

2021年10月25日

第3442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  
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]看護記録の効率化で個性の高いケア提供をめざす(水流聡子、磯雅子、森川祐美)/[寄稿]医師からみたPCAPSの利便性(玉本哲郎)……………1-3面
- [連載]看護のアジェンダ……………4面
- [連載]エビデンスの使い方・広め方 5面
- [視点]男性看護師へのセクシュアル・ハラスメントと男女共同参画社会への展望(後藤喜広)他……………6-7面

座談会

# 看護記録の効率化で個性の高いケア提供をめざす



磯 雅子氏  
東京臨海病院  
看護部長



水流 聡子氏 = 司会  
東京大学総括プロジェクト機構  
「Quality とHealthを基盤におくサービ  
スエクセレンス社会システム工学」  
総括寄付講座 特任教授



森川 祐美氏  
奈良県立医科大学附属病院  
看護部長

水流 私はシステム開発の立場から、医療の質・安全のためのマネジメントに携わってきました。看護の現場で長年問題となっている看護師の長時間労働は、疲労によるヒューマンエラーにもつながり重大な事故を引き起こしかねません。そこで慢性化した超過勤務の中でも、割合の高さが印象的だった看護記録の改善を第一目標に据えました。

実際にはどのように記録がなされていたか、現場を管理するお2人の立場から改めて教えてください。

森川 看護師は、患者さんについて気付いた点を網羅するように記載に励んでいました。どうしても文字数が多くなりやすく記録の作成に多くの時間を要し、超過勤務の原因になっていたのです。情報量が多いことで、後から見返した際に重要な情報を把握するのに時間もかかり、記録の有効な活用にも課題がありました。

磯 当院でも同様です。超過勤務の理由を調査したところ看護記録が54%を占めており、他の要因を大きく上回

りました(図1)。時間外だけで1人につき1日2時間以上を要する実態が明らかになったのです。実際、日勤の看護師が20時近くになっても看護記録を作成している場面をよく見掛けました。

水流 看護記録の作成が超過勤務の大部分を占める原因には、記録作成における構造的な問題があります。

磯 ええ。ベッドサイドでの患者さんのケアが優先されるのは仕方ないものの、終業後に記録の作成が開始されていたのです。日中に観察した患者さんの状態や気付きを思い出しながらの記録は効率が悪い上、そもそも一日の仕事を終え疲れている状態での作業では思考が働きません。業務改善委員会でも問題視されていたのですが、なかなか解決に至りませんでした。

森川 自由記載の内容が多かったことも原因の一つだと考えます。アセスメント力や文章力には個人差があります。新人の看護師では、そもそも何を書いたらいいかわからずカルテの前で固ま

看護の現場では長時間労働が長年の問題になっている。看護師の担う多数の業務の中でも、超過勤務の多くを占めるのが看護記録の作成だ。そこで、医療の質・安全性向上を目的に開発された「患者状態適応型パスシステム(PCAPS)」が、記録の効率化による看護師の負担軽減を実現するため実装された。本システムを早期から導入し看護記録改善の実践を続ける施設において、看護記録がどう変わったのか。そして質の高い看護の実現に向け、今後どのような取り組みが必要なのか。本座談会では、PCAPS開発者の一人である水流聡子氏を司会に、奈良県立医科大学附属病院と東京臨海病院の看護管理者2人が意見を交わした[3面に関連記事]。

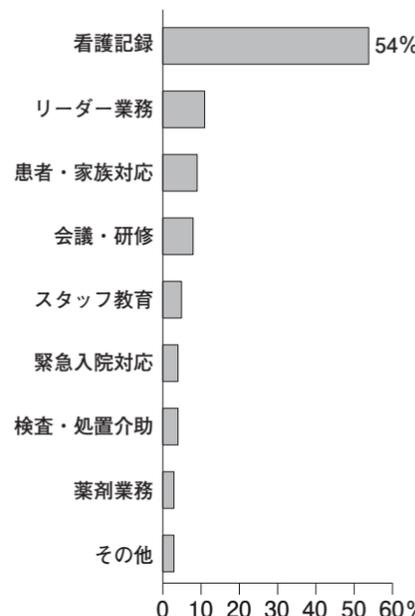
ってしまい、余計に時間がかかることも多かったでしょう。検査値等は共通して記載するものの、患者さんについて気付いたことの中で何を書くかは看護師それぞれで異なっていたのです。

## 個別化された質の高いケア実践のために

水流 提供するケアが看護師によって異なれば、ケアの質は担保できません。そのためシステムによるケアの標準化も必要だと考えました。質の高い看護実践のためには、その土台となる基本的なサービスの提供が必要になるからです。

磯 誰が対応に当たっても最低限必要なケアを提供できることが、看護における土台となるでしょう。看護師は自分が見たことのない疾患の患者さんでも、必要なケアを漏れなく実践しなければなりません。

水流 システムによる負担の軽減とケアの標準化で看護の土台を確立した後、実現したい質の高い看護、つまり看護におけるエクセレントサービスとはどのようなものか。開発に当たり実施した看護師へのヒアリングを通して、私は患者が喜びを感じられるケアだと考えています。森川さんは、その実現のためにどのような実践が必要だと考



●図1 東京臨海病院看護部における超過勤務理由の比較(磯氏より提供)  
PCAPS導入前の2017年4月~12月の超過勤務理由について、看護師280人に調査を行った。回答は自己申告、複数回答可。

えますか。  
森川 患者さんごとに個別化したケアの実践です。たとえ同じ疾患でも、患者さん一人ひとりに必要なケアは異なります。患者さんごとにきちんと観察  
(2面につづく)

## October 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。

**慢性腎臓病看護 (第6版)**  
編集 一般社団法人日本腎不全看護学会  
B5 頁312 定価: 4,400円[本体4,000+税10%]  
[ISBN978-4-260-04683-1]

**ナースのためのME機器マニュアル (第4版)**  
編集 加納 隆、廣瀬 稔  
B5 頁280 定価: 3,190円[本体2,900+税10%]  
[ISBN978-4-260-04788-3]

**臨床検査データブック [コンパクト版] (第11版)**  
監修 高久史磨  
編集 黒川 清、春日雅人、北村 聖  
編集協力 大西宏明  
三五変型 頁388 定価: 1,980円[本体1,800+税10%]  
[ISBN978-4-260-04797-5]

**数式不要! はめ込み統計学**  
加藤丈夫  
B5 頁136 定価: 2,860円[本体2,600+税10%]  
[ISBN978-4-260-04582-7]

**根拠と事故防止からみた基礎・臨床看護技術 (第3版)**  
編集 任 和子、井川順子  
A5 頁864 定価: 6,050円[本体5,500+税10%]  
[ISBN978-4-260-04790-6]

**発達段階からみた小児看護過程+病態関連図 (第4版)**  
編集 浅野みどり、杉浦太一、大村知子  
編集協力 高橋義行、佐藤義朗  
A5 頁768 定価: 4,290円[本体3,900+税10%]  
[ISBN978-4-260-04676-3]

**看護学生スタートブック (第2版)**  
藤井徹也  
A5 頁112 定価: 1,320円[本体1,200+税10%]  
[ISBN978-4-260-04804-0]

**看護実習ポケットマニュアル**  
編集 林 静子、大村知子、神谷摂子、岡田佳詠  
A6 頁640 定価: 2,640円[本体2,400+税10%]  
[ISBN978-4-260-04789-0]

**看護現場で「教える」人のための本 教える側と教わる側のミスマッチを防ぐために**  
新保幸洋  
A5 頁176 定価: 2,420円[本体2,200+税10%]  
[ISBN978-4-260-04792-0]

Nursing

Nursing

Nursing

座談会 看護記録の効率化で個別性の高いケア提供をめざす

●つる・さとこ氏

1981年広島大教育学部卒。1985年広島大医学部医学科助手(公衆衛生学)...

●いそ・まさこ氏

1989年長岡赤十字看護専門学校卒。日本赤十字社医療センター、東邦大医療センターを経て...

●もりかわ・ゆみ氏

1988年奈良医大附属看護専門学校を卒業後、同大附属病院に入職。2007年より現職。PCAPS研究会に参加していた医療情報部の医師...

は困難でした。患者さんの状態は、治療の状況に応じて多様に変化するからです。

水流 ケアの個別化だけでなく、疾患や治療に対して必要な観察項目とケア項目がユニット内に提案されることで、標準化にもつながります。

患者さんに必要な観察項目の選定には、奈良医大病院の医師、看護師の皆さんの協力を得ました。具体的には、疾患ごとの症状、侵襲的処置が引き起こす問題(合併症)...

森川 私たちはまず各疾患のガイドラインを基に必要な項目を挙げたものの、それだけで全てが網羅できるわけではありません。背景も病状もさまざまな患者さんに対応するために院内で実際に行われている治療やケアについて...

水流 ここで注意した点は、施設特異性です。コンテンツが奈良医大病院でしか利用できない独自のものとなるのを防ぐため、さらに東京臨海病院をはじめとした複数施設で確認した上で、各施設への導入を行いました。

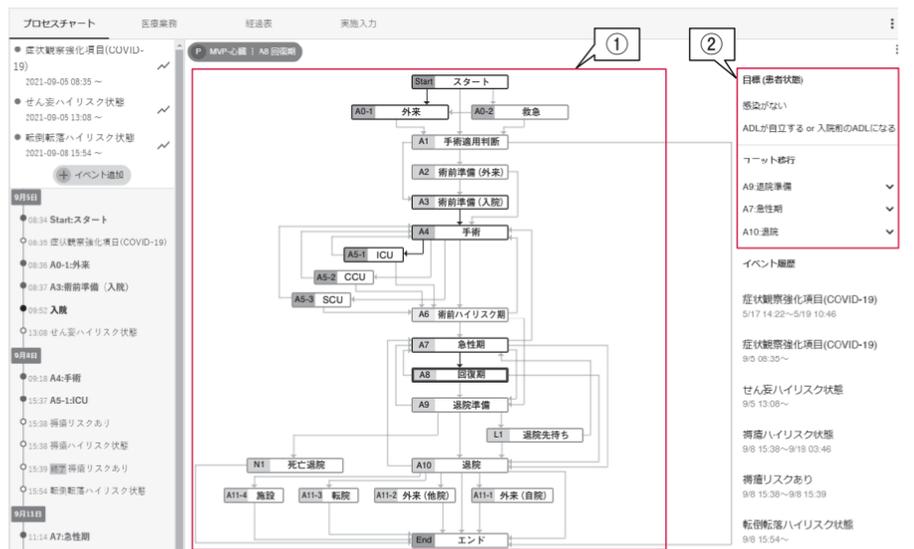
磯 当初、現場の看護師からは「こんなに膨大な項目の観察やケアはできない」という声が上がりました。しかし、それらは既にベテランの看護師が実践していることなのです。

水流 可視化された観察やケアをお手本として利用した上で、担当看護師らの観察を基に患者個別の看護計画を作成できれば理想的です。

超過勤務の改善状況と導入後に見えてきた課題

水流 お2人の所属する病院では、PCAPSを活用した看護記録の改善に着目し、早期から導入していただいています。

森川 2019年5月にPCAPSを実装した結果、2019年度の超過勤務時間は2018年度に比べ約20%削減されました。



●図2 PCAPSの全体イメージ

PCAPSは①プロセスチャート、②ユニットの2つで構成される。プロセスチャートは、外科であれば術前→手術→術後ハイリスク期→急性期→回復期→退院準備→退院など、患者がたどる臨床経路を示す。

の流行など想定外の出来事もあり、年単位での単純な比較はできないでしょう。新しいシステムへの現場の慣れやCOVID-19流行の影響も考慮し、両者の影響が最も少ないと考えられる3月

森川 それを受けて、4月以降には病棟ごとの逐次入力率を共有し、ベッドサイドでの逐次記録の徹底を促しました。

水流 2020年3月の時点ではPCAPSの基本的運用が周知実行されること以外の要求を厳しくは行わなかったため、逐次記録を徹底できていなかったり、電子カルテ側での叙述記録を続けてしまったりと、まだ改善の余地がありました。

水流 奈良医大病院での実践結果を受け、東京臨海病院では実装前の準備期間で事前に叙述記録のルール設定を行いましたね。

磯 はい。事前にPCAPS導入を見据えた記録の改善を行ったことで、準備期の段階で記録に関する超過勤務を大きく削減できています(図3)。

2020年10月の導入後には、COVID-19流行の第4波、第5波での緊急入院や大規模な病棟再編があったことで、超過勤務が増える懸念もありました。

水流 第1目標である看護記録の効率化には大きく効果が出ており、開発者

としてうれしく思います。導入後に見えてきた課題はありますか。

森川 看護師によっては、コメント機能を利用してどうしても慣れ親しんだ従来の叙述型の記録を続けてしまう点です。

磯 病棟ごとの差を実感してもらっている、病棟間での事例発表が有効です。当院では主任会の場で実施しています。

水流 学びの共有や教育には継続が必要でしょう。ぜひデータを示してそれぞれの行動を可視化し、看護師一人ひとりの自発的な行動変容を促すきっかけとしても、PCAPSを活用してほしいと思います。

アセスメント過程を可視化し後進の指導に生かす

水流 両院での実践から、超過勤務の削減に関するPCAPSの効果が見えてきました。これを患者一人ひとりへのより質の高いケアにつなげてほしいというのが開発チームの願いです。

(1面よりつづく)

を行い、必要なケアを足したり引いたりすることが理想だと考えています。水流 記録の効率化で超過勤務を減らし、ケアの標準化で看護の土台を確立する。

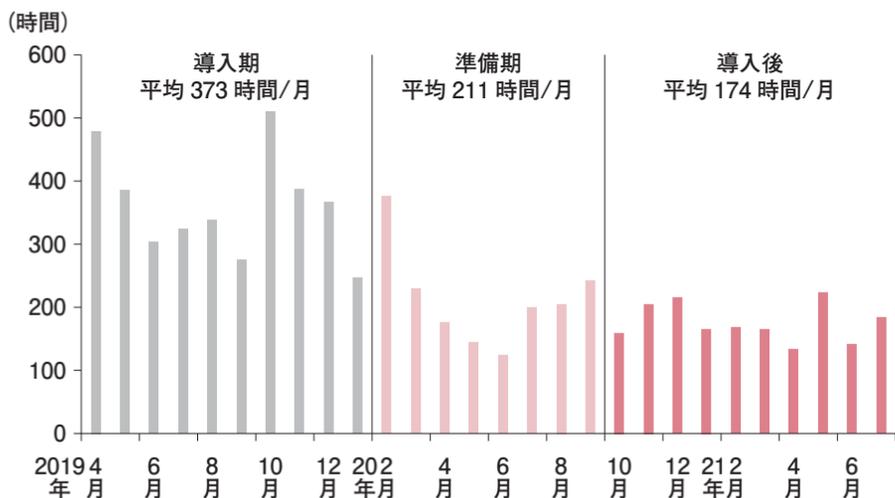
記録の効率化と標準化を可能にするシステム

水流 PCAPSは患者状態の変化に着目し、個別の状況に合わせて分岐するのが特徴です(図2)。今回実装したPCAPSでは、患者状態別のユニットが連結された「プロセスチャート」と、治療を阻害したり疾患を重症化させたり、全身状態を悪化させたりする「イベント」の組み合わせにより、患者の状態と経過を俯瞰できます。

Platinum Revised, New Coronavirus (COVID-19) New Edition. Infection Platinum Manual Ver.7 2021-2022. Author: Tsuru Satoru.

Resilience changes the landscape you see. Nursing brings out recovery power. Resilience changes your perspective and approach. Author: Ikeda Misako, Nishida Yuko, Nishino Yuzuru, Yamaguchi Yumiko, Yamaguchi Yumiko.

座談会



●図3 東京臨海病院看護部における記録のための超過勤務時間の推移 (機氏より提供) COVID-19 流行初期には一般医療の受け入れ患者の減少も重なり、準備期の段階で超過勤務時間は大きく減少した。PCAPS 導入後には月平均の超過勤務時間がさらに減少しており、看護記録の効率化に効果が出ている。

疾患に必要なケアがPCAPSのユニットとして示されることで、適切にケアを実践できています。PCAPSによって患者さんに必要なケアを実践するという看護の質の担保が図れていると感じます。

**水流** 標準化されたケアの実践で、土台となるケアの質を担保する。その上で標準化されたケアを目の前の患者に個別化するためには、現場の看護師一人ひとりの判断力が求められます。

**磯** 私は看護師の判断力の育成についてもPCAPSが有効だと考えています。PCAPSでは、患者さんごとに実施された観察内容とケアを同時にかつ時系列に応じて確認できることで、看護師のアセスメントの過程が可視化されるからです。つまり、観察結果に対して行うべきケアが実施されていなかったり、記入すべきコメントが書かれていなかったりすれば、適切なアセスメントができていないことになります。

**森川** 同感です。以前は「この曜日に清拭をして、この曜日に洗髪する」と、看護オーダーで設定された看護計画を作業的に行っている部分がありました。どうしてそのケアが必要なのかを考えないまま、実践してしまっていたのです。

**磯** 看護計画をチェックリストのように使用し、スケジュールに沿ったルーチンとしてケアを行っていたことで、

現場の看護師がマニュアル思考になっていたのでしょうか。本来は先輩の看護師がそれに気づき指導しなければならないものの、これまでの叙述記録では観察からアセスメントの流れを把握しにくかったのです。PCAPSによってこの流れが確認しやすくなりました。後進の指導にも有効に活用していきたいと考えています。

**水流** 自身の観察結果を基にアセスメントし、ケアを実践できる看護師が増えていけば、まさに個別化されたケアの提供にもつながります。PCAPSの活用が看護師の成長速度の向上につながればと思います。

**水流** それでは「いい看護」を達成するためには何が必要か、最後にお二人の考えを改めてうかがえますか。

**磯** 多様化の進む患者さんのニーズに対応するためには、多職種連携が欠かせません。PCAPSの経過表には、一般的なものに加え、臨床指標としての検査値や観察内容が端的にまとめられているものがあり、医師をはじめとする多職種にも役立つ情報を提供できるはずです。看護観察の記録を共有し効果的なチーム医療を実現することで最終的に患者さんの望む医療を提供できるよう、PCAPSをさらに活用していきたいと思っています。

**森川** ケアによって看護師自身も喜び

# 医師からみたPCAPSの利便性

玉本 哲郎 奈良県立医科大学附属病院 医療情報部部長/病院教授

## ◆導入の経緯

当院では2019年に電子カルテシステムの更新を迎えた。当時、看護記録の構造化および看護師の業務時間短縮を目的に、看護部が看護ナビシステムの導入を要望していた。一方で、クリニカルパスの見える化とペーパーレス化、および医療の質向上を目的として電子パスシステムの導入も必要な状況であった。検討の結果、両方の要求を同時に満たす患者状態適応型パスシステム(PCAPS)を導入した。



これはかなりイノベティブな取り組みであり、大学病院で直ちに実施することは難しいと考えられた。そこで院長のトップダウンによる病院全体の活動として、医療情報部が主導してPCAPSの周知と併せ、業務の見える化と質改善のメリットについての広報活動を行った。さらに医師への協力要請のため、全診療科の個別面談を行った。具体的には全診療科における業務の現状確認、パス化に必要な疾患・治療と観察項目、積極的な協力が可能な検討を実施した。

その後、各科の疾患・治療に対し、パスコンテンツのマスタ作成を看護師コアメンバーと水流聡子先生の研究室と共に行い、システムの開発・連携はシステム構築時のベンダの協力で行った。加えて院内での稼働までの周知やトレーニングを医療情報部と看護師コアメンバーで行い、2019年5月に稼働に至った。

## ◆PCAPSの有用性

稼働後の調査の結果、当院では90%以上の患者さんにパスを適応できており、導入率が50%程度とされる従来型のクリニカルパスシステムでは実現不可能であった高い適応率を達成している。看護師の業務について、PCAPSでは厚労省標準規格である看護実践用語標準マスターを採用することで構造化された看護記録が可能であり、従来の叙述記録の削減と記録の効率化に成功。看護師の記録による時間外労働時間の削減ができています。

PCAPSでは、看護師が入力した構造化看護記録のデータ以外にも、電子カルテシステムからの検査や実施データなどの診療データを収集できる仕様とした。この仕様により、入力されたデータの2次利用が電子カルテシステムよりも容易に実施可能である。現在、新型コロナ対策などでデータ駆動型のアプローチを行い、医療業務の質改善の機能を発揮している。

現在、パスコンテンツは、あらゆる疾患を網羅するために一般化したパスコンテンツを利用し、診療上のバリエーションはイベント機能で対応している。今後、主要な疾患についてはガイドライン等に基づいた治療方法を誘導する仕掛けを個別のパスコンテンツ内に組み込むことにより、医師が積極的な利用ができるように、さらにシステムが改良される予定である。これからのチーム医療のナビゲーションとしての役割に期待したい。

●たまもと・てつろう/1994年奈良医大卒。2000年同大大学院修了。医学博士。2013年同大准教授(放射線腫瘍医学)、2017年より現職。総合医療情報システムの管理・運営・開発とともに診療情報管理を行うことで、安心・安全でスムーズな医療の提供をめざす。主な資格は、放射線治療専門医、核医学専門医、社会医学系専門医、産業医、上級医療情報技師、医用画像情報専門技師、診療情報管理士、他。

を感じる必要があるのではないのでしょうか。時間の余裕を生み、患者さんごとに個別のケアを実践できるPCAPSには、その可能性が秘められていると考えています。

**水流** 看護師自身にも、喜びを感じながら生き生きとケアを実践してほしい。これは開発者としてのもう一つの最終目標でもあります。PCAPSが看

護記録を効率化し標準化することで基盤づくりに貢献する。さらに看護師の成長の促進に寄与することで、エクセレントな看護の提供とチーム医療の質向上につながれば、開発者冥利に尽きます。現場の皆様の言葉を取り入れながら、これからもPCAPSの改善を続けていきたいと思っています。

(了)

「ME 機器は苦手」  
「マニュアルを読んでもわからない」  
あなたへ。

# ナースのための ME 機器 マニュアル 第2版

編集 加納 隆/廣瀬 稔

“読む”マニュアルから“見る”マニュアルへ!  
ME機器のメカニズムから日常的な管理、トラブル対応までを豊富なイラスト・図表を用いて簡潔に解説。最新の機器も追加し、日常的に使用するものから専門的なものまで、この1冊ですべて網羅。

●B5 2021年 頁280  
定価: 3,190円 (本体2,900円+税10%)  
[ISBN978-4-260-04788-3]

医学書院

日本腎不全看護学会により編集された  
慢性腎臓病看護テキストの決定版!

# 慢性腎臓病看護 第6版

編集 一般社団法人 日本腎不全看護学会

CKD(慢性腎臓病)の疾患概念に基づいた病態の基礎知識や看護総論を解説、療養生活を支える看護の実践的な内容をまとめた。CKD各期の看護場面の事例を豊富に収録。「慢性腎臓病療養指導看護師(旧透析療法指導看護師)」認定試験のテキスト。

第1章 慢性腎臓病看護の実践事例  
第2章 慢性腎臓病看護概論  
第3章 慢性腎臓病看護における倫理と意思決定支援  
第4章 慢性腎臓病の基礎的知識  
第5章 慢性腎臓病患者の療養生活を支える看護  
第6章 慢性腎臓病看護を実践するためのマネジメントと教育

●B5 2021年 頁304 定価: 4,400円 (本体4,000円+税10%)  
[ISBN978-4-260-04683-1]

医学書院

# 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202回〉

## 世間話の値打ち

第25回日本看護管理学会学術集会(学術集会長=横浜市立大学・叶谷由佳氏)が2021年8月28~29日、パシフィコ横浜ノースで開催された。新型コロナウイルスの感染拡大を受けて大半の学術集会がオンラインで行われるなか、この学会はいわゆる“ハイブリッド”で開催するという案内が届いたので、私は迷わず現地に行くことに決めた。

### 看護の本質への回帰

パシフィコ横浜ノースは新しい建物であった。広い会場に対して出席者は少なく、十分なソーシャルディスタンスを確保する結果となった。懐かしい仲間との再会は、これまで厭世的であった私の精神にいくばくかの活力を注入してくれたように思う。

今回の私の任務は、シンポジウム「看護の本質と管理」(座長=横浜市立大学・勝山貴美子氏、聖隷クリストファー大学・鶴田恵子氏)のシンポジストとしての参加であった。シンポジストとしての私の発表テーマを、「看護の本質への回帰」と定めた。以来私は、「看護の本質とは何か」を考え続けることになったのである。

『新型コロナウイルス ナースたちの現場レポート』(日本看護協会出版会編)の記述に、そのヒントがあった。本書で、看護師長の山田真佐美さん(大阪国際がんセンター)は、「COVID-19

により世界は一変した。変わらないのは、人が人に寄り添いケアをする姿である。コロナウイルスの由来となった“太陽コロナ”が日食で陰った太陽の暗闇周囲を明るく輝かせているように、看護師の働く姿は本当に美しく輝き、笑顔は患者さんの希望の光となっている」と称えている。さらに続けて、「2020年は人類の歴史に残る年となる。私たちが今、まさに実践している看護こそが、歴史として後世に語り継がれるのである」と結んでいる。

「私たちが今、まさに実践している看護」こそが、私の考え続けている「看護の本質」ではないか。新型コロナウイルス感染症によって隔離され、人との接触を厳格に制限される中でも看護師は患者に近付き、寄り添うことをやめない。隔離と断絶のなかで孤独と不安に陥っている人々の「希望の光」として存在し続ける。このことこそが看護の本質ではないか、という思いに至った。

### 「寄り添う」行為はコミュニケーションによって実現する

トラベルビーは『人間対人間の看護』(長谷川浩・藤枝知子訳、医学書院)のなかで次のように述べる。「病むことは、孤独であるということであり、自分の孤独の中核にあるものを和らげられないこと、あるいは、ほかの人に伝えることさえできないことである」

と。したがって、「ケアは病む人と共にある営みであって、治すことを試みることでは必ずしもない。むしろコミュニケーションを絶やさぬ努力だ。治療がもはや効力を持たなくなった場面においても、ケアのコミュニケーションは続く」のである(村上靖彦著『ケアとは何か』、中公新書)。

つまり、われわれが大切にしている「寄り添う」という行為は、物理的に常に寄り添うことはできず、コミュニケーションによって実現できることになる。コミュニケーションの中核となる「言葉」に注目しなければならない。「何かありましたら呼んでください」という言葉では、孤独の解消にはならないのである。

平木典子氏は、人間関係を形成し維持するためのアサーションとして、あいさつをする、自己紹介をする、相手の名前を呼ぶ、質問をする、自分の意見を言う、話をする等を挙げている(『三訂版アサーション・トレーニング—さわやかな自己表現—のために』、日本・精神技術研究所)。コロナ病棟で防護服を着けた状況でも、あいさつをして名乗り、相手の名前を呼んで「体調はいかがですか」と質問する等は、ベッドサイドナーシングの基本でありルーティンである。

さらに私は、「話をする」ことについて取り上げたい。

「私、雨が好きなの」と語った看護師Mさんの言葉を、自殺未遂で運ばれた病室で聞いた「私」の作品を紹介したことがある(本紙第2934号、連載第78回「看護という現象」)。雨が好きな理由を「私」が問うと、「今日は休んでいいんだよ。頑張らなくていい日だよ、って言ってくれているみたいで(後略)」と看護師Mは優しく笑って窓の外を見て、点滴の確認をする、「私」のベッドから自然に離れていった。ほかの看護師は「腫れ物に触

るような感じ」で事務的なこと以外は話をしない中、Mは半ばひとり言のように話し始めたのだ。その雰囲気はとてつもなく穏やかで、「傷つき疲れ果てた私の心に黙って寄り添ってくれるよう」だった(傍点は筆者)。

この作品は、日本看護協会「忘れられない看護エピソード」集(2011年)に収録されている。「雨の日」の自分の気持ちを患者に語るというこのエピソードには、コミュニケーションに関するいくつかのヒントがある。

一つ目は、その日の天候や季節を話題にしていることである(思想信条ではない)。二つ目は、自身の気持ちを率直に披瀝していることである(患者は気負わずに相手の世界に入っていける)。三つ目は、さりげなく短時間に語り、その場を去っていることである(相手への負担が最小限であるが余韻を残している)。看護師Mの「私、雨が好きなの」は、患者の孤独を和らげ、生きる希望につながっていることが描写される。看護部長の大松真弓さん(産業医科大学病院)から最近届いた電子メールに、「患者を日常に戻す声掛け」という表現があった。これは、「私、雨が好きなの」というエピソードにぴったりの表現であると思った。

看護の本質とは、「孤独からの回避」であり「病者を置き去りにせず寄り添うこと」である。こう考えると療養上の世話も診療の補助も、そのための手段であると言える。

「今日は中秋の名月で、お月さまが輝いていました」「お彼岸を過ぎて急に肌寒くなりました」「道端でシオカラトンボをみかけました」など、今の季節ならではの話題がある(いずれも私の経験である)。命名されない「日常の会話」や「雑談」、「世間話」こそ最も値打ちのある行為であることを、再認識したいものである。

## オープンダイアログ 関連書籍のご案内

“はじめの一歩を踏み出すために”

### 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]



新刊

詳しくはこちら→

“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→

“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・セイックラ/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→

“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→

## 看護師のギモンに答える!

監修 友滝 愛  
国立看護大学校看護学部 助教今回の執筆者  
坂本 晴世国際医療福祉大学大学院 保健福祉学研究所 看護学分野 准教授/  
感染症看護専門看護師エビデンスの  
使い方・広め方

EBP (Evidence-Based Practice)

の考え方や実証科学、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7回 ▶ EBPで患者・家族の意思とエビデンスを統合する

筆者はこれまで、急性期病院の感染管理担当者として院内の感染対策に取り組んできました。医療関連感染の予防には、エビデンスに基づいた実践が必要です。しかし、エビデンスレベルの高い予防策は、実はそれほど多くありません。現場の状況や利用可能な資源は一律ではないため、目の前の患者や施設の状況に応じたEBPが必要です。特に、限られた情報の中で組織や患者ケアの方針を決めざるを得ない場合、感染症分野ではその選択の良しあしが、患者や医療者を感染のリスクに曝すこととなります。

本稿では、新型コロナウイルス感染症(COVID-19)患者の事例を用い、エビデンスが十分でない状況下での患者の問題解決に、EBPをどう展開したか考えていきます(実際の事例を基に創作した架空の事例です)。

## 事例

2021年1月、進行性の大腸がんで在宅療養中だったAさん(68歳、女性)は、同居家族からCOVID-19に感染し入院となった。呼吸状態が悪化したためNasal High Flow™で呼吸管理を行い、SpO<sub>2</sub> 98%を維持できるようになった。同時にAさんは、大腸がんの悪化により、余命は数日から数週間と考えられた。隔離病棟に入院して以来、家族とは対面で面会できておらず、Aさんと家族は「会いたい」「少しでもそばにいたい」と訴えていた。

Aさんは厚労省が示す10日間の隔離期間を過ぎていたが、酸素吸入から離脱できていなかった。重症患者はウイルス排泄が遷延することが指摘されており、一般病棟への転棟や、家族との自由な面会を行うことへの危険性が懸念された。

## EBPの5ステップで考える

## Step 1 臨床の疑問を明確にする

終末期の患者が、残された時間を家族と共に過ごす環境を整えるのは、当たり前のように行われてきました。しかしCOVID-19患者であれば、家族も面会時には個人防護具の着用が必要

です。そのため自由な面会や、長時間の付き添いは積極的に勧められてはいないでしょう。

筆者はEBPの方向性を決める際に、「エビデンスに基づく臨床的意思決定のための更新モデル」(図)を用います。「病態と状況」「患者の好みと行動」「研究結果」の3つの構成要素から成り、これらを統合する手段として「臨床の専門知識」が位置付けられています。本事例でも患者の療養環境を調整する方向性について同モデルに沿い、まず「病態と状況」「患者の好みと行動」について次のように考えました。

- 病態と状況：COVID-19については、酸素吸入が必要だが、咳嗽はなくバイタルサインも落ち着いている。大腸がんの進行による全身の衰弱は著しく、検査データも芳しくない。隔離病棟の個室に入院中のため、家族の自由な面会は難しい。
- 患者の好みと行動：Aさんと家族は自宅での看取りを希望。Aさんは家族に会うことを望んでいる。家族はCOVID-19に罹患したAさんを自宅に迎えることには不安があり、せめて毎日対面で面会したいと考えている。

もしAさんが一般病棟へ転棟できるのであれば、面会希望に柔軟に対応できる可能性が高くなります。Aさんが発症から3週間経過しているもののいまだに酸素吸入を行っているため、ウイルスの排泄が遷延しているのではないかと、一般病棟で受け入れても大丈夫なのかを内科病棟師長は心配していました。そのため、Aさんの転棟受け入れには消極的でした。そこでここに同モデルの「研究結果」を統合するため、以下のPICOを立てました。

**P**：大腸がん終末期で重症のCOVID-19患者を、  
**I**：一般病棟で管理することは、  
**C**：隔離病棟での入院を続けることと比較して、  
**O**：周囲の感染リスクを高めるか。

## Step 2 文献検索, Step 3 文献の批判的吟味

COVID-19に関する論文の数は、2020年11月初めまでに既に20万本とも言われていました。論文は症例報告や後ろ向き調査が多く、よくデザイン

された介入研究はほとんど見当たりません。また、迅速な情報共有のためにウェブ上で多数公表されたプレプリント(査読前の論文)は、内容を慎重に読み解く必要がありました。

軽症から中等症のCOVID-19患者は、発症前後に感染性のピークを迎え、10日経過すると他者に対する感染性はほとんどなくなります<sup>3)</sup>。厚労省や米疾病予防管理センター(CDC)の2021年1月時点の指針<sup>4,5)</sup>では、症状が軽快し、発症から10日間経過した後の隔離解除のみが示され、重症患者の隔離期間は言及されていませんでした。そこで、重症のCOVID-19患者の感染性について文献検討を行いました。すると以下のことがわかりました。

- ウイルスの感染性は、発症前後にピークを迎え、その後は徐々に感染性を失う<sup>6)</sup>。
- 重症のCOVID-19患者129人を対象とした研究では、感染性を有するウイルス分離期間の中央値は発症後8日(四分位範囲：5~11日)であった。ウイルス分離の可能性は、発症15.2日で5%以下まで低下した<sup>7)</sup>。
- 免疫不全患者20人のうち、発症後20日以降もウイルスが分離されたのは3人で、同種造血幹細胞移植患者2人(発症後25日、26日)とCAR-T細胞療法を受けた1人(発症後61日)であった<sup>8)</sup>。

## Step 4 適用, Step 5 評価

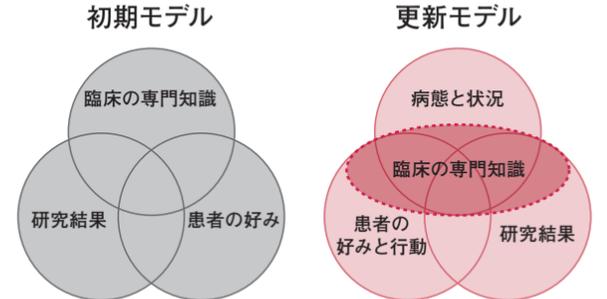
文献から、Aさんはウイルス排泄が遷延する条件がそろっているものの、重度の免疫不全ではありません。したがって、発症から21日経過しているAさんが感染性を有するウイルスを排泄している可能性は低いと考えられ、厳密な隔離病棟での管理を解除することは可能と判断しました。

そこで一般病棟と隔離病棟の各看護師長と主治医に文献から得たエビデンスを共有し、Aさんの今後の療養の方向性についてそれぞれの意向を確認しました。3人とも、Aさんの一般病棟への転棟について異論はありませんでした。ただ、文献の質からもウイルス排泄のリスクがゼロではないことや、Aさんのマスク着用が困難であることから、入室には少なくともN95マスクとゴーグルの着用を必須としました。Aさんは一般病棟へ転棟し、家族と最期の時間を過ごすことができました。

## 判断に至った根拠を周知する

感染症の対策やケアにおけるEBPは、患者と第三者のリスクという2つの側面から、合意形成を図る必要があります。その事例にかかわる当事者たちの感情を理解し、配慮しなければうまくいきません。

本事例では一般病棟の看護師長を通じて、受け入れる看護スタッフの考えについても確認しました。直接ケアに当たるスタッフが、口には出せなくて



●図 EBMの初期モデル(左)とエビデンスに基づく臨床的意思決定のための更新モデル(文献1より改変)

1992年に公表されたEBMの初期モデル<sup>2)</sup>から、更新モデルでは「臨床の専門知識」が患者の「病態と状況」に変わり、「患者の好み」には「患者の行動」を含むことが明示された。「臨床の専門知識」はこれらに「研究結果」を加えた3要素を統合する位置付けとなっている。

も不安を抱えている場合があります。「知らされなかった」という事実は負の感情を生み、その後の取り組みの障壁になり得ます。EBPの実践では、どんな階層の人も抜かさずに、この判断に至った根拠と経緯を説明し、理解を求めることが必要です。

新興感染症のパンデミックでは、質の高い文献が少ないことや、次々に公表される膨大な論文の中から信頼できる情報を拾い集めなければならない困難さがあります。そのため、限られた文献から理論的に解を導かなければならない場合もあります。

「目の前の患者に提供するケアは最善か?」

この問い掛けによって1人の患者に対するEBPが始まります。患者の意向と病態、そしてエビデンスとなる研究結果の3つの構成要素を専門的視点で統合することで、一人ひとりの患者のアウトカムを高める看護実践につながると考えます。

今回は、松本佐知子氏(藤沢エデンの園一番館)より、対象者の人生と向き合うプロセスを紹介します。

## 明日から実践!

- 意思決定には、「病態と状況」「患者の好みと行動」「研究結果」を専門的知識によって統合する。
- 新興感染症のEBPでは、プレプリントを含み網羅的に文献をクリティークする。
- そのEBPの影響を受ける全ての人々に対して十分な説明を行う。

## 参考文献・URL

- 1) Vox Sang. 2002 [PMID: 12749371]
- 2) JAMA. 1992 [PMID: 1404801]
- 3) J Infect. 2020 [PMID: 33049331]
- 4) 厚労省. 感染症の予防及び感染症の患者に対する医療に関する法律における新型コロナウイルス感染症患者及び無症状病原体保有者の退院の取扱いに関する質疑応答集(Q&A)の一部改正について. 2021. <https://www.mhlw.go.jp/content/000745526.pdf>
- 5) CDC. Ending Isolation and Precautions for People with COVID-19: Interim Guidance. <https://www.cdc.gov/coronavirus/2019-ncov/hcp/duration-isolation.html#previous>
- 6) Science. 2020 [PMID: 32234805]
- 7) Nat Commun. 2021 [PMID: 33431879]
- 8) N Engl J Med. 2020 [PMID: 33259154]

## 2022年度大学院生募集

※短大、専門学校を卒業された方でも、修士課程の出願が可能です(各分野の出願資格、出願資格審査要件をご確認ください)

看護学分野	特定行為看護師養成分野	助産学分野
看護管理学や看護教育学などをはじめとした研究コースを開設。さらに、実践に特化した<周麻酔期看護学領域><公衆衛生看護学実践コース(保健師免許取得)><専門看護師コース:がん・精神・感染管理・在宅>を開設し、多面的に看護学を学ぶことができます。	厚生労働省より特定行為研修指定機関として指定を受けており、特定行為研修に準拠した21区分38行為の特定行為を習得できるほか、プライマリー・ケアおよびクリティカル・周術期の両分野において専門に偏らずに活躍できる看護師の育成をめざします。	国家試験受験資格を取得する課程と、有資格者の実践能力の向上をめざす課程として「実践コース」、また、助産領域の研究者・教育者の育成をめざす「論文コース(修士・博士)」の2つのコースを展開しています。

上記の他にも「災害医療分野」「遺伝カウンセリング分野」など、多くの看護職の方が「保健・医療・福祉」を多面的に学んでいます。

事前相談受付中。右記HPをご参照のうえ  
教員へメールでお問い合わせください。

お問い合わせ

東京赤坂キャンパス入試事務室  
TEL 03-5574-3903

MAIL daigakuin-nyushi@iuhw.ac.jp  
URL <https://www.iuhw.ac.jp/daigakuin/>



医療福祉の多彩なエキスパートを育てる。

国際医療福祉大学

社会人が  
学びやすい 3つの特長

- 1 大田原(栃木)・成田(千葉)・赤坂(東京)・小田原(神奈川)・熱海(静岡)・福岡・大川(福岡)の7キャンパス
- 2 多くの授業を平日の夕方以降と土曜の昼間に開講
- 3 各キャンパスを同時双方向遠隔授業システムで結び、授業をリアルタイムで受講可能

認定看護管理者  
教育課程

詳細は各センターのホームページ(下記URL)をご参照ください

看護生涯学習センター(東京赤坂)  
<https://www.iuhw.ac.jp/mceec/tokyo/>  
九州地区生涯教育センター(福岡)  
<https://www.iuhw.ac.jp/mceec/kyushu/>

# Medical Library

書評新刊案内

## 医療の価値と価格 決定と説明の時代へ

田倉 智之 ● 著

A5・頁276  
定価:3,850円(本体3,500円+税) 医学書院  
ISBN978-4-260-04352-6

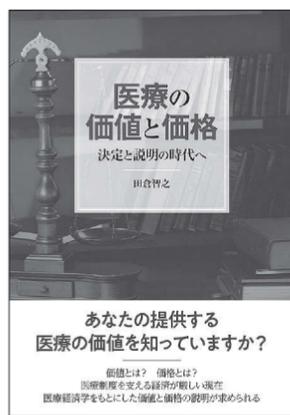
2011年の第31回日本看護科学学会学術集会シンポジウムIIIで「社会に向けた看護の価値の可視化」が企画され本書の著者である田倉智之氏が登壇し、「価値が共有できることが可視化」と述べ、「看護サービスの『価値』を定量化し関係者が理解することが要」「看護のサービスの価値を社会経済性という観点から看護報酬を最終負担する国民に説明を行うことが理想」と述べた。

これまでの議論の中心にある看護の有用性や看護職の存在意義、すなわち、「看護の価値」をどのように可視化することが可能であろうか。本書は、この問いに応える。

「看護の価値」とは何か。看護の価値を可視化するための前提となる「価値」を理解するために、本書の「第2章 健康・生命の価値の考え方と表現」「A 人間の行動を決める価値とは何か」を熟読しよう。Columnの「失ってはじめて気づく健康の価値を考える」(p.70)は興味深い。

「看護師の労働価値と給与水準を考える」(p.72)というcolumnの中で「(前略)准看護師も含む日本の給与水準は、国際的にみて概ね平均的な水準にあると推察される」とある。このcolumnを読み、私は反論したいと思った。なぜなら、日本の看護職員は、24時間体制であらゆる現場を守っており、業務の特殊性から、夜勤・交代制勤務に

### 「看護の価値と価格」を 論じることのできる書



よるさまざまな健康上のリスクにさらされている。諸外国とは、労働環境が異なる。

今回のコロナ禍においても、看護職は引き続き高い使命感を持って働いているが、使命感だけでは限界がある。正当な処遇が必要だ。このような厳しい勤務の中、看護師の賃金をみると、企業で働く大学卒や他の職種と大差はないが、その内容は年収・月収には「夜勤手当」がかなりのウエイトを占めているからだ。看護職は患者の擁護者である。看護職員が日中も夜間も健康に働くことは、患者に提供される

医療の安心・安全を守ることに直結している。医療提供体制を維持する上でも、看護職員が健康に働き続けられることが重要であり、看護職員の厳しい仕事内容に見合った処遇改善が欠かせない。しかし、こう主張するためには、国民に説明できるデータが必要だ。国民に説明が必要なのだ。

価格はどうか。第5章「医療の価値の議論と価格のあるべき姿」A項目では、システムの価値評価の考え方が整理されている。本書から、医療・介護分野における価値や価格の関係性を学ぶことができる。「看護の価値」と現行の価格もしくは配分にギャップはないのか、議論のヒントがある。

本書を深く理解するには、前提知識が必要だ。そういう意味では、少々や

評者 福井 トシ子  
日本看護協会会長

## 基礎から学ぶ楽しい学会発表・論文執筆 第2版

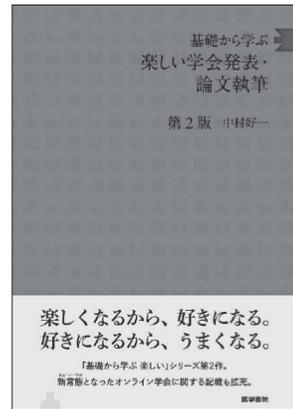
中村 好一 ● 著

A5・頁240  
定価:3,080円(本体2,800円+税10%) 医学書院  
ISBN978-4-260-04651-0

評者 村嶋 幸代  
大分県立看護科学大理事長・学長

読みやすく、楽しく、ためになる本である。著者の意欲と熱意、そして、適度な遊び心が伝わってくる好著である。学会発表から論文執筆に至る必要な事項とコツが具体的に解説されている。ソフトな語り口で、しかし、押さえておくべきポイントや忠告はしっかりと書いてある。保健活動を科学的なものにし、かつ知見を蓄積して効果的に実施していけるようにすべきだという著者の「想い」が伝わってくるような本である。

### 保健師活動をまとめた人に 最適な本です



例えば、「第1部 研究の進め方」では、「なぜ、研究を行うのか」という基本的な問いから始まり、「指導者を得ることの重要性」が述べられている。同時に、倫理的配慮と「なぜ、学会発表/論文公表が必要なのか」が、納得のいくように記載されている。「第2部 主要4部分の書き方、まとめ方」では、緒言・方法・結果・考察の4部分と図表の作成について、書き方の順番、図表の効果的な活用方法、さらに「べからず集」もあり、著者の持つノウハウが豊富に提示されている。「第3部 学会発表」では、学会選び、抄録・スライド・ポスターの作成、口演とポスター発表の違い、発表原稿の作り方などが、また「第4部 論文執筆・刊行」では、投稿雑誌の選び方、投稿規定を読む重要性、編集委員会とのやりとり、さらに査読を依頼された場合の心得など、基本的で実用的な情報が満載である。「第5部 エピローグ」では、論文執筆の

参考書籍も掲載され、有用である。時々、に挟みこまれる「デッドセクション」では、著者のエスプリが表れている。楽しく読みながら、ポイントを学べ、実用にもなる本である。

この本は、元々は、雑誌『公衆衛生』(医学書院)に連載された「保健活動のtry! 学会で発表しよう 論文を執筆しよう」が基盤になった初版の改訂版である。初版からの8年間で、世界は大きく様変わりした。COVID-19により、学会やセミナーの運営や参加の仕方も様変わりした。また、発表の中で、COI(利益相反)を表明すること、さらに、研究開始前に

研究倫理審査を受けることが当たり前となり、研究者には研究倫理の教育が義務付けられる時代である。著者の中村好一氏は、そのような時代の変化を見事に取り込み、本書に盛り込んだ。改訂作業は大変だっただろうと思うが時代にマッチした本に仕上がっている。

著者の元々の意図は、「保健活動の現場にいる人が、自分で自分たちの実践成果を検証し、世の中に問うことが必要であり、その手助けをしたい」という点にある。その意味で、現実に保健・医療・福祉分野で活動に従事している方々、将来保健活動に参画したいと学んでいる学生・院生諸氏、そして実際に、現場の保健活動をまとめて見える化したいと努力している方々に、ぜひとも手に取って読んでいただきたい本である。

っかいな本かもしれない。だが、認定看護管理者教育課程サードレベルで学ぶ看護職諸氏には読破していただきたい。仲間と読もう。現実と対比させながら読み、議論をしよう。認定看護管理者として活躍する管理者は、ブラッ

シユアアップするためのテキストとして活用していただきたい。仕組みがわかればマネジメントに生かせる。修士・博士課程で看護職の経済活動等に関する研究に取り組む諸氏にはうってつけの書だ。

## 無料統計ソフトEZRを使って始める保健医療統計!

数式不要!

# はめ込み統計学

EZRでできる  
保健医療統計これだけ

加藤 丈夫



保健医療の現場で実際に統計を「使える」ことを目指し、数式を使用せずに解説した実用統計書。これから統計を使いたい方に最適の一冊

B5 2021年 頁132  
定価:2,860円  
(本体2,600円+税10%)  
[ISBN978-4-260-04582-7]

- 第1章 統計解析で何が分かるの?
- 第2章 名義変数の解析
- 第3章 連続変数の解析
- 第4章 傾向と相関の解析
- 第5章 3群以上の比較
- 第6章 多変量解析
- 第7章 生存期間の比較



医学界新聞プラスで  
書籍の冒頭を  
無料公開中!



医学書院

# NANDA-I 看護診断

定義と分類 原書 第12版

2021-2023

訳 上鶴 重美



## NANDA-I 看護診断のオフィシャルブック最新版

NANDA国際連合で承認された看護診断を収めたハンドブック。46の新しい看護診断を追加、67の看護診断を改訂、17の看護診断名が変更。アセスメントから適切な看護診断確定までのプロセスについての解説も充実。

詳細は  
こちら



A5 2021年 頁624 定価:3,520円(本体3,200円+税10%) [ISBN978-4-260-04628-2]

## 講義動画 NANDA-I 看護診断 徹底解説

動画で苦手意識を払拭!  
看護診断レクチャーの決定版



動画は  
こちら

医学書院

# 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 要 伸也  
杏林大教授・腎臓・リウマチ膠原病内科学

慢性腎臓病 (chronic kidney disease : CKD) 診療は多職種によるチーム医療で成り立っており、医師とメディカルスタッフが連携して個々のCKD患者の療養指導に当たる必要があります。中でも、医師と患者の最も近くにいる看護師の役割は重要ですが、これまで、看護の視点で書かれた保存期CKD患者指導用のテキストや指針はありませんでした。

本書は、看護師自身による初の本格的なガイドブックであり、3章から構成されています。第1章ではまずCKD患者の看護を行うための総論が述べられ、CKDの基本的な知識に加え、看護師の立場からの介入ポイントと事例が簡潔に示されています。次に、各論(第2章)として、セルフモニタリング、薬物療法、食事療法、運動療法、腎代替療法意思決定支援、他者からの支援、多職種連携の各課題について、看護の立場からCQ (clinical question) を設定し、現時点で知り得るエビデンスを踏まえた上で、推奨文という形で具体的な指針を説明しています。最後の第3章では、CKD看護を実践する際に基本となる理論について、事例も用いながらわかりやすく解説しています。いずれも経験豊富な看護師中心に執筆されており、日本腎不全看護学会の総力を結集した内容になっています。

本書の特筆すべき点は、多職種、特に看護師の介入による効果について、いくつかの課題ごとに、可能な限り客

観的な評価を試みたことでしょう。ガイドラインは通常、各CQすなわち臨床的課題に関して文献検索し、システムティックレビューによって全体的なエビデンスの確実性、および利益と害のバランスを評価、これに、価値観と意向、さらに資源の利用(主にコスト)を加味した上で推奨度を決定するというプロセスをとります。しかし、多職種連携の有効性については、エビデンスレベルの高い報告は少なく、系統的な解析は十分されてきませんでした。そういう意味で、本書で示された多数の文献検索の結果はそれ自体大変貴重であり、今後明らかにすべきリサーチクエストにもつながると期待されます。

本書は、看護における腎臓専門資格(慢性腎臓病療養指導看護師)をめざす方々はもちろん、看護職・管理栄養士・薬剤師を対象とした腎臓病療養指導士をめざす看護師、あるいは、これらの資格をすでに取得されている方々にも有用なテキストになるでしょう。さらに、セルフマネジメント支援や行動変容の理論は、生活指導、服薬指導、栄養指導を含むCKD療養指導に必要なスキルであり、医師を含む全てのメディカルスタッフにもお薦めしたいと思います。

最後に、本書の制作に当たられた全ての方々に敬意を表し、私からの推薦の言葉とさせていただきます。

## 看護の視点で書かれた保存期CKD患者指導用テキスト



# 視点

## 男性看護師へのセクシュアル・ハラスメントと男女共同参画社会への展望



後藤 喜広 東邦大学看護学部看護学科精神看護学研究室 助教

職場におけるセクシュアル・ハラスメントへの対策は喫緊の課題である。2006年の男女雇用機会均等法改正に伴い、女性のみならず男性に対しても同様に、雇用管理上必要な措置を講ずることが事業主に義務付けられた。

看護師は業務において、身体や局部への処置を行う際に、患者からのセクシュアル・ハラスメントに遭いやすいことが複数の研究によって報告されている。こうした知見に加えて、本稿における筆者の関心は、「男性看護師が看護師から受けるセクシュアル・ハラスメント被害」に焦点化している。

2016年から19年までの間、筆者は約20人の男性看護師を対象に、職場でのセクシュアル・ハラスメント被害についてインタビュー調査を行った<sup>1,2)</sup>。その結果、加害者として男女の看護師、特に女性看護師が関与するケースが多かったことに着目している。

男性看護師が被害を受ける場面として、女性患者への膀胱留置カテーテル挿入時に尿道口を探せないといった状況において、「まだ女の体を知らないのね」といった会話が発生するなど、患者に提供される看護・医療行為が誘因となり、セクシュアル・ハラスメントが発生するという特徴がみられた。そして男性看護師は、加害者に対して嫌悪感や不快感を抱いても、限られた人員で構成される勤務体制への影響を考慮することや、加害者が上司であることなどを理由に自身の被害を問題化させない。こうした理由から、看護師間で発生する男性看護師へのセクシュアル・ハラスメントの実害は潜在化している可能性が示唆された。

病院環境下において発生するセクシュアル・ハラスメント被害は、その多くが女性を対象としており、女性看護師がセクシュアル・ハラスメントの最大の被害者であることは既知の事実である。しかし、彼女らに付与された被害者性が免罪符となることで、その加害者性が放置・黙認されているという

状況について、筆者は問題提起をした。

ハラスメントは、差別意識や権力構造と関連が深いことが明らかになっている。一般的な日本の職場環境にみられる男性優位の構造とは逆転的な立場をとる看護の労働環境において、特に若年の男性看護師が標的となり、コミュニケーションの範疇という線引きのもと、個人の尊厳が侵害される事象に医療者は心当たりがないだろうか。また、「男性」という性別を理由とした、体力を要する業務への過剰なまでの割り振りや、急な勤務交代をたびたび依頼するといった、アンコンシャス・バイアスによる負荷を看過してはいただろうか。

これまで看護の倫理教育は、「セクシュアル・ハラスメント被害に遭わないための教育」という一義的な方向にのみ注力がされたことで、被害者・加害者という多義的な立場の理解に至る教育がされてこなかったと考える。筆者が提起した問題は、一部の労働者の特殊な事案ではなく、看護職全体の問題としてとらえる必要がある。さらには、病院組織および看護界として対策に取り組むことの重要性が理解されることで、本質的な男女共同参画社会の実現に帰するものと考えている。

### 参考文献

- 1) 後藤喜広, 伊藤桂子. セクシュアル・ハラスメントを受けた男性看護師が働き方を構築するプロセス. (日本看護研究学会雑誌に受理・掲載準備中)
- 2) 後藤喜広. 男性看護師が経験するセクシュアル・ハラスメントに関する研究. (日本看護研究学会雑誌に受理・掲載準備中)

● ごとう・よしひろ氏/浜松医大医学部看護学科卒。愛知医大大学院看護学研究科修士課程修了、東邦大大学院看護学研究科博士後期課程修了。博士(看護学)。2015年より現職。専門は精神看護学。主な研究テーマとして男女共同参画社会における看護職の課題、男性看護師の労働環境、ハラスメントとメンタルヘルス。

### 書籍のご注文・お問い合わせ

本紙で紹介の書籍についてのお問い合わせは、**医学書院販売・PR部**まで  
☎(03)3817-5650/FAX(03)3815-7804  
なお、ご注文につきましては、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。

# 学びつづける人のベストパートナー 看護医学電子辞書15

IS-N15000 価格:61,050円(本体55,500円+税10%)  
[JAN4580492610520] 製造元:カシオ計算機株式会社

専門知識の検索は **エビデンスが大切!**

電波を発しないから  
病院での使用も  
安心です



全60タイトルがポケットサイズに!



**実習を強力サポート**

KAN-TAN 看護の実習マナー  
動画で学ぶ看護技術  
看護過程の展開  
カルテを読むための  
医学用語・略語ミニ辞典

**国試対策も万全**

保健師助産師看護師  
国家試験出題基準  
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

**臨床でも大活躍**

NANDA-I 看護診断  
定義と分類  
ポケット医学英和辞典  
臨床検査データブック  
治療薬マニュアル

**英語学習機能が充実**

看護英会話入門  
Dr.PASSPORT  
NHKラジオ ラジオ英会話  
トレジムプラン  
スキット・トレーニング

入学から臨床まで、看護に必要な情報を幅広く収録

# 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(予定)

※お見逃しの方、じっくり教育計画を見直したい先生方に、アーカイブ配信のお申し込みをおすすめします。

**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:8月28日~**  
**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。質疑応答は配信開始日にリアルタイムで受付

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。
- 同施設の先生方でご共覧可能。
- 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 11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** 11月号 Vol.31 No.11 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** **組織で取り組む**  
**メンタルサポート**  
慢性ストレスにさらされるスタッフを支え、  
バーンアウトや離職を防ぐ



組織で取り組むメンタルサポート  
慢性ストレスにさらされるスタッフを支え、バーンアウトや離職を防ぐ……………武用百子  
最前線でケアに当たる看護職へのメンタルサポート 東京都看護協会「新型コロナウイルス感染  
症対策プロジェクトチーム」の取り組みによる成果と課題……………寺岡征太郎  
【インタビュー】コロナ禍におけるスタッフのメンタルヘルスケア……………秋山恵子  
日本赤十字社医療センターの取り組み……………秋山恵子  
慶應義塾大学病院の取り組み COVID-19という危機的な出来事に対して精神看護専門看護  
師だからこそできること……………河野佐代子/木村範子  
千船病院の取り組み コロナ禍における「対話」と「共に考える」姿勢の重要性  
「否定されない」組織風土の醸成……………後迫瑞穂  
東京都済生会中央病院の取り組み……………村田涼子  
コロナ禍での「看取り」における看護師の体験とメンタルサポートの実践……………村田涼子  
付録 COVID-19緊急事態下における看護師のためのセルフケア アイデア集

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/進藤喜予

**訪問看護と介護** 11月号 Vol.26 No.11 1部定価:1,650円(税込)  
2022年から隔月刊となります

**特集** **新しい時代をつくる新任管理者必読!**  
**「マネジメント大学」公開講座**



1 限目:ケアのイノベーションを生む訪問看護のマネジメント……………藤野泰平  
2 限目:新任マネジャーが押さえておきたい新時代のマネジメント「きほんのき」……………草原繁

連載 ▶  
まちケアプロジェクト探訪記⑥……………堀田聡子/西上ありさ/密山要用  
在宅ケア もっとやさしく、もっと自由に!⑭……………秋山正子  
在宅療養生活支援の見える化の試行④……………川村佐和子/酒井美絵子/蒔田寛子/尾崎章子/中野康子  
訪問看護師のための判断カトレーニング⑪……………清水奈穂美  
スペシャリストの現場思考⑤……………川添梨沙他

**保健師ジャーナル** 11月号 Vol.77 No.11 1部定価:1,650円(税込)  
2022年から隔月刊となります

**特集** **コロナ禍から学ぶ**  
**市町村の保健活動**



コロナ禍から学ぶ市町村の保健活動……………尾島俊之/鳩野洋子  
あさぎ町市の取り組み 医療と連携したところと身体の「健幸」な町づくり……………向坂香織  
廿日市市の取り組み 通いの場を中心とした介護予防事業……………阿部朱美  
四日市市の取り組み コロナ禍における認知症カフェでの取り組み  
認知症の人や家族が安心して暮らせるまちを目指して……………鎌田典子

PHOTO ▶ あさぎ町の取り組み 医療と連携したところと身体の「健幸」な町づくり……………向坂香織  
FOCUS ▶ 中予保健所の取り組み 乳幼児健診の質向上を目指した検討の場「乳幼児 Skills Study」 地域全体の標準化による技術の可視化と習得……………松浦仁美/他

特別記事 ▶ 無料統計ソフト「EZR」を使ってみよう①  
某大学運動部のCOVID-19 集団感染の原因は練習? 飲み会?……………加藤丈夫

**看護教育** 11月号 Vol.62 No.11 1部定価:1,760円(税込)  
2022年から隔月刊となります

**特集** **学生・教員をまもる**  
**ハラスメント対応**



ハラスメント対応の基本……………葛文綺  
「組織」で取り組むハラスメント対応……………堀田亮  
看護系教育機関におけるハラスメント対応事例1  
指導教員によるアカデミックハラスメント事例……………吉村和代  
看護系教育機関におけるハラスメント対応事例2  
実習先での指導者と学生間の問題事例……………内川菜月  
弁護士の立場からみる 教育機関におけるハラスメント対応……………荻原典子

実践報告 ▶  
ARCSモデルを活用した学内実習の仕掛けと工夫  
在宅看護学実習(訪問看護ステーション)の取り組み……………浅海くるみ/大木正隆  
人、環境、看護がみえる 基礎看護学学内実習への取り組み  
……………北田素子/星野聡子/樺島稔/館野和子/齋藤やよい

**助産雑誌** 11月号 Vol.75 No.11 1部定価:1,650円(税込)  
2022年から隔月刊となります

**特集** **母親と助産師の経験から**  
**授乳支援を考える**



【座談会】授乳の経験を語ろう ケアの受け手の立場から……………上野萌未/漆畑悠良/常法寺伊理佳/菅原典/直井亜紀[司会]  
「母乳育児の困難さ」はどこから来るのか  
母親と助産師の経験を通してより良い授乳支援を考える……………濱田真由美  
【座談会】勤務助産師が語る 忘れられない授乳支援の経験……………鷹巣由香里/匿名/濱田真由美[司会]  
【座談会】助産院の助産師が語る 忘れられない授乳支援の経験……………宮下美代子/喜久山仁美/濱田真由美[司会]  
【コラム】お父さんの授乳の経験……………樋口毅宏

特別記事 ▶ 助産師主導の継続ケアがポジティブな出産体験につながる理由を考える  
母親と助産師の語りから[前編]……………古宇田千恵/中野裕子

**精神看護** 11月号 Vol.24 No.6 1部定価:1,650円(税込)  
冊子版年間購読料:8,382円(税込)  
隔月刊です

**特集1** **「強制入院」の体験を語る**



【座談会】「強制入院」に対する率直な思いを話し合おう……………当事者6人+精神科医1人  
私は身体拘束を生き延びたのか?……………匿名

**特集2** **「退院支援マップ」で、**  
**患者さんのセルフモニタリング力を**  
**高めよう!**  
**精神科急性期病棟で、看護師・作業療法士が協働**

……………鈴木美央/浪久悠/川越大輔

新連載 ▶ 精神疾患の「病態理解」にもとづいた看護……………中村創  
うつ病の人にどのように看護をするか/改めて「うつ病」とはどんな病気なのか?



**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!

