

2024年2月26日

第3555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] 精神科の症状は心が張ったバリア機能なのかもしれない(中村創,西将希)..... 1—2面
- [寄稿] インシデント報告を活用した医療安全管理活動(大庭明子)..... 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

精神科の症状は心が張ったバリア機能なのかもしれない



西 将希氏
帝京大学医療技術学部
看護学科 助教

中村 創氏
株式会社 N・フィールド事業管理本部
広報部 部長

中村 本日はどうぞよろしくお願い致します。西さんとは何度か研究会や学会でお話しする機会があり、ぜひ議論を深く交わしたいと思っていました。

西 こちらこそよろしくお願い致します。『そうだったのか！精神科の病気』を拝読しましたが、今まで肌感覚で感じ取っていたそれぞれの疾患の特徴が理論立てて説明されていて、これまでの看護実践と知識とが結びついたように感じました。

中村 ありがとうございます。本書は患者さんの症状を目の当たりにした時、その人に何が起きているのかを把握し、その現象が起こっている理由を理解することで、ひと呼吸おいて患者さんとかかわれるようになることをめざして執筆しました。

幻覚・妄想の訴えに耳を傾けてみる

西 最初にうなずきながら読んだ部分が、統合失調症についての章です。「統合失調症の幻覚・妄想は聞いてはいけない、否定も肯定もしてはいけない」という“迷信”は今も根強く残っていますが、私は新人の頃からそれに違和感を持っていました。幻覚・妄想というのは患者さんの関心事に直結しているはずなのに、その話を聞かずに寄り

添うなんてできるのだろうか。そのため自分は新人の時から、患者さんが幻覚・妄想が原因で困っていたら、可能な限り意識して話を聞くようにしてきました。そうすると患者さんが落ち着きを取り戻したり、安心してくれることがあるんです。今回本書で「統合失調症の幻覚・妄想の奥には、その人の願望や希望が存在する」と書いてあり、自分がやっていたことの裏付けが取れたような気持ちです。妄想・幻覚の訴えに耳を傾け、奥底にある願望や希望を共に探っていくことが、回復への道なのですね。

ところで中村さんは、幻覚・妄想は聞いても良いのだ、とどうして気づかれたのですか。

中村 そもそも、私にとっては幻覚・妄想は聞くのが当たり前だったので。私は看護師になって最初に働いたのが浦河赤十字病院であり、浦河べてるの家には足しげく通っていました。そこでは、メンバーたちが「当事者研究」という形で、自分が困っていることを発表するミーティングがあります。当然、その話の中には幻覚・妄想の話題も含まれます。聞いているメンバーたちは、発表に対して自分の経験を話したり、時には意見を言ったりしてフィードバックをします。そうして発表者の困りごとがどのようなメカニ

精神科の病気は目に見えないため理解しにくい面があるが、実は疾患ごとに患者さんの内部で起きていることや経験していることは大きく異なる。この違いを理解し、その人の中で起きていることがわかると、どう接し、どうかかわるとその人にとって助けになるのか初めて見えてくる。

このたび、精神科看護師としての臨床経験20年、精神看護専門看護師でもある中村創氏が、『そうだったのか！精神科の病気』（医学書院）を上梓した。本書では、精神科の主要な9疾患の核心を解説した上で、患者さんと身近に接してきた中村氏ならではの経験談、そして支援のコツと根拠が示されている。

臨床で働きながら当事者のリカバリーに着眼してきた西将希氏と共に、本書の臨床での活用方法を紹介してもらった。

ズムやパターンで生じているのかをみんなで探っていくのです。これは「否定も肯定もしない」という従来の在り方とは異なるアプローチですね。

発表者にとっては、周りのみんなが自分の窮状を知ってくれてほっとすると同時に、自分の困りごとをみんなと考えてくれるので、心強く感じられるのです。

西 自分ひとりで対処しきれなかったことをオープンにできて、安心するのですね。妄想は、確信度はともかく、ご本人の中では現実ですからね。

私にも似たような経験があります。ある女性患者さんのケースです。嫌いだっただ同級生や前の病棟の男性スタッフが自分のことが好きで追いかけてくるという恋愛妄想にかき立てられていました。不安が高まると廊下で大きな声を出してしまうのですが、そういう時私は、彼女の隣に座って話を聞くようにしていました。彼女が話す内容は妄想に基づくものが多いので、どうしてもその話の「中身」自体には共感はできないのですが、それでも、それを経験している彼女の「不安」には共感ができるので、「そうなんです。もし私が〇〇さんのような経験をしていたら、私も不安になると思います」と伝え、10分前後で落ち着いてくれることが多かったのです。

中村 素晴らしい看護だと思います。もしかすると、医療者の中には「患者さんの言っている出来事が理解できなければ共感できない」と思っている人がいまだに多いかもしれませんが、今の例で言えば、出来事は理解できなくてもいい。しかし相手の「感情」には、私たちは理解を示すことができます。中井久夫先生もそのことをこんなふうにご言われています。「急性統合失調症状態を無理に“理解”しようとする必要はない」「人間は理解できないものでも包容することはできる」¹⁾と。

精神科の症状とは何なのだろう

西 私はこの患者さんの妄想から、中村さんが今回の本で紹介されていたプロイラー（註1）の「両価性」、つまり同一の対象に相反する感情や考えが共存している状態を感じたのですが、どう思われますか。

中村 そうですね。「自分が嫌っている人が、自分を好きで追いかけてくる」というのがどんな心境を表現しているものなのか、その患者さんのことをよく知らずには言えませんが、少なくとも「自分は好かれたい」という願望や、「自分は誰にも好かれていないかもし

(2面につづく)

February
2024

新刊のご案内

医学書院

ナースポケットマニュアル（第2版）

編集 北里大学病院看護部
A6変型 頁148 定価：1,650円[本体1,500+税10%]
[ISBN978-4-260-05437-9]

精神科の薬がわかる本（第5版）

姫井昭男
A5 頁240 定価：2,530円[本体2,300+税10%]
[ISBN978-4-260-05377-8]

そうだったのか！精神科の病気 その人には何が起きていて、どうケアすると 助けになるのか

中村 創
A5 頁184 定価：2,200円[本体2,000+税10%]
[ISBN978-4-260-05478-2]

これだけは気をつけたい！ 高齢者への薬剤処方（第2版）

編集 今井博久
B6 頁432 定価：4,840円[本体4,400+税10%]
[ISBN978-4-260-05273-3]

がん薬物療法副作用 管理マニュアル（第3版）

監修 吉村知哲、田村和夫
B6変型 頁416 定価：4,400円[本体4,000+税10%]
[ISBN978-4-260-05367-9]

がん患者の皮膚障害アトラス

編著 宇原 久
B5 頁428 定価：14,300円[本体13,000+税10%]
[ISBN978-4-260-05084-5]

日本臨床栄養代謝学会 JSPENコンセンサスブック③ リハビリテーション／在宅／小児／摂食嚥下／ 周術期・救急集中治療

編集 日本臨床栄養代謝学会(JSPEN)
B5 頁392 定価：4,620円[本体4,200+税10%]
[ISBN978-4-260-05383-9]

新任期保健師でもできる！ おもしろ健康教育のつくり方

伊藤純子、高橋佐和子
B5 頁136 定価：2,420円[本体2,200+税10%]
[ISBN978-4-260-05352-5]

訪問看護師による在宅療養生活支援を可視化する 希望実現モデル

編著 川村佐和子
A5 頁224 定価：3,300円[本体3,000+税10%]
[ISBN978-4-260-05337-2]

看護教育学（第8版）

杉森みどり、舟島なをみ
B5 頁728 定価：6,050円[本体5,500+税10%]
[ISBN978-4-260-05336-5]

看護教育のための 自己点検・評価・改善 現場発のカリキュラム・マネジメント

糸賀暢子、山口麻起子、西岡加名恵
B5 頁388 定価：3,960円[本体3,600+税10%]
[ISBN978-4-260-05366-2]

看護教員のための デジタルツール活用 【Web動画付】

動画で学んでオンライン授業の質向上！
板谷智也
B5 頁136 定価：2,860円[本体2,600+税10%]
[ISBN978-4-260-05379-2]

看護教員のための 問題と解説で学ぶ 教育指導力トレーニング

監修 佐藤浩章
編集 大串晃弘
A5 頁168 定価：2,640円[本体2,400+税10%]
[ISBN978-4-260-05361-7]

医療安全ワークブック（第5版）

川村治子
B5 頁244 定価：3,190円[本体2,900+税10%]
[ISBN978-4-260-05340-2]

2024年版「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、宇賀貴紀
B5 頁136 定価：2,200円[本体2,000+税10%]
[ISBN978-4-260-05368-6]

●本紙で紹介の和書のご注文・お問い合わせは、お近くの医書専門店または医学書院販売・PR部へ ☎03-3817-5650
●医学書院ホームページ（<https://www.igaku-shoin.co.jp>）もご覧ください。

対談 精神科の症状は心が張ったバリア機能なのかもしれない

<出席者>

●なかむら・はじめ氏

2003年日赤北海道看護大卒。浦河赤十字病院、デイスーサービス北海、千歳病院閉鎖病棟での勤務経験を経て、2019年より現職。精神看護専門看護師。現職場では訪問看護業務、広報業務、教育役割、コンサルテーションに携わる傍ら、複数の看護系大学院、大学、専門学校の非常勤講師を兼務。著書に『精神科ならではのファーストエイド』『精神疾患をもつ人への関わり方に迷ったら開く本』『そうだったのか! 精神科の病気』(いずれも医学書院)がある。



●にし・まさき氏

2014年新見公立大看護学部卒。医療法人社団碧水会長谷川病院、株式会社EQUALITYたんばぽ訪問看護国領で精神科看護の臨床経験を積む。精神障害を持つ方が生きにくさを感じる世の中に大学生時代から疑問を抱き続け、看護師としてできることを模索するために大学院へ進学。2022年筑波大学院看護科学学位プログラム博士前期課程修了、同年より大学教員の道へと進む。現在は、精神障害を持つ方のリカバリーおよび偏見の払拭に着眼しながら、教育・研究活動を行う。



(1面よりつづく)

れない」という寂しさや悲しみ、あるいは「好かれるのは怖い」という恐怖など、いろいろな可能性があるわけですよ。

シュナイダー(註2)もそのことを、「幻覚の内容によく注意して患者と一緒に耳を傾けると、この病気の思考過程の性質についてたくさんのがわかってくる」「幻聴は患者の願望を満たす手段になっている」と述べています。西 中村さんは、患者さんがどうして自分の感情を、妄想や幻覚といった形で表現するのだと考えていますか。

中村 全ての例に言えるかどうかはさておき、患者さんとかかわる中で思うのは、何かしら受け入れがたい自分を見るよりは、例えば「嫌いだっただ同級生が自分を好いて追いかけてくる」「前の病棟の男性スタッフが自分のことが好きで追いかけてくる」という妄想の中で困っているほうが、現実のつらさに直面しないで済むという面がありますよね。そう考えると、妄想はこの人を守ろうとして出てきたものであるとも言えるのではないかと。つまり心が健全に動いた結果なのですね。

西 中村さんの今回の本全体から、私は「妄想も含めて、精神科の症状というのは、その人を助けようとして生じたものなのだ」とのメッセージを受け取りました。

それはうつ病の解説においてもそうでした。中村さんは、抑うつ症状のことを、「脳が“これ以上追い込まないで”と察知し、最後の手段として、その人の危機を救うために出てきたものなのだ。だから抑うつが出てきたということは、その人は回復に向かう途上にいるのだ」と解説していて、あなる

ほどと膝を打ちました。このとらえ方をしたらスタッフはずいぶん楽になるだろうなと。うつ病の患者さんの経過は変化が見えづらくて、スタッフがつい働きかけを急いで失敗することがあるのですが、抑うつ症状がある患者さんはすでに回復過程にいるのだと思えば、もっと信じて待つことができそうだからです。

中村 そのメッセージを受け取ってくださってうれしいです。私は、症状というのは、もしかしたらキツすぎる現実と直面しなくて済むように、心が張ったバリアの機能なのかもしれないと思うようになったのです。別の言い方をすれば、その症状があることで、患者さんは現実の問題を見なくて済んでいる。そういう面もあるのですよね。

それを私は強迫症や不安症の人に対しても感じるがあります。ご本人たちは、もちろん不安に苦しんでおられるので、「この症状がなくなればどんなに楽になるだろう」と切実に思っておられます。けれどももう少し引いて見てみれば、不安という症状があることで、現実の問題を見ずに済んでいるという面がやはりあったりするので

西 症状を作ってでさえ、現実の問題に向き合わないようにする……。人間ってすごいなあと思います。

中村 本当にそうですね。そして、そこまでして現実に対峙したくない人が目の前にいた時、私たちがするのとは、その人に向かって「あなたは本当は〇〇に向き合いたくないからこの症状を作っているんですよ。現実を見なさい!」などと言って直面させることではないはずです。

私たちにできるのは、とにかくその人にとって安心できる環境やかかわりを提供すること。そして味方として共に居て、共に問題を考える姿勢でいることだと思います。そうした安心感の中で、患者さんは自身のタイミングで、固く握りしめてきた症状を「もう手放してもいいかな」と感じ、現実の苦労に入っていけるのだと思います。

患者さんが安心できる関係性を構築する

西 患者さんが回復できる環境を整えるために、われわれ医療者と患者さんとの関係性づくりが一番大切だと思います。この人なら安心と思ってもらえれば不安のない環境を作ることにもなります。同じ言葉でもどんな関係の誰に言われるかで受け止め方は大きく変わりますからね。

中村 関係性ができていないのに踏み込んだことを言えば、それは患者さんにとってストレスになりますし、「なんでお前にそんなことを言われるんだ」という反発も生まれます。関係性が切れてしまったら何も聞いてもら

えず、再構築には非常に時間がかかります。逆に良好な関係性があれば、患者さんのほうから相談を持ち掛けられることもあります。患者さんは、口に出して相談することにより頭が整理され、こちらが何も言っていなくても自ら何かに気づかれることもあります。

西 周りから教えてもらわなくとも、その人の中にすでに答えがある場合がありますからね。私たち精神科看護師はそれを言えるだけのかかわりと、話を聞く姿勢を持ちたいですね。

症状は無理に消そうとしない 付き合い方がうまくなればいい

西 もう一つ考えたいなと思ったのは、「幻覚・妄想が消えることを目標にしている現場は目標設定の見直しが求められるでしょう」との記述です。患者さんの幻覚・妄想が強く現れている場合、精神科医療の現場では、投薬により症状をコントロールすることを行います。看護師も頓服を用いて症状コントロールを図ることは日常的にあります。自分たち看護師が対応する際の第一選択が頓服で良いのだろうかと思葛藤する場面がありました。中村さんが本でおっしゃっているのは、薬だけに頼るのは違うのではないかと

中村 薬はもちろん有用な場合もありますが、こと「症状を消す」ために使うのであれば、抗精神病薬を10年飲み続けて、症状がきれいに消えた患者さんを私は見たことがありません。薬で消そうというのは「症状を敵とみなす」考え方に基づいているのですよね。そうではなく、「症状はうまくいかない現実からその人を守るために出てきたもの」と考えるならば、われわれのアプローチは全く変わってくるはずです。

西 その通りだと思います。症状の根幹にある患者さんの本当の願望や希望をどうしたら実現できるか、コンプレックスをどうすれば受け止められるかといったところにアプローチしていくほうが、重要かつ有効ということですね。

中村 実際、「死ぬ!」という暴言を幻聴に吐かれていた人が、安心できるかかわりを経て自己受容が変わり、幻聴が少しマシになったという話や、一日の良かったことをメモするようにしたら、幻聴に褒められたという話もあります。患者さんが自分のことを少しでも受容的にとらえ直せると、幻覚などの質も変わるようです。困ることがなければ、たとえ幻覚や妄想が消えなくてもその患者さんは問題なく生活できます。幻覚や妄想との付き合い方がうまくなるのですよね。

知識を得て、ブレずに話を聞いた学生さん

西 先日、学生の実習指導に入った時

に、ある学生が妄想の強い患者さんを担当していたのですが、その話を聞くと妄想を強めてしまうのではないかと悩んでいました。私はちょうどこの本を読んだ直後でしたので、学生に両価性について教え、「患者さんの妄想には『願望』が隠れている可能性があるから、それを意識しながら聞いてみたら」とアドバイスしたのです。学生はアドバイスを基に患者さんにいろいろと話を聞かせてもらったとのことなのですが、実習最終日のお別れの時に患者さんが、「僕の世界観をわかってくれてありがとうございます」と言ってくれたそうです。

中村 すごいですね、学生さん! 患者さんは、自分の状況を知ろうとしてくれる人がいて、妄想の話もさえざられることなく話すことができ、「自分のことをわかってもらえた」と実感しほっとできたんだと思います。

西 今回学生がそこまで踏み込めたのは、両価性の視点があったからこそです。「この人の言っていることの裏にある願望は何だろう」という軸があったから、ブレずに聞いていけたのだと思います。ここで「聞いても何を言っているのかわからないし、私は何も役に立てないよ」とおびえていたら、やはり怖くて聞けないはずですよ。

つまり“知識”が学生の一步を後押しする勇気となったのですよね。私も学生と一緒に本書を読みながら、出会った事例を共有し、共にケアへの知識を深めていきたいと思いました。

中村 学生さんが、本に書いてある知識と臨床での実践を重ねて気づきを得られたと聞いてうれしいです。この本には、恥ずかしながら過去に私が患者さんとかかわりで失敗した体験、うまくいった体験も入っています。これから経験を積んで、自分のかかわりのパターンを増やしたいという方にも参考になる部分があったらいいなと思います。ぜひお手に取っていただきたいです。(了)

註1: オイゲン・ブロイラー。「スキゾフрения」という用語を創設した精神科医。
註2: クルト・シュナイダー。統合失調症の症状を「1級症状」「2級症状」に分け、疾患の判別に貢献した。

●参考文献

1) 中井久夫, 他. 看護のための精神医学 第2版. 医学書院; 2004: 142.

Web限定

医学界新聞プラス

医学書院の話題書、
発売前の新刊内容を
無料で公開!

そうだったのか!

その人には何が起きていて、
どうケアすると助けになるのか

の
病
気

中村 創

9つの疾患の核心を、
看護の立場でズバリ解説。

看護師、保健師、ホームヘルパー、ケアマネジャー、精神保健福祉士、
研修医など、精神疾患を持つ人を支えるあらゆる立場の人に好適!
精神科の主要な疾患がこの1冊でまるっとわかる。

医学書院

そうだったのか! 精神科の病気

その人には何が起きていて、
どうケアすると助けになるのか

中村創

詳細はこちら



A5 2023年 頁184 定価: 2,200円
(本体2,000円+税10%) [ISBN 978-4-260-05478-2]

精神科の病気を理解したい すべての人へ

医学書院

精神科における主要な9つの疾患(統合失調症、うつ病、双極症、依存症、パーソナリティ症、発達障害、認知症、強迫症、不安症)の核心を、看護の立場でズバリ解説。どういったかかわりが相手を助けるのが、根拠とともに理解できる。精神疾患を持つ人を支えるあらゆる立場の人が押さえておきたい1冊!

1. 統合失調症
2. うつ病
3. 双極症
4. 依存症
5. パーソナリティ症
6. 神経発達症群(発達障害) 自閉スペクトラム症/注意欠如多動症/限局性学習症/知的発達症
7. 認知症 アルツハイマー型認知症/レビー小体型認知症/前頭側頭型認知症/脳血管性認知症
8. 強迫症
9. 不安症 パニック症/広場恐怖症
- 目次

寄稿

インシデント報告を活用した医療安全管理活動

大庭 明子 自治医科大学附属さいたま医療センター医療安全管理室室長補佐/看護師長

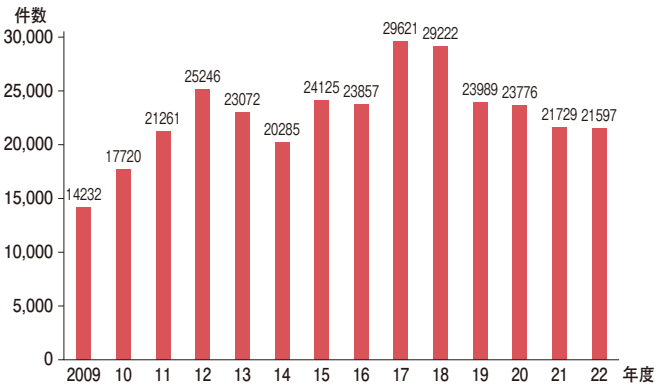
年間 2 万件を超える インシデント報告

自治医科大学附属さいたま医療センターは、埼玉県さいたま市において地域医療の中核を担う、628 床の高度急性期医療機関である。病床稼働率 93.7%，平均在院日数 9.9 日，平均外来患者数 1470 人/日，手術件数 650 件/月（2023 年 11 月統計より）であり，三次救急応需で緊急入院患者も多い。病床のフレキシブルな活用およびコントロールにより，地域医療のニーズに日々応えるべく職員は懸命に励んでいる。

日常の医療安全管理活動の中核をなすのは，職員からのインシデント報告による情報分析である。インシデント報告から将来事故につながるリスクを把握，また発生頻度や患者に影響するレベルによって優先順位を柔軟に変え，現場と共に対策を立案している。当センターのインシデント報告数は年間約 2 万件を超え（図 1），医師からも年間 1000 件以上の報告がなされている。全報告の 7 割以上はインシデントレベル 0，1 の軽微な報告であり，決して医療事故が多いということではない。インシデント報告では，患者の不利益への懸念，現場でヒヤリとした経験，ルールがない，あるいは守られていない事実，部署間・多職種間でうまくコミュニケーションが取れなかった事例等について，顕在化した問題や将来のリスクが報告されている。当センターでは複数の部署に関係するインシデント報告については積極的に公開し，関係部署間での改善活動を推進している。

報告文化は医療安全管理室と 職員の信頼関係から

医療安全文化は，①報告文化，②正義・公正の文化，③柔軟な文化，④学習する文化から成り立つ。中でも①報告



●図 1 全職員からのインシデント報告数の推移
インシデント報告数は年間約 2 万件を超え，医師からも年間 1000 件以上の報告がなされる。全報告の 7 割以上はインシデントレベル 0，1 の軽微な報告であり，決して医療事故が多いということではない。

文化は，再発予防において極めて重要であり，インシデント報告数を増やすことは，医療安全を推進するには欠かせない。当センターでは以前よりこの文化を医療安全管理室主導で築き上げてきた。現在，特に看護職員においてはインシデント報告にほぼ抵抗がない状況であり，デブリーフィングのツールとしても活用されている。看護師だけでなく他の職種でも同様に，インシデント報告は「現場の問題を上司に知ってもらいたい」「医療安全管理室のメンバーに知ってもらいたい」「かかわった部署に伝えたい」「改善が必要だから伝えたい」「ひとまず報告してみよう」という気持ちを簡便に伝えるツールとして定着している。私自身，医療安全管理室に異動になる前，医療安全巡視の時に「報告ありがとう。この前は大変だったね！」などと自分の報告に親身に寄り添ってくれたことや，自身の報告が業務改善につながっていることを実感した事例もあり，信頼できる医療安全管理室だからこそ事実を報告したいとの気持ちが湧き，モヤモヤしたことがあるとすぐに報告していた。当センターにおいてインシデント報告は日常的なものであり，今現在も現場の職員が同じ気持ちであることを確認している。

しかし報告文化は 1 日にしてならずである。報告数を増やすため，「どんな些細なことでも良いので報告を」と医療安全管理室から全職種に向けて毎月お願いし続けていることや，報告数が多い医師や改善に寄与した報告者の表彰などを行ってきた。また，1 件のインシデントにかかわった多職種・複数の立場からの視座が背後要因分析の上では重要となるが，以前は「かかわった誰か 1 人がインシデント報告すれば良いのでは？」という認識が存在していた。この問題に関しては，分析ツールである ImSAFER や QuickSAFER の活用を推進したことから，インシデントにかかわった職員それぞれから報告が上がるようになった。さらに，医師には医療過誤にかかわらず報告が求められる 30 項目の基準が存在することや，他職種では別のシステムで行っていた報告書関係をインシデント報告に移行するなど，医療安全管理室のさまざまな取り組みと職員の意識向上

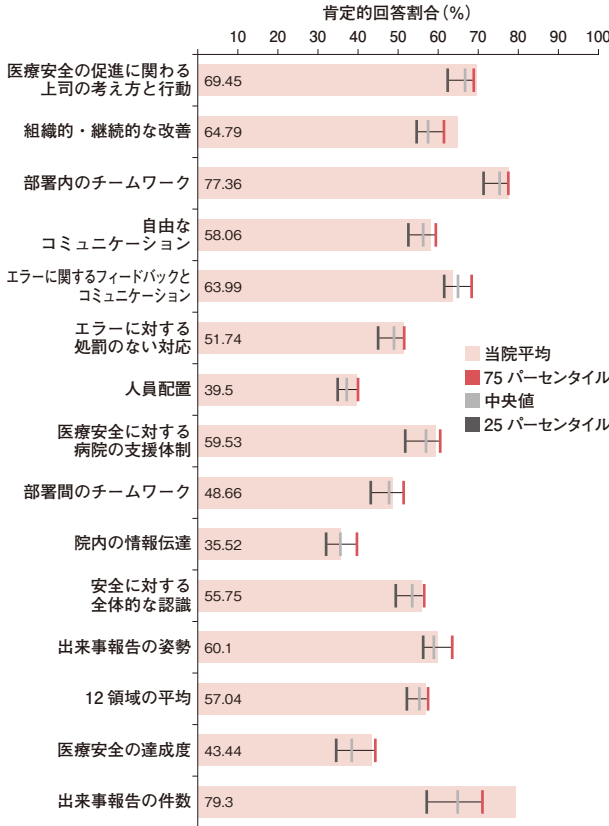
という両者の努力が報告文化の醸成につながったと考える。

インシデント報告から改善までのサイクル

当センターのインシデント報告は，個人が自由に報告できるシステムが構築されている。入職したタイミングで医療安全管理室が報告システムの登録と入力方法に関するオリエンテーションを実施しているため，新人職員は報告準備が完了した状態で部署に配属される。当センターのインシデント改善サイクルの中で特徴的なことは，医師だけでなく他職種も関係するインシデントと判断されると，所属部内にとどまらず，医療安全管理室から速やかにセンター長に報告され，インシデントの振り返りの場が設けられることである。センター長主催の事例検討会で取り上げられる場合は，かかわった全職種が招集され，「入院まで」「入院後の検査・治療」「急変時の対応」「家族への説明」「多職種との連携やコミュニケーション」「記録」「観察」について適切であったかを他職種で意見し合い，対策の検討を行っている。ここで重要な点は，会議のはじめに「個人の責任の追及ではなく再発防止を検討する会である」との内容が司会者から宣言される点である。これによって心理的な安全性が担保され，忌憚らない意見交換がなされるようになる。具体的な対策は関係する委員会等で検討され，医療安全管理室で作成し配布する医療安全新聞や，医療安全管理委員会をはじめとする各種委員会ですばやく周知される。マニュアルに追加変更が必要ならば，関係部署が改訂後，一斉メール等で全職員に周知している。看護の場合，看護手順は主任看護師会が担当する。インシデントの対策として看護手順を改訂することは頻繁にあり，手順の担当者が Web 上の更新までを速やかに行うことが求められている。この絶え間ない PDCA サイクルの循環により，患者の安全と同様に医療者の安全も考え，自律的医療安全が成り立っている。実際，医療安全文化調査では，他施設と比較して当センターの医療安全文化は良好な状態と評価さ

●おおば・あきこ氏

1999 年国際医療福祉大保健医療学部看護学科を卒業後，自治医大附属大宮医療センター（現・さいたま医療センター）に入職する。中央手術部に配属後，救急部開設メンバーとして異動。2 度の産休・育休を経て，放射線看護を経験後，主任看護師として救命救急センター開設に携わる。2017 年同院医療安全管理室主任看護師。19 年より現職。医療安全管理者養成研修修了，医療安全全国共同行動に設置される行動目標 9「転倒・転落による傷害の防止」技術支援部会委員。



●図 2 医療安全文化調査による医療安全文化の可視化
日本医療機能評価機構が行う 2023 年度の医療安全文化調査に参加した 500 床以上の他施設と比較すると，当院の医療安全文化は良好な状態と評価でき，職員のリスク意識や改善意識の高さが可視化されている。

れ，職員のリスク意識や改善意識の高さを可視化できた（図 2）。

時代の変化とともに， 医療安全管理方法も変化する

働き方改革の推進により，業務効率化を検討する場が増えているが，効率化により省略された作業が，実は教育・訓練の役割を担っていたことが明確になるインシデント報告を散見する。すなわち，効率化で失われた教育・訓練をどう補うかとの課題が新たに発生しているのだ。また，どの施設でも共通課題であるインシデントに関する職員へのフィードバックとコミュニケーションの方法は，周知に有効な方法やツールを検討している最中である。時代の変化と共に医療安全管理方法も変化させていく必要があると考えるが，時代がどう変化しても患者家族を優先に考えることや，なぜその行動を取れば安全につながるのかという行動の意味付け理解の推進は不可欠である。これからも職員からのインシデント報告に感謝し，現場での気づきをスムーズに改善できるように努めていきたい。

- 📖 精神科全領域の薬に関する最新かつ正確な情報を，第一線で診療を行う著者が厳選して紹介。
- 📖 精神科を専門とする医師、研修医、精神科看護師はもちろん、精神科以外の科の医療者で「精神科の薬」を使用する機会のある方にとっても有益な 1 冊。
- 📖 第 5 版では、なぜその薬が効くのかを知ること、
「精神科の薬」の誤用と乱用を防ぐことに注力しています。

- 📖 第 1 章 精神科の治療における「精神科の薬」の役割
- 📖 第 2 章 「睡眠薬」と「抗不安薬」がわかる
- 📖 第 3 章 「抗うつ薬」がわかる
- 📖 第 4 章 「老年期メンタル不調に使う精神科の薬」がわかる
- 📖 第 5 章 「抗精神病薬」がわかる
- 📖 第 6 章 「その他の精神科の薬」がわかる

医学書院

精神科全領域の薬が
この 1 冊で丸わかり！
ざっと広げのことが知りたい方へ。



精神科の薬が わかる本 第 5 版

姫井昭男

A5 頁 240 2024 年
定価：2,530 円
(本体 2,300 円＋税 10%)
[ISBN 978-4-260-05377-8]



排便トラブルの“なぜ!?”がわかる

三原 弘

札幌医科大学医療人育成センター
教育開発研究部門 准教授/
総合診療医学講座 兼任

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 9 回

神経・筋疾患患者の排便トラブル対応

ここまでの連載で、運動量の低下と排便トラブル、神経に作用する薬剤と排便トラブルの関連を繰り返し紹介してきました。すなわち、神経や筋肉に障害のある患者さんは排便トラブルが生じやすいと言えます。一方で、これらの患者さんは症状を感じにくいいため発見が遅れやすく、また肛門や皮膚に障害を生じることも多いために、基礎疾患に応じた予防的な対応が必要です。そこで今回は、神経・筋疾患患者さんの排便トラブル対応に特化して学びを深めていきましょう。

○×クイズ

本文を読む前の理解度チェック！

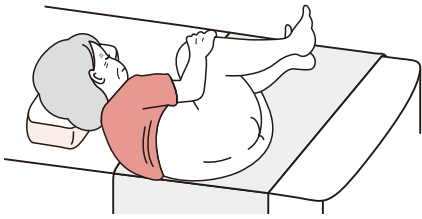
- 1 直腸に硬便が充満している場合は、刺激性下剤の内服が第一選択である
- 2 排便時には、患者の直腸前壁（腹側）に圧をかけることが重要である
- 3 便失禁管理システム（例：フレキシシール®）が利用可能である

どんな神経・筋疾患で排便トラブルが生じやすいですか？

末梢神経、脊髄、大脳、副交感神経などの神経系、排便にかかわる筋力が低下する運動ニューロン疾患や筋疾患の障害で排便トラブルが生じます¹⁾。下記に挙げた疾患は一例です。

- 大脳の障害
脳卒中、パーキンソン病、脳腫瘍、頭部外傷、脳炎、脊髄小脳変性症、認知症、脳性麻痺
- 脊髄の障害
多発性硬化症、脊髄損傷、脊髄炎、脊髄梗塞、二分脊椎
- 末梢神経の障害
糖尿病、ギランバレー症候群、純粋自律神経不全症、馬尾症候群、アミロイドニューロパチー
- 筋肉の障害
筋ジストロフィー、ミトコンドリア脳筋症
- 運動ニューロンの障害
筋萎縮性側索硬化症

これらの疾患の中でも患者数の多い脳卒中は、程度にもよりますが、活動量の低下や食事摂取量減少のため、6 割の患者で排便障害が発生するとされます²⁾。また、自律神経の中枢が脳卒中によって障害されると消化管運動が低

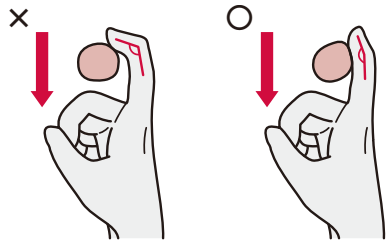


●図 1 排便実施時の患者の体勢
左側臥位で膝を抱えてリラックスしてもらう。

下し便秘となります。活動量を上げるためのリハビリテーション、食事量の確保、消化管運動改善薬が有効です。パーキンソン病は脳のドパミンニューロンの変性により運動症状を呈する疾患で、連載第 4 回で紹介したように、パーキンソン病による症状が出現する前に便秘症状が出現することが知られています。また、パーキンソン病治療薬やドパミン補充薬、ドパミン受容体刺激薬はアセチルコリン活性を低下させることで、さらに便秘を悪化させます（連載第 7 回）。

脊髄に関連した疾患で知っておくべきは多発性硬化症でしょう。同疾患は女性に多い炎症性脱髄性疾患で、運動障害、感覚障害、視力障害を来し、便秘は 43%、便失禁は 51%（いずれかの症状の有病率は 68%）で認められます³⁾。生活・骨盤筋訓練などの運動療法や薬物治療と併せて、精神的ケアも必要となります。加えて末梢神経の障害においては、糖尿病の合併症に気を付けておかなければなりません。糖尿病患者の 75% は何らかの消化器症状があり、ある報告では成人糖尿病の 60% 近くが便秘、自律神経が障害された糖尿病患者の 22% で慢性下痢が合併するとされています⁴⁾。

これらの神経・筋疾患に伴う排便トラブル対応と共に押さえておきたいのは排便の知識です。排便は経肛門的に便を手動的に摘出する重要な医療行為であり、対応に当たる看護師の方も多いことでしょう。糞便が直腸に充満している場合は、浣腸や坐薬が入るスペースがないため、まず排便を行い、



●図 2 排便時の指の角度による違い
右手示指を肛門内に挿入し、鉤状に曲げた示指（曲げすぎない）に便を引っかける。摘出時に腹圧をかけてもらうと効果的で、患者の腹側を圧迫しないように注意する。

その後必要に応じて浣腸や坐薬を追加するほうが効果的です（○×クイズ①）。実施方法は以下の通りです。

- ①ベッドシート、2 枚以上の手袋、潤滑ゼリー、紙を敷いた膿盆、消臭スプレーを準備
- ②患者には左側臥位で膝を抱えてリラックスしてもらい、（できれば）モニターを装着（図 1）
- ③標準感染防護着と 2 枚以上の手袋を着用
- ④肛門と周囲の皮膚を観察し、発赤と腫脹がないこと、皮膚を圧迫した時に痛みが出ないかを確認する。痛みを訴えたら排便前に医師へ報告
- ⑤声をかけしてから、潤滑ゼリーを十分に付けた右手示指で肛門を愛護的に触る
- ⑥力を抜いてもらいながら、右手示指を肛門内に挿入し、鉤状に曲げた示指に便を引っかけて摘出（図 2）。摘出時に腹圧をかけてもらうことも効果的。患者の腹側は圧迫しないよう注意する⁵⁾（○×クイズ②）
- ⑦出血、腹痛、血圧低下、直腸の腹側を強く押ししてしまった場合は医師へ相談。一方で、高齢者、神経疾患患者、麻薬使用者などは腹痛を訴えない場合があるため、違和感があれば、その感覚を大事にして医師に報告する

肛門狭窄があり示指が挿入できない場合、あるいは裂孔、痔瘻、高度の痔核など肛門疾患のある場合や全身状態が著しく悪い場合（迷走神経反射に耐えられない）は排便の禁忌となります。排便の訓練ができる簡易型マネキンも販売されていますので、ぜひ練習してみてください。

下痢がひどく、肛門周囲がただれてしまいました

冒頭にも述べたように、神経や筋肉に障害のある患者さんは、臥位の時間が長くなりやすく、また皮膚の知覚も低下しているため、肛門や皮膚に障害を生じる場合が多いです。便で皮膚が汚れた時は清潔にすることが重要ですが、頻繁な場合はパッドやおむつの使用とともに、第 7 回で取り上げた処方カスケードに陥っていないかなど、医師、薬剤師を交えて便形状の改善を検討しましょう。肛門周囲の皮膚障害の治療・予防として、肛門周囲の臀部の愛護的洗浄・清拭、軟膏や皮膚保護剤、パウダーなどの使用が有効とされます。下痢、便失禁が頻回で水様性の場合は、便失禁管理システム（例：フレキシシール®）を用いて肛門周囲の皮膚の安静化を図りましょう（○×クイズ③）。同器具は、チューブ先端を肛門から下部直腸へ挿入しバルーンを用いて留置、下部直腸で便を回収し、肛門や周囲の皮膚を保護できます。

著者にメーカーの方が含まれている研究ではあるものの、慢性便秘症を合併する認知症患者の排便管理において、下剤を調整することで「排便」「浣腸」「オムツ交換」「頓服下剤」の頻度が低下し看護師の排便管理にかかる負担が減少したとの報告があります⁶⁾。

排便行為の失敗は自尊心の低下を来すため精神的ケアをしつつ、努力と協力に対する感謝を表明しましょう。

●参考文献

- 1) 温井孝昌. 神経疾患患者の便のトラブル. Rp.+、2022; 21 (2): 54-6.
- 2) Rev Neurol (Paris). 2002 [PMID: 12072827]
- 3) Gastroenterology. 1990 [PMID: 2338192]
- 4) Curr Treat Options Gastroenterol. 2017 [PMID: 29063998]
- 5) 佐々木巖. 他. 浣腸・坐薬の使い方と注意点. Medicina. 2020; 57 (9): 1501-7.
- 6) 福原真由美. 他. グーフィス® 錠導入前後の看護師の負担感に関する検討. 精神科看護. 2022; 49 (6): 49-59.

健康教育の おもしろ つくり方

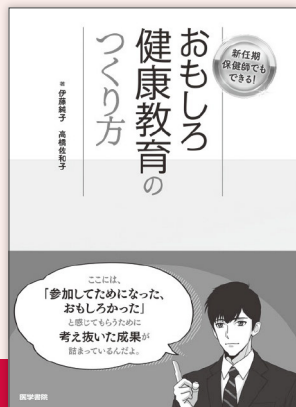
伊藤純子・高橋佐和子

新任期
保健師でも
できる！

詳細はこちら



●B5 2024年 頁136
定価: 2,420円 (本体 2,200円 + 税 10%)
[ISBN978-4-260-05352-5]



「参加して良かった！」と思える
「おもしろ健康教育」を成長ストーリーを通じて解説！

新 任期保健師が担うことの多い健康教育。どうすれば、参加者に「参加してためになった、おもしろかった」と感じてもらえるのか？ それを考え抜いたのが、「おもしろ健康教育」。新任保健師の小林君が先輩の長原さんの指導を受けながら、さまざまな課題を乗り越えて健康教育に取り組むというストーリーを軸に、「おもしろ健康教育」の実践方法やポイントを解説。小林君の成長とともに、「おもしろ健康教育」のつくり方が学べる！

目次	はじめに	第 1 章	第 2 章	第 3 章	第 4 章	第 5 章	第 6 章	おわりに
	健康教育に自信が持てない新人さんのために	先輩からダメ出しされました——「何を伝えたいのか、分らないよ？」	健康教育の組み立て方が、分かりません！	緊張して、うまく話せません！	せっかく作った媒体を見てもらえませんか！	会場の静けさが、こわいです！	健康教育にも新しい波が押し寄せています！	健康教育はみんなできて楽しむもの

医学書院

毎日出版文化賞《企画部門》受賞

シリーズ
ケアをいらい



詳細はこちら

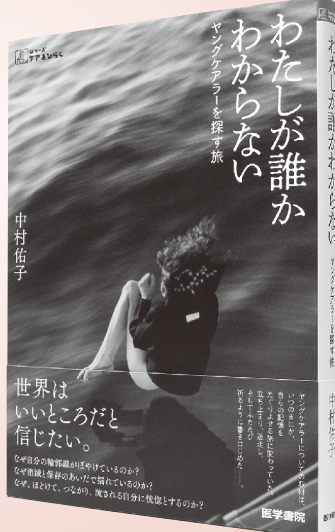
超人ナイチンゲール



医学書院

最新刊

2冊同時発行！！



わたしが誰かわからない
ヤングケアラーを探す旅

医学書院

めざせ「ソーシャルナース」!

社会的入院を 看護する

石上 雄一郎

飯塚病院連携医療・緩和ケア科

本来は入院加療の適応でない患者の長期入院を指す社会的入院。患者の医療的課題のみならず社会的課題もケアするために、看護師はどのような視点を持つべきか。医療と社会福祉をつなぐ「ソーシャルナース」（筆者の造語）になるために、看護師が押さえておくべき社会的入院の要点を解説します。

第 10 回

意見の対立をどう乗り越えるか？ ②家族が医療者の場合



がかってきた。

85 歳女性。認知症の進行がみられ、次男が以前から介護をしていた。肺炎の治療で入院し、入院 5 日目に病状が悪化した。病状が悪化した当日に家族面談を主治医が行ったところ、患者本人は話すことができなかった。次男と話し合いを行い、抗菌薬投与と点滴のみで侵襲的な治療を控える方針となった。しかし翌日、医師である長男から「助かる見込みがあるなら人工呼吸器をつなげてください」と病棟に電話

今回のように介護を行っている家族と意思決定をする家族が異なることはよく経験する。こうしたことを防ぐために、大事な治療方針を決める話し合いを行う時には「他にこのことを話しておきたいご家族はいませんか」「遠方に住んでいるご家族で話し合いにかかわりたいという方もいらっしゃいますか、いかがでしょうか」と、目の前にいる家族の他に意思決定にかかわる可能性がある家族がないかを確認することが必要だ。今回は、家族が医療者の場合にどのようなことに配慮したら良いかを考えていきたい（図）。

「同じ医療者なのになぜ？」という自分の感情に気づく

冒頭のような CASE では「同じ医療者なのに、なぜ本人のためにならない治療を要求するんだ。信じられない」と医療者が愚痴をこぼすことがある。陰性感情から家族と話し合いたくないと対話を回避してしまい、「医師である家族が希望しており、もめても仕方がない」と先方の要求を飲んでしまうこともあるかもしれない。

しかし、本当は最善の治療ではない

と医療者が思いながらケアにあたると、モラルディストレス（註）を抱えてバーンアウトしやすくなることが知られている¹⁾。したがって、家族が医療者で先方との意見の対立や治療方針の相違がみられた際は、まず施設側の医療者が自らの陰性感情に気づき対立に向き合うことから始めよう。

一人の家族としての 医療者の苦悩に共感する

医療者、特に医師は一般的・倫理的には自分や家族の治療をすべきではないと言われているものの、実際は不適切に関与していることが知られている²⁾。このことからわかるように、医師（医療者）である家族には、「家族」と「医師（医療者）」の 2 種類の役割（属性）が存在する。家族の役割としては、献身的に親孝行をしたいという希望や、「まず●●の意見を聞こう」といった他の家族からの医師としての期待を感じている。一方、医師の役割としては、良心的な医師でありたい、他の医師に対してきちんとした治療を提供してほしいと期待することがある³⁾。つまり、医療者は家族が病気になっ

① 「同じ医療者なのになぜ？」という自分の感情に気づく
→自らの陰性感情（怒りなど）に気づき、コンフリクトに向き合おう



② 一人の家族としての医療者の苦悩に共感する
→「家族」と「医療者」の両方の役割を周囲から求められている



③ 配慮するポイントを押さえる
→医療者の背景、病院・専門・病院での文化や慣習について好奇心を持って聞く
→どの程度意思決定にかかわりたいかを探る
→実際に相手と話をする。状態を見てもらうことで認識のギャップを埋める



●図 家族が医療者の場合のポイント

た時、2 種類の役割の両方を求められる葛藤にさいなまれていることが多いのだ。冒頭のような CASE では、つい医療者である家族との対立構造になりがちだが、まずは家族としての医療者の苦悩に共感することが求められる⁴⁾。「このような話はいくら現場で経験したとしても血のつながった親となったら別ですね」「複雑な気持ちになるのではないかと思います」といったように、相手の感情を引き出し、医療者の鎧を脱いでもらうことは重要だ。

配慮するポイントを押さえる

では、家族に医療者がいた場合、何に留意すべきか。コミュニケーションの成功の鍵は相手を知ること尽きる。医療者の職種や専門などの背景について好奇心を持って聞くこともその 1 つだ。医療は専門分化が進んでおり、医療者の背景もさまざまだからである。手術室看護師と小児科クリニックで働いている看護師では知識量も経験も全く違う。また、病院によっても文化や常識が異なることがある。筆者は以下のような言葉かけをすることがある。

- 医療者がご家族にいるのはわれわれにとってもありがたいことですし、本人にとっても心強いことだと思います。ちなみに、普段はどちらで働いていますか？
- 今は専門が分かれていますので、あまりこうした経験は少ないかもしれません。
- ご家族が働いている病院では、こうした治療はよくされていますか？

言いたくなさそうな場合には無理に聞き出さなくても良いが、こうした声かけで相手を知ることによって先方の認識がより明確になり、懸念事項もわかる。

また、医療者である家族がどの程度意思決定にかかわりたいかを把握する必要がある。現場の医療者や普段介護をしている家族に任せる人もいれば、多くの情報をなるべく把握し、医療者として自分で意思決定したい人もいる。後者の場合、お勧めの治療方針を伝えても相手が納得しないこともあるので注意したい。血液検査所見や容態が悪化したといった断片的な情報だけが家族間でシェアされ、患者の全体像を把握せずに治療方針を検討していることがよくあるからだ。また職場の医

療者からの意見を聞き不安を募らせていることもある。医療者である家族が意思決定権を持っているケースでは、相手と直接話して懸念事項を教えてもらうことや患者の具体的な ADL などの生活状況を伝え、実際の様子を見てもらうと、治療方針に納得される場合もある。

CASE のその後

医師である長男に折り返しの電話をかけて背景を聞くと、遠方で麻酔科の医師をしているようであった。家族としての医療者の苦悩に共感すると、「そうなんです。ずっと仕事が忙しくて最近実家に帰ることもできず、親孝行することもできなくて。人工呼吸器さえつけばなんとかかなるかなと思って」とのこと。現在の治療内容と ADL について伝え、「見捨てるわけではなく、苦しくない範囲の治療は継続する」と告げると、「しっかりした医療者に見てもらっていることがわかって安心した」と納得した様子であった。

看護の POINT

- 患者の家族に医療者がいて先方と意見が対立した際は、施設側の医療者が自らの陰性感情に気づいて相手と対話することに向き合おう。
- 医療者である家族は「家族」と「医療者」の双方の役割が求められている。一人の家族としての医療者の苦悩に対する共感を忘れずに。
- 医療者である家族がどの程度意思決定にかかわりたいかを把握する。

註：自分にとって核となる道徳的価値観に反する決定や行動を強いられたり、それを目撃したりした時に生じる心理的な害。やるべきことがわかっているのにそれができない時に起こる苦しみ⁵⁾。

●参考文献・URL

- 1) BMC Nurs. 2023 [PMID : 37496000]
- 2) Virtual Mentor. 2012 [PMID : 23351205]
- 3) West J Med. 2001 [PMID : 11577049]
- 4) Robert A. FAST FACTS AND CONCEPTS #131 THE PHYSICIAN AS FAMILY MEMBER. <https://x.gd/yLVN2>
- 5) BMJ. 2021 [PMID : 33419774]

医学書院 Webセミナー 無料

対人援助職が知っておきたい！

明日から活かせる 「医療コミュニケーション」

参考図書

入職 1 年目から現場で活かせる！
こころが動く医療コミュニケーション読本

中島 俊

対人援助職必携！/
新しい「コミュニケーションの教科書」

最新のエビデンスを幅広く紹介「明日から使える」方法を学べる実践書

日時

2024 年 4 月 12 日 金
18:00~19:30

*上記リアルタイム配信後、約 1 か月間アーカイブ配信を予定。

講師

中島 俊 先生

筑波大学国際統合睡眠医学研究機構
(WPI-III)

対象

医療者全般

受講料

無料



新刊

“木原ライブラリー”最新刊! ミクストメソッズを実践に生かすには?

ミクストメソッズ:質・量統合のパラダイム

その理論と健康科学分野における応用と展開

Mixed Methods in Health Sciences Research: A Practical Primer

▶ 質的方法と量的方法を組み合わせて行う研究手法「ミクストメソッズ (mixed methods)」に関し、健康科学分野に特化し解説。2 つの方法を同時的・逐次的に組み合わせるがゆえに、とすれば複雑になりがちな理論面の記述は簡素化。明快な図表と具体的研究事例を提示し、ミクストメソッズがどのように応用できるか、現場の実践につながる真に必要な情報のみを凝縮。当該領域の研究者がミクストメソッズ研究を計画し実践する上でのガイドラインとなりうる書。

監訳：木原正博・Murray J. Lawn・木原雅子

定価 5,280 円 (本体 4,800 円 + 税 10%)
B5 頁 344 図 30 2024 年
ISBN 978-4-8157-3094-9

ミクストメソッズ:質・量統合のパラダイム

その理論と健康科学分野における応用と展開

MIXED

TEL. (03) 5804-6051

https://www.medsci.co.jp

FAX. (03) 5804-6055

E メール info@medsci.co.jp

MEDSi

メディカル・サイエンス・インターナショナル

113-0033 東京都文京区本郷1-28-36

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230回〉

2024 年の始動 ——認定看護管理者制度構想

2024 年 1 月 3 日に届いた朝日新聞の 1 面は「能登震度 7、死者 57 人」の大見出しのもと、「M7.6 200 棟以上火災、3.2 万人避難」と並んで「日航機炎上、海保機と衝突」が報じられた。これが私の誕生日の新聞記事である。

お互いを思い、できることを 誠実に行う新たな出発の年

2024 年 1 月 15 日発行の公益社団法人日本看護協会「協会ニュース」では、高橋弘枝会長が次のように報告している。「日本看護協会は、本会内に危機管理対策本部を設置し、発災直後から被災地域の各県看護協会と連絡を取りながら対応を進めております。石川県看護協会では 1 月 5 日から、災害支援ナースの県内派遣（災害対応区分レベル 1）を開始しました。さらに 6 日には、本会による全国派遣（災害対応区分レベル 3）も開始し、10 日現在、6 県看護協会から延べ 84 人の災害支援ナースを派遣しているところです」。さらに、「感染症の予防及び感染症の患者に対する医療に関する法律等の一部を改正する法律」(令和 4[2022] 年 12 月)が制定されたこと、国による広域派遣や養成・登録の仕組みの整備が進んだことを受けて、日本看護協会では、災害時の応援派遣に加え、新興感染症発生時にも対応できる新たな災害支援ナースの仕組みを構築し、「災害・感染症医療業務従事者」の養成を 2024 年 4 月からスタートすると述べている。

2024 年は、お互いを思い、それぞれができることを誠実に行う新たな出発となった。どのようなナースを養成し、派遣するかといった仕組みは、最前線の現場である医療機関等の看護管

理者の意思決定に直接影響を及ぼす。

認定看護管理者の 効率的な輩出に向けて

同号の協会ニュース 3 面に、「第 27 回認定看護管理者認定審査」結果が掲載されている。707 人が受験し、合格者は 568 人（合格率 80.3%）。これで合格者総数は 5258 人になったという。日々さまざまなことが生じ、迅速な判断が求められる看護管理者を、効率良く輩出する必要があると考えると、合格者 568 人はどのくらいの時間をかけて、どのような力をつけてきたのであろうか。

このところ、日本看護協会認定看護管理者制度の抜本的見直しを必要と考えてきた私は、思い立って、正月早々、認定看護管理者の現任教育に関心を持っている仲間 3 人（*）を招集した。そこで議論した結果をたたき台として世に問うこととしたい。

認定看護管理者制度の刷新について（提言）

Ⅰ. 基本的な考え方

『看護職の生涯学習のガイドライン』（2023 年）の基本的考え方を踏襲する。

1. 生涯学習は、看護職個人が主体となって行う
2. 生涯学習は、生涯にわたり行う
3. 生涯学習は、学んだことを実践に活かし、実践から学ぶという循環によって行う
4. 生涯学習は、看護職個人としての責務として行う
5. 生涯学習は、個人の主体性を尊重して行う
6. 生涯学習支援は、看護職を雇用している組織等の責務として行う

7. 生涯学習支援やキャリア形成支援等を行う機関は、看護職個人と雇用している組織の双方を支援する

Ⅱ. 認定看護管理者制度刷新の方向性

現行制度を上記の考え方にもとづいて制度を修正する。

1. 認定看護管理者教育のあり方

- 1) 学習者中心とする
 - ・看護管理者個々が自らの学習ニーズにもとづいて必要な科目を選択し、必要な単位を取得する（ファースト・セカンド・サードの撤廃）。
 - ・教育機関を科目によって選択できるようにする。
 - ・看護管理者の「実務」に密着した科目を準備し、成人学習理論を適用する。
 - ・職位や年齢を問わず看護管理に関する学習を早期から始められるようにする。
- 2) 教育機関の特徴を活かしたカリキュラム作成を可能とする
 - ・診療報酬制度や介護報酬制度、労働基準法など制度に関連した科目は、他職種協働において必須の情報であるため、共通科目として日本看護協会が e-learning を設定する。
 - ・すべての教育機関のカリキュラムを公表し、学習者の選択に資する。
 - ・教育機関認定制度の透明化を図る。
 - ・大学院のクラスの一部のり入れ（科目等履修）を可能とする。

3) 単位制の導入と資格試験

- ・学習者は所定の単位を取得し、日本看護協会に申告することによって日本看護協会認定看護管理者試験を受けることができる。
 - ・現行制度は、105 時間（ファースト）、180 時間（セカンド）、180 時間（サード）の 465 時間であるから（看護管理者教育検討委員会答申にもとづいて）15 時間を 1 単位とする 31 単位となるが、新制度は 10 単位（150 時間）に短縮する。
 - ・毎年、特定科目の単位更新を義務づける。
- ##### 2. 認定看護管理者教育機関のあり方
- 1) 教育機関の認定は、日本看護協会が行う
 - 2) 認定看護管理者教育を担当する職員の育成
 - ・カリキュラムマネジメント、成人学習理

論などの基礎知識の学習を必須とする。

- 3) 単位認定の基準は各教育機関が定める

3. カリキュラムの構成

職能団体が実施する看護管理者教育であるから、実務教育が基本となる。カリキュラムの骨格は、「病院看護管理者マネジメントラダー」が示している 6 つの能力（組織管理、質管理、人材育成、危機管理、政策立案、創造する能力）などがあるが、地域包括ケアに伴う社会的ニーズにもとづいて柔軟な科目構成とするため十分に吟味する。看護管理者の土台となる「読む、書く、話すなどのリテラシー」「わが国の保健医療福祉制度」「労働法」は必須の学習内容とする。

* 山田雅子氏（聖路加国際大学）、吉田千文氏（常磐大学）、佐々木菜名代氏（浜松医科大学医学部附属病院）

2021 年 3 月末現在、認定看護管理者の年齢構成（n=4371）は、55～59 歳が 40%、60～64 歳が 28%、50～54 歳が 19%、65 歳以上が 7.2%、50 歳以下が 5.7%となっている。平均年齢は 57.1 歳である。認定看護管理者という資格を取ったところには定年を迎えることになる。こうなると、資格を取ることが目的化してくる。50 歳以下が 1 割にも満たない現状をどう考えたらよいのであろうか。

私は本連載第 180 回（2019 年 12 月）で次のように書いた。

看護系大学が増え、それに伴って大学院も増加しているなかで、認定看護管理者教育は早晩、大学院レベルに移行し、学位が取れるようにすべきであると私は考える。管理の基礎は学士課程で学び、上級実践は大学院で学習する。他方、現任教育ではその時代に必要な重要な施策や社会情勢に関することなどを自由に選んで学習することができるような環境を整えたいものである。日本看護管理学会もその一翼を担えるであろう。

今回の提言はその途中にある。

看護教員のための
オンライン
プラットフォーム

NE



Nursing
Education
online

個人版

法人版

NEO は **まなぶ** **つながる** **ひろがる** をコンセプトにした
看護教育・研究について学べるオンラインプラットフォームです。

POINT 1 ▶ 収録講演動画数 300 本以上

POINT 2 ▶ 雑誌「看護教育」も閲覧可能 2024 年 1 月より

POINT 3 ▶ ゼミの開催・授業で使える資料も収録

2 月から個人での契約も可能になりました！

コンテンツ情報をチェックいただき、ぜひ先生方のご指導にご活用ください

雑誌 + セミナー + 動画 が

オールインワン



詳しくは
Web サイトを
ご覧ください

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

看護教員のための 問題と解説で学ぶ 教育指導力トレーニング

佐藤 浩章 ● 監修
大串 晃弘 ● 編

A5・頁168
定価：2,640円（本体2,400円＋税10％） 医学書院
ISBN978-4-260-05361-7

評者 小山田 恭子
聖路加国際大学院教授・看護学

本書はファカルティ・ディベロップメントの世界で広く活躍されている佐藤浩章先生を監修に迎え、看護教育学会でワークショップなどを継続的に開催しておられる大串晃弘先生が編集をされた、ユニークな書籍です。どこがユニークかというと、教育学と看護学の専門家が共同で執筆されている点、さらに問題を解きながら解説を読んで学習するというスタイルをとっている点にあります。

著者らは「教育力」「教育評価力」「教育設計力」「教育指導力」の3つで構成されると定義しています。本書では、そのうちの「教育指導力」を学ぶものであり、それは授業にアクティブラーニングを取り入れたり、学生のモチベーションを高めるかわりを行ったりして、効果的に学修支援をする能力であると論じています。

構成はいきなり問題形式でわれわれを脅かすことなく、まずは「教育指導力」概論や教育指導に必要な基礎知識を押さえた上で、基礎的な問題「教育指導法を理解する」に挑みます。続いて、発展的な問題を通して「講義」「演習」「実習」「卒業研究」それぞれの教

育指導力向上について学んでいくというように、しっかり「足場掛け」を行いながら学習をファシリテートしてくれます。基礎的な問題やその解説は、

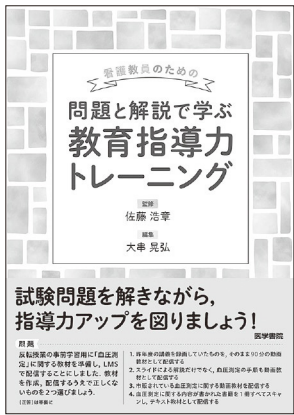
教員になったばかりの方にはとても参考になるのではないかと思います。

ちなみに、筆者も問題を解きながら拝読しましたが、8割は自信を持って選択でき、残りは「たぶんこれかな？」と恐る恐る回答を確認していききました。そして1問「知らなかった！」と思ったものもありました。また、著者も述べておられますが、応用問題では状況次第で別の正解もあるのでは、と思うものもありまし

た。こうした問題を仲間の教員と話し合うことは、お互いの教育観や経験の言語化につながり、その点でも学びにつながるのではないかと思います。問題形式の良さを感じました。

コンパクトで短時間で読める書籍ですので、取り上げる教育手法（反転授業やチーム基盤型学習、ジグソー法など）などを十分理解するためには、別途専門書を当てる必要がありますが、参考文献も豊富に紹介されていますので、学習には困らないと思います。「学びを深めるコラム」もあり、特に新任

問題を解きながら読むことで 教育指導力の学びに つながる書



作業療法の曖昧さを引き受けるということ

齋藤 佑樹, 上江洲 聖 ● 著

A5・頁248
定価：3,520円（本体3,200円＋税10％） 医学書院
ISBN978-4-260-05057-9

評者 小瀬古 伸幸
訪問看護ステーションみのり統括所長

私は精神科訪問看護に携わりながら、精神科ケアに関する執筆や研修講師としても活動しています。精神科という分野では、検査データの所見は限られており、目に見えない曖昧な事象を扱うことが求められます。執筆や講義をするとなると、それらを言葉にすることも必須となります。それらの力を身につけるには、「曖昧さを引き受ける」というスタンスが欠かせません。

ただし、曖昧さを引き受けるというのは容易なことではなく、時にはモヤモヤ感を覚えることもあります。次第にその曖昧さに向き合うこともツラくなり、広く、深く考えずに、単純化するという自己防衛が働くこともあります。つまり、曖昧さから逃げたくなる。私自身も、そのような経験が山ほどありました。そこで、そのような曖昧さと向き合う経験を漫画で表現し、解説を加えてまとめられたのが本書です。

著者は作業療法士として活躍されている齋藤佑樹さんと上江洲聖さんです。作業療法がテーマなのですが、本書には全ての対人援助職に共通するこ

とがちりばめられています。その一部を紹介します。

実習生の野原咲子が、指導者の花城ゆずに「何をどう考えて作業療法を進

めているのか知りたいんです」と伝えた場面です(p.18)。花城は「答えがほしいってことなのか」「気持ちわかるけど私は『これが正解』とはいえない」と言います。その理由は2つあり、1つ目は「いつも迷っているから」、2つ目は「ある状況・相手の状態・自分の能力・良くも悪くも影響を与える家族や職員がいる環境で、この言葉を選択すれば、この思考を選べば、こ

の感情を表せば正解！なんてないよね」と話します。そして、解説には「答えそのもの」ではなく、「答えがわからない状況にどう向き合うか」(p.28)とあり、この姿勢こそが、曖昧さを引き受ける入口だと思います。

臨床の中でしか感じられない曖昧さと、それを引き受ける意味をひもとき、どのようにその曖昧さを引き受けるのか。本書はそれらの導きの一助となるはずです。

教員の方には教育実践の全体像を理解したり、ちょっとした困惑を感じたときなどにさっと読み返したりすること

で、次に進む勇気が得られる本だと思います。

ケアにおける曖昧さを 引き受ける入口とは？



●お願い—読者の皆様へ

弊紙へのお問い合わせ等は、お手数ですが直接下記担当者までご連絡ください。
記事内容に関する件

☎(03)3817-5694・5695/FAX(03)3815-7850 「週刊医学界新聞」編集室へ
送付先(住所・所属・宛名)変更および中止
FAX(03)3815-6330 医学書院出版総務課へ
書籍のお問い合わせ・ご注文
お問い合わせは☎(03)3817-5650/FAX(03)3815-7804 医学書院販売・PR 部へ
ご注文につきましては、最寄りの医学書院特約店ほか医書取扱店にて承っております。

FIREDIPPER® for OSCE

効率的なOSCE実施をサポート

OSCE(Objective Structured Clinical Examination)実施支援システムは、OSCEの課題や評価項目の作成、試験スケジュールの作成、タブレット端末による採点機能により、効率的なOSCEの実施を可能とします。

ネットワークカメラと連動すれば、ライブ視聴はもちろん試験実施後の録画映像も視聴することが可能となります。

業務効率化をサポート

紙ではなく、タブレット端末にて「OSCE 実施支援システム評価ツール」を利用することで、採点結果集計・入力などの煩雑な紙管理から解放されます。評価結果は即座に本システムに反映され、全ての学生の評価内容や平均点などが一括して管理されます。

試験スケジュールに合わせて、ネットワークカメラによる自動録画が行われ、ハンディカムによる録画などの手間からも解放されます。

試験実施計画の作成から、評価・採点までを映像と共に管理 看護学教育向けOSCE実施支援システム



- 学生・評価者 管理機能
学生・評価者情報はCSVファイルから一括インポート可能。試験毎の入力作業はワンストップで完了できます。
- スケジュール 管理機能
試験スケジュールに合わせてカメラ映像を自動録画。当日の急なスケジュール変更にも対応できます。
- 評価・採点 機能
タブレット端末を利用して、採点内容は随時システム内に保存されます。採点用紙の回収・内容の手入力作業から解放されます。未入力チェック機能により、評価漏れを防止します。
- 試験進行ステータス確認 機能
評価用端末の接続状況・試験進行状況を一覧表示。端末トラブルなどにも迅速に対応できます。
- ライブ映像視聴 機能
管理ツールから試験の進行状況をリアルタイム映像で確認。
- 録画映像視聴 機能
録画映像と評価結果を連携してシステム内に保存。録画映像を振り返り学習に役立てることも可能です。

DX対策

国公立大学
採用実績多数



日本テクノ・ラボ株式会社 <www.ntl.co.jp>

〒220-6211 神奈川県横浜西区みなとみらい2-3-5
クイーンズタワー

TEL：045-263-8546 FAX：045-253-8549
E-Mail：sales@ntl.co.jp

ナース ポケットマニュアル

NURSE POCKET MANUAL

第2版

〔編集〕北里大学病院看護部

●A6変型 頁148 2024年 定価:1,650円(本体1,500円+税10%)
〔ISBN 978-4-260-05437-9〕

ナース
ポケットマニュアル

〔編集〕北里大学病院看護部

第2版

即戦力

厳選された情報を
その場ですぐに確認できる

コンパクト
なのに

頻繁に参照する情報をその場ですぐに確認できる。
コンパクトなのに即戦力となる一冊

Sample pages

カバンや白衣のポケットに
入れて持ち歩けます

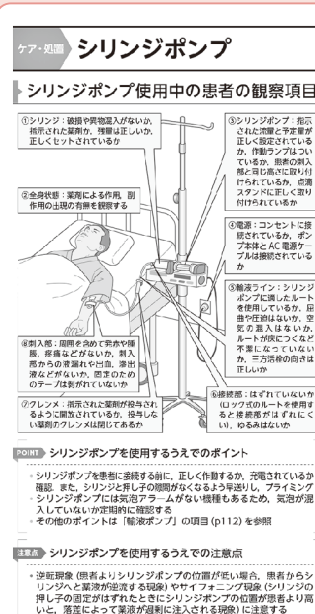
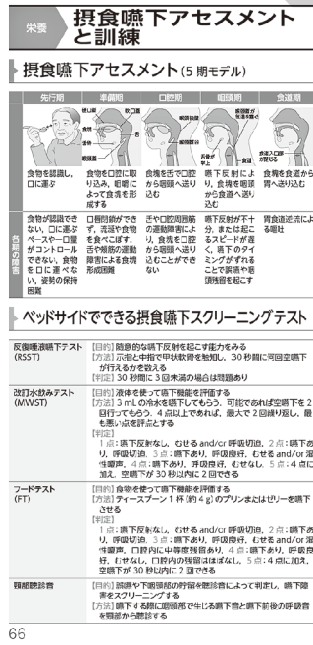
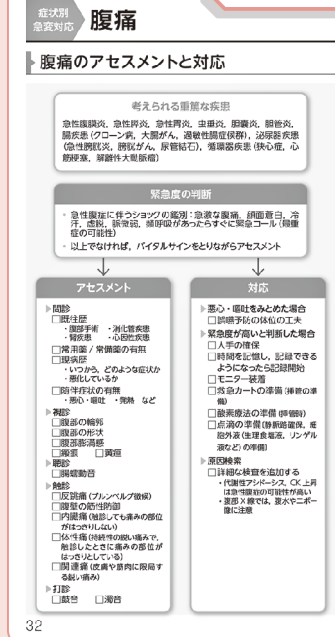
北里大学病院の認定看護師・専門看護師による
臨床の視点も豊富に盛り込まれています

手元にあると便利な情報や、
頻繁に参照される
スケール・データなどの情報を
手軽にチェックできます

第2版では新人・若手看護師にとって
ニーズの高い項目を新たに追加!

Contents

急変対応 / 症状別急変対応 / 循環 / 呼吸 / 代謝 /
栄養 / 排泄 / ADL / 疼痛 / 皮膚 / 精神・意識 /
感染管理 / ケア・処置 / 検査・薬剤



医学書院

医学書院の看護系雑誌

看護管理 3月号 Vol.34 No.3 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 エビデンスに基づく看護実践を
病棟で展開していくために
看護管理者は何を知り、
何を決断すべきか?

米国のナースサイエンティストから学ぶ

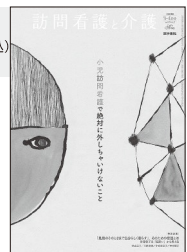
病棟においてエビデンスに基づく看護実践を展開するために 本特集のねらい……森脇睦子
エビデンスをベッドサイドケアにつなげる米国ナースサイエンティストの活動
転倒予防の研究事例から……パトリシア・ダイクス(Patricia Dykes)
米国のナースサイエンティストの役割と研究の実践例
……シュノック久美子(Kumiko Schnock)
日本におけるナースサイエンティスト活躍の可能性と課題
臨床と研究をつなぐ人材の発掘と登用……秋山智弥
エビデンスに基づく病棟マネジメント実現に向けて
臨床と研究の協働で、日本におけるエビデンスを構築する……田中理子・森脇睦子
COVID-19感染拡大対応の経験から忙しさと患者像の可視化に挑む
マネジメントへの応用を目指した一医療機関の解析……森脇睦子

Now
on
Printing

訪問看護と介護 2月号 Vol.29 No.2 1部定価:1,650円(税込)
冊子版年間購読料:9,636円(税込)
隔月刊

特集 小児訪問看護で絶対に
外しちゃいけないこと

【座談会】小児訪問看護では何を見て、どうケアをすべきか
——“特化型”の看護師に聞いた!
……小淵朋子・高野典子・岡田理沙・小倉遊・佐藤文俊
診療報酬算定はできないが、必要に迫られ行っていること
——暮らしの豊かさを求めた現場の実践
……部谷知佐恵・岡田摩理・市川百香里・赤羽根章子・遠渡網代・濱田裕子・泊祐子
特別企画 【座談会】「最期のそのときまで自分らしく暮らす」、そのための看護とは
——多様化する「住まい」から考える
……秋山正子・市原美穂・宇都宮宏子・中村順子
特別記事 訪問看護師による金銭管理支援
——暮らしの安定をもたらす看護ケアになった事例より……渡邊怜子
AIの躍進、訪問看護はどう変わるか
——看護師とAIとが協働する未来……岡本茂雄



精神看護 3月号 Vol.27 No.3 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 白石正明さん(編集担当)が主観で解説する
シリーズ「ケアをひらく」全43冊

ケア学／気持ちのいい看護／感情と看護／あなたの知らない「家族」／
病んだ家族、散乱した室内／べてるの家の「非」援助論／物語としてのケ
ア／見えないものと見えるもの／死と身体／ALS 不動の身体と息する機械／べてるの家の
「当事者研究」／ケアってなんだろう／こんなとき私はどうしてきたか／発達障害当事者
研究／ニーズ中心の福祉社会へ／コーダの世界／技法以前／逝かない身体／リハビリの
夜／その後の不自由／驚きの介護民俗学／ソローニユの森／弱いロボット／当事者研究の
研究／摘便とお花見／坂口恭平 躁鬱日記／カウンセラーは何を見ているか／クレイジー・
イン・ジャパン／漢方水先案内／介護するからだ／中動態の世界／どもる体／異なり記念日
／在宅無限大／居るのはつらいよ／誤作動する脳／「脳コワさん」支援ガイド／食べること
と出すこと／やってくる／みんな水の中／シンクロと自由／わたしが誰かわからない／超人
ナイチンゲール(発行順全43冊、2024年1月現在)

【Column】白石さんの本づくりの考え方
【年表】シリーズ「ケアをひらく」全43冊と白石さんが担当した精神科関連本

新連載 「身体疾患」治療・ケアのパラダイムシフト……石田琢人
フィールドノート シャイユクリニック留学記―複数性、外国人性と“治療”
《後編》日本でも言える「治療すべきはまず治療環境である」…橋本和樹



看護教育 2月号 Vol.65 No.2 3月下旬発行

特集 実習での学びの最大化

助産雑誌 2月号 Vol.78 No.2 3月下旬発行

特集 産後ケアのグッドプラクティス

保健師ジャーナル 2月号 Vol.80 No.2 3月下旬発行

特集 精神保健福祉法の改正で求められる
保健師の役割

看護研究 2月号 Vol.57 No.2 4月発行

特集 EBPの実装1 モデルを深める

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!

