

[関係団体]

日本腎不全看護学会設立の経緯

宇田有希

はじめに

第二次大戦後、GHQの指導のもとにわが国の医療制度や医学教育の大々的な変革が行われた。1948年、保助看法（保健婦、助産婦、看護婦法）が制定され、看護師の教育年限を延長し、医師の「診療介助」という補助業務に加えて、「療養上の世話」という看護師独自の業務が設定され、看護職が名実ともに専門職として位置付けられた。同年7月に制定された医療法では、「医師、歯科医師、薬剤師」が医療の受け手に対して責任を持つと書かれていたが、1992年、40年を経て初めて改定された医療法では、「医師、歯科医師、薬剤師および看護師その他の医療の担い手は」と、看護師が並列に明記された文言が加えられ、ここにおいて看護師が専門職であることが、法的に認められたといつてよいであろう。このことはいうまでもなく、旧法が日進月歩する医療の現実に合わない状況となったことを意味している。

1967年に普及しはじめた透析療法は、わが国におけるチーム医療の実践的、先駆的役割を果たし、医療の現場に多くの専門職が出現する契機となった。しかし、周辺状況の変化にもかかわらず、問題は看護師自身の側に、その自覚と新しい職業観が十分に育っているとは言えない点である。私達は専門職者としての社会的認識と評価を得るための自助努力を惜しんではならない。そのためには、与えられるのを待つのではなく、知識や技術を自らが獲得する意志を持って行動しなければならぬと考える。

1 透析看護研究会の芽生え

1974年4月、新生会第一病院太田和宏院長をコーディネーターとして、第20回アメリカ人工臓器学会（American Society for Artificial Internal Organs; ASAIO）へのツアーに参加したときクリーブランド・クリニック・リサーチを訪問し、能勢之彦先生による歓迎パーティが開かれた。歓談の席上、「アメリカ腎臓病看護学会は、1966年にクリーブランド・クリニックの6名の看護婦達が呼びかけて始まったのだよ」といわれた。

設立の発端は1974年12月、財団法人腎研究会主催による機関誌『腎不全を生きる』の企画で、「透析医療を支える人びと（その2）看護師・看護婦」という座談会であった。出席した7名の看護婦・看護師から、「これを機会に横のつながりを持って透析看護の確立に向けて、お互いの情報交換の場をつくりたい」との意見が出された。司会の高須照夫先生およびアドヴァイザーの三村信英先生、中川成之輔先生が賛同され、大島研三理事長と故高柳猛事務局長が組織化に向けての援助を約束された¹⁾。1975年12月、虎の門病院吉田公子婦長を代表世話人として「透析看護婦（士）の集い」が開かれ、この会を母体として全国組織に発展させることになった。

1976年4月、国立王子病院吉岡典婦長を世話人として「仮称・透析看護を考える会」の設立準備委員会が開催され、会長として吉岡典、事務局長を筆者が引き受け、発足準備に取り掛かった。

2 透析看護研究会の設立

会則、役員人事、開催日と会場選定など、組織化することに不慣れな私達を叱咤激励しながら、根気よく指導して下さったのが故中川成之輔先生であった。しかし、ここで私達は思いがけない体験をする羽目になった。ひとつは、日本看護協会に後援を要請しに行ったときのことである。役員4名が、国立王子病院伊佐マル総婦長の紹介で大森文子会長に面会した。一通りの趣旨説明が終わり、幾つかの質問を受けた中に「医師がどの程度関与しているのか」というものがあり、私達は自主的な活動であることを説明した。結論は、「看護協会はジェネラルナースの育成を目指しているので、特殊な分野への協力はできない。したがって名前を貸すことはできない」というものであった。

もうひとつは、人工透析研究会に協力を依頼したときのことである。役員数名が呼ばれて、当会の趣旨説明を求められた。そのときの質問に「看護協会とはどのような関係にあるのか」「協会の指導ということで、透析室が運営上制約を受けることはないのか」などがあつた。私達は、「会員の自治により看護本来の基本的な業務に加え、腎不全看護の研究と会員の教育を行うことにより、専門領域としての腎不全看護の向上発展を図ることを目的とする（規約）」自主的で純粋な活動であると述べた。二つの組織から予期せぬ疑いを持たれ、前途多難が予想された。

1976年11月20日、神奈川県民ホールにおいて第1回日本透析看護研究会の発会式を迎えることができた。その年、第18回人工透析研究会を主催された東海大学大越重秋教授が会場を提供して下さり、設営その他全面的に支援していただいた。会場における入会申し込みは150施設であった。アメリカ腎臓病看護学会に遅れること8年であった。

3 研究会活動の低迷と限界

1) 低迷の要因

施設会員数も徐々に増加し、最大約460施設までになったが、それ以上は増えなかった。年2回の研究会を開催するには、財団法人腎研究会の補助金と年会費でまかなうことは不可能ではない。問題はその年会費が100%納入されてのことであった。開催の第1条件は会場費の安いことで、日程とあわせて選択す

るとなると非常に困難であった。会費の納入は常に6、7割に止まり、したがって常勤の事務員を置くことさえ不可能であった。さらに役員が配置交代により数年毎に変わるため、一部の役員に負担が集中しがちであった。これらの問題を解決するためにパートの事務員を置き、会費の請求事務を円滑にし、年2回の研究会を1回に減らすこととした。このような物理的に処理できるものはよいとしても、会員個々の専門性の意識を高める効果は見えてこなかった。

2) 施設会員制の限界

1980年に某企業を経由して、アメリカ腎臓病看護婦と技士協会(American Association for Nephrology Nurses & Technicians; AANNT)が日本の同じ組織と連絡をとりたいとの申し入れがあり、幹事会に諮ったが誰も手をあげなかった。財政的にも派遣の費用を全額負担することなど考えられなかった。最も躊躇せざるを得なかったのは、役員一同「言語障害」つまり英会話ができないということであった。

1981年、再びAANNTからの打診があり、国際規模のシンポジウムを予定しているので、準備委員会への出席を要請してきた。急きょ筆者が出席することになったが、この会議に参加したことで目からウロコの体験をした。「専門性を獲得するのは個人であって組織や施設ではない」という欧米人の考え方からすると、私達の会のあり方は理解されにくいのも当然と思った。今後進むであろう国際化に伍していくには、個人会員制に切り替えていかなければならないだろうと感じた。1983年、AANNTはASAIOの援助打ち切りを契機に、独立した組織としてANNA(American Nephrology Nurses' Association)と改称、第1回の記念大会をフィラデルフィアにて開催した。このときのインターナショナル・ワークショップでは、「日本における透析看護の現状」を発表、ツアーを組んで参加した。ちなみにこの年のASAIOは、かつての華やかさを失い閑散としていたと聞く。

その後、頻繁に国際会議が開かれるようになり、EDTNA(European Dialysis & Transplantation Nurses Association)、ISPD(International Society for Peritoneal Dialysis)とも連携を持つようになった。また、1997年、WCRC(World Council Renal Care)の理事国として参加を要請された。

2001年にWCRCはWFRC（World Foundation Renal Care、腎臓病看護世界基金）と名称を変更した。海外との交流が深まることで、わが国の透析医療が血液透析に偏っている点が指摘された。1986年、慢性疾患としての腎臓病患者が治療を選択する上で、適切なケアと情報の提供ができるよう、守備範囲の拡大が必須ということから「透析看護研究会」を「腎不全看護研究会」と改称した。

20年間（1976～1996）の研究会活動の軌跡を最後に別表として掲載した。

4 学会設立への動き

1990年代に入り、医療事業の近代化と看護教育の大学化が進み、看護界において急速に看護の専門性を認めようとする動きが活発になった。会員の中からも資格獲得を求める声が聞かれるようになり、1992～1993年にかけて、会員の要望を実現させるための「腎不全看護の専門性を確立するための現状分析」調査を行った²⁾。加入会員施設の5,200名を対象にアン

ケート調査を実施、回収率は85.92%であった。「必要だ」との回答は66.8%で、「必要でない」6.0%、「どちらともいえない」が21.2%であった。この結果をもとに本格的に制度化への検討を始めることになった。

1994年5月、日本看護協会は「専門看護婦（士）資格認定制度」と「認定看護婦（士）資格認定制度」を総会に提案、1995年からスタートさせた。1996年10月、幹事数名で看護協会の「専門看護婦資格認定制度認定室」を訪問、当会が資格認定を取得する上での条件などについて相談したところ、「個人会員であること」「研究会では無理、学会にすることが必要」との示唆を得た。幹事会において全員一致の賛同を得て準備を進めることになったが、臨床の看護師だけでなく、看護系大学が増えている現状を踏まえ、大学の教員に参画してもらうことが重要との意見が出された。こうして「腎不全看護学会設立発起人会」が生まれ、1997年の総会において承認されたのである。

1998年4月、念願の学会設立を果たし、資格制度を実現させるための一歩を踏み出した。その意図するところは、規約にうたっている目的および事業の通りである（表1）。

現在、日本看護協会専門看護師・認定看護師登録者数は、表2、表3の通りである。

5 学会活動の基本

1) 看護の視点を重視した教育カリキュラムの構築

設立にあたり、従来の会員施設に趣意書を配布し、ご協力をお願いしたところ「今までの役員となんら顔ぶれも変わらず、公的大病院中心であり、看板を掛け替えただけで意味が無い」という批判を受けた。これ

表1 日本腎不全看護学会の目的および事業

第二章 目的および事業	
第3条	本会は、腎不全看護に関する理論、および応用の研究、調査を行い、それについての発表、知識・情報の提供や交換により腎不全看護に関する向上を図り、もって人々の健康と福祉に貢献するとともに世界における学術の発展に寄与することを目的とする。
第4条	本会は、前条の目的を遂行するため次の事業を行う。 <ol style="list-style-type: none"> 一. 学術集会の開催 二. 会誌の発行 三. 腎不全看護に関する実践、研究および教育についての情報交換 四. その他本会の、目的達成に必要な事業

日本腎不全看護学会会則より

表2 日本看護協会専門看護師登録者数

認定審査実施年	認定審査回数	がん看護	精神看護	地域看護	合計
平成8年	第1回	4	2	—	6
平成9年	第2・3回	1	2	2	5
平成10年	第4回	2	1	0	3
平成11年	第5回	0	1	0	1
平成12年	第6回	2	2	0	4
平成13年	第7回	6	1	0	7
合計		15	9	2	26

2001/8/1（日本看護協会教育研修資料より）

表3 日本看護協会認定看護師登録者数

認定審査 実施年	認定審査 回数	救急 看護	創傷・オストミー・ 失禁 (WOC) 看護		重症集中ケア		ホスピ スケア	がん性疼痛看護		がん化学 療法看護	感染管理	合計
			認定審査	特別試験	認定審査	特別試験		認定審査	特別試験			
平成9年春	第1回	17	20	—	—	—	—	—	—	—	—	37
平成9年秋	第2回	6	16	—	—	—	—	—	—	—	—	22
平成10年春	第3回	15	19	—	—	—	—	—	—	—	—	34
平成10年秋	第4回	6	16	17	—	—	—	—	—	—	—	39
平成11年春	第5回	11	22	40	29	—	8	17	—	—	—	127
平成11年秋	第6回	—	1	8	—	6	—	2	—	—	—	17
平成12年春	第7回	10	27	5	25	7	14	15	—	—	—	103
平成12年秋	第8回	—	2	10	4	7	4	3	—	—	—	30
平成13年	第9回	17	25	—	18	7	18	19	5	10	18	137
合計		82	148	80	76	27	44	56	5	10	18	546
			228		103			61				

2001/8/1 (日本看護協会教育研修資料より)

は今後の評議員、理事などの選挙制度を通じて改善することが可能であろう。また、1972年から実施されている厚生労働省の「透析療法従事者研修」や透析療法合同専門委員会による「技術認定士」との関連についての質問や意見も寄せられたが、専門看護師資格認定制度を否定するものではなく、教育内容と計画を説明することで理解された。本学会としての教育委員会活動に「教育セミナー事業計画」があり、各講座は地域で開催している(表4)。

「日本で特別な分野で、看護独自の研究会を持ったのは、おそらく腎不全看護研究会が初めて」(野口)³⁾と、他の領域の方がたに評価されながら、創設当初から会員の「専門看護師としての資格づけを」という要望を実現できなかった要因を明らかにしなければならない。

そのひとつがローテーションであり、研究会時代がそうであったように、学会となった現在の理事、個々の会員も含めて、活動が広がらず低迷する傾向が続いている。看護協会が認定看護師の役割を「①特定の看護分野において、個人や家族、集団に対して熟練した看護技術を用い、高度な看護を実践する。②特定の看護分野において、看護実践を通して他の看護職者に対して指導を行う」としており、「職場においては、認定を受けた看護分野に配属され、継続して実践し、他の看護職者とともに指導する役割を担う位置付けが必要である」と述べている。透析患者ケアの継続性が最重要課題であると認識しながら、まったく別の職場に配属されて意欲を失っていく様相を見てきた者とし

ては、きわめて当然なことと思う。

こうした社会的変化に対応する私立の大学病院も現われ、病院独自の専門教育プログラムによる認定看護師を育成し始めている。また、岡山大学医学部保健学科は、4年次選択科目に「透析・移植看護」を設置し、学生の専門性志向を高める方向を示している。将来、腎不全看護領域の専門看護師が誕生することも夢ではない。

本年9月上旬、本学会は腎不全看護領域を特定の看護分野として認定を受けるために、看護協会認定部へ申請書を提出した。その教育内容を表5, 6, 7, 8, 9に示した。

2) 調査・研究の質的向上と量的拡大

医師はこれまで多くの縦断的研究や多施設間調査を行い、その成果を証明し治療の発展に貢献してきた。腎不全看護領域の研究は、生じた看護問題の対処方法や施設のある時点における患者の状況を把握し、改善に成功したというような横断的な研究が多く、長期間の追跡や研究結果がどのような影響を及ぼしているかなどの検証はされず、ある施設での改善が、他の施設にその成果が生かされる、といった縦断的な研究がなされてこなかった。文献検索が不十分なためか、学会発表には大同小異の報告が多く見られる。透析施設の看護師は、一旦受け入れた患者を定期的にしかも長期に看っていくので、最もよく患者を把握することができるのである。今後、医療事故防止や感染対策などの研究を開発し、患者ケアの質を保証する基準づくりを目

表4 日本腎不全看護学会教育セミナー事業計画

講座 No.	講座名	講座 No.	講座名
I	新人教育のための基礎知識 (1) 腎の病態生理と治療法 (2) 腎不全看護総論	VI	質と効率化を目指す看護記録 (1) 看護過程展開に必要な記録 (2) データベースを中心とした記録
II (1)	透析開始から終了までの知識と技術 (1) 血液透析療法の手技	VII	患者理解のための理論と実際 1 (1) 家族理論 (2) 事例展開の実際
II (2)	透析開始から終了までの知識と技術 (1) 腹膜透析療法の手技	VIII	患者理解のための理論と実際 2 (1) セルフケア理論 (2) 事例展開の実際
II (3)	血液浄化法における観察技術 (1) 医師の立場から看護婦に望む観察技術 (2) 現場で役立つ透析前・中・後の看護の観察技術	IX	患者理解のための理論と実際 3 (1) 危機理論 (2) ストレスコーピング (3) 事例展開の実際
III (1)	合併症と治療および看護 (1) 透析合併症の治療と予防法 (2) 透析合併症の看護	X	管理と経営 (1) システム管理 (2) 経営論
III (2)	糖尿病性腎症の治療と看護 (1) 病態生理と治療法 (2) 糖尿病性腎症患者への看護	XI	腎不全領域における看護研究 1 (1) 看護研究の概念
III (3)	自己管理指導に役立つ知識 (1) 薬物療法と指導の実際 (2) 食事療法と指導の実際	XII	腎不全領域における看護研究 2 (1) 事例研究 (2) 事例研究の実際
IV	現場に生かすコミュニケーション技術 (1) コミュニケーション技術の概要と実際 (2) 腎不全患者へのカウンセリングの活用	XIII	腎不全領域における看護研究 3
V	わかりやすい看護診断 (1) 看護診断の概念 (2) 事例展開の実際	XIV	腎不全領域における看護研究 4
		XV	腎不全領域における看護研究 5

表5 専門基礎科目・専門科目・学内演習/実習の概要（腎不全看護）

<p>(目的) 腎不全看護の質の向上を図るために個人、家族または集団に対して、熟練した専門的な看護を実践し、その看護実践を通して看護職者に指導やコンサルテーションを行うことができる能力を育成する。</p> <p>(期待される能力) 1. 腎不全患者に対して、総合的な臨床判断に基づく個別的なケアや、患者教育を計画、実践、評価できる。 2. 腎不全治療に関する専門的知識と技術を用いて、継続して、安全で安楽な治療環境を提供できる。 3. 慢性腎不全患者が治療の選択を自己決定できるよう、倫理的な判断の下に援助ができる。 4. 患者と家族の長期療養生活にかかわる他職種の人々と連携し、効果的な支援ができるよう調整できる。 5. 腎不全看護の最新情報に関心を持ち、また、実践的モデルを示すことによって、看護職者に対して指導や相談に応じることができる。 6. 看護職者の継続教育に主体的に関わり、臨床看護の質向上に積極的に取り組むことができる。</p>			
教科目	内容		時間数
共通科目	1. リーダーシップ		15
	2. 文献検索・文献講読		15
	3. 情報処理		15
	4. 看護倫理		15
	5. 教育・指導		15
	6. コンサルテーション		15
	7. 看護管理		15
	8. 対人関係		15
	9. 看護理論 I		15
	10. 看護理論 II		15
		小計	150

表6 専門基礎科目

教科目	内 容	時間数
1. 腎不全トータルケア概論	1) 日本における腎不全医療と課題 2) 腎の病態生理と治療法 3) チーム医療とケアネットワーク 4) 腎不全医療における看護師の役割と変遷	15
2. 腎不全患者の身体機能	1) 体液恒常性維持機能の障害 2) 体液恒常性維持機能の障害がもたらす影響 3) 医学的治療がもたらす影響 4) 合併症とその影響	30
3. 患者および家族の理解のための理論	1) セルフケア理論 2) 家族理論 3) 危機理論 4) ストレスコーピング 5) 自己効力感・自尊感情 6) 事例展開における諸理論の活用	30
4. 患者教育に必要な技法	1) コミュニケーション技術 2) カウンセリング技術	30
5. リスクマネジメント	1) 事故対策 2) 感染対策	15
		小 計 120

表7 専門科目

教科目	内 容	時間数
1. 腎不全看護総論	1) 腎不全看護の目的と看護師の役割 ・腎不全患者の生と死 ・腎不全患者のセルフケア ・患者と家族への支援 ・諸理論を活用した教育と支援の実際 2) 腎不全看護における認定看護師の必要性和役割	15
2. 腎不全期における観察技術	1) 検査データ、症状の観察 2) 患者の療養行動の把握 3) 透析療法中の観察	15
3. 腎不全治療に伴う特殊技術	1) 血液透析に伴う技術 2) 腹膜透析に伴う技術 3) 腎移植に伴う技術 4) 在宅治療の指導技術 5) 特殊技術の応用	30
4. 生活調整の援助技術	1) 病態や治療に応じた生活調整の援助 2) セルフモニタリングを活用した生活調整の援助	30
5. 療養支援技術	1) 重複障害を持つ患者・家族の支援 2) 合併症を伴う患者・家族の支援 3) 加齢に伴う患者・家族の支援	30
6. 自己決定支援とコーディネート	1) 治療法選択に伴う自己決定支援 2) エンドレスケアに伴うケアコーディネート	30
		小 計 150

表 8 学内演習/実習

教科目	内 容	時間数
学内演習	事例検討 ・事例提供を行い、看護の実践体験を理論や知識に照らし合わせながら看護体験を深く考察する。	100
臨床実習	実習場所 ・血液透析、腹膜透析、腎移植において実績のある施設 実習内容 ・腎不全トータルケア実習（以下の実習内容から自らの課題に沿って実習を選択する） 保存期患者の看護 透析導入期患者の看護 外来透析患者の看護 在宅血液透析患者の看護 腹膜透析患者の看護 腎移植患者の看護 小児腎不全患者の看護 高齢腎不全患者の看護 ハイリスク腎不全患者の看護 ・機器操作に伴う技術チェック 実習課題 ・腎不全トータルケアの視点から1看護事例をまとめる ・腎不全トータルケアについて専門科目の中から課題を選択しまとめる	290
		小 計 390

表 9 総時間数

共通科目	150 時間
専門基礎科目	120 時間
専門科目	150 時間
学内演習/実習	390 時間
総時間数	810 時間

指したい。

3) 国際交流の強化

1983年より始まった国際交流は、隔年に開催される会議において、日本の医療制度や国民性といったものに対する関心の高まりから、かなり踏み込んだ質問がなされるようになり、「言語障害」という言い訳は許されない状況になってきている。たとえば、「日本における臓器移植—宗教による影響—」というタイトルでの発表を依頼されたり、「腎臓の売買について貴学会は、どのような政策をとっているのか」と質問されたりした。インフォームド・コンセントについての

討論では、「日本の患者は医師に支配されていると聞いたが本当か」など、発表内容よりも日本の文化的背景に強い関心があるように感じられた。ちなみに、ANNAでは1987年に第1回のCNN（Certified Nephrology Nurse）制度による試験を実施し、現在7,000名以上の資格取得者がいるとのことである。

今までは欧米に偏りがちな交流であったが、昨年開催した第4回学術集会では、初めての試みとして韓国と中国の透析看護師を迎えてシンポジウムを行った。さらにアジア地域における交流を深めて行きたいと考えている。

筆者の年代はもとより、もう少し若い年代でも腎不全看護の領域には、英語に強い人材が見られず残念なことであった。しかし、最近になって30~40歳代の若い看護師で海外留学の経験者や英検取得者が会員になり、国際学会で発表するようになった。こうした若手を育てていくことが学会の使命であると考え。

6 今後の展望

従来、看護分野ではコストパフォーマンスに関する教育はほとんど行われてこなかった。透析患者が21万人にも達する今日、透析医療を取り巻く環境は一層厳しさをましてきており、医療経済に無関心ではいられない。透析室の運営管理を円滑にする上でのリスクマネジメント能力も高めていく必要がある。

わが国の医療制度の根幹をなしている診療報酬制度は、看護料の算定に表れているように、大病院の入院病床管理を優先してきた。高騰する医療費の抑制政策としての増床規制や社会的入院を抑止するための通減制などを導入しても下げ止まりは見えない。医療の質の向上が叫ばれているが、むしろ初歩的な医療事故が多発している。事故が訴訟へと発展すれば、施設の存続をも危うくしかねない。私達が専門制度の獲得を目指すのは、単に自己満足のためではなく、専門教育を習得した看護職の存在が、医療過誤や事故を防ぎ、患

者ケアの効果を高め、QOLの維持向上に貢献するものと考えからである。約3,400の透析施設に必ずエキスパートナースがいることによって、患者の安全と安寧が守られ、同時に治療の効果と効率が上がり、看護の社会的評価が高まることを期待したい。

おわりに

特定分野の資格を持つということは、実践行為に自己責任の重さを自覚していなければならない。チーム医療の中で、専門職者としての主体性を持って役割を機能させるように努力しなければならない。会員一人ひとりの意識の向上と腎不全看護の標準化、腎不全看護に関する研究の質的向上のための教育システムを早急に構築し、実践する必要がある。関連学会ならびに各関係機関のご支援、ご協力を切にお願いしたい。

文 献

- 1) 宇田有希：腎不全看護研究会。学会・研究会通信 看護技術 94-6, 40 [8]; 86, メヂカルフレンド社。
- 2) 日本腎不全看護学会研究班：アンケート調査結果—1994年現在; 日本腎不全看護研究会, 1995。
- 3) 野口美和子：慢性の障害をもつ患者さんのために互いの協力を。日本腎不全看護学会誌, 1 [1]; MAR (3月), 1999。

別表 腎不全看護研究会の主な業績と20年の歩み

年月日	研究会	講演内容	シンポジウム	ワークショップ	看護研究演題数
1976・11	第1回	透析療法とナース 講師：杉野信博			
1977・6	第2回	職業の専門性 「一つの専門分野を追求する看護者としての考え方」 講師：荒井蝶子	透析看護を考える —透析導入期を考える—		
1977・11	第3回			パネルディスカッション 透析室における看護婦の役割	
1978・5・27	第4回	透析療法における最近の動向 講師：中川成之輔			25題
1978・11・11 12	第5回	第1回勉強会 長期透析患者の看護 講師：吉岡 典 透析中の看護 講師：星野 貢 小児透析の看護 講師：渡辺真美 腎不全の病態生理と最近の治療 講師：三村信英	透析療法における現況と将来への展望 腎移植前後の看護 LCUの指導と援助の実際 家庭透析の指導と援助の実際	講師：太田和夫 講師：足立悦子 講師：藤田栄子 講師：佐藤千代	
1979・6・17	第6回	透析患者への心理的アプローチ 講師：春木繁一			21題
1979・10・27 28	第7回	第2回勉強会	第2部 セミナー ●各種検査データのとらえ方と看護への適応 講師：老久保和雄 ●透析患者に対する薬剤使用と効果 講師：川口良人・藤原誠治	第1部 パネルディスカッション ●自由食の試みと患者指導 ●制限食の実際と患者指導 ●体重コントロールと患者指導	
1980・7・12 13	第8回	1. 透析による長期生存者の諸問題 講師：中川成之輔 2. 眼と腎臓 講師：小林フミ子 3. 耳と腎臓 講師：鳥山稔 4. 腎臓とCa 講師：藤田拓男 5. 透析療法と肝炎 講師：金山正明	長期透析患者との関わりにおける諸問題 1. 老齢化 2. 人間関係・その他 3. 社会復帰		
1980・11・8 9	第9回			症例検討 10年以上生存例の検討	51題
1981・7・10	第10回 5周年	腎臓病看護 —ダイナミックな職業— 講師：ジェラルディン・ヒドル 腎不全と栄養—食事管理— 講師：平田清文	透析患者への望ましい援助とは		
1982・11・7 8	第11回		継続看護における管理のありかた		28題
1982・6	第12回	透析看護婦に望む—医師の立場から— 講師：前田貞亮 1. 循環器用ME機器とその管理 講師：小野哲章 2. 透析患者における心身医学的考察 講師：篠田智璋 3. 緊急時の看護 講師：加藤万利子 4. 透析患者の心機能について 講師：細田瑛一			

年月日	研究会	講演内容	シンポジウム	ワークショップ	看護研究 演題数
1982・10・30 31	第13回	透析患者の骨障害と治療 講師：小椋陽介 医療テクノロジーと未来医学 講師：桜井清久	透析看護における業務上の 過誤と予防対策		29題
1983・6		第1回腎臓病看護者国際シンポジウム：フィラデルフィア；「日本の透析看護の現状」について発表 ツアーを組み参加			
1983・7・8 新潟で開催	第14回	透析患者の心理と看護 講師：塚田浩治 望ましい看護婦像 講師：花積正夫 CAPDにおける看護婦の役割 コロラド大学透析室 スーザン・クロス 人工透析と感染 講師：薄田芳丸			
1983・11・18 19	第15回	人生は1冊の本である 講師：松原泰道師 国民総医療の動向と医療の今後 講師：石原信吾	職場の問題点 CAPD患者の看護		18題
1984・6・1 2	第16回	Ca代謝障害について 講師：黒川清 長期透析患者の循環器系合併症 講師：杉野信博 老人看護—その特徴— 講師：遠藤千恵子 CAPD管理上の諸問題 講師：高橋進 CAPDの看護管理について 講師：宇田有希	10年以上経過した長期透 析患者の看護上の問題 高齢透析患者の看護上の問 題点		
1984・11・30 12・1	第17回	透析医療における安全対策 講師：笹岡拓雄 コンピュータ化と看護 講師：土谷太郎	改めて導入期看護を見直し て		14題
1985・5・20		日本腎不全看護研究会雑誌創刊			
1985・6・8	第18回	看護婦に必要な法律知識 講師：井上幸子 心身医学からみた透析看護 講師：山岡昌之	* 総会にて名称変更承認 「日本腎不全看護研究会」 CAPDの映画上映 (日本トラベノール社)		
1985・6・22 ～7・3		第2回腎臓病看護者国際シンポジウム：ベルギー；ツアーを組み参加 第14回ヨーロッパ透析移植看護学会			
1985・11・27 28	第19回	腎移植最近の展開 講師：秋山暢夫 腎移植の看護 講師：高橋静子 脳死と日本人の心 講師：大熊由紀子			18題
1986・6・6 7	第20回 10周年	アメリカにおける透析医療の現状 講師：ジェラルディン・ピドル 透析20年時代への提言 講師：太田和夫 看護の現状と将来21世紀に向かう 看護制度はいかにあるべきか 講師：大森文子	社会復帰困難な透析患者の 看護		
1986・11	第21回	TNSと適正な人員配置システム 講師：栗原やま	透析室における看護基準を 考える		19題

年月日	研究会	講演内容	シンポジウム	ワークショップ	看護研究 演題数
1987・5		第3回腎臓病看護者国際シンポジウム：ニューヨーク；「日本における自己管理透析」について発表			
1987・7	第22回	専門看護婦に求められる リーダーシップ 講師：二木シズエ 看護に役立つ交流分析の基本的 理解をはかる 講師：飯田登美子	透析室におけるスタッフ教 育		
1987・11・6 7	第23回	腎不全患者における循環器の問題 講師：多川斉 長期透析患者の諸問題 講師：柴田昌雄		パネルディスカッション 臨床工学技士との連携を めぐって —Nsの役割を考える—	12題
1988・7・8 名古屋で開催	第24回	看護領域における専門分化の可能性 について —腎不全看護を中心に— 講師：中西睦子 海から学んだ心 講師：弓場道義	透析看護における専門看護 婦としての役割		
1988・11・11 12	第25回	長期透析患者の合併症 講師：鈴木正司 専門職としての技術をどう考えるか 講師：川島みどり			15題
1989・5・20	第26回	医師の立場から —すぐれた看護技術とは— 講師：前田貞亮 看護婦に望むもの 講師：松田鈴夫	新職種の誕生にあたり —他職種との連携を めぐって—		
1989・9・9～10		第1回日米腎臓病看護婦文化交流会：東京，京王プラザホテル，JR 東京総合病院講堂			
1989・11・17 18	第27回	専門看護婦として燃え尽きない ために —人工透析にたずさわる 看護者の精神健康— 講師：稲岡文昭 今改めて食事療法を考える 講師：小出桂三			19題
1989・5・26	第28回	先端医療と生命理論 —現代の技術社会における 人間のあり方を考える— 講師：土田友章 人生80年時代における 女性の生き方 講師：松村満美子	高齢透析患者に関する問題		
1990・7・22～24		第5回国際PD学会：京都			
1990・9・9 ～11		第4回インターナショナルワークショップ：ウィーン；末期腎不全患者のケアに及ぼす要因 —宗教が治療選択や臓器移植にどのように影響しているのか—			
1990・11	第29回	エリスロポエチン治療のすべて 講師：秋澤忠男 アメリカにおけるエリスロポエチン 使用患者の看護 講師：ロワンナ・ピンクル 今看護婦に求められるもの —国際シンポジウムに参加して— 講師：宇田有希	エリスロポエチンの効果と 看護上の問題点		16題

年月日	研究会	講演内容	シンポジウム	ワークショップ	看護研究 演題数
1991・6・8	第30回	せん芒とボケ 病気に悩む人の心理 講師：一ノ瀬邦明 講師：十河真人	腎不全患者の精神心理面への援助		
1991・11・15 16	第31回	脳死と臓器移植 患者にとってのセルフケア 講師：中島みち 講師：野口美和子	患者にとってのセルフケアとは		14題
1992・5・30	第32回	老人医療における透析治療の問題点 講師：小倉三津雄 看護することは 講師：岡部恵子 看護診断の学習は看護実践にどのように影響をもたらすか 講師：藤村龍子			
1992・11・27 28	第33回	エイズと看護婦達 人間関係における対話と共感 講師：石田安男 講師：岸信行	アンケート結果報告 幹事：水附裕子	事例を通して看護を学ぶ 看護に役立つ英会話	19題
1993・5・28	第34回	院内感染 病院ワンダーランド 講師：柴孝也 講師：半海一晃	感染症と透析看護		
1993・11・12 13 福岡で開催	第35回	ロイ適応モデルと看護過程 —看護診断を中心に— 講師：小田政枝 患者の心と看護者に期待するもの 講師：江頭博幸		事例を通して学ぶ	15題
1994・6・4	第36回	在宅ケアと福祉 講師：村松静子 看護の臨床での専門性を考える 講師：藤枝知子		事例を通して看護を学ぶ —看護を必要とする透析患者の看護—	
1994・12・1 2	第37回	DM 性壊疽について 講師：新城孝道 腎不全患者の看護 —ナイチンゲールから学ぶ— 講師：金井一薫 看護の質の評価 講師：岡谷恵子	*アンケート報告（水附）	DM 性壊疽を併発した透析患者の看護	9題
1995・6・23	第38回	透析アミロイド症の治療と看護 講師：小川洋史	阪神大震災を通して危機管理を学ぶ	終末期を迎えたアミロイド症患者の看護	
1995・11・30 12・1	第39回	透析患者の合併症 —心循環器系を中心に— 講師：伊藤春樹 CAPDの現況と問題点 講師：久保仁 心の山河を美しく 講師：酒井大岳老師		事例を通して看護を学ぶ —心循環器系合併症をもつ透析患者の看護—	15題
1996・5・16 17	第40回 20周年	ANNAの20年の変遷 講師：ジェラルディン・ピドル 慢性疾患患者への関わり 講師：徳永進 セルフケア能力 講師：野口美和子 問われる人間の尊厳とヒューマンケア 講師：紙屋克子	パネルディスカッション 21世紀への提言 看護婦に望むもの 春木繁一 大橋 宏 下郡山祥二 宇田有希	事例を通して看護を学ぶ ターミナルケア	

年月日	研究会	講演内容	シンポジウム	ワークショップ	看護研究 演題数
1984・8・18・19	第1回	CAPD セミナー			
1985・8	第2回	CAPD セミナー			
1986・9・6・7	第3回	CAPD セミナー			
1987・9・5・6	第4回	CAPD セミナー			
アンケート調査					
* 1987・12・14~26		看護基礎教育における腎不全看護教育の現状 —腎不全看護の卒後教育確立にむけて— 〈調査結果は日本腎不全看護研究会雑誌 第7号参照〉			伊野恵子
* 1992・		腎不全看護の専門性を確立するため現状分析 〈調査結果は日本腎不全看護研究会 アンケート調査結果参照〉	水附裕子 大坪みはる	落合福江 藤倉智佳子	鈴木和代 宇田有希