

2019年5月27日

第3323号 for Nurses

週刊(毎週月曜日発行)
購読料1部100円(税込)1年5000円(送料、税込)
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
JCOPY 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]ユマニチュードのこれから(本田美和子,宗形初枝,竹内登美子,イヴ・ジネスト)/[連載]看護のアジェンダ…… 1-3面
[インタビュー]「こどもセルフケア看護理論」の活用で看護実践に軸を持つ(片田範子)…… 4面
[寄稿]PICS予防の思考と実践を探る(北別府孝輔)…… 5面
MEDICAL LIBRARY…… 6-7面

座談会

ユマニチュードのこれから



宗形初枝氏 郡山医師会郡山市医療介護病院 看護部長

竹内登美子氏 富山県立大学 看護学部長

イヴ・ジネスト氏=特別発言 ジネスト・マレスコッチェ研究所 所長

本田美和子氏=司会 国立病院機構東京医療センター 総合内科医長

ユマニチュードは、私の体育学の専門家であるイヴ・ジネスト、ロゼット・マレスコッチェの両氏によって開発されたマルチモーダル・コミュニケーションケア技法である。日本では本田美和子氏らを中心に2012年から導入が始まり、とりわけ認知症ケア問題の解決に役立てられるようになった。今後一層の普及を図る上では、病棟単位での取り組みを施設単位、さらには地域全体へと広げる必要がある。また、ユマニチュードはコミュニケーション技法であると同時に日常生活援助技法でもあることから、看護学教育の中に体系的に取り組むことができれば、看護学のさらなる発展が期待できる。
郡山市医療介護病院は2014年度以降、病院全体でユマニチュードを採用し、本田氏らとの共同研究を実施している。2019年度開学の富山県立大看護学部では「看護ケアとユマニチュード」を教育の特色の一つとして打ち出しており、4年間を通してユマニチュードの技法を学ぶことになる。本座談会では、基礎教育および臨床においてユマニチュード導入の先駆的存在である両施設の取り組みに学ぶ。

本田 私は2011年秋に渡仏しジネスト先生のもとで研修を受け、翌12年よりユマニチュードに関する日本での活動を始めました。以後、国立病院機構東京医療センターを拠点に研修会を開催し、これまで延べ6000人余りの医療・介護職が研修に参加しています。
研修修了者が自施設においてユマニチュードの導入を図る過程では、さまざまな困難が生じます。これは私でも同様で、施設全体でユマニチュードを実践するためには、施設におけるケアに関する哲学と管理者のリーダーシップが不可欠です。その先駆けである郡山市医療介護病院の宗形看護部長にお話を伺い、さらなる普及に向けたヒントを得たいと思います。
それから竹内先生は、2019年度開設の富山県立大看護学部においてユマニチュードを正規のカリキュラムに採用してくださいました。看護学部において4年間で体系的に教育するというのは日本初の試みです。看護学教育にユマニチュードを導入する目的や、具体的なカリキュラムについてお話を聞きたいです。

「やさしさを伝える技術」との出会い

本田 まず、お二人のユマニチュード

との出会いからご紹介ください。
宗形 私のきっかけは、『看護管理』誌2013年10月号のユマニチュード特集でした。記事を読み進めると、ユマニチュードは「やさしさを伝える技術」であり、「やさしさを伝えることは、学べば誰にでもできる」と書いてある。私はその言葉に、強い衝撃を受けたのです。
本田 それはなぜでしょうか。
宗形 助産師として約30年間働いてきた後に療養型病院の管理者となり、高齢者——特に認知機能の低下した人とかかわりに、管理者として課題を感じていました。夜勤のスタッフが、高齢者に時々荒い声を発するわけです。私はそういった場面をみるたびに「もっとやさしくできないの」とたしなめるのですが、「看護師2人で40人を見ているんですよ。一晩中騒ぐ患者さんに対して、どうすればいいんですか」と反論されてしまう。「やさしさなんて簡単に言うけど、現実には難しいのかな」と壁にぶつかっていたのです。そういう時期にこの特集を読んだものですから、研修に参加することを即決しました。
竹内 私の場合、本格的に認知症について学び始めたのは、研究ではなくプライベートな事情でした。というのも、両親が認知症だったのです。遠距離介

護が難しくなり地元の富山県に戻らざるを得ない状況になったとき、ちょうど富山大で老年看護学教授の募集があったのです。それまでは専門の急性期看護学分野で術後せん妄の研究を行っていたので親和性があったとはいえ、運良く老年看護学のポストを得ることができました。以後、研究や学生実習などを通じて認知症の学習を深めていたときに出会ったのが、ユマニチュードです。
本田 最初はユマニチュードをどうやってお学びになったのですか。
竹内 『ユマニチュード入門』(医学書院)に始まり、ほかにもさまざまな文献を読みました。学生に教える際に最もよく利用するのが、2014年に放映されたNHK「報道特集『ユマニチュード』認知症ケア フランス発新手法」です。
実はこの番組には私も出る予定だったのです。私が科研費研究班の代表者となって認知症本人とご家族にインタビューした動画を「認知症本人と介護家族の語り」としてウェブサイトにて提供しているのですが、珍しい取り組みだということで取材を受けました。ところが放送間際になって「ユマニチュードが非常によかったの、竹内さんの箇所はほんのわずかです」とNHKの方に言われて……。結果的に

私自身が取材を受けた部分は全てカットでした(笑)。

本田 それは初耳です(笑)。大変失礼しました。

竹内 でも実際に番組をみて、NHKの判断はもっともだと思いました。そのビデオを、先ほどのエピソードを冗談で交えながら学生に見せるのですね。認知症で会話さえ難しかった方々が、ジネスト先生たちの技術によって会話ができるようになり、笑顔も出る。寝たきりの人が歩けるようになる。そんな変化が目瞭然で、「ユマニチュードを学びたい」と学生が前のめりになりますから。

成功体験を共有し、施設全体で取り組む

本田 郡山市医療介護病院では組織としてユマニチュードに取り組むことを決断し、2014年より全職員を対象とした研修の実施やユマニチュード認定インストラクターコースへの複数の職員派遣など、院内外の研修受講に注力されています。施設全体での導入に当たり、障壁はなかったのでしょうか。
宗形 忙しい中で新たな取り組みを始めるわけですから、スタッフの抵抗は

(2面につづく)

5 May 2019 新刊のご案内
医学書院
プロメテウス解剖学 エッセンシャルテキスト
看護現場学への招待 エキスパートナースは現場で育つ (第2版)
医療福祉総合ガイドブック 2019年度版
2020年版 保健師国家試験問題集 [Web電子版付]
図説 医学の歴史
<シリーズ ケアをひらく> 居るのはつらいよ ケアとセラピーについての覚書
論文・レポートが変わる! 看護学生のための 科学的作文レッスン
2020年版 系統別看護師国家試験問題集
SMARTな プレゼンでいこう!
ケアするまちのデザイン 対話で探る超長寿時代のまちづくり
看護医学電子辞書13
2020年版 准看護師試験問題集

本広告に記載の価格は本体価格です。ご購入の際には消費税が加算されます。

<出席者>

●ほんだ・みわこ氏

1993年筑波大医学専門学群卒。国立東京第二病院(現・国立病院機構東京医療センター)内科、米トマス・ジェファソン大内科、米コーネル大老年医学科、国立国際医療研究センターエイズ治療・研究開発センター外来医長などを経て、2011年より現職。ジネスト・マレスコッティ研究所日本支部代表として、日本でのユマニチュードの実践・普及・教育・研究活動を行っている。

●むなかた・はつえ氏

1976年福島県立総合衛生学院保健師助産師科卒。太田総合病院にて助産師として長らく勤務した後、2005年より地域の母子保健活動、学校での性教育に携わる。09年より現職。『看護管理』誌13年10月号のユマニチュード特集を読み「やさしさを伝える技術」に感動。院長に提案し、14年に病院全体でユマニチュードを取り入れる。

●たけうち・とみこ氏

1993年筑波大大学院修士課程教育研究科修了、2005年同大大学院で博士(教育学)取得。静岡県立大准教授、岐阜大大学院教授、富山大学院教授などを経て、19年4月開設の富山県立大看護学部長。専門は老年看護学。認知症本人とその家族に対する支援のために、「認知症本人と家族介護者の語り」のデータベースをウェブサイト上で提供している(https://www.dipex-j.org/dementia/)。

(1面よりつづく)

当然ありました。特に介護職とは、受けてきた教育が看護職と違うこともあって、足並みをそろえるのが難しかったです。でも、やると決めたらやるしかない。そう覚悟を決めて取り組む中で、最も変わったのも介護職でした。最初は抵抗感のあったベテランスタッフがユマニチュードに理解を示したあたりから、うまくいくようになりました。

本田 院内での風向きが変わったのは、何かきっかけがあったのでしょうか。

宗形 1つは、学会発表に向けての事例報告会を毎月設定したのが良かったと思います。これも最初は「忙しいのに……」なんて文句が出ていました。

でも、ケアの映像を見ながら互いに評価するなどして、成果をスタッフ間で共有する中で達成感が生まれました。

本田 郡山市医療介護病院には私どもの共同研究にご参画いただいています。ケアの情報学的な分析のためにユマニチュードの実践の様子を動画撮影し、検討しているのですが、これが大きかったということでしょうか。

宗形 そうですね。客観的な評価を受けることで、患者さんだけでなくスタッフも変わっていく。その積み重ねが、今につながっています。

本田 ユマニチュードは4つのコミュニケーションの柱、「見る」「話す」「触れる」「立つ」ことを重視しています。このうち「立つ」については転倒のリスクを懸念して、ハードルが高いと感じる施設管理者も多いようです。一方で郡山市医療介護病院では、「立つ」ことの支援にも積極的に取り組まれています。

宗形 もちろん、当院も最初からうま

Table with 4 columns (1st to 4th year) and 4 rows (Career formation, Specialized, Integrated, etc.) showing curriculum details for nursing education.

●図 専門科目のカリキュラム・マップ(富山県立大)

「看護ケアとユマニチュード」は1~4年生を対象とした演習科目であり、4学年それぞれ4日間の集中開講(各1単位、30時間)とする。授業の主題は、1年生:コミュニケーションの基本、2年生:立位・歩行の援助、3年生:認知症の人への援助、4年生:ケアのアセスメント・プラン。

く進んだわけではありません。要介護4~5でほぼ寝たきり状態の高齢者の多い病院です。「見る」「話す」「触れる」を実践できるスタッフも、「立つ」ことだけは消極的でした。

ただ、ある病棟で意識調査を行ってみたところ、「認知症で寝たきりなら立つことは無理」「座っていればそれで十分」といった声が聞こえてきました。つまり、最初から可能性を否定していたのです。そこで、介護職の腰痛予防などに用いられるスタンディングマシーンを、立てる可能性のある人に使ってみました。すると、立つことによって表情が変わってくるし、自分で髪をとかすようになる。今まで寡黙だった人も話すようになる。こうした変化を目の当たりにすることで、「立つ」ことの意義をスタッフが理解し始めたのです。

本田 まさに「百聞は一見にしかず」ですね。技術自体は学んでいるわけですから、後は成功体験を積み重ねることによって不安感を和らげることが大切なのでしょう。

宗形 転倒転落に対するスタッフの意識も変わりました。「危ないから座っててください」と患者さんをお願いすることがなくなり、歩きたい人は歩かせる。「当院に入院すると活動性が上がるので、転ぶこともあるかもしれませんが」と、入院時に説明するぐらいです。実際のところ、骨折など大事に至る事故は減りました。歩くことによって足腰が強くなるし、転び方も上手になったようです。

竹内 素晴らしい成果ですね。転倒以外には、どのような変化が感じられますか。

宗形 皮膚剥離は、3分の1くらいに激減しました。それから、スタッフの「困った。大変」という言葉の意味合いが変わってきました。例えば、以前

は患者さんが不穏になると「困ったね。眠剤を出そうか」となっていたのが、今は「困ったね。なんで不穏になったのかを考えよう」となったのです。

竹内 ひとまずの処置で済ませず、原因まで考えるようになったのですね。

宗形 ええ。不穏時の投薬指示はここ数年ないですし、眠剤などの常備薬は病棟から消えました。急性期病院からの転院患者は多剤服用中の事例が多いのですが、看護師から医師に提案して減薬につながるようになりました。

ジネスト 郡山市医療介護病院に初めて伺ったのは2014年でした。以後定期的に福島に通い、「立つ」ことの支援を促してきました。5年が経過し、「やさしさを伝える技術」が組織として定着したことを実感しています。

看護学専任教員全員が関与し、4年間を通して演習を実施

ジネスト 竹内先生に初めてお会いしたのは、2016年でした。

竹内 はい。先ほどのインタビュー動画をもとにした書籍(『認知症の語り——本人と家族による200のエピソード』日本看護協会出版会)の出版記念トークイベントでした。ジネスト先生や本田先生と懇親会の場でお話しさせてもらって、「新設予定の大学でユマニチュードを取り入れたい。その際はぜひ協力してほしい」とお願いしたのです。それでお引き受けいただいたので、4年間の体系的なカリキュラムとして取り入れようと思ったのです。私ひとりだったら、ユマニチュードの総論を教えるだけになっていたかもしれません。

ジネスト 竹内先生からのオファーを聞いて、大変喜んだことを覚えています。私も客員教授として本田先生と一緒にしかかわるのが、今からとても楽し

みです。

本田 昨年夏にはジネスト先生と、開学前の準備段階として教員向けのユマニチュード集中研修を1週間実施しました。驚いたのはその受講者数です。

竹内 看護学部の教員として内定していた52人全員が受講しました。なぜなら、科目責任者はユマニチュードのインストラクター資格を持つ教員が務めますが、学生への技術指導は看護学専任教員の全員が担当するからです。また、研修の一部は公開講座として、実習指導者の方々も招待しました。

本田 ユマニチュードが、教育の柱のひとつになるのですね。富山県立大学看護学部の教育プログラムについて説明していただけますでしょうか。

竹内 「看護ケアとユマニチュード」という講義・演習科目として位置付け、4年間を通して系統的に学ぶこととなります(図)。「トピックゼミ」および「看護ケアとユマニチュード」は少人数教育となっていて、教員2人に対して学生4~6人のスモールグループを形成します。

1年次の「トピックゼミI」で初期体験実習を行った同じメンバーでユマニチュードの演習を行い、その後に実習の場でユマニチュードを教員と一緒に実践する。2年次にもまた、ユマニチュード演習を踏まえて実習を行う。このような形で、学んだことを実践しながら徐々にレベルアップするようにカリキュラムを構築しています。

本田 日本国内の専門職基礎教育におけるユマニチュードの導入状況を見ると、旭川医大、岡山大、長崎大などで医学生への講義・実習の先行事例はありますが、複数年にわたり系統的にユマニチュードを学ぶ教育機関はありません。教育課程として認可されるまでの道のりも大変だったのではないのでしょうか。

竹内 そうですね。何度も文科省と話し合いを重ね、私どもの教育理念をお伝えし、最終的には特色ある教育として認可を受けることができました。県庁や富山県看護協会の方々の後押しも大きかったです。

本田 少し危惧しているのは、学生が病院に就職した後のことです。例えばユマニチュードでは、全てのケアを5つのステップで構成されるひとつのシーケンスとして行いますが、1番目のステップでは相手の覚醒水準を徐々に上げるための特別なノックの仕方があります。でも、それを知らない先輩から、「何をやってるの?」と言われて出鼻をくじかれるかもしれません。卒業生が誕生するまでに、ユマニチュードを実践できる土壌をつくっておくことが大事だと思います。

竹内 それは実習先でも起こり得る話でしょうね。ですから、実習先の学生指導担当の看護師に大学に来てもらうなどして、ユマニチュードの研修や演習に参加するシステムを作る予定です。まずは県内にある24の公的病院から始めて、実習先となる老健施設へ

Advertisement for 'Medical College Nursing Educator 'Practical Training' Lecture 2019' featuring speakers like Yamada Masako, Ise Shizue, and Nishikawa Kanae, with dates for Tokyo and Osaka.

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173回)

それぞれの春が始まる

「このたびは、すてきな胡蝶蘭をいただき、ありがとうございます。本日、朝届きました。このような体験は、私にとって初めてであり、正直びっくりしたと同時にとても感動しました。(中略)井部先生からの贈り物でぱっと明るい日が差した気分になりました」という初々しいメールが届いた。

私は今春、看護部長に就任した4人の友人に胡蝶蘭を贈った(私には、初めて看護部長になって“ふるえて”いた頃、当時東札幌病院の副院長・看護部長であった石垣靖子さんから届いた豪華な胡蝶蘭に胸ふるわせたという原体験がある)。

新任看護部長の春

Aは、某大学病院の看護部長公募に応募した。履歴書を書き、応募動機を示し、どのような意志を持っているかを明らかにし、病院幹部との面接を経て、病院職員へのプレゼンテーションを行うなど、幾多の関門を通過して看護部長のポジションを獲得した。

Bは、副看護部長として勤務していた病院で、ある日幹部との面接があった。複数の副看護部長の中のひとりとして、尋ねられたことに答えた。そして、看護部長に指名された。

Cは、これまでいくつかの急性期病

院の看護部長を歴任している。そしてこの春、大病院の勤務を辞めて、地域密着型の病院で看護師人生の仕上げをしようと決めた。

Dは、東京の先端医療を担っていた病院の副看護部長として勤務していた。このたび“転勤”命令が下り、地方にある“古い昭和のかおりがする病院”の看護部長として単身赴任した。

こうして、それぞれの春が始まり、元号が「平成」から「令和」となった。

Aからは、4月11日に「所信表明演説」をしたという便りが届いた(看護部長に就任したら、できるだけ早い時期に、何に価値を置き、どのようなスタイルで管理をするかなど、いわゆる所信表明をすべきであるというのが私の後輩への助言である)。「便り」は次のようにつづられる。「日勤終了後に行ったのですが、150人以上が集まってくれ、研修等でもこんな人数は集まったことがないと言われた」ことや、「関心を持ってもらえたうれしさと同時に、期待に応えねばならないというプレッシャーを感じた」こと、そして「若干の勇気がいりましたが、やってよかったと思いました」に続けて、私のアドバイスが的確であったとした上で、私の「ドヤ顔が浮かびます」と結んでいる。

Aの便りには続きがある。所信表明

演説のあと、師長との面接を完了し、今週は専門看護師・認定看護師との面接を開始したこと、「自分を呼ぶ時は職位ではなく名前で呼んでください」と伝えたこと、そして「敵対心をむき出しにした人がいなくてちょっと物足りない……ということではなく、安堵している」こと、さらに「今度の部長は話を聞いてくれるとウワサされているようです」とつけ加えている。「今度の部長は」の「は」を強調し、暗に、前の部長はそうではなかったらしいということ伝える彼女のドヤ顔がみえる。

私の春

私の生活にも変化が訪れた。4月から私は、北陸新幹線通勤を始めた。東京～長野間で、精神を輝かせるため基本的に「かがやき」に乗ることにしている。座席の背に納められている雑誌「トランヴェール」の巻頭エッセイ、沢木耕太郎の「旅のつばくろ」を読むのが目下の楽しみである。彼の文章の構成や表現技法を学ぶ。4月号は、「過去への回路」と題して、宮城の塩竈(しおがま)へ講演で旅したことを書いている。その地は彼が22歳でフリーランスのライターとして仕事を始めた地であり、棋士の中原誠取材したことを回想して、仙石線の本塩釜の街を歩く。彼は講演の約束をして何か月も先を拘束されるのが嫌いだ、学校と図書館からの依頼は断りにくいのだと書いている。

2019年4月、長野保健医療大学に開設された看護学部の学部長・教授として赴任した私も、看護学部開設式において所信表明を行った。次のように。

長野保健医療大学は、人を慈しむ豊かな人間性と医療に関する高い知識や技能を備える「仁心妙術」の研鑽に励み、そ

れらをすべからく人類愛に基づき世界(四海)に広める気概を持って社会に貢献する「徳風四海に洽(あまねく)」を礎とした教育理念としています。(中略)看護学部は、「豊かな人間性と広い見識を持って、地域住民の健康生活をサポートすることのできるケア提供者を育成する」ことを目的として、「看護の専門分野において、幅広い知識・技術・応用力を体系的に培う教育研究を行い、地域の多様なニーズに対応できる質の高い探究心を持つ看護師・保健師を育成いたします」(学則第5条)。

私は看護学部長として以下の運営方針を考えています。

- 1) 基本的には文科省に提出して認可された「施設、設備、教員組織等に関する設置計画」をベースとしてカリキュラムを進めます。
- 2) 教職員は、それぞれの経験をもとに、それぞれの経験をブレンドして、創造することを促します。
- 3) これまでやりたいと思っていたけどできなかったこと、よきことを実現するために挑戦します。
- 4) 全ての営みが教育環境であることを自覚し、学生を大人として尊重します。
- 5) そして教職員の皆さまと共に「チーム看護学部」さらに「チーム長野保健医療大学」をつくらせていきたいと思えます。チームワークがよいチームの要件は5つです。それらは、①心理的安全性、②相互信頼、③構造と明確さ、④仕事の意味、⑤社会への影響であるとされています。

私は、本学の初代看護学部長として、皆さまと共に、本学の新たな歴史を刻み、大学の使命を果たすために貢献することを誓います。

この時期、暮れなずむ長野の山並みの神々しさに息をのむ。



●写真 郡山市医療介護病院での日常風景
ユマニチュードの4つの柱(見る、話す、触れる、立つ)の実践を通して、やさしく温かい組織風土が定着している。

ゝなども可能な限りカバーしたいと思っています。

宗形 素晴らしいですね。ユマニチュードを地域全体の取り組みとすることが、次の課題だと考えています。当院での加療中に元気になっても、別の施設や在宅に移行するとまた寝たきりに戻ってしまうのは切ないですから。

「その行為は看護の専門職がやることとして妥当なのか」

竹内 認知症の本人と家族介護者にイ

ンタビューする中で印象深かったのは、脳血管性認知症で入院中のお父様を持つ患者家族の話です。お見舞いに行くと身体抑制をされていたので看護師に理由を聞いたところ、「家に帰りたいと言って立ち上がるから危ない」と説明されたそうです。その看護師を説得して抑制を解いてもらったのですが、厳格だったお父様がその看護師に深々と頭を下げてお礼を言ったのです。それで息子さんは悲しくなって、その病院からすぐに退院させたという話です。その話を聞いて、私はなんと

も言えない気持ちになりました。

実習等でいろいろな病院・施設に行くのですが、看護の質は病院・施設によっても、病棟単位でも違います。尊厳のあるケアを誰もが受けられるようになるためには、やはり基礎教育の段階から看護技術と同時に哲学や倫理観を教える必要があるでしょう。その際には、看護学教育の中にユマニチュードを取り入れることが有効なのだと思います。

本田 ユマニチュードを集中治療室に導入したところ、せん妄が5分の1に、身体抑制が半分減ったという研究報告が出ています。その研究を行った師長によれば、重要なのは技術論ではなく、「その行為は看護の専門職がやることとして妥当なのかどうかを考えること、つまり哲学だ」と考察していたのを、今の話で思い出しました。

宗形 看護やケアは何のためにあるのかを、問い直す必要があると思うのです。当院の昨年(2018年)度の看護部方針は、「今ここに居る患者様・ご利用者様にどのようなケアを行えば効果が高いのかを、常に考え行動します」

と決めました。効果的なケアとは、「大切にされている」と患者・利用者が感じるケアであり、それはユマニチュードの哲学に通じるのだと感じます。ジネスト 私が出会った患者さんの話です。身体中に褥瘡があり、拘縮がひどくて腋を洗うことができない状況でした。なんとか拘縮を解いて体を洗うと、闘いを挑むようなそれまでの表情に笑みが浮かびました。しばらくして、看護師が様子を見にいくと、穏やかな表情で亡くなっていました。尊厳のない状況下で彼女は死ぬことさえできなかったのではないのでしょうか。尊厳のあるケアを行うことによって穏やかな死を迎えてもらうことも、ユマニチュードの哲学においては大切なことです。本田 『ユマニチュードと看護』(医学書院)の中にも、ターミナル期におけるユマニチュードについての実践報告がありましたね。ユマニチュードは認知症に限ったメソッドではなく、看護のさまざまな局面に通じます。看護学の一層の発展のために、ユマニチュードをぜひ活用していただきたいと期待しています。(了)

魔法? 奇跡? いえ「技術」です。

ユマニチュード入門

「この本には常識しか書かれていません。しかし、常識を徹底させると革命になります。」一認知症ケアの新しい技法として注目を集める「ユマニチュード」。攻撃的になったり、徘徊するお年寄りを「こちらの世界」に戻す様子を指して「魔法のような」とも称されます。しかし、これは伝達可能な「技術」です。「見る」「話す」「触れる」「立つ」という看護の基本中の基本をただ徹底させるだけではなく、そこには精神論でもマニュアルでもないコツがあるのです。開発者と日本の臨床家たちが協力してつくり上げた決定版入門書!

本田美和子
イヴ・ジネスト
ロゼット・マレスコッティ

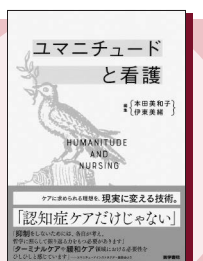


ケアに求められる理想を「現実に変える」技術。

ユマニチュードと看護

対象者の劇的変化から「魔法のような技術」と称され、注目を集めてきたユマニチュード。実践者たちは、どのようにユマニチュードを活用し、理想的ケアを「現実」のものにしてきたのか。哲学・技術・教育・実践・管理・エビデンス—これらからユマニチュード実践を着実にし、医療現場のケアを改革したい人が知っておきたいエッセンスを1冊に凝縮。緩和ケア領域など「認知症ケアだけじゃない!」というリアルな現場の手応えも満載。

編集 本田美和子
伊東美緒



「こどもセルフケア看護理論」の活用で 看護実践に軸を持つ

interview 片田 範子氏 (関西医科大学看護学部長・看護学研究科長 教授) に聞く

小児看護領域のケアは子どもと親の二者が対象となる。子どもの主体性を引き出しながら親への対応にも目を向けたケアをどう実践すればよいか。セルフケアの概念を用いたオレムの看護理論をベースに「こどもセルフケア看護理論」の構築が進み、臨床での活用が期待される。理論構築の中心を担う片田範子氏は「理論を持つことで看護実践に大切な軸ができる」と語る。開発の経緯と実践で活用する意義を聞いた。

——小児看護ならではのケアの特徴は何ですか。

片田 子どもの成長発達を考慮したケアはもちろん、親が子どもをどうとらえているかを同時に把握しなければならぬ点です。子どもは大人のミニチュアではないと言われるように、小児に適したケアが必要です。小児病棟で働いていた当初、子どもの成長発達の知識さえ理解すればケアはできると考えていた私は、小児看護領域で困難を抱えるのは必ずしも子どもだけではないと気付かされました。そこで、子どもと親の二者に対するアセスメント能力を備えるには独自の理論を持つことが強みになると考え、オレムのセルフケア理論に注目したのです。

——小児看護領域にオレムのセルフケア理論を用いた経緯とメリットを教えてください。

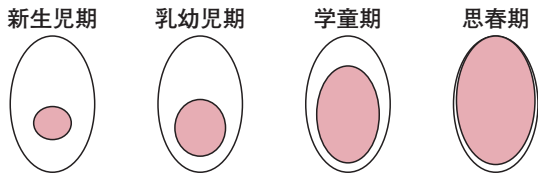
片田 オレムのセルフケア理論は、人は自分でセルフケアができることを前提とし、自分でできなくなったときに看護の介入が必要になると説明しています。特に優れているのは、成人だけでなく、小児のような発達途上でセルフケアを十分に果たせない対象を想定していることです。私の問題意識とも合致しました。親子関係も大切にしたい看護を実践するため、1980年代当時からオレムの理論を小児看護に取り入れてきました。自分が求めるアウトカムと一致する看護理論を持つことで、その人を守る大切な軸ができましたね。

こどものセルフケア能力を高め 自立を促すには

——看護師はこどものセルフケア能力をどうとらえればよいのでしょうか。

片田 大人から見れば子どもは未熟でも、子どもにとっては年齢相応の成長を遂げています。

入院で母親と離れざるを得ないこ



●図 卵の黄身の成長から見るセルフケア能力 (片田氏提供)
黄身部分がこどものセルフケア能力を表し、白身部分は子どもが親や養育者からの補完を必要とする部分を示す。成長に応じ、補完を必要とする白身部分は小さくなる。

もに対し看護師が、「大丈夫だよ。お母さんが帰っても、私がお母さんの代わりになるから」と話す姿を目にしたことがあります。子どもはどう受け取るでしょうか。その子は、「看護師さんは僕のお母さんじゃないの。僕のお母さんがかわいそう」とはっきりと言ったのです。子どもにも自立した強さがある。この看護師がこどもの発達を正しく理解し、ケアする専門職としての自覚を持っていれば「代わりにお母さんになる」という、子どもを不安にする言葉を発することはなかったはず。

——発達の正しい理解が大切なのですね。発達の段階に応じて必要なケアを行う上で欠かせない視点は何かですか。

片田 こどもの能力が高まるにつれ、親から補完されてきたセルフケアを子ども自身の力でどう置き換え自立を促すかです。その過程を説明するために私が考えたのが、卵の図です(図)。卵の黄身がこどものセルフケア能力、白身は親の関与する度合いに見立てて発達過程を示しました。成長とともにこどものセルフケア能力が拡大していくことで、親や看護師などさまざまな人が共通の理解を持って関与できるようになる。卵の図を出発点に、私たち大学教員や小児看護専門看護師は2014年度から、オレムの既存理論を基盤とした「こどもセルフケア看護理論」の構築に着手しました。

——オレムのセルフケア理論を基に、新たな理論開発を進めた理由は何でしょうか。

片田 こどもにオレムのセルフケア理論を活用する上で、難解な用語があったからです。1つは、セルフケアのできない「依存的ケア (dependent-care agency)」の位置付けです。日本語の持つ「依存」の意味合いがネガティブな面もあり、理論と現場の感覚にギャップがありました。もう1つが「セル

フケア・エージェンシー (self-care agency)」のagency扱いです。オレムのセルフケア理論では成人のセルフケアは自立して行動できることを前提とする一方、子どもは学習によってセルフケア能力を獲得すると述べており、未発達なセルフケア能力のままどう学習するのか齟齬がありました。

経験が積んだ看護師であれば、言葉が話せない子どもが泣いたり笑ったりしてメッセージを発するのは「行動」であって「行為」ではないと理解できるものの、初学者にはわかりにくい。そこで、子どもに焦点を当てて言葉を補ったセルフケア看護理論を構築するに至ったのです。

オレム先生が2007年に亡くなって以降も、オレムの看護理論はお弟子さんや協働者の輪によって、時代やニーズに即した内容へと形を変えながら受け継がれています。既存理論を基盤とした今回の理論開発は、オレム先生の知識体系を継承し発展させる意義もあるのだと感じています。

看護師が親子の隙間を埋める

——新たな理論が小児看護の現場でどう生かされることを期待しますか。

片田 「こどもを守る」との信念を看護師自身が貫く支えとしてほしいですね。子どもを看護する親にも苦しみがあり、親の見解とこどもの気持ちに相違が生じることがあります。親の意向だけでケアを決めるようでは、看護師の責務を果たしたことはありません。今まさにケアが必要だと訴える子どもに対し、適切なアセスメントによってケアを行い、看護師が親子の隙間



●かただ・のりこ氏

1973年米テキサス女子大看護学部卒業後、同大大学院看護学修士課程修了。90年米カリフォルニア大サンフランシスコ校看護学修士課程修了。博士(看護学)。聖路加国際病院勤務を経て聖路加看護大(当時)助教授、兵庫県立看護大(当時)教授、兵庫県立大大学院看護学研究科長を務め、18年度より現職。日本看護科学学会理事長、日本小児看護学会理事長などを歴任。2020年2月開催の第6回世界看護科学学会では学術集会長を務める。現在、オレムのセルフケア理論を基盤とした「こどもセルフケア看護理論」の構築を進め、書籍化を予定している。

を埋めていくためにも、新しい理論を活用してほしいと思います。

——社会の変化とともに日本の子育て文化も移り変わる中、小児領域の看護師はどのようにニーズをくみ取っていくべきでしょうか。

片田 こどもへの支援を通じ、親の責任とは何かをきちんと看護師が伝えるべき時代を迎えていると感じます。気掛かりなのは家族形態の多様化や親子のつながりの希薄化です。関係の維持が困難な家族に対し介入の必要性を見極め、親の困難を理解し支援する社会システムは何かを考えることも、看護師に求められるでしょう。こどもセルフケア看護理論によって看護が責任を持つべき範囲が明確となり、親もしっかりと責任を果たせるケアの確立に、今後も貢献したいと考えています。(了)

世界に発信する、日本の看護の知

2020年、日本で第6回世界看護科学学会開催へ (学術集会長・片田範子氏)

第6回世界看護科学学会学術集会 (https://www.c-linkage.co.jp/6wans/index.html) を2020年2月28、29日の2日間、大阪国際会議場(大阪市)にて開催します。テーマは“Knowledge Development in Nursing for Better Health and Life of the People in the World: Sharing the Local Knowledge for Universal Knowledge”。世界に共通する看護の課題は、人々の健康と生活をいかに豊かにするかであり、学術組織にはその実現に向けた知識の探究と発信する使命があります。開催を契機に新たな知識体系が生み出され発展することを願い、本テーマを掲げました。

日本から大きく3つの知を発信したいと考えています。1つ目は超高齢社会における看護・福祉の叡智、2つ目は自然災害大国としての経験知、3つ目が社会とケアの融合をめざす「ケア社会」の創造です。ケアマインドを有する人材を学際的に育成する必要性も強調したいと考えています。博士課程に在籍する学生が企画するセッションも予定していますので、若手研究者も奮って参加してほしいと思います。日々の研究や臨床実践で芽生えた新たな知識を持ち寄り、海外からの参加者とディスカッションして楽しく学び合ひましょう。

◆第6回世界看護科学学会学術集会

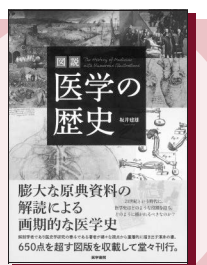
日時：2020年2月28日(金)～29日(土) 会場：大阪国際会議場(大阪市)
一般演題募集期間：2019年5月15日(水)～7月15日(月)

膨大な原典資料の解説による画期的な医学史

図説 医学の歴史

膨大な原典資料を精読し、比較検討する「証拠に基づく医学史」。特定の時代・領域を掘り下げる各論的医学史ではなく、幅広い視野で現代の高度医療が生み出された理由を解明する「比較医学史」。現代医学のルーツやパラダイムシフトのみを探求する遡及的医学史ではなく、知見の積み重ねにより発展する過程を描く「進化論的医学史」。解剖学者であり医学史研究の泰斗である著者がこれらの視点を縦横に駆使して描き出す渾身の書。

坂井建雄



最新

医学書院の
看護書籍・雑誌情報を更新中です！

Please Follow US!



Instagram https://www.instagram.com/igakushoin_pr/

医学書院

寄稿

PICS 予防の思考と実践を探る

臨床に潜む「ケアの倫理」からの検討

北別府 孝輔 倉敷中央病院集中医療センター/急性・重症患者看護専門看護師

●きたべつぷ・こうすけ氏

2004年香川大医学部看護学科卒業後、倉敷中央病院に勤務。12年大阪府立大大学院看護学研究科急性看護学分野博士前期課程修了。13年に急性・重症患者看護専門看護師資格を取得し、RSTやRRS、院内教育など幅広く活動している。18年に特定行為研修を修了し、今年度から特定行為研修指導者としての役割も担う。「初心を忘れず臨床を大切に、日々の看護実践を積み重ねていきたい」。



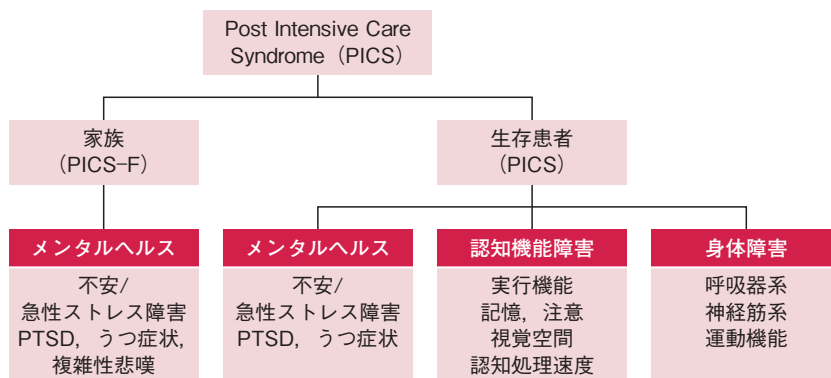
急性期集中治療後に明らかとなる運動機能障害や認知機能障害の総称である集中治療後症候群(Post Intensive Care Syndrome: PICS)が、近年注目されています。PICSは、重症敗血症や急性呼吸窮迫症候群などの急性重症病態から回復した後の患者に発症・増悪する身体障害や認知機能障害、精神障害を指し、生存患者だけでなくその家族にも影響を及ぼす概念です(図)¹⁾。これらの予防法の指針としてはABCDEFHGHバンドル²⁾が挙げられますが、臨床における具体的な看護実践については今後の議論が必要な段階です(註)。

そこで今回は、「PICS予防」と「ケアの倫理」を関連付けて、専門看護師一人の思考や臨床実践を紹介したいと思います。読み進めるうちに皆さんの普段の臨床実践が想起され、明日からの臨床実践に微力ながら変化をもたらすものとなれば幸いです。

患者のストーリーまで想像力を働かせているか

集中治療領域の看護師は、日常生活援助を行う上で、患者が日常生活動作を再獲得できるよう、過不足のない看護を提供することが大切です。患者が日常生活動作の再獲得を達成するには、患者の入院前の能力や経験を踏まえ、めざすべき退院後の姿に近づけるための支援が必要になります(前後のストーリーを想像したケア)。そのため、患者にとって最善の看護ケアの提供とは何かを思考することになります(ケアの倫理)。

しかし、臨床の問題点として、看護師が患者を「前後のストーリーのある対象」として看ることができない瞬間があるため、過不足ない看護が達成できない場面にしばしば出会います。それは、ベッドサイドでの言葉遣い一つにも見られます。例えば、受け持つ間もない壮年期～老年期の患者に対し、親しげな口調で安易に話し掛ける行為などです。その患者が入院前にどのような仕事に従事し、どんな役割を担っていたかなど想像を巡らすだけで、取るべき姿勢は変わるはずですが、ここで強調したいのは「想像力の不足」が前述のPICS予防のケアにも関係することです。患者が入院前の日常生活動作もしくは仕事に復帰するには、どのようなリハビリテーションや日常生活動作につながるセルフケアが必要か……。退院後のストーリーにつなげる意識や想像力が乏しければ、患者のストーリーに適切にコミットした



●図 PICS の概念図 (文献1より改変)

ケアはできません。これこそが、「ケアの倫理」に通じる点です。では、ケアの倫理とは何でしょうか。普遍的な原則にとらわれないケアあるいはケアリングといった視点から、患者との関係性に主眼を置き「目の前の患者にとって良いことは何か」を重視する考えです。

ケアの倫理の思考と実践が PICS 予防につながる

ケアの倫理について、日常的な看護ケアである体位変換に焦点を絞って説明してみましょう。臨床では、質・量共にさまざまなサポートを必要とする患者がいますが、看護師が全介助で体位変換しなくても良いケースがあります。例えば、敗血症性ショックの状態から離脱でき、徐々に人工呼吸器のウィニングが進んでいる患者がいます。この患者にとっての最善の体位変換は何かを考えたとき、意思疎通が取れるように浅い鎮静状態で管理してコミュニケーションを図り、スムーズに動けるよう疼痛管理に注意を払いながら患者自らの動作を待つ。そして、安全に体位変換ができるよう看護師はルート類を整理しつつ、バイタルサインにも気を配りながら最小限のサポートで体位を調整することになります。結果、褥瘡予防に必要な除圧、排痰のための体位ドレナージ、呼吸リハビリテーションが達成されることでしょう。

この一連の看護実践は、体位変換の中に「患者の残存機能を活かす」との思考を持ったケアができており、質が高いと考えます。一方、提供するケアの量を考えず、患者の動作を待たないまま体位変換を完了してしまう「業務的なケア」では、患者の利益になるどころか害を与える可能性すらあります。全身清拭、口腔ケア、食事援助などの清潔・生活援助全般も同様です。

集中治療の現場では、患者の退院後の生活にまで想像力を働かせて過不足

のないケアを提供することで、患者の大筋筋力だけでなく巧緻性にかかわる細かな筋力の低下も抑えることができます。たとえ集中治療室にいようと、自身で何かをする行為は自己コントロール感を保ちます。鎮痛鎮静コントロールを行いながら生活リズムを整えることで、せん妄予防、PTSDや妄想的記憶の排除も可能になります。さらに、家族とコミュニケーションが取れることで、家族も患者のニーズを満たすためのケア参画が容易になります。患者にとって何が最善か、「ケアの倫理」を思考し実践することが「PICS予防」につながるのだと共感していただけるのではないのでしょうか。

患者も交え短期目標の設定を

ここまで、ケアの倫理とPICS予防について述べました。ただし、PICSという重要な概念ではあるものの症候群の域を出ない演繹的な話を、日々の看護実践という帰納的な話に置き換えて論じたにすぎません。では専門看護師として、こうしたケアの質を高める作業を、共に働く仲間とどう共有し実践しているか、当院の取り組みから紹介したいと思います。

ベアナーシング制度を採る当院の集中治療部門では、ベアを組むことは自身の実践を共有するチャンスと位置付けています。メリットの一つにOJT(On-the-Job Training)による教育効果が挙げられます。例えば、退院後の患者をイメージしたときにどのようなセルフケアを促進すべきか、患者が経口摂取するには何をすべきかなど、ベアの看護師とディスカッションし、専門看護師の思考や方略の共有に努めます。ディスカッションの内容が記録やケアプランに反映されれば、質の高い看護を継続できるだけでなく、集中治療の組織内で用いられる看護の方略として定着し、組織文化の新たな醸成にもつながると考えます。

ディスカッションの内容は集中治療を受ける患者と共有するのもポイントです。患者の短期目標を一緒に設定し、目標に向けたリハビリテーションや過不足のない生活援助を行います。患者自身の目標は毎日の回診の中で多職種とも確認します。質の高いケアを患者にかかわる職種(患者家族を含む)全員で検討し、共有し、実践すること、これらが臨床で最も大切な取り組みだと考えています。

次の療養環境への適切な申し送り PICS の概念を広げる

最後に今後の課題です。患者が急性期を脱して療養環境が一般病棟に移った後、果たしてケアが正しく継続されるのでしょうか? 当院の答えは、「現時点では継続されていない」です。PICSの概念が広まり始め、集中治療部門では集学的なケアが展開されつつあります。しかし、患者の療養環境が一般病棟に移ると、看護師の膨大な業務量とマンパワー不足などを背景に患者へのケアの質と量が低下する事例を多く目にします。専門看護師の機能として、問題の残る患者を横断的にフォローする機会が多いものの、この現状を打破できていない状況です。

PICS予防に必要なABCDEFHGHバンドルに、G: Good Handoff Communication(良好な申し送り伝達)があります。マクロな視点でとらえれば、患者を転院先や外来につなげることは重要です。しかし、まずは集中治療室から一般病棟へ療養環境を変えた後に質の高い医療・看護を継続させることこそが、取り組むべき喫緊の課題と考えます。

対策は、患者自身の目標やケアについて看護師が正しくサマライズし、次の療養環境に申し送ること。療養環境が変わっても継続して患者に寄り添うことのできる家族や主治医、リハビリスタッフなどの協力を得ること。そしてPICSの概念を幅広く医療者が共有することです。これらを達成しながら患者に最善のケアが継続できるよう努めたいと考えます。

註: PICSの詳細は『日本版敗血症診療ガイドライン2016』を、PICSとABCDEFHGHバンドルについては文献2や『週刊医学界新聞』第3259号の座談会「包括的なPICS対策を」(下記URL)をそれぞれ参照していただきたい。
http://www.igaku-shoin.co.jp/paperDetail.do?id=PA03259_01

●参考文献

- 1) Crit Care Med. 2012 [PMID : 21946660]
- 2) Crit Care Med. 2016 [PMID : 26771784]

はじめての夜勤、その前に

おだん子×エリザベスの急変フィジカル

志水太郎

1, 2年目で、まだまだ慣れない夜勤時、遭遇しうる患者さんの急変への対応に使える15のフィジカルアセスメントを場面別に紹介。

●A5 頁122 2018年 定価: 本体2,200円+税 [ISBN978-4-260-03543-9]



あなた
✓ 新人～2年目の看護師に
あなた
✓ 新人教育担当となった看護師に
必ず役立つ「フィジカル」が満載!

- 目次
- 第1章 フィジカルの基本を押さえよう
 - 第2章 ショックを見分ける
 - 第3章 フィジカルの「A」「B」「C」
 - 第4章 ショックの予兆を察知する
 - 第5章 急変にあわてない! フィジカルの極意

医学書院

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

新生児学入門 第5版

仁志田 博司 ● 編
高橋 尚人, 豊島 勝昭 ● 編集協力

B5・頁456
定価: 本体5,800円+税 医学書院
ISBN978-4-260-03625-2

評者 横尾 京子
広島大名教授

『新生児学入門』の初版から30年、数度の改訂を経て第5版が発行されました。もちろん、本書でも「日常の臨床で行っていることの科学的な理由を理解し、今日の新生児医療の実践に生かそう」という初版の目的が貫かれており、表紙に配された英文タイトルでも「Scientific Basis of Clinical Neonatology」とうたわれています。大きく変わったのは、より進歩した新生児医療にこたえるべく、高橋尚人先生と豊島勝昭先生の両先生を編集協力として立てられ、さらに、新生児学各分野の専門の先生方が新たに執筆担当に加わったことです。本書は全22章から成り、2つに大別されています。1つは、新生児医療を支えるフィロソフィーと基本知識(第1~8章、第22章)、もう1つは、新生児の適応生理と発達、および病態やその臨床(第9~21章)です。残すべき内容、加えるべき内容が吟味され、全体として第4版と同じ分量(432ページ)が維持されています。

第1~8章は、これまでのように仁志田博司先生が執筆されており、新生児医療の考え方に一貫性が維持されています。加えて、新しい知見や方向性が重視され、第1章「新生児学総論」には新生児の薬物動態の特徴、第2章「発育・発達とその評価」にはフォローアップが追加され、第22章として「災害と新生児医療」が新設されました。一方、第3章「新生児診断学」から「検査結果の読み方」は省かれています。続く各章「新生児の養護と管理」「母

子関係と家族の支援」「新生児医療とあたたかい心」「新生児医療における生命倫理」「医療事故と医原性疾患」では、仁志田先生作詩「新生児(あなた)に生かそう」という初版の目的が貫かれており、表紙に配された英文タイトルでも「Scientific Basis of Clinical Neonatology」とうたわれています。大きく変わったのは、より進歩した新生児医療にこたえるべく、高橋尚人先生と豊島勝昭先生の両先生を編集協力として立てられ、さらに、新生児学各分野の専門の先生方が新たに執筆担当に加わったことです。本書は全22章から成り、2つに大別されています。1つは、新生児医療を支えるフィロソフィーと基本知識(第1~8章、第22章)、もう1つは、新生児の適応生理と発達、および病態やその臨床(第9~21章)です。残すべき内容、加えるべき内容が吟味され、全体として第4版と同じ分量(432ページ)が維持されています。

第1~8章は、これまでのように仁志田博司先生が執筆されており、新生児医療の考え方に一貫性が維持されています。加えて、新しい知見や方向性が重視され、第1章「新生児学総論」には新生児の薬物動態の特徴、第2章「発育・発達とその評価」にはフォローアップが追加され、第22章として「災害と新生児医療」が新設されました。一方、第3章「新生児診断学」から「検査結果の読み方」は省かれています。続く各章「新生児の養護と管理」「母

インターライ方式ガイドブック ケアプラン作成・質の管理・看護での活用

池上 直己, 石橋 智昭, 高野 龍昭 ● 編
池上 直己, 高野 龍昭, 早尾 弘子, 土屋 瑠美子,
石橋 智昭, 小野 恵子, 阿部 詠子, 五十嵐 歩 ● 執筆

A4・頁280
定価: 本体3,600円+税 医学書院
ISBN978-4-260-03444-9

評者 山田 雅子
聖路加国際大学教授・在宅看護学

インターライ方式は、自宅や施設で生活する要支援・要介護高齢者に多職種で提供するサービスの質を管理するために標準化されたツールです。病院では、**病院でも、在宅でも、ケアの評価と看護診断や標準看護計画と質改善に活用できる**という画といったツールを用いて看護ケアの質を担保している例が多いかもしれませんが、患者が退院した後に介護保険サービスなど多職種チームで長期的な視野からケアを提供する場合には、院内で活用されている看護記録システムは役に立ちません。

家で過ごす高齢者は多様です。在宅ケアにかかわる看護師は一人一人の高齢者に対して、超個別な看護サービスを提供しているかもしれません。それにより利用者満足度は高いかもしれませんが、そのサービスの質が本当に高いかについては、おしなべて評価することができません。例えば、訪問看護ステーションの利用者のうち、褥瘡発生者の割合やその改善率、栄養状態の改善や排泄の自立に向けた達成度の算出などは難しい状況が続いています。ですが、いつまでもそれだけでいいわけではありません。

インターライ方式は、日頃から在宅ケアを利用する全ての高齢者のアセスメント、計画立案、モニタリングに使用すると、そのまま事業所の質管理指標としてデータ分析が可能となります。ケアマネジャーがインターライ方式を活用することによって、事業所ごとのケアの質を比較することができるでしょう。ケアマネジャーの多くが福祉職となった今、医療的な課題も含んだインターライ方式を活用することで、介護のみならず、最低限必要な医療に関する配慮について目を向けることができ、その対応の概要をケア指針から確認することもできます。

インターライ方式の特徴は、A~Vのセクションからなるアセスメント表に沿って高齢者の情報を入力すると、27種類のケア指針(Clinical Assess-

ment Protocol: CAP)につながるようになってきていることです。例えば失禁や皮膚の状態に特定の情報が入力されると、「CAP18. 褥瘡」を検討することが必要だとわかります。インターライにこれまで積み重ねられたデータを活用して、コンピュータで解析された結果、その高齢者に必要なCAPを確認できるという仕組みに作り上げられています。

さて、ここまでは『インターライ方式ケアアセスメント——居宅・施設・高齢者住宅』(医学書院)という青い本の説明でした。今回紹介するのは、『インターライ方式ガイドブック——ケアプラン作成・質の管理・看護での活用』で、真っ赤な本です。青い本は英語を翻訳したものがベースですから、例えばCAPの根拠には英語文献が紹介されています。米国と日本の高齢者ケアの環境は異なりますので、真っ赤な本が必要となるのです。真っ赤な本では、具体的な事例が取り上げられていて、事例に基づくアセスメント、CAPの検討が介護保険で使用する様式に整理されており、日本のケアマネジャーが参考にすることができるのです。

インターライ方式は、自宅や施設で暮らす高齢者をケアするための、米国で開発されたアセスメント手法です。インターライのインターはInternationalで、RAI(Resident Assessment Instrument)との造語です。すでにシステムは、コンピュータで利用できるサービスソフトとして活用可能な状態にあります。理論的には国際的なケア指標として活用し、ケアの質改善に利用することができるのです。ケアマネジャーが仕事の評価にも使えますし、自治体が地域全体のケアの質改善に活用することも可能です。また、地域ごとのケアの質を国際的に比較することもできるということです。

冒頭に、病院ではインターライ方式が活用されていないとしましたが、実は病院での活用も含めて検討できるメ

論文・レポートが変わる!

医学書院

看護学生のための 科学的 作文 レッスン

倉茂 好匡

「インフルエンザが増加している。」
—この文を、科学的に正しく直せますか?

あなたは自分の論文・レポートの文章に自信がありますか? 大学で文章指導を行う著者が、とある看護学生の卒業論文を題材に、科学的文章の書き方をやさしく解説。看護学生が身につけたい論文・レポート執筆のための作文技術を、ぎゅっと盛り込んだ一冊です。



- 第1章 文の基本 意味がはっきりした文を作りましょう
- 第1講 まず「文」の形を決めましょう
- 第2講 「文」の意味をはっきりさせましょう
- 第2章 文章の組み立て 段落を整えて読みやすい文章にしましょう
- 第3講 「段落の作り方」を学びましょう
- 第4講 段落内のすべての文を点検しましょう
- 第5講 「段落間の論理」と「段落内の論理」の両者を点検しましょう
- 第6講 「段落間の論理」と「段落内の論理」の両者を再点検しましょう
- 第3章 論文の作法 「書くべきこと」と「書いてはいけないこと」を判断しましょう
- 第7講 「目的」と「方法」の書き方を学びましょう
- 第8講 「結果」の記述方法を学びましょう
- 第9講 「考察」の記述方法を学びましょう

●B5 頁128 2019年
定価: 本体1,900円+税 [ISBN978-4-260-03852-2]

必要な医療福祉サービスが

見つかる!

わかる!

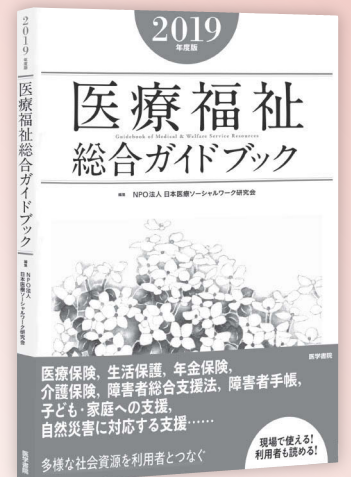
活用できる!

2019年度版 医療福祉 総合ガイドブック

編集 NPO法人日本医療ソーシャルワーク研究会

医療福祉サービスを利用者の生活場面に沿って解説したガイドブックの2019年度版。利用者からの相談に素早く、より確実に対応するための医療福祉関係者必携の1冊。

- CONTENTS
- I 社会保障のしくみ
- II 医療サービス
- III 生活(費)とごとの
- IV 高齢者サービス
- V 障害児・者サービス
- VI 子ども・家庭のために
- VII 自然災害等にあつた人のために
- 資料編



●A4 頁320 2019年 定価: 本体3,300円+税 [ISBN978-4-260-03857-7]

医学書院

行動変容をうながす看護 患者の生きがいを支えるEASEプログラム

岡 美智代 ● 編

B5・頁240
定価:本体2,500円+税 医学書院
ISBN978-4-260-00106-9

編者の岡美智代氏は、社会心理学の研究家である山岸俊男氏の『心でっかちな日本人』(ちくま文庫、2010年)という著書で、理屈ばかりで行動が伴わない「頭でっかち」に対し、心の持ち方さえ変えれば全ての問題が改善できると考えることを「心でっかち」と呼ぶという内容を読んで、やる気にさえなってくれば行動が変わるだろうと思っていた自分が「心でっかち」だったと気付いたという。どんなに精神論を強調しても、どうしていいかわからなければ患者は行動を変えられない。やり方だけ強調されても、やる気が起こらなければ患者は行動を変えようとしません。私は、看護学で扱う種々の理論を「絵に描いた餅」ではなく「食べられる餅」として具体的に落とし込めなければ意味がないばかりでなく、看護者にとっても対象者にとっても有害でさえあると考えてきた。行動変容のためには、「頭でっかち」だけでも「心でっかち」だけでもダメで、頭と心のバランスが必要である。

本書の第1部では、行動変容に関する基礎知識が概説され、中心的な概念として自己効力感について詳述してある。

第2部「行動変容を支援するプログラムと技法」では、具体的なプログラムとして岡氏が開発したEASE(イーズ)プログラム®について記載してある。EASEプログラム ver. 3.0は、「対象者の健康や病気、生活についての考えである生活重要事を前景化 foregrounding させたうえで、保健行動モデルなどを活用しながら、対象者に対するア

生きがいを支えることで、無理なく行動変容を導く

セスメントと理解を行い、行動や認知の修正の基本的原理と方法論を認知行動療法を活用して構成されたもの」と定義される。ステップ1から6までの段階でEASEプログラムを活用するための具体的な手順がアクションプランとして提示してある。

第3部では、行動変容を支える技法の活用事例が8事例、詳細に記載してある。中でも私が最も印象的だった事例は、CASE 8の生きがい連結法を用いたエピソードである。面倒くさそうな対応だったI氏が「トイレに行くたびに、お袋がいつも肩を貸してくれんだけど、だんだん小さくなってきてね。俺もいつまでも、お袋に面倒かけてちゃいけないって思っているんだよ。だから、お袋にこれ以上迷惑をかけないためにも、リハビリをやんなきゃって思ってるよ」とぼそっと話したことから、生きがい連結法につなげていくのだらである。まさにEASEプログラムを「絵に描いた餅」ではなく、「食べられる餅」として活用した事例と言える。EASEプログラムは、これまで開発されてきた行動変容を支える種々の理論を平易な表現で整理し、患者の生きがいを支えることを軸に置くことで、患者が無理なく行動変容できるように構築された優れたプログラムと言える。

本書は当事者のやる気や意欲など精神性ばかりを問いつめることなく、看護者も対象者も気分的に楽に取り組むことができる患者教育方法論の模索の歴史が凝縮された本と言えるだろう。患者の行動変容に困難を感じている全ての看護者に読んでほしい一冊である。

う点です。アセスメントの統合には、高齢者たちの意思決定とそれを支援する医療・介護専門職のチーム力が必要

です。インターライ方式は、医療・介護に携わる多職種の仕事を広く支援してくれる道具であると考えます。病院内外に限らず、インターライ方式の文化に触れてみてはいかがでしょうか。

研究の育て方 ゴールとプロセスの「見える化」

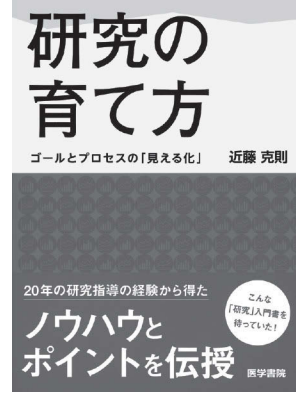
近藤 克則 ● 著

A5・頁272
定価:本体2,500円+税 医学書院
ISBN978-4-260-03674-0

「初心者が最初に読んで、研究全体の流れや、目指すべきもの、各段階で必要となる考え方や進め方など、研究(テーマ/プロジェクト/論文/者)の育て方が1冊でわかる本」(序)である。研究方法や論文の書き方だけでは研究を実施できない。試行錯誤や途方に暮れた日々があり、また論文がアクセプトされたときの喜びがある。このような経験や感情を含めて研究のプロセスであり、より良い研究にするために手間をかけ力を尽くして育む、まさに「研究の育て方」である。

本書は、学生目線で学生に語り掛けるように書かれている。学生がつまづいたり陥りやすい落とし穴について取り上げ、具体的な対処法を提示する。知りたいことについてすぐ答えを求めたい今どきの学生のために、研究プロセスにおける進め方や考え方について、あの手この手で理解できるように工夫されている。文章の表現の仕方を例示したり、コラム、図表を多用したり、研究の各段階でやることの落ちがないようにチェックリストで確認できるようにしている。分析の視点について理解を促すために、「串だんご」(p.162)、「駅のプラットホームの写真」(p.174)などを例示し、「なるほど」と納得させる。本の表見返しには、「目的」「対象と方法」など各研究段階が書かれているページが、また裏見返しには各チェックリストの書かれているページが示されており、すぐに目的のページにたどり着くことができる。中でも、「目的が3つあれば結論も3つ」(p.74)、「優

著者の研究者としての経験を惜しみなく「見える化」



れた文献だけを20~50本選んで引用する」(p.74)、「考察分量の目安は、主な所見:研究目的を達成するうえでの重要な点:研究の限界が1:3~4:1~2程度」(p.177)、「5~7回は推敲する」(p.190)と数字で目安を断定した記載は小気味よいほどであり、学生の心強い目安となり安心感を与えてくれることだろう。これは卓越した研究実績と豊富な学生指導の経験を持つ著者ならではのエビデンスに基づくものであり、どれも納得のいく数字である。これらはまさに「見える化」である。

本書は、「研究の育て方」だけでなく「研究者の育て(ち)方」、すなわち研究者としての態度も教示している。「よい研究デザインの3条件」「意義・新規性・実現可能性」を文中で何度でも繰り返す。「よい研究は、質の高い臨床や健康長寿社会の実現のために必要で、普遍的な価値があるもの」(p.231)と研究者としての姿勢を説く。しかし一方で、研究の意義や価値はどこにあるのか、「それを追究すること自体が楽しいとか、面白いとか意義が大きいと思える研究テーマや指導者と出会えることが重要」(p.55)と、現実的で肩の力を抜くような語り掛けをし、その中に著者自身の研究者としての経験を惜しみなく織り込んでいる。

本書は、学生や研究初心者に最適である。私は研究指導している学生に、本書を一度読んでから来てほしいと思う。しかし本書は、学生だけでなく、研究者にも研究指導者にも新たな気付きを与えてくれるそんな一冊である。

●書籍のご注文・お問い合わせ
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部まで
☎(03)3817-5650/FAX(03)3815-7804
なお、ご注文は最寄りの医学書院特約店ほか医書取扱店にて承っております。

緩和ケア エッセンシャルドラッグ

症状アセスメント&マネジメント 第4版

恒藤 暁/岡本禎晃

新薬を中心に掲載薬剤を拡充、オピオイドの換算図をさらに充実させ、「Clinical Points」と「Drug Profile」の見出しを新設、症状マネジメントの解説も読みやすく改訂しました。

- 目次
- I 本書の構成と使用方法
- II WHO必須医薬品モデル・リスト
- III 症状マネジメントの原則
- IV 症状マネジメントの概説
- V エッセンシャルドラッグ(50音順)
- 参考図書

緩和ケア必須薬の貴重なノウハウをポケットに!

完全リニューアル! さらに使いやすく!

- 「Clinical Points」「Drug Profile」の見出しを新設
- 「症状マネジメントの概説」の章を読みやすく全面改訂
- オピオイドの換算図がさらに充実
- 薬剤が五十音順でひきやすい

●三五変型版 頁328 2019年 定価:本体2,200円+税 [ISBN978-4-260-03803-4] 医学書院

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

感染症プラチナマニュアル 2019

著 岡秀昭 埼玉医科大学総合医療センター 総合診療内科 / 感染症科

目次 感染症診療の8大原則 | 第1章 感染症治療薬 | 第2章 微生物からのアプローチ | 第3章 病態・臓器別のアプローチ

感染症診療に必要なかつ不可欠な内容をハンディサイズに収載。必要な情報のみに絞ってまとめ、臨床における迷いを払拭する。改訂に際し約40頁増ながらコンパクトさを堅持、さらに完成度を増した。今版も文字が大きくなって読みやすい拡大版『感染症プラチナマニュアル2019 Grande』を同時発売。美しい写真が収載された『微生物プラチナアトラス』とのリンクも継続。

定価: 本体2,000円+税
三五変 頁448 図9 2色 2019年 ISBN978-4-8157-0145-1

●好評 プラチナファミリー ●微生物プラチナアトラス 著 佐々木雅一 編著 岡秀昭 定価: 本体4,500円+税 ●精神診療プラチナマニュアル 著 松崎朝樹 定価: 本体2,000円+税 ●精神診療プラチナマニュアル Grande [グランデ] 著 松崎朝樹 定価: 本体3,500円+税

拡大版は読みやすい! 『Grande』も改訂

感染症プラチナマニュアル2019 Grande [グランデ] 定価: 本体3,500円+税 A5変 頁448 図9 2色 2019年 ISBN978-4-8157-0146-8

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

看護教員のための教育力UPセミナーのご案内

セミナー詳細、お申込みは下記のセミナーページをご覧ください。
<https://seminar.igaku-shoin.co.jp/>



看護の実践力を育てる！ パフォーマンス評価の 考え方と進め方

日時 2019年11月16日(土)
13:00～17:00(12:30開場)

会場 医学書院 本社会議室

定員 80名

対象 看護教員

受講料 6,000円

講師 西岡 加名恵先生



京都大学大学院教育学研究科・教授

発達障害の特性がみられる 学生への理解と支援 入学から就職まで

日時 2019年6月22日(土)
13:00～17:00(12:30開場)

会場 医学書院 本社会議室

定員 60名

対象 看護教員、看護管理者、
発達障害に関心のある看護職

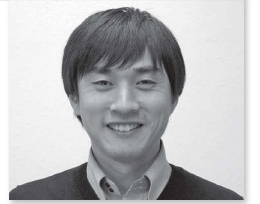
受講料 8,000円 (税込、資料代込、事前振込です。)
※月刊『看護教育』年間購読者様(個人契約に限る)に
当日5,000円キャッシュバックいたします!!

講師 川上ちひろ先生



岐阜大学医学教育開発研究センター
兼任講師・看護師/保健師

講師 堀田 亮先生



岐阜大学保健管理センター助教・
臨床心理士/公認心理師

医学書院の看護系雑誌 6月号

<http://www.igaku-shoin.co.jp/> HPで過去2年間の目次がご覧になれます。

看護管理 6月号 Vol.29 No.6
1部定価:本体1,500円+税
冊子版年間購読料:本体16,920円+税
電子版もお選びいただけます

特集 看護組織における サーバント・リーダーシップ 信頼とビジョンで組織を成長させる 奉仕型のリーダーシップとは



サーバント・リーダーシップとは 看護組織における展開の可能性を考える……………榎原理恵
サーバント・リーダーシップを獲得するための支援モデルの構築……………榎原理恵

【実践報告】 袋井市立聖隷袋井市民病院の取り組み
サーバント・リーダーシップを看護管理に取り入れる……………渥美直美

【実践報告】 サーバント・リーダー育成による組織変革を目指して……………大崎和子

巻頭シリーズ ▶ あしたのマネジメントを考えるヒント、この人に聞く⑥ 金井壽宏氏

看護教育 6月号 Vol.60 No.6
1部定価:本体1,600円+税
冊子版年間購読料:本体15,540円+税
電子版もお選びいただけます

特集 まず、自分をいたわるために マインドフルネス&セルフ・コンパッション



医療者にこそ届けたい、マインドフルネス&セルフ・コンパッション……………岸本早苗

教員も自分をいたわってこそ、学生がいまいきと学べる環境に……………秋山美紀

看護基礎教育とマインドフルネス&セルフ・コンパッション……………秋山美紀

バーンアウトを防ぎ、ケアの質を高めるために……………佐藤寧子

臨床とマインドフルネス&セルフ・コンパッション……………佐藤寧子

マインドフルネス&セルフ・コンパッション研修を実施してみよう……………台野悦子

マインドフルネス&セルフ・コンパッションのワーク紹介……………岸本早苗

実践報告 ▶ 異文化看護をどう教授するか……………中山富子、他

助産雑誌 6月号 Vol.73 No.6
1部定価:本体1,500円+税
冊子版年間購読料:本体14,880円+税
電子版もお選びいただけます

特集 助産師が知っておきたい 2週間健診 & 1カ月健診での 母子支援



初期の乳児健診で大切なこと 子育て支援の入り口となる産後1カ月健診……………稲光 毅

【1カ月健診での留意点】
赤ちゃんの問診・診察のポイント……………園田和孝
お母さんの不安に寄り添う 初期の産婦健康診査で出会う母親に、助産師ができること……………石井美栄
股関節のチェック……………朝貝芳美
予防接種の最新情報とスケジュール確認 生後2カ月からのワクチンデビュー……………岡田賢司

母と児を対象とした2週間健診 愛育クリニックの取り組み……………高橋里菜
退院してからのお母さんの疑問に答えます ①赤ちゃんに関する心配 ②お母さん自身の体と心の悩み……………高橋なぎさ/他

特別記事 ▶ 安産の神様「水天宮」における「助産師Obiの会」の活動
さらし腹帯体験チャレンジ……………平出美栄子/他

TOPICS ▶ 「母乳育児成功のための10カ条」が新しくなりました
「BFH実施ガイド」と「母乳育児がうまくいくための10のステップ」の発行……………中村和恵

保健師ジャーナル 6月号 Vol.75 No.6
1部定価:本体1,500円+税
冊子版年間購読料:本体14,280円+税
電子版もお選びいただけます

特集 「ひきこもり」問題のいま 長期高齢化に対応する



ひきこもりの実態とあらゆる世代への支援……………船越明子

「ひきこもり」問題のこれまでとこれから……………近藤直司

ひきこもりの状態像から見た精神保健上の見立てと今後の課題……………原田 豊、馬淵伊津美

就労がひきこもり支援のゴールか?……………境 泉洋

山形県村山保健所におけるひきこもり支援の取り組み……………太田絢子、他

ひきこもり今と向き合う 精神保健福祉相談員の立場から……………芦沢茂吉

PHOTO ▶ 特定健診データを活用した子どもの頃からの生活習慣病予防
静岡県の取り組み……………土屋厚子、上村晴子、古井祐司

活動報告 ▶ 男性高齢者における地域サロンへの参加と地域ネットワークの関連
……………前川海、他

看護研究 5・6月号 Vol.52 No.3
1部定価:本体2,000円+税
冊子版年間購読料:本体12,060円+税
電子版もお選びいただけます

特集 Dr. Patricia A. Gradyを迎えて 看護研究者としての成長と キャリアパスを考える あなたはどんな研究者になりたいか?



Growth and Career Path as Nursing Researchers:
What Kind of Researcher Do You Want to Be?…………… Patricia A.Grady
博士号を取ったばかりの駆け出し看護学研究者がアメリカでポスドク生活を始めた一例
……………後藤大地

Dr. Patricia Gradyとのパネルディスカッション…………… Patricia A.Grady、他

Example of a National Research Model…………… Patricia A.Grady

特別記事 ▶ KOMIケア理論とその創出に至る歩み……………金井一薫

連載 ▶ インタビューデータ分析の質向上のためのNVivo活用術・2……………菅間真美
集まる つながる 広がる 若手研究者のバトン・6……………坂井志織

訪問看護と介護 6月号 Vol.24 No.6
1部定価:本体1,500円+税
冊子版年間購読料:本体12,600円+税
電子版もお選びいただけます

特集 どうあることなのか、 意思決定支援 「アドバンス・ケア・プランニング」とか 「人生会議」とか



意思決定支援とはどうあることか
「人生の最終段階における医療ケアの決定プロセスに関するガイドライン」のポイント……………紅谷浩之

「自分で決めろ」ことを支援する
その難しい営みに、支援者はどう関わることができるのか……………尾藤誠司

【インタビュー】家族に力を抜いてもらう、それも医師の「新しい」仕事……………大蔵 暢

失敗の事例から介護支援専門員のACPの実践に必要なことを考える
ある施設での事例と、呼吸器装着を拒否したALS患者の事例から……………横山裕子

意思決定に関わるなかで、介護支援専門員に問われるもの
乳がん末期、老衰、肺がん末期の事例をめぐって……………西澤文恵

【インタビュー】意思が立ち現れる場の風景
環境を整えることが支援者の役割……………水野英尚

特別記事 ▶ 訪問看護ステーションにおける記録電子化の潮流
老健事業「記録書II標準化」調査研究が浮き彫りにした訪問看護の近未来像を踏まえて
……………瀬戸僚馬



医学書院

〒113-8719 東京都文京区本郷1-28-23 [WEBサイト] <http://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!

