日本創傷・オストミー・失禁管理学会 25周年記念誌

学術の発展と継承

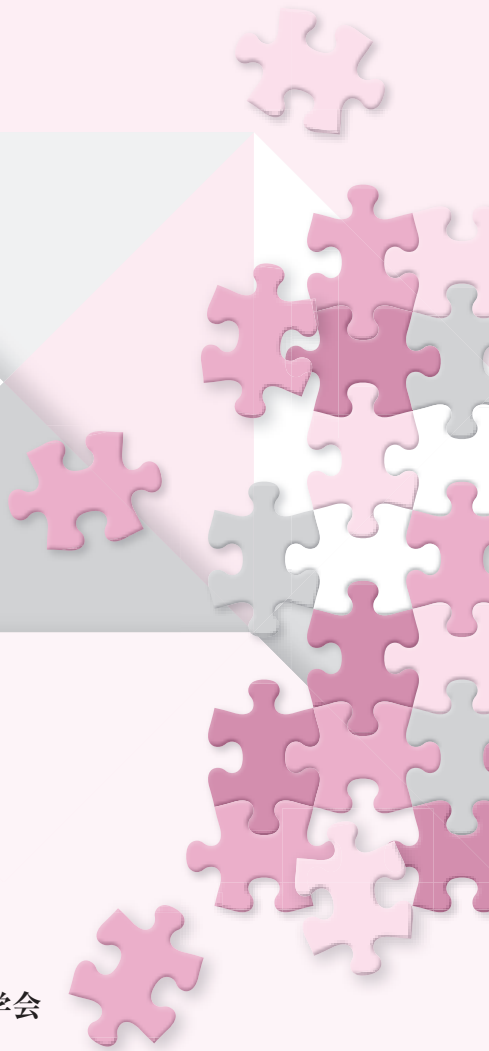
Wound
Ostomy
Continence

一般社団法人
日本創傷・オストミー・失禁管理学会

日本創傷・オストミー・失禁管理学会 25周年記念誌

学術の発展と継承

Wound
Ostomy
Continence



一般社団法人
日本創傷・オストミー・失禁管理学会

目　次

学術活動25周年に寄せて●真田弘美 …… 4

第1章 ET協会から研究会、そして学会活動への軌跡

（担当：貝谷敏子）

- これまでの学術活動の軌跡●貝谷敏子 …… 8
- 歴代会長の言葉●田村泰三、前川厚子、南由起子、溝上祐子、真田弘美 …… 14
- 歴代役員（理事・監事・幹事）の言葉 …… 20
  森口隆彦、宮地良樹、佐藤エキ子、田中秀子、西村かおる、渡邊千登世、紺家千津子、仲上豪二朗、中川ひろみ
- 現役員（理事・監事・幹事）の言葉 …… 25
  市岡滋、安部正敏、貝谷敏子、石澤美保子、大桑麻由美、片岡ひとみ、須釜淳子、祖父江正代、田中マキ子、谷口珠実、土田敏恵、徳永恵子、本間之夫、前田耕太郎、間宮直子、青木和恵、梶西ミチコ、吉田美香子、佐藤文
- WOC領域の先駆けとなって活躍した先輩の言葉 …… 35
  襟川政代、品田ひとみ、判澤恵、柴﨑真澄、三木佳子、伊藤美智子
- 多大なご理解とご協力をいただいた医師からの言葉 …… 39
  穴澤貞夫、大浦武彦、中條俊夫、岩中督、上出良一、渡邊成、塚田邦夫
- 関連学会・団体からのメッセージ …… 43
  川上重彦（日本褥瘡学会）、前田耕太郎（日本ストーマ・排泄リハビリテーション学会）、本間之夫（日本老年泌尿器科学会）、岡田保典（日本創傷治癒学会）、小林修三（日本フットケア学会）、坂本すが（日本看護協会）、菱沼典子（日本看護技術学会）、川村佐和子（日本在宅看護学会）
- 海外からのメッセージ …… 48
  Barbara Braden、Christine Moffatt、Barbara Bates-Jensen、Keryln Carville
- 関係企業・団体からのメッセージ …… 51
  高水勝（日本医療機器テクノロジー協会 創傷被覆材部会／スリーエムジャパン株式会社）、土屋智久（JASPA 床ずれ防止用具部会／パラマウントベッド株式会社）、鈴木輝重（アルケア株式会社）
- ET/WOCスクールの活動を振り返る …… 53
  聖路加国際病院ETスクール、公益社団法人 日本看護協会看護研修学校、埼玉県立大学教育研修センター認定看護師教育課程、北海道医療大学認定看護師研修センター、社会保険看護研修センター認定看護師教育課程、京都橘大学看護教育研修センター認定看護師教育課程、兵庫県看護協会認定看護師教育課程 皮膚・排泄ケアコース、白鳳女子短期大学認定看護師教育センター、福岡県看護協会 皮膚・排泄ケア認定看護師教育課程、宮城認定看護師スクール、国立看護大学校研修部、静岡県立静岡がんセンター認定看護師教育課程、新潟青陵大学認定看護師研修センター、日本赤十字看護大学看護・実践・教育・研究フロンティアセンター、長野県看護大学看護実践国際研究センター認定看護師教育課程、山陽学園大学看護研修センター、公益社団法人 沖縄県看護協会看護研修センター

● 各地区ブロックの活動報告 …… 59
北海道、青森県、岩手県、宮城県、秋田県、山形県、福島県、茨城県、栃木県、群馬県、埼玉県、千葉県、東京都①、東京都②、神奈川県、新潟県、富山県、石川県、福井県、山梨県、長野県、岐阜県、静岡県、愛知県、三重県、滋賀県、京都府、大阪府、兵庫県、奈良県、和歌山県、鳥取県、島根県、岡山県、広島県、山口県、徳島県、香川県、愛媛県、高知県、福岡県、佐賀県、長崎県、熊本県、大分県、宮崎県、鹿児島県、沖縄県

第2章 Academic activitiesを通した学術基盤の飛躍
（担当：紺家千津子）

● ABCD-Stoma®、ABCD-Stoma®ケア ● 紺家千津子 …… 78
● ベストプラクティス スキン-テアの予防と管理 ● 紺家千津子 …… 84
● IADベストプラクティス ● 大桑麻由美 …… 90
● 研究会誌・学会誌掲載論文からみる研究の動向 ● 須釜淳子 …… 91
● 論文賞・研究助成の動向 ● 石澤美保子 …… 102

第3章 学会主導のEducationプログラム
（担当：溝上祐子）

● ブラッシュアップセミナー ● 溝上祐子 …… 108
● 下部尿路症状の排尿ケア講習会の開催記録とプログラム ● 谷口珠実 …… 111
● 皮膚・排泄ケア認定看護師のためのE-ラーニングプログラム ● 横野知江 …… 115

第4章 Professional workが臨床現場・政策・社会面に及ぼした影響
（担当：片岡ひとみ）

● 政策に影響を与えた調査・研究：褥瘡ハイリスク患者ケア加算から特定行為研修まで ● 溝上祐子 …… 122
● 学会としての社会活動への参与：震災後対応等 ● 片岡ひとみ …… 128
● 日本創傷・オストミー・失禁管理学会　活動調査報告について ● 海田真治子、溝上祐子 …… 132

日本創傷・オストミー・失禁管理学会の今後に向けて ● 真田弘美 …… 146

装丁：鮎川廉　本文DTP：明昌堂

学術活動25周年に寄せて

25年というのは四半世紀にもなります。当会は発足以来25年以上を経過しており、ET協会発足25周年の際は、会員の皆さんからのメッセージを集めて記念誌「かけはし」を発刊しました。今回の「学術活動25周年記念誌」は学術集会を始めてからの25年の軌跡を振り返ったものです。

まず、この25周年の歴史を振り返ってみましょう。

日本ET協会は1981年に創設されました。当協会は、人工肛門・膀胱造設後、排泄管理に苦悩するオストメイトたちを見かねて、新しい技術を学ぶために単独で米国に渡り、Enterostomal Therapist（ストーマ療法士）の資格を取得して帰国した７名の勇気ある看護師たちによって立ち上げられました。その後、1986年には聖路加国際病院にクリーブランドクリニックETスクール聖路加分校ができ、いわば専門的看護師の先駆けといわれる活動が功を奏し、100名近くのETが誕生しました。ETたちはストーマケアの新しい技術を次々に考案して発表し、論文として公表することが必然的に求められてきました。そこで1991年に溝上祐子氏が日本ET協会学術委員長として第一回ET勉強会を開始し、それから25年が経過しました。その後、日本看護協会にWOC看護認定看護師が誕生し、ストーマケアだけではなく、創傷やコンチネンスケアへと活動範囲が広がったために、名称を日本ET/WOC研究会へと変更しました。ここまではET協会の中の学術委員会が主催する研究会であり、発表者がET協会の会員に限られるクローズドな学術集会でした。

このころ、医療の中で認定看護師の活動が認知されるようになり、その需要が急速に増し、病院施設での広告が可能となりました。しかし、「WOC看護認定看護師」という名称では、国民の目から見ると何の専門性を標榜しているのかを理解するのが難しいという指摘が厚生労働省からありました。そこで、現在の「皮膚・排泄ケア認定看護師」と改名したのです。そうした経緯もあって、さまざまな資格と名称が混在する中で、そのコンピテンシーを表在化することが重要課題となってきました。そのために、科学的なエビデンスに基づく実践が求められ、日本ET/WOC協会は大きな転換期を迎えました。その際、創傷・オストミー・失禁領域の発展を願い、またチーム医療をいっそう推進するために、学術団体として改組することを選択しました。つまり、門戸を開いて看護研究者をはじめ医師や他領域の職種が一丸となって、新しい技術の開発やエビデンスの構築を行う学会組織としたのです。その中に職能委員会を置き、ET、WOC、皮膚・排泄ケア認定看護師の業務改善などの政策的な活動、生涯学習としてのフォローアップ研修などを継続するための委員会をつくりました。日本創傷・オストミー・失禁管理学会は2009年から活動を始めました。

当該領域の学術活動は何をもたらしたでしょうか。

この100人足らずの集団から始まった学術集会と会誌の発行は、編集委員会の献身的な努力などによって25年間途切れることなく、名称を変えながらもさまざまな貢献をしてきました。特に2006年に開始された褥瘡ハイリスク患者ケア加算は、WOCたちが忙しい中でデータ収集に協力することで、エビデンスを構築し、さらに論文発表へとつなげるという一致団結した活動の多大な成果の表れといえます。このエビデンスが褥瘡のチーム医療を推進したばかりでなく、看護についた初めての診療報酬として現在では他の領域のモデルとなっています。

また、学会の活動として、ABCD-Stoma®のような新しいツールの開発や、スキン-テアなどの今後の超高齢社会における問題解決のためのベストプラクティスの出版などは記憶に新しいと思います。さらに今年度の診療報酬改定では、排尿自立指導料が収載されました。これは当学会の保険委員会の活動によるものですが、実はそのエビデンスとなったのはET、WOC、皮膚・排泄ケア認定看護師による論文ではありませんでした。下部尿路症状のある高齢者の排泄自立に関するコホート研究を行った看護研究者の一般投稿論文であり、多領域に門戸を広げた当学会の活動指針が功を奏したといえましょう。この排尿自立指導料は、高齢者のQOLを大きく変える歴史的な一歩といっても過言ではありません。

当学会が国民からの信用を得るために必要なことは何でしょうか。

国民に認知される学会活動を推進するためには、一般社団法人の認証を得ることが必須でした。特にこの領域は、ストーマ装具、褥瘡予防用具、創傷被覆材、コンチネンス装具など、多くの企業の協力のもとにET勉強会のときからその活動を続けてきました。常に看護の専門性を主張し、いわゆる専門看護師の礎として評価される当学会においては、自律的（Autonomy）に自浄作用を持ち備えることが要求されます。そのための定款作成やコンプライアンスとしての倫理、さらに利益相反にも留意するといった信用に値する委員会活動がきわめて重要であったといえます。

現在のET、WOC、皮膚・排泄ケア認定看護師としてのプロフェッショナル活動の実績は何でしょう。

職能団体から学術団体への移行により、その専門的活動は脈々と継続していきました。特に災害時の当会の支援活動には目をみはるものがあります。阪神淡路大震災で学んだ実践が、2011年の東日本大震災に受け継がれ、被害地域でのET、WOC、皮膚・排泄ケア認定看護師は学会本部の委員会と常に連絡をとりながら、即時的で効果的な活動を提供してきました。

さらに、2015年に法制化された特定行為にかかわる研修制度の義務化に関して、各都道府県のネットワークを構築し、常に最新情報を提供してきました。このように、ET協会のときから培われた専門職魂は、学術団体としての今になっても、いつの時代にも実質的な社会貢献として受け継がれています。

末筆になりますが、25年間の歴史を支えてくださった皆様に感謝します。

これらの学術活動を支えたのは、さまざまな課題に屈することなく挑戦してきた先達が残してくれた「ET魂」に他ならないと思います。そして、ストーマケア、創傷ケア、コンチネンスケアの第一歩は関連の医師が師でありました。医師の方々のご支援がなければ、この領域は発展しなかったと今さらながら実感します。

また、さまざまな企業の皆さまからは常に新しい情報を提供していただくだけでなく、学会への資金的なサポートも継続していただきました。さらに、他の学術団体との連携も、当学会を成長させてくれる大きな要因です。特に関連の深い日本褥瘡学会、日本ストーマ・排泄リハビリテーション学会、日本老年泌尿器科学会、日本創傷治癒学会の協力のもと、チーム医療の実現に向けて異なる立ち位置で同じ目標を持つ同志を得ることができました。最後にWOC看護認定看護師制度の創設から今にいたるまで、専門職学術団体として常に先を走り続けることができましたのも、日本看護協会のたゆまないサポートの賜物と心から感謝申し上げます。

平成28年６月吉日

第５代理事長
真田 弘美

第1章

ET協会から研究会、そして学会活動への軌跡

（第1章担当：貝谷敏子）

これまでの学術活動の軌跡

庶務担当理事
札幌市立大学看護学部成人看護学領域 准教授　**貝谷敏子**

はじめに

日本ET協会が設立された10年後の1991年には、第１回の学習会が開催されました。2016年は、この第１回学習会から始まった学術活動25周年に当たります。その25年の節目として、これまでのET/WOC諸先輩方の実践、そして学会の学術活動を振り返り書籍として軌跡を記すことになりました。この軌跡が、今後の専門領域を担う後輩の方々への継承となり、さらなる創傷・オストミー・コンチネンス（失禁）領域の発展につながることが期待されます。

学会設立までの歩み

本学会は、2009年に創傷・オストミー・コンチネンス（失禁）のケアに関する学際的取り組みを強化することを目的に、前身の日本ET/WOC協会から学会に移行しました。当時７名の会員からスタートした日本ET協会は、現在では会員数2,360名（2016年２月現在）となり、医師、看護師、医学・看護学研究者、工学研究者など、さまざまな領域にわたる職種で構成された学会へと発展してきました。

1976年、日本初のET（Enterostomal Therapist）が誕生しました。外科医である田村泰三先生（国立療養所柳井医療センター名誉院長）が日本での先駆けとなったETの第一号の先生です。当時先生は、ストーマリハビリテーションの促進に欠かせない要素として、以下の３つのことを語っています（田村、1984、1990）。①ストーマ装具の進歩、②術式の改良、③専門家であるET養成の必要性、です。これら３つの要素は、35年間で着実に進歩してきました。特に、専門家である皮膚・排泄ケア認定看護師は2,155名（2016年３月登録）になり、多くの専門家が活躍しています。

このような先駆者の力があり、1981年に、本学会の前身の日本ET協会が設立されました。設立時の会員は、初代会長の田村先生をはじめ大村裕子先生、塩見洋子先生、高橋三枝子先生、田中秀子先生、徳永惠子先生、前川厚子先生の７名でした。設立以降、７名の先達が中心となって専門職団体としての地道な活動を広げてきました。2016年の現在は、会長としては５代会長（現理事長）となっています。**表１**に歴代会長から現理事長までの主な学術イベントについて示しました。歴代会長の言葉をp.14〜19に掲載しました。

2006年、日本ET協会は日本ET/WOC協会へ改名しました。1996年に日本看護協会の認定看護師制度が開始となり、WOC看護認定看護師教育課程を修了した専門家が増えてきたことなどが改名の理由でした。

現理事長の真田弘美先生は、2008年に第５代会長に就任した際に、「今後急速に増加する会員の専門知識とスキルアップ向上をめざす教育支援などを視野に入れて、将来は学会へと発

表1　歴代会長と主な学術活動

任期	会長	主な学術イベント
初代　1981～1982	田村泰三	日本ET協会設立
2代　1982～1994	前川厚子	第1回日本ET協会学習会開催（1991） 第10回WCET開催（横浜）
3代　1994～2006	南由起子	日本ET協会学術雑誌発刊（1997） 第8回日本創傷・オストミー・失禁ケア研究会開催（日本ET協会学術集会改め、1998） 日本創傷・オストミー・失禁ケア研究会誌発刊（1998）
4代　2006～2008	溝上祐子	日本ET協会から日本ET/WOC協会へ改名（2006）
5代　2008～現在	真田弘美	日本ET/WOC協会から日本創傷・オストミー・失禁管理学会（JWOCM）に改組（2009） 一般社団法人 日本創傷･オストミー･失禁管理学会を設立（2011）

展できるように努力していきたい」と方針を述べています。その方針通り、翌年には学術的進歩を主眼に置いた学際的取り組みを強化することを目的に、日本創傷・オストミー・失禁管理学会（JWOCM）へと移行しました。さらに、2011年に一般社団法人に移行しました。それまで本学会は「任意団体」として活動しており、会員相互の信託のみに依存した形で運営が進められていました。それが法人化に伴い、広く公益性を持つ団体として社会的に認められた形になり、学会として将来にわたって発展的に運営を継続する選択を行ったといえます。

教育課程の変遷

1986年には聖路加国際病院ETスクールクリーブランドクリニック分校が開校し、日本で専門家の養成が始まりました。これ以前は専門知識を学ぶ場は海外でしかなかったことを考えると、日本の看護専門教育が開始となった第1歩ともいえるでしょう。WOC看護の教育課程の変遷は**表2**に示します。1994年に聖路加国際病院ETスクールは閉校になりましたが、閉校までに66名の専門家が誕生しました。

そして、1996年に日本看護協会WOC看護認定看護師教育課程が開講しました。認定看護師制度とは、特定の看護分野において、熟練した看護技術と知識を用いて水準の高い看護実践のできる認定看護師を社会に送り出すことにより、看護現場における看護ケアの広がりと質の向上をはかることを目的として開始された制度です（日本看護協会）。2016年現在の特定分野は21分野になりますが、開講時の1996年は救急看護とWOC看護の2分野からのスタートでした。WOC分野は、専門職団体としての活動基盤を有していたことが認められ、早い時期から教育の開始ができたということはいうまでもありません。

日本看護協会WOC看護認定看護師教育課程は、日本看護協会看護研修学校で開始されました。学術活動によるエビデンスの蓄積が認められ、2006年には、「褥瘡ハイリスク患者ケア加算」が診療報酬に新設されました。この算定用件は、「専従の褥瘡管理者」の配置であり、実質上褥瘡管理者はWOC看護師に限定された形

表2　WOC領域の教育課程の変遷

西暦	歴史
1986	聖路加国際病院 ET スクールクリーブランドクリニック分校開校
1990	聖路加国際病院 ET スクールクリーブランドクリニック分校独立
1994	聖路加国際病院 ET スクール閉校（66 名が ET ナースの認定取得）
1996	日本看護協会 WOC 看護認定看護師教育課程開講
1997	WOC 看護認定看護師一期生誕生
1998	日本看護協会 WOC 看護認定看護師教育課程が WCET の認定校となる ET ナース移行措置として WOC 看護認定看護師特別試験実施 67 名の ET ナースが WOC 看護認定看護師の認定取得
2007	WOC 看護認定看護師から皮膚・排泄ケア認定看護師へ名称変更

表3　WOC認定看護師教育機関一覧（開講年順、同年次内五十音順）

	機関名	開講期間	修了生の数
1	聖路加国際病院 ET スクール（1990 年まではクリーブランドクリニック ET スクール聖路加分校）	1986 年～ 1994 年	66 名
2	公益財団法人 日本看護協会看護研修学校*	1996 年～現在	679 名
3	埼玉県立大学教育研修センター認定看護師教育課程	2005 年～ 2010 年	107 名
4	北海道医療大学認定看護師研修センター	2005 年～ 2015 年	180 名
5	社会保険看護研修センター認定看護師教育課程	2007 年～ 2011 年	138 名
6	京都橘大学看護研修センター認定看護師教育課程*	2007 年～現在	241 名
7	兵庫県看護協会認定看護師教育課程 皮膚・排泄ケアコース	2007 年～ 2012 年	105 名
8	白鳳女子短期大学認定看護師教育センター	2007 年～ 2009 年	71 名
9	福岡県看護協会皮膚・排泄ケア認定看護師教育課程*	2008 年～現在	176 名
10	宮城認定看護師スクール	2008 年～ 2014 年	175 名
11	国立看護大学校研修部	2009 年～ 2010 年	9名
12	静岡県立静岡がんセンター認定看護師教育課程*	2009 年～現在	66 名
13	新潟青陵大学認定看護師研修センター	2009 年～ 2012 年	64 名
14	日本赤十字看護大学看護・実践・教育・研究フロンティアセンター	2006 年～ 2010 年	153 名
15	長野県看護大学看護実践国際研究センター認定看護師教育課程	2011 年～ 2012 年	28 名
16	山陽学園大学看護研修センター*	2011 年～現在	81 名
17	公益社団法人 沖縄県看護協会看護研修センター*	2015 年～現在	21 名

＊2016年５月現在開講している機関

となりました。2006年の診療報酬への反映も加わり、時代の要請に押された形でWOC認定看護師教育機関の数も徐々に増えていきました。**表3**にWOC認定看護師教育機関の一覧を示します。1996年に日本看護協会のWOC看護認定看護師教育課程が開講して以降20年が経過し、WOC看護師は2,000名を超えました。徐々に専門家が充足してきて、さらに新たな時代の要請が出てきたこともあり（特定行為研修制度)、すでに閉校となった教育機関もあります。現在開講中の施設は６校です。p.53〜58に、各教育機関に尽力された先生方からのメッセージを掲載しました。

学術活動の変遷

1991年に第１回の学習会が開催され、今年は25回目の開催にあたります。第６回開催からは、学習会より日本創傷・オストミー・失禁ケア研究会へ、さらに第19回からは日本創傷・オストミー・失禁管理学会学術集会へと名称を変更しての開催となりました。学会へ移行してからは、それまで１日開催であった会期は２日間となり、大会の演題・プログラムともに充実してきました。**表4**にこれまでの学術集会開催の記録を提示します。学術集会参加者数は、学会へ移行後は1,500名を超え、第24回学術集会では2,000名を超えました。

おわりに

本学会は会員の皆さまの絶え間ない努力と協力によって発展してきたといえます。そして同時に忘れてはならないのは、本学会を支えていただいた関連学会や偉大な先生方のお力です。

先駆けとして活躍された先輩方からのメッセージはp.35〜37に掲載しました。誌面の制約があり、今回は日本ET協会の設立にかかわった方々と聖路加国際病院ETスクールクリーブランドクリニック分校修了１期生に執筆依頼をしています。

ET/WOC協会、学会に対してご理解とご協力をいただいた医師の先生方と関連学会からのコメントはp.39〜42に掲載しました。誌面と時間的な関係上、これまでご支援をいただいたすべての先生方からのコメントを頂戴できていませんことを、お詫びいたします。

また、本学会は都道府県ネットワークを構築し、組織全体の結束力を強めています。全国47都道府県と、さらに会員数の多い東京都を２ブロックに分けた48の地域ごとの結びつきを強くし、各会員が望む支援を受けられるようなシステムを作って活動しています。本会が目的とする「専門領域の発展と質の高い看護サービスの提供」を遂行するためには会員一人ひとりの高い志と組織全体の強い結束力が必須となります。現在の各ネットワークでの活動状況や今後の抱負を、p.59〜75に掲載しました。

文献

1）田村泰三：ストーマケアにリハビリケーションの思想を．看護学雑誌，1984，48（8）：867-870.
2）田村泰三：オストメイトの社会復帰．癌と化学療法，1990，17（4-2）：819-821.
3）日本看護協会：認定看護師．資格認定制度．(2016.3.07検索)，http://nintei.nurse.or.jp/nursing/qualification/cn

表4　日本ET協会学習会、日本創傷・オストミー・失禁ケア研究会、日本創傷・オストミー・失禁管理学会 学術集会開催記録

年次大会 テーマ	開催年月 参加者数	開催場所	学術委員長
日本 ET 協会学習会			
第1回	1991 年 12 月	国立がんセンター	
第2回	1992 年 12 月	国立がんセンター	
第3回	1994 年1月	中野サンプラザ	溝上祐子（都立清瀬小児病院）
第4回	1995 年1月	戸山サンライズ	溝上祐子
第5回	1996 年1月	東京東邦薬品（株）	真田弘美（金沢大学医学部保健学科）
日本創傷・オストミー・失禁ケア研究会			学術委員長 実行委員長
第6回	1997 年1月	東京東邦薬品（株）	真田弘美
第7回	1998 年1月	東京東邦薬品（株）	真田弘美 赤池こずえ（株式会社ホリスター）
第8回	1999 年1月9日	東京医科歯科大学	真田弘美 赤池こずえ
第9回	2000 年5月 13 日	朝日新聞社　浜離宮朝日ホール	青木和恵（国立がんセンター中央病院） 坂本敦子
第 10 回 瘻孔のある患者をどう看るか	2001 年5月 12 日	東京 JA ホール	青木和恵（金沢大学大学院保健学専攻看護学分野） 坂本敦子
第 11 回 これからのストーマサイトマーキング	2002 年5月 11 日	大宮ソニックシティ	田村由美（神戸大学医学部保健学科） 上村直子（埼玉医科大学附属病院）
第 12 回	2003 年5月 13 日	神戸国際会議場	田村由美 石澤美保子（ブリストル・マイヤーズスクイブ有限会社 コンバテック事業部）
第 13 回	2004 年5月8日	関内ホール	田村由美 角川桂子（横浜市立市民病院）

第 14 回 多様化する WOC 看護の実際	2005 年 5 月 14 日	愛知県勤労会館	石澤美保子 前川厚子（名古屋大学大学院医学系研究科）
第 15 回 WOC 領域発展のために今みんなで考えよう	2006 年 5 月 13 日	きゅりあん（品川区立総合区民会館）	石澤美保子 小林和世（若葉オストミーセンター）
第 16 回 広げよう地域支援－協働・連携－	2007 年 5 月 12 日	福岡国際会議場	石澤美保子（和歌山県立医科大学保険看護学部） 梶西ミチ子（福岡県看護協会）
第 17 回 スキンケアを通して考える看護の役割	2008 年 5 月 10 日	倉敷市文芸館ホール	石澤美保子 柳井幸恵（綜合病院山口赤十字病院）
第 18 回 拡がりゆく活動、看護の質の向上を目指して～皮膚・排泄ケア分野に求められるもの～	2009 年 5 月 9 日 1072 名	仙台国際センター	石澤美保子 片岡ひとみ（財団法人仙台市医療センター仙台オープン病院）
日本創傷・オストミー・失禁管理学会学術集会			大会長
第 19 回 新しい学際的な風を起こす学会への変革	2010 年 5 月 8・9 日 1601 名	砂防会館 都市センターホテル	溝上祐子（社団法人日本看護協会看護研修学校）
第 20 回 Tissue Viability の回復・維持・向上のためのヘルスケア	2011 年 5 月 21・22 日 1512 名	金沢歌劇座 金沢 21 世紀美術館 エルフ金沢	須釜淳子（金沢大学医薬保健研究域保健学系臨床実践看護学講座）
第 21 回 インタープロフェッショナル・ワーク　W・O・C の奏でるハーモニー	2012 年 5 月 11 日・12 日 1834 名	神戸ポートピアホテル 神戸国際会議場	田村由美（滋慶医療科学大学院大学 医療管理学研究科）
第 22 回 すべてのがん患者が歩むすべてのプロセスのために～Dynamic　W・O・C ケア～	2013 年 5 月 24・25 日 1850 名	静岡県コンベンションアーツセンターグランシップ	青木和恵（静岡県立静岡がんセンター）
第 23 回 在宅から病院へ　病院から在宅へ　WOC 領域のシームレスケアの構築	2014 年 5 月 16・17 日 1893 名	大宮ソニックシティ	南由起子（サンシティ銀座 EAST）
第 24 回 排泄ケアの本質と革新～変わらぬケアと進化するケア～	2015 年 5 月 30・31 日 2125 名	幕張メッセ	西村かおる（NPO 法人日本コンチネンス協会）

歴代会長の言葉

歴代会長と主なイベント

	任期	会長	主な学術イベント
初代	1981 ～ 1982	田村泰三	日本 ET 協会設立
2代	1982 ～ 1994	前川厚子	・第１回日本 ET 協会学習会開催（1991） ・第 10 回 WCET 開催（横浜）
3代	1994 ～ 2006	南由起子	・日本 ET 協会学術雑誌発刊（1997） ・第８回日本創傷・オストミー・失禁ケア研究会開催（日本 ET 協会学術集会改め、1998） ・日本創傷・オストミー・失禁ケア研究会誌発刊（1998）
4代	2006 ～ 2008	溝上祐子	・日本ET協会から日本ET/WOC協会へ改名(2006)
5代	2008 ～現在	真田弘美	・日本 ET/WOC 協会から日本創傷・オストミー・失禁管理学会（JWOCM）に改組（2009） ・一般社団法人 日本創傷・オストミー・失禁管理学会を設立（2011）

日本ET協会（JAET） 初代会長

日本ET協会の黎明期をかえりみて

田村泰三

日本にETが誕生したのが1976年、ET協会は1981年に設立されました。その当時は今日のように多くの人たちが加わり、発展することは予測できませんでした。

新しい分野の開拓に参加された皆さんは、世の中を変えたのです。もちろんオストメイト、医師、装具メーカーなど関係各位の支援、協力があってのことです。変化させようと意識してきたわけではありませんが、結果として大きな変化を起こしたのです。

今後も変化は起こると思われます。今後の変化に対応するためには、この場にとどまっていたのではついて行くことができません。いつも自分自身を変化させることを念頭におくことが大切です。学会において新しい情報や知見を取り入れることなどが必要です。

ET/WOCの皆さんが世間を驚かせている現象があります。それは地震などの大規模な自然災害のときに発揮されました。自然発生的にオストメイトへの支援が展開されました。これはマスコミも理解できませんでした。災害復興を担当する行政や看護協会、医師会などが指令を出したのではないかと思ったようですが、そのような事実はなく、今でも十分な理解はできていないと思います。

世界では紛争地域の創傷ケアなどにボランティアとして参加しています。WCETではこのことも話題にされていると聞いています。このようなことはETスクールの教育カリキュラムの中に災害時の支援があるからだと思います。教育は教育を受けた人に遺伝子のように作用するものだと思います。

ET/WOCの教育を受けた人たちは、みんな同じようにさらに向学心に燃え、上級の学問を追求するようになったのです。なぜこのようになるのか、私の理解を超えていますが、素晴らしいことであり、今日の隆盛につながった原因の一つであると思います。

ノーマ・ギルさんからスタートしたET/WOCは世界中に数多くの優秀な人材を輩出し、世の中を改善しました。日本にも多大な変化をもたらし、その主役はET/WOCの皆さんです。今までの軌跡をたどり、未来への夢を築いていただきたいと思っています。

日本ET協会（JAET） 第2代会長

学際領域の発展と再編成、世代交代の壁を乗り越え、さらなる高みへ！

名古屋大学大学院医学系研究科健康発達看護学 教授　前川厚子

専門職の役割――それは専門職が不要な時代を創造することである

米国でET（Enterostomal Therapy）研修を終えた７名（田村医師、高橋、塩見、田中、徳永、大村、前川）が日本ET協会（JAET）を結成したのは1981年。私は1982年から1994年までの12年間、JAET2代目会長を務めた。JAETは職業規範の創出と臨床の知を結集した学習活動の強化を合言葉に、定期的な研究会を開催してきた。任期中における学術活動の最大イベントは1994年WCET（World Council of Enterostomal Therapists）横浜大会の大成功であった。日本大腸肛門病学会、日本泌尿器科学会と日本看護協会のバックアップを受けて全メンバーが自立した専門職として学会運営に携わることができたこの年のJAET会員数は奇しくも94名であった。

淘汰と役割再編――多様な価値観とベストな選択

わが国における看護職の役割発展形態の中でストーマ保有者の声を聴き、生涯にわたる専門的なケアを提供するET看護師の社会的貢献度は高い。診療報酬制度や身体障害者（児）福祉法に即した活動の枠を広げるにふさわしい人的資源として責務を果たしている。そしてET看護師は、Wound, Ostomy & Continence 認定看護師の前身となった。第一世代と聖路加国際病院ETスクールを巣立った次世代の多くが、今、定年を迎え、臨地実践の場を離れている。つまり、WOCNにおける職業的淘汰と役割再編の波に直面しているといえよう。

社会的なニーズを踏まえながら20世紀終盤にJAETがWOCMの学会に発展したことによって、業務はWound偏重時代に突入した。本学会誌を概括してみると、その状況は明らかである。米国、カナダ、オーストラリアなどと同じようにWOC三領域を標榜する看護政策誘導が起こると、専従ゆえに創傷や尿失禁管理オンリーの足かせも生まれ、葛藤要素となった。

大学院教育の成果と臨床業績活用

さて、現在、自己教育力の高いWOCNsは大学院での学びを経て専門看護師と認定看護師の複数ライセンスを活かしたり、教育・研究者としてアカデミアの世界に転出したりと多様化している。本学会での発表や学会誌投稿を基軸にして優れた臨床研究とケアが産出され、知的財産として活用されうることを期待する。

日本ET協会（JAET）、日本ET/WOC協会　第3代会長

思い出深いJAET会長時代を振り返りつつ、今思うこと

サンシティ横浜　南　由起子

私は1994年（ETナース11年目）から2006年の約13年間、日本ET協会（JAET）、日本ET/WOC協会（2006年4月に改名）の会長を務めさせていただきました。会長であった期間の大きな出来事としては、日本看護協会の認定看護師教育課程に私たちの専門分野が特定され、WOC看護認定看護師（以下WOCナース）育成のための教育が開始されたことが挙げられます。看護師として専門領域の看護ケアを向上させ、患者の生活の質を向上させるという同じ目標のもと、協会の組織力を向上させるためにも、WOCナースの日本ET協会への入会を推進しました。

また、特別措置でETナースをWOCナースに移行するための働きかけなども行いました。しかし、その頃は会員・役員の中に反対意見や動きもあり、熱い議論を交わした役員会が何度もありました。まだ若かったのでしょう、同じ思いの役員の方々とともに、反対される方々と真っ向勝負の会議に何の迷いもなく対峙しておりました。今でしたらもっと異なる意見を持つ方々の意見をじっくり伺い、同じ結論に持ち込むことができたようにも思いますし、若かったからこそ迷わず進められた、とも思います。今となってはちょっぴり苦いけれど懐かしい思い出です。

50代も半ばを過ぎた今でも、日本ET協会設立25周年記念事業の実行委員長を務めてくださった、今は亡き上村直子さんが記念誌『かけはし』に記されている「排泄ケアは看護の基本」という文章がずっと私の胸の中に残っています。看護師だからできる排泄ケアという思いと、対象となる方々の尊厳にかかわる、誰にでも相談できることではない排泄ケアに認定看護師としてかかわることは、とても責任の重い、やりがいのあることという思いがあります。

看護職は医師の指示のもとに動くので“セミプロ”であるという見方もあります。しかし、専門性を確かなものにするためにも、排泄ケアに関しては、その責任を引き受け、どのように責任を果たすのかを説明する（責務を負う）こと、他職種に頼らず判断し意思決定できる自律性を持つことが皮膚・排泄ケア認定看護師には求められていると思います。超高齢社会、円滑なチーム医療も念頭に置きつつ、日々課題を明確にして進まなければと思っています。

日本ET/WOC協会　第４代会長

ナースなら誰もが入会したくなり、WOCナースたちの支えとなる職能団体にしたい

公益社団法人日本看護協会看護研修学校認定看護師教育課程 課程長　**溝上祐子**

私は日本ET/WOC協会の2007年から2008年の２年間１期を４代目会長を努めた。そもそも、会長に立候補した理由は２つある。１つは、私が2001年から日本看護協会の認定看護師教育課程WOC看護学科（現皮膚・排泄ケア学科）で輩出してきた200名弱の認定看護師が、この職能団体に入らないという事実があったためである。教育課程は日本看護協会だけでなく複数開講しているが、私の教え子たちが入っていないということはこの職種の発展に寄与できない。それは大変だと責任を感じたからである。

２つ目はそれまで国内の各ブロックでの活動は先人の方々の大きな功績があったが、若い人材の活用が目に見えない。このままでは実績のある人を育成していく環境が整わないのではないかという将来への不安であった。

こうした理由からこの団体を民主的に構成し、誰もが入会したくなり、WOC ナースたちの支えとなる職能団体にしたいと思い、会長に立候補した。

会長になった初めての年に２つ大きな仕事をしたと思っている。一つは地域ブロックの代表を民主的に選挙で選ぼうという試みだ。それまでは経験のある人が順番に代表を務めていたようだが、会員たちに自分のブロックで実績があり、人望のある人をリーダーとして選ぶという責任を持ってほしかった。もちろん多くの反対もあったが、最後は多数決で逃げ切った。そのため、各ブロックの代表者が様変わりしたのが印象的であった。

もう一つは、年度ごとに輩出する認定看護師たちに入会してもらうための作戦である。ホームページの充実に伴い、会員専用のサイトを準備し、会員のみが参加できる魅力的なセミナーなどを企画した。これで、新人ではない未入会の方も多く入会いただいた。そして、新人には研究会の前日に歓迎のパーティを計画した。この案は理事会で「予算がないので無理だ」と言われたが、「じゃあ、稼げばいい」と研究会前日に教育セミナーを企画し、その参加費で歓迎パーティを開催した。参加した新人たちはブロックの先輩に紹介され、多くの先輩の歓待に感動したと聞いている。当時の理事たちは大変な会長に度肝を抜かれたと思う。

しかし、それまで会員の入会が先細りであったのが、多くの入会でその後に続く学会への再編の基盤を作ることができたのではないかと自負している。本当に生意気で失礼も多かった会長を支えてくれた関係者一同に心からお礼の言葉を捧げたいと思う。

日本創傷・オストミー・失禁管理学会理事長（第５代）

感謝に堪えません

東京大学大学院医学系研究科健康科学・看護学専攻 教授　**真田弘美**

日本創傷・オストミー・失禁管理学会の現理事長として、25周年を迎えられたことを心より嬉しく思っております。オストメイトの苦痛を何とか減らしたいと勇気を奮って渡米し、新しい技術を持ちかえり専門看護師の礎となって活躍した先達の足跡は日本の宝だといわれています。その先達７人で立ち上げた日本ET協会から始まり、私は５代目の理事長を拝命し、微力ながら学会の発展と日本の看護への貢献に尽力してまいりました。

私に課せられたミッションは、日本ET/WOC協会としての職能団体を社会から名実ともに評価される集団、つまり一般社団法人としての学術団体への改組とその学術活動の実践に尽きるといっても過言ではありません。学術団体としての改組に最も必要だったことは、看護研究者や医師に代表される他職種の専門家に学会員となっていただき、エビデンスベースドナーシングを実践するために科学としてのストーマケア、褥瘡に代表される創傷ケア、そしてコンチネンスケアを確立することにありました。特に関係の深い形成外科、皮膚科、一般外科、泌尿器科の名だたる先生方に無理を申し上げて、理事になっていただいたのが昨日のことのように思い出されます。

名誉会員である形成外科の森口隆彦先生、２期監事をお引き受けくださった皮膚科の宮地良樹先生、現在も理事を継続していただいている外科の前田耕太郎先生には、この場をお借りして、当学会へのご貢献に心より感謝申し上げます。

学会に改組してからの５年間は、学術団体としての機能強化が課題でありました。季刊誌の発刊、ストーマケアの共通言語として「ABCD-Stoma®ケア」、日本の高齢者の増加とともに看過できない問題となっている「ベストプラクティス　スキン-テア」の発刊は、当学会が誇るエビデンスベースドケアのモデルといえます。

このような発展を遂げてきた当学会には忘れてはならないお二人の功績があります。志半ばに逝去された藤川由美子さんと上村直子さんです。藤川さんの体圧分散寝具の費用対効果の研究がなければ、褥瘡領域におけるWOCナースの科学的な取り組みは認められなかったかもしれません。また、当時ET/WOC協会の庶務担当理事であった上村さんの「真田さん、協会を学会にしてください」という電話がなければ、私は一会員を継続していたかもしれません。この電話は私の脳裏から離れることはありません。末筆になりましたが、このお二人に心より感謝の意を表します。

歴代役員（理事・監事・幹事）の言葉

日本創傷・オストミー・失禁管理学会の立ち上げ時を振り返る

本学会名誉会員　森口隆彦

今から７年前だったろうか。理事長の真田弘美先生から電話があり、学会をつくるから手伝ってほしいという内容だった。どのような学会を立ち上げるのだろうとよくよく聞いて見ると、WOC領域の学会だという。私はすでにWOC学会は存在すると思っていた。その当時はまだ日本ET/WOC協会であり、学術団体でなかったことを知ったときに、なぜ今まで学会にしなかったのだろうとたいへん驚いたことを覚えている。なぜなら、日本褥瘡学会などでのWOCたちの活躍をみていたので、すでに母体となる学術団体は存在していると疑う余地もなかったからである。

真田先生からお願いされたのは、WOCの職能団体ではなく、学術的な活動をするために門戸を開いて研究者や多職種の方々とともに創傷とストーマと失禁の領域を発展させたいので、最初から一般社団法人にする方策をとってほしいという非常にアグレッシブな要望だった。

すでに、学会をいくつか立ち上げて、理事長経験もある私は、まずは定款策定の着手、ロゴマークの作成案の提出、そして法人格をとるための役所との交渉ができる理事の人選にとりかかった。フットワークが軽く、そして綿密に計画を立て実行できる皮膚科領域の若手ホープの安部正敏理事にご尽力いただいた。私は財務担当理事となって資金繰りをし、職能団体を一般社団法人日本創傷・オストミー・失禁管理学会としてほとんど同時期に改組することができ、新しい門出を祝ったことがまるで昨日のことのように思い出される。

その後４年間にわたり財務担当理事をさせていただいたが、この領域は目覚ましい発展を遂げた。WOCというまさに臨床のエキスパートと看護研究者、そして医師をはじめ他領域の専門職も取り込み、今後とも日本の新しい医療を牽引する学会へとさらに成長することは間違いないと確信している。

何ものにも代えがたい医師人生の収穫

滋賀県立成人病センター 病院長・京都大学 名誉教授　**宮地良樹**（監事）

私は、褥瘡学会の理事長をしていた関係で、本学会の監事を依頼された幽霊会員ですが、病院長職となってみてオストミーや失禁管理の重要性をいまさらながら痛感する毎日です。

本学会との接点は、1991年、私が褥瘡治療外用薬のヨード製剤を開発した際に、WOCナースから「消毒薬を創傷に使うとは何事か」と袋だたきに遭ったことから始まります。しかし、その後の褥瘡学会創設、褥瘡ガイドライン策定などの同時代を共有するなかで、当時の「天敵」であった本学会の枢要メンバーと創傷治療管理、創傷感染の考え方、消毒薬の功罪などについてともに真摯に学び、相互理解を深めることができたのは何ものにも代えがたい医師人生の収穫でした。

25年というのは人でいえば、勉強と修錬の時代が終わり、自分と社会のために働く壮年期の始まりです。これからは「消毒大論争戦後世代」が本学会を牽引していくと思いますが、「艱難辛苦汝を玉にす」という言葉があるように、他職種・他領域と切磋琢磨することで、本学会がますます成熟隆盛期を迎えることを祈念してやみません。

さらに質の高いケアの提供をめざして発展することを見守りたい

一般財団法人大原綜合病院経営本部 看護人材開発部長　**佐藤エキ子**

本学会が25周年を迎えたことに、前理事として言い尽くせないほどの感慨をおぼえております。振り返りますと、先達のETナースが築いてくれた「日本ET協会」から「日本ET/WOC協会」へ、そして専門職の学会へと学術的に進歩することができたのは、会員はじめ関係者の活動の賜物であると思います。私は学会に移行したときから理事をさせていただき、微力ながらも活動してまいりました。本学会は、現在では2,000名以上の会員を有する組織になりましたが、これも歴代会長の強いリーダーシップのもとに、学術的にもすばらしい実績を積み上げ発展してきた成果です。

また、本学会は看護の現場のみならず日本の医療界にも大きな影響力を発揮しています。専門職としての技術も診療報酬上において評価されています。このように本学会は、医療・看護はもとより社会的にも貢献し、高い評価を得る学術組織となりました。これからも本学会が、私たちの活動の「対象」である患者さんはじめ関係者に対して、さらに質の高いケアを提供し続けていけるよう、会員の一人としてずっと見守り続けたいと思います。

認定看護師教育の先駆けとなり、ナースのアセスメント力の向上に寄与した

淑徳大学看護栄養学部看護学科 教授　田中秀子

私は、1981年日本ET協会発足と同時に入会し、今年で35年目を迎えた。1981年までに海外のETスクールへ留学した人たちがこの年に集結し、協会の組織作りから始め、最初の仕事は規約の作成であった。ちょうどスピルバーグの「ET」が話題になっていたころで、職場の人たちからETの生まれ変わりかなどと冷やかされたことを覚えている。日本ET協会の発足の目的は、世の人々に知ってもらうための広報活動が主であり、第一世代に課せられた課題であった。

学生時代に受け持ったオストメイトの死腔部創傷治療は、ガーゼ交換の毎日で現代の創傷治癒理論とは大きくかけ離れた治療法であった。こんなに痛くて大変な思いをしてまで手術をする必要があるのかと、学生ながらに疑問に思ったものである。就職してからはそれまでとは手術術式も変わり、腹膜外での直腸切断術が増えてきて、海外は進んでいるなと感じたのが、ET教育を受けようと思ったきっかけである。

古くは職能団体として始まったこの会もETからWOCへと変化し、研究会、学会と名称を変え、学際的で科学的な根拠に基づいた研究や専門性を高めることに貢献してきたといえる。我々の実績が認められたことで認定看護師教育が始まった。その先駆けとなり、ナースのアセスメント力の向上に寄与したことはいうまでもない。今後も団体として第一線で卒後教育の一端を担える存在になれることを期待している。

25周年の節目の成果！「排尿自立指導料」の保険収載

NPO法人日本コンチネンス協会 会長　西村かおる

私は排泄ケア分野の一員として、日本創傷・オストミー・失禁管理学会の理事の末席に加えていただきました。

残念ながらコンチネンスケアは、他領域と比較すると臨床で発展することが困難でした。その理由の一つとしてコンチネンスケアは、医療保険の対象となっていなかったことがあげられます。今回の診療報酬改定で、「排尿自立指導料」が医療保険として認可されました。これは日本創傷・オストミー・失禁管理学会が中心となって働きかけをしてくださった成果です。25周年の節目にこの結果が出たことは特別なことと感じていますし、真田弘美理事長をはじめ、関係してくださったお一人、お一人に深謝いたします。

2025年問題が目前に差し迫った今、本学会の存在意義はますます大きくなります。一会員として、ベストを尽くしたいと思っております。

診療報酬での看護技術評価は、学術活動とのリンクが重要

聖路加国際大学大学院看護学研究科 後期博士課程　渡邊千登世

学術活動25周年を迎えるにあたり、過去の活動を振り返ってみますと非常に感慨深い思いがあります。日本ET協会という職能団体の学習会から、日本創傷・オストミー・失禁管理学会へと学術的発展を遂げるまでの道のりは、けっして平たんではなかったと思います。困難に立ち向かい、改革と成長を望む歴代の役員の方々、そして会員の熱い志があったからこその発展だと思います。

私は平成21年度から27年度まで、理事として特定看護師（仮称）制度検討委員会と社会保険委員会を担当させていただきました。前者ではチーム医療における、WOC看護領域における実施可能で拡大の可能性ある行為などの検討が任務でした。後者では、２年ごとの診療報酬改定時に、WOC看護の技術の評価を提案することが目的でした。平成24年度には「持続的難治性下痢便ドレナージ」、平成28年度には「排尿自立指導料」が本学会からの提案として承認されました。診療報酬での看護技術の評価には、強力なエビデンスと、厳格な研究デザインでの大規模な調査研究が必要です。臨床での実績を研究データという形に可視化し、その時代に必要な看護技術の評価を国へ問うという活動は、学会での学術活動とのリンクがなくてはできません。

今後の学会の活動が社会に貢献し発展し続けていくことを祈念し、私も微力ながら尽力したいと思います。

初代学術教育委員会（オストミー・スキンケア担当）の委員長として

金沢医科大学看護学部 教授　紺家千津子

本学会が学術活動25周年を迎える記念すべき年に、学術集会長を務めさせていただくことは名誉に尽きます。

私は、学術教育委員会（オストミー・スキンケア担当）の委員長として、学会発足時からの５年間はストーマ周囲皮膚障害とスキン-テア（皮膚裂傷）のケアを一般化し普及させるという課題に取り組みました。私にとって過重な課題に困惑いたしましたが、委員会やワーキンググループの先生方の多大なるご支援と、会員の皆さまの調査協力のおかげで、スケールやベストプラクティスを完成させることができました。会員の方々にはそれらを冊子化して配布し、会員ではない方にも学会ホームページ上で広く成果を公開いたしました。それらを成し得たのは、学会の活動であったからこそであり、このような機会をいただき拝謝しております。

今後も、患者さまのために活かせる学際的なケア情報の発信がなされる学会であり続けられるよう、会員として尽力してまいります。

学会化のプロセスで、真剣に議論されていた先輩方の熱意

東京大学大学院医学系研究科健康科学・看護学専攻
老年看護学/創傷看護学分野 講師　**仲上豪二朗**（理事長付幹事）

私が初めてこの学会にかかわらせていただいたのは、真田弘美理事長が前身のET/WOC協会長の際に決断した学会化のプロセスの最中でした。小さな会議室で今後の協会の方向性を真剣に議論されている諸先輩方の熱意が思い出されます。

WOC領域が学問として発展するための大きな飛躍の瞬間を目撃できたことに感謝しています。学術面にとどまらず、社会に資する団体としてのさまざまな活動を精力的に推進する先輩方を見て、若手も大きな刺激を受けています。ボトムアップで新しい日本創傷・オストミー・失禁管理学会の役割をさらに拡大できるよう、精進していきます。縦と横のつながりを形成してくれる重要なプラットフォームであり、一年の研究成果を発表し、批判をいただける貴重な学術集会の場を提供する本学会のますますのご発展をお祈りいたします。

日本ET協会の設立年生まれの若手会員の一人として、お祝いの言葉とさせていただきます。

東日本大震災時、ウェブによるサポートシステムの構築

聖泉大学看護学部成人看護学 准教授　**中川ひろみ**（庶務担当理事付幹事）

私は、平成20年度から平成23年度まで庶務担当理事付幹事を担当させていただきました。この間に、第18回日本創傷・オストミー・失禁管理研究会から第19回日本創傷・オストミー・失禁管理学会に移行し、組織運営の転換期を迎え、諸先生方や皮膚・排泄ケア認定看護師の皆さまからご指導、ご支援を賜りましたことに深く感謝申し上げます。

任期中、特に印象深かった活動は、平成23年に発生した東日本大震災の際にウェブサイトを通信手段とした皮膚・排泄ケア認定看護師の活動をサポートするシステムが構築され、学会による共助が有効に機能したことでした。これは、本学会移行の目標の一つである「看護学を基盤とする創傷・オストミー・失禁の問題点を解決するための生活ケアの充実を目指す」という理念のもと、認定看護師間の連携が強化された活動であり、看護学発展の布石であったと考えます。これからの日本創傷・オストミー・失禁管理学会のますますのご発展を祈念申し上げます。

現役員（理事・監事・幹事）の言葉

いつも圧倒されるのは、本学会の絶大なパワー

埼玉医科大学形成外科 教授　**市岡　滋**（財務担当理事）

形成外科の医師が看護領域のエキスパートと学会活動をするようになったのは1998年に発足した日本褥瘡学会が始まりです。これを機に、褥瘡は医療界から急速に注目を集め、コラボレーションが盛んになるとともに、生活習慣病の蔓延により糖尿病性足潰瘍などの難治性創傷が増え、チームによるアプローチがいっそう求められるようになりました。それに伴って創傷治癒を専門としていた私は、皮膚・排泄ケア認定看護師の教育にも招聘されるようになり、ついには日本創傷・オストミー・失禁管理学会の理事に就任させていただく名誉にあずかりました。

本学会で常に圧倒されるのは、アカデミックに最先端の研究を推進するだけではなく、アウトカムを臨床現場に適用し、普及させ、evidence-based medicineを実践するという強力なリーダーシップを有することです。さらには、これを行政活動にまで拡げて、新たな診療報酬獲得にまで統合する絶大なパワーがあります。

今後も本学会が専門領域にとどまらず、看護・医療全域に大きな影響力を及ぼし牽引していくことは間違いなく、その一端を担えることを光栄に存じます。

皮膚科医が法人化担当を拝命して……

医療法人社団廣仁会札幌皮膚科クリニック 副院長
褥瘡・創傷治癒研究所　**安部正敏**

その日突然大都会を襲った大きな揺れは、周囲のビルをも振り子のように揺らした。一瞬の静寂の後、逃げ惑う群衆で新宿の街は溢れ返った。本学会の一般社団法人化担当を拝命し、試行錯誤の上やっと認可が得られた瞬間から僅か46分後の光景であった。

２か月後、ボランティア診療として現地に赴き、眼を覆わんばかりの不憫（ふびん）な光景に胸が痛んだ。しかし、そのなかで自ら被災者でもある看護師は、限られた医療資源の下、在宅褥瘡ケアに懸命に取り組んでいた。時同じく、本学会は多彩な活動を開始した。最前線の看護ケアと迅速な後方支援は、公益性を重視する一般社団法人として、はやくも相応（ふさわ）しい姿を社会にアピールした。これは、他の学術団体に先駆けて社団法人化を推進された真田弘美理事長の慧眼（けいがん）の賜物であろう。

その後、本学会の危機管理体制構築などスピード感溢れる活動は周知の通りである。本学会の法人化はトラブルもなく、25周年の節目をもってその委員会も過去の歴史の一ページとなった。いつまでも変化を先取りする社団法人であることを祈りながら心より25周年のお祝いを申し上げる（合掌）。

看護のリーディング学会として さらに発展していけるように

札幌市立大学看護学部成人看護学領域 准教授　**貝谷敏子**（庶務担当理事）

海外のETスクールを修了して22年が過ぎました。新人ETの頃は、学術集会（その当時は学習会でした）で発表するときに非常に緊張したことを鮮明に覚えています。本学会の学術活動は、学習会から、研究会、学術集会へと学術的に進歩し、着実に専門性を高めてきた学会です。このような学会に所属できることを大変光栄に感じています。

理事としての活動では、広報担当としてホームページリニューアルの仕事を主に行いました。会員の皆さまが利用しやすい情報源となるように心がけ、現在のホームページの形にまでできました。そして平成27年度からは庶務担当理事として理事長の仕事をサポートしています。本学会が看護のリーディング学会としてさらに発展していけるように、微力ながら貢献したいと考えております。

会場からの鋭い質問に冷や汗をかいた「ET勉強会」

奈良県立医科大学医学部看護学科 教授　**石澤美保子**

日本創傷・オストミー・失禁管理学会学術活動25周年記念という記念すべき年に理事を拝命し、光栄の極みでございます。1992年にCleveland ClinicのETスクールを修了して帰国後ETナースとして活動を開始しました。２年後の1994年にWCETが横浜で開催され、そのときに先輩の方々の発表や学術的内容に触れ、専門領域で生きていく覚悟をさらに強くしたことを昨日のことのように覚えています。日本ET協会に入会したときの会員番号は72番で、その頃はまだ「ET勉強会」という名目でした。その勉強会で症例報告をした際、会場から鋭い質問をいただき冷や汗をかいたことが今も良い思い出として残っています。振り返りますと、たくさんの尊敬する先輩たちがいて、多くを学ばせていただける環境で、他の分野と違うプロフェッショナルな感覚とプライドを持たせていただいたことにとても感謝しています。

あれから20年以上が経ち、偉大なる先輩たちによって築いてこられた活動が、他職種と協働する学際的な学会としてますます発展し続けています。理事として本学会のさらなる発展のために、微力ですが努力してまいりたいと思っております。

エビデンスを「探す」「つくる」「使う」のサイクル

金沢大学医薬保健研究域保健学系臨床実践看護学講座 教授　**大桑麻由美**

私が看護職についたばかりのころ、患者さんの仙骨部の大きな「床ずれ」に悩みました。もちろん褥瘡で入院されていたわけではなかったのですが、全身状態が悪化するにつれ褥瘡も治癒することはありませんでした。教科書に書いてあるようには治っていかないものだと臨床の難しさを痛感したことを思い出します。今も悩むことはありますが、頼もしい皮膚・排泄ケア認定看護師とともに患者さんのケアを考えることができ、確かに治癒の方向に導かれ、患者さんご自身、ご家族と闘病生活の「励み」や「希望」を共有できています。これは確かな知識と技術の証であると思います。この学会では、「エビデンスを探す」「エビデンスをつくる」「エビデンスを使う」のサイクルがうまく動いており、これからも、目の前の患者さんの問題解決のために貢献できる学会であり続けることを期待しています。

思い出深い、東北での創傷・オストミー・失禁ケア研究会

山形大学医学部看護学科基礎看護学講座 教授　片岡ひとみ

本学会の活動を振り返ったとき、思い出深い出来事の一つが2010年に仙台で開催された第18回創傷・オストミー・失禁ケア研究会です。本学会の前身である研究会の開催は、地域ごとに分けられたブロック単位で担当していました。皮膚・排泄ケア認定看護師の増加、社会情勢の変化による皮膚・排泄ケア領域の関心が高まるなか、中国・四国ブロックの次に東北ブロックが研究会開催を担当することになりました。そして、この仙台開催の研究会が、研究会としては最後となりました。

初めての東北地区での開催、次年度より開催される学会へのステップとなりたい、というプレッシャーのなか、東北らしさを出したいという東北メンバーの想いとともに準備運営を行い、1,000人を超える参加者をお迎えすることができました。改めて東北ブロックメンバー、ご参加いただいた皆さま、支えて下さった役員の皆さまに感謝申し上げます。

今では多職種が参加する学際色豊かな学会として成長しております。理事を拝命し３年目を迎え、微力ではありますが、今後の本会のさらなる発展を願い、尽力したいと思っています。

「強く、明るく、美しく」

金沢大学医薬保健研究域保健学系看護学科領域 教授　須釜淳子

日本創傷・オストミー・失禁管理学会とは、第７回ケア研究会学術集会（1998年）で一般演題を発表して以来のご縁です。その後、2009年に理事、2011年に第20回学術集会長の任をいただいたことに心から感謝を申し上げます。この18 年の体験から、本学会またはその構成員の大半を占めるET/WOCNの方々を譬(たと)えるなら「強く、明るく、美しく」です。

【強　く】強靭な精神力と行動力、団結力そしてリーダーシップを発揮できる集団です。おそらく多くの患者様・家族、それをケアする看護師の苦悩を理解しているからこそだと思います。

【明るく】いかなる逆境でも、ユーモアや笑い、工夫で切り抜ける技をもっている集団です。お互いに元気のやりとりをしているのだと思います。

【美しく】多職種連携、チーム医療のキーパーソンとして重要な要素を持つ集団です。ET/WOCNとしての自負心の象徴だと思います。

「強く、明るく、美しく」の特性を持つ学会で理事として仕事ができることは非常に刺激的です。今後もこの個性が十分に発揮され、社会に貢献できるよう、私も理事として精進していきます。

先輩方の活動や思いを引き継ぎ、さらに学会を発展させていきたい

JA愛知厚生連江南厚生病院看護部　祖父江正代

日本ET協会学習会から日本創傷・オストミー・失禁（WOC）管理学会へと発展し、25周年を迎えることができ、心より嬉しく思うとともに、その軌跡を振り返り、協会・学会活動の重みを痛感いたしました。

日本ET協会学術集会に初めて参加した1997年、臨床現場では、学術的に良いとされているケアをいかに多くの臨床看護師に拡げるかが課題でした。2016年現在、病棟に所属して専従時のような点でのかかわりではなく、管理者としての面でかかわるようになって、臨床現場を見たところ、臨床看護師は、学術的に良いとされているケアを日常的に実践するだけでなく、専門家が介入していないなかでも自分たちで個々の患者に適したケア方法をカンファレンスで検討し、実践につなげていました。

臨床看護師の看護実践の変化は、WOC領域が認定看護師の認定分野に最初に認可されたこと、看護実践で初の診療報酬につながったことと並び、25年間の協会・学会活動の成果を表していると感じました。

私たち皮膚・排泄ケア認定看護師は、学習会から学会へと発展させ、活動の機会を作ってくださったETナースの諸先輩方の活動や思いを引き継ぎ、この学会をさらに発展させていくことが大切だと考えています。

あらゆる場で、オピニオン・リーダーとしての活躍が求められている

山口県立大学大学院健康福祉学研究科 教授　田中マキ子

日本創傷・オストミー・失禁管理学会の発展のさなかに、理事としての役割を賜わっていることは身に余る光栄であるとともに、責任の重さを痛感しています。

本学会に所属することの特徴は、国民から信頼される専門職としての独自性が強く、看護力を証明できるスキルを持っていることだと思います。しかしこのスキルは、常に自己評価し、どのようにあるべきかを問い続け、磨きをかけることを怠れないものでもあります。

私たちが邁進しなくてはならない高齢社会は、加齢に伴う失禁ケアに始まり、皮膚統合性障害への援助、ストーマ患者さまへの心身に関する内容等、予防・治療・管理に関するスキルの確立と臨床ナースへの普及と教育等、課題の尽きない状況を呈しています。私たちは、あらゆる場で、さまざまな立場や役割を担う人たちの見本であり、オピニオン・リーダーとして、いっそうの活躍が求められています。

このような期待と責務に応え得るよう、私たちが磨き続けるべき内容やスキル等、皆さんとともに模索し、ますます発展していけるよう、25周年が一層の前進のための通過点でありたいと願っています。

すべての人が排泄に困らない社会になることをめざして

山梨大学大学院総合研究部医学域看護学系 准教授　谷口珠実

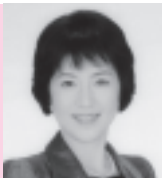
私は、皮膚・排泄ケア認定看護師養成課程でContinence（禁制）領域の講師として長年教育に携わり、本学会では理事、学術教育委員長、社会保険委員を務めております。

本学会のW（創傷）、O（オストミー）領域の充実に比べ、C（コンチネンス）領域の研究や診療報酬整備は遅れていると感じていました。そこで、2012年に学術委員長に就任後、会員に対する学術失禁ニーズ調査を行い、会員の要望の高い順に学術集会の教育講演を企画しました。また、診療報酬を見越して社会保険委員と検討して、「下部尿路症状の排尿ケア講習会」を開催し教育体制を整えています。

理事長はじめ学会員の皆さま、たくさんの関連学会の先生方からもご支援を賜り、この2016年４月より診療報酬に「排尿自立指導料」が加算されることになりました。ちょうど山梨大学大学院に排泄看護学修士課程を新設開講する春と重なり、これからのContinence領域の看護が発展する新しい年になる予感がして、大変嬉しく喜びにあふれています。すべての人が排泄に困らない社会になることをめざしてまいります。

専門職としての活動が、医療業界や社会の人々に認識されるように

兵庫医療大学看護学部看護学科 教授　土田敏恵



1992年に米国クリーブランドクリニックETスクール卒業後、私は迷うことなく本学会の前身である日本ET協会に入会し、学術集会はじめ多くの学びの機会のなかで、創傷・オストミー・失禁ケア実践者として、また研究者として成長させていただきました。

日本ET協会から日本ET/WOC協会、そして職種を問わず大きく門戸を広げた日本創傷・オストミー・失禁管理学会へと組織が成長し続けることができたのは、私たちの専門職としての活動が医療業界や社会の人々に認識されるようになったからにほかなりません。アウトカムとして結果が可視化されにくい看護にあって、専門外の人々に私たちの仕事を理解していただけたことを誇りに感じています。また、今までたゆまぬ努力を重ねてこられたET/WOCNの皆さまに敬意を評します。

これからますます複雑化するであろう医療システムのなかで、しっかりと臨床に根ざした本学会の存在意義を高めていくことは、さらに重要になると考えます。そのためには、今まで以上に、本学会の強みである学会員一丸となり前進するという特徴を持った組織であるように、理事として努めてまいりたいと思います。

実践力の可視化と学会の発展

宮城大学 名誉教授　**徳永恵子**

私のWOCN領域のキャリアは、1981年に製薬会社のETから始まった。ストーマ造設告知がタブー、ストーマ位置決めもなしの時代に、ET研修で学んだストーマケアの知識と技術を、ケアに難渋していた看護師、医師を直接訪ねて最新情報を提供し、問題解決に一緒に取り組むことができた時代である。

何よりもオストメイトを通してケアの違いを可視化したことが、ストーマケアを変革させる動機づけになった。新しいケアの啓発に企業所属の看護職として、全国規模セミナーや、ストーマ外来支援にチャレンジできたことからも勇気ある職場選択であったと確信している。その後、全国規模で展開した「最新褥創ケアセミナー」は、湿潤環境理論に基づく創傷ケアのパラダイムシフトを推進する一助になった。

何かを変革するためには、専門家としてのケアが、対象のQOL向上に直接貢献することを、明確に可視化することが必要である。そのためには、実践の根拠となるエビデンス、専門的支援によるQOL向上を実証する学問的裏付け、すなわち学会の発展が必要であることはいうまでもない。

失禁患者に多職種が当たる診療の姿が現実に

東京大学大学院医学系研究科泌尿器外科学 教授　**本間之夫**

40年近く前の若き泌尿器科医のときは、外科医の端くれとして難しい癌の手術に熱をあげていた。しかし、その15年後の外来医長を務めたときに、尿失禁などの下部尿路障害の患者がいかに多く、そしていかに困っているかに驚いた。しかし当時は、医学でも看護学でも尿失禁など病気扱いしていなかった。それでも、看護師のなかに失禁の専門職としてWOCナースがあることを知った。しかし、再び、そのなかでもContinenceは大切にされていないように思えた。

看護職の意識を高めたいという気持ちから、“WOC”でなく“COW”と呼んでほしい（これでは乳牛になるが）と冗談を言ったこともある。そんな言動のせいか、真田弘美先生にお声をかけていただき、平成25年からは理事・学会連携委員長を仰せつかり、特に泌尿器科関連の学会とのリエゾン役を務めている。

その成果として、排尿自立指導料が今年の４月より認められた。失禁患者に多職種が当たるという、長く思い描いていた診療の姿が現実になるのは素直にうれしい。学術活動25周年を迎える本学会の発展にもつながるものと確信している。

パイオニアたちが牽引してきた時代から、次の世代の躍進が必要な時期に

藤田保健衛生大学医学部消化器外科 主任教授　**前田耕太郎**

JWOCM学会では、倫理審査委員会の委員長として活動させていただきました。本委員会では、主に倫理に関する分野のみを中心に年１～３編程度の審議事項を扱ってまいりました。審査の迅速化を図るために主にメールによる会議を行い、年に１回程度の委員会を開催してきました。学会として企画されるプロジェクトの審査を主に行ってきましたが、これからは会員からの研究やプロジェクトに対応する委員会となることが予想され、それに対応する規約や規定づくりも必要となってくることになると思います。

学会は法人化を無事に完了し、職能集団として現在種々の活動を行っています。本領域のパイオニアたちが現在までリーダーとして本学会を牽引してきましたが、これから次の世代の躍進が必要な時期になっていると考えられます。多くの知識と技術が必要な本領域の活動には、多くのエネルギーと崇高な意志と意欲が必要です。より多くの方々が熱意をもって本学会を支えられますよう、さらなる活動を期待してお祝いの記念の言葉といたします。

超高齢社会のなか、WOC領域は何ができるのか、何をするべきなのか

大阪府済生会吹田病院看護部 副看護部長　**間宮直子**

当学会の「社会保険委員長」を拝命しております。この委員会の役割は、学術的活動に基づき、看護の診療報酬体系の充実・適正化にむけた提言を行うことを目的に活動することにあります。

「褥瘡対策未実施減算」が始まったころ、私はまだ認定看護師ではありませんでした。この領域に足を踏み入れた後、「褥瘡ハイリスク患者ケア加算」が新設された影響もあり、施設の褥瘡管理体制を整えることができました。現在、「持続的難治性下痢便ドレナージ」「人工肛門・人工膀胱造設術前処置加算」などでも仕事の幅が広がり、「在宅患者訪問指導料」では、在宅におけるWOC領域の重要性を肌で感じることにもなりました。そして、このたびの「排尿自立指導料」では、さらなる飛躍が果たせると信じております。

超高齢社会のなか、医療制度改革を進めるうえで、WOC領域は何ができるのか、何をするべきなのか、はなはだ未熟ではありますが、この領域を牽引されてきた諸先輩方からのご指導をいただきながら、役割を遂行できればと思っています。

挑戦する“我が故郷”とともに

静岡県立大学看護学部 教授　**青木和恵**（監事）

故郷とは人を育んだ風土と文化のありかである。私にとってこの学会は、間違いなく我が故郷である。しかし変わらぬ風景の懐かしい故郷ではない。

この学会が医療社会に起こした変革は数多い。その最も大きいものの一つが認定看護師制度である。モデルとなったのはETナースたちであり、ETナースたちの専門活動を前身である日本ET協会は支え続けた。発足時、数十人の認定から始まったこの制度は、18年後の2015年には14,000人以上の認定看護師が活躍する時代をつくった。そして、さらにこの制度を発展させるべく、研究会、学会と発展しながら、この学会は皮膚・排泄ケア認定看護師を、教育課程を運営して誕生させ、フォローアップシステムで鍛え、診療報酬の獲得でその立場を裏打ちしてきた。現段階では未完成形だが、その先にある特定行為ができる看護師の育成を模索している。

専門機能を持つETナースという楔（くさび）をこの日本に打ち込み、皮膚・排泄ケア認定看護師として日本に根付かせ、さらに専門性の高い特定行為の行政的な展開をめざしている。我が故郷は私をその懐に受け止めてくれるが、常に挑戦する故郷である。私もこの故郷とともに挑戦を続ける。

九州の活性化のために地元の仲間と結束を固めて

糸島医師会病院 看護部長　**梶西ミチコ**（監事）

九州の文化風土に合ったストーマケアを展開する仲間を増やし、地域格差を縮めたいという思いでET活動を始めました。そのために、九州ストーマケアナース学習会を毎月１回29年間、九州ストーマリハビリテーション講習会を年１回で28回開催し、九州ストーマリハビリテーション研究会は日本大腸肛門病学会九州支部と共同開催で31回を迎えました。

なかでも印象深い出来事は、2007年５月12日に第16回日本創傷・オストミー・失禁ケア研究会を福岡国際会議場で開催したことです。それまでの研究会は、各ブロックのメンバーが総力を上げての手作りの研究会でしたが、九州の32名の会員は遠隔地に散っていて交通の便が悪く集まりにくいことから、学会運営を企業に委託しました。

「広げよう地域支援―協働・連携―」をテーマに、会員200名、非会員400名の参加でした。今までのクオリティを落とすことなく開催できたのは、先輩たちの暖かい支援のおかげでした。全国の仲間の応援参加に後押しされ、チーム九州としての結束と大きな達成感という成果を生み出しました。

現在は当時のメンバーと新たなWOCナースとともに九州の活性化を図っています。

本学会が、日本のコンチネンス領域の歴史を変える……

東京大学大学院医学系研究科
ライフサポート技術開発学（モルテン）寄付講座 特任助教　**吉田美香子**（理事長付幹事）

私は、2013年より理事長付幹事として本学会の活動に参加させていただき、本会の実践・学術両面において会員の皆さんから発せられる力強いエネルギーを感じています。例えば、2012年の学術集会で紹介されたスキン-テアについて、次年の学術集会には会員の皆さんから多くの研究・症例報告がなされ、そして全国での有病率調査、ベストプラクティスの発表までが、たった２年の間に行われました。

この創傷・オストミー領域の専門的実践の推進や、学術的基盤の発展を行ってきた実績が、今、コンチネンス領域にも及びつつあります。本学会が、日本のコンチネンス領域の歴史を変えるといっても過言ではないでしょう。コンチネンスを専門とする私にとって、この瞬間に、一緒に立ち会わせていただいている以上の幸せはありません。これからも、本学会が、創傷・オストミー・コンチネンスすべての領域において、日本だけでなく、アジア、世界のリーダーとして発展されることを固く信じております。

会員数の増加が、目に見えるようになってきた

福井県立大学看護福祉学部看護学科 准教授　**佐藤　文**（財務担当理事付幹事）

私は、本学会への改組時より財務担当理事付幹事を拝命しています。皆さまご存知のように、学会運営は、学会員の会費から成り立ち、学術集会の社員総会において、財務担当理事が各種委員会活動を踏まえて決算および予算を報告します。学会の方針として今後の活動を見越し、国際学会準備金、会員教育基金繰入金等も準備しています。会員の皆さまには会費の使途に興味を持っていただけますと幸いです。

さて、幹事をさせていただくことで、収支決算書から会員数が年々増加していることを感じとることができるようになりました。現在、会員数が2,300名以上になり、取り扱う額面も「億」を超えました。額面の３桁ごとにやってくる「,」にも慣れ、最近では「,」がないと落ち着かないくらいです。ただ、会費をうっかり納め忘れてしまう方が残念ながら約10～20％いらっしゃいます。幹事としましては、この数値を可能な限り減らすことを目標にしたいです。

学会員の皆さま、そして、理事会の役員の皆さまのお役に立てるよう、幹事としての任務を果たしてまいりたいと思います。

WOC領域の先駆けとなって活躍した先輩の言葉

思い起こせば、ストーマケアの知識と技術を伝達して33年

フリーET/WOC　**襟川政代**

アメリカでETナースの資格を得た専門ETナースたち7人が集まり、わが国のET協会がスタートしました。

私はアメリカのETスクールでカルチャーショックを受けたストーマケアの知識と技術を伝える役割を担いました。北海道から沖縄まで全国津々浦々の病院（ストーマ造設実施）をまわって、医療従事者にはセミナーと専門外来においてケア技術・知識の伝達につとめ、オストメイトとその家族には適切な装具とケアの方法を指導してきました。気がつくと33年もそうした活動を続けてきたことになります。

この間に、クリーブランドクリニックETスクールのプログラム・ディレクターを聖路加国際病院に迎えてETスクールが開講しました。その後、日本看護協会で認定看護師教育が始まりました。そのおかげで、WOCNは全国各地で活躍していますが、まだまだ新しい情報や技術が届かず管理困難で困っている地域や施設があります。これからも、WOC看護に携わっている人は、そうした地域差を埋めるべく頑張っていただきたいと思っています。日本・創傷・オストミー・失禁管理学会のますますの発展と飛躍をお祈りしております。

一丸となって専門分野の発展のために力を合わせてきたパワー

コンバテックジャパン株式会社プロフェッショナルサービス室 室長　品田ひとみ

この機会に1991年発刊の第1回日本ET協会学習会集録、1997年発刊の日本ET協会学術雑誌（その後、名称変更にて創傷・オストミー・失禁ケア研究会誌となる）第1巻1号、そして日本創傷・オストミー・失禁管理学会誌となった2009年発刊の第13巻2号を読み返してみました。発刊当初は約30ページの抄録集が、現在では約300ページとなっています。ページ数のみならず、学術プログラムの内容は多彩となり、学術レベルも飛躍的に向上しています。学会の25年間の発展が、創傷・オストミー・失禁分野の日本における医療サービスの質の向上と広がりに貢献してきました。

研究会の立ち上げ当初は多くの難局があり、存続も危ぶまれたときもありましたが、会員が一丸となって専門分野の発展のために力を合わせてきました。そのパワーは今でも現会員に引き継がれています。今後は海外の学会との交流を深め、世界に貢献できる学会に発展することを期待します。

まさしくチーム医療の先駆的分野であった

京都橘大学看護教育研修センター 准教授　判澤　恵

1985年にET（Enterostomal Therapist）として活動を開始した。当時の印象は、看護師たちがみなストーマケア、褥瘡ケアに大変熱心だったことである。ちょっとしたアドバイスが明確な結果を示し、その成果を研究会で発表し、新しい知見が増え、それを実践することで対象が変容する楽しみを味わった。自身も数回は発表の機会を得たが、論文まで仕上げた本数が少ないことは強い反省でもある。

熱心な看護師からET/WOCN（現、皮膚・排泄ケア認定看護師）へと人数は増加し、日本ET協会は研究会を各地持ち回りで開催した。研究会はETの登竜門的存在でもあり、先輩たちは新人の発表に対して成長を促すような暖かいコメントを心がけようと話し合ったことも楽しい思い出である。

私がETになった当初、「ETが活躍すればするほどETは不要になる」と言われたことがあった。しかし、現実はWOCNの人数も増え研究会から学会へと発展している。

学会において多職種医療従事者との意見交換は視野を拡げ、協働の必要性を認識する良い機会となり、まさしくチーム医療の先駆的分野であったと思う。今後も医療・看護の質向上と発展に寄与する活動に期待している。

5年後の輝ける自分へ

柴﨑真澄

JAET発足から31年JWOCM学術活動から25年が過ぎ、私もET研修を修了して30年を迎えようとしている。ETとして活動を始めて間もない頃、慈恵医大のストーマリハビリテーション講習会である医師に言われた一言が私の心にいつも自問する。「5年後の自分を想像してごらん、そのときのきみは輝いているのか？　5年後の輝いている自分になるために努力するのだよ」

ターニングポイントで選択するときに思い出す言葉だ。「私の辞書に努力と忍耐と根性はない」とよく口にする。あの言葉の真逆だ。しかし、これで良いと思っている。こんなに耐えて努力しているのに報われない、と思うと不幸だ。私がETとして活動を始めたときは、認めてもらおうと思っていたら、無念な思いしか残らなかっただろう。自分で納得できるケアを実践したい。そのための5年後の輝いている自分でいたい、その思いで過ごしてきた。これから活躍する皆さま、5年後の輝ける自分を想像してください。

これまでの活動は、システム変革の戦いだった

香川県立保健医療大学 准教授　三木佳子

「看護師が外来をするとはどういうことだ？」――私がETスクールから帰国後に所属施設にストーマ外来開設を提案したときに聞こえた声です。今日では、地域包括ケアシステムが推進され、看護職主導型の看護外来が定着し、行った看護は診療報酬に反映されるようになりました。これまでの活動は、システム変革の戦いだった気がします。志を同じくする本学会員たちが、質の高いケアの必要性を臨床で身をもって示し、看護の成果を報告したり、新しいケアを開発したりしてきました。この絶え間ない努力が今日のシステムをつくりあげたと自負しています。これからも質の高い看護を目指し、システムの変革は続くでしょう。どのような時代も、目指すところは、さまざまな問題を抱える人々に喜んでいただき、その人らしい生活を送っていただくことと考えています。会員たちの活動の目的はそれぞれかもしれませんが、我々の活動を喜んでくれる人々の声は、我々の活動の糧になります。最後に、25年間、微力ながら変革に貢献できたことに感謝するとともに、同志のますますの活躍をお祈りいたします。

見て、診て、看る、考え、ケアし、振り返る

東京山手メディカルセンター 看護師長　伊藤美智子

私は昭和61年、聖路加国際病院ETスクールクリーブランドクリニック分校開校１回生の研修を受けETナースとなりました。その後、日本看護協会で行われたETナース移行措置のWOC看護（後に皮膚・排泄ケア）認定看護師特別試験を受けWOC看護認定看護師の認定を取得しました。

私の勤務している病院では５名の皮膚・排泄ケア認定看護師が育ちました。臨床では局所、症状、全身、生活環境を含めて“見て、診て、看る、考え、ケアし、振り返る”ように心がけています。

今、30年間の看護を振り返ると、迷いながら選択してケアをしてきたように思います。その時代でエビデンスやガイドライン、常識が変化するため学会などで新しい知識を学びケアの工夫をしてきました。それは、一人で行ったのではなく同僚の看護師はじめ医師など多くのスタッフの理解と協力があってのことと感謝しています。また、知識を得ても、それを生かす技能が大切です。態度や患者・家族をはじめ多くの人々との信頼関係を築くコミュニケーション能力も重要だと思います（とは言え、年甲斐もなく、自分に余裕がないときは自分本位になってしまうことも多く、反省……）。

医療を取り巻く環境は常に変化し、少子・高齢多死時代とともに医療・介護・福祉の協働のもとに人々の生活は成り立ち、皮膚・排泄にかかわるケアの需要はますます高まり、ニーズも多様化すると思います。日本創傷・オストミー・失禁管理学会がますます発展し人々の安寧・幸福に寄与されることを祈念しております。

多大なご理解とご協力をいただいた医師からの言葉

JWOCM学術活動25周年を寿ぐ

高津看護専門学校　穴澤貞夫

このたび、日本創傷・オストミー・失禁管理学会より、学術活動25周年記念誌への寄稿を依頼された。学会が発足してもう25年にもなったかと時の移ろいの速さに驚くとともに、今や会員数2,300名を超える学会に成長したと聞き、その驚きは倍加する。なぜなら私の記憶が正しければ、学会の前身組織である日本ET協会は、会員数たった７名の小さな組織でスタートしたはずだったからである。

我々からみると、ET協会は、周囲からとても期待され、祝福され、無理なく自然に出来上がったおおらかな組織であったと思う。これは我が国においてストーマ医療に対する医学界の取り組みが、同じくたった２人の高名な外科教授の話し合いによって始まったことにとても似ている。何事も物事の始まりは、規模が重要なのではない。しかし、有志共立でなければならないことを示している。学会員の皆さんにはそれぞれの思いでこの記念すべき年を迎えられるだろうが、特に創生期にかかわった方々の感慨もまたひとしおのものがあるに違いない。特にそれらの方々に、25年の長きにわたって本当にご苦労様でしたと申し上げたい。

ET/WOCナースのますますの発展を期待しています

医療法人社団廣仁会褥瘡・創傷治癒研究所 所長　**大浦武彦**

日本創傷・オストミー・失禁管理学会学術活動25周年おめでとうございます。

私は1999年に日本褥瘡学会を立ち上げて、褥瘡治療ケアに専念し初めてET/WOC-Nに会い、ET/WOC-Nの重要性を認識させられました。最初のETの小さな集まりがストーマリハビリテーションを育て、ET/WOC-Nとして看護師のなかに厳然たる地位を築き上げたとのこと、この素晴らしい発展に拍手を送ります。最初に立ち上げをされた方々の苦労と努力は大変だったと、尊敬の念を隠せません。

今や病院においてはET/WOC-Nがいなければ創を適切に治療ができないところまで来ています。ET/WOC-Nの方はWound、Ostomy、Continenceを基本として活躍されていますが、今後、ますます飛躍の場が広がることと思います。真田弘美先生や溝上祐子先生が進めている特定看護師もそうですし、現在、日本下肢救済・足病学会の認定師でも創治療を基礎として下肢血流と糖尿の知識を上乗せすることにより学会認定師として、創傷治療センターにおけるgate keeperとして活躍してもらおうと思っています。

日本創傷・オストミー・失禁管理学会学術活動のますますのご発展を心から祈念しております。

看護師との密接な協力なしには外科系医師の力は半減することに気づいた

東都医療大学 学長　**中條俊夫**

WOCNの学術活動の25周年を心からお慶び申し上げます。

1980年に東京慈恵会医科大学をお借りしてSR講習会が開始され、小児関係は石川真理子女史と分担しました。以来、講習会で助け合ったETの方々との長年にわたる交流により、チームワークの大切さを知り、看護師との密接な協力なしには外科系医師の力は半減することに気づき、私は医学の発展とともに、看護学向上にも努めてきました。

日本ストーマリハビリテーション学会、日本小児ストーマ研究会、日本褥瘡学会などにおいては、医師と看護師は会員として同等の権利を持ち、看護師が学術集会会長を担当しやすくするための規約を作成しました。

聖路加ETスクールや、日本看護協会のET教育にも携わり、また、東京大学看護専門学校校長を務め、現在は東都医療大学学長として看護師育成に携わっていますが、これらはET/WOCNの方々との交流が基礎となっています。

JWOCM学会の学術活動のさらなる発展を心から祈ります。

日本創傷・オストミー・失禁管理学会 学術活動25周年によせて

埼玉県立小児医療センター 病院長
日本小児ストーマ・創傷・排泄管理研究会 前代表世話人　**岩中　督**

このたび、日本ET協会の時代から始まった日本創傷・オストミー・失禁管理学会の学術活動が、25周年をお迎えになったこと、心よりお祝い申し上げます。私自身、中條俊夫先生の弟子として、約30年間にわたり小児のストーマ管理や排泄管理に取り組んで参りました。この間、貴協会・貴学会のWOCの方々にはさまざまなご指導やご支援をいただきました。この場をお借りして、深く御礼申し上げます。

おかげさまで日本小児ストーマ・創傷・排泄管理研究会を支えている、小児診療に専従するWOCも増加し、昨年の第29回研究会は56題の一般演題で、大変盛況に開催されました。また、前任地の東京大学時代には、貴学会関係者のご指導のもと、外保連手術委員長としてストーマ関連の診療報酬の新設や増点に取り組むことができましたこと、あらためて深謝申し上げます。今後も引き続き、この領域で診療にかかわる方々に喜んでいただける診療報酬のあり方を求め、活動を続ける所存です。

貴学会の学術活動ならびに実臨床におけるますますのご発展をお祈りし、お祝いの言葉とさせていただきます。

皮膚科医から見たJWOCM

ひふのクリニック人形町 院長　**上出良一**

25周年おめでとうございます。皮膚科医である小生と本学会の接点は、ストーマ管理における皮膚障害でした。穴澤貞夫先生に唆されてストーマの世界に引きずり込まれ？、慈恵医大本院で３名のWOCナースとともにストーマ外来に立ち、医師とは異なる患者さんへの専門的アプローチに目を見張りました。

倉敷での学術大会で講演した「ストーマケアに生かす皮膚の観かたと診かたのスキル」はのちに総説として学会誌に寄稿し、最近では「ABCD-stoma®ケア」や「ベストプラクティス スキン-テア（皮膚裂傷）の予防と管理」作成に微力ながらお手伝いをさせていただきました。

いずれの場面でも、未開拓分野に果敢に取り組んでいく皆さまの熱意、結束力、行動力にただただ驚くばかりでした。研究と実践を融合させ、患者のQOLの向上だけでなく、行政へのアプローチも着々と進め、さらにグローバル化をめざすなど、躍進著しいものがあります。これからも多くの課題が控えていると思いますが、「皮膚の看護」ともいうべき一面を持つ本学会のさらなる発展を、一皮膚科医として心から願っております。

WOCからSOWNETへ

川口市立医療センター　**渡邊　成**

ETやWOCNの方々のご支援とご協力をいただき、30年ほど大腸を中心に消化器外科の手術を行ってきた。そして感じたことは「消化器外科の手術の大きな目的は、食べたいときに、食べたいものを、食べたいだけ、食べられるようにしてあげること」だった。もちろん命を助けることがさらに大きな目的であるが、これは消化器外科の手術に限らず、医学全般の目的である。

さらに私は、ストーマを中心において排泄の問題にかかわってきて、「排泄と食事（栄養）は不可分」であるということを痛切に感じている。「食べることと出すこと、両方できて一人前である」――これは、食べること（栄養）と排泄の問題の両方が解決できるようになって、はじめてこの領域では一人前、という意味である。“栄養士”は国家資格であるにもかかわらず“排泄士”が設けられていないのは片手落ちである、とさえ思っている。

そこで、WOCに言葉を加えて、“スキンケア：Skin” “ストーマケア：Ostomy” “創傷ケア：Wound” “栄養支援：Nutrition” “排泄支援：Evacuation” の頭文字と、チームで “トータル” にという “T” を加えて “SOWNET” という言葉を掲げたい。WOCNの方々がNSTに加わってくださること、PEGに関心を持ってくださることは、とても理に適っており、望ましいことと考えている。

JWOCMにストーマケアでのリーダーシップを期待

医療法人社団研医会高岡駅南クリニック 院長　**塚田邦夫**

JWOCM学会活動25周年おめでとうございます。

私はまだET協会の研究会の頃、一つ一つの演題のおもしろさと熱心な討議に感動し、クローズドな会ではもったいないと感じていました。WOCNの数が多くなるとともに学会となり、オープンな学術集会が行われるようになったことは大変喜ばしく思っています。

当初、ストーマケアが中心で、瘻孔ケアや褥瘡・創傷ケアもテーマになっていたのが、次第に創傷や褥瘡が中心になっているように感じます。ストーマケアには、創傷ケア、排泄ケア、コミュニケーション、生き甲斐など多くの要素が入っています。WOC看護の出発点であり、また目指すところもここにあると思います。

ストーマケアに関する発言が少ない理由が、「日本ストーマ・排泄リハビリテーション学会（JSSCR）」への配慮からであるならば、寂しいことです。JSSCRは医師主導であり、JWOCMはナース主導です。発想が違うので、それぞれが影響し合うことが大切で、遠慮はいらないと思います。ぜひストーマケア領域で患者主体にマネジメントする学会としてがんばってもらいたいと願っています。

関連学会・団体からのメッセージ

一般社団法人　日本褥瘡学会

金沢医科大学形成外科 教授　川上重彦

JWOCM学会学術活動25周年おめでとうございます。前身であるET/WOC協会は、数名の方でスタートしたと伺っていますが、25年目には2,000名を越える学会へと成長しました。ここまで学会を発展させた役員の方々ならびに会員の皆さまの大変なご努力に敬意を表したいと思います。

日本褥瘡学会も学会発足18年目を迎えます。この18年間において医師、看護師をはじめとした多職種の医療人や研究者が褥瘡の予防、治療、褥瘡患者の全身的ケアに科学的視点から取り組んできました。現在、会員は8,000名を越えていますが、６割以上は看護師であり、その中核をなしているのは皮膚・排泄ケア認定看護師（以下 WOC）であります。そして、日本褥瘡学会がこれまで行ってきた活動において、WOCはその中心的役割を果たしてきました。今後も褥瘡学会の発展にはWOCの活動が不可欠であります。すなわち、貴学会の発展は褥瘡学会の発展にもつながります。ますますのご発展を切に願い、お祝いの言葉といたします。

日本ストーマ・排泄リハビリテーション学会

藤田保健衛生大学消化器外科 教授　**前田耕太郎**

JWOCM学会の25周年誠におめでとうございます。日本ストーマ・排泄リハビリテーション学会を代表してお祝いの言葉を述べさせていただきます。JWOCM学会の会員はWOCが中心で、JWOCMは本邦における本領域のリーダーたる人々の職能集団としての学会です。日本ストーマ・排泄リハビリテーション学会（JSSCR）は、領域をほぼ同じくし、より広い会員を含有する学会です。JSSCRで活躍していただく会員の多くはJWOCMでも活躍なされリーダーシップを発揮していただいております。この場をお借りして感謝申し上げます。

JSSCRでは、医師と看護師、関連領域との協調のもとに活動を行ってきましたが、看護領域では貴学会の会員の多くが本領域のリーダーたちです。さらに知識と技術に磨きをかけて、本邦の本領域の活動が活発になっていくことが期待されます。医療では近年、種々の連携の必要性が強調されております。学会間、学会員のみでなく、他職種との良好な連携と協調がさらに必要です。今後とも貴学会の発展をお祈りしております。

日本老年泌尿器科学会

東京大学大学院医学系研究科泌尿器科学 教授　**本間之夫**

JWOCMの学術活動25周年、ご同慶の至りです。日本老年泌尿器科学会（JSGU）を代表して心よりお祝い申し上げます。JSGUとは日本泌尿器科学会のSubspecialty学会の一つで、1989年に設立されています。その目的は、高齢者の泌尿器科的問題、とりわけ排尿障害・尿失禁の治療・ケアを改善し、QOLの向上を図ることです。そのために、学会員約1,200名のうち医師は約800名にとどまり、他は看護師・介護士など医師以外の専門職が占めています。すなわち、JWOCMとJSGUとは、その歴史も目的も重なっているのです。その二者が協力体制を具体化したのは、平成23年、真田弘美理事長がJSGUの理事に、平成25年に小生がJWOCMの理事にと、相互乗り入れが実現したときです。その体制の延長線上に、排尿自立指導料の保険収載があるのだと思います。

排尿障害の診療においては、医師・看護師・理学療法士・作業療法士・介護士などの多職種の連携体制がますます求められてきています。今後ともよりいっそうの協働をお願いして、祝辞とさせていただきます。

一般社団法人　日本創傷治癒学会

順天堂大学大学院医学研究科
運動器・腫瘍性疾患病態学講座 客員教授　**岡田保典**

日本創傷・オストミー・失禁管理学会には学術活動25周年を迎えられ、おめでとうございます。日本創傷治癒学会を代表して、心からお祝い申し上げます。貴学会は、超高齢社会の医療において重要課題となっている創傷・オストミー・失禁のケア・治療・予防に関する学術的活動を実践され、我が国における医療に大きく貢献されています。さまざまな専門分野にまたがる2,300名以上の会員を擁した大きな学会であり、若さと前向きなエネルギーに溢れています。

一方、日本創傷治癒学会は、組織損傷の再生・修復・治癒メカニズムの解明を目指す基礎研究と、それらに基づいた創傷治癒の臨床応用研究を通して創傷治癒に関して広範な学術活動をしております。

日本創傷・オストミー・失禁管理学会と日本創傷治癒学会とは、活動分野や学会構成員の一部が重なっており、良好な協力関係をもって発展してきました。今後もそれぞれの特色を生かして、相互に協力しながら邁進し、日本の医療・医学の発展のためにともに貢献できることを祈念しております。

一般社団法人　日本フットケア学会

湘南鎌倉総合病院 副院長　**小林修三**

一般社団法人日本創傷・オストミー・失禁管理学会の皆さま、このたび25周年を迎えられ、ますますのご発展、誠におめでとうございます。

1991年に少人数でスタートなされた会が、時代とともに発展し、今や2,300名以上の会員を有する大きな学会となられたことは、社会での必要性もさることながら、学会を牽引されている先生方のご尽力の賜物でしょう。まず学術的な地盤を固め、多くの人々を教育するシステムを構築し、臨床現場でその知識・技術を還元し、さらにはそれらを統合し社会へ発信、政策へも影響を及ぼすという大きな働きを貴学会の皆さまは実現されてきました。

思い起こせば同じころ、地方病院の内科部長として働き始めた私にとって、褥瘡をはじめとした長期療養患者さんのこうした諸問題は最も頭を悩ませた問題でした。文献だけではわからない実践での処置や理論的根拠について、貴学会から発信される情報や、現場の多くのWOCナースから多くのことを学ばせてもらいました。

日本フットケア学会もまさに同じ道のりを進む必要があります。当学会は、会員数３,000名を越え、足潰瘍の予防から創傷治癒、足の機能維持を目的とする学会でありますが、創傷治療・スキンケアに関する学識と経験が豊富な貴学会の皆様と連携することにより、さらなる発展が期待されます。今後も引き続き連携をお願いし、両学会がますます発展し医療に貢献できることを期待します。現場での実践と医学的根拠をきちんと整理した体系的な活動が重視されます。理事長率いる「チーム真田」の多くの会員諸先生方が一致団結した貴学会の今後の大きな発展を期待しております。

公益社団法人　日本看護協会

会長　**坂本すが**

貴学会の学術活動25周年を心よりお慶び申し上げます。超高齢社会のニーズを見据え、創傷・オストミー・失禁の管理に先駆的に取り組み、同分野の普及と質向上、学術活動を通じたチーム医療の推進にご尽力されてきたことに深く敬意を表します。

1997年から日本看護協会で認定を行っている「皮膚・排泄ケア認定看護師」の登録者数は2,000人を超えました。その多くが貴学会に所属し、研鑽を深めながら“看護を科学する”力をつけ、全国各地で活躍しております。今後、「特定行為に係る看護師の研修制度」の普及が進むなか、認定看護師をはじめ同分野の専門知識と技術を備えた看護師が、さらに役割を拡大しながら、地域医療の場や在宅領域で力を発揮されることを大いに期待しております。

これからも貴学会が、エビデンスを基盤としたケアの普及を図り、療養者の生活支援を進めていかれるよう、日本看護協会としてもさらに連携を深め、制度・政策の実現に力を尽くしてまいります。貴学会のさらなるご発展を心より祈念いたします。

日本看護技術学会

聖路加国際大学看護学部 教授　**菱沼典子**

日本創傷・オストミー・失禁管理学会が、長きにわたって皮膚ケアの領域を牽引してこられたことに敬意を表し、25周年記念を迎えられることを、心よりお祝い申し上げます。

貴学会は日本の看護学がまだまだ黎明期のときから活動を始められて４半世紀、古くからの課題であった褥瘡のケア、新しい手術手技の開発に伴う人工肛門のケア、皮膚障害に結びつく失禁のケアと、人の生物学的外壁である皮膚のケアを次々に検討されて、学術的裏付けのもとに、実践を変えてこられました。研究成果を論文にとどめるのでなく、臨床に生かし、技術の導入、技術の開発を進められ、臨床に広めるための啓発・教育活動をされ、そして人々の安寧に貢献されてきました。これは看護科学の在り方の見本であろうと思っております。

貴学会にかかわる皆さまの熱意と地道なご努力によって、活動の成果を出してこられたこれまでと同様に、今後もこの分野での研究がより盛んになり、常に最新の知見に基づいた実践がなされていくことを期待しております。

日本在宅看護学会

聖隷クリストファー大学 教授　川村佐和子

貴学会のご活動が25周年を迎えられたことに対し、心から尊敬し、お祝い申し上げます。

私どもの日本在宅看護学会は、発足後6年の歴史の浅い学会ですが、貴学会活動の成果をたくさんにいただいているところです。現在の在宅看護分野の中心となっている訪問看護実践においては、スキンケアや失禁管理をおろそかにすることはできません。貴学会が作成された「ABSD -Stomaケア」ツールは看護師が行うことのできる技術による方法、つまり観察法・評価法に関する研究成果を看護実践に結び付けるものです。あくまでも、看護師が持てる技術を駆使し、看護実践の向上を目指す内容であります。さらに、エコーを用いて、視覚や触覚を超える観察法を編み出すなど、新たな看護技術を創り出し、実践を切り拓いておられます。また、貴学会はこれらを、実践を支える力にするため、診療報酬制度にのせ、さらに、看護師の特定行為研修制度にのせ、看護力の向上に貢献しておられます。学術は実践の質向上に貢献するという確実な態度を学ばせていただいています。

学術活動の成果で、実践をリードしていかれる貴学会のますますのご発展を祈念しております。

海外からのメッセージ
Messages from Overseas

Barbara Braden
PhD, RN, FAAN
Dean Emerita, Graduate School and University College
Creighton University

It is my pleasure to send my congratulations to the Japanese Society of Wounds, Ostomy and Continence Management Society, its President and its members on the occasion of the 25th anniversary of its formation. The Society was well conceived as an organization that supported excellence in both science and clinical practice. Even during the early years, it had all the earmarks of a mature scientific society, bringing together scientists from around the world to interact with the very active researchers in its own membership.

While the Society's workshops and annual meetings were carefully planned and very successful, the Society also promoted science and practice through sponsorship of research studies and demonstration projects. In addition, the Society sponsored the publication of a highly esteemed refereed academic journal.

The Society's current President, Dr. Hiromi Sanada, has been a major force since its founding. She and the other pioneers of the Society have nurtured it and it has grown into a highly respected Society on the international stage. It has moved from an emphasis on clinical research to being known for its exemplary strength in interdisciplinary research and more recently as a leader in translational research.

Let me reiterate my congratulations to all involved in the Society for all they have accomplished in the past 25 years. The accomplishments are formidable and much admired.

Christine Moffatt
PhD, MA, RGN
Professor of Clinical Nursing Research
Nursing Consultant, Lymphoedema
Service, Royal Derby Hospital, UK

It is my great privilege to write this short testimonial in recognition of the internationally acclaimed work undertaken by the Japanese Society of Wounds , Ostomy and Continence Management. It has been my great pleasure to work with Professor Hiromi Sanada form Tokyo University for 12 years since the first time she invited me to present at this conference in Kanasawa . Since then she has become a world recognized researcher in pressure ulceration and the system of national pressure ulcer surveillance and reimbursement is held as a model of excellence that many countries wish to achieve. She has also established the ILFJ (International Lymphoedema Framework Japan) in co-operation with other colleagues, particularly Professor Sugama from Kanasawa University. It is my delight to continue to research and collaborate with them and to be able to visit Japan for two months this year to share more projects. I send warm congratulations on behalf of ILF (International Lymphoedema Framework) to your society in reaching this important time point and wish you every success in the future.

Barbara Bates-Jensen
PhD, RN, WOCN, FAAN
Professor of Nursing & Medicine School of Nursing & David Geffen School of Medicine, Geriatrics, University of California, Los Angeles

A very happy anniversary to the Japanese Society of Wounds, Ostomy, and Continence Management! I am honored and very pleased to offer my hearty sincere congratulations on the 25th anniversary of this most important nursing society. On my very first visit to Japan I had the wonderful opportunity to meet Dr. Hiromi Sanada and enjoyed lunch with a group of Japanese Wound Ostomy Continence Nurses. During that first lunch, we talked about the relatively new role of ostomy nurses in wound care and especially our work with pressure ulcers. It was clear that the Japanese nurses had the same concerns that I did as a U.S. nurse! These Japanese nurses have remained my strong friends throughout the past 25 years and I have been pleased to watch their work and that of the Japanese Society of Wounds, Ostomy and Continence Management. The society has been a major force in wound, ostomy and continence care in Japan. I have been amazed by the progress in patient care that has occurred in large part because of the conferences, publications, research and work of the Japanese Society of Wounds, Ostomy and Continence Management. The organization has made an impact on the quality of health care and outcomes for persons with wounds, ostomies, and continence problems in Japan. I look forward to the next 25 years and the leadership the Japanese Society of Wounds, Ostomy, and Continence Management will continue to provide to improve the quality of patient care! Congratulations and Happy 25th Anniversary!

Keryln Carville
Professor Primary Health Care and Community Silver Chain Group

I would like to congratulate Professor Hiromi Sanada and all members of the Japanese Society of Wounds, Ostomy and Continence Management as they celebrate their 25th anniversary. The formation of this society in 1981 was indeed visionary and has led to the advancement of excellence in the care of individuals with wounds, ostomies and incontinence in Japan. Over the intervening years, the Society has grown from strength to strength in numbers of members and achievements. It has inspired clinical excellence and has significantly influenced the professional recognition of the specialist wound, ostomy and continence nursing role in Japan. Furthermore, the society has stimulated and supported a culture of publication, research and academic advancement amongst its members. Such achievements should be emulated by all international WOCN groups. I extend my sincere best wishes to the Society and its members for their future and ongoing success.

関係企業・団体からのメッセージ

エビデンスを軸とした専門的・学術的な知見を医療・介護の場で実践するために

日本医療機器テクノロジー協会 創傷被覆材部会長
スリーエムジャパン株式会社　**高水　勝**

JWOCM学術活動25周年おめでとうございます。創傷被覆材が日本で発売されてから約30年、皆様のご指導のもとに、各社とも製品の開発や改良に取り組んでまいりました。これまでのご指導に深く感謝申し上げます。

JWOCMの活動が病院・診療所などの医療機関から介護施設や在宅へと時代の要請とともに広がり、社会からの期待も大変大きくなっているなかで、平成24度に「WOCNの同行訪問」、平成26年度に「在宅患者訪問褥瘡管理指導料」が新設されました。

その歩みと合わすように創傷被覆材も平成24年度に「D３以上の褥瘡で在宅療養指導管理料を算定している患者さん」への在宅での保険算定が可能となり、平成26年度には前項の患者さんへの薬局から処方箋での支給も可能となりました。平成28年度からは、通常の訪問看護指示での訪問看護のときにも、創傷被覆材等の医療機器が在宅で保険算定できることが明文化されました。

JWOCMの会員の皆様のエビデンスを軸とした専門的・学術的な知見を、あらゆる医療・介護の現場で実践できるよう、創傷被覆材部会の各社は、製品の開発や改良、診療報酬の改定と適切な運用に取り組んでまいります。今後ともご指導をよろしくお願い申し上げます。

印象深いWOC研修学校での床ずれ防止用具体験型研修

日本福祉用具・生活支援用具協会（JASPA）
床ずれ防止用具部会 部会長
パラマウントベッド株式会社　**土屋智久**

この度は、日本創傷・オストミー・失禁管理学会 学術活動25周年を迎えられ、誠におめでとうございます。床ずれ防止用具の業界団体加盟16社を代表して、心よりお祝い申し上げます。

我々はメーカー・流通業者の立場で、学会の活動を支援して参りましたが、そのなかで最も印象に残っているのは、2008年より現在まで継続している全国各地のWOC研修学校での床ずれ防止用具の体験型研修です。皆さまの貴重な研修時間のなかで、当部会の研修の時間調整をやりくりしてくださり、我々を暖かく迎えてくださった先生方をはじめ研修生の皆さまのご厚情に深謝申し上げます。

また、業界全体の売上規模としては、統計を開始した1997年と現在を比較すると、約1.5倍になっております。このような発展を遂げることができたのも、床ずれ防止用具をご愛顧いただくだけでなく、医療・福祉にかかわる多くの方々に情報発信をしてくださった学会員の皆さまのおかげです。改めて御礼申し上げます。

これからも、業界団体としてはもちろんですが、加盟する各メーカー・流通業者が、微力ながらも支援をさせていただきたく存じます。

30周年、40周年、50周年と、ますますのご発展をお祈り申し上げます。

学会の研究成果によって、WOC領域の治療・予防・ケアは飛躍的に発展

アルケア株式会社 代表取締役社長　**鈴木輝重**

この度は、25周年を迎えられたことを心よりお祝い申し上げます。

貴学会の設立からの歩みを振り返りますと、前身の日本ET協会学習会から研究会設立、1994年第10回WCET横浜大会開催、2009年日本ET/WOC協会から学会への移行と、学際的取組みをエポックとしてきました。そして、皆さま方の研究成果により、わが国の創傷・ストーマ・失禁ケア領域における治療・予防・ケアは飛躍的に発展して参りました。

このような時代を、日本の医療機器メーカーとしてともに歩み、技術・研究助成、商品開発を通じて治療やケアの発展の一端を担えたことを幸甚に存じます。

弊社は、ベストケア創造企業として健康で豊かな医療福祉社会を実現することを使命としております。今後も、医療者の皆さまのパートナーとして、創傷・ストーマ・失禁ケア領域のさらなる発展のために尽くす所存でございます。

未筆ながら、貴学会のいっそうのご発展と皆さま方のご活躍を祈念致しまして、お祝いの言葉とさせていただきます。

ET/WOCスクールの活動を振り返る

掲載は開講年順、同年次の場合は五十音順

聖路加国際病院ETスクール（1990年まではクリーブランドクリニックETスクール聖路加分校）

［開講期間］1986年～1994年　［修了生］66名

一般財団法人大原綜合病院経営本部 看護人材開発部長　**佐藤エキ子**

日本におけるET/WOC教育がまだ開始されていなかった1986年に米国「クリーブランドクリニックETスクールの聖路加分校」を開校しました。1991には分校から独立し「聖路加国際病院ETスクール」として開講を続けました。ETスクールは年１回の開講で研修生の数は６～８名、研修期間は６～７週間で約300時間のカリキュラムでした。講師陣は当該領域ですでに活躍されていた医師・大学教授・看護師（ETナース）に依頼し、快く協力をいただきました。

1994年の閉校までの９年間で、全国からの研修生66名がETナースの研修を修了しています。その修了生は現在、皮膚・排泄ケア認定看護師として幅広く活躍しています。当校の閉校から２年後の1996年に念願であった「日本看護協会WOC（Wound・Ostomy・Continence）看護認定看護師教育課程」が開講され、現在の「皮膚・排泄ケア認定看護師教育課程」へと発展しています。

公益社団法人 日本看護協会看護研修学校

［開講期間］1996年～現在　［修了生］679名

公益社団法人日本看護協会看護研修学校
認定看護師教育課程 課程長　**溝上祐子**

1996年、清瀬の地にある日本看護協会看護研修学校にて日本ではじめての認定看護師教育が始まりました。現在の皮膚・排泄ケアの教育は当初はWOC（創傷・オストミー・失禁）看護という分野名でした。教育カリキュラムは、当時のETスクールの専門カリキュラムを基盤に看護の専門性の発揮のための共通科目として、看護管理、看護倫理、コンサルテーション、教育・指導などが選択されていました。

現在の日本看護協会看護研修学校のカリキュラムは専修学校として認可を受け、共通科目150時間、専門基礎科目60時間、専門科目225時間、演習150時間、実習225時間の計810時間で運営されています。卒業生は22期生含め、2016年３月をもって679名となりました。

埼玉県立大学教育研修センター認定看護師教育課程

［開講期間］2005年～2010年　［修了生］107名

山形大学医学部看護学科基礎看護学講座 教授　**片岡ひとみ**

2005年１月、埼玉県立大学教育研修センターに皮膚・排泄ケア認定看護師教育課程が開講されるため、埼玉県立大学に着任しました。この年は、皮膚・排泄ケア領域の認定教育が看護研修学校以外の施設で開始された年です。ETナースの先輩である山名敏子女史、故・上村直子女史お二人の「皮膚・排泄ケア向上のため埼玉に認定看護師を増やしたい」という熱い思いに後押しされ、微力ながらも大学院博士後期課程在学中であった私は教員を引き受けました。

2005年から５年間で107名を送り出し、埼玉県内の皮膚・排泄ケア認定看護師数は一気に増加しました。埼玉を含め、各地で活躍している修了生を頼もしく思っております。

北海道医療大学認定看護師研修センター

［開講期間］2005年～2015年　［修了生］180名

北海道医療大学認定看護師研修センター　**遠藤弘子**

北海道医療大学認定看護師研修センターは、「新医療人育成の北の拠点」として地域医療に貢献する専門職業人を育成することを社会的使命としている北海道医療大学によって開設されたものです。2005年に緩和ケア分野、感染管理分野とともに皮膚・排泄ケア分野の教育課程が開設されました。

当時、北海道には皮膚・排泄ケア認定看護師は15名しかいませんでした。当センターが2005年から2015年（11期）に180名の修了生を全国に送り出し、2016年１月現在、北海道では152名の皮膚・排泄ケア認定看護師が活動しています。

2016年度修了生（12期）を送り出した後、休講することになりましたが、微力ながら今後も修了生とともに創傷・オストミー・失禁ケアの発展のために貢献していきたいと思います。

社会保険看護研修センター 認定看護師教育課程

［期間］2007年～2011年　［修了生］138名

東京山手メディカルセンター 看護師長　**伊藤美智子**

社会保険看護研修センター（現在：地域医療機能推進機構本部研修センター）の認定看護師教育課程：皮膚・排泄ケア学科は平成17年から21年の５年間で138名（平成17年度29名、平成18年度30名、平成19年度30名、平成20年20名）が卒業し、皮膚・排泄ケア学科の認定看護師の教員は判澤恵先生、菅井亜由美先生、小川洋子先生が務めました。

社会保険看護研修センターの理念は「人を育てる　人を創る」であり、研修生とともに学習し、看護ケアの広がりと質の向上を目指していました。修了生が臨床・地域で活躍し、さらに次の「つくる人」になっている姿に感銘しています。

京都橘大学看護教育研修センター認定看護師教育課程

［開講期間］2007年～現在　［修了生］241名

京都橘大学看護教育研修センター 准教授　**判澤　恵**

京都橘大学看護教育研修センター認定看護師教育課程では、2007年から2015年９期生まで皮膚・排泄ケア分野241名の修了生を輩出しました。研修は毎年、「自ら泳ごうとする意思をもつものだけが泳げる（出所不明）」という言葉を伝えることから始まります。大学という環境のなかで、若い学生の存在が学習意欲を刺激しているらしいとも聞きます。同じ目標を共有する研修生は、多くの実践家から専門的講義による知識と根拠を学び、演習で技術との統合を図るべく、時には睡魔と闘いながらも学びを楽しんでいるようです。

臨地実習が終了する頃には、彼らの表情のなかに成長が伺えます。教育は１日にしてならず、です。臨床での実践は自己実現の道であることを認識し、自己研鑽し活躍されることを期待しています。

兵庫県看護協会認定看護師教育課程 皮膚・排泄ケアコース

［開講期間］2007年～2012年　［修了生］105名

福井県立大学看護福祉学部看護学科 准教授　**佐藤 文**

兵庫県看護協会認定看護師教育課程 皮膚・排泄ケアコースは、平成19年から開校しました。平成18年の診療報酬改定の追い風を受け、職場から期待をかけられた選ばれし研修生が関西地区のみならず、東は愛知、西は鹿児島から集いました。平成22年度までの４年間で105名が「クラス全員で支え合い学ぶ」をモットーにWOCナースを目指しました。臨地実習では、急性期病院だけでなく高齢社会に対応すべく在宅ケア・老健施設も取り入れ、地域連携の必要性を学ぶ機会となりました。

修了後、フォローアップ研修で審査模試を実施すると、前の期のメンバーが駆けつけ経験談等を話して、後輩たちを支えてくれました。この支援は４期まで連鎖し、全員がWOCナースになることができました。きっと次世代の仲間を支え育て、WOCケアの素晴らしさを共有していることでしょう。

白鳳女子短期大学認定看護師教育センター

［開講期間］2007年～2009年　［修了生］71名

宝塚大学看護学部 教授　**原田俊子**

白鳳女子短期大学の認定看護師教育課程は平成19年に開校しました。関西では、京都橘大学、兵庫県看護協会の開校に続いて3番目の開校でした。経験豊富な看護師初年次32名、平成20年29名、平成21年10名は、学生として日本各地から奈良大和の地に集結しました。学生らの入学時の勉学への興味関心・不安は、日々深まる専門的知識や技術、実践の就学の中で修了後の現場復帰の責任へと大きく変化していく様を近くで感じ、学びを共有した貴重な時間をともにさせていただいたことに感謝しております。今後も先輩として修了生らの頼もしい活躍を楽しみにしていきたいと思います。

福岡県看護協会 皮膚・排泄ケア認定看護師教育課程

［開講期間］2008年～現在　［修了生］176名

公益社団法人福岡県看護協会

平成20年に福岡県看護協会において、皮膚・排泄ケア認定看護師教育課程を教育期間８か月として開講しました。

開講準備は九州でWOC領域の先駆けとし活躍している方々を中心に行われました。平成20年より平成27年までに176名の修了生を輩出しています。福岡県内WOCNの70％、九州・沖縄地区WOCNの50％が当教育課程の修了生です。

活躍の場は訪問看護ステーション等にも広がり、看護現場における看護の質の向上を図るため「実践・相談・指導」の役割を果たしています。平成28年度は22名の受講生を迎えます。今後も地域住民のすこやかな生活の実現に寄与することを目的に、水準の高い看護実践能力の育成を行ってまいります。

宮城認定看護師スクール

［開講期間］2008年～2014年　［修了生］　175名

宮城大学名誉教授　**徳永恵子**

宮城認定看護師スクールは、東北唯一のWOC（皮膚・排泄ケア認定看護師）研修校として2008年度、宮城大学キャンパスに開校となりました。歴史に刻まれる大震災3.11の年も研修は継続され、2014年度の第７回生を最後に175名の修了生を輩出し、スクールは惜しまれながら閉校しました。

宮城県の重点事業として３年間を当初予定されましたが、震災時に修了生の献身的な被災者に対する支援等が被災者の方々に感謝され可視化されたことから、以後閉校まで宮城県看護協会の積極的な支援をいただきました。震災後も宮城県のみならず、東北地区、そして全国から研修生の応募が得られたことに心より感動・感激・感謝しました。宮城認定看護師スクールは、宮城大学の地域貢献としても高く評価されたことを申し添えます。

国立看護大学校研修部

［開講期間］2009年～2010年　［修了生］９名

東北福祉大学健康科学部保健看護学科　**石川　環**

私は、2009年６月～2010年３月までの間、国立看護大学校研修部で修了生９名の認定看護師教育に携わらせていただきました。対象は国立病院ということで、少ない人数かつ１年間という短い期間ではありましたが、修了生とのかかわりは私にとって一人ひとりとても印象深く残っており、私自身も大変勉強になりました。

修了生たちが日々悩みながらも頑張って活躍している姿を見たり、話を耳にしたりすると、WOC看護の質の向上に向けて、自分が教育にかかわらせていただいたことで、少しでもお役に立てることができただろうかと大変嬉しく思っています。今後、諸先輩たちが築き上げてきた歴史のさらなる発展に向けて、私自身も日々精進していきたいと思います。

静岡県立静岡がんセンター認定看護師教育課程

がん医療領域におけるWOCケアの開発を目指して

［開講期間］2009年～現在　［修了生］66名

静岡県立大学看護学部 教授　**青木和恵**

がん医療領域の認定看護師教育課程を造る――静岡がんセンターががん医療の発展を狙って打った戦略の一つです。2009年６月、トライアルな１分野の開講を皮膚・排泄ケア分野が担うことになりました。そのときから７年。１期６名、２期10名、３期９名、４期18名、計46名の修了生を送り出し、５期となる今年度３月には約20名が巣立ちます。その間、静岡がんセンターの教育課程では、緩和ケア、がん化学療法看護、がん放射線療法看護、乳がん看護を段階的に開講させ、皮膚・排泄ケア分野と合わせて５分野のがん医療領域の総合校的教育課程に進化しました。

静岡がんセンターの豊かな土壌で育った皮膚・排泄ケア認定看護師たちは、WOCケアの発展と普及を担うのみではなく、がん医療におけるWOCケアの開発を使命として怒涛のような臨床現場で活躍しています。

新潟青陵大学認定看護師研修センター

［開講期間］2009年～2012年　［修了生］64名

新潟医療センター看護部　**西片一臣**

当センターの特徴は皮膚・排泄ケア領域における優れた実践力と後輩の育成にも寄与できるリーダーシップを身につけることです。

専任教員である私は、主任教員とともにWOC看護認定看護師教育を受けた経験を活かし、通信教育から個々に合わせたプログラムを組み、７か月間の研修を最後まで全うできるよう支援しました。さらに、修了生のフォローアップ研修を2012年から４年間続け、皮膚・排泄ケア認定看護師として自律・自立できるよう支援しています。

社会人として教育を受ける研修生は熱意と情熱に満ちており、教員として感服することが多くありました。今後も末永く皮膚・排泄ケア認定教育が続くことを願ってやみません。

日本赤十字看護大学看護・実践・教育・研究フロンティアセンター

［開講期間］2006年～2010年　［修了生］153名（認定合格152名）

長野県看護大学基礎看護学講座　**近藤恵子**

私は、平成21～22年度（４・５期生）の専任教員としてかかわらせていただきました。全国各地から研修生が受講し、この間59名のWOCNが誕生しました。研修期間は６か月間で、入学前に事例展開を課すことから始め、期間中は９時～18時までぎっしりと詰まったスケジュールにより専門的知識と技術の習得に努めました。特徴は、既定のカリキュラムに加え「赤十字」の授業が15時間あり、「人道・博愛」について学び、また、災害看護について触れたことです。実習場所は、全国の赤十字病院が担当し、施設のWOCNから大きな支援をいただきました。研修生は各自が今まで培ってきた経験を再度組み立てて強固なものにするよう最大の努力をしていました。「自分を知る」勇気と謙虚さ、個性を尊ぶことの重要性も体得したと思います。

長野県看護大学看護実践国際研究センター認定看護師教育課程

［開講期間］2011年～2012年　［修了生］28名

長野県看護大学基礎看護学講座　近藤恵子

私は、平成23～24年度（１・２期生）の主任教員としてかかわりました。「褥瘡ハイリスク患者ケア加算」が実施されている最中であり、県内外ではWOCNの人材が求められていました。そのような状況下で開講され、28名のWOCNが誕生しました。

研修期間は、研修生が知識の詰め込みになりすぎないように、生活も少しはゆとりが持てるように８か月間となりました。研修場所の立地により、授業は２会場で行うことがあり、大型バスで移動をした経緯があります。WOCNが看護の質の向上に寄与するためにはコミュニケーション能力も重要です。少数精鋭の研修は研修生の親睦を強くしました。特に、対人関係については研修生自ら振り返りができたと思われます。他分野の認定看護師からWOCに関する講義をいただくなど８か月間ならではの実施がありました。

山陽学園大学看護研修センター

［開講期間］2011年～現在　［修了生］81名

山陽学園大学看護研修センター認定看護師教育課程
皮膚・排泄ケア分野 主任教員　藤原泰子

山陽学園大学では、岡山県看護協会・岡山県立大学および本学との三者が共同して行ういわゆる「岡山モデル」として、平成23年６月から教育期間９か月間の認定看護師教育をスタートしました。「岡山モデル」とは、共通科目を岡山県看護協会が担当し、専門科目をそれぞれの大学で教育する方法です。岡山県立大学が糖尿病看護分野、本学が皮膚・排泄ケア分野を担当し、学生たちは勤務を継続しながら週末（木・金・土）に通学しました。実習では、今後認定看護師として多職種と連携し、どう行動するかを常に問いながら、自分の役割を知ることの難しさを学んだようです。

初年度は定員24名をクリアしましたが、その後は定員割れが続き、学生を集めるのに苦労しました。この５年間に101名が入学し、81名が修了しました。

公益社団法人 沖縄県看護協会看護研修センター

［開講期間］2015年～現在　［修了生］21名

公益社団法人沖縄県看護協会　多田千和子

沖縄県看護協会では、2015年より皮膚・排泄ケア認定看護師教育課程を開講し、2016年２月に１期生21名を送り出すことができました。

沖縄は戦後の復興において、公衆衛生の要として看護師の果たした役割は大きく、看護は確固とした地位を確立しています。看護の専門性を十分に発揮できる地であると考えています。また、沖縄は離島も多く、広域での看護活動が必要です。しかし、沖縄は島であるがゆえに養成機関に通うことが困難で、皮膚・排泄ケア認定看護師の数は不足しています。

全国どこに住んでいても、患者が適切なWOCケアが受けられることをめざし、沖縄県における皮膚・排泄ケア認定看護師の養成を通して、地域のWOC看護の発展に寄与していきたいと考えています。

各地区ブロックの活動報告

北海道ブロック

旭川医科大学病院看護部　日野岡蘭子

北海道医療大学に認定看護師研修センターが開設された2004年以降、道内のWOCの人数は増加の一途をたどっています。2016年2月現在で152名であり、大都市圏に次いで多くなりました。一方、日本で一番広い面積を持つこの地では、全員と顔の見える関係構築が難しくなりました。地区ブロックの活動では、学会から発信される情報が会員に行き渡ることが先決です。現在、北海道を3つの地域に分け、各地域の担当者を新たに依頼し、北海道でのネットワーク構築を調整しているところです。

地方再生が叫ばれて久しくなります。北海道は遠い印象はありますが、この春から新幹線でつながりました。距離のハンディがなくなり、地域に根を下ろした活動をしているからこその新たな発信を広大な北海道全体で考えていきたいと思います。

青森県ブロック

十和田市立中央病院看護管理室　木村英子

青森県の面積は、東京都、千葉県、神奈川県を合わせた広さです。このなかで現在21名のWOCが活動しています。県の中央部には八甲田山がそびえ立つため、県内の移動には時間を要し、冬季期間は雪に閉ざされるため活動時期が限られます。そのなかでの大イベントは、毎年開催している青森ストーマリハビリテーション講習会です。そのときには、県内のWOCがほぼ全員集まり、講義や実習講師としてたずさわります。そのため、ネットワークは情報共有や意見交換には欠かせないものになっています。

今後も、本州の最北端で最新の情報が届かないことがないように、常に情報を発信して、みんなで協力して頑張っていきたいと思います。

岩手県ブロック

岩手医科大学附属病院看護部　千葉励子

本学会員の皆さま方には、2011年の東日本大震災時、多大なご支援をいただきましたことに心より感謝申し上げます。本県は、四国4県に匹敵する広大な面積を有する県であり、もともと県内の患者さんの紹介や情報共有、地域の相談窓口としての役割を重要視してきました。このつながりは、震災発生後の活動にも大いに役立ったと思います。県内のWOCNは、平成27年8月現在26名と全国的には少人数ではありますが、連携のよさはトップクラスだと自負しています。これからも、県内の仲間たちと力を合わせてWOC領域のケア向上に力を尽くしたいと思います。

宮城県ブロック

むらた日帰り外科手術・WOCクリニック　熊谷英子

現在、宮城県では63名の皮膚・排泄ケア認定看護師が活動しています。2011年3月11日の東日本大震災では、甚大な被害を受けました。全国の会員の皆さまからは多大なご支援をいただき心より感謝申し上げます。

震災では心身ともに大きなダメージを受けましたが、互いに助け合うことで、大きな絆が生まれました。全国に先駆けた宮城県におけるストーマケアに関する災害対策の構築ができ、2015年には宮城県皮膚・排泄ケア認定看護師会を設立しました。今後は、ネットワークを活用しながら、地域に密着した教育体制を構築し、県内全域の皮膚・排泄ケアの質の向上を目指して頑張っていきたいと思います。

秋田県ブロック

市立横手病院看護科　佐藤美夏子

平成27年度現在、秋田県の皮膚・排泄ケア認定看護師は20名と、まだまだ少ない状況にあります。しかし、そのぶん結束力は発揮しやすく、県内のWOC看護の底上げに貢献する活動に、皆で前向きに取り組んでいます。近年では、褥瘡ケアやストーマケアに関する講習会等の企画や運営を通じ、さまざまな職種と協働する機会も多くなってきました。その甲斐もあって、参加者からは、「アットホームな雰囲気のなか学びが深まる」と、おおむねよい評価が得られています。

今後も、他職種との協働の機会を逸することのないよう、また、少しでも仲間が増えていくよう、全国のネットワークを活用しながら研鑽していくことを抱負とします。

山形県ブロック

山形大学医学部看護学科基礎看護学講座　片岡ひとみ

山形県の皮膚・排泄ケア認定看護師は10数名といまだに少ない状況です。人数は少ないものの、山形県は村山、置賜、庄内、最上の4つの地区に分かれており、日頃孤軍奮闘していることが多い状況です。そこで、不定期ではありますが、年に2、3回学習会を開催しています。内容はメンバーの希望を募り、ポジショニングなど実技をまじえた学習会を企画しています。また、苦労している症例や困っていることなどが少しでも改善できるよう、学習会後にはできるだけざっくばらんに話し合える場を設けています。

今後も、いざというときに協力できるよう顔の見える体制づくりと、皮膚・排泄ケア領域の質の向上につながるような学習会を企画したいと思います。

福島県ブロック

一般財団法人大原記念財団大原綜合病院看護部　菅野恵子

現在、福島県では31名の皮膚・排泄ケア認定看護師が活動しています。活動内容は、県内における皮膚・排泄ケア領域の知識・技術の向上を目指し、講習会やセミナーを企画、運営しています。福島県は、面積が広く地理的に離れていること、そして後輩の育成なども考慮して、ブロックごとの活動を主に行い、メール会議で情報共有を図り、必要時には集結して活動しています。

今後は、福島県内での連携をさらに強化し、最新の知見等の情報交換を密に行っていきたいと思います。また、セミナー等開催時、症例に関する相談を受けることが多いため、県内の皮膚・排泄ケア認定看護師へ気軽に相談できるようネットワークを構築し、速やかに対応していきたいと考えています。

茨城県ブロック

JAとりで総合医療センター看護部　竹之内美樹

茨城県支部では、平成27年9月の関東・東北豪雨で鬼怒川の堤防が決壊した水害において、メーリングリストを用いた迅速な安否確認や、被害患者へのストーマ装具の支給の案内もスムーズに行うことができました。

さらに、東関東ストーマ・排泄リハビリテーション研究会のホームページを立ち上げ、地域に向けて講習会やセミナーなどの情報提供を行っています。これらの開催においても準備から運営まで積極的に参加し、団結して行っています。今後はこのネットワークを通じて難渋症例や活動方法の相談を行い、WOCNの質の向上をはかり、スキルを地域へ還元することで、患者のよりよい生活のサポートを行っていきたいと思います。

栃木県ブロック

独立行政法人国立病院機構 栃木医療センター看護部　**遠藤富美**

栃木県では現在23名の皮膚・排泄ケア認定看護師が活動しております。少しずつ人数は増えているものの、まだまだ少人数のチームです。しかし私たちは少人数だからこそ、横のつながりを強く持ち、力を合わせて全員参加で活動することを基本としております。認定看護師同士の協力体制としては県内を4つのブロックに分け、ブロックごとにリーダーを配置することを8年ほど前から始めました。近場で連絡・相談しやすい関係づくりを図ることで、後輩育成のためのサポート体制としても役立っております。SR講習会、研究会、在宅褥瘡セミナー等は認定看護師を中心に企画・運営しており、少人数では担う役割も多く負担に感じることもあります。しかし栃木県では、故・湯澤いり子氏の意思を受け継ぎ、全員で協力し互いに高め合う活動を、今後も続けて参りたいと考えております。

群馬県ブロック

桐生厚生総合病院看護部　**大谷内千恵**

群馬県には26名のWOCNが活動しています。活動の主なものとして、年１回のスキンケア症例検討会、群馬ストーマリハビリテーション講習会、日本褥瘡学会関東甲信越地方会群馬県支部、群馬ストーマ・排泄リハビリテーション研究会などがあります。

特に、群馬ストーマリハビリテーション講習会は平成20年より北関東ブロックから各県での開催となり、群馬WOCN会では後輩指導を重点的に実施しています。受講生に対してより充実した講習会を開催することを目標とし、一定レベルの内容が維持できるよう、教育的指導を全メンバー協力のもと実施しています。今後も、県内のWOCNの知識・技術の向上を目指し、同じ目標を持つ仲間として協力体制で臨んでいきたいと考えています。

埼玉県ブロック

埼玉医科大学病院褥瘡対策管理室　**松岡美木**

日本ET/WOCN協会時代の北関東ブロックでの活動から県単位の活動になって、はや数年。私が加入した1999年当時の埼玉県のWOCNの人数は６名でした。現在は90名弱となり、同じ志をもった仲間が増えたことを大変嬉しく、心強く感じています。埼玉県では勉強会という形式ではありませんが、１～２回／年の位の割合で集まる機会を設け、お互いのスキルアップを図っています。しかし、増員による影響でWOCN同士の連携がまだ十分な状態ではなく、WOCNの連携の強化を図る必要があると考えています。そして、この連携を基盤にしてケア対象者が療養場所を問わず、安心してWOC領域にかかわるケアを受けられるようにさまざまな職種に対する教育支援体制を整えてきたいと考えています。

千葉県ブロック

日本医科大学千葉北総病院看護管理室　渡辺光子

千葉県ブロックは現在59名の会員を有し、チームワークの良さには定評があります。関連学会を含めた県単位の活動として、千葉褥瘡・在宅褥瘡セミナー、東関東ストーマリハビリテーション研究会及び講習会（介護者向け含む）の開催などがあります。また、各地域（松戸、東葛南部、北総、旭、ちば、市原、かずさ）でWOCナースが主導するスキンケア関連フォーラムが活発に開催されています。2016年３月には、県内皮膚・排泄ケア認定看護師より３名の特定看護師が誕生し、国内では最多となる県下３施設でWOCナースによる特定行為実践がスタートしました。2017年のJWOCM学会開催地でもある千葉から、WOCケアの新風を届けられるよう、さらに活動を発展させていきたいと思います。

東京都ブロック①

稲田浩美

東京23区は会員数が200名近く在籍しておりますが、ネットワークに参加していただいている方は約60％と少ない状況です。活動として現在行っているのは、学会からの調査依頼についての情報提供と協力依頼に留まっております。東京23区は会員数が年々増え続けておりますが、新しく会員になった人との交流の場が少ない状況です。今後はネットワークへのさらなる参加を促し、新しい情報の発信や共有を行っていきたいと思います。また、顔が見える交流の場を検討していきたいと思います。

東京都ブロック②

杏林大学医学部付属病院看護部　丹波光子

東京支部ネットワークは、会員人数が多いため多摩地区と東京都23区に分かれて活動しています。しかし、活動内容はほとんど変わりません。WOCの活動調査依頼、WOC学会の研究依頼など連絡係の仕事が主な活動になっています。そのため、メリットを感じていない参加者も多いと思われます。

今後は、2つのネットワークで連携し、東京支部での勉強会の案内や診療報酬の取り組みなど、ネットワーク参加者にメリットとなるような情報提供ができるようにしていきたいと考えています。

神奈川県ブロック

藤沢市民病院創傷治癒センター　**内藤亜由美**

神奈川県ネットワークでは、学会評議員の西出薫さん、松原康美さん、清水けいこさんを運営スタッフとして活動を行っております。発足以来JWOCMおよびネットワークの入会促進とともに、①会員のニーズに応える、②横のつながりや仲間作りの場を提供する、③スキルアップの場を提供する、の3点を活動目的として取り組んで参りました。主に、年1回のセミナーとその後の懇親会を中心とした活動を行っております。

今後も痒いところに手が届くテーマのセミナーを企画し、スキルアップと仲間づくりの場を提供していくほか、運営スタッフを増員して、症例検討会などを開催していきたいと考えています。

新潟県ブロック

新潟県立新発田病院看護部　**佐藤奈津子**

新潟県では、県内の創傷・オストミー・失禁ケアにおける看護の質の向上および、患者のQOLの向上を目指すことを目的とし、また情報を共有する場として「新潟県皮膚・排泄ケア認定看護師会」があります。現在45名の皮膚・排泄ケア認定看護師が在籍して、学術教育や関連学会、講習会運営など担当ごとに活動しています。必要な情報はメール配信されてみんなで共有し、年１回の全体会議でも交流を図っています。しかし、自分たちの活動をさらに充実させるためには、個や県下に限らず学会の都道府県連絡ネットワークと連動し、その活動が継続できるように、学会会員登録、ネットワークメンバー登録100％！　を目指してみんなで協力していきたいと思います。

富山県ブロック

富山大学大学院医学薬学研究部成人看護学　**安田智美**

富山県のWOCNは2015年末で20名と、全国では少ない部類に入るでしょう。しかし、人数が少ない分、県内のWOCN間の連携が取れており、年1回の勉強会の開催および在宅褥瘡セミナーやストーマリハビリテーション講習会、移動・移乗セミナーなどにおいても、協力し合って開催・運営を行っています。また、富山県のがん検診普及啓発キャンペーンにも県内のWOCNが参加して、県民にがん検診の普及活動を行っています。そのほか、メーリングリストを活用し、病院内の活動の情報交換や相談なども密に行っています。

今後の抱負としては、年1回の勉強会の充実を図るとともに、県内のWOCNが共同して褥瘡およびストーマに関する研修カリキュラムを検討していきたいと考えています。

石川県ブロック

金沢医科大学看護学部　紺家千津子

25周年という記念すべき年に、当県にて皆さまをお招きして学術集会を開催できますことをメンバー一同大変光栄に存じております。

さて、石川県人の特徴としては、伝統を重んじる気風があるため頼まれると嫌と言えません。さらに、「弁当忘れても傘忘れるな」という格言があるほど天気が変わりやすく、降雪地帯でもあるため、我慢強く頑張る県民性です。そのようなメンバーが集まっているため、学会からの調査事業等の活動協力は得られやすく、継続して実施しております。ただ課題としては、メンバーがまだ21名しかいないことです。そのため、増員に向けてメンバー各自がこの分野の魅力という「種」を蒔き、新たな「華」を育てていくことが課題です。

福井県ブロック

福井大学医学部附属病院看護部　宮永友美

福井県では、2000年に１人目のWOCが誕生し、2016年１月現在では16名の皮膚・排泄ケア認定看護師が活動しています。そのうち15名は病院勤務で、１名は病院勤務を経て県内のストーマ用品関連の取扱い企業で勤務しています。年代を問わず仲良しなことが福井県の自慢です。しかし、数が少ないがゆえに広い地域を１人でカバーしていたり、急性期病院以外の所属がなく、療養へ移行した患者さんのサポートが十分ではない状況もあります。顔を合わせての集まりはまだまだできていませんが、少しでもみんなで集まって、福井県のレベルアップができるようになればと思います。

山梨県ブロック

山梨県立中央病院看護局　志村友紀

山梨県は２名のET、12施設16名の皮膚・排泄ケア認定看護師で活動を行っています。他県に比べ少人数のため、ストーマリハビリテーション講習会や看護協会主催の褥瘡研修会ではそれぞれが役割を担っています。講義や事例提供を行う際、事前にプレゼンテーションを行い、皆で意見交換をしています。また、研修会企画の際にも研修の組み立てだけでなく、シミュレーションを行い、受講生の知識、技術の向上に心掛けています。県内の認定看護師会議が年２回あり、情報交換や相談の機会にしています。これらの活動が問題解決やモチベーションの維持につながっています。今後も山梨県の医療のために地域に根ざした顔の見えるつながりを続けていきたいと思います。

長野県ブロック

長野県立こども病院看護部　**山崎紀江**

長野県ブロックでは、本学会が行ってきたいくつかの研究にあたり、県内の各施設の担当者から快い返事をもらい、参加協力させていただくことができました。

長野県のWOCNは横のつながりが密なところが特徴であり、それが大きな強みでもあります。しかしその影響なのか、ブロックを取りまとめる自身の力不足なのか、長野県ブロックのメーリングリスト登録は100％に至っておりません。メーリングリストも有効に活用できていない現状があることから、今後は登録100％を目指しつつ、評議員会の報告や、さまざまな情報を発信しながら、ネットワーク上での情報交換も活発に行っていきたいと考えています。

岐阜県ブロック

大垣市民病院看護部　**西田かをり**

岐阜県では、毎年、在宅褥瘡セミナーや岐阜県ストーマリハビリテーション講習会を計画的に開催し、岐阜県看護協会主催の研修については依頼を受けて担当しています。そのため、県内のET、皮膚・排泄ケア認定看護師（以下WOC）が定期的に集まり、前年度の振り返りからステップアップできるような内容を検討して企画しています。

また、県内のWOCの数も増え、経験の浅いWOCでも講師が担当できるよう、さらに講師の経験の有無にかかわらず受講生の満足度が得られるよう、経験のあるWOCが後輩WOCのサポートができる体制を整備しています。

今後、横のつながりを深め、県内ET・WOCの活動の拡大に取り組んでいきたいと思っています。

静岡県ブロック

静岡県立静岡がんセンター看護部　**谷口貴子**

静岡県は直線距離で東西が155km、南北に118km、新幹線の駅を６つも持つ広大な県です。そのため東部・中部・西部の３地域に分かれて活動を行っています。山深い伊豆半島を抱く東部、徳川家康の統治の伝統を受け継ぐ中部、遠州灘からの海風が明るい西部。３地域にはそれぞれに個性がありますが、学会や研究会などで協働したり交流したりして、地域の研修会や講習を開催するなどの専門活動を行っています。県立のがんセンターが認定看護師教育課程を開講していることもあり、皮膚・排泄ケア認定看護師はこの数年で着実に増え、現在では60名となりました。若い認定看護師が多い静岡県ですが、それぞれの個性を大切にしつつ切磋琢磨して、伝統ある地で活躍しています。

愛知県ブロック

JA愛知厚生連江南厚生病院看護部　祖父江正代

愛知県には約100名のET/WOCナース、皮膚・排泄ケア認定看護師がおり、学習会を定期的に開催しています。

現在、皮膚・排泄ケア認定看護師が多く誕生し、専門的知識・技術の拡大につながり、喜ばしい反面、日本ET協会東海ブロック活動時のような顔の見える連携が図れなくなっている現状があります。そのため、愛知県内を細分化し、県内の各地域で密な連携を図れるようにすることが必要ではないかと考えています。災害時の対策のためにもお互いの活動を知り、顔の見える連携を図っておくことが大切だと思います。そして、愛知県メンバーで協働してこの地域全体のWOCケアの質向上ための活動を行っていくようにしていきたいと考えています。

三重県ブロック

三重県立総合医療センター地域連携課　大川恵美

三重県ブロックはETナース、WOCNの23名が自施設の活動に加え、県内WOC領域の研修会の企画実施をしています。

三重県ブロックのよいところは、ミーティングで年間計画や講師選出を話し合い、みんなで活動に参画できるところです。

平成27年度は個々のプレゼン力を高める必要があるという思いから、「わかりやすく、魅力的な講義のプレゼンテーション技法」のセミナーに参加しました。また、ストーマケア事例検討会を行いアセスメント力の強化を図っています。これからもメンバー間の連携を密にし、進化していく医療現場のなかでともに成長していきたいと思っています。

滋賀県ブロック

彦根市立病院看護部　北川智美

滋賀県は琵琶湖が県全面積の6分の１を占めます。琵琶湖を取り囲んだ地域で役割を果たす総合病院や施設に、皮膚・排泄ケア認定看護師が活躍しています。また、地域における教育的なかかわりを依頼されることもあり、近隣の皮膚・排泄ケア認定看護師同士が互いに協力することもあります。JWOCのネットワークでは、学会本部からの調査依頼などを活用して調査協力をご快諾していただいています。ストーマ保有者の方から「昔は、京都や大阪まで行かないと教えてもらえなかったことが今は滋賀県でも教えてもらえる」と言われました。私たち皮膚・排泄ケア認定看護師の知識や技術は全国からの情報を受けて地域に根付く活躍を展開しています。

京都府ブロック

社会福祉法人京都社会事業財団京都桂病院看護部　**岡田依子**

京都府の会員数は2名のETナースから始まり、今では50名近い数となっています。活動としては、日本褥瘡学会の在宅褥瘡セミナーの開催、日本ストーマ・排泄リハビリテーション学会のストーマリハビリテーション講習会を府内の会員と共同して行っています。特に、ストーマリハビリテーション講習会は、「関西ストーマケア講習会」2府4県共同開催から、約10年前に京滋ブロックとして独立開催するようになり、ここでの会員間の絆を深めてきました。

しかし、現状としては京都府内に在籍しているすべての会員との交流の場はなく、また都道府県ネットワークにもすべてが登録できていない現状があります。今後は、当学会が推進している災害対策の上でも、より一層つながりを深めていきたいと思います。

大阪府ブロック

大阪府済生会吹田病院看護部　**間宮直子**

大阪府ネットワーク登録者は、現在108名です。2014年に当学会の47都道府県ネットワークが発足されたのを機会に、これまでも運用されていた大阪のメーリングリストを1本化し、より迅速で効率的な情報交換をしたいと考えております。

今は情報発信の形でしか機能していませんが、私たちがかかわる患者さんやWOC領域の発展のために、大阪を牽引してこられた先輩方とともに、ますます大所帯になるだろう大阪ネットワークを関西人パワーで盛り上げていけたらと思っています。

「遠い親戚より近くの他人」のことわざではありませんが、近隣施設WOCの交流や情報交換が、これからの時代、よりよい看護の提供につながるように思っています。

兵庫県ブロック

神戸大学医学部附属病院看護部　**野口まどか**

兵庫県では「兵庫県WOCNの会」をつくり、任期制の「ミス兵庫」と称する代表者を置き、メーリングリストでの情報交換を行っています。この会には約100名が所属するため、さらに7地域に分けて活動しています。

毎年1月には全体会議を開催し、オストミー協会との情報交換、ストーマ講習会や在宅褥瘡セミナー等の地域活動に関する情報共有を行っています。また、顔の見える関係をつくるとともに、オストミー協会の相談会や研修会等には、新人WOCが参加しやすいように見学に組み込み、次世代育成にも力を入れています。今後も、チームワークを大切にしながら兵庫県の課題について取り組み、地域連携を深めていきたいと思っています。

奈良県ブロック

社会福祉法人恩賜財団済生会御所病院　**前川和世**

私が認定看護師となったころは、皮膚・排泄ケア認定看護師とWOCナースが奈良県で5名しかいませんでした。そのころに先輩方が、皮膚・排泄ケア認定看護師とWOCナースとが集まって勉強会をする機会を作ってくださいました。日々のケアへのアドバイスをいただいたり、違う視点での指摘をいただいたりと、初心者の認定看護師であった私には大変心強い交流をいただきました。この「奈良勉」と名付けられた勉強会は今も続いており、奈良の皮膚・排泄ケア認定看護師が20名を超えてからも、2か月に1度県内で集まっています。テーマはセミナーの準備であったり、食事会であったり、勉強会であったりとさまざまですが、定期的に交流を持ち、情報交換の機会となっています。

新しく認定看護師となった方へも先輩方からいただいたつながりの大切さを伝えていけるように「奈良勉」を続けていきたいと思っています。

和歌山県ブロック

日本赤十字社和歌山医療センター看護部　**西浦一江**

和歌山県の皮膚・排泄ケア認定看護師は、看護協会の講師をつとめたり、年1回の在宅褥瘡セミナーの企画・運営・講演の実施、ストーマケア講習会を年2回（紀南・和歌山市内）開催、ストーマ患者会への参加など、地域での活動を活発に行っています。そして、診療報酬改定のたびに勉強会も開催しています。

和歌山県は、端から端まで特急電車でも3時間もかかる広い地域であるため、集まって話し合うことは地理的に難しいです。そこで、メーリングリストを活用して連絡を取り合い、話し合いを進めている状況です。現在、和歌山県の皮膚・排泄ケア認定看護師は16名と全国的にみると少ないのですが、今後は情報交換を密にしながら、レベルアップできるように取り組んでいきたいと思っています。

鳥取県ブロック

鳥取大学医学部附属病院　**藤井香織**

鳥取県には現在13人の皮膚・排泄ケア認定看護師が在籍しています。県内を2ブロックに分け、中東部皮膚・排泄ケア認定看護師連絡協議会、西部地区皮膚・排泄ケア認定看護師会を発足して活動しています。

主な活動は、介護士・看護師・訪問看護師対象にストーマケア・創傷セミナーをそれぞれ年１～２回企画、開催しています。さらに、月1回程度、各会で集まり、情報交換などを行っています。

また、連絡先一覧を作成して地区を超えて情報交換できるようにネットワークの整備を行いました。今後も、県内のWOC領域の発展、質の向上に向けて、新たな認定看護師の育成とともに、13人が連携しあい、取り組んで参りたいと思います。

島根県ブロック

島根県立中央病院腹部総合病棟　**西村恭子**

平成28年１月現在、島根県ブロックは10名の皮膚・排泄ケア認定看護師で活動しています。2009年から毎年夏に島根県看護協会と合同で褥瘡セミナーを開催しています。60〜70名に対し基礎、アドバンスコースの形式で行っていますが、毎回定員を超える応募があり、県内の看護職の褥瘡看護のスキルアップに貢献できていると感じています。また、研修の企画、準備、当日の運営・講師を担当する私たち自身の自己研鑽の場になるとともに、認定看護師同士の連携が強くなっています。東西に長い長い島根県ですが、連携をもち今後も活動していきたいと思います。

岡山県ブロック

川崎医科大学附属病院褥瘡対策室　**貝川恵子**

岡山県内の皮膚・排泄ケア認定看護師（以下WOCN）の多くは、施設内で一人で活動する存在です。そのため、難渋する症例があっても、あるいは活動するうえでの悩みがあっても、なかなか相談する相手がいない状況でした。そこで2012年から、難渋する症例や認定活動の悩みを相談する目的で「岡山WOC連絡会」を開始しました。県内のWOCNが一堂に会し、症例検討だけではなく、勉強会・学会発表の予演、研修会・セミナーの案内、学会の動向などを伝達しています。

「岡山WOC連絡会」は、今年5年目を迎えました。社会の動向に対応できるように知識・能力・技術の向上を図りながら興味のある会を運営し、県内のWOCNが生き生きと院内外で活躍できるよう、援助を行っていくことが今後の課題です。

広島県ブロック

地方独立行政法人広島市立病院機構広島市立安佐市民病院　**中野真寿美**

広島県では、現在皮膚・排泄ケア認定看護師47名とETナース2名が、本領域で活躍しています。主な活動は、年1回10月に開催する「講習会」の運営と「学習会」の開催です。この他にも、看護協会における「認定看護師研修会」の講師を担うなど、さまざまな活動をしています。

最も大きな活動は講習会であり、3日間の運営を通して各自の学びと交流を深めています。また年2回の学習会では、テーマを決めて講義と症例検討をしています。難渋したケースについてディスカッションをし、よりよいケアを目指しています。

自己のキャリアをどう活かしていくか、その過程における悩みや葛藤なども共有しながら、お互いに成長していけるように、今後も交流を深めていきたいと思います。

山口県ブロック

綜合病院山口赤十字病院看護部　**柳井幸恵**

現在、山口県内では、16名の皮膚・排泄ケア認定看護師が学会に属しています。まだ人数が少なく、県内各地域での横のつながりが必要な状況です。

県単位で開催するセミナーや研究会はなるべく多くの皮膚・排泄ケア認定看護師がかかわれるよう、企画・運営や準備・講師等の役割を参加できる全員で分担し、それぞれが責任をもって役割を果たすようにしています。また、山口県立大学・田中マキ子教授に多大なご指導・ご支援をいただきながら、月1回症例検討会を行い、各施設で抱える症例の相談の場としています。今後、地域連携や在宅支援など多様化する社会的ニーズに応えるべく、個のレベルアップとともに支援体制の強化に力を入れたいと考えています。

徳島県ブロック

徳島大学病院褥瘡対策室　**三谷和江**

徳島県ブロックの皮膚・排泄ケア認定看護師は現在7名であり、数か月に一度、地域の講習会の集まりを利用し、WOC看護について情報交換を行っています。少ない人数でありながら連帯感は強く、全員が顔を知っている強みから、お互いがどのような活動を行っているか常に情報共有がされており、協力して患者ケアや講習会開催が行えています。

今後も、学会の皆さまのご指導を賜りながら、地域の隅々までWOC看護が行き渡るよう実態調査参加や、講習会の実施、ケアの提供などを引き続き実践したいと考えています。

香川県ブロック

高松赤十字病院看護部　**山本由利子**

香川県ブロックは、主な総合病院に19名、訪問看護ステーションに１名が勤務しています。「高松ストーマケア・創傷ケア検討会」では、認定看護師が中心となって医療・福祉関係者に対して毎年３回程度の勉強会を行っています。また、泌尿器科医師と「NPO法人かがわ排尿・排泄問題を考える会」を発足し、排泄の問題の解消のためにセミナーや調査を行っています。さらに、「四国ストーマリハビリテーション講習会」でも運営や教育の活動をしています。

面積が日本一小さい県で、勉強会等の運営を通して会う機会が多いことから、活発な情報交換やお互いの連携がとれることができます。これからも香川ブロックは「絆の力」で活動していく予定です。

愛媛県ブロック

愛媛大学医学部附属病院　**杉本はるみ**

愛媛県は、瀬戸内海に点在する約200余りの大小の島々と「東予」「中予」「南予」の3つの地域に分けられた東西に細長い県です。愛媛県ブロックは、現在22名の皮膚・排泄ケア認定看護師で構成されています。「愛媛ストーマ・排泄リハビリテーション研究会」「在宅褥瘡セミナー」「四国ストーマリハビリテーション講習会」などの研究会・セミナー・講習会を通して、情報交換をしながら活動しています。

少子超高齢化社会において高齢者や病気を抱えた人々が、可能な限り住み慣れた自宅や地域で安心して生活をすることができるように、3つの地域のネットワークを活用しながら、質の高い看護実践を提供していきたいと考えています。

高知県ブロック

高知大学医学部附属病院看護部　**岡本　節**

高知県初のWOCNは2000年に誕生し、現在11名のWOCNが各施設で活躍しています。人数は少ない反面、WOCN同志の交流は図りやすく、各活動において協力し合っています。四国ストーマリハビリテーション講習会、日本褥瘡学会高知県在宅褥瘡セミナーの企画運営はもちろんのこと、介護サービス担当者のためのストーマケア講習会、高知さくらんぼの会（高知ウロストーマ患者会）の企画運営にも参加しています。また、若手WOCNは、「高知WOC勉強会」と称してWOCN同志の勉強会を開催し、自己研鑽につなげています。

自施設においての日常業務に翻弄されながらも、高知WOCNはタッグを組んで高知県のWOCケアの底上げを目指して日々頑張っています。

福岡県ブロック

久留米大学病院看護部　**海田真治子**

福岡県は福岡、北九州、筑豊、筑後と４つの地域に分かれています。現在121名の皮膚・排泄ケア認定看護師がそれぞれの地域で精力的に活動しております。一同に会する機会は少ないですが、日本褥瘡学会九州・沖縄地方会や九州ストーマリハビリテーション講習会などを利用して情報交換を行っています。

また、JWOCMのネットワーク等を活用して各調査依頼や情報提供なども行っています。少子高齢化、在院日数の短縮など医療を取り巻く状況は厳しいですが、WOC領域の質の高い看護の提供ができるように、今後も福岡県ブロックで連携をとり活動していきたいと考えています。

佐賀県ブロック

地方独立行政法人佐賀県医療センター好生館看護部　**江口　忍**

佐賀県には現在16名の皮膚・排泄ケア認定看護師が活動しています。

それぞれが各施設において全人的看護を行い、看護専門外来を毎日開設していたり、褥瘡ハイリスク専従看護師として活動していたり、あるいはストーマ外来を週・月に開設するなど、それぞれの施設のなかで、認定看護師としての役割を全うしている現状です。

県看護協会での教育でも、積極的に講師を引き受け、新人看護師、訪問看護師、介護士、ヘルパー等々への教育を行い、地域に根差した実践家を育てるために努めています。けっして目立たなくていい、しかし、ET・WOCがいるだけで、患者・家族、医療スタッフ、地域の方々に頼られる存在感のある人でありたいと思っています。

長崎県ブロック

地方独立行政法人佐世保市総合医療センター看護部　**森山やよい**

長崎県では現在23名の皮膚・排泄ケア認定看護師が活動しています。平成17年から年6回「長崎ストーマケア学習会」を開催しており、毎回100名前後の参加があります。病院だけでなく、施設、訪問看護師が離島からも参加しています。平成25年からは演習も行い、高い評価をいただいております。

この学習会は県下の皮膚・排泄ケア認定看護師全員が運営し、情報交換および共有できる、とても有益な場にもなっています。

今後も皮膚・排泄ケア分野のスキルアップを図り、地域に密着した活動をしていきたいと思っています。

熊本県ブロック

熊本大学医学部附属病院　**増田未散**

熊本県には　23名（平成28年2月現在）の皮膚・排泄ケア認定看護師（WOCN）が在籍しており、在宅褥瘡セミナーの運営や、オストミー協会の患者会との連携・学習会を行っています。

年間活動として年3回の症例検討会を行っています。ここでは、症例検討だけでなく、人・モノ・金・時間などの管理的視点で困っていることや、どうやって病院と交渉したかなど、それぞれの活動についても情報共有を行っています。

県全体では、病床数に対するWOCNの数が少ないためカバーできない地域もあります。そのため、WOCN数の増加と、県内のネットワークを生かしてWOCNがいない地域の病院に向けた教育や連携を強めていくことが、今後の課題と考えています。

大分県ブロック

大分大学医学部附属病院看護部褥瘡管理室　芦田幸代

大分県では、大分ストーマリハビリテーション研究会を基盤に年3回と在宅褥瘡セミナーの活動をしています。研究会はストーマと褥瘡についての教育セミナーを行い、3回目は研究発表会を開催しています。医師や看護師の協力を得ながら、2016年2月の開催で44回目となりました。ここでは、主に皮膚・排泄ケア認定看護師が企画・運営や講師を行っています。県内の皮膚・排泄ケア認定看護師は16名と少数ですが、全員で力を合わせて自己研鑽しながら取り組んでいます。

平成26年の高齢化率は18市町村中40％以上が3市町村、30％以上が12と、超高齢化を迎え、私たちが各地域で専門性を発揮し、知識や技術を看護師だけでなく介護の人にも広め、連携をとっていくことが今後の課題と考えています。

宮崎県ブロック

宮崎大学医学部附属病院看護部　児玉裕子

宮崎県は、現在14名の皮膚・排泄ケア認定看護師（以下WOCN）が活動しています。学会の都道府県ネットワークを利用して情報交換し、協力して研修の運営を行うなど、県内WOCNの連携はとれています。また、日本褥瘡学会・在宅褥瘡医療ネットワーク委員会宮崎県支部は、医師会や薬剤師会など8団体の運営委員とともにセミナーの企画・運営をしており、それぞれの専門職との意見交換の場ともなっています。このセミナーを通して、多職種との連携もとれネットワークが拡大しています。

今後も、県内WOCNと多職種との連携を継続し、県内の創傷・オストミー・失禁関連の看護の質向上と、患者や県民の健康やQOL向上に貢献したいと思います。

鹿児島県ブロック

鹿児島大学病院看護部　武亜希子

28の有人離島のある鹿児島県では、現在9つの医療圏のうち７つの医療圏に30名の皮膚･排泄ケア認定看護師が活躍しています。それぞれがチーム医療の実践を推進する立場にあり、地域偏在を解消する牽引力となってWOC看護を実践しています。なかには、急性期病院に在籍しながら地域のコンサルテーションにも俊敏に対応している方もいます。

これからの鹿児島県においては、地域包括ケアシステムへの皮膚・排泄ケア認定看護師の参画や、地域のジェネラリストが鹿児島県のネットワークにアクセスして相談できる体制を作ることによって医療職者の技術が研鑽され、県民のQOLの向上に貢献できるように思いを一つにしていきたいと考えています。

沖縄県ブロック

琉球大学医学部附属病院看護部　平良智恵美

沖縄の皮膚・排泄ケア認定看護師の第１期生は当時、仕事を退職し、すべて自費で研修しました。次の二番手も、医療機関に在籍してはいましたが、またすべて自費での研修でした。ようやく次の研修生からは出張扱いができるようになり、今では16名の認定看護師が活動しています。WOCNは離島を含む13施設に分散しており、複数配置の施設は３施設のみ（2人配置）です。

沖縄県認定看護師会では、沖縄県看護研究学会において、他の分野と共同して活動報告などを行ってきました。地域においては2005年沖縄県ウンドマネージメント研究会を開催し、今年で第14回目を終了しました。2015年度には沖縄県にも認定教育課程が開講され、沖縄県のWOCの増加、ケア実践の質向上をとても期待されるところです。

第2章

Academic activitiesを通した学術基盤の飛躍

（第２章担当：紺家千津子）

ABCD-Stoma®、ABCD-Stoma®ケア

学術教育委員会（オストミー・スキンケア担当）前委員長
金沢医科大学看護学部 教授　紺家千津子

学術教育委員会（オストミー担当）の初事業開始

ストーマ周囲皮膚障害は、初期に適切なケアがなされないと容易に重症化し、痛みや痒みによる身体的苦痛が生じる。さらに、装具が装着できない状況に陥り、オストメイトのWell-beingの低下にもつながる。この皮膚障害を早期に治癒させるためには、ケアにかかわる医療者が同じ視点で皮膚障害の状態を評価し、原因をアセスメントしたうえで適切なケアを提供する必要がある。しかし、臨床におけるストーマ周囲皮膚障害の観察は、医療者個人の知識と経験により行われているため一定の基準に基づいておらず、客観的な評価は行われてこなかった。そこで、学術教育委員会（オストミー担当）（表1）の初めての事業として、ストーマケアに従事している医療者が、ストーマ周囲皮膚障害の重症度を客観的に評価できるスケールと、かつスキンケア方法を導き出せるツールの開発に2010年より取り組んだ。

まずスケール開発にあたり、ストーマ周囲皮膚障害の状態を得点にて評価するツールを検索した。その結果、2008年に発表されたDETスコアが該当した。DETスコアは、ストーマ周囲皮膚障害の状態を範囲と重症度という観点から得点化できるという特徴があった。このスコアの臨床適応性を本委員会にて検証した結果、信頼性はあったが、重症度の概念が明確に規定されていないため、重症度判定には適さないことが明らかとなった。さらに、有色人種である日本人では、皮膚障害の治癒後に色素沈着を認めることがあることから、治癒しても皮膚障害ありと採点されるため、本邦のストーマ保有者には適さないと判断された。それらの結果を2009年のコンセンサスシンポジウムにて公表し、本邦のストーマ保有者に適した下記の3つの条件を満たすスケール開発の同意を得た。

1．ストーマケアに携わる医療者が共通の言語で皮膚障害の有無を判断できること
2．皮膚障害の重症度をスコアリングでき、評点により臨床経過を追跡できること
3．スケールを使用することで、皮膚障害の原因と要因をアセスメントでき、それに基づき適切にケア介入できること

スケールの開発過程

スケールの開発にあたり、ストーマケアに精通する医療者を対象に、ストーマ周囲皮膚障害の重症度を評価する視点について、皮膚障害の写真を提示しながらインタビューを行うという質的研究の結果から、重症度を示す項目を抽出した。さらに、その重症度の条件として、アウトカム評価を行うためには、1）数量化ができる、2）痛みやQOLなどのオストメイトの主観的な情報では対象者間での比較が困難である

表1　ABCD-Stoma®とABCD-Stoma®ケアの作成に携わった初代学術教育委員会（オストミー担当）のメンバー

担当者名		所属（就任時）
委員長	紺家千津子	金沢医科大学看護学部
副委員長	溝上祐子	公益社団法人日本看護協会看護研修学校認定看護師教育課程
委員	上出良一	東京慈恵会医科大学附属第三病院皮膚科
	徳永恵子	宮城大学大学院看護学研究科
	真田弘美	東京大学大学院医学系研究科老年看護学／創傷看護学分野
	仲上豪二朗	東京大学大学院医学系研究科老年看護学／創傷看護学分野

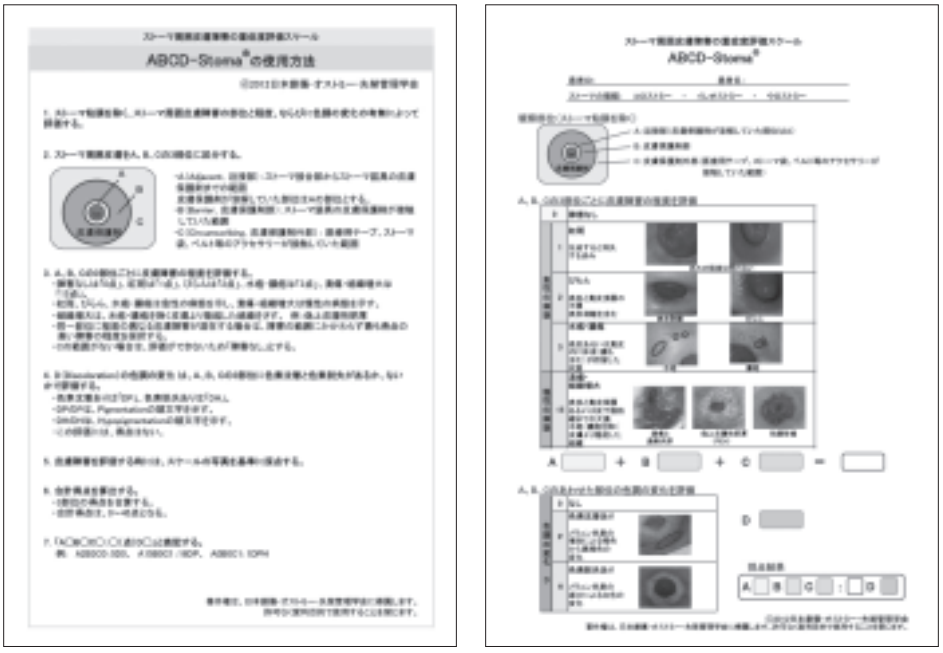


図1　ストーマ周囲皮膚障害の重症度評価スケールの“ABCD-Stoma®”

ため、客観的な指標で評価ができる、という2つが導き出された。

その結果、重症度は治癒期間に決定した。スケール項目は構成概念の特徴を質的に検討して決定した後、スケール案を2011年の学術集会のコンセンサスシンポジウムにて公表した。その後、各項目の重みづけをするためにプロスペクティブな多施設調査研究を実施し、統計学的に算定した。そして、2012年にコンセンサスシンポジウムにて最終案を公表した後、会場の参加者と社員に意見を募集した。寄せられ意見を委員会内で検討し、修正して完成させた[1)]。2012年10月12日には特許庁により商標登録がなされ、以後、「ABCD-Stoma®」と表記することとなった（図1）。

ABCD-Stoma®の概要

ABCD-Stoma®は、ストーマ粘膜の評価は行わず、ストーマ周囲皮膚障害の部位と程度、ならびに色調の変化の有無によって評価する。

皮膚障害の部位と程度は、ストーマ周囲皮膚をA（Adjacent、近接部）、B（Barrier、皮膚

保護剤部)、C（Circumscribing、皮膚保護剤外部）の３部位に区分し、部位ごとに皮膚障害の程度を障害なし「０点」、紅斑「１点」、びらん「２点」、水疱・膿疱「３点」、潰瘍・組織増大「15点」で評価する。３部位の得点を合算し、得点が小さいほど皮膚障害の重症度は軽症であることを意味する。

色調の変化を見るD（Discoloration）の有無は、A、B、Cの３部位に色素沈着「P」と色素脱失「H」があるか、ないかで評価する。なお、この評価には、得点がない。

記載方法は「A○B○C○：○（点）D○」とし、具体的にはA2B3C0：5DPHなどと記載する。

このABCD-Stoma®の臨床適応についても検証した。信頼性の検証では、2012年のコンセンサスシンポジウムの参加者を評定者に１画像の繰り返し提示を含むストーマ周囲皮膚10画像を提示し、採点結果をもとに、評定者間一致率として級内相関係数を、評定者内一致率として一致率を算出した。その結果、３部位と総点の評定者間一致率は、A:0.897、B:0.869、C:0.799、総点:0.801であった。評定者内一致率は、提示した画像にはCに該当する部位がなかったため、A:97.7%、B:87.4%、D:80.4%であった。妥当性の検証では、382部位の皮膚障害を有するストーマを対象に、14日以内に治癒するかという予測妥当性についてロジスティック回帰分析とROC解析にて分析した。その結果、各期間におけるオッズ比（95%信頼区間、ROC曲線下面積）は、14日以内では0.747（0.632-0.883、0.675)、28日以内では0.820（0.721-0.932、0.657）であった。以上より、スケールの信頼性と妥当性が検証された[1)]。

さらに、オストメイトにおける信頼性も検証された[2)]ため、オストメイト自身がABCD-Stoma®の採点方法を学ぶために、退院指導時に利用可能な「オストメイトのためのABCD-Stoma®」という教育教材を作成し、本学会のウェブサイトからダウンロード可能とした（**図２**）。この資料については、新人看護師などにも使用されているという報告もある。

ベーシックストーマスキンケア：ABCD-Stoma®ケアの開発(2013年)

ABCD-Stoma®ケアの開発にあたって、委員会の他に、皮膚・排泄ケア認定看護師４名のワーキンググループを編成した（**表２**）。内容については、先に実施したプロスペクティブな多施設調査結果をもとに、皮膚科学的診断名ごとに実施しているケア内容を吟味しながら検討した。このABCD-Stoma®ケアにおいても、コンセンサスシンポウムを開催し、パブリックコメントを求め、それらの意見をもとに完成させた[3)]。

「Ⅰ．ABCD-Stoma®ケアとは」では、このツールの役割と、概念を用いてケアの流れを説明した（**図３**）。

「Ⅱ．全身状態に応じたスキンケア選択」では、全身状態を考慮したスキンケアの実施が必要となる状態をチェック項目に配置し、該当した項目からスキンケアを導き出せるようにした（**図４**）。さらに、チェック項目から目標とする皮膚の状態も導き出せるようにした。

「Ⅲ．皮膚障害に対するスキンケア」では、A、B、C、Dの皮膚障害のある部位ごとにチェック項目を作成し、その項目ごとに要因と原因を確認できる一覧とした。これは、皮膚障害の原因ごと、あるいは要因ごとにどのようなスキンケアを行う必要があるのかを学べる教育ツールとして活用できるためである。A、B、Cの３部位に共通する皮膚障害の程度については、「皮膚障害の程度によるケア」とし、重複掲載を避け、かつ皮膚疾患を見逃さない判断を行うための観察項目を設けた。

＊

ABCD-Stoma®のスケール、および解説を含むABCD-Stoma®ケア（**図５**）を出版し、会員

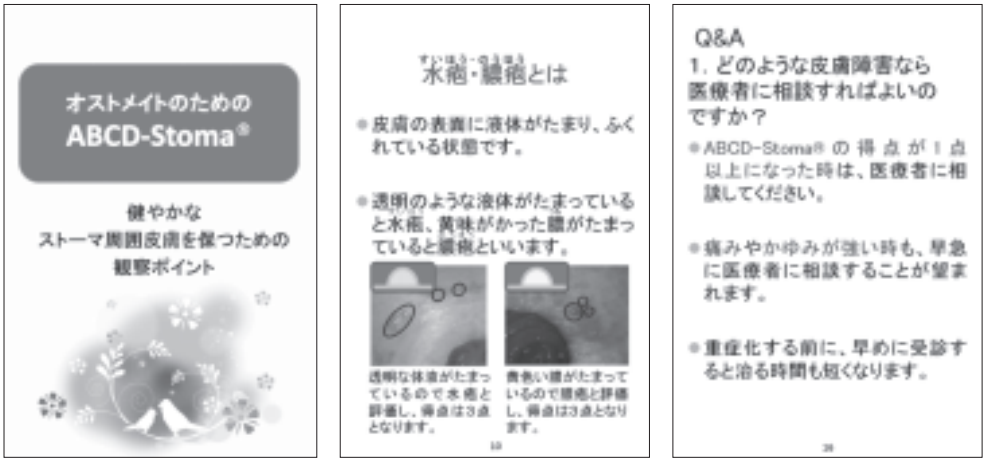


図2　オストメイトのためのABCD-Stoma®

オストメイトの方がABCD-Stoma®の採点方法が学べる教育教材

表2　ABCD-Stoma®ケア作成ワーキンググループのメンバー

担当者名	所属（就任時）
片岡ひとみ	山形大学医学部看護学科
木下幸子	金沢医科大学看護学部
小西千枝	西神戸医療センター看護部
室岡陽子	淑徳大学看護栄養学部看護学科

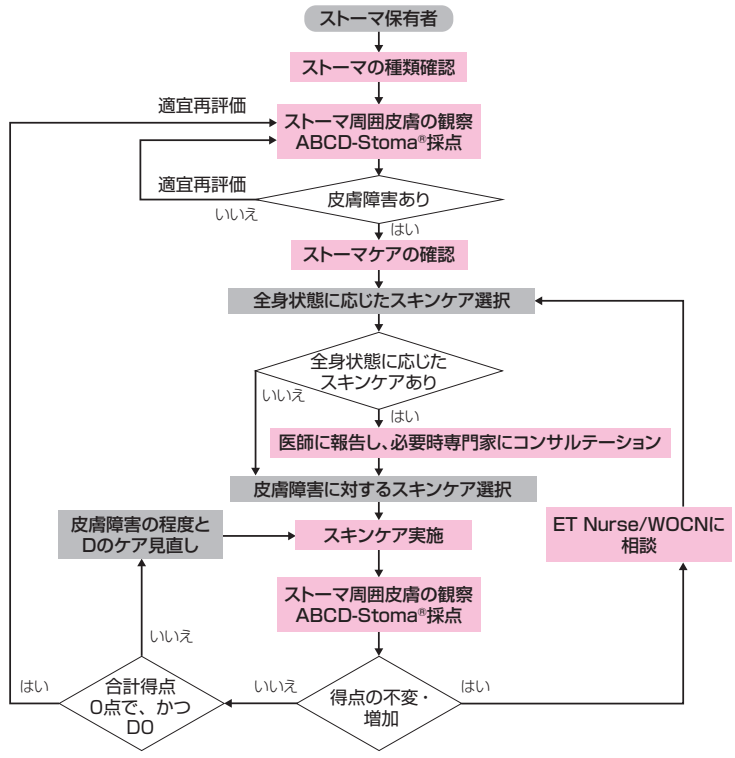


図3　ABCD-Stoma®ケア：ストーマ周囲皮膚障害のアルゴリズム（ケアの概念図）

図4　ABCD-Stoma®ケアの内容（Ⅱ　全身状態に応じたスキンケア）

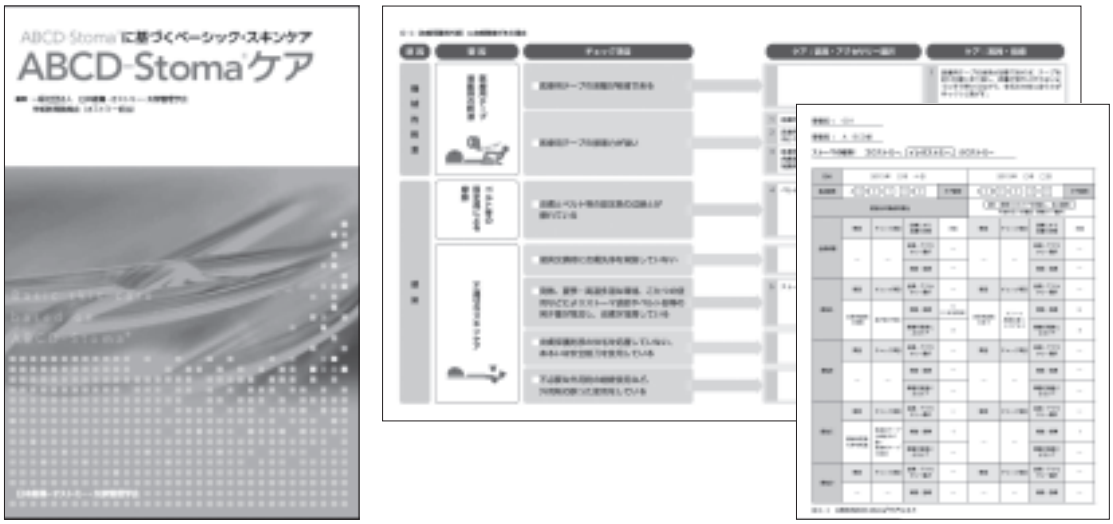


図5　ABCD-Stoma®ケア
表紙と内容の一部

のみならず、オストミー協会の各都道府県支部、看護協会各支部、看護系大学に寄贈した。これらのスケールとケアの出版物の全データは、いずれも本学会のウェブサイトからダウンロード可能である。

今後は、このABCD-Stoma®ケアを用いることで、医療者にとってはストーマ周囲皮膚障害のケアに困惑することがなくなることを、オストメイトにとってはWell-beingが保たれることを切に願う。

文献

1）紺家千津子, 溝上祐子, 上出良一, 徳永恵子, 真田弘美, 仲上豪二朗：ABCD-Stoma　ストーマ周囲皮膚障害の重症度評価スケール, 日本創傷・オストミー・失禁管理学会誌16（4）：361-369, 2012.

2）紺家千津子, 木下幸子, 松井優子, 小西千枝：オストメイトにおけるABCD-Stomaの意義　信頼性と要医療相談と判断するストーマ周囲皮膚障害の得点, 日本創傷・オストミー・失禁管理学会誌18（1）：37-41, 2014.

3）紺家千津子, 溝上祐子, 上出良一, 徳永恵子, 真田弘美, 仲上豪二朗, 片岡ひとみ, 木下幸子, 小西千枝, 室岡陽子：ABCD-Stomaケア　ABCD-Stomaに基づくベーシック・スキンケア選択ツール,日本創傷・オストミー・失禁管理学会誌17（4）：319-335, 2014.

ベストプラクティス
スキン-テアの予防と管理

学術教育委員会（オストミー・スキンケア担当）前委員長
金沢医科大学看護学部 教授　紺家千津子

学会としてスキン-テア（皮膚裂傷）に注目

気をつけてケアをしていたにもかかわらず、高齢者などの脆弱な皮膚が裂けて創傷ができることがある。この創傷を海外ではskin tear（スキン-テア）と呼び、疫学調査やケアガイド作成がなされている。一方、本邦ではスキン-テアにおける認識が乏しく、加えてそのケアに関する指針がないため予防や発生時の対応に難渋している。さらに、医療従事者などの不適切なケア行為により受傷したかと、家族が不信感を抱く恐れもある。

そこで、超高齢社会の本邦においてもskin tearを周知し、療養者およびその家族が安心できる対応を実現するために、本学会では「学術教育委員会（オストミー担当）」から「学術教育委員会（オストミー・スキンケア担当）と委員会の名称も変更して、2013年より予防と管理方法を提示するベストプラクティスの作成を開始した。この委員会は、スキン-テア（皮膚裂傷）のケアと管理と研究に精通している７名と、ワーキンググループにはスキン-テアのケアと管理と研究、さらに外力分析と統計解析の分野に精通している15名（皮膚科医、工学者、看護系大学教員、皮膚・排泄ケア認定看護師）により編成された（表１）。

本邦初の大規模スキン-テアの実態調査の実施

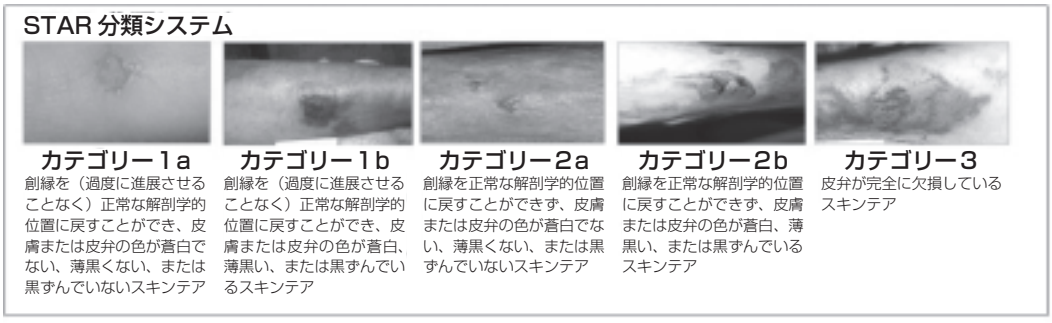
ベストプラクティス作成に先立って、本邦のスキン-テアの現状を把握する必要性から、当学会の会員の協力を得て実態調査の実施を計画した。その際、スキン-テアの状態を評価するための指標として、皮弁の有無と皮膚あるいは皮弁の色調によって５つに分類できる英文で作成された「STAR（Skin Tear Audit Research）スキンテア分類システム」に着目した。

この日本語版を作成するにあたり、日本創傷・オストミー・失禁管理学会では、著作権を持つシルバーチェーンとカーティン大学から翻訳と画像を含めた使用許可を取得した。そして、日本に居住する皮膚科医１名、形成外科医１名、日本人看護師１名それぞれが順翻訳を行った。次に、日本人の皮膚・排泄ケア認定看護師（以下WOCN）とスキン-テアに関する研究者が、それぞれの訳を原版の構成概念に対する正確さを討議したうえで１つにまとめた。その後、順翻訳に携わっていない日本に居住するバイリンガル２名が逆翻訳を行い、最後に、これらの内容をもとに学術教育委員会（オストミー・スキンケア担当）が、その内容を確認・修正した。そのうえで、日本創傷・オストミー・失禁管理学会が、原著者から使用許可を得て、日本語版を完成させた（図１）。

さらに、事前に有効な調査結果が得られるかどうかを検証するために、スキン-テアワーキ

表1　スキン-テアに関するベストプラクティス作成メンバー

役割	担当者名	所属（就任時）
学術教育委員会（オストミー・スキンケア担当）		
委員長	紺家千津子	金沢医科大学看護学部
副委員長	溝上祐子	公益社団法人日本看護協会看護研修学校認定看護師教育課程
委員	上出良一	ひふのクリニック人形町
	大浦紀彦	杏林大学医学部形成外科
	徳永恵子	宮城大学大学院看護学研究科
	真田弘美	東京大学大学院医学系研究科老年看護学／創傷看護学分野
	仲上豪二朗	東京大学大学院医学系研究科老年看護学／創傷看護学分野
スキン - テアワーキンググループ	安部正敏	医療法人社団 廣仁会 札幌皮膚科クリニック
	飯坂真司	東京大学大学院医学系研究科老年看護学／創傷看護学分野
	大桑麻由美	金沢大学医薬保健研究域保健学系 看護科学領域
	野口博史	東京大学大学院医学系研究科ライフサポート技術開発学（モルテン）寄付講座
	加瀬昌子	総合病院国保旭中央病院 看護部
	小柳礼恵	東京大学医学部附属病院 看護部
	祖父江正代	JA 愛知厚生連 江南厚生病院 看護部
	高橋麻由美	医療法人社団 博栄会 赤羽中央総合病院 看護部
	丹波光子	杏林大学医学部付属病院 看護部
	栃折綾香	大分県立看護科学大学大学院 看護学研究科
	内藤亜由美	藤沢市民病院 医療支援部
	中村徳子	金沢医科大学病院 看護部
	間宮直子	大阪府済生会吹田病院 看護部
	宮永友美	福井大学医学部附属病院 看護部
	山田清美	金沢大学附属病院 看護部



Copyright©2013 一般社団法人日本創傷・オストミー・失禁管理学会 All rights reserved.

図1　日本語版STARスキンテア分類システム

ンググループのメンバーが所属する11施設においてプレテストを行い、それらの結果を2014年学術集会のコンセンサスシンポジウムにて公表し、全国調査実施とベストプラクティスの作成に関する同意を得た。

全国調査を行うにあたっては、11施設の結

果[1]と会員からのパブリックコメントをもとに調査内容を見直し、かつ、対象は病院施設以外も含めた。なお、調査施設は、当学会のストーマ療法看護師（以下ET）とWOCNの会員が在職する施設とした。ETとWOCN会員のいる施設に限定した理由は、適切な創傷の観察ができ、かつ施設内の調査を行うためのマネジメント力を備えているためである。しかし、全数を調査することは不可能であるため、人口比率に基づき各都道府県単位で一般病院では計284施設、国立病院では36施設、大学病院では60施設の総計380施設を予定した。さらに、施設選出基準は、ET/WOCN会員が在職している①訪問看護ステーション（病院併設も含む）、②介護保険施設、③単科の精神科病院、④療養病床のある病院、⑤小児専門病院のすべてとした。

いずれの調査も「疫学研究に関する倫理指針（平成19年８月16日全部改正、平成20年12月１日一部改正）」の定めるところに準拠して、調査計画を立案した。さらに、日本創傷・オストミー・失禁管理学会（承認番号2013-002、2014-01）と金沢医科大学疫学研究倫理審査委員会（203、227）、および各施設の倫理審査委員会の承認を得て実施した。

全国調査は、調査協力に同意した374施設に依頼し、257施設（68.7%）より回答を得た。調査対象者数は93,820名、スキン-テア保有者は720名、全体の粗有病率は0.77%であった。年齢層ごとの粗有病率は、65歳未満0.15%、65歳以上75歳未満0.55%、75歳以上は1.65%と、年齢が高くなると上昇していた。施設種類別の平均有病率は、一般病院（療養病床なし）は0.91%、一般病院（療養病床あり）1.26%、大学病院0.46%、国立病院0.88%、小児専門病院0.29%、訪問看護ステーション0.00%、その他1.00%であった。スキン-テアは施設内だけでなく、在宅でも発生していた[2]。そこで、スキン-テアを予防するには、日々の行動やケアによって容易に発生する創傷であることを認識し、医療者のみならず、患者と家族にも皮膚を守る知識と技術の習得が重要であるということが確認された。

ベストプラクティス案の作成

まず、ベストプラクティスを使用する対象者について検討した。スキン-テアは通常の医療・療養環境の中で生じる損傷であるため、看護師がその発生にかかわることが最も多いと考えられる。そのため、臨床の看護師に使用していただける内容とした。

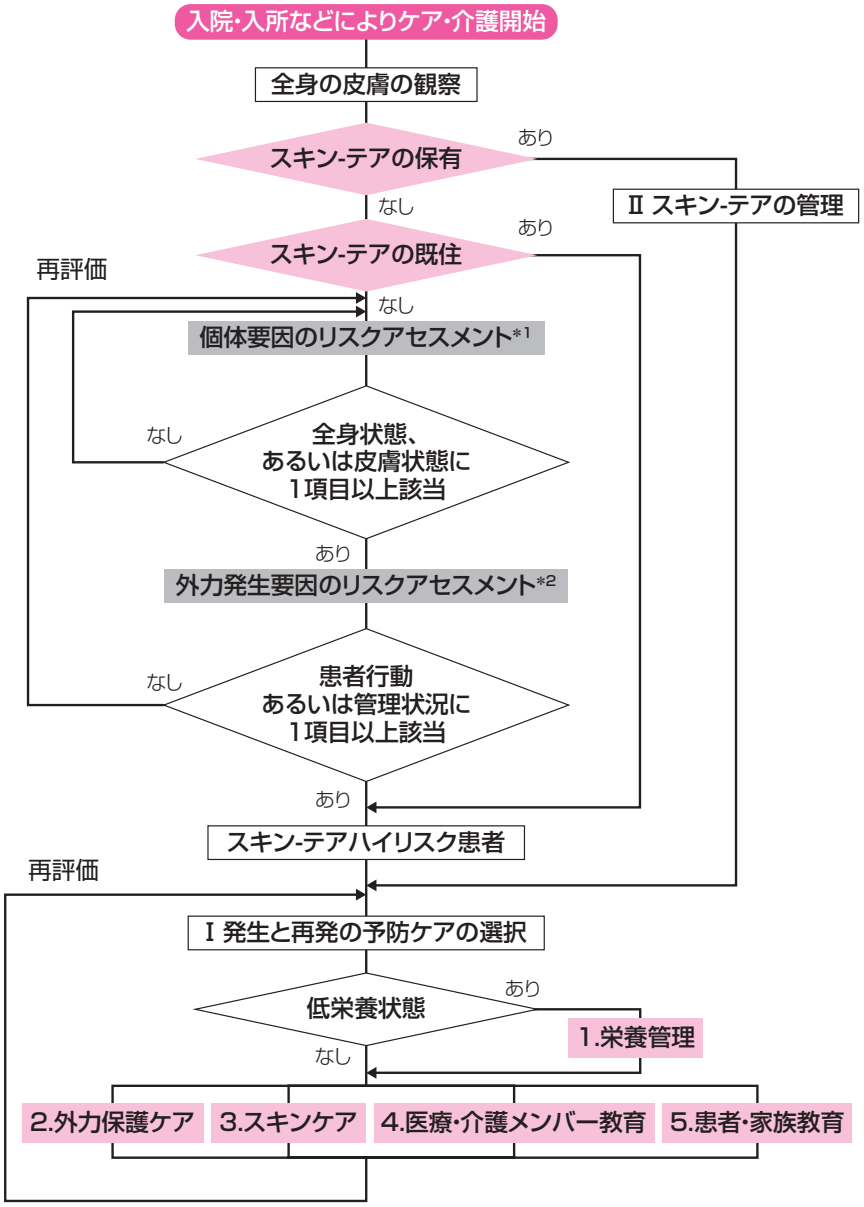
内容に関しては、今回実施した全国調査の結果と国内外のスキン-テアに関する論文を参考にしたが、エビデンスとなる論文がほとんどないため、全国調査時に収集したスキン-テアの予防ケア内容と国外で作成されているベストプラクティスを参考にした。さらに、委員とワーキングメンバーにて本邦に即したベストプラクティスとなるよう、合同会議やメール会議を随時実施して検討した。なお、ベストプラクティスは、以下の章立てで作成されている。

「Ⅰ．スキン-テアの概要」では、スキン-テアとは、STARスキンテア分類システム、スキンテアの判断について説明した。

「Ⅱ．本邦におけるスキン-テアの実態」では、スキン-テアの全国調査の結果を掲載した。

「Ⅲ．ベストプラクティスについて」では、当学会は創傷ケアに関する学術的進歩を主眼に置いているため、スキンケアに特化した内容に限定していることを述べたうえで、スキン-テアの予防と管理のアルゴリズムの使用方法とリスクアセスメントについて説明した（**図２、３**）。

「Ⅳ．スキン-テアの発生と再発の予防ケア」では、栄養補給、外力保護ケア、スキンケア、医療・介護メンバー教育、患者・家族教育の５つの視点で予防ケアを説明した。



*1 個体要因のリスクアセスメントは、全身状態の9項目と皮膚状態の5項目の該当の有無で判断する。
*2 外力発生要因のリスクアセスメントは、患者の行動の3項目と管理状況の6項目の該当の有無で判断する。

図2　スキン-テアの予防と管理のアルゴリズム

「V．スキン-テアの管理」では、STARスキンテア分類システムの評価に応じて管理方法を選択できるようにした。

ベストプラクティスの完成

2015年の学術集会のコンセンサスシンポジウムにて、まずベストプラクティスの案を公表し、その後、社員からのパブリックコメントを

個体要因のリスクアセスメント	
全身状態	皮膚状態
☐ 加齢（75 歳以上） ☐ 治療（長期ステロイド薬使用、抗凝固薬使用） ☐ 低活動性 ☐ 過度な日光曝露歴（屋外作業・レジャー歴） ☐ 抗がん剤・分子標的薬治療歴 ☐ 放射線治療歴 ☐ 透析治療歴 ☐ 低栄養状態（脱水を含む） ☐ 認知機能低下	☐ 感想・鱗屑 ☐ 紫斑 ☐ 浮腫 ☐ 水疱 ☐ ティッシュペーパー様（皮膚が白くカサカサして薄い状態）
一つでも該当すれば、次の「外力発生要因のリスクアセスメント」に進む	
外力発生要因のリスクアセスメント	
患者行動：患者本人の行動によって摩擦・ずれが生じる場合	管理状況：ケアによって摩擦・ずれが生じる場合
☐ 痙攣・不随意運動 ☐ 不穏行動 ☐ 物にぶつかる（ベッド柵、車椅子など）	☐ 体位変換・移動介助（車椅子、ストレッチャーなど） ☐ 入浴・清拭等の清潔ケア介助 ☐ 更衣の介助 ☐ 医療用テープの貼付 ☐ 器具（抑制具、医療用リストバンドなど）の使用 ☐ リハビリテーションの実施
外力発生要因の該当項目数が 1 個以上該当するか ☐ はい：スキン - テアの発生と再発の予防ケア実施 ☐ いいえ	

図3　スキン-テアのリスクアセスメント項目

図4　完成したスキン-テアのベストプラクティス
患者・家族向けの別冊付録が付いている

図5　スキン-テアの知識・技術普及のためのポスター
QRコードからアクセスすると学会ホームページに掲載しているベストプラクティスなどを閲覧できる

求めた。その結果寄せられた２件の意見をもとに、委員とワーキングメンバーがベストプラクティス案を再検討し、ベストプラクティスを完成させた。なお、寄せられた意見に対する委員会とワーキングメンバーの見解を学会のウエブ上で提示した。

さらに、在宅におけるスキン-テアの指導が行いやすいように、患者と家族向けに「あなたの皮膚は大丈夫？　弱くなった皮膚を守るためのしおり　スキン-テア（皮膚裂傷）の予防」を作成した。このしおりはベストプラクティスの別冊付録として、一般書店でも購入できるようにした（図4）。さらに、知識、技術の普及のために、ポスター（図5）を作製し、スキン-テアという創傷の周知活動も行った。

今後は、このベストプラクティスを用いることでスキン-テアを回避するケア方法の理解と実践につながり、患者・療養者およびその家族にスキン-テアによる苦痛を軽減するケアの具現化が可能になると考えられる。

文献

1）紺家千津子, 溝上祐子, 上出良一, 大浦紀彦, 徳永恵子, 真田弘美, 仲上豪二朗, 安部正敏, 大桑麻由美, 野口博史, 飯坂真司, 加瀬昌子, 小柳礼恵, 祖父江正代, 高橋麻由美, 丹波光子, 栃折綾香, 内藤亜由美, 中村徳子, 前田友美, 間宮直子, 山田清美：11施設におけるスキンテアの実態調査, 日本創傷・オストミー・失禁管理学会誌19（1）：50-60, 2015.
2）紺家千津子, 溝上祐子, 上出良一, 大浦紀彦, 徳永恵子, 真田弘美, 仲上豪二朗, 安部正敏, 大桑麻由美, 野口博史, 飯坂真司, 加瀬昌子, 小柳礼恵, 祖父江正代, 高橋麻由美, 丹波光子, 栃折綾香, 内藤亜由美, 中村徳子,間宮直子, 宮永友美,山田清美：ET/WOCNの所属施設におけるスキン-テアの実態調査, 日本創傷・オストミー・失禁管理学会誌19（3）：351-363, 2015.

IADベストプラクティス

学術教育委員会（オストミー・スキンケア担当）委員長
金沢大学医薬保健学域保健学領域 教授　**大桑麻由美**

IADの定義と有病率

IAD（Incontinence-Associated Dermatitis）は、排泄物（尿または便、あるいは両方）の曝露に関連する皮膚障害（Incontinence-Associated Dermatitis: Moving Prevention Forward. Page 1．原文「Incontinence-associated dermatitis（IAD）describes the skin damage associated with exposure to urine or stool」）をさしている。

IADの有病率は欧米では5.7〜22.8%、本邦においては17.0%（一施設）と報告されている。排泄物の皮膚への曝露状態が起こる状況としては、失禁症状が主な原因として考えられるが、本邦では尿失禁の有病率は在宅療養者（高齢者）の20%、高齢者施設入所者の50%という報告があり、日本全国の一般世帯を対象とした調査でも70歳以降で尿失禁の頻度が増加することが報告されている。便失禁の有病率は、地域高齢者を対象とした米国の調査で12%であり、加齢とともに下痢の頻度が増加することも報告されている。排泄行動がいったんは自立した後に、何らかの理由で失禁症状を有し、IADを有する成人・高齢者は今後増加することが予想される。IADの主症状には疼痛があり、苦痛は甚大である。また、排泄に関連するさまざまな処置は対象者の自尊心にも影響を及ぼし、QOLの低下の一因と捉えられるため、IADの早期解決と予防のために取り組むことが必要である。

IADのアセスメントツール作成

本学会では、まず「IAD重症度評価スケール（仮）」を提示して、本邦の臨床現場でIADのアセスメントができるツールを作成する。すでにIADを評価するツールはいくつか紹介されているが、国内外の文献レビューを行うと、IADを「定量的に」評価し、重症度の評価や治癒を可視化しているスケールは少なく、かつ信頼性と妥当性を検討されているものは稀少であった。また、先行して翻訳化されたIAD評価ツール（日本語版IADS）での本邦での適合性は十分ではなく、そのままの導入には難しいと考えられた。そこで、本邦の「IAD重症度評価スケール（仮）」を作成し、コンセンサスを得て信頼性の検証、予測妥当性の検討、と進める計画を立てている。

ベストプラクティスを目指して

最終的には、その「IAD重症度評価スケール（仮）」での評価をもとに、IADのケアを選択できるケアアルゴリズムを作成する予定である。現在、多くのスキンケア用品があり、どのようなケアを提供するとよいかの指針となるIADベストプラクティスには、IAD発症予防も視野に入れ、2017年の日本創傷・オストミー・失禁管理学会学術集会での発表を目標としている。

研究会誌・学会誌掲載論文からみる研究の動向

編集委員会 委員長
金沢大学医薬保健研究域保健学系 教授　須釜淳子

日本創傷・オストミー・失禁管理学会25周年にあたり、本学会の公式学術雑誌を通してこれまでの研究動向と今後の学会の学術的基盤を構築するための学会誌の役割についてまとめたい。なお本稿は、日本創傷・オストミー・失禁管理学会オンラインジャーナル（https://www.sasj.net/journal/JSWOCM/search.cgi?top）を基盤に作成した。

研究会誌・学会誌名称の変遷

1997年に日本ET協会学術雑誌として１巻１号が創刊された。翌1998年に日本創傷・オストミー・失禁ケア研究会誌として改名し、その後13巻１号まで学術集会抄録集を含めて年間２号が発刊されてきた。そして、2010年に研究会から日本創傷・オストミー・失禁管理学会への改組に伴い、日本創傷・オストミー・失禁管理学会誌として名称を改めた。改名されたが、巻号は継続され、初の学会誌は13巻２号となった。その後、14巻は年間３号、15巻からは年間４号が発刊され、19巻４号までが発刊されている（2015年３月現在）。日本ET協会学術雑誌、日本創傷・オストミー・失禁ケア研究会誌と日本創傷・オストミー・失禁管理学会誌の表紙はそれぞれ図１のとおりである。

３回の節目において巻頭言の中にその当時の関係者の会誌に寄せる思いを読みとることができる。１巻１号の巻頭言を、当時の日本ET協会会長の南由起子先生、同協会学術委員長の真田弘美先生がそれぞれ執筆された。１巻１号は、1997年５月に本邦初のWOCナースの誕生を機に、その専門領域であるオストミー、創傷、失禁ケアに関する研究の専門誌として本邦初として発刊された。それまで以上に、看護学、医学、リハビリテーション学の連携を深め、患者のQOLに貢献することが謳われていた。当時の会員数は100名を超えたばかりの小さな組織であったにもかかわらず、学術雑誌を発刊していくことは非常な労苦を要するが、あえてそれにチャレンジした諸姉にあらためて敬意を表する。２巻１号の巻頭言も、同じく南由起子先生、真田弘美先生がそれぞれ執筆された。ここでは、高齢社会に伴うストーマの自己管理、褥瘡や失禁等で苦しむ患者のQOLに貢献することを使命とし、オストミー、創傷、失禁ケア領域の実践やケアを行っているET/WOCN以外の方からの投稿を募り、ともにこの領域の発展を目指す決意が記されていた。13巻２号の巻頭言では、編集委員長である筆者が執筆させていただいた。その中では、編集委員会の再編、年間４冊の発刊、オンラインフリーアクセスジャーナル化、国際化に備え英語論文投稿規程の整備等を掲げ、この領域の研究成果の普及、発展に貢献することを記載した。

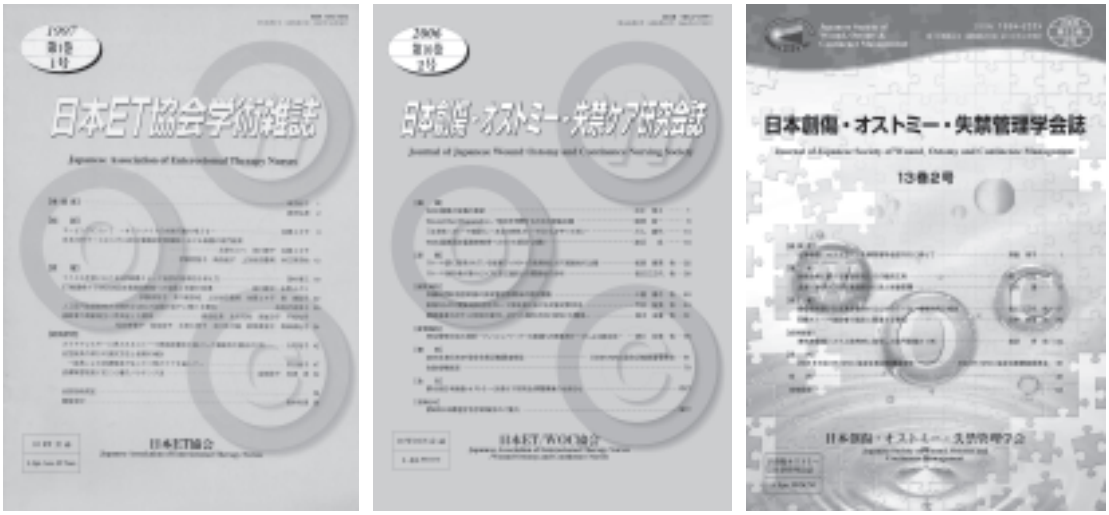


図1　日本ET協会学術雑誌（左）、日本創傷・オストミー・失禁ケア研究会誌（中央）と日本創傷・オストミー・失禁管理学会誌（右）の表紙

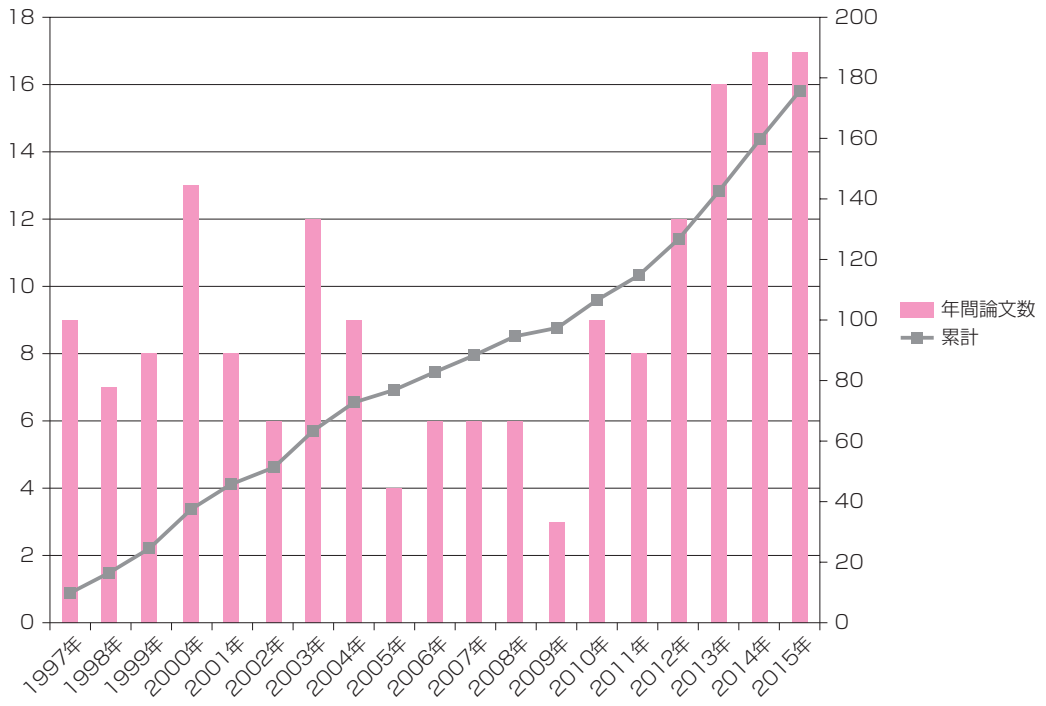


図2　1巻～19巻の掲載論文の推移と年間掲載数

1巻1号（1997年）ET協会学術雑誌
2巻1号（1998年）日本創傷・オストミー・失禁ケア研究会誌
13巻2号（2009年）日本創傷・オストミー・失禁管理学会、14巻（3号）、15巻以降4号発刊

掲載論文数

1巻1号から19巻4号までの査読あり論文について、論文累計（折れ線グラフ）と年間あたりの論文数（棒グラフ）の推移を**図2**に示した。論文累計数は、25年間で着実に増加した。現在176編の論文が掲載され、会員はもとより、創傷・オストミー・失禁管理に関心のある者が自由に閲覧できる状況となっている。さらに年間あたりの論文数をみると、学術集会抄録号以外に年間1冊の頻度で発刊していた1巻（1997年）～13巻（2009年）の掲載論文数は年間3編～13編であった。このうち9巻（2005年）～13巻（2009年）の年間論文掲載数は3編～6編と落ち込んだ。これには2006年の褥瘡ハイリスク患者ケア加算に伴う皮膚・排泄ケア認定看護師の業務内容の大きな変化が影響した可能性がある。複数号の発刊を開始した14巻（2010年）以降は、年間9編～17編が掲載された。複数号を発刊することで、採択された論文をできるだけ早く公開できるようになったこと、学会に再編したことによる皮膚・排泄ケア認定看護師以外の会員が増えたこと等が、投稿数が増えた一因となったといえる。

図3は、学術集会抄録号に掲載された論文数（特別企画も含む）の推移である。1997年～2009年には30編程度であったものが、2010年の日本創傷・オストミー・失禁管理学会学術集会となってから100編を超えるようになった。

掲載論文の種類

時期別に掲載した論文の種類を**表1**にまとめた。相対的に総説は少なく、「コーピングについて―オストメイトの対処行動を考える（佐藤、1巻）」、「日本のETナースならびにWOC看護認定看護師における看護の専門教育（永野、1巻）」、「褥瘡外来の現状と在宅ケアの課題（山名ら、4巻）」、「在宅褥創ケアの現状と課題―医療機関からの訪問看護の立場から―（押川、4巻）」、「寝たきり高齢者における褥瘡の治癒過程のアセスメントと今後の課題（紺

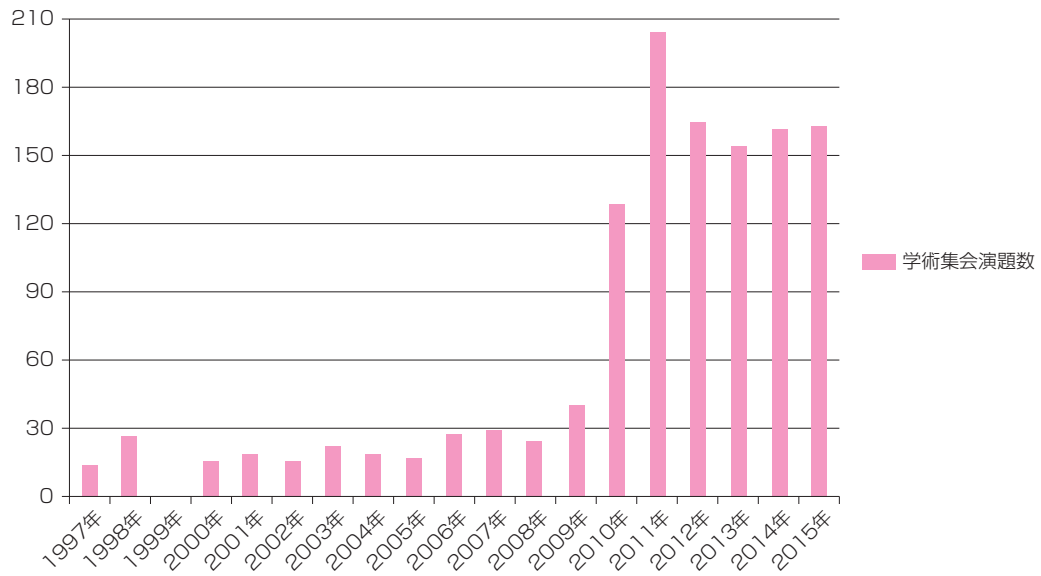


図3　学術集会抄録号の掲載論文数の推移
2010年抄録号（14巻1号）は学会に再編された初の機関誌である。演題数が飛躍的に増加した。

表1　掲載論文の種類

	1巻～4巻 4冊	5巻～9巻 5冊	10巻～13巻 4冊	14巻～19巻 17冊
総説	4	2	0	1
原著	18	10	10	36
原著(英文)	0	0	0	4
短報など	12	12	6	21
症例	3	15	5	17

表2　症例報告のテーマ

		1巻～4巻	5巻～9巻	10巻～13巻	14巻～19巻
創傷	褥瘡	0	2	1	4
	下腿潰瘍	0	1	0	0
	その他		離開創	がん自壊創 慢性創傷 PEG	SSI 慢性創傷
ストーマ		2	9	0	4
ろう孔		1	2	0	2
失禁		0	0	1	0
スキントラブル		0	0	0	中毒性表皮壊死症 GVHD 表皮水疱症 リンパ浮腫 抗がん剤副作用(皮膚障害)

家、5巻)」、「癌患者における悪性肉芽腫創の管理（宮崎、8巻)」、「浸軟皮膚における組織構造とバリア機能の変化（峰松、15巻)」の7編であった。原著論文については、各号1～6編が掲載されていた。その詳細については後述する。原著以外の論文もコンスタントに掲載されていた。

表2は症例報告で取り上げられたテーマを整理したものである。褥瘡ケアに関する報告、オストミーケアに関する報告は時代を問わずみられた。その一方、医療の高度化、がん患者の増加、患者の高齢化等に伴い、これまでケア対象者として想定してこなかった患者の中にもスキントラブルを抱え、専門的なケアを必要とする患者が確実に存在することを証明する報告が14巻以降みられるようになった。具体的には、「中毒性表皮壊死症（TEN）型薬疹に類似した皮膚障害を認めた乳児のスキンケアと家族ケア(阿部ら、16巻)」、「移植片対宿主病患者のスキンケア―中心静脈カテーテルの管理―（原田ら、16巻)」、「リンパ浮腫患者に複合的理学療法を取り入れ創傷治癒した一例（北田ら、18巻)」、「表皮水疱症患児の両親への日常生活指導と訪問看護師との連携（中村、18巻)」、「XELOX療法におけるスキンケア継続への支援電話サポート導入を試みて（和田ら、18巻)」である。

これらの報告からWOCNの業務範囲の多様

性を伺うことができる。これらのまれな症例に対するケアは情報が不足しており、ケアに難渋することも多く、症例報告でエビデンスを蓄積していくという使命が会誌にはあると考える。また、カラー写真によって創傷やスキントラブルの詳細な情報を読者に伝えることは有用であり、オンライン化した強みであると考えている。

掲載論文筆頭著者の背景

筆頭著者の職種を時期別に**図4**にまとめた。1巻（1997年）～4巻（2001年）はET/WOCNが約80%を占めたが、5巻（2001年）～9巻（2005年）では60%以下となり、14巻（2010年）～19巻（2015年）では50%以下となった。これは、看護師、その他の医療職、その他の学問分野からの掲載論文が増えたことを示し、創傷・オストミー・失禁管理の分野が学際的になったといえる。

その他の分野は、理学療法士、管理栄養士、分子生物学分野、工学であった。具体的には、「当院における褥瘡に対するリハビリテーションスタッフの取り組み（元村、11巻）」、「重篤な病態下に発生した褥瘡の栄養管理にアルギニン高含有飲料が有効であった1症例―NST活動と病棟看護師との連携―（山田ら、11巻）」、「ヒアルロン酸を基材とした上皮成長因子含有機能性創傷被覆材の開発：培養系および動物実験における創傷治癒効果の評価（清水ら、17巻）」、「Reliability and validity of an on-site measurement and visualization system to measure plantar pressure and shear force in footwear for the education of diabetic patients（野口ら、19巻）」であった。特筆すべきは、1巻に日本初のETで外科医・田村泰三氏の「マイルス手術におけるS状結腸ストーマ造設の基本的な考え方」が掲載されていることである。

図5は筆頭著者の所属を時期別にまとめたものである。1巻（1997年）～9巻（2005年）において企業に所属する会員からの論文が10%以上みられた。これはオストミー、創傷ケア製品に関連する企業に所属するET/WOCNが、

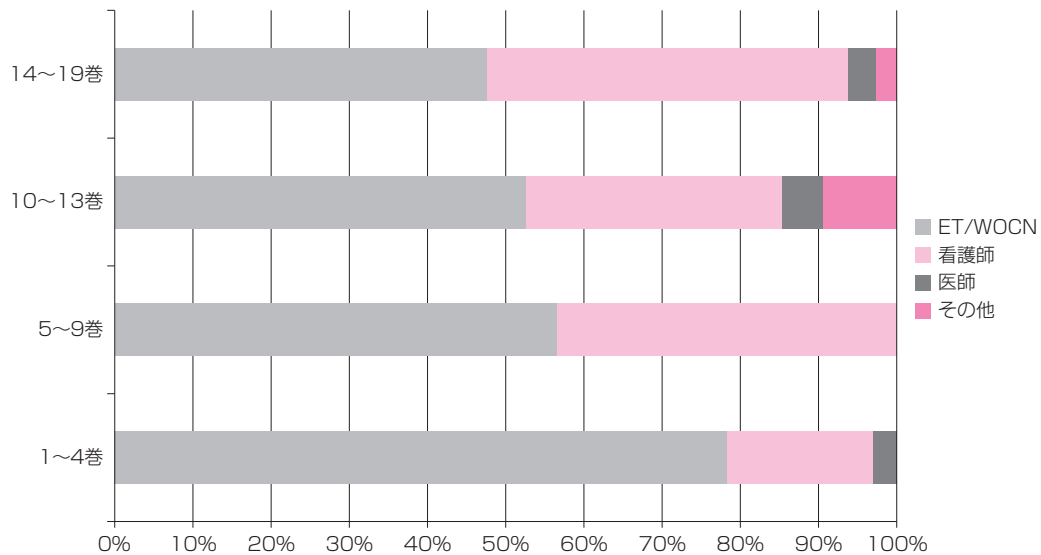


図4　筆頭著者の専門領域

医師：外科／消化器外科、形成外科、泌尿器外科、公衆衛生
その他：工学、分子生物学、理学療法士、管理栄養士

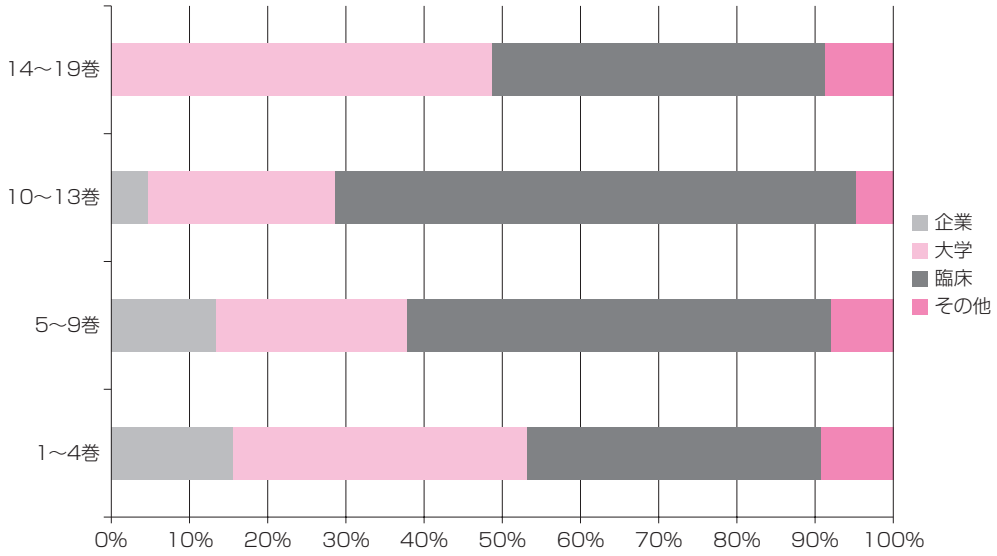


図5　筆頭著者の所属

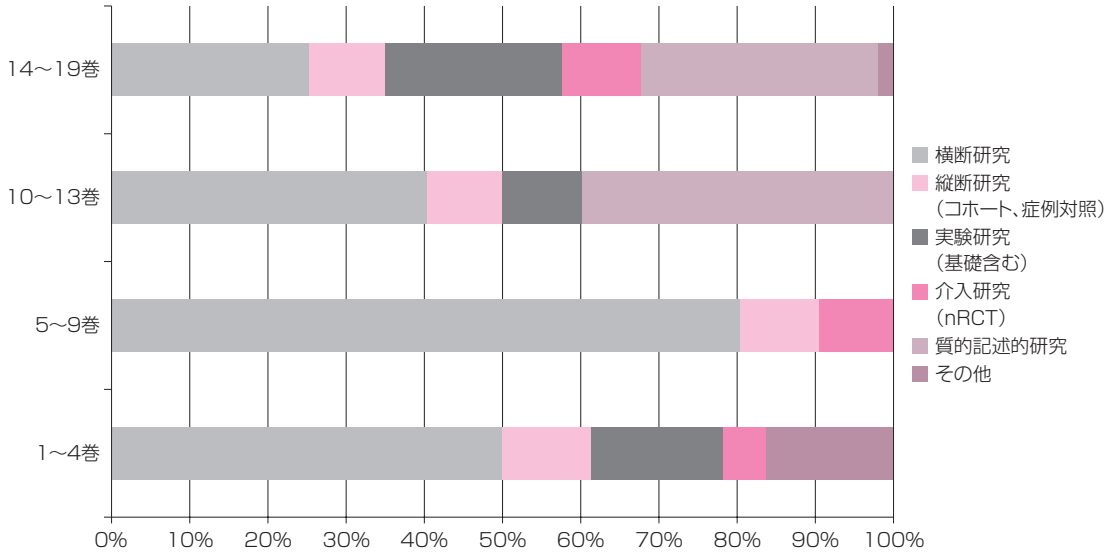


図6　原著論文の研究デザイン

患者・家族、医療スタッフ、企業との調整を行う中で生じるさまざまな問題点に関する研究を継続してきたあらわれであるといえる。臨床に所属する会員からの論文数はコンスタントであるが、徐々に大学関係者の論文が増えてきている。14巻（2010年）〜19巻（2015年）では約50%になったが、教員以外にも大学院生として行った研究成果を原著論文として投稿するようになったためであろう。逆に、そのような場として学会誌が認められてきたともいえる。その他は、主に学会委員会代表として執筆された論文であった。

原著論文の研究デザイン

図6は原著論文の研究デザインを時期別にまとめたものである。観察研究のなかでも横断研

究が多く、1巻（1997年）～4巻（2000年）は50%、5巻（2001年）～9巻（2005年）は80%であった。その後、質的記述的研究が増え、10巻（2006年）～13巻（2009年）は40%、14巻（2010年）～19巻（2015年）は30%程度であった。特にオストメイトに関する心理・社会的側面に関する課題について、アンケート調査・心理尺度から把握する方法から、個々の患者の体験を語る言葉で理解しようとする方法へと変遷していった。これは本領域に限らず、看護研究全体の流れとも一致する。

その中で、この分野ならではの質的スケッチ技法を用いた研究として「静脈性下腿潰瘍における形態的特徴と創傷治癒のプロセスに関する質的研究（内藤ら、16巻）」、「急性GVHD（移植片対宿主病）の皮膚の実態に関する研究―移植後からの皮膚の経時的変化の特徴―（西尾ら、18巻）」があった。

臨床介入研究については、「在宅の褥瘡ケアにおける介護者への有効な集団教育の試み（菅野ら、4巻）」「前立腺全摘術後の排尿障害に対する骨盤底筋群体操の効果（栗原ら、6巻）」、「肥満者の皮膚生理機能の評価と減量との関係（飯坂ら、14巻）」、「急性期病院における高齢患者に対する早期排尿自立支援プログラムの効果―尿道カテーテル留置からの離脱と排尿行動の自立に向けた取り組み―（正源寺ら、19巻）」と、観察研究に比べ少なかった。

原著論文のキーワード

1巻（1997年）～19巻（2015年）に掲載された全原著論文78編のキーワードを対象に、テキストマイニング手法による出現頻度分析を行った。分析ソフトは、IBM SPSS Text Analytics for Survey 4である。分析結果を4つの分野、創傷ケア分野、オストミーケア分野、コンチネンスケア分野、専門職能団体分野、その他の分野にまとめた（表3～6）。

1．1巻（1997年）～4巻（2001年）（表3）

創傷ケア分野で最も多くみられたキーワードは「褥瘡」であった。それ以外のキーワードをみても褥瘡ケアに関連する単語が多く、特に外力を連想させるキーワード（体圧、ファーラー位、体圧分散寝具、フォースセンサー、摩擦力、骨突起、ずれ力）が多かった。日本褥瘡学会設立が1998年であることを考慮すると、この時期の本研究会誌の褥瘡ケアの質向上に果たした役割は大きい。オストミーケア分野で最も多くみられたキーワードは、オストミーとその類義語であった。それ以外のキーワードをみると、患者のQOLや心理に焦点をあてたものが多かった。本学会はストーマケアを基盤として始まっており、特にオストメイトの尊厳を保ち、生きることを支えるための横断研究が行われていた。コンチネンスケア分野では、「出産後の排尿障害」に関連する語であった。専門職能団体分野で最も多くみられたキーワードは、「ETナース」または「皮膚・排泄ケア認定看護師」であった。1996年に日本看護協会WOC看護認定看護師教育課程が開講され、翌年一期生が誕生したことから、その役割と活動実績に関する論文がみられた。

2．5巻（2001年）～9巻（2005年）（表4）

創傷ケア分野でみられたキーワードは糖尿病足潰瘍に関連する語であった。オストミーケア分野で最も多くみられたキーワードは、オストミーとその類義語であった。それ以外のキーワードをみると、オストメイトの経済的負担に注目した語や災害に関する語がみられた。コンチネンスケア分野では、最も多くみられたキーワードは尿失禁であった。認知症高齢者、おむつ感知センサー等の語からも、高齢者の失禁ケアについて研究がされたことがわかる。専門職能団体分野でみられたキーワードは、日本オスト

表3　1巻～4巻に掲載された原著論文のキーワード　（　）内は論文数

創傷ケア分野	オストミーケア分野	コンチンスケア分野	専門職能団体分野
褥瘡（7）	オストミー、S状結腸ストーマ、正中腹部ストーマ（8）	BMI	ETナース、皮膚・排泄ケア認定看護師（3）
在宅療養者（2）	皮膚障害、ストーマ周囲皮膚障害（3）	女性	認定看護師制度
介護者	生命力、生きがい、QOL（3）	腹部手術	アドバンストプラクティスナース
訪問看護師	オストメイト（2）	尿もれ	エキスパート看護師
介護者集団教育	ストーマケア（2）	出産経験	皮膚・排泄ケア看護
尺度	非粘着式装具		活動評価
日常生活動作	栄養管理		アンケート調査
褥瘡予防教育	マイルス手術		事例分析
pH	認識		
体圧	PILテスト		
ファーラー位	ステロイド		
視聴覚教育	下腸間膜動脈根部結紮		
入浴	交流分析		
体圧分散寝具	炎症性腸疾患、クローン病		
予測	自己成長エゴグラム		
血流量	心理分析		
信頼性			
フォースセンサー			
摩擦力			
創傷被覆材			
骨突起			
細菌叢			
高齢者			
ずれ力			

表4　5巻～9巻に掲載された原著論文のキーワード　（　）内は論文数

創傷ケア分野	オストミーケア分野	コンチンスケア分野	専門職能団体分野
神経障害	QOL、健康関連QOL、Psychological well-being、人生の満足度（4）	尿失禁（2）	日本オストミー協会
糖尿病性下腿潰瘍	ストーマ保有者、コロストメイト（3）	QOL	
糖尿病問題領域質問票	東海大地震	排尿障害	
虚血肢評価	親の視点	エビデンス	
感情負担度	経済的側面	Bladder scan	
糖尿病教育	ストーマ適応度	おむつ感知センサー	
足観察能力	内容分析	前立腺全摘術	
	ストーマ装具費用	精神的要因	
	補装具交付券	認知症高齢者	
	生存者	骨盤底筋群体操	
	炎症性腸疾患	尿失禁ガイドライン	
		不満	

ミー協会のみであった。

3．10巻(2006年)～13巻(2009年)(表5)

創傷ケア分野でみられたキーワードは「創の滲出液」に関連する語と「創傷管理」に関する語であったが、創傷はすべて褥瘡であった。オストミーケア分野で最も多くみられたキーワードは、「オストミー」とその類義語であった。それ以外のキーワードをみると、「臭い」に関連する語、「オストメイトのQOL」に関連する語がみられた。コンチネンスケア分野の論文はなかった。専門職能団体分野では、「皮膚・排泄ケア認定看護師の役割」、「キャリア」に関する語であった。

4．14巻(2010年)～19巻(2015年)(表6)

創傷ケア分野で多くみられたキーワードは、「褥瘡」、「形態的特徴」、「質的帰納的分析」、「妥当性」、「体圧分散寝具」であった。それ以外には、「糖尿性足潰瘍」に関連した語や、創傷治癒を分子・細胞レベルでとらえる語、「サイトカイン産生」、「ヒアルロン酸」、「線維芽細胞」、「bFGF」がみられた。さらに、「歩行計測」、「せん断応力」、「圧再分配」等の計測学に関連した語もみられた。オストミーケア分野で最も多くみられたキーワードは、「オストミー」とその類義語であった。それ以外のキーワードをみると、「レジリエンス」、「自己効力感」などオストメイトのQOLに関連する語がみられた。コンチネンスケア分野で多くみられたキーワードは、「失禁関連皮膚炎」、「間欠導尿」であった。それ以外に「おむつ」、「尿とりパッド」、「ネットパンツ」などの排尿ケア用品に関する語がみられた。専門職能団体分野で多くみられたキーワードは、「皮膚・排泄ケア認定看護師」、「褥瘡管理」、「チーム医療」、「特定行為」であった。

14巻以降から創傷ケア分野、オストミーケア分野、コンチネンスケア分野、専門職能団体分野に分類できないキーワードが出現し増加した。WOC以外の領域であるが、今後本学会にとって重要な活動の対象の分野となる研究が盛んに行われるようになったことがわかる。「抗がん剤」、「同種造血幹細胞移植」、「血管外漏出」、「刺激性薬剤」といった治療に伴い、新たに発生する皮膚障害に関連する語がみられた。また、「酸化ストレス」といった慢性疾患を包括的に説明する語や、「皮膚浸軟」といった創

表5　10巻～13巻に掲載された原著論文のキーワード　(　　)内は論文数

創傷ケア分野	オストミーケア分野	コンチンスケア分野	専門職能団体分野
褥瘡予防	オストメイト、回腸ストーマ造設者、患者(4)	該当なし	役割認識
滲出液			皮膚・排泄ケア看護
ケア要因	オストミー、ストーマ(3)		キャリアアップ
PDCAサイクル	自己適応		排泄ケア実践能力
ガーゼ	臭いもれ、便臭、臭い(3)		
TEWL	ケア指導、ストーマケア指導、ストーマケア教育(3)		
創傷被覆材			
危険性の認知	自己効力感、セルフケア自己効力感(2)		
健康行動理論	ストーマ用品		
	防臭対策		
	満足度		
	QOL		
	ストーマ自己管理		

表6　14巻～19巻に掲載された原著論文のキーワード　（　）内は論文数

創傷ケア分野	オストミーケア分野	コンチンスケア分野	専門職能団体分野	その他の分野
褥瘡（4）	ストーマ（5）	失禁関連皮膚炎（2）	皮膚・排泄ケア認定	肥満（2）
形態的特徴（3）	一時的ストーマ（4）	間欠導尿（2）	看護師（7）	スキンケア（2）
質的帰納的分析（2）	直腸癌低位前方切除	急性期病院	褥瘡管理（2）	pH
妥当性（2）	術（2）	脳血管疾患	チーム医療（2）	保湿
体圧分散寝具（2）	レジリエンス（2）	尿路感染症	特定行為（2）	カテーテル留置継続
高齢者（2）	配偶者（2）	尿とりパッド	質問紙調査	困難
pH	質問紙調査	看護ケア	継続教育	血管外漏出
褥瘡治療	困難な体験	皮膚湿度	発生率	酸化ストレス
慢性創傷	性機能障害	ネットパンツ	看護管理者	抗がん剤
糖尿病足潰瘍	ストーマ外来	意欲の指標	尺度開発	減量
静脈性下腿潰瘍	患者教育	製品開発	協働	角質水分量
寝姿勢	思い	尿排出障害	連携	末梢静脈カテーテル
沈み込み	ストーマ患者	皮膚温	質指標	皮膚バリア機能
緩和ケア	ケア技術	尿失禁	医療従事者	皮膚浸軟
褥瘡予防	相談勧奨	体制	判断基準	刺激性薬剤
圧再分配	相互作用	携帯型超音波膀胱容	ニーズ	セラミド
せん断応力	家族	量測定器	訪問看護師	罨法
トータルペイン	自己効力感	調整力		真皮
炎症	対応	高齢患者		皮膚生理機能
体圧	排便障害	尿閉		皮膚評価法
DESIGN®	ストーマ周術期ケア	排尿自立支援		急性GVHD
閉塞性被覆材	ストーマリハビリテ	発生率		皮膚色
湿度	ーション	男性		輸液療法
サイトカイン産生		紙おむつ		粘弾性
胼胝				血液検査
ハンモック現象				皮膚障害
底付き				皮下脂肪
歩行計測				リスク要因
足底圧力				同種造血幹細胞移植
創傷治癒過程				定量的評価
栄養スクリーニング				
ヒアルロン酸				
保有率				
滲出液				
インターナショナル・コンセンサス				
線維芽細胞				

傷、オストミー、コンチネスの３専門領域にまたがる語もみられた。

今後の展望

Academic activitiesのひとつとして研究実践と学会誌発刊は不可欠である。これまでの研究会誌・学会誌の動向を踏まえて、編集委員長として、以下に今後の学会誌のあり方について提案したい。

第一に、看護実践の効果、すなわちアウトカムに関する論文を増やすことである。研究デザインは、症例研究、コホート研究、症例対照研究、ランダム化比較試験とさまざまであるが、この領域の存在意義を、すべてのステークホルダーに実証するには必要だと考える。

第二に、学際的な研究を積極的に行い、共同で論文執筆を行うことで、実践の深化につなげたい。また、これまでWOC領域に関心のなかった実践家、研究者らに研究（論文）をとおして、自分たちが信念をもって解決したい課題を共有し、難渋する問題の解決糸口をみつけることができれば幸いである。

第三に、オンラインフリーアクセス化の利点を活用し、学会誌の国際化に取り組みたい。海外からの論文投稿、海外からのアクセス数の増加をはかり、相互の交流を通じてWOC専門家として成長する糧としたい。

謝辞

本稿をまとめるにあたり、全論文の基本情報整理をしていただいた東嶺麻紀さん、テキストマイニング手法の支援をしていただいた酒井透江さんに深謝いたします。

論文賞・研究助成の動向

論文賞・研究助成選考委員会 委員長
奈良県立医科大学医学部看護学科 教授　石澤美保子

2011年から創傷・オストミー・失禁管理に関する基礎研究、臨床研究、開発研究等の本学会が必要と考える研究を推進するために、学術論文に関する表彰ならびに研究助成制度が設立された。

論文賞

論文賞は、学術論文優秀賞と奨励賞からなり、優秀賞は日本創傷・オストミー・失禁管理学会誌掲載の原著論文の中から選出し、奨励賞は原著論文以外からも選出されている。評価基準は、研究論文の学術的重要性・妥当性、研究計画・方法の妥当性、研究課題の独創性および革新性、研究課題の波及効果及び普遍性について吟味される。**表1**にこれまでの優秀賞、**表2**に奨励賞の受賞状況を示す。

優秀賞は、臨床データを用いた量的研究や尺度開発のための質的研究といった多様な研究方法で独創性の高い論文であり、奨励賞は英語論文2編を含む実践への波及効果の高い論文とな

表1　現在までの優秀賞の受賞状況：制度開始時（2011年）～2015年まで

2015	上山真美、小泉美佐子	脳血管疾患患者における尿道留置カテーテルから自排尿獲得に向けたケアプロトコールの開発と有用性 （18巻4号：340-347, 2014）
2014	松尾淳子、福田守良、井内映美、西澤知江、大桑麻由美、須釜淳子、紺家千津子、真田弘美	ベッドメーキングの違いがエアマットレスの圧再分配機能に及ぼす影響 （17巻1号：33-39, 2013）
2013	大江真琴、真田弘美、長瀬敬、大橋優美子、植木浩二郎、門脇孝	一大学病院の糖尿病患者における足部の実態調査 ―インターナショナル・コンセンサスのリスク分類に基づいて― （16巻3号：268-277, 2012）
2012	西澤知江、戸ヶ里泰典、真田弘美、須釜淳子	皮膚・排泄ケア認定看護師が褥瘡管理体制を組織化するための調整力自己評価尺度開発における初期的研究 ～質的帰納的研究成果に基づいた尺度項目の信頼性と妥当性の検証～ （15巻4号:282-291, 2011）
2011	鈴木康之、高坂哲、古田昭、本田真理子、頴川晋	急性疾患回復期高齢尿閉患者の自力排尿機能早期評価の試み―意欲の指標の有用性― （14巻3号:252-257, 2011）

表2　現在までの奨励賞の受賞状況：制度開始時（2011年）～2015年まで

2015	小髙亜由美、松田友美、石田陽子	刺激性抗がん剤（シクロホスファミド）の血管外漏出に対する罨法の作用に関する実験的研究 （18巻1号：29-36, 2014）
2014	駒形和典、仲上豪二朗、玉井奈緒、加藤啓史、杉本隆、飯坂真司、須釜淳子、繁田佳映、真田弘美	パウチを用いた新しい男性用尿失禁ケア用具の開発と評価 （17巻1号：11-22, 2013）
2013	玉井奈緒、貝谷敏子、竹原君江、大江真琴、長瀬敬、村山陵子	Evaluation of skin temperature, humidity, and comfort of two types of absorbent products for urinary incontinence （16巻4号：345-352, 2012）
2012	山本裕子、仲上豪二朗、森武俊、酒井梢、真田弘美	エアマットレスにおけるエアセル内圧独立制御による殿部沈み込み防止効果の評価 （15巻3号:239-249, 2011）
2011	焦麗娟、飯坂真司、須釜淳子、松尾淳子、福田汐里、大場美穂、峰松健夫、田端恵子、杉山徹、真田弘美	療養型病院入院高齢者における皮膚と栄養状態の関連：栄養スクリーニングのための工学的皮膚評価 （14巻2号：239-246, 2010）

っている。

日本創傷・オストミー・失禁管理学会誌は、学術的意義の高い論文の掲載のみならず、その発刊回数は年に4回（うち1回は学術集会抄録集）となっており、創傷・オストミー・失禁管理に関する研究成果を広く普及させるべく積極的な活動を行っている。そして、このように制度化された賞を授与することにより、会員が投稿する際の励みにもなり得ると考える。

研究助成

研究助成は、2011年から論文賞の設立とともに開始されたが、日本創傷・オストミー・失禁管理学会が授与する学会研究助成と、アルケア株式会社から授与されるアルケア技術・研究助成金がある。どちらも日本創傷・オストミー・失禁管理学会の公募期間に応募した研究者の研究内容や将来性等を選考し、1名に学会研究助成と3名にアルケア技術・研究助成金を授与している。研究期間は1年間で、研究成果は授与された翌年の本学会学術集会において発表し、研究期間終了後2年以内に本学会誌へ論文を投稿しなければならないことと、発表に際しては、本研究助成である旨を明記することになっている。

現在助成金の額は、2016年現在で学会研究助成は1件で50万円以内、アルケア技術・研究助成金は3件で120万円となっている。**表3**にこれまでの学会研究助成採択者一覧、**表4**にアルケア技術・研究助成採択者一覧を示す。

これまでに、学会研究助成は5件、アルケア技術・研究助成は15件授与されてきた。W（創傷）、O（オストミー）、C（失禁）の3つの項目にわたり採択されている。しかし、最近の動向としては、W（創傷）の応募が多い傾向にあり、O（オストミー）、C（失禁）は減っている。年によっては応募されてきたテーマがすべてW（創傷）のときもみられていることから、本学会の学術基盤をさらに躍進させるためには、3つの研究の柱それぞれに応募いただける

表3　学会研究助成採択者一覧：制度開始時（2011年）～2015年まで

2015	臺美佐子	リンパ浮腫適用の夏用弾性着衣による衣服内気候・快適性・皮膚生理的機能変化と治療継続効果
2014	前重伯壮	足関節・足趾底屈筋群のストレッチおよび筋力強化運動が糖尿病患者の歩行立脚相における前足部接触圧上昇に与える抑制効果 ―糖尿病性足部潰瘍予防手段の確立を目指した臨床治療研究―
2013	吉田美香子	親水性コーティング付女性用導尿カテーテルの間欠導尿における尿路感染症予防に関する研究
2012	浅田真弓	滲出液 RT-PCR 法による Surgical Site Infection バイオマーカーの開発
2011	市岡滋	局所陰圧ストレスが創傷微小循環へ及ぼす効果とメカニズムの解明
	山本裕子	皮膚浸軟における pH および消化酵素の影響 ―真皮膠原線維の変性および炎症反応に着目して―

表4　アルケア技術・研究助成採択者一覧：制度開始時（2011年）～2015年まで

2015	伊吹愛	肥満による創傷治癒遅延への影響 ―皮下脂肪組織の虚血に着目して―
	大網さおり	骨盤底筋訓練指導における皮膚・排泄ケア認定看護師のスキンケアに関連したアセスメント能力に関する基礎的研究
	大屋麻衣子	皮膚温度による化学療法患者における抗がん剤血管外漏出早期発見方法の開発
2014	後藤大地	慢性創傷に起因する痛みに対する客観的評価法の開発
	西澤知江	コミュニティサイト利用による皮膚・排泄ケア認定看護師のメンタルヘルスへの効果
	佐藤文	療養施設入所中の高齢者における浮腫および皮膚損傷の有病率および皮膚損傷を起こす皮膚特性に関する研究
2013	丸尾郁	胼胝処置は足底部の知覚を改善させるか ―胼胝処置前後における知覚の比較―
	片岡ひとみ	ストーマ保有者の生活における困難経験とその対処方法のデータベース化
	田中純子	看護師に対する残尿測定器を用いた排尿アセスメントに関する教育プログラム開発
2012	谷口珠実	本邦における下部尿路症状に対する外来指導型骨盤底筋訓練方法の比較評価
	横山洋子	低酸素下創傷治癒過程における Hypoxia-Inducible Factor 1の役割とその臨床的意義に関する基盤研究

2012	福田守良	ダイナミック型車椅子クッションの褥瘡治癒評価 ―座位で生じた褥瘡患者によるランダム化比較試験―
2011	松原康美	静止型マットレスの寝心地評価の検討
	市岡滋	本邦における創傷局所酸素療法（topical wound oxygen therapy）の実用化に向けた臨床研究
	仲上豪二朗	失禁に起因する皮膚障害（Incontinence Associated Dermatitis）評価スケール開発のため基盤研究

ことを願っている。

以上のように、2011年から開始した論文賞・研究助成金制度は、５年を経過して学会会員に浸透してきた。この制度によって、本学会が会員の研究を奨励し充実させるべく環境をよりいっそう整えていけると考えている。今後も本制度の継続発展が重要であることはいうまでもない。

第3章

学会主導のEducationプログラム

（第３章担当：溝上祐子）

ブラッシュアップセミナー

認定看護師委員会 委員長
日本看護協会看護研修学校認定看護師教育課程 課程長　**溝上祐子**

ブラッシュアップセミナーの位置づけ

1999年に日本ET協会学術集会が日本創傷・オストミー・失禁ケア研究会となり、会員対象のフォローアップセミナーが開始された。このセミナーでは、WOCケアに関連する企業の協賛を受け、当該領域の最新情報などを提供してきた。そして、新たに2009年、日本ET/WOC協会から日本創傷・オストミー・失禁管理学会（JWOCM）に改組したのを契機に、主に皮膚・排泄ケア認定看護師等に行ってきたセミナーを、会員も含めて広い対象とし、ブラッシュアップセミナーと位置づけて、今日まで開催されている（表１）。

ブラッシュアップセミナーとは、WOCケアに携わる看護師がさらに専門性を高め、医療現場でキーパーソンの役割を持ち続けるために、これからの社会ニーズに応えるため、あるいは新たな役割拡大を目指して、グローバルな情報などをいち早く届ける、まさに専門職のブラッシュアップを目的としたセミナーである。表に示したように、それぞれのテーマは少し先を見越した最新情報である。毎年、参加する皮膚・排泄ケア認定看護師は、これから何が大事になっていくか、先を照らしてくれるセミナーと評価してくれている。今後も会員の感性を高められるような内容に洗練させていきたいと思う。

ブラッシュアップセミナーは年に一度、東京と関西の２会場で開催している。毎年の学術集会には、その案内ができるようにしている。セミナーの予定がホームページにアップされたら、早めに参加申し込みをしていただきたい。

これからに向けて

今後の展望としては国の制度で推進させる特定看護師の増加によって、皮膚・排泄ケア認定看護師の働き方に影響を及ぼすことが懸念される。これからの専門性発揮のためにどのように役割拡大をしていくのか？　どのようなスキルを磨いていく必要があるのかなど、先を見越した最新の情報や挑戦すべきスキルの提案など、将来への道しるべとなる役割をもったセミナーとして、発展させていきたい。

表1　ブラッシュアップセミナーの推移　（敬称略）

開催年度	テーマ	概要	協賛企業
2010年 （平成22年） 参加者300名	第6回 創傷ケアの最前線 ―足潰瘍の予防から治療まで―	西田壽代（東京） 「フットケア外来の実際」 上村哲司（東京） 「下肢の創傷治療に必要な基礎知識」 David G. Armstrong（東京・大阪） 「“Healing and Preventing the Diabetic Foot Wound: A Marriage of Team, Technology and Tenacity」 大江真琴（大阪） 「糖尿病患者におけるフットケア―足潰瘍の予防を中心とした足外来の取り組み」 市岡滋（大阪） 「下肢難治性創傷の治療」 黒柳能光（大阪） 「細胞・細胞成長因子・生体材料を応用した皮膚再生医療」	コンバテックジャパン株式会社
2011年 （平成23年） 参加者301名	第7回 踵の褥瘡に挑戦する	加瀬昌子（東京・大阪） 「エキスパートナースが臨む難治性の踵の褥瘡」 大桑麻由美（東京・大阪） 「しなくてはならないケア、してはいけないケア」 大浦紀彦（東京・大阪） 「しなくてはならない治療、してはいけない治療」	株式会社モルテン
2012年 （平成24年） 参加者419名	第8回 創傷治癒における臨床栄養セミナー	東口髙志（東京・大阪） 佐藤格夫（東京・大阪） 市岡滋（東京）　寺師浩人（大阪） 石川環（東京）　溝上祐子（大阪） 大浦紀彦（東京・大阪）	アボットジャパン株式会社
2013年 （平成25年） 参加者320名	第9回 Well Beingの基づく最新の創傷治療・看護を学ぶ	松崎恭一（東京・大阪） 「Well Being コンセンサスドキュメント Up-date」 松村一（東京・大阪） 「SSI 予防と治療 SSI の最新治療方法」 簗由一郎（東京）　元村尚嗣（大阪） 「慢性創傷 TIME コンセプトにのっとった治療」 沼田美幸（東京・大阪） 「在宅看護における活動」 溝上祐子（東京・大阪） 「看護師特定行為研修制度」 真田弘美（東京・大阪） 「Skin tears の対策」 「チーム医療における調整力の開発について」 石河晃（東京） 玉井克人（大阪） 「表皮水疱症―病態と脆弱皮膚に対するケア」	スミス・アンドネフュー・ウンド マネジメント株式会社

2014年 （平成26年） 参加者182名	第10回 アドバンストNPWT	市岡滋（東京） 川上重彦（大阪） 「総合司会、特別発言」 佐藤智也（東京）　元村尚嗣（大阪） 柏﨑正樹（東京）　仲野明（東京） 「各診療科におけるNPWTの実践」 Jarden Suzuki Maki（東京・大阪） 「アメリカにおけるWound Care NPによるNPWTの実践」 松岡美木（東京・大阪） 「局所陰圧閉鎖療法実践に向けたチーム医療推進」 真田弘美、溝上祐子（東京・大阪） 「ET/WOC最新情報」	KCI株式会社
2015年 （平成27年） 参加者254名	第11回 「褥瘡予防への戦略的アプローチ」 ～国際ガイドライン2014から～	Nick Santamaria（ビデオレター） 真田弘美（東京・大阪） 「オーストラリアや世界における最新の褥瘡予防に関する研究に関して」 大浦紀彦（東京・大阪） 「日本の褥瘡予防に関する研究に関して」 ミニパネルディスカッション 溝上祐子、加瀬昌子 丹波光子 「実際の施設での臨床状況に関して」 「褥瘡予防の取り組み状況」 真田弘美、溝上祐子 「特定行為に係る看護師の研修制度について」	メンリッケヘルスケア株式会社
2016年 （平成28年）	第12回 最新のガイドライン・ベストプラクティスに基づく創傷トータルマネジメント	仲上豪二朗、丹波光子（東京・大阪） 「褥瘡予防・管理ガイドライン第4版」 須釜淳子、志村知子（東京・大阪） 「医療機器関連圧迫創傷ベストプラクティス」 舘正弘、綾部忍（東京・大阪） 「バイオフィルム―世界の動向と実践的アプローチ」 清水潤蔵（東京・大阪） 「SSIマネジメント」 真田弘美、溝上祐子 「WOCナースのあらたなキャリアアップ」	スミス・アンドネフュー・ウンド マネジメント株式会社

下部尿路症状の排尿ケア講習会の開催記録とプログラム

学術教育委員会（失禁担当）委員長
下部尿路症状の排尿ケア講習会 実行委員長
山梨大学大学院総合研究部 健康・生活支援看護学講座 准教授　**谷口珠実**

講習会開催の経緯

皮膚・排泄ケア認定看護師は養成課程を修了した後、褥瘡やストーマのケアに従事することが多く、排泄看護の活動は少ないという現状がある。学会員に対して2013年に失禁領域に関する学術教育ニーズ調査を行ったところ、排泄看護に従事し難い原因として、２つの指摘があった。１つは、排泄の看護実践に対する診療報酬が得られておらず、組織内の看護活動として認められにくいというものである。もう１つは、養成課程を修了した後、創傷・オストミー・失禁の３領域のすべてを学習し続けることは難しく、排泄に関連する学会への参加ができず、下部尿路機能の用語の定義や診療治療のガイドラインの更新内容についての情報を得る学習機会が少なかったため、排泄看護に十分な自信が持てずにいることであった。このため、最新の情報を含めて総合的に排泄看護の再学習をしたいという要望があった。

そこで、皮膚・排泄ケア認定看護師には、新しい情報の提供となる機会を設け、適切な排泄ケアを実践できることと同時に、学会の社会保険委員と協力して診療報酬を獲得するための基礎研修となるよう「下部尿路症状の排尿ケア講習会」を企画して、毎年開催する運びとなった。

第１回の講習会は2013年11月に東京の本郷で開催された。初回のため30名募集したところ、皮膚・排泄ケア認定看護師が受講生の９割を占めた。基本となる解剖生理と病態生理を再学習してアセスメント力を向上させることができ、最新の治療情報を得て、臨床現場の排泄ケアに役立つ講習会であったと好評を得ている。

講習会の主催は、第１～２回目は日本創傷・オストミー・失禁管理学会と日本老年泌尿器科学会が共同開催し、第３回目以降は日本排尿機能学会が加わり３学会で開催している。

受講資格は、５年以上の臨床看護の経験を有することと、３つの学会のいずれかの学会員であることである。受講された学会員の割合は本学会が８割以上を占めており、次いで老年泌尿器科学会となっている。

2015年までに３回開催し、受講生は第１回目30名、第２回目以降は60名を募集した。修了生は、第１回目27名、第２回目61名、第３回目は51名で、これまで合計139名が修了している（表１）。

表１　講習会の開催状況

回数	開催場所	修了人数／募集人数
第１回	東京（本郷）	27 ／ 30
第２回	東京（江東区）	61 ／ 60
第３回	東京（江東区）	51 ／ 60

講習会の目標

本講習会では、講義と演習を通して、以下の学習目標を達成できることを目指している。

講習会終了時の達成目標

下部尿路症状がある患者に対する排尿ケアの知識と技術を習得する。

学習目標

1．排尿ケアの必要性とその意義を理解する
2．下部尿路の解剖を理解する
3．排尿の生理を理解する
4．正常な排尿と異常な排尿が判別できる
5．排尿のメカニズムを理解する
6．下部尿路障害の分類と病態、症状が説明できる
7．尿流動態検査の意義を理解する
8．排尿機能評価の諸検査について説明できる
9．下部尿路症状の身体・心理・社会的なアセスメントが実施できる
　1）問診の必要項目について説明できる
　2）排尿日誌のつけ方と読み方が説明できる
　3）質問票の活用方法について説明できる
10．下部尿路障害の治療とケア（薬物・手術・保存療法）を理解する
11．薬物療法の基礎的知識を習得し、薬物療法について説明できる
12．生活指導や排尿誘導などの行動療法を理解する
13．骨盤底筋訓練やバイオフィードバック療法について理解できる
14．骨盤底筋訓練を実施できる
15．排泄に関わる社会資源の活用について理解できる
16．失禁用具の使い方を実施できる
17．残尿測定の意義を理解して測定できる
18．間欠導尿の必要性を理解して指導できる
19．カテーテル管理を理解して指導できる

講習会のプログラム

講習会のプログラムは、毎回受講生からの評価やご意見を参考に、講義順や演習時間帯を検討して毎年進化させている。ここでは、2015年に開催した第３回の講習会プログラムを紹介する（**表２**）。２日間の講習会で、講義と演習を16時間実施している。土日の開催となるため、翌日の勤務に配慮し、講習会２日目は17時20分に終了するが、１日目は８時半から始まり、演習終了は20時までとハードスケジュールになっているが、受講された方からは、２日間で内容が網羅されており、学習内容と演習が充実していると好評であった。

プログラムの特徴は、実践に役立つ演習を複数含んでいることである。演習中は小グループに分かれて実施するため、講師との質疑応答もとても活発に行われた。修了証の発行条件は、15時間以上の出席としており、遅刻・早退は１時間以内までである。

受講生からの評価

回ごとに終了時のアンケート調査を実施して受講生からの評価を得ている。

受講者の背景は、看護師経験年数は平均約19年、所属施設は病院勤務が85％であった。学習全体の目標達成評価は、第１回86％、第２回81.5％、第３回89.3％で、演習の目標達成は90％以上あり、講習会全体の満足度は90％以上と高い結果が示された。

表2　第3回　下部尿路症状の排尿ケア講習会　プログラム

1日目	
08:30～08:45	オリエンテーション
08:45～09:15	排尿ケアの必要性とその意義
09:20～10:50	下部尿路解剖・排尿生理・正常と異常の判別
11:00～12:30	下部尿路障害の分類と病態
12:30～13:30	昼休憩
13:30～15:00	治療：薬剤使用の基礎、薬物療法、保存療法
15:10～16:40	排尿ケア：残尿測定、カテーテル管理、間欠導尿
16:45～17:45	排尿ケア：失禁用具、社会資源の活用
17:55～20:00	演習
2日目	
08:30～08:45	オリエンテーション
08:45～09:45	排尿ケア：骨盤底筋訓練
09:50～10:20	バイオフィードバック（筋電図）
10:20～10:50	バイオフィードバック（超音波）
11:00～12:30	排尿ケア：行動療法（生活指導、排尿誘導）
12:30～13:30	昼休憩
13:30～14:10	下部尿路症状のアセスメント1：質問票・排尿日誌
14:20～15:50	尿流動態検査、排尿機能評価 下部尿路障害の治療（手術）
16:00～16:50	下部尿路症状のアセスメント2：演習・まとめ
16:50～17:20	修了式

実行委員と講師紹介

3学会合同開催であるが、第3回までの実行委員長として企画と開催運営は谷口と、当学会の学術教育（失禁）委員である丹波光子先生、西村かおる先生、田中純子先生、吉田美香子先生を中心に、講師・ワーキンググループメンバーである多くの会員の先生方の協力をいただいて開催してきた。講師とワーキンググループメンバーを紹介する（**表3**）。

今後の課題とお願い

毎年1回東京での開催であったが、今後は開催回数を増やし東京以外の地域でも開催できるよう検討している。各地域で、講師と実行委員を募り企画し開催を進めるにあたり、日本創傷・オストミー・失禁管理学会、日本老年泌尿器科学会、日本排尿機能学会の会員の皆さまのご支援とご協力をお願い申し上げます。

表3　講習会講師と学会ワーキンググループメンバー　一覧　（敬称略）

鈴木康之（東京都リハビリテーション病院 泌尿器科部長）
嘉村康邦（四谷メディカルキューブ 泌尿器科部長）
伊藤由恵（慶應義塾大学医学部附属病院）
梶原敦子（排泄ケアサポートセンターウエルビーイング　オフィスK　代表）
相良麻由（慶應義塾大学医学部附属病院）
帯刀朋代（東京医科大学病院）
高崎良子（東京都リハビリテーション病院）
田中純子（名古屋大学大学院医学系研究科 泌尿器科講座）
谷口珠実（山梨大学大学院総合研究部 健康・生活支援看護学講座 准教授）☆実行委員長
丹波光子（杏林大学医学部附属病院）☆副実行委員長
内藤直美（北里研究所病院）
西村かおる（NPO 法人 日本コンチネンス協会 代表）
野崎祥子（慶應義塾大学医学部附属病院）
平山千登勢（杏林大学医学部附属病院）
吉田美香子（東京大学大学院医学系研究科）

皮膚・排泄ケア認定看護師のための E-ラーニングプログラム

新潟大学大学院保健学研究科看護学分野 准教授　**横野知江**

開発の動機

2006年、褥瘡ハイリスク患者ケア加算制度が制定されて以来、皮膚・排泄ケア認定看護師（Wound, Ostomy and Continence Nurse：以下WOCN）が褥瘡対策チームの褥瘡管理者であることが施設基準として設けられた。このことより、WOCNはチームリーダーとしての役割を担い、褥瘡を個人レベルでなく病院レベルといった集団において組織的に管理することが期待されるようになった。

その一方で、WOCNは、管理者に対して活動時間の確保や専門領域での活動の保証を希望している。その背景には、褥瘡対策に関する専従といった役割が与えられたにもかかわらず、十分な活動時間が確保できず成果を出せていないこと、施設の都合で一般業務との兼任を余儀なくされていることなどが挙げられる。なかには、一人で問題を抱え、相談する機会や相手がなく、燃え尽き症候群の予備群のような事態が発生している。特に資格を取得したばかりのWOCNはどのように役割を遂行していけばよいのか戸惑っており、看護管理者にWOCNとしての活動に対する理解や支援を求めている[1)]。

このような現状を踏まえ、本学会では、2011年より理事長および認定看護師委員会委員長主導のもと、褥瘡管理に難渋するWOCNへの支援策を検討してきた。2013年に開催された第22回学術集会においては、認定看護師委員会企画にて「認定看護師活動を推進するために〜活動の実際と期待されること〜」というテーマでパネルディスカッションを実施した。そこでは、WOCN、看護管理者双方の立場から、組織の中で活用されるWOCNになるための取り組みや姿勢について議論が行われた。この議論を通して、WOCNとその管理者が互いに求める役割期待が明確になった。WOCNはその役割期待に応えるために、**図1**に示すように、褥瘡管理にかかわる各職種の立場や特徴を踏まえた調整を、職階を踏まえて、組織的段階的に行う必要がある[2)]。しかし、WOCNがこの段階を踏まずに、各職種にアプローチするなどした場合、うまく調整ができずにストレスを抱えることとなりうる。

そこで、認定看護師委員会では、関係職種をうまく調整できず、ストレスを抱えているWOCNのために継続教育プログラムを開発することとした。プログラムは、多忙なWOCNが時間や場所の制約なく、自分のペースで学習できるE-ラーニング方式とした。このプログラムは、調整力の向上だけでなく、ストレス対処能力を強化することもねらいとしている。

開発の経緯

プログラムの開発経緯を**表1**に示す。プログラムの構成は、第1章で調整力を学習する内容、第2章でストレスマネジメントを学習する

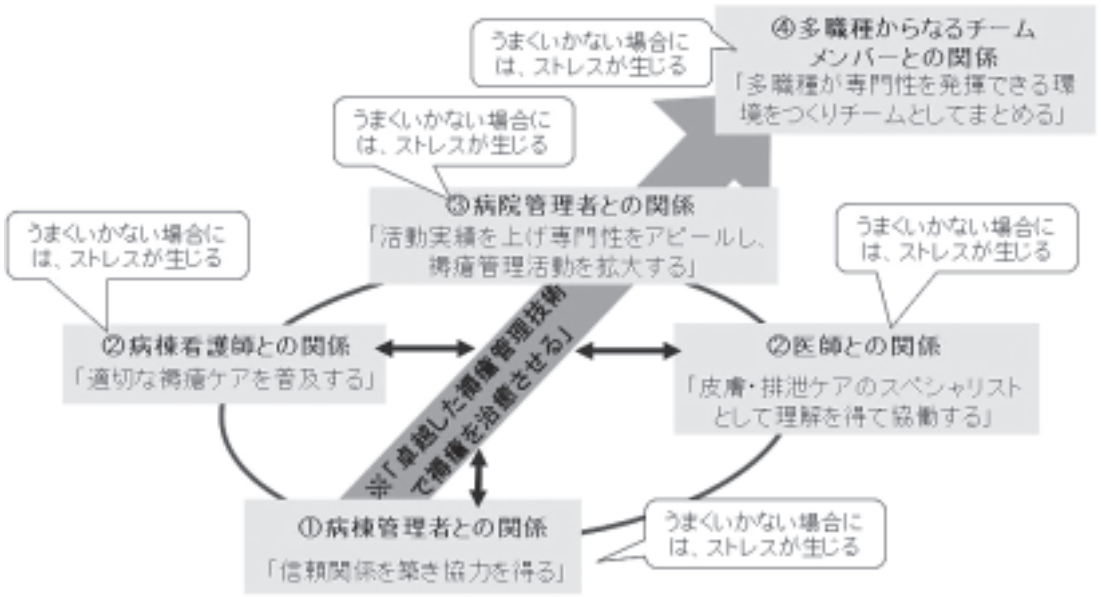


図1　各職種の立場や特徴を踏まえた調整を職階を踏まえて組織的段階的に行うプロセス

表1　E-ラーニングプログラム開発の経緯

時期	開発の経緯	学会としての活動
2011年	・プログラムの構成を検討 第1章：調整力の学習 第2章：ストレスマネジメントの学習	・理事長及び認定看護師委員会委員長、褥瘡管理に関わる評議員と内容を検討
2012年	・先行研究よりWOCN特有のストレスの整理	・褥瘡管理に関わる評議員と内容を検討
2013年	・調整力自己評価尺度の作成	・褥瘡管理に関わる評議員で内容妥当性を検討 ・第22回日本創傷・オストミー・失禁管理学会学術集会 認定看護師委員会企画パネルディスカッション 「認定看護師活動を推進するために ～活動の実際と期待されること～」
2014年	・WOCN特有のストレス事例を作成 ・E-ラーニングプログラム（試作版）およびシステムの完成 ・掲示板の開設	・褥瘡管理に関わるWOCNの会員にストレス事例を募集 ・アルケア技術・研究助成 ・ブラッシュアップセミナーにてモニターを募集
2015年	・E-ラーニングプログラム（試作版）の効果検証	
2016年	・E-ラーニングプログラム「事例から学ぶ褥瘡管理に関するストレスマネジメント」完成（予定）	・学会ホームページ公開（予定）

内容となっている。

第１章では、調整力自己評価尺度と褥瘡管理にかかわる各職種の調整を段階的に行うプロセスを学習できる。尺度は、先行研究で明らかとなった知見に基づき[3]、WOCNが褥瘡管理体制を組織化する上でかかわる病棟管理者、病棟看護師、医師、病院管理者、多職種からなるチームに対して発揮すべき調整力を行動レベルで項目化している。この項目の内容妥当性については、2013年に褥瘡管理にかかわる評議員で検討した[4]。

第２章では、ストレスマネジメントを基礎編と応用編で学習する内容とした。基礎編は、認知行動療法を用いたストレスマネジメント理論をベースにした内容である。応用編は、WOCN特有の褥瘡管理に関するストレス事例集から、ストレスを抱えるWOCNが問題解決のストラテジーを学ぶ。事例集は、2014年に会員のうちWOCNを対象に褥瘡管理活動で抱えるストレスについて調査を行い、その内容から褥瘡管理特有のストレスとその対処方法を整理し作成した。さらに、2014年アルケア技術・研究助成によって、掲示板を開設し、学習者が褥瘡管理に関する悩みや意見を自由に書き込みすることで、ストレスを発散することができる場を提供した。

効果検証

2014年にE-ラーニングプログラム（試作版）が完成した（図２）。次なるステップとして、病院で褥瘡管理を行っているWOCNを対象に、本プログラムを試用し、WOCNの調整力や心理的well-being、ストレス対処能力の変化を検証した。WOCNの知識・スキルの向上を目的として学会主催で行われているブラッシュアップセミナー（2014年）にて、モニターの募集を行った。80名のWOCNがエントリーしたが、最後までプログラムを修了した人数はわずか10名であった。プログラムの学習効果をそれぞれの指標で評価したが、有意な向上は見られなかった。脱落者が多かった理由として、プログラムを評価する目的で実施前後にアンケートを多く設定したことが、負担感につながったと考えられた。しかし、実施したWOCNの中には、プログラムに対して「調整力のストラテジーを習得できる」「勇気づけられる」「頭や心の整理ができる」「周囲への気づきになった」「適切なアプローチ方法が学べた」というポジティブな意見が聞かれた。このことから、プログラムを実用化するためには、WOCNが業務内に実施でき、楽しく、役に立つと思える内容を目指し構成することが課題として挙がった[5]。

今後の展望

現在、E-ラーニングプログラムの実用化に向け、WOCNが真に必要としている学習内容に絞って再編中である。具体的には、褥瘡管理特有のストレスに対する解決とストレス対処能力の向上を目標に「事例から学ぶ褥瘡管理に関するストレスマネジメント」としてWOCM学会のホームページに掲載する予定である。

プログラム開発にあたり、これまで多くの会員から協力と支援をいただいたことに心から感謝申し上げたい。本プログラムが、少しでもWOCNのストレスマネジメントの一助になればと願っている。

引用文献

1）田中秀子，高木良重，西澤知江，他：第22回日本創傷・オストミー・失禁管理学会学術集会　認定看護師委員会企画「認定看護師活動を推進するために～活動の実際と期待されること～」．日本創傷・オストミー・失禁管理学会誌，2013, 17（4）：277-285.
2）西澤知江，真田弘美，萱間真美・皮膚・排泄ケア認定看護師の褥瘡管理におけるコンピテンシーモ

図2-1　E-ラーニングプログラム画面（試作版）

デルの構築．日本褥瘡学会誌，2008, 10（2）：117-121.
3）西澤知江，戸ヶ里泰典，真田弘美，他：皮膚・排泄ケア認定看護師が褥瘡管理体制を組織化するための調整力自己評価尺度開発における初期的研究 ― 質的帰納的研究成果に基づいた尺度項目の信頼性と妥当性の検証―．日本創傷・オストミー・失禁管理学会誌，2011, 15（4）：282-291.
4）横野（西澤）知江，真田弘美，紺家千津子，他：皮膚・排泄ケア認定看護師経験年数別にみた褥瘡管理に関する調整力自己評価尺度の活用可能性の検討．日本創傷・オストミー・失禁管理学会誌，2016, 20（1）:31-41.
5）横野（西澤）知江，須釜淳子，栃折綾香，他：コミュニティサイト利用による皮膚・排泄ケア認定看護師のメンタルヘルスへの効果．日本創傷・オストミー・失禁管理学会誌，2015, 19（2）：151.

図2-2　E-ラーニングプログラム「褥瘡管理特有のストレス事例一覧」画面（試作版）

第4章

Professional workが臨床現場・政策・社会面に及ぼした影響

（第４章担当：片岡ひとみ）

政策に影響を与えた調査・研究：褥瘡ハイリスク患者ケア加算から特定行為研修まで

日本看護協会看護研修学校認定看護師教育課程 課程長　溝上祐子

日本ET/WOC協会から今日の日本創傷・オストミー・失禁管理学会となったこれまでに、WOC領域、特に創傷領域では臨床での実績から得られたデータが専門性を証明するエビデンスとなり、診療報酬や政策に影響を与えてきた。ここでは、褥瘡ハイリスク患者ケア加算から特定行為研修まで、どのような調査や研究成果が道を開いてきたかを解説する。

褥瘡ハイリスク患者ケア加算の新設

褥瘡管理において、皮膚・排泄ケア認定看護師は、社会的にも評価され、褥瘡対策未実施減算において、必要とされた「対策チーム」のまとめ役として活躍しており、その役割が注目されていた。日本看護協会の報告「WOC（創傷・ストーマ・失禁）看護技術に関する調査、平成17年３月、社団法人日本看護協会」においても、皮膚・排泄ケア認定看護師が褥瘡ケアにかかわった場合に褥瘡の治癒が速くなることが報告されていた。その報告などを受け、2006年に、医療界にとっては非常に大きな診療報酬制度の転換があった。それが「褥瘡ハイリスク患者ケア加算」（表１）である。

この「専従の褥瘡管理者」になることができるのが、現在は皮膚・排泄ケア認定看護師のみとなっている。このことは、日本の診療報酬体系の中で、特定の看護職を専従で配置することが要件として認められたことを意味し、看護師が独自に行う技術に診療報酬がついたはじめての快挙であった。 具体的には、皮膚・排泄ケア認定看護師が褥瘡管理者として病棟横断的に褥瘡を有する患者のケア計画を立案・評価し、褥瘡を管理する画期的な制度である。この制度は名前の通り、褥瘡が発生するリスクの高い患者への重点的な予防対策を講じることを目的としている。それは、褥瘡を予防するとともに、できた褥瘡を早く治すことの重要性も示唆している。褥瘡有病率を低減させるには、褥瘡を発生させず、またできてしまった褥瘡や褥瘡を有したまま入院してきた患者の褥瘡を早く治癒に導くことが重要である。

しかし、新設当初は専従であることから、エントリーする皮膚・排泄ケア認定看護師の数は1,000名のうち、約300名とその需要が伸び悩んでいた。このままでは次回の診療報酬改定ではずされてしまう可能性も出てきていた。そこで、この制度の効果を評価するために当学会が中心となり、東京大学真田教室の多大なご尽力を得て、観察研究を行った。

「褥瘡ハイリスク患者ケア加算導入が褥瘡発生率および医療コストに与える効果に関する研究、平成19年10月、研究責任者・日本ET/WOC協会会長　溝上祐子、東京大学大学院医学系研究科 教授　真田弘美」

この研究では、褥瘡ハイリスク患者ケア加算

表１　褥瘡ハイリスク患者ケア加算

褥瘡ハイリスク患者ケア加算（１回の入院につき 500 点）

１．褥瘡ハイリスク患者ケア加算は、別に厚生労働大臣が定める施設基準に適合しているものとして届け出た保険医療機関に入院している患者であって、当該加算の要件を満たすものについて算定する。
２．褥瘡ハイリスク患者ケア加算は、褥瘡ケアを実施するための適切な知識・技術を有する専従の褥瘡管理者が、褥瘡予防・管理が難しく重点的な褥瘡ケアが必要な患者に対し、適切な褥瘡予防・治療のための予防治療計画に基づく総合的な褥瘡対策を継続して実施した場合、当該入院期間中１回に限り算定する。なお、当該加算は、第２部通則５に規定する入院期間が通算される再入院であっても別に算定できる。
３．褥瘡予防・管理が難しく重点的な褥瘡ケアが必要な患者とは、ベッド上安静であって、次に掲げるものをいう。
ア　ショック状態のもの
イ　重度の末梢循環不全のもの
ウ　麻薬等の鎮痛・鎮静剤の持続的な使用が必要であるもの
エ　６時間以上の全身麻酔下による手術を受けたもの
オ　特殊体位による手術を受けたもの
カ　強度の下痢が続く状態であるもの
キ　極度の皮膚の脆弱（低出生体重児、GVHD、黄疸等）であるもの
ク　褥瘡に関する危険因子（病的骨突出、皮膚湿潤、浮腫等）があって既に褥瘡を有するもの

導入が褥瘡治癒に与える影響、およびそれにかかるコストを検討することで、この制度を評価した。研究デザインは前向きコホート研究で、加算を導入している施設（＝専従の皮膚・排泄ケア認定看護師がいる）を加算導入群、加算を導入していない施設を対照群として、褥瘡ケアを受けているⅢ度以上（NPUAP分類）の褥瘡を有する患者を追跡した。なお、皮膚・排泄ケア認定看護師の個人の能力差が生じないように、認定看護師認定後４年未満の者が配置されている施設に限定した。

アウトカムとして褥瘡治癒状況（褥瘡の重症度評価スケールであるDESIGN得点の変化。高いほうが重症）とコスト（物材費、人件費）を、説明変数として、加算導入の有無、施設概要（病院種類、病床数、在院日数、入院患者数）、患者特性（年齢、性別、ブレーデンスケール、疾患、褥瘡部の特徴（ベースラインのDESIGN、部位）など）を調べた。追跡期間は３週間とし、１週ごとにデータを収集した。

結果はこの加算を導入した群と導入していない群には、施設概要や患者特性に有意な差はなかった。これは、加算を導入しているかどうか以外には大きな差がない集団であったということを示している（**表２**）。

これにより、加算導入がDESIGN得点減少に独立に影響していることが明らかになった。さらに、加算導入によってコストがどのように変化したのかを調べた。これは、皮膚・排泄ケア認定看護師を専従で雇うためのコストや褥瘡治療にかかったコストなどをタイムスタディと薬剤・治療材料使用料調査で比較したものである（**表３**）。

興味深いことに、物材費・人件費・総費用すべてにおいて群間に差はなかった。DESIGN得点の減少幅は加算導入のほうが大きいため、１点当たりに換算すると加算導入の費用対効果が非常に優れていることがわかった。今回のケースでは、高い効果を低いコストで達成できたので、褥瘡ハイリスク患者ケア加算においては、非常に優れた結果を残せた。現在この加算を導入する施設は右肩上がりで増えており、皮膚・

表2　DRSIGN総点減少に与える影響（多変量解析）

独立変数	標準化偏回帰係数	P 値
加算導入	-3.44	＜ 0.001
床上での自力体位変換	3.83	0.001
浮腫	-1.35	0.010
特殊体位による手術を受けた（ハイリスク項目）	-4.76	0.023
DESIGN 総点（ベースライン）	0.22	共変量

重回帰分析　R 2 = 0.293

表3　費用対効果

	加算導入群	加算非導入群	P 値
N	67	38	
DESIGN（減少点）	5.2 ± 3.3	2.5 ± 4.4	0.002
物材費（円）	8032.7 ± 8536.6	11514.8 ± 15205.1	0.199
人件費（円）	57277.9 ± 33842.9	55421.8 ± 56190.2	0.854
総費用（円）	65310.5 ± 36675.1	66936.6 ± 60534.8	0.881
DESIGN 1 点減少に要した物材費（円 / 点）	1537.7	4605.9	
DESIGN 1 点減少に要した人件費（円 / 点）	10964.6	22168.7	
DESIGN 1 点減少に要した総費用（円 / 点）	12502.3	26774.6	

排泄ケア認定看護師の活躍の場が広がっている。

特定行為に係る看護師の研修制度の制度化

特定行為に係る看護師の研修制度（以下、特定行為研修）は2014年の「地域における医療及び介護の総合的な確保を推進するための関係法律の整備等に関する法律」（医療介護総合確保推進法）の成立によって誕生した新しい制度である。この中身として「保健師助産師看護師法」（保助看法）の法制改正事項が盛り込まれた。具体的には、「特定行為を手順書により行う看護師は、指定研修機関において、当該特定行為の特定行為区分に係る特定行為研修を受けなければならない」と保助看法上に規定され、2015年10月に制度がスタートした。なぜ、法律を改正してまで、国はこのような制度を設けたのか。

団塊の世代が後期高齢者となる2025年に向け、国は在宅医療を推進していく方針があるが医療資源には限りがある。必要な医療サービスをタイムリーに患者に提供するには、チーム医療のいっそうの推進が欠かせず、こと看護師においては、医師の判断を待たずに現場で一定の診療の補助を担う役割が求められているからである。

この制度化とともに特定行為が21区分に整理された38行為となった。そのなかにWOC領域に係る行為区分が２つある。それは「創傷管理関連」と「創部ドレーン管理関連」である（表４）。

この医行為が特定行為として残ったのには、政策研究による看護技術の保険収載、看護師の職務拡大への貢献がある。皮膚・排泄ケア認定看護師を対象に行われた高度褥瘡管理技術に関する研究である。

厚生労働科学研究費補助金「皮膚・排泄ケア認定看護師による高度創傷管理技術を用いた重症褥瘡発生の防止に関する研究」（研究代表者：真田弘美、2009-2010年）

内容は高度創傷管理技術（図１）として皮膚・排泄ケア認定看護師を教育し、体系的ケアを実施することで、褥瘡重症化率の低下、治癒期間の短縮、さらに患者QOLを向上させ、そして医療コストを減少させることを証明した。また、高度創傷管理技術の有用性の評価の結果は以下のように証明された。

表４　WOC領域に係る特定行為

特定行為区分	特定行為
創傷管理関連	褥瘡または慢性創傷の治療における血流のない壊死組織の除去
	創傷に対する陰圧閉鎖療法
創部ドレーン管理関連	創部ドレーンの抜去

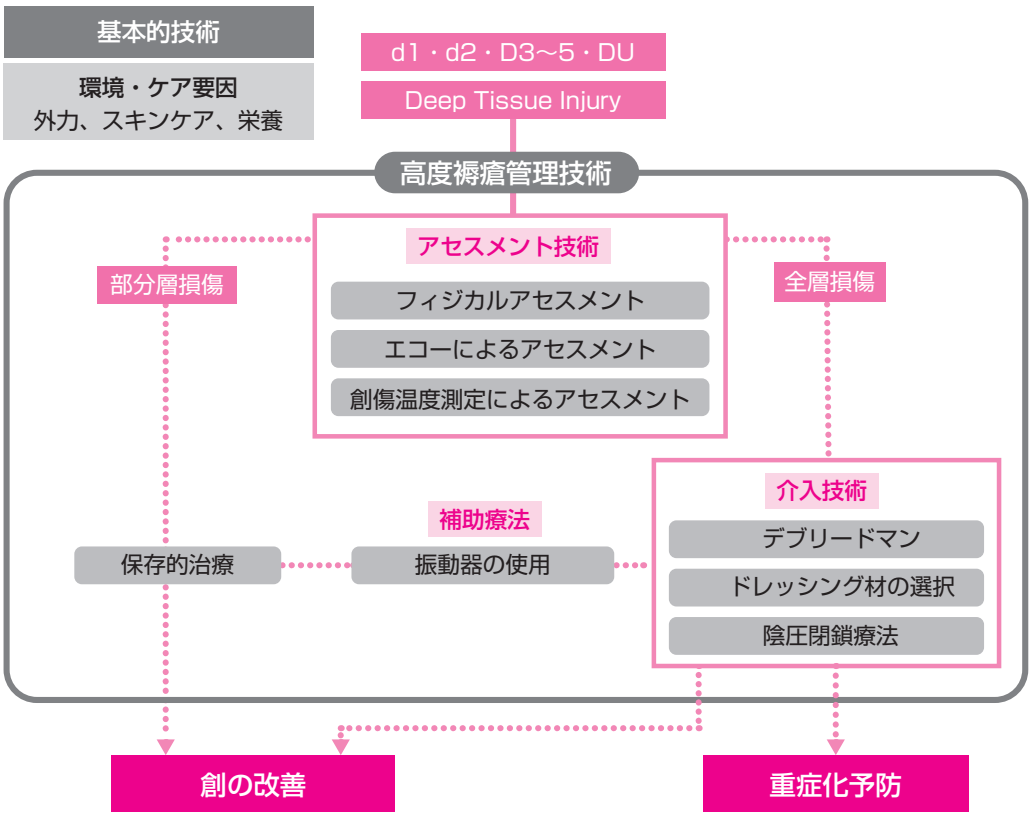


図１　高度創傷管理技術

1．保存的シャープデブリードマン

血流のない遊離した壊死組織を滅菌ハサミ・鉗子などで取り除き、創洗浄、注射器を用いた穿刺による排膿（**図2**、保存的シャープデブリードマン）を看護師が実施する（Intervention）と、DESIGN-R®（褥瘡の重症度得点）が速く低下する、つまり治癒が促進することが示された[1]（**図3**）。

2．陰圧閉鎖療法

創面全体を被覆材で密封し吸引装置で創に陰圧をかける陰圧閉鎖療法（**図4**）を3週間行った場合、DESIGN-R®を1点減少させるために要する費用は少なく、費用対効果に優れている（**表5**）ことが示された。

この研究が基盤となって、医師の事前指示による手順書に沿って看護師が行う診療の補助行為（特定行為）として、創傷管理関連の区分では、血流のない壊死組織の除去（保存的デブリードマン）と陰圧閉鎖療法の2行為が特定行為と認められたのである。

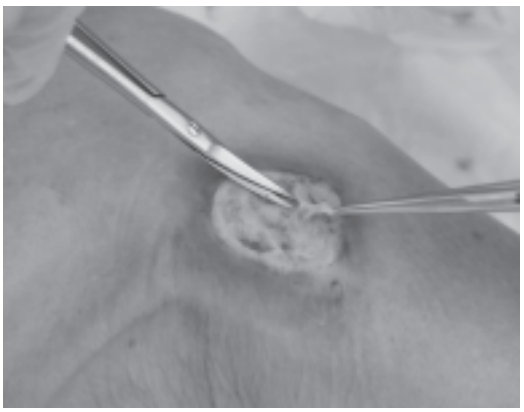


図2　保存的シャープデブリードマン

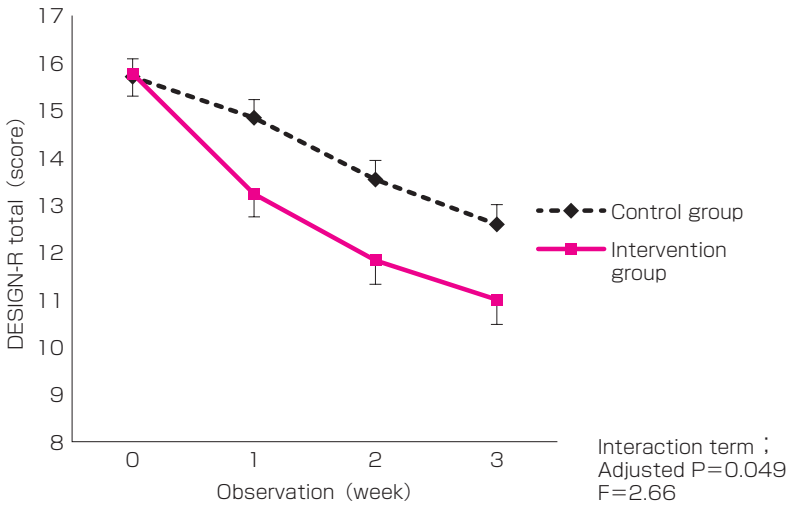


Figure. 1 Effect on DESIGN-R score

Relative changes in the DESIGN-R total score over three weeks. A mixed effects model was used to study the effect of intervention.

図3　看護師による保存的シャープデブリードマンとDESIGN-R®の変化比較（出典　Kaitani、2013）

図4　陰圧閉鎖療法　　**「V.A.C.®治療システム」（ケーシーアイ）**

表5　費用効果分析

	費用（円）	効果（点）	費用対効果（円 / 点）	増分効果比（円 / 点）
コントロール群	274,778	3.6	76,327	
介入群	247,544	8.7	28,453	
増分（差）				Dominant

出典：チーム医療の推進における看護師等の役割拡大・専門性向上に関する研究　代表本田彰子　研究分担　真田弘美

＊

2016年度診療報酬の改定には、新たに「排尿自立指導料」も新設された。今後はこの成果も検証する必要がある。

実践家である皮膚・排泄ケア認定看護師は臨床において、最新の知識やスキルをもって、活躍してきた。そして、その実践をエビデンスデータにし、政策的研究も積み重ねてきた。その背景には、研究者の多大な努力もあった。本会は、実践家と研究者がタッグを組んで、これまでの成果を作り上げてきた。今後も、社会のニーズに合わせて、新たな役割拡大に挑戦していきたい。

注記

本記事は、下記の東京大学のHPを参考にして作成した。
http://www.rounenkango.m.u-tokyo.ac.jp/researchpu5.html

文献

1）Kaitani T, Nakagami G, Sanada H. Cost-effectiveness of conservative sharp wound debridement for pressure ulcers offered by wound, ostomy and continence nurses: A propensity score matching analysis. J Wound Technol. 2013; 21: 6-10.

学会としての社会活動への参与：震災後対応等

山形大学医学部看護学科基礎看護学講座 教授　片岡ひとみ

2011年３月11日に発生した東日本大震災後、学会として実施された支援活動「東北支援プロジェクト」について述べる。

東日本大震災では、地震と津波の影響で福島第一原子力発電所事故が発生した。この事故による放射能の影響のため、避難を余儀なくされた方々への対応として、避難所に駆けつけ、皮膚・排泄ケア領域に関する細やかな支援をされた福島県のWOCNの皆さま、近隣県のWOCNの皆さまの活動があったことを忘れることはできない。東日本大震災後、多くの方がさまざまな支援活動を実施した。残念ながらその詳細をお伝えすることはできないことをお許しいただきたい。

東北支援プロジェクト発足の背景

東日本大震災で発生した大津波により、沿岸部では壊滅的な被害が発生した（図１）。電気、水道、ガスは長期間にわたって供給されず、鉄道、航空、道路の交通網も遮断された。内陸部においても一時的に孤立した状態となった。多くの学会員は自施設における緊急態勢に翻弄されながら、家族の安否、皮膚・排泄ケア認定看護師（以下WOCN）の安否を案じていた。

大変心強かったことは、発災後直ちに本学会に災害対策緊急対応委員会が設置され、本学会ホームページに伝言板が開設されたことである。当時、私は仙台市内の地域医療支援病院に専従褥瘡管理者として勤務していた。電波状態が不安定ななか、掲示板に書き込まれている情報を読み、多くの方に支えられているという強い安心感につながったことは忘れることができない。迅速な対応にご尽力いただいた真田弘美理事長、震災直後に発足した災害対策緊急対応委員会委員長の溝上祐子先生、理事の皆さま、

図１　東日本大震災が起こった直後の様子

そして学会員の皆さまに心より感謝します。

震災後、沿岸地区に派遣されたDMATに参加されていたWOCN（旭川医科大学病院・日野岡蘭子さん、日本医科大学千葉北総病院・渡辺光子さん）から、多くの在宅療養者に重症褥瘡が発生しており、継続した支援の必要性が本学会に訴えられた。褥瘡発生の要因は、停電のためエアマットレスが底付きしたこと、電動ベッドの背上げ、背下げ機能が動かなくなったこと、食糧不足、介護不足、ADL低下等が考えられる。

宮城県気仙沼市では、巡回療養支援隊（以下JRS）が結成され、プライマリーケア連合学会、キャンナス、大学病院等々から医師、看護師、PT、OT等、さまざまな職種の人たちが派遣されていた。この方たちをまとめていたのが、自らも被災されていた地元の開業医であった。

このJRSの活動に本学会から、まずは２名のWOCN（三浦由紀子さん、酒井透江さん）が派遣された。多くの道路は通行止めの状態であったなか、お二人は災害支援車両の証明書を持ち気仙沼入りされた。活動内容は、多方面から派遣された多職種メンバーとともに重度の褥瘡を持つ療養者への在宅訪問をはじめ、支援物資として送付された創傷被覆材や衛生材料、薬剤の在庫把握と整理、先遣WOCNが作成した褥瘡ケアマニュアルの修正等であった。お二人からの情報をもとに、継続した支援の必要性と同県内での支援体制構築を検討したい、という強い思いがあり、引き続き片岡が気仙沼入りしJRS活動に参加し、継続支援が必須であることを痛感した（図２）。

時間の経過とともに、気仙沼に限らず、地元WOCNによる継続支援の必要性を実感し、片岡をリーダーとし、岩手県から千葉励子さん、小野寺直子さん、宮城県からは高橋真紀さん、沿岸部に支援入りの経験をもつ青森県の木村かおりさん、三浦由紀子さんでチームを結成し、東北支援プロジェクトが立ち上がり、2011年５月に開催された第20回日本創傷・オストミー・失禁管理学会で、プロジェクト立ち上げを認めてもらった。

東北支援プロジェクト活動内容

活動内容は、①被災地WOCNの活動支援、②被災地での皮膚・排泄ケアニーズのある人たちへのケア実践、③被災地での皮膚・排泄ケア領域のケア確立のための教育指導と相談、とした。そして、その活動資金は、学会の皆様から寄せられた支援金を活用させていただいた。改めて心より感謝いたします。

図２　各学会から届けられた救援物資の一部（東北大学病院WOCセンター・高橋真紀さん提供）

支援地区決定の過程

震災による被害は広範囲に及んでいるため、自分たちでできることを検討した結果、震源地に近く、JRS活動で状況が把握しやすいことから岩手県、宮城県の沿岸地区とした。

1．岩手県

宮城県気仙沼市と隣接している岩手県陸前高田市は町全体が壊滅状態となっていた。東北支援プロジェクトメンバー高橋真紀さんの知り合いがNPO団体のメンバーとして陸前高田市に支援入りしていることがわかり、陸前高田市地域ケア会議に千葉励子さん、小野寺直子さん、片岡が出席し、地域情報の入手とプロジェクトとして支援できる内容を紹介した。

また、千葉励子さんが義肢装具士研究セミナーでPTの廣瀬秀行先生（当時、国立障害者リハビリテーションセンター）と出会い、さらに義肢装具士の方の紹介で、岩手県気仙地域リハビリテーション広域支援センターと連携が決まり、岩手県気仙地区（岩手県大船渡市、陸前高田市、住田町の総称）での支援が決定した。

2．宮城県

宮城県は甚大な被害があった石巻市、気仙沼市を候補地として検討した。石巻市は、対象地域が広範囲であることや褥瘡保有者の搬送が予測される石巻赤十字病院には２名のWOCNが在籍していること、避難所や石巻市沿岸部にある病院、施設には、石巻市立病院のWOCNが巡回でケアを行っていることから、WOCNからの要請に応じ対応することにした。

一方、気仙沼市は当時WOCNが不在であること、DMAT隊として気仙沼入りしたWOCNやJRSでの活動の実績から、気仙沼市長より８月23日付で本学会にWOCN派遣依頼があった。JRS活動は2011年８月末で終了することが決まり、褥瘡をもつ療養者は南三陸訪問看護ステーション（当ステーションも被災）に引き継がれることになった。JRS活動を通じ、南三陸訪問看護ステーション所長との出会いがあり、所長さんと検討を行い、宮城県では気仙沼市で継続して支援を行うことになった。

岩手県での活動

沿岸地区は岩手県内でも特に医療基盤が脆弱な地域であり、さらに震災にて基幹病院を含む多くの医療機関が被災した。比較的大きな被害を受けず被災先となった医療施設は、被災した施設から避難した患者や療養者で病院ベッド数をはるかに超える状況となり、褥瘡保有患者が増加していた。県から「気仙地域リハビリテーション広域支援センター」の指定を受けている介護老人保健施設気仙苑（以下、気仙苑）のスタッフと連携し、気仙苑を拠点とし主に褥瘡ケアの支援活動を行うことになった。同時に、顔のみえるネットワークづくりとして岩手県内のWOCNネットワークを立ち上げ、2011年10月から毎月第４木曜日に岩手県内のWOCNが交代で気仙地区での活動を行うことになった。

２～３名のWOCNが同時に訪問し、午前は老健施設の入所者やデイケア通所者へ褥瘡ケアの実践と指導、午後は気仙苑のOTが中心となり、褥瘡にかかわる多職種に参加を募り、褥瘡に関する研修会を開催した。研修会ではWOCNの講義と演習、症例を用いたグループワーク、意見交換・褥瘡やスキンケアに関する相談会などを行った。研修参加者は、医師、看護師、PT、OT、栄養士、介護士など、毎回30～50名が集まった。この研修会は、「気仙地域リハビリテーション関係職員研修会：皮膚・排泄ケア～褥瘡ゼロを目指して～」の名称でシリーズ化され、気仙地域リハビリテーション広域支援センターのパンフレットにも掲載された。本活動は2013年３月まで実施された（図３）。

図３　研修会：皮膚・排泄ケア～気仙地域褥瘡ゼロを目指して～：清水陽平氏提供

図４　訪問看護師との同行

宮城県気仙沼市での活動

支援を行うにあたり、病院間の連携やアクセスを考慮し、主に宮城県在住のWOCNが担当することにした。支援参加者については、宮城県在住WOCNを対象に震災後の院内外での活動や皮膚・排泄ケア領域における活動について意見交換をする機会を設けた際、気仙沼市への支援活動の概要を説明し参加者を募った（社会参加とは異なるが、岩手県立大学武田利明先生の計らいで、学会参加のため盛岡を訪問された真田理事長との意見交換会、宮城県WOCNの意見交換会の場で出された体験や貴重な意見をもとに、災害時活動ガイドブックを作成した）。その結果、多くのWOCNから参加希望の声をいただいた。実際には、スケジュール調整の関係等から、７名のWOCNが交替で2011年10月～2013年３月まで概ね週１回の頻度で気仙沼市を訪問した（図４）。

活動内容は、気仙沼市にある３つの訪問看護ステーションの訪問看護師と同行し、在宅での褥瘡ケア・褥瘡予防ケア、胃瘻、ストーマケア等を行った。再訪問を含め、Ⅲ度以上の褥瘡93個、Ⅱ度の褥瘡52個、Ⅰ度の褥瘡10個、褥瘡予防ケア10件、PEG関係９件、ストーマケア２件に携わった。2012年３月からは訪問看護ステーション内でのミニ勉強会を開始した。７月からは訪問看護師との同行訪問については頻度を減らし、気仙沼市立病院の会議室をお借りし、訪問看護ステーション職員、介護老人保健施設等の医療スタッフを対象とした研修会を月１回の頻度で開催し、延べ350名ほどの方に参加いただいた。

おわりに

本稿では学会としての社会活動の参与として、東北支援プロジェクトについて紹介した。社会活動は災害時の対策、活動だけでないことはいうまでもないだろう。今後、皮膚・排泄ケア領域の問題を抱える患者およびその家族への支援、皮膚・排泄ケア領域の医療環境整備への支援等へ、さらなる活動の拡がりを期待したい。

最後に、今回、東北支援プロジェクトとしての支援活動を通じて、ネットワークの重要性や顔の見える関係性構築の重要性について再認識することができた。また、震災直後はもとより、東北支援プロジェクトの活動期間中にも本学会員の皆さまから暖かい支援とご協力をいただいていることが、支援活動の支えになっていたことを申し添え、深く感謝いたします。

日本創傷・オストミー・失禁管理学会活動調査報告について

認定看護師委員会
久留米大学病院看護部　**海田真治子**
日本看護協会看護研修学校認定看護師教育課程 課程長　**溝上祐子**

ET、WOCN、皮膚・排泄ケア認定看護師がこれまで行ってきたさまざまな活動は、WOC看護領域における看護の発展に寄与してきたといえる。これまでの活動は、日本創傷・オストミー・失禁ケア研究会会誌（現学会誌）に掲載されている。今回、1999年～2011年は研究会誌（学会誌）、2012年～2014年は調査データをもとに調査内容と結果を見直した。ここに抜粋して報告する。

調査方法

１．活動調査目的

「創傷・ストーマ・失禁ケア等、専門領域における会員の活動状況を明らかにし、データ集積する。得られた調査結果は、会員に公表するとともに、学会としての活動を推進するための基礎データとして活用する」（2014年調査資料より）

２．調査対象者

ET、WOCN、皮膚・排泄ケア認定看護師の会員。

３．調査対象期間について

1999年調査は1999年４月１日～2000年３月31日、2000年～2013年の調査は１月１日から12月31日であった。近年、回答率の低下が問題とされており、回答率を増やすことが課題となっている。各施設の活動報告などは年度ごとに集積していることが多く、そのデータを有効活用できるように2014年度調査から2014年４月１日～2015年３月31日と年度の調査に変更した。

４．データ収集方法について

1999年～2006年までの活動調査は質問用紙と回答用紙を郵送で行っていた。2007年からは学会ホームページ上で調査入力が可能となった。2014年は調査システムを変更し、URL管理による入力方式に変更した。

５．調査項目の検討

調査項目は基礎情報、実践、教育・研究、労働環境に分けて構成されている。毎年決まった項目について調査することで、経年比較ができるようにされている。また、毎年の傾向に合わせて項目が追加されている。主な追加項目は、2006年は褥瘡ハイリスク患者ケア加算の算定について、2008年からは看護師の役割拡大についての項目が追加された。2013年は個人活動調査だけでなく、施設間の比較ができないかを検討した。所属施設に複数のET、WOCN、皮膚・排泄ケア認定看護師が勤務している場合は、代表者一人が施設について回答できるよう

に追加した（表1）。

調査結果

1．回答率・回収率（図1）

会員数は増加が認められている。回答数も増加しているが、回答率は年々減少してきている。

2．活動状況

2000年～2009年は活動の有無として設問した。活動している1,650人（97%）のうち、活動していない39人（2％）、その他6名（1％）であった（図2）。

2010年からは、就業、学業の設問に変更となっている（図3）。仕事のみ1,777名（93.2%）、仕事と学生82名（4.3%）、学生のみ6名（0.7%）であった。

3．施設の種類

2000年～2014年までの集計結果。病院勤務が多くを占めていた（図4）。

4．職位について

2000年～2014年までの集計結果。医療機関に勤務している者の職位は、主任（副師長や係長など）が1,161名（43.1%）、スタッフ1,108名（32.7%）、師長495名（14.6%）の順であった。活動調査開始当初はスタッフが一番多かったが、2002年からは主任が一番多い。教育機関に勤務している者の職位は、准教授32名（0.9%）、教授27名（0.8%）、助手18名（0.5%）の順であった（図5、6）。

表1　調査項目（抜粋）

下線項目は1999年から継続されている項目、（　）は過去に調査されていた項目

個人回答項目	基礎情報	都道府県　（所属ブロック）
		活動状況、（所属設置団体）、所属施設の種類、職位、活動形態
	実践	実践対象者
		領域別実践の延べ件数：ストーマ、褥瘡ケア、創傷ケア、失禁ケア、フットケア（コンサルテーション）
	研究活動	所属学会、発表した学会
	教育活動	院外講演、院内講演 （基礎教育、継続教育、専門教育、患者家族への教育）
	労働環境	時間外勤務時間と加算状況
	専門的役割拡大	外科的デブリードマン、陰圧閉鎖療法、直腸カテーテル、超音波エコー （創部のケアプラン、外用薬の選択、ドレッシング材の選択、体圧測定、ABI 測定）
施設代表回答項目	施設に勤務している ET、WOCN、皮膚・排泄ケア認定看護師の人数	
	所属施設における診療報酬の算定件数	
	専門外来：ストーマ、フットケア、褥瘡、尿失禁、便失禁	
	病床数	

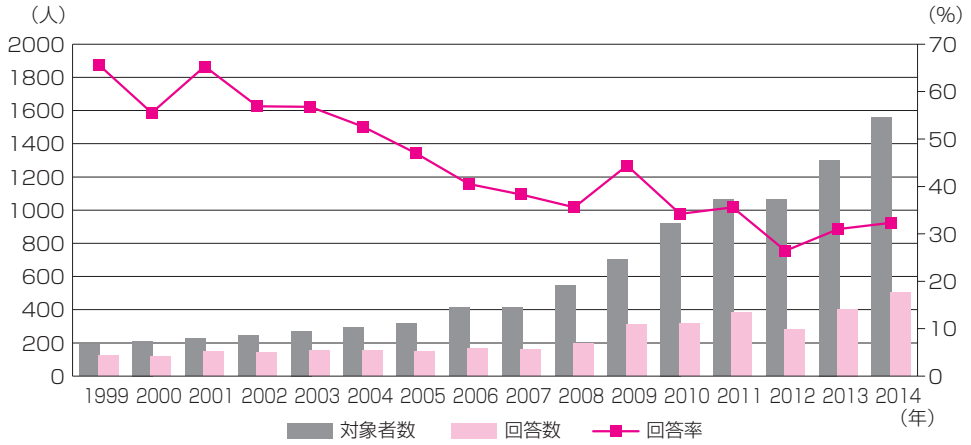


図1　回答状況

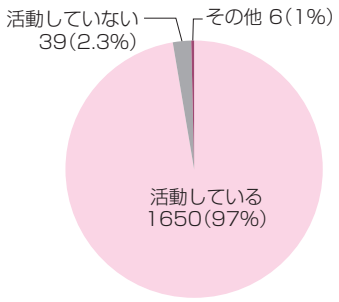


図2　活動の有無（2000年～2009年）
N＝1695

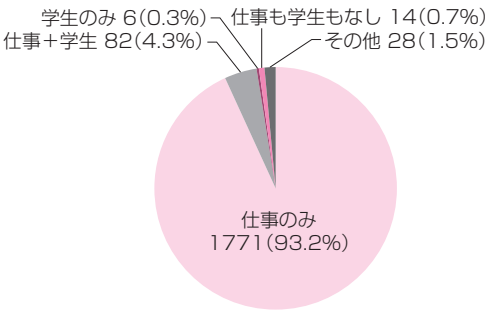


図3　活動形態（2010年～2014年）
N＝1961

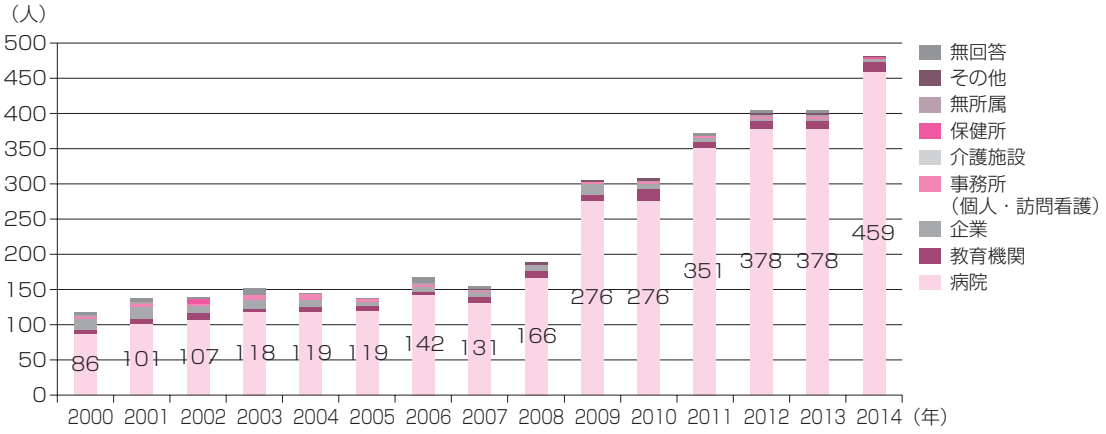


図4　施設の種類（2000年～2014年）N＝3441

5．認定看護師としての活動形態

2013年より施設における認定看護師の活動形態の項目を追加した（**図7**）。

専従者が475名（52.7%）と半数を超えていた。専従と専任とで75%を占めており、褥瘡管理にかかわっていることがわかった。

6．実践：実践対象者

実践対象者は入院患者、外来患者、在宅患者、施設入所患者、その他で調査している。この調

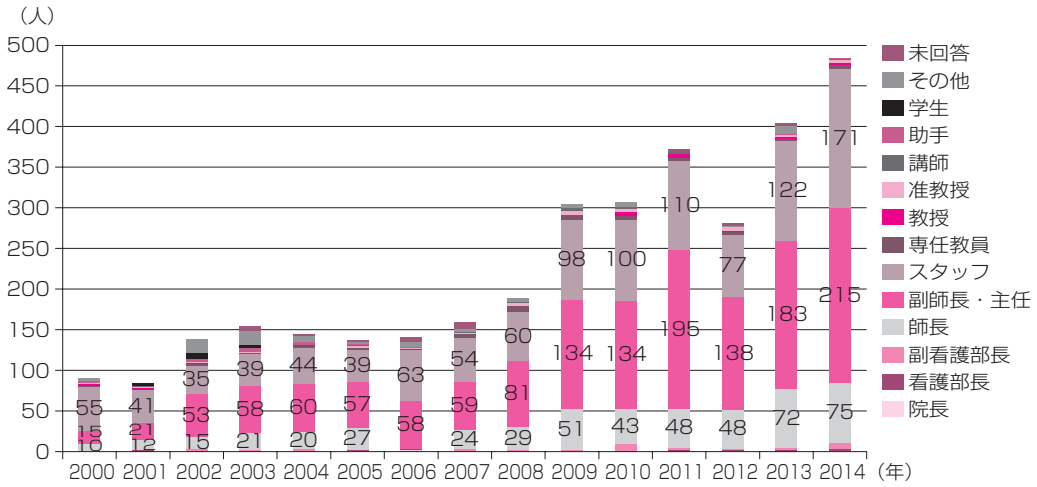


図5　職位について（2000年～2014年）　N＝3501

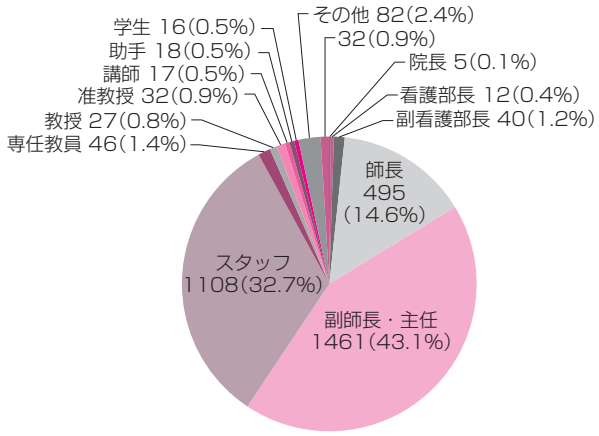


図6　職位の割合（2000年～2014年）　N＝3501

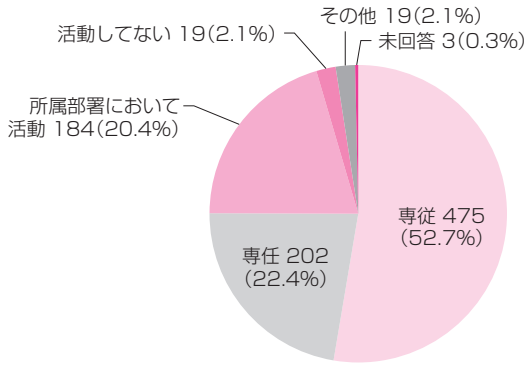


図7　認定看護師としての活動形態（2013年～2014年）　N＝902

査においてはどの年度においても入院患者、外来患者が90％以上を占めていた。

7．実践：実践内容（述べ件数）（図8～16）

1999年から2012年の間は同じ実践項目（ストーマケア（成人・小児）、創傷、失禁他）で調査実施している。2007年から褥瘡ケア、2008年からフットケアに関する項目が追加されている。2013年からは各項目と調査件数を整理した。どの項目においても実践件数は1～49件が一番多かった。ストーマと褥瘡は実施件数が多く、1,000件以上の報告もあった。

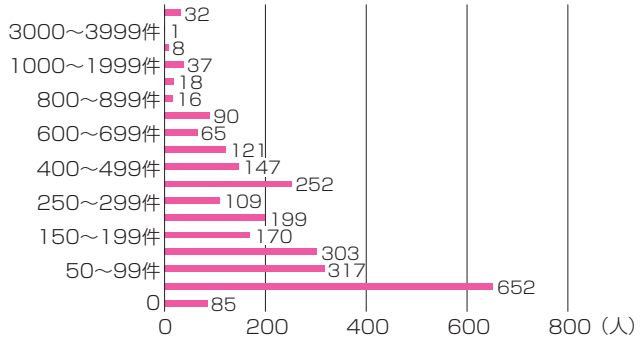


図8　成人のストーマケア（1999年～2012年延数）
N＝2622

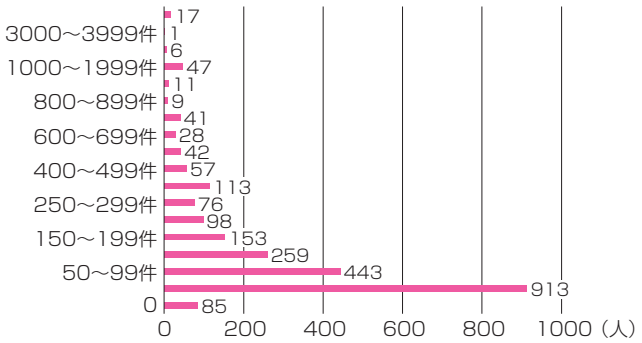


図9　小児のストーマケア（1999年～2012年延数）
N＝2540

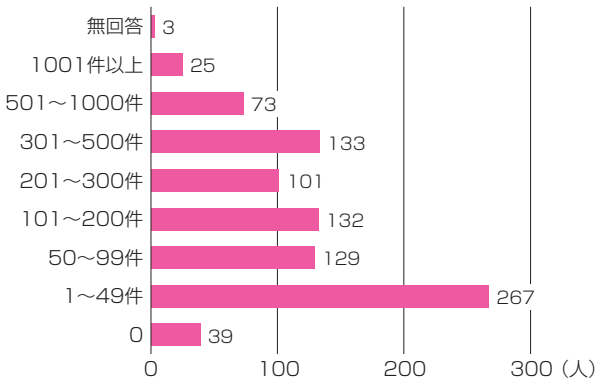


図10　ストーマケア（2013年～2012年延数）
N＝902

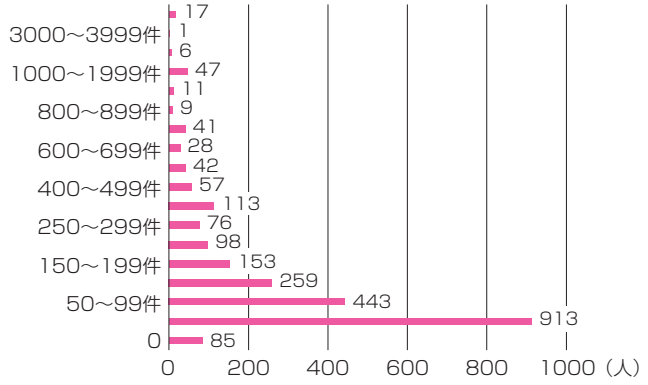


図11　創傷ケア（1999年～2012年延数） N＝2786

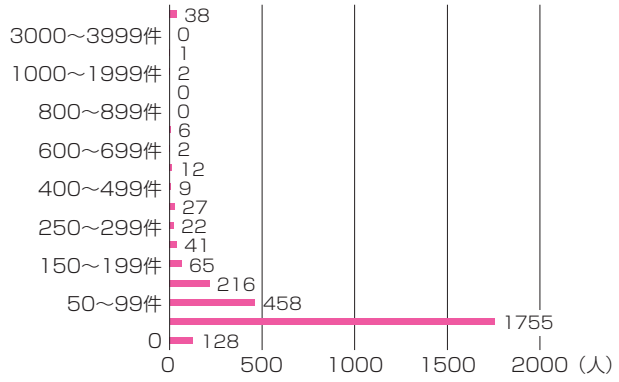


図12　失禁ケア（1999年～2012年延数）
N＝2782

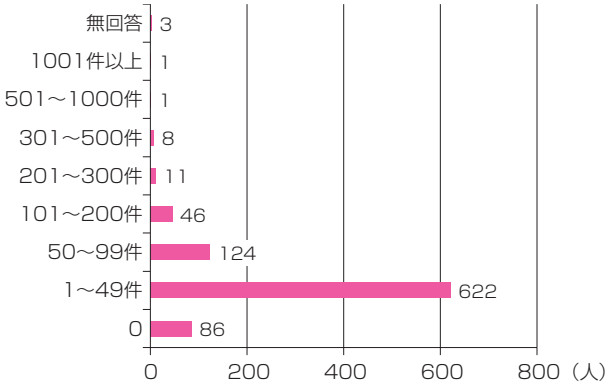


図13　失禁ケア（2013年～2014年延数） N＝902

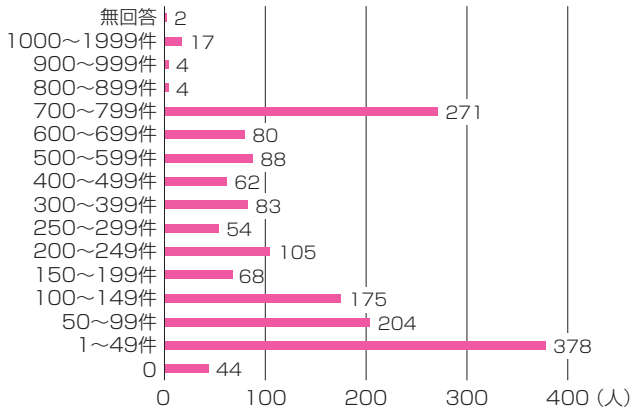


図14　褥瘡予防ケア（2007年～2012年延数）
N＝1639

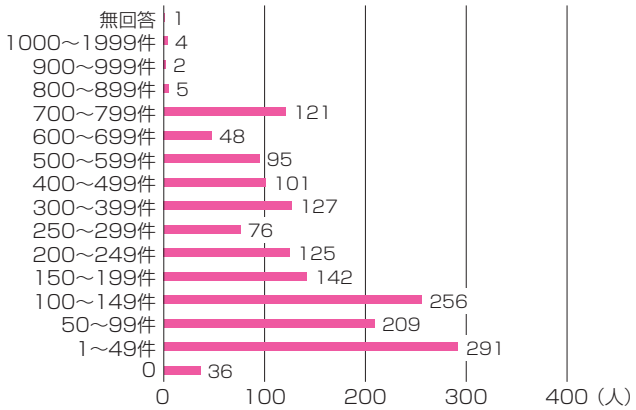


図15　褥瘡局所ケア（2007年～2012年延数）
N＝1644

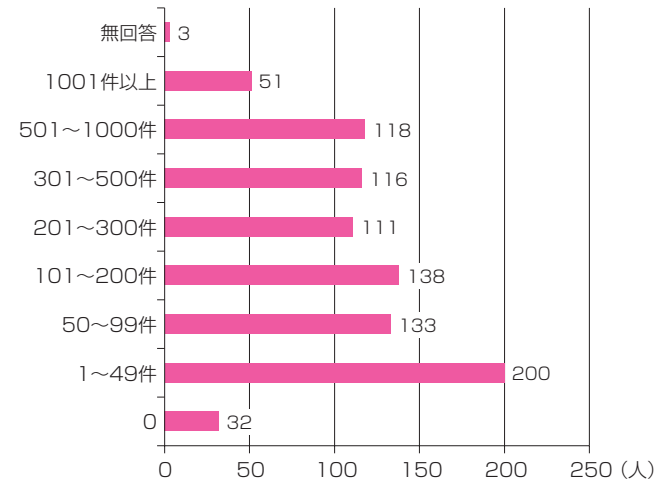


図16　褥瘡ケア（2013年～2014年延数）　N＝902

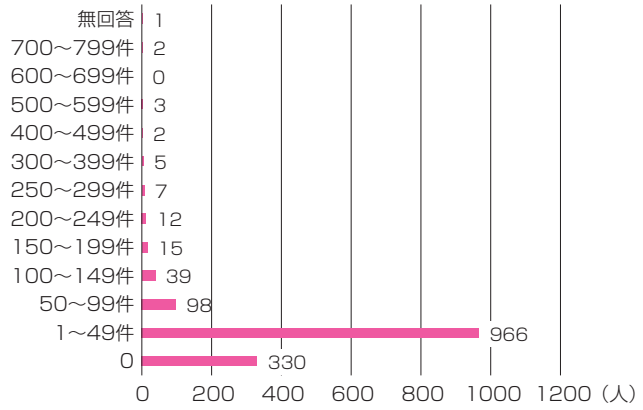


図17　フットケア（2008年～2012年延数） N＝1480

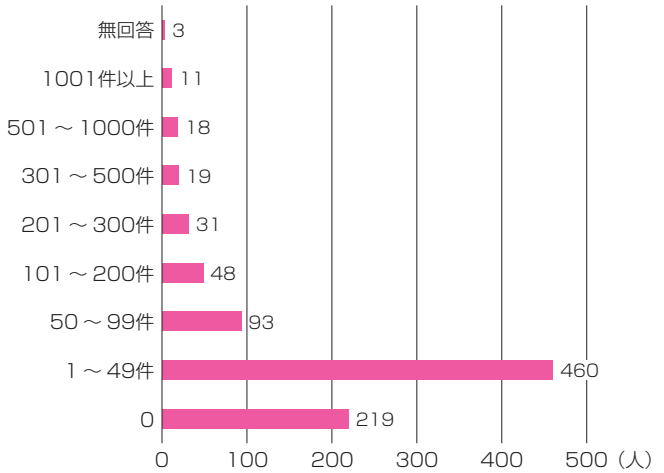


図18　予防的スキンケア（フットケア含む）（2013年～2014年延数） N＝902

※図８、図９、図10、図11、図12、図13、図14、図15、図16、図17、図18は年代別ではなく、関連項目ごとにまとめた。

８．研究活動：所属学会（複数回答可）

所属学会は、日本ストーマ・排泄リハビリテーション学会（21%）、日本褥瘡学会（21%）、日本褥瘡学会地方会（15%）、ストーマリハビリテーション研究会地方会（10%）であった（図19）。

９．研究活動：発表、座長など

1999年～2012年と2013年以降の調査件数が異なるが、発表は１～５件以内、60%以上の人が発表していないという結果であった（図20、21）。

10．労働環境

給与待遇と時間外勤務については活動調査開始時から2013年まで調査している。給与待遇は2009年よりもらっている人数が増加してきた（図22）。時間外勤務でも条件付き加算とすべて加算されている人数が増加してきている（図23）。

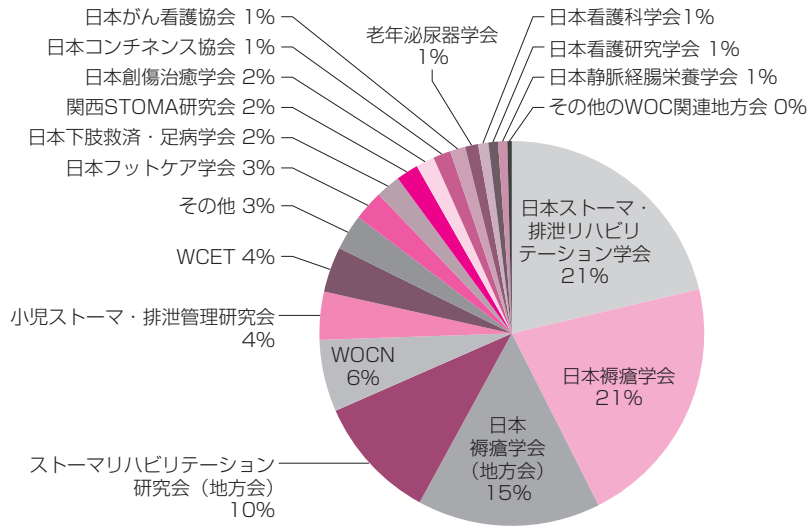


図19　所属学会（1999年～2014年）

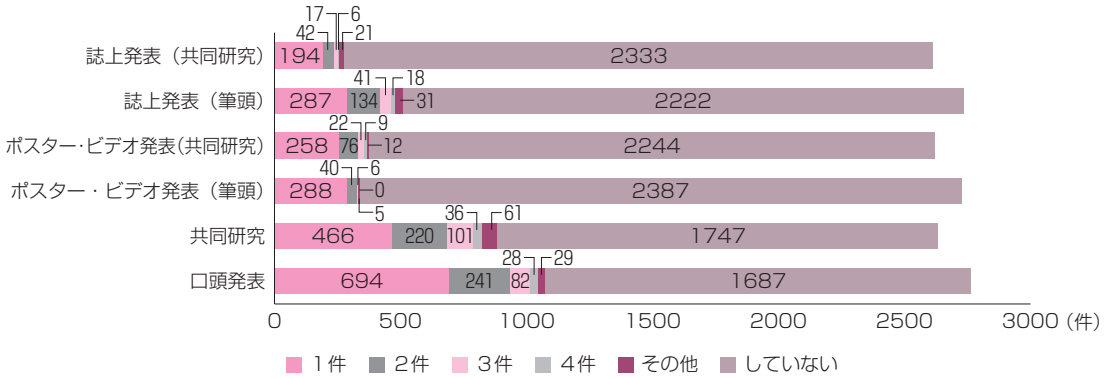


図20　学会発表件数（1999年～2012年）

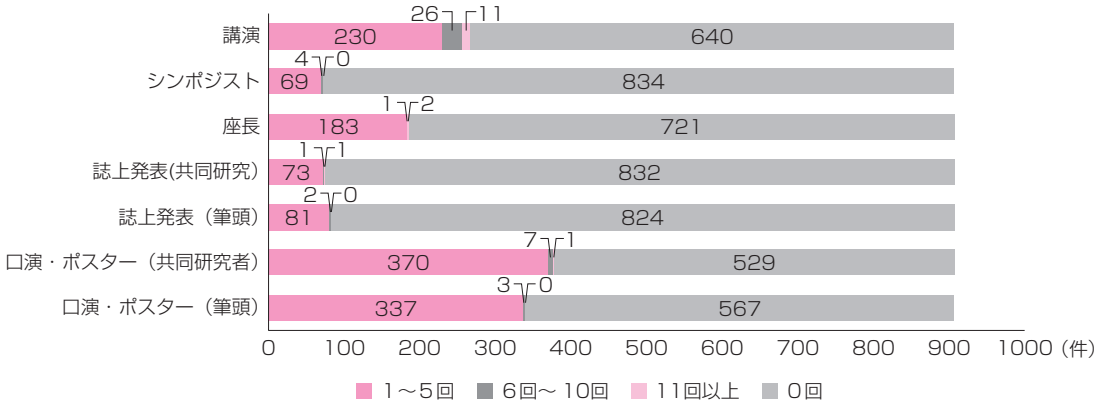


図21　学会発表件数（2013年～2014年）

図22　給与待遇（1999年～2013年） N＝3161

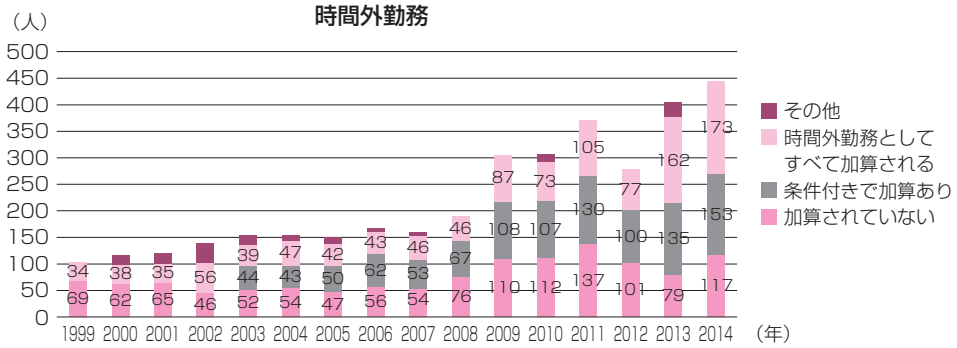


図23　時間外勤務（1999年～2014年） N＝3564

11．役割拡大について

2010年より役割拡大について設問が追加となった。褥瘡のケアプラン、外用薬やドレッシング材の選択、褥瘡のエコー、直腸カテーテル、陰圧閉鎖療法、デブリードマン、体圧測定、ABI測定、膀胱直腸検査、直腸肛門機能検査、バイオフィードバック等13項目を調査した。2013年項目の見直しを行い、特定行為に関連する４項目に絞った（**図24**）。実施している項目は陰圧閉鎖療法、デブリードマン、カテーテルの順であった。エコーについては年間20人程度の実施件数であった。

12．診療報酬について

施設における診療報酬算定の状況が把握できるように、2013年より施設代表者１名が答えるようにした。

褥瘡ハイリスク患者ケア加算を算定している施設は403施設（73%）、算定していない施設148施設（27%）であった（**図25**）。算定件数としては500件以上が多かった（**図26**）。

人工肛門・人工膀胱造設術前処置加算は461

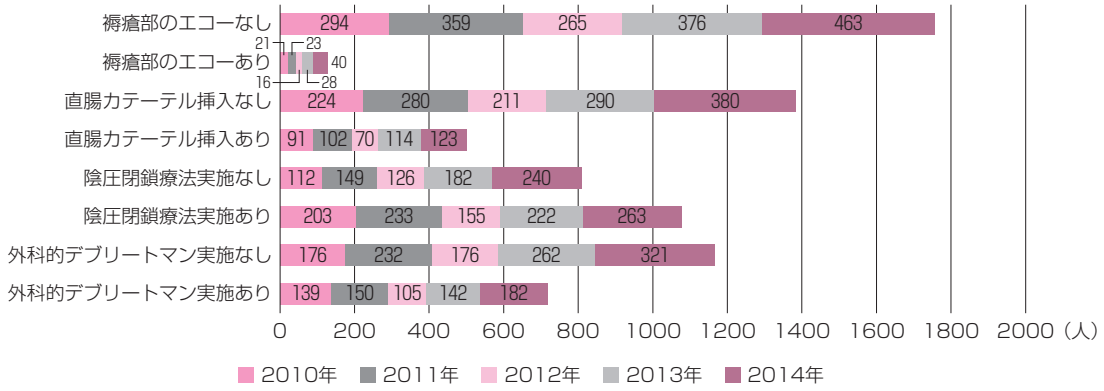


図24　役割拡大（2010年～2014年）　N＝3161

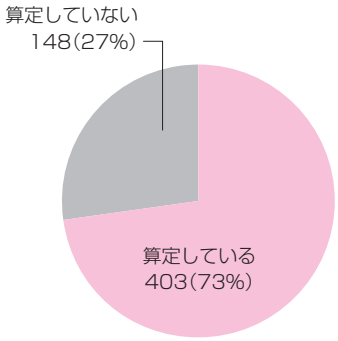


図25　褥瘡ハイリスク患者ケア加算（500点）算定施設数
N＝551

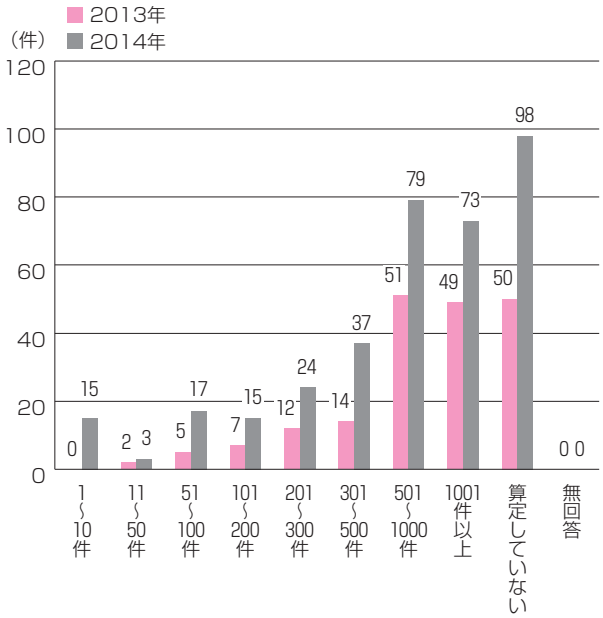


図26　褥瘡ハイリスク患者ケア加算（500点）算定件数　N＝551

施設（73%）、算定しないが90施設（27%）であった（図27）。算定件数としては500件以上が多かった（図28）。

在宅患者訪問看護・指導料は算定している施設は131施設（24%）、算定していない420施設（76%）であった（図29）。算定件数としては1～10件でほとんど加算算定されていなかった（図30）。

糖尿病合併症管理料算定は239施設（43%）、算定しないが312施設（57%）であった（図31）。算定件数としては11～50件の施設が多かった（図32）。

持続難治性下痢便ドレナージ算定は233施設（51%）、算定しないが218施設（49%）であった（図33）。算定件数としては1～10件の施設が多かった（図34）。

13. 所属施設での体制（専門外来）

2013年より施設代表者1名が答える項目とした。専門外来で多かったのはストーマ外来、

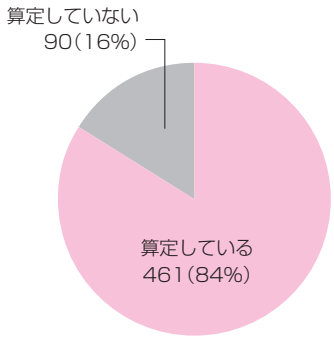


図27　人工肛門・人工膀胱造設術前処置加算（450点）算定施設数　N=551

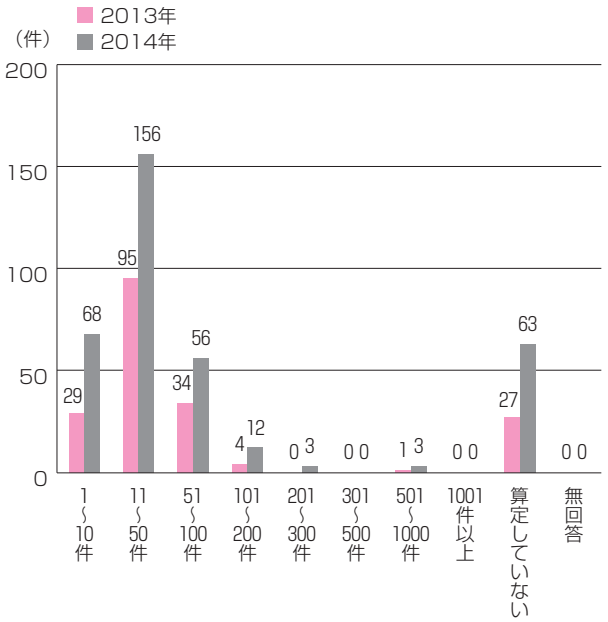


図28　人工肛門・人工膀胱造設術前処置加算（450点）算定件数　N=551

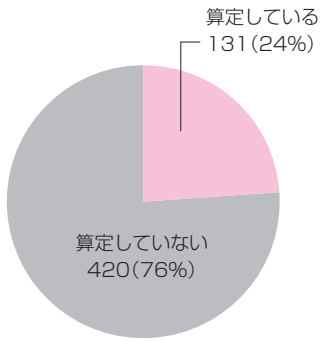


図29　在宅患者訪問看護・指導料（1285点）算定施設数
N=551

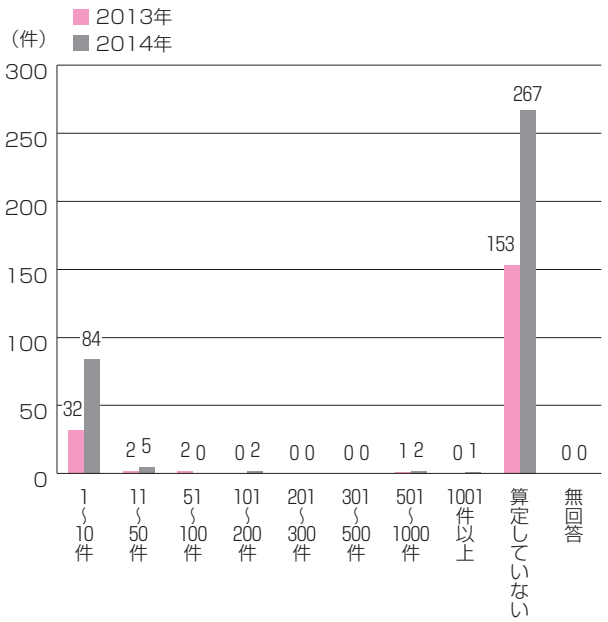


図30　在宅患者訪問看護・指導料（1285点）算定件数
N=551

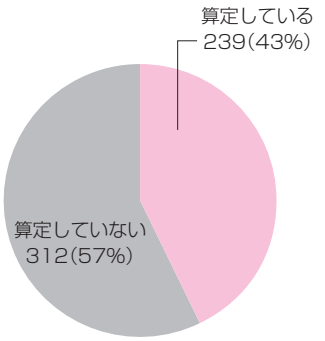


図31　糖尿病合併症管理料（170点）算定施設数
N＝551

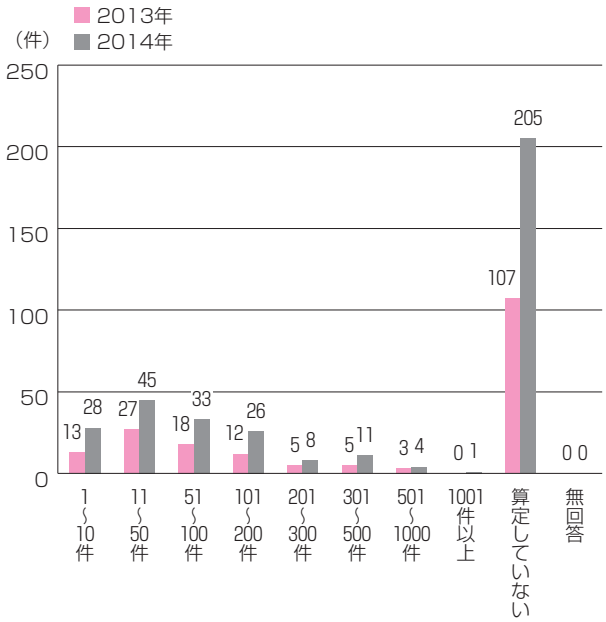


図32　糖尿病合併症管理料（170点）算定件数
N＝551

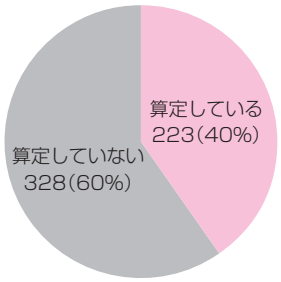


図33　持続難治性下痢便ドレナージ（50点）算定施設数　N＝551

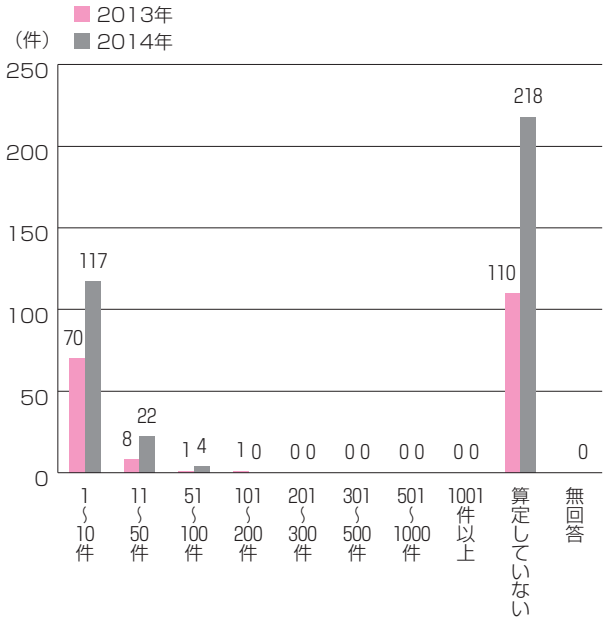


図34　持続難治性下痢便ドレナージ（50点）算定件数　N＝551

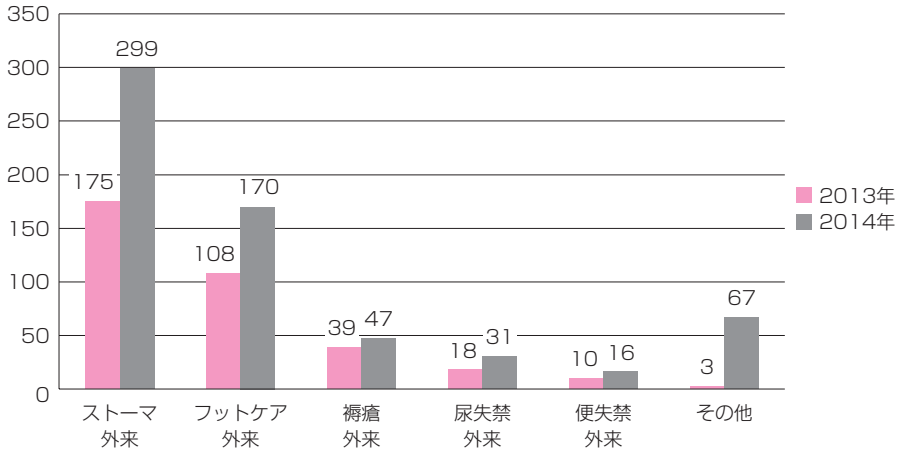


図35　専門外来数設置状況（複数回答） N＝551

フットケア外来であった。その他の外来はスキンケア外来、小児排泄指導外来など名称が異なる外来もあった（図35）。

まとめ

今回、1999年～2014年の15年間の活動調査を見直した。調査項目は毎年見直されているため、大まかなデータ集計となったが、看護師の役割拡大、診療報酬算定など1999年から考えるとET、WOCN、皮膚・排泄ケア認定看護師の活動の幅が広がってきていることがわかる。

平成28年は特定行為修了生が誕生した。診療報酬改定では「排尿自立指導料」が算定できるようになった。今後も医療情勢の変化に応じて活動調査内容の見直しが必要であり、このデータが今後のET、WOCN、皮膚・排泄ケア認定看護師の活動の参考になることを期待したい。

日本創傷･オストミー･失禁管理学会の今後に向けて

第５期理事長　真田弘美

日本創傷・オストミー・失禁管理学会は、職能団体から学術団体へと改組し、広く門戸を開きました。そして、同時期に一般社団法人格を取得することにより、名実ともに国民から信頼を託される学会となりました。その間、学術誌の発刊、ストーマ・創傷領域への学術活動などを推進し、特定行為の法制化への関与や診療報酬の獲得を通し、専門職団体として医療への貢献に努めてきました。そして、生涯教育などの自己研鑽、災害時の復興への支援活動など、当該領域の発展と国民への適切な看護ケアの提供をたゆみなく続けてきました。これは当学会がWOC領域の専門職と研究者が常にコラボレーションし、さらに他職種とともにチーム医療を実践するといった、研究が臨床現場に直結することに主眼を置いて活動してきた実績といえます。

一方、医療には刻々と変化する社会の要請を常に捉えて、国民の新しいニーズに答えるミッションがあります。特に2025年に向けて我が国は超高齢社会が直面する課題を地域包括ケアシステムにより解決しようと計画しております。これは、医療、福祉を一体化して、住民が最後まで地域の中で暮らすことを支援するシステムの構築に他なりません。看護に求められる在宅医療の中でも、家や高齢者施設での看取りは看護が最も力を発揮する場となります。そのために国は看護師が行う特定行為を法制化し、必要な医行為を医師の指示がなくても手順書で行うことを推進しています。私たちの領域では、創傷管理が特定行為となり、今までET、WOC、皮膚・排泄ケア認定看護師が行ってきた褥瘡や足潰瘍のケアは他の特定研修を受けた看護師に譲ることになります。たとえば、卑近な例を言えば、褥瘡ハイリスク患者ケア加算の専従は特定行為研修修了者のほうがその技術範囲も増え、適切な人材といわれるかもしれません。つまり医療の変革のときに、私たちの専門性も大きく舵取りを変えることが要求されていると言っても過言ではありません。

WOC外来が次の活路

もう一度原点に戻り、創傷・オストミー・失禁管理学会が、専門職団体として何を目指すのか考える時期が到来しました。今まで急性期病院で横断的活動を褥瘡専従で行ってきた立場から、今後の在宅医療に向けて、どのような活動へのシフトを期待されているのでしょうか。まずは、創傷・オストミー・失禁管理の３つの領域に共通する排泄にかかるケア、創傷・スキンケアをバランスよく行える強みを活かすことが求められています。そして、在宅医療にもかかわれるように、外来での活動を確立することにより、

急性期から在宅まで一貫した排泄ケア、スキンケアを提供できることが不可欠です。つまり、WOC専門外来を各病院に設置し、そこを基盤として病棟、外来、在宅をつなぐことを目指すことが今後の発展へとつながるでしょう。

その実現のためには、さまざまな研究が必要です。たとえば、WOC外来の必要性を費用対効果で示すエビデンス研究はもとより、在宅でリアルタイムに、非侵襲的に、そして継続できる新しい技術の開発は必須といえましょう。これには従来通り、研究者と実践家のコラボレーションが何よりも優先されます。さらに、排泄や創傷を含むスキンケアは、外科、泌尿器科、皮膚科、形成外科の医師、そしてPT、OT、栄養士、薬剤師など多職種との連携が今まで以上に求められるでしょう。

学会のグローバル化

そして、今後は新しいミッションに対してチャレンジしていくことが必要となります。一つは、「グローバル化」です。最近、東南アジア諸国を訪れる機会が多くなりました。そこでは、日本の昭和の良き時代を彷彿とさせる発展途上国ならではのエネルギーを感じます。でも日本の過去と大きく異なることは、ICTの発展により一人一人がスマートホンを持ち、いつでもどこでも世界のどんな情報もリアルタイムに取れることです。もちろん母国語だけでなく世界規模の情報は英語です。日本にいては信じられないほどの新しい情報を得て、新しい領域にチャレンジしていく途上国の同じ専門職のWOCNたちは、簡単に日本のWOC領域の技術に追いつき、追い抜いていくでしょう。

日本創傷・オストミー・失禁管理学会のミッションとして、どの国も通っていく超高齢化社会の見本として、質の高いWOCケアを世界に発信していくための共通言語としての英語の論文、そして発表が喫緊の課題といえます。当学会は、この世界に打って出る若手研修者と皮膚・排泄ケア認定看護師を育てることを将来の目標に添えます。

次世代の専門職

もう一つのミッションは、10年後の看護の変革に向けての素地をつくることです。特定行為の実施は確かに日本の多死社会に向けて、穏やかな死を国民にもたらすことは間違いないと思います。それでも、手順書による特定行為の実施は、患者や在宅療養者を待たせ、我慢させない療養生活の実現には程遠い状況であることは容易に推察できます。今後特定行為と認められるであろう医行為としては、WOCを専門とするこの領域では、Ostomyの術後早期合併症の管理、Continenceでは薬の選択など多々あります。さらに、看護師の意思決定によりリアルタイムにケアを提供するために、いわゆるWOC領域のNP（ナース・プラクティショナー）は今後の日本の医療には欠かせない専門職となるでしょう。そのためには、クリティカルシンキングができる教育すなわち大学院教育が今後のWOC領域を支える看護師たちの将来を左右することに違いないと思います。数は少ないですが、すでに大学院を修了し、特定行為研修も修了し、臨床で活躍する皮膚・排泄ケア認定看護師がいます。今後も、若手の皮膚・排泄ケア認定看護師がこれに続き、新しい制度を構築するエビデンスを創るとともに、その実績は必ず患者・在宅療養者を通してフィードバックされ、社会の要請となっていくでしょう。

*

私たちは超高齢社会に生きる国民として、常に将来の不安を持ち続けています。しかし看護ケアが充実し、「支える」保健・医療のシステムが稼働するならば、「老いることも悪くないと思える社会」も夢ではありません。そんな志を持つ、そして叶える努力を続ける若手世代を育てる仕組みをつくることが、第５期理事長として残された課題だと考えています。

末筆になりましたが、今までの当学会の活動を支えてくださった皆さま方に感謝するとともに、今後も変わらぬご支援を賜りますようお願い申し上げます。

追補

本書の最終校正をしている４月23日現在、熊本・大分で10日間前に発生した地震による被害は、死者48名（関連死を含むと60名）、重軽傷者1000名を越える状況となっています。避難生活を余儀なくされている約６万7000人の方々の、相次ぐ余震への恐怖と不安は計り知れないものがあります。当学会ではいち早く被災地域の本会会員の方々の安全を確認でき、ネットワークを通じて被災者への支援に乗り出しました。専門職集団としてできる限りの支援活動を続けて参りたいと思っております。被災地の方々はけっして一人ではありません。会として最大限のご支援をいたします。会員の皆さまには、いっそうのご協力をお願いいたします。

本書掲載人名索引

Barbara Bates-Jesen …… 49
Barbara Braden …… 48
Christine Moffatt …… 49
Keryln Carville …… 50

あ

青木和恵 …… 33,57
芦田幸代 …… 74
穴澤貞夫 …… 39
安部正敏 …… 26

い

石川　環 …… 56
石澤美保子 …… 27,102
市岡　滋 …… 25
伊藤美智子 …… 38,54
稲田浩美 …… 63
岩中　督 …… 41

え

江口　忍 …… 73
襟川政代 …… 35
遠藤弘子 …… 54
遠藤富美 …… 62

お

大浦武彦 …… 40
大川恵美 …… 67
大桑麻由美 …… 27,90
大谷内千恵 …… 62
岡田保典 …… 45
岡田依子 …… 68
岡本　節 …… 72

か

貝川恵子 …… 70
貝谷敏子 …… 8,26
海田真治子 …… 72,132
梶西ミチコ …… 33
片岡ひとみ …… 28,54,61,128
上出良一 …… 41
川上重彦 …… 43
川村佐和子 …… 47

き・く

北川智美 …… 67
木村英子 …… 59
熊谷英子 …… 60

こ

児玉裕子 …… 74
小林修三 …… 45
近藤恵子 …… 57,58
紺家千津子 …… 23,65,78,84

さ

坂本すが …… 46
佐藤　文 …… 34,55
佐藤エキ子 …… 21,53
佐藤奈津子 …… 64
佐藤美夏子 …… 60
真田弘美 …… 4,19,146

し

品田ひとみ …… 36
柴崎真澄 …… 37
志村友紀 …… 65

す・そ

菅野恵子 …… 61
須釜淳子 …… 28,91
杉本はるみ …… 72
鈴木輝重 …… 52
祖父江正代 …… 29,67

た

平良智恵美 …… 75
高水　勝 …… 51
武亜希子 …… 74
竹之内美樹 …… 61
多田千和子 …… 58
田中秀子 …… 22
田中マキ子 …… 29
谷口貴子 …… 66
谷口珠実 …… 30,111
田村泰三 …… 15
丹波光子 …… 63

ち・つ・と

千葉励子 …… 60
塚田邦夫 …… 42
土田敏恵 …… 30
土屋智久 …… 52
徳永恵子 …… 31,56

な

内藤亜由美 …… 64
仲上豪二朗 …… 24
中川ひろみ …… 24
中條俊夫 …… 40
中野真寿美 …… 70

に・の

西浦一江 …… 69
西片一臣 …… 57
西田かをり …… 66
西村かおる …… 22
西村恭子 …… 70
野口まどか …… 68

は・ひ

原田俊子 …… 55
判澤　恵 …… 36,55
菱沼典子 …… 46
日野岡蘭子 …… 59

ふ・ほ

藤井香織 …… 69
藤原泰子 …… 58
本間之夫 …… 31,44

ま

前川厚子 …… 16
前川和世 …… 69
前田耕太郎 …… 32,44
増田未散 …… 73
松岡美木 …… 62
間宮直子 …… 32,68

み・も

三木佳子 …… 37
溝上祐子 …… 18,53,108,122,132
三谷和江 …… 71
南由起子 …… 17
宮地良樹 …… 21
宮永友美 …… 65
森口隆彦 …… 20
森山やよい …… 73

や・よ

安田智美 …… 64
柳井幸恵 …… 71
山崎紀江 …… 66
山本由利子 …… 71
横野知江 …… 115
吉田美香子 …… 34

わ

渡邊　成 …… 42
渡邊千登世 …… 23
渡辺光子 …… 63

日本創傷・オストミー・失禁管理学会 25周年記念誌
学術の発展と継承

非売品　頒価 800円

2016年５月20日　発行

編　集　一般社団法人 日本創傷・オストミー・失禁管理学会
発行者　真田　弘美
発　行　一般社団法人 日本創傷・オストミー・失禁管理学会
〒169-0072
東京都新宿区大久保二丁目４番12号
電話03-5291-6231
制　作　株式会社 照林社