

2023年8月28日

第3530号 for Nurses

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

New Medical World Weekly

週刊 医学界新聞

医学書院 www.igaku-shoin.co.jp

今週号の主な内容

- [座談会]無意識の思考過程を言語化して臨床推論の力を磨く(山内豊明,佐藤文俊,島田由美子)..... 1-2面
[連載]排便トラブルの“なぜ!?”がわかる..... 3面
[連載]社会的入院を看護する..... 4面
[連載]看護のアジェンダ..... 5面
MEDICAL LIBRARY/[連載]他者理解を促すためのブックガイド..... 6-7面

座談会

無意識の思考過程を言語化して臨床推論の力を磨く



佐藤 文俊氏
ケアプロ訪問看護ステーション
東京中野ステーション

山内 豊明氏
放送大学大学院文化科学研究科
生活健康科学プログラム 教授

島田 由美子氏
東京ベイ・浦安市川医療センター/
JADECOMアカデミーNP・NDC
研修センター

臨床推論を学びたい気持ちを抱えつつも、“臨床推論は限られた看護師しかできない、難しいもの”と尻込みしてはいないだろうか。このたび『緊急度を見抜く! バイタルサインからの臨床推論』(医学書院)を上梓した山内氏は、「看護師が日常的に行っている、患者を観察して自分の知識や経験に照らし合わせながら状況を判断し次にすべきことの方針を導き出すアセスメントと、臨床推論はほぼ同じもの」と語る。
訪問看護師として臨床推論を活用する佐藤氏と、急性期病院にて臨床推論の研修を担当する島田氏が、看護領域におけるフィジカルアセスメントの第一人者である山内氏に臨床推論を学ぶに当たった疑問や困りごとを率直にぶつけた。

ゴールへ向かって患者をアセスメントする思考過程全てが臨床推論

山内 臨床推論は堅苦しいネーミングがされてしまったがために、特別な技術だと思われる節があります。しかし、看護師が日常的に行っている、患者を観察して自分の知識や経験に照らし合わせながら状況を判断し次にすべきことの方針を導き出すアセスメントと、臨床推論はほぼ同じものです。実際は臨床で働く看護師ならば臨床推論とさほど変わらない思考過程をおのずと行っているはずですよ。

島田 当院は急性期病院であり、とりわけ急変の徴候を見逃さずベッドサイドで的確にリスクを推し量る能力が求められるため、トレーニングとして臨床推論の研修を設けています。研修参加者には前提として、臨床推論をアセスメントの延長だと伝えるのですが、それでも「診断する」「診断名を付ける」ことにこだわる方が多いと感じます。

佐藤 同感です。私は訪問看護ステーションで働いており、訪問スタッフの教育にも携わっています。臨床推論は

診断名を付けるためのものと認識しているスタッフは、臨床推論を自分とは縁遠い、難しいものにとらえてしまうため、学習や活用へのハードルが高くなりがちなのが悩ましい点です。

山内 診断名を付けて初めて臨床推論ができたと言える、という感覚をお持ちの方は多いですね。臨床推論の話題を出す際に医学と看護の違いはよく論点に挙がりますが、「患者のつらさや問題を解消するために何をすべきか」というゴールにたどり着くための道のりや手段・方法は必ずしも同じではないものの、その道のりを導く推論の過程自体は両者に共通しています。つまり、臨床推論はそれぞれの目的を達成するための手段でしかなく、二項対立として考えるべきではありません。適切な医療処置を行うための医学診断も、入浴の可否や食事の形態の判断も、どちらもゴールへ向かう道のりの一つです。その状況で求められていることに見合ったアセスメントが何かを判断し、推し量ることが臨床推論の本質です。領域によって分けるのではなく、「医療職それぞれが自ら持つ手段・方法を有効に活用してゴールにた

どり着くために、患者をアセスメントするための思考過程」を広く臨床推論にとらえていただければと思います。

基礎知識を付けた上で粘り強く経験を積み重ねる

島田 看護師が臨床推論を体得するのはそう簡単ではありません。研修に参加しても、学んだことを現場でうまく生かせないと悩む看護師は多くいます。佐藤先生の所属する訪問看護ステーションのスタッフも、皆さん苦勞されているのではないのでしょうか?

佐藤 そうですね。訪問看護の場合は本人の身体状態のほか、心身状態や療養環境・家族の介護力などの周辺環境までもアセスメントする必要があり、現場で得られる情報量も膨大です。どこから手を付け、どう考えれば必要な情報を得られるのかわからず、途方に暮れてしまうスタッフは多くいます。

またスタッフらは、情報の取捨選択や優先度の把握ができるようになるために、どう学習すれば良いかわからないうちも言っていました。臨床推論の力を付ける良いトレーニング方法はあり

ますか。
山内 基本となるフィジカルイグザミネーションなどの知識を学んだ上で、試行錯誤という苦勞を重ねる、ある意味で「良い経験」を積んでいくのがベストかと思います。臨床推論でよく用いる思考過程である「仮説演繹法」は、ある物事に対して最初に仮説を立て、その仮定を成り立たせるための情報を収集し、確認していくプロセスです。おそらく、最初のステップである妥当な仮説を立てるところで皆さん苦勞されていることと思います。看護の現場で出合う状況には膨大なバリエーションがあるため、全ての事象を一对一対応のいわゆるハウツーで覚えるのは不可能です。だからこそどんな事象にも応用できるように、多くの体験から学び、「考え方」自体を身に付けていくしかありません。

佐藤 学習者が体験からより深く学ぶために、私たちはどのような支援を行えば良いのでしょうか? 私は現在、スタッフが実際に体験した事例と一緒に掘り下げる形で、臨床推論の考え方を

(2面につづく)

August 2023

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。

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
B5 頁312 定価: 3,740円[本体3,400+税10%]
[ISBN978-4-260-05217-7]

生殖看護ガイドブック

編集 日本生殖看護学会
B5 頁288 定価: 4,950円[本体4,500+税10%]
[ISBN978-4-260-05339-6]

保健活動で使える! ナッジ

押さえておくべき基本と実践例
高橋勇太, 村山洋史, 竹林正樹
B5 頁112 定価: 2,640円[本体2,400+税10%]
[ISBN978-4-260-05123-1]

〈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

勝原裕美子, 山之上雄一
A5 頁200 定価: 2,750円[本体2,500+税10%]
[ISBN978-4-260-05269-6]

主体性を高めチームを活性化する!
看護のためのポジティブ・マネジメント

(第2版増補版)
編集 手島 恵
A5 頁280 定価: 2,860円[本体2,600+税10%]
[ISBN978-4-260-05277-1]

臨床現場のもやもやを解きほぐす
緩和ケア×生命倫理×社会学

森田達也, 田代志門
A5 頁212 定価: 2,640円[本体2,400+税10%]
[ISBN978-4-260-05055-5]

緊急度を見抜く!
バイタルサインからの臨床推論

山内豊明
B5 頁160 定価: 2,530円[本体2,300+税10%]
[ISBN978-4-260-05032-6]

看護教員のための問題と解説で学ぶ
教育設計カトレーニング

監修 佐藤浩章
編集 大串晃弘
A5 頁164 定価: 2,640円[本体2,400+税10%]
[ISBN978-4-260-05275-7]

看護教育のためのオンライン活用エッセンス
【Web動画付】

編著 政岡祐輝, 北別府孝輔, 山田修平
著 池辺 諒
B5 頁184 定価: 2,860円[本体2,600+税10%]
[ISBN978-4-260-05047-0]

医療福祉総合ガイドブック
2023年度版

編集 NPO法人日本医療ソーシャルワーク研究会
A4 頁328 定価: 3,630円[本体3,300+税10%]
[ISBN978-4-260-05243-6]

APA論文作成マニュアル
(第3版)

著 アメリカ心理学会(APA)
訳 前田樹海, 江藤裕之
B5 頁472 定価: 4,620円[本体4,200+税10%]
[ISBN978-4-260-04812-5]

看護における概念開発
基礎・方法・応用

原著 Rodgers BL, Knafel KA(eds)
監訳 近藤麻理, 片田範子
A5 頁408 定価: 3,960円[本体3,600+税10%]
[ISBN978-4-260-04347-2]

座談会 無意識の思考過程を言語化して臨床推論の力を磨く

<出席者>

●やまうち・とよあき氏

1985年新潟大医学部医学科卒、91年同大学院博士課程修了。93年カリフォルニア大医学部神経科学部門勤務。96年ニューヨーク州ベース大看護学部卒、97年同大学院修士課程修了。98年オハイオ州ケース・ウェスタン・リザーヴ大大学院博士課程修了、2002年名大大学院医学系研究科基礎・臨床看護学講座教授を経て、18年より現職。名大名誉教授。『フィジカルアセスメントガイドブック 第2版』『呼吸音聴診ガイドブック』『緊急度を見抜く! バイタルサインからの臨床推論』(いずれも医学書院)など著書多数。



●さとう・ふみとし氏

2013年新潟大医学部保健学科看護学専攻卒。20年国際医療福祉大大学院保健医療学専攻特定行為看護師養成分野修士課程修了。修士(看護学)。新潟大病院勤務を経て、14年より現職。訪問看護業務に従事する傍ら、組織運営業務やスタッフへの教育活動にも携わっている。



●しまだ・ゆみこ氏

2013年東京医療保健大大学院看護学専攻高度実践看護コース(修士課程)修了。修士(看護学)。国立国際医療研究センターでの勤務を経て、13年より地域医療振興協会東京ベイ・浦安市川医療センター勤務。20年より地域医療振興協会JADECOMアカデミーNP・NDC研修センターを兼務。看護師として働かずに、医師との連携の際に感じた疑問を解消すべく、臨床推論を学ぶ。現在は同じような思いをしている看護師に臨床推論を伝えるため、フィジカルアセスメントや臨床推論の研修を担当。



だと研修を受ける看護師にしっかり伝えられます。

無意識のうちにとった行動に目を向ける

山内 臨床現場に出て人の命を預かる立場になり、一つひとつの体験を振り返る時間と余裕がないと感じている方もいるでしょう。けれども、体験を振り返って考え方自体を学んでいかないと、今まで経験したことと少し違った場面があると対応できなくなります。応用の利く思考回路を身に付けるには、自分が無意識のうちにとった行動が何を根拠にしているかを分析することや、共に働く先輩が日ごろどう思考しているのかを知ることが有効でしょう。そうした経験から得られた知を一般化することで、スタンダード(標準)が定まります。スタンダードが定まることで個別性も見えるようになり、注目すべき点がわかるようになると思いますよ。

佐藤 苦勞しながら学ばないといけない時期は誰しもあり、経験を積むことで少しずつ対応できる範囲が広がると山内先生から言っていたのは大きいです。悩んでいるスタッフの支援も、焦らず着実にやりたいです。

山内 努力する過程は必要ですが、「ただ努力さえすればいいのだ」というわけでもありません。体系化された知識を学生時代に一度は学んでいるのですから、その知識を足掛かりに一歩一歩堅実に成長していきましょう。そもそも、臨床推論はできた/できないで白黒ははっきり分かれるものではなく、どこまで問題を整理できたのかというグラデーションです。100%わからなくとも、完璧にできなかったことを引け目に感じるのではなく、50%まで問題を整理できたことをポジティブにとらえてほしいです。

その後、100%に足りない理由が自身の力不足なのか、環境や状況的に無理なのかを区別する必要があります。どんなに頑張ってもできないのであれば、冷静にあきらめてその場でできるベストを追求しましょう。力不足であれば、その経験を糧に研鑽を積んでください。患者に誠実であるために、でき得ることは最大限できるよう日々練習していくことが大切です。

フレームワークで具体的かつ効率的な連携を

佐藤 医師と連携を取る際、話がかみ合わない、アセスメントの結果をどう伝えればいいのかわからないとの相談をスタッフから受けます。詳しく話を聞くと、診断・治療に必要な情報を伝えなければならないことはわかるものの、具体的に何をどの順番で伝えれば良いかわからず、困っているとのこと。どうすればスムーズに連携できるようになるでしょうか。

山内 まず、自分の中で伝えたいことが整理しきれていないと、誰が相手であれうまくコミュニケーションは取れません。伝えたいことや話の道筋をきちんと作れているにもかかわらず齟齬が起こっている場合は、全員が理解できる形式での情報共有がされていないのであろうと思います。

チーム医療では、自らの判断とその判断に至った根拠を多職種に明確に説明できなければなりません。冒頭で、医師と看護師では最終的なゴールに大きな違いはなく、臨床推論のプロセスは同じように進んでいると言いました。臨床推論の思考過程を共有し合うことでチーム内の連携を図ることをお勧めします。

島田 臨床推論の研修に参加した動機を「医師が何を考えているのかわからなかったから」「カルテに書いてある方針の意図がわからなかったから」と語る看護師は多くいます。医師は理解できるけれど看護師にはわからない形で情報共有がされ、困惑することはありますし、逆もまた然りです。そのため当院の看護師は、必要な情報を医師と看護師双方がわかる形で迅速に伝えるべく、SBARを活用しています。SBARは状況(Situation)、背景(Background)、アセスメント(Assessment)、提案(Recommendation)の頭文字をとった、迅速かつ的確な情報伝達のためのツールです。けれども、臨床推論と同じくSBARも難しいと皆身構えてしまうのです。新人だけでなく、ベテランも苦勞しています。

山内 SBARのようなフレームワークは、決められた内容を当てはめればよいので、本来は使いやすいツールです。苦勞されているベテランの方は、長い

臨床経験からしなければならない行動が無意識のうちに導き出してしまうがゆえに、アセスメント自体はできているにもかかわらず自分がどのような思考過程をたどって判断を導いたのかを説明することが難しいのでしょうか。ですから、起きていること(S、B)とやってほしいこと(R)はすらすら説明できる一方、そのアセスメント(A)に至った経緯の説明が抜け落ちてしまいます。まずは、無意識で行っているその思考に改めて意識を向け、言語化して共有する作業が必要です。

佐藤 言語化の過程で、アセスメントの質を改めて見直すこともできそうです。相手が必要とする情報がフレームワークによって過不足なくわかるのも便利ですね。

山内 ええ。忙しい医療現場において報告は一回のやり取り(ワン・ストローク)で完結させたいものです。最初から必要な情報を具体的に漏れなく埋めることで無駄なやり取りを省けますし、判断の根拠を一読してわかる記録として残すのもプロとして重要なことです。お互いが納得できるフレームワークを使い、効率的なコミュニケーションを図りましょう。

チームで患者の治療に当たる際、どの職種の視点からの判断が重要かは状況によって異なります。チーム医療は共同責任ですから、それぞれの職種が何を得意とするのか、何をどう考えて判断しているのかを理解し合った上で、その時々で一番得意な職種に引っ張って行ってもらうことが重要です。

*

佐藤 最後に、臨床推論を学んでいる、またはこれから学びたいと考えている看護師へメッセージをいただけますか。

山内 臨床推論を学び、患者に診療・ケアの根拠を聞かれた際、明快に説明できる底力を秘めた看護師になってください。相手にわかるように説明できることは、患者からの大きな信頼にもつながるでしょう。臨床推論は日々皆さんが無意識で行っていることの延長にあります。自分が実践している看護を振り返り、言語化するステップを繰り返すことで臨床推論の力は養われます。忙しい中でも、ぜひ振り返りの時間を確保して、成長していきましょう。(了)

(1面よりつづく)

伝えるようにしています。

山内 良い方法ですね。具体的な支援の方法としては、当事者の実体験を切り口に仮説の立て方を学んでもらうのが良いでしょう。

学ぶことが大量にある時期は大変だと思いますが、誰しも必ず通る道であり、ショートカットはできません。これだけ学ばばいい! というものに飛びつきたくするのはわかりますが、残念ながらそう簡単にはいかないのです。

島田 着実に経験を積み重ね、そこから学んでいくしかないとなれば、学習者も覚悟が決まりますね。臨床推論を活用するために避けては通れないこと

急変! その予兆はバイタルサインに現れる。

緊急度を見抜く!
バイタルサインからの臨床推論

山内 豊明

急変のサインは、呼吸数や呼吸のリズム、脈拍や血圧の変化に現れます。その変化を捉え、緊急度を見極める力は看護師に不可欠です。器械に頼らず、見て、触れて、聴いて、患者さんの状態を知る。数値の意味を考える。次にすべきことを判断する。しなくていいことを捨てる。一この一連の思考過程こそが臨床推論。臨床推論とフィジカルアセスメントの目的が、この1冊でつながります。

目次

- 1 基本は生命を維持すること——何はなくともまずはバイタル!
- 2 呼吸から緊急度を見抜く——回数とリズムから素早く緊急度を判断する
- 3 脈拍から緊急度を見抜く——心電図がなくても危険な不整脈は見抜ける
- 4 血圧から緊急度を見抜く——緊急時は大ざっぱに数値を把握する
- 5 体温から緊急度を見抜く——「普段」との違いと経時的な変化が判断のカギ
- 6 意識レベルから緊急度を見抜く——急変に関わる第5のバイタルサイン
- 7 バイタルサインを組み合わせて判断する——「バイタルサイン・ツインズ」という考え方
- 8 急変時にバイタルサインを活用する——情報を整理・活用し、「段取りよく」動く
- 9 臨床推論の進め方——臨床推論の道筋と目的を整理する

Appendix 「急な症状」からの臨床推論

詳細はこちら

医学書院

●B5 2023年 頁160 定価: 2,530円(本体2,300円+税10%) [ISBN978-4-260-05032-6]

訪問看護と介護 2023年5月号 Vol.28 No.3

特集 一段上の緊急対応

「生活」と「ケアチーム」をつなぎ、ケアの質を上げる

■「つなぐ」意識で、一段上の緊急対応を
実践する——3つの段階で考えるべきこと

■事例で学ぶ、「つなぐ」緊急対応

CASE ① 即対応が必要な事例

CASE ② 緊急対応の典型的事例

CASE ③ 緊急コール/訪問が多くなりがちな事例

佐藤 文俊

失敗する前に教えてほしかった……!
訪問看護に来ていきなり必要になる看護技術

7月号の特集

医学書院

定価: 1,650円 (本体1,500円+税10%)

QRコード

排便トラブルの“なぜ!?”がわかる

三原 弘

札幌医科大学総合診療医学講座 准教授

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3回

病棟における排便トラブル対応

入院すると、運動量や食事が減ったり、生活習慣が変化したりするため若い方でも便秘になります。また、抗菌薬、抗がん薬といった薬剤を原因とする下痢もよく起こります。今回は、病棟での排便トラブルに関するポイントを整理しました。日々の病棟業務の中で必要な排便トラブル対策を身につけてください。

〇×クイズ

本文を読む前の理解度チェック!

- 1) 病棟で排便トラブルが発生した時は、常に病棟主治医に電話する
- 2) 屯用で開始された刺激性下剤が定期内服になることは適切である
- 3) 腎機能障害患者に対する下剤は、マグネシウム製剤が良い適応である

入院してから便秘になった

普段は便秘でない健常人でも、長期臥床だけで60%が便秘になるとの報告¹⁾もあるように、入院を契機に便秘を訴えることはよく経験します。そのため入院患者から便秘の訴えがあった際に下記のような異常時指示が準備されていることは、患者さんだけでなく、病棟主治医、病棟看護師にとっても望ましいでしょう(〇×クイズ①)。

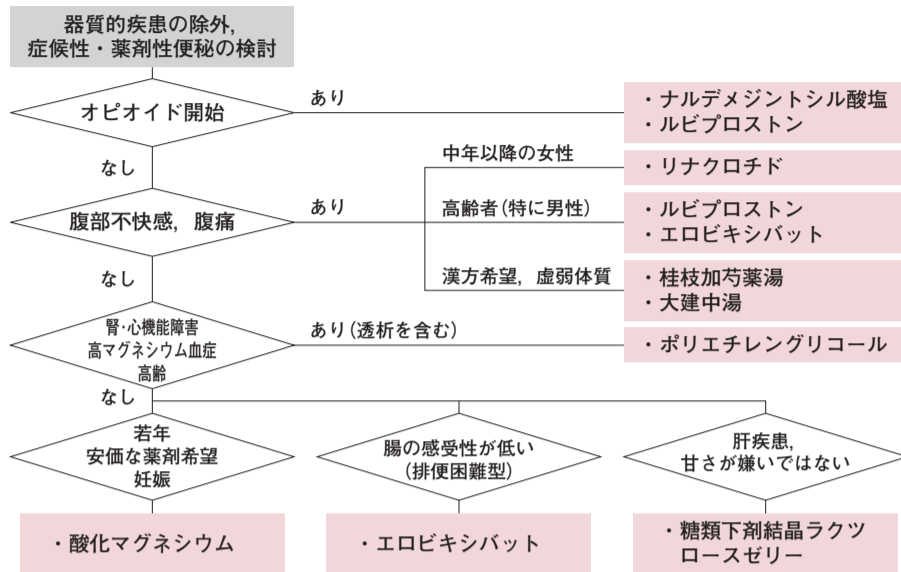
- パターン1: センシド 1錠 眠前
 パターン2: ピコスルファートナトリウム 10滴 眠前
 パターン3: 新レシカルボン®坐剤 1個 挿肛
 パターン4: グリセリン浣腸 60mL 1個 挿肛

しかし、異常時指示から始まった刺激性下剤が屯用処方となり、その後、定期処方に“出世”することをしばしば経験しませんか。当初は1錠だったものが2錠となり、3錠内服しても排便が誘発されないケースに出くわした方もいるはずです。

刺激性下剤は腸管神経の障害作用や耐性化のため、「屯用または短期間の使用」が推奨されています(〇×クイズ②)。下剤の定期内服が必要な場合は、薬剤師とも協働していただき、病棟主治医への声掛けをお願いしたいです。腸管神経が障害されていなければ、運動量や食事・生活習慣が元に戻ること、入院中には必要であった下剤が退院後には不要になる場合もあります。

では、そもそも各種便秘薬を医師はどのように使い分けているのでしょうか。1つの例としての選択アルゴリズム(図)²⁾を見ながら解説します(註)。

1) ナルデメジントシル酸塩(スインプロイク®): モルヒネをはじめとするオピオイドを開始する患者さんの約半数で便秘が発生するため、マグネシウム製剤などの浸透圧性下剤の予防投与で効果不十分な場合、モルヒネによる便秘作用



●図 従来の便秘治療薬で効果が不十分な場合の使い分け例(文献2より一部改変して転載)

を阻害するナルデメジントシル酸塩を併用します。非がん性慢性疼痛に対して使用される麻薬製剤にも利用可能です。**2) リナクロチド(リンゼス®)**: 腹痛(や腹部不快感)のある便秘症(便秘型過敏性腸症候群)は、浸透圧性下剤や刺激性下剤は効果が乏しく、内臓痛を改善させるリナクロチドが選択されることがあります。内服後は約10%に下痢が生じるため、医師から2錠(0.5mg)の内服指示があった場合は、下痢が出現しないか確認をお願いします。もしも発生した場合は、速やかに1錠(0.25mg)に減量か、数日に1回1錠(0.25mg)の内服にする場合が多いです。**3) ルビプロストン(アミティーザ®)**: 小腸上皮に直接作用し水分・粘液分泌を促進します。BMI 25以上、高齢、男性で良い適応です。妊婦は禁忌で、肝機能障害、腎機能障害例は慎重投与となっています。12µg製剤から少しずつ増やす方法が勧められています。麻薬製剤による便秘にも利用可能です。**4) 漢方薬**: 虚弱体質の方に使用されやすいです。若い方は桂枝加芍薬湯、「冷え」のある高齢者は大建中湯が選択されることがあります。大黃甘草湯、潤腸湯、麻子仁丸もしばしば便秘薬として使用されますが、大黃を含んでおり、後述する刺激性下剤の一種と考える必要があります。**5) マクロゴール(ポリエチレングリコール, モビコール®)**: 腹痛の無い便秘症ではマグネシウム製剤が第一選択となりますが、高齢、腎・心機能障害、高マグネシウム血症、透析中の患者では本剤が用いられやすいです(〇×クイズ③)。ただし、約60mLの水で溶解する必要性、また特徴的な塩味があります。準備する手間や味の面で患者さんが飲みにくそうにされていたら、普段飲ま

れているジュースなどで割っても問題ないようです³⁾。相対的に高価です。**6) 酸化マグネシウム**: 若年、安価な薬剤希望、妊娠中の場合に良い適応となります。効果発現まで1~2日かかり、耐性化しません。しかし、腎機能正常者でも高マグネシウム血症を認めることがあり、マグネシウム製剤が投与されている患者の用量上限(腎機能正常者で1~2g)や、血中マグネシウム値が評価されているかを注意深く観察してください。なお、内服薬が多い場合や飲み合わせに問題があれば、眠前1回投与も可能です。**7) 胆汁酸トランスポーター阻害薬エロピキシパット(グーフイス®)**: 高齢者は、大腸に流入する“自然の下剤”である胆汁酸の産生量が減少します。本剤は、胆汁酸の再吸収を阻害することで水分分泌、消化管運動促進、直腸の感受性を改善させることを目的に使用されます。内服初期に患者さんから腹部症状の相談があったら、「便秘が治る過程で腹痛が発生することもあります、良い傾向ですのでつらくない限りは経過を見ていきましょう」とお伝えしてください。**8) 糖類下剤結晶ラクツロースゼリー製剤(ラグノス®NF経口ゼリーLD/HD)**: 大部分が消化・吸収されずに浸透圧性下剤として、内服から1~2日後に下剤効果が発揮されます。アンモニア値を下げる作用もあり、肝硬変患者における便秘症が良い適応となっています。結晶化製剤で、膨満感、腹痛、腹鳴の出現は珍しく、甘みが以前よりは抑えられています。成人には基本的にLD1回2包(24g)を1日2回から投与し、1日最高LD6包(72g)まで増量可能です。**9) 刺激性下剤**: センシド(プルゼニド®)とピコスルファートナトリウム(ラキソベロン®)が有名です。連載第2回

で扱ったピサコジル(テレミンソフト®坐薬)、炭酸水素ナトリウム・無水リン酸二水素ナトリウム配合剤(新レシカルボン®坐剤)も刺激性下剤です。繰り返しになりますが、漢方薬に含まれる大黃もセンシドを多く含有しています。内服から効果発現まで6~8時間で、眠前に内服することが多いです。腹部不快感の改善には役立ちません⁴⁾。なお、市販の便秘薬の7割が刺激性下剤ですので注意しましょう⁵⁾。

すぐ便が出るいつもの下剤が早く欲しい

患者さんからの要望に応えるに当たって押さえておくべき要点は、刺激性下剤の連用および第一選択であるマグネシウム製剤には注意が必要な点があること、新規便秘薬や漢方薬にも得意不得意があり、処方する医師にとっても選択が難しいということです。日常業務中に病棟患者の便秘について主治医に電話しても適切な回答は得にくいので、臥床気味やモルヒネなど便秘を起こす薬剤を内服し始めた患者さんが入院している場合は、主治医、薬剤師と薬剤選択について事前に協議する場が持てると良いでしょう。その上で患者さんに対しては、「お通じの調整はとても大事で、患者さん一人ひとりの状態に合わせた最も適した下剤を医師、薬剤師と相談しますので、しばらくお時間くださいね」と答えてみてください。

温熱シートは便秘解消に効果があるのですか?

皆さんの施設では、メンタ湿布は使用されていますでしょうか。私の近場では最近見ていませんが、効果がないわけではないようです。市販の温熱シート(40℃)で排便回数と、身体的・心理的QOLが改善することが報告されており^{6,7)}、低温やけどに注意しながら、お勧めしてもよいものと考えます。

註: 各種便秘薬の作用点を確認したい場合は、文献2で図示していますので、ぜひご参照ください。

●参考文献・URL

- 1) PLoS One. 2013 [PMID: 23977327]
- 2) 三原弘. よく使う日常治療薬の正しい使い方——便秘薬を研修医時代に正しく使えるようになろう! レジデントノート. 2022; 24 (7): 1209-13.
- 3) 持田製薬株式会社. モビコール®配合内用剤LD・モビコール®配合内用剤HDを服用される方へ. 2022. <https://bit.ly/3YhbHVK>
- 4) Am J Gastroenterol. 2021 [PMID: 32969946]
- 5) 三原弘. うんこのつまらない話. 中外医学社; 2020.
- 6) Jpn J Nurs Sci. 2016 [PMID: 26176649]
- 7) 日本看護技術学会技術研究成果検討委員会温電法班. 便秘症状の緩和のための温電法 Q & A Ver.4.0. 2021. <https://bit.ly/3JCb8jg>

食事姿勢を整えるためのポイントは7つだけ! 姿勢が変わると「食べる」につながる!

誤嚥予防, 食事のためのポジショニングPOTTプログラム [Web動画付]

食事の際の適切な姿勢を整えるポジショニングについて解説する1冊。POTTプログラム(ポジショニングで(PO)食べるよるこびを(T)伝える(T)プログラム)は食事の際の適切なポジショニングをとりやすくするために開発された技術。その技術は7つのポイントに分かれており、実践しやすく、それによって食事姿勢が整えやすくなり好循環を生みだします。そのコンセプト、技術をわかりやすく解説しています。

編集 迫田綾子
北出貴則
竹市美加



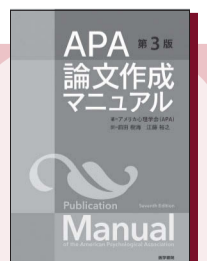
論文作成にかかわる全ての人に必携。待望の最新版。

APA論文作成マニュアル 第3版

Publication Manual of the American Psychological Association, 7/e

APA論文作成マニュアルは、心理学のみならず、看護学でも広く使われる論文作成のスタンダードの1つである。前版より大きくアップデートされた本版では、論文の構成・書式から、文法知識、偏見のない文章表現、引用文献と内容は多岐にわたり、APA方式にかかわらず、論文そのものを作成するための基本が詰まっている。論文作成に携わる全分野の人の傍らで、きつと役に立つに違いない必携のマニュアルである。

著 アメロ心理学会 (APA)
訳 前田樹海
江藤裕之



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4回 患者・家族の価値観に合った治療・療養場所を考えよう



85歳男性。認知症が進行し発語はなく、食事が取りにくい状況になっていた。以前にも誤嚥性肺炎で入院の経験あり。今回は誤嚥性肺炎となり入院したものの、嚥下のリハビリテーションを行っても食事が取れるようにならなかった。肺炎の治療が終わり、主治医が家族に転院を打診したところ、「転院先で治療もリハビリもしてもらえないなら転院したくない」と言われた。

治療が終わったらとりあえず療養場所を探す、という家族面談を何度か見てきた。こうした場面で気になることがある。療養場所を移動する時に「次に具合が悪くなったらどうすれば良いか？」を考えるのは普通のことであるものの、話し合われていない場合が多いことだ。「急性期病院にはずっと入院していることができない」との理由だけで転院を打診されると、患者家族は追い出されたと感じ、「これでよかった」という意思決定にならない。治療方針のコンセンサスが得られず、療養場所がうまく決まらないことも多い。筆者は緩和ケア医として、日常臨床で意思決定支援を行っている。その際に感じるのが、患者や家族と「どこでどのように過ごすのが良いか」を考える時に、「どこまで治療するか」は必ずセットになるということだ。コミュニケーションの方法について学ぶ機会が少ないため、意思決定支援に苦手意識を持つ方は少なくないと思われる。よって、今回は意思決定支援の際に意識したい話し方のフレームワークを解説する。

ステージ1 診断と予後を共有する

ステージ2 ケアのゴールを定める

ステージ3 治療方針を決める

治療方針と合う療養場所の検討

●図 病状説明・家族面談の3ステージ (文献1をもとに筆者作成)

治療方針に合う療養場所がない場合は、治療方針と同時に検討することもある。

着実にクリアすべき 面談時の3ステージ

病状説明・家族面談の方法として、「ステージ1 診断と予後を共有する」「ステージ2 ケアのゴールを定める」「ステージ3 治療方針を決める」の3ステージプロトコルを紹介する¹⁾(図)。必ず1→2→3の順番で話を進めるのがポイントだ。ステップではなくステージが用いられているのは、ゲームのステージクリアをイメージして本手法が作られたからだそう。ステージ1をクリアしてからステージ2、3へと進み、ステージを飛ばすことはできない。

ステージ1 診断と予後を共有する

初めに、これまでに何が起きている(診断)、これから何が起くるか(予後)を患者や家族と共有しよう。医療者と患者や家族とでは、認識のギャップがそもそも大きいことが多いからだ。ギャップを埋めるには、まず相手が病状をどう理解しているかを聞く。続いて医療者側の病状に対する認識を伝える。この際、シンプルに中学生でも理解できる言葉で伝えることが推奨されている²⁾。たとえ難しい話題であっても端的に2分以内で話すことが重要だ(2分ルール)。「1分で話せ」³⁾という本も出版されるほどで、難しい話は10分聞いてもわからない。伝えたいことを要約する際のオススメは、新聞の見出しに書くとしたら何と書くかを考えることだ。

なお、予後には時間的予後(どのくらいの時間が残されているか)と機能的予後(今後どのような生活になるか)の2種類がある。患者や家族が予後を正しく知ることのできる優先順位が変わる場合があるので、認識のギャップをなるべく解消するように心がけたい。

ステージ2 ケアのゴールを定める

ケアのゴールを定めるために、本人の価値観や家族の思いを聞こう。具体的には本人がどんな「人となり」なのかイメージできるように、楽しみや気がかりを聞くことだ。「そんなことを聞いている時間はない」とほとんどの医療者がステージ2を飛ばしてしまう傾向がみられる。しかし、ケアのゴールが定まれば自然と治療方針が決まるため、丁寧に対話を重ねてほしい。

ステージ3 治療方針を決める

治療方針を決める際には意思決定の3手法(パターナリズム、インフォームドコンセント、共同意思決定)が存在することを意識したい。パターナリズムは医療者が意思決定し、患者が従う。インフォームドコンセントは、治療のメリット・デメリット・死亡率・合併症率などについて客観的に説明し、患者に選んでもらう。患者の自己決定権が尊重される点は良いのだが、医療において素人の患者は論理的に判断できず、直感的に選んでしまうことが問題となっている。最近は共同意思決定が主流となっており、これは患者の希望を聞いた上で医療者と患者と一緒に意思決定する方法だ。

ここで重要なのは患者の価値観に合ったオススの治療法を提示することである。患者家族の意思決定の負担を医療者が肩代わりできるからだ。ソムリエが客の好みに合わせて酒を選ぶように、患者が大事にしている価値観を聞いた上で最も良い治療を提案したい。提案する治療は多くの場合、①苦痛があっても延命を重視した治療を行う、②苦痛のない範囲の治療を行う、③症状を和らげることを最優先する、と3つの選択肢がある。これが話し合いの中で決まれば自然とベストの治療法が決まるだろう。

治療方針が決まれば 療養場所を決めやすい

昇圧剤・透析・デバイス管理・酸素投与など、治療手段にどの程度医療者の手がかかるかによって療養場所は変わる。患者が過ごす場所は、病院や施設の患者数、働いているスタッフの人数、自宅からの距離、患者家族の医療機関での経験や口コミから考える好みなどさまざまな要因を考慮しながら、社会福祉士が家族と一緒に決める。社会資源に詳しくない医療者が推測で療養場所を口約束してしまい、家族が混乱することもあるので注意したい。

また、療養場所を決める時にはステージ3を確実にクリアしているかを確認することが望ましい。治療方針に合う療養場所がない場合は、治療方針と同時に検討することもある。

Want を用いない コミュニケーションを

「ご家族は可能な限りの治療を希望されますか?」「延命治療を希望され

ますか?」「1分1秒でも頑張りたいですか?」。こうした「○○を希望しますか?」というwantを用いたコミュニケーションを救急集中治療領域の医療者はしがちである。しかし、こうした聞き方は避けるべきだ。「○○を希望しますか?」と聞いてはいけない理由として、Schwarzeらは以下の3点を理由として挙げている⁴⁾。

- 1) どの治療を選択するかにはフォーカスしてしまい、なぜ選んだかのプロセスがわからない。
- 2) 非現実的な願望を持つ。直感と感情で判断しやすい。
- 3) 家族の「希望します」の意思表示を撤回することは意見の対立につながる。

筆者は「家族が(治療の)フルコースを希望しているのですが、どうすれば良いですか」と質問を受けることがあるが、これはwantで聞くことにより発生している問題かもしれない。このような場合は「もし○○さんが今のお話を聞いているとしたら、ご本人はこの状況について何と言われるでしょうか」という表現を使うことを勧めている。ポイントは「希望する」ではなく、「言う」「考える」「思う」という言葉を使う点だ。聞き方を少し変えるだけで、家族は患者本人の価値観を考えて、患者の過去の言葉やどんな経験をしてきたかについて語ることができる。

CASEのその後

認知症の末期の状態では誤嚥性肺炎を繰り返し、食事がほぼ取れていないことから予後が数週間かもしれないことを家族に伝えた。家族は涙し驚いていたが、現実を受け止めておられた。「予後が短いのであれば家に連れて帰ってやりたい」と家族は介護休暇を取り、在宅医療を導入した。

なお、意思決定のケーススタディや患者家族に伝えるべき文言は、ぜひ『新訂版 緊急ACP』⁵⁾も参考にしてほしい。

看護のPOINT

- 病状説明・家族面談の際は、①診断と予後を共有する、②ケアのゴールを定める、③治療方針を決める、の3ステージを意識しよう。
- 療養場所を決める前に、上記のステージをそれぞれクリアしているかを見直す。
- 患者家族の希望を尋ねる時は、wantを用いない表現を検討したい。

●参考文献

- 1) Mayo Clin Proc. 2020 [PMID : 32278484]
- 2) Clin Orthop Relat Res. 2010 [PMID : 20496023]
- 3) 伊藤羊一. 1分で話せ——世界のトップが絶賛した大事なことだけシンプルに伝える技術. SBクリエイティブ; 2018.
- 4) Am J Respir Crit Care Med. 2016 [PMID : 26474354]
- 5) 伊藤香, 他. 新訂版緊急ACP. 医学書院; 2022.

新訂版 緊急ACP

悪い知らせの伝え方、大切なことの決め方

伊藤 香 / 大内 啓

■ A5 2022年 頁184 定価: 2,640円(本体2,400円+税10%) [ISBN978-4-260-05118-7]

救急搬送される患者のほとんどが、大切なことをまだ決めていない。

「あらかじめ」ではなく、救急外来や集中治療室などの「いざという場面」で行うAdvance Care Planning = 緊急ACP。説明したはずなのに同じ質問が繰り返される、感情があふれて話が進まない……。患者も家族も混乱する中で、いかに患者の価値観に沿った治療のゴールを見出すか。意思決定支援のためのコミュニケーションスキルトレーニング「VitalTalk」から、緊急ACPの進め方を考えます。

本書は2022年2月に小社から発売した『緊急ACP VitalTalkに学ぶ悪い知らせの伝え方、大切なことの決め方』をベースに加筆・修正を行い、新たに刊行したものです。

医学書院

書籍の詳細はこちら



新訂版 緊急ACP

悪い知らせの伝え方、大切なことの決め方

伊藤 香 / 大内 啓

救急搬送される患者のほとんどが、大切なことをまだ決めていない。

悪い知らせを伝える、患者の価値観に沿った治療のゴールを設定する、明らかになった時間の中で行われる難しい対話に、医療者と患者が共に歩むための力を。医学書院

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224回〉

うごめく感情

今回の授業は比較的うまくいったとほくそ笑んです。「2023年度看護管理塾 看護ものがたり」(聖路加国際大学看護リカレント教育部主催、全10回)が5月から始まりました。受講生は62人です。私は第3章「感情の源泉を扱う」を毎年担当しています。

毎年同じテーマで授業をしているのですが、受講生の反応がいまひとつの年もあれば、盛り上がる年もあって、その都度「反省」しているのです。その証拠に、私は本連載に2回、感情をとり上げています。「感情のメカニズム」(第139回)と「感情表現としての“からだことば”」(第140回)です。

感情的であってはならないという抑圧

それでは今回の授業「感情の源泉を扱う」の成功談(?)を報告します。

第3章のめざすところはこうです。「職場には、理屈ではわかっているのにその方向には進まないことや、不機嫌な上司の顔色をうかがって仕事をしなければならないことがある。これらの根底にある『感情』(気分、情動)を意識上に浮上させ、その本質と対処法について学習する。しかし、看護職は『感情』を記述することが苦手である。それは、感情的であってはならないという抑圧があるのではないか。これも今回のテーマである」としました。そうなのです。これまでの授業で盛り上がりがないと感じてきた点は、この「抑圧」仮説です。抑圧から解放するために、私としては珍しく受講生に事

前課題を出しました。

事前課題は、過去に看護管理塾で検討した事例を、塾のウェブサイト(<http://kangomonogatari.com>)にアクセスして読んでくるというものです。そこにはこのような事例が記載されています。「攻撃的な言い方をする部下と、気弱な看護師長」「副院長の苦情と暴言をやり過ごしたことによって、もやもやする看護部長」「感情的なスタッフと師長との関係修復に失敗した主任の事例」「激高し目を見開いてまくし立てる医師と、鎮静を図ろうとする看護師長」「インシデント報告時に激高する医療安全担当課長と(口答えできない)主任」「上司の怒りに反応する地域統括師長」「病床管理担当師長の攻撃に悩む看護部長」「いつも機嫌の悪いベテランナースに困っている看護部長」「信頼する副主任の感情の源泉を探る看護課長」「看護部長に主張をぶつけた新病棟の主任」「リーダーナースの沸騰した感情を受容する看護部長」の11編です。

これらは、2018年度と2019年度のグループワークで提示された粗削りの事例を有志で整理して、「考える知性と感じる知性」としてまとめ、対処法を提言したものです。いわゆる放課後の事例検討会です。「井部先生の指導と内省を繰り返す過程で、苦しみが心地よい呪縛に変化し、最後は楽しさを感じていました」と有志のひとりが記しています。

もうひとつの事前課題は、「感情表現としての“からだことば”」(本連載第140回)を読んでくることでした。

そもそも看護職が感情を記述することが苦手であるのは、絵文字やイラスト、記号などによって表されることが多くなり、言葉として感情を表すことをしなくなったからではないかと考えたからです。この時引用した「からだことばカタログ」(『広告批評』1996年10月号)は圧巻でした。頭が上がらない、頭が切れるといった「頭」ことば、痛い目に遭う、一目置く、人目をはばかり、目が利くなどの「目」ことば、断腸の思い、はらわたが煮えくり返る、はらわたに染みるなどの「腸」ことばを私は紹介しました。そして私は、最後にこう締めくくっています。「現場リーダーは、論理の底にうごめく組織感情に日々立ち向かっている。感情のマネジメントが重要であるとされる一方で、そもそもどのような感情がうごめいているのかを特定しなければ感情を扱うことができない」。

無礼な物言いに傷ついた時

それでは、2023年度バージョンに移ります。私のミニレクチャーは、①2種類の知性、②感情が人・組織に与える複雑な効果を説明したあと、③今月(2023年6月号)の『ハーバード・ビジネス・レビュー』の特集の中から、「職場での物言いに傷ついた時の対処法(エイミー・ギャロ、44-53頁)」をとり上げて解説しました。その要点を示します。

- 1) 自分自身の考察から始める……相手が無礼な振る舞いを意図したかどうかにかかわらず、あなたが抱いた感情は正当なものだ。
- 2) 対応のリスクを評価する……自分が影響力を持つ立場にあるならば、沈黙のリスクは大きくなる。場合によっては、そのままにしておくという決断が賢明な対象法になることもあるが、それは自分の感情を抑え込むべきということではない。
- 3) 何をいつ言うべきか、タイミングを考える……「私」を主語とする文を使って、

- 自分がどう感じているかを説明し、相手に自分の立場を考慮するように促す。
- 4) 質問する……「なぜ」ではなく「何」から始めると食ってかかるように聞こえない。
- 5) 返答を事前に用意しておく……定番のフレーズ「そんなつもりじゃなかったでしょうけど傷つきました」。
- 6) 共感を示す……「お気持ちはわかります」「無理ありません」。相手の振る舞いの背後にある感情を認めても、その振る舞いを黙認したことにはならない。
- 7) 防衛的な態度を想定しておく……相手はあなたの言っていることを否定したり、自分は悪くないと主張したりするかもしれないので、出口計画を用意しておこう。「この話はもうやめましょう」「とりあえず、いったん保留にしましょう」「これくらいにして、気持ちを切り替えましょう」。
- 8) 他人と連携する……同僚が代わりに介入したり、やり取りを引き継いだりすることで落ち着かせる。

ミニレクチャー(50分)のあとは10分の休憩を入れて、次はグループでのワークです。テーマは「無礼な発言をされた時にどのように対処したらよいか」としました。①職場で経験した無礼な言動や小ばかにした振る舞い、意地の悪い対応などを表出する。②その時、どう対処したか、③どうしたらよかったのかを話し合ったあと(60分)、④グループのなかで最もインパクトの大きい事例を選び発表する(60分)、としました。

11グループの発表事例は実に多様でした。同僚、上司、部下、医師、患者などからの無礼な発言が取り上げられていました。

今回の授業の成功要因は、感情的な事例といった抽出的な問い掛けではなく、「無礼な言動、小ばかにした振る舞い、意地の悪い対応」と具体的な表現にしたことであると、ひそかに自己評価しています。感情労働としての面目躍如です。

「ME 機器は苦手」「マニュアルを読んでもわからない」あなたへ。

日本医療機器学会
2022年度著述賞
受賞

ナースのための ME 機器 マニュアル 第2版

編集 加納 隆 廣瀬 稔



“読む”マニュアルから “見る”マニュアルへ!

ME 機器のメカニズムから日常的な管理、トラブル対応までを豊富なイラスト・図表を用いて簡潔に解説。最新の機器も追加し、日常的に使用するものから専門的なものまで、この1冊ですべて網羅。また、授業や後輩指導の際に役立つ、ME 機器について押さえておきたい知識やポイントをまとめたスライド付録を収録。

- I ME 機器を安全に使用するために
- II 病院内で使用する ME 機器
患者モニタリングのための機器/循環を助ける機器/呼吸を助ける機器/代謝を助ける機器/手術で使われる機器/在宅で使用する ME 機器

書籍の詳細はこちら



B5 2021年 頁280 定価: 3,190円(本体2,900円+税10%) [ISBN978-4-260-04788-3]

医学書院

実はそこまで難しくない! エコーへの苦手意識を克服できる本

フィジカルアセスメントに活かす 看護のための はじめてのエコー

Web 動画付

編集 藤井 徹也 / 野々山 孝志

ポケットエコーの登場で、看護師の超音波機器(エコー)の活用場面が広がる兆しはありますが、まだ十分ではありません。触れる機会の少なさや、技術への自信のなさなどが理由です。しかし、意外と簡単に画像を描出し、根拠のあるケアが提供できる部位も多く、業務の効率化を図ることができます。初めて超音波機器に触れる看護師に向けて、分かりやすい表現を心掛けました。

- 目次
- 第1章 まず、超音波検査を行う前に
- 第2章 基本のき
- 第3章 体表と臓器の関係を はっきりさせよう
- 第4章 いよいよ、超音波機器を 使ってみよう
- 第5章 事例とエコー画像から 病態を考えてみよう

書籍の詳細はこちら

B5 2023年 頁164
定価: 3,300円(本体3,000円+税10%)
[ISBN978-4-260-05011-1]



医学書院



「事例」とすぐに使える「動画」付! 画像の描出は「そこまで難しくない」 分かりやすい表現で解説
エコーへの苦手意識を克服できる本
ハードルが高いと思われているエコーでも、初心者でも思いのほかうまく画像を描出できる部位も多く、経験のあるケアにつながるのです。まずは、本書のエコーを手に取ってみませんか?
藤井徹也 野々山孝志

誤嚥予防,食事のためのポジショニング POTTプログラム [Web動画付]

迫田 綾子, 北出 貴則, 竹市 美加 ● 編

B5・頁192
定価:2,750円(本体2,500円+税10%) 医学書院
ISBN978-4-260-04322-9

評者 川嶋 みどり
日本赤十字看護大名誉教授

人間の食事は生命の維持やエネルギー源になるばかりか、おいしく楽しく食べることで幸福感や充実感さえ得られ、飲食を媒介にして親睦や相互交流を深めてきた。また、古くから家庭でも病院でも、病人の食事は療養の基本とされ重要な位置を占めてきた。終末期であってもスプーン1杯のスープが生きる力に通じるように、衰弱している病人が少量でも何かを食べることで意欲が増し回復に向かうことは、私の看護師現役時代に少なからず経験したことである。だが、輸液、非経口的栄養摂取法の発達、簡便な胃瘻造設、NST加算などの診療報酬による誘導、加えて分業や病院給食の外部化に伴い、患者の食事の世話をすることに對する看護師の関心も次第に薄れてきた印象がある。

一方、高齢化のもとで70歳以上の高齢者の肺炎の7割以上が誤嚥性肺炎であるという厚生労働省のデータなどがあることから、摂食嚥下障害者への対応については看護・介護面でも注意喚起が促されてきた。そのため誤嚥性肺炎の予防策としては、口腔ケア、口中に含む食事量の管理、食事姿勢の調整などが知られているものの、食事中に1回むせただけで経口摂取を禁じ、経管栄養に切り替えて食べる楽しみを奪う現状もある。

上記のような背景のもとでも、「口から食べることの意味」を尊重し「何とかして食べてほしい、安全に嚥下してほしい」思いを抱いている看護師の存在も無視できない。そのような思いをすくい上げ、組織化し具体化するために立ち上げられたのが、本書編集者らによるPOTT【ポジショニングで(PO)食べるよろこびを(T)伝える(T)】

「食べるよろこびを伝え、
支え合う」を実現する1冊



プロジェクトである。誤嚥を予防し食事の自立を通して豊かな食生活をめざし、技術と教育方法のプログラムを構成した。その核をポジショニングに特化した契機は、POTTプロジェクト代表で本書の編者の迫田綾子氏が立ち上げた摂食・嚥下障害看護認定看護師教育課程の演習(2009)にあった。同時に「誤嚥を予防する食事時のポジショニング教育モデルの構築」研究[科学研究費助成事業、基盤研究(C),2009]から得た臨床知を踏まえて、数年以上にわたってプログラムの効果検証研究を重ねながら普及研修の基盤を整えた。以来、その活動は全国各地に飛び、POTTプログラムの心と技の伝承を受けた看護師らの数も相当数に及んでいるという。

そのプログラムは、ベッド上および車いすポジショニング、食前、食事中、食後の姿勢調整と食事介助の実際で、本書はその多彩な組み合わせのバリエーションに沿いながら、ビジュアルな展開によって初心者にも理解可能な内容になっている。今後、本技術を広く高齢者ケアに活用するためには介護分野に普及させる必要があり、ベッド上ではなく通常の食卓での椅座位におけるポジショニングの記述が必須の課題であろう。

ともあれ、全身状態、姿勢保持能力、摂食嚥下機能の総合アセスメントにより、無理のない合理的なポジショニングを決定・保持し、ケアする人もされる人も「食べるよろこびを伝え、支え合う」。その結果、受け手のQOLと支援者の次なるケアへのモチベーションを高めることはいうまでもない。ぜひ一読をお勧めする。

他者理解を促すための ブックガイド

小川 公代
上智大学外国語学部
英語学科 教授

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

第11回 アンネの靴

究極的な「他者」は物と言えるかもしれない。もちろん、物は道具として用いられる場合もあるが、それ自体が象徴的な意味を含んでいる場合もある。美術批評家ボリス・グロイスの『ケアの哲学』¹⁾を読んでみると、物や身体を象徴的にとらえることこそがケアであると解釈できる。単なる物としてではなく、他者の生が乗り移ったような「物」としてそれらを見始めるとき、そのまなざしにはケアが宿るという考え方である。

小川洋子の小説は物やその記憶がテーマであることが多いが、それらは常に奪われる危機にある。例えば『密やかな結晶』²⁾は、切手、帽子、カレンダーなどの大切な物の記憶が人びとの脳裏から消えてしまう物語で、失われたはずの記憶を隠し持っていないかを秘密警察が監視するのである。あるとき語り手の「わたし」の家にも秘密警察が二人やって来て、彼女の亡くなった父による野鳥研究の関連書物やメモの全てを袋十個に詰め込んで「表に停めてあったトラックで去って行った」。物と共に記憶を保持していることは死者をケアするというでもあり、それらを奪われた「わたし」は、「大切に封じ込めておいた父の気配がすっかり消え去り、代わりにそこは、取り返しのつかない空洞になっていた」と感じている²⁾。

グロイスは、物とこのような象徴的な意味について説明するために、ドイツの哲学者マルティン・ハイデガーが用いた例を参照している。ハイデガーは、芸術的な物とは何かを考える際に、道具とは何かを考察する。わかりやすく言えば、道具とは有用的なものであり、生産性につながる。他方、芸術は世界を開示するものだと考えている。

ハイデガーは、この汚い、擦り切れた靴が、大地の上で懸命に働いて人生を過ごした農婦の世界を明らかにすると書いている。(中略)ハイデガーにとってこの靴は、ゴッホとハイデガーの両方ともまた参与していた、農民の生活の世界への眼差しを開いたのだ¹⁾。

ゴッホが描いた靴を通して、農民の生活の世界へと開かれたまなざしは、その絵の鑑賞者にも開示される。グロイスは、それを「正当な鑑賞者である人民」と表現しているが、文学作品にも適用できるだろう。グロイスは、真の「ケア」とは、「他者や他のものによってコントロールされた世界の中の物になること」に抗うことであるというが、小川はまさに物を書くことによってケアが奪われないよう抵抗している。

小川は『アンネ・フランクの記憶』³⁾というルポルタージュにおいて、戦争やユダヤ人迫害に対して無力だった少女アンネの物に言葉で生の息吹を吹き込んでいる。彼女は、『アンネの日記』の舞台となったアムステルダムに隠れ家、フランク一家の恩人でもあるミーブ・ヒースやアンネの親友の元を訪れた。そして、最後に足を運んだアウシュヴィッツでは、命を奪われたユダヤ人たちの靴の山を目にしている。『「どうしてこんなに靴があるんだ」と、わたしは誰かに問いたたい気分だった。どの靴も皆、濃い灰色をし、形が崩れ、疲れきったように横たわっている』³⁾。この描写はまるでアンネの人生の最期を象徴しているようでもある。

ただ、小川は、アンネの親友だったジャクリーヌ・ファン・マールセンとアンネについて話す糸口として、そのときもやはり「靴」を持ち出しているが、そこにはアンネの生が再現されている。「わたしが一番心に残っているのは、アンネの新しい靴が、ベッドの前の床に、たったいま脱ぎ捨てられたばかりのようになっている…というくだりです。その靴が、好奇心いっぱい、元気いっぱいに駆け回っていた、アンネの化身のように思えたからです」³⁾。

芸術によって世界が開示され、隠されていない状態が「不伏蔵性」であるとグロイスはいう。ゴッホが描いた「靴」やアンネが履いていた「靴」にもその「開示」は見いだされるだろう。



参考文献

- 1) ボリス・グロイス(著)、河村彩(訳). ケアの哲学. 人文書院:2023. p133, p127.
- 2) 小川洋子. 密やかな結晶. 講談社:1994. p23.
- 3) 小川洋子. アンネ・フランクの記憶. 角川書店:1995. p220, p102.

CLoCMiPレベルⅢ認証申請のための必須研修*承認セミナー

『助産雑誌』公開収録

*「ウィメンズヘルスケア提供のための基盤能力」

母乳外来で心をほぐす 助産力 乳房ケアからはじまる ファミリーケア

日時:2023年9月10日(日) 13:30~17:00

会場:医学書院本社2階会議室(東京都文京区本郷1-28-23)

対象:助産師(病院の乳房外来勤務、開業、フリー)

定員:40名 受講料:1名につき9,350円(税込)

講師:.....

直井亜紀先生

さら助産院 助産師
一般社団法人ベビケア推進協会
代表理事



詳細・申込はこちら



医学書院

「うわっ!またアラームが!」「この設定はどうすれば...?」
こんなとき考え方がわかれば、なにもこわくない!

わかる! たのしい! 人工呼吸

呼吸生理から考える臨床の「なぜ」
Mechanical Ventilation: For Fun and Benefit

▶「呼吸の生理学・病態生理学」から紐解き「人工呼吸管理」をわかりやすく解説。呼吸の仕組みが論理的に理解でき「わかるたのしさ」を感じられる構成。難しい内容を平易な言葉で図を交え説明し、それぞれのパラグラフは通読しやすく簡潔に記載。人工呼吸管理に苦手意識を持つ医師や研修医、また呼吸療法認定士を目指す看護師・コメディカルなどに最適。

訳:田中竜馬 Pulmonary & Critical Care Medicine Intermountain LDS Hospital Salt Lake City, Utah, USA

定価3,630円(本体3,300円+税10%)
A5 頁328 図171 2023年
ISBN978-4-8157-3066-6



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
FAX.(03)5804-6055

https://www.medsi.co.jp
Eメール info@medsi.co.jp



NEO 無料 Webセミナー

詳細・お申込みは各QRコードから



対象 主に看護教員、現場の教育・研修担当者

*下記リアルタイム配信の後、約1か月間アーカイブ配信を予定しています。

2023年
9月30日 土
10:00~12:00

看護を教える人が「倫理」をどう伝えるか

受講料 **無料**



看護倫理、医療倫理を含めた「倫理」は、定義が難しく、教育機関や組織、また個人によって、とらえ方も多様であり、「教え方」「伝え方」も多岐に渡ります。ただ、医療職においては、その「実践」と「倫理」を切り離すことはできないと言えるでしょう。本セミナーでは、医療職にとっての倫理とは何か、そしてそれを実践のなかで学生や後進にどう伝えていくか、参加者のお悩みに寄り添いながら、みなさんで一緒に考えていきたいと思います。

講師



清水 哲郎 先生

岩手保健医療大学
臨床倫理研究センター長



横田 香世 先生

大阪青山大学 健康科学部
看護学科教授

参考図書

**医療・ケア従事者のための
哲学・倫理学・死生学**
清水 哲郎

お手元にご用意いただけますと、
セミナーの理解が一層深まります。



2023年
10月28日 土
10:00~12:00

臨床判断能力の育成に向けた教育実践

受講料 **無料**

新たな指定規則の内容を受け、多くの大学・専門学校にて、「臨床判断能力」の教育が始まっています。本セミナーでは、基礎教育で目指すべき「臨床判断能力」を再確認するとともに、それを育むための授業内容をご紹介します。また、臨床判断能力育成についての質問や実践などもお寄せいただき、今後の教育の方策について、みなさんで一緒に考えていきたいと思います。

講師



三浦 友理子 先生

聖路加国際大学大学院
看護学研究科看護教育学・准教授



西村 礼子 先生

東京医療保健大学医療保健学部看護学科/大学院医療保健学研究科・准教授、
学長戦略本部教学マネジメント・DX推進プロジェクトチームサブリーダー、
総合研究所 教育DX研究ユニット(医療DX)副ユニット長



医学書院の看護系雑誌

看護管理 9月号 Vol.33 No.9
1部定価:1,760円(税込)
冊子版年間購読料:18,876円(税込)
電子版も選べいただけます

特集 危機管理における 看護マネジメント研修

危機対応能力の向上と地域での
相互支援ネットワークの構築を目指して

日本看護管理学会による厚生労働省委託事業への取り組み……………武村雪絵
危機管理における看護マネジメント研修の概要……………浅香えみ子/奥 裕美/國江慶子/洪 愛子

【研修試行事業に参加した都道府県から】和歌山県での企画・実施 自施設の強みや課題を認識し、
災害・危機に対応できる地域の体制構築を目指して……………藤川容枝

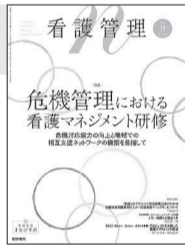
沖縄県での企画・実施 災害時に求められる保健・医療・福祉の連携強化、平時からの備え……………吉田智枝美/平良孝美

青森県での企画・実施
マネジメント力を高める「介護施設看護力推進研修」に組み込む形での実施……………佐藤しのぶ

【特別記事】「新型コロナウイルス感染症等対応のための
応援派遣看護職受け入れ・応援派遣マニュアル」について……………叶谷由佳

新規採用者へのメンタルヘルスサポート研修② 上司・同僚との関わり方……………桐山啓一郎

MSS(認め合い・支え合い・成長する看護)プロジェクトを活用した看護のやりがいの創出……………佐川みゆき/森住美幸



精神看護 9月号 Vol.26 No.5
1部定価:1,650円(税込)
冊子版年間購読料:8,382円(税込)
隔月刊

特集 増える児童思春期の ニーズに応える 「それって看護?」が勘所

訪問看護ステーションナンナル×マーノ訪問看護ステーション所長対談
精神科訪問看護で“変わる”子どもたち……………那須祐子×校條文
増える児童精神科へのニーズとミスマッチに私たちはどう応えるのか……………岡琢哉
“遊び”と児童への訪問看護……………塩見祐子
放課後等デイサービス事業所スタッフ向け研修の効果と展望……………宮田里依
環境調整の土台となる特性理解(ASD / ADHDの子のためのワンポイントアドバイス)……………岡琢哉
子と母が支援につながるまで……………本誌編集部インタビュー
【特別記事】「回復共同体」から生まれる対話の道……………山内泰、中村幸、本誌編集部
(NEWS)

■患者虐待事件を受けて看護職能3団体が取り組み強化に関する共同声明を発表
■9年ぶりの改訂「DSM-5-TR」は何か変わったか



看護教育 5月号 Vol.64 No.5
9月下旬発行

特集 心理的安全性の高め方

助産雑誌 5月号 Vol.77 No.5
9月下旬発行

特集 HTLV-1 母子感染予防の新方針

保健師ジャーナル 10月号 Vol.79 No.5
9月下旬発行

特集 保健師活動におけるICT化の推進

看護研究 5月号 Vol.56 No.5
10月発行

特集 Dr. Cheryl Tatano Beck 特別寄稿
**Secondary Qualitative Data
Analysis : A Goldmine for
Qualitative Researchers**
EAFONS 2023 プレコンgressセミナーを踏まえて

訪問看護と介護 5月号 Vol.28 No.5
1部定価:1,650円(税込)
冊子版年間購読料:9,603円(税込)
隔月刊

特集 弱ったお肌へのケア 高齢者のスキンケアをどうするか、 何をを使うか

弱ったお肌に合わせたスキンケア
高齢者のスキンケアの「当たり前」を見直してみる……………坂田さち子

訪問看護でスキン・ケアをどうみるか 評価の仕方と、その後の対応……………坂田さち子

【レポート】検証! 医療用テープの「使い勝手」 その人に合った製品を選ぶために……………編集室

【特別企画】
看護師とは何をやるのか 石垣靖子さんと話し、考えてみる……………石垣靖子/柳澤優子
チャートでみる訪問看護業界2023年版……………編集室



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!

