

2017年2月27日

第3213号 for Nurses

週刊（毎週月曜日発行）
購読料1部100円（税込）1年5000円（送料、税込）
発行＝株式会社医学書院
〒113-8719 東京都文京区本郷1-28-23
TEL (03) 3817-5694 FAX (03) 3815-7850
E-mail: shinbun@igaku-shoin.co.jp
JCOPY 出版者著作権管理機構 委託出版物

New Medical World Weekly

週刊医学界新聞



医学書院

www.igaku-shoin.co.jp

今週号の主な内容

- [座談会]組織の倫理課題に向き合う看護管理者へ(勝原裕美子,中野千秋,熊谷雅美,下岡美由紀)..... 1—3面
- [連載]看護のアジェンダ/第31回日本がん看護学会開催..... 4面
- [連載]急変フィジカル..... 5面
- [連載]コミュニケーション学..... 6面
- MEDICAL LIBRARY..... 7面

座談会

組織の倫理課題に向き合う看護管理者へ



熊谷 雅美氏
済生会横浜市東部病院
副院長兼看護部長

勝原 裕美子氏＝司会
オフィス KATSUHARA 代表

下岡 美由紀氏
京都岡本記念病院副看護部長

中野 千秋氏
麗澤大学大学院経済研究科
研究科長・教授

倫理的問題は、どの医療機関でも日常的に起こり得る。病院組織の中で、看護管理者も、現場の第一線で働く看護師も、倫理的問題に出合った場合には何らかの意思決定を行っていかなければならない。看護師が一人で悩みを抱えがちな問題について、どのような倫理課題が内在しているかにいかに気づき、対処すればよいのだろうか。

本紙では、『組織で生きる——管理と倫理のはざまで』（医学書院）を著した勝原氏を司会に、組織論の立場から経営倫理学を専門とする中野氏、急性期病院の看護管理者である熊谷氏・下岡氏の4氏による座談会を企画。看護管理者の倫理的意思決定について、出席者の経験を踏まえながら思考のプロセスを確認し、管理者に求められる組織倫理の在り方について議論いただいた。

勝原 病院では医師・看護師をはじめ多職種が働き、患者さんやご家族にも向き合います。「一つの社会」とも言える組織の中には、さまざまな行動様式や考え方が交錯し、管理者を含む看護師は、日々、倫理的意思決定をしていくことが求められます。

本日は、それぞれ異なる立場から見た倫理課題の事例を紹介していただきながら、個々の看護師や病院組織に倫理的思考を広めることの意義について議論を深めたいと思います。

後ろめたさを感じず 生き生き働くために

勝原 初めに倫理課題に対する問題意識を聞かせてください。

熊谷 私は、560床の急性期病院に勤務し、副院長兼看護部長になって10年がたちます。意思決定をしなければならぬ場面は、患者さんのこと、スタッフの業務、病院の経営面など、これまでたくさんありました。そのたびに悩み苦しみ、「これでよかった」と思えた意思決定は一つもありません。

そんな折、後に書籍『組織で生きる』にまとめられることになる『看護管理』誌の勝原先生の連載に、自分の体験と共鳴する事例が紹介されていて、思わず涙が出る経験をしました。組織倫理という言葉の意味を深く知ったきっかけでもあります。

勝原 熊谷さんが組織倫理に関心を寄せていたのは、これまでのさまざまなご発言や取り組みの姿勢から感じておりました。

下岡さんは昨年、私が講師を務めた日本看護協会の認定看護管理者教育課程サードレベルを受講されましたね。下岡 副看護部長になって7～8年たちますが、勝原先生の研修を受け、自身が経験した倫理的問題について目からうろこが落ちる学びがありました。

副看護部長になって以来務めている院内の倫理委員会では、「倫理的ジレンマ」という言葉を耳にし、多職種が働く病院組織には倫理課題がたくさんあることを身に染みて感じていました。委員会での議論を聞くたびに、どこかすっきりしない自分がいたのですが、研修を受けたことで倫理課題をど

う解釈するかを学び、何を課題と感じているか、ふに落ちる経験をしました。勝原 中野先生は、経営学の観点から組織行動論や組織倫理を専門とされ、国内の大手企業を対象に企業倫理の仕組み作りなどを研究してこられました。私が組織倫理の研究を始めた当時、医療の分野にはこの領域を専門とする研究者がおらず、先生には多くの助言をいただきました。

中野 そうでしたね。私が経営倫理学に関心を持った1980年代は、一般企業でも企業倫理はまだほとんど認識されていませんでした。1988年に渡米した当時、すでに米国のビジネススクールでは企業倫理をコア科目の一つとする動きが出ており、日本の大学教育の遅れを痛感したものです。

医療との接点は、2005～09年の5年間、日赤医療センターの看護管理者研修で講師を務めたことです。医療現場ならではの倫理課題を知る機会になりました。

勝原 ちょうど医療事故や不正隠しが盛んに報道された時期と重なります。病院は、問題ばかりの組織に映りませ

んでしたか？

中野 いえ、そうは思いませんでした。勝原 大多数の医療者は、誠心誠意自分たちの務めを果たしています。しかし、ひとたび医療ミスを隠し、その報道が出ると、病院不信が瞬く間に広がってしまうものです。

中野 企業でも同じです。不祥事のニュースばかり報道されますので「企業性悪説」になりがちです。でも、これまでお目にかかった企業人の99%は良識のある人たちで、私は「性善説」の立場をとっています。ところが一度組織に入ると、自分の良識を思うように発揮できない場面に直面することが多く、それで皆、悩むわけです。ですから、私は「ビジネスパーソン性弱説」と言うべきだと思います。病院組織も、そこで働く医療者も同じです。良識ある人たちが後ろめたさを感じずに、生き生きと働くには何が必要かを考えるのが、組織倫理学のテーマになると思っています。

(2面につづく)

February
2017

新刊のご案内

医学書院

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 高久史隆、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]

臨床検査データブック 2017-2018

監修 高久史隆
編集 黒川 清、春日雅人、北村 聖
B6 頁1104 4,800円
[ISBN978-4-260-02826-4]

終末期の苦痛がなくなるなら、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192 2,800円
[ISBN978-4-260-02831-8]

健康格差社会への処方箋

近藤克則
A5 頁264 2,500円
[ISBN978-4-260-02881-3]

治療を支える がん患者の口腔ケア

編集 一般社団法人 日本口腔ケア学会 学術委員会
編集代表 夏目長門、池上由美子
B5 頁200 3,400円
[ISBN978-4-260-02439-6]

がん看護コアカリキュラム日本版

手術療法・薬物療法・放射線療法・緩和ケア
一般社団法人 日本がん看護学会教育・研究活動委員会コアカリキュラムワーキンググループ 編
B5 頁412 4,500円
[ISBN978-4-260-02850-9]

看護者が行う 意思決定支援の技法30

患者の真のニーズ・価値観を引き出すかわり
川崎優子
A5 頁136 2,000円
[ISBN978-4-260-03022-9]

エキスパートナースの実践を ポライトネス理論で読み解く 看護技術としてのコミュニケーション

編集 船田千秋、菊内由貴
B5 頁176 2,800円
[ISBN978-4-260-03025-0]

組織で生きる

管理と倫理のはざまで
勝原裕美子
四六判 頁328 2,700円
[ISBN978-4-260-03013-7]

看護学生スタートブック

藤井徹也
A5 頁112 1,200円
[ISBN978-4-260-03011-3]

学生のための カレントメディカル イングリッシュ (第4版)

飯田恭子、マーシャル スミス
A5 頁192 2,400円
[ISBN978-4-260-02865-3]

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]

看護データブック (第5版)

編集 神田清子、二渡玉江
B6 頁404 1,800円
[ISBN978-4-260-02874-5]

看護のための人間発達学 (第5版)

舟島なをみ、望月美知代
B5 頁312 3,000円
[ISBN978-4-260-02875-2]

座談会 組織の倫理課題に向き合う看護管理者へ

(1面よりつづく)

「管理者失格」
そこから向き合った意思決定

勝原 熊谷さんは先ほど、事例を読んで「涙が出た」とおっしゃいました。どのような体験と重なったのですか。
熊谷 かつて、看護師の人員増をめぐり苦しい思いをしたことです。あるとき師長たちから、看護師を増やしてほしいとの要望を受けました。診療報酬体系上、病院の看護師の数はある程度決まってくるものの、現場の看護師の実感としては足りないわけです。私も、一生懸命なスタッフが安全に働けるよう人員を増やしたいと思う一方で、副院長として経営的なことを考えると難しい状況にありました。その葛藤状態の中で、意思決定ができなくなってしまった自分がいたのです。
勝原 その後、どうなったのでしょうか。
熊谷 結局は病院の方針で「増員不可」の結論が下されました。

勝原 師長さんたちにはどう説明したのですか。納得してくれましたか？
熊谷 いいえ。「病院全体の経営を考えた結果」と説明しましたが、当然、理解は得られませんでした。さらに、こんな言葉をぶつけられたのです。「看護部長は、私たちの看護部長ですよね」と。力になれなかった私にとって、すごくキツイ言葉でした。でも、何も答えることができなかった。私は「もう続けられない」と考え、退職届を書きました。看護部のための看護部長としての職責が果たせなければ、私がいる意味はないと思ったからです。

勝原 人的資源の不足によって、自分たちがよいと思うケアができないのは多くの病院で起こる、頻度の高い倫理課題です。しかし、多くの看護管理者がそれを倫理課題だと気付いていないのも事実。すると、「自分は管理者として失格」と思い、自信喪失へとつながったり、対処しようもないこととして向き合わなくなったりしてしまいます。熊谷さんは、そこをどう切り替えたのでしょうか。また、きっかけはどこにあったと考えますか。

熊谷 「私はダメだ」と思った瞬間、混乱していたことは確かです。理解が得られなかったことへの怒りや、スタッフを守れなかった無力感でいっぱいでした。感情的になり、だから辞める選択肢しか思い浮かびませんでした。

でも、あらためて師長たちの働く姿を見たときに、「私が辞めただけでは何も解決しない。今、やるべきことは何か」と、ふと冷静になる自分がいました。「辞めることはいつでもできる。意思決定から逃げるのではなく、向き合わなければ」と思ったのです。

勝原 副院長と看護部長を兼任する立場で組織のことを考え、そのはざまで苦しんでいた。しかし、倫理課題が何

かに気付いたことで、次の意思決定の道筋が見えたわけですね。
熊谷 ええ。まず、人員不足の問題点を可視化することを決断しました。その後も、大小さまざまな倫理課題を乗り越える経験をしてきましたが、「意思決定は感情でするものではない」という視座が広がりました。
勝原 迷いながらも、自分は倫理的思考を働かせていることに気付いたからこそ、次に進むことができたのだと思います。
熊谷 『『よく生きること』と『いい仕事をする』』はせめぎ合うもの』という勝原先生の書籍の一文を読み、そのとき初めて「私、あのとき頑張ったよね」と思えました。

モヤモヤの要因をどう明らかに

勝原 下岡さんはサードレベルの研修を受け、「ふに落ちた」と話しましたね。熊谷さんと同じように、自分の立ち位置を認識する経験をしたのだと思います。どのような事例が出発点になったか、概略をご紹介いただけますか。
下岡 研修の課題として「自らが体験した倫理的な事例」をレポートにまとめるといったものがありました。そこで私は、週末に看護管理当直をしていたときの事例を書きました。

ある土曜日に救急搬送された70代男性、要介護4～5。主訴は「最近、身体が動きにくい」というもの。一緒に来院した奥さまに話を聞くと、老老介護で奥さまも疲弊し、介護サービスが行き届いていないことが判明した。一連の検査結果を受け、診察に当たった非常勤医は入院までは必要ないだろうと判断。しかし、非常勤医も本当にこのまま帰していいのか決断しかね、看護管理当直の私に問い合わせてきた。

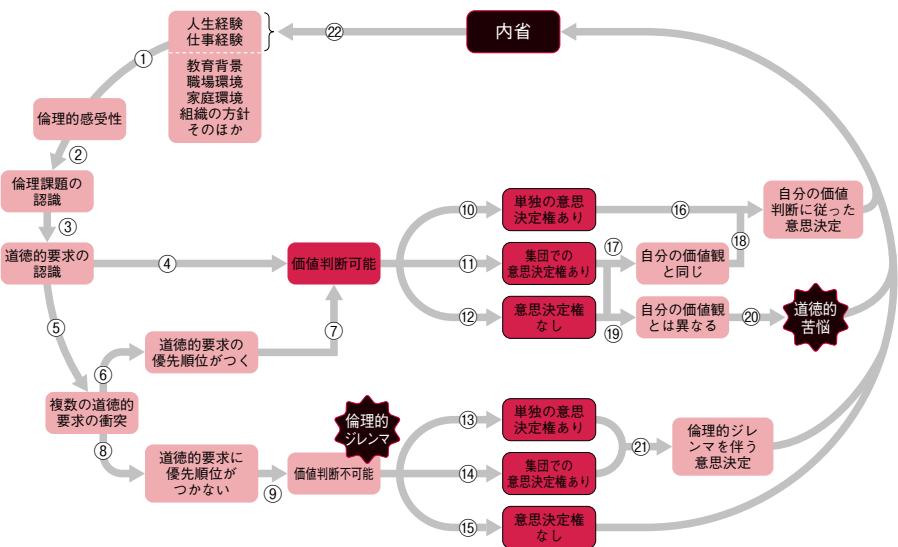
勝原 下岡さんは入院させるべきか否かの判断を求められたわけですね。
下岡 はい。急性期病棟なので入院ベッドが満床というわけではありませんでしたが、病棟の事情などを勘案すると入院と判断する状況ではなかった。そこで奥さまには、週明けに介護サービスの調整を依頼するよう促し、お二人には帰っていただくことにしました。ただ、自分の中に罪悪感のようなものがあったのでしょうか。普段ならやらない見送りを、病院玄関のタクシー乗り場までしました。奥さまには「話を聞いてもらい楽になりました」と言われましたが、「この判断で本当によかったのか」とモヤモヤしたものだけが残りました。

勝原 意思決定について、研修ではどう整理できたのでしょうか。
下岡 「管理者の倫理的意思決定プロセスモデル」(以下、プロセスモデル)(図)に沿って、そのとき感じた倫理課題がどのような道徳的要求からくる

●なかの・ちあき氏
東北大経済学部経営学科卒。慶大大学院商学研究科修士課程修了、同大大学院商学研究科博士課程単位取得満期退学。米ジョージワシントン大経営行政管理大学院管理科学学科博士課程修了(Ph.D.)。財団法人モラロジー研究所、米ジョージワシントン大経営行政管理大学院客員研究員、麗澤大学国際経済学部(現・経済学部)助教授、2002年教授を経て、14年より現職。専門は、組織行動論、経営倫理学、日本経営論。著書に「Ethics-At-Work in Japanese Business」(Bell & Howwell Company)、共著に『企業倫理と社会の持続可能性』(麗澤大学出版会)などがある。日本経営倫理学会副会長を務める。



●くまがい・まさみ氏
神奈川県立看護専門学校卒。済生会神奈川県病院での臨床経験後、看護基礎教育や衛生行政などを経験。この間、神奈川県立看護教育大学校看護教育学科修了、日本女子大家政学部児童学科卒、横国大大学院教育研究科教育臨床修了(教育学修士)。2003年済生会神奈川県病院看護部長、06年済生会横浜市東部病院看護部長、07年より現職。認定看護管理者。13年東京医療保健大大学院医療保健学研究科修了(看護マネジメント学修士)。第48回神奈川県看護賞受賞。厚生省「新たな医療の在り方を踏まえた医師・看護師等の働き方ビジョン検討会」構成員など役職多数。



●図 管理者の倫理的意思決定プロセスモデル(『組織で生きる——管理と倫理のはざま』より)

倫理課題がどのような道徳的要求からくるかを図式化して整理することで、モヤモヤが晴れてきた(③・下岡)。看護師は倫理的感受性が高い職種だと認識(②・中野)。プロセスモデルをもとに自分は何を大切に判断しているかを気付ける組織に成長させたい(熊谷)。体験したことを内省し、きちんと経験に落とし込んでいければ、倫理的な感性は研ぎ澄まされていくもの(②・勝原)。

のかを図式化して整理することで、モヤモヤが晴れてきました。私は組織の一員として、管理者として、「他の救急患者のためにベッドをここで埋めるわけにはいかない」という思いで意思決定したのだと気付きました。生じたモヤモヤは、職業倫理上の後ろめたさではなく、明確に意思決定できていない自分にあったことも明らかにできました。

勝原 もし、研修を受けていなかったら、いつか忘れてしまう問題だったのでしょうか？
下岡 きっと「あれでよかったのか」と、ふとしたときに思い返すはずです。

医療者の倫理的感受性には
どのような特徴があるか

中野 私からも質問させてください。研修の事前課題が課されたとき、その事例がパッと思い浮かびましたか。

下岡 はい、すぐに。
中野 やはり、下岡さんは倫理的感受性が高いのでしょうか。というのも、救急で運ばれてきた患者さんの入院判断

を、単なる業務上の話で片付けてしまうのか、あるいはそこに倫理課題が潜んでいるのではと察知できるかは、大きな違いです。
勝原 倫理的感受性が高いからこそ、患者さんのその先について気に掛け、また職員の勤務状況などにも敏感に反応したのだと思います。
中野 企業の方に、組織内の倫理課題をインタビューしても、「そんなものはない」と怪訝な反応をされることが多くあります。今、熊谷さんと下岡さんのお二人の経験を聞き、病院と企業の組織倫理には異なる点が2つあるのではないかと考えました。

一つは、病院の場合、そこで働く医師や看護師など、医療職の職業倫理が明確であること。もう一つは、医療現場では目の前に患者さん——企業で言う“顧客”——がいることです。企業には、営業部門で働く人や生産部門で働く人など、さまざまな職種がいます。ところがそれらを横断する職業倫理というのはほとんどなく、個人や部門ごとで完結します。一方、医療者は、医師としての職業倫理、看護師

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まで

大学や病院など、組織に身をお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

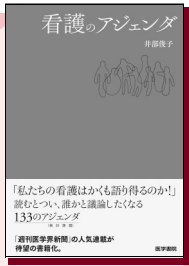


2005年から続く「週刊医学界新聞」の人気連載、待望の書籍化

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！読むとつい、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



●かつはら・ゆみこ氏

同志社大文学部英文学科卒。聖路加国際大（現）卒業後、国立循環器病研究センター病院（現）勤務。兵庫県立大看護学部看護システム学助教授を経て、聖隷浜松病院副院長兼総看護部長を務める。在任中は倫理委員会委員長、院内暴力対策委員会委員長。現在は、オフィスKATSUHARAの代表として複数の医療機関の顧問を務め、各地での講演や研修講師、コンサルタントとして活動。保健・医療・福祉分野で働く人たちのキャリア支援や組織開発を手掛けている。2003年神戸大大学院経営学研究科博士後期課程修了（経営学博士）。近著に『組織で生きる——管理と倫理のはざまで』（医学書院）。



●しもおか・みゆき氏

京都中央看護保健大学校（現）卒業後、比叡病院入職。その後、第二岡本総合病院（現・京都岡本記念病院）に勤務し2009年より現職。16年には日本看護協会の認定看護管理者教育課程サードレベルを修了。現在、院内では倫理委員会の副委員長を務め、院内で倫理問題が発生した場合は、院長直下の多職種で構成されたメンバーとして倫理コンサルテーションにに応じている。また、看護部内で起こる日々の意思決定場面では、部長不在時は代行として対応。「倫理的問題に疲弊し離職してしまう看護師が一人でも減るよう、現場で教育的にかかわっていきたい」。



験を思い出したからです。

勝原 どのような事例でしょう。

熊谷 ある胃がんの患者さんへのケアでした。その方は苦痛で何度もナースコールを鳴らしていました。当時はがんの告知をしないのが一般的で、当然緩和ケアの概念もない。がんの痛みを我慢させていた時代です。病棟でも試行錯誤しましたが、なすすべもありませんでした。

またナースコールが鳴ったとき、一人の看護師が「もう、イヤッ！」と言ってナースコールの線を引き抜いてしまったのです。それを見て胸が痛くなりました。一生懸命取り組んでも解決されない状況に、「その行為は間違っている」と言えませんでした。

勝原 熊谷さんに葛藤が生じたわけですね。患者さんのケアはその後どうしたのでしょうか。

管理者には倫理的感性を磨いてほしい

熊谷 私は今後も組織倫理の事例を用い、どんな組織にしたいかを師長や主任に考えてもらおうと思っています。毎日起こっている倫理的問題について、プロセスモデルを使って思考し、自分はどんな意思決定をしているのか、何を大切に判断を下しているのかを気付ける組織に成長させていきたい。

勝原 倫理課題への対処は、単にマニュアルやルールを作れば解決できるというものではありません。既存のルールや方針を守ろうとすることで、かえって倫理的な人を育てることに逆行してしまうからです。自らの価値観を突き詰められるような倫理課題に向き合った後というのは、その経験が次の倫理的感性に強く影響するものです。体験したことを内省し、きちんと経験に落とし込んでいければ、倫理的な感性は研ぎ澄まされていくのではないのでしょうか。

その上で管理者は、師長や主任、スタッフたちをどう導けばよいですか？

熊谷 まずは、管理者自身が臨床現場で起こる出来事に向き合い、倫理的な感性を磨いていくことです。皆、人の役に立ちたいという大義のために働いているわけですから、患者さんに向き合う一人の看護師として、組織に生きる看護師として、両者のはざまに立つ

熊谷 何もできない私は、患者さんのもとへ行き「痛み止めは使えないの。ごめんね、ごめんね」と言って、背中をさすりながら泣いていました。すると、寝息が聞こえてきたのです。ふと見ると、患者さんは眠っていました。その方は、不安からくるつらさでナースコールを鳴らしていたのだと気付いたのです。

この事実を同僚たちに伝えたところ、ナースコールの線を抜くという発想はもちろんなくなり、患者さんのそばに交代で行って背中をさすったり、タオルで身体を拭いてあげたりと、どんどん看護の実践が豊かになっていきました。

勝原 倫理的問題に直面したことが現状の看護を考えるきっかけとなり、それに向き合うことで組織が変わっていったエピソードですね。

覚悟を持ってほしいと思います。

中野 企業でもトップのリーダーシップが何より重要です。おっしゃるように、組織を動かすのはトップの本気度にかかっていると言えます。

*

中野 本日、皆さんのお話を伺い、看護師が倫理課題に対して鋭い感覚があるのだと認識しました。高い倫理的感受性を持って倫理課題に本気で取り組み、組織は大きく成長させられるでしょう。むしろ、「倫理」という言葉を使わなくても浸透させられるのではないかとさえ感じました。臨床現場で倫理的問題を前にした苦しさや悩みをどうやって解決していけばよいのか、「皆で問題意識を共有しよう」と言うだけで、看護の質を上げることに必ずやつながるはずですよ。

勝原 組織の倫理、管理者倫理、経営倫理などの話題は、表立って取り上げられる機会があまり多くありません。そこで、倫理的問題に敏感な看護管理者が問題を取り上げて、組織の課題として考えていくことは職場の看護師一人ひとりの支援になり、ひいては患者さんのケアの質保証へとつながるのだと、あらためて強く感じました。

本日は、ありがとうございました。（了）

がん看護に携わる方の必携書

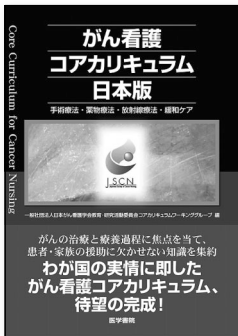
がん看護コアカリキュラム 日本版

手術療法・薬物療法・放射線療法・緩和ケア

一般社団法人 日本がん看護学会教育・研究活動委員会
コアカリキュラムワーキンググループ 編

がんの治療や療養過程に焦点を当て、患者・家族の援助に欠かせない知識をこの1冊に集約。わが国の実情に即したがん看護コアカリキュラム、待望の完成！

●B5 頁412 2017年 定価：本体4,500円＋税
[ISBN978-4-260-02850-9]



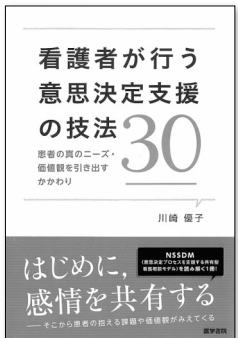
看護師が行う意思決定支援の技法30

患者の真のニーズ・価値観を引き出すかわり

川崎優子

NSSDM(意思決定プロセスを支援する共有型看護相談モデル)に含まれる9つのスキルと30の技法を紹介。意思決定支援のガイドとなる1冊！

●A5 頁136 2017年 定価：本体2,000円＋税
[ISBN978-4-260-03022-9]

エキスパートナースの実践を
ポライトネス理論で読み解く
看護技術としてのコミュニケーション

編集 船田千秋・菊内由貴

エキスパートナースの実践と思考の流れを描写し、ポライトネス理論で看護場面でのコミュニケーション方略を明らかにする。あらゆる場面で応用できるスキルが身につく1冊。

●B5 頁176 2017年 定価：本体2,800円＋税 [ISBN978-4-260-03025-0]

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

終末期の苦痛に対する手段には何があるのか。鎮静の研究を世界に発信してきた著者が、鎮静を多方面から捉え、臨床での実感を交えながら解説する、鎮静を深く知るための書。

●B5 頁192 2017年 定価：本体2,800円＋税 [ISBN978-4-260-02831-8]



治療を支えるがん患者の口腔ケア

編集 一般社団法人 日本口腔ケア学会 学術委員会

編集代表 夏目長門・池上由美子

患者のQOLやがん治療の継続を支えるためには、観察・早期発見、介入などの口腔ケアが重要である。本書は、その役割を期待される看護師に向けた1冊である。

●B5 頁200 2017年 定価：本体3,400円＋税 [ISBN978-4-260-02439-6]



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146回〉

大学院生との四季

大学院の年度末はこのように記述される。「今年もまた、大学院の修士生たちが巣立っていった。年末から年始にかけて、修士・博士論文の提出と審査が続き、怒涛のようなやり取りと審査、書類作成とプレゼンの“だめ出し”に追われた。その寒くて暗い日々は、晴れやかな修士式的笑顔で締めくくられた。その笑顔を支える論文の提出までには、本人も、そして指導する側も忘れていた(忘れてしまいたいと願っている)修羅場の数々があった」(萱間真美著『質的研究のピットフォール』医学書院, 2013年)。

私も大学院生を「指導する側」で10年余りを過ごした。振り返ってみると、大学院生と付き合う期間は特定のリズムがあることに気付いた。特に、修士課程の院生の多くは臨床家としての生活からアカデミズムの領域に初めて足を踏み入れてくるので、4月からの“新生活”に適応することから始めなければならない。そこで、「指導する側」が研究指導のピットフォールに「陥らないために/抜け出るために」(これは前出の本の副題である)、私の経験則を記しておこうと思う。

アカデミアの作法を伝授する春、テーマを絞り適性を見極める冬

看護系大学院修士課程の標準年限は2年である。この2年間に四季に分けて書くことにしたい。

まず、1年目の春。修士課程1年生を迎える教員は、自分が担当する領域に入学してきた学生の背景と特徴、そして何を関心事としているのかを把握しようとする。このような事柄は大学院の入試や面接で既に問うているのだが、あらためて本人に会って関係性を築いていくプロセスである。

大学は、履修科目、履修単位、学内の教育環境などについてオリエンテーションを行う。学生は同僚となる顔触れを確認しネットワーク作りを始め。この時期に社交的でない学生は居場所をみつけるのに苦労する。

そして、じきに授業が始まる。学部での授業とは異なり、多くは必読文献が提示され、プレゼンテーションをするという方法で授業が進められる。教員は、学生の能力と特性を把握する時期

であり、自然発生的にリーダー役が決まっていくことを知る。プレゼンテーションの資料をどのように作成したらよいかを知るために、研究室を訪れるかもしれない。教員は学生との接点を多く設け、アカデミアの作法を伝授する。

1年目の夏。学生は仲間作りを終え、勉学とアルバイトといった生活パターンを確立する。大学院生として吸収しつつある知識が新鮮であり悦びとなる。いわゆる知的興奮期である。教員は理論と現実を行ったり来たりしながら、学生の中に知識を定着させていかなければならない。

1年目の秋。そろそろ修士論文のテーマを決めて研究計画書を書かなければ、と学生たちがそわそわし始める。しかし、膨大な知識が頭の中で拡散している学生にとって、それらを収束して特定のテーマに絞ることは甚だ困難な作業となる。この段階は思考の拡散を十分にしておいてよいと私は思っている。教員はそのために適切な文献やチャンスを提供する。

1年目の冬。学生が入学時から引きずっている「関心事」を再び取り出して、学生の研究テーマとして絞る作業に教員は取り掛かる。一般的に、修士

の学生は関心領域が漠然としていてすぐには研究テーマにはならない(ということは教員はわかるのだが、本人はなかなかわからない)。したがって、1年目の冬は、研究テーマを絞ることが重要である。研究は、このただ広い現実の中の、ある狭い領域を深く探ることであると理解してもらおう、教員は学生と向き合う。

この時期に学生とやり取りしていて、この学生は質的研究に向いているか、量的研究のほうがよいかを私は判断していた。いわゆる「判断中止」ができない自己中心的発想の学生は質的研究法の選択を避けたほうがよい、という経験則を持っている。いずれにしても、翌年の春に提出しなければならぬ研究計画書作成に向けた作業に着手する時期である。教員との面接機会が増える。不十分な箇所を指摘され落ち込む時期でもある。このようなとき、仲間との支え合いが効力を発揮することを学生は知る。

研究室の教員と学生との一対一の面接ではさまざまな事象が展開される。学生の不十分さをあげつらって指導に至らない教員、自分の悩みや愚痴を学生に聞かせて終わる教員もいる。このような面接は学生が困惑し、場合によっては学生のメンタルヘル스에影響を及ぼすことを教員は知っておく必要がある。一回の面接にどのくらいの時間を要すかは個人差があると思うが、私は1時間から2時間以内にしている。長すぎるとお互いに疲れてきて建設的になれないからである。次の面接日程を決めて終わる。次回を設定することは、研究を進めていく上でペースメーカーとなる。

第31回日本がん看護学会開催

第31回日本がん看護学会が2月4～5日、藤田佐和会長(高知県立大)のもと、「がん看護の跳躍する力——未知なる世界の探究」をテーマに開催された(会場＝高知市・高知県立県民文化ホール、他)。本紙では、認知機能低下を伴う高齢がん患者が増える中、患者・家族の知る権利や自己決定権を守る立場から、看護師に求められる支援の在り方を議論したシンポジウム「超高齢社会におけるがん患者と家族の意思決定支援」(座長＝岡山大大学院・秋元典子氏、国立がん研究センター中央病院・森文子氏)の様態を報告する。

初めに登壇した国立がん研究センター東病院精神腫瘍科医の小川朝生氏は、患者の意思を家族や医療チームで共有し、尊重したケアを行うためのプロセスであるAdvance Care Planning(ACP)を概説し、日本の現状と問題点に言及した。本来は患者の自己決定権を擁護するためのACPが、「代理人の指示」や「終末期の支援」と誤解されがちだと述べた。氏は、「ACPの成立の背景に立ち返り、患者が望む生活を支えるという観点で、がんの診断時からACPに取り組むべき」と訴えた。

患者本人による選択のために

高齢がん患者の治療場面における意

思決定に看護師はどうかわるか。がん看護専門看護師の小澤桂子氏(NTT東日本関東病院)は、高齢者は医療者が考えている以上に、病気の効果的治療や身体機能の回復を重視しているとの調査結果を紹介。治療による心身への影響やセルフケア能力、意思決定能力を十分に評価し、可能な限り患者の意向が反映されるように、患者、家族、多職種で話し合い、看護師が倫理的な視点を持って家族や医療チームに働き掛ける重要性を話した。

「意思決定の難しさがある中で、退院を考える必要がある」。社会福祉士の品田雄市氏(東京医大病院)は、退院支援では医学的合理性だけでなく、患者や家族の心理・社会的状況の理解

時期を見計らっての急ハンドル、能力と時間を踏まえた“だめ出し”

2年目の春、学生は研究計画書を完成させ提出する。最初の追い込みである。学生は、うまくやり遂げられるか不安が募る。教員は冷静に、サポートに学生と付き合う。自尊心を尊重し、この研究は面白いというメッセージを学生に頻繁に伝える。研究計画書の提出が近づき、残された時間が少ないときは、教員は急ハンドルを切って「研究テーマはこうにしたらどうか」と提案する。この兼ね合いがポイントである。研究指導にはその時期に見合ったやり取りがある。

2年目の夏。研究計画書に基づいて、学生はデータ収集に精を出す時期である。教員は頃合いをみて、うまくいっているか声を掛ける。教員はフィールドの確保に力を貸すこともある。

2年目の秋。この時期はデータ分析と論文執筆の時期である。データ分析方法はあらかじめ研究計画で確定しているので自力でも比較的うまくいくのであるが、問題は「結果」と「考察」の記述である。教員は学生と面接する機会が増える。教員にも心身の安定が求められる。2回目の追い込みである。論文提出期日の直前に膨大な指摘と修正を学生に求めなくて済むように、教員は学生の能力と時間を考えた“だめ出し”を計画的にしなければならない。

こうして「寒くて暗い日々」は終わり、「晴れやかな修士式」を迎えることができる。論文の最後にかかれる「謝辞」で、私は学生の2年間の思いを知

がもっと必要だと主張。医療者、患者、家族の立場や心理・社会的状況の複雑さから関係者間に意識の隔たりが生じやすいとし、意思決定に向けた合意形成には、患者と家族の個性性を尊重し、理解する姿勢が医療者に求められると訴えた。

老人看護専門看護師の高梨早苗氏(国立長寿医療研究センター)は、End-of-Lifeケアチームの一員としてかわった、認知症併存高齢がん患者の事例を報告した。「人生の最終段階における医療の決定プロセスに関するガイドライン」(厚労省、2015年)に基づき、本人の推定意思について家族と多職種で議論を重ねる一方で、高齢患者本人の意識レベルが高いときを狙って直接意思確認をするよう努めたという。その結果、本人の意思を確認できたことから、氏は「高齢者の力を過小評価せず、意思表出できる環境を看護師は作る役割がある」と結んだ。



●藤田佐和会長

医学書院ホームページ

毎週更新しております

医学書院の最新情報をご覧くださいませ

<http://www.igaku-shoin.co.jp>

家族計画指導の対象はさらに広く！ 助産師として欠かせない知識・技術がこの1冊に

家族計画指導の実際 第2版増補版 少子社会における家族形成への支援

家族計画指導の対象を思春期から幅広く捉え、また少子化へと急加速する社会状況のもと改訂した第2版。このたび低用量ピルをはじめ各種避妊法における動向などから、発行後10年間の新知見を加え、第2版増補版として発行。臨地の助産師のステップアップにはもちろん、助産学生の学習にも好適。

木村好秀
東京産婦人科医会監事
齋藤益子
帝京科学大学医療科学部看護学科教授



臨地実習でも国家試験の勉強でも役に立つ

看護データブック 第5版

本書では、看護に必要な検査値などの数値やアセスメントの基準を網羅しつつ、データの解釈や判断の基準などを簡潔に示している。今般第5版では、全体的にデータを更新するとともに、「がん看護学」のデータを充実した。臨地実習や国家試験の勉強で参考になる1冊。

編集 神田清子
群馬大学大学院保健学研究科・教授
二渡玉江
群馬大学大学院保健学研究科・教授





J病院7階の混合病棟、時刻は夜7時。2年目ナースのおだん子ちゃんは今日も夜勤です。今日は日中から入院が立て続けにあり、さらに夕方に1人急変もあって忙しく、夜勤開始時の患者さんへのあいさつにも行けませんでした。ようやく下膳が終わり、受け持ちの病室を回っています。最後は個室隔離のインフルエンザ患者さんです。

瀬戸内さん（仮名）、73歳男性。既往歴はCOPD（慢性閉塞性肺疾患）、糖尿病、高血圧で、ADLは杖歩行。高熱があり、妻が入院中で自宅に帰ると自力では生活できないため、4日前から入院しています。入院後、熱は治まり、自力での食事が可能な程度に体力も回復、全体的には上向きの状態でした。しかし昨日夕方から痰が多くなり、今日の日中は頻回な吸引が必要だったそうです。また、痰が多いためかSpO₂が下がり、85%前後になっていました。意識清明ではあるものの、念のために午後から一時的にO₂流量4L/分で簡易酸素マスク（シンプルマスク）を当て様子を見ている、と申し送りを受けています。

「（トントン）失礼します。えーと、瀬戸内さん……あっ！」
部屋に入るや否や、モニターのアラームが鳴り始めました！ SpO₂は60%です！ すぐにベッドに近寄ると、明らかに様子がおかしいです。

「ウーっ、ウーっ」

「これは、前に見た……！」

患者さんは顔を赤くして、胸を苦しそうに上下させ、首の筋肉（胸鎖乳突筋や斜角筋）まで使用してつらそうに息をしています。

「气道が詰まってる!？」

おだん子ちゃんナイスです！ とりあえず患者さんの体をゆすったり、胸壁をタッピングしてみました。変わりません。そういえば口の中を確認していない！ と気づき、見てみるとびっくり。痰と思われる粘性の液体があふれています。

「吸引！ どころじゃない！」

痰と唾液が混ざったものを口の中からかき出してから急いで吸引すると、太い吸引管に粘性の強い黄色い痰がずるっと引き込まれました！ その直後、SpO₂が77%にまで回復しました。

「よかった！」

しかし、閉塞は解除されたものの、口から漏れる「ゴボゴボ、ドゥルドゥル」という湿った低い音と、聴診で呼吸の最後に強くなる「グーッ、ギューッ」という高く小さい音は続いています。

さらに吸痰を行おうとしましたが、粘性が強く、なかなか引けません。吸引チューブ洗浄や体位ドレナージをしながら繰り返し試みてもダメです。

肺からは吸気時・呼気時共にブブツという粗大な水泡音が聞こえ、その音の振動が胸壁を伝わってきます。モニターを見ると、血圧150/71 mmHg、脈拍92拍/分、体温37.3℃、呼吸数27回/分、SpO₂77%（O₂流量4L/分）です。呼び掛けへの反応もありません。

「どうしよう……」

「ちょっとあなた」

「うわっっエリザベス先輩！」

マスクをした先輩はモニターを一目。緊張した目付きです。マスクをし

ているせいもあって、目ヂカラが半端ではありません。鋭い眼光にビビりながらも、おだん子ちゃんは患者さんの状況を説明しようと思いました。

「えっと、痰が多い患者さんで、最初は痰で气道が詰まってました。とりあえず吸痰したんですけど、SpO₂が上がらないんです。意識も不鮮明で……」

「COPDの既往がございますのね。何時間くらいO₂投与してますの？」
先輩は質問をしながら、患者さんの手や脈に触っています。

エリザベス先輩のキラキラフィジカル①「CO₂の体内貯留サイン」

- ① 手のひらが温かい
- ② 脈が強く触れる
- ③ 陰性ミオクロウヌスがある
- ④ 意識障害あり

どれもCO₂が体内に貯留することで起こる体のサインです。下に行くほど血中CO₂濃度（PaCO₂）が高い、重症な状態です。

PaCO₂が高くなると、CO₂の血管拡張作用で末梢血管が開きます。末梢血管が開くと、手のひらが温かくなります。さらに血管が開くと、脈（腕なら橈骨動脈や上腕動脈）をいつもよりはっきり感知できるようになります。PaCO₂が一層高くなると、中枢神経障害が生じ、肢位を保持している筋収縮が突然途切れることによる電撃的な不随意的筋収縮（陰性ミオクロウヌス・第10夜/第3196号）や、意識障害などの症状が出ます。

「今すぐドクターコールよ。血ガスキット（血液ガス測定用採血キット）と救急カートもお持ちになって」

「は、はいっ」

「もしもし！ 当直中すみません。7階混合病棟の看護師、おだん子です。緊急で診てほしい患者さんがいます。COPD既往の男性で、インフルエンザ感染により4日前から入院されています。インフルエンザ治療は順調でしたが、昨日から痰が多くなりました。先ほど痰による気道閉塞でSpO₂が一時的に60%まで低下。気道閉塞は解除しましたが、痰の粘性が高く吸痰しきれません。現在、SpO₂77%です。人工呼吸管理が必要そうなので、7XX号室に来てください」

駆け付けたドクターが診察する横で、エリザベス先輩が補足します。

「日中からずっと酸素投与をしていたそうよ。やや意識障害あり。おそらくCO₂ナルコーシスですわ」

血ガスキットでドクターが採血したところ、高二酸化炭素血症が確認されました。入院時に了承が取れていたため、その場で挿管。人工呼吸管理で痰のドレナージが行われました――。

急変ポイント①

「COPDは息を吐けない病気」

COPDによる肺気腫は、慢性の閉塞性肺疾患のひとつの型です。以下の原因により、息を吐きにくい、つまりCO₂が慢性的にたまりやすい状態と言えます。

- ・肺胞壁が破壊され、末梢気道が終末細気管支よりも拡大
- ・肺が弾性を失い、収縮しなくなる

慢性的にPaCO₂が高いと、CO₂による換気ドライブが弱まります。この状態で酸素投与が長時間行われると呼吸が抑制され、CO₂の貯留が引き起こされます。PaCO₂がさらに高まることで、CO₂の血管拡張作用による脳浮腫、意識障害といったCO₂ナルコーシスが引き起こされます。

一段落してナースステーションに戻った2人は、患者さんに何が起こったかを振り返りました。

「COPDの増悪で痰が出やすかった上に、点滴が続いてインバランスになって痰が増えたことが気道閉塞の原因ね」

「もともと“息（CO₂）を吐きにくい”病態があったから、気道閉塞を解除してもSpO₂が上がらなかったんですね。痰を取りきれなくて気道は狭い状態だった上に、長時間のO₂投与で呼吸抑制が起きてしまった。そのせいでCO₂がたまりすぎてしまったんですね」

★

今回の患者さんは、痰が詰まった時点ですでにA（Airway）がダメになっていました。なので、まずはその解除（吸痰）が重要です。それが解除されたら、次に観察するのはB（Breathing）です。呼吸補助筋の使用や呼吸数（第8夜/第3188号）から、Bがイケていないとわかります。Bがおかしい場合、原因はO₂（酸素化）かCO₂（換気）のどちらかと考えるアプローチは役立ちます。そこでエリザベス先輩は、まずフィジカルでCO₂の上がり具合を推定し、血ガスキットと挿管の準備を指示したわけです。

今回はABの復習に加え、Bを掘り下げ、呼吸（換気）不全によるCO₂貯留を判断するフィジカルも学びました。ちょっと難易度が高かったかもしれませんが、知っていれば一生使える技術です。きっと役に立ちますよ！

おだん子のメモ

2月27日

- B異常の原因は、O₂（酸素化）かCO₂（換気）のどちらかでまず考える
- 高二酸化炭素血症状態を把握する際にフィジカルが役立つ！

からみた看護過程——医療情報をup to date, 看護診断を刷新！

病期・病態・重症度からみた

疾患別看護過程

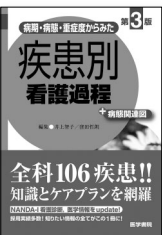
＋病態関連図

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]

第3版



生活機能からみた

老年看護過程

＋病態・生活機能関連図

編集 山田律子・萩野悦子・内ヶ島伸也・井出 訓

編集協力 佐々木英忠

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

＋病態関連図

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]



医学書院



わかる! 使える!

コミュニケーション学のエビデンス

第11回

慰めの受け止め方に影響を与える要因

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。

入院中に、母親が突然他界した30代女性のAさん。夫と子どもが面会に来て会話も弾みません。「お気持ちはよくわかります。いつでも話し相手になりますから」と声を掛けても反応は今ひとつ。次は「気分転換には散歩がいいですよ」と勧めるべきか「お子さんのためにも元気を出さない」と励ますべきか……。

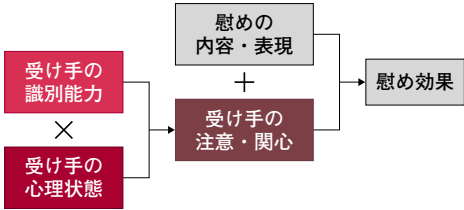
📖 慰め方に関する研究の変遷

誰かを慰めるという複雑かつ難しい行為については、支援コミュニケーション(supportive communication)領域で50年近く研究されているにもかかわらず、いまだ万能薬(=どのような相手や場面にも効く慰め方)の発見には至っていません。それどころか近年では「どうやら万能薬は存在しないらしい」というのが定説になりつつあります。

当初は「何をどう言うか(=内容・表現)」の探究に主眼が置かれ、「相手の心情や観点を批判せず言葉に出して受け止める度合い(person-centeredness: PC)」¹⁾(註1)が高いほど優れた慰め方とされました²⁾。これによると、上記の「お気持ちはよくわかります」や「話し相手になりますから」は高程度(HPC)、「散歩がいいですよ」や「元気を出さない」は低程度(LPC)の慰め方となります。

しかし研究の進展とともに、「何をどう言うか」だけでなく「相手がそれにどのような注意・関心を払うか」も慰めの成否に大きな影響を与える要因として取り上げられるようになりました。「お気持ちはよくわかります」と言ったところで、悲しみに暮れる相手の耳には入らなかったり、「親を亡くしたことのない人に何がわかる?」というように内容・表現以外の部分で反応を招いたりすれば、当然期待通りの効果は得られないからです。

「慰め効果の二重過程理論」³⁾では、この受け手の「注意・関心」はその人自身の「識別能力」と「心理状態」に



●図 慰め効果に関する二重過程理論(着色部分はこの研究での検証部分)

●表 慰め方に関連した概念の操作化と測定方法(文献4より筆者作成)

調査	状況	識別能力 (認知的複雑性)	心理状態 (感情的動揺)	注意・関心(実際の識別精度) Message Quality Discrimination Index (HPCの平均評価からLPCの平均評価を引いたもの)	
				識別する対象	識別に用いた尺度
1	現実・死別	Role Category Questionnaire [®]	5点法尺度4項目(intense, upset など)*1	64 griefmanagement messages*2 (16HPC, 40MPC, 8LPC)	5点法尺度1項目(harmful-helpful)
2	架空・日常的ストレス(試験、連絡、ルームメイト、奨学金、アルバイト、駐車違反のどれか1つ)		5点法尺度4項目(helpful, appropriate, sensitive, effective)	6 everyday comfortingmessages (2HPC, 2MPC, 2LPC)	5点法尺度3項目(serious, severe, upset)

*1=残りの2項目に関する記述なし *2=Death Stud. 1998 [PMID:10182434]
註: 出典未記載の尺度は著者の自作と思われる

左右されると考えます(図)。そこで今回はその仮説(図の着色部分)を2つの質問紙調査(表の調査1・2)を通して検証した論文⁴⁾の研究デザインを精査しつつ、コミュニケーション研究を行う際の注意すべき点について考えます。

📖 慰め方に関連した概念の操作化

量的データを用いて研究を行う際には、理論から導き出される抽象概念を数量的に測定可能な具体的事象に落とし込む「操作化(manipulation)」が不可欠です。この研究でも、受け手の「識別能力」「注意・関心」「心理状態」がそれぞれ少しずつ違う方法で操作化されています。

まず、慰め方の良否を見極める「識別能力」は、対人関係におけるさまざまな事象を識別する概念が分化している程度を指す「認知的複雑性」⁵⁾で表すこととし、専用の質問紙⁶⁾を用いて測定しました。これは医療系の研究において「肥満」を特定の指標(例: BMI, 体脂肪率, 内臓脂肪レベル)で示すのにも似た、コミュニケーション学においては一般的な手順です。

次に受け手の「注意・関心」には既存の尺度がないため、著者らが考案した「メッセージ差別化」指標を用いて測定しました。これは、理論上「良い/悪い」とされる慰め方を複数提示し、回答者にその良否を評価させるものです。各回答者が両群に付与した点数の平均を求め、その2つの値の差が大きいほど「受け手が慰め方の良否を正確に差別化した=慰め方の質の違いに注意・関心を払った」としました。

「認知的複雑性」「メッセージの差別化」共に、操作的定義としての妥当性には若干疑問が残るものの、論文中に明示されていることを高く評価したいと思います。多くの類似研究では、研究者が勝手にAという概念をBとい

う方法で操作化し、論文中でそれには言及していません。これではその是非を議論の俎上に載せることすらできません。

最後に、受け手の「心理状態」は、「感情的動揺(emotional upset)」により表すこととし、5点法尺度に沿って回答者自身に自己評価させました。それにより研究者が独自に設定した各シナリオの「動揺レベル(高・低)」を、回答者自身が同じようにとらえたかという確認(manipulation check)も行える優れた方法です。なお、その際には全12種類のシナリオのうち、1回答者に1シナリオだけ提示しました。もし高・低両方のシナリオを同時に読ませたら、設定間の差異が不当に強調され回答に偏りが生じるところでした。回答者が少ないときなど、つい一度に複数の状況を提示したくなるものですが、回答者に研究の意図を気付かれないためにも、極力1条件だけ提示することを心掛けたいものです。

一方で問題なのは、原著においてはこれが「動機(motivation)」の操作的定義とされていることです。「状況の深刻さ」の評価を「動揺」の度合いと呼ぶことは差し支えありませんが、それを「動機」と呼ぶには無理があるように感じます。「動機」を測るのなら「慰められたい」度合いを尋ねるべきであったと思います。つまりこの定義と名称の間には残念ながら大きなねじれが生じており、本稿ではこれを正すべく「動機」ではなく「心理状態」という名称を用いて解説しました。

📖 受け手の状況から慰め方の工夫を

これらの調査の結果、慰められる側の識別能力や心理状態が慰めの効果に与える影響が明らかになりました(註2)。まず識別能力の高い人ほど、慰め方の質の違いを明確に区別しました。一方心理状態に関しては、中程度の動

揺を経験した人が最も敏感な反応を示しました。さほど動揺していなければ慰めてもらうことへの関心が薄れる反面、動揺が激し過ぎると今度は相手の言うことに耳を傾ける余裕がなくなるためと著者らは考察しています。さらに識別能力と心理状態の関係については、あまり動揺していないときは識別能力の影響力のほうが大きいですが、動揺が増すとともに弱まり、激しく動揺している状況に至っては識別能力による差はほぼ見られなくなりました。

この結果から、優れた慰め方に反応しない人がいた場合、①識別能力が足りない、②識別能力はあるが動揺が激しく耳に入らない、③さほど動揺しておらず慰めを求めている、という3つのケースが考えられることがわかりました。いずれにしろ、慰め方自体に問題があるわけではないので、相手の動揺がある程度収まってから再度試みることで見極めが可能になると思います。

📍 現場で実践!

- 👉 誰かを慰めるときには相手の気持ちを中心に据えた言い方をする。
- 👉 物事を多角的にとらえられる人ほど慰め方の違いにも敏感に反応する。
- 👉 激しく動揺している人は慰めに対する反応が鈍くなるので、動揺が収まるのを待つ。

註1: コミュニケーション学の person-centeredness は、元来 position-centeredness (=相手の個性・人格ではなく、立場・役割中心に着目する度合い)という概念との対比で使われてきたものであり、下記の文献をはじめとした認知症看護などの領域で提唱されている「パーソン・センタード・ケア」とは意味合いが若干異なる。水野裕. 認知症ケアに携わるすべての人のために——パーソン・センタード・ケアの理念. 看護学雑誌. 2005; 69 (12): 1212-17
註2: 理論上「良い」とされている慰め方より「悪い」とされている慰め方(例:「こんなことで落ち込んでいる場合ではありません」)のほうを高く評価した人も5%程度(調査1:3.8%, 調査2:6.5%)いた。これは慰め方に「万能薬」が存在しないことの証ともなり得る。

[参考文献]

- 1) 源氏田憲一, 他. 共感的メッセージは本当に効果的なのか?——送り手の印象への影響を中心に. 対人社会心理学研究. 2007; 7: 21-9.
- 2) Burleson BR. Comforting messages: Features, functions, and outcomes. In: Daly JA, Wiemann JM, editors. Strategic interpersonal communication. Routledge; 1994. pp135-61.
- 3) Burleson BR. Explaining recipient responses to supportive messages: Development and testing of a dual-process theory. In: Smith SW, Wilson SR, editors. New directions in interpersonal communication. CA Sage; 2010. pp159-79.
- 4) Human Communication Research. 2011 (DOI: 10.1111/j.1468-2958.2011.01405.x)
- 5) 池上知子. 印象判断における情報統合過程の特性 認知的複雑性-単純性との関連で. 心理学研究. 1983; 54 (3): 189-95.
- 6) Prog Exp Pers Res. 1965 [PMID: 5337799]

健康格差に挑むための「根拠」と「戦略」を実証的に示す!

健康格差社会への処方箋

社会・経済的因子による健康格差の実態とその生成機序を「健康格差社会」と命名し各界にインパクトを与えた著者が、その後の研究や社会の動向を踏まえ、「どうすべきか」を示す「処方箋」。格差の要因を示すだけでなく、「格差対策に取り組むべきか」という判断の根拠も提供、その上で国内外で実証されつつあるマイクロ・メゾ・マクロレベルの戦略を紹介する。医療政策関係者や公衆衛生関係者に必読の1冊。

近藤克則
千葉大学予防医学センター
社会予防医学研究部門 教授



West's Respiratory Physiology: The Essentials, 10th Edition

West博士独自の視点に貫かれ、15ヶ国語に翻訳された世界的に定評ある入門書、8年ぶりの日本語改訂版。難解な正常肺の呼吸生理について、必須事項を抽出、他書にもしばしば引用される明快な図とともにわかりやすく解説。今版より章末ごとに生理学の臨床応用を例示、Q&Aの解説部分もより充実。医学生・研修医の基礎固めに、内科系・外科系問わず臨床家のレビューに最適。看護師、呼吸療法士、MEなどコメディカルにも有用。疾患肺の病態生理をテーマとした「疾患肺編」との併用により、さらに理解が深まる。

ウエスト呼吸生理学入門:正常肺編 第2版

ウエスト呼吸生理学入門
West's Respiratory Physiology
THE ESSENTIALS
Tenth Edition
著者: JOHN B. WEST, ANDREW M. LANKS
訳者: 桑平 一郎

訳: 桑平 一郎 東海大学医学部内科学系呼吸器内科学教授/付属東京病院呼吸循環センター長

定価: 本体3,800円+税
B5変 頁260 図84・写真9 2017年
ISBN978-4-89592-871-7

MEDSi メディカル・サイエンス・インターナショナル
113-0033 東京都文京区本郷1-28-36

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

Medical Library

書 評 ・ 新 刊 案 内

アクティブラーニングをこえた 看護教育を実現する 与えられた学びから意志ある学びへ

鈴木 敏恵 ● 著

B5・頁248
定価：本体3,600円＋税 医学書院
ISBN978-4-260-02385-6

【評者】岡田 久香
国立病院機構岡山医療センター看護部長

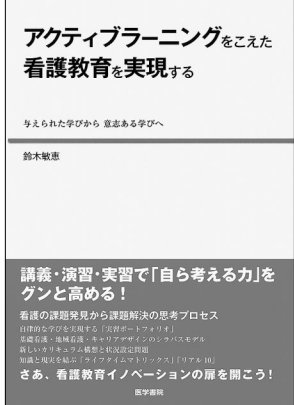
看護教育を支えているのは、臨床で勤務する多くの看護職です。教育に関する十分な知識を持たないままに、自分の受けた教育と同じような方法で看護学生や新人看護師を指導しています。結果、うまくいなくて自分自身を責めた経験のある方も多いのではないかと思います。

2010 年 4 月に新人看護職員の卒後臨床研修が努力義務化されました。看護の質向上、医療安全の確保、早期離職防止の観点から、新人看護職員研修は不可欠です。現場での実施も努力義務とされたことから、指導者育成は現場の重要な課題となりました。指導者のための研修や書籍など、指導者の学ぶ機会は増えつつありますが、十分と言うにはほど遠い状況です。教育の知識が不十分でも実践が求められる看護職にとって、本書は看護教育における実学の書です。

第 I 章「さあ看護教育を新しく魅力的にしよう！」では、IT 化された現代の教育や看護教育の方向性について書かれています。看護における「創造的な思考」とは「唯一、その患者のその状況にとって最適解」の判断、行動」と看護の普遍性に触れ、「次世代教育プロジェクト学習（Project Based Learning；以下、プロジェクト学習と略す）」の有用性を説いています。

第 II 章「学び続ける看護師になる新しい 3 つの教育手法」ではプロジェクト学習の展開方法、成果や実績をつ

看護教育における実学の書



づるポートフォリオ、「しっかり教えているのにできないのはなぜ？」を解明し、学習者の思考を促すコーチングから自己成長のためのセルフコーチングの効果につなげる方法が具体的に述べられています。

第 III 章「思考リテラシーの修得」では「考える力」の前提条件が示され、課題発見から解決までの思考プロセスと評価の考え方、ポートフォリオを通して学習者の「思考プロセス」を顕在化して、学習者を成長に導く過程が具体的に述べられています。「心馳せのふるまい」を評価することも看護師としての大切な心の成長につながります。

第 IV～VII 章ではプロジェクト学習を看護基礎教育へ導入するための提案が述べられています。看護教員や看護学生とのかかわりの深さをほうふつとさせる具体的な記述は看護教育関係者にさまざまな示唆を与える内容です。

本書は平易な文章とわかりやすい文章構成で組み立てられています。また、写真、イラスト、注釈、図、グラフなどを活用し、初学者にも理解しやすい内容となっています。よって、これから看護学生や新人教育に携わろうとする方には、看護教育への入門書として、既にかかっている方には、自身の教育方法を向上させるための指導書として、看護管理者の方には教育研修の参考文献として活用できる一冊です。

学生のための カレントメディカル イングリッシュ 第4版

飯田恭子・マーシャル スミス

日本語による医療トピックから英語学習へといざなうユニークな書。今回の改訂では授業で使い切れるようトピックを 15 に絞り、患者の状況がイメージでき読みやすくなった。

●A5 頁192 2017年 定価：本体2,400円＋税
[ISBN978-4-260-02865-3]



看護学生 スタートブック

藤井徹也

入学時から看護学生として知っていてほしいこと、身につけてほしい学びの技術について、ポイントを挙げて解説。初年次の看護学生の不安にこたえる 1 冊。

●A5 頁112 2017年 定価：本体1,200円＋税
[ISBN978-4-260-03011-3]



医学書院

快をささえる 難病ケア スターティングガイド

河原 仁志、中山 優季 ● 編

B5・頁248
定価：本体3,200円＋税 医学書院
ISBN978-4-260-02758-8

【評者】坂本 すが
日本看護協会会長

夏休み、オーストラリアでの観光ツアーで、ある外国人夫婦と一緒にあった。夫は目が見えず、妻が夫の車いすを押していた。私は目の見えない人が、この絶景の名所に来たことを不思議な思いで見えていたが、一緒に旅を楽しむ夫婦の姿はとても自然で、私たちと同じように心地よい時を共有していると感じた。

本書タイトルの頭には、「快をささえる」が付く。「快」とは何か。編者の一人で看護師の中山優季氏は「はじめに」の中で、「快」とは「快食・快便・快眠・快学・快遊・快服・快住・快働・快性」（p.vii）であり、これらの「快」の保障をめざすケアが本書のコンセプトという。なんと「快」の多いことか。しかし、これらは「あたりまえの 1 日をあたりまえに過ごすこと」にほかならないということに気付かされる。「あたりまえを過ごすことに難しさをもつのが、難病」なのである。

難病と障害は異なる。冒頭のエピソードがこの書評にふさわしいものか迷ったが、両者の大きな違いは定義される法律が異なる点だ。このため、支援する社会制度も異なる。軽度から重度まで障害に対する支援制度が充実しているのに対し、難病はその希少性から医学的な解明が進まず、支援制度も極めて少ない。ここで両者の違いや問題について言及するつもりはないが、彼らは治らない病や障害を持つ人であり、普通に生きるために支援を要する人ということだ。

では、私たちは健常者として、あるいはケアに当たる医療職として、どのような支援ができるのだろうか。「誰にでもできることは『知ること』だと思う」。ナースから難病患者になった和田美紀氏のこの言葉（第 11 章、

p.183）に、私ははっと気付かされた。「何かできることはないか」、「何とかしてあげたい」と思うことは善意だが、思い込みや押しつけになりかねない。

話を聞いてどんなことに困っているのか、まず知ることから支援が始まり、関係を築いていけるのではないだろうか。

本書には難病にかかわる医療職、介護職、難病当事者、家族、さらに経済学者まで、さまざまな立場から、この未知なる病への挑戦が描かれる。共通するのは、「変わろうとしなければ、何も始まらない」（p.v）である。そう、「はじめに」で編者の河原仁志医師が

強調している言葉だ。

法制度や環境を変えることは困難で、時間もかかる。大事なものは、制約された状況にあっても、今できる最善を精一杯やること、いつかもっと良い状況へ一歩でも進む勇気を持ち続けることである。

だから、今、私たちは知らなければならぬ。難病とは何か。どのような制度があるのか。問題や課題は何か。患者さんは何を求めているのか。本書は、難病にかかわるあらゆる立場、職種の人、これからかかわろうとする人々にそれを教え、考えさせ、勇気を与えるだろう。

最後に個人的なエールで恐縮だが、日本難病看護学会が認定する「難病看護師」について、発足もないこの資格についても今後育成が進み、より専門的な看護の視点からナースたちが難病患者さんの「快」に貢献することを期待する。

@igakukaishinbun

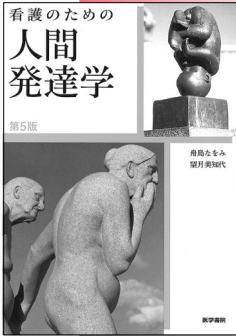
本紙編集室でつぶやいています。
記事についてご意見・ご感想をお寄せください。

看護のための 人間発達学 第5版

舟島なをみ・望月美知代

胎児期から乳幼児期、学童期、思春期、青年期、成人期、老年期へ、人間の成長過程におけるさまざまな心と身体の正常な発達を解説。看護・医療系大学のテキストとして最適。

●B5 頁312 2017年 定価：本体3,000円＋税
[ISBN978-4-260-02875-2]

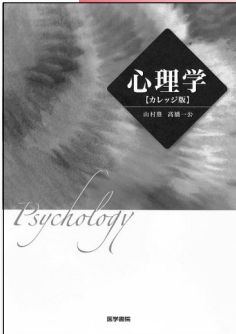


心理学 [カレッジ版]

山村 豊・高橋一公

人間理解を医療・介護・福祉の実践につなげるテキスト。オールカラーで豊富なイラスト、日常生活や臨床で経験する具体例を取入れながら興味をもって心理学の基礎を学べる。

●B5 頁272 2017年 定価：本体2,300円＋税
[ISBN978-4-260-02870-7]



医学書院

学びつづける人のベストパートナー

看護医学11 電子辞書

看護に必要な情報を、すばやく簡単に!

予約受付中!!

実習を強力サポート

●動画で学ぶ看護技術 ●KAN-TAN看護の実習マナー ●学研教育研究所手紙文例集

国試対策も万全!

●看護師国試 必修チェック! ●国試deクイズ ●KAN-TAN看護の計算・数式
●保健師助産師看護師国家試験出題基準 平成26年版

試験勉強にも対応便利な学習サポート機能

●ノート ●マーカー単語帳 ●付箋 ●暗記カード

充実の語学学習機能とコンテンツ

●トレジムプラン ●発音トレーニング ●英会話スキットトレーニング

IS-N11000
価格:本体55,500円+税
[JAN4580492610193]
●製造元: カシオ計算機株式会社

[看護大事典][広辞苑]などの定番辞書はもちろん、

[保健師助産師看護師国家試験出題基準 平成26年版]

などを収載して国家試験対策を強力にサポート! 学習機能を一層強化した全70タイトル。

[動画で学ぶ看護技術]は実習で役立つ60の看護技術を収載。

Net Dictionary
閲覧権付きスマートフォンやパソコン・
タブレットでも調べられる!!「看護大事典 第2版」、
「ポケット医学 英和辞典 第2版」
が3年間見られます。オリジナル
特製ケース付き電子辞書をキズや汚れから
しっかり守ります。
オシャレなブックタイプ

医学書院

医学書院の看護系雑誌 3月号

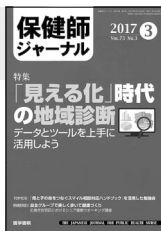
http://www.igaku-shoin.co.jp/

HPで過去2年間の目次がご覧になれます。

保健師ジャーナル 3月号 Vol.73 No.3

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 「見える化」時代の地域診断
データとツールを上手に活用しよう

なぜ、「見える化」が必要なのか
地域診断におけるデータ分析の重要性……………早川岳人
生活習慣病対策における健康課題把握のためのデータ活用……………横山徹爾
【事例①】滋賀県国保連合会の取り組み
国保データベース(KDB)システム等を活用した保険者支援……………岩見さゆり
【事例②】瀬戸市のデータヘルス計画の取り組み
個人の健康増進と制度維持の観点からKDBデータを分析
国保・衛生両部門の保健事業の再構築へ……………山下峰司／大島亜友美
【事例③】武豊町のデータヘルス計画の取り組み
健康課題の優先度を見える化し、「裏づけある保健活動」を実現……………岩崎由紀子
【事例④】富山県砺波厚生センターの在宅医療・介護連携の取り組み
地域包括ケア体制整備に向けて、さまざまな分析ツールを活用……………大江 浩／若杉 央
地域診断に役立つウェブサイト一覧……………編集室

PHOTO & Pick Up ▶ 自主グループで楽しく歩いて健康づくり
広島市安芸区におけるシニア健康ウォーキング講座TOPICS ▶ 「母と子の命をつなぐスマイル相談対応ハンドブック」を活用した勉強会
……………橋本栄里子／田口朝子／田尻由貴子

助産雑誌 3月号 Vol.71 No.3

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 産後ケアを成功に導くコツ

産後ケアシステムの確立を目指して……………林 謙治
産後ケアを成功に導くコツ……………市川香織
【北海道助産師会の取り組み】
私たちの挑戦 道内各地のモデルを目指して……………高室典子
【鹿児島県助産師会立鹿児島中央助産院の取り組み】
鹿児島中央助産院および宿泊型産前産後ケアセンターでの実践……………北村 愛
【健康科学大学産前産後ケアセンター ママの里の取り組み】
山梨発、官民協働による産後ケアシステム……………榎原まゆみ
【八千代病院の取り組み】妊娠前から育児まで切れ目なく支援する産後ケア
地域の最適化を目指す……………丸野広子／坂口美香
【二本松病院の取り組み】行政と協働して地域の子育てを支える産後ケア……………佐藤妙子
【つくばセントラル病院の取り組み】行政と取り組む産後ケア 総合病院の立場から……………山田千恵
特別記事 ▶ 外国人妊産褥婦のケア……………五十嵐ゆかり



看護管理 3月号 Vol.27 No.3

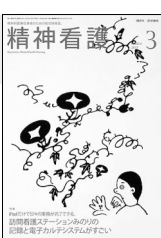
1部定価:本体1,500円+税
冊子版年間購読料:本体16,920円+税
電子版もお選びいただけます

特集 病棟再編時の看護マネジメント

【読者アンケート回答結果報告】全国各施設における「病棟再編」
実施状況と課題解決策……………本誌編集室
病院の機能転換に伴い看護師長が経験した状況の言語化
新たな病棟をつくる際のマネジメントプロセスとは……………前川恭子
【聖隷佐倉市民病院の取り組み】
地域包括ケア病棟の開設に伴う組織変革……………高木智美／時田尚美
【舞鶴赤十字病院の取り組み】地域包括ケア病棟の増床に伴う病棟再編とマネジメントの
実際 MalIN2を活用して……………山本朋美
【東京警察病院の取り組み】組織変革過程に看護師が組織に抱く感情……………長濱由三佳／守田郁子
【国際親善総合病院の取り組み】病棟再編に向けた「看護必要度」改定シミュレーションの成果と
課題 現場スタッフの思いをくみ取り、看護管理者が対応するために……………澤本幸子

巻頭シリーズ ▶ 大学院で学ぶ看護管理学 現場の実践から新たな「知」を生むために③
聖路加国際大学大学院特別記事 ▶ 熊本地震災害時の熊本赤十字病院への支援を振り返る
日本赤十字社の包括的取り組み……………橋岡朋子／東 智子／伊藤明子TOPICS ▶ 看護師等免許保持者の届出制度の活用に向けて
……………橋本亜希子／田村敦宏／重元博道

精神看護 3月号 Vol.20 No.2

1部定価:本体1,300円+税
冊子版年間購読料:本体7,080円+税
電子版もお選びいただけます特集 iPadだけで日々の業務が完了できる。
訪問看護ステーションみのりの
記録と電子カルテシステムがすごい特別記事 ▶ 経験者だから伝えられる病院への
電子カルテ導入のコツ……………引地竹識特別記事 ▶ ①アディクションについて「語る本」の図書館……………寶田穂・松本佳子
②薬物にまつわる経験を通して学んだこと……………米本亮

訪問看護と介護 3月号 Vol.22 No.3

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 在宅でケアする人にも役立つ
マインドフルネス入門

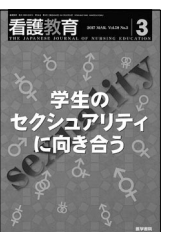
ケアする人も楽になるマインドフルネス入門……………伊藤絵美
やってみよう! マインドフルネスワーク……………伊藤絵美
ケアする人のセルフコンパッションを高める マインドフルネスのエビデンス……………秋山美紀
臨床にもセルフケアにもスタッフケアにも活かされるマインドフルネス……………栗原幸江
在宅医療におけるマインドフルネスの可能性……………藤澤大介
ケアのヒューマン NPO 法人こどもコミュニティケア 末永美紀子さん
本当に必要とされるこども園を ともにつくる ともに育てる



看護教育 3月号 Vol.58 No.3

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 学生のセクシュアリティ
に向き合う

看護教員はセクシュアリティをどこまで意識しているか……………齋藤益子
教育においてセクシュアリティをどう実感すべきか
身体接触の視点から考える……………松崎政代
現場に出る前にセクシュアリティの視点の確立を……………平田研人
性的マイノリティの存在を意識した看護教育を望む……………浅沼智也
医療体制そのものに性の多様性をもち込もう! 意識改革より制度改革を……………沼崎一郎

特別記事 ▶ 授業におけるジェンダーを考えていますか?
身体を介する授業を例として……………松村悠実子古い記事を読み解き、未来へつなぐ
連載「看護教育 継往開来」(4月号より開始)でめざすこと……………江藤裕之特別寄稿 ▶ 2年課程通信制学校養成所入学要件改正について
厚生労働省医政局看護課から……………大屋麻衣子／佐山理絵スクランブルゾーン ▶ 看護専任教員の教育力の向上のためにできること
東京都立看護専門学校の試み……………松原定雄好評連載 ▶ 優れた「わざ」をどう伝えるか 技術の「背後にある意味」を考える……………阿保順子
配慮が必要な学生」の学びにつなげる対応
臨地実習における教育上の調整を考える……………小川純子
だから私はこう書いた 系看護者のフィロソフィー……………武井麻子

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