

2022年10月31日

第3491号 for Nurses

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

New Medical World Weekly

週刊 医学界新聞

医学書院 www.igaku-shoin.co.jp

今週号の主な内容

- [座談会] 地元創成看護学を知る(南裕子, 吉沢豊予子, 西村ユミ)/[連載] 他者理解を促すためのブックガイド(新)…… 1-3面
[寄稿] 看護師のセカンドキャリアに管理者経験はどう生かせるか(西村宣子) 4面
[連載] 教えるを学ぶエッセンス…… 5面
[連載] 看護のアジェンダ/[視点] ICU体験者の生の声から真に必要な看護を考える(卯野木健)…… 6面
MEDICAL LIBRARY…… 7面

地域に根差した問題解決をめざす

座談会

地元創成看護学を知る



吉沢 豊予子氏

東北大学大学院医学系研究科
保健学専攻ウィメンズヘルス・
周産期看護学分野 教授



南 裕子氏

神戸市看護大学 学長



西村 ユミ氏=司会

東京都立大学大学院
人間健康科学研究科
看護科学域 教授

人々の生活や健康に重大な影響を及ぼす課題は、地域によって多様な現れ方を
する。その課題解決に資する保健医療福祉の資源もまた人々が生活を営む地
域によって異なり、一律の対応では課題解決が難しい。こうした考えから提起
された「地元創成看護学」は、日本学術会議健康・生活科学委員会看護学分科
会において検討が重ねられてきた新たな看護学の在り方だ。本紙では、初期か
ら議論を牽引してきた南氏、吉沢氏、そして現在その後継として検討を引き継
ぐ西村氏による座談会を企画。「地元創成看護学」がめざす看護とはどのような
ものか、話してもらった。

西村 「地元創成看護学」は、日本学
術会議健康・生活科学委員会の看護学
分科会(註)による提言『「地元創成」
の実現に向けた看護学と社会との協働
の推進』¹⁾で初めて公式に提案された
新たな看護学の在り方です。今日は、
「地元創成看護学」の内実を多くの

に伝えられればと思っています。

地域の個性を反映した
看護学をめざして

西村 そもそも、「地元創成看護学」
はどのような経緯で検討が始められた

のでしょうか。

吉沢 まず、政府が進める地方創成の
流れがありました。東京圏への一極集
中を是正し、地方の人口減少・高齢化
に歯止めをかけ、日本全体の活力を向
上させることを目的とした一連の政策
です。その流れの中で、看護分科会と
しても地域に即した看護の在り方を模
索する必要があるのではないかと検討
を始めました。

南 初期の頃はメンバーが少なく、私
と吉沢先生を含めて4人ほどしかいま
せんでした。まずはそのメンバーで、
各人が所属する大学所在地の自治体
Webサイトに目を通すことから始め
ました。

高知県立大学長だった私の場合は、
高知県庁のWebサイトを確認して驚
きを得たことを覚えています。県は県
なりに地元の課題を意識して、対策を
立てようとしていたのです。例えば、
全国平均と比した際の高知県民の生活
の傾向を把握し、それに即した生活習
慣病対策が打ち出されていました。

吉沢 私は宮城県庁のWebサイトを
確認しました。「地域と連携し」「地域
に開かれ」「地域とともに」なんてい
う言葉を講義の中でよく使っていたに
もかわらず、自分が住む自治体の
Webサイトを閲覧したのは、その時
がはじめてでした。他のメンバーも同
様のスタート地点から、議論を積み重
ねていきました。

西村 議論の中で、どのようなことが
見えてきましたか。

吉沢 「地域の事情に即した独自の看
護学が必要だ」ということが、ベース
の思想として固まっていきました。私
たち看護師は、養成課程において指定
規則の下で一元的な教育を施されます
が、そこで想定される平均的な人間や
地域はどこにも存在しません。その場
所に根差しているからこそ生じる問題
があって、それに対応する形での看護
学もまた必要とされるのだとの考えに
至りました。

西村 「地方」「地域」ではなく「地元」
という語が選ばれたのはなぜでしょう。
南 「地方」という語は使いたくあり
ませんでした。なぜなら「地方」の対
になるものとして「東京」が想定され
ているからです。中央に対しての「地
方」という消極的なスタンスは取りた
くありませんでした。「地域」という語もまた
不十分に思われました。個別性が薄ま
ること、すでに多様な使い方がされて
いることなどが理由です。

加えて「創生」ではなく「創成」と
したのは、地元はもとからそこにある
はずなのに、新たに生まれるとの表現
に違和感を覚えたからです。地元の
ニーズに応じて自ら創っていくニュア
ンスを込めて、「創成」としました。

西村 提言¹⁾では、地元創成看護学と

(2面につづく)

<出席者>

●みなみ・ひろこ氏

1965年高知女子大衛生看護学科卒。74年同大助教授、82年聖路加看護大教授、93年兵庫県立看護大学長、2004年兵庫県立大副学長、08年近大姫路大学長、11年高知県立大学長を経て、22年より現職。1972年イスラエル・ヘブライ大公衆衛生学修士課程修了(MPH)、82年米カリフォルニア大サンフランシスコ校看護学部博士課程修了(DNSc)。99~05年日看協会会長として、専門看護師・認定看護師制度を確立。05年、日本人として初めて国際看護師協会(ICN)会長に就任。日本学術会議には05~11年、看護学では初めての会員として所属。健康・生活科学委員会看護学分科会や「地元創成看護学」の立ち上げに携わり、11年以降は連携会員としてかかわる。

●よしざわ・とよこ氏

1987年千葉大看護学部卒。97年同大大学院看護学研究科博士後期課程修了。99年長野県看護大教授を経て、2005年より現職。日本女性医学学会理事、日本母性衛生学会理事を務める。日本学術会議には11年の第22期から連携会員として所属。健康・生活科学委員会看護学分科会で「地元創成看護学」の立ち上げに初期から携わり、第37回日本看護科学学会学術集会にて「地方創生時代の看護学の変革と課題」の企画と運営に参画する。現在も継続して地元創成看護学の発展に寄与する。

●にしむら・ゆみ氏

1991年日赤看護大卒。神経内科病棟勤務を経て、97年女子栄養大大学院栄養学研究科(保健学専攻)修士課程修了。2000年日赤看護大大学院看護学研究科博士後期課程修了。同大講師、静岡県立大助教授、阪大コミュニケーションデザイン・センター准教授を経て、12年より現職。日本学術会議には23期から特任連携会員、24期から連携会員、25期から会員として所属。健康・生活科学委員会看護学分科会の副委員長として「地元創成看護」班の取りまとめを担当。少子高齢社会におけるケアサイエンス分科会委員長。

October 2022 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。

ネウボラから学ぶ
児童虐待防止メソッド

編集 横山美江
B5 頁184 定価: 3,300円[本体3,000+税10%]
[ISBN978-4-260-05045-6]

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]
森田達也
B5 頁248 定価: 3,410円[本体3,100+税10%]
[ISBN978-4-260-04972-6]

NHKスペシャル
人体 vs ウイルス

驚異の免疫ネットワーク
NHKスペシャル「人体」取材班、坂元志歩
B5 頁144 定価: 2,970円[本体2,700+税10%]
[ISBN978-4-260-04962-7]

これから看護を学ぶ学生のための
理科・計算・国語・社会の
復習ワークブック&ドリル

西沢いづみ、有本淳一
B5 頁168 定価: 1,540円[本体1,400+税10%]
[ISBN978-4-260-05024-1]

臨地実習ガイダンス
看護学生の未来を支える指導のために
(第2版)

編集 池西静江、石束佳子
B5 頁200 定価: 2,970円[本体2,700+税10%]
[ISBN978-4-260-05050-0]

看護ケアの質評価と改善

編集 一般社団法人日本看護質評価改善機構
B5 頁176 定価: 3,300円[本体3,000+税10%]
[ISBN978-4-260-04863-7]

健康格差社会
何が心と健康を蝕むのか
(第2版)

近藤克則
A5 頁264 定価: 2,860円[本体2,600+税10%]
[ISBN978-4-260-04968-9]

在宅ケアのための判断力トレーニング
訪問看護師の思考が見える

清水奈穂美
A5 頁160 定価: 2,200円[本体2,000+税10%]
[ISBN978-4-260-04887-3]

(シリーズ ケアをひらく)
シンクロと自由

村瀬孝生
A5 頁296 定価: 2,200円[本体2,000+税10%]
[ISBN978-4-260-05051-7]

座談会 地域に根差した問題解決をめざす

(1面よりつづく)

は「地元 (home community) の人々 (population) の健康と生活に寄与することを目的として、社会との協働により、地元の自律的で持続的な創成に寄与する看護学」とされています。お話を伺って、この概念が包含するニュアンスへの理解が深まりました。

1人ひとりにとっての地元というもの

西村 看護系大学発の取り組みとして先駆的な実践例を表¹⁾に挙げました。それでも「地元」という語が指すイメージはまだ少しわかりづらいかもかもしれません。先生方の身近なところでのエピソードや具体的な活動があれば、お聞かせいただけますか。

吉沢 私の研究室に博士後期課程で入学した学生の話です。彼女は青年海外協力隊をはじめ、さまざまな経験を積んだ後、地元である宮城県に帰ってきました。研究テーマは、東日本大震災の際に地元の保健師たちがどのような活動をどのような思いで行っていたのかを記述することでした。調査を行う中で、石巻や女川といった場所で働く保健師たちは、多くがその近辺の出身で、職に就いても結婚しても変わらず地元を根を下ろして暮らしている人たちだとわかりました。保健師たちへのヒアリングを進めるにつれ、彼らと違い地元にいるべき時にいられなかった後悔の念が彼女の中で強まっていることを、切々と語ってくれた姿を覚えています。そうした思いを抱かせる特別なものを、「地元」という語は含んでいるのではないかと強く感じました。

南 そのお話はよくわかります。30年以上離れていたこともあって、私は故郷の高知にそこまでの思い入れはないと考えていました。しかし、高知県立大に赴任して、そこで仕事をして生活をして……。つまり、一住民として高知に向き合った時に、特別な感覚を覚えたのです。時間の経過で地元は変わってしまっていたけれど、自身が育つプロセスの中で身に付いた感覚、文化、価値観といったものが、ふとした瞬間に沸き上がってきました。それらが自分の根底にしっかり焼き付いてい

●表 看護系大学発「地元創成」の先駆的な実践例 (文献1より)

大学名 「事業名」	事業の内容	地元	ニーズの発出源 a. 当初から b. 中盤から	当初財源 →切り替わり +併存	どういう組織化が 図られたか
山形県立保健医療大学 「山形発・地元ナース養成プログラムの再構築」	小規模病院等の看護師のニーズに基づき、研修機会を提供、情報交換をしつつ、実習病院として連携し、学生の就職も目指す。	山形県	a. 大学 b. 中規模病院 (地元)	文科省補助金→大学	委員会の看護実践研究センター設置
聖路加国際大学 「市民向け健康情報サービスかなび」	医療専門職主導でなく、市民が自らの健康生活の主人公となる社会を目指し、健康情報の選択、自己決定を支援する健康相談と医療情報を提供。	東京都中央区	a. 大学 b. 市民 (地元) 中央区 (地元)	文科省研究費→民間寄附金→大学+事業有料化	看護実践開発研究センター (組織替により現在は国際・地域連携センター)
関西看護医療大学 「セラピーアイランド淡路島の構築を基盤とした地域活性化と看護教育カリキュラムに向けた研究拠点創設」	淡路島の資源を活用した「セラピーアイランド淡路島」を創設、それを基盤に人的・文化交流を推進し、住民の健康増進と地域経済の活性化に寄与。	淡路島	a. 大学 b. 地元企業 (地元) 住民 (地元)	文科省補助金	全学の取り組みと日本健康・環境セラピー学会の創設
三重県立看護大学 「県民からのリクエストによる講師派遣事業」	地域交流センターの活動の一つであり、県民からの依頼に基づいて講演会・研修会の講師を派遣し、県民のヘルス・リテラシー向上に寄与。	三重県	a. 県民 (地元) 大学	大学+事業有料化	地域交流センター
広島大学 「呉市における慢性疾患の疾病管理プログラムの開発と実施」	医療保険者の呉市と連携して、さまざまな慢性疾患の疾病管理プログラムを作成、実施し、その成果に基づきベンチャー企業を立ち上げている。	広島県呉市	a. 大学 b. 呉市 (地元・行政)	科研+厚生科研+呉市→企業化	科研プロジェクトのち広島大学発ベンチャー企業 (株) DPPヘルスパートナーズ
高知県立大学 「多職種連携・地域一病院協働・参画型の退院支援体制の構築事業」	全国一の病床数と平均在院日数の削減目的で、多職種また地域と協働した入退院支援を展開する能力の向上に取り組み、退院支援のシステムを構築。	高知県	a. 県 (行政) 大学 b. 県民 (地元) 病院 (地元)	A市の委託事業費→科研→県 (基金)	健康長寿センター

たのです。地元こだわらないでさまざまな土地で暮らしてきた私にとっては衝撃的な体験でした。

西村 地元という客観的母体があるわけではなく、1人ひとりの、自分にとっての地元があるということですね。個人と地元の関係性と同様に、看護系大学と地元の関係性を考えると、看護系大学一般ではなく、「ある特定の大学の」地元があるということになりますね。大学と地元が一定の関係性を育むに当たって、大切な条件は何かあるのでしょうか。

南 大学に所属する人たちと地元で暮らす人たちの双方が、互いに感情的コミットメントを持つに至る活動を地道に続けることでしょう。

高知県立大では、大学教員が持つ知的財産を地域に還元する形ではなく、学生たちが精力的に地域に入り込ん

で、さまざまな活動を行っています。例えば屋外行事での熱中症・脱水症状の予防的改善、AEDの使い方講習会、地元産のお米のプロモーションなど、幅広い活動を、地元のいろんな場所で行っている。学生たちは必ずしもその地域の出身ではありません。けれども、地元での活動を通じて徐々にコミットメントが高まり、地元の人たちからも信頼され、必要とされていく。ある町では、活動していた学生たちの卒業式を行っていました。

吉沢 それだけの関係性を築けたとは驚きです。

南 学生たちは町の人たちに卒業を報告したいし、町の人たちもお祝いしてあげたい。学生たちにとってその場所はすでに「地元」になっていたわけです。

西村 一方的に支援を行うような関係

ではなく、双方向性のあるつながりが生まれていたんですね。

南 その通りです。そうした情動的連携が、看護系大学が地元との関係性を育む上で重要だと考えています。

地元創成看護学を考える時、地元に対する思い入れ、コミットメントがまずあって、だからこそ看護職としてできることがあるのでしょうか。

大学の自治を維持しながら、自治体に働きかける

吉沢 大学の設置主体の違いが地元創成看護学にもたらす影響について聞いてみたいです。南先生がいらっしゃる高知県立大は県が設置団体ですから、一つの理念として所属する地域に何らかの形で資することが自然となじむのかと思います。一方、私の所属す

介護現場から「自由」を更新する!



「こんな老人ホームなら入りたい!」と熱い反響を呼んだNHK番組「よりあいの森老いに沿う」。その施設長が綴る、自由と不自由の織りなす不思議な物語。万策尽きて、途方に暮れているのに、希望が勝手にやってくる。誰も介護はされたくないし、誰も介護はしたくないのに、笑いがにじみ出てくる。しなやかなエピソードに浸っているだけに、気づくと温かい涙が流れている。

詳細はこちら

シンクロと自由

村瀬 孝生

医学書院 A5 2022年 頁296 定価: 2,200円 (本体2,000円+税10%) [ISBN978-4-260-05051-7]

QRコード

ケアの地域活動、成功の秘密を教えます。



ケアする人のためのプロジェクトデザイン
地域で「何かしたい!」と思ったら読む本

地域で活躍するケアの専門家が増えています。その活動を「プロジェクト」と捉え、アイデアづくりから仲間集め、企画化、広報、実践と成果物の作成までの一連の流れを、「プロジェクトデザイン」として事例を用いて解説。

詳細はこちら

プロジェクトデザイン

西上 ありさ

A5 2021年 頁104 定価: 2,750円 (本体2,500円+税10%) [ISBN978-4-260-04900-9]

QRコード

ケア × デザイン = 地域共生社会



ケアするまちのデザイン
対話で探る超長寿時代のまちづくり

地域課題を住民たちが解決する手助けをする「コミュニティデザイン」の第一人者が地域包括ケアの先進地域を訪ね、「地域共生社会をつくるもの」を探る。答えは、ケアとデザインを組み込んだまちづくりにあった!

詳細はこちら

ケアするまちのデザイン

山崎 亮

医学書院 A5 2019年 頁202 定価: 2,200円 (本体2,000円+税10%) [ISBN978-4-260-03600-9]

QRコード

地元創成看護学を知る 座談会

る東北大は国立大学法人で、県内にある公立の宮城大とのコントラストもあり、地元創成看護学にどう関与していけばいいのかが自身の中で見えにくい状況があります。また、学生にも伝えづらいと感じています。

南 私は、設置団体の違いによる差はあまりないのではと考えています。設置団体にかかわらず、地元との関係を戦略的に育てていくことが重要なはず。というのも、大学にとって教育や研究の自治は守り抜きたい砦であって、設置団体から干渉されたくないという基本的スタンスがあるからです。そのため、設置団体が県や市だからといって、地元創成看護学に取り組みやすいとは必ずしも言えないでしょう。設置団体からの干渉を解消する方策の一つが法人化です。大学が法人化すれば設置団体はあくまでもスポンサーになりますから、法人化した大学側で考えなければならないことは増えるけれども、自治は守りやすくなります。その上で力になれそうな事柄については大学側から手を挙げて積極的に関与していくのがよいでしょう。

西村 自治体への関与は、具体的にはどのように行えばいいのでしょうか。

南 例えば神戸市看護大は、2019年の法人化時点では神戸市との関係性が希薄になっていました。しかしCOVID-19の流行をきっかけに、看護大学にできることはないかと神戸市に働きかけ、まずは電話相談を請け負うことになりました。その次は軽症者療養施設の運営の一端を、24時間体制で受け持ちました。そうした積み重ねで神戸市との関係性が育まれていき、市長から「神戸市民にとっての財産だ」と公に言ってもらえるほどの位置にたどり着きました。

吉沢 大学の自治を維持しながらも地元の自治体に積極的に関与する姿勢は重要ですね。当然、自治体との仕事では、完全に大学側の思う通りに動くことは難しいでしょう。しかし、意識的に自治体に近づいていくことは不可欠なのだとお話を伺って感じました。

西村 国立大学法人の地元創成看護学について考える時、グローバルを見据えてローカルに対応する「グローバル」な視点が有用ではないでしょうか。

南 それは国立大学法人の得意とするところですね。例えば広島大の森山美知子先生らの活動が挙げられます(表)。呉市の医療費が人工透析で圧迫されていたところ、市のデータから糖尿病性腎症の透析移行予防策を考案して、市民に働きかけを行うことで医療費が大きく抑えられたのです²⁾。その後、全国の保険者から引き合いがありました。ローカルな課題を解決することが、広がりをもった好例です。

西村 看護界において、そうした素晴らしい事例が継承されるようになると良いですね。当人やその周囲の人が取

り組むだけでなく、新たなスタンダードとして看護界全体で引き継いでいきたいところです。

*

西村 最後に、地元創成看護学の今後についての考えを伺えますか。

吉沢 地元創成看護学が大事にすべきことについては考え続けたいです。また、看護領域にとどまらず、さまざまな領域の方に地元創成看護学について議論していただきたい。ただその時に忘れてはならないのは、ケアの真髄がどこにあるのかは、看護領域の人間がリードして語るべきだということです。その上で、多領域の皆さんと手を取り合って地元創成看護学を発展させていければと思います。

南 地元創成看護学は、普遍的ではない看護学の在り方を求めます。目の前にある現象から物事の真髄を見極めるという経験的(エンピリカル)な方法は、どの学問領域にも共通します。もちろん演繹的な方法もあるわけですが、私は前者を大切にしたい。それも、自ら進んで経験的な方法を行うことを。学生たちに地元創成看護学を教えるに当たっても、学生たちが自ら考え、解決したり、課題に跳ね返されたりする経験を通して、看護とは本当はどういう営みなのかを見いだしてほしいです。

西村 地元創成看護学という柱を持って活動を続けていくことで、これまで地元創成と考えられていなかった実践までもが照らし出されると良いですね。新たな論点が生まれて、より活発な議論が行われることを期待したいです。(了)

註：日本学術会議は、科学が文化国家の基礎であるとの考えに基づき、行政、産業および国民生活に科学を反映、浸透させることを目的として、1949年1月に内閣総理大臣の所轄の下、政府から独立して職務を行う「特別の機関」として設立された機関。①科学に関する重要事項を審議し、その実現を図ること、②科学に関する研究の連絡を図り、その能率を向上させること、③2点を職務とし活動する。30の学術分野別の委員会が常置されるが、医学に関しては「基礎医学委員会」と「臨床医学委員会」があり、看護学に関しては「健康・生活科学委員会」の中に「看護学分会」の形で存在している。また、看護学分会から派生して、「少子高齢社会におけるケアサイエンス分会」が設置された。210人の会員と約2000人の連携会員によって職務が担われる。看護学分野の会員は2人、連携会員は18人。

●参考文献・URL

1) 日本学術会議健康・生活科学委員会看護学分会。「地元創成」の実現に向けた看護学と社会との協働の推進。2020。

<https://www.scj.go.jp/ja/inf/ko/ko/ko/24-t292-8.pdf>

2) 森山美知子。看護師と医療保険者の役割機能拡大による新たな慢性疾患ケア提供モデルの構築。学術の動向。2018; 23 (6): 85-90。

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。とはいえ、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1回 他者の主観的経験〈クオリア〉を共有する

「他者とは、自分でない人、自分と別の人のことである。他人を見たとき、私はそこに人間以外の生物でもロボットでもなく、私と同類の人間を見ている」と書いたのは木村敏である。「人間を見ている」とはどういうことか。「自分とは別の、独立した主体/主観であるという意味」で、そのことは決して「自明」ではない¹⁾。この他者の主観的経験は〈クオリア〉と呼ばれているが、それぞれ独立して存在しているため、他人はいつも「私にとって絶対に知り得ない固有の主観的内面を生きている」とも言える¹⁾。

今回ご紹介したい本は、文学者であり、かつ当事者研究をされている横道誠さんが最近刊行した世界周航記『イスタンブールで青に溺れる』²⁾である。自閉スペクトラム症と注意欠如・多動症を診断された横道さんは、ご自身のことを「ニューロマイノリティ」(脳の少数派)と形容する。第1回になぜこの本を選んだかということ、これほど豊かな〈クオリア〉が語られている本にこれまで出会ったことがないからだ。ここには、ニューロマイノリティであるにもかかわらず、というより、むしろニューロマイノリティだからこそ語ることができる生き生きとした主観的内面世界があり、旅行記の範疇をはるかに超えている。「世界文学の体験記」という様相を帯びている²⁾。横道さんの言葉は、「絶対に知り得ない」別個の主体の内面がどんどん心に浸透してくるよう届けられる。

例えば、横道さんには「フロー」と呼ばれる「大きな流れに運ばれているような感覚」があるというのだが、この体験を「法悦あるいは恩寵によって祝福されている」³⁾と語っている。もちろん「フロー」をニューロマイノリティに特異なものとして、あるいは「問題」ととらえることもできるだろう。そして、医療はそういう「個人を変える」場であると考えのがこれまではより一般的だったのかもしれない。しかし、もしニューロマイノリティの人のクオリアが、横道さんや障害を持つ多くの人の言葉を介してニューロティピカルな(定型的な脳を持つ、マジョリティ側の)人たちと共有され得るとしたらどうだろうか。

発達障害当事者のテンプル・グランディンは、ニューロティピカルな世界でどう振る舞っても「順応できない」と書いている⁴⁾。つまり「個人」を変えようとする努力には限界がある。個人を変えるのが“セラピー”であるなら、環境や周りを変えていくのが“ケア”である³⁾。横道さんの言葉を借りれば、発達障害の諸特性は「克服すべきもの」とされるよりむしろ「心の扉を開いて、豊饒なイメージを湧き立たせ、その水流は僕を未知のワンダーランドへと解き放ってくれる」²⁾ものとしてとらえるほうがいいのかもしれない。私はイギリス人作家ヴァージニア・ウルフの研究をしているが、精神疾患を抱えていたウルフの小説『波』や『壁のしみ』には同じような「霧散する」自己表象があり、読者の心をも解放する。

横道さんはグラナダを旅行中に、ご自分の体験とウルフが『波』に綴る自己像とを重ねている。「深い流れが、何かの障害物を圧迫する。ぐいと引っぱる、たぐる。けれど何か中心にある魂が抵抗する。ああ、これが痛み。これが苦悶! …ほら、わたしの身体が溶けていく…」²⁾。だから、精神の「快晴」を与えてくれるものの一つは「愛着を抱いた文学・芸術作品」なのだという。他者の「融解」体験の存在論的な限界や孤独感が文学の言葉を通して、環境や社会側の見方を変えていくこと、ここに他者理解への鍵があるように思われる。



参考文献

- 1) 木村敏。関係としての自己。みすず書房; 2005。
- 2) 横道誠。イスタンブールで青に溺れる——発達障害者の世界周航記。文藝春秋; 2022。
- 3) 横道誠。みんな水の中。医学書院; 2021。
- 4) Temple Grandin. Thinking in Pictures: My Life with Autism. Vintage Books; 1995。

●おがわ・きみよ氏/1995年英ケンブリッジ大卒。英グラスゴー大Ph.D. in English Literature。2007年より現職。著書に『ケアの倫理とエンパワメント』(講談社)。

脳の多様性とはこのことか!

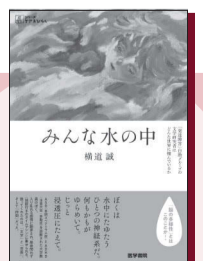
<シリーズ ケアをひらく>

みんな水の中

「発達障害」自助グループの文学研究者はどんな世界に棲んでいるか

ASD(自閉スペクトラム症)とADHD(注意欠如・多動症)を診断された大学教授は、彼をとりまく世界の不思議を語りはじめた。何もかもがゆらめき、ぼんやりとした水の中で《地獄行きのタイムマシン》に乗せられる。その一方で「発達障害」の先人たちの研究を渉猟し、仲間と語り合い、翻訳に没頭する。「そこまで書かなくても」と心配になる赤裸々な告白と、ちょっと乗り切れないユーモアの日々を活写した、かつてない当事者研究。

横道 誠



ケアする人を支えるのは学びの場だ

在宅医療カレッジ 地域共生社会を支える多職種の学び21講

首都圏最大級の在宅医療ネットワーク 医療法人社団悠翔会が提供する、医療・介護の多職種のための学びのプラットフォーム「在宅医療カレッジ」。多方面で活躍するトップランナーが「教授」として登壇し、満員続きの人気講義を精選して再現! [2015-2017年開催分] Facebook 1万人を超えるメンバー、そして地域包括ケアを実現して患者・当事者と共に生きる社会ではたらき続けたい全国の専門職に贈ります。

編集 佐々木淳



寄稿

看護師のセカンドキャリアに 管理者経験はどう生かせるか

西村 宣子 千葉県立保健医療大学健康科学部看護学科 准教授

●にしむら・のりこ氏

1985年に看護師免許を取得後、公立病院、民間病院での勤務を経て94年より東京歯科大市川総合病院に勤務。2004年より看護部長、15年より副看護部長を務める。18年より現職。修士(看護管理学)。認定看護管理者。



人生100年時代と言われる中、キャリアや豊富な経験を生かして定年後も社会に貢献することが看護職においても求められています。日本看護協会は、定年退職前後の看護職を「プラチナナース」と称し、熟練した看護技術や対人スキルを活用しながら生き生きと働ける環境づくりに尽力しています¹⁾。とはいえ、セカンドキャリアについて全く考えていないという方も多いのではないのでしょうか。

本稿では、看護管理経験者のセカンドキャリアに関する2つの研究と、第26回日本看護管理学会学術集会で情報交換した内容をご紹介します。

看護部長のセカンドキャリアを取り巻く現状

何を隠そう、私自身も看護部長を務めていた40歳代の頃は、日々管理業務に追われる中でセカンドキャリアを漠然と考え、「早く定年退職してゆっくり過ごしたい」と定年後の生活に期待感をも抱いていました。

しかし、50歳を過ぎセカンドキャリアがいざ近付くと、「この病院を退職したらどこで働こう」「現場の仕事はできるだろうか」と不安と焦燥感が込み上げてきました。そして「病院勤務の看護部長はセカンドキャリアをどう考え、どんな準備をしているのか」「医療福祉施設は看護管理者をどう活用しているのか」との疑問から2つの調査研究を行いました。

◆一般病院に勤務する看護部長のセカンドキャリアに関する意識

一般病院に勤務する40歳以上の看護部長440人を対象に、セカンドキャリアに関する意識について無記名自記式質問紙調査を2019年に行いました²⁾。回答者255人のうち、「働き続けたい」が43%、「考え中」が40%、「働きたくない」が16%でした。セカンドキャリアにおいて希望する雇用形態は、「現在の職場(22%)」「スタッフ(42%)」「非正規雇用(55%)」がそれぞれ最多でした。勤務継続意向の理由は、「経験を生かして社会に貢献したい」「看護の仕事が好き」など前向きな回答と、「生活のため」「年金の不安」など経済面で止むを得ず働くという回答に大別されました。

また、看護部長は仕事を継続する意向は強いものの、日々の看護管理業務に没頭する中、セカンドキャリアを考え準備したり情報を得たりする時間や

機会が少ないこともわかりました。さらに、働く上では下記の面で不安が大きいことが明らかになりました。

- 管理者としての勤務が長く、看護技術やスタッフ業務が実践できるか
- 即戦力として働けるか
- 社会における看護管理者の価値

◆医療福祉施設における看護部長経験者の雇用の実態

2021年には、ある県の医療福祉施設1236の人事権を持つ看護管理責任者を対象に、看護部長経験者の雇用状況について無記名自記式質問紙調査を実施しました。回答施設は243で、看護部長経験者の雇用ありが41%、雇用なしが57%でした。雇用形態は「非正規雇用」が56%、「正規雇用」が43%、職位は「スタッフ」が54%で「看護管理者」が38%、「その他」が8%でした。定年が60歳である施設が56%であり、看護部長経験者が退職後に管理職経験を生かせる現場が少ないことがわかりました。また下記のように、看護管理経験はポジティブにとらえられている面とネガティブにとらえられている面の双方があると判明しました。

●看護管理経験者への施設の評価

雇用施設が期待している点

- 看護師としての高い能力が周囲に与えるプラスの影響
- 組織方針の実現に対する高い実行力
- 他職種との高い連携能力
- 人手不足の解消

非雇用施設が懸念している点

- 管理経験が長くなる中で、知識や対応がアップデートされていない可能性
- 命令口調になるなど、スタッフとの協調が取れない可能性
- 認定看護管理など、特別な知識や技術を有さない際に即戦力となれない可能性

◆看護管理経験を生かせる勤務形態の検討・拡充を

第26回日本看護管理学会学術集会では、上記2つの研究の情報提供の後にディスカッションを行いました。すでにセカンドキャリアで活躍されている参加者から挙げた話は、「看護管理研修で一緒になった仲間と訪問看護ステーションを立ち上げた」という素敵なものや、「ゴールドナースという名称で定年後の看護部長を雇用し、看護部長の補佐や相談業務などを担ってもらっている」(困み記事)という、看護管理者のセカンドキャリアを考え

る上で参考となるものでした。一方、「看護部長より看護部長経験者のほうが雇用先が少なく、県の看護協会へ就職したが時給は1500円と低い」という現状の指摘もありました。

当日の議論を通して、今後は「ゴールドナース」のように看護管理経験を生かせる勤務形態の検討や職場の拡充が求められると考えています。

看護管理能力を生かせるセカンドキャリアの実現に向けて

セカンドキャリアには、「学び直す楽しみがある」と言われます³⁾。自分が歩んでいるのは自分自身の人生であり、セカンドキャリアにおいても自ら道を選択しなければなりません。その時になって慌てるのではなく、今から自身のセカンドキャリアを前向きに考え、準備していきませんか?

現在、セカンドキャリア支援研修や職場復帰のための看護技術講習会などが各県のナースセンターで実施されています。さらに、今後は看護管理者研修などにおいてセカンドキャリアで働

く看護職の方の話を聞く機会を設けるなど、セカンドキャリアを考える時間を意図的に確保するような支援も必要でしょう。現場から離れた看護管理者の不安が大きい看護技術訓練の場を増やすことも求められます。そして、看護管理者としての社会的価値を問い直し、その能力や成果の見える仕組みを作ることで、セカンドキャリアで働く場が広がっていくはずですよ。

いま最前線で活躍している看護管理者の方々が、必ず来るセカンドキャリアにおいても自分らしく生きられることを願っています。

●参考文献・URL

- 1) 日本看護協会. プラチナナースの活躍促進. 2022. <https://www.nurse.or.jp/nursing/shuroanzen/platinum/index.html>
- 2) 西村宣子, 他. 一般病院に勤務する看護部長のセカンドキャリアに対する意識調査. 千葉保健医療大紀. 2022; 13(1): 21-8.
- 3) 安原実津, 他 (訳). 先入観を捨てセカンドキャリアへ進む方法. パンローリング; 2018.

看護管理者のキャリアを生かしたゴールドナースの役割

齊野尚美 (神戸低侵襲がん医療センター副院長/看護部長)

ゴールドナース(65歳以上の定年退職後の看護師、当院規定)が当院で活躍するようになり、2年が経過した。現在3人のゴールドナースが非常勤で従事している。

少子高齢化による労働人口の減少や看護職員の平均年齢の上昇などにより、看護職員の人材確保と定着がますます課題となる中、当院も例にもれず慢性的な人員不足により思うような看護提供ができない日々が続いていた。こうした状況をストレスに感じて退職する看護師もいた。ある日、私は職能団体での意見交換でゴールドナースの存在を知り、すぐに自院に持ち帰り、幹部会にてその雇用について承認を得た。Web上で求人情報を掲載し、間もなく現在も活躍している第1号のゴールドナースが面接に来てくれた。身体的な側面ですること・できないことを共有した後に、内定通知を出した。当初は不安行動のある患者の対応や検査・治療の搬送、日常生活援助を主な役割として提示していたが、実際には患者対応だけでなくスタッフ間の人間関係における緩衝役としても能力を発揮し、看護管理者の負担軽減にもつながっている。

2022年に入り、新たに管理者経験のあるゴールドナースが入职した。看護部長経験もあるため、看護部長の相談役や看護管理者の育成も担っている。部下に言いにくいことへのアドボケーター役や上司に相談しにくいことの対応等、通常のゴールドナースとは異なる役割をも担う。ゴールドナースの3人は皆、「初めに得意・不得意などをすり合わせできたことで負担なく勤務できている」「経験を生かしており、やりがいがある」と述べる。また、受け入れるスタッフの側からも、当初は「一看護師としての業務内容ができないなら人員不足は解消されないのではないか」などのネガティブな意見も聞かれたが、今では「かなり助かっている」「なくてはならない存在」と信頼が寄せられている。

今後はゴールドナースを導入したことで看護現場がどのような影響を受けたかを明確にし、その活躍の場をさらに広げていきたいと考えている。

●さいの・なおみ氏/1992年に看護師免許取得後、民間総合病院にて経験を積む。2004年療養型民間病院の看護部長に就任し、看護管理者に。17年より現職。認定看護管理者。



2023年
4月新設!!

福祉社会・経営研究科

福祉共創マネジメント専攻 (1年制/男女共学)

昭和女子大学専門職大学院

コースの特徴

- 授業は主に平日夜間と土曜日に開講
- 【平日】6限 18:10~19:40、7限 19:45~21:15
- 授業は対面・オンラインを併用して実施
- 履修する科目に応じた学費納入(単位従量制)
- 科目等履修生制度で入学前の単位履修可
- 最短1年間での修了可
- 他専攻の専門科目も一部履修可

オンライン説明会・公開授業実施中! [詳細はHPへ](#)

募集対象

- ◆ 看護管理職(リーダー、主任)
- ◆ 看護部長
- ◆ 保健師(リーダー、管理職)
- ◆ 保健行政職
- ◆ 医療関連職種および病院運営管理職

お問い合わせ

昭和女子大学専門職大学院
福祉社会・経営研究科
福祉共創マネジメント専攻

Email exam-senfuku@swu.ac.jp

最新情報
ホームページ

担当教員による「事前相談(出願者必須)」《2月期》1月16日(月)、《3月期》2月6日(月)まで受付

2023年度大学院生募集

※短大、専門学校を卒業された方も、修士課程の出願が可能です(各分野の出願資格、出願資格審査要件をご確認ください)

看護学分野	特定行為看護師養成分野	助産学分野
看護管理学や看護教育学、家族看護学などの研究コースを開設。さらに、実践に特化した<周産期看護学領域><公衆衛生看護学実践コース(保健師免許取得)><専門看護師コース:がん・精神・感染管理・在宅>を開設し、多面的に看護学を学ぶことができます。	厚生労働省より特定行為研修指定機関として指定を受けており、特定行為研修に準拠した21区分38行為の特定行為を習得できるほか、プライマリ・ケアおよびクリティカル・周術期の両分野において専門に偏らずに活躍できる看護師の育成をめざします。	国家試験受験資格を取得する課程と、有資格者の実践能力の向上をめざす課程として「実践コース」また、助産領域の研究者・教育者の育成をめざす「論文コース(修士・博士)」の2つのコースを展開しています。

上記以外にも「災害医療分野」「遺伝カウンセリング分野」など、多くの看護職の方が「保健・医療・福祉」を多面的に学んでいます。

事前相談受付中。下記HPをご参照のうえ教員へメールでお問い合わせください。

●お問い合わせ

東京赤坂キャンパス入試事務局

TEL 03-5574-3903

MAIL daigakuin-nyushi@iuhw.ac.jp

URL <https://www.iuhw.ac.jp/daigakuin/>

医療福祉の多彩なエキスパートを育てる。

国際医療福祉大学

教えるを学ぶ: エッセンス

教える機会は看護職の身近にあふれている。個の成長からチームの発展まで、学びをもたらす範囲も広い。学習者の能動的な学びを促す教え方を、どう届けばよいのか。成人の学習を支援するための「学びほぐし」のエッセンスを、教育開発者 (educational developer) が紹介します。

杉森 公一
北陸大学高等教育推進センター長・教授

第7回 ハイフレックス型授業で対面/オンラインを「混ぜる」

	対面	
非同期型	分散型対面授業 学生を複数教室に分けて別々に指導	従来の対面授業 リアルタイムなやりとりが可能
	非同期型オンライン授業 オンデマンドで自分のペースにあわせた学修	同期型オンライン授業 リアルタイムかつ遠方からの参加
	同期型	
	オンライン	

●図1 対面/オンライン、同期型/非同期型の2軸で分ける授業形態(文献3をもとに作成)

今回のポイント

- ✓対面/オンライン、同期型/非同期型が混在した授業がハイフレックス型授業である。
- ✓ハイフレックス型授業の実現には、学生がどのような学修活動を行うのかを明示する必要がある。

理解度に応じて繰り返し学修が可能であるものの、全くアクセスしない学生がいても教員はすぐに把握しづらい点だ。授業の設計には対面/オンライン、同期型/非同期型の2軸に整理したとき、それぞれの柔軟な組み合わせが考えられるようになるだろう(図1)³⁾。同期型/非同期型を問わず、遠隔授業には設計のポイントがある(図2)⁴⁾。

ハイフレックス型授業を実現するために

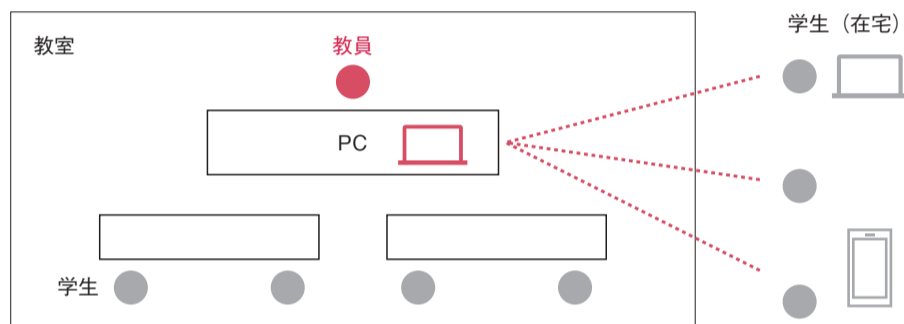
対面/オンラインを組み合わせた授業形態を「ハイブリッド (Hybrid) 型授業」と呼び³⁾、コロナ禍以前から授業への参加方法(対面/オンライン)を学生が柔軟に選択できるハイブリッド型授業は「ハイフレックス (HyFlex)」モデルと呼ばれていた。対面授業に戻ろうとする際の選択肢を示した「秋学期以降の15のシナリオ」⁵⁾では、「ハイフレックス・モデルは、おそらく最も柔軟性があり、多くの人にとって最も魅力的なものになるでしょう。もしかすると、教員にとっては、より難しいアプローチの一つにもなりえます。このモデルでは、同じ教員が、同時に、対面とオンラインの両方で授業を行います」と紹介されている。ただし、オンラインの良さを生かしながら同時中継かつ録画を教員一人で行うのには、重い負荷がかかってしまう。機材を準備するだけでも大変なため、まさに「難しいアプローチ」と言えよう。

筆者は「ハイフレックス型授業」を単なる対面授業の置き換えではなく、対面/オンライン、同期型/非同期型が混在した授業形態と定義する⁶⁾(図3)。本連載第4回(3479号)で紹介したI-E-Oモデルで意図されるように、アウトカムを最大化すべく授業が設計されている。ハイフレックス型授業の実現のためには、学生が授業内でどのような活動を行うのかを明示することが重要である⁶⁾。教室での授業が同時中継されている場合、対面の学生とオンラインの学生は、それぞれ異なる環境にいることになり、特にオンラインの学生が置き去りにされてしまう傾向があるからだ。対面でのペア活動を行うのであれば、オンラインではペアでブレ

- 1 オンライン教材は音声や映像の有無にかかわらず、1点5～10分程度の長さにする。
- 2 オンライン教材の内容を理解したかを学生に問い掛ける、小テストを行うなど、学修状況を適切に確認する。
- 3 学生に実践の機会を与え、対面やチャットを組み合わせることで迅速にフィードバックする。
- 4 小テストや事後学修課題などで学修の質を評価し、学生に省察させる。
- 5 1回の授業時間を90分に設定し、オンデマンドで学修する学生には配信後1週間以内に視聴(学修)を完了するように促す。
- 6 対面授業とオンライン授業のどちらの場合でも、学生との双方向のやりとり(学生の学修活動の確認)により出席を確認する。

●図2 遠隔授業の授業設計のポイント(文献4をもとに作成)

遠隔授業では6つのポイントを押さえることで、学生の学修の質が向上する。



●図3 ハイフレックス型授業のイメージ

学生は対面での参加か自宅からの参加(リアルタイムかオンデマンド)かを選択できる。教員は授業の様子をライブ配信、録画することが求められる。

2020年以降、COVID-19の世界的なパンデミック、いわゆるコロナ禍によって社会の在り方が根底から揺さぶられ、大学教育も緊急的な遠隔授業への移行を余儀なくされた。試行錯誤の連続ではあるものの、Zoomなどのビデオ会議システムや学習管理システム(Learning Management System: LMS)を使ったオンラインによる新しい教育の可能性も見えてきている。しかし、遠隔授業への対応は個人の裁量に任されており、支援体制の格差も指摘されている¹⁾。

今回は、対面教育の価値の見直しとともに、対面とオンラインをどのように「混ぜる」ことができるのかを考えていきたい。

対面/オンライン、同期型/非同期型の2軸

必要な情報を授業の事前・事後に、ビデオなどの視聴覚教材と電子資料を組み合わせて配信する遠隔授業の方式は、本連載第6回(3487号)で紹介した反転授業やeラーニングと同じ設計思想となる。遠隔授業で特に課題となるのは、情報提供と活動のタイミングである。教員の授業設計によって、学生の学びの質は大きく影響されてしまうからだ。つまり、教員からの情報・教材提示と、学生が教材で何を学ぶのかという活動がうまくかみ合い、90分相当の学修時間の中で組み合わせなければならない。

また、「同時双方型の遠隔授業」を同期型(Synchronous)、「オンライン教材を用いたオンデマンド型の遠隔授業」を非同期型(Asynchronous)と区別すると、それぞれに利点と欠点がある²⁾。それは、同期型では教員・学生が同じ時間に参加することができるものの、通信環境の影響を大きく受けてしまう点、非同期型では学生は自身の

イクアウト・セッションへ誘導し、対面/オンライン双方への確に指示を伝える必要がある。教室にオンラインの要素を、オンラインに教室の要素を取り入れるために、双方で使えるオンラインツール(Miro, Slido, Googleドキュメント)を学修活動に取り入れていくことも効果的だ。

ハイフレックス型授業の持続可能な運営には、クラスサイズに比例した物理的環境・人的環境の整備が必要となる。教室の様子を簡単に配信・録画できるハイフレックス教室(ハイフレックス型授業が実現可能な教室)の設置やティーチング・アシスタントの育成、授業設計を支援する大学教育学習センターや医学教育センターなどの整備によって、多層的に教育を支えていく環境が一層求められる。

*

対面・非対面の混在が要請される状況にあって、ハイフレックス型授業は一定の広がりを見せています。感染予防と学習の機会保障、その両者を実現するための柔軟な授業方法への魅力と期待は大きいでしょう。遠隔授業やハ

イフレックス型授業にかかわる経験は、遠くない将来の遠隔診療を担う医療職にとってプラスとなるかもしれません。教員が授業設計の再構成と機材トラブルの解消に時間を費やしすぎることをないようにしましょう。

今回は、講義や実習に真正さを備えるためのパフォーマンス評価について解説する。

参考文献・URL

- 1) 岡本仁宏. 新型コロナ禍の下でのFacebookグループによる大学教員ネットワークの試み. 大学マネジメント. 2022; 18(6): 7-16.
- 2) 浅田義和. 「遠隔教育」の区分とツールの選択. 週刊医学界新聞 3374号. 2020.
- 3) 小椋賢治. オンライン・対面の併用(ハイブリッド)型授業の分類と特徴. 2020. <https://bit.ly/3RK5VHt>
- 4) 杉森公一. 遠隔授業の導入. 日向野幹也(編著). 大学発のリーダーシップ開発. ミネルヴァ書房; 2022. pp38-58.
- 5) 大阪大学全学教育推進機構教育学習支援部. 「秋学期以降の15のシナリオ」を翻訳・掲載しました. 2020. <https://bit.ly/3rDaOYk>
- 6) 杉森公一. ハイフレックス型授業の可能性. 授業設計・教育学習方法の革新と包摂. 名古屋高等教育研究. 2022; 22: 185-96.

看護学生の臨地実習指導と支援のための教員・指導者必携ガイドブック、待望の改訂版

臨地実習ガイドンス 第2版 看護学生の未来を支える指導のために

患者との出会いとふれあいが初学者を現場ではたらく看護師に姿容させていく。学習者が「その場に立ちどまって」考えられるような活き活きとした学びを導くために、睡眠不足になりがちな学生たちを指導者が委縮させずに支えられるように、教員は何を考え学びをしかけ、指導者は何を望み学生を受け入れるのが効果的か。熟練の編者のもと中堅若手の3世代の教える人が結集した好評書、第5次指定規則改正に対応した待望の第2版に。

編集 池西静江
石束佳子



看護の授業がもっと楽しくなる

これから看護を学ぶ学生のための理科・計算・国語・社会の復習ワークブック&ドリル

小・中・高校での学習内容のうち、これから看護を学んでいくうえで特に必要な「理科」「計算」「国語」「社会」の基礎的な内容を学び直すためのワークブック&ドリル。入学前の基礎学力の土台づくりに役立ち、専門的な授業の内容がスムーズに理解できるようになる。たくさんイラストを掲載しているため、頭の中でイメージしながら学ぶことができる。

西沢いづみ
有本淳一



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214回〉

「行いてその責をとる」

会せず
会して議せず
議して決せず
決して行わず
行いてその責をとらず

聖路加国際大学教育センター主催の看護管理塾第4章「効果的な会議」のセッションで、今年も登場した「会議五悪」といわれる名言である。

「会議五悪」に学ぶ 効果的な会議の条件

「会せず」とはメンバーがきちんと集まらないことを指している。参加する/しないの問題だけでなく、会議に遅れてくるなど定刻通りに始まらない状態である。会議が開催される場所がわからなかったり、開催時刻が変更になったりすると生じやすい。会議室に近いところにいる人が、会議に遅刻しやすい傾向がある。そもそも、どの会議に誰をメンバーとするかは組織の意思が働く。

「会して議せず」とは、メンバーがきちんと集まっているのに議論が交わされない状態を表す。上司からの一方的な伝達や、現状報告だけで終わってしまう「報告会」などが当てはまる。一方的な伝達や報告、資料の説明などはできるだけ事前にやっておきたいものである(が、しかし、なかなかできない)。会議をやるには集まっているメンバーの件数などのコストが発生しているわけであるから、もっと生産性のある仕事をしたほうがよいということになる。

「議して決せず」とは、議論は行われるものの、最も大切な「結論」を出さないで会議を終わらせてしまうことである。ただ会話をして終わるのではなく、会議の最後には必ず結論を出し、どのような行動をするのかを明確にすることが必要不可欠とされる。これらをきちんと記録に残す書記の役割はきわめて重要である。議事録の取り方で書記の「概念化力」がわかる。

「決して行わず(実行せず)」とは、せっかく出した結論なのに実行しないまま進展しないことを表す。なぜ出した結論をすぐに実行しないかという、日々の業務に追われて新しいことをやる余裕がない、実行するのを人任せにしている、期限が決められていないといった理由が考えられる。これらを防ぐには、誰が、いつまでに、何をどうやってやるかを「結論」に含めて

おく必要がある。

「行いてその責をとらず」とは、一応「やるべきことはやろう」というところまではいつているのに、そこに責任が伴っておらず、「とりあえずやっておこう」という意識が進められてしまうような状況である。会議に参加したメンバーが熱い気持ちでコトにあたる気概が必要である。

というわけで、看護管理塾第4章「効果的な会議」では、会議の目的・目標を明確にして、その達成をめざすこと、構成員の主体的な参加を促すこと、会議は予定した時間内に終了することを効果的な会議の条件として挙げ、その方法論を学ぶ。

再考「看護師長会議の議長は誰がすべきか」

「効果的な会議」のセッションで、事前学習資料として提示された「看護師長会議の議長は誰がすべきか」(本連載第212回)がある(当初の計画では、この資料に基づいて「意見交換する」予定であったが、時間切れとなった)。

上記の資料の筆者である私の主張は以下である。「看護師長は、おそらく最低月1回以上は開催される看護師長会という会議体において、ガバナンスとアカウントビリティを果たす重要な役割を持つ。中医協の会長が議長を務め、幾多の猛獣をコントロールして一定の結論に達するように、看護師長会議も個性的な猛獣を育て議論し、看護部の考えや活動を公開するアカウントビリティを持たなければならない」。そうであるからこそ、「看護師長会議の議長は、師長持ち回りなどという発想ではなく、看護部長が真剣勝負の場として、議長を担わなければならない」のである。

つまり、看護師長会議は人材育成のためのレッスンの場ではないと私は考えている。レッスンの場として看護師長会議の議長を他者に委ねるならば、看護部長はその意思を明確にしておくとともにそのリスクも認識しておく必要がある。いずれにしても、毎回全ての看護師長会議をレッスンの場とするわけにはいかない。

看護部の意思決定機関として、看護師長会議が「会し、会して議し、議して決し、決して行い、行いてその責をとる」ことの中核となるのは、やはり看護部長である。



ICU体験者の生の声から 真に必要な看護を考える



卯野木 健 札幌市立大学看護学部 成人看護学(急性期)教授

ICU入室中・退出後に生じる身体障害・認知機能・精神機能障害を示す集中治療後症候群(Post Intensive Care Syndrome: PICS)の原因解明・予防は、現在救急・集中治療領域で重要視されているテーマである。私たちの行った多施設共同研究では、ICUを退室した患者の3分の1が、1年経過後も不安やうつを含む何らかのメンタルヘルスの問題を抱えており¹⁾、ICU退室後の患者の離職と抑うつ症状の強さは関連しているという結果が確認された²⁾。

どのような患者がICU退室後のメンタルヘルス障害を生じるのかを検討するため、まず重症度やICU滞在中の侵襲的な処置、滞在日数などのICUで得られる量的データを評価した。だが、同じように緊急挿管を受けた場合でも、メンタルヘルスが悪化する患者としない患者があり、また人工呼吸を受けるような重篤な状態の患者でも、PTSDやうつは他の患者と同程度に生じていた。非常に短期間の入室であってもPTSDを生じることもあり、結果としてPTSDと関連するデータはほとんど得られなかった。

では、何がメンタルヘルスの悪化につながるのだろうか。量的データが関連しないのであれば、「患者がどのような体験をしたのか」がキーとなるのではないかと考えた。研究者としては、データを集め質的分析を行うのが定石である。しかし、収集したデータをコード化する過程で生の声やストーリーなどが失われることを危惧した。

そこで考えたのが、インタビューを行い、それをダイレクトにWeb上にアップする方法である。インタビューは主にTwitter上で募集し、ほとんどのインタビューはZoomを使用して行った。私のみでなく本教室の大学院生や学外協力者にも手伝ってもらった。

私は10年以上、ICUのベッドサイドで患者と接してきたが、インタビューの内容は今までの経験を凌駕する、非常に引き込まれる話ばかりであった。そして、もとはPICSの関連因子に関してヒントを得ることを目的にした取り組みだったが、何人もの方に話を聞くにつれ「体験そのものを記述すること」に目的が移っていった。

多かったのが、気を利かせたつもりで医療スタッフのささいな声かけが、逆にストレスになっていたという話だ。また意識がぼんやりしているせん妄状態であっても、押さえつけて身体拘束をした医療スタッフのことは覚えていると話す方もおり、非常に驚いた。

特に大きな問題だと感じたのは、患者が感じている苦痛と医療スタッフが推測する苦痛との間に差があるということだ。患者—医療スタッフ間の認識のギャップが広がると、両者は互いを理解するのが難しくなる。そして医療スタッフが患者を理解しにくくなるとは、患者が本当に求める看護の提供が難しくなるということである。

ICU体験者のインタビューを通じ、医療の基本とされる「患者の声」を、集中治療の場では十分活用できていなかったと痛感した。一般的に、医療スタッフはカスタマーである患者とのコミュニケーションの中でフィードバックを受け、改善につなげられる。しかし、ICUではコミュニケーションが困難である場合も多く、フィードバックを受けることはまれである。患者に尋ねたとしても、本心を話してくれているかどうかはわからない。何しろ、命が危うい状況だからだ。

ICUの医療スタッフは、患者の声を聞かずに推測や思い込みでケアを行い、誤った知を蓄積してきたのかもしれない。ICUの看護の特性の1つは「声に出せない声を理解する」であるが、実は全く理解できていなかったのではないかと、強く自省するに至った。今後は「患者の声」、すなわち体験を汲み取り、それを元に看護はより患者の心に寄り添った方向へと変わっていく必要があると強く考えている。ぜひ、当研究室のブログ「ICU入室体験記」(下記QRコード)より実際の体験記をお読みいただきたい。

最後に、今回(あるいはこれからも)快くご協力いただいたインタビューの皆様に深く感謝を申し上げます。

「ICU入室体験記」は右記QRコードからご覧いただけます。



●参考文献

- 1) PLoS One. 2021 [PMID : 34043682]
- 2) PLoS One. 2022 [PMID : 35302991]

●うのき・たけし氏/1997年千葉大看護学部卒業後、聖路加国際病院救命救急センター、米バージニア・コモンウェルス大博士研究員、聖路加看護大(当時)准教授、筑波大附属病院看護師長などを経て2018年より現職。手稲漢仁会病院の臨床・研究アドバイザーも務め、Quality Improvementの教育にも携わっている。博士(医学)。日本集中治療医学会理事、日本クリティカルケア看護学会理事。

NHKスペシャル

人体 vs ウイルス

驚異の免疫ネットワーク

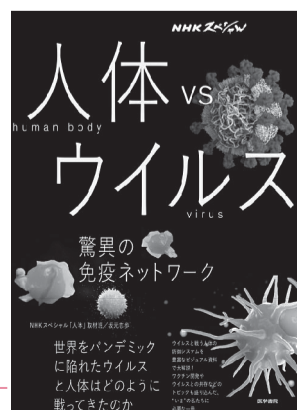


著: NHKスペシャル「人体」取材班 / 坂元 志歩

●B5 2022年 頁144 [ISBN978-4-260-04962-7]
定価: 2,970円(本体2,700円+税10%)

目次

- はじめに
- introduction 新たな感染症の始まり
- chapter 1 ウイルスと変異
- chapter 2 ウイルスの侵入
- chapter 3 潜伏期間の攻防戦
- chapter 4 自然免疫の戦い
- chapter 5 獲得免疫の戦い
- chapter 6 重症化と後遺症
- chapter 7 ワクチンの開発
- chapter 8 ウイルスとともに生きる
- あとがき



人体と新型コロナウイルス、 その攻防をビジュアル資料で描く NHK人気番組を書籍化!

2019年末に報告されてから世界中をパンデミックに陥れた新型コロナウイルス。人体、そして人間社会は、これまでどのように新型コロナウイルスとその感染症に対峙してきたのか。そしてこの先どのように共存していくのか—新型コロナウイルスがヒト細胞に感染するしくみ、ウイルスに抗う人体の免疫システムなど、豊富なビジュアル資料とともに描きながら、ヒトとウイルスの未来に迫っていく。

医学書院

Medical Library

書評・新刊案内

医療・ケア従事者のための 哲学・倫理学・死生学

清水 哲郎 ● 著

B5・頁284
定価:2,860円(本体2,600円+税10%) 医学書院
ISBN978-4-260-04946-7

1986年4月、医療現場と哲学・倫理学者(ことばの専門家)とのコラボレーションの扉が開かれた。当時私が看護部長を務めていた東札幌病院で開催されていた「倫理セミナー」に、清水哲郎先生に講師として参画いただいたことがそのきっかけとなった。実は先生は患者の家族として病院を訪れていたのだが、ほどなく哲学の専門家として医療現場の扉をノックしてくださったのだ。

それから30数年、哲学者は医療の現場に深くかかわり、そこで繰り広げられる一つひとつの事象に対して、医療・ケアスタッフに誠実に付き合い、臨床に携わる者のことばのあいまいさにも根気よく寄り添い、共に歩みながら新しい臨床の倫理を築き上げてきた。

人と人のかかわりの中で成り立つ臨床は、ことばのやりとりで進められる。時には同じことばを使っても異なる方向になってしまうもどかしさに悩むこともしばしばあった。そんなとき、ことばの専門家は、「あなたたちがしようとしていることはこういうことですか?」¹⁾と対話を繰り返しながら実現したい姿を映し出してくれる。

本書では、このような臨床でのやり取りを続けながら、日本各地の医療・ケアスタッフが取り組んできた臨床倫理セミナーで積み重ねてきた成果が丁寧に解きほぐされている。

臨床の「どうするか」にこだわり、 考える道筋を示す



哲学の扉を開けてみる。

臨床では、常に「どうするか」を問われる場面に直面します。状況も過半数に把握し、的確に実行に移すのが医療・ケア従事者に求められていることです。日々の業務をこなすだけでは、自分自身の存在意義やケアの場が次々と移行するなかで医療の質を落とさないためのノウハウを1冊に凝縮!

評者 石垣 靖子
北海道医療大名誉教授

本書は4部16章から成っており、著者が「はしがき」で「臨床における『どうするか』の判断に注目し、その構造を理解し、自らのケアに向かう姿勢について省み、また、判断において使っている専門的知識、個別状況の把握を省みて、そうした知の実質を過不足なく評価できるようになることを目指しています」と述べているが、これは著者の一貫した姿勢であり、最初から変わることはなかった。

「はしがき」は続けて、本書の内容を最初から順に概説しているが、それは読者を哲学と倫理の旅に誘ってくれる。医療・ケアに携わる者が、意識せずに行っている日常の医療・ケア実践について、立ち止まり、その意味を振り返り、省みることによって、さらなる知を得ることができることを示唆している。

著者はかつて、「医療者が患者に向かう際の視点に立って現場を把握し、「医療とは何か」、「医療の専門家は患者にどのように向かうべきか」といったことを根本的に考えることは、医療実践の専門家にとっては当然のことながら、医療について考えようとする者すべてにとっても少なくとも一旦はすべきことであろう²⁾と、医療現場における考えること(哲学)の重要性を述べている。本書は臨床に携わる全ての者にとって、それぞれの日常をあらためて俯瞰し、省みながらも、そこに新たな光を見いだしていく道筋を示してくれるはずだ。この30数年間、著者は常に医療者

外来・病棟・地域をつなぐ ケア移行実践ガイド

小坂 鎮太郎, 松村 真司 ● 編

B5・頁184
定価:3,850円(本体3,500円+税10%) 医学書院
ISBN978-4-260-04885-9

評者 角田 直枝
常磐大学教授・看護学/
元・茨城県立中央病院看護局長

入退院支援加算は、2022年度の診療報酬改定でも見直しがあった。この何年か、診療報酬改定のたびに入退院に関連する診療報酬が変更・新設され、まさに病院と地域との連携へのニーズの高まりと変化の速さを感じる。そもそも退院調整加算として始まった時から、入院～退院までのプロセスにおける看護が変わってきた。そして、今や退院だけでなく、入院前から看護師がかかわるようになり、外来、病棟、そして地域へケアをつなぐのが当然のこととなった。

これらの診療報酬改定は、看護師のかかわり方のみならず、配属先や業務内容も大きく変えた。個別の患者の入退院支援にとどまらず、病院としての入退院に看護師がかかわるようになり、看護師の役割発揮への期待が年々高まったと言える。実際、いくつもの病院で地域連携室や入院サポートセンターなどの名称による入退院支援を担う部署が立ち上げられ、そこに看護師長が配置されてきている。

ところで、看護職は診療の補助(医療)と療養上の世話(生活)の双方を支える専門職である。そのため医療関係者とも介護関係者とも共通語を持ち、調整を図ることができる。しかしながら、入退院支援に関連する部署の看護師たちは専門性や役割を認められた一方で、医師との新たな関係に戸惑うようになった。それは、入退院支援

に伴う連携先との調整や、そのための文書のやり取りに関して医師から疑問を投げ掛けられたり、意見が対立する場面に頻りに遭遇したりするようになったからだ。

本書は、そうした疑問や意見にモデルを示すものである。看護師は、実際には診療情報提供書や訪問看護指示書を書くことはない。それなのに、文書の書き方について医師から質問されるという話を、入退院支援担当看護師たちから評者はよく聞いている。「先生、例えば、この本に書いてあるように……」とか、「この本に同じような症例が……」など

と伝えると、医師とのやり取りを進めやすくなるのではないだろうか。こうしたやり取りが円滑になり、医師も看護師もその必要性を学んでいけるのが本書の意義ではないかと考える。

評者は以前、救急外来受診後に帰宅する患者に対する支援の必要性について調査を行ったことがある。同調査で得られたエッセンスが、本書の「救急外来から始まる効果的なケア移行」の項においても取り上げられており、その内容に大変共感した。本書に基づいた取り組みが広まることを切に願う次第である。入退院支援を担当する看護職、特に看護管理者は、いざとなったときにさっと医師に見せることができるよう、デスクの上の一番目立つところに置いておこうではないか。

と医療現場に敬意を払いつつ、患者・家族の最善をめざして医療チームの「どうするか」について建設的な話し合いができるようにさまざまな形で具体的な支援を続けてきた。

著者がこれまでに成してきた数々の取り組みの価値はことばに代えがたいものがある。心からの感謝と敬意を表

すとともに、医療・ケアに携わる全ての人に一読を薦めたい。

- 参考文献
1) 清水哲郎. 医療現場に臨む哲学. 勁草書房; 1997. p4.
2) 清水哲郎. 医療現場に臨む哲学. 勁草書房; 1997. p iii (はしがき).

入退院支援を担当する 看護職に必携の一冊



その情報、正確に伝わっていますか?
救急外来、ICU、急性期・慢性期病棟、回復期病棟、退院、そして地域へ——
ケアの場が次々と移行するなかで医療の質を落とさないためのノウハウを1冊に凝縮!

その情報、正確に伝わっていますか?

編集 小坂鎮太郎 松村真司

外来 病棟 地域をつなぐ ケア移行実践ガイド

救急外来、ICU、急性期・慢性期病棟、回復期病棟、退院、そして地域へ——
1人の患者さんに複数の医療者・施設がかかわることが一般的となり、各セクションでの連携が求められています。しかし療養場所や担当者が変わるなかで、重要情報が抜け落ちる場合もあるのが現状です。そこで、スムーズなケア移行の実現に必要なカルテや指示簿、診療情報提供書の書き方など、医療の質を落とさないためのノウハウを1冊に凝縮しました。

●B5 頁184 2022年
定価:3,850円(本体3,500円+税10%)
医学書院 [ISBN978-4-260-04885-9]

ベイツ診察法 第3版

Bates' Guide to Physical Examination and History Taking, 13th Edition

ドゥガーウィン 診断のための診察と検査

DeGowin's Diagnostic Examination, 11th Edition

身体診察本の
新刊
どちらの名著を開こうか
網羅
原初の
一冊。

定番、7年ぶりの改訂。

監訳 上田剛士
洛和会丸太町病院 救急・総合診療科 部長

日本語監修 有岡宏子 聖路加国際病院 一般内科部長
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
山内豊明 放送大学 大学院教授 / 名古屋大学 名誉教授

A4変 1,264頁 フルカラー 図646・写真800・表150
ISBN978-4-8157-3056-7
定価 12,100円 (本体 11,000円+税10%)

A5変 1,168頁 2/4色 図279・写真28
ISBN978-4-8157-3060-4
定価 9,900円 (本体 9,000円+税10%)

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

医学書院主催 Web セミナー

尾身茂先生登壇！クロストークセミナー

リーダーシップ 君たちはどんな“医療のカタチ”をつくるのか？



日時 2022年12月2日(金) 19:00～21:00 参加費 3,300円(税込)
リアルタイム配信後、1か月間アーカイブ配信もごさいます



尾身茂先生
公益財団法人 結核予防会 理事長/
新型コロナウイルス感染症
対策分科会会長



山本健人先生
田附属風会医学研究所 北野病院
消化器外科・腫瘍研究部



市原真先生
北海道厚生連 札幌厚生病院
病理診断科

聞き手

主なプログラム

第1部 Dr. 尾身のアジアでのリーダーシップ
—ポリオ、結核、SARS、鳥インフルエンザ編
&Dr. 山本と Dr. 市原による深堀り

第3部 クロストーク！
リーダーシップ

第2部 Dr. 尾身の日本でのリーダーシップ
—新型コロナウイルス・パンデミック編
&Dr. 山本と Dr. 市原による深堀り

詳しい情報は
こちらから



書籍刊行記念オンラインセミナー

在宅ケアのための 判断力トレーニング

日時 2022年12月18日(日)
10:00～13:00

定員 80名 受講料 6,600円(税込)

対象 訪問看護師



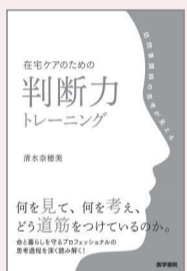
皆でワイワイ学んで、
楽しくトレーニング！

訪問看護師は一人で現場に向かい、限られた時間の中で多岐にわたる判断を迫られます。本セミナーは、現場で求められる判断力を身につける書籍『在宅ケアのための判断力トレーニング』の内容に沿いながら、講義とグループワークで事例を用いた臨床推論を展開します。

講師



清水奈穂美先生
佛教学保健医療技術学部
看護学科在宅看護学・准教授



参考書籍

在宅ケアのための
判断力トレーニング
—訪問看護師の思考が見える
(医学書院, 2022年)

上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。

詳しい情報は
こちらから



医学書院の看護系雑誌

看護管理 11月号 Vol.32 No.11
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

看護管理



特集 真に求められる
地域包括ケア病棟とは
2022年度診療報酬改定を踏まえて

- 【インタビュー】「おうちにかえろう。病院」の理念と実践
「家に帰りたいのに、帰れない」という社会課題の解決に、チームで挑戦する
.....水野慎大/針生彩子/宇都宮宏子
- 【実践報告】ベルビア病棟の取り組み
地域包括ケアシステムの中で循環する連携を着実に実践し、地域のコーディネーターになる
.....佐野映子/原知子
- 【実践報告】豊郷病棟の取り組み 「認知症対応型地域包括ケア病棟」の実践
住み慣れたなじみの場所で暮らし続けるための包括的支援.....川口恵子/堀尾素子/西村美穂
- 【実践報告】HITO病棟の取り組み
真に機能する多職種連携の中で入院時から退院後の生活を見据えた支援を実践する
.....田淵典子
- 【実践報告】JCHO横浜保土ヶ谷中央病棟の取り組み
- 【インタビュー】自分らしく生活者としての日常を取り戻していくプロセスを支援する看護
.....吉浪典子/松田ルリ子/奥田あゆみ
- 患者の在宅療養支援の要となる地域包括ケア病棟と外来看護.....宇都宮宏子

訪問看護と介護 11月号 Vol.27 No.6
1部定価:1,650円(税込)
冊子版年間購読料:9,603円(税込)
隔月刊

Now
on
Printing

特集 そのとき精神科訪問看護で
何が出来るか
不完全燃焼事例から考えてみる

- 【学び直しの総論】精神科訪問看護のアセスメントのポイントとコツ
—オレム・アンダーウッドモデルを活用しながら「生活への支障」を見る.....小瀬古伸幸
- 【事例検討対談】不完全燃焼事例を話し合ってみる
—そのとき精神科訪問看護として何ができたか.....小瀬古伸幸/濱本千春
- 巻頭企画 誌面展示会「ぐるり」.....尾山直子
- 特別記事 在宅ケアとLBTQ.....坂井雄貴

精神看護 11月号 Vol.25 No.6
1部定価:1,650円(税込)
冊子版年間購読料:8,382円(税込)
隔月刊



特集 認知症ケアの困り事には「快」刺激
カンファォータブル・ケア

- 【特別記事】曾我病院では、新人看護職員教育として
シミュレーションとロールプレイを用いた学習会を実施しています
.....高田康代、山崎裕子、辻裕美、秋山美穂、吉田恭子、大澤雅人、
大澤和枝、山下梨乃
- 【インタビュー】厚労省の田中さんってどんな人?.....田中裕記さん×本誌編集室
- 【新連載】統合失調症とやわらかい回復
回復を阻害しなかった看護師、比嘉さんの話.....仲地宗幸
ADHD診断をめぐる旅 令和の三大ADHD革命.....高野秀行

看護教育 6月号 Vol.63 No.6 11月下旬発行

特集 今こそ移行期支援を
新人看護師のために教育機関ができること

助産雑誌 6月号 Vol.76 No.6 11月下旬発行

特集 先輩助産師が後輩に伝えたい
母乳育児支援のワザ

看護研究 6月号 Vol.55 No.6 11月下旬発行

特集 Health Humanitiesと看護

保健師ジャーナル 12月号 Vol.78 No.6 11月下旬発行

特集 With コロナ時代の災害対応
これからの災害時地域保健活動を考える



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!

