

2023年11月27日

第3543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] コーチングマインドを極めて、マネジメントをもっと楽しむ(勝原裕美子、山之上雄一)..... 1-2面
■[寄稿] 「さらなるよきもの」をめざして——ヘルスケアとヒューマニティーズの創造的融合(井上麻未)..... 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82回日本公衆衛生学会総会..... 6面
■MEDICAL LIBRARY..... 7面

対談 コーチングマインドを極めて、マネジメントをもっと楽しむ



勝原 裕美子氏
オフィスKATSUHARA 代表

山之上 雄一氏
ヒーローズサポート株式会社 代表取締役

コーチングとは、コミュニケーションを通じてかかわる相手が望む未来を見つけ、その未来の実現に向けてその人が持っている力を最大限に発揮するための援助を指します。管理者がコーチングを身に付けることで、スタッフ各人の能力やモチベーションが引き出されるため、結果として周囲の人や組織に利益をもたらします。本紙では、看護管理の現場で“コーチングマインド”を持ったかかわりができるようになるための考え方やメソッドが記された新刊『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』(医学書院)を上梓した勝原裕美子氏と山之上雄一氏の対談を通して、コーチングマインドとは何かをひもときます。

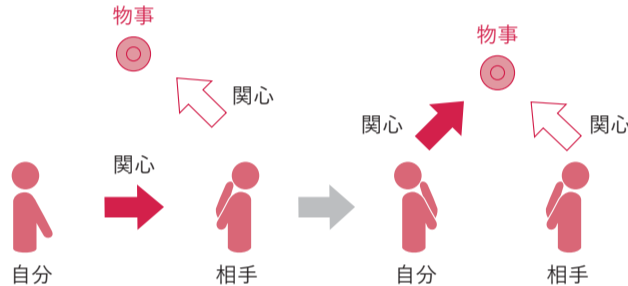
勝原 看護部長を務めていた頃、ある仕事でサポートをお願いしていた米国人コンサルタントが「なぜ裕美子には、コーチがないの? 米国では一般的な管理者もコーチングを日常的に利用しているわよ」と私に言いました。これが、看護管理の現場にコーチングを定着させようと思ったきっかけです。かねてコーチングに関心があり研究したこともありましたが、もっと身近にあるべきだと言われたのはかなりの衝撃でした。

山之上 勝原先生と出会ってから看護の奥深さをより知るようになりました。私はプロのコーチとして、医療関係者をはじめ、経営者やアスリートまで幅広くコーチングを行っています。本日はコーチングの専門家として、また看護という世界を外側から見てきた立場より、感じたことをお話できればと思います。よろしくお願ひします。

それからもう一度コーチングを学び直し、ご縁があって山之上先生と出会いました。山之上先生とは、『看護管理』誌で連載(2020年1月号~21年5月号)を持つほか、学会でワークショップを開催するなどしてきましたね。

スタッフが持つ力を最大限に引き出すコミュニケーション

勝原 山之上先生はアスリートも担当されていますが、スポーツで用いられるコーチングと、われわれが用いるコーチングは意味が異なりますよね。



●図1 「相手の関心」に関心を寄せる[『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』36頁より]

●表 ティーチングとコーチングの違い [『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』14頁より]

Table with 2 columns: ティーチング, コーチング. Rows include 目的 (目的), コミュニケーション (コミュニケーション), and 使うと効果的な状況 (使うと効果的な状況).

山之上 ええ。スポーツ競技で監督がするような指導や指示を想像される方が多いと思いますが、われわれはそれらをティーチングと定義し、コーチングはその人が持つ力(考えや技術、経験など)を最大限に発揮できるよう援助するコミュニケーションと定義しています(表)。

サッカーで例えると、ボールの蹴り方を教えるのはティーチングで、「うまく蹴れたときは、どういう蹴り方で、何を意識していた?」と問い掛けて内省を促し、そこで得た気付きを生かしてもらおうのがコーチングです。

勝原 看護師の働く現場は、問題解決思考がほとんどです。現在の患者さんの状態をアセスメントし、望ましいアウトカムを設定して、その差を埋めるために「どうすることが最善か?」と、問題をなくすための努力を看護師はい

つもしています。患者さんにも「血圧が高いので塩分は控えてください」と指導します。これはティーチングですね。その一方で、患者さん自らが主体的に塩分制限に取り組めるように、「患者さんの関心事」に関心を寄せてサポートするのがコーチングです(図1)。コーチングという言葉を使っていないだけで、実際には看護実践の中でコーチングを行っているのです。

ところが、スタッフを相手にすると、できていないことの指摘や、こうすればどうかというアドバイスをつい口にしてしまい、ティーチングが優位になりがちです。コーチングは、問題解決のための方法論を教えるティーチングとは別物であることを、看護管理者には把握しておいてほしいです。

(2面につづく)

November 2023

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。

感染対策60のQ&A
坂本史衣
A5 頁328 定価: 3,300円[本体3,000+税10%]
[ISBN978-4-260-05271-9]

急変時、何をみる? どう判断する?
病棟ナースの臨床推論
編集 増山純二、苑田裕樹
B5 頁180 定価: 2,970円[本体2,700+税10%]
[ISBN978-4-260-05358-7]

〈シリーズ ケアをひらく〉
超人ナイチンゲール
栗原 康
A5 頁272 定価: 2,200円[本体2,000+税10%]
[ISBN978-4-260-05442-3]

〈シリーズ ケアをひらく〉
わたしが誰かわからない
ヤングケアラーを探し旅
中村佑子
A5 頁232 定価: 2,200円[本体2,000+税10%]
[ISBN978-4-260-05441-6]

臨床検査データブック
【コンパクト版】(第12版)
監修 高久史磨
編集 黒川 清、春日雅人、北村 聖、大西宏明
三五変型 頁408 定価: 1,980円[本体1,800+税10%]
[ISBN978-4-260-05357-0]

DSM-5-TR
精神疾患の分類と診断の手引
原著 American Psychiatric Association
日本語版用語監修 日本精神神経学会
監訳 高橋三郎、大野 裕
訳 染矢俊幸、神庭重信、尾崎紀夫、三村 将、村井俊哉、中尾智博
B6変型 頁480 定価: 5,500円[本体5,000+税10%]
[ISBN978-4-260-05219-1]

Dr. 長澤印
輸液・水電解質ドリル
長澤 将
B5 頁192 定価: 4,620円[本体4,200+税10%]
[ISBN978-4-260-05296-2]

イラストでまなぶ生理学
【Web講義動画付】(第4版)
田中越郎
B5 頁244 定価: 2,970円[本体2,700+税10%]
[ISBN978-4-260-05120-0]

イラストでまなぶ薬理学
【Web講義動画付】(第4版)
田中越郎
B5 頁268 定価: 2,970円[本体2,700+税10%]
[ISBN978-4-260-05121-7]

職場のメンタルヘルスケア入門
編集代表 宮岡 等
編集 淀川 亮、田中克俊、鎌田直樹、三木明子
B5 頁256 定価: 3,740円[本体3,400+税10%]
[ISBN978-4-260-05319-8]

緊急度・重症度からみた
症状別看護過程 (第4版)
+病態関連図
編集 井上智子、窪田哲朗
A5 頁1112 定価: 5,610円[本体5,100+税10%]
[ISBN978-4-260-05305-1]

クリスティーンの
やさしい看護英会話
(新訂版)
知念クリスティーン、上瀧真紀恵
B5 頁88 定価: 2,200円[本体2,000+税10%]
[ISBN978-4-260-05250-4]

クリスティーンの
レベルアップ看護英会話
(新訂版)
知念クリスティーン、迫 和子
B5 頁136 定価: 2,640円[本体2,400+税10%]
[ISBN978-4-260-05251-1]

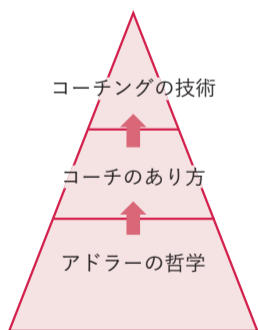


●かつはら・ゆみこ氏
同志社大文学部英文学科卒。聖路加看護大(当時)卒業後、国立循環器病センター(当時)に勤務。兵庫県立大看護学部看護システム学准教授、聖隷浜松病院副院長兼総看護部長を経て、2016年より現職。学びほぐしの場として勝原私塾を開催。コーチング技法も取り入れながらマネジメントが楽しめる人の育成に努めている。ヒーローズサポート株式会社認定コーチ。著書に『コーチングマインドを極めると、マネジメントがもっと楽しくなる』『組織で生きる——管理と倫理のはざままで』(ともに医学書院)ほか。

(1面よりつづく)

山之上 おっしゃるように、答えを教えることだけが管理者としてのかかわりの全てではありません。「こうやったらうまくいくよ」と伝えるティーチングのかかわり方も時に大事ですが、「何が問題だと思っているのか」「それはどうしてなのか」「何ができるのか」と、スタッフが自ら考えて行動する支援を行うことも管理者の大事な仕事です。

コーチングとティーチングでそれぞれ有効な場面が異なりますので使い分けを意識すると良いでしょう。答えを得て問題を処理してしまえばそれで済むような場面や、緊急性のある場面でコーチングのかかわりをされると面倒に感じますし、教わる側が反感を抱いてしまい逆効果になり得ます。これは看護の現場でも同じかと思えます。



●図2 アドラー心理学を土台としたコーチング『「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」24頁より』

周りの人を信頼できて自分らしくいられる居場所があることが幸せだというアドラーの哲学の上に、それぞれのコーチのあり方(存在)があって、そのコーチがさまざまな技術を身につけてかかわることがコーチングである。

勝原 そうですね。入職直後の新人看護師や異動後間もない看護師であれば、ティーチングのかかわり方が必要となる場面が多くあるはず。一方、ベテランになればなるほど、「うまくいったのはどんな時なのか」と内省してもらうことで、自らの経験から解決策が引き出されてくるものです。また、コーチングでは解決策を他人から強制的に教え込まれるのではなく自ら導き出すため、より一層仕事への姿勢が前向きとなるきっかけになると思えます。

まずは本音で話ができる関係性から

勝原 コーチングを行う際、ティーチングとの使い分けの他に意識すべきことはありますか。

山之上 まずはスタッフと良い関係性を構築することが大事だと考えています。われわれのコーチングは「周りの人を信頼できて自分らしくいられる居場所があることが幸せだ」というアドラーの哲学を土台としています(図2)。いつも何かに駄目出しをしたり、相談しても否定したりする管理者とは本心で話せないものです。先にも言いましたが、コーチングでは本人が内省して深い気づきを得てから変容することをめざしているため、スタッフの本音を引き出す必要があります。この管理者には話しても大丈夫だという関係を築くことは、コーチングに限らずコミュニケーションの入り口です。

勝原 スタッフとの関係では、看護管理者は「その相談は後にして」と優先順位を下げたり、「あなたの言いたいことはわかっている。こういうことでしょうか?」と決めつけるような発言をしたりすることがあります。もちろん悪気があることではないのですが、スタッフからするとその後のコミュニケーションがとりづらくなります。

山之上 スタッフとの人間関係は「土壌」のようなものであり、豊かな土壌はお互いの成長を促します。人はみな、自分の話を聞いてもらいたいとの想いを持っていますので、「自分の話を否定せずにしっかり受け止めてもらえた」とスタッフに思ってもらえることが大事です。何より自分のことを話すだけでも気分がすっきりしたり、頭の中が整理され新たな気づきがあったりもします。面談等でコーチングをする時間は、管理者の時間ではなく、スタッフの時間であることを意識してみてください。

せねばならない症候群

山之上 私は看護業界を外から見ていて、看護師の皆さんは、患者さんに寄り添い笑顔で一声を掛けるといった他者への思いやりに長けていると思えました。ですから、スタッフに対してもそうしたかかわりができるはず。そのようなスキルはどこかで教わるも

のなののでしょうか。

勝原 看護師は、基礎教育の頃から傾聴する・共感することの大切さを学んでいます。だからこそ山之上先生にもそう映ったのでしょう。ですので、看護管理者の皆さんは、スタッフの話をもっと引き出すこともできていると思います。先にも言いましたが、コーチングではもう少し踏み込んで、相手に関心を寄せるのではなく『相手の関心』に関心を寄せることを意識してほしいです(図1)。

一方で、さまざまな職種の方々と携わる山之上先生から見て、看護師に特有のネガティブな特性はありますか。

山之上 「看護師とはこうあるべきだ」との考えを持つ方が多いように思います。患者さんを元気にするため、ひいては社会貢献するために力を尽くそうとする姿勢そのものは素晴らしいと思うのですが、こうあるべきという姿に縛られ過ぎてているように見えます。

勝原 私もこれまでの経験から、看護師は「せねばならない症候群」が強いような気がします。クリニカルラダーに乗らねばならない、この時間までにこの仕事をせねばならないとか、自分で自分を縛っていて、不自由な状態にあるのではと思うことがあります。

山之上 患者さんへのより良い看護という目的のために、看護師の皆さんが行うことにはエビデンスに基づいた一定の決まりがあるものかもしれませんが、しかし、看護師一人ひとりが、看護の中で何に喜びを感じ、何を大事にしているのか、看護師としてどうなっていきたいのかは、各人で違いがあるはず。コーチングが、看護師としての目標を自分で立て、その目標に向かって自己実現していくきっかけとなしてほしいです。

勝原 目の前のスタッフには夢や目標を実現する力、悩みを解決する力があると信じてかかわってください。お互いの可能性を信じて応援する関係性があれば、もっと幸せに、気持ち良く、生き生きと仕事ができると思いますし、だからこそ能力が開花していくのだと思います。

気軽にコーチングマインドを取り入れてほしい

山之上 われわれが上梓した書籍タイトルを「コーチング」ではなく「コーチングマインド」としたのも、看護管理者がみなコーチという仕事に就くわけではないので、「コーチング的なかわり」ができるようになってほしいとの想いからです。

勝原 加えて、図2で示したアドラー心理学を土台としたコーチングにある「コーチングの技術」から極めるのではなく、まずは「コーチのあり方」を学び、気軽に取り組み始めてほしいという想いもあります。そもそもコーチングに取り組むといっても、特別な技術を学ばなければならないわけではあり



●やまのうえ・ゆういち氏
会社員時代に社内におけるスタッフのマネジメントに悩み、「どうすれば個人と組織が最大限のパフォーマンスを発揮できるのか」を探究。2012年にプロコーチとして起業する。アドラー心理学をはじめ、さまざまなスキルを統合したコーチングや研修で、プロアスリートや経営者、起業家、医療従事者などをコーチングで幅広くサポートするほか、コーチ養成講座を主宰し、コーチの育成にも注力している。著書に『「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」(医学書院)』

ません。普段から行われている看護管理者としてのかかわりを、少しだけ体系化したものがコーチングです。

本書は、現場で生かせるコーチングを紹介するために、ハウツーを羅列する作りとせず、ストーリー調にすることを意識しています。

山之上 出てくる登場人物と事例は、私と勝原先生が看護師、看護管理者の方々のサポートをさせていただいた中であつた事実を基に着想しました。本書のストーリーとご自身を重ね合わせ、生かせそうな内容があれば積極的に取り入れてほしいです。

勝原 例えば師長さんが大変な中だけど、勇気を出してスタッフに笑顔で「ありがとう」「助かった」と声掛けし始めると、チームの雰囲気はすぐ変化は見られなくても、徐々に変わっていくものです。コーチングマインドを持った取り組みがマイナスになることはなく、やればやるほどプラスが積み上がっていくはず。まずはコーチングマインドを持ってマネジメントを楽しもうとしてみてほしいです。

山之上 ティーチング・評価・判断・指示を中心にスタッフとのコミュニケーションを行ってきた看護管理者の方の中には、コーチングを学ぶことで今までの自分のかかわりが悪かったのではないかとと思われる方がいらっしゃるかもしれません。けれども、そうは思っていないのです。ティーチングもかかわり方の一つで、場面によっては有効でしょう。コーチングマインドを身につけることで、自分自身も周りの人も楽になる可能性があります。楽しみながら、まずは実験ぐらいの感覚で取り組んでもらえたらうれしいです。(了)

Book advertisement for 'Coaching Mind to Master, Management Becomes More Fun'. Includes a QR code, a list of 12 chapters, and publisher information (医学書院).

寄稿

「さらなるよきもの」をめざして ヘルスケアとヒューマニティーズの創造的融合

井上 麻未 聖路加国際大学大学院看護学研究科 教授

聖路加国際病院のプレストセンター長を務めておられた山内英子医師は、著書『あなたらしく生きる』(日本キリスト教団出版局, 2015)の中で次のように語っている。

今、世界で多くの非常に悲しいことが起こっています。あちらこちらで起きている紛争で子どもたちが犠牲になっていることに心を痛めるばかりです…(中略)…そんなとき、思いを消化しつつ、自分の置かれている立場で何ができるかを見つけていく。神さまは人間を、感情を持つ生き物としてつくられました。あふれるほどの大きな思いを力に、さらなるよきものを築いていくことができますように。(35頁)

現在も多くの人々がこのような祈りの気持ちを抱きながら日々仕事に向かっているのではないだろうか。国籍や信条の違いを越え、「さらなるよきもの」を他者と共に築きたいという医療者と人文学者の強い願いから生まれ、そして今や世界的な一つの運動となっているのが英国発のヘルスヒューマニティーズ(Health Humanities: HH)である。

ヘルスヒューマニティーズとは何か

HHは、医療者の人間性の涵養をめざす米国の医療者教育、メディカルヒューマニティーズ(Medical Humanities: MH)に起源を持つ。その代表的なテキスト、リタ・シャロン博士の『ナラティブ・メディスン——物語能力が医療を変える』(医学書院, 2011)は日本でも広く読まれてきた。人文学による「価値教育」を目的に医学に人文学を取り込んだMHとは対照的に、新分野HHは人文学をその中核とする。そして、より広い射程を持ち、医療者、患者、元患者、家族、ケアラー、一般市民など、全ての人を分け隔てなく包含する。

HHとは「人間に本来的に存在する可能性を前提に、人々のhealth and well-beingを目的とし、art and humanitiesによってそれを達成しようとする実践的学際領域¹⁾」である。英ノッティンガム大のポール・クローフォード博士らを中心に展開してきたこの新分野を2017年の英国の学会で知ったジェフリー・ハフマンと筆者は、初めての日本語による定義を2019年に次の通り記した。「HHは、保健・医療と芸術・人文学・社会科学を融合した新分野です。目的はこれらの分野の知識と実践がどのように医療者の教育と研究を進め変革していくか、そして患者・医療者・その間にいるすべての人の健康と

ウェルビーイングにどのように貢献しうるかについて探求することです。HHはアカデミックな一領域にとどまらず、持続可能な医療システムの確立とより健康的な社会の構築という共通目標に向かって、さまざまな人々を結びつける学際的な運動です。実際、この新分野は「広範な波及力」を持ち、保健医療の領域にとどまらずさまざまな学問領域をその境界を越え融合することで、先端医学の発展に伴う複雑な問題、生命倫理や死生観、共同体の在り方などに新たな視点や手法から取り組むことを可能にしてきた。さらに、今や人文学やアートの研究手法をヘルスケアの実践に応用した実践的学際的な分野となり、「相互回復(mutual recovery)」を主要概念とする新たなケアの文化を作り上げている。ケアする側もされる側も互いにフラットな関係性を保ち、相互にエンパワーされるというダイナミズムを特徴とする。研究方法の確立に伴い、北米の大学では、医学部以外の学部教育においてもHH・MH教育が急速に拡大しており、2000年には12だった教育プログラム総数が2022年には140にまで増加し、今後さらに増える見通しだと報告されている²⁾。英国では地域社会での実践が特に重視されるが、近年、医療費削減のため社会的処方³⁾が広く導入され、HHの理論と実践がその推進に寄与している。

新規性に関して言えば、日本では日野原重明医師がHHの精神をはるか以前から先取りしていたことは驚くべき慧眼である。ウィリアム・オスラー博士の「医学はサイエンスにもとづいたアートである」を座右の銘とする日野原先生は、患者や患者家族と医療者の仲立ちをするものとして、アートが大切な役割を果たすことを説いた。ここでのアートとは「医術」を意味するが、それをを用いるには患者を一人の人間として理解し、全人的にケアできる高い感性が必要であること、感性を養うには、音楽や絵画、優れた文学作品など「人の心を動かす美しい物」との接触が必要であること、患者も家族も医療者も皆がより良く生きるためにはアートの力を必要とすることを説き続けた。

第9回国際ヘルスヒューマニティーズ学会開催

本学の建学の精神を示す「知と感性と愛のアート」は日野原先生が遺したことばである。このことば通り、キリスト教精神に基づく看護教育のパイオ

ニアとして、全ての人々の健康とwell-beingへのさらなる貢献をめざし、本年4月に本学大学院看護学研究科において日本初のHH関連3科目が新規開講となった。開講に先立ち公開リレー講座や学習会を繰り返し実施し、3年をかけて開講準備を行った。

その中で、2020年には看護教育100周年の記念事業の一環として英国のInternational Health Humanities Networkと本学の共催で「第9回国際ヘルスヒューマニティーズ学会」がアジアで初開催された(オンライン)。世界10か国から137人の参加者を得て合計70件の発表が行われ、コロナ禍にありながら共に学び合えた貴重な機会であった。開催の祝辞は故・門田守人日本医学会会長よりいただいた。門田先生は医学生時代を振り返り、大阪大の故・澤渡久敬教授の「医学概論」のご講義を通して学生時代からご自身が「既にHHの神髄を学んできたと言えるかもしれない」こと、「飛躍的な科学技術の進歩に伴い、昨今、医学・医療のめざすべき本質が揺らいできているようにも感じられる」ことを述べられた。そして、現在、「社会全体が気づかないうちに徐々に科学万能主義的な方向へと陥っていく危険性がある中で、今まさに私たちには問題を多角的・俯瞰的に見つめて対応することが、強く求められている」と説かれた。そして最後に、「HH学会に集まり、多くの方々がそれぞれの立場から、共に、この課題について学び合うことは非常に重要なことだと思います。重要というよりも、むしろ、やらなければならないというべきかもしれません」と述べられ、HHの本質を深くご理解の上、学生や研究者の新たな取り組みを力強くご支援くださった。

ヘルスヒューマニティーズ関連科目の位置づけと役割

HH関連新規科目の大きな位置づけと役割を述べる。「HH概論Ⅰ」「同概論Ⅱ」「健康と病いの語り概論」の3科目(半期2単位、選択科目)が看護学研究科の基盤領域として構成されており、科目等履修生にも開かれている。「HH概論Ⅰ」(多様性と複雑さへの探求)はHH理論、文学、スピリチュアルケア、教育学、社会学など、「同概論Ⅱ」(創造力と表現力の育成)は芸術療法、「Creative Writing with Visual Imagery」などセラピーやアクティビティ系の体験重視の実践的な内容、そして「健康と病いの語り概論」はこの

●いのうえ・まみ氏

津田塾大文学研究科博士後期課程、名大大学院国際言語文化研究科単位取得満期退学。英エディンバラ大、ノッティンガム大大学院留学。専門は英文学。日本ロレンス協会評議員。ジェフリー・ハフマンとの共著に『The Routledge Companion to Health Humanities』(2020)の“Establishing, promoting, and growing the health humanities in Japan: a review and a vision for the future”等(科研費の助成を受けたもの)。



分野で先駆的存在であるDIPEx(Database of Individual Patient Experiences)の活動をベースにさまざまな実践可能性を提示するという発展的内容となっている。各科目はオムニバス方式での実施、各履修者によるディスカッションという共通の形態をとり、専任教員で各科目のコアを形成すると共に外部講師の参加を得るなど、全体のコーディネート組織の特質や人的資源に合わせて工夫している。各科目の学習目標や到達目標、各回の詳細は『看護研究』55巻6号の特集「ヘルスヒューマニティーズと看護」の「『ヘルスヒューマニティーズ3科目』の概要と意義」を参照いただきたい。

*

看護学と互いに密接な関係にあるHHは、「宗教、文学、歴史、文化、芸術など人間の存在について深く探求する人文学と社会科学の豊富な知的資源によって看護学の理論と実践を支える役割を期待される学際領域」である(上記記事より)。さらに、人文学やアートは私たちの「思いやり」(compassion)を育むと同時に、クローフォード博士のことば通り「希望や連帯や思いやりに満ちたレジリエントな共同体を構築する可能性を持つもの」である。「HH概論Ⅰ」の受講生の一人は、自らが描くHHの実践に関して、地域社会で「当事者(障がい者)が自身の人生を請け負い、人生の再構築をするまで、再構築した後も抱えるであろう痛みや苦しみを少しでも和らげられるように行政保健師として実現させたい取り組み」としてその実践の具体案と、自分が果たし得る役割を明確に記していた。その結びとして、「皆、同じ人間という共通性を持ち、互いの痛みや苦しみを理解し共感し合える存在である」、自分たちの取り組みにより「社会がより良いものになるだろうと信じている」と述べている。「さらなるよきもの」の創造をめざして私たちは教育研究を行い、今後のわが国のHHの発展に向けたさまざまな知の協働の実現を希求している。

●参考文献

- 1) 木下康仁. ヘルスヒューマニティーズの求心力と遠心力. 看護研究. 2022; 55(6): 552-63.
- 2) Lamb EG, et al. Health humanities baccalaureate programs in the United States and Canada. Case Western Reserve University School of Medicine; 2022.

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]

詳細はこちら



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

「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

排便トラブルの“なぜ!?”がわかる

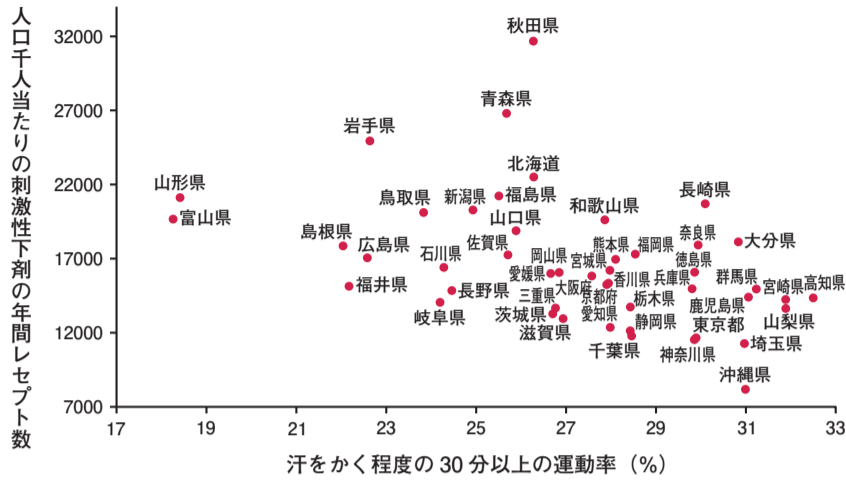
三原 弘

札幌医科大学総合診療医学講座 准教授

第6回 食事以外の患者指導にまつわる排便トラブル対応

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。

効果のある薬剤が存在することは大変ありがたいですが、費用がかかる上、有害事象のない薬剤は存在しません。薬剤以外で排便トラブルが解消されるとよいですね。今回は、いきみ(怒責)、運動や体の冷え、心理的異常・性格の排便トラブルとの関連性について患者指導のポイントを整理しました。時間の空いた時に話題にしてみてください。



●図1 都道府県別の汗をかく程度の30分以上の運動率(%)と、刺激性下剤の年間処方数(千人)の散布図(文献3をもとに作成)

都道府県別のレセプト情報と特定健診情報(NDBオープンデータ)に基づいて解析を行うと、汗をかく程度の30分以上の運動を行う頻度の高い集団は、刺激性下剤の使用率の低下と相関関係($r=-0.44$)にあった。

慢性便秘によるQOLの低下は身体的項目よりも心理的項目に顕著に認められ、特に虐待の既往がある患者では、便秘の重症度および便秘によるQOL低下が著しいとされます。逆に言うと、心理面での対応が便秘のつらさの過半数を改善させる可能性もあり得るのです。

特定の性格が便秘発症やその重症度と関連があるとは示されていませんが、心配性、神経質の方は便秘に対して不安な感情が起これば、便秘症状が重篤化しやすかったり、まじめ、努力家の方はある特定の事象に集中しすぎてしまい、自分が空腹であること、朝食を食べること、その後に発生する胃結腸反射や直腸反射に気付かなかったりするかもしれません。具体的に言えば、朝食を抜くことによって起こる低血糖を放置すると交感神経が活性化し、蠕動運動や生理的な反射が抑制されます(○×クイズ②)。また、出来事をストレスとして認識しストレスホルモンが分泌されてしまうと、蠕動異常を発生させてしまい、この場合も腹痛につながります(○×クイズ③)。さらに、これらの不安によるつらさを軽減しようとして使用される鎮痛薬、抗うつ薬(三環系)、抗不安薬、睡眠薬は、薬剤性便秘を誘発します(第7回詳述予定)。必要時は仕方ないとしても、悪循環に陥らないように注意したいところです。

解決策の1つは、ある内容だけに集中しすぎず、ネガティブな思考や感情が発生したら深呼吸をするなどして一旦立ち止まり、自分自身の思考、感覚、感情を客観的に意識し続けることです。「便は毎日出ないといけない」「便秘だと大腸癌になる」「大腸癌は常に遺伝する」「刺激性下剤は飲み続けないと出なくなる」などの便秘に対する誤解(自動思考)を解くことも必要でしょう。その上で、快便につながる行動、つまり、意図的に空腹を避けること、朝食を食べること、朝食を食べたら便器でスクワット姿勢を取ることを、患者さんにはアドバイスをしてあげてください(図2)¹¹⁾。

●参考文献

- 1) PLoS One. 2013 [PMID: 23977327]
- 2) Am J Physiol Gastrointest Liver Physiol. 2014 [PMID: 24833706]
- 3) BMC Gastroenterol. 2020 [PMID: 32831027]
- 4) Am J Geriatr Pharmacother. 2003 [PMID: 1555462]
- 5) J Am Geriatr Soc. 1994 [PMID: 8064102]
- 6) Eur J Pediatr. 2014 [PMID: 24844352]
- 7) Int J Colorectal Dis. 1991 [PMID: 1744484]
- 8) J Pediatr Gastroenterol Nutr. 2014 [PMID: 25025601]
- 9) Exp Gerontol. 2023 [PMID: 36372282]
- 10) 日本消化管学会(編). 便通異常症診療ガイドライン2023—慢性便秘症. 南江堂; 2023. p39.
- 11) 岡田宏基. MUS, FSS, 身体表現性障害, そして心身症—概念の理解と整理についての私案および一般医へのトレーニングプログラム. 心身医. 2014; 54 (11): 991-1000.

○×クイズ

本文を読む前の理解度チェック!

- ① 身体が温まると排便は良好となる
- ② 交感神経優位になると排便が良好となる
- ③ 不安のコントロールが便秘症状の改善に役立つ

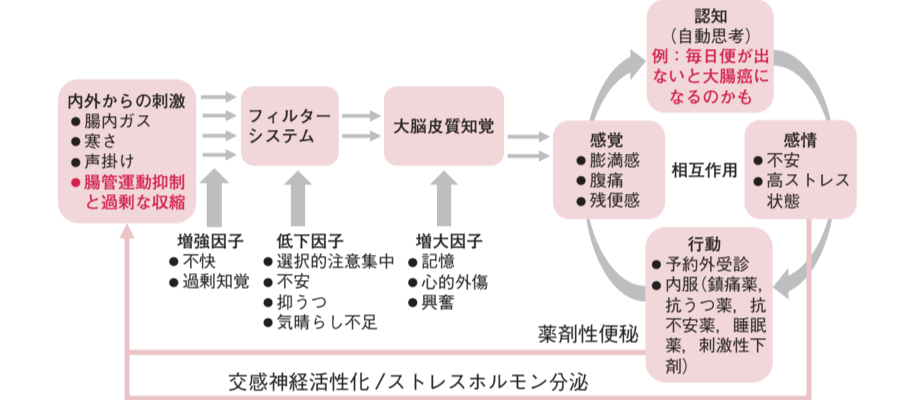
快便を得るため、排便時に気を付けることはありますか?

まずは基本的な排便姿勢に関する指導です。連載第1回で紹介しましたが、「考える人」のような前傾姿勢や洋式トイレ用足台によるスクワット様姿勢が重要です。その上で必要なのが怒責の回避です。怒責は血圧や頭蓋内圧の上昇を生じさせ、心疾患や脳血管疾患などがある場合は悪化させる恐れがあります。便秘により排便が困難になると、怒責を行う機会が増えます。また、硬便は痔核や裂肛の原因となるため、なるべく怒責をかけないように、患者さんに指導してください。怒責が必要な場合は下剤の調整を医師に依頼しましょう。

運動って便秘と関連があるんですか?

第3回で紹介したように、普段は便秘でない健常人でも長期臥床すると60%で便秘になることから、運動量と便秘は密接な関係にあると言えます¹⁾。そしてここで重要なのが体の冷えの問題です。動物実験の結果であり、詳細な機構は明らかではないものの、腸管が冷えると、蠕動運動が低下するとともに異常な強い収縮が増えるとされています²⁾。すなわち、生理的な蠕動運動を維持するにはお腹を冷やさないことが大事なのです(○×クイズ①)。

また、厚生労働省が公開しているNDBオープンデータ(都道府県別のレセプト情報と特定健診情報)に基づいて、私たちが疫学的な検討を行ったところ、汗をかく程度の30分以上の運動を行う頻度の高い集団は、刺激性下剤の使用率の低下と相関関係にありました(図1)³⁾。一方で、体力に衰えの見え始めた高齢者に運動してもらうのは容易ではあ



●図2 便秘症における脳腸相関の模式図(文献11と認知療法のモデルをもとに筆者作成) 通常感じない体の内外からの刺激は、増強因子、フィルターシステムの低下などによって感じるようになる。一度感じると、過去の経験などからある考え(認知)が想起され(自動思考)、不安が生じ、予約外受診や薬剤内服へとつながる。不安はストレスホルモン分泌、交感神経活性化を引き起こし、また不安を解消させる薬剤は薬剤性便秘の作用をもたらす。これらの影響で腸管運動の抑制と過剰な収縮が起こると、腸管からの刺激を強くし、悪循環となる。この流れのどこかを冷静に遮断することが大事。

りません。そもそも高齢者は緩下剤の内服率が高いとされ、地域在住高齢者の10.2%が日常的に緩下剤を内服しているとする報告や、老人ホーム居住者に限れば内服率が50%まで高まること報告されています^{4,5)}。そこで、30分以上の汗をかくような運動ができない患者さんに対する運動レベルに応じた患者指導法を、以下に紹介します。

◆汗をかく運動なんてできない

患者の好みに応じてストレッチ、ヨガ、バランスボールなどの簡単な体操を30分程度するように伝えてみましょう。私のお勧めはバランスボールです。純粋な便秘患者を対象としたランダム化比較試験ではありませんが、生活指導のみの群と生活指導にバランスボールを用いた骨盤底筋群訓練を追加した治療群に振り分け排尿機能不全児への効果を比較したところ、後者では尿失禁、残尿だけでなく便秘の重症度の改善につながる事が示されています⁶⁾。私は、自宅にいるときはほぼラン

スポールに座っていて、絶えず骨盤底筋群が筋肉痛気味です。その他にも、ヨガは排便困難や青年過敏性腸症候群の症状改善^{7,8)}に効果があったと報告されています。

◆全く運動できない

軽い運動もできない場合は、第3回でも話題提供したような温巻法を取り入れることも一手です。また、腹部に「の」の字を書くように行うマッサージや腸のタッピング、ツボとして天枢(てんすう)や大巨(だいこ)、便秘点、大腸俞(だいちょうゆ)を押してみてもよいでしょう。近年アロママッサージでの便秘改善効果も報告されています⁹⁾。一度検討をしてみてください。

心理的異常、性格は便秘に影響を及ぼすのでしょうか

慢性便秘症患者の多くは、うつや不安などの心理的異常を示すスコアが健常者に比して高いとされています¹⁰⁾。

感染対策 60のQ&A

坂本史衣

●A5 頁328 2023年 定価:3,300円(本体3,000円+税10%) [ISBN978-4-260-05271-9]

感染対策 60のQ&A

坂本史衣

医療関連感染対策の心強い相棒!

「担当者が直面する悩み」を解決する具体的な情報

シリーズ第1巻「40の鉄則」に続き、感染対策の最新対策に欠かせない科学的視点や最新情報もQ&A形式で解説

医療関連感染対策の問題解決のための理論と実践をQ&A形式で具体的に解説

医療関連感染対策の現場で起こる複雑で多様な問題を解決する情報が満載。押さえておきたい60テーマを8カテゴリー(①標準予防策 ②感染経路別予防策 ③医療器具関連感染予防 ④職業感染予防 ⑤洗浄・消毒・滅菌、⑥医療環境管理 ⑦サーベイランス ⑧新興感染症のパンデミック)に分類し、Q&A形式で具体的に解説。

目次

- 第1章 標準予防策—感染予防はここから始まる
- 第2章 感染経路別予防策—標準予防策に追加する対策
- 第3章 医療器具関連感染予防—適正使用とケアバンドル
- 第4章 職業感染予防—安全な職場環境作り
- 第5章 洗浄・消毒・滅菌—再生処理の全体像
- 第6章 医療環境管理—多部門で行うリスク評価と改善
- 第7章 サーベイランス—感染対策の羅針盤
- 第8章 新興感染症のパンデミック—これからの備える

感染対策 40の鉄則

坂本史衣

医療関連感染対策を成功させよう!

「感染対策」の心強い相棒

医療書院

めざせ「ソーシャルナース」!

社会的入院を 看護する

石上 雄一郎
飯塚病院連携医療・緩和ケア科

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

第7回

家族面談時の看護師の役割② 患者の価値観と家族の思いを聞く



80歳男性。COPDで在宅酸素療法(2L/分)導入中であり、ADLが低下し日常的に車椅子を使用していた。COPDの急性増悪による入院を繰り返し、今回は直近一年で3回目の入院であった。以前の入院時は重症の呼吸不全でICUに入室し人工呼吸器を装着していたが、今回は一般病棟で治療を開始していた。入院3日目になっても状態は改善せず、急変の可能性がある中で週末を迎えた。担当看護師は病棟師長から「この患者は急変リスクがあるから、DNAR(Do Not Attempt Resuscitation)が主治医に確認してもらえ。」と言われた。

「この患者はDNARですか?」と医師に質問することがあるのではないだろうか。病状が悪くなった時に対応に困るので患者や家族に治療方針を早く決めてほしかったり、転院先の病院から患者の意向を確認してほしいと言われたりするケースをたびたび経験する。こうした状況だと、患者や家族の意思決定を必要以上に急がせてしまうかもしれない。

本連載第4回では家族面談時の3ステージを紹介し、治療方針を決める際には患者の価値観を把握した上で最も良いと考えられるプランを提案することを解説した。では、「患者の価値観を把握する」とは単に本人の希望を聞けば済む話なのか。今回は、治療方針決定の際にDNARかどうかといった本人の希望を聞き出すための関係性の構築法や、本音を引き出す質問の仕方を紹介する。

DNARは「何もしないこと」ではない

DNAR指示はあくまで心停止時に心肺蘇生をしない指示であり、通常の医療・看護・ケアに影響を与えるものではない¹⁾。しかし、実際はDNAR指示があることで他の医療行為まで差し控えられる傾向にある²⁾。

また、臨床現場では「心臓マッサージは希望しないが電気ショックは希望する」といった部分的なDNAR指示もしばしば散見されるが、本来の定義とは異なることから行われるべきではない。これはレストランのメニューをウェイターが聞くように、医療行為を行うかどうかを医療者が患者側に確認しているからこそ生じる弊害かもしれ

ない。理想的には、患者や家族が病気の予後を把握した上で彼らの価値観が十分に共有され、価値観に合った治療方針を医療者がソムリエのように提供し、その結果として急変時の対応が決まるのが良いだろう(第4回参照)。治療方針をどうするかを確認するだけではうまくいかないことが多いので、注意が必要だ。

他方、入院中に亡くなっても不思議ではない患者の場合では、急変時の対応について家族と話し合っておいたほうが良いと筆者は考える。特に終末期に近づいている患者の治療は、医学的なことだけでなく患者や家族の価値観が治療方針に大きくかかわるからである。

患者の価値観をどう聞くのか?

それでは患者や家族の価値観をどのように把握していけばよいか。当たり前だが、患者の人となりイメージまで対話を重ねることが重要である。例えば、本人の楽しみや生きがい、気がかり、心配な点を探ることだ。本人が話せない状況であれば、「病気になる前はどんな方だったのですか?」と家族に聞くこともできる。患者を知ることで、家族と信頼関係が構築されて複雑な状況が理解されやすくなる。「そんな〇〇さんなら、この治療が良いのではないのでしょうか?」とベターな治療法は自然と決まる。価値観をより詳しく確認するためには、チェックリストのように聞いてはいけない。

また、価値観をさらに探る上で重要な3つの質問を活用してほしい(図)。患者の言葉の真意を探ることが最も重

① Tell me more もう少し詳しく聞いてもいいですか?

患者「できる限りの治療をしてほしい」

→看護師「“できる限りの治療”についてもう少し詳しく教えてください。どのようなイメージですか?」

② Why? どうしてそう思われるのですか?

患者「延命治療をしないでください」

→看護師「どうしてそう思われたのですか? 何かきっかけがありましたか?」

③ Anything else? 他には何かありますか?

患者「治ることだけを考えていたい」

→看護師「それ以外には何か希望はありますか?」

● 図 価値観を探る3つの質問

要だからだ。例えば「延命治療を希望しない」との意思表示がされていたとしても、その真意がわからないと実際の治療にはつながらないケースがある。人によって延命治療のイメージが異なることがあるので、注意したい³⁾。

家族の思いと本人の価値観を分けて聞く

家族が患者の気持ちを全てわかっているかという決してそうではなく、無意識のうちに患者ではなく家族の価値観や希望に合わせて治療方針が決定されていることもある。代理人による意思決定の根拠を調べた研究では、3分の1の家族が患者の思いと異なる選択をすると言われている⁴⁾。治療方針を決める際は「ご家族はどう思いますか?」と尋ねた上で、「一方でご本人(患者)ならどう思うのでしょうか?」と分けて聞くことで、家族の希望を聞きつつ患者の価値観を尊重できるかもしれない。残された時間が短い時は、「ご家族が本人にしてあげたいことはありますか?」と尋ねることも重要だ。

患者の価値観や家族の思いに耳を傾けることに医学的な専門性は必要ない。単にDNARかを主治医に確認するのではなく、患者の価値観や家族の思いを聞き、主治医と共有することをぜひ行ってほしい。

CASEのその後

家族に本人がどのような人だったかを尋ねると、病気になる前は畑仕事で日課で、自分が作った野菜を近所の人に配るのを楽しみにしていたが、ここ最近では在宅酸素療法が必要となり畑仕事ができなくなった結果、気持ちが沈

んで寝ている時間が増えているとのことだった。以前、ICUにいた時の経験を患者に聞くと、「人工呼吸器を着けることだけは勘弁してほしい」と言っていた。退院後、患者は「家で死なせてほしい」と家族に言うことがあり、家族はなんと声をかけたら良いかわからなかった。家族は「もちろん頑張ってもらいたいものの、本人にとってつらくないようにしてほしい」と看護師に話した。

担当看護師は家族の思いや希望をカルテに記載し、主治医と共有した。主治医から現在の状態について再度患者と家族へ話をし、苦しくない範囲の治療を行う方針となった。その結果、心停止時はDNARで、呼吸不全でも気管挿管まではしないこととなった。

看護のPOINT

- DNAR指示はあくまで心停止時に心肺蘇生をしない指示であり、何もしないことではない。
- 患者の人となりをイメージできるようになるために、患者や家族との対話を重ねよう。
- 家族の思いと患者の価値観は分けて聞き、3つの質問をうまく使おう。

● 参考文献

- 1) 丸藤哲, 他. DNAR(Do Not Attempt Resuscitation)の考え方. 日集中医誌. 2017; 24(2):210-5.
- 2) 丸藤哲, 他. 日本集中治療医学会評議員施設および会員医師の蘇生不要指示に関する現状・意識調査. 日集中医誌. 2017; 24(2):227-43.
- 3) BMJ Support Palliat Care. 2023 [PMID: 37076260]
- 4) J Am Geriatr Soc. 2006 [PMID: 17087695]

緊急度・重症度からみた

症状別 看護過程

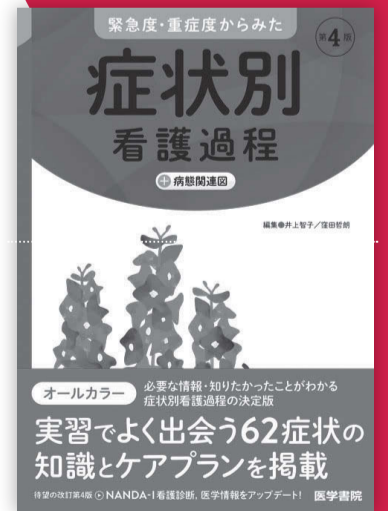
病態関連図 第4版

編集 井上 智子/窪田 哲朗

実習でよく出会う62症状の医学の基礎知識とケアプランを掲載。第4版では医学情報と看護診断などのアップデートを行い、臨床現場に必要な知識を網羅。イラストやチャートを使ったビジュアルな医学解説と、ケアの流れやポイントだけでなく患者の全体像がみえる「病態関連図」で理解を深める看護解説。さらに観察やアセスメントと並行して対処すべき緊急対応もカバーした、実習必携の1冊。

全身/脳・神経系/感覚器系/呼吸器系/
循環器系/消化器系/腎・泌尿器系/筋・骨格系

必要な情報・
知りたかったことがわかる!
症状別看護過程の決定版



書籍の詳細は
こちらから



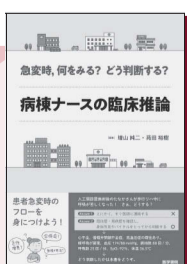
流れがわかれば落ち着いて対応できる!

急変時、何をみる? どう判断する?

病棟ナースの臨床推論

入院中の患者の急変は避けられないもの。頭が真っ白になる/パニックになるから苦手などと言っていない。だから、目の前の現象の何に着目して、どう判断して、何をやるのかを理解しよう。本書にある9つの事例を通して、患者急変時のフローを疑似体験し、入院の原因となった疾患の増悪なのか、治療や検査薬による合併症なのか、突発的な疾患なのかを考えたうえで、どこを見て、どう判断し、何をやるのかかわかるようになる。

編集 増山純二
苑田裕樹



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227回〉

エドモンドソンを読む

昨今、「心理的安全性」をテーマとした雑誌の企画がブームとなっている。それだけ、心理的安全性が不足しているのだからか。本連載第132回「現代のチーミング」および第195回「談論風発」で紹介したが、心理的安全性をチームの心理的安全性へとグループレベルの構成概念に発展させたエイミー・C・エドモンドソンの論文と書籍の引用された総回数は5万回を超える。心理的安全性が普及してきた結果、いろいろな場面でこの言葉が使われる。

「心理的安全」はストレスフルな事象の万能薬なのか

先日、私の講義に対する感想として、このような自由記述があった。「慣れない用語が多くてなかなか実際やっていると結び付けることができなかつた。質問の感想のときは心理的安全が守られている気がしなかつた」(下線は筆者)。「意見を述べた生徒(原文ママ)に対しての先生の質問は、意図のあるフィードバックでしたが、話し方が高圧的で意見を述べにくかつたです」。

こうしたネガティブな意見の一方で、以下のような感想もある。「先生の講義では、聴講するだけでなく自分の意見を言えて良かったです。質問や意見の場面では、先生に指摘や質問返しされるため、慎重に一言ずつ言葉の持つ意味を考え話すことを経験しました。率直に、会話するって難しいと思つたが、あの限られた時間の中で、自分の発する言葉に責任が持て、逃げずに先生と話ができて良かったです。管理者としての自覚にもつながりました。こういった講義は経験がありません。大学生の経験もないので、貴重な経験でした。明日も楽しみです」。また、「先生の質問に答えていくことで、自分の中で知識が統合され、何をすれば良いのか導き出せた」ことや、「緊張が緩和してきた時期に再度、気が引き締まる講義でした」という感想もあった。

こうした記述を統合すると、継続研修では講師が行う講義(語り)を一方的に聴くという授業には慣れているが、講師が受講生に積極的に質問することで受講生の関心や問題意識を引き出して授業の方向性を決めていく形式の授業の経験に乏しい。講師の説明についてどういった理解をしているかを確認するために行う質問と、それに

えるためにはかなりの緊張を伴うということである。これらを総称して「心理的安全が守られていない」という記述になる。

そこで私は、あらためて、心理的安全を問うことになった。

そもそも、学習に際して生じる緊張や不安、恐れといった個人に生じる心理まで守らなければならないのだろうか。私は心理的安全が全てのストレスフルな事象の万能薬のように使われることに違和感を覚える。

心理的に安全な学習環境をつくるとはどういうことか

エドモンドソンの最初の著書『チームが機能するとはどういうことか』(野津智子訳、英治出版 2014年)では、このように説明している。「心理的安全は、メンバーがおのずと仲良くなるような居心地のよい状況を意味するものではない。プレッシャーや問題がないことを示唆するものでもない。心理的安全は、チームには結束力がなければならないということでも意見が一致しなければならないということでもないのである。(中略)一方、心理的安全は、反対意見が期待されたり歓迎されたりする雰囲気について述べている。そして反対意見に対して寛容であるために、生産的な話し合いと問題の早期発見が可能になる」(155頁)。

エドモンドソンは、職場で直面する4つのイメージリスクを指摘し、これらの不安が、積極的に意見を言うかどうかを左右するという。それらは、①無知だと思われる不安、②無能だと思われる不安、③ネガティブだと思われる不安、④邪魔をする人だと思われる不安である。これらは「職場で懸念を口にしたり質問したりする場合」のリスクである。学習の場で受講者があらかじめ抱くこうしたリスクを冒して発言するメリットがあるということは、他の記述が示唆していることでもある。

エドモンドソンの次の著書『恐れのない組織』(野津智子訳、英治出版、2021年)の副題は、「『心理的安全性』が学習・イノベーション・成長をもたらす」である。そこでこう指摘する(私になるほどと思った段落であり、少し長いが引用したい)。「発言より沈黙を好む心理的・社会的な力の基本的非対称性、つまり自己表現より自己防衛しようとする性質は、今後も変わらないだろう。だが発言と沈黙では、見返りもまた非対称である。自己防衛したと

第82回日本公衆衛生学会総会

第82回日本公衆衛生学会総会(学会長=筑波大・田宮菜奈子氏)が10月31日~11月2日、「実践と研究のシナジーが織りなす保健医療介護サービスの進化と調和」をテーマにつくば国際会議場(つくば市)にて開催された。本紙では、厚労科研「地域保健における保健所に求められる役割の明確化に向けた研究(尾島班)」において2022年10月~23年1月に全国の保健所を対象としたアンケート調査結果(https://bit.ly/47tpvzS)を基に企画されたシンポジウム「健康危機管理の拠点として求められる保健所の機能」(座長=枚方市保健所・白井千香氏、浜松医大・尾島俊之氏)の様態を報告する。

◆ソフトとハードの両面から保健所の機能を探る

山下十喜氏(広島県健康福祉局)は、同調査の回答が得られたおよそ6割の保健所のうち、地域保健専門職の人員定数を満たすのは5割であり、育成面では多くの保健所が各種研修会や人材育成マニュアル策定等で対応していることを会場へ共有した。そうした中で広島県では、地域保健専門職の人材確保と育成のため、新型コロナウイルス感染症による施設クラスター対応能力向上を目的とした定期的な対策会議の開催や、県内の市町と人材派遣に関する応援協定を締結したこと等を報告。専門職の確保と育成に向けて業務の余裕、予算の確保等と同調査結果からも求められていることを指摘し、専門人材の確保と育成は一朝一夕ではいかず、計画的に進めてほしいと述べた。

コロナ禍で医療・介護提供体制を自ら構築した保健所が3割以下であったこと、そしてその主な理由が「保健所の業務でないため」「都道府県・市町村の役割であるため」であったことを問題提起したのは兵庫県中部5市1町を管轄する加東保健所の逢坂悟郎氏。同保健所では、管内コロナ病床会議で「住民の命を守るという目的意識」を共有し、入院の短期化と自宅療養という方針を示すだけでなく、往診医・訪問看護ステーションへのセミナーを実施することで、自宅療養者への医療・介護体制を構築してきたことを報告した。平時はもとより、保健所は都道府県・市町村と協力しつつ、管内の医療・介護とその連携の体制構築に努力すべきであると呼びかけた。

①国・自治体・保健所の連携、②保健所体制整備の視点で同調査結果を検証した永井仁美氏(茨木保健所)は、本年4月に施行された改正感染症法では、都道府県、保健所設置市・特別区、その他関係者の平時からの意思疎通・情報共有・連携推進について記されたことに言及。自らが所属する大阪府では府保健所9か所と、政令指定都市・中核都市保健所9か所が患者情報を一元化した実例を紹介した。また、保健所の多くは人事面・予算面で裁量権をもっていないソフト面の課題と、執務室や当直室の拡大や整備といった保健所施設のハード面の課題を調査結果から示し、総務系部局や施設管理担当部局も含めた保健所体制整備の検討を求めた。

摂南大建築学科の小林健治氏は、建築学の立場から健康危機管理の拠点となる保健所を考察した。氏は独自に行った保健所執務経験者へのヒアリング調査と、建物管理資料から、築年数が経過した保健所を中心にソフト面(組織・実務体制)とハード面(建物・施設)の間に乖離が生じていることを指摘。平時と災害時をシームレスにつなぐこれからの保健所建築として、建物の内と外、敷地内と敷地外、保健所と他関係施設など、それぞれを分けてとらえないことが必要であると述べた。最後に氏は、建築にはお金と時間がかかるが、保健所自体の建て替え時期が迫っている今こそ一度、保健所建築について考えてほしいと期待を寄せた。

ここで空虚な勝利しか手に入らないのに比べ、自己表現すれば、意欲的な目標を実現しうるチームの一員になって野心的な目標に積極的に貢献し、それによって充実感を得られるのだ。これは、負けないようにプレーするか勝つためにプレーするかの違いに等しい。負けないようにプレーするのは、意識的にであれ無意識にであれ、マイナスの側面から身を守ろうとするマインドセットだ。これに対し、勝つためにプレーすると、プラスの側面にフォーカスし、チャンスを探し、必然的にリスクを取ることになる。負けないようにプレーすると、安全第一になってしまうのである」(230頁)。

さらに、エドモンドソンは心理的な安心感をほんの少し高めるためのフレーズも紹介している(246-7頁)。「わかりません」「手助けが必要です」「間違っていました」「申し訳ありません」。しかも「上司ではない立場で

心理的安全性を生み出すには、関心を持っており、いつでも手を貸そうと思つていることを示す言葉で述べるのも、きわめて効果的だ。例えば次のように。どんな手助けができますか。どんな問題にぶつかっているのですか。どんなことが気がかりなんですか」。

最後に、次のことはわきまえておかなければならない。リーダーにはどうしてもしなければならない二つの仕事があるというエドモンドソンのメッセージである。一つは、心理的安全性をつくって学習を促進し、回避可能な失敗を避けること。もう一つは、高い基準を設定して人々の意欲を促し、その基準に到達できるようにすることである。しかも、高い基準の設定は、マネジャーの極めて重要な仕事である。

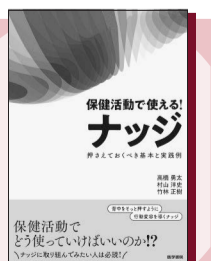
というわけで、受講生の感想文から、私は再び心理的に安全な学習環境をつくるとはどういうことかを考察したのである。

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

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

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。

高橋勇太
村山洋史
竹林正樹



B5 頁112 2023年 定価:2,640円[本体2,400円+税10%] [ISBN978-4-260-05123-1]

医学書院

自施設で応用できる! 臨床に即したすぐに役立つ実践書

ECPR: そのコツとなぜ?

▶ ECPRの適応や実施方法に関し世界的に統一されたガイドラインが存在しない現状において「自施設のやり方は正しい?」「もっとよい方法は?」と疑問を抱いている医療者へ、ECPRのエキスパートらが「自施設のやり方」「自施設のプロトコル」「うまくいくコツ」「なぜそうするのか」を紹介。理解を容易にするために、適切に図・表・イラストを取り入れ概念を見える化。救急医、集中治療医、循環器内科医をはじめ、臨床工学技士や看護師など、ECPRに携わるすべての人に役立つ。

監修: 坂本 哲也・黒田 泰弘
編集: 一三三 亨・井上 明彦

定価6,380円(本体5,800円+税10%)
B5 頁352 図164・写真50 2023年
ISBN978-4-8157-3090-1

MEDI 医療・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 https://www.medsci.co.jp
FAX. (03)5804-6055 Eメール info@medsci.co.jp

看護教員・研究者のためのオンラインプラットフォーム

医学書院



NEO は 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

ご利用者急増中!

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ご用意しています。

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。

まなぶ つながる ひろがる がNEOのキーワードです



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。



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。

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



無料版トライアル実施中!

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

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で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。



医学書院の看護系雑誌

看護管理 12月号 Vol.33 No.12 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 ジョブ・クラフティング入門 仕事の自律的再創造によって組織を変える

ジョブ・クラフティングとは……高尾義明
ジョブ・クラフティングの「副作用」と周囲の支援……森永雄太
シニア(プラチナナース)のジョブ・クラフティング……岸田泰則
ワーク・エンゲイジメントとジョブ・クラフティング……櫻谷あすか
上司と部下のジョブ・クラフティングの関連……池田めぐみ
看護師向けチーム・ジョブ・クラフティングの尺度および促進プログラム……飯田真子
[コラム]チーム・ジョブ・クラフティング促進プログラムに参加してみた……高木里美
ジョブ・クラフティングと研究結果を看護管理者として現場でどのように生かしているか……佐藤理加
看護管理におけるジョブ・クラフティングの活用に向けて……浅香えみ子

特別記事 【インタビュー】医療DXをチャンスに、看護情報の利活用を再考する 看護実践のアウトカムを可視化し、質をさらに高めていくために……大串正樹/北浦暁子



看護教育 6月号 Vol.64 No.6 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

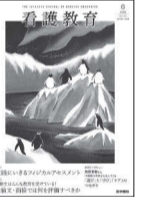
特集1 実践にいきる フィジカルアセスメント

看護実践にいきるフィジカルアセスメントの思考と技……佐藤元紀/万波大悟
フィジカルアセスメントの各論をどのように授業で展開するか 基本の考えと活用……山内豊明
フィジカルアセスメントの授業の工夫 鹿児島医療技術専門学校の実践……杉戸結香
看護教員、看護生に伝えたい! 身体診察、手あての奥深さ……平島修

特集2 受験生はこんな教育を受けている! 小論文・面接では何を評価すべきか

「1人1台情報端末時代」を経験した子どもの姿ともつか……木原俊行/長谷川葉々
看護系受験生の「入試力」をみる 小論文面接をとおして「思考力判断力表現力」を育てる立場から……菊池秀策
看護師養成校の入学試験で問いたい能力とその問い方……西城卓也/久保田伊代/濱田千枝美/藤江里衣子/川上ちひろ

巻頭インタビュー 中動態の世界から見えてくる 「遊び」と「学び」「ケア」のつながり……矢野勇樹さん



看護研究 6月号 Vol.56 No.6 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 慢性看護学における 事例研究法の進展

慢性看護学における事例研究の取り組み……木下幸代/黒江ゆり子,森田夏実
慢性看護実践における事例研究論文の実際と課題……伊波早苗/東めぐみ
論文を作成する……伊波早苗,東めぐみ,木下幸代,内田雅子/小長谷百絵,森田夏実
論文作成をサポートする……山本力/東めぐみ,伊波早苗,内田雅子,木下幸代,黒江ゆり子/小野寺恵子ほか
慢性看護実践における事例研究の可能性……河口てる子/黒江ゆり子/本庄恵子

特別記事 生成系AIが看護研究と臨床看護にもたらすもの:その仕組みと可能性……横田慎一郎



助産雑誌 6月号 Vol.77 No.6 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 新世代がつくる お産ができる助産院

[インタビュー]施設を持たず、自宅出産専門で開業。 育児中でも、仲間と一緒に挑戦できる。 ぶじの宮助産院……佐藤未来,青野有紀子,下條志織,藤沢夏絵
[コラム]母子を中心に、医療・教育・研究・行政と開業助産師をつなぐ「静岡モデル」 濱松加寸先生に聞く

[インタビュー]このまちで生まれる子どもを絶やさない さくら助産院……藤岡勢子
[インタビュー]開業支援講座を始めて10年、15軒の開業助産院を産み出した助産院 ゆずりは助産院……片山由美



保健師ジャーナル 12月号 Vol.79 No.6 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 「健康日本21(第三次)」に向けて 期待される保健活動とその評価

「健康日本21」のこれまでと目指すべき社会……辻一郎
「健康日本21(第三次)」の基本方針と今後の展開について……山本英紀
「健康日本21(第三次)」において期待される保健活動について 達成が困難な目標の検討から……荒木田美香子
骨粗鬆症検診の意義と受診率向上のためのポイント……藤原佐枝子
住んでいるだけで自ずと健康に! 「あだちベジタベライフ~そうだ、野菜をたべよう~」……馬場優子



精神看護 1月号 Vol.27 No.1 12月下旬発行

特集 発達障害は当事者に聞け! 新時代を切り開く人たちの「知」

訪問看護と介護 1月号 Vol.29 No.1 12月下旬発行

特集 「低栄養」打開の鍵は、多角的な栄養アセスメント! 病態と低栄養を結びつけて根本原因に迫る



医学書院

〒113-8719 東京都文京区本郷1-28-23 [WEBサイト]https://www.igaku-shoin.co.jp [販売・PR部]TEL:03-3817-5650 FAX:03-3815-7804 E-mail:sd@igaku-shoin.co.jp



看護書籍・雑誌情報をお届け!

