

One-off sessions

教育講演

[EL1] 若手看護職員の離職と生産性向上に向けた人材投資の方向性－民間企業を対象とした調査結果から－ 演者：初見康行先生（多摩大学 経営情報学部）

[EL1-01] [教育講演] 若手看護職員の離職と生産性向上に向けた人材投資の方向性－民間企業を対象とした調査結果から－

○初見 康行¹（1. 多摩大学 経営情報学部）

教育講演

[EL2] 多様性を認めた人材活用に向けて－発達障害のある看護師との協働－ 演者：北川明先生(帝京平成大学 ヒューマンケア学部)

[EL2-01] [教育講演] 多様性を認めた人材活用に向けて－発達障害のある看護師との協働－

○北川 明¹（1. 帝京平成大学 ヒューマンケア学部）

教育講演

[EL3] クリティカルケア領域の看護に携わる人々のキャリアを考える 演者：道又元裕先生（Critical Care Research Institute（CCRI）代表）

[EL3-01] [教育講演] クリティカルケア領域の看護に携わる人々のキャリアを考える

○道又 元裕¹（1. Critical Care Research Institute（CCRI）代表）

教育講演

[EL4] COVID-19時代の看護－求められる看護の新たなスタンス－ 演者：山岸暁美先生（慶應義塾大学 医学部）

[EL4-01] [教育講演] COVID-19時代の看護－求められる看護の新たなスタンス－

○山岸 暁美¹（1. 慶應義塾大学 医学部）

教育講演

[EL5] パンデミック時代&人工知能時代の医療・ヘルスケアってどうなる？：輝く未来の医療を創るために 演者：小林泰之先生（聖マリアンナ医科大学病院 医学研究科）

[EL5-01] [教育講演] パンデミック時代&人工知能時代の医療・ヘルスケアってどうなる？：輝く未来の医療

を創るために

○小林 泰之¹（1. 聖マリアンナ医科大学大学院 医学研究科）

教育講演

[EL6] これからのコロナ時代に向けた先見的アプローチの重要性 演者：松本哲哉先生(国際医療福祉大学成田病院 感染制御部)

[EL6-01] [教育講演] これからのコロナ時代に向けた先見的アプローチの重要性

○松本 哲哉¹（1. 国際医療福祉大学成田病院 感染制御部）

教育講演

[EL7] 質の高い多様な看護の研究によって人々と社会に貢献していくために 演者：深堀浩樹先生（慶應義塾大学 看護医療学部）

[EL7-01] [教育講演] 質の高い多様な看護の研究によって人々と社会に貢献していくために

○深堀 浩樹¹（1. 慶應義塾大学 看護医療学部）

教育講演

[EL8] クリティカルケア看護における患者・家族・医療者のスピリチュアリティ 演者：伊藤高章先生（上智大学大学院 実践宗教学研究科）

[EL8-01] [教育講演] クリティカルケア看護における患者・家族・医療者のスピリチュアリティ

○伊藤 高章¹（1. 上智大学大学院 実践宗教学研究科）

教育講演

[EL1] 若手看護職員の離職と生産性向上に向けた人材投資の方向性－民間企業を対象とした調査結果から－ 演者：初見康行先生（多摩大学 経営情報学部）

[EL1-01] [教育講演] 若手看護職員の離職と生産性向上に向けた人材投資の方向性－民間企業を対象とした調査結果から－

○初見 康行¹（1. 多摩大学 経営情報学部）

[EL1-01] [教育講演] 若手看護職員の離職と生産性向上に向けた人材投資の方向性－民間企業を対象とした調査結果から－

○初見 康行¹ (1. 多摩大学 経営情報学部)

Keywords: 若手看護職員、離職、人材投資

本教育講演の目的は、大きく2つです。第1に、若年早期離職の社会的背景を理解すること。第2に、現場の生産性向上を目的とした、人材投資の今後の方向性について理解を深めることです。本講演では民間企業を対象とした調査結果を援用し、若手看護職員の離職や今後の人材育成の在り方について検討していきます。

日本看護協会（2021）によれば、2019年度の正規雇用看護職員の離職率は11.5%、新卒看護職員の離職率は8.6%である。また、既卒採用の看護職員の離職率は16.4%となっており、前年比－1.3%減であることが指摘されている。この看護職員の離職問題については、リアリティショック、職場の人間関係、勤務時間・指導体制、バーンアウトなど、様々な観点から有益な実証研究が積み重ねられてきた。しかしながら、そもそも現在の若手看護職員がどのような社会的背景の中で育ち、いかなる価値観・態度を形成してきたのか、という社会学的な観点からの分析は少ない。

初見（2018）は若年者の早期離職現象を社会的・時代的な観点から考察し、若年者の早期離職は「環境要因（経済環境）」が起点となって、「構造要因（産業構造）」、「企業要因（労働条件）」、「個人要因（職業観）」の変化を引き起こし、各要因が影響し合うことによって引き起こされる現象であることを指摘した。このようなマクロな視点から若年者の離職現象を理解することは、若手看護職員の価値観・態度形成に対する理解を深め、今後のマネジメントの在り方についても有益な示唆を提供すると考えられる。

第2に、上記のような社会的背景の中で育ってきた若手看護職員の生産性を向上させるために、今後どのような人材投資を行っていくべきだろうか。看護職員の育成については、認定看護師、専門看護師、特定看護師、ナース・プラクティショナーなど、就職後の資格体系が構築されている。また、日本看護協会においても「看護師のクリニカルラダー」が提供され、看護の核となる実践能力とスキルの育成が強く推進されている。

守島・初見・山尾・木内（2020）は、企業の人材投資（個人の能力開発・自己啓発支援・組織開発）が従業員の主観的な生産性に与える影響を分析している。分析の結果、従業員の主観的な生産性を向上させる要因は「プロアクティブ行動」と「創造的思考プロセス」であることが明らかとなった。両者は、「より良い仕事のやり方を頻繁に取り入れようとする」、「職場がより効率的になるよう、新しい方法を導入する」、「問題の本質を理解するために、時間をかけて考える」、「新しいアイデアと創り出すため、多様な情報源を参考にする」など、「通常求められる範囲を超えた思考・行動」である。つまり、日々の業務で必要とされている範囲を超えた「Extra Behavior」や「Extra Thinking」ができているかどうか、個人の主観的な生産性に大きな影響を及ぼしていることが確認された。

また、このプロアクティブ行動や創造的思考プロセスを促進する要因として、「自己効力感」や「理念への共感」など、スキル・能力以外の側面が有意な影響を与えていることが確認された。本研究の結論として、従業員の生産性を向上させるためには、スキル・能力の「ハード面」だけでなく、従業員の価値観や感情・態度などの「マインド面」への働き掛けが重要であることが示唆される。また、マインド面への働き掛けを上司やプリセプターが「個別」に行うのではなく、いかに「組織単位」で体系的に行っていくかが今後の課題である。若手看護職員の育成においても、所属組織へのコミットメント向上に向けたマインド面への組織的かつ体系的なアプローチの重要性が今後増すことが推測される。

教育講演

[EL2] 多様性を認めた人財活用に向けて－発達障害のある看護師との協働－
－ 演者：北川明先生(帝京平成大学 ヒューマンケア学部)

[EL2-01] [教育講演] 多様性を認めた人財活用に向けて－発達障害のある看護師との協働－

○北川 明¹ (1. 帝京平成大学 ヒューマンケア学部)

[EL2-01] [教育講演] 多様性を認めた人財活用に向けて－発達障害のある看護師との協働－

○北川 明¹ (1. 帝京平成大学 ヒューマンケア学部)

Keywords: 発達障害、支援

2001年の保健師助産師看護師法改正では、「目が見えない者、耳が聞こえない者又は口がきけない者」には免許を与えないとしていた絶対的欠格事由を削除し、“心身の障害により（中略）業務を適正に行うことができない者として厚生労働省令で定めるもの”には、免許を与えないことがあるとした相対的欠格事由に変更された。この改正は障害者のノーマライゼーションを推進する動きの中で、内閣に設置されていた障害者施策推進本部が、“障害者に係る欠格条項の見直し”を決定したことが背景となっている。このことにより、障害を有していてもできる限り学習の機会を与え、免許を取得できる条件を整えていく流れとなった。

さらに2016年4月1日には、障害を理由とする差別の解消の推進に関する法律（差別解消法）が施行され、障害を理由とする差別を解消し、また障害のある人から配慮を求める意思の表明があった場合には、社会的障壁を取り除くために合理的配慮を提供することが求められるようになった。この法律は、障害のある人もない人も、互いにその人らしさを認め合いながら、共に生きる社会をつくる事を目指している。このような法律の後押しもあり、現在では障害があるからといって、看護師になってはいけない、看護師は辞めたほうがよいと言うことは差別になる。では、障害をもつ人が看護師として問題なく働けるかということ、現在はまだ厳しい状況である。

2012年の全国の看護師養成機関（看護専門学校、看護短期大学、看護系大学）に対する調査によると、著しく指導/学習が困難であった学生数は2.3%おり、そのうちの半数弱が発達障害の疑われるものであったとされ、この発達障害が疑われる学生のうち31.7%はすでに退学していたと報告されている。同じく2013年の全国の病院に対する調査では、2.39%の新卒看護師が特別な支援を必要としていたとされており、このうち40.9%が1年以内に看護師を辞めていたとある。このように、概ね2.3%は、学校や職場において特別な支援を必要とする人がおり、そのうち30～40%は適応が出来ずにやめていくと言える。

発達障害は脳の機能障害であり、情動、認知、行動といった多くの領域に影響が出る障害である。そのため、社会生活を営む上で、さまざまな困難を生じる。例えば、自閉スペクトラム症（ASD）であれば、社会的交流において相手の発言の意図を理解できなかったり、言語的・非言語的コミュニケーションの解釈や使用方法が独特であったりするため、患者の心情を推察したり、仕事を他者と協力して進めていくことが困難である。また、注意欠如多動症（ADHD）であれば、不注意や多動性から忘れ物が多く、仕事をミスしたりすることも増えるため、患者の投薬を忘れてしまうこともあるかもしれない。限局性学習症（SLD）においても、社会生活の多くの場面で必要とされる読み、書き、計算に障害があるため、患者の事務手続きなどが上手くできないこともあるだろう。

発達障害は、一見してわかる障害ではないため、「なぜ、あの人はこんなこともできないのか?」「なぜ、あの人は何度注意されても同じ間違いを繰り返すのか?」と、周囲の人間には困惑が生じやすい。さらに、何度声をかけても一向に改善されないことへの徒労感や、業務をフォローし続けなければならない不公平感などから、発達障害者に対するイライラや不満へと繋がっていくことが多々ある。発達障害のある人は、得意なことと不得意なこととの差が大きく、その特性を知らねば、本人も周囲の人間も辛い状況になってしまう。本講では、発達障害の概要と人財活用に向けてどのような支援を行えば良いかについて話す。

教育講演

[EL3] クリティカルケア領域の看護に携わる人々のキャリアを考える 演
者：道又元裕先生 (Critical Care Research Institute (CCRI) 代
表)

[EL3-01] [教育講演] クリティカルケア領域の看護に携わる人々のキャリアを考える
○道又 元裕¹ (1. Critical Care Research Institute (CCRI) 代表)

[EL3-01] [教育講演] クリティカルケア領域の看護に携わる人々のキャリアを考える

○道又 元裕¹ (1. Critical Care Research Institute (CCRI) 代表)

Keywords: クリティカルケア、キャリアデザイン、エンプロイアビリティ

キャリア (Career) とは、一般に仕事・経歴・就職・出世などのイメージで使われることが多い言葉ですが、厚生労働省が提唱しているキャリアの概念の中には、『時間的持続性ないしは、継続性を持った概念』として定義されています。つまり、キャリアとは、将来のなりたい姿やありたい自分を持続的、継続的に実現 (自己実現) するために自分の職業人生 (勿論、プライベート含む) を主体的に設計し、実現していく行動を含んだ概念であると解釈できますかね。そのキャリアを形成 (formation, development, promotion) する行動プロセスは、一般的に① Career image、② Career plan、③ design、④ path (帰属施設が有する Career program) を経ながら進んでいくことが多いのではないのでしょうか。

何れにせよ、自ら主体的に設計、実現するキャリアの形成は、私的生活と仕事を調和させながら (ワークライフ・バランス) 今の社会を生き抜いていくために、良くて悪くても、不可欠? (それなりに必要) であり、非常に重要? (それなりに大事) とされています。

昨今では、中学、高校においても当たり前前にキャリアに関する教育が行われているようであります。一般のそれなりの企業においては、社員のキャリアデザインを支援する企業も増えてきており、社員自身が今のポジションでやるべきことや企業内でのキャリアパスを明確にすることで、離職防止やワーク・エンゲージメント向上に役立っている企業が増えていると言います。

いわゆるキャリアデザインということばが社会で注目される背景には、バブル崩壊後とともに、終身雇用、年功序列などの日本的雇用慣行が終焉をむかえつつあることや政府から発信された働き方改革の推進、ワークライフ・バランスを促進する就業形態の多様化、自身の人生のプロセスに対する価値観の多様化、学歴偏重社会からの脱却、開放主義の支持、成果主義、中途期における優秀な人財の雇用、登用などが大きく影響しているかも知れません。

政府は働き方改革のひとつに①キャリア形成ができる、②自己実現を追求できる、③所得が増加するなどの理由から副業・兼業の推進もするようご時世になってきています。また、副業・兼業は、新たな技術の開発、オープンイノベーションや起業の手段、そして第2の人生の準備として有効とされているとのこと。

キャリアを形成していくに当たっては、キャリア形成のプロセスや自身のライフスタイルを帰属組織ばかりに依存・委ねるのではなく、自身で実現する「自律型 (Autonomous) 人材」が求められ、言わば雇用される能力 (エンプロイアビリティ: employability)、就業能力を高めていくことが今の社会においては必要であり、望まれているようです。

ようするに、キャリアデザインは、自らの手でプランを構築し、種類はどうであれ、社会の誰かにとって、必要な欲しがるエンプロイアビリティを磨きながらキャリアをプロモーションしていくことが重要なのかも知れません。

しかし、そうは言っても人生100年時代と呼ばれているこの時代ですが、2018年にアデコグループが行った「人生100年時代」のキャリアビジョンに関する意識調査によると、およそ8割が今後の自分のキャリア構築に不安を感じているという結果が出ています。

では、常に将来なりたい職業の上位に君臨する看護師 (保健師、助産師含) のキャリアビジョンはどうでしょうか。例えば、一般の企業人が転職によってキャリアアップしていくのに比べると、看護師のキャリアアップにつながらないケースが多くあります。

本講では、クリティカルケア領域の看護に携わる人々のキャリアについて、現状と課題、未来への展望について、時には暗く、最後は明るい話を提供したいと思います。

教育講演

[EL4] COVID-19時代の看護 ―求められる看護の新たなスタンス― 演
者：山岸暁美先生（慶應義塾大学 医学部）

[EL4-01] [教育講演] COVID-19時代の看護 ―求められる看護の新たなスタンス―
○山岸 暁美¹（1. 慶應義塾大学 医学部 ）

[EL4-01] [教育講演] COVID-19時代の看護 ー求められる看護の新たなスタンスー

○山岸 暁美¹ (1. 慶應義塾大学 医学部)

Keywords: Covid19、地域連携、ACP

第1波の際、感染流行地において Covid19の診療をしている病院は、病状の安定した患者の早期退院により、空床を確保し、増加する重症患者に備えた。ところが、これらの病院に入院中の患者が退院できない事態に陥った。元々、当該患者が入居していた高齢者施設が受け入れを拒否、ヘルパーにサービス提供を拒否されるなど、施設や自宅での生活が担保できなくなったのだ。こんな状況では退院できない。こうした事態が、新規受け入れ病床の確保を滞らせ、地域で発生した Covid19罹患者、PCR陽性者の受け入れを困難にした。また長期の入院を余儀なくされた高齢患者は、入院関連機能障害（Hospitalization-Associated Disability：HAD）のリスクが上がってしまった。

この時期、仮に患者の療養場所の意向が明確だったとしても、それを叶えられる基盤を、また選択肢を作ることはできなかった。これは誰が悪いわけでもない。未知のウイルスの感染機序や予防法が確立しない時期、誰もが試行錯誤の連続、そして、まずは患者・利用者のいのちを守ることが最優先課題だったのだ。しかし、第3波まで乗り越えた私たちは今、この状況を打破できているだろうか？もちろん、感染予防対策は重要だ。ただ、あまりにも医療全体、介護全体がコロナシフトし、患者・利用者の意向、心身への影響がないがしろになってはいないだろうか？また、この事態だからといって、他の疾患の罹患者が減るわけではない。事実、がん患者は受診抑制が起こっている。このウイルスに「感染しない」「感染させない」は重要なことだ。しかし、その対策として、外出抑制をし、人との接触を避ける、介護サービス利用自粛などの徹底した行動制限策を取ると、特に高齢者の場合、感染リスクは下がるが、ADL低下、フレイルの進行、QOL低下、家族の介護負担が増加などのリスクが上がる。とにかく、この Withコロナ時代は、リスク共生の時代と言っても過言ではない。いや、今始まったことではないのだが、これが如実に突き付けられる時代になったともいえる。

高齢の方や基礎疾患を抱える方々は、このウイルスへの感染を予防するために、生活を大きく制限され、本来、人と人とのつながりの中に存在する「居場所」や「役割」、そして「生きがい」をも大きく侵蝕されている。感染リスクを軽減することは非常に重要なことであるが、しかし、これは目的ではなく、私たちが安心して生活するための手段の1つに過ぎないはずだ。人間の幸せや生活の担保と、感染リスクの兼ね合いを科学的に比較考量する方法の提案、さらには新たな社会標準のコンセンサスが求められている。そしてまた、個別の患者・利用者には、どこまで「起こっても仕方ない」と思える範囲なのか、また、どこでどのような生き方を望むのかの丁寧な共同意思決定や Advance Care Planning(ACP)が求められている。

そもそも人の幸せや価値観は、多様である。“こうすべきといった絶対解”はない。ご本人はもちろんのこと、関わる人たちの“納得解”をいかに模索することができるか。この模索のプロセスそのものが、患者の尊厳を重視した倫理的側面からの“機関を超えたチーム医療・ケア”を強化していくことになる。そして、得られた“納得解”を地域全体で支えていくプロセスそのものが地域包括ケアになるのだ。看護職は、生活に軸足を置く医療者である。人々のいのちと健康と幸せに携わらせていただく看護職が、今こそ、新たな機能を果たすべきではないか？今こそ、病院と地域の看護職が繋がり、患者・利用者のみならず、住民のいのちと健康と生活、そして尊厳を守ることに本気で取り組むべき時なのではないだろうか？

現状の課題の整理の上で、COVID-19時代に求められる看護の新たなスタンスを紐解く時間としたい。

教育講演

[EL5] パンデミック時代&人工知能時代の医療・ヘルスケアってどうなる？：輝く未来の医療を創るために 演者：小林泰之先生（聖マリアンナ医科大学病院 医学研究科）

[EL5-01] [教育講演] パンデミック時代&人工知能時代の医療・ヘルスケアってどうなる？：輝く未来の医療を創るために

○小林 泰之¹（1. 聖マリアンナ医科大学大学院 医学研究科）

[EL5-01] [教育講演] パンデミック時代&人工知能時代の医療・ヘルスケアってどうなる？：輝く未来の医療を創るために

○小林 泰之¹ (1. 聖マリアンナ医科大学大学院 医学研究科)

Keywords: デジタルトランスフォーメーション、人工知能、医療・ヘルスケア

新型コロナウイルス感染症（COVID-19）により、社会や経済、働き方や生活様式、そして個人の嗜好や生き方に至るまであらゆるものが大きく変化する大変革期が到来している。COVID-19が終息したとしても次の新たな感染症が登場するようなパンデミック時代に突入する可能性も指摘されている。COVID-19はこれまでのデジタル・トランスフォーメーションのスピードを大きく加速させるとされるが、残念ながら日本は他国の後塵を拝しており、この領域に医療従事者がもっと関わっていくことが必要である。

AI(Artificial Intelligence)をはじめとした様々な最新の ICT(Information and Communication Technology)が医療の世界にも急速に導入されていく。人間が AIに絶対にはかなわない能力として、① 無制限の集中力と持続力、②超高速の論理的思考力、③膨大な記憶力と検索力があり、さらに将来的には④直観的判断力、⑤（大量生産後には）低コストが挙がる。人間が AIを使いこなして AIができることは AIに任せることで、これまで余裕がなくて現実的に行えなかった「人間でしかできない仕事」に我々は集中することができるようになる。これが AIの本質である。「AIを活用することにより医学は飛躍的に進歩するとともに、医療従事者が時間的・精神的余裕を獲得することにより医療の原点“人を癒す”に立ち返ることができる」とされる。Obermeyerらが NEJMの論文の結論で、“他の領域と同様に医療の世界でも AI導入により勝者と敗者が出現するが、AIが医療を変革することによる最大の勝者が患者さんであることは間違いない”と述べている。非常に重要な指摘であり、我々がこのような世界にしていかなければならない。

さて、これからの社会はどう変わっていくであろうか？「破壊的イノベーション」という言葉を御存じであろうか？破壊的イノベーションとは市場における既存のルールを根本的に覆し、そこにまったく新しい価値を創出するイノベーションのことである。「破壊的イノベーション」は我々の世界を大きく変えている。たとえば、Uber, Uber Eats, Airbnb, NetFlixなど既存の構造を大きく破壊して社会が進化している。医療の世界での「破壊的イノベーション」とは？米国では Bedを持たない Virtual Hospitalが登場している。世界は我々の想像をはるかに超えて進化し続けている。私たちが前進するためには、今、世の中にどんな変化の波が起きてどんな風が吹いているかを知って、時代や社会の変化を追い風にする必要がある。私達、医療従事者は AIをはじめとした様々な ICTを最大限活用して患者さんや国民に真に向かい合った次世代医療と一緒に作り上げていく必要がある。

教育講演

[EL6] これからのコロナ時代に向けた先見的アプローチの重要性 演者：松
本哲哉先生(国際医療福祉大学成田病院 感染制御部)

[EL6-01] [教育講演] これからのコロナ時代に向けた先見的アプローチの重要性

○松本 哲哉¹ (1. 国際医療福祉大学成田病院 感染制御部)

[EL6-01] [教育講演] これからのコロナ時代に向けた先見的アプローチの重要性

○松本 哲哉¹ (1. 国際医療福祉大学成田病院 感染制御部)

Keywords: 新型コロナウイルス感染症

2019年12月頃に中国の武漢で発生した新型コロナウイルス感染症（COVID-19）はその後、急激に世界に広がり、世界の感染者数は2021年3月中旬に累計で約1.2億人、死者は260万人を超えている。特に感染者数の上位を占めている米国、インド、ブラジル、ロシア、英国、フランスなどでは厳しい状況が続いている。日本は累計の感染者数が2021年3月中旬に44万人、諸外国に比べれば相対的に少ない状況である。ただし死者は8千人を超え、第3波においては医療状況の逼迫が深刻であった。

このウイルス感染症については、国内で最初の感染者が報告されてから1年が経過し、診断、治療、感染対策、予防のあらゆる面で進展がみられている。まず診断においては、当初、PCR検査の対応の遅れが指摘され、第1波の頃は検査が十分に受けられなかった状況であったが、その後、格段に検査数は増加している。治療においてはレムデシビルとデキサメタゾンが承認され臨床現場でも使用可能となった。感染対策面では、飛沫感染と接触感染に加えてマイクロ飛沫（エアロゾル）による伝播も認識されるようになり、換気を含めた対策が重視されるようになった。予防においては、ファイザーによるワクチンが承認を受け、2021年2月より医療従事者を対象とした先行接種が始まっている。

上記のようにさまざまな面で進展があったにもかかわらず、いまだにこの感染症の脅威は去っていない。感染者を減らす頼みの綱であるワクチンもまだ十分に供給されておらず、感染免疫の成立にはほど遠い。治療薬開発に対する期待も大きいですが、まだ特効薬と呼べるような薬は承認されていない。さらに変異ウイルスの出現によって今後の状況は大きく変わってくる可能性があり、イギリス型、南アフリカ型、およびブラジル型のように感染力が高まっているウイルスが国内でも増加していることから、さらに封じ込めに向けた検査体制の整備や対応が必要になっている。

これまで私達、医療従事者は第1波から第3波を経験し、多くの経験と知識を得たと思われる。新たな課題も加わる中で私達は次なる第4波に備えて、先見的にアプローチしていくことが必要だと思われる。

教育講演

[EL7] 質の高い多様な看護の研究によって人々と社会に貢献していくために
に 演者：深堀浩樹先生(慶應義塾大学 看護医療学部)

質問や感想がございましたら下記へお願いします。

<https://forms.gle/R5x9YFxDjY6E3sMy7>

[EL7-01] [教育講演] 質の高い多様な看護の研究によって人々と社会に貢献していくために

○深堀 浩樹¹ (1. 慶應義塾大学 看護医療学部)

[EL7-01] [教育講演] 質の高い多様な看護の研究によって人々と社会に貢献していくために

○深堀 浩樹¹ (1. 慶應義塾大学 看護医療学部)

Keywords: 看護研究、Evidence-Based Practice

看護学の研究においては、対象となる人々や現象が多様であるのはもちろんのこと、研究の前提となる認識論・哲学的背景（研究観）、用いられる方法論、研究が発表される場（学会等）、活用される場など多くの多様性がある。この研究の多様性は、社会情勢の変化や人々の価値観の多様化、近年の看護系大学・大学院の増加、多職種で行われる学際的研究へのニーズの高まりなどを背景としてより増大しているように思われる。研究が多様であることにより、多様な人々のニーズや社会課題へ多様な対応が可能となるだろうし、異なる専門性やアイデアが組み合わさることで研究の飛躍発展につながることもあるだろう。看護学における研究が多様であることは基本的には好ましいことのように思われる。

しかし、研究・科学・学術に社会実装や社会変革への貢献がより求められていく中で、どのような看護学研究が人々・社会に貢献する価値や意義の高いもので、自分のエフォート、人生を賭けるに足るものか迷う研究者、どのような研究が自分の臨床実践にとって意味のあるものなのか迷う臨床家、どのような研究の成果が学生に享受し普及すべきものか迷う教育者もいるのではないだろうか。

演者はこれまで看護系大学の教員として20年弱のキャリアがある。そのキャリアの中で、基礎看護学、看護管理学、老年看護学と異なる分野に在籍してきた。また、短期間の海外研修や海外留学も経験し、多くの研究者・教員、大学院生、臨床看護師、海外の研究者といった共同研究者と比較的幅広いテーマの研究に様々な研究手法を用いて取り組んできた。行ってきた研究としては、高齢者の家族に関する研究、看護管理者のリーダーシップに関する研究、研究知見の統合、Evidence-Based Practiceに関する研究などがある。これらの経験から、ある時点で行った研究の限界が次の研究の動機につながることで、研究を行った当初は今一つと思っていた研究が意外に関心を引くこともあること、発表した研究が思ってもいない分野で着目されること、新たな共同研究者とタイミングよく協働することで研究の質やスピードが著しく向上するといったことがあると実感してきた。これらの経験から、研究者の強みを活かしながら質の高いものにしていくために粘り強く研究を行うことで、どのような研究であっても何らかの形で人々や社会に貢献するものにできると感じている。それと同時に、よりインパクトの高い人々・社会に貢献できる研究を行うためには自身や自身が所属するコミュニティの研究活動をもう一段階レベルアップさせる必要性も感じている。

本教育講演では、演者のこれまでの看護系大学や看護学会における研究・社会貢献活動の経験から、人々・社会に貢献できる研究を行うためには個々の研究者が何を心がければよいのか、研究チームをどのように構成しどのように研究を進めていけばよいのか、そもそもどのような看護の研究がどのように人々・社会に貢献しうるのか、についてキャリア初期から現在に至るまでのつたない経験を振り返りながら私見を述べたい。

演者はクリティカルケア看護については門外漢であるが、他領域における研究者のキャリアや経験が、クリティカルケア看護学を専門とされる皆さまに何らかのヒントとなれば幸いである。

質問がございましたら以下の URL よりお願いいたします

<https://forms.gle/R5x9YFxDjY6E3sMy7>

教育講演

[EL8] クリティカルケア看護における患者・家族・医療者のスピリチュアリティ 演者：伊藤高章先生（上智大学大学院 実践宗教学研究科）

[EL8-01] [教育講演] クリティカルケア看護における患者・家族・医療者のスピリチュアリティ

○伊藤 高章¹（1. 上智大学大学院 実践宗教学研究科）

[EL8-01] [教育講演] クリティカルケア看護における患者・家族・医療者のスピリチュアリティ

○伊藤 高章¹ (1. 上智大学大学院 実践宗教学研究科)

Keywords: スピリチュアリティ、中動態、ネガティブ・ケイパビリティ

Light Sedationの重要性を認識する現代のクリティカルケアにおいて、患者の主観的経験への関心が高まってきている。客観的に観察できる患者の状態の背後でどのようなことが起こっているのか。それに少しでも接近したいという思いから、本教育講演が企画されたのだと思う。

患者・家族・医療者はそれぞれに深い経験をしている。本講演では、それらの経験にスピリチュアリティという切り口から接近を試みる。

- ・クリティカルケアにおける患者のスピリチュアリティはどのように働いているのだろうか。
- ・患者の急激な身体状況の変化を前に、家族は、完全には分かり得ない患者の思いに寄り添うことを願いながらの代理意思決定を迫られる。その場面で、代理意思決定をする家族のスピリチュアリティはどのように機能しているのだろうか。

- ・患者を見守り、家族を支える医療者は、どのようなスピリチュアルな経験をしているのだろうか。

Puchalski (2014) は、Palliative Careの現場を念頭にスピリチュアリティを次のように定義した。

スピリチュアリティとは人間性の力動的で本質的な一側面であり、

人は、それを通して、究極的な意味・目的・超越を探し求め、

それを通して、自己・家族・他者・コミュニティ・社会・自然

- ・大切にすべきもの・神聖なものとの関係を経験する。

スピリチュアリティは、信仰・価値観・伝統・実践を通して表出される。

この定義は、意識的な活動を前提に、価値観や人生観、死生観、宗教観の多様性について語っている面もある。しかし同時に、もう一歩深く、意識状態に関わらず、人間の世界経験が白紙の上に描かれるのではなく、すでにパターンのある場に描かれることをも語っている。

宗教・思想・文化が形成する世界経験のパターンも重要である。しかしそれ以上に、その瞬間その瞬間の患者＝家族、患者＝医療者、家族＝医療者の関係性が、その場のスピリチュアリティを形づくる。具体的な人間関係という場のなかで物事は経験される。関係性は、意図的で能動的な働きかけによってできる場合もある。しかし、重要な関係性は、さまざまな絡み合いの中でその時その場で立ち上がってくるものだろう。現代のケア学では、その湧き上がる関係性を「中動態」と表現する。患者・家族・医療者の中動態の関係性の中にスピリチュアリティを探ってゆきたい。

スピリチュアリティは、明確な因果律によって理解することはできない。矛盾や非合理性をたくさん含んだ人間の心の動きの一側面である。宗教・思想・文化によるパターンに加えて、解決のつかない課題、正解のない問い、不条理な苦しみ、それらが複合してスピリチュアリティを形づくる。精神科医で作家の帚木蓬生が語る「ネガティブ・ケイパビリティ」という考え方の中に、スピリチュアリティを理解する糸口があるように思える。

Puchalski, C.M. et al. 2014: "Improving the Spiritual Dimension of Whole Person Care: Reaching National and International Consensus" in Journal of Palliative Medicine. vol.17, No.6. Special Reports.

<https://doi.org/10.1089/jpm.2014.9427>

帚木蓬生 2017: 『ネガティブ・ケイパビリティ: 答えの出ない事態に耐える力』(朝日選書)、朝日新聞出版