

2024年3月25日

第3559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

- [対談] 新人看護師育成を社会化から考える(末永由理, 谷口陽子)…… 1-2面
- [寄稿] 看護教育におけるハラスメント対策(蒔田覚)…… 3面
- [連載] 排便トラブルの“なぜ!?”がわかる…… 4面
- [連載] 社会的入院を看護する…… 5面
- [連載] 看護のアジェンダ…… 6面
- MEDICAL LIBRARY/第38回日本がん看護学会…… 7面

# 対談 新人看護師育成を社会化から考える 看護の仕事のコアを体得し、楽しく働ける看護師になってもらうために



末永 由理氏

東京医療保健大学医療保健学部  
看護学科 教授

谷口 陽子氏

北里大学病院看護部 副看護部長/  
看護研修・教育センター長

谷口 私は新卒で北里大学病院看護部に入職して以来、長らく同院で臨床看護師として勤務してきました。文科省の補助金事業に当院が採択された際、高度実践者の育成プログラム担当になったことをきっかけに院内の教育に携わるようになり10年以上が経過しています。今日は新人看護師育成について、基礎教育での話題も交えながらお話しできれば幸いです。

末永 基礎教育に携わるようになって30年近くになります。自身に必要なことを認識し、その習得のために自律して行動し学び続ける看護師となるための基盤は、基礎教育と新人時代の学びで形作られるのではと考えています。臨床で教育に当たる中での実感はたくさん伺いたいです。

## 入職後両輪で進む 職業社会化と組織社会化

谷口 新人看護師育成について話をすると当たって、末永先生が研究テーマの一つにされている社会化に引き寄せながら考えていきたいです。まずは、社会化とはどのようなものか説明していただいてもよいでしょうか。

末永 社会化とは、人が新しい集団・社会に入っていく際に、その社会の中でふさわしいとされる振る舞いを身に

付けるプロセスのことです。このプロセスは「職業社会化」と「組織社会化」に分けられ、前者は職業技能的側面での社会化を指します。看護師の場合は専門職として求められる知識や技術といったものを身に付けて、看護師としてのアイデンティティを確立していく。名実ともに看護師になっていくプロセスと言うとイメージしやすいでしょうか。

谷口 看護師は職務に当たる前提として国家資格を有しているわけですが、資格だけではなく、実質的な業務面においても看護師になっていくことですね。

末永 そうです。一方の組織社会化は、病院や配属された部署において、所属する組織の一員として求められる適切な振る舞いを獲得する過程を指します。組織の中で自身はどのような役割を担っていくのかを理解し、そのために必要な知識や技術を身に付けていくのです。組織が大切にしている価値観を理解したり身に付けたりすることで、場になじんでいくことも含まれます。組織の中に自身の居場所を見つけることだととらえると、わかりやすいかもしれません。

谷口 新人看護師には、職業社会化と組織社会化の両方が求められると考えてよいのでしょうか。

新人看護師育成に関して、現場の管理者、先輩看護師、プリセプターといった立場の方たちの悩みは尽きないものです。COVID-19 感染拡大の影響が実習や研修、臨床での日々の教育にまで及んだことにより、新たな困り事も生まれているかもしれません。本紙では、大学で基礎教育に携わりながら看護師の継続教育について研究を続ける末永由理氏、大学病院で副看護部長として教育に当たり、書籍『ナースポケットマニュアル 第2版』(医学書院)で編集協力も務める谷口陽子氏による対談を企画。新人教育を行う中で感じていることやもやもやについてお話しいただきました。

末永 はい。両者は重なる部分も多く、2つの社会化は互いに影響し合って進んでいくのが一般的です。そうした社会化がうまくいかないと、離職につながり得ます。これまで看護の研究分野では、新人看護師の職場適応をテーマにさまざまな研究が行われ、臨床現場での支援もなされてきました。そこで扱われる職場適応の中には、社会化における課題も多分に含まれるものと考え、私自身研究に取り組んできた次第です。

## 休職、離職の理由が見えにくくなってきた

末永 近年の新人看護師の社会化に関してお尋ねしたいことがあります。COVID-19 感染拡大による日常生活上の制限は現在ではほとんど緩和され、学生たちの看護実習もほぼ通常通りに行われていますが、感染拡大前後で、入職者の職場適応における違いは何か見られるのでしょうか。

というのも、2021年度の病院における新卒採用者の離職率は10.3%で、2005年の調査開始以来初めて10%を超えました<sup>1)</sup>。2021年度の新卒採用者は、看護基礎教育での最終学年時に臨地実習が大幅に制限された世代です。ですから、離職率の上昇にコロナ禍による制限がかかっているのではないかと考えたのですが。

谷口 当院では入職者の社会化が難し

くなる可能性を考慮して、あれこれと支援策を講じました。しかし、蓋を開けてみると職場適応に関しては大きな変化を感じるほどのことはなかったというのが実情です。

末永 実は私たちの行った調査<sup>2)</sup>でも、似たような結果が出ました。研修責任者に対する調査の中で、2021年4月に入職した新人看護師の入職後早期(4~6月頃)を対象に、「チームになじむ」「理解できていない点をそのままにせず確認する」など実習経験が少ないことが関与しそうな働く場での振る舞いについて、「例年よりできていた」「例年とそれほど変わらなかった」「例年と比べできていなかった」の3択で回答を求めたのです。結果、「例年と比べできていなかった」の回答が2~3割あったものの、5~6割は「例年とそれほど変わらなかった」とのことでした。2021年度の新人看護師の多くは職場での支援を受けて必要な知識や技術、態度を身に付けたものと思われましたが、一方で離職率は前述の通り上昇しています。

谷口 離職率に関して言うと、当院では新人看護師の離職率が2%を切っているのが長年の自慢でした。それがコロナ禍の少し前から徐々に上昇し始めて、ここ2年ほどで8%にまで至りました。その原因には大学病院離れなどさまざまなファクターが関係している

(2面につづく)

## 3 March 2024 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・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。

**精神医療の専門性**  
「治す」とは異なるいくつかの試み  
執筆 近田真美子

A5 頁176 定価: 2,200円[本体2,000+税10%]  
[ISBN978-4-260-05589-5]

**精神科の薬がわかる本**  
(第5版)  
姫井昭男

A5 頁240 定価: 2,530円[本体2,300+税10%]  
[ISBN978-4-260-05377-8]

**ナースポケットマニュアル**  
(第2版)

編集 北里大学病院看護部  
A6変型 頁148 定価: 1,650円[本体1,500+税10%]  
[ISBN978-4-260-05437-9]

**これだけは気をつけたい!**  
**高齢者への薬剤処方**  
(第2版)

編集 今井博久  
B6 頁432 定価: 4,840円[本体4,400+税10%]  
[ISBN978-4-260-05273-3]

**がん薬物療法副作用管理**  
**マニュアル**  
(第3版)

監修 吉村知哲、田村和夫  
B6変型 頁416 定価: 4,400円[本体4,000+税10%]  
[ISBN978-4-260-05367-9]

**がん患者の皮膚障害アトラス**

編著 宇原 久  
B5 頁428 定価: 14,300円[本体13,000+税10%]  
[ISBN978-4-260-05084-5]

**日本臨床栄養代謝学会**  
**JSPENコンセンサスブック**③

リハビリテーション/在宅/小児/摂食嚥下/  
周術期・救急集中治療  
編集 日本臨床栄養代謝学会(JSPEN)  
B5 頁392 定価: 4,620円[本体4,200+税10%]  
[ISBN978-4-260-05383-9]

**新任保健師でもできる!**  
**おもしろ健康教育のつくり方**

伊藤純子、高橋佐和子  
B5 頁136 定価: 2,420円[本体2,200+税10%]  
[ISBN978-4-260-05352-5]

**訪問看護師による在宅療養生活支援を可視化する**  
**希望実現モデル**

編著 川村佐和子  
A5 頁224 定価: 3,300円[本体3,000+税10%]  
[ISBN978-4-260-05337-2]

**看護教育学**  
(第8版)

杉森みどり、舟島なをみ  
B5 頁728 定価: 6,050円[本体5,500+税10%]  
[ISBN978-4-260-05336-5]

**看護教育のための**  
**自己点検・評価・改善**  
**現場発のカリキュラム・マネジメント**

糸賀暢子、山口麻起子、西岡加名恵  
B5 頁388 定価: 3,960円[本体3,600+税10%]  
[ISBN978-4-260-05366-2]

**看護教員のための**  
**デジタルツール活用法**

**[Web動画付]**  
**動画で学んでオンライン授業の質向上!**  
板谷智也  
B5 頁136 定価: 2,860円[本体2,600+税10%]  
[ISBN978-4-260-05379-2]

**医療安全ワークブック**  
(第5版)

川村治子  
B5 頁244 定価: 3,190円[本体2,900+税10%]  
[ISBN978-4-260-05340-2]

**2024年版「系統看護学講座」準拠**  
**解剖生理学ワークブック**

編集 坂井建雄、岡田隆夫、宇賀貴紀  
B5 頁136 定価: 2,200円[本体2,000+税10%]  
[ISBN978-4-260-05368-6]

# 対談 新人看護師育成を社会化から考える

## <出席者>

### ●すえなが・ゆり氏

1991年千葉大看護学部を卒業。東京医療保健大医療保健学部講師、准教授等を経て、2018年より現職。また、16年には埼玉大大学院経済科学研究科を修了する。博士(経済学)。「看護師の継続教育」をテーマに研究を続ける。編著書に『臨床事例で学ぶコミュニケーションエラーの“心理学的”対処法——看護師・医療従事者のだれもが陥るワナを解く』(メディカ出版)など。



### ●たにくち・ようこ氏

1988年神戸大医療技術短大卒。同年北里大病院看護部に入職後、2004年同大病院看護部部長を経て、17年より現職。北里大看護学部臨床教授を兼任。17年慈恵医大大学院修士課程看護管理分野を修了。北里大病院看護部が編集する『ナースポケットマニュアル 第2版』(医学書院)では、編集協力として内容の取りまとめに尽力した。



## (1面よりつづく)

と考えています。1年以内に離職した新人看護師と一口に言っても、その退職理由は多様です。過去の経験では、年度末に辞める新人は次の仕事でも看護師として働くという方が多く、年度途中で辞める新人は自身のやりたいことと看護のズレを感じて違う職種に……という傾向があったように思います。気に掛かっているのは、最近の離職者は退職後の見通しが無いパターンが多いことです。「とりあえず辞めてから考えます」という方が圧倒的に多くなりました。また、問題なく働いていた新人看護師が突然出勤できなくなり休職に入るパターンも多く、その理由が見えにくいです。こちらはコロナ禍でソーシャルサポートが手薄になったことも関係している気はしています。いずれにしても、以前に比べて新人看護師の休職・退職理由が見えなくなっている印象です。

**末永** 社会化は組織になじんでいくプロセスですから、それがうまくいかなくて離職に至るまでに周囲の人はさまざまな支援をしたはずで。手を尽くした上で辞めることになった場合、組織に残る側も「残念だけれど仕方がない」と納得できるのではないかと思います。しかし、突然の休職からの離職や理由がよくわからないままの離職だと、送り出す側としても少しもやもやしてしまいますね。

## 組織社会化の鍵は

### 互いの人となりを知ること

**谷口** 新人看護師同士の横のつながりに関しては、コロナ禍の影響が確かにあったように思います。以前ですと、先輩看護師の言動や、業務上のちょっとしたことを察で過ごす際、業務後の食事の折などに話すことで、新人看護師間での情報交換が活発に行われていました。時には夜勤や特定の手技を先

に経験させてもらえた同期に対してライバル意識を燃やす新人看護師もいましたが、何にせよ横のつながりはあったわけです。それが、寮では他人の部屋に行くことができず、もちろん一緒に外食することもままならないコロナ禍を経た新人看護師たちの間では、ライバル関係はおろか互いへの関心すら薄いという状況があるように感じられます。「これはまずい」と危機感を抱いています。

**末永** 新人看護師が看護実践能力を獲得する際に助けとなった要素について、本人たちの視点からすると精神的な支援は同期からが一番大きかったという調査<sup>3)</sup>もあります。当学の卒業生や研究でインタビューさせていただいた新人看護師からは、上司や先輩からもたくさん支援を受けていたけれど、同期がいたから頑張れたとの声をよく聞きました。そうした部分にも変化があったのかもしれない。

**谷口** 新人看護師たちのオフィシャルでない部分での人とのつながりがどうなっているのか、つながりをどう考えているのか、気になるところです。余談ですが、若い世代では、人材派遣会社のアプリケーションをスマートフォンに入れた状態にしている方も少なくないようです。入社して数か月が経った頃の一人立ちして不安な時期に、アプリケーションから通知が来て転職情報を示されると、心が動いてしましますよね。そうした状況が半年ほどで新人看護師が辞めていく要因の一つに挙げられると思います。

**末永** 確かに、そのくらいの時期がつかいのわかります。ただ、そこを乗り越えようとぐっと楽になったり、仕事が面白くなってきたりもするのですよね。私が当学卒業生の話聞いていてキーンと感じるのは夜勤の時間の使い方です。日勤に比べれば多少業務密度に余裕があることが多いですから、そこで先輩看護師といろいろな話、それぞれ業務外の事柄も含めて話すことで、周囲で働く人たちの人となりを知り、同時に自分のことも知ってもらう良い機会になっているようです。そうして築いた関係性をベースに職場で自分を出せるようになると、かなり過ごしやすくなります。組織社会化がぐんと進むわけですね。

**谷口** 最初の1年を乗り越えた新人看護師は、そうした組織社会化に成功しているイメージがあります。人間関係のベースができていると、何かマイナスの出来事があったとしてももう少し頑張ってみようかなと思えるものですし、仮に休職になったとしても復帰もしやすいです。組織になじむプロセスがうまくいかずどんどんマイナスの方向にいくというのではなく、つらいのでいったん休んだけれども、回復したら以前と同じ病棟にさりとて復帰する方もいて、そういうケースはあまり問題の根が深くない印象があります。

**末永** セルフコントロールできていると言えできていますからね。本当に追い詰められる前にまずいと判断して休職を選択し、その後に復帰できるのであれば。休職すなわち退職ではなく復帰の可能性があるのなら、その過程

## 患者とのかかわりにこそ看護の領分があることを伝える

**谷口** 最近では、自身が看護師として働いていくイメージを抱けていない新人看護師が増えているのではとの印象も抱えています。具体的に言えば、看護の仕事がどういうものなのかについての理解が浅いといった意味合いです。患者さんに対して影響を与える仕事なのだということへの意識が薄い、とも言えましょうか。学校で学び、実習に出て、臨床で働くようになって……と、言われるがままに流れに乗ってたくさんの業務をこなしているけれど、患者さんとの関係性の中で自身のかかわりを理解するまでに時間がかかる印象です。同期の誰かが先輩から怒られて大変そうで、自分も同じように怒られるかもしれないという不安を大きくするなど、関心が自分や先輩に向いてしまっていることもあります。

**末永** 先輩のほうを見て仕事をしているというのは、よく聞く話ですね。一番大切にしてほしいのは患者さんとのかかわりなのだということがなかなか伝わらない。組織社会化が過剰と言えられるのかもしれませんが。自分の居場所を獲得するために、先輩に認められる、怒られないようにする、早く効率良く業務をこなすといった方向に意識が向いてしまっているのかなと。

**谷口** そう思います。2年目になった看護師たちが、患者さんのことを考えていない、アセスメントができないといった話はよく聞きます。1年目にはあった手取り足取りのサポートがなくなった際に、患者さんへの意識が薄いことが際立つのでしょうか。職業社会化の次の看護へのコミットメントを、研修等を通して育まなければと考えています。

**末永** 基礎教育から地続きの問題なのかもしれません。うまくいかなかった体験でもいいから、実習の中で強く印象に残っている出来事を聞かせてほしいと学生に伝えても、なかなか話が出てこないんですね。目の前の患者さんとのかかわりにあまり没入できていないのかなと。

**谷口** わかります。先輩看護師が何を考えてその行動を取るに至っているのかを伝えることから始める必要があります。

**末永** 他人の頭の中は見えないので、伝えるに当たっては優れた先輩のアセスメントの視点を言語化しなければなりません。当学ではシャドーイングのような実習を行っており、体験した同じ場面について先輩看護師が何を考えどう行動したのかを学生に伝えること

をどう支援していくかを考えて準備するといったところでしょうか。  
**谷口** そうですね。個別的な対応が求められていると感じます。うまく傾向を察知しながら、その人にあったサポートができると良いのですが。

で、見えているものの違いや、その境地に至るには知識、技術、経験が必要になることなどを実感を伴って学んでもらっています。そうした経験を通じて、役割を引き受けて責任を持って業務に当たるといふプロフェッショナルリズムが育まれていくのではないのでしょうか。

**谷口** 座学だけでは学ぶことの難しい部分ですから、そうした実習は効果的でしょうね。自身が看護師としてなすべき仕事、責任の範囲などを知る良い機会になると思います。新人教育の中でも、リフレクション研修を含めてしっかり伝えていかなければと再確認できました。

**末永** リフレクション、振り返りを自分だけで行うことは、特に経験の浅い新人には難しいです。先輩看護師やプリセプター、時には師長レベルの方が、新人の行っていることを意味付けしてその価値を伝えていくことで、自分はこのにいてもいい、看護師として少しづつだけ成長しているといった自信につながっていくのだと思います。

\*

**谷口** 入職はゴールではなく、長い看護師人生の始まりに過ぎません。入職したばかりの頃の職業社会化、組織社会化をサポートしつつ、看護師として大切なことを見つけてもらって、臨床で働く面白さを見いだしてもらおう。そして最終的にはその後の継続的な学習につながるような新人教育ができればと改めて思った次第です。

**末永** プロフェッショナルリズムの涵養が大切なのだろうと私は考えます。自律して学び続けることの根幹に、専門職としての責任をいかに引き受け、果たしていくのかというプロフェッショナルリズムがあることが必須だからです。それを基礎教育においてどう育んでいくのか、臨床に人材を輩出する立場として考え続けたいと思っています。(了)

## ●参考文献・URL

- 1) 日本看護協会編. 2022年病院看護・助産実態調査報告書. 2023. <https://www.nurse.or.jp/nursing/home/publication/pdf/research/99.pdf>
- 2) 厚生労働行政推進調査事業費補助金(厚生労働行政推進調査事業) 新型コロナウイルス感染症流行下における新人看護職員研修の実態調査(研究代表者:末永由理). 2021.
- 3) 山口大輔, 他. 大学附属病院における新人看護師の看護実践能力と他者支援との関連. 日看研会誌. 2016; 39(2): 43-52.



**ナース** NURSE POCKET MANUAL  
**ポケットマニュアル** 第2版

【編集】北里大学病院看護部

A6変型 頁148 2024年 定価:1,650円(本体1,500円+税10%) [ISBN 978-4-260-05437-9]

頻繁に参照する情報をその場ですぐに確認できる。  
コンパクトなのに即戦力となる一冊

- ▶ 第2版では新人・若手看護師にとってニーズの高い項目を新たに追加!
- ▶ 北里大学病院の認定看護師・専門看護師による臨床の視点も豊富に盛り込まれています
- ▶ 手元にあると便利な情報や、頻繁に参照されるスケール・データなどの情報を手軽にチェックできます
- ▶ カバンや白衣のポケットに入れて持ち歩けます

Contents

急変対応 / 症状別急変対応 / 循環 / 呼吸 / 代謝 / 栄養 / 排泄 / ADL / 疼痛 / 皮膚 / 精神 / 意識 / 感染管理 / ケア・処置 / 検査・薬剤



医学書院

寄稿

# 看護教育におけるハラスメント対策

蒔田 覚 蒔田法律事務所/弁護士

●まきた・さとる氏

1999年弁護士登録。医療機関側弁護士として医療訴訟・医療紛争に携わる。日大法科大学院、日看協看護研修学校非常勤講師。東大病院医療安全監査委員会委員、順大附属順天堂医院において医療安全に関する外部監査委員会委員も務める。著書に『医療現場における対人トラブルの手引』(新日本法規)、『臨床検査』誌(医学書院)で連載「医療紛争の事例から学ぶ」を持つ。



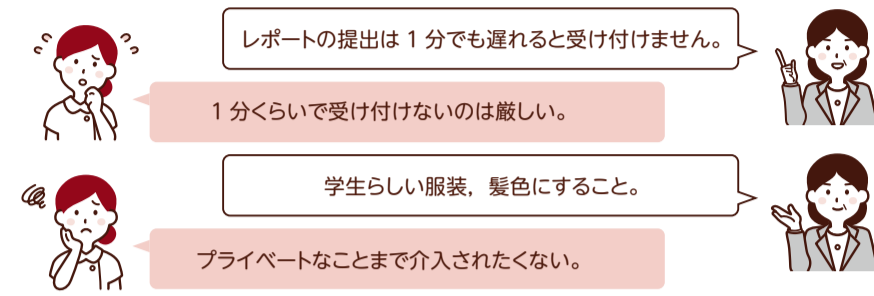
看護学校(看護師等養成所)は、国家資格である「看護師」という専門職を養成するという役割を担っているため、学生が教員から長時間にわたって厳しい指導や評価を受けることがあります。特に看護技術の指導や臨地実習では、少人数での密な関係の中で教員と学生の身体的な接触機会も多く、客観的評価基準を示すことが難しい側面もあることから、時に評価について学生から恣意的にとらえられることもあります。さらに、医療倫理・看護倫理といった人間の生死にかかわる価値観も、人生経験の不十分な学生にとっては理解が容易ではなく、教員が持つ価値観の一方的な押し付けのように受け止められることもあるかもしれません。

こうした背景から、看護学校はハラスメント問題が発生しやすい環境にあると言えます。本稿ではハラスメントの概念の整理と、その対応を紹介します。

## 「マナー・エチケット」の問題として考えるハラスメント

ハラスメントの概念は場面や人によって異なります。社会学的定義における「ハラスメント」とは、同一集団内での力関係において優位にある者が、自分よりも劣位にある者に対し「行為者の主観にかかわらず」一方的に、一時的・継続的に、身体的・精神的・社会的苦痛を与えることを言います。行為者の主観にかかわらず、受け手がハラスメントと感じればハラスメントであるとされるのは、この定義に基づくものです。職場のパワーハラスメント(以下、パワハラ)とは、①優越的な関係を背景とした言動であって、②業務上必要かつ相当な範囲を超えたものにより、③労働者の就業環境が害されるものであり、①～③までの3つの要素を全て満たすものを指します。そのため、客観的にみて、業務上必要かつ相当な範囲の適正な業務指示や指導は、パワハラには該当しません。

これに対して、法的責任の対象となる「狭義」のハラスメントは、「故意又は過失によって他人の権利又は法律上保護される利益(人格権等)を侵害した」(民法709条、括弧内は筆者加筆)場合です。そもそも、人が他人とかわり合いを持ちながら社会生活を送っている限り、他人に迷惑をかけた、他人に不快感を与えたりすることは避けられません。民事上で違法と評価されるのは「社会的見地から不相当とされる程度」すなわち「社会通念上、許



●図 年代による認識の違いの例

容される限度(受忍限度)を超えた」場合ということになります。さらに刑事責任の対象となるのは、故意(意図的)かつ悪質な場合に限定されます。

法的責任の対象となる狭義のハラスメントが許されないのは当然です。しかし、社会学的定義の概念をもって「ハラスメント」と理解する人も少なくない中で、ハラスメントが許されないという点のみが強調されますと、教員が実際に必要な教育指導を控えてしまうという萎縮効果の弊害を発生させかねません。そこでハラスメント問題は、まず「マナー・エチケット」の問題として、より望ましい修学環境の実現という視点でとらえることが大切です。

## 価値観・認識のズレを明らかにして埋めることから

ハラスメントに対する意識は、年代、性別、地域、生育環境、その他さまざまな背景要素によって大きく異なります(図)。背景要素の違いが原因のハラスメント問題の一例として、約束時間に対する認識の相違からくる「提出期限問題」があります。学生らの年代はスマートフォンなど通信機器の普及によりいつでもすぐに連絡して調整できるため、待ち合わせ場所や時間を「だいたい」で決めることが多く、「どこに、何時何分で」と厳密に決めなければならなかった教員らの年代と相違があります。つまり、学生が「提出期限を少し遅れたくらいでレポートを受け取ってくれないのはハラスメントである」と感じているとすれば、学生側では課題の提出期限を「おおよその目安」と誤解している可能性があります。

看護師は他者の生命、身体、健康にかかわる職業であり、1分1秒を疎かにすることは許されませんし、決められたルールを守って業務を遂行することが求められます。そこで、看護師となるための自覚を涵養しつつ、看護学校におけるルールを事前に周知徹底し、

教員と学生の認識のズレをなくすことが大切です。

このように看護学校において問題となり得るさまざまな事柄に対応して教員と学生の認識の違いを明らかにすることがハラスメント対応の出発点です。そこで、教員および学生双方に対し、具体的な事柄を示して「ハラスメントとを感じるか」といったアンケート調査を行う手法が有効です。アンケートの結果、「適切な指導」と認識している項目について、「ハラスメント」と学生が感じていることが明らかになった場合には、原因を検討し、共通認識となるための対策を早急に講じる必要があります。また、リーフレットなどを活用してハラスメント防止の啓発を図ると共に、学内に学生が相談しやすい窓口を設置し、早期にハラスメントを覚知する体制を整えることも学校の大切な役割です。

## ハラスメントが疑われた場合

教員には、その教育・指導方法に裁量があります。学生が教員の指導に不満を抱いたとしても、「業務上必要かつ相当な範囲を超えたもの」でなければ違法なハラスメントとは法的に評価されません。しかし、受け手である学生がハラスメントと感じてしまっている場合は、目的とした教育指導効果は十分に発揮されませんので、学校として調査・調整を試みることになります。

そして、具体的にハラスメントが疑われる場合の調査に当たっては、あくまでも「より望ましい修学環境の整備」という前提で、調査を行う者、教員、学生間での共通理解を得ることが肝心です。この段階で「被害者」「加害者」などの位置づけをすると、加害者とされる教員が不満を抱き、かえって修学環境に悪影響を及ぼしかねません。「被害者」「加害者」あるいは「善悪」の色分けはせずに、調査・調整に努めてください。

## 臨地実習評価を巡るトラブル対応

臨地実習での単位認定や成績評価を巡って学生や保護者からクレームが入ることがあります。このようなクレームをなくすためには、臨地実習要綱に実習目標や単位認定の基準をできるだけ明確に示すと共に、実習前指導において実習評価や単位認定の方法を具体的に説明し、学生側に十分な理解を得ることが望まれます。また、臨地実習の中で、評価基準に基づき学生自身に自己評価をさせることも有効な手段です。学生自身に中間評価を行なった上で教員と面談をするなどの工夫により、教員の求める水準を学生側に理解させることは、教育的効果を得るだけでなく、クレーム防止にもつながります。なお、面談の際に教員側の視点のみを押しつげると、そのこと自体がハラスメントと評価される恐れがありますので注意が必要です。

一方、評価・単位認定に関連して、学生側からハラスメントの訴えがあったとしても、単位認定とハラスメントの問題とは区別して扱うのが原則です。単位認定に対するクレームには、臨地実習要綱、その他評価の基礎となった客観的資料を示しつつ、その判断の正当性を説明すれば足ります。当然のことながら、学生が単位認定可能な水準に達していないのに、学生側の要求に迎合して単位認定をすることがあってはなりません。

## より望ましい修学環境の実現に向けて

ハラスメント問題は、これを訴える当該の学生と教員のみ問題として扱うのではなく、周囲にいる学生や教員への影響も考慮して、「良好な修学環境」を整備するという観点から学校全体の問題として検討すべき課題です。看護学生は人格形成の過程にあり未熟さがあることも否定できず、時に厳しい指導が必要な場面もあり得ます。一方、いかに熱心な教育指導であったとしても、その内容が学生の胸に響かないものであれば、教育効果は期待できません。看護学校における有効なハラスメント対策があるとしたら、教員と学生との「相互理解」に尽きると考えています。

精神科専門医・産業医・産業看護職・弁護士が監修。Q&A形式でサクサク読める!



# 職場のメンタルヘルスケア入門

編集代表 宮岡 等

編集 淀川 亮/田中 克俊/鎌田 直樹/三木 明子

職場のメンタルヘルスケアに関して「知っておきたいこと」を「実践的に」「コンパクトに」「分かりやすく」解説。産業医として勤務する精神科専門医、産業看護職、弁護士がタッグを組み、Q&A形式で最新の知見に即して職場のお悩みを解決します。産業医・産業保健スタッフのみならず、職場のメンタルヘルスケアに関わる方にとって必携の一冊。

目次

メンタルヘルス不調の未然防止(一次予防)/メンタルヘルス不調者の早期発見と初期対応(二次予防)/メンタルヘルス不調者のメンタルクリニック受診・通院/メンタルヘルス不調者の休務/メンタルヘルス不調者の復職/復職準備(三次予防)/対応に苦慮するケースへの対応/疾病・障害の基礎知識/睡眠障害/発達障害/アルコール・薬物・ギャンブル/認知障害(高次脳機能障害・認知症)/てんかん/産業保健スタッフの教育・リソース/外部リソース/法律・労災・訴訟/制度関連/危機対応

詳細はこちら



医学書院

●B5 2023年 頁256 定価3,740円(本体3,400円+税10%) [ISBN978-4-260-05319-8]

# 排便トラブルの“なぜ!?”がわかる

三原 弘

札幌医科大学医療人育成センター  
教育開発研究部門 准教授 /  
総合診療医学講座 兼任

便秘症状を慢性的に抱える日本人は数百万人以上存在するとされ、とりわけ70歳以上の高齢者に多く認められる。排便状況は患者のQOLを左右する問題の1つであり、個別化された対応が望ましいものの、スタッフの業務負担増ともなり得る。一方で近年、新規薬剤の登場、エコーを用いた観察法の普及など、排便ケアを取り巻く環境が変化しつつある。本連載では排便トラブルがなぜ起こるのかに注目して、明日からの臨床に役立つポイントを紹介していく。

第10回

がん薬物療法中・緩和療法中の排便トラブル対応

現代は、日本人の2人に1人が一生のうちのがんと診断され、5人に1人ががんで死亡する時代です。これほどまでに罹患者が多いからこそ、がん薬物療法および緩和療法の実施に伴う排便トラブルが発生した時に、全ての医療機関で対応できると良いですね。そこで今回は、事例を通じてがん薬物療法中・緩和療法中の排便トラブルへの対応方法について学んでいきましょう。

です。

治療当日に気を付けるべきは、抗がん薬と制吐薬による有害事象です。トポイソメラーゼ阻害剤であるイリノテカンの代謝産物にはコリン作動作用が知られています。投与後数時間以内に副交感神経亢進様作用による発汗、鼻汁と共に下痢が発生しますので、待ってましたかとばかりに抗コリン薬を投与してもらいましょう。

一方で、シスプラチンによる有害事象では、悪心の発生頻度が高いため、制吐薬として5-HT3受容体拮抗薬であるグラニセトロン、オンダンセトロン、パロノセトロンなどが使用されることがあります。第7回で説明したのですが、制吐薬の投与によって脳内で嘔気が軽減されるのと同時に、腸管のセロトニンの作用を阻害してしまうため、便秘が誘発されます。すなわち、今回のCASEのレジメンでは下痢と便秘が同時に発生することになるので、事前に患者さんへ情報共有し共に立ち向かうとよいでしょう。

また本CASEでは、骨転移に対して麻薬製剤が用いられています。オピオイドは中枢神経以外に消化管に存在するμオピオイド受容体にも作用し便秘症を起こします(連載第3,7回)。しかし、このオピオイド誘発性便秘は自然には改善しないとされるため、オピオイド投与と同時に下剤の処方推奨されています。医師が処方をお忘れすることはないと思いますが、薬剤師と共に看護師もフォローをお願いします。最新の診療ガイドラインでは、浸透圧性下剤、または麻薬製剤による便秘作用を阻害するナルデメジントシル酸塩を併用し、浸透圧性下剤で効果不十分なら、ルビプロストンまたは、ナルデメジントシル酸塩の併用が推奨されています<sup>1)</sup>。

**CASEの続き**：がん薬物療法の導入がうまくいき、外来でS-1内服となりました。

## 外来でS-1内服中に注意することはありますか

注射薬のフルオロウラシル、内服薬のS-1に代表されるフッ化ピリミジン系薬は、下痢の有害事象が知られています。S-1などによる下痢は重篤化することがあり、発生時の対応は施設や、緊急時に受診し得る地域の医療機関で共通認識しておいたほうがよいでしょう。特に疫学的に発症リスク因子に挙げられている高齢者や女性には注意が必要です<sup>2)</sup>。

腹痛や悪心・嘔吐、発熱、脱水、好中球減少、全身状態の悪化などの症状を伴う複雑性下痢症(○×クイズ①)や、上記症状を伴わなくとも発症前に比べて下痢が1日当たり7回以上増加した場合は重症〔有害事象共通用語規準(CTCAE) Grade 3, (○×クイズ②)]と判断され、抗がん薬を中止の上、ロペラミド使用、入院考慮が必要です<sup>3)</sup>。また、抗菌薬の投与も推奨されています。

S-1の他に、下痢の有害事象が発生しやすい薬剤として、パクリタキセル、抗EGFR抗体(セツキシマブ、パニツムマブ)、EGFR阻害薬(エルロチニブ、ゲフィチニブ)、マルチキナーゼ阻害薬(スニチニブ、ソラフェニブ、レゴラフェニブ)、mTOR阻害薬(エベロリムス、テムシロリムス)、プロテアソーム阻害薬(ボルテゾミブ)などが知られています。

## 便秘がひどくなって下剤の効きが悪いのですが……

がん薬物療法中の便秘の増悪は、薬剤性便秘、消化管狭窄、がん性腹膜炎などによる排便トラブルの他に、麻薬製剤の増量に下剤が追い付かない場合も念頭に置きます。鎮痛効果を得るための麻薬製剤を必要量投与できない場合は、他のオピオイドに変更することで対応します。その場合、オキシコド

ンやモルヒネから、フェンタニル貼付剤、タペンタドールへのスイッチが候補となるでしょう。こちらも患者さんと情報共有して早め早めに対応し、予期せぬ食欲不振、脱水、衰弱などを回避したいところです。

**CASEの続き**：外来によるがん薬物療法が終了し、2か月が経過。普段の生活に戻り、仕事に復帰した。

## がん薬物療法は終了したのですが、最近、下痢、血便があります

がん薬物療法の施行歴がある患者さんは、免疫チェックポイント阻害薬の使用歴を確認しましょう。具体的には、PD-L/PD-L1抗体(ニボルマブ、ペムプロリズマブなど)、抗CTLA-4抗体(イピリマブなど)ですが、有害事象の一つとして潰瘍性大腸炎のような病態が起こることが明らかになってきています。重症例の好発時期は投与後2~6か月頃ですが、投与終了後から数か月後にも発症するとされます。前述の抗がん薬誘発性下痢症とは異なり、外来でのステロイド治療などが行われます(○×クイズ③)。免疫チェックポイント阻害薬の使用増加に伴い、患者数も増えていることから、近医や救急外来に受診する場合もあるため、認識しておくことが重要です。

それでは、次回が最終回となります。

### 参考文献・URL

- 1) 日本消化管学会編, 便通異常症診療ガイドライン2023——慢性便秘症. 南江堂: 2023.
- 2) J Clin Oncol. 2008 [PMID: 18299612]
- 3) JCOG. Common Terminology Criteria for Adverse Events (CTCAE) version 5.0. <https://jcog.jp/doctor/tool/ctcae5/>

本紙編集室のFacebookページです。記事についてご意見・ご感想をお寄せください。

医学界新聞 Facebook 検索

**○×クイズ**  
本文を読む前の理解度チェック!

- ① S-1内服中の患者から下痢、腹痛、発熱が出現したと電話がかかったため、受診を勧めた
- ② がん薬物療法実施中に、排便回数が普段より1日当たり3回増えたので重症と判断した
- ③ 免疫チェックポイント阻害薬の使用歴のある患者から下痢、血便で受診希望があったが、症状は軽度であったので市販薬で様子を見るように提案した

**CASE**：55歳、女性。進行癌に対して、イリノテカン、シスプラチンによる、がん薬物療法の実施を予定しており、骨転移に対しては麻薬製剤を開始する。患者は過敏性腸症候群の症状を時折呈していた。

## 抗がん薬でおなかの調子が悪くならないか心配です

連載第3回で説明したように、入院するだけでも便秘になりやすくなります。またCASEで示した過敏性腸症候群の症状を来している患者さんは、入院やがん薬物療法というストレスによって便秘、下痢症状が悪化する場合があります。心理的サポートも大切です。

がん薬物療法中の有害事象への対策は進んでいるものの、それでも消化器症状を伴う有害事象の発生頻度は高いと言えます。QOLの低下のみならず、重篤になると体重減少や脱水、電解質異常、重症感染症を引き起こすため、薬剤ごとの典型的な有害事象とその発生・改善時期を把握した上で患者さんと共有し、先手先手で対応したいもの

副作用の重症度評価、原因薬の中止や減量、支持療法などの適切な対応をサポート!

# がん薬物療法 副作用管理マニュアル 第3版

監修 吉村知哲 田村和夫

がん薬物療法で直面する有害事象をテーマに、その早期発見、重症度評価、原因薬の中止や減量、支持療法など、臨床で役立つポイントをギュッと凝縮。原因薬と発現割合、好発時期、リスク因子の他、irAEの情報も充実。症状別の各論では「抗がん薬の副作用が疑われた症例」「それ以外の原因が疑われた症例」の2パターンを掲載。総論では新たに「生殖機能(妊孕性)低下」と「外見の変化(アピランスケア)」の章を立項した。

心強い相棒

詳細はこちら

医学書院 B6変型 頁416 2024年 定価：4,400円(本体4,000円+税10%) [ISBN978-4-260-05367-9]

## 医学書院 Webセミナー 無料

対人援助職が知っておきたい!  
明日から活かせる  
「医療コミュニケーション」

参考図書

入職1年目から現場で活かせる!  
ココロが動く  
医療コミュニケーション  
読本  
中島 俊

日時 2024年4月12日(金) 18:00~19:30  
\*上記リアルタイム配信後、約1か月間アーカイブ配信を予定。

講師 中島 俊先生  
筑波大学国際統合睡眠医科学研究機構(WPI-IHIS)

対象 医療者全般

受講料 無料

対人援助職必携! / 新しい「コミュニケーションの教科書」  
最新のエビデンスも幅広く紹介「明日から使える」方法を学べる実践書

めざせ「ソーシャルナース」!

# 社会的入院を 看護する

石上 雄一郎  
飯塚病院連携医療・緩和ケア科

本来は入院加療の適応でない患者の長期入院を指す社会的入院。患者の医療的課題のみならず社会的課題もケアするために、看護師はどのような視点を持つべきか。医療と社会福祉をつなぐ「ソーシャルナース」(筆者の造語)になるために、看護師が押さえておくべき社会的入院の要点を解説します。

第11回

## 意見の対立をどう乗り越えるか? ③未告知を家族が希望した場合



**CASE** 70歳男性。肺がんに対して抗がん薬治療を行っていたが、食事が取れなくなってきていた。その後、治療を続けるも動けなくなってしまい、抗がん薬を中止して入院となった。検査の結果、多発脳転移があり、抗がん薬治療の効果がみられなかった。入院時は本人の状態が悪かったため、検査結果や治療状況を家族に伝えていた。その後、本人の意識が回復したため、主治医は本人への病状説明を考えていた。しかし、家族から担当看護師に「再発したことは言わないでほしい。本人が落ち込んでしまっただけでいい。希望を失ってしまう」と伝えられた。

病気について患者自身に伝えることが不可欠となった<sup>1)</sup>一方で、日本医師会『医師の職業倫理指針』では、「過大な精神的打撃を与えるなど、その後の治療の妨げになる正当な理由があるときは、真実を告げないことも許される」と記載されている<sup>2)</sup>。

緩和ケアの現場では「がんの再発や転移のことは伝えなくていい」「治らないことや残された時間については話さないでほしい」と言われることは多い。また「言霊」の文化があり、悪い知らせが現実化することへの恐怖や不必要な負担をかけたり動揺させたりすべきではないとの考えもあると言われる<sup>3)</sup>。今回は、未告知を家族が希望した時にどのような点に配慮したら良いかを考えていきたい(図)。

### ①未告知の方針に対して怒らない：自分の感情に気づく

「(未告知とすることは)理不尽な要求だ」「患者が治療を行う上で再発を伝えなくていいからいい」と医療者が不満を表出させると、家族との関係性がこじれていきやすい。医療者が感情を持つのは自然だが、話し合いを行う上では自身の感情をいったん脇に置くことが重要だ。本連載第10回でも解説したとおり、まずは医療者自身が怒り(陰性感情)を感じている可能性に気づいてほしい。

また、長らく未告知で治療してきたものの、終末期になって本人中心の医療を提供するために急遽告知する方針に転換されると、家族が混乱するのは自然なことだろう。そのような場合では従来通り、未告知の選択が家族から出てくる可能性があることに留意したい。

なお、以前は未告知の方針を採ることや、場合によっては異なる病名を患者本人に伝えることが当たり前で、家族にだけ病状を伝える慣習があったのは事実である。

### ②未告知の真意を聞き共感する

家族が未告知を希望するケースでは、これまでに病状がどうかをあまり知りたくないと言ってきた場合もあるだろう。病名を聞いて落ち込んだ過去があるのかもしれない。家族は患者を守りたいと思っている場合がほとんどなので、まずはその気持ちを認めることが大事だ。

また、実は伝える内容よりも伝え方の心配を家族がしていることが多い<sup>4)</sup>。冷たく希望がないように伝えられるのではないかと、見放されるのではないかと家族が考えている場合がある。そのため未告知の真意を確認する際は、ミスコミュニケーションがないように家族をケアしたい。以下のような言葉を掛けるのが良いだろう。

- ・ご本人を守りたいという温かい気持ちはとてもよく伝わってきます。
- ・病気のことを伝え後も十分な治療やケアは続けます。見放さずに心のケアも併せて行いますので安心してください。
- ・ご家族もよく頑張ってください。ご本人の代わりに真実を受け止めるのも並大抵のことではありません。

### ③配慮するポイント

#### 1) 既知っていることを明確にする

まずは患者本人が主治医から病状をどう聞いているか、病気のことをどのように考えているかを確認しよう。それらの把握は、告知する/しないにか

#### ① 未告知の方針に対して怒らない

→告知しないでほしいとの希望が家族から出てくる可能性があることに留意する



#### ② 未告知の真意を聞き共感する

→家族は患者を守りたいと思っている場合がほとんどである



#### ③ 配慮するポイント

→既知っていることを明確にする  
→告知するメリットを伝える  
→未告知は完遂が難しいことを共有する  
→未告知となったとしても見捨てない



#### ●図 未告知を家族が希望した場合のポイント

かわらず重要だ。

また、本人が病状を知りたいような知りたくないようなアンビバレントな気持ちを抱いている場合も多い。よって、直接本人に知りたいかどうかを尋ねることもできるだろう。知りたくない時は無理に伝える必要はなく、知りたくなったら教えるようにすれば良い。

- ・今回の入院やがん治療について主治医からどう聞いていますか?
- ・自分の病状について全て知りたい方もいれば知りたくない方もいます。知りたくないから家族に任せるといいますが、〇〇さんはいかがでしょう?

#### 2) 告知するメリットを伝える

未告知を希望するケースでは、告知するメリットを知らないことがほとんどである。告知を行うことで在宅医療を選択できたり、未完成の仕事や家族との旅行など本人が本当はしたいことができたりするかもしれない。そのため、告知により選択肢が増える場合もある点を伝えるのが望ましい。

- ・私たちがショックを与えたいわけではありません。「もし残された時間が短いとわかったら、本当はこんなことをしたかったのに」とのケースを経験します。
- ・「こんなはずじゃなかった。もっと早く教えてくれたら」と後悔する人もいます。
- ・時々、ご本人から「なぜ何も教えてくれないのか? うそをついているのか?」と聞かれることもあります。

#### 3) 未告知は完遂が難しいことを共有する

患者本人は、食欲が落ちること、痩せてきていることなど体力の低下を徐々に感じていることが多いので、隠し通せない場合もある。よって、未告知は完遂が難しいことを家族に対して率直に伝えるのが良い。

- ・ショックを与えたくない気持ちもわかる一方で、治療をしているのはご本人ですから、ご本人から教えてくれと言われて隠し通すことは、医療者としてはモヤモヤします。
- ・病院にはさまざまな医療者が出入りするので、絶対に言わないでほしいとかん口令を数くことは難しいです。どれだけ気をつけても何かの拍子に漏れることはあります。
- ・真実を言われていないと見捨てられた気持ちになる方もいます。そうしたことはできれば避けたいと考えています。

#### 4) 未告知となったとしても見捨てない

交渉した上でそれでも未告知を希望された場合、医療者はその議論からはいったん離れて良い。最悪の医療者に当たったと家族に思われて、人間関係の対立に発展するのを避けたいからだ。また、患者の状態が変化した時に気持ちが変わる人もいます。未告知だとしてもできる治療を行い、家族のケアを行っていくことは変わらない。

### CASEのその後

看護師が「『伝えなくていい』というのは何かきっかけがありましたか?以前にもそうしたことがあったのでしょうか?」と家族に尋ねたところ、「以前がんの告知を本人がされた時が大変だった。伝え方も機械のように非常に冷たく、見放されたと感じた。またそうなるかと心配だった」とのこと。看護師は家族の気持ちに共感し、病状を話すことのメリットを伝えた。すると「確かに残された時間でやりたいことが本人から出てくる場合があるなら、伝えたいほうが良いのかもしれない。本人の意思は尊重したい。本人が知りたいのであればぜひ伝えてほしいし、一人で聞かせるのはかわいそうだから一緒に聞きたい」と方針が変わった。家族が心配していることを主治医に伝え、病状説明を本人と家族に行うことになった。

### 看護のPOINT

- 医療者が不満を表出させると、家族との関係性がこじれていきやすい。話し合いを行う上では自身の感情をいったん脇に置いておく。
- 家族が未告知を希望するケースでは患者を守りたいと思っている場合がほとんど! まずはその気持ちを認めて真意を聞こう。
- ①既知っていることを明確にする、②告知するメリットを伝える、③未告知は完遂が難しいことを共有する、④未告知となったとしても見捨てない、の4点に配慮する。

#### ●参考文献・URL

- 1) 日本ホスピス・緩和ケア研究振興財団. がん緩和に関するマニュアル. <https://x.gd/LCFqG>
- 2) 日本医師会. 医師の職業倫理指針第3版. 2016. <https://x.gd/1TBPD>
- 3) Am Fam Physician. 2005 [PMID : 15712625]
- 4) J Palliat Med. 2013 [PMID : 23343112]

精神科の病気を理解したいすべての人へ

## そうだったのか! 精神科の病気

その人には何が起きていて、どうケアすると助けになるのか

精神科における主要な9つの疾患(統合失調症、うつ病、双極症、依存症、パーソナリティ障害、発達障害、認知症、強迫症、不安症)の核心を、看護の立場でズバリ解説。どういったかわかりが相手を助けるかが、根拠とともに理解できる。精神疾患を持つ人を支えるあらゆる立場の人が押さえておきたい1冊!

中村 創



精神科全領域の薬がこの1冊で丸わかり! ざっと広のくことを知りたい方へ。

## 精神科の薬がわかる本

第5版

精神科全領域の薬に関する最新かつ正確な情報を、第一線で診療を行う著者が厳選して紹介。精神科を専門とする医師、研修医、精神科看護師はもちろん、精神科以外の科の医療者で「精神科の薬」を使用する機会のある方にとっても有益な1冊。第5版では、なぜその薬が効くのかを知ることで、「精神科の薬」の誤用と乱用を防ぐことに注力しています。

姫井昭男



# 看護のアジェンダ

井部俊子

株式会社井部看護管理研究所  
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231回〉

## 米国ハワイ州カピオラニ病院の 看護師ストライキ

今回は、米国ハワイ大学がんセンターで疫学専門家として仕事をしている岡田悠偉人さんが、先日帰国した折に話っていた「病院の前で、黄色いTシャツを着た看護師たちがプラカードを掲げてストライキをしています」というニュースに関心を持ち、その後届いた岡田レポートをもとに記事にしました。

### 看護師によるストライキを 社会はどう受け止めたか

ハワイ州にあるカピオラニ病院は、ハワイ王国のカメハメハ一族の王妃となったカピオラニ王妃(Queen Kapiolani)がネイティブ・ハワイアンの高い乳児死亡率を下げて、母子保健を改善するために作った病院である。ワイキキから車で10分程度のハワイ大学の近くにあり、オバマ元大統領もカピオラニ病院で生まれた。

カピオラニ病院は、女性と子どものための病院としてハワイで最も高度な医療を提供している。小児救急やNICU、乳がんの治療など、低所得層から富裕層まで分け隔てなく治療しており、ハワイ州における唯一の母子保健病院である。現在は民間に経営が委託されており、経営の専門家がCEOとして着任している。専門性にもよるが看護師の給料は全米でも有数の高さで、ハワイ大学も実習先や就職先として連携している。

そのカピオラニ病院で、2024年1月28日よりストライキが起きている。

看護師組合としてのストライキで、給料交渉ではなく、「受け持ち患者が多く患者の安全性が保てないので、Patient Safetyの代弁者としてストライキを行っている」と通告している。ハワイ州看護師協会もストライキを支援している(ハワイ州看護師協会会長のロザリー・アガス・ユウ氏は「人員配置の問題が看護師たちの最大の関心事である」として、「カピオラニ病院の新生児集中治療室と分娩室では、1シフト当たり4人以上の看護師が日常的に不足している」と述べている)。

米国のストライキでは給料交渉が一般的であり、ハワイ州の世論は「なぜ高給をもらっている看護師がストライキをしているのか」「もっと高い給料が欲しいのか」など給料交渉ととらえられており、看護師組合は「労働環境の改善と医療安全のためである」という説明をメディアにて繰り返し行っている。病院前を通る車がクラクションを鳴らして、多くの市民がストライキ中の看護師を応援している。

ストライキを敢行しているので病棟では看護師が足りず、病院側は母子保健に強いトラベルナースを米国本土から呼んで対応している。ストライキの前にも交渉があり、看護師たちはストライキに入ることを1週間前から病院側に伝えている。トラベルナースは専門性が非常に高いので給料が高く、また航空券や宿泊代金も病院が負担するので、通常の3倍の件数がかかっている。「その費用があるなら労働環境を改善したほうが安く済んだ」という

専門家のコメントもある。

NICUにて看護師1人で3人の重症新生児を受け持つことは無理があり、家族や患者を巻き込んで、より多くの看護師を採用するよう交渉している。ハワイ州看護師協会も州政府も看護師ストライキを応援しており、労働環境の改善、特にスタッフの増員が必要だと思表明している。2月5日には交渉がまとまり始めストライキが終わり、看護師は病棟におけるケアに戻っていった。

看護師のストライキは世論を喚起し、患者やその家族を代弁(advocate)していると岡田レポートは締めくくっている。

カピオラニ病院が公表している資料によると、カピオラニ病院とハワイ州看護師協会は、2023年9月より看護師の新しい契約について交渉してきており、看護師によるストライキにもかかわらず、合意達成に向けて全力を尽くしている。ハワイ州看護師協会は交渉において連邦調停者を利用することに同意した。組合と調停者との最初の会合は2月22日に行われた。

### Patient Safetyのための 世に開かれたストライキ活動

カピオラニ病院における看護師のストライキは、私にとって2つの点で意味のあるものであった。

1つ目は、Patient Safetyを守るために人員増を要求し、経営陣と交渉の上、ストライキという実行行使に踏み切ったことである。彼女たちの行動をハワイ州看護師協会がバックアップしている。

米国では、カリフォルニア州を除いて、看護職員配置基準がない。2003年9月に開催された第35回聖路加看護大学セミナーで講演したカリフォルニア看護アウトカム連合(CalNOC)の共同主任研究員であり、米国看護師協会カリフォルニア支部におけるプロ

ジェクト理事であったナンシー・E・ドナルドソンによると、カリフォルニア州のルールでは、1人の看護師が受け持つ患者数は、「常時」4人以下ということであった。昼、夜を問わない。しかも純粋に受け持ち看護師の数でカウントするため、管理者やチャージナースを除いているということであった<sup>1)</sup>。

しかし、ドナルドソンは「カリフォルニア州の規定には懐疑的である」と私に話してくれた。一律に人員配置基準に依存するのではなく、状況に応じて看護管理者の裁量で配置できるようにすべきではないかということであった。現に、スタッフ配置を義務付けているカリフォルニア州では、それで医療安全やサービスが良くなったとは言えず、柔軟な対応が取れなくなったという報告が多い。

さらに、米国では新型コロナ対応により、看護職員配置基準と労働環境の改善が医療業界における2023年からの大きな経営トピックとなっており、最も重要で成功した看護師のストライキとして、ニューヨーク病院、プレジビテリアン・ブルックリン・メソジスト病院(ニューヨーク州)、プロビデンス・ホスピタルズ(オレゴン州ポートランド)、カイザー・パーマネンテ(カリフォルニア州、ワシントン州)など10病院が挙げられている。

2つ目は、看護師のストライキが、患者や家族を巻き込んで、しかも彼らが理解し支援してくれているということである。Patient Safetyの確保は、世に開かれた活動でなければならぬのである。

#### ●参考文献

1) 井部俊子著. 4対1と2対1 看護人員に関する問題群. マネジメントの探究, ライフサポート社; 2007. pp472-4.

# Pocket Drugs 2024

ポケットドラッグズ

医学書院

監修: 福井 次矢 編集: 小松 康宏, 渡邊 裕司



● 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

## カラフル & コンパクト

● A6 頁1248 2023年12月発売 定価: 4,840円(本体4,400円+税10%)  
[ISBN 978-4-260-05278-8]



文庫本サイズで  
白衣のポケットにも  
入れやすい!

書籍詳細



### 臨床現場で本当に必要な情報だけをまとめたポケット判医薬品集

# Medical Library

書評・新刊案内

## 看護教育のための自己点検・評価・改善 現場発のカリキュラム・マネジメント

糸賀 暢子, 山口 麻起子, 西岡 加名恵 ● 著

B5・頁388  
定価:3,960円(本体3,600円+税10%) 医学書院  
ISBN978-4-260-05366-2

評者 高口 みさき  
愛知県立総合看護専門学校学校長

著者たちの前著『看護教育のためのパフォーマンス評価』は、現代の教育改革の土台になっている「逆向き設計」の考え方を導入し、その実践の過程を紹介することで、伝統的な看護教育の在り方に警鐘を鳴らすものとなった。私含め、多数の読者に支持されるロングセラーとなっている。あれから7年。それまで想像もしなかった世界規模での新興感染症のまん延が起これ、看護師の社会的評価が高まるとともに、この時代は常に予測不可能で、危機は背中合わせにあることが実感できた。

看護基礎教育が、そんな変化の激しい世の中に立ち向かえる看護師を養成できているのか——。飽くなき自問を続ける著者の糸賀暢子自身が日々の教育現場の中で、目に見える世界と、こころでしか見えない世界に真摯に向き合ってきた履歴が、再び一冊の本にまとめられて世に出た。

出版の意図について、「看護の本質を貫く教育のための点検・評価・改善を実現したいと願う読者のための本」だと、著者は述べている(本書p.iii)。前著に刺激されつつ、新カリキュラム構築の際も思い切った改革にまでは踏み切れないまま、本当にこれで良いのかと自問していた私にとって、本書はおいしい料理ならぬ、素晴らしい看護師の育て方のヒントを与えてくれる、そんな素敵なレシピ本であった。私たち看護教員にとっての「あるある」が詰まった57の具材(エピソード)から、まさに自らの教育実践のありようが連想させられたからだ。

本書は、どの章から読んでも、学生のリアルな泣き笑いの姿を通して、読

者それぞれの実践の振り返りが促され、改善の方向性を示してくれる。各章末に設けられている紙上ワークに向き合うことでも、固くなった自身の思考がほぐれていくことが実感された。そして、驚くべきことにその一つひとつの学びは、カリキュラム・マネジメントの視点でしっかりとつながっている。そこに見えてくるのは、「看護とは何か?」「私たちは本当に看護を教えているのか?」という真正の問いである。そもそも看護を教えるためには、そこにある最善を尽くす看護を教師自身が深く理解しなければ教育内容は見えてこないし、ルーブリックも作成できない。

なぜ著者は、こう惜しげもなく学生との奮闘記を示してくれるのか。それは「看護が大好き」な看護師を全国で広く育てたい、という熱い想いからに他ならない。「うちの学校ではこうした取り組みは無理だ、忙しくてとても……」と言っているその時間があったくない。本書を手にし、「それでも、やっている教師がいる。学校がある」ということを実感してほしい。まずはどのページからでも、読者がいま困っている項目からでも読み、これまで漫然と行ってきたかもしれない己の教育を看破する光を見つけてみてはどうだろうか。

「recipe」の語源は、ラテン語で「受け取るもの」という意味がある。私自身も著者たちの看護教育に向き合ってきたその真髓を、本書を通してしっかりと受け取りたい。そして、自分自身を「看破」し、学生の成長を心から願えるような教師でありたい。

### 学生の成長を心から願う 看護教員必須の現場レシピ



## 第38回日本がん看護学会学術集会開催

第38回日本がん看護学会学術集会が2月24~25日、鈴木久美会長(大阪医薬大:右写真)のもと、「コラボレーション——深化・進化するがん看護」をテーマに神戸国際展示場(神戸市)、他に開催された。本紙では、シンポジウム「次世代のがん医療を支える“多職種協働型人材養成”」(座長=兵庫県立大・川崎優子氏、徳島大大学院・今井芳枝氏)の様態を報告する。



### ◆がん看護の質向上をめざした「がんプロフェッショナル養成プラン」

本シンポジウムは、がん医療を担う医療人の養成推進をめざし、国公私立大学から申請された優れた育成プログラムに対して文科省が財政支援を行う「がんプロフェッショナル養成プラン(がんプロ)」をテーマに開かれた。

最初に登壇した文科省の菊池博之氏は、政府が策定した「がん対策推進基本計画」を踏まえて2007年よりがんプロが始動したこと、これまでがん対策推進基本計画の改定に対応する形で見直され、2023年度から第4期が開始されたことを説明。看護師だけでなく多職種が受講し、第3期までの15年間で正規課程、インテンシブコース合わせて10万人以上を受け入れ、がん看護専門看護師数もがんプロが開始された2007年より急激に増加したと、その成果を報告した。第4期では、①医療現場で顕在化した課題への対応、②がん予防の推進、③新たな治療法の開発をテーマに、各地域11大学を拠点に全国76大学がそれぞれの教育コースを設けていることを紹介し、全国でがんの専門資格を有する看護師が増加し、がん医療・看護のさらなる質の向上、均てん化推進に期待を寄せた。

第1期よりがんプロに参画する高知県立大の藤田佐和氏は、第4期がんプロからわが国のがん医療・地域医療の先を見据えて在宅リエゾン看護を新たに取り入れ、講義、演習、実習それぞれの科目で教育内容を拡充していることを会場に共有した。次に氏は、がん看護実践に携わる看護職を対象としたリカレント教育を紹介した。同大では、地域のがん医療に携わるがん診療連携拠点病院、訪問看護ステーション、在宅支援診療所等の看護職や他職種、教育機関の講師が協働してプログラムを運営している。具体的には「在宅がん看護」や「高齢がん患者」のケアに携わる訪問看護師、病棟・外来看護師が質の高いがん看護実践を系統的に学ぶことを支援する90時間15日間のインテンシブコースと、がん医療の新たな課題解決に向けて専門看護師、認定看護師の学修を支援する4科目60時間8日間の高度実践看護師コースである。修了生は獲得した力を実践現場で発揮するとともに、専門看護師・認定看護師教育課程に進学するなど好循環を生んでいるとの考えを示した。

「がんプロ教育では高度化・細分化・複雑化するがん医療を正しく理解するため、病態生理学、薬理学、ヘルスアセスメント等の講義、実習が38単位と充実しており、個別性のあるケアを提供するためのキュアの理解が深まったことで、自身のサブスペシャリティである頭頸部がん看護にも生かされている」と振り返ったのはがんプロ修了者の田中圭氏(長崎医療センター)だ。がんプロでは看護師だけでなく多くの職種の受講者が地域、大学院の垣根を越えて学び合うため、各職種の強みや価値観、苦悩を理解できたことで、チーム医療の実践に生かされていると述べた。さらに氏は現在、頭頸部がん看護の質の向上と均てん化をめざして全国的な看護師グループ、頭頸部がんにかかわる医療福祉従事者の研究会を立ち上げ運営していることや、小中高校生を対象とした「がん教育」の普及に約10年間携わっていることにも言及。「こうした社会活動はがんプロでさまざまな刺激を受け、そこで培ったネットワークを生かすことで実現できている」と述べ、がんプロの「多職種協働型人材育成」はキュアの理解を深めケアを見つめ直す機会であり、患者や家族、組織、地域の課題解決のための医療チームづくりの素地を培う教育プログラムであると評価し、発表を終えた。

座長の川崎氏はがん対策推進基本計画に掲げられている「がん予防」「がん医療」「がんとの共生」の課題を解決するには人材育成が必要であり、組織の変革ができる高度実践看護に焦点化し、がんプロ教育成果を踏まえて共有したと企画の背景を会場に共有。4月30日(火)までオンデマンド配信されていることを紹介し、本シンポジウムが若手看護職のキャリア支援や、看護管理者の人材育成計画につながることに期待を寄せた。

亡くなる過程を科学する

# 死亡直前と看取りのエビデンス

第2版

森田 達也 / 白土 明美

「亡くなる過程(natural dying process)を科学する」という視点を国内で初めて提供した書籍の第2版。今改訂では、初版刊行以降の国内外における新たな研究知見をふんだんに盛り込み、著者自身の経験に根差したわかりやすい解説とともに、新たな知見がどのように臨床に役立つのかにも重点が置かれている。「死亡直前と看取り」に携わるすべての医療職者に向けた待望の改訂版、ここに堂々の刊行!

目次 第1章 死亡までの過程と病態  
第2章 死亡前後に生じる苦痛の緩和についてのエビデンス  
第3章 望ましい看取り方についてのエビデンス

「死」をエビデンスから捉えたロングセラー  
「亡くなる過程(natural dying process)を科学する」という視点でまとめた本書、新知見を盛り込み充実の改訂!

詳細はこちら

B5 2023年 頁312 定価:3,740円(本体3,400円+税10%) [ISBN978-4-260-05217-7] 医学書院

### ●「週刊医学界新聞」の名称および発行形態変更のお知らせ

弊紙は2024年4月より週刊発行から月刊発行(毎月第2火曜日発行・2色刷16頁建)に変更いたします。これに伴い、名称を「医学界新聞」と改めます。初回発行は2024年4月9日を予定しております。

これからも、日本の医学・看護領域における最新の知見を、公正に、的確に伝えるよう努めてまいります。引き続き、ご支援とご愛顧を賜りますようお願い申し上げます。

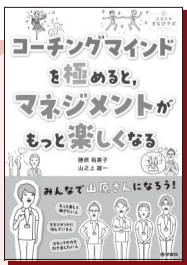
コーチングマインドを身につけ、看護管理者自身も、スタッフも患者もみんな元気に!

### <看護管理まなびラボBOOKS>

## コーチングマインドを極めると、マネジメントがもっと楽しくなる

より良い組織をつくるため、患者により良い看護を提供できるスタッフを育てるために…。日々、看護管理者は自分自身を奮い立たせ、頑張っているのではないだろうか。本書の主人公、話すとなぜか元気をもらえる山原看護部長。その理由とは?本書では、山原看護部長によるコーチング研修をストーリー仕立て展開。看護管理者がコーチングマインドを身につけると、管理者自身も、スタッフも明るく元気になれる。

勝原裕美子  
山之上雄一



看護教員のための  
オンライン  
プラットフォーム



Nursing  
Education  
Online

個人版

法人版

NEOは **まなぶ つながる ひろがる** をコンセプトにした  
看護教育・研究について学べるオンラインプラットフォームです。

POINT 1 ▶ 収録講演動画数 300 本以上

POINT 2 ▶ 雑誌「看護教育」も閲覧可能 2024年1月より

POINT 3 ▶ ゼミの開催・授業で使える資料も収録

雑誌 + セミナー + 動画 が  
オールインワン

2月から個人での契約も可能になりました!

コンテンツ情報をチェックいただき、ぜひ先生方のご指導にご活用ください



詳しくは  
Webサイトを  
ご覧ください

医学書院

### 医学書院の看護系雑誌

**看護管理** 4月号 Vol.34 No.4 1部定価:1,760円(税込) 冊子版年間購読料:18,876円(税込) 電子版もお選びいただけます

**特集** 病院機能評価から  
見えてきたもの  
継続的な質改善の実現に向けて

あらためて考える病院機能評価 社会と医療界の対話の促進……………長谷川友紀  
新しい病院機能評価(3rdG:Ver.3.0)のポイント……………浜野公明  
【座談会】若手サーベイヤがベテランサーベイヤに聞く 評価者の視点は看護管理者としての学び……………市川幾恵/森河琴美/福家幸子/佐々木菜名代  
【実践報告】国立精神・神経医療研究センター病院の取り組み  
受審の先にある理想を見据え、病院を挙げて取り組む……………中村直子  
【実践報告】北里大学病院の取り組み 新型コロナウイルス感染症拡大中に受審した病院機能評価への取り組み 継続的な質の改善活動に向けて……………五藤陽子  
巻頭シリーズ 気になる病院の魅力 済生会熊本病院の取り組み……………宮下恵里/森崎真美/高山洋平/橋本美穂/小妻幸男

**助産雑誌** 2月号 Vol.78 No.2 1部定価:1,980円(税込) 冊子版年間購読料:11,022円(税込) 隔月刊です

**特集** 助産所でも診療所でも病院でも  
ここまでできる産後ケア

産後ケアの現状と課題 母子保健法改正以降の変化を中心に……………市川香織  
【産後ケアの実際】なでしこレディースホスピタル/くぼのやウィメンズホスピタル/しらすざふれあい助産院/千葉市助産師会  
【産後ケアのグッドプラクティス】  
前向きな子育てにつながる 産科病院におけるショートステイ……………総毛薫,ほか  
クリニックだからできる 女性のニーズにフレキシブルに対応する産後ケア……………山口由紀,ほか  
在胎29週で生まれた早産児の母親に1年間寄り添った産後ケア……………藤原恵  
高血圧症状のある高齢初産婦のショートステイ……………木村恵子  
メンタルヘルス不調をデイサービスで早期発見し、訪問看護で継続ケアを行う……………川尻彩織,ほか  
精神科病院と協働して母子と家族を守り育むアウトリーチ……………川島広江,ほか  
「幸せな子育てができるまち」が実践する ユニバーサルサービスとしての産後ケア……………本田友紀子,ほか  
安全で安心な産後ケアを実施するために 産後ケア施設における「予期せぬ乳幼児の突然死」(SUDI) 予防……………小保内俊雅  
【対談】今、知ってほしい母子保健政策の新しい動き 産後ケア事業における助産師への期待……………友納理緒/村上寛

**看護教育** 2月号 Vol.65 No.2 1部定価:2,860円(税込) 冊子版年間購読料:16,500円(税込) 隔月刊です

**特集** 実習での学びの最大化

臨地実習の学習環境デザイン……………奥野信行  
臨地実習に向かう看護学生1人ひとりに合わせた学習支援……………太田雄馬  
学生が目標を理解し、自ら問いを立て、準備できるようになるために……………島田伊津子  
学内での学びを臨地実習へと学習転移するための工夫……………合田友美  
気づきから根拠をもって考え続ける姿勢を育成するコミュニケーション……………奥原真仁  
看護を楽しむことのできる実習で学生を支援する  
臨地実習のあるべき姿の模索と再構築/実習記録形式廃止から考える「学生の学びを支援する」とは/学習支援実習から見た学年を超えた学び合いの構造……………木村緑/坂本鈴子/美甘瞳/大谷弘恵  
対話をおとして学びを深める実習をめざす取り組み……………奥野信行  
学生主導の実習を成功させるために必要なこと……………今井多樹子/三輪晃子

**看護研究** 2月号 Vol.57 No.2 1部定価:本体2,200円(税込) 冊子版年間購読料:本体11,880円(税込) 電子版もお選びいただけます

**特集** EBPの実装1モデルを深める

看護実践におけるEBP実装モデルへの期待……………酒井郁子  
EBPにおける実装の理論、モデル、フレームワーク……………友滝愛/深堀浩樹  
【看護分野でよく使われる・開発されているモデル】IOWA model……………松岡千代 ·JBI framework……………西村直子 ·ARCC model……………高岡茉奈美/二見朝子  
【事例】IOWA modelの活用……………西川圭子/村田舞/奥野史子 ·ARCC modelの活用……………坂木孝輔  
【座談会】EBPを現場に実装することとは……………酒井郁子/長谷川直/窪田容子/瀬尾智美/西垣昌和/友滝愛

**精神看護** 5月号 Vol.27 No.3 4月下旬発行

**特集** 精神療法的排便ケア  
便のことに首がつっこめる看護師の実践

**訪問看護と介護** 3月号 Vol.29 No.3 4月下旬発行

**特集** 心不全増悪の生活要因を解消するアイデア集  
磨け、生活調整力!

**保健師ジャーナル** 4月号 Vol.80 No.2 1部定価:1,760円(税込) 冊子版年間購読料:10,032円(税込) 隔月刊です

**特集** 精神保健福祉法の改正で  
求められる保健師の役割

使いこなそう!改正精神保健福祉法 今日から何する?これからの行政保健師……………関根小乃枝,渋谷彩夏  
市町村における精神保健に係る相談支援体制の整備と都道府県のバックアップ……………藤井千代  
生駒市における包括的な支援体制による相談支援の取り組み……………近藤桂子  
岐阜県における精神障がい者を地域全体で支える仕組みづくり……………田近俊哉,宮澤由紀子  
相談支援専門員の立場から市町村や県(保健所)の保健師に期待すること……………山口麻衣子  
Pickup 地域住民の日常生活導線を意識したまちの温泉での取り組み NPO法人三重  
ナースマネジメント協会の実践から……………大井史佳,岩手文香,大平美紀,井倉一政



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!

