

2017年3月27日

第3217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
JCOPIY 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

- [寄稿特集]勤務表に愛を込めて(辻井しず, 上村美穂, 加藤千景, 上山香代子, 吉田仁美, 宮子あずさ) / [連載]私のキャリアチャート(佐藤紀子)..... 1-3面
■[連載]看護のアジェンダ/第34回日本ストーマ・排泄リハビリテーション学会開催..... 4面
■[連載]急変フィジカル..... 5面
■[連載]コミュニケーション学のエビデンス..... 6面

寄稿特集

勤務表に愛を込めて

師長に聞く

“永遠のベストセラー”の

考え方・作り方



「休みの希望は通っているか?」「夜勤は誰と一緒に?」「連続勤務はどのくらいか?」..... などなど, スタッフからの関心が非常に高い勤務表. 発表すると皆が飛びつくように見ることから“永遠のベストセラー”とも言われる勤務表の作成は, 看護師長の重要な仕事の一つです. しかしながら, 看護の質を担保しつつ, スタッフ一人ひとりの希望に応え, 全員が納得できるような勤務表を作成することは至難の業です. 「看護師長になったばかりのころは, 勤務表を作るだけで精一杯だった」という話も耳にします. そこで本紙では, 現任の看護師長の皆さんに, 自らの経験をもとに, 勤務表作成における Tips をご紹介いただきました.

辻井 しず

藤田保健衛生大学病院
腎内科病棟看護師長



確保が私たち看護師の使命であることは, 同じ資格を持った看護師であれば理解に難くないでしょう. スタッフとその思いを共有した上で, 勤務希望を優先します.

一般に勤務表は縦軸にスタッフ, 横軸に日付で組まれると思います. 縦軸はセクションの看護力を示すもの, 横軸はスタッフ個々のものと心得て, 患者の安全を考えた縦軸と, スタッフの幸せを考えた横軸のバランスを取るよう心掛けましょう.

①患者の安全を考えた縦軸

スタッフの能力は, おのずと患者の安全に影響します. 各自の能力を考えれば, 早出や遅出などの勤務をつけることによって, 人数で総看護力を高めることができます. 例えば, 病棟で早朝採血が多い日には早出勤務で増員すると, 看護師からはもちろん患者さんからも喜ばれ, 愛される勤務表になります.

②スタッフの勤務希望を叶える横軸

当院では必ず4連休を取ることを推

奨しています. ワークライフバランスを実現するためにも, まとまった休暇は効果的です.

③人間関係を考えた組み合わせ

日頃からの目配りで, スタッフの人間関係を把握することが必要です. 良好な人間関係の構築は日常の管理業務であり, 楽に勤務表を作成するための礎ではないでしょうか.

Tips 3 「みんな平等」は自己満足

「みんな平等に.....」とつい考えがちですが, スタッフ各自の年齢, ライフスタイルによって, 勤務に求めることも違ってきます. ライフステージによって優先すべきものが変わるので, それは当然のことです. ですから, 「みんな平等」はスタッフの満足ではなく, 作る側の自己満足にすぎません.

例えば, 長期連休取得か短期休日の頻回取得か, 長時間シフトが体力的にこたえる, 土日よりも平日に休みが欲しいなど, それぞれのニーズを把握します. 時には希望の休日に何をしたい

のかを聞いてみます. 遠方への旅行なら+αの休日をつけたり, 近所で人と会う程度の用事なら午前中の半日シフトも可能だったりするかもしれません. また, 抜き差しならない事情で勤務変更が生じることもあるでしょう. その場合にもきちんと事情を説明し, 変更に応じてくれたスタッフの翌月の休みを増やすといった配慮をし, それを他のスタッフにも理解してもらうことが大切です. そして, 勤務表作成時にはスタッフ一人ひとりの顔を思い浮かべてください. スタッフ各自のニーズの把握とコミュニケーション, 説明と同意(IC). 患者看護と同じですね.

●ひと言メッセージ

上記は自論も含みますが, 多くは先輩看護師長や上司, 研修先の講師に教わったことです. 自分一人の力には限界があります. いろいろな人にヒントをもらい, また経験してみても初めて, 自分なりの“愛される勤務表”が作れるようになると思います. 頑張ってください.

Tips 1 勤務表は, 組織(病院)の発展とスタッフの自己実現を握る鍵

勤務表は, 労務管理表と言い換えることができます. つまり, 勤務表作成は労務管理の基本である「病院と従業員の相互信頼」や「雇用の安定」の鍵を握る, 「組織(病院)の発展」と「スタッフの自己実現」を叶える重要な仕事と言っても過言ではありません. 過去から現在に至るまで, 勤務表は“永遠のベストセラー”. それだけ働くスタッフにとっては関心の高いものです. それもそのはず, それが彼らの幸せを左右するのですから.

Tips 2 勤務表そのものが医療の質

私たちがぶれてはいけない部分は, 患者の安全だと断言できます. 安全の

●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部へ ☎03-3817-5650
●医学書院ホームページ (http://www.igaku-shoin.co.jp) もご覧ください.

3 March 2017 新刊のご案内

医学書院

臨床検査データブック 2017-2018

監修 高久史郎
編集 黒川 清, 春日雅人, 北村 聖
B6 頁1104 4,800円 [ISBN978-4-260-02826-4]

終末期の苦痛がなくなる時, 何が選択できるのか?

苦痛緩和のための鎮静(セデーション)
森田達也
B5 頁192 2,800円 [ISBN978-4-260-02831-8]

発達障害のリハビリテーション

多職種アプローチの実践
編集 宮尾益知, 橋本圭司
B5 頁296 4,500円 [ISBN978-4-260-02846-2]

病院早わかり読本

(第5版増補版)
編著 飯田修平
B5 頁312 2,300円 [ISBN978-4-260-03051-9]

健康格差社会への処方箋

近藤克則
A5 頁264 2,500円 [ISBN978-4-260-02881-3]

治療を支える がん患者の口腔ケア

編集 一般社団法人 日本口腔ケア学会 学術委員会
編集代表 夏目長門, 池上由美子
B5 頁192 3,400円 [ISBN978-4-260-02439-6]

がん看護コアカリキュラム 日本版

手術療法・薬物療法・放射線療法・緩和ケア
一般社団法人 日本がん看護学会教育・研究活動委員会
コアカリキュラムワーキンググループ 編
B5 頁412 4,500円 [ISBN978-4-260-02850-9]

看護師が行う 意思決定支援の技法30

患者の真のニーズ・価値観を引き出すかわり
川崎優子
A5 頁136 2,000円 [ISBN978-4-260-03022-9]

多職種連携で支える災害医療

身につけるべき知識・スキル・対応力
編著 小井土雄一, 石井美恵子
B5 頁208 2,700円 [ISBN978-4-260-02804-2]

エキスパートナースの実践を ポライトネス理論で読み解く

看護技術としてのコミュニケーション
編集 船田千秋, 菊内由貴
B5 頁176 2,800円 [ISBN978-4-260-03025-0]

家族計画指導の実際

少子社会における家族形成への支援 (第2版増補版)
木村好秀, 齋藤益子
B5 頁200 3,000円 [ISBN978-4-260-03048-9]

看護師長ハンドブック

編集 古橋洋子
A5 頁140 2,200円 [ISBN978-4-260-03006-9]

看護学生スタートブック

藤井徹也
A5 頁112 1,200円 [ISBN978-4-260-03011-3]

シミュレーション教育の効果を高める ファシリテーター

Skills & Tips
内藤知佐子, 伊藤和史
A5 頁264 2,600円 [ISBN978-4-260-03014-4]

発達段階からみた 小児看護過程

+病態関連図 (第3版)
編集 浅野みどり, 杉浦太一, 山田知子
編集協力 高橋義行, 濱 麻人
A5 頁816 3,800円 [ISBN978-4-260-02837-0]

学生のための カレントメディカルイングリッシュ

(第4版)
飯田恭子, マーシャル スミス
A5 頁192 2,400円 [ISBN978-4-260-02865-3]

看護データブック

(第5版)
編集 神田清子, 二渡玉江
B6 頁404 1,800円 [ISBN978-4-260-02874-5]

看護のための人間発達学

(第5版)
舟島なをみ, 望月美知代
B5 頁312 3,000円 [ISBN978-4-260-02875-2]

看護医学電子辞書 11

電子辞書 55,500円 [JAN4580492610193]

寄稿特集 勤務表に愛を込めて

上村 美穂

川崎市立多摩病院
脳神経外科・内科病棟
看護師長



Tips 1 偏りのない勤務でスタッフの士気を上げる

どんなに一生懸命作った勤務表であっても、作成時のうっかりミスはスタッフの士気に大きな影響を与えます。時々聞くのが、「リーダーを取れる人がおらず、急きょ勤務を変更しなければならない」「日勤者が新人ばかり」「夜勤者が一人足りない日がある」ということに後から気が付いたり、時にはそれをスタッフに指摘されたりするケースなどです。急な勤務変更はもちろん、勤務者の偏りもスタッフの士気を下げる原因になります。

私は1日の勤務帯ごとに書き出しを行い、最終確認をしています。少し手間は掛かりますが、そうすることで、各チームにリーダーを取れる人がいるか、勤務者の偏りや人数の間違いがいか、委員会参加者や時短勤務者ばかりで夕方にほとんど人がいないということがないかなどが一目瞭然になります。また、「なぜか今日はメンバーが多い」といった無駄も絶対に起きません。信頼できる安定した勤務表はスタッフの士気を上げることに繋がっていきます。

Tips 2 休み希望はスタッフにとって楽しみの一つ！ 制限ばかりを設けず柔軟に

休み希望が通っているかどうかは、スタッフにとって最重要ポイントです。休みを希望する際の制限が多過ぎると、これまたスタッフのやる気は損なわれてしまいます。

私は、スタッフ自身が考えながら休

みの希望を入れることができるよう、制限は極力少なくしています。勤務表作成に当たって一日何人まで休みが取れるのかを伝えた上で、「チーム内で休みが重なり過ぎないように」「リーダーを取れる方の重なり過ぎに注意」などの条件を提示する程度にとどめています。ルールさえ守れば希望が必ず通るということがスタッフに伝われば、自分たちで調整をしたり、仲間を思いやったりすることができるようになってくるものです。「希望は通せなかったけれど、その代わりに三連休をつけてあげた」といった独り善がりは、禁物です。

Tips 3 大切な休暇に出勤させることはご法度！

病棟会などのように基本的に全員参加の会議もあり、休みに出勤せざるを得ないことはあります。ただ、個人が担当している委員会などの会議がある日は必ず勤務にし、休みや夜勤明けに出勤させることがないようにしています。受け持ちをしていると負担も多くなるため、遅出勤務など会議に出席しやすい工夫を可能な限り心掛けています。勤務表作成時に、予定表を確認することはもちろんですが、スタッフ各自がしっかりと管理をしていけるようにすることも重要です。

●ひと言メッセージ

勤務表作りで大切なことは、当然患者さんの安全確保です。しかし、正論ばかり伝えてもスタッフのモチベーションは上がりません。スタッフから「神のような勤務表で驚いた」とのメッセージをもらったときには、私自身のモチベーションも上がったものです。うまく作れるようになると、勤務表作りは意外と楽しいものです。スタッフ一人ひとりを大切にしていることが伝わるような勤務表を作っていきたいですね。

上山 香代子

福井大学医学部附属病院
看護部 PNS 担当看護師長/
統括看護師長



Tips 1 勤務表はスタッフのワークライフバランスの原点

シフトのない勤務であれば、生活リズムは安定し、家族と共有する時間が増え、先の予定も立てやすいと思います。しかし、看護師のような交代制勤務では、生体リズムの乱れや生活リズムのズレなどから、家族との時間が減り、先の予定も立てにくくなります。個々のスタッフの後ろには家族が存在し、さまざまな事情を抱えて生活しています。勤務調整がうまくいかないと、家族からの理解が得られず、優秀な人材が辞めるきっかけにもなりかねません。

交代制勤務のスタッフは、自分や家族の予定を確認した上で勤務希望を師長に提出しますが、当然その後も用事は舞い込んできます。スタッフはその都度タイムマネジメントを行って隙間時間を創出し、身を削りながら家族の予定行事や地域貢献活動などに参加しています。師長は、スタッフの家庭事情を把握し、仕事と生活(家庭)が両立できる「働きやすさ」を確保した勤務表を作成することが大切です。そうすることで、自主性を持って意欲的に能力を発揮できる「働きがい」のある職場環境につながります。

Tips 2 勤務希望はスタッフ間の協力が必須

勤務希望は、個々のスタッフが秩序を守り配慮し合いながら構成されるため、スタッフ間の協力は欠かせません。そのため、希望を出した者だけが一人勝ちするという状況にならないよう、公平に作る事が重要です。その上で、勤務希望は可能な範囲で全て網羅して作ることを心掛けています。

希望理由を大まかに知っておくこと

ケーションを取らなければならない、緊張を強いられます。また、コミュニケーションの取りづらさから報告や相談が遅れ、患者の安全に影響を及ぼす危険は避けたいところです。スタッフ間の関係性を考えた夜勤配置にしたほうが良いでしょう。

Tips 2 連続日勤は3日まで

看護師の多くは不規則な生活に慣れているため、毎朝早く起きることを苦痛に感じており、日勤が3日続くと「3日勤だよ」という落胆が変わります。勤務表の性質上、連続日勤は必要ですが、休みを組み込みつつ、連続3日までにすることで、スタッフのモチベーション維持には効果があると感じています。

Tips 3 連休は必ずつける

も大切で、理由がわかっている場合は、希望日が重なって調整が必要になった場合に、勤務代替案を希望者に提案することもできます。委員会や研修会の参加、体調管理や人材育成など、個々のスタッフの状況も念頭に置き、希望を受け入れて作成しましょう。また、スタッフ間の協力は「お互いさま」の精神で、勤務希望をカバーし合うことができる職場風土になれば、組織のロイヤリティも高まると思います。

Tips 3 自分だったらどうかをイメージしながら作成する

日々の勤務メンバーの力量(状況判断、迅速な対応、報告ができるリーダー看護師の有無など)に偏りがないように、全体のバランスを考えます。自分(作成者)だったら、「この夜勤の間隔は大丈夫か」「その日のメンバー構成で働けるか」などをイメージしながら作成します。

また、土日・祝日、夜勤の場合は構成人数が一定ですが、ウイークデーの日勤構成人数は多かたたり少なかったり、ふぞろいになってしまうときもたびたびあるのではないのでしょうか。ウイークデーにもきちんと必要人数を確保した上で、それ以上の勤務者は余剰と見なし、人材資源の有効な活用を考えることも大切です。余裕があるときには、日頃は時間外に行われがちな委員会や係の作業時間を勤務中に確保できるよう配慮してみても良いでしょう。

●ひと言メッセージ

勤務表には作成者の思いや配慮、期待と応援メッセージを盛り込みます。そうすることによって、完成した勤務表に対する責任とスタッフへの親心が芽生えてきます。「日々の業務がうまく展開しているか」「メンバー構成は良かったか」「個へのメッセージは届いているか」など、スタッフへの関心が一層高まります。そして、その評価を次回の勤務表の作成に生かすことが重要です。

必ず連休を入れることで、スタッフが休みを有意義に使えるようにしましょう。休むときは休むというリズムをきちんとつけさせることで、オンオフの切り替えがうまくいくと考えられます。

●ひと言メッセージ

患者にとって安全な勤務配置であることはもちろん、スタッフが笑顔で働くためにも、健やかな休日が過ごせる勤務表を作成できるよう頑張ってください。しかし、勤務表の作成には、医療法・診療報酬制度、労働法の側面から適正な勤務表になっていることも必要です。困ったら一人で悩まず、先輩師長や法令知識に詳しい事務職員などからどんどん指導を受けてください。一緒に頑張りましょう。

加藤 千景

刈谷豊田総合病院
整形外科病棟師長



作成する上で気を付けているポイント

Tips 1 患者の安全・安心を守れるか

病棟師長にとって大切なのは、何と言っても患者の安全を守ることです。医療安全の観点から、スタッフが身体的にも精神的にも健康な状態で、看護実践ができる調整を心掛けています。また、力量に偏りがないように留意し、想定外の事態にも対応できる準備をしています。

Tips 2 スタッフの生活を守れるか

仕事だけでなく、プライベートの充実も図れるよう、休日出勤や連休数などに偏りがないように配慮しています。個々のスタッフの生活基盤が安定

していることが、看護の質にも大きな影響を及ぼすため、生活スタイルに合わせた希望については、なるべく沿うようにしています。

Tips 3 スタッフの成長を促しているか

日勤は、各チームに必ず役割モデルとなるスタッフを配置しています。それにより後輩にとっては良い看護実践を学べる機会となりますし、先輩にとっても役割を意識し、より良い看護実践を行えるように成長する機会になることを期待しています。

こうすると失敗しない秘訣

Tips 1 夜勤の組み方には注意

重要なポイントは、何と言っても夜勤です。少ない人数で多くの患者を見るため、スタッフ間の人間関係が大きく影響します。多少ぎくしゃくした関係性であっても、日勤帯であれば、大人数にまぎれてやりすごすこともできます。しかし、夜勤では必ずコミュニ

災害医療はすべての医療従事者で行うべきもの

多職種連携で支える災害医療 身につけるべき知識・スキル・対応力

2011年3月の東日本大震災のあと、災害医療で変わったことは何だったのか。これまでの経験で活かされたことは何だったのか。本書には、38名の執筆者の経験に裏付けされた知識やスキルが記載されており、これからの災害に備える考え方や対応力をつけられる内容になっている。また、災害医療は急性期対応にとどまらず、長期ケアも重要であり、医師や看護師だけでなく、すべての医療従事者とともに対応する必要性が実感できる。

編著 小井土雄一
国立病院機構災害医療センター・部長
石井美恵子
東京医療保健大学大学院・准教授



看護師長になったら、最初に読む本

看護師長ハンドブック

看護師長は、臨床現場において要となる管理者。その業務は、看護単位の運営、スタッフへの働きかけ、他部門との調整など多岐にわたる。本書では、看護師長に必要な知識をコンパクトに解説。「看護師長の役割とは」「最初の3か月間で行うべきこと」「スタッフの育成はどの時期に何をサポートするのか」「主任とはどのように連携する」「キャリアはどう見据える」など、新任看護師長をサポートする1冊!

編集 古橋洋子
青森中央学院大学看護学部教授



師長に聞く“永遠のベストセラー”の考え方・作り方

特別寄稿

魂の勤務表

宮子 あずさ (東京女子医科大学大学院)



私が勤務表を作っていたのは、看護師長をしていた7年間。最後の勤務表を作って8年が経ちます。看護師が11~13人の小さな精神科病棟で、最初は三交代、途中から二交代の交代勤務の病院でした。

私が担当していたのは新人が入らない部署で、当時は三十代の女性看護師が多くを占めていました。家族がいる人も多く、毎月休み希望はかなり多かったんですね。この状況で私は、休み希望の制限は全くしませんでした。看護師長になったとき、みんなに聞いたんです。休み希望を制限してバランスの良い勤務表を作るか、制限しないで連勤御免の勤務表を作るか、どちらが良いか。結果は圧倒的に後者の希望が多かったの、そちらに従いました。

実際は、あの人員では、希望を制限したところでろくな勤務は組めなかったでしょう。それをさもできるかのように選ばせた私は、悪党です。あのプロセスで大事だったのは、何かを得るためには何かを捨てるのだと、みんなで腹をくくることでした。

ともあれ、休みたい日に休みをつけることには、粉砕努力しました。管理者として私はたくさんの誤りを犯しましたが、いい加減に作った勤務表は1枚たりともありません。言わば“魂の勤務表”。今もかけがえのない思い出です。

Tips 1 希望を締め切ってからすぐに作る

希望が締め切られてから勤務表が出るのを待つ間に、みんなの感情は高まります。一方で、ない袖は振れず、寝かしておいたからといって希望が減るわけもなし。組むのに苦労するときほど、さっさと作ってさっさと出し、後の調整に時間を掛けてもらいました。

Tips 2 希望が多い人がきつくなるように組む

限られた休みの日数の中で、連休を希望したら前後に連勤がつく。これはやむを得ません。報復的と思われるかもしれませんが、連休を希望しない人にしわ寄せがいったら、職場の和が乱れるでしょう。

Tips 3 気兼ねなく嘆いてもらう

頭がはげそうなほど悩んで勤務表を出しても、皿のようにして見るまなざしの先には、必ず不具合が潜んでいます。また、誰もが満足する勤務表はありません。出来上がった勤務表は帰宅直前に出し逃げ。自分がいないところで嘆いてもらいましょう。言うだけ言えば、たいいてい人は気が済むのです。

●ひと言メッセージ

一気に作り、出して逃げよ。

吉田 仁美

兵庫県立尼崎総合医療センター
呼吸器内科看護師長



スタッフの労務管理はもちろんですが、患者の安全を守ることが第一です。スタッフの勤務希望を最大限に取り入れながら、スタッフ・患者の安全確保は必須です。

Tips 3 平等に！

Tips 1, 2を念頭に置き、勤務表作成を平等に行っていきます。作成の流れ・ポイントは、以下の通りです。

- ①委員会や研修などの月間行事を組み入れた予定表に、勤務希望を直接書き込む
- ②土日の連休を月に1回は必ず組み入れる
- ③希望日前後が夜勤入りや明けにならないよう、夜勤から組み入れていく
- ④希望が重なっている日にちから日勤者を確保し調整する
- ⑤スキルバランスを考えると同時に、性格の合わないスタッフ同士を組み合わせると業務に支障を来す場合がある点にも留意する

●ひと言メッセージ

看護師長になると、重要な役割を担うことが多々あると思います。その中の一つに、スタッフが生き生きと働き続けられる勤務表作成も挙げられます。全員が満足する勤務表作成には悪戦苦闘しますが、うまく組めれば楽しいものです。“永遠のベストセラー”とも言われる勤務表が、最高傑作となるよう一緒に頑張りましょう!!

Tips 1 スタッフ一人ひとりのワークライフバランスを大切に！

仕事と生活のバランスが良ければ有効な時間が過ごせ、モチベーションアップにつながります。逆に、仕事優先となれば、疲労やストレスが蓄積され、仕事へのやりがいが見いだせず疲弊してしまいます。

「連続勤務は難しい」「連続勤務になってもいいから、休み希望を通してほしい」など、勤務形態の希望はさまざまです。また、趣味や自己研鑽の時間の確保、子どもの学校行事など、スタッフ一人ひとりが大切にしていることも違います。スタッフの生活背景やニーズを知るためにも、日頃からコミュニケーションをしっかりとることが大切だと思います。スタッフを知ること、ワークライフバランスの取れた勤務計画、さらにはより良い職場環境や信頼関係の構築につながります。

Tips 2 安全確保！

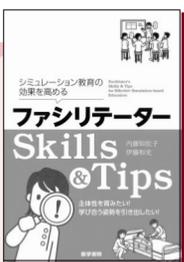
勤務希望を優先するために、必要人数を確保できず、安全な看護の提供ができなくなるとは本末転倒です。スタ

教育の効果を高めたい！ これからの看護教育を担うすべての指導者必読の1冊

シミュレーション教育の効果を高める ファシリテーターSkills & Tips

シミュレーション教育の効果を高め、主体的に学ぶ人材を育成するには――準備段階から振り返り(シナリオ作成～デブリーフィング)まで、年間300以上のシミュレーションを行う著者によるスキルとコツが満載。アクティブラーニングに関するキーワードは、実際の活用法のみならず知識としてコラムで解説。「ファシリテーターに求められる資質とスキル」を身につけるための、指導者必読の1冊。

内藤知佐子
京都大学医学部附属病院総合臨床教育・研修センター助教
伊藤和史
京都大学医学部医学教育推進センター/京都大学医学部附属病院総合臨床教育・研修センター特任准教授



私のキャリアチャート

横軸に年齢、縦軸に充実度・幸福度を取った「キャリアチャート」とともに、さまざまな領域で活躍する看護師が仕事やライフイベントを振り返ります (不定期リレー連載)



Chart3

佐藤紀子

東京女子医科大学看護学部教授/
同大学大学院看護学研究科教授・看護職生涯発達学

私は2004年に「看護職生涯発達学」という領域を新しく立ち上げた。学部では「キャリア発達論」を担当し、大学院では院生と共に看護実践とその可能性を模索している。生涯を通して発達し続ける可能性を持つ看護職について探究を続け、知的好奇心を毎日刺激されている。認定看護師教育、さらには附属病院看護部との共同プロジェクトにも参画し、急性期医療を担う看護職の可能性についても多くの示唆を得ながら、チャレンジを続けている。

私が生まれた1950年代は、日本が戦後の復興に向けて動き出した時代だった。父はサラリーマン、母は専業主婦で、私の洋服のほとんどが母の手作りであった。子どものころから本を読むことと歌うことが大好きだった。父の転勤で生まれ故郷の札幌から東京に移り住んだころからたくさんの記憶がある。中学3年の夏には千葉県某市から広島市に引っ越し、高校3年の冬まで過ごした。原爆の爪痕が残る街・広島の平和記念公園や、当時「原爆スラム」と言われた場所の風景は、今も鮮明に蘇る。高校卒業後の進路選択では、音楽に関心があったが、なりたい気持ちを持ち続けていた看護師の道を選んだ。看護系大学の受験に失敗し、看護学校に入学。寮生活は私を鍛え、同級生は苦しいときにいつも支えてくれる大切な友人となった。

20代は混沌としていた。2人の子どもを産み、職場は3か所変わって働いた。看護がわからなくなり、看護研修学校教員養成課程で1年間学んだ。開眼させられる毎日、今の私の基盤はそこで出来上がったと思う。卒業後は看護学校の小児看護の専任教員として4年間過ごした。理論知に目覚めた一方、自分の臨床力のなさに気付いた。看護の奥深さにのめり込み、仕事を辞めるという選択肢はこのころには消えていた。

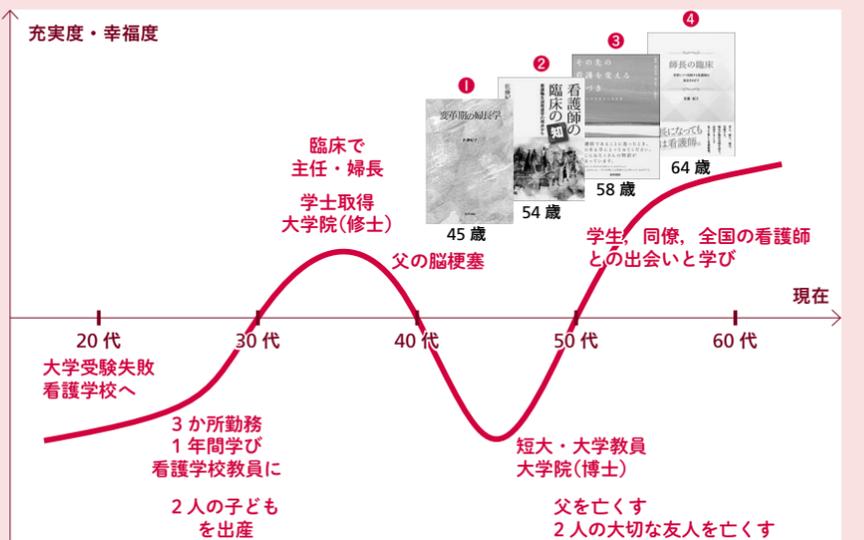
30代は新設病棟の主任・婦長として臨床で多くの経験を積んだ。理論知を実践の中で意図的に用い、手応えを得た経験はかけがえのない時間であった。看護研修学校の看護研究学科では、初めての研究に取り組んだ。臨床で仕事をしながら通信教育で学士も取得。学ぶ過程で多くの友人との出会いがあった。

30代の終わりに父が重度の脳梗塞を患い、右麻痺・失語症となった。家事と子育て全てを担っていた母は父の介護に専念することになり、私は退職に至る。しかし、看護師を続けることに迷いはなく、修士課程の進学に向けて準備をした。修士課程では看護管理学を学び、後に私の最初の著書①『変革期の婦長学』(医学書院)へとつながった。修了後は短大で成人看護学の助教授の職を得た。現在の職場だ。学生との日々は新しい発見の連続で、特に実習期間は重要な学びの機会となった。

40代には、看護教育の大学化が進む中、仕事を続けながら博士課程で学んだ。7年かけて50歳のときに学位を取得。そのことで生活が少し落ち着いた。

50代は②『看護師の臨床の「知」』(同)、③『その先の看護を変える気づき』(共著、同)を出版。そして、冒頭の「看護職生涯発達学」を創設し、院生と共に走り続けた。60代になり、4冊目となる④『師長の臨床』(同)を出版した。本書の行間には、学部生・院生、認定看護師教育センターで学ぶ学生、卒業生や修了生、そして全国で働く看護師の存在がある。現在は、「看護職生涯発達学」の院生の研究成果をまとめる仕事の傍ら、4月から『看護教育』誌に連載の「すべて、転んで、立ち上がるために――看護職生涯発達学から」に取り掛かっている。

看護学の実践から生まれ続ける理論の可能性を確信し、生涯学び続けられる職業を選択したことで私のキャリアは形成されてきた。私だけでなく、全ての看護師が同じように、看護の意味を自身に問い続けながら成長しているものと実感している。



師長になっても、私は看護師。

師長の臨床 省察しつつ実践する看護師は師長をめざす

師長だからできる「看護」がある。患者に触れ、言葉を交わし、今必要なケアを考える。看護師の実践を客観視し、ケアの質を保証するために「看護」をマネジメントする。師長の実践こそが、病棟を変えていく。師長の臨床実践を見つめてきた著者が捉えた、新しい看護師像。

佐藤紀子
東京女子医科大学看護学部・大学院看護学研究科 看護職生涯発達学教授



看護のアジェンダ

井部俊子
聖路加国際大学特任教授

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147回〉

シンガポールの病院から学ぶ

友人の親友であるYが旅行中に病気を発症しシンガポールの病院に入院したときの話を、友人が語ってくれました。友人はYを迎えに先日シンガポールに行ってきたというのです。シンガポールの病院での経験を日本の病院の看護に参考にするために、Yの夫がしたためのメールからご本人の許可を得た上で、「看護のアジェンダ」としたいと思います。3つあります。

「食事」と「服薬」と「確認」

日本とシンガポールを比較して気付くこととして、日本における「食」の軽視がまず指摘されます。シンガポールの病院では、ハラール/ベジタリアンの区別はもちろん、中華/ウェスタン/インディアン/マレーの区別があります。提供されたチキンに抗議したら、シェフが直接現れて特別デザートを好みの味を聞いた上で追加してくれたこともあったそうです。

それに比べて、帰国して入院した日本の病院では、その必要がないのに、「刻み食」が出されました。一日三食、刻み食を食べるといことは、「ほとんどいじめに近い」と嘆いています。数日後、刻み食は理由もなく解除されたのですが、「食事が不満であれば、持ち込んだものを食べてよい」という情報を早く知らせてほしかったと言っています。なぜか「パン除外」という指定もされていて、看護師に聞いてもその理由は説明されず、抗議してパンに変えてもらったのです。

入院中の食事の問題はメニューだけではなくありません。日本の病院では、毎回食事の時間がかなりずれます。早く来ることもあれば、30分遅れることもあります。血糖値を気にするYにはつらいことです。CTを撮った日は、検査前に食事ができず、16時に昼食、18時に夕食だったというのです。

2つ目は、「薬の時間」です。シンガポールではものすごく時間が正確で

した。「これはおそらく、日本とシンガポール、あるいは西洋との考え方の違いかもしれませんが」と彼は言います。日本は処方そのものが緩やかであり、患者から見るとそれはそれでありがたいこともあります。しかし、はらはらするほどいい加減な与薬があったというのです。「朝食前に飲んで、そのあと横になってはいけないという面倒な薬があるのですが、先に朝食が来て看護師に薬を飲まなくていいのかと聞くと、「ありがとうございます」と言って(薬を)持ってきました」ということもあったのです。その日は朝食が30分遅れた日でしたので、結局9時まで朝食を待っていました。看護師は「特にそれを何とも感じていないようでした」と彼は書いています。

ちなみに、シンガポールの病院では、常に水と湯(魔法瓶)が毎朝交換され、蓋とストローのついたコップに水を入れてから薬をYに渡してくれました。日本の病院の看護師は水があるかどうか確認せず、包装シートを外してYに薬を渡している人が複数いて、唾液の少ないYにとっては「問題の多い行為だ」と指摘しています。

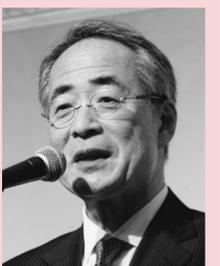
3つ目は、「(計画等の)確認」です。シンガポールの病院では、患者から見えるホワイトボードに、当日の日付、主任医師の名前、当日の看護師の名前、当日の計画(数値目標)が毎朝書き換えられました。ICUだけでなく、一般病棟も同様です。隣にはメッセージボードがあり、「メリークリスマス」といった患者を和ませるメッセージも書かれていました。日本の病院では、看護師は名札を見せて患者が確認できるようにしていましたが、名札を壁に貼って誰が受け持ちかわかるようにしてくれたのは1人だけでした。壁にはそうできるようにマジックテープが貼ってあるのですが。

さらに、シンガポールの病院では、「ここはどこか?」という質問を看護師が患者に毎回していました。これ

第34回日本ストーマ・排泄リハビリテーション学会開催

第34回日本ストーマ・排泄リハビリテーション学会総会・学術集会(会長=藤田保衛大・前田耕太郎氏)が2月17~18日、名古屋観光ホテル(名古屋市)にて、「思いを繋いで」をテーマに開催された。

本紙では、「排尿自立指導料」が2016年度の診療報酬改定で保険収載されたことを受けて企画された教育セミナー「これから変わる排尿ケア!!——排尿自立指導の取り組み」(司会=名大大学院・後藤百万氏、JA長野厚生連小諸厚生総合病院・齋藤由香氏)の模様を紹介する。



●前田耕太郎会長

◆排尿自立指導は、尿路感染を防止しADLを増進する

超高齢社会を迎えている日本では日常生活自立支援にも力を注ぐ必要がある。排尿自立指導料の保険収載に尽力した一人である真田弘美氏(東大大学院)は、排尿自立指導による尿道留置カテーテルの早期抜去は、尿路感染を防止し、抗菌薬使用量減少に寄与するだけでなく、ADLの保持・増進、スムーズな在宅復帰にも貢献すると期待を示した。さらに、保険収載継続のためにエビデンスを蓄積していくことの重要性を強調。「排尿自立指導に関する診療の計画書」を適切に作成し、成功・失敗事例共に点数によってアウトカムを示し、評価すべきとの意見を表明した。

コンチネンス医学講座の井川靖彦氏(東大大学院)は、尿道留置カテーテルの適応基準や病態から予測される抜去後の下部尿路症状を解説。神経因性下部尿路機能障害の障害部位は、①脳幹部(橋)より上位中枢、②脳幹部(橋)、③仙髄より上位の脊髄、④仙髄または末梢神経に分けられる。比較的簡単にコントロールできるのは①であり、随意的な排尿は障害されるが上部尿路障害発症はまれだという。一方、②~④は上部尿路障害が起きやすい。特に③は排尿筋外尿道括約筋協調不全を伴う排尿筋過活動を示すため高圧蓄尿・高圧排尿となりやすく、最も危険だと注意を促した。

日本初の排泄看護学修士課程を昨年開設した山梨大大学院で准教授を務める谷口珠実氏は、看護実践の要点を概説した。病棟看護師は、排尿日誌と残尿測定、問診を組み合わせたアセスメントを行い、介入すべき患者を抽出、排尿ケアチームが立案した包括的ケアを実施する。排尿ケアチームは、下部尿路障害の評価、自立に向けた包括的ケア計画の立案・実施、実施後の定期的なフォローを行う。現場においては包括的ケアを実施する病棟看護師と排尿ケアチームの連携が重要だと指摘した。

今年2月から算定が開始された杏林大病院で皮膚・排泄ケア認定看護師として活躍する平山千登勢氏は、体制構築までの取り組みの実際を紹介した。排泄ケアチーム設置やマニュアル作成、院内研修実施といった施設基準の取得以外にも、予想外の問題が生じたという。排尿日誌による排尿状態の正確な把握、残尿測定などの課題を例示した上で、説明会・勉強会の定期的な開催や取りこぼしなく算定を得るための記録システムの稼働といった今後の展望を述べた。さらに、算定に向けて取り組む全ての病院にかかわることとして、取り組みの評価が行えるよう、開始前のデータをまとめておく必要性に言及した。

はYの脳の状態が完全であるかどうかの確認のためでした。日本の病院では、患者確認のため名前と生年月日を毎回確認します。これはよいことですが、目的は患者の本人確認のためであり、生年月日を一度も正しく言えていないYに対しても一律に尋ねます。「脳に障害がある患者という認識がされていません」と指摘しています。

看護サービスの質を構成する5つの要素

聖路加国際大大学院修士論文「患者の認知にもとづく看護サービスの質評価に関する研究」(多田亘子, 2011)では、看護サービスの質は、〈存在の

保証〉〈信頼〉〈反応性〉〈共感性〉〈物的要素〉の5つで構成され相互に関連している、と報告しています。中でも〈信頼〉は、看護師の処置やケアの正確性、それらが行われる時間の正確性、患者との約束に対する誠実さが含まれる、と説明しています。しかも患者は、こうある「べきである(should)」という非常に高いレベルの期待を抱いていることが示されたのです。

看護サービスの質を構成する第一因子である〈存在の保証〉とは、「看護師から得られる安心感や患者の尊厳が守られることの保証」でした。あらためて、看護の本質は世界共通であることを実感しました。

東邦大学大学院 看護学研究科

博士前期・後期課程 学生募集

●試験日: I期 2017年10月7日(土)
II期 2018年2月24日(土)

●試験科目・募集分野・領域

	博士前期課程	博士後期課程
試験科目	専門科目、英語、面接	英語、面接
募集分野	看護管理、★性・生殖看護、成人看護、☆がん看護、高齢者看護、小児看護、地域ケアシステム、感染制御、国際広域保健	性・生殖看護、成人看護、がん看護、高齢者看護、小児看護、感染制御、地域看護・ケアシステム、国際広域保健

★性・生殖看護分野: 助産師コース(助産師国家試験受験資格の取得)も開講しています。
☆がん看護分野: CNSコース(がん看護専門看護師38単位教育課程)も開講しています。

●学納金: 博士前期課程 年額80万円、博士後期課程 年額50万円
入学金10万円が別途必要です。
★助産師コース、☆CNSコース履修者は実習費20万円(年額)が別途必要です。

●大学院説明会: 2017年6月24日(土) 16:30~18:00(予約不要)

◎出願を希望される方は、出願前に必ず指導を希望する教員と面談を行い、指導を受けてください。
◎募集要項は6月頃に大学院看護学研究科HPにて公開予定です。

●大学院看護学研究科HP <http://www.nurs.toho-u.ac.jp>

【お問い合わせ先】東邦大学大学院看護学研究科 入試係 (03)3762-9881

学生のための カレントメディカル イングリッシュ 第4版

飯田恭子・マーシャル スミス

日本語による医療トピックから英語学習へといざなうユニークな書。今回の改訂では授業で使い切れるようトピックを15に絞り、患者の状況がイメージでき読みやすくなった。

●A5 頁192 2017年 定価:本体2,400円+税 [ISBN978-4-260-02865-3]



看護学生 スタートブック

藤井徹也

入学時から看護学生として知っていてほしいこと、身につけてほしい学びの技術について、ポイントを挙げて解説。初年次の看護学生の不安にこたえる1冊。

●A5 頁112 2017年 定価:本体1,200円+税 [ISBN978-4-260-03011-3]



医学書院

おだん子×エリザベスの 急変フィジカル

志水太郎 獨協医科大学総合診療科

患者さんの身体から発せられるサインを読み取れば、日々の看護も充実していくはず……。本連載では、2年目看護師の「おだん子ちゃん」、熟練看護師の「エリザベス先輩」と共に、「急変を防ぐ」「急変にも動じない」フィジカルアセスメントを学びます。

第15夜（最終回）

複雑な病態（循環）

J病院7階の混合病棟。時刻は22時——。2年目ナースのおだん子ちゃんは今日も夜勤です。食事の下膳が終わったところに救急入院があったりと、今夜はバタバタしていました。ようやくひと段落ついたので、気になっていた患者さんの部屋に寄ってみます。副田さん（仮名）71歳男性。今日の日中に、心不全の治療のために入院した方です。1週間ほど前から熱があり、ぐったりして入院したという引き継ぎ報告を受けています。夜勤開始時にあいさつに行ったら、訪室できていませんでした。

「(トントン)失礼します。副田さん……あれ？」

16時ごろには意識状態に問題はありませんでしたが、今見るとしんどそうにぼーっとしています。パッと見て気になったのは、呼吸数が上がっていることです。6時間前の記録と比べると、24回/分→30回/分。持っていた酸素飽和度測定計で測ると、SpO₂も低下しています(93%→90%)。サッと測った脈拍も120拍/分を優に超えていました(100拍/分→130拍/分)。

「状態が悪くなって！」

呼吸が苦しそうなので、前回(第14夜/第3213号)のように痰が詰まっているのではないかと胸壁に手を当ててみましたが、痰による振動は感じられません。しかし聴診をすると、両側の肺で、吸気では水っぽいブブツという音、呼気ではヒューという高めの音がします。

速い呼吸と肺の雑音で、心音ははっきり聞こえません。ベッドの頭部を45度挙上して寝ている患者さんの首を見ると、左の頸静脈が6時間前よりもはっきり怒張しています。

「原因は何？ 治療が足りない？」
「心電図、利尿薬、陽圧換気……」

エリザベス先輩と一緒に急性心不全の患者さんに対応した第6夜(第3180号)のことがフラッシュバックします。急変基本のBへの対応として第8夜(第3188号)を思い出し、とりあえず酸素投与量を増やそうとしたとき……。

「ちょっとあなた」

「うわっエリザベス先輩！」

「どうなさって？」

「えっと、副田さんの心不全が悪くなっているみたいなんです」

「なんですって？」

先輩は患者さんの手を取り、ダブルハンド法などもサッと使いながらバイタルをその場で確認しています。

「脈圧が随分高くなっているわね」

「へっ？」

「6時間前の記録では脈が100拍/分で血圧が130/80 mmHgなのに、今は脈が130拍/分で血圧が120/40 mmHgしかないわ」

「たしかに、収縮期と拡張期の血圧の差(脈圧)が80 mmHgもある！」

急変ポイント⑩

「バイタルはトレンド(前後の変化)を見る」
バイタルサインはそのときの値も重要ですが、心電図やX線写真などと同じく、以前との比較が重要です。

無意識かもしれませんが、おだん子ちゃんも6時間前のバイタルと現在のバイタルを比較しています。パッと見ただけでもわかる顔色や雰囲気の変化も大事ですが、急に状態が悪くなって

いるときには、具体的にどう悪くなっているのかを鋭敏に示す具体的なサインの把握も重要です。そしてそれは、バイタルサインの変化にも表れます。

脈圧は普通40 mmHg程度です。しかし、大動脈弁の器質的な問題や、貧血・脱水・発熱などの機能的な問題によって上昇することがあります。脈拍の上昇も合わせると、上記のような理由による循環動態の変化が考えられます。さらに、脈拍や血圧は運動などにより急速に変化することもあります。脈圧は通常であれば急激に変化することはありません。6時間前と比べてこれだけの変化があるということは、脈圧が上がる何らかの器質的または機能的な変化がある状態と言えます。

「熱もありますわね。あなた、この所見をご覧になって？」

エリザベス先輩がライトで照らした患者さんの爪には、ポツポツと赤黒色の点があります。

エリザベス先輩のキラキラフィジカル⑩ 「真実は末梢に宿る」

熱の原因が不明の患者さんでは、次の4つをチェック！

- ①爪の点状出血
- ②手足先の出血斑(有痛・無痛)
- ③眼瞼の点状出血
- ④口腔内粘膜点状出血

これらの所見は全て、末梢塞栓のサインです。代表的なものでは、細菌性心内膜炎が生じた際に、菌と免疫複合体によって血管が詰まったことで血管壁が炎症を起こし、微細な出血を招いた場合にこのような所見が見られます。細かい血管が塞栓するので、爪、手指の先、足の先、眼瞼、口腔内などの末梢で所見を観察できます。いずれも目が届きにくい場所ですが、日ごろから気を配って観察する習慣を身につけておくと、自然にできるようになります。ぜひ習慣づけてみてくださいね。

「これは急ぎですわね。心内膜炎による弁破壊があって、急性心不全になっているのかもしれないわ」

駆け付けたドクターがエコーを当てると、先輩の言う通り、大動脈弁にひどい逆流と、その中にひらひらと付着した疣贅が見られました。弁破壊を伴う急性の心内膜炎として、心臓血管外科のある病院にすぐに搬送となりました。転送が終わり、一息ついた……とそのとき！6階病棟から、心肺停止への応援依頼のコールです！

「行きますわよ」

「は、はいっ」

珍しく髪を後ろに束ねながら走るエリザベス先輩を横目に見たとき、おだん子ちゃんは先輩の首元の小さな傷に気がきました。

「え、あの傷……」

急変対応がひと段落つき、二人は7階病棟に戻ってきました。

「さっきはありがとうございました>>……」

「あら、どうしたの。神妙な顔つきで」

「先輩、あの、その首の傷って……まさか……」

「……気付きましたの？」

「お姉ちゃん！」

おだん子ちゃんが6歳のときのことで。事故に遭いそうになった彼女をかばって、姉が首に傷を負ったのでした。事故から1年後、二人は家庭の事情で生き別れになりました。15年経ち、運命のいたずらか、おだん子ちゃんはエリザベスと同じ病院に就職しました。一目見て妹だと気付いたエリザベスは、妹を心配して師長に頼んで夜勤シフトをいつも同じに組んでもらっていたのです。最初は頼りなかった妹ですが、一緒に仕事をするたびに少しずつ成長していく姿を見てエリザベスはうれしかったようです。

おだん子ちゃんには最初戸惑いがありましたが、こうして二人は姉妹としての再会を果たし、一緒に仕事をしていく大切な仲間になりました——。



今回は、バイタルサインの推移が、急変の緊急性だけでなく原因まで教えてくれることを示す良い例でした。

感染性心内膜炎には、発症から24時間以内に命の危険にさらされるような非常に進行が速いものから、数週間以上かけて比較的ゆっくり進行するものまであります。菌が弁に付着し、菌の塊である疣贅をつくり、それが弁破壊を引き起こした場合には、急性心不全になり、緊急手術が必要になります。そうした急速な進行例では急ぎの対応が求められます。本症例では、大動脈弁の破壊により急性大動脈弁閉鎖不全が起きました。それが脈圧の増大として観察されたのです。

熱がある心不全には、2通り考えられます。1つは、何らかの熱が原因で代謝が上がり、心臓が頑張り過ぎたことで起こる(高拍出性による)心不全です。今回はもう1つの、心臓の異常そのものが原因で熱が出ている例でした。末梢に表れる塞栓症状から、心内膜炎のサインを見つけたのです。診断をつけること自体はナースの仕事ではないですが、末梢の皮膚所見に気付く観察力はとても大事です。大切な学びのポイントかもしれません。

さて、この連載は一区切りとして今回が最終回です。今までご愛読ありがとうございました。これまでの回を復習すれば、急変フィジカルの基本は一通りできるようになると思います。頑張ってくださいね！

おだん子のメモ

3月27日

- バイタルは「変化」を見る！
- 末梢にもヒントがある！
- これからお姉ちゃんと一緒に頑張るぞ！

患児と家族の全体像がみえる。実習記録の悩みもスッキリ解消！ 小児看護過程の決定版

発達段階からみた 小児看護過程 第3版 +病態関連図

発達段階別(乳児期、幼児期、学童期、思春期)に各期の特徴とケアのポイントを冒頭にまとめ、各期に特徴的な疾患をもった患児に対する看護過程の展開を、発達・成長の側面を意識しながら記載。全面的に見直し、看護診断ラベルを更新。実習施設で学生が遭遇する機会についても、症状別の看護過程を記載。さらに特殊治療における看護過程も掲載。母親・家族を含めたケアを意識した。

編集 浅野みどり 名古屋大学大学院教授
杉浦太一 岐阜大学教授
山田知子 中部大学教授
編集協力 高橋義行 名古屋大学大学院教授
濱 麻人 名古屋大学医学部附属病院講師



看護師としての考え方を身につけよう

はじめて学ぶ看護過程

看護師がケアを行うとき、頭の中で行われている思考の一連の流れ、それが「看護過程」である。看護の対象である患者・家族の状態やニーズを捉え、解決すべき問題とそのための方策を導き出していくには、繰り返しのトレーニングが必要となる。本書では、「看護過程」を進めるために必要な考え方、記録のまとめ方を、ステップを追って徹底解説する。

編集 古橋洋子 青森中央学院大学看護学部 教授





わかる! 使える!

コミュニケーション学のエビデンス

第12回(最終回)

家族間で秘密を打ち明ける

杉本なおみ 慶應義塾大学看護医療学部教授

医療とコミュニケーションは切っても切れない関係。そうわかってはいても、まとめて学ぶ時間がない……。本連載では、忙しい医療職の方のために「コミュニケーション学のエビデンス」を各回1つずつ取り上げ、現場で活用する方法をご紹介します。

浮気相手から梅毒に感染した45歳の男性。治療には妻の協力が不可欠という医師の説明に納得はしたものの、どのようにして打ち明ければよいのか考えあぐねています。受験期の娘にだけは悪影響が及ばぬようにしたいのですが……。

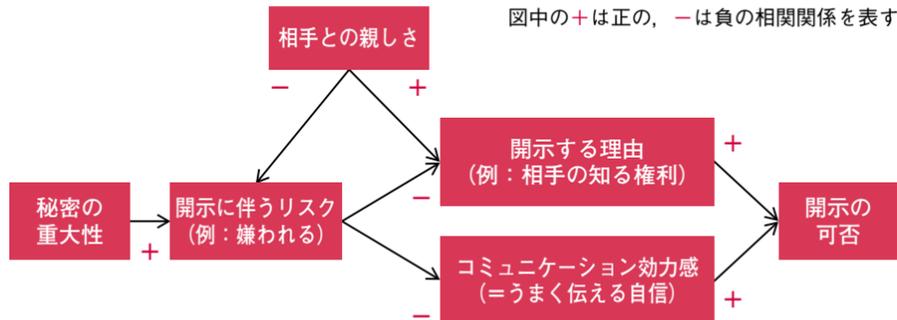
秘密の伝え方を左右する要因

健康問題を抱える人がその情報を家族と共有することは大変重要です。治療への協力を得る、相手の健康を守るといった直接的な利点に加え、打ち明ける行為自体が心身に良い影響を与えるとされています¹⁾。反面、秘密の内容によっては家族に打ち明けづらいつ感じる人もいます。そこで最終回の今回は、家族間の秘密に関する研究²⁾を通して、このような場面で患者を支援する方法を考えます。

著者らは独自の「秘密開示リスク(Revelation Risk)モデル」(図)を提唱し、各要素[秘密の重大性、相手との親しさ、開示に伴うリスク、開示する理由、コミュニケーション効力感(=うまく伝える自信)]に関するデータを3回の調査により収集しました。

まず調査A(171家族:629人)(註1)では、秘密の打ち明け方は6種類に大別できることがわかりました(表)。続く調査B(大学生594人)(註2)では「家族に秘密がある」と答えた人の回答から「秘密を重大ととらえるほど、また相手と疎遠であるほど開示に伴うリスクを高く認識する。そしてリスクを高く認識するほど、コミュニケーション効力感が低下し、開示する理由を見いだせなくなる」という結果を得ました。わかりやすく言えば「近くにいる妹に『水虫になったようだ』と話したら嫌がられると思う」状況よりも、「遠くに住む祖父にHIV感染の疑いがあると告げたら家族の絆が弱まるのではと危惧する」状況のほうが、その場をうまく乗り切る自信が失われ、打ち明ける意欲が削がれるということになります。

さらに調査Bと同じ協力者に対し2か月後に調査Cを実施し「調査BからCまでの期間に秘密を打ち明けた」と答えた112人(註3)の回答を中心に分析したところ、実際には直接的な伝え方が最も多く選ばれ(80%)、次に段階的(49%)、準備・練習(41%)、間接的(30%)、第三者(28%)、わなにはめる・はまる(18%)の順となりました(註4)。着目すべきは、効力



●図 秘密開示リスク(Revelation Risk)モデル(文献2中のFigure2を和訳・改変)

●表 秘密の打ち明け方(文献2中のTable1を和訳・改変)

伝え方	例
準備・練習をしてから伝える	自分でシナリオを準備する 誰かとシナリオを準備する 別の人に先に秘密を打ち明けて反応を見る 自分で予行演習する 誰かと予行演習する
直接的に伝える	対面・口頭で伝える 尋ねられたら打ち明ける 話題に上ったら打ち明ける
段階的に伝える	わずかなヒントを示して相手の反応を探る 少しだけ話して相手の反応を探る 似たような話をして肯定的な反応が得られれば真実を伝える
間接的に伝える	電話で話す 手紙を書く メールを送る
第三者を介して伝える	家族の別の誰かに話す 家族以外の誰かに話す
わなにはめる・はまる	相手に見つかるようにわざと証拠を残す 口論の最中に切り出す 怒りのあまり切り出す

感が高いほど「直接的に伝える」、低いほど「段階的に伝える」や「第三者を介して伝える」を選ぶ傾向が見られたことです。つまり「秘密をうまく打ち明ける自信」を表すコミュニケーション効力感こそ、開示の可否や伝え方の判断を大きく左右する要因であることが判明しました。

開示をためらう患者を支援するには

既に疾患別の開示に関する研究³⁾が飛躍的に進む中、健康問題に特化していないこの論文をあえて取り上げたのは、先行研究の概観に基づき生成されたモデルを質的・量的データを用いて検証するという、コミュニケーション研究本来の手順を踏んだ好例であるからです。しかしこの結果を実際の場面に適用するには若干の注意が必要です。

まずこの研究では、伝え方の個々の有効性は確認していません。したがって最も多くの人を選んだ「直接的な」伝え方をやみくもに勧めることは危険

です。常に「大多数=最適」とは限らないことを心にとどめておきたいものです。

次に、調査B(開示前)の段階では秘密の重大性や相手との親しさ、リスクの認識が高いほど開示をためらう傾向の見られた回答者も、調査C(開示後)で相手の対応が予想よりは少し肯定的であったと報告しています(註5)。すなわち秘密を抱えた本人がリスクを過大評価して開示のハードルを自ら上げていた可能性が考えられます。

しかし、だからといって「大したことはない」と問題を矮小化したり、「長年連れ添った奥さまなら当然受け入れてくれるはず」と当事者間の親しさをことさらに強調したり、「娘さんに影響が及ぶことはないでしょう」とリスクの認識を下げるような安請け合いをすることは控えておいたほうが安全です。家族間の親しさは他人には測りかねる部分があります。同様に、ある健康問題が特定の家族関係に及ぼす影響(=開示のリスク)を正確に予測することも至難の業です。さらに健康問題自体を矮小化するような言動により、本人の治療への動機付けが低下しては本末転倒です。

そこで最後に残るのが「コミュニケーション効力感」です。ただし「秘密をうまく打ち明ける自信のある人ほど開示の必要性を強く認識する」という結果から「自信さえつけば開示が進む」と考えるのは少々短絡的です。そのために「きっと上手に説明できますよ」と励まされ、根拠のない自信だけが身についても、実際に適切な伝え方ができなければかえって痛い目に遭います。

それよりも「一度に全て打ち明けるのが難しそうなら、少しずつお話ししてみたらいかがですか」とか「伝え方は一つとは限らないのでいろいろな方法を試してみて構わないと思います」と助言する、あるいは事前の準備や練習に協力するといった形で、実力に裏付けられた自信を育む支援を心掛けたいものです。

*

医療現場のコミュニケーションには「エビデンス」があるとお伝えすべく始めたこの知の探訪に、1年間お付き合いいただきありがとうございます。

現場で実践!

- 家族に秘密を打ち明けようとしている患者を支援するには「うまく伝える」自信が重要な鍵を握ることを念頭に置き、次の点に注意したい。
- ・ 事の重大性を矮小化する、相手との関係性を過大評価する、相手の反応を過小評価するような発言を控える。
- ・ 「段階的に開示する」「複数の方略を使う」など多様な伝え方が可能であることを説明する、開示の準備や練習を支援するなどの方法で裏付けの自信を育む。

註1: 原著には「協力者の26%が『家族に秘密はない』または『良い秘密(例:誕生日のサプライズパーティー)しかない』と回答した」とおよび「『良い秘密』は分析対象に含めた」という記述がある。
註2: 調査BとC両方に回答した人数を示す。このうち「家族に秘密はない」と答えた3人、「今後も一切秘密を打ち明けるつもりがない」と答えた5人、および前述の「良い秘密しかない」と答えた者の回答を除外した結果、実際の分析に付された回答は520人分であったと説明されている。

また、原著中には調査Bの回答者は明記されていないが「調査Bに協力したうちの77%が調査Cにも回答した」という説明があることから、当初771人程度が調査Bに応じたことが推測される。

註3: 註2と同じ条件により12人分のデータが除外され、実際に分析に付された回答は100人分であった。

註4: 協力者の25%が複数の伝え方を用いたと回答したが、一度に全ての伝え方を行ったのか、順に用いたのかといった情報は収集されていない。

註5: 原著には「開示相手の反応の平均得点が7点法で2.79(最高評価=1)であった」との記述があり、おそらく調査Cの開示リスクに関する回答結果に言及していると推測されるが明言されていない。

[参考文献]

- 1) Frattaroli J. Psychol Bull. 2006 [PMID: 17073523]
- 2) Afifi T, et al. The Revelation Risk Model (RRM): Factors that predict the revelation of secrets and the strategies used to reveal them. Communication Monographs. 2009; 76 (2): 144-76.
- 3) Pecchioni L, et al. Insights about health from family communication theories. In: Thompson TL, Parrott R, Nussbaum JF, editors. Handbook of Health Communication, 2nd ed. Routledge: 2011.

家族計画指導の対象はさらに広く! 助産師として欠かせない知識・技術がこの1冊に

家族計画指導の実際 第2版増補版 少子社会における家族形成への支援

家族計画指導の対象を思春期から幅広く捉え、また少子化へと急加速する社会状況のもと改訂した第2版。このたび低用量ピルをはじめ各種避妊法における動向などから、発行後10年間の新知見を加え、第2版増補版として発行。臨地の助産師のステップアップにはもちろん、助産学生の実習にも好適。

木村好秀
東京産婦人科医会監事
齋藤益子
帝京科学大学医療科学部看護学教授



臨地実習でも国家試験の勉強でも役に立つ

看護データブック 第5版

本書では、看護に必要な検査値などの数値やアセスメントの基準などを網羅しつつ、データの解釈や判断の基準などを簡潔に示している。今般第5版では、全体的にデータを更新するとともに、「がん看護学」のデータを充実した。臨地実習や国家試験の勉強で参考になる1冊。

編集 神田清子
群馬大学大学院保健学研究科・教授
二渡玉江
群馬大学大学院保健学研究科・教授



Medical Library

書評新刊案内

師長の臨床

省察しつつ実践する看護師は師長をめざす

佐藤 紀子 ● 著

A5・頁184
定価:本体2,000円+税 医学書院
ISBN978-4-260-02794-6

師長になりなさいと言われたとき、準備はできていると思っていた。もう30年近く前の話だが、「4月から師長をやってみなさい」と言われたときのことだ。看護師として中堅と呼ばれるようになったころ、患者に聞かれることや求められることが、以前のような食事や排泄にかかわることから、退院のことや仕事にいつ戻れるのかなど、これからの生活に関することに変わってきた。そのような変化に対応するために、自分は何を学ぶべきなのかと考えるようになった。それが私の看護管理との出会いだった。そして、看護管理を学ぶため、看護研修学校に籍を置いた。

だから準備はできていると思っていた。それなのに師長になる決断をするとき、私はちゅうちょした。もうベッドサイドで清拭をしたり、夜間震える患者に寄り添ったりする「患者の傍らにいるというケア」ができないんだという寂しさと、諦めのような感情が込み上げてきたことを覚えている。

しかしこの本を読んだとき、そんな必要はなかったのだと、そのころの私に伝えたくなくなった。看護師の私は、これまでの看護に自信を持ち、後輩看護師のため、痛みや不安を抱える患者のため、そのままで師長になれば良かったんだと。今、ふっと力を抜くことができたような気持ちがある。

この本の中で著者が一貫して語っているのは、「看護の実践」とその意味である。それは、著者の学生時代から、看護師、その後の管理者、教育者、研究者とキャリアを積み重ねていく中で、問い掛け続けてきたことであつた。実践すること、そして、挑戦的であること、それが看護管理者である師長の姿であるところの本は語っている。

第1章では、自らの看護管理への関心の経緯が、「イノベーションの構造モデル」の構築につながったことが語られる。ぜひ、看護管理の実践で悩む現職の師長に読んでほしいのは、「師

師長とは何をする人か、原点に戻って考える



評者 佐藤 美子
川崎市立多摩病院副院長/看護部長

長の臨床」の事例と「知の身体性」を通しての分析である(p.24)。これらは、日常の看護の実践を表現したものであるが、実は、師長が行動することで起こる実践には、師長でなければできない「患者と家族と、そして看護師を巻き込んだ看護実践」がある。事例の中で師長は、常にベッドサイドで患者の声を聞き、看護師として仲間たちに状況を変化させるための問い掛けや行動を起こしている。師長にしかできない看護実践とは、師長だから行っている行為や行動の中から生まれてくる。看護師として、チームの一員として実践するだけでは見えてこない、できない実践であると実感することができる。

第2章では、師長を実践家にとどめるだけでなく、管理者として、その役割をイノベーターと表現している。常に質を保証し、社会の状況をいち早く察知し、必要な変革を看護の最小単位である現場で行っていくこと、それが師長の役割であるとする。

第3章では、著者ならではの看護の視点をみる事ができる。「文学に潜む、看護の知の水脈から探求する師長の臨床」として、文学にみる看護と看護管理者をひもといていく。

最後に第4章では、「新しい師長像を求めて」と師長への期待を込めて、看護師のキャリアとともに看護の未来を見据えている。

師長について、これほど広く、深く、そして新しく、考え、ライフワークとして臨んでいる研究者・教育者、いや実践家がいるだろうか。看護管理は常に流れ、とどまることを知らない。今、目の前の管理の実践は、昨日から今日、そして明日へ、その先の未来へつながっている。それに挑戦するかのようになり師長たちに寄り添う著者による、師長のための本である。

師長である自分は、実践家であり続けているだろうか。もう一度確認するためにも、ぜひ手に取って欲しい一冊である。

看護事故の舞台裏

22事例から徹底的に学ぼう

長野 展久 ● 著

A5・頁240
定価:本体2,500円+税 医学書院
ISBN978-4-260-02866-0

看護師の努力に寄り添ってくれる

本書は医学書院発行の月刊誌『看護管理』の連載が元になっている。連載も十分読み応えがあつたが、本書を繰り返し読むうちに、著者は看護師のことが大好きなのだという思いにたどり着いた。私は著者と大学病院時代の同期なのだが、医師として臨床現場から看護師を見つめ、また損害保険会社での顧問医という立場で多くの紛争事例を見てきた経験から、医療事故の再発防止の力になりたいという思いを持ち続けてくれたのだと感じる。

医療従事者の中でも、患者への医療行為の最終実施者となることの多い看護師は、可能な限り医療事故の発生を回避する努力を継続していかなければならない。もちろん看護師は皆、真面目で安全・安心な医療のため日々努力しているが、それだけでは安全な医療は提供できないのも現実である。

序文に「頑張る」ことも大事ですが、それよりも基本的な行為を「きちんとやる」ことの方が医療安全には欠かせないポイントです』と記されている(p.iv)。「基本に忠実に」という原点に立ち戻ることの重要性についてあらためて気付かされる。

事例を自分のこととして疑似体験できる

本書の特徴は、実際に起きた事故を事例として取り上げていること、そして疑似体験が可能に問いが用意されており、自分のこととして考えながら読み進められることである。この構成が素晴らしい。そして恐ろしいのは「あるあるこういうこと」と読めてしまうのである。事故には至らなかったにせよ、似たような経験は誰にでもあることを思い知らされる。故に、同じような事故を起こさないための対策に最も重要なのは、他者の経験を自分

評者 佐藤 久美子
石心会川崎幸病院副院長/看護部長

のものとして取り入れることである。第1・2章「高齢患者と看護事故」では、今後の社会情勢を踏まえ高齢者にまつわる事例を多く取り上げている。

例を挙げると、Case 4の転倒・転落の危険性がある高齢者への対応(p.32)では、身体拘束の必要性をどのように家族に納得してもらおうかという、今まさに問題となっている事象を取り上げており、考えさせられる。

第3章「基本的行為と看護事故」のCase 17「採血による神経損傷は不可抗力？」(p.162)では、日常的に実施されている採血という行為でも、必ずマニュアル通りに実施されている証明が必要という、基本行動の周知徹底の重要性を再認識させられる。

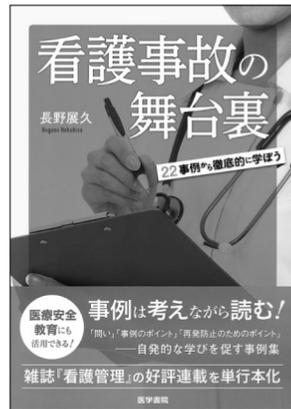
第4章「医療機器と看護事故」Case 18のアラームをめぐる医療事故の事例(p.176)では、「アラーム慣れ」という言葉が使われているが、思い当たる節がある看護師も多いのではないだろうか。心電図モニターが無駄鳴り防止をチーム活動として取り入れている施設が多いことを考えても、同様の事故は身近で起こり得るのである。

明日に生きるヒント

医療安全に関する専門書は多く出版されているが、実際の事例と看護師の日常行動を結び付けて考えられるように解説されているものは少ない。その意味で、本書は医療安全委員会での事例検討や個人での学習など、どのような場面でも活用できる。

そして各Caseの最後に記されている再発防止策のポイントには、早速明日から具体的な行動に移せるようなヒントが提示されている。医療現場で働く看護師たちにぜひとも読んでいただきたい。自信を持ってお薦めできる一冊である。

事例と日常業務が結び付く看護事故の事例集



新しいWebコンテンツを始めました。

あゝ先生の巧みなハリソンの「めぐり」

ハリソンの「音」

ハリソンの「厚み」

ハリソンの「使い方」

ハリソンの「書き味」

ハリソンの「メイキング」

これはハリソン内科学を「感じる」映像集。

どんどん増えていきます。

様々な切り口から極上の教科書を堪能しましょう。

ハリソン内科学

5
ハリソン内科学 公式サイト
<http://www.medsj.co.jp/harrison/> **ハリソン5**

定価: 本体 29,800円+税

全2巻 A4変 3150頁(予) 4色刷 函入 ソフトカバー ※DVD付き

日本語版監修 福井次矢 黒川

2017年3月発売

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.medsj.co.jp>
Eメール: info@medsj.co.jp

人間の心と身体の正常な発達過程を解説した看護・医療系大学用テキストの改訂版

看護のための人間発達学 第5版

人間が胎児期から乳幼児期を経て学童期、思春期、青年期、成人期、老年期へと成長発達していく過程の、さまざまな心と身体の正常な発達に関する解説書。第5版では、データ類を更新し、内容の充実を図るとともに、新興感染症、家庭・子どもの貧困、フリーターといった今日的な話題も充足した。

舟島なをみ
千葉大学教授
望月美知代
千葉大学看護学部看護教育学専門領域
技術補佐員



学びつづける人のベストパートナー

看護医学11 電子辞書

好評発売中!!

看護に必要な情報を、すばやく簡単に!

66 実習を強力サポート

●動画で学ぶ看護技術 ●KAN-TAN看護の実習マナー ●学研教育研究所手紙文例集

66 国試対策も万全!

●看護師国試 必修チェック! ●国試deクイズ ●KAN-TAN看護の計算・数式
●保健師助産師看護師国家試験出題基準 平成26年版

66 試験勉強にも対応便利な学習サポート機能

●ノート ●マーカー単語帳 ●付箋 ●暗記カード

66 充実の語学学習機能とコンテンツ

●トレジムプラン ●発音トレーニング ●英会話スキットトレーニング

IS-N11000
価格:本体55,500円+税
[JAN4580492610193]
●製造元:カシオ計算機株式会社

[看護大事典][広辞苑]などの定番辞書はもちろん、

[保健師助産師看護師国家試験出題基準 平成26年版]

などを収録して国家試験対策を強力にサポート! 学習機能を一層強化した全70タイトル。

[動画で学ぶ看護技術]は実習で役立つ60の看護技術を収録。

Net Dictionary 閲覧権付き

スマートフォンやパソコン・
タブレットでも調べられる!!

「看護大事典 第2版」
「ポケット医学 英和辞典 第2版」
が3年間見られます。

オリジナル 特製ケース付き

電子辞書をキズや汚れから
しっかり守ります。
オシャレなブックタイプ

医学書院

医学書院の看護系雑誌 4月号

http://www.igaku-shoin.co.jp/ HPで過去2年間の目次がご覧いただけます。

保健師ジャーナル Vol.73 No.4

1部定価:本体1,400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

母子の包括的支援 子育て世代包括支援センターの全国展開を前に

児童虐待予防を踏まえた母子保健活動に必要な視点とは
法改正を受けて、変わらないものと変わるもの……鈴木寛子
子育て世代包括支援センターの整備に向けた情報提供
保健師の役割の核となる「連携強化」とは……勝又明子
児童福祉と母子保健をつなぐ市町村保健師に期待する役割……山田不二子
早期からハイリスク妊婦に保健師が関わる仕組みを実現 高槻市の取り組み……高柳香里
文京区版ネウボラ事業における包括的母子支援 文京区の取り組み……木内恵美
市町の母子保健体制充実に向けたきめ細かな支援 兵庫県の取り組み……松下清美

PHOTO & Pick Up ▶ 作って、食べて、「脱! メタボ」
相模原市の「脱! メタボランチ体験クッキング教室」の取り組み

新連載 ▶ 事例を通して学ぶ 悩める妊婦の相談対応……田尻由貴子/橋本栄里子



看護管理 Vol.27 No.4

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

新任看護師長必読! 経験学習 自己と他者の経験から自律的に学べる看護師を育てる

【対談】経験に学び、自律した臨床判断ができる看護師と病棟チームを育てる……Christine A. Tanner / 中山洋子
【インタビュー】看護行為につながる思考過程を強化する
経験学習に基づく「シミュレーション学習」を基盤に……阿部幸恵氏に聞く
経験学習に基づく人材育成プログラム
キラキラ輝く看護師の育成を目指した東京都済生会中央病院の取り組み……鈴木麻美/東めぐみ
経験を意味づけるナラティブアプローチ研修
看護管理者研修における「語る-きく」場の創造……紙野雪香

巻頭シリーズ ▶ 大学院で学ぶ看護管理学 現場の実践から新たな「知」を生むために④
千葉大学大学院

特別記事 ▶ 挑戦的な経験と、乗り越えるための上司の支援によって看護師長は成長する
……倉岡有美子

新連載 ▶ ファシリテーターのための看護リフレクション
経験から学べる看護師を育てる……東めぐみ



助産雑誌 Vol.71 No.4

1部定価:本体1,400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

周産期のメンタルヘルスのために 助産師ができること、すべきこと

周産期のメンタルヘルスケアの動向と助産師に求められるかわり
……服部律子
知っておきたい精神医学的知識 産後うつ病と産褥精神病……鈴木利人
【実践報告:総合病院の取り組み】多職種で協働する母子支援システムとリエゾン看護師の役割
東京医科歯科大学医学部附属病院の場合……松岡裕美
【実践報告:母子専門病院の取り組み】「妊産婦支援チーム」と関連機関との連携
葛飾赤十字産院の場合……江藤昌子/原田知子
【実践報告:クリニックの取り組み】各機関と連携して地域で母親を支える
きむらメンタルクリニックの場合……木村武登
【実践報告:自治体の取り組み】産科医療機関と自治体の連携による妊娠期からの重層的な支援
新宿区の場合……早坂由里恵

新連載 ▶ 助産師スピリットを育てよう!
矢島助産院の実習調整会 助産院実習における学校との協働……清水幹子



訪問看護と介護 Vol.22 No.4

1部定価:本体1,400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

開いてわかった! 「保健室」と地域の姿

保健室は最先端!? ……秋山正子
コミュニティヘルスから考える「保健室」という場の力……秋山美紀
【実践報告】空き家を「地域の資源」に変える…杉本みぎわ/あらゆる
「しかけ」で地域の住民・専門職を紡ぐ…三輪恭子/訪問看護ステーションを地域に「開放」する…丸田恵子/走りながら地域のニーズを考えてきた…内山絵理/食支援の拠点として、1人ぼっちにしない場をつくる…中村悦子
【特別記事】保健室での学びが次世代の医療者を育てる…北村真弓/地域と行政をつなぐ
「のりしろ」がまちの保健室…田中明子/「看護の宅配便」という解法…小村裕美子

ケアのヒューテ ▶ 有限会社ナーシングホーム気の里 田中靖代さん・谷口裕子さん・山田正己さん
食べるという命の原点から病院と暮らしの間をつなぐ 聞き手=佐藤直子



看護研究 Vol.50 No.2

1部定価:本体1,900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

若手研究者育成のさらなる進展 海外大学の視察を中心に

東京大学医学部附属Global Nursing Research Center構想一イノベータティブ看護学研究の推進に向けて
……真田弘美、上別府圭子、山本則子、大江真琴、高橋真実
視察報告
【若手研究者育成の視点】National Institute of Nursing Research / University of Pennsylvania / Johns Hopkins University / University of California, San Francisco……(各執筆)山本則子、仲上豪二朗、真田弘美、野口麻衣子、副島亮史
【看護連携の視点】NINRにおける所内研究
……仲上豪二朗、真田弘美、山本則子、野口麻衣子、副島亮史
【看護連携の視点】University of Missouri, Columbia / The University of British Columbia……(各執筆)森武俊、吉田美香子
日本の看護学研究と東京大学医学部附属Global Nursing Research Centerがめざすもの……山本則子

特別記事 ▶ 文化人類学から医療人類学への道、そして質的研究への思い……波平恵美子
第2回日本混合研究学会年次大会を振り返って…野崎真奈美、福田美和子



看護教育 Vol.58 No.4

1部定価:本体1,500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

思考にきく発問

発問づくりの大前提 真に思考を促すための、学習観の問い直し
……藤江康彦
実践的思考力を育むための「発問」……池西静江
効果的な発問例について
生活的概念から科学的概念へつなぐ発問……池西静江
グループワークを促進する発問……石束佳子
シミュレーション教育における問答型の発問……阿形奈津子
経験型実習教育に欠かせない発問の力
……オープンリード、リフレクション、「I」メッセージ 安酸史子

特別寄稿 ▶ 「評価力を上げるための目的・評価のつくり方ワークショップ」に参加して
得たもの……野崎真奈美
スクランブルゾーン ▶ 地域の社会資源を活用し、健やかな生活を提案するプロジェクト学習
……濱田真由美/杉田香苗/道満由紀子

新連載 ▶ 看護教育 継往開来! 1 ……江藤裕之/林千冬
リズムとからだ 「うまくいく」と「うまくいかない」の謎 1 ……伊藤亜紗
すべて、転んで、立ち上がるために~看護職生涯発達学から~ 1 ……佐藤紀子



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
[販売部] TEL: 03-3817-5650 FAX: 03-3815-7804 E-mail: sd@igaku-shoin.co.jp