

2017年1月23日

第3208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
JCOPIY 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

- [対談]「学ぶ組織」の作り方(浅香えみ子, 高橋一也)..... 1-2面
[連載]看護のアジェンダ/第36回日本看護科学学会開催..... 3面
[連載]急変フィジカル..... 4面
[連載]コミュニケーション学のエビデンス..... 5面
MEDICAL LIBRARY/第46回日本創傷治療学会開催..... 6-7面

対談 インストラクショナルデザインをいかした「学ぶ組織」の作り方



浅香 えみ子氏
獨協医科大学越谷病院
看護副部長

高橋 一也氏
工学院大学附属中学校・
高等学校教員

看護の領域では近年、インストラクショナルデザイン (ID) (MEMO) への注目が集まっており、現場の研修に取り入れる施設もある。看護師は研修を行う機会が多く、業務の傍ら効果的・効率的な教育を行う必要があることがその背景にある。ではIDをどのような観点で取り入れればよいのか。米国でIDを学び、2016年“教育界のノーベル賞”とも言われる「グローバル・ティーチャー賞」TOP10に日本人で初めて選ばれた高橋一也氏と、臨床教育や組織マネジメントへのIDの活用を積極的に試み、このたび『看護にいかすインストラクショナルデザイン』(医学書院)を刊行した浅香えみ子氏の二人に、人材育成の発想を変える「学ぶ組織」の作り方について提起いただいた。

浅香 看護の現場では、さまざまな教育体制が組まれています。特に、新卒看護師の離職を防ぐ研修に力を入れてきた経緯があり、施設ごとに実践力を育む取り組みがなされています。私も10年ほど前、救急領域における患者急変対応の学習コースを立ち上げました。ところが、それを教育工学の専門家に見てもらったところ、経験的にやっていた研修設計をガラガラッと崩されました。その際、研修には「入口と出口」の設定が必要だと学んだのがIDとの出会いです。高橋先生はなぜIDを学んだのですか。

高橋 きっかけは、学生時代にICTの発達で学校や教育、人々の生活がどう変わるか興味を持ったことです。僕は大学で、『グーテンベルク聖書』という1455年に世界で最初に印刷された本について研究していました。かつて手書きだった書物も現代では超高精細

画像でデジタル化され、貴重な本も世界中の人が手軽に読めるようになりました。つまり、一部の人が持ち得なかった知識を、世界中の人々と共有できるまでになった。そこで、コンピュータを使うことで教育がどう変わるのかに関心を持ち、IDを勉強しました。

コミュニケーションをどう意図的に発生させるか

浅香 ところで、看護部の院内研修は年間どれくらいだと思いますか？

高橋 月に1~2回で、年間20回くらいですか。

浅香 当院は現在20回ほどですが、以前は年間68回やっていました。200回以上実施する施設もあると聞きます。

高橋 通常業務とは別にですね？僕が看護師だったら、辞めてしまうなあ(笑)。教育現場も、授業をやれば

やるほど生徒の学力が上がると思っている人が多いのが実情です。そうではなく、1回のワークショップや授業を、モチベーションを維持できる範囲で濃密に効率良く行うことが大切です。

浅香 当院はIDを取り入れたことで、業務や研修の能率を考えるようになりました。研修を減らしたことで看護の質が落ちたということもありません。次の課題として、失敗できない緊張感のある医療現場に、楽しく学べる環境をどう作るかを考えています。先生の学校の授業はどんな様子ですか。高橋 全ての授業をPBL(Project Based Learning)で行うようにしています。教員が一方的に教える授業は少ないですね。内容も面白いですよ。例えば英語の授業では、レゴブロックを用いてストーリーを組み立ててからプレゼンをするなど、遊びの要素を取り入れながら楽しく学んでいます。

校内の空間にも工夫を凝らしています(写真1)。廊下の壁にはホワイトボードがあり、いすやテーブル、レゴブロックなどを置いています。生徒が気軽に集まって話せる居場所を意図的に作り、生徒同士のコミュニケーションを発生させているのです。

浅香 看護の現場は電子カルテが普及



●写真1 工学院大附属中・高の校内の様子

したことで、看護師は端末に向かう時間が増え、話さなくても仕事が進む環境になっています。自然と人が集まらざるを得ないような場を作り、会話を生む必要がありそうです。先生は、なぜ空間作りに着目したのでしょうか。

高橋 IDは優れた教授設計だと思って勉強していたころ、ラーニング・ピラミッドを見て衝撃を受けたからです(次頁図)。講義では学習者の学習定着率は5%だけです。IDを用いて演習を行えば30%まで上がりますが、IDでできるのはここまで。教員がいかに能率よく教えても、ハンズオンを組み込まないと学習者の脳の働きはボーっとしているときと変わらず、理解度は

(2面につづく)

MEMO インストラクショナルデザイン (ID)

IDとは「教授設計」を意味し、教育や研修の効果・効率・魅力を高めることを目的にした研究分野。認知心理学などの基礎理論を元に、さまざまな手法やモデルが開発されている。学習者が達成すべき課題に対し、どの時点でどのような手段で支援すれば効果的・効率的に学習を進められるか、学習者にとって最適な学習デザインをめざす。IDの構造は「教え込む」ことではなく「学習支援」に重点が置かれ、学習環境や教材、教育方法を選択して、意図的に学習目標へ到達させることを可能にする。

January 2017

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。

今日の治療指針 2017年版

私はこう治療している
総編集 福井次矢、高木 誠、小室一成
デスク判: B5 頁2096 19,000円
[ISBN978-4-260-02808-0]
ポケット判: B6 頁2096 15,000円
[ISBN978-4-260-02809-7]

治療薬マニュアル 2017

監修 高久史郎、矢崎義雄
編集 北原光夫、上野文昭、越前宏俊
B6 頁2752 5,000円
[ISBN978-4-260-02818-9]

Pocket Drugs 2017

監修 福井次矢
編集 小松康宏、渡邊裕司
A6 頁1088 4,200円
[ISBN978-4-260-02775-5]

生きている しゅみがわかる 生理学

大橋俊夫、河合佳子
A5 頁258 2,300円
[ISBN978-4-260-02833-2]

日本腎不全看護学会誌

第18巻 第2号
編集 一般社団法人 日本腎不全看護学会
A4 頁72 2,400円
[ISBN978-4-260-03002-1]

スーパーバイズでお悩み解決! 地域における支援困難事例15

編著 吉岡京子
著 吉永陽子、伊波真理雄
B5 頁176 2,400円
[ISBN978-4-260-02877-6]

看護にいかす インストラクショナルデザイン

効果的・効率的・魅力的な研修企画を目指して
浅香えみ子
B5 頁168 2,800円
[ISBN978-4-260-02853-0]

看護事故の舞台裏 22事例から徹底的に学ぼう

長野展久
A5 頁240 2,500円
[ISBN978-4-260-02866-0]

リスクアセスメント力が身につく 実践的医療安全トレーニング

石川雅彦、斎藤奈緒美
B5 頁288 3,200円
[ISBN978-4-260-03012-0]

組織で生きる 管理と倫理のはざま

勝原裕美子
四六判 頁328 2,700円
[ISBN978-4-260-03013-7]

質的研究 Step by Step すぐれた論文作成をめざして (第2版)

波平恵美子
B5 頁152 2,600円
[ISBN978-4-260-02832-5]

目でみるからだのメカニズム (第2版)

堺 章
A4 頁198 3,000円
[ISBN978-4-260-02776-2]

医療倫理学の方法 原則・ナラティブ・手順 (第3版)

宮坂道夫
B5 頁264 2,800円
[ISBN978-4-260-02820-2]

イラストでまなぶ生理学 (第3版)

田中越郎
B5 頁240 2,600円
[ISBN978-4-260-02834-9]

病期・病態・重症度からみた 疾患別看護過程 +病態関連図 (第3版)

編集 井上智子、窪田哲朗
A5 頁1984 7,000円
[ISBN978-4-260-02835-6]

はじめて学ぶ看護過程

編集 古橋洋子
B5 頁120 2,000円
[ISBN978-4-260-02867-7]

対談 「学ぶ組織」の作り方

<出席者>

●たかはし・かずや氏

慶大文学部卒。同大大学院で学び渡米。米ジョージア大ではPBLやアクティブラーニングなど、効果的な教育方法を設計・開発するための研究に従事(全米優等生協会に選出)。2008年4月から英語科教諭として教壇に立ち、15年4月から工学院大附属中・高に勤務。16年からは教頭を務める。16年2月、教育界のノーベル賞と称される「グローバル・ティーチャー賞」で、世界の優れた教師TOP10に日本人として初めて選出された。著書に『世界で大活躍できる13歳からの学び』(主婦と生活社)がある。

●あさか・えみこ氏

法政大経済学部卒。東女医大看護学研究科博士前期課程修了(看護学)。日看協看護研修学校出向を経て、2008年より現職。ID導入後の協同大越谷病院では、成果の出ない集合教育を減らし、卒業教育を病棟にシフト。人材育成・看護管理の両面で成果を挙げつづける。認定看護管理者、救急看護認定看護師。日本医療教授システム学会常任理事、日本救急看護学会理事を務める。近著に『看護にいかすインストラクショナルデザイン——効果的・効率的・魅力的な研修企画を目指して』(医学書院)。

(1面よりつづく)

伸びないのです。学びは授業や研修だけで完結するのではなく、環境をデザインし持続されるものでなければなりません。そこで僕は今、教頭という管理者の立場から、IDに何をプラスすれば「学ぶ組織」としての学校を設計できるか考えています。

浅香 IDの考えを持つことで、管理者の役割と人材育成者としてかかわる役割に共通するものがあると、私も最近感じています。管理者はIDを知っておいたほうが有利だと思います。

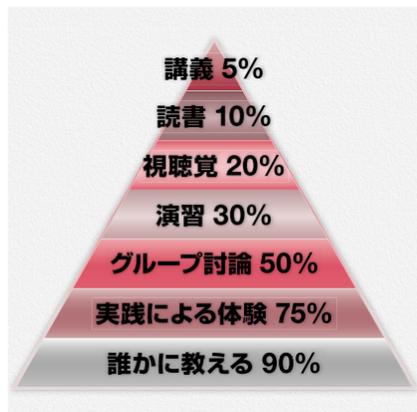
高橋 IDとマネジメントの手法って重なりますよね。看護の現場も、研修を増やすのではなく、コミュニケーションを生む環境を、意図的に作る事が大切ではないでしょうか。

「勉強」と「学び」のバランスは

浅香 先生は「学ぶ力」についてどのように考えていますか。新人看護師教育の課題に、基礎教育と臨床の学びの乖離があります。基礎教育で培った学びを臨床で応用できないことや、新たに学んだ知識を実践に活用することが難しいことから、バーンアウトしてしまう看護師が少なからずいるのです。

高橋 今、世界で「学力」というと、基礎知識だけでなく、能力や性格などを含みます。特に「Grit(やり抜く力)」をどう身につけるか熱心に議論されています。既に正解のある問いに対して自分の記憶から答えを探し出す「勉強」だけでなく、答えに至るプロセスを重視する「学び」までが、学力に位置付けられているのです。そこで当校も、PBLなどのアクティブラーニングを取り入れています。

浅香 いわゆる詰め込み型の「勉強」とアクティブラーニングによる「学び」



●図 ラーニング・ピラミッドと平均学習定着率(文献1より改変)

との折り合いはどうつけていますか。看護師の養成課程では、ゴールの一つとして国家試験があります。中学や高校も入試がありますね。

高橋 詰め込み型が悪いとは僕は思いません。なぜなら、アクティブラーニングだけでは学力が下がってしまうからです。そこでIDを用いて、例えば最初の20分は知識量を多くし、残りの30分は演習に当てるなど、両者を使い分けた授業にします。

浅香 座学を受講し、しばらく経った後に実習として臨床に出る基礎教育の現状では、効果的なアクティブラーニングが生まれません。知識を得るoff-JTと、実践のOJTのリンクが課題の臨床も、2つの使い分けを応用して効率の良い知識・スキルの習得をめざす。そうすれば、基礎教育と卒後のギャップも埋められるかもしれません。

個性を見いだし 自律的な学習者を育てる

浅香 OJTで学ぶ時間が限られる中、実践で活躍できる看護師をどう育成するか。交代勤務のため全員が集まるのが難しく、課せられる状況も多種多様な看護師は、自ら自分の行動を省察できないと成長は難しいのではないかと考えています。

高橋 「自律的な学習者(self-regulation)」をいかに育てるか、ということですか。

浅香 ええ。自分の力で成長できる人っていますよね。何が課題かを感じ取るのが上手で、短期間でも効果的に伸びていく。

高橋 「メタ認知能力」が高い人ですね。

浅香 一方で、ちゃんと見てあげないとこぼれ落ちてしまう人もいます。自律的に学ぶ看護師を増やすために、教える側が持つべき視点があれば教えてください。

高橋 教授設計の際のニーズ分析で、学習者の個性をしっかり把握することです。到達目標の理想と現実のギャップを埋められる研修設計は、IDの基礎であり魅力ですが、個々の学習者の感情が入りにくい面もあるからです。

浅香 IDを用いる上で、IDプロセスの学習者分析が重要になるわけですね。『看護にいかすインストラクショ



●写真2 6個のレゴブロックから出来たさまざまな形の「アヒル」たち

ナルデザイン』でも特にページを割いた部分です。

高橋 そもそも人間には個々人で異なる知能や知性があると言われていきます。それを、今からわかりやすく伝えたいと思います。手元のレゴブロック6個を使って、1分間で「アヒル」を作ってください。はい、スタート!

(1分間でアヒルの形を作る)

浅香 同じものを思い浮かべているにもかかわらず、皆違う形になりました!(写真2)。

高橋 それが個性なのです。僕たちが教える対象は、全員が異なる能力を持っています。秀才と言われる生徒もいれば、運動能力が高い生徒もいる。音楽が得意、博学な知識を持っている、あるいは対人関係に秀でている生徒もいるでしょう。米国の心理学者ハワード・ガードナーはこれを「多重知能理論」として分類しました。

教える側の経験を押し付けるのではなく、さまざまな学習者分析を行い教育することで、学習者自身が能力を自覚した自律的な看護師さんを育てることになると思います。

浅香 職員同士が個性を互いに認め合える雰囲気は大切ですね。当院も、そういう部署は比較的ポジティブに物事が進む気がします。「医療事故を防ぐ」という共通の結果が求められる医療現場も人それぞれ個性が違うことが前提になれば、考え方のプロセスはもっと多様になり、より本質に近い対策が可能になるでしょう。原則を実施に移す過程に自由な発想が許容されることで、理想が現実になっていくはずですよ。それも、職場における学習環境のデザインに必要な要素だと思いました。

高橋 一定の質を担保するために一律の到達点は設けつつも、多様なプロセスを認めることでクリエイティブな視点が生まれるものです。それによって「学ぶ環境」が成熟していくでしょう。振り返りができるマインドセットを日常の中に置けるといいですね。

振り返りの思考を 言葉で表現する工夫が必要に

浅香 日々の実践を振り返ることの重要性は認識しているものの、看護師がいざ振り返ろうとしたとき、うまく言葉が出てこないことがあります。中学生

や高校生が自分の気持ちを言葉にするのはなかなか難しいと思うのですが、先生はどう導いていますか。

高橋 僕は、先ほど使ったレゴブロックを生徒に使ってもらっています。目的は、自分の考えを言葉にする助けとするためです。ロシアの心理学者レフ・ヴィゴツキーは、まず思考があり、それを表現するツールとして言葉があると述べています。言葉がツールにすぎないのであれば、伝え方は言葉でなくてもいい。そこで思考を表現するためにレゴブロックを用い、組み立てた形から言葉を出してもらっています。

浅香 確かに「自分の考えを言って」と急に言われても言葉が出てきませんが、手を動かして作ったものであれば、過程を整理して話せそうです。構造化の工夫が必要だと思いました。

高橋 看護師さんには、伝える手順を病院の中でマニュアル化してあげるのも良いかもしれません。それも「短く3つのステップで言ってみて」と。

浅香 医療安全のコミュニケーションツール「SBAR(Situation, Background, Assessment, Recommendation)」に近い発想ですね。一つひとつの実践の中で行う振り返りを工夫し、より大きな学びにつなげたいと思います。

研修の数より対話の量

浅香 「学ぶ組織」をさらに発展させていくために、教え上手な人を組織の中にどう増やせばいいでしょうか。高橋先生のように楽しく教えられる先生がたくさんいたら、自然と学習する風土ができて、研修を行わなくても相互に学びが継続されると思うのです。

高橋 それには学習者に課題を課し、達成できたら今度はメンターなど別の人がワンランク難しい課題を与えるようにすることです。新たな課題が設定されれば、自分一人では獲得し得なかった知識の幅が広がります。ヴィゴツキーは「最近接発達領域」として説明しました。当校も、経験の浅い教員と先輩教員が、必ずセットになって学ぶようにしています。

浅香 足場を架けて助け、上に登れたら外してあげる。その作業を段階的に課してあげるわけですね。やはり、対話を生む空間がベースとして不可欠であり、組織マネジメントの一環として作っていかねばなりません。今日得たヒントを元に、当院でも早速アクションを起こしたいと思います。

高橋 教えることが求められる現場には共通の課題がありますね。それぞれの組織を改善するためには、ワークショップや研修の数ではなく、コミュニケーションの量が決め手になるのだと、あらためて認識しました。(了)

●参考文献

1) Edgar D. Audiovisual Methods in Teaching 3rd Edition. The Dryden Press ; 1969.

インストラクショナルデザイン(ID)で研修企画の整理整頓をしませんか?

看護にいかすインストラクショナルデザイン 効果的・効率的・魅力的な研修企画を目指して

教育や研修の効果・効率・魅力を高め、学習者の主体的な学びを設計するインストラクショナルデザイン(ID)。本書では、IDの考え方・手法を基盤に、看護師の成長を支援するための研修改善のポイントを解説する。研修企画者・教育担当者・看護管理者の必読書(本書は、雑誌『看護管理』の好評連載「実践! インストラクショナルデザイン」を大幅に加筆・修正したものです)。

浅香えみこ氏 獨協医科大学越谷病院看護部部長



「ミッション」と「エンパワメント」による看護管理

ミッションマネジメント 対話と信頼による価値共創型の組織づくり

看護管理者を支える「ミッション」と「エンパワメント」を軸に、組織の中の「人」をどのように捉えるか、看護師一人ひとりのキャリアの発達をどのように支えるか、そして、組織全体を活性化させるためのアプローチを解説。臨床看護師から研究者、看護管理者をつとめた著者の経験からのマネジメント論。

武村雪絵 東京大学大学院准教授



看護のアジェンダ

井部俊子
聖路加国際大学特任教授

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145回〉

オーサーシップ(著者資格)

12月になると東京はイルミネーションが街のそここで競うように輝き、クリスマスソングが流れる。そんな世界と無縁な時間を過ごしているのが修士論文や博士論文の完成を目標としている大学院生たちである。彼らの部屋は遅くまで灯りがともし消えることはない。彼らは、論文提出、論文審査・最終試験を終え、めでたく学位が授与され修了となる。その次に、論文を公表するという任務が待っている。しかるべき媒体を選んで論文を投稿し査読を受けた後、論文が世に出る。

今回、「看護のアジェンダ」としたテーマはオーサーシップ(著者資格)についてである。公表された大学院生(と思われる)の論文の著者の欄に、当該者と共に指導教員と思われる名前が半ば当然のように並ぶことへの私の違和感を解消するためである。

日本医学会

医学雑誌編集ガイドライン

「日本医学会 医学雑誌編集ガイドライン」(日本医学会 日本医学雑誌編集者会議、2015年3月)の第3章「著者と医学雑誌・編集者の倫理規範の策定」の中に「オーサーシップ(著者資格)」の項がある。

まず、本ガイドライン作成の経緯を紹介したい。医学雑誌編集者を対象とした国際的な推奨・声明類には、医学雑誌編集者国際委員会(ICMJE)や世界医学雑誌編集者協会(WAME)などから発表されているものがある。ICMJEの統一投稿規程であるUniform Requirements for Manuscripts Submitted to Biomedical Journalsは、1978年発表当時はスタイル・マニュアルの性格が強かったが、改訂を重ねるごとに発表倫理や医学雑誌の質の向上に関する記述の割合が大きくなった。2013年8月には名称が変更され、Recommendation for the Conduct, Reporting, Editing, and Publication of Scholarly Work in Medical Journalsとなった。

一方、日本医学雑誌編集者会議(JAMJE)は2008年8月に設立された。日本医学会の下部組織として発足し、日本医学会の全ての分科会の機関誌編集者から構成される。JAMJEの活動目標は①医学雑誌と編集者の自由と権利の擁護、②医学雑誌の質の向上への寄与、③著者と医学雑誌・編集者の倫理規範の策定、④海外の編集者会議との連携である。

JAMJEは活動目標に即した編集方針を作成するための手引きが必要と考

え、ICMJEの勧告(2013年8月)とWAMEの「方針書集」や「シラバス」の内容と、国内のアンケート調査結果をもとに本ガイドラインを作成した。

教員が自らに問うべき

「著者資格の基準となる4項目」

では、「オーサーシップ(著者資格)」の項をみてみよう。

「著者とは、論文の根幹をなす研究において多大な知的貢献を果たした人物である」と定義している。そして「研究組織の同僚(peer)や長というだけ

で、実質的な貢献のない人を著者に入れるのは誤りである」が、「投稿原稿では著者資格を満たす人物はすべて著者として列挙されていなければならない」とし、「全員に言及しないとゴーストオーサーが生じる」と説明している。

ICMJE勧告では著者資格の基準として次の4項目全てを満たすこととしている。それらは、①研究の構想もしくはデザインについて、または研究データの入手、分析、もしくは解釈について実質的な貢献をする、②原稿の起草または重要な知的内容に関わる批判的な推敲に関与する、③出版原稿の最終承認をする、④研究のいかなる部分についても、正確性あるいは公正性に関する疑問が適切に調査され、解決されるようにし、研究の全ての側面について説明責任があることに同意することである。これらの基準を満たさない貢献者(contributor)は、「著者として挙げるのではなく、謝辞にて個人個人で列挙するか、あるいは『参加

研究者』のような見出しのもとにグループとして示し、それぞれの貢献者の寄与内容を具体的に示す」ことと述べている。

以下の3種類の著者は許容されないのである。

・ゴーストオーサー：論文発表に相当の貢献をしているが、研究自体に対する貢献としては評価されない。

・ゲストオーサー：明確な貢献はないが、論文出版の可能性を高めるために列記される。

・ギフトオーサーシップ：研究との希薄な関係にのみ基づく。

大学院生の論文指導を担っている教員は当該研究論文のオーサーシップ(著者資格)を有しているのかを判断する際に、ICMJE勧告の4項目を自らに問う作業が必要であることがわかった。私はやはり、論文オーサーと論文指導は厳密に区別されるべきであると思う。

第36回日本看護科学学会開催

第36回日本看護科学学会学術集会(会長=東京医大・岡谷恵子氏)が2016年12月10~11日、「国民の幸せをもたらす制度設計と看護研究」をテーマに東京国際フォーラム(東京都千代田区)で開催された。国民が、健康で幸福に生活できる社会の構築に向けた制度設計はどうあるべきか。また、制度設計に当たり看護職は、何を考えどのように行動すべきか。本紙では、国民主体の制度設計の在り方について、看護と関連する領域から提言されたシンポジウム「国民の視点からの制度設計——実例からの学び」(座長=兵庫県立大・増野園恵氏、国立看護大・綿貫成明氏)の様相を報告する。

2025年、65歳以上の認知症患者は700万人に達すると推計され、認知症研究と制度設計は社会の重要課題となっている。初めに登壇した永田久美子氏(認知症介護研究・研修東京センター)は、次代の政策をけん引する研究の在り方について、認知症と社会とのかかわりから解説した。認知症患者を支援する制度をめぐっては、認知症を患う本人の声を、国が制度改革に反映してきた経緯がある。氏は、制度設計につなげる研究を進めるには、研究の在り方、テーマ、方法について認知症患者と一緒に考えながら作り出す必要があると、自身の調査経験を踏まえ強調した。特に看護師は、職業の特性から「本人の参画や協働を体現しながら、当事者に役立つより良い制度に向けた提起ができる立場にある」と述べ、

看護職と認知症患者が共に作り上げる研究の広がり期待を寄せた。

当事者の声を反映した研究と政策提言の実行を

続いて、貧困問題を専門とし、その課題解決に向けた制度改革に取り組む阿部彩氏(首都大学東京)が登壇した。社会福祉の立場から氏は、国民視点の制度設計に必要な項目として、①研究可能な課題の把握、②実態の解明、③制度設計へのインプット、④制度の評価の4項目を提示。特に③は、「研究の先に何を実行すべきかまで示さないと、政策は動かせない」と述べ、事例紹介を含めた提言が必要と訴えた。氏は、子どもの貧困調査で得た保護者や子どもの「声」が自治体を動かすきっかけになったグッド・プラクティスを紹介し、看護も当事者の声を政策に反映することが大切だと語った。

日本訪問看護財団の佐藤美穂子氏は、「療養通所介護」実現の経緯から政策提言と研究活動の事例を紹介した。2000年にスタートした介護保険制度は当初、通所介護が十分利用できず「介護難民」が発生した。

訪問看護だけの支援に限界を感じた同財団は、「通所看護」の仮称で2002年から2005年にかけて、モデル事業の実施や、実証研究と基礎データの収集を行い、2005年厚労省に研究成果を報告した。その結果、2006年の介護報酬改定によって、通所介護の一類型として「療養通所介護」が創設された。その後も、「がん末期と難病患者」限定となった療養通所介護の新規開設条件の解除や、療養通所介護を活用した児童発達支援事業等の制度化にも政策提言を行ったと紹介。今後も、ニーズに応えるサービスの発展に向け、研究を積み重ねたいと語った。

「超少子高齢社会を迎えた今、従来の常識の延長線上に未来はない」。こう述べた尾形裕也氏(東大)は、近年の医療・介護制度改革の動向から、看護に期待される役割について語った。全ての団塊の世代が後期高齢者となる2025年を、現在の医療・介護サービス提供体制で対応できるか問われる「象徴的な年」と解説。急性期医療の確立と在宅サービスの充実が「盾の両面」として進められるダイナミックな転換点にあり、看護職がこの状況をどう考えるか問い掛けた。その上で氏は、地域医療構想の動向や、在宅ケアの在り方など研究の糸口を提示。自身は、病院を含む企業・組織の「健康経営」について、データに基づき可視化する取り組みを進めていることを紹介し、新たな研究に取り組む必要性を呼び掛けた。

総合討論ではシンポジストから、「医療政策はステークホルダーが多く、政策立案から実施までタイムラグが生じる。そのため早く動き出すことが重要」といった意見が挙がった。



●写真 シンポジウムの模様

2005年から続く「週刊医学界新聞」の人気連載、待望の書籍化

看護のアジェンダ

私たちの看護はかくも表現できるのか！読むと、誰かと議論したくなる133のアジェンダ(検討課題)を提示。2005年から続く「週刊医学界新聞」の人気連載が待望の書籍化。

井部俊子
聖路加国際大学特任教授



管理職としてのキャリアは、実はここにある。

組織で生きる 管理と倫理のはざま

大学や病院など、組織に身を置くすべての管理職の方に。あなたは組織で起る倫理的ジレンマにどう向き合っているか？4つのアイデンティティ(個人・看護師・組織人・管理者)と17の道徳的要求(法を守る、個人の誇りを守る、看護の質を保証する、患者の権利を尊重する、組織のルールに従う、組織の利益に貢献する、労働者の権利を守る、他)で読み解く組織倫理の初解説本!

勝原裕美子



おだん子×エリザベスの 急変フィジカル

志水太郎 獨協医科大学総合診療科

患者さんの身体から発せられるサインを読み取れば、日々の看護も充実していくはず……。本連載では、2年目看護師の「おだん子ちゃん」、熟練看護師の「エリザベス先輩」と共に、「急変を防ぐ」「急変にも動じない」フィジカルアセスメントを学びます。

第13夜

プレシヨック④



J病院7階の混合病棟、2年目ナースのおだん子ちゃんは今日も夜勤です。年末年始連休の2日目。忙しかった昨夜と異なり、今夜は比較的落ち着いたスタートです。引き継ぎが終わり、日勤帯に入院した患者さんへのあいさつがてら、ちょっと顔を見に行くことにしました。

患者は鈴木さん(仮名)、65歳女性。主訴は腹痛です。症状は連休初日の晩から生じ、その夜に救急外来を受診しました。その後一時帰宅しましたが、翌朝になっておなかが張ってもたれる感じがあったそうです。微熱もあるため再診を受けたところ、様子を見るために入院となりました。採血の結果、炎症反応が上がっていたとのこと。

「こんばんは、体調はいかがですか？」

「ええ、まあ……。大丈夫です」

それなら良かったと、安心してベッドサイドを後にしようとしたおだん子ちゃん。ふと、鈴木さんの呼吸が速いような気がして振り返りました。瞬間呼吸数(第1夜/第3159号)では20回/分を超えています。鈴木さんの手を取ると、じっとりと冷や汗をかいています。体を触ると、熱いようです。

「鈴木さん、本当に大丈夫ですか？」

「おなかは痛いですが、我慢できないほどでは……」

顔の血色もやや悪いのですが、患者さんは普通そうにしています。しかし脈拍は弱く、瞬間脈拍(第3夜/第3168号)で測ると約100拍/分(整)。ダブルハンド法(第2夜/第3163号)で血圧を測ろうとすると、上腕動脈を

軽く押しただけでも容易に血圧が下がってしまいます。驚いてバイタルを測ると、血圧110/70mmHg、脈拍99拍/分、呼吸数24回/分、SpO₂99%(室内気)、体温38.2℃でした。

「え、もしかしてプレシヨック!? ええと、どうしよう……!」

呼吸が速いことに気付いたのは良いものの、予想外の展開に頭が真っ白です。

「*「あらあなた、どうなさって?」

「先輩……! この患者さん、プレシヨックみたいなんです! でもバイタルの割に本人の訴えは軽くて。腹痛と微熱で入院された方なんです……」

いつものごとく登場したエリザベス先輩。おだん子ちゃんの言葉を聞いて、ナースステーションにあったカルテを見ている。たまたまナースステーションが部屋のそばで幸いました。

「*「あら? やあねえ。基礎疾患がございますの? ……糖尿病ですわね」

エリザベス先輩は、患者さんの基礎疾患を見て何かに気付いたようです。

急変ポイント⑬

症状を隠すもの

「糖尿にジロ目」(糖尿をジロツと見る!)

糖尿: 糖尿病、それに伴う自律神経障害・免疫異常

に: にん(認)知症

ジ: ジ(自)律神経障害

ロ: ロウ(老)人(高齢者)

目: ステロイドや免疫抑制薬によるめん(免)疫抑制

このような背景がある患者さんは、症状があっても自覚できないこともよく

あります。そうした点に気を付けてアセスメントすべき患者さんと言えます。

「*「この方は腹痛? おなかはもうご覧になってますの?」

「あ、まだでしたっ(汗)!」

先輩は患者さんのおなかをはだけて、軽く触っています。一体何がわかるのでしょうか。

「*「これは……!」

エリザベス先輩のキラキラフィジカル⑩ 「腹膜刺激症状」

「忍びつつ、じっと咳して ちょんちょん、おなか」(リズムで覚える)

忍び: 忍び歩き

つつ: つま先立ちをした後に、かかとをドン!と落とす

じっと: じっとしている

咳して: 咳払いしてもらう

ちょんちょん: ちょんちょんと腹壁を軽くたたく

おな: お(押)してはな(離)す(反跳痛)

腹膜刺激症状とは何でしょうか? 腹膜はおなかを内張りする膜です。壁側の腹膜に炎症が波及すると、わずかな刺激でも激痛を伴うことが多いです。

腹膜刺激症状が出ると、歩く振動さえおなかに響いてつらいです。腹痛を訴える患者さんが、外来診察室に入るときなどにそろり足、「忍び歩き」だったら腹膜刺激症状を疑います。「じっとしている」のも、痛みのために体の振動を避けたい患者さんの防御反応と言えます。

腹膜刺激症状であることを確認するためには、つま先立ちになってかかとを上げてから下ろしてもらったり、咳払いをしてもらったりして腹膜刺激の誘発を試みることもできます。「ちょんちょんと腹壁を軽くたたく」は、腹壁に直接刺激を与える方法です。片手の人さし指~小指の4本を使って、ごく優しく手首のスナップを軽くきかせて腹壁をたたきます。たたくといっても「とんとん」ではなく、弱~い「ちょんちょん」です。指でたたいた後、腹壁に指を置いておくとわずかに痛み誘発が下がります。

さらに「押して離す」です。親指以外の4本の指をそろえて、腹膜をゆっくり深く押しした後、一瞬でパッと離します。指を離れたときに、押されているときよりも強い、鋭い痛みが生じるのが反跳痛です。もう片方の手は腹壁に触れ受動的な腹壁の緊張を見ます。患者さんにとっては強い痛みを生じる手技なので、あまり気分の良いものではありません。一度陽性と取ったら、繰り返しの再現は不要です。

このように、腹膜刺激症状の痛みの引き出し方はさまざまです。フィジカルは侵襲の少ないものから侵襲の比較的大きいものの順(語呂合わせの順)で行いましょう。

「*「軽く触っただけで腹壁が緊張しましたわ。すぐドクターをお呼びなっ」

「はいっ!」

ドクターの診察でも腹膜刺激症状が確認されました。さらに、CT検査により胆嚢内外に気腫を伴う胆嚢の腫大と壁肥厚が見られました。すぐに外科にコール、緊急手術となりました――。

いかがでしたでしょうか。今回は急性胆嚢炎(気腫性)プラス胆嚢穿孔でした。気腫性胆嚢炎は胆嚢炎の重症版で、ガス産生菌が胆嚢炎を起こします。緊急手術が必要な病気の一つですが、まれな疾患なので、今回の症例で大切なのは病名がわかることではありません。危険なサインをいかに察知できるかです。腹痛を訴える患者さんがいた際におなかをチェックして、緊急性の高い腹膜刺激症状の有無を確認できるか。ナースのフィジカルアセスメントでそこまで見つけられれば、迅速な処置につながります。

医療行為は「Do no harm(害を与えない)」が基本です。医療者が何も触らなくても、観察だけでわかるのであれば、それが一番患者さんに負担をかけません。そして、観察だけでわかることがあれば、そのアセスメントが一番素早く次のアクションにつなげられるので、最も効果的だと思います。これは前回までのプレシヨックの察知や外来でのトリアージでも同じことです。明らかに腹膜刺激症状があるとわかったらそれ以降の侵襲的なアセスメントは行わず、すぐに主治医か外科医を呼んで対応してもらいましょう。

もう一つ重要なのは、患者さんの基礎疾患への着目です。この方はコントロールがあまり良くない糖尿病(HbA1c 8.4%)で、症状をマスクしてしまう可能性がありました。それと同時に、感染症に対するガードが弱くなっており、合併症も生じやすくなっていました。このような背景を意識すると、基本的な情報だけでも、患者さんへの介入が的確で速くなります。結果、ドクターの動きを助けることにもなるでしょう。次回もお楽しみに!

おだん子のメモ

1月23日

- 症状を隠す「糖尿にジロ目」を見たら、患者の微細な変化に要注意!
- 腹痛は腹膜刺激症状をチェック! 患者さんに負担の少ないものから行うこと!

明るく楽しく、現場に即してのリスクアセスメント力育成トレーニング!

リスクアセスメント力が身につく 実践的医療安全トレーニング

医療事故を未然に防ぐための「リスクアセスメント力」育成を図るため、「参加型」「具体的事例を活用」「職種横断的」トレーニングの24の具体例を掲載。実習前の準備から、MITT、HFMEAまで、医療安全の基本から実践まで幅広くカバー。そのまま研修、教育に活用でき、自分で読む形式でも医療安全のエッセンスが理解できる。実際に起きた事例をもとにした実践的内容。本書収録のパワーポイントのダウンロードサービス付。

石川雅彦
公益社団法人地域医療振興協会・
地域医療安全推進センター長
斉藤奈緒美
公益社団法人地域医療振興協会・
医療安全課長

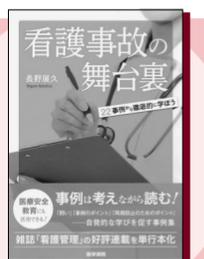


本当にあった看護事故から予防策を学ぶ事例集! 医療安全研修にも最適

看護事故の舞台裏 22事例から徹底的に学ぼう

重大な看護事故を時系列に沿って詳しく分析した『看護管理』誌の好評連載「看護事故の舞台裏」が単行本に。事例の紹介だけでなく、あらかじめ用意された「問い」が自発的な学びを促進し、さらに「事例検討」から導かれる「再発防止のポイント」が明示されているため、医療安全意識の向上に活用できる。高齢患者にまつわる看護事故事例を多く取り上げた本書は、超高齢社会を迎えるこれからの医療安全教育にも最適。

長野展久
彌生町医療センター/東京海上日動
メディカルサービス顧問





わかる! 使える!

コミュニケーション学のエビデンス

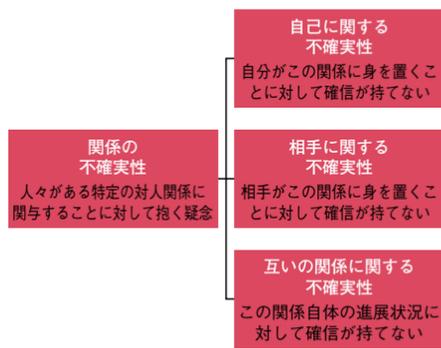
第10回

うつ症状と「安心さがし」・「ダメ出し要求」行動

杉本なおみ 慶應義塾大学看護医療学部教授

医療とコミュニケーションは切っても切れない関係。そうわかってはいても、まとめて学ぶ時間がない……。本連載では、忙しい医療職の方のために「コミュニケーション学のエビデンス」を各回1つずつ取り上げ、現場で活用する方法をご紹介します。

「最近家が散らかり放題であきれてる?」と聞くうつ病の妻に、夫は「病気だから仕方がないよ」と優しい口調で答えました。すると急に凶らなや、妻は「やっぱり散らかっていると思っていたのね。それならこんな主婦失格の私とは別れて早く他の人と一緒になって……」と泣き出しました。



● 図1 関係の不確実性 (relational uncertainty) の構成要素

えたことは今まで一度もないよ」と答えても、またほどなくして妻は不安に苛まれ、「じゃあこれからはあるかもしれないということ?」と尋ねます。このような状態が続けば互いに疲弊し、関係を維持する意欲が削がれてしまいます。

相互作用という視点の欠如と自己申告に頼った「測定」

これらの行動は心理学において長年論じられてきましたが、近年コミュニケーション学研究者がその研究方法に疑問を呈しました¹⁾。まず「会話は両者の相互作用による動的なプロセスである」というコミュニケーション学の考え方に基づき、本人だけでなく相手(配偶者・恋人)側の要因も考慮すること、また両者が互いの関係に対して感じる不確実性(図1)をその一つとして加えることを提案しました。

さらに確認行動の判定に関しては、自己申告ではなく実測を用いることを提唱しました。うつのような個人の心理状態は質問紙で判定できても、安心さがし・ダメ出し要求のようなコミュニケーション行動を、「相手に好かれようとして同調することがある」(註3)といったアンケート項目に対する自己評価だけを頼りに「測定」することは無意味です。真実に近づくには、実際の会話の中で生じる確認行動を直接測定する必要があります。

うつ症状や関係に対する不安と確認行動との間に存在する関係

そこでこの研究では、夫婦・恋人69組による50分間の会話の中で生じた言動を4人の評価者が一定の基準に沿って判定し、次の4点を含む知見を得ました。

まず、安心さがし行動に関しては、本人と相手のうつ症状、相手が抱く二人の関係への不安という3要因と関係



● 図2 うつ症状がある人の「安心さがし」・「ダメ出し要求」行動と関連の深い要因

のあることが判明しました(図2)。本人のうつ症状に関しては、その傾向が強いほど自分の価値が信じられずに確認行動を繰り返すのではないかと考察されています。

一方、図2左の、相手側の2要因に関しては、初の実証の結果として重要ではあるものの慎重な解釈が必要です。この結果は、相手のうつ症状および関係に対して抱く不安と本人の安心さがし行動との間には「有意の正の相関関係がある」ことを示すにすぎず、必ずしも「これらの要因が安心さがしを誘発する」とか「安心さがしを執拗に行くと相手もうつ症状を呈したり、二人の関係に疑念を抱いたりするようになる」といった因果関係を証明するものではありません。この結果だけでは「そうかもしれないし、逆かもしれない」という程度のことしか言えないのです。

次にダメ出し要求行動については、図2右のように、本人が「自分」「相手」「関係」に対して抱く不安の度合いと関連していることがわかりました。著者らはこれを「うつ症状がある人の中には、二人の関係に関する手掛かりを強く求めるあまり、面目を失う、相手と気まずくなる、社会常識を逸脱するといったリスクを冒してでも相手に批判されたい人がいる」と考察しています。

さらに、本人のうつ症状の強弱とは別に、互いの関係に対して抱く不安が強い人ほどダメ出し要求を行うこともわかりました。この予想外の結果の理由としては、既存研究では自己申告を用いたためにうつ症状とダメ出し要求行動の関連性を過大評価していた可能性が挙げられています。つまり、うつ傾向の強い人ほどアンケートでは「ダメ出し要求行動をする」と自己申告したが、それは彼らが現実に「どうせ僕はどの仕事も長続きしないし」と妻に向かってはやく頻度や程度を正確に反映する結果ではなかったということになります。

研究はできるだけ「すっきり」させる努力を

この研究は、一見明快な知見を理論や実態と照合して「じっくり」吟味した結果「じっくり」しない点に気づき、「ざっくり」した研究法が原因と「はっきり」指摘し、正確だが煩雑な手法で「きっちり」測定した結果、見事に疑問点の一部を「すっきり」させました。残りは解釈の難しい結果であり、完全に「すっきり」とはいきませんが、実際のところ完全に「すっきり」した研究など1960年代に絶滅したように思います。人を対象とする社会科学では交絡因子の影響を完全に排除するのは本来至難の業です。また成果の蓄積が進み、時代の要請も複雑化する中、あまりに「すっきり」しすぎた研究は、コミュニケーションに関連していても「コミュニケーション学研究」ではないと考えるほうが確実かもしれません。

現場で実践!

- ☞ うつ症状のある人は配偶者や恋人に対して安心さがし・ダメ出し要求を行う傾向がある。
- ☞ 本人と相手のうつ症状が強いほど、また相手が二人の関係に対して抱く不安が強いほど、安心さがし行動傾向が強い。
- ☞ 本人が自分・相手・関係に対して抱く不安が強いほど、ダメ出し要求行動傾向が強い。

註1: この研究(文獻1)では“depression patients”(うつ病患者)ではなく、一貫して“individuals with depressive symptoms/dysphoric tendencies”(うつ症状・傾向のある人)という表現が用いられているため、本稿でもその意向を尊重し「うつ症状の(が)ある人・うつ症状を有する人」という表現を用いています。

註2: “Reassurance-seeking”は「確認行動」「再確認行動」などと訳されることが多いのですが、本稿では下記で用いられている「安心さがし」という訳語が最もこの行動の実態に即していると考え、これを用いています。一方“negative feedback seeking”の定訳は見当たりませんでしたので、「安心さがし」に近い語感を持つ訳語として「ダメ出し要求」を用いています。長谷川孝治. 自尊心と安心さがしが他者からの拒絶認知に及ぼす影響. 人文科学論集 人間情報科学編. 2008; 42: 53-65.

註3: 多くの既存研究で「安心さがし」行動の測定尺度として用いられている下記文獻にある24項目中の一例。

Joiner TE Jr, et al. Excessive reassurance-seeking: Delineating a risk factor involved in the development of depressive symptoms. Psychol Sci. 2001; 12 (5): 371-8. [PMID: 11554669]

【参考文献】

1) Knobloch LK, et al. Depressive symptoms and relational uncertainty as predictors of reassurance-seeking and negative feedback-seeking in conversation. Communication Monographs. 2011; 78 (4): 437-62.

「にっちもさっちもいかない!」と思っているのは、あなただけではありません。

スーパーバイズでお悩み解決! 地域における支援困難事例15

ヘルパーに大量の塩をまく娘さん、セラー服の女子高生を追いかける男性、生活保護費で彼氏に薬物を買う女性……地域支援で遭遇するのは、教科書に掲載されているような典型事例ばかりとは限りません。本書では「にっちもさっちもいかない事例」に対し、経験豊富な精神科医によるケースワークさながらのスーパーバイズを展開。支援者自身が解決に向けた視点に気づき、思考力・判断力を養うことができるエッセンスが満載です。

編著 吉岡京子
東京医科大学医学部看護学科地域看護学准教授
著 吉永陽子
医療法人社団碧水会長谷川病院病院長
伊波真理雄
雷門メンタルクリニック院長



論文完成のために——質的研究の各Stepをこの1冊で乗り越える

質的研究 Step by Step 第2版 すぐれた論文作成をめざして

なぜエスノグラフィー? どうして文化人類学? 研究者の「位置取り」? 口頭資料の種類とその整理は? データの中の「核」って? 質的研究批判にどう答える? 論文指導者と院生の「対話」は? 一医療人類学のバイオニアが、後進のために研究の各Stepを精選! 指導者と書き手がともに頂上【論文完成】の眺めにたどり着くためのガイドブック、時代のニーズに即した新装改訂版。

波平恵美子
お茶の水女子大学名誉教授



Medical Library

書評新刊案内

ケアする人も楽になる マインドフルネス&スキーマ療法 BOOK1・BOOK2

伊藤 絵美 ● 著

[BOOK1] A5・頁192 ISBN978-4-260-02840-0
[BOOK2] A5・頁200 ISBN978-4-260-02841-7
定価:各本体2,000円+税 医学書院

30代前半看護師——抜群のキャラ設定

読みやすい本だ。カラー刷り、イラスト入り、平易な文章のおかげで、とにかくとっつきがよい。何よりも、架空クライアント「マミコさん」と著者とが繰り広げる「自分探し」の物語が、読む者をぐいぐいけん引する。

「マミコさん」のキャラ設定もいい。30代前半、痛みと寂しさに満ちた疾風怒濤の10代・20代を生き延び、現在は看護師としての職を得ている。ただ、仕事こそきちんとしているものの、傷つくことへの恐れから、周囲との感情的交流から距離を置いている。

当然、内面は穏やかではない。「助けてほしい、受け止めてほしい」と「しっかりしなきゃ、人に頼っちゃダメ」という矛盾する感情が激しく相克し、時折襲う強い感情を自傷や過食・嘔吐で抑え込みながら、なんとか心の均衡を保っている感じだ。

問題行動の根っこを丁寧に扱う

「マミコさん」のようなケースは、精神科臨床・心理臨床ではまったく珍しくないが、実は、私たちは往々にしてその扱いに失敗している。彼らの主訴は、「自分らしい、楽な生き方をしたい」「もっと自分を好きになりたい」なのに、なぜか援助者側の意識は、自傷のような目先の問題に集中し、問題解決志向的な治療を始めてしまうからだ。

そして案の定、「苦痛を緩和する対処行動」を取り除くだけの治療は、彼らの「生きづらさ」を強め、自傷が止まっても今度は過食・嘔吐が悪化する、といった「モグラ叩き」状態を招く。気付くと、「こじらせ系クライエ

ント」の一丁上がり——悲劇だ。

著者イチオシのスキーマ療法は違う。さまざまな問題行動の根っこにあるもの、子ども時代からずっとずっとしてきた問題を扱う治療法だ。

といっても、いきなり心の奥へと手を突っ込むのではない。まずは丁寧に信頼関係を構築し、本格的な治療に入る前に、当座の武器として、「応急処置」と名付けられた対処スキル、それからマインドフルネスを授ける。これらは、治療経過中の深刻な自傷からクライアントを守るためのものだ。

応急処置は全医療者必読!

本書は、「マインドフルネスって何?」、あるいは「スキーマ療法ってどんな治療法なの?」という疑問にドンピシャで応えてくれる。だが、「マインドフルネスにもスキーマ療法にもまったく関心がない」という方にも読んでほしいのだ。

特にBOOK1「応急処置」のセクション(第3章-2)は全医療者必読だ。ただ「自傷をやめろ」と説教するのではなく、自傷衝動に対処し、被害を最小化する方策を考える(=個人レベルでの「ハームリダクション」と言ってよい)、という医療者本来のスタンスを見直す機会となるはずだ。

ちなみに、本書の所々で発揮される「笑い」がすごい。特にマインドフルネスの説明として、「トイレでうんこを流す」を例に挙げたくたりは、評者自身、腹筋崩壊の大爆笑に見舞われた。初めてマインドフルネスの何たるかを知ることができた。

いろいろな意味でありがたい本だ。

「モグラ叩き医療者」から脱するために



評者 松本 俊彦
国立精神・神経医療研究センター
精神保健研究所薬物依存研究部長

リハビリ・退院支援・地域連携のための ストレングスマデル実践活用術

萱間 真美 ● 著

B5・頁128
定価:本体2,200円+税 医学書院
ISBN978-4-260-02798-4

評者 横山 太郎
横浜市立市民病院緩和ケア内科副医長

評者は、普段緩和ケア病棟で勤務をしています。当緩和ケア病棟では、症状が安定した場合、積極的に在宅医などと連携をしています。そんな中、患者さん自身は「自宅に帰りたい」と思っており、帰ることができる状況にもかかわらず、医療者側が不可能と判断したために一般病棟から退院できず、緩和ケア病棟に入院してくる患者さんを複数例経験しています。

“問題解決型”か“ストレングスマデル”かを相手の状態に合わせて選ぶ時代に

また、退院のめどがつき、これからどうするかを決めるときに「家には帰れない」という言葉が患者さんから出てくることがあります。その言葉の裏側には、「帰りたいけど、家族に迷惑を掛けたくないから」という思いがあったり、「帰りたいけど、また痛みが出てきたときに、在宅医では対応できないのではないか」という誤解があるケース、「帰りたいけど、なんとなく不安だから」という本人も漠然とした思いを抱えているケースなど、その言葉に続く話を、さらに深く聞いていく必要性がある方が多々いらっしゃいます。

患者さんの思いをくめないジレンマ、言葉の裏に隠されたその人の真意、これらは、「薬を飲みたくない」と言われたときや「死にたい」と打ち明けられた場面と同様に、その人のその言葉の理由を、われわれが深く掘り下げ

る必要があります。私は、その人がどのような思いで発した言葉なのかをできるだけ理解できるよう、日頃からその人の“今までの人生の経歴”などを伺うように心掛けています。

医療は、病院で完結する時代から、病院を含めた“地域”で行われる時代となりました。病院で完結していた時代は、感染症などが主体であったため、治療によって完治することが多く、入院の経過で徐々に問題が減るため、問題解決型のアセスメントが適合していたと言えます。

一方で、認知症や悪性腫瘍をはじめとした慢性疾患が主体となると、病気と向き合いながら生活を続ける必要性が出てきます。その場合は、問題解決型よりその人の強みや特徴、それまでの生き方を生かすストレングスマデルが有用であろうと、この本を読み感じました。

とはいうものの、問題解決型のアセスメントが有用な患者も多くいるため、これからはアセスメントの方法を“相手の状態に合わせて選ぶ”時代になったのだと感じています。そして、この本はアセスメントの引き出しを増やすだけでなく、病気や老化、障害があったとしても生活できる社会をつくるヒントがちりばめられた内容だと感じました。

運動器マネジメントが患者の生活を変える! がんの骨転移ナビ

有賀 悦子, 田中 栄, 緒方 直史 ● 監修
岩瀬 哲, 河野 博隆, 篠田 裕介 ● 編

B5・頁312
定価:本体3,800円+税 医学書院
ISBN978-4-260-02546-1

評者 荒尾 晴恵
阪大大学院教授・成人看護学

がんが進行していく中で、さまざまな症状を抱える患者さんのお話を聞くと、そのたびに出てくるのは「迷惑を掛けたくない、できるだけ自分で自分のことをしたい」という思いである。自立した生活を

がん患者さんと「歩く」喜びを共有する

を送ること、歩くこと、自分でトイレに行くこと、これらは患者さんが最も重要にとらえていることの一つだ。また、住み慣れた自宅で生活したいと願う患者さんにとっては、日常生活動作が自立していることは、口から食べることと同様に重要なことである。

従来の医療とケアは、こうした患者さんの希望をかなえるために、できる限り症状を緩和することをめざしてきた。しかし、本書は、運動器マネジメントにより運動機能の低下を「予防」し、患者さんが自立した生活を送ることを支援する医療とケアを提示してい

る。本書の中で、「ロコモティブシンドローム(ロコモ:運動器の障害によって要介護になるリスクの高い患者)」の概念が紹介されている。骨転移の患者さんを、末期の患者さんにとらえるのではなく、疼痛・骨折・麻痺による寝たきりや要介護状態を予防し、自立した生活を送ることを目標とする「ロコモの患者」として認識する。つまり、骨転移の患者さんの緩和ケアにもロコモの概念を導入することが重要であると提言されている。

人にとって日常生活動作の“歩くこと”は“生活すること”であるからこそ、骨転移のある患者さんのQOLを維持するためには、生活者としての“歩くこと”を過小評価すべきではない、という記載もある。がん患者さんの

歩

からみた看護過程——医療情報を up to date, 看護診断を刷新!

医学書院

病期・病態・重症度からみた

疾患別看護過程 第3版

編集 井上智子・窪田哲朗

疾患別看護過程の決定版。ほしい情報がすべて揃ったオールインワンの1冊。全科106疾患について医学解説における情報を up to dateし、看護診断ラベルを更新。

●A5 頁1984 2016年 定価:本体7,000円+税 [ISBN978-4-260-02835-6]

生活機能からみた

老年看護過程 第3版

編集 山田律子・萩野悦子・内ヶ島伸也・井出 訓

生活機能の視点から高齢者を捉え、“もてる力”を引き出すための方法とコツを解説。ほしい情報が満載、実習記録に悩まないオールインワン!

●A5 頁536 2016年 定価:本体3,600円+税 [ISBN978-4-260-02836-3]

ウエルネスからみた

母性看護過程 第3版

編集 佐世正勝・石村由利子

妊娠期・分娩期・産褥期・新生児期ごとに、「正常経過とアセスメント」「異常とケア」の2部構成。豊富な情報から実習記録の悩みもスッキリ解消。母性看護過程の決定版。

●A5 頁1016 2016年 定価:本体3,800円+税 [ISBN978-4-260-02838-7]



看護のアジェンダ

井部 俊子 ● 著

A5・頁372
定価:本体2,500円+税 医学書院
ISBN978-4-260-02816-5

本書は「週刊医学界新聞」に長期にわたって連載された「看護のアジェンダ」を一冊にまとめたものである。2005年1月24日号から2016年6月27日号まで、133本のテキストから成るアジェンダである。

医療者ではない評者が一読したときの驚きは話題の多様性にある。患者の経験、看護の実践、看護師の教育、マネジメント、法改正、日本の看護制度の歴史、海外での医療の動向、文章の書き方、そして著者自身の母の看護取りまで主題は多岐にわたる。そして例に挙げるトピックも、映画や村上春樹のエッセイ、著者自身が見聞きしたこと、さまざまな統計資料や法律の文言といった広がりを持つ。

こうして、看護師というメチエ(専門職)の広がりや奥行きと複雑さを読者は一望することになる。133本のテキストが織りなす織物ゆえに、ミクロの視点から俯瞰する視点に至る多様な切り口で、本書は看護の世界とその魅力を巨大なプリズムとして描き出している。おそらく看護の外にいる人たちは、看護がどのように多面的な職務であることを知らないし、これを描き出すことができるのは著者をおいて他にはないのであろう。

そして多様な話題をたどることで、逆に著者が一貫した主張を持っていることにも気付く。患者の尊厳を中心にして看護を考えること、そして一人ひとりの看護師が自発的に考え実践し発言していくこと、この二点について看護師を励ますために本書は書かれている。これは著者自身が本書を通して実践してきた営みでもある。そして本書

の中には、下肢筋力の低下を危惧して、病院の階段昇降をしている方や散歩をして筋力を維持している方がいる。数日歩かないだけで下肢筋力の低下を実感するとのことである。こういった患者さんが筋力低下を危惧して自ら取り組んでいることは、その患者さんにとってとても重要なことだと医療者が認識して、共に取り組むことが必要なのだと思わされた。こういった考え方は、本書に書かれているとおり、まさに「がん診療のパラダイムシフト」であると考えられる。

ロコモの概念を骨転移のある患者さんの医療とケアに取り入れて実践するに当たっては、がん診療に運動器マネジメントを取り入れ、緩和ケアチーム

において何よりも魅力的なのは、著書が自分で見聞きした出来事を描写する場面である。ミクロな視点が巨視的な知性に支えられ、それが「自分の言葉」になっていることがわかるのだ。

看護師という“メチエ”,その広がりや奥行きと複雑さを一望



最後に私が気に入った一節を引用したい。被災地にはためく洗濯物に、日常の回復を感じる描写に続く場面である(『107.洗濯物の記憶』2014年3月14日)。

「一人暮らしをしていた私の母が89歳で亡くなり、6年が経つ。母が地方での一人暮らしを続けるのはこれでおしまいにはいけないと、私を決断させたのも、洗濯物である。

東京で忙しくていた私は、月に1回の訪問で母と会話し、母の様子を見ていた。母はだんだんもの覚えが悪くなってきていた。敏感な母は、ある日、『私の頭が崩れていきそうだ』と言った。

そんなとき、町の訪問看護師として、母の自宅の前を往き来していた山田さんが電話で、このごろ洗濯物が干されていないと私に教えてくれたことがあった。『きちょうめんなお母さんの家の前には、いつも洗濯物が出ていたんですよ』と言う。母が、日常生活を一人でするのに限界があることを私が悟った瞬間であった。それとともに、訪問看護師の観察力に感動を覚えた。

都会の集合住宅では、ベランダに干す洗濯物は外部から見えないようになっており、広場に洗濯物がひるがえる光景を見かけることはほとんどない。しかし、私は被災地の人々の生命力をためく洗濯物で感じ、母の一人暮らしに終止符を打とうと決めた洗濯物の記憶を大切に保存している。」

のみならず、整形外科医、リハビリテーション医、理学療法士、在宅チームなど診療科横断的な多職種の診療体制を活用することが提唱されており、本書を手にとれば、自施設のがん患者さんの診療とケアの体制を見直すことになるだろう。

さらに、本書は、運動器マネジメントの基本となる骨転移診療の基本、治療や看護、入院・在宅リハビリテーションなどの内容が網羅されており、骨転移の医療とケアについて、新たな視点を与えてくれる。がん患者さんの医療とケアに携わる医療者が本書を手にとることで、患者さんが最期まで歩くことの意味を理解し、共に喜べる医療者が増えることを願う。

評者 村上 靖彦

阪大大学院教授・現象学

第46回日本創傷治療学会開催

第46回日本創傷治療学会(会場=東京都文京区・東大本郷キャンパス)が2016年12月9~10日、真田弘美会長(東大大学院)のもと、「創傷治療学のインテグレーション——より学際的に、より実践的に、よりグローバルに」をテーマに開催された。かつては正会員を医師と研究者に限定していた本学会も、近年は学際化が進められ、他分野の正会員による発表が増加。今回は参加者が初めて1000人を超え、64%を看護師が占めた。本紙では、看護学分野から初めての学会長となった真田氏の会長講演「褥瘡——そのイノベーションケアテクノロジー」の様態を報告する。



●真田弘美会長

◆褥瘡の早期発見・早期治療に加え、予防と発生原因予測の研究が重要

日本の急性期病院での褥瘡有病率は1.94%で、先進国中最も低い。しかし、DPCデータベースを利用した研究では、「褥瘡の悪化」が患者の在宅復帰を難しくする要因だと判明しており、早期発見・早期治療の重要性は依然として高い。その解決策として氏は、研究成果から新たな技術開発を3つ提起した。1つ目は、見えない深部組織損傷(DTI)の早期発見にエコーを使用すること。エコー画像の輝度と層構造の所見をもとにした場合の陽性適中率は85.7~100%であり[PMID:19644272]、治療に360日相当を要するDTI症例でも、早期介入により治療期間を54日へ短縮したと報告した。

2つ目は治療が長引く要因の一つである創部感染の早期発見だ。感染は炎症を引き起こし、創底の温度を局所的に上昇させる。氏はこの点に着目し、サーモグラフィを用いることで、肉眼的所見がない場合にも炎症を早期にアセスメントできることを見だし、創底の温度が高い場合の相対危険度が2.25と高いことを検証した。

3つ目は治療の障害となる薬剤抵抗性の予測である。褥瘡の薬剤抵抗性の原因は創面のバイオフィームであり、そのマーカー物質を渗出液から検出する方法を考案した。迅速・簡便かつ非侵襲的に結果を得られることが利点になるという[PMID:28019691]。

看護学分野に理工学の技術を援用したこれらの研究の成果を踏まえ、氏は、「看護理工学」を基盤に、現状では防ぎきれない褥瘡の解決への挑戦について語った。氏は10年に及ぶ研究の末、人間では不可能な、15分で15度というゆっくりした体位変換や、個人の体圧に合わせたマット内圧調整をするロボティクスマットレスを2016年に完成させた。今後は数種類の分子マーカーの量や比から、褥瘡を発生原因別にAIで予測するドレッシング剤の研究を行うという。「褥瘡は予防に始まり、予防に終わる」と強調し、治療の進歩に加え、褥瘡を発生させないための研究の重要性を訴えた。

感染対策40の鉄則

坂本 史衣 ● 著

A5・頁168
定価:本体2,800円+税 医学書院
ISBN978-4-260-02797-7

評者 塚本 容子

北海道医療大教授・感染看護学

わが国の感染対策は、欧米諸国の対策を参考に発展してきた。これに対し異を唱える医療従事者はいないと思う。初めての感染管理

認定看護師が2001年 **これからのわが国の感染対策の方向性を示した一冊** に認定されてから15

年以上経つが、その間、医療施設における対策レベルは飛躍的に上がった。認定看護師は、米国疾病予防管理センター(CDC)の医療関連感染に関するガイドラインを読み解き、臨床の現場でその内容を導入することに努力し、サーベイランスを実施し、感染率が下がっていることを学会等で報告している。しかし、感染対策には終わりが無い。グローバル化により、新興・再興感染症が脅威となり、また多剤耐性微生物も世界的に重大事項として取り上げられる世の中で、患者が安全に医療を受けるためには医療従事者は最善を尽くして感染を予防する使命がある。

現在、わが国の感染対策は過渡期である。欧米諸国の対策を取り入れ、ある程度感染率は低減した。20年前とは異なり、多くの感染対策に関する著書や論文が発表され、インターネットにも多くの情報が載せられ、情報過多な時代である。ヘルスケアも多様性に富み、高度医療を提供している施設か

ら長期療養型医療を提供している施設までさまざまである。ガイドライン等に示されている対策をそのままそれぞれの施設にも当てはめることが難しい。

同時に医療従事者も多くの職種で構成され、異なる教育背景を持って働いている。施設の特徴に合わせて、どのようにベストな感染対策を行ったらよいか判断が難しい。その道筋を示しているのが本書である。

著者は、認定看護師の教育に携わり、また臨床現場で実践を積み上げ、感染対策のエビデンスとなる研究を発表し続けているフロントランナーである。その著者が、本書で海外の研究結果を丁寧にひもとき、それを日本の臨床現場にどのように応用していけばよいか示している。40のルールを「鉄則」として紹介し、なぜその鉄則が重要なのかを「背景」(Background)として説明、その後その鉄則をどう実践につなげるのかを、「解説」(Discussion)で事例を交えステップを分けて紹介している。

感染対策に現在かかわっている医療従事者から感染対策を実践してみたいと考えている医療従事者まで、多くの読者に対して説得力を持つ一冊である。

看護師としての考え方を身につけよう

はじめて学ぶ看護過程

看護師がケアを行うとき、頭の中で行われている思考の一連の流れ、それが「看護過程」である。看護の対象である患者・家族の状態やニーズを捉え、解決すべき問題とそのための方策を導き出していくには、繰り返しのトレーニングが必要となる。本書では、「看護過程」を進めるために必要な考え方や、記録のまとめ方を、ステップを追って徹底解説する。

編集 古橋 洋子
青森中央学院大学看護学部 教授



からだの構造と機能を豊富なイラストで絵解き、病態生理も平易に解説

目でみるからだのメカニズム 第2版

「人体の構造と機能」として医療系学生が学ばねばならない内容を網羅。カラー化でさらに分かりやすくなった豊富なイラストと文章により、楽しみながら複雑な人体のしくみを学ぶことができる。器官系統別に正常な解剖・生理学を解説しながら、正常な機能が障害されておこる代表的疾患についても言及。各臓器におこる病気の成り立ちも理解できるように工夫されている。章末のコラムは、最近のトピックスを楽しむことができる。

堺 章
大阪大学歯学部名誉教授・口腔解剖学



セミナー開催のご案内

医学書院

《ナーシングカフェ》
組織変革の3つのデザイン
あなたが描く理想の組織・チームとは

本セミナーでは、3氏の講演から、個人と組織の視点で日ごろのマネジメントを振り返るヒントを提供いたします。また、理想の組織やチームの姿について、参加者との対話を通じて未来志向で考えていただけます。講演や参加者間で想いを共有する体験を通じて、明日からのマネジメントが少し楽になるはずです。肩の力を抜いてご参加いただけるひとときを提供いたします。

- 日時 2017年2月25日(土) 13:00 ~ 17:30 (12:30開場)
- 会場 東京都文京区・医学書院 本社2階 会議室
- 定員 80人 受講料 10,000円(税・資料代・茶菓代込、当日払い)
- 講師 浅香えみ子先生(獨協医科大学越谷病院看護副部長/認定看護管理者)
市瀬博基先生(東京外国語大学非常勤講師/社会人類学者)
保田江美先生(東京大学大学院学際情報学府 中原淳研究室 博士課程/看護師)
- 対象 看護師長をはじめとする看護管理者

マタニティ診断ワークショップ
マタニティ診断を活用した助産ケアの見える化

本ワークショップでは、助産師の診断とケアが医師にうまく伝わり、さらに医師との連携の過程がみえる記録ができるよう、そのツールとしてのマタニティ診断の活用のしかたについて学習します。また、グループ別討議では、現場での助産活動について情報交換をし、マタニティ診断をどのように活用できるかを話し合います。実践的な助産診断を学べるセミナーです。

- 日時 2017年2月26日(日) 10:30 ~ 16:30 (10時開場)
- 会場 東京都文京区・医学書院 本社2階 会議室
- 定員 80人 受講料 7,000円(税・資料代・昼食代込、当日払い)指定テキスト代は含まれません
- 講師 日本助産診断・実践研究会メンバー
- 対象 実習指導者、母性看護学・助産学教育関係者、臨床助産師、開業助産師
- 指定テキスト 『マタニティ診断ガイドブック(第5版)』[日本助産診断・実践研究会編集、医学書院刊、定価2,700円(税込)]をテキストとして使用いたします。各自ご持参ください。当日会場販売もいたします。

参加申し込み方法 Webサイトからお申し込みください。「医学書院のセミナー」で検索!(電話・ファックスでのお申し込みは受け付けておりません)

株式会社医学書院 看護出版部
「組織変革の3つのデザイン」セミナー担当(小齋)
TEL:03-3817-5777(平日9:00~17:00) FAX:03-5804-0485

お問い合わせ 株式会社医学書院 看護出版部
「マタニティ診断ワークショップ」セミナー担当(藤居)
TEL:03-3817-5772(平日9:00~17:00) FAX:03-5804-0485

医学書院の看護系雑誌 2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。

保健師ジャーナル Vol.73 No.2
1部定価:本体1,400円+税
冊子版年間購読料:本体14,280円+税
電子版もお選びいただけます

特集 熊本地震に学ぶ、
支援と受援の体制づくり

熊本地震の特徴と災害対応を振り返って
支援体制・受援方針と保健師活動の課題を考える……市原幸/下村登貴子/沼田豊子
【神戸市の取り組み】熊本地震の発生直後から復興に向けた後方支援
保健師のマネジメント機能を中心に……山崎初美
母子保健の医療的支援と今後の課題
災害時小児周産期リエンの役割から……岬美穂/河原謙
DHEATの視点から考える大規模災害時の課題と展望……古屋好美
「大規模災害時における保健師の活動マニュアル」の意義と活用のポイント……松本珠実

TOPICS 山都町住民の主体的な健康づくり
住民の底力が熊本地震への対応でも活きる……山下タツヨ

PHOTO & Pick Up アラカンに、活躍の場を!
下松市による選任前後を対象とした社会参加促進活動

調査報告 東日本大震災被災地における保健師の心理的過程……酒井美緒/山科満

助産雑誌 Vol.71 No.2
1部定価:本体1,400円+税
冊子版年間購読料:本体14,880円+税
電子版もお選びいただけます

特集 院内助産の新しい形
クリニック・病院併設助産所の取り組み

厚生労働省と日本看護協会が進めてきた事業と今後
院内助産に期待すること……[聞き手]生島典子
古川産婦人科 メディカルバースシステムでスタッフの連携を図る……大橋美貴
マザリー産科婦人科医院 地域になくなくてはならない助産師を育てる……高見幸絵
札幌マタニティ・ウイメンズホスピタル 院内助産院すくすく
チーム担当助産師制で院内助産院を運営……小牟田沙世
産院いしがせの森/助産院サロン・ラフォーレ
すべての妊産婦を対象とした院内助産システム……佐藤あけみ
高山クリニック 産婦の充実した出産体験と育児への意欲につながる院内助産……芝田和美
松江生協病院 生協きりり助産院 院外助産院での挑戦……近藤美穂
貴子ウイメンズクリニック 低リスク分娩を促進する私たちの院内助産……水谷紀子

特別記事 フィンランドの助産実践と教育 ネットワークは本当に切れ目のないケアか?……大石時子

レポート 【講演】女性と健康 継続的な開発の鍵となるもの……アファフ・ト・メレイス

看護管理 Vol.27 No.2
1部定価:本体1,500円+税
冊子版年間購読料:本体16,920円+税
電子版もお選びいただけます

特集 病院と訪問看護
「退院直後」を連携で支える

地域の看護とつながる病院による退院支援の動向と期待
2016年度診療報酬改定を踏まえて……奥田清子
退院直後の心配な時期こそ訪問看護の利用を
活用できる制度と在宅移行のコツ……北澤彰浩
【実践報告】大和高田市立病院の取り組み
訪問看護との連携で医療依存度の高い患者の退院を支援……飯尾美和
【実践報告】大阪府済生会吹田病院の取り組み
認定看護師と訪問看護師が連携した重症褥瘡患者の在宅移行期の支援……間宮直子
【実践報告】長野赤十字訪問看護ステーションの取り組み
退院直後の再入院を防ぐ、移行期支援に必要なポイント……深澤香織
【実践報告】訪問看護ステーション愛美園の取り組み
病院から訪問看護ステーションへの出向システムの成果……中島由美子

特別記事 諏訪中央病院における多職種研修を振り返る
多職種連携コンピテンシーと比較した評価……山岸紀子/春田淳志

看護研究 Vol.50 No.1
1部定価:本体1,900円+税
冊子版年間購読料:本体12,060円+税
電子版もお選びいただけます

特集 専門看護師をさらに育てる
博士課程教育
DNPの理念と実際

DNPの理念と実際—米国における現状とこれから……余善愛
【イリノイ大学シカゴ校におけるDNP養成】
Nurse Practitioner Transformation to the Doctorate of Nursing Practice :
Crossing the Boundaries and Navigating the Process
……K.J.H.Sparbel, S.J.Corbridge, & L.Scott
DNPコースの学生の立場から考える……石田佳奈子
米国におけるDNP養成の概要—米国の白書などからみえること
……新福洋子、大橋明子、奥裕美、大久保暢子、長松康子
日本におけるDNP養成に向けて—教育方法とカリキュラム開発
……吉田千文、亀井智子、片岡弥栄子、小林京子、三浦友理子
日本におけるDNPの展望……萱間真美

特別記事 「医療現象学」の新たな構築……榊原哲也/野口綾子

新連載 創造360° 社会に生きる研究活動を展開する……河村洋子
理論構築を学ぶ—看護現象から知を生むために……坂下玲子

看護教育 Vol.58 No.2
1部定価:本体1,500円+税
冊子版年間購読料:本体15,540円+税
電子版もお選びいただけます

特集 キャリアを支援する
赤十字看護専門学校教員ラダー

看護教員ラダーの概要……小越佐知子
認定を受けた立場から……岩村直美/藤元由起子/箕口ゆう子/柳めぐみ
評価をしてきた立場から……満間信江/高岸壽美/小松智子

実践報告 基礎看護学教育における対面式教育とe-learningを併用した学習法の提案
……秋山直美

スクランブルゾーン フィジカルアセスメントにつながる看護の視点での総合的解剖学実習
……八島妙子ほか

連載 学生なら誰でも知っている 看護コトバのダイバーシティ……木村映里
優れたわざをどう伝えるか……阿保順子

訪問看護と介護 Vol.22 No.2
1部定価:本体1,400円+税
冊子版年間購読料:本体12,600円+税
電子版もお選びいただけます

特集 「自立支援介護」に思う

【対談】「自立支援」の先にあるもの……加藤忠相・中島紀恵子
「自立支援介護」の議論を高齢者福祉政策の見直しの契機に……佐々木淳
ひとが自立するために本当に必要としている支援とは何か?……中野智紀
ナイティンゲールの視点から「自立支援介護」を考える……中村順子
訪問言語聴覚士の目で「自立を支える」ことを思う……平澤哲哉

ケアのヒョウテ みんなの保健室陽だまり 代表 服部満生子さん
地域でどう生きていこうかを集う場づくりから考えた



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
[販売部] TEL:03-3817-5650 FAX:03-3815-7804 E-mail:sd@igaku-shoin.co.jp