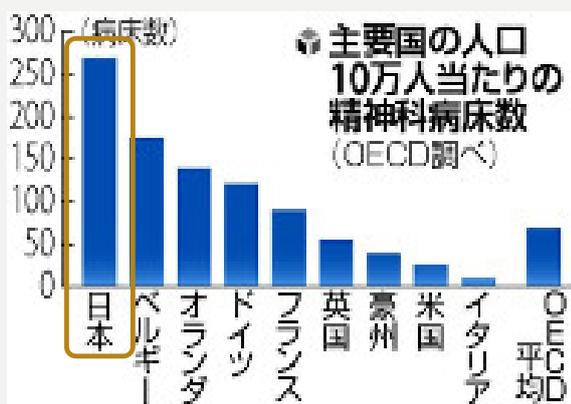
ACTの包括的支援



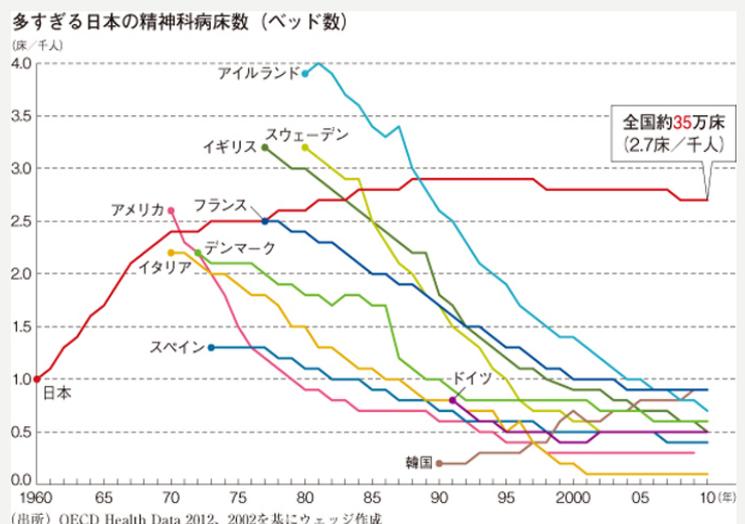
ACTの実践から見えてきたもの

- ACTでの抱え込み（他資源との温度差）
- 知名度・認知度の低さ（全国28カ所、九州5カ所）
- 診療報酬の問題（量より質を求められる）
- 地域の社会資源の格差に影響を受ける
（ない資源は開発するという意識が必要）
- 都市部には有効だが地方では難しい？
- 入院は太く短く、ACTは細く長く

我が国の精神医療の特徴



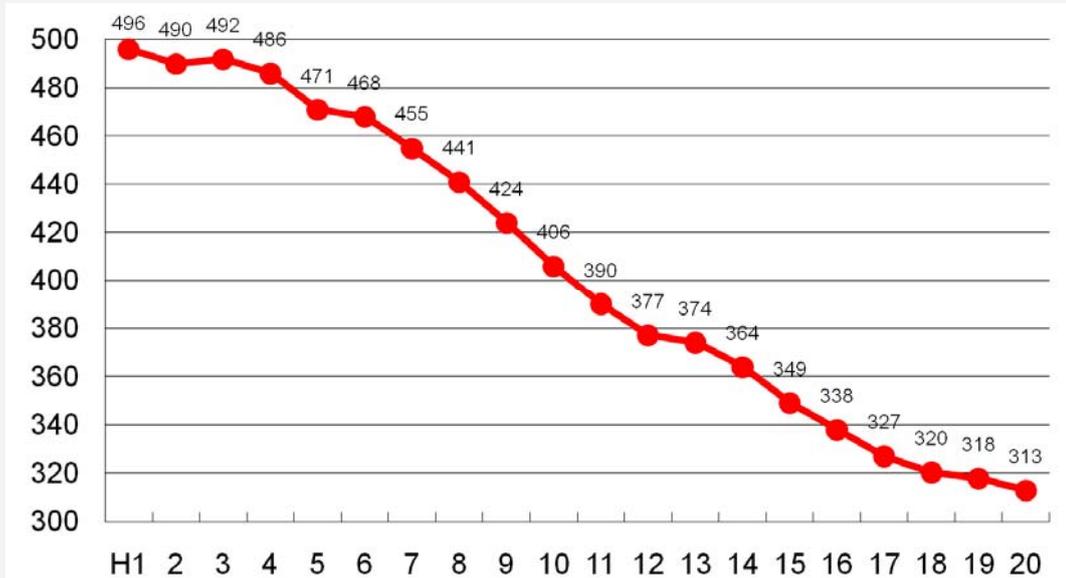
10万人当たり	
日本	269床
ベルギー	175床
オランダ	139床
平均	68床



加盟国人口10万人当たりの精神科病床が平均の約4倍

我が国の精神医療の特徴

精神病床の平均在院日数の推移



我が国の精神医療の特徴

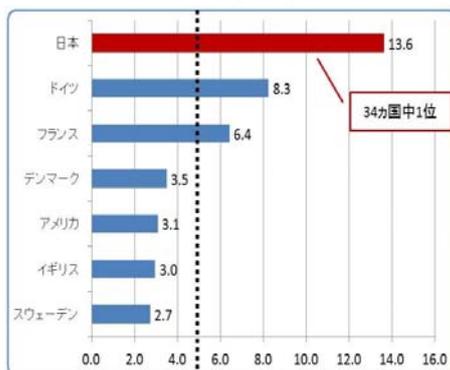
精神科病床 2.7床

精神科在院日数 313日

全病床数の**20%**

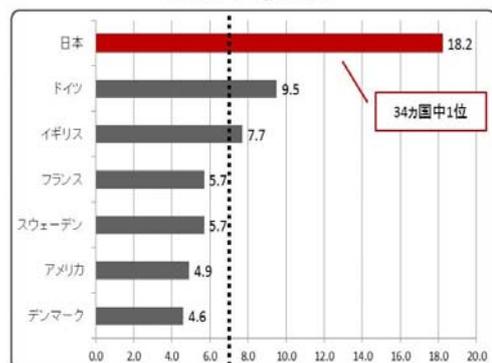
平均在院日数 **17倍**

病床数 人口1000人当たり 2010年
OECD平均4.9床



出典: OECD Health Data 2012より作成

平均在院日数 全病床 2010年
OECD平均7.1日



出典: OECD Health Data 2012より作成

福岡地区の精神医療

精神科病床数

第1位	東京都	23,409床 / 180床
第2位	福岡県	21,585床 / 420床
第3位	北海道	20,722床 / 380床

(総数 / 人口10万人当たり)

日本 269床/10万人
世界平均 68床/10万人

都道府県別統計とランキングで見る県民性から

筑豊地区の精神医療

筑豊地区精神科病床数

A病院	482
B病院	387
C病院	534
D病院	200
E病院	243
F病院	166
G病院	138
H病院	400
I病院	203
J病院	230
K病院	284
L病院	260
M病院	171
全病床数	3698

筑豊地区人口

田川市	50317
田川郡	85212
宮若市	27468
飯塚市	131627
嘉麻市	42444
桂川町	14184
直方市	58574
鞍手町	17179
全人口	427005

860床/10万人

日本 269床/10万人
世界平均 68床/10万人

日本平均の3.2倍
世界平均の12.6倍

夢の第一歩へ

- 5月に嘉麻市山野に開設予定
- 精神看護特化型訪問看護ステーション
- 24時間365日対応
- ACTをモデルとした在宅支援
- アディクション相談窓口を設置



くおーれ

訪問看護ステーション

参考文献

- 西尾雅明(2004) ; ACT入門,精神障害者のための包括型地域生活支援プログラム
- 高木俊介(2010) ; こころの医療 宅配便,精神科在宅ケア事始

ご清聴ありがとうございました

地域包括ケア時代を先導する看護研究報告

テーマ「私のこれまでの研究とこれからの研究」

2014年精神看護専門看護師コース修了
福岡大学医学部看護学科 池田 智

略歴

産業医科大学産業保健学部看護学科卒業後、産業医科大学病院（手術部、神経精神科病棟、神経内科病棟）で看護師として10年の臨床経験を積み、2015年4月より福岡大学医学部看護学科の大学教員として着任。本学精神看護専門看護師コースには神経精神科病棟在職中に進学し、長期履修制度（3年）を利用して修了。修了後は精神看護専門看護師資格を取得し、「生涯、臨床看護師として社会に貢献する」と決意を固めたていたものの、様々な困難に遭遇した後、あっさりとは進路変更し現在に至る。

研究テーマは「看護職のメンタルヘルス」である。看護職を含む多くの対人援助職の基本的姿勢は「自分自身を大切にし、いかにセルフケアにできるか」が職業人として最も重要な要因であると考えている。看護職がイキイキと働き続ける事ができるような取り組みとそれに関連する社会的意義のある研究を生涯を通じて行っていきたい。

発表内容

1. 私のこれまでの研究とこれからの研究

福岡県立大学大学院看護学研究科ナーシングネットワーク

設立記念交流集会

実践報告

《看護研究》

福岡大学医学部看護学科

池田 智

研究活動のプロセス

➤2015年4月：研究活動スタート支援に応募＜細目：高齢看護学＞

【研究課題名】新卒看護師のストレス対処能力SOC形成に関する研究

➤2015年9月：不採択✖

➤2015年10月：若手研究（B）に応募＜細目：基礎看護学＞

【研究課題名】「小1の壁」問題に直面した看護職員のストレスと就業継続困難となったプロセス

➤平成28年4月：採択◎

不採択課題の概要①

【研究課題名】 新卒看護師のストレス対処能力SOC形成に関する研究

【研究デザイン】 仮説検証型縦断研究

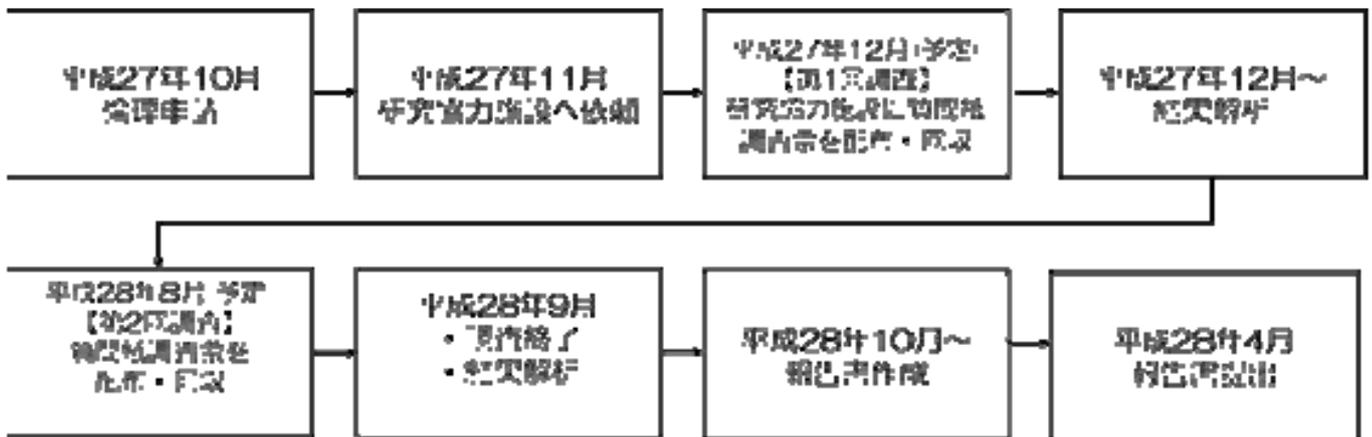
【研究対象者】 全国の特定機能病院86施設の病院に勤務する新卒看護師

【研究目的：図1、図2、図3】



不採択課題の概要②

【研究計画】



不採択課題の審査結果①

1. 採択されなかった研究課題全体の中でのおよその順位
あなたのおおよその順位は **C** でした。

※C：採択されなかった研究課題全体の中で上位50%に至らなかった。

おそらく、順位的には31位～45位の間（採択15/応募45）

2. 評定要素ごとの審査結果

評定要素	あなたの平均点	採択課題の平均点
①学術的重要性・妥当性	2.75	3.31
②計画・方法の妥当性	2.25	3.01
③独創性及び革新性	2.25	3.23
④波及効果及び普遍性	2.50	3.17
⑤研究遂行能力及び研究環境の適切性	2.50	3.27

《①～⑤の評定基準》

評定区分	評定基準
4	優れている
3	良好である
2	やや不十分
1	不十分

評定要素	項目	審査委員の数
①学術的重要性・妥当性	・研究目的を達成するため、研究計画は十分に練られたものになっているか？	***
	・学術的に見て、推進すべき重要な研究課題であるか？	*
	・研究構想や研究目的が具体的かつ明確に示されているか？	*
②計画・方法の妥当性	・研究計画を遂行する上で、計画通り進まなくなる時の対応等、多方面からの検討はなされているか？	*
③独創性及び革新性	・研究対象、研究手法やもたらされる研究成果等について、独創性や革新性が認められるか？	***
④波及効果及び普遍性	・当該研究分野もしくは関連研究分野の進展に対する大きな貢献、新しい学問分野の開拓等、学術的な波及効果が期待できるか？	**
⑤研究遂行能力及び研究環境の適切性	・これまでの研究業績等から見て、研究計画に対する高い遂行能力を有していると判断できるか？	**

4人の審査員が審査の際、2:「やや不十分である」または1:「不十分である」とした項目には*が付される。(最大*4つ)

採択課題の概要①

【研究課題名】

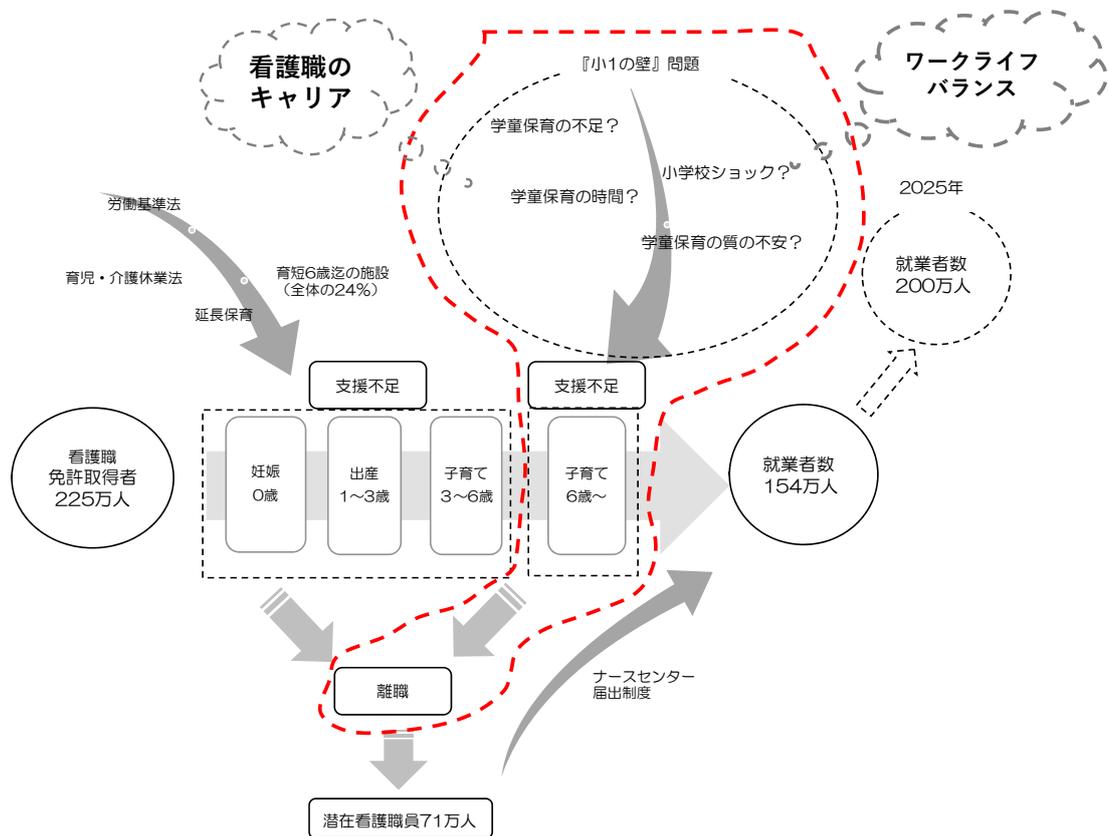
「小1の壁」問題に直面した看護職員のストレスと就業継続困難となったプロセス

【研究デザイン：手法】 質的研究：グラウンデッド・セオリー・アプローチ

【調査参加候補者】

6歳、7歳、8歳いずれかの子供を現に養育していて、現在離転職を考えている看護職員。もしくは、3年以内に遡って当時、6歳～8歳の子供を養育し、離転職をした経験を持つ**看護職員計7名**を調査参加候補者とした。

看護職の「小1の壁」問題



採択課題の概要①

【研究目的】

「小1の壁」問題に直面した看護職員のストレスと就業継続が困難となったプロセスを明らかにし、

「小1の壁」問題に直面する看護職員への具体的支援を検討する際の基礎的資料とする。

【用語の定義】

- 1) **ストレッサー**：本研究では、「小1の壁」問題に直面した看護職員が就業継続困難となった要因をストレッサーと定義する。
- 2) **「小1の壁」問題**：本研究では、共働き世帯の子供が幼稚園・保育園等から小学校に就学した後のタイミングにおける、養育者の就業継続を困難にする要因等を包括した心理・社会的問題を「小1の壁」問題と定義する。

研究計画の概要

年度	申請期間	
	平成28～29年度	平成30年度
対象	「小1の壁」問題に関連した国内外の文献資料	「小1の壁」問題に直面しているもしくは、した経験のある看護職員
期待される成果	<ul style="list-style-type: none">✓ 国内外における「小1の壁」問題とそれに対する支援内容等を明確化✓ インタビューガイドを作成	<ul style="list-style-type: none">✓ 「小1の壁」問題に直面した看護職員のストレス、就業継続困難となった要因を抽出し、離転職に至ったプロセスを明らかにする。 <p>※理論的サンプリング法を用いてデータ収集・分析を実施する為、膨大な時間を要す事が予想される。</p>

文 献

- A relation between house damage situation and health condition for the workers 6 months after the Kumamoto earthquake

Kayoko Koga, Hiromi Kimura, Yasuki Higaki, Satoshi Ikeda, Midori Nishio, Hiroko Kukihara , The 21st EAFONS (East Asian Forum of Nursing Scholars) & 11th INC (International Nursing Conference) , 2018年1月

- 各都道府県 of 精神科平均在院日数と各都道府県のリソースナース数や養成課程数との関

松枝 美智子, 池田 智, 増満 誠, 中本 亮, 畑辺 由起子, 山下 真範, 入江 正光, 宮崎 初, 中島 充代 , 第37回日本看護科学学会学術集会 , 2017年12月

- 病院に勤務する精神看護専門看護師の配置と活用に関する要因

池田智, 松枝美智子, 増満誠, 中本亮, 畑辺由起子, 山下真範, 入江正光, 宮崎初, 中島充代 , 第37回日本看護科学学会学術集会 , 2017年12月

- 若手看護教師力向上のプロジェクト（第4弾）～ちょっと気になる学生の支援のイロハを考えよう～

増満誠、上田智之、中本亮、池田智、葛原誠太、松村智大、森雄太、有安直貴、木村涼平 , 第37回日本看護科学学会学術集会 , 2017年12月

- 熊本地震で被災した中小規模事業所の就労者の健康状態に関する研究

古賀佳代子、木村裕美、檜垣靖樹、池田智、西尾美登里 , 第76回 日本公衆衛生学会 , 2017年10月

- Learning, Bonds, and Prospects Which Are Seen from Activities for the Improvement of Young Nursing Teachers' Skills

Makoto Masumitsu, Aki Sato, Hiromi Kodama, Seita Kuzuhara, Naoki Ariyasu, Tomohiro Matsumura, Tomoyuki Ueda, Kazumi Nishimura, Satoshi Ikeda, Tamami Ueno , The 3rd International Conference on Caring and Peace in Fukuoka , 2017年3月

福岡県立大学大学院看護学研究科ナーシングネットワーク

FPUMN²

設立記念交流集会

2018年3月18日 資料初版

資料編集・企画代表

増満 誠（福岡県立大学看護学部/本ネットワーク代表）

企画委員

平塚淳子（福岡県立大学看護学部）

池田 智（福岡大学医学部看護学会）

岩崎玲奈（九州労災病院）

箱崎友美（群馬大学大学院保健学研究科）

有安直貴（日本赤十字九州国際看護大学）

協力委員

安藤 愛（西南女学院大学）

恵良友彦（福岡県立大学卒業生）

企画・運営協力

福岡県立大学大学院看護学研究科学務部会

松枝美智子（福岡県立大学看護学部）

印刷・製本

〒825-8585 福岡県田川市伊田4395番地

福岡県立大学 増満研究室

TEL & FAX : 0947-42-1856

E-mail : masumitsu@fukuoka-pu.ac.jp
