

2019年1月28日

第3307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]訪問看護について語るときに私たちの語ること(村上靖彦、藤田愛) 1-3面
[寄稿]これからの在宅看護学研究と教育への期待(清水準一) 4面
[FAQ]処置時の鎮静・鎮痛に押さえない3つのスキル(小出智一) 5面
[連載]看護のアジェンダ/第38回日本看護科学学会 6面
MEDICAL LIBRARY/第8回日本在宅看護学会 7面

対談 訪問看護について語るときに私たちの語ること



村上靖彦氏
大阪大学大学院
人間科学研究科教授/
現象学者

藤田愛氏
北須磨訪問看護・
リハビリセンター所長
慢性疾患看護専門看護師

●北須磨訪問看護・リハビリセンターにて。部屋の中央には大テーブルが置かれ、毎朝のミーティングや訪問の合間にスタッフが集い、情報共有や語らいの場となる。

看護に目覚めた出発点は「患者への気掛かり」

村上 僕はこれまで50人近くの看護師にインタビューし、その実践について一人ひとりの語りから分析してきました。インタビューではいつも最初に、その方が看護師になったきっかけを伺っています。藤田さんが看護師になった経緯も、よろしければ聞かせていただけますか。

藤田 看護師になったのは「通りすがり」なんです。大学受験では、看護とは全然違う路線を志望していましたが、浪人が決定して。その時に祖母から渡されたのが看護学校の願書でした。「手に職を付けなさい」と祖母に強く勧められ、言われるがまま看護師になりました。

村上 自分でめざした道ではなかったから、「通りすがり」とおっしゃったんですね。訪問看護に取り組むようになったのはなぜですか。

藤田 訪問看護との出会いもまた「通りすがり」です。看護学校を卒業後は急性期病院に就職しました。結婚・出産を経て、子育てと両立しやすい職場を探す中で紹介されたのが訪問看護で

す。当時は訪問看護について何も知らず、求人情報も読み飛ばしていたくらいだったのですが……。人手が足りなくて困ってるから」と勧められるがままベビーカーを押して訪問看護ステーションに行ったら、「では、来月から来てください」と言われて。動機も志もなく訪問看護の道に入りました。それが1998年のことです。

村上 介護保険制度の導入(2000年)の少し前ですね。訪問看護の仕事はどうでしたか。

藤田 最初は知らない人のおうちに行くことが重たく、イヤでした。病院という整理された環境で患者さんを見ていた時の看護は楽しかったです。外科病棟に勤めていたこともあり、患者さんの多くは元気になって「ありがとうございます」と言い、爽やかに退院していきます。

一方、訪問看護では多くの場合、維持していくか、悪くなっていく患者さんのおうちに行き続ける。それは当時の私にとって、ものすごく重たいことでした。1年間くらいははじめませんでしたね。

村上 それでも、だんだんと慣れていったのですか。

藤田 2年目になっても、やっぱりイ

「言葉にするのが難しい」と言われることの多い看護実践。中でも、患者の生活の場に入り、一人ひとりのニーズに合わせた多様なケアが行われる訪問看護は、実践の言語化が難しい領域の一つだろう。

その「訪問看護の語り」をテーマにした2冊、現象学者の村上靖彦氏による『在宅無限大——訪問看護師がみた生と死』(シリーズ ケアをひらく)と、訪問看護師として20年の経験を持つ藤田愛氏による『家に帰りたい「家で最期まで」をかなえる——看護の意味をさがして』(いずれも医学書院)がこのほど出版された。看護を語ることの大切さと面白さを知る2人が、看護の意味を語り合った。

ヤだったんです。でも、その理由は変わっていった気がします。自分のしている看護への違和感、患者さんやご家族の幸せに役立てていないというもどかしさを感じるようになったのです。

当時、訪問看護は手探りの時代。病棟看護の延長みたいな中で行われていました。でも、訪問看護には病棟看護のやり方がなじまない部分もあります。急性期病院で学んだことをベースにした看護だけではダメだ。どうするべきかの答えはわからないけれど、「何かが違う」ということだけがわかる。その違和感を抱えながら働くのがイヤだった。けれど、辞めようとも思いませんでした。

村上 訪問看護を始めた数年間は、あまりポジティブではなかったのです。変わったきっかけはありますか。

藤田 劇的な何かがあったわけではないです。じわじわ、イヤではなくなっていった。

村上 じわじわ、ですか。

藤田 何だろう……。うまく言葉にできないのですが、多くの人と出会い、いろんな人の生きざまを見るうちに、自分の中にある何かが引き出されていく感じでしょうか。患者さんへの関心や、幸せであってほしいという思いが、

イヤという感情を通り越して引き出されていったのです。

患者さんの幸せを心から願うようになると、「今日は元気かな」「あの後、ちゃんと眠れたかな」「ご家族と仲直りしたかな」と、いろいろなことが気に掛かり始めました。すると今度は、その気掛かりを整えたいと思うようになる。仕事としてこなしていた訪問看護が、だんだんと楽しく面白いものになっていきました。

村上 藤田さんにとっての看護は、患者さんへの気掛かりが出発点なのですね。

藤田 そうかもしれません。患者さんには幸せであってほしい。「じゃあ、そのために私は何ができるだろう」と、理屈を抜きに考える。さまざまな人たちとの出会いの中で、こういう気持ちが自然と引き出されていき、私は訪問看護師になっていったのだと思います。

願いの理由から浮かび上がる看護の道

村上 藤田さんの書かれた『家に帰りたい「家で最期まで」をかなえる』

(2面につづく)

January 2019

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。

今日の治療指針 2019年版
私はこう治療している
総編集 福井次矢、高木 誠、小室一成
デスク判: B5 頁2080 19,000円
[ISBN978-4-260-03650-4]
ポケット判: B6 頁2080 15,000円
[ISBN978-4-260-03651-1]

治療薬マニュアル 2019
監修 高久史磨、矢崎義雄
編集 北原光夫、上野文昭、越前宏俊
B6 頁2818 5,000円 [ISBN978-4-260-03666-5]

Pocket Drugs 2019
監修 福井次矢
編集 小松康宏、渡邊裕司
A6 頁1090 4,200円 [ISBN978-4-260-03614-6]

臨床検査データブック 2019-2020
監修 高久史磨
編集 黒川 清、春日雅人、北村 聖
B6 頁1106 4,800円 [ISBN978-4-260-03669-6]

生物学 [カレッジ版] (第2版)
高畑雅一、増田隆一、北田一博
B5 頁352 2,400円 [ISBN978-4-260-03188-2]

統計解析なんかこわくない データ整理から学会発表まで (第2版)
田久浩志
B5 頁224 2,400円 [ISBN978-4-260-03800-3]

主体性を高めチームを活性化させる! 看護のための ポジティブ・マネジメント (第2版)
編集 手島 恵
A5 頁264 2,600円 [ISBN978-4-260-03632-0]

看護サービス管理 (第5版)
編集 小池智子、松浦正子、中西睦子
B5 頁328 3,000円 [ISBN978-4-260-03661-0]

精神科の薬がわかる本 (第4版)
姫井昭男
A5 頁232 2,200円 [ISBN978-4-260-03830-0]

介護施設の看護実践ガイド (第2版)
編集 公益社団法人 日本看護協会
A5 頁272 2,500円 [ISBN978-4-260-03634-4]

〈シリーズ ケアをひらく〉 在宅無限大 訪問看護師がみた生と死
村上靖彦
A5 頁264 2,000円 [ISBN978-4-260-03827-0]

強みと弱みからみた 在宅看護過程 +総合的機能関連図
編集 河野あゆみ
編集協力 草場鉄周
A5 頁592 3,800円 [ISBN978-4-260-03684-9]

在宅医療カレッジ 地域共生社会を支える多職種の学び21講
編集 佐々木淳
A5 頁264 2,000円 [ISBN978-4-260-03823-2]

「家に帰りたい」 「家で最期まで」をかなえる 看護の意味をさがして
藤田 愛
A5 頁282 2,300円 [ISBN978-4-260-03699-3]

対談 訪問看護について語るときに私たちの語ること

「個別の実践の中に、他の無限の実践と共鳴するダイナミズムがあると考えています」



むらかみ・やすひこ氏

1992年東大教養学部卒、95年同大学院総合文化研究科修士課程修了、2000年仏パリ第7大にて基礎精神病理学・精神分析学博士号取得。日大国際関係学部准教授、阪大大学院人間科学研究科准教授などを経て、15年より現職。著書に『摘便とお花見——看護の語りの現象学』『在宅無限大——訪問看護師がみた生と死』(いずれも医学書院)、『仙人と妄想デートする——看護の現象学と自由の哲学』(人文書院)など。

(1面よりつづく)

を読んで、いくつか印象に残ったことがあります。藤田さんが患者さんやご家族に対して、言葉や行動に込められた理由を問い掛ける場面がたくさんありますよね。「どうしてそう思ったか、もしよろしければ理由を教えてください」って。

藤田 え、そうですか。それは無意識です。

村上 本当にいっぱいありましたよ。例えば、家に帰りたいと願う高齢男性の家族との面談の場面。「在宅介護は無理」と言う娘さんに、藤田さんは次のように尋ねています。

ところで今、私にお話しになりながらこぼれてしまう涙の理由は何ですか。きっと今、お話しに出てこなかった思いがあるんじゃないかと感じます。よかったら聞かせていただけませんか(32ページ)。

続いて、死期の迫った母親を介護する男性と語り合う場面。

「もっと早く藤田さんたち訪問看護師さんと出会いたかった」。息子がつぶやいた。どんな意味が込められているのだろう。「それはどういうことですか。よろしければ詳しく聞かせていただけませんか」(40ページ)。

他にも、57ページ、191ページ、195ページ、……。

藤田 へえ。私、無意識に聞いているんですね。癖みたいになっているのに、村上さんに言われて初めて気づきました。

村上 でもこれ、藤田さんにとってはすごく意味があることですよ。大事な場面では必ず理由を聞いていますから。どうしてでしょうか。

藤田 いや、わからないです。どうしてだろう……。単純に、理由がわからないから知りたい。

……いや、それだけじゃない。私自身が知りたいという意味の他に、看護としての意味もあるのかも。患者さんやご家族の言葉や願いの背景には、どのような理由があるのか。私が尋ねることで話している人自身が理由に気づく。そこに意味がある。

村上 気づくことに意味がある。

藤田 例えば、認知症の義父を介護していたお嫁さんがいました。とても献身的に介護していたのに、認知症が進んだ義父から「嫁が財布を盗んだ」「ご飯を食べさせてくれない」と攻撃されるようになってしまった。彼女は「つらいです」と私にこぼしながらも、介護をやめようとしなかった。つらいなら手放せばいいのに、彼女は踏みとどまっていたんです。

村上 そこで、藤田さんは理由を聞いたのですか。

藤田 すると彼女は「え?」と言ってしばらく考え込み、そして、ひらめきました。「この家にお嫁に来た時、お姑さんが厳しい人だった。お正月も私一人だけが手を冷たくしながら、皆にご飯を振る舞っていた。その時に、お義父さんだけが『きみも一緒に食べなさい』と優しい言葉を掛けてくれた」

と。そう語りながら彼女は、「ああ、私がしていることって、お義父さんへの恩返しなんだ」と気づいた。気がつくことが彼女にとってのケア。

私が理由を尋ねたのは、その場面に質問が求められている感じがしたからです。「何か、この看護って“半かけら”だよなあ」って。聞かずにはいられなくなったのです。

村上 ああ、そうか。質問を引き出すのは患者さんやご家族なんですね。

藤田 理由を聞くことで、つらいけれどもお義父さんを見てやりたいという彼女自身の願いがあり、そこに葛藤があるのだと気づきます。

介護の物理的な負担を軽くすることは、看護の“半かけら”なんです。もう半分は、「お義父さんを大事にしたい」というお嫁さんの気持ちを大事にすること。理由に気づくだけで、彼女はエンパワメントされる。と同時に、この人たちをどうやって支えていけばいいのかという看護の道が浮かび上がるのです。

言葉を当てた途端にこぼれる大切なもの

藤田 「家で過ごしたいですか、病院がいいですか、それとも施設がいいですか」。これは患者さんの願いの「結果」を尋ねる問いにすぎません。けれど、看護が大事にするのは、願いに込められた理由。結果をコントロールすることは私たち他人にはできないけれど、願いの理由を理解しようとする姿勢が大事です。その人が大切にしている価値を知り、尊重する看護を実現するためには、願いの理由を聞かないといけません。

村上 なるほど。今おっしゃったことって、「意思決定支援」のような言葉でくくられてしまいます。しかし本当に大切なのは、意思が出てくる背景なのですね。

藤田 そうです。私、意思決定支援をけっこう長くやってきたんです。でも、最近は意思決定支援という言葉あまり使わないようにしています。何か、結果だけ知ればいいみたいな言葉になっているような気がして。本当は患者さんの願いの理由やその人が大切にしている価値も全部引くくるめたものなの

に。かと言って「ACP(アドバンス・ケア・プランニング)」とか「人生の最終段階の看護」とか、代わりの言葉を探しても、じっくりくるものが見つからないのです。

村上 言葉を当てた途端にこぼれてしまうものが多すぎるんですね。

藤田 訪問看護師になって私が思ったのは、訪問看護を、患者さんの生きざまを、戦場カメラマンのように1枚の写真におさめたいということ。現場に居合わせない誰かにも写真を見せて、ここで醸し出されているメッセージをありのまま伝えられるようになりたいと思いました。

訪問看護では、言葉にしやすい部分は4割くらいしかありません。しかも、表現しにくい6割の部分にこそ価値があると感じます。訪問看護の中で感じる「看護の本質」みたいなもの、リアリティみたいなものは、なかなか伝え難い。

村上 抽象化すると、リアリティがなくなってしまう。

藤田 『「家に帰りたい」「家で最期まで」をかなえる』は、Facebookにつづった日記が元になっています。誰かに見せようと思って書いたのではなく、自分のために書きました。私が見たリアル——訪問看護の現場にはどのような生きざまがあり、そこに関与する自分には何が湧き起こっているのか——を表現するには、つらつらと日記のような形で書くしかなかったのです。

現象学が描き出す、無限大の訪問看護

藤田 訪問看護のリアルを他者にどうやって伝えていくのか。それを立ち止まって考えた時に、フッと浮かんだのが現象学です。

村上さんはなぜ今回、訪問看護に注目して『在宅無限大』を書かれたのですか。それは、訪問看護を語るヒントが現象学にあると私が思ったこととリンクするのでしょうか。

村上 僕はずっと、逆境に置かれた人を支える援助者の姿に興味を持ち、看護や精神科医療、児童福祉などをテーマに研究してきました。2013年には4人の看護師の語りを現象学的に分析し

「普通に死ぬ」を再発明する。



在宅無限大

訪問看護師がみた生と死



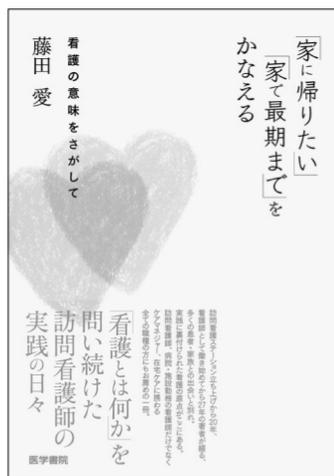
現在の在宅死は、先端医療が組み込まれた「家」という環境のなかで、訪問看護師たちが「再発明」したものである。看護が本来持っているポテンシャルが言語化された一冊。

こちらから立ち読みができます▶▶ 書影の下の「立ち読み」アイコンをクリックして下さい



とるにたらない日常を、看護師はなぜ目に焼き付けようとするのか 摘便とお花見

看護の語りの現象学 村上靖彦 A5 頁416 2013年 定価:本体2,000円+税 [ISBN978-4-260-01861-6]



「家に帰りたい」「家で最期まで」をかなえる 看護の意味をさがして

藤田 愛

A5 頁282 2018年 定価:本体2,300円+税 [ISBN978-4-260-03699-3]

目次
はじめに
第1章 「家に帰りたい」「家で最期まで」をかなえる
第2章 《藤田流》看護師育成術
第3章 苦悶する訪問看護
第4章 訪問看護は素晴らしい
第5章 心に残る患者・家族
第6章 私と家族

「看護とは何か」を問い続けた訪問看護師の実践の日々
訪問看護ステーション立ち上げから20年、看護師として働きはじめたから27年の著者が綴る、多くの患者・家族との出会いと別れ。実践に裏付けられた看護の原点がここにある。

こちらから立ち読みができます▶▶ 書影の下の「立ち読み」アイコンをクリックして下さい



医学書院

医学書院

目次
はじめに 私たちは死を再発見しつつある
I 快と自分 言うことを聞かない患者/「普通」で「自然」な看取り/楽しい看取り
II 願いと家族 願いを引き継ぐ看取り/願いと力
III 運命について 予告告知と死の覚悟/若くして死ぬ人と向き合う/人生をやりきった子ども
結論にかえて 死の再定義
補章 私は看護師から何を学んだのか

## 訪問看護について語るときに私たちの語ること 対談

た『搞便とお花見』を出版しました。ただ、これを書いた時には、僕の中で病棟看護と訪問看護の区別はまだついていなかったんですよ。書き終わるくらいになって、両者にはもしかして、少し質の違う部分があるんじゃないかということに気づき始めました。病院という枠を外した時に、看護師さんってもっと自由になれるのではないかと。看護がめざすものももっとくっきり出るのでないか。そう思うようになり、訪問看護に関心を持ちました。

例えば今日の藤田さんのお話の中で、「患者さんから引き出される」というプロセスが出てきましたね。あの部分って、病棟看護でもシステムの中で垣間見えるのだと思いますが、訪問看護では前面に出やすい。そこが面白いと感じます。

藤田 今日、村上さんとお話しして、普段私が無意識に患者さんへ理由を尋ねていることや、それが自分の看護にとって大事な意味を持っていることに初めて気づきました。

やはりそうやって、外から見て意味付けられることって大事だと思います。例えばうちのステーションのスタッフは私から「頑張ったね」と言われれば、ある程度はうれしいでしょう。私も所長として、スタッフに弾みをつけるような言葉を掛けたいと日々考えています。しかし、自分たちの実践の素晴らしい部分や、何を成し得るのかということは、内側からは見えにくい。自分たちの実践を少し離れた位置から見るための手掛かりが、現象学にありそうなのがするんです。

村上 そうですね。現象学は一人ひとりの経験の姿をとらえ、リアリティを映し出すのに適した方法です。訪問看護師のスキルは、ご家庭それぞれに全く違う状況やニーズがある時こそ発揮されるでしょう。現象学はそういう、はっきりしていない形を描き出すのが得意です。だから、訪問看護と現象学はすごく相性が良いと思います。

藤田 家の中では、ありのままの生きているさまが見えます。どんな生きざまもユニークで、面白い。

村上 僕が『在宅無限大』でインタビューした6人の訪問看護師も、訪問先の一人ひとりの生活に合わせ、実にさまざまな実践をしていました。その無

限に多様な実践の中から共通項を抜き出すことには無理があるかもしれませんが。しかし僕は、個別の実践の中に、他の無限の実践と共鳴するダイナミズムがあると考えています。現象学を使って、それをとらえたいのです。

## 「看護の意味」は一人ひとりの実践の中に

藤田 ちょっと話が飛ぶんですけど、私、「意味」という言葉が何となく好きです。「看護の意味」とか。でも「意味」という言葉の意味をあらためて考えると、よくわからない。村上さんはどう考えますか。

村上 現象学でも、「その現象の意味は何か」などとよく言うのですが、実は僕自身は、「意味」という言葉をなるべく使わないようにしているんです。「意味」の意味って直感的にはわかるけれども、説明しようとするときすごく難しい。僕は代わりに「型(かた)」という言葉を使います。踊りの型みたいなイメージです。つまり、看護師が実践し、自覚しているストーリーの背景にある型、スタイルのことです。

藤田 私が実践している看護の背景にある型、ですか。

村上 例えば藤田さんの「理由を聞く」という実践の背景には、患者さんから何か引き出され、問いが生まれ、看護が具体化されていくという型がありそうです。藤田さんの場合、場面が違ってその型が共通して出てきますね。それが藤田さんの実践の背景にある型であり、藤田さんにとっての看護の意味だと僕には思えます。

藤田 では、看護の意味は看護師それぞれに異なるということでしょうか。

村上 多様な実践があり、それぞれ型は異なるけれども、大事なところは共通していると思います。例えば『在宅無限大』に登場する看護師のFさんは、患者さんやご家族とのかかわり方のイメージを、よく公園にある土管に例えて次のように表現しています。

私は大事な人の話を聞くときに、その土管の中に入るんです。そうすると、土管に「話聞いて」って入ってくる。(中略)土管の中って大きな声かけると、「わーっ」と散っちゃうんだけど、小さな声でささやくと、ちゃんと聞こえる。で

## 「現象学は、うまく言葉にならない私の語りの中に、意味を見いだしてくれました」

も小さな声を聞こうとすると、一生懸命聞かなきゃいけない(170ページ)。

Fさんも藤田さんも「患者さんの願いを尊重する」という同じことを大切にしています。でも、それを実現する看護の型、意味は異なっているのです。藤田 なるほど。でも、土管のイメージって、私も何となくわかるかも。村上 その「何となくわかる」ということが、「看護の意味」の真理の一つを突いていると思います。藤田さんには藤田さんの型、FさんにはFさんの型。看護師一人ひとりの実践にはさまざまな型があるけれど、他の人が見ても共感できる何かがある。それを取り出したいというのが、現象学者としての僕の挑戦です。

藤田 私は現象学については、大学院の授業で習った知識くらいしかありませんけど……。その授業でお世話になった現象学の先生が「あなたの話に価値があるんだ」と言ってくれたことが強く印象に残っています。現象学は、うまく言葉にならない私の語りの中に、意味を見いだしてくれました。実は日々の実践をつづり始めたのは、その先生に「日々の経験やそこにある思いを書き残してゆきなさい」と勧められたのがきっかけでした。

村上 『家に帰りたい』『家で最期まで』をかなえる』のスタートは現象学だったんですね。

藤田 そうなんです。だから、今日こ



ふじた・あい氏

1991年高知県立総合看護専門学校卒業。神戸市立中央市民病院(当時)、兵庫県西宮保健所(当時)を経て、98年より訪問看護に従事。2004年より現職。神戸市看護大学院慢性病看護学博士前期課程修了、慢性疾患看護専門看護師資格取得。兵庫県立大学院経営研究科医療マネジメントコース修了、ヘルスケア・マネジメント修士号(専門職)取得。著書に『家に帰りたい』『家で最期まで』をかなえる——看護の意味をさがして(医学書院)。

うして現象学者の村上さんとお会いできたのはうれしいです。お話しするうちに、私がずっと探してきた看護の意味が引き出された気がします。ありがとうございました。(了)

## 対談を終えて(村上靖彦氏)

藤田愛さんとの対談での私は、いつものインタビューのようにほとんど聞き役に回った。藤田さんの魅力的な実践の語りは、ご著書『家に帰りたい』『家で最期まで』をかなえる』の読解と合わせて分析したくなるものである。

例えば対談の逐語録を読み返すと、藤田さんは「引き出された」という言葉を23回も使っていた。最初は家庭への訪問に及び腰だった藤田さんは、患者さんから何かを「引き出され」、次第に患者さんの細かな様子が気になっていくことを通じて訪問看護の実践へと惹きつけられていく。このプロセスを分析することは、ご著書で描かれた看護実践のスタイルがどのように成立していったのかを示してくれるはずだ。

あまり明るい話題がない現代社会において、訪問看護師たちが生み出しつつある超高齢社会を支える新たな技術——衰えた体でも安心が保証される家での生活と新たな看取りの文化——は数少ないポジティブな例外であり、具体的なディテールにおいてその実践の在り方が描かれる価値がある。『在宅無限大』で私が試みたのは、在宅医療において何が起きるのかを、(医学的・統計学的な目線とは異なる、生活そのものの視点から)生き生きとそしてわかりやすい形で示すことである。

## セミナーのご案内

## 【特別講演会】Dr. Patricia A. Gradyを迎えて 看護研究者としての成長と キャリアパスを考える

あなたはどんな研究者になりたいか?

NINR(米国国立看護研究所)の元ディレクターであるDr. Patricia A. Gradyより、NINRの若手看護研究者育成に向けた取り組みを紹介いただくとともに、日本の若手研究者にヒントや示唆を提示いただきます。

共催:公益社団法人日本看護科学学会・株式会社医学書院  
Supported by Global Nursing Research Center, The University of Tokyo

日時:2019年3月21日(木・祝) 13:00~17:00(12:30開場)

会場:医学書院 本社2階 会議室(東京都文京区)

講演者:Dr. Patricia A. Grady (NINR名誉ディレクター)

後藤大地(日本学術振興会海外特別研究員、現NINR所属、東京大学大学院修了)

定員:80名

対象:大学院生、修士または博士課程修了後10年以内の看護研究者(教育現場や臨床現場に従事する看護師含む)

参加費:3,000円(消費税・資料代含む、当日払い)



Dr. Patricia A. Grady

詳細・お申し込みは、弊社セミナーサイトから  
<https://seminar.igaku-shoin.co.jp/>



## ケアする人を支えるのは学びの場だ

# 在宅医療カレッジ

地域共生社会を支える多職種の学び21講

編集:佐々木 淳

## 在宅医療カレッジ

地域共生社会を支える多職種の学び21講

佐々木 淳



ケアする人を支えるのは  
24時間365日、  
本書はあなたのために  
開演します 医学書院

首都圏最大級の在宅医療ネットワーク 医療法人社団悠翔会が提供する、医療・介護の多職種のための学びのプラットフォーム「在宅医療カレッジ」。多方面で活躍するトップランナーが「教授」として登壇し、満員続きの人気講義を精選して再現!

▼医学書院webサイトで動画公開中!

在宅医療カレッジ 医学書院 検索

## 目次

はじめに 在宅医療カレッジとは / 第1部 認知症ケアの学び / 第2部 高齢者ケアの学び / 第3部 地域共生社会の学び / 学長より 当たり前のことを当たり前におわりに 学び合いの場を広げるために

● A5 頁264 2018年 定価:本体2,000円+税  
[ISBN978-4-260-03823-2]

医学書院

寄稿

# これからの在宅看護学研究と教育への期待

清水 準一 東京医療保健大学千葉看護学部看護学科教授

●しみず・じゅんいち氏  
1996年東大医学部健康科学・看護学科卒。同大病院勤務、同大学院などを経て、2004年東京都立保健科学大(当時)講師、05年首都大東京准教授。2018年4月より現職。日本在宅看護学会理事。



## 近年の在宅看護学研究の動向

2001年から15年間の国内での在宅看護に関連する研究の動向を、研究のタイトルや抄録をテキストマイニングにかけて概観したところ、当初の5年間はALSなどの難病やがん終末期のケアに関する研究、介護保険導入後の家族の介護負担の変化や運用上の問題点などに着目した研究が多かった。その後は退院支援や多職種連携に関する研究が増え、最後の5年間は医療的ケアを必要とする小児への訪問看護、特別支援学校との連携、精神科訪問看護に関する研究が増加するなど、対象は時代とともに推移している。また、近年は在宅看護論の授業・実習に関するものや、事業所等での新卒訪問看護師向けの研修、訪問看護師のクリニカルラダーなど、在宅看護の人材育成関連の研究が増えるとともに、在宅看護学研究全体の発表数も大幅に増加している。

研究の種別は、看護師の介入の種類や判断プロセス、対象者の反応を質的に記述した研究が多く、介入のアウトカム評価などの研究は少ないのが現状である。背景には、在宅では1事業所がかかわる利用者が多種多様かつ病院ほど人数が多くないことや、看護師単独ではなく家族や他職種とのかかわりが一般的であることが挙げられる。中山和弘氏(聖路加国際大)が『看護学のための多変量解析入門』(医学書院)の中で説明しているように、看護師のかかわりは対象者への直接効果だけでなく、他職種を介した間接効果もかなりあると考えられるが、在宅ではそのモデルがかなり複雑になる。

こうした課題を解決する一助として、いわゆるビッグデータと言われる医療・介護保険レセプトデータの活用が期待される。しかし、データでは峻別されていない訪問看護を行ったりハ職の種別などは、レセプトデータで分析しようにも比較は困難で、その限界も理解しておく必要がある。

## 空間分析を看護学に

以前、「東京特別区で唯一、ある大手コーヒーチェーンの店舗がない区がある」とネットニュースに流れたことがある。確かにその区に店舗がないのは事実だが、区民はバスや路面電車で少し乗るだけで、隣の区でそのコーヒーを飲むことができる。実は店舗のある区の区民でも、居住場所によって

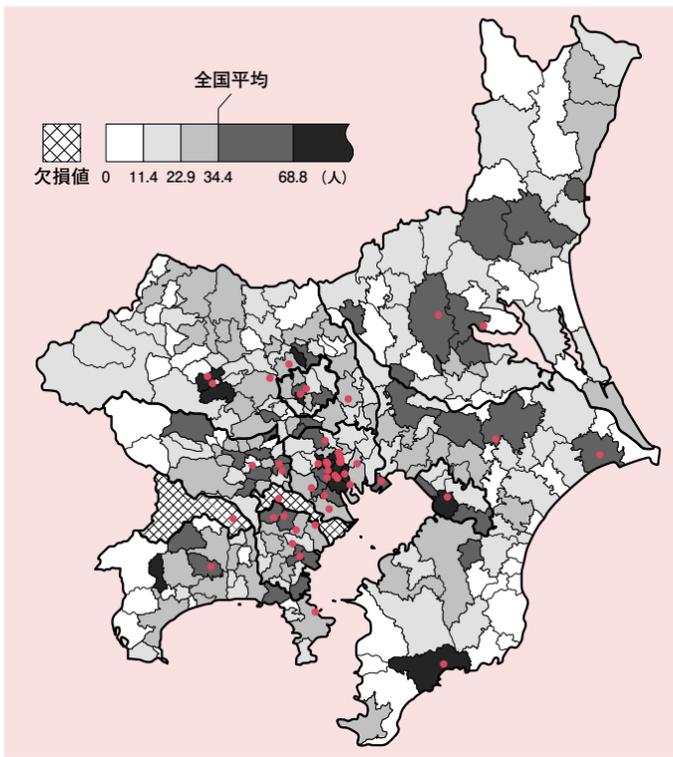
は店舗に行くのに時間やお金がかかるとある。

これと同様の議論が医療・看護へのアクセシビリティについてもできるだろう。看護師が高い能力を有していても、必要なときに対象者のそばにいないければ、良い看護の提供は難しい。それゆえ在宅看護では対象者のアクセシビリティを定期的に検討することが大切だと考える。

しばしば、関東地方の高齢化の進展に伴う看護師の不足が話題になる。図に私の勤務先がある千葉県周辺都県の老年人口1000人当たり看護師数(市区町村別)について、市区町村別に老年人口1000人当たりの看護師数を示した。全国平均は約34.4人で、全体的に平均を下回っており、色が薄いのがわかる。しかし、市区町村別に見ると県庁所在地や看護師が600人以上勤務する病院のある市区町村では色が濃い、離れた市区町村では色が薄く、老年人口当たりの看護師数は市区町村ごとの偏在が大きい。図からは看護師の養成増も大切だが、むしろ、県内の偏在への対応のほうが重要であるとも読み取れる。

事象にもよるが、規模が大きくさまざまな条件も異なる都道府県のレベルで単純に平均値を比較することは、現在では科学的に誠実な態度とは言えなくなっている。図は単純な図示のみだが、地理情報システム(GIS)を用いた空間分析を活用すれば、都道府県や二次医療圏よりも小さな地区単位での分析や、行政区画を超えた病院や事業所と対象者との距離・移動時間なども考慮した分析が可能である。

また、結果が地図で可視化されるため、数値などに比べ理解が比較的容易なものの特徴の一つである。すでに訪問診療や訪問看護での最短ルートの算出などに活用されている。今後は施設・事業所等へのアクセシビリティの検討を踏まえた街づくりやICTの活用が期待されるが、それ以外にも苦痛や倦怠感がありながら遠くの病院に治療を受けに行く移動の時間的・精神的・金



●図 千葉県周辺都県の老年人口1000人当たり看護師数(市区町村別)  
2015年の国勢調査と2016年の看護師業務従事者届の公表結果を用いた。看護師が600人以上勤務する病院を●で示した。

銭的負担を患者のQOL評価に組み込むことで、退院後の通院治療や在宅療養の選択を患者・家族と地図を見ながら一緒に検討することなども可能になる。

## 利用可能なデータには課題も

一方で、残念ながらこうした分析を進める上での課題もある。最大の課題は、日本では入手したデータを公表し、公的に共有する発想がまだ浸透していないことだと考える。

政府は総務省統計局を中心にe-Statなどでオープンデータ化やGISの活用を進めており、厚労省でもDPCデータや各種レセプトデータなどが開示されて、研究者には利用しやすい状況となってきている。しかしながら、今回作図に用いた看護師業務従事者届による看護師数は、各自治体が発表する情報の内容や公開方法が統一されていなかった。政令指定都市や中核市では区ごとの情報を公開していなかったり、常勤換算した人数のみの公表に留まったりしていた。また、勤務先別の結果はほぼ公開されておらず、ウェブサイト経由で全てを容易に入手できる状況ではなかった。別途、研究目的でデータを入手する方法はあるにせよ、フリーウェアのGISも登場していることか

ら、活用を意識したデータ公表体制が整備されれば利用が進むだろう。

さらに、公的な各種調査や研究者が行う調査でも、訪問看護ステーション等に匿名性が保たれる何らかの符号を付けておけば、行政による公開データや各研究者が寄託したデータアーカイブのデータを突合し活用することで、同様の調査項目の設定が不要となり、経年的な変化も分析可能となる。回答者の負担も軽減できることから、全体として調査の回収率の上昇も期待される。基本的なことであるが、このように調査データを存分に活用する手立てについても吟味し、行政などへ働き掛ける必要がある。

## 社会の変化に即した在宅看護学研究と教育の推進を

将来的には、少子化により在宅看護も担い手が減っていくと予測される。私が期待していたほどには少子化は改善せず、在宅医療・看護におけるカルテの電子化やデータの共有化なども遅れている状況にある。また、協働する介護職には外国からの労働者が増えてくるため、異文化への対応も必要となる。このような状況で、少ない看護職で多くのケアを実施するには、人工知能やウェアラブル端末、ロボット、GISなどの支援を得ながらの活動が在宅看護では必須となり、工学系との連携がより重要となる。さらに、今まで以上に対象者の自助や互助に頼らざるを得ない状況となるのであれば、看護学の知見を一般人がもっと活用できることを意識した研究も求められるようになり、研究そのものへの住民参画も重要になると考えている。

現在、学部での看護基礎教育については各社から良質な教科書が出版されているものの、大学院修士課程レベルには適切なテキストがなく、研究者を育成し研究活動を継続させるために、その出版は今後の課題である。

これからの在宅看護学の研究・教育は、より多職種・多分野での取り組みが必要となる。研究者がさまざまなフィールドに出ていくことも必然であるが、一方で、私も大学図書館の司書による的確な情報提供に救われてきた。研究者だけでなく現場の看護職、地域住民が図書館等で支援を得ながら看護学やその研究に触れられるような、足元の環境づくりにも目配りをしていきたい。

精神科の薬を“ざっと”知りたいあなたへ

## 精神科の薬がわかる本 第4版

好評定番書の内容改訂&オールカラー化! 「精神科の薬を取り巻く環境の変化や新薬を、著者の臨床実践を基に追加」というコンセプトはそのままに、よりわかりやすく見やすく紙面を刷新。社会背景とともに変わっていく薬の評価や役割。氾濫する情報にまどわされないためにも、医療職だけでなく精神科の薬にかかわるすべての人が手に置いておきたい1冊。

姫井昭男  
PHメンタルクリニック所長



おさえるべきマネジメントスキルを紹介

新刊 医療現場で働く管理職1年目の教科書

あなたの悩みに答える24ケース

▶管理職に求められる問題の解決方法やマネジメントスキルを医療現場特有のケースを用いて学べる入門書。対人関係、組織行動、課題達成、病院経営、自己管理におけるスキルに関して、医療現場で想定される問題に当てはめながら、会話文例や経営・経済理論を交えて解説する。ハーバード大学公衆衛生大学院で医療政策・管理学修士号を取得し、現在は臨床・経営・卒業後研修管理の第一線で活躍する著者が、管理職として戦う武器を授ける。

著: 小西竜太 関東労災病院 経営戦略室室長・救急総合診療科部長

定価: 本体2,700円+税  
A5 頁248 図28・表15 2018年  
ISBN978-4-8157-0138-3

# FAQ

患者や医療者のFAQ (Frequently Asked Questions)：頻りに尋ねられる質問に、その領域のエキスパートが答えます。

## 今回の回答者 小出 智一

東京ベイ・浦安市川医療センター救急集中治療科  
こいで・ともかず/上武大看護学部卒。2008年杏林大病院高度救命救急センター、12年より現職。ICU・HCUを経て、現在は救急外来業務と緊急カテーテル治療、緊急内視鏡に携わる。15年より同センター併設の地域医療振興協会シミュレーションセンターでシミュレーション教育も担当する。

### 今回のテーマ

## 処置時の鎮静・鎮痛に押さえない3つのスキル

今や、手術室やICUだけでなく、外来の処置室や血管造影室、内視鏡室などさまざまな場面において、各種の鎮静薬や鎮痛薬が使用されています。しかし、医師の指示のままに投薬し、処置終了後には「覚醒しているから帰宅して大丈夫!」とルーティンの判断に陥っていないでしょうか?

処置時の鎮静・鎮痛 (procedural sedation and analgesia ; PSA) は患者の苦痛を和らげる一方で、わずかな見逃しが致命的な事態を招くこともあり得ます。そこで今回は、医師と共に PSA にかかわる看護師が覚えておきたい3つのスキルを一緒に学びましょう。

**FAQ 1** 肩関節脱臼を主訴に救急外来を受診した患者に対し、脱臼整復を行うことになりました。処置時に痛みや苦痛を伴うことが予想されるため、PSAの実施が検討されています。PSAを行う前の準備段階で押さえるべきポイントは何かでしょうか?

まずは処置前にAMPLEを用いて体系的に情報収集をします。AMPLEとは処置時にすべき病歴聴取で、Allergy (アレルギー)、Medications (薬剤歴)、Past history/Pregnancy (既往歴/妊娠の有無)、Last meal (最終飲食時間)、Event (最近のイベント)の頭文字です。特にアレルギー歴や最終飲食時間は、使用薬剤選択や処置開始時間に大きく影響する内容です。介助を行う看護師が、処置中に生じる可能性のある副作用をアセスメントする上で有用です。

PSAはチームで行うことが何より重要です。目標鎮静深度を共有し、患者にとって安全安楽で適切な鎮静深度を維持しましょう。鎮静深度には、浅鎮静・中等度鎮静・深鎮静・全身麻酔があります。PSAでよく起こるのが予定より深い鎮静深度となり、呼吸管理などが必要となるケースです。そのため事前にAMPLEによる情報と処置内容をアセスメントして準備を進める必要があるのです。

準備では、PSAを行う上で欠かせない準備物品を確認するための語呂合わせ

●表1 鎮静の前に準備すべき物品の語呂合わせ「SOAPIER」<sup>1)</sup>

Suction	吸引器具
Oxygen	酸素投与器具
Airway stuff	気道確保器具
Pharmacy stuff	薬剤
IV-line	静脈ライン
Equipment	モニター機器
Rescue	急変時用の物品

わせ「SOAPIER」を紹介します。これはSuction (吸引器具)、Oxygen (酸素投与器具)、Airway stuff (気道確保器具)、Pharmacy stuff (薬剤)、IV-line (静脈ライン)、Equipment (モニター機器)、Rescue (急変時用の物品)の頭文字をとったものです(表1)。

「必要になったら取りに行けばいい」ではなく、しっかりプランを考え急変時に行動ができるように準備しておきましょう。舌根沈下や呼吸抑制が原因となって低酸素血症から心肺停止に陥る可能性は常にあります。油断したときに限って、最悪の事態が起こるものです。万全の準備で臨みましょう。

**Answer**…身につけたい1つ目のスキルは、系統立った情報収集と十分な準備です。AMPLEで情報収集をしてチームで処置の内容と方針を共有しましょう。その上で、目標の鎮静深度に合わせて、SOAPIERに基づきモニターや気道確保器具の準備を行います。副作用が出たり鎮静深度が想定よりも深くなったりしたときにどう対応するかを事前にチームで話し合い、準備しておく安全です。

**FAQ 2** いよいよPSAが始まりました。鎮静専任の医師をサポートする看護師が、患者のモニタリングを行う上で注意すべき点はあるでしょうか?

対象症例によって鎮静深度や薬剤の使い分けがなされますが、どのような状況であっても継続的なモニタリングが欠かせません。よく用いられる機器はSpO<sub>2</sub>モニター、心電図モニター、自動血圧計があります。他に呼気終末二酸化炭素ガス(EtCO<sub>2</sub>)モニターがあれば換気の評価が簡易にできるので有用です。処置中の医師は処置内容に集中するため、介助する看護師が全体を見渡し、異常を発見したら真っ先に報告するという心構えが必要です。そのため、PSAに使用する薬剤で、どのような副作用が生じるかを前提知識として把握しておきましょう。薬剤の影響がバイタルサインや生体反応としてどこにどのように現れるかを知っておくことが重要です。

ただし、単にモニターをつけて数字や流れる波形を目で追っているだけでは不十分です。異常にすぐ気付けるように、アラーム設定をあらかじめ変えておくのがポイントです。アラームの設定も、例えばSpO<sub>2</sub>が90%になってから鳴るのでは手遅れになってしまいます。そこで、99%を維持していた患者であれば、私は95%でアラームが鳴るように設定します。

その他モニター機器のアラームもデフォルト設定ではなく、患者の正常値±20%でアラームが反応するようにします。そして、何よりも頼りにしたいモニターは自分自身の目です。処置中の患者の反応や表情と、モニターの数値が合致しているかを常に考えます。例えば、患者が動かなくても頻脈になっていたら、鎮痛が不十分な可能性があるのですぐに医師に報告します。

患者・医師・処置範囲・モニターを、一括して視界にとらえられるポジションをとるよう私は心掛けています。こうすると、異常の早期発見や報告を行いやすくなるからです。PSAの管理だけでなく処置の介助も行いやすくなるよう、アラーム設定と合わせて物品の配置を事前に整えるようにしましょう。

**Answer**…2つ目のスキルは観察能力です。モニターの数値や波形を注意して見るのはもちろん、自分の目を使って異常を早期発見し、致命的な事態となる前にチームで連携し対処していきます。モニターやアラームはあくまで自分の補佐として機能していることを意識してモニタリングしましょう。

**FAQ 3** 無事に処置が終了しました。帰宅の判断はどうすればよいのでしょうか。処置終了後の管理や観察は、どのような点に注意すればよいのでしょうか?

処置が終わればすぐ撤収! とはいきません。「家に帰るまでが遠足」に做うと、「患者が帰宅するまでがPSA」と言えます。使用した薬剤の投与量や半減期にも左右されますが、薬剤に応じて何分後までモニタリングするかをあらかじめチームで確認し共有しておきましょう。

処置後の経過観察はPSAの管理において最も重要な場面です。患者に薬剤の効果が残り、処置の刺激が弱いままの状態にもかかわらず、医療者が離れてしまっただけでは観察が手薄となるからです。モニタリングの継続は必須として、どのような状況になれば「患者は帰宅できる」と判断してよいのでしょうか?

帰宅基準の評価尺度として今回は、modified PADSSをご紹介します(表2)。10点満点で評価し、9点以上なら帰宅可能と判断できますので、ぜひ活用してください。

ところで、「拮抗薬を使えばすぐに起きて帰れるのでは」と疑問に思いませんか? 確かに一時的な覚醒は得られるかもしれませんが、拮抗薬の効果が早く効いて早く切れるとなると、院内で会計中や病院からの帰宅途中に拮抗薬の効果が切れて、思わぬ場所で再鎮静がかかってしまうことも起こり得ます。拮抗薬の使用の有無にか

●表2 帰宅基準の評価尺度「modified PADSS」(総計10点、9点以上で帰宅可、文献2より作成)

評価項目	スコア
バイタルサイン： 安定して術前のベースに戻っていること	
血圧・脈拍が術前ベースラインの±20%以内	2
血圧・脈拍が術前ベースラインの±20~40%	1
血圧・脈拍が術前ベースラインの>±40%	0
活動レベル：術前と同様の活動ができること	
安定して歩行でき、ふらつきがない、または術前同様に移動できる	2
介助が必要	1
動けない	0
嘔気・嘔吐： 帰宅前には嘔気・嘔吐が制御できていること	
軽度(内服治療で改善)	2
中等度(筋注で改善)	1
重度(繰り返し治療しても嘔気・嘔吐が持続)	0
痛み： 許容範囲である	2
許容範囲でない	1
創部出血：想定範囲内であること	
軽度(創傷被覆材の交換が不要)	2
中等度(2回までの創傷被覆材の交換が必要)	1
重度(3回以上の創傷被覆材の交換が必要)	0

かわらず、私はPSA後の方にお伝えしていることがあります。それは「今日は家事や移動はしないで、ゆっくり休んでください」ということです。包丁を用いコンロで火を使う料理中、あるいは自転車や自動車の運転中に薬剤の効果が出てしまう可能性もあるからです。これは患者本人はもちろんのこと、周囲の人も危険にさらしてしまいます。そのリスクを具体的にお話しし、体を休めていただくようお願いしています。

**Answer**…3つ目のスキルはPSA後の管理と評価です。「処置の終わり=鎮静の終わり」ではありません。処置後も油断せずにモニタリングし、PSA前とほぼ同等の覚醒を得られたことを確認しましょう。患者の生活はPSA後も続きますので、その後の生活をイメージした具体的なアドバイスができる患者さんも安心できます。

**もう一言** 現在のところ本邦では、PSAの系統立った学習コースが充実しているとはまだまだ言えない状況です。PSAにかかわる看護師の多くが、経験則や医師の指示に従い実施しているのが実情ではないでしょうか。だからこそ今一度、自分たちの行っている処置の妥当性を考え、改善していく必要があります。

いつでもどこでも誰でも安全なPSAを行えるよう、PSA(処置時の鎮痛鎮静)研究会が発足しています(<http://psa-society-japan.kenkyukai.jp/special/?id=27633>)。看護委員会もあり看護師対象の研修も実施しています。当研究会のFacebookページもありますので、関心のある方はお気軽にお問い合わせください。

参考文献  
1) 乗井達守, 他. 処置時の鎮静・鎮痛ガイド. 医学書院, 2016.  
2) Anesth Analg. 1999 [PMID : 10071996]

患者も術者もラクになる。処置時の鎮静・鎮痛を使いこなそう!

## 処置時の鎮静・鎮痛ガイド

縫合・除細動・内視鏡の挿入など、一般的な処置の際に、患者の痛みや不安を軽減する鎮静や鎮痛について、入門的に解説したガイドブック。基本的な考え方から薬剤の使い分け、場面別での方法やケーススタディも収録。非麻酔科医でも安全にできる、鎮静・鎮痛の世界的スタンダード。付録には、鎮静・鎮痛施行の際に必要な各種チェックリスト、同意書のひな形などを掲載し、またPDF形式でのダウンロード配信も行っている。

編集 乗井達守  
University of New Mexico  
Assistant Professor of  
Emergency Medicine

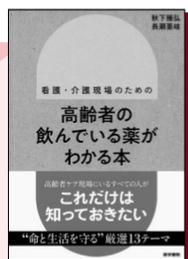


高齢者ケア現場にいるすべての人が知っておきたい“命と生活を守る”厳選13テーマ。

## 看護・介護現場のための 高齢者の飲んでいる薬がわかる本

「風邪薬で尿閉?」「鎮痛薬で腸管穿孔?」「食べられていないのに薬がこんなに……多すぎない?」。『フタを開けてみれば、なんと薬が原因だった』という高齢者ならではのアクシデント事例をベースに、「なぜこんなことにとどうすればいいか」をブラクティカルかつ平易に解説。高齢者ケア現場にいるすべての人が知っておきたい、「命と生活を守る」厳選13テーマ。

秋下雅弘  
東京大学大学院医学系研究科加齢医学講座  
老年病学分野・教授/東京大学医学部  
附属病院副院長/老年病科・科長  
長瀬亜岐  
大阪大学大学院連合小児発達学研究所  
行動神経学・神経精神医学・寄附講座助教



# 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169回)

## 「コンパクト・プラス・ネットワーク」構想

2018年12月に開催された地域包括ケアイノベーションフォーラム(代表=慶大大学院教授・堀田聡子氏)・第30回ワークショップのテーマは「人口減少時代のまちづくり——地域共生の視点から」であった。なかなか面白かった。

まず、国交省都市局まちづくり推進課長・佐藤守孝氏より、「コンパクト・プラス・ネットワークと都市のスポンジ化対策」が語られた(厚労省との付き合いが多い私にとって、そもそも「都市局まちづくり推進課」という名称が興味をそそった)。国交省では共通語となっている(らしい)「コンパクト・プラス・ネットワーク」という用語を私は初めて聞いた。講師は、この用語があまり知られていないことは想定内のような感じ。つまり、「コンパクト(シティ)」では生活サービス機能と居住を集約・誘導して人口を集積し、「ネットワーク」ではまちづくりと連携した公共交通ネットワークの再構築をするというコンセプトである。都市のコンパクト化は、居住や都市機能の集積による「密度の経済」の発揮を通じて、住民の生活利便性の維持・向上、サービス産業の生産性向上による地域経済の活性化、行政サービスの効率化等による行政コスト削減などの具体的な行政目標を実現するための有効な政策手段であると考えられている。

### コンパクトシティと都市のスポンジ化対策

人口減少と高齢者の増加、市街地の拡散により、生活を支える都市機能の低下や地域経済の衰退を招き、社会保障費の増加やインフラ老朽化への対応といった厳しい財政状況に陥っている。その対策としてコンパクト・プラス・ネットワーク構想によって、生活拠点が利便性の高い公共交通で結ばれた多極ネットワーク型コンパクトシティを作ろうというものである。

コンパクトシティによる効果は以下に示される。高齢者や子育て世代が安心・快適に生活できる都市環境が整備され、ビジネス環境の維持・向上により地域の「稼ぐ力」に寄与し、行政コストの削減等で財政面でも持続可能な都市経営が可能となり、低炭素型の都市構造の実現によって地域環境への負荷の低減ができるというものである。

「まち・ひと・しごと創生総合戦略」(2014年閣議決定)に基づいて「コンパクトシティ形成支援チーム」が設置されている。支援チームはコンパクト

シティ化に取り組む市町村に対して、府省庁横断的な支援を実施する。市町村との意見交換会等を通じて施策連携にかかわる課題やニーズを把握し、他の市町村のモデルとなる都市の計画作成を共有しコンサルティングを行い、コンパクトシティ化にかかわる評価指標(経済財政面・健康面など)を開発・提供し、市町村における目標設定等を支援する。

国交省はコンパクトシティをめぐる誤解にも言及している。「一極集中」ではなく、旧町村の役割周辺などの生活拠点も含めた「多極型の都市構造」であること、全ての居住者(住宅)を一定のエリアに集約させる人口集約ではないこと、強制的に短期間で移転させるのではなく、インセンティブを講じながら住居の集約化を推進すること。区域内外の地価水準の格差を生むとの懸念に対しては、中長期的な誘導であり急激な地価変動は見込まれず都市全体の地価水準の底上げ等の波及効

果が期待できるとしている。

一方で「都市のスポンジ化」がコンパクトシティ政策の重大な支障となっていることが指摘される。都市のスポンジ化とは、都市の内部において、空き地、空き家等の低未利用の空間が、小さな敷地単位で、時間的・空間的にランダム性をもって相当程度の分量で発生する現象を指す。都市計画区域をエリアで分けて開発規制するだけでは、ランダムに発生するスポンジ化に対処できない。利用の放棄を防ぎ施設の機能を維持するマネジメント手法がないことから、現在備えていない政策手法の検討が必要とされる。

都市再生特別措置法等の一部を改正する法律(2018年7月15日施行)では、都市のスポンジ化対策として、土地の集約、身の回りの公共空間の創出、都市機能のマネジメント、都市の遊休空間の活用による安全性・利便性の向上などが盛り込まれている。

### 新潟県見附市における地域活性化の試み

既にまちづくりは始まっている。420都市が立地適正化計画について具体的な取り組みを開始し、このうち177都市が計画を作成し公表している(2018年8月31日時点)。

フォーラムでは、新潟県見附市の「コンパクト・プラス・ネットワークの実

践」報告を久住時男市長が行った。見附市は人口4万711人、世帯数1万4785世帯、高齢化率31.3%、面積77.91km<sup>2</sup>の都市で、新潟県の中央部に位置する。久住市長はSmart Wellness City 首長研究会(2009年発足)の会長を務める。「健康アルゴリズムによる研究」(2010年度実施、n=733)から、見附市では健康行動の無関心層(運動未実施)が65%に上ることがわかった。そこで見附市は、人口が減少しても持続できるまち「コンパクトシティの形成」として、「居住誘導ゾーン」「生活機能誘導ゾーン」「コンパクトビレッジ」をつくり、地方都市型「地域活性化モデルケース」に選定された。まちづくりのポイントは、①社会参加(外出)できる場づくり、②中心市街地を中核とした賑わいづくり、③歩きたくなる快適な歩行空間の整備、④公共交通網の整備、⑤地域コミュニティの構築である。施策を担保するために、健「幸」基本条例、歩こう条例、市道の構造の技術的基準を定める条例を制定している(2011~12年)。

久住市長は、市職員の体質にも触れ、「失敗しても大丈夫」「職員を褒める」など、商社マンの経験を活かした柔軟なマネジメントによってコンパクトシティが実現したことを強調した。なんだか老後が楽しくなりそうだ。

# 第38回日本看護科学学会開催

第38回日本看護科学学会学術集会(会長=愛媛大大学院・佐伯由香氏)が2018年12月15~16日、「不確かな時代に今問われる、確かな看護とは」をテーマにひめぎんホール、他(愛媛県松山市)にて開催された。本紙では、患者安全の新たな視点について看護師、研究者、法律家、医師それぞれから提起されたシンポジウム「今、新たに考える患者安全」(座長=岩手医大・嶋森好子氏、関東学院大・高島尚美氏)の様態を報告する。

### 患者の期待に応える看護提供を

看護師・薬剤師で医療安全管理者の荒井有美氏(北里大病院)は冒頭、医療安全管理者の役割は、インシデント報告の内容から医療安全上組織的に対応すべきことを把握し、安全文化の醸成に努めることと語った。近年の医療安全管理の動向では、失敗からだけでなく成功から学ぶことが重視され始められているという。報告から得られた知識や情報である「ナレッジ(knowledge)」をもとに、ニュースレターやマニュアル等による周知や事例検討会での検討、チームによるトレーニング研修などを通じた情報共有を実施し、組織全体で知識の強化を図る必要性を語った。インシデント報告の活用は「不確かさを確かさへ変換する糸口になる」と強調した。

録画映像での講演となった田中健次氏(電気通信大学院)は研究者の立場から、安全性と効率性を狙った作業変更を過去の経験に基づき行う際の確

認点として、①エビデンスの確認、②確実な現状把握と理解、③新リスクの予見の3点を挙げた。①は、2重チェックより3重チェックが理論値ではエラー検出率が高まるが、実際には「社会的手抜き」によりエラー検出率は低下するとの実験結果を例示。チェックの多重化より多様化が必要とアドバイスした。②では豊かな経験を活用するに当たり、使用想定と使用環境に変化があれば経験をそのまま使えないと注意を促した。③については、回避していたリスクや新しく発生するリスクの見落としを避けるため、全体視点を持つ必要があると語った。

法律家の立場から患者安全における看護師の役割を概説したのは弁護士の小池良輔氏(奥野総合法律事務所)。インフォームド・コンセントの意義を法的にとらえると、刑事的には犯罪の成立要件にかかわる違法性阻却事由の一要素(「被害者の承諾」)であり、民事的には医療機関の患者に対する説明義務(診療債務の一内容)を基礎付け

るものとされる。高齢の認知症患者に対する看護師のフットケアに関する刑事事件の判決で、「トラブル回避のためには個別的に爪ケアの必要性等を説明して承諾を得ることが望ましかった」と言及された裁判例(福岡高裁2010年9月16日)を紹介し、危機管理には合法か違法かの法規範に従えばよいとの考え方ではなく、「患者の期待に応える医療サービスの提供をめざしたい」と呼び掛けた。

「医療はレジリエントなシステムである」。こう語った医師の中島和江氏(阪大病院)は、さまざまな擾乱と制約により変化し続ける環境において、柔軟に機能するシステムを「レジリエントなシステム」と位置付け、高度化・複雑化する医療も該当すると説明した。従来の医療安全は失敗事例への対応療法が中心だったが、個々の事象よりも、多数の構成要素からなる相互作用や複雑性への理解が必要になると指摘。病院薬剤部の調剤室での業務を例に用い、システム全体を広く見て個々の相互作用を分析することで、レジリエンスを組み込んだ医療安全のマネジメントが可能になると提言した。



●佐伯由香会長

医学書院 ナーシングカフェのご案内

お申し込みは、弊社セミナーサイトをご覧ください▶ <https://seminar.igaku-shoin.co.jp/>



## 看護職が身につけたいロジカルシンキング

論理とは何か、論理的に考えるとはどういうことか、など論理的思考の“基本”について、わかりやすく説明します。また、頭で理解したことを実践できるよう、グループで問題を解きながら論理的思考を身につけます。

【日時】2019年3月9日(土)  
13:00~17:30

【講師・ファシリテーター】福澤一吉先生

【会場】東京都文京区 医学書院 本社2階

【対象】ロジカルシンキングにご関心のある看護職ならどなたでも(論文指導をされている看護教員、会議などで議論をされること多い看護管理者など)

【定員】50名

【受講料】6,000円(税込)

月刊誌「看護教育」または「看護管理」年間購読者(個人)の方は3,000円



論理的思考を身につければ  
レポートもディスカッションも困らない!

### 看護学生が身につけたい 論理的に書く・読むスキル

著 福澤一吉 執筆協力 山本容子

●B5 頁176 2018年 定価:本体2,200円+税  
[ISBN978-4-260-03640-5]

# 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

## 看護学生が身につけたい 論理的に書く・読むスキル

福澤 一吉 ● 著  
山本 容子 ● 執筆協力

B5・頁176  
定価:本体2,200円+税 医学書院  
ISBN978-4-260-03640-5

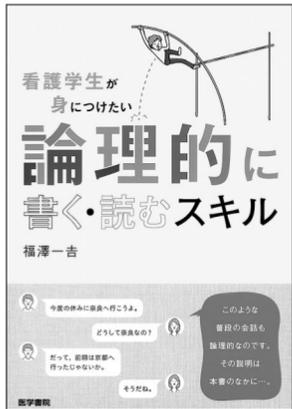
小学一年生である息子の国語の教科書に興味深い物語<sup>1)</sup>が載っていた。クマは何かが入っている袋を見つけた。袋の中身が何かをリスに聞きに行った。ところが、袋には穴が開いていて何もなかった。暖かい風が吹き始めたら花の一本道ができた。これがその物語である。袋には穴が開いていたので、クマがリスに会いに行く間に中身が全てこぼれてしまったこと、そのためリスに中身が何かを聞くことはできなかったこと、穴の開いた袋の中身が花の種であったこと、リスに会いに行く間にこぼれた種が春になって芽吹き花が咲いたことなどはどこにも記述されていない。読者がこれらを仮定して物語を読み取るのである。

小学一年生を対象とした物語では複数の事柄が綿密につながってなくてもよい。しかし、高等教育の論文・レポートや専門雑誌の記事では論理的に書くこと、そのために論理的に読むことが求められる。

学生が書いた文章を読む。または自分が書いた文章をしばらくしてから読み返す。そのときに、「この文で書いてあることと、その後の文で書いてあることがつながっていない」と悩むことがある。文章全体には、前提/根拠と結論/主張があって、その間には前提/根拠から結論/主張を導くこと(導出)がある。しかし、その前提/根拠が単なる推測や意見で事実ではなかったり、読者が考えもつかない仮定が

導出に含まれていて飛躍しすぎていると、内容が繋がっていない印象を読者に与えてしまう。その結果、文章が「論理的」でないと評価される。

### ツールミンの論証モデルを使って論理的に記述する



論文などでは前提/根拠が事実であること、仮定(論拠)を明示することが求められる。

本書では、言葉で表す複数の事柄の関係として表れるものが論理であるとし、ツールミンの論証モデルを枠組みとした、論理的に書いたり読んだりする方法が説明されている。

本書の良い点は、まず基礎編で論理的に思考するための道具を紹介し、それから応用編でそれらの道具を使って論理的に書く方法と読む方法を説明している点である。特に、基礎編ではツールミンの論証モデルを枠組みとして論理的に思考する方法を系統的に説明している。ここで、前提/根拠、結論/主張、導出、仮定、論拠といった用語の詳細な説明が出てくる。応用編では論理的に書くため、論文などを書き始める前に文章の設計図(論証図)を描くこと、一文に一つの意味が含まれるように記述すること、論文などをパラグラフで構成することが説明されている。加えて、文章をいったん分解し、再構成するために読む方法も説明されている。

本書は、教科書としては、練習問題を行ったり、文章の設計図を描いて実際に論文などを書かせたり、演習に使用できる。より良いレポートや論文を書きたい学部生のみならず大学院生にも役立つと思う。さらに、これらの学生を指導する教員、より良い論文を執筆したい研究者にもお薦めである。

#### ●参考文献

1) おかのぶこ。はなのみち。甲斐陸朗, 他編。こくご一上—かざぐるま。光村図書出版; 2018. 32-9.

## 第8回日本在宅看護学会開催

第8回日本在宅看護学会学術集会(学術集会長=静岡県立大・富安眞理氏)が2018年12月8~9日、静岡県立大(静岡市)にて「看護研究を实践に活かそう——実践・教育・研究のコラボレーション」をテーマに開催された。シンポジウム「実践と研究のコラボレーション——在宅看護の未来を拓く」(座長=聖隷クリストファー大・川村佐和子氏, カレス訪問看護ステーション・亀田谷瑞穂氏)では、臨床の課題に基づく研究事例をもとに、研究と実践を結び付ける方法と意義が議論された。

### ◆研究を実践の向上に活用するには

看護実践の質を高める上で、研究が作る知見は欠かせない。須藤久美子氏(飯塚病院)は、病院の看護管理者の経験から、看護記録を利用した研究の重要性を訴えた。効果的なケアの設計と実施への活用を目的に、同院は2012年から、東大などが開発した患者状態適応型パスシステム(PCAPS)の看護計画の部分を利用した「看護ナビコンテンツ」を導入している。厚生省標準規格として認められた看護実践用語標準マスターを実装したことで、記録の研究への活用が進み、一般病棟からICUに入室する患者が示す徴候を特定できるようになったという。氏は今後、地域包括ケアシステムにおける急性期病院と地域の連携にも記録を活用した調査が可能との見方を示した。

「看護分野の研究は実践から始まり、実践に反映される」と話したのは、難病ケア看護を研究する原口道子氏(東京都医学総合研究所)。患者数が限られる難病の研究は患者の治療を担う医療機関との協力体制が不可欠となる。同研究所の研究では、神経難病の筋萎縮性側索硬化症(ALS)患者から得られた長期的なデータがALSの進行予測と機能評価に基づく支援ツールの開発につながった。人材育成の機会等を通じて現場に還元し、難病療養者、支援者へのサービスの質のさらなる向上につなげたいと述べた。

褥瘡ケアは急性期、慢性期を問わず重要課題だ。ただ、褥瘡の局所管理の鍵となるガイドライン類を使いこなすことは一般の看護師には難しいとの見解を示したのは皮膚・排泄ケア認定看護師の渡邊千登世氏(神奈川県立保健福祉大)。氏は、褥瘡経過の評価に用いる「DESIGN-R<sup>®</sup>」に基づいて臨床判断の基準などをアルゴリズム化し、ガイドラインの推奨に基づく適切な臨床判断を支援するICTツールを開発した。検証では約85%の症例に適用可能であったという。氏は、「質の高いケアを可視化できるとともに、皮膚・排泄ケア認定看護師のケアを支持するエビデンスとなる」と述べ、今後はPCAPSへの実装など、実務での利用に向けた検討を進める展望を語った。

## 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

若林 秀隆, 荒木 暁子, 森 みさ子

A5・頁244  
定価:本体2,600円+税 医学書院  
ISBN978-4-260-03225-4

### ●評者 丸山 泉

日本プライマリ・ケア連合学会理事

「サルコペニア」は間違いなく、QOLの維持、改善のために知っておかなければならないキーワードです。そして、患者や介護サービスの利用者にかかわる全ての者が共有しておかなければ、サルコペニアを防ぐことはできません。

日本の医療と介護の課題は、専門職と非専門職と患者(住民)が、いまだに、お互いの力量や可能性を十分に認め合っていないことだと思っています。専門家は、専門的技量は独占的に与えられたものと考える傾向にあり、さらに職能集団としての力が加わると、領域主義という閉鎖性に変質してきます。開かれた職種間連携を体験的に最も理解しているのがリハビリテーション、そしてプライマリ・ケアの現場です。

人口構成の変化、認知症、フレイル、多疾病併存に代表される高齢者特有の疾病構造の変化、医療・介護保険制度の持続可能性、そして働く世代の減少、次世代の高負担など、医療・介護に関係する多くの課題にわれわれは直面しています。これを解決するシステムとして、「地域包括ケアシステム」の構築が全国的に始まりました。

地域包括ケアシステムは、地域を基盤とするケアと統合されたケアを二大

柱とするものです。地域を基盤とする要点は、コミュニティ・エンパワメントに尽きます。では、私たちの働く病院や診療所、医師や看護師が勤務するその他の施設ではどうでしょうか。専門職は専門的

知識を組織全体に広めているでしょうか。専門職がその力量をどのようにして組織内で広めていくかが求められています。それは、組織内エンパワメントとも言えます。「サルコペニア」という切り口での組織内エンパワメントが住民まで拡大していけば、サルコペニアはコミュニティ共有の課題になり、予防にもつながります。

本書『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』は、サルコペニアの問題を医療および介護のシステム全体として解決すべきだと考えて全国的な啓蒙活動を続け、国際的にも評価されている若林秀隆医師をはじめ多くの専門家が、看護師による栄養管理の重要性を確信して書いたものです。多くの医療職がサルコペニアへの理解を深め、自分たちの役割を本書によって確認していただき、その重要性を看護職から介護やその他の多くの職種、そして患者さんやそのご家族に広めていただければ幸いです。

## 医学書院 AD BOX

各雑誌の広告媒体資料・目次内報を掲載しております。

医学書院ADBOX

検索

# 2019年度大学院生募集

※短大、専門学校を卒業された方でも、修士課程の出願が可能です(各分野の出願資格、出願資格審査要件をご確認ください)

**看護学分野**  
修士・博士課程12領域の専門領域に加え、実践に特化した「周産期看護学領域」「公衆衛生看護学領域実践コース(保健師免許取得)」「高度実践看護師コース(専門看護師・CNS)(がん・精神・感染・在宅)」(2019年4月開設申請中)と多面的に看護学を学ぶことができます。

**特定行為看護師養成分野**  
厚生労働省より特定行為研修指定機関として指定を受けており、特定行為研修に準拠した21区分38行為の特定行為を習得できるほか、プライマリ・ケアおよびクリティカル・周術期の両分野において専門に偏らずに活躍できる看護師の育成を目指します。

**助産学分野**  
国家試験受験資格を取得する課程と、有資格者の実践能力の向上を目指す課程として「実践コース」、また、助産領域の研究者・教育者の育成を目指す「修士論文コース」の2つのコースを展開しています。

上記の他にも「災害医療分野」「遺伝カウンセリング分野」など、多くの看護職の方が「保健・医療・福祉」を多面的に学んでいます。

お問い合わせ

TEL

MAIL

URL

東京赤坂キャンパス入試事務局

03-5574-3903

daigakuin-nyushi@iuhw.ac.jp

https://www.iuhw.ac.jp/daigakuin/

社会人が学ばやすい 3つの特長

- 1 大田原(栃木)・成田(千葉)・赤坂(東京)・小田原(神奈川)・熱海(静岡)・福岡・大川(福岡)の7キャンパス
- 2 多くの授業を平日の夕方以降と土曜の昼間に開講
- 3 各キャンパスを同時双方遠隔授業システムで結び、授業をリアルタイムで受講可能

2018年4月、東京赤坂キャンパス開設

東京都港区赤坂に「東京赤坂キャンパス」を開校し、「赤坂心理・医療福祉マネジメント学部」を新設するとともに、大学院キャンパスを移転しました。



東京赤坂キャンパス

医療福祉の多彩なエキスパートを育てる。

## 国際医療福祉大学

からみた看護過程—医療情報を up to date, 看護診断を刷新!

◎療養者と家族の全体像がみえる! 在宅看護過程の決定版

新刊

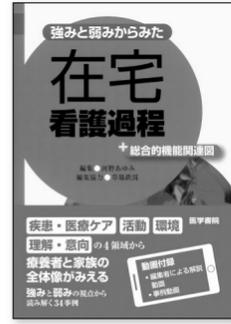
強みと弱みからみた

在宅看護過程 総合的機能関連図

編集 河野あゆみ/編集協力 草場鉄周

●A5 頁592 2018年 定価:本体3,800円+税 [ISBN978-4-260-03684-9]

療養者と家族を「疾患・医療ケア」「活動」「環境」「理解・意向」の4領域から総合的に捉え、情報分析、看護課題の見出し方、関連図、看護計画の立案と実施、評価を指南。



◎高齢者の“もてる力”を引き出す!

生活機能からみた老年看護過程

病態・生活機能関連図 第3版

編集 山田律子・萩野悦子・内ヶ島伸也・井出 訓 編集協力 佐々木英忠

●A5 頁536 2016年 定価:本体3,600円+税 [ISBN978-4-260-02836-3]

◎症状別看護過程の決定版!

緊急度・重症度からみた

症状別看護過程 病態関連図

第2版 編集 井上智子・稲瀬直彦

●A5 頁1120 2014年 定価:本体5,000円+税 [ISBN978-4-260-02071-8]

◎患児と家族の全体像がみえる!

発達段階からみた

小児看護過程 病態関連図 第3版

編集 浅野みどり・杉浦太一・山田知子 編集協力 高橋義行・濱 麻人

●A5 頁816 2017年 定価:本体3,800円+税 [ISBN978-4-260-02837-0]

◎知識とケアプランを網羅!

病期・病態・重症度からみた

疾患別看護過程 病態関連図 第3版

編集 井上智子・窪田哲朗

●A5 頁1984 2016年 定価:本体7,000円+税 [ISBN978-4-260-02838-6]

◎実習記録の悩みもすっきり解消!

ウェルネスからみた

母性看護過程 病態関連図 第3版

編集 佐世正勝・石村由利子

●A5 頁1016 2016年 定価:本体3,800円+税 [ISBN978-4-260-02837-7]

医学書院の看護系雑誌 2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 2月号 Vol.29 No.2

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

特集 各施設の実践はここまで進化した! 「ユマニチュード」の成果と展望

わが国におけるユマニチュード導入の成果と今後の展望 「自由・平等・博愛・優しさ」を分かち合う組織の実現に向けて……本田美和子



看護教育 2月号 Vol.60 No.2

1部定価:本体1,600円+税 冊子版年間購読料:本体15,540円+税 電子版もお選びいただけます

特集 指定規則改正を前に! 未来をみすえたカリキュラムを考える

【対談】地域包括ケア時代の看護基礎教育とは 指定規則の改正をチャンスに、自由に、地域に開かれた学校へ……山田雅子/池西静江



助産雑誌 2月号 Vol.73 No.2

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

特集 最新! 妊婦への栄養指導

妊婦に必要な栄養素と栄養状態異常によるリスク……白石三恵 現代日本の栄養課題 若い女性のやせから妊婦の低栄養を考える……迫和子



保健師ジャーナル 2月号 Vol.75 No.2

1部定価:本体1,500円+税 冊子版年間購読料:本体14,280円+税 電子版もお選びいただけます

特集 受動喫煙対策の実践 2020改正法施行に向けて

健康増進法改正と世界の受動喫煙を巡る動き……吉見逸郎 受動喫煙の健康影響に関する最新情報……大和浩



看護研究 12月号 Vol.52 No.1

1部定価:本体2,100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

特集 ピアレビューと 質的研究の精錬

質的研究の査読プロセスに関する議論がなぜ必要か……菅間真美 The Purpose of Peer Review for Publish Good Qualitative Research



訪問看護と介護 2月号 Vol.24 No.2

1部定価:本体1,500円+税 冊子版年間購読料:本体12,600円+税 電子版もお選びいただけます

特集 はじめての採用戦略 人材の確保・定着が叶う組織をつくる

【座談会】「採用」以前のモンダイを考える 初手は「組織づくり」にあり ……糟谷明範、高橋穂里、落合実



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