

2023年9月25日

第3534号 for Nurses

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

New Medical World Weekly

週刊 医学界新聞

医学書院 www.igaku-shoin.co.jp

今週号の主な内容

- 【対談】米国Registered Nurseの在り方をヒントに、看護師の「働く」を考える(竹熊カツマタ麻子、早川佐知子)……1-2面
■【インタビュー】保健活動のあと一歩をナッジで後押しする(高橋勇太)……3面
■【連載】排便トラブルの「なぜ!」がわかる……4面
■【連載】社会的入院を看護する……5面
■【連載】看護のアジェンダ/第27回日本看護管理学会……6面
■MEDICAL LIBRARY/【連載】他者理解を促すためのブックガイド(終)……7面

対談 米国Registered Nurseの在り方をヒントに、看護師の「働く」を考える



竹熊カツマタ 麻子氏 静岡県立大学看護学部看護学科 教授

早川 佐知子氏 明治大学経営学部 准教授

竹熊 本日はお声掛けいただきありがとうございます。
早川 こちらこそお引き受けいただきありがとうございます。私は経営学を専門としており、医療職ではなく、臨床で働いた経験ありません。興味・関心の主軸は能力開発にあります。中でも派遣労働者の能力開発を専門にしたいと研究を始めた当初は考えていました。指導教官からの示唆もあって米国の派遣看護師について本格的に調査するようになり、医療という領域の奥深さ、面白さに惹かれていった次第です。

早川 おっしゃるようにRN不足が深刻なICUや手術室ではTravel Nurseが特に多く働いていて、調査に赴いたオレゴン州の病院では、手術室の看護師の半数がTravel Nurseでした。そうした状況も珍しくないのでしょうか。
竹熊 そう言われても全く驚きません。それくらい、米国の臨床ではよく見られる光景です。
早川 そのような形で派遣労働者を取り入れながら運用していける組織のマネジメントについて考えることが、私の研究の一つの柱となっています。日本と米国で何が違うのかを考えてみると、看護師そのものの地位や在り方が異なるという答えにたどり着きました。日本人が考える「看護師」と、米国人が想定する「Registered Nurse」はイコールではないということです。
竹熊 その通りだと思います。Gallup社による世論調査Gallup-Pollでは、RNは高い誠実さと倫理規範を持ち合わせた職業であると考えられる米国人が多いようです。RNには看護師である自分たちが社会的に果たすべき責任があるとの自覚があり、それに誇りを持っています。利他的で、社会に貢献する意識が本人たちにある、世の中からもそう思われているのです。

竹熊 米国では派遣看護師の数も多いですし、就労形態もさまざまです。人材派遣を行う代理店が個別の看護師と契約を結び、依頼のあった病院に派遣するのですが、派遣地域は米国全土と幅広く、期間も1シフトや数日のスポットから、数か月、年単位の派遣まで本当にいろいろです。特に比較的長い期間派遣される看護師は、TravelerあるいはTravel Nurseと呼ばれます。
早川 そうしたTravel Nurseは専門性が高いことが特徴です。専門特化したスキルを武器に、州をまたいで移動しながら腕を磨くケースが散見され、派遣先の病院からの信頼も厚いと聞きます。また、慢性的なRN不足により需要が高く、賃金水準が高い傾向にあります。そうした派遣労働者の在り方は意外でした。
竹熊 Travel Nurseは専門性の高いスキルを持たないと務まりません。ICUや手術室、ERといった高度な技術を要する場所で、人が足りない時に通常の形態でRNを雇うよりも高額の賃金を払って来てもらうのがTravel Nurseです。そのため職場の中できちんと機能を果たしてもらわなければならない、十分な臨床経験があり、知識や技術に

専門性を武器に高賃金を得る Travel Nurseという働き方

早川 日本では法的規制により一部の例外的な状況を除いて看護師の派遣が禁じられていますが、米国では大きく事情が異なります。正確な人数は明確ではないものの、300万人いるRegistered Nurse(以下、RN)のうち2~5%

が派遣看護師であるとされています。一方、日本では派遣という雇用形態で働く看護師の割合は0.2%ほどとされます。

竹熊 米国では派遣看護師の数も多いですし、就労形態もさまざまです。人材派遣を行う代理店が個別の看護師と契約を結び、依頼のあった病院に派遣するのですが、派遣地域は米国全土と幅広く、期間も1シフトや数日のスポットから、数か月、年単位の派遣まで本当にいろいろです。特に比較的長い期間派遣される看護師は、TravelerあるいはTravel Nurseと呼ばれます。

早川 そうしたTravel Nurseは専門性が高いことが特徴です。専門特化したスキルを武器に、州をまたいで移動しながら腕を磨くケースが散見され、派遣先の病院からの信頼も厚いと聞きます。また、慢性的なRN不足により需要が高く、賃金水準が高い傾向にあります。そうした派遣労働者の在り方は意外でした。

竹熊 Travel Nurseは専門性の高いスキルを持たないと務まりません。ICUや手術室、ERといった高度な技術を要する場所で、人が足りない時に通常の形態でRNを雇うよりも高額の賃金を払って来てもらうのがTravel Nurseです。そのため職場の中できちんと機能を果たしてもらわなければならない、十分な臨床経験があり、知識や技術に

米国 Registered Nurse は、その専門性やプロフェッショナルとしての在り方、働き方に至るまで、日本の看護師とは異なる点が多い。本紙では、米国の臨床で看護管理者として働いた経験を持つ竹熊カツマタ麻子氏、米国の病院における人事労務管理を専門に長年研究を続けてきた経営学者である早川佐知子氏による対談を企画。Registered Nurse の在り方をヒントに、日本の看護師の働き方を改めて考えた。

自信のある看護師でなければ対応できません。

早川 おっしゃるようにRN不足が深刻なICUや手術室ではTravel Nurseが特に多く働いていて、調査に赴いたオレゴン州の病院では、手術室の看護師の半数がTravel Nurseでした。そうした状況も珍しくないのでしょうか。

竹熊 そう言われても全く驚きません。それくらい、米国の臨床ではよく見られる光景です。

早川 そのような形で派遣労働者を取り入れながら運用していける組織のマネジメントについて考えることが、私の研究の一つの柱となっています。日本と米国で何が違うのかを考えてみると、看護師そのものの地位や在り方が異なるという答えにたどり着きました。日本人が考える「看護師」と、米国人が想定する「Registered Nurse」はイコールではないということです。

竹熊 その通りだと思います。Gallup社による世論調査Gallup-Pollでは、RNは高い誠実さと倫理規範を持ち合わせた職業であると考えられる米国人が多いようです。RNには看護師である自分たちが社会的に果たすべき責任があるとの自覚があり、それに誇りを持っています。利他的で、社会に貢献する意識が本人たちにある、世の中からもそう思われているのです。

雇用スタイルが 専門性の獲得を阻害する

早川 一方で、日本の看護師も勤勉であるように思います。

竹熊 そうですね。加えて、多くの看

護師たちが自身の能力を伸ばしたいと考えています。『看護職の倫理要綱』には「看護職は、常に、個人の責任として継続学習による能力の開発・維持・向上に努める」とあり、そのように生きている看護師はたくさん存在します。それが社会的に認識されていないのが現状なのかもしれません。

早川 そういった看護師の向上心を、社会や病院が受け止めて処遇を上げていけるような仕組みがなぜできないのかと、常々疑問に感じています。

竹熊 その問いは、病院がどのように運営されているのかと密接につながっていると考えます。つまり、看護師の専門性が高められ、生かされる仕組みが組織の中に少ないということです。米国では組織にとって必要な仕事=ポジションが存在し、そこにフィットする人材を雇うジョブ型の雇用が主流です。基本的に本人が望まない限り配置転換は行いません。翻って日本では、看護部で雇用した人材を組織のニーズに合わせて配置していくメンバーシップ型の雇用が一般的です。そこでは、例えば循環器科に一定期間勤めて専門性を高め、認定も取得したような看護師が他科への異動を言い渡され、それまでに培った専門性を生かせなくなってしまうといった事態が頻発します。雇用スタイル上仕方のないこととはいえ、非常にもったいないと思います。

早川 そうした仕組みが看護師の専門性獲得を阻んでいるわけですね。

竹熊 私はそう考えます。加えて、CNSや認定の取得が給与に反映され

(2面につづく)

9 September 2023 新刊のご案内 医学書院
DSM-5-TR 精神疾患の分類と診断の手引
イラストでまなぶ薬理学 [Web講義動画付]
職場のメンタルヘルスケア入門
イラストでまなぶ生理学 [Web講義動画付]
保健活動で使える! ナッジ
主体性を高めチームを活性化! 看護のためのポジティブ・マネジメント
生殖看護ガイドブック
臨床現場のもやもやを 解きほぐす 緩和ケア×生命倫理×社会学
緊急度を見抜く! バイタルサインからの臨床推論
看護教員のための問題と解説で学ぶ 教育設計カトレーニング
看護教育のためのオンライン活用エッセンス [Web動画付]



●はやかわ・さちこ氏

明治大大学院経営学研究科博士後期課程修了。博士(経営学)。2014年広島国際大医療経営学部講師、明治大経営学部専任講師等を経て、21年より現職。派遣労働者の能力開発を主軸に研究を進める中で、派遣看護師を含む米国Registered Nurseの人事労務管理について本格的に調査するようになる。著書に『アメリカの看護師と派遣労働—その歴史と特殊性』(深水社)。

ないでしょうか。

規則的なシフトで働きやすい環境を

早川 専門性を高めた看護師が流動的に働くことを可能にしているのは、業務の標準化による部分も大きいのではと考えます。共通した電子カルテシステムを使用するなど院内の標準化が進んでいけば、どこの職場に行っても一定の力を発揮しやすいはずです。

竹熊 それも一つのファクターだと思います。実際、米国の電子カルテシステムは大手2社がシェアを寡占していますし、機械的にエラーを防ぐための院内システムが発達していて、外部から雇われた看護師が比較的早く現場になじめるよう工夫がこらされています。しかし、日本の看護師の労働環境全般に関して最も大きな問題だと私が考えているのは、勤務シフトの在り方です。

早川 どういうことでしょうか。

竹熊 現状では変則二交代制、変則三交代制といった複数の勤務時間帯で働くシフトが一般的ですが、勤務時間帯を固定化したほうが良いのではと米国での経験から感じています。日勤、夜勤、変則的な勤務などいくつかの選択肢を用意して、看護師ごとに都合の良い働き方を選んでもらうといった方法です。固定的なシフトを組めれば、大学院に進学したい場合に講義のある曜日を休みにするなど、仕事とそれ以外の時間を無理なく組み立てることができます。実際米国では、子育て中の看護師に夜勤が人気でした。日勤のパートナーとタッグを組んだ子育てスケジュールを立てやすいことが理由です。

変則的にシフトが組まれる場合、毎回の勤務表が提示されないことには予定が立ちませんし、私生活との調整も難しいです。さらには生活リズムが乱れることから体調を崩しやすいデメリットもあります。日本では潜在看護師が70万人以上いるとされていますが⁵⁾、そうした人たちが現場に戻って来られない原因には変則的な勤務形態があるのだと考えています。

早川 自分に合った働き方が選べる環境があれば、ライフステージに合わせて職場内で働き方を変更したり、別の組織に移ったりと、フレキシブルな立ち回りができそうです。負担が大きく、希望する人が少ない時間帯については報酬を上げるなど、納得感のある報酬体系もセットであればなお良さそうですね。

竹熊 法律がかかわる範疇の事柄はそう簡単に変えられませんが、スモールステップとして適正なインセンティブを付与するのは良い策だと思います。

利他的な考え方に基づいた労働運動の展開

早川 近年特に海外での看護職によるストライキを含む労働争議が報じられ

ることが増えました。看護職が労働者としての権利を行使することは、プロフェッショナルとしてふさわしいのかとの議論、特に患者ケアを放棄してまでストライキを敢行することは職業倫理に反するのではないのかとの議論に発展します。この点について、米国では市民一般の温度感はどうなのなのでしょうか。

竹熊 私見ではありますが、サポート的な態度が基本線かと思います。というのも、賃金はもちろん大きなトピックですが、RNたちが求めているのはそれだけではないのです。十分な報酬や適切な配置基準を含む健全な労働環境こそが患者の安全に直結しているとの考え方に基づいて要求を行っている、そこには利他的な目線があります。だからこそ、市民の態度もサポートに寄ったものになっているのだと思います。

早川 私が行った研究でも、労働組合での活動が患者ケアの質の向上に寄与し、意思決定の権利を獲得することにつながると理解した場合にはRNは労働組合を支持するようになるとの示唆が得られました⁶⁾。自らの処遇改善のためだけに行動することは躊躇するものの、患者の利益のための代弁者として声を上げることはプロフェッショナル的であるとして肯定するというのが、RNに典型的な態度と見受けられたのです。

竹熊 市民の側としても、RNの処遇が改善しないと自分が患者になった際に良いケアを受けられないのではとの懸念から労働運動を支持する側面もあるのでしょうか。

早川 ここ最近の米国での労働争議には、コロナ禍でのレイオフや感染対策の不十分な職場環境、長時間労働に抗議するといった背景がありました。国内でも同様に、少なくない看護師がレッドゾーンでの過酷な業務に就いていたわけですが、大きな労働運動には今のところつながっていません。労働争議を行ったとして、国民の支持や理解が得られるのかも正直わからないと思っています。

竹熊 国民皆保険制度のある日本では、人々の反応も違ったものになるかもしれませんね。多くのリソースを費やして訓練を受けないと提供できないようなケアを、医療システムの枠組みの中で安価に提供している現状があるわけで、自分たちの支払う医療費が上がるのであれば賃上げには反対という人もいるかもしれません。しかし、それは正当ではないと思います。米国の病院は近年、緊急性・重症度の高い患者が向かう場所が変わってきています。軽症例では自宅でセルフケアを行ったり訪問看護サービスを受けたりで、病床を使わない傾向が増しているのです。必要性が低いにもかかわらず病院にかかることで使われている医療資源をセーブすることによって、看護師その他の医療職に正当な報酬を支払った上で制度を維持することも可能に



●たけくま・かつまた・あさこ氏

同志社女子大学芸学部英文学卒。日本バプテスト看護専門学校を卒業後、佐賀大経済学研究科企業経営専攻、米イリノイ大シカゴ大学院大学看護学部博士課程(BSN-PhD)修了。佐賀医大(当時)医学部看護学助手、イリノイ大シカゴ校看護大ロックフォード校アシスタントディレクター、OSF聖アンソニーメディカルセンター Director of Professional Practice、筑波大医学医療系国際看護学教授等を経て、2023年より現職。

なるのではないのでしょうか。

早川 質の高い医療を安価に享受できることは患者としてはありがたいですが、その陰で医療者に無理を強いているのであればサステナブルではありません。問題は複雑ですが、医療者も非医療者も自分事として考え続ける必要のある論点だと思います。

*

早川 全体に、日本の看護に対してやや批判的に話題を展開してしまいましたが、竹熊先生の考える日本の看護の良さとは何でしょうか。

竹熊 何よりも看護師たちの患者さんを思う熱い気持ちです。米国のRNももちろんそうした気持ちを持つてはいるのですが、同時に仕事は仕事と割り切っている部分大きい印象があります。あっさりしていると言いますか。日本の看護師は患者さんにより良いサービスを提供したい、患者さんのことを大切にしたいとの気持ちを強く持ち続けている方が多くて、そうした真心、優しさは特筆すべき美点だと感じます。

早川 本日は米国での臨床経験に基づいた興味深いお話をたくさん伺えました。今後の研究に生かしていければと思っています。ありがとうございました。(了)

●参考文献・URL

- 1) 早川佐知子. アメリカの看護師と派遣労働—その歴史と特殊性. 深水社; 2015. p16.
- 2) 厚労省. 平成26年衛生行政報告例(就業医療関係者)の概況. 2014. <https://bit.ly/45WDFcX>
- 3) Saad L. Military Brass, Judges Among Professions at New Image Lows. 2022. <https://bit.ly/3Ri8Om5>
- 4) 日本看護協会. 看護職の倫理要綱. 2021. <https://bit.ly/45S4oXP>
- 5) 厚労省. 看護職員の現状と推移. 2014. <https://bit.ly/3EsemTm>
- 6) 早川佐知子. アメリカ看護師の歴史における労働関係制度の意義—そのプロフェッショナルリズムとユニオニズムに注目して. 経営論集. 2021; 68 (4): 209-26.

(1面よりつづく)

にくい問題もあります。ジョブ型であれば、ポジションに応じた報酬を約束された状態で新たな役割として雇用されることとなります。専門性の獲得と報酬がわかりやすくリンクしているのです。メンバーシップ型の雇用システムでは専門性の報酬への反映が難しく、モチベーションの低下につながっていると思われます。

早川 提供するケアの質の観点からも、専門性を持った看護師が自身の能力を発揮できる場所で働くことが効率的であると考えられそうです。

竹熊 米国の医療では、基本的にそうした考えに基づいて雇用・配置を行っています。専門性を重視する環境下で働くことで、プロフェッショナルリズムが育まれるわけです。

また、日米の大きな違いの一つとして、米国では基礎教育の中に political action が組み込まれていることが挙げられます。

早川 具体的にどのような科目なのでしょう。

竹熊 看護や社会に存在する健康・医療に係る課題をどう解決・変革するのかに関して、ロビー活動の必要性や、政治における代弁者とどうコミュニケーションを取るのかを教わります。また、学校には political action day というものが存在し、その日は州全体から看護学生が集まって、州都まで政治家に会いに行く。そこで、現存するアジェンダについて対話を試みます。政治的ノウハウを学生のうちから教育するわけです。日本では国家試験に受かってようやく日本看護協会・日本看護連盟に入るよう促されますから、スタート地点がまず違います。米国RNの政治意識に基づいた職能としてのアイデンティティは、プロフェッショナルリズムの一要素であると言えるのでは

死亡直前と看取りの エビデンス

第2版

森田 達也 / 白土 明美

■B5 2023年 頁312
定価:3,740円(本体3,400円+税10%)
[ISBN978-4-260-05217-7]

「死」をエビデンスから捉えたロングセラー

「亡くなる過程(natural dying process)を科学する」という視点でまとめた本書
新知見を盛り込み完璧な改訂!

亡くなる過程を科学する

「亡くなる過程(natural dying process)を科学する」という視点を国内で初めて提供した書籍の第2版。今改訂では、初版刊行以降の国内外における新たな研究知見をふんだんに盛り込み、著者自身の経験に根差したわかりやすい解説とともに、新たな知見がどのように臨床に役立つのかにも重点が置かれている。「死亡直前と看取り」に携わるすべての医療職者に向けた待望の改訂版、ここに堂々の刊行!

第1章 死亡までの過程と病態
第2章 死亡前後に生じる苦痛の緩和についてのエビデンス
第3章 望ましい看取り方についてのエビデンス

医学書院

保健活動でのあと一歩を ナッジで後押しする

interview 高橋 勇太氏 NPO 法人 PolicyGarage 副代表理事/横浜市行動デザインチーム (YBiT) 代表 聞く



●たかはし・ゆうた氏

2010年京大医学部人間健康科学科を卒業後、横浜市役所に保健師として入庁する。ヘルスリテラシーや予防医学を研究するため聖路加国際大学院に進学し、18年修了。現在は横浜市政策局政策課データ・ストラテジー担当係長として科学的根拠に基づく政策立案(EBPM)の推進に取り組むほか、こども家庭庁のEBPM研究会の構成員も務める。著書に『保健活動で使える! ナッジ——押さえておくべき基本と実践例』(医学書院)ほか。

健康に良いと頭ではわかっている、先延ばしにしたり、時に忘れてしまったりして行動に移せない——。こうしたありのままの人へのアプローチは、市民の健康のために活動する保健師の悩みの種である。そうした状況で注目されるのが行動経済学に基づき、人の行動を望ましい方向にそっと後押しする“ナッジ”である。保健師としてナッジの実践と普及を行ってきた高橋勇太氏に、ナッジが保健活動と親和性が高い理由と現場での活用方法について聞いた。

——まずはナッジについて教えてください。

高橋 行動経済学に基づき、人の行動を望ましい方向にそっと後押しする手法です。提唱者であるリチャード・セイラー先生は2017年にノーベル経済学賞を受賞しています。

英国や米国をはじめとする各国政府のほか、国連、WHOなどの国際機関にもナッジの政策応用を推進するチームが設置され、さまざまな分野で活用が世界的に進んでいます。わが国でも「成長戦略実行計画」¹⁾でナッジの活用が明記されるなど、省庁や自治体においても注目度が高まっています。

健康無関心層に行動変容を

——保健師である高橋先生は、行動経済学に基づいたナッジにどのように出会ったのでしょうか。

高橋 保健活動の重要な柱は「予防」であり、その多くは健康な人々を対象としています。ただ、その人々の中には、病気を抱えていないが故に自らの健康を後回しにしてしまう、いわゆる健康無関心層と言える対象者が多くいます。

われわれ保健師は、さまざまな取組みを通して社会環境を設計しながら地域や個人に働きかけることで健康無関心層にもアプローチを図るよう努めています。それでも最終的に予防は一人ひとりの行動に委ねられることが多いのが現状です。人の行動をより良い方向へどうすれば導けるかを勉強していく中でナッジに出会いました。

——ナッジを保健活動に活用できると考えたのですか。

高橋 はい。人は必ずしも合理的に意思決定して行動を取るわけではありません。面倒なことを後回しにし、比較的楽なほうに流れる傾向にあります。例えば栄養のある食事や運動が体に良いとわかっている、行動に移せない方は多くいます。ナッジでは、頭でわかっている行動できない最後の「あと一歩」をどう後押しすれば行動変容に結びつけられるかを体系的に掘り下げて考えるデザインのため、保健活動への親和性が高いと感じました。

体系的なプロセスに沿って ナッジを実践する

——では、どのようにナッジを活用す

れば良いのでしょうか。

高橋 ナッジのフレームワークに、Easy (簡単に)、Attractive (印象的に)、Social (社会的に)、Timely (タイムリーに)の頭文字から取ったEAST²⁾があります。EASTは行動科学等の研究成果に基づき、実務者向けトライアルを重ねて開発されたため、体系的な理解をした上で活用すると、ナッジの利いた保健活動につながられます。また、EASTをどのようなプロセスで活用すれば良いかは、EAST活用の4ステップ(図1)としてナッジ実践のプロセスが体系的にまとめられており、誰でも取り組みやすいと思います。

——高橋先生はどのような取り組みからナッジを活用し始めたのでしょうか。

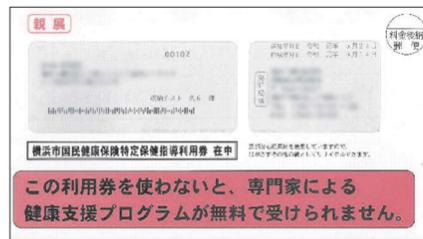
高橋 特定保健指導の利用率向上をめざした取り組みです³⁾。EAST活用の4ステップを踏まえ(図1の例)、特定保健指導利用につながっていない原因を案内封筒の開封率の低さと考え、「この利用券を使わないと、専門家による健康支援プログラムが無料で受けられません」とあえて損失回避性に訴求する表現を封筒に記しました(図2)。——自治体が用いる表現にしてはなかなか強い表現ですが、周囲の反応はいかがでしたか。

高橋 記載内容が事実であり、倫理的に問題がないのならば、やってみて効果が出れば良いと上司は理解を示してくれました。その時「こんな表現だと市民感情を逆なでして苦情につながるからやめてほしい」と制止されていたら、今このようにナッジを通してさまざまな仕事をできていなかったでしょう。上司の理解を得られたことは私の中で重要だったと振り返っています。ちなみに苦情はほとんどありませんでした。

もちろん私のように初めから上司の理解が得られる場合ばかりではないと思います。まずは小さくでも良いのでナッジを活用して実績を積み重ね、職場の理解を得ていくことが大事です。

協働して効果的なナッジへ

——より効果的なナッジの実践に向けてのヒントがあれば教えてください。



●図2 損失回避性に訴求する表現を記した特定保健指導案内封筒

ステップ1: 行動の特定

はじめに、何の行動を促したいかを明確化します。この最初のステップを誤ると、その後のプロセス全体に影響を与えます。

例: ターゲット層と目的とする行動を「特定保健指導未受診者が利用を開始すること」にする。

ステップ2: 行動の背景の理解

対象者が受診行動を取らない理由/取る理由を検討します。行動しない阻害要因や促進要因について、アンケート調査、インタビュー調査、行動観察などを通じて推定します。意思決定の癖を踏まえることも重要です。

例: 案内封筒を開けて中身を見た人が20%程度しかいなかった。そのため、阻害要因は「案内封筒の未開封」と推定する。

ステップ3: 介入方法の設計

ステップ2で明らかになった阻害要因や促進要因を踏まえ、介入を設計します。EASTの視点をを用い、先行事例がある場合は参考にします。また、この段階で、介入をどうやって評価するかを決めておきます。

例: 受診案内通知封筒に、「今回を逃すとお得な機会を失う」と損失回避性に訴求する表現を加える。

ステップ4: 介入後の評価

ステップ3で決めた方法で介入効果の検証を行います。必ずしも実施した介入が、従来のものよりも効果があるとは限りません。必ず評価を行い、PDCAサイクルを回します。

例: ステップ3の介入を実施したグループと、従来の方法で受診案内したグループでの受診率を比較する。さらに、前年度の受診率と比較する。

●図1 EAST活用の4ステップ【『保健活動で使える! ナッジ——押さえておくべき基本と実践例』(医学書院)49頁をもとに改変】

高橋 一人だけで取り組まず同僚や専門家と協働することです。その方法の一つとして、私が副代表理事を務めるNPO法人PolicyGarage(註)で月に一度開かれる研究会(原則オンライン開催)への参加をお勧めします。この研究会は省庁や自治体職員だけでなく看護学部の教員や学生も参加しており、多様な視点と経験からの知見が得られ、ナッジ実践の第一歩がうまく歩み出せると思います。ぜひ、PolicyGarageホームページ(<https://policygarage.or.jp/>)のお問い合わせフォームからご登録、ご参加ください。

また、書籍『保健活動で使える! ナッジ——押さえておくべき基本と実践例』(医学書院)では、押さえておくべきナッジの基本的知識の解説だけでなく、業務や事業にナッジを取り入れる際の具体的な方法やポイントを解説しています。本書も参考に、ナッジを日々の業務に取り入れ、仕事をより一層楽しく充実したものにしていだければ幸いです。(了)

註: PolicyGarageは横浜市行動デザインチーム(YBiT)の成果をベースに、全国の地方自治体や省庁、民間、大学等の職員によって2021年に設立された。YBiT(<https://ybit.jp/>)は横浜市役所の中で保健医療分野に限らず、行動変容に関心と課題を持つ職員と外部の専門家から構成され、19年12月には環境大臣からナッジ普及の推進役である「ナッジアンバサダー」に任命されている。

●参考文献・URL

- 1) 内閣官房. 成長戦略実行計画. 2019. <http://bit.ly/3E5xiY0>
- 2) The Behavioural Insights Team. EAST: Four simple ways to apply behavioural insights. 2014. <https://bit.ly/45B6DOv>
- 3) 高橋勇太, 他. ナッジを実際に使ってみる. 保健師ジャーナル. 2021; 77(9): 760-6.

保健活動でナッジに取り組みたい人は必読! その基本とポイントを実践事例とともに解説

医学書院

保健活動で使える! ナッジ

押さえておくべき基本と実践例

高橋 勇太 / 村山 洋史 / 竹林 正樹



人の心理特性に寄り添って、科学的に行動変容を促すアプローチである「ナッジ」。「ナッジ」を保健活動に活用できるように、バイアスやナッジ活用ツールである「EAST」など、押さえておくべきナッジの基本的知識を解説する。さらに、業務や事業にナッジを取り入れる際の具体的な方法やポイントを、保健事業における「ナッジ」の具体的な活用事例の紹介やQ&Aで解説する。

目次

- 第1章 なぜ、今ナッジなのか?
- 第2章 意思決定には癖がある
- 第3章 ナッジを活用するポイントは?
- 第4章 ナッジの実践事例を教える
- 第5章 効果評価はどうしたら良いの?
- 第6章 弱点を知った上でナッジを使う
- 第7章 保健活動におけるナッジの現状と未来



詳細はこちら

排便トラブルの“なぜ!?”がわかる

三原 弘

札幌医科大学総合診療医学講座 准教授

便秘症状を慢性的に抱える日本人は数百万人以上存在するとされ、とりわけ70歳以上の高齢者に多く認められる。排便状況は患者のQOLを左右する問題の1つであり、個別化された対応が望ましいものの、スタッフの業務負担増ともなり得る。一方で近年、新規薬剤の登場、エコーを用いた観察法の普及など、排便ケアを取り巻く環境が変化しつつある。本連載では排便トラブルがなぜ起こるのかに注目して、明日からの臨床に役立つポイントを紹介していく。

第4回

外来における排便トラブル対応

便秘治療のみを目的に外来へ通われる患者さんもちろんいますが、どちらかと言えば「ついで」に下剤をもらっている患者さんのほうが多いです。その割には外来終了後、患者さんが外来看護師に、再度便秘について相談するのはなぜでしょうか。そこで今回は、外来での排便トラブルに関するポイントを整理しました。日々の外来業務の中で必要な排便トラブル対策をみつけてください。

〇×クイズ

本文を読む前の理解度チェック!

- 1 患者からの排便トラブルの訴えのほとんどを医師が拾い上げている
- 2 便秘は死亡リスクと関連がある
- 3 市販薬で名前が「ピオ〇〇」が付いている場合、刺激性下剤は含まれていない

外来終了後に患者から排便トラブルの相談を受けた

便秘患者さんは受診理由として腹部膨満感の解消に重きを置いている一方で、医師は排便回数の減少を診断の際に最も重視していると報告されています¹⁾。また、排便困難感や残便感も困り事として患者さんが重視していることが明らかになっています。想像するに、真に困っている症状を医師が外来で聞き出しきれず、患者さんに不快感が残ることから、外来終了後に看護師に相談する場合があります(〇×クイズ①)。今挙げたように便秘症状はQOLに多大な影響を与え、死亡リスクにも影響し(〇×クイズ②)²⁾、心筋梗塞やくも膜下出血のリスクにもなることが知られています。さらにはうつ病や不安症との関係も指摘されているほどです³⁾。

では、こうした相談を受けた時にどうすれば良いか。できる範囲でのトリアージや生活指導(連載第5,6回で詳述予定)を行っていただくことです。連載第2回で扱った緊急性のある疾患が疑われれば速やかに医師に相談してください。

また、相談を未然に防ぐという点で、「主な」疾患や症状の対応を行う外来医にとって「ついで」の便秘対応にも注力してもらえるような環境を整えることも重要です。例えば、外来医の状態を把握するチェック項目として「HALT」が提案されています。これは、Hungry(食事を摂取したか)、Angry(怒っていないか)、Late(遅刻や次の予定を気にしていないか)、Tired(疲労が溜まっていないか)の頭文字を取った確認項目とされ、この状態の一つでも該当する時は、HALT(止まること)が必要とされています⁴⁾。ただし、数多くの患者さんが訪れる外来を止めることは難しいので、

●表 主な止痢薬の特徴

| 分類 | 主な一般名 | 主な商品名, 用法・用量 | 一日薬価目安 |
|-----------------|--|--|--|
| ロペラミド塩酸塩 | ロペラミド塩酸塩 | ロベミン® 成人: 1日1~2mgを1~2回に分けて投与 小児: 1日0.02~0.04mg/kgを2~3回に分けて投与 | 14.4円/1mgカプセル(後発品5.9円) |
| | 整腸薬 | 乳酸菌 | ビオフェルミン® 1日3~6錠, 分3 |
| 整腸薬 | ビフィズス菌 | ラックビー® 3~6錠(3~6g), 分3 | 17.7円/3g~ |
| | 酪酸菌(抗菌薬耐性) | ミヤBM® 3~6錠(1.5~3g), 分3 ピオスリー®(酪酸菌, 乳酸菌, 糖化菌の配合薬) 3~6錠(1.5~3g), 分3 | 18.9円/3g~ |
| | 耐性乳酸菌 | ビオフェルミンR® 3錠, 分3 | 17.7円/3g~ |
| | 高分子重合体 | ポリカルボフィルカルシウム | コロネル® 3~6錠(1.5~3g), 分3 ポリフル® 3~6錠(1.5~3g), 分3 |
| 下痢型過敏性腸症候群治療薬 | ラモセトロン塩酸塩 | イリボー® 男性5~10µg, 分1 女性2.5~5µg, 分1 | 85.7~280.4円/2.5~10µg |
| | タンニン酸アルブミン末 | タンナルビン 3~4g, 分3~4 | 21.9円/3g~ |
| 消化管運動抑制薬(抗コリン薬) | チキジウム臭化物, ブチルスコポラミン臭化物, チメビジウム臭化物水和物, メベンゾラート臭化物 | チアトン®, ブスコパン®, セスデン®, トランコロネ® 3錠, 分3(詳細は添付文書参照) | 17.7~31.8円/日(後発品17.1円/日) |
| 過敏性腸症候群治療薬 | トリメプチンマレイン酸塩 | セレキノン® 1日300mg, 分3 | 先発品発売中止, 2類販売(後発品17.7円/日) |
| 膵消化酵素補充剤 | バンクレリパーゼ | リパクレオン® 1800mg, 分3 | 384.0円/日 |

甘いチョコを外来医に食べてもらって気分転換の瞬間をつくり出すといった工夫も良いかもしれませんが(後でチョコ代を医師に請求しましょう)。あるいは、医師として興味のある排便回数だけでなく、今日の前にいる便秘患者さんが訴えようとしている腹部膨満感や排便困難感、残便感に意識が向くように、外来が始まる前に一緒に深呼吸してあげると良いと思います(STOPの演習、詳細は文献5参照)。熱いお茶を飲んで一服してもらうことも効果があるでしょう(個人的な経験則ですが……)。

便秘患者が手の震えや歩行困難感を訴えていたら

少し話は変わりますが、何らかの基礎疾患があり、それに付随して便秘症状が現れる場合があります。例を挙げると、糖尿病、甲状腺機能低下症、パーキンソン病、多系統萎縮症などの自律神経障害を来す疾患、甲状腺機能低下症、全身性強皮症などの平滑筋運動に障害を生じる疾患、脳血管障害後遺症などの身体の運動性や筋力低下を来す疾患、慢性腎不全です。便秘症状が先に出現する場合があります。例えば便秘患者さんが、手の震えや歩行困難感を訴えていたら、パーキンソン病の可能性を外来主治医と検討してみてください。「看護師がそんなことまで……」と思われるかもしれませんが、医師も専門

慢性下痢かで大きく分けます⁶⁾。

急性下痢は感染性で自然軽快するものと、重篤なものが混在していることから、整腸薬からロペラミド(ロベミン®)へ慎重にステップアップさせていく場合が多いです。ただし化学療法に伴う下痢(連載第10回で詳述予定)は抗がん薬を中止したり、入院を考慮したり、最初からロペラミドを使用したりするケースがありますので、速やかに主治医へ連絡をお願いします。

一方の慢性下痢は、薬剤性、食物起因性、全身疾患性、感染症、器質性(慢性膵炎、炎症性腸疾患など炎症性や腫瘍性)、胆汁酸性、機能的、下痢型過敏性腸症候群など原因は多彩で、それぞれに合わせた薬剤選択がなされます。最も用いられる整腸薬には、善玉菌であるビフィズス菌と酪酸菌が利用され、クロストリディオイデス・デフィシル関連下痢症や抗菌薬起因性下痢症の予防、炎症性腸疾患の寛解維持、感染性下痢症の改善、肝性脳症の改善に有用です。しかしながら、2日以上続く原因が特定できない下痢(非特異的下痢)に対して整腸薬は効果なしとされており⁷⁾、何となく開始された整腸薬で効果が実感できず残薬が増えたのを発見したら、薬剤を見直すタイミングかもしれません。注意したいのは、「ピオ〇〇」という名称で整腸薬を想起させる市販薬の中に刺激性下剤が含まれる場合があることです(〇×クイズ③)。成分をよく確認するようにしましょう。

慢性の下痢で通院しているが仕事が休めない

外来患者さんの排便トラブルとして便秘の次に多いのが下痢です。その中でも頻度の高い過敏性腸症候群と、その他に分けて紹介します。過敏性腸症候群に対する食事指導は第5回、食事以外の指導は第6回で扱いますので、今回は表に示した内服薬のみを考えます。

◆原因が過敏性腸症候群の場合

下痢型過敏性腸症候群の腹痛、下痢、排便回数、便意切迫にはラモセトロン(イリボー®)が効果的で、男性だけでなく女性にも使用できます。高分子重合体であるポリカルボフィルカルシウム(コロネル®, ポリフル®)では、便意や便通異常の改善が報告されています。下痢型、便秘型のいずれの過敏性腸症候群にも効果的なトリメプチンマレイン酸塩は、過敏性腸症候群の症状改善薬として初めてOTC薬が別製剤(セレキノン®S)として販売されています。こうしたOTC薬の内服によって症状が落ち着きやすい過敏性腸症候群の患者さんであれば、生活指導と組み合わせる形で外来受診が不要になるケースもあるはずですが。

◆原因が過敏性腸症候群以外の場合

まずは急性下痢か、1か月以上続く

慢性下痢かで大きく分けます⁶⁾。急性下痢は感染性で自然軽快するものと、重篤なものが混在していることから、整腸薬からロペラミド(ロベミン®)へ慎重にステップアップさせていく場合が多いです。ただし化学療法に伴う下痢(連載第10回で詳述予定)は抗がん薬を中止したり、入院を考慮したり、最初からロペラミドを使用したりするケースがありますので、速やかに主治医へ連絡をお願いします。

一方の慢性下痢は、薬剤性、食物起因性、全身疾患性、感染症、器質性(慢性膵炎、炎症性腸疾患など炎症性や腫瘍性)、胆汁酸性、機能的、下痢型過敏性腸症候群など原因は多彩で、それぞれに合わせた薬剤選択がなされます。最も用いられる整腸薬には、善玉菌であるビフィズス菌と酪酸菌が利用され、クロストリディオイデス・デフィシル関連下痢症や抗菌薬起因性下痢症の予防、炎症性腸疾患の寛解維持、感染性下痢症の改善、肝性脳症の改善に有用です。しかしながら、2日以上続く原因が特定できない下痢(非特異的下痢)に対して整腸薬は効果なしとされており⁷⁾、何となく開始された整腸薬で効果が実感できず残薬が増えたのを発見したら、薬剤を見直すタイミングかもしれません。注意したいのは、「ピオ〇〇」という名称で整腸薬を想起させる市販薬の中に刺激性下剤が含まれる場合があることです(〇×クイズ③)。成分をよく確認するようにしましょう。

整腸薬で効果不十分な場合は、タンニン酸アルブミン(タンナルビン)が下痢の原因を特定するまでの「時間稼ぎ薬」として使用される場合があります。出血性大腸炎、牛乳アレルギーの患者さんには禁忌ですので注意してください。止痢効果の強いロペラミドは、モルヒネと同じ受容体に作用して下痢を止めます。下痢型過敏性腸症候群、化学療法中の下痢に使用されます。感染性腸炎の場合は、眠気・めまいの副作用があるため、旅行中以外での使用は避けられます。他に、慢性膵炎に伴う慢性下痢にはバンクレリパーゼ製剤(リパクレオン®)が使用できます。

●参考文献・URL

- 1) 三輪洋人, 他. 日本人における慢性便秘症の症状および治療満足度に対する医師/患者間の認識の相違. Ther Res. 2017; 38 (11): 1101-10.
- 2) Atherosclerosis. 2016 [PMID: 26812003]
- 3) Psychiatry J. 2016 [PMID: 27034921]
- 4) 綿貫聡, 他. ケースでわかる診断エラー学——診断エラーの予防: 認知バイアス①. 2019. 医学界新聞3314号. <https://bit.ly/3R3CGIZ>
- 5) 恒藤暁, 他. マインドフルネスにある深い気づきと臨床的調和を育む. 医教育. 2022. 53 (4): 353-60.
- 6) 三原弘. 各論 止痢薬. 木村琢磨(編). シリーズGノート まずはこれだけ! 内科外来に必要な薬剤. 羊土社; 2023. pp174-81.
- 7) Cochrane Database Syst Rev. 2020 [PMID: 33295643]

医学書院 WEB セミナー

対象 ▶ 看護師、助産師

参考図書

右記書籍をお手元にご用意いただけますと、セミナーの理解が一層深まります。

フィジカルアセスメントに活かす 看護のための はじめてのエコー

受講料
無料

2023年10月18日水 18:30~19:50

*上記リアルタイム配信の後、約1か月間アーカイブ配信を予定しています。



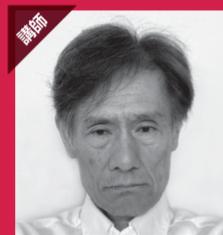
藤井 徹也 先生

豊橋創造大学
保健医療学部 教授



刑部 恵介 先生

藤田医科大学
医療科学部



酒井 一由 先生

藤田医科大学
カダバーサージカルトレーニング施設



詳細・お申込みは
医学書院
ウェブサイトから



めざせ「ソーシャルナース」!

社会的入院を 看護する

石上 雄一郎
飯塚病院連携医療・緩和ケア科

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

第5回 病気の全体像を把握し、適切に情報を共有しよう



75歳男性。慢性心不全の急性増悪により入院を繰り返していた。心不全による入院は今回で3回目、前回は2週間前に退院したばかりだった。独居で食事管理はあまりできていない。「早く治療して退院させてほしい」と本人は訴えていた。強心薬であるドブタミンは服用を継続しているが、なかなか減らせない状況である。「本人や家族は病気のことを理解しているのか」と看護師は悩んでいた。

「患者本人は病気のことを本当にわかっているのか」。そう思うことは日常茶飯事だ。そうした場合にはまず患者のアセスメントを行うことが重要だ。医学的にはせん妄や認知症、適応反応症、うつ病、自閉スペクトラム症、軽度知的障害などを考慮した上で対策を考える。患者が精神疾患を抱えるかは本人との対話や行動、性格から推察する必要がある。対応に難しさを感じる場合は精神科医や臨床心理士・公認心理師などの専門家に相談したほうが良いだろう。

病状を説明する前に 病状認識を聞こう

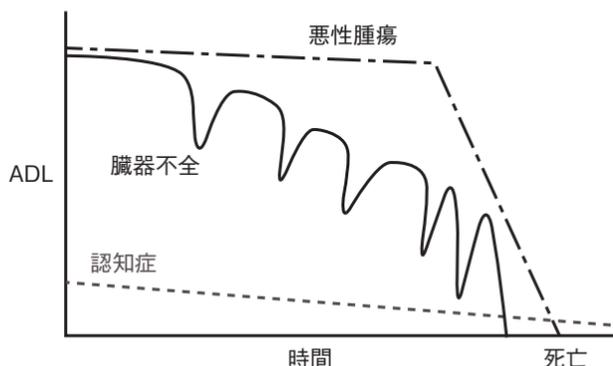
医療者からの見え方と患者家族からの見え方は大きく異なることがある。病状説明のファーストステップは、患者家族の病状認識を聞くことである。コミュニケーションがうまくいっているかの判断は、相手に何を説明したかではなく、相手はどう説明を受けとめているかによって決まるからだ。「これまで主治医の先生とは病気についてどのようなお話をされてきましたか」「話がうまく伝わってないこともあるのでお聞きしますが、病気のことをど

のように聞いていますか」「主治医の先生に『どれくらい頑張れそうか? 残された時間がどれくらいありますか?』と尋ねたことはありますか」「ご家族からみて本人はどうですか」。このような質問をすることで、患者家族が病状をどう認識しているかがわかる。

トラジェクトリーで 病気の全体像を共有する

病気の進み方にもパターンがあり、これを示した図¹⁾をトラジェクトリーと言う。前回(3530号)、予後には時間的予後(どのくらいの時間が残されているか)と機能的予後(今後どんな生活になるか)の2種類があることを説明した。それが視覚的にわかりやすく示されているのが特徴である。予後は死を意識することにつながる取り扱いに注意が必要な情報だ。詳しく知りたい人も一方、今後の治療方針や生活にも大きくかわるため、知りたい人も多く、病気の一般的な全体像を示すことは本人や家族の心の準備のためにも重要だ。

図のように、病気の進み方は大まかに悪性腫瘍、心不全などの臓器不全、



●図 時間的予後と機能的予後を示したトラジェクトリー (文献1より作成)

認知症や加齢による衰弱に分かれる²⁾。悪性腫瘍の患者は、全身機能が比較的保たれている期間は続くものの、死亡1~2か月前で食事が取れなくなり、ADLの低下が急激にみられる。患者家族は「急な変化でびっくりして気持ちが付いていかない」ことが多い。

臓器不全の患者は、例えば肺炎といった感染症により急激な悪化と改善を繰り返しながら穏やかに悪化していく。急激な悪化が起こった時にそれが改善可能かの判断が難しい。徐々に入院の頻度が上がっていき、死亡前は急速に変化することが多く、亡くなる直前までADLは保たれる。患者家族は多くの場合、「入院したら良くなるしまだ大丈夫(末期とは思っていない)」ととらえている。

認知症や加齢により衰弱している患者は緩やかに機能が低下していき、いつからか終末期かが不明確となりやすい。認知症は単なる物忘れの病気ではなく、ADLが低下し死に至る病気である。患者家族においては「覚悟はしている」「ずっと前から今の寝たきりの状態だけ治療さえすれば大丈夫」とさまざまなとらえ方をしている。これは具体的な治療のイメージ(現実味)ができていないからだろう。

疾患が多数併存している場合は、どの病気が患者にとって最も命取りになるかを考えると良いだろう。

病気の進み方を知っておくことで、眼前の患者がカーブのどこにいて予後がどの程度残されているか、体力がどのように落ちていくかを家族と共有しやすい。筆者はこのカーブを書いた上で患者が該当しそうなところに丸をして、「この手前のほうなら良いのですが、もうここまで来ているのではないかと心配しています」と病気の今後の進み方や全体像を示すようにしている。

病状説明では 機能予後が重要

情報共有で忘れてはならないのが機能予後である。患者が今どんな生活をしているか、今後どのような生活になっていくかといった以下の質問は、看護師が患者家族からよく受けるだろう。

- ・どの程度動けるのか。リハビリはできているか。
- ・会話はできているか。混乱したり認知症が進んだりしていないか。
- ・食事は取れているか。どんな食事を取っているか。
- ・トイレは一人でできるか。シャワーや入浴を済ませ、身体は綺麗か。
- ・症状はどうか。もう痛みや息苦しさはないのか。
- ・支援はどれくらい必要か。吸痰はしているか。酸素が必要か。
- ・いつまで入院できるのか。元通りの生活に戻れるのか。

病状説明の前に、こうした生活状況を十分に確認して家族に伝えることが

重要だ。入院すれば元気になると考えるほうが一般的であり、認識の齟齬が生まれやすい場面だからである。入院すれば必ず体力が落ちることはあらかじめ伝えておくが良い。

また、細かいコミュニケーションのずれ違いが積み重なり、医療不信になっている家族も多い。医学的な質問が家族から来た際に正確に答えるのが難しいことから、患者の病状について看護師が家族に電話では伝えない医療機関もあるかもしれない。特にコロナ禍だと「便りが無いのは良い便り」と考え、話がない=経過は良いととらえている家族もいる。しかし、家族が知りたいのはもちろん「病気が良くなるのか」と同時に、「どんな生活をしているか」なのだ。「今日、温タオルで顔を拭いたら少し笑顔がありましたよ」のように、生活状況はストーリーで伝えることを心掛けたい。患者の病態に関して不明確な点はその場で返答する必要は必ずしもなく、「ご心配だと思います。とても大事な話なので、病状の詳細や今後の経過は、主治医に確認してまたご連絡します」と伝えれば良い。

CASEのその後

看護師が病状の認識を患者に聞くと、「心臓の先生に毎月見てもらっていたから特段悪いなんて話は聞いていない。塩分を控えろと言われるが、一人暮らしでそんなことはできない」と話された。アセスメントの結果、軽度認知症であること、心不全がどの程度進行しており、セルフケアがどれくらい必要かなど、病状を十分に認識していないことがわかった。

その後、患者の病状に対する認識の度合いを主治医に報告し、本人家族と面談を行うことになった。また、看護師は心不全手帳³⁾を患者へ渡し、病気の軌跡・再発予防の説明に努めた。塩分制限は現実的に着手できる点を管理栄養士からも説明してもらった。

看護のPOINT

- 適切な情報共有のために、病状説明の前に現時点の病状認識を確認しよう。
- 患者家族との面談時には、トラジェクトリーを用いると今後の経過に関して共有しやすい。
- 病状説明では機能予後が重要であり、患者本人の生活状況をストーリーで伝えよう。

●参考文献・URL

- 1) Ann Emerg Med. 2019 [PMID : 30770207]
- 2) J Palliat Med. 2017 [PMID : 28151051]
- 3) 日本心不全学会. 心不全手帳 第3版. 2022. <https://bit.ly/44PslrP>

どこまで、できるのか?

続 終末期の苦痛がなくなる時、何が選択できるのか? 苦痛緩和のための鎮静【セデーション】

前著『終末期の苦痛がなくなる時、何が選択できるのか?』から5年、世界では鎮静の位置づけが見直されつつある。精神的苦痛への鎮静、苦痛を予防する手段としての鎮静の実践が報告され、さらには安楽死の代替手段としての鎮静について、大きな議論がある。鎮静は苦痛緩和の最後の手段(last resort)にとどまり続けるか、鎮静の守備範囲は拡張されるべきか。自分なりの結論を得て、深い議論をするために。

森田達也



コーチングマインドを身につけ、看護管理者自身も、スタッフも患者もみんな元気に!

<看護管理まなびラボBOOKS> コーチングマインドを極めると、マネジメントがもっと楽しくなる

より良い組織をつくるため、患者により良い看護を提供できるスタッフを育てるために…。日々、看護管理者は自分自身を奮い立たせ、頑張っているのではないだろうか。本書の主人公、話すとなぜか元気をもらえる山原看護部長。その理由とは? 本書では、山原看護部長によるコーチング研修をストーリー仕立てで展開。看護管理者がコーチングマインドを身につけると、管理者自身も、スタッフも明るく元気になれる。

勝原裕美子
山之上雄一

看護のアジェンダ

井部俊子
株式会社井部看護管理研究所
聖路加国際大学名誉教授

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

〈第225回〉

なぜ「させていただく」のか

看護管理者研修で伝える 2つの禁句

私は、管理とはどのような言葉をどのように使うかが決め手であると考えている。

看護管理者の研修では、始めに「禁句」を2つ伝える。1つ目は「させていただく」であり、2つ目は「(うちの)子」である。「私は教育師長をさせていただいています」とか「研修に参加させていただきました」とか、「今年の4月から看護部長を拝命させていただいています」とか、耳をこらすと結構な頻度である。さらに、「今日、受講している子たちはよくやっている」とか、「私のところの子はおとなしい」とか、使う。すると私の琴線が反応する。「させていただく」は弱いリーダーをイメージし、「子」は同僚たちを庇護の対象としてみている、と私は解釈するのでイエローカードを出すのである。

看護管理者の研修のたびに「させていただく」が浮上し、モンモンとしていたところ、私の意図を察してくれたような、私を諭してくれるような書籍が刊行された(正確に言えば2022年12月23日に刊行されていた)。題して『「させていただく」大研究』(椎名美智・滝浦真人編、くろしお出版)である。表紙をめくるとこんな文字が飛び込んで来る。「なぜ皆、こんなにも『させていだいて』いるのか?」と。

授受動詞には「やる・あげる・さしあげる」「もらう・いただく」「くれる・くださる」という3系列7動詞があり、本動詞としてだけでなく、他の動詞の後ろにつく補助動詞として使われている。この補助動詞として使われている授受動詞「させていただく」に焦点を当て、さまざまな分野の言語学者が各自の専門の視点から分析した論考を集めた論文集である。

この「させていただく」論文集は、コロナ禍をきっかけに生まれたものであると、あとがきに紹介される。それまで「ベネファクティブ(註)とポライトネス研究集会」を開いていたが、コロナ禍で研究集会が開催できなくなり、この論文集の発刊をもって発展的解散の形となったという。

批判されるべき日本語は なぜ生き残ったのか

では、「させていただく」に関連して、私の興味を引いた論考をみていきたい。

多くの日本語話者は、成人して社会生活を行うなかで、尊敬・謙譲・丁寧から成る敬語体系を身につける。ところが、現実の日本語の敬語体系は人々が思っているほど整ったものではなく、敬語で表現したいのに言葉が用意されていないという局面がしばしば出てくる。「着る」「死ぬ」「寝る」といった基本的な動詞が謙譲語にできない。このことは敬語の使い勝手を著しく悪くしており、日本語の敬語体系の欠陥と言うしかない。

この欠陥を補う役割を果たすのが、助動詞「させていただく」にはかならない。「させていただく」は、動詞をほとんど機械的に謙譲語にする助動詞であり、自分の行為を表す動詞の大半に使うことができる。

「させていただく」は何十年にもわたって批判されるべき日本語とされてきた。その一方で、人々はどうしてもこの助動詞を手放せなかった。それは動詞を謙譲語にできないとき、この助動詞を使えば簡単に解決できるからである。「させていただく」を使うことで得られる利便性は、それを使うことで批判されるかもしれないリスクを補って余りある。「させていただく」は、実に敬語体系の救世主だったのである。「させていただけます」が広まるきっかけになったのは、宮沢りえが

第27回日本看護管理学会学術集会開催

第27回日本看護管理学会学術集会が、2023年8月25～26日に別府千恵集会長(北里大病院:右写真)のもと、東京国際フォーラム(東京都千代田区)にて開催された。「混沌を解く——看護は何のために存在するかを問う」がテーマに掲げられ、全国から参加した多くの看護管理者らが活発な議論を交わした。集会後のオンデマンド配信は2023年9月13日～25日の期間で提供された。



●写真 学術集会長を務めた別府千恵氏

◆会場での議論を通じて看護の輪郭を探る

学術集会長講演に立った別府氏は、高齢化、医療費抑制の要請、COVID-19感染拡大等による業務量の増加や、テクノロジーの進化を含む社会の変動・流動化といった種々の要因により現在の看護を取り巻く状況が複雑で混沌としていることを概観。そうした現状を解くには看護のレゾンデートル(存在意義)を問うしかないと言った。2日間のプログラムは「看護とは何か」との問いを主眼に組まれ、基調講演「時代からの問い——私たちが向かうべき方向:WHO Global Strategic Direction for Nursing and Midwifery 2021-2025」、シンポジウム1「社会は看護に何を期待するか——看護を長年支える団体・企業から」、特別講演「看護における『療養上の世話』とは何か」、パネルディスカッション3「看護と業務の混沌を解く——看護師の業務は何によって看護となるのか」等、看護の輪郭を改めて探る多くの演目が催された。氏は、参加者各人がプログラムに参加し、思い思いに語り合うことで何らかの示唆を持ち帰ってほしいと、積極的な議論への参加を呼び掛けた。

1992年に貴花田関(当時)との婚約会見で「結婚させていただきます」と言ったことがきっかけという説もある。(酒井順子、朝日新聞2002年1月28日付)。

『「させていただく」』はなぜ一人勝ちしたか?という第6章をみてみよう。歴史語用論的アプローチで探ると、自分の行為について“あなたのために・あなたとの関連で・あなたを意識しつつ”丁寧に言うためのさまざまな表現(「お～します」「お～いたします」「～てさしあげます」「～させていただきます」)が使いつぶらくなり、「～させていただく」へと流れ込んできている。「～させていただきます」からの交代もさることながら、特にヤル系動詞の凋落ぶりは凄まじく、「～させていただく」のひとり勝ちとも言えそうな勢力関係の変化が明らかになった。

「させていただく」の後ろの形が「させていただきます」の言い切り形に収斂してきており、定型化している現象から、「させていただく」は話し手主語で相手に触れないので近接化は免れているが、逆に自己尊大化を起す方向に敬意漸減が進むのかもしれない。「させていだいてもくよろしい/よろしかった)でしょうか」といった許可願いの高い丁寧語が付加された形など

は、「させていただく」の尊大化を軽減しようとする補償的な変化とみることができると。

その他、「させていただく」には地域差があることや、「させていただく」文は関西から東京に「種」としてもたらされて東京で大きく育ったものではないかという結論である。

「させていただく」は丁寧語としての新しい機能を担っており、与益者を追跡することはできない(ということは、「させていただく」話者に「誰にさせてもらっているのですか」という私の質問は、野暮な質問ということになる)。

*

以上、この原稿を書くために格闘した「させていただく」研究は、言語学者たちの緻密な研究論文に挑む数週間であり、マネジメントにおける言葉を吟味する夏となった。

註: benefactive: bene(良く)と factive(作られたもののように)を組み合わせたことばであり、語の意味としては恩恵表現に近い。

医学書院のセミナー 
<https://www.igaku-shoin.co.jp/seminar>

FIREDIPPER® for OSCE

効率的なOSCE実施をサポート

OSCE(Objective Structured Clinical Examination)実施支援システムは、各ステーションで行われる試験スケジュールの予約、採点を映像と共に管理しより効率的なOSCEの実施を可能とします。

OSCE実施中の映像は、遠隔からでも、ライブ視聴はもちろん、試験実施後の録画映像までも視聴することが可能です。

業務効率化をサポート

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

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

試験スケジュールの予約管理から、評価・採点までを映像と共に管理

医療教育機関向けOSCE実施支援システム



・学生・評価者 管理機能

学生・評価者情報はCSVファイルから一括インポート可能。年度毎の入力作業はワンストップで完了できます。

・スケジュール 管理機能

試験スケジュールに合わせて自動録画。当日の急なスケジュール変更にも対応できます。

・ライブ映像視聴 機能

管理ツールから試験の進行状況をリアルタイム映像で確認。試験当日のスタッフの負担を軽減します。

・録画映像視聴 機能

録画映像と評価結果を連携してシステム内に保存。録画映像を振り返り学習に役立てることも可能です。

・試験進行ステータス確認 機能

評価用端末の接続状況、試験進行状況を一覧表示。端末トラブルなどにも迅速に対応できます。

・評価・採点 機能

タブレット端末を利用して、採点内容は随時システム内に保存されます。採点用紙の回収・内容の手入力作業から解放されます。

DX対策
国公立大学
採用実績多数



日本テクノ・ラボ株式会社 <www.ntl.co.jp>

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

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

Medical Library 書評新刊案内

13の実践レシピで解説! 看護を教える人が発問と応答のスキルを磨く本

内藤 知佐子, 高橋 聖子, 高橋 平徳 ● 著

A5・頁144
定価:2,640円(本体2,400円+税10%) 医学書院
ISBN978-4-260-05112-5

評者 松尾 睦
青山学院大経営学部教授

経験から学ぶために欠かせないのが「経験の振り返り」であり、指導者は何らかの問いかけ(発問)によって学習者の振り返りを促す。しかし、発問だけの指導だと、学習者は自分の振り返り内容が正しかったのかどうか迷ってしまう。そこで必要なのが、適切な「応答」である。「発問」と「応答」をうまく組み合わせることが、優れた指導だといえる。しかし、教育の現場では、発問ばかりで応答が少ない「考えさせすぎ型」や、発問が少なく応答ばかりの「教えすぎ型」の指導者が多いのではないだろうか。そうした教員に対し、有益なアドバイスを与えてくれるのが本書である。以下では、「解説編」と「実践編」という二本立てで構成されている本書のエッセンスを紹介したい。

「発問」とは、「教育的な意図を持った問いの投げかけ」であり、見るべき視点と考える枠組みを与えることで学習をガイドする働きをしている。ここで注意すべきことは、「導入」→「展開」(発散、収束、深化)→「まとめ」という授業の流れの中で、発問の仕方を変える必要があるという点である。実践編において紹介されている有効なテクニックとして「答えやすい問いでリズムをつくる」「答えやすい問いから始

めて、段階的に掘り下げる」「席を外して学生に考えさせる」「学生同士で話し合うピア・ラーニングで考えさせる」「ロールプレイで考えさせて、答えを待つ」「相談スタイルの問いで一緒に悩む」といった発問を挙げることができる。

一方、「応答」とは、「学習者からの発言や意見、考えを受け止め、それに対して指導者が反応を返すこと」であり、学習者の自己肯定感や学びへのモチベーションを高め、思考を深める役割がある。応答の基本パターンは「待つ」「聴く」「確かめる」「返す」であり、学習者の心理的安全性を高めることを意識しなければならない。実践的テクニックとして参考になったのは、「授業開始時に、教員の自己開示で興味を持たせる」「ポジティブなショートメッセージで課題にフィードバックする」「印象的なレポートを紹介する」「相手の話に興味を持ち、共感しながら聞く」「どんな返答も否定せず、いったんすべて受け止める」「自分が明確な指示を出しているかを確認する」「自分の怒りをコントロールする」といった手法である。

「考えさせすぎ型」や「教えすぎ型」の指導から脱却したいと考える教師にとって、本書は有益なガイドとなるだろう。

「考えさせすぎ」「教えすぎ」教育からの脱却をガイドする本



急変! その予兆はバイタルサインに現れる。



緊急度を見抜く! バイタルサインからの臨床推論

急変のサインは、呼吸数や呼吸のリズム、脈拍や血圧の変化に現れます。その変化を捉え、緊急度を見極める力は看護師に不可欠です。器械に頼らず、見て、触れて、聴いて、患者さんの状態を知る。数値の意味を考える。次にすべきことを判断する。しなくていいことを捨てる。一この一連の思考過程こそが臨床推論。臨床推論とフィジカルアセスメントの目的が、この1冊でつながります。

- 目次
- 1 基本は生命を維持すること——何はなくともまずはバイタル!
 - 2 呼吸から緊急度を見抜く——回数とリズムから素早く緊急度を判断する
 - 3 脈拍から緊急度を見抜く——心電図がなくても危険な不整脈は見抜ける
 - 4 血圧から緊急度を見抜く——緊急時は大ざっぱに数値を把握する
 - 5 体温から緊急度を見抜く——「普段」との違いと経時的な変化が判断のカギ
 - 6 意識レベルから緊急度を見抜く——急変に関わる第5のバイタルサイン
 - 7 バイタルサインを組み合わせて判断する——「バイタルサイン・ツインズ」という考え方
 - 8 急変時にバイタルサインを活用する——情報を整理・活用し、「段取りよく」動く
 - 9 臨床推論の進め方——臨床推論の道筋と目的を整理する
- Appendix 「急な症状」からの臨床推論

詳細はこちら



医学書院

他者理解を促すためのブックガイド

小川 公代
上智大学外国語学部
英語学科 教授

ケアを行うに当たって、自身とは異なる内面世界を生きる患者=他者を少しでも理解しようと努めることは、大切なアティチュードです。とは言え、他者を理解することも、そうした姿勢を維持することも、なかなか難しいのが実際のところ。本連載で紹介する書籍や物語作品は、他者理解に臨む上でのヒントを与えてくれるはず。気になる作品を見つけたら、ぜひ手に取ってみてください。

第12回(最終回) 中村哲医師の「武器なき戦い」

日本という国に閉じこもっている「他者」を真に理解することはできない。少なくとも国外で何が起きているかを知る必要がある。パキスタン・アフガニスタンの人たちと向き合い、他者へのケア実践をしたのが医師の中村哲さんである。35年にも及ぶ現地活動の記録を撮り続けたドキュメンタリー映画『荒野に希望の灯をともし』や中村さんの著書に触れると、彼がいかに偏狭な自助思想から自由であったかがよくわかる。本連載の最終回にふさわしい〈他者理解〉につながる「本」は、中村医師の人生そのものである。

長い年月、彼の活動を間近で撮り続けた谷津賢二監督は「民族も、言葉も、宗教も違う人々から、中村医師はなぜ深く慕われ、強い絆を結ぶことができるのか?」と自問したという¹⁾。そのヒントは、中村医師自身がつづった言葉にある。「一人で成り立つ自分はない。自分を見つめるだけの人間は滅ぶ。他者との関係において自分が成り立っている」²⁾。日本での医師の仕事を経て、JOCS(日本キリスト教海外医療協力会)から声がかかり、パキスタンのペシャワールで働いたことをきっかけに「ペシャワール会」を発足し、現地に診療所を立ち上げた。ハンセン病患者約2万人に対して専門医が3人しかいない「惨憺たる」現実に直面し、中村医師自身はハンセン病診療に携わることになったのだが、彼の創意工夫には思わずうならされる。人手不足を補う工夫として「比較的健康な患者たち」から診療助手を募ったり、感覚麻痺による患者の「足底潰瘍」を予防するためにサンダルを奨励して「病棟の一角にサンダルの工房を設け」たり、とうてい医師の仕事とは思えないことまで行った。外国からの支援金は届かないばかりか「政府の有力者がピンはねする」ため、「涙金しか貧乏人には回ってこ」ない地域では、「民族も、言葉も、宗教も違う人々」と共に相互扶助の輪を広げながら工夫を続けるしかなかったのだ³⁾。干ばつによる水不足で「死にかけた幼児」を抱いて診療所に来る母親が急増した時は井戸を掘り、多くの命を救った。

ミシェル・ド・セルトーが『日常実践のポイエティック』で「弱者の戦術」を説いているが、アフガン難民や飢餓に苦しむ人々も選択肢のない弱者なのだ。彼らは「押し付けられた」⁴⁾状況下でなんとか生活するしかない。中村医師はまさに身の周りにあるものを創造的に活用する「日常実践の創造性」の戦略を取った。飢えに苦しむアフガニスタンの人々の苦しみに無自覚で、「米国対タリバン」という対決の構図」を信じ込んだ日本でも「アフガン報復爆撃」への世論は加熱していた²⁾。干ばつで作物が育たなくなり、地域の人たちが傭兵となるしかなかった時、何十kmもの用水路をクナル川から引くという一大プロジェクトに乗り出したのは、中村医師だった。

しかもちょうどその頃、中村医師の次男が脳腫瘍で死期が近いと宣告を受けていたのだという。次男が闘病を続けていた最中に、空爆がテレビなどに映し出され、中村医師は「多くの幼い子らが殺傷されているだろう…(中略)…わが子の姿を重ね」ていたというのだ²⁾。彼にとって、自分の子どもの命もアフガニスタンの子どもの命も等価値であるということなのだろうか。攻撃の恐怖にさらされながらも、飢餓で苦しむ人々は中村医師の用水路を建設するという「武器なき戦い」に加わった³⁾。彼がその護岸にコンクリートを使用せず、鉄線籠の中に石を詰めて並べる方法を採用したのも、水生昆虫などの生命への配慮からであった。

2019年に凶弾に倒れた中村医師は、自然を含むあらゆる他者に配慮をしながら、より良い世界を創り出すために奮闘した稀有な存在であった。「見とれ、おまえの弔いはわしが命がけでやる。あの世で待ってとれ」³⁾と亡くなった次男に語りかける中村医師の言葉からは、他者を決して見捨てない覚悟が見て取れる。



参考文献

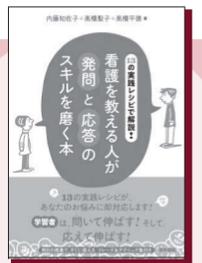
- 1) 劇場版『荒野に希望の灯をともし』パンフレット、2022. p3.
- 2) 中村哲、天、共に在り——アフガニスタン三十年の闘い。NHK出版:2013. p46, 94, 74.
- 3) 中村哲、医者、用水路を拓く——アフガンの大地から世界の虚構に挑む。石風社:2007. p88-9. p88, p77.
- 4) ミシェル・ド・セルトー(著)、山田登世子(訳)。日常実践のポイエティック。筑摩書房:2021. p19.

学習者は、聞いて伸ばす! そして応えて伸ばす!

13の実践レシピで解説! 看護を教える人が発問と応答のスキルを磨く本

学習者との関係づくりに悩まれている方へ。「発問」と「応答」のスキル満載の実践レシピが、あなたのお悩みに即対応します! 学習者は、聞いて伸ばす! そして、応えて伸ばす! 明日の授業で、すぐに使える、フレーズ&テクニック集付き。

内藤知佐子
高橋聖子
高橋平徳





NEO 無料 Webセミナー

詳細・お申込みは各QRコードから



対象 主に看護教員、現場の教育・研修担当者

*下記リアルタイム配信の後、約1か月間アーカイブ配信を予定しています。

2023年
9月30日 土
10:00~12:00

看護を教える人が「倫理」をどう伝えるか

受講料 **無料**



看護倫理、医療倫理を含めた「倫理」は、定義が難しく、教育機関や組織、また個人によって、とらえ方も多様であり、「教え方」「伝え方」も多岐に渡ります。ただ、医療職においては、その「実践」と「倫理」を切り離すことはできないと言えるでしょう。本セミナーでは、医療職にとっての倫理とは何か、そしてそれを実践のなかで学生や後進にどう伝えていくか、参加者のお悩みに寄り添いながら、みなさんで一緒に考えていきたいと思います。

講師



清水 哲郎 先生

岩手保健医療大学
臨床倫理研究センター長



横田 香世 先生

大阪青山大学 健康科学部
看護学科教授

参考図書

**医療・ケア従事者のための
哲学・倫理学・死生学**
清水 哲郎

お手元にご用意いただけますと、
セミナーの理解が一層深まります。

医療・ケア従事者のための
哲学・倫理学・死生学

清水 哲郎

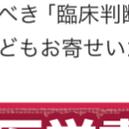
哲学の扉を開けてみる。

本書では、特に「死生学」を軸とする内容に注力しています。
死生学を軸とした死生学、倫理学に関する書籍
医療・ケア従事者に読んでほしいです。
死生学の実践を支援する。
ケア従事者や専門職の成長や職務理解を支援し、教育するために、
死生学を軸とした死生学、倫理学に関する書籍を推薦します。

2023年
10月28日 土
10:00~12:00

臨床判断能力の育成に向けた教育実践

受講料 **無料**



新たな指定規則の内容を受け、多くの大学・専門学校にて、「臨床判断能力」の教育が始まっています。本セミナーでは、基礎教育で目指すべき「臨床判断能力」を再確認するとともに、それを育むための授業内容をご紹介します。また、臨床判断能力育成についての質問や実践などもお寄せいただき、今後の教育の方策について、みなさんで一緒に考えていきたいと思います。

講師



三浦 友理子 先生

聖路加国際大学大学院
看護学研究科看護教育学・准教授



西村 礼子 先生

東京医療保健大学医療保健学部看護学科/大学院医療保健学研究科・准教授、
学長戦略本部教学マネジメント・DX推進プロジェクトチームサブリーダー、
総合研究所 教育DX研究ユニット(医療DX)副ユニット長



医学書院の看護系雑誌

看護管理 10月号 Vol.33 No.10 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 ケアの質向上と業務の効率化 につながるエコー活用

看護師が聴診器のようにエコーを使う時代が到来する!?

エコーに関する動向と基礎知識 看護師による活用の拡大に向けて……………松本勝/真田弘美
エコーを活用した排尿ケアが臨床現場にもたらす効果 泌尿器科病棟における取り組み……………脇田早苗/玉井奈緒

排便ケアにおける質向上を目的としたエコー導入の実際 看護管理者の立場から……………坂田薫
エコーを活用した末梢静脈カテーテル留置(穿刺)……………村山陵子
エコーを活用した褥瘡の予防と評価 DTIのスクリーニング……………北村言

巻頭シリーズ Share & Dialogue 今こそ対話を⑧
看護管理者のキーコンピテンシー……………金子さゆり

特別記事 新規採用者へのメンタルヘルスサポート研修③
対象者との関わり方・感情との向き合い方……………桐山啓一郎

看護研究 5月号 Vol.56 No.5 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 Dr. Cheryl Tatano Beck 特別寄稿 Secondary Qualitative Data Analysis: A Goldmine for Qualitative Researchers

……………Cheryl Tatano Beck

特別記事 日本看護科学学会主催 オンラインジャーナルクラブの活動……………友滝愛ほか

新連載 Journal Club on PaperII
英論文からリアルワールド・データ解析をどう学ぶか・1……………河野あゆみ

短期連載 JANSpedia 3 看護学における学術用語の重要性和魅力……………大村佳代子,
田中晴佳/蜂ヶ崎崎子,大田えりか/藤田佐和,本庄恵子,大久保暢子

精神看護 11月号 Vol.26 No.6 10月下旬発行

特集 身体科受診・入院にまつわる看護と円滑な治療継続 ——これだけは押さえておきたい疾患とポイント

訪問看護と介護 6月号 Vol.28 No.6 10月下旬発行

特集 「口を見る」ってこんなに大事 全身へのケア、暮らしのサポートにつなげる口腔ケアのスキル

看護教育 5月号 Vol.64 No.5 1部定価:2,750円(税込)
冊子+電子版年間購読料:16,500円(税込)
隔月刊です

特集 学生・教員が元気になる 心理的安全性

看護教育現場における心理的安全性 その必要性と構築の留意点……………村瀬俊朗/秋保亮太/王碧姍/陳琦
心理的安全性の高い組織をめざして 組織の自主運営化へのチャレンジ……………泉佐野泉南医師会看護専門学校 教職員一同
「縦の関係」と「横の関係」から取り組む心理的安全性に満ちた学校・教室づくり……………川上康則
学習者の可能性を引き出すかわりとは……………内藤知佐子
バラエティ現場から学ぶ! “笑撃”の心理的安全性……………Wマコト(中原 誠/中山 真)
実習現場で心理的安全性を高めるには……………高橋聖子
【巻頭インタビュー】オノマトペから探る「言語」の不思議な世界 秋田喜美さん
【焦点】コンセプトに基づく学習 講演録1 コンセプトに基づく教育の実際……………ジェシカ・ゲイ/[翻訳]渡部富栄/[監修]津波古澄子
コンセプトに基づく学習 講演録2 コンセプトに基づくカリキュラムの実装……………クリスティーナ・フィリップス/[翻訳]渡部富栄/[監修]津波古澄子

助産雑誌 5月号 Vol.77 No.5 1部定価:1,980円(税込)
冊子版年間購読料:11,022円(税込)
隔月刊です

特集 HTLV-1 母子感染予防の新方針

「HTLV-1 母子感染予防対策マニュアル(第2版)」改訂の経緯と概要……………宮沢篤生
HTLV-1 母子感染対策 医療機関と行政の継続支援体制……………根路銘安仁
【HTLV-1 キャリアの母親への共有意思決定(SDM)支援】
①SDMにおけるEBMとオタワ意思決定ガイド……………納富理絵
②SDMにおけるNBMと心理的サポート……………井村真澄
HTLV-1 キャリアの母親の授乳と乳汁産生抑制……………武市洋美
【事例から学ぶHTLV-1 キャリアの母親へのサポート】
①完全人工乳を選んだ母親へのサポート……………柘植薫
②短期母乳栄養を選んだ母親へのサポート……………下敷領須美子
特別企画インタビュー 田倉智之さん
出産育児一時金、出産の「見える化」、そして「正常分娩の保険適用」を読み解く……………河合蘭

保健師ジャーナル 10月号 Vol.79 No.5 1部定価:1,760円(税込)
冊子版年間購読料:10,032円(税込)
隔月刊です

特集 保健師活動におけるICT化の推進

自治体のICT活用は“デジタルトランスフォーメーション”へ……………庄司昌彦
母子保健情報のデジタル化に向けた現状と課題……………小林徹,土井香帆里
ICT活用により保健師活動はどう変わっていくのか?
保健師によるDX推進の可能性と意義……………田口敦子,赤塚永貴,大澤まどか
母子手帳アプリを起点とした妊娠・出産・子育て期のDX 北九州市の取り組みについて……………堀優子
介護予防を促進するためのGIS活用 古賀市のDX推進における保健師の視点と展望……………吉田直美,内裕治,近藤翼,宮川祥子



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!

