

2020年7月27日

第3381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]テレナーシングが拓く看護の未来(亀井智子)..... 1-2面
[寄稿]看護研究におけるリアルワールドデータの活用(仲上豪二朗,他)..... 3面
[連載]看護のアジェンダ/[視点]COVID-19に対応する医療者支援のリモートガイドライン開発(萱間真美)..... 4面
[連載]事例で学ぶくすりの落とし穴(新)..... 5面

テレナーシングが拓く看護の未来

総務省が2019年に発表した「令和元年度版 情報通信白書」によれば、世帯におけるスマートフォンの保有割合は79.2%、個人のインターネット利用率は79.8%であり、通信環境が整備されてきたことを実感できる。他方、新型コロナウイルス感染症(以下、COVID-19)の影響で人との接触が制限される現在、こうした通信環境を生かした遠隔医療に注目が集まる。

遠隔医療の一つであるテレナーシングは、日本では2000年代初頭よりシステム開発が模索され、限定的な運用ではあるが2018年より遠隔モニタリング加算が診療報酬に新設された。日本のテレナーシング黎明期より開発に取り組む亀井氏へのインタビューを通じ、テレナーシングが見据える今後を紹介する。

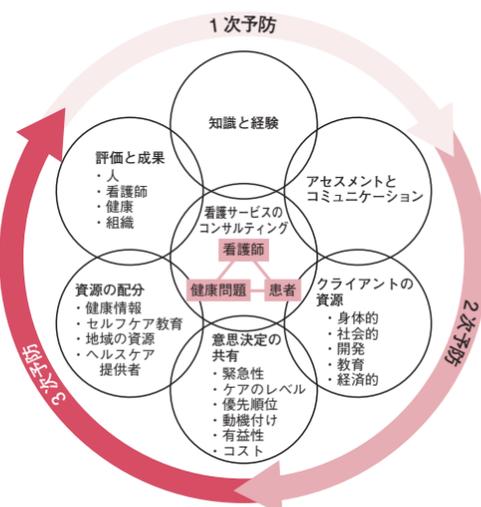
—COVID-19の影響によって人々の生活スタイルが変容し、オンライン診療をはじめとした遠隔医療が急速に普及してきました。テレナーシングもその対象の一つと目されます。

亀井 テレナーシングが求められる時代が今まさに到来しました。特に、私がテレナーシングの対象として研究を進めてきたCOPDは、COVID-19下において重篤化のリスク要因の一つであり、在宅療養は外出自粛が求められています。そうした状況下で心身の遠隔モニタリングを通して療養者とコミュニケーションを図れることは大きなメリットです。

—そもそもテレナーシングとはどのような取り組みなのでしょうか。

亀井 広義では電話による一時的な保健指導も含まれますが、私の考えるテレナーシングとは、遠隔地からモニタリングを行う看護師(テレナース)が、在宅療養者の心身の状態をもとに行う看護観察や遠隔コミュニケーションによる看護相談、保健指導の取り組みを指します。疾病予防を目的とする1次予防、基礎疾患の増悪回避を目的とする2次予防、終末期のケアを目的とする3次予防と、療養者の状態に合わせた6領域の指標に基づく介入を行います(図1)1)。

住み慣れた自宅で安定した日常を過ごしつつ、外来受診や訪問看護の狭間を埋め、療養者への適切な観察と看護相談が両立できることはテレナーシングの最大の長所です。近年では、スマート端末が普及したことで、ベッド上か



●図1 テレナーシングの実践モデル(左)と、求められる6領域(文献1をもとに亀井氏作成)
テレナースは対象者のこれらの状態に合わせて看護相談・保健指導を行うことが求められる。

ら動けない難病の療養者にもテレナーシングで介入できるようになりました。

些細な増悪徴候のサインをいかにして把握するか

—ベッドサイドにおける一般的な看護との一番の違いは何ですか。

亀井 バイタル測定をはじめとしたテレナーシングに必要な情報を得るための工程を、療養者本人もしくはそのご家族に主体的に取り組んでもらうことです。また、画面越しに「今すぐ病院を受診したほうがよい状態です」と伝えても、受診するかどうかの最終的な判断は療養者やご家族が決めることであり、療養者自身がその日の心身状態を正しく理解することが求められま

interview

亀井智子氏に聞く

聖路加国際大学大学院看護学研究科
老年看護学 教授



●かめい・ともこ氏

聖路加看護大(当時)卒。同大大学院修士課程修了、昭和医科大学公衆衛生学教室特別研究生修了。博士(医学)。保健所保健師、自治体立病院看護師等を経験後、東京医歯大保健衛生学助手、講師、聖路加看護大助教授を経て、2007年より現職。「根拠と事故防止からみた老年看護技術(第2版)」(医学書院)など編著書多数。

Table with 2 columns: 領域 (Domain) and 内容 (Content). Lists 6 domains: 1. Knowledge and Experience, 2. Assessment and Communication, 3. Client Resources, 4. Shared Decision Making, 5. Resource Allocation, 6. Evaluation and Results.

でも、「様子を見る」とおっしゃる方が大多数です。増悪徴候を見逃してしまうと、最悪、死に至る場合もありますので、何気ない言動とモニタリングデータから見え隠れするサインを見逃さないことです。例えば、「風邪をひきました」と伝えられた時、療養者本人が風邪だと思い込んでいるだけで、増悪の徴候かもしれません。些細な変化を見逃さないことが必要です。

もう一つはコミュニケーション力です。遠隔通信機器は通信が途切れたり、遅延が生じたりすることもあるので、療養者との会話に齟齬が起りやすく、細かな表情やニュアンスが伝わらない場合があります。言語的なコミュニケーション力はもちろん重要ですが、「療養者が肩で呼吸をしている」などの非言語的特徴も重要な情報です。—具体的にはどのようなアセスメントが求められますか。

(2面につづく)

July 2020

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(http://www.igaku-shoin.co.jp)もご覧ください。

地域医療構想のデータをどう活用するか

松田晋哉 B5 頁144 3,500円 [ISBN978-4-260-04252-9]

世界一わかりやすい「医療政策」の教科書

津川友介 A5 頁288 3,000円 [ISBN978-4-260-02553-9]

看護研究ミニマム・エッセンシャルズ

川口孝泰 B5 頁168 2,800円 [ISBN978-4-260-04179-9]

進展ステージ別に理解する心不全看護

編集 眞茅みゆき B5 頁264 4,000円 [ISBN978-4-260-03896-6]

〈シリーズ ケアをひらく〉「脳コワさん」支援ガイド

鈴木大介 A5 頁226 2,000円 [ISBN978-4-260-04234-5]

〈シリーズ ケアをひらく〉誤作動する脳

樋口直美 A5 頁260 2,000円 [ISBN978-4-260-04206-2]

医療福祉総合ガイドブック 2020年度版

編集 NPO法人日本医療ソーシャルワーク研究会 A4 頁312 3,300円 [ISBN978-4-260-04175-1]

看護師国試2021 必修問題でるところ最短check! [Web付録付]

編集 医学書院看護出版部 A5 頁152 1,200円 [ISBN978-4-260-04154-6]

2021年版 医学書院 看護師国家試験問題集

編 [系統看護学講座]編集室 B5 頁1836 5,400円 [ISBN978-4-260-04178-2]

2021年版 医学書院 保健師国家試験問題集 [Web電子版付]

編 [標準保健師講座]編集室 B5 頁644 3,500円 [ISBN978-4-260-04176-8]

2021年版 准看護師試験問題集

編 医学書院看護出版部 B5 頁572 3,400円 [ISBN978-4-260-04177-5]

看護医学電子辞書14

電子辞書 価格55,500円 [JAN4580492610438]

interview テレナーシングが拓く看護の未来

(1面よりつづく)

亀井 まずはオープンエンドな質問をすることです。「今日の調子はいかがですか」と、日々の話をしながら、「痛みはありますか」「どんな痛みですか」「どれくらいの強さですか」と、だんだん症状を焦点化する質問をしていきます。ただし、ベッドサイドの場合も同様ですが、一度に多くの質問をすると、療養者から必要な情報を引き出せない場合があります。療養者に直接触れてアセスメントできない分、対話から得られる情報は貴重ですので、テレナーシングは焦らないことが鉄則です。——会話からケアに必要な情報をどう集めるかも重要な技術なのです。
亀井 ええ。その上で、得られた情報をもとに、療養者と共に解決策を見つけていくことが求められます。テレナーシングの意見を押し付けてしまうと療養者の治療に対する主体的参加意欲が下がってしまうので、「～してはいかがですか」と提案し、ご本人に決定してもらって話を進めます。あくまでテレナーシングは療養者に適切な医療を届けるために介入をしていますので、専門的知識やケアリングの技術によってお互いの信頼と尊重に基づいた実践を行う必要があります。

療養者の特性に合わせたテレナーシングシステムの開発

——では、亀井先生が開発されたテレナーシングシステムの概要を教えてください。

亀井 私たちは2003年から「生きいきほっと和み」と名付けたテレナーシングシステム(図2)の開発を始めました。療養者には問診内容が表示されるタブレット端末と、Bluetooth®が搭載されたバイタル測定機器を貸与し、1日1回答してもらっています。当初はCOPDで在宅酸素療法(HOT)を受ける療養者向けに開発しましたが、現在はALSや糖尿病ほか、適応疾患が増えています。療養者が入力、送信する内容は次の通りです。

【療養者自身で測定するモニタリング項目】

血圧・脈拍、睡眠時間、歩数(以上はウェアラブル端末で測定)、体温。主疾患に応じて医師と相談し、SpO2、体重、血糖値、呼吸二酸化炭素分圧、肺活量、ピークフローを適宜追加する。

【タブレット端末(タッチパネル)で選択回答するモニタリング項目】

服薬、睡眠、食欲、身体可動性、浮腫の有無と部位、排便、排尿、痰の量・色、疼痛の有無と部位・程度、症状、息切れ(ボルグスケール)、主観的体調(VAS-10)。

送信されたデータは当研究室のテレナーシングモニターセンターで受信し、テレナーシングがあらかじめ設定した閾値(トリガーポイント)に該当していないかトリガーを行い、状態をモニタリングします。トリガーに該当しなければ、その日のモニタリングは終了です。

——療養者の中には電子機器の操作に不慣れな方もいると思われます。

亀井 そうですね。私たちがテレナーシングを行う方々は平均年齢が70歳代後半であり、テレビ電話やタブレット端末の操作、医療機器の扱いに戸惑う方は多数いらっしゃいます。そのため導入初期には入念なフォローアップが求められます。例えば、すでに慣れ親しんでいる自宅の固定電話で通話しながら、「今からテレビ電話を使いますのでタブレットの前に移動してスイッチを入れてください」と伝え、固定電話を片手に操作の案内を行うといった工夫です。タッチパネル画面も可能な限り簡素化し、問診項目には絵柄の選択肢を作ることによって使いやすいデザインにしています(写真1, 2)。

——初めの介入を手厚くすれば、徐々に慣れてくるものなのでしょうか。

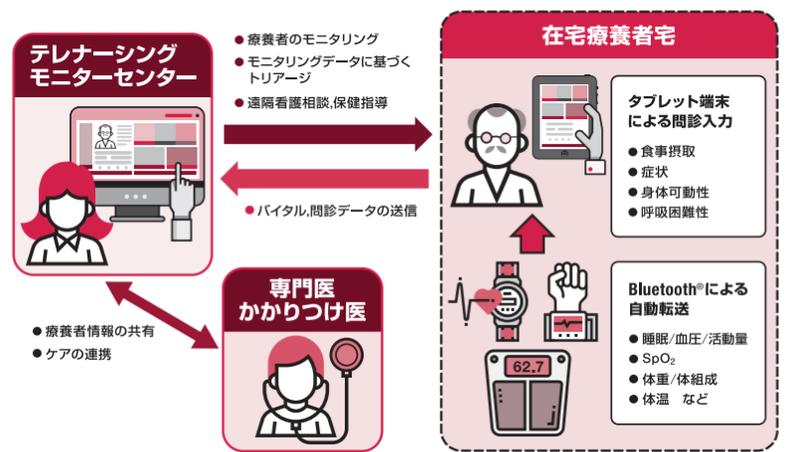
亀井 全ての測定と問診への回答が終わるまでに最初は30分程度掛かりますが、開始から40日ほどたつと、15分ほどで測定と問診を終えられるようになります³⁾。特に最初の2週間以内に脱落しやすくと論文などで報告されていますので、療養者がうまく機器を使いこなしているかの確認も大切です。現在は、慢性疾患療養者が通院している病院・診療所の医師とテレナーシング間でのみ情報を共有していますが、今後はかかりつけ薬局や訪問看護師、介護福祉士、介護支援専門員なども情報共有し、高齢者を地域で見守る形へと発展させていきたいですね。また、COVID-19陽性者の健康観察用のテレナーシングシステムも開発予定です。

さらなる普及に向け、制度面の強化と教育体制の整備が必須

——システムの開発が始まってから15年以上が経過しました。介入によるエビデンスは蓄積されてきましたか。

亀井 在宅モニタリングに基づくテレナーシングでHOTを行う20人(介入群)と、通常の外来通院のみでHOTを導入する17人(対照群)、計37人のCOPDの方を対象とした3か月間のランダム化比較試験を行いました。すると、介入群は対照群に比較し、急性増悪発症頻度の減少、増悪に至るまでの日数の延長など、有意な差が導かれています⁴⁾。またメタアナリシスからは、入院リスク、および救急受診のリスクを減少させることも明らかになりました⁵⁾。これらの結果は急性増悪の徴候に対してテレナーシングで継続的に介入できたことが大きな影響を及ぼしたと考えられます。

——それは素晴らしいですね。一方で、日本でHOTを受ける方は約17万人と数多く存在します。テレナーシングの介入により種々のリスクを低下させら



●図2 テレナーシングシステム「生きいきほっと和み」の概要図

在宅療養者には問診内容が表示されるタブレット端末、Bluetooth®搭載のバイタル測定機器、ウェアラブル端末を貸与し、1日1回自己測定と情報送信を行ってもらう。心身情報はテレナーシングモニターセンターで受信し、テレナーシングがトリガー。担当医には定期的にサマリー送付と情報共有がなされ、外来診療に生かされる。



●写真1 テレナーシングの様子 亀井氏自身の手を画面に映るように出すことで、療養者にも同じ行動を促し、爪の色を観察しやすくしている。



●写真2 タッチパネル画面の一例 療養者が扱いやすいよう、表示内容は簡素化され、絵柄の選択肢が用いられている。

れば、医療費の抑制につながるとも考えられます。

亀井 その通りです。急性増悪で高齢者が約2週間入院となった場合、医療費は約70万円です。テレナーシングによって入院が予防できれば、その分の医療費は掛かりません。日本のHOT使用者の45%がCOPDとされ、そのうち33%が1年に1回以上入院しているのが現状です⁶⁾。この状況をテレナーシングによって少しでも防げれば医療費の抑制に貢献できるはず。——開発されたシステムの今後に期待が高まります。テレナーシング自体のさらなる普及には何が必要でしょうか。

亀井 制度面の強化と教育体制の整備が求められると考えます。前者は診療報酬の問題です。エビデンスが認められ、長年の課題であったCOPD HOTへの遠隔モニタリング加算が2018年に新設されたものの、月1回、150点のみの評価です。継続的なモニタリングに意義を見いだすテレナーシングでは、採算が合いません。より確度の高いエビデンスの蓄積を進め、多くの加算点数が付くよう厚労省にも働き掛けていきたいと思っています。

——教育面での課題はいかがでしょうか。

亀井 遠隔医療が身近になった今、看護教育にテレナーシングを追加すべきだと考えています。現在、全国287校の看護系大学にテレナーシング教育に関する実態調査を実施中です。集計の途中ではありますが、回答のあった大学のほとんどがテレナーシングの教育の必要性を認識しており、今後の発展への期待材料だととらえています。

他方、当研究室では2012年よりテレナーシングを少数で専門的に学ぶ看護職向けの実践セミナーを開催し、学習の機会を設けてきました。また2015年からは学部のゼミナール、今年度からは老年看護学の講義に「高齢者ケアへのテクノロジー活用とテレナーシング」を取り入れています。今年度は、オンライン講義で行いましたが、学生の関心は予想以上に高く、「テレナーシングを知らなかったがこれからやってみよう」との感想も寄せられました。多くの方に本分野への関心を高めてもらうことで、さらなるテレナーシングの発展を期待したいですね。——ありがとうございました。(了)

●参考文献

- 1) J Nurs Adm. 2000 [PMID: 11098250]
2) 亀井智子, 他. 在宅酸素療法 COPD 患者へのテレナーシング実践による「セルフケアへの自信」の向上効果——ランダム化比較試験. 第32回日看科学会講集. 2012. p266.
3) Kamei T, et al. Home self-monitoring equipment management time taken by older adults with non-communicable disease: support needs for initial introduction. Success and Failures in Telehealth-17, 8th Annual Meeting of the Australasian Telehealth Society. 2017: 109.
4) 亀井智子, 他. COPD 在宅酸素療法実施者への在宅モニタリングに基づくテレナーシング実践の急性増悪および再入院予防効果——ランダム化比較試験による看護技術評価. 日看科会誌. 2011; 31 (2): 24-33.
5) Jpn J Nurs Sci. 2013 [PMID: 24373441]
6) 日本呼吸器学会肺生理専門委員会在宅呼吸ケア白書ワーキンググループ(編). 在宅呼吸ケア白書2010. メディカルレビュー; 2010. p65.

心不全の病の軌跡にそってケアを解説。「心不全パンデミック」時代に必携の1冊

進展ステージ別に理解する 心不全看護

心不全の病態と必要なケアを、病の軌跡にそって、リスクのある状態(ステージA)から難治性心不全(ステージD)まで、進行ステージ別に解説する。器質的疾患の予防、心不全の初回発症の予防、心不全発症後の再入院予防、心臓リハビリテーション、補助人工心臓を使用する患者へのケア、緩和ケアのポイントがわかる。心不全患者の退院支援や在宅ケアについても解説する。「心不全パンデミック」時代に必携の1冊。

編集 眞茅みゆき



2020年度から、多職種で医療者教育が学べる修士課程が岐阜大学でスタートしました!
医療現場や教育機関で働く看護職のみならずご応募お待ちしております。
願書受付⇒2020年9月28日(月)～10月2日(金)
試験日⇒2020年10月17日(土)
問い合わせ 国立大学法人東海国立大学機構 岐阜大学 医学教育開発研究センター (MEDC) 〒501-1194 岐阜県岐阜市柳戸1番1 [URL] https://www.med.gifu-u.ac.jp/grad/grad-medc/index.html [E-mail] mhpe@gifu-u.ac.jp

寄稿

看護研究におけるリアルワールドデータの活用

仲上 豪二郎^{1, 2)}, 横田 慎一郎³⁾, 真田 弘美^{1, 2)}

1) 東京大学大学院医学系研究科健康科学・看護学専攻 老年看護学/創傷看護学分野

2) 東京大学大学院医学系研究科附属グローバルナースリサーチセンター

3) 東京大学医学部附属病院企画情報運営部

医療において臨床研究が果たす役割は極めて大きい。一方で、研究のために取得したデータはある意味「人為的」であり、必ずしも現実の状況を反映したものではない。確かにランダム化比較試験(RCT)自体の価値は高いが、その結果が目の前の患者に一般化できるかと言われると難しい。また、高齢者を対象としたRCTは少なく、プロトコルに記載された方法と同じ介入ができるシチュエーションはそうそうない。そのため、臨床研究から得られた結論が直接医療サービスに適用できないエビデンス・プラクティスギャップが生じる。こうしたギャップに対する反省と、標準化されたデータベースの構築や情報処理技術の発展に伴い、ありのままのデータであるリアルワールドデータ(Real World Data: RWD)を利用した臨床研究に触れる機会が近年増加してきた。

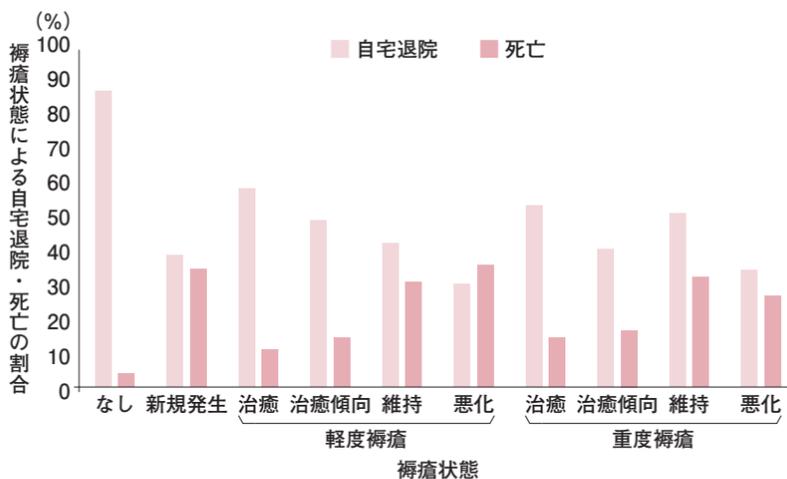
では、RWDはどのようなデータを指すのだろうか。まだ明確な定義や分類があるわけではないが、RWDとは臨床で働く医療従事者が日々実践する医療行為や検査結果をありのままに収集したものを指し、最もなじみ深いものの一つが電子カルテデータである。英語で言うと routinely collected health data である。他に診療報酬請求情報(レセプト)データベース、DPCデータベース、調剤データベースなどが該当する。RWDの活用こそ、データに基づいた客観的かつ効果的な次世代の医療サービス構築への第一歩と言える。

看護学とRWDの親和性

医学の分野ではRWDを用いた研究が急速に発展している。RWDを用いた研究は観察研究であるが、RCTが実施できない集団や、そもそもRCTが組みにくい治療・ケアについて、その効果の推定を行うことで相補的役割を果たす。また、退院サマリーの自動生成、希少有害事象検出アルゴリズムの開発、機械学習による疾患予後予測、人工知能を用いた疾患の早期発見など、RWDの活用の幅は広い。

一方、看護学においては現状RWD解析が十分に取り入れられていない。その理由として、①RWDが看護学の研究で活用できることが浸透していないこと、②看護学に資するRWD解析を実施できる人材が不足していることが考えられる。

前者については、患者識別情報を削除した電子カルテ等のデータを後ろ向



● 図 褥瘡状態による自宅退院・死亡の割合の記述(文献1より)

約34万人のDPCデータベースを用いた褥瘡状態と退院先の関連性を調査したものの、褥瘡発生により自宅退院可能な割合が減少し、死亡率が増加している。

き観察研究として解析する場合、倫理審査委員会の承認の下、オプトアウトの形で研究利用が可能であることが十分に知られていない。RWDは、研究に関する情報を通知または公開し、さらに可能な限り拒否の機会を保障することで取り扱えるのである。また、DPCデータベースやレセプトデータベースなどは、それらを専門に取り扱う企業が存在しているものの、看護学研究者の中にRWDを研究対象とする機運が高まっていないのが現実である。

◆RWDを活用した褥瘡の実態調査

看護師が入力し形成するRWDを、看護学、看護サービスに還元しなければとの思いで筆者らはRWD研究に取り組んできた。この場を借りて筆者らの専門である褥瘡に関する解析結果を紹介したい。

褥瘡で苦しむ人を少しでも減らすためにはまず現状を正確に知る事が重要と考え、褥瘡がどれくらい患者にインパクトを与えているかをDPCデータベースを用いて検証した。褥瘡を保有していると在宅復帰が難しいという臨床的な感覚はあったが、定量的に検証されていなかったからである。そこで、2014年のある1か月の間に退院した約34万人(全国のDPC病院における患者の約半数)の入院患者のデータを用いて、褥瘡がない場合、院内発生した場合、入院時に褥瘡を保有していた場合は入院中に褥瘡状態がどう変化したか、に分けて退院先の関係性を検証した¹⁾。結果、褥瘡の発生によって在宅復帰できる患者が少なくなり、死亡者数が増加した(図)。さらに、年齢やBMI、ADL、疾患など合計22の因子で調整した上でも、褥瘡は退院先を規定する独立した因子だと確認された¹⁾。

先行研究では研究参加者数が多くても数千人であり、代表性や交絡因子の適切な調整の観点から限界があったため、本研究のように大規模データベースを用いることの有用性が理解できる。特に褥瘡のように有病率が低い疾患の場合、研究参加施設数が限られるとデータが集まらないため、大規模データベースの活用が有用とされる。

◆褥瘡のリスクアセスメントを行うアルゴリズム開発

どの患者に褥瘡が発生しやすいかを見極めることが褥瘡予防の第一歩である。すなわち褥瘡のリスクアセスメントである。しかしながら、大学病院における褥瘡発生患者のうち、褥瘡対策にかかる診療計画書が褥瘡発生前には作成されていないケースが一定数存在することが筆者らの先行研究で明らかになっている²⁾。

そこで筆者らは、多忙な看護師の労力を増やさないう、電子カルテ情報から自動でリスクアセスメントを行うアルゴリズムの開発に取り組んだ。具体的には褥瘡ハイリスク患者をスクリーニングするために、看護師が入院初日に聞き取りや観察で収集した身体情報や患者属性に関する35の情報を電子カルテより抽出し、褥瘡発生予測能を検証した³⁾。8年間の入院患者約9万人のデータを用いてロジスティック回帰モデルを構築しROC曲線を描出したところ、好発部位に手術部以外で新規に発生した褥瘡の場合、ROC曲線下面積が0.766であり、入院時の routinely collected health data のみで良好な予測能を達成できた。現在、予測能のさらなる向上をめざし、機械学習の適応も含めた予測モデルの構築に取り組んでいる。将来的には患者カルテにそ

の日の褥瘡発生リスクが提示され、褥瘡予防オプションをリコmendしてくれるシステムができればと考えている。また、こうした褥瘡予測・リスクアセスメントの研究は、リスク因子が判明しているのであれば予防ケアを行わなければならないため、前向き研究が難しいという制約もある。RWD解析はそのような倫理的課題にも対応できる点で有用な手段と言えよう。

専門家同士の連携の重要性

筆者(仲上)と同様、多くの読者は医療情報の専門家ではないだろう。しかし、RWDを取り扱う際には、情報セキュリティと大量データのハンドリングに関する専門的知識とスキルが求められる。看護学研究者一人ひとりがそうした専門知識を一から習得することは現実的ではないため、専門家とのコラボレーションによって、真に役立つ成果の導出につながると考えられる。

具体的には、連携先の病院の医療情報部等に所属する医療情報の専門家(褥瘡研究の場合は、本稿共著者の横田氏)とのコラボレーションが重要であり、研究意義の共有から始め、データベースの使用時に必要となる各部署との調整を入念に行う。この時、あくまでデータベースの所有権は臨床側にあり、研究者はその一部を臨床に役立てるために使わせてもらうという立場を忘れてはならない。

また、研究を進める上で重要なことは、優れたリサーチクエスチョンの設定であり、これは通常の臨床研究と何も変わらない。その一方で注意したいのは、RWDは研究のために収集されているわけではないことである。解析に必要なデータが含まれていない場合も多々あり、他の変数を組み合わせて代替することがある。自身が活用するRWDがどのような特性を持つのかは熟知しておきたい。

*

先達の甚大な努力により、電子データの入力が標準化され、例えば電子カルテシステムが異なっても共通の様式でデータを抽出することが可能になってきた。このような恵まれた時代に、RWDを生かした新しい看護学の構築に乗り出さないとはいかにももったいない。臨床実践の中で目の前の患者のために収集されたデータを、未来の患者のために生かすことも看護学研究者と現場で医療情報を担当する専門家に託された役割であると考えている。

●参考文献

1) Nakagami G, et al. Association between pressure injury status and hospital discharge to home: A retrospective observational cohort study using a national inpatient database. *Ann Clin Epidemiol.* 2020; 2 (2): 38-50.

2) 仲上豪二郎, 他. 急性期病院における院内褥瘡発生リスク自動評価の開発に向けた基礎検討. 第7回看護理工学会学術集会プログラム・抄録集. 2019; p.48.

3) 横田慎一郎, 他. 看護基礎情報を用いた褥瘡発生予測モデルの開発実験. *医療情報学.* 2019; 39 (Suppl.): 551-2.

これを
おさえれば、
看護研究が
スムーズに進む!

看護研究

ミニマム・エッセンシャルズ

著 川口 孝泰



看護研究を進めるために知っておきたい基本的な要素(ミニマム・エッセンス)を抜き出してまとめ、読者が自己学習できるように再構成。

初学者には研究を始めるにあたって学ぶべき事項の総論として、すでに研究に取り組んでいる人にはより深めるための道標として、活用できる2冊。

また、Webサイトより音声解説スライドを見ることができ、活用の幅を広げることができる仕様となっている。

Contents	
Section 1 ▶ 研究とは	Section 5 ▶ データ分析
Section 2 ▶ 研究の種類と研究過程	Section 6 ▶ プレゼンテーションの技法
Section 3 ▶ 文献検討	Section 7 ▶ 研究倫理
Section 4 ▶ データ収集	

●B5 頁168 2020年 定価:本体2,800円+税 [ISBN978-4-260-04179-9]

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187回〉

ジヒキシャ

2020年6月のある日、私は職場の人間関係上の対応について助言を求めするために、元同僚の保坂隆医師(保坂サイコオンコロジー・クリニック院長)を訪ねた。「それはあなたが得意とするところでしょう」と彼は言ったが、ある意味、「それでいいのです」という保証が欲しかったのかもしれない。

敵対者に対する怒りを調伏する方法

保坂先生はひととおりの私の“来談理由”を聞いたあと、「ジヒキシャ」という考え方が役に立つと言った。ジヒキシャという響きが珍しく、シンブンキシャの一種なのかと思ったが、もちろんそれは冗談である。ジヒキシャは「慈悲喜捨」と書くのだと彼は説明し、用語の解説をしたコピーを私に差し出した¹⁾。そのコピーには次のように記されている。

「慈」は、相手の幸福や健康や安楽を願う心であり、その本質は怒りを離れた心である。いかなる怒りも存在しない瞬間には、相手の存在をそのままに受容することが可能となるからである。(中略)もしも敵対者に対して怒りが浮かんで来た場合には、容易に慈しみの念を抱ける人に戻って心を調える。敵対者に対する怒りを調伏する方法としては、①相手が怒りによって悪行をなしてしまえば自らその報いを受ける苦しみを考えてみる、②相手のどんなところが怒りを誘うのかを考察する、③相手の感情の責任を取る必要はないことを思う、④自分と相手に似たところがないかを考える、⑤長い輪廻転生のなかで親子あるいは家族として生まれ合わせたことがあるかもしれないと想像してみるなどの工夫をしてみる。それでもだめな場合には、しばらく休息して距離をとる。(これがいい!)

続けて悲喜捨の説明に入る。「悲」は、相手の苦しみや痛みが和らぐように祈り願う心。「喜」は、相手の成功や幸福を共に喜びそれらが長く続くように祈り願う心。「捨」は、相手の人生の浮き沈みを、自業自得の視点から、適切な距離から見守る心、とある。この慈悲喜捨という四つの心の保ち方を四無量心(しむりょうしん)と呼び、日本語の慈悲は四無量心の最初の二つを合わせた呼び方とされる。

思い起こしてみると、私は「慈悲喜捨」にすでに出会っていた。『3つの習慣で私が変わる「慈悲喜捨」「健全思考」「レジリエンス』(保坂隆・川畑のぶこ・大下大圓著、日本看護協会)

出版会)を私は出版直後に読んでいる。正確に言うと、読んだ気配がある。

私は本を読む時のマイルールとして、できるだけ居住まいを直し、丁寧に表紙をめくり、購入年月日と名前を(鉛筆で)記入し、そして「はじめに」を読み、目次を確認する。これが本文に入るまでの儀式である。余談であるが、この儀式を終えて目下とりつかれているのは、『沢木耕太郎セッションズ〈訊いて、聴く〉』(岩波書店)である。現在4巻に突入している。

過剰な共感から来る「共感疲労」

本論に戻そう。保坂先生との面談から帰宅し、自分の本立てを眺めると、すぐ近くに前述の本があるではないか。私はこの本で論じている「共感疲労」に注目していたことを思い出した。

共感疲労とは、救急部門のナースにみられる現象として1992年に初めて報告された。医療者の共感疲労は、別の人の症状を緩和しようと強く望むときに生ずること、人との相互作用と仕事のストレスなどが原因となっていること、援助するケアリングの中での共感によって生ずることなどが明らかになったと、保坂先生は記述している。さらに、バーンアウトは個人の要因と職場側の環境要因が原因とされるが、共感疲労は「過剰な共感」こそが原因であり、ナースの仕事が「感情労働」であること、ナースの「役割への過剰適応」、治療者側から患者の無意識に向けられる「逆転移」などが背景にあると論じている。

慈悲喜捨の中でも「捨」が重要なのです、と保坂先生は言う。「捨」とは、喜怒哀楽の感情を全て平等に観察して、それに左右されない「平静さ」のことだと言う。つまり「捨」とは、「平静な見守り」であり、医療職であれば、患者を慈しみ、その痛みや喜びに共感するところまでは「優しさ」と言えるが、最後の「捨」が入ったところが厳密な意味での「慈悲」ということになる。ナースの教育では、傾聴と共感が強調され過ぎてきたのではないかと保坂先生は指摘し、バリー・カーズインの言葉を引用して「共感から慈悲にまで成熟させることが、さらに大きな他者を助ける喜びをもたらす」と述べる。

私は、保坂先生が紹介しているハリファックスによる「死にゆく患者とかかわるナースのセルフケア」が参考になると思う。それらは、「自分の限界を慈悲深い心で見つめること」「健全



COVID-19に対応する医療者支援のリモートガイドライン開発



菅間 真美 日本精神保健看護学会理事長/聖路加国際大学大学院教授・精神看護学

世界で蔓延するCOVID-19は、多くの人の生命や生活を脅かしています。人と人とが顔を合わせることで、支援ではなく危険だといわれた時、それでも支援を必要とする状況が目の前にある場合、メンタルヘルス支援をどのように提供できるかは、大きな課題です。

医療職は、最前線で感染管理のために個人防護具をつけて長時間働くことによる肉体的な負担、緊張、強い不安、不眠等の困難を抱えています。また、感染のリスクがあることにより差別を受けるなどの社会的不利の被害を受ける可能性が高く、心理的ケアを提供すべき優先度の高い集団と位置付けられています。しかし、医療機関は面会制限を含めて外部からの訪問者を制限せざるを得ず、医療者はメンタルヘルスのサポートを受けにくい状況にあります。そこで注目されているのが、リモート(遠隔)による支援です。

日本精神保健看護学会は、精神看護学の実践・教育・研究に従事する約1500人の会員で構成されます。これまで起きた大きな災害の折には、多くの学会員が心のケアに当たった経験を持ちます。東日本大震災を機に設置された災害支援特別委員会は「精神科病院で働く看護師のための災害時ケアハンドブック」を作成し、学会ウェブサイトでも公開しました¹⁾。

今回の感染症災害に際して、学会では4月中旬に心のケアに関するガイドラインや文献を集約した情報をウェブサイトに掲載しました(<https://www.japmhn.jp/a/905>)。その後、複数の理事がメール相談によるメンタルヘルス支援に従事したところ、リモート支援のよりどころがないことに気が付いたのです。そこで急遽、本学会の社会貢献委員会は、医療職が組織外からリモートでメンタルヘルス支援を受けられるよう、「COVID-19の対応に従事する医療者を組織外から支援する人のための相談支援ガイドライン」の開発を担うことになりました(<https://www.japmhn.jp/remotepfaguide>)。

災害に遭った人々に提供する心のケアなスケジュールを立てること」「自分のリフレッシュ法を知り実践すること」「他の同僚を巻き込み仲間にする」「自分の仕事を有益で健康的な方法でできるように計画を立てること」である。

数日後に職場で実施した基礎看護学の実習担当者研修において、指導に役立つ概念として「慈悲喜捨」を私は取り上げた。とりわけ「捨」が大切であることも付け加えた。まとめるとこうなる。実習指導者は、「学生の幸福(も

アのよりどころとして、PFA(Psychological First Aid)があります。阪神・淡路大震災直後に翻訳されたPFAのガイドラインは、対面による支援を前提としています²⁾。しかし私たちに今回求められているのは、相手の表情もわからず、支援者の表情や声のトーンといった、支援に不可欠の非言語的コミュニケーションも使えない、メールや電話によるリモート支援なのです。そのためリモート支援に関するガイドラインの作成に当たって、どんな言葉の使い方が相手の心に届くのか、支援になるのかについてのエビデンスが必要でした。

したがって本ガイドラインは、遠隔的な支援に当たる方々へのヒアリングや、作成途中の草稿に対するコメントを得て作成しました。メールや電話の応答例を掲載し、感染症への対応がもたらす社会的距離の拡大による孤独感や不安感といった心理的課題を扱っています。看護職者に対する看護職者からの支援という、共通性を認識させる者同士である可能性があるため、社会的包摂を意識したことも特徴です。

今後も長期にわたって必要となるメンタルケアの遠隔サポートのシステム作りには、是非このガイドラインをご活用ください。

開発協力者: 安保寛明, 稲垣晃子, 瀬戸屋希, 高野歩, 高橋葉子, 増満誠, 松枝美智子, 光永憲香, 山本智之, 加藤寛先生, 大沢智子先生

●参考文献・URL

- 1) 日本精神保健看護学会. 精神科病院で働く看護師のための災害時ケアハンドブック. 2015. <https://www.japmhn.jp/carehandbook>
- 2) アメリカ国立子どもトラウマティックストレス・ネットワーク, アメリカ国立PTSDセンター, 兵庫県こころのケアセンター訳. サイコロジカル・リカバリー・スキル実施の手引き. 2011. http://www.j-hits.org/spr/pdf/spr_complete.pdf

●かやま・まみ氏/1986年聖路加看護大(当時)卒。98年東大大学院医学系研究科博士課程修了。東京都精神医学総合研究所主任研究員、東大大学院助教授を経て2004年より聖路加国際大大学院教授。

しくは成功)を祈り(慈)、学生の不調や失敗からの回復を祈り(悲)、学生の喜び(もしくは感動)を共に喜び(喜)、自立した学生に対して距離を取って見守ること(捨)が役割である、と。

●参考文献

- 1) 井上ウィマラ. 四無量心. 井上ウィマラ, 葛西賢太, 加藤博己編. 仏教心理学キーワード事典. 春秋社; 2012. pp64.

『系統別看護師(保健師)国家試験WEB法人サービスフルプラン』

『eナーストレーナー』無料提供および特別価格のご案内

現在の社会情勢に鑑み、オンライン教材である『系統別看護師(保健師)国家試験WEB法人サービス』および『eナーストレーナー』コンテンツ(フル機能版)の無料トライアルを8月末日まで実施しています。

看護学生、看護師の皆様のオンライン教育・研修のツールとしてぜひご活用ください。

こちらからご覧ください

http://www.igaku-shoin.co.jp/misc/notice_kokushi-enurse-free200420.html



医学書院

お問い合わせ、ご要望は弊社販売・PR部まで e-mail: sd@igaku-shoin.co.jp

フル機能版の無料提供開始!(8月末日まで)。

ご希望の際は、管理者登録が必要となりますので、Webサイトの「フル機能版無料提供申請書」にご記入いただきご返送ください。

期間限定特別価格をご用意しました!

8月末日までお申し込みいただけますと通常年間価格の半額にて2021年3月末日までご利用いただけます。詳しくはWebサイトをご覧ください。



事例で学ぶ

くすりの落とし穴

与薬の実践者である看護師は「患者さんを守る最後の砦」です。臨床現場で安全かつ有効な薬物治療を行うために必要な与薬の知識を、一緒に考えていきましょう。

監修 柳田 俊彦

第1回 看護師に求められる与薬の知識とは

今回の執筆者 柳田 俊彦 宮崎大学医学部看護学科臨床薬理学 教授

「看護師に求められる与薬の知識」とは一体どういうものなのでしょう。何をどこまで知っておくべきか、明確な答えを出すことは難しいと思います。では、「患者さんのための与薬の知識」としてテーマを変えてみるいかがでしょうか。少しイメージできますか？これから全10回の連載を通して、患者さんにとって安全かつ有効な薬物治療を行うために必要な与薬の知識について一緒に考えてみましょう。

看護師は患者さんを守る最後の砦

看護において臨床薬理学教育が重視されているのはなぜでしょうか？理由は明快です。看護師は、与薬の実践者として患者さんに直接薬を与え、その効果や副作用を最も間近で観察する立場にあるからです。また近年、医師、薬剤師と共に「患者さんを守る最後の砦」として、薬物治療に関して高度で幅広い知識が求められるようになってきているからでもあります。ここであらためて意識しておきたいのは「与薬は患者さんへの介入を伴う行為」であることです。患者さんへの介入を伴う以上、その安全性を担保するためには十分な教育が必要となります。

より正確な現状をお伝えするために、一つ重要な調査結果をお示します。それは全国紙5紙とインターネットで報道された、看護師が関与した医療事故件数に関する日看協による調査結果です。本調査結果をもとに集計し直すと、2007~12年の間に報道された305件中76件(24.9%)、また死亡例112人中22人(19.6%)が注射・点滴と内服・外用を含めた与薬が原因でした¹⁾。看護師が関与した数ある医療事故の原因の中で、共に第1位の原因です。この集計データはマスメディアで取り上げられた医療事故のため、看護業務上の全ての医療事故を反映させたものではありませんが、少なくとも法的責任を問われるような重大な医療事故は反映されていると思われる。与薬の重要性を再認識してもらえたでしょうか。

看護師が薬に強くなるメリットとは

●薬にまつわる医療事故が減る
薬物有害事象(Adverse Drug Event: ADE)が発端となった医療事故を

●表 発生段階別のADE発生率と未然発見率(文献2より)

	医師のオーダー時	複写時	薬剤の調剤時	看護業務時
ADE発生率(n=334)	39%	12%	11%	38%
未然発見率(n=91)	48%	33%	34%	2%

医師のオーダー時と看護業務時におけるADE発生率は同程度であるものの、医師のオーダー時におけるADEは、約半数が複写時や調剤時、看護業務時に未然に防がれている。一方、看護業務時におけるADEは未然発見率が著しく低く、患者さんへのエラーに直結してしまう。

生段階別に明らかにした研究では^{2,3)}、医師のオーダー時、看護業務時共にADE発生率は約4割を占める一方、医師のオーダー時におけるADEは、約50%が未然に防がれていることがわかります(表)。しかし、看護業務時の未然発見率に注目するとわずか2%にすぎません。つまり、看護師によるADEの大多数は未然に防がれることなく、そのまま患者さんに直結してしまうのです。そのため与薬に携わる看護師の薬物治療に関する知識が増えれば、医師のオーダー時や調剤時のADEだけでなく、看護業務時のADEもより多く未然に防げると考えられます。

●患者さんがハッピーになる

薬物-食品相互作用で有名なグレープフルーツジュースを例にとって考えてみましょう。薬を中心に与薬という行為をとらえると、グレープフルーツジュースは薬物代謝酵素CYP3A4を阻害するため、CYP3A4で代謝される薬物を投与する場合には、「グレープフルーツジュースを飲まないように」という患者指導しかできません(下記①)。その一方で、薬剤に対する十分な知識に基づいて患者さんを中心に与薬をとらえると、選択肢は増えます(下記①~③)。

- ①薬の効き目を優先して、「グレープフルーツジュースは飲まないように」とだけ指導する。
- ②摂取可能な柑橘類があることを患者さんに提案する。
- ③患者さんの希望を優先して、CYP3A4で代謝を受けにくい薬への変更を医師に提案する。

このことは患者さんのQOLを考慮したケアにつながり、治療満足度や医療の質の向上に大きく寄与するでしょう⁴⁾。

看護師のための臨床薬理学 iDrug のすすめ

医師に対する臨床薬理学教育には Personal Drug (P-Drug) という概念があります⁵⁾。これは、患者さんに処方する医薬品に関して、クライテリア(効

果、適応、作用機序、副作用、相互作用、投与方法、価格、代替品など)に沿った比較検討を事前に行い、あたかも自分の薬籠に置くかのように使用するというものです。医師はP-Drugの概念に基づいて習熟した薬物群の中から治療薬を能動的に決定します。明確なデータはありませんが、臨床医が通常の診療で使い分けしている治療薬は100品目程度だと推測されます。

他方、与薬の実践者である看護師は、膨大な種類の治療薬に受動的に対応しなければなりません。その数なんと約1万6000品目(2017年10月1日時点の日本の薬価基準収載医薬品数)です。100品目の治療薬を能動的に選択する医師と、1万6000品目の治療薬に受動的に対応する看護師の2者が、同じ学習方法で薬理学の知識を学ぶことが難しいのは容易に想像が付きまします。加えて、医師が対象とするのは自分の専門領域であるのに対し、看護師の場合は配属先に依拠します。どんなにベテランの看護師でも、配属先が変われば知らない薬ばかりという現実直面してしまうのです。すなわち、看護に適した看護師のための教育概念が求められているのです。

こうした状況に鑑み私たちは、P-Drugに呼応する看護師のための臨床薬理学教育の概念として“integrated Drug (iDrug)”を提唱しています⁶⁾。具体的には、看護師-薬剤師-医師の連携のもと、与薬の実践に必要な事項を看護チームで必須かつ共有すべき知識として能動的に学習し、質の高い安全な看護の提供をめざすという考え方です。

ある病棟で使われている治療薬を考えてみてください。看護師が与薬時に対応する治療薬は多数あるものの、医師たちのP-Drugと患者さんの病態をはじめとしたさまざまな要素が統合(integrated)されると、おのずと病棟ごとに使用する薬剤が絞られてきます。例えばそうした頻用薬をわずかに30品目だけに絞って覚えたとしても、配属された病棟での処方箋の7割をその30品目が占めているならば、看護チームで薬物治療全体の7割の処方は安全性を担保できることとなります。これがiDrugの強みです。同時に、知っておくべき頻用薬を病棟ごとに明確にすることで、薬効を深く知らない薬について堂々と質問できるというメリットも挙げられるでしょう。これからの連載の中で、iDrugの活用方法も含めて紹介したいと思います。

*

医療事故防止のためにはダブルチェックが重要であることは言うまでもありません。しかし、薬の知識を豊富に備えた医療者同士がダブルチェックを行うことができたらどうでしょう？より安全な薬物治療へと変容するはず。本連載ではさまざまな事例を用いて薬物治療にまつわる落とし穴を紹介していきますので、ぜひ楽しみながら学習してください。

●参考文献

- 1) 柳田俊彦. 薬物治療に強い看護師を育てるには——Patient-oriented Pharmacologyに基づいた看護における薬理学教育. 日薬理誌. 2017; 149 (1): 20-5.
- 2) JAMA. 1995 [PMID: 7791256]
- 3) JAMA. 1995 [PMID: 7791255]
- 4) 柳田俊彦. 看護の視点で「薬物治療」を捉える——与薬の実践者である看護師に必要な薬理学教育とは. 日薬理誌. 2019; 153 (3): 111-6.
- 5) DeVries TPGM, et al. Guide to Good Prescribing——A practical manual. 1994.
- 6) 柳田俊彦. Patient-oriented Pharmacology に基づいた看護薬理学教育——personal drug (P-Drug) と integrated Drug (iDrug). 日薬理誌. 2018; 151 (5): 200-5.

実習を強力サポート! 国試対策も万全!



入学から臨床まで、看護に必要な情報を幅広く収載



臨床でも大活躍! 英語学習機能が充実!



入院での使用も安心! 電波を飛ばないので、場所を選ばず使えます。



電子辞書 14

全60タイトルが
ポケットサイズに!

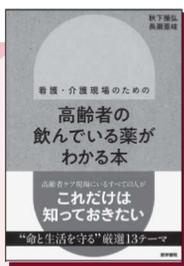
IS-N14000 [JAN4580492610438]
価格: 本体 55,500円+税
製造元: カシオ計算機株式会社

高齢者ケア現場にいるすべての人が知っておきたい「命と生活を守る」厳選13テーマ。

看護・介護現場のための 高齢者の飲んでいる薬がわかる本

「風邪薬で尿閉?」「鎮痛薬で腸管穿孔?」「食べられていないのに薬がこんなに……多すぎない?」。「フタを開けてみれば、なんと薬が原因だった」という高齢者ならではのアクシデント事例をベースに、「なぜこんなことに加どうすればいいか」をプラクティカルかつ平易に解説。高齢者ケア現場にいるすべての人が知っておきたい、「命と生活を守る」厳選13テーマ。

秋下雅弘
長瀬亜岐



Medical Library

書評・新刊案内

患者の声から考える看護

渡邊 順子 ● 著

A5・頁184
定価:本体2,000円+税 医学書院
ISBN978-4-260-03831-7

本を手にして最初に目に留まったのは、「友蔵さんを探せ!」という黄色い帯です。ユニークでインパクトがあり、タイトルである『患者の声から考える看護』とどのようなか、読んでみたいと関心を持ちました。

本の全般を通して、学生が看護師となり、現場において看護専門職として役割を果たすために「五感」を最大限に活用し、知識・技術を提供できるよう、その根拠と方法が著者の長年の教員経験から懇切丁寧に述べられています。そこから教育者としての著者の、学生・看護師への愛情を込めた熱いメッセージとエールを感じることができました。

この本では、看護を行うには患者の体の中で何が起きているかという病態生理を理解した上で、根拠をもとに確かな判断を行い、患者にとっての最善の看護を提供することが重要であると伝えています。そして、患者に寄り添うことの本当の意味、看護師の思い込みでなく、患者の訴えを傾聴し、その真意をとらえ、その人らしさを尊重した看護の重要性を伝えるなど、看護の本質が詰まっています。

看護師は患者の思いを受け止め、患者にとって最善の看護を懸命に提供します。しかし、時に最善であると思った看護が、患者の思いと「ズレ」てしまい、患者との関係性、コミュニケーションが円滑に進まなくなります。患者のためにと一生懸命に「こんなに患者さんのことを考え、看護したのに」

という思いが生じ、この重要な「ズレ」に気付かず、葛藤を抱え次の一歩が踏み出せない状況を招きます。

例えば、入院時の患者情報を集めなければと咳き込む患者に矢継ぎ早に質問をしてしまう、リハビリの一環だからとできることは全て自分でやらせようとする……そういった場面がマンガで表現され、興味深く一気に読み進めることができます。挙げられた場面はまさに「患者あるある」で、苦笑してしまいました。

読者は読み進める中で立ち止まる機会を得、日常行っている看護について、どのようにすれば患者の「してほしい看護」ができたのか、自分の提供した看護が患者とのズレを最小限にできる看護であったかを内省し、そのプロセスを通して、看護の不足点(ズレ)に気がきます。そして、この経験をもとに次の看護にどのように生かすかを見いだすことができます。

本書はその気付きを与え、患者の声が看護師に届くようにと、そして自信と誇りを持って看護を提供できる看護職であってほしいと、著者のいわば分身であり教育者でもある“ナースレンジャー”の切なる願いを込めた一冊です。教育する側/される側双方が現場で生かせる実践本です。

新人看護師の皆さんをはじめ、教育・指導をされている方、全ての看護職に、ぜひ手に取っていただき、「看護のバイブル」として活用されることをお勧めします。

患者の「してほしい看護」を考える、看護のバイブル



評者 渡邊 昌子
公益社団法人静岡県看護協会会長

こどもセルフケア看護理論

片田 範子 ● 編

B5・頁256
定価:本体3,500円+税 医学書院
ISBN978-4-260-03929-1

こどもセルフケア看護理論は、オレム看護理論(以下、オレム)を基盤としている。看護に携わる者になじみ深いオレムであるが、読み解こうとするとなかなか難しい。大学院生

のときに、成人と小児看護学領域の学生が合同でオレムを用いて事例を展開する課題に取り組んだのだが、オレムのいわんとするセルフケア不足をどのようにとらえるのかで議論が白熱した。成人と小児の場合では、明らかにセルフケアできる機能や行動が違うためである。その記憶から、本書が「こどものセルフケア不足」をどのようにとらえて臨床でケアしていくのかに興味深く読み進めた。

こどもにおけるセルフケア不足について、「こどもにおいては、成人と比較して未熟であることや力が不足しているという意味ではなく、こども自身が本来的に期待される力を発揮してもまだこどもであるがゆえに必要なセルフケアが存在する状態である」(p.68)を読み、自身では表現できずにいた概念がずっと頭の中に入った。そして、「こどもは、親または養育者からの支援を必要とする存在であり、セルフケア能力が拡大し、自分自身でセルフケアを充足させることができるようになるまでは、常に誰かによって補完されることが必要となる」(pp.68-9)と述べられ、親や養育者がケアを提供する理由も明確に示されている。また、卵に見立てた図において、「こどものセルフケア」(黄身)と「こどもにとって補完される必要があるセルフケア」(白身)が成長発達と共に変化してい

評者 倉田 慶子
東邦大助教・看護学/小児看護専門看護師

く関係が示されている。補完される白身は、成長発達と共に縮小される。「こどもにとって必要なセルフケアを親または養育者が十分に補完できず、セルフケアが満たされない場合は、(中略)親または養育者は、自らの責任に基づいて、他のケア提供者(例えば、祖父母)を活用して、こどものセルフケアを補完することを試みる。このレベルでこどもにとって必要なセルフケアを補完されている場合は、専門者からの介入は不要となる」(p.69)と、介入の目標をイメージできる。看護師は、こどものセルフケア不足の部分、健康上の理由によりこどもが実施すべきでない活動、こどものエネルギー消費と治療範囲などを判断し、看護師が親や養育者に代わって援助をするのか、指導し方向づけるのか、身体的・精神的サポートをするのか、発達を促進する環境を提供・維持するのか、教育するのかを選択するのである。「第6章 こどもセルフケア看護理論の活用事例」は、臨床現場でぜひ活用してもらいたい。

本書では、こどものセルフケア能力は生まれた時から備わっており、セルフケア能力が不足している存在ではなく、一人の人間としてその存在を尊重している。編集の片田範子氏をはじめとした執筆者の「こども達への尊い思い」が存分に伝わる。そして、思いにとどまらず、ケアの土台となる看護理論として構築されたことは、こどもの看護に携わる者にとって、何よりも力強いよりどころになるのではないだろうか。

学生のための医療概論 第4版

小橋 元, 近藤 克則, 黒田 研二, 千代 豪昭 ● 編

B5・頁296
定価:本体3,000円+税 医学書院
ISBN978-4-260-04125-6

本書は、初版発行(1999年)から、医療職をめざす学生に向け、一貫して「医療職になる」ということはいかにか、どのようなか、どのように成長していけばいいのか」ということへの道標として編集されてきた。最新の第4版においてもそれは変わっていない。

第1章では、医療の基本に人道主義・人権があるとし、その歴史を交えながらわかりやすく説明している。患者権利の尊重、インフォームド・コンセントを強調し、ロールプレイなどにより、医療現場で人の気持ちに配慮(想像力)することの大切さが学べる。また、電

評者 杉森 裕樹
大東文化大教授・公衆衛生学

子カルテやクリニカルパスなどのチーム医療(多職種連携)の実践を紹介し、対話やシェアード・デシジョン・メイキング(SDM)を説明する内容となっている。第2章では、well-being(幸福・健康)の定義を紹介し、今日の課題である健康格差、国際生活機能分類(ICF)、こころの病(精神疾患)、エンパワメントを説明し、人々にとって健康や幸せであることの幅広さ・奥深さを学ぶ組み立てである。第3章は、医療の歴史と将来展望であり、感染症対策・非感染症(生活習慣病)対策を取り上げ、ゲノム医療、公害などの環境問題、薬害、統合医

患者さんの声、聴こえていますか?

患者の声から考える看護

痛いのも、苦しいのも、怖いのも、ガマンしなければいけないの?自分で食べたい、トイレに行きたい...それはワガママですか?患者さんの声に耳を傾けた時、ホントの看護が見えてきます。パソコンではなく目を見て話す、温かいタオルで身体を包む、そんな小さなケアこそが患者さんの欲しい看護かもしれません。看護師が「したい看護」から、患者さんが「欲しい看護」へ——看護の本質を楽しく大まじめに考えます。

渡邊 順子



A5 頁184 2020年 定価:本体2,000円+税 [ISBN978-4-260-03831-7]

医学書院

看護師国試合格への近道!

2021年版 医学書院

看護師 国家試験問題集

編集:『系統看護学講座』編集室

最新の試験問題に加え、必修問題8年分、過去問題5年分を科目別に配列。全問題についていねいな解説つき!同梱のリンクノートを使うことで、教科書(系統看護学講座)の記述箇所もわかります。

こちらから書籍の詳細がご覧いただけます



●B5 頁1836 2020年
定価:本体5,400円+税
[ISBN978-4-260-04178-2]

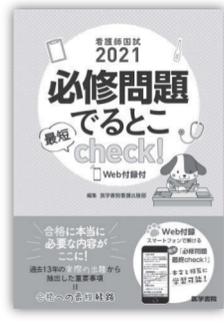
看護師国試 2021

必修問題 最短でとこcheck!

編集:医学書院看護出版部

必修問題の合格点を実際に最短でクリアすることをコンセプトに、過去13年間の実際の出題から重要な内容をまとめました。巻末「必修問題最終check!」はスマートフォンでも解くことができます。

こちらから書籍の詳細がご覧いただけます



●A5 頁152 2020年
定価:本体1,200円+税
[ISBN978-4-260-04154-6]

医学書院

リーダーのための育み合う人間力 自分も周りも大事にして元気な職場をつくる

岡山 ミサ子 ● 著

A5・頁240
定価:本体2,000円+税 医学書院
ISBN978-4-260-04195-9

「自分のことは後回しにして頑張っているリーダーを応援したい」と、著者自らの経験をもとに、リーダーに必要な人間力の育み合い方やリーダー自身の心のケアについて書かれている本です。著者は、看護師キャリア40年、そのうちトップマネジャーを17年務め、現在は「人と人をつなぐワークショップデザイナー」として、医療・介護の現場を中心に対話の場をつくり、リーダーの育成に力を入れています。

本書は2部構成となっており、第1部では、「これから求められるリーダーのあり方」について書かれています。あたたかさときびしさをもち合わせたリーダーとしての姿勢やスタッフへの具体的な声の掛け方などがわかりやすく紹介されています。著者の実際の体験も随所で語られており、自分の体験と重ね合わせながら読めます。完璧なリーダーをめざして頑張り過ぎているリーダーや、リーダーを育てるのに苦労している管理職は必読です。リーダーとしての自分を振り返る良い機会になると同時に、誰もがリーダーシップを発揮できる元気な職場へと導いてくれます。

第2部では、あたたかさときびしさをもち合わせたリーダーになるために、その土台となる人間力の育み合い方について、「自分と他者を大事にする」「自分を豊かにする」「人とつなが

リーダーとして迷ったときに 読み返したくなる一冊



る」の3章構成で書かれています。周りとなつたり、仕事を他者に任せながら一緒に育み合う人間関係をつくるためのワークが多数紹介されています。

実際に著者が行ってきた研修や取り組みをもとに具体的に書かれているため、わかりやすく、翌日から実践することが可能な内容となっています。また、各項目にある「まとめ」は、自分の理解度を確認できると同時に、これからとるべき行動の参考にもなります。引用・参考文献も豊富で、さらに学びを深めたい時の道標になります。本書に書かれている全てを実践できなくても、自分を振り返りながら、少しずつ行っていく中で、人間力を育み合っていくことができると思います。日々リーダーとして仕事をする中で迷った時には、本書を読み返すことが助けになるでしょう。

私は、著者の開催する「次世代リーダー研修」に参加したことがあります。本書には、研修で学んだことはもちろん、その他多くの人間力を育むための考え方や方法が盛り込まれており、研修で学んだことを振り返って定着させるのと同時に、さらに新しい知識を得ることができました。研修を受けた方もそうではない方も、本書を読み、仲間と横並びで育ち合える現場をつくりたいと思います。

治療、臓器移植・再生医療と医療において関心が高い新旧のテーマを扱っており、第4章では、地域包括ケアシステム、医療保険制度・介護保険制度、医療経済、災害医療、SDGsと、今日の医療システムが社会との接点なくしては成り立たないことが学べる。また、随所に配置されたコラムも、ヒポクラテスの誓い、脚気論争、ホームレス問題、iPS細胞、出生前診断、模擬患者と興味深い内容が満載だ。

本書の基本思想は、初版から「患者中心の医療」と「多職種連携」で、第4版においても、全般にわたって通奏低音のように流れている。これは、「医療は科学に基づくアートであり、よい医療者になるためには、医学の現地教育だけではなく、人文教育の修得も必要である」と、故日野原重明先生が指摘した医学教育におけるリベラルアー

ツ(人間教育)の重要性にも通じるものであろう。

今回の第4版から編者に医学教育のエキスパートである小橋元、近藤克則両氏も参加しており、これまでは看護学生を中心に読まれてきた本書だが、若き医学生や研修医、そしてさまざまな医療教育分野で「医療概論」を担当する医師教員、その医師に講義を依頼する専門学校や大学の看護教員にもぜひ読んでいただきたい。

さらに、本書はその平易な文体によるわかりやすさも初版から一貫している。一般の人々にも、健康・医療に関する知識(ヘルスリテラシー)を養うためにも役立つことは言をまたない。今までの読者、新たな読者含め全ての読者が、日常生活の道標や将来への羅針盤として本書を大いに活用してもらえたらと願う。

新・栄養塾

大村 健二、濱田 康弘 ● 編

B5・頁288
定価:本体3,400円+税 医学書院
ISBN978-4-260-04135-5

【評者】 矢吹 浩子
明和病院看護部長

臨床栄養管理の重要性は、いまや医師や看護師だけでなく多くの医療職種に認知され、栄養サポートチームのみならず、現場の看護師も栄養管理の知識を深めています。看護師の場合、栄養管理の知識を習得するには基礎教育では限界があり、働き出してから研修会や書籍などによって習得しなければなりません。しかし、書籍もさまざまなため選び方は難しいでしょう。そこで「これは頭に入りやすい」というのが本書ではないかと思えます。

本書は10年前に出版された『栄養塾——症例で学ぶクリニカルパル』を進化させた内容ですが、編集に一層の工夫がなされました。冒頭から生化学を中心とした「栄養管理に必要な基礎知識」の章が約100ページに大幅に増ページされていたこととその内容の細かさ、一瞬「これは難しいかも」という印象がありましたが、読んでみると説明記述の直後に関連する解説があり、「なるほど」とうなってしまう。もちろん生化学の項には臨床現場ではなじみの少ない単語がたくさん登場するので、看護師が生化学を理解し習得するには、ここからさらに「自分で調べる、学ぶ」という一歩を踏み出す必要があります。ですが各項、箇条書きにまとめてあるので、その一つひとつを順にみていけばよいでしょう。わかりにくい単語が少なからず出てくると思いますが、それを自身で調べて理解していくことで確実に知識として身につけていきます。

「PPNの合併症=静脈炎」 のメカニズムまでわかる教本



説明記述に関連事項の解説を加えているのは「臨床栄養 実践編」「臨床栄養 病態編」「栄養管理のスキルアップ」といった章も同様で、これが本書の特徴だと思えます。例えばPPNの合併症に静脈炎を教えるのはどのテキストでも同じですが、実はそのメカニズムを説明できる看護師は多くはないでしょう。またメカニズムまで解説している書籍も多くはありません。しかし本書では、静脈炎とpH、浸透圧の関係や、ビタミンと細菌性静脈炎の関係などが説明記述直後に併記されています(pp.132-3)。また、褥瘡症

例への総エネルギー投与量に関して、「傷害係数をいくら」とか、「たんぱく投与量を体重あたりどれくらい」というような説明だけではなく、そのエビデンスとなる研究結果なども併記して解説されています(pp.209-10)。ふに落ちるように理解しやすい内容になっているし、ガイドラインのように客観的な根拠を知ることができます。

一つひとつの説明に根拠や関連データなどを加えながら教えていく授業のような本書の構成は、「塾」というタイトルに実によく合っており、表紙のエンブレムも「塾」にふさわしくカッコいい。ベガサスと王冠を使ったエンブレムは著者の大村健二先生、濱田康弘先生の本書に対する自信とこだわりでしょうか。このエンブレムにまったく遜色がない本書は、今私が最もお薦めしたい栄養管理の教本です。

●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。

リーダーに必要なのは人間力。皆で育み合うための方法を伝えます

変化の激しい時代に求められるのは、各人が強みをいかしてリーダーシップを発揮できるようにしなすけをつくり、仲間と一緒に育ち合う場をつくれるリーダー。そのために必要な人間力の育み合い方をトップマネジャー歴17年のオカノが伝えます。

●A5 頁240 2020年 定価:本体2,000円+税 [ISBN978-4-260-04195-9]

詳しくはこちら



リーダーのための 育み合う人間力

自分も周りも大事にして元気な職場をつくる

著: 岡山 ミサ子

目次

イントロダクション

第1部 これから求められるリーダーのあり方
あたたかさときびしさをもち合わせたリーダーになる/
あたたかい(ホットな)リーダー/
きびしい(クールな)リーダー

第2部 人間力の育み合い方

第1章 自分と他者を大事にする
自分で自分をケアする/自分と向き合う/他者をケアする/暮らしを楽しむ

第2章 自分を豊かにする

本にふれる/本物に出会い、いかす/経験を振り返り、共有する/人間・いのち・生きるについて語り合う

第3章 人とつながる

人と人との関係をつくる/本音を引き出すようにきく/仲間をつくる/越境する/対話の場をつくる

医学書院

脳がコワれたら、日常の「困りごと」はみな同じ。

<シリーズ ケアをひろく> 「脳コワさん」支援ガイド

会話がうまくできない、雑踏が歩けない、突然キレる、すぐに疲れる……。病名や受傷経緯は違っても、結局みんな「脳の情報処理」で苦しんでいる。高次脳機能障害の人も、発達障害の人も、認知症の人も、うつの人、脳が「楽」になれば見えている世界が変わる。それが最高の治療であり、ケアであり、リハビリだ。疾患ごとの「違い」に着目する医学+〈同じ〉困りごとに着目する当事者学=「楽になる」を支える超実践的ガイド!

鈴木大介



カリキュラム編成準備セミナー

オンライン受講のご案内

アーカイブ配信で視聴できます!

第1回 指定規則改正のポイント 講師 山田雅子先生 | 池西静江先生 | 任和子先生

第2回 地域・在宅看護論の位置づけと教育内容 講師 山田雅子先生 | 河原加代子先生 | 水方智子先生

2020年9/19(土) 第3回 ①ICT活用のための基礎的能力の育成 講師 西村礼子先生
②専門職連携教育の理解と導入 講師 酒井郁子先生 | 渡辺美保子先生

2020年11/7(土) 第4回 カリキュラムの評価と開発 講師 池西静江先生 | 藤江康彦先生 | 西岡加名恵先生

2020年11/8(日) 第5回 臨床判断能力に必要な基礎的能力の強化 講師 山内豊明先生 | 池西静江先生 | 三浦友理子先生

上記日程の13:00~16:30にリアルタイム配信を実施。開催翌週の金曜日以降2021年3月31日までアーカイブ動画にて繰り返し視聴いただけます。



対象: 看護教員

受講料: 5回セット1施設につき50,000円 *消費税込 *資料ダウンロード式 *クレジットカード事前払い, 銀行振込

詳細・お申込みはこちらから (https://seminar.igaku-shoin.co.jp/)



医学書院

医学書院の看護系雑誌 8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.30 No.8

特集 データを用いた現場の可視化で、組織の質を高める! 北里大学病院の情報マネジメント

看護部の情報マネジメント 現場のデータをどう活かすか... 別府千恵 情報担当看護師の役割と実践... 清水将統 目標管理におけるインディケータの活用 情報担当看護師による看護管理者の支援... 清水将統

巻頭 石垣靖子先生オンラインレクチャー&対話会 「新型コロナウイルス対応の中で、現場に起きているジレンマを共有し、語り合う」

特別記事 新型コロナウイルス感染症(COVID-19)のアウトブレイクが看護職に与える心理的影響 宮城県内の病院に勤務する看護職を対象とした実態調査... 朝倉京子/高田望/杉山祥子

助産雑誌 Vol.74 No.8

特集 胎児の病気が見つかった時 妊婦と家族のどんな選択も 支える助産師に

妊産婦・家族・医療者へのサポート体制の構築を目指して... 林伸彦 妊婦が自律的に納得のいく意思決定を支援するために... 有森直子 助産師として母親と家族をどう支えるか... 対馬朱香

新連載 医療コミュニケーションことはじめ... 中野重行

訪問看護と介護 Vol.25 No.8

特集 災害対策、どうする? BCPの作り方と考え方

在宅ケア従事者だからこそできる災害対策がある... 佐藤純 訪問看護においてなぜBCP策定が大切なのか... 石田千絵

緊急特集 新型コロナ、第1波の経験、第2波への準備 COVID-19(疑い、濃厚接触者)への訪問看護実践からの学び... 岩本大希

特別記事 在宅医療におけるオープンダイアローグ的アプローチの可能性... 武田祐子

看護教育 Vol.61 No.8

特集 カリキュラム編成の指針

【対談】なぜ、今カリキュラムを考えるのか 「カリキュラム編成ガイドライン」のねらいと活用... 佐藤浩章/池西静江 第5次指定規則改正に向けてのカリキュラム編成の取り組み

特集2 新型コロナウイルスの影響と教育の展望

新型コロナウイルスの影響下で教育の質を維持するための取り組み... 佐藤尚治 新型コロナウイルス感染症に対する愛知県の取り組みと養成所5校の工夫

短期集中連載 地域包括ケア・多職種連携を意識した「在宅看護論」の構築 松下看護専門学校の挑戦(3)...

保健師ジャーナル Vol.76 No.8

特集 新型コロナウイルス感染症 保健師の活動を記録する

新型コロナウイルス感染症に関する保健活動を記録し、次に備えよう... 吉岡京子 保健所における対応と公衆衛生の役割 全国保健所長会の立場から...

PHOTO 住民とともにつくる高血圧予防を目指した健康番組 日之影町の取り組み... 押方秀樹, 高橋秀治

看護研究 増刊号 Vol.53 No.4

特集 Covid-19が看護研究にもたらす影響と対応

【看護研究者の立場から】... 貝谷敏子/朝倉京子/菅原京子/西村ユミ/ 峰松健夫/田中真琴/長山豊/坂下玲子/山川みやえ/新福洋子/坂梨左織

特別記事 研究者と臨床家がエビデンスを一緒に作る際に持つべき共通認識 Evidence and Evidence based Practiceへの共通認識



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!

