

2015年7月2日 看護情報学特論I 発表会2回目

1. 池田さん

「患者主体の医療のためにできること。Narrativeの重要性」

Narrativeとstoryの違い。決められた物語がある訳ではない。

ベナーの Narrative thinking: エキスパートNsは患者の Narrative を聞き、ケアに Narrative thinking を生かすことができる。患者が何を大事にし、価値を置いているのかを知り、それを判断材料にしていく。初心者Nsにはそれができない。

EBN 偏重になりすぎず、Narrative based にケアを考える。

構成主義とは？

2. 浅田さん

「新しい看護ケアを創造する」

何かよい看護か？「深夜の足浴」を例に。個人がよい看護だと思ったものを、他の看護師も良いと思い実践するかどうか。良い看護が病棟・病院（組織）全体に普及するか？普及させたいと思っても、なかなかうまくいかない。エビデンスがあれば普及するのか→エビデンスがあるとしている研究論文があっても看護師は論文を読まない（難しいからなどの理由）。

新しい何か（イノベーション）を普及させることは、イノベーション決定過程・採用者カテゴリーに考慮しながら進めていく。Innovator→Early Adopter→Early Majority→Late Majority→Laggard。Early Adopter と Early Majority の間のキャズムの存在。

普及させるには、エビデンスを作って、ガイドラインを作るしかない。（中山先生）

3. 田中さん

「同意性愛と学校保健」

タイの学校へ研修に行った際。80%が同性愛者だったことでの驚いたエピソード。

タイの学校には女性でも男性でもない人々へのトイレが設置されている（動画紹介）。

LGBTは同性愛者や性同一性障害の方々が自分たちを総称する呼び名。

彼らへの理解のためには学校での性教育に取り入れるなどの取り組みが必要。

日本の学校でも、新しく作るトイレは男女区別ない形にしているものもある（中山先生）

4. 鈴木さん

「子供への情報提供～Preparation と Therapeutic play を通して」

子供だからわからない、ではなく、発達段階に応じた説明をする。

子供のがんばる力を引き出す。押さえつけて処置すると次に来た時も恐怖感しかない、

子供の頑張る力を引き出せば、次回からも頑張れる。医療者が少し時間をかけて説明

することで、押さえつけて処置するよりも結果的にはスムーズに処置できるのではないか。

プレパレーションのアウトカムについて→子供対象の尺度がある。(中山先生)
だめだとあきらめずに、説明する。

- ・在宅で子供を対象にすることがあるが、親との関わりはどうしているか？
親を含めたプレパレーションをする、親にも協力してもらう。親に頑張る姿を見てもらう。必要性理解してもらう。
- ・救急外来で子供を相手にすることがあるが、子供に説明できていない。プレパレーションは時間がかかるため入院中の子供が対象になるように感じる→外来でも子供への説明・プレパレーションは大切。

5.皆川さん

「言葉と文化の壁をもつ患者さんにどう対応する？」

外国人の方の健康行動に必要なのは？(国家試験から)→答えは通訳者。

文化的な背景の違いで保健行動が変わる例(中国の妊婦は太るのが良い、体を動かさないほうが良いという文化を例に)。

医療通訳の必要性→患者が安心、医療者も安心。ただし、責任はどこにあるか？

医療通訳養成の基準がない、養成施設もまだ少ない。

在日外国人増加、外国人観光客増加傾向。東京オリンピックに向けて、言葉・文化の違い
看護職として自信を持って対応できるか？

多言語の翻訳アプリ、問診票の紹介。

6.高橋(勇)さん

「メイヨークリニックとソーシャルメディア」

メイヨーの何がすごいのか？

ツイッターを始めとしたソーシャルメディアが発達。

「患者のニーズが第一」→ソーシャルメディアでニーズを見つける。

専門の部署に職員を配置、開設当初より規模は大きくなっている。

動画の活用。医療者が患者に語りかけるような作り。

患者の日々のデータがメイヨークリニックに送られ、ビッグデータとして分析され、患者にフィードバックされるしくみ。

世界で医療のIT化が進んでいるにも関わらず、日本は遅れ過ぎである。(中山先生)

7. 佐藤さん

「ICU の患者家族の意志決定」

ICU は突然の意思決定を迫れる場面が多い。気切患者の家族への説明を例に。ICU ではよくある処置程度で説明を行うが、患者家族の意思決定は難しい。

突然の患者家族になったつもりでインターネット検索してみたが、情報が多すぎる。分かりにくい。インフォームドコンセントは医師が説明するだけのものになっているのではないか。

どの分野でも関係がある内容。代理意思決定については、小児でも同じ。

ICU や急性期では選択肢がそもそもほとんどないことが多い、その中でそのように情報を伝えて意思決定していくかは非常に難しい。

以上 文責藤田