



# ニュースレター

第47号

NPO法人 日本リハビリテーション看護学会

事務局案内

住 所 〒187-0041  
東京都小平市美園町1-6-1-307  
NPO法人  
日本リハビリテーション看護学会事務局  
交 通 新宿駅から西武新宿線にて小平駅下車徒歩2分  
電話番号 042(346)7226 FAX 042(313)2050  
E-mail jrna@nifty.com <http://www.jrna.or.jp/>



冬の風物詩 神戸ルミナリエ



副理事長 あいさつ

## 30年を迎えるこれからの本学会の活動に向けて

副理事長 栗生田 友子 (獨協医科大学看護学部)

本学会は、学会発足から約30年が経過し、学会は今、これまでの歩みの中で築き上げてきたものを基盤に、これからの創造的な活動を見据えていく時期を迎えようとしています。その背景には、日本の疾病動向や医療の動向があります。今後、日本の高齢人口がさらに増し、看護や介護を、在宅で迎えていく人が増えていくことを、厚生労働省も日本看護協会も見据えて動いています。社会の動きが変化する中で、リハビリテーションを核にしている本学会が、人がよく生きるための医療・福祉の一翼を担う立場で、在宅医療にいかに関与できるかを考えなければならなくなっているのではないのでしょうか。

リハビリテーション看護が急性期から始まるということはもちろんのこと、回復期、生活期へとシームレスにつながっていくことが必要になり、そこに病期を越え、ケアの場を越え、職種を超えた協働を、これまで以上に具現化していかなければなりません。障害を抱えて生きる人が、在宅や地域でどう暮らしていけるかということに対して学会はどのように動いていけばいいのでしょうか。すでに、「リハビリテーション看護とは何か」「リハビリテーション看護の役割や機能とは何か」という次元から、実動できる看護師の活動をさらに育んでいくこと、アウトカムとして目に見える看護師の活動を産生できることが必要になってきていると考えられます。

荒木理事長の掲げている方針には、今学会が進むべき道

が示されています。大きな動きとして、一つは、リハビリテーション医学会等関連団体との合同事業が推進され、幾多の研修活動、学会合同企画が具体的に形を成していくよう企画されています。そして、二つには、本学会が参与してきた脳卒中リハビリテーション看護認定看護師教育の具体的な教育支援も実現していくような企画が示されています。また、学会員のニーズを的確に把握し、学会員に寄与できる活動方針を立てるために基礎調査が進められます。こうした方針の中で、臨床の現場の各団体や施設にむけて、学会にもっと入ってくださいという以上に、リハビリテーション看護に関心を寄せる人たちが、「入りたくなる」「学びたくなる」「一緒に活動したい」と思えるような学会に変革していくことが期待されます。

昨年、国際リハビリテーション看護研究会が閉会し、本学会の理事もリニューアルしてアカデミックなパワーもいただいたところです。この環境の中で、やれることはやり、進むべきところへ進み、成果が人を呼ぶ、そんな学会へと変貌していくことが望まれます。

今年、学会30周年を迎えるにあたり、30周年記念事業が、富山で行われる第30回の学術大会で企画されています。節目は、次なる発展のための機動となるものです。さらなる発展のために、どうぞ皆様のニーズをお聞かせください。そこに手が届くような学会活動を広く展開したいと思っています。

## 第29回 日本リハビリテーション看護学会学術大会・総会の報告



平成 29 年 11 月 10 日・11 日の両日、東京都千代田区の日経ホールで日本リハビリテーション看護学会学術大会が、東京都リハビリテーション病院竹下礼子看護部長を大会長として開催されました。テルモ株式会社取締役顧問 松村啓史先生の基調講演をはじめとして、教育講演 2 題、特別講演 3 題、市民公開講座、シンポジウム、特別セミナー、交流集会など、多くの企画でリハビリテーション看護を学ぶ場が提供されていました。また、演題発表も口演 35 題、示説 19 題あり、優秀演題も表彰されました。2 日間の参加者は、572 名で 1 日目の夜

は、東京駅近くのアンジェロコートでおいしい料理に舌鼓を打ちつつ、東京都リハビリテーション病院職員の皆さんの温かい歓迎の催しで和やかなひと時を過ごしました。

広島市立リハビリテーション病院 増岡 薫子

### 基調講演

#### 看護イノベーション～患者さんのやる気を引き出す看護リーダーシップ～

講師 松村 啓史 先生 (テルモ株式会社 取締役顧問)

松村先生の基調講演は、一言に「看護に元気を頂いた」という印象です。

愛読書のナイチンゲール覚え書から、ナイチンゲール愛に満ちたお話でした。

先生は、看護イノベーションが必要な理由について、『世界一、ナイチンゲール精神が浸透している日本の看護の質の高さを誇るべきである。看護こそが一瞬たりとも人に貢献しない時間はない。愛を基盤とした最高の仕事である。そして、看護そのものがイノベーションを担う世界に向けての未来産業である』と力説されました。

しかし、医療の主役である現場の看護師は疲れ果て、モチベーションが低いのが現状なのである。

そして、その原因の一つに、管理者自身のリーダーシップや現場のリーダーシップの元気の無さがある。現場では想定外で予期せぬことが頻発し、先の見えない事が多々あるなかで、従来の問題解決型では過去の改善しかできず、現在の状況、未来予測から導き出している計画はないのである。これからの看護は「P (計画) D (実行) C (確認) A (対応)」から、「O (感知) O (評定) D (決定) A (行動)」の観察共感型の議論を行い、過去の改善ではなく、将来何が起こるのか、今何が起ころうとしているのかを観察、予測してスピード感をもって行動することが、看護の質を高め、今これからの看護に求められていると再認識しました。

また、先生の講演内容もさることながら、受講者である私たちが引き込まれてしまう話術に、素晴らしさを感じました。看護師であれば誰しもが感じている共通の課題であり、視点を変えた考え方から、閃きを感じた内容に共感できたからだと思います。講演を聞きながら、「ひらめ気・元気・やる気・勇気」のパワーをいただきました。会場の誰しもが先生の言葉ひとつ一つにうなずきながら、心が癒された空間であったと思いました。相手を包み込んで癒しながら相手の主体性を育むことが、癒しのリーダーシップの意味する事であると理解しました。

大道会森之宮病院 上田 美代子



教育講演  
II回復期リハビリテーション病棟における  
根拠に基づいた実践

講師：千葉大学大学院看護研究科 酒井 郁子先生

酒井先生は、2015年から回復期リハ病棟における根拠に基づいた実践（EBP）に関する実態調査研究をされ、EBPガイドブックの翻訳作業、エビデンスサマリーの作成、webページの作成を行いながら、回復期リハ病棟でのEBP実装を行った結果から得られた知見を講演された。

EBPを推進するにあたり、回復期リハ病棟管理者が困難を感じているのは、EBPの仕組みが整備されていない、慣習に基づくケアの改善ができない、リハ看護知識不足、ケアの予見性の低さ、他職種連携の困難さなどがある。回復期リハ病棟の特徴として、50歳以上及び20歳代のEBPが高い、反対に30歳～40歳が低い傾向にある。EBP推進において急性期病棟と回復期リハ病棟の違いはなかった、回復期リハ病棟ではリハ専門として、必要なEBPが絞れる。CNSがいるのといない部署とのEBPはかわらない。

6施設の回復期リハ病棟で行われている看護研究の仕組みを活用し、EBP実装の実行支援を行い、介入された結果も発表された。



回復期リハ病棟におけるEBPを推進するには、中途採用者への系統的研修、目的をはっきりさせたカンファレンス、文献リテラシーの確保などの環境を整える必要がある。

看護職は患者の直接援助や教育にとどまらず、EBP推進役としての活動することが求められており、リハビリテーションにおける新たな看護の役割の創出である。長年研究を行ってきた原動力に、講師は「リハ看護が好きである」と語られた。

兵庫県立リハビリテーション中央病院 高濱 正子

特別講演  
II「在宅療養推進施策から  
リハビリテーション看護の未来を考える」

講師：東京都リハビリテーション病院医療福祉連携室室長 堀田 富士子先生

堀田先生は、「地域包括ケアシステムとして在宅療養支援を行うためには、看看連携を軸とした情報収集と共有は在宅療養では最も重要な連携の1つである。超高齢者社会を迎え人口構図の変化により病気の変化さらには医療ニーズに変化を来し、高齢であっても障害があっても主人公としてその人らしさをどう支えるか、その人生を生きる事を技術をもって支援するリハビリテーション看護の役割は大きい」と言われた。

先生は生活実態を捉えた現状調査を実施されており、その調査結果から看護師の退院指導では約8割の患者が退院指導と捉えていない、退院後の家族の介護負担感は3から6ヶ月後に表出され長期的な支援が必要、それには外来での支援体制機能などを向上させることも重要である。



リハビリテーション看護はその人の生活をみる視点が重要であり、実行可能性のあること、継続性であること、リハビリテーションの知識+ソーシャルワーク力+多機能であること、柔軟と寛容であること、リハビリテーション看護のスキルを積み上げ体系化し人材育成の必要性などを話された。

地域包括ケアシステムは、医療・看護・介護の連携が重要であるとされている。住み慣れた環境のなかでその人らしさをリハビリテーション看護師としてどのように支援していくのか、看看連携のみならず多種職との連携の重要性を再認識し、専門職としてこれからのリハビリテーション看護師のあり方について考えさせられた講演であった。

JCHO湯布院病院 佐藤 史

特別  
講演  
Ⅲ脳科学とリハビリテーション；  
研究することの面白さと大切さ

慶應義塾大学理工学部 牛場 潤一先生

牛場先生は、脳卒中後の片麻痺、特に上肢の機能に特化して研究をされている。今回は、医学や看護学と違う目線から脳卒中の片麻痺を見つめた時に、どのようなことが新しい研究領域として展開していくのかということを講演された。

現在の医療では、重い障害を持ってしまった場合、元の状態に戻すことはできないが、文字を書く時に紙をおさえたり、洋服の裾をおさえたりする等、麻痺手を補助的に使用できるようになるだけで、患者さん自身が自立的な生活を送るバラエティが増え、今できるよりも一段階生活の質が高まる程度に運動機能を回復させることができないかと研究をされてきた。

手指の運動機能を回復させる有効な治療法については、まだ確立されておらず、麻痺している手足に直接アプローチするだけでなく、脳そのものにアプローチをした治療を開発していくことが必要ではないかと考え、脳活動を計測してロボットを動かすBMI（ブレイン・マシン・インターフェース）を用いたリハビリテーションを考案された。

また、BMIを利用し、筋肉の信号をピックアップし筋肉の収縮の強さに比例した電気刺激を筋肉にまた戻すというデバイスを開発されている。在宅でも可能なため、1日8時間デバイスを装着することにより、物をつかむ等の動作が可能となり、麻痺手を使うことを誘導し、それがトレーニング効果になるというものである。近い将来、デバイスによる治療が状態に合わせて組み合わせたり併用したりする処方出来るような時代が訪れるのではないかと話されていた。

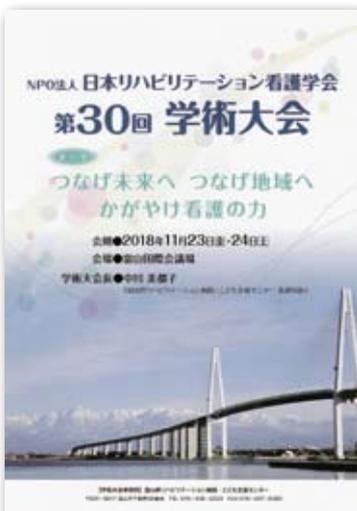


テクノロジーを用いたリハビリテーション医療が、今後どのように発展していくのか、心を躍らせる講演であった。

誠愛リハビリテーション病院 金山 萬紀子

## 第30回 学術大会開催に向けて

第30回学術大会長 中川 美都子（富山県リハビリテーション病院・こども支援センター）



このたび、第30回学術大会（平成30年11月23日・24日）を富山県で開催することになりました。今回は30周年記念大会でもあります。テーマは「つなげ未来へつなげ地域へかがやけ看護の力」です。患者さんが、住み慣れた地域で自分らしい人生が送れるよう、また、4月に行われる診療報酬・介護報酬同時改定からリハビリ看護師の役割を今一度、会員の皆様と考えてみたいと思います。

さて、富山は雄大な立山連峰がそびえ立ち、海の幸も豊富で食を楽しんで頂けます。是非富山にお越しください。多くの方の参加をお待ちしております。



## 平成28年度 活動計算書

平成28年10月1日から平成29年9月30日まで

特定非営利活動法人 日本リハビリテーション看護学会

(単位:円)

科 目	金 額	
I 経常収益		
1 受取会費		
(1) 受取入会費	389,000	
(2) 正会員受取会費	9,171,828	9,560,828
2 事業収益		
(1) 調査・研究 他 学術大会の開催事業収益	7,011,800	
(2) 研究会・講演会の開催事業収益	896,416	7,908,216
3 その他収益		
(1) 受取利息	8,797	
(2) 雑収入	0	8,797
経 常 収 益 計		17,477,841
II 経常費用		
1 事業費		
(1) 人件費		
①給与手当	0	0
(2) 調査・研究 他 学術大会の開催運営費		
①学術大会運営費		
・会場費・総会費	39,792	
・印刷費	1,127,520	
・通信費	92,770	
・事務用品費	31,200	
・食料消耗品費	51,560	
・旅費交通費	554,440	
・接待交際費	0	
・基調講演謝金	120,000	
・業務委託費	5,700,253	
・租税公課	6	
・雑費	3,132	7,720,673
②学術推進検討費		
・学術誌編集費	1,529,795	
・教育活動検討費	0	1,529,795
③教育研修費		
・研修会費	451,834	451,834
④広報活動費		
・ニュースレター発行費	389,880	
・普及開発費	523,546	913,426
事業費 計		10,615,728
2 管理費		
(1) 人件費		
①役員報酬	0	
②事務人件費	5,289,216	
③法定福利費	745,033	6,034,249
(2) その他事務局管理費		
①役員理事会議費	933,010	
②通信費	479,824	
③事務用品費	77,772	
④事務機器費	656,524	
⑤賃料・光熱費	1,142,315	
⑥交際費	11,340	
⑦事務用什器備品・修繕費	0	
⑧ HP 維持管理費	0	
⑨事務局運営費	40,582	
⑩租税公課	1,338	
⑪監査報酬費	873,290	
⑫減価償却費	0	
⑬旅費交通費	2,916	
⑭支払手数料	32,940	
⑮雑損失	7,730	
⑯退職給与積立繰入	0	4,259,581
管理費 計		10,293,830
経 常 費 用 計		20,909,558
当期経常増減額		-3,431,717
III 経常外収益		
(1) 学術大会		
①学術大会準備金戻入益	1,000,000	
経 常 外 収 益 計		1,000,000
IV 経常外費用		
1 固定資産除却損	0	
経 常 外 費 用 計		0
税引前当期正味財産増減額		-2,431,717
法人税、住民税及び事業税		0
前期繰越正味財産額		27,830,782
次期繰越正味財産額		25,399,065



# 施設紹介

社会医療法人  
雪の聖母会 聖マリアヘルスケアセンター  
看護部長 大野 千代美



聖マリアヘルスケアセンターは、福岡県の南部に位置する久留米市にあります。久留米市は、「筑後川」が北東部から西部にかけて流れ、広大で肥沃な筑後平野が美しい自然を象っています。

聖マリアヘルスケアセンターは、早期の機能回復と社会復帰を目指し、2014年10月に開院しました。法人グループで急性期主体の聖マリア病院とともに、「カトリックの愛の精神」を基本理念とし、保健・医療・福祉及び教育を実践しています。150床の回復リハビリ病棟と48床の医療療養病棟を有しています。また、疾病予防と健康増進のための健診センターと維持透析を行う透析センターを兼ね備えています。

回復リハビリ病棟は、急性期からの継続したリハビリに加え、在宅復帰に向けて、隣接する駅から公共交通機関を利用した外出を行い、切符の購入や階段の利用、バスの乗り降り、買い物等も取り入れています。個々に応じたリハビリや、より自立した生活を送ることができ、介護者の負担軽減も図れるように医師・看護師・セラピスト・ソーシャルワーカーだけではなく、家族を交えてスムーズな退院を目指しカンファレンスを行っています。療養病棟は、慢性期の状態にあり、なお且つ継続的医療処置やリハビリを行う病棟です。入院は長期になりがちですが、これからは在宅復帰への取り組みが重要であり地域との連携を深めていくことが重要です。

自分の身体状況を受け入れていくには時間がかかるだけではなく、家族が要となりますが、生活環境は十人十色であり、それぞれに応じた自分らしさがあります。改善された機能を充分に働かせ、自分の住み慣れた場で安心して生活が送れるようにリハビリテーション看護師として知識・技術の習得だけではなく、思いに寄り添い、共に歩む気持ちを大切にしていきたいと考えています。



## 委員会のお知らせ

2018年1月より、第7巻に掲載する論文の募集をいたします。

募集締め切りは2018年4月末日です。

募集要領は学会誌HPに投稿規定、投稿チェックリストを掲載してあります。

多くの応募をお待ちしております。

学会誌編集委員会

## 事務局からのお知らせ

4月1日より平成30年度の会員募集を開始いたします。申し込み・納入要項は3月末日迄にお送りしますので、おまとめ役様変更予定がありましたら次期おまとめ役様への引継ぎをお願い致します。

## 編集後記

このニューズレターがお手元に届くころには、伊豆半島の河津桜が満開になっているころだと思います。沖縄でも桜の開花が始まる頃だと思います。春の便りがあちこちから聞こえる頃ですが、新年度の準備や4月からの新人受け入れ態勢など山積の課題にまだまだ頭の痛い早春です。

広島市立リハビリテーション病院 増岡 薫子