

2022年3月28日

第3463号 for Nurses

週刊(毎週月曜日発行)
発行=株式会社医学書院
〒113-8719 東京都文京区本郷1-28-23
TEL (03) 3817-5694 FAX (03) 3815-7850
E-mail: shinbun@igaku-shoin.co.jp
JCOPY 出版者著作権管理機構 委託出版物

New Medical World Weekly

週刊医学界新聞



医学書院

www.igaku-shoin.co.jp

今週号の主な内容

- [座談会]特定行為研修修了者が活躍する組織マネジメント(神野正博, 園田幸生, 角田直枝, 小松崎香) / [連載]看護のアジェンダ 1-3面
- [寄稿]看護師の強みを生かして認知行動療法の普及をめざす(吉永尚紀) 4面
- [寄稿]訪問看護サービスの適正な需給検討(柏木聖代) 5面
- [連載]エビデンスの使い方・広め方(終) 6面

座談会

特定行為研修修了者が活躍する組織マネジメント



小松崎 香氏
上尾中央総合病院
看護部長



神野 正博氏
恵寿総合病院理事長
司会



園田 幸生氏
済生会熊本病院
包括診療部部長



角田 直枝氏
茨城県立中央病院
看護局長

神野 修了者の量的拡大とともに質の高い活躍を支えるには、組織マネジメントの在り方が鍵を握ります。初めに、皆さんの病院における修了者の現状を教えてください。

小松崎 急性期病院である上尾中央総合病院は、特定行為の指定研修機関として2015年から研修を開始し、院内外の132人が修了しました。当院には現在、30人の修了者が在籍しています。

角田 同じく急性期病院の茨城県立中央病院には、近在の指定研修機関で研修を修了した23人が勤務しています。制度創設の2014年当時、2025年までに修了者を10万人とする厚労省が示した数値目標と全国の看護師数を基に、以来当院における育成人数の目標を36人として取り組んできました。現在は、常勤看護師約500人の5%近くまで増え、2023年には目標を達成する見込みです。

神野 厚労省が「10万人」とした根拠は、急性期病院の各病棟、各勤務帯に常時1人以上の配置を想定してのことです。率先してこの割合をめざし養成を図ってきたわけですね。

角田 はい。がん看護専門看護師で訪

問看護ステーションの管理者経験がある私も、専門看護師として特定行為の理解を深める必要があると考え、2021年9月に修了しました。

神野 それは積極的な取り組みです。地域における特定行為の課題は後ほど伺います。続いて、医師の立場からご出席の園田先生より、済生会熊本病院の状況をお話してください。

園田 三次救急医療機関の当院は2020年度から指定研修機関となり、現在8人の修了者が活動しています。病院総合医の私は、包括診療部という病棟専属の多職種からなるチームにて、現場目線の組織マネジメントに関与しています。特定行為研修には準備段階からかわかり、指導者として研修や修了者のフォローアップに取り組んでいます。

神野 私からも自施設の状況を紹介します。石川県七尾市にある恵寿総合病院は2016年に特定行為研修の指定研修機関となり、当院から27人が修了しています。第1期生は認定看護師資格を持つ管理者に研修を受けてもらいました。目的は、次の修了者を教える「屋根瓦式」の教育体制を整えるためです。皆さんの病院では、修了者の養

成はどうスタートしましたか。

角田 当院も同じく、認定看護師から特定行為研修を受けてもらいました。

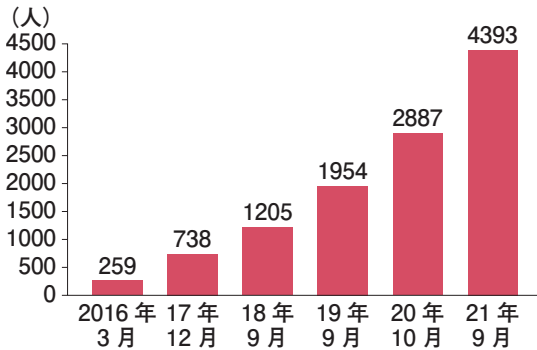
小松崎 私たちの病院も、スタッフの指導的立場にある認定看護師から受講しています。

神野 研修を終えた修了者は現在、どのように活動していますか。

角田 特定行為の実施以外に、臨床場面での相談対応や指導、院内研修における指導など病棟横断で活躍しています。1人目に受講を推奨した看護師は、救急看護認定看護師として救急外来に勤務する副師長でした。今は良きロールモデルとなり、特定行為研修を受講する希望者が広がっています。修了者は研修で学んだ臨床推論やフィジカルアセスメントに関する院内研修を数多く実施し、教育にも貢献しています。

園田 当院も主に認定看護師取得者から研修を受けました。特定行為の実施以外にスタッフの指導的立場に立つことも期待してのことです。配属から間もないため、特定行為が十分に実施できないとの悩みを吐露する修了者もありますが、特定行為ができる/できないよりも、学んだ臨床推論やフィジカルアセスメントを、若いスタッフに教えるのも大切な役目だと伝えています。

神野 250時間ある必須の共通科目では、臨床推論やフィジカルアセスメントなど、従来の看護教育の体系になかった内容を学ぶのが特徴です。特定行



●図 特定行為研修修了者数の推移(厚労省資料より)

為を実施しながら、ジェネラリストとしての活躍も期待される存在として、研修を受けていない看護師にも良い刺激を与えているわけですね。

修了者の介入で実感する変化は

神野 特定行為を実施する利点は、患者さんの状態に応じてタイムリーかつ迅速に適切な医療を提供でき、自身の満足度も高められる点です。目下課題の量的拡大とともに、質も評価されるべき時期に差し掛かっています。修了者の配置をどう評価していますか。

小松崎 まだ検証段階ですが、質の向上を実感する場面は着実に増えていきます。一例として、人工呼吸器離脱までの期間が修了者の介入した症例で通常よりも短くなっている例があります。修了者の介入が奏功していると考えられます。褥瘡の処置も、医師の判断の

(2面につづく)

●表 4病院における概要(2022年3月1日現在)

	茨城県立中央病院	上尾中央総合病院	恵寿総合病院	済生会熊本病院
病床数	500床	733床	426床	400床
看護職員数(常勤換算)	516人	830人	325人	773人
特定行為研修指定研修機関	—	2015年指定	2016年指定	2020年指定
特定行為研修修了者数	23人	30人	27人	8人

●本紙で紹介の和書のご注文・お問い合わせは、お近くの医書専門店または医学書院販売・PR部へ ☎03-3817-5650
●医学書院ホームページ <https://www.igaku-shoin.co.jp> もご覧ください。

March 2022

新刊のご案内

医学書院

知っておきたい変更点 NANDA-I看護診断 定義と分類 2021-2023

上鶴重美
A5 頁128 定価:2,200円[本体2,000+税10%]
[ISBN978-4-260-04808-8]

看護医学電子辞書16

定価:61,050円[本体55,500+税10%]
[JAN4580492610568]

ウォームアップ微生物学

中込 治
A5 頁232 定価:2,420円[本体2,200+税10%]
[ISBN978-4-260-04929-0]

半日講義 看護過程と看護診断

古橋洋子
A5 頁96 定価:1,650円[本体1,500+税10%]
[ISBN978-4-260-04251-2]

看護診断 第27巻 第1号

編集 日本看護診断学会
B5 頁74 定価:3,080円[本体2,800+税10%]
[ISBN978-4-260-04931-3]

2022年版「系統看護学講座」準拠 解剖生理学ワークブック

編集 坂井建雄、岡田隆夫、宇賀貴紀
B5 頁136 定価:2,200円[本体2,000+税10%]
[ISBN978-4-260-04688-6]

<出席者>

●かんの・まさひろ氏

1980年日医大卒業、金沢第二外科に入局。同大助手を経て、92年に恵寿総合病院外科部長。93年同院長を経て、95年より現職。2011年より社会福祉法人徳充会理事長併任。厚労省「チーム医療推進のための看護業務検討ワーキンググループ」の構成員として特定行為研修制度の構築に尽力。全日本病院協会副会長、日本社会医療法人協議会副会長、日本専門医機構理事など役職多数。

●そのだ・ゆきお氏

1995年大分医大（当時）医学部卒。2016年より現職。17年九大大学院医療経営・管理学専攻修了。修士（公衆衛生学）、博士（医学）。日本外科学会指導医、日本消化器外科学会指導医、社会医学系専門医。病棟スタッフと共に多職種協働による患者中心の包括的な医療をめざす「病院総合医」として、マネジメントを担う。院内の特定行為研修管理委員会委員を務め研修指導や手順書策定に携わる。

●かくた・なおえ氏

1987年筑波大医療技術短大看護学科（当時）卒業後、筑波メディカルセンター病院に入職。97年東京医歯大大学院を修了。98年がん看護専門看護師資格取得と同時に、訪問看護ステーションを管理者として開設。2002年筑波メディカルセンター病院病棟部長・看護部副部長、05年日本訪問看護振興財団（現・日本訪問看護財団）事業部長を経て10年より現職。他施設への修了者の派遣や制度の発信を通じ、茨城県の医療の質向上をめざす。

●こまつざき・かおり氏

1991年埼玉県立衛生短大看護学科（当時）卒業後、上都賀総合病院入職。96年上尾中央総合病院に入職後、集中治療看護科長、看護副部長を経て、2019年より現職。上尾中央総合病院は15年の特定行為研修制度開始から指定研修機関となり、管理者として研修の受講を推進。修了者の地域での活躍を見据えたマネジメントに取り組む。

(1面よりつづく)

みでは処置や確認の期間が空きがちなところを、指示を受けた修了者の迅速な処置によって治癒率が上がっている感覚があります。

神野 医師の判断と指示を待たずとも処置ができ、結果的に患者さんのアウトカムに良い影響をもたらしていると。特定行為の依頼件数は今、どのくらいですか。

小松崎 年々増え、現在は月平均160件前後で推移しています。

神野 それは相当な数です。茨城県立中央病院では、修了者の配置による変化はありますか。

角田 量・質共に良い傾向が見られます。量的な面では、末梢挿入式中心静脈カテーテル（PICC）を行える2人の修了者に依頼が多く集まっていると集計で明らかになっています。

質的な面でも医師の助けとなっている手技がいくつかあります。その一つが、患者が入浴する際の気管カニューレ交換です。医師が忙しい時間帯に修了者が代わることで、医師の負担軽減になっています。また、タイムリーな処置で患者さんの状態が安定するとの事例も出ています。

各科の医師が当番で担当する救急外来では、修了者と医師が連携した介入により、患者さんを緊急入院させ大事

に至らなかった例も報告されました。

神野 医師と意思疎通を図り、患者さんのアウトカム改善に貢献するのは、チーム医療の在るべき姿でしょう。園田先生は医師の視点から、特定行為の意義はどこにあると見ていますか。

園田 単に医師の行為をタスクシフトするだけが目的ではなく、医療の質向上に貢献する大切な役割を果たす点です。患者の立場からすれば、看護師による処置が好意的に受け止められることも多いですね。医師と看護師が行う医行為が同じであっても、処置の考え方や患者さんへの接し方、言葉の掛け方の違いから、看護師のほうに安心感や満足度も高い面があるのではないのでしょうか。指示を出す医師には、その特性を理解した判断が求められます。

指示を出す医師の理解をどう得るか

神野 園田先生から今ご指摘のあった「指示」の在り方についてお聞きします。看護師による特定行為は医師の包括的指示、あるいは具体的指示によって行われます。包括的指示とは、手順書に基づいた一括した指示です。これに対し具体的指示は、看護師が裁量的に行わずに済むよう、カルテなどで詳細に行われる指示です。

いずれも、看護師が指示を待つだけでは自分たちの力をタイムリーに発揮できるとは限りません。おそらく多くの修了者が、自分たちのできる領域を医師に積極的にアピールして指示を得ているのではないかと。上尾中央総合病院の依頼件数の増加も、積極的なアプローチの成果と見て良いのでしょうか。

小松崎 そうですね。実施可能な特定行為区分について医師に提案し、包括的指示を得て特定行為を実施しています。認定看護師はもともと、自分たちの職域を切り開いてきた経験があり、医師への提案も上手です。中でも褥瘡管理科には、皮膚・排泄ケア認定看護師および特定行為研修を修了した専従のスタッフが5人活動しており、認定看護師としての実績を知る医師からも、「安心して任せられる」と信頼を得ています。

さらに指示を得る工夫として、医師が出し方を迷わないよう、包括的指示のテンプレートを設けた電子カルテにしています。

神野 当院も電子カルテ上のワンクリックで包括的指示が出せる工夫を施しています。また、修了者の特定行為区分と勤務帯がポータルサイトで見られ、病棟からすぐ呼べる体制にしています。園田先生は指示を出す立場から、課題に感じる点はありますか。

園田 全ての医師が特定行為に理解を示して指示を出すわけではないことです。一刻を争う救急・集中治療領域のように医師がそばにいる状況であれば、責任を持った指示と処置後の管理ができるので、指示が出しやすいでしょう。課題は病棟です。主治医が常駐

しておらず、患者の容態も比較的安定しているため、修了者が主治医の意向を1対1で確認することになる。すると、特定行為に対する主治医の価値観や考え方次第で指示が出ない場面も出てくるのです。そこで当院は、病棟に常駐する私たち病院総合医が、修了者とディスカッションしながら指示を出すようにしています。

院内に浸透させたい、タイムリーな医療・ケア提供の意義

神野 茨城県立中央病院も包括的指示で特定行為を行っていますか？

角田 いいえ、当院は具体的指示の下で特定行為を行っています。特定行為区分に応じて医師がケース・バイ・ケースで指示を出し、実施のタイミングは修了者本人に任されています。

ここで皆さんにお聞きしたいのは、特定行為の目的を院内でどう周知し理解を得るかです。というのも、当院は急性期病院で研修医も多く、研修医に手技の経験を積ませる必要から、包括的指示に対する医師の期待があまり高くありません。

神野 確かに、医行為の実施は研修医と重なる点が多いですね。研修医の教育を優先するため、研修医が行う処置と重複する特定行為は実施する機会が少ないとの声を聞きます。園田先生は両者のすみ分けをどう行っていますか。

園田 いかにタイムリーに医療・ケアを提供するか、患者中心で考えることです。例えば、患者入浴の際に気管カニューレ交換を担当する研修医が他業務で急に訪室できなくなった場合でも、修了者が交換を行うことで予定した時間通りに入浴ができるようになります。患者にとっては入浴という満足感が得られ、スタッフにとっては業務遅延が起らないといった「医療の質」が保たれることになります。

また、動脈ラインの確保や血液ガスの採取も、処置後に血腫ができる/できないなどの観察力は看護師のほうが長けています。指導医の指導を受けな

病診連携で在宅・慢性期領域の看護師に研修機会を作る

神野 本制度の創設は在宅医療の推進も目的の一つであり、在宅医療や介護現場でも特定行為の実施が想定されています。しかし、修了者の就業状況を見ると病院が約70％と圧倒的に多く、それに対し診療所や訪問看護ステーション、介護福祉施設に勤務する修了者の合計は6～7％にとどまっているのが現状です。訪問看護ステーションなどでは研修ニーズが高いものの、急性期偏重の研修環境や、受講中の代替スタッフの確保が難しいといった点が課題として挙げられます。看護師の多くが、卒業後に急性期病院に入職する中、地域医療への貢献を見据えたキャリアパスを基幹病院はどう構築すればよいのでしょうか。訪問看護師としての勤務経験がある角田さんから、アイデアはありますか。

がら動く研鑽途上の研修医と異なり、患者のそばでタイムリーに動ける修了者は、患者中心で考えれば貴重な存在であることに変わりありません。実施する処置の意図が、医師と看護師とで異なる点を院内で共有することが、包括的指示を得ていく上で大切でしょう。

神野 修了者へのエールであり、重要な提起です。医師が修了者に信頼を寄せて、タイムリーに指示を出す仕組みが構築されなければ、特定行為はいつまでも浸透しません。どうすれば医師が指示を出しやすくなるのか。看護管理者の立場から小松崎さんはどう考えますか？

小松崎 指示を出す医師の、責任の所在を明確にすることです。そうすれば、指示を出す医師も心強いと思いますね。当院では医療安全と特定行為を長年担当する副院長の医師が、「特定行為で何かあれば自分が責任を持つ」と、研修制度の開始時に宣言しました。それが医師の不安払拭につながっているようです。

神野 個々の医師に責任を問うことはせず、トップが率先して責任を持つ姿勢は、病院管理者である私も重要だと感じます。

園田 特定行為の推進にはいずれ、指示を一元的に出す医師を各病棟に配置する検討も必要でしょう。病院総合医として病棟マネジメントを担う私は、修了者と主治医の間に立ち、特定行為の意義を他の医師にかみ砕いて伝えながら修了者の活躍を後押ししているところです。医師の責任の下、主治医と修了者との間を取り持つ組織マネジメントがますます重要になるはずだ。

角田 ご意見ありがとうございます。当院でも、指導者研修に参加して、なおかつ役職を持つ医師は、特定行為の状況を十分理解し修了者たちの活動を後押ししてくれています。こうした医師と共に特定行為の実施が医療の質向上に寄与するとの意義を強調し、その他の医師たちからの信頼を高めながら包括的指示の導入に向けた環境を整えたいと思います。

精神科病棟は“精神”というつかみどころのないものを対象にケアをするため、手技に頼れず、初めて足を踏み入れる人はとまどうことが多いものです。志半ばで離職する人が出ないよう、著者が「ここが精神科独自のケア技術、看護業務だ」と思う部分をノートに書き留め、まとめたのがこの本であり、唯一無二の内容です。

A5 2021年 頁176
定価：2,200円（本体2,000円＋税10%）
【ISBN 978-4-260-04870-5】

医学書院

精神科仕事術

この科で働くことを決めた人が、
やったほうがいいこと、やらないほうがいいこと

山下 隆之

- 目次
- Chapter1

あると助かる予備知識
- Chapter2

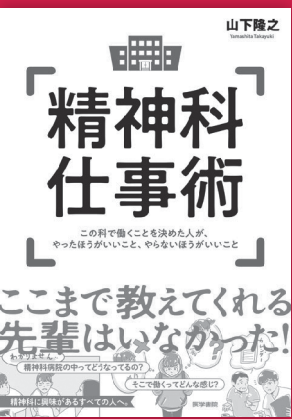
期間別ナビゲーション
- Chapter3

知っておきたいこと 考えておきたいこと

詳細は
こちら



精神科で働くって
どんな感じ？



精神科病棟は“精神”というつかみどころのないものを対象にケアをするため、手技に頼れず、初めて足を踏み入れる人はとまどうことが多いものです。志半ばで離職する人が出ないよう、著者が「ここが精神科独自のケア技術、看護業務だ」と思う部分をノートに書き留め、まとめたのがこの本であり、唯一無二の内容です。



新型コロナウイルスの感染拡大による第6波のただ中、用意周到に準備され開催された看護管理者研修では「コロナ禍における看護管理実践で学んだこと」をグループディスカッションのテーマとした。そこで私の関心を引いた興味深い発表があった。

病棟再編がうまくいった病院、不平不満が充満した病院

発表者が言うには、新型コロナウイルス感染者が入院するための、いわゆるコロナ病棟を急きょ編成することとなり、スタッフの移動を余儀なくされたのであるが、看護部長のかかわり方でとてもうまくいっている病院と、不平不満が充満している病院があるというのである。これは聞き捨てならぬと私は考えた。そこで発表者が淡々と発表を済ませようとしているところに切り込んだ。

井部「うまくいっている病院はどのように病棟の再編成を行ったのですか」

すると、発表者に代わって当該病院からの参加者が説明に立った。
参加者「病棟の移動をお願いする看護師に集まってもらい、看護部長が辞令交付

を行います」
井部「辞令にはどのようなことが書かれているのですか」
参加者「病棟の配置替えをすること、どこどこ病棟に、いつからいつまでという期間が書かれています。辞令は病院長名で出されます」
井部「それで」
参加者「これから始まるコロナ病棟での仕事にみんなの力を貸してほしい、と看護部長は述べます」
井部「どのくらいの間隔で辞令交付は行われるのですか」
参加者「2～3か月ごとくらいです。1回に5～6人の移動があります。2回目の移動者にはねぎらいを伝え、コロナ病棟をよくしてほしいと伝えます。すると、“今度は自分が行きます”と手を上げてくれるスタッフが現れるのです」
井部「では、（コロナ病棟編成が）うまくいかない病院の看護部長はどのような対応をするのですか」
参加者「廊下で、立ち話で、（移動してもらう看護師に）“お願いね”と言うだけです」

この一連のやりとりにおいて、重要な事業を実施する際に看護部長がスタッフにどのようなメッセージを発するかが問われていることがわかる。いわ

勉強になるはずです。
角田 おっしゃる通りです。最近も近隣の看護小規模多機能型居宅介護施設と1対1の人事交流を始めたところですよ。きっかけは、よく顔を合わせる仲の所長さんと、「お互いに勉強になるから交換しよう」との発案からでした。修了者のキャリアパスを描く看護部長の、地域に目を向けた意識改革が進めば、すぐにでも実現できることはたくさんあります。

質の高い医療提供に向け、修了者が輝ける組織作りを

神野 看護管理者と医師、それぞれのお立場から修了者の育成と、活躍を後押しするための組織論をお話いただきました。もう一点、看護師の資格取得で関心を集めるのが処遇面です。皆さんの病院では修了後のインセンティブはありますか。当院は修了者に対する給与面の評価は検討中ながら、昇進・昇給で評価しています。
小松崎 専門、認定、特定行為の資格に応じ、給与面の手当てがあります。
角田 公立病院という性格上、現時点で修了者の処遇上の優遇はありません。

ば、看護部長の言葉掛けの効用である。

新型コロナ患者受け入れ体制の構築を看護部はどう支援するか

倉岡は看護師長7人のインタビュー調査によって、第1波から第2波(2020年3月～2021年1月)のCOVID-19患者受け入れ体制の構築・運用プロセスを体系化している¹⁾。

第1波の感染拡大時期では、病棟師長は「自部署での患者受け入れを受諾」し、「急ピッチでの患者受け入れ体制作り」を行う。自部署での患者受け入れ受諾には、「病院の方針として患者を受け入れることが通知される」とともに、「患者受け入れ部署として選定され決定を受諾する」ことが含まれる。そして、「早急に構造整備に取り掛かる」「看護師に説明し準備段階の不安に対応する」「COVID-19患者を担当する看護師を選定し配置する」「短期間でのマニュアル整備とPPE着脱訓練をする」「看護師の宿泊場所を確保する」ことなど、「急ピッチでの患者受け入れ体制作り」をしなければならない。

とりわけCOVID-19患者を担当する看護師の選定は組織横断的に行われるため、看護部長の意思決定とサポートが重要となる。当該病棟師長としては、看護部がどのくらい関与し、人的・物的支援をしてくれるかが生命線である。この点において看護部長の言動は大きな影響力を持っていることを、前述の発表が示している。

こうした危機的状況においてこそ管理者の「7つの挑戦課題」²⁾のいくつかがクローズアップされる。組織がたった目標を自分の部下たちにかみ砕いて説明し、部下たちの納得を得るこ

神野 それでも修了者を増やしている。
角田 はい。達成感や自身の成長がモチベーションになっているようです。
園田 制度開始から日が浅い当院も、処遇面はまだ検討中です。
神野 指定研修機関の整備だけでなく、修了者の診療報酬による評価や処遇面の改善も、修了者を増やす上で避けては通れないテーマでしょう。特定行為実施によるアウトカム評価とデータの蓄積も必要です。
終わりに、出席の皆さんから今後のマネジメントの方針と、修了者に寄せる期待をお聞かせください。
角田 周囲の施設や看護部長も巻き込み、修了者を育成する機運をもっと高めたいですね。茨城県は医療資源の乏しい地域のため、県立病院である当院は他施設と人事交流を積極的に行っていました。へき地の小規模施設や訪問看護施設などにも人員のサポートをし、県全体で修了者を増やしていきたいです。
そのために院内の計画的な育成と、診療部や看護部内の業務の調整を丁寧に行い、組織としてサポート体制を一層充実させたいと考えています。

と（目標咀嚼）、組織内にネットワークをつくり出し、それを通じて自部門に資源（ヒト・モノ・カネ）を集めつつ、かつ上司を含め、他部門ともうまく協調していくこと（政治交渉）、実務担当者より少ない知識や情報をもとに、リスクやメリット、デメリットを勘案して、適切に部署の意思を決定し、自ら責任を負うこと（意思決定）、そして、いかにその仕事が矛盾や混沌に満ちていようとも、心を平静に保たなくてはならないのである（マインド維持）。マインド維持のためには、心が折れないように自分を維持することや、不真面目にスルーすることも大切であると中原は指摘する。

＊
前述のグループディスカッションにおける2人目の発表も、私には突き刺さった。スタッフがPCR検査で陽性になったと病棟師長として看護管理室に報告に行くと、そこにいる副看護部長が「またか」「なぜ」と冷たい言葉を発する。そこで病棟師長は「すみません」と謝り、「クラスターではありません」とか「やれることはやっています」と苦しい弁解をするのだという。こうして心が折れそうになる。

新型コロナウイルス感染症患者の受け入れ体制の構築と運用は、看護部長として、看護師長として、管理者が試される時でもある。

●参考文献

- 1) 倉岡有美子. 病院における新型コロナウイルス感染症患者受け入れ体制の構築・運用プロセス——看護師長の視点から. 日看科会誌. 2021; 41: 467-75.
- 2) 中原淳. 増補版 駆け出しマネージャーの成長論——7つの挑戦課題を「科学」する. 中公新書ラクレ; 2021.

小松崎 当院も修了者を各病棟に1人配置するのを目標に、修了者を増やしていく予定です。修了者のいる病棟では、共に働く看護師も判断能力が高まるなど、教育面の相乗効果が生まれています。研修で得た強みを臨床と教育の両面で発揮してほしいです。そして地域における人事交流や修了者の輩出が進めば、地域医療に貢献することも再確認しました。医療・看護の質の向上に向け、有意義なマネジメントをしていきたいです。
園田 特定行為は、医療・看護を1人でやり遂げるための技能ではないと思うのです。病棟にいる医師や薬剤師、管理栄養士ら多職種と連携して初めて、修了者の存在というのが輝くでしょう。その感覚が組織に共有されれば、公平な形で特定行為を推進する流れが生まれるはずです。修了者の仲間が増えることを願っています。
神野 修了者を中心に組織に知の共有が図られ、さらに特定行為研修をめざす風土が醸成されれば量的拡大につながり、より質の高い医療を提供できるものと私も信じています。（了）

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

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

看護現場をよりよく変えたい看護管理者に。成功の秘訣となる0～8段階を解説。

看護現場を変える0～8段階のプロセス
コッターの企業変革の看護への応用

新しい取り組みを導入したい、看護現場の業務改善を行いたいなど、何かを「変えたい」とき、どのようにしたらうまくいくのだろうか。企業で組織変革をおこし、それを定着させる代表的な理論が「コッターの企業変革8段階」である。これを看護に応用し、看護独自の視点を加えて、現場の「変える」を確実に成功させるプロセスを解説。周りを味方につけ、周りのやる気をかきたてるコツが詰まった1冊。

倉岡有美子

看護現場を変える0～8段階のプロセス
コッターの企業変革の看護への応用

新しい取り組みを導入したい、看護現場の業務改善を行いたいなど、何かを「変えたい」とき、どのようにしたらうまくいくのだろうか。企業で組織変革をおこし、それを定着させる代表的な理論が「コッターの企業変革8段階」である。これを看護に応用し、看護独自の視点を加えて、現場の「変える」を確実に成功させるプロセスを解説。周りを味方につけ、周りのやる気をかきたてるコツが詰まった1冊。

倉岡有美子

寄稿

看護師の強みを生かして 認知行動療法の普及をめざす

吉永 尚紀 宮崎大学医学部看護学科 准教授

●よしなが・なおき氏
2007年千葉大看護学部卒。10年宮崎大大学院医学系研究科看護学専攻修士課程修了、13年千葉大大学院医学薬学府博士課程修了。博士(医学)。同大病院に看護師として勤務した後、日本学術振興会特別研究員DC2/PD、宮崎大テニュアトラック推進機構講師を経て、20年より現職。専門は精神看護学および臨床心理学。



●表 看護師による認知行動療法の普及に向けた報告書の概要(文献4より作成)

本報告書では①エビデンス、②政策指針、③人材育成、④提供体制、⑤患者・当事者視点、⑥評価・モニタリングの6つの観点から認知行動療法の普及に向けた取り組みをまとめている。

	右2つに共通する項目	疾患治療としての認知行動療法に特有の項目	認知行動療法の考え方に基づいた支援方法に特有の項目
①エビデンス	●社会におけるニーズ調査・医療経済評価 ●各領域における現場での実装可能性の検証	●臨床現場の課題に応えることのできるエビデンス ●適切な認知行動療法の実施回数に関するエビデンス	●各種プログラムのメンタルヘルス・ウェルビーイングの向上への効果の検証
②政策指針	●メンタルヘルスの包括的な支援に向けた政策指針の策定 ●地域における認知行動療法の活用に向けた多様な施策	●重症度・複雑性や必要性に応じた診療報酬点数の傾斜設定 ●看護師がより参画しやすい体制の構築 ●医師から公認心理師等の多様な専門職へのタスクシフティング・シェアリングに向けた論点整理	●各領域における普及の促進に向けたインセンティブの設計
③人材育成	●段階的な認知行動療法研修システムの整備 ●継続的なスキルアップや情報提供のためのネットワークの構築 ●認知行動療法の基礎を医師・看護師等のメンタルヘルスにかかわる専門職のベーシックスキルとして位置付ける		

- 診療報酬に見合う時間を確保できない
- 職場で定期面接をすることに上司や周囲の理解が得られない
- 実施場所が確保できない
- 周囲に相談したり指導を受けたりする機会がない

普及に向けて今後求められる 取り組みとは？

普及に向けた必要な取り組みについて、先述した報告書⁴⁾を基に、筆者の意見も交えながら概説する(表)。この報告書は厚労省の2020年度障害者総合福祉推進事業の中でまとめられたものである。報告書作成に当たり開催された専門家会合の場には、パネリストとして筆者も参加させていただいた。報告書で示された提言は①エビデンス、②政策指針、③人材育成、④提供体制、⑤患者・当事者視点、⑥評価・モニタリングの6つの観点から行われた。本稿では紙幅の関係で、①～③のみを取り上げる。

①エビデンスでは、認知行動療法の社会的ニーズの把握、医療経済的な観点からの評価ならびに、さまざまな現場での実装可能性の検証が今後必要になるとされる。そのため、当事者団体や関連する職能団体、臨床現場、学会、大学等の研究機関がこれまで以上に連携・協働しながら、看護師による認知行動療法のエビデンスを蓄積する必要がある。これは後述の②政策指針や、③人材育成にもつながる。

②政策指針で着目すべき点は、「地域における認知行動療法の活用に向けた多様な施策」と「看護師がより参画

しやすい体制の構築」である。現在、看護師による認知行動療法は、「外来勤務の常勤看護師が実施した場合」にのみ診療報酬が算定されている。今後は、勤務場所や雇用形態にかかわらず、必要なスキルを持つ看護師であれば認知行動療法を提供できるよう、算定要件の緩和が望まれる。

認知行動療法の卒前卒後教育が 人材育成に資する

看護師による認知行動療法を普及させるためには、③人材育成も不可欠。特に着目すべき点は、「段階的な認知行動療法研修システムの整備」と「認知行動療法の基礎を医師・看護師等のメンタルヘルスにかかわる専門職のベーシックスキルとして位置付ける」ことである。精神科看護に従事する看護師は、統合失調症などの専門性の高い対応が求められる疾病を、ケアの対象とする場合が多い。そのため、うつ病や不安症を念頭に置いた「基礎研修」を通じた基盤スキルの習得に加え、より高度なスキルの習得に向けた「発展研修」のニーズが高い。これら段階的な研修システムの整備が必要である。

また、認知行動療法の基本的な対話スキルや技法を学ぶことは看護師が当事者とのコミュニケーションの質を高める上でも有用であるため、卒前卒後教育でこれらの教育を充実させるのも重要と考える。近年では認知行動療法をはじめとする精神療法の基本的な知識やスキルを、看護師養成課程や精神

看護専門看護師の教育課程の中で扱うことも増えている。本邦で認知行動療法を広く普及させるためには、「診療報酬の対象とならないものの、認知行動療法の考え方に基づく対話(認知行動療法的支援)」を、日常臨床の中で行える看護師を育成するのも大切ではないだろうか。

＊
看護師による認知行動療法の普及に向けては、社会のニーズの把握を含めたエビデンスの蓄積、診療報酬の見直しや体制整備、人材育成など、課題が山積している。筆者も微力ながら普及に貢献できるように、誠心誠意努力していきたい。将来的には、当事者にとって身近な存在である看護師が、傾聴・受容・共感を基盤とした「伴走型」の支援に加えて、認知行動療法などの「問題解決型」の支援をケアの一部に取り入れること、またそれが当事者のリカバリーの促進や地域移行・定着支援の充実につながることを願っている。

●参考文献・URL

- 1) Int J Nurs Stud. 2007 [PMID : 17241635]
- 2) Br J Psychiatry. 2006 [PMID : 16816304]
- 3) Horatio. Psychiatric/Mental Health Nursing and Psychotherapy : The Position of Horatio : European Psychiatric Nurses. 2012. <https://bit.ly/3ss0dR0>
- 4) 日本医療政策機構. 厚労省令和2年度(2020年度)障害者総合福祉推進事業 認知行動療法及び認知行動療法の考え方に基づいた支援方法に係る実態把握及び今後の普及と体制整備に資する検討報告書. 2021. <https://bit.ly/3M0ZBJQ>

進め方と方法がはっきりわかる

看護のための 認知行動療法

岡田佳詠＝著

看護過程にCBTをどのように組み入れればよいのかわかる。

看護過程

アセスメント → 看護計画 → 介入 → 評価

前回の会議前、CBTの両面の進め方がわかる。

CBTのさまざまなツールの使い方を、図の入り口に載せているので、あなたへ

医学書院

進め方と方法がはっきりわかる

看護のための 認知行動療法

岡田 佳詠

●A5 2011年 頁248 定価：2,420円(本体2,200円＋税10%)
[ISBN978-4-260-01482-3]

認知行動療法で、
看護の新しい可能性の扉を
開きましょう。

医学書院



詳細な
内容はこちら

日常の看護場面で認知行動療法のエッセンスを取り入れて患者さんとやりとりができるよう、基礎的な解説から、実践するための方法を、豊富な会話例で紹介していきます。看護過程の流れに沿って認知行動療法を進めるための「用紙類」もすべて揃っています。

- 第1章 認知行動療法をはじめするための基礎知識
第2章 アセスメントをする

- 第3章 看護計画を立てる
第4章 認知へ介入する
第5章 行動へ介入する

- 第6章 評価する
第7章 集団認知行動療法の進め方

目次

寄稿

訪問看護ステーション閉鎖の要因解明を通じた 訪問看護サービスの適正な需給検討

柏木 聖代 東京医科歯科大学大学院保健衛生学研究科看護ケア技術開発学分野 教授

訪問看護事業所数の現状

2000年4月の介護保険制度施行から20年以上が経過した。しかし、訪問看護サービスの供給量を安定的に確保することは依然として大きな課題である。

介護保険制度では、サービス供給量の安定的確保のために、民間事業者の在宅サービス市場への参入を認めている。これは一定の成果を挙げ、訪問介護や通所介護では民間事業者の参入が進んだ。一方で訪問看護は未経験者の参入が困難などの理由から民間事業者の参入数が伸びず、訪問看護ステーションの事業所数は2000年から約10年間、約5000か所前後で推移していた¹⁾。

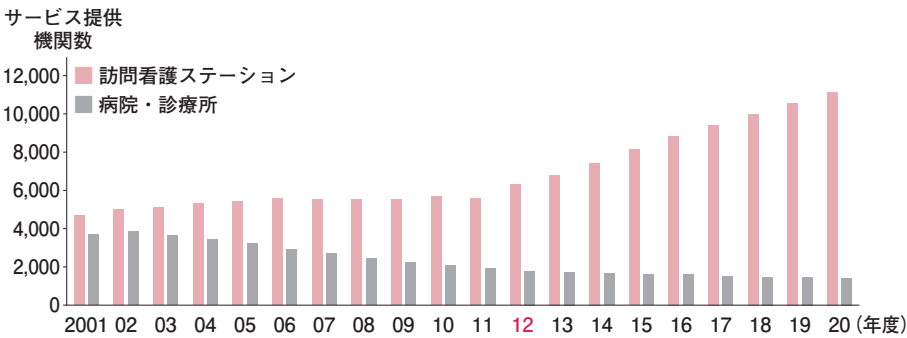
民間事業者の訪問看護への参入が急速に進んだのは、訪問看護に関する報酬が高く評価された12年度の診療報酬・介護報酬同時改定後である(図)。12年以降、年間1000前後の訪問看護ステーションが開設されている。一方で、閉鎖する訪問看護ステーションも増加している。12年には209か所だったが、20年には541か所もの事業所が閉鎖した²⁾。

訪問看護ステーション数の閉鎖が増え続けると、訪問看護サービス供給量の減少につながり、今後の訪問看護の需要に対応できなくなる可能性がある。この状況を改善するには、閉鎖した訪問看護ステーションの特徴を明らかにし、閉鎖を防ぐための対策を講じる必要がある。

海外では訪問看護ステーションの形態が独立型であること、小規模であること、開設年数が少ないこと、などが閉鎖の要因として報告されている^{3,4)}。しかしながら訪問看護を提供する事業所を対象とした研究は少なく、これに関する知見は限定的である。他方、ナースینگホームなどの閉鎖については、いくつか研究が報告されており、競争の激しい地域に所在しているなどの地域特性が閉鎖に関連する要因として示されている^{5,6)}。

閉鎖した訪問看護ステーションの分析結果から見えた特徴

これらの先行研究から、日本の訪問看護ステーションの閉鎖には、事業所の規模や開設年数、運営組織などの組織要因と、所在地域の競争の程度などの地域要因が影響を与え得ると考え、筆者らは研究⁷⁾を行った。2014年の



●図 介護保険制度における訪問看護事業所数の推移（文献2より作成）
2012年度の診療報酬・介護報酬同時改定後、訪問看護への営利法人を含む民間事業者の参入が進み、訪問看護ステーションは増加している。

事業者情報を公表していた6496の訪問看護ステーションのうち、15～17年の3年間に事業者情報が消失した訪問看護ステーションを「閉鎖」とした。6496のうち、閉鎖となった事業所数は821事業所。各年の閉鎖数は、15年に433か所、16年に206か所、17年に182か所であった。その上で、14～17年に開設した群を「①開設年数3年未満」、2000年の介護保険制度導入前に開設した群を「②開設年数15年以上」、その間の群を「③開設年数3年以上から15年未満」とした。

結果として、①の事業所の閉鎖が最も多く、3年間で342か所が閉鎖していた。各群で閉鎖に関連する地域要因ならびに組織要因は、以下の通りであった。

①開設年数3年未満の群

地域要因では、高齢化率が低い地域、人口10万人当たりの訪問看護ステーション数が少ない地域や診療所数が多い地域への所在が、閉鎖に有意に関連していた。組織要因では40歳未満の利用者の割合が高いことが、閉鎖に有意に関連していた。着目すべきは、人口10万人当たりの訪問看護ステーション数が少なかったり診療所数が多かったりすることが、閉鎖に有意に関連していた点だ。訪問看護ステーション同士ではなく、診療所との市場競争が生じた可能性を示唆するのは、私たちの予想に反する結果だった。

図のように病院や診療所での訪問看護サービスは減少傾向にあり、閉鎖する訪問看護ステーションが多い地域では、訪問看護サービスの供給量の減少が懸念される。また訪問看護の利用者の半数以上は高齢者であるため、40歳未満の利用者の割合が高い地域にあって閉鎖した事業所では、訪問看護利用者を継続的に確保できるかなどの参入時の市場調査が不十分であった可能性が示唆される。

②開設年数3年以上から15年未満の群

地域要因では①と同様に人口10万人当たりの診療所数が多い地域に所在していること、組織要因では看護職員常勤換算数が少ないこと、看護職員常勤換算1人当たりの利用者数が少ないこと、提供できる医療処置の種類が少ないことが閉鎖に関連していると明らかになった。

一般的に言えば、費用対効果の低い運営を行う事業所ほど、市場メカニズムによって収益は悪化し、市場から短期間で退出する。労働集約型産業である訪問看護サービスの供給量をどのように確保するべきかという観点に則れば、開設を指定する自治体は事業所の新規参入の誘導だけでなく、専門家による経営コンサルティングや在宅医療提供のための研修など、事業継続のための支援を同時に進めていく必要があるだろう。

③開設年数15年以上の群

緊急時の訪問看護体制を確保していることや、看護職員常勤換算数が少ないことが、閉鎖に有意に関連していると明らかになった。これらの事業所では、介護保険制度開始前から訪問看護に従事してきた看護職の高齢化や、若手人材/後継者の確保が困難であることにより、事業継続ができなくなった可能性が考えられる。

日本の訪問看護サービスの需要に応えるには、介護保険制度以前から運営している訪問看護ステーションの事業継続も重要な課題である。

これまで日本では訪問看護ステーション数を増やす量的拡大が進められてきた。しかし閉鎖した訪問看護ステーションの特徴を踏まえると、それだけでは不十分だと言える。全国一律でなく自治体単位での訪問看護の需給の検討が必要であること、経営安定化のための支援や看護職員の高齢化に伴う事

●かしわぎ・まさよ氏

1994年藤田保健大（当時）衛生学部衛生看護学科卒。同大病院に勤務後、2005年に広島大大学院医学系研究科保健学専攻博士後期課程修了。博士（保健学）。横浜市医学部看護学科基礎看護学領域・大学院医学研究科看護学専攻看護管理学分野准教授などを経て18年より現職。



業継続・継承の検討が必要であることなどが、この研究から示唆された。

パフォーマンスをどのように評価するのか？

それぞれの訪問看護ステーションの質はさまざまであり、閉鎖を回避して訪問看護サービスの提供を維持するためには、パフォーマンスの評価や公表の在り方を検討する必要がある。

米国では、連邦政府の保健福祉省内にあるCMS（Centers for Medicare & Medicaid Services）が、事業所の比較ができるようにパフォーマンスの評価結果を公表している。これは、メディケア（65歳以上の高齢者に対する米国の医療保険制度）を適用する在宅ケア機関に対し、OASIS（Outcome and Assessment Information Set）を用いた利用者単位でのアウトカム測定・データ提出を義務付けているためだ。

一方、日本では介護保険サービスの質評価に関する定期的な情報の開示・評価は、開設主体や従業員数などのストラクチャーに関する情報が中心であり、どのようなサービスが実施されているか、利用者にどのような変化が生じたかなどのアウトカムは公表されていない。訪問看護のプロセスやアウトカムデータが継続的に蓄積されておらず、訪問看護ステーションのパフォーマンスを評価することは今後の課題である。国レベルで訪問看護のアウトカムに関するデータを集積・分析する仕組みが必要だろう。

*

以上のように、訪問看護サービスの供給量の確保と同時に、訪問看護ステーションのパフォーマンスの評価と可視化を進めていくのが重要である。これは、訪問看護サービスの質改善、利用者や関係職種の事業所選択の支援への貢献、さらには訪問看護サービスのより適正な需給の検討につながると考えられる。

●参考文献・URL

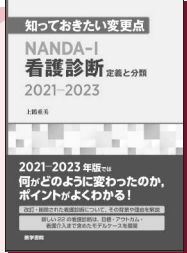
- 1) 全国訪問看護事業協会. 令和3年度訪問看護ステーション数調査結果. 2021.
- 2) 全国訪問看護事業協会. 訪問看護ステーション基本情報. <https://bit.ly/3BK0BgV>
- 3) Med Care. 2009 [PMID : 19194328]
- 4) Health Serv Res. 2006 [PMID : 16987305]
- 5) Health Serv Res. 2009 [PMID : 19674434]
- 6) Health Econ. 2015 [PMID : 25760588]
- 7) Int J Environ Res Public Health. 2021 [PMID : 34574744]

2021-2023年版では何がどのように変わったのか、ポイントがすぐにわかる！

知っておきたい変更点 NANDA-I看護診断 定義と分類 2021-2023

「NANDA-I看護診断 定義と分類 2021-2023」の変更点のうち、おさえておくべき事項を、日本の状況をふまえながらコンパクトに解説。加えて、看護診断の活用役に立つ2つのモデル（看護実践の3部構成モデル・臨床推論モデル）も紹介。新しい22の診断は、モデルケースを使い、臨床推論モデルに則って、目標・アウトカム・介入までを含んだ展開例を提示。原著编者・日本語版訳者による確かな解説で知識をアップデート！

上鶴重美



看護師のギモンに答える！

監修 友滝 愛
国立看護大学校看護学部 助教今回の執筆者
友滝 愛
国立看護大学校看護学部 助教エビデンスの
使い方・広め方

EBP (Evidence-Based Practice) の考え方と実装科学、実際の取り組み事例から、明日の実践につながるヒントを届けます。エビデンスに基づいて思考過程をブラッシュアップしましょう！

第12回
(最終回)

エビデンスを使う・広める、そしてその先へ

Evidence-based practice (EBP) やその研究にかかわる方々に、リレー形式でEBPのボタンをつないできた本連載も、今回が最終回です。連載を読んでくださった方々の中には、「よし！明日からできることを実践しよう！」と思われた方もいれば、「私には難しいな……」と感じた方もいるかもしれません。でも、どちらの方々にもEBPのボタンを託したく、EBPのアプローチを整理したいと思います。

あらためてEBPとは何か

本連載では「利用可能な最良のエビデンス・医療者の経験・患者の価値観を統合し、最善の医療を行う」とのEBPの定義¹⁾に基づき、「疑問の明確化」「情報の入手」「情報の吟味」「適用」「評価」という5つのStep(第2回参照)に沿ってEBPを紹介してきました。

臨床での困り事を解決したい、自分(たち)の経験だけではうまくいかない、もっといいケアがしたい——そのような場面で、エビデンスをよりどころの一つとしながら、患者さんのアウトカムの改善をめざす実践の過程がEBPとも言えるでしょう。

本連載で紹介した事例はどれも、より良い患者アウトカムをめざした取り組みでした。その際に、どのプロセスがエビデンスに基づいているのか？との観点から考えると、次のように整理できます。

- 複数のスタッフが関与するケアや治療のより良い方法を探し、標準化する部分をくみ上げていく(第5回)。
- 患者・家族といった個々の対象者の置かれている状況に合わせて対応する(第7回)。
- 複数のスタッフが、共通して用いることができるアプローチにより、対象者の個別性に寄り添っていく(第8回)。

また、本連載では触れませんでした、EBPは「地域」「社会」といったより大きな集団を対象とすることもあります。EBPに対して、「個別性を軽視している」「ガイドラインを遵守さえしていればよい」、あるいは「看護研究に取り組むことですか？」などと言われることもあります。いずれも誤解であると本連載の事例からもわか

ります。

EBPにおける「エビデンスの使い方」とは、エビデンスを臨床に当てはめる作業ではなく、「最善の医療」をめざす意思決定の過程であり、その根拠の一つとして「利用可能な最良のエビデンス」に基づくものであると、あらためて強調したいと思います。

EBPを促すリーダーシップと組織文化

EBPを阻害・促進する要因にはさまざまなものがあります。本連載では特に、リーダーシップや組織文化に注目して解説しました(第3回参照)。その理由は、EBPには多くのステークホルダーが介在するため、臨床看護師の立場では患者さんや家族とのかかわりの前に、多岐にわたる医療者間の調整を要するからです。

一方で、リーダーシップの発揮を求められる立場の人たちも、「エビデンスを使う・広める」ことを難なく行っているわけではありません。エビデンスという最良の知識を他のスタッフらと共有し、チームの課題やニーズを把握しながらエビデンスを浸透させていく過程²⁾には困難も伴います。本連載でも、次にまとめるようにそれぞれの立場で課題と向き合い、チームで取り組む過程が紹介されました。

- 看護部長は明確なビジョンを示し組織変革を継続する変革的リーダーであり、各部署の師長はEBPの実装を推進する要である。EBPの熟知とともに、先を見越して根気強く取り組む行動力と、スタッフの努力と学習を支持するリーダーシップが必要(第4回)。
- さまざまな領域の認定看護師や専門看護師が、お互いの疑問や課題を共通のフレームワーク(例：アイオワモデル)を用いて、EBPのプロセスに沿って共有することで、EBPの取り組みを互いに後押しする(第6回)。
- EBPの実装では、時に、これまで行ってきた方法を変えるという過程を伴う。医療者や患者さんに生じる新たな負担など、導入から実装までのポイントを押さえながら進める(第10回)。

EBPは、臨床でのつまずきや困りごとからスタートします。そのため「これを行えば患者さんが良くなる」との強い思いがあっても、解決はそもそ

も容易なことばかりではないでしょう。

EBPの実装を検討するときは、「実装研究のための統合フレームワーク(Consolidated Framework for Implementation Research: CFIR)」を活用できます(第3回参照)。CFIRを参照することで、EBPの検討過程で見落としている点の点検や、組織の強みをアセスメントすることにもつながります。

「やっぱりEBPは難しい……」
そんなときは？

◆理想と現実のギャップに気付く機会を大切に

本連載を通して「難しい」と思われた方は、「自分がめざしたいと思う姿」と「自分が今持っている知識やスキル」とのギャップに、既に気付いているのかもしれませんが。このようなギャップに気付けることは、EBPに必要な能力でもあります³⁾。

そこで、ギャップを明確にする機会として、「事例検討」を行うときにEBPの視点を含めることを提案したいと思います。日々の実践例をEBPのプロセスで振り返りながら、今後の実践へつなげる試みです。本連載の第4～8回が参考になるので、ぜひ読み返してみてください。

また、EBPに取り組む専門看護師の方々に筆者が行ったインタビューで皆さんに共通していたのは、内省する力を持っていることでした。「これって、あのやり方でよかったのかな」との自分の中のつまずきや違和感を流さず、立ち止まって振り返り、さらにエビデンスと照らし合わせることで、次の実践へと土台を固めていた様子が見えてきました。

◆論理的思考と臨床のアセスメント能力を高めよう

複雑な状況にある臨床場面に研究のエビデンスを落とし込むには、臨床の悩みを整理するためのアセスメント力と論理的思考⁴⁾の両輪が欠かせません。その背景に、研究は現場の複雑な状況に無数に存在する疑問の中からある特定の疑問に答えられるように、臨床のある部分にのみ焦点を当てていることも挙げられます。

◆文献の検索・読解も誰かと共に行おう

「臨床はよくわかっているけれど、研究の知識スキル(註)について自信が持たにくい」と感じている人もいるかもしれません⁵⁾。筆者も、「『あなたは研究に詳しい人よね』と周囲から思われているけれど、文献を検索したり論文を読んだりするのは、本当は自信がなくて……」との声をしばしば聞きます。しかし自信がない時こそ、周りの人と一緒にEBPのプロセスを共有するチャンスです。

例えば、EBPの多職種チームを形成し、文献を集める人、吟味する人、実際にできるか検討する人と適材適所の役割分担で取り組むことも大切です(第5回参照)。また、EBPを目的に自分たちの実践に関連するガイドライ

ンや論文と一緒に読むなどの学び合う場を作ることは、EBPのプロセスを疑似的に共有することにもつながるでしょう(第8回参照)。

臨床で育みたいEBPの文化

臨床では、カンファレンスや事例検討会、あるいは実践報告などを通して、日々の実践が共有されていると思いますが、そこにEBPの視点を含めることもおすすめしたいです。「効果があると言われていることが、なぜ実際には普及しないのか」「患者さんや家族はエビデンスとされるものとどのように向き合い、どのようなプロセスをたどりながら過ごしているのか」なども含めて、EBPの実際について看護師の間でもっと語られても良いのだと思います。

また、筆者自身が臨床研究に携わってきた経験から、本連載では“エビデンス”を一つのキーワードに、エビデンスの使い方・広め方を取り上げてきました。ただし、この「使う・広める」の主語は、あくまで医療者です。EBPの考え方が、医療の中に数ある課題を解決するためのアプローチの一つとして定着し、EBPについて患者さん・家族とのShared decision makingの視点(第11回参照)から臨床で語れることが日常になったとき、EBPという言葉自体も使われなくなるのだろうと思います。

本連載を読んでくださった皆さまにEBPのボタンが引き継がれ、それぞれの臨床でEBPの文化が育まれることを願っています。そしてEBPで悩むときには、本連載がEBPの羅針盤の一つとして皆さまのお役に立つことができれば幸いです。

明日から実践！

- 臨床でのつまずきや違和感を大切にしよう。
- 日々の取り組みをEBPの観点から共有し合おう。
- 看護師を主語にしたEBPから、患者・家族とのShared decision makingに変えていこう。

註：ここでの研究の知識スキルとは、研究を行うための知識スキルではなく、研究の知見を検索・読解するための知識スキルを指す。

謝辞：深堀浩樹先生(慶大)、津田泰伸様(聖マリアンナ医科大学)に編集協力いただきました。感謝の意を表します。

参考文献

- 1) Straus SE, et al. Evidence-Based Medicine: How to Practice and Teach EBM. 5th ed. Elsevier: 2018.
- 2) 赤崎美美, 他. 根拠に基づく実践を促進する看護師のナレッジブローカリングの過程. 日看教会誌. 2021; 31 (1): 97-110.
- 3) Melnyk BM, et al. Evidence-Based Practice in Nursing & Healthcare: A Guide to Best Practice. 4th ed. Lippincott Williams & Wilkins: 2018.
- 4) 二見朝子, 他. 看護師のクリティカルシンキングと科学的根拠の利用の関連. 日看科会誌. 2019; 39: 261-9.
- 5) Jpn J Nurs Sci. 2020 [PMID: 31173465]

Webセミナー

CLOCMiP レベルⅢ認証申請のための必須研修*承認セミナー

*「ウィメンズヘルスケア提供のための基盤能力」

医学書院

枠のない活動を楽しもう！
赤ちゃんから思春期まで、
切れ目のない助産師活動開催
日時

5月14日 土 13:00～18:00



講師 直井 亜紀 先生 (さら助産院院長) 定員 50名

対象 助産師(病院勤務、開業、フリー) 受講料 1万1,000円(税込)

使用媒体 Zoom

プログラム

第1部 「枠のない」助産師活動の実践

第2部 現場の応用力を磨く助産師になろう

詳細・お申し込みは
医学書院ウェブサイトから<https://www.igaku-shoin.co.jp/seminar/detail/220514sem>

5月14日(土) セミナーを受講された方を対象に、7月30日(土)に「アドバンス講座」も予定しています。詳しくは医学書院ウェブサイトをご参照ください。

Medical Library

書評新刊案内

ぼくとがんの7年

松永 正訓 ● 著

四六判・頁248
定価:1,980円(本体1,800円+税10%) 医学書院
ISBN978-4-260-04926-9

小児がんに関年を取り組んでこられた松永正訓医師による、自らのがん体験記。表紙や帯を見ればそのことはすぐにわかる。したがって、少なくとも書店で本書を手取る人の一部は、本書に対してプロの目線から得られる学びを期待してしまうかもしれない。あるいは、がん患者が明日からすぐにでも使えるような、さすが医者の書いた本だ！と言えるような論旨明晰なアドバイスを求めているかもしれない。「ハッとして」、「グッときて」、「明日からの参考になるようなブチ・ヒント」……。

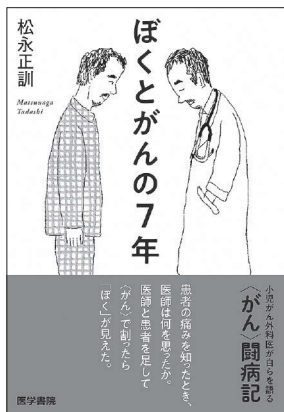
でも、違うのだ。本書はそのようなアンチョコ系の売りやすい本(?)ではない。得られるものは、学びや気付きよりももっとエグい。書かれているのは、あなたにとっての「他者の経験」ではなく、読むことで「あなたの体験」になるようなもの。寝技をずっとかけられているような、じわじわ、ぐいぐいくるような、厳しい「体験」。

〈ぼくは自分のことをアホかと思った。これでも医者と言えるのか？ まったく合理的な考え方をしていない〉

闘病モノは、あくまで他人に起こった出来事にすぎない、いつしかそう悟っていたオトナの私が、この本を読み何度も「ううッ……」とうなりながら「体験」をした。

最初に読み始めたのは深夜だった、

これはもはや「読書」ではなく「体験」である



評者 市原 真

札幌厚生病院病理診断科

たしかに面白い本だけど、半分以上でやめにして寝ようかなと思っていたが、残念、やめられない。医療業界にいれば何度も耳にするような、どこにもある(はずの)話が、質量をもって次々飛びかかってくるので本を閉じられない。それでもさすがに眠い、このへんにしておこう、と思った矢先の170ページの小見出しが「燃える尿道」なので完全に観念した。ここでやめてもどうせ気になって眠れない。朝までかかって完読。飲み干すように読み干した。

「医者ってのは、患者のことを本当にわかってないんだな！」

今までシロウトがこれと言ったら鼻で笑ってきた。は？ おめーらだって医者なこと何にも知らないんだが？でも、本書を読み終わった今は、印象が変わった。そうだね、医者ってのは患者のことを何にもわかっていないまま診療をしていたんだね。「体験」は人を変える。立ち位置、視座、ものの考え方、全てが変わる。

本書には Tips は書いていない。ライフはハックできない。だったらどうしたらいい？ に対する答えは書いていない。何を学んで誰に寄り添ったらいい？ そんな質問をする気にもならない。それでも、厚みのある「体験」が心に積もる。

一度治療したがんが再発することに

看護が引き出す回復力 レジリエンスで視点もアプローチも変わる

池田 清子, 澁谷 幸, 波田 彌生, 丹生 淳子, 八木 哉子, 山尾 美希 ● 著

A5・頁128
定価:2,640円(本体2,400円+税10%) 医学書院
ISBN978-4-260-04696-1

評者 馬場 敦子

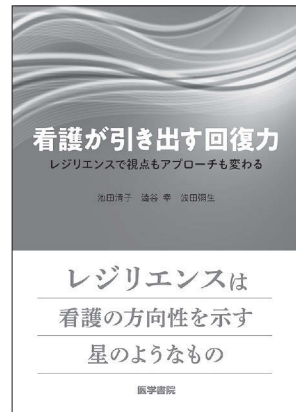
三菱神戸病院看護科副看護部長

本書を読みながら、何度もじわっと涙が出てきた。「そうそう、まさしくその通り」という共感の涙。「なんてすてきな看護なのだろう。こんな看護をしたい」という感動の涙。「当院のスタッフも本当によく頑張っている」という感謝の涙。

本書は、個人、家族、地域、組織単位でのレジリエンスについて、看護実践や一人の生活者として日々出会う身近な例を用いて説明されている。そのため、専門職としての自分と一人の生活者としての自分の両面から自身の経験を振り返ることができ、さまざまな思いや感情が呼び起こされ、読み終えた時には自身のレジリエンスが高まったような感覚を持った。本書は、レジリエンスへの看護の導入書であると同時に、看護師のレジリエンスへの支援書でもあったと感じた。

本書ではレジリエンスを、「その人がもつ力であり、逆境やストレスに対して環境と相互作用しながら、柔軟に対応するプロセスであり、その結果の状態をあらわすもの」と定義している。そして、個人や家族も、地域や組織もそれぞれ、「変わらないもの・変えたくないものを維持しながら(安定性)、逆境やストレスに適応するため、その時々状況に合わせて変化・変容する

スタッフから看護管理者まで
広くお薦めしたい書



力(柔軟性)」を持っているという。看護師は、そのそれぞれの持つ力を見だし、逆境やストレスによるダメージを最小限にとどめるようケアし、それぞれの力で乗り越えるよう伴走する。パトリシア・ベナーの言う患者が悲しんだり心配したりしている状況に巻き込まれることで、患者の力を見いだすことができるため、看護師自身が巻き込まれ過ぎて心が折れないよう、看護師自身がレジリエンスを発揮することも必要である。その看護師自身のレジリエンスは看護を通して高まっていく。

本書ではレジリエンスに関連するさまざまな知識が、とても身近で平易な言葉と具体的な例で説明されているため、レジリエンスの概要をつかんだり要点を押さえたりすることができる。本書を皮切りにレジリエンスについての具体的な知識をさらに学んでいくと理解が深まりやすいと考えられる。また、大規模災害や医療ニーズの変化などによる逆境において、看護組織という単位でどのようにレジリエンスを発揮できるのか、そのヒントも述べられている。

長期化する新型コロナウイルス感染症のパンデミックの渦中にある今、スタッフから看護管理者まで広くお薦めしたい書である。

対する恐怖、さまざまな処置や治療につきまとう副作用や合併症の数々、スピリチュアルペインをいかに緩和するか……。医師が患者側に回るとき、あらためて見えてくる数々の難敵が本当に憎らしい。個人的にうなったのは「フォローアップ中、外来と外来の合間に、患者が自宅でどういう気分になるか」の部分。これに関する描き方は本当に秀逸である。一流の映画に比肩する解

像度……いや、「解精度」だ。

さてもまったく困った「体験」である。これからずっと本書を引きずって思い煩うだろう。そして、おそらく私たちにはその必要がある。

医学書院のセミナー

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

20年にわたりナラティブを研究してきた著者が、〈ケアされる私〉、また「解釈」「調停」「介入」をキーワードに、ナラティブがケアになることを解き明かします。

日本医学哲学・倫理学会 受賞

人の物語に触れることが、なぜケアになるのか。

ナラティブが生み出す世界

対話と承認のケア

著 宮坂道夫

詳細はこちら

●A5 2020年 頁282 定価:2,640円(本体2,400円+税10%) [ISBN978-4-260-04161-4]

ベストセラー、待望の改訂。2冊になって再登場！ 新刊

はじめまして。『総合内科病棟マニュアル』の知識を横につなぐ、総論編です。

赤本

と呼んでください。

病棟業務の基礎

総合内科病棟 マニュアル

疾患ごとの管理

青本

と呼んでください。

改めまして。『総合内科病棟マニュアル』の第2版です。

2021年7月発売

定価 6,160円 (本体5,600円+税10%) B6変 頁848 図100 2色 ISBN978-4-8157-3020-8

定価 4,840円 (本体4,400円+税10%) B6変 頁528 図40 2色 ISBN978-4-8157-3019-2

編集 簡泉貴彦 山田悠史 小坂鎮太郎

Naika Manual

TEL.(03)5804-6051 http://www.medsci.co.jp FAX.(03)5804-6055 Eメール info@medsci.co.jp

学生から臨床ナース・教員まで看護に必要な情報を幅広くサポート！

看護医学電子辞書16

IS-N16000 [JAN4580492610568]
価格: 61,050円(本体55,500円+税10%)
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



実習を強力サポート！

動画でいつでも確認できる
『動画で学ぶ看護技術』

実習記録が書ける
『症状からみた看護過程の展開』

分からない言葉を見聞きしたときに
『カルテを読むための
医学用語・略語ミニ辞典』

様々な場面でのマナーを学ぶ
『KAN-TAN看護の実習マナー』



国試への不安を解消！

出題範囲を把握
『保健師助産師看護師
国家試験出題基準』

穴埋めドリルで覚える
『看護師国試必修チェック！』

必修問題を解いてみよう
『国試deクイズ！』

算数の基本から復習
『KAN-TAN看護の計算・数式』



臨床でも役立つ 専門コンテンツ！

患者さんの看護問題をキャッチ
『NANDA-I看護診断
定義と分類』

患者さんの服用薬がわかる
『治療薬マニュアル』

検査値をケアに活かす
『臨床検査データブック』

海外文献を読みこなす
『ポケット医学英和辞典』



語学も充実！ 発音トレーニングも！

現場で使えるフレーズ満載
『看護英会話入門』

症状説明も7か国語対応
『Dr.PASSPORT』

声に出して覚える
『英会話スキット・トレーニング』

日常会話に
『NHKラジオ ラジオ英会話』



10 cm

15.75 cm

購入特典

傷や汚れから守る
特製革ケース



Net Dictionary 閲覧権
『看護大辞典』『ポケット医学英和辞典』が
スマホ・PCでも3年間無料で見られます！

詳細はこちら



医学書院

医学書院の看護系雑誌

『看護教育』『訪問看護と介護』『助産雑誌』『保健師ジャーナル』は2022年から隔月刊化いたしました。

看護管理

4月号 Vol.32 No.4

1部定価: 1,760円(税込)
冊子版年間購読料: 18,876円(税込)
電子版もお選びいただけます

特集 看護ケアの質評価と改善 看護実践の質を可視化するしくみと組織での活用

「看護ケアの質評価・改善システム」が創出する質改善運動
システムの特徴と、分析から見てくる「構造」「過程」「アウトカム」の関連……………坂下玲子／中西永子
看護の質を構成する6つの領域の意味するもの……………内布敦子
【座談会】看護ケアの質評価と改善…上泉和子／内布敦子／坂下玲子／鄭佳紅／村上眞須美
改善を目指した組織体制と人材育成……………村上眞須美／上泉和子
評価から改善につなげる方策……………鄭佳紅

【看護ケアの質評価と改善のこれから】

将来に向けた機構の活動と議論……………上泉和子
看護の質と医療経済 なぜ今、看護の質の経済評価が求められているのか……………真鍋雅史
AI活用による看護の質評価 看護師の回答内容(言葉)から質を判定するAIは作れるのか?…新居学

【コラム】日本看護質評価改善機構の看護ケアの質評価を受けた経験から
十和田市立中央病院の取り組み……………築場理利子
宮崎県立宮崎病院の取り組み……………但馬りか

巻頭シリーズ Share & Dialogue 今こそ対話を……………高田朝子／川崎つま子



助産雑誌

2月号 Vol.76 No.2

1部定価: 1,980円(税込)
2022年から隔月刊となります

特集 教科書に載っていない 「進まない分娩」の対応

ベテラン開業助産師のワザに学ぶ 分娩が進まないときどうするか…山本詩子
実践報告 「進まない分娩」の研究とそこから生まれた助産師外来……………金子あやみ
生物進化の視点から「進まない分娩」を捉え直す……………日下剛
進まないときに必要なサポートとリスクの考え方……………日下剛



保健師ジャーナル

4月号 Vol.78 No.2

1部定価: 1,760円(税込)
2022年から隔月刊となります

特集 コロナ禍の子ども

コロナ禍の子どもの幸福度について考える
ユニセフ報告書「レポートカード16」から……………高橋愛子
コロナ禍の子どもの健康課題 「2020年度学校健診後治療調査」の結果より
……………全国保険医団体連合会地域医療対策部
コロナ禍の子どもたちの心とからだ 「コロナ×こどもアンケート」より……………半谷まゆみ
コロナ禍の予期せぬ妊娠の実態と支援の在り方を考える……………安達知子
感染症流行下における乳幼児健康診査の在り方を考える……………小枝達也
トラウマインフォームドケア(TIC)の視点で考えるコロナ禍の子どもとその家庭のこころの
健康……………酒井佐枝子



看護研究

2月号 Vol.55 No.2

1部定価: 本体2,200円(税込)
冊子版年間購読料: 本体11,880円(税込)
電子版もお選びいただけます

特集 批判的実在論とは何か 看護研究における可能性

批判的実在論と看護研究 科学と人間理解の新たな可能性へ……………木下康仁
看護学研究における批判的実在論の活用状況 文献検討から……………荒居康子
批判的実在論を学ぶ 看護研究者の立場から……………蛭田明子
ソーシャルワーク研究に対し批判的実在論がもつ可能性 社会福祉研究者の立場から……………安田美予子



訪問看護と介護

3月号 Vol.27 No.3

4月下旬発行

特集 「外来でがん薬物療法を受けている人」の依頼を受けたときに

精神看護

5月号 Vol.25 No.3

4月下旬発行

特集 さざなみ会@横浜の魅力



医学書院

〒113-8719 東京都文京区本郷1-28-23 [WEBサイト] https://www.igaku-shoin.co.jp
[販売・PR部] TEL: 03-3817-5650 FAX: 03-3815-7804 E-mail: sd@igaku-shoin.co.jp



看護書籍・雑誌情報をお届け！

