

## 先駆的学習支援部門

小泉美佐子，境原三津夫，平澤則子，菊地美帆  
新潟県立看護大学看護研究交流センター 先駆的学習支援部門

先駆的学習支援部門は、看護・医療・福祉分野の実践や研究に関する最新の知見やトピックスについて、国内外に著名な学識者あるいは実践者を招聘し、公開講座やシンポジウムを開催することにより、地域住民の方々に学習の機会を提供するべく活動している。今年度は2回の市民公開講座を開催した。第1回目は「看護の専門性をどこに求めるのか」と題して聖路加看護大学学長の井部俊子先生，そして第2回目は「知ってますか？認知症」と題して川崎幸クリニック院長の杉山孝博先生を迎えて公開講座を行った。1回目は主として看護職・医療職向け，2回目は一般市民向けということで企画したが，保健・医療・福祉関係機関への広報の他，上越タイムスやエフエム上越等を通じて地域に幅広く広報した結果，多数の地域住民の参加が得られた。両公開講座ともに参加者に好評であり，今後も継続を要望する声が多く聞かれた。

### 平成 23 年度市民公開講座

#### 1. 第1回市民公開講座

- 【講師】 聖路加看護大学 学長 井部俊子 先生  
【テーマ】 看護の専門性をどこに求めるのか  
【日時】 平成 23 年 7 月 9 日（土）13:00～15:00

#### 【講師紹介】

新潟県出身。1969年聖路加看護大学卒業後，聖路加国際病院看護婦として18年間勤務。1987年日本赤十字看護大学講師。1993年より聖路加国際病院副院長・看護部長。2001年聖路加看護大学大学院看護学研究科博士課程修了，博士（看護学）取得。2003年聖路加看護大学教授（看護管理学），2004年より学長に就任される。

#### 【講演内容】

第1回市民公開講座は，市民の方々とともに当大学4年生に「総合科目Ⅱ」の講義の一環として聴講させたため140名近くの参加があり，看護職，看護職を目指す学生，そして一般市民の方々と共に看護の専門性について考える時間となった。

講演の前半は，日本には，日本国憲法25条「すべての国民は，健康で文化的な最低限度の生活を営む権利を有する。国は，すべての生活面について，社会福祉，社会保障及び公衆衛生の向上及び増進に努めなければならない。」により，医療提供の基本となる5つの法律（医師法，歯科医師法，保健師助産師看護師法，歯科衛生士法，医療法）があり，保健師，助産師，看護師の業務については，保健師助産師看護師法に定義されていること，それぞれ

の定義や看護師国家試験の受験資格などについて一般の方々にも分かるように説明がされた。

また、看護職の責務を記述した「看護業務基準」について説明された。日本看護協会は、1995年に公表した「看護業務基準」を改訂し、「看護業務基準（2006年度改訂版）」を作成した。「看護業務基準」は、看護実践のための行動指針及び実践評価のための枠組みを提示したものであり、その内容は看護という職種の価値観と優先事項とを反映している。「看護業務基準」は、「看護実践の基準」と「看護実践の組織化の基準」の2段構成になっており、看護業務が継続的、かつ一貫性のある看護を提供するためには組織が必要であり、組織は理念を持たなければならない。改訂版では看護業務基準が変動する時代の要請に応えるものとなるよう「看護実践の基準」の中に「看護実践の責務」と「看護実践の専門分化」に関する項目が付け加えられた。看護職が専門職として認知されるためには、専門職としての基盤を固める努力と、同時に特定看護分野における看護の質保証のための分業が必要となる。専門看護師とは、複雑で解決困難な看護問題を持つ個人、家族及び集団に対して、水準の高い看護実践を効率よく提供するため、特定の専門看護分野の知識及び技術を深めた者をいい、2011年1月現在の登録者数は612名である。認定看護師とは、特定の看護分野において、熟練した看護技術と知識を用いて、水準の高い看護を実践することができる者をいい、5年以上の臨床経験後6か月の研修を受け試験に合格した者であり、2011年7月現在9047名登録している。

講演の後半は、井部先生が週刊医学界新聞（医学書院）に連載している「看護のアジェンダ」〈第78回 看護という現象〉を紹介され、掲載記事を基に看護の専門性について語られた。それによると、5月12日は「看護の日」であり、その日を含む1週間を「看護週間」としている。日本看護協会は、看護職や一般の方々から「忘れられない看護エピソード」を募集し、第1回の2011年は1940通の応募があった。記事には一般部門の3作品が紹介されており、「看護とは何か」が冷静な描写を持って示されていた。井部先生は、3作品のなかの看護師は、ベッドサイドで家族関係を修復し、個人の価値を再発見させ、生きていくよりどこを伝えている。しかもそれは、口先だけではなく、自らの身をていして行っていると述べていた。参加者からは「忘れられない看護エピソード」に関する感想が多く、作品をとおし、理想とする看護師像の再確認、看護の本質について再認識していた。

#### 【アンケート集計結果】

1) 参加者 135名（一般49名、学内86名）

2) 評価（回答数：107）

①非常に良かった 38名    ②良かった 59名    ③普通 10名  
④少し難しかった 0名    ⑤難しかった 0名

3) 感想の一部

- ① ‘看護とは何か’ についてエピソードを交えて話を聞けて、自分の中の看護観について考えることが出来ました。
- ②後半のエピソードのお話し感動しました。「明日からの業務、また少し頑張れるかな・・・」と思いました。
- ③患者さんの心に寄り添える力は看護師の強みとして、自分の力としていきたい。

## 2. 第2回市民公開講座

【講師】 川崎<sup>さいわい</sup>幸クリニック 院長 杉山孝博先生

【テーマ】 知っていますか？認知症

【日時】 平成23年11月12日（土）13:00～15:00

### 【講師紹介】

1947年愛知県生まれ。東京大学医学部附属病院で内科研修後、患者・家族とともにつくる地域医療に取り組もうと考えて、1975年川崎幸病院に内科医として勤務。以来、内科の診療と在宅医療に取り組んできた。1987年より川崎幸病院副院長に就任。1998年9月川崎病院の外来部門を独立させて川崎幸クリニックが設立され院長に就任し、現在に至る。現在訪問対象の患者は140名である。2009年4月から1年間、全国地方紙にコラム「知っていますか？認知症」を毎週掲載して好評を得た。また、認知症グループホームや特定施設（有料老人ホーム）における終末期ケアに関する厚生労働省の調査研究委員会の委員長として調査研究に携わっている。

### 【講演内容】

認知症とは、一度獲得した認知機能（記憶、認識、判断、学習など）の低下により、事故や周囲の状況把握・判断が不正確になり、自立した生活が困難になっている人の状態。つまり、知的機能の低下によってもたらされる生活障害といえることができる。認知症の原因には、脳そのものの病変による一次的要因と、脳以外の身体的、精神的ストレスによる二次的要因に分けられる。認知症の介護における最大の問題は、症状の理解の難しさにある。今言ったことも忘れてしまうひどいもの忘れ、家族の顔すら忘れてしまう失認、金銭・物に対するひどい執着、徘徊、失禁など多彩な症状を、介護者は理解できず、振り回されてしまう。認知症の症状を理解し、上手な対応を可能にするためには、以下の「認知症をよく理解するための9大法則・1原則」の理解が大切である。

第1法則：記憶障害に関する法則 記憶力低下、全体記憶の障害、記憶の逆行性喪失がある。

第2法則：症状の出現強度に関する法則

より身近な者に対して認知症の症状がより強く出る。

第3法則：自己有利の法則 自分にとって不利益なことは認めない。

第4法則：まだら症状の法則 正常な部分と認知症として理解すべき部分とが混在する。

第5法則：感情残像の法則

①ほめる、感謝する ②同情（相づちをうつ） ③共感（「よかったね」を付け加える）

④謝る、事実でなくても認める、上手に演技をする。

第6法則：こだわりの法則

ひとつのことにいつまでもこだわり続ける。説得や否定はこだわりを強めるのみ。本人が安心できるようにもってゆくことが大切。

第7法則：作用・反作用の法則 強く対応すると強い反応が返ってくる。

## 第8法則：認知症症状の了解可能性に関する法則

老年期の知的機能低下の特性からすべての認知症の症状が理解・説明できる。

## 第9法則：衰弱の進行に関する法則

認知症の人の老化の速度は非常に速く、認知症になっていない人の約2~3倍のスピード。

介護に関する原則：認知症の人の形成している世界を理解し、大切にす。その世界と現実とのギャップを感じさせないようにする。

認知症の確実な予防法はなく、認知症になった時に看護しやすいように趣味などをもち、また介護が困難になるタバコやアルコールなどのような習慣に気を付けることが必要である。普段から①脳血管障害にかからないようにする ②運動をする ③活動・思考を単調にしないように努める ④家族・隣人・社会との人間関係を円滑にしておく ⑤定期的に健康診査を受けること ⑥ねたきり状態にならないような生活上の心がけ、さらに認知症を受け入れられるような地域づくりが大切である。

最後にアルツハイマー認知症の治療薬についての紹介があった。1996年から使われているアリセプト(塩酸ドネペジル)に加えて、2011年になって、メモリー錠(メマンチン塩酸塩)、レミニール(ガラントミン臭化水素酸塩)、リバスタッチおよびイクセロン(リバスチグミン)の3種類の治療薬が保健診療で使用可能となった。この4種類の薬はすでに世界70以上の国と地域で承認されるもので、日本もやっと世界と同じレベルに達したといえよう。

今回の講座には、実際に家族を介護している方や介護の仕事に関わっている方が多く参加しており、認知症の人・介護する人の両方にストレスがかからないような関わり方を学んでいた。

### 【アンケート集計結果】

1) 参加者 71名 (一般62名, 学内9名)

2) 評価 (回答数: 58)

①非常に良かった 48名 ②良かった 10名 ③普通 0名  
④少し難しかった 0名 ⑤難しかった 0名

3) 感想の一部

- ①とてもわかりやすい講演で、今認知症を家族で見守っているのですが、気持ちが楽になりました。またこのような機会があったら参加したいと思います。
- ②具体的にどう声をかけ、どのように対応すればいいのか、今日これからすぐ実行に移せる話で良かったです。
- ③現在、義母を介護中です。お話の通り症状が進んできました。が、幸い地域・家族の理解もあり、在宅中心で行っています。先が見えない不安などありますが、少し先が見えて不安が減って希望が見えたかもしれません。すべて受け止めて、時にはサラッと流しておきます。

## 上教大・看護大連携事業

### 第1回上教大・看護大連携公開講座

- 【講師】 テキサス大学アントニオ校 ヘルス・サイエンス・センター  
教授 サンドラ・サンチェス先生
- 【テーマ】 人を勇気づけ安らぎを与えるコミュニケーションとは  
— 医療現場における研究成果から —
- 【日時】 平成23年11月20日（日）10時30分～12時

#### 【講師紹介】

サンドラ・サンチェス氏は、1996年コロンビアのボゴダ大学医学部大学院修了後、世界的に有名なニューヨークのアルバート・アインシュタイン医科大学で研修、その後ブロンクスのヤコービ医療センターのプライマリ・ケア主任となった。さらに、アメリカ・ニューヨーク・マウントシナイ医科大学特別研究員として研究活動を行い、現在、テキサス大学サンアントニオ校ヘルス・サイエンス・センターの医学部の教授として、老人病医学、苦痛緩和看護学等で研究・教育活動を行っている。その研究・教育活動が認められ、国立老化研究所から多額の研究費を得、医療現場での緩和ケアに関する「学際的チーム」による活動のための教育プログラム研究・開発等で、現在アメリカの医学教育領域で高い評価を得ている。



#### 【講演内容】

アメリカにおける緩和ケアは十分とは言えない。アメリカ人の約半数が病院で迎える終末期においては、約2割の患者の疼痛管理が不十分であり、半数は精神的支援を受けていない現状がある。そして、同程度の割合で、家族などの介護者も終末期のケアや医師とのコミュニケーションに不安や不満を訴えている。



本来の緩和ケアは、患者と家族とともにケアの目標を明確にし、目標達成につながらない延命治療や医療処置を保留・中止する患者や家族の意思決定をサポートするものである。そして、目標達成のために適切なケア施設への移行管理や、患者に全人的ケアを提供していく。さらに緩和ケアが適切に提供されることで、医療コストも削減できる。

これらの機能を十分に発揮させるためには、まず、私たち医療者が、患者の身体的苦痛、実際のケアと患者・家族の希望との不一致、家族介護者の金銭的・身体的・精神的負担、医療ケアの目標に関するコミュニケーション不足などがあることを理解する必要がある。また、患者が医療について自身で意思決定できるように支援する（それが困難な場合のメディカル

委任権の活用を含め) ことの重要性を知っている必要がある。加えて、終末期ケアに関する知識やコミュニケーション能力を向上させることが医療者に必要となる。

しかし、これらの緩和ケアに関する医療教育が、これまで不足していた。そのため現在は、教育プログラムの改善が進んでいる。また、緩和ケアに「学際的チーム」による活動を提案したい。学際的チームは、新しい職務上の組織であり、医師、看護師、ソーシャルワーカー、チャプレンなどから成り、一致した目標に向かい専門性を発揮したケアを実施する。チームメンバーの連携によって、患者に全人的ケアが提供されていく。

緩和ケアチームは、そこに参加する家族とのコミュニケーションも大切にする。チームは、終末期における家族の様々な負担を理解し、ケアに対する要望に応じていく。また、「死別」という出来事への家族の感情を理解して、臨終に立ち会う家族に対して「お別れの仕方」のコーチング(教育)を行う役割も担っているのである。