

2021年9月27日

第3438号 for Nurses

週刊(毎週月曜日発行)  
発行=株式会社医学書院  
〒113-8719 東京都文京区本郷1-28-23  
TEL (03) 3817-5694 FAX (03) 3815-7850  
E-mail: shinbun@igaku-shoin.co.jp  
COPY 出版者著作権管理機構 委託出版物

New Medical World Weekly

# 週刊 医学界新聞

医学書院 www.igaku-shoin.co.jp

## 今週号の主な内容

- [座談会]看護と庭と現象学(細野知子,今江秀史)/第25回日本看護管理学会開催……………1-3面
- [寄稿]メディアアートで医療安全教育の実践を(山口悦子)……………4面
- [連載]看護のアジェンダ……………5面
- [連載]エビデンスの使い方・広め方 6面
- MEDICAL LIBRARY……………7面

# 対談 看護と庭と現象学

## 日常生活の記述から 従来の世界観を問い直す

日常生活の根底に潜む出来事を記述し、現状の実践を好転させたい——。その目的に応える学問的手法の一つに現象学的研究がある。現象学の知見と方法論を基に、根源的な経験にまでさかのぼり解明する現象学的研究は、看護でも近年蓄積が進む。

日常の語りから「生きられた経験」を明らかにする現象学的研究を用いることで、従来の世界観はどう変わるのか。糖尿病とともに暮らす人々の経験を分析する細野氏と、文化財である庭の維持・継承に現象学を援用する今江氏の2人による異分野の対話から見えてきたのは、自身の専門から一度身を離し、日常生活の声に耳を傾ける大切さだった。看護と庭、異なる領域から、現象学的研究のアプローチの有用性と実践に生かすヒントが語られた。

今江 秀史氏  
京都市文化市民局  
元離宮二条城事務所

細野 知子氏  
日本赤十字看護大学  
看護学部 講師



今江氏が勤務する元離宮二条城(京都市)の三の丸庭園にて撮影

細野 私と同時期に博士号を取得した今江さんとは、2015年の「臨床実践の現象学会定例研究会」で知り合いました。研究のテーマが庭と知り、文化財保護の実践を記述するにも現象学が使えるのかと驚いたのを覚えています。今江 日常の生活世界を対象とする看護分野の現象学的研究には、研究会を通じて私も大きな刺激を受けています。

細野 ご著書の『京都発・庭の歴史』(世界思想社)を読み、庭を見る目も変わりました。庭の管理や文化財保護に携わる今江さんが、現象学を今のお仕事に取り入れた狙いは何だったのですか。今江 庭で生じているさまざまな出来事の本質を、現象学的手法から分析したいと考えたことです。庭の修理や管理に関する伝統的な技術や考え方を、後世へ継承できる記述方法をもとと模索していました。

### 現象学に求める 持続性や再現可能性

細野 現象学との出会いはいつ頃のこと

とだったのでしょうか。今江 庭の勉強を始めた学生時代です。当時ハイデガーの『存在と時間』(ちくま学芸文庫)を、木田元先生の『現象学』(岩波新書)や『ハイデガーの思想』(同)を手引に悪戦苦闘しながら読んでいました。その経験が後に修士課程で庭を研究する際に、偶然にも現象学と庭を結びつけたのです。

細野 学生時代から現象学が身近にあったのです。それをなぜ、庭に用いようと思ったのか詳しくお聞かせください。

今江 庭の歴史や維持・継承を考える上で真実的な裏付けが不可欠と考えたからです。従来の庭の研究では美しさや意匠などの印象が多く語られるか、空虚な数値が提示されるだけで、庭が人々のどのような意志や動機に基づきどのような姿形、そして使われ方に至ったかはあまり語られてきませんでした。

細野 それにはどのような背景があったのでしょうか。

今江 庭を対象とする学問が自然科学の客観の名の下、数値化や類型化に重

きを置いてきたためです。

私たちの目の前にある庭の研究と、近代科学としての「庭園研究」は、実は似て非なるもの。庭園研究は、空間という“想定の実験室”を研究者が設定した上で、庭や庭にかかわる人々を空虚な物体として取り扱うのです。それは、歴史を通じた日常生活の声を反映した実態とは根本的に質が異なります。

庭は本来、人々の生活に根差して造られ、継承されてきたものです。日常生活とは異なる想定庭の研究では、成果を実践に役立てることは永久にできません。そこで、日常生活の庭そのものを研究する術があるはずだと考え、最初は自説の理論武装として現象学に着目しました。

細野 すると今江さんは、従来の庭の研究手法や近代庭園研究に納得がいかなかったわけですか。

今江 そうです。庭にある池の水は揺らぎ、樹木は伸び続け、人々が使い続けています。その動いている状態を止めず、誰もが日常生活の水準で納得や共感できる理論を見いだす。そして実

践に展開しながら将来にわたり再現可能な記述スタイルを確立したいと考えました。これまでの研究に対する反骨精神が私の現象学的研究の出発点であり、その一つの答えが博士論文と自著『京都発・庭の歴史』なのです。

一方の看護学の分野では現象学的研究が既に数多くなされています。細野さんが現象学を看護に用いた経緯は何だったのですか。

細野 慢性期看護が専門の私は、糖尿病を病む人の経験に関心がありました。気が付けば入院を繰り返す患者さんへのケアに、臨床時代から没頭していました。退院しても食事療法や薬物療法が続き、また入院する「困った患者さん」に興味があったのです。

そこで臨床を経て進んだ修士課程では、糖尿病とともに暮らす人の病いの経験をライフヒストリー研究で明らかにし、博士課程では現象学的研究によって日常のより根源的な経験まで掘り下げた理解を試みました。

(2面につづく)

## 9 September 2021 新刊のご案内 医学書院

●本紙で紹介の和書のご注文・お問い合わせは、お近くの医書専門店または医学書院販売・PR部へ ☎03-3817-5650  
●医学書院ホームページ (https://www.igaku-shoin.co.jp) もご覧ください。

**まとめないACP**  
整わない現場、予測しきれない死  
宮子あす  
A5 頁168 定価: 2,200円[本体2,000+税10%]  
[ISBN978-4-260-04719-7]

**看護が引き出す回復力**  
レジリエンスで視点もアプローチも変わる  
池田清子、澁谷 幸、波田彌生、丹生淳子、八木哉子、山尾美希  
A5 頁128 定価: 2,640円[本体2,400+税10%]  
[ISBN978-4-260-04696-1]

**オープンダイアログ**  
私たちはこうしている  
森川すいめい  
A5 頁200 定価: 2,200円[本体2,000+税10%]  
[ISBN978-4-260-04803-3]

**病院早わかり読本 (第6版)**  
編著 飯田修平  
B5 頁304 定価: 2,750円[本体2,500+税10%]  
[ISBN978-4-260-04752-4]

**現場で使える**  
**クリニカルパス実践テキスト (第2版)**  
監修 日本クリニカルパス学会 学術・出版委員会  
B5 頁180 定価: 3,850円[本体3,500+税10%]  
[ISBN978-4-260-04641-1]

**NANDA-I看護診断 定義と分類**  
**2021-2023**  
(原書第12版)  
原書編集 T.ヘザー・ハードマン、上鶴重美、カミラ・タカオ・ロベス  
訳 上鶴重美  
A5 頁624 定価: 3,520円[本体3,200+税10%]  
[ISBN978-4-260-04628-2]

**こころとからだにチームでのぞむ**  
**慢性疼痛ケースブック**  
編著 明智龍男、杉浦健之  
B5 頁304 定価: 4,730円[本体4,300+税10%]  
[ISBN978-4-260-04335-9]

**緩和ケア・コミュニケーションの**  
**エビデンス**  
あいうとこういうはなぜ違うのか?  
森田達也  
A5 頁168 定価: 2,200円[本体2,000+税10%]  
[ISBN978-4-260-04586-5]

**医療の価値と価格**  
決定と説明の時代へ  
田倉智之  
A5 頁272 定価: 3,850円[本体3,500+税10%]  
[ISBN978-4-260-04352-6]

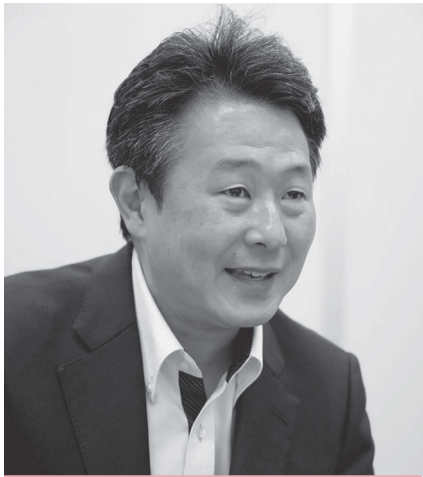
**看護医学電子辞書15**  
製造元 カシオ計算機株式会社  
販売 株式会社医学書院  
価格: 61,050円[本体55,500+税10%]  
[JAN4580492610520]

Nursing

Nursing

Nursing

### 「自我と他我における分かち合えない意識差の溝を埋めるために、 自他二元論にとらわれない現象学の方法が使えるのではないか」



いまえ・ひでふみ氏

京都芸術短大(当時)専攻科ランドスケープデザインコース卒。京都造形芸術大(当時)大学院芸術文化研究科修士課程修了。2017年阪大大学院人間科学研究科博士後期課程修了。博士(人間科学)。02年より京都市役所に勤務し、現在は元離宮二条城事務所にて、京都市内における文化財庭園の保護、二条城の営繕と歴史研究に携わる。専門は庭の歴史や仕組み、修理・維持管理、職人言葉の研究。著書に「京都発・庭の歴史」(世界思想社)がある。

(1面よりつづく)

今江 糖尿病の看護に現象学を用いた先には、何をめざしているのでしょうか。  
細野 糖尿病とともに暮らす人が生活をうまく調整し、血糖値を改善できるような道具の開発です。具体的には、血糖値などを記録する手帳です<sup>1)</sup>。

現象学は、私たちが身のまわりのものとどうつながり、習慣がどう作られるかを教えてくれる学問です。日常の根源的な仕組みがわかれば、どのような道具が役に立つか構想が膨らみます。

今江 現象学によるものの見方は実際、糖尿病の看護にどう生きるのですか？

細野 科学的根拠だけではなく、経験を根拠にした糖尿病看護の創出です。病気を治す目的の医療は、技術の進歩によって生命体が持つ弱さを克服するような力を持つ一方で、さまざまなことが絡み合う人間の生活はコントロールしきれないものではありません。人間は老い、病む存在であり、たとえ気をつけていても糖尿病合併症が進んでしまうこともあります。医療でコントロールを凶ったり、時には凶れなかったりしながらも、元気でいようと細心の注意を払い糖尿病や老いを生きる姿こそが人間には自然です。このような“でこぼこした”素朴な生活経験の記述から、その人の経験に沿ったケアにつなげたいと考えています。

### 自我と他我の痛みを どう分かち合うか

細野 今江さんのご著書からは庭を介した日常生活とのつながりを大事にされている様子が見え、共感を覚えました。庭の所有者や庭師、利用者などさまざまな登場人物の日常生活に耳

を傾ける大切さを強調していますね。私も糖尿病とともに暮らす人々の背景にある、日常生活の丁寧な記述を心掛けています。今江さんがなぜ、日常生活に関心を寄せるか興味を持ちました。  
今江 庭にかかわり続ける人々の、日常の意識に潜む悩みや痛みに共感したいとの思いからです。現象学的手法により、専門家・研究者としての意識をいったん保留することで、日常生活に耳を傾けやすくなると考えています。ともすると専門家は科学の手法や実績を信頼するあまり、自身の直観や実体験を度外視して科学分野の取り決めを優先してしまいます。その結果、見落としや蛇足が増えて物事が進みにくくなってしまふことがあります。看護でも同様の葛藤はありませんか。

細野 医療を提供する側と受ける側という関係に固着することで、医療者が患者の経験を十分理解できない場面でしょうか。例えば医療者は、検査値だけで糖尿病予備軍の方をあたかも「患者」であるかのように対象化したり、自己流の治療や取り組みをする方を「問題患者」と見なしたりしがちです。

今江 なるほど。

細野 そうした見方からは、その人の生活する振る舞いは「患者としての行動」としか映りません。常に「患者」としてしか見なされないとわかると、医療者にはそのうち「患者」としての姿しか見せてくれなくなります。生涯続く糖尿病治療では、生活する姿を生きて見せてもらうことが大切です。

今江さん自身が共感を求める「痛み」とは、具体的にどのような場面で生じるのですか。

今江 例えば庭の修理や管理に携わる方々と方針を検討する時です。庭を文化財に指定された所有者にとって、毎年の維持管理や修理などに必要とされる経済的な負担は実に大きなものです。また、庭を修理する職人さんは四季を通じて、暑さや寒さ、害虫の被害への対策などを講じながら庭木の健康状態を見守っています。行政の立場で主に助成金の交付や助言を仕事とする私は、これらの負担や苦労の全てを経験できるわけではない。よって、どうしようもない後ろめたさを感じざるを得ないのです。

細野 不全感のようなものではないですか。

今江 はい。言わば自我と他我におけ

る分かち合えない意識差です。この溝を埋めるために自他二元論にとらわれない現象学の方法が使えるのではないかと考えました。意識差を乗り越える過程は、細野さんの実践でも想定されるものですか。

細野 そうですね。目の前に苦痛を抱える人がいれば、看護師は寄り添ってその苦痛を緩和したいと強く意識する職種です。時には同じ痛みを感じられず無力感に襲われることもあります。痛む箇所にそっと触れて観察したり、そばにいて苦痛を和らげようとしたりして、苦痛にふさわしいかわり方を自ずと行います。

苦痛について同じ意識は持てなくても、身体のレベルでわかり、応じている。そうした根源的な行為が看護実践にはあるのです。これはメルロ＝ポンティの言う「間身体性」の概念にも通じるでしょう。

既存の見方を相対化する現象学を用い、今までと異なる見方から患者さんの生活や看護実践を見いだせば、ケアの在り方も変わるはずだと私は信じています。

### 実践の中で主観の網の目が 整然と現れ、志向性が定まる

細野 今江さんが実践で直面した「後ろめたさ」の克服を、現象学にどう求めたのですか。

今江 痛みや負担を乗り越えられるほどの充実感や喜びを、庭の維持にかかわる皆さんに得てもらうことです。そこでフッサールの「志向性」に着目し、複雑な対人関係における数々の主観に一貫性を見いだそうと腐心しました。  
細野 何かへ向かう意識の根本的働きである志向性の理解が、日常生活に耳を傾ける大切さにつながるのですか。今江さんは志向性をどうとらえているのでしょうか。

今江 日常世界に人の数だけある個人の主観は、言葉を代表とする「記号」を用いることで、自らの閉じた主観から他の主観へと超越が可能になると考えています。私の主観と他の主観が互いに超越し合う関係、つまり「間主観」の働きにより意思疎通は成り立っていると言えます。

細野 間主観から同じ目的を見いだせれば、関係者の充実感も高まるだろうと考えたのでしょうか。

今江 その通りです。目的よりも「志」が適当かもしれません。志は異なっ

ても落としどころが同じであれば、庭の修理や維持管理にかかわる全ての関係者が何らかの充実感を得られます。各人が抱える情熱や不安も個々に受け止められる。だから私は対人関係の構築に役立つべく「志向性」の概念に立脚し、関係者の立場と役割、庭に対して抱く悲喜交々の思いや充実感に耳を傾けるよう努めました。

細野 それを現象学的手法で研究したのが、ご著書にもある壬生寺の庭の修理の事例でしょうか。

今江 はい。大学院で同じゼミに属する現象学の理解者を聞き手に、庭の所有者と庭師、さらには私自身をも含む聞き取り調査を行いました。聞き取りデータの分析を通じて浮き彫りになったのは、修理現場の中での主観の押し付け合いや無関心から、互いの意思がうまく通い合っていない点です。

そこを私が所有者と庭師の主体性を触発したことで、主観の網の目が整然と現れ相互の志が定まりました。その結果、皆の意思が束ねられ修理がよどみなく進む良いスパイラルが生まれたのです。

細野 すると、志向性を束ねることは一般的に「合意形成」とも置き換えられるかもしれません。

今江 そうですね。志向性は絶えず変化を繰り返すもの。だから私は原理主義的な「目的」の言葉を用いません。

この調査から、日常での行動が志向性に裏付けられていると気付かされました。それから何年も修理を続けるうちに、現場で最善策を導くための整理、判断、判断がしやすくなりましたね。

細野 現象学の概念に頼ることで、それぞれの志を自覚し好転させられた体験は、今後にも活用できるのではないですか。

今江 おっしゃる通り、所有者や庭師の間に生まれた成功体験を積み重ねられれば、どのような庭でも抜本的な修理が可能になり、将来の継承に寄与できると期待しています。

成功体験のスパイラルには一種の普遍性があり、庭の保護以外にもさまざまな実践に置き換えられると確信しました。それは看護にも当てはまるでしょう。現象学的研究はさまざまな実践に役立つ可能性を秘めているのです。

### 自身の先入観を一度取り除き その人の経験に入り込む

今江 細野さんは現象学を研究に用いたことで、看護の実践に新たな視点があ



元離宮二条城二の丸庭園

現象学的方法を用いた看護研究を理解するための1冊

## 現象学的看護研究 理論と分析の実際

質的研究の代表的な手法の1つである現象学的研究について、基礎となる理論から具体的な分析の実際までを解説。カラー別冊「現象学的方法を用いたインタビューデータ分析の実際」では、実際の分析の流れがみえてくる。難解といわれる現象学的方法を用いた看護研究に取り組む研究者はもちろん、大学院生にも必読の1冊。

編集 松葉祥一  
西村ユミ

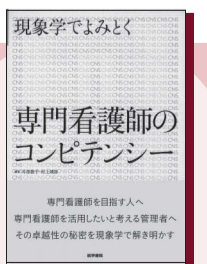


専門看護師を目指す人や活用したい人へ。その卓越性の秘密を現象学で解き明かす

## 現象学でよみとく 専門看護師のコンピテンシー

6領域9名の専門看護師(CNS)による事例をもとに、現象学者である村上氏が各CNSとのインタビューを実施。現象学的な質的研究により、そこから見えてくるCNSの行動や言葉を体系的に抽出。読者にCNSのコンピテンシーとして「看護師の目線で見えた世界」を示していく。CNSを目指す人へ、CNSを活用したいと考える管理者に向けての格好の参考書。また医療人のみならず看護サービスの利用者にも役立つ1冊。

編集 井部俊子  
村上靖彦



「既存の見方を相対化する現象学を用い、今までと異なる見方から患者さんの生活や看護実践を見いだせば、ケアの在り方も変わる」

得られたエピソードはありますか。  
**細野** 「食事療法を継続できない糖尿病患者」という見方から変わる理解が得られた例です。博士論文の研究で糖尿病の高齢女性に同伴して、入院中の食事場面から退院後の定期診察までフィールドワークとインタビューを重ねました<sup>2)</sup>。

**今江** 何か特徴的な語りを抽出できたのでしょうか。

**細野** 私が注目したのは自宅での食生活に関する女性の発言です。家では「みかんなら2個、3個」、残り物のカレーやら家族が職場でもらってきたケーキがあり、あれば「食べちゃう」と語る内容から、糖尿病治療での食事療法がめざすとは異なる、身のまわりに食べ物がある家で暮らす様子がありありと浮かび上がりました。

**今江** 環境の影響が大きいとされる生活習慣病の、まさに生活そのものを目の当たりにしたわけですね。

**細野** ええ。糖尿病と暮らす人の食事を「食事療法」とみなす見方をいったん留保し、食事経験として現象学的に記述しました。経験の中に現れる意味を徹底的にとらえることで、次の方針を初めて考えられると考察しました。  
**今江** 自身の先入観を一度取り除き、庭の修理に向き合った私の間主観の考えとも共通します。語りから見えた家での生活を踏まえ、その環境を転じることで患者さんの食事療法に対する姿勢を変えるきっかけをつかめるのではないのでしょうか。

**細野** そうですね。糖尿病治療の基本である食事療法の継続は、その人の意志や能力に起因すると見なされがちです。しかしケア提供者が、その人の食事経験を食事療法という見方だけで理解するのは、糖尿病とともに暮らす人々の食事の意味をとらえ損ねる可能性があります。食事療法継続の難しさを理解するには、食べているその人の経験をわかつたことがまずは必要であり、ケアする側の糖尿病治療に対する見方が問い直されなければなりません。糖尿病とともに暮らす人々の生活世界を現象学的に書くことで、その食事経験をとりえる新たな見方を提示できれば、その人の生活と調和した治療やケアのアプローチも検討できるでしょう。

生活を彩る事象は無数にある

**細野** 今日の対話から、歴史的価値のある庭を守るために多様な人々の複雑に絡み合う志向性を整えながら、数十年、数百年にわたり庭を継承しようとする今江さんの実践にあらためて感銘を受けました。

庭の木々や池の様子、庭にかかわる人々の生活を記述しようとする姿勢は、糖尿病の治療を続けながら暮らす人々の営みを描写したいと考える私の



ほその・ともこ氏

東京医歯大医学部保健衛生学科卒。病院勤務後、静岡県立大看護学研究所修士課程、自治体の非常勤保健師などを経て、2017年首都大学東京大学院(当時)人間健康科学研究科博士後期課程修了。20年より現職。博士(看護学)。現象学的研究による糖尿病の人々のための道具開発の他、東日本大震災で原発事故に見舞われた福島県で糖尿病発症者の語りの記述に取り組み。共著に『現象学的看護研究』(医学書院)、『“生きるからだ”に向き合う』(へるす出版)、『現代看護理論』(新曜社)など。

問題意識とも通じると実感しました。  
**今江** 細野さんが研究で着目した患者さんの分析のように、自分たちの生活世界と自然を含む他の環境は密接に結びついています。閉じられた生活世界に身を投じて暮らす患者さんは、自宅、病院、職場などさまざまなつながりの中で病気の状態が変わってくるのではないのでしょうか。私から見れば生活世界それ自体が本人にとっての「庭」でもあるんですね。よって、日常生活で起こる事象の根底から、共通性や狭義の普遍性が見いだせるはず。それは庭の研究だけでなく医療の世界でも同様で、共に行動し語りを分析する手法には、看護にも親和性や汎用性を持つのではないのでしょうか。

庭の現象学的研究は、看護界にも寄与できる面がありそうだと思います。  
**細野** 生活世界を日常にある「庭」としてとらえる見方は、看護にも新たなアイデアをもたらそう予感がします。当たり前経験として私たちの中に埋め込まれた意味を書き起こせるのが、現象学的研究の魅力です。私たちが気付いていない、生活を彩る事象はまだ無限にあります。身近な日常生活の記述から従来の世界観を問い直し、新たな看護を提示できそうな手応えを、今江さんとの対話から得ました。本日はありがとうございました。(了)

●参考文献

- 1) 細野知子. 糖尿病手帳をつける経験の現象学的探究——自己血糖測定時のつづきを通じて. 現象学と社会科学. 2021; 4: 69-87.
- 2) 細野知子. 食事療法の難しさを伝える糖尿病患者における食事経験の現象学的記述. 日糖病教看会誌. 2019; 23 (1): 43-51.

持続可能な看護を提供するために  
 第25回日本看護管理学会学術集会の話題から

第25回日本看護管理学会学術集会(会長=横浜市・叶谷由佳氏)が2021年8月28~29日、「持続可能な社会をリードする創造的看護管理」をテーマに、パシフィコ横浜(神奈川県横浜市)の会場およびオンライン配信のハイブリッド形式で開催された。本紙で紹介するパネルディスカッション「持続可能な効果的かつ効率的な看護サービス提供体制の在り方」(座長=関東学院大・金井Pak雅子氏、東京医歯大・柏木聖代氏)では、日看協常任理事と3病院の看護部長がパネリストとして、持続可能な看護サービス提供体制の取り組みを紹介した。

◆看護師が最大限の力を発揮できる環境を作ろう

日看協で医療制度・看護管理等を担当している吉川久美子氏は、急性期病院の看護職員配置に着目した。診療報酬改定の経過を振り返り、2006年度に創設された「7対1入院基本料」がエビデンスを基に検討されたものではないと説明。重症度の高い患者を多く受け入れている病棟では特に、基準を上回る配置が必要となる場合があると主張した。より適切な配置基準を吟味するため、日看協は20年度に検討委員会を設置。データベースの分析や病院へのヒアリングを行った結果、5対1や6対1といった基準以上の手厚い配置を必要とする病棟が一定割合存在すること、看護職員の加配が病院全体の医療の質や患者満足度の向上に寄与する可能性があることが明らかになったという。「エビデンス構築のため、引き続き人員配置に関する調査を継続する。管理者の皆さんにはぜひご協力いただきたい」と呼び掛けた。

「持続可能な看護サービスを提供するためには、主体性・創造性・科学性を重視した“考える”看護師の育成が重要である」。こう主張した浅香えみ子氏(東京医歯大病院)は、看護における持続可能性を「変わりゆく社会の中で、看護提供体制を適正に維持・発展すること」と定義し、コロナ禍で顕在化した課題を踏まえ考察した。新型コロナに対応する中で氏は、増員や施設構造の改善といったシステム整備だけでは業務の効率が上がらないと気付き、この課題を普遍的なものにとらえたという。看護を持続するためには、スタッフ一人ひとりが現状の課題を考え、状況に応じた効果的・効率的な看護を考え実践する姿勢が欠かせないと強調した。“考える”ことができる看護師は、管理者によるスタッフの提案全てを尊重する風土の構築、考える機会や場の提供、開かれた組織運営などによって育成されるとの見解を示した。

看護師が専門性を最大限発揮するにはどうすればいいのか。この問いに対して、宮下恵里氏(済生会熊本病院)は①勤務体制、②ケアの質、③教育体制の3つの側面から答えを探った。①勤務体制の一例として氏は、自身の病院で構築している緊急内視鏡対応の体制を紹介した。従来夜間は待機態勢としていた内視鏡室看護師に、消化器病棟と協働し一部夜勤体制を導入。結果、呼び出し回数と労働時間が減少し、治療の安全性も向上したという。②ケアの質としては、多職種せん妄対策・教育を目的とするDELTAプログラムの導入がせん妄誘発薬処方の減少につながったことを共有した。続いて③教育体制に関する取り組みとして、新人看護師・学生の指導・教育に専念する教育専従看護師(Eナース)の配置について報告。新人・正職員ともに離職率が低下傾向にあり、その効果を実感していると語った。

安全・安心な看護サービス提供のためには、看護補助者の存在も欠かせない。赤間仁見氏が所属する菊名記念病院では、看護補助者の中でもベッド周りの清掃やリネンの管理に専従する「クリーンメイト」の登用を行っている。患者へのケアを担当する看護補助者とクリーンメイトとを区別することで、これまでケア業務に自信がなく応募を控えていた方々の採用が可能となり、人員不足が緩和したという。さらに看護補助者が常に病棟にいる状態が保たれ、看護師が病状説明や患者対応などの専門業務に専念しやすい環境が作られたと語った。「看護補助者が長く働き続けられるようキャリア支援や教育の機会を今後設けることができれば、看護業務を一層効率化できる」との期待を示した。

医学書院 ウェブサイトで何ができるの? 医学界新聞 学会情報 書籍

プラチナファミリー 若手・ベテラン問わず、医師・ナース・コメディカルのみなさまに 新刊

プラチナの原点、大改訂 新型コロナウイルス感染症(COVID-19) 新規追加

感染症プラチナマニュアル Ver.7 2021 2022

著 岡秀昭 埼玉医科大学教授 総合医療センター病院長補佐 総合診療内科・感染症科診療部長

通常版 定価2,420円 (本体2,200円+税10%) 三五変 頁596 図9 2021年 ISBN978-4-8157-3028-4

グランデ版 定価3,960円 (本体3,600円+税10%) A5変 頁596 図9 2021年 ISBN978-4-8157-3029-1

消化器診療プラチナマニュアル 著 小林健二 市立大町総合病院 内視鏡室長 副内科部長 シンプルで濃い

■幅広い消化器領域の症候、疾患、治療薬について、外来・病棟で活用できる項目に絞り、胸ポケットに入るボリュームにまとめた。 ■「5大原則」に始まり、「治療薬と検査・手技」、「関連の症候」、「主な疾患」に分けて全42項目で構成。 ■日常診療で困ったときの指針を国内外で経験・研鑽を積んできた著者がわかりやすく解説。

定価2,200円 (本体2,000円+税10%) 三五変 頁288 図13・表40 2021年 ISBN978-4-8157-3023-9

精神診療プラチナマニュアル 第2版 著 松崎朝樹 筑波大学医学医療系臨床医学域 精神神経科講師

通常版 定価2,200円(本体2,000円+税10%) グランデ版 定価3,850円(本体3,500円+税10%)

大好評 わかりにくい精神科をさらにわかりやすく

MEDI 医療・サイエンス・インターナショナル TEL.(03)5804-6051 http://www.medsci.co.jp 113-0033 東京都文京区本郷1-28-36 FAX.(03)5804-6055 Eメール info@medsci.co.jp

M-GTA=修正版グラウンデッド・セオリー・アプローチの決定版!

定本 M-GTA 実践の理論化をめざす質的研究方法論

質的研究方法論の1つとして広く知られるM-GTA(修正版グラウンデッド・セオリー・アプローチ)の決定版。M-GTAの基本的な考え方と研究方法のプロセスを具体的にかつ詳細に解説し、理論面と実践面から強力にサポート。看護系大学院生や看護研究者などを中心にM-GTAのさらなる定着を図るとともに、質的研究の未来を見据えながら、理論と実践と研究の循環の実現に向けた研究成果の産出をめざす。

木下康仁

定本 M-GTA 実践の理論化をめざす質的研究方法論 木下康仁

定本 M-GTA 修正版グラウンデッド・セオリー・アプローチ 決定版! 木下康仁

A5 頁408 2020年 定価:3,520円[本体3,200円+税10%] [ISBN978-4-260-04284-0] 医学書院

寄稿

# メディアアートで医療安全教育の実践を

山口(中上)悦子 大阪市立大学医学部附属病院 医療の質・安全管理部部長/病院教授

日本に住む私たちにとって、アニメやマンガ、ゲームは幼いころから身近な存在です。これらは「メディアアート」や「メディア芸術」とよばれることがあります。明確な定義はない<sup>1)</sup>ですが、本稿では「メディアアート」を、映像技術や電子・通信技術、デジタル技術などの現代の科学技術を媒体とした表現活動に対して用いることにします。

## 患者と医療者の学習効果を向上させる

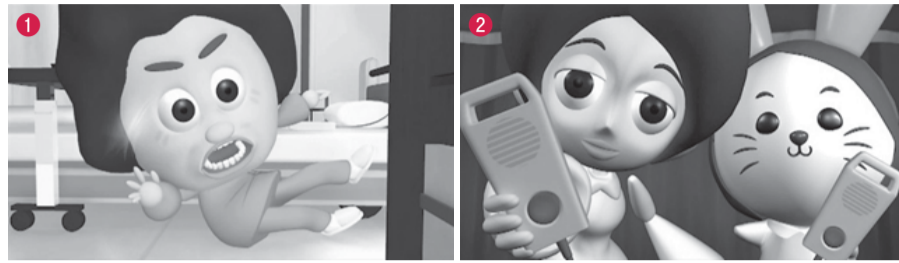
私は小児がん専門の医師を経て、2009年に医療安全の仕事に就きました。私たち医療安全管理部門の仕事は、大きく①安全管理体制の構築、②医療安全に関する職員への教育・研修の実施、③医療事故を防止するための情報収集・分析・対策立案・フィードバック・評価、④医療事故への対応、⑤安全文化の醸成の5つとされています<sup>2)</sup>。①は土台づくり、④はいざというときのサポートです。⑤は①～④の結果であり、目的であり、ミッションです。日常の中心業務は②と③であり、「医療安全教育」といわれる私たちの主業務です。日々の教育や訓練が安全文化を作ります。いわば私たちは「病院という学校」の教師です。

教師として私たちは、生徒、言い換えると病院職員たちが楽しく主体的に学び、自律的に望ましい行動を取ることができるように、支援と指導とを工夫しなければなりません。そこで小児がん患者や経験者に向けた教育で培ったアニメーションやアドベンチャーゲーム制作<sup>3,4)</sup>の経験を生かし、医療安全教育の学習効果を高めるためにメディアアートを応用しようと思いつきました。以下ではその一部をご紹介します。

### ◆転倒予防にアニメーションを活用

看護師がしばしば頭を悩ませる事故に「患者さんの転倒」があります。病院では不慣れな入院生活での転倒を防止するためのさまざまな対策が取られます。その一つが入院中の転倒の危険性とその防止について、患者さんやご家族に理解してもらえるように説明することです。多くの病院でパンフレットや文書が作成されていると思いますが、当院では患者さんがより理解しやすいように2013年に患者教育用アニメーション「転倒撲滅シアター」を作成しました(図1, QRコード)。

これまで実施してきた口頭説明だけでは、注意事項が伝わりにくいと感じていたため、口頭説明に加えてアニメーションを視聴してもらいました。



●図1 患者教育用アニメーション「転倒撲滅シアター」の画面  
①患者がベッドから降りようとするが、バランスを崩し転倒する。②「遠慮せずにナースコールを押してくださいね」とキャラクターが呼び掛ける。

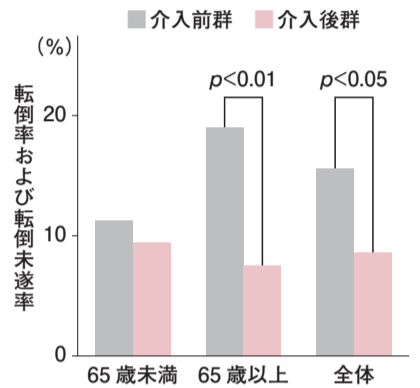
そして口頭説明のみの患者さんを介入前群(n=302)、アニメーションを見た患者さんを介入後群(n=267)として比較したところ、特に65歳以上の患者さんでは転倒率および転倒未遂率が有意に減少しました(図2)<sup>5)</sup>。

アニメーションは、実写に比べて注意点や危険な点を強調しやすい利点があります。一方、表現によっては患者さんの不安や恐怖をおおる可能性もあることが示唆されています。そのため、制作には工夫が必要であることもわかりました<sup>5)</sup>。

### ◆静脈血栓塞栓症予防にノベルゲームを活用

深部静脈血栓症と肺塞栓症を合わせた静脈血栓塞栓症は、マニュアルだけ整備してもリスク評価や予防策の徹底に手を焼く病院が多いのではないのでしょうか。致死率が高い一方で発症件数が手術1万件当たり3件程度<sup>6)</sup>とまれであるため、病院で危機感が共有されにくいことが背景にあるのかもしれない。

そこで医師や看護師が興味を持って静脈血栓塞栓症の認識を深められるように、マニュアルをゲーム化したゲーム型学習ツール「S.Q.way」を2018～19年に開発しました(図3)。このゲームでは、静脈血栓塞栓症の評価や対策について選択肢を選び、ストーリーを進めます。まず医学生有志に協力してもらい、試作品のゲームと文書のマニュアルのどちらが理解しやすいか検討しました。するとゲーム群(n=6)の方がマニュアル群(n=6)に比べて、理解度確認テストの点数が高得点でした<sup>7)</sup>。と同時に「ゲームに加えて従来のマニュアルも読みたい」という意見がみられました。ゲームを手掛かりに「もっと学びたい」という気持ちを引き出すことに成功したのです。同様の意見は研修医向けの研修でも聞かれ、医療安全の基本や作法を医師や看護師に対して教育する際、ゲームを応用できる可能性が示唆された事例と言えます。



●図2 転倒率および転倒未遂率における、介入前群(口頭説明のみ)と介入後群(口頭説明+「転倒撲滅シアター」視聴)の比較(文献5より作成)

## オンラインでのアーツ・ベースド・ラーニングの取り組み

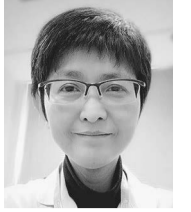
医療安全管理部門の仕事の目的は、先述の通り「安全文化の醸成」です。そしてそのための教育は、学習者の主体性や創造性を触発して実践に生かせる身体的な感覚や経験を通じて心理や行動、感情に影響を与える活動である必要があります。海外では芸術や創造的表現手法を生かした教育手法であるアーツ・ベースド・ラーニング(Arts-Based Learning: ABL)を活用した医学教育や研修の実践例が蓄積されており、当院でもメディアアート以外に應用演劇を取り入れた参加型の医療安全研修を行ってきました。

そのような中で2020年に発生したコロナ禍では、対面のコミュニケーションが大きく制限されました。しかし冒頭に述べたように映像技術や電子・通信技術、デジタル技術による表現活動であるメディアアートは、オンラインとの相性が抜群です。私たちはオンラインの参加型研修にメディアアートをミックスしたABLの実践をめざし、その構築に取り組んでいます。

私たちが研修で病院職員の皆さんに学んでほしいのは、「事故を起こさないこと」だけではなく、一人ひとりがチームの一員である自覚を持ち、患者さんやご家族の参加するチームが協働し機能するための知恵や工夫を生み出す経験を積んでほしいのです。

### ●やまぐち(なかみ)えつこ氏

1990年山口大医学部卒。大阪市立大発達小児医学(小児科)などを経て、2009年より同大病院の安全管理部門専任医師に就任。18年より病院教授、19年より同院医療の質・安全管理部長。アートミーツケア学会理事、日本医療の質・安全学会代議員などを務める。



●図3 ゲーム型学習ツール「S.Q.way」の画面

プレイヤーはストーリーに沿ってリスク評価と予防方針の立案および実施について学ぶ。画面は手術やカテーテル検査を受ける際のリスク評価表の該当項目を選択する場面(正解は「全身麻酔手術」と「心臓カテーテル治療」)。ゲーム形式で静脈血栓塞栓症のマニュアルを学習することができる。

とりがチームの一員である自覚を持ち、患者さんやご家族の参加するチームが協働し機能するための知恵や工夫を生み出す経験を積んでほしいのです。メディアアートは、そのような教育における新たな「メディア」として、ポストコロナにおいても、リアル/バーチャルを問わず大きな役割を果たしてくれると考えています。

◆患者教育用アニメーション「転倒撲滅シアター」は右記QRコードからご覧いただけます。



### ●参考文献・URL

- 1) 文科省. 第4章 科学技術による新たな文化資源の創造 1 映像メディア技術による新たな文化創造. 2004. <https://bit.ly/3llo5rg>
- 2) 厚生省. 医療安全管理者の業務指針および養成のための研修プログラム作成指針——医療安全管理者の質の向上のために. 2020. <https://bit.ly/3x3zjSxN>
- 3) 森口ゆたか, 他(編). 病院のアート——医療現場の再生と未来. アートミーツケア学会. 2014.
- 4) 山口悦子, 他. 科学技術コミュニケーションにおける表現の可能性——子ども用化学療法説明用映像制作. 小児がん. 2007; 44: 205.
- 5) Nakagami-Yamaguchi E, et al. The effect of an animation movie for inpatient fall prevention: a pilot study in an acute hospital. Saf Health. 2016; 2 (3): 3-10.
- 6) 黒岩政之, 他. 2009年日本麻酔科学会・肺血栓塞栓症発症調査結果. 心臓. 2012; 44 (7): 908-10.
- 7) 北村孝一, 他. ゲーム型学習ツールを用いた静脈血栓塞栓症予防マニュアルの学習促進効果の検証. 医療の質・安全会誌. 2019; 14: 505.

アイスブレイクは思考の停滞を解消します。学習者の目の色が変わる瞬間が体験できます

## 学生・新人看護師の目の色が変わる アイスブレイク30

アイスブレイクとは「氷を解かす」のイメージでつくられた、集まった人の心を和ませ、お互いの垣根を外し、目的達成に向けて積極的に関わって行けるよう働きかける技術を指します。本書は看護教育の現場で活用できるアイスブレイクを30厳選し掲載。いつ、どんなとき、どんなアイスブレイクが有効か、そしてその具体的な運用方法をイラストと共に丁寧に解説します。読めばすぐに試したくなること請け合いです!

内藤知佐子  
宮下ルリ子  
三科志穂

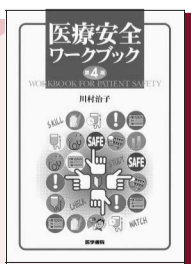


看護師に必須の知識に絞り、根拠から解説! 患者の安全を守るための定本第4版

## 医療安全ワークブック 第4版

看護教育の中では抜け落ちてしまいがちだが、知らないと患者に重大な結果を招きかねない必須知識に絞り、その根拠からわかりやすく解説した医療安全の定本第4版。着実に進む医療安全対策を踏まえて記述を見直すとともに、後発医薬品を含む新たな薬剤や電子カルテでの問題など、UNIT1を中心に今日の看護現場の状況に即した内容にアップデート! 薬剤・機器の写真なども最新かつよりわかりやすいものに刷新。

川村治子



# 看護のアジェンダ

井部俊子  
長野保健医療大学教授  
聖路加国際大学名誉教授

看護・医療界の「いま」を見つめ直し、読み解き、未来に向けたアジェンダ(検討課題)を提示します。

〈第201回〉

## 読書と小道具

認定看護管理者教育課程サードレベルに、「組織デザインと組織運営」という単元がある。内容は「経営者に求められる役割と必要な能力、経営者としての成長と熟練」である。その講師を引き受けて講義を組み立てる際に参考にする「文献」のひとつに『社長の一流、二流、三流』(上野光夫著、明日香出版社、2019年)がある。

### 一流を志す管理者のための「読書の方法7箇条」

著者が定義する一流の社長とは、「規模が小さくてあまり目立たないけれど、実はとても儲かっているだけでなく、お客様はもちろんのこと、社員、地域社会からも慕われている社長」である。この定義は看護部長にも応用できるのではないかと考えた。看護部が「儲かっている」かどうかを数値で表すのは難しいにしても、この発想は重要であるし、「お客様」としての利用者、「社員」というスタッフ、そして地域社会から「慕われる」ことは評価のポイントとなる。著者は政府系金融機関に26年間勤務して融資の審査の仕事に携わり、3万人以上の社長と出会いヒアリングを繰り返した結果、「儲かっている社長たちは個性的で千差万別であるが、根底には共通する思考と行動様式があることに気づいた」のである。

一流、二流、三流を識別する45項目の中に「読書の方法」という項がある。一流の社長は、例外なく読書家であり、ビジネス書はもちろんのこと、歴史や哲学など幅広いジャンルの本を

読んでいたとした上で、次のようなお勧めをしている(「……」以下は私の見解)。

- 1) 週2回は書店に行く……チェックすべき箇所は、新刊コーナー、ビジネス書コーナー、平積みになっている本であり、気になる本があれば迷わず買うことを勧める。
- 2) 専門知識の習得には同じ分野の本を10冊以上読む……例えば、新たな看護提供方式の導入を考えている看護管理者は、関連文献を10本くらいは読んで取り掛かるとよいというふうに解釈できる。
- 3) 同じ本を複数買う……職場用・自宅用として2冊以上買い、分厚い本なら移動時に読むためにバラバラにするのも有効というが、私は個人的には一冊しか買わない。なぜなら家中、本だらけになるからである。
- 4) 電子書籍を活用する……スマホなどを活用して移動時間などに多くの本を読めると著者は勧めているが、私は個人的には「本は紙で読みたい派」である。
- 5) 新聞の書籍広告をチェックする……これは私もやっている。
- 6) マーカーなど書き込みながら読む……自分なりに読みやすくカスタマイズすると内容が身につくという。賛成!
- 7) バイブルとなる本を見つける……数多く本を読むと、何度も繰り返し読む価値のあるものに出会える。「バイブル本」が見つかったら、迷ったときに勇気を与えてくれるという。

### パワフルに行動すべき状況を演出するヒント

というわけで、私は時々(定期的で

はない)書店をぶらつくことにしている。最近「新聞広告でみて」「ぶらついて」購入した本が『スタンフォードの権力のレッスン』(デボラ・グリーンフェルド、御立英史訳、ダイヤモンド社、2021年)である。権力やリーダーシップに関する著作は、一般的に男性の著者が多いが、デボラ・グリーンフェルドは女性である。このことが本書をユニークなものにしている。女性の読者には受け入れやすく親しみがある。

彼女は、「大学教授になったとき、人生が劇的に変わった。大学院生としてたっぶり5年間学んでいたの、私は学生という役割になじんでいた。だが、博士号を取得し、ノースウェスタン大学に職を得て出勤したら、初日にいきなり「教授」になった。昨日までの自分と何も変わらなかったし、することも昨日までと同じだったのに」と書いている。しかし、今や本書のもととなったコース「パワフルに行動する方法」は、スタンフォード大学経営大学院の最も人気の高い講座のひとつになっている。

原題「Acting with power」が「権力のレッスン」と訳出されていることに、私は少し違和感を持つが、そうすることで本書が注目を得ることに成功したと思う。著者の人生を垣間見せる記述は、これまでのリーダー本にはないナラティブな魅力を持っている。

第4章の「権力を『演じる』」の中の「小道具」のハナシが面白い。「心の中であれポケットの中であれ、何を携えて事に臨むかは重要」であって、「上級幹部はタブレットやモレスキンのノート、革のバインダーなどを持ち歩いているかもしれない。もっと偉い人なら何も持ち歩かないかもしれない(誰かが持ってくれるだろう)」。確かに菅首相はいつも手ぶらで会見に臨む(モレスキンは、イタリアのモレスキン社が販売する手帳のブランドである。撥水加工の黒く硬い表紙と手帳を閉じるためのゴムバンドが特徴であると私のスマホが教える)。つまり、事

に臨む際に、しっかり準備できている必要ことは頭に入っていることを示すために、厚いものは持ち歩かないということである。「持ち物は、持ち主が何をやるか、状況をどう解釈してどう対応しようとしているか、役割をどう演じるかということに影響を与える」のである。

次は衣装である。「服は他者に意味を伝えて影響を与え、それが反射して着ている当人に影響を与える」「俳優でない私たちも、パワフルに行動しようとするときは、着る服を慎重に選ぶ必要がある。それは目標を助けるもするし、妨げもする」(私もその日のスケジュールを考えて着る服を選ぶが、時に慎重になりすぎて出勤時間に遅れそうになるのが問題である)。

そして「ハイヒール」である。ハイヒールは履く人の背を高くしてくれるだけではなく、権威ある人のような印象を与える。さらに、ハイヒールが硬い床を叩く音は誰かの到着を告げる音になる。「私が来たことを足音が告げるといふ雰囲気が好き」というワシントンDCの政治関係者は、議会での証言に呼ばれるときはソールの硬い靴を履くという。彼の足音は議場の人々に、「この人物は侮ってはいけない」ということを告げる音になる(ここまで書いて、昨日の会議に現れたボスが履いていた靴と靴音の緊張感のなさに我に返った)。

「パワフルに行動しなければならない状況では、着る服や持ち物は私たちに自信を与え、自信ありげに見せ、その役割にふさわしい気分にしてくれる」という著者の助言は、近々学会発表や職場で重要なプレゼンテーションを控えている者に参考になるであろう。

本紙編集室でつぶやいています。記事についてご意見・ご感想をお寄せください。  
@igakukaishinbun

## オープンダイアログ 関連書籍のご案内

“はじめの一步を踏み出すために”

### オープンダイアログ 私たちはこうしている

著 森川 すいめい

オープンダイアログは面白そう、でもどこから始めたらいいのかわからない——そんな疑問にまっすぐに答えたのが本書。

●A5 頁196 2021年  
定価:2,200円(本体2,000円+税10%) [ISBN978-4-260-04803-3]

詳しくはこちら→

私たちがこうしている

オープンダイアログ

どうしたら日本で実現できるのか?

新刊

“オープンダイアログのまんが解説書”

### まんが やってみたいくなる オープンダイアログ

解説 斎藤 環 漫画 水谷 緑

6編の物語と4章の解説で、オープンダイアログのエッセンスを2時間でつかめるよう構成しました。

●A5 頁180 2021年  
定価:1,980円(本体1,800円+税10%) [ISBN978-4-260-04677-0]

詳しくはこちら→

まんが やってみたいくなる オープンダイアログ

解説書

“オープンダイアログ、これが決定版!”

### 開かれた対話と未来

今この瞬間に他者を思いやる

著 ヤーコ・セイクラ/トム・アーンキル  
監訳 斎藤 環

フィンランドの創始者ふたりがオープンダイアログの謎を解き、具体的方法をわかりやすく紹介した決定版、待望の翻訳!

●A5 頁376 2019年  
定価:2,970円(本体2,700円+税10%) [ISBN978-4-260-03956-7]

詳しくはこちら→

開かれた対話と未来

今この瞬間に他者を思いやる

オープンダイアログ

これが決定版!

“オープンダイアログの全貌がわかる”

### オープンダイアログ とは何か

著+訳 斎藤 環

生き生きとした事例、具体的なノウハウ、噛み砕いた理論紹介で、オープンダイアログの全貌がわかる!

●A5 頁208 2015年  
定価:1,980円(本体1,800円+税10%) [ISBN978-4-260-02403-7]

詳しくはこちら→

オープンダイアログ とは何か

シンプルにわかりやすいこの手法がなぜ驚くほどの効果を上げるのか!?

# 看護師のギモンに答える! エビデンスの 使い方・広め方

監修 友滝 愛  
国立看護大学校看護学部 助教  
今回の執筆者  
奥野 史子  
伊勢赤十字病院 MPU (精神科  
身体合併症病棟) 師長/  
精神看護専門看護師

EBP (Evidence-Based Practice) の考え方や実装科学、実際の取り組み事例から、明日の実践につながるヒントを届けます。エビデンスに基づいて思考過程をブラッシュアップしましょう!



## 第6回 ▶ EBPのモデルを用いて組織横断で取り組む

患者アウトカムの改善をめざすEBPは、日常の質の高いケアを支える大切な取り組みです。組織一丸で取り組むにはマネジメントを担うリーダーシップを持つ人材が必要です。当院では専門看護師(CNS)や認定看護師(CN)が、EBP促進の重要な旗振り役となっています。

ところが、いざEBPに取り組もうにもさまざまな障壁から断念せざるを得ない経験をしたCNS・CNから、EBPを推進する筆者に「どうすればEBPのプロジェクトを成功できるか」との相談が徐々に増えてきました。

そこでCNSやCN、認定看護管理者が参加する当院の「専門・認定会議」(以下、会議)にて、EBPの事例として前職の聖路加国際病院で経験したEBPプロジェクトの例<sup>1)</sup>を、アイオワモデル<sup>2)</sup>に沿って紹介する機会を得ました(第3回・図参照、註1)。皆が理解しやすい共通言語を用い、各自のEBPプロジェクトに当てはめて検討できる説明を心掛けました。現在も、EBPの実装に向け、進行中あるいは未着手のプロジェクトを共に検討する場を設け活動しています。

本稿ではAさんの事例から、会議でアイオワモデルのフローに沿ってプロジェクトをどう見直し促進したかを紹介します。

### ★ 事例

特定集中治療室(ICU)での多職種による早期離床・リハビリテーションの取り組みについて、2018年に診療報酬加算が新設された。当院も多職種チームが発足し、活動を開始。しかし実際には、加算数が伸び悩んでいると、ICU勤務の集中ケア認定看護師Aさんから相談を受けた。

この取り組みは、エビデンスに基づく必要な治療・ケアと認められているが、現場では「加算の要件を満たせない」との理由で実施されていないという。取り入れても、離床までの日数やICU入室期間が減るなどのアウトカムが出るのか、本当に必要なケアが患者に届くのかかわらないと危惧していた。

## 5つのステップで プロトコルを見直す

### Step 1 現状のケアを振り返り、臨床疑問を明確にする

Step1として、初めにAさんから活動開始の経緯を聞きました。そして会議で事例紹介をしてもらい、複数のグループに分かれて課題を検討しました。

始まりは「ガイドラインをもとにプロトコルを作成し診療報酬の加算を取得する」という少し自動思考的ともいえる知識焦点型トリガー(註2)でした。さらに「入室後48時間以内に介入できていない」「加算ありきで本当に必要なケアが浸透していない」などの問題焦点型トリガー(註3)も検討されました。組織において優先順位の高いトピックかは既に集中治療委員会での検討を経ており、集中治療専門医や集中ケア認定看護師、心臓リハの専門性を有する理学療法士らからなる算定要件を満たすチームが構成され、プロトコルも作成されていました。

実践変革が試験的に行われていたにもかかわらず、うまくいかないポイントはどこにあったのでしょうか? EBPのガイドとなる当院プロトコルを皆で見直すと、誰が担当するかの記述はあるものの、患者のアセスメントやどのタイミングで誰が主治医に計画書を依頼し導入を開始するかが不明確で、アクションの「最初のスイッチ」が入っていないことがわかりました。そこで、会議で以下のPICOを考えました。

**P:** ICU入室患者に、  
**I:** 早期離床・リハビリテーションのプロトコルを改訂して実施すると、  
**C:** 従来の方法と比較して、  
**O:** 胸部外科・外科患者への新規介入数が増え、離床までの日数・ICU在室日数が減少する。

### Step 2 文献検索/Step 3 文献の批判的吟味

プロトコル作成時に参照した日本集中治療医学会発行の「根拠に基づくエキスパートコンセンサス」(註4)<sup>3)</sup>

とプロトコルをあらためて比較すると、最低限の項目は網羅されているものの、実際に適用するには次のような曖昧な点もあることがわかりました。

- 自分たちがめざすアウトカムが明確でない。
- 実際には外科患者も術後ICU入室件数が多く適用であるものの、プロトコルでは胸部外科患者以外は対象外という印象が強く、胸部外科患者のみで開始していた。
- ICUにかかわる医師・看護師全てにはプロトコルが浸透していない。
- チームの要件を満たすメンバーはいるが、実際にリハビリの開始を判断する現場の看護師や、管理者がメンバーに入っていない。

また、AさんはPICOを検討した会議のメンバーから他施設での実践を尋ねられ、他院の実践報告を見直すきっかけを得ました。ガイドライン等は実装の詳細が記述されていないことも多いため、特に未経験の取り組みに着手するときは他院の情報も有用です。

### Step 4 適用/Step 5 評価——EBPの実装戦略

次にAさんはStep 1~3を経て、①プロトコルの改訂、②チームに管理者や核となるスタッフを加える、③診療科の拡大、④かかわる全てのスタッフがもう一度学習できる機会を増やす——など具体的な追加・修正案とともに、EBPの実装戦略をチームに提示しました。現在は新たなプロトコルの適用と評価に取り組んでいます。早期離床・リハビリテーションに対するチームのモチベーションも高まり、介入事例も少しずつ増えているようです。

アイオワモデルのフローに沿ってプロジェクトを見直し取り組みが、EBP活動をどう促進したのでしょうか。まず、試験的導入までできている事例を異なる専門分野の人と共に共通のフレームワークでとらえ直したことで、客観的視点による再検討で、本格的に実装できていない段階だと明確になりました。Aさん自身も実装戦略の綿密な検討が重要と認識できました。

## EBPを推進する風土作りのポイントは

筆者が当院で工夫を重ねるEBPの促進では、「いつもの会議」で、「さまざまな専門家が共に検討する」方法を意識しています。そして、アイオワモデルなどを共通言語として用い、EBPの実装戦略のプロセスを丁寧にたどることで、闊達なディスカッションができる風土作りに努めています。

こうした過程を経て、EBPの取り組みが多職種やスタッフナースに広がり成功事例が積み重ねることが、CNS・CNのモチベーション向上にも寄与すると考えます。会議に参加した他のCNS・CNは他領域のプロジェクトを客観視でき、一連の検討過程が自身のプロジェクトを見直しシミュレーションにもなりました。

EBPのプロジェクトを新たに始め

EBPを実装するには多くの仲間とエネルギーが必要です。客観的な視点を持ち、共に考える仲間が大切になります。同じ専門領域の者同士、話し合いがスムーズに進んでも、いざ運用となるとうまくいかない場面も生じるでしょう。他の人の目にさらすのは勇気がいる事例も、「患者に良いケアを届けたい」と願う異なる専門分野の人と検討すれば、視点が多岐に広がり問題点の理解が格段に深まります。客観的視点と改善のアイデアが実際の適用につながり、患者アウトカムの向上や組織変革を実感できるのです。

人と人をつなぐリーダーと、チームを支えるメンターの存在は、EBPを開始し持続させる要です。管理者には、スタッフが共にEBPを考える機会を醸成できるよう組織を導いていただきたいです。そしてスタッフは、互いに励ましアイデアを出し合えるEBP推進の仲間を広げていきましょう。

今回は坂本晴世氏(国際医療福祉大学大学院)より、患者一人ひとりに寄り添うEBPをテーマに紹介します。

### ★ 明日から実践!

- ☑ EBPの共通言語(=モデル)を用い、他領域の客観的視点も交え一緒に検討しよう。
- ☑ EBPは、そのプロセスとアウトカムを、リアルタイムでお互いに見せ合いながら進めたい。
- ☑ お互いに応援し、サポートし合える仲間作りが大切になる!

註1: EBPのプロセスを示すモデルであるアイオワモデルは、EBPプロジェクトで多く用いられているモデルの一つである(Worldviews Evid Based Nurs. 2020 [PMID: 32246749])。

註2: 知識焦点型トリガーとは、アイオワモデルで使われるEBPの契機を示すもので、新規の研究・文献、国際機関、組織の基準やガイドラインなどから生じる疑問がある。

註3: 問題焦点型トリガーも同様にアイオワモデルで使われるEBPの契機を示すもので、日々の臨床疑問や、Quality Improvement(QI)の質改善データをはじめ院内外のさまざまなデータがある。

註4: 本エキスパートコンセンサスは、原則としてランダム化比較試験やそのメタアナリシスが根拠となっているが、日本人を対象とした質の高いエビデンスの収集が困難なことからエキスパートコンセンサスとして標準的な治療方針が整理されている<sup>3)</sup>。

謝辞: 事例掲載を快諾して下さった当院の西川圭子師長と、いつも共に考え励ましてくれる当院専門・認定会議の皆さんに感謝します。

#### 参考文献・URL

- 1) 奥野史子. アルゴリズムの開発と院内のケアシステムにおけるせん妄ケアの強化. 看護管理. 2019; 29 (3): 235-41.
- 2) アイオワ大学病院看護研究・EBP・質改善部門(編集). 松岡千代, 他(監訳). 看護実践の質を改善するためのEBPガイドブック——アウトカムを向上させ現場を変えていくために. ミネルヴァ書房; 2018.
- 3) 日本集中治療医学会編. 集中治療における早期リハビリテーション——根拠に基づくエキスパートコンセンサス(ダイジェスト版). 2017. [https://www.jsicm.org/pdf/soki\\_riha\\_1805.pdf](https://www.jsicm.org/pdf/soki_riha_1805.pdf)

# JRC 蘇生ガイドライン 2020

監修/一般社団法人日本蘇生協議会



## JRC 蘇生ガイドライン 2020

その生命を  
繋ぎ止めるために

救急蘇生の現場に必須のガイドライン、待望の改訂

## 救急蘇生の現場を支える 基本のガイドラインが5年ぶりの改訂

編集委員会、作業部会による徹底した議論によって検討され、まとめられたガイドラインは、蘇生現場のコンセンサスとして必携。すべてGRADEによる評価を採用した国際基準のガイドライン。新たに「妊産婦の蘇生」「海外での課題」の章を追加し、補遺にはCOVID-19への対応をまとめた。

#### Contents

- 序文
- 第1章 一次救命処置(BLS)
- 第2章 成人の二次救命処置(ALS)
- 第3章 小児の蘇生(PLS)
- 第4章 新生児の蘇生(NCPR)
- 第5章 妊産婦の蘇生(Maternal)
- 第6章 急性冠症候群(ACS)

- 第7章 脳神経蘇生(NR)
- 第8章 ファーストエイド(FA)
- 第9章 普及・教育のための方策(EIT)
- 第10章 海外での課題
- 補遺 新型コロナウイルス感染症(COVID-19)への対策

# Medical Library

書評新刊案内

本紙紹介の書籍に関するお問い合わせは、医学書院販売・PR部(03-3817-5650)まで  
なお、ご注文は最寄りの医学書院特約店ほか医書取扱店へ

## がん薬物療法副作用管理マニュアル 第2版

吉村 知哲, 田村 和夫 ● 監修  
川上 和宜, 松尾 宏一, 林 稔展, 大橋 養賢, 小笠原 信敬 ● 編

B6変型・頁368  
定価:4,180円(本体3,800円+税10%) 医学書院  
ISBN978-4-260-04478-3

評者 渡邊 知映  
昭和大学教授・成人看護学

がん薬物療法においては、作用機序の異なる新規薬剤が次々と承認され、それに伴い有害事象も多様で複雑なものが出現し、患者や家族を苦しめる。

これに対して、一般的な治療開始前のオリエンテーションや有害事象のマネジメントだけでは、到底太刀打ちできない。

本書は、抗がん薬投与後に発現する主な副作用を取り上げ、その発現率、好発時期、リスク因子、評価方法をまとめている。第2版では新たに「味覚障害」「不妊(性機能障害)」「栄養障害」といった特定の患者にニーズの高い副作用について追加された。

単に、CTCAEやPRO-CTCAEを用いて、症状の重症度を把握することに留まるのではなく、臨床推論力の基盤となる問診の仕方やその根拠が丁寧に解説されている点が、目の前にいる患者の症状の特徴を適切に捉えるためにとても役に立つ。このように、根拠に基づいた患者との意図的なコミュニケーションは、状況を的確に把握し判断につなげていくという臨床実践のプロセスにおいてとても重要であるが、初学者には難しい点でもある。

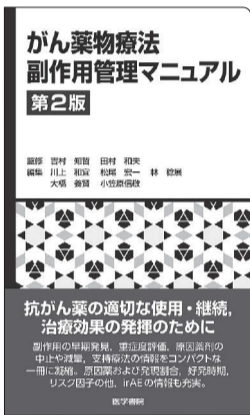
さらに、薬物別の頻度や抗がん薬以外の原因を考慮すべき病態が挙げられていることで、因果関係についてよ

り複合的な視点から鑑別することを可能にするだろう。これらは特に併存疾患を有する高齢患者や長期的な治療経過の中でさまざまな症状が蓄積している患者に対して、適切な介入を行うためにも重要となる。さらに、各副作用管理の対策が「解決への道標」と表現されていて、事例を用いて解説されている点も具体的な介入のイメージが付きやすい。

本書は、がん薬物療法の第一線を支える薬剤師の先生方が著者に名を連ね、日々のがん薬物療法を担うものとしてチーム医療の質保証に貢献する使命感が伝わってくる充実した内容である。「がん患者指導管理料」が算定されるようになり、がん薬物療法の副作用マネジメントにおける薬剤師の役割は拡大する一方である。がん患者を総合的に診るチーム力を向上するためには、薬剤師が得意とする根拠に基づいた処方や副作用マネジメントの提案が必須となっている。

がん薬物療法に関わる多職種がそれぞれの専門性を生かし、患者を総合的に診る力をチームで向上させるために全ての医療職にお勧めできる一冊である。電子カルテのそばや白衣のポケットにいつも忍ばせて、患者へのケアにつなげていきたい。

「がん患者を総合的に診る(見る)力」を養う必携書



# がん薬物療法副作用管理マニュアル

医学書院

第2版

監修 吉村 知哲 / 田村 和夫  
編集 川上 和宜 / 松尾 宏一 / 林 稔展 / 大橋 養賢 / 小笠原 信敬

副作用の早期発見、重症度評価、原因薬剤の中止や減量、支持療法の情報をコンパクトにまとめました。原因薬および発現割合、好発時期、リスク因子の他、irAEの情報も充実。第2版では、総論に「患者のみかたと捉えかた」「副作用の考えかたと伝えかた」「副作用のDIとRMPの活用」の他、各論3項目を新規追加。

●B6変型 2021年 頁368  
定価:本体4,180円(本体3,800円+税10%)  
[ISBN978-4-260-04478-3]

がん薬物療法副作用管理マニュアル 第2版

監修 吉村 知哲 田村 和夫  
編集 川上 和宜 松尾 宏一 林 稔展  
大橋 養賢 小笠原 信敬



抗がん薬の適切な使用・継続、治療効果の発揮のために  
副作用の早期発見、重症度評価、原因薬剤の中止や減量、支持療法の情報をコンパクトに一冊に凝縮。原因薬および発現割合、好発時期、リスク因子の他、irAEの情報も充実。



QRからホームページへアクセス!

抗がん薬の適切な使用、継続して治療効果発揮のために!

## CKD保存期ケアガイド

一般社団法人 日本腎不全看護学会 ● 監修  
CKD 委員会保存期グループ ● 編

B5・頁160  
定価:3,300円(本体3,000円+税10%) 医学書院  
ISBN978-4-260-04695-4

評者 数間 恵子  
元東大大学院教授・成人看護学

本書は慢性腎臓病(chronic kidney disease:CKD)保存期の人々が末期腎不全に至るのを防いで腎代替療法(renal replacement therapy:RRT)の導入を回避できるように支援するための看護のスタンダードを示したテキストです。日本腎不全看護学会のCKD委員会保存期グループによって作成されました。

EBM(evidence-based medicine)が提唱される一方、情報の爆発的增加に対し、日常の臨床において個々のエビデンスの適否を判断する困難が指摘され、諸エビデンスの情報を整理した診療指針やガイドライン作成の必要性が叫ばれています。それらは臨床実践の質を担保するものとして位置付けられ、本書もその流れに即したものです。第1章はCKD療養に関する総論、第2章は各領域の療養行動、第3章は療養生活支援にかかわる諸理論の解説となっています。

このうち、第2章が本書の特徴と考えられます。さまざまな療養行動の領域(例えば、自己管理行動、食事療法など)ごとに、まず概要を解説し、CQ(クリニカルクエスチョン)を挙げて、各CQに対するanswerのまとめを推奨文として示した後、臨床への示唆が述べられています。続いて各推奨文の根拠となる文献のレビュー結果が示されています。推奨文はCQにかかわる用語で検索した文献のnarrative reviewによっており、推奨レベルは提示されていません。各執筆者の熱い思いとエネルギーが傾注されたことを感じます。CQに関して感じたことは、特に、その設定の難しさとanswerの根拠である論文選択の適切さをどのように担保するか、です。CQを形成する用語について定義を明確にすること、CQおよびanswerにおける論理の飛躍を避けることなどが課題と思いま

臨床実践での質の担保をめざした意欲的な一冊



す。本書はその構成からいくつかの読み方ができるでしょう。例えば、CKD保存期の看護についてざっと知りたい場合は、第1章と第2章の領域ごとの解説が役立つでしょう。特定の領域に関して詳しく知りたい、あるいは各CQに対し、どのようなプロセスを経てその推奨文となっているかの根拠を知りたい場合は、第2章の文献レビューの項を読む、といった具合です。

本書ではCKD保存期の最終段階も視野に入れ、RRTの選択に際してそれまでの自己管理指導がかかわって

くる可能性にも言及されています。RRTの選択に関しては診療報酬「腎代替療法指導管理料」があり、看護師も意思決定支援にかかわることが求められています。しかし、CKD保存期自体をみると、診療報酬で診療チームに看護師を含むことが求められているのは一部にとどまっています。糖尿病性腎症第2期以上に対する「糖尿病透析予防指導管理料」、腎移植後の「移植後患者指導管理料」です。CKD保存期はいわば身体の内環境が荒廃の危機にひんし、それを回避・改善するための適応行動が必要な状態です。そのための行動の変化を支援する方策は、SDGsに向けたプログラムに該当します。このアナロジーからいえば、他のCKDについても自然史の維持・改善をめざし、本書で示された働き掛けに対する診療報酬評価が望まれます。

医学書院 AD BOX  
各雑誌の広告媒体資料・目次内報を掲載しております。  
医学書院ADBOX 検索

# 看護教育へようこそ

第2版

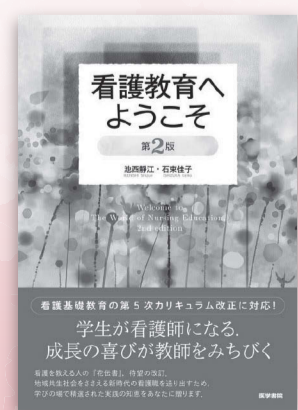
池西静江・石東佳子

看護を教える人のための定番入門書、待望の改訂。2022年度の第5次看護基礎教育カリキュラム改正に対応。看護教員の現場の悩みをサポートする構成でお届けします。

●B5 2021年 頁232  
定価:3,300円(本体3,000円+税10%)  
[ISBN978-4-260-04652-7]

詳細はこちら

医学書院



第5次カリキュラム改正に対応! 看護教育の花伝書、待望の改訂

# 全5回シリーズセミナー 2021カリキュラム編成セミナー [オンライン受講] 受付中!!

## ▶ プログラム

**第1回 EXTRA:5月7日~**  
**2020年カリキュラム編成準備**  
**セミナーの振り返りと**  
**ご質問へのご回答**

講師 山田雅子先生/池西静江先生/任和子先生  
 河原加代子先生/水方智子先生/酒井郁子先生  
 渡辺美保子先生/藤江康彦先生  
 山内豊明先生/三浦友理子先生

**第2回:6月5日~**  
**ICTをどう活用していくか**

講師 西村礼子先生/関野恭子先生

**第3回:6月12日~**  
**シミュレーション教育の効果的な**  
**活用に向けて**

講師 藤野ユリ子先生/出崎由華先生/内藤知佐子先生

**第4回:7月3日~**  
**新たなカリキュラムに向けて、**  
**教育の枠組みをとらえ直す**

講師 池西静江先生/佐藤尚治先生/西田好江先生

**第5回**  
**看護基礎教育における**  
**看護過程と臨床判断の伝え方**

講師 水戸優子先生/渡邊 恵先生

受講料 ▶ 1施設:50,001円(税込)

開催形態 ▶ オンライン配信。

日時 ▶ アーカイブ配信:2022年3月31日(木)まで

- 配信開始日は各テーマで設定。
- 全回アーカイブ配信予定,くり返しご覧いただけます。

お申込み・詳細はウェブサイトをご覧ください



## 医学書院の看護系雑誌 10月号

「看護教育」「訪問看護と介護」「助産雑誌」「保健師ジャーナル」は2022年から隔月刊化いたします。

**看護管理** 10月号 Vol.31 No.10 1部定価:1,760円(税込)  
 冊子版年間購読料:18,876円(税込)  
 電子版もお選びいただけます

### 特集 看護管理者の キーコンピテンシー 5つのキーコンピテンシーと教育プログラム

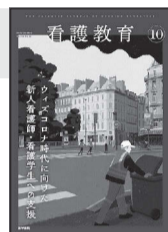
「看護管理者のキーコンピテンシーに関する研究」の概説……………金子さゆり  
 【抽出された5つのキーコンピテンシーについての解説】  
 状況認識……………平岡翠  
 メタ認知……………井本英津子  
 自己管理……………川崎つま子  
 キャリア支援……………ウィリアムソン彰子  
 意思決定……………松浦正子  
 【キーコンピテンシー獲得に向けた教育プログラム】  
 4つの研修プログラムについて……………金子さゆり  
 プログラムA……………松浦正子/ウィリアムソン彰子/[コラム]岡島恵子/黒田直美  
 プログラムB……………金子さゆり/井本英津子/[コラム]小野園枝/藤澤あきつ  
 プログラムC……………川崎つま子/金子さゆり/[コラム]江尻昌子/原田裕美  
 プログラムD……………平岡翠/金子さゆり/[コラム]村田佐知子  
 巻頭 【石垣靖子氏・対話シリーズ】看護と倫理 尊厳を護るケアの担い手として……………石垣靖子/原田典子  
 特別記事 【変革期を迎えた高齢腎不全患者への意思決定支援】  
 人生の最終段階における医療とケアの新たな課題……………会田薫子  
 「高齢腎不全患者に対応する医療・ケア従事者のための意思決定支援ツール」  
 の紹介……………会田薫子/大賀由花/齋藤凡



**看護教育** 10月号 Vol.62 No.10 1部定価:1,760円(税込)  
 2022年から隔月刊となります

### 特集 ウィズコロナ時代に向けた 新人看護師・看護学生への支援

オール兵庫で取り組む コロナ禍での新人看護師育成支援……………成田康子/八尾雅子/山端恭子/長崎麻子/北野真  
 COVID-19が教育に与えた影響と新人看護師育成の課題……………大野かおり  
 コロナ禍における看護学生への実習支援 看護師の職業的アイデンティティを育む……………谷畑玲子  
 新人看護師育成のニューノーマルを考える……………阪口会里/矢吹浩子  
 コロナ禍で新人看護師研修を受けて……………松田あずみ  
 特別記事 コロナ禍にあらためて筆記テストの基本を考える  
 後編:テスト作成と工夫の実践……………岡田聡志  
 実践報告 コロナ禍における母性看護学実習の工夫と評価  
 ……………戸村佳美/緒方京/我部山キヨ子  
 母性看護技術の習得を促す双方向型遠隔授業  
 ……………黒澤範子/衣川さえ子/吉田亜希子



**助産雑誌** 10月号 Vol.75 No.10 1部定価:1,650円(税込)  
 2022年から隔月刊となります

### 特集 母子と家族・社会を つなぎ止める、 オンラインの活用方法

【インタビュー】オンラインの相談対応の質を高める組織での対応……………太田愛  
 【インタビュー】東野産婦人科のオンライン立ち会い出産の取り組み…清田哲子/奥永佳代子  
 立ち会い分娩ができなくなった妊産婦に寄り添うオンラインの活用……………池上奈津美  
 ウパウパハウス岡本助産院のオンライン立ち会い出産への取り組み  
 妊婦と家族に提案、実践にトライしてみた……………岡本登美子  
 みくろキッズくりにくくオンライン相談事業  
 産後ケアと母乳外来を振り返る……………坂原叔子/本田暁子/本田真美  
 オンライン母乳相談事業の紹介 母乳育児サロンルーナの取り組み……………松好和恵  
 特別記事 進化するリプロダクティブ・ヘルス&ライツと助産師の役割  
 塚原久美さんに聞く  
 Focus “家族の絆”をオンラインでつなぐ  
 大阪大学医学部附属病院 総合周産期母子医療センターの挑戦……………北島康司



**訪問看護と介護** 10月号 Vol.26 No.10 1部定価:1,650円(税込)  
 2022年から隔月刊となります

### 特集 多疾患併存(マルチモビディティ) 患者への在宅ケアの展開 シナリオで学ぶ「バランスモデル」

今、在宅高齢者の「マルチモビディティ」へのケアが求められている  
 「バランスモデル」をケアに活かす……………大浦誠  
 シナリオで学ぶ「バランスモデル」の実践  
 ①大学病院にも通院する在宅患者  
 ②たくさん出てきた薬剤  
 ③生活指導もほどほどに  
 ④サポートの存在  
 ⑤レジリエンスを高める  
 補論 バランスモデルを、四則演算モデルで補強する……………大浦誠



**保健師ジャーナル** 10月号 Vol.77 No.10 1部定価:1,650円(税込)  
 2022年から隔月刊となります

### 特集 元気の出る会議 「参加して良かった!」を引き出すコツとワザ

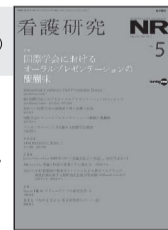
保健師にとっての会議の意義と課題……………吉岡京子  
 「元気の出る会議」を創るポイント……………加留部貴行  
 意見を引き出し、会議を明るくする進め方 日本型ファシリテーションによる会議運営…釘山健一  
 ひとやまが元気になる ホワイトボードミーティング®を始めよう……………ちよんせいこ  
 PHOTO COVID-19流行下でも継続実施した精神保健活動  
 港区みなと保健所の取り組み  
 ……樋口侑香, 松橋 碧, 田辺 歩, 相馬あおい, 石井友子, 二宮博文, 松本加代



**看護研究** 5月号 Vol.54 No.5 1部定価:本体2,200円(税込)  
 冊子版年間購読料:本体11,880円(税込)  
 電子版もお選びいただけます

### 特集 国際学会における オーラルプレゼンテーション の醍醐味

International Conference Oral Presentation Essence……………Alan Kawarai Lefor  
 翻訳 国際学会におけるオーラルプレゼンテーションのエッセンス  
 ……………Alan Kawarai Lefor/池田真理/中村美鈴  
 初めての国際学会口頭発表で得た収穫と反省……………清水裕子  
 国際学会におけるオーラルプレゼンテーションの経験と醍醐味……………高井ゆかり  
 プレゼンテーション力を鍛える国際学会発表……………大城真理子  
 特別記事 EAFONS2021に参加して……………井上真帆/武村雪絵  
 新連載 Journal Club on Paper 看護研究に活かす 英論文をどう抄読し、何を学ぶか  
 連載のはじめに 英論文抄読の意義とその進め方……………河野あゆみ  
 ICU看護師の職業性ストレスに対する教育プログラムの効果評価に関する  
 無作為化比較対照試験(EI Khamali et al.,2018)……………松原みゆき/河野あゆみ



**医学書院**

〒113-8719 東京都文京区本郷1-28-23 [WEBサイト] https://www.igaku-shoin.co.jp  
 [販売・PR部] TEL:03-3817-5650 FAX:03-3815-7804 E-mail:sd@igaku-shoin.co.jp



看護書籍・雑誌情報をお届け!

