

2022年12月12日

第3497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】DNPで実践と研究に橋梁を架ける(麻原きよみ,石田佳奈子,井出由美,佐藤直子).....1-2面
■【寄稿】外来がん薬物療法看護における患者発信力・トリアージ向上の取り組み(磯貝佐知子).....3面
■【寄稿】家族看護・家族支援をリフレミングする(櫻井大輔).....4面
■【連載】教えるを学ぶエッセンス.....5面
■【連載】看護のアジェンダ.....6面
■【連載】他者理解を促すためのブックガイド/索引.....7面

座談会 DNPで実践と研究に橋梁を架ける



麻原 きよみ氏

聖路加国際大学大学院看護学研究所 看護学研究所長/教授



石田 佳奈子氏

米ラッシュ大学看護学部 地域・システム看護学/精神看護学 助教授



井出 由美氏

昭和大学病院 総合周産期母子医療センター 新生児部門 係長



佐藤 直子氏

東京ひかり ナースステーション クオリティマネジメント 部長

麻原 専門看護師(Certified Nurse Specialist: CNS)へのさらなる教育を検討する中で、聖路加国際大ではDNPというモデルに出会い、2017年に教育課程として設立しました。米国で生まれた博士号であるDNPは、実践に焦点を当て、研究成果を活用できる臨床看護師(=高度実践看護師)の育成を志向します。

高度実践看護の担い手を養成するといっても、何を学び、どう臨床での実践に生かすのか、イメージを抱きにくい方も少なくないでしょう。本日は、米イリノイ大シカゴ校でDNP課程を修めた石田さん、弊学でDNP課程を修めた井出さんと佐藤さんにお越しいただきました。実際にDNP課程で学んだお三方に話を伺い、その内実を多

くの方にお伝えできればと思います。

理想の看護を実践するスキルセットを求めて

麻原 まずは、DNP課程に進むことにした契機や目的を伺えますか。

石田 実践家としての知識とスキルに磨きをかけたかったからです。臨床ですぐ近くにいる医師の判断力や疾患・薬剤についての知識、院内でのリーダーシップといったスキルセットに魅力を感じるようになり、FNP(Family Nurse Practitioner)としてなら自身の思い描く理想的な看護師としての働き方ができると考えました。患者さんや医療従事者とかかわることが楽しく臨床を離れるつもりはなかったで、

米国において、高度実践看護師の最高学位としてDNP(Doctor of Nursing Practice)が発展を遂げている(MEMO)。DNPとは、より良い実践のために既存のエビデンスを最大限に活用できる看護師の養成をめざす教育課程だ。本紙では、国内初のDNP課程を擁する聖路加国際大学大学院の麻原氏、同課程を修了しそこで得た学びを臨床実践に生かす井出氏と佐藤氏、そして米国でDNP課程を修了し現在は後進の教育に携わる石田氏による座談会を企画。DNP課程の内実や、修了の先にあるものについて話した。

Ph.D.は選ばなかったです。また、臨床で働く中で組織レベルでの問題に疑問を抱くことがあり、そうした問題の解決にもDNP課程で得られる学びが役立つと考えました。

佐藤 CNSの役割である看護の質改善に研究的に取り組む力を養う目的で進学しました。私は2012年に日本で初めて在宅看護分野のCNSとなったため、認定審査を受ける1年以上前から、CNSが実践で上げられる成果について問われ続けました。そうした経験から看護の質の担保・向上に研究的に取り組むたいとの思いが生まれ、DNP課程への進学を決めました。「あくまでも実践につながる学位を」との思いもあり、Ph.D.は選びませんでした。

井出 自身の実践の成果を管理者に伝える形で示せるようになりたいと考え、進学しました。私は修士課程を修了後、小児看護CNSを取得しNICUで働いていました。当院にはCNSや認定看護師等のリソースナースを活用しようとする組織風土があり、年に一度各自の活動を報告・発表する機会が設けられています。しかし、自身の活動の成果を説得力をもって示すだけの力が私には不足していて、管理者から「客観的な成果が見えない」と指摘されることもありました。管理者の納得が得られないままでは自分の思い描く働き方を実現できないと考え、DNP課程の門を叩いたという経緯です。

麻原 皆さん、何らかの実務的なスキルを手に入れることを求めてDNP課程に進んだのですか。

教育プログラムを実装する

麻原 DNP課程では、現場の実践を

変える方策を探すプロジェクト研究に取り組むという特徴があります。この点が、一般化を志向した研究に取り組むPh.D.とは大きく異なります。どのようなDNPプロジェクトに取り組んだのかを教えてください。

井出 NICUの新人看護師を対象にした移行支援プログラムを作成し、実装しました。職場適応に困難を抱える新人看護師が多いことを受けて、厚労省は『新人看護職員研修ガイドライン』²⁾を公開し、新人看護師を迎える環境整備を推進しています。しかし、NICUに関しては基礎教育での学習が限定的な分野である上に、現場ではOJTが中心で、有効な新人教育プログラムが存在しません。政策的にNICUを増床したにもかかわらず、人材育成に関しては昔と変わらないままでした。まずは日本の周産期医療の実情に即した新人教育プログラムを自施設で実施し、ゆくゆくは全国規模で研修体制が確立できればとプロジェクトを立ち上げた次第です。NICUの新人が取り扱える技術項目の範囲を確定し、評価ツール、カリキュラム開発等に取り組んで、移行支援プログラムを完成させました。自施設への実装後4年間を通して新人看護師の退職がゼロになったことは1つの成果ととらえています。現在は、プログラムを導入してくれた他施設で定期的に講義を行っています。

石田 日本では、新人研修は勤務時間内に行われているのですか。

井出 前出のガイドラインが発出されて以降、勤務時間内に組み込む体制をとる施設が多いです。ただ、通常の新人研修に加えてNICU用のプログラム

(2面につづく)

MEMO 高度実践看護師と「実践博士号」としてのDNP

米国の高度実践看護師(Advanced Practice Registered Nurse: APRN)には、NP(Nurse Practitioner)、専門看護師(CNS)、麻酔看護師(CRNA)、助産師(CNM)の4つの専門職が含まれ、いずれも修士課程で学位と共に資格を取得する。米国看護大学協会(AACN)は2004年、APRN教育を修士課程から博士課程に移行させることを提唱した。修士号を持つAPRNが担う業務の質や責任に鑑みると、他職種では博士号を持つ人材が同レベルの業務を担うケースが多いことが理由として挙げられる。APRN養成のための博士課程として新設されたDNPは、臨床で活用できる研究知識を備えた上記4つの専門職を養成すると考えればよい。学士号所持者は3年、修士号所持者は1~2年で修了するカリキュラムが基本となる。米国における2021年のDNP課程卒業生は4775人で、2016年の2233人から倍増した¹⁾。

こうして、看護の博士号にはPh.D.とDNPの2種類が存在することとなった。前者は研究を通して新しい知識を生み出すことに焦点を当てた研究博士号であり、後者は既存のエビデンスをもとに現行のシステムや環境を改善すること、既存のエビデンスを実践で検証することに焦点を当てた実践博士号である。

日本のDNPは修士課程を修了し看護実践経験のある者、ないしはCNS資格を有する者を前提としている。その点で米国のDNPとは異なる。また、学位を取得しても、米国のDNPのように薬剤の処方や検査オーダー等を独立して行えるわけではない。

●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。

December 2022 新刊のご案内 医学書院

新訂版 緊急ACP
悪い知らせの伝え方、大切なことの決め方
伊藤 香、大内 啓
A5 頁184 定価:2,640円[本体2,400+税10%]
[ISBN978-4-260-05118-7]

マンガ
精神疾患をもつ人への
関わり方に迷ったら開く本
教えて看護理論家の先輩たち! 私の役割って何?
原作 中村 創
漫画 水谷 緑
A5 頁192 定価:1,980円[本体1,800+税10%]
[ISBN978-4-260-05117-0]

看護教員のための
問題と解説で学ぶ教育評価力トレーニング
監修 佐藤浩章
編著 大串晃弘
A5 頁160 定価:2,640円[本体2,400+税10%]
[ISBN978-4-260-05060-9]

日本腎不全看護学会誌
第24巻 第2号
編集 一般社団法人日本腎不全看護学会
A4 頁56 定価:2,640円[本体2,400+税10%]
[ISBN978-4-260-05099-9]

ネウボラから学ぶ
児童虐待防止メソッド
編集 横山美江
B5 頁184 定価:3,300円[本体3,000+税10%]
[ISBN978-4-260-05045-6]

続 終末期の苦痛がなくなる時、
何が選択できるのか?
苦痛緩和のための鎮静(セデーション)
森田達也
B5 頁248 定価:3,410円[本体3,100+税10%]
[ISBN978-4-260-04972-6]

NHKスペシャル
人体 vs ウイルス
驚異の免疫ネットワーク
NHKスペシャル「人体」取材班、坂元志歩
B5 頁144 定価:2,970円[本体2,700+税10%]
[ISBN978-4-260-04962-7]

これから看護を学ぶ学生のための
理科・計算・国語・社会の
復習ワークブック&ドリル
西沢いづみ、有本淳一
B5 頁168 定価:1,540円[本体1,400+税10%]
[ISBN978-4-260-05024-1]

臨地実習ガイドンス(第2版)
看護学生の未来を支える指導のために
編集 池西静江、石束佳子
B5 頁200 定価:2,970円[本体2,700+税10%]
[ISBN978-4-260-05050-0]

●あさはら・きよみ氏
1981年聖路加看護大卒。95年長野県看護大助教授、2002年信州大医学部保健学科教授、04年聖路加看護大教授等を経て、20年より現職。DNP養成コースでは新設時より院生指導にかかわる。専門は公衆衛生看護学。

●いしだ・かなこ氏
2018年米イリノイ大シカゴ校にてDNPを取得(Family Nurse Practitioner)。VNA Health Care(プライマリ・ケアクリニック)、MD at Home(訪問診療)などを経て、22年より現職。

●いで・ゆみ氏
2000年昭和大病院に入職、NICUに配属。同院小児医療センターなどを経て、16年より現職。20年聖路加国際大DNPコース修了。小児看護専門看護師。

●さとう・なおこ氏
2003年から訪問看護師として勤務。16年聖路加国際大大学院看護学研究所助教を経て、19年より現職。20年聖路加国際大DNPコース修了。在宅看護専門看護師。

(1面よりつづく)

も行うとなると時間が長くなります。そこで、全国の周産期センターを設置する施設の看護部長を対象に、許容範囲と考える講義時間について質問紙調査を行ったところ、プログラム全体で25.7時間が平均的な許容時間とされました。ですから、90分17コマにどうにか収めたのです。

麻原 佐藤さんのDNPプロジェクトはいかがですか。

佐藤 私のプロジェクトも教育プログラムを作る点では井出さんと同様です。しかし、対象はプリセプター、フィールドは訪問看護のためアプローチが異なります。訪問看護ステーションは経営母体が異なる施設が点在していて各施設の所属看護師数は少ない傾向にあり、離職率が高いです。そこで、1つの区域内にあるステーションをまとめて対象とし、各施設のプリセプターとその候補者たちに合同の研修を受けてもらう教育プログラムを作成、現場に受け入れられる改善を図りました。その後、区域内で研修を行う中で管理者の教育に対する考え方に課題があることが見えてきたため、管理者の教育研修プログラムを作成しました。これらのプログラムは全国から問い合わせをいただき、現在は6県で実施されています。

麻原 お二方とも、作成した教育プログラムが他施設に普及するレベルにまで達していて素晴らしいですね。DNP課程での学びがしっかり生きていける何よりの証拠です。

実装する介入法について
費用対効果も含めて検証を

麻原 石田さんのプロジェクトはどのようなものですか。

石田 大腸がんスクリーニング検査の受診率を上昇させることを目標に、患者さんへの効果的な情報提供方法を探るプロジェクトを行いました。当時私が臨床ローテーションを行っていた施設では、大腸がんリスクが高いとされる黒人患者さんが多いにもかかわらず、スクリーニング検査の受診率の低さが目立っていたからです。多くの論文をサーチした上で3つの介入法を選定し実施、その結果を解析しました。

具体的には、①自動音声による電話でスクリーニング検査のリマインドを行う、②MA(Medical Assistant)、CNA(Certified Nurse Assistant)がバイタルを取る際にスクリーニング検査の受診を勧める、③ケアコーディネーターが直接電話してスクリーニング検査の受診を勧める、の比較です。米国ではMAやケアコーディネーターといった医師・看護師免許を持たないスタッフも患者さんと深くかかわり、信頼を得ています。彼らの力を生かしてシステムをどう改善するかがキーポイントでした。結果、②が患者さんからもスタッフからも最も受け入れられ、検査オーダーが入る数も多かったです。時間的、財務的観点からも一番効率が良く、勤務環境に埋め込みやすい介入法であることがわかりました。

麻原 ②が最も効果を上げたのは、人対人でのコミュニケーションという部分が大きかったのかもしれない。石田 そうですね。その場で質問ができて返事もすぐに返ってくることで安心感を持てたとの患者さんからのフィードバックが多数ありました。井出 費用対効果を検証したというのは、管理者や病院経営層に訴えかけるには重要な視点だと感じます。石田 ええ。研究では3つの介入法全てについて、かかわる医療者の賃金、所用時間、スクリーニングの同意数といった数字を計算して、コスト/リターン比を算出しました。加えて、予防的効果で圧縮できる医療コストも算出しています。

麻原 石田さんの論文はBMJ Open Quality誌に掲載されていますね³⁾。日本ではインプリメンテーション・リサーチ(実装研究)が雑誌でアクセプトされることが難しい状況ですから、研究発表環境の整備が待たれます。

看護師だからこそできる
アプローチ

麻原 制度的な課題もあり、日本の臨床では看護師の独立性を示すことがまだまだ難しい側面があります。米国では状況が異なるのでしょうか。

石田 薬剤の処方、検査オーダー、専門医への紹介等、NPが独立して行えることがたくさんあります。ただ一口にNPと言ってもそれぞれの専門分野があって、ライセンスごとにできる行為の範囲が定まっています。また、州によってもNPにできることが異なります。その違いは固定的ではなく、職能団体の働き掛けによって刻々と変動します。

麻原 具体的にはどのような動きがありましたか。

石田 例えば私の働くイリノイ州では、NPは医師の指示下で働かなければならないという制限のあるライセン

スでした。しかし、看護師団体の働き掛けにより、2019年以降、4000時間以上医師の指示下で働き250時間分の継続教育を受けたNPは独立して働くライセンスを取得できるようになりました。NPとして独立して開業することも可能です。このmovementは継続的なものなので、今後数年のうちにもさまざまな変化があるでしょう。

麻原 うらやましい限りです。日本にも力のある看護師はたくさんいるけれど、制度面の課題で力を発揮し切れないのはもったいないと感じています。

米国ではNPの役割が徐々に医師に近づいているように思われます。NPの特徴はどこにありますか。

石田 ベースにある考え方の違いが大きいのではないでしょうか。NPはあくまでも看護師なので、看護理論に基づいて処方を含む治療方針を組み立てていきます。医師はまず疾患から入って徐々に患者さんの全体を診ていくけれど、NPはまず患者さんその人を1人の人間として大きくとらえて、そこから視野を絞って疾患を診ていく、という違いがあるように思います。もちろんガイドラインにのっとった標準治療に変わりはありませんが、そこにたどり着くまでのアプローチが異なるのです。

麻原 看護師だからこそできるアプローチがあるわけですね。

石田 ええ。NPと医師、両者の診療を経験した上で、どちらを好むかは患者さんによるようです。話を丁寧に聞いてくれた、家族のことまで考えて診察してくれたといった理由で患者さんが私の診療を希望してくれることもあり、そうした体験は励みになります。

DNP課程での学びが
臨床に生きている

麻原 DNP課程での学びが臨床に生きている点があれば教えてください。

石田 地域コミュニティでの医療提供

実践家としての日々を面白く魅力的なものにするために

麻原 最後に、DNP課程への進学を考えている看護師へのメッセージをお願いします。

石田 DNP学位を持つ看護師は、研究者とは違って疑問ではなく目の前にある臨床上の問題から出発し研究を行います。既存の研究結果を吟味して臨床に応用するわけなので、研究と臨床の橋渡しを担っていると言ってもいいでしょう。研究結果は臨床で使ってこそ意味のあるものになります。私はそこに魅力を感じていますし、その面白さを知ってもらいたいです。

佐藤 正しいエビデンスに基づいてマニュアルを作成したにもかかわらず、スタッフたちが利用してくれないのです、といった相談をCNSから受けることがよくあります。DNP課程では、エビデンスを正しく活用する方法だけでなく、現場で受け入れられる方法、チームでの仕事をスムーズに進めてい

をスムーズに行うことに、DNP課程で身に付けたスキルが役立っています。米国では同じ市の中でも地域によって人々の経済状況、健康状態、教育程度も違えば、彼らを取り巻く環境も大きく異なります。そのため目の前の患者さんに適した接し方、治療方法の提案を組み立てるには、的確なコミュニケーションの下、利用可能なリソースを見つけ、適したステークホルダーにコンタクトを取る必要があるのです。毎日のようにDNP学位の重要性を感じています。

佐藤 リーダーシップや組織分析を徹底的に学べたことは、現在の仕事に生きていますね。CNSの大きな仕事の1つは組織における看護の質改善ですから、組織の構成員が何を考えているのか、改善の方策には何があるのか、どの方策であれば人が付いてきてくれるのかを見極めて、気持ち良く仕事をしてもらえるようリーダーシップを発揮するわけです。そうした仕事にDNP課程での学びがダイレクトに役立っています。

井出 佐藤さんの言うリーダーシップに関しては、自分なりの理解で行っていたところに理論的裏付けが加わったことで、より意識的に実践できるようになったと私も感じています。また、実装研究の方法、ストラテジーの立て方を学んだため、新たなプロジェクトを立ち上げ軌道に乗せる力が身に付きました。実際に、所属施設で身体拘束を行わないプロジェクトを成功裏に進めることができ、DNP課程で学んだ手応えを感じます。

麻原 実装研究の手法をDNP課程でしっかりと学べば、その後臨床で直面した課題に応じてプロジェクトを実現できるようになりますね。新たなエビデンスを作るのではなく、エビデンスを臨床に実装し、使用する。それは実践家だからこそできる営みであり、拡大・促進されることで医療全体への大きな貢献につながると考えます。

くスキルを体得できます。悩みを抱えるCNSにお勧めしたいです。

井出 実践家であるCNSが患者さん、ご家族に良い看護を提供するスキル、そして臨床現場を良い方向に変えていく術を身に着けられる場がDNP課程です。臨床が好きでたまらない人たちの期待に応えるものがDNP課程にはあります。一緒に現場で実践の質を改善していきましょう。

麻原 お三方の体験に基づいたお話で、DNP課程の魅力が1人でも多くの実践看護師に伝われば幸いです。本日はありがとうございました。(了)

●参考文献・URL

- 1) NONPF. A Snapshot : DNP NP Progress. A Degree of Difference. 2022.
- 2) 厚労省. 新人看護職員研修ガイドライン改訂版. 2014. <http://bit.ly/3XjhdWU>
- 3) BMJ Open Qual. 2019 [PMID : 31321316]

これをおさえれば、看護研究がスムーズに進む！

看護研究ミニマム・エッセンシャルズ

看護研究を進めるために知っておきたい基本的な要素(ミニマム・エッセンス)を抜き出してまとめ、著者が実際に授業で活用してきたように、読者が自己学習できるように再構成。初学者には研究を始めるにあたって学ぶべき事項の総論として、すでに研究に取り組んでいる人にはより深めるための道標として、活用してもらえる。また、Webサイトより音声解説スライドを見ることができ、活用の幅を広げることができる仕様となっている。



心の病気への対応に迷ったら……8人の看護理論家があなたを導きます！

マンガ
精神疾患をもつ人への関わり方に迷ったら開く本

精神科に入職した新人看護師の成長物語である。精神科は、患者さんとの関わり方や看護の方向性に迷いが大きく、何が正解なのが見えにくい。この本では、新人看護師がピンチな場面に陥るたびに、先輩が8人の看護理論家を引きながら導いてくれる。これを読む読者も、重要な看護理論のエッセンスを漫画でつかみながら、謎深き精神科の看護を理解していくことができる。



寄稿

外来がん薬物療法看護における患者発信力・トリアージ向上の取り組み

磯貝 佐知子 新潟県立がんセンター新潟病院 副看護師長 / がん化学療法看護認定看護師

がん薬物療法は、がんに対して薬物を使用する全身治療のことを指し、使用薬の種類によって、細胞障害性抗がん薬治療(化学療法)、分子標的療法、内分泌療法、免疫療法と呼び分けられることもある。がん種や特定の遺伝子異常の有無によって使用可能な薬剤は限定されるもの、これらから1種類または複数の薬剤を使い、がんの治療や進行抑制、症状の緩和をめざす。手術療法や放射線療法と併用されることもある。

がん薬物療法の場は入院から外来にシフト

従来がん薬物療法は、入院が主な治療の場であった。しかし2002年度の診療報酬改定で初めて外来化学療法加算が設定され、翌年に入院を対象とした包括支払い制度が導入されたことが、がん薬物療法の場を入院から外来へ移行するインセンティブとして作用した。さらに近年、分子標的薬や免疫チェックポイント阻害薬などの新薬が数多く上市され、新たなレジメンの開発やがんゲノム医療による個別化医療の進歩が患者の生存率向上と治療期間の長期化をもたらしている。厚労省の調査では、①がん治療患者は50代以上に多いこと、②がん治療患者において、2005～08年の間に外来患者が入院患者の総数を上回っていること、③外来患者はがん治療の副作用や症状をコントロールしつつ、治療を受けながら仕事を続けている場合が多いことが報告された¹⁾。

2018年に制定された第3期がん対策推進基本計画では、外来がん薬物療法に関する多職種での検討の場の設置と、専門医や薬剤師、看護師、がん相談支援センターの相談員等の人材育成と適正配置に努める他、専門職が連携し患者に適切な説明を行うための体制整備に努めるよう医療者に求めている。これを受けて、無菌製剤処理料(2008年度改定)、がん患者指導管理料(2014年度改定)、連携充実加算(2020年度改定)が新設され²⁾、2022年度は外来でがん薬物療法を実施する患者の緊急時の相談・対応に対して、外来腫瘍化学療法診療科が設置された。

これら医療情勢の変化と治療法・支持療法の進歩に加え、社会生活重視の考え方などにより、現在がん薬物療法の場はさらに外来へと移行している。がん薬物療法を受ける患者は今後も増加が予測されるため、緊急時の相談・対応の体制整備とともに、病院だけでなく地域を含めた多職種連携の強化が求められている。

- 呼吸器症状:「咳が増えた」「呼吸苦が強くなった」「熱がある」など。
☞「間質性肺炎」「心筋炎による心不全」の恐れあり。



- 消化器症状:「下痢が続く」「腹痛」「血便」など。
☞「大腸炎」「腸管穿孔」の恐れあり。



- 図 新潟県立がんセンター新潟病院における免疫チェックポイント阻害薬投与患者のトリアージフローチャート(一部抜粋)

緊急対応が必要な副作用を見逃さないために、がん患者からの電話相談に対してはフローチャートを活用し、各診療科や当直看護師の対応を標準化している。

外来でがん薬物療法を実施する看護師の役割とは

外来でがん薬物療法を安全に実施するには、看護師・医師・薬剤師などの多職種が連携した治療体制の構築が重要である³⁾。そうした治療体制の中で看護師に求められるのは、副作用の管理や緊急時の対応・体制整備などになる。以下に当院での取り組みを紹介する。

◆副作用症状のマネジメント

細胞障害性抗がん薬や分子標的薬、免疫チェックポイント阻害薬など、薬剤により副作用の機序や発症時期は異なる。近年はこれらを組み合わせた複合がん免疫療法が初期治療として行われ、副作用マネジメントがより複雑化している。また、がん患者の生存率向上によるがん薬物療法期間の延長に加えて高齢化、就労、AYA(Adolescent and Young Adult)世代、心血管系など合併症を持つ患者の増加など患者背景も多種多様になっている。そのため患者ががん薬物療法と社会生活を両立できるように、多角的な視点でアセスメントし、支援を進めていくことが重要となる。

当院では、点滴による外来がん薬物療法を受ける患者全員に問診を行い、副作用マネジメントとセルフケア支援を行っている。患者の症状や検査値の確認が必要な項目をチェック式+記述式で記入する問診用紙を作成し、「複数の目」で見る(診る)ため、その内容を確認しながら異常がないかをチェックしている。患者は自身の状況や価値観によって副作用のとらえ方や対処行動もさまざまであり、問診時だけでなく点滴中にも日常生活を送る上で副

作用のような症状が出ていないか、出た場合の対策について確認・指導している。また、現在IT化が進みスマートフォンを使用した副作用チェック方法も登場している中、増加する外来がん薬物療法患者に治療の質を担保しケアを提供していくために、今後は患者の自己評価に基づいて有害事象がないかを測定するPRO-CTCAE™(Patient-Reported Outcome Common Terminology Criteria for Adverse Events)などの患者参加型の副作用チェック方法の導入を当院では検討している。

◆患者指導のポイント

患者指導は1回だけではなく、患者の状態によって分割して複数回行う場合がある。治療が長期化する場合もあるため、理解度確認と意識づけのため3か月に1回程度を目安として定期的に行っている。また、ここ数年は新型コロナウイルス感染症蔓延による入院中の面会制限により、治療導入時や入院中に患者家族やキーパーソンへの指導が十分に行えない状況にある。そのため、がん治療の場が外来へ移行した際や病院への送迎時などのタイミングを利用して、患者家族やキーパーソンへの指導や情報収集を行い、患者本人の訴えと相違がないかを確認している。他にも、訪問看護ステーションなど地域と情報交換を行うケースもある。

患者指導に対してはパンフレットなどさまざまなツールがあるものの、副作用マネジメントが複雑化している現状では、まずは「副作用への自己認識を高め、医療者に表出する力(患者の発信力)を養うこと」が副作用の早期発見や対応の第一歩と考える。したがって、なるべく副作用症状を1枚の用紙に収め、その用紙を冷蔵庫の扉など

●いそがい・さちこ氏

1996年新潟県病院局に入職。2002年より新潟県立がんセンター新潟病院の化学療法棟に勤務。09年に聖路加看護大(当時)看護実践開発研究センターにて、がん化学療法看護認定看護師の教育課程を受講し、10年に同資格を取得。同年より新潟県立がんセンター新潟病院外来化学療法室に勤務し、14年より現職。日本がん看護学会、日本臨床腫瘍学会、日本緩和医療学会に所属。



必ず毎日目にするところに掲示してもらっている。1日1回は用紙を眼にすることで、患者や家族に副作用チェックを意識してもらうように指導している。

◆緊急時のためのシステムづくり

患者の発信力を高める取り組みだけでなく、受け取る医療者側の情報収集力(観察力)とトリアージ力を上げることも、副作用の早期対応には重要だと考える。当院では、患者からの電話相談のファーストタッチは各診療科や当直の看護師が行っている。電話を取った看護師が必要な情報を収集し、医師への報告とトリアージに速やかにつながるよう、免疫チェックポイント阻害薬投与中の患者への対応において、問診表とフローチャート(図)を作成し運用している。

今後は臨床推論を用いた問診技術を取り入れることで、よりタイムリーに緊急時の早期対応が可能になると考える³⁾。また、同時に米国で医療安全と質の管理を目的に開発されたISBAR[Introduction(紹介), Situation(状況, 状態), Background(背景, 経過), Assessment(評価), Recommendation(依頼, 要請)]などの伝達方法を用いることで、円滑なチーム医療の一助になると考える⁴⁾。

*

今後もがん薬物療法の副作用マネジメントと患者背景は、ますます複雑化することが予測される。安全な治療の導入や継続、がん薬物療法と社会生活の両立を支えること、患者・家族(キーパーソン)のセルフモニタリング力と発信力を強化すること、医療者としての「みる」目を養いチームの一員として円滑に医療をつなぐことが、外来でがん薬物療法に携わる看護師の役割と考える。

●参考文献・URL

- 1) 厚労省. 事業場における治療と仕事の両立支援のためのガイドライン. pp22-3, 2022. <https://onl.bz/zuQqRv7>
- 2) 厚労省. 中央社会保険医療協議会総会(第492回)——個別事項(その2)がん・疾病対策について. 2021. <https://onl.bz/SMaCAEM>
- 3) 徳田安春(著). 迅速・的確なトリアージができる! ナースのための臨床推論. メヂカルフレンド; 2016.
- 4) 東京慈恵会医科大学附属病院. 医療安全文化の醸成に向けて——Team STEPPSを活用して高信頼性組織を目指す. <https://onl.bz/VEzse6j>

医療者の診療の一助となり、がん患者の診療へ還元されることを切に願って。

がん診療レジデントマニュアル 第9版

編集: 国立がん研究センター内科レジデント

●B6変型 2022年 頁664
定価: 4,950円(本体4,500円+税10%)
[ISBN 978-4-260-04976-4]

国立がん研究センター中央病院・東病院のレジデントが中心となり、最新のエビデンスに基づき、3年毎に改訂しているマニュアルの第9版。分子標的薬、免疫チェックポイント阻害薬、抗体薬物複合体の導入により、近年各がん種の治療が大幅に変わってきているが、まずは腫瘍内科の知識の幹となる情報を学び、基本的な知識を学ぶための土台として活用頂きたい。



医学書院

がん診療
レジデントマニュアル
第9版

国立がん研究センター内科レジデント 編

最新のエビデンス
に基づいて
3年毎に改訂

多くの医療者の診療の一助となり、
がん患者さんの診療へ還元されることを切に願って。

寄稿

家族看護・家族支援をリフレーミングする

櫻井 大輔 東海大学医学部看護学科 助教

「家族看護って何ですか」「家族支援はどうしたらできますか」。筆者は、家族支援専門看護師（Certified Nurse Specialist in Family Health Nursing：FCNS）となって10年以上になりますが、資格取得当初から今でも変わらず、多くの看護師から寄せられる言葉です。わが国における家族看護のSpecialistとされるFCNSとしては、本質的なこの問いを依然として受け続けている現実を真摯に受けとめ、このような言葉を耳にしない状況を看護界に創造していかなければならないと感じています。そのことを踏まえつつ、改めてFCNSとしての自身の臨床を振り返ってみると、より具体的な答え、すなわち家族看護の方法論が求められるようになったと肌感覚で認識しています。それは、臨床現場で家族看護・家族支援に対するニーズが高まっているということの裏返しでもあります。そのニーズに応えるべく、本稿では明日からの実践に生かすことができ、誰にでもできる（もしくはもうすでに行っている）家族看護・家族支援をお伝えしていきます。

対象は「患者を含めた家族」

COVID-19のパンデミックにより家族支援の重要性と難しさが叫ばれ、また、2022年4月の診療報酬改定にて重症患者家族への支援体制整備で加算が得られる「重症患者初期支援充実加算」が新設されました。以前から救急看護・クリティカルケア領域での家族支援の必要性は認識されてきましたが、ここにきて改めて注目が集まっています。これは、家族看護をスペシャリティとする筆者にとって喜ばしい反面、「家族看護は特別なもの」という認識が強まるのではないかと、ひそかに危惧してもいます。

家族看護とは、「家族が、その家族の発達段階に応じた発達課題を達成し、健康的なライフスタイルを維持し、家族が直面している健康問題に対し

て、家族という集団が主体的に対応し、問題解決し、対処し、適応していくように、家族が本来持っているセルフケア機能を高めること」と定義されています¹⁾。簡単に言えば、「家族が家族自身の力で目の前の出来事に対処できるように支援すること」です。このように、平易な言葉で考えてみると決して特別なことではなく、看護学を学び臨床で活躍されている方々であれば「何をいまさら……」「当たり前のこと」と感じられると思います。

では、家族看護の対象は誰でしょうか。「患者と家族」「患者の家族」と表現される看護師が多いでしょう。しかし筆者がこの問いをされたならば、「患者を含めた家族」と答えます。この微妙な言葉の違いにこそ、家族看護に対する大きな認識のギャップが表れていると思います。

家族看護学の中核をなす理論は、家族システム理論です²⁾。これは生物学者のベルタランフィが提唱した一般システム理論の考え方を家族のとらえ方に取り入れたもので、家族を一人ひとりの家族メンバー（構成要素）によって構成されたシステムととらえます。家族メンバー個々が互いに影響しあい、それぞれの関係性がさらに家族全体に影響するわけです。臨床をイメージして考えると、われわれ医療従事者がその家族メンバーの誰かにかかわるならば、その影響は家族メンバーにも波及し、家族全体にも影響します。つまり、家族全体をとらえるに当たっても、まず患者や家族メンバー個々をしつかりととらえることが重要なのです。家族メンバーと家族という集団との間を自由に昇り降りできるような目線が、家族看護の一つの特徴と言えるかもしれません。

「訊く」ことで 家族のありようを理解する

具体的な家族看護の手法について、仮想事例を用いて考えてみましょう。

70歳代男性のAさん。膵臓癌終末期のため、現在疼痛コントロール目的（BSC方針）で入院中。

同世代の妻と、養子縁組する30歳代の男性との3人暮らしだった。養子は、Aさんが一代で築き上げた人気豆腐店の唯一の弟子。実子はいない。妻は体力的に衰えているものの、毎朝8時には病院に訪れ、18時までベッドサイドに座り、不安そうな表情でAさんの手足をさすり続けている。

このような事例は、一度は体験したことがあるのではないのでしょうか。「家族にどのように声を掛けたらよいかわからない」「奥さんも高齢で毎日大変なのだから、養子が代わりに来るとか送り迎えをしてくれませんか」といった声が挙がるかもしれません。まず、こうした声の背景を考えてみると、前者は「患者以外の家族にアプローチすることが家族看護」という看護師の認識、後者は「家族なのだから、助け合うべき」といった看護師個人の価値判断であって、家族メンバーが実際にどう考えているかはわかりません。

では、具体的なアクションとしてできることは何でしょうか。前述した家族看護のとらえ方に基づいて考えてみると、絶対的に必要なのは「Aさんの疼痛コントロールが図られること」です。Aさんの安寧・安楽（痛みがない）によって、妻はAさんの痛がる様子を目にせず、安心して医療者に任せられるでしょう。それは、養子にとっても同じです。この事例の場合、現場の看護師は「Aさんの看病を一人で抱え込む妻」「養子縁組をしている男性との親子関係」といったことが気になるかもしれません。ですが、養子縁組をしている事実はわれわれが今変えられるものではなく、創られてきた関係性も変えられません。妻が一人で抱え込むのも何かしらの理由があります。これが、この家族の形であり、家族のありようなのです。であるならば、その家族のありようを訊ねていくことを優先してはどうでしょうか。家族のありよう・

●さくらい・だいすけ氏
2000年国際医療福祉大を卒業後、神奈川県立足柄上病院手術室・内科病棟で勤務しながら、11年に家族支援専門看護師となる。その後は資格を生かし同院にて教育専従看護師、救急外来看護師長を兼務しながら、組織横断的な活動を展開。18年より現職。



家族メンバーの考え方について理解を深めることができれば、そこから改めてその家族にあった支援を検討でき、やりとりを通じて、関係性が構築されていくと思います。看護師は「聞く・聴く」ことは比較的得意ですが、「訊く」、つまり踏み込んで尋ねることは苦手と感じるようになります。だからこそ、得意とする患者ケアを通して、患者家族に関心を寄せて「訊く」ことから始めるのです。これは、誰もができる家族看護の一手ではないのでしょうか。

システム思考で日々の現象をとらえ、家族看護を実践する

本稿で最もお伝えしたいのは、家族看護は特別なものでも、特別なスキルを必要とするものでもなく、家族看護の考えさえ意識すればすぐに実践できるということです。家族システム理論を基盤としたシステム思考で日々の現象をとらえていくことで、患者・家族の見え方が変わってくると思います。認知の枠組みを変え、物事をとらえ直すことをリフレーミングと言います。家族看護学を学習した人やFCNSは、困難事例に直面したときに、無意識的に事象に対するリフレーミングをしています。それが全体の俯瞰にもつながり、介入の糸口を見つけるために有効な手段だと認識しています。この概念を知った今、「患者のケアなくして家族看護はない」という筆者のつぶやきを後ろ盾に、ご自身の家族看護に対する考え方・とらえ方をリフレーミングしてみたいかがでしょうか。きっと自身が今までできていた家族看護に気付くことができ、明日からの看護のエネルギーになるとと思います。

●参考文献

- 1) 鈴木和子, 他. 家族看護学 理論と実践 第5版. 日本看護協会出版会; 2019.
- 2) 上別府圭子, 他. 系統看護学講座——別巻 家族看護学. 医学書院; 2018.

現場で手軽に使える治療薬年鑑



最新版!!

カラフル&コンパクト

Pocket Drugs 2023

ポケットドラッグズ

監修 福井 次矢 編集 小松 康宏, 渡邊 裕司

- 診療で使われる治療薬を網羅
- 色分け見出しで知りたい情報がすぐ見つかる
- 文庫本サイズ・厚さ約 2.5cm

白衣のポケットに入れやすい!

- ▶ 主な内服薬の写真入り
- ▶ ハイリスク薬など安全性情報も充実

詳細はこちら



● A6 頁1216 2022年12月発売 定価4,730円(本体4,300円+税10%)
[ISBN: 978-4-260-04975-7]

医学書院



第9回 グループワークをワーク(機能)させるには

今回のポイント

- ✓ グループワークを成功させるには、問いの質や学習プロセスの評価と省察が重要となる。
- ✓ グループワークにおける教師の役割は、局面によって変化することに留意する。

人が集まって、ある目的に向かって何かを生み出そうとする時、しばしばその場が「意味ある場」に感じられないことがある。グループワークがワーク(機能)しない時、三田地は、その場は目標(ゴール)を見失った「放牧型」になっているのではないかと言う¹⁾。一方で、一糸乱れずに同じ道を歩む「線路型」では、参加者がやらされていると感じるだろう。活動性を高め、かつその場の目的・目標も明確にする場づくりのために、グループワークにおいて教師がどのような役割を担えばよいのだろうか。参加者の相互作用を大きく高めていくにはどうすればよいのだろうか。

学びにおける責任の主体を学生に移行する

グループワークを通して学生の学びを促すためには、知識獲得の3つのスタイル(後述の①~③)を把握しておくことが重要だ。知識獲得を促す問いを教師が提示し、教師が転移した知識を記憶させるような直接指導の方法は、個人が獲得する知識の量を優先する①「勉強モデル」に分類される²⁾。このモデルと対比される協同的・協調的な学習には、学生が教師から提示された問題や課題(problem)に取り組む学習形態として、調査に基づいた学習(IBL)や問題に基づいた学習(PBL)などが用いられる。他にも知識獲得のスタイルとして、グループのメンバーと協力しながら正解にたどり着く中で協同性や葛藤によって知識の獲得や思考の幅を広げる②「学習モデル」、課題そのものを学習者一人ひとりが設定し、メンバーと共に問いを掘り下げ、協調のための相互理解を深めていく③「学問モデル」が挙げられる。一般に、グループワークは小グループに分かれることが多い「グループ学習」と呼ばれ³⁾、問いの質や学習プロ

教える機会は看護職の身近にあふれている。個の成長からチームの発展まで、学びがもたらす範囲も広い。学習者の能動的な学びを促す教え方を、どう磨けばよいのか。成人の学習を支援するための「学びほぐし」のエッセンスを、教育開発者(educational developer)が紹介します。

セスの評価と省察が成功の鍵となる。教育学のフィッシャーらは、グループで行う活動を「協働学習」と位置づけた上で、学びにおける責任の主体が教師から学生へ移行していく「学びの責任移行モデル」を提案している(図1)⁴⁾。一斉授業に当たる「焦点を絞った指導」「教師がガイドする指導」では、教師の責任の比重が高い(教師が行う)。「協働学習」では探究プロセスに重きを置き、課題の発見や解決に取り組むことで多くの失敗も経験し、成果物だけではなく学習プロセスそのものからも学ぶ(学生が共に行う)。本連載第2回(3471号)で触れたアクティブラーニング型授業における教師の役割としてファシリテーターが求められるのは、この領域だろう。協働学習を経ることにより、異なる状況で知識を応用したり、新しい問いを生み出したり、自分の学びを自己評価・省察して次のステップを計画できたりする「個別学習」(学生が一人で行う)への移行が可能となる。結果として学生の深い学びにつながることで、学習の主体としての責任感と自律が生まれることが、このモデルが推奨される理由だ。

この一連の一貫性のために、教師の授業設計・学習設計に対する質を測るルーブリックも提案されている。授業や活動の目標設定と教師のサポートがかみ合わなければ、グループワークは作業と作業の確認に終始する「意味のない」場になってしまうだろう。

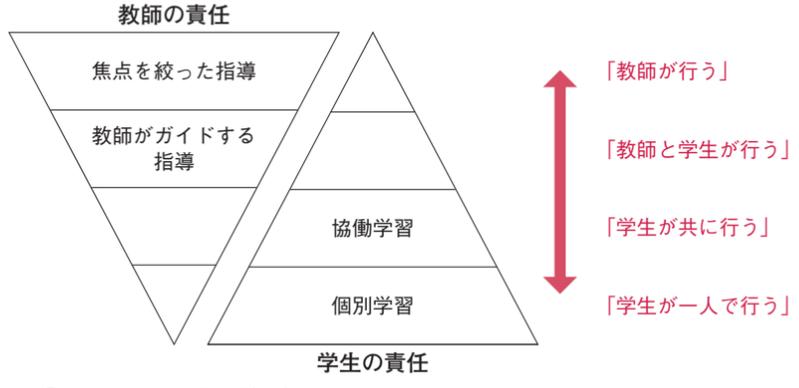
グループワークにおける教師の役割とは

教育学の安永は、「教師はそのときどきに演じている役割とそれにもとづく具体的な行為を自省的にモニターし、授業の流れに応じて柔軟に修正する必要」があると述べている(図2)⁵⁾。指導内容や学習過程に応じて、教師にはリーダーやコーチとしての役割が求められる。実技や演習科目で細かく構造化されたグループワークを設計した場合、手取り足取りに近いフィードバック(という名の採点)にとどまり、教員も学生も余裕がない状況になりがちである。一方で、全ての場面で徹底して教えないことも行き過ぎである。グループワークにおいて教師は、必要なことは教え

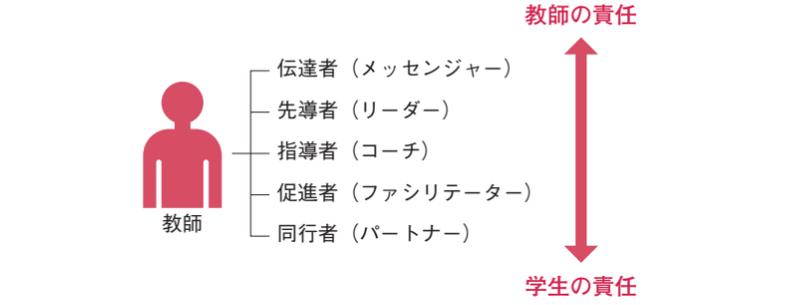
現場で活躍できる看護師を育てるための授業のあり方とは

活動性を高める授業づくり 協同学習のすすめ

学生をグループに分けて話し合いをさせるだけでは協同学習は成立しない。学生が主体的に、積極的に授業に臨むようにするためには仕掛けが必要。本書は、協同学習の定義や基本のみならず、従来の講義式授業に協同学習の要素を取り入れる方法についても説明、さらには協同学習で看護技術の授業を展開する過程を丁寧に解説している。膨大な知識を注ぎ込む授業のあり方に疑問を感じている教師の皆様にも読んでいただきたい。



●図1 「学びの責任移行モデル」における効果的な指導の枠組み(文献4をもとに作成) 学びにおける責任の主体を教師から学生に徐々に移行させることで、学生の個別学習(学生が一人で行う)が可能となり、結果として深い学びにつながる。



●図2 教師の役割(文献5をもとに作成) 学びにおける責任の主体が教師と学生のどちらかに寄ることで、教師の役割が変化する。

る協同学習のファシリテーターとしての役割や、教師と学生が共に学び合う共同研究者のような関係の構築が望まれる。学習形態の組み合わせることとともに、教師の役割が局面ごとによって変わっていくことに気をつけたい。

教師の役割は、グループワークの評価をどう行うかにも影響する。グループ学習自体への評価が必要であれば、教師は採点者としてグループ内での貢献度を観察評価したり、プロセスについての自己評価や学生同士のピア評価を加えたりすることもある。そして、成果物を評価するときには、本連載第8回(3495号)で触れたルーブリックの活用によって、到達状況や方向性を確認し、フィードバックを与える。

「場」をホールドする教師の柔軟な役割は、場を「意味ある場」として支える「ガードレール」である。ただし、そのガードレールの幅を狭めたり広げたりする加減、学生の力を信頼して手を離していく勇氣、学生の自律を認める文化、個々の授業の入口と出口を垂直に接続するカリキュラム設計などによって、ガードレールを伴ったグループワークが初めて機能するのである。

* ユネスコは学習の4本柱に、「知るこ

とを学ぶ(Learning to know)」「為すことを学ぶ(Learning to do)」と共に「(他者と)共に生きることを学ぶ(Learning to live together, Learning to live with others)」「人間として生きることを学ぶ(Learning to be)」を掲げています⁶⁾。多様性の価値を認め、他者を理解することの先に、個人の人格と責任の確立が達成されるでしょう。そのためには、教師の側に慎重な計画と配慮が求められ、学習の過程では常に適切な指導が与えられるべきでしょう。そうでなければグループワークはかえって有害な教授形態になってしまうのです⁷⁾。

今回は、学習の共同体を支援するための学習環境について解説する。

参考文献

- 1) 中野民夫(監), 三田地真実(著), ファシリテーター行動指南書. ナカニシヤ出版; 2013.
- 2) 三浦真琴, 他(著), グループワーク その達人への道. 医学書院; 2018.
- 3) 小林忠資, 他(編), 看護教育実践シリーズ4—アクティブラーニングの活用. 医学書院; 2018.
- 4) D. フィッシャー, 他(著), 吉田新一郎(訳), 「学びの責任」は誰にあるのか. 新評論; 2017.
- 5) 安永悟(著), 活動性を高める授業づくり. 医学書院; 2012.
- 6) ユネスコ 21世紀教育国際委員会(編), 天城勲(訳), 学習: 秘められた宝. ぎょうせい; 1997.
- 7) 沼野一男, 他(編), 看護教育の技法. 医学書院; 1970.

今やっているグループワークは効果があるのだろうか…
と思った方へ

グループワーク その達人への道

三浦 真琴 執筆協力 水方 智子

実際の授業でどのようにグループワークをすれば、効果的な学びにつながるのか、具体的に知りたい。そのような方には本書がオススメ。本書には、学生の学びを促すグループワークのしかけが、筆者の長年の経験をもとに多数紹介されています。

目次

- 第1章 学習パラダイムにおける教師のスタンス
- 第2章 学生の「学び」を実現するために
- 第3章 グループワークの準備は入念に
- 第4章 グループワーク初日の楽しさを演出する
- 第5章 グループワークの序盤で心がけること
- 第6章 スモールワークで大切なことを再確認する
- 第7章 グループワークにアクセントを
- 第8章 コミュニケーションのチャンネルを増やそう

B5 2018年 頁144
定価: 2,640円(本体2,400円+税10%)
[ISBN978-4-260-03626-9]

書籍の詳細は
こちらから

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216回〉

看護部長の剣幕

「二十数年間勤めた病院を退職する決意をしました。先週、上司に退職願いを伝えましたら大変な引き止めにあいました。希望退職日は3か月後、認知症の母の介護と、それを機に働き方を変え新たな場で働いていきたいというのが理由です。しかし、看護部長はものすごい剣幕でした。(中略)やはり看護部長としての立場ですと、退職願いを受け入れることはなかなか難しいことなのでしょうか」という相談メールが、2022年11月初めに届いた。年度末にかけて、退職希望者と上司のやりとりが随所で行われる季節である。

「看護部長との話し合いではすぐに許可がおりず、再び面談となりました。(中略)なぜ退職するのか、自分の目的を俯瞰して、看護部長との次の面談ではこれをより意識して伝えようと思います」と2回目のメールにあった。私は、「方向性を確認して、2回目の面談に臨むとよいと思います。応援しています」と返信した。

二十数年間勤務した病院を辞めようと考えて上司に申し出ることは、本人にとって並々ならぬ決断であろうことは容易に想像できる。後任のことも考えて退職の時期は3か月後としており、おそらく就業規則などをわきまえてのことであろう。それなのに、上司は「ものすごい剣幕で」退職を阻止しようとした様子である。この職場を辞さなければならない当人の事情や思いに、看護部長は耳を傾ける余裕がないようである。長年、共にやってきた同僚であり、仕事ができる者ほど「失いたくない」という気持ちが強く作用すると、自らの経験からもうなずける。

しかし、部下の退職を阻止しようとするほど、相手はほんのわずか残っていた“迷い”を切り替えて、“絶対に辞めよう”とかたくなになる。そして二度と決して戻らないと心に誓う。この時点で持っていた組織への愛着を消しゴムで消してしまうのではな

いかと、私は考えるようになった。

退職希望者への対応における一流、二流、三流

『社長の一流、二流、三流』(明日香出版社、2019年)を著した上野光夫は、「退職希望者への対応」について興味深い提案をしている。「三流は、辞める人に対して悪態をつき、二流は、優秀な人は引き留めようとし、一流は、辞める人にはエールを送る」というのである。

説明をみてみよう。ある社長は、退職希望を申し出た本人に対して「せっかく手塩にかけて育ててやったのに辞めるとは恩知らずめ」と言ったところ反感を買い、退職後に提訴されたという例を挙げている。本人でなくても、他の社員に「辞めたあいつが悪い」などと言おうものなら、それを聞かされた人は社長を嫌うことになる。それゆえ、「社員が退職するときに発する言葉には、細心の注意が不可欠」であると述べている。さらに、優秀な人が退職願いを出してきたときに慰留する社長の気持ちはわかるが、「たいていの場合、本人の意思は固いので、覆すことは困難」であることや、給料のアップや重要なポストを用意するなどして引き留めに成功したとしても、本人が「残ってやったんだから」という気持ちになり、社長の立場が弱くなるかもしれないという(このような引き留め策は、看護の業界では稀有である)。

そして、一流の社長は「社員が辞めるときに無理に引き留めることはありません」と断言する。人材の流出は会社の新陳代謝と前向きに考えて、辞めていく社員にはこれまでの貢献に対する感謝を述べて、新天地で活躍できるようにエールを送るというのである。その際に「残ってほしい気持ちがある」というニュアンスを少しだけ出すところがミソであるとし、全く慰留の言葉がないと、本人は辞めてほしかったの

持続可能な訪問看護事業所運営をめざす 第12回日本在宅看護学会学術集会の話題より

2021年度中に新規で立ち上げられた訪問看護事業所は約1800件であった一方、750件近くが事業の廃止もしくは休止に追い込まれた現実がある¹⁾。こうした状況下、地域のニーズと期待に応えられるよう中・長期的な運営をしていくには何が必要か。11月19~20日に中野サンプラザ(東京都中野区)で開催された第12回日本在宅看護学会学術集会(集会長=ケアプロ株式会社・川添高志氏)において開催されたシンポジウム「組織戦略から見る経営のサステナビリティ」(座長=常磐大・角田直枝氏)の様子を報告する。



●集会長を務めた川添高志氏

◆さらなる在宅医療業界の発展のために創意工夫を施した経営を
「訪問看護ステーションの質確保と安定的事業運営を目的とした大規模化」と題して発表した中島朋子氏(株式会社ケアーズ 東久留米白十字訪問看護ステーション)は冒頭、訪問看護を取り巻く状況を参加者に共有。訪問看護ステーション1万4304か所¹⁾のうち、常勤換算で看護職員が5人未満の小規模な事業所が約半数を占めることを示した。この現状を受けて氏は、勤務環境の改善や経営の安定などの事業所の規模拡大によるメリットを挙げ、「持続可能な事業運営を実現し、訪問看護のさらなる質向上をめざすべき」と訴えた。

続いて登壇した藤野泰平氏(株式会社デザインケア)は、会社のビジョンに沿った人材育成の重要性を説いた。「日本の隅々まで最高のケアを届ける社会インフラを創ろう!」とのビジョンを掲げて訪問看護事業に取り組む同社では、①ミスマッチを防ぐための会社ビジョンの共有・浸透、②心理的安全性を担保した組織づくり、③優秀な人材を評価・登用するための独自のラダー制度の導入を行い、人材の育成に励む。こうした取り組みの成果から、2014年に創業した同社は現在、求人に対しては年間300人超が応募するほどにまで成長し、東海地方を中心に全国19か所で事業所を開設している。

採用活動において成功を収めるこうした事業所もある中、業界全体で見ると採用難に陥っている事業所は少なくない。株式会社FOOTAGEの大串優太氏は、ブランディング戦略のフレームワークの1つであるブランドエクイティピラミッドを用いて、自社の採用活動事例を解説。サステナブルな採用活動を進めるには、他業態に勝るとも劣らない就業環境の構築、また戦略的な認知拡大およびファンの獲得が必要だと語った。

後継者不足等に起因する事業所の休止・閉鎖問題に対する解決策の1つとして事業承継を提案するのは、小児の訪問看護・介護を専門とする事業所を承継した経験を有するケアプロ在宅医療株式会社の金坂宇将氏。「訪問看護の需要が増大する一方で担い手が不足している現状に鑑みると、資源の統合は必須。売る側、買う側がWin-Winとなる事業承継が重要だ」とし、より一層の在宅医療業界の発展を望んだ。

●参考文献

1) 全国訪問看護事業協会、令和4年度訪問看護ステーション数調査結果、2022。
<https://www.zenhokan.or.jp/wp-content/uploads/r4-research.pdf>

かと悲しく思うかもしれないという。中小企業では、一度退職しても再び帰ってくる「出戻り社員」が活躍することがあり、転職した後に「やはりあの会社がよかった」と思う。

いずれにしても「退職する社員には、気持ちよく辞めてもらうことが非常に重要」と強調している。

看護部長の「対象喪失」

前述した相談メールからおおよそ2週間後、返信が来た。「看護部長と(2回目の)面談をし、自分の意思をお伝えし無事に退職が決定いたしました。面談の方向性と、自分のこれからの道の方向性を確認することができました。組織の中に未来が見いだせなくなったことが、新たな進路を探る機会になり、母の介護と重なりましたが、来年は大学院に進学することにいたしま

した! がんばります」とある。

私は、10年間の看護部長経験から、多くの「退職者面接」を行ってきた。初期の頃は、退職希望者との面接に肯定的になれず、自分の中に怒りがわいてきたこともあった。相談メールにある「ものすごい剣幕」の看護部長の気持ちがよくわかる。平静でいられない年末・年始を過ごすこともあった。いわゆる「対象喪失」といった心理状態である。

看護部長としてこのしんどい対象喪失を何度も経験しなければならないことに打ちのめされそうになったこともある。そうした心理状態から這い上がるようにしてたどり着いた境地在、「一流の社長」の考え方である。つまり、退職者にエールを送り、機会があったらまた戻って来てほしいというメッセージを、退職者の面接で力強く伝えることである。

全国の先生方と共に、看護教育のさらなる可能性を追求しませんか

▶ 動画

教育の基本や成人学習理論、カリキュラム編成のポイント、学生対応の困りごと、また海外で活躍される看護師、看護理論家のインタビューなど、役立つ動画コンテンツを多数ご用意しています。

📄 記事

講義・演習・実習の工夫や教材の開発、地域との連携など、各教育機関での実践をお届けします。

看護教員のための オンラインプラットフォーム



ICTを活用した看護教員の
継続的な学びの場を提供します。

無料版、すぐにご利用いただけます!

最新のセミナーなどのコンテンツ情報や
価格に関してはwebサイトをご確認ください



医学書院

👤 セミナー

グループワークやリアルタイムアンケート、ディスカッションなどを用いた、参加型セミナーを開催します。

🗨️ フォーラム

NEOのコンテンツをはじめ、さまざまなトピックについて全国の先生方と意見交換いただけます。

無料トライアル・ご契約に関するお問い合わせ

【販売・PR部】TEL:03-3817-5661 FAX:03-3815-7013
E-mail:sp@igaku-shoin.co.jp

内容や使用方法に関するお問い合わせ

【看護出版部】TEL:03-3817-5776 FAX:03-3815-0485
E-mail:neo@igaku-shoin.co.jp

価格(税抜)

看護系大学 25万円/年

看護専門学校 10万円/年

●大学は学部単位、専門学校は施設単位でのご契約となります。
●ご契約施設の教職員の方であれば、何名様でもご利用が可能です。

他者理解を促すためのブックガイド

小川公代
上智大学外国語学部
英語学科 教授

ケアを行うに当たって、自身とは異なる内面世界を生きる患者=他者を少しでも理解しようと努めることは、大切なアティチュードです。とは言え、他者を理解することも、そうした姿勢を維持することも、なかなか難しいのが実際のところ。本連載で紹介する書籍や物語作品は、他者理解に臨む上でのヒントを与えてくれるはず。気になる作品を見つけたら、ぜひ手に取ってみてください。

第3回 介護小説としてカフカ『変身』を読む

ある朝、目覚めてみると虫のような姿に変身してしまっていたグレゴール・ザムザと彼の家族との関係がリアルに描かれた『変身』(1915年)は、フランツ・カフカの代表作である。ドイツ語から邦訳した多和田葉子は、この小説を、「読み返す度にこれまで見逃していた細部が浮かび上がってきて、全く別の物語を結ぶ作品」と評し、「今回は介護の物語が読めてしまった」と書いている¹⁾。突如としてザムザが変身して部屋から出られなくなったことで、「一家の稼ぎ手が逆に介護される立場にな」ってしまうからだ¹⁾。

そういう視点から読んでみると、確かに、従来の解釈であった「虫」や「毒虫」のザムザというより、「介護が必要になった」ザムザが浮かび上がる。彼が変身してしまった生き物は原書では“Ungeziefer”と表現されているが、多和田はこのドイツ語をそのままカタカナの「ウンゲツィーファー」と表記した上で、括弧内に「生け贄にできないほど汚れた動物或いは虫」と補足している¹⁾。なるほど、多和田が「汚れた虫」という意味をそのまま保持する「ウンゲツィーファー」とした理由は、ザムザが家族の「お邪魔虫」¹⁾になる悲惨さを正確に表すからかもしれない。

最初はザムザを介護していた家族だが、次第に彼を厄介者扱いし、彼が生活する部屋の掃除もしなくなる。父に投げつけられた林檎で傷ついた彼は、「部屋を横切るのにも負傷兵のように何分もかかったし、もう高いところを這い回ること」もできなくなっていた¹⁾。家族はザムザの弱った状態を理解せず、邪魔者扱いする。そして、ザムザは「汚物にまみれてひっそりと息を引き取る」¹⁾。最期にはほとんど何も食べられなくなったザムザは、カフカ研究者の頭木弘樹が描出する、少食の、極端な摂生によって弱体化したカフカ自身を彷彿とさせる²⁾。

頭木自身も大学生の時に潰瘍性大腸炎という難病に罹り、その経験を「食べることに出すこと」に綴っており、闘病生活の中でカフカなどの文学作品を読むことが「とても救いになった」と語っている²⁾。カフカは、断食を芸にする男の物語『断食芸人』も書いているが、頭木はこの小説のある一節に注目しながら、そのカフカの心情をこう代弁している。「みんなと同じようにたたくく食べたいけれど、できない。(中略)みんなと同じように普通に生きたいけれど、できない。決して、そうしなかつたわけではないのだ、と」²⁾。病気になる、健康な人が当たり前のようにしていること——身なりを整えることや食べること——すらうまくできなくなる。多和田が“Ungeziefer”を「ウンゲツィーファー」とした理由には、「糸くず、髪の毛、食べ残しなどを背中につけた姿で、もう何もどうでもよくなっていた」¹⁾という弱者ザムザの気持ちを投影したかったことも挙げられるかもしれない。

それにしても、ずっとザムザの世話をしていた妹までも「この虫獣はわたしたちにつきまとうのではないかと嫌悪するのはなぜだろう」¹⁾。弱者への同情に欠ける人に「明日は我が身」と諭すのは逆効果であると、頭木は言う。弱者を嫌悪するのは、自分がそうなことを「恐怖」するからであり、「おそろしくて、見たくないし、近づけたくない」からだ²⁾。『変身』は、人間のおそろしい真実を「見る」こと、おそろしい真実に「近づく」ことを可能にする物語ではないだろうか。



参考文献
1) 多和田葉子編. ポケットマスターピース01カフカ. 集英社: 2015.
2) 頭木弘樹. 食べることに出すこと. 医学書院: 2020.

『週刊医学界新聞』看護号索引

2022年1月~12月(3454号~3497号)
*毎月1回発行

ニュース・ルポ

- ◇第41回日本看護科学学会学術集会……………3454
- ◇日本看護サミット2021……………3459
- ◇2021年度保助看国家試験合格発表……………3467
- ◇第27回日本緩和医療学会学術大会……………3479
- ◇第26回日本看護管理学会学術集会……………3487
- ◇第10回日本シミュレーション医療教育学会学術集会……………3495
- ◇第12回日本在宅看護学会学術集会……………3497

対談・座談会・インタビュー

- ◇コロナ禍での保健師活動のリアルとこれからの在り方(堀成美, 立花八寿子, 山本祐子)……………3454
- ◇感染対策のロールモデル(林俊誠, 坂本晴世, 新改法子)……………3459
- ◇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)……………3463
- ◇ケア×デザインの可能性(西上ありさ, 秋山正子, 寛裕介)……………3467
- ◇リアルワールドデータを看護にどう生かすか(秋山智弥, 森岡典子, 森田光治良)……………3471
- ◇AYA世代に対するがん看護(渡邊知映, 河田純一, 樋口麻衣子, 多田雄真)……………3479
- ◇慢性腎臓病看護のいま(高井奈美, 柏原直樹, 内田明子, 齋藤凡)……………3483
- ◇命と暮らしをまるごと支える, 訪問看護の判断力を育む(清水奈穂美)……………3483
- ◇能力開発を目的とした院内研究の再構築を!(前田樹海)……………3487
- ◇地元創成看護学を知る(南裕子, 吉沢豊予子, 西村ユミ)……………3491
- ◇看護の専門性を守りながらタスク・シフト/シェアを遂行する(井本寛子, 江藤由美, 小森久美子)……………3495
- ◇DNPで実践と研究に橋梁を架ける(麻原きよみ, 石田佳奈子, 井出由美, 佐藤直子)……………3497

寄稿・投稿・視点

- ◇FAQ 新看護学生を受け入れる準備を整えよう!(藤井徹也)……………3459
- ◇こんな時、どう対応する? 精神障害を持つ人とのやりとり(山下隆之)……………3459
- ◇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)……………3463
- ◇訪問看護サービスの適正な需給検討(柏木聖代)……………3463
- ◇嚥下機能評価におけるエコー利用の可能性(三浦由佳, 玉井奈緒, 松本勝, 永田みさ子, 真田弘美)……………3467
- ◇認知心理学の観点から考える学習者支援(前編)(藤江里衣子)……………3471
- ◇集中治療室における心理的安全性確保の取り組み(剣持雄二)……………3471
- ◇Sweet Memories(任和子, 内藤知佐子, 宮下光令, 藤野泰平, 河西あかね, 田中いずみ, 長坂桂子)……………3475
- ◇看護に必要な物理学の知識(堀純也)……………3475

- ◇認知心理学の観点から考える学習者支援(後編)(藤江里衣子)……………3475
- ◇助産師によるアポーションケアの実践に向けて(中込さと子, 芳賀亜紀子, 杵淵恵美子, 五十嵐ゆかり)……………3479
- ◇怒りを表出する患者への対応(佐々木千幸)……………3479
- ◇FAQ 臨床現場における安全な輸血への取り組み(牧野茂義)……………3483
- ◇ボンディング障害を知る(羽田彩子, 大橋優紀子, 馬場香里, 佐藤昌司, 北村俊則)……………3487
- ◇医療系学部教育におけるユマニチュード®の現在と未来(伊東美緒)……………3487
- ◇看護師のセカンドキャリアに管理者経験はどう生かせるか(西村宣子, 齊野尚美)……………3491
- ◇ICU体験者の生の声から真に必要な看護を考える(卯野木健)……………3491
- ◇私とナインテール「看護覚え書」(平尾真智子, 城ヶ端初子, 金井一薫, 小川典子, 和住淑子)……………3495
- ◇外来がん薬物療法看護における患者発信力・トリアージ向上の取り組み(磯貝佐知子)……………3497
- ◇家族看護・家族支援をリフレーミングする(櫻井大輔)……………3497

連載

- ◇看護のアジェンダ(井部俊子)
- ⑤ 任務を遂行するということ…3454, ⑥ 哀しみがたまる…3459, ⑦ 管理者が試される時…3463, ⑧ ウクライナ大統領の演説…3467, ⑨ たいていのみちは、はじめての みち…3471, ⑩ 犬ざりとリードドッグ…3475, ⑪ 職場におけるこぜり合い…3479, ⑫ 看護師長会議の議長は誰がすべきか…3483, ⑬ 初々しい看護管理者との出会い…3487, ⑭ 「行いてその責をとる」…3491, ⑮ 本をつくる・売る…3495, ⑯ 看護部長の剣幕…3449
- ◇看護師のギモンに答える! エビデンスの使い方・広め方
- ⑩ 患者報告型アウトカムを臨床に実装する(宮下光令)…3454, ⑪ 質的分析によるエビデンスをEBPで活用する(友滝愛)…3459, ⑫ エビデンスを使う・広める、そしてその先へ(友滝愛)…3463
- ◇誰も教えてくれなかったオーサーシップ(前田樹海)
- ③ 著者順よもやま話…3454
- ◇教えるを学ぶエッセンス(杉森公一)
- ① 教えるということ, 学ぶということ…3467, ② アクティブラーニングにおける教師の役割…3471, ③ 学習目標を明確にし, 逆向きの授業設計を行う…3475, ④ I-E-Oモデルと「火急の問い」…3479, ⑤ 初年次教育を成功させる工夫とは?…3483, ⑥ 反転授業で「教室」をひっくり返す…3487, ⑦ ハイフレックス型授業で対面/オンラインを「混ぜる」…3491, ⑧ 教育評価に潜む誤解とパフォーマンス評価の有用性…3495, ⑨ グループワークをワーク(機能)させるには…3497
- ◇他者理解を促すためのブックガイド(小川公代)
- ① 他者の主観的経験(クオリア)を共有する…3491, ② “エンパシー”と映画『ファーザー』…3495, ③ 介護小説としてカフカ『変身』を読む…3497

食べて出せばOKだ!(けど、それが難しい……)

<シリーズ ケアをひらく> 食べることに出すこと

「人間なんてしょせん食べて出すだけ」。なるほど。ではそれができなくなったらどうする——潰瘍性大腸炎という難病に襲われた著者は、食事と排泄という「当たり前」が当たり前でなくなった。IVHでも癒やせない顎や舌の飢餓感とは? ヨーグルトが口腔内で爆発するとは? 茫然と便の海に立っているときに看護師から雑巾を手渡されたときの気分は? 切実さの狭間に漂う不思議なユーモアが、何が「ケア」なのかを教えてくれる。

頭木弘樹



フィンランドのネウボラから学ぶ、切れ目ない妊産婦・家族への支援と虐待予防

ネウボラから学ぶ児童虐待防止メソッド

フィンランドでは、妊娠が分かるとまず向かう先は病院ではなく「ネウボラ」である。ネウボラは、産前から産後に至るまで、定期的な個別健診などを通して妊産婦とその家族を支援する。継続的に家族の健康を管理・支援するため、虐待防止に大きな役割を果たしている。妊産婦・家族への切れ目ない支援が求められる日本の母子保健に示唆を与える一冊。日本において取り入れるべき点や自治体の実践例も紹介。

編集 横山美江



医学書院主催Webセミナー

『精神看護』主催【無料】Zoomセミナー 『マンガ 精神疾患をもつ人への関わり方に迷ったら開く本』発行記念

他の学校で行っている「精神看護学」の授業・実習の工夫を知りたい人、集まれ!

日時 2023年1月8日(日) 13:00~15:00

*上記リアルタイム配信の後、約1か月間アーカイブ配信を予定しています。

受講料 無料

対象 精神看護学担当教員

詳細・申込はこちら



著者・講師
中村 創
(株)N・フィールド
事業管理本部広報部 部長
精神看護専門看護師



講師
近田 真美子
福井医療大学
保健医療学部 准教授



講師
荒木 学
三重県立看護大学
精神看護学助教
精神看護専門看護師

参考図書

マンガ 精神疾患をもつ人への関わり方に迷ったら開く本
教えて看護理論家の先輩たち! 私の役割って何?

12月中旬発行!



新人看護師が患者との関わりの中で成長していく物語。
精神科病院での看護を疑似体験!
看護理論との結び付きがわかる!

上記書籍をお手元にご用意いただけますと、セミナーの理解が一層深まります。

書籍刊行記念オンラインセミナー

在宅ケアのための判断力トレーニング

日時 2022年12月18日(日) 10:00~13:00

定員 80名

受講料 6,600円(税込)

対象 訪問看護師

講師 清水 奈穂美 先生

佛光大学保健医療技術学部看護学科在宅看護学・准教授



詳細・申込はこちら



訪問看護師は一人で現場に向かい、限られた時間の中で多岐にわたる判断を迫られます。本セミナーは、現場で求められる判断力を身につける書籍『在宅ケアのための判断力トレーニング』の内容に沿いながら、講義とグループワークで事例を用いた臨床推論を展開します。



皆でワイワイ学んで、楽しくトレーニング!

参考図書

在宅ケアのための判断力トレーニング
訪問看護師の思考が見える

(医学書院, 2022年)

上記書籍をお手元にご用意いただけますと、セミナーの理解が一層深まります。



医学書院の看護系雑誌

看護管理 1月号 Vol.33 No.1 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

Now on Printing

特集 いま、改めて考える「組織倫理」

新型コロナウイルス感染症対応で、看護管理者に問われたものとは

【対談】新型コロナウイルス感染症対応の経験をどう捉え、今後どう活かすか
.....広瀬巖/熊谷雅美
コロナ禍での看護管理者への支援から見てきた倫理的組織運営とは
経験を今後につなげるために.....勝原裕美子
コロナ禍での意思決定を振り返る
患者・職員を護る倫理的組織運営とは.....久米淳子/浅香えみ子/勝見真澄

訪問看護と介護 1月号 Vol.28 No.1 1部定価:1,650円(税込) 冊子版年間購読料:9,603円(税込) 隔月刊

Now on Printing

特集 暮らしを支えるケアと感染対策

コロナ療養者訪問と連携の未来

コロナの自宅療養者への訪問看護の歩みとこれから.....藤田愛
「自宅」という暮らしの場での感染対策の考え方とそのポイント.....新井まゆ子
パンデミックで学んだ地域連携の未来.....高山義浩

【特別企画】座談会 | コロナ患者増大時、「選別」は行うべきか
——トリアージをめぐる誤解、共有すべき視点
.....小豆畑丈夫/石上雄一郎/川口有美子/櫻井淳

精神看護 1月号 Vol.26 No.1 1部定価:1,650円(税込) 冊子版年間購読料:8,382円(税込) 隔月刊

特集 精神科治療、この10年で覆った常識とは

“不要な神話”を手放した人たち

.....松本俊彦/三ツ井直子/岡野憲一郎/大西恵/高木俊介/井原裕/金井講治/林直樹/滝川一廣/松本卓也/あべ・レギーネ

寄稿 吃音当事者である私が、訪問看護師として働く理由.....伊神敬人

書論 精神看護のおもしろさと深さを伝えられるマンガ本が出た!.....服部かおる

新連載 声に出して読みたいオープンダイアログ.....大井雄一/斎藤環
内科医がそばにいない環境で精神疾患を持つ人の命と暮らしを守る...小野正博
経験者に聞いてみた! 病院建て替え物語.....安藤馨

看護教育 1月号 Vol.64 No.1 1月下旬発行

特集 人生100年時代の看護師の養成
これからの時代に求められる看護の目と心をはぐくむ

助産雑誌 1月号 Vol.77 No.1 1月下旬発行

特集 「私のやりたいこと」から考える助産師のキャリア

看護研究 1月号 Vol.56 No.1 1月下旬発行

特集 デューイからショーヘリフレクションの背景にあるもの

保健師ジャーナル 2月号 Vol.79 No.1 1月下旬発行

特集 大人の発達障害グレーゾーン
その特徴と求められる支援とは



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!

