2021年7月26日
第3430号 for Nurses

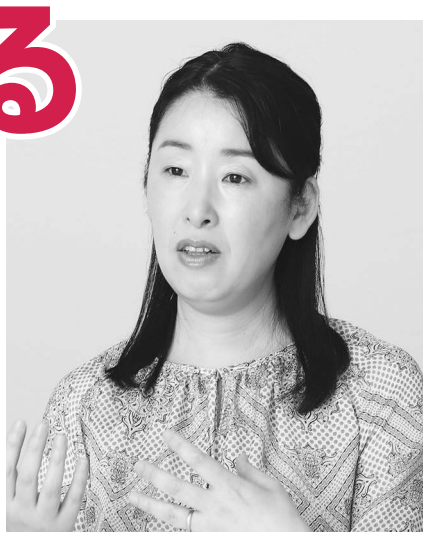
週刊（毎週月曜日発行）
発行＝株式会社医学書院
〒113-8719　東京都文京区本郷1-28-23
TEL (03) 3817-5694　FAX (03) 3815-7850
E-mail：shinbun@igaku-shoin.co.jp
JCOPY〈出版者著作権管理機構 委託出版物〉

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]コロナ禍で見えた,次なる看護管理のミッション（武村雪絵）/[連載]看護のアジェンダ…… 1―2面
■[寄稿]補完代替療法を望む患者に対して看護師ができること（大野智）…… 3面
■[連載]誰も教えてくれなかったオーサーシップ（新）…… 4面
■[連載]エビデンスの使い方・広め方 5面
■[視点]医療者が陰性感情に飲み込まれないために（木村映里）,他…… 6―7面

コロナ禍で見えた,次なる看護管理のミッション



●たけむら・ゆきえ氏
1992年東大医学部保健学科（現・健康総合科学科）卒。博士（保健学）。同大病院，虎の門病院分院に看護師として勤務。2000年東大大学院医学系研究科健康科学・看護学専攻修士課程修了，03年同専攻博士課程単位取得退学後，同専攻助手を務める。06年より同大病院副看護部長。11年同大医科研病院看護部長，12年副病院長兼務。15年より現職。著作に『ミッションマネジメント――対話と信頼による価値共創型の組織づくり』（医学書院）。

interview **武村 雪絵氏に聞く**

東京大学大学院医学系研究科 准教授 健康科学・看護学専攻 看護管理学/看護体系・機能学分野

新型コロナウイルス感染症（以下，新型コロナ）の流行初期（2020年3～4月）に看護管理者は，情報が少ない中で職員を守るために奔走した。職員の心身の健康を守りながら患者へのケアや病院機能を継続するという厳しい状況に直面し，頭を悩ませた看護管理者は多いだろう。しかし同時に，新型コロナ対応で得られた知見は，次なる新興感染症に立ち向かう「知の結晶」でもある。

これを体系化すべく，武村雪絵氏は研究代表者として「新型コロナウイルス感染症に対応する看護職員の確保及び最適なマネジメント検討に向けた実態調査研究」（MEMO，以下，本研究）に取り組んだ。職員の力を引き出す看護管理の在り方を研究する武村氏が本研究を通じて見いだした，看護職員の確保や看護体制維持のマネジメントを今後に生かすビジョンとは。

――本研究では，新型コロナ流行初期に看護管理者がどのように看護職員を確保し，看護体制を運営するマネジメントをどう講じたかを明らかにしています。まずは実施に当たって抱いていた問題意識を教えてください。

武村　現場のために看護管理学の研究者として何ができるのか？　これを流行初期から考えてきました。そして実践報告が持つ情報の豊かさを踏まえ，複数の実践報告から共通項を見いだして現場で活用しやすい知に転換することが私たちの役割だと思いました。併せて，看護管理者の思考プロセスや今後の課題の抽出を心掛けました。

多角的なマネジメントを可能にした，病院トップの2つの姿勢

――新型コロナ対応に当たった病院では，感染患者受け入れ時とクラスター発生時でマネジメントに差があったのではないでしょうか。

武村　いえ，実は基本的に同じ方策でした。もちろんクラスター発生時はより迅速かつ困難な対応が求められましたが，マネジメントには重なる部分が多々見られたのです。そして本研究のインタビュイーである看護管理者らが実施していた方策が，過去20年の文献から明らかになった新興感染症流行時のマネジメントの大部分をカバーしていたことも驚きでした。

――特に感染拡大初期には，新型コロナに関する情報が不足しており，看護管理者は手探りで立ち向かわざるを得ない状況だったように思います。なぜ多くの病院で過去の事例に即した，多角的で有効な手を打つことが可能だったのでしょうか。

武村　病院トップに2つの姿勢があったからだと考えています。1つ目は，病院を挙げて職員を守ると明確に宣言する姿勢です。病院長などが全職員に対して自施設のミッションと職員を守る姿勢を明確に示し実行することで，職員の働く気持ちが支えられました。

2つ目は，新型コロナへの対策を地震や火災などと同様，一種の災害として認識する姿勢です。これによって病院が一丸となって災害時体制に切り替わることができ，病院全体としての迅速な意思決定や部門間調整，資源投入を行えるようになりました。

――つまり，病院が2つの姿勢を示したことが看護職員を含む全職員をエンパワーメントし，「総力戦」の体制で臨むことが可能になった，と。

武村　その通りです。これらの姿勢に基づいて，看護管理者はありとあらゆる方策を実践していました。本研究では，看護職員を確保して看護体制を作る「体制構築フェーズ」と，確保した看護職員を支援しながら看護体制を維持する「組織運営フェーズ」の2つにそれらを区別して分析しています。

事前の備えが非常時の体制構築に大きく寄与する

――それぞれのフェーズでは，具体的にどのようなマネジメントが行われていたのでしょうか。

武村　「体制構築フェーズ」では，通常診療の縮小と専用病棟の決定を行った上で，専用病棟で勤務する職員の選定などが行われました。選定に当たり，多くの病院では看護師本人の意思や感染対策技術，基礎疾患の有無などに加えて，家族の意思や高齢者・子どもとの同居状況が確認されていました。職員確保が困難な中でも，職員を守る基本姿勢が貫かれていたと感じます。

クラスター発生時も同様の確認が行われましたが，中には丁寧な意思確認ができず，心の準備が不十分なままに専用病棟に配置される看護師もいました。クラスターが発生し，濃厚接触者の看護職員が2週間自宅待機となった病院では，深刻な人員不足の状態に陥りました。そのため，早期の看護職員の確保は深刻で困難な課題です。

――次なる新興感染症に対応する際に看護体制を円滑に構築するためには，何が重要なのでしょう。

武村　事前の備えです。例えば平時から看護職員に対して感染管理の知識やスキルの教育を行うことは欠かせません。地震や火災などの災害で訓練を行うのと同様に，新興感染症を想定したシミュレーション訓練を実施することが大切と言えます。感染患者受け入れ時のゾーニングや動線を確認しておくことで，緊急の際に迅速に対応できるでしょう。

――事前準備の徹底は，有事の看護体制の構築に当たって不足する看護職員の確保にもつながりそうですね。

武村　はい。事前に看護職員に対して専用病棟で勤務する意思を確認したり，家族との話し合いを促したりすることで，早期の人員確保が容易になり

（2面につづく）

MEMO　**新型コロナウイルス感染症に対応する看護職員の確保及び最適なマネジメント検討に向けた実態調査研究（研究代表者＝武村雪絵氏）**

厚生労働科学特別研究事業として，①医療施設・障害者施設調査，②宿泊療養施設調査，③文献調査の3つの調査が行われた。①②では，看護職員確保や支援のマネジメント方策に関するインタビュー調査が実施された。①の対象者は，2020年4月頃までに新型コロナ感染者の受け入れもしくはクラスターの発生を経験した病院の看護管理者，およびクラスターが発生した病院や障害者施設に派遣された感染管理認定看護師など計38人。②では宿泊療養施設で管理的立場を担った看護職や保健師，計5人を対象とした。③では過去20年分の文献1179本から基準に該当する71本を抽出し，新興感染症発生時に病院や看護管理者が看護職員に実施した取り組みを34のカテゴリーに分類した。調査結果は厚生労働科学研究成果データベースで公開している。

7 July 2021 新刊のご案内
医学書院
●本紙で紹介の和書のご注文・お問い合わせは，お近くの医書専門店または医学書院販売・PR部へ ☎03-3817-5650
●医学書院ホームページ〈https://www.igaku-shoin.co.jp〉もご覧ください。

病院早わかり読本（第6版）
編著　飯田修平
B5　頁304　定価：2,750円[本体2,500+税10%]
[ISBN978-4-260-04752-4]

NANDA-I看護診断 定義と分類 2021-2023（原書第12版）
原書編集　T.ヘザー・ハードマン，上鶴重美，カミラ・タカオ・ロペス
訳　上鶴重美
A5　頁624　定価：3,520円[本体3,200+税10%]
[ISBN978-4-260-04628-2]

CKD保存期ケアガイド
監修　一般社団法人日本腎不全看護学会
編集　CKD委員会保存期グループ
B5　頁160　定価：3,300円[本体3,000+税10%]
[ISBN978-4-260-04695-4]

医療の価値と価格
決定と説明の時代へ
田倉智之
A5　頁272　定価：3,850円[本体3,500+税10%]
[ISBN978-4-260-04352-6]

現場で使える クリニカルパス実践テキスト（第2版）
監修　日本クリニカルパス学会 学術・出版委員会
B5　頁184　定価：3,850円[本体3,500+税10%]
[ISBN978-4-260-04641-1]

こころとからだにチームでのぞむ　慢性疼痛ケースブック
編著　明智龍男，杉浦健之
B5　頁296　定価：4,730円[本体4,300+税10%]
[ISBN978-4-260-04335-9]

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？
森田達也
A5　頁168　定価：2,200円[本体2,000+税10%]
[ISBN978-4-260-04586-5]

日本近現代医学人名事典別冊【1868-2019】増補
編集　泉　孝英
A5　頁256　定価：3,960円[本体3,600+税10%]
[ISBN978-4-260-04261-1]

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199回〉

真夜中のハプニング

新型コロナウイルスワクチン接種の「高齢者枠」に該当する年齢になると，たいていのことに驚かなくなります。とりわけ医療現場での経験が，人の生き死にについて冷静に考え対処することの底力をつけてくれたように思います。つまり，身の回りで起こることで「お手上げ」になる“案件”はほとんどなく，合理的な意思決定をしてきたと思っていました。後輩には「遠慮と貧乏はしないように」などと言って生きてきました。

それなのに，私にとって久々の「お手上げ」状況が起きたのです。

噴水広場での土手づくり，ひとりバケツリレー

それは，2021年6月の水曜日の夜でした。毎週，必ず見ることにしているBSテレビ『刑事コロンボ』の「死者のギャンブル」を見終わったのが午後10時33分でした。

途中，台所で「コトン」と小さな音がしました。冷蔵庫で氷がつくられた音だろうと思って気にしませんでした。午後11時からの「おかえりモネ」の再放送を見て寝ようと思い，台所に向かった時です。足もとの床に水がたまっていました。「なに，これ」と最初は落ち着いていました。

ところが，台所のシンク下の扉の隙間から水が静かにひたひたとあふれ出てきたのです。扉を開けると，見たこともない光景がありました。ちょっとした“噴水広場”でした。勢いよく水が吹き上がり，シンクの底にぶつかり流れおちています。そして台所の床を占拠し，水浸しの範囲を拡大していきます。

ひとまず水を拭きとろうと考えて，古いシーツやバスタオルを動員して“土手”をつくりました。しかしまたたく間に土手はぐしょぐしょになりました。次に，なりゆきに抵抗するよりは，あふれ出る水を容器で受け止めて排水しようと考え，鍋をいくつか並べて，“ひとりバケツリレー”をしました。

夜勤専門の忍者に助けられる

対症療法だけでは根本治療にはならないと考え，近所の方に「ピンポン」して，「水があふれて困っている」ことを伝えました。その方が，この集合住宅の管理会社に通報してくれました。管理会社の「24時間365日対応」コールセンターより，管理会社とビルメンテナンス会社から人員を派遣するという返答がありました。

待つこと30分くらいだったでしょうか。ずいぶん長く感じました。その間，私はひたすら「ひとりバケツリレー（正確には鍋リレーですが）」を続けていました。この洪水は下の階に被害をもたらすのではないかという大きな気掛かりを背負いながら。

夜の12時半をまわった頃，まず警備会社の社員が到着しました。りりしい制服姿の彼は，玄関脇にあるパイプスペースをあけて，水道の元栓をぐいっと閉めました。それであの噴水は止まりました。なんと頼もしく思えたことでしょう。私も“対症療法”中に「元栓を閉めることが必要」と考えたのですが，そしてパイプスペースを開けてみたのですが，元栓が固くてビクともしなかったので閉めることをいとも簡単に放棄したのです（これが大きな反省点のひとつです）。

管理会社からの指示で派遣されたビルメンテナンスの専門家が到着したのは午前2時頃でした。「クロダです」と名乗った彼は，黒色のタオルを頭に巻き黒装束をつけた男性で，忍者のようでした。水が止まって落ち着きを取り戻していた私は，「忍者のようでかっこいいですね」と話す余裕がありました。

クロダさんは台所の下に潜り込んで，すぐに漏水の原因を“診断”しました。給湯ホースに亀裂が生じているというのです。彼がライトで照らして見せてくれた箇所には，数か所の亀裂がありました。クロダさんは給湯ホースの止水栓を閉めたあと，玄関の外にあるパイプスペースに向かい水道の元栓を開けました。

「これで大丈夫です。キッチンもトイレもお風呂も使えます」と言いました。私が「夜遅くに駆け付けていただき助かりました」と礼を述べると，「夜勤専門ですから」と淡々と話してくれました。さらに，水漏れの影響を受けた下の階から順番に対応してきたので，水漏れの源である私の部屋に到着するのが遅くなったのだと説明してくれました。もっともな対処だと思いました。こうして事態が収束したのが午前2時半，就寝は午前3時でした。

3日後，ビルメンテナンス会社の専門家シバタさんがやってきて，台所のシンクの下に潜り込み，仰向けになって，劣化した一連の蛇口からホースまでを取り替えてくれました。シバタさんによる「シングルワンホール混合栓」の資料説明で，台所のお湯と水の供給がどのようなメカニズムによるのかを理解できました。

ひとびとの安心・安全（菅首相の定番のフレーズです）な生活を維持するためのネットワークと，かけがえのないエッセンシャルワーカーに出会い，私は心から感謝したのです。彼らには確かな技術と矜持がありました。

（1面よりつづく）

ます。ある病院では事前に意思確認を行い，専用病棟に従事できる看護職員のリストを作成していました。そのため看護管理者はクラスター発生時，迅速な再配置を行うことができました。看護職員も心の準備をした上で専用病棟での勤務に臨むことができたでしょう。実践的な事前準備が新興感染症への備えになるのだと実感しました。

必要なのは院内外に対して積極的に支援を求める力

――構築した体制を維持する「組織運営フェーズ」での実践はどうでしたか。

武村　職員を守るという姿勢の下，全職員に対する幅広い人的・物的な支援が行われました。専用病棟の看護職員には手厚い人員配置や休憩の確保，きめ細やかな感染対策支援，多職種による周辺業務支援，現状や見通しの情報共有，心のケアなどが行われました。

同時に専用病棟以外の部署も，感染への不安や専用病棟に人員が割かれたことによる負担が大きく，多くの看護管理者はそれらの対応も行っています。看護管理者は全職員に対して感染対策の正しい情報を提供しながら，組織の一体感の維持に努めていました。

――看護管理者は大きな責任と膨大な業務量を抱えているため，これらを一手に担うのは容易でないではないように思います。

武村　これらのマネジメントを実施する上では，院内外の資源を活用することが求められました。そして一部の看護管理者からは，院内の他部門や地域の医療施設，看護協会等にもっと協力を求めればよかったという声が聞かれました。これは本研究から見えた課題と言えます。

――今後の解題解決の糸口となる，協力の好事例はありましたか。

武村　新型コロナ対策本部で情報共有し，業務調整を含む意思決定を行った病院では，患者の買い物や洗濯を事務職員が担うなど多職種の支援が円滑に実行されました。またクラスターが発生して深刻な人員不足に陥った病院に対しては，支援要請に応じて看護協会やナースセンターを通じた災害支援ナース等の派遣が行われました。

一方，新型コロナ対策本部が病院トップからの情報伝達の場になり，看護部の窮状が十分に伝わらなかった病院では，看護職員が周辺業務で疲弊したり，感染管理認定看護師が事務作業に追われて現場支援に入れなかったりしました。看護部でオーバーフローする業務についてどこに協力を依頼できるのかを日頃から考え，有事に支援を求める力が看護管理者には欠かせません。

看護管理の現場に生かせる知につなげるために

――本研究で見いだされた多角的な知見を今後にどう生かすのか，先生のビジョンを教えてください。

武村　冒頭でお伝えしたように，看護管理の現場で活用できる知恵に転換することが私たちのミッションだと考えています。日本看護管理学会では，厚労省の研修委託事業として今年の8月から3回，看護管理者向けの研修を実施します。研修の場で共有するため，本研究で得た知見を以下のように「新型コロナウイルス感染症対応から学ぶ看護マネジメント10か条」に整理しました。

◆基本姿勢2か条
- 非常時であることを宣言し，組織が一丸となって取り組む体制を作る
- 組織として職員を守るという明確なメッセージを全ての職員とその家族に伝える

◆重要実践6か条
- 感染者に対応する看護職員の選定方針を示し，心・技・体が整う看護職員を見つける
- 感染対策を含むさまざまな人的・物的支援を職員に届ける
- 看護職員が担うべき業務に集中するために組織内の利用可能性がある資源を探し出す
- 最新の情報や院内の情報を速やかに職員に届ける仕組みを作る
- 組織内の差別的発言・温度差や周囲の風評被害により職員が傷つけられることを防ぐ
- 看護管理者は正解がわからない状況でも前に進むために選択し説明することを続ける

◆将来に備える2か条
- 災害の1つとして新興感染症対応の準備をする
- 地域の医療施設・福祉施設間で相互に協力し合える関係を作る

この10か条をベースに資料を作製し，研修で配付します。研修では新型コロナ対応の要諦を伝え，現場で対応に当たった看護管理者に実例を話してもらう実際的な内容を考えています。

――新型コロナ収束後にも，看護管理者が参照できる知恵となりそうです。

武村　資料は日本看護管理学会のWebサイトに掲載し，いつでもアクセスできるようにする予定です。来る新興感染症に対する平時からの備えとして，また有事の際の知恵として，本研究の成果が看護管理者に広く活用されることを願っています。（了）

MISSION MANAGEMENT
ミッションマネジメント
対話と信頼による価値共創型の組織づくり
武村雪絵
ミッション × エンパワメント による看護管理
医学書院

MISSION MANAGEMENT
ミッションマネジメント
対話と信頼による価値共創型の組織づくり
著 武村 雪絵
看護管理者を支える「ミッション」と「エンパワメント」を軸に、組織の中の「人」をどのように捉えるか、看護師一人ひとりのキャリアの発達をどのように支えるか、そして、組織全体を活性化させるためのアプローチを解説。臨床看護師から研究者、看護管理者をつとめた著者の経験からのマネジメント論。

医学書院
ミッションとエンパワメントによる看護管理

CONTENTS
詳細はこちらから
イントロダクション
第1部　管理者としての自分を支える2つのキーワード―ミッションとエンパワメント
第2部　組織の中の「人」―多様な真実を共存させながら生きる「人」と働く
第3部　キャリアの発達―いきいきとしなやかに働く看護師へと発達を支援する
第4部　「組織」の発展―組織の内にある力が湧き出るとき
●A5　2016年　頁264　定価：2,860円（本体2,600円＋税）［ISBN978-4-260-02815-8］

寄稿

補完代替療法を望む患者に対して看護師ができること

大野 智　島根大学医学部附属病院臨床研究センター 教授

●おおの・さとし氏
1998年島根医大（当時）卒。2002年同大大学院修了。金沢大，帝京大，阪大等を経て18年より現職。日本緩和医療学会ガイドライン統括委員会（補完代替療法分野担当），厚労省「統合医療」に係る情報発信等推進事業などに従事。

筆者は，認定看護師・専門看護師の資格をめざす学生（大学院生）を対象に，複数の大学院等で「補完代替療法」に関する講義を受け持っている。日本看護協会が公表している認定看護師教育基準カリキュラム[1]によると，がん領域を中心に講義の学習目標として，補完代替療法に関する相談に応じられるようになることが挙げられている。つまり，看護師は患者が補完代替療法に対して抱く疑問や不安についての相談窓口という重要な役割を医療現場で担っていると言える。本稿では，患者から相談を受けた際の対応におけるポイントや注意点について概説する。

科学的検証が進む補完代替療法

実のところ，「補完代替療法」という言葉に国や行政機関が示す明確な定義は存在しない。ただし厚労省の検討会では，補完代替療法を包含する統合医療（註）を図[2]のように位置付け，科学的検証と情報発信に取り組んでいる[3]。本稿においては，近代西洋医学に組み合わされる各種療法を補完代替療法とする。

では，果たして補完代替療法は効くのだろうか。有効・無効の二者択一であれば「有効」（効く）ということになる。医学的に治療法の有効性を謳うにはランダム化比較試験（RCT）で効果が立証されていなければならない。健康食品，鍼，マッサージ，音楽療法，瞑想，ヨガ，アロマセラピーなどの補完代替療法に関するRCTの報告数は，米国国立医学図書館が運営するPubMedで検索すると，2010年以降は年間1500～2000報で推移している。もちろん全ての報告で有効性が証明されたわけではないが，近年，補完代替療法の科学的検証が進められてきていることは知っておいてもらいたい。

ただし，有効性の内容については吟味が必要である。がん領域を例に挙げると，補完代替療法による患者の生存期間延長など直接的な治療効果を証明した報告はない。一方，がんの進行に伴う身体的・精神的症状の改善，治療に伴う合併症・副作用・後遺症の軽減などQOL改善に関する補完代替療法の効果は複数報告されている。補完代替療法は患者のQOLをさらに向上させることが目的であると念頭に置いてもらいたい。

利用可否の判断基準は

鈴木らの報告では，がん領域における補完代替療法の利用目的で最も多かったのが「精神的な希望」とされている[4]。つまり，がんと診断され不安や恐怖に襲われている状況をなんとかしたい一心で，補完代替療法を利用していることがうかがわれる。これは，医療現場において患者への心理的ケアが十分に行われていないことの証左かもしれない。逆説的ではあるが，患者に対するケアが十分に行われていれば補完代替療法に頼らずに療養生活を送れた可能性もある。

それでは，患者から「補完代替療法を利用したい」と言われた時には何を考えればよいのか。まず意識すべきは決断・行動の意思決定プロセスにおける行動指針としての，科学的根拠に基づく医療（EBM）だ。EBMを実践する際，意思決定に影響する要因として「科学的根拠」「資源」「価値観」の3つがある。

◆科学的根拠：主にRCTなどの質の高い臨床研究の結果が該当する。ただし，RCTの報告があるから実施すべき，ないから実施すべきでない，と短絡的に考えてはならない。科学的根拠は意思決定を行う際の「判断基準の一つ」である。そのため意思決定の際には，科学的根拠以外の要素も考慮するため，RCTが示す結果と異なる判断を下すこともあり得る。

◆資源：費用，時間，労力などが該当する。例えば費用について，金額によって補完代替療法の利用可否を一律に線引きできるものではないが，もし長期間の利用を想定した時，経済的負担を感じるのであれば利用しないという判断はあって然るべきである。なお，高額な費用がかかる補完代替療法を利用し始めると，支払ったコストを取り戻そうとする心理（サンクコスト効果）が働き，後戻りできなくなる恐れがあるので注意を要する。

◆価値観：効果と副作用のどちらを優先するか，その大きさや程度がどれくらいの数値であれば納得・許容できるかは人によって受け止め方が異なる。これは個人の価値観によって判断が異なることを意味する。注意すべき点として，価値観は人によって千差万別であり，唯一無二の正しい価値観があるわけではないことを，医療者は肝に銘じておく必要がある。

利用可否の判断の際には，デメリットも併せて検討したい。1つは健康被害である。補完代替療法そのものによる健康被害もさることながら，体の状態によって避けるべき補完代替療法がある点も覚えておきたい（例：出血傾向のある患者への鍼治療や指圧・マッサージ）。また，健康食品などは医薬品との相互作用にも留意が必要である。

2つ目は経済被害。消費者庁が集積した事故情報[5]では，契約・請求時などのトラブルが最も多い。マーケティングの名のもと，患者の心理を悪用する販売手法は後を絶たない。トラブルに巻き込まれていないか丁寧な聞き取りが求められる。

近代西洋医学

＋ 組合せ（補完・一部代替）

療法の分類	療法の例	
	国家資格等，国の制度に組み込まれているもの	その他
食や経口摂取に関するもの	食事療法・サプリメントの一部（保健機能食品等）	左記以外の食事療法，サプリメント，断食療法，ホメオパシー*
身体への物理的刺激を伴うもの	鍼・灸（はり師・きゅう師）	温熱療法，磁気療法
手技的行為を伴うもの	マッサージの一部（あん摩マッサージ指圧師），骨つぎ・接骨（柔道整復師）	左記以外のマッサージ，整体，カイロプラクティック
感覚を通じて行なうもの	—	アロマセラピー，音楽療法
環境を利用するもの	—	温泉療法，森林セラピー
身体の動作を伴うもの	—	ヨガ，気功
動物や植物とのかかわりを利用するもの	—	アニマルセラピー，園芸療法
伝統医学，民族療法	漢方医学の一部（薬事承認されている漢方薬）	左記以外の漢方医学，中国伝統医学，アーユルベーダ

統合医療

●図　近代西洋医学と組み合わせる療法（文献2より作成）
平成22（2010）年度厚生労働科学研究「統合医療の情報発信等の在り方に関する調査研究」で取り上げられた療法について，効果の有無を問わず整理したもの。
*：日本学術会議（2010年8月24日）において，「ホメオパシーの治療効果は科学的に明確に否定されている」との会長談話が出されている。

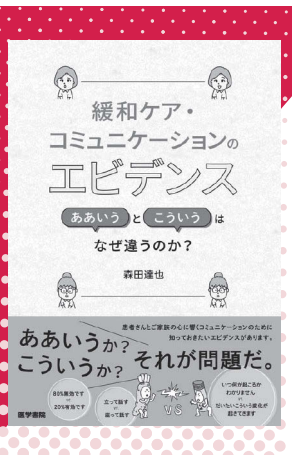
最後に注意したいのは機会損失である。補完代替療法を盲信し標準治療を受ける適切なタイミングを失うと，本来得られたかもしれない利益をも失うことになる。標準治療を否定している補完代替療法には近付かないといった慎重な姿勢が必要だ。

患者から質問されたときの受け答えはどうする？

筆者個人の意見であるが，「なぜ補完代替療法を利用してみようと考えたのか，もしよろしければ経緯や理由を詳しく教えてください」と受け答えしている。繰り返すが，補完代替療法を利用する目的は「精神的な希望」が最も多い[4]。その背景には「なぜ自分は病気になったのか？」（後悔），「この先，自分は死んでしまうのではないか？」（不安），「今受けている治療は本当に自分にとってベストなものなのか？」（葛藤）など，多種多様な悩みが渦巻いていることが推察される。そして患者の悩みを解決・解消するために何ができるか，医療者が一緒に考える姿勢を示し，可能な限りの対処方法を提案することで，補完代替療法は必要ではなくなるかもしれない。患者がもし補完代替療法の利用を検討することになった場合には，前述の判断基準や注意点を参考に，適切なコミュニケーションを図ってもらいたい。なお補完代替療法の相談を受けると，しばしば医療者は科学的根拠を突きつけ，「患者を説得しよう」「患者を正そう」という態度になりがちである。しかし，患者が求めているのは，事実よりも安心感，説得よりも納得であるかもしれないことを忘れないでほしい。

註：厚労省の検討会の報告によると，「近代西洋医学を前提として，これに相補（補完）・代替療法や伝統医学等を組み合わせて更にQOLを向上させる医療」と定義されている[3]。

●参考文献・URL
1）日看協. 認定看護師教育基準カリキュラム. https://bit.ly/2UPAoMs
2）厚労省. 「統合医療」のあり方に関する検討会. これまでの議論の整理. 2013. https://bit.ly/3heSiQ7
3）厚労省.「統合医療」情報発信サイト［eJIM］. https://bit.ly/2UQetVp
4）鈴木梢，他. 緩和ケア病棟で亡くなったがん患者における補完代替医療の使用実態と家族の体験. Palliat Care Res. 2017；12(4)：731-7.
5）消費者庁. 事故情報データバンクシステム. https://bit.ly/3domVSg



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？
著　森田 達也　執筆協力　森 雅紀

「20%効果がある」「80%効果がない」――言い方によって患者の判断が変わる？　立って話すか、座って話すかで、与える印象が変わる？
緩和ケアだけでなく、心理学、行動経済学の領域で蓄積されたエビデンスが、臨床での困りごとを解決するヒントを与えてくれる！

医学書院
ああいうか、こういうか、それが問題だ！
目次
はじめに
1章　ああいう vs. こういうの裏には理論あり
2章　患者の死に備える―おどかさず心構えも促すには？
3章　希望を支える―何かできることを付け加える
4章　症状緩和にいかすああいう vs. こういう
5章　日頃の立ち居振る舞いのああする vs. こうする
6章　予後に関するコミュニケーション―「わからない」はとにかくよくない
詳細はこちら!!
●A5　2021年　頁160　定価：2,200円（本体2,000円＋税）　［ISBN978-4-260-04586-5］

第1回

日本のオーサーシップ基準の現状

考えてみよう

現任教育の一環で，看護経験2〜3年の同僚と共に3人で看護研究を行った。時間の制約もある中で研究を進めるのは大変だったが，入職時から自分が感じていた疑問に答える可能性の高い結論を導くことができたので，全国的な学会で発表することにした。

ところが，学術集会の演題登録の直前，病棟師長から「その著者リストに私の名前も入れておいて」と言われた。師長は研究に必要な資材を経費で落としてくれたり，演題登録に必要な抄録の推敲をしてくれたりしたものの，計画から学会発表までずっと研究にかかわってきたのはメンバーの3人だけなので合点がいかない。この場合，師長は共著者に当たるのだろうか？

看護研究を含むあらゆる研究は1人で遂行できるわけではなく，多くの人の協力のもと達成されます。研究成果を学会発表や論文執筆などの形で公表する際には，執筆者のほか研究協力者たちを「共著者」として記載します。しかし実際には「研究にはかかわっていないけどあの人の名前も共著者に入れておこう」「病院の規則でラストオーサーには必ず○○の名前を入れなさいと言われた」といった事例に心当たりがある読者も多いのではないでしょうか。共著者やその記載の順番は，成果を発表するに当たり軽視されがちですが，実は落とし穴もあるのです。

このように，「誰が共著者にふさわしいのか」を「オーサーシップ（著者資格）」と言います。そこで本連載では，看護研究を行う皆さんが迷いやすい事例を取り上げ，オーサーシップの落とし穴や適切なオーサーシップの在り方を考えます。

「不適切なオーサーシップ」の位置付け

僕は四半世紀以上，看護系大学の教員として研究活動に携わっています。四半世紀なんて，人類の研究活動の歴史の中ではほんの一瞬に過ぎません。それでもこの短い期間の中で，研究倫理審査委員会による研究計画書の審査，研究倫理を学ぶためのeラーニングの受講，利益相反の申告等々，研究に必要な手続きが増えました。正直言って面倒なものばかりです。それらの手続きのほとんどは，過去のごく一部の「悪い研究者」による不正行為のしわ寄せですから少々納得できない部分もあります。ただ，そういった「悪い研究者」のおかげで，不正を防止するためのさまざまな環境や仕組みが整備されたと考えれば，ある意味社会貢献度は大きいと言えるのかもしれません。

さて，研究活動における不正行為の定義は，国が2014年に発行した『研究活動における不正行為への対応等に関するガイドライン』（以下，ガイドライン）に次の通り記載されています。

> 得られたデータや結果の捏造，改ざん，及び他者の研究成果等の盗用が，不正行為に該当する。このほか，他の学術誌等に既発表又は投稿中の論文と本質的に同じ論文を投稿する二重投稿，論文著者が適正に公表されない不適切なオーサーシップなどが不正行為として認識されるようになってきている。

中でも，捏造（fabrication）・改ざん（falsification）・盗用（plagiarism）は，特定不正行為と呼ばれていて，研究不正行為の中でも特に悪質とされています。これらの特定不正行為は，頭文字をとって「FFP」と呼ばれる場合もあります。

ガイドライン発行当時に「不正行為として認識されるようになってきてい」たとされる，特定不正行為以外の研究不正は，「好ましくない研究行為（Questionable Research Practice：QRP）」と呼ばれています。本稿で取り扱うオーサーシップにかかわる不正は，特定不正行為ではなくQRPとして分類されます。

わが国のガイドラインを読み解いてわかること

では本事例の病棟師長にオーサーシップはあるのでしょうか。

ガイドラインによれば「論文著作者が適正に公表されない」ことを以て「不適切なオーサーシップ」と述べています。これは見方を変えれば，適切なオーサーシップとは「論文著作者が適正に公表される」ことと理解できます。しかしガイドラインでは，公表が適正かどうかの境界線については触れられていないので，このままでは冒頭に挙げた事例のオーサーシップが適切かどうかを判断するのは困難です。

けれども，ここで望みが断たれたとあきらめるのはまだ早いです。ガイドラインを補足するための資料として文科省が公開しているウェブページ『「研究活動における不正行為への対応等に関するガイドライン」に係る質問と回答（FAQ）』には，「特定不正行為以外の不正行為については，分野に応じた具体的な検討が必要であるため」日本学術会議に審議を依頼した，と書いてあります。早速，依頼に対する日本学術会議の答申を見てみることにしましょう。答えは『回答　科学研究における健全性の向上について』と題する答申で，以下のように記されています。

> 研究成果の発表物（論文）の「著者」となることができる要件は，当該研究の中で重要な貢献を果たしていることである。ただし，これらの要件については研究分野によって解釈に幅があることから，各研究分野の研究者コミュニティの合意に基づいて判断されるべきものである。上記の趣旨に則して，各研究機関及び各学会が刊行する学術誌においてはオーサーシップに関する規程を定めて公表すべきである。

結局のところ（驚くべきことに），「各研究分野の研究者コミュニティの中で得られた合意に基づいて判断してください」との主張にとどまり，一般的な，もしくは最低限の判断基準にも触れていないどころか，「各学術団体がオーサーシップに関する規程を定めて公表しなさい」と言っているだけなのです。したがって極端な話，学会が提供する投稿規程で，当該研究に対する著者に値する貢献の内容として「研究環境の提供や調整，論文の推敲」などと書いてあれば，冒頭のエピソードに挙げた病棟師長は共著者になります。

ここには「大人の事情」が垣間見えますが，それがわが国におけるオーサーシップの基準の現状と言えましょう。つまり，冒頭の師長が共著者になれるかどうかは，投稿先の規程によるわけです。学問分野によってはオーサーシップを緩めに，もしくは厳しめに取り扱うことは理解できるとしても，個人的には，さまざまな学問分野が結集する日本学術会議ならではの最低限の基準を示してほしかったところです。

医学系学問分野におけるオーサーシップの基準

翻って，医学系研究者コミュニティではどのような基準が設けられているのでしょうか。一例として，世界の主要な医学雑誌および出版社から構成される医学雑誌編集者国際委員会（ICMJE）が定める医学論文執筆時の規定をご紹介します。ICMJEの統一投稿規定[1]によると，オーサーシップの基準として，以下の4項目（筆者訳）全てを満たすこととしています。

> 1）研究の構想，デザイン，もしくは研究のためのデータの収集，分析，解釈に対する実質的な貢献
> 2）研究論文のドラフトの執筆，もしくは重要な学術的内容に対する批判的校閲
> 3）研究論文最終版の承認
> 4）研究論文のいかなる部分の正確性や完全性に関する疑義についても適切に調査，解決されることを保証することで論文のあらゆる面に説明責任を負うことへの同意

これらの条件を今回の病棟師長に適用すると，1）に該当しないためICMJEのオーサーシップの基準に満たないのは明らかですね。したがって，抄録の提出先がこのICMJEの基準を採用しているのであれば，著者として名前を連ねることはできません。この病棟師長がどうしても著者として名前を公表したいのであれば，オーサーシップの基準がもっと緩い学会を探す必要があるわけです。

ただあいにく，日本看護科学学会や日本看護研究学会といった大きな学会の投稿規程には，ICMJEの基準そのものが掲げられているので，横並びが大好きな日本人の特性上，看護学という学問分野においてこの師長が著者になる道のりは険しいかもしれません。

＊

第1回では，日本におけるオーサーシップ基準の現状を紹介しました。「どこかの基準を無批判にコピー＆ペーストするのではなく，学術コミュニティの特性に応じて基準を示せ」というのが日本学術会議の真意のように思えますが，実際にはICMJEの基準をそのまま引用している例が多いようです。ちなみに，ICMJEはクローズドな組織で，わが国からの参加団体は学会，出版社含めてひとつもありません。

今回ご紹介したように，日本のアカデミアにおけるオーサーシップの標準的な基準はないため，著者なのか著者でないのかを一概に線引きすることは簡単にはいきませんが，何らかの基準に照らして「不適切なオーサーシップ」が存在することはご理解いただけたのではないかと思います。第2回では，この「不適切なオーサーシップ」にはどのようなものがあるのかを紹介するとともに，「不適切なオーサーシップ」がなぜまずいのかについて，事例をもとに検証していきます。

参考文献・URL
1）International Committee of Medical Journal Editors. Recommendations. 2019.
http://www.icmje.org/recommendations/

●まえだ・じゅかい氏/1989年東大医学部保健学科卒業後，ソニー株式会社，長野県看護大講師，同大准教授を経て，2009年より現職。04年長野県看護大大学院博士後期課程修了。博士（看護学）。共著に『APAに学ぶ看護系論文執筆のルール』（医学書院）。

「APA方式の考え方を日本語論文の執筆にあてはめるとどうなる？」の疑問に答える！

APAに学ぶ
看護系論文執筆のルール

“常識”としてこれまで明文化されることが少なかった、論文を書く者の心構え、投稿のルール、論文の種類と構成、引用の仕方、文献リストの作り方といった論文執筆から発表までの“お作法”を「基本」「原則」「例外」「提言」の形式に整理して提示。『APA論文作成マニュアル』の訳者が、APA方式の考え方を日本語の論文執筆に応用する場合の実践的ヒントをやさしく解説。看護学生や臨床看護師がすぐに使える1冊をめざした。

前田樹海
江藤裕之

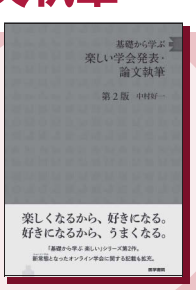
A5　頁116　2012年　定価：1,980円[本体1,800円＋税10%]　[ISBN978-4-260-01739-8]　医学書院

新常態（ニューノーマル）となったオンライン学会に関する記載も拡充

基礎から学ぶ楽しい学会発表・論文執筆　第2版

若手医療関係者や医療系学生に向けて、学会発表や論文執筆のコツを具体的に解説。学会選び、抄録・スライド・ポスターの作成、口演とポスター発表の違い、投稿雑誌選び、投稿規定の重要さ、編集委員会とのやりとり、やってはいけない「べからず集」など、実践的な情報が満載。「基礎から学ぶ」シリーズ第2作。隠れファンの多い脚注も一読の価値あり。新常態（ニューノーマル）となったオンライン学会に関する記載も拡充。

中村好一



A5　頁240　2021年　定価：3,080円[本体2,800円＋税10%]　[ISBN978-4-260-04651-0]　医学書院

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
酒井 郁子
千葉大学大学院看護学研究院 教授

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4回　慣習を見直しEBPにつなげるリーダーシップ

前号までは，EBPの基盤となる5つのステップとEBPを促進するためのフレームワーク，EBPのプロセスモデルを紹介しました。実際にEBPを進める上で「まず何から考えれば良いか？」との悩みをよく聞きます。そこで本稿では，筆者が大学院修士課程において指導教員としてかかわった事例から，管理者がEBPに取り組む前に行う「慣習の見直し方」について解説します。

事　例

法人組織の人事異動で療養型病院の看護部長に就任したAさんは，着任早々から驚きの連続だった。中でも衝撃を受けた出来事は，認知症の高齢患者のほぼ全員が，移動能力にかかわらずリクライニング車いすに安全ベルトを装着され，デイルームで「座らせられていた」ことだった。

なぜ身体機能にかかわらず皆がそうしているのか，誰に聞いても確かな答えは返ってこない。目の当たりにした課題を前に，Aさんは早速，現場スタッフと共にEBPのステップに沿って解決を図ることにした（**表**）。

「聖なる牛」を見つけるStep 0

慣習や伝説に基づいた実践を表す言葉に「聖なる牛（Sacred Cow）」があります[1]。牛は立ったまま寝るため軽く押すと転倒するという，言わば都市伝説です。しかし，牛は寝るときは横になり，押し倒すには少なくとも2人以上必要なため，この伝説を裏付ける証拠はありません。慣習に基づくケアが定着し，知らず知らずのうちに変化に抵抗して残る「伝統」が看護にもあるのではないでしょうか。皆さんの部署にも「聖なる牛」の慣習が潜んでいるかもしれません。それに気付いて現場のケアを見直すことは，EBPを実装するStep 0です。

入職してすぐ最先端の教育を受けた新人看護師は，部署に配属されると先輩看護師からその部署ならではの仕事のやり方を教えられます。2時間おきに体位交換をする，患者が夜眠れなければ勤務室に連れてきて見守る，せん妄になりそうだったら身体拘束を前もってしてしまう――，などです。「部署の仕事」として先輩看護師から教わる慣習の中には，根拠に基づいているか否か吟味されていないものも多くあります。教える先輩看護師にとっても根拠が曖昧な場合があります[2]。従来の方法で何事もなかった看護師は，困っているとの認識が芽生えないため，ケアが「聖なる牛」かどうか判断できません。その結果，自分は仕事ができると自信満々の先輩看護師が，その部署の慣習に確信を持って新人看護師を教えるため，長く継承されることにつながってしまうのです。

ケアの改善に向け管理者は，どうアクションを起こすか

慣習に基づくケア（聖なる牛）には下記のような特徴があるでしょう。

- 病棟スタッフの多くが疑いを持たずにケアを行い，誰も根拠を説明できない。
- 効果を評価したことがない。
- 継続的なルーティンに行動パターンとして落とし込まれ，疑問を差し挟む余地がない。
- 異動などによる新規参入者が疑問を呈すと，部署のスタッフの誰かが感情的に反応する。　など

管理者はこれらを端緒に，慣習に基づくケアを特定することになります。まずは，患者アウトカムのベンチマークや部署データの経年的なトレンドなどの客観的情報から，「自部署に良くない出来事が生じつつある」「ケアの質が良くない原因は慣習にあるかもしれない」と管理者自らが気付くことがEBPの第一歩です。課題に気付けない管理者は，自身がEBP推進の障壁になる可能性があることに留意が必要です。

課題に気付いた管理者は，その時点でスタッフに改善の必要性を伝え，変革に向けたプロセスへと入ります。しかし看護師の実践を変えるための準備は複雑です。エビデンスも種々あるため明日からすぐに変えられるものではありません。また，従来の慣習を維持する信念と対立する価値が提示された現場では，看護師に認知的不協和が生じる可能性が高いからです[3]。例として急性期病院における身体拘束の非実施が挙げられます。医療安全が第一との信念に基づき，既に身体拘束の手順が組織のルーティンに組み込まれている場合があるためです。看護師の実践に内在化している場合は，非実施の実現は困難を極めることがあります。

では，変革への抵抗に対して管理者にはどのような役割が求められるのでしょうか。慣習に基づくケアに対し，①中止する理由の説明，②潜在的なリスクに関する情報提供，③変革の足かせとなっている機器や物品の排除，そして④具体的な代替案の提示を一貫して行うこと――の4点です。管理者は継続に向けモニタリングを行い，EBPによるケア改善を推進します。達成できれば，サクセスストーリーを組織内に周知し賞賛することも大切です。

あらためて冒頭のAさんの事例を表に沿って振り返ってみましょう。慣習に基づいたケアからEBPに移行し，部署の課題改善を進める上で必要なのは，看護部長や各部署の師長がそれぞれ，EBPを実装してケアを改善するために同じ方向を向いたリーダーシップだとわかります。

EBPをケア提供に組み込む上で，看護部長は明確なビジョンを示し組織変革を継続する変革的リーダーです。各部署の師長はEBPの実装を推進する要ですので，EBPの熟知とともに，先を見越して根気強く取り組む行動力と，EBPに対するスタッフの努力と学習を支持するリーダーシップ[4]が欠かせません。管理者が現場に即したリーダーシップを発揮することで，スタッフがEBPに安心して取り組む環境が整うのです。

次回以降，リサーチエビデンスを実践に統合する過程を掘り下げます。第5回は，津田泰伸氏（聖マリアンナ医大病院）がクリティカルケア領域の事例を紹介します。

●表　看護部長と師長・スタッフ別にみたEBPのプロセス

領域	看護部長のアクション	病棟師長・スタッフのアクション
Step 0 慣習に基づいたケアを見つける	・認知症のある高齢患者が，なぜ身体機能にかかわらずリクライニング車いすで安全ベルトを装着しているか疑問を持ち，スタッフに確認した。	・転倒を防ぐため，リクライニング車いすを使ってきた。 ・病棟におけるケアの質の悪さに悩む師長もいたが，何から始めれば良いかわからない状態だった。
Step 1 疑問の明確化	・病院全体で高齢者ケア改善プロジェクトを立ち上げ，モデル病棟としてケア改善に取り組む病棟を募集した。 ・身体拘束の弊害と縮小のメリットを，看護師長会で繰り返し情報提供し，慣習に基づくケアを共に抽出した。	・師長は現場のスタッフとも話し合い，現場の改善テーマを「患者に適切な車いすを選定し，離床を進めることで患者の生活機能を改善する」と決定した。
Step 2 情報の入手 Step 3 情報の吟味	・同プロジェクトに看護師長2人が手を挙げ，モデル病棟を対象に慣習に基づいたケアの改善とEBPのジャーナルクラブをスタートさせた。	・看護師長は自部署で車いす選定に関する改善プロジェクトを立ち上げて，文献検討を実施。 ・検討の過程で，「車椅子シーティング実践ガイドライン」[5]の存在を知り，スタッフ全員で読んだ。
Step 4 適用 Step 5 評価	・病棟で準備できる車いすの選定とシーティングのアセスメントを実施。「車椅子シーティング実践ガイドライン」を適用して選んだ車いすを新たに使用した。 ・それまで鎮静されていた症状が患者に出現したのを受け，「後戻りせず患者に向き合おう」と師長を励ました。 ・事例検討から得られたサクセスストーリーを看護部長が院内全体に披露し祝福した。 ・これを機に，院内全体のEBP推進環境整備などを併せて実施。半年後，看護計画に個別計画の記入が2倍，カンファレンス実施数が3倍に増え，日常の看護記録の分量も増加した。 ・20%台だった病院全体の在宅復帰率が，1年後に50%台に上昇した。	・車いすを適切に選定し，良い姿勢を保つことで患者のADL改善がみられた。その結果を病棟内にポスターで掲示し，看護計画に組み込んだ。 ・スタッフが仕事中にいつでも参照できるようにポケットガイドを作成し，どのような姿勢の維持が推奨されるか写真入りでスタッフに配布した。 ・患者の中には自ら立ち上がりたい，歩きたいとの希望が強くあるとスタッフが気付き始めた。個別に理学療法を行うこととし，結果的に患者の下肢筋力が増して，車いすの使用をやめられた患者もいた。 ・ケアの質向上によりスタッフのやりがい感が増し，1年後の看護師離職率が低下する要因となった。

明日から実践！

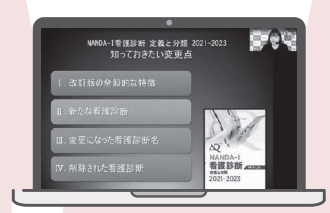
- 慣習に基づくケアに気付き見直すことは，EBPを実装するStep 0である。
- EBPによるケアの改善に向け，看護部長，師長，チームリーダーが同じ方向を向いたリーダーシップを発揮しよう。
- 成果を組織内で周知し賞賛することで，EBPに安心して取り組める環境を整えよう。

謝辞：事例紹介にご協力いただいた楢木野桃子氏（医療法人社団桐和会川口さくら病院）に感謝申し上げます。

参考文献・URL
1）Worldviews Evid Based Nurs. 2015［PMID：25630893］
2）Int J Nurs Pract. 2019［PMID：30656794］
3）Crit Care Nurse. 2019［PMID：31961940］
4）J Subst Abuse Treat. 2016［PMID：27431044］
5）日本シーティング・コンサルタント協会．車椅子シーティング実践ガイドライン2019．https://bit.ly/3xBTFPM

NANDA-I
看護診断
定義と分類　原書 第12版
2021－2023
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インターナショナル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）
[ISBN978-4-260-04628-2]
詳細はこちらから

講義動画 NANDA-I 看護診断 徹底解説

動画で苦手意識を払拭！看護診断レクチャーの決定版
動画はこちらから
医学書院

Medical Library 書評 新刊案内

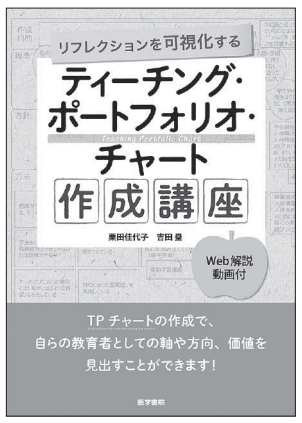
リフレクションを可視化する
ティーチング・ポートフォリオ・チャート作成講座【Web解説動画付】

栗田 佳代子，吉田 塁●著

B5・頁112
定価：2,860円（本体2,600円＋税10%）　医学書院
ISBN978-4-260-04477-6

評者 佐々木 幾美
日本赤十字看護大教授・看護教育学

教育に携わる人が，自らの教育を見える形で振り返るために



2008年に出された中央教育審議会の答申で，研究面だけでなく教育面を重視した教員の業績評価の仕組みとして，ティーチング・ポートフォリオ（以下，TP）の導入が示されてから，これまでさまざまな文献を読んでいた。その意義はよく理解できるものの，実際に取り組むとなると，かなりの時間と労力を要することもわかり，導入にはハードルが高いという印象も強く，もう少し簡便に工夫されたものはないだろうかと考えていた折に，本書を紹介された。ひと言でいえば，非常にわかりやすく，一気に読み進めることができ，やる気にさせる本である。

第1部では，ティーチング・ポートフォリオ・チャート（以下，TPチャート）の概説と活用方法を紹介している。また，TPチャートの作成では，他者との対話を通して自分の教育活動に関するリフレクションを行うことが重要なので，メンタリングについても最初から紹介されている。

第2部では，実際にTPチャートを作成したり見直したりする手順が紹介されている。その中で私が注目した特徴の1つは，所要時間が明確に決まっているところである。自分の教育活動について考えるときに，真剣に取り組めば取り組むほど，多くの時間が必要になるだろう。しかし本書では，時間を区切って途中でも次のステップに進むようにと説明されている。完璧でなくても，その後のワークで気付いたことをいつでも追記したり，修正したりできる点が画期的だと思う。さらには，第1部で取り上げられたメンタリングの姿勢は，実際に作成する際に設けられているペアワークや，チャートを見直す中で生かされる。

本書は，ポイントが絞られていて，心に残りやすい留意点が示されている点も特徴である。中でも私は，他者とTPチャートを見直す際に意識することとして「敬意をもって，忌憚なく，建設的に」というフレーズが「3K」と呼ばれて挙げられていたことが忘れられない。リフレクションにおいて，非常に重要な姿勢であると思う。他者との振り返りの1つとして，メンタリングの実際が座談会形式で紹介されているが，ここでのやりとりは，メンティーとなった森真喜子先生の語りも印象的で，「3K」をもってリフレクションがうまく展開していった状況が再現されている。

なお，本書には23本のWeb解説動画が用意されている。1本1〜2分の短いものだが，それだけでもTPチャートの作り方の理解を助けるものになっている。動画を見れば，ワークのプロセスがアニメーションで映し出されるので，スムーズに理解できる。

TPチャート作成は，1つひとつのワークの意味が明確で無駄がなく，本当によく考えられた構成になっている。教員だけでなく，実習指導者など臨床で教育を担当する立場の人もリフレクションツールとして活用できるだろう。

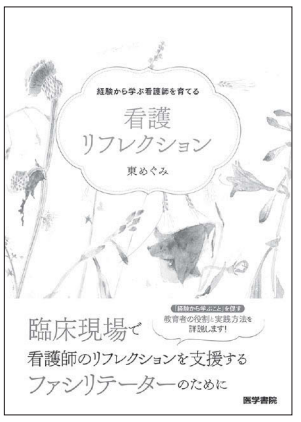
経験から学ぶ看護師を育てる
看護リフレクション

東 めぐみ●著

A5・頁176
定価：2,750円（本体2,500円＋税10%）　医学書院
ISBN978-4-260-04172-0

評者 松尾 睦
北大大学院教授・経済学

理論と実践の両面からリフレクションを深掘りする



リフレクション（reflection）は，人が経験から学ぶ際に欠かせないプロセスであり，「内省」「省察」「反省」「振り返り」と訳されることがある。著者の東めぐみ氏によれば，看護リフレクションとは「看護実践を言語化し，そこにある意味や価値を見いだし，ある実践から何らかの学びを得て，それを次の実践に活かすためのプロセス」を指す（p.143）。このとき，看護を言語化し，意味や価値を引き出すことを支援する役割を果たすのが「ファシリテーター」である。

◆看護リフレクションの具体的な進め方を事例とともに解説

本書の特徴は，豊富な事例を交えて，「看護経験が言語化され，看護の意味や価値が引き出されるプロセス」を丁寧に描き出している点にあると言えよう。前半（PART1）は，リフレクションの考え方やモデルを説明した理論編であり，後半（PART2）は，看護リフレクションの具体的な進め方を事例とともに解説した実践編となっている。

著者は，看護リフレクションの基本的な進め方として6ステップモデルを提唱している。看護を語る会や研修を念頭に置くと，次のような流れとなる。すなわち，①印象に残っている患者とのかかわりを記述する，②書き上げた事例をグループ内で語る，③語られた看護の何が重要で，患者にとってどのような意味を持つのかについて意見交換する，④事例に描かれている患者の変化（アウトカム）を検討する，⑤変化を導いた看護の意味や価値を次の実践で活かすことを考える，⑥グループで検討した内容を発表し全体で共有する，という流れである。このとき，③「探求的な振り返り」，④「アウトカムの特定」，⑤「実践での活用」においてファシリテーターによる問いかけや導きが重要となる。

◆「書く」「語る」「深める」プロセスで描き出す看護の核心

上記の他に，10ステップモデルも紹介されているが，これらのモデルに共通することは「書く」→「語る」→「深める」というプロセスだ。例えば，本書には，「内科の主任看護師が，乳房全摘出術を受けて入院中の40代患者Sさんへのインフォームドコンセントを支援する事例」が紹介されているのだが，ファシリテーターの問いかけによって経験が深められ，学びが引き出されていることがわかる。当初，言語化しきれていなかった看護師の記述・語りに，「思い」「判断」「アウトカム」が追記されることで，「患者に寄り添う看護」の意味が明確になり，「私は間違っていなかった」という看護の核心となる様子が描き出されている。

本書の後半では，看護経験を「書く」「語る」「深める」という流れに沿って，4〜5年目以上の中堅看護師，および主任（副看護師長・係長）を対象にした研修の進め方が解説されており，すぐにでも活用することができる。

これまで漠然と語られることが多かったリフレクションを，理論面と実践面の両方から深堀りした本書は，看護研究や看護実践に貴重なガイドラインを提供してくれるといえるだろう。

医学書院

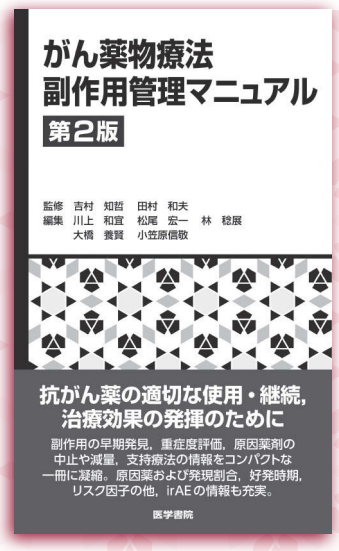
がん薬物療法 副作用管理マニュアル

第2版

監修　吉村 知哲／田村 和夫
編集　川上 和宜／松尾 宏一／林 稔展／大橋 養賢／小笠原 信敬

副作用の早期発見、重症度評価、原因薬剤の中止や減量、支持療法の情報をコンパクトにまとめました。原因薬および発現割合、好発時期、リスク因子の他、irAEの情報も充実。第2版では、総論に「患者のみかたと捉えかた」「副作用の考えかたと伝えかた」「副作用のDIとRMPの活用」の他、各論3項目を新規追加。

●B6変型　2021年　頁368
定価：本体4,180円（本体3,800円＋税）
［ISBN978-4-260-04478-3］



抗がん薬の適切な使用、継続そして治療効果発揮のために！

QRからホームページへアクセス！

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！

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

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。

書籍の詳細はこちらから

医学書院

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

家でのこと
訪問看護で出会う13の珠玉の物語

高橋 恵子●著

A5・頁128
定価：1,540円（本体1,400円＋税10％）　医学書院
ISBN978-4-260-04315-1

評者　山田 雅子
聖路加国際大大学院教授・在宅看護学

何も変わらないけど，訪問看護なんです

◆計画書には書かれないケア

まだ歩き始めない子どもと暮らしている母親，ごみと暮らしている老婦人，老親のベッドの脇で眠る娘，引きこもり，介護を放棄しているかのような息子，痛い注射を嫌がる女の子……。みんな違う物語の中で主人公として登場する人々です。でもそれは，読者である私が第三者の立場で見た世界で，その世界を主人公の視点からとらえれば，歩き始めてはいないが愛に包まれた親子であるし，ごみでなく大切な品であるし，介護負担ではなく温かい母とのかけがえのない時間であるし，インスタントの味噌汁をうまいと言う父がいます。

そうした物語に第三者としての訪問看護師が登場します。彼らはこうした生活者を前に，何をしているのでしょう。『家でのこと』に書かれている看護師の行いは，生活者に静かに語り掛け，伸びきった爪を切ることから始まり，特別なことはしなくてもその人を認め，独居高齢者の隣人に見守りを頼み，あるときは黙って待ち，連れ合いをなくした老人をしばらく気に掛けてみるといったことです。看護師が計画書に書く内容はほとんどクローズアップされないのです。それがむしろ面白く，そこに訪問看護の本当の価値があると感じることができます。

◆訪問看護の真の価値と成果

『家でのこと』に登場する訪問看護師は，主人公に怒られたり拒否されたり，応援されたり，頼られたり，託されたりします。大事なのはその人をまずは受け入れること，興味を持って知ろうとすること，かかわり続けることといった行いであって，こうした行いを学ぶことで自分自身が成長していくのです。では，訪問看護師が学びを深めることでの成果は何でしょうか――。

この本を読むと，結局は何かを変えることではないけれど，お互い心が豊かになることが成果として見えたりもして，そこもまた面白く納得することができました。訪問看護サービスを導入し，それをきっかけにデイサービスの利用につながったとか，独居高齢者の施設入所につながったことなどで訪問看護の価値を評価することがしばしばありますが，それだけではないということです。その人がその人の思うように暮らし続けることができれば，それが成果であってよいのです。

◆そのままもまんざらでもない

このところ，「独り暮らしで動けなくなったらどうすればいいんですか？」と悩む初老期の人々に出会うことが多いです。家での一人ひとりの物語は，皆が知っていることではなく，当事者と専門職だけが知ることです。その一般には見えない暮らし方があることを，この漫画で感じてほしいと思います。今，国全体でアドバンス・ケア・プランニングが推進されていますが，ここに登場する主人公たちは，特別な意思決定をしないまま，暮らしているように思います。そうだとしても，まんざらでもない感じが漂い，ほのぼのと心が温まる気持ちがするんですよね。

よどんだ空気，よれよれの皮膚，居間での摘便，味噌汁にお団子，アジサイに柿の種，リアルな物語をリアルな色彩の漫画が語り掛けてくるようです。漫画だからこそ伝わる空気があり，物語だからこそ時空を越えて人が人をケアすることの意味を表現できたのではないかと感じました。

@igakukaishinbun

視点　医療者が陰性感情に飲み込まれないために

木村 映里　看護師

疲弊している。

ここ半年，1日5回，いや10回くらいはそんな言葉が頭に浮かびます。もともと看護師の配置基準ギリギリの病棟でCOVID-19陽性者まで受け入れ始めたのだから，当然多重業務に次ぐ多重業務で離職は止まらず，ふとした時，このままでは心身がもたないのではないか，という予感が何度も頭をよぎります。疲弊している。

病院には，さまざまな背景を持つ患者さんが来院します。依存症，生活保護，ホームレス，反社会的勢力，etc……。属性を挙げればキリがなく，そして往々にして背景がややこしい患者さんの中には，服薬コンプライアンスが劣悪だったり，職員に攻撃的な態度を取ったりと，「手のかかる患者さん」が低くない確率でいらっしゃいます。マイノリティや被差別属性の方々の中には，他者との健全なコミュニケーションを取る方法を育む機会や身体をいたわる感性をまるごと奪われてきた方も少なからずいますから，ある種必然ともいえますし，マイノリティの患者さんの一部とはいえ複数いらっしゃる「難しい」患者さんの対応に疲れ果てたせいで，複雑な背景を持つ患者さんを前に，「またこのパターンか……」とバイアスが強化される面もあるでしょう。

昨年11月に『医療の外れで――看護師のわたしが考えたマイノリティと差別のこと』（晶文社）という書籍を出しました。看護師であり，複数の精神疾患を持ち，マイノリティ当事者でもある立場から，医療はマイノリティや被差別属性に対しどう向き合うか，患者背景への想像力について論じた本です。

「全ての患者に背景がある。背景をとらえ，個別性を持ったケアを」。そんなお題目を「啓発」された時，現場の医療従事者はどんな気持ちになるでしょうか。私だったら正直，腹立たしい気持ちを抱くと思います。想像力が大事なことなんてわかってる。でも実際問題，ナースコールと医療センサーは常に何個も鳴り続けているし，輸血とオペ出しと救急車の到着は意地悪なくらいにぴったり重なる。物理的に不可能な量の仕事を抱え，ただでさえピリピリしている日常で，こちらの言うことを一切守ってくれない方や暴力的な方に遭遇すると，複雑な背景があると頭ではどんなに理解していても，なんで今なの？　いい加減にして？　といら立ち，陰性感情が湧き出してしまうのは，看護師であり同時にマイノリティ当事者である私も例外ではありません。受け止められる限界を超えた時，治療に「乗れない」患者さんに対して，「それはもう自己責任では……」という声が漏れ出てくるのを感じます。

病者は，病による混乱故に，不安やいら立ちを目の前の他者にぶつけてしまうことがある。コンプライアンス不良の患者さんの成育歴を詳しくたどれば，「自己責任」と言い切れない背景がある。彼ら彼女らが時に我々に嘘をつくのは，医療が自身の身体に対して絶対的な権力性を持つからこそ。そんなの知ってる，わかってる，みんな頑張ってる。けれど，私たちの心って，忘れ去られていない？

医療従事者が患者さんへの陰性感情を持ったり，あるいは他者の心の内を考えることすらつらいと感じたりするのは，多くが患者本人の態度や人格だけでない複合的な要因により，「自分は誰からも尊重されていない」と感じる時ではないでしょうか。自らの陰性感情に気付く時こそ，自身の置かれている状況が本当に正しいのか，環境によって患者さんへの想像力を奪われていないか，我々自身の背景を改めて問い直すべきだと私は考えます。今日明日に何かが変わるわけではなくても，きっとその繰り返しが疲弊に飲み込まれない医療者の矜持だと信じて。

●きむら・えり氏/2015年日赤看護大卒。同年より看護師として勤務。17年『看護教育』誌にて看護における用語と現実の乖離について連載。近著に『医療の外れで――看護師のわたしが考えたマイノリティと差別のこと』（晶文社）。

ベストセラー、待望の改訂。2冊になって再登場！　新刊

総合内科病棟マニュアル 疾患ごとの管理
筒泉貴彦 山田悠史 小坂鎮太郎 編集
N M Naika Manual

定価 6,160円（本体5,600円+税10%）
B6変 頁848 図100 2色 ISBN978-4-8157-3020-8

病棟業務の基礎

定価 4,840円（本体4,400円+税10%）
B6変 頁528 図40 2色 ISBN978-4-8157-3019-2

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

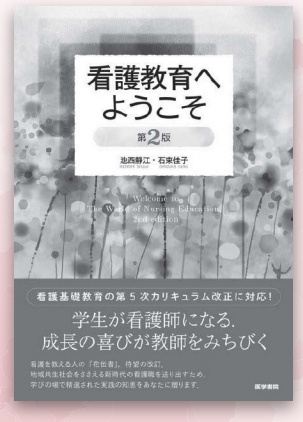
看護教育へようこそ
第2版
池西靜江・石束佳子

看護を教える人のための定番入門書、待望の改訂。2022年度の第5次看護基礎教育カリキュラム改正に対応。看護教員の現場の悩みをサポートする構成でお届けします。

●B5　2021年　頁232
定価：3,300円（本体3,000円＋税）
[ISBN978-4-260-04652-7]

詳細はこちら

医学書院



第5次カリキュラム改正に対応！
看護教育の花伝書，待望の改訂

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～4回好評配信中。
第5回は8月末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／池西靜江先生／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／出﨑由華先生／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 池西靜江先生／佐藤尚治先生／西田好江先生

第5回
看護基礎教育における看護過程と臨床判断の伝え方
講師 水戸優子先生／渡邉 惠先生

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 8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

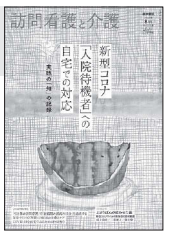
8月号 Vol.31 No.8
1部定価：1,760円（税込）
冊子版年間購読料：18,876円（税込）
電子版もお選びいただけます

特集 **中小規模病院看護管理者へのアウトリーチ型支援**
めざす姿を描き，組織の中長期的な成長を支える

看護管理者の職場環境と支援……武村雪絵
東京都ナースプラザにおけるアウトリーチ型支援
都内200床未満病院看護管理者への支援事業の実際と必要性……佐藤浩子
研究を通して捉えた事業と支援の特徴-1
めざす姿の実現に向けた組織運営への支援の構造……國江慶子／武村雪絵
研究を通して捉えた事業と支援の特徴-2
支援員の支援と看護管理者の経験……國江慶子／武村雪絵
【インタビュー】各組織が「めざす姿」の実現を支援する「アウトリーチ型支援事業」
看護管理者に伴走する「就業協力員」の活動の実際……高島千恵／大橋真由美
【事業参加施設へのインタビュー①】回復期リハビリテーション病棟への転換の中で取り組んだ3つの課題　鶴川リハビリテーション病院……長光信子
【事業参加施設へのインタビュー②】医療療養型病院でのめざす看護とクリニカルラダー作成への取り組み　グレイス病院……辻節子
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／田代志門

訪問看護と介護

8月号 Vol.26 No.8
1部定価：1,650円（税込）
電子版もお選びいただけます



特集 **新型コロナ「入院待機者」への自宅での対応**
実践の「知」の記録

「引き算の訪問看護」で「最低限の最高の15分」を追求する　新型コロナ入院待機者への訪問看護……藤田愛（聞き手：岩本大希）
在宅で行うCOVID-19肺炎の治療とケア　評価と治療の「いつ、何を、どれだけ、いつまでに」……武知由佳子
COVID-19を在宅でみるための仕組み作り　事業所で、地域で備えておくべきこと…小倉和也
特別記事 ぶどうパンが吹かした風　新型コロナウイルスの訪問看護……村上靖彦／三浦麻子／藤田愛
新連載 訪問看護BCPプロジェクト……山岸暁美／岩本大希／金坂宇将／平山司樹／藤野泰平

保健師ジャーナル

8月号 Vol.77 No.8
1部定価：1,650円（税込）
電子版もお選びいただけます

特集 **保健師活動の基盤となる「信頼」を得る**

信頼をどう得るのか　心理学的な観点から……中谷内一也
対応が「難しい」事例への支援における「信頼」……佐藤純
現代における信頼生成のメカニズム……金澤悠介
母子保健における信頼　地域の子育て支援に対する母親の思い……鈴木浩子
住民活動における信頼　高知市「いきいき百歳体操」の取り組みを通じて……小川佐知
事務職（上司）から見た保健師への信頼……本橋宣臣
PHOTO COVID-19下で実施した介護予防体操「エコロコ!やまべェ誰でも体操」の効果検証　札幌市西区の取り組み……髙野園子／他
特別記事 「自治体保健師の仕事説明会」　保健師人材不足解消に向けた日本看護協会の取り組み……鎌田久美子／日本看護協会健康政策部保健師課

看護教育

増大号 Vol.62 No.8
1部定価：2,640円（税込）
電子版もお選びいただけます

特集1 **ルーブリックの活用**

ルーブリックの意義と活用のポイント　教員・指導者も学生も成長する評価へ……細尾萌子
【座談会】学生・教員・指導者の認識を共有するルーブリック
作成と運用の実際…細尾萌子／大谷弘恵／副島和美／嶋田佐和子／森重真弓／苧玉奈生子
ルーブリックを用いたグループワークのピア評価の実際……三森寧子
基礎看護学実習ルーブリックの作成とコロナ禍における代替実習での応用
……笹木りゆこ／堀元美紗子／大島弓子／山口直己／西澤和義／佐々木詩子／藤井徹也
卒業生像に向かうための長期的ルーブリック　KYO2-Career Rainbow……副島和美

特集2 **オンラインで学びを深める協同学習**

Webで伝える協同学習　大学での実践をとおして……安永悟
オンラインでの授業実践とバーチャル体験による学習　コロナ禍で行った協同学習の取り組み……織田千賀子
コロナ禍での挑戦――協同学習をオンラインで……知念榮子
臨地協同学内実習の開発と実践　まるで病棟にいるような精神看護学学内実習をめざして……平上久美子／澤田由美／山岡八千代
Zoomを使った協同学習授業チーム運営のコツ　授業設計から体制づくりまで……小松誠和
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（後編）……田中理恵／佐藤尚治
実践報告 看護教員が模擬患者を演じる模擬臨地実習　臨場感のある実習をめざした取り組み……新井直子／加藤志保子／斉藤倫代

助産雑誌

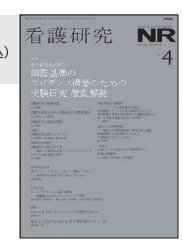
8月号 Vol.75 No.8
1部定価：1,650円（税込）
電子版もお選びいただけます

特集 **妊婦も助産師も，冷え対策しませんか**

漢方と妊婦の冷え……森裕紀子
身体を冷やす食べ物・温める食べ物を知る　「養生食」の考え方から……小野直子／星野雄子
冷えを改善するエクササイズ……下川りん
セルフケアにも活用できる鍼灸を用いた冷え対策……井上律子
「養生」を伝える助産師による冷え対策……齊藤純子
実践報告 ICTの活用でリアルな見学実習を実現　コロナ時代の効果的な臨地実習を考える……下門すみえ／山浦新太郎／大坪今日子／本郷千草
新連載 5つのテーマで学ぶ女性ホルモン剤と血栓症……杉浦和子

看護研究

4号 Vol.54 No.4
1部定価：本体2,200円（税込）
冊子版年間購読料：本体11,880円（税込）
電子版もお選びいただけます



特集 若手研究者が挑む
国際基準のエビデンス構築のための実験研究 徹底解説

1.実験研究の基礎知識……山上優紀
2.看護学領域における実験研究の国際的動向……山上優紀／大村優華
3.実験研究に必要な要素……山上優紀
4.解説：実験研究を進めるプロセス……山上優紀／植木慎悟／大村優華
5.実験研究の研究事例……1）大村優華／2）山上優紀／3）植木慎悟
6.【座談会】知識ゼロからはじめた実験研究の経験と醍醐味
……山上優紀／大村優華／植木慎悟
特集関連記事 投稿のための英文ジャーナルはこうやって探してみよう……植木慎悟
特別記事 キャリアヒストリー法の構築
……池田雅則／池田法子／種村文孝／犬塚典子／柏木睦月／渡邊洋子
連載 Ska vi fika？ スウェーデンでの研究生活-4 ……加藤尚子
集まる つながる 広がる 若手研究者のバトン-19 ……横田慎一郎

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！

〔広告取扱：㈱医学書院販売・PR部広告担当　☎(03)3817-5696/FAX(03)3815-7850　E-mail：pr@igaku-shoin.co.jp〕