

一般社団法人日本看護研究学会
第28回九州・沖縄地方会学術集会

プログラム・抄録集

メインテーマ

「時空を超え、学際的な看護の研究に挑む
災害看護・高度実践看護師・離島へき地の連携
— 伝承・技・結 —」

会期:2023年11月18日(土)

会場:鹿児島大学郡元キャンパス

稲盛会館キミ&ケサメモリアルホール

会長:松成裕子

(鹿児島大学医学部保健学科)

目次

学術集会会長挨拶	2
会場アクセス・会場案内図	3
学術集会のご案内	6
プログラム	10
特別講演1	13
特別講演2	15
遠隔シンポジウム	17
特別講演3	20
会長特別交流企画	22
一般演題抄録	23
企業展示・広告等	35

学術集会会長挨拶

日本看護研究学会第 28 回九州・沖縄地方会学術集会開催にあたって

テーマ「時空を超え、学際的な看護の研究に挑む 災害看護・高度実践看護師・離島へき地の連携－伝承・技・結－」

このたび、一般社団法人日本看護研究学会第 28 回九州・沖縄地方会学術集会を令和 5 年 11 月 18 日(土)に鹿児島大学郡元キャンパスを会場として開催させていただくことになりました。

さて、一般社団法人日本看護研究学会は、広く看護学の研究者を組織し、看護学の教育、研究および進歩発展に寄与することを目的とし、九州・沖縄地方会では、地方から発信するテーマを基軸とし、細分化されない看護の総合学会として若手研究者の育成に寄与し、28 回もの地方会主催の学術集会、総会の開催、ニュースレターの発行などの活動を続けています。現在、九州・沖縄地方会の会員数は 728 名になり、地道に着実な発展を遂げております。

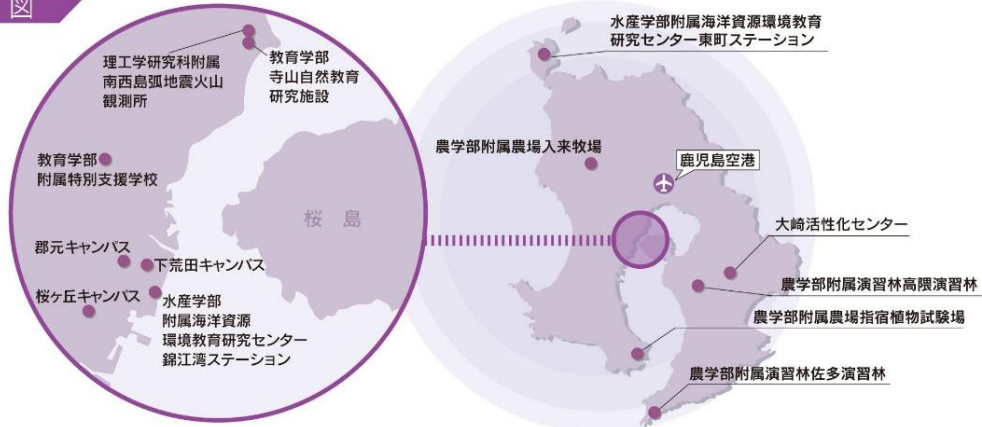
この度、日本看護研究学会九州・沖縄地方会第28回学術集会を開催する運びとなりました。本大会は、メインテーマを「時空を超え、学際的な看護の研究に挑む 災害看護・高度実践看護師・離島へき地の連携－伝承・技・結－」とし、学際的な防災減災に関する看護の研究、そして、高度実践看護師の技の発展、「結」の先人思想による助け合いに支えられた地域連携の進展に取り組もうとするとき、時空を超えて、－伝承・技・結－を織りなすことで、実践現場・教育現場における課題軽減につながるのではないかと考えます。そして、この大会では看護の質の向上、および社会への貢献に役立つヒントが何か得られますことを願っております。

現在、私共は、実質的かつ有意義な学会運営をめざし、参加者にとって実りの多い学会となるよう、関係者一同、懸命に準備を進めております。しかし、昨今の経済状況において、運営も厳しい状況にあり、諸費用にかなりの経費がかかることが予測されます。つきましては、本会の趣旨にご理解を頂き、御賛同が頂けましたらご支援を賜りたくお願い申し上げます。

一般社団法人 日本看護研究学会 第 28 回九州・沖縄地方会学術集会
学術集会長 松成裕子
(鹿児島大学医学部保健学科)

会場アクセス

位置図



鹿児島市へのアクセス 鹿児島空港から鹿児島空港リムジンバスで鹿児島中央駅まで約40分

鹿児島市内交通アクセス

1 郡元キャンパス

- 市電 ※()は最寄りの門
- 1系 騎射場電停下車 徒歩約10分(正門、東門)
 - 2系 唐湊電停下車(西門)
 - 工学部前電停下車(工学部門)
- 市営バス【鹿児島中央駅経由】
- 鹿大正門前または、法文学部前下車
 - 10 高麗橋線
 - 11 鴨池・冷水線
 - 20 緑が丘・鴨池港線
- 鹿児島交通【鹿児島中央駅経由】
- 鹿大正門前または、法文学部前下車
 - 18 大学病院線
 - 19 紫原・桜ヶ丘五丁目行
- 南国交通【鹿児島中央駅経由】
- 鹿大教育学部前または、附属小前下車
 - 30 県庁西・鴨池新町方面
 - 32 武岡・鴨池港線
- 徒歩
- 鹿児島中央駅から市電2系通り沿いに歩いて約25分

市電

市営バス

鹿児島交通

南国交通

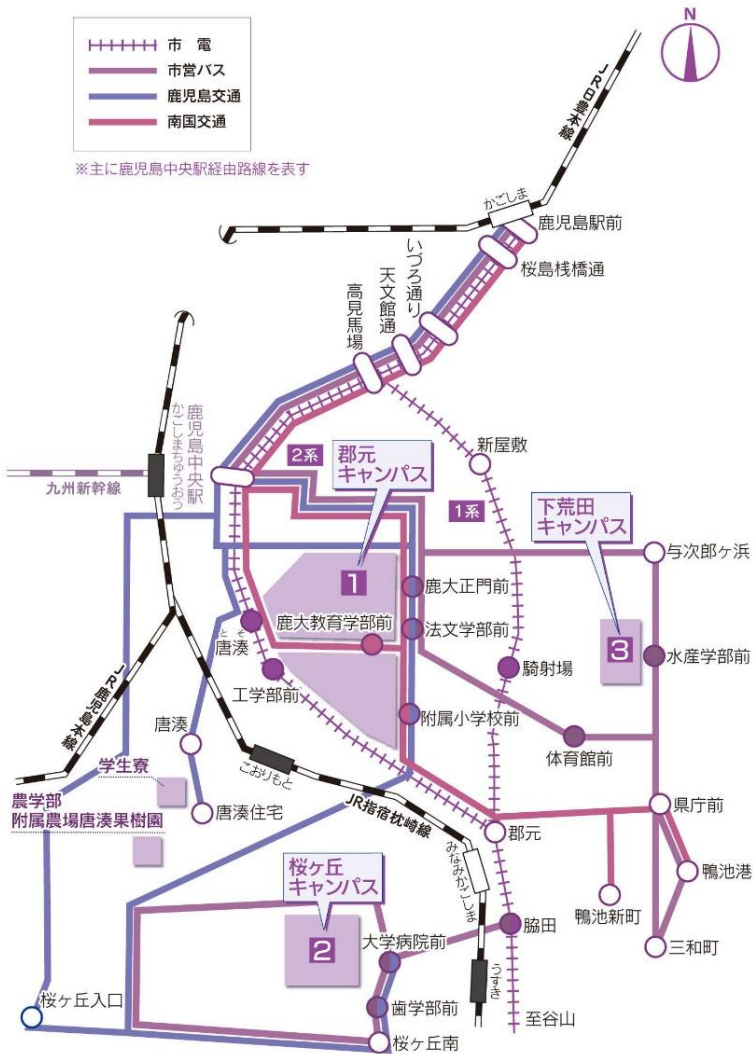
※主に鹿児島中央駅経由路線を表す

2 桜ヶ丘キャンパス

- 市電
- 1系 脇田電停下車
- 市営バス
- 【脇田電停前発】
 - 大学病院前または、歯学部前下車
 - 18 大学病院線(シャトル便)
- 鹿児島交通【鹿児島中央駅経由】
- 大学病院前または、歯学部前下車
 - 17 桜ヶ丘団地行
 - 18 大学病院線
 - 19 紫原・桜ヶ丘五丁目行
- JR【JR指宿枕崎線】宇宿(うすき)駅下車

3 下荒田キャンパス

- 市電
- 1系 騎射場電停下車 徒歩約10分
- 市営バス【鹿児島中央駅経由】
- 体育館前下車 徒歩約5分
 - 11 鴨池・冷水線
- 水産学部前下車
- 27 県庁・与次郎線



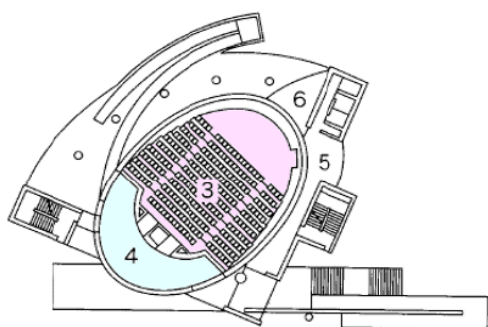
会場案内図 会場周辺



会場平面図

メインホール

2階平面図



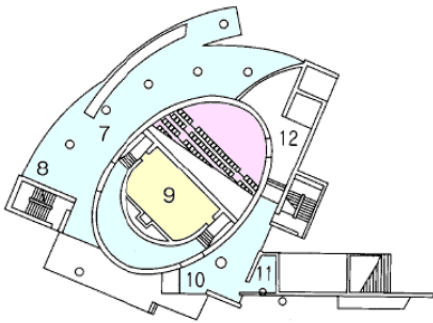
□3 : キミ&ケサメモリアルホール (270席)

□4 : ホワイエ 示説会場

□5 : ラウンジ

□6 : ラウンジ

1階平面図←



□7 : ロビー↓

展示出店場

□8 : バーコーナー↓

□9 : 中会議室↓

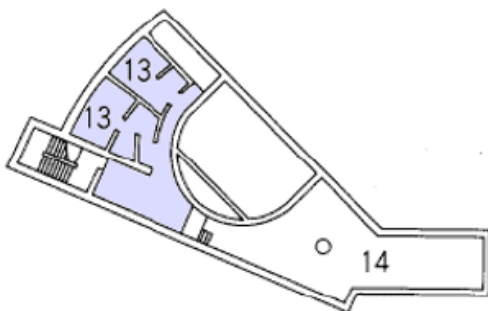
交流集会

10 : エントランス↓

11 : クローク↓

12 : バックステージ←

地下平面図←



13 : WC↓

14 : 機械室←

学術集会のご案内

【参加者へのご案内】

1. 参加受付

1) 事前参加登録をされた方

- 感染防止対策の一つとして来場者の確認をするため、事前参加登録をされた方も「事前受付」で受付をお願いいたします。

受付時間	受付場所
8:30~15:00	1F ホール「事前受付」

- 会場では、事前に添付された参加証（領収書付）を必ずご着用ください。1F ホール「記名所」にペン、ネームホルダーを準備しておりますのでご利用ください。
- 参加証を当日お忘れになった場合には、「事前受付」にお申し出ください。

2) 当日受付をされる方

- 1F ホール「記名所」に『当日参加登録用紙』を設置しております。必要事項（会員の方は会員番号を含む）をご記入後、「当日受付」にて参加登録を行ってください。

受付時間	受付場所
8:30~15:00	1F ホール「当日受付」

- 参加費をお支払いいただき、参加証（領収書付）をお受け取り下さい。お支払いは現金のみとなります。
- 当日の参加費は下記の通りとなっております。学生の方は学生証のご提示をお願いいたします。学生証がない場合は、学生としての参加登録は出来かねますのでご了承ください。

会 員	非会員	学 生
4,500 円	5,000 円	大学院生 1,000 円（抄録代含） 学部生無料（抄録代別）

- 会場では、参加証を必ずご着用ください。「記名所」にペン、ネームホルダーを準備しておりますのでご利用ください。

2. 抄録集

- 1F ホール「抄録集販売」にて販売しておりますのでご利用ください。

3. クローク

- 会場にはクロークを準備しておりますのでご利用ください。貴重品につきましては、各自でお持ちください。クロークの場所とお預かり時間は以下の通りです。

お預かり時間	場 所
8:30~16:00	1F 11 番「クローク」

4. 打ち合わせ・休憩室

- 打ち合せや休憩用に下記の場所を設置しておりますのでご利用ください。

ご利用時間	場 所
8:30~15:30	2F 5 番 6 番「ラウンジ」

5. 会場利用についてのお願い

- 会場敷地内は全面禁煙となっております。
- 会場内での各講演および一般演題に対して、事務局から許可のない写真撮影、録音・録画は固くお断りいたします。
- 会場内では携帯電話をマナーモードに設定し、周りの方のご迷惑にならないようにご配慮をお願いいたします。

6. 昼食について

- 会場周辺には飲食店や売店はありません。本学生協学食が営業いたしておりますのでご利用ください。

7. 協力企業の展示

- 協力企業による展示を 1F バーコーナー、ロビーにて行います。是非、お立ち寄りください。

【一般演題発表の方へのご案内】

1. 演者の方（口演・ポスター共通）

1) 受付

演者は「座長・演者受付」で受付を済ませてください。

受付日時	受付時間	受付場所
11月26日（土）	8：30～12：00	1F 座長・演者受付

2) 利益相反（COI）の開示

本学会では、利益相反の開示をお願いしております。「利益相反（conflict of interest：COI）確認書」をダウンロードして、利益相反として開示すべき内容の有無を確認の上、発表内容に関係し、演題発表者全員（筆頭演者、共同演者）の過去3年間におけるCOI状態にある企業、組織や団体があれば、発表時に使用する媒体に明記してください。

口演発表の方は演題名の次のスライド（2枚目）に、ポスター発表の方はポスターパネルの右下にて、利益相反状態を開示してください。開示事項スライドは以下のURLからダウンロードして挿入してください。

- 開示すべき利益相反状態がない場合
利益相反開示事項なしスライド（例1）
- 開示すべき利益相反状態がある場合
利益相反開示事項ありスライド（例2）

2. 口演発表 演者の方

1) 口演発表データ受付

- (1) 発表データの受付は、発表1時間前までに1F「PC受付」にて手続きをお願いします。
- (2) 発表データをUSBメモリに保存しご持参ください。その他のメディアでは受付できませんのでご了承ください。

(3) 発表データのファイル名は「演題番号 (半角) _ (半角アンダーバー) 演者氏名を漢字とカタカナ (全角)」としてください。

例) 演題番号 1 の「熊本花子」さんの場合 [1_熊本花子クマモトハナコ]

(4) 発表データは、本学術集会で用意した PC に保存します。保存後「PC 受付」の担当者と、動作確認を行ってください。なお、お預かりした発表データは、本学術集会終了後に事務局が責任をもって消去いたします。

2) 発表データ作成

(1) 発表で使用する PC の OS は、「Windows10」、使用可能なアプリケーションソフトは「Windows 版 PowerPoint 2019」です。

(2) 会場の PC の出力解像度は、フル HD (1920×1080) です。

(3) 発表データのフォントは Windows 標準フォントをご使用ください。

(4) 発表時の画面操作はご自身でお願いいたします。

3) 発表について

(1) 口演発表開始時刻 10 分前までに、次演者席にお越しください。

(2) 発表時間は 1 演題 10 分間 (発表 7 分間、質疑応答 3 分間) です。

(3) 時間の経過は、終了 1 分前、終了時に合図いたします。

(4) プログラムの進行は、座長の指示に従ってください。

(5) 演者の欠席が出た場合、発表群内で繰り上げて発表頂きます。予めご了承ください。

(6) 当日、発表時間帯に演者が不在の場合は、日本看護研究学会 第 27 回九州・沖縄地方会学術集会では未発表となりますので、ご注意ください。学会会場に来場できなくなった場合には、必ずご連絡ください。

3. ポスター発表 演者の方

1) 発表パネル作成

(1) 発表パネルのサイズは、縦 160 cm×横 110 cmです。

(2) 左上に 20 cm×20 cmの演題番号を表示いたします (事務局用意)。

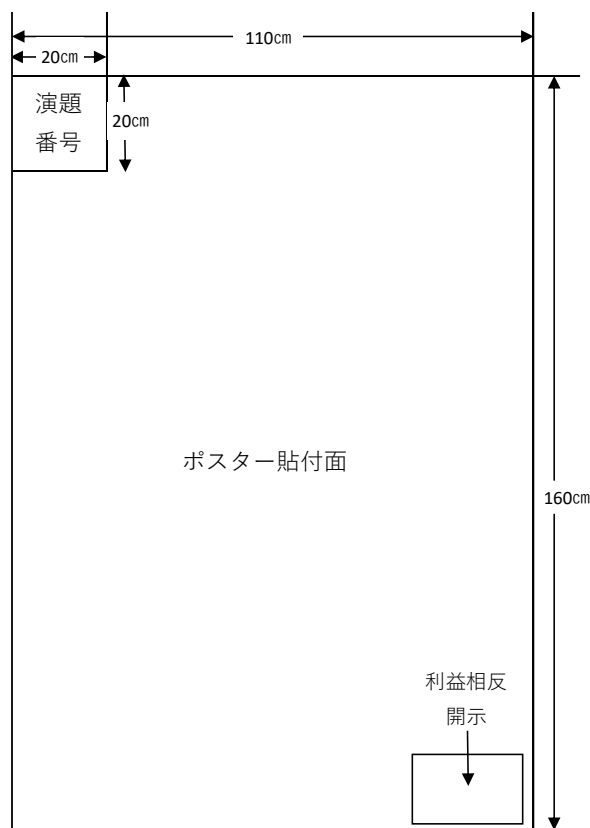
(3) ポスター上部に演題名、演者名 (共同演者名含む)、所属を明記してください。

2) ポスターの掲示・撤去

(1) 演者は当日 8:30~9:30 に指定されたスペースにポスターを掲示してください。

(2) 掲示に必要な物品は、会場に用意しております。

(3) ポスター撤去時間は 16:00 です。終了後、各自でポスターを撤去してください。



3) 発表について

- (1) 演者は指定された討論開始時刻に、演者用リボンをつけてポスターパネルの前で待機してください。
- (2) 座長による進行はありません。発表時間中はご自身のポスターの前で参加者と質疑応答、討論をお願いします。質疑応答・討論の時間は30分です。
- (3) 当日、発表時間帯に演者が不在の場合は、日本看護研究学会 第28回九州・沖縄地方会学術集会では未発表となりますので、ご注意ください。学会会場に来場できなくなった場合には、必ずご連絡ください。

現地参加にあたってのお願い

本大会での会場内外への呼び出しは行いません。

講演会場では、携帯電話やアラーム付き時計などは、通知音がしない設定をお願いいたします。

講演会場では、本学術集会が許可した者以外の撮影・録音・録画は禁止になっております。

会議場内、大学構内は全て禁煙です。

新型コロナウイルス・インフルエンザ等の感染症対策を十分行い、学会を開催いたします。会場へお越しいただく皆様も、手洗いやマスクのご準備、うがいなど感染防止策へのご理解とご協力を頂けますよう、何卒よろしくお願い申し上げます。発熱を伴う方は、ご来場をお断りいたします。感染拡大予防の趣旨をご理解いただき、以下の通りご協力をお願いいたします。

【総合受付】

開設日時:令和5年11月18日(土)8:30~16:00

開催場所:鹿児島大学稲盛会館キミ&ケサメモリアルホール

稲盛記念館ではありませんので、お間違いのないようお願いいたします。

新型コロナウイルス・インフルエンザ等の感染症対策の参加者へのお願い

本大会では、新型コロナウイルス・インフルエンザ等の感染症対策を十分行い、学会を開催いたします。会場へお越しいただく皆様も、手洗いやマスクのご準備、うがいなど感染防止策へのご理解とご協力を頂けますよう、何卒よろしくお願い申し上げます。感染拡大予防の趣旨をご理解いただき、以下の通りご協力をお願いいたします。

- 発熱症状や咳など体調がすぐれない方のご来場はお控えてくださいますようお願いいたします。
- 参加受付にて非接触型の検温器で計測いたしますので検温にご協力ください。37.5℃以上の方はご入場をお断りさせていただきます。
- 感染防止の為、できるだけマスクのご着用をお願いいたします。また手洗いの励行をお願いいたします。
- 各会場入口に消毒用アルコールを設置いたします。十分な感染対策にご協力ください。
- 会場にて万が一体調が悪くなった場合、我慢なせずに速やかにお近くのスタッフにお声がけください。
- 入出場は十分に距離を取ってくださいますようお願いいたします。
- 対面・大声での会話はお控えくださいますようお願いいたします。

学術集会プログラム

令和5年11月18日(土)9:00~16:40

会場:鹿児島大学稲盛会館キミ&ケサメモリアルホール

受付時間:8:30~15:00

【午前】

◆オリエンテーション (9:00~)

◆学術集会長プロローグ (9:05~)

◆特別講演 1(9:20~)

「九州・沖縄高度実践看護師活動促進協議会の2年間の歩みと

今後の課題」演者:九州・沖縄高度実践看護師活動促進協議会代表 松枝美智子氏

◆特別講演 2(10:30~)

「看護職の専門性と新たな看護提供サービスを目指して ~

地域における看護の拠点づくりと開業したメッセンジャーナースへの支援を中心に~」

演者:NPO 法人設立メッセンジャーナース鹿児島理事長 田畑千穂子氏

◆総会 (11:30~12:00)

【午後】

◆遠隔シンポジウム (12:30~13:30)

離島をつなぐ連携 長崎~鹿児島リレー対談

座長:長崎県看護協会 日野出 悦子会長

長崎県病院企業団対馬病院 福島 利恵 副看護部長

訪問看護ステーション福江 柿森 美千代 所長

十島村宝島へき地診療所 戸崎 緑 看護師長

◆特別講演 3(13:40~14:30)

「海洋・土木工学における防災教育の展望」

演者:国立研究開発法人 海上・港湾・航空技術研究所材料研究グループ主任研究官 小池賢太郎氏

◆会長特別交流企画 (14:40~15:40)

看護研究に生成 AI を活用してみませんか!?

講師:山口拓允氏 埼玉医科大学リサーチアドミニストレーションセンター客員講師、鹿児島大学医学部客員研究員、公益財団法人原子力安全研究協会研究参与

一般社団法人学術・教育総合支援機構顧問 国家資格 看護師・保健師 医学博士

◆交流集会(14:40~15:40)会議室 「桜島火山版避難所運営ゲーム HUG で防災・減災につなげよう」

◆一般演題発表（口演一人10分×4題）遠隔会議システムによる口頭発表4件

15:50～

15:55～「支えあうまちづくりに向けた「語らん場」の取り組み～伴走型支援からみえてきたもの～」
松尾美香 公益社団法人長崎県看護協会

16:05～「DMAT 隊員における原子力災害時の汚染傷病者対応への不安に関連する要因の同定」

山口拓允 埼玉医科大学リサーチアドミニストレーションセンター

16:15～「原子力災害により避難した自治体職員がもつ住民の帰還や移住に関する情報とその情報発信の手段の認識」 吉田浩二 長崎大学医歯薬学総合研究科保健学専攻

16:25～「災害支援ナースはリスクをどう認知しどう対応するか」 山口拓允 埼玉医科大学 リサーチアドミニストレーションセンター

◆ポスター示説発表(7件) 11:30～15:50

1群:臨床看護

1-1「急性期病院病棟看護師が実践するアドバンスケアプランニング(ACP)の実態調査」
石塚佳緒理 九州大学病院看護部

1-2「爪真菌症外用薬を使用した治療の動向と課題」安部涼子 畏敬会井野辺病院

1-3「レーザー血流計で測定した末梢血流の測定値と深部振動覚の相関について」筑濱浩子
輝心会大分循環器病院

2群:認知症ケア

2-1「認知症高齢者の入院適応にむけた入院前から始まる看護実践」福田香織 大分大学
大学院医学系研究科

2-2「病棟看護師が認知症高齢者に抱く困難感情に関する文献検討」池添貴子 福岡国際
医療福祉大学

3群:教育

3-1「フィジカルアセスメント演習の評価」竹井千里 第一薬科大学看護学部

3-2「高齢者への水害に対する防災教育の効果 -水害時の“率先避難高齢者”の育成を目指して-」平原直子 西九州大学

エントランスホールにポスターボード(88cm×150cm)を準備します。受付時間9:00から各発表者の方はポスター貼りのご準備をお願いいたします。質疑時間は、14:50～15:50となりますので、ホールでの対応をお願いいたします。また、16:30までには、ポスターの撤去をお願いいたします。

◆閉会(16:40)

**特別講演1,2,3
遠隔シンポジウム
会長特別交流企画
交流企画**

特別講演 1

九州・沖縄高度実践看護師活動促進協議会の2年間の歩みと今後の課題

まつえだ みちこ

演者氏名： 松枝 美智子

所属機関名：星槎大学大学院教育学研究科修士課程

メールアドレス：matsueda@seisa.ac.jp

抄録本文（約 1200 字程度）

「時空を超え、学際的な看護の研究に挑む：災害看護・高度実践看護師・離島へき地の連携 伝承・技・結」という刺激的なテーマの学術集会にお招きいただいた、松成裕子学術集会長に心より、御礼申し上げると共に学術集会の成功を祈念しています。

私が代表を務める、九州・沖縄高度実践看護師活動促進協議会（以下、当協議会と称す）は、2021年3月28日に、多くの大学、医療機関、訪問看護ステーション等のご協力の下に設立され、今年で3年目を迎えます。当協議会の目的は、高度実践看護師の活動と活用の促進による、人々の健康、安寧、QOLの促進です。又、その大きな目的を達成するための目標を3点、会則に定めています。

- ① 高度実践看護師の臨床能力の向上
- ② 看護管理者をはじめとする看護職者への高度実践看護についての知識の普及
- ③ 活用する側とされる側の相互理解の促進

これらの目標を達成するために、13の専門性や重点課題に応じた代議員会を組織し、担当理事のリーダーシップの下に、様々な活動を展開しています。2023年度からは、代議員会を14にし、より多くの課題に対応できるように、組織基盤の強化を図っているところです。

まだ設立後3年という短い期間ですが、専門性の高い理事や代議員のご協力があり、理事会主催の講演&シンポジウムや学会での発表の他にも、代議員会独自の活動が芽生えていること、会員数も順調に伸び、発展の兆しが見えることに心から感謝しています。

しかし、代議員会活動の独自の発展は、良い面もありますが分裂のリスクもはらんでおり、組織運営の難しさを痛感しています。また、14ある代議員会も、活発に活動している所もありますが、活動が停滞している所もあるのが現実です。それらに加えて、Zoomやメールのみでのコミュニケーションで、まだ一度も理事会や代議員会のメンバーが対面で話し合ったことがないという、相互交流における脆弱性という課題も見えてきています。タックマンモデル(グループ発展のモデル)で言えば、「混乱期」とも言えるこの危機をいかに乗り越えていけるかが、当協議会がこれまで以上に発展できるかどうかの鍵となると考えています。

また日本看護協会が音頭をとって行おうとしている医師の働き方改革を背景にしたナース・プラクティショナーの国家資格化の動きに対して、車の両輪としての専門看護師を国家資格化できるようにいかに活動を展開できるかがもう一つの鍵だと考えています。

学会当日は、当協議会の具体的な活動を紹介しながら、今後の発展の方向性について示してみたいと思います。フロアからの忌憚のないご意見もうかがいたいと思っていますので、早朝のプログラムではありますが、本学会の多くの会員の皆様のご参加を宜しくお願いいたします。

略歴

専門は精神看護学です。基礎教育は久留米大学医学部附属看護専門学校で受けました。久留米大学病院の精神科、脳外科・形成外科、放射線科・内分泌内科で臨床経験を11年積み、久留米大学医学部に看護学科が創設された時に5年間助手として勤務し、看護学教育の基礎を学びました。その後、兵庫県立看護大学大学院看護学研究科修士課程（精神看護学専攻）で高度実践看護について学びました。神戸大学大学院保健学研究科博士後期課程満期修了退学。

修士課程時代に、南裕子先生、近澤範子先生、宇佐美しおり先生、片田範子先生をはじめ多くの素晴らしい先生方と同窓生に出会ったことが、後に福岡県立大学で精神看護専門看護師コースを開設することにつながりました。2020年3月に福岡県立大学を定年退職し、久留米大学時代の教え子に導かれて星槎大学大学院教育学研究科に入職し、3年目です。星槎大学は共生社会の担い手を教育の観点から育成することを使命としているため、「精神・行動・発達障がい者共生特論」というユニークな科目を開講し、当事者、家族、実践家とのCo-production(共同創造)で教材開発・学生の教育を行っています。

福岡県立大学で育てた優秀な修了生たちが、なかなかうまく臨床で活用されないことにジレンマを感じ、2017年から福岡県精神看護専門看護師活動促進協議会、2021年からは九州・沖縄高度実践看護師活動促進協議会の代表として活動しています。2021年には本協議会の理事会のリーダーシップの下に、COVID-19大害で疲弊した看護職者への相談支援事業を開始し、2022年度からは(独)福祉医療機構のWAM助成事業「COVID-19大規模災害で疲弊した看護職者への総合的支援事業」を多くの大学の教員、高度実践看護師をはじめとする実践家のご協力を得て行っています。

研究は、精神科長期入院患者の社会復帰を援助する看護師の援助レディネスに関する研究、高度実践看護師のキャリア形成支援システムの構築、高度な専門性を持つ看護師を活用した精神科病院における人材配置モデルの作成、COVID-19大規模災害で疲弊した看護職者を対象にしたセルフケア講座の効果検証研究、日本版Moral Injury（道徳的傷つき）尺度の作成などを行っています。

社会貢献活動としては、本協議会の代表兼理事、りかばりー・かれっじ炭都(TANTO)の運営スタッフをしています。学術貢献活動としては、日本精神保健看護学会の代議員と査読委員、日本糖尿病看護教育学会の選任査読委員、日本看護学会の論文審査編集委員会委員・査読委員などを担っています。

特別講演 2

看護職の専門性と新たな看護提供サービスを目指して

～地域における看護の拠点づくりと開業したメッセンジャーナースへの支援を中心に～

演者氏名：田畑 千穂子

所属機関名：NPO 法人メッセンジャーナースかごしま

メールアドレス：chihoko@po3.synapse.ne.jp

メッセンジャーナース（以降、MNS と略す）は、“医療の受け手が自分らしい生を全うする治療・生き方を選択する際に、心理的内面の葛藤を認め、認識のずれを正す対話を重視する懸け橋となる”と定義されている。MNS の創設者は 2011 年にフローレンス・ナイチンゲール記章を受章した村松静子氏（在宅看護研究センターLLP 代表）で、2010 年 10 月に MNS 認定協会を設立された。MNS は看護師経験 10 年以上で、認定協会が主催する研鑽セミナー（I～VI）を受講することで認定される。2023 年 6 月現在、MNS は 35 都道府県に 194 名で、東京都 37 名、鹿児島 27 名、神奈川 13 名、栃木 13 名の順である。

2010 年、私は認定看護管理者教育課程サードレベルで村松静子先生に出会った。村松先生が「新たな看護サービスが求められるが、どんなサービスが必要とされますか？」と質問され、私は「施設や組織に縛られず、かかりつけ医から、高度医療を提供する施設まで、組織に属さずに、どこへでも寄り添って看護を提供できる看護サービスが必要と考えます」と答えた。すると、村松先生は「実は、そのようなサービスを提供できる看護師がいます。MNS ですよ」と。私は何かが腑に落ち「そうだ！MNS になろう！」と決断し、2011 年 5 月に民間認定 MNS となった。

鹿児島県の MNS は兼業・専業を含め 7 名が開業している。提供できる看護サービスに、病院の受診同行、病状説明時の同席、環境整備、外出支援、入浴介助 家事手伝い、薬の内服確認・安否確認、ご家族への日常生活の報告、看護・介護・育児相談等がある。枕崎市の田淵晴美氏は、2021 年 7 月に全国で初めて MNS として「ホスピタリティ晴 RUYA」を開業した。そして、3 カ月後には合同会社の訪問看護事業所も併設し、安定した経営で開業モデルとなっている。

また、コロナ禍で看護師確保が深刻な時期、鹿児島県の MNS は十島村ワクチン接種プロジェクトに参加（2 年間に 6 回：延べ人数 24 名）した。私はその当時、鹿児島県看護協会会長としての役割を果たしながら、休日を活用し 5 回参加できた。そして、真の看護を求める仲間達との絆から 2022 年 4 月に「NPO 法人メッセンジャーナースかごしま」の設立につながった。この法人は、地域性を重視し、MNS 事業や地域の看護の拠点づくり事業（てらの保健室、MNS カフェ）を柱に活動している。また、鹿児島市の女性つながりサポート事業を受託し、アジサイカフェの開催や相談者の受診同行や在宅訪問も行っている。そして、ACP の推進事業として市民の集いを 2022 年は鹿児島市と枕崎市の 2 か所で開催、2023 年は鹿児島市と与論町で予定している。

最後に、人生 100 年時代に 2040 年問題を見据え、若い世代の看護師たちだけでは担えない深刻な看護師不足に対し、MNS はやりがいを持って生涯現役を目指すことができると考える。MNS は看護師不足への“切り札”として、潜在看護師を掘り起し、現役の看護職の仲間達が働き続けられる環境を整え、持続可能な社会の実現を目指している。

略歴

田畑千穂子（たばたちほこ）

- 1978年 奈良県立医科大学附属看護専門学校卒業、同年附属病院入職（手術室）
 - 1981年 鹿児島大学医学部附属病院入職（ICU、外科病棟勤務）、1988年副看護師長
 - 1990年 神戸大学医学部附属病院入職（循環器外科病棟）
 - 1994年 鹿児島大学歯学部附属病院入職 歯科病棟、1997年看護師長
 - 2004年 鹿児島大学病院入職、医療安全管理者（GRM）2012年副看護部長
 - 2011年 メッセージナーズS認定（現在に至る）
 - 2013年 日本看護協会 認定看護管理者（現在に至る）
 - 2015年 鹿児島大学医学部保健学科博士課程前期卒業
 - 2016年 公益社団法人鹿児島県看護協会（会長）
 - 2022年 認定看護管理者教育課程専任教員
- NPO 法人メッセージナーズかごしま設立 代表理事（現在に至る）

所属学会

医療の質・安全学会、医療マネジメント学会、日本放射線看護学会、日本看護倫理学会、日本看護管理学会、鹿児島セフティマネジメント研究会、等

遠隔シンポジウム 座長 長崎県看護協会 日野出悦子会長

対馬の医療・看護

～対馬病院の取り組み、連携に焦点を当てて～

ふくしま りえ

演者氏名：福島 利恵

所属機関名：長崎県病院企業団 長崎県対馬病院

メールアドレス：fukushima.r@nagasaki-hosp-egency.or.jp

抄録本文

はじめに、対馬は、九州の北方に位置する人口27811人¹⁾の離島である。人口は減少し続けており、65歳以上が39%を占める¹⁾高齢化・過疎化の島である。

島内には、有床病院が2病院（合計335床）、18の診療所がある。介護福祉体制としては、老人保健施設が2、特別養護老人ホーム6、養護老人ホーム2、その他ケアハウスやグループホームがあり、訪問看護ステーションや訪問リハ、その他の介護サービス事業所がある²⁾。

長崎県対馬病院（以下：対馬病院）は、病床数275床、診療科25科、2次救急輪番・災害拠点となる島の基幹病院である。総職員数は447人、医師46人、看護師177人。一般3病棟、地域包括ケア1病棟、精神1病棟があり、離島ではあるが手術室、DSA室、LDR室、無菌室、放射線治療室、高圧酸素療法室、化学療法室などを備え、幅広い疾患を治療し、地域の保健胃腸介護福祉の中心的な役割を果たしている。

医療・看護の連携について「島外との連携」「島内での連携」「院内での連携」について述べる。

島外との連携では、当院が長崎県病院企業団に所属しており、8病院3診療所と経営を共にしながら医療や人員などで連携している点、また、脊椎損傷や脳外科疾患などは福岡や長崎の連携病院にヘリ搬送を行っている点、長崎県あじさいネットを利用した病院間の情報共有を行っている点などがある。

島内での連携では、対馬市や消防署、介護施設などとの連携がある。当院の中にある地域医療連携室は2020年から保健師、看護師、社会福祉士などが配置され、その機能が強化された。連携室は、島外の病院・施設との連絡だけでなく、島内の介護施設やケアマネージャーとの連絡を取り合い、入院患者の退院支援・退院調整を行いながら、情報共有ツールである「対馬版ケアパス」の受け渡しを行っている。対馬市が取り組んでいるACP推進のための「元気なうちから手帳」の普及活動には、病院の多職種で構成する「元気なうちから手帳推進委員会」を立ち上げ、院内での運用を始めたところであり、すでに取り組んでいる施設や在宅での看取りにも繋がっていくことが期待される。

院内の連携では、地域連携室による入院予約患者への入院時支援や、病棟師長と医療情報部と一緒に開催する病床管理カンファレンス、病棟での多職種カンファレンスなどが挙げられる。対馬に限った事ではないだろうが、高齢で独居の患者、施設と病院を行き来する患者など、退院調整が困難な事例も多いため、病棟看護師は、入院直後から患者の退院支援・退院調整に取り組んでいる。情報収集には始まり、その後は、リハビリカンファレンスや、家族やケアマネージャーを含めた合同カンファレンスで、患者の状況を把握している。病院では、限られた入院病床を、どの患者へ優先的に使用するか、日々検討する必要があり、他施設と連携して退院調整を行っている。

離島であることは、色々な面で不便で不利に捉えられるが、反面、医療や看護・福祉の面においてはその範囲や量は把握しやすく、連携が容易に進められる利点もある。

今後の課題として、対馬の医療・看護の体制を維持するためには、当院の経営面での安定が重要である。また、看護師・補助者や、介護職などの労働力解消が重要となる。

引用文献1) [統計データ／対馬市 \(city.tsushima.nagasaki.jp\)](http://city.tsushima.nagasaki.jp) 2023年9月4日閲覧

2) [医療・福祉施設等一覧／対馬市 \(city.tsushima.nagasaki.jp\)](http://city.tsushima.nagasaki.jp) 2023年9月4日閲覧

略歴

昭和62年4月1日 長崎県離島医療圏組合 厳原病院 入職

平成2年3月31日 九州厚生年金病院看護専門学校 卒業

平成2年5月24日 看護師免許

平成2年4月1日 いづはら病院（～平成27年5月16日）

平成27年5月17日 長崎県対馬病院

平成31年4月1日 長崎県対馬病院 看護部師長

令和5年4月1日 長崎県対馬病院 看護部副看護部長

五島市における訪問看護師としての役割

かきもり みちよ

演者氏名：柿森 美千代

所属機関名：公益社団法人 長崎県看護協会 訪問看護ステーション福江

メールアドレス：st-huku@viola.ocn.ne.jp

抄録本文

【背景】

長崎県の中での五島医療圏は、五島市で構成されており、離島の4つの医療圏（五島、上五島、壱岐、対馬）中で人口が最も多い医療圏である。五島市は、九州最西端と言われ長崎港から約100kmの位置にあり、11の有人島と52の無人島で構成されている。人口34,650人、高齢化率は40.1%、高齢者夫婦のみ世帯、高齢者単身世帯（40.4%）が急増し、超高齢化社会を迎え、県内でも在宅死亡者数の割合も高い。地域においては、平成31年より地域包括ケアシステムの構築に取り組んでおり、様々な課題を抱えながらも既に迎えている超高齢化社会、そして、20年後の多死社会へ対応していく基盤が整備されつつある。この地域包括ケアシステムは、高齢者だけではなく、乳幼児も含む全ての年齢層の人々が対象となり、療養者とその家族の生活を支援していく上で、様々な職種との連携が在宅療養を充実させる鍵とも言える。

【課題とそれぞれに対する訪問看護師としての役割】

現在、五島市には7つの訪問看護ステーションがあり、全ての事業所が5km圏内に集中して存在している。病院と診療所を含め、各訪問看護ステーションがそれぞれの医療機関と連携を図りながら24時間緊急時体制で稼働している。また、訪問にかかる移動時間は、5分～50分と二次離島も含め広範囲となっている。この医療提供環境で活動している中、直面する課題がある。①高齢者夫婦のみ世帯、単身世帯で子供が島外在住。老々介護や認認介護により脆弱な介護力で療養を余儀なくされている世帯が多い。その為、通院に伴う移動手段や、医師との面談もままならない。移動手段に対しては、行政が取り組んでいる事業や資源の情報提供。医師との面談では、島外のご家族とも情報を共有しながら意思決定支援にも繋げている。②二次離島への介入の困難さ。福江島から二次離島へのアクセス（時間、距離）に伴う人員の確保が必要となる。更に、訪問看護師が島へ渡る交通費は利用者負担（介護保険に限り助成）となる事で、双方に何かしらの負担は避けられない。また、医療資源も限られ緊急時の体制整備は多職種との連携が欠かせない。③在宅医の不足。五島市には、在宅療養支援病院1カ所、在宅療養支援診療所は2カ所であり、一人当たりの医師が担当する訪問診療対象の患者数は多く、提供地域の範囲も広範囲となっている。そこへ、訪問看護師が定期的に介入する事で、早期対応へと繋がりが在宅医への負担軽減に繋がると考える。

【結語】

五島市のような離島、また、二次離島を抱えている地域では、医療・福祉の資源は地理的、物理的な問題から利用の枠が限られてくる。新たな資源を作り上げる事も一つの手段ではあるが壮大な労力や経済的な影響も避けられない。その為、今ある資源をどう活用していくかを考えていく事で課題の解決に繋がっていくのではないかと考える。五島市は、在宅看取り数が多いと言われているが、この結果から言える事は、地域包括ケアシステムの構築により、これらの課題を抱えていても、島特有の強みでもある「顔の見える連携」で医療・福祉・介護・行政が多職種連携を図り、時に地域住民を巻き込みながらチームとなり協働できているのではと考える。

略歴

1996年3月 長崎県立長崎保健看護学校看護学科 卒業

1996年4月 佐賀大学医学部付属病院 入職

2006年 帰郷後訪問看護従事

2007年4月 公益社団法人 長崎県看護協会 訪問看護ステーション福江 入職

2020年4月 公益社団法人 長崎県看護協会 訪問看護ステーション福江 所長

遠隔シンポジウム
十島村へき地診療所における看護活動
演者氏名：戸崎 緑 所属機関名：十島村立宝島へき地診療所
抄録本文 <p>十島村は有人7島あり、それぞれに診療所があるが常駐医はおらず看護師が1～2名のみである。十島村の特定検診受診率は80.6%、日本一である。それは、医療資源が乏しいからこそ健診を受けることは当たり前という島民の意識が高く、看護師も健診をスムーズに受けられるように役場保健師と連携しながら工夫をしている。また、健診や巡回診療を担当する鹿児島赤十字病院の医師も十島村の状況を把握できているため、異常時は早めの受診を促し、看護師も常日頃から医師へ相談しやすい関係づくりができていることが島民の高い健康意識へと繋がっていると考えられる。</p> <p>別途配布資料参照</p>
略歴 平成11年3月 鹿児島大学医療技術短期大学部看護学科卒業 平成11年4月 看護師免許取得 平成12年3月 鹿児島大学医療技術短期大学部 専攻科助産学特別専攻卒業 平成12年4月 東京慈恵会医科大学付属青戸病院 (現東京慈恵会医科大学葛飾医療センター) 平成12年4月 助産師免許取得 平成17年4月 鹿児島大学病院 令和 2年4月 十島村立宝島へき地診療所 (人事交流)

海洋・土木工学における防災教育の展望

こいけ けんたろう

演者氏名：小池 賢太郎

所属機関名：港湾空港技術研究所

メールアドレス：koike-k-p@p.mpat.go.jp

抄録本文

1. はじめに

日本はその位置、地形、地質、気象などの自然的条件から災害が発生しやすい国土であり、特に近年は地震災害を始め、豪雨災害、土砂災害などで激甚化、頻発化する傾向にある。地震災害を例に挙げると、1995年の兵庫県南部地震以来、全国各地で震度7地震が発生していることから、日本列島が地震の活動期に入ったことは想像に難くない。さらには、近年の地震災害の特徴として、被害規模の予測困難性が指摘されており、過去の地震を見ても、人口密集地帯での直下型地震(1995年兵庫県南部地震)、大規模津波の発生(2011年東北地方太平洋沖地震)、同一地域内で震度7地震が短期間に複数回発生(2016年熊本地震)、土砂災害による孤立地域や広域停電の発生など(2004年新潟県中越地震、2018年北海道胆振東部地震)、これまでに我々の想定し得なかった被害が発生している。

このような近年の地震を含む自然災害の実態に対して、現在、内閣官房から「防災・減災、国土強靱化のための5か年加速化対策」が打ち出されており、今後日本が見舞われる自然災害への防災・減災に関して、ハード、ソフトの双方から整備が進められている。ここでハード対策とはインフラ整備に代表され、ソフト対策とはハザードマップの整備や防災教育などがそれにあたり、ハード・ソフト対策ともに防災・減災上の脆弱性を取り除くことを目的としている。特に、ソフト対策における防災教育、例えば防災訓練は、災害時に自身や周りの人々の命を守るための適切な避難行動を疑似的に体験する学びであり、これは人々が有する防災・減災上の脆弱性を取り除くことを目的としている。

しかしながら、冒頭に述べたような激甚化、予測困難性を有する昨今の自然災害に対して、従来の避難訓練だけでは十分とは言えず、災害の発生メカニズムや危険性を理解したうえで適切な行動を取れるように訓練をする必要がある。そして、これを効率的に実現するための新たな防災教育システムとしてVR技術に着目し、VR地震体験装置の開発に着手した。

2. 鹿児島大学における体験型防災教育の実施例

工学部先進工学科海洋土木工学プログラムでは、大型津波造波装置(写真1)と2次元振動装置(写真2)を有しており、これらの設備を用いた津波の模型実験(写真3)および地震体験(写真4)などをオープンキャンパスなどの機会を借りて学外者向けに実施してきた。これまでも参加者から“災害の恐ろしさや防災技術の重要性に対する認識が変わった”などのコメントが寄せられ、高い教育効果を確認した。しかし、地震体験に関しては、あくまでも揺れを体験する装置にとどまり、構造物の倒壊などの視覚情報は参加者に伝えることができないこと、このような防災教育は振動装置を有する施設でしか実施できないことが欠点として挙げられた。

3. VR技術を活用した地震体験装置

このような欠点を解消するためにVR技術に着目し、揺れに合わせて、構造物が倒壊する映像をVR映像として見せることで視覚情報を補う、VR地震体験装置の開発を行った。本装置の概念を図1に示す。加速度センサーを振動装置に取付けることで、①センサーから取得した加速度の物理演算ソフトへの取り込み、②取り込んだ加速度からVR空間上に設置された3Dオブジェクトの動きをリアルタイム演算、③VRゴーグルに映像を出力する。これにより、様々な地震動に対してリアルタイムで演算、映像出力が可能であり、さらに振動装置を本学の2次元振動装置から貨物用の台車等に置き換えることで、振動の規模は小さくなるものの、可搬型のVR地震体験装置として学内外場所を問わず防災教育が実施可能となった。



写真1 大型津波造波装置



写真2 2次元振動装置



写真3 津波模型実験



写真4 地震体験

システム全体のイメージ



図1 VR地震体験装置の概念図

4. VR技術を活用した体験型防災教育システムの展望

これまでに、VR技術を活用した体験型防災教育システムの一翼を担う、VR地震体験装置を開発し地震防災に対する認知向上に資する技術の確立を行った。しかし、鹿児島県では地震災害だけではなく、火山災害、土砂災害、豪雨災害、津波災害などが複合的に作用するリスクがあり、そのための避難行動に対する防災教育が必要不可欠である。そのため、VR技術を活用した体験型防災教育システムとしては、単に複合災害をVR技術で可視化するのではなく、災害時に適切な行動を取捨選択する避難経路シミュレーションと組み合わせることで、災害時における危険を認識し日常的な備えを行うとともに、状況に応じて、的確な判断の下に自らの安全を確保するための行動を学ぶ学習教材を目指す必要がある。

略歴

2016年3月	鹿児島大学大学院 理工学研究科 物質生産科学専攻 修了 (博士 (工学))
2016年4月 - 2020年3月	鹿児島大学 学術研究院 理工学域 工学系 (海洋土木工学専攻) 助教
2016年4月 - 2023年3月	(兼務) 鹿児島大学 地域防災教育研究センター
2017年8月 - 2023年3月	(兼務) 一社 構造物診断技術研究会
2020年4月 - 2023年3月	鹿児島大学 学術研究院 理工学域 工学系 (海洋土木工学プログラム) 助教 ※改組に伴う所属名変更
2021年4月 - 2023年3月	(クロスアポイントメント) 国立研究開発法人 海上・港湾・航空技術研究所 港湾空港技術研究所 構造研究領域 材料研究グループ, 主任研究官
2023年4月 - 現在	国立研究開発法人 海上・港湾・航空技術研究所 港湾空港技術研究所 構造研究領域 材料研究グループ, 主任研究官

看護研究に生成AIを活用してみませんか!?

生成 AI の看護研究への応用：新たな可能性と課題

やまぐち たくみ

演者氏名：山口 拓允

所属機関名：埼玉医科大学リサーチアドミニストレーションセンター、鹿児島大学医学部、(公財)原子力安全研究協会

メールアドレス：takumi@saitama-med.ac.jp

抄録本文

2022年11月30日にリリースされたOpenAI社のChatGPTは、リリース後5日で、全世界で100万ユーザーに到達し、急速に社会に広がったと言える。2023年は、Google社のBard、Anthropic社のClaudeなど、さまざまな企業が生成AIを作成しリリースし始めた生成AI元年である。我が国では、東京都が全部局でChatGPTを導入し、行政機関での利用が進展している。また、国際誌の投稿規定における生成AIの利用の指針も言及され始めている一方、Science誌は生成AIを用いた論文執筆を禁止する声明を出しており、反応はさまざまである。

生成AIは、ヘルスケア分野や看護においても、より良い患者ケアや効率的な業務遂行のための重要なツールになりつつある。しかし、「倫理的な問題やプライバシー」「技術的な制約と教育」「偏りとバイアス」などの課題も同時に伴う。特に、「技術的な制約と教育」に関しては、生成AIの特異性を理解し、良きパートナーとして使用するための技術取得が急務である。

そのため本日は、生成AIを看護研究にどう使用するのか、その際の課題についても解説を行う。看護研究での利用に向けた生成AIへの指示(プロンプト)の作成方法についても解説し、生成AIを看護研究に使用するための技術を身につける一助とすることを目標とする。

略歴

長崎大学医学部保健学科卒業、長崎大学大学院医歯薬学総合研究科修了。医学博士。

長崎市保健所、環境省大臣官房環境保健部放射線健康管理担当参事官室、(公財)原子力安全研究協会、千葉大学予防医学センターを経て現職。専門は被ばく医療学、リスクコミュニケーション学、放射線看護学、保健統計学。

一般演題□演・示設

□演(Zoom)

15:50~16:40

示設

11:30~15:50

口演-1

支えあうまちづくりに向けた「語らん場」の取組み～伴走型支援からみえてきたもの～

松尾 美香

公益社団法人長崎県看護協会

【目的】団塊世代が後期高齢者となる 2025 年に向け、様々な課題の解決を、住民自らが集まり、考え、助け合いの仕組みを作ろうという目的の下、住民同士の話し合いの場、通称「語らん場」を開催している。その活動が新聞やローカルテレビ等に取り上げられ、益々、動きが活気づいてきた。この住民活動が、なぜこのように活性化したかを検証したので報告する。

【方法】対象者：A 町 65 歳以上の住民約 40 名 実践期間：2016 年～2021 年 2 月

具体的方法：①地域住民話し合いの場「語らん場」開催②進め方は従来型支援から伴走型支援へ。伴走型支援とは、支援側が対話と傾聴により、当事者の内発的動機を生み出す事と考えられている③語らん場の周知の方法 DVD を媒体として多数の人に見てもらい促す。

【倫理的配慮】諫早市ならびに「語らん場」参加者に口頭同意を得た。利益相反なし。

【結果】「語らん場」は 2016 年より、介護予防・生活支援体制整備の在り方を検討するために地域毎に開催され、A 町も発足した。1～5 回目までは、住民の主体的な活動とはならず、一方、「いつまで話し合いを続けんばとね！」という声もあった。6～7 回目は、他地区の活動を紹介した。すると「自分たちも考えてみらんばね。」という意欲的な発言も聞かれた。さらに、検討し、8 回目からは一貫して伴走型支援を心がけた。すると開始 5 年目第 10 回目には、参加者以外の人への周知が必要だと意見がでた。そして、DVD 作成委員会を立ち上げ、住民自ら作成を開始した。6 年目第 13 回目では、「支えあうまちづくりに向けて」を完成し、上映会を行った。内容は「10 年後の不安」を描き、地域で支えあう仕組みが必要と謳った内容である。その後、主題である「地域支えあいの仕組み作り」へステップアップするために、マスコミ等に取材要請をした。その結果、取材され、図書館でも貸出できるよう体制が整えられた。この方法について、聞き取りを行った。全員が「一緒にがんばってくれる仲間がいたからできた」と答え、今後の活動に意欲を示した。

【考察】地域包括ケアシステムとは、「自分らしい暮らしを、なじみの環境の中で続ける体制」とも言える。住民同士での支えあいの必要性を伝え、支援の仕方を『伴走型支援』を意識したことで、住民の動きが変わった。伴走型支援は、当事者の内発的動機を生み出し、本質的な課題に気づき、能動的に行動する効果を生み出す。この支援が、伴走型支援に変化したことで地域住民が、地域課題を我が事として捉える事が出来て、能動的に動き出すことが出来たと考える。また、DVD をより多くの方に届くように、アプローチを提案したことで、地域住民の承認欲求を満たし、それが次へのステップを踏み出すことへ繋がっている。

【結論】伴走型支援は住民の内発的動機を生み出し、地域の潜在的成長力を引き出す支援方法の変更で、住民の変化を実感したが、「支えあうまちづくり」は今後の課題である。利益相反はない。

口演-2

DMAT 隊員における原子力災害時の汚染傷病者対応への不安に関連する要因の同定

山口 拓允¹⁾ 柴田久美²⁾

1) 埼玉医科大学 リサーチアドミニストレーションセンター 2) 長崎大学病院

【目的】

DMAT は、災害対応、特に原子力災害における極めて重要な役割を担う必要があると言えるが、これまでの研究では、DMAT メンバーが原子力災害において感じる不安の関連要因に関して言及された研究はなく、情報が乏しい。従って本研究の目的は、原子力災害時に DMAT 隊員が汚染された患者を取り扱う際の不安に関連する因子を特定することである。

【方法】

横断的観察研究デザインとし、九州と沖縄の 138 の DMAT 指定医療機関に協力依頼文書を送付した。55 の機関が同意し、609 名の DMAT メンバーを対象に調査を行い、332 名から回答があった（回収率：54.5%）。また、回答に欠損値等があった回答を除外し、276 名を解析対象とした。データ解析には単変量及び多変量の二項ロジスティック回帰分析を用いた。

本研究は、長崎大学大学院医学系倫理審査委員会の承認を持って実施された（承認番号：18113001）

【結果】

多変量二項ロジスティック回帰分析により、「女性（aOR = 2.826, 95%CI = 1.179-7.775, p = 0.029）」と「若年者（aOR = 0.956, 95%CI = 0.915-1.000, p = 0.049）」が汚染患者の治療に対する不安を感じる主要な因子であることが明らかになった。

【考察】

性別と年齢が不安の有意な予測因子であると判明した。女性と若年者は放射線の健康影響についての不正確な情報や誤解が不安を高める可能性がある。このため、DMAT メンバーに対する専門的な原子力災害医学研修が必要であると考えられる。

【結論】

日本の DMAT メンバー、特に女性と若年者は原子力災害時に高い不安を感じる可能性がある。この研究により明らかにされた洞察は、緊急時に効果的な対応をするためには、特定の人口群に合わせた研修とサポートが必要であると強調している。

利益相反はない。

口演-3

原子力災害により避難した自治体職員がもつ住民の帰還や移住に関する情報とその情報発信の手段 の認識

吉田 浩二

長崎大学大学院医歯薬学総合研究科保健学専攻

【目的】2011年3月、東日本大震災に伴う福島第一原子力発電所の事故が発生し、放射線被ばくを受ける可能性のある地域では役場移転、住民避難が余儀なくされた。2012年4月より福島県川内村の帰還がはじまり、その後、富岡町、大熊町等の各自治体の帰還事業が始まっている。今回の帰還事業には被災地のインフラ整備も重要であることはもちろんのこと、放射線被ばくによる影響に対する不安払しょくも重要な一面である。本研究では、帰還事業に係る自治体の職員が、住民の帰還に関する情報やその情報発信についてどのように認識しているかを明らかにし、今後の住民への情報発信の在り方を検討することを目的とする。

【方法】帰還事業に係る自治体職員5名に半構成的面接を行った。面接内容は、住民の帰還または移住に影響していること、帰還または移住を決断する際に判断材料となった情報、住民の気にしている放射線に関する情報、今後の自治体へ帰還や移住を選択する方に向けての取組みや発信すべき情報等である。逐語録から住民の帰還に関する情報や情報発信に関係する内容を抽出し、意味のある最小単位に区切って要約し、カテゴリー化した。

【倫理的配慮】長崎大学大学院医歯薬学総合研究科（保健学）倫理委員会の承認を得て実施した（許可番号：22051205）。対象者には、研究への参加は自由意思であり、拒否した場合も不利益を受けないこと、個人情報の保護等について説明し、自署にて同意を得て研究を実施した。

【結果】帰還事業を進める自治体の職員は、住民の帰還に関する情報として、『空間線量に関連した外部被ばく』や『放射性物質を含む食品摂取に伴う内部被ばく』等の住民自身やその家族に対する【放射線による健康影響】に関する情報、また、『商業施設、医療機関、教育環境等の生活インフラの整備』や『帰還者に対する金銭的な支援などの助成金制度』に関連した【復興状況】に関する情報が抽出された。それらの情報発信の手段については、『自治体発行の広報誌』や『自治体のホームページ』による【媒体を通じた情報発信】及び、住民が集まる場に出向いた『定期的な説明会や懇談会の開催』といった【対面による情報発信】、さらには『県や他自治体との連携』や『大学の支援』といった【他機関と連携した情報発信】が抽出された。他にも、県外避難者に対する情報発信後の効果判定に関する【情報発信の課題】や移住者に対する発信等の【新たな発信の課題】も挙がっていた。

【結語】今後は、帰還する要因としての決定的なものがない中で、経時的な変化を踏まえた放射線関連や生活インフラ、助成金制度等の情報発信の継続と、帰還者ばかりでなく、移住者や県外避難者に向けた様々な媒体や対面を通じた他機関との連携された情報発信が求められる。また、情報発信の効果測定についても、他機関や他の自治体との連携が重要であると考えられる。利益相反はない。

口演-4

災害支援ナースはリスクをどう認知しどう対応するか

山口 拓允¹⁾ 西川亜希²⁾

1) 埼玉医科大学 リサーチアドミニストレーションセンター 2) 長崎労災病院

【目的】

災害支援ナースは1995年に発生した阪神・淡路大震災を契機に登録が始まり、2011年の東日本大震災においても重要な役割を果たした。健康危機管理を脅かすリスクに対峙する災害支援ナースが様々なリスクに対してどう認知しているか明らかにすることで、今後の研修体系等の検討ができると考えた。そこで本研究では、頻発する自然災害および現在流行しているCOVID-19に関連する15のリスク因子に着目し、日本の災害支援ナースのリスク認知を評価した。

【方法】

日本の九州6県の災害支援ナースを対象とした横断研究を実施し、放射線被ばく、火山噴火、集団感染などのリスク要因、属性要因に関して調査した。リスク認知は恐怖因子、未知性因子の2軸で聴取し、リスクマップを作成した。また、年齢ごとのリスク認知得点の違いを評価するため、Jonckheere-Terpstra検定にて解析した。本研究は、長崎大学大学院医学系倫理審査委員会にて承認を受けた（承認番号：20032702）

【結果】

放射線や原子力関連のリスクに対する認識が高まっていることが示された。COVID-19パンデミックの文脈では、DRNは「集団感染」を重大なリスクとして認識していた。年齢別の分析によると、若い看護師は年配の看護師に比べて、「集団感染（ $p = 0.037$ ）」に対してより強い恐怖を感じ、「X線検査（ $p = 0.009$ ）」に対してより強い不安を感じていることが明らかになった。

【考察】

災害支援ナースのリスク認知を理解することは、効果的な災害対応準備と訓練に不可欠である。本研究は、災害支援ナースがその役割において十分な準備をした上で支援活動を円滑に実施することができるように、本研究結果をもとにした体系的な訓練・研修体系の実施が重要であると言える。

利益相反はない。

示設-1群：臨床看護-1

急性期病院病棟看護師が実践するアドバンスケアプランニング（ACP）の実態調査

石塚 佳緒理 曾根崎日菜子 甲斐梓

九州大学病院 看護部

【目的】

急性期病院看護師は診断初期の患者と関わる機会が多いため、アドバンスケアプランニング（Advance Care Planning, 以下 ACP とする）を実践し、患者が自己決定を行えるよう支援する役割が求められている。しかし、急性期病院看護師を対象に ACP の実態を調査した先行研究は少ない。本研究では急性期病院で慢性疾患患者を担当する看護師が ACP に関する患者・家族との対話において抱える困難や阻害要因を明らかにすることを目的とする。

【方法】

成人慢性疾患患者へ看護実践を行う A 大学病院看護師を対象に無記名自記式質問紙調査を行い、ACP における患者・家族との対話の実態を調査した。さらに価値観・人生観、代理決定者の 2 項目において、がん患者をよく担当する看護師（以下、がん看護師）とがん患者をあまり担当しない看護師（以下、非がん看護師）でカイ 2 乗検定を用いて比較し、実践できていない理由については、KHcoder を用いて語の出現頻度を分析し、共起ネットワーク図によってカテゴリー化した。本研究は A 大学倫理審査委員会の承認を得た（22226-00）。

【結果】

有効回答数は 104 件（回収率 41.2%）であり、臨床経験年数は 10 ± 8.97 年、がん看護師は 59 名、非がん看護師は 45 名であった。ACP の認知度はがん看護師 62.7%、非がん看護師 53.3%であった。患者・家族との対話において、価値観・人生観の対話は、がん看護師 72.9%、非がん看護師 55.6%が実践しており、がん看護師の方が実践度が高かった ($p < 0.05$)。代理決定者についての対話は、がん看護師 83.1%、非がん看護師 66.7%が実践していた。実践できていない理由について、価値観・人生観の対話は総抽出語 320 語、分析対象は 150 語であり、共起ネットワーク分析の結果<時間的余裕の不足><業務過多><十分な確認場面の不足><精神的重圧>の 4 カテゴリーが抽出された。代理決定者の対話については、総抽出語 200 語、分析対象 103 語であり<患者状態による確認の躊躇><面会機会の不足>の 2 カテゴリーが抽出された。

【考察】

全体として ACP 認知度は低く、ACP が十分に普及していないことが示唆された。価値観・人生観の対話において、がん看護師の方が実践度が高かった理由として、がん分野では患者の意思確認を行う機会が多く、経験値の差があると考えられる。

ACP の実践において、価値観・人生観の対話を困難にさせる要因には、時間的余裕の不足や多忙だけでなく、患者・家族との関わりの機会が少ないことや対話内容の重さによる看護師の躊躇があった。また、予後不良の疾患だが診断前である患者に対して代理決定者選定という重い話を切り出すことや、限られた面会時間の中で話し合いの場を設けることも対話を困難にさせる要因となっていた。そのため、今後は ACP の啓蒙や対話におけるスキル習得など看護師への教育、対話を支援するためのツール作成、急性期病院の短い入院期間の中で患者と関わる時間を十分に確保することが課題である。

利益相反はない。

示設-1群：臨床看護-2

爪真菌症外用薬を使用した治療の動向と課題

安部涼子¹⁾ 佐藤智子²⁾ 伊東朋子³⁾

- 1) 畏敬会井野辺病院（老年診療看護師） 2) 横浜市立大学大学院医学研究科看護学専攻博士後期課程
3) 藤華医療技術専門学校

1. はじめに

日本では、爪白癬は 10.0%の頻度と推計 されている。爪真菌症は、common disease(日常的に高頻度の疾患) の一つとされ、高齢者は爪白癬の罹患率が高い。爪真菌症の治療は内服薬と爪白癬外用薬（以下外用薬）の選択肢がある。皮膚科医へのインターネット調査報告によると 肝機能障害、多剤服用、75 歳以上など内服が困難な患者に対しては、外用薬を第一選択薬とする医師が多かった。しかし、他の報告によると、外用薬が処方された患者は、治療の初回脱落率は、45.3%と報告されており、アドヒアランスの向上や治療継続が問題となっている。2019 年に当デイケア利用者 59 名に対し、足と爪の病変調査を実施した。肥厚爪や爪白癬様が 22 名 69%であり、家族構成は 1 人世帯や夫婦 2 人世帯が半数で自宅では足のケアが難しい状況が伺えた。高齢者の外用薬の治療脱落には、身体機能や家族構成などが影響している可能性が考えられる。

外用薬の治療に関する文献レビューにより治療の現状を調査し、アドヒアランス向上や治療継続のための施策について検討する。

2. 目的

爪真菌症外用薬の治療の現状を調査し、アドヒアランス向上や治療継続のための施策について検討する。

3. 研究方法

1) 文献レビュー

2) データ収集方法

(1) 医中誌 Web を「爪真菌症」「経皮投与」をキーワードに原著論文を検索した。

(2) 選定基準

①2018～2023 年度に発表された文献

(3) 除外基準

①医薬品爪真菌外用薬を対象としていない文献、調査対象が小児である文献、会議録及び総説は除外した。

3) 分析方法

対象の文献を外用薬の使用状況や治療脱落の観点から、レビューマトリックスで整理し、外用薬の治療の現状及び課題について抽出し、対策を検討した。

4. 結果及び考察

医中誌 Web で「爪真菌症」「経皮投与」をキーワードに原著論文を検索した。内容は、治療効果、効果的な使用方法、継続率向上に対する検討、薬剤師の役割等であった。著者は医師と薬剤師が多く、看護師の報告はなかった。アドヒアランス向上に関しては、爪の診断や爪甲処置の併用、医療スタッフの積極的な関りが有効であることが報告されていた。そこで、施策について検討した。

利益相反はない。

示設-1群：臨床看護-3

レーザー血流計で測定した末梢血流の測定値と深部振動覚の相関について

筑濱 浩子

輝心会 大分循環器病院

【目的】

下肢末梢動脈の重症度を評価するにあたって、定性的には理学所見として下肢末梢動脈の触診や下垂試験・挙上試験、定量的には足関節上腕血流比（ABI）検査または皮膚組織還流圧（SPP）検査等が施設基準として挙げられている。しかし、ABIは多くの透析患者において、血管内石灰化による動脈硬化が強いため、感度が低下するとされている。そこで、血流障害の検査と簡易的で侵襲性のない神経学的深部検査の1つである振動覚検査の両面から重症度に相関があるかを検討したいと考えた。そこで、今回、レーザー血流計（ポケットLDF?）を用いて測定した透析患者の毛細血管の血流と音叉を用いて測定した母趾基部の深部振動覚との相関の有無を明らかにすることを目的とした。

【方法】

当院透析患者26名に対し透析室内の温度を25度に設定し透析開始2-3時間の比較的血压が安定したタイミングで、両母趾の背側・底側にLDFのプローブを絆創膏で可及的に圧を加えないように固定し30秒経過してから、左右のLDFに表示された数値を記録した。その直後に、両側母趾基節部の骨突出部に振動させた音叉を当て、感知しなくなるまでの時間を計測した。LDFで測定した両母趾の背側・底側それぞれの測定値と、両側母趾基節部で音叉（128?）を用いて測定した深部振動覚の値をEXCELのコリレーション関数を用いて相関係数を求めた。

【倫理的配慮】倫理審査委員会に相当する院内の決定機関である看護部長らの承認を得て実施した。対象者に対し、測定理由と内容を具体的に説明し、研究協力は任意であることを伝え同意を得た。

【結果】

足背と足底のLDFの数値の和と音叉による振動を感知した秒数をコリレーション関数を用いて求めた結果、右側は（-0.06804）、左側は（0.00427）で、無相関であった。

【考察】

糖尿病性神経障害は、高血糖による神経細胞の変化と動脈硬化を介した神経細胞への血流不足から生じると考えられており、末梢血管の血流と末梢神経障害について正の相関があることが予測されたが、それらに相関が認められなかった。今回予測した結果が得られなかった理由の一つにレーザー血流計の測定は皮膚に圧がかかるとプローブを装着せねばならないが、皮膚や足底の表面に少しでも圧がかかると数値が変動する可能性がある点あげられる。今後、プローブの固定の方法や固定テープについても工夫が必要である。振動覚は手軽な深部感覚の検査として用いられる手法であるが、鋭敏で繊細な変化はとらえにくいと考えられた。血流障害と神経障害の両側面からの重症度を評価するのではなく、別々の視点から重症度の評価をすることが示唆された。また、研究の限界として、振動覚については、認知機能低下がなく、正確な数値を得られる患者に対して行うなど、今後の課題が明らかになった。

利益相反はない

示設-2 群：認知症ケア-1

認知症高齢者の入院適応にむけた入院前から始まる看護実践

福田香織¹⁾ 2) 三重野英子²⁾ 小野光美²⁾ 阿部世史美²⁾ 荒金郁代³⁾

1) 大分大学大学院医学系研究科 2) 大分大学医学部看護学科 3) 大分大学医学部附属病院

【目的】

入院する認知症高齢者が安心して療養生活を送れるよう支援することは看護の役割である。代表者は認知症看護認定看護師として入退院調整支援部門に所属し、看護スタッフとともに入院前から入院時、入院中にかけて切れ目のない支援に取り組んでいる。今回、せん妄やBPSDが出現せず退院した事例を振り返り、認知症高齢者の入院適応にむけた看護実践の要点を検討する。

【方法】

認知症あるいは軽度認知障害の診断がある3事例の実践を記述し事例検討を行う。事例に対して、研究の趣旨や個人情報の保護等を書面・口頭で説明し同意を得た。

【結果】

事例 A (80 歳代前半・女性・レビー小体型認知症) は、人工弁機能の精査目的で入院。入院前、愛用している物品の持参を依頼した。入院時、A 氏は「ドライブが好き。(病室が) 車から見える景色と同じ」と述べ、持参した膝掛けを使用しベッドから外の景色を眺めていた。また、長女から、服薬カレンダーを使って見当識を伝えるという介護方法を聴き、同じように服薬管理をすることをスタッフと共有した。CAG 検査後の創部安静が必要な時期、A 氏がよく眺めている窓側に注意喚起の貼り紙を掲示することで、本人がそれを読み安全に過ごした。

事例 B (70 歳代後半・男性・アルツハイマー型認知症) は、開放隅角緑内障の手術目的で入院。入院前、外国人である B 氏は、日本語での会話が難しく長女の通訳に頼っていたため、翻訳機を手配し入院初日から使用した。入院時、本人から「B と呼んで」と言われ、以来スタッフは「B さん」と声をかけた。また、スタッフは翻訳機を活用する中で、B 氏の反応を確認しながら言葉を選び対話した。さらに、長女から少し先の事が分かると安心するとの情報を得たため、手術前後の流れが分かるように伝え、術後の回復も順調であった。

事例 C (70 歳代後半・女性・軽度認知障害) は、右上顎骨吸収抑制薬関連顎骨壊死の手術目的で入院。入院前、長男の依頼により物忘れ外来を受診。認知症ケアチームの医師・認定看護師が介入し、認知機能障害の程度や過去の仕事が誇りであることを把握した。入院時から積極的な疼痛管理を行うとともに、繰り返し訴える手術に伴う顔の変形に関する気がかりや仕事の話題を傾聴した。C 氏は、術後も家から持参したマッサージ道具を使い、穏やかに過ごした。

【考察】

入院適応を助ける看護として、愛用の日常品の持参、日常習慣に近いベッド配置、家族が行う介護方法の継続といった自宅での生活と切れ目のない環境づくりがあげられる。また、入院時から一貫して、認知機能の状態にそい、その人にとっての関心事に合わせたコミュニケーションをチームで図ることもあげられる。入院前のオリエンテーションと入院時の本人・家族対応は、個別的な環境調整とコミュニケーションにむけた重要な看護実践である。

本研究において利益相反はない。

示設-2群：認知症ケア-2

病棟看護師が認知症高齢者に抱く困難感情に関する文献検討

池添 貴子 福岡国際医療福祉大学

【目的】

認知症高齢者との関わりから生じる病棟看護師の困難感情とその対処について明らかにする。

【方法】

- 1.研究デザイン：文献検討
- 2.文献収集方法：文献の絞り込みは2022年4月、医学中央雑誌WEB版を用いて行った。原著論文に限定し、検索用語を「認知症高齢者」「看護師」「困難」でand検索を行った結果、92編が抽出された。更に「病棟」「病院」を加え、30編に絞り込んだ。これらの文献を概観し、本研究の目的に沿った9編を分析対象とした。
- 3.倫理的配慮：取り扱った文献について、著者の真意から逸脱せず本研究の目的以外には使用しないよう留意した。

【結果】

- 1.対象文献の内訳：年次的推移としては2013年以後に文献数が増加しており、質的研究6編、量的研究3編であった。看護の提供場所は一般病院（「一般病棟」と表記がある文献含む）が6編、救急・急性期病棟が2編、地域包括ケア病棟が1編であった。対象者は主に1年以上の臨床経験のある看護師としており、臨床経験年数は最短8か月、最長年数32年であった。すべての文献において、男性看護師数は対象者総数の半数以下であった。
2. 認知症高齢者に対して抱く困難感情について：看護師が困難感情を抱くきっかけとして、暴言・暴力、不穏、記憶障害等の「認知症の症状」の他、「安全な看護の提供に対する拒否」、「周囲の入院患者への迷惑な言動」、夜間覚醒により他の入院患者へせん妄や不穏が拡大することなどの「他の入院患者との関りに関連した不適切な言動」が挙げられた。その他「何度も同じことを説明しなければならない」、「意思疎通困難な患者への対応」に関するものなど多岐に渡っていた。
3. 困難感情を抱いた際の対処方法について：対象文献9編のうち、困難感情に対する対応に言及した文献は3編であった。これらをカテゴリー化した結果、「同僚や他者への相談」「感情を抑える」等の自身の心理的軽減を図った対応、「傾聴」「寄り添い」「患者の意識に訴える」「何度も説明する」等の患者自身の感情に働きかけた対応、「身体抑制・体幹抑制」「薬剤鎮静」など治療を通じ患者に直接身体的介入を行った対応が挙げられた。また「他者との情報共有」「ケア時の工夫」「家族への協力依頼」等の状況に応じた周囲との調和に関する内容が挙げられた。更に「地域包括病棟に対する改善と期待」では、看護師は病棟内のみでなく、地域に根差した活動と周囲との連携等の包括的役割が求められていた。

【考察】

認知症高齢者の増加とともに看護師が困難を抱く場面が増加しており、先行文献の年次的推移としても増加傾向にある。看護職は認知症症状や意思疎通困難な患者対応、他の入院患者への対応など様々な葛藤に遭遇するが、これらの困難感情を最小限にするには認知症症状に関する確かな知識の普及とともに教育体制や業務改善等の地域全体を交えた包括的な取り組みが求められる。また身体拘束や薬物療法等による介入によって個人の自由や尊厳が奪われないような関りが不可欠とされる。利益相反はない。

示設-3 群：教育-1

フィジカルアセスメント演習の評価

竹井 千里 竹井千里 長家智子 権藤多栄

第一薬科大学看護学部 基礎看護学領域

【はじめに】

問診は、看護過程の第1段階である情報収集に不可欠の看護技術である。A大学では1年次から教授し、2年次にグループで事例に基づくシナリオを作成し、それに沿ってロールプレイ演習を行っている。この演習の課題を明らかにし今後の資料とするために、学生の取り組みについての自己評価とシナリオ分析をした。

【方法】

A大学看護学部2年生に授業評価終了後、参加は自由意志で個人は特定されないこと、成績には関係しないことなど倫理的配慮を説明し、研究に同意を得た67名を対象とした。

分析項目は、演習の取り組みと問診技術の到達度（各4段階）の自己評価、ロールプレイシナリオの患者・看護師役における発言数、質問形式、看護師が話している内容で、学生が問診時に留意したと記載したことはKHコーダーで内容分析した。

【結果】

「シナリオ作成」「ロールプレイ」ともに「大変よくできた」「概ねできた」が9割を占め、「大変よくできた」が半数をこえた。コミュニケーション技法による到達度では「オープンクエスチョンの活用」「情報を焦点化する」の項目で「よくできた」が他より低い傾向にあった。

シナリオの発言数は、患者役が平均40センテンス、看護師役平均61センテンスと看護師役の発言は患者役の1.5倍であり、患者役の発言の22%は「はい」のみであった。オープンエンドクエスチョンが平均1.9個、クローズドクエスチョンが14.2個であった。看護師役の発言の72%を「説明」「実施することへの許諾」「感謝」が占めた。患者役が重要な情報を提供していても、看護師役はその情報の重要性に気づけず、会話を発展できていなかった。

学生が問診時に留意したと記載した内容をKHコーダーで分析したところ、「笑顔」「挨拶」「視線」「許諾」「フルネーム」「確認」等のワードがあがり、患者がリラックスできる雰囲気づくりや、患者誤認の工夫、患者に実施内容を説明し許諾を取ることに留意したことが示された。

【考察】

ロールプレイは実際の場面を想定して役割を演じ、疑似体験の中でスキルを身に付け高めることができる学習法である。シナリオ作成、ロールプレイに対する自己評価は高く、学生は能動的に学ぶことで思考を深めることができ、高い自己評価につながるとともに、実習での場면을イメージできたためと考える。

しかし、患者役に比して看護師役の発言が多く説明が主となっていることや、質問方法はクローズドクエスチョン中心であることなど、患者が表現することを助ける問診を意識できていないと考える。また、患者が重要な情報を発信しているにも関わらず発展させることができていない。これは、疾患や全人的に分析するための枠組みの理解不足によるものと考えられ、演習前学習を充実させる必要を示唆している。今後、シナリオ作成前に患者の発言を促す必要性を示し、患者の情報を引き出す問診に繋がる様、指導する必要性が示された。

利益相反はない。

示設-3群：教育-2

高齢者への水害に対する防災教育の効果

-水害時の“率先避難高齢者”の育成を目指して-

平原直子 葛原誠太 中島洋子
西九州大学

【目的】本研究では、水害時に自ら情報収集や避難行動をとることができる率先避難高齢者の育成を目指した防災教育の効果を検討することを目的とする。

【方法】対象者：率先避難者として、活動的であり災害時に他者への影響をもたらすことが期待されると考え、健康教室やレクリエーション活動に参加している高齢者グループのメンバーとした。方法：防災教育は①水害歴史遺産のパンフレットを用いて地区の水害の危険性の説明、②ハザードマップの種類や活用方法の確認、③水害時のタイムライン作成およびグループワークを実施した。防災教育実施前には、避難経験や日頃の防災活動に関する内容、実施後には、防災活動への意欲や講義内容の理解度を確認する内容をアンケートにて確認した。講義・グループワーク・アンケートの記入を含め 90 分で計画した。倫理的配慮：受講者には事前に研究内容・方法および水害の被災経験がある場合精神的負担を生じる可能性があることを説明した。自由意思による研究への参加、公表等について文書と口頭で説明し同意を得た。なお、本研究は研究者所属施設倫理委員会の承認（承認番号：23YDR19）を得た。

【結果】防災教育参加者は 20 名、アンケートへの回答は 19 名（回収率 95%）男性 5 名・女性 14 名であった。これまでの水害被害については 5 名が被災経験をしており、そのうち 2 名は自宅以外の場所への避難経験があった。防災教育前後で比較した防災活動では「避難訓練への参加」「市民セミナーへの参加」「ハザードマップの確認」「家族や近隣住民との話し合い」「持ち出し袋の準備」の項目で参加の意思が増加した。また今回、防災教育として実施した上記①~③の内容については、いずれの項目も「非常に役立つ」「役立つ」を選んだ者が 78.9%を超えた。自由記載では「話し合いで色々な人の意見が聞けて良かった」「被災経験が無く危機意識がなかったが準備する大切さを感じた」と肯定的な意見のほか「実話を話してもらいたい」「実践訓練を希望」「地域による意識の差がある」など今後の防災教育への意見があった。

【考察】水害の防災教育として一定の効果が証明されている教材を使用したこともあり、防災活動への意識向上につながったこと、日頃から同じ活動を行っているメンバーを対象としたため、参加者はグループワークの意見交換の効果を実感できていたことなどから、高齢者への防災教育として適切であったと評価できる。しかし率先避難者の育成は本来、地区防災力の強化や共助を高める効果が期待できるものだが、「地域による意識の差がある」という意見があったように同じ居住地域の住民同士ならではの相乗効果を得られなかった。今後の防災教育の対象者の選定で検討していくこととする。本研究は 2019-2021 年度科学研究補助金〔基盤研究 C〕を受けたものである。開示すべき COI 関係にある企業等はない

企業展示・広告企業等一覧

-企業展示-

東洋羽毛九州販売株式会社

-広告-

医歯薬出版株式会社

-寄付-

名誉会員

田島桂子様

平成25・26年度地方会会長

東サト工様

-共催-

鹿児島大学地域防災教育研究センター

一般社団法人日本看護研究学会第28回九州・沖縄地方会学術集会を開催するにあたり、上記の団体および企業、皆様にご支援いただきました。ここに深く御礼申し上げます。

第28回九州・沖縄地方会学術集会学術集会長 松成裕子

2023年9月
発行!!

看護のための 放射線学

放射線生物学・医科学から放射線看護まで

【編著】近藤 隆（名古屋大学低温プラズマ科学研究センター）

定価 2,750 円（本体 2,500 円＋税 10%）

B5判 164 頁 ISBN 978-4-263-23773-1



こちらを読み取ると
詳しい情報がご覧いただけます▶

看護職にとって必要不可欠な放射線の 知識を網羅した決定版テキスト!

- 放射線医学の発展や原子力災害を背景に、放射線への正しい理解が看護職にもいっそう求められる中、必要な知識を網羅したテキストが誕生!
- 第1章～第4章では、放射線の基礎から、細胞レベルの作用、各臓器への健康影響まで、基本となる知識を噛み砕いて解説。
- 第5章～第8章では、放射線防護の法令やリスクコミュニケーション、診断と治療の各側面から見た放射線の医学利用、原子力災害まで、臨床的な内容を詳解。各章の前半を知識編、後半を看護編として、特に看護職の役割が大きい核医学検査や小線源治療、内用療法などについては、治療の流れから患者説明の留意点まで、現場で役立つ内容を示した。
- 章の冒頭に「この章のねらい（到達目標）」を、末尾には要約を列挙した「本章のまとめ」を明示し、理解を助けるコラムを随所に盛り込むなど、教えやすく学びやすい構成となっている。

主な目次

- | | |
|--------------------|-----------------------|
| 第1章 放射線概論：看護への活用指針 | 第5章 放射線の防護 |
| 第2章 放射線の基礎 | 第6章 放射線の医学利用（診断・核医学） |
| 第3章 放射線の生物影響 | 第7章 放射線の医学利用（治療・内用療法） |
| 第4章 放射線の人体・健康への影響 | 第8章 原子力災害、被ばく医療、医療被ばく |



医歯薬出版株式会社 <https://www.ishiyaku.co.jp/>

〒113-8612 東京都文京区本駒込 1-7-10
TEL03-5395-7610 FAX03-5395-7611

一般社団法人日本看護研究学会第28回九州・沖縄地方会学術集会

企画委員・実行委員名簿(敬称略)

学術集会長 松成裕子 (鹿児島大学)

企画委員 今村圭子 (鹿児島大学医学部客員研究員)

新川哲子 (長崎大学客員教授)

伊東朋子 (元大分県立看護科学大学)

柳田信彦 (鹿児島大学医学部保健学科)

南綾乃 (鹿児島大学医学部保健学科)

山口拓允 (鹿児島大学医学部客員研究員)

実行委員 松田史代 (鹿児島大学医学部保健学科)

小薄美奈 (鹿児島大学病院)

土橋仁美 (鹿児島大学病院)

土橋由美子 (鹿児島大学病院)

宮本純子 (鹿児島大学病院)

田代哲郎(鹿児島大学地域防災教育研究センター)

謝 林 (鹿児島大学地域防災教育研究センター)

高橋碧 (鹿児島大学地域防災教育研究センター)

日本看護研究学会第 28 回九州・沖縄地方会学術集会

プログラム・抄録集

発行責任者:日本看護研究学会第 28 回九州・沖縄地方会学術集会

会長:松成裕子

鹿児島大学医学部保健学科

〒890-8544 鹿児島市桜ヶ丘 1 丁目35-1

TEL/FAX:099-275-6754

Email:matsuy@health.nop.kagoshima-u.ac.jp

学会 HP:<https://csk-inc.org/jsnr-kyu28/>

発行日:令和 5 年 11 月 6 日