

聖路加看護学会

ニュースレター

第17回聖路加看護学会学術大会に向けて 聖路加看護学会看護実践科学研究助成基金採択者報告
Lobby お知らせ 編集後記

●第17回聖路加看護学会学術大会に向けて

第17回学術大会 大会長 山田 雅子 (聖路加看護大学 看護実践開発研究センター)

「連携の先に見えるもの一つなく看護を科学する」と題して学術大会を開催したいと考えています。

少子高齢化の大きな流れの中で、限られた医療資源を有効に活用するため、医療福祉及び居宅等との施設間連携がますます重要となっています。その連携の要として看護師が機能することが期待され、退院調整・退院支援あるいは地域医療連携といった役割を看護として引き受けていくことの意味について診療報酬などの社会的評価もなされるようになってきています。そこで重要となる支援者の視点は、患者は療養の場だけに移っていくのではないということを知ることです。人は、病気とともに生きていくため、気持ちや価値観や生活そのものの転換こそを課題としてとらえ、その延長線上に療養の場の選択を位置づけているということを理解することが重要です。その上で移行期にある患者に対する看護を検討していくことが鍵となります。

こうした観点から、急性期病院、リハビリテーション施設、介護保険施設、居宅等へと療養の場を移っていく患者を支援する看護を一つの技術として捉え、それを科学的な視点で考えることにチャレンジしたいと今回の学術大会を企画しました。

特別講演には、「緩和ケアをつなぐ革新的実践と研究について—大型研究プロジェクト (OPTIM) のリーダーの経験から— (仮)」と題して、聖隷三方原病院の森田達也医師にお願いいたしました。主に連携 (実に曖昧な言葉です) をテーマにした臨床研究の手法について語っていただく予定です。シンポジウムでは、「Transition (移行) を支える看護技術の創出 (仮)」をテーマに、看護研究者と看護実践家をシンポジストとして迎え、さまざまに移り行く状況にある患者を支援するとは何であるのか、「Transition (移行) ケア」の概念化を中心に議論を深めていきたいと考えています。

9月22日 (土) の大会当日は、1日中、「つなぐ看護」の世界に浸り、日本の将来を見据えた新たな看護実践を作り上げていくヒントをつかんでほしいと思います。多くの方々のご参加を心より期待しております。

●第17回聖路加看護学会学術大会のご案内「第2報」

会期：2012年9月22日 (土)

会場：聖路加看護大学 (東京都中央区明石町10-1)

メインテーマ：「連携の先に見えるもの一つなく看護を科学する」

◆プログラム (予定)

〈大会長講演〉

「超高齢社会に立ち向かう看護が持つべき技
—退院支援から考える Transition Support—」 山田 雅子

〈特別講演〉

「緩和ケアをつなぐ革新的実践と研究について
—大型研究プロジェクト (OPTIM) のリーダーの経験から— (仮)」
森田 達也 (聖隷三方原病院 緩和と支持治療科 部長)

〈ランチョンセミナー〉

「持ち上げない、痛くない、こわくない看護の技」
保田 淳子 (日本ノーリフト協会代表)

「公開コンサルテーション—退院支援困難事例」 (仮)
宇都宮宏子 (京都大学付属病院)

〈市民公開シンポジウム〉

「あなたはどんな医療と介護を選びますか (仮)」
～ Transition Support (移行支援) のあり方を考える～

Transition Support とは

酒井 禎子 (新潟県立看護大学)

ケアマネジャーの立場での Transition Support

杉田 勝 (居宅介護支援センター船橋梨香園)

訪問看護から見た退院支援

三原由美子 (シーエルポート杉並)

外来における Transition を支える看護の実践

宇都宮宏子 (京都大学附属病院)

〈一般演題 示説発表〉

* 演題締切 5 月末日

◆参加費 * 事前申込：2012年9月5日 (水) まで

学会員 ￥5,000 (当日参加 ￥6,000)

非学会員 ￥6,000 (当日参加 ￥7,000)

大学院生 ￥3,000 (当日参加 ￥3,000)

◆問合せ先

学術大会事務局 〒104-0045 東京都中央区築地3-8-5

聖路加看護大学2号館5階 (田代)

e-mail: slnr17@slcn.ac.jp

詳細はホームページ <http://slnr17.umin.jp/> をご覧ください。

聖路加看護大学看護実践科学研究助成基金 採択者報告

2010年度の聖路加看護学会看護実践科学研究助成基金「研究助成」は7名の方が採択され、第16回学術大会にて、その成果が発表されました。本号では、改めて採択者の皆さんに、学術大会の報告を含め、研究の動機、実施において難しかった点、成果を得たときの喜びなどを書いていただきました。

別紙 アルツハイマー型認知症高齢者のせん妄様症状の特徴と看護

堀内 園子

(NPO 法人なすなコミュニティ 看護研究研修企画開発室)

研究のきっかけ：現在、わたしは認知症の現れた高齢者の暮らすグループホームと在宅で健康不安を抱える方が通うデイサロンのケアの拠点としています。

その中で、浮上するのが「せん妄へのケア」です。高齢者、特に認知症高齢者は、せん妄を起こしやすく、身体疾患を患って入院した際、せん妄によって治療や検査が中断され、時には生命に関わる重大な全身疾患を見落とされることもあります。

看護師も、点滴の自己抜去や安静度を守れないといった高齢者の言動に、十分なケアを出来ないもどかしさを抱えている人も多くいます。

こうした問題について、折に触れ、大学院時代からの友人である長谷川真澄さんと逢うと「認知症高齢者のせん妄ケア、いつか共同研究したいね」と話していたのですが、研究助成基金への募集がある、と聞き、挑戦することにしました。

今回の研究は、入院、または施設入所によって生じる認知症高齢者のせん妄様体験の特徴を明らかにし、記述することによって、認知症の人へせん妄への看護介入の手がかりが得ようというものでした。

いざ研究：幸いなことに、データを収集するフィールドは、割合とスムーズに確保されました。日々のケアで互いに連携し合っている施設や、勉強会などを通じて「せん妄ケアの向上」を目指す病院などが協力してくれたのといってくれたのです。

けれど、今回、研究を進める過程で、2つの大きな課題がありました。

1つは、データを収集する際のマンパワーや機器、文献の確保です。大学に勤めていた頃は、周囲に研究協力をしてもらえるアルバイトの人材が豊富にいて、OA 機器などの機材も専門の業者に相談し、文献も検索から取り寄せまでスムーズに進みました。

現在、ケアのプロフェッショナルに恵まれているものの、研究に必要な人、物を集めるのは簡単ではありませんでした。

2つ目は、倫理的配慮の保証、という点です。研究組織では、研究倫理委員会があり、そこで多角的で専門的な視点から倫理的配慮について十分かを検討してもらえたのですが、わたしのバックグラウンドにそういった組織が存在しません。

そこで、共同研究者はもちろんのこと、フィールドとなる病院、施設の主任や部長、認知症ケアに長年従事している看護師、心理療法士、家族会を主催している方といったメンバーに、配慮の内容が十分かを検討してもらいました。

ケアの場に身を置きながら研究を進める時の難しさとそれを乗り越えるための工夫について少しみえたように思います。

研究の成果：データの収集期間は2010年4月～9月の6カ月間でした。データとなったのはアルツハイマー型認知症と診断された65歳以上の人で、同意の得られた方々の看護記録です。ただ、記録だけではみえてこないこともあるので、その方々がどのように過ごされ、ケアを受けているのか、実際のケア場面も(せん妄発症中ではない場面も)いくつか観察させていただきました。

ケアの場は一般病院、老人保健施設、重度認知症デイケア、グループホームの4か所でした。データを分析すると、せん妄様症状が現れた時の看護師の対応には、以下のパターンがあることがみえてきました

①禁止型：「点滴を抜かないで下さい」「一人で歩かないで」など、高齢者の危うい行動を制止する対応。

②リアリティーオリエンテーション型・説明型：

混乱し、点滴の自己抜去をする人に対し、「これは○さんの命綱です」「ここは病院です」「手術の後なので、この管をつけておきましょう」など、置かれている状況や、治療の必要性を認識してもらおうと、繰り返し説明する対応です。①の「禁止型」と併用されている場面も多く見られました。

③ペースに合わせて誘導型：動きまわる人に対し、歩調を合わせて共に歩き、高齢者の様子から、排泄欲求がありそうな時には、トイレの方向にからだか向くようそっと誘導し、排泄が済んだら、「そろそろ戻りましょう」と声をかけます。低い静かなトーンの声で誘導する場合もありました。

④受け止め型：「家に帰る」「ここはやだ」と興奮する人に「家に帰りたいのね」「いやなことしてごめんね」など、その人の感情に焦点を当てるタイプです。ベッド上で立ち上がりそうとする人の体を毛布でくるみ「抱っこ」するようにして安全と安楽を確保したり、手足の動きに合わせて支えるといった技術がそこに含まれていました。夜間起き出し、手を

動かしてライン類をいじろうとしている人の手をとり、そっと撫でながら「気になりますよね。もう少しのね辛抱ですよ」と声をかけ、5～6分撫でている間に、高齢者が眠りにつくという場面もありました。

興味深いことに、これらの対応は、ほとんど組み合わせで用いられ、①と②の組み合わせ、③と④の組み合わせの2つに分けられました。①と②の組み合わせの結末はあまり芳しいものではなく、相手の抵抗が激しくなったり、せん妄様症状が長引く傾向にありました。③と④は、1人の関わりに要する時間がある程度必要なものでしたが、実際に測定すると30分以内で1つの山を越え、高齢者が穏やかな表情になるといった結果が得られました。

日々のケアを形にする、記録に残していくことで、なにげなくやっている行為に意味が見出され、データの収集から分析を進める過程はわたし自身が自分のケアを改めて見直し、実践と研究をつなげるこの意味を感じる過程でもありました。

また、共同研究者の長谷川さんとは北海道と長野県と離れていましたが、研究のために彼女がはるばる長野県まで訪れ、データの分析と考察の面でお互いに意見を交わし、共に研究することの喜びを沢山得ることが出来ました。

この研究は、まだまだ「つづく」予定ですが、助成金を頂いたことによって、基盤となるものを1つ築けたように思います。

ありがとうございました。

認知症高齢者へのライフレビュー実践による「メモリーブック」の作成と利用による高齢者の心理・生活行動の変化

亀井 智子 (聖路加看護大学)

はじめに：メモリーブックとは、懐かしい写真や古地図等を利用して、本人の言葉を添えて構成するその人自身の思い出帳である。報告者らは認知症高齢者自身の写真を媒体に、生活史をたどるライフレビューセッションを行い、思い出の詰まった写真を媒体として、認知症高齢者が輝いていた頃の感情等を引き出し、それを再構成しながら、その人自身の過去を組み立て、メモリーブックを作成し、贈呈している。本研究では、これを日常生活で活用することによる本人、および介護者の変化を検討した。

対象と方法：対象者は「認知症高齢者とご家族へオンリーワンのメモリーブック作成プロジェクト」(本学研究センターの事業)に参加した軽度～重度の認知症高齢者、および介護者5組。1組あたり1回60分のライフレビューセッションを5回～6回行い、研究者がファシリテートしながら高齢者の語りを遮断しないよう、傾聴的にすすめた。各回のテーマは「子どもの頃」「学校時代」「結婚した頃」等である。メモリーブックは、対象者の写真(スキャンして取り込み)と語りで構成し、最終セッション終了時に贈呈し、自宅で本人が手に取れるように介護者に依頼した。本人と家族の変化は、開始時と贈呈1～2週間後に認知機能(NMスケール)、うつ(GDS-15)、アルツハイマー病生活の質(ADQOL)、介護負担感(J-ZBI)について質問紙調査を行った。終了1～2か月後に電話によりメモリーブック利用の様子を介護者から聞き取った。尚、所属大学研究倫理審査委員会の承認を得て行った。

主な結果と考察：認知症高齢者5名は全員女性で、平均年齢82.4(SD 5.5)歳、介護者は、娘(80%)と義姉(20%)で、平均年齢64.6(SD 10.4)歳。作成したメモリーブックのページ数は24～34ページとなった。本人の変化は(初回参加時と贈呈1～2週間後)、NMスケール22.2(SD 10.4)→23.2(SD 7.8)($p=0.72$)、GDS-15 6.8(SD 1.9)→4.6(SD 3.4)($p=0.12$)、ADQOL 14.4(SD 3.2)→14.2(SD 3.9)($p=0.62$)で変化はなかった。介護者の負担感の変化は、J-ZBI 28.6(SD 17.2)→35.6(SD 17.6)($p=0.034$)で贈呈後に有意に上昇した。本人の生活上の変化は、自宅からメモリーブックを手に取り、「家族や来客に熱心に語る」「昔の習慣を思い出す」「自慢話をする」「写真に写っている人を思い出して気にかける」「寝床でも見ている」等が挙げられた。介護者は「最近のことはすぐ忘れてしまうが、メモリーブックのことは覚えている」「散歩や他者と話す機会が増えた」「忘れていても写真がきっかけで思い出せることがわかった」等が挙げられた。以上から、メモリーブックは認知症高齢者の過去の記憶に働きかけ、語りを導き、日常生活で活用されることが示された。しかし、認知機能や、うつ、QOL等の変化は認めなかった。介護者の介護負担感の増加が生じたが、これは本人への認識の変化と肯定的で深い接し方に変化したことによると考えられたが、症例数を増やして検討する必要がある。尚、本研究は現在も継続中である。

最後になりましたが、本助成を頂いたことに深謝します。

助産学生のバースレビュー実践を支援する教育プログラムの開発

西部 末希（聖路加国際病院） 片岡弥恵子（聖路加看護大学）

聖路加看護学会の研究費助成を受け、助産実践におけるバースレビューの普及に向けた研究活動を進めることができました。心より感謝申し上げます。バースレビューは、出産後の女性と助産師の協働作業です。バースレビューによって、女性は自分の出産に関する正確な情報を得ることができ、出産時の気持ちを助産師と共有することで、心にわだかまった疑問を解決することも可能となります。これらの情報は次回の出産の際の有用な情報となりますし、自分の健康管理にも役立ちます。さらに、子育てに対し前向きな気持ちになることも期待できます。バースレビューの必要性は認識されていますが、助産実践に普及していないのが現状です。

本研究は、助産実践でバースレビューを普及するために、助産学生を対象とした「バースレビュー実践を支援する教育プログラム」を開発および評価することを目的としました。教育プログラムの目標は①バースレビューの知識を身につける②バースレビュー実践意欲が高まる③実習にてバースレビューを実践できるの3点です。研究協力者は、20名の助産学生でした。バースレビューの知識は、3時点における得点の主効果は有意であり（ $p=0.001$ ）、知識の獲得が評価されました。バースレビュー実施に対する気持ちの変化は、肯定的な変化として「新たな知識を得たことによるバースレビュー実施への自信」【バースレビューの必要性の再認識】【具体的な関わり方がわかったことによる安心感】が抽出されましたが、【実施に対する不安、懸念】という否定的な側面もありました。コミュニケーション技術に対しては、【自分のコミュニケーション傾向の再認識と課題への気づき】【技術活用の手ごたえ】【技術活用に対する困難感】が抽出されました。実習でバースレビューを実践した学生は5名（25%）でした。プログラムで使用した事例とロールプレイは、知識の獲得に役立ったと考えられますが、継続的な教育の計画、より効果的な教育プログラムに向けて事例やロールプレイの内容を工夫することが課題です。バースレビューを実践した学生が少なかったことから、教育プログラム実施時期、学生の準備状態や実習環境を視野に入れた支援と教育が必要であると考えています。

医療者が行う重症心身障害児の胃瘻造設に関する親の意思決定支援の現状

小泉 麗（聖路加看護大学大学院博士課程）

私は、2010年度本学会の助成金を拝受し「医療者が行う重症心身障害児の胃瘻造設に関する親の意思決定支援の現状」をテーマに質的記述的研究を行った。

胃瘻は経鼻経管栄養法と比較すると経鼻チューブの違和感がない・誤挿入のリスクがない・家族と同じ食事をミキサー食として注入できる等の利点がある。胃瘻造設と同時に噴門形成術を行うことで、重症児に多い胃食道逆流症の軽減も期待できる。その一方で重症児の場合は全身麻酔下での手術となることが多く、呼吸状態の安定しない児は特に合併症のリスクが高い。私が看護師として働く中で出会った重症児の家族は、胃瘻をつくるのがわが子の幸せにつながるのか悩み、苦しんでいる状況があった。また、両親の意見が一致せず決断を先延ばしにしている間に子どもの状態が悪化することもあった。当時の私は、情報を提供することや、親の話に耳を傾けることしかできず、どのように支援するべきか答えを見つけれずいた。

本研究では、19名の医療者にインタビューを行った。経験豊富な医療者の話をじっくりと聞き分析する過程はとても面白く勉強になる体験だった。分析結果として抽出したカテゴリーの中でも特に【子どもにとって胃瘻造設の持つ意味を親が考えられるよう支援】は、私の臨床での迷いに対して1つの示唆を与えてくれた。子どもが自分の意見を表明できない状況において、親が、子どもの理解者として子どもの立場から胃瘻造設について検討するプロセスを医療者が支えることは、子どもの幸せを模索する上で欠かせない。看護師は、胃瘻造設を受けることで子どもの生活がどのように変化するか、親と共に検討することが求められていることを見出した。

学術集会における発表では参加者から質問や意見を頂くことで、意思決定支援が他領域において課題となっていることを再認識した。今後も他領域における患者の意思決定の研究動向に注目しつつ、小児医療における意思決定支援を検討していきたいと考える。

独居認知症高齢者の「暮らし」の実態に関する研究

松下由美子（聖路加看護大学大学院看護学研究科博士後期課程）

「一人暮らしをする認知症高齢者」の方々って、いったいどんな暮らしをしているの？私のこの疑問が、2010年度聖路加看護学会看護実践科学研究費助成金の応募に至るきっかけになりました。それまでも、一人暮らし認知症高齢者に関する文献をあたり、その暮らしの様相について私なりにつかもうとしていたのですが、英文献、和文献いづれにも、一人で暮らす認知症高齢者の暮らしの様相について、教えてくれるもの

はほとんどありませんでした。

そこで、本学会の助成金の採択が決まり、この疑問に答えるべく研究を進めるにあたっては、まず、訪問看護師の方々に同行訪問とインタビューをさせて頂きました。その中で、ある看護師の方は一人暮らしをする認知症高齢者の暮らしについて私に次のように語って下さいました。★「あの、一人暮らしの認知症の方ってあやしいんですね、とても……。でもね、生きていってるといふ事実、それは健康の最低レベルからは下がるかもしれないけど、生きていっている事実がまずあって。本人は意外に生きる力を持っているということ信じられるかっていうこと、そこがベテランと初心者との違いが大きいと思います」

インタビューで訪問看護師の方から頂いたこのことばは、当初の私の研究の原点「『一人暮らしをする認知症高齢者』の方々って、いったいどんな暮らしをしているの？」に対する私自身の立ち位置を振り返らせてくれる大切なきっかけでした。それは、「私は一体、初心者とベテラン、どちらの視点でこの疑問を立てたの？」「果たして今の私はどちらの立場で『一人暮らし認知症高齢者』の暮らしをみているの？」ということ。この貴重なことばは、私自身の研究の姿勢を量るとても大切な標になっています。

卒業時と卒業後3ヶ月の看護学生の看護実践能力の明確化

松谷美和子他（聖路加看護大学）

今回助成を受けた本研究は、学生から看護師への移行教育への示唆を得るために、卒業時点での看護実践能力の自己認識が卒業後3ヶ月でどのように変化しているかを明らかにする目的で実施した。卒業生の8割以上は臨床看護師としてキャリアを開始するものの、学生から看護師への移行がスムーズでないといわれており、効果的な移行教育を探究したいと開始した研究であった。

卒業時点および卒業後3ヶ月の時点でデータを収集するために、マッチングできるデータをとる必要があり、ID番号を発行して匿名化し、学生に面識のない研究補助者がデータ入力等を行うという手続きをとった。また、看護実践能力を測定するために、諸外国でも使われているSchwirianら（1978）の開発した6概念構成の『看護行動測定尺度』を使用した。

データ収集に当たっては、3ヶ月後の回収率が低く縦断研究の難しさを感じた。分析では、最初に、3ヶ月後の回答の有無で卒業時点の自己評価得点に差がなかったことを確認した。3ヶ月後の回答が得られなかった群がどのような状況であったのか、知り得ないことではあるが、気がかりであった。実践能力の自己認識は、3ヶ月後では卒業時点に比べ〈クリティカル・ケア〉と〈対人関係・コミュニケーション〉とで明らかな上昇が認められた。これらは臨床で特に必要な能力であり、日々重要性を認識しながら行動している能力であり、これらを反映する結果であろう。卒後3ヶ月の新人看護師が臨床の場で日々奮闘しながらも、確実に能力をつけている一端が垣間見られ嬉しさを感じた。今後は、移行教育を含む基礎教育の具体的かつ現実的内容の開発と効果について、更に探究を続けていくことの重要性をあらためて認識している。

助成を頂いたことでこの研究ができ、新たな知見を得られたことに心より感謝申し上げます。

大学の保健管理に携わる看護職の役割に関する実態調査

砂川 昌子（東京女子大学教育研究支援部保健室）

私は、大学の保健室で保健師として仕事をしており、社会人学生として大学院に入学した。大学の保健管理施設においては医師以外の職種（養護教諭や看護職など）を配置することは法律には明記されていない。そのため、大学により看護職の身分が違っていたり、実際に行っている職務が異なったりする。大学院で学んでいくうちに、「大学の保健管理において看護職は何をする人？」と今までモヤモヤしていたものを明確にしたいと考えようになった。修士論文のテーマとして「大学の保健管理に携わる看護職の役割」とし、全国の大学の保健管理施設に勤務している看護職に対して、配置状況や職務内容等に関する全国調査を聖路加看護学会の研究助成金を頂き実施することができた。今回、聖路加看護学会学術大会の場では、その中から「大学の保健管理に携わる看護職の配置状況と職務内容に関する全国調査」というテーマで研究成果を発表させて頂いた。このような場で発表することには慣れていないため、時間内に内容をまとめることが難しく、伝えたい部分を表現できたのか自信がもてないまま終わってしまった。そこで、大学の保健管理に携わる看護職が多く集まる「全国大学保健管理研究集会」という学術集会の場で発表する機会があったので、前回の経験をふまえ、「看護職の役割認識」に焦点をあてて報告し、同じ立場の看護職の方々に聞いていただくことができた。さらに、この研究に対するご意見や大学の保健管理における看護職の地位確立を目指す期待の声を聞くことができた。今まで、大学の保健管理に関する報告はほとんど見られなかったため、言葉で表現し、形にすることの大切さを実感させられた。

この研究から、大学の保健管理における看護職の現状や課題が明らかとなったと考えるので、これからの自分の職務に生かすとともに、今後の大学保健管理における看護職の職務の基礎資料となるように少しずつ形にして行きたい。

「地域連携」を実践・研究するために一関連文献の紹介

地域を対象とした介入研究はわが国では主に「地域連携」と呼ばれており、複雑系の介入 (complex intervention) である。近年、従来の Evidence-based medicine において、設定される研究環境が現実社会とかけ離れているために知見を十分に反映できないとの反省から、現実社会を反映した pragmatic randomized controlled trial や mixed methods (process evaluation と outcome study) の価値が提言されている^{1,2}。わが国のがん緩和医療の領域において2007年に計画、2008年から2010年にわたって実施された OPTIM-study では、アウトカム研究と同時にプロセスを分析する手法が採用された^{3,4}。OPTIM-study では、「自宅死亡率が上昇するかどうか」といったアウトカム研究のみならず、「地域に何が生じるのか」「顔の見える関係とは何でどのように連携に影響しているのか」が量的・質的な方法で研究された。特別講演では、OPTIM-study を主に研究方法の面から、今後我が国の地域連携を実践・研究する皆さんに役立つようにお話しします。研究方法論に関する拙書もご覧ください。

1. Lewin S, Glenton C, Oxman AD. Use of qualitative methods alongside randomised controlled trials of complex healthcare interventions: methodological study. *BMJ* 2009; 339: b3496.
2. Craig P, Dieppe P, Macintyre S, Michie S, Nazareth I, Petticrew M; Medical Research Council Guidance. Developing and evaluating complex interventions: the new Medical Research Council guidance. *BMJ* 2008; 337: a1655.
3. 森田達也. 緩和ケア普及のための地域プロジェクト (OPTIM-study) の経過と今後の課題. 編集: (財)日本ホスピス・緩和ケア研究振興財団. ホスピス緩和ケア白書2011. p.24-41,2011.
4. Yamagishi A, Morita T, Miyashita M, Akizuki N, Kizawa Y, Shirahige Y, Akiyama M, Hirai K, Kudo T, Yamaguchi T, Fukushima A, Eguchi K. Palliative care in Japan: current status and a nationwide challenge to improve palliative care by the Cancer Control Act and the Outreach Palliative Care Trial of Integrated Regional Model (OPTIM) study. *Am J Hosp Palliat Med* 2008; 25: 412-418.
5. 森田達也. 臨床をしながらできる国際水準の研究のまとめ方—がん緩和ケアではこうする—. 青海社. 東京. 2011.8.

(森田達也, 聖隷三方原病院 緩和支援診療科 部長)

お知らせ

★学術交流委員会

「看護実践科学研究の推進を目指し、看護実践の向上と看護学の発展に寄与すること」を目的とした「聖路加看護学会看護実践科学研究助成基金制度」による2012年度助成対象研究の募集を行いました。応募者の方には、近日中に選考結果を通知いたします。

また、今年度の学術交流会は、本年9月の当学会学術大会終了後の同日開催を計画しています。講師に岩澤和子氏 (厚生労働省医政局看護課課長) を迎え、現在白熱している看護師特定能力認定制度の話題を提供していただく予定です。

「チーム医療推進のための看護業務の検討状況について」

看護師特定能力認定制度 (案) (仮題)

この交流会への参加は学会員の資格を問いません。また、参加費は無料、事前申し込みも不要です。多くの皆様のご参加をお待ちしています。

(担当理事: 松谷美和子・佐藤エキ子)



★学会誌編集委員会

昨年10月から新体制に変わり、4名が新たに編集委員に就任し、4名の継続委員と共に8名の体制で活動をスタートしています。今後とも2回の学会誌の定期刊行 (1月末、7月末) を行ってまいります。論文の投稿は随時受け付けていますが、各巻1号掲載分の投稿期限は毎年7月末、2号掲載分の投稿期限は毎年1月末となっていますので、総説、論説、原著、報告、資料など幅広い論文のご投稿をお待ちしています。また、査読をお願いした際には、何卒ご協力をお願いいたします。今期中に委員会規定、査読ガイドラインの作成、査読プロセスの明文化、また海外論文データベースへの登録契約を予定しています。質の高い学会誌の編集を目指して委員一同任にあたりますので、多くの皆さまからのご投稿をよろしくお願いいたします。(担当理事: 亀井智子)

★庶務

- ・10月から新年度 (2012年度) となりました。本年度から会計年度が変更になります。このために、2012年度は2011年10月1日から2013年3月となります。総会開催時期は9月のまま変更はありません。
- ・いよいよ学会の法人化に向けての検討を行っていただくことになりました。学会設立の趣旨を大切に、変動する時代のニーズに合った活動、役割を目指したいと思っております。
- ・現在の会員数は599名 (2012年1月13日現在) です。聖路加看護学会員は聖路

編集後記

2回目のニュースレター委員です。思い返しますと、前回1997年当時、原稿のやりとりは3.5インチフロッピーでした。もしかしたら会員の皆さんの中には、もはや、それがどういふものなのかわからない方がいらっしゃるかも!? (松本)

新たな試みとして助成金採択者の報告を行いました。今後もこのニュースレターが良い情報源になるよう心がけたいと思います。(飯岡)

加看護大学図書館を利用できます。聖路加看護大学関係者だけでなく、周囲の皆さまに本学会への入会のお誘いをお願いいたします。入会申込書は、HP「入会案内」ページからダウンロードできます。

・4月は異動の時期です。皆様の勤務先や所属、住所などの変更がありましたら本部事務局まで速やかにご連絡くださいますようよろしくお願いいたします。事務局への連絡は、郵便、FAX、E-mailのいずれかでお願い申し上げます。

【連絡先】 E-mail: slnr@slcn.ac.jp、FAX: 03-5565-1626 (代表)

(担当理事: 森明子・佐居由美)

★会計

日頃より当学会運営へのご協力をいただきありがとうございます。

会計からの重要なお知らせです。学会では、会計年度を4月～翌年3月末日締めに変更する予定です。2012年度は会計年度を二期 (①2011年10月～2012年9月、②2012年10月～2013年3月) に分けて執行いたします。さらに、今後の法人化に向けて、出納帳の管理や税の申告など、会計処理の見直しに取り組んでいます。

会員の皆さまには、年会費の納入状況を記載した振込用紙を同封致しましたので、2012年度の会費を6月末日までにお支払い下さるようお願い致します。当該年度の会費納入確認後、学会誌の発送をさせていただきます。

会費に関するお問い合わせは、下記 (Fax, E-mail) のいずれかでお寄せください。

【連絡先】 E-mail: akiko-honda@slcn.ac.jp または Fax: 03-6226-6382

【振込先】 郵便振替口座: 00100-8-670371 加入者名: 聖路加看護学会 (担当理事: 井部俊子・田代真理・本田晶子)

★高度看護実践開発委員会

今年で発足2年目を迎えた委員会です。委員会の趣旨は、優れた看護実践を社会に根付かせるため、学会と医療現場をつなぐ役割を担うことです。診療報酬や介護報酬として、看護実践をどのように評価していけばよいか、会員の皆様から提案を頂戴しながら、一緒に考えてまいりたいと思っております。本委員会メンバーが、看護系学会等保険連合に参加しておりますので、社会の動きも見ながら、学会としてタイムリーな意見を出してまいりたいと考えております。今年も勉強会を企画する予定です。ご意見は、学会事務局にお送りいただきたくお願い申し上げます。(担当理事: 山田雅子)