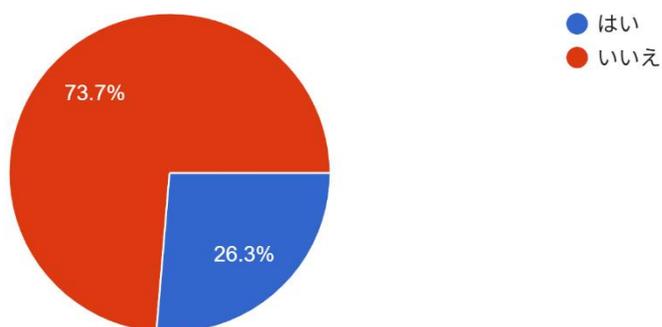


## 看護未来塾第21回勉強会 アンケート集計結果

参加者 78名 N57 回収率 73%

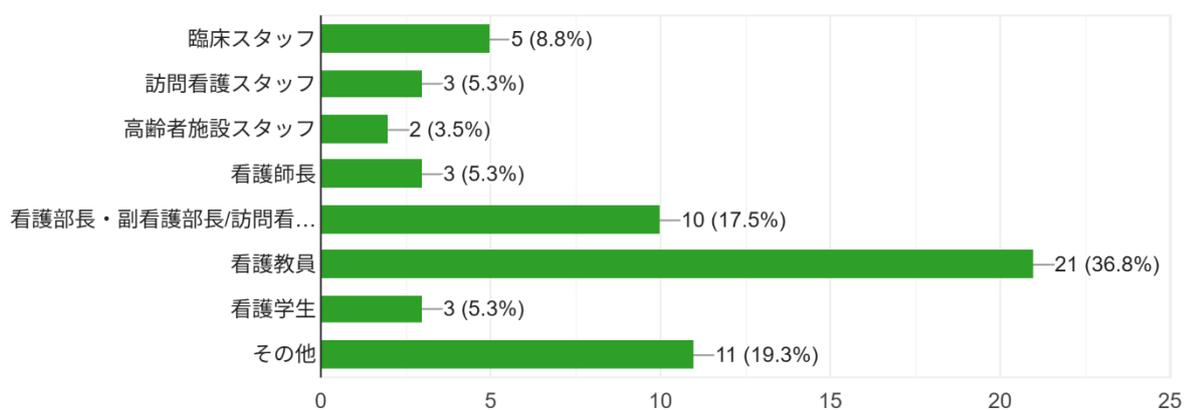
Q1 看護未来塾の塾員ですか

57件の回答



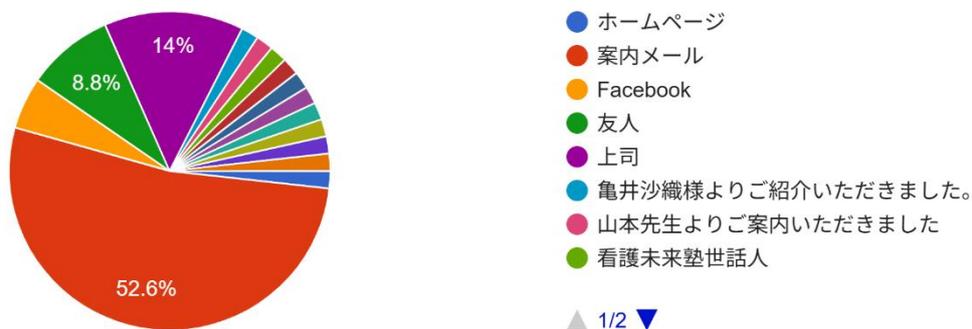
Q2 ご所属での立場を教えてください

57件の回答



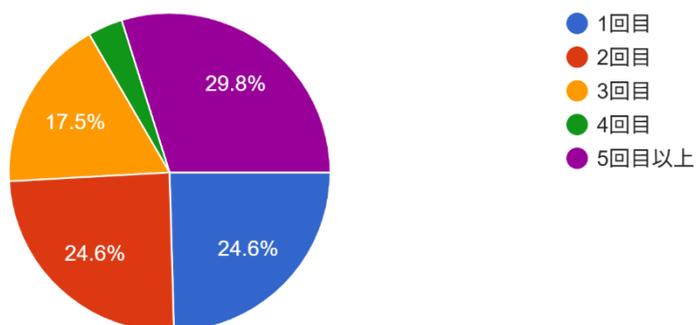
## Q3 今回の勉強会が開催されることをどのように知りましたか

57件の回答



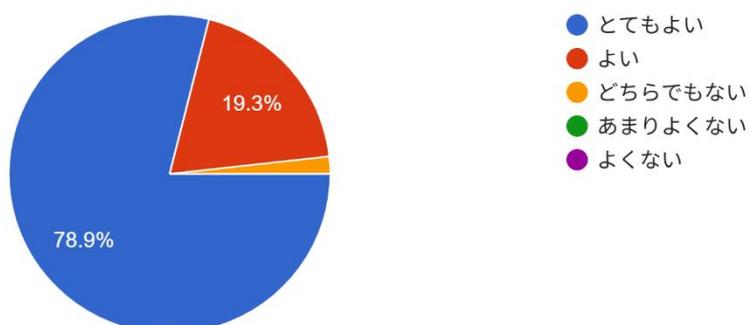
## Q4 看護未来塾勉強会への参加は何回目でしょうか

57件の回答



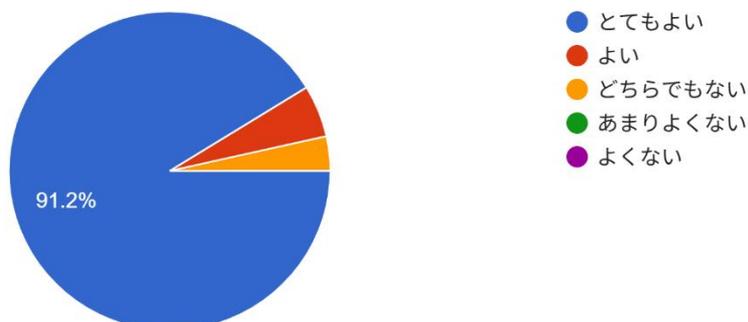
## Q5 第21回勉強会の趣旨説明についてあてはまるものを選択してください

57件の回答



Q6 話題提供についてあてはまるものを選択してください。

57件の回答



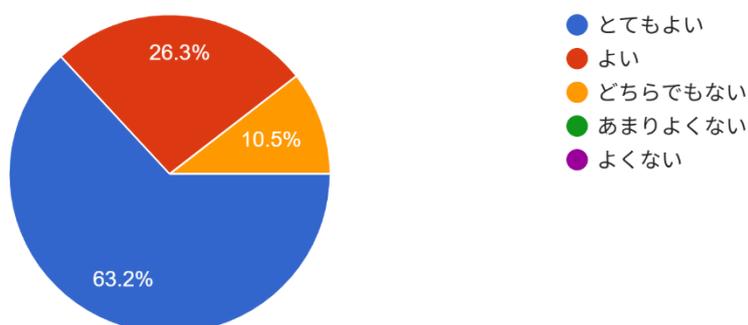
Q7 全体討論の時間配分について当てはまるものを選択してください

56件の回答

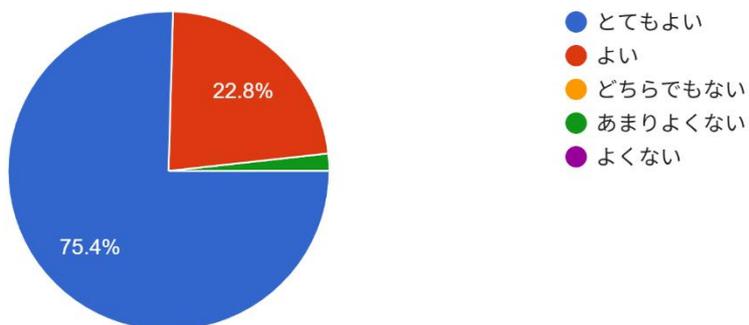


Q8 全体討論会の内容についてあてはまるものを選択してください

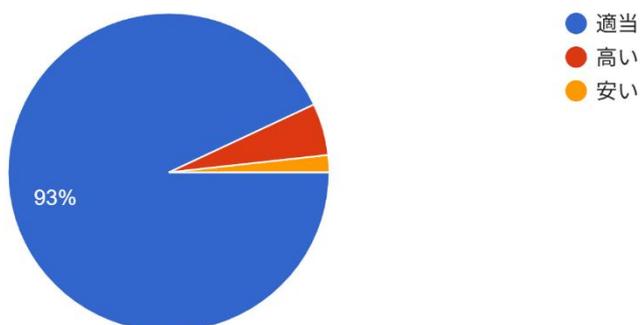
57件の回答



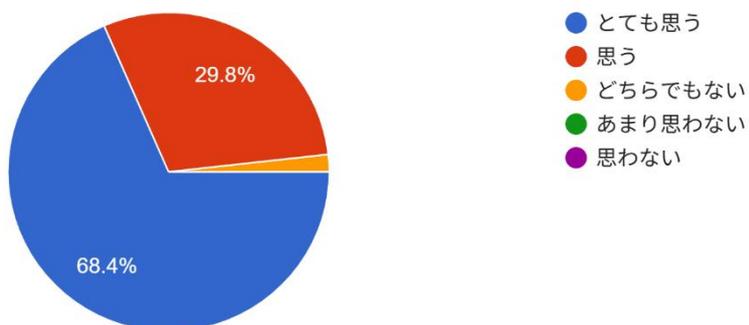
Q9 リモート勉強会の開催方法について当てはまるものを選択してください  
57件の回答



Q10 非会員（学生除く）の参加費は適当ですか？  
57件の回答



Q11 また、看護未来塾に参加したいと思いますか  
57件の回答



## Q12 グッド・プラクティスをご紹介ください（任意）

- 最期の時を家で過ごすために中心静脈栄養を抜いて自宅に帰った 80 代の女性。娘さん手作りの食事と食事介助でみるみる活気が出てきて歩き回れるほどになりました。植物状態とカルテに書かれていた 40 代女性は、実母や夫、子供と過ごすなかで、こちらからの問いかけに対してじっくり待つと指で意思を伝えてくださり、話題に応じて涙や笑顔を見せてくださるようになりました。他にも意志疎通もできないと思われていた方から言葉が聞け、発語が増え、ADL が上がる姿を看護学生たちとも見てきました。自分たちの、グッドプラクティスに気づけていないぐらい、日々に追われてしまっていることも言語化できていない要因の一つかと思います。
- 緩和ケア病棟で勤務していた時に患者さん一人一人に合わせて口腔ケアの方法を検討して実践し、口臭が軽減できたり口腔内乾燥が緩和できたりして患者さんの変化を感じ、ご家族も喜んでくださったことがありました。
- 口腔ケアを 1 回から 3 回にしました。忙しいと反体勢力もありましたが、継続すると当たり前になってきました。その結果、誤嚥性肺炎の件数がものすごく減り、協力歯科医からこのデータを使わせてほしいと申し出がありました（販路拡大が目的ですが）スタッフにもこの結果を共有しました。誤嚥性肺炎の原因が自分たちのケア不足だと分かり、口腔ケアの必要性と重要性を認識できました。もう 1 回には戻れません。

## Q13 今回の勉強会に関して、感想・ご意見などをお聞かせください

- 学生は病院からの指示でフェイスシールドとマスクを着用し、顔の表情をきちんと確認ができないままコミュニケーションを行っています。また、15 分でケアを提供しなければならないので、ケアを途中で指導者さんが変わって変わらなければならないなど、多くの制限がある中で実習をしています。教員として、学生が多くの経験ができるよう、臨床側に意見を述べたいとも思いますが、実習先を断られてしまうかもと考えると意見も言えずにいます。本日の勉強会に参加して、黙ってはいけないうのだなと感じました。
- 療養上の世話こそ看護の専門性であると、急性期病院で勤めているときにも感じていたことですが、病棟スタッフ全員で共通認識することが難しかったです。集中治療室であったと言うこともあり、診療の補助に関する知識と技術に重きが置かれ、看護の専門性である療養上の世話が省略される場面を多く見てきました。現在は、在宅領域に活動のフィールドを移しましたが、医療機関との連携で、看護の専門性について一緒に検討できればと思っています。
- 勉強会全体を通して、ケアを言語化することの力を感じました。
- 参加させていただいた回数はわずかですが、いつも看護の本質を考えさせられる勉強会だと実感しております。急に病院組織の中で変えていくことは難しいのですが、同じ志を持った者同士で看護を語っていくことから始めることも小さな一歩なのかなと思い、始めていきたいと思いました。
- 毎回、未来塾の研修では勇気と明日への活力をいただいています。今回も、それぞれのお立場での発表に胸を打たれました。20 年前に病棟で働いていた時、円背で拘縮が強くケアされる側も、介護者も辛い状態であった患者様に理学療法士と一緒に腹臥位療法を行ったことを思い出しました。日勤業務の合間に 1 日数分から始め、5 分、10 分と…仰臥位になることが出来た喜びを共に分かち合いました。今、在宅の場で病院に対し幻滅したり、腹を立てることもありますが、今日、お話ししてくださった皆様のおかげで自分も病院で一生懸命働いていた、ということ思い出し、また今も熱く看護してくださっている看護師もいることを肝に銘じることが出来ました。明日からまた自分の居場所で一生懸命に看護していこうと思いました。

- 療養上の世話の重要性を感じつつも、それを行う時間がない。超勤してまでそれを実行すると周りから白い目で見られる。臨床で感じていたこういった葛藤は自分だけが感じているものではなかったことがわかりました。ただ、自分だけではそれを効果ある手段で訴えていくことができずあきらめかけていたのですが、本日の講義を拝聴してあきらめずに訴えかけていく勇気、その方法への一助が得られました。
- プレゼンテーションのような看護実践が全国でなされれば、看護に対する評価が格段に上がるだろうと思いました。でも現実には、術後に嘔吐した後、うがいをしたいと思っても看護師はそれに思い至らず、吐物を片付けるだけであったという話を聞いたばかりでしたから、安楽、安心などの言葉は看護実践の場から消え去っているのではないかと心を痛めていました。優れた看護実践を学ぶ機会をどのように組織的に確保するか、本気で考えなければならない時期かと思います。
- 療養上の世話、とても大切な看護だと、常に考えながら実践しています。その時に大切なことは、本人がどんな人で、何を大切に考えていて、どんな価値観を持っていて、どんなふう生きてきたか、どんなふう生きていきたいか、その視点を大切に、本人やご家族、他の支援者と一緒に考えながら実践しています。今日は、事例として、かなり重度の方が多かったのですが、どのような状態でも、ご本人の思いを確認しながら一緒に歩いていけるその姿が、とても素晴らしいと感じました。明日からの実践に力をもらいました。
- 訪問看護で利用者様に色々してあげたいことはあるけれど、看護師としてどこまでしていいのか、ヘルパーさんに依頼すべきことなのかと上司に相談したときに、こちらの研修を教えてもらいました。亀井様が看護師のみで運営する老人ホームの患者様の笑顔に驚きました。看護師だからこその技術の高さや観察力に価値があると思いました。こんな笑顔が見たい、自信を持ちたい、達成感を味わいたいと感じました。私は年数的には指導をする立場になるのかもしれませんが、自分のケアや考えに自信がなく、学生指導の時に合っているのかなと思いつつながら教えている部分があります。同級生を見ても自信をもってやっている看護師の友人はいません。教える立場の看護師がケアを見せられないことで、継承は途絶えてしまうと危機感を覚えました。でもその感情は病棟で働いているときはありませんでした。今は利用者様をより良くするためにどうしたらよいかを考え、ケアを見せてくれる訪問看護の先輩と働いているからです。未来の看護師（学生さん）に看護師はこんなにもいい仕事だと思ってほしいと熱く語ってくれる管理者がいるからです。周囲の熱量や環境がチャレンジするのが怖いなと思っても踏み出す勇気をくれるので、私もそんな環境づくりを目指したいです。今回の研修でこんなにも頑張っている看護師さん達がいらっしやるんだとさらにモチベーションがあがりました。
- すぐれたケア実践は対象の力を引き出し変化させることが可能だが、チーム力もとても重要。認定や専門看護師は一種のステータス。でも療養上の世話を極める認定分野や学問分野がない？（部分的にはあるけれど、例えば清拭を極めたいと思ってもどこで学べるのか？）療養上の世話は介護職の仕事と思っている看護師が生まれてしまう一つの理由かも？看護実践力を段階的に捉えた看護協会のラダーを見ても、「ケアする力」の優れたレベルってこれでよいのだろうかと考えさせられます。
- 若い看護師が時間内に仕事を終えることに価値を置き、ケアに価値を置いていないように見えるのは、若い看護師に責任があるのではなく、時間内に終えなければならないという巨大な圧力がかかっているからだだと思います。業務に追われて看護ができていないと悩んでいる新人や若手がたくさんいます。もっと患者さんと関わりたいと思いつつ先輩から時間がかかっていることを注意されます。こういった効率最優先の圧力のもとをたどっていくと、先輩ナース、管理者、看護部、病院上層部、ひいては診療報酬、制度、政治…となっていくのではないのでしょうか。ですので、大学や専門学校がケアを大切にしている看護師を育てても、飛び込んだ現実には経営効率重視なのでケア力を持った先輩も少なく、ケア力を持っていたとしてもその風潮のなかで時間をかけて丁寧なケアを新人に見せることができる先輩看護師はもっともっと少なくなり、今日亀井さんが言われていたように「組織が看護をつぶす面もある」と感じています。また、

清潔ケアは看護補助者の方が担うことが多くなり、看護師が気持ちのよいケアを直接的に行う機会そのものが減り、清潔ケア時の患者さんの反応を看護師が直に感じたり記録に残すことも減って、ケアの力を実感したり、言語化したりがますますできていなくなっていると感じます。

- 成功している看護実践を知るには、個人の感覚や経験だけでなく、それを言語化・定義して他者が再現できる形にすることが重要と再認識した。看護の歴史が進まないのは、成功した実践が体系化・継承されていないため。同じような試行錯誤やミスが繰り返されている。もしくは、本当は人に伝えたくない、真似されたくない、唯一無二の自分の技術でありたいという思い。ただ、看護は毎日の業務（陰部洗浄・移乗・食事介助など）が多く、立ち止まって考える余裕がないのも事実。その中で工夫や研究精神を持ち、チームで相談・共有することが必要。特に自分が担当できない時に他者の視点が役立つ可能性があるため、建設的なカンファレンスが重要。これにはチーム力と心理的安全性が必要となる。
- 急性期病院で働いていましたが、十分なケアができないことに自分と同じように苦しんでいた方が多くいたこと、その中でも工夫されている看護のお話を伺うことができ、勇気づけられました。最近聞いた話では、うまく育たない看護師はバイタル職人や処置職人になるとのことでした。それ以上のことを求めないし、それ以上に育てる人材もいないそうです。そのためできる看護師は疲弊し退職する。病棟には経験の浅い看護師やバイタル職人や効率重視の看護師しか残らないと。もちろんこのような病院ばかりではないですが、どこで歯止めをかければいいのか悩みます。何かできることを取り組んでいかなばと強く感じました。
- 日々時間に追われるように過ごしておりますが、このように看護の本質について考える時間はとても大切に充実したものと感じております。亀井先生のご講演には特に感動いたしました。また病棟でリーダーシップを取って看護の質を高めようと日々研鑽されている方々のお話を聞かせていただき、刺激を受けました。全体討議の中で、「陰洗ボトルの廃止」になったという実情を耳にして、いったい急性期の病院看護はどこに向かっているのか・・・と目眩がしました。討議時間が短く感じて、もっと意見交換したい！と思いました。けどどこかで区切らないと、きっと延々と意見交換が続きそうな内容だったなあと感じました。それぐらい問題は深いと思いました。
- 今回の看護未来塾で生きている限り、正しい看護をすることで生命力は甦るという事例を多く、聞かせていただきました。看護実習で病院を見た時に看護師がかなり忙しそうな印象を受けました。忙しい環境から患者さんが遠慮して本音を言えなかったり、認知機能低下により身体拘束をしている様子が見られました。よって自由に動けないことから周囲との交流が減少して笑顔が消え、失禁することもありました。対象者の生きる力を減少させていると感じた時、看護することのジレンマを感じていました。その中で亀井様の施設で要介護4、5と思えない程生き生きしている利用者さんの姿がありました。加えて利用者さん一人ひとりとしっかり向き合い、利用者さんの希望に沿いながらケアをしていた。そのことから利用者さんの表情が豊かになり、利用者自身も生きようとする意欲がわいていることを感じました。これまでの私の経験と今回のお話を踏まえて、対象者の生きる力、回復力があるという事に強く胸を打たれました。また看護することへのジレンマが解消されました。利用者の生きる力の限界を決めつけないこと、質の高い看護を行い、生きる力を支えつづけることができる看護師になりたいと思いました。学生のうちに貴重なお話を聞くことが出来て良かったと思いました。
- 実践の話がうかがい、また頑張ろうとエンパワーされました。看護師が患者さんにもたらしている多くの刺激（温度による、手による、味による、コミュニケーションによるなど）と患者さんからの反応を介して、人の暖かさや優しさ、嬉しさなど、多くの感情がもたらされていることは感動ものでした。自分自身に対する、また相手に対する基本的信頼感が創られ、また頑張ろうという明日への力になるのかと思いました。色々物騒なことが多い世の中ですが、自分を信じ、また人と人が互いを信じあえる世の中作りへの看護ができることも一つの貢献です。

- 今回も充実した勉強会でした。課題山積で、なかなか自分の意見が挙手にて発言し辛いです。GWで討議も必要かな？1日研修会でもよいと思いますが…看護管理者が日常生活支援行動の重要性を理解していないと思いますので、この件への対策などの討議も欲しいところです。経営、効率化に傾倒が著しいので今こそ、ここで対策が必要と思います。働く看護師も看護の醍醐味を感じなくなっていると思いますし、一度良い経験をして継続に繋がらない職場環境をどう改善していくかなど話し合いたいです。
- 話題提供者の方のお話をきき、看護の価値を再認識でき、明日からまた頑張ろうと思いました。今日ご発表の優れた看護師、施設、病棟が一握りに存在している状況を越えて、どこでもいつでもそういった看護が受けられる社会になるように、全体の質向上を目指していかなければいけないと強く思いました。政策・制度化につないでいけるよう、自分にできることを考えたいと思いました。
- 職場の立場上、看護から次第に遠のいているのですが、勉強会で、私はやっぱり看護師なんだという気持ちがよくありました。日常生活行動の支援こそ、看護の独自性であるし看護の責任だと信じて教育・研究・社会貢献に取り組んできた私の選択は間違っていないと思えて、看護師である自分を取り戻すような気持ちになれました。本当に充実した勉強会でした。
- バックケアは院内でも広めようと数年取り組んでいたことはあった。改めて、パンフレットを用いて継続して広めたい。
- 療養上の世話については、匠の技を持っている大御所の看護師がその技術の価値や尊さに気づいていないことが多いと思います。また、若い看護師もその価値に気づかない、気づけない、気づいていても気づかないようにしている感じがします。また、療養上の世話は患者さんがより安楽のため、心地よさを感じてもらうためにどうしたらいいのか、といった思いから探求が始まって試行錯誤していくと思います。そこに気づくこと、試行錯誤を認めてくれる職場環境、協力してくれる看護師チーム、それらに余裕がないと難しいのかなと思います。
- 看護の醍醐味、価値を感じさせられる話題提供者のお話に胸が熱くなりました。ただ現場ではとりわけ昨年の診療報酬改定による経営不振で常勤看護師が増やせない状況が続く、欠員は非常勤、契約社員で補充との経営側からの強固な方針で、看護チームの質が保てない、コミュニケーションがうまくいかない状況が続いているようです。また、処遇改善とベースアップ評価料が職場の分断をもたらす、働き続けられる職場づくりの大きな壁になっているようです。看護の熱を奪われないようにこのような勉強会に出て、この波にのまれないように頑張りたいと切に願っています。
- 療養上の世話業務が病院看護から減少している危機の原因は、日本看護協会が裁量権の拡大のために特定看護師等、有資格者を盛んに推し進めているので医行為や疾患病態の理解等における知識が高い看護師を優位においてきているためだと思います。各都道府県は日本看護協会の方針に沿うよう努めます。ですから看護管理の研修で療養上の世話が看護の専門性だという再教育が必要だと思います。管理者に経営指標を学ばせることを減らして看護の質とは？療養上の世話の重要性、患者さんの自立の支援こそ看護の専門性だということを再教育しないと地域で良い看護を少しずつ広めていてもなかなか浸透しません。ディスプレイ清拭についても看護部長が業務の効率化と感染防止のための決断と譲りません。タオル清拭をやっている施設、病院を応援したいと思います。
- 「飛び出せナース」の亀井沙織先生のお話に興味があり参加しましたが、どちらの症例もとても興味深いものでした。訪問看護ステーションで働く看護師としてもケアの効率について考えることがありましたが、看護の基本となるものを振り返ることができました。また感染対策についての急性期病院での状況を知ることができた。演題の最後の精神科看護の専門性のところで療養上の世話＝自立に向けた支援というところが そんな風に考えればいいのかと自分の中に入って来たように感じました。
- ひとつひとつの事例と丁寧に関わり可視化していくことで、誰一人同じではないですが個別性のあるグッド・プラクティスが生まれ、ケアに一貫性が生まれ、全体の質の向上になるのではないかと思います。も

しくは介入した看護師の体験を質的にまとめること、看護師が病院、在宅を変えるのを可視化するのであれば量的にまとめることで、介入したことで何が起こったのか限界はあると思いますが明らかにできるのではないのでしょうか？

- 患者さんに気持ち良い看護を提供すること、それが看護師の喜びにつながるということ、基礎教育では、教員が学生にもっと語っていくことが必要だと思いました。
- 看護師は新しいことへの抵抗も大きいが順応性も高く定着すれば当たり前になってしまうことも多いと思います。原口さんたちの行動が当たり前になって継続されればいいなと思いました。でも管理者が変わると、現場も変わってくるので病棟異動があるときに継承者を作ることも大切だと思いました。
- 管理者の立場ですので最後に議論になりかけたことについて、今の医療の在り方からすると効率性と経済性を抜きには看護も語れないと思っています。ただ患者さんや利用者さんにとってベターは何かを臨床は考え続け、実践し続けることは必要だと思っています。経験年数の浅いスタッフ、マニュアル手順がないと動けない学生が出てくる状況と患者に心地よいという看護が提供したいと願うやりがいを持ちたいと思う気持ち、どちらも共存し得る究極の方法が今は見いだせないのなら、チームみんなで話し合って決めていく。それに対して患者や家族に説明し一緒に考えてもらう努力をし続けることが、臨床の中で今できることだと思ってそれを実践しています。ちなみに管理者が看護部の方向だけを向いているわけでもなく、看護をしない人ではないのですがそう思われているのだと意見を見て残念なのと、もっと話さないとう理解は難しいのだとも思いました。
- 私が入職した時代にはまだ看護技術が診療報酬で点数化されていました。医療の改定の中で看護技術が1回ずつのカウントでなく丸めになっていきました。現在は障害者施設に勤務になり実態がわかりませんが、やはり看護技術はきちんと診療報酬化されるべきです。悲しいことですが、お金につながることであれば病院、経営者側も評価し、また看護界もそこに着目していくのでしょうか。昔は看護実践の交流する場がもっといっぱいあった気がします。忙しいですが、看護実践をまとめて事例としてたくさん発表していくことが一つのメジャーになっていくための一つの手段かとも思います。若者は技術獲得もYouTubeなどのツールを利用しています。そういったツールでの発信も技術継承になるかも。亀井さんのおっしゃっていた様々なことの細分化。細分化されたことでその分野の専門や研究は進んで医学の進歩につながっていますが、人間はパーツではないですね。すべての診療分野が整ってこそ生きていけるのに自分の診療領域だけ診療されても全体の回復には難しいと感じたことがあります。特に特定疾患を持っている方の治療病院が自身の特定疾患の指定病院でない場合、家族が理解して入院病院と特定疾患でかかっている指定病院との連携を求めないとうまく治療が進まないんだと感じたことがありました。
- 「療養上の世話」に関わる課題の広さを感じた。「感染管理」一つをとっても、時間が遷延するほど皆さんの中に細々した疑問があることを知った。
- 看護の専門性の根幹にかかわるご提言や数々の事例のご報告、実践現場でのご体験を踏まえた問いかけと語り合いを通して、深い学びと気づきをいただきました。共感しつつ拝聴する中で、病院・重度要介護者向け入居施設・家庭訪問・教育等の実践現場における課題と今後の方向性についても改めて考えさせられました。貴重な機会に参加させていただきまして、心から感謝申し上げます。
- スピーカーの皆さまのご発言や全体討議を通じて、思考が整理されていきました。看護のプロフェッショナルリズム（何が看護で何が看護ではないのか。）を言語化し、発信し続けることが大事ですね。
- 力強い看護の同志がいることに勇気づけられました。看護をすることで良い体験をした人はますます良い看護をしますが、そうでない人は看護の良さに気づくことが出来ず、いつまでたっても浮かばれません。せっかく看護の現場にいるのにもったいないですね。

Q14 今後の勉強会に関して、ご要望などございますか

- 今後も、素晴らしい実践の紹介をいただければと思います。
- 意見交換でございました看護実践事例につきまして、事例をまとめる方法について関心をもっております。
- 看護を可視化することがとても大切なのだらうと、常々感じており、そのようなお話が聞ければと思います。
- ケアの質を上げるために看護協会に働きかけ、て・あーて塾などを開催するか、優れたケア技術を研修してくれるよう働きかけてほしい。看護協会の向いている方向が好きではありませんが、利用というか働きかけはあったらよいのでは？
- 事例の症例はとても現状を反映しており、高齢者にとっても勉強になり、ありがたく、感動いたしました。「療養上の世話」は、看護師の力を発揮できる「独占業務」であり、看護大学における教育で実践を伴う教育を極めていただきたく思います。例えば課題教育にセツルメントやフィールドワークなどすでに行われているとは思いますが、忘れられない経験は卒後に役に立つかと思えます。生意気なことを申し上げました。
- 病院経営、診療報酬に詳しい方にも参加して頂きたいです。
- 定時に上がりたいのは若手に限らず普通感覚であり、ナイチンゲールの「看護は奉仕ではない」という考えからも、看護師が専門職としての働き方を守る必要がある。現在の看護業務は、医療安全や感染対策の影響で負担が増大している。入院説明や患者識別、必要物品の調整、抑制に関する記録など、「療養上の世話」以外の業務に時間を取られ、理想の看護を実践しにくい状況にある。このため、業務負担軽減や事務作業の自動化、タスクシフトなどが必要となる。なぜ自分の仕事は早いのか、検討したい。
- 看護実践を良くするための方略。例えば、良いと言われる看護実践導入の具体策の紹介
- マイナンバーカードになり紛失した事例など気になります。受診遅れによる悪化の恐れを危惧しています。救急搬送時に持参していない事例はないのでしょうか。
- 次回も、療養上の世話業務（日常生活行動支援）をどう守るかの勉強会をお願いいたします。この勉強会の輪を広げていくことが重要に感じます。
- 療養上の世話業務の勉強会の継続。好事例を広める。
- 特定行為研修も社会の変化の中で必要かも知れませんが、療養上の世話を病院、在宅等場所に関わらずどう教育してゆくのか考える機会があればと思います。また看護補助者、リハ職等との協働の在り方も必要かも知れません。急性期病院で療養上の世話がされないと肺炎、褥瘡等で治療期間が長引き、他の合併症が起こったり、リハビリが遅れ、在宅移行が困難になる方がいます。今、医療保険制度の維持が難しくなっている中で、集中的にケア、治療をすすめてゆく必要があるのではないかと思います。
- もっとこのテーマ深めたいと思いました。
- 戦争のことをもう一度やってはどうか