

2012年6月25日

第2983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 (印刷者著作権管理機構 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

- [インタビュー] 生き方に寄り添う支援を(村上須賀子) 1-2面
[寄稿] 心肺蘇生リクナース制度(荒井直美) 3面
久留米大・協同学習 4面
[連載] キャリア発達支援 5面
[連載] フィジカルアセスメント 6面
[連載] 看護のアジェンダ,他 7面

生き方に寄り添う支援を
健康と生活の両輪を整える

interview 村上 須賀子氏に聞く

兵庫大学生涯福祉学部教授・医療ソーシャルワーカー

患者のQOLを高めるためには、治療だけでなく生活面の支援も行う必要がある。医療や保健、介護・福祉を体系的に提供する地域包括ケアシステムの構築や、病院内で患者の生活を支援する医療ソーシャルワーカー(MSW)の活用も注目されている。『医療福祉総合ガイドブック』(医学書院)は、こうした社会のニーズを受けて、患者の生活支援において重要な柱となる医療福祉制度を、わかりやすくまとめている。本紙では、同書の発行をひとつの「運動」と捉え、初版より編集代表として携わってきた村上須賀子氏に話を聞いた。

自らの問題意識が研究会、そして本の出版へと発展

『医療福祉総合ガイドブック』を作ろうと思われたきっかけを教えてください。

村上 最初は、本にするつもりはなく、自分が制度を知らなくて困ったことがきっかけでした。当時、長い間勤めていた広島市中心部の病院から県の北部にある病院に転動したのですが、そこは市立病院にもかかわらず、隣の島根県や周辺の郡部からも患者さんが来院していました。すると、住んでいる自治体が異なるため、それぞれが利用できる福祉制度も異なり、これまでの知識だけでは十分な支援ができないことに気がきました。一人で周辺地域の制度を全て調べるには数多く難しかったため、十人程度の有志と分担して勉強する研究会を始めたのです。

研究会にはMSWだけでなく、看護師さんや地域の民生委員さんも参加してくれました。各自が調べてきた制度を発表する際に、法律の条文そのままの説明をすると、民生委員さんから「言っていることがわからない」とクレームを受けたものです。こうした意見は、一般人がわかるような説明ができていくかどうかを測るリトマス試験紙のようで、大変勉強になりました。

その研究会が本の出版につなが

たのは、どういう経緯からでしょう。村上 ある日研究会で、民生委員さんが「この情報をもっと早く知ってほしい、困っていた人をあれほど苦しめずに済んだのに」と漏らしたのです。制度を知らないことは、それだけで不利益を生じさせます。社会保障制度の情報は、医療や福祉の従事者だけではなく、利用者自身にとっても必要な情報だと、私は気がきました。そこで、研究会で集めた情報を皆でまとめ、地域版のガイドブックとして出版しました。

それが意外なことに、内容の半分以上は広島の情報だったにもかかわらず、全国で売れたのです。それまで福祉制度をわかりやすく解説した本はなく、こうした情報を求めて困っている方が、全国にいることを知りました。ならば、全国的にも使えるガイドブックを作りたいと思い、2001年に全国版のガイドブック(『介護保険時代の医療福祉総合ガイドブック』、初版)を出版するに至りました。

困っている人を助けたい!

全国版の初版発行から今年で11年、今回が9回目の改訂となります。とても頻りに改訂されているのです。村上 介護保険がスタートしてから、社会保障制度は目まぐるしく変わっています。近年は政権交代もあって、変

化がさらに加速しているように思います。「せっかくこのガイドブックを見て利用しようとしたのに、制度はすでに廃止されていた」と読者を落胆させ、傷つけたくはありません。年度ごとの発行になってからは、一つ一つの情報を毎年調査・確認し、編集しなければならないため大変ですが、困っている方の役に立つ本を作るという目的を思えば苦ではありません。

それに、頻りに改訂版を発行することは、ひとつの運動だと思っているのです。一人でも多くの方々に福祉の制度を知ってもらい、制度の活用を社会に広げていくことが、この本の狙いであり、社会に対する働きかけになります。例えば、地域特有の制度であっても、全国的に共有すべき素晴らしい制度であれば、このガイドブックに掲載しています。自分の地域にはない制度を知ることで、困っている方々がその制度の活用を行政に訴え、広げていく。そんな運動が起きることを期待しています。

「困っている人を助けたい」というのが、先生の原動力なのですね。ガイドブックを見ても、非常に読みやすくわかりやすいのが印象的です。

村上 ガイドブックを制作する際に私たちが一番大切にしているのは、「立場性」です。自治体が発行している制度説明は、「……の場合は利用できません」などと書かれていることが多く、利用者が申請する手助けにはなりにくい。そうではなく、利用者の立場になって、「ここを注意すれば大丈夫」とか「こんな工夫が大事です」というように、申請に前向きで具体的な書き方ならばわかりやすいですね。研究会時代に民生委員さんから学んだことが、今も生きています。どんな利用者



村上須賀子氏

1969年広島県立女子大社会福祉学科卒。摂南大学院経営情報学修士課程修了後、吉備国際大学院にて博士(社会福祉学)を取得。学部卒業後よりMSWとして広島市立総合病院に29年間勤務。大学教員としては、広島国際大、宇部フロンティア大、県立広島大を経て、2009年11月より現職。MSW職をこよなく愛し、MSW養成課程の開設を担うかたわら、日本医療ソーシャルワーク学会会長として、臨床現場のMSWを支えるための研修や研究活動を続けている。

でも理解できるガイドブックをめざすことで、利用者自身が主体的に問題を解決していけるような支援をしたいと考えています。

被災者への長期的支援と、全国への制度啓蒙が必要

2012年度版では、東日本大震災を受けて、「自然災害等にあわれた人のために」という章が新たに設けられました。

村上 大規模自然災害の被災者の生活を保障するための制度や支援は、通常時とは異なります。今回、私がこの章を必要だと感じたのは、MSWとして被災者の支援をしてきた経験からです。

ちょうど私が就職した前年に、被災者に対する金銭給付制度である原爆特別措置法が施行されました。原爆から24年が経過していた当時、社会では

(2面につづく)

June 2012 新刊のご案内
成人期の自閉症スペクトラム診療実践マニュアル
双極性障害の心理教育マニュアル
思春期・青年期のうつ病治療と自殺予防
電子カルテ時代のPOS
医療法学入門
医学書院 医学用語辞典 英和・略語・和英
フィジカルアセスメントをケアにつなげる
自分を支える心の技法
日本腎不全看護学会誌
質的統合入門
看護研究のための文献レビューマトリックス方式
黒田裕子の看護研究 Step by Step
看護教員のための学校経営と管理 増補版
2013年版 系統別看護師国家試験問題 解答と解説
2013年版 准看護師試験問題集 付 模範解答(別冊)
2013年版 保健師国家試験問題 解答と解説
今日の診療プレミアム Vol.22 DVD-ROM for Windows

一部の商品を除き、本体価格に税5%を加算した定価を表示しています。消費税率変更の場合、税率の差額分変更になります。

interview 生き方に寄り添う支援を——健康と生活の両輪を整える

(1面よりつづく)

戦争体験や被爆体験の風化が懸念されていきました。一方で、広島市民の5人に1人が被爆者で、その多くがいまだに十分な生活を送れない状況にあり、彼らへの支援を通して、こうした大災害の場合には長期的な支援が必要であることを、痛感しました。今回の震災も同様で、被害を風化させないよう、ガイドブックに取り上げることが大切だと思ったのです。

さらにもうひとつ、理由があります。広島で被爆された人の中には、戦後、東京を始め全国各地に移り住んだ方が多くいました。原爆特別措置法が施行された当時、もちろん全国の被爆者に適用されるはずだったのですが、広島から遠く離れた都市では被爆者に対する差別があったり、制度の運用を知らない職員がいたために、制度の利用が困難な状況にあった被爆者が少なからずいたそうです。そんな話を聞くと心が痛みました。制度を頼ろうとした被爆者は、さぞかし困ったと思います。

今回、東日本大震災の被災地域から離れた地域の方にも、被災者を支援する制度の存在を知っていただきたいと、全国版であるガイドブックに被災者の保障に関する項目を設けました。全国にいらっしやる、一人でも多くの被災者に、公的な支援制度を利用していただくことを願っています。

MSWの卒前教育の改善と院内での育成を

——現在先生は、大学でMSWの養成にも携わっていらっしゃいますね。最近の病院内のMSWの活用について、どのようにお考えでしょうか。

村上 MSWをうまく活用している病院がある一方で、あまり活用できていない病院もあります。MSWの質も、残念ながらさまざまです。

——どういった点が、MSWの活用の成否を分けているのですか。

村上 1つは、MSWの教育課程に問題があると思います。看護師の教育課程に社会保障制度に関する授業があるのと同様に、MSWの教育課程にも医学に関する授業があります。しかし、授業の時間数が少ないため、MSWは

十分な医学知識を身につけられないまま卒業してしまっています。しかも、社会福祉施設での実習経験はあっても、病院での実習は経験しないまま就職する場合があります。

そして就職したMSWは、なかなか自分の役割を果たすことができません。患者の相談に対しても満足に答えられず、医師や看護師と連携したり、チーム医療を構築することもできません。同一病院内に他のMSWがいることもほとんどないため、同じ境遇の先輩に質問や相談することもできません。悪循環の中、うまく活動することができないまま病院を離れてしまうMSWがいるのが、現状です。

——そうすると、教育課程の充実も重要ですが、院内でMSWを教育するという意識も重要になってきますね。

村上 大事ですね。残念ながら、他の医療職と違って、最初から仕事ができるMSWはいません。経験も勉強も必要ですから、医療職の方々には、新人のMSWを即戦力として扱うのではなく、根気強く育てていただきたいです。『病院』誌では、これまでロールモデルとなるMSWの事例を紹介してきましたので、こちらもぜひ参考にさせていただきたいです(『医療ソーシャルワーカーの力』として医学書院出版サービスより今年7月発売予定)。

患者の生き方に寄り添った取り組みが退院を促進させる

村上 MSWは、活用次第で、医師や看護師が提供する医療サービスに付加価値をつける存在になると私は思います。他の医療職とMSWでは、患者さんへの向き合い方が少し異なります。医師や看護師は、患者さんの治療を第一に考えるため、あまり多くの選択肢を持ってません。けれども、MSWは患者さんの生き方や価値観を第一に考えるため、他の医療職とは異なる選択肢を提案することができます。困難な治療をためらい、医師からの説得にも応じなかった患者さんが、MSWとの面談によって経済的あるいは精神的な悩みを取り除かれ、治療に前向きな気持ちを持てるようになったという事例はたくさんあります。

——医師や看護師とは異なる側面を支

援することによって、治療を円滑に進められるようになるのです。村上 私たちMSWは、患者さんの治療に直接関与することはできませんが、患者さんの身に寄り添った支援制度の提案をすることで、患者さんやご家族の医療サービスに対する満足度を上げることができます。時には、医師や看護師の負担を大幅に減らせることもあるでしょう。

私は看護大学で社会福祉の授業を担当しているのですが、看護学生にMSWを介した医療と福祉の連携例について話すと、学生は「カンファレンスの場にMSWがいることを知って衝撃を受けた」「医師や役所に対して想いを代弁するMSWの役割は、患者にとって必要不可欠な存在だとわかった」などと感想を述べ、医療現場における福祉の重要性を理解してくれました。方法論としての連携だけでなく、制度の背景に存在する患者や利用者の社会状況についても知ってもらえれば、今後医療と福祉はもっと連携し、困っている患者さんに対してさらに幅広い支援を行うことができるのではないかと思います。

——MSWの取り組みは、特に退院支援において有用だと思います。看護師による退院支援は、ここ数年随分注目されていて、診療報酬も算定されていますよね。

村上 私は看護師とMSWがうまく協働すれば、もっと退院が促進できると考えています。一人の患者さんを退院に導くには、健康と生活の両方を支えなければなりません。患者さんの健康面に関しては医療職である看護師が、生活面に関してはMSWが、退院に向けて整えていく。双方が両輪となってしっかり噛み合えば、患者さんは安心して退院の準備ができるのではないのでしょうか。

——健康面だけでなく、生活面でも支援があれば、安心して退院を迎えられそうですね。

村上 退院支援がうまくいかない場合の多くは、患者さんが生活の整っていないところへ帰されることが原因です。

昔、私が担当した高齢の患者さんに、肺炎を患って予後の悪い方がいました。本人も奥様も、最期を自宅で過ごすことを希望していたのですが、奥様にはケアの経験がなく、他の家族も遠くにて、自宅で患者さんを見る準備が整っていない。当然医師は、「こんな状態で帰すことはできない」と考えます。一方で私は、遠くのご家族を呼び戻す方法や介護保険の利用、ご家族がケアの手法を看護師から習得するプ



【写真】村上氏が兵庫大学生涯福祉学部で開講している講義の様子。『医療福祉総合ガイドブック』を手にとった学生からは、「図表がシンプルでわかりやすい」「他の講義では習わないことまで載っていて勉強になる」などの声があがった。

ログラムなどを考え、医師に提案しました。具体的な計画を見た医師は、「ここまで整えば、帰れるかもしれない」と考えを改め、最終的には患者さんを家にお帰しすることができました。

患者さんはその1週間後に亡くなられました。もしかしたら病院にいたほうが、もっと長く生きることができたかもしれませんが、それでもご家族は「家で看取れてよかった」とおっしゃっていました。このように、医療と福祉が連携すれば、患者さんの負担を最小限に抑えながら、生活の整った場への退院支援が実現でき、患者さん自身も前向きな気持ちで退院に臨めるのではないのでしょうか。

*

——MSWの活躍の幅はますます広がりそうですね。一方で、MSWがいない病院では、どのように患者さんの生活面を支援すればいいのでしょうか。

村上 残念ながら、現在MSWは全国津々浦々にいるわけではありません。でも、全国どここの病院でも看護師さんはいます。MSWのいない病院に勤務する看護師さんには、ぜひ福祉的な関心を持って患者さんを看護していただきたい。なぜなら、看護師さんは患者さんに最も身近で、患者さんの些細な悩みを最もキャッチできる存在だからです。

治療に関する悩みはもちろん、ご家族のこと、お金のことなど患者さんの生活面の悩みを耳にすることもあっていい。そんなとき、看護師さんが「もしかして何かよい福祉の制度があるのでは？」と少しでも気にかけてくだされば、患者さんの悩みに応えられる可能性が高まると思うのです。

きっかけさえつかむことができれば、細かい制度の内容は担当の窓口にその都度問い合わせればいい。まずは患者さんの生活面を整えることに関心を持つことが、非常に重要だと思います。

——看護師の活躍にも期待が高まりますね。ありがとうございます。(了)

災害対応の章を新設! 大幅刷新!
医療・福祉サービス一覧の2012年度版

医療福祉総合ガイドブック

2012年度版

編集 NPO法人 日本医療ソーシャルワーク研究会
編集代表 村上須賀子 兵庫大学
佐々木哲二郎 広島国際学院大学、NPO法人 ウイングカベ
奥村晴彦 大阪社会医療センター付属病院

医療・福祉サービスの社会資源を、利用者の視点で一覧できるガイドブックの2012年度版。医療・福祉制度の概要理解のために解説を見直すとともに、「通知」レベルの最新情報も従来通りにフォローしながら大幅刷新。「3.11 東日本大震災」の被災者支援等をまとめた災害対応の章も新設。利用者からの相談に素早く、より確実に対応するために、保健・医療・福祉関係者必携の1冊。

●A4 頁280 2012年 定価3,465円(本体3,300円+税5%) [ISBN978-4-260-01543-1]

医学書院

「つかった後」が、本番です。意外に知らないストーマ日常ケアを徹底解説!

<看護ワンテマBOOK>
快適!ストーマ生活 日常のお手入れから旅行まで

ストーマ造設後、在宅や施設で長期間「ストーマとともに生きる」人が増えている。ストーマセルフケアの確立には入院中や、退院後の外來での継続的な指導・学習が大切。患者指導に携わるナースはもちろん、患者本人や介護者にもわかりやすい、ストーマセルフケアの決定版ハンドブックが登場! 「災害時携帯カード」「日本全国のストーマ外來リスト」の付録つき!

松浦信子 がん研有明病院看護部WOC支援室長・WOCナース
山田陽子 産業医科大学病院看護部主任

快適!ストーマ生活
つかった後、が、本番です

B5変型 頁128 2012年 定価1,890円(本体1,800円+税5%) [ISBN978-4-260-01601-8]

寄稿

心肺蘇生リンクナース制度 緊急時対応への組織的な取り組みをめざして

荒井 直美 国家公務員共済組合連合会シミュレーション・ラボセンターマネージャー／虎の門病院チーフナース

BLS（一次救命処置）が日本に導入されてから、10年以上が経過している。心肺蘇生に対して一定の規範が存在することは、導入当時画期的なことであり、医療者の間では確実に広まっていた。現在では医学部も看護学部も、BLS講習を義務付けているところが多い。

その一方で、CPA（心肺停止）になった患者の救命目標とは、心停止前の状態に回復することであり、それはBLSだけではなし得ないことも医療者には周知の事実となってきている。しかし現実として、BLSを全看護職員に受講させることさえも難しいとされ、緊急時対応の質向上への方策は模索され続けている。

虎の門病院には、全看護職員の患者急変時対応のスキルアップを目的として、「心肺蘇生ワーキンググループリンクナース」（以下、リンクナース）という委員が各部署に存在する。これはインストラクターとしてのトレーニングを積み、部署に還元することによって、病院全体の急変時対応の質を変えていくシステムである。本稿では、この組織的な取り組みを紹介する。

リンクナース制度の発足、全看護職員 BLS 受講

当院では、2003年に循環器内科医を中心として心肺蘇生ワーキンググループが設立され、全職員対象のBLSトレーニングが月1回開催されるようになった。しかし、「心肺蘇生は標準化スキルとして獲得できる」とは認識され始めたものの、看護師の意識にはまだ個人差があり、全看護職員のBLS受講にはほど遠かった。

2006年に全国の系列病院を対象とした、国家公務員共済組合連合会シミュレーション・ラボセンターが当院分院内に設立され、私がマネージャーとして従事することとなった。そこで、集中ケア認定看護師と共に、看護師のBLS受講率向上をめざした活動を始めた。目標を「全看護職員BLS受講」と設定し、受講状況を病院内に発表するようになった。その結果が認められ、翌2007年には「心肺蘇生ワーキンググループ リンクナース会議」が発足した。

リンクナース資格対象者は「看護師経験年数4年以上でリーダーシップが期待できる者」であり、各部署の看護師長が選出している。実際は自薦他薦さまざまであり、緊急時対応に興味がある者、逆に緊急時対応の苦手克服のために参加する者もいる。各部署から規模により1-2人が選出され、合計38人が年6回の会議に参加している。

リンクナースの役割は「虎の門病院看護師全員が緊急時対応のスキルアップができる」という目的を達成することである。そのため、各部署の看護師を指導し、各種受講を促すだけでなく、リンクナース自身の各種コース受講やインストラクター資格取得が推奨されている。その結果、年度初めは「緊急時対応には自信がない」と不安げであった新規リンクナースも、冬ごろになればコードブルーに率先して駆けつけるようになる。現場で出会う他部署のリンクナースたちと役割分担し、共に対応に当たるようになっていった。

2007年度は全看護職員BLS受講を達成（図1）し、さらに翌2008年度には確実なBLSをめざした「BLS反復トレーニングの効果検証」などが行わ

れている。2009年度からは急変時対応振り返りシート（後述）の作成と運用を開始し、心肺蘇生事例だけでなく非心肺蘇生事例に対しても振り返りを始めて、データの収集と分析が行われるようになっていく。

「急変時対応振り返りシート」

急変時対応とは、患者の生死に直面する責任の重い仕事である。それだけに、対応のスキルや規範を持たないで事例に対峙してしまうと、自分の行動の是非について悩み、解決策が見いだせないまま不消化感を抱いてしまうことが多い。それが急変時対応の苦手意識、ひいては急変対応の質の低下へとつながっていく。

当院では、臨床現場で指導に当たるリンクナースたちから、事後の振り返りについて何らかの指標を求める声が挙がるようになった。そこで、リンクナース会議内で検討を重ね、2008年に患者の経過やチーム蘇生に関しての妥当性を検討し得る、急変時対応振り返りシートを作成した。2009年度に全部署を対象にこれを試行し、翌2010年より、全症例において用いられている。このシートを使用して振り返ることにより、客観的に状況を整理する取り組みが進んでいる。また、病院内の急変時対応の実態が明らかになり、問題点と改善策の特定が可能となってきている。

BLSの「病棟応用編」を実施、振り返りデータの共有と蓄積

2012年現在、当院では、「BLS基礎編」と称して行われる二人一組のベ-

●荒井直美氏

1984年東大医学部附属看護学校卒。同年虎の門病院入職。呼吸器内科病棟、循環器センターを経てCCU勤務（93年よりチーフナース）。95年神奈川県立看護教育大学ICU・CCUコースに入学。卒業後、99年に認定制度が発足したのを受け、2000年日本看護協会認定集中ケア認定看護師取得（一〇五年）。06年国家公務員共済組合連合会シミュレーション・ラボセンターへ出向となる。12年より熊本大大学院修士課程（教授システム学専攻）に在学。AHA-BLSファカルティ、AHA-ACLSコースディレクター、3学会合同呼吸療法認定士、日本医療教授システム学会会員。

シットトレーニングが、約900人の全看護職員に対して勤務時間内に行われている。また2007年からはじめた「BLS病棟応用編」は、実際に働いている部署の病室とベッド、救急カート等を使用した「チームで行うBLS」であり、全看護職員が参加している。

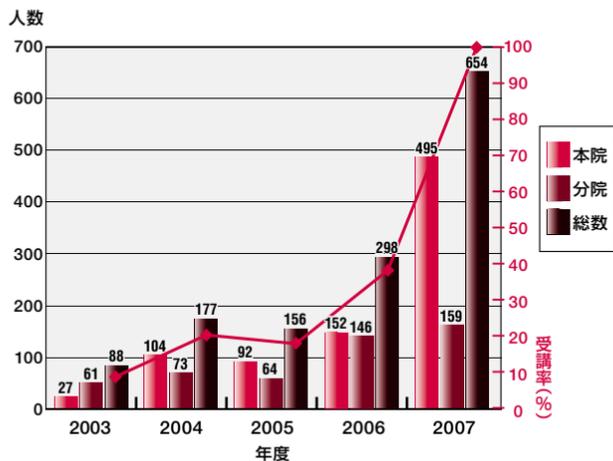
そして、実際に急変が起こった際は、CPAに対してアルゴリズムに沿った心肺蘇生が施され、ストップウォッチを持った記録係の「2分経ちました」という合図で、胸骨圧迫の交替がなされる。急変時対応が終了すると、対応したスタッフ全員が集まり、30分を目処に、発見時の状況、経過、チームダイナミクスに関する振り返りが行なわれている。話し合った内容は所定の記録用紙に記載され、会議のたびに報告があり情報が共有される。これらのデータは蓄積されて、毎年業務報告として発表される。データが集積されてきているため、今年度は科に特化した急変傾向について業務報告をする予定が立てられている。

急変前に気づき、急変を減らす鍵は看護師にあり

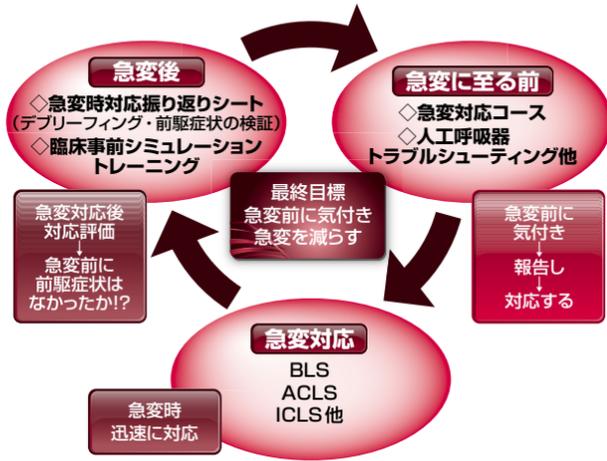
われわれが最終的にめざすところは、迅速な急変対応にあるのではなく、その先の急変の数を減らすことにある。それはすなわち「BLSをせずに済む症例を増やす」ということになる。

「急変」とは、誰にとつての「急な変化」なのだろうか。患者は7-8時間前から具合が悪かったのに、医療従事者が気付かなければ、「急変」と呼ばれてしまう。そして、急変に至る前兆に気付くことができるのは、専門職では職務性質上、看護師だけである（医師はベッドサイドにいる時間が限られるため、微妙な変化を見いだすのは難しい）。最も患者の傍らにいる看護師が、前兆を察知して改善のための行動に結びつけることができるかどうか。ここが急変を減らす鍵となる。

当院のリンクナースは今後、緊急時対応だけでなく、フィジカルアセスメントの部分でも皆を牽引していかなければならない。変化に気付くためにはまず、系統立った身体のアセスメントが必要だからである。これを行うことで、今後、病院での取り組みがより良い循環（図2）を生み出していくと考えている。



●図1 虎の門病院におけるBLS受講者数(率)の推移
2003-06年度は受講延べ人数(複数回受講含む)。07年度は受講済み実数。08年度以降は全看護職員BLS受講を継続している。



●図2 急変時迅速対応への取り組み

パッと見て、すぐわかる!

すぐ調シリーズ 全14巻

病期や治療効果の評価するための指標、略語、薬剤など、日常の業務に役立つ情報をポケットサイズにぎゅっと凝縮。疑問に思ったときは辞書として、また現場で得た知識を書き込み、頼れるオリジナルノートとしても活用できる。

●A6変型 2012年 各巻 定価1,260円(本体1,200円+税5%)
消費税率変更の場合、上記定価は税率の差額分変更になります。

医学書院



呼吸器	編集 福永興彦	頁144	[ISBN978-4-260-01451-9]
循環器	編集 高橋寿由樹	頁136	[ISBN978-4-260-01452-6]
消化器	編集 浦上秀次郎	頁132	[ISBN978-4-260-01453-3]
糖尿病	編集 山田 悟	頁 88	[ISBN978-4-260-01454-0]
腎・透析	編集 松浦友一	頁128	[ISBN978-4-260-01455-7]
脳・神経	編集 佐々木貴浩・田中蔵人	頁148	[ISBN978-4-260-01456-4]
精神科	編集 秋根良英	頁116	[ISBN978-4-260-01457-1]
耳鼻咽喉科	編集 神崎 晶	頁128	[ISBN978-4-260-01458-8]
泌尿器	編集 菊地栄次	頁112	[ISBN978-4-260-01459-5]
産婦人科	編集 谷垣伸治	頁168	[ISBN978-4-260-01460-1]
小児科	編集 内田敬子	頁132	[ISBN978-4-260-01461-8]
整形外科	編集 奥山訓子	頁104	[ISBN978-4-260-01462-5]
皮膚科	編集 鈴木洋介	頁136	[ISBN978-4-260-01463-2]
眼科	編集 武蔵国弘	頁 96	[ISBN978-4-260-01464-9]

協同学習で、現場で活躍できる看護師を育てる

久留米大学・安永悟氏の授業づくりに学ぶ



「現場で活躍できる看護師になってほしい」。これはすべての看護教員が持つ願いのほずだ。では、どんな授業を行えば、その願いどおりの看護師を育てることができるのだろうか。このほど刊行された『活動性を高める授業づくり——協同学習のすすめ』(医学書院)では、協同学習の理論や技法が紹介され、学生たちに効果的な学びを与える授業づくりのヒントが示されている。本書の著者であり、久留米大学文学部で教鞭をとる安永悟氏の講義を取材した。

「久留米大学文学部の教育理念を見て、本学が育てたい理想像を読み取り、自分の言葉で言い換えてみてください」。そう課題を投げかけると、安永氏は学生たちに考える時間を与えた。

に共に学び合う学習法」と定義付ける。協同学習に基づく授業を展開する中で、学生一人ひとりが、仲間と共に主体的かつ積極的に学習へ取り組むことが可能になるといふ。

仲間と共に学び合う授業づくり

この日に取材したのは、安永氏が担当する『教育心理学』の講義。第2講目となる今回は、本科目のガイダンスともいえる授業内容だが、早くも「協同学習」に基づいて展開されている。

氏の授業でまず特徴的なのは、約70人のクラスを、3-4人ずつのグループに分けている点だ。グループの編成は同じ学年・学科・性別などで偏らないように調整され、履修期間中、必要に応じてグループの再編を1-2回実施。講義中、さまざまなタイミングで、このグループによる対話の機会が設けられる。これらはすべて協同学習に基づいた授業づくりの一環だ。

氏は、協同学習を「小グループの教育的使用であり、学生が自分自身の学びと学習仲間の学びを最大化するため

グループによる学習が学びを深める

記事冒頭で投げかけた課題の考察時間を1分で区切ると、再び安永氏は学生たちに指示を出した。「それでは、グループの仲間に自分の考えたことを順番に述べてみましょう。全員が発言を終えたら、グループ内で話し合っ、共通理解をつくってみてください」。

安永氏の声がかかると、学生たちはグループごとに頭を寄せ合い、作業に取り組み始めた。「自分の知識を地域社会や国際社会などのいろいろな場面で活かせる人かな」「教える対象に合わせた、専門的な知識を有する人とか?」。学生たちは悩みつつも、自分の考えについて言葉を選びながら語り出す。それを聴くグループの仲間も真剣な面持ちで相づちを打ち、意見を述

べる学生の話をつ促す。5分ほど経ち、グループの議論が出尽くしたのを見計らって、安永氏は課題に関する解説を始めた。

この授業展開は、協同学習でよく用いられる技法の一つ、「ラウンド・ロビン」だ。個人思考の後、そこで得られた個人の意見や考えを足がかりに、グループによる集団思考を実施するというもの。その効果について、氏はこう述べる。「新しい知識を学ぶ際、すでに持っている知識と関連づけることで学びは深まる。それは1人で行うより、自分と異なる価値観や興味を持つ仲間と一緒にすることで関連づけの幅はさらに広がり、一層深い学びとなるのです」。

景にある理論をきちんと理解した上で実践しなければ、学生たちの主体性は生まれず、学習効果を生む授業はつけれない」と説明する。

看護技術教育の学習効果向上も

協同学習の理論と技法は、看護技術教育にも有効だといふ。筑紫看護高等専修学校の宇治田さおり氏は、基礎技術指導に協同学習を導入したことで、「大きな学習効果が得られた」と述べる。

同校では2011年4月より、ベッドメイキング、全身清拭や足浴、洗髪などの技術指導に、協同学習の理論と技法を導入。教員による講義と講義内容に基づく技術演習を中心とした従来の授業形式を一新し、学生たちを3-4人ずつのグループに編成、授業の序盤から学生同士の対話を重視する形式に変更した。その結果、学生たちの学習意欲の向上が見られ、看護技術の授業で欠席する学生はゼロ。また、授業時間外に学生同士で声を掛け合って技術を教え合う姿が見られるようになったり、実習先の病院からの評価が高まったりと、さまざまな面で協同学習が良い効果をもたらしたといふ。

「現場で動ける人材とは、何か新たな事態が生じたときでも、自分が持っている知識と関連づけて対応、実践できる人」と安永氏は語る。仲間と共に学び合うことにより関連づけの幅を広げ、学びを深めることのできる協同学習。現場で活躍できる看護師を育てる一つの方法として、その理論と技法に基づく授業づくりは有用に違いない。

「グループ学習=協同学習」とは限らない

講義に出席した学生たちからは、「みんなで話し合う中で難しい内容も理解できる」「(グループの仲間が)自分の言葉で噛み砕いて説明してくれるのでわかりやすい」という感想が聞かれた。氏の狙いどおり、グループによる対話を通して学生たちの学びは深められているようだ。

このようなグループの活動を重視する授業は、単なる「グループ学習」と混同されやすい。しかし、安永氏は「グループ学習を用いているから協同学習である、とは言えません」と指摘。「グループを用いるのも、協同学習の技法の一つ。技法は、協同学習の理論を実践に活かすための工夫です。技法の背



●写真 左:「協同学習は、学生たちの活動性を高める」と語る安永氏/上:学生たちは悩みながらも自分の考えを述べ、意見を交換していた

2013年版 系統別看護師国家試験問題

解答と解説 『系統看護学講座』編集室 編

過去6年分の全問題と、本番形式のオリジナル模擬問題240問を掲載。系統別テーマごとに問題を分類・配列、出題傾向がつかめる。「第101回看護師国家試験解答と解説」、「覚えておきたい重要事項」の2冊の別冊を収録。2穴、26穴ルールに対応。正解や重要語句が隠せる赤シート、各科目が一目でわかるインデックスシール付き。

●B5 頁1600 定価5,670円(本体5,400円+税5%) [ISBN978-4-260-01529-5]



2013年版 保健師国家試験問題

解答と解説 付「別冊 直前チェックBOOK」

『標準保健師講座』編集室 編

第98回保健師国家試験問題に加え、過去5年分の保健師国試問題を精選して国家試験出題基準にそって分類収録し、正確な解答と丁寧な解説を掲載する。国試受験対策として「覚えておきたい重要事項」は必携。付録の「直前チェックBOOK」も役立つ。また「標準保健師講座」と各問題のリンク、重要事項と各問題のリンクを設定し、学習の便宜を図った。

●B5 頁684 定価3,675円(本体3,500円+税5%) [ISBN978-4-260-01530-1]



2013年版 准看護師試験問題集

付 模範解答(別冊) 医学書院看護出版部 編

2013年の准看護師試験の受験者を対象とした問題集。2012年2月に全国都道府県で実施された2011年度准看護師試験の全問題1200問を地域別に収録するとともに、2008~2010年度試験問題から精選した600問を科目別に収録。専門の先生による模範解答を別冊付録として添付。

●B5 頁584 定価3,570円(本体3,400円+税5%) [ISBN978-4-260-01528-8]



医学書院

JJN SPECIAL

これだけは知っておきたい 整形外科

編 細野 昇

主な整形外科疾患の病態から、診断・治療の展開、周術期管理、患者指導まで、一連の流れがさっとわかる。オールカラー、豊富なイラストで、観察ポイントや注意すべき点も一目瞭然。「いつ」「なにをすべきか」がすぐわかる。スキルアップを目指す人にも役立つ1冊。

●AB判 頁196 2011年 定価2,730円(本体2,600円+税5%) [ISBN978-4-260-01450-2]



アセスメント力を高める! バイタルサイン

徳田安春

●AB判 頁136 2011年 定価2,520円(本体2,400円+税5%) [ISBN978-4-260-01310-9]

ナースのための ME機器マニュアル

監 小野哲章・渡辺 敏

編 加納 隆・廣瀬 稔

●AB判 頁224 2011年 定価2,940円(本体2,800円+税5%) [ISBN978-4-260-01192-1]

これだけは知っておきたい 糖尿病

編 梶田 出

●AB判 頁168 2011年 定価2,310円(本体2,200円+税5%) [ISBN978-4-260-01389-5]

医療者のための 伝わるプレゼンテーション

編 齊藤裕之・佐藤健一

●AB判 頁272 2010年 定価2,730円(本体2,600円+税5%) [ISBN978-4-260-01165-5]

医学書院

看護師のキャリア発達支援

組織と個人, 2つの未来をみつめて

第15回 (最終回) しなやかさ

そのとき、その場の状況に応じて、幅広い選択肢から患者アウトカムに資すると判断する行動を選択する「柔軟な実行力」と、自分や組織にとっての“当たり前”を見直し、新しい実践や意味をもたらす「柔軟な思考力」。私は、「新しいルールと意味の創出」を経験した看護師らが持っていたこれらの特性を「しなやかさ」と名付けた。「しなやかさ」とは、単に柔らかいだけでなく、弾力を持ち折れないことも意味する。この言葉を選んだのは、「新しいルールと意味の創出」を経験した看護師らに、柔軟な実行力・思考力と同時に、看護に対する信念ともいえる強い芯を感じたからである。

Argyris と Schön は、前提理論の価値観を変化させないまま戦略や仮説を変化させる「シングルループ学習」と、前提理論の価値観自体の変化も伴う「ダブルループ学習」とを区別した¹⁾。また波多野は、知識獲得の型は「累加」と「再構造化」に分けられ、後者は概念的变化ともいわれる知識の組み換え、ないし質的变化だと述べている²⁾。「しなやか」な看護師らは、看護に対する根本的な信念を保っており、すべての前提理論を崩すという意味での「ダブルループ学習」あるいは「再構造化」をしていたとはいえない。しかし、看護とは何か、看護にできることは何かという根源的な問いから、組織や自分にとっての“当たり前”(日常的な前提理論)を問い直し、看護の役割を実践レベルで再定義し続けていた。このことが、「芯」と「柔軟さ」という一見相反する特性を併せ持つ印象を与えたのだろう。

「しなやかさ」をもたらすもの

図1のとおり、「しなやかさ」は「組織ルーティンの学習」「組織ルーティンを超える行動化」「組織ルーティンからの時折の離脱」を通じて、実践の

レポーターが増えること、「新しいルールと意味の創出」により実践を深化・拡張することで高まっていた。前者の3つの変化はやがて安定状態に到達するのに対して、「新しいルールと意味の創出」は、絶対といえる正しさがないことに気づき、新しい方法や意味を受け入れる余地のある状態、すなわち揺らぎを含んだ安定にとどまることも確認された。この変化を体験した看護師らは、看護に大きなやりがいと喜び、それまでにない楽しさを感じるように変化していた。

患者、看護師双方に大きな幸せをもたらすこの変化を、多くの看護師が経験できたならどんなにいいだろう。そう思ったことが、私が本連載で紹介してきた研究を始めたそもそものきっかけである。しかし、「組織ルーティンを超える行動化」を経験した看護師でも、「新しいルールと意味の創出」を経験するのは、一部に限られた。「新しいルールと意味の創出」には、組織ルーティンを超えて行動する力が必要だが、「組織ルーティンを超える行動化」は、固有の行動規範・価値規範への信念によって実現され、また、「組織ルーティンを超える行動化」の結果を確認することでその信念に強い自信がもたらされる。しかし、この強い自信は一方で「新しいルールと意味の創出」の妨げとなる(図2)。

波多野は、人間の知識は新しい情報を既存の枠組みと調和するように解釈する傾向があるため、再構造化はまれにしか起きないと指摘している²⁾。自分の信念への自信ゆえに、新しい経験を自らの枠組みと合うように解釈してしまい、別の意味や方法に気づきにくくなるからである。

そのため、「組織ルーティンを超える行動化」を経験した看護師に対しては、「新しいルールと意味の創出」へと転換を促す意図的な働きかけが必要だといえる。しかし、前回紹介したと

多くの看護師は、何らかの組織に所属して働いています。組織には日常的に繰り返される行動パターンがあり、その組織の知恵、文化、価値観として、構成員が変わっても継承されていきます。そのような組織の日常(ルーティン)は看護の質を保障する一方で、仕事に境界、限界をつくります。組織には変化が必要です。そして、変化をもたらすのは、時に組織の構成員です。本連載では、新しく組織に加わった看護師が組織の一員になる過程、組織の日常を越える過程に注目し、看護師のキャリア発達支援について考えます。

武村雪絵

東京大学医科学研究所附属病院看護部長

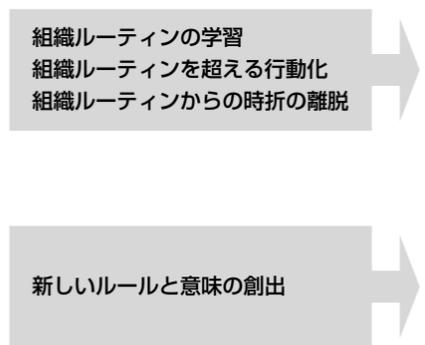
おり、同じ場面に遭遇しても「当たり前が揺らぐ体験」になるとは限らず、「当たり前が揺らぐ体験」をしても「根底を揺るがず体験」として受け止められるとは限らない。その看護師を支える基盤を否定することは看護師を傷つけ、不安定にするリスクもある。果たして、どのような方法を選べばよいのだろうか。

働く姿を通して伝えること

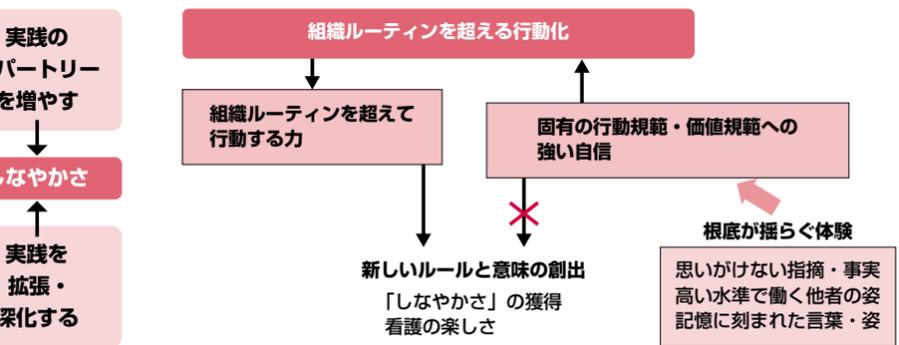
前回紹介した「新しいルールと意味の創出」を促した要因の中で、高い水準で働く姿は、時に周囲の看護師を揺さぶり、時に周囲の看護師の記憶に深く刻まれ、やがて「新しいルールと意味の創出」をもたらすこともあるとわかった。働く姿を通して伝えることが、安全で有効な方法かもしれない。そして先輩の働く姿に影響を受けた看護師は、今度は自分が伝える番だと思っていた。何度か事例として取り上げたCさん、Uさんの言葉を紹介したい。

Cさん
あの人と出会ったことで、私はこんなに変わって成長して大きくなった。そういう経験を後輩や患者さんにも持ってほしい。押し付けじゃなくって、何かそこで光を得てほしいから。もしあげられるものがあるなら、後輩に「あなたが一歩踏み出すことで、命が救えたりすることもある」というのを教えてあげたい。「私たちができることってもっと奥が深い」って、自信を持ってもらいたい。

Uさん
自分が楽しくなった、楽になった、面白いと思うようになったという経験があるから、それを患者さん、スタッフに返していきたいんです。私が反応が返ってこない患者さんにも触れて声をかけるのは、私自身がそうしてほしいから。見ている後輩たちにとっても、今は気がつかなくても、そういう姿が後々につながるかなって。私が看護が楽しくなった要因の1つにそういう先輩の姿のイメージがあるから。こうすることが楽しさを伝えることかなって思っています。でも、私のやり方を同じようにコピーしてほしいんじゃないです。一部の人でもいいから、楽しいとか、楽になれるきっかけになればいいかなって。



●図1 「しなやかさ」をもたらす4つの変化



●図2 「行動化」から「創出」への転換

おわりに

私は、少子化時代に数ある職業から「看護」を選んだ看護師らに、看護師になってよかったと思ってもらうこと、力を発揮してもらうことは、先輩として、管理者として、本人と社会に対する責任だと思っている。本連載を通して看護師のキャリア発達を支援する際のヒントを提供できるなら幸いです。看護師としての第一歩を踏み出した看護師らに対して、まずは「組織ルーティンの学習」を支えること、学習が進んだ段階で「組織ルーティンを超える行動化」への転換を図り、専門職としての発達を支えること、そして「新しいルールと意味の創出」への転換を図ること。患者に看護の本当の力を届けるために、プロセスを踏んで、看護師の「しなやかさ」を育みたいと思う。看護師から看護師へ看護の奥深さや楽しさが伝わっていく、そのような組織をめざして、私自身も模索を続けたい。

●参考文献

- 1) Argyris C, et al. Organizational learning II: Theory, method, and practice. pp 20-29, Addison-Wesley, 1996.
- 2) 波多野諄余夫. 概観——獲得研究の現在, 波多野諄余夫編, 認知心理学5 学習と発達. 東京大学出版会: 1996, pp 1-10.

『週刊医学界新聞』が
モバイルアプリ
になりました!

無料
詳細は
App Store,
Android Market
をご覧ください

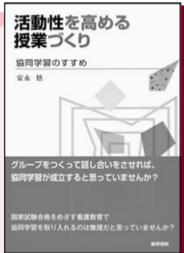
医学書院

現場で活躍できる看護師を育てるための授業のあり方とは

活動性を高める授業づくり 協同学習のすすめ

学生をグループに分けて話し合いをさせるだけでは協同学習は成立しない。学生が主体的に、積極的に授業に臨むようにするためには仕掛けが必要。本書は、協同学習の定義や基本のみならず、従来の講義式授業に協同学習の要素を取り入れる方法についても説明、さらには協同学習で看護技術の授業を展開する過程を丁寧に解説している。膨大な知識を注ぎ込む授業のあり方に疑問を感じている教師の皆様におすすめしたい。

安永 悟
久留米大学文学部教授・教育心理学



看護研究に必要な最新の知識はこれでOK!

黒田裕子の看護研究 Step by Step 第4版

今日の看護研究に求められる知識の全体像を、研究指導の経験が豊富な著者が語りかけるように解説! 一見「高度」と思われる内容でさえも、著者自らの体験や研究指導のなかで遭遇した事例をふんだんに用いながら解説しているため、初学者でも実際にイメージしながら理解できる点が大きな特徴。近年の急速な看護研究の進歩を反映し、質的研究、研究デザイン、研究計画、研究倫理、新しい研究の動向に関する記述が特に充実。

黒田裕子
北里大学大学院クリティカルケア看護学教授



小テストで学ぶ“フィジカルアセスメント” for Nurses

第21回 入院中のADLほか①

患者さんの身体は、情報の宝庫。“身体を診る能力=フィジカルアセスメント”を身に付けることで、日常の看護はさらに楽しく、充実したものになるはず。そこで本連載では、福知山市民病院でナース向けに実施されている“フィジカルアセスメントの小テスト”を紙上再録しました。テストと言っても、決まった答えはありません。一人で、友達と、同僚と、ぜひ繰り返し小テストに挑戦し、自分なりのフィジカルアセスメントのコツ、見つけてみてください。

川島篤志 市立福知山市民病院総合内科医長 (fkango@fukuchiyama-hosp.jp)

問題

■ADL (Activities of Daily Living)

① 主治医がもし、入院の原因疾患のみを重要視し、ADLへの認識が乏しい場合、意識してADLを把握し_____する。ADLの評価スケールにはIADL(_____)などさまざまなものがあるが、内科医としては_____・_____に着目することが多い。

退院設定において問題がありそうな場合には、早期から_____と_____に相談することも必要である。

うしたコンタクトがあったか否かが記録されていると参考になる場合がある。

■家族の面会など

② 面会について、誰がどれぐらいの頻度で来ているのか、_____で把握できるとありがたい。感染を引き起こす可能性がある家族や関係者の面会はお断りしているものの、制限することはできない。そ

★あなたの理解度は？ RIMEモデルでチェック！

R____+I____+M____+E____=100
Reporter(報告できる)/Interpreter(解釈できる)
/Manager(対応できる)/Educator(教育できる)
※最も習熟度が高いEの割合が増えるよう、繰り返し挑戦してみましょう。

解説

今回から「ADL」の小テストに入ります。本連載も残すところ1領域となりましたが、あとしばらくお付き合いください。

■ADL (Activities of Daily Living)

① 「医師は病気が見えていない」というフレーズは、残念ながら、いまだに耳にすることがあります(筆者を含め家庭医療や総合診療の背景を持つ医師にとっては、違和感がある言葉です)。比較的元気な方を扱う診療科(手術や検査が“できる”人が主対象)であればADLを意識することもそうないかもしれません。しかし今後、社会の高齢化がいつそう進むなか、ADLや患者背景を理解しないまま進めるような診療は、成り立たなくなるでしょう。また、同時に、一臓器・一疾患だけでなく、多臓器・複数疾患を評価する総合力も必要になってくると思います。

があります(表:当院でのレクチャー時には、KatzのADLスケールとLawtonのIADLスケール¹⁾を配布しています)。より総合的な評価方法としては、CGA(Comprehensive Geriatric Assessment:高齢者総合的機能評価)もあります。これに加え、認知症の評価も場合によっては要るかもしれません。

それぞれ素晴らしい方法なのですが、自施設の業務量と対象疾患、そして各評価項目とを見比べて、使いこなす自信はありますか? 使う目的(職種・立場ごとの患者さんを診る視点の違い)にもよるとは思いますが、なかなか難しいのではないのでしょうか。

ADLの情報は、可能であれば施設・地域で共有したいものです。当院でも医師・看護師・リハビリ関係職種・MSW(医療ソーシャルワーカー)が、ある程度情報を共有していると思います。互いに情報を補完して統一された文書を作成し、多忙な業務の改善につながる方法があればよいな、と考えているところです。

比較的ADLの悪い方や高齢者をよく診ている急性期病院の内科医の立場として少なくとも気になるのは、“移動”“排泄”“食事”がどうなっているのかという点です。ベッドの上の患者さんしか診ずに「疾患を治して、はい退院」ということにはならないよう、主治医のみならずチーム全体で、問題意識を持って取り組んでいます。

当院の総合内科では共通のフォーマットを作っています。その中には、キーパーソンとその方の居住地(近隣ですぐに来院できるかどうかは、同意書作

成の際に重要です)や、状態が悪化したときの意思確認[いわゆるDNAR(心肺蘇生を行わないこと)や気管挿管などの希望の有無といった事前指示]も含めており、再入院時にもとても役立ちます。退院時、自力で自宅に帰れる人やサポートの必要な人、何らかの制約を受ける人を抽出するのにもよいかもしれません。

診療報酬改定でも、退院設定に関する加算や退院調整看護師などが注目されています。退院調整に問題がありそうならば、医療相談室などの担当者、および家族との早めの相談が重要です。既にスクリーニング用紙を使用している施設もあるかもしれませんね。

老老介護は地方でも都会でもあり得ます。患者本人のみならず、家族も、医師が行う説明に対して必ずしも理解が良好とは限りません。病状説明の場に来られなかった方に、本人や家族から説明内容をきちんと伝えてもらえればよいですが、なかなか難しいものです。当科では、今年度の目標として「その場にいなかった人にもわかりやすい配布資料の作成」を掲げています。

離れた土地の医療資源に関する情報は、得にくいのが実情です。例えば全国規模で「遠くにいるお父さん・お母さんのことを考える日」を設け、両親の健康状況を把握すると同時に、介護が必要になったときの対応(地域の医療資源を含めた情報収集)、急変時対応などを考えておくことも、今後は求められるのではないのでしょうか。そのためには行政と住民の協力が不可欠です。一言一つにまで気を配る必要はあるものの、各世帯に往復はがきや封書を配布するといった、ちょっとしたプロジェクトで大きな効果が得られる可能性もあると思うのですが……。医療現場と医療行政が互いに協力してこそ成し遂げられる問題だと思います。

■家族の面会など

② 入院した患者さんの家族背景をとらえることも重要です。いわゆる家族図(Family Tree)は重要ですが、電子カルテでは入力しにくいかもしれません。また「面談に誰が来たか」

「どれぐらいの頻度で面会に来ているか」も、看護記録などに記載があると大変重宝します。観察していると、キーパーソンになるはずの人が意外と面会に来ていなかったり、普段よく来ている人に治療に関する発言権・決定権がないこともあります。

また、週明けによくわからない発熱や感冒症状が患者さんにみられたとき、週末に小さな子どもの面会があったことがわかると、何となく合点がいく場合もあります。もちろん、誰がどのように感染症状をうつしたか証明はできませんが、そうした可能性のある面会者の制限を面会者自身のモラルに委ねざるを得ないのは、少々歯がゆさを感じます(連載第11回、2942号参照)。



「急変時」の小テストを受けての感想がスペースの都合で前回掲載できなかったため、以下に掲載します。

今回は解説した問題数が2問と少なめでしたが、今回は「排泄」についてまとめて掲載予定です。お楽しみに!

小テストを受けて…

急変は、予測していない出来事であり、さらに迅速かつ的確に対応しなければ、患者さんに何らかの影響を与える可能性が高まります。最近急変する前に、何らかの徴候があり、それに「気付く」ことが重要であると言われています。それに最も早く気付くことができるのが看護師であると思いますし、看護師であるべきだと思います。そのために看護師は何を準備すればいいのか……。研修はもちろんですが、急変の現場に遭遇したときにできるだけ早く振り返ることで、さらに定着すると感じています。地域救命救急センターの指定も受け、ますます看護師の視点でのフィジカルアセスメントを強化していけるように、現在、院内・院外の看護師とともに奮闘中です。ご興味ある人はぜひ一緒にやりましょう!

市立福知山市民病院 地域救命救急センター
救急看護認定看護師 高見祥代

●参考文献

1) フィジカルアセスメント——ナースに必要な診断の知識と技術 第4版. 医学書院. pp224-5.

看護教育界で最も標準的なテキスト。関係諸法規と教育制度を最新データに

看護教育学 第5版

杉森みど里 群馬県立県民健康科学大学名誉教授
舟島なをみ 千葉大学教授



1988年の初版発行以来、看護教育界でもっとも標準的なテキストとして、改訂を重ねてきた。2008～2011年の保助看法改正と教育制度改正の最新情報を本文で解説し、関連資料を完全収録。さらに主な変更・改正点についても触れており、日本の看護教育の歴史と現状がすべてこの1冊でわかるようになっている。

●B5 頁564 2012年 定価5,040円(本体4,800円+税5%) [ISBN978-4-260-01545-5]

医学書院

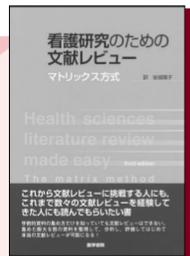
文献レビューに、これから挑戦する人にも、これまで実践してきた人にも

看護研究のための文献レビュー マトリックス方式

Health Science Literature Review Made Easy; The Matrix Method, 3/e (Paperback)

学術的資料の集め方だけを知っていても文献レビューはできない。学術的資料の分析や評価の方法もわかっていないと、本当の文献レビューとは言えない。本書は、文献レビューにあたり膨大な学術的資料をどのように整理するのか、その整理法から集めた資料の分析や評価まで、文献レビューの基本について解説。

著 ジュディス・ガラード
訳 安部陽子
日本赤十字看護大学准教授



B5 頁176 2012年 定価2,940円(本体2,800円+税5%) [ISBN978-4-260-01511-0]

医学書院

看護のアジェンダ

井部俊子
聖路加看護大学学長

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90回〉 大学のカタチ

2012年5月、「第8回大学改革トップセミナー」(主催=全私学新聞運営委員会)に、その標題にひかれて参加した。

看護系学部が「まだまだ人気の高い」背景

「志願者が集まる入試と学部の実態」のセッションでは、「まだまだ人気の高い看護系」学部について講師は時間を割いた。この「まだまだ」という表現に、看護系学部の人気がしばらく続くだろうという意味が込められている。

まず、大学選びは「就職」が決め手であるという。全国の進学校の進路指導教諭625人のアンケート調査結果によると、生徒に人気のある大学の条件は、①資格が取得できる大学(68.5%)、②自分のしたい勉強ができる大学(67.8%)、③就職に有利な大学(65.1%)、④社会的評価・イメージがよい大学(63.0%)、⑤知名度が高い大学(55.5%)、⑥家から通える大学(59.9%)がそれぞれ5割を超えている。ちなみに、学費の優待や奨学金制度が充実している大学(26.6%)や、教授の質が高い大学(19.2%)、図書館やPC環境など設備の充実した大学(9.3%)、授業が面白い大学(6.2%)などのランキングは高くない。つまり、生徒に人気があるのは、資格が取れて、地元で、就職に有利な大学ということになる。

看護系の学部の就職率は、94.6%(2011年)であり、この5年間は90%を超えている。「まだまだ人気の高い看護系」学部の背景には、①子どものころから、看護師が白衣の天使としてあこがれの職業であったこと、②資格が取れ、就職に困らず、地元での就職が可能、③収入が多く安定し、人材不足の分野であることが挙げられている。世間からは、看護師は「収入が多く安定した職業」とみられている。

大学という教育産業の装置

看護学科は日本で最も多く設置されている学科である。しかも47都道府県に設置されたため、地元志向が進ん

だ理由の一つになっている。2008年秋のリーマンショック後から、志願者が激増している。志願者数(文科省「学校基本調査」)をみると、1万8000人台(2003—05年)で推移していた時期から、2万5000人台となった2006—09年を経て、2010年は3万4430人、2011年は3万8625人(国立281、公立9959、私立28385)となった。私立の志願者数が73%を占めている。2011年の志願者数をそれぞれ100とすると、2012年の指数は、看護系は114.3と断然トップであり、以下、医療技術107.1、理工系106.0、薬学系104.4、医系104.2、外国語103.2、生命科学103.0、文・人文102.7、農102.3、国際102.2と続き、私立大学全体では100.1となっている。

一方、看護ブームの問題点も指摘された。それらは、以下の通りである。1) 3K職場と言われ、景気が回復すると志願者は減る(景気が回復しても、看護系の人気は低下しないという発言もあった)。

2) 設置大学数の激増で、他大学との差別化が求められる(例えば、「薬がわかる看護師を育成する」などは目立つと講師が述べている)。

3) 教員不足のため、他大学から移動してきた教員の派閥ができ、校風になじめないケースがある。

4) 就職先が最先端医療を行っている病院かどうかは今後は問われる(この件は少し考察が必要だと私は思ったが、看護の外部者の認識を知っておくこととした)。

そのほか、基礎学力の低下、コミュニケーション能力の低下、モラルの低下(汚物を扱うことを嫌う看護師)、情緒不安定者などの問題が指摘された。

看護系の学部の人気は「まだまだ」続くとされている一方、「こども学部」も人気が続くという。保育士、幼稚園教員はあこがれの職業であり、小学校のような学級崩壊、いじめ、モンスター・ペアレンツなどの恐れが少ない。「こどもが好き」「こどもの相手ならできる」という考えがある(これだけではやっていけないことが後にわかるのだが)。働く女性が増えているため今後も十分なニーズがあり、資格があれば就職の不安がない、などが挙げられた。

ところで、「薬学部人気はどこへ行ったのか」については次のように分析している。2006年から薬学部が6年制になり、状況は一変した。まず人気の中心だった女子が6年制を敬遠したこと、学費が2年多くかかるのも大きなマイナスとなった。そのため資格人

Medical Library

書評新刊案内

心不全ケア教本

眞茅 みゆき、池亀 俊美、加藤 尚子 編

B5・頁400
定価4,830円(税5%込) MEDSI
http://www.medsj.co.jp/

評者 井上 智子

東京医歯大大学院教授・先端侵襲緩和ケア看護学

いつの頃からであろうか、臨床看護や看護研究において「心不全」がキーワードとして台頭してきているようになった。心不全患者の背景として、重症者が多い、病態が多様で複雑である、入退院を繰り返す、生活指導と服薬管理が難しい、等々の現状と課題があり、一方で、「ケアとキュアの狭間にある」心不全ケアの特異性や挑戦のしがらみから、多くの医療職、とりわけ看護職を引きつけていったためと受け止めている。

そもそも「心不全」という概念もその病態も、知っているつもりではあった。看護基礎教育でも必須の学習内容である。ところがあらためて心不全を俯瞰すると、その病態は不整脈や先天性心疾患、弁膜症、虚血性心疾患、さらに治療法としては、薬物治療はもとより、ペースメーカ、IABP(大動脈内バルーンポンピング)や植込み型除細動器、VAD(補助人工心臓)、そして心臓移植までもがその範囲に含まれる。今日の心不全は、ことほどさように複雑な背景を持ち、誠に手強い相手と言わざるを得ないのである。

本書『心不全ケア教本』は、このような現状の中で“時宜を得た”そして“待ち望まれていた”一冊であると言える。編者はいずれもわが国の心不全看護を牽引する看護職であり、執筆者にも臨床の第一線で心不全看護を担うエキスパートが名を連ね、患者のセルフケア支援や生活支援など、極めて論理的に述べている。もちろん、多くの循環器専門医も最新の情報と治療経験を提供してくれている。しかし特筆

すべきは、日本および海外における心不全の現状(第2章)、心不全における一次予防(第3章)、心不全に関する病態生理(第4章)といった、ケアを支える重要事項について、看護職が極めてクオリティ高く書き込んでいることである。これまでの類書では、病態生理、診断(アセスメント)、そして治療については医師から教示され、それを受けて看護職が看護ケアを語るというスタイルが一般的であったように思う。しかし、本書はその慣例を打ち破り、基盤となる医学的知識(病態生理やアセスメントなど、治療につい

「心不全ケア」へ看護からの篤いメッセージ



ての言及も多数)についても看護職が語る。伝え聞くとところによると、この構成は、ケア提供者の視点を大切にしたいという編者らのたつての願いであり、本書にかける意気込みの表れでもあるという。

書名に「看護」の文字は含まれていない。このことは、前述の“ケアとキュアの狭間にある”心不全の特徴を踏まえたケアに対する看護からのメッセージであり、心不全ケアを引き受けていく覚悟の表明に見える。このような篤いメッセージの詰まった本書は「慢性心不全看護認定看護師」を筆頭に、心不全ケアをさらに学び実践したいと考える看護師や医療専門職の学習支援に大いに貢献するだろう。

人は皆、等しく心不全で亡くなる。期間や程度の差こそあれ、「心不全ケア」は人の後半生の人生の質を左右し、その終焉において、すべての人が必要としているものなのである。

気が支えていた私立大学の志願者が激減した。薬学部人気の終焉により、国家資格と結びついた学部・学科への関心は看護に移行した。

なお、薬学部6年制移行によって、2010—11年の国家試験合格者が激減し人材供給が止まっていたため、2012年春に卒業した6年制の1期生には求

人が殺到したと報じられている。

大学という教育産業の装置がどのようにとらえられているのかを知り、私はこう考えた。結局、建学精神を現代にどのようなカタチとして残していくのかを真摯に考えていくことが、大学には求められるのであると。

メルマガ配信中

毎週火曜日、医学界新聞の最新号の記事一覧を配信します。お申込みは医学書院ウェブサイトから。

医学界新聞メルマガ

検索

国際医療福祉大学大学院 大学院生募集

医療福祉学研究科(修士課程) 保健医療学専攻

ナースプラクティショナー養成分野 看護師特定能力養成調査試行事業実施課程

分野担当教員 天野隆弘、荒井孝子 講義等担当教員 佐藤哲夫、小山一憲、重政朝彦、山田佳彦、堀江義則、武田英孝、古川佳子、栗田康生

募集人数 ●定員：10名 ●修業年限：2年 ●取得できる学位・資格：修士(保健医療学)、NP養成課程修了認定

出願資格 日本の看護師国家資格を有する者、平成25年3月31日現在で、日本での看護師としての実務経験が5年以上となる者。その他出願の条件については「2013年度 国際医療福祉大学大学院学生募集要項」をご参照ください(8月公表予定)。留学生の場合についても条件は同じです。

第1回入試日程・試験場 出願期間：2012年10月1日(月)～ 試験場：東京青山キャンパス
2012年10月22日(月)(消印有効) 合格発表日：2012年11月12日(月)
試験日：2012年11月3日(土) 入学手続締切日：2012年11月26日(月)(消印有効)

国際医療福祉大学大学院東京青山キャンパス 〒107-0062 東京都港区南青山1-3-3 青山一丁目タワー4・5階

■入試に関するご相談 入試課 TEL: 0287-24-3200 メール: nyushi@iuhw.ac.jp ■教育内容等に関するご相談 メール: kyokoarai@iuhw.ac.jp (担当教員 荒井孝子)

国際医療福祉大学の多彩なエキスパートを育てる。学生募集要項は次のいずれかの方法でご請求ください。
国際医療福祉大学 ☎0120-36-5931 E-Mail nyushi@iuhw.ac.jp http://www.iuhw.ac.jp/daigakuin/

最適な研究手法を導く力を身につける

現代の医学的研究方法

質的・量的方法、ミクストメソッド、EBP
Research Methods in Health: Foundations for Evidence-Based Practice

医学的研究の手法として広く実施されてきた質的方法・量的方法に加え、このふたつを統合した手法として近年大きな潮流となりつつあるミクストメソッドに関し、具体例を引きつつ明快に解説。ひとつの方法論に偏らず、リサーチセッションに合わせて最適な方法を選択する力をつけることを目指す。量的研究を中心に解説した「医学的研究のデザイン」と同じ訳者による姉妹書。医学および広く保健医療分野で研究に携わる読者に実践的知識を提供する。

訳 木原雅子 木原正博

定価5,040円(本体4,800円+税5%)
B5 頁450 図17 2012年
ISBN978-4-89592-714-7

MEDSI メディカル・サイエンス・インターナショナル TEL: (03)5804-6051 http://www.medsj.co.jp
113-0033 東京都文京区本郷1-28-36 FAX: (03)5804-6055 Eメール: info@medsj.co.jp

本年開催の医学書院各種セミナーのご案内

お申し込みをお待ちしております

第144回 医学書院看護学セミナー(主催:医学書院) 看護実践能力の基本をつくる 学習の「反復」と「連続性」

本セミナーでは、看護学生が「看護基礎教育において少しでも高い看護実践能力を身につけ、新人看護師として基礎教育で培った応用力を発揮して、何とか現場に適応してほしい」という看護教員の願いを実現するために、基礎教育における「反復」と「連続性」を大切にしたい教育プログラムについて一緒に考えていきたいと思います。

講師: 茂野香おる先生 (天理医療大学医療学部看護学科教授)
日時: 9月5日(水) 17:30~19:30(17:00開場) (定員300人)
会場: 岩手県公会堂(盛岡市)
受講料無料

第145回 医学書院看護学セミナー(主催:医学書院) 災害時の看護師の行動と 看護管理の本質 自分自身を拡大した看護師の底力

非日常的な事態では、職位・職務を抜きに環境を整え集団をまとめる役割が求められます。東日本大震災直後の看護師らの行動にもその典型、すなわち看護師の「自分自身を拡大する技術」(ナイチンゲール、1860)がみられました。ともに避難した人々の期待のまなざしに揺り動かされた、看護師らの底力が見事な成果をもたらしたのです。こうしたエピソードに潜む看護の本質とともに、管理者の「責任」について、問題提起ができればと思います。

講師: 川島みどり先生(日本赤十字看護大学名誉教授、健和会臨床看護研究所所長)
日時: 10月2日(火) 17:30~19:30(17:00開場) (定員300人)
会場: 京都商工会議所講堂(京都市中京区)
受講料無料

医学書院看護教員「実力養成」講座2012(主催:医学書院) 「がん看護学」をどう教えるか

わが国のがん死亡数は年々増加し、臨床現場で接する患者の多くはがん患者です。がんの治療とケアの知識は新人看護師にも必須となり、基礎教育の現場でも臨床実習で学生が接する患者の多くはがん患者です。「がん看護学」がますます重要となるなかで、実際に授業で教えるとなると「誰がどこでどう教えるのか」が悩みのところではないでしょうか。本講座では、「がん看護学」について、実際の授業構成・展開を踏まえながら「どう教えればいいのか」をわかりやすく解説します。

講師: 小松浩子先生(慶應義塾大学看護医療学部教授)
雄西智恵美先生(徳島大学大学院ヘルスバイオサイエンス研究部教授)
[大阪] 日時: 10月6日(土) 13:00~16:30(開場12:00) 会場: 新梅田研修センター303号室(大阪市福島区)
[東京] 日時: 10月20日(土) 13:00~16:30(開場12:00) 会場: 全社協灘尾ホール(東京都千代田区)
受講料: 大阪・東京会場ともに5,000円 (お1人様、資料代・消費税を含む) (定員各200人)

●各セミナーへのお申し込みは、医学書院ホームページ[医学書院の各種セミナー]を開き、該当するセミナーのお申し込み方法にそってお手続きをお願いいたします。

医学書院の看護系雑誌 7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。下記定価はすべて消費税5%を含んだ総額表示になります。

看護管理 7月号 Vol.22 No.7 一部定価1,575円 冊子版年間予約購読料18,450円(税込) 電子版もお選びいただけます

特集 多職種協働時代におけるITの活用
看護職が専門性を発揮できる環境をつくるために

多職種協働を最適化する情報共有基盤
独自性より汎用性ある看護サービスを提供するための患者記録……瀬戸僚馬

多職種で考えるケアプロセスの最適化 情報システム構築を通じて……鎌田智恵子

看護現場を起点とする潜在的問題の解析と対策
電子カルテ入力端末と小型ME機器の管理を例に……保坂良資

超高齢社会における医療介護福祉のICTによる多職種連携……秋山昌範

巻頭インタビュー トップリーダーとしてどのように他組織と協働し、人材を活かしていくか
兵庫県看護協会の取り組み……大森綾子/安部陽子

特別記事 政策 2012年診療報酬・介護報酬同時改定における「看護必要度」
「2025年のあるべき医療の姿」の実現に向けて……筒井孝子

特別記事 提言 患者もスタッフもいきいきとするケアを行なうために
治らない病気とともに生きる患者のQOLを考える……中島孝

新連載 「しなやかに家族を看護するスタッフに育てよう」……山崎あけみほか

訪問看護と介護 7月号 Vol.17 No.7 一部定価1,365円 冊子版年間予約購読料13,200円(税込) 電子版もお選びいただけます

特集 2025年へ“はじめての一步”
同時改定で「在宅現場」はどうなる? どうする?

同時改定から読み解く 訪問看護と介護がめざす4つの方向……石田昌宏
同時改定の「評価」と「影響」 日本訪問看護財団の要望はどこまで叶えられたか……佐藤美穂子

訪問看護ステーションは同時改定で強化されるか? 「20年」を振り返り、改定内容を見定める……内田恵美子

「複合型サービス」新設の意味 日本看護協会のねらいと活動経緯……齋藤訓子
街場の改定論 現場からの多職種の声! ……太田秀樹、大橋奈美、野崎加世子、入野豊、伊藤佳世子

【インタビュー】同時改定は「医療と介護は一体」というメッセージ
「地域包括ケアシステム」の視点からの評価……田中滋

特別記事 日本の看護と介護のこれからを問う ドイツの看護教育制度を通しての提言……金井一薫

調査報告 在宅末期がん患者の介護保険サービスの利用状況と課題……廣岡佳代、他

巻頭インタビュー 「ケアする人々」
「一人では何も思いつけない」 介護を通して意図せず行なわれること……平川克美

保健師ジャーナル 7月号 Vol.68 No.7 一部定価1,365円 冊子版年間予約購読料15,000円(税込) 電子版もお選びいただけます

特集 「あきらめる」「もえつきる」その前に
ジレンマから学ぶ保健師の倫理的課題

なぜ割り切れない思いやジレンマを感じるのか……鶴若麻理

保健師活動の特徴から生じる保健師の葛藤と倫理的課題
地方自治体での役割を中心に……大森純子/小林真朝

倫理的意思決定を支援する「枠組み」による事例検討の方法……鶴若麻理

【事例検討の実際】
家族の意向とのすれ 介護サービス導入を渋る老老介護の事例から……小野若菜子
母親との関係と、子の適切な成長発達 療育環境に不安のある母子の支援の事例から……小林加奈
公平なサービスの分配 参加者の固定した健康教室の事例から……持田恵理
組織内の他部局との意向のすれ 息の長い健康づくり事業か、目立つインパクトある事業か……嶋津多恵子

「あきらめさせない」「もえつきさせない」ための組織的支援……麻原きよみ

特別記事 中堅期保健師コンサルテーションプログラムの成果と今後の展望
日本看護協会の人材育成支援……塚尾晶子/亀谷谷律子

まちづくりの現場
■PHOTO ヘルスプロモーションの再構築をめざして
大津市における健康推進員の養成と地域活動支援
■PICK UP 健康づくりは地域住民自らの手で
滋賀県大津市における健康推進員の養成と地域活動支援……坂口和代ほか

助産雑誌 7月号 Vol.66 No.7 一部定価1,365円 冊子版年間予約購読料15,600円(税込) 電子版もお選びいただけます

特集 助産師と会陰裂傷縫合

助産師による会陰裂傷縫合について……米山万里枝
会陰保護をしないお産……高橋小百合
会陰裂傷縫合 助産教育で何をどこまで教えるべきか? ……大石時子

「縫合技術認定助産師資格」院内研修と認定……遠藤可奈子/高野和美
「チーム医療の推進に関する検討会」から厚生労働科学研究までの動向……編集室

CURRENT FOCUS
ダウン症のある子を授かったご家族に何をどのように伝えるか
診療の場で親にどう説明するか……長谷川知子
『大切な命を産み育むために』の活用について いのちの誕生にかかわる助産師として……中込さと子/石橋みちる

研究・調査 妊婦の葉酸サプリメント摂取状況と児の食物アレルギーへの影響
……藤島綾/安部眞佐子/堤ちはる/吉留厚子

TOPICS オホーツクの産科救急を考える……田中和子

看護教育 7月号 Vol.53 No.7 一部定価1,470円 冊子版年間予約購読料16,250円(税込) 電子版もお選びいただけます

特集 学校をアピールする!
学生確保のためにできること

学校の魅力をアピールするためのさまざまな方策……雑賀美智子
専門学校におけるオープンキャンパスの重要性……伊藤茂理/仁科智子
課程変更に向けて、改めて教員による広報活動を考える……奈良育代/大池明枝
准看護師から看護師を目指す看護通信課程での広報活動……鈴木邦子
大学急増時代の看護系大学の広報と情報公開……濱名篤
今高校生たちは何を考え、看護の道へ進もうとしているのか……田口正男
コンサルタントから見た看護専門学校のアピール法……北里淳

資料 第101回看護師国家試験解説……柴田淑子/畑尾正彦

新連載 「看護教育評価演習」におけるパフォーマンス評価への挑戦……石川倫子ほか

精神看護 7月号 Vol.15 No.4 一部定価1,260円 冊子版年間予約購読料7,380円(税込) 電子版もお選びいただけます

特集 観察の視点に+したい
身体疾患治療薬と
向精神薬の相互作用

身体疾患治療薬と向精神薬の相互作用という新しい問題……和田健
薬の相互作用——メカニズムと観察のポイント……鈴木映二
循環器疾患……上條吉人
呼吸器疾患……中村満
消化器疾患……八田耕太郎/臼井千恵
中枢神経疾患(てんかん含む)……和田健
慢性腎臓病/前立腺肥大症/緑内障……桂川修一
悪性腫瘍(がん)……小川朝生
糖尿病・高脂血症……佐伯俊成
妊娠と向精神薬……岸泰宏

カラー巻頭 カメラを持って街に出よう……小笠原広美/小林順一