

2019年3月25日

第3315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

- [インタビュー] 「ケアするまち」をつくる(山崎亮) / [視点] へき地保健師協会の発足(青木さき里)..... 1-2面
[寄稿] 褥瘡局所管理におけるICTの可能性(渡邊千登世)..... 3面
[寄稿] 病棟における口腔管理の最前線から(後編)(白石愛)..... 4面
[FAQ] 学会でSMARTにプレゼンするには?(前田圭介)..... 5面
[連載] 看護のアジェンダ,他..... 6面

「ケアするまち」をつくる

コミュニティデザインから考える地域包括ケア

interview 山崎 亮氏 (studio-L 代表取締役/コミュニティデザイナー・社会福祉士) に聞く

地域包括ケアが推進される中、医療者にも地域での活躍やまちづくりへの参加が期待されている。地域に活躍の場を広げるに当たり知っておきたいのが、「コミュニティデザイン」という手法だ。

コミュニティデザイナーの草分け的存在として、さまざまな地域で「人と人のつながり」を生み出してきた山崎亮氏は、最新刊『ケアするまちのデザイン——対話で探る超長寿時代のまちづくり』(医学書院)で、まちづくりにおけるケアとデザインの協働の重要性を語っている。本書に込めた思いとともに、地域包括ケアに活かせるコミュニティデザインの視点を尋ねた。

——コミュニティデザイナーとは、どのようなお仕事ですか。

山崎 例えば地域に公園や図書館などの公共施設をつくる際、住民の意見を設計に取り入れるための工夫を考えます。具体的にはワークショップを開催して住民を集め、どのような施設をつくりたいか、施設で何をしたいかのアイデアを出し合ってもらいます。

アウトプットの一つは公園や図書館の設計図です。しかしそれ以上に、何度も話し合いを重ねることで生まれる、住民同士のつながりにこそ価値があると考えています。でき上がった施設で住民たちが活動し、さらに新たな人々を「ようこそ」と迎えてくれる。このような状態をつくりたいのです。

——形あるもの以外にまで、デザインの概念を広げているのですか。

山崎 studio-Lでは、公共施設の設計の他、自治体の総合計画をつくりたい、健康な人も集える病院にしたい、お寺を活性化したいなど、さまざまな依頼を受けます。しかし基本的には、目に見えるものをつくりません。「こうすればいいですよ」と具体的なアイデアを提示することもしません。

つくるのは住民や関係者たちのつながりです。地域の人たちと一緒に課題を見つけ、地域の人たち自身が解決するプロセスを手助けする。これが、コ

ミュニティデザイナーの仕事なのです。

地域包括ケア実現の鍵は 人と人のつながり

——そもそもコミュニティとは、どのようなものでしょうか。

山崎 現在、コミュニティという言葉には2つの意味が混ざってしまっています。1つ目の意味は、共通の関心や目的のために集まった人為的な集団のことです。わかりやすい例として、Facebookやmixiなど、SNSの“コミュニティ”がありますね。実はこちらには、アソシエーションという言葉が当てはまるのが適切です。

本来のコミュニティとは、同じ地域に居住する人々や同じ文化を有する人々などの共同体を意味します。関心や目的によらない点で、アソシエーションよりも広い概念です。

——限定的な意味であるアソシエーションも含めて、コミュニティと呼ばれるのですか。

山崎 アソシエーションとコミュニティの関係性は、よくビールに例えられます。ジョッキが地域なら、ビールの泡がアソシエーションで、ジョッキを満たす液体がコミュニティです。

コミュニティ(=ビールの液体部分)は、もともとデザインできない、つま

り人為的にはつくりたいと考えられてきました。しかし、ビールの泡も液体も含めた全体をコミュニティと呼んでいる以上、私は両方へのアプローチが必要だと考えています。つまり、特定のテーマへの関心を持つ集団(=アソシエーション)を対象とするだけでなく、もともとは関心のない人にも参加してもらえよう、工夫が必要です。

これは、特に地域包括ケアでは重要な視点です。医療や福祉の専門職だけでは、地域の課題のごく一部しか解決できないからです。地域包括ケアは専門職連携と住民参加の両方がそろって、初めて実現するものだと思います。

——コミュニティデザインによって、一般の住民にもケアに参加してもらいたいとお考えなのではないでしょうか。

山崎 はい。専門職連携も住民参加も、突き詰めれば人と人のつながりです。地域包括ケアの実現に向けて、コミュニティデザインの考え方が役立つ場面はきっとあるはずですよ。

丁寧な信頼関係づくりから始めよう

——人と人との間につながりを生み出すために、何かコツはありますか。

山崎 一般的なワークショップは、5分くらいの短い自己紹介タイムの後、「では、意見を出し合いましょう」という流れです。これでは意見は出ても、人々のつながりは生まれません。

一方、私たちのワークショップでは、信頼関係づくりにかかなりの時間を割きます。特に自己紹介はなるべく丁寧に、何度もじわじわ行います。自己紹介だけで40分以上かけたこともあります。

——40分とは、かなり長いですね。山崎 あるワークショップでは、まず



●やまざき・りょう氏

1997年大阪府立大農学部卒、99年同大学院修士課程修了。建築設計事務所を経て、2005年にstudio-Lを設立し「コミュニティデザイン」に携わる。13年東大大学院修了、博士(工学)。慶大特別招聘教授、NPO法人マギーズ東京理事も務める。『コミュニティデザイン』(学芸出版社)、『ケアするまちのデザイン』(医学書院)など著書多数。総合ディレクターを務める「これからの介護・福祉の仕事を考えるデザインスクール」では、介護・福祉の仕事をあこがれの職業とするためのプロジェクトを生み出している。

2人1組になり、お互いの過去、現在、未来について20分ずつじっくり語り合ってもらいました。その後、ペアの人について「この人は、子どもの頃に両親が離婚して……」などと別の人に紹介します。すると、共感の輪がだんだん広がっていくのです。

他にも、チーム・ビルディングの方法が100種類くらいあります。さまざまな工夫をして信頼関係を深めます。——なぜそこまで、信頼関係づくりを重視するのですか。

山崎 信頼関係ができていない組織では、消極的な話し合いや、出た意見に「失敗したらどうするの」「私は責任取らないよ」とネガティブな議論になりがちです。

(2面につづく)

3 March 2019 新刊のご案内 医学書院
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]
基礎看護技術(第8版) 編集 阿曾洋子、井上智子 A4 頁428 4,800円 [ISBN978-4-260-03563-7]
『系統看護学講座』準拠 解剖生理学ワークブック 編集 坂井建雄、岡田隆夫 B5 頁136 2,000円 [ISBN978-4-260-03824-9]
はじめてでも迷わない! 看護のためのケーススタディ 編集 古橋洋子 執筆 古橋洋子、松島正起、秋庭由佳、今野葉月、館山光子 B5 頁128 2,000円 [ISBN978-4-260-03820-1]
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]
SMARTなプレゼンでいこう! 前田圭介 A5 頁148 2,500円 [ISBN978-4-260-03872-0]
実践! 病を引き受けられない糖尿病患者さんのケア 編集 石井均 A5 頁240 2,500円 [ISBN978-4-260-03814-0]
NANDA-I-NIC-NOCの 基本を理解する 最新の動向と看護計画への活用の仕方(第2版) 編集 黒田裕子 B5 頁256 3,600円 [ISBN978-4-260-03801-0]
看護現場学への招待 エキスパートナースは現場で育つ(第2版) 陣田泰子 B6 頁240 2,000円 [ISBN978-4-260-03813-3]
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]
在宅医療カレッジ 地域共生社会を支える多職種学び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]
ユマニチュードと看護 編集 本田美和子、伊東美緒 A5 頁208 2,000円 [ISBN978-4-260-03878-2]
〈シリーズ ケアをひらく〉 居るのはつらいよ ケアとセラピーについての覚書 東畑開人 A5 頁360 2,000円 [ISBN978-4-260-03885-0]
ケアするまちのデザイン 対話で探る超長寿時代のまちづくり 山崎 亮 A5 頁200 2,000円 [ISBN978-4-260-03600-9]
看護医学電子辞書13 電子辞書 価格55,500円 [JAN4580492610308]

本広告に記載の価格は本体価格です。ご購入の際には消費税が加算されます。

(1面よりつづく)

信頼関係を丁寧につくれば、誰かの意見に「いいね!」「こうすればもっと面白くなるよ」などとポジティブな会話が生まれます。意見という「結果」を求めるのではなく、信頼関係から始めるサイクルをつくるのが、最終的には良い結果につながるのです。

——地域包括ケアでは医療職と地域住民の信頼関係づくりが重要でしょうね。山崎 もちろんです。近年、患者さんを地域のサークル活動などにつなげる「社会的処方」が注目されていますね。もし、合唱サークルに行くよう患者さんに勧めるなら、医療職は少なくとも、そのサークルにあいさつに行くべきだと思います。

信頼関係づくりをないがしろにして、患者さんをどんどん地域に送り込んでしまったら、どうなるでしょうか。「医療のための活動ではないのに、なんで私たちが面倒を見なきゃいけないの」と、医療と地域の距離が逆に広がってしまうかもしれません。

地域包括ケアの入り口には正しさではなく楽しさを

——医療職が地域で活動する上で心得るべきことは他にもありますか。

山崎 医療職は「人々に健康になってもらうこと」が仕事であり、使命感や志を持って地域に出向くでしょう。一方、住民は地域での活動には余暇の時間を割くことになり。この違いを頭に置くとともに、地域包括ケアにかかわってくれる住民にとって何が報酬となるのかを考えなくてはなりません。——決して、お金で解決できる話ではありませんね。

山崎 はい。住民にとっての報酬は、楽しい、カッコいい、オシャレと感じること。感性を刺激されるからこそ、一緒に活動してみようと思えるのです。

医療職が「活動に参加すれば医療費削減につながります」「健康寿命が延びます」と理性に訴えても、「そんなの、知ったこっちゃない」と住民の心は動きません。地域での活動の入り口には、「正しさ」ではなく「楽しさ」が必要なのです。

——医療職は楽しさよりも正しさを大事にする傾向があるように思います。

山崎 真面目な人ほど、楽しさの部分を些末なもののように感じるでしょう

ね。正しさを掲げて突き進むのが、医療の常識なのかもしれません。

しかし、「面白そうだな」「かわいいな」と感性を刺激することが、実は地域包括ケアの本質だと私は考えています。本質がとらえられていなければ、おなじみのメンバーしか集まらない、仲間内のケアになってしまうでしょう。

地域包括ケアがめざすのは、もともとケアに関心のない人にもケアに参加してもらうこと。そのためには、正しさだけでなく楽しさも大事なのです。

正しさと楽しさの協働が「ケアするまち」を生む

山崎 ただ、正しさが要らないわけでは決してありません。入り口では正しさを少し脇に置き、楽しい、カッコいい、オシャレという感性をメインに進めたほうがいいのですが、最初から最後までそれだけでは、ただの遊びになってしまうからです。

——正しさの出番は、いつやって来るのでしょうか。

山崎 楽しさをきっかけに集まった住民でも、信頼関係を深めて話し合っていくうちに「もっと知りたい」と考え始める瞬間が必ずあります。医療職に求められるのは、その瞬間を見極めて正しさを伝えることだと思います。

——楽しさの後に、タイミングを見計らって正しさを出す。順番を間違えないことが大切なのです。

山崎 『ケアするまちのデザイン』では、地域包括ケアに取り組む4つの地域を訪れ、ケアの専門家とデザインの専門家と鼎談をしました。お話を聞いて、正しさを大事にするケアと、楽しさを大事にするデザインが協働したからこそ、地域包括ケアが実現に向かっていくのだと感じました。

——山崎さんの考える「ケアするまち」とは、どのようなまちですか。

山崎 お互いがお互いのことを、少しずつ気に掛けているまちです。言い換えれば、自分だけでは生きていけないまちです。

必要な時には誰かを頼ることができる。そして、他者のことがつい気になってお世話をしたり、寄り添ったりしたいと思う。このような感情は、人々の間につながりがなければ生まれません。これからもコミュニティデザインでつながりを生み、「ケアするまち」をつくっていききたいです。(了)



視点 へき地保健師協会の発足

青木 さぎ里 自治医科大学看護学部講師/NPO 法人へき地保健師協会理事長

「へき地」とは、広辞苑によれば「都会から遠い、へんぴな土地」とされ、都市部と比べた相対的な概念である。そのため「へき地」と聞いてどのような地域を思い浮かべるかは人それぞれ異なり、その人の経験によるところが大きだろう。人口減少、社会基盤の衰退といった危機感から、暮らしにくいとのイメージを抱く方も多いのではないか。一方で、美しい自然や今も残る相互扶助の文化から豊かに生活できる場とイメージする方もいるだろう。

◆魅力あるへき地での保健師活動、そこには課題も

実際にへき地で保健師活動を経験した私は、魅力的な面が多いと感じている。住民としてその地に暮らすことでコミュニティを内側から理解でき、文化に根差した活動が展開できるからだ。住民の反応をとらえやすく、活動の評価・改善がしやすい。専門職や住民との連携や協働が容易で、包括的ケアを実現してきた地域が多いことも私の自慢の一つだ。気になる方はぜひ、へき地保健師活動に飛び込んでもらいたい。

しかし、良い面ばかりではない。中には活動に行き詰まる保健師がいることも事実である。2018年度の保健師活動領域調査(厚労省)から概算すると、常勤保健師数3人以下の市町村における保健師離職率(定年退職含む)は8.6%と、全国市町村の4.1%に比べて高い。

背景にはさまざまな要因がある。へき地に配置される保健師は少人数のため孤立しがちであり、互いに相談しにくい環境もその一つと考えられる。地域を熟知する保健師が少ないことは、災害が発生したときの受援の支障にもなり得る。こうした背景からもへき地の保健師同士が日頃から活動内容を共有し、支え合えるようなつながりが市町村・都道府県域を超えて必要とされている。

へき地保健師のバックグラウンドは

多様で、看護師や保健師を経験した者の他、一般企業などで社会人を経験してから保健師を志した者もおり、それぞれのキャリアに応じた支援が求められる。困り事や悩み事を抱えたときに、より相談相手に巡り会えることや、将来のキャリアについて迷ったときにへき地保健師活動の魅力を再確認できることが活動を継続する大きな支えとなる。

◆ゆるやかなネットワークから支援する

そこで、へき地で働く保健師の活動を支え、へき地に暮らす方々の健康を実現したいと願い、2018年9月にへき地保健師経験者数人でNPO法人へき地保健師協会を発足した。現役のへき地保健師同士の支え合いはもとより、へき地に関心のある保健医療福祉関係者や一般の方々が、へき地保健師を「応援したい」「つながりたい」と思える楽しくゆるやかなネットワークの構築をめざしている。

併せて、行政などと協力して、人材の確保と定着に向けた人材育成支援、就労促進、サポーター登録システムなどを展開する計画である。まだ昨秋スタートしたばかりで、思いを形にするための試行錯誤をしながらつくり上げている状況だ。多彩な知識や技術、アイデアを持つ方々から幅広く協力を得ていきたいと考えている。

関心をお持ちの方は、当協会のウェブサイト(<https://hekichi-hokenshi.localinfo.jp/>)を参照していただきたい。

*

人口減少、都市部への人口集中が進む日本で、へき地保健師を取り巻く状況は、多くの地域にとって地続きの未来といえる。明るい気持ちで未来に進んでいけるよう、皆さまと共に歩んでいきたい。

●あおき・さぎ里氏/千葉大看護学部卒業後、東京都の離島・青ヶ島に保健師として赴任。2007年自治医大看護学部助教、18年より現職。著書に『離島の保健師』(青土社)。

ケア × デザイン = 地域共生社会

ケアするまちのデザイン

対話で探る 超長寿時代のまちづくり

山崎 亮

コミュニティデザインの第一人者が、地域包括ケアの先進地域を訪ね、地域共生社会の実現に必要なものを探る。答えはケアとデザインの融合にあった!

- 1 ケアとまちづくりはどこで出会うのか
——高齢者総合ケアセンターこぶし園のサポートセンター
- 2 誰がまちをケアするのか
——魅力普請の創寄りとチーム永源寺
- 3 何がケアとまちをつなぐのか
——地域包括ケア幸手モデル
- 4 ケアするまちをどうつくるのか
——Share金沢、山草二木 西園寺
- 5 ケアとデザインの再会と深化



●A5・頁200 2019年 定価:本体2,000円+税 [ISBN978-4-260-03600-9]

居るのはつらいよ

ケアとセラピーについての覚書 東畑開人



「ただ居るだけ」 vs. 「それでいいの?」
沖繩でのデイケア体験をもとに、ケアとセラピーの価値を究極まで考え抜いた。そこで人生を共にした人々との、涙あり笑いあり出血(一)ありの、大感動スベクタクル学術書!

●A5 頁360 定価:本体2,000円+税 2019年 [ISBN978-4-260-03885-0]

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
<http://www.igaku-shoin.co.jp/bookDetail.do?book=106574>

医学書院

医学書院

寄稿

褥瘡局所管理におけるICTの可能性

渡邊 千登世 神奈川県立保健福祉大学保健福祉学部看護学科准教授

●わたなべ・ちとせ氏
 聖路加看護大(当時)卒業後、聖路加国際病院に勤務。同院の電子カルテ構築に携わる。さいたま市立病院副院長・看護部長、田附興風会医学研究所北野病院看護部長を経て、聖路加国際大学院博士後期課程(看護学)を修了。2018年より現職。皮膚・排泄ケア認定看護師、医療情報技師。



2000年以降、政府はICTの活用を推進してきた。地域活性化や防災、教育・人材育成などの分野でICT活用が計画されている。超高齢社会を見据え、とりわけ医療・介護・健康分野におけるICT活用は重点課題とされる。

2018年度診療報酬改定でも、働き方改革の推進における医療従事者の負担軽減を掲げ、ICTを活用できるような要件を緩和した項目が増加した。オンライン診療料の新設の他、感染防止対策加算、入退院支援加算、退院時共同指導料、在宅患者訪問褥瘡管理指導料などのICTを用いたカンファレンスの内容がその一例である。

ICTを活用する3つの意義

看護においてICTを活用する意義は3つある。①チーム医療を促進する、②提供する看護サービスの品質管理を行う、③蓄積されたデータ分析による看護サービスの改善である。

「情報通信技術」と訳されるICT(Information and Communication Technology)は、単にパソコンやタブレット端末などを導入したり、情報処理を行ったりするだけではない。「情報通信技術を活用したコミュニケーション」という意味を含む。

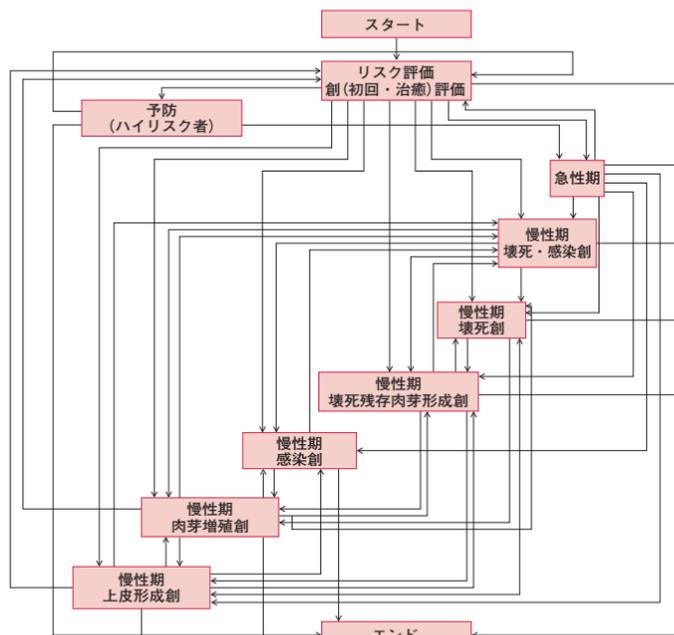
患者の状態に適した医療の提供には、看護師が観察したデータが重要である。看護師が収集したデータを元に医師やその他の医療者とコミュニケーションを図り、患者にとって最適な医療を判断し、提供しなくてはならない。チーム医療の中核を担う看護師は、患者情報においても中心的な役割を果たすべきである。

看護サービスの品質管理では、標準化を図ることが大切である。標準化は知識の再利用、経験の有効活用、「省思考」に役立つ。優れた知識や経験を繰り返し使用できるツールがあれば、効率よく質を保つことができる。そして質の改善にはSDCA(Standardize, Do, Check, Act)サイクルをまわし、標準そのものの改善をめざすことにより、さらに高水準の品質に変えていくことが可能となる。

以上を踏まえて、褥瘡局所管理ICTコンテンツの概略と展望を述べよう。

褥瘡局所管理ICTコンテンツの開発経緯

褥瘡の予防および局所管理は、急性・慢性期の医療施設や在宅ケアにおける重要課題である。複雑な病態を呈する褥瘡の治療には、創状態に応じた



●図1 患者状態適応型パスシステム(PCAPS)プロセスチャート

局所管理や適切な治療方法の選択など、高度な臨床判断が求められる。

しかし、褥瘡の深さだけを基準とした従来のパスでは、創状態の変化を詳細に把握し、適切な治療方法を選択することは難しい。『褥瘡予防・管理ガイドライン』(日本褥瘡学会)は適切な判断を支援するものだが、褥瘡管理に精通していない医療者が活用し、適切な処置を選択するには困難が伴う。そこで、同ガイドラインの第3版に示される多数の治療方法から、褥瘡の状態に応じてICTコンテンツで選択肢を絞り込むことで、臨床現場で適切な判断を素早く導くことができると考え開発に取り組んだ。

褥瘡局所管理ICTコンテンツの開発手順は次の通りである。

①皮膚・排泄ケア認定看護師の褥瘡評価、局所管理介入方法の判断過程を可視化し、知識を再利用するアルゴリズムを作成

創状態評価にはDESIGN-R®を用い、創の深さ、壊死組織、局所感染徴候、ポケット、肉芽組織、滲出液の項目の重症度判定をアルゴリズム化した。アルゴリズムによって導かれる創状態は34種類あったが、臨床では考えにくい7つの創状態を削除した。アルゴリズムは症例による検証を行った。創状態に即して、ガイドラインで推奨する治療法を対応させるためにマトリックス表を作成し検討した。

②患者状態適応型パスシステム(PCAPS)へ組み込むため、アルゴリズムからプロセスチャートへ変換し(図1)、検証

創状態には急性期と慢性期があり、アルゴリズムから見いだされた27種類の状態は、慢性期の創として、壊死・感

染創、壊死創(肉芽形成50%未満)、壊死残存肉芽形成創(肉芽形成50%以上)、壊死なし感染創、肉芽増殖創、上皮形成創の6つに集約された。これらをユニットとし、創状態推移のルートを考え、プロセスチャートは、6施設の97症例で後ろ向きに検証した。その結果、ルートのカバー率は84.5%で、これ以外のルートは、評価間違いなどによる症例が含まれていた。

③PCAPSへの組み込み
 PCAPSでは、患者状態の推移により、治療・処置・観察項目や目標状態などが変化する。患者の創状態に適した判断を導くために、ユニットごとに、目標状態、状態移行の条件、具体的な治療や処置を示した。これがユニットシートである(図2、表)。臨床でプロセスチャートとユニットシートを使用する妥当性は、複数の医師と皮膚・排泄ケア認定看護師に確認してもらった。

実装に向けた展望と課題
 PCAPSにおいて褥瘡局所管理ICTコンテンツを用いることで、個々の患者の創状態と適した治療が明確になる。臨床現場の現状では、創状態が変化していても、治療が適切に変更されず治癒が促されないことがある。ICTコンテンツの活用は、ガイドラインに基づくエビデンスの高い治療やケアの実施につながり、早期の治癒に結び付くのではないだろうか。特に、訪問看護のように治療変更の必要性を独自に判断しなくてはならない状況では、その判断を導いてくれるICTコンテンツの存在は、看護サービスの質の維持において力強い味方になるだろう。

また、患者がたどった褥瘡治癒過程や現在の状態がシステム上で可視化されるため、多職種でのカンファレンスなどチーム医療におけるツールとしても活用できる。さらに、患者データの蓄積により、ユニットごとの滞在期間や治癒経過、治療やケアの効果を分析でき、新たなエビデンスの構築やガイドラインのフィードバックにも役立つだろう。

現在のシステムの課題は、褥瘡の創状態の判断が看護師の観察能力に影響されることだ。DESIGN-R®に基づいて正しく観察を行い、創状態の判断を導く必要がある。ICTコンテンツを導入する際には、観察能力を高める教育が必要になると考える。

看護領域では、臨床現場や在宅でのICT活用はようやく認識が高まりつつあるように思う。褥瘡局所管理ICTコンテンツはこれから3施設で実運用される予定である。今後、看護が必要とされるあらゆる場において、コミュニケーションや看護サービスの品質管理など、さまざまな形でのICTの活用が望まれる。



●図2 ユニットシートのインターフェイス

●表 目標状態・移行ロジック等の例(慢性期壊死残存肉芽形成創ユニット)

ユニット	慢性期壊死残存肉芽形成創	
検査	X線, CT, MRI, エコー	
治療	褥瘡洗浄, 褥瘡処置, 外科的処置(デブリードマン, ポケット切開), 外用薬, ドレッシング材, 陰圧閉鎖療法, 処置(持続的難治性下痢便ドレナージ)	
目標状態	移行ロジック	移行先
壊死組織が除去され、肉芽形成が促進される	壊死組織が除去されている	慢性期肉芽増殖創
	壊死組織が除去され、上皮が形成されている	慢性期上皮形成創
	壊死組織が増加し、良性肉芽が50%未満である	慢性期壊死創
	壊死組織が増加し、明らかな感染徴候が出現している	慢性期壊死・感染創
	退院等により、当該医療機関での管理が終了した	エンド

ケアに求められる理想を「現実に変える」技術。

ユマニチュードと看護

対象者の劇的変化から「魔法のような技術」と称され、注目を集めてきたユマニチュード。実践者たちは、どのようにユマニチュードを活用し、理想的ケアを「現実」のものにしてきたのか。哲学・技術・教育・実践・管理・エビデンス—これらユマニチュード実践を着実にし、医療現場のケアを改革したい人が知っておきたいエッセンスを1冊に凝縮。緩和ケア領域など「認知症ケアだけじゃない!」というリアルな現場の手応えも収載。

編集 本田美和子 伊東美緒



手を動かしながら学び、解剖学の知識を定着させる

「系統看護学講座」準拠 解剖生理学ワークブック

「系統看護学講座 解剖生理学」に準拠したワークブック。教科書の図や文章をそのまま活用した問題を掲載。用語の穴埋めや作図など、学生が手を動かしながら学習できる工夫を盛り込んだ。問題ごとに教科書の対応頁を掲載し、教科書を読む習慣も促す。学習授業の予習・復習、長期休みの課題などに最適。

編集 坂井建雄 岡田隆夫



寄稿

病棟における口腔管理の最前線から (後編) 口腔スクリーニングの実際と歯科衛生士による介入のエビデンス

白石 愛 熊本リハビリテーション病院歯科口腔外科/歯科衛生士

最良の栄養療法は経口摂取である。料理の彩りを目で見て、香りを感じ、味を楽しみ、大切な仲間や家族と食卓を囲むということは、ただ栄養を摂取する以上の意味があるだろう。口から食べることは、日常生活動作 (ADL) や生活の質 (QOL) にも影響を及ぼす。

口腔機能は摂食・嚥下プロセスの主要な役割を担っているにもかかわらず、多くの高齢者は口腔の問題を抱えている。われわれが行った研究では、65歳以上の入院高齢者の約8割に何らかの口腔機能障害が認められ、口腔機能障害とサルコペニア、低栄養との関連も示唆された¹⁾。さらに入院患者の口腔の問題は、栄養状態や嚥下レベル、自宅退院や退院時 ADL、院内死亡と関連することも明らかになっている²⁾。入院患者における口腔の問題とその他の因子との関連を図に示す。

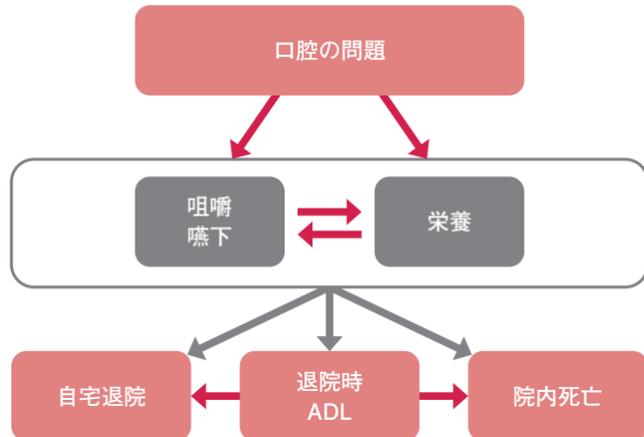
急性期から在宅まで、さまざまな現場で何らかの口腔の問題が頻繁に発生しており、患者の健康状態を維持・改善するためには、医科と歯科、双方の緊密な協力を促進することが重要である。そのため、入院時に口腔スクリーニングを行い、必要に応じて介入することは医療の基本である。

口腔スクリーニングツールを活用し、多職種で問題を共有

口腔スクリーニングの手法にはさまざまなものがあるが、ROAG (Revised Oral Assessment Guide; 改訂口腔アセスメントガイド) は信頼性と妥当性が検証され、国際的に使用されている口腔スクリーニングツールのひとつである。

ROAG では、口腔機能を【声、嚥下、口唇、舌、粘膜、歯肉、歯・義歯、唾液】の8項目に分けてスコア化しており、1~3点で評価を行う。また、各項目の評価だけでなく、ROAG 総スコアによる重症度分類も可能である (8点: 問題なし、9~12点: 軽度~中等度の口腔問題あり、13点~24点: 重度の口腔問題あり)。

ROAG の他、OHAT (Oral Health Assessment Tool) も臨床現場において普及し始めている。いずれも口腔管理やモニタリングに適しており、歯科以外の職種でも慣れれば1分以内で評価可能である (患者セッティングに応じて使い分けることが肝要である)。病棟や施設、在宅医療などでこれらのスクリーニングツールを用いることにより、多職種で口腔の問題を共有するこ



●図 入院患者における口腔の問題とその他の因子との関連

とが可能となる。

熊本リハビリテーション病院における取り組み

前編 (本紙第3311号参照) で述べたとおり、当院では病棟専属の歯科衛生士を配属するとともに、看護師・歯科衛生士の双方で口腔スクリーニングを開始した。

口腔スクリーニングの結果、重度の口腔問題 (ROAG 総スコア13点以上) や異常があれば、歯科衛生士に連絡が来るシステムとなっている。口腔スクリーニングの結果や口腔内所見などは電子カルテを通じて全職種が把握できるようになっており、今では ROAG スコアがカンファレンスなどの場で多職種の共通言語となっている。

口腔スクリーニングの開始以降、看護師から歯科衛生士に対して、口腔内の状況や食事に関する相談が数多く寄せられるようになった。たとえばささいな問題であったとしても、患者の状態を常に把握している看護師から情報をもらえるのは、歯科の専門職としてとてもありがたく感じている。医師からの直接の相談依頼も増えた。

歯科衛生士は入院時に ROAG 評価、口腔内診査、本人・家族への簡単な聞き取りを行い、状態に応じて教育指導や病棟介入、歯科受診への移行などを行っている。リハ職種との連携も重要で、ST との嚥下訓練や PT・OT との口腔清掃における訓練、姿勢保持のアドバイスや訓練前の口腔内確認、口腔ケアまでを連携して実施可能となった。外来では少数ながら周術期パスや骨粗鬆症パスが機能しており、医師・薬剤師・看護師と歯科が連携し、入院前の医科外来受診からの歯科介入も可



●写真 患者さんのご自宅にて (写真中央が筆者)。何気ない会話も大事なりハビリになっている。

能となっている。また退院後も、外来受診の継続やメンテナンス、訪問診療や地域の歯科医師会との連携を図っており、遠方の患者でかかりつけの歯科がない場合も対応可能である。多職種スタッフの患者に対する前のめりな姿勢に私も刺激を受けながら、ゴールに向けて皆一丸となり取り組んでいる。

こうした取り組みを評価するため、われわれは、歯科衛生士による専門的口腔管理の臨床効果の検討を行った (2016年4月から1年間の全入院患者1056人を対象とした後ろ向きコホート研究)。その結果、口腔の問題や嚥下レベル、栄養状態のみならず、自宅退院や院内死亡においても歯科衛生士の介入が有意な改善をもたらすことが示された³⁾。歯科専門職の病棟配置や医科歯科連携のエビデンスである。

「口腔の問題は見逃さない」未来に向けて

「オーラルフレイル (口腔の脆弱)」の予防として、元気なうちから歯科医院等におけるメンテナンスを受けるこ

とで、良質な口腔機能や経口摂取を維持することができる。そしてまた、オーラルフレイルを予防することによって、オーラルサルコペニア (口腔に関連するサルコペニア) も予防できる。

そのためには、ライフステージごとのかわりが重要であり、回復期においては退院後の社会復帰に向けて患者本人や家族に口腔ケアの啓発を行うことも大切である (写真)。

口腔の問題はとかく見逃されることが多い。医科歯科連携を通して「口腔の問題は見逃さない」未来をつくっていくことは、高齢社会における最重要課題であると思っている。

●参考文献

- 1) 白石愛, 他. 高齢入院患者における口腔機能障害はサルコペニアや低栄養と関連する. 日静脈経腸栄養学会誌. 2016; 31 (2): 711-7.
- 2) Clin Nutr. 2018 [PMID: 30538050]
- 3) Geriatr Gerontol Int. 2019 [PMID: 30517977]

◆臨床研究が歯科衛生士の未来を変える

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

白石さんは、回復期リハビリテーション病棟だけでなく、全ての病棟に歯科衛生士を配置すべきと考えている。私も同感である。それには、歯科衛生士の介入効果を示す臨床研究が必要である。そこで、歯科衛生士が介入すると、日常生活自立度、自宅退院率、院内死亡率が有意に改善するというエビデンスをつくった。今後、歯科医師との緊密な連携の下で、回復期リハビリテーション病棟専任の歯科衛生士が、口腔状態の悪い患者の口腔機能改善にかかわる場合の評価を要望したいと白石さんと私は考えている。

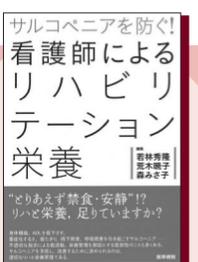
臨床研究を行う目的の一部は、患者の生活機能向上や医療制度・政策の改善である。口腔状態の悪い患者に歯科衛生士が介入すると、生活機能は向上する。それと同様に、医療制度・政策によって医科歯科連携をより推進するためには、歯科衛生士による臨床研究が大切である。白石さんをはじめ、多くの歯科衛生士が質の高い臨床研究を行い、論文を執筆して、歯科衛生士の未来を変えることを期待している。

サルコペニアを予防するポイントはリハ栄養!

サルコペニアを防ぐ! 看護師によるリハビリテーション栄養

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

編集 若林秀隆 荒木暁子 森みさ子



食べる力を高めるための包括的評価がこれできる!

KTバランスチャートエッセンスノート

KT(口から食べる) バランスチャート (KTBC) を用いた評価と支援のポイントをぎゅっと凝縮。評価基準となる13の視点それぞれについてイラストが加わり、視覚的な理解が深まります。加えて、第3章ではさまざまな事例を用いたワークシートを掲載。ケースに合わせた評価・アプローチを繰り返し学べます。はじめてKTBCを学ぶ方から、もう一度ポイントをおさえたい方まで、幅広い層におすすしたい1冊。

小山珠美 前田圭介



FAQ

今回の回答者

前田 圭介

愛知医科大学大学院医学研究科
緩和・支持医療学講師

まえだ・けいすけ氏/1998年熊本大学医学部卒。2005年よりへき地病院、急性期病院、介護施設、回復期リハビリテーション病院等で診療。11年玉名地域保健医療センター摂食嚥下栄養療法科NSTチェアマン。17年より現職。近著に「SMARTなプレゼンでいこう！」(医学書院)。

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

今回のテーマ

学会でSMARTにプレゼンするには?

学会は、皆さんが苦勞してまとめた研究成果を公に発表する場です。患者さんなどの研究参加者から得られた生のデータを分析し、発表するわけですから、プレゼンテーション(以下、プレゼン)の失敗だけは避けたいところです。学会でのプレゼンにはいくつかのコツがあります。本稿では、プレゼンで押さえておきたいコツをQ & A形式でまとめました。

FAQ 1 発表に使うスライドを作成しました(図1a, b)。研究内容をよりわかりやすく伝えるスライドにするためにアドバイスをお願いします。

Microsoft PowerPointなどのプレゼン用スライド作成ソフトで作るスライドを前提にお答えします。気を付けてほしいことは多いですが、その中でも特に気を使いたいことが3点あります。
◆文字を大きく、無駄に長い文を書かない(シンプルに、図1A)。

学会発表の聴衆は、その研究について初めて知る人ばかりです。スライドに文章が書かれていると、発表内容を理解するために文章を読もうとします。しかし、プレゼン時には発表者が言葉(音声)でもスライド内容を説明します。スライド上の文字を読みつつ、言葉をしっかり理解することはとても難しいものです。伝えたい内容を端的にスライド上に見せつつ、言葉で理解を促進させるように発表すべきです。
◆何が言いたいのか、できればスライド

タイトルに書く(図1A)。

人は自然と、スライドを上や左から見ていきます。この習性を利用し、スライドタイトルにそのスライドの要旨やメッセージを込めることが大事です。何が言いたいスライドなのかを最初に示すことで、その後続く詳細を理解しやすくなります。

◆スライド全面を使い、コンテンツの配置をそろえる(見やすく、図1B)。

図表やテキストなどのコンテンツの上端、左端、中心などをそろえて配置することで、コンテンツを目で追いやすくなります。リードになるテキストと補足する情報の配置は、インデント(段下げ)を利用するのも効果的です。図を2種類並べるときは、端がずれていると見づらくなります。

スライドは全面を使うように心掛けましょう。辺縁に意図なくスペースを作ってしまったら、絵画に例えればキャンバスをフル活用できていない、未完成な絵です。上下や左右をいっばいに活用するほうが見やすいスライドになるでしょう。

Answer…見る人にとって情報が得やすいスライドがベスト。メッセージの込められたタイトル、端的な文章、コンテンツの配置に気を配りましょう。

FAQ 2 プレゼンの流れ(順番)にコツはありますか?

プレゼンには図2のような型があり

a

スライド作成で気を付けること

一目で伝えたいことがわかるようにするための工夫の一つは、タイトルにコンテンツの結論を書くこと。

A

タイトルには魂を込める

- ◆一目でわかる伝えたいこと
- ◆コンテンツの結論
- ◆必ず1行で書く
- ◆最大サイズで書く
- ◆背景色でコンテンツと差別化

b

TNG : The Next Generation

"Space, the final frontier. These are the voyages of the star ship Enterprise... It's continuing mission, to explore strange new worlds, to seek out new life and new civilizations, to boldly go where no one has gone before..."

〔訳〕宇宙、そこは最後のフロンティア。これは宇宙戦艦エンタープライズ号が、新世代のクルーのもとに、24世紀において任務を続行し、未知の世界を探索して、新しい生命と文明を求め、人類未踏の宇宙に勇敢に航海した物語である。

B

TNG : The Next Generation

"Space, the final frontier. These are the voyages of the star ship Enterprise... It's continuing mission, to explore strange new worlds, to seek out new life and new civilizations, to boldly go where no one has gone before..."

〔訳〕宇宙、そこは最後のフロンティア。これは宇宙戦艦エンタープライズ号が、新世代のクルーのもとに、24世紀において任務を続行し、未知の世界を探索して、新しい生命と文明を求め、人類未踏の宇宙に勇敢に航海した物語である。

段下げ

●図1 失敗プレゼンスライド(a, b)と、改善例(A, B) (文献1より改変)
Aは、スライドタイトルにスライドの要旨を示し、本文は要約して箇条書きにした。また、スライド全面を効果的に使うため、フォントサイズを大きくした。Bは、補足情報にインデント(段下げ)を活用することで、リード文を視覚的に判別しやすくなった。

やはり、これにつける! 村川ワールドの原点、7年ぶりに改訂

新刊 循環器治療薬ファイル

薬物治療のセンスを身につける **第3版**

「その状況では何を考えて治療するか」「その薬をなぜ/どのように使うのか」という処方前の考え方を、病態、薬剤の両面からのアプローチで解説。エビデンスだけでなく著者の考え方・使用経験を交えて、現場で知りたいポイントをストレートに提示、村川先生ならではのフレンドリーかつ超絶的な筆致で説きほくす。改訂に際し、約40頁増。専門医のみならず、一般内科をはじめ広く日常的に循環器治療薬を使う臨床医・研修医必携の手引。

著: 村川裕二 帝京大学医学部附属溝口病院第4内科教授

定価: 本体7,000円+税
A5変 頁400 図50 2019年
ISBN978-4-8157-0151-2

TEL. (03)5804-6051 http://www.medsci.co.jp
FAX. (03)5804-6055 Eメール info@medsci.co.jp

まず。まずは経緯と目的、つまり研究の背景を伝えます。今までどんなことがわかっていて、何がわかっていないのか、そしてこの研究では何を明らかにしたいのかについて、キーワードを強調して発表します。

その後、今回の研究方法と結果を見せます。方法では、研究デザイン(質的研究、横断研究、観察研究、介入研究など)、対象者や研究期間、用いた変数(指標)、結論につなげるアウトカム変数、統計手法などについて解説します。結果のパートでは、対象者の特徴(平均年齢や性別、疾患の種類など)の後に、今回の研究で最も重要なデータであるアウトカムの差を示します。終盤は考察です。ただ結果をなぞってまとめるだけのものは考察ではありませんので、注意してください。得られた知見を端的に伝えた上で、先行研究との比較(同じだったのか異なっていたのか)、今回の知見が臨床に及ぼす影響、研究の限界について論じます。最後は結論のスライドです。2~5行でシンプルにまとめましょう。

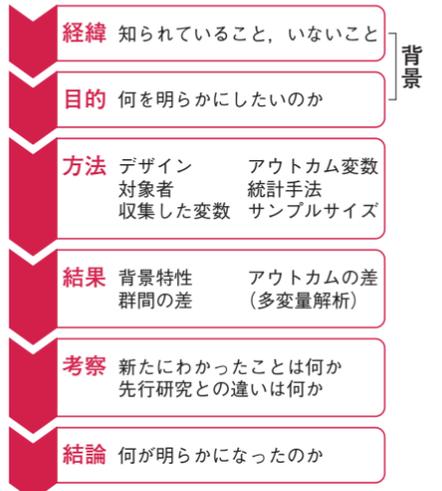
発表している内容が、背景、方法、結果、考察のうちの場面なのか、聞いている人が迷わないようにスライド上でしっかりと現在地を示すことも大切です。スライドタイトルの言葉に含めたり、構造を区切るためだけのスライドを挟んだりする工夫をしましょう。

Answer…研究の背景、方法、結果、考察、結論という順番で発表し、構造を崩さないことが重要です。

FAQ 3 発表するとき、すごく緊張してしまいます。緊張をほぐす方法を教えてください。

緊張するのは、自分を俯瞰できていないときかもしれません。どのような人に、どのような場所で自分の発表を見てもらっているのか自覚する方法が緊張をほぐすのに効くことがあります。事前に会場を視察し、会場の隅から隅まで歩いて広さを体感してみましょう。自分を俯瞰しやすくなります。また、演台に立つ前から会場にいる参加者を見回してください。自分がどのような場にいるのかを把握することで落ち着けます。

発表時にはマイクから少し離れて大きな声で話してください。呼吸筋や口腔筋、咽頭筋をダイナミックに使うこ



●図2 プレゼンの流れ(文献1より改変)

とで緊張は薄れます。声の震えも軽減できます。

それでも緊張する人は、普段から緊張をコントロールするルーティンを作ってみてもいいでしょう。話すときに使う筋肉をほぐす運動(例えば舌や咬筋に力を込める運動や深呼吸など)を、職場で人前で話すときにも行うようにします。そして発表時、演台に上がる前に同様のルーティンをするだけです。

緊張の程度と自信のなさは比例します。早めに発表スライドと原稿を決めて、毎日練習しましょう。大きな声を出して本番に近い緊張感をもって練習するのがコツの一つです。もし本番中に頭の中が真っ白になっても話せるくらい、原稿を体で覚えてしましましょう。全力で準備した人は本番の緊張に必ず打ち勝てます。

Answer…会場と聴衆を俯瞰する努力、発声に使う筋肉の運動、日ごろのルーティンと練習がカギです。

もう一言 プレゼンのスライド作成や発表の流れには、成功パターンがあります。これを知り、シンプルで(S)、見やすく(M)、相手に(A)楽に(R)伝わる(T)、SMARTなプレゼン手法をマスターしてください。研究したことを全てスライドに詰め込んで話すのが発表の目的ではなく、学会参加者に素晴らしい研究成果を伝えることが目的だからです。

参考文献
1) 前田圭介. SMARTなプレゼンでいこう!. 医学書院. 2019.

「伝わる」プレゼン、作れます!

SMARTなプレゼンでいこう!

前田 圭介

著者が作成した豊富なスライド例を提示しながら、「伝わる」スライドづくりの基本、場面・目的別テクニック、プレゼン成功のコツを解説。プレゼンの秘訣がこの1冊に。

目次
INTRODUCTION i
PART 1 「伝わる」スライドづくりの基本
PART 2 発表場面別 使える! テクニック
●研究発表で使える! テクニック
●講演やミニレクチャーで使える! テクニック
●ポスター発表で使える! テクニック
PART 3 プレゼンテーション成功のコツ
PART 4 スライドデザイン実例集
●ねらい別・スライドデザイン

●A5 148頁 2019年
定価: 本体2,500円+税
[ISBN978-4-260-03872-0]

詳しくはWebで ▶ <http://www.igaku-shoin.co.jp/bookDetail.do?book=105671>

医学書院

看護のアジェンダ

井部俊子
聖路加国際大学名誉教授

看護・医療界の“いま”を見つめ直し、読み解き、未来に向けたアジェンダ(検討課題)を提示します。

(第171回)

「こげんところに行きよったら、な〜んもできんごとなる」

90歳となる吉川さん(仮名)は、同い年の妻と共に福岡県太宰府市に住んでいます。東京で仕事をしている娘は、3か月に1回くらい様子を見に帰省しています。

太宰府は新興住宅地で、自宅までは坂を少し上がっていかねばなりません。吉川さんは最近、その坂が上がれなくなってきました。それで「脚の力を落とさないように」とケアマネジャーにデイサービスを勧められました。吉川さんはそういうところには行きたくなかったのですが、脚の力が落ちていて自分でも自覚していたので通うことにしました。

上げ膳据え膳、自動洗浄機

このデイサービスへは、お迎えのマイクロバスが来て、それに順次乗って連れて行ってくれるのです。吉川さんはデイサービスの施設に行くと、上履きに履き替えます。その上履きは靴箱に入れてあって、職員が「吉川さん、こんにちは」と言って上履きをそろえて出し、履けるようにしてくれます。吉川さんは自分の靴箱がどこにあるのか覚えておきたいし、自分で靴箱まで行って自分で履き替えたいと思っているのですが、そうはいきません。帰るときもそのようにしてくれます。

デイサービスでは、上げ膳据え膳で何もせずに食事が出てきます。入浴時にはパンツを下げてくれ、2人がかりで頭からからだを一気に洗ってくれます。これを通称、「自動洗浄機に入る」とも言います。こうした過剰なサービスに吉川さんは「こげんところに行きよったら、な〜んもできんごとなる」と考えて、デイサービスを半年でやめました。そして、リハビリ中心の別のデイサービスに通い始めたのです。

あるとき、福岡空港でレンタカーを借りて帰省した娘に、吉川さんは「ショッピングセンターに連れて行ってくれ」と頼みました。リハビリに行って

靴を脱ぐとくたびれた靴下が恥ずかしくリハビリの先生にも申し訳ない、ほかの人はちゃんとした格好をして来ていると言うのです。吉川さんは旧・通産省の役人でしたので、きちんと背広を着て靴下を履き、革靴を履いて仕事をしていました。ですから、くたびれた靴下は恥ずかしいと思っていたのです。

ショッピングセンターの売り場では、スポーツソックスがいいか、綿のソックスがいいのではないかなどと娘が勧めるのですが、吉川さんは「これは厚すぎるのでいかん」と言います。妻と一緒にあってあれやこれやと見て回った末、やっと選んだのが革靴のときに履く濃いグレーのサラリーマンソックスでした。娘は内心、「え〜、これ?」と少し驚きましたが、父の選択を尊重しました。吉川さんはすぐうれしそうでした。リハビリをするという意欲をみなぎらせていました。

吉川さんが娘のレンタカーでショッピングセンターに連れて行ってもらったのには訳があります。実は吉川さんはこれまで何度か、送迎バスがショッピングセンターの前を通る際に、「ちょっとでよかけん、ちょっとでよかけん、すぐ買って来よるけん」と頼んだのですが、「ダメです」と断られているのです。それまでずっと買い物に行けなくて困っていたところに、娘のレンタカーがやって来たというわけです。

自立支援とは 忍耐強く「待つ」ことでもある

デイサービス送迎のマイクロバスの運転手によると、介護保険の規定で原則として自宅まで送ることになっているので、途中で(車を)停めてほしいと言われても停めてはいけないうことになっているのだそうです。「しかもいろんな人がいろんなところで停めてほしいと言うと収拾がつかなくなるので、決して途中で停めないのです」と、

第33回日本がん看護学会開催

第33回日本がん看護学会学術集会(学術集会長=熊本大大学院・國府浩子氏)が2月23~24日、「その人らしさを支えるがん看護——知と技の伝承から創造へ」をテーマに福岡国際会議場、他(福岡市)にて、約4700人の参加者を集め開催された。がんゲノム医療中核拠点病院が2018年に指定され、19年度中の遺伝子パネル検査の保険適用をめざす方針が示されるなど、がんの個別化診断・治療に向けた基盤整備が進む。シンポジウム「がんゲノム医療の現状と課題——その人らしさを支えるための個別化医療」(座長=聖路加国際大・青木美紀子氏、熊本大病院・岡本泰子氏)では、がんゲノム医療の時代に期待される看護師の役割が議論された。

◆大切なことは患者・家族の真の意向を引き出し、その人らしさを支えること

最初に登壇した武田祐子氏(慶大)は、看護師に期待される役割として患者・家族の思いの理解を挙げた。がんゲノム医療を受ける患者は治療方法に加え、遺伝学的情報の家族との共有も考慮しなければならない。それを支えるためにも「看護師は看護の基本の傾聴を大切に、ニーズに応じたコンサルテーションなどの支援をすべき」と強調した。

がんゲノム医療中核拠点病院の岡山大病院でゲノム医療推進のための体制整備に携わった医師の平沢晃氏(岡山大学院)は、主治医が中心となりつつもチームでがん治療を第一に掲げる診療の在り方を唱えた。チーム医療実現に向けた試みとしてエキスパートパネルの開催時間と場所の固定、ビデオ会議の利用などを紹介。氏は、これらの取り組みが各施設に合わせて改良され、がんゲノム医療が通常の診療の一環として根付くことに期待を示した。

遺伝子パネル検査では、本来目的としていなかった生殖細胞遺伝子変異(二次的所見)が見つかる場合がある。認定遺伝カウンセラーの浄住佳美氏(静岡県立静岡がんセンター)は、「二次的所見の受け止め方は個々の状況で異なり、個人の意思尊重が大切」と、自身の経験から述べた。患者に日々接する看護師への期待については「遺伝情報に関する基礎知識を身につけた上で、対話の中から患者・家族が求める支援を判断し、必要に応じて専門部署につなぐ役割」だと話した。

がんゲノム医療に携わる遺伝看護専門看護師の大川恵氏(聖路加国際病院)は、「看護師はがんゲノム看護や遺伝看護に積極的にかかわってほしい」と意見を述べた。患者と日々の臨床で話すのは遺伝子変異の詳細ではなく、遺伝性がんを抱えて生きる不安や生活への影響だという。「がんゲノム看護も一般のがん看護実践と共通することは多い」と強調し、傾聴や生活のサポートによって看護師の役割を果たしてほしいと語った。



●シンポジウムの模様

介護保険制度に精通している看護師が解説してくれました。

しかし娘は「介護サービスが利用者のニーズに合っていないのではないかな。介護者本位でやっているのではないかな。みんな、最後まで自分で何とかできるようになりたいと思っているわけなので、そういう思いに沿うようなサービスにならないのかしらって本当につくづく感じました」と言うのです。娘が靴下を買って届けるのではなく、自分で買い物に行くことが大切なのです。

利用者のニーズに応えるために、例えばマイクロバス寄り道ミーティングを開いて、「今日はどこそこに寄って何を、みんなで助け合って帰途につこう」と決めるなど、自主性を尊重してもいいのではないかと私は思います。

介護保険の精神は「尊厳の保持と自

立の支援」です。これはいわゆる「おもてなし」とは異なる概念であるのです。高齢者が他人にごはんを口に運んでもらっていたら、その手は動かないまままだけれど、ブルブル震えながらも自分の手で食べようとするのがリハビリであり、その姿をそばで見守っている看護師の価値をもっと知ってもらう必要があるでしょう。自立支援とは忍耐強く「待つ」ことでもあるのです。利用者側も過剰なサービスがよいサービスだと誤解してはいけません。吉川さんはこう言っています。「すぐく一生懸命な気持ちはわかるし、笑顔で気持ちよい思いをさせてもらってありがたいが、だけどこんなことしたら日本はつぶれるよ」と。

*本稿は「第8回いいね♡看護研究会」(本紙3278号・本連載第162回を参照)の事例をもとに記述しました。

2019年モデル! 好評発売中!

1 実習を強力サポート
●動画で学ぶ看護技術 ●KAN-TAN看護の実習マネー

2 国試対策も万全!
●看護師国試必修チェック! ●国試deクイズ ●KAN-TAN看護の計算・数式 ●保健師助産師看護師国家試験出題基準 平成30年版

3 試験勉強にも対応便利な学習サポート機能
●ノート ●マーカー単語帳 ●付箋 ●暗記カード

4 充実の語学学習機能とコンテンツ
●トレジムプラン ●発音トレーニング ●英会話スキットトレーニング

学びつづける人のベストパートナー

看護医学電子辞書13

看護に必要な情報を、すばやく簡単に!

医学書院

Net Dictionary 閲覧権付き

「看護大事典 第2版」
「ポケット医学英和辞典 第3版」
がスマートフォンやパソコン・タブレットでも3年間見られます。

看護師に必須の専門コンテンツを常に新しく。学習機能を一層強化した全60タイトル

〔治療マニュアル〕〔NANDA-I看護診断〕〔看護・医学事典〕
〔ポケット医学英和辞典〕〔広辞苑〕改訂版収録。
〔保健師助産師看護師国家試験出題基準 平成30年版〕なども収録し
国家試験を強力にサポート!
〔動画で学ぶ看護技術〕は実習で役立つ60の看護技術を収録。

IS-N13000 価格本体 55,500円+税 [JAN4580492610308]

◎本機は、カシオ電子辞書 EX-word DATAPLUS10 に対応しています。
◎保護フィルム等の別売品は、カシオオンラインショップ(e-casio)をご利用ください。
◎製造元: カシオ計算機株式会社

Minds

Minds (マインズ) は、厚生労働省
委託事業:EBM(根拠に基づく医療)
普及推進事業の愛称です。

jq

公益財団法人 日本医療機能評価機構
Japan Council for Quality Health Care

病気のことや治療法についてもっと知りたい時

「診療ガイドライン」なら Mindsへ

無料で!

「診療ガイドライン」を 公開

Mindsガイドラインライブラリ上で、
調べたい疾患名を入力し検索すると、
その疾患に関連した「診療ガイドライン」
を閲覧することができます。

信頼できる!

質の高い 医療情報の提供

Minds(マインズ) が公開している「診
療ガイドライン」は、医学的根拠に基
づいて作成され、評価・選定を経て、
掲載されています。

わかりやすい!

診療ガイドライン解説

診療ガイドラインを、一般的なわかり
やすい言葉やイラストを用いて、解説
しています。

パソコン、タブレット、スマートフォンから、
だれもがいつでも無料で閲覧することができます。

「診療ガイドライン」のネット図書館

Minds ガイドラインライブラリ

<https://minds.jcqhc.or.jp/>

マインズ ガイドライン 検索





『看護教育』より 公開収録 ダイジェスト映像公開のお知らせ

教育実践を研究にするSoTLと 研究デザインワークシートの作り方

『看護教育』60巻4・5号に掲載される公開収録のダイジェスト映像をQRコードよりご覧いただけます。

第1部は、佐藤浩章先生(大阪大学全学教育推進機構 教育学習支援部准教授)の講義によるSoTL(Scholarship of Teaching and Learning)の解説。

第2部は、山上優紀さん(大阪大学医学部保健学科招聘研究員)と赤木優也さん(大阪大学大学院医学系研究科保健学専攻)が作成した研究デザインワークシートに佐藤先生がコメントし、書き方をアドバイスしています。

映像をご覧のうえで、本誌記事をお読みいただければ幸いです。

『看護教育』編集室



第1部 教育実践を研究するSoTLとは



第2部 研究デザインのためのワークシートの書き方 良い例、ダメな例



医学書院の看護系雑誌 4月号

http://www.igaku-shoin.co.jp/ HPで過去2年間の目次がご覧になれます。

看護管理 4月号 Vol.29 No.4

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

新任看護師長必読! メンタリングを活用した人材育成 個人の成長を促し、チームを活性化させる

メンタリングとは何か 個人の成長を促進させ、チームを活性化させるために... 内海桃絵
メンタリングのプロセスと必要なスキル... 内海桃絵
【メンタリングの活用場面・1】新人看護師に対するメンタリング... 井上満代
【実践報告】大阪急性期・総合医療センターの取り組み
メンタリングとプリセプターシップを活用した新人看護師の育成
村井正美/矢倉優子/井上満代
【メンタリングの活用場面・2】看護学生に対するメンタリング
実習指導場面における環境づくりと看護学生への関わり方... 矢山壮
臨地実習指導におけるメンタリングの評価尺度 日本語版MCIの開発... 中岡亜希子
【メンタリングの活用場面・3】エキスパートに対するメンタリング... 井上満代
ICU看護師が困難を乗り越えるための支援としてのメンタリング
レジリエンスとメンタリング機能との関係... 加藤千佳子
【メンタリングの活用場面・4】看護管理者に対するメンタリング... 山川みやえ
看護師のメンタルヘルスを支えるためのメンタリングの活用
ウイリアムソン彰子/上杉裕子
巻頭シリーズ あしたのマネジメントを考えるヒント、この人に聞く④ 松尾睦氏



看護教育 4月号 Vol.60 No.4

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

実習でともに育つ学生と教員 学生・実習指導者・教員の「それぞれのリアリティ」

学生の存在を、ともに学び育つ仲間としてとらえ直す... 古都昌子/鈴木佳代
それぞれのリアリティから考える 状況についての感覚的なとらえ... 古都昌子
「状況についてのそれぞれのリアリティ」から考える事例... 大谷則子
看護学実習のリアリティ——教員の実践と成長... 鈴木佳代
看護学実習のリアリティ——実習指導者の実践と成長... 鈴木真由美
特別記事 公開収録「教育実践を研究にするSoTLと研究デザインワークシートの作り方」
第1部 教育実践を研究にするSoTLとは... 佐藤浩章
連載 医療通訳inバンクーバー... 高橋麻貴子
核心に迫る授業改善 インストラクショナルデザインによる事例検討... 平岡齊士
専門看護師とともに考える 実習指導のポイント 昭和大学の臨床教員の立場から... 石原ゆき系



助産雑誌 4月号 Vol.73 No.4

1部定価:本体1,500円+税 冊子版年間購読料:本体14,880円+税 電子版もお選びいただけます

数十年先まで見据えた 周産期のケア 尿失禁や骨盤臓器脱から女性を守る

尿失禁、骨盤臓器脱、便失禁と分娩時の骨盤底損傷... 中田真木
分娩時・産後に生じる骨盤臓器脱と予防・介入法... 知野陽子/吉田好雄
妊娠期・産褥期における骨盤ケア... 田舎中真由美/木野秀郷/遠藤源樹
女性の下部尿路機能を守るための周産期ケア... 吉田美香子
助産師ができるペリネケアの実践... 大野芳江
新連載 NIPTと優生思想をめぐって... 仁志田博司
新連載 地域助産師&施設助産師&保健師がつながれば笑顔が広がる 「助助っば連携」を始めよう!... 今村理恵子



看護研究 1・2月号 Vol.52 No.1

1部定価:本体2,000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

英文論文と査読

英文査読の現状と展望... 田中久仁美
Overview of Responding to Review Comments... William L.Holzemer
英文査読のプロセスの実際... 石原逸子
英文誌 Nursing and Health Sciences の発行を通して得られること... 野垣宏ほか
特別記事 communion(交感)という概念の可能性... 山下裕紀
PICUに子どもが入室した両親の担った役割(第3報)場のモニタリング... 戈木クレイグヒル滋子ほか
連載 集まる つながる 広がる 若手研究者のバトン・4... 大久保暢子



看護研究 3・4月号 Vol.52 No.2

1部定価:本体2,000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

シンポジウム 「How to Peer Review and Publish Qualitative Papers」より

菅間真美/Christine A.Tanner/Ian Shaw/木下康仁
新連載 インタビューの分析—質的データ分析ソフトNVivoを用いて... 菅間真美

保健師ジャーナル 4月号 Vol.75 No.4

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

親として育つことを支える 育児不安・困難感 解消のための親支援

今なぜ、日本のママたちが「非常事態!」なのか
育児不安・困難感を抱く母親の現状とその背景... 原田正文
親が親として発達するための支援とは... 岩立京子
NP(Nobody's Perfect)の基本的な考え方と内容... 原田正文
NP(Nobody's Perfect)の実践と評価 倉吉市における取り組み... 大羽みゆき
BPプログラム(親子の絆づくりプログラム「赤ちゃんがきた!」)の基本的な考え方と内容... 原田正文
BPプログラムの実践と評価 磐田市における地域と取り組む子育て支援... 鈴木恵美
Triple P(Positive Parenting Program)の基本的な考え方と内容... 加藤則子
Triple P(Positive Parenting Program)の実践と評価 東海市における取り組み... 肥田佳美
ペアレント・トレーニングの基本的な考え方と内容 子ども虐待をした親への支援... 野口啓示
PHOTO 保健センター等と連携したアレルギーの「保健指導」の試み... 長岡徹、園部まり子
TOPICS アレルギー疾患に関する保健指導の均てん化に向けた取り組みについて... 貝沼吾吾
新連載 公衆衛生看護学の体系を事例で学ぶ... 松本珠実



訪問看護と介護 4月号 Vol.24 No.4

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

在宅で叶える食支援 訪問看護の摂食嚥下ケアをアップデートしよう

多面的・包括的な食支援を促進するKTバランスチャート
在宅現場への紹介と地域での展開... 小山珠美
〈コラム〉訪問看護にKTバランスチャートを導入する意義と目標... 大村愛子
〈インタビュー〉365日×3食のケアに関わって、人生最期の希望を叶えたい... 竹市美加
〈コラム〉嚥下障害は口腔や咽頭だけの問題ではない... 西村紀子
〈コラム〉病態をみながら、口腔をみる「訪問看護師に感動... 篠原のり子
【事例紹介】KTバランスチャートを使った訪問看護のアセスメントと介入... 竹市美加
理学療法でサポートする 食べるためのポジショニング... 大西幸宏
食支援研究のエビデンスを知ろう・活用しよう... 前田圭介
【地域食支援の実際】①訪問看護師が取り組む口腔ケアと経口摂取支援... 飯塚千晶/②ケアマネジャーが取り組む地域連携できるチームづくり... 森岡真也/③新宿食支援研究会設立10年の展開と変わらぬ使命... 五島朋幸
特別記事 介護現場における「異文化理解」の重要性... 渡辺長、柳澤沙也子
レポート [こちら現場からお届けします!]お財布とにらめっこ... 武富梨紗



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



看護書籍・雑誌情報をお届け!

