

2019年11月25日

第3348号 for Nurses

週刊(毎週月曜日発行)
購読料1部100円(税込)1年5000円(送料、税込)
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
JCOPIY 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

- 看護教員「実力養成」講座2019……1面
■映画『人生、ただいま修行中』監督インタビュー(ニコラ・フィリベール)……2面
■[寄稿]非がん患者を支える緩和ケア(柏木秀行)……3面
■[連載]看護のアジェンダ/第60回日本母性衛生学会……4面
■[連載]一步進んだ臨床判断……5面
■[連載]未来の看護を彩る、他……6-7面

カリキュラム改正のポイントとその対応

医学書院主催 看護教員「実力養成」講座2019開催



厚労省の看護基礎教育検討会(以下、検討会)は10月15日、「保健師助産師看護師学校養成所指定規則」および「看護師等養成所の運営に関する指導ガイドライン」の改正案を最終の報告書にまとめ提言した(表1)。

本カリキュラム改正のポイントと求められる対応は何か。検討会構成員として尽力してきた山田雅子氏(聖路加国際大大学院教授)と池西静江氏(日本看護学校協議会会長, Office Kyo-Shien 代表), 教育方法学が専門の西岡加名恵氏(京大教授)が解説した医学書院主催セミナー「看護教員「実力養成」講座2019」(11月2日, 大阪市)の様子を報告する。(写真:左から山田氏, 池西氏, 西岡氏)

合分野」の区分がなくなり、「専門分野」に一本化された点を挙げた。統合分野として3年次から学ぶことの多い「在宅看護論」は、「地域・在宅看護論」として1~3年次まで通して学ぶ科目に位置付けられた。さらに、単位数は合計5単位増えた(表2)。

続いて西岡氏が、教育目標の達成に向けたカリキュラムの作成, 評価, 改善の方法を示した。氏は、カリキュラムの「逆向き設計」を推奨。達成すべき目標をあらかじめ明確にし、その評価方法を決定してから、指導法を計画する方法だ。測りたい学力に応じた評価方法を紹介した上で、「看護現場で必要とされる知識やスキルを活用・応用・総合して使いこなす能力が最も的確に測れるのは実習の場だ」と述べた。

柔軟なカリキュラム編成や学生が主体的に学べる教育方法を推進するため、臨地実習における1単位当たりの時間数の設定は弾力的に運用できるように見直され、総時間数は示さないことになった。領域横断科目の考え方を生かした柔軟なカリキュラム編成に2010年から取り組む池西氏は、「これまでのカリキュラムは全国ほぼ共通であったが、今後は指定規則, 指導ガイドラインに示される範囲内で、地域のニーズ, 養成所の設立趣旨や理念, 教員の願いなどを反映し各校が工夫して編成する必要がある」と指摘。今後強化すべき看護師の能力として、①保健指導能力, ②臨床判断能力, ③多職種と協働する能力, ④地域・家族をみる能力, ⑤ICT活用能力の5つを挙げ、①~④は領域横断型カリキュラムによ

表2 看護師教育の内容と単位数の変更箇所(文献1より一部抜粋・改変)

Table with 3 columns: 教育内容, 単位数. Rows include 基礎(科学的思考の基盤: 14), 分野(人間と生活・社会の理解: +1), 専門基礎分野(基礎看護学: +1, 地域・在宅看護論: +2, 成人看護学: 6, 老年看護学: 4, 小児看護学: 4, 母性看護学: 4, 精神看護学: 4, 看護の統合と実践: 4), 合計(102 (+5)).

色文字が変更箇所

り対応可能であると、自身の実践を紹介した。

在宅看護に長年かかわる山田氏は、「なぜ在宅看護論の位置付けが変わったのか、なぜ在宅看護論に『地域』が付くのか考えてみてほしい」と会場に投げ掛けた。地域包括ケアの中では看護師が働く場も対象も多様になる。将来的に実習施設の要件がさらに緩和されれば、何を学習するためにどの実習の場を選ぶかの自由度がさらに上がると指摘した上で、「自校の周囲にある関係機関や住民と出会い、共に学ぶ場を作ってほしい」と期待を示した。

セミナー終了後、参加者からは「カリキュラム改正に向けて取り組むべき点が明確になった」「教員である私たちも地域の一員として未来の創造に関与できることが楽しみになった」などの前向きな声が聞かれた。

参考文献

- 1) 厚労省. 看護基礎教育検討会報告書. 2019. https://www.mhlw.go.jp/content/10805000/00557411.pdf

社会における看護ニーズの変化に応じた改正

看護基礎教育の現場では今、高齢化の進展による成人看護学実習と老年看護学実習対象者の重複, 少子化による小児看護学実習や母性看護学実習の実習施設確保困難などの現状がある。さらに、看護職員の就業場が医療機関以外に訪問看護事業所や介護保険施設あるいは地域にある多様な看護の拠点などに広がり、求められる能力が多様

化している。こうした背景の中、看護基礎教育をどのように行っていくべきか。

はじめに、検討会の看護師ワーキンググループで座長を務めた山田氏が、本改正のポイントとして、看護師教育では「〇〇看護学」などといった教育内容の枠組みは基本的に維持された一方で、「専門分野 I」「専門分野 II」「統

表1 看護師の教育内容見直しのポイント(文献1より)

- ・総単位数を97単位から102単位に充実(総時間数は削除)
・情報通信技術(ICT)を活用するための基礎的能力やコミュニケーション能力の強化に関する内容を充実
・臨床判断能力等に必要の基礎的能力の強化のため解剖生理学等の内容を充実
・対象や療養の場の多様化に対応できるよう「在宅看護論」を「地域・在宅看護論」に名称変更し、内容を充実
・各養成所の裁量で領域ごとの実習単位数を一定程度自由に設定できるよう、臨地実習の単位数を設定

November 2019

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、お近くの医学書院販売・PR部へ ☎03-3817-5650
●医学書院ホームページ(http://www.igaku-shoin.co.jp)もご覧ください。

固定チームナーシング
責任と継続性のある看護のために(第4版)
西元勝子, 杉野元子, 北神洋子
B5 頁288 2,400円
[ISBN978-4-260-03949-9]

つまずき立ち上がる看護職たち
臨床の知を磨く看護職生涯発達学
編著 佐藤紀子
A5 頁372 2,700円
[ISBN978-4-260-03925-3]

創傷管理ナース
ポケットマニュアル
褥瘡・MDRPU・IAD・スキン・ケア
松原康美
A6変型 頁160 1,800円
[ISBN978-4-260-03912-3]

DELTAプログラムによる
せん妄対策
多職種で取り組む予防, 対応, 情報共有
編集 小川朝生, 佐々木千幸
B5 頁240 2,600円
[ISBN978-4-260-03652-8]

緊急度・重症度からみた
症状別看護過程+病態関連図
(第3版)
編集 井上智子, 窪田哲朗
A5 頁1120 5,000円
[ISBN978-4-260-03853-9]

精神疾患をもつ人を,
病院でない所で支援するとき
にまず読む本
「横綱級」困難ケースにしないための技と型
小瀬古伸幸
B5 頁184 2,000円
[ISBN978-4-260-03952-9]

開かれた対話と未来
今この瞬間に他者を思いやる
著 ヤーコ・セイックラ, トム・アーンキル
監訳 斎藤 環
A5 頁376 2,700円
[ISBN978-4-260-03956-7]

こどもセルフケア看護理論
編集 片田範子
B5 頁256 3,500円
[ISBN978-4-260-03929-1]

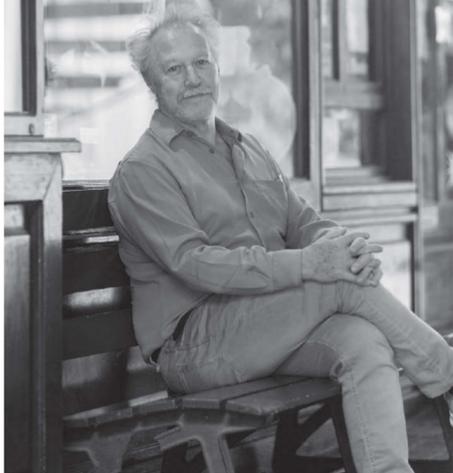
学生・新人看護師の目の色が変わる
アイズブレイク30
内藤知佐子, 宮下リリ子, 三科志穂
A5 頁120 2,200円
[ISBN978-4-260-03938-3]

授業を活性化するLTD
協同を理解し実践する紙上研修会
安永 悟
B5 頁168 2,400円
[ISBN978-4-260-03941-3]

学習指導案ガイダンス
看護教育を深める授業づくりの基本伝授
池西静江, 石東佳子, 藤江康彦
B5 頁168 2,700円
[ISBN978-4-260-03937-6]

イラストでまなぶ
人体のしくみとはたらき
(第3版)
田中越郎
B5 頁264 2,600円
[ISBN978-4-260-03887-4]

「看護師は人間的に豊かな職業。看護ほど、他者との濃密な関係を築く仕事はほかにない」



interview

『人生、ただいま修行中』監督/撮影/編集
ニコラ・フィリベール氏に聞く

●Nicolas Philibert 氏

1951年仏ナンシー生まれ。グルノーブル大で哲学を専攻。『パリ・ルーヴル美術館の秘密』(1990年)、『音のない世界で』(1992年)にて国際的な名声を獲得する。さらに『ぼくの好きな先生』(2002年)は仏国内で異例の200万人動員の大ヒットを記録し、世界的な地位を確立。『人生、ただいま修行中』は『かつて、ノルマンディーで』(2007年)以来、11年ぶりの日本公開作となる。



●『人生、ただいま修行中』(原題: De chaque instant, 2018年・仏)

仏パリ郊外の看護学校。年齢・性別・出身の異なる40人の学生たち。採血や抜糸、ギプスを外すことなど全てが初めての体験であり、実習の日々に悩みを抱えながらも一人前の看護師になるために奮闘する——。第71回カルノ国際映画祭公式出品、第44回セザール賞最優秀ドキュメンタリー賞ノミネート、第24回リムール賞ドキュメンタリー部門ノミネート。日本では2019年11月より全国で絶賛公開中(配給=ロングライド)。
©Archipel 35, France 3 Cinéma, Longride -2018

“現代ドキュメンタリー作家の最高峰”とも言われる映画監督が、最新作で選んだ舞台は看護学校だった。『人生、ただいま修行中』は、仏パリ郊外の看護学校で学ぶ40人の学生に150日間にわたって密着取材を行い、その成長を描いたドキュメンタリーだ。世界的な名匠がなぜ、看護教育の現場を題材に選んだのか。11年ぶりに来日したニコラ・フィリベール氏に話を聞いた。

——看護を題材に選んだ経緯から教えてください。

フィリベール 美術館や小学校など、これまでさまざまな題材で作品を発表してきた。その中には、私がテーマを選ぶのではなく、あたかもテーマ自体が私に近づいてくるような経験もありました。

今回もそうです。私は2016年に救命救急室に運ばれ、肺塞栓症と診断され集中治療室で加療を受けました。快復後しばらくしてから、看護の世界を

作品の舞台とすることを思い立ったという経緯です。

看護師にオマージュを捧げたい

——医師ではなく看護師、しかも教育現場を選んだのはなぜですか？

フィリベール 患者にとっては、看護師は医師よりも身近な存在です。そして、医師と同じくらい重大な責任を負っている。にもかかわらず、欧州では社会的評価が高くありません。ですから、私は看護師の皆さんにオマージュを捧げたいと思ったのです。

病院ではなく看護学校を舞台に選んだのは、修行中の身である看護学生に関心を持ったからです。看護師になることの大変さ、身につけるべき事項の複雑さ、努力の道のりを観客に伝えるには、看護学生の成長を描くほうがよいだろうという判断です。

——『音のない世界で』や『ぼくの好きな先生』など、以前から学びの場に焦点を当てた作品を発表されています。フィリベール 学びの場は不安を伴う一方で、将来への希望であふれています。だからこそ日々がはかなくて美し

いものであり、感動を呼び起こすと思うのです。私自身も撮影中は看護のことをゼロから学んでいる最中です。お互いが修行中の身であって、楽しんで撮ることができました。

——監督ご自身でカメラを回しているとのことですが、被写体とはどのように接するのでしょうか。

フィリベール 私の場合は現場に入り込んで、被写体となる人々と積極的にかかわります。かつて仏の精神科病院であるラ・ボルドを舞台に作品を撮ったときもそうでした(『すべての些細な事柄』, 1996年)。病院に着いたら、午前中はカメラを脇に置いて、患者さんとお茶を飲んだり、散歩やカードゲームをしたりして過ごします。カメラを回すのはごく一部の時間でしかありません。私にとっては、人々との関係性を築くことのほうが重要なのです。

今回の作品で撮影に応じてくれた看護教員・学生とも友好関係を築くことができました。彼・彼女たちは映画に出演できたことを誇りに思っています。

描いているのは人と人の関係性であり、人が成長する姿

——映画の前半部分は、看護学生の人種が多様であったり修得する看護技術が実践的であったりして、日本との差異を感じました。しかし後半部分では、

実習後の定期面談の場で学生が不安や悩みを打ち明けるようになり、共感する場面が多かったです。

フィリベール 日仏で看護教育の細かい違いはあるにしても、本質的な部分は同じではないでしょうか。さらに言えば、看護職以外の方がこの作品を観た際にも共感を得るはずですよ。なぜなら、私が描いているのは、人と人の関係性であり人が成長する姿。それらは普遍的なテーマなのです。

——最後に、日本で看護を学ぶ若者へのメッセージをお願いします。

フィリベール 撮影を通して、看護師は“人間的に豊かな職業”なのだど気付かされました。看護ほど、他者との濃密な関係を築く仕事はほかにありません。

もちろん、一人前になるまでに大変なことも多々あるでしょう。でも粘ってほしい。この映画に登場する看護学生になったつもりで勇気と自信を持って頑張ってください！ 社会が看護師を必要としているのですから。

——ありがとうございました。

●『人生、ただいま修行中』の鑑賞券を3組6名様にプレゼントします。お名前・ご所属・鑑賞券送付先住所を明記の上、下記にe-mailでご応募ください。2019年12月2日〆切。当選者の発表は発送をもって行います。
「週刊医学界新聞」編集室プレゼント係
shinbun@igaku-shoin.co.jp



●2019年10月9日にはフィリベール氏による“特別授業”を聖路加国際大において実施。同大准教授の奥裕美氏を司会に、映画の主人公たちと同じく今まさに看護を学ぶ学部生や現役の看護師らが、共に語り合った。

先生方と学生のニーズに応えながら 進化する電子教科書。2020年春、アプリリニューアル!

医学書院 eテキスト

国試過去問・出題基準と教科書記載内容のリンクを実現

| 卒後も閲覧可能 | 在学期間中のデータ更新無料 |

特設サイトで詳しくご紹介しています!

<https://kango-etext.com/>

医学書院eテキストは、看護師・保健師・助産師をはじめとした医療専門職養成の定番教科書シリーズを、電子教科書としてご利用いただけるサービスです。iPadおよびWindows端末にてご利用可能です。基礎教育から国試対策、臨床に出てからの振り返りにもご活用いただいております。

無料トライアル実施中!

『助産学講座』全10巻 『標準保健師講座』全5巻 『系統看護学講座』全69巻

寄稿

非がん患者を支える緩和ケア

米国のホスピスケア視察から見た日本の強みと課題

柏木 秀行 飯塚病院連携医療・緩和ケア科 部長

非がんの緩和ケアに取り組む光景を実際に見て、われわれが取り組むべきことを考えたい——。この一心から、当院と提携関係にある米国ヒューストンの Memorial Hermann 病院（以下、MH 病院）と、ロサンゼルスにある Cedars-Sinai 病院（以下、CS 病院）の2病院で、8日間にわたる緩和ケア部門の視察が9月に実現した。本稿では、米国の非がんに対する緩和ケアの強みについて、日本との比較から述べてい

在宅の急変に専念できる体制

米国における緩和ケア（ホスピスケア）の持つ機能には、①在宅、②ホスピス施設入所、③ Crisis Care、④レスパイト入院の4つがある。その中で筆者の目からうろこが落ちたのが「Crisis Care」だ。入院が必要なほどの身体症状や、亡くなる数日前の crisis に対し、自宅で過ごす希望がある患者宅に専門の看護師が訪問するものである。米国の公的医療保険制度である Medicare の Continuous home care の規定で、看護師は1日に4時間以上滞在し、1時間おきに記録を書くことと定められており、Crisis Care 専門の訪問看護ステーションに所属する Nurse Practitioner (NP) や Registered Nurse (RN) が crisis 対応に専念する。

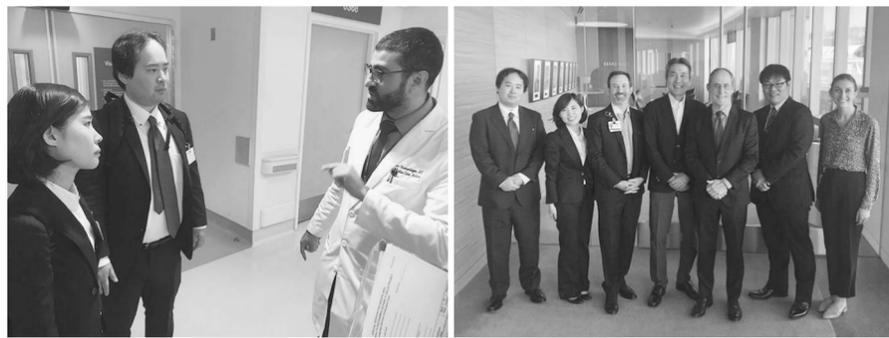
筆者も在宅での緩和ケア実践時に同様の経験はあるが、訪問看護師と共に通常業務と並行して対応を迫られる状況に、難しさを感じたことがある。一定の頻度で生じる crisis への対応に専念できる米国の在宅緩和ケアシステムをうらやましく感じた。

遺族ケアにも興味深い取り組みがあった。それは、患者の心音を録音した人形を、死別した遺族に渡していることだ。MH 病院ではこの活動を寄付によって運営している。人形を抱きしめると中の装置が起動し、患者の在りし日の心音が再生される。親や兄弟姉妹を亡くした子どもに渡されることが多いのだそうだ。

複雑な非がんのケースに多職種で対応する

さて、わが国では緩和ケアのコンサルテーションの95%以上ががん患者に関してであり、非がんの緩和ケアは心不全患者が中心で、非がん患者の緩和ケアの議論は道半ばだ。一方米国では、非がん患者への介入のほうががん患者よりも多くなっている。

CS 病院では、死をイメージさせる



●写真 左・Cedars-Sinai 病院の緩和ケア医と終末期心不全患者の治療の中断について意見交換する当院スタッフ。右・同院のスタッフと共に（右から2人目が筆者）。

ネガティブな印象を払拭するため、緩和ケア部門の名称を「Palliative Care（緩和ケア）」から「Supportive Care Medicine」に変更したという。私はその部門の回診に同行し、多様な非がん患者に対し緩和ケアの介入をする光景を見学した。「こんなケースにも対応しているのか！」と読者の皆さんにイメージが湧くよう、詳述できない部分を少々デフォルメして例示する。

- 広範な脳梗塞を発症し、脳卒中集中治療室（SCU）に入院している患者が脳出血も合併した。今後食事の経口摂取は困難と予想される患者に対し、どのような医療やケアを提供するか、本人・家族の意向とすり合わせる。
- 心筋梗塞後に心肺停止状態となり、補助人工心臓の装着を検討されている患者に適切な緩和ケアを提供するため、家族との関係づくりを行う。
- 心臓手術後に発症した縦隔炎の治療に難渋している若年患者。感染性動脈瘤により、大量出血を起こす可能性があるため、その支援方法を検討する。

CS 病院はわが国という高度急性期病院としての機能も持つため、短い視察期間中にもかかわらず、複雑なケースのコンサルテーションに同時並行で対応していた。わが国では、病状が悪化した状態で初めて、緩和ケアスタッフが接点を持つ光景が一般的だろう。CS 病院のような緩和ケア介入によってどのようなアウトカムにつながるのか興味深い回診となった。

日米双方の緩和ケアの強みとは

今回、視察から見た米国の緩和ケアの強みは二つある。一つは豊富な人的資源があること、もう一つは緩和ケア提供システムが十分に構築されていることだ。

一点目について、米国の医療現場を見ると、やはり豊富な人的資源が目

引く。緩和医療専門医は日本の244人（2019年4月1日現在）に対し、米国は6000人以上いるそうだ。NPやPhysician Assistant (PA) といった医師以外の職種が、日本の医師の業務に当たる医療行為を行う権限を持つことも大きな特徴だ。

CS 病院の「Supportive Care Medicine」には教育を目的とした診療チームが生まれ、医師はソーシャルワーカーや薬剤師、チャプレンなどの多職種と回診する。患者の苦痛を多面的にとらえたケアを、各職種が専門性を生かして提供できるこの環境は、限られた人員で頑張る日本の緩和ケアから見るとうらやましく映った。

二点目は、症状が強い在宅患者など、緩和ケア領域の医療者がよく経験する心配な状況に対し、Medicareを含む社会のシステムが対応していることだ。日本では、心ある医療者のボランティア的な頑張りが支えるケースが大半ではないだろうか。医療環境の背景が異なるものの、個々の努力の積み重ねの中に、緩和ケアをシステム化できる点はないか、見直してみたいと思う。

米国における非がんの緩和ケア提供体制の最大の特徴は、その多様さにある。わが国では急性期病院で療養型病院への転院を待つ患者にも、緩和ケア的なアプローチが行われている。抗がん薬治療と緩和ケアの統合の重要性が叫ばれる今こそ、非がん疾患の各領域においても緩和ケアとの統合の議論を進めるべきだろう。

海外の施設を視察すると、日本に比べて進んでいる点に目が向きがちだ。しかし今回の視察を通じ、米国の現場を見たからこそわかった日本の緩和ケアの強みもあった。それは各職種の守備範囲の広さや、個々の医療者のポテンシャルの高さである。慢性的に人手不足の医療現場や、心理・スピリチュアルなケアを実践する専門スタッフの少なさを反映してか、日本では緩和ケアにおける大部分を他の医療スタ

●かしわぎ・ひでゆき氏
2007年筑波大医学専門学群卒。飯塚病院にて初期研修。同院総合診療科を経て、同院の緩和ケア科立ち上げにかかわる。16年より現職。研修医教育、診療、部門の運営に携わる。九州を活動拠点に心不全緩和ケアを啓発中。日本緩和医療学会理事。



ッフがカバーする。具体的には、看護師のスピリチュアルケアやリハビリテーションの実践などがあるだろう。一人の患者の全人的苦痛の全体像をとらえ、その中で自分が果たすべき役割を考える素地が、各スタッフにおのずと備わっているためかもしれない。

施設・職種を超えて社会課題に立ち向かう

視察を通じ、日本の緩和ケアの強みに気付くとともに、米国医療から学ぶべきものをバランスよく経験できた。ウェブから情報を得ることは簡単だが、やはり現場を見て、尽力する医療者と直接議論することは特別な意味を持つ。

われわれとの議論の中で、日本の緩和ケアスタッフが直面する葛藤や難しさは両国共通で経験していることがわかり、胸をなで下ろした。具体的には、以下のような事柄である。

- 緩和ケア部門に患者を紹介してもらうためには、各診療科の医師とのコミュニケーションや症例を通じての成功体験を共に積み重ねることを意識している。
- 人工呼吸器を外すなどの延命目的の治療を中断・終了する際、家族からの「つらいから中断しないでほしい」との申し出に対し医療者が葛藤しながら話し合いを重ねている。
- 終末期の抗菌薬投与は、その効果だけでなく、投与する行為自体「医療が最後まで提供されている」と患者・家族に感じてもらうための意味を持つものとして行われる場合がある。

米国の医療者もわれわれと同様の悩みに向き合っている意味では、病と共にある人をどう支援するかという共通の目標に向けて取り組む仲間なのだ。

日本が直面する高齢多死社会において、緩和ケアのニーズが高まることは明らかである。医療職としてチャレンジングな時代だからこそ、「世界が目にする日本での緩和ケア」に取り組むことにやりがいを感じる。施設・職種を超えて互いの悩みを共有し、一緒に社会課題に立ち向かっていきたい。

今回の視察について、12月7日に済生会福岡総合病院で開催する「第6回 救急×緩和ケアセミナー」(https://ameblo.jp/iizukapc/entry-12521609175.html)にて報告予定です。紙面に書ききれなかった内容も多数紹介します。興味ある方は奮ってご参加ください。

“難治性”と決めつける前に、できることがまだまだある！

患者と家族にもっと届く緩和ケア

ひとつおりのことをやっても苦痛が緩和しない時に開く本

薬も増やした、あれもこれもやってみた、でもまだ痛みが取れない。もしかしてその痛み、がんにやなくて筋肉の虚血のせい？非オピオイド鎮痛薬を飲んでいないから？レスキュー薬が来るまでに時間がかかりすぎ？痛みの原因に気付けば、今できる工夫がきっとあります。「これをやれば苦痛が取れるかも」という着眼点を、丁寧に書きためた1冊。

森田達也



レジデントだけの本ではありません！緩和医療に携わる全スタッフ必読の書、誕生！

緩和ケアレジデントマニュアル

緩和ケアの新スタンダードマニュアルが、ついに完成。第一線で活躍する気鋭の執筆陣が、基本から最新知見・ノウハウまで緩和のエッセンスを解説。各項目ではエビデンスを重視し、および限り非がん疾患にも応用できるよう心がけた。通読できるコンパクトサイズながら網羅的であり、入門書としても最適。若手のみならず、指導者にとっても有用な好書。日常診療では白衣のポケットに忍ばせていただきたい1冊。

監修 森田達也
木澤義之
編集 西 智弘
松本禎久
森 雅紀
山口 崇



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179回)

続 AI 技術と人間の読解力

学校教育に必要なことは、「一に読解、二に読解、三、四は遊びで、五に算数である」と主張する新井紀子さんが、読解力アップの実践法を示した『AIに負けない子どもを育てる』(東洋経済新報社)を2019年9月に出版した。この著書は『AI vs. 教科書が読めない子どもたち』(東洋経済新報社)の続編である。

読解力とは何を指すのか

今回は、AIが苦手とする読解力を人間が身につけるにはどうしたらいいのかをメインテーマである。そこで「人間の読解力を診断し得るような高品質なベンチマークを作り、人間がそれを有償で受検する傍らで、AIにもそれを解かせてみるという研究」に取り掛かった。そうして生まれたのが「答えが書いてあるのに解くのが難しい不思議なテスト」とされるリーディングスキルテスト(RST)である。

RSTは6分野に分類して設計され、読者は本書の第3章でRSTを受検することができる。6分野とは、①係り受け解析(文の基本構造である主語・述語・目的語などを把握する力)、②照応解決(指示代名詞が指すものや、省略された主語や目的語を把握する力)、③同義文判定(2文の意味が同一であるかどうかを正しく判定する力)、④推論(小学6年生までに学校で習う基本的知識と日常生活から得られる常識を動員して文の意味を理解する力)、⑤イメージ同定(文章を図やグラフと比べて、内容が一致しているかどうかを認識する能力)、⑥具体例同定(言葉の定義を読んでそれと合致する具体例を認識する能力)で構成される。近未来AIには到底解けそうにない問題群は⑤イメージ同定、⑥具体例同定であるという。

新井さんはRSTを提供する一般社団法人「教育のための科学研究所」を立ち上げ、すでに小学6年生から一流

企業の社会人まで、延べ11万人を超える人々が有償版のRSTを受検した(私も本書で受検したが、確かに「きちんと読む」のは結構疲れる)。

幼児・児童期の教育の在り方

新井さんはRSTの回答について丁寧に解説しているが、本稿では個人的に関心のある「意味がわかって読む子どもに育てるために」(第9章)を復習したい。「すべての子どもに、ゼロ歳から十分に母語のシャワーを浴びる機会、インターネットから切り離されてリアルな外部の世界と接触する十分な機会、そして歩いたり、走ったり、同年代の子どもと喧嘩をしたり仲直りをしたりする機会が保証されるべきだ」と著者は主張する。さらにリーディングスキルを向上させると考える幼児・児童期の教育の在り方を提示する。

本稿では、幼児期および小学校高学年に関する提言を紹介する。

【幼児期】

- 1) 身近な大人同士の長い会話を聞く機会を増やすこと。特に多様な年代の大人同士の会話を聞く機会があるとよい。
- 2) 身近な大人が絵本を開いて、繰り返し読み聞かせをしてあげてほしい。
- 3) 信頼できる人に自分は守られているという実感を持つこと。
- 4) 社会に関心を持つようになったら、ごっこ遊びができる環境を作ったり、広告や駅名を読んでやったり、貨幣で何かを買ったり、簡単な調理を一緒にする機会を増やす。
- 5) 日々の生活の中で、子どもが身近で小さな自然に接する時間を取る。
- 6) 子どもが自分の関心に集中できる時間を十分に確保する。
- 7) 同世代の子どもたちと接し、少し年上の子どもの真似をしたり、憧れたりする機会を確保する。

【小学校高学年】

- 1) 徐々に発達の差が縮まるが、①暗記やドリルに頼る、②自己肯定感が低

第60回日本母性衛生学会開催

第60回日本母性衛生学会総会・学術集会(会長=埼玉医大・関博之氏)が10月11~12日、「多職種で支える母性の確立と母と子の絆」をテーマにヒルトン東京ベイ(千葉県浦安市)にて開催された。本紙では、シンポジウム「産科混合病棟」という存在——産婦人科医師および病院のトップ管理職の地位にある人と共に考える(座長=宮崎大学長・池ノ上克氏、神戸大大学院・齋藤いづみ氏)の模様を報告する。

◆産科病棟の在り方を再検討し、課題の解決を

世界的に見れば産科単科が標準である一方、日本では産科を含む混合病棟(以下、産科混合病棟)が一般的な産科病棟の姿である。最初に登壇した齋藤氏は、自身の研究データを用いて産科混合病棟の課題を整理した。産科混合病棟における看護をICT機器を用いて可視化すると、産科以外のベッドの平均滞在時間は71.2分/日/ベッドだったのに対し、産科ベッドでは25.9分/日/ベッドであった。氏は、十分なケアを妊産褥婦に提供できていない可能性を指摘し、「産科混合病棟で起きている事象を病院管理者や市民にデータで示し、政策に反映させたい」と今後への意気込みを語った。

次に登壇した松永智香氏(JA高知病院)は産科混合病棟の管理者の立場から、看護管理者には、働く環境の整備とともに、看護師・助産師のニーズをできる限り満たすため、知識を持ってマネジメントの技術を磨くことを勧めた。助産師のやりがい維持の方策として、助産師業務の新規開発支援の必要性について述べた。

日本産婦人科医会会長の木下勝之氏は、産婦人科医の視点から産科混合病棟を概観した。国の医療計画とゆとりのない病院経営を背景に、ベッドを1床たりとも空けておけず、産科混合病棟を認めざるを得ない状況であると述べた。ただし産科混合病棟では妊産褥婦のバース・トラウマや院内感染リスク等の課題への対策は不可欠だと主張。産婦人科医ができるケアの工夫として産後メンタルヘルスケアを意識した対応や、ハイリスク分娩時の医師と助産師との緊密な連携を提案した。

最後に登壇した井本寛子氏(日看協)は、産科混合病棟の課題解決に向けた同協会の取り組みを紹介した。同協会では2013年より、産科と他科のゾーニングにより看護師・助産師業務の分担を行うユニットマネジメントを推奨してきた。ユニットマネジメント導入施設では、分娩進行中に他科患者を受け持たない助産師の割合が未導入施設に比べ約12.5%増加したという。ユニットマネジメントの導入に際しては職員や経営者の理解が必要だと強調し、妊産褥婦・新生児が入院する病棟としての理念を明確にし、全職員と共有すべきだと主張した。

本シンポジウムの模様は『助産雑誌』にも掲載予定。



●写真 シンポジウムの模様

- く諦めやすい、③試行錯誤を怖がる、④グループ活動で意見を言わないようならば注意が必要。
- 2) 穴埋めプリント、ドリル類から徐々に卒業させて、板書をリアルタイムで写せるように指導する。
- 3) 新聞を読むことを奨励し、ニュースの要約や感想を書かせる宿題を出す。
- 4) 他者に対して、きちんと説明すれば聞いてもらえるが、いい加減に説明すると聞いてもらえないことを学ばせる。
- 5) 新しい言葉を定義するときには必ず「とは」を使って説明させることを繰り返す。
- 6) 理科や家庭科での作業を手順どおり箇条書きすることを指導する。
- 7) 算数や理科の教科書を音読したり、定義を口頭で説明させる。
- 8) 抽象概念が多くなり、推論能力なしには授業内容の理解が難しくなる。
- 9) 複数の段落から成る文章を読んで

内容を200字程度でまとめることができるように指導する。
10) 文章表現をレベルアップし、「とても」「すごく」「~と思った」「よかった」などの定型的な文体に逃げ込まないようにする。
11) 暗記とドリルに頼りすぎないようにして基礎的スキルを身につけて中学校に進学してほしい。

*

AIが苦手とする読解力を、人間が身につけるための道程を知るために少し長めの引用を行った。大胆にまとめると、読解力とはRSTを構成する6分野であり、各分野の強化は幼児・児童期から始まっていることがわかった。私はあらためて板書の効用を知り、穴埋め式のドリルは効果的でないこと、言葉の定義を理解するよう仕向けること、見たことを正確に記述することの訓練など、大学の授業への応用を考えた。

居るのほつらいよ 東畑開人
在宅無限大 村上靖彦
異なり記念日 齋藤陽道
どもる体 伊藤亜紗
中動態の世界 國分功一郎
介護するからだ 細馬宏通
漢方水先案内 津田篤太郎
クレイジー・イン・ジャパン 中村かれん
カウンセラーは何を見ているか 信田さよ子
坂口恭平 躁鬱日記 坂口恭平
摘便とお花見 村上靖彦
当事者研究の研究 石原孝二編
弱いロボット 岡田美智男
ソロニーニの森 田村尚子
驚きの介護民俗学 六車由実
その後の不自由 上岡陽江+大嶋栄子
リハビリの夜 熊谷晋二郎
逝かない身体 川口有美子
技法以前 向谷地生良
コダの世界 遊谷智子
ニーズ中心の福祉社会へ 上野千鶴子+中西正司編
発達障害当事者研究 綾屋紗月+熊谷晋一郎
こんなとき私はどうしてきたか 中井久夫
ケアってなんだろう 小澤勲編著
べてるの家の「当事者研究」 浦河べてるの家
ALS 不動の身体と息する機械 立岩真也
死と身体 内田樹
見えないものと見えるもの 石川准
物語としてのケア 野口裕二
べてるの家の「非」援助論 浦河べてるの家
病んだ家族、散乱した室内 春日武彦
感情と看護 武井麻子
あなたの知らない「家族」 柳原清子
気持ちのいい看護 宮子あずさ
ケア学 広井良典 (全35冊、以下続刊)

第73回 毎日出版文化賞(企画部門)

受賞

「科学性」「専門性」「主体性」といったことばだけでは語りきれない地点から『ケア』の世界を探ります

こちらからパンフレットをダウンロード頂けます。

一歩進んだ 臨床判断

外来・病棟などあらゆる場面で遭遇する機会の多い感染症を中心に、明日からの診療とケアに使える実践的な思考回路とスキルを磨きましょう。

谷崎 隆太郎
市立伊勢総合病院
内科・総合診療科副部長

第5回 エビデンスに基づいた 解熱鎮痛薬の使い方

○こんな時どう考える？

細菌性肺炎の診断で救急外来より緊急入院した65歳男性。酸素投与(鼻腔カニューレ 3L/分)で呼吸困難は改善したが、38.4℃の発熱が続いている。本人は、体熱感があるが水分摂取も可能で、特に熱で苦しいわけではないとのこと。さて、この患者は積極的に解熱すべきだろうか……？

医師不在時の指示の中に、発熱時にどう対処するかの指示はよく見掛けますよね。「発熱時：クーリング」といった指示に対し、「発熱時って、何℃からやねん！」と心の中で声なきツッコミを入れた経験のある方も多数いらっしゃるのではないのでしょうか。本連載の第2回(3335号)を読まれた方は、「その前に、まずは血液培養2セットだよな？」と既に実践的な思考回路へと昇華されていることと思います。

さて、解熱させる方法としては、クーリングまたは解熱鎮痛薬の使用が思い浮かびますが、古くから行われてきたこの対症療法に対して近年、新たな知見が集積されてきています。

今回は、そんなエビデンスを紹介しながら、解熱処置の判断について考えていきましょう。

発熱を見たら、すぐ解熱か？ 敗血症による発熱への解熱処置

現在使用できる代表的な解熱鎮痛薬はアセトアミノフェン、非ステロイド系消炎鎮痛薬(Non-Steroidal Anti-Inflammatory Drugs; NSAIDs)の2種類であり、病棟でもよく見掛けるかと思えます。両者とも解熱・鎮痛作用はありますが、NSAIDsは抗炎症作用も有することが特徴の一つです(表)。また、NSAIDsの中にも作用時間や作用の強さなど、細かい分類が存在します。

さて、発熱の原因で多いのは、何と言っても感染症ですよね。「熱は悪！」と思いがちですが、発熱自体は原因微生物に対する生体の反応ですので、外部から強制的に解熱することは予後を悪化させるかもしれない、といった研究もいくつか報告されています。しかし、熱でつらそうな患者さんを目の当たりにすると、解熱して少しでも早く

薬にしてあげたいとも思ってしまいますよね……。比較的小手軽に試みられる処置であるクーリングについての研究を見てみると、38.3℃を超えた敗血症性ショックの患者に対して36.5~37℃まで下げるのを目標に、48時間を目安にクーリングしたところ、14日後の死亡率が低下したそうです¹⁾。その後の研究でもクーリングが死亡率を上げる、という報告は出てきていませんので、発熱に対してまずはクーリングを行う、という方法は許容されそうです。

では、解熱鎮痛薬はどうでしょうか？ 実は、敗血症患者にNSAIDsまたはアセトアミノフェンを投与すると、28日死亡率がそれぞれ2.6倍、2.1倍高くなったとの前向き観察研究があります(クーリングは死亡率を上昇させませんでした)²⁾。発熱自体は死亡率とは関連しておらず(むしろ高体温よりも低体温のほうが死亡率が高い)、解熱薬を投与したほうが予後が悪い、というのは興味深い結果です。一方で、その後発表されたより質の高い研究では、少なくともアセトアミノフェンによる解熱は敗血症患者の予後に影響しなかったと報告されています(この研究ではアセトアミノフェン1回1gを6時間ごとに静脈内投与しています)³⁾。

果たして解熱薬が有効なのか、はたまた有害なのかについては、いまだ決着はついていませんが、少なくとも上記の研究からは、熱で苦しそうな患者さんに対してはまずクーリングを試み、あえて解熱鎮痛薬を処方するとしたら、アセトアミノフェンを選択する、ということ良さそうです。

○備えておきたい思考回路○

●感染症による発熱にはまずクーリングを行う。解熱薬を投与するならばアセトアミノフェンの選択を！

ちなみに、経口アセトアミノフェンの添付文書上の成人への投与方法は、解熱目的であれば1回300~500mgを1日2回まで(最大1500mg/日)、鎮痛目的であれば1回300~1000mgを4~6時間ごと投与(最大4000mg/日)となっています。どちらも年齢・症状に応じて適宜増減できます。小児に対

●表 アセトアミノフェンとNSAIDsの特徴の違い

	アセトアミノフェン	非ステロイド系消炎鎮痛薬 (NSAIDs)
解熱作用	○	○
鎮痛作用	○	○
抗炎症作用	×	○
副作用	肝障害	消化性潰瘍, NSAIDs過敏喘息, 腎障害
代表的な商品名	内服 カロナール®, アンヒバ®, アセトアミノフェン「JG」® など	ロキソニン®, ボルタレン®, セレコックス® など
	静注 アセリオ®	ロピオン®

しては、解熱・鎮痛ともに1回10~15mg/kgを4~6時間ごと投与(最大60mg/kg/日)となっています。

実際に解熱鎮痛薬を使ってみると？

では実際に解熱鎮痛薬を使用すると、体温が低下する以外にどのような作用があるのでしょうか？ アセトアミノフェン、NSAIDsそれぞれで平均血圧が6.6±6.0mmHg、5.9±5.7mmHg低下し、さらにNSAIDs使用群では有意な尿量減少を認めることが指摘されています⁴⁾。ショック状態の患者さんなどでは、血圧低下は臓器血流のさらなる低下につながりますので、余計な血圧低下は避けたいところですよ(ちなみにクーリングは血圧を低下させませんでした)。

また、高血圧治療などで「利尿薬とACE(アンジオテンシン変換酵素)阻害薬」または「利尿薬とARB(アンジオテンシンII受容体拮抗薬)」の2剤を併用している患者さんにNSAIDsを投与すると、急性腎障害のリスクを有意に増加させると報告されており⁵⁾、患者の服薬状況もしっかり確認する必要があります(これは主に医師や薬剤師が確認すべきことですが、参考まで)。

そしてもちろん、基礎疾患に慢性腎臓病がある方にはそもそもNSAIDsを使用しないことが推奨されます。

○備えておきたい思考回路○

●アセトアミノフェンでもNSAIDsでも、使用後は血圧低下に注意！

さて、NSAIDsの副作用ばかりに着目しがちですが、その鎮痛作用は外傷や運動器疾患、癌性疼痛などに幅広く利用されています。また、抗炎症作用も有することからリウマチ性疾患、自己炎症疾患などでも治療薬の一つとし

て位置付けられています。腫瘍熱に対してはナプロキセンというNSAIDsが投与されます。

少なくとも感染症による発熱に対しては「解熱目的のみでのNSAIDsの使用」は推奨されませんが、こと鎮痛または抗炎症作用を求める場合には、上記の副作用に留意しながら適正に使用することで、NSAIDsは、臨床上非常に重要な役割を果たしてくれる薬剤でもあります。

「熱で苦しむわけではない」と話していた冒頭の患者さんについて、医師からの指示を確認すると38.3℃以上で「クーリング」または「アセトアミノフェン400mg内服」の2つの指示がありました。患者さんは熱による苦痛症状もないようでしたので、本人と相談の結果、一旦クーリングのみで経過を見る方針としました。

○今日のまとめメモ

敗血症による発熱に対しては、解熱薬を使用する前にまずクーリングを試みましょう。ただし、熱のせいで食欲が出ない、熱のせいで苦しくて眠れない、といった苦痛が患者さんに大きいようであれば、解熱薬の投与も検討してください。ただし、その場合でもまず選択すべき薬としてはNSAIDsではなくアセトアミノフェンが推奨されます。

さて、気温と湿度が低下してくると気になり始めるのが、そう、インフルエンザの流行ですね。そこで今回は、インフルエンザについて知っておいてほしい知識とスキルをお伝えします。

参考文献

- 1) Am J Respir Crit Care Med. 2012 [PMID: 22366046]
- 2) Crit Care. 2012 [PMID: 22373120]
- 3) N Engl J Med. 2015 [PMID: 26436473]
- 4) 江木盛時, 他. 重症患者に対する解熱処置. 日集中医誌. 2012; 19 (1): 17-25.
- 5) BMJ. 2013 [PMID: 23299844]

人体のしくみとはたらきを学ぶなら、まずはこの1冊！ 理解を深める解説動画つき

イラストでまなぶ 人体のしくみとはたらき 第3版

人体のしくみとはたらきを学びたいけれど、一体どこから手をつけていいかわからない…という人のための、気軽に楽しく学べる入門書。イラスト・漫画で比喩やデフォルメをしながら、臨床につながる知識もしっかり理解できるように解説しています。第3版はフルカラー化+理解を深める解説動画の付加で、さらにパワーアップしました。看護学生や医学生のみならず臨床で働く医療職からも「わかる！」と大好評の1冊です。

田中越郎



症状別看護過程の決定版！ 実習記録の悩みもスッキリ解消

緊急度・重症度からみた 症状別看護過程 +病態関連図 第3版

編集：井上 智子 / 窪田 哲朗



実習で遭遇しやすい62症状を取り上げ、すべてに医学解説+看護解説を掲載。第3版では基本構成を踏襲しつつ、医学情報と看護診断名のアップデートを行いました。「目でみる症状」などイラストやチャートを多用し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」でより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。

- 目次
- 第1章 全身
 - 第2章 脳・神経系
 - 第3章 感覚器系
 - 第4章 呼吸器系
 - 第5章 循環器系
 - 第6章 消化器系
 - 第7章 腎・泌尿器系
 - 第8章 筋・骨格系

Medical Library

書評・新刊案内

看護現場学への招待 エキスパートナースは現場で育つ 第2版

陣田 泰子 ● 著

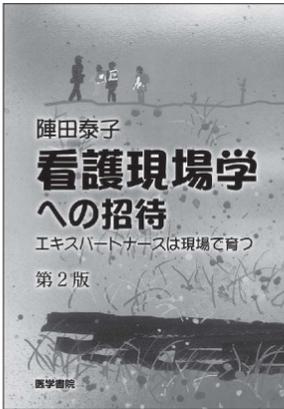
B6・頁240
定価:本体2,000円+税 医学書院
ISBN978-4-260-03813-3

「もう一度伝えたい」「むしろ伝えなければ」。本書は、著者のこの強い意思の下で、第2版として出版された。伝えたいことは、「同じ道をひと足先に歩いてきた者として、経験を通して“感じて”、“思っ”、“考えてきた”こと」、これらを学ぶ方法だ。それは著者の、看護職としての人生が濃縮された、いわば看護実践の知恵であり、「確かな手応え」から創出された「看護現場学」である。

現場学は著者の経験から始まる。日に何度も「死にたい」と訴えたALS患者が、「ツラクテモ イキテイタイ」、「(いまが) いちばん しあわせ」とまばたきで言葉を紡ぐ、それを支えた10余年の「静かな変革」の実践。24時間、365日、何があろうと患者のそばで行われ続けた日常を支える看護は、その患者の生を支えた。病院のシステムダウンというトラブルが起きたとき、「師長会を中止して、困っている患者さんのいる外来へ応援に行く」。このときの、師長たちの臨機応変で自在な「アメーバ」のような動きは、病院の混乱を最小限にとどめた。「ひとりひとりの“ひと”が、共通の目的に向かったとき、メンバーは連帯」し、生きものとしての組織となる。

病院には、「患者さんに選ばれる看護師」がいる。「エネルギーをもったチーム」が機能する。これらの経験にこそ、看護の“ナレッジ”(知識)が埋もれている。だから、経験を概念化しそれを伝達することが重視されたの

自分が大事にしている 看護とは何か?



だ。この概念化は、実践の外側にいる者ではなく、ナース一人ひとりが自らの経験に基づいて帰納的に行うことに意味がある。経験したことを自分なりに言葉にして伝えられて初めて、エキスパートナースになるためだ。そして、看護実践の概念化と実践との往復は、良質な看護を作り、秘めた潜在力を開花させ、看護のやりがいと喜びを手に入れさせる。

この第2版では、帰納的にナレッジを生み出す複数の方法とその実践例が示されている。著者の所属施設で、他の複数施設で、この方法としての「ナレッジ交換会」や「内発的発展学習」が試

みられ、知の共有と交換が実現した。その知は、地震による被災時に地域を救った。看護現場学は既に検証されている。

看護現場学のバックボーンには、鶴見和子の「内発的発展論」があるという。鶴見の、外から、外国から導入した理論に基づくのではなく、内から、日本の人々の暮らしの中から理論を形成しようとする発想は、現場から、看護師たちの経験からそれを概念化しようとする著者のそれと重なる。著者は、鶴見の理論に学んだというが、その萌芽は既に著者の内にあった。その言語化を支えたのが鶴見だったように思う。

鶴見との共鳴が作り出した本書は、すごい迫力で読み手に語り掛けてくる。自分が大事にしている看護とは何か? と。その問い掛けは、私に、30余年前の経験を脳裏に浮かび上がらせ、その意味を自問させた。この衝撃を多くの読者に伝えたい。

評者 西村 ユミ
首都大学東京教授・成人看護学

医療職のための症状聞き方ガイド “すぐに対応すべき患者”の見極め方

前野 哲博 ● 編

B5・頁152
定価:本体2,500円+税 医学書院
ISBN978-4-260-03695-5

評者 村上 礼子
自治医大看護師特定行為研修センター教授・成人看護学

さまざまな医療現場で、多種多様な症状を訴える患者・利用者、家族は増えています。これらの現場で最初に患者・利用者、家族の訴えを耳にするのは、看護師であり、医療福祉職でしょう。多種多様な訴えから、その緊急性や重症度を適切に判断し、タイムリーな治療につなげるには、ある程度の訓練が求められます。多種多様な訴えに対して、思い付きでの情報収集や、経験に頼った場当たり的な情報収集では、適切でタイムリーな治療につなげるための情報を的確に得ることは難しいでしょう。

「治療に係る医療職」の 診る力の養成に生かせる!



2015年度から開始されている特定行為に係る看護師の研修制度では、これらの訓練も含め研修を行っています。研修を修了した看護師が、医師が不在になる状況もあるさまざまな医療現場において、症状アセスメントを的確に行うことで、多くの患者・利用者、家族が、病気を抱えていても、重症化を予防しながら、地域で安心して生活できるようになると期待されています。

本書の中で「各職種の養成課程において、患者の訴える症状に対して論理的・体系的に病歴情報を集めて、臨床推論に基づいて判断を下すトレーニング

は、十分に行われているとはいえなように思います」と指摘されているように、これまでの看護職の養成課程では、症状アセスメントの訓練は十分ではありませんでした。本書は、典型的な19症状に対して、情報収集を4段階に細分化し、「全症候に共通する情報」「症候ごとに共通する情報」「個別に収集すべき情報で定型化できるもの」を抽出してマニュアル化し、医療職が確実に得るべき情報をチェックリストとして提示しています。また、得た情報をどのように医師に伝え、連携して対応していくことが望ましい

か、実践例も示しています。症状アセスメントの実践的なトレーニングにとっても有効な内容です。

言語化される症状はもちろん、言語化できない訴えにも気付くことが求められる「治療に係る医療職」として、診る力を養わなければいけない皆さんには、ぜひ一度手に取ってほしい書籍です。そして、「否応なく症状への対応を迫られる現場において、患者の問題を素早く的確に評価し、円滑なチーム医療のもとで適切なマネジメントにつなげること」を共にめざしていきましょう。

学習指導案ガイダンス 看護教育を深める授業づくりの基本伝授

池西 静江, 石束 佳子, 藤江 康彦 ● 著

B5・頁168
定価:本体2,700円+税 医学書院
ISBN978-4-260-03937-6

評者 水戸 優子
神奈川県立保健福祉大学教授・基礎看護学

近年、看護教育の授業設計や指導案づくりの書籍をよく見掛けるようになった。その背景には、2012年(平成24年)の文科省中央教育審議会答申で謳わ

ベテラン教員脱帽! 新時代の授業づくり必見ガイド

れた「教育の質の保証・向上」「主体性・考える力育成」が看護教育の現場にも強く求められるようになった一方で、看護教員側の教育力・指導力不足が、国の看護基礎教育検討会等の場で指摘され続けているためであろう。

本書評を依頼され、手に取っていざタイトルを見たときには、「新人看護教員向けの本なのだろう。わかりやすさがポイントかな……」などと勝手に決めつけていた。ところが、実際に読んでみるとその先入観は相当に裏切られ、かつ脱帽した。これは、新人教員

に向くだけではない。むしろ中堅・ベテラン教員が読むべき本だと思った。本書には、著者らの教育哲学や教育の技・こつがわかりやすく端的な言葉で述べられているだけでなく、これから先10年を見通した授業づくりのポイントが紹介されている。まさに「看護教育を深める授業づくりの基本伝授」である。

また、序章として「授業とは何か」が設けられ、「学習指導案とは……」といった、基礎の基礎といえる用語解説から始まっている。それらの定義は平易な言葉で貫かれ、かつ重要な特徴だけを残してコンパクトにまとめられている。だから新人教員にとっても理解しやすい。学習指導案づくりの項には、「三観(学生観・教材観・指導観)ノ

オレム看護論に基づき理論構築された「こどもセルフケア看護理論」を完全詳説

こどもセルフケア看護理論

オレム看護論に基づき理論構築された本理論では、セルフケアが充足されない状態について、成長発達するというこどもの特性から、こども自身が充足させることができるようになるまでは、常に誰かに「依存」するのではなく、「補充」されると捉えたことが特徴。本書では、理論全体はもちろんのこと、看護支援の実際、理論を用いた実践報告、理論構築に至る過程も含めて詳説。実践に活用できる看護理論、堂々完成。

編集 片田 範子



B5 頁256 2019年 定価:本体3,500円+税 [ISBN978-4-260-03929-1]

医学書院

固定チームナーシング 責任と継続性のある看護のために

西元 勝子・杉野 元子・北神 洋子

第4版



グループ病院(介護施設を含む)での一斉導入や地域包括ケア病棟の取り組み例などを追加。多職種カンファレンスや人材育成(チームリーダー・日次リーダー・新人ナース)についての項目を大幅拡充。1人ひとりが力を発揮するためのヒントが満載!

目次

- 第1章 社会の求める看護を提供するために
- 第2章 固定チームナーシング導入準備
- 第3章 固定チームナーシングの実際
- 第4章 固定チームナーシングの取り組み
- 第5章 固定チームナーシング定着と人材育成のために
- 補章 入退院支援システムと固定チームナーシングの小集団活動を活用した多職種協働



医学書院

B5 頁288 2019年 定価:本体2,400円+税 [ISBN978-4-260-03949-9]

「家に帰りたい」「家で最期まで」をかなえる 看護の意味をさがして

藤田 愛 ● 著

A5・頁282
定価:本体2,300円+税 医学書院
ISBN978-4-260-03699-3

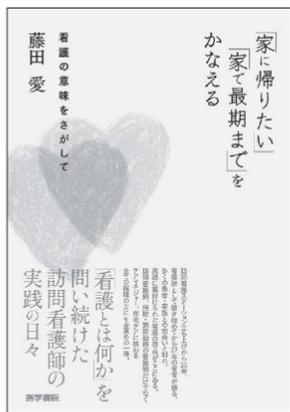
【評者】 齋藤 訓子
日看協副会長

著者の藤田愛さんは、高知県育ちの訪問看護師。慢性疾患看護のCNSでもあり、また医療経営も学んだ在宅療養を支えるセンターの所長さんです。

本書『「家に帰りたい」「家で最期まで」をかなえる』はサブタイトルに「看護の意味をさがして」とあります。20年になる訪問看護の現場からリアルに看護を語っています。

本書は藤田さんがこれまでに出会った療養者とその家族とのケアの中でのエピソードが描かれています。時に藤田さんの心の声、時に療養者の看護師に対する視線がそのままに語られ、そこには同業者として耳の痛いこともあります。

例えば「患者のため……っていうけど……本当だろうか」、病院を退院した患者さんの言葉であった「病院の看護師は自分の聞きたいことだけ聞いている」など日々のケアで忘れてしまいがちな視点をやんわりと指摘しています。また時に発生する同業者（医師や看護師など）との見解の違いを見事に調整していく過程や多くの療養者とその家族との葛藤の中で藤田さんの看護が創造されていく過程が表現されています。そこには藤田さんの「療養者の思いをかなえる」という基本理念が徹底して貫かれています。近年、特に「アドバンス・ケア・プランニング」の考え方が広がってきていますが、意思決



定の支援のありようが描かれているエピソードもあり、療養者とご家族など、関係者の本音を引き出す藤田さんのコミュニケーションスキルの高さがうかがえるとともに、どの

ような状況になっても最期まで生ききる療養者と家族の姿に人間が持っている力を思い知らされるばかりです。

またカスタマーハラスメントにあった看護師をどのように守るか、どう対処するか参考になるシーンもあり、「なるほどそうか」と納得できる内容が含まれています。藤田さんが描く看護のエピソードを追体験し、考えさせられることが多くある書です。

この書の中で描かれている多くのエピソードからわかるのは、看護は人間と人間との相互関係の中で成り立っていくという原点です。私たち看護師はその対象者との関係の中で学び、そして感動や満足を得ます。そうした忘れてしまいがちな原点を思い出させてくれる書籍であり、訪問看護を生業としている人や病院で働く看護師、介護施設で働く看護師、行政機関にいる保健師や看護の道を志す学生にもぜひ、読んでもらいたいと思います。一つひとつのエピソードが演習の教材になり得る事例となっていますので、看護師の養成機関の教員にもお勧めします。

を整理してその関連を意識するとよい。書き方にこだわる必要はない」と述べられている。著者らが、授業案づくりは表面的・画一的なお作法ではなく、教える人の哲学こそが重要であると考えていることが読み取れる。

Column が豊富に載っているのも本書の特徴である。そこに、教育のこつやヒントが満載である。その中の一つに「クラスにおいて最も目立たない学生に注目したい」とあったのには、「その通り!」と私も同感で、うなづきました。

また、学習指導案（三観、指導目標、指導計画、本時の指導案を含む）の例示・サンプルとして7科目、および、著者の工夫による（池西型）反転授業のワークシートの実例が、掲載されている科目全てについて、付録として収録されている。このワークシートがまた、学生が思わず事前学習したくなる仕掛けになっている。このように、基本知識と具体例が豊富にあるので、現

場の教員にとって活用しやすく、かつ応用しやすくなっているのも特徴である。かつ、本書で示されている学習指導案の考え方は、伝統的で基本的なものである。ただ、その考え方を具体的な方法に落とし込んだ例示が、伝統的な一斉講義法ではなく、反転授業、協同学習、TBL、ディベートなど、新時代に求められるディープなアクティブラーニングの技法によって構成されていることにある。著者たちの不断の学びの成果であろう。さらに、第1章の締めくくり「第5次カリキュラム改正で重要度が増す授業づくり」と記載されているのは、新カリキュラム改正の動きに大いに貢献されている著者ならではの、教育現場への激励だといえるだろう。中堅・ベテラン教員こそが刺激を受け、従来の自らの学習指導案づくりを見直し、新たな時代の授業づくりに役立てられるところも本書の特徴であり、授業づくりに携わる皆で読むべきと感じた大きな理由である。

未来の看護を DAY 5 筑波会議

国際的・学際的な領域で活躍する著者が、日々の出来事の中から看護学の発展に向けたヒントを探ります。

新福 洋子

京都大学大学院医学研究科
人間健康科学系専攻
家族看護学講座准教授

2019年10月2~4日、世界の産官学の優秀な若手人材を主役とする討論の場として設けられた「筑波会議」が開催されました。私は日本学術会議若手アカデミーとGlobal Young Academy (GYA)を代表して企画委員に入っていたため、プログラムの内容をいくつか担当しました。

今回のテーマはSociety 5.0とSDGsであったため、開会式ではGYAのKoen Vermeir 共同代表が国連の気候変動サミットでのGreta Thunbergさんのスピーチを例に挙げ、この会議で持続可能性と科学の未来を話し合うことへの期待を語りました。

その後、落合陽一先生が会議への期待やコメントを会場の参加者から集めるセッションがあり、私が最初に手を挙げました。これまで若手代表としてこの会議を準備して迎えた初日の朝、満席となった会場を見て期待が高まったこと、今回の議論も楽しみだけれど、この先もずっとつながっていきやすいネットワークを作っていきたいことを述べました。落合先生に「パーフェクトスピーチ」と言ってもらって、この会議が若手を主役にしたものであることを象徴付けられたと思います。

2日目のプレナリーセッションでは、モデレーターとして、ノーベル賞受賞の先生方4人（江崎玲於奈先生、小林誠先生、山中伸弥先生、John Ernest Walker先生）を迎え、若手科学者が本場に成功するにはどうしたら良いのか、というテーマで議論しました。ノーベル賞につながった研究環境として、そもそも新しい発見につながる題材が多く残っていた時代であったこと、自由な発想で利用できる研究費の潤沢さ、意見を言いやすい環境など、現在の日本

において若手が得られていないものも多く、ノーベル賞級の発見をするには研究環境から変えていかねばならないと改めて感じました。また、社会に即時的に役立つ応用研究が期待される傾向に流されず、興味関心から幅広い可能性にチャレンジする基礎研究と、若いうちにリーダーシップを経験する重要性が語られました。

その後若手アカデミーとGYAのセッションとして、SDGsの17ゴールの中で、立場が違うとめざす方向が異なるケースについて、どのように科学的助言をしていくか、という議論を国も専門分野も違う若手科学者7人で話し合いました。現在サイエンス20会合での議論から海洋プラスチックごみ問題がメディアでも多く取り上げられています。プラスチック自体は人類にこれまで大きな貢献をしてきたもので、急に悪者扱いするのはなく、ごみの捨て方やシステムの構築を考えるべきで、物質材料科学の発展を阻害しないような議論の方向性の大切さを話し合いました。

最終日にはG7各国の若手科学者が集まり、今年G7科学アカデミー会合(DAY3・3339号参照)で扱われたトピックのひとつであるシチズンサイエンスについて話し合い、会場の参加者とも小グループで議論をするセッションを行いました。すでにインターネットやICTの普及拡大で市民を巻き込んだ研究や市民が主体的に行う研究が進んでいる中で、良い悪いの議論では既になく、科学者が研究の質を保ち、科学の信頼を失わないようなルール作りをしていく必要があることが語られました。

最後には会議での議論を参考に作成した筑波宣言(<https://tsukuba-conference.com/archives/1396>)を、五十嵐立青・つくば市長と共に調印し、閉会しました。若手科学者同士、またシニアの科学者や他のステークホルダーとさまざまな議論ができ、学際的かつ年代や立場を超えた包摂的な議論の重要性、および若手が主体的に社会を動かしていく必要性を感じた3日間でした。



ノーベル賞受賞者4人とのプレナリーセッションにて(写真右から2人目が筆者)

腎臓内科医ふたりの“考具箱”の中、お見せします!
ここでしか読めない話が、よりどりみどりで

腎臓診療の考具箱

臨床に役立つ148本

▶ 実践的ですぐに役立つ腎臓と水・電解質の知識148本を厳選し、ふとした疑問、診療のコツに、トリビアも少し織り交ぜて、文献を提示しつつ解説。どこからでも気軽に読めて、知的好奇心を満たしつつ、臨床で役立つTipsやパーラを満載。腎臓内科医の頭の中が見えてくる、若手・ベテラン問わず、「もう少し詳しく知りたい!」テーマについて楽しみながら学べる書。

著: 今井直彦 聖マリアンナ医科大学腎臓・高血圧内科講師
塚原知樹 つくばセントラル病院腎臓内科

定価: 本体3,800円+税
A5 頁320 図68 2019年
ISBN978-4-8157-0171-0

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

自治医科大学 看護師特定行為研修 2020年4月期 研修生募集

研修で取得できる特定行為: ①呼吸器(気道確保に係るもの)関連 ②呼吸器(人工呼吸療法に係るもの)関連 ③呼吸器(長期呼吸療法に係るもの)関連 ④循環器関連 ⑤胸腔ドレーン管理関連 ⑥腹腔ドレーン管理関連 ⑦ろう孔管理関連 ⑧栄養に係るカテーテル管理(中心静脈カテーテル管理)関連 ⑨栄養に係るカテーテル管理(末梢留置型中心静脈注射用カテーテル管理)関連 ⑩創傷管理関連 ⑪創部ドレーン管理関連 ⑫動脈血液ガス分析関連 ⑬透析管理関連 ⑭栄養及び水分管理に係る薬剤投与関連 ⑮感染に係る薬剤投与関連 ⑯血糖コントロールに係る薬剤投与関連 ⑰術後疼痛管理関連 ⑱循環動態に係る薬剤投与関連 ⑲精神及び神経症状に係る薬剤投与関連 ⑳皮膚損傷に係る薬剤投与関連 ※領域別パッケージ研修も有

募集定員: 30名(各特定行為区分の受け入れ数は1実習期間で概ね5名程度)
出願締め切り: 2020年1月14日(火) 当日消印有効
受講資格: 次の要件のすべてを満たしていること
1) 看護師免許を有すること 2) 看護師の免許取得後、通算5年以上の実務経験を有すること
3) 所属長(看護部長あるいは同等職位以上の所属長)の推薦を有すること
納付金(消費税込): ①入講納付金 20,000円 ②共通科目受講料 一括380,000円 ③希望する区分別科目の受講料(別途設定)
※実技試験を要する区分別科目においては、別途実習教材費がかかります。

人材開発支援助成金、専門実践教育訓練給付金制度の対象となります。

自治医科大学看護師特定行為研修センター http://www.jichi.ac.jp/tokutei/index.html
〒329-0498栃木県下野市薬師寺3311-159 TEL:0285-58-8932 E-mail:j-endure@jichi.ac.jp

医学書院セミナーのご案内

セミナー詳細、お申込みは右記のセミナーページをご覧ください。

https://seminar.igaku-shoin.co.jp/



看護教員のための教育力UPセミナー

経験型実習教育ワークショップ!

臨地実習での学びを学生個々の課題と実習目標につなげるために

基礎教育の山場である臨地実習で、緊張と不安を抱える学生を支援するため、現場で思い悩まれる看護教員・臨地実習指導者の皆さまにオススメ。各実習目標を踏まえつつ学生個々の課題を達成できるよう、経験に焦点を当てた実習の展開を学び、リフレクションすることができるワークショップです。ワークブックを片手に一緒にやってみましょう!

講師 北川 明先生



帝京平成大学ヒューマンケア学部看護学科・教授

講師 安酸 史子先生



関西医科大学看護学部大学院看護学研究所・教授

日時 2020年2月8日(土) 13:00~17:00

会場 医学書院 本社会議室

定員 60名

受講料 6,000円

対象 看護教員、臨地実習指導者

医学書院の看護系雑誌 12月号

http://www.igaku-shoin.co.jp/ HPで過去2年間の目次がご覧になれます。

看護管理 12月号 Vol.29 No.12 1部定価:本体1,500円+税 冊子版年間購読料:本体16,920円+税 電子版もお選びいただけます

特集 会議記録が変わる! 思考の整理ができる! 対話が活性化する!

企画監修・執筆 岸智子

グラフィック・レコーディング

新しいかたちの議事録、ノートの取り方 グラフィック・レコーディング [グラレコ実践・1] 自分のメモを共有する 学びを定着させ、分かち合う [グラレコ実践・2] 会議のプロセスを共有する 書き出すことで議論が進む!? [グラレコ実践・3] 手描きでプレゼンテーション KP法を使ってみよう [グラレコ実践・4] 研修やワークショップでの活用 プロセスを記録することで学びを深める! 入門! グラフィック・レコーディング 基本スキルを学ぼう

特別記事 【スペシャル対談】人材開発・組織開発×臨床心理学 「居る」をめぐるクロストーク.....中原淳/東畑開人

巻頭シリーズ あしたのマネジメントを考えるヒント、この人に聞く⑩ 中村和彦氏

実践報告 脳神経外科における離島への転院搬送同伴を中心としたNPの活動 地域特性を踏まえた特定行為実践を考える.....森塚倫也ほか



看護教育 12月号 Vol.60 No.12 1部定価:本体1,600円+税 冊子版年間購読料:本体15,540円+税 電子版もお選びいただけます

特集 自ら学び、生きる力を育む ポートフォリオが照らすそれぞれのキャリア

【インタビュー】AI時代—さあ人間性と成長心を高める未来教育をはじめよう!.....鈴木敏恵

ポートフォリオを導入する狙いと課題.....水方智子 1人ひとりの願いや資質を生かすキャリアビジョン 日本赤十字看護大学のキャリアデザイン提案集.....小野麻由子/夏原和美 「生涯学び続ける力」を育む「キャリアビジョン実現プロジェクト」.....守屋有紀 学生のセルフマネジメントを促進するプロジェクト学習.....渡邊和子

実践報告 血液透析受療者による授業サポートの意義.....程塚京子 来た、見た、知った 教育を学ぶ立場として、「人生、ただいま修行中」から受け取ったこと.....高宮庸司郎

連載 つくって発見! 美術解剖学の魅力.....阿久津裕彦 <教育>を哲学してみよう.....杉田浩崇 専門看護師とともに考える 実習指導のポイント 昭和大学の臨床教員の立場から 核心に迫る授業改善 インストラクショナルデザインによる事例検討.....井出由美/山田真実子 臨床倫理を映画で学ぼう!.....平岡齊士 医療通訳 in バンクーバー.....浅井篤 看護師のように考える コンセプトにもとづく事例集.....高橋麻貴子/奥裕美



助産雑誌 12月号 Vol.73 No.12 1部定価:本体1,500円+税 冊子版年間購読料:本体14,880円+税 電子版もお選びいただけます

特集 多胎出産をした母親と 家族へ必要なサポートとは

多胎児を育てる際に必要なサポートとは 多胎家庭が体験する困難と支援ニーズから.....布施晴美 入院支援看護師の行う多胎育児支援 名古屋第二赤十字病院の取り組み.....八田恵利 妊娠前から始める多胎支援 大阪母子医療センターの取り組み.....平田瑛子 時代に合った、多胎家族への支援 京都府助産師会の取り組み.....大藤栄 訪問看護ステーションで行う多胎支援 こども訪問看護ステーションmomの取り組み.....近藤綾子 当事者主体の多胎支援とは ぎふ多胎ネットの取り組み.....服部律子/糸井川誠子 トウラの視点からみた双子ママへの支援.....西公子/宗祥子 双子を育てる立場から.....米澤かおり

特別記事 妊産婦の緊急搬送補助システム「iPicss®」.....山下範之/牧尉太



訪問看護と介護 12月号 Vol.24 No.12 1部定価:本体1,500円+税 冊子版年間購読料:本体12,600円+税 電子版もお選びいただけます

特集 どうすりゃいいんだ、 横綱級困難ケース 何が、誰が「困難」にしているか

「横綱級困難ケース」ってなんだ 支援者が「困った人」を作っている.....小瀬古伸幸

【私が出会った横綱級困難ケース】

- ① 訪問看護と家事援助との線引きでの葛藤.....河合愛
② クレームがエスカレートしていく.....吉永宜之
③ こだわりが強く、マイルールがたくさん.....眞榮和紘
④ 家庭内暴力がある人.....原子英樹
⑤ 「難しい家」と言われていた.....阿部智子

特別記事 腫瘍熱? 感染熱? どうする? 終末期のがん患者に寄り添う緩和ケア的「発熱の見かた」.....小田切拓也



保健師ジャーナル 12月号 Vol.75 No.12 1部定価:本体1,500円+税 冊子版年間購読料:本体14,280円+税 電子版もお選びいただけます

特集 災害対策・対応の最前線を探る 受援に必要な視点とは何か

災害時に求められる受援体制構築 次の災害に備えるために.....古屋好美 高知県の取り組み 災害支援の教訓を踏まえた受援体制構築の強化.....野口裕子 長崎県の取り組み DHEAT人材育成と受援体制構築.....稗園砂千子 神戸市の取り組み 災害発生後から応急対策期における保健師活動と受援 これまでの災害支援活動からの受援準備.....山崎初美 かわ町の取り組み 平成30年北海道胆振東部地震の経験を踏まえた新たな受援体制構築.....今井喜代子 大阪府富田林保健所の取り組み 災害時の地域保健支援・受援体制構築に向けた管内市町村との連携.....永井仁美 枚方市保健所の取り組み 災害時における健康危機管理.....白井千香 寝屋川市保健所の取り組み 保健医療分野における災害対策の取り組みと今後の展望.....宮園将哉

PHOTO 現代の若者に合った性問題予防教育活動の実践 東京医療保健大学「青少年の性と健康を考え活動する会」(2SK会)の活動.....渡會睦子, 他



看護研究 7月号 Vol.52 No.7 1部定価:本体2,000円+税 冊子版年間購読料:本体12,060円+税 電子版もお選びいただけます

特集 拡がる看護研究の未来

- 1.看護系の学術関連分野の広がり現状・今後の展望.....川口孝泰
2.看護研究の展開への期待と展望—主要学協会の取り組みから.....上泉和子/小松浩子/宮腰由紀子/真田弘美、川口孝泰
3.量的研究と質的研究を中心とする看護学の歩みと展開
3-1 量的研究を中心に—自身の研究の足跡から.....牧本清子
3-2 質的研究を中心に 質的研究の進化と看護の独自性の立ち位置.....西村ユミ 現象学的研究と看護研究.....村上優子、西村ユミ

特別記事 共著者ネットワーク分析による看護学の動向.....今井哲郎、川口孝泰

連載 集まる つながる 広がる 若手研究者のバトン⑨.....水野恵理子



医学書院

〒113-8719 東京都文京区本郷1-28-23 [ウェブサイト] http://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!

