

2018年3月26日

第3266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

- [対談] 「実践の知」をどう創り、生かすか(山本則子、藤沼康樹)…………… 1-2面
- [連載] 看護のアジェンダ/ [視点] 看護教育に「政策型思考」を取り入れるには(池田真理)…………… 3面
- [連載] 院内研修の作り方・考え方(終)…………… 4面
- [連載] 行動経済学×医療…………… 5面
- [連載] 今日から始めるリハ栄養…………… 6面
- MEDICAL LIBRARY,他…………… 7面

対談 「実践の知」をどう創り、生かすか



山本 則子氏
東京大学大学院医学系研究科
高齢者在宅長期ケア看護学/
緩和ケア看護学教授

藤沼 康樹氏
医療福祉生協連
家庭医療学開発センター
センター長

患者・家族の満足度が高い看護を見て、憧れを抱くことはあるだろう。しかし、優れた看護実践は必ずしも言語化されたものばかりではないため、自身の看護にそのまま生かすのは難しく、思考過程や判断基準を解き明かす必要がある。知を創り、共有するにはどのような方法が求められるだろうか。

優れた看護実践の言語化に質的研究の手法を用いて取り組む山本氏と、質的看護研究の知の体系に関心を持ち、研修医教育などに生かしているという家庭医の藤沼氏の対談から、看護実践のレベルアップにつながる知の創出と活用の方向性が見えてきた。

山本 家庭医の藤沼先生が質的看護研究に関心をお持ちと耳にし、今日の機会を楽しみにしていました。対談を通じて、質的看護研究の発展につながる知見を得られればと期待しています。

藤沼 質的研究は学問として純粋に面白いですね。中でも日本の質的看護研究は実践の知が凝縮されていて興味深いとかねてより思っていました。

山本先生はこれまで、どのような考えのもとに研究に取り組んできたのですか。

山本 優れた看護実践を可能にする知の開発をめざし、「現場から知を創る」ことを目標にしてきました。現場感覚を知りたくて数年間臨床現場に身を置いた後、大学院に戻りました。それからはずっと、それを目標に研究をしています。

博士課程で社会学を基盤とするグラウンデッド・セオリーによる質的研究を学んでから、この方法を使う研究を多く行ってきました。研究を始めた当初は、データからの抽象化、概念化の手法を基本とするグラウンデッド・セオリーは全く科学に反するようになって抵抗を持っていましたけれど。

藤沼 科学に反する(笑)。考えが変わるきっかけは何だったのでしょうか。

山本 これまでに概念化、尺度化されていない現象を把握するためには質的研究がどうしても必要という結論になりました。米カリフォルニア大サンフランシスコ校(UCSF)への留学も転機の一つでした。グラウンデッド・セオリーの基盤を作った一人、アンセルム・ストラウスに学ぶ経験ができたのです。もう一人の創始者、バーニー・グレイザーの厳密な実証主義的な考えとは対照的に、米シカゴ大の社会学出身のストラウスは社会構築主義的な態度で柔軟にデータに向き合っていました。その影響が、人間に向き合う看護師のケアの在り方を追求する今の姿勢につながっている気がします。

質的研究には本質が立ち現れる

山本 藤沼先生が質的研究に出合った経緯はどのようなものだったのですか。

藤沼 プライマリ・ケア領域に進んだ1980年代後半、『プライマリ・ケア研究』(Sage Publications)というシリーズ書籍を海外から購入していました。その中に質的研究に関する巻があったのが最初の出合いです。

家庭医療学という領域は、患者の「疾患」に着目する医学生物学的な学問体

系ではなく、地域を基盤に住民の健康を包括的に支えることを目的とする学問です。だから、患者さんが病いに対して抱く思いなどを知る必要があります。そこに質的研究が役立つのです。

山本 当時から看護研究論文も読んでいたのですか?

藤沼 少しずつ読んではいましたが、面白さに気付いたのは2012年ごろだったと思います。酒井郁子先生(千葉大大学院)に薦められた数本の論文を読んだら、「これはすごい、医学研究がカバーできていない問題に取り組んでいる。医者も読むべきだ!」と感じて。それからは家庭医療学の立場から質的看護研究の論文を読むことにハマっています。正直に言うと、「ええ、まじっ!?!」という仰天が潜んでいるんです。現場の本質を突く面白い論文が多いんですね。

山本 その言葉は看護研究者として率直にうれしいです。最近印象に残った研究は何でしたか?

藤沼 進行がんのエンドオブライフ・ケアの論文を読んで、「マンネリが当事者にとって最重要」という研究結果には目からウロコが落ちました。「同じことを繰り返してきた毎日が大切だからこそ、患者さんは自宅に帰りたい」

ということが書いてあったのです。

研修医などの若手によくあるのですが、家に帰りたいたいという患者さんには、「家の桜の花が見たい」といった特別な理由があると思込んでいたりする。でも、実際はそうでもない。この構図が言語化された研究を目の当たりにしたのは初めてで、とても驚きました。こうした有用性を知ってからというもの、私は質的看護研究を研修医教育や症例検討にも使っていますよ。

山本 確かに、看護師だけでなく、医療者なら共通して使える知見も多いはずですよ。

藤沼 経験ある医療者でさえもそういった「本質の落とし穴」にはまることがあります。私がときどき出席する地域の困難事例検討会での事例は、理屈だけでは効果的な介入ができない事例ばかりです。そういった状況になったとき、患者さんの言動の裏にある本質を質的研究から知ることが指針になります。

山本 本質を明るみに出すことは、質的研究の醍醐味です。その性質上、研究者自身も予想していなかった帰結となることも多いですね。生成された

(2面につづく)

3 March 2018 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 (http://www.igaku-shoin.co.jp) もご覧ください。

**造血幹細胞移植
ポケットマニュアル**
編集 国立がん研究センター中央病院造血幹細胞移植科
執筆 福田隆浩
B6変型 頁500 4,500円 [ISBN978-4-260-03160-8]

**NANDA-I看護診断
定義と分類 2018-2020
(原書第11版)**
原書編集 T.ヘザー・ハードマン、上鶴重美
訳 上鶴重美
A5変型 頁616 3,000円 [ISBN978-4-260-03443-2]

**手順が見える! 次の動きがわかる!
消化器外科の手術看護**
大野義一朗
B5 頁128 2,400円 [ISBN978-4-260-02200-2]

**看護診断ハンドブック
(第11版)**
著 リンダ J. カルベニート
監訳 黒江ゆり子
A5変型 頁908 3,800円 [ISBN978-4-260-03451-7]

**透析ハンドブック
(第5版)**
監修 小川洋史、岡山ミサ子、宮下美子
編集 新生会第一病院在宅透析教育センター
B5 頁240 3,000円 [ISBN978-4-260-03447-0]

**ほんとうに確かなことから考える
妊娠・出産の話**
コクランレビューからひもとく
森臨太郎、森 享子
A5 頁128 2,200円 [ISBN978-4-260-03542-2]

**アセスメント力を磨く
助産師のためのフィジカル
イグザミネーション (第2版)**
編集 我那山キヨ子、大石時子
B5 頁256 3,600円 [ISBN978-4-260-03548-4]

**〈看護教育実践シリーズ2〉
授業設計と教育評価**
シリーズ編集 中井俊樹
編集 中井俊樹、服部律子
A5 頁200 2,400円 [ISBN978-4-260-03544-6]

**知って考えて実践する
国際看護 (第2版)**
近藤麻理
A5 頁144 1,800円 [ISBN978-4-260-03536-1]

看護医学電子辞書12
電子辞書 価格55,500円 [JAN4580492610254]



●やまもと・のりこ氏
1986年東大医学部保健学科卒。東京白十字病院と虎の門病院に勤務した後、91年東大大学院医学系研究科修士課程修了。UCSFに留学し、94年博士課程修了。2003年には米カリフォルニア大ロサンゼルス校(UCLA) nurse practitioner programを修了した。千葉大看護学部助教授、東医歯大医学部教授を経て現職。「現場発看護学」を提唱し、事例研究により現場で共有可能な知の創造をめざす。

(1面よりつづく)

データに忠実に結論を導いていく質的研究ならではの。

論文を通じて得る、読者の経験を超えた視点

藤沼 研修医教育で私が質的看護研究を使うのは、患者さんの行動と、その行動の意味の理解を研修医に促すときです。これらは人生経験で次第にわかってくるものなので、若い研修医の場合、視野がまだ狭いため、気付かないこともあるのです。私が研修医から受けた相談の中に、「単身の高齢者で、ときどき寂しそうだから施設で生活したほうが幸せなのではないか」というものがありました。

山本 客観的なアドバイスが難しい質問ですね。

藤沼 そうなのです。そのとき私が研修医に読んでもらったのは、単身高齢女性のQOLをグラウンデッド・セオリーで解析した論文²⁾です。一人暮らしの高齢女性のQOLは「しあわせ型」「心残り型」「あきらめ型」「うらみ・くやみ型」の4類型に識別され、一人暮らしを意識的に選んだ人は「しあわせ型」「心残り型」に集中するとまとまっています。この論文を読んで研修医は、「自分の見方の狭さを実感した。この枠組みを念頭に患者さんと対話したいと思う」と、行動の変化につながったようです。

山本 それは質的研究による知の共有ですね。論文を通じて、その研修医は自分自身の経験をはるかに超えた視点を得たのでしょうか。

藤沼 こういった枠組みがないと、皆、「オレ流」で物事を解釈してしまうんですよ。そこを私は正したいと思っています。優れた看護研究論文は、それ

を読むこと自体が極めて教育的です。山本 私たち研究者は、このように研究を使ってもらえると励みになります。研究論文を読むことは難しいと思われがちですが、現場の看護師が想定読者の論文も多いです。現場の看護師にも、藤沼先生のような「質的研究論文を読んで自分のケアをあらためてとらえ直す習慣」がもっと浸透してほしいです。

共感的理解によって積み重ねる知を「名付けたい」

藤沼 質的看護研究から生み出される知は、看護師の間ではどのように解釈されるのでしょうか。山本先生の思いを教えてください。

山本 いわば、「シンクロする知」と考えてほしいです。「有意差が認められるから、こちらの介入法のほうがよい」という論理的な知ではなく、看護師同士で話していて、「それ、あるある!」と共感するときのような知。

看護は事例ごとの個性が高く、一回性も高い実践です。しかし、看護の経験を詳細に語り合ってみると、共感できる部分は多いのです。実践から知を吸い上げた論文を読み、その知を自己にシンクロさせ、読者自身の実践のレポーターを広げてほしい。現象学の言葉で間主観性(intersubjectivity)と言われるものを、読者と経験したいというのが私の思いです。

藤沼 共感的理解により積み重ねる知ということですね。山本先生が関心を持つ事例はどういったものですか。グッときた事例を教えてください。

山本 例えば、私が最初に看護実践の事例研究の奥深さと面白さを感じたのはこの事例³⁾です。

嚥下障害が続き胃瘻を勧められた認知症高齢者に胃瘻を造設するか否か、意思決定に家族が悩んでいた話です。看護師が最初に行った支援は排便処置の肩代わりでした。大変な介護で心と時間に余裕がない家族に、意思決定を考える機会を作ってもらおうと、まずは排泄ケアを展開したそうです。看護においては、情報の提供・整理や対話だけでなく、排便処置も意思決定支援の一部になり得るのです。全人的ケアと言われる看護の実際をこの看護師は現場で教えてくれました。本事例の研究では、そのような「知」を言葉にしたいと思ったのです。

エキスパートの看護師ほど、優れたケアを直感的に成し遂げています。無意識下での優れた実践を言葉にすることで、それを読んだ看護師自身が実践の新たな枠組みを手に入れるとともに、読者が自身の行為に意味を見だし、自信につなげてほしいと強く思います。

藤沼 なるほど。山本先生の情熱の在りかがわかりました。よい看護実践を「名付けたい」ということでしょうか。

山本 お見通しですね。自分の実践に自信がなく、漠然とした不安を持つ看

護師は多いです。「私の実践には、こんな大切な意味があったのか!」という発見もありますから、自信のない方にもぜひ論文を読んでもらいたいです。

15分で読める論文をめざす!

藤沼 今、山本先生はどんな研究をしているのか、詳しく知りたいです。

山本 記述的な特徴を持つ事例研究法の新たな枠組みの構築をめざしています。これまで研究に使ってきたグラウンデッド・セオリーは全体像がつかみやすい反面、看護実践に具体的に生かす上で必要な「詳細な文脈」がデータから失われてしまうという限界を感じていました。

藤沼 確かに、データをカテゴリーごとに分類し、概念化を進めるグラウンデッド・セオリーから得られるデータは、文脈を失って「骨組み」だけになった感じですね。

山本 ええ。複数の事例をまとめることで削ぎ落とされてしまう文脈が、看護実践に移す上では不可欠です。そういった理由で、事例研究の中で新たな研究法を構築する発想に至りました。究極的にはグラウンデッド・セオリーの「カテゴリー作り」、現象学的アプローチの「解釈」、当事者研究の「対話・語り」を、いいとこ取りしたものをめざしています。

藤沼 現象学的アプローチに基づく考え方も入っているんですね。そこも興味深いです。現象学的アプローチによる論文は内容が濃く、かつ長大です。この「冗長さ」も看護研究の良さだと私は評価しています。

山本 はい。その一方で、読者である現場の看護師は忙しいですし、論文は長いとポイントがわかりづらくなるといふデメリットもあります。もちろん、現象学的アプローチによる研究に見られる冗長さも大事な要素であるとわかっています。その上で、現場での活用を強く推進したい立場から、今、構築に取り組んでいる事例研究法は一論文を15分で読みきれることをコンセプトにしています。

藤沼 なんと。15分で現場で手軽に読める論文ですか。どのようなプロセスで研究を進めるのか気になります。

山本 まず、普段あまり言葉にしない実践のプロセスや考えをあえて言葉にし、顕在化させます。そして実践者と研究者の間で対話を重ねる。その言語化の過程で、実践者の潜在的な経験知を「共有可能な知」に昇華させていくのです。

研究方法についても、優れた看護実践の意味を言語化し、看護実践に役立てやすい論文に仕立てる工程を、臨床現場でもなるべく気軽にできるようにしたいと考えています。現場の看護師による研究での利用を想定し、時間がかかりすぎないように、ある程度フォーマット化したものをめざしているところなんです。こういった特徴を持つ事例研



●ふじぬま・やすき氏
1983年新潟大医学部卒。東京都老人医療センター(現・東京都健康長寿医療センター)、生協浮間診療所所長などを経て、2006年より現職。15~17年千葉大大学院専門職連携教育研究センター特任講師。専門は家庭医療学、医学教育。「総合診療」誌編集委員で、「55歳からの家庭医療」を連載中。看護学や哲学、文化人類学など広い領域の知見をもとに家庭医療学を考察している。第21回武見奨励賞受賞。

究法はまだ完成形ではありませんが、手応えは徐々に得てきました。

藤沼 現場で研究を活用することだけでなく、現場の看護師が研究を実施しやすくするとのビジョンを持っている点が山本先生らしいです。

山本 現場から出てくるリサーチ・クエスションは本質をとらえた良質なものが多くあります。だから現場発で知を創り、現場で使っていけるようにしたい。今はまさに、その基盤を作っている最中です。

*

藤沼 知の創出に関する最前線の研究法まで教えていただきました。看護研究は論文を読むばかりでしたので、日本の質的看護研究をけん引する山本先生から、知の創造、実装のビジョンと思いを直接聞くことができ、刺激的でした。

山本 今日の対談で、看護実践の知を言葉にしたい思いがますます強まりました。事例研究法の構築は道半ばですが、現場で知を有効活用してもらえるところまでを意識しながら、知の創造に突き進みたいと思います。

(了)

●参考文献

- 1) Reeve J, et al. Rethinking how we understand individual healthcare needs for people living with long-term conditions: a qualitative study. Health Soc Care Community. 2016; 24(1): 27-38. [PMID: 25470421]
- 2) 田村やよひ. 一人暮らしの女性老人のクオリティ・オブ・ライフ——自己概念とLife Satisfactionを中心として. 看護研究. 1992; 25(3): 249-64.
- 3) 安塚則子, 他. 訪問看護師が実践する家族介護者への代理意思決定支援——胃瘻造設の決定を支援した訪問看護の事例. 家族看護学研究. 2015; 20(2): 68-78.

●『看護研究』誌51巻5号(7月下旬発行予定)では山本氏企画により、こうした「事例研究」の取り組みを紹介します。

臨床で活用できる看護診断、待望の改訂版!

看護診断ハンドブック 第11版

著 リンダ J.カルペニート
監訳 黒江ゆり子 岐阜県立看護大学大学院教授・学長

●A5変型 頁908 2018年 定価:本体3,800円+税 [ISBN 978-4-260-03451-7]

リンダJ.カルペニート著『Handbook of Nursing Diagnosis 15th ed.』の翻訳書改訂11版。NANDA-I看護診断および原著者が有用と考える看護診断の基本情報(定義、診断指標、関連因子)、NOC(看護成果)、NIC(看護介入分類)、さらに具体的な看護介入まで示した書。似たような看護診断の使い分けや、臨床での使い方なども解説。臨床でいかに活用し、看護介入につなげるかまでがわかる。



- 第I部 看護診断
- 第II部 ヘルスプロモーション型看護診断
- 第III部 共同問題
- 第IV部 診断クラスター—看護診断と共同問題を伴う医学的問題

医学書院



看護のアジェンダ

井部俊子
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159回〉

再考「身体拘束」

このところ「身体拘束」が頻繁に取り上げられるようになった。2017年11月には朝日新聞が特集を組み、2018年1月にはNHKクローズアップ現代プラスが「認知症でしばられる!?——急増・病院での身体拘束」を放送した。

「縛られる」状況を見たり聞いたり悔やんだりする人々

朝日新聞デジタルのアンケート調査(2017年11月、n=249)では、身体拘束について「ニュースなどで聞いたことがある」が92人(37%)、「職場や家庭で拘束に関わったことがある」77人(31%)、「自分や家族らが受けたことがある」69人(28%)であり、「知らなかった」は11人(4%)であった。さらに、身体拘束をどう考えるかという問いに対して、「本人や周りの安全が最優先されるべきだ」「どちらかという、本人や周りの安全を重んじるべきだ」が126人(51%)、「本人の尊厳を守ることを最優先すべきだ」「どちらかという、本人の尊厳を守ることを重んじるべきだ」が97人(39%)であり、「どちらともいえない」が26人(10%)であった。回答者の属性が示されていないが、この結果からは「安全重視派」が「尊厳重視派」を上回っている。

さらに同調査では、自分や家族が身体拘束をされた体験が記述されている。「父が熱中症で倒れ、原因不明の寝たきりになったとき、どうしても自分でトイレを済ませたかった父は1人でしびんを使おうとして失敗し何度もベッドを汚したため、拘束服を着せる同意を求められた」(神奈川県・40代女性)。「父が亡くなる前、点滴を抜いてしまうので、ミトンをされて、食いちぎって口のなかが繊維だらけになりました。末期だったので、点滴を止めることもできると思います。でも入院前にされてもやむを得ないと同意書にサインしました。在宅は困難といわれ、他の選択肢がありませんでした。今でも悔やんでいます」(栃木県・50代女性)。自殺未遂を起こし身体拘束をされた男性(富山県・30代)は、「4日ほど両手両足を拘束されたが病院側としては新たな自殺行為を防ぐため、や

むを得ない措置であることは理解する。全ての身体拘束を人権侵害だというつもりは毛頭なく、仕方のない拘束もあるのだと思う」と述べる。

高齢社会の到来によって、「縛られる」状況を見たり聞いたり悔やんだりする体験を持つ人の割合が今までよりも増えた。このことによって、身体拘束は社会問題となった。

介護保険における「身体拘束ゼロ」への取り組み

厚生労働省「身体拘束ゼロ作戦推進会議」では「身体拘束ゼロへの手引き」(2001年)の中で、身体拘束禁止の対象となる具体的な11行為を示している。それらは、①徘徊しないように、車いすやベッドに体幹や四肢をひも等で縛る、②転落しないように、ベッドに体幹や四肢をひも等で縛る、③自分で降りられないように、ベッドを柵(サイドレール)で囲む、④点滴・経管栄養等のチューブを抜かないように、四肢をひも等で縛る、⑤点滴・経管栄養等のチューブを抜かないように、または皮膚をかきむしらないように、手指の機能を制限するミトン型の手袋等をつける、⑥車いすやベッドから落ちたり、立ち上がったりにしないように、Y字型拘束帯や腰ベルト、車いすテーブルをつける、⑦立ち上がる能力のある人の立ち上がりを妨げるようないすを使用する、⑧脱衣やおむつはずしを制限するために、介護衣(つなぎ服)を着せる、⑨他人への迷惑行為を防ぐために、ベッドなどに体幹や四肢をひも等で縛る、⑩行動を落ち着かせるために、向精神薬を過剰に服用させる、⑪自分の意思で開けることのできない居室等に隔離する、ことである。介護保険法に基づく指定介護老人福祉施設の運営基準(2006年)では、身体的拘束は原則禁止とし、緊急やむを得ない場合には、①切迫性、②非代替性、③一時性の3要件をすべて満たす必要があるとしている。

「縛らない看護」実現のためのアプローチ

2016年度診療報酬改定で新設された「認知症ケア加算」では、身体的拘束を行った場合には当該日の診療報酬が所定点数の100分の60に減算される。

日本看護倫理学会臨床倫理ガイドライン検討委員会では、2015年に「医療や看護を受ける高齢者の尊厳を守るためのガイドライン」と「身体拘束予

視点

看護教育に「政策型思考」を取り入れるには

池田 真理 東京女子医科大学看護学部看護管理学教授



政策的な思考ができる看護職の存在が重要と考えており、その育成は急務である。なぜなら、本格的な少子高齢社会に向けて社会保障制度改革が精力的に行われている中で、看護制度も時代の要請に合ったものに変えていく必要があるからである。

日本では1998年から大学院の専門看護師教育課程の共通科目として「看護政策論」が設定されたが、歴史はまだ浅く、教育内容もさまざまである。一方で、米国では米国看護大学協会が、「医療政策」を看護学の学部教育の必須要素の1つに挙げている。筆者は10代の多感な時期に5年ほどの米国滞在経験があるが、米国では自分の能力に合わせた責任を果たすパブリックマインドの育成が、初等教育から行われているという素地がある。

筆者は野村陽子氏(岩手医大)と共に、第36回日本看護科学学会学術集会の交流集会「政策」を看護教育においてどのように教えることができるか(2016年12月11日)を開催した。どのような教育内容を積み上げていけば「政策への関心」へとつながるか、看護政策の経験者、看護政策論の教育者が話題提供し、フロアと活発な意見交換を行った。フロアから「政策教育の必要性はわかったが、具体的な実践例が知りたい」という希望が聞かれたので、翌年の第37回日本看護科学学会学術集会の交流集会にて、「政策型思考」が獲得できる看護教育を考える(2017年12月16日)を開催し、看護系大学および大学院の看護政策教育の実際と社会科学系大学の公共政策教育について紹介していただいた。

看護学部で行っている政策教育の事例(群馬県立県民健康科学大・山玉蓮先生)では、政策および政策過程について理解を深め、看護職者が政策過

程に参画する意義を見いだせるようにグループワークやディベートを取り入れるといった展開の報告があった。経済学部の公共政策教育の事例(岐阜経済大・勝田美穂先生)では、まず政策形成にかかわる知識を習得させ、その上で教育連携をしている自治体において、地域実践型のアクティブラーニングで体験的に学べるように工夫されていると報告された。

筆者は現在、大学院で看護政策論を講義し、政策過程事例のレポートを課している。受講した学生からは、「講義を受けたことにより、政策におけるアジェンダのアクターやステークホルダーは誰かを考え、今までの思考過程が変化したと感じる。思考過程の変化の次は行動変容ができるように、具体的な実践を意識していきたい」「政策過程を調べ、政策にかかわった人たちの努力や熱意を共有できたことで、さまざまな過程を乗り越え策定された政策と真剣に向き合っていこうと思った」などのフィードバックを得ている。大学院生は現場経験から制度的な課題について実感を持っている。彼らが政策過程を学ぶことで、現場の看護師のかかわりや他のアクターについても考えて、自らの立ち位置を理解し、次の行動につなげることが期待できるのではないかと考えている。今後は学部教育においても、看護管理学と地続きで看護政策論をカリキュラムに位置付けていくことを、ぜひ検討していきたいと思う。

●いけだ・まり氏/1989年東大医学部保健学科卒業後、花王株式会社に入社。その後、厚生労働省で看護行政などに従事。筑波大学院教育学修士(カウンセリングコース)、東大大学院保健学博士。2011年東大大学院医学系研究科健康科学・看護学専攻助教、16年4月から現職。

防ガイドライン」を作成し、若干の見直しを行った上で2018年1月に『看護倫理ガイドライン』(看護の科学社)として出版した。

日本看護管理学会倫理委員会では、「身体拘束と看護管理」というテーマでワークショップを開催した。参加者募集の案内をしてから1週間で定員を上回る応募者があったため回数を増やし、京都(2018年1月)と東京(2018年2月)で行なった。筆者は両会場とも、セッション2「看護管理者としての在り方」の司会を担当した。そこで、身体拘束廃止へのアプローチは大別して2つあることがわかった。アプローチAは、病院管理者が「身体拘束をやめる」と宣言し、病棟棟長がリーダーシップを発揮して強力に推し進めてい

く方法である。例えば「身体拘束ゼロの日を決めてやってみる」など、いわゆる外的コントロールである。アプローチBは、個々の患者について、快適性を考え身体拘束によるメリット/デメリットをアセスメントすることである。その結果、「縛る」ことが不適当という結論に至る。こうした丁寧な検討により身体拘束ゼロを達成することができたという事例を、先駆者たちは示している。

「身体拘束」という、まさに社会問題となっている事象の解決の第一線に立つ看護職は、今こそ力を見せどきである。身体拘束をしないことは目標なのか、結果なのか、アプローチAは「目標」であり、アプローチBは「結果」となる。

本紙編集室ではTwitter, Facebookにて、毎週火曜日に更新情報をお知らせしています。

@igakukaishinbun

記事についてご意見・ご感想をお寄せください。

◆看護教育への情熱が確かな実践に変わる 看護教育実践シリーズ シリーズ編集: 中井俊樹 愛媛大学 教育・学生支援機構 教授 医学書院

新刊

◎授業設計, 教育評価, 授業改善を関連させながら原則と方策を学ぶ

授業設計と教育評価

編集 中井俊樹/服部律子

●A5 頁216 2018年
定価: 本体2,400円+税
[ISBN 978-4-260-03544-6]

既刊

◎授業をよりよくするために、授業方法の「いろは」を学ぶ

授業方法の基礎

編集 中井俊樹/小林忠資

●A5 頁200 2017年
定価: 本体2,400円+税
[ISBN 978-4-260-03202-5]

◎“看護師”を育てる看護の教育とは

看護教育の原理

2019年8月発行予定

◎アクティブラーニングを正しく理解し活用するために

アクティブラーニングの活用

2018年8月発行予定

◎体験を効果的な「学び」に変えるしかけとは

体験学習の展開

2019年2月発行予定

◎授業の目的のしかた 説明学習の工夫

授業方法の基礎

編集 中井俊樹・小林忠資

◎授業の目的のしかた 説明学習の工夫

◎教材の活用方法のしかた 実習の活用方法

◎授業の進め方を一から学べる! 授業方法のいろはが詰まった1冊

院内研修の 作り方・考え方

臨床現場で行われる研修会や勉強会をより効果・効率・魅力的な内容にするために、インストラクショナルデザインを用いた研修設計をご紹介します。初めて教育委員を任された「はじめさん」、頼れるベテラン看護師「ゆう先輩」と一緒に、教育を専門に学んでいなくても自信を持って教えられるスキルを学びましょう。

第 12 回 (最終回)

研修設計は、看護師としての成長にもなる

政岡 祐輝 国立循環器病研究センター副看護師長
熊本大学教授システム学研究センター連携研究員

はじめさん

教育担当師長

システム的アプローチを 根付かせるには

はじめさん、1年間研修担当お疲れさま。はじめさんがかかわってくれた研修を受講したスタッフは、なんだか最近楽しそうに働いているわ。

師長さん、ありがとうございます。大変でしたが、研修中の受講生のいきいきした顔に元気をもらいました。一方で、毎回しっかり評価してきたので課題も山積みです。来年度も、ぜひ教育委員を継続させてください!

もちろんよ。来年度は、はじめさんが教わったことを周りにも教えながら研修を企画してね。

学習とは、「自ら進んでわからないことに挑戦しようと思う自発的な行為」であり、「モノや人や事柄と出会い、対話し、他の人の思考や感情との出会いを楽しむ行為」¹⁾とも言われています。

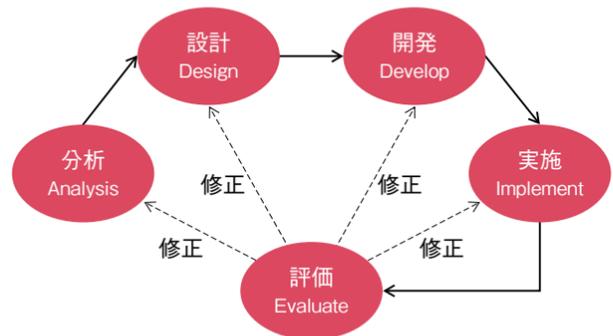
効果的で魅力的な研修を提供していれば、スタッフの現場での意識や行動の変容とともに、スタッフがいきいきと働く姿が見られるようになります。組織にとって意義のあることですし、研修設計担当者自身のモチベーションアップにもなります。とはいえ、効果的で魅力的な研修を作り上げるのは大変なことです。本連載で紹介してきたインストラクショナルデザイン(ID)を知ったからといって、一筋縄にいくものではありません。IDの根幹は、システム的アプローチを回すこと。簡単に言うと、研修設計のPDCAサイクルを回すことです。ここでは、分析(Analysis)、設計(Design)、開発(Develop)、実施(Implement)、評価(Evaluate)の頭文字を取った図の

ADDIEモデルが参考になります²⁾。

院内研修の担当者の多くは、病棟で看護実践を主務とする看護師です。患者優先であり、研修設計は時間外の活動というのが実情ではないでしょうか。そこで、前回(第3262号)示したように研修は必要なものだけに絞り、最初からいきなり理想の高いものをめざさないことです。ADDIEモデルを回して、前回より今回、今回より次回と、少しずつ改善していけると良いでしょう。システム的アプローチが根付けば高い効果が得られ、きっと魅力的な研修となるはず。どうやって研修を行うか、どんなスライドを使うかなどの実施方法の考案にばかり時間を費やすのではなく、明確な目標の設定、評価方法の検討に十分な時間をかけ、それから実施方法を考えることがポイントです。そして、設定したゴールを達成できたかを常に評価しながら徐々に改善させていくことが何より重要です。

研修の設計で自身も成長する

皆さんが、学生時代から現在まで受けてきた授業や研修は、学習効果や効率が高いと感じられるものでしたか? この連載を読んでくださった方には、「自分たちが体験してきた研修とは違う」ということを、感じていただけたのではないのでしょうか。人は無意識のうち、これまで教わってきた方法で教えてしまいがちです。研修の受講生に変化を求める前にまず、研修を設計する私たち自身が変わるための「学びほぐし」が必要です。学びほぐしは学習棄却(Unlearn)とも言われ、今までの知識・技術を「捨て去る」ことです。これまで経験してきた研修の作り方・考え方を学びほぐし、効果・効率・魅力的な研修の作り方・考え方を学び直



分析: 学習者の特性や前提知識、現場での課題、教える内容の分析と目標の明確化。
設計: 学習内容の構造化と系列化。到達目標の特定。評価指標・方法の決定。
開発: 学習活動や教材の改善や作成。学習環境の準備。
実施: 設計開発した学習活動・教材の提供。必要に応じた学習支援。
評価: 目標到達度評価。課題の明確化と改善策の立案。

● 図 ADDIEモデル (文献2より改変)

さなければなりません (Relearn)。

何らかの看護実践を学んでもらうためには、そもそも看護実践がどんな知識や思考、技術などに基いたものなのかを、一度解体して言語化する作業が欠かせません(図の「設計」に当たる部分で、第3回・第3229号でも紹介した内容です)。この作業がクリアできなければ、目標の設定や評価まではできません。「設計」段階で解体・言語化する作業は「看護」を深く理解することにもなり、研修担当者自身の看護師としての成長につながります。

もちろん、看護実践は複雑に絡み合った要素から成り、言語化が難しいものも多く存在します。そのような事象には、研修設計者自身も学び手となり、研修を担当する仲間と共に対話しながら解体・言語化の作業を行うことです。時には研修をワークショップ的に実施して受講生とも対話することで、看護の理解、看護実践能力の向上につながる研修が実現できるでしょう。

研修や現場での教育は、知識・スキルに長けた人が教える一方向的な活動のようにとらえられがちです。しかし、研修も現場での教育も、何かを一方的に教えることが目標ではなく、現場の意識や行動の変化を促すことが目標となります。その変化には、上記のような研修の企画段階からの「学びほぐし」や看護を言語化する能力が必要です。研修当日には受講者との新たなつながりを持ったり、受講者からさまざまな学びを得たりすることもできます。研修設計を担当することは、たくさんの学びを得る機会になるのです。

看護師はよき研修設計者になれる

看護実践ではなく、研修設計のこととなると、「大変そうだし、難しいのでは」「教え方なんて学んでいないし」と、負担感や苦手意識を感じる方もいるでしょう。図や上記の説明を見るとなおさらだと思います。しかし、研修について次のような表現に置き換えるとどうでしょう。「対象となる人をとらえ、問題を特定し診断する。問題を

分析し、目標を設定。目標達成に向かい必要な処方やケアを考え提供する。そして提供後の結果を評価し、適宜修正していく」。そう、研修設計は医療・看護と同様の思考に基づく実践活動なのです。

ガイドラインや研究結果に示される科学的根拠に加え、臨床現場の状況・環境、医療者の技術・経験を含む専門性、対象者の特性や意向といった要素を考慮し、より良いケアを提供しようとするのがEBM(Evidence-based Medicine)です。研修設計も、研修の効果・効率・魅力を高めるための手法の集大成であるIDモデルという科学的根拠に基づいた手法があるとお伝えしてきました。研修はそれをいながら、臨床現場で働く看護師の専門性や学習者の特性、意向を考慮して作り上げていくものです。

対象である患者に、より良いケアを提供しようとする看護師。これを日々体現している看護師は、必ずや素晴らしい研修を作れるはず。筆者もそう信じて日々の臨床の傍ら、研修設計に努めています。

読者の皆さんにとって、効果・効率・魅力的な研修を作る上で本連載が少しでもお役に立てば幸いです。全12回にわたる連載をお読みいただき、ありがとうございました。

教え方のポイント

- ① 明確な目標の設定、評価方法の検討に十分な時間をかける。研修後はゴール達成の確認を。
- ② 研修設計の思考は、日々の看護実践と同じ。看護師はよき研修設計者になれる。

本連載は熊本大学教授システム学研究センターとの共同研究を踏まえたものである。

[参考文献]

- 1) 高橋一也. 世界で大活躍できる13歳からの学び. 主婦と生活社; 2016.
- 2) ロバート・M.ガニエ. 他著. 鈴木克明. 他監訳. インストラクショナルデザインの原理. 北大路書房; 2007.

手順と動きがわかれば、手術がもっと好きになる!

手順が見える! 次の動きがわかる! 消化器外科の手術看護

オペ室看護は「覚える」だけでは物足りない。必要なのは、手術の流れを理解し、進行状況を把握し、次を予測する力だった! 胃の摘出範囲は何で決まる? 肝臓切除が時間との闘いなのはなぜ?—今さら聞けない“?”に答えながら、よくある10種類の手術のキモとヤマ場を解説。この1冊で、手術がもっと好きになる!

大野義一郎 東葛病院外科部長・副院長

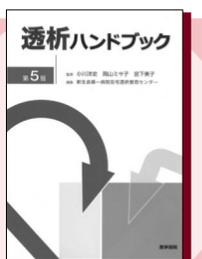


長年の患者指導の現場から生まれた最もわかりやすい透析の入門書

透析ハンドブック 第5版

わが国の在宅血液透析のさきがけとなった新生会第一病院のスタッフが、今までの患者指導のノウハウを結集して作り上げた透析の入門書。1985年の初版発行以来、好評を得て多くの読者に親しまれていたが、今回の第5版では紙面をカラー化して装いを一新。より分かりやすくなるとともに、さらに細かな知識を得たい人向けに記述を充実。

監修 小川洋史 新生会第一病院 院長
岡山ミサ子 ホスピーグループ腎透析事業部 統括部長
宮下美子 新生会第一病院看護部長
編集 新生会第一病院 在宅透析教育センター



緩和ケアはデフォルト設定にできないのか?

骨転移のある再発がん患者に対しての一幕。
 <シナリオA>
主治医 今後の相談をしましょう。治療と並行して緩和ケアもできますが、どうしますか?
患者 緩和ケア? 麻薬を使うのでしょうか? それはイヤです。
 <シナリオB>
 骨転移がわかった段階で疼痛のスクリーニングが行われた。
看護師 痛みがあるそうですね。
患者 そうなんです。
看護師 骨転移のある患者さんは、よく痛みを訴えられます。なので、がんに対する治療と並行して、痛みの治療である緩和ケアも行っていくことが多いです。
患者 緩和ケア? 麻薬を使うのですよね?
看護師 必要に応じて医療用麻薬などの薬を使うこともありますが、それにより生活の質が改善するという研究結果があります。〇〇さんの場合も緩和ケアをしていくと良いと思うのですが、いかがですか。もし良ければ緩和ケアチームに一度診てもらおうよう依頼します。
患者 そうですね……。実は昨日から痛みが強くなって困っていたんです。お願いできますか。

シナリオAでは、医療者はデフォルトの方針を定めることなく患者の意向を尋ねています。一方でシナリオBでは、疼痛のスクリーニングをデフォルトで行い、痛みを取り除くためには緩和ケアが望ましい選択肢(デフォルト)であることを明確にしながら患者とのコミュニケーションをスタートさせています。

望ましい選択肢を「そっと促す」仕組み

上記の2つのシナリオの違いは、前回(第3262号)紹介した「リバタリアン・パターンリズム」と、それに基づく意思決定を円滑にするための仕組みである「ナッジ(nudge)」から考えることができます¹⁾。昨年ノーベル経済学賞を受賞したリチャード・セイラーらは、人々の行動を予測し、それに対して一定方向の影響を与えるように選択環境を設計すること(さまざまな仕組みや行為)を「ナッジ」と呼んでいます。ナッジは、「注意や合図のために人の横腹を特にひじでやさしく押しついたり、軽く突いたりすること」という意味の言葉です¹⁾。

第3回(第3245号)で紹介した「フレーミング」や前回紹介した「デフォルト設定」もナッジの形態の一つと考えることができます。例えば、パソコンで文章作成をしていて、ウィンドウ

行動経済学

患者の意思決定や行動変容の支援に困難を感じる医療者は少なくない。本連載では、問題解決のヒントとして、患者の思考の枠組みを行動経済学の視点から紹介する。

医療

なぜ私たちの意思決定は不合理なのか?

平井 啓

大阪大学大学院人間科学研究科准教授

第8回

ナッジ

望ましい選択肢を選びやすくする仕組みや行為

上の閉じるボタンを押した際に、「保存しますか?」というダイアログが出てきます。保存がデフォルト設定されているので、そのままリターンキーを押した場合、そのファイルは保存されるようになっています。こうした仕組みもナッジと呼ぶことができます(保存しないという選択肢も同時に提示されます)。

終末期の意思決定にナッジが与える影響

米国の研究で、肺がんなどの進行・再発性の胸部疾患の患者132人を対象に、デフォルト設定された選択肢が事前指示(アドバンス・ディレクティブ)の意思決定に与える影響を調査したランダム化比較試験があります²⁾。①症状緩和をデフォルト、②デフォルト設定なし、③延命処置をデフォルトの3種類を比較した結果、症状緩和を選択した人の割合は、①群では77%、②群では61%、③群は43%でした(図)。全体では57.4%がデフォルト設定どおりの選択肢を選んでいることから、デフォルト設定は特に症状緩和を選ぶ割合に大きく影響していることがわかります。この結果は、症状緩和をデフォルトとすることは妥当であると示すものだと考えられます。もちろん、患者にはデフォルトの選択肢を拒否する自由が保証されています。さらに、患者が事前指示を完了した後にデブリューイングが行われます。そこで患者に研究の意図を伝えてもほとんどの患者は選択を変更しませんでした。フォローアップ調査では選択への満足度に3群間の有意差はなく、患者はナッジに導

かれた選択肢に満足することが示されています。

緩和ケアを選びやすくするためのナッジ

この研究の結果を、日本の終末期医療にそのまま当てはめることはできないかもしれません。しかし、痛みや苦痛が緩和されることはほとんどの人にとって望ましい選択肢であり、それが選びやすい状態で提示されることに反対する人は少ないと考えられます。

リバタリアン・パターンリズムとナッジの考えを踏まえて、どうすれば患者に緩和ケアを提供しやすくなるかを考えてみます。まず、がんと診断された時点で、その後の入院や症状の変化があった時点で、疼痛や苦痛のスクリーニングがデフォルトとして行われるようにします。陽性の場合、緩和ケアチームの介入を選択肢として提示します。もしくはコンサルタントとしての緩和ケアチームの提案に基づいた症状緩和を提供していきます。

患者にとって望ましい選択肢を伝える際にはどうすればよいでしょうか。冒頭のシナリオBのように、患者の現在の状態において、同じ状況にある患者に対してはその方法が一般的な選択肢であることを説明します。それがデフォルトであると患者に十分理解できるようにすることが重要です。さらにその選択肢が患者にとって望ましいものだと医療者が考えていることを明確に伝えます。その上で、コミュニケーションをスタートさせていきます。良くない例は、「治療法A、B、Cにそれぞれこのようなメリット・デメリット

トがあります。どれを選びますか?」と、選び得る選択肢をただ並べて伝えるだけのコミュニケーションです。「私たちは、あなたには治療法Aが最もふさわしいと考えています。それにはこのようなメリット・デメリットがあります。一方で治療法B、Cもあり、(中略)もちろんそれらを選択することもできます」と医療の専門家としてナッジを利かせた説明をすれば、患者の意思を尊重しながら、非専門家である患者でも望ましい選択肢を選びやすくなります。

ナッジする選択肢は、その後のコミュニケーションの出発点であり、それ以外の選択をさせないことを患者に強要することはではありません。強要してしまえば、「リバタリアン」・パターンリズムではなくなってしまいます。ナッジした選択肢に反応して患者の価値観が表明されれば、それを話題にしながら患者にとっての真の価値がどこにあるかを探っていくべきです。緩和ケアでは、医療用麻薬に対する偏見など、バイアスによって選択が妨げられている場合もあります。バイアスの影響を減らすためにも、一般的な選択であることや医療者としての判断を明確に伝えるなど、説明を工夫する必要があります。

話し合いの結果、ナッジした選択肢以外を患者が選ぶことになっても構いませんし、医療者はその選択を尊重しなければいけません。医療におけるナッジの利用は、限られた医療資源(特に、医療者の時間)の中で、患者の意思決定や行動変容のプロセスを円滑にし、できるだけ早く患者に利益をもたらすための仕組みとして用いるべきです。「患者にとって望ましい選択肢」を患者が選びやすくするために使うものであり、「医療者にとって都合のよい選択肢」を選ばせるために利用すべきではないと考えられます。

今回のポイント

- 人々の行動に一定方向の影響を与えるためのさまざまな仕組みや行為を「ナッジ(nudge)」と呼ぶ。
- 必要な患者に必要なときに望ましい選択肢を提示できるよう、デフォルト設定をナッジしよう。
- 情報とその伝え方も重要なナッジ。患者にとって望ましい選択肢を伝える際は、以下を意識する。
 - ・ 患者の現在の状態において、一般的な選択肢であることを説明する。
 - ・ その選択肢がデフォルトであると患者が理解できるようにする。
 - ・ それが望ましい選択肢だと医療者が考えていることを明確に伝える。

参考文献

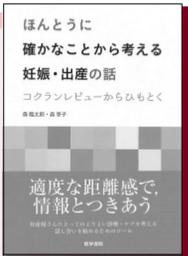
- 1) リチャード・セイラー, 他著. 遠藤真美訳. 実践行動経済学. 日経BP社:2009.
- 2) Health Aff (Millwood). 2013 [PMID: 23381535]

「確かなこと」を共有し、話し合おう

ほんとうに確かなことから考える妊娠・出産の話

医療や健康の分野で最も信頼性が高いと言われている情報源であるコクランレビュー。本書では、その中から妊娠・出産にかかわるものを集め、紹介している。適度な距離感をもって、医療や健康の情報とつきあうために。妊産婦さんにとってのよりよい診療・ケアを考える、話し合いを始めるためのツールとなる1冊。

森臨太郎
国立成育医療研究センター研究所政策科学
研究部部長/コクランジャパン代表
森 享子
子ども心と育ちのクリニック院長



助産師に必要なフィジカルイグザミネーションを網羅した待望の改訂!

アシメント力を磨く 助産師のためのフィジカルイグザミネーション 第2版

助産師に必要なフィジカルイグザミネーションについて、技術と基礎知識を網羅して好評を博した書籍の改訂版。オールカラーでさらに図版が見やすくなったほか、CLOCMIP(助産実践能力習熟段階レベルⅢ認証制度)を踏まえ、呼吸・循環器系、脳神経系、代謝系の異常に関する章を新設。さらに各章でハイリスクについて言及し、正常・異常の判断に関わるアシメントの解説も充実させた。

編集 我部山キヨ子
大垣女子短期大学看護学科長・教授
大石時子
高崎健康福祉大学保健医療学研究所教授・助産学分野



今日から始める **リハ栄養**

入院したときよりも機能やADLが低下して退院する患者さんはいませんか？ その原因は、活動量や栄養のバランスが崩れたことによる「サルコペニア」かもしれません。基本的な看護の一部である「リハビリテーション栄養」をリレー形式で解説します。

第2回 **リハビリテーション看護とは**

今回の執筆者 **荒木暁子** 日本看護協会常任理事/日本リハビリテーション看護学会理事長

「リハ」とは何か？

リハビリテーション（以下、リハ）という言葉は、2つの使われ方をしています。

一つは、治療プログラムとしてのリハを指します。例えば、病棟で看護師が「〇〇さん、今日は10時から、理学療法士の△△さんが来てリハですよ」と患者に言う場面が頻繁に見られます。病院をはじめ多くの医療現場では、このような使われ方がほとんどでしょう。

もう一つは理念としてのリハです。1980年代に米国から始まった障害者の復権運動を背景に、WHOは1981年に「リハビリテーションとは、能力障害あるいは社会的不利を起こす諸条件の悪影響を減少させ、障害者の社会統合を実現することを目指すあらゆる手段を含むものである。リハビリテーションは、障害者を訓練してその環境に適応させるだけでなく、障害者の直接的環境および社会全体に介入して社会統合を容易にすることを目的とする。障害者自身、その家族、そして彼らが住む地域社会は、リハビリテーションに関連する諸種のサービスの計画と実施に関与しなければならない」と定義しました。

リハの目的は地域包括ケアの理念と通底する

日本では高齢化による社会の要請から2000年に介護保険制度ができ、障害者施策と介護施策は別々に取り組まれてきました。その後、さらなる少子高齢化を背景に、これらの施策を統合した地域包括ケアの構築が求められるようになり、あらためて、リハが理念としてきた「包括的・全人的」視点が重要視されています。

2017年、WHOは国際生活機能分類(ICF)を元にリハの目的を以下のように示しました。「リハビリテーションは、機能の最適化、および、環境との相互作用の中で健康状態とともに生じる個人の障害の軽減を目的とした一連の介入である。健康状態は、疾患(急性または慢性)、障害、傷害または外傷のことである。また、健康状態は、妊娠、老化、ストレス、先天性異常、または遺伝性素因などの他の状況も含

まれ得る。リハビリテーションは人々の生活、仕事、可能性を最大限に引き出す学習能力を最大化する。リハが老化に関連した機能的困難を減少させ、生活の質を改善する」。

つまり、リハは人が生活するための「機能の最適化」を目的とし、広義にはあらゆる状況にある人を対象に、「機能の最適化」のために環境や社会をも変え、当事者も参画して計画・実行するという目的があります。これはまさに、地域包括ケアの理念と同じなのです。

全ての現場・対象の看護に求められるリハの視点

医療の進歩や社会情勢の変化の中で、広義のリハの理念を踏まえると、**全ての現場や対象に対して、看護師はリハの視点を持つことが必要とされており、看護全般に通底します。**地域包括ケアの中では、いつでもどこでも、**看護師がリハの理念のもとに、基本的なADL(日常生活動作)向上・自立とQOL(生命・生活・人生の質)向上への支援を行うことが求められているのです。**

私の経験した事例の一つでは、老老介護の高齢男性が慢性呼吸不全で入院を繰り返すうちに、一度は寝たきりとなってしまいました。しかし、訪問看護師が来るようになると、呼吸管理以外に寝返りの仕方、ベッドでの起座のとり方、下肢の支持性が低下した中での便器への移乗などにおけるアドバイスや家族への指導により、体調のよいときに少しずつ自力での排泄が可能になりました。このように、日常生活援助の中で一つひとつの動作の「やり方」を伝えることで、生活機能の向上につながるのです。

これまで、障害児・者、特に身体障害を有する人々へかかわる看護師は、身体障害を持つ人々の生活機能向上という専門性をもって発展してきた経過がありました。「疾病・障害・加齢等による生活上の問題を有する個人や家族に対し、障害の経過や生活の場にかかわらず、可能な限りADLの自立とQOLの向上を図る専門性の高い看護」です(日本リハビリテーション看護学会)。

例えば、脊髄損傷などの障害を突然

負った人の回復に看護は何ができるでしょうか。腫瘍で片足を切除した人には何ができるでしょうか。一つ挙げれば、中途障害者の生活の再構築へ向け、運動能力を再獲得するための支援として、その人の存在そのものが重要であることを伝え、尊重することができるでしょう。人が障害と向き合い、自らの新しい身体と生活を適合し、意欲を持って生活していくための支援。意欲は運動能力の再獲得に大切な要素であり、脊髄損傷患者は日々の小さな自己決定を積み上げることで自己効力感を高め、人生をコントロールする感覚を可能とし、レジリエンスを高めていきます^{1,2)}。

看護師による日々のかかわりの中で、患者のちょっとした変化をとらえ、患者の知覚を高め、フィードバックし、セルフケアを教育し、症状を和らげる方法を一緒に探す。患者とこれまでの人生や周りの人々との関係、頑張ってきたことなどを対話し、これからどう生きていきたいのかを聴く。そうすることで、変化した自分の身体の中で変化しないもの、あるいは、新たに培った自分の思いや価値に気付いていきます。その「ありたい姿」をゴールに、日々の機能訓練や生活を組み立てることで再構築できるのです。

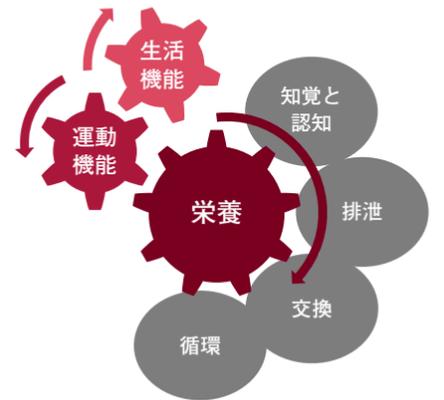
運動機能の回復を促す要素としての栄養と看護

連載第1回(第3262号・若林秀隆先生)では、ICFにおける心身機能の障害としての栄養障害と、活動の相互作用を示しました。

高齢者では、意欲の低下、低栄養、生活機能の低下が活動性の低下の三つともえの原因となっています。特に、生活機能の低下には、運動機能の低下と低栄養が影響します。活動性が低下することで、さらに社会参加が阻まれてしまうのです。これを受け、地域包括ケアのあらゆる場で栄養スクリーニングと低栄養リスク例への介入が2018年度診療報酬改定で評価される方向です。

リハを生活機能へのアプローチとすると、特に、高齢者の運動機能低下、脳卒中などの疾患や外傷などによる運動機能障害は、心身機能を整え、環境因子や個人因子へ配慮することで活動や参加の可能性を維持・拡大することが可能です。つまり、栄養状態を改善するための循環、交換、排泄、知覚と認知などを包括的に整え、活動と休息のバランスをとりながら運動機能を促進していきます(図)。これらは看護が従来から行ってきた回復力を高めるための援助に他なりません。

高齢者は全身の筋力・筋量が低下し、運動機能に影響が及ぶのが自然経過です。転倒などにより大腿骨を骨折する高齢者は多く、身体・心理両面へのインパクトが大きいものです。痛みへの対応、心理的な対応と栄養補給によって補完されたりリハビリテーションプログラムは、より衰弱した高齢者の



●図 リハビリテーション看護において生活機能の回復を促す要素(荒木氏作成)

循環、交換、排泄、知覚と認知などを包括的に整え、栄養状態を改善することで、運動機能を促進しつつ、生活機能を向上させることができる。栄養状態の改善は高齢者にとって特に重要である。

健康状態および心理的側面に効果的だとされています³⁾。口腔機能、栄養と運動を総合的にアセスメントし、支援することが重要です⁴⁾。

自己決定を支援しゴールを一緒にめざす

前述したように、看護師は生活機能を高めるために環境を整え、意欲に働きかけます。意欲の源は希望であり、自分の人生を取り戻すことでもあるのです。その活動や参加の目標へ向かって、身体状態はどうあればいいのか、どのような機能が必要か、そのために自分で何ができるかを考えられるように支援していく。つまり、看護師による目標設定型のアプローチが求められています。

今日からこれを始める!

- リハの理念を再確認しましょう。リハ看護は、全ての対象、全ての場面の看護に通底します。
- リハにおいて、患者の意欲を高めることが効果的です。環境や身体状態を整えることが、全て患者の生活機能の維持・向上につながります。
- 運動機能の向上には、「栄養」と「運動」の両輪が必要です。生活機能の向上をアウトカムに設定して、栄養と運動を計画に組み込みましょう。

●参考文献
 1) Science. 2015 [PMID: 26430122]
 2) J Adv Nurs. 2018 [PMID: 28726274]
 3) Clin Interv Aging. 2018 [PMID: 29416322]
 4) Clin Nutr. 2017 [PMID: 28969866]

メルマガ配信中

毎週火曜日、医学界新聞の最新号の記事一覧を配信します。
お申込みは医学書院ウェブサイトから。

医学界新聞メルマガ

サルコペニアを予防するポイントはリハ栄養!

サルコペニアを防ぐ! 看護師によるリハビリテーション栄養

サルコペニアに対し有用なリハビリテーション栄養の基本的知識、実践を解説する1冊。臨床では「とりあえず安静・禁食」という指示により医原性サルコペニアが生じている実態がある。そういったサルコペニアにはリハビリテーション栄養が有効であるとされ、アセスメント・診断推論、診断、ゴール設定、介入、モニタリング等のリハ栄養ケアプロセスが大切であり、看護師の果たす役割は大きい。リハ栄養を実践するための必携書!

編集 **若林秀隆**
 横浜市立大学附属市民総合医療センター
 リハビリテーション科講師

荒木暁子
 公益社団法人日本看護協会常任理事

森みさ子
 聖マリアンナ医科大学
 横浜市西部病院看護部、NST専門療法士



NANDA-I看護診断のオフィシャルブック最新版!

NANDA-I看護診断 定義と分類 2018-2020 原書第11版

NANDA国際ナショナルで承認された看護診断を収めたハンドブック。17の新しい看護診断を追加、72の看護診断が改訂されたほか、各診断に「ハイリスク群」「関連する状態」が新設され、より診断の精度が高まる形に変更された。臨床推論やNANDA-I看護診断に関するよくある質問と回答(FAQ)などの解説もさらに充実。臨床でのレファレンスに、また看護診断の学習に役立つナース必携の書。

原書編集 **T.ヘザー・ハードマン**
 上鶴重美
 上鶴重美
 NANDA国際ナショナル理事長/
 看護ラポーター代表



Medical Library

書評・新刊案内

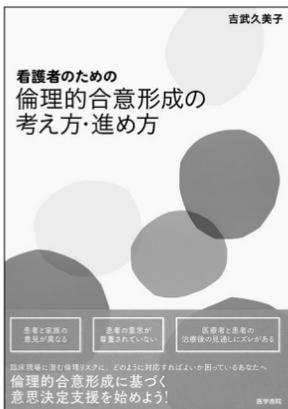
看護者のための 倫理的合意形成の考え方・進め方

吉武 久美子 ● 著

B5・頁132
定価:本体2,400円+税 医学書院
ISBN978-4-260-03129-5

臨床実践の現場において、日々さまざまな倫理的問題が生じ、その事例にどのように取り組むべきか悩んでいる人は多いのではないと思う。看護師は、専門職の要件である倫理綱領や医療倫理などの考えに基づき、それらの倫理的な事例に向き合い対応することが求められるが、どのように考え行動すべきか悩む人は多い。また看護管理者は、日本医療機能評価機構やJCI (Joint Commission International) などの病院評価基準や医療安全教育の義務化の中で、倫理的問題について話し合う体制を整えることが求められる、このよ

空間・時間・マネジメントの視点で 倫理的な事例をとらえる



あることを示している点が興味深い。倫理的な問題が潜む事例を検討する際に、その時に何をすべきか、どのような決断をすべきか、時間・場限定して議論をしがちであるが、これらの事例は、空間・時間・マネジメントの3方向でとらえることで広がりをもつて理解することができる。倫理的な事例は、病院内だけでなく退院後の自宅での生活など、場や時間をプロセスの中でとらえることが必要である。倫理的な事例における合意形成は、患者や家族が今まで生きてきたプロセスの中で培ってきた価値や文化をも含み、合意形成

にかかわる看護師や他の医療職も同様にこれまでの経験の中で培われた価値を持ち、これらの価値を持つ関係者間で最善を探すプロセスである。事例を検討する際のマネジメントの視点は興味深い。合意形成の話合いの場を持つ際、誰に参加してもらうのか、どのような場で議論を繰り返すかをマネジメントする視点を持つことができるのではないと思う。場合によっては、臨床倫理委員会や緩和ケアチームなどに参加してもらえるようマネジメントすることも、倫理的問題の多様性をより専門的な意見を持つ関係者間で議論することで広げることになり、最善策を導くことにつながるのではないだろうか。臨床における事例の中に潜む倫理的な問題を合意形成という概念でとらえ、3つの視点で広げ、議論するための興味深い一冊である。

評者 勝山 貴美子
横浜大大学院教授・看護管理学

《がん看護実践ガイド》 病態・治療をふまえた がん患者の排便ケア

一般社団法人 日本がん看護学会 ● 監修
松原 康美 ● 編

B5・頁192
定価:本体3,000円+税 医学書院
ISBN978-4-260-02777-9

評者 青木 和恵
静岡県立大教授・成人看護学/
皮膚・排泄ケア認定看護師

がん患者は治療と療養の過程でさまざまな症状を起こします。これらの症状を持つ患者のケアを実践する上で共通して大切なことは、常にがんとの関係性を考えるということです。がん患者の症状は、がんが発生している臓器や器官、がん細胞の性質、がんの進行度などがそのものの条件と、これに対応する治療、支持療法、緩和ケアなどの医療の条件とが複合して現れます。そしてこれらの複合条件は一つに固定されてとどまっているわけではなく、がんの治癒、あるいは進行のプロセスの中で、さまざまに組み合わせられ変化していきます。がん患者の症状の全ては、このような状況の中で“がんであることを起点として”起こるといえます。

本書は、そのことをきっちり押さえて書かれたがん患者の排便ケアの解説書です。本書の特徴は、読者が必要としている排便ケアの知識を得られることのみにとどまらず、読み進めていくうちにがん患者に起こる排便障害と排便ケアの全体を学べるようになっていくことです。もっといえば、この本は、排便障害や排便ケアというものを通して、がんという病態やその医療を知ることができるようになっているのです。

第1章「がん患者の排便ケアに必要な基礎知識」では、がん患者の排便ケアに必要な基礎知識とストーマ造設を

含めた治療の全容が解説されています。第2章「がん治療における排便ケア」では、化学療法と放射線療法という2つの治療によって起こる排便障害とケア方法、第3章「進行がんに伴う排便ケア」では、がんが進行するにつれて臨床で遭遇することの多い播種性病変がある場合の対策、鎮痛薬使用中の便秘対策、下血の原因とケアが示されています。排便ケアの解説書という観点からみれば、共に参考資料の少ない項目を丁寧に解説しているという点で非常に貴重です。また、第5章「消化管ストーマ造設患者のケア」を設けることで、排便ケアにおけるストーマケアの位置を明らかにし、がんの治療法である外科療法、化学療法、放射線療法における排便ケアの全てを網羅することを実現しています。

本書の編者である松原康美さんは、皮膚・排泄ケア認定看護師であると同時に、がん看護専門看護師です。また、がん看護学の博士でもあります。しかし、何より特筆すべきは、彼女ががん医療のWOC(創傷・オストミー・失禁)ケア領域屈指の実践家であるということでしょう。各執筆にはがん医療をベースとして排便ケアに取り組む実践家が選ばれ、がん患者の排便ケアをがん医療として発展させたいという編者の意図を見事に体現しています。

排便ケアを通して、 がんへの理解が深まる一冊

医療安全コンパス

チームの「輪」を描き、和を強める。「道」を示唆して、未知へ挑む。そんな言葉を紹介します。

種田 憲郎 国立保健医療科学院

Attention to detail is one of the most important details...

——細部に注意を払うことは最も重要なことの一つである

作者不詳

「鳥の目」で全体の状況を観察し、継続的にモニターすると同時に、時には「虫の目」で細部に注意を払うことも重要である。「蟻の穴から堤も崩れる」(韓非子)ことがあるのだから。それは経験の少ない新人や、患者・家族の不安や気づきであることもある。



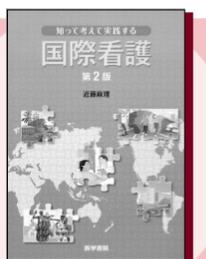
イラスト 萩原 亜紀子

授業で使いやすいとつくられた国際看護のテキスト、待望の第2版

知って考えて実践する 国際看護 第2版

国際協力を学ぶことが国際看護学ではありません。すべての看護師が日常的に国際的視野をもち、日本国内も含め、世界のどこでも通用する看護を身につけることが重要です。第2版では、学校(大学)の講義あるいは研修で使いやすい工夫をすること、日本や世界で看護を実践するうえで異文化への理解が求められていることを強調しました。ぜひ身近な話題として「国際」をとらえてください。

近藤麻理
東邦大学看護学部 教授



A5 頁144 2018年 定価:本体1,800円+税 [ISBN978-4-260-03536-1]

医学書院

新刊 ファミリーが増えてますます「使える」本になりました!

感染症 プラチナ マニュアル 2018



著 岡秀昭
埼玉医科大学総合医療センター
総合診療内科・感染症科部長/准教授
三五変 頁408 図9 ISBN978-4-8157-0113-0 2018年
定価:本体2,000円+税

同時発売 プラチナファミリー

ご要望にお応えし、
拡大版「感染症プラチナマニュアル2018」登場 ※内容は同じです



『感染症プラチナマニュアル』から生まれた
臨床医、検査技師のための実践で「使える」アトラス

微生物 プラチナアトラス

著 佐々木雅一
東邦大学医療センター
大森病院臨床検査部主任
編著 岡秀昭

「感染症プラチナマニュアル」内の
写真番号と完全リンク!
B5変 頁240 図2 写真375
ISBN978-4-89592-910-3 2018年
定価:本体4,500円+税

学びつづける人のベストパートナー

看護医学12 電子辞書

好評
発売中

看護に必要な情報を、すばやく簡単に!

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

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30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

*本機は、カシオ電子辞書「EX-word DATAPLUS10」に対応しています。

*保護フィルム等の別売品は、カシオオンラインショップ(e-casio)をご利用ください。



IS-N12000 価格:本体55,500円+税
[JAN4580492610254] ●製造元:カシオ計算機株式会社

話題の[広辞苑]最新版や[看護大事典]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30年版]などを収録して
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60タイトル。
[動画で学ぶ看護技術]は実習で役立つ60の看護技術を収録。

購入特典

Net Dictionary 閲覧権

『看護大事典』、
『ポケット医学英和辞典』が
スマートフォン・パソコン・タブレットでも
3年間無料で見られます。



オリジナル 特製ケース

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 4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。

看護管理 4月号 Vol.28 No.4

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

新任看護師長必読! 変化の時代を生き抜く 人と組織のレジリエンス

個人のレジリエンス 人はどうしてへこたれるのか……平林慶史
組織のレジリエンス 「困る力」の高い組織をつくる……平林慶史
【日本赤十字社医療センターの取り組み】院内で実施する看護管理者継続教育
スタッフが活き活きと働ける職場環境の整備……井本寛子
【JCHO東京新宿メディカルセンターの取り組み】看護部長・副看護部長合同研修
真の困りごとを導き出し、業務の改善につなげる……野月千春/酒井礼子
【前橋赤十字病院の取り組み】新病院移転に向けた看護部長・看護係長研修の展開
問題解決過程(PDP)を活用して……林昌子
【三重大学医学部附属病院の取り組み】院内の学びを地域の看護管理者に広める……森多佳美
【座談会】レジリエンスの高いしなやかな組織とは 看護管理者ができること
……平林慶史/勝原裕美子/井本寛子
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⑤
甲南女子大学大学院



新連載 ▶ 進化するチーム医療への旅①……清水広久

訪問看護と介護 4月号 Vol.23 No.4

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

死を前にした人に 私たちができること

【巻頭座談会】苦しむ人にどう向き合うか 看取りに苦手意識をもっていた私たちが、それでも関わり続けられる理由……津野采子・高橋美保・相田里香 [司会]小澤竹俊
「苦しむ人への援助と5つの課題」を使って、援助を言葉にしてみよう……小澤竹俊
【誌上事例検討会】小児がんの男の子とご両親の苦しみに向き合う……白山宏人中重度の認知症のある方が、家族に囲まれ 自宅で穏やかな最期を迎えられるまで……津野采子
治療を断念していたALSのある女性と夫をチームで支える……相田里香
看取りに対する苦手意識をもっていたスタッフが 最期まで関わり続けた事例……結城光
事例報告 ▶ 子育て期にあるがん終末期在宅療養者への訪問看護師とケアマネジャーによる支援……子吉知恵美



保健師ジャーナル 4月号 Vol.74 No.4

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

データヘルス新時代

第2期データヘルス計画と保健事業の在り方……岡山明
データ分析に基づく介護保険事業計画……橋本敬史
【富山県国民健康保険団体連合会の実践】富山県国保連合会によるデータヘルスの推進……春名美和子
【品川区の実践】地域の医療保健関係団体と協働で取り組むデータヘルス計画……崎村詩織
【和光市の実践】ニーズ調査等に基づく計画策定と地域ケア会議の活用……東内京一
【富山県新川厚生センターの実践】保健所が取り組む糖尿病対策のデータヘルス……角園子、大江浩
データヘルス時代の健康なまちづくり……長嶺由衣子、近藤克則
PHOTO ▶ 行政・民間・地域の協働で健診実施率が向上 品川区「受診啓発プロジェクト」の取り組み
活動報告 ▶ コンサルテーションによる精神科訪問看護の問題の明確化……猪谷生美、他



助産雑誌 4月号 Vol.72 No.4

1部定価:本体1,500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

産科混合病棟の中で 助産師にできること

産科混合病棟の現状と、目指すべき方向性……吉川久美子
データから見た産科混合病棟
他科の患者の死亡時看護および分娩時の看護の重複……齋藤いずみ
【綾部市立病院の取り組み】助産師のモチベーション維持に有効な仕掛けづくり
ポジティブマネジメントから学ぶ、あやべだからこそできること……柏原喜美代
【姫路赤十字病院の取り組み】混合病棟の中で妊産褥婦に必要なケアを提供するために必要なことを考える……太田加代
【中津川市民病院の取り組み】分娩が少ないからこそ大きな声を上げていく
病棟内に産科専用区域をつくる……山田忠子
TOPICS ▶ 子どもをもつ女子受刑者への子育て支援と助産師の役割……鈴木江三子
Birth for the Future(BFF)研究会主催「産科ケア政策会議」研修会②
第8回研修会までの中間報告……古宇田千恵
新刊「ほんとうに確かなことから考える妊娠・出産の話」の効果的な使い方、教えます……森臨太郎



看護研究 3・4月号 Vol.51 No.2

1部定価:本体1,900円+税
冊子版年間購読料:本体12,060円+税
電子版もお選びいただけます

未来語りダイアログと オープンダイアログ

看護学における「開かれた対話」とは 未来語りダイアログとオープンダイアログ……坂下玲子
Anticipation Dialogues for Integrating Strength and Resources…T.E.Arnkil
未来語りダイアログの実際と意義……川田美和
「開かれた対話」の可能性……竹端寛
「開かれた対話」をさらに紐解く 竹端寛先生とのメール往復書簡
未来語りダイアログが生み出す支援者とチームの力-学びを通して実践の可能性を考える
……近澤範子
オープンダイアログ研究における私たちの試行 子供虐待予防へのアプローチ
……門間晶子、野村直樹、浅野みどり、山本真実、細川陸也、佐藤博文、白木孝二
連載 ▶ 専門看護師 CNS とは何か・5
CASE5 外来化学療法室の喧騒のなかの静謐……春木ひかる/井部俊子/大生定義
CNSへのインタビュー-現象学的分析……春木ひかる/村上靖彦
理論構築を学ぶ-看護現象から知を生むために・8
中範理論の構築……福田正道、武内玲/坂下玲子



看護教育 4月号 Vol.59 No.4

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

問題解決志向に疲れたら……

弱い教員からのもの語り……清水隆裕
看護教員のあり方への危惧……入江拓
【インタビュー】答えの出ない事態に耐える力:ネガティブ・ケイパビリティが
支えるもの 帯木達生先生に聞く
【インタビュー】教育のパターンリズムへの問い——当事者研究から 向谷地生良先生に聞く
当事者に聞く姿勢を伝える ストレンクス・マッピングシートを活用した演習……菅間真美
【対談】「弱さ」の教育学のために——現象学が見つめること……守屋淳/西村ユミ
焦点 ▶ 学習指導要領改訂と大学入試改革の影響 前編
学習指導要領改訂による、入学生の質の変化の可能性……濱名篤
実践報告 ▶ 聖路加国際大学看護学部におけるLA(Learning Assistant)システムの
創設……池口佳子ほか
スクランブルゾーン ▶ アクティブ・ラーニングの「深さ」は「愛の深さ」 日本アクティブ・ラーニング学
会チャレンジ教育第2回研究会に参加して……小倉久美子
新連載 ▶ NとEとLGBTQ ……藤井ひろみ
ティーチング・ポートフォリオ作成講座……栗田佳代子/吉田望



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・PR部] TEL:03-3817-5650 FAX:03-3815-7804 E-mail:sd@igaku-shoin.co.jp