

2023年10月23日

第3538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]アントレプレナーシップを發揮し看護界への新たな価値提供をめざす(川添高志,澤田優香).....1-2面
■[寄稿]医療的ケアが必要な子どもたちの「当たり前の毎日」を支える(松丸実奈).....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.....7面

対談 アントレプレナーシップを發揮し看護界への新たな価値提供をめざす



澤田 優香氏
株式会社OPERe 代表取締役

川添 高志氏
ケアプロ株式会社 代表取締役

川添 本日はお声掛けいただきありがとうございます。
澤田 川添さんには長年お世話になっていますから、対談が実現してうれしいです。さまざまにお話できればと思います。

自身の体験を基に採算の取れる事業を生み出す

川添 澤田さんは患者-医療者間のコミュニケーションシステムに関する事業に取り組まれています。そうした事業を起こすことになった経緯を教えてください。

澤田 臨床看護師をしていた頃、医療者を取り巻く職場環境に疑問を感じる瞬間がたびたびあったことが、事業に取り組むベースにあります。例えば、夜勤中にパソコンカートを引く音が気になって眠れないと患者さんに言われたことがありました。しかし、音が出る原因はカートの構造による部分が大きかったので、どうしたものかと案案していたのです。そんな中、静かに移動させられるカートが別のメーカーから販売されているのを見つけて、「製品としては存在しているんだ」と驚きました。そうした経験から、誰がどうという過程で意思決定を行って、この環境が形作られているのだらうと関心を

持ったのです。
川添 なるほど。
澤田 その後コンサルタントとして病院運営における意思決定を支援したり、自身が患者として入院するといった体験をしたりする中で、医療者と患者がデジタルでつながっていない(=同期的なコミュニケーションしかできない)ことが、さまざまな制約につながっているのではないかと思に至りました。多忙な医療現場ではコミュニケーションに基づいて決断が下されていくところがありますから、非同期の、互いの発信と受信をずらしたコミュニケーションを可能にすることで、時間軸を長く取った計画的なオペレーションが実現できるのではと考えました。
川添 口頭や書類に依拠しない次世代のコミュニケーション手段を開発するということですね。
澤田 はい。患者と病院、医療者をつなぐハブになるイメージです。具体的には、入院案内を半自動化させるアプリケーション「ポケさぼ」というサービスを展開しています。
川添 キーワードとして非同期コミュニケーションが挙げたのは興味深いと感じました。同期した上で常に働かなければならないとの考えに陥りがちな看護師は少なくない印象です。コンサルタントとしての業務や患者として

アントレプレナーシップとは一般に起業家精神を意味し、イノベーションを武器に、困難や変化の中に機会を見だし、事業を成功に導く行動体系、リスクに挑む姿勢等を指します。本紙では、看護の領域でアントレプレナーシップを發揮し、「ワンコイン健診」等、社会課題を解決する事業を多方面に展開する川添高志氏、患者-医療者間のコミュニケーションを円滑にする事業に取り組む澤田優香氏による対談を企画。それぞれの事業がめざすところと、その根底にある看護への思いを探りました。

の体験を通じて非同期コミュニケーションに着目したとのことですが、直接的な契機はあったのでしょうか。
澤田 入院患者として、ナースコールを押すことが心苦しかったのがきっかけです。非同期コミュニケーションで物事を進めることが当たり前になった世の中で、同期的コミュニケーションでしか情報伝達・意思疎通ができないことにやりづらさを感じました。そこから、医療現場にも非同期コミュニケーションをとる発想が生まれました。
川添 「ポケさぼ」では入院案内に関する患者説明を非同期に行うわけですが、導入コストもそれなりにかかるはずですが、導入コストに見合うだけの効果を医療機関に提供できているのでしょうか。
澤田 「ポケさぼ」では、患者説明の表現方法を、口頭や書類ではなくシステムに置き換えることになり「ポケさぼ」が医療事務による説明の一部を担うと、その分ドクターズクラークとしての仕事に注力してもらえます。入退院支援部門の看護師が患者説明を行っている場合でも同様です。看護師には指導やアセスメントなどのコミュニケーションに集中してもらい、アメニティの使用法や書類の書き方といった情報伝達は「ポケさぼ」で補完するタスクシェア的な利用をしてもらっています。指導やアセスメント等は加算がつくことも多いので、結果としてコストに見合った価値は提供できていると考えています。

医療機関におけるDXは医療者の新しい表現方法

川添 澤田さんの事業では、既存の医療機関に新たなシステムを導入してもらう必要がありますよね。さまざまな困難が伴うことは容易に想像できますが、実際にはどのような面壁にぶつかったのでしょうか。
澤田 やはり、院内でシステム導入に関する稟議を通してもらうことは難しいです。先ほど申し上げたサービス導入のコストに見合う効果として、加算取得件数が伸びる、看護師1人当たり月間何時間分のコミュニケーションが削減されるといった数字を示すことはありますが、意思決定を行うに当たってはあくまで副次的な要素でしかありません。本質的に影響をもたらすのは、サービスを利用する本人が使ってみてほしいかどうかなのかです。そう思ってもらえる状態を作り出すのに時間がかかりました。
川添 ベネフィットを数値で示すよりも、現場の人間の思いが重要だと。
澤田 医療機関におけるDXは、医療者の新しい表現方法だと私は考えています。だからこそ、あなたの今行っている看護、コミュニケーションは、現代技術をもってするとより良いものにできるのではないですか、との問い掛けが重要なのです。そうした文脈で、本当は患者とどうコミュニケーションを取りたいのか、患者にどうい

(2面につづく)

October 2023 新刊のご案内
医学書院
臨床検査データブック【コンパクト版】(第12版)
Dr. 長澤印 輸液・水電解質ドリル
DSM-5-TR 精神疾患の分類と診断の手引
職場のメンタルヘルスケア入門
保健活動で使える! ナッジ
主体性を高めチームを活性化! 看護のためのポジティブ・マネジメント(第2版増補版)
生殖看護ガイドブック
緊急度・重症度からみた症状別看護過程+病態関連図(第4版)
クリスティーンのやさしい看護英会話(新訂版)
クリスティーンのレベルアップ看護英会話(新訂版)



●かわぞえ・たかし氏
2005年慶大看護医療学部卒。経営コンサルティング会社、東大病院勤務等を経て、07年ケアプロ株式会社を起業。セルフ健康チェックやオンライン保健指導、在宅診療、スポーツ救護、ツアーナース、民間救急等の多領域にわたる事業を展開する。

(1面よりつづく)

看護を提供したくて、どこにジレンマを抱えているのか。医療者が本当に求めていることに関して対話ができるようになると、業務改善により得られる数値的メリットを強調しなくても、DXでの業務支援の必要性に対する理解へとつながられます。

川添 まずは現場の困っている人の声を丁寧に拾い上げるところから始めて、その次に経営層に向けて収支も含めてどの程度の効果が上がるのかといった説得につなげていく流れでしょうか。

そうした検討の手前、そもそも医療機関から検討の対象として挙げてもらう部分についてはどうですか。導入を検討してもらうところにまで持っていくのも難しいのではないのでしょうか。

澤田 難しいですね。DXって、正論なんです。デジタル化はしたほうが良い、そろそろ着手しなければと少なくとも医療者が考えているのですが、実際にはもろもろのハードルがある。ダイエットに似ているかもしれません。外野から「やりなさい」と言われて着手したくなるものではないのでしょうか。自発的にDXを取り入れたい、患者サービスを見直したいといった欲求を持つ人たちがないと刺さらないのだと思います。ですから、こちらから営業をかけるのではなく、情報を展示会やSNSで広く発信して、お声掛けいただけるのを待ちます。また、サービス導入を検討してくださった医療機関が別の医療機関を紹介してくれることもあります。

川添 市場にニーズそのものはあったからこそ、そうした形で声が掛かったり、紹介の輪が広がったりするのでしょうか。

地道な取り組みを重ねて世の中を動かす

澤田 川添さんの起業のお話伺いた

いです。予防医療、在宅医療、交通医療と多領域にわたって事業を展開されていますが、それぞれどのようなきっかけで始められたのですか。

川添 予防医療事業に関しては、臨床で働いていた頃に、健診を受けずに足を切断する事態に陥ってしまった糖尿病患者さんとの出会いがきっかけです。1年以上健診を受けていない「健診弱者」は推定3000万人以上いるとされていますが¹⁾、そうした方たちに手軽な予防医療を広めたいとの思いがありました。当初は、自己採血した検体をすぐに検査し、その場で結果を手渡す「ワンコイン健診」をサービスのメインにしていたのですが、現在は企業や自治体から予算を得て、無償で検査を提供するモデルを中心に展開しています。

在宅医療事業については、東日本大震災の折にボランティアとして現地で活動していたところ、訪問看護サービスを利用できなくなった方たちが孤独死に直面している状況を目にしたことがきっかけでした。今後、超高齢かつ多死社会が展開していくに当たって、十分な人員を確保して訪問看護サービスを展開しないことには、多くの看取り難民が発生してしまうだろうという問題意識がありました。予防医療事業は簡易的サービスの提供といった意味でのイノベーションでしたが、在宅医療事業は人員を増強するために新卒や若手を育成する仕組みを作る組織面でのイノベーションを狙いました。

澤田 社会課題を正面からとらえて、適切な解決策を打ち出しているさすがです。特にワンコイン健診の事業展開では苦労も多かったのではないのでしょうか。

川添 そうですね。事業リスクへの対応に当たっては苦労しました。自己採血や検査自体は医療行為ではないため、医師がいなくても事業展開可能です。医師と共に健診事業を行うことも考えましたが、それではサービス価格が高くなり、より多くの人に手軽に健診を提供したいとの当初の目的から外れることもあり、関連法規を把握した上でサービスを構築しました。しかし、これまでにない業態であることもあり、一部の団体からクレームが入りました。保健所に呼び出されて行政指導を受け、いったんは店舗を撤退することになったのです。

澤田 そのようなことがあると、気持ちがぐじけてしまいそうです。

川添 サービスを求める患者さんが少なからず存在することや、事業の必要性に共感してリスクを取ってでも共に取り組みたいという看護師・保健師が力を貸してくれたこともあり、道を探り続けました。感染対策、個人情報保護の徹底、検査機器の精度管理といったオペレーション面を整える一方で、法律の整備に向けて、業界団体の方々にこちらから歩み寄って懸念点をヒアリングしたり、政治家や官僚に働き掛けたりしました。最終的に、2014年

に「検体測定室に関するガイドライン」²⁾が公開される運びとなったのです。草の根の活動が実を結んだことは率直にうれしかったです。その後競合店舗が2000か所以上現れて市場が形成された様子を見るに、社会的インパクトの大きい取り組みを実現できたのではと考えています。

澤田 今では自己採血も当たり前になりましたね。多すぎる患者に対して医療者が不足しているという状況の改善にも貢献していそうです。

アントレプレナーという生き方を選んで

澤田 川添さんに伺ってみたのですが、組織に所属して働くのではなく、自分で事業を起こして仕事を作っていく生き方を選択して良かったと感じる点はありますか。

川添 一つの領域でアントレプレナーとして頑張っていると、他領域の研ぎ澄まされた方と出会う機会が多く、そこから日々刺激を受けています。学会の理事に選任いただくことで学術的なつながりが増え、厚労省や経産省といった省庁における政策検討において意見を述べる機会をいただくこともあります。管理者研修はもちろん、大学院生、学部生等の教育に携わる機会もあります。そうした幅広い領域のプロフェッショナルと仕事を共にして、感謝されたり、自身も学びを得たりできるのは、非常にやりがいがあり楽しいです。

澤田さんはいかがですか。

澤田 私は子どもの頃に読んだお気に入りの漫画の主人公が看護師で、それに憧れて看護師になったのですが、実際に臨床の仕事に就いてみると思うように力を発揮できず、2年数か月と中途半端なタイミングで職を辞してしまいました。それでも、患者さんの人生の重要な局面において、素晴らしいかわり、働き掛けをしている看護師さんに対するリスペクトを持ち続けていて、今でも好きなんです。憧れと、でも自分はそうはなれなかったという後ろめたさを抱えながら、けれども別の形で貢献できるかもしれない場所をようやく見つけたというのが私の現在地です。ですから私の場合は、紆余曲折を経て結果的にたどり着いたのがアントレプレナーとして看護にかかわることだったという次第です。

臨床看護師とは異なる視点で見ている、川添さんは今後の看護界がどのように展開していくと感じていますか。

川添 これからの時代、ますます看護の考え方やサポート技術といったものが世の中で必要とされることを実感しています。多くの人が疾患や障害、その他の困難を抱えながら社会に参画することを支える必要のある時代において、看護界の皆さんには自分たちの可能性を信じて、前に進んでいきましょうと伝えたいです。

澤田 同感です。加えて、看護に対す



●さわだ・ゆうか氏
2010年聖路加看護大(当時)卒。聖路加国際病院、経営コンサルティング会社勤務等を経て、20年株式会社OPEReを起業。患者—医療者間のコミュニケーションを円滑にするプロダクト、サービスを開発・提供する。東京都PoCII期、東大IPC8期他、採択/受賞多数。

る需要が大きくなる中で、個々人の努力ではなくて、全体最適の中でのリソースの組み直しを考えなければならぬフェーズにきているのではと考えています。私自身の提供するサービスもそうした組み直しを補助する一手段として、ぜひご活用いただければ幸いです。手を取り合って頑張っていきましょう、というのが正直な気持ちです。

今後の事業展開や展望については何か考えていますか。

川添 これまでの当社は、社会課題を解決する事業を作ってきました。今後もそれは継続しますが、新たな取り組みとして社以外の組織の改革支援を考えています。病院やクリニック、訪問看護事業所など、良いサービスを提供しているにもかかわらず、事業としてうまくいかない話をよく耳にします。これまで10人以上の起業家を輩出してきて、人を育成するノウハウ、事業開発の方法等が相当見えてきたので、今後はそうしたサポートを社外にも展開することで、一社だけで取り組むよりも大きいインパクトを世の中にもたらせればと考えています。

澤田 そうした恩恵には、私もあずかっているところです。私のほうはと言うと、現在ようやく3期目を終えたところですので、まずは期待されている役割、コミュニケーションツールの提供を全うすることが第一だと考えています。1つひとつのプロダクト、サービスを磨き込んで、患者—医療者間の非同期コミュニケーションのサポートをする。そうした仕事を通じて、医療サービスにおけるコミュニケーションが豊かになることに微力ながら貢献できれば本望です。本日はありがとうございました。(了)

●参考文献・URL

- 1) ソーシャル・アジェンダ・ラボ (SAL) リサーチ・プロジェクト、健診弱者白書—健診弱者の実態と健診の効果に関する調査。ケアプロ; 2011. p11.
2) 厚労省医政局、検体測定室に関するガイドライン。2014.
https://bit.ly/46vd4mU

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



亡くなる過程を科学する

「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!

- 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

医学書院

寄稿

医療的ケアが必要な子どもたちの「当たり前の毎日」を支える

松丸 実奈 NPO法人にこり代表/看護師

毎日の生活に医療的ケアが必要な、「医療的ケア児」と呼ばれる子どもが全国には約2万人います。そして「医療的ケア児」とひとくくりにされるものの、その一人ひとりに家族がいて、毎日の生活があります。医療的ケアが必要でも、ベッドで過ごすだけでなく子どもらしい当たり前の毎日を楽しむこと、家族も一人の個人として自分の生活を楽しめるようになることが大事です。しかし、実際には医療的ケアを必要とする子どもたちが新しい経験をする機会は少なく、その家族も余裕なく日々の生活に追われているのが現実です。

私たち「にこり」は2016年から福岡県で活動を開始しました。医療的ケア児や小児がん患児などの在宅医療を必要とする子どもたちを対象とした「小児の訪問看護ステーション にこり」と「こどもデイサービス にこり」の活動をもとに、2018年9月からNPO法人として活動し、現在は相談支援、居宅介護、福祉有償運送などの各事業に加えて、喀痰吸引研修、介護職員初任者研修、保育所等訪問事業を通して医療的ケア児と呼ばれる子どもたちの包括的な支援を行っています。さらに2020年からは育児に悩んでいるお母さんや、「社会的ハイリスク妊婦」と呼ばれる子どもの養育環境に課題がある家庭のサポートを行っています。

訪問看護による「自宅以外の場所を含む」在宅レスパイト事業

訪問看護とは看護師などが居宅を訪問して、主治医の指示や連携により行う看護（療養上の世話または必要な診療の補助）です。病気や障害があっても、医療機器を使用しながらでも、自宅で暮らせるように多職種と協働しながら療養生活を支援する事業で、医療保険では訪問看護師がケアできるのは居宅（自宅）に限定されています（つまり、自宅以外では利用できません）。一方、福岡県では全ての医療的ケア児を対象として市町村の福祉サービスとして長時間利用できるように「医療的ケア児在宅レスパイト事業」が2019年度に補助事業として開始されました。また、医療保険では自宅に限られる訪問看護の派遣先が、「自宅以外の場所を含む」と明記されました。この「医療的ケア児在宅レスパイト事業」では、訪問看護料（1時間当たり上限7500円）を、県と医療的ケア児



●写真 医療的ケア児在宅レスパイト事業の一環で波津海水浴場へ（福岡県遠賀郡岡垣町）子どもたちに願いがあるとき、「医療的ケアが必要だからできません」ではなく、「どんな工夫をしたらその思いをかなえられるのか」を考えて、にこりは行動してきました。それが、子どもたちの可能性を広げるきっかけになることを信じて。

が居住する市町村が2分の1ずつ負担し、訪問看護ステーションなど事業者側に支払う制度となっています。県内の自治体によっては利用できない地域もありますが、にこりの活動地域である北九州市では2020年10月より開始され、現在は年間48時間まで利用可能となっています。

この「医療的ケア児在宅レスパイト事業」は年間48時間、つまり1年間365日のうちわずか2日間分しか使えません。それでも、医療的ケア児とその家族にとって大きな助けになっています。この事業を使って、訪問看護師が外出のサポートをすることで、家の外に出る第一歩を踏みだしたり、きょうだいと一緒に運動会に参加したりできています。

実際に、この在宅レスパイト事業を使った事例を紹介します。人工呼吸器が必要な「せなちゃん」と、近隣の消防署へ遊びに行きました。呼吸器を使っている子どもに慣れていない消防隊員の方に実際抱っこしてもらおうと、最初は戸惑っていたのですが、次第に「うちの子と同年です」「どこにお住まいですか？」など救命救急士さんが声をかけてくれるようになりました。

医療的ケア児支援法案が2021年に成立し、今後はこうした社会制度が全国的に整っていくことが期待されます。ただし、それだけでは不十分です。子どもたちが地域で育つには、家族だけでなく、地域全体で子どもを育てる必要があるのではないのでしょうか。人は知らないことには残酷になります

が、知れば優しくなれます。「医療的ケア児」とその家族が地域で楽しく生活するためには、何より地域の人にその存在を知ってもらうことが大事だと考えています。

医療が必要な子どもの願いをかなえるための福祉有償運送

日々の生活に医療が必要な子どもたちとその家族にとって、家の外への移動は大変なことで、病院の受診も簡単ではありません。人工呼吸器などのさまざまな医療機器の運搬、気管吸引などの医療処置などが必要となるため、移動の際には家族だけではなく医療従事者を含む複数人がかかわる必要があります。そのため移動することをあきらめることが多く、災害の時ですら自宅から避難することをあきらめている家庭も少なくありません。さらに健康な子どもたちと同じような屋外での経験もできず、通学も制限され、病院受診の際には両親ともが休暇を取る必要があるため、家族の就業継続も困難となります。

移動に支援が必要な人に対する障害福祉サービスとして移動支援事業があります。しかし医療的ケア児を対象とした、医療行為ができる複数のスタッフが必要となるような場合は想定されていません。現行の制度設計では不採算事業となるため、医療的ケア児を対象とした移動支援事業に参入する民間事業者は少ないのが現状です。

にこりは2018年より、同法人の医

●まつまる・みな氏

1978年福岡県生まれ。2016年に友人の子どもが出生時の障害により医療的ケアが必要となったため、退院後のサポートを行う小児専門の「訪問看護ステーションにこり」を開設。18年にはNPO法人を設立。デイサービスや福祉有償運送などの医療的ケア児に対する包括的な支援を展開するとともに、20年からは産前産後に特化した訪問看護、産後ケア事業も行っている。



療・福祉サービスを利用している人に限定して移動支援事業を行って来ました。加えて、移動支援事業の対象と認められない移動に関しては福祉有償運送（にこりタクシー）として対応しています。福祉有償運送とは、タクシーなどの公共交通機関では要介護者や身体障害者などに対する十分な輸送サービスが確保できないと認められる場合に、NPO法人などが実費の範囲内であり、営利とは認められない範囲の対価によって、乗車定員11人未満の自家用車を使用して行う個別輸送のサービスです。

にこりタクシーが誕生した裏側には、交通事故で中途障害になり、病院で長期間入院した医療的ケア児の存在があります。「好きだった魚釣りに行きたい」という本人の口に出せない希望と家族の願いをかなえるために、にこりタクシーを始めました。

最初はたった1人の外出をサポートするために始まったにこりタクシーも、今では多くの医療的ケア児の受診のサポートとして利用されています。そのため、にこりでは看護師やヘルパーだけでなく事務職も含め、多くのスタッフが福祉サービスの運転手として移動支援できるよう、福祉有償運送の資格も取得しています。この実績が認められて、北九州市以外の市町村でも福祉有償運送事業が可能となりました。さらに、2023年度からは北九州市の医療的ケア児の通学サポート事業の協力事業者として、通学のサポートを開始しています。

*

私たちNPO法人にこりの活動は、「目の前の子どもと家族の当たり前の願いをかなえていく」ために必要な事業であり、一つひとつの事業が始まった背景には子どもたちの物語があります。家族に「大丈夫だよ。一緒に悩み、一緒に笑いながら、ゆっくり子育てしていこう」と言える伴走者が必要だと日々実感しています。

医療的ケア児の支援政策の中心を担うこども家庭庁が2023年4月に発足しました。子どもと家族が本当に望んでいることが政策立案者に届いて、医療的ケア児とその家族を取り巻く環境が「医療的ケア児支援法」の提唱する理念に近づくことを期待しています。医療的ケア児をサポートしている私たちも、子どもたちの日常を発信し続けたいと思います。

保健活動でナッジに取り組みたい人は必読！ その基本とポイントを実践事例とともに解説

医学書院

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



人の心理特性に寄り添って、科学的に行動変容を促すアプローチである「ナッジ」。「ナッジ」を保健活動に活用できるように、バイアスやナッジ活用ツールである「EAST」など、押さえておくべきナッジの基本的知識を解説する。さらに、業務や事業にナッジを取り入れる際の具体的な方法やポイントを、保健事業における「ナッジ」の具体的な活用事例の紹介やQ&Aで解説する。

目次

- 第1章 なぜ、今ナッジなのか？
- 第2章 意思決定には癖がある
- 第3章 ナッジを活用するポイントは？
- 第4章 ナッジの実践事例を教える
- 第5章 効果評価はどうしたら良いの？
- 第6章 弱点を知った上でナッジを使う
- 第7章 保健活動におけるナッジの現状と未来



詳細はこちら

■B5 2023年 頁112 定価:2,640円(本体2,400円+税10%) [ISBN978-4-260-05123-1]

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5回 患者指導における食事にまつわる排便トラブル対応

「お腹の調子が悪い」と訴える患者さんに、何か特別なものを食べていないか聞いてみると、「健康に良いと知人が言っていた××をよく食べている。でも食べるようになってからお腹の調子が悪い」と言うことがしばしばあります。今回は、外来・病棟でふとした時に話題に上る食事と排便トラブルのポイントを整理しました。時間の空いた時に話題にしてみてください。

〇×クイズ

本文を読む前の理解度チェック!

- 1 快便には食事が大事である
- 2 排便誘発には朝食を食べることに価値がある
- 3 リンゴを食べるとお腹の張りが取れやすい

便通を良くするにはどうしたらよいですか?

便量を意識した食事、朝食の摂取、十分な水分、腸管内で発酵する食べ物の適度な摂取、十分な水溶性食物繊維と適度な不溶性食物繊維の摂取が、食事にまつわる基本的な指導のポイントです。それぞれのポイントについて解説していきます。

◆便量を意識した食事

連載第1回でも確認しましたが、径の大きい大腸内を便塊が移動するには、ある程度のポリウムの便塊が存在しないとイケません。ダイエットや高カロリー輸液中に便秘になるのはこのためです。つまり、どのような成分であれ、食事が大事になります(〇×クイズ1)。ダイエットに伴う腹部症状の改善を期待して、あるいは体重減少を期待して刺激性下剤を利用すると、見かけ上の体重は減るものの、依存、耐性、電解質異常を引き起こし、場合によっては難治性便秘となる恐れがあります(連載第7回詳述予定)。排便トラブルを生じさせず体重を減らすには、野菜や海藻類、きのこ類などを摂取してカロリーは抑えながらも、食事量と回数は維持し、有酸素運動を行って代謝を促進させるのが良いかと考えます。

●表1 FODMAPの概要および該当する食品例

	化合物	これらの化合物が含まれる食品
発酵性の: Fermentable		
オリゴ糖: Oligosaccharides	フルクタン, ガラクトオリゴ糖	小麦, 大麦, たまねぎ, にんにく, えんどう豆, ビスタチオ, まめ科植物
二糖類: Disaccharides	乳糖	ミルク, カスタード, ヨーグルト
単糖類: Monosaccharides	フルクトース	りんご, なし, マンゴー, チェリー, すいか, はちみつ
And		
ポリオール: Polyols	ソルビトール, マンニトール, マルチトール, キシリトール	りんご, なし, チェリー, もも, プラム, すいか, きのこと, カリフラワー

●表2 水溶性・不溶性食物繊維量の一例(文献6をもとに筆者作成)

品目	水溶性食物繊維 (g/100g)	不溶性食物繊維 (g/100g)
こんにゃく 精粉	73.3	6.6
きくらげ 乾	0	57.4
しいたけ 乾	2.7	44.0
チアシード 乾	5.7	31.2
小麦 はいが	0.7	13.6
ごぼう 根 生	2.3	3.4

◆朝食の摂取

こちらも連載第1回の復習になりますが、胃に食べ物が入ると結腸が動く胃結腸反射が起こります。特に朝食時に反射が起こりやすい¹⁾とされています(〇×クイズ2)。この反射は、迷走神経優位の状態だと起こりやすいのですが、絶食時間が長く低血糖状態の場合は交感神経が優位になったり、高ストレス状態でストレスホルモンが分泌されたりすると、大腸蠕動、反射が抑制され、便塊の移動が遅れることで硬便にもなります。また、便塊の大腸滞在時間が長くなるため過発酵を起こし、腹痛、腹満が生じやすくなります。

これらを防ぐには、慌ただしくとも朝食を食べ、低血糖・高ストレス状態を避ける、あるいはストレスが加わってもコントロールできることが求められます。こうした取り組みを通じて、迷走神経優位で生活していくことが生理的な排便には大事です。とにかく、食後

は便器に座る習慣をつけて、排便のタイミングを外さないようにしましょう。

◆十分な水分

水分摂取量の多寡は便秘に影響しないとの報告²⁾もあることから大量に摂取する必要はありません。しかし水分は小腸と大腸で吸収されるため、快便には十分量の摂取が重要です。また、摂取する水の温度に関する報告もあります。ある論文では56.4℃のお湯400mlの摂取は皮膚の血管拡張を起こし、10~30分をピークに皮膚温を上昇させることが報告されました³⁾。さらに、腹腔鏡下胆嚢摘出術後の最初の排ガスに白湯が与える影響を検討したランダム化比較試験では、37℃の白湯200mlを飲んだところ、対照群約18時間に対し11時間と、有意な排ガスの時間の短縮が報告されています⁴⁾。

◆腸管内で発酵する食べ物の適度な摂取

小腸で分解・吸収されにくく、なおかつ大腸で腸内細菌にて発酵・分解され、水素ガスやメタンガスなどを発生する特徴を持つ短鎖炭水化物[Fermentable(発酵性), Oligosaccharides(オリゴ糖), Disaccharides(二糖類), Monosaccharides(単糖類)and Polyols(糖アルコール)]を多く含む食品が、それぞれの特徴を表す頭文字をとってFODMAP(表1)と呼ばれるようになりました。具体的には小麦、タマネギ、リンゴ、ヨーグルト、ナッツなどです(〇×クイズ3)。適度な摂取であれば問題ありませんが、過剰摂取すると腹痛、腹部不快感がある方(特に過敏性腸症候群患者)では症状の増悪につながるかとされています⁵⁾。患者さんにヒアリングし、FODMAPに該当する食品を過剰摂取しているようであれば、摂取量を減らすようお勧めすることも良いでしょう。

◆十分な水溶性食物繊維と適度な不溶性食物繊維の摂取

水溶性食物繊維は、水に溶けてヌルヌルになるので、潤滑剤となって便塊の移動に役立ちます。一方の不溶性食物繊維は、水に溶けないことから便塊のポリウムの元となるため一定量以

上の摂取が重要ですが、腸内細菌によって不溶性食物繊維が分解、発酵された際に生じる代謝産物やガスにより大腸が過剰に刺激されることから注意が必要です。表2⁶⁾に示した通り、こんにゃくは水溶性食物繊維が多く含まれます。きくらげ、チアシード、大麦、ゴボウも比較的多いとされますが、不溶性食物繊維も多いため注意が必要です⁶⁾。

◆その他の食べ物

乳酸菌を含む乳製品も便秘の改善に効果があるものの、オリゴ糖を含むためにFODMAPに該当します。脂肪や油は腸管内での便の通過の潤滑油となり、香辛料でも排便が促される人もいます。また、キウイ2個分で下剤と同等の効果があると近年報告されました⁷⁾。

腹痛があるのですが、食事で気をつけることはありますか

「便秘だから食物繊維を食べよ」というのは乱暴な推奨になりつつあります。便秘型過敏性腸症候群と既に診断されているのであれば、FODMAPを避けるようにして水溶性食物繊維の摂取をお勧めし、不溶性食物繊維の適度な摂取を指導する必要があるでしょう。果物を勧める場合でも、りんご、なし、マンゴー、チェリー、すいか、もも、プラムはやや控えめに、キウイはお勧めしてもよいかもしれませんが(利益相反はありません。キウイはお高いです)。お勧めした後は定期的なフォローアップをよろしく願います。

便秘のある心不全患者に、「水分はたくさん摂っていいの?」と聞かれたら

心不全患者さんにおいて飲水制限が推奨されているのは重症の方のみです。軽症の慢性心不全患者では推奨されておらず、大多数の心不全患者さんでは制限は不要と考えても良いようです⁸⁾。その他、低Na血症合併例、高度腎機能障害例においても飲水制限が設定されていますので、迷った場合は医師に相談をお願いします。

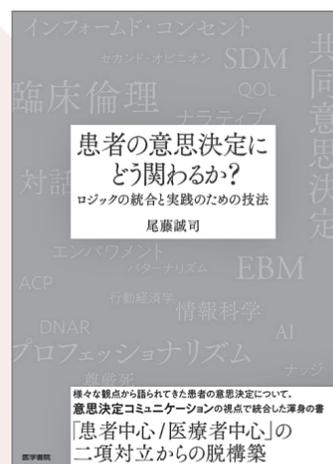
●参考文献・URL

- 1) J Physiol. 1913 [PMID: 16993235]
- 2) 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.
- 3) Psychopharmacology. 1997 [PMID: 9399380]
- 4) Gastroenterol Nurs. 2016 [PMID: 27684632]
- 5) Am J Gastroenterol. 2018 [PMID: 30046155]
- 6) 文科省. 日本食品標準成分表2020年版(八訂). 2020.
- 7) Nutrients. 2022 [PMID: 36235798]
- 8) 日本循環器学会. 急性・慢性心不全診療ガイドライン(2017年改訂版). https://www.j-circ.or.jp/cms/wp-content/uploads/2017/06/JCS2017_tsutsui_h.pdf. 2023年9月閲覧

患者の意思決定にどう関わるか?

ロジックの統合と実践のための技法

尾藤 誠司



意思決定の連続である医療職の仕事。臨床倫理、EBM、プロフェッショナルリズム、SDM、ナラティブなど、これまで様々な切り口で示されてきた理論をもとに、「患者にとって最善の意思決定」に専門家としてどのように考え、関わっていくかをまとめた渾身の書。AIの発展、新型コロナの流行など、社会が変わっていくなかで、これからの患者-医療者関係の在り方を示す1冊です。さあ、意思決定のテーブルへ。

書籍の詳細はこちら

患者の意思決定にどう関わるか? ロジックの統合と実践のための技法



医学書院

A5 2023年 頁248 定価:4,180円(本体3,800円+税10%) [ISBN978-4-260-05330-3]

2023年4月新設 [院生募集]

福祉社会・経営研究科

福祉共創マネジメント専攻 1年制/男女共学

募集対象

- 看護管理職(リーダー、主任)
- 看護部長
- 保健師(リーダー、管理職)
- 保健行政職
- 医療関連職種および病院運営管理職

コースの特徴

- 授業は主に平日夜間と土曜日に開講
- 【平日】6限 18:10~19:40、7限 19:45~21:15
- 【土曜】1限 9:00~10:30から5限 18:00まで
- 授業は対面・オンラインを併用して実施
- 履修する科目数に応じた学費納入(単位従量制)
- 科目等履修生制度で入学前の単位履修可。最短1年間での修了可

お問い合わせ 昭和女子大学専門職大学院 福祉社会・経営研究科 福祉共創マネジメント専攻 e-mail exam-senfuku@swu.ac.jp

オンライン説明会・公開授業実施中! 詳細はHPへ

最新情報HP

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

本来は入院治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6回 家族面談時の看護師の役割① 感情に配慮しよう



80歳男性。多系統萎縮症で神経内科に通院中であり、嚥下機能が徐々に低下してきていた。食後に窒息して心肺停止の状態で見送られた。今回までにACP(アドバンス・ケア・プランニング)をされたことはなく、一命はとりとめたが、低酸素脳症の状態となった。主治医は神経学的に回復の見込みは低いことを説明し、転院の準備を進めていた。家族に「奇跡が起こるのを信じていますので治療を続けてください。転院してもう見捨てるってことですか?」と言われ、対応した看護師は困っていた。

今回は上記のようなCASEにおいて、看護師をはじめ多職種ができることについて具体的に考えていきたい。本連載第4回(第3530号)では、家族面談の3ステージやケアのゴール設定について考え方を共有した。多くの急性期病院において、嚥下機能が低下した患者への対応では気管切開後にとりあえず転院させるケースが多いように感じる。こうした場合、患者や家族の気持ちはついていかず、「医療者⇄患者・家族」の対立構造になり、結果として入院期間が長引くことがある。こうした場面で多職種に行ってほしいことは、患者・家族の感情への対応と価値観の確認の2つである。今回は感情への対応として、NURSEとI wish I worryというコミュニケーションスキルを紹介する。これらのスキルは緩和ケアだけでなく、あらゆる場面で使うことができる。

患者・家族の感情への対応が必要な理由

なぜ患者・家族から表出される感情への対応が必要なのか。これはしばしば患者・家族の満足度を向上させるためだと思われがちだが、それだけでは

ない。患者・家族の意思決定を適切に支援するためにも必要だからだ。コミュニケーションとは、情報と感情を処理することによって行われるやりとりと言い換えられる。脳では情報よりも先に感情が処理されるとされ、頭が真っ白になっている人に情報を伝えても頭に入らないように、強い感情は情報処理や推論を阻害すると言われている¹⁾。また、家族の感情への対応が不十分だと、家族がネガティブな感情を避けるために本人の価値観と異なる治療法を希望することもあるとされる²⁾。医療者は感情という“データ”を無視しがちだが、たった40秒の感情への対応により、難しい意思決定の場面において患者の不安が軽減したとの研究³⁾もあることから、適切なコミュニケーションは患者・家族-医療者の関係を円滑にしてくれるはずである。

コミュニケーション時に意識したい2つの技法

◆NURSE

相手の感情表出を促すテクニックとして、患者・家族とのコミュニケーション時は表に示すフレーズをぜひ使ってみてほしい(詳細は成書を参考にさ

●表 患者や家族とのコミュニケーション時に意識したいNURSEによる声掛け

種類	声掛け
Naming 感情に名前をつける	●これからのことが心配なんです ●こんな話を聞いてびっくりされましたよね ●やりきれないといった気持ちでしょうか
Understanding 理解できることを伝える	●そう思われるのも当然のことかと思えます ●自分も同じ立場であればそう思うかもしれません ●〇〇さんだけでなく、他の患者さんでもそうおっしゃる方はおられます
Respecting 敬意を示し認める	●できることを全てやりたいという強い気持ちは本当に素晴らしいと思います ●なかなかできることではないですよ ●そのような状況でよくここまで乗り越えて来られましたね
Supporting サポートする	●私たちもできる限りのサポートをしたいと思っています ●今の状況で〇〇さんにできることを一緒に考えていきましょう ●医療チームでも皆で一番良い治療やケアを考えていきます
Exploring 探索する	●「元通り」と言いますと? もう少し詳しく教えていただけますか? ●胃嚥をしたくないのはどうしてですか? 何かきっかけがありましたか? ●延命治療とおっしゃっていましたが、何かイメージがありますか? 身の周りの方でご経験がありましたか? ●治療以外で他に何かしてあげたいことはありますか?

りたい)。日本人は感情を隠すことが多いものの⁴⁾、このような声掛けは意思決定の助けになる⁵⁾。

◆I wish I worry 希望と心配を伝える

医療者は「悪くなるかもしれない」と心配だけを伝えることが多い。しかし同時に「(自身の気持ちとしては)良くなることを願っている」と伝えることは患者・家族の支えになる。「もちろん気持ちとしてはご家族と同じで、治療がうまくいくことが一番であり、そうならば良いと思っています。一方でうまくいかなかった時に、ご本人やご家族がこんなはずではなかったと後悔しないか心配しています」などの表現を用いて希望もセットで伝えることを意識してほしい。

感情的な質問に理論的に打ち返さない

冒頭で述べたような「医療者⇄患者・家族」といった対立の多くは、価値観における真の対立ではなく、コミュニケーションの不足によって生じると言われている。「なぜ治療ができないんですか?」と患者から何度も繰り返し聞かれたり、堂々巡りになったりしている状態では、患者・家族は感情的になっていて、物事を論理的に考えられていない可能性が高い。医療者はつい論理的に説得しようとするが伝わらない。医療者と患者・家族が綱引きのような状態になっている時は、まず綱を手離して横から話しかけることが遠回りに見えて実は近道なのだ。

CASEのその後

看護師から家族へ、今の病状の理解や気がかりについて尋ねると、今後予測される経過などの情報がうまく伝わっていないことがわかった。また、感情への対応もうまくできていないことがわかったため、NURSEを用いながら話を聞き、特に「奇跡」がどのようなイメージか(具体的に何を指すか)を聞いた。患者の写真を見せながら今の状況に対する理解を促し、患者の人となり聞いた。感情への対応を行うことで家族は精神的に落ち着いた状態となり、病状や予後を正しく理解することができた。その結果、転院することに納得していただけた。

看護のPOINT

- 意思決定を適切に支援するために、患者・家族から表出される感情に対応しよう。
- 患者・家族の感情に対応する際は、NURSEやI wish I worryといった技法を参考に。
- 相手が感情的になっている時は、論理的な説得や説明をしても伝わらない。

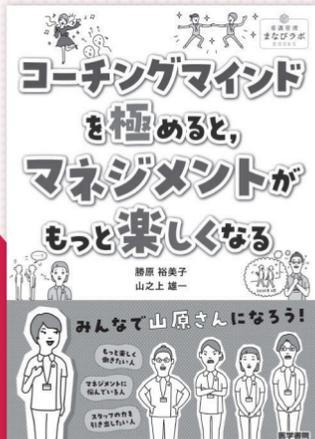
●参考文献

- 1) Majesko AHS, et al. Predictors of surrogates' perceived ability to make decisions for incapacitated ICU patients. Crit Care Med. 2010; 38 [(12) (Suppl)]: A205.
- 2) J Clin Oncol. 1999 [PMID: 10458256]
- 3) J Crit Care. 2009 [PMID: 19327950]
- 4) J Pain Symptom Manage. 2021 [PMID: 33290856]
- 5) Patient Educ Couns. 2010 [PMID: 20005066]

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

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で展開。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。



- 第1章 コーチングと出会う
- 第2章 より良い人間関係を築く(土壌を耕して豊かに)
- 第3章 振り返り
- 第4章 チームの空気感を良くする(プチハッピーでチームビルディング)
- 第5章 モチベーションの源泉を引き出す
- 第6章 目の前の人の可能性を信じて、その人生を応援する
- 第7章 課題の分離
- 第8章 具体的な行動を考える
- 第9章 テーマの明確化
- 第10章 セルフケアのススメ
- 第11章 相手に伝えるコミュニケーション
- 第12章 勇気づけをさらに極める

エピソード 見守る勇気とコーチングマインド

コーチングマインドを学び、看護管理者自身も、スタッフも患者もみんな元気に!

医療者が知っておきたいがんのキホン知識を、
マンガ家ドクターがわかりやすく解説!

医学書院

マンガで学ぶ! がんのキホン

近藤 慎太郎

「がんはどうして生じるの?」「がんの定義って?」「がんは遺伝する?」「標準治療よりも「スゴい治療」があるの?」「がん検診ってどれくらい意味があるの?」——患者さんからこれらの質問を受けたときに、皆さんは自信をもって説明できるでしょうか? 私たちにとって最も身近な病気の1つであるがん。医療者が知っておきたいその基本知識を60のトピックスにまとめ、マンガや図表とともにとことんわかりやすく学べる1冊!

- 目次 PART1 がんのデータを見る
- PART2 がんの原因を知る
- PART3 がんを見つける
- PART4 がんを治療する
- PART5 がんの終末期に取り組む

書籍の詳細はこちら



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226回〉

管理者研修での出会い

今年の夏(2023年)、看護管理者の研修で私はキャリア論を担当した。講義とグループワークが一段落して、「発言がなければこれで」と授業を終えようとした時、意を決したように手を上げた人がいた。そして、「私は、ジャングルジムの記事を見て仕事を続けようと思いました」と言った。私はどきどきとした。

上がるか下りるしかない キャリア「ラダー」

本連載第122回に、「キャリアははしご(ラダー)ではなくジャングルジム?!」と題して書いたのは2015年2月であった。シェリル・サンドバーグの『LEAN IN』(村井章子訳、日本経済新聞出版社、2013年)を引用して、私はこう締めくくった。

多彩な人材が多様なキャリアを歩む時代となっている。そうすると、「一本のはしご(ラダー)」「キャリア・ラダー」は適さないということになる。つまり、はしごには「広がりがない。上るか下りるか、とどまるか出て行くかどちらかしかない」のである。しかし「ジャングルジムにはもっと自由な回り道の余地がある」という。「これなら、就職、転職は言うまでもなく、外的な要因で行く手を阻まれたときも、しばらく仕事を離れてから復帰するときも、さまざまな道を探ることができる。ときに下がったり、迂回したり、行き詰まったりしながら自分なりの道を進んでいけるなら、最終目的

地に到達する確率は高まるにちがいない」のである。しかも、「ジャングルジムなら、てっぺんにいる人だけでなく、大勢がすてきな眺望を手に入れられる。はしごだと、ほとんどの人は上の人のお尻しか見られないだろう」という(最後のフレーズは私のお気に入りである)。

さらに続けて私は、「昨今、看護界における転職ナースの働きにくさは、キャリア・ラダー神話に固執している既得権者たちの価値観にあるのかもしれない」と考察している。

ジャングルジムを選んだ2人、それぞれの眺望

自分の考えを述べた短い記事が、読み手に影響を及ぼし、8年後にそのことを知るというストーリーに感激した私は、授業のあと研修参加者の2人に“取材”を申し込み快諾を得た。

研修の最後に質問したアンザワさんが、「ジャングルジム」の記事をみたのは仕事を辞めていた時であった。スーパーの広告をみていた。もう看護には戻れない、どうしたらよいかと悩んでいた。それまで三次救急の病棟で充実した日々を送っていた。それなのに仲間から離れ、結婚して子どもをつくりたいと思っていた時であった。そして、不妊治療をするために仕事を辞める決断をした。

退職は、一緒にはしごを上がってきた同年代の仲間から外れて、はしごか

ら落ちてしまう感覚であった。とにかく上り続けなければいけないと思っていた。仕事は自分の一部であった。しかし、「仕事を辞めないと子どもはできない」と義理の両親に言われた。不安だった。仕事を離れただけなのに、自分もぎ取られた感覚。価値がない自分に揺れた。

アンザワさんはそうした状況のなかで、「(キャリアが)ジャングルジムならいける」と、あの記事を見て沸き立った。そしてすぐに応募した。自宅から車で三つ目の病院。その病院が今の職場である。

アンザワさんは、第二子・第三子を産んだ時は産休を取った。職場に戻ることを想定していたので喪失感は大さくなかった。「仕事を休んでも別の道を選ぶ」と考えることができた。逆風が吹いてもやってきたという自信と、いったん止まってもやり直せるという安心感ができた。「なんで上がるか下がるかしかないと思っていたのか」と振り返る。

アンザワさんはこのようなストーリーを経て、認定看護管理者ファーストレベル研修で私と出会ったのであった。

*

もうひとり、「回り道は武器になると僕は思います」と研修の場で発言したコバヤシさんがいた。

コバヤシさんはもともと教師になりたかったが、当時は就職難であったため、塾の講師を始めた。1回10人のクラスで数学と理科を担当した。いろんなことで生徒とトラブルが起き、生徒が辞めていく。すると給料が減らされた。20代の頃で、生徒を知りたいとあえいでいたが、それよりも自分のことがわかっていなかった。その間いくつかの資格を取った。簿記3級、住環境福祉コーディネーター、さらに介護保険制度導入の時期であったのでホームヘルパー2級を取り事務所に飛び込んで採用された。

ヘルパー事業所と併設していた訪問看護ステーションの職員に看護師資格を勧められて、看護短大に入学。看護師となった。この間、夕方6時からの塾の講師は続けた。

コバヤシさんは県立病院に就職、10歳年下のプリセプターについた。よく怒られた。「コバヤシが真っ先に辞めるだろう」と噂されたが、大人だから我慢した。もう後がなかった。看護はつらかったけれど、塾の上司がよかった。育ててくれた。「お前は人を変えようとしているだろう。そうではなく自分が変わるんだ」と教えてくれた。

塾の経験が自分にとって「先生」となった。子どもたちはへとへとに疲れて塾へやって来る。授業をしても寝てしまう。寝させないようにしなければいけない。生徒が笑って帰ってくればよい。ユーモアが必要であるし、褒めるだけでもダメ。こうした経験からすると、ナースは教えるのがヘタだと思う。

キャリアの回り道のメリットは他にもある。働いている人の気持ちがわかる。ごつい手をしている人の職業がわかり、ハナシが弾む。話題の幅が広いので、患者対応が容易である。ナースたちが世の中のことに興味を持たないのも気になる。先日行われた知事選挙も関心がなかった。

自分にとって遠回りは必要であった。遠回りによって、短所が長所であることもわかった。

*

2人の取材を終えて、私は再びある言葉を思い起こした。10年くらい前、大学の教員が学士編入生に、「看護大学にストレートで来ればよかったのに、無駄な遠回りをしたわね」と述べたことである。その学生は深く傷付いたと私に話してくれた。

看護界はもっと寛容にならなければならぬ。そうでないと、逸材を失う。

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

「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

Medical Library

書評新刊案内

本紙紹介の書籍に関するお問い合わせは、医学書院販売・PR部(03-3817-5650)まで
なお、ご注文は最寄りの医学書院特約店ほか医書取扱店へ

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

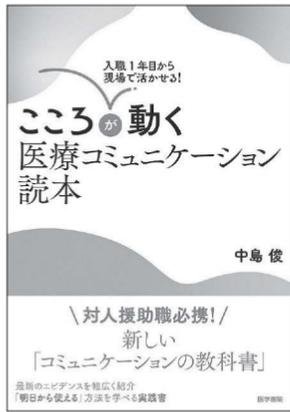
中島 俊 ● 著

A5・頁152
定価:2,420円(本体2,200円+税10%) 医学書院
ISBN978-4-260-05282-5

この20年ほどの間に、日本の医療者教育においても、コミュニケーションは医療者が身につけるべきコンピテンシー(能力)の一つとして広く認識されるようになってきた。客観的臨床能力試験(OSCE)の導入などと相まって、コミュニケーションは教育可能、評価可能な能力としてとらえられるようになるとともに、ここでは特にスキルの教育に焦点が当てられてきた。時に「マクドナルド化」と揶揄されながらも、学生だけでなく教育に携わる医療者の意識を大きく変え、全体としての医療者のコミュニケーション能力を底上げしてきたことは間違いないだろう。一方で、卒後のコミュニケーション教育はそれほど系統立って行われてはならず、それぞれの現場に依存しているのが現状である。本書は、学部教育の先のコミュニケーションについて、何をどう学んだらよいかの手がかりになる一冊である。

本書は、臨床心理士でもある著者による「週刊医学界新聞」の連載「ココロが動く医療コミュニケーション」に大幅な加筆、書き下ろしを加えてまとめられたものである。「入職1年目から現場で活かせる」ような場面やトピックを取り上げ、基本的かつ実践的な

コミュニケーションの“型”を身につけて柔軟に運用する



評者 石川 ひろの
帝京大学大学院公衆衛生学研究所/
医療共通教育研究センター教授

コミュニケーションのスキルがバランスよく紹介されている。患者さんとのコミュニケーションだけでなく、医療者同士のコミュニケーションも含め、コミュニケーション研究のエビデンスに基づくスキルや対処方法が具体例とともにわかりやすくまとめられているという点で、まさに明日から使える実践書と言える。

それについて、「こうすれば必ずうまくいく」という押しつけがましさが無いのは、エビデンスに基づいた“型”を身につけることの重要性を知りつつ、その柔軟な運用こそが本質であるという

著者自身の思いが根底にあるからだと思う。結局のところ、コミュニケーションの学習や評価の難しさは、知識やスキルとそれを使うべき実際の状況が必ずしも一対一で決まっているわけではないことにある。コミュニケーションスキルは、目標を達成するために使われてこそ意味があり、一般の原則を理解した上で、特定の状況に適切に当てはめていくことが必要とされる。目の前の状況で自分の知っているどの“型”を使用するか、使用することで目的を達成できたのかを適切に判断し、自分のコミュニケーションを調節できるというところにコミュニケーシ

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

佐藤 浩章 ● 監修
大串 晃弘 ● 編

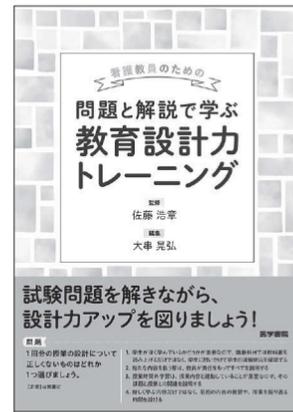
A5・頁164
定価:2,640円(本体2,400円+税10%) 医学書院
ISBN978-4-260-05275-7

評者 西野 毅朗
京都橋大経営学部経営学科教育開発・
学習支援室准教授

本書は、看護教育における教育設計について、問題を解きながら学ぶことができる個性的なテキストです。教育設計力は、1コマ、1単元、1科目、コースやカリキュラムというあらゆる教育(授業)に求められるものです。本文で紹介されている通り、きちんと準備・設計された教育は、学習成果に大きな影響を与えることも明らかになっています。良い教育設計とはどのようなものか、どうすればより良い教育設計ができるのかについては、教育関連分野を中心とした多くの研究蓄積があり、近年も更新され続けています。それらについて、教育学と看護学の両専門家がタッグを組むことで、ベテラン看護教員はもとより、教育経験の少ない看護教員にも理解しやすいテキストづくりに成功しています。

全体は、3部構成になっています。I部は、なぜ教育設計力を高める必要があるのか、教育設計力を高めると何ができるようになるのかについて丁寧に解説しています。より良い教育とはいったい何なのかという本質的な部分から考えたい方に読んでいただきたいパートです。II部は、教育設計力を高めるための基礎知識について、問題を活用しながら解説しています。ここでは、学習意欲、成人学習、反転授業、逆向き設計、グラフィックシラバスな

教員研修会でも活用できる 教育設計理解のためのテキスト



ど、近年特に注目が集まっている知見を積極的に紹介しており、新鮮さを感じながら学ぶことができます。III部は、講義・演習・実習・卒業研究といった授業方法に分け、基礎を応用する形で解説しています。すぐに実践に生かしたい方は、関心の強い方法から読み、わからない用語や考え方が出てくれば、II部に戻って基礎から学び直すとも良いでしょう。巻末に索引も付いているので便利です。

本書を個人で読んで活用するのも良いのですが、学内の教員研修(学習)会で活用するというのはいかがでしょうか。毎月1回30分~1時間程度の時間を取ることができれば、半年で内容を網羅することができるでしょう。各回では、章別の問題を提示し、その解説やその問題に関する議論をします。毎回講師役を変えても良いでしょう。忙しい中でも学内で共通言語を持つことができ、組織的に教育設計力を高めることができます。本書の末筆には、「教育の難しさはその流動性にあります」と書かれています。世の中の状況や、目の前の学生は毎年異なり、知識や技術も日々更新されています。そのような流動性があるからこそ、さまざまな教育理論を寄る辺とし、最適な教育設計について考え続けたいものです。

ヨン能力の本質がある。

良いコミュニケーションは、患者さんを支援するだけでなく、医療者自身のストレス軽減、働きやすさにもつながる。そのための大きな力となる一冊である。連載を読まれていた方にもぜひ

ひ改めて手に取っていただきたい。

医学書院のセミナー 
<https://www.igaku-shoin.co.jp/seminar>

新しい「エビデンス」で身に付けるコミュニケーション読本

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

●A5 2023年 頁152
定価:2,420円(本体2,200円+税10%)
[ISBN 978-4-260-05282-5]

\\ 対人援助職必携! //

「週刊医学界新聞」の人気連載に大幅加筆、書き下ろしを加えて書籍化。新進気鋭の研究者である著者ならではの視点で、最新の研究内容やホットトピックを豊富に盛り込み、21のテーマを通じて「ココロが動く」方法論をプラクティカルに体得できる実践書。入職1年目からベテランまで、全ての対人援助職が現場で活かせる内容となっている。これからの医療コミュニケーションは“経験則”ではなく、“エビデンス”で身に付ける!

目次

- 第1章 医療者がもつべき倫理観・態度
- 第2章 コミュニケーションの基本的なスキル
- 第3章 状況に即したコミュニケーション法の選択
- 第4章 共感力を高めるために医療者ができること

医学書院

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

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

医学書院

看護教員・研究者のためのオンラインプラットフォーム

医学書院



NEO は ICT を活用した看護教員の継続的な学びの場を提供します

ご利用者急増中!

動画

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

セミナー

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

まなぶ つながる ひろがる がNEOのキーワードです



記事

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



フォーラム

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

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



無料版トライアル実施中!

無料トライアル・ご契約に関するお問い合わせ

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

内容や使用方法に関するお問い合わせ

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

価格(税抜)

看護系大学 25万円/年 看護専門学校 10万円/年

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



医学書院の看護系雑誌

看護管理 11 Vol.33 No.11 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 看護部の目標達成の手段としてDXを考える

【グラフ】ICTの活用でスマートな看護を実現する NTT東日本関東病院のDX推進病棟における実践
【座談会】DXの先に実現したい看護と、その道筋を探る
【実践報告】HITO病院の取り組み ICTを活用した未来型看護への挑戦
【実践報告】NTT東日本関東病院の取り組み 病棟全体での看護DXにより「働き方改革」の実現を目指す
【実践報告】飯塚病院の取り組み 看護部DX推進担当の役割と視座 ITの専門家ではない看護師が何を考えDXに取り組むべきか

巻頭シリーズ Share & Dialogue 今こそ対話を! 看護組織とサーバント・リーダーシップの親和性

特別記事 【座談会】専門看護師(CNS)の未来を探る 急性・重症患者看護の視点から
新規採用者へのメンタルヘルスサポート研修 2年目を迎えるに当たっての気持ちの準備

訪問看護と介護 6 Vol.28 No.6 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 口を見るってこんなに大事

口腔ケアがなぜ大事で、どう評価し実践するか

訪問看護で口を見るときのポイント
なぜ大事か、どう評価して、ケアに活かすことができるのか
こうする、訪問看護での口腔ケア
変わらない基本姿勢、状態像によって変えるアプローチ

ステーションインタビュー 地域に潜在するニーズに添えて...訪問看護・リハビリテーションセンターななかまど中央

特別記事 すき間を埋める産前産後の訪問看護
訪問看護ステーションと葬儀社との連携で何が得られたか
ALSの症状「情動制止困難」にご理解を—当事者から対人援助職へ

精神看護 11 Vol.26 No.6 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 身体科受診・入院にまつわる看護と円滑な治療継続

身体科からの帰院時に精神科看護師が確認すること
1 頭部外傷
2 骨折
3 イレウス
4 高血糖緊急症
5 敗血症(感染症の重症化)
6 緩和ケア/疼痛管理
7 調査研究から見えてきた精神科病院と身体科病院の連携における課題とその背景

セミナーレポート 考える看護師を育てる5の問いかけ 臨床判断を言葉にしよう

書評 「臨床現場のモヤモヤを解きほぐす 緩和ケア×生命倫理×社会学」を読んで 「正解」のない臨床で働くことの難しさ

看護教育 6 Vol.64 No.6 11月下旬発行

特集1 実践にいきるフィジカルアセスメント

特集2 受験生はこんな教育を受けている! 小論文・面接では何を評価すべきか

助産雑誌 6 Vol.77 No.6 11月下旬発行

特集 わたしたちの助産院 若手がつくるお産の場

保健師ジャーナル 12 Vol.79 No.6 11月下旬発行

特集 「健康日本21(第三次)」に向けて 期待される保健活動とその評価

看護研究 6 Vol.56 No.6 12月発行

特集 慢性看護学における事例研究法の進展



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!

