

2020年2月24日

第3360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] マグネット®ホスピタル認証を取得した聖路加国際病院の挑戦(柳橋礼子、鈴木千晴)..... 1-2面
[寄稿] KTバランスチャート小児版注釈の開発(金志純、浅野一恵)..... 3面
[インタビュー] 若手看護師を研究に向かわせる力(宮下光介)/[連載] 未来の看護を彩る..... 4-5面
[連載] 看護のアジェンダ/第23回日本病態栄養学会..... 6面
[連載] 一歩進んだ臨床判断..... 7面

インタビュー マグネット®ホスピタル認証を取得した聖路加国際病院の挑戦



柳橋 礼子氏 常磐大学看護学部准教授/前 聖路加国際病院副院長・看護部長

鈴木 千晴氏 聖路加国際病院副院長・看護部長

2019年11月、聖路加国際病院が日本初のマグネット®ホスピタル認証(以下、マグネット認証)を取得した。マグネット認証とは、米国看護師認証センター(ANCC)が看護の卓越性および質の高い患者ケアを提供する医療機関を認証するもので、「看護のノーベル賞」とも呼ばれ、国際的に高く評価されている。日本初の快挙を達成した裏側にはどのような取り組みがあったのか。マグネット認証に向け尽力してきた前看護部長の柳橋氏と、現看護部長の鈴木氏に、聖路加国際病院が歩んできた道のり(表)に沿って話を聞いた。

——2019年11月にマグネット認証を取得しました。「マグネット®ホスピタル」とは、そもそもどのような認定制度なのでしょう。

柳橋 「看護の卓越性および質の高い患者ケアを提供する医療機関」のことを指し、ANCCが認定するものです。認証のためのプロセスは大きく4つの段階に分かれていて、①申請書類の提出、②審査書類の提出、③実地審査、④ANCCの委員会での決議を経て、認証となります。米国の病院であっても、準備から認定までに最低3年を要すると言われており、2020年1

月現在、米国で497病院、米国以外ではオーストラリア、レバノン、サウジアラビア、ベルギー、中国などの12病院が本認証を取得しています。

——米国以外で取得する施設は、世界的に見てもまれなのですね。マグネット®ホスピタルの考え方が米国で生まれたのはなぜでしょう。

柳橋 1970年代後半、米国では多くの病院が深刻な看護師不足に悩まされていました。しかし、その中でも「看護師を磁石のように引き付け、高い定着率を維持する魅力的な病院」が存在していたことに注目が集まりました。そうした好事例となる病院を対象に、大規模な看護業務調査と具体的な看護プログラムの探求を行うことで「磁石」となる共通点を見だし、1983年に認定を開始したのが始まりです。

現在はマグネット®ホスピタルを構成するコアな特徴として、図1のモデルが示されています。

——マグネット認証では、どのような取り組みが求められているのでしょうか。

柳橋 看護実践や看護ケアの質向上に関する自発的な知識の獲得や活動はもちろんのこと、看護提供体制や職務環境などの改善に、看護師全員が主体的にかかわる自律性です。その上で、看護の質の高さを裏付けるため、改善活動を数値化し、客観的に示すことが要求されます。

シェアドガバナンスとナースの代表者会議

——柳橋さんは、2013年から2018年10月の「審査用書類提出」の段階まで、看護部長としてマグネット認証に携わってきました。聖路加国際病院がマグネット認証に取り組もうと考えた背景をお聞かせください。

柳橋 当院には米国に留学していた医師や看護師が多く、日本のリーディングホスピタルとして先駆的な取り組みを発信しようとの風土がありました。看護部がさらに一枚岩の組織となるために、大きな目標としてマグネット認証に挑戦したのが経緯です。

——その足掛かりとして、マグネット®ホスピタルがどのような施設かを知るため、2013年に米国の2施設を視察しています。現場で働く看護師にどのような印象を持ちましたか。

柳橋 看護師が自分たちの実践を生き生きと話していたことがとても印象的でした。当院のスタッフにも同じように生き生きと、自信をもって看護実践を行ってみたいと思いましたね。——マグネット認証をめざす上で、明確なビジョンを描けたことは大きな収穫だったのではないのでしょうか。

柳橋 ええ。その他にも“Senate”と呼ばれる会議に同席させてもらえたこ

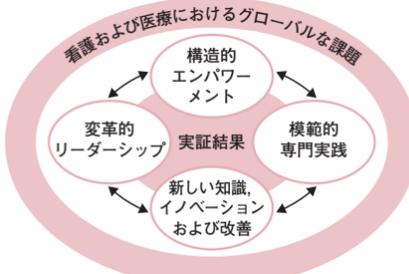


図1 マグネットモデル(ANCC: Magnet® Application ManualをCNSと管理の研究会が日本語訳)

とも、マグネット認証をめざす上で大きな影響を与えてくれました。

——Senateとは何でしょう。

柳橋 月に一度開かれる看護部の会議のことです。各部署スタッフから2人の代表者が選出され、任期は2年間。現場の業務改善に関する情報共有や、病院上層部からの依頼を協議することが主な活動です。代表者は会議での決定事項を各部署のスタッフに共有し、意見を吸い上げる役割を担います。驚いたのは、Senateがトップダウンの決定をも覆す力を持つことです。

——現場の意見が病院の決定にも影響を及ぼすということですね。

柳橋 その通りです。これは、シェアドガバナンスと言って、マグネット認

(2面につづく)

表 聖路加国際病院のマグネット認証取得に向けた取り組み

Table with 2 columns: Year/Month and Action/Event. Includes entries from 2012 to 2019, such as '2012年12月 マグネット認証へのチャレンジを表明' and '2019年11月 マグネット認証取得'.

February 2020 新刊のご案内 医学書院. Includes book listings for '今日の治療指針 2020年版', '治療薬マニュアル 2020', 'Pocket Drugs 2020', 'がん薬物療法における曝露対策 (第2版)', '見逃してはいけない! 小児看護の落とし穴', '対話と承認のケア ナラティブが生み出す世界', '看護師が「書く」こと', '学生のための医療概論 (第4版)', '生涯人間発達論 (第3版)', '医療者のためのExcel入門 (第2版)', and '新・栄養塾'.

本広告に記載の価格は本体価格です。ご購入の際には消費税が加算されます。

# interview マグネット®ホスピタル認証を取得した聖路加国際病院の挑戦

## <出席者>

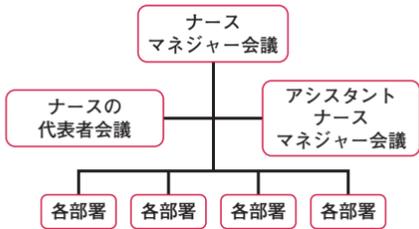
●やなぎばし・れいこ氏

聖路加看護大(当時)卒。同大大学院博士前期課程修了。2010年河北総合病院看護部長、13年聖路加国際病院副院長・看護部長に就任。19年より現職。

●すずき・ちはる氏

聖路加看護大(当時)卒。同大大学院博士前期課程修了。1997年聖路加国際病院入職。ICUアシスタントマネジャー、ICCU/IMCU ナースマネジャーを経て、2017年に副看護部長、19年より現職。

(1面よりつづく)



●図2 聖路加国際病院看護部における会議体の位置付け

証が求めるマネジメントスタイルである「全ての看護師の意思が取り入れられ尊重される」という点に合致しており、同様の体制を当院にも導入しようと考えました。

——どのような形で取り入れたのでしょうか。

柳橋 当院では「ナースの代表者会議」(以下、代表者会議)と名前を変えて導入しました(図2)。任期は1年間(再選可)で、年度初めに各部署から代表者を2人公募します。代表者の選出方法は立候補や推薦など、部署によってさまざまですが、代表者は所属部署のスタッフ全員の承認を必須としました。

代表者は月に1度集まり、各部署の課題や職場環境の調整など、日頃の気付きや疑問に焦点を当て、解決策を練ったり、運用を見直したりします。特に、新しい機器の導入や看護業務の変更など、現場に大きな負担がかかるときには、必ず代表者会議に諮ってから、ナースマネジャー会議で決定するプロセスを取ります。——聖路加国際病院でも、トップダウンの決定を覆すほどの権限を持った組織なのでしょうか。

柳橋 現場の事情にそぐわない取り組みが始まる場合は、代表者会議経由で「NO」を突き付けられます。私が看護部長を務めていた時は、変更の理由を説明しに代表者会議へ出席したり、状況確認のため現場を見に行ったりしたこともありました。もちろん、それは現場との風通しを良くするためでもあり、「不満があればいつでも呼んでほしい」と伝えていたからです。

——意思疎通を容易に行える体制はスタッフも働きやすいはずですか。

柳橋 そうですね。スタッフに「自分たちの意見が反映されている」という病院への帰属意識を持ってもらうためにも、代表者会議で決定されたことは「まず試してみよう」となることが多いです。業務に関心を持って改善提案

をしてもらえることが、代表者会議を導入した大きな成果でした。

## 看護の質評価の意義とは

——マグネット認証の取得には、数値化された看護の質の高さの証明が必要との話がありました。条件を満たすためにどのような対策を取りましたか。

柳橋 看護の質評価のために構築された大規模データベースであるNDNQI®(全米看護質指標データベース)への参加です。NDNQI®には世界各国から2000以上の施設が参加しており、マグネット認証施設も約98%が登録しているようです。

——参加する意義は何ですか。

柳橋 参加施設の中から導き出した平均値により、自施設の看護の質が高いか低いかという結果を四半期ごとにフィードバックしてくれることです。また、自施設の病棟ごとに提供する看護の質の差を明確にしてくれます。

マグネット認証の基準では、審査書類提出前の直近2年分(8四半期)のデータにおいて、「5四半期以上で平均値を超えた部署が全部署の半数以上であること」が条件とされており、高いハードルでした。

——マグネット認証がいかに高いレベルの看護実践を求めているかがわかります。一方で、可視化されたデータをどう現場に還元したのでしょうか。

柳橋 例えば、ある病棟の成績が良かった場合、その取り組みを紹介し、共有することで病院全体の看護の質の底上げを行いました。私自身、さまざまな部署の取り組みを確認し、「あの部署ではこんなことをやっていた」と、積極的に共有するようにしていました。——マグネット認証への挑戦の如何にかかわらず、質評価と改善は重要な取り組みと考えます。

柳橋 そうですね。日本にも質評価のためのデータベースとして日看協のDiNQLがあります。全国データベースを積極的に活用し、多くの病院で質改善に取り組んでもらいたいです。

## 実地審査で問われる現場の風土

——柳橋さんから看護部長の任を引き継いだ鈴木さんは、看護部の代表として実地審査に臨みました。鈴木さんはマグネット認証に取り組む意義をどう考えますか。

鈴木 高いレベルの看護実践を提供することがマグネット®ホスピタルの価値でもあるのですが、看護師が生き生きと働く職場を作り出すことも認証をめざす重要な意義だと考えています。——それはなぜでしょうか。

鈴木 日本では「業務はできて当たり前」とされる傾向があり、業務をきちんと遂行したことに対して褒めることはあまりありません。しかし、柳橋さんとともに米国の認証施設を視察した

際に接した看護師は皆、新人、ベテラン問わず、自分の看護実践に高いプライドを持って、明るく、そしてポジティブに働いていました。

もちろん、日米間で文化や国民性の違いはありますが、マグネット認証をめざすことで、視察した病院のような看護師が生き生きと働く職場を生み出せるのではないかと大きな可能性を感じたことを覚えています。

——実際、院内の雰囲気は、2019年9月、3日半の間行われた実地審査で厳しくチェックをされたようですね。

鈴木 はい。実地審査にはいくつかルールが存在し、その1つに「管理者の同席不可」の項目があります。スタッフナース全員にマグネット認証に足る組織風土が根付いているか確認する意図が含まれていました。

——現場が「やらされ感」を抱いていたら審査官にすぐ見抜かれてしまうわけですね。

鈴木 その通りです。厳しい審査が行われると聞いていましたので、審査前は不安でいっぱいでした。でも、その不安も杞憂に終わり、審査官からは「本当によく準備されましたね」「ここまで順調に実地審査が進んだことはない」と称賛されました。

ただ、審査の最後に一つだけ想定外の出来事がありました。それは、「4年

## 日本のリーディングホスピタルとして世界へ発信

——マグネット認証を取得した施設、あるいは認証をめざす施設の看護師が集う、マグネットカンファレンスと呼ばれる会議が毎年開催されているようですね。聖路加国際病院も2015年から毎年4人の視察団を派遣していますが、マグネットカンファレンスとは一体何なのでしょう。

鈴木 二十数か国から1万人以上の看護師が集まる学会のことです。毎年約300の演題が採択され、各施設における看護実践やマグネット認証に向けた取り組みなどが紹介されます。目玉は、新たにマグネット認証を取得した病院が、認証のお祝いとしてパレードに参加できることです。いわば、「看護師の巨大なお祭り」ですね。

2020年はそのパレードに祝福される側として参加できるので、会場に当院のスタッフをなるべく多く連れて行き、大勢から祝福される喜びを味わってほしいと考えています。

——一方で、これからは認証施設の1つとして、国内だけでなく、世界に向けても、マグネット®ホスピタルの意義を広めなければならない立場になります。今後は何を発信していきますか。

鈴木 当院のスタッフが世界のどの病院にも負けず劣らずに行う素晴らしい看護実践の国内外への発信です。現場のスタッフもプライドを持って自らの実践を発信して欲しいですね。——実際、日本の病院だからこそ認証

後の認証更新に向け、看護部長としてのこれからのビジョンをプレゼンテーションしてください」というものです。——その時は何を話したのでしょうか。

鈴木 審査官には全部で4つの宣言をしました。①取り組み中の看護の質改善における課題は、結果だけでなく改善のプロセスを意識しながら進める。そのために看護師同士のピアレビューの質を成長させ、ポジティブで的確なフィードバックを実践の中に取り入れること、②職務環境の改善についてスタッフの意見を吸い上げながら進め、多様な働き方を尊重し、生き生きとバランスよく働く職場をめざすこと、③マグネットモデルをよく理解し、スタッフの力を引き出しながら変革を起こせる管理者の育成に注力すること、④地域貢献をさらに意識した活動を行うこと、です。その上で、院内での看護部の存在感、発信力を高めることを表明しました。——宣言を聞いた審査官はどのような反応でしたか。

鈴木 審査官のお一人から、「4年後の成果を期待しています」との言葉とともに、「あなたのスタッフたちは本当に素晴らしい。かけがえのない財産を手にしていてうらやましいわ」と言われました。看護部長として、スタッフを褒められたことは、誇らしく、とてもうれしかったですね。

を達成できた強みはあるのでしょうか。鈴木 患者さんへの思いやり、態度や気遣いなどは恐らく日本のほうが米国よりも細やかです。マグネット認証を受審できるような組織力が整えば、他院でも取得は十分可能でしょう。

ただ、スタッフの8割以上が看護学士を取得していなければならないなどの基準や、外部とベンチマークして数値データを示す必要性が存在するため、容易でない面もあります。

——最後にマグネット認証にチャレンジしてよかった点を教えてください。

鈴木 自分たちの実践を振り返ることができた点です。私自身、マグネット認証の申請に必要な事例収集をしながら、「私たちのやってきたことは間違いではなかった」「ここをもう少し変化させればさらに改善できるかもしれない」といった振り返りができました。

マグネット認証は元々、管理者にさまざまな気付きを与えてくれるよう設計されています。ですので、組織変革をめざす管理者には、挑戦するかどうかにかかわらず、ぜひとも一度はマグネット認証の要素に目を通してほしいと思っています。

看護師が生き生きと働くことができれば、院内全体もますます活気付きま。当院も日本のリーディングホスピタルとして、看護部からの発信をさらに増やしたいです。

(了)

社会の変化を的確にとらえながら、看護管理者として直面するさまざまな問題について解決策を探る月刊誌

# 看護管理

●月刊、年12冊 2020年1部定価:本体1,500円+税

2020年 年間購読料	冊子版	16,920円
	冊子+電子版/個人	19,920円
	電子版/個人	16,920円

(本体価格、送料弊社負担)

**特集タイトル**

- 3月号 「ムダ」を省き、医療の質を高める看護サービス変革 セル看護提供方式
- 2月号 患者さんの物語を聴いてケアにつなげる 意思決定支援とACP 話し合いの手引き
- 1月号 30巻記念寄稿特集 30人が振り返り展望する看護管理の現在・過去・未来

**好評連載中!!** マグネットジャーニー

聖路加国際病院のチャレンジ

柳橋 礼子 他

詳細はこちらから▶

**医学書院**

寄稿

小児・発達期摂食嚥下障害児(者)の食支援をサポートする
KTバランスチャート小児版注釈の開発

金志純<sup>1)</sup>, 浅野一恵<sup>2)</sup>

1) 東京小児療育病院看護主任/摂食・嚥下障害看護認定看護師, 2) 重症心身障害児・者施設つばさ静岡医務部長

小児にとって口から食べることは、栄養、口腔嚥下機能のみならず、感覚・運動、認知、食事動作、コミュニケーション、社会性などの発達をも促す重要な日常生活行動である。しかし、摂食嚥下に困難を伴う病児や発達期障害児(者)も少なくない。

発達期にある病児においては、障害に重さが置かれやすく、口腔機能や嚥下という「要素」のみに注目し、実際の食べ物を使用しない間接訓練が長期に継続されがちである。そのため、リスク管理を踏まえた包括的評価に基づいて、多面的な食支援アプローチによる摂食訓練を段階的に行うことが小児においてはより重要である。

そこで筆者らは、「KT(口から食べる)バランスチャート」(以下、KTBC)を小児・発達期摂食嚥下障害児(者)にも活用するための注釈作成に取り組んだ。本稿では、「小児版注釈」とその活用について紹介したい。

なお小児版注釈は、日本摂食嚥下リハビリテーション学会が策定した「発達期摂食嚥下障害児(者)のための嚥下調整食分類2018」を踏まえ、十分な摂食嚥下機能を獲得していない発達期摂食嚥下障害者も成人とは異なった配慮が必要なため、対象に含めた。

KTBCと小児版注釈作成の経緯

KTBCは、2015年に開発された口から食べ続けるための食支援に向けた13項目から成る包括的評価ツールである。項目の内訳は、①食べる意欲、②全身状態、③呼吸状態、④口腔状態、⑤認知機能(食事中)、⑥咀嚼・送り込み、⑦嚥下、⑧姿勢・耐久性、⑨食事動作、⑩活動、⑪摂食状況レベル、⑫食物形態、⑬栄養である。各項目、「1点:かなり不良もしくは困難」から「5点:かなり良好」で評価し、レーダーチャートで表される。2017年には信頼性・妥当性が検証され、日本摂食嚥下リハビリテーション学会「摂食嚥下障害の評価2019」の中でも包括的評価ツールとして示された。また、KTBCは身体侵襲がなく、簡易的であるため、多職種で総合的に評価して、対応策を検討することができる。対象者の良好な点と不足な点を抽出した上で、変化や介入の成果が可視化できるツールにもなり得る。

一方で、小児・発達期摂食嚥下障害児(者)を対象とする食事ケアは、発達段階や摂食嚥下機能のみならず、姿勢や運動、感覚的問題、介助方法など多面的な評価とケアが重要となる。し

●表 KTバランスチャート評価基準【小児版注釈】(注) 色字は注釈部分

Table with 2 columns: 評価 (Evaluation) and ⑥咀嚼・送り込み (Chewing and Swallowing). Rows 1-5 describe difficulty levels from 'very difficult' to 'good'.

Table with 2 columns: 評価 (Evaluation) and ⑫食物形態 (Food Form). Rows 1-5 describe food types from 'nothing eaten' to 'regular food'.

かし現状は、評価者により評価やケアの在り方が異なることが多い。そこで、障害があっても、強みを引き出すための包括的評価が重要であると考え、KTBCの小児版注釈の作成に取り組んだ。

KTBC小児版注釈の概要

KTBC小児版注釈は2018年に、重症心身障害児者施設Aにおいて、経口にて食事を1日1回以上行う入所者62人を対象に行われた研究をもとに検討し、KTBC作成者である小山珠美氏の承諾を得て、小児・発達期摂食嚥下障害児(者)を対象とする評価指標とした。小児版注釈を加えたのは、評価時に発達の視点が特に必要と考えられる以下の3項目である(表)。

⑥咀嚼・送り込み: 摂食嚥下の機能獲得過程を明記した。加えて、「摂食嚥下の異常パターン動作」や「感覚過敏」などの感覚的問題についても理解し、症状に対するアセスメントの要素として検討する視点が重要となる。

⑫食物形態: 離乳食段階や「発達期摂食嚥下障害児(者)のための嚥下調整食分類2018」を取り入れた。具体的には、均一な形態であるまとまりペースト食(または離乳初期食)は、ゼリーやムース食相当の評価点2点(不良もしくは困難)とし、3点は不均一な形態であるまとまりマッシュ(または離乳中期食)、4点は軟菜(または離乳後期食)とした。

⑬栄養: 体重変化とBMIで総合評価する。体重変化は、18歳までは体重増加が通常となる評価指標を作成した。生

Table with 2 columns: 評価 (Evaluation) and ⑬栄養 (Nutrition). Rows 1-5 describe nutrition status from 'very poor' to 'very good'.

栄養補助診断基準(略)

小児版注釈: 体重変化とBMIで総合評価する(生後3ヵ月以上18歳未満)

●体重変化

- ・3ヵ月の体重減少あり 0点
・3ヵ月現状の体重を維持している 1点
・3ヵ月前より体重増加あり or 不明 2点
・1ヵ月ごとの体重増加あり 3点

●BMI(生後3ヵ月以上)

- ・標準値より2以下 0点
・標準値より2未満、不明 1点
・標準値が標準値以上 2点

年齢ごとのBMI標準値

- 3ヵ月~1歳: 16~18
1~2歳: 15~17
3~5歳: 14.5~16.5
6~10歳: 15.5~19
11~18歳未満: 17.5~23

※日本小児内分科学会提唱のBMIパーセンタイル曲線参照

総点数

- 評価1: 合計0.1点 栄養状態がとても悪い
評価2: 合計2点 栄養状態が悪い
評価3: 合計3点 栄養状態が悪くない
評価4: 合計4点 栄養状態が良い
評価5: 合計5点 栄養状態がとても良い

●きむ・ちずん氏/2000年藍野学院短大看護学科卒。重症心身障害児(者)施設での勤務を経て、11年に摂食・嚥下障害看護認定看護師資格取得。13年日赤広島看護大ヒューマンケアリングセンター摂食・嚥下障害認定看護師教育課程専任教員、14年より現職。

●あさの・かずえ氏/1995年信州大医学部卒。聖隷三方原病院で初期研修後、一般小児科、NICU、重症児施設勤務を経て、2005年より現職。日本摂食嚥下リハビリテーション学会医療検討委員として「発達期摂食嚥下障害児(者)のための嚥下調整食分類2018」の策定に携わった。



●図1 初回評価

評価点の高い「心身の医学的視点」での強みを生かしながら、食事中の認知を促す環境を整え、姿勢の安定を図り、食事介助方法を変更の上、食物形態の工夫を行い、改善を試みた。



●図2 5ヵ月後の評価

初回評価(図1)と比較し、⑥⑦口腔・嚥下機能の発達が見られるようになり、⑫食物形態もステップアップした。

であった。そこで、強みを生かしながら、発達を促す視点を取り入れた介入を行った。

具体的には、⑤認知機能(食事中)を高めるために環境を整え、姿勢の安定を図って(⑧姿勢・耐久性)、食事介助方法を変更し(⑨食事動作)、⑫食物形態の工夫をご家族とともに調整した。その結果、口腔・嚥下機能の発達がみられるようになり、食物形態もステップアップすることができた。図2は5ヵ月後のKTBCである。変化がレーダーチャート上で可視化されている点に注目していただきたい。

食支援にかかわる多職種連携に向けて

KTBC小児版注釈は、食べることの機能的評価のみならず、ケアの在り方も示されるため、食事ケアの方向性の検討に活用できる。また、在宅や通園施設、支援学校においても活用が可能で、関係者が家族と連携し、強みやケア方法を共有することに役立つ。

小児・発達期摂食嚥下障害児(者)の食支援にかかわる多職種に共通する評価ツールとして本注釈が広く活用され、口から食べる支援が充実することを期待している。

注: 本稿では「小児版注釈」を加えた項目のみを掲載。KTバランスチャート全文はhttp://www.igaku-shoin.co.jp/prd/03224よりダウンロードできます。

信頼性・妥当性が検証されたKTバランスチャートを効果的に活用するために

Book cover for '口から食べる幸せをサポートする包括的スキル KTバランスチャートの活用と支援 第2版' by 小山珠美. Includes QR code and ISBN info.

口から食べる幸せをサポートする包括的スキル

KTバランスチャートの活用と支援

編集: 小山 珠美

口から食べるために不足している部分を補い、強みや可能性を引き出すための包括的評価と支援スキルを合わせたKTバランスチャートの信頼性・妥当性の検証を経た決定版!



はじめて学ぶ方から、もう一度ポイントをおさえたい方まで

Book cover for 'KTバランスチャート エッセンスノート' by 小山珠美/前田圭介. Includes QR code and ISBN info.

KTバランスチャート エッセンスノート

著: 小山 珠美/前田 圭介

評価基準となる13の視点それぞれについてイラストが加わり、視覚的な理解が深まります。さまざまな事例を用いたワークシートを掲載。ケースに合わせた評価・アプローチを繰り返し学べます!



interview

# 若手看護師を研究に向かわせる力

## interview 宮下 光令氏に聞く

東北大学大学院医学系研究科 保健学専攻 緩和ケア看護学分野 教授

看護系大学院の増加に伴い、看護師の研究に対する関心が高まっている。「進学先をどういった基準で選んだらいいのだろう」「どうしたら査読付き雑誌にアクセプトされる論文を書けようになるのだろう」などと、若手看護研究者として戸惑うことも多いだろう。これまで数多くの研究業績を生み出してきた宮下光令氏に、若手看護研究者に向けたアドバイスを聞いた。

——大学院進学をめざす看護師が増えています。もし今、宮下先生が学部生に戻って大学院を選ぶとしたら、どういった基準で選ぶのでしょうか？

宮下 まず大切なのは、学校名で選ばないこと。私なら、自分のやりたい分野でトップの先生がいるところを選ぶと思います。「東大や京大なら将来安泰」と考える人もいますが、入ってからテーマが合わず苦勞する人もいます。学歴ではなく、研究者として鍛えられる大学院を選ぶのがいいでしょう。——研究者として鍛えられる大学院はどのように調べたらいいのですか？

宮下 やはり研究業績です。いまはPubMedなどで簡単に調べられますよね。できれば英語論文をコンスタントに出していて、修士論文・博士論文が英語論文になっている研究室がいいでしょう。その分野のトップというのは学部卒ではわからないことが多いでしょうから、先輩や教員に聞くのもお勧めです。専門家のことを適切に評価できるのは、やはりその道の専門家です。あとは、教員や学生が個々のテーマだけを研究している研究室より、プロジェクト研究をしている研究室のほうがいいでしょう。

### 掛け算で希少性を生む

——宮下先生の場合、大学院は看護系ではなく、疫学・生物統計学の教室に進学されていますね。

宮下 私が大学に入学した当時は、EBMという言葉が日本でもようやく広まり始めた頃です。そんな時代に若くして東大医学部の教授となった大橋靖雄先生(現・中央大教授)が、臨床研究の方法論やEBMの講義をされていて、すごく面白かったのです。

その頃の看護の講義ではエビデンスや臨床研究、統計学などがあまり重視されていなかったように思います。しかし、看護学においてもEBMの重要性が増していくに違いないと考えて、疫学・生物統計学教室に進学しました。統計学を学んでおけばつぶしが効くかもしれないという、よこしまな気持ちもありましたね(笑)。

——振り返ってみて、大学院で生物統計学を学んだ経験はどのように活かしているとお考えですか。

宮下 修士課程のわずか2年間にもか

かわらず、現在のキャリアの基盤になっているのは間違いありません。専門家と言えるほど統計学に詳しいわけではありませんが、タイミングも良かったのです。その後に進んだ緩和ケア領域は当時、統計学に詳しい人材に乏しかったですから。「緩和ケアのことをわかっていて、調査と統計ができる人」という希少性から、次第に研究プロジェクトに誘われるようになりました。

——「緩和ケア×統計学」の組み合わせが希少性となるのですね。

宮下 もちろん、「狭い分野でのエキスパート」になることは最低限必要ですが、できれば2つ得意なものがあると思いますね。大橋先生も生物統計学のエキスパートだっただけでなく、医学も大変よく勉強されていた。「100人に1人しかできないスキルが2つあると、1%×1%で1万人に1人の人材になる」とよく言われます。看護師が100万人いるとして、その中で緩和ケア研究で上位1%、統計学で上位1%に入ればその両方ができる人は日本の看護師で100人しかいない、ということになります。実際にはもっと少ないでしょう。

### 「周辺をなぞるような研究」はしない

宮下 「周辺をなぞるような研究はしない。目標に向かって真っすぐ進む」ことも大事です。

——周辺をなぞるような研究とは？

宮下 例えば、医療スタッフに対する意識調査の類です。学術集会の一般演題で「痛みのケアに関する看護師の認識」といった演題がありますよね。とりあえずやりやすい対象で調査するという悪い癖がついている。でもそれだと臨床は何も変わらないのです。

——実現可能性がまず頭にあって「研究のための研究」になっている、と。

宮下 なぜこんな偉そうなことを言うのか。私自身が若い頃にそういう研究ばかりやってジャンクなペーパーをいくつも書いてきたからです。それで「こんなことをやっても時間の無駄、人生の無駄だ」と反省した経験があるのです。それからは、たとえ困難でも目標に向かって真っすぐ進むことを心掛けるようになりました。

先ほどの看護師対象の調査の例でも、

最終的に患者さんやご家族にどう役立つかが肝心です。最終的な目標を達するのにこの調査が必要である、次のステップは何であってロードマップどおりに行けば最終目標にたどり着くということが明確に説明できるのならば構わないのです。そして大事なことは、実際にやり遂げること。たいていの人は、何かしらの言い訳をして10年続けないですよ。逆に言えば、「10年やれば誰でもエキスパートになれる」。これは私が学生によく話すメッセージです。

### 研究で生じた課題が次のリサーチ・クエスチョン

——次の質問は、リサーチ・クエスチョンの立て方です。良い研究課題はどうしたら生まれるのでしょうか。

宮下 実は、リサーチ・クエスチョンで困ったことはほとんどありません。

正直、私は革新的なアイデアを出すタイプではありません。ただ、例えば論文の考察部分で解釈がうまくできないとか、limitationとして今回の研究の限界や弱点について述べますよね。そのlimitationを発展させれば、自然と次のリサーチ・クエスチョンになる。研究をやっていると「失敗したな」とか「よくわからないな」という点が必ずあって、次はそのパズルのピースを埋めていくイメージです。

——なるほど。ひとつの研究を次に発展させて体系化していくのですね。

宮下 研究テーマに新規性を追い求めたり、テーマをあこれ変えたりする人がいます。研究費を獲得するためには大事かもしれないし、それぞれのテーマで成果を挙げていけばいいので否定はしません。でも新規性は研究の本質ではない。昔から研究されてきたことで、わかっていない課題はいくらでもあるのです。

医学の場合は、ガイドライン作成などこれまでの研究の積み上げをレビューする機会があるので、次の研究課題の発見が容易です。一方で看護研究はそういった機会が比較的乏しいので、研究者のリサーチ・クエスチョンも拡散しやすい。これは現在の看護研究の課題でもあるのでしょうか。

——そもそも最初の研究テーマを決める入り口の段階で、ハードルが高いと感じる人もいます。本当に知りたい課題、やり遂げたいテーマは何だろうと。

宮下 最初は人に与えられたテーマでもいいのではないのでしょうか。まずはやってみると、反省点や課題が出ます。やりたければそこから次の研究に発展させればいいし、自分に合わないと思ったならやめればいい。早いうちに打ち込めるテーマが見つかるといいですね。



●みやした・みつのり氏

1994年東大医学部保健学科卒。国立がんセンター東病院(当時)などで看護師として臨床を経験後、97年東大大学院医学系研究科修士課程修了(疫学・生物統計学教室)。同大大学院医学系研究科健康科学・看護学専攻にて助手、講師を経て、2009年10月より現職。博士(保健学)。専門は緩和ケアの質評価。日本緩和医療学会理事、日本看護科学学会理事(和文誌編集委員会委員長)も務める。査読あり論文の研究業績は286本(うち英語論文199本/日本語87本、筆頭著者として35本/2nd以降として251本)。

そこで重要なのは指導教員の役割です。指導教員が学生に対して、頑張れば届くようなレベルの、かつ当該領域において研究の意義がある課題を与えることです。意義のある研究課題かどうかは、その領域に精通した研究者しかわからないわけですし、取り組む気概も違います。「この問題が1歩進むとすごいかも」というワクワク感は大事です。

——学生の研究したいテーマと、指導教員の精通する領域がマッチしない状況もあるように思います。

宮下 これは大変難しい話で、いま実際に困っている大学院生がたくさんいます。特に私の専門の成人看護学領域では、成人看護学のあらゆる領域に精通している教員など存在しません。やりたいテーマに合った研究室に行ければ理想ですが、地理的・家庭的な条件もあって難しいことが多い。

これに関しては、コンソーシアムなどをつくって、直接指導する教員とアドバイスする専門家がコラボレーションするようなことができないかと考えています。いまはウェブ会議の活用など環境面のハードルは下がっていますし、私も他の大学院の学生が行う研究のお手伝いをいくつかしています。

### 実績と人間関係を地道に築く、既存の仕組みを活用する

——ここからは、宮下先生の具体的な研究論文を踏まえてお聞きします。J-HOPE研究(遺族によるホスピス・緩和ケアの質の評価に関する研究)、

# 看護医学電子辞書14

学びにつづける人のベストパートナー



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

全60タイトルが  
ポケットサイズに!

### 入学から臨床まで、看護に必要な情報を幅広く収載



実習を強力サポート!  
KAN-TAN看護の実習マナー  
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  
動画で学ぶ看護技術



国試対策も万全!  
保健師助産師看護師  
国家試験出題基準  
国試deクイズ!  
看護師国試必修チェック!  
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ラジオ英会話  
スキット・トレーニング  
トレジムプラン

病院での使用も安心!  
電波を受けないので、場所を選ばず使えます。

医学書院

## interview

OPTIM 研究(緩和ケア普及のための地域プロジェクト)では要職を務められて、50本以上の共著論文を出されています。こうした学際的な研究に参画する上で大事なことは何でしょうか。

宮下 J-HOPE 研究は、それ以前の共同研究がきっかけで調査事務局を任せられました。OPTIM 研究は、調査と統計解析の部分のプロトコル執筆を手伝ったところから始まっています。ちょっと面倒な仕事でも引き受けて、実績と人間関係を地道に築くことは大事なかなと思います。

あとは既存の仕組みをうまく活用することです。学会や業界団体など、その分野の意思決定プロセスに近い組織で活動することを私は心掛けています。そうすると、自分の研究成果を施策や臨床に活かしてもらえようように働き掛けることも容易になります。そして論文や雑誌記事なども面倒がらずに書く。自分たちの研究を世の中に活用してもらうように、できる限りの努力をするようにしています。

——研究で選択される方法論の多様さも際立っています。

宮下 緩和ケアの質評価といいますが、最初はそもそも緩和ケアで何を評価するべきかということからして曖昧だった。それで「日本人にとって望ましい死(Good Death)とは何か」という研究テーマで、終末期がん患者や家族、医療者へのインタビューを行いました。——最初は質的研究だったのですね。

宮下 その後、患者調査・遺族調査をやっていると、どうしても患者や遺族、協力してくれる医療者に負担がかかるんです。できるだけ負担をかけずに質の高い研究をしたいとなると、死亡小票を利用した遺族調査の実施可能性を検討したり、DPC データやレセプトデータを用いた緩和ケアの質評価方法を検討したりする。今は10年以上前に一度失敗した研究に取り組んでいます。それはカルテを用いた質の評価で、当時はカルテを調べるのにすごく時間がかかってうまくいかなかったのを、人工知能や自然言語処理を用いてなんとかできないか再挑戦しています。目標は一貫して、容易には解決しない課題があるから別の研究方法を試してみる。目的があつての手段だと思うのです。

## 研究者としての覚悟を教えてください

——これまでの話を伺っていると、ひとつのことを粘り強く突き詰める姿勢が印象的です。先生を研究に向かわせる原動力はどこにあるのでしょうか。

宮下 大学に就職したころは、仕事が遅くて研究に身が入っているとは言い難い状況でした。そんなとき、共同研究者の先生に電話口で叱られたのです。「そうやってダラダラと仕事をしている間に、苦しんで亡くなっていく患者さんがいることを忘れるな」と。

——厳しい言葉ですね。

宮下 しばしば期限に遅れたので、業を煮やしたのでしょう。最初は脳天を貫かれたような気持ちになりました。実は、この研究者とは森田達也先生(現・聖隷三方原病院副院長)です。実際に、苦しんでいる患者さんのために日々奮闘している臨床医で、論文を大量に書く研究者でもあります。私のメンターですね。そうやってタイミングよく人と出会って、業界に育ててもらったのが大きいのです。

それからは「取ったデータを論文にすることはご協力いただいた患者さんや医療者の皆さまへの最低限の礼儀」と心に誓って、課題から目をそらさずに取り組む覚悟ができました。定期的に臨床の場に出向いて、苦しんでいる患者さんや頑張っている医療者の姿をみることも心掛けています。そうすると、「自分の研究はたいして役に立ってない。患者さんや臨床家の皆さんに比べたら、自分はなんとも甘い環境にいるのか」というふうな気持ちを引き締まるんです。——先生にとって研究の楽しさや醍醐味は何でしょうか。

宮下 論文が通ればそれなりにうれしいのですが、よほどの研究でないとは社会は変わりません。それよりも、自分の研究や知識がどれだけ社会に貢献しているかを確認できる機会がうれしいですね。例えば、自分の研究が中医協の資料に出ていたり、研究をする過程で得た知識や経験が学会の活動などに役立ったり。

社会貢献の話をしました。研究の根本はやはり個人的な好奇心や目標なのかとも思います。パズルのピースの一つひとつ埋めていくことで、ある分野を確立していく。10年くらいを振り返ってそういう仕事ができたと考えると、ちょっとだけ充実した気持ちになります。

——最後に、若手研究者や大学院進学をめざす看護師に向けたメッセージをお願いします。

宮下 私は博士というのには博識な人だと思っています。狭い分野でいいので、その分野のエキスパートになる。専門分野の全てを知っているからこそ、まだ足りないことがわかり、それを克服するための研究が1つできる。それが博士論文だと思います。実際にはエキスパートになったと思うと同時に、自分がいかに何も知らないかを痛感するのですが、一瞬はそんな気持ちになるくらい頑張ったほうがいい。

そして、研究をしていて一番楽しいのが、いろいろな人と知り合えることです。例えばがん看護専門看護師の田村恵子先生(京大教授)のような、緩和ケアのレジェンドとも話ができる。研究を頑張っていなかったら、そういう先生に教を請うこともできなかったはず。そうやって素敵な方々と出会い、お話をさせていただくことが、研究者にとって次への原動力になるのだと思います。(了)

# 未来の看護を

DAY 8

## 若手研究者支援のこれから

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

日本学術会議若手アカデミーの副代表になってから、省庁の大臣や政務官といったポジションにある方々にお会いし、お話をさせていただく機会が増えました。特に近年、日本の科学技術が世界において論文数などをベースにした評価で低迷したことで、危機感が高まりました<sup>1)</sup>。そうした背景もあり、若手研究者支援政策に関して、意見を聞かれることが増えました。「若手研究者に話を聞きたければ、ここに連絡すれば良い」という窓口の意味合いでも、若手アカデミーの存在意義を感じるようになってきました。

2020年1月23日、総合科学技術・イノベーション会議(CSTI)で、「研究力強化・若手研究者支援総合パッケージ(案)」<sup>2)</sup>が提示されました。志や熱意を持って努力し、研究者キャリアに臨みたいという大学院生たちに、その可能性を活かすキャリアパスを用意しておくことが、先をいく者の責任だと思います。若手研究者には任期付きのポストが多いといった不安定さや研究費の競争が高まるにつれて、本来行いたい研究よりも、より評価される、すぐに成果が出る研究に取り組む傾向を引き出すような構造があります。しかしながら、科学の中でも未来のノーベル賞につながるような大きな成果は、研究している最中はそれがどう役立つかも不明であることがほとんどです。そうした自分の好奇心に基づいた研究、幅広い基礎研究ができなくなるような研究環境では、若手研究者のやる気の維持・向上も難しくなります。

本パッケージの中には、博士後期課程の大学院生を含む研究者の待遇改善、ポストと研究費の増加、産業



今井絵理子内閣府大臣政務官(写真右)と筆者

界へのキャリアパスの流動性の拡大、そして研究時間の確保を謳った研究環境の充実が含まれました。具体的施策にはダイバーシティの拡大も含まれ、女性研究者支援や、研究支援を行うURA(University Research Administrator)のキャリアパスの構築も入りました。つまりは、研究力強化には、多様な研究者やその支援者が、十分な時間の中で、自由に発想して研究を行えるような環境が必要だという若手研究者のメッセージが反映された形です。

この案の策定に際し、竹本直一内閣府特命担当大臣や今井絵理子内閣府大臣政務官ともお会いする機会を得ました。われわれが若手研究者を代表して、こうした役職の方にお会いする意義は、若手研究者の実情とニーズを伝え、われわれはこれが最善の改善策だと思う、ということ伝えることだと考えています。

こうした経験を踏まえたことは、「変わるかわからないか、やってみないとわからない」ということです。現状が最善でないなら、どうしたら良くなるのかを考えて動くことで、それまでなかなか動かなかった政策も、本当に動く時には動いて変わっていきます。もちろん時代背景やタイミングなど、さまざまな要素があり、常に一筋縄で変わるものでもありません。しかしながら、日本の社会、世界にとって本当に大事なことは、相手にされない時から根気よくずっと、さまざまな場所で繰り返し発言していく、信頼されて発言の場を得るための努力をすることだと感じました。今後この案が施行され、豊かに楽しく研究する後輩を見た時に、本当に良かったと実感すると思います。その先には、人材を適切に育てる教育の質が問われると思っています。

### ●参考文献・URL

- 1) 豊田長康. 科学立国の危機——失速する日本の研究力. 東洋経済新報社; 2019.
- 2) 内閣府. 研究力強化・若手研究者支援総合パッケージ(案). 2020. <https://www8.cao.go.jp/cstp/siryu/haihui048/siryu1.pdf>

データの集計・分析に便利なExcelを、医療現場で使いこなそう!

## 医療者のためのExcel入門 第2版 超・基礎から医療データ分析まで

Excelへの入力といった「超・基礎」から、便利な集計機能「ピボットテーブル」を駆使したデータの集計・分析、グラフ作成のポイントまで、豊富な画面例でやさしく伝授。医療現場を想定したサンプルデータを用いているので、身近な業務データの整理にも即役立つ! 「スライド原稿を作る便利ワザ」など、医療者がより便利にExcelを使いこなすための有益な情報も満載。Excel2019対応。

田久浩志



落とし穴を見抜くワザ、エキスパートナースに聞いてみよう!

## 見逃してはいけない! 小児看護の落とし穴

よく眠っているから大丈夫…思い込みで低血糖症状を見逃していませんか? 泣いているのは寂しいから…手術後の痛みに気づいていませんか? 小児科ナースの「何か変?」を見抜く力が、症状の悪化を防ぎ、時には子どもの命を救います。小児科専門病院のエキスパートナースが教える「落とし穴」を見抜くワザとコツ、この1冊でわかります!

編集 東京都立小児総合医療センター看護部



# 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182回〉

## バーガンディチームと ピーコックグリーンチームの効用

2020年1月15日、私は東京国際フォーラムで開催された表彰式に出席しました。久しぶりの晴れがましい席でした。その表彰式とは、「看護業務の効率化先進事例アワード2019」というものです。このアワードは、「看護業務の効率化先進事例収集・周知事業」として、日本看護協会が厚生労働省の委託事業として行ったものです。

### 残業削減への取り組み

私の役目は、最優秀賞のプレゼンターを務めることと、受賞施設(表)に副賞の盾を渡すことでした。最優秀賞受賞施設は熊本市医師会熊本地域医療センター、代表で賞を受け取ったのは大平久美看護部長でした。タイトルは、少し長いですが、「ユニフォーム2色制」と「ポリバレンタナス育成」による持続可能な残業削減への取り組み

#### ●表 看護業務の効率化先進事例アワード2019 受賞施設一覧

##### ▼最優秀賞

熊本市医師会熊本地域医療センター(熊本県)……「ユニフォーム2色制」と「ポリバレンタナス育成」による持続可能な残業削減への取り組み

##### ▼優秀賞

###### 【業務改善部門】

県立広島病院(広島県)……看護記録に要する時間削減の効率化への取り組み——記録内容の標準化とリアルタイム記録に焦点を当てて

###### 【タスクシフト・多職種連携部門】

石川記念会 HITO 病院(愛媛県)……病棟薬剤師との役割委譲・協働による病棟薬剤管理業務の見直し

###### 【AI・ICT等の技術の活用部門】

訪問看護リハビリステーション アオアクア(東京都)……音声入力で時間短縮 残業を減らそう

###### 【その他の工夫部門】

協友会メディカルトピア草加病院(埼玉県)……小規模病院における看護クラーク科の立ち上げ・看護クラークの一元管理による看護師負担軽減

##### ▼奨励賞

小松市民病院(石川県)……外来病棟一元化による勤務環境改善

聖マリアンナ医科大学病院(神奈川県)……ナースハッピープロジェクト(NHP)——音声入力による記録時間の削減

佐呂間町立診療所クリニックさるま(北海道)……へき地におけるAI・ICTを活用した多職種連携

##### ▼特別賞

NTT 東日本関東病院(東京都)……RPA(ロボットによる業務自動化)導入による看護管理業務の効率化

福井大学医学部附属病院(福井県)……総合減菌管理システムによる労働生産性の向上と働き方改革の実現

み』です。

以下、私が行った短いプレゼンテーションの全文です。

「この取り組みは、ユニフォーム2色制とポリバレンタナス育成という内容で、現場における工夫をもとに、顕著な効果がみられたものです。いわばローテクです。日勤と夜勤の勤務者を明確にしたことで、医師は指示を出す看護師が明確になり、患者・家族も勤務者を特定することができるようになりました。その結果、残業時間が減少しました。ポリバレンタナス(これはのちほど詳しく紹介があると思いますが)は、院内留学やジョブ・ローテーションを通じて、さまざまな看護単位で活動できるオールラウンドプレイヤーを指します。ポリバレンタナスの育成により、急な欠勤への対応や業務量の多いところへの応援ができるようになり、ユニフォーム2色制と相まって、残業時間が顕著に減少しました。さらに、定時で仕事を終わらせるタイムマネジメントの意識が高まり、職員の働き方に関する意識改革も同時にできたという効果もありました。高額な費用がかかったり大掛かりな設備投資が必要であったりというのではなく、費用対効果がとても高いこと、多くの病院で取り組むことができる汎用性の高さを評価いたしました。このような取り組みが広く普及していくことを期待し、最優秀賞といたしました。」

壇上の大平さんの目から涙が流れているのが見え、私にもその率直な喜びが伝わってきました。

### 病院理念を本物にした 「3本の矢」

熊本地域医療センターは、病床数227床で、職員数431人(うち看護職員数217人)(2020年1月1日現在)であり、1981年に開設されました。病院の理念は、「かかってよかった。紹介してよかった。働いてよかった。そんな病院をめざします」です(この理念が組織の中で生きています)。

看護師のユニフォームを2色制にしようとなったきっかけは、ある年の忘年会で若手のナースがユニフォーム更新のためのファッションショーを行ったことです。カラフルなユニフォームをみていた当時の病院長が、攻守の入れ替わるアメリカンフットボールをヒントに、ユニフォーム2色制を提案したのです。投票の結果、バーガンディ(濃い赤色)のスクラブが147点、ピー

## 第23回日本病態栄養学会開催

第23回日本病態栄養学会年次学術集会(会長=茨城キリスト教大・石川祐一氏)が1月24~26日、「栄養をつなぐ」をテーマに国立京都国際会館(京都市)にて開催された。本紙では、看護師セッション「専門病態栄養看護師の認定開始に向けて」(座長=徳島大大学院・濱田康弘氏、明和病院・矢吹浩子氏)の様態を報告する。

### ◆日本で唯一の、看護独自の栄養管理認定資格を創設

日本病態栄養学会は新たな学会認定制度として、「専門病態栄養看護師」の認定を開始することになった。最初に登壇した医師の村上啓雄氏(岐阜大病院)は、認定委員長として制度の概要を説明したほか、NST(栄養サポートチーム)の歴史的背景や多職種連携の在るべき姿について考察。「看護師は患者に最も寄り添う職種。計画された栄養管理の評価を現場で行い、多職種に発信する立場にある」と述べ、現場の看護師とNSTメンバーの橋渡し役を担う専門病態栄養看護師にエールを送った。

専門病態栄養看護師は、「栄養管理の基本を習得し、栄養管理的確な実践と栄養看護を提供できる者」と定義される。看護師の矢吹氏は、「栄養看護」の意味について見解を述べた。看護理論家のV・ヘンダーソンは基本的看護の14の構成要素のうち1つとして「患者の飲食を助ける」を挙げており、「基本的欲求の充足した状態」を①必要な栄養を摂れている、②楽しく食べられ満足感がある、と定めていることをひもといた(『看護の基本となるもの』日本看護協会出版会)。このように看護と栄養は不可分であり、cureだけではなくcareの視点が栄養看護には重要であると語った。

続けて、管理栄養士の立場から真壁昇氏(関西電力病院)、看護管理者の立場から井樋涼子氏(公立八女総合病院)、退院支援看護師の立場から山田圭子氏(康生会武田病院)が、それぞれ自施設でのNST活動の実践および専門病態栄養看護師に期待する役割を述べた。討論の最後には座長の矢吹氏が「日本で唯一の、看護独自の栄養管理認定資格が創設されたことになる」と新たな認定制度の意義を強調。濱田氏は、NSTに携わる看護師のさらなるレベルアップの機会としての普及に、期待の意を示した。

認定試験は年1回行われ、第1回は2020年11月に実施される予定。受験資格などの詳細は病態栄養学会のウェブサイト(<https://www.eiyou.or.jp/certif/nurse.html>)を確認されたい。



●座長の濱田氏(左)と矢吹氏

コックグリーン(鮮やかな青緑色)のスクラブが129点でした。そもそも組織の沈滞ムードを解消しようとして開催したユニフォームの更新でしたが、ファッションショーという場でコミュニケーションを活発化し、投票という参加型の意思決定をしたことが組織の大きな変革の第一歩となったのです。

ユニフォームが2色制になっても解決されないのは、「業務過多」と「始業時間前の出勤」でした。そのため複数のポジションをこなすことのできるポリバレンタナスの育成と活用に取り組むとともに、ウォーキングカンファレンスを導入して引継ぎの工夫を行って始業時間前出勤の削減をしたのです。ポリバレンタナスという命名は、サッカーワールドカップのメンバー発表記者会見で耳にした、複数ポジションをこなせるプレイヤーからヒントを得て名付けられました。

「ユニフォーム2色制」と「ポリバレンタナス」「ウォーキングカンファレンス」という3本の矢によって、病院理念が本物になったのです。ユニフォーム2色制導入前(2013年度)に約1万4160時間あった残業が2018年度はおよそ3000時間に減っています。しかも深夜残業はゼロです。

\*

表彰式の2日後、私は看護部長の大平さんに電話取材をいたしました。「あの涙の意味は何だったのですか」と。大平さんは開口一番「(あの頃は職員

が)辞めて辞めて(大変だった)」と言いました。そしてユニフォーム2色制の導入をきっかけに皆が「目的をひとつにしてベクトルを合わせて見事な進捗を遂げた」ことや、師長会が活発化し、師長が先読みしてスタッフのスキルアップに切磋琢磨していること、皆が生き生きと楽しくやっていることを力強く語っていただきました。

日勤と夜勤のユニフォームの色を変えて、前勤務帯のナースが残っていると目立ってしまうという作戦は、「コロブスの卵」のようです。そんな簡単なことかと多くの方は思うかもしれませんが、しかしユニフォームの色を2色にするということが組織にとって大きな意味があることがわかります。熊本地域医療センターはこのことで組織開発を行うことができました。

前院長の熱意やスタッフの協力など、さまざまな思いがこみ上げて流した大平さんの涙は輝いていました。

### ◎本紙の人気連載、待望の書籍化!

## 看護のアジェンダ

井部俊子

●A5 頁372 2016年  
定価:本体2,500円+税  
[ISBN978-4-260-02816-5]



医学書院

# 新・栄養塾

大村健二 濱田康弘

好評書『栄養塾』が10年ぶりにリニューアル。栄養サポートチーム(NST)に携わる上での必須事項を押さえつつ、栄養学の理解と適切な栄養管理に必要な十分な生化学の知識を網羅。さらには、代謝・栄養に関係する消化器の解剖と機能についても分かりやすく記述している。令和時代の栄養管理の決定版!

## 新・栄養塾



好評書『栄養塾』が10年ぶりにリニューアル  
実地臨床から資格認定試験対策まで  
令和時代の栄養管理の決定版!

実地臨床から資格認定試験対策まで、ワンランク上の栄養管理をめざして!

### 目次

- I 栄養管理に必要な基礎知識
  - II 臨床栄養 実践編
  - III 臨床栄養 病態編
  - IV 栄養管理のスキルアップ
- 補講

●B5 頁288 2020年  
定価:本体3,400円+税  
[ISBN978-4-260-04135-5]

書籍の詳細はこちらから▶



医学書院

# 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8回 入院中の患者に新たに出現した皮疹，これって薬疹？

### こんな時どう考える？

脳梗塞後遺症で左上下肢の不全麻痺と軽度の嚥下障害がある76歳男性が、誤嚥性肺炎にて入院して4日目。現在は嚥下訓練を行いながらアンピシリン・スルバクタムの点滴が継続されている。幸い治療経過は順調だが、本日「体が痒い」との訴えでナースコールが……。訪室すると腹部と両側大腿に掻痒感を伴う紅斑が出現している。体温は37.5℃で皮疹に痛みはなく、眼結膜・口腔粘膜に異常は認めない。看護師は何を考え、医師にどう報告すべきだろうか？

### 入院中の患者に新たに生じた皮疹は、まず薬疹を考える

入院中の患者さんに新たに生じた皮疹は、だいたい薬疹のことが多いです。やや極論過ぎる気もしますが、看護師の皆さんが実際に遭遇する頻度やその後の対応の重要性を考慮すると、入院中の患者さんに新たに生じた皮疹はまず薬疹の可能性を考えて良いと思います。もちろん、帯状疱疹などもたまに見掛けます。オムツ使用中であれば接触性皮膚炎も多いです。

さて、薬疹とはその名の通り、薬剤投与がきっかけで起こる皮疹のことです。ピンクから赤の斑状(macules)～丘状(papules)の皮疹が生じ、次第に癒合していきます。約80%以上が斑状疹・丘疹(maculopapular rash)または麻疹様皮疹(morbilloform rash)で、残りの5～10%程度が蕁麻疹と言われています<sup>1)</sup>。具体的な皮膚の所見は、教育目的に医療情報を提供するウェブサイト(<https://healthool.com/maculopapular-rash/>)からも参照できますのでご覧ください。

通常は皮疹のみで粘膜障害は見られません。全身症状としては、38.5℃未満の発熱はよく見られます。発症時期は、典型的には薬剤投与開始から4～21日で起こり、遅延型のIV型アレルギーが関与すると言われています。ほとんどの場合、皮疹は原因薬剤中止により急速に消退し、1週間以内には自然に消失します。ですので、皮疹が出現した患者さんをアセスメントする際には、投与中の薬剤と、投与されてか

らの日数が情報収集の大切なポイントになります。

### 備えておきたい思考回路

入院患者に新たに生じた皮疹は薬疹かもしれないので、投与されている薬剤とその投与日数を確認する。

### 薬剤投与早期に起こる皮疹で注意すべき点は

投与4日後以降と言わず、即時型のI型アレルギーにより薬剤投与早期に蕁麻疹を起こすこともあります。その鑑別で最も重要なことはアナフィラキシーショックの有無です。やはり皮膚所見は蕁麻疹が最も多く、紅斑や血管浮腫なども起こり得ます。アナフィラキシーショックを疑った場合は当然ながらABC(A: airway [気道], B: breathing [呼吸], C: circulation [循環])に異常がないか確認することが重要です。具体的には、吸気時の喘鳴や努力様呼吸の出現、呼吸数増加、SpO<sub>2</sub>低下、血圧低下などです。

ちなみにアナフィラキシーを起こすと全身の血管透過性が亢進してさまざまな臓器症状を来します。また、腸管の血管透過性亢進を反映して腹痛や下痢などを来すこともありますので、D: diarrhea [下痢]の有無もぜひ確認しましょう。薬剤によるアナフィラキシーショックを疑ったら直ちに原因薬剤の投与を中止することは当然ですが、それだけでは治療不十分ですので、医師に報告しつつアドレナリン0.3mgを大腿外側に筋注する準備をしましょう。

薬剤投与早期に起こる皮疹は他にも、後述する急性汎発性発疹性膿疱症(Acute Generalized Exanthematous Pustulosis: AGEP, エイジェップ)があります。多くは「抗菌薬の投与」から3日以内の早期に起こってきますが、抗菌薬以外の薬剤ではもう少し時間を空けて起こるとされています<sup>1)</sup>。

### 備えておきたい思考回路

ABCDの異常を伴う皮疹を見たら、まずアナフィラキシーショックを念頭に置いてアセスメントする。

●表1 重症薬疹の臨床所見(文献2～4より筆者作成)

	ステイーヴンス・ジョンソン症候群および中毒性表皮壊死症(SJS-TEN) <sup>2)</sup>	薬剤性過敏症候群(DiHS/DRESS) <sup>3)</sup>	急性汎発性発疹性膿疱症(AGEP) <sup>4)</sup>
皮疹	水疱、疼痛、非典型的な標的病変、ニコルスキー現象陽性	体表面積の50%以上、顔面浮腫、水疱、下腿紫斑	浮腫性紅斑から数時間で急速に無菌性の小膿疱が出現
発熱	あり	あり	あり
粘膜障害	あり(眼・口腔・陰部)	まれ	あり得る
リンパ節腫脹	なし	あり	あり得る
その他	咽頭痛、倦怠感、嚥下障害、排尿障害、光過敏	好酸球上昇、臓器障害(肝・腎・肺・心・甲状腺)	好中球優位の白血球上昇
薬剤投与から発症までの日数	4～21日	2～3週間以降	<3日(抗菌薬)
死亡率	10%	5～35%	5%

●表2 DiHS/DRESSの主な原因薬剤(文献3より筆者作成)

抗てんかん薬	カルバマゼピン、フェニトイン、フェノバルビタール、ゾニサミド、ラモトリギン
抗菌薬	ジアフェニルスルホン、ミノサイクリン
抗HIV薬	アバカビル、ネビラピン
その他	メキシレチン、サラゾスルファピリジン、アロプリノール

### 重症薬疹の種類と疑うポイント

頻度はまれながら、薬疹は重症化することがあります(表1)。重症薬疹のうち、代表的なものがステイーヴンス・ジョンソン症候群(Stevens-Johnson Syndrome: SJS)と中毒性表皮壊死症(Toxic Epidermal Necrolysis: TEN)です。全身に水疱形成、皮膚の脱落、粘膜のびらんなどを引き起こす重篤な薬疹であり、死亡率も10%と高めです。侵されているのが体表面積の10%未満ならSJS、10～30%ならSJS-TEN、30%を超えるとTEN(テン)と呼ばれます<sup>2)</sup>。一見正常そうな皮膚を擦るとズルッと表皮剥離を起こすニコルスキー現象を来すことで有名です。

そして、薬剤性過敏症候群も重要です。Drug Reaction with Eosinophilia and Systemic Symptoms(DRESS)(ドレス)と呼ばれたり、Drug-induced Hypersensitivity Syndrome(DiHS)(ディース)と呼ばれたりしますが、どちらもほぼ同様の疾患と考えられており、DiHS/DRESSと並列で表記されることが多いです。この重症薬疹の特徴は、なんといっても薬剤投与から症状出現まで2～3週間以降という、他の薬疹と比べて発症時期が遅いことです。加えて、特定の薬剤で起こる頻度が高いことも知られています<sup>3)</sup>(表2)。そしてリンパ節腫脹や臓器障害(肝臓、腎臓、肺、心臓など)を合併することが特徴で、重度の臓器障害を来した場合、最悪死に至ることもあります。また、発症にはヒトヘルペスウイルス6型を主としたウイルスの活性化が関与しているとも言われています<sup>3)</sup>。

先ほど紹介したAGEPは、紅斑の上に毛穴に一致しない無菌性の小膿疱ができる薬疹です。多くは抗菌薬が原因であり、やはり原因薬剤中止により

比較的早期に改善します。重症例はまれですが、びまん性の粘膜障害を合併し、多臓器不全や播種性血管内凝固に陥った例も報告されています<sup>4)</sup>。

以上のような重症薬疹を疑うポイントについてまとめると、薬剤投与後の皮疹を見たら「粘膜障害、38.5℃を超える発熱、水疱形成、顔面の浮腫・紅斑、リンパ節腫脹」などの合併を確認することが重要です<sup>1)</sup>。看護師の皆さんが「薬疹かな?」と思って医師へ報告する際には、これら、重症化の徴候もぜひ意識してみてください。

### 備えておきたい思考回路

●薬疹かな? と思ったら重症薬疹の徴候がないか、チェック!

冒頭の男性は、抗菌薬投与4日目に新たに生じた左右対称性の皮疹であり、まずは薬疹を考えました。重症化の徴候である高熱や粘膜障害、水疱形成などは認めず、顔面の浮腫やリンパ節腫脹がないことも確認し、状況を医師に報告しました。やはり薬疹が疑われるとのことで、抗菌薬が変更され、抗ヒスタミン薬の内服が追加されました。

### 今日のまとめメモ

抗菌薬は、入院患者で使用される頻度が高い薬剤であると同時に、薬疹を起こす頻度が高い薬剤でもあります。薬疹かどうか自信を持ってない場面もあるかと思いますが、重症化の徴候があるかどうかはぜひ意識してみてください。

### 参考文献

- 1) N Engl J Med. 2012 [PMID: 22738099]
- 2) Br J Dermatol. 2016 [PMID: 27317286]
- 3) Allergol Int. 2019 [PMID: 31000444]
- 4) J Am Acad Dermatol. 2015 [PMID: 26354880]

生まれてから亡くなるまでの発達過程を人へのやさしいまなざしで語る

## 生涯人間発達論 第3版 人間への深い理解と愛情を育むために

エリクソンの理論をもとに、人間の発達過程をわかりやすく解説した書。生まれてから老いて亡くなるまで人は発達危機に遭遇し、それをうまく乗り越えられないと試練が待ち受けるという。その文面からは、長きにわたって児童相談所や大学などで多くの子供や学生、その家族と関わってきた著者の、人に対するやさしいまなざしを感じられる。看護師や看護学生だけでなく、介護士や保育士、子育て中の人にも是非読んでほしい。

服部祥子



実際にあった41の「ジレンマ」を考えよう

## 小児の医療倫理 ケーススタディ

Clinical Ethics in Pediatrics: A Case-Based Textbook

▶医療従事者、子ども、家族の3者がかかわる小児の倫理的問題では複雑な対応を求められる。「医学的に良い」とされる選択や治療方針に対して実際に反対意見が生じた場合の小児領域特有の41ケースにおいて、倫理の4原則を示しつつ思考のポイントや対立概念をまとめ、最終的な1つの解や「倫理的なジレンマ」についても丁寧に解説する。小児医療の現場で日々葛藤する医師、看護師、コメディカルにより深く考えるための材料を提供する。

監訳: 岡 明 東京大学医学部小児科 教授

定価: 本体4,500円+税  
B5 頁344 図1 2020年  
ISBN978-4-8157-0167-3

