

2019年8月26日

第3335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

- [インタビュー]成人教育学を看護に生かす(三輪建二,寺本美欧).....1-2面
[寄稿]臨床倫理コンサルテーションの役割と意義(長尾式子).....3面
[対談]地域の精神科困難事例にくじけないために(春日武彦,小瀬古伸幸).....4面
[連載]看護のアジェンダ/第29回日本看護学教育学会.....5面
[連載]一歩進んだ臨床判断.....6面
MEDICAL LIBRARY/[連載]未来の看護を彩る.....7面

看護師の継続した学びのために
成人教育学を看護に生かす

看護師が自ら学ぶ意欲を持ち、継続して学習し続けるためにはどうすればよ
いだろうか。解決の糸口の一つに、成人の発達段階の特性を生かした学習理論
「成人教育学」がある。ノールズ(Malcolm Knowles)は著書『成人教育の現
代的実践—ベダゴジーからアンドラゴジーへ』(鳳書房)の中で、子どもへの
教育に対して、成人教育学を「大人の学習を援助する技術(art)と科学(science)」
と定義付けた。同書を監訳し、日本における成人教育学の第一人者である三輪
建二氏は現在、成人教育学の看護実践への応用にもかかわっている。成人教育
学を学ぶため今秋から米コロンビア大教育大学院に留学する看護師の寺本美欧
氏を聞き手に、成人教育学を看護の教育に生かす方法について聞いた。

寺本 私は看護師として働く中で、看護の現任教育に課題を感じました。基礎
教育の場では学生が受動的な姿勢であつても教員による学習サポートが得
られる一方、臨床の現場では自発的な「自己研鑽」が求められます。また、
ベテランの看護師が知識を学び直す機会が不足している場合も多いです。そ
ういった現状を踏まえ、新人看護師からベテラン看護師まで、皆が基礎教育
から継続して学習し続けるための方法を学び、それを現任教育に還元するこ
とが私の目標です。

課題解決には「大人が学ぶとはどう
いうことか」という成人教育学の視点
が必要だと感じます。今日は成人教育
学の第一人者である三輪先生にお話を
伺い、看護師が学び続けるための方法
を考えたいと思います。まず、成人教育
学とはどのような学問なのか、三輪
先生のお考えをお聞かせください。
三輪 成人教育学は確固たる理論とい
うよりも、学習者が自分の学びに向き
合うための「枠組み」と言ったほうが
正しいかもしれません。成人教育学で



聞き手●寺本 美欧氏
2016年上智大総合人間
科学部看護学科卒。都
内の大学病院勤務を経て、社会医療法人至仁
会圏央所沢病院脳卒中
センターで勤務。19年9
月より米コロンビア大教育大学院 Teachers Col-
lege, Columbia Universityの修士課程(Adult
Learning & Leadership 専攻)に進学する。今
秋より『看護管理』誌で連載「ラーニング・エイド」
がスタート予定。

は、学習者本人の経験や自己決定性を
大切にします。ただし、それだけでは
独り善がりになりかねないので、自分
自身で自分の問題点に気づく意味でリ
フレクションを大事にする必要があり
ます。これを私は「省察」と訳してい
ます。他者に指摘されて直すのではな
く、本人が省察し気づく環境を整える
ことが、成人教育学の根幹を成します。

学習者が自身の暗黙知に
気づける省察の場をつくる

寺本 大学病院で看護師の管理職研修
にも携わっている三輪先生の立場から
見て、看護師の教育にはどのような印
象をお持ちですか。

三輪 安全管理が必要なためか、看護
の教育現場では比較的厳しいトレーニ
ングや、「これはやってはいけない」と
いった管理型の教育が多く見受けら
れ、「育つ」より「育てる」ことを目
的とする印象を受けています。一方で
成人教育学は学習者の豊かな経験を生
かし、学習者本人が「育つ」ことを重
視します。つまり新人を未熟者として
とらえるのではなく、一人の社会人と
しての自己決定性を認めながら自ら育
つことをめざすのです。

寺本 看護の現場では、学校を卒業し
入職すると、せっかく学んで身につけ
た知識や考えが一度ゼロに戻ってしま
うような感覚があります。皆ひとくく
りに「新人さん」として扱われ、その
人がこれまでどのような学習をしてき
たかが軽視されがちです。

三輪 成人教育学では、「新人さん」
扱いをするより、本人が自発的に学ん

interview

三輪 建二氏に聞く

星槎大学大学院 教育実践研究科 教授

で伸びていくような支援をすることを
理想とします。勤務する中での経験や
患者さんとのかかわりを通して、学習
者が自ら学習の必要性に気づき学ぶサ
イクルを作るほうが、指導者が「これ
もあれも教えなきゃ」と焦って介入す
るよりも有益だと考えるからです。

寺本 なるほど。では、学習者本人が
自ら気づけるようにするには、どのよ
うな方法があるのでしょうか。

三輪 方法の一つとして、患者とのか
かわりの実践を自分の言葉で語っても
らい、その人の省察を促して経験を意
味付けることが挙げられます。自らの
経験を語り省察することで、それまで
言語化できなかった自分自身の暗黙知
や実践知の存在に気づくことができる
のです。これは看護学生や新人看護師
だけでなく、ベテラン看護師や管理職
にとっても新しい学びが得られ、実践
する価値があると思います。

寺本 自らの経験を語るという、話し
合いの場を持つ必要があるのではし
ょうか。以前勤めていた病院では、毎日
勤務後にその日の業務を振り返り、他
の人からコメントをもらう場がありま
した。自分の看護を振り返ることはあ
まりないので、そのような場を持つこ
とは大事だと思います。

三輪 大変よい取り組みだと思います。
ただその省察が形骸化してしまわ
ないか心配です。「しなければいけな
い振り返り」と「やりたい振り返り」
は別ものです。毎回義務化された手法
や、「上司がチェックするからこれは
言わないでおこう」といった振り返り
ではせっかくの場であるのにもったい
ないですからね。

寺本 本当ですね。振り返りはともす
ると、問題点を指摘し改善を促す場に
なりがちです。新人看護師の立場だと
どうしても、自分のできなかったところ
や今後の課題を発表しなければなら
ないと考えてしまいます。



●みわ・けんじ氏

1981年東大法学部卒。同大学院教育学研究
科博士課程修了。博士(教育学)。東海大、上智
大、お茶の水女子大での勤務を経て、2018年より
現職。専門は成人教育論、省察的学習論。監訳本
にノールズの他、ショーン『省察的実践とは何か』、ラ
シュトン他『教師の省察的実践』、著書に『おとなの
学びとは何か』(いずれも鳳書房)などがある。

三輪 振り返りの内容は、「自分にと
って印象深かったこと」でいいのです。
印象に残ったことを他者と共有するこ
と自体が省察につながり、その人の学
びになるからです。

寺本 省察を繰り返すことで自分の看護
に向き合っていくのですね。経験と
その振り返りを繰り返すことはその人
の看護観を深め、看護を続けていく原
点になるかもしれません。

看護の取り組みを言語化し
他職種に語る

寺本 自分が行うケアに向き合うこ
とが看護師には重要とされる一方で、実
際の現場ではどうしてもケアよりキュ
アの指導に重きが置かれて、ケアにつ
いて語る場面は限られます。ケアが
できないと、看護師として一人前には
なれないとの認識が医療現場にあるか
らです。

(2面につづく)

August 2019

新刊のご案内

医学書院

看護師国試2020
必修問題でるとこ
最短check!
編集 医学書院看護出版部
A5 頁144 1,200円
[ISBN978-4-260-03924-6]

学習指導案ガイダンス
看護教育を深める授業づくりの基本伝授
池西静江、石東佳子、藤江康彦
B5 頁172 2,700円
[ISBN978-4-260-03937-6]

<看護教育実践シリーズ>
体験学習の展開
シリーズ編集 中井俊樹
編集 高橋平徳、内藤知佐子
A5 頁208 2,400円
[ISBN978-4-260-03920-8]

看護師長として成長しつづける!
経験学習ガイドブック
倉岡有美子
B5 頁104 2,500円
[ISBN978-4-260-03919-2]

現象学でよみとく
専門看護師のコンピテンシー
編集 井部俊子、村上靖彦
B5 頁236 3,500円
[ISBN978-4-260-03886-7]

健康行動理論による研究と実践
編集 一般社団法人 日本健康教育学会
B5 頁280 3,800円
[ISBN978-4-260-03635-1]

ワタナベダイチ式!
両親学級のつくり方
渡辺大地
A5 頁216 2,400円
[ISBN978-4-260-03913-0]

看護医学電子辞書13
電子辞書 価格55,500円
[JAN4580492610308]

●本紙で紹介の和書のご注文・お問い合わせは、お近くの医学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(http://www.igaku-shoin.co.jp)もご覧ください。



「どのような人にも必ずや訪れる気づきのタイミングを見抜く力と、後押しする力が指導者にはほしい」

(1面よりつづく)

三輪 患者の安全を守る役目を担う看護師にとって、確かにキュアは大切です。しかしキュアばかりに偏ってしまうのではなく、キュアとケアの2つをバランスよく統合することが重要だと考えます。

キュアは、疾病の治癒や生命維持をめざす医師が診療技術や医学的知識の土台として築いてきた原理です。それに対しケアは、患者を主体として療養上の世話をを行い、生活の質を維持・向上させ、精神的・社会的な意味も含めた健康をめざす原理です。ケアの多くは暗黙知です。このようにキュアとケアは異なる原理であると理解した上で、安全管理が強調されても、看護師はあくまでケアを軸に、キュアを組み入れる姿勢が必要ではないでしょうか。キュアの論理体系を持つ医師と同じ役割を求められてはいないと思うのです。

寺本 ケアとキュアという互いの専門性を尊重し合いそれぞれ異なる役割を果たすことが、医師と看護師の協働においては重要ですね。

三輪 それに、キュアの専門家である医師がケアを理解するためには、ケアの専門家である看護師がケアを言語化して語る必要があります。看護師の皆さんには積極的に他職種に語ることに挑戦してほしいです。その取り組みは看護師自身のケアに対する省察だけでなく、組織内のコミュニケーションを活性化させ、互いの立場を理解しながらの協働につながるでしょう。

さらには、看護の取り組みを言語化し、社会に発信することも専門職として大事なポイントです。それは看護師が専門職として社会的・公的認知を得る意味でも重要だと思います。

寺本 看護というケアの営みを言語化する努力と、周囲に発信する取り組みが求められるのですね。

指導者に求められるのは 聴く力と問い掛ける力

三輪 看護学生の実習の場合はどうでしょう。学生時代に自分の経験を振り

返る場はありましたか。

寺本 看護学生においては、教員や実習メンバーと話し合う時間の他に、実習記録や評価表を用いて自身を振り返る機会があります。ですが先ほどの新人看護師の場合と同じで、自分のできなかったことや課題について書くことが多かったように思います。

三輪 私には、覚えた知識の現場での適用が実習の目標となってしまう場合があるように見えます。せっかく皆で話し合う場があっても、覚えたことやその実践を確認する話し合い、あるいは失敗を指摘する話し合いになっていたらもったいないです。

寺本 そうですね。看護学生が振り返りをするときには、どうしても行動目標や実習目標に対する達成度にとらわれがちです。実習では成績がつけられるので、学生はそれも気になってしまいます。

三輪 私たちはどうしても、目に見える行動ばかりに意識が向いてしまいます。しかし看護学生の場合、患者という自分だけの力ではどうしようもできない異質の他者に、実習で初めて出会う人もいます。学生は学んだ知識を適用するどころではなく、頭が真っ白になる経験をと思うのです。学生はその瞬間から、異質の他者を取り入れながら自分と患者の関係を編み直すという、ケアの本質につながる貴重な学びを得ます。指導者がそこを見ずに「勉強した知識を覚えている?」「ちゃんと実践できたの?」とばかり言うのは、指導のポイントを外しているような気がします。

寺本 指導者は学生に見える行動だけを評価するのではなく、学生が感じたことを言語化するサポートをすべきなのです。

三輪 その通りです。ただ、もしかすると、振り返りの会話の構造自体が固定化して会話が閉ざされてしまい、省察になりにくいのかもかもしれません。自分の意見を指摘され、訂正されると、人には防衛反応が働きます。自分は何を大事にしているか、あるいは失敗から何を学び取り、それが自分の看護観を深めるのにどう役立つのかを明らかにするには、他者の指摘やアド

バイスよりも本人の語りが重要です。ですから指導者の役割とは、時間を設けて本人の語りを「聴く」ことなのです。

寺本 そうすると、聴き手の素養が重要になるのでしょうか。

三輪 はい。受け入れて聴く力と、本人の気づきを促す問い掛けをする力が指導者には必要です。具体的には、すぐにアドバイスをせず、「あなたの患者に対する看護で一番大事にしているポイントは何ですか」「それは1年生の実習時と今では、どう異なっていますか」「それはなぜですか」などの質問を投げ掛け、学習者本人が言語化するよう促すのです。改善すべき点を指摘するのではなく、互いの考えを確認し合える場所が必要です。

寺本 看護学生の実習だけでなく、現任教育にも同じことが言えそうですね。

三輪 そう思います。自らの考えを否定されずに聴いてもらえる場があれば、その看護師は気づいたことを次の看護実践で生かすことができる。そしてその看護実践を再び省察し、次の実践に生かすサイクルが創り出せます。省察を促す話し合いなら、業務の合間の短い時間であっても生産的になるように思うのです。

気づきのタイミングを見抜き 学習者を後押しする

寺本 看護学生は皆が同じ病院で同じ患者さんを受け持つわけでないので、全員が同一の経験をできないという課題があります。指導者はその経験の差をどう埋めていけばよいのでしょうか。

三輪 学生同士の話し合いで互いに経験や考えを語り合い、他の人が大事に思うポイントを知ることで、学生が経験の違いに気づいて自身で考えを深めることに期待するのが一つです。

もう一つの手段として、話し合いの場に学年が異なる人を加えるのもよいでしょう。同じ実習でも先輩はどう感じ、それを数年間でどう深めているかわかるので省察的な学びになりま

す。経験の相違を学生間、あるいは学年間で生かす方法です。

寺本 自らの経験を言語化できない、あるいは自らの学びに気づきにくい学生にはどうアプローチすればよいのですか。

三輪 何か特別な経験をしないと他者には語れないと考える人もいます。その場合には「ちょっとしたことでも、語ることで自分や聴き手に気づきがある」と説明するとよいでしょう。

寺本 言われてみれば、私にも他者に語ったことで改めて自分の学びに気がついた経験があります。実習の時、患者さんに喜んでほしい一心で、体調が万全でない患者さんをベッドサイドに立たせてしまったままベッドメイキングをしていたことがあります。清潔を保つとの目的に意識が集中し、一番大事な患者さんのことを置き去りにしていたのです。この経験を同級生に語ると「患者さんを第一に考えることは看護をする上で重要なことだね」と言ってもらえて、看護で大切なこととは何かをお互い考えるきっかけにもなりました。

三輪 それはいい経験と振り返りでしたね。経験を語ったことで自分も聴き手も学びが深まったよい例です。そのような語りを学習者から引き出すためには、指導者の問い掛けは内容に加え、タイミングも重要になります。指導者には問い掛けのプロになることを期待します。

寺本 指導者の問い掛け次第で学習者が自身の学びに気づけるのですね。

三輪 ええ。「今このタイミングで問い掛ければ、この人は気づく」という瞬間を忍耐強く待ち続ける必要があると思います。どのような人にも必ずや訪れる気づきのタイミングを見抜く力と、後押しする力が指導者にはほしいです。これも、ケアの一つではないでしょうか。看護師が患者にケアを行うように、指導者は学生や看護師に対してもケアをする姿勢を持つことで、「育てる」のではなく「育つ」教育が実現できると思います。(了)

インタビューを終えて (寺本美欧氏)

日本の成人教育学関連の数少ない書籍や論文を渉猟する中で、必ず目にしたのが三輪先生のお名前でした。これから米国で成人教育学を学ぶに当たり、日本の成人教育学のパイオニアである三輪先生にお会いしたいという念願がかない、今回のインタビューが実現しました。はじめのごあいさつから温厚な人柄がすぐに伝わり、お話を伺う中で成人教育学に対する熱意を感じて先生への尊敬の念がますます深まりました。

三輪先生へのインタビューを通して、「成人教育学は看護に活用できるのではないか」という、留学を決意した当初のひらめきは確信に変わりました。患者さんとご家族の多様なニーズに応え、日々急速にアップデートされるエビデンスに基づいた知識や技術を身につけるために生涯にわたって学習し続ける責務がある看護師にとって、成人教育学は学びの根幹を支える学問になり得ると思います。

私が進学する米コロンビア大教育大学院の入り口には、哲学者ジョン・デューイの銅像と共に、彼の格言が壁一面に大きく書かれています。「I believe that education is the fundamental method of social progress and reform (教育は社会進歩と改革の最も基礎となる手法である)」。2018年の春に初めてキャンパスでその壁面を目にしたとき、私たちは学び、経験し、振り返り、省察し、また学ぶことを繰り返しながら社会を創っていくという力強いメッセージを感じ取りました。先人たちが築いてきた理論や手法を実際の日本の看護教育にどのように応用できるのか、留学中に模索していきたいです。

「広い世界を見てきてください」と収録の最後に背中を押してくださった三輪先生に深く御礼申し上げます。

医学書院 看護教員「実力養成」講座 2019 [オンライン受講]のご案内

カリキュラム改正のポイントとその対応

厚労省「看護基礎教育検討会」を中心に2022年入学生からの導入に向けた第5次カリキュラム改正の検討が進められていますが、その試案の公開が今秋以降にも予定されています。

本セミナーでは、厚労省「看護基礎教育検討会」構成員として尽力されてきた山田雅子先生と池西静江先生に第5次カリキュラム改正のポイントとその具体的な対応について解説いただくとともに、教育学の専門的立場から西岡加名恵先生にカリキュラムの基本的な評価と改善方法について解説していただきます。

満員御礼につき、
オンライン受講
決定!

日時 2019年10月12日(土) 13:00~16:30

リアルタイム配信のみ：開催当日の同時刻のみ視聴いただけます。アーカイブ配信はございません。

| | | | |
|----|---|---|----------------------------------|
| 講師 | 山田 雅子先生 聖路加国際大学大学院看護学研究所 在宅看護学分野・教授 | 池西 静江先生 Office Kyo-Shien代表、 日本看護学校協議会会長 | 西岡 加名恵先生 京都大学大学院 教育学研究科・教授 |
|----|---|---|----------------------------------|

オンライン受講料 6,000円 ※受講料の返金はいたしません。

- オンライン受講は、同セミナー東京会場の様子を、開催当日の同時刻に専用の視聴用URLにアクセスすることで、Web環境下で動画として視聴いただけるプランです。
- 講師への質疑応答にも参加可能です(全ての質問にはお答えできない場合もございます)。
- オンライン環境であれば、PC・タブレット・スマートフォンいずれでも視聴できます。



お申し込みはWebサイトから ▶ https://seminar.igaku-shoin.co.jp/detail/sem191012_web.html

寄稿

倫理的問題の解決を支援する 臨床倫理コンサルテーションの役割と意義

長尾 式子 北里大学看護学部准教授

臨床倫理コンサルテーション(Health-care ethics consultation: HCEC)とは、患者、家族、代理人、医療従事者、その他の関係者がヘルスケアの中で生じた価値問題に関する不安や対立を解消するのを助ける、個人やグループによるサービスです¹⁾。医療現場の個々の事例で生じる倫理的問題への支援の仕組みとしてこのHCECは北米で発展してきましたが、これに類する支援は今日、欧州やアジア圏でも行われています。HCECは、患者の終末期における医療ケアの意思決定、特に患者本人の意思能力が疑わしい、あるいは本人の意思が不明であるために意思決定をめぐって医療専門職と家族が対立する場合、代理意思決定者の適性が疑わしい場合などの倫理的問題に関する相談に応じていることが各国から報告されています²⁻⁴⁾。

整備が進む 倫理的問題への支援体制

日本におけるHCECの現状はどうか。例えば、移植医療において医療ケアチームと異なる第三者が生体ドナーや脳死ドナーの適正、脳死判定のプロセスの適正評価や協議を担ってきました。また、重篤な疾患を持つ小児に対する治療方針の決定や、終末期にある患者への生命維持治療の差し控えと中止など、医療ケアチームで議論しても解決に至らない場合には、第三者であり、専門的な知識を有する者からの支援を得るという手続きを経ることが、これまでに厚労省や関連学会から示されています^{5,6)}。

そこで、病院等でのHCECの仕組みに着目してみると、臨床研修指定病院を対象に行った2004年の調査では、約25%の病院が倫理委員会や、新生児や終末期ケアなどを検討する個別の委員会などのHCECに類する仕組みを有しており⁷⁾、2016年になるとその割合は臨床研修指定病院の約70%にまで増加しました⁸⁾。この10年でHCECを導入した病院が急速に増えたと言えます。

HCECの仕組みが急速に普及した背景には、先述の経緯から、①厚労省や学会などが臨床現場の倫理的問題を支援する仕組みについて指針などで言及したこと、②臨床倫理の取り組みが病院機能評価の項目に含まれたことが挙げられます。日本医療機能評価機構は臨床倫理に関する評価項目をバージョンごとに改訂しており、最新のバージョンでは「臨床における倫理的課題に

ついて継続的に取り組んでいる」という項目を挙げ、体制と実践の両者が評価の視点となっています⁹⁾。

次に、HCECの設置母体と取り組み方について紹介します。まず、HCECの設置母体には、①研究と臨床の両者を担う倫理委員会、②患者相談や医療安全と結合あるいは一部、③新たに設置した臨床倫理委員会があります。そして活動の形態には、個人、3~4人の少人数制、委員会制があります。活動の仕方は相談内容に応じて、①その場で助言をする場合、②ケアカンファレンスや多職種カンファレンスといった病棟カンファレンスで医療ケアチームの議論を促進・支援する場合、③意図的に臨床倫理カンファレンスを行い、判断を助ける議論を促進・支援する場合があります¹⁰⁾。

患者の利益について 多職種が共通理解を持つために

この数年以内にHCECを立ち上げた病院から、院内からコンサルテーションの依頼がないとの声を聞きます。また、現場の看護師からは、病院の倫理委員会は医師が依頼する場であり、看護ケアの問題は臨床倫理委員会のようなところに相談する事案ではなく、相談しにくいとの話を聞きます。

一方、医師に対して疑問を伝えられない他の医療従事者がいる場合もあります。例えば、看護師の多くが抱く身体拘束を行うことへの疑問とジレンマや、積極的な治療による患者の自立した生活への影響、家族の意向で病名告知されないことへの違和感などです。確かにこれらは、看護ケアの際に看護師が感じることで、患者が治療に伴い受ける害悪とも言えます。つまり、治療の結果の利益が治療途中の害よりも大きいと言えるか、治療に伴い尊厳や生活の質が損なわれないか、といった臨床倫理の問題と言えるのです。

他に、入院中の患者からの看護援助の拒否や内服拒否などは、看護師が実践する際に患者との間で生じる対立です。しかし、患者が拒否する背景には治療の結果に患者が不満を抱いている、あるいは患者が訴える苦痛に答えていないことが影響している場合があります。単に看護師の実践に起因した倫理的問題と言い切れない面もあると言えます。したがって、看護師が上記のような違和感やジレンマ、悩みを抱えているのであれば、倫理的な観点でその違和感やジレンマ、悩みを明確にして、それらを緩和できるような議論をし、

患者の利益について多職種で共通理解を持つことが必要です。

このような事例をHCECの支援を得て、医療チームが医療ケアの利益や害悪を議論することは、医療従事者にとっての倫理教育にもなります。生命維持治療を差し控えるのか、中止するのかといった社会的に議論を巻き起こす問題ばかりがHCECを要する事案とは必ずしも限らないのです。

誰にどう相談し依頼するか

HCECに従事する人はどのような能力が求められているのでしょうか。コンサルテーションと倫理教育を担うことから、依頼者から信頼されるに足る、問題を明確にする能力や議論を促進する能力を持つ必要があります。現在、日本では医療倫理に関する大学院、短期研修がいくつかあり、基本的な倫理理論、医療における倫理的問題を学ぶことができます¹⁰⁾。そこで得た知識を用いて現場の問題に臨むこととなります。

しかし、HCECの活動を行う側の人材確保や、HCECの役割を担う者の養成は依然として課題です。また、設置した後の課題として、HCECの役割を現場に認知してもらうことが挙げられます。医療従事者の中でも特に、緩和医療専門医、専門看護師は倫理調整を担うために倫理教育を重視して受けた人材であり、院内の診療科や病棟を横断的に活動することから、臨床からHCECへの橋渡しの役割やHCECを担う人材として期待されます。

HCECには誰がどのように依頼することが望ましいのでしょうか。本来、患者への医療ケアについての倫理的問題であるため、誰でも依頼できると考えるのが自然です。しかし、医師の方針や、上級医と相反する意見を他の医療職や研修医が有した場合は、立場を懸念して相談できないということが起こるかもしれません。そのような状況だけは避けるべきと言えます。この場合、匿名でHCECに相談できるよう配慮が必要になることもあるでしょう。もし、看護師が相談しにくい場合には、師長など職位のある人から依頼することも有用かもしれません。

倫理的な問い・解釈し直しから、 最善のケアを引き出す

超高齢社会における医療ケアは、今後複雑化し、個々の事例ごとに意思決定が難しくなる一方、医療従事者には

●ながお・のりこ氏

2003年京大大学院医学研究科社会健康医学系専攻修士課程修了。07年同大大学院医学研究科社会健康医学系専攻博士後期課程単位取得満期退学。博士(保健学)。国家公務員共済組合虎の門病院、東大生命・医療倫理人材養成ユニット(当時)、神戸大大学院保健学研究科看護学専攻助教を経て17年より現職。専門は医療倫理、臨床倫理、看護倫理。現在、医療機関の倫理委員会や倫理コンサルテーションにも関与する。



医療の効率化も同時に求められます。医療従事者が、知的・心身に余裕がない中でも悩み、考え、そして議論することを求められるのは、時に困難を伴うこともあります。だからこそ、悩み方や議論の仕方を支援するHCECの仕組みが整備されているのであり、倫理的問題解決に活用しない手はありません。HCECの多くは、多職種でチームを編成した方法で行っており、医師、看護師、その他の医療従事者、中には哲学・倫理学を専門とする人、事務系職員といった非医療従事者も担っています。チームのメンバーの特徴は、聞くこと、聞いたことを倫理的に問い、解釈し直すことを得意とする点です。そのような仕組みを理解し活用することで、「見ていたつもり」「聞いていたつもり」で知らなかったことに気付かされ、当たり前だと思っていたことが他者にとって当たり前ではなかったと知ることのできるのです。HCECの存在によって、今めざそうとする患者ケアを見定めることに必ずやつながるでしょう。まずは、自施設のHCECの体制を確認してみたいかがでしょうか。

●参考文献・URL

- 1) Post GS, et al. Encyclopedia of Bioethics. 3rd ed. Macmillan Reference; 2003.
- 2) Health Care Anal. 2007 [PMID: 17943449]
- 3) J Gen Intern Med. 2004 [PMID: 15009780]
- 4) J Med Ethics. 2008 [PMID: 19043109]
- 5) 厚労省. 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. 2018. <https://www.mhlw.go.jp/file/04-Houdouhappyou-10802000-Iseikyoku-Shidouka/0000197701.pdf>
- 6) 日本小児科学会. 重篤な疾患を持つ子どもの医療をめぐる話し合いのガイドライン. 2012. https://www.jpeds.or.jp/uploads/files/saisin_120808.pdf
- 7) 長尾式子, 他. 日本における病院倫理コンサルテーションの現状に関する調査. 生命倫理. 2005; 15 (1): 101-6.
- 8) 長尾式子. 臨床倫理コンサルタントのバックグラウンドとコンサルテーション活動のメリット. 第29回日本生命倫理学会年次大会. 2017.
- 9) 日本医療機能評価機構. 病院機能評価機能種別版評価項目 一般病院1(3rdG: Ver. 2.0). 2017. https://www.jq-hyoka.jqhc.or.jp/wp-content/uploads/2017/07/20170701_A.pdf
- 10) 堂園俊彦 編著. 倫理コンサルテーションハンドブック. 医歯薬出版; 2019.

効率的かつ最短で必修問題の合格点を。本当に必要な内容がここに！

看護師国試2020 必修問題でるとこ最短check!

必修問題の合格点を確実に、最短でクリアすることをコンセプトに、過去12年間の実際の出題から重要な内容をコンパクトにまとめています。重要な点は、何度も出題されていることから、過去3回以上出題されている内容に、「頻出」マークをつけました。巻末には、確認問題「必修問題最終check!」を掲載。知識の総点検に活用できます。試験直前の最終確認としてはもちろん、看護師国家試験対策のスタートにも役立つ内容です。

編集 医学書院看護出版部

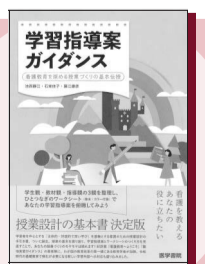


学習指導案とワークシートで看護教育の授業力を高めよう

学習指導案ガイダンス 看護教育を深める授業づくりの基本伝授

授業設計に悩む看護教員のための基本教授法ガイド。著者が実際に用いる学習指導案とワークシート(カラー付録)の作成方法とその意義と授業での運用まで詳らかにし、また第一線の教育学研究者の知見からその意義を解説。今後の看護基礎教育で強化が必要になる臨床判断能力の育成などの新しい学習内容への対応も盛り込んだ。学習者を中心とする「主体的・対話的で深い学び」を基盤とし、新時代の看護を教える人に不可欠な1冊。

池西静江
石束佳子
藤江康彦



対談

地域の精神科困難事例にくじけないために

『精神看護』誌22巻5号より



春日武彦氏
成仁病院院長

小瀬古伸幸氏
訪問看護ステーションみのり
統括所長

地域で生活する精神疾患をもつ人を支援する際、一筋縄ではいかない困難事例に遭遇することがある。そうした事例にくじけず、適切な対応で乗り越えるために支援者はどうすべきなのか。

これまで精神科に携わる多くの支援者を支えてきた『はじめての精神科』（通称「ネコ本」）の著者である春日武彦氏と、この度刊行された『精神疾患をもつ人を、病院でない所で支援するときにはまず読む本——「横綱級」困難ケースにしないための技と型』（通称「横綱本」）を執筆した小瀬古伸幸氏が、その経験とコツについて『精神看護』誌で語り合った。本紙ではその内容をダイジェストでお伝えする（対談全文は『精神看護』誌22巻5号に掲載）。

クレーマー対応は地域での主戦場

小瀬古 春日先生のネコ本は僕にとってのバイブルの1つです。なかでも「クレーマー」についてのアドバイスはそのまま実践に使わせていただきましたし、今回発行の横綱本でも参考にしました。「プチ重要人物扱いしつつ、絶対に譲らない」というあたりです。

春日 支援者って、相手の勢いに押されて「今回だけはOK」という対応をやっちゃいがちなんだよね。「うまく応えなきゃいけない」で頭がいっぱいになっちゃう。

小瀬古 巻き込まれると論理が見えなくなっちゃうんですね。そして「この人の要求に応えられない自分たちが悪い」という不思議な気分になってくる。それはある意味、本人の言う言葉にスタッフ側が反応しすぎてしまって、本当に見なくちゃいけない部分が見えなくなっているのじゃないかな。

春日 構えができてないステーションだと、1つのクレームだけで木っ端みじんになったりするんじゃないかな。訪問看護を辞めちゃう人も意外といえるでしょうね。

小瀬古 強烈にクレームをつけてきた人をシャットアウトするためだけに、「もう精神科の利用者は受け付けません」と精神科訪問看護を取り下げてしまったステーションを知っています。——そうした、要求をエスカレートさせるクレーマーのような人が利用者になったらどうすればよいのでしょうか。
小瀬古 僕の経験ですけど、威圧的な態度を示す人は、特別扱いへの願望が人一倍強いんです。裏を返せば、優位に立ち続ける自分でなければ存在価値を失いかねないと思込んでいる。ですが、本人の考え方自体に焦点を当てて修正するのは難しいです。それよりも、「特別扱いを求めなくてもありのままの自分でいいんだ」と思える経験

を増やすようにする。具体的には、そういう人でも常に怒っているわけではないので、雑談を通して「本来の穏やかなあなた」を言葉にして伝え、通常の自分自身を意識できるようにします。そして多少のお膳立ては必要なのですが、人と折り合いをつける経験ができるよう、情報を伝えたりして側面支援していきます。

春日 相手は自分勝手なことばかり主張してくるので、ついこっちも相手の不当性を突いたり論破したくなるけどね。そっちへ行ってもエスカレートするだけでうまくいったためしはない。
小瀬古 そうなんです。矛盾してるんじゃないか、と言いたくなりますが、そこを突いても仕方がなくて。そんな時僕は、相手が「はい」と言えるような会話を数回はさむようにしています。——具体的にはどのように？

小瀬古 例えば「車で病院に通うと生活保護が切られる」状態の人がいて、ただ本人は「電車だと酔うから自分で運転しないと通えない」と主張している。もしこちらが「車で病院に通うと生活保護が切られるらしいですよ、どうするんですか」などと言った時には、本人はエキサイトして反発するだけになる。

そこで、相手が「はい」と言えるやりとりをはさむようにするのがいいです。例えば「車で病院に通うと生活保護が切られるかもしれないけれど、Aさんは電車だと酔うから自分で運転しないと通えないんですね？」と。矛盾している内容であってもそれを指摘せずに、まずは「はい」と言えるやりとりをすることで、こちらが相手の言葉をキャッチしており、相手を丁寧に扱っている感じを伝えることができます。

すると相手の反発がなくなるので、そこから、自覚しているリスクを共有したり、どうしていくかという話をすることが出来ます。横綱本にはこのような技や型を多く紹介しました。ぜひ使ってみてもらいたいです。

演技ができるという誠実さ

春日 援助者って意外と「持ち上げる」ことが下手だよ。たぶん相手に「見破られるんじゃないか」的なことを思ってしまうからじゃないかな。適切に相手を立てるっていうのは、どこかで覚悟を決めないとつらいんですよ。その覚悟が決めない人が多いような気がする。

別にウソをついてるわけじゃないし、少なくとも相手をおとしめる気もない。それなのに、「演技」に対して罪悪感があるみたい。

小瀬古 覚悟が大事。そう思います。自分を信じたらいいいと思うんですよ。「相手を悪く思うとか、だますとか、そんな気は絶対ない自分がある」って思えば、ゆらがない自分になれる。たしかに相手を持ち上げるような言葉をチョイスはしてるけれども、患者さんのことを真剣に思っていることについてはウソがないと。

春日 そうね。あと同僚がそばにいると「おまえ、よくもぬけぬけとそれを言えるな」みたいに言われる気がして、そのあたりで躊躇っちゃうのもあるみたいですよ。

小瀬古 僕も一度利用者さんに言われました。「小瀬古さんとしゃべっていると詐欺にかかったみたいに丸め込まれる。ペテン師みたい」と。ほくはすごい褒め言葉だなんて（笑）。だってそう思いながらも、ほくとしゃべってくれるんですから。

——逆にいえばそれは、患者さんを信じているってことですね。

春日 そう。信じて、顔をつぶさないように持っていくという話です。

覚悟と勇気と本2冊

春日 僕は講演の最後の質疑応答などで、「ストレス解消をどうやってるのか」とよく聞かれるんです。まあネコ

を相手にして遊んでいるのが一番ですが（笑）、それはそれとして、自分にとって1つのストレス解消になっているのは、じつは「パターンで見る」ことなんですよ。いろんな事例と向き合うことによってパターンを増やしていく。そこが楽しいんだぜと。たくさん働くとパターン標本も増える。——そうなる、もっと違う横綱来い、みたいな？

春日 そりゃあ、たまに新しいパターンの横綱級ケースに遭って、痛目目に遭うことだってありますよ。でも、まだ新しいパターンがあったんだ。これでパターンの標本が増えたな、って思えばそんなにつらくもない。

小瀬古 僕もまさに同じです。相談ケースが来て、「これ絶対しんどいわ〜」って一瞬思うんですけど、「また新しいパターンが増えるチャンスだ」と思って臨むと、ふしぎにしんどくないし、学びになり、かつうまくいったりする。横綱級ケースというのは、別に人のことを困らせようと思っている人ではなく、自分が持つ高いエネルギーの向けどころがわからず試行錯誤している人なんです。だから彼らの言動をどう捉え、主体を本人に返していくか。相手を横綱級にしないための技と型を押さえつつ、勇気と覚悟があればたいのケースはくじけずにいけるかなって思います。——勇気と覚悟ですか。

春日 みんな頭ではわかってるんだけど、一歩が踏み出せない。本人に言いにくいとか、怒らせてしまうかもとか、何か壁がある。だからこの2冊が、技術を提供するとともに、地域で頑張る人たちが一歩を踏み出すための勇気と覚悟を担保するものになればいいかな、ってところですかね。（了）

本紙編集室の Facebook ページです。記事についてご意見・ご感想をお寄せください。
医学界新聞 Facebook

横綱本、ついに登場。対人関係的な困難さを乗り越えて、明日も支援するための技と型。

精神疾患をもつ人を、病院でない所で支援するときにはまず読む本 “横綱級” 困難ケースにしないための技と型

病院以外の場所で支援する人が、対人関係的な困難さを乗り越えて、利用者を自立、卒業へ導くための具体的なノウハウ。在宅時代に必須のテキスト。



小瀬古伸幸

ツボを押さえれば精神科は楽しい！ カスガ先生、これならやってみようぞ！！

援助者必携 はじめての精神科 第2版

誰も教えてくれなかった精神科のツボを、誰にもわかるように解きほぐしてくれたと大好評の初版に、認知症、新型うつ、パーソナリティ障害など新たな「困りごと」とその解決策を示しました。はじめて精神科に足を踏み入れたとき誰もが感じる「不安」の元に分け入る超実践的アドバイス集。ホントの言葉は、軽くて深い。

春日武彦



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176回〉

組織の精神的支柱

聖路加を離れて3年半がたとうとしている。この間、送られてくる広報誌『明い窓』にふと心を寄せる。心を寄せるページは決まっている。「チャペルからのメッセージ」である。

チャペルという「場所」の喪失

2019年7月号(これが通巻第882号になることを表紙右上の数字で知った)には、ケビン・シーバー・チャペルの『場所』が掲載されている。聖路加では、病院と大学の間にチャペルがある。そのチャペルが現在使用中止になっているという嘆きである。

1年前に「女性の親指ほどの大きさの落下物が見つかった」ために建物が危険と判断されたのである。そのため向かい側の、われわれがロビーと呼んでいた場所をアレンジして、チャペルは仮運用している。現在、「危険な場所」として立ち入ることのできない旧館チャペルに忍び込んだチャペルの告白が、短いエッセイ『場所』である。

彼は、「追放された者がその母国を恋しく思うように、チャペルに復帰できる日を待ちわびている」のである。そして、パリのノートルダム大聖堂の炎上に思いをはせる。「僕も新婚旅行で、当時クリスチャンではなかったが、妻と一緒にノートルダムを訪れた」ことを思い起こす。そしてこのように続ける。「天地万物をお造りになったまことの神さまは全能であり、どこにでもおられ、場所を問わず人々の祈りをいつでも聞き入れてくださる、と頭の中ではわかってはいるけれど、やはり場所が大事だ」と思うのである。

キリスト教では、主なる神にふさわしい聖堂を建てようと代々にわたり大勢の人々が尽力し、最初の聖堂は殉教者の墓を中心に築かれたという。聖路加のチャペルにも、聖路加のために命をささげた創立者トイスラー博士の遺骨が納められている。その場所で、「今

だれもお祈りしない」ことへの彼の空虚さと哀しさが伝わってくる。聖路加のチャペルは、彼が指摘するように、「聖路加らしさ」を支えている中心地だったように思う。

組織はその精神的支柱を持たなければならない

聖路加国際病院の理念がチャペルの存在と重なる。日本医療機能評価機構の受審の際には「理念カード」として職員のポケットに納められたものである。

キリスト教の愛の心が
人の悩みを救うために働けば
苦しみは消えて
その人は生まれ変わったようになる
この偉大な愛の力を
だれもがすぐわかるように
計画されてできた生きた有機体
この病院である
(ルドルフ・B・トイスラー、1933年)

聖路加人として口ずさんでいた「生きた有機体」という組織の在り方が具現化されていたことを実感する。聖路加を離れた今、職員が患者のために仕事をするとする聖路加の方向性にブレはなかったことを改めて思い起こす。少なくとも部門間のセクショナリズムはなく、組織人として皆が柔軟であった。

先日、他大学で臨床研究センターの中核を担っている男性に出会った。彼は聖路加で研修医を経験したと私に伝え、聖路加スピリットを持って仕事に向かっていることを話してくれた。すがすがしかった。

聖路加という組織を離れ、別の組織に所属している現在、強く感じることは、組織はその精神的支柱を持たなければならないということである。それは、そこに集う人々を結集させ、志を同じくし、力を合わせてものごとを成

第29回日本看護学教育学会開催

日本看護学教育学会第29回学術集会在8月3~4日、「未来の看護学教育を描く——ともに創出するカリキュラム」をテーマに、任和子学術集会長(京大大学院)のもと国立京都国際会館(京都市)で開催され、2300人を超える参加者が集った。



●任和子学術集会長

◆学生が育つカリキュラム開発をめざして

看護師養成カリキュラムは過渡期を迎えている。2017年に看護学教育モデル・コア・カリキュラムが文科省で策定され、2018年から保健師助産師看護師学校養成所指定規則(以下、指定規則)の改正に向けた検討が厚労省で進む。各校はこれらの行政の動向に注視しつつ、独自のカリキュラムの構築・再検討を進めているところだろう。

シンポジウム「未来の看護学教育を描く——カリキュラムを開発する」(座長=Office Kyo-Shien・池西静江氏、同志社女子大・岡山寧子氏)では、まず吉田文子氏(佐久大)が、カリキュラム評価・開発に必要な視点を解説した。冒頭、氏は「カリキュラム評価における最も重要な目的はカリキュラムの効果検証ではなく、カリキュラム改善にある」と強調。改善のための評価システムであるCIPP(context, input, process, product)モデルを紹介した。中でも、Cの状況やニーズの情報収集が大切だと話し、評価を行う理由を各校で明確にすることが重要だと訴えた。

大家真理子氏(宮城大)は、大学における先駆的カリキュラムとして、同大で行う専門職連携教育(Interprofessional Education; IPE)を紹介した。IPEは、異なる専門職をめざす学生同士が同じ場所で学び合う体験学習であり、チーム医療や多職種連携推進の基盤となる。学内での学部・学科を横断したIPEが各地で普及し始めた反面、専門職課程を複数持たない単科大学では実現に至っていないことがある。同大ではこの課題解決のため、同じくIPE実現をめざしていた東北医薬大薬学部と教育研究連携協定を締結し、2017年から両校の実習病院である東北医薬大病院にて、それぞれの実習の場での共同IPEを開始した。「IPEによって看護学生は薬剤師の役割や薬剤師への接し方を学べるだけでなく、翻って看護師の役割や立場を学ぶことにもつながる」と話し、単科大学でのIPE普及に期待を寄せた。

水方智子氏(松下看護専門学校)は、同校で2019年度から開始した新カリキュラムについて概説した。同校では、指定規則別表三に基づいた枠組みで定めていた分野別の教育課程から、独自の5つの科目群への転換を図った。併せて、成人看護学を「おとなの扉をひらく」「おとなの生活改革支援」とするなど、授業内容を学生がイメージしやすい科目名へ変更した他、1年次から訪問看護ステーションや病院外来での実習を組み込むなど独自カリキュラムを策定した。氏は、実習後の1年生の声を紹介し、「なりたい看護師像が明確化され、学ぶ意欲が増進された」と、新カリキュラムの手応えを語った。

◆盛況のVR体験会、教育活用に期待高まる

また会期中、教育利用への期待が集まるVR(バーチャルリアリティ)に関するプログラムが複数あった。VR活用について教育講演を行った下河原忠道氏が経営する株式会社シルバーウッド協力のもと、会場内でVR体験会が開催され、学会参加者のおよそ4分の1に当たる560人が体験した。今回用意されたVRはレビー小体型認知症の当事者である樋口直美氏が監修・作成したもので、幻視や幻聴をVRでの体験から学べるコンテンツ。体験者のアンケートからも、実習・演習などの体験から学ぶことを重視してきた看護学教育においてVRという新たな教育ツールが持つポテンシャルの高さが感じられた。

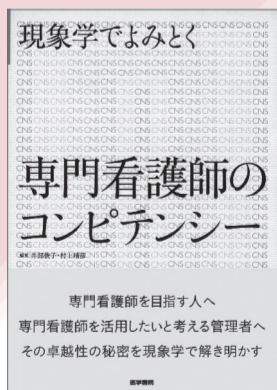


●VR体験会の模様(写真提供=京大病院・古谷和紀氏)

し遂げようとするマインドを築く上での規範となる。そのことが組織としての総合力となり、一人ひとりに力を付与していくことになる。

自分が今、なんとなく精神的に浮遊状態にあるのは、所属する組織の精神的支柱が定まっていないからかもしれない。

ケビン・シーバーは、旧館チャペルに入れたい心境を、「キリスト教の愛の心」の胸腔がぽっかりと空いていて、こちらの胸まで痛むと書いている。チャペルという「場所」を持たない組織は精神的支柱となる「言葉」を持たねばなるまい。



専門看護師を目指す人や活用したい人へ。その卓越性の秘密を現象学で解き明かす

6領域9名の専門看護師(CNS)による事例やインタビューをもとに、現象学者村上氏がCNSのコンピテンシーを示していく。CNSの卓越性の秘密を現象学で解き明かす。

現象学でよみとく 専門看護師のコンピテンシー

編集: 井部俊子 / 村上靖彦

●B5 頁236 2019年
定価: 本体3,500円+税
[ISBN 978-4-260-03886-7]

CONTENTS

- [急性・重症患者看護]・集中治療領域における看取りの支援
 - ・初療における自殺企図患者家族への悲嘆ケアとCNSに遺された課題
- [在宅看護]・今患者に起きていることに関して、あまりにも不足する情報への違和感
- [老人看護]・「何かかやってます」——その人の流儀を重んじた関わり
- [慢性疾患看護]・患者が水遊びをしていた頃の足の感覚の体験を捉え、「感じない」「離れている」足をEさんに近づける
- [精神看護]・健康的な行動を強化することで、無力感を抱えた看護師のケアする意欲を引き出す
- [がん看護]・隠された痛みを掘り起こし対処する
 - ・患者が自分らしさを取り戻すプロセスに寄り添うこと
 - ・患者が予測した嘔気のつらさを見過ごさない

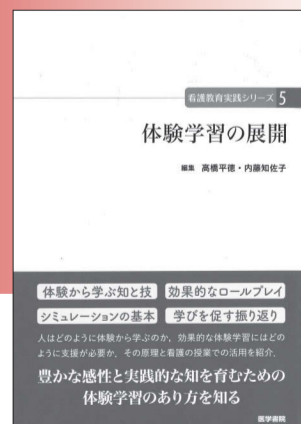
医学書院

体験からの学習を促すための効果的な支援がわかる書

看護教育実践シリーズ 5

体験学習の展開

シリーズ編集 中井俊樹 編集 高橋平徳 内藤知佐子



臨地実習だけでなく、ロールプレイやシミュレーション教育、学校行事など学生のあらゆる体験を学習の場とし、そこからの学びを促すために教員に何ができるのかを考える1冊。

目次

- 第1部 体験学習の理論と特徴
 - 1章 体験学習の意義を理解する
 - 2章 体験学習の原理を理解する
 - 3章 体験学習を促す教育方法を理解する
 - 第2部 体験学習の方法
 - 4章 体験学習を計画する
 - 5章 振り返りを通して学習する
 - 6章 コーチングで体験学習を支援する
 - 7章 シミュレーションを通して学習する
 - 8章 ロールプレイを通して学習する
 - 9章 臨地実習の体験を通して学習する
 - 10章 体験を通して幅広い成長を促す
- 付録 授業に役立つ資料

医学書院

●A5 頁208 2019年 定価: 本体2,400円+税 [ISBN 978-4-260-03920-8]

一歩進んだ臨床判断

外来・病棟などあらゆる場面で遭遇する機会が多い感染症を中心に、明日からの診療とケアに使える実践的な思考回路とスキルを磨きましょう。

谷崎 隆太郎
市立伊勢総合病院
内科・総合診療科副部長

第2回 血液培養の採取基準と採取方法

こんな時どう考える？

70歳男性、肺炎治療のため入院中。「寒いから毛布をください」とナースコールがあり、訪室すると、ガタガタと全身を震わせている場面に遭遇した。体温は37.0℃、血圧110/56 mmHg、脈拍99回/分、呼吸数25回/分、SpO₂ 94% (RA)。次に取るべき行動は何だろうか？

看護師の重要なスキルの一つに、末梢静脈経路確保や採血があります。今回は採血に関する話のうち、血液培養の必要性と採取時のポイントについて説明します。まずは、菌血症と敗血症の用語の確認から始めましょう。

菌血症と敗血症の違いは？

菌血症とは、血液の中に細菌がいる状態を指します。もともと血液内は無菌ですので、細菌がいるということはもうそれだけで異常事態です。血液培養検査は、この異常事態を見つけに行くことが主な目的になります。多くは敗血症を合併しています。

では敗血症とはどのような状況でしょうか。敗血症は、感染症によって全身性の炎症反応が起こり、臓器障害を来している状態を指します。敗血症の定義は数十年の時を経て徐々に変化してきましたが、現在の定義では菌血症合併の有無は問いません。ですので、菌血症でない(血液培養陰性の)敗血症という病態は一般に存在します。ただし、菌血症を合併していると治療期間が変わったり、合併症のリスクが変わったりと、結果によってはその後の治療方針に大きく影響しますので、「敗血症かな？」と思ったときは血液培養が必須の検査となるのです。

血液培養をなぜ採取するのか？

血液培養を採取する理由は何か。それはズバリ、菌血症を見逃さずに診断

するためです！(細かいようですが、敗血症の診断ではなく、菌血症の診断です。血液培養陽性=菌血症と考えます)。多くの場合、血液培養が陽性になれば正確な診断がつき、そして正確な治療へとつながります。もしも最初に投与された抗菌薬が外れていても、血液培養結果が判明した時点で適切な抗菌薬に変更すれば、患者さんの予後悪化を防ぐことができると知られています¹⁾。

なお、血液培養は1セットだけでは菌血症の30%ほどを見逃しますので(図)²⁾、2セット採取が基本中の基本です。1本ではなく1セットと呼ぶのは、好気ボトルと嫌気ボトル2本で1セットと数えるからです。すなわち、2セットとは合計4本のボトルのことです。感染性心内膜炎を疑う場合には3セット以上が必要になります。医師から3セット目の指示が来たら、「感染性心内膜炎疑いですか？」と尋ねてみましょう。きっと、一目置かれること間違いなしです。

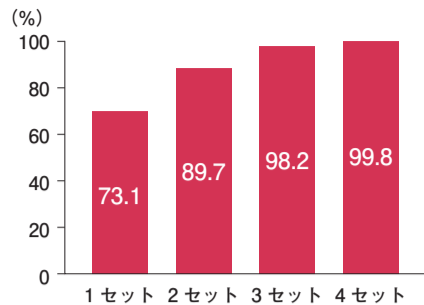
備えておきたい思考回路
●血液培養といえば、2セット(以上)の採取が基本！

血液培養をいつ採取するのか？

では、血液培養はいつどのような場面で採取すべきなのでしょう？「発熱したら血液培養採取との指示をよく受けるけれど、それ以外に取るべき状況ってあるの？」との疑問を持つ方も多いかもしれません。そう、そこなのです。確かに発熱は菌血症の主症状の一つなので、「発熱患者を見たら血液培養採取」、これは正解です。でも、血液培養を採取すべき場面は発熱時に限らず他にもあるのです。

まず覚えておきたいのが、悪寒戦慄です。シバリング(shivering)とも呼ばれます。これは、毛布を被りなくなるくらいにガチガチと震えるような強い寒気であり、菌血症を強く疑う所見として知られています。このように震えている人を見たら、すぐに医師に報告して血液培養検査の準備に取り掛かりましょう。

なお、この悪寒戦慄の時点で患者さんは必ずしも発熱しているとは限りま



●図 血液培養のセット数と検出感度の関係(文献2より作成)

せん。ただし、震えている段階で、すでに血液中には菌が存在していますので、発熱の有無にかかわらず血液培養検査の準備をしておいてOKです(多くの場合は、次第に発熱してきます)。これに加えて、原因不明の「ショック」「意識障害」「低血糖」なども菌血症の可能性がありますので、血液培養採取が必要です。「原因不明」が判断のポイントです。

なお、熱の高さと血液培養の陽性率には相関がありません³⁾、熱の高い低いに関係なく、上記のような臨床徴候を認めたら血液培養を採取しましょう。高熱どころか、最初の体温が低いほうがむしろ死亡率が高いとの報告もあります⁴⁾。

備えておきたい思考回路
●患者が震えていたら、熱の高さにかかわらず血液培養検査の準備を！

血液培養の取り方のポイント

最後に、具体的な血液培養採取時のポイントについて確認します(表)。私たちの皮膚表面には常在菌と呼ばれる細菌が住み着いていますので、消毒せずに血液培養を採取すると皮膚にいる常在菌が血液培養で生えてしまいます(コンタミネーションと呼びます。通称:コンタミ)。よって、まずは皮膚表面の消毒が必須です。消毒薬にはクロロヘキシジン、アルコール、ポビドンヨードなどを用います。これらの消毒薬のうち、クロロヘキシジンを用いたほうがコンタミネーションのリスクが低いとされています⁵⁾。

採取部位は上肢が望ましく、汚染リスクの高い下肢からの採取はできる限り避けたいところです。また、採取時には針先を清潔にしたまま採取する必要がありますが、必ずしも、清潔手袋でなければいけない、ということはありません。とにかく、針先が清潔であることが必須です。

血液培養1セットあたり20 mLの血液を採取し、それぞれのボトルに10 mLずつ分注します。その際、嫌気ボトルに空気が混入しない方法を遵守することが重要です。針先まで血液で満たされている場合は「嫌気ボトル→好気ボトルの順」に分注してOKです。翼状針を用いた真空管採血など、現場ではさまざまな採血方法が選択されるかと思いますが、どんな方法であれシ

●表 血液培養採取時のポイント

- 皮膚表面を消毒する(コンタミネーション率が低いのはクロロヘキシジン)。
- 針先を清潔に保ち採取する。
- 血液培養1セットあたり20 mLの血液を採取し、10 mLずつ分注する。
- 嫌気ボトルに空気が入らないように注意する。
- 分注時に針は替えなくてよい。
- 動脈採血と静脈採血で陽性率に差はない。

ンプルに「嫌気ボトルには空気を絶対に入れない!」ことを遵守しましょう。

血液採取後は血液培養ボトルのキャップを指で開け、アルコール綿でボトル上部を清拭してから針を刺します。おっと、ここで針を替えなくていいですよ。確かに針を替えるとコンタミネーションは減りますが⁶⁾、それは看護師の針刺しリスクを上回るほどのメリットでないと思いますので、針はそのままでOKです。

1セット目と2セット目は違う部位からの採取が望ましいとされています。でも、どうしても採取に適切な血管が見当たらない場合、時間を空けて同じ血管から採取することもやむなし、ということもあります(推奨はしませんが)。ちなみに、動脈採血でも静脈採血でも陽性率に差はありません。

備えておきたい思考回路
●清潔操作で採取し、嫌気ボトルに空気を入れない。この2つに注意する！

さて、冒頭の患者さんは血液培養2セットを採取したところ、*Serratia marcescens*(セラチア)が検出されました。他の臓器異常は見られず、末梢静脈カテーテルからの血流感染症と考えられました。適切なタイミングで血液培養が採取されたことで迅速な診断・治療につながり、患者さんは無事回復に向かいました。

○今日のまとめメモ

血液培養の理解は深まりましたか?身近な検査ながら、「皆さんの採血が患者さんの命の行方を左右する」と言っても過言ではないくらい重要な検査です。

血液培養検査の陽性率は全体ではそれほど高くないのですが、たとえ培養陰性でも「これは明らかに血流感染症ではないな」との有益な情報が得られます。つまり、陽性の結果だけでなく陰性という結果にも臨床的意義がありますので、ぜひ血液培養検査に親しみを持ってかかってみてください。

参考文献

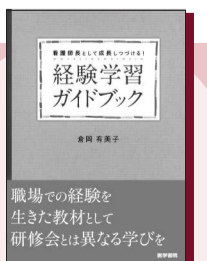
- 1) Clin Infect Dis. 1997 [PMID: 9145732]
- 2) J Clin Microbiol. 2007 [PMID: 17881544]
- 3) JAMA. 2012 [PMID: 22851117]
- 4) Crit Care. 2013 [PMID: 24220071]
- 5) PLoS One. 2012 [PMID: 22984485]
- 6) Clin Infect Dis. 1995 [PMID: 8589128]

現場での「経験」を生きた教材とし、看護管理者としてのより一層の成長を支援する1冊

看護師長として成長しつづける！経験学習ガイドブック

達成感を得た経験や、うまく対処できずもやもや感が残っている経験、本書では、これらの「経験」を生きた教材とし、学ぶためのツールとして「経験学習ノート」を紹介。ノートに言葉にして紡ぐことで深い内省が得られ、経験を確実に学びへとつなげます。さらに学びを深めるために、ノートを他者と共有してフィードバックを得る方法、効果的なフィードバックについても解説。看護師長、看護師長をサポートする方におすすめの1冊。

倉岡有美子



健康行動理論による研究と実践

「健康日本21(第二次)」で取り上げられている生活習慣・社会環境の改善の研究・実践に活用できる、健康教育・ヘルスプロモーションの理論・モデルを、日本国内の事例とともにコンパクトに紹介する。さまざまな理論が、個人内、個人間、集団レベルに分けて歴史的な変遷をもとにわかりやすく整理されている、初学者や実務者必携のハンドブック。

編集 一般社団法人日本健康教育学会



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

こころの回復を支える 精神障害リハビリテーション

池淵 恵美 ● 著

A5・頁284
定価:本体3,400円+税 医学書院
ISBN978-4-260-03879-9

本書を読み終えた後、私は不思議な感慨に満たされていました。それは、著者と重なる40年に及ぶ実践現場で味わった惨めさや行き詰まりなどを含めた全ての事柄を「わかるよ」と受け止めてもらえたような気持ちになったからです。

東京の大病院と北海道の片田舎(浦河町)にある病院という両極端な地域背景と、医師とソーシャルワーカーという決定的な立場の違いを超えて、2つの現場を結び付けたのは、著者らによって1988年に東大病院デイホスピタルに招かれた米カリフォルニア大のロバート・P・リバーマン(Robert Paul Liberman)が開発したSST(社会生活技能訓練)でした。

私がSSTに最初に触れたのは、30年前に札幌で開催された前田ケイ先生(ルーテル学院大名誉教授)による講演でした。そこで私はSSTの持つ「素性」に限りない可能性を感じ取り、こころが熱くなったことを覚えています。このSSTの登場は、今日の精神障害リハビリテーションの中心概念となっている「リカバリー」の基本理念が、初めてわが国に導入される契機となったもので、精神医療を支えるパートナーシップ的な治療・援助構造に根本的な変更を求める要素を孕んでいたと私は理解しています。もちろん、一部には「訓練」という名称へのアレルギーがあり、SSTの持つ理念とは相入れない「SSTもどき」なプログラムも見受けられるという現状がありましたが、依存症や統合失調症などを持つ当事者を主体とした地域ベースでの精神障害リハビリテーションを模索していた私たちにとって、SSTとの出会いは、暗闇の中に差し込んだ一筋の希望の光のようなものでした。このSSTの導入は、1994年の「入院生活技能訓練療法」として、診療報酬に取り込

「専門家の無力」を受け容れること、
「当事者の力」を信じること



評者 向谷地 生良
北海道医療大学/浦河べつての家

まれ、翌年の「SST普及協会」の設立へとつながります。

このように著者の池淵恵美先生は、一貫してわが国の精神障害リハビリ

テーションを国際的な水準へと引き上げるために、さらには臨床と研究の最新情報をわが国にもたらす重要な窓口として尽力されてきました。しかも、それを自ら臨床の場で実践され、机上の理論としてではなく、精神保健福祉の現場で汗をかく臨床家ばかりではなく、家族や当事者も手に取って試みることができ、貴重な実践経験として発信され、私たちはそれに励まされてきました。

このたび出された『こころの回復を支える 精神障害リハビリテーション』には、その豊富な研究者、臨床家としての経験が盛り込まれ、最先端の脳科学や臨床研究の成果と到達点が、その限界を含めて、複雑で多岐にわたる臨床現場に生かしていくための手立てとして、実にわかりやすい形で示されています。その意味でも、臨床家があらためて自分たちの臨床を見直すための鏡として、さらにはこれから臨床をめざして学んでいる学生ばかりではなく、家族や当事者も含めた一般市民も手に置いて利用できる身近な「セカンド・オピニオン」としても活用できるものです。

最後に、この本で一番励まされるのは、著者の「失敗や挫折や、どうしてもうまくいかないもどかしさ」の経験、「悪化の勢いが止められないなかで、隔離や拘束をせざるを得ないときの専門家としての無念さ」が率直に語られていることです。精神障害リハビリテーションのプロセスは、「ともに弱くなること」であり、そこに共同創造の可能性が拓かれていくことを教えられます。

未来の看護を彩る

DAY 2 LGBTQ2+

国際的・学際的な領域で活躍する著者が、日々の出来事の中から看護学への発展に向けたヒントを探ります。

新福 洋子 京都大学大学院医学研究科 人間健康科学系専攻 家族看護学講座准教授

先日、Global Young Academy(前回・3331号参照)の私の友人が「LGBT Ally」のピンバッジを着けていました。「私はLGBTの友人だから、気軽に相談してね」という合図なのだそう。国際的な場では相手の考え方や受け止め方を知ることが難しいため、わかりやすい受容のサインであると思いました。

国際的な活動、特に助産のような性にかかわる分野であると、声明などの出版に当たり、性的マイノリティの人々を疎外する表現になっていないか確認されます。日本でも「LGBT」は日常的に聞く表現になってきましたが、先日米国会議に参加した際には、「LGBTQ2+」という表現が用いられていました。Qは、その会議の中では“queer”を指し、「女装をする人のこと」との説明がありましたが、差別用語なので本人以外には使用しないように、と注意を受けました。Qを“questioning(性自認や性的指向をまだ定めていない、定まっていな)”と定義する人もいます。

“2+”の“2”は“two spirits”という先住民族の中で性的マイノリティであると自認する人たちが、LGBTコミュニティの中でもマイノリティでありLGBTとして自身を表現できなかったときに、先住民族のdecolonizationの意味合いも含め、“2”という別の表現を用いたようです。Decolonizationには、植民地の脱植民地化という意味に加え、「抑圧されて劣等感を抱かされ、自分を正直に表現できないことからの解放」という意味もあるようです。

“+”は、他にもさまざまなセクシュアリティがあることを、包括的に愛と受容をもって示す表現だそうです。確かにどんどん細分化されて

アルファベットが増える」と表記が大変になるので、“+”の表現はなるほどと思いました。

この議論に積極的な団体は、アンケートなどで性別を聞くときに「男女」に加えて「その他」を設けています。また、英語には第三人称があり、「he or she/him or her」とすることがありますが、実はこれも「その他」が含まれない表現であると、最近ではできるだけ「they/them」としているのを見ました。日本に帰ってくると、書類上「その他」のカテゴリーはなかなか見掛けません。日本でも「その他」がないことで困っている人がいるのだろうか、という気持ちになります。

他にも、「妊婦さん」は“pregnant woman”というのが一般的ですが、自分を女性というカテゴリーに入れたくない方もいるため、“pregnant person”が中立的な表現ではないかとの考え方もあります。一方で、「女性はこれまで抑圧されてきたのだから、“女性”を前面に出すことも必要」との議論もあり、現在は一般的に“pregnant woman”が使われています。“pregnant person”は「妊婦さん」と訳されるのでしょうか? まだこれは先の議論になりそうです。

LGBTQ2+の議論は開発途上国では認められていない場合もあり、国際的な場で議論するのが難しい面もあります。先進国・途上国に限らず、文化によってもとらえ方はさまざまです。現在ソーシャルメディアも含めて、自身の意見を気軽に大勢の目に触れる場へ投稿することが可能です。私もこのコラムをできるだけ中立的に書いているつもりですが、自分への戒めも含めて言いたいことは、何か発言する際に、「この表現によって疎外される人はいないか」を意識する必要があるということです。それによって表現の自由との齟齬が生じる場合があると思いますが、誰かを疎外する可能性がある場合には、注釈等で「この表現を用いたが、〇〇を除外しない」という一言を付け加えると、この問題に敏感な人も安心して読めるのではないかと思います。



Macquarie Alley Network ロゴマーク

年間100本を超える講演を担当する講師が、

両親学級の方法をレクチャー!

両親学級を運営するのに必要な考え方、スキル、コツと、さまざまな施設での両親学級の取り組みを紹介。「助産雑誌」で人気の連載が1冊に!

セミナー開催!

ナーシングカフェ

ワタナベダイチ式! 両親学級の作り方

ママだけでなく、パパにも響く秘訣とは?

日時: 2019年9月29日(日)

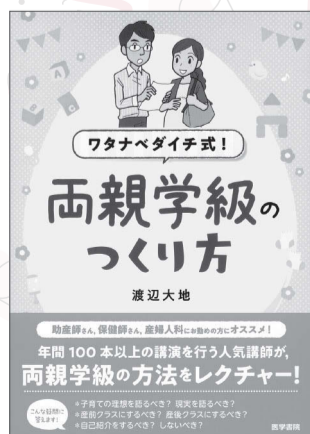
詳しくはこちらまで → <https://seminar.igaku-shoin.co.jp/detail/sem190929.html>



ワタナベダイチ式!

両親学級の作り方

渡辺大地



医学書院セミナーのご案内

セミナー詳細、お申込みは右記の
セミナーページをご覧ください。

<https://seminar.igaku-shoin.co.jp/>



看護教員のための教育力UPセミナー

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

講師 西岡 加名恵先生



京都大学大学院教育学研究科・教授

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 受講料 6,000円

対象 看護教員

経験型実習教育ワークショップ！

臨地実習での学びを学生個々の課題と
実習目標につなげるために

講師 北川 明先生



帝京平成大学ヒューマンケア学部
看護学科・教授

講師 安酸 史子先生



関西医科大学看護学部/
大学院看護学研究科・教授

日時 2020年2月8日(土)

13:00 ~ 17:00

会場 医学書院 本社会議室

定員 60名 受講料 6,000円

対象 看護教員、臨地実習指導者

医学書院の看護系雑誌 9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。

看護管理 Vol.29 No.9

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 看護管理者必読！ 薬剤耐性(AMR)時代の 感染対策

薬剤耐性(AMR)時代とはどのような時代か……朝野和典
看護管理者が押さえておくべき薬剤耐性(AMR)時代の感染対策……平松玉枝
抗菌薬の適正使用における看護師の役割……鍋谷佳子
薬剤耐性菌に対する感染制御とベッドコントロール(個室隔離)……菅野みゆき
薬剤耐性菌対策における地域ネットワークの構築と地域での看護師の役割……和田孝子
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⑨ 前野隆司氏

助産雑誌 Vol.73 No.9

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 みんなが参加したくなる 両親学級 & 母親学級のヒケツ

母親学級と両親学級の違い 学級開催における助産師の役割……島田真理恵
満足度の高い両親学級に必要な要素とは……渡辺大地
両親学級から始める子育て支援 明日から使えるグループワークのコツ……高祖常子
産後の暮らしを意識したマタニティクラス 赤川クリニックの取り組み……藤原直美
父母から祖父母まで、対象者をさまざまとしたペアレンツクラス
医療法人恵愛会恵愛病院の取り組み……林隆/柏田都/庭屋敏子/寒河江京子
くらしとからだを調える まんまる助産院のお産がっこう……千先聡子/村瀬貴子
【コラム】父親として、両親学級に参加してみよう……柳澤智和

特別記事 ▶ 出産前教育としてのコペアレンティング促進プログラムを実施して
助産師が災害時にできること
災害時の小児周産期医療体制と母子支援、平時からの災害対策の提案……伊藤友弥

新連載 ▶ 【インタビュー】日本の「産婆の心」を受け継ぐために
小児科医師が聴く、助産婦の語り……左古かず子/桑原勲

訪問看護と介護 Vol.24 No.9

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 訪問看護師が介入できる 高齢者のポリファーマシー 「減らしたい」って言いにくい！

「ポリファーマシー」について知ってほしい……秋下雅弘
薬を減らした3つの事例……樋口秋緒
【Q&A】在宅医療現場で多剤問題に介入するには、どうしたらいい?に答えます……佐々木淳
【座談会】「薬が多い」事例を看護師がアセスメントして見えた問題
……梶山和美・土屋志保・横山利香・下井麻紀子
「薬が多い」が問題の入院症例を病棟薬剤師が読みとく……早瀬友和

特別企画 ▶ 秋山正子さん 第47回フローレンス・ナイチンゲール記事受章記念インタビュー
やるべきことは訪問看護のなかで見つかった

特別記事 ▶ 在宅看護の概念のはじまりは、ナイチンゲールにあり……小川典子

新連載 ▶ 【小説】ナースマン訪問看護編 あと、どれくらい?……小林光恵

看護教育 Vol.60 No.9

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 看護教育における 効果的なOSCEの実施

看護基礎教育におけるOSCE 10年の実践と将来への課題……中村恵子
【座談会】OSCEの効果とその課題をあらためて考える……孫大輔/西田志穂/山口育子
専門領域を越えて実施する看護OSCEの実際と展望……西田志穂/中原るり子
OSCE導入の経緯と改善のポイント フィジカルアセスメントOSCEを例として
……広瀬会里/尾沼奈緒美
OSCE教育と経験型学習の気づきから主体的に学ぶ 学びのしくみで学生が変わる……長田晶子

連載 ▶ つくって発見! 美術解剖学の魅力……阿久津裕彦
(教育)を哲学してみよう……杉田浩崇
核心に迫る授業改善 インストラクショナルデザインによる事例検討……平岡齊士
専門看護師とともに考える 実習指導のポイント……岸邊香住/福地本晴美
臨床倫理を映画で学ぼう!……浅井篤
医療通訳 in バンクーバー……高橋麻貴子
看護師のように考える コンセプトにもとづく事例集……前嶋亜希子/奥裕美

保健師ジャーナル Vol.75 No.9

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 若年性認知症者と家族の 理解と支援

若年性認知症の人および家族の現状と支援の課題……小長谷陽子
若年性認知症支援コーディネーターによる相談支援の実際
アセスメント、就労支援、家族支援をワンストップで……駒井由起子
若年性認知症者の居場所づくりと地域づくり
若年認知症サポートセンターきずなやの活動……若野達也
若年性認知症に関する世田谷区の取り組み
認知症当事者のニーズに応える「社会参加型プログラム開発事業」……坂本カノ子、高橋裕子
横浜市における若年性認知症支援の現状と課題 保健師に必要な視点とは……朝倉崇

PHOTO ▶ オール周防大島で取り組む 「ちよび塩(減塩)」活動……行田美穂

活動報告 ▶ 住民の健康づくりのモチベーションを高め、主体性を引き出す健康教育の手法
7つの議題で行うグループ・ディスカッション「Kurimoriメソッド」……栗盛須雅子、他

精神看護 Vol.22 No.5

1部定価:本体1,400円+税
冊子版年間購読料:本体7,080円+税
電子版もお選びいただけます



特集 感情・関係・状況を可視化できる グラフィックレコーディング のインパクト なぜこのツールは希望を生み出すのか

1. グラレコへの期待……向谷地生良、池松志穂
2. 基礎講座 これがグラレコだ!……清水淳子
3. 即興で当事者研究をグラレコにしてみたよ…会場参加者×向谷地生良×清水淳子
4. 当事者体験談:グラレコは光……武田俊

対談 ▶ 小瀬古伸幸×春日武彦
「横綱本×ネコ本。地域に出るなら、勇気と覚悟と本2冊」

特別記事 ▶ 介護職とに——語られずにきたものを語る……金井聡



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!

