

2021年6月28日

第3426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

- [インタビュー] コロナ禍を潜在看護師復職のチャンスに変える(高橋弘枝) 1-2面
[連載] エビデンスの使い方・広め方 3面
[インタビュー] 医療経済学で看護の価値を可視化する(田倉智之)/ [連載] 看護のアジェンダ..... 4-5面
[寄稿] 看護師がアンガーマネジメントを学ぶ意義とは?(田辺有理子)..... 6面
[寄稿] まんが オープンダイアログを見てみた(水谷緑, 斎藤環)..... 7面

コロナ禍を潜在看護師復職のチャンスに変える

interview 高橋 弘枝氏 (大阪府看護協会会長) に聞く

資格を持ちながら現在は看護師として特定の組織に籍を置いていない「潜在看護師」の存在に注目が集まっており、その数は看護職員(准看護師を含む)全体の約30%、全国に70万人以上いるとされる<sup>1)</sup>。

コロナ禍で看護師の人員がひっ迫する中、潜在看護師の復職をいかに促すか。大阪府看護協会では潜在看護師を対象に、復職に向けたセミナーの開催や臨時の募集案内など幅広い取り組みを行っている。本紙では、同協会会長の高橋弘枝氏に、潜在看護師を取り巻く現状と個別の事情に応じた具体的な支援内容、そして潜在看護師を受け入れる側に期待される役割を聞いた。

—新型コロナウイルス感染症(以下、新型コロナ)の感染拡大で、地域によって看護師不足が問題になってい...
高橋 大阪府をはじめ、新型コロナ患者を受け入れる医療現場の多くは人員がひっ迫しています。また、全国1402自治体を対象にした2021年3月の調査<sup>2)</sup>によると、ワクチン接種の特設会場を設ける自治体の2割以上が看

護師不足と回答しました。この解決策の一つとして潜在看護師に白羽の矢が立ったのです。

—潜在看護師の復職の必要性はコロナ禍以前から訴えられていました。背景には何があるのでしょうか。

高橋 発端は、「団塊の世代」全員が75歳以上となるいわゆる「2025年問題」を前に、看護師不足に陥る危機感からです。想定される需要に対して看護職員は188~202万人必要になると

されています<sup>3)</sup>。就業者数は年間約3万人のペースで増加しているものの、2025年には6~27万人の不足が見込まれています<sup>3)</sup>。少子化の影響もあり新規養成者数を増加させるのは容易でないため、潜在看護師の復職支援の強化が求められているのです<sup>3)</sup>。

なぜ「潜在」となるのか?

—看護師の離職の原因と復職の壁はどこにあるのでしょうか。

高橋 大きく2つです。1つ目はライフイベントに伴う勤務条件のミスマッチです。厚労省が看護職員の就業状況などの把握を目的に2011年に行ったアンケート調査<sup>4)</sup>によると、看護職員の退職理由の上位には出産・育児および結婚とあります(図)。これは看護業務ならではの勤務体系も関係するでしょう。病棟で求められる業務は医療の提供だけではありません。入院中の患者さんの24時間にわたる生活援助が業務の大半を占めます。そのため2~3交代シフト制である大半の現場では、時間の制約が少なく夜勤に対応可能な職員がより必要とされます。しかし、職員の中には家庭の事情によって夜勤が難しかったり、勤務できる時間帯が午前中に限られたりする方がいます。柔軟な勤務体制が整っていない施設では働き続けられず、復職の断念にもつながります。

—2つ目の要素は何ですか。
高橋 復職後のサポート不足です。現場から一度離れた看護師の多くは、自身のスキルや医療知識に対し不安を抱えています。例えば新卒にはプリセプター制度のように新人看護師をサポートする教育・研修システムが整ってい



●たかはし・ひろえ氏

1980年大阪大学医療技術短期大学看護学科(当時)、81年大阪大学医学部附属産婦人科(当時)卒。大阪厚生年金看護専門学校教務部長、大阪厚生年金病院[現 独立行政法人地域医療推進機構(JCHO)大阪病院]看護部長、JCHO本部企画経営部医療副部長(看護担当)などを経て2016年より現職。日本看護協会認定看護管理者。コロナ禍の感染拡大防止策に向けた取り組み等が評価され、20年に第5回大阪サクヤヒメ大賞を受賞。

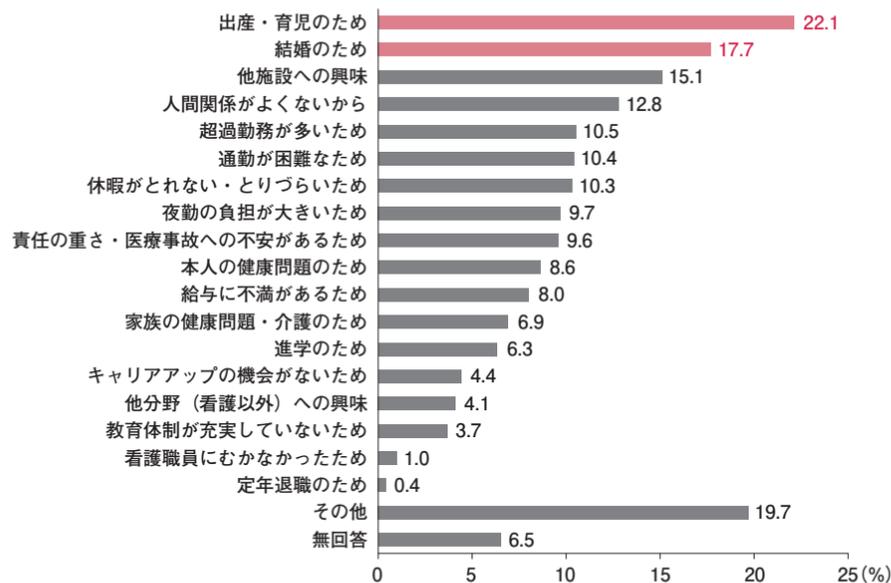
ます。しかし「経験者採用」される潜在看護師には、サポートのシステムが構築されていない施設が多いでしょう。

慣れない環境下でサポートが受けられないと、看護スキルへの不安が解消されないだけでなく、職場内で孤立してしまいがちです。それが再離職につながってしまうのです。実際、全国の新卒看護師の離職率が約8%なのに対して、退職経験のある看護師の再就業後の離職率は約18%に上ると報告されています<sup>5)</sup>。復職支援に加え、復帰後の再離職を防ぐ取り組みが求められています。

コロナ禍以前に行われていた復職支援とは

—日本看護協会や都道府県ナースセ

(2面につづく)



●図 看護職員の主な退職理由(主な理由3つまで、n=11,999)(文献4より)

●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。

June 2021 新刊のご案内
医学書院
NANDA-I看護診断 定義と分類 2021-2023 (原書第12版)
緩和ケア・コミュニケーションのエビデンス ああいうとこういうはなぜ違うのか?
看護教育学 (第7版)
看護教育へようこそ (第2版)
2022年版 准看護師試験問題集
医療の価値と価格 決定と説明の時代へ
日本近現代医学人名事典別冊 [1868-2019]増補
医療福祉総合ガイドブック 2021年度版
看護医学電子辞書15
今日の診療プレミアム Vol.31 DVD-ROM for Windows

(1面よりつづく)

ンター(以下、ナースセンター)では復職の壁を低くするべく、潜在看護師への支援が続けられています。

高橋 ええ。すでに多くの施策が実行されています。1992年に公布・施行された「看護師等の人材確保の促進に関する法律」をもとに、2015年から離職時にナースセンターに届け出る制度「とどけるん」が、2018年からはナースセンターとハローワークの連携事業が開始されました。これにより、看護職としての切れ目のないキャリア支援が離職時の状況に合わせて行われています。

また、日本看護協会では、看護職の求職者を対象にした無料職業紹介事業「eナースセンター」や、求人情報の読み方や職場の制度を解説する『はたさば——ナースのはたらくサポートブック』を通して潜在看護師の復職支援に取り組んでいます。

——大阪府労働局が実施した意識調査では、対象となった潜在看護師の約85%が復職を希望しているとの結果が得られています<sup>6)</sup>。大阪府看護協会ならではの取り組みはありますか。

高橋 当協会が運営する大阪府ナースセンターのウェブサイトでは、復職を検討中の潜在看護師を対象に特設ページ<sup>7)</sup>を設けています。そこでは最新の認知症看護や排泄ケアなどの知識・技術を学べる講義演習コースのほか、医療安全やコミュニケーション、バイタルサインなど看護の基礎知識が家で学べるeラーニングコースなどを用意しています。

——復職支援のためのさまざまな取り組みが行われている一方で、年間当たりの再就業者数より離職者数のほうが多いとの現状もあります。支援が結果につながりにくいのはなぜだとお考えですか？

高橋 すでにある取り組みを潜在看護師の皆さんに十分周知できていないからだと思います。看護協会の個人会員や、離職時に「とどけるん」への提出を行った方には、一人ひとりの希望に沿った取り組みをメール等で紹介できます。しかし「とどけるん」は努力義務のため、提出しない方もいます。そのような方への連絡手段がありませんでした。いくらウェブサイト等で情報を発信しても、対象となる方々が自ら訪れないと知り得ない状況でした。

### 大阪府看護協会の挑戦

——周知方法の課題を踏まえ、大阪府看護協会ではコロナ禍で潜在看護師のさらなる支援に向けた活動を展開しています(表)。その発端は何だったのでしょうか。

高橋 国内の感染拡大に対する危機感の高まりです。2020年2月にダイヤモンドプリンセス号内で発生したクラスターの様子が報道されていた頃、職能団体として私たちには何ができるの

か考え続けていました。その後大阪府内でも陽性患者が徐々に増え、3月半ばごろに一部のホテルを新型コロナの軽症者宿泊施設にする話が府内で上がりました。この時、「今こそ私たちが立ち上がらなアカン」と強く思ったのです。

そして4月から、私たちは看護師の募集・派遣、軽症者宿泊施設とPCRセンターでの健康管理業務を一手に引き受けました。ウェブサイトに掲載した募集案内では、潜在看護師にもぜひ参加してほしいと呼び掛けました。「潜在看護師が現場に戻るチャンスにしたい」との思いがあったからです。

——反響はいかがでしたか。

高橋 最初は予想を超える多くの応募がありました。しかしICU機能を有する臨時の医療施設「大阪コロナ重症センター」の勤務スタッフ募集を12月に開始した際は、人材がなかなか集まりませんでした。人工呼吸器装着時のケア経験のある方、すなわちICUで働ける高度な実践能力を有する人材であることが応募条件にあったためです。すると、この状況を知った吉村洋文大阪府知事が、テレビなどのマスメディアで募集について発信してくださいました。効果は絶大で、募集はすぐ定員に達しました。潜在看護師への求人募集の需要が明らかになったと同時に、発信方法の工夫が大切だと再確認しました。

——業務に復帰して間もない潜在看護師に対し、配慮した点はありますか？

高橋 2点あります。1点目はマニュアルの作成および指導の徹底です。業務の目的や業務手順・注意事項が詳細に記載されたマニュアルを作成し、随時内容を更新しています。ただ配布するだけでなく、オリエンテーション時にその内容を口頭で説明し、相手の理解度を確認しているのが特徴です。

2点目は安心・安全の確保のため、現場スタッフとの密なコミュニケーションを図ること。宿泊療養ナースを例に挙げると、全施設を当協会職員が週2回程度ラウンドしているのに加え、毎日15時にビデオ通話でヒアリングや情報提供・共有を行っています(写真)。さらに緊急時には当協会の看護管理者が24時間いつでも対応できるバックアップ体制も整備しています。

——ブランクのある潜在看護師には不安が大きい業務もあります。工夫の成果は出ていますか？

高橋 大阪府ではこの1年間、延べ18万人ほどの新型コロナ患者を軽症者宿泊施設で看続け、施設内での死者は1人も出ていません。軽症者宿泊施設には医師が常駐していないため、看護師が患者さんの訴えとバイタルサインから必要なケアを判断し、医師とのオンライン相談や緊急搬送の要請を適宜行っています。看護師の不安を取り

●表 大阪府看護協会がコロナ禍で潜在看護師を対象に行っている取り組み一覧(2021年6月現在)

支援事業	実施期間	事業内容
新型コロナPCR検査の募集案内	2020年4月～21年3月	感染が疑われる方の検体採取およびPCR検査の実施
宿泊療養対応ナースの募集案内	2020年4月～継続中	軽症者宿泊施設における24時間体制の健康管理
大阪コロナ重症センターの募集案内	2020年12月～継続中	重症の患者の看護業務等
ワクチン接種にかかる講習会へ開催	2021年3月～継続中	ワクチン接種にかかわる基礎知識・技術の習得
ワクチン接種会場の斡旋	2021年5月～継続中	保健センター等の接種会場と看護師のマッチング

除くことは、患者さんへの良いケアにもつながります。今後も試行錯誤を続けていくつもりです。

### コロナ禍での活動が復職への第一歩になってほしい

——新型コロナ収束に向け、新たにワクチン接種の担い手として潜在看護師の協力が期待されます。どう準備を進めていますか。

高橋 府でも2021年4月から高齢者を対象にしたワクチン接種が始まりました。そこで当協会では、すでに3月から潜在看護師を対象にワクチン接種にかかる講習会を90回以上開催し、受講生は1800人を超えました。4月からは接種自治体への斡旋を行っています。また、5月から4つの自治体と府医師会の委託を受けて、看護師の派遣を開始しました。ワクチン接種は単発業務のため、復職への第一歩に最適だと考えています。期待を込めて、講習会は「新型コロナワクチン接種からはじめる看護のお仕事」と名付けました。

——コロナ禍を契機に潜在看護師の復職の場が広がっています。収束後、この流れを止めないために現在描いている構想はありますか。

高橋 看護師の活躍の場は社会に広くあると周知することです。病棟で働くのは難しくても、看護の仕事が求められるのは病院だけではなく、クリニックや訪問看護ステーション、福祉施設、学童保育所や小中学校など、人が暮らすところ全てで看護師は力を発揮できます。アフターコロナでは、こうした看護師が求められる現場の見学会や職務体験会も開催したいです。

コロナ禍に看護資格を生かしたいと少しでも考えている皆さんには、ぜひ看護協会のウェブサイトを見てほしいです。そしてコロナ禍で貢献した経験をきっかけに本格的な復職を考えてもらいたいですね。

### 潜在看護師を受け入れる側に求められること

——一方で、復職を希望する看護師を受け入れる施設は、どのような対応が求められますか？

高橋 従来の考えにとらわれない柔軟な教育と勤務のシステムを作ることです。勇気を持って門戸をたたいてくれた方に対して、個人の事情に応じた支援の体制を整える。例えば家庭環境の



●写真 大阪府看護協会の職員が、軽症者宿泊施設で働く看護師とビデオ通話を行っている様子

物資の不足状況や環境整備の確認など毎日30分ほどかけて全施設のヒアリングを行っている。協会からの伝達事項もこの機会に共有する。

都合等でフルタイムでの勤務が難しい方のため、最初はコストがかかるかもしれないけれど、2時間だけでも働ける環境を作る。2時間働いてみてもう少し頑張れそうだからと、3時間、4時間と徐々に時間を増やしてもらえればそれが理想的だと思います。

——共に働く現場のスタッフに求められることは何でしょう。

高橋 チーム内での積極的なコミュニケーションです。うまくいったことをメンバー内で一緒に喜んだり、看護管理者の中にスタッフの成功体験を積み上げられるような声掛けをしたりする方が1人でも現場にいれば、復職した看護師が「自分はチームの一員だ」との実感を持てるため、働き続けやすい環境になります。「ありがとう」「お疲れさま！」といった当たり前の言葉が、当たり前前に飛び交う職場が増えることを願います。

——潜在看護師だけでなく、現在就業中の看護師にとっても働きやすい環境の構築につながりますね。

高橋 はい。もし自分が辞めてしまっても、また戻りたいと思える職場はどのような環境でしょうか。潜在看護師の復職を促し支えるために、今できることを皆が考えてほしいですね。コロナ禍を機に、1人でも多くの看護師が力を発揮できる社会をめざしたいと考えます。(了)

### ●参考文献・URL

- 1) 厚労省. 第1回看護職員需給見通しに関する検討会(資料)——看護職員の現状と推移. 2014. <https://bit.ly/3g123Ri>
- 2) 厚労省. ワクチン接種に係る人材確保の現状について. 2021. <https://bit.ly/3z4duQX>
- 3) 厚労省. 医療従事者の需給に関する検討会看護職員需給分科会中間とりまとめ. 2019. <https://bit.ly/3fSP0Bp>
- 4) 厚労省. 看護職員就業状況等実態調査結果. 2011. <https://bit.ly/3p1sfzk>
- 5) 日看協. 「2019年病院看護実態調査」結果. 2020. <https://bit.ly/3vsNE77>
- 6) 大阪府労働局. 85%の方が、看護職への復職を希望!! . 2020. <https://bit.ly/3pve9H3>
- 7) 大阪府ナースセンター. 復職・転職応援セミナー. <http://nc.osaka-kangokyokai.or.jp/CMS/00003.html>

# 2021年度版 医療福祉 総合ガイドブック

Guidebook of Medical & Welfare Service Resources

編集  
NPO法人 日本医療ソーシャルワーク研究会



2021年度版  
医療福祉  
総合ガイドブック

医療保険、生活保護、年金保険、介護保険、障害者総合支援法、障害者手帳、子ども・家庭への支援、自然災害に対応する支援……

【新型コロナウイルス感染症に伴う生活支援】を新設!

## コロナ禍で活用できるサービスも解説!

### 必要な医療福祉サービスが見つかる、わかる!

医療福祉サービスを利用者の生活場面に沿って解説したガイドブックの2021年度版。最新情報のフォロー、解説の見直しによりさらに理解しやすい内容に! **医療保険、生活保護、年金保険、介護保険、障害者総合支援法、子どものいる家庭への支援、自然災害に対応する支援等**、全国共通で利用頻度の高い制度から地域によって異なるサービスまで幅広く網羅。**コロナ禍で利用できるサービス**も解説! 医療福祉関係者必携の1冊。

●A4 2021年 頁324 定価: 3,630円(本体3,300円+税) [ISBN978-4-260-04629-9]

書籍の詳細はこちら



# 看護師のギモンに応える!

## エビデンスの使い方・広め方

監修 友滝 愛  
国立看護大学校看護学部 助教

今回の執筆者  
二見 朝子  
東京大学大学院医学系研究科健康科学・看護学専攻 高齢者在宅長期ケア看護学分野 客員研究員

EBP (Evidence-Based Practice) の考え方や実装科学、実際の取り組み事例から、明日の実践につながるヒントを届けます。エビデンスに基づいて思考過程をブラッシュアップしましょう!

**第3回 ▶ 組織を理解し取り組む EBP**

本稿では、EBPに取り組む上で重要な役割を果たすとされる「職場環境」に焦点を当て、「EBPを促進・阻害する職場環境のアセスメント」と「EBPプロセスモデル」を紹介します。

### 事例

(前回の続き) せん妄患者のチューブの自己抜去が起こったため、ケアを見直すために看護師Aさんは、文献を探して吟味した。その結果、早期離床を促すケアの導入について病棟で話し合いたいと思っている。しかし、新たなケアの導入をスタッフが負担に感じてしまわないかなどが気掛かりで、病棟全体で取り組むためにどうすれば良いか頭を悩ませている。

EBPの取り組みは職場環境で成否が異なるとされます。例えば、日々の実践を振り返ったり話し合ったりする機会がない環境では、そもそも「ケアについて疑問を持つ」(Step1「疑問の明確化」の前段階)ことや、新たなケアを適用しようとするとき(Step4「適用」)にスタッフの協力を得ることが難しいかもしれません。その結果、エビデンスに基づいた新たなケアを導入したものの十分に実施されず、効果を評価できなかったとなる可能性があります。そのような状況を避けるために活用したいのが、職場環境をアセスメントするツールやEBPのプロセスモデルです。

### EBPを促進・阻害する職場環境についてアセスメントする

では、EBPに取り組む上でどのような職場環境が影響するのでしょうか。組織文化、リーダーシップ、コミュニケーションなど、さまざまな要素が相互に影響し合いながら取り組みに影響すると言われています<sup>1)</sup>。ここでは、職場環境をアセスメントする際に参考となる2つの枠組みを紹介します。1つ目は、「実装研究のための統合フレームワーク(Consolidated Framework for Implementation Research: CFIR)」<sup>2)</sup>です。「実装研究」とは、エビデンスに基づく介入を臨床等で取り

入れるための戦略に関する研究です。CFIRは39の要素からなる5つの領域「介入の特性」「外的セッティング」「内的セッティング」「個人特性」「プロセス」で構成され(註1)、このうち「内的セッティング」が職場環境に当たります(註2)。CFIRは、EBPに取り組む上で考慮すべき観点が網羅されており、EBPの阻害・促進要因を特定する強力なツールです。

例えば、「内的セッティング」の要素の一つである「実装風土」の中に「変化への切迫感」があります。エビデンスに基づいた新たなケアに変更を試みると、従来のケアの問題点を多くのスタッフが直に感じていれば、ケアの変更が成功する確率は高くなるとされます。しかし課題を感じているのが管理職のみで、現場のスタッフにとって切実な問題でない場合は、新たなケアへの変更は成功しにくくなると考えられます。スタッフが変化への切迫感を実際に持っているか否かが、成功に至るための重要な前提条件となるのです。

続いて2つ目が、EBPの取り組みに影響する職場環境を測定できる尺度、Alberta Context Tool (ACT) です<sup>3)</sup>。職場環境の中でも、介入による変更が可能な10要素(リーダーシップ、文化、フィードバック、定期的開催される場での情報共有/交換、定期的開催される場以外での情報共有/交換、人々のつながり、院内/オンラインの情報源、スタッフ数、スペース、時間)について、全56~58項目で測定します。EBPに取り組む上で良いと言われていた要素を測定するものですので、組織の弱みと強みの可視化が期待されます。ACTは多言語の翻訳版があり、著者らが作成した日本語版も、今後使用可能になる予定です。

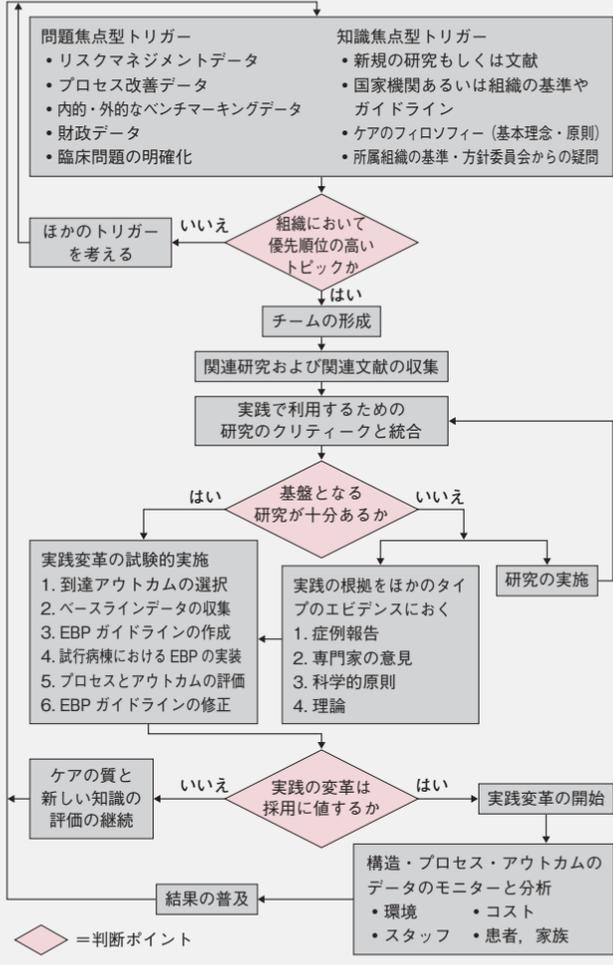
### 組織で取り組むために活用したい EBP プロセスモデルは

次に、実際にどのような流れでEBPに取り組んでいけば良いのか、と思いついたときに活用できるのが、EBPプロセスモデルです。職場環境を考慮した2つのモデルを以下に紹介します。1つ目はアイオワモデル<sup>4)</sup>です(図)。

「組織において優先順位の高いトピックかの判断」「チームの形成」といった組織的な観点も含まれているものです(註3)。EBPのステップに沿って具体的な取り組みや判断ポイントが示されているので、実際に進めていく際のガイドとして役立ちます。

2つ目は、職場環境が要素として明記されている Advancing Research and Clinical Practice Through Close Collaboration (ARCC) モデル<sup>5,6)</sup>です。ARCCモデルでは、まず「組織文化とEBPへの組織の準備性をアセスメントする」ことから始まります。EBPに対して肯定的な組織であることが、スタッフのEBPに対する価値観を高め、それによりEBPが進むことで、最終的に患者アウトカムの改善などにつながると考えられているからです。

ARCCモデルの特徴は、組織のEBPを促し先導する「メンター」の重要性に言及している点です。メンターの役割は、前述の組織のアセスメントやスタッフへのEBP教育、EBP実装のロールモデル、スタッフの相談、多職種との協働など多岐にわたります。いずれも、組織でEBPに取り組む上で重要で、メンターの果たす役割は大きいと言えます。



●図 アイオワモデル(文献4より転載)

註1: CFIRの詳細はウェブサイトや翻訳書<sup>2)</sup>をご参照ください。この文献には、CFIRの各要素を評価するときのインタビューガイドも掲載されています。また、CFIRで見つけた組織の弱点を補うための戦略のリスト(Expert Recommendations for Implementing Change: ERIC)も開発されています(<https://cfirguide.org/choosing-strategies/>)。

註2: CFIRの「内的セッティング」の要素には、構造特性、ネットワークとコミュニケーション、文化、実装風土(変化への切迫感、適合性、相対的優先度、組織のインセンティブや報奨、目標とフィードバック、学習風土)、実装の準備性(リーダーシップ・エンゲージメント、利用可能な資源、知識や情報へのアクセス)があります。

註3: アイオワモデルは2017年に改訂版が発表されており、米アイオワ大のウェブサイト(<https://uihc.org/iowa-model-revised-evidence-based-practice-promote-excellence-health-care>)に掲載されています。

註4: 本稿で紹介したモデル等は、EBPに影響する要素を幅広く示すものですが、分野や取り組みの内容、目的によって優先度の高い要素は異なります。また、今回紹介したものの以外にも、数多くの多様な枠組みが開発されています<sup>4,6)</sup>。EBPにおける職場環境の研究はまだ発展途上であり、知見の蓄積が今後期待されます。

参考文献・URL

- 1) Syst Rev. 2018 [PMID: 29729669]
- 2) 保健医療福祉における普及と実装科学研究会. 実装研究のための統合フレームワーク—CFIR. 2021. <https://www.radish-japan.org/resource/cfirguide/index.html>
- 3) Translating Research in Elder Care. Alberta Context Tool. [https://trecresearch.ca/alberta\\_context\\_tool](https://trecresearch.ca/alberta_context_tool)
- 4) アイオワ大学病院看護研究・EBP・質改善部門(編集). 松岡千代, 他(監訳). 看護実践の質を改善するためのEBPガイドブック—アウトカムを向上させ現場を変えていくために. ミネルヴァ書房: 2018.
- 5) Worldviews Evid Based Nurs. 2017 [PMID: 28002651]
- 6) Melnyk BM, et al. Evidence-Based Practice in Nursing & Healthcare: A Guide to Best Practice. 4th ed. Lippincott Williams & Wilkins: 2018.

シンプルで濃い プラチナファミリーのあたらしい仲間です

## 新刊 消化器診療プラチナマニュアル

▶ 好評プラチナマニュアルシリーズ待望の第3弾。  
▶ 幅広い消化器領域の症候、疾患、治療薬について、外来・病棟で活用できる項目に絞り、胸ポケットに入るボリュームにまとめた。  
▶ 「5大原則」に始まり、「治療薬と検査・手技」、「関連の症候」、「主な疾患」に分けて全42項目で構成。  
▶ 日常診療で困ったときの指針を国内外で経験・研鑽を積んできた著者がわかりやすく解説。  
▶ 専門・非専門問わず、研修医からベテランまで、さらには看護師・薬剤師にも有用。

著: 小林健二 市立大町総合病院内視鏡室長/副内科部長

定価2,200円(本体2,000円+税10%)  
三五変 頁288 図13・表40 2色 2021年6月  
ISBN978-4-8157-3023-9

MEDI 医療・サイエンス・インターナショナル  
TEL. (03)5804-6051 http://www.medsci.co.jp  
113-0033 東京都文京区本郷1-28-36 FAX. (03)5804-6055 Eメール info@medsci.co.jp

CRCのこのならまずはこの1冊! 学会編集による信頼の定番テキスト。充実の改訂版

## CRCテキストブック 第4版

CRC (Clinical Research Coordinator) 必携テキスト、改訂第4版。グローバル化や規制の変化など大きな流れの中で臨床試験や臨床研究をコーディネートするCRCの基盤として。日本臨床薬理学会認定CRC試験の受験に必要な知識の習得に。各領域のプロフェッショナルによる全面改訂。CRCを目指す人、現役のCRC、そして臨床試験・臨床研究に関わるすべての医療従事者に活用いただきたい。

編集 一般社団法人日本臨床薬理学会  
責任編集 下田和孝  
森下典子  
石橋寿子

CRCのこのならまずはこの1冊! 学会編集による信頼の定番テキスト

B5 頁384 2021年 定価:4,840円[本体4,400円+税10%] [ISBN978-4-260-04272-7] 医学書院

interview

# 医療経済学で看護の価値を可視化する

## interview 田倉 智之氏に聞く

東京大学大学院医学系研究科医療経済政策学 特任教授

「お金」の話を中心に、経済をテーマとする議論は医療界で避けられやすい。一方で、以前にも増して病院の経営状態、ひいては医療費を捻出する国の財政事情は悪化の一途をたどる上、COVID-19の流行が追い打ちとなり、一医療者であっても医療経済の問題を無視できなくなっているのが現状だ。

そうした状況において、医療経済学を専門とする田倉氏は「財源確保がめざされる中で、私は医療経済的な観点から看護の将来を危惧しています」と語る。発言の真意はどこにあるのか。理由とともに看護師が医療経済学を学ぶ意義を聞いた。

——医療分野における「ヒト・モノ・カネ」といった資源の効率的な活用をめざす医療経済学に、医療者の注目が集まっています。

田倉 総医療費の増加に起因する国の財政逼迫により、「お金」の議論を避けられなくなったためでしょう。医療経済学を平たく表せば、医療分野を支える医療者と患者（国民）と企業の三者がそれぞれWin-Winとなるような、持続性のある医療サービスを提供するためのエコシステムづくりのことで。このシステムのハブとなるのが病院であり、その経営基盤が強固でないと、医療の世界そのものが倒れてしまうのです。私はこの体制を維持させるべく、医療技術の評価や病院経営に関する研究を進めてきました。

### 日本の医療が直面する 危機的な状況とは

田倉 そんな中で気付いたのは、提供



#### ● たくら・ともゆき氏

1992年北大大学院工学研究科修了後、シンクタンクや戦略系コンサルティングファームにて厚生行政や医療産業の研究、事業に従事。その後、阪大、東大と、アカデミアに籍を移し、医薬品や医師技術の経済性評価、病院経営の機能強化、医療産業論などの研究を進める。近年は医療ビッグデータとAIを応用した医療・介護の臨床成績や財政負担の改善、予測モデルの開発を行う。2017年より現職。博士（医学）。中医協費用対効果評価専門組織委員長。近著に『医療の価値と価格——決定と説明の時代へ』（医学書院）。

する医療サービスの価値、価格の意義です。医療の場合、診療報酬を軸にした公定価格が定められており、仮にこの価格が低く設定されていれば、企業が新しい薬や医療機器を創る意欲も、医療者が患者に最善の医療を提供する意欲も失わせてしまいかねません。逆に、あまりに高額な設定をしてしまうと医療財政は持たなくなります。適正な価格を見定めることを念頭に、現場の医療者をはじめ関係分野と議論しながら日々研究を進めているところですよ。

——とはいえ、今指摘されたような日本の医療財政の逼迫について漠然とした危機感を抱きながらも、直面する現状を正確に把握している医療者はあまり多くないと思われませんか。田倉先生の見立てを教えてくださいませんか。

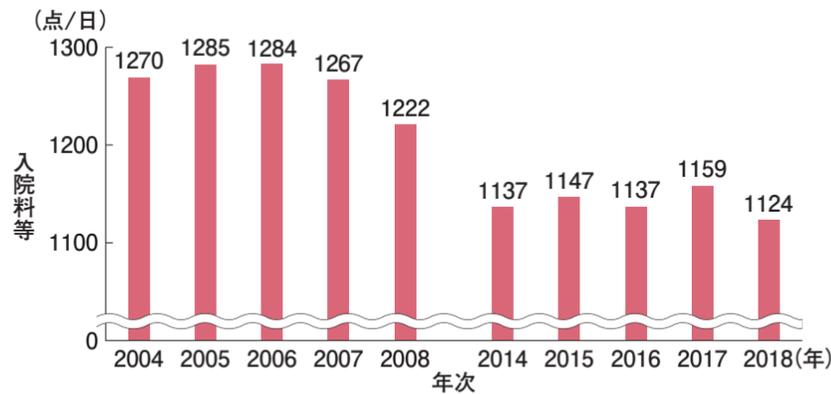
田倉 日本の医療の現状を論じるためには、豊かさにかかわる国民の実感などを代弁する経済基調を考慮すべきだと考えます。この経済基調を表す指標にはさまざまなありますが、医療分野であることを念頭に置くと、国内総生産（GDP）や国民総所得（GNI）を踏まえた議論が必要になるでしょう。

GDPが右肩上がりであった1990年代中盤までは、たとえ高額な医療技術が登場し社会保障給付費が増加しても、社会保険料による収入も同時に増加するために、財政的には収支のバランスが取れていたのです。しかし、その後GDPが伸び悩み徐々に収支に差が生まれてしまいました。

——つまり、医療に回せる財源が相対的に少なくなってしまったのですか。

田倉 ええ。そのため毎年国債もあてにしながら財源を補完してきた面もあります。国債発行の是非については生命・健康の問題ですから「借金をしても」という点は、ある程度国民のコンセンサスを得られるとは思いますが。けれども医療費の伸びはとどまるところを知らず、これ以上の借金は厳しいとの見方もあるようです。

また少子高齢化も相まって、財源を支える現役世代への負担も同時に考慮しなければなりません。そんな危機的な状況の中でのこのコロナ禍です。医療費が減少する領域もありますが、想



● 図 消費者物価指数で補正した1件1日当たり入院料等の水準の推移〔『医療の価値と価格——決定と説明の時代へ』（医学書院）より〕  
医療財政や病院収入で大きな割合を占める1件1日当たりの入院料等（註）について消費者物価指数で補正（2004年の値を1として診療報酬金額を補正）を行うと、2004～08年の平均1265点/日に対して2014～18年は平均1114点/日となり、9.82%の減少を示す。この事実は、看護師全体の診療報酬上の評価が目減りしてきていることを暗示している。

定外の財政出動が必要となりました。いわば現在は、同水準の医療提供体制をこのまま維持できるかどうかの分水嶺です。

——財源確保のめどはいかがでしょうか。

田倉 一つは数年来議論されてきた医薬品や医療機器に対する費用対効果評価の導入による財源の捻出です。しかし医薬品においては削り代がなくなってきたのも事実で、製薬企業の中には開発・生産にメリットを見いだせず撤退するところも出てきています。

### 看護師が医療経済学を学ぶ意義

——では、次はどの部分から費用を捻出する可能性があるのでしょうか。

田倉 長い目でみると、看護師の人員費に相当する入院基本料も対象にされると考えています。看護師は医療分野の就業人数の大半を占めるために、わずかな削減でも高い効果を発揮します。——近い将来、診療報酬改定に関する議論の際に取り上げられるようになるとお考えですか。

田倉 はい。実際、すでにこれらの懸念は顕在化しつつあります。1件1日当たりの入院料等（註）について平均的な価格の変動を表す消費者物価指数で補正を行うと、2004～08年は平均1265点/日であるのに対して、2014～18年は平均1114点/日となり、9.82%の減少が認められます（図）。この事実は、看護師全体の診療報酬上の評価が目減りしてきていることを暗示しているのです。財源確保がめざされる中で、私は医療経済的な観点から看護の将来を危惧しています。

——暗い未来を防ぐための策はあるのでしょうか。

田倉 まずは今述べてきたような日本が置かれている医療経済の現実を直視

し、看護師自身の存在価値をアピールしていく活動が求められるでしょう。誰も価値が見いだせないモノに対してはお金を払いたくありませんよね。すなわち、看護師による実践がどれだけ患者さんに貢献しているのかを、医療経済学の知見も交えてエビデンスを構築し、発信していくべきだと考えます。医学領域に比べ、看護分野ではそうしたアピールがまだまだ少ない印象です。この状態が続けば、数年以内のうちに看護師だけでなく病院経営そのものにも影響が及ぶはず。経営にも携わる看護管理者たちは特に意識せざるを得ない問題でしょう。

### 日々の実践を可視化し 有用性を訴える根拠をつくる

田倉 医療経済学の知識は、中堅の看護師や専門的なキャリアを歩み始めた若手看護師にも必要と考えています。——それはなぜでしょうか。

田倉 自分たちが将来提供したいと考える看護の形を実現する際、経済的な要因に悩まされないためです。例えば、患者さんのために在宅ケアに取り組みたいと決意したとします。最新の文献等を検索し方法論を学んだ後には、在宅ケアを実現するために必要なコストの計算や診療報酬の算定方法、人材の確保をはじめとした経済活動に取り組むこととなります。要するに、いくらケアを手厚くしたいと看護のことだけを考えていても、経済学の議論を避けて通ることはできないのです。今回上梓した『医療の価値と価格——決定と説明の時代へ』（医学書院）は、そうした議論に参加するための医療における価値論・価格論の紹介を軸に構成しました。ぜひ本書を通して医療経済学に関する学びを深めてもらいたいです。

あなたの提供する医療の価値を知っていますか？

田倉智之

東京大学大学院・医療経済政策学

## 医療の価値と価格 決定と説明の時代へ

田倉智之  
東京大学大学院・医療経済政策学

## あなたの提供する医療の価値を知っていますか？

本書は価値や価格を論じるのに必要な基礎知識を体系的に整理。医療経済学をベースに医療の価値と価格を見える化し、価値に見合った社会的な負担を関係者に説明すること、そして、価値に関する議論や関係者の理解が進むことにより、わが国の医療の発展につながることを目指す1冊。

医学書院

目次

- 序章 なぜ医療経済学を学ぶのか——医療の価値と価格の説明が求められる時代
- 第1章 医療を取り巻く社会経済の動向
- 第2章 健康・生命の価値の考え方と表現
- 第3章 医療市場の価格水準の成り立ち
- 第4章 医療分野の価値と価格のケース
- 第5章 医療の価値の議論と価格のあるべき姿
- 終章 医療に対する価値観を共有し価格水準を考えることの重要性

● A5 2021年 頁272 定価：3,850円(本体3,500円+税)  
[ISBN978-4-260-04352-6]

# 看護のアジェンダ

井部俊子

長野保健医療大学教授  
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198回〉

## 「役に立たない」ことが役に立つ

新型コロナ緊急事態宣言発令中により“人流”(これをジンリュウと呼ぶことに私は違和感がある)を減らすことに貢献するため、巣ごもりをしている5月です。

いくつか届く雑誌のひとつに『学術の動向』があります。頁をめくると、「日本学術会議を知る」という連載企画で黒川清先生が執筆されていました(『学術の動向』第26巻5号, 68-72頁)。タイトルは「日本学術会議, 世界の科学者のネットワーク」です。その論文の最後に「最近, 世界の若い科学者の間で読まれている小さな本」の紹介がありました。“The Usefulness of Useless Knowledge”と題したこの本は、プリンストン高等研究所を設立したエイブラハム・フレクスナーが1939年に書いたエッセイに、2012年から同研究所の所長を務めるロベルト・ダイクラーフが解説を付けた本です。

インターネットで検索すると、2020年7月27日に東京大学出版会から日本語訳(「役に立たない」科学が役に立つ)が出版されていました。(私はAmazon派ではないので)いつもの本屋に“入荷”を頼み、すぐに入手できました。

### 好奇心の育成に努め、有用性の追求から解放せよ

フレクスナーは、「フレクスナー専門職の基準」(手島恵監修『看護職の基本的責務』日本看護協会出版会, 2021年, 61頁)で看護職にはおなじみ(?)の名前です。フレクスナーは、

専門職の要件として以下6つを挙げています(『看護職の基本的責務』は1979年の千野静香, 他訳で英文併記されています。日本語訳はナラティブに行われていて理解しやすいかもしないと思いました)。

- 1) 基本的に個人の大きな責任を伴う知的活動を含む。
- 2) 常に学ぶべきである。専門職に従事する者は常に研究会やゼミに出入りして新しい事実を見だし、それを学習する。
- 3) 単に学問的、理論的であるばかりでなく、その目的においてはきわめて実務的である。
- 4) 高度に専門化された教育訓練を通じて、はじめて伝達可能になる技術をもっている。
- 5) 自分とともに業務に従事する者の注意を引きつけ、グループ意識を育てるような活動、職務、責任によって、自らを形成していく。
- 6) 組織化されない独立している個人よりも、公衆の利益に敏感である。したがって社会的な目標の達成により深い関心を抱いている。

では、「役に立たない」知識の有用性の話に戻ります。

1865年に電磁波の分野で、深遠で難解な計算を行い抽象的な方程式を論文発表したクラーク・マクスウェルと、無線信号を運ぶ電磁波の検出と実証を行ったハインリッヒ・ヘルツが紹介されます。「ヘルツとマクスウェルは何も発明できなかったが、彼らの理論的研究を器用な技術者が借用して新しい通信と効用と娯楽の手段を生み出し

た」というのです。さらに、「科学の歴史を通して、後に人類にとって有益だと判明する真に重大な発見のほとんどは、有用性を追う人々ではなく、単に自らの好奇心を満たそうとした人々によってなされた」ということです。

好奇心は近代的思考の特徴であり、ガリレオ・ガリレイ、フランシス・ベーコン、アイザック・ニュートンにまでさかのぼることができるということです。しかも「決して制約されてはならない」と述べます。「教育機関は好奇心の育成に努めるべきであり、好奇心は有用性の追求から解放されるほど、人間性の幸福のみならず同じく重要な知的関心の満足に寄与しやすくなります。その知的関心こそが、現代の知的生活を支配する情熱だと言えるでしょう」と。

私ははっとしてこう考えました。看護学研究において博士論文の審査基準のひとつである「看護学における有用性」を再考するか、優先順位を下げるかしてもよいのではないかとということです。

### 現代に開かれたタイムカプセル

フレクスナーは次に、電気の基本的な法則を発見した人物、マイケル・ファラデーの生涯に言及します。「彼はこの世界の謎を解き明かすことに熱中し、まずは化学の謎に、後には物理の謎に取り組んだ」。しかも、有用性を気にしていたら「彼の底なしの好奇心は制限されていただろう」というのです。

高等数学の分野では「非ユークリッド幾何学」、量子論における分光学の基盤になっている「群論」などの解明のはじまりが語られます。

血液フィルムを染める方法を発明し、赤血球や白血球の形態に関する現代の研究を支えているパウル・エールリッヒは、「ストラズブル大学解剖室における無目的な遊び」に没頭していました。エールリッヒは、生来の好奇心に導かれて梅毒の問題を追及し

て、速効性のあるサルバルサンという特效薬を発見しました。フレデリック・バンティングによるインスリンの発見、ジョージ・マイノットとジョージ・ウィップルによる悪性貧血に使用する肝臓抽出物の発見も紹介されています。

ほぼ全ての発見には、長く、不確かな歴史があり、「こちらで誰かが少し発見し、あちらで別の誰かが少し発見する。続いて第三の発見がなされるうちに、やがて一人の天才がばらばらだったピースを一つにまとめ上げ、決定的な発見をする」というのです。そしてフレクスナーは再びこう述べます。「百年あるいは二百年という単位で見れば、専門的教育機関がそれぞれの分野に対して行う貢献は、明日の実務的な技術者や弁護士や医師を育てることではなく、むしろ、厳密に実務的な目的を追求するなかにあっても、膨大な量の一見役に立ちそうにない活動を続けていくところにある」のであり、「役に立たない活動から発見が生まれる可能性があり、それはその教育機関に課された実務的な目的を果たすことよりも、人間の心と精神にとってはるかに重要なことであるだろう」と。

エッセイの最後にプリンストン高等研究所が紹介されます。数学部、人文学部、経済政治学部があり、常任の教授団と毎年変わるメンバーで構成され、運営は各学部の裁量に任されています。教授、メンバー、ビジターの区別はなく、自由に入り混じって学びを深め、個々人や社会への貢献は成り行きに任せられています。教授会は開かれず、委員会も存在せず、管理部門は、規模も重要性も抑えられているのです。「この研究所では、アイデアを持たない人やアイデアに没頭できない人は、居心地が悪いことだろう」と述べています。

ダイクラーフは、「フレクスナーのエッセイはタイムカプセルであり、人間の好奇心に関する彼の観察が現在の世界と関連があり、時宜にかなっていることに驚かされる」と記しています。

「——一方で、医療経済学の知識をすぐに現場で生かすことは容易ではありません。明日からの第一歩としてまず意識すべきことは何ですか。

田倉 日々取り組む看護の実践レベルの向上に努めていただくことです。当たり前前に聞こえるかもしれませんが、これには理由があります。

ここまで話してきたように、医療経済学の分野でもエビデンスが重視されるようになり、臨床現場の課題意識をもとにしたエビデンスの構築が求められています。そのため日々の臨床で実践していることをより良くするにはどうすべきかを常に考え、行動を続けていきたいです。

その上で、提供する良い実践を感覚的なレベルでも構わないので検証してもらいたい。例えばケアを行った翌日、

患者さんの顔色が良くなった、調子が良さそうだったなど、工夫して取り組んだ実践がどのような結果を生んだのかを評価してほしいのです。

——そうして見つかった優れた実践が、看護界全体で共有されるようになるとさらにいいですね。

田倉 その通りです。ポジティブな改善が認められれば、院内のプロトコルにしたり、看護研究として広く発信したりするなど、他の看護師にも波及していくと好循環を生むでしょう。国際的には患者目線のアウトカム評価によって看護が提供しているケアの意義、有用性を可視化しようとする動きが活発化しており、これからは日本でもより一層この点を突き詰める研究が求められると考えます。

——ただ、好事例ではあるものの、コ

ストが掛かり過ぎて導入を断念してしまうというケースはよく見受けられます。こんな時はどのように考えればよいのでしょうか。

田倉 提供するケアに価値があると考えるのであれば、コストを掛けてでも取り組むべき実践と言い換えられます。その実践を阻むハードルとして経済的な制約が発生しているのなら国民皆保険制度を支える国民の意思に反することになるため、「価格が不適切」と判断せざるを得ない。つまり、障壁を取り払うための議論が必要になるのです。この次元に来ると、各種学会や看保連等を通じた国との折衝が必要になるかもしれませんが、ステークホルダーへ働き掛け、改善を試みる努力をすべきだと考えます。例えば日本でも褥瘡研究において費用対効果等の

エビデンスを示して加算を獲得した事例もあります。このような事例に続けるよう取り組むことが必要でしょう。

\*

田倉 抜本的な財政の改善が見通せない中、看護師の皆さんには近い将来、自分たちが考える価値と価格とのギャップを埋めるための取り組みがより一層求められる時代が訪れるはず。来るべき日に活躍できるよう、少しずつでも構いませんので、医療経済学の知識に触れていただき、それを踏まえた看護実践をめざしてもらえれば望外の喜びです。(了)

註：診療報酬点数表における「第2部入院料等」を対象に、患者1人に対する1日当たりの入院料等の平均を算出。入院料等は、診療報酬点数表の入院基本料、入院基本料等加算、特定入院料、短期滞在手術等基本料を範囲とする。

### 事例で学ぶ

## 「データ分析」入門セミナー

臨床マネジメントの質改善に向けて、  
必要な思考や知識を身に付けよう！

本セミナーでは、正しい数字の読み取り方やデータの基礎的な分析方法を学び、実地的なスキル、政策的な知識を身に付けながら、病棟や組織の課題解決につなげる力を培います。

本セミナーは、日本看護協会認定看護管理者の資格更新のための点数として申請することができます。

森脇 睦子氏

東京医科歯科大学医学部附属病院  
クオリティ・マネジメント・センター 特任准教授

林田 賢史氏

産業医科大学病院医療情報部部長/  
中央社会保険医療協議会診療報酬調査専門組織  
【入院医療等の調査・評価分科会】保健医療専門審査員講師  
日時とプログラム(予定)

1日目 9月11日(土) 13～17時

- ▶ 質管理のためのデータ分析を行う前に「必要な思考」
- ▶ 質管理のためのデータ分析を行う前に知っておきたい「基本的な数字の読み方・示し方」

2日目 9月18日(土) 13～17時

- ▶ 臨床的疑問点の発見と改善策につなげるまでの一連のプロセス
- ▶ 政策課題と病院運営  
(2022年の診療報酬改定の情報提供を含めた講義と総合討論)

開催形態 オンライン (Zoom)

定員 40名 (先着順)

参加費 15,000円 (資料代、消費税込み)

詳細・お申込み

医学書院ウェブサイトから▶


<https://www.igaku-shoin.co.jp/seminar>

医学書院

寄稿

# 看護師がアンガーマネジメントを学ぶ意義とは？

田辺 有理子 横浜市立大学医学部看護学科 講師

●たなべ・ゆりこ氏

北里大学院看護学研究所修士課程修了。北里大東病院、岩手県立大助教を経て、2013年より現職。精神看護専門看護師、保健師、精神保健福祉士、公認心理師、日本アンガーマネジメント協会ファシリテーター。看護師のメンタルヘルスや医療現場の暴言・暴力の問題などにアンガーマネジメントを活用した研修を実施している。



今般の新型コロナウイルス感染症の感染拡大で、私たちの日常は大きく変わった。多くの医療者は、初期のアウトブレイクの頃から感染への恐怖に加えて孤立感や差別される感覚を持っている<sup>1)</sup>。また自粛生活や対応の長期化による、先行きが見えない不安などの心理的苦痛が重なっている。そこで今、ストレスや怒りのマネジメントが求められる。怒りは全ての人に備わる自然な感情であり、無理に封じるのは不健全だ。しかし怒って文句を言っても事態は改善しないし、怒りをぶつけられた人は憤りを感じ抵抗する。怒りは、なかなか厄介な感情である。

看護師にとっても、怒りをはじめとする感情のマネジメントは不可欠である。例えば患者とのかかわりでは、患者から怒りや攻撃を受けることがあるため、対処技法として感情のマネジメント能力を身につけることは有用である。またチームのリーダーシップやメンバーシップ、組織や人材のマネジメントに対して活用することで<sup>2)</sup>、コミュニケーションを工夫してチームの機能を整えられ、自分自身が働きやすい職場環境づくりにもつながる。

アンガーマネジメントは、不要な怒りに振り回されず、必要な場面では上手に怒るためのトレーニングである。これは怒らないということではない。勢いにまかせて声を荒らげてから「言い過ぎた」と悔やむ、あるいは納得いかなかったのにこらえて「怒っておけばよかった」と悔やまないことをめざすものだ。

## 「怒り」とはどのような感情なのか？

怒りは、防衛の感情である。攻撃された、脅かされた、蔑ろにされたと感じた時に発動する。野生の動物なら本能的に戦いを挑むところだが、人間には理性や言葉があるので、攻撃や破壊的な方法で相手を傷つけずに怒ることができる。

また、感情を選ぶのは自分だ。怒った時には、その人や出来事に焦点を当てようとしがちだが、同じ対象や出来事に対して怒る人もいれば怒らない人もいる。その対象や出来事が自分を怒らせているのではない。怒りの引き金は、自分の中にある価値観や期待などを司る「こうすべき」「べきでない」という“べき思考”にある。「べき」は、譲れない価値観や期待、欲求などを象徴する。ルールを守るべき、時間は守るべき、報告すべき、言い訳すべきで

●表 3つの怒り方の傾向

怒り方の傾向	特徴・課題	改善ポイント
①強く怒る	●些細なことも大げさに怒る。 ●上司であれば職員が萎縮し、報告や相談をためらう恐れがある。	●「白か黒か」と両極端ではなく、感情には強弱の幅があることを意識する。
②しょっちゅう怒る	●怒りの頻度が高く、小さいことを受け流せない。 ●職場の雰囲気悪化させ、仕事の効率を低下させる。	●怒ることと怒らないことのメリハリを付ける。 ●相手のプラス面にも目を向ける。
③いつまでも怒り続ける	●怒りを長く引きずる。 ●昔のことを思い出して怒る。 ●恨みや憎しみをもち続ける。	●目の前の出来事に集中する。 ●気持ちの切り替えを意識する。

ない、患者は/看護師は/医師は/組織はこうあるべき、などである。人は何らかの出来事に対峙すると、この「べき」に照らしてその出来事を意味付ける。自分の「べき」と異なる現実に対して怒りが生じる。

怒りを火が燃える仕組みに例えてみよう。火は燃料に着火することで燃える。ここで火花を散らし着火を誘発するのが「べき」である。燃料はつらい、苦しい、悲しい、焦り、不安、疲労、睡眠不足、体調不良などのマイナスな感情や状態である。私たちは日々さまざまな出来事に遭遇して「べき」の火花が散る。しかしその時の燃料の量によって、燃え方は変わる。普段なら気にならないことでも、体調が優れない時や仕事に追われて焦っている時には、怒りが強くなる場合がある。つまり、怒りの火種と燃料は自分自身であり、心身の状態が影響するのである。

無駄に怒らないためのポイントが2つある。1つ目は、着火する回数を減らすこと。自分が持っている「べき」を知り、こだわりすぎないことである。2つ目は、燃料を減らすこと。火花が散っても燃料がなければ燃えない。悩みを相談する、焦っていたら一度立ち止まる、疲れていれば休む、リフレッシュする。怒りの燃料になるマイナスな感情や状態を減らすための心身のケアが大切である。

## 自身の怒り方の傾向を知る

怒ること自体は自然な反応だが、怒り方が偏っているなら改善の余地がある。3つの傾向を表<sup>2)</sup>でまとめた。

①小さなことでも激しい怒りのスイッチが入り、一度火がつくと強く怒る人は、「白か黒か」と両極端に考えがちである。感情には強弱の幅があることを意識し、自分の感情を把握すると良いだろう。②しょっちゅう怒って不満や愚痴が多い人は、怒ることと怒らないことのメリハリを付けることが大切だ。相手のプラス面にも目を向ける

ことで、相手にも自分にも寛容になれる。③過去の出来事をいつまでも怒り続ける人は、気持ちの切り替えを練習する。頭の中で怒りが渦巻く時には、気分転換が重要だ。

攻撃的な言動で怒りを発散することは控えたい。「自分が怒るのは当然だ」と思ったとしても、それは攻撃を正当化する理由にはならない。他にも物を乱暴に扱ったり壊したり、自分自身を攻撃したりする人もいる。攻撃ではなく自分の感情や相手への要望を言葉で伝えることが肝要である。

## 怒りに対処するための3ステップ

怒る時は、勢いに任せて不適切な言動にならないように気を付ける。まずは理性を取り戻し、怒るか怒らないかを見極めて、行動を選ぶ。そのためには、以下の3ステップで適切な対処を心掛けることが望ましい。

### 1) 衝動のコントロール

感情にまかせた反射的な言動が、適切な医療を妨げたり、患者の不信を招いたり、職場の人間関係を悪化させたりすることにつながる。その場の勢いで感情を不適切に表出しないためには、ほんの数秒間だけ反射的な言動をせずにやり過ごす。数秒間で怒りが消失するわけではないが、冷静に次の言葉を選び、対応できるようになる。

### 2) 思考のコントロール

冷静さを取り戻したら、その事象を見極め、怒る必要があるか否かの線引きをする。怒った時に「相手にどうしてほしいのか」と考えると、出来事やその時の思考を整理しやすい。価値観は人それぞれで、その程度や優先順位を全て一致させることはできない。見方を変えると、自分と考え方が異なる場合でも、怒るほどでもないことがある。その時は少し許容範囲を広げて「そのように考える人もいるのだな」と思えると、気持ちが楽になる。とはいえ全てを許容すれば良いとい

うわけではない。安全や倫理観など譲れない価値観が触発されれば、怒る選択もある。「せめてこうしてほしい」と線引きすると、許せる範囲が明確になる。怒りの下に隠れている感情と思考を整理してニーズが明確になれば、行動は導き出される。

### 3) 行動のコントロール

怒るといって、声を荒らげて攻撃するイメージを持つ人がいると思う。強引に押せば一時的に相手は従うかもしれないが、そのような人からはいずれ皆離れていく。怒るといって行動の選択は、長期的に見て自分と相手双方にとって健康的であることが求められる。感情的になるのではなく、感情を言葉で表現することが大切だ。良好なコミュニケーションのために必要なのは、我慢ではなく配慮である。

行動を選ぶ基準として「その状況が変えられるか否か」が挙げられる。変えられる時は、相手に何をどうしてほしいのか具体的な行動をリクエストする。変えられない時は、その現実を受け入れた上で自分が取れる行動を選ぶ。このように行動をコントロールし、選択することが重要だ。

## 自分の感情や行動は自分で決める

今、医療現場は過酷な現実と直面している。これまで当然だったことが通用せず、変化を余儀なくされている。先行きが見えずに疲弊する医療者も多いだろう。しかし答えの出ない不確実な状況という変えられない現実を受け入れることは、諦めではない。受け入れた上で、今自分にできる行動を主体的に選択することが大切だ。自分を見てねぎらってくれる人がいれば、もう一踏ん張りできる。管理者がねぎらいの声を掛けてくれるれば良いが、もしそうでないなら、自分で自分をねぎらおう。もし周りの人がイライラしながら働いているなら、皆に「私たちはよくがんばっている」と声を掛けてみよう。

他者の言動に怒ったり落ち込んだりすると、その誰かに振り回されているように感じるかもしれない。しかし自分の感情や行動は自分で選び、決めることができる。アンガーマネジメントは、それをコントロールする方策である。

### ●参考文献

- 1) PLoS ONE. 2021 [PMID : 33428676]
- 2) 田辺有理子. ナースのためのアンガーマネジメント——怒りに支配されない自分をつくる7つの視点. メヂカルフレンド社; 2018.

人を助けるひとは、なぜ自分を助けられないのか。

## つらいと言えない人がマインドフルネスとスキーマ療法をやってみた。

「感情を出す人をレベルが低いと見下す」「オレ様”開業医のヨウスケさん。」「他人の世話ばかりしてしまおう」「いい人”心理士のワカバさん。本書に登場するふたりは一見対照的ですが、意外な共通点があります。どちらも「つらいと言えない」のです。いえ、もしかして医師・看護師をはじめとする援助専門職は、みなこの“病”を持っているのかもしれませんが。そんな人たちが、マインドフルネスとスキーマ療法をやってみたら……。

伊藤絵美

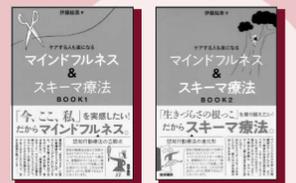


マインドフルネスで「感じる力」を戻し、スキーマ療法で「生きづらさ」を乗り越える。

## ケアする人も楽になる マインドフルネス&スキーマ療法 BOOK1/BOOK2

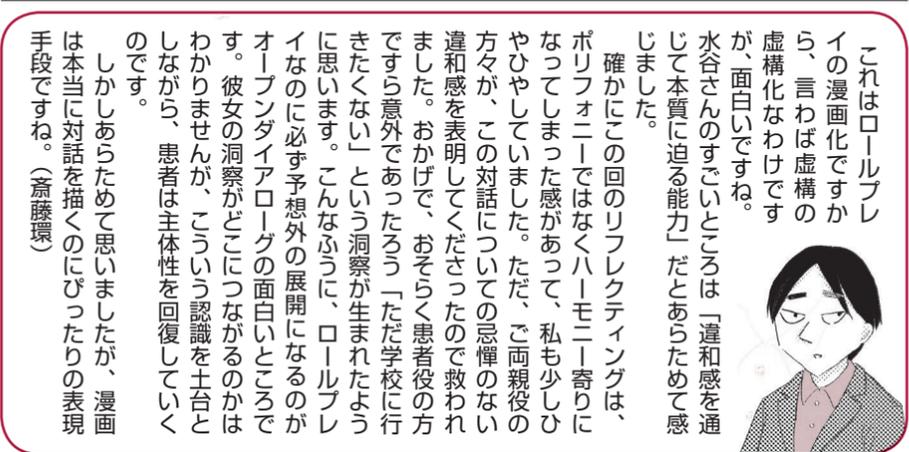
認知行動療法を超えて効果がある2つのアプローチ「マインドフルネス」と「スキーマ療法」をカウンセリング体験できます。BOOK1はマインドフルネスが中心、BOOK2はスキーマ療法が中心。読み進めていけば、これらの技法が自然に理解できます。トラウマなどにより「感じる心」を閉ざしてしまった人、ネガティブな思考によって日常のささいな出来事でも極端に揺られてしまう人、そして日々感情を揺さぶられる援助専門職のあなたへ。

伊藤絵美



BOOK1 A5 頁192 2016年 定価:2,200円[本体2,000円+税10%] [ISBN978-4-260-02840-0]  
BOOK2 A5 頁200 2016年 定価:2,200円[本体2,000円+税10%] [ISBN978-4-260-02841-7]

医学書院



# まんが オープン ダイアログを 見てみた

水谷 緑

精神科の治療的介入の手法であるオープンダイアログ (OD)。「開かれた対話」とも呼ばれるこの手法に関心を持ちながらも、実践のイメージをつかみづらいと感じる医療者も多いのではないだろうか。本紙では、ODを通じて夫婦関係に良い変化があったことから興味を抱き、発祥地であるフィンランドでの取材経験を有する漫画家の水谷緑氏が、「対話」を重視するODの様子を漫画で紹介する。



対話さえ続けば、  
あとはなんとかなる

## まんが やってみたくなる オープンダイアログ

解説 斎藤環 / まんが 水谷 緑

オープンダイアログってどうやるの? 6編の物語と4章の解説で、オープンダイアログのエッセンスを2時間でつかめるよう構成しました。どうしたら対話を続けることができるのか、なぜ計画を立ててはいけないのか、調和を目指すとはどういうことか。これらが納得できたら、まずはやってみてください。見よう見まねでも構いません。

●A5 2021年 頁180 定価: 1,980円(本体1,800円+税) [ISBN978-4-260-04677-0]

現時点で  
世界「わかりやすい  
オープンダイアログ」  
入門書」です(断言!)

まんが編  
第1章 会話が成立しないひきこもりの人とのかわり  
第2章 オープンダイアログを受けて分かったこと  
——ガチ夫婦の悩み  
第3章 夫が浮気してる!  
解説編  
第4章 オープンダイアログの5つの柱  
第5章 こうすればオープンダイアログはできる  
第6章 オープンダイアログべからず集  
第7章 よくある質問と答え  
まんが編  
第8章 鬼女に求婚された!  
第9章 タマキ先生のピフォーアフター  
第10章 オープンダイアログを見に  
フィンランドに行ってきた

詳細は  
こちら

医学書院

# 全5回シリーズセミナー 2021カリキュラム編成セミナー[オンライン受講] 受付中

▶ **プログラム(予定)** ※第1回~2回 好評配信中。第3回の配信開始日は6月12日,第4回は7月3日を予定しております。

**第1回 EXTRA:5月7日~**  
**2020年カリキュラム編成準備**  
**セミナーの振り返りと**  
**ご質問へのご回答**

**講師** 山田雅子先生/池西静江先生/任和子先生  
河原加代子先生/水方智子先生/酒井郁子先生  
渡辺美保子先生/藤江康彦先生  
山内豊明先生/三浦友理子先生

**第2回:6月5日~**  
**ICTをどう活用していくか**

**講師** 西村礼子先生/関野恭子先生

**第3回:6月12日~**  
**シミュレーション教育の効果的な**  
**活用に向けて**

**講師** 藤野ユリ子先生/出崎由華先生/内藤知佐子先生

**第4回:7月3日~**  
**新たなカリキュラムに向けて、**  
**教育の枠組みをとらえ直す**

**講師** 池西静江先生/佐藤尚治先生/西田好江先生

**第5回**  
**臨床判断の基礎**

**講師** 水戸優子先生,他

**受講料** ▶ 1施設:50,001円(税込)

**開催形態** ▶ オンライン配信。質疑応答は配信開始日にリアルタイムで受付

**日時** ▶ アーカイブ配信:2022年3月31日(木)まで

- 配信開始日は各テーマで設定。
- 全回アーカイブ配信予定,くり返しご覧いただけます。

お申込み・詳細はウェブサイトをご覧ください ▶



## 医学書院の看護系雑誌 7月号

「看護教育」「訪問看護と介護」「助産雑誌」「保健師ジャーナル」は2022年から隔月刊化いたします。

**看護管理** 7月号 Vol.31 No.7 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 救急外来における非入院 帰宅患者への療養支援体制

日本看護管理学会からの診療報酬における  
外来看護への評価の提案

- 診療報酬における「外来看護の適正評価」を考える……………小野田舞
- 一般社団法人日本看護管理学会からの診療報酬における看護の評価の提案
- 「救急外来における非入院帰宅患者に対する看護師による療養支援」……………岡谷恵子ほか
- 救急外来における非入院帰宅患者への療養支援体制の構築
- 「外来療養支援看護師」の配置による成果……………角田直枝
- 【インタビュー】茨城県立中央病院の救急外来における非入院帰宅患者への療養支援体制
- ①救急外来からの依頼を受け、地域包括ケアシステムにつなぐ「外来療養支援看護師」の立場から……………橋本泉 【聞き手】岡谷恵子
- ②「外来療養支援看護師」と連携する訪問看護師の立場から……………海藤佐代子 【聞き手】岡谷恵子
- 巻頭** 【石垣靖子氏・対話シリーズ】看護と倫理 尊厳を護るケアの担い手として……………石垣靖子/田村里子
- 特別記事** 看護師を育てる認知的徒弟制 看護部門を対象とする調査研究からの考察……………松尾睦/築部卓郎
- TOPICS** 安全・安心なワクチン接種に向けた体制作り
- 佼成病院のCOVID-19ワクチン職員接種における取り組み……………秋山陽子
- 新連載** 次世代を担う看護管理者の育成 看護管理者研修から見える未来
- 二ガテ意識払拭! ナースのための数字の読み方……………森脇睦子/林田賢史/梯正之



**看護教育** 7月号 Vol.62 No.7 1部定価:1,760円(税込)  
電子版もお選びいただけます

### 特集 看護技術の効果的な 習得をめざして

- 看護技術教育に関する共立高等看護学院の取り組み
- 2020年度(コロナ禍)における学内実習と学内演習を中心に……………押領司 民
- 4年間で看護実践能力を段階的に身につける山形大学医学部看護学科での学び……………布施淳子
- 生活援助技術習得における教育的かかわり 動画撮影を取り入れた自己練習の促し……………横山友子
- 看護技術(運動技能)の教授方略のデザイン原則に基づいた授業実践……………豊場沢子
- 熟練看護師のスキルをどのように伝えるか……………静脈穿刺の触診技術の指導……………矢野理香/榎本常子/杉村直孝
- 技術項目の「卒業時の到達度」の達成にむけて 日本看護学校協議会の取り組み……………池西静江/水方智子
- 特別記事** コロナ禍における国際交流 イムス横浜国際看護専門学校の実践(前編)……………田中理恵/佐藤尚治
- 特別記事** COVID-19流行下における豊橋創造大学の学生への対応とその評価
- 遠隔授業の導入方法と実践例,FD活動,国家試験支援の紹介……………大島弓子/大塚和良/笹木りゆこ/堀元美紗子/山口直己/桂川純子/中島怜子/佐々木詩子/鈴木久義/西澤和義/藤井徹也/五十嵐慎治/為永義憲



**助産雑誌** 7月号 Vol.75 No.7 1部定価:1,650円(税込)  
電子版もお選びいただけます

### 特集 後期早産児を産んだ お母さんへの適切な支援とは

- 後期早産児を出産した母親に対して必要なサポートとは……………市川香織
- 後期早産児の母乳育児支援のポイント……………佐藤いずみ
- 後期早産児を出産した女性の母親役割獲得を促す看護……………木村佳代子
- 座談会** 両親学級のオンライン化,どうやっていますか?……………清水幹子/田中佳子/山田彩季/渡辺大地[司会]
- Focus** コロナ禍における専門学校での母性看護学実習の取り組み
- OSCEの手法を用いた学内実習の展開……………橋本由起子
- 特別記事** 妊娠・授乳と新型コロナウイルスワクチン……………堀成美
- 海外レポート** 心が動いた「お産のロールプレイ」 ネパール・ポカラ市の母子保健改善事業 (JICA草の根技術協力事業)の取り組みから……………藤井あゆみ



**訪問看護と介護** 7月号 Vol.26 No.7 1部定価:1,650円(税込)  
電子版もお選びいただけます

### 特集 退院直後の「2週間」に 欠かせない在宅ケア 早期からの介入で機能回復を目指す

- 総論 退院直後「2週間」で私たちがすべきこと……………佐々木淳
- 基礎知識①** 医原性サルコペニア・医原性フレイルはなぜ起こるのか,その対処は?……………若林秀隆
- 基礎知識②** 禁食後の摂食嚥下障害をいかに防ぐか……………前田圭介
- 事例①** 「先を見据えた栄養増量」と離床,口腔ケア……………増田翼
- 事例②** 退院直後こそ「社会とのつながり」を最優先する……………勝見愛子/川田尚吾
- 特別記事** 在宅におけるICTを利用した死亡確認時の看護プロトコール……………尾崎章子
- 新連載** スペシャリストの現場思考……………若本大希



**保健師ジャーナル** 7月号 Vol.77 No.7 1部定価:1,650円(税込)  
電子版もお選びいただけます

### 特集 DVと子ども虐待

- DVと子ども虐待との関係 早期発見・支援の重要性と保健師への期待……………山縣文治
- DV被害者支援のための法制度と課題……………可児康則
- DV被害者やその子どもに必要な支援とは 母子保健の現場でできること……………大島亜友美
- 産後に強い不安感を訴えた母親への保健師によるDVへの対応と虐待予防
- NPO法人埼玉子どもを虐待から守る会の事例……………渡辺好恵
- 児童相談所保健師によるDV対応と虐待予防 川崎市の事例……………田畑奈津美
- 巻頭対談** DVと子ども虐待の支援において大切な視点とは
- 加害者への対応と被害者の支援に必要な関わりと連携……………栗原加代美/中板育美



**精神看護** 7月号 Vol.24 No.4 1部定価:1,650円(税込)  
冊子版年間購読料:8,382円(税込)  
電子版もお選びいただけます

### 特集 私が大事にしている看護観

……………長嶺真知子/栗原信広/増田里美/社本昌美/山崎文雄/小瀬憲二/早川達也

### 忘れられない患者さん・人のこと

……………新田マリア/成瀬光/栗田真由美/成嶋のり子

### 教えて先輩! 看護って何? 現場のどうしよう、 困ったを解消する看護理論

……………(原作)中村創/(漫画)水谷緑

**特別記事** 「当事者研究」と生命のリズム 中井久夫の臨床思想に学ぶ……………村澤和多里



**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!

