

PASセルフケアセラピィ看護学会設立記念 第1回大会

大会のご案内

大会長 宇佐美しおり(熊本大学生命科学研究部)

拝啓 向夏の候、ますます御健勝のこととお慶び申し上げます。日頃は大変お世話になっております。今日は学会のご案内をさせて頂きたいと思っております。

高齢化が進行し、疾病構造も五大疾患(悪性腫瘍、脳血管疾患、心疾患、糖尿病、精神疾患)など慢性疾患を主体とする疾患に変化し、日本の医療が病院から在宅・地域に移行する中、看護職は重要な役割を担うことが期待されています。特に、看護職には、患者を病気や疾病、生活というトータルな側面からとらえ、患者のセルフケアを推進し疾病予防・病気の重度化予防を行い、地域での生活を推進する役割が期待されています。悪性腫瘍、脳梗塞や心疾患、糖尿病、精神疾患など慢性疾患患者のセルフケアは患者の退院、地域生活を促進することが明らかになってきており(宇佐美ら,2015)、ケア困難患者に対してもその有効性は示されています。

患者自身のセルフケアは、慢性疾患悪化予防と慢性疾患をもつ患者のQOL向上、地域での療養生活期間の延長、再入院防止に貢献することが周知の事実となっています。精神看護においても、オレムの看護理論を発展させたオレム・アンダーウッドモデルが、1985年以降日本に導入され、精神障害者のセルフケアを促進し、地域生活を推進するとして臨床、教育、研究に用いられている。このモデルは精神力動理論を患者理解のために用いられセルフケアを促進する理論として、有効性についても多く報告されています(南・稲岡,1987)。しかしながら実践現場でどのように用いることができるのか、具体的に示した手順書は皆無です。さらに、ケア困難患者になるほど、患者のセルフケア理論を用いた看護だけでは効果が表れにくく、患者、患者をとりまく家族、治療チーム、地域支援チーム、組織に対する介入も必要となり、個人と組織への介入が同時に行われることで患者のセルフケアが促進されることも明らかになってきています(宇佐美,2016)。すなわち、ケア困難患者へのセルフケアへの介入は同時に患者をとりまく家族・組織への介入も必要であり、個人のセルフケアと同様、家族・治療チーム・アウトリーチチーム・組織への効率的・効果的介入が必要となってきています。すなわち cure と care を統合した看護が必要となってきており、それは高度実践看護の発展にも示されています(小山ら,2004;有働,2017;宇佐美,2018a)。

また、日本において1987年から資格認定制度の検討が始まり、1994年に専門看護師制度(Certified Nurse Specialist,CNS)が、1995年に認定看護師制度(Certified Nurse,CN)が発足しました。CNSは2018年4月現在2,104名が存在します。さらに近年ではNurse Practitioner(NP)が育成されはじめ、CNS、NPなど高度実践看護師(Advanced Practice Nurse, APN)の育成が始まっています。NPの認定については今後急速に検討されていきますが、CNS/NPなどのAPNを社会ニーズに沿ってどう育成・活用するかは今後の日本の医療・看護の重要な課題となっています。特に五大疾患、高齢者が増え、重複疾患を有する患者が増えていく中、APNがこれらの患者のセルフケアを効率的・効果的に改善し患者の地域生活定着を促進し再燃・再入院・再発を予防することは、現在の医療問題を解決するカギとなっています。

PASセルフケアセラピィ(PAS-SCT)とは、精神看護におけるこれまでのオレム・アンダーウッドのセルフケアプログラム実践を支援する技法の再体系化です。PAS-SCTは、APNによるオレムならば

にオレム・アンダーウッドのセルフケアプログラム看護を発展させた力動的技法ですが、ただその当該患者のみに対応する単一技法ではなく、病院、コミュニティ、家族等の集団、組織への介入技法です。PAS-SCT は、患者個人への直接介入に加えて、集団、組織も分析対象とする総合的介入技法です(小谷・宇佐美, 2018)。

今回 cure と care の統合し、治療における看護の役割を明確に位置付け、看護および高度実践看護の特定行為をめざした看護をセルフケアセラピィと呼び、ケア困難患者や個人・組織への介入を介入技法として発展させる必要があると考え、本学会を設立することとしました。

本学会を設立することで、1)オレムのセルフケアモデル、オレム・アンダーウッドのセルフケアプログラムにおける介入理論と介入技法の明確化、2)ケア困難になっている患者の PAS-SCT の適用とその成果の集約-Cure と Care の統合と促進、3)事例研究、実践研究の活性化～セルフケアに関する実践・研究・教育の学術的連携の強化～、4)セルフケア看護介入に関する看護師、看護管理者、APN の育成～Core Competency の開発～を行うことができると考えました。

下記のような内容で第1回設立記念大会を開催いたします。ぜひご参頂ければと思います。

敬具

記

1. 日 時:平成 30 年9月 2 日日曜日 13 時から 17 時
2. 場 所:キャンパスイノベーションセンター田町(JR 田町駅 北口徒歩3分) 509
〒108-0023 東京都港区芝浦3-3-6, 電話番号(受付): 03-5440-9020
3. 大会スケジュール
13:00 総合司会 川田陽子 オリエンテーション
13:15-14:00:開会挨拶, 大会長講演 宇佐美しおり
「PAS セルフケアセラピィと看護職・高度実践看護師の役割-介入理論と介入技法の発展をめざして」
14:00-14:30:基調講演:南 裕子先生 高知県立大学大学院看護学研究科特任教授, 国際看護師協会・日本看護協会元会長
「セルフケア看護の歴史、現状、課題と将来-看護職・高度実践看護師にできること-」

(休憩)
14:40-15:15:教育講演:岡谷恵子先生 一般社団法人 日本看護系大学協議会常任理事
「日本の医療・看護の現状と看護の専門性の発展」

15:15-17:00:シンポジウム「セルフケア看護から PAS セルフケアセラピィまで」
座長 荒木孝治(大阪医科大学看護学部, 教授)・相澤和美(国際医療福祉大学大学院医療福祉学研究科, 教授)

(1) 悪性腫瘍患者へのセルフ・マネジメント、実践・研究・教育と課題
国府浩子(熊本大学生命科学研究部看護学講座, がん看護学, 教授)

(2) 慢性疾患患者への看護-CNS の実践、現状、課題(仮)

本城綾子(独立行政法人国立病院機構刀根山病院, 慢性疾患患者看護 CNS)

(3)オレム・アンダーウッドモデルの実践・研究・教育の展開と課題

上野恭子(順天堂大学医療看護学部, 教授)

(4)PAS セルフケアセラピィの実践・研究・教育と課題

宇佐美しおり(熊本大学生命科学研究部, 精神看護 CNS, 教授)

指定発言:松枝美智子(福岡県立大学看護学部, 准教授), 熊本勝治(昌和会見立病院, 次長兼
地域医療センター長, 精神看護専門看護師)

4. 大会参加費:5,000 円

*お申し込みの後、振込先等をお知らせいたします。

5. 大会参加申し込み先・問い合わせ

事務局長 川田陽子(八尾こころのホスピタル CNS):

e-mail:kawata★yaokokoro-hp.jp

事務局 宮崎志保(熊本大学生命科学研究部)

e-mail:miyas★kumamoto-u.ac.jp

TEL:096-373-5511

事務局 高濱明日香(広島大学大学院医歯薬保健学研究科)

※e-mail アドレスの★は@に変換してから送信ください

6. プレカンファレンス(ワークショップ)のご案内

学会に先立ち、キャンパスイノベーションセンター田町 509、2 階リエゾンコーナー、4階リエゾンコーナーで、9月2日の10時30分から12時の間、下記のプログラムを実施しています。関心のあ
る方はぜひご参加くださいませ。

1) 隔離拘束患者のセルフケアへの看護-事例検討と介入技法-

川田陽子(八尾こころのホスピタル, CNS), 田代誠(神奈川工科大学), 岩切真砂子(慈圭病
院, 精神看護 CNS)

2) 急激に混乱・パニック・うつ状態になった患者のセルフケアへの看護-事例検討と介入技法-

金子亜矢子(東京共済病院, CNS)

3) 行動化・問題行動を繰り返す患者のセルフケアへの看護-事例検討と介入技法-

佐藤雅美(東京武蔵病院, CNS)・山岡由実(神戸市看護大学, 准教授)

3) オレム-アンダーウッドのセルフケアモデルの展開-アセスメントツールと看護介入-

本多美佳子・山本詠子(桜が丘病院, 看護師長)

*参加費別途、3,000 円です。上記 5 の事務局にお申し込みください。