学会参加記

第32回日本看護科学学会学術集会参加記

奈良県立医科大学医学部看護学科
本田由美

A report on the 32nd Academic Conference of Japan Academy of Nursing Science

Yumi Honda
Faculty of Nursing,School of Medicine,Nara Medical University

Ⅰ．はじめに

11月30日、12月1日に東京の東京国際フォーラムで開催された第32回日本看護科学学会学術集会に参加した。日本看護科学学会は、1981年（昭和56年）に当時の「日本看護系大学協議会」を基盤として発足した。1987年（昭和62年）には、看護系学会として初めて日本学術会議への登録が認可され、現在は会員数6,500名を超える学会となっている。学術集会は通常12月の上旬（年1回）に行われることや、多くの看護系の大学教員が参加することなどから、大学院の同窓会を同時期に予定するところも多いと聞いている。

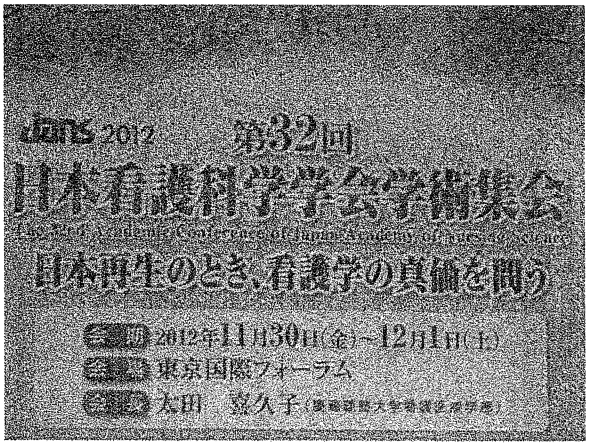

図1 日本看護科学学会学術集会

Ⅱ．学術集会の概要

学術集会は東京国際フォーラムのガラス棟およびB棟からC棟の13会場（6つのホールを含む）で、一般口演と一般示説に分けて実施された。演題は「看護管理」、「看護教育」、「看護技術」、「母性看護」、「高齢者看護」、「災害看護」など、その他を含めた23演題に分けられていた。また、4会場でさまざまな交流集会が実施されていた。看護の専門性を感じさせるものでは、「看護専門外来におけるエビデンスの構築と実践」や「在宅移行する終末期がん患者のエンパワーメントを支える看護ケア指針の開発と適応」などがあった。看護実践の広がりを感じさせるものでは、「看護基礎教育における国際救援・開発協力看護師コースの開設」や「特定看護師に対する研修システムの構築を目指して」といったものがみられた。

本学術集会のテーマは、「日本再生の時看護学の真価を問う」であった。まず会長講演として太田喜久子先生から「2011年の東日本大震災、このような自然災害や少子高齢社会が急速に進む社会の中で、私たちはどのように生き、何をするべきなのかという大きな課題に直面している。そして人々が生きること、生活することを支える看護はどのような貢献ができるのか、看護学の真価が問われている。」という問題提起があった。

特別講演として東京工業大学の上田紀行先生は「『再生』とは何か」について論じられた。東日本大震災と津波、福島原発事故など、さまざまなレベルでの『再生』が求められている今、単に以前の姿に戻ることが復興なのだろうかという疑問が生じてくること、そしてそれは津波に襲われた村の再現や原発の再稼働が復興ではないと述べられた。

上田先生のご専門は文化人類学であり、文化

人類学でよく取り上げられるテーマ「通過儀礼」についての紹介があった。「通過儀礼」－例えば成人式という「通過儀礼」では、「子供はいちど死に、大人として再生する」という＜死と再生＞のプロセスがそこにある。そのことから、システムを見直すこと、今後の成長を阻害するシステムを一度停止し、リセットして次の新しいシステムを再稼働する、という「創造的な死」こそが、次なる成長である大きな「再生」へとつながるということであった。

私は今回、これ以降の講演には参加していないが、次の日は、川嶋みどり先生を講師に迎え「再生への道を描き、動く、看護の力」と題して行われ、続くシンポジウムでは「地域再生への具体的挑戦」として、それぞれの立場から地域社会の取り組みの成果報告がなされたと聞いている。

大きな災害の復興が叫ばれる中で、社会のニーズに応える専門職として、看護学もまた少しずつ歩みを進めているという印象があった。

Ⅲ．看護技術のエビデンス

多くの演題の中で、私の関心事項である「看護技術のエビデンス」では、いくつかの介入研究がなされており、新たな発見があった。

そのひとつとして、口腔ケアに関するもの（迫田　2012）があった。迫田らは大学生 1067 名を対象に、口腔ケアの前後で唾液を取り、唾液の細菌培養を行い比較検証してあった。その結果、口腔ケア後に細菌が減少したのはわずか 27.4％で、口腔ケア後に増加したものが 63.8％という結果だった。その原因として、「歯に付着したバイオフィルムがブラッシングにより物理的に除去され、唾液中に流れ浮遊したもの」と考えられており、適切な洗口が行われなかった為であると考察してあった。同研究の中で、洗口を6回以上したものは5回以下に比べて細菌の減少が有意に低かったという結果もあった。この場合、全ての口腔内細菌が、除去すべきものであるか否かの議論は残るが、抗がん剤の治療後など免疫能が低下した場合の口腔ケアに活かせるものと考えた。

高齢者看護の中では足浴に注目した。本多ら（2012）は、入院中の高齢者に対して運動前に足浴を実施し運動能力の変化を見ていた。足浴群 17 名、対照群 8 名と対象がやや少ない介入研究ではあるが、足浴群の方が右手の握力が有意に増加するという結果だった。足浴後の血流が良くなった状態が、上肢の筋肉の動きを良くした可能性があると推測されていた。

脳卒中後遺症としての、痛みしびれに対する足浴後のマッサージ効果を検証した登喜ら（2012）の報告では、脳卒中の痛みしびれの後遺症のある患者「しびれ群」21 名と痛みしびれのない患者「しびれなし群」20 名を対象に、10 分間の足浴と 15 分間のマッサージの介入を行った結果、介入によってしびれ群の主観的な痛みしびれが著しく低下した。これらの報告は、「足浴」という看護技術の新たな効果を期待させるもので、対象者に安楽を与え、対象者の健康を向上させる技術であると考えた。

ユニークな報告としては、掛田（2012）による「侵害受容に先行して行う複数の甘味刺激が痛覚感受性に及ぼす影響」があった。痛みのゲートコントロール説が根拠と思われるが、甘味刺激によって鎮痛効果が得られるという仮説をもとに検証していた。複数の甘味刺激としては「ステビア」と「蔗糖」が使用され、コントロールとして「ゼラチン（無味）」が使用してあった。人工的な痛み刺激には「アイスパックによる冷痛刺激」を使用し Visual Analogue Scale（ＶＡＳ）によって主観的な評価を使用していた。方法としては、まず「ステビア」「蔗糖」「ゼラチン」のいずれかひとつを口に含ませた後、冷痛の刺激を与え、痛みを感じるまでの時間を測定するというものだった。結果は「ステビア」と「蔗糖」は「ゼラチン」に比べて痛みを感じるまでの時間が長いというものだった。対象者は 13 名と少なく、性差のバイアスをなくすために健康な男性を選んであったが、痛みに対する感受性は個人差が大きいとも考えられるため、さらなる検証は必要であると考えた。また、甘味の刺激がどの程度の痛み刺激に有効であるかなど未知数は多いものの、甘味刺激の有効性が検証されれば、注射をする前に何か甘いものを進められるような時代が来るのかもしれない。

Ⅳ．看護技術教育

看護教育の中では看護技術演習に注目した。高林ら（2012）の模擬患者を導入したコミュニケーション演習に関する報告では、1年生のコミュニケーション場面を映像に取り、それを視聴して得た学びを分析していた。映像の視聴で自己を客観化することにより得る学びに加えて、模擬患者からのフィードバックによる学びが多く、目の前の患者に向き合うことの重要性や沈黙の捉え方の変化、言葉にしなくても心情が伝わることの気付きが得られたという結果だった。模擬患者役を使用することによる臨場感は理解できるものであり、患者役からの意見を参考に演習を振り返ることの重要性が示唆されていた。

看護技術演習における学習活動の質と学生特性の関連を調べた研究（宮芝ら 2012）では、3,844名の学生を対象に調査をしていた。その結果、看護技術演習における学習活動の質の高さに関連していた特性は、「時間外の技術練習の程度」、「演習目標の理解度」、「事前学習の程度」、「演習方法理解の程度」など8変数であった。演習目標や演習方法の理解は学習活動の質の理解には不可欠と思われるが、時間外の技術練習の程度が関連していたことは興味深く感じた。今まで私が学生の練習を見てきた印象では、手先の器用な学生と不器用な学生との技術の習得に差を感じており、練習の回数だけで測ることのできないものと思っていた。このことは自己学習に励む学生に是非フィードバックしていきたい。

内海ら（2012）は、学生の希望に応じて、シュミレータを多数設置した自己学習の場所「オープンラボ」の設置という取り組みを行っていた。教育効果を判断するには至っていないが、学生の自己学習を支援する形としては新しい視点を感じた。

Ⅴ．看護技術学演習への活用の可能性

私が担当する「看護技術学Ⅰ・Ⅱ」では、学生3～4名を1グループに分けたグループ演習を行っている。学習を効果的に進めるため演習の際には、それぞれの学生が「看護師役」「対象者役」「観察者役」に分かれて演習を行っている。演習後の学生の記録物を見てみると、看護師役割と対象者役割だけでなく、観察者役割が見ているものも重要で、客観的に多くのものを捉えていることがあり、3者の意見を集約しながらディスカッションすることによって学びが深まっていることが分かる。授業が始まってから最初の時期は、学生は3者の役割に徹することができないため、お互いに無意識のうちに協力し合ってしまう状況がある。教員が再三声をかけていくことによって、学生は少しずつ役割を演じられるように変わっていくのだが、今後模擬患者を効果的に使用することができれば、より臨場感を持って演習が実施できるようになるかもしれない。

宮芝らの報告にあった看護技術演習における学習活動の質の高さに関連していた特性の中には、「事前学習」と「演習目標の理解度」があった。現在、「看護技術学Ⅰ・Ⅱ」では、事前学習を必ず提示し、演習参加時には事前学習が必須としている。また演習の記録物の中に「授業開始前の自分の課題、授業内容に期待すること」という項目を入れ、学生自身が単元ごとの目標を掲げるようにしている。しかし、時々レジュメに書いてある授業目標と学生自身の目標が合っていない時がある。演習記録をみてきた印象では、確かに演習ごとの学生の学びの質と、学生自身が書いている単元ごとの目標には関連性があるような印象を受ける。今までも時々目標の設定の仕方について学生にフィードバックしてきたが、これからは意識して適切な目標が設定できるようにしていきたい。

「時間外の技術練習の程度」と「演習方法理解の程度」であるが、最近の学生達の動きがスローであるせいか、看護技術演習がなかなか時間内で終了することができない現状にある。その為、学生達は演習終了後の数日～1週間程度は時間外の自己学習をさかんに行っており、「時間外の技術練習の程度」については問題ない。問題は「演習方法理解の程度」である。学生の演習が、演習時間内で終了できていない場合、学生の理解がかなり不十分なことも予想さ

れる。そのため、各教員が時々学生達の時間外の練習に参加して指導を行っているが、計画的な指導ではないために、学習効果に関する疑問が残る。今後、学生の看護技術の習得に向けて評価を行い、効果的な指導が行えるように検討していきた。

引用文献

迫田綾子，三味祥子，吉田和美（2012）：口腔ケア前後の唾液内細菌数変化からみたケアの効果検証，第32回日本看護科学学会学術集会講演集，258.
本多容子，伊部亜希，田丸朋子ほか（2012）：入院中の高齢者に対する運動前の定期的な足浴が手の握力に与える影響，第32回日本看護科学学会学術集会講演集，212.
登喜和江，深井喜代子（2012）：脳卒中後遺症としての痛みしびれに対する足浴後マッサージの効果，第32回日本看護科学学会学術集会講演集，380.
掛田崇寛（2012）：侵害受容に先行しておこなう複数の甘未刺激が痛覚感受性に及ぼす影響，第32回日本看護科学学会学術集会講演集，260.
高林範子（2012）：模擬患者導入によるコミュニケーション演習における効果的な授業設計の検討ーその2ー，第32回日本看護科学学会学術集会講演集，377.
宮芝智子，舟島なをみ（2012）：看護技術演習における学習活動の質と学生特性の関連，第32回日本看護科学学会学術集会講演集，207.
内海桃絵，内藤知佐子（2012）：看護学生が望むオープンラボ設置による看護技術トレーニングの検討，第32回日本看護科学学会学術集会講演集，396.