

2017年7月24日

第3233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
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] 排尿自立指導を成功に導く! (真田弘美, 中田晴美, 小柳礼恵, 平山千登勢) / [連載] 看護のアジェンダ…………… 1—3 面
- [インタビュー] 1年次からの地域看護学教育(野村陽子)…………… 4 面
- [連載] スライドデザイン…………… 5 面
- [連載] 院内研修の作り方・考え方… 6 面
- MEDICAL LIBRARY…………… 7 面

座談会

排尿自立指導を成功に導く!



平山 千登勢氏
杏林大学医学部附属病院
師長補佐

中田 晴美氏
小松市民病院
看護副部長

真田 弘美氏=司会
東京大学大学院医学系研究科
老年看護学/創傷看護学分野教授

小柳 礼恵氏
東京大学医学部附属病院
看護師長

2016年度の診療報酬改定で排尿自立指導料が保険収載された。早期の尿道カテーテル抜去と適切な排尿ケアが実施されれば、尿路感染症の減少やADLの維持、スムーズな在宅復帰の実現が期待される。本紙では、排尿自立指導において重要な役割を果たす看護師の目線から、成功に導くためのポイントをお話いただいた。

真田 今日では3人の先生にお集まりいただきました。保険収載前から独自に排尿自立指導を行い、ケアの有効性を示すエビデンスの構築にも貢献した小松市民病院の中田さん、保険収載後最も早く算定を開始し、現在では取り組みが軌道に乗っている東大病院の小柳さん、多数の壁を乗り越えて今年2月から算定を開始した杏林大病院の平山さんです。

排尿自立指導料が保険収載されて1年以上が経ちました。しかし、200床以上の病院のうち算定しているのはまだ290施設と、全体の11.8%です(2017年5月時点)。普及に当たってはどのような壁があり、どう解決していけばよいのかを検討したいと思います。

尿路感染が減少、スタッフの意欲向上、患者の負担軽減も

真田 まず、各病院でどのような成果が出ているか教えてください。
小柳 まだ評価の途中ですが、当院では対象部署の尿路感染症発生率が6%から1%に減りました。排尿自立度はもともと高いので数値の変化は出ていません。しかし、これまで以上に積極的に動くようになったと聞いています。スタッフの意識にも変化がみられています。以前はカテーテル留置の必要性について疑問を持っていませんでしたが、排尿自立を意識するようになり

ました。以前はすぐに再挿入していた場面でも、「もしかしたら入れなくてもいいかもしれない。どれぐらいの間隔で経過観察すればいいか」と考えるようになっていきます。

平山 スタッフの変化は大きいですね。当院では、手術から予測される障害に応じてケアを考えるようになりました。手術による排尿障害が目に見えてわかるようになり、排尿日誌の重要性を感じているそうです。カテーテル抜去の予定を把握して残尿量測定のための簡易超音波画像診断装置(以下、エコー)の貸し出しを前もって申請してくれたり、排尿量・残尿量から導尿間隔や排尿誘導、介助の方法の見直しを相談してくれたりします。

小柳 診療報酬として評価されるようになったことで、以前から残尿量測定や骨盤底筋訓練を実施していた病棟ではモチベーションが向上しています。

さらに、排尿自立指導料算定に向けた取り組みが、病院全体の医療の質を向上させる機会になりました。以前は診療科ごとに医師の方針が異なり、尿路感染が生じても抗菌薬を使ってカテーテルを留置したままにしていたり、残尿量測定をエコーでできることが周知されておらず測定のためにカテーテルを挿入したりしていました。

中田 転院先の回復期リハビリテーション病院からは、カテーテルが入ったまま転院した場合と比べ、在院日数の

●表 各病院での排尿自立指導の現状

	東大病院	小松市民病院	杏林大病院
算定準備	2016年3月～	2016年5月～	2016年4月～
算定開始 (算定病棟)	2016年6月～ (全病棟、主に神経内科、女性外科、泌尿器科、大腸・肛門外科、整形外科の5病棟で実施)	2016年10月～ (脳外科・整形外科、泌尿器科・婦人科病棟、HCUの3病棟で実施。17年6月より全病棟で開始)	2017年2月～ (全病棟で実施)
排尿ケア チーム ^注 メンバー	泌尿器科医 1人 看護師(WOC) 1人 理学療法士 2人 医事課 1人	泌尿器科医 3人 看護師(WOC) 1人 看護師(一般) 2人 理学療法士 1人 薬剤師 1人	泌尿器科医 1人 専任看護師(WOC) 2人 理学療法士 3人
対象者数	70例/月程度	15例/月程度	35例/月 ※17年4月実績

注) 排尿ケアチームは、医師、看護師、理学療法士(2017年からは作業療法士も可)により構成することが排尿自律指導料の算定要件。東大病院は医事課、小松市民病院は薬剤師を独自に入れており、杏林大病院は各病棟にリンクナースを配置している。

減少や退院時のADL向上がみられると報告されています。車椅子だった人が歩けるようになって帰ることもあるそうです。

真田 排尿自律指導の効果として最も期待したのは尿路感染の減少でしたが、患者さんの苦痛減少やADL向上も非常に重要です。そうしたケアを看護師が身につけることは、病院にとっても患者さんにとっても大きな恩恵です。

鍵①：病棟と排尿ケアチームの連絡体制

真田 次に、体制の構築など、取り組みのプロセスを紹介してください。

平山 当院では、排尿自立指導料の算

定に取り組むか否かの話し合いから始まりました。看護部からは前向きな返事があったので、算定要件や人員調整について、まずは医事課に相談しました。その後、泌尿器科、リハビリテーション科にも打診し、人選や業務分担の範囲、会議やラウンドの仕方、活動日を相談していきました。さらに、医事課と看護部との調整の中で、皮膚・排泄ケア認定看護師(以下、WOC)だけでは介入が難しいとわかり、各病棟にお願いしてリンクナースを配置してもらいました。

真田 東大病院でも配置していますか。
小柳 人員負担に見合う算定が取れるかわからないため、配置できていませ

(2面につづく)

July
2017

新刊のご案内 医学書院

トワイクロス先生の緩和ケア処方薬
薬効・薬理と薬の使い方
(第2版)
編集 Robert Twycross, Andrew Wilcock, Paul Howard
監訳 武田文和・鈴木 勉
A5 頁928 5,500円 [ISBN978-4-260-03031-1]

うつ病治療ガイドライン
(第2版)
監修 日本うつ病学会
編集 気分障害の治療ガイドライン作成委員会
B5 頁160 4,000円 [ISBN978-4-260-03206-3]

学校関係者のためのDSM-5®
原著 Tobin RM, House AE
監訳 高橋祥友
訳 高橋 晶、袖山紀子
A5 頁336 3,400円 [ISBN978-4-260-03212-4]

科研費 採択される3要素
アイデア・業績・見栄え
(第2版)
郡健二郎
B5 頁196 3,800円 [ISBN978-4-260-03220-9]

片麻痺回復のための運動療法
[DVD付]
促通反復療法「川平法」の理論と実際
(第3版)
川平和美、下堂蘭恵、野間知一
B5 頁224 6,200円 [ISBN978-4-260-02216-3]

この熱「様子見」で大丈夫?
在宅で出会う「なんとなく変」への対応法
編集 家 研也
B5 頁224 2,400円 [ISBN978-4-260-03168-4]

看護者のための倫理的合意形成の考え方・進め方
吉武久美子
B5 頁132 2,400円 [ISBN978-4-260-03129-5]

**保健師助産師看護師国家試験
出題基準 平成30年版**
編集 医学書院看護出版部
A4 頁224 2,000円 [ISBN978-4-260-03229-2]

**今日の診療プレミアム Vol.27
DVD-ROM for Windows**
監修 永田 啓
DVD-ROM 価格78,000円 [JAN4580492610209]

**今日の診療ベーシック Vol.27
DVD-ROM for Windows**
監修 永田 啓
DVD-ROM 価格59,000円 [JAN4580492610223]

座談会 排尿自立指導を成功に導く！



●**ひらやま・ちとせ氏**
1991 年博慈会高等看護学院卒。聖マリアンナ医大病院を経て、96 年より杏林大病院に勤務。2006 年皮膚・排泄ケア認定看護師取得。現在、在職しながら山梨大大学院に在学し、高齢者/排泄看護学を勉強中。算定に向けた取り組みでは、事務や看護部、各病棟・診療科への周知や調整、活動・運営内容の検討、実践者と共に実施・相談・指導などの役割を担う。



●**こやなぎ・ひろえ氏**
1991 年東大医学部附属看護学校卒。山梨医大（現・山梨大）病院第一外科、皮膚・形成病棟、東大病院泌尿器・形成外科病棟勤務などを経て、2003 年同院副看護師長、08 年東大大学院医学系研究科創傷看護学分野修了（保健学修士）。11 年褥瘡専任・研究支援担当併任主任副看護師長、13 年より現職。皮膚・排泄ケア認定看護師。現在の課題は、排尿ケアチームの実績を出し、予算を立てられるような体制を作ること。



●**なかだ・はるみ氏**
1987 年国立金沢病院附属看護学校卒。小松市民病院に入職、2016 年より現職。排尿ケアに興味を持ったきっかけは、患者の高齢化が進み、同院の入院患者の 75% が 65 歳以上となる中で 2 時間ごとのオムツ交換を実施することに疑問を持ったことと、自分自身も年を重ねる中で自分が入院したらどう感じるかを考えるようになったこと。師長就任後、看護部長に問題意識を話す機会を得て、排泄ケア改善に取り組む。12 年より金沢大と協働して排尿自立指導の研究を開始した。



●**さなだ・ひろみ氏**
1979 年聖路加看護大卒。聖路加国際病院、金沢大病院勤務などを経て、87 年クリーブランドクリニック聖路加分校 ET スクール修了。89 年イリノイ大大学院所属時にブレーデンスケールを翻訳し日本に紹介。97 年金沢大にて医学博士取得。同大保健科学科教授、東大大学院医学系研究科健康科学・看護学専攻老年看護学分野教授を経て、2006 年より現職。日本創傷・オストミー・失禁管理学会理事長として、12 年より排尿自立指導料の保険収載に向けた取り組みに尽力した。

（1 面よりつづく）

ん。対象患者さんがいた場合には、師長が排尿ケアチームに依頼します。
真田 リンクナースがいない病棟での工夫はありますか。
小柳 キーとなる師長に負担を掛けずに、スムーズに算定を取れるよう、病棟ごとに体制をアレンジしました。例えば外科系の病棟では対象術式を決め、対象患者を抽出しています。そうした工夫により、徐々に依頼が増えていきます。今後、褥瘡ハイリスク患者ケア加算のように病院全体として積極的に算定を取る方針になれば、さらに増えるかもしれません。

鍵②：師長への働き掛けと WOC 以外の看護師の活躍

小柳 新しいことに取り組むときには、看護管理者への働き掛けが重要です。当院では、褥瘡ハイリスク患者ケア加算への取り組み時に、「そこまでの業務負担をしてまで加算を取る必要があるのか」と不満が出た経験がありました。私自身のポジションパワーもない中で、管理的視点での診療報酬算定の意味を考えられず、ルールだけを述べて「算定してください」と働き掛けていたためです。今回は、まずは部署のメリットとなるように師長のモチベーションを上げ、算定を得たいと自ら申し出てもらうように促しました。

例えば、尿道カテーテルの留置期間 は DiNQL の指標にもなっていますので、病棟の質の評価に役立ちますし、目標管理に入れることができます。臨床研究として取り組むことも可能です。実施のメリットと、それにより師長への評価が上がることなどを伝えていきました。多くの病棟が実施するようになると、他の病棟でも自分たちもやろうという意識が生まれます。
真田 小松市民病院では、看護副部長である中田さんが主導して排尿自立指導が始まったそうですね。
中田 はい。沢山の壁がありましたが、看護管理者があるべき姿を示すことが第一歩だったと感じています。
真田 看護師たちは最初から意欲的だったのですか。
中田 最初は、「尿意を訴えられるたびに残尿量測定器を持っていくのは大変だ」と不満の声があったのですが、今では「きちんと患者さんを把握し、自分たちでアセスメントをした上でカテーテルを抜去したい」とまで言うようになっています。ももとは排尿に関心がなかった看護師たちの変化に、うれしい驚きを感じています。
真田 変化のきっかけは何でしょうか。
中田 成功体験だと思います。入院当初は意識レベルが低く寝たきりだった患者さんがしゃべれるようになり、車椅子にも乗れるようになる様子は、これまではなかなか見られませんでした。
真田 素晴らしいですね。まさに生き

ることを支える看護です。一般の看護師たちの協力を得るために注意することはありますか。
中田 大切なのは、1 事例ずつ積み重ねていくことです。急にたくさんの事例に取り掛かると、排尿ケアに慣れない看護師には苦痛で、“やらされ感”が生じます。実践で経験知が増えていけば、自然と看護師自ら率先して排尿ケアを行うようになります。
真田 比較的計画の立てやすい病棟から順に取り組んでいくなどの工夫も重要ですね。今はどなたが中心ですか。
中田 マニュアルができてからはほぼひとり歩きしていますが、あえて挙げるなら排尿ケアチームのメンバーである一般の看護師です。当院の WOC は一人で、褥瘡ケアでもリーダーシップを取ってもらっています。排尿ケアも任せては負担だろうと考え、他の看護師も含めた 3 人を専任にしました。
真田 WOC 以外が中心になってチームリーダーをできることに意義がありますね。実際にはそうした病院が多いのではないのでしょうか。排尿自立指導は、一般の看護師たちに専門的な知識と技術を習得してもらうことが不可欠です。
平山 病院としても一般の病棟看護師にチーム活動の時間を認めているということですね。週にどのくらい活動しているのですか。
中田 今は週に 1 回、16 時からの 30 分間をラウンドの時間にしています。
真田 そんなに短時間でできますか？
中田 まだ 3 部署のみの実施なので対象者が少ないのもありますが、短時間にすることで負担を減らしています。また、毎回チーム全員が参加するのではなく、医師・看護師・理学療法士・薬剤師からそれぞれ 1 人ずつ持ち回りにしています。3 週間に 1 回のほうが変化がわかりやすく、他の人の点数の付け方を見られるので勉強になります。

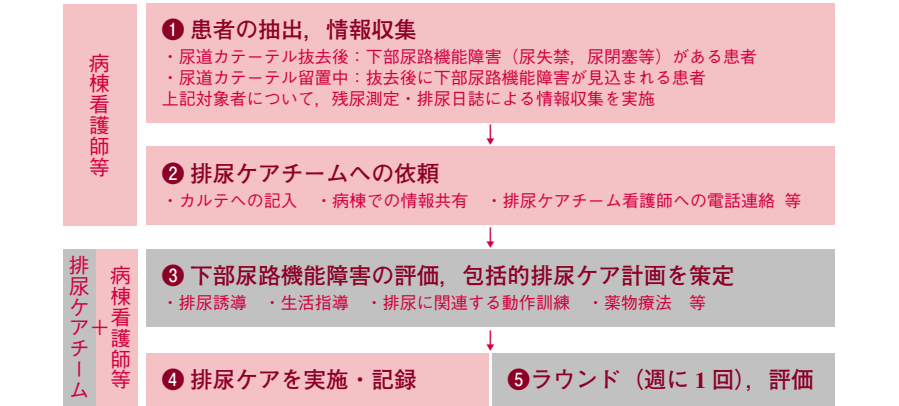
鍵③：丁寧なスタッフ教育と やりがいの支援

真田 スタッフの教育はどのように進めたか教えてください。
小柳 まずは排尿自立指導の周知のために、全職員を対象に研修を行いました

た。各病棟から必ず出席してもらったのは、師長とリーダークラスの看護師各 1 人、医師 1 人です。評価やコンサルトの手順といった、病棟で実施してもらうことを、『平成 28 年度診療報酬改定「排尿自立指導料」に関する手引き』（照林社）に沿ってお知らせしました。
平山 当院では排尿自立指導料算定開始に向けた勉強会を、管理・監督職会で各 1 回、リンクナースに向けて 3 回、残尿量測定・排尿日誌の勉強会を各病棟に向けてリンクナースが 1 回実施しました。残尿量測定・排尿日誌は、実際に介入に取り組んでもらいながら WOC が指導しています。
真田 残尿量測定にはエコーの使用が推奨されています。スキル習得は大変でしたか。
小柳 さほど苦にはならなかったようで、逆に一度覚えたら楽しいという声もあります。残尿量が視覚化されるので、患者さんとも共有できるようになりました。
真田 エコーのスキルは全スタッフが習得しているのでしょうか？
小柳 エコーができるのは WOC と各病棟のリーダー看護師、リーダーに教えてもらったスタッフだけです。他の人とは違うスキルを持っている特別感も、やる気につながっているようです。

鍵④：記録負担の軽減

真田 残尿量測定や排尿日誌による業務負担増を懸念する声を聞くことがあります。そうした点はいかがですか。
小柳 泌尿器科では排尿日誌を付ける習慣がもともとあったので問題ありませんでした。他の診療科では慣れるまでは大変だったようです。
平山 当院でも、特に脳卒中病棟や脳外科病棟から、毎回残尿量を測定するのは難しいと言われました。
真田 脳卒中患者が排尿自立指導の一番の対象ですが、脳外科からは忙しくて時間がないという声をよく聞きます。
平山 機能別看護方式ということもあり、難しいのだと思います。それでも、患者さんがトイレに行きたそうなときにオムツを見てもらうことからお願いしていったところ、今では排尿動作ノ



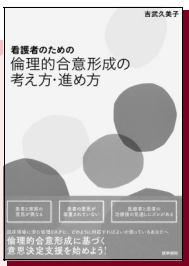
●**図** 東大病院、杏林大病院での排尿自立指導の流れ
排尿自立指導料 200 点（週 1 回、6 回まで）。病棟看護師等と排尿ケアチームのいずれかしかかかわらなかった場合は算定できないため、両方のかかわり示せるように記録には注意が必要。排尿ケアチームは、上記の他、排尿ケアに関するマニュアルの作成・配布や院内研修を実施する。

倫理的合意形成に基づく意思決定支援を始めよう！

看護者のための 倫理的合意形成の考え方・進め方

「患者と家族の意見が異なる」「患者の意思が尊重されていない」「医療者と患者の治療後の見通しにズレがある」など、意思決定支援の場面でみられるさまざまな倫理リスク。患者の意思や自律を尊重するという倫理原則は理解しているし、このままの状況では倫理的問題が起きそうなのにも気づいている。でも、実際にどのように対応すればよいかはわからないというあなたへ。本書は倫理リスクへの対応力を高められる 1 冊。

吉武久美子
東京工科大学医療保健学部看護学科准教授



そう、シンプルって万能！ 3つの原則の実践で介助のすべてが解決します！

あらゆる状況に対応できる シンプル身体介助術 [DVD・Web動画付]

これまでに2,000回以上の身体介助技術講習を行ってきた著者が、徹底的現場主義に基づいた身体介助技術をシンプルに紹介する。基礎編では、「介助を行うために必要な身体づくり」からはじめ、「相手との関係の3原則」から個々の技術に共通の原則を学ぶ。そして実践編では、Q&A方式で38の介護技術を動画と写真を用いて詳しく解説。

岡田慎一郎





2017 年度の聖路加国際大「看護管理塾」が始まった。毎月 1 回、全 10 回のコースで看護管理者の看護ものがたりを紡ごうというものである。今年は 53 人のメンバーが集まった。毎回のテーマと担当する講師は決めているが、どのような企画で運営するのかについて事前打ち合わせを必ず行い、6 人の講師が意見を戦わせて方向性を作り上げる。今年は看護管理塾修了生 4 人がボランティアで運営をサポートしている。

看護管理「ものがたり」であるから、1 年間の看護管理者の体験を想定して次のような章立てにしている。第 1 章は「出会い」、第 2 章は「マネジメントに取り組む」、7 月になると第 3 章の「感情の源泉を扱う」必要が生じ、9 月は第 4 章「効果的な会議」を考え、秋になると第 5 章「人の強みをみつける」ことが大切と考え、そして第 6 章「仕事の意義を考える」ことを学び、冬になると第 7 章「人に仕事を与える・任せる」ことになる。そして第 8 章「イノベーションを起こす」、第 9 章「やる気にさせる職場」となり、3 月は第 10 章「学習を深める」で過去 9 回分を復習する。基本的に短いレクチャーとチームワークで構成される参加型の研修である。

への支援にもつながり始めているようです。

小柳 病棟看護師や師長に新たな業務をしてもらうのは大変ですね。当院では、できる限り負担を減らせるよう、記録の仕方を工夫しました。具体的には、電子カルテにもともとある温度表に、抜去日と抜去後の排尿回数、排尿量、残尿量といった、「排尿指導に関する診療の計画書」に必要な項目を入れられるようにしています。

真田 DiNQL にも排尿自立指導料の項目が入っていますが、使いやすいですか。

小柳 あのフォーマットは活用できますよね。挿入から抜去までのグラフがわかりやすいです。

平山 当院では排尿日誌はまだ電子化されておらず、紙に書いています。病棟で記載したものを排尿ケアチームが受け取り、コピーしたものを病棟に返すという手間が掛かっています。また、紙は鍵を掛けて看護部に保管しているため、鍵の管理者がいないときには提出も確認もできません。費用がかかるため難しいですが、リアルタイムケアにつなげられるようシステム部と交渉していきたいです。

毎年やっていることなのに、講師としても新しい発見がありドキドキすることがある。本稿では 2017 年 6 月 24 日に行われた第 2 章「マネジメントに取り組む」（担当講師＝聖路加国際大助教・倉岡有美子）を取り上げたい。

管理者になることはエキスパートとしての自分を一部捨てること

このクラスでは最初に 40 分ほどのミニレクチャーがあった。第 2 章の目標は「マネジャーとして成果を挙げるために、マネジャーが直面すると言われる 7 つの挑戦課題を理解し、乗り越えるための具体的な方法を考えることです」と説明される。7 つの挑戦課題は『駆け出しマネジャーの成長論——7 つの挑戦課題を「科学」する』（中原淳著、2014 年、中公新書ラクレ）に基づいている。倉岡さんは、これら 7 つの挑戦課題は、2012 年に東大・中原研究室と公益財団法人日本生産性本部が実施した「マネジメントへの移行と熟達に関する共同調査」において抽出されたものであることを説明した。この調査は、社員数 300 人以上の企業に勤務し、マネジャー経験が 1～9 年の人たち（n=517）を対象としたものである。

鍵⑤：評価の継続

真田 実際に取り組み始めてからの課題はありますか。

中田 尿路感染症発生数の推移を見るため、バルーン挿入から 2 週間経ったら必ず尿検査を実施することにしたところ、以前より検査対象者が増え、発生数も増えてしまったことです。検査室からクレームがきてしまいました。

真田 以前は調べていなかったため顕在化していなかったのでしょうかね。しかし、きちんと評価を続けないと排尿自立指導の成果が示せません。

中田 はい。医師は中止を検討したようなのですが、継続の必要性を説きました。近年では抗菌薬の適正使用の重要性が強調されています。感染管理という観点からも必要なことですので、中止は考えていません。

真田 そうしたチームメンバー間での問題においても、管理者の役割は重要です。

平山 評価については、別の課題も感じています。2 週間以上入院する方は抜去時とその後の変化がみられ、排尿自立指導の成果がわかるのですが、2

「マネジャーがまず知っておくことは何か」からハナシは始まる。マネジャーはどんな存在なのか。マネジャーは実務担当者とは異なる存在であり、このことを理解しておく必要がある。つまり、マネジャーの仕事とは「他者を通じて」「ものごとを成し遂げる」ことである。「役割の転換」が求められる。この役割の転換とは次のように説明される。「エキスパートとしての自分の在り方を一部棄却（捨て去ること）して、自分以外の人に仕事をさせること（任せること）が求められる」と。

この定義が私のハートに火をつけた。私は手を挙げて口を挟んだ。「この説明は大変なことを言っています。皆さん、どう思いますか。管理者になるということはエキスパートとしての自分の在り方を捨てることだと言っているのですよ。専門看護師として、つまり専門領域のエキスパートとしてやってきた人が管理者になることは、そうした大きな決断をしなければならないということです。どう思いますか」と会場に問うた。すると 1 人の受講生が手を挙げた。「私はがん看護専門看護師であるが、このたび上司から看護部の副部長として教育担当を引き受けようと言われている。とても迷っている」と発言した。

このようなケースは決して珍しいことではない。有能な専門看護師や認定看護師であればあるほど、管理者にならないと言われる（ようである）。正確に言うと、専ら管理者にシフトするわけではなく、「時間を見つけて専門看護師の仕事をしよう」と自分を納得させて、提案を受諾する。そしてしばらくすると、思ったように仕事ができないという不満が募る。マネジメントに進むか専門看護師を続けるかを決断しなければならない。「両方を適当にやる」ことはできないであろう（辞令には両方やれとは書いてない）。

週間未満で退院される方は抜去時しか評価できません。

小柳 計画書には 1 回分の評価表しかないため、抜去後に問題がないかぎり 2 回目に意識が向かないですね。当院では計画書を少し変え、算定は取れないものの抜去後しばらくしてから 2 回目の評価をするようにしました。

真田 今後の課題は転院・退院後のフォローだと感じています。急性期病院は退院が早いので、継続した評価ができませんが、転院・退院先での長期入院中や在宅であれば評価できる可能性があります。

小柳 退院調整時や外来で継続することは可能かもしれません。ストーマや褥瘡は、退院後初回面接があるので退院調整時に外来へ申し送ります。

平山 在宅の場合も引き継ぎ事項としてサマリーに書いておくと、訪問看護師が見てくれます。ただ、転院先の病院や在宅に普及させるためには、地域の医師や訪問看護師への教育も必要だと感じています。

マネジャーの直面する挑戦課題

マネジャーの直面する 7 つの挑戦課題はわかりやすい。倉岡さんの資料は次のように説明する。

- 1) 部下育成……リスクを取って部下に仕事を任せ、適切なタイミングでフィードバックすること。
- 2) 目標咀嚼……組織の目標を自分の部下たちにかみ砕いて説明し納得を得ること。組織の戦略を部門の仕事に落とし込み、部下に仕事を割り振ること。
- 3) 政治交渉……ネットワークをつくり、自部門に資源を集め、かつ他部門と協調すること。
- 4) 多様な人材活用……多様な雇用形態、文化的背景、年齢の人たちを部下として活用すること。
- 5) 意思決定……実務担当者より少ない知識や情報をもとに部門の意思を決定し自ら責任を負うこと。
- 6) マインド維持……その仕事は「矛盾」や「混沌」に満ちていようと、心を平静に保つこと。
- 7) プレマネバランス……プレイヤーとしての自分と、マネジャーとしての自分の心理的・時間的バランスを取っていくこと。

参加者から手が挙がった。「私の所属している病院は“至誠と愛”を理念としている。しかし管理者としてどのように“咀嚼”して伝えたらよいか」と言う。「管理者として何が大切と考えているか」という私の問いに「患者の気持ちや求めに応えること」と彼女は答えた。つまり、「至誠と愛」は「患者の気持ちや求めに応えることで具現化される」と伝えれば良いということである。そうすると、看護師はまず、患者の気持ちや患者が何を求めているかを患者に聴かなければならない。こうして、「目標咀嚼」とは何かを皆で学習するのである。

小柳 そうですね。退院調整や見学などで来院したり、講義を依頼されて地域に行ったりすることもあります。施設によってはそうした機会もありません。地域に向けた教育をすると病院に報酬が入ったり、転院先でもケアを継続する場合には連携料が入ったりといった仕組みがあれば連携が進むのではないかと思います。

真田 排尿自立のケアが継続できない問題は、すでにカテーテルが抜けている状態では排尿自立指導料を算定できないことから生じています。将来的には、在宅患者訪問看護・指導料の対象になるなど、何らかの算定が付くことを期待したいです。

排尿自立指導を広めていくには、やはりその意義を示すエビデンスが必要です。排尿自立度や下部尿路機能の点数、感染の発生率、在院日数の変化などの評価に加え、転院先の病院や在宅での状況なども、先駆的に活動している病院から現状のデータをぜひ出していきたいと思います。（了）

緩和ケアの必携書、待望の改訂

トワイクロス先生の緩和ケア処方薬 第2版

薬効・薬理と薬の使い方

原書は“Palliative Care Formulary 5th edition”（2014年）。ロバート・トワイクロス博士（オクスフォード大学緩和ケア学講座初代教授）の編纂による緩和ケア界の必携書。最新のエビデンスに基づいて改訂された。緩和ケア薬を網羅した薬剤情報集と基本知識（オピオイド効力換算比、終末期の薬の投与法、薬物間相互作用など）の二部構成。新章「かゆみの治療薬」なども追加された。

編集 Robert Twycross
Andrew Wilcock
Paul Howard
監訳 武田文和
前・埼玉県立がんセンター・総長
鈴木 勉
星薬科大学・特任教授・名誉教授

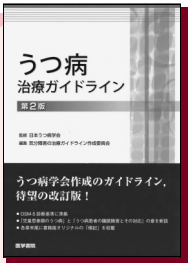


DSM-5診断基準に準拠した改訂版ガイドライン。書籍版オリジナルの「補記」付き。

うつ病治療ガイドライン 第2版

「大うつ病性障害・双極性障害治療ガイドライン」の「うつ病」部分の改訂版。DSM-5診断基準に準拠するとともに、新たに「児童思春期のうつ病」と「うつ病患者の睡眠障害とその対応」の章が加わった。各章末尾に書籍版オリジナルの「補記」があり、ガイドラインに基づいた診療を行う上で知っておくべき実践的な知識がまとめられている。精神科医だけでなく、うつ病診療に携わる一般内科医やコメディカルにもお勧めの1冊。

監修 日本うつ病学会
編集 気分障害の治療ガイドライン
作成委員会



1年次からの地域看護学教育

interview 野村 陽子氏 (岩手医科大学看護学部地域包括ケア講座 医歯薬総合研究所看護・政策研究部門部門長/教授) に聞く

本年4月に看護学部が開設された岩手医大では、看護学生に1年次から地域看護学を教えている。厚労省医政局看護課長時代には国の看護政策にかかわり、現在同講義を担当する野村陽子氏に、これからの時代に求められる地域看護学教育についてお話を聞いた。

——なぜ1年次から地域看護学を教えているのでしょうか。

野村 病院の看護を学ぶ前に地域への関心を刺激するためです。今年は入学直後の最初の授業が地域看護学でした。基礎看護学と同時、あるいは先んじて地域看護を学ぶことで、患者さんは地域で暮らしている人だという認識が自然に持てる看護師が育ちます。——病院での看護を志す学生と地域を志す学生では学ぶことに違いはありますか。

野村 ないと思います。病院でも退院後を見据えた看護をすべきですし、地域でも病院を踏まえた看護をすべきです。「病院で行う看護」「在宅で行う看護」という対立したものではなく、「共に地域包括ケアの一部」という目線で看護をとらえることができるようにするのが地域看護学教育だと考えています。

地域包括ケアの必要性は長年言われていますが、今年の入学者が現場に出る4年後には、今以上に重要になっています。時代の要請に応える看護師を育てるにはどうすればいいか。昨今では病院と在宅で互いに学び合う取り組みも増えていますので、すでに働いている看護師はそうした場で学ぶことが必要でしょう。一方、学生は、基礎教育で地域包括ケアに必要な力を最初から身につけて現場に出るように教育すべきです。——必要なのはどのような力ですか。

野村 地域包括ケアに必要な看護は、東京のように病院も人手も多い地域、岩手のように医療資源が十分でなく、高齢化により家族の力が弱まっている地域とは異なります。さらに地域の中でもエリアごとの特色がありますし、状況は数年単位で変わりますので、「基礎教育でこれを教えればOK」という絶対的な答えはないと思います。

私たちにできるのは、看護師が果たすべき役割や社会の仕組みを状況に合

わせて模索できる思考力や、他職種と連携する力を育てることです。その第一歩は、新しい出来事に対して柔軟に発想し動けるよう、根底となる興味や関心を広げることだと思います。地域に関心を持つことは、そうした能力の獲得につながります。

——具体的には、どのような講義をしているのでしょうか。

野村 大学に入るまでの間も学生たちは地域で暮らしてきています。しかし、ただ暮らしているだけでは、「地域を看る」視点は育ちません。地域の特徴を知るためのデータの見方、環境・歴史・文化といった側面のとらえ方を教える必要があります。そして、地域特性と健康課題のつながりを見つける力、健康格差やソーシャルキャピタルに着目できる感性を育みます。私の講義では自分が暮らす地域を調べる課題を出しています。知らないことがたくさんあったという声が寄せられています。——地域看護教育を考える際に参考としたものはありますか。

野村 保健師としての業務経験です。私は厚労省入省前に難病の地域ケアを研究していました。神経難病の方は入院医療のみでは支援できません。そのため、地域包括ケアの議論が盛んになる前から、福祉と共同して地域ケアに取り組んできました。そうした領域では、昔から保健師が活躍してきました。——先生は地域看護学の中で、「制度に基づく保健活動」も教えていますね。

野村 はい。母子保健活動とその基盤となる法律を結びつけるなど、制度と保健活動の関係を知ってほしいと考え教えています。なぜかと言うと、健康問題には個人や家族だけでなく、地域や社会で解決すべきものがあるからです。制度は変わらないものだと思いますが、本来は、状況に合わせて変えていくことが大切です。授業では、

岩手県にある旧沢内村の取り組みも学びます。日本の乳児死亡率が極めて高かった1962年に、当時村長だった深沢晟雄氏による乳児医療費無料化が、乳児死亡率0を実現したという事例から社会の仕組みを変えることと健康のつながりを理解してもらいたいと考えています。4年次には看護政策を教えます。一人ひとりの健康を地域そして社会に広げて考えられる看護師を育てていきたいと思っています。(了)

●のむら・ようこ氏

1973年聖路加看護大卒、2012年法政大学院博士後期課程修了(政治学)。73年国立病院医療センター(現・国立国際医療研究センター)、76年から新宿区保健所に勤務。82年から東京都神経科学総合研究所で神経難病患者の在宅ケアの研究に携わる。84年厚生省(現・厚労省)入省。保険局医療課、健康局総務課保健指導室長、医政局看護課長などを経て、2014年京都橋大教授、16年より現職。



IPE や臨地実習も1年次から実施

「地域包括ケアの時代、最初から“病院は地域の一部”と見るような教育を」——そう語るのは、岩手医大で看護学部長を務める嶋森好子氏だ。

現在では医療の常識となったチーム医療だが、同大では120年前の創立当初から看護婦養成所と産婆学校を併設し、先陣を切って取り組んできた。現在では、医・歯・薬・看4学部が同一キャンパスにある特色を生かし、学部を超えた横断的講義を積極的に行っている。

4学部合同で行われるのは、人と接する心構えや態度、コミュニケーション能力といった医療者としての基礎を学ぶ教養教育科目や多職種連携(IPE)関連科目。1年次の必修科目「多職種連携のためのアカデミックリテラシー」では、臨床に出た後に必要となる、人と問題を共有し議論するための基本能力を身につける。ディスカッションの展開方法、情報の集め方、わかりやすいプレゼンテーションやワークショップ、ポスター発表の仕方などを学んだ上で「よりよい医療とは」をテーマに、4学部合同チームで実際にディスカッションを行う。専門教育が始まる前から他学部と共に学ぶことで、感性や関心の違いを知り、視野が広がるという。

臨地実習にも4学部の学生が一緒に向かう。1年次には地域の介護療養施設と病院に各1週間赴く。目的はいわゆる看護実習とは異なり、地域において医療や介護・福祉をどのような人が、どのような環境で、どのように受けているかを知ること。ベッドサイドケアを学ぶ前の早期の段階で臨床に触れるEarly Exposureは医学教育では約10年前から広まっている。1学年95人の看護学生を対象としたこの取り組みがどのような成果を生むのか、学生たちが現場に出る4年後が楽しみだ。



①嶋森氏(右)と同副学部長の末安民生氏。



②岩手医大。臨地実習が本格的に開始される2019年には、隣地に附属病院が完成し、一層充実した実習が行えるようになる。③必修科目「多職種連携のためのアカデミックリテラシー」のポスター発表の様子。同科目は教養教育科目の教員が中心になって行っている。同大では教養教育も重視しており、各クラスの副担任は教養科目の教員が務める。



『科研費 採択される3要素 第2版』刊行記念セミナーのお知らせ

平成30年度(2018年度)科研費に応募予定の研究者の方はぜひこの機会をご活用ください!

「科研費」——採択されるために 実例から学ぶ

講師 郡 健二郎 先生

(本書著者/名古屋市立大学 学長)

日時 2017年9月23日(土)

(第1回と第2回は同内容です。入れ替え制です)

第1回: 13:00~15:00

第2回: 15:30~17:30

会場 医学書院 本社会議室

(東京都文京区本郷1-28-23)

定員 各回 80人

受講料 3,000円 *指定テキスト代別
(税込・資料代など含む・当日払い)

驚異の採択件数を誇る教室のトップである講師が執筆した『科研費 採択される3要素—アイデア・業績・見栄え 第2版』が、このたび医学書院より出版されました。第2版では初版で好評を博した本書の基本構成は踏襲しつつ、「第2章 科研費の制度を知る」については平成30年度助成(平成29年9月より申請)から制度が大幅に改定されることに伴い、内容を全面刷新しています。本書で講師が述べているように、科研費獲得に向けた第一歩は「研究の楽しさ、美しさ」を知ることであり、本セミナーでもそれをまず踏まえたうえで、科研費獲得のために必要なことは何かを、事例を用いながら解説します。また、どのような申請書なら審査委員の心をつかむのかを事例とともに詳述し、「見栄え」をよくすることで受け手の印象がガラッと変わることも、多くの実例を用いて示します。本セミナーでは、本書で解説している科研費採択に至る秘伝を講師が懇切丁寧に受講者に示します。

新刊!!

科研費
採択される
3要素 第2版

アイデア・業績・見栄え

名古屋市立大学 学長
郡 健二郎

大好評を博した本書待望の第2版
ついに刊行!

平成30年度助成に
(平成29年9月より申請)

完全
対応

参加お申込み方法 以下のセミナーページからお申込みください

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

*指定テキスト: 郡 健二郎著『科研費 採択される3要素—アイデア・業績・見栄え 第2版』(医学書院刊)をテキストとして使用いたしますので、各自ご持参ください。当日会場での販売もございます。

お問い合わせ

株式会社医学書院 PR 部

tel: 03-3817-5698

(平日9:00~17:00)

大幅改定される平成30年度助成
(平成29年9月より申請)
に完全対応した最新版!

●B5 頁196 2017年 定価:本体3,800円+税
[ISBN978-4-260-03220-9]

伝わる!

医療者のための
スライド
デザイン
講座

短期集中連載

第3回
(最終回)

視線を操る
デザイン

小林 啓

京都大学大学院医学研究科
脳病態生理学講座精神医学教室

皆さんはプレゼンテーションを聞いているとき、演者が説明しているスライドの箇所とは別のところばかり気になって、「結局なんの話であったかちっともわからなかった」という経験はありませんか？ 私はよくあります。今回は、こうした視線とスライドデザインの関係についてお話したいと思います。

視線を操る

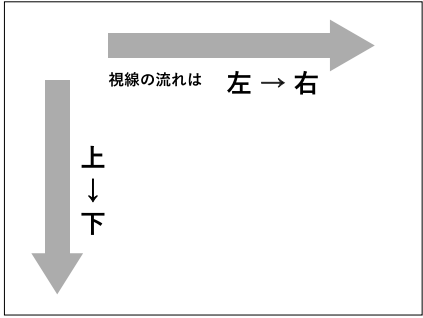
人間は、自分の意志で対象に注意を向けることができます。その反面、自分の意志とは無関係に注意は簡単にそれてしまいます。同じ場所に注意を維持することは難しく、いつの間にか自分の意志と無関係なものを見ていることも珍しくありません。

このような無意識の注意を集めてしまうものは多く存在します。プレゼンテーションの場合、演者が伝えたいことと観客の視線の先にあるものが食い違っていたら、伝わる量はほんのわずかになってしまいます。逆に、観客の視線を演者の思う方向に誘導できれば、視覚的にも聴覚的にも十分にメッセージを伝えることができるのです。

それではどうすれば視線をコントロールすることができるのでしょうか？ 大切なことは「視線の流れ」と「視線を向ける対象」を考えることです。

自然な視線の流れ

横書きのスライドの場合、見る人の視線は左→右、上→下に流れていきます。



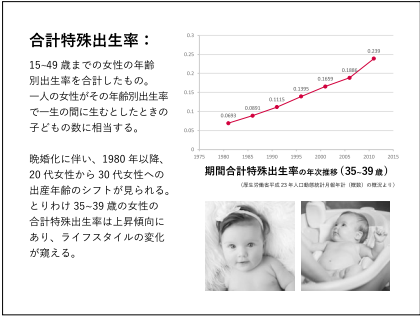
この流れは非常に大切で、右→左、下→上など逆方向のベクトルが混在す

ると途端に読みにくくなります。このルールを意識し、どの順番で見たいけばいいのか、視線の流れがはっきりとわかるスライドを作りましょう。

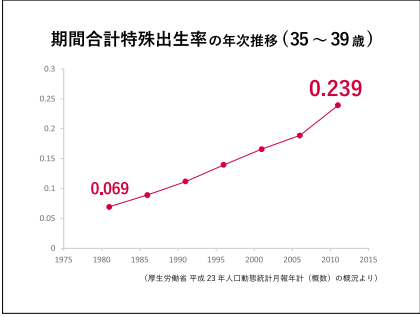
どこを見せるか

次に、スライドのどこに注目してほしいかを決めることが重要です。「最も見せたい部分＝最も伝えたい部分」であるため、この作業を経ることによって、自分がスライドで何を伝えたいかを明確にすることもできます。

視線を集める要素としては、「テキスト<図・表<イラスト<写真」の順に注意を引きつけやすく、人間や動物の「目」が入っていると心理的にさらに強く引きつけられます。また、大きいもの、上にあるもの、単純なものはよく目立ち、さらに前回お話しした周囲の余白が広く空いているほど強調される傾向があります。例えば次のスライドでは、合計特殊出生率の変化をグラフで視覚的に表したかったのですが、どうしても下の赤ちゃんに目を奪われてしまうのがわかります。



こうした場合は、あえて写真をなくし、テキストは最小限にしてグラフのみで伝えることが最も潔いでしょう。



臨床で頻繁に参照するスケールやデータ、急変時対応をその場ですぐに確認できる！

ナースポケットマニュアル

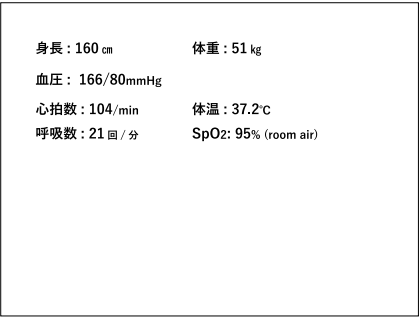
カバンや白衣のポケットに入れて持ち歩けるサイズのポケットブック。臨床現場で頻繁に参照するスケールやデータ、急変時対応などの情報を、その場で手軽にチェックできる。北里大学病院・北里大学東病院の認定看護師・専門看護師により臨床の視点が盛り込まれ、新人・若手看護師はお守りとして、中堅の看護師は後輩指導のツールとして活用できる、実用的な1冊！

編集 北里大学病院看護部・北里大学東病院看護部



アニメーションの使い方

視線を向けさせる方法として、アニメーションは有効な手段です。わずかに変化をさせるだけでも、十分に注意を集めることができます。しかし、プレゼンテーションソフトに搭載されているアニメーションのほとんどは無駄にダイナミックな動きをするため、先ほどの左→右、上→下の自然な視線の流れに対し、非常に強いノイズになってしまいます。PowerPointであれば「アピール」や「フェード」などのベクトルを伴わない控えめなアニメーションを基本とし、よほど動かす必要があるときのみ、動きのある操作を加えることをお勧めします。

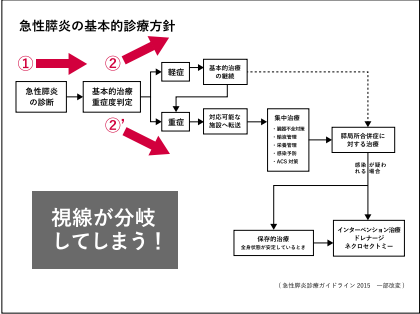


アニメーションはシンプルでも注意を引く効果があります。

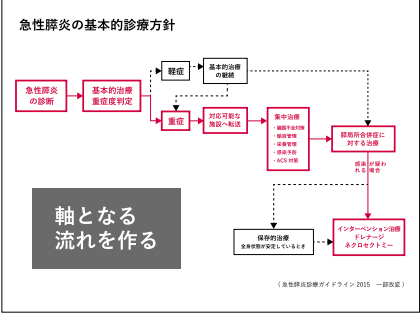
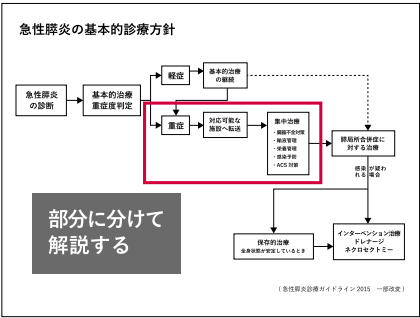
フローチャート問題

視線を考える上で、フローチャートは外すことができません。これはとても優れたツールで、複雑な流れを一度に提示することができ、情報を余すことなく伝えられる手応えもあります。しかし、聞き側の立場になると状況は一転します。聞き手にとってのフローチャートは直感的な理解が難しく、時間の限られたプレゼンテーションとの相性が非常に悪いツールなのです。

では、次のフローチャートを見てください。2つ目のブロックで矢印が分岐していますね。



ここで視線の自然な流れが妨げられ、どちらに進むか判断しなければなりません。時間をかけて往復すれば解読できますが、スライドの表示される時間は非常に短く、さらにレーザーポインターでグルグルと照らされながら適当な解説をされてはいよいよ理解不能に陥ってしまいます。伝わりにくさがあることをしっかりと演者は理解し、「部分に分けて解説する」「軸となる流れを一本提示してその枝葉を説明する」などのデザインによる工夫をすることが肝心です。



視線を操るデザインにするためには、ぜひ一度出来上がったスライドを聞き手の立場で眺め、どこに視線が集まるかをチェックしてみてください。スライドは見る人のためにあるものです。作り手の視点からは見えなかった、多くの改善点がきっと見つかります。

ご紹介した以外にも、デザインのポイントはまだまだあります。皆さんの思う、伝わるデザイン、楽しいデザインをぜひ追求してってください。

がん診療のための新しいプラットフォーム

Cancer Board Square

2017年7月号 vol.3 no.2

がん診療のための新しいプラットフォーム

Cancer Board Square

がん診療のコスト原論

後藤 励／五十嵐 中／清水久範／下妻晃二郎
齋藤信也／立岩真也／國頭英夫

View-point がん診療

卵巣がん・卵管がん・腹膜がん

企画 勝俣範之（日本医科大学武蔵小杉病院 腫瘍内科）
Q&A 松本光史・相原聡・喜多川亮

●1部定価：本体3,400円＋税 [ISBN978-4-260-02456-3]

●年間購読受付中！2017年 年間購読料：本体9,240円＋税（冊子＋電子版／個人）

医学書院

院内研修の
作り方・考え方

臨床現場で行われる研修会や勉強会をより効果・効率・魅力的な内容にするために、インストラクショナルデザインを用いた研修設計をご紹介します。初めて教育委員を任された「はじめさん」、頼れるベテラン看護師「ゆう先輩」と一緒に、教育を専門に学んでいなくても自信を持って教えられるスキルを学びましょう。

第4回
研修事例② 多重課題（問題解決）
実践に应用できる研修とは

政岡 祐輝 国立循環器病研究センター副看護師長
熊本大学教授システム学研究センター連携研究員

＝はじめさん

＝ゆう先輩

日常的に直面する多重課題を
どう解決するか

新人看護師が複数の患者を受け持つようになり、優先度を考え行動できるようにするための研修を頼まりました。ぼくも受講した経験はあるんですが、

どんな研修にしようと考えてるの？

うーん。まず優先度についての講義、その後、事例について考える研修を考えてます。

はじめさんは、新人のときにその研修を受けてどう感じたのかな？

内容が難しく、正直、現場で生かした感覚はありませんでした。

問題を解く方法を生成するという高次の知的技能です。与えられた問題に対して、どのルールを適用するか判断スキルと、選択したルールを実際に適用して解決策を導くルール学習の応用が共に必要になると言われています¹⁾。

臨床現場を意識した問題設定を

はじめさんが受けた研修は、残念ながら臨床場面で応用できる研修じゃなかったね。何が改善できるかな。

前回、教えてもらった「出入口」はしっかり押さえないといけないですね。実際の内容は悩みます……。では、臨床に生かすポイントを踏まえた研修例を一つ紹介するね。

研修プログラムを考える上で参考となるのがメリルの「IDの第一原理」です。効果的な学習環境の実現に必要な5つの要件をまとめています。なお、これに基づいた研修例を表に示します。

IDの第一原理²⁾
1) 問題（Problem）：現実起こりそうな問題に挑戦する
2) 活性化（Activation）：すでに知っている知識を動員する
3) 例示（Demonstration）：例示がある（Tell me）ではなく Show me）
4) 応用（Application）：応用するチャンスがある（Let me）
5) 統合（Integration）：現場で活用し、振り返るチャンスがある

1) 問題（Problem）
臨床で遭遇しそうな場면을学習者に提示し、研修によって「これを学べばこんな場面に活用できるのか」というイメージを持ってもらいます。さらには「ぜひチャレンジしたい」と思わせます。「臨床で遭遇する問題」に挑戦させる中で基礎を徐々に培っていく形です。ありがちな「仕方なく参加して

多重課題研修とは、複数の患者に異変が起きて切迫した状況の中、何を優先しどのように対応すべきかを学ぶ研修です。看護師は、多くの業務が重複することは日常茶飯事。優先順位の判断を間違えると、患者の安全を脅かすことにもなるため、重要な学習課題です。

OJTでの実施が理想ですが、時間や教える側のリソースには限りがあるため、院内研修としてシミュレーションを行う施設が多いと思います。

シミュレーション研修は受講者自身が身体を動かすため、終了後のアンケート調査では高い満足度が見られます。しかし、それが臨床で生かせるものか確信を持てるでしょうか。

多重課題の解決は、前回（第3回/第3229号）紹介したガニエの学習成果の5分類では「知的技能」に当たります。ただし、2つの違いを区別する（弁別）という単純なものではなく、2つ以上のルールを組み合わせて未知の

スクールカウンセラー、心理士、精神科医、教員…子どもにかかわる人に必要なDSM-5

学校関係者のためのDSM-5[®]
DSM-5[®] DIAGNOSIS in the Schools

児童・思春期の子どもたちが学校で直面する多様な精神的問題に、どのようなケアを提供できるのか。スクールカウンセラー、心理士、精神科医、教員…子どもにかかわるすべての人が知っておくべきDSM-5の知識を、ベテラン心理士が解説する。

原著 Tobin RM House AE
監訳 高橋祥友 筑波大学災害・地域精神医学教授
訳 高橋 晶 筑波大学災害・地域精神医学
袖山紀子 筑波大学災害・地域精神医学

学校関係者のためのDSM-5[®]
スクールカウンセラー、心理士、精神科医、教員…
子どもにかかわるすべての人が知っておきたいDSM-5

A5 頁336 2017年 定価：本体3,400円＋税 [ISBN978-4-260-03212-4]

医学書院

●表 メリルの「IDの第一原理」を用いた多重課題の研修例

第一原理	研修内容例
問題	1) 研修の冒頭、学習者に以下の役割を提示する。 「あなたは、循環器内科病棟で働く看護師です。本日は450号室の4人を受け持っています」 ●Aさん…50代女性、不安定狭心症疑いで明日に冠動脈像の検査が予定されている。末梢静脈ラインが1本ロック中。安静度：院内フリー。 ●Bさん…70代男性、肺炎疑いで入院中。認知症あり。食事は配膳すると自分で摂取できる。トイレはポータブルトイレを使用するが、ナースコールを押すことができず間に合わないことが多い。鼻カニューレで酸素3L/分投与中、末梢静脈ラインより抗菌薬を1日3回投与。 ●Cさん…60代男性、心房細動に対して2日後にアブレーション予定。末梢静脈ラインより生理食塩水のみ投与中。定年後も会社役員として働いている。ナースコールが頻回。 ●Dさん…60代女性、大動脈弁置換術後4日目。食事が進まず、末梢静脈ラインより栄養輸液を投与中。安静度：病棟内フリー。
活性化	2) 以下の場面での対応を行ってもらう（模擬患者によるシミュレーション）。または、ペーパーシミュレーションで、優先順位と対応方法を考えてもらう。 「11時過ぎ、Cさんの生体モニターのアラームが鳴っているため、450号室を訪室。訪室すると、Aさんは胸をさすっており、なんだかつらそうな様子である。さらに、Bさんは「トイレに行きたい」と言い、Dさんの点滴残量アラームが鳴り出した。あなたはどうか対応しますか？」
例示	3) 優先順位を考える上で、重要な「重症度」と「緊急度」の概念を伝え、2)の適切な優先順位と対応方法の解説を行う。
応用	4) 別の問題をいくつか提示し、重症度と緊急度の概念を参考に優先順位と対応方法を考えてもらう。問題ごとに、学習者にフィードバックを与える。
統合	5) 研修で学んだことを振り返り、学んだことをどう生かしていくか、自身の課題を解決するために今後何をしていくかを記述してもらう。

いる」研修を、「明日にでも役立つ」「すぐ実践したいと思う」研修へと変換することにもつながります。

基礎から積み上げることに慣れている学習者には、いきなり応用では身構えてしまうでしょう。見通しをつけることで、臨床場面に使える知識やスキルが得られると想像できるのです。単純な事例でも構わないので、臨床で遭遇しそうな問題場면을最初から取り入れ、徐々に難易度を上げていく手法を取ると、学習者を引き込み、学んだことも生かされやすくなります。

2) 活性化（Activation）

研修受講者はすでに、さまざまな場面に数多く遭遇しているはずです。正解を示す前にまず、「あなたはどうか対応するか」を問い掛け、すでに知っている知識を総動員させます。「あれ、今まで学んだことだけでは不十分だ。何か新しい知恵が必要だ」という“壁”の実感が、新たな学びのきっかけになります。

問題解決に関する研修で多く見受けられるのは、「何をどの順序で教えるか」を中心に計画された研修で、講師が「基本的な情報」を先に提供してしまうものです。基本的な情報の使い方は説明しても、臨床でどう応用するかは学習者個人に任せてしまう。これは順序が逆です。基本的な情報の意義を確認するために、学びを振り返り、応用場面を思い描き、新しい学びへの準備を整える。これが「活性化」です。

3) 例示（Demonstration）

「基本的な情報」を与える際も、一通り説明するのではなく、その情報が現実の業務のどの場面でどう使われているかを例示する必要があります。

多重課題で患者の優先度を考えるには、「生命の危険性に対する緊急度、安全、患者への配慮、時間などが重要な視点」と説明するだけでなく、「優先順位はこう判断できる」という事例まで示すことです。優先順位を考える

上で最も重要なルールを学んでもらい、徐々にその他のルールを紹介するアプローチが良いでしょう。

4) 応用（Application）

応用とは、次のフェーズに進むことです。1〜2場面について考えたからといって、臨床現場で活用できるとは限りません。臨床での活用を促進するには、いろいろな場면을想定した練習機会を与えることが重要です。練習問題にチャレンジするに当たって、優先順位のつけ方を間違えることもあるかもしれません。しかし、間違えることで、どう優先順位を判断すべきかを深く学ぶことにつながります。指導者側は、練習問題を見守り、学習者には考えを言語化してもらい、適切なアドバイスや間違いを指摘（情報付加的なフィードバック）することが肝要です。

5) 統合（Integration）

統合とは、学びの成果を振り返るチャンスを与えることです。学んだことを臨床で生かす機会がなければ、本当の学びにはなりません。研修後にどう臨床に臨むのか学習者なりのアクションプランを考えさせることの他、病棟の管理者・教育担当者と協力して、学んだ成果の確認や研修の学習内容に沿った振り返りの実施が必要です。

教え方のポイント

研修だけで完結しないこと。学習者に対し、臨床現場でどう応用できるかを研修中に提示する。
指導者は、振り返りとフィードバックで学習者の理解を深めたい。

[参考文献]
1) 鈴木克明. 研修設計マニュアル——人材育成のためのインストラクショナルデザイン. 北大路書房：2015. p109.
2) Merrill MD. First principles of instruction. Educational Technology Research and Development. 2002：50（3）：43-59.

はじめに、感情を共有する—そこから患者の抱える課題や価値観がみえてくる

看護師が行う意思決定支援の技法30 患者の真のニーズ・価値観を引き出すかわり

治療法に療養場所、症状マネジメントや家族への伝え方——病とともに生きていくプロセスの中で幾度となく迫られる意思決定。看護師として、“患者が納得できる意思決定”を支えるにはどうすればよいのか？ 著者のがん相談支援員としての経験から体系化されたNSSDM（意思決定プロセスを支援する共有型看護相談モデル）に含まれる9つのスキルと30の技法を紹介。意思決定支援のガイドとなる1冊！

川崎優子 兵庫県立大学看護学部 准教授

看護師が行う意思決定支援の技法30
患者の真のニーズ・価値観を引き出すかわり
川崎 優子
はじめに、感情を共有する
—そこから患者の抱える課題や価値観がみえてくる—

A5 頁136 2017年 定価：本体2,000円＋税 [ISBN978-4-260-03022-9]

医学書院

Medical Library

書評新刊案内

本紙紹介の書籍に関するお問い合わせは、医学書院販売部（03-3817-5650）まで
なお、ご注文は最寄りの医書取扱店（医学書院特約店）へ

《がん看護実践ガイド》 見てわかる がん薬物療法における曝露対策

一般社団法人 日本がん看護学会 ● 監修
平井 和恵、飯野 京子、神田 清子 ● 編

B5・頁152
定価：本体3,400円＋税 医学書院
ISBN978-4-260-02494-5

仕事の疲れを癒やすために、全国各地のひなびた温泉巡りをしている。訪れる温泉の多くは、無色透明、無臭のお湯が浴槽に注ぎ込んでいる。本当に天然温泉なのか、水を沸かしただけじゃないのか……と、心配になる。白色や茶色に濁ったお湯、硫黄臭のお湯に出会うと、安心する。におい（臭い・匂い）と色は、感覚器官を通して、人間に何らかの“気付き”をもたらしてくれる。注射用の抗がん薬は、粉末のものでも溶解すれば、ほとんどが無色透明。においはない。取り扱い中に、その一部が手指に付着しても、作業台に飛び散っても、気付きにくい。だから、不安になる。

長い間、抗がん薬のリスクは、投与される患者側の健康被害（主に、薬物有害反応）に焦点が当てられてきた。1980年代初め、米国の臨床薬学系雑誌で、抗がん薬を取り扱っている看護師の尿から正常より有意に高い濃度の変異原性物質が検出されたという論文を見て、抗がん薬を取り扱う医療スタッフ側にもリスクがあることを知った。その後、抗がん薬の混合調製から投与に関係する医療スタッフの健康被害が注目されるようになり、さらには、

抗がん薬取り扱い時の 不安を解消できる



● 評者 古川 裕之
山口大学大学院教授・臨床薬理学/
同大病院薬剤部長/臨床研究センター長

抗がん薬投与を受けている患者の排泄物中に含まれる、あるいは、内部と外部から衣服に付着した抗がん薬（とその代謝物）への暴露にまで、注意の範囲が広がっている。

医療スタッフである以上、「抗がん薬は危険（Hazardous Drugs：HD）である!!」として、抗がん薬に触れない、あるいは、抗がん薬投与中の患者には近づかない……というわけにはいかない。となると、抗がん薬暴露時の危険性、あるいは、暴露を最小限にするための対策を十分に理解することが必要になる。

看護師を対象にまとめられた本書は、「実際にどうすればよいのかを具体的に知りたい!!」という看護師の不安に応えるために、写真やイラストを多く使用して具体的な対策について説明している。また、個人防護具（Personal Protective Equipment：PPE）の着脱、バックプライミングの方法や抗がん薬のスピル（こぼれ）処理などの基本的な技術については、出版社の専用サイトにアクセスすることで動画を参照できるので、とても理解しやすい。

不安を取り除くには、正確な知識を持つことが一番。感覚的ではなく、正確な知識が、自分を守ってくれる。

がん疼痛緩和の薬がわかる本 第2版

余宮 きのみ ● 著

A5・頁280
定価：本体2,200円＋税 医学書院
ISBN978-4-260-02778-6

● 評者 鈴木 知美
静岡県立静岡がんセンター副看護師長/緩和ケア認定看護師

本書では、がんの痛みの原因、特徴、そして薬剤の特徴を理解した上で行う薬剤選択に加え、余宮きのみ先生が実践しているマネジメントのポイントと思考のプロセス、診察の場で実際に使用しているツールや具体的な方法も紹介されている。初版では、がん疼痛・薬剤について学ぶことが患者さんのアセスメントにつながることを強く実感した私は、待ち望んだ第2版を手にし、「看護師にやさしい本」という思いを抱いた。ここで言う“やさしい”には、3つの意味合いがある。

1つ目は“難しいことを易しく理解できるように”（「第2版の序」より）という本書のコンセプトの通り、「がん疼痛緩和」や「薬の本」に苦手意識を持つ看護師も理解できるように一つひとつ丁寧に説明されていること。2つ目は、生活支援者である看護師を信頼し、看護師へのエールとともに、観察やケアの視点がたくさん盛り込まれていること。3つ目は、表紙の「けしの花」のイラストも変わり、オピオイドの原料とは思えないほどの美しさと温かさが表されている点。本書の内容にピッタリのやさしさが感じられる仕上がりになっている。

本書は、「第1章 がんの痛みとがん疼痛治療の基本がわかる」「第2章 非オピオイド鎮痛薬がわかる」「第3章 オピオイドがわかる」「第4章 鎮痛補助薬がわかる」という流れで構成されている。2013年の初版から3年が経ち、その間にがん疼痛を緩和する新たな薬剤が増え、「がん疼痛の薬物療法に関するガイドライン」が改訂

されているが、本書でもフェンタニル口腔粘膜吸収剤、タペンタドール、トラマドール徐放性製剤など新たな薬剤に関する詳細な説明が加えられている。また、新たな用語であるオピオイドスイッチング、速放性製剤の説明に加え、簡易であるフェンタニル貼付剤の半面貼付の方法も紹介されている。

さらに、トピックスや詳細な説明である「NOTE」が38項目挙げられ、「CASE」として26の症例がちりばめられている。NOTEでは、「これはどうなっているの」「どう対応すればよいの」「このメカニズムが難しく

理解ができない」という疑問や思いをキャッチしてくれたかのように応えてくれている。読み終わると、大事なことを理解し“なるほど”と感じ、知識の深まりと広がりも認識できる。

CASEには、難渋した症例の薬剤調整の場面や投与経路の変更の具体的な場面など、私自身が緩和ケア病棟で出会った患者さんと同じ境遇も紹介されており、その対応や大切にしたいポイントが非常にわかりやすく解説されており、実践をイメージすることができる。

あらためて、痛みを抱える患者さん・ご家族の的確で多角的なアセスメントと、それぞれの患者さんの生活に合わせた評価が重要であると学ぶことができる。そして、明日からの実践に活かしたい！患者さんが満足する疼痛治療のために、患者さん・ご家族・医療スタッフが協働して取り組んでいきたい！と心から思える、たくさんのメッセージが込められた一冊である。



●書籍のご注文・お問い合わせ

本紙紹介の書籍に関するお問い合わせは、医学書院販売部まで

☎(03)3817-5650/FAX(03)3815-7804

なお、ご注文は最寄りの医書取扱店（医学書院特約店）にて承っております。

セミナー開催のご案内

組織で生きる 告発・退出・忠誠・挑戦

社会で生きるにあたっては、「おかしいな」と思うことがいっぱいあります。「こんなことがあってもいいのだろうか」と気になることが起きたときに、皆さんはどうしていますか。その社会（組織）に声を上げるのが「告発」、黙って去るのが「退出」、気づかなかったかのように社会（組織）に居続けるのが「忠誠」です。管理者は、組織への忠誠が一般職よりも強く求められると同時に、ご自身もスタッフに対して忠誠を高めてもらうために努力されているはずです。まずは、自分自身の挑戦のために、その初段階で何が問題なのかに気づくこと、そしていつもの自分の意思決定パターンに気づくことに焦点を当てたいと思います。

本セミナーを通して、①管理上の問題と倫理上の問題が、それぞれということなのか自ら言語化できるように、②自らの倫理的意識決定の傾向を知り、よりよい意思決定を考えることができることを目指しましょう。

日時 2017年9月3日（日）10:00～15:00（9:30開場）

会場 東京都文京区・医学書院 本社会議室

受講料 8,000円（税・昼食代込、当日払い）

定員 70名 対象 主に看護管理者

※当日配布の資料とともに、「組織で生きる—管理と倫理のはざま—」をテキストとして使用いたしますので、お持ちください。当日、販売もいたします。

参加申し込み方法 お申し込み前にセミナー申し込みご利用案内をお読みのうえ、お申し込みから当日までの流れ、セミナーの収録・使用、個人情報の取り扱い等についてご確認、ご了承くださいます。先着順で、定員に達し次第、受付終了となります。

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

お問い合わせ

株式会社医学書院 PR部 セミナー担当

電話 03-3817-5698（平日9:00～12:00、13:00～17:00）

e-mail pr_web@igaku-shoin.co.jp

講師
勝原 裕美子 先生
オフィスKATSUHARA代表



百貨店勤務ののち、看護の道へ。臨床から兵庫県立大学看護学部看護システム学准教授を経て、2016年3月まで聖隷福祉事業団執行役員、聖隷浜松病院副院長兼総看護部長。現在、「オフィスKATSUHARA」の代表として、医療・福祉・介護の組織開発や看護師のキャリア支援などを行なっている。また、上尾中央病院や京都岡本記念病院の顧問を務め、現場の諸問題に適宜対応している。大学や大学院の非常勤講師も務めており、実践現場の事象とアカデミアで追う事象との科学的融合にも関心を寄せている。

学びつづける人のベストパートナー

看護医学11 電子辞書

看護に必要な情報を、すばやく簡単に！

好評発売中!!

「看護大事典」「広辞苑」などの
定番辞書はもちろん、
「看護師国試 必修チェック!」
「国試deクイズ」などを収載して
国家試験対策を強力にサポート!

IS-N11000

価格：本体55,500円＋税

〔JAN4580492610193〕

●製造元：カシオ計算機株式会社

医学書院



看護教員の皆さま向けセミナーのご案内

看護教育の未来をみすえて

『系統看護学講座』創刊50周年記念セミナー

看護教育との関わりのなかで学んだこと

- 波平 恵美子先生(お茶の水女子大学名誉教授)

臨床の変化をみすえた基礎教育の未来

- 任 和子先生(京都大学大学院教授)

実践的思考力を育む教材・発問づくり

- 池西 静江先生(Office Kyo-Shien代表、日本看護学校協議会会長)

日時 2017年11月25日(土)12時30分～16時30分
大阪会場 新梅田研修センター

日時 2017年12月2日(土)12時30分～16時30分
東京会場 全社協 灘尾ホール

看護教員「実力養成」講座2017

家族看護の理解を育む教え方

- 上別府 圭子先生(東京大学大学院教授)
●井上 玲子先生(東海大学大学院教授)

日時 2017年10月21日(土)
—13時～16時30分
東京会場 全社協 灘尾ホール

日時 2017年10月28日(土)
—13時～16時30分
大阪会場 新梅田研修センター

看護教員のための教育力UPセミナー

学習者の主体的な学びを育む協同学習を体験する

- 安永 悟先生(久留米大学大学院教授)
●緒方 巧先生(梅花女子大学教授)

日時 2017年9月16日(土)10時～16時
会場 医学書院本社 2階会議室

教室でできる! 講義形式でもできる! シミュレーション教育

- 内藤 知佐子先生(京都大学医学部附属病院助教)

日時 2017年9月24日(日)13時～17時
会場 医学書院本社 2階会議室

看護過程の教え方—思考が身につく! 看護学生への教え方のヒント

- 古橋 洋子先生(青森中央学院大学教授)

日時 2017年11月18日(土)10時30分～16時30分
会場 医学書院本社 2階会議室

詳しくはウェブサイト <https://seminar.igaku-shoin.co.jp> をご覧ください。

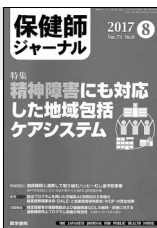
医学書院の看護系雑誌 8月号

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

保健師ジャーナル 8月号 Vol.73 No.8 1部定価:本体1,400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 精神障害にも対応した地域包括ケアシステム

「精神障害にも対応した地域包括ケアシステム」の構築に向けて…鶴田真也
【兵庫県但馬圏域の取り組み】地域移行推進員としてのピアサポーターを活用した地域移行システム……………柳尚夫
【八王子市の取り組み】精神疾患が疑われる住民への「多職種」による「早期訪問支援」……………片岡幸子、小竹亜希子、津田佳菜子
【和歌山県の取り組み】行政と民間医療機関が連携したアウトリーチ支援…中川浩二、磯崎朱里
市町村が担う精神障害者の支援の在り方……………中板育美
PHOTO 関係機関と連携して取り組むハッピーむし歯予防事業
神戸市長田区における幼少期からの歯科口腔保健対策



助産雑誌 8月号 Vol.71 No.8 1部定価:本体1,400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 大学院で助産を学び直す

今、助産師が大学院で学ぶこと……………吉沢豊予子
【私のキャリア体験談】
ワーク・ママ・学生バランスをマネジメントする……………長坂桂子
看護実践の根拠を明確にする理由を学ぶ……………岩國亜紀子
助産師の「勘」を科学的に証明するための進学……………中川有加
【全国の大学院紹介】
東北大学大学院……………吉沢豊予子
日本赤十字北海道看護大学大学院……………寺口頭子
東京医療保健大学大学院……………徳島大学大学院……………葉久真理
大阪大学大学院……………鹿児島大学大学院……………吉留厚子
特別記事 どこが変わる? これからどうなる? アドバンス助産師
CLOCMiP®レベルⅢ認証制度の最新情報……………日本助産実践能力推進協議会



看護教育 増大 Vol.58 No.8 特別定価:本体2,200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1 「読む、書く、話す」で、教育力の充実を

「話す」能力向上のためにも、「読む」「書く」力の充実を……………戸田山和久
専任教員養成講習会における「読む、書く、話す」への取り組み……………福岡公香／高口みさき／田口恵美子
教員という立場から、自ら学んだ「読む、書く、話す」を見直す……………古都昌子
「読む、書く、話す」を学ぶ機会を得て考えたこと……………日下部華苗
「読む、書く、話す」力を身につけ、みがくために……………山口みのり
さまざまな場で学んだ「読む、書く、話す(聞く)」を教育現場で活かすために……………鈴木由紀子

特集2 言葉の力 看護の岸边で言の葉を想う……………小玉香津子
【インタビュー】医療の言葉への危機と応援 外山滋比古先生に聞く
【インタビュー】同調圧力から逸脱しつつ、生き延びていくための「言葉と勉強」 千葉雅也先生に聞く
【対談】気づける身体をつくること 実践のことば化をめぐる 諏訪正樹／大谷則子

特別寄稿 保健師・助産師・看護師免許申請時に提出する診断書様式の2017年改訂の解説……………栗原房江

Scramble Zone 障がい学生支援とその実践知のデータベース化の進行
2016年大学コンソーシアム京都 指定調査課題成果報告会に参加して……………鮫島輝美
看護系大学も今後は入試戦略の改革が求められる
「大学入試サミット2017」参加記……………廣川空美／張曉春



看護管理 8月号 Vol.27 No.8 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 地域で“生きる”“暮らす”を支える看護連携の深化

2018年度診療報酬・介護報酬同時改定を見据えて

地域包括ケアシステムにおける看護提供体制の構築
2018年度診療報酬・介護報酬同時改定の展望と2025年を見据えて……………齋藤訓子
治療の場が外来に移行するがん患者の「自立生活」を支える
病院の医療を補完するマギーズ東京の活動から……………秋山正子／栗原幸江／濱口恵子
地域に「看取り」を取り戻す 本人が希望する在宅死を阻むものとは……………石口房子／宇都宮宏子
要介護高齢者が「口から食べる」ことへの支援 食支援をいかに暮らしの場につなげ、エビデンスとして発展させていくか……………鎌倉やよい／小山珠美／田中靖代
巻頭シリーズ 大学院で学ぶ看護管理学 現場の実践から新たな「知」を生むために⑩
日本赤十字広島看護大学大学院
特別記事 【対談】政策を「つくる」「動かす」ための看護管理者と看護研究者の役割
……………小池智子／森臨太郎



【座談会】社会が求める看護の仕組みをつくる 厚生労働省看護系技官の役割
……………右田周平／関根小乃枝／平野真紀／松野文恵
センサーと医療ビッグデータを活用した医療サービス分析システムの研究開発
業務分析から課題を抽出し改善につなげる……………杉山康彦／白水麻子 ほか

訪問看護と介護 8月号 Vol.22 No.8 1部定価:本体1,400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 ケアのプロセスを見える化する

【座談会】`誰がやっても質の高いケア、を実現するために
……………川村佐和子／佐野けさ美／山崎潤子／棚橋さつき／水流聡子／山路聡子
これからの訪問看護は、標準用語で見える化しよう……………川村佐和子
訪問看護を連続性のあるものにするために
——訪問看護実践用語の共通化・標準化……………水流聡子
訪問看護をプロセスで見せる……………佐野けさ美
巻頭 ケアのヒューテ 「福祉×本」で街をつくる
……………通所介護施設フキデチョウ文庫 沼田雅充さん



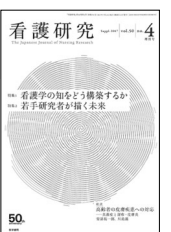
看護研究 増刊 Vol.50 No.4 1部定価:本体1,900円+税
冊子版年間購読料:本体12,060円+税
電子版もお選びいただけます

特集1 看護学の知をどう構築するか

…井上智子／グレッグ美鈴／坂下玲子／西村ユミ／山田雅子／山本則子
【多領域の視点から】……………村上靖彦／秋谷直矩／中村征樹

特集2 若手研究者が描く未来

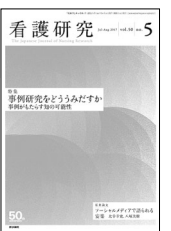
……………綿貫成明／岩國亜紀子／大澤絵里／鳥本靖子／丸尾智実



看護研究 7・8月号 Vol.50 No.5 1部定価:本体1,900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 事例研究をどうみだすか
事例がもたらす知の可能性

【看護領域から】看護学における事例研究の意義とあり方…黒江ゆり子／事例研究とリフレクションの関係…東めぐみ／看護学にとっての事例研究…山本則子 【医学領域から】ナラティブ・ベイスド・メディスンと事例研究の関係…斎藤清二／医学におけるケースレポート—その意義と方法…水野篤 【多領域から】事例研究の可能性を探る…水野節夫／臨床心理学における事例研究の位置づけと方法…渡邊誠
【対談】 看護実践において事例がもつ意義……………陣田泰子、山本則
連載 創造360°・4 ……………浅田稔
理論構築を学ぶ—看護現象から知を生むために・4 ……………竹原歩／坂下玲子



医学書院

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