

2022年2月28日

第3459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

- [座談会] 感染対策のロールモデル(林俊誠, 坂木晴世, 新政法子)..... 1-2面
[FAQ] 新看護学生を受け入れる準備を整えよう!(藤井徹也)..... 3面
[寄稿] こんな時、どう対応する? 精神障害を持つ人とのやりとり(山下隆之)..... 4面
[連載] 看護のアジェンダ/日本看護サミット2021..... 5面
[連載] エビデンスの使い方・広め方 6面

新型コロナウイルス対応で変わる, 広がる!

座談会

感染対策のロールモデル

感染対策チーム(ICT)の一員として活動する感染症看護専門看護師は、感染対策におけるロールモデル的存在だ。しかし、新型コロナウイルス感染症(以下、新型コロナ)のパンデミックでは、役割は管理業務中心となり、現場で見本となる行動を取れないもどかしさもあったのではないかと。ICTのスタッフは実際にどう行動し、そこから見た課題は何か。看護師と共に感染対策の戦略を考えてきた感染症専門医の林俊誠氏と、感染症看護専門看護師として新型コロナ対応の最前線に立ってきた坂木晴世氏、新政法子氏の3人の議論から、ロールモデルとしての役割と、次なる新興感染症に備えるための方策を考える。

林 感染症専門医の私はこのコロナ禍で、ICTメンバーの「在り方」とは何かを考え続けてきました。在り方とは、危機の時に「あの人がなればこう動く」と想像できる、いわばロールモデルとなる存在です。ただ、新型コロナで業務は管理部門に軸足が置かれ、最前線でロールモデルとなる行動が取れているのか、理想と現実のギャップに悩みながら診療してきました。

坂木 2021年3月まで感染管理部門の専従として急性期病院に勤務していた私も、コロナ禍では現場のロールモデルとしての時間を確保する難しさを感じました。感染症看護専門看護師は患者の病態をアセスメントし、それを集団に広げて病院全体、さらには地域を俯瞰して対策を考えます。実務から管理、指導まで広範にわたるICTの守備範囲の中、パンデミック時の優先順位は管理部門に比重を置かざるを得ません。限られた人員でどう行動するか葛藤を抱えながらの日々でした。

林 新型コロナで一層顕在化したICTの人員不足は、私も問題意識を持っています。神戸市立医療センター中央市民病院では、パンデミックを境にICTメンバーの姿勢に変化はありましたか?

新改 はい。当院(768床)で2020年4月に、医療者と患者計36人のアウトブレイクが発生したのをきっかけに、ICTメンバーの対策の意識はより強固なものになりました。もちろんそれまでも感染対策は実施してきました。でも、どこか甘さもあったのでは

ないか。ICTのメンバーは病院管理者も巻き込み、感染対策の手順をあらためて徹底しました。

この混乱の中、全国の感染症看護専門看護師が登録するメーリングリストで助言を求めたところ、一番に電話をくださったのが坂木先生でした。その節は本当にありがとうございました。「今の対策で大丈夫」と励ましの言葉を受けたのが何よりの安心材料でした。坂木 メールには質問内容と共に、「24時間、電話に出られる」と記され、一刻を争う事態と察しました。院長や看護部長の指揮の下、院内一丸となって感染対策を実践された結果、危機的状況を乗り越えられたのでしょうか。困難なときこそ行動できるロールモデルの存在は、スタッフの支えになります。

見えた課題、その時どう動いたか

林 前橋赤十字病院(555床)で感染症内科と感染管理室の2つの役割を担う私は、感染管理認定看護師1人と共に感染管理の戦略を策定しています。新型コロナ対応を振り返ると、従来の感染管理の在り方を見直すきっかけもありました。1つは課題としての「見直し」、もう1つが良さを再認識した意味での「見直し」です。

数ある改善点から課題の一つ挙げると、やはり病院全体を巻き込んだ初期対応の遅れです。当院がクルーズ船の乗客を受け入れると決まった当初、感染管理のコアメンバーのみに情報共有の範囲

林俊誠氏 前橋赤十字病院感染症内科副部長=司会

はやし・としまさ氏/2008年群馬大医学部卒。武蔵野赤十字病院、国立国際医療研究センター病院で専門研修後、14年に前橋赤十字病院に赴任。15年に群馬県初の感染症内科を立ち上げ感染管理室長を兼任する。同院唯一の感染症専門医として、新型コロナウイルス感染症の治療や院内における感染管理の戦略策定と実行に日々奔走する。



坂木晴世氏 国際医療福祉大学大学院保健福祉学研究科看護学分野 准教授

さかき・はるよ氏/国立西埼玉中央病院附属看護学校(当時)卒業後、同院勤務。2007年国立看護大学校研究課程看護学研究科修了、10年東大大学院医学系研究科修了。博士(保健学)。感染管理認定看護師、感染症看護専門看護師。国立病院機構西埼玉中央病院では医療安全管理室の専従看護師として院内外の感染対策に従事。21年4月より現職。埼玉県新型感染症専門家会議委員も兼任し、看護師の立場から患者目線の対策を提言する。



新政法子氏 神戸市立医療センター中央市民病院コロナ臨時専用病棟

しんかい・のりこ氏/神戸市立看護大(当時)を卒業後、神戸市立医療センター中央市民病院に勤務。2012年愛知医大大学院看護学研究科修了、20年名市大大学院看護学研究科博士後期課程修了。博士(看護学)。感染管理認定看護師、感染症看護専門看護師。同院感染管理室の専従看護師を経て、21年4月から新型コロナ重症・中等症患者を受け入れる36床の臨時専用病棟でケアに当たる。



をとどめたため、患者と接する看護師に不安を与えてしまいました。病院全体を災害モードに切り替え、未知の感染症に対して準備すべきでした。坂木先生は情報共有の初動はいかがでしたか。

坂木 前職の国立病院機構西埼玉中央病院(325床)も、情報の速達性が課題でした。紙カルテだったため、院長室、看護部長室の前にある会議室を対策本部とし、ホワイトボードを置いて現状をリアルタイムで書き出しました。その時に力となったのが事務職の方々です。文書の作成や情報公開など、迅速に対応してくれたからです。専門看護師の私が院外のクラスター対応で不在でも、情報共有できる仕組みが早期に構築されました。

新改 情報が伝わらないと現場に動揺が生じますね。アウトブレイク直後、知られていない情報をインターネット経由で知った現場の看護師から、不満の声が上がりました。看護師を含め全職員がリアルタイムで情報を把握できるよう、電子カルテの通知設定を変えました。

坂木 迅速な情報共有が必要とはいえ、どのタイミングで知らせるかの判

断は難しいですね。「職員1人が抗原検査で陽性、PCR検査で確認中」のレベルでは院内に共有しないでしょう。でもどこからか漏れ伝わり、混乱を来す事態を私も経験しました。

林 それはどう対処したのですか?
坂木 診療部各科の長が全員集まる週に一度のミーティングで、周知すべき情報は速やかに知らせることを確認しました。さらに、漏れ伝わる情報も「現時点で直接関係ないこと」と受け止めるよう伝えました。人は知らされていないとネガティブな感情を持つものです。すると、正しい情報が伝わった際に協力が得にくくなることも起こり得る。情報共有の方針を明確にしたことで、トラブルはなくなりました。

林 当院も初動での情報共有の遅れを踏まえ、全施設的に指揮系統を見直しました。院長や副院長、看護部長、事務部長など決定権を有する病院幹部とICTとで、新型コロナ対策についての会議を平日はほぼ毎日開催し、決定と実行のスピードを迅速にしました。

(2面につづく)

February 2022

新刊のご案内

医学書院

治療薬マニュアル 2022

監修 高久史郎、矢崎義雄
編集 北原光夫、上野文昭、越前宏俊
B6 頁2880 定価: 5,500円[本体5,000+税10%]
[ISBN978-4-260-04783-8]

Pocket Drugs 2022

監修 福井次矢
編集 小松康宏、渡邊裕司
A6 頁1184 定価: 4,620円[本体4,200+税10%]
[ISBN978-4-260-04686-2]

いたみの教科書

「疼痛医学」ダイジェスト版
編集 一般財団法人 日本いたみ財団
A5 頁120 定価: 2,420円[本体2,200+税10%]
[ISBN978-4-260-04906-1]

緊急ACP

VitalTalkに学ぶ悪い知らせの伝え方、大切なことの決め方
編集 バイタルトーク日本版
著 伊藤 香、大内 啓
A5 頁160 定価: 2,530円[本体2,300+税10%]
[ISBN978-4-260-04860-6]

周術期の臨床判断を磨く II

術式による機能変化から導く看護
深田順子、鎌倉やよい
B5 頁224 定価: 3,740円[本体3,400+税10%]
[ISBN978-4-260-04675-6]

看護コミュニケーション (第2版)

基礎から学ぶスキルとトレーニング
篠崎恵美子、藤井徹也
B5 頁152 定価: 1,980円[本体1,800+税10%]
[ISBN978-4-260-04793-7]

看護のための教育学 (第2版)

編著 中井俊樹
編集 小林忠實
B5 頁156 定価: 2,530円[本体2,300+税10%]
[ISBN978-4-260-04884-2]

看護学生のための物理学 (第6版)

佐藤和良
B5 頁216 定価: 2,530円[本体2,300+税10%]
[ISBN978-4-260-04685-5]

イラスト看護診断

編集 古橋洋子
A5 頁180 定価: 2,750円[本体2,500+税10%]
[ISBN978-4-260-04904-7]

知っておきたい変更点 NANDA-I看護診断 定義と分類 2021-2023

上鶴重美
A5 頁128 定価: 2,200円[本体2,000+税10%]
[ISBN978-4-260-04808-8]

精神科仕事術

この科で働くことを決めた人が、やったほうが良いこと、やらないほうが良いこと
山下隆之
A5 頁176 定価: 2,200円[本体2,000+税10%]
[ISBN978-4-260-04870-5]

ケアする人のためのプロジェクトデザイン

地域で「何かしたい!」と思ったら読む本
西上ありさ
A5 頁104 定価: 2,750円[本体2,500+税10%]
[ISBN978-4-260-04900-9]

ぼくとがんの7年

松永正訓
四六判 頁248 定価: 1,980円[本体1,800+税10%]
[ISBN978-4-260-04926-9]

●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。

(1面よりつづく)

リンクナースの活躍で進んだ 院内の感染対策

林 反省点があった一方で、新たに確認できた感染対策の良さもありました。当院では新興感染症の流行を見越した、防護具・消毒薬の大量備蓄の他、流行前から病棟でのマスク着用の必須化や面会制限の厳格化などを行っていました。その甲斐もあり、全国の赤十字病院群の中でも有数の新型コロナ患者受入数にもかかわらず、院内クラスターの発生はありませんでした。これまでの準備が間違いではなかったと、ICTの価値を再確認しました。

坂木 備蓄体制とゾーニングは、2009年の新型インフルエンザの経験から、新型コロナ発生初期に既に青写真を描いていました。さらに、手指衛生や个人防护具の着脱順序といったスタンダード・プリコーション(標準予防策)の理解も進んだようです。感染症専門医がいなかった西埼玉中央病院では新型コロナ以前から、新しい医師が入職する毎年4月のオリエンテーションで、パンデミック時には全員診療体制になると私から伝えていたため、医師の協力も得やすかったです。

林 再確認した良さに、リンクナースの活躍も挙げられます。ICTから病棟への連絡役だけでなく、感染対策の実践者としての役割を果たしてくれたからです。

新改 看護師が1000人近くいる当院も、リンクナースを感染対策にいかにかき込むかを重視してきました。前橋赤十字病院ではどのような役割を担いましたか。

林 病棟の環境整備や現場スタッフのスキルの更新です。具体的には感染管理認定看護師と共に、病棟における個人アルコール使用量や手指消毒率の算定の他、コロナ病床の増減に応じた新規ゾーニングの実行や換気状態の監視です。个人防护具の着脱手順を説明する動画を感染管理室で作成し、リンクナースを通じて現場の方に見てもらおう工夫もしました。リンクナースの目を見張る活躍から、今後はベッド柵の清潔などATP法によるアウトカムベースの環境整備にも力を借りたいと考えています。新改さんの病院のようにスタッフが大量にいる施設は、方針を伝える難しさがあったのではないですか。

新改 そうですね。ICTのメンバーが現場に足を運び注意喚起を続けました。しかし、少ないメンバーの中で院内中に伝えるのは限界も感じました。そこで私は、組織全体に感染対策を浸透させる手順として看護部に協力を仰ぎ、看護部全体で問題意識を共有しました。

「伝える」だけでなく 「伝わる」ことが大切

林 具体的にどのようなアクションを取ったのでしょうか。

新改 个人防护具の着脱や手指衛生の手順の遵守を徹底することです。中で



●写真 神戸市立医療センター中央市民病院で、个人防护具着脱のチェックを行う新改氏(写真左)。同院の看護師、延べ500人に行われた。

も个人防护具の着脱のチェックは2020年4月に、看護管理者である師長・主任約80人全員に一人ずつ実施しました。これは看護部のバックアップのおかげで実現できました。

林 チェックは抜き打ちですか？

新改 そうです。師長・主任全員が完璧にできた上で、リンクナース、そしてスタッフへと広げ、最終的に感染リスクのある看護師延べ約500人を一人ひとりチェックしました(写真)。手指衛生も基本を徹底的に指導した結果、感染対策の意識が全施設的に改善しました。

坂木 感染対策を正しく実践できる看護師の発信力と影響力は大きいですね。看護部長の協力を得て、現場のキーパーソンである師長や主任から始めたのは有効な方法だったのでしょうか。

新改 現場の医療者の中で圧倒的に人数の多い看護師は、コミュニケーションの中心的存在です。実際に医師を含む他職種の感染対策も、率先して行う看護師が見本となり改善が進みました。院内にもたらす効果を感じました。

林 看護師が院内のコミュニケーションの潤滑油になっていると、私も日々実感しています。伝え方は、新改さんの例のように看護部門のトップから病棟へと伝えるのか、あるいは現場に直接話すのが適切か。何かコツはありますか。

坂木 看護部は命令系統がしっかりしているので、周知事項は上から下への伝達経路を利用するのが良いでしょう。技術的な変更点を現場に直接伝えたい場合は、管理部門に一言断った上で伝えるとスムーズです。伝え方は、「いつ」「どのように」など5W1Hを必ず入れて説明すること。日常業務の調整や相談は、領域横断的に関与する専門看護師のしなやかな対応で円滑に進むことが多いですね。

新改 おっしゃる通り、「なぜ」「どのように」すべきか、私も自分の思いを交え丁寧に伝えていきます。コロナ禍では特に、責任と誇りを持って取り組んでもらえる声掛けに努めました。スタッフの中には専門外のコロナ病床に配属され、不慣れな環境で右往左往しながらつらい思いをした人もいます。頭ごなしの指示や人前での誤りの指摘は当然避けなければなりません。協力し合えるチームによってモチベーション高く働ければ、感染対策の実施率も上がり、ひいては患者さんへの看護の質向上につながります。わからないことは「わからない」と声に出し、それを

支え合えるチームが形成されました。林 どれもハッとさせられる助言です。感染管理部門がどんな戦略を練っても、実際の行動として戦術に変わるには、「伝える」だけではなく「伝わる」ことが欠かせません。細かな点まで気を配った伝え方によって、感染管理部門の考えた戦略がより確実に現場に伝わると再確認しました。

院外に目を向けた対策が、 地域と自施設を守る

林 当院はコロナ禍で培った感染対策のノウハウを行政や他の医療福祉施設に見てもらい、各現場での「見直し」の参考にさせていただきました。ただ、感染対策を好転させるまで手が回らない施設もあったのではないのでしょうか。感染対策の地域連携を評価する「感染防止対策加算1」の病院同士では、ノウハウの共有や困り事の相談を気軽にやりました。一方、規模や診療内容が異なる「加算2」や、加算を届け出していない施設は、同じ目線で問題を共有できない面がありました。地域の感染対策の質を上げるために、連携に関与する基幹病院の看護師はどのようなメッセージを発信すればよいですか。

坂木 いかにか自分事ととらえてもらうかに尽きます。2020年末の第3波で埼玉県内の高齢者介護施設では複数のクラスターが発生しました。施設間の対策への温度差に危機感を持った県は2021年1月、施設に対し遠隔で支援する「eMAT (electronic Medical Assistance Team)」を組織し、私もオンラインで感染対策の助言を担いました。

現場の看護師が力を発揮できる環境整備が不可欠に

林 感染対策のロールモデルとなる専門・認定看護師の活躍を後押しするには、今後どのような方策が必要と考えますか。

坂木 人員確保に向け、業務の責任や量に応じて経済的インセンティブが反映される仕組みです。感染管理認定看護師は全国3075人(2021年12月現在)いますが、感染症看護専門看護師はわずか93人(同)。500床を超える病院の87%に感染管理認定看護師が配置されているのに対し、200床未満の病院では1割に達しません。全国では200床未満の病院が7割を占める中、配置のアンバランスさも課題です。感染管理認定看護師や感染症看護専門看護師は大規模病院に偏在しており、周囲の中小規模施設の支援をするにも、普段から業務負荷が大きい身動きが取れない場合もあります。米国やカナダの急性期病院では100床に1人の配置が推奨されていますが、日本は専従者が院内に1人だけの大規模病院も少なくありません。日本も米国のように専従配置に伴う加算に、人数要件が必要になるでしょう。

林 ICTの業務量に比して人員が少ない要因に、①ICTに人材を配置するメリットが病院幹部に見えにくいこと、②重責を担う専門・認定看護師が現場

感染対策がままならない施設では、「感染者が出ていないからまだ大丈夫」との正常性バイアスも影響するのかもしれない。クラスターの発生を想定した支援が必要と強く感じました。

新改 当院も連携施設に対し、自分事と考えられるよう知恵を絞ってきました。加算1・2の連携施設との間で行ったウェブ会議で、アウトブレイクの経験を積極的に共有しました。資源が限られる施設からは、基幹病院からできると思われたかもしれませんが、どこまで助言するか悩みながらも連携を重ねると、加算2の施設からは感染対策を客観視する有益な機会になったと、安堵の声も聞かれました。

坂木 市中感染を招くパンデミックでは自施設だけを守るのではなく、地域丸ごと対策を講じなければなりません。感染の影響が外で強まれば、いずれ自分たちの病院が対応に追われるからです。地域の感染対策までマクロな視点で考えられるのが専門看護師の強みであり、ロールモデル的な存在にもなる。院外へ支援に向かう看護師に対し、看護管理者の理解と協力も求められます。

林 自施設本位で対策を考えても不十分だと、私もコロナ禍で思い知らされました。感染管理の理想と現実のギャップを埋めるには、感染管理に携わる看護師が院外にも目を向けて対策を講じること。地域における感染管理の質が高まれば、結果的に自施設や地域で暮らす患者さんに恩恵をもたらします。今何ができるかを看護師の目線で考えることが今後の新興感染症の流行でも重要になるでしょう。

から離れてしまっていることが考えられます。この2つのクリアが改善の糸口になるはずです。

坂木 適正配置の要件がない現状の加算のままでは、期待するアウトカムが見込めないと明らかになれば、見直しが進むはず。データによる可視化と診療報酬への反映が、私たち専門看護師に課せられたテーマです。

新改 看護師の貢献が報われる制度の構築を、私も望んでいます。コロナ患者への対応では多くの看護師がつらい思いをしました。苦しい状況でも心理的安全性が保たれ、力を発揮できる環境をどう整備するか。私はアウトブレイクを経験した看護師へのインタビューによる、質的研究に取り掛かっています。研究を通じた提言もロールモデルとしての使命でしょう。

林 専門看護師らによる院内の感染対策の質向上と、院外施設を支援する意義がデータの蓄積から診療報酬で認められれば、待遇改善につながります。すると専門資格を志す看護師も増える好循環が生まれるのではないのでしょうか。看護師の活躍がコロナ禍をきっかけにより評価され、ロールモデルに続く後進が育つことをICTの一員として切実に願っています。(了)

Web
セミナー

2022診療報酬改定セミナー

看護管理者が知っておきたい 今回の改定で変わったこと・変わらなかったこと



詳細はこちら

リアルタイム配信: 2022年3月5日(土) 13:30-16:30 (12:50開場)
(セミナー終了後から約1か月間のアーカイブ配信予定)

申込締切: 2022年3月5日(土) 13:30 受講料: 1名につき11,000円(税込)

プログラム(予定):

1. オリエンテーション
2. 今回の診療報酬改定について
3. 今回の診療報酬改定で動かなかったこととその理由
4. まとめと質疑応答

*一部変更となる場合がございます

講師: 田倉智之先生

東京大学大学院医学系研究科
特任教授

医学書院



FAQ

今回の回答者 **藤井 徹也**
豊橋創造大学保健医療学部 教授

ふじい・てつや氏/1994年藤田保衛大(現・藤田医大)大学院修了、博士(医学)。愛知県立看護大(現・愛知県立大看護学部)講師、名大准教授、聖隷クリストファー大教授などを経て、2017年より現職。専門は基礎看護学。著書に『看護学生スタートブック(第2版)』(医学書院)。

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

今回のテーマ

新看護学生を受け入れる準備を整えよう!

もうすぐ春、入学の季節が訪れます。新入生の迎え入れ準備を進めている学校も多いのではないのでしょうか。文科省によると、新入生を対象に行われる「初年次教育」は、「高等学校や他大学からの円滑な移行を図り、学習及び人格的な成長に向け、大学での学問的・社会的な諸経験を成功させるべく、主に新入生を対象に総合的につくられた教育プログラム」あるいは「初年次学生が大学生になることを支援するプログラム」と定義されています¹⁾。

わが国の初年次教育では、「レポート・論文などの文章技法」「プレゼンテーションやディスカッションなどの口頭発表の技法」「学問や大学教育全般に対する動機付け」「図書館の利用・文献検索の方法」などが重視されています¹⁾。看護系大学も例に漏れず、初年次教育で取り組まれている内容として「図書館の使い方」(80.2%)や「アカデミックスキルとしてのレポートの書き方」(77.8%)などが多いようです²⁾。

少子化や大学数の増加に伴い「大学全入時代」と言われる近年、入学生の学力低下や目的意識の低下などに鑑みて、初年次教育が一層注目されています。この傾向は大学のみならず看護基礎教育課程全体に言えると筆者は考えています。そこで今回は、看護基礎教育課程における初年次教育について、①受け入れる側の教員の準備、②学生からよくある質問、③継続的な教育が必要である可能性について私見も踏まえて述べます。なお本稿では、高等学校までに習得しておくべき基礎学力の補完を目的とするリメディアル教育は「初年次教育」に含まず、前述の「初年次学生が大学生になることを支援するプログラム」としてお伝えします。

FAQ 1 初年次教育を行うに当たって、気を付けたいポイントを教えてください。

各看護系専修学校・大学等はアドミッションポリシーを掲げ、多様な入試方法で学生を募っています。入試方法別の定員数の比率も学校によって異なります。つまり、入学する学生の特徴は学校ごとに差があるのです。そのため新入生を受け入れる教員は、所属する学校の学生の特徴を把握した上で、その特徴に合った初年次教育のプログラムを準備しましょう。自主的に学修する習慣が身についた新入生が多い学校であれば、クリティカルシンキングや文献検索、プレゼンテーションなどの大学生に必要なスタディスキルを重

点的に学べるプログラムがよいと考えます。一方で、受動的に学ぶ“生徒”から能動的に学ぶ“学生”への移行に手助けが必要な新入生が多い場合、まずは主体的な学修方法を教授し、その後演習等も通じてスタディスキルを修得できるプログラムを設計するのがよいでしょう。

さらに初年次教育のプログラムを構築する際には、その効果を測定する方法についても検討する必要があります。これは、初年次教育をどのようなプログラムとして位置付けるかによって変わります。例えば、リベラルアーツの科目を初年次教育として位置付けるなら、対象科目の成績を基に算出したfGPA (functional Grade Point Average) の値から学生の学修状況を把握します。あるいは、初年次教育そのものを1つの科目としてカリキュラムに組み込む場合は、学生個々の対象科目の成績と中央値、該当学期の他の科目のfGPA の値との比較で学修状況を評価します。

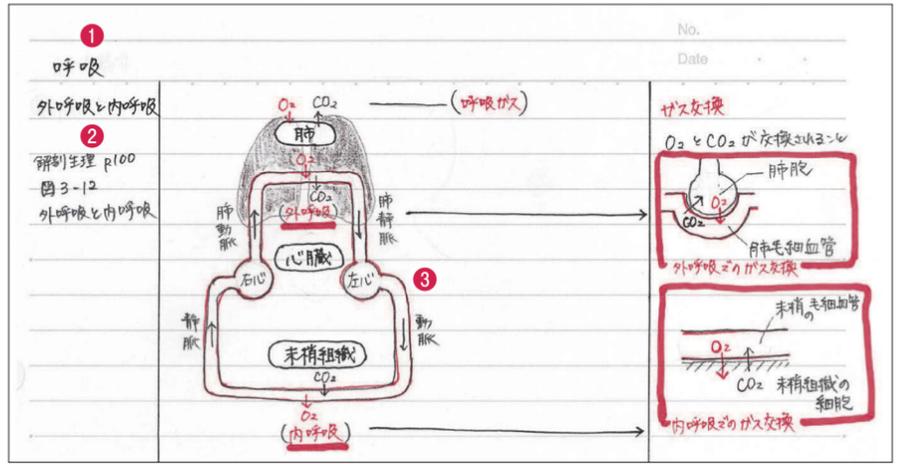
ただし、初年次教育を「初年次学生が大学生になることを支援するプログラム」であるのとらえるならば、当該科目とは別に、他科目の成績や普段の学修行動、主体的姿勢の変化等を評価する方法も併せて検討することをお勧めします。進級等の基準に含めなくとも、評価が著しく低下した学生の中には精神的・身体的なトラブルを抱えているケースがあるかもしれません。そうした学生を見落とさずにケアできるきっかけともなるからです。この場合、ポートフォリオやルーブリック評価等の活用が有用です。

看護学生の多くは「看護職になる!」と意欲を持って入学してきますが、入学後の学修内容の難しさによって意欲が低下するケースも珍しくありません。適切な初年次教育は、学修へのモチベーションの維持にも役立ちます。テキスト等も適宜活用しつつ、効果的な初年次教育のプログラムを準備するとよいでしょう。

Answer...所属する学校のアドミッションポリシーや入試方法などから想定される学生の特徴に沿って、効果的なプログラム作りと評価方法の検討を行いましょう。

FAQ 2 ノート作りに苦戦する学生が多いようです。どのような指導が効果的でしょうか?

看護教員の中には、新入生から「学修の仕方がわからない」と言われた経験がある方も多くのではないでしょう



●図 効果的なノートの取り方の例 (『看護学生スタートブック 第2版』 p.37 より)
①本文とは別の枠でタイトルを記入しておく、目に入りやすい。②講義中に参照したテキスト、資料のページを記入すると、事後学修に活用しやすい。③模式図や解剖図、イラストを有効活用して理解度を高める。また、なるべくノートの中央に記載すると、周辺に講義中の補足を記入しやすい。

か。学修を進める上で学生が特に苦手とする作業として、ノート作りが挙げられます。大学や専門学校では、板書内容をそのまま書き写すのではなく、講義中のキーワードを抜き出して記録する「聞き取り書き」を行う必要があるからです。そのため初年次教育では、具体例を示しつつノートの作り方を指導するとよいでしょう(図)。

まずはシラバスや初回講義で配布された授業計画から今回の講義内容を確認し、予習してから受講すること。予習時は教科書の関連ページに目を通し、必要に応じてその内容をイラストなどで描いておきます。そのノートを講義中に活用すれば理解度が上がり、事後学修もしやすくなります。定期試験や国家試験対策にも役立つはず。このように、重要なポイントとその意義に触れつつ学修方法を伝えると効果的です。

Answer...事前学修から事後学修までのフローを伝えつつ、実例を見せて適切なノート作りのノウハウを伝授しましょう。

FAQ 3 初年次教育を行ったにもかかわらず、2年生になってもレポートやメール文の作成を苦手とする学生がいます。どうすればよいでしょう?

初年次教育を取り入れている看護系専修学校・大学では、前述したように「図書館の使い方」「レポートの書き方」など看護学生に欠かせないスタディスキルを入学直後に指導していることでしょう。しかし、これらのスキルを学生がきちんと身につけていくためには、継続的に繰り返し指導を行うことが大切です。可能であれば、2年次にも「初年次教育2」の位置付けとなる科目を組み込むことをお勧めします。

とはいえ科目の新設が難しいケースもあるはず。その場合は、テキストやプリントを活用して、短い時間でも学生が反復しながら修得できる工夫を施します。メールの書き方であれば、次のように要素を簡潔にまとめた資料

を進級時に配布するのも一案です。

教員からのメールを確認する/メールを送る際の注意事項

- ファイルが添付されている場合があるので、必ず確認する。
- 件名、宛名、差出人(学籍番号・氏名)は必ず記載する。
- 内容は簡潔に、適切な表現で書く。
- 面談の予約の場合、自己都合による日時指定は適さない。オフィスアワーや教員が調整可能な時間を確認する。
- メール本文の後に、署名(差出人の氏名と所属、連絡先などをまとめたもの)を記載する。
- 期日までに必ず返信する。

Answer...講義、テキスト、プリント等を適宜活用しながら2年次以降も継続してスタディスキルを指導しましょう。そのためには、初年次教育の科目を担当しない教員もその教育内容を理解し、自分の担当科目で学生に実践させることが重要です。

もう一言 学生の間に学ぶスキルの数々は、今後看護職として活躍する上で欠かせない社会人の基礎です。一朝一夕で身につくものではないため、3~4年間じっくり時間をかけて指導するとよいでしょう。

私が初めて初年次教育を担当することになった時は、適切なテキストがなく、履修案内や講義・演習に必要な資料をその時々々に作成し、指導していました。このような経験から看護学生用の初年次教育用テキストが必要と考え、執筆したのが『看護学生スタートブック』(医学書院)です。受講時の姿勢やノートの取り方、上級生でも活用できるような文献の示し方や上記のメールの送り方等も掲載していますので、ぜひご活用ください。

参考文献・URL
1) 文科省. 学士課程教育の構築に向けて(審議のまとめ). 2008. <https://bit.ly/3rDKsF0>
2) 富樫千秋. 他. 全国看護系大学を対象とした初年次教育の実態. 千葉科学大学紀要. 2019; 12: 223-30.

入学したらこの1冊!
不安が期待に変わります!

看護学生スタートブック 第2版
藤井 徹也

学生生活の不安に寄り添います!
看護学生が安心して充実した学生生活を送るためのポイントをお伝えしました。

看護学生スタートブック 第2版

医学書院

藤井 徹也

新入学の看護学生が充実した学生生活を送るためのポイントや主体的に学ぶ技術をコンパクトにまとめました。看護教育新カリキュラムや新型コロナウイルス感染症対策などで講義・臨地実習の在り方も変化中、学生生活での不安に常に寄り添う1冊。

A5 2021年 頁120 定価:1,320円(本体1,200円+税10%) [ISBN978-4-260-04804-0]

CONTENTS

- 第1章 新生活スタート!
- 第2章 授業が始まったら
- 第3章 資料の集め方・読み方
- 第4章 レポートはこれで書ける!
- 第5章 定期試験が始まった!
- 第6章 臨地実習で慌てないために
- 終章 充実した学生生活を送るために

詳細はこちら

寄稿

こんな時、どう対応する？

精神障害を持つ人とのやりとり 患者さんに学んだよりよい対応

山下 隆之 株式会社「There is」代表取締役/訪問看護ステーション「らしさ」所長

●やました・たかゆき氏
1988年に看護師免許取得。精神科認定看護師。医療法人資生会八事病院など複数の精神科病院での勤務を経験。2020年に訪問事業を行うための株式会社「There is」を設立。21年に精神科に特化した独立型の訪問看護ステーション「らしさ」を開設。近著に、雑誌『精神看護』の連載を書籍化した『精神科仕事術——この科で働くことを決めた人が、やったほうがいいこと、やらないほうがいいこと』（医学書院）がある。



精神科看護に長年携わっている私は、医療者から「精神障害を患う方へどのように対応すればよいのか確信が持てない」という悩みをよく聞きます。そこで本稿では、対応に迷うであろう場面を4つ取り上げ、私が患者さんに学んだ経験から考える、よりよいかかわり方をお伝えします。

Case 1 「死にたい」と言われた」

患者さんから突然、「死にたい」と言われたらどうしますか。きっと怖さを感じると思います。「死んではダメです」と諭したくなるかもしれませんが、「死んではダメです」との言葉は、摂食障害で食事を取れない患者さんに「食べなければダメです」と看護師の考えを一方向的に伝えているようなもので、有効でないばかりか、「私のことをわかってもらえない」という思いを相手に抱かせ、孤立感を深めてしまうかもしれません。

こんな時、どう対応する？

「死にたい」と発する患者さんの言葉の裏には、怒りや悲しみ、孤立感などの思いや考えが渦巻いています。患者さんがそうした考えから抜け出すためには、まずは「どうして死にたいと思うに至ったのかを教えてください」と真意を尋ね、これまでの経緯と思いを語ってもらうのが大切です。そして患者さんが語り出したら、勇気と覚悟を持って、話題をそらさずに真剣に聴くことです。

自殺のキーワードは「孤立」です。語りを聴いてもらうことで、患者さんは孤立から解放され、自分の考えを整理できます。それが自殺防止につながるのを私は経験してきました。そして十分に傾聴したら、「明日までは自殺しない」という約束ができるとよいと思います。私の経験では、約束できたケースで自殺企図に至ったことは、一度もありません。

自殺を防ぐためには、自殺衝動を抑えられない「今」という一瞬を外すケアが必要です。そのために大切なのが、語ってもらうプロセスと約束なのです。

Case 2 「妄想の内容を伝えられた」

40歳女性のAさん、診断は統合失調症。私が初回訪問看護でAさんの

ご自宅に伺った時、Aさんはテレビのボリュームを大きくして、口に人差し指を当て「静かに」というサインを送ってきました。そして小声で、「自分の声がアパートの住人に筒抜けになっている」という妄想を教えてくださいました。

こんな時、どう対応する？

私は「そうだったんですね。それで小声で話さないといけないのです」と言葉を掛けました。Aさんは静かに大きくうなずきます。続いて、外出しただけで違う人が皆自分のことを知っている、怖くて1人ではなかなか外出ができずに困っているのだと教えてくださいました。それに対して私は、「教えてくださいありがとうございます。そんなつらい体験の中、これまで1人で頑張っている生活してこられたんですね」と労いの言葉をかけました。するとAさんは、「これまで友人や家族の誰に話しても信じてもらえず、私は孤独でつらい思いをいっぱいしてきました」と涙ぐみ、これまでの大変な経験を語ってくれました。

その日以降、訪問看護は週に1回の形で継続して入りました。3か月が経過した頃、Aさんは「看護師さんと気がねなく話をしたい」ということで、アパートではなく喫茶店で時々待ち合わせて訪問看護をするようになりました。また就労を目標に「日中活動支援センター」に登録をして通所するようになり、日中の居場所として使うことができるようになりました。今も続けている妄想不安と自身の状態とに折り合いをつけながら、少しずつ社会とつながろうとしているAさんの姿に、私は頼もしさを覚えました。

このケースでは、Aさんの妄想内容をこちらは黙って聴き、それが非現実的な内容であっても、Aさんがそう考えていることを認める対応をしました。こちらにとっては現実とは思えなくても、患者さんにとっては真実であり、それに確信を持っています。ですから、患者さんの語りがどんなに非現実的な内容でもその考えを認めつつ、妄想による不安が強い時にはその感情に寄り添い、これまで一生懸命やってきたことを労う言葉を掛けられるとよいと思います。

精神科看護の原則は、患者さんの不安やつらい感情に寄り添っていくこと

です。誰か1人でも自分の不安やつらさをわかってくれる人がいれば、人は勇気を出して前に進めるのだと、私は多くの患者さんから教えてもらいました。

Case 3 「話し掛けても返答がなく、無反応……」

病室に閉じこもり、話し掛けても無反応な患者さんに出会ったらどうしますか？ 手助けをしたいと思っても何もできず、無力感に苛まれたり、どう対応したらよいのか戸惑ったりするかもしれません。

しかし、無反応な患者さんの多くは、何も考えられないのではないのです。むしろ、過去の後悔や将来の不安で頭の中がいっぱいで、身動きがとれない状態になっているのです。鬱状態の患者さんなどはその典型です。

こんな時、どう対応する？

そんな時は、必ず回復すると信じて「黙ってそばにいます」。それだけで十分看護になっていますし、患者さんの回復を手助けしています。

そして今のままでも大丈夫という安堵感を持ってもらえるように、「今は何もできなくてもいいですよ。こういった時間も回復には必要な時間だと思いますので」のように言葉を掛けられるとよいと思います。実際に鬱病で身動きがとれずにいた患者さんに私がこのような言葉をかけたところ、その1か月後くらいに患者さんが、「あの時、何もできなくてもいいと言われた言葉で、私なんかでもここにいていいのだと思えて心が救われました。ありがとうございます」と感謝を伝えてくれたことがあります。

Case 4 「患者さんから言葉の暴力を受けてしまった」

看護という仕事は感情労働であり、自分の感情をコントロールすることが求められます。学校では「優しく親切に、笑顔で、我慢強いなさい。丁寧で穏やかな態度を取りなさい」という感情ルールを暗黙のうちに教え込まれます。しかし、患者さんにもいろいろな人がいます。個人的課題から、まれ

にはありますが、わざと性的な誘いを口にして相手の反応を見る人や、傷つけるような言葉を投げ掛ける人もいます。そんな時も、看護師は穏やかな態度でいるべきなのではないでしょうか。

こんな時、どう対応する？

私は、そうは思いません。そう思い込んでいる看護師さんを見ると危惧の念を抱きます。まじめで優しい看護師さんほど、患者さんからそうした言葉の暴力を受けても、精神障害のある患者さんだからと我慢したり流してしまったりして、最後には疲れ果てて辞めてしまう姿を数多く見てきたからです。

患者さんに人権があるのと同じように、看護師にも人権があります。社会で認められない行動は、病院の中でも認められません。言葉の暴力を受けた時は、患者さんだからと我慢しないで、自分が感じた嫌な気持ちを率直に伝えるようにしましょう。例えばこんなふうに。「私は看護師として働いていますが、〇〇さんのそういった態度で私は心が傷つきます。申し訳ありませんが、今日はもうこれ以上対応できません。失礼します」。

このように率直に伝えることは、患者さんにとって、認められない自身の行動をフィードバックしてもらええるチャンスであり、実は治療的な対応になっているのです。暴言・暴力は認められないという信念を持ち、毅然とした対応を。そして何よりも自身の心身の健康を大切にしたいと切に願います。

*

精神科看護は、患者さんを自分とは違う1人の人間として肯定し、患者さんが今ここに存在している事実の尊さに気づくことから始まります。するとだんだんと、患者さんを通して、自分自身も1人の人間として今ここに存在していることの尊さに気づかせてもらえます。

今回、精神障害を患っている方とのやりとりを通して、対応の仕方や心持ち、そして精神科看護で私が大切だと考えてきたことをお伝えしましたが、こちらをさらに深めた内容を2021年12月に発行した拙著『精神科仕事術——この科で働くことを決めた人が、やったほうがいいこと、やらないほうがいいこと』に書いたので、ぜひ手に取ってもらえたらうれしいです。

精神科仕事術

この科で働くことを決めた人が、
やったほうがいいこと、やらないほうがいいこと

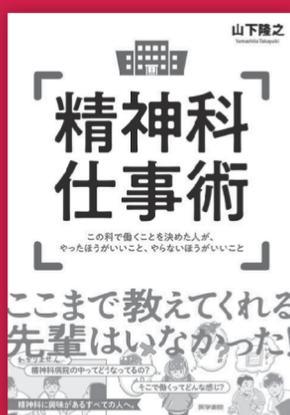
山下 隆之

- Chapter1 あると助かる予備知識
- Chapter2 期間別ナビゲーション
- Chapter3 知っておきたいこと 考えておきたいこと

詳細はこちら



精神科で働くって
どんな感じ？



精神科病棟は「精神」というつかみどころのないものを対象にケアをするため、手技に頼れず、初めて足を踏み入れる人はとまどうことが多いものです。志半ばで離職する人が出ないよう、著者が「ここが精神科独自のケア技術、看護業務だ」と思う部分をノートに書き留め、まとめたのがこの本であり、唯一無二の内容です。

A5 2021年 頁176
定価: 2,200円(本体2,000円+税10%)
[ISBN 978-4-260-04870-5]

医学書院

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206回〉

哀しみがたまる

結局、2021と題したカレンダーは壁に貼られることなく、2022のカレンダーに席を譲ることになった。2021年の暮れ、コロナ禍という言い訳のもと、私は一年半以上も訪れていなかった実家を意を決して訪れた。

過去の記憶の不意うち

北陸新幹線に乗れば2時間くらいで到着する町に、私が高校卒業まで暮らした家がある。父が亡くなったあと、4年間ひとり暮らしをしていた母が亡くなり、以後、私の帰省を心から喜んでくれる人が誰もいなくなった家に帰るのはつらかった。「過去の記憶の不意うちに苦しみ」と小池真理子の著書の帯に書いてあったが、そのとおりの心象を毎回経験した。冬の冷たい北風とみぞれまじりの雨が降り続く日を、母はどんなことを思い暮らしていたのだろうか、13年経った今も思う。

年末に家に帰り、神棚のサカキを替え、仏壇には庭の椿を活けて、2022年のカレンダーに付け替えて、掃除をしよう、と固く心に決める。決意が揺るがないように手帳にその日をマークして、自分との約束を果たした。

過去の記憶の不意うちのひとつに、父の命日に母がお経を唱えていた光景がある。僧侶が読経する後ろにちょこんと座り、経典を開いて声をあげる。「無上甚深微妙法 百千万劫難遭遇 我今見聞得受持 願解如来真實義」と唱えていた母の音が蘇る。

このお経が「開経偈」(今、出遭いました)であることを伊藤比呂美の著書で知った(『いつか死ぬ、それまで生きる わたしのお経』朝日新聞出版)。詩人である著者はこのように現代語訳にしている。

なによりもすばらしく
ふかくうつくしく妙なる法がここに
あります
いのちは生き変わり死に変わりますから
なかなか出遭うことができません

それなのにわたくしは今、出遭い見て、開いて、ゆさぶられ
しっかりと心にとめました
目ざめた人の真実のことは
解りたいと心からねがっております

開経偈は、人々が集まって読経や礼拝を始める前に唱える偈であり、偈とは詩のかたちで書かれたお経のことであると伊藤さんは解説している。さらに「じんじんみみょう」という言葉に惹きつけられ、喉の奥の痺れるような感じがねっとりからみつき、「ひやくせんまんごうなんそうぐう」までリズムミカルにつながる。そして「がこん」から変調して、「我」が口をきりりと結んで、手を握りしめ、前を向いて、真実に立ち向かっていくのだという。この様子を著者が朗読したCDが本に付いている。「お母さん、あの“むじょうじんじん……”はこんな意味なんだって」と母と語りたいた衝動に駆られる。

いまは亡き夫の「現病歴」

小池真理子の最新刊『月夜の森の梟』(朝日新聞出版)も圧巻である。朝日新聞で、2020年6月6日から2021年6月19日まで連載されたエッセイ52編が書籍化された。毎週土曜日に新聞に掲載された記事を私は惹きつけられるようにして必ず読んだ。そして、再び新刊書をなでるようにして味わった。その作業は、著者の記憶の不意うちにつき合いながら、自らの記憶をたぐり寄せる静謐なひとときとなった。

小池真理子は、夫の亡くなるまでの1年と10か月をこのように記述する。「昨年の8月末、恐れていた再発が肺の中に出現した後、打つ手がなくなるほど悪化した状態になるのは早かった。ぎりぎりまで自宅で過ごしていたという彼の願いを聞き入れて、私は覚悟を決めた。年が明けてからの変化は凄まじかった。日毎夜毎、衰弱していくのがわかった。みるみるうちに声

多様で持続可能な働き方の実現を 日本看護サミット2021の話題から

日本看護サミット2021が2022年2月4日、「看護職の就業継続が可能な働き方で、看護の未来を拓く」をテーマに、パシフィコ横浜(神奈川県横浜市)の会場およびオンライン配信のハイブリッド形式で開催された。本会では、生産年齢人口の減少が問題となる2040年に向け、看護職の多様な働き方の実現を模索するため、有識者を招いて多角的な議論を展開。本紙では、近年の看護職の働き方の広がりや将来展望に言及した、秋山智弥氏(日看協副会長)による講演「看護職の働き方改革——2015-2020年の取り組みの成果と今後の課題」を取り上げる。

◆既存の枠にとらわれない議論と取り組みが求められる

「看護職の働き方に関するこれまでの課題として、①法令規制のない夜勤労働、②恒常的な時間外労働、③育児・介護との両立が困難な働き方の画一性がある」。秋山氏はこう問題提起し、課題解決に向けた日看協の取り組みとして、労働条件に関する各種ガイドラインの整備などを紹介。多施設での時間外労働の削減や夜勤の選択制導入など、ガイドラインに基づく労働環境改善に向けた取り組みにより、子育て世代の就業者が増加した現状を評価した。

一方、夜勤減免者増加による夜勤対応者への負担の偏りや勤務間インターバルの確保が不十分な水準にとどまるなど、課題が残る点を指摘。これらの課題解決に向けては2021年3月に日看協が作成した「就業継続が可能な看護職の働き方の提案」が指針になり得るとした。具体的には、就業継続を困難にする5要因に①夜勤負担、②時間外労働、③暴力・ハラスメント、④仕事のコントロール感、⑤評価と処遇を挙げ、それぞれに対する計10項目の取り組みにより、持続可能な働き方の実現をめざす。

「2040年を見据えた新しい看護の形と働き方の実現に向け、既成概念や既存の枠組みにとらわれない議論と取り組みが必要だ」と呼び掛け、講演を結んだ。



開会を宣言する日看協会長の福井トシ子氏

の張りが失われていった。痩せ細った背中の痛みをモルヒネでごまかしながら、それでも少し状態のいい時があると、彼は私にいろいろなことを問わず語りに話した。いつ死んでもいいんだ、昔からそう思ってきた。死ぬのは怖くない。でも、生命体としての自分は、まだ生きてがっている。もう生きられないところまで来てしまったのに不思議だ。と言うのを聞いたたびに胸が詰まり、嗚咽がこみあげた。

さらに続けて、「治療のたびに検査を受け、そのつど結果に怯えていた。劇薬の副作用にも苦しみ続けた。不安と怯えだけが彼を支配していた。無情にも死を受け入れざるを得なくなった彼の絶望と苦悩、死にゆくものの祈りの声は、そのまま私に伝わってきた」と述べ、「その残酷な記憶が穏やかな時間の流れの中に溶けていくまでには、果てしなく長い時間を要することだろう」と綴っている。医療者が取る「現病歴」が貧弱にうつる、当事者の記録である。

このエッセイ集に医療者が登場する場面は極めて少ない。あえて著者はそうしたのかもしれない。その数少ない医療者の中に、理学療法士が登場する。

慢性的な肩こりが悪化したため筆者が整形外科を受診した後、少しの間、定期的に理学療法を受けることになった場面である。

「理学療法士は若い女性だった。彼女は私の全身を丹念にチェックし、“ここに”と言って左脇の肋骨部分に触れた。“かなりの疲れがたまってますね”彼女は少しためらった後、“東洋医学では”と小声で言い添えた。“……哀しみとか寂しさは、肋骨の奥にたまると言われてます”(中略)「その日、帰宅してから夫の遺影に、理学療法士から聞いた肋骨の話を書いた。何も応えず黙ったままの気がくわなかった」。このエッセイの表題は「哀しみがたまる場所」であった。

*

冬の荒れた天気の中、家の仏壇の中にいる父と母の遺影に、私も過去の記憶が次々と蘇ってくるものの、二人は何も応えず黙ったままの気がくわなかった。その哀しみに、いまだ平然としていることのできない自分がある。

悲嘆とは何かを考えるための必読書として、私は躊躇せずに『月夜の森の梟』を挙げよう。

全国の先生方と共に、看護教育のさらなる可能性を追求しませんか

動画

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

記事

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

価格(税抜)

看護系大学 25万円/年

看護専門学校 10万円/年

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

看護教員のための オンラインプラットフォーム

NEO Nursing Education Online

ICTを活用した看護教員の
継続的な学びの場を提供します。

無料トライアル実施中!

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



医学書院

セミナー

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

フォーラム

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

無料トライアル・ご契約に関するお問い合わせ

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

内容や使用方法に関するお問い合わせ

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

看護師のギモンに答える!

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
友滝 愛
国立看護大学校看護学部 助教

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11回 ▶ 質的分析によるエビデンスをEBPで活用する

臨床疫学を基盤とする Evidence-based practice (EBP) では、その名称から“Evidence”に意識が向きがちですが、EBPの定義に立ち戻ると、「利用可能な最良のエビデンス・医療者の経験・患者の価値観を統合し、最善の医療を行うこと」とされます¹⁾。実際に、臨床において量的なエビデンスのみで意思決定することはありません(連載第3~8回参照)。

また、EBPは人を対象とした臨床研究(量的研究)の結果をエビデンスとして実践に統合する方法論として始まりました。そのため、質的分析から得られる研究成果(註1)をEBPに統合する方法論はまだ発展途上にありますが、最善の医療を行うというEBPの目的において活用できると筆者は考えます。

そこで本稿では、EBPのプロセスで、看護師が質的分析による知見をエビデンスとして活用する視点について考えたいと思います(事例は、筆者の経験に基づく架空の例です)。

事例

看護師Aさんは、主治医から患者Bさんへの診断結果と治療方針の説明の場に同席している。Bさんは当初、治療の成功率について詳しく尋ねていたが、その後、治療を受ける場合の身体的・心理的な負担、仕事や生活への影響に関する質問が増えてきた。Bさんは、知りたい内容を整理して質問をしているように思えるが、どれだけ情報を得ても、治療を受けるか決めかねている様子。Aさんは、「どうすれば、治療の選択に悩んでいる患者さんの助けになれるだろうか」と考えるようになった。

医療者と患者が協働するEBPのStep4「適用」

患者さんが治療の成功率を知りたい場合、医療者は治療の効果に関するPICOを立て、調べた情報を患者さんに提供することができます。医療者にとっては「治療を行う・行わない」と

いう選択の根拠となり、その選択による医療的な経過についても見立てることができます。

しかし、これはEBPのゴールではありません。ここで、①「患者さんに情報は提供した。あとは患者さんの決断を待とう」と考えるか、②「治療の選択に悩んでいる患者さんの助けになれるか」と考えるかで、患者-医療者間の関係性やコミュニケーションの在り方が変わってくるのではないのでしょうか。

この過程をEBPの一場面として、Step4の「適用」の観点から考えてみましょう。すると、EBPは単に「エビデンスを患者に当てはめる作業」としてではなく、「医療者と患者(家族)が協働して、エビデンス情報を利用しつつ、臨床決断を共同構成する作業(Shared decision making)²⁾」を行っていくことが重要になるでしょう。

PICOで答えられない問い、患者にとっての意味・経験とは

別の日、看護師Aさんは、患者Bさんから思いを打ち明けられました。「**しんどい治療を頑張っても、成功率は高くない……。残りの人生を考えると、治療を受けない選択もあるのかな。でも、治療を受けない選択をした自分をこの先受け入れられるか自信がない。後悔したくないから、結果がどうであれ治療を受けたい気持ちと、このことをずっと考えるつらさから解放されたい気持ちで、決められないんだ**」

患者さんが必要とする情報は、治療の成功率の数字だけではなく、なぜならば、患者さんにとっては、その数字がどのような意味を持つのか、医療の側面からとらえた情報だけではわかりにくいからです。

治療方針の選択によって、自分の療養や生活、心理面にどのように影響してくるのか、他の患者さんはどう向き合っているのか?といった数字のみでは表されない、患者さんの体験の世界や、治療が患者さんにとって持つ意味も大切です。治療方針の決断に至るまでの気持ちの整理に伴走してくれる

誰かが必要なこともあるでしょう。このとき医療者は、患者さんが置かれている状況や、病いの体験にどのような意味を見だして、その意味が患者さんの生活にどのように影響するのかを理解したい——といった、患者さんにとっての「体験・意味」に焦点を当てた問いが生まれます。この問いに対する答えはPICOで答えることができませんが、臨床での重要な問いです¹⁾(註2)。

患者の意思決定に必要な情報やプロセスを考える

このように患者さんが迷っているとき、医療者はどう接すれば良いのでしょうか。前述の、患者さんにとっての「体験・意味」を理解するための問いには、質的分析から得られる知見が役立つ可能性があります。例えば、「同じような状況にある他の患者は、どのような体験をしているのか」「治療を受ける/受けないという選択の過程やその後、どのような心理のプロセスをたどるのか」などの知見です(註3)。

医療者は、同じ治療を受ける患者さんを多く見ている、医療者がとらえる患者像と、患者自身が抱えている思いは、しばしば異なります³⁾。患者さんが抱える葛藤や不安について、インタビュー等を通して得た患者さんの言葉を分析して得られる知見は、医療者の思い込みを取り払う上でも重要です。また、患者さんは医療者にいつでも気持ちを話せるとは限りませんし、言葉に話さなくてもあります。さらに、患者さんの悩みや答えは一つではなく、経過とともに変わりゆくものです。質的分析による知見が、患者さんを理解する手立てとなります。

EBPをめぐる質的分析によるエビデンスの議論

EBPにおける量的分析と質的分析の知見について、エビデンスの位置付けを考えてみましょう。筆者自身は、臨床試験・疫学研究など実証主義に基づく研究にかかわってきました。それに対し、質的分析が用いられる研究は構成主義や解釈主義など異なる考え方にに基づきます。そのため、EBPにおける質的分析によるエビデンスの活用は、相容れないものとする議論もあります。

しかし、EBPとはエビデンスそのものを指すのではなく、エビデンスを統合して実践することを意味します。EBPは、臨床の疑問の明確化から始まるとされています(連載第2回参照)、その疑問の一つが患者さんにとっての「体験・意味」であることが、EBMの成書でも述べられています¹⁾。エビデンスと実践の統合という過程を患者の意思決定の観点からとらえると、隣接する概念にNarrative Medicine/Narrative-based Medicine²⁾や、Evidence Narrative-based Medicine⁴⁾があり、今後

の議論に注目したいと思います。また、「効果があるとされるエビデンスのある治療やケアを行う(あるいは効果がない治療やケアをやめる)」という、エビデンスに基づく介入(Evidence-based intervention)の取り組みについて、量的分析と質的分析の両方で評価する知見も蓄積されています。本稿では、質的分析による知見をエビデンスとしてEBPで統合する際の視点について紹介しました。EBPでは質的分析によるエビデンスが軽視されているようにとらえられることもありますが、これは誤解です。臨床で焦点を当てる疑問に対して、その答えが量的分析と質的分析のどちらの知見により得られるか?という違いがあるにすぎません(註4)。最善の医療を目的としたより良い実践のよりどころとなるエビデンスの統合が望まれます。

さて、本連載は次回が最終回です。エビデンスと実践の関係をあらためて概観するとともに、エビデンスのその先について考えたいと思います。

明日から実践!

- エビデンスとして示される数値が、患者さんにとってどのような意味を持つのかを考えよう。
- 質的分析の知見を、患者さんにとっての最善の医療とは何かを理解するための手掛かりにしよう。
- 患者さんが意思決定する経験やそのプロセスについて、質的分析の知見を探してみよう。

謝辞：本稿の編集協力で、津田泰伸様(聖マリアンナ医科大学病院)、深堀浩樹先生(慶應義塾大学)に感謝の意を表します。

註1：質的分析から得られる知見はさまざまなものがあるが、本稿では、患者、家族へのインタビューや、参与観察などを通して得られたデータ等を質的に分析した研究結果の総称として「質的分析のエビデンス」を用いる。なお本稿の主題は「質的分析のエビデンスを臨床へ活用すること」であり、「質的研究による個々の研究結果を統合すること」や「EBPにおける患者や家族の語りを分析すること」とは異なる。
註2：臨床で生じる疑問の例には、「臨床の所見」「リスク因子や原因の特定」「疾患の頻度や兆候」「診断」「検査」「予後」「治療」「予防」「意味・経験」「質改善活動」などの種類があるとされている²⁾。
註3：「質的分析によって得られた知見を、目の前の患者さんに同様に当てはめて考えられるのか」といった吟味については、本稿では議論しない。
註4：EBMに関する誤解と、臨床研究等のエビデンスを患者のナラティブとどのように統合すればよいかの考え方については、文献2や文献4を参考にされたい。

参考文献
1) Straus SE, et al. Evidence-based Medicine: How to practice and teach EBM. 5th ed. Elsevier; 2018.
2) 斎藤清二. 医療におけるナラティブとエビデンス 改訂版——対立から調和へ. 遠見書房; 2016.
3) Circ Rep. 2020. [PMID: 33693202]
4) James PM, 他(著). 岩田健太郎(訳). ナラティブとエビデンスの間——括弧付きの、立ち現れる、条件次第の、文脈依存的な医療. メディカルサイエンスインターナショナル; 2013.

緊急搬送される患者のほとんどが、大切なことをまだ決めていない。

緊急ACP VitalTalkに学ぶ悪い知らせの伝え方、大切なことの決め方

「あらかじめ」ではなく、救急外来や集中治療室などの「いざという場面」で行うAdvance Care Planning=緊急ACP。説明したはずなのに同じ質問が繰り返される、感情があふれて話が前に進まない……。患者も家族も混乱する中で、いかに患者の価値観に沿った治療のゴールを見出すか。コミュニケーションスキルトレーニング「VitalTalk」から、緊急ACPの決め方を考えます。

編集 バイタルトーク日本版

緊急ACP VitalTalkに学ぶ悪い知らせの伝え方、大切なことの決め方

救急搬送される患者のほとんどが、大切なことをまだ決めていない。

貴重な包括的テキストの決定版、初の邦訳

がんサバイバシップ学

がんにかかわるすべての人へ

Handbook of Cancer Survivorship, 2nd Edition

▶がん治療後のケアや、経済的問題、加齢、疼痛、仕事、対人関係、さらには身体活動や食事など「がんサバイバー」を取り巻く課題は幅広い。がんサバイバー特有の課題や今後の方向性などあらゆる領域を網羅し、体系的に解説。先行する海外の研究例や実践例を豊富に収載。医師・看護師など医療従事者をはじめ、ソーシャルワーカーや心理士など、がんサバイバーのフォローアップに関わるすべての人に有用な一冊。

監訳/訳：高橋 都 NPO法人日本がんサバイバシップネットワーク 代表理事ほか
佐々木 治一郎 北里大学医学部新世紀医療開発センター 横断的医療領域開発部門臨床腫瘍学 教授
久村 和穂 金沢医科大学医学部腫瘍内科学 学内講師

定価6,820円(本体6,200円+税10%)
B5 頁420 図27 2022年
ISBN978-4-8157-3037-6

Medical Library

書評新刊案内

慢性腎臓病看護 第6版

一般社団法人 日本腎不全看護学会 ● 編

B5・頁304
定価:4,400円(本体4,000円+税10%) 医学書院
ISBN978-4-260-04683-1

本書を一読して、三つの点に大変感銘を受けた。

第一に、慢性腎臓病患者さんたち(決して「慢性腎臓病そのもの」ではない)

にかける執筆陣の熱い思いがひしひしと伝わってくるのである。「疾患(disease)という病気そのものを診て看護するのではなく、患者に寄り添う気持ちを強く持って、病い(illness)をさまざまな形で克服していくのが看護師のミッションである」というメッセージが全編を通して貫かれている。これは執筆者のほとんどが現役看護師であることが大きな要因になっていると思

われる。WHOではchronic diseaseという概念の重要性が昔から強調されているが、「病い」という全人的な視点からのアプローチは、人生100年時代で心身共に病態が複雑になり、社会の中での健康医療が大きな課題になるこれからの時代に極めて重要であり、医師である私自身も大変勉強になった。

第二に、読者の理解を促すように構成されている点である。一昔前までは慢性に経過する腎臓病には多様な病気が含まれており、原因や経過もさまざままで、医療の専門家ですら理解することが大変難しかった。関連する学会や関係者の努力もあり、今世紀初め頃から慢性腎臓病(Chronic Kidney Disease: CKD)という概念で、医療者や市民が理解しやすい形で社会に広く流布さ

モデルチェンジを重ねて磨き上げられた名著



れることになった。これがきっかけで腎臓病の共通言語ができ、多様な専門家や職種が連携して腎臓病医療を進めることができるようになった。本書では、まずCKDの患者さんの事例と看護上の課題が進行度や症状、シチュエーションに応じてわかりやすく提示され、読者の問題意識を高めた上で、CKDの最新の概念に基づいて医学的および看護学的な知識・技術が解説されている。したがって、読者は自分の興味に沿って必要な内容を深掘りして読めるように工夫されている。

第三に、CKDに限らず慢性の病い(chronic illness)全般にも共通する重要なトピックスやキーワードがCOLUMN(あるいは本文中にも)全編にわたってちりばめられており、かつわかりやすく書かれている点である。国内外の考え方も積極的に導入されていて、執筆者の高い見識と広い視野の一端がうかがえる。これらに触発されてさらに深く勉強してみようという読者もいるのではないかと。

以上に述べたように、本書は改訂を重ねて、その都度、進化してきた素晴らしいテキストである。車で言えば、モデルチェンジを何回も重ねて磨き上げられた大衆的な名車であろう。本書をCKD看護に携わる看護師だけでなく、CKDのチーム医療にかかわっているさまざまな職種にも推薦したい。

評者 松尾 清一
名大総長

日本語版ASQ®-3 乳幼児発達検査スクリーニング質問紙

【質問紙ダウンロード権付】

橋本 圭司, 青木 瑛佳, 目澤 秀俊, 中山 祥嗣 ● 監修

A4・頁156
定価:19,800円(本体18,000円+税10%) 医学書院
ISBN978-4-260-04754-8

評者 小枝 達也
国立成育医療研究センター副院長/
こころの診療部統括部長

本書の主な特長について3点述べたいと思う。

一番の特長は、親などの養育者が記入して、発達の遅れを把握することができる点であろう。本邦においてはこれまでに優れた独自の発達検査法が開発され、現在でも広く使用され続けている。これらは検査法を学んだ検査者が実施するものであり、一般の養育者が記入することはできない。このたびASQ®-3の登場によって、養育者が記入して、簡便に子どもの発達の状況を把握できるようになった。これは画期的なことである。

養育者は必ずしも子どもの成長や発達をわかっているわけではない。これが養育者による自記式のスクリーニング質問紙の登場を阻んできた。本スクリーニング質問紙では、養育者が記入できるように、わかりやすく具体的な指示が記載されている。これが一番の特長であると思う。例を示すと、30か月用質問紙のコミュニケーション領域の5番目に「指差したり、ジェスチャーでヒントを与えずに、『本をテーブルの上において』と『靴をいすの下において』と指示してください。お子さんは、両方の指示を正確に行いますか」という質問がある。子どもの発達をよく知らない養育者でも間違えようがないほど、とても具体的でわかりやすい記述となっている。

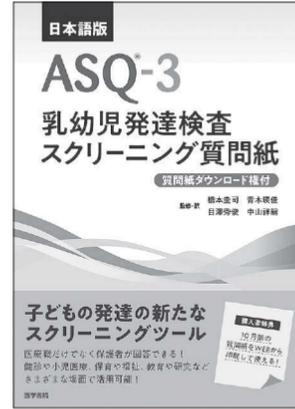
2つ目は、各月年齢のそれぞれの領

域には6つの質問があり、それらが容易なものから難易度の高いものへと順に並べてある点である。先ほど例示した質問は36か月用になるとコミュニ

ケーション領域の3番目に配置してある。つまり各月年齢でいくつかの質問が重なりながら登場している。子どもの発達には、幅あるいはブレがあるものである。そのため「里程碑」と言われる発達の目安となる事象(例えば2歳で2語文を話す)を標準的な月年齢に配置して、それを通過するかどうかで判定すると、未通過の場合に養育者はがっかりするし、たった1項目だけで遅れているという誤った判断をしかねない。本スクリーニング質問紙では、6つの質問を設定することで、発達のブレの影響を吸収する構造となっている。

3つ目は、本書のオリジナルは米国のオレゴン大で開発されたものであるが、当初は子どもの健康と環境に関する全国調査(エコチル調査)のために翻訳されて用いられたことから、日本の幼児で標準化された質問紙であること、および今後もエコチル調査での結果が解析された時には、およそ10万人の幼児のデータを用いて原版よりもさらに精度の高い質問紙へとバージョンアップされる点である。エコチル調査の継続とともに、本スクリーニング質問紙も継続して活用されることを期待している。

本書の3つの特長



Web限定 医学界新聞プラス
今すぐcheck!
医学書院の話題書、発売前の新刊内容を無料で公開!

NANDA-I 看護診断

定義と分類 2021-2023

原書 第12版
訳 上鶴 重美



NANDA-I 看護診断のオフィシャルブック最新版

NANDA国際機関で承認された看護診断を収めたハンドブック。46の新しい看護診断を追加、67の看護診断を改訂、17の看護診断名が変更。アセスメントから適切な看護診断確定までのプロセスについての解説も充実。

A5 2021年 頁624 定価:3,520円(本体3,200円+税10%) [ISBN978-4-260-04628-2]

詳細はこちら

知っておきたい変更点

NANDA-I 看護診断 定義と分類 2021-2023

上鶴 重美

2021-2023年版では
何がどのように変わったのか、
ポイントがすぐにわかる!

日本の状況をふまえながら、多くの変更点のうち、おさえておくべき事項をコンパクトに解説。看護診断の活用役立つ2つのモデルも紹介。原著編者・日本語版訳者による確かな解説で知識をアップデート!

A5 2022年 頁128 定価:2,200円(本体2,000円+税10%) [ISBN978-4-260-04088-8]

知っておきたい変更点
NANDA-I
看護診断 定義と分類
2021-2023
上鶴 重美
2021-2023年版では
何がどのように変わったのか、
ポイントがよくわかる!
[2021-2023年版の目次]を参照してください。そのほか、本書の目次
を参照して、ご自身の関心する分野の目次を参照してください。
ご購入の際は、必ずこのQRコードを参照してください。

詳細はこちら

苦手意識を払拭!
看護診断レクチャーの
決定版登場

講義動画 NANDA-I 看護診断 徹底解説

わが国における NANDA-I 看護診断の開発・普及をリードする上鶴重美氏による講義動画。看護診断の基本から、領域1-13の看護診断と背景の概念、臨床現場や基礎教育などの場に応じた看護診断活用のポイント、ならびに改訂時の変更点などを徹底解説します。

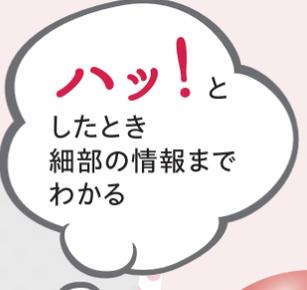
特別編: NANDA-I 看護診断に関する
注目のトピックス
I: エントリーレベル
II: ベーシックレベル
III: アドバンスレベル
詳細はこちら

医学書院

医学書院

あの副作用、もし気づけてなかったら。

患者さんの薬を替えて1ヶ月、効果が出はじめたときだった。「最近、皮膚症状が気になるんだよね。」と同僚。
 “もしかして…”本をめくると、やっぱり。主治医に伝えると別の薬に切り替えることに。
 チームのみんなから「すごいね!」と言われ、ちょっぴりくすぐったかった。
 ——よかった。薬本、最近使いこなしてるな、私。



ポケット ドラッグズ
Pocket Drugsは手軽に携帯できる文庫本サイズ。
 現場で頻用する治療薬情報を厳選収録。
 色分け見出しで、知りたい項目がすぐ見つかります。
 ●A6 頁1184 2022年 定価4,620円(本体4,200円+税10%) [ISBN978-4-260-04686-2]

治療薬マニュアルの自慢は圧倒的な情報量。
 各治療薬の警告・禁忌・副作用まで網羅しているから安心。
 しかも、高機能なWeb電子版付で検索も一瞬です。
 ●B6 頁2880 2022年 定価5,500円(本体5,000円+税10%) [ISBN978-4-260-04783-8]

医学書院の看護系雑誌 3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 3月号 Vol.32 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 特定行為研修修了者の活動を支える
 マネジメントと仕組みづくり

特定行為研修修了者活用のためのビジョン構築と看護管理者の役割
 急性期病院における配置と活動モデルの検討から……………酒井郁子/佐伯昌俊/西宮岳
 特定行為研修修了者の活用と支援に関するQ&A
 看護管理者からの疑問や困り事に答えて……………酒井郁子/佐伯昌俊/西宮岳
 【実践報告】済生会熊本病院の取り組み
 看護の専門性の発揮につながる特定看護師の活用推進とケアの質向上を目指して……………宮下恵里/坂本美賀子
 【実践報告】横浜市立大学附属市民総合医療センターの取り組み
 特定行為チームを設置し活動支援を加速……………鈴木美智子/十文字美代子
 【実践報告】茨城県立中央病院の取り組み
 組織として特定行為研修の活用を進める方針を可視化……………角田直枝
 【座談会】特定行為研修修了者の活躍を支える構想・育成・配置・活用と看護管理者の役割
 千葉大学医学部附属病院における組織的支援……………酒井郁子/伊藤彰一/箭内博子/大島拓/新井加代子/竹内純子

巻頭シリーズ ▶ Share & Dialogue 今こそ対話を……………宇田川元一
 特別記事 ▶ 【クロストーク】組織において新たな意味を紡ぐ、豊かな「対話」とは……………坂本すが/宇田川元一/池田真理

精神看護 2月号 Vol.25 No.2 1部定価:1,650円(税込) 冊子版年間購読料:8,382円(税込) 隔月刊です

特集1 する側・される側どちらにとっても“楽”で“快適”な「楽々快々」介助術
 看護界から腰痛をなくしたい!……………木田塔子
 楽々快々介助術を用いたおむつ交換の実際……………佐藤絵美里/木田塔子
 〈インタビュー〉「自分に負担の少ない技術は、利用者さんにとっても楽なのだ」と気がついて……………佐藤絵美里/木田塔子

特集2 本誌連載から生まれた『精神科仕事術』を読む
 《座談会》精神科に飛び込むなら、少しの勇気と『精神科仕事術』!……………山下隆之/大喜多萌/早川達也
 この本を読んで思い出されたいろいろなこと……………増井莉菜/八田篤郎/丸目武久/村田和美

看護教育 2月号 Vol.63 No.2 3月下旬発行

特集 新カリキュラムに込めた想いと展望

助産雑誌 2月号 Vol.76 No.2 3月下旬発行

特集 教科書には載っていない「進まないお産」の対応

看護研究 2月号 Vol.55 No.2 3月下旬発行

特集 批判的実在論とは何か
 看護研究における可能性と期待

訪問看護と介護 2月号 Vol.27 No.2 1部定価:1,650円(税込) 2022年から隔月刊となります

特集 「在宅リハ」の新潮流
 意欲を引き出すアプローチ

[総論] 間接的リハレシピを編み出すポジティブヘルスな考え方……………川田尚吾
 [座談会] “気持ち、が動けば身体が動く!?「意欲」を「リハビリ」につなぐ仕掛けあれこれ……………川田尚吾/伊藤嘉希/小林大記/大塚俊輝/藤原加奈/杉村卓哉
 巻頭インタビュー ▶ 「訪問看護」と「デザイン」の交差……………株式会社 Skyhook ナーシングケアいおり/Skyhook Lab.
 特別記事 ▶ 医療的ケア児への新しい訪問サービス……………黒木健太
 新連載 ▶ バッドニュースコミュニケーション塾……………岡山容子

保健師ジャーナル 4月号 Vol.78 No.2 3月下旬発行

特集 コロナ禍の子ども