

2017年8月28日

第3237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

- [インタビュー]看護学士教育の質保証に分野別評価を(上泉和子、高田早苗)/[視点]医療者・市民へ啓発「世界敗血症デー2017」(剣持雄二)……1—2面
- [取材]ファシリテーションスキル……3面
- [連載]看護のアジェンダ/第23回日本看護診断学会……4面
- [連載]行動経済学×医療(新)……5面
- [連載]院内研修の作り方・考え方……6面
- MEDICAL LIBRARY……7面

インタビュー

看護学士教育の質保証に分野別評価を



上泉 和子氏

青森県立保健大学理事長・学長

高田 早苗氏

日本赤十字看護大学学長

LIBRARY LOUNGE

看護系大学は毎年増加を続け、看護師国家試験合格者に占める学士課程修了者の割合は3割を超えている。量的拡大に伴い、今、教育の質保証がテーマとなっている。日本の高等教育が分野別評価を実施する動向にある中、医学、薬学も第三者評価機関を設立した。日本看護系大学協議会(JANPU)は「日本看護学教育評価機構(仮)」(以下、評価機構)を来年度設置し、2021年度から分野別認証評価を開始する予定だ。本紙では、JANPU代表理事の上泉氏と、評価機構設立準備委員会委員長の高田氏の2人に、看護学士教育の現状と課題、今後の質保証の取り組みについて聞いた。

——増加を続ける看護系大学の現状についてお話しください。

上泉 1992年の「看護師等の人材確保の促進に関する法律」の施行等をきっかけに右肩上がりが増え、2017年4月時点で255大学、定員2万2481人に達しています(図)。これは、20年以上にわたり毎年10校を超える看護系大学が新設され続けてきたことを意味します。こうした状況の中、教育の質保証は重要なテーマとして社会から関心が寄せられています。

——大学と学生数が増え続けることで浮き彫りになった課題はありますか。

上泉 実習施設の確保困難や、教員・実習指導者の不足です。超高齢社会の進展に伴い、医療の状況がこの20～30年の間に激変したことで医療機関

も様変わりし、かつてのように学生の教育にまで手が回らなくなっています。実習指導を担う助手・助教ら教員が不足し、多重業務で負担も増えています。大学の急増でひずみが生じていることは確かで、教員の充足を含め質を向上させることは看護学教育の大きな課題です。

分野別評価で強みと弱みを再認識

——JANPUは看護学士教育の「量と質の共栄」を掲げています。大学数、定員数の量的拡大が続く現状をどのように考えていますか。

上泉 量的な拡大は、看護界がこれまでずっと望んできたことです。看護基

礎教育の質を学士教育から高めることにつながると考え、前向きにとらえています。

——大きなテーマである、質の保証にはどう取り組んでいくのでしょうか。

上泉 JANPUは、①分野別質保証を担う看護学教育評価の制度化、②コアコンピテンシーを基盤とした教育カリキュラムの策定と普及、③看護系大学における教育課程の自主的構築を可能にする制度改革の3つを戦略として掲げ、段階的に質保証を推進する考えです。

——分野別評価による質保証については、2016年7月に評価機構設立準備委員会が発足しています。設立準備委員長を務める高田先生から、設立の経緯をお聞かせください。

高田 2004年に義務化された機関別評価では、点検・評価の対象が教育研究全般や組織・運営面中心のため、各学問分野の取り組みが見えにくい面がありました。それに対し学位プログラム中心の考え方への移行やグローバル化の流れから、日本の高等教育全体の動向として2008年頃から分野別評価が着目されてきました。

実は、分野別評価に対するJANPUの取り組みは比較的早く、2002年には海外の情報収集、評価基準の検討を始めています。その後2007～11年に

は、評価基準・評価体制等の検討を経て、文科省委託事業として計8大学の試行評価まで行いました。2013年には文科省の第2期教育基本振興計画が閣議決定され、大学における分野別質保証の構築・充実に向けた取り組みの推進が示されています。薬学が2008年に、医学も2015年に相次いで評価機関を設置し、看護も正式実施に踏み切ることになったわけです。

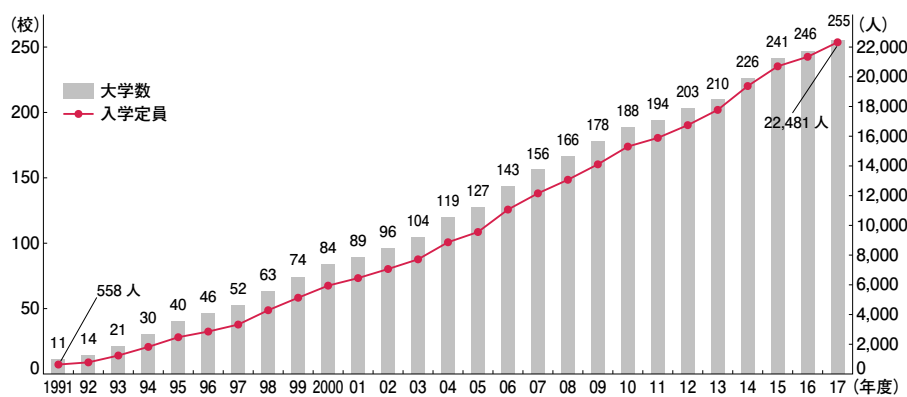
——評価を受ける意義は何ですか。

高田 自分たちの取り組みを第三者の目で再確認できることです。過去に試行評価をした大学からは、自己点検・評価に取り組むことで強みや弱み、改善策が明確になったとの報告がありました。総合大学の一学部・学科では、看護学分野への理解が得られにくい面があったものの、分野別評価により関心が高まったそうです。

——大学の管理者や看護学以外の教員にアピールするきっかけにもなるわけですね。

高田 ええ。第三者評価のため、学長・学部長など大学の責任者に対し予算獲得などで説得力が増します。受審後は、課題を改善してオリジナリティある取り組みは一層伸ばしていく。さらに、カリキュラム改正への刺激や契機とし

(2面につづく)



●図 看護系大学数及び入学定員の推移(文科省資料より、文科相指定大学のみ)

8

August 2017

新刊のご案内

医学書院

3D解剖アトラス

【3Dメガネ付】
(第2版)
横地千仞
B5 頁160 2,900円 [ISBN978-4-260-01614-8]

認知症疾患診療ガイドライン2017

監修 日本神経学会
編集 「認知症疾患診療ガイドライン」作成委員会
B5 頁384 5,400円 [ISBN978-4-260-02858-5]

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]

口から食べる幸せをサポートする包括的スキル KTバランスチャートの活用と支援(第2版)

編集 小山珠美
B5 頁208 2,800円 [ISBN978-4-260-03224-7]

死を前にした人にあなたは 何ができますか?

小澤竹俊
A5 頁168 2,000円 [ISBN978-4-260-03208-7]

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]

看護管理者のための組織変革 の航海術 個人と組織の成長をうながすポジティブな リーダーシップ

市瀬博基
A5 頁256 2,600円 [ISBN978-4-260-03216-2]

授業が変わる! 学びが深まる! 看護教員のための授業研究

吉崎静夫、蔵谷範子、末永弥生
B5 頁136 2,600円 [ISBN978-4-260-02868-4]

看護教育のための パフォーマンス評価

ルーブリック作成からカリキュラム設計へ
糸賀暢子、元田貴子、西岡加名恵
B5 頁200 2,700円 [ISBN978-4-260-03199-8]

〈看護教育実践シリーズ・3〉 授業方法の基礎

シリーズ編集 中井俊樹
編集 中井俊樹、小林忠資
A5 頁200 2,400円 [ISBN978-4-260-03202-5]

<出席者>

●かみいずみ・かずこ氏

聖路加看護大卒業後、聖路加国際病院、東医歯大病院に勤務。92年聖路加看護大大学院修士課程修了。兵庫県立看護大助教授を経て、99年青森県立保健大の開学と同時に教授に就任。2006年副学長、08年副理事長、14年より現職。16年から日本看護系大学協議会代表理事として、看護学教育の質保証を中心にリーダーシップをとる。

●たかだ・さなえ氏

日赤中央女子短大卒業後、日赤医療センター勤務。1997年聖路加看護大大学院にて博士号取得。96年北海道医療大教授、99年神戸市看護大教授、2009年京都橋大教授を経て、11年より現職。日本看護倫理学会理事長、日本看護系大学協議会代表理事等を歴任。現在、日本看護学教育評価機構(仮)設立準備委員会委員長を務め設立に向け尽力する。

(1面よりつづく)

で役立てることができます。これらの総体として、看護学教育全体の底上げへとつながることが期待されます。——認証評価正式実施までのスケジュールを教えてください。

高田 予定では2018年6月に評価機構を立ち上げ、2019～20年度には試行評価を国公私立あるいは総合大学・単科大学など異なる設立形態で数校行います。試行をもとに評価基準、評価手順等を確定し、2021年度からの正式実施をめざしています。——250超の大学をどのようなサイクルで評価していきますか。

高田 機関別評価のように7年に1回で行うと年間約37～38校は評価しなければなりません。基本は1大学当たり7年に1回の評価とし、その中で高い質を保っている大学に関しては、より長期の評価スケジュールを設定することも一案として検討しています。——他に課題はありますか。

高田 評価機構を運営する予算の獲得です。医学、薬学は学部単位で設置されていますが、看護は学部だけでなく、学科、専攻と位置付けが多様です。認証評価を受けるための予算獲得が大学ごとに異なることもあり、医学・薬学のような高額な受審料の設定は難しいでしょう。加盟を容易にするべく、合理的な運営等による低予算化を考えています。全ての看護系大学には、看護専門職の育成という社会的責務の見地から評価機構に加盟し、共に質保証に取り組んでいただきたい。

大学の独自性を発揮した
カリキュラム編成こそ必要に

——コアコンピテンシーを基盤とした教育カリキュラムの策定と普及についての見通しはいかがですか。

上泉 2011年にJANPUは、5つの群と20の看護実践能力からなるコアコンピテンシーを発表しました。コンピテンシーをもとに到達すべき能力を明確にし、それに伴うカリキュラムの構築、評価、教員のファカルティ・ディベロップメント(FD)を一体となって実施することが、量と質の共栄を可能にしていこうと考えています。

——文科省作成の「看護学教育モデル・コア・カリキュラム」(コアカリ)との関連はどう位置付けますか。

上泉 JANPUのコアコンピテンシーに基づいた教育カリキュラムと、文科省のコアカリの両者をひも付けするなどの具体的な検討はこれからです。——各大学がカリキュラムを自主的に構築することへの期待についてはいかがでしょう。

上泉 看護系大学のカリキュラムは、大学設置基準に加え、国家試験受験のために保健師助産師看護師学校養成所指定規則の内容を含む必要があります。これは指定規則と完全に同じにしなければならないわけではなく、カリキュラムは大学ごとに独自性を発揮することが認められています。

高田 そうですね。教員は専門性を追究するだけではなく、教育的な観点から看護学士教育を大局的に見たカリキュラムを検討する力量が求められます。

上泉 各大学が特色ある教育の自主的構築を可能にするためにも、コアコンピテンシーを基盤としたカリキュラムの策定が急務だとJANPUは考えています。

——看護学教育の将来を見据えた今後の展望をお聞かせください。

上泉 「量と質の共栄」を進める上で、質の担保は分野別評価によって推進されます。一方、量については、ただ増加し続ける現状を傍観するのではなく、看護学士教育およびその基盤となる教育機関のあるべき姿について、JANPUとして具体的に発信していかなければならない時期に差し掛かっていると考えています。

高田 看護師免許を取得することだけが教育の目的ではないことを、大学教

視点

医療者・市民へ啓発
「世界敗血症デー2017」

剣持 雄二

東海大学医学部付属八王子病院看護部ICU・CCU主任



米国と欧州の集中治療医学会が中心となって「重症敗血症患者の死亡率を今後5年間で25%減らそう!」という目標が掲げられ、“Surviving Sepsis Campaign”という活動が2002年に始まりました。

この活動で敗血症に関する論文を集約してできたのが、Surviving Sepsis Campaign Guideline(SSCG)です。これによりアジアやさまざまな地域の敗血症診療・研究が進み、2017年1月にはSSCG 2016が発表されました。日本では日本人の体質や日本の医療に合わせ「日本版敗血症診療ガイドライン」が発表されています。特徴としては、Early Goal-Directed Therapy(EGDT)の推奨が下がり、Acute Respiratory Distress Syndrome(ARDS)やせん妄については既存のガイドラインと同様の位置付けになりました。そして、人工呼吸管理については「ARDS診療ガイドライン2016」に準じ、鎮痛・鎮静・せん妄管理は「日本版・集中治療室における成人重症患者に対する痛み・不穏・せん妄管理のための臨床ガイドライン」に準じる形となっています。

私が委員としてかわる世界敗血症連盟(Global Sepsis Alliance; GSA)は、上述のガイドラインだけでは進まなかった敗血症の概念と予防・早期発見について、世界中の医療者のみならず、一般市民にも広く伝える目的で、2010年に結成されました。GSAでは“STOP sepsis, SAVE lives!”のスローガンとともに2020年までに達成すべき目標を掲げています。①敗血症の罹患率を20%下げる、②敗血症の救命率を

10%上げる、③敗血症のリハビリテーションを世界中で普及させる、④医療従事者・一般市民の敗血症の理解と認知度を高める、⑤敗血症の予防と治療について正確に評価する、の5つです。

この目標に向けてGSAは毎年9月13日を「世界敗血症デー」と定め、世界中で敗血症に関するイベントを開催しています。今年5月には世界保健機関(WHO)が世界敗血症デーを認め、敗血症が世界の解決すべき課題として認定されました。

日本では日本集中治療医学会のGSA委員会が中心となり、市民向けイベント「敗血症セミナー」を開催しています。今年は9月2日、東医歯大にて「敗血症の呼吸管理2017——最新のエビデンス・理論を現場の実践に活かす」をテーマに行いますので、皆さんの参加をお待ちしています。

さらに、敗血症情報サイト「敗血症.com」(<http://敗血症.com>)での医療者・一般市民への情報配信や、デジタルサイネージを東海道新幹線ターミナル駅や羽田空港に掲示して啓発活動を進めています。私自身は、身近な地域に対して、市役所・行政・小学校に告知のポスター掲示をしたり、一般市民向けの広報活動を行ったりしています。興味のある方は、私たちの活動にぜひご賛同いただければと思います。

●けんもつ・ゆうじ氏/北里大看護専門学校卒業。東女医大病院救命救急センターICUを経て、2003年より現職。集中ケア認定看護師。17年より世界敗血症連盟委員として「世界敗血症デー」の普及に取り組んでいる。

員は再認識する必要があると思います。というのも、産官学連携の名の下に大学教育も産業重視に傾きつつあるとの危機感を抱いています。特に看護師は即戦力としての需要が高く、数も多い。だからといって、国家試験にさえ合格すればそれで大学教育の役割を果たしたことにはなり得ません。その先、臨床の道に進んだり、研究の道に進んだりとさまざまな選択肢がある中

で、看護の奥行きや深みを自ら探究していく基礎力を培う場でもあります。**上泉** 看護学士教育には、看護の実践家を育成するだけでなく、それに付加された意義が多くあります。私たち教育する側には、新たな時代に適応できる能力とは何かを念頭に置いて学生を導き、質保証を推進していく責務があります。(了)

医学書院 看護教員「実力養成」講座 2017のご案内

家族看護の
理解を育む教え方

日時・場所

東京 2017年
200名 **10月21日(土)**
13:00～16:30(12:00開場)

全社協 灘尾ホール(新霞が関ビル1階)
東京都千代田区霞が関3-3-2

受講料

5,000円 ●お1人様、いずれか1会場での受講料です。●資料代・消費税を含みます。●受講料の返金はいたしかねます。

大阪 2017年
200名 **10月28日(土)**
13:00～16:30(12:00開場)

新梅田研修センター(新館2階 グランドホール)
大阪府福島区福島6-22-20

構成

第1部▶講義 学生の視点を広げる家族看護の講義法

第2部▶ワーク 家族看護過程を用いた事例展開の教え方

講師紹介



上別府 圭子先生

東京大学大学院医学系研究科家族看護学分野教授



井上 玲子先生

東海大学健康科学部看護学科小児看護学領域・
東海大学大学院健康科学研究科看護学専攻
家族看護学領域教授

お申し込み

以下のセミナーページから、お申込み希望のセミナー会場を選んでください。

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

お問い合わせ

(株)医学書院 PR部

TEL.03-3817-5698 (平日9:00～17:00)

「教育の効果をもっと高めたい！」を叶える ファシリテーションスキル

取材

看護基礎教育や臨床教育でシミュレーション研修を実施する施設は多い。しかし、教える側のスキルが伴わないと効果的な教育にはつながらない。そこで注目されるのが、学習者の主体的な学びを引き出すファシリテーターの存在だ。「具体的な役割は?」「どんな発問をすればいいの?」といった疑問もあがるのではない。ファシリテーションスキルの向上も兼ねて行われている京大病院のシミュレーション研修を取材し、教え方のポイントやスキルアップのコツを探った。

「10秒間で患者の迅速評価をやってみよう」。脈拍の有無を見るため模擬患者の手をおずおずと取ったところで時間切れになり、受講者は苦笑いを浮かべた。「キャッチできた情報をホワイトボードに書き出してみよう」「ショックの5徴候は見られた?」「何を意識すればもっと情報が得られるかな」。ファシリテーターが次々に質問を投げ掛けると、おとなしい様子だった受講者らも、互いに知識を出し合い答えを模索し始めた。

7月、京大病院に勤務する2年目看護師を対象に同院総合臨床教育・研修センターでフィジカルアセスメントのシミュレーション研修が行われた。1日5~6人×6グループずつ、4日間に分けて計123人が受講する。急変対応の迅速評価、一次評価、二次評価を適切に行い、患者の全体像を踏まえSBARで状況報告ができることまでを目標に、2つの課題が午前と午後、それぞれ約3時間かけて実施された。

新人看護師教育と同時に ファシリテーターも学ぶ研修

研修の特徴は、反転授業を取り入れ、ファシリテーターが学習者に寄り添って進める点にある。学習者には事前課題として、動画サイトにアップされた映像の視聴が課され、研修当日は10分間の小テストから始まる。忘れていた知識、苦手分野を短時間でおさらいし、シミュレーション研修にたっぷり時間が割かれる。ありがちな「講義→演習→テスト→宿題」の流れを、文字通り「反転」した構成になっている。研修の運営を担う同院看護部実践支援室の森三希子氏は、「知識は一人で学べても、態度や技術はロールモデルが必要。ファシリテーターは病棟の先輩でもあるので観察力を学んでほしい」と、研修の狙いを語った。研修後、受講者からは「患者さんのもとに何となく情報を取りに行っていた。確認すべき項目を頭に入れたことで、短時間でも情報を得られるようになった」「気づきの足りない点をファシリテーターに導いてもらえた」との感想が聞かれ、ファシリテーターの促しによる学びの

深まりがうかがえた。

今回の研修にはもう1つ目的がある。それは、中堅看護師の教育力向上だ。各グループ2人ずつ配置された指導者の1人はファシリテーターを初めて経験する中堅看護師で、経験豊富な看護師とのペアになっている。

「うまく発問ができず、流れを作れなかった」。午前中の研修が終わりこうこぼしたのは、初めてファシリテーターを務める6年目の田岡江梨さん。病棟からの選出で参加した。ペアを組む宇野友美さん（宇治徳洲会病院）は発問のコツについて、受講者が呼吸の様子を見ていたら「いつもどこを注意して見ているの?」「胸郭? どんな動きが要注意かな」と、オープンクエスチョンで聞くようアドバイスした。自身の性格を「せっかち」と分析していた田岡さん。一日の研修を終えると、「答えを促してから一呼吸置くことで、午後は受講者からの発言が増えた」と笑顔を見せた。「後輩に教えることにこれまで不安があったが、発問の仕方は同じ。病棟でもすぐに活用できそう」と手応えを語った。

2年目看護師だけでなく中堅看護師まで研修に出すことは、現場の負担になる。しかし、「未来への投資」として、同院看護部では教育への理解が広がりつつあるのだという。

スキルアップを図る要素は 「仲間」「継続」「学びの場所」

教育支援のニーズの高まりから注目されるファシリテーションスキル。研修の講師を務める内藤知佐子氏（同センター助教）は、指導者育成の観点から2015年より、「ファシリテーター育成コース」の本格的な運営を開始し、院内外の看護師と共にスキルの向上を図ってきた。ファシリテーターに必要なスキルは、①場づくり（関係構築力）、②“きく”スキル（傾聴力と発問力）、③デザインする力（構成力）の3つ。「特に学習者の主体性を引き出す発問力が重要」と指摘する。確かに、ファシリテーターによる研修後の振り返りでは、「口数の少ない人への声掛けが難しかった」「現場に引きつけた質問



①シミュレーションの様子。ファシリテーター（左端）は模擬患者の頭側に立ち、受講者一人ひとりの表情を見渡す。ホワイトボードは、デブリーフィングや知識の整理に重宝する。②受講者にアドバイスする内藤氏（右から2人目）。「ファシリテーションは、相手に声を掛けることから始まる。現場で活かせるので多くの看護師に身につけてほしいスキルです」。③研修後に行われたファシリテーターの振り返り。意見を否定せず、安全・安心な場で行うことが大切になる。



によって議論が活性化した」など、発問に関する声が多く聞かれた。

一方で陥りがちなのが、発問一辺倒になってしまうことだという。学習者の知識が追いつかない中で質問を続けると、研修自体が前に進まなくなってしまうからだ。「状況に応じて、フィードバックやティーチングに切り替えることが大切。フィードバックは問題点をあぶり出す“ダメ出し”ではなく、“情報通知と立て直し”。感情的にならずに行うことがポイント」と内藤氏。研修では知識の整理に時間をかけるグループや、受講者同士が意見を出し合うことに重きを置くグループなど違いが見られた。研修全体の流れを見守っていた森氏は、「教育は相手のレディネス（学習の準備状態）によって変わるもの。それが教育の醍醐味」と指導者の臨機応変な展開が重要だと話した。

指導者は、さまざまな研修や受講者に対応できるファシリテーションスキルをどう磨いていけばよいのか。内藤氏は、「研修後にファシリテーター同士で振り返りを行うことは必須。1人だけでスキルアップを図るには限界があるため、少人数でいいから仲間を作

って研修の企画を」と述べ、さらに「研修の回数を重ねることがファシリテーション力を上げる何よりの近道になる」と力を込める。加えて「機会があれば、自宅と職場以外の第三の居場所である『サードプレイス』に飛び出して、ぜひ新たな学びを得てほしい」と「越境学習」を勧めた。今回の研修には、院外の看護師5人がボランティアで参加した。“新人ファシリテーター”の田岡さんにアドバイスをした宇野さんも府内の別の病院から参加した一人。「研修のノウハウを学ぶだけでなく、教え方の悩みや課題を共有する機会にもなっている」とメリットを口にする。内藤氏も「いろいろな人と一緒に学び、互いに教え合うことが自身の成長につながる」と他施設の看護師と交流する意義を強調した。

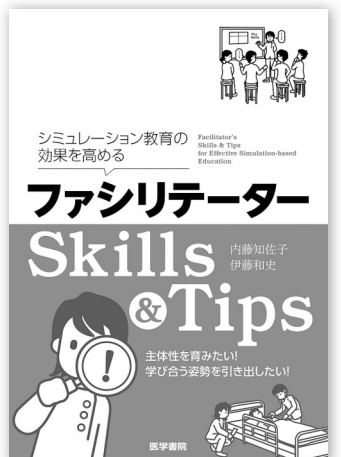
「教えることは二度学ぶこと」。本研修の主役はあくまで2年目看護師だが、そこに中堅看護師や院外の看護師もかわることで、教えるスキルも臨床現場へ還元されることが期待される。立場や年齢、経歴を超えた「学びの循環」をいかに生み出すか。これからの教育の大きなテーマになるだろう。

教育の効果高めたい! これからの看護教育を担うすべての指導者必読の1冊

シミュレーション教育の 効果を高める ファシリテーター Skills & Tips

内藤知佐子・伊藤和史

主体的に学ぶ人材を育成するには――準備段階から振り返り（シナリオ作成～デブリーフィング）まで、年間300以上のシミュレーションを行う著者による指導者のためのスキルとコツが満載。「つい、誘導してしまう」「思うように動いてくれない」というお悩みに答えてくれる1冊。



●A5 頁264 2017年
定価:本体2,600円+税
[ISBN978-4-260-03014-4]

お知らせ

看護教員のための教育力UPセミナー
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
講師: 内藤知佐子先生 日時: 2017年9月24日(日) 13時~17時
会場: 東京都文京区・医学書院 本社会議室
受講料: 6,000円(税込、当日払い)
●医学書院WEB「医学書院のセミナー」からお申し込みください

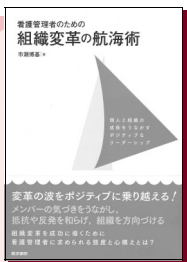
医学書院

ポジティブな感情あふれる組織をつくる実践知とリーダーシップ

看護管理者のための組織変革の航海術 個人と組織の成長をうながすポジティブなリーダーシップ

なぜ計画通りに組織変革が進まないのか。取り組みに対するネガティブな感情をポジティブに転化し、自ら目標に向かって変化していける組織へ導くために必要なリーダーの心構えを考察。組織変革を成し遂げた事例を詳細に紐解きながら、型にはまったノウハウではない、ドロッカー時代から説かれている古くて新しい「看護管理者の役割」の本質を明らかにする。指示命令型のマネジメントを脱し、一歩先のマネジャーを目指す方へ。

市瀬博基
東京外国語大学非常勤講師



A5 頁256 2017年 定価:本体2,600円+税 [ISBN978-4-260-03216-2]

医学書院

看護のアジェンダ

井部俊子
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152回〉
追悼

日野原重明先生が2017年7月18日朝、亡くなられた。105歳であった。1941年に聖路加国際病院に内科医として赴任されて、以来76年間にわたり活躍された。その業績は報道で紹介されており、日野原先生との出会いをそれぞれの人がそれぞれに思い起こしたことと思う。

日野原先生が1992年から4年間、聖路加国際病院院長を務められた間、私は1993年から看護部長・副院長として一緒にいた。その年の連休明け、5月6日に行われた私の就任式の写真が手元にある。就任式はお昼の時間に開かれた。写真右手前に写っているのは日野原先生の後ろ姿である。私は「管理職だけが管理や統制を行うのではなく、各看護単位が権限を持たなければならず、分権化と機構の簡素化を図ることによってピラミッド組織を変えていきたい」といった内容の就任あいさつを行なった。就任式を終えて院長室に立ち寄りお礼を述べた。すると日野原先生は相好を崩して、「よかったよ」と言ってくださった。まるで昨日のことのようである。日野原院長のもとで地下鉄サリン事件を経験したのが1995年3月である。

看護部門のトップを副院長に抜擢した意図

私が看護部長・副院長に就任した際、雑誌「病院」(52巻8号、1993年)の取材に対し日野原先生は次のように述べている。

「私が聖路加国際病院の院長に就任してまず最初に手をつけたのは組織の大幅な変革であった。その最大の眼目が従来4人の医師で独占してきた副院長のポジションの1つに看護部門のトップが就くようにしたことだった。病院職員の半数を占める大部隊＝看護部を統率する人に経営にも参画してもらい、病院経営との整合性を図りながらケアの質を向上させてほしいと考えた



●写真 看護部長・副院長就任式にて

からである。

井部さんは聖路加看護大学を卒業後、聖路加国際病院に就職。聖路加看護大学大学院修士課程に学んだ2年の休職期間をはさんで18年間、臨床の第一線で活躍してきた。修士号を取得して内科の婦長を勤めたのち、日赤看護大学で教壇に立つという「他流試合」も経験している。これは、生え抜きの多い看護職の中で、聖路加の看護を相対的にみることができる強みになっている。

そして、当時博士課程に在籍して看護管理をテーマにしていた私に「それを実証する格好のステージを与えたことになる」と述べ、続ける。「彼女は団塊の世代に属する新しい世代の看護管理者である。病院勤務看護婦の実務面の主力ともいえる20～30代の若い看護婦が生き生きと仕事に打ち込めるようになるには、部門トップとの良好なコミュニケーションは欠かせない。その意味でも、彼女らの意見に積極的に耳を傾けている井部さんの姿勢は高く評価できる。褒めすぎと思われるかも知れないが、5月に就任した彼女と2か月余り一緒に仕事をして、自分の決めた人事が「正解」だったことをとても嬉しく思っている」

さらに先生はこうつけ加える。

「願わくば、井部さんには単に聖路加国際病院の枠にとどまらず、現在の立場で研究と実証を積み重ねる中から、日本の実情に合った看護管理の確立に向けて、その牽引役を担ってほしいと期待している」。日野原先生の期待に応えているだろうかと、あらためてわが身を振り返る。

第23回日本看護診断学会開催

第23回日本看護診断学会学術大会(大会長＝京大大学院・任和子氏)が7月15～16日、「患者像をつかむ!——看護診断をケアに活かそう」をテーマに国立京都国際会館にて開催された。本紙では、精神科医の村井俊哉氏(京大大学院)による特別講演「再考:患者像に名前をつけること」の模様を報告する。

◆患者像に名前をつけることが「レッテル貼り」にならないために

看護診断や精神医学では、患者の日常的な振る舞いや気持ちに診断名をつける。医療者の共通言語である専門用語を用いることにより、カンファレンスなどでの効率的な情報共有が可能となる。

講演の初めに村井氏は、「専門用語は現代の医療に不可欠」とした上で、「専門用語による名づけにはデメリットもある」と述べた。それは、異なる悩みを抱えるさまざまな患者の状態を「抑うつ気分」などと一括すると、「一人の人間としての患者」への関心が失われてしまうからだという。氏は、こうしたデメリットを最小化するために医療者が心得るべきポイントを6つ挙げて解説した。

- 1) 専門用語であるという自覚: 専門用語の定義の正確な理解が必須である。一般社会では定義から外れた意味で用いられる用語も多い。例えば一般に“アルコール中毒”と呼ばれる状態は、医学的には「依存」または「使用障害」という用語が適切である。
- 2) 具体的な言葉も添える: 症状名や疾患名だけでなく、それがどこに、どのくらいの強さで、いつから見られるのかといった情報が患者像の正確な把握や記録には欠かせない。
- 3) 価値判断ではないという自覚: 専門用語はあくまで患者の状態の的確な理解や治療指針の決定に有用なものである。人としての「良し悪し」の判断や患者をおとしめる意図は決して含まれてはならない。
- 4) 名前は暫定的な仮説である: 診断は患者の情報が集まる中で変わることがある。また、専門用語の定義そのものも変わり得る。
- 5) 視点によって名前は変わり得る: 医師の診断と看護診断では基準が異なる。各専門職の価値観を相互に理解することで、効果的な多職種連携が可能になる。
- 6) 名前は落とし込みの作業である: 診断名をつけることは、積極的かつ主観的なものだ。病名告知や病状説明は患者の心理・身体の状態に影響を及ぼすこともある。「患者像に名前をつけること」は医療者である以上、避けられない行為である。村井氏は、「自らの信念・覚悟や明確な根拠を持った上で名前をつける」という意識が全ての医療者に必要だと呼び掛けた。



●任和子大会長

葬送・告別式

2017年7月29日、青山葬儀所で日野原先生の葬送・告別式が行われた。祭壇は白いバラやピンクのカーネーションで埋め尽くされ、白衣姿の笑顔の遺影が飾られた。

ケビン・シーバー司祭(聖路加国際大キリスト教センター)は説教で日野原先生の功績をたたえるのをやめ、オットー・フォン・ハプスブルグ氏(2011年7月4日死去)の葬儀の模様を次のように語った。死者へのミサが終わると、棺はハプスブルク家の墓所がある教会へ運ばれ、市民に最後の別れを告げた。教会に到着した棺の前で、入堂祈願が行われる。使者が教会の戸を3度たたく。

修道士「ここを通らんとする者は誰か」使者「オットー・ハプスブルグ、オーストリア・ハンガリー王国の皇太子であり、ハンガリー、ボヘミア、ダルマチア、クロアチア、スロヴェニアの……」とハ

プスブルグ氏の王国での称号を読み上げる。

修道士「その者は知らない」

使者、もう一度教会の戸を三度たたく。修道士「ここを通らんとする者は誰か」使者「オットー・ハプスブルグ博士は汎欧州同盟の会長であり、数多くの名誉教授の称号を受け、国家や教会から多くの勲章を得た……」

修道士「その者は知らない」

三度目、使者は入場を祈願する。使者「主の憐れみを必要としている罪人であるオットーです」修道士「その者なら知っている」教会の戸が開く。そして兵隊たちが棺を肩に担いで入る。

天国の門を通らせてもらえる唯一の資格は、へりくだり、自分が神の憐れみを必要としている罪人であると認めることだ、とケビン・シーバー司祭は説く。司祭はこうして、日野原先生の信仰と偉業を賛美した。彼の説教は、私に深い感動をもたらした。

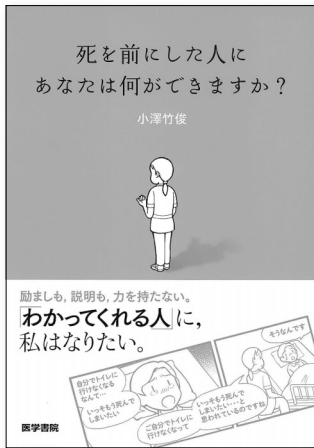
「わかってくれる人」に、私はなりたい

死を前にした人に あなたは何かができますか?

小澤竹俊

看取りの現場では、答えることのできない問いを突き付けられる。「下の世話になるくらいなら、いっそ死にたい」「どうしてこんな目に合うの?」。そこでは説明も励ましも通用しない。私たちにできるのは、相手の話を聴き、支えを見つけないこと。言葉を反復し、次の言葉を待つこと。それは誠実に看取りと向き合ってきた在宅医がたどりついた、穏やかに看取るための方法。死を前にした人に、私たちにはできることがある!

●A5 頁168 2017年 定価:本体2,000円+税
[ISBN978-4-260-03208-7]



医学書院

信頼性・妥当性が検証された
「KTバランスチャート」を効果的に活用するために

口から食べる幸せを サポートする包括的スキル KTバランスチャートの活用と支援

第2版 編集 小山珠美

「口から食べる」ために不足している部分を補い、強みや可能性を引き出すための包括的評価と支援スキルをあわせた「KT(口から食べる)バランスチャート」の信頼性・妥当性の検証を経た決定版を第2版に収載。13項目それぞれの評価方法とステップアップのための支援スキルに関する記述が充実し、活用事例もすべて新たなものに。高次脳機能障害や認知機能が低下した人へのアプローチも含めた食事介助スキルも豊富な写真で解説。

●B5 頁208 2017年 定価:本体2,800円+税
[ISBN978-4-260-03224-7]



医学書院

こんな場面に遭遇したこと、ありませんか？

医師 ○○さん、あなたは××という病気です。

患者 そんな……。

医師 治療をしないと半年しか生きられないかもしれません。急いで治療しましょう。治療法は2つ。治療Aの場合は5年生存率が50%で、△△や□□などの副作用があります。治療Bの5年生存率は40%で、△△の副作用があります。どちらにするか決めてもらえないでしょうか？

患者 決めると言われても困ります。もう一度、治療法について説明してもらえないでしょうか？

医師 治療Aは……（ちゃんと説明しているのに何でわからないんだ。自分自身のことなのに）。

看護師 （まだ治療を考えるとろまで気持ちが追いついていないんだらうな。）すぐには考えられないですよ。ゆっくりお話ししましょう。

人の判断は非合理的

なかなか意思決定できない患者さんに困ったことはありませんか？ 繰り返し説明しても判断ができなかったり、医療者から見ると不合理に思える判断をしたりする患者さんもいるのではないのでしょうか。時に、患者さんが医師の説明を理解できていないために、判断ができていないように思える状況です。しかし、こうした状況は必ずしも理解不足によって起きるとは限りません。では、何が原因なのでしょう。それを考えるヒントとなるのが「**限定合理性**」という、行動経済学¹⁾の基盤となる考え方です。

突然「行動経済学」と言われても、経済学と患者の判断に何の関係があるのか？ 患者さんにお金がないから治療費が払えないという話か？ などと、混乱する読者もいるかもしれませんが。実は経済学においては、社会全体の経済の動きだけでなく、経済を動かす人々の「意思決定」や「行動変容」の要因について研究がなされてきました。伝統的経済学では、人々は得られる情報を全て用いて合理的な意思決定をすると考えられてきました。しかし実際には、人々は目の前の問題に対して、直感やその場の感情に影響された非合理的な意思決定をしています。そのような「**人が判断を下す際の、非合理的な思考の枠組み**」を解き明かしてきたのが、行動経済学です。行動経済学の考え方を理解し、応用することで、医療場面で生じるさまざまな意思決定と行動変容の問題を解決できるのではないかと考えられます。

「合理的な判断」を可能にする3つの条件

「限定合理性」とは文字通り、「合理

「なんとなく変なんだけど…これって緊急事態かな？」という悩みに修造医師が答えます

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

本書は、「訪問看護と介護」の連載「これって急変？ なんとなく変への対処法」に加筆・修正されたもの。日々の訪問看護で悩むひろみ看護師やもえ看護師が、在宅医療に熱い修造医師とのやりとりから、「様子見でいいのか」「救急対応が必要なのか」の見分け方や対応の仕方、さらに医師や他職種とのコミュニケーションのコツを学んでいく。よくあるケースや稀なケースも交えながら、こんなときどうする？ を解説。

編集 家 研也
聖マリアンナ医科大学総合診療内科・講師



●図 合理性を構成する3条件



性」は一定の条件がそろった「限定的」なときにしか働かないという意味です。その条件は、大きく3つあります(図)。

1つ目の条件は、**本人に「決める力」があること**です。狭義では認知機能障害の影響などの意思決定能力を指しますが、ここではもう少し広くとらえます。つまり、社会的、職業的背景の中で育まれた心理社会的スキルを含む、患者や家族個々人が持つ自らのことを決める力のことです。例えば、組織の中で物事を決める仕事をしてきた人は一般的に比較的合理的な意思決定が可能です。しかし、そのような経験を持っていても、自分自身のことには当てはめられる人ばかりではありません。

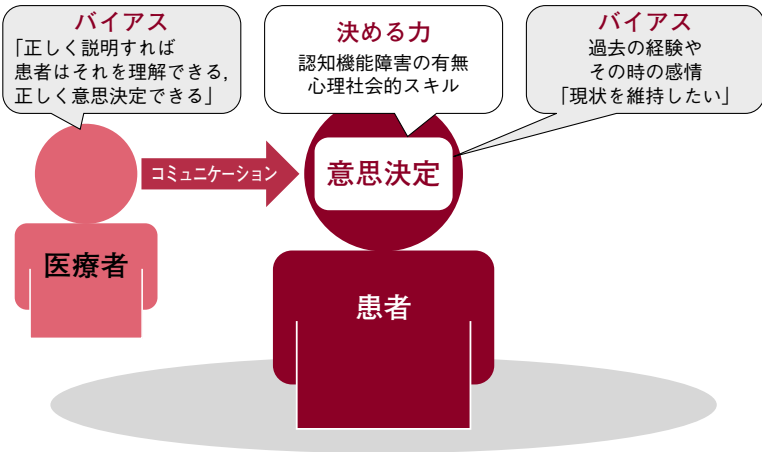
2つ目の条件は**患者や家族側にバイアスが存在しないこと**です。バイアスについては別の回で詳細に解説しますが、過去の経験やその時の感情など、さまざまな要因がバイアスとして作用します。医療者が繰り返し説明をしても「本当に治療が必要なのか」「他の方法はないのか」などと治療の開始を先延ばししようとしたり、治療を受けたがらない患者の思考には「できるだけ現状を維持したい」というバイアス

が強く作用していると考えられます。

3つ目の条件は、**医療者にもバイアスが存在しないこと**です。「ちゃんと説明しているのになぜわからないのか？」と思ってしまうのは医師だけではありません。患者さんの気持ちを考え、共感や傾聴で寄り添う看護師でも、十分な情報さえ提供できれば、患者さんは正しい意思決定を行うことが可能（＝合理的な存在である）という無意識の思考、すなわちバイアスがあるからです。

その背景には、医療現場においては「医療者が患者に情報提供すれば、患者はそれに基づいて合理的に意思決定できる」という患者像のもとで、インフォームド・コンセントが実施されてきたことが考えられます。しかし、たとえ正しい情報をインプットできたとしても、多くの患者は合理的に判断できるわけではありません。この例のように、なかなか決めることができず治療の開始が遅れたり、患者－医療者間のコミュニケーション上のトラブルが起こったり、さらには医療者側のストレスを増大させたりすることになりがちです。患者が合理的な意思決定ができるという前提で医療の制度設計を行

- 「決める力」有＋「バイアス」無＆無 → 合理性
- 3条件をクリアすることは非常に少ないと考えるべき



ってきたことが、現場での医師－患者間のコミュニケーションの食い違いをはじめとした、さまざまな問題を引き起こしていると考えられます。

限定合理性を前提としたコミュニケーションの方法

以上の3つの条件がそろうことは非常にまれであるため、医療場面の意思決定において「合理性は限定的である」といえます。

では、患者さんが「非合理的」な意思決定をする場合、医療者はどうすればよいのでしょうか。これまで医療者は、より正確に説明するために情報の量をより多くしたり、複数の選択肢を次々に提示したりすることで、患者の意思決定を手伝おうとしてきました。しかしここで必要なのは「患者は合理的に判断することができないのかもしれない」という考え方です。

まずは医療者が自分自身にある「正しく説明すれば患者はそれを理解でき、合理的に判断できる」という前提を疑い、「その期待に沿う患者は、それほど多くない」と認識すること、すなわち自分のバイアスを修正することが必要です。さらに、患者側にもさまざまなバイアスがあるため、提供された情報を理解できなかったり、自分の都合の良い方向に解釈したりすることを想定します。そのような想定をもとに、例えば「病気以外で心配なことをお持ちのようですが、それはどのようなことでしょうか？」などと質問をすれば、患者の判断に強く影響を与えている要因を特定できるかもしれません。

＊

本連載では、このような「人が判断を下す際の、合理性を前提としない思考の枠組み」や、患者や医療者自身のバイアスについて解説していきます。行動経済学を理解することで、医療コミュニケーションにおける医療者の負担を軽減したり、患者の利益を守ったりするための具体的な方法を習得する手助けになればと考えています。

今回のポイント

- 人が合理的に判断できる場面は限定的である（限定合理性）。
- 患者の判断や思考にはさまざまなバイアスが混入している可能性を疑う。
- バイアスは医療者自身にもあり、特にその中でも気を付けるべきは、「患者は合理的な存在である」というバイアスである。

参考文献

1) 平井啓. 意思決定支援と行動経済学. 終末期の意思決定——アドバンス・ケア・プランニングの実践をめぐって. Modern Physician. 2016;36 (8):881-5.

やってみたら「逆向き設計」だった！——看護教育カリキュラムの新時代到来

看護教育のためのパフォーマンス評価 ルーブリック作成からカリキュラム設計へ

やってみたら「逆向き設計」だった！ 現場で求められる看護実践力とは何か。そもそも教育とは、学びとは、評価とは何かという根源的問いからカリキュラム再構築を追求してきた看護教員が、気鋭の教育学者と協働し、同じゴールを目指したその背景を初解説。なぜパフォーマンス評価が看護基礎教育に必要で、ルーブリックが看護師養成の場で有効なのかがこの1冊でわかる実践的ガイドブック。領域別実習例やQ&Aも充実。

糸賀暢子
あじさい看護福祉専門学校看護学科・学科長
元田貴子
あじさい看護福祉専門学校看護学科・専任教員
西岡加名恵
京都大学大学院教育学研究科教育学科学専攻
教育方法学講座・教授



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 5 回

研修事例③ 医療安全研修

「眠くならない研修」に変える

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

学習者が関心を寄せる研修とは

 お疲れさま。なんだか顔が眠そうだよ。

 今まで医療安全研修だったんですが、途中で寝ちゃって……。

 あるあるだね (苦笑)。

医療安全研修は院内感染対策研修とともに、全職員を対象に年 2 回程度の開催が義務化されている研修です。受けなければならない研修だからみんな受講はするけれど、面白くなくて寝てしまう人が続出する残念な研修になっている所も多いのではないのでしょうか。医療安全に限らず、形式的な講義中心の研修ではよく聞く話です。学習者側の問題もちろんありますが、学習者の関心・興味を引かない、小難しい内容でわかりづらい、知的好奇心を満たす工夫がなく学習意欲をそそらないなど、研修デザインに問題を抱えていることもしばしばです。

 いい機会だ。眠くならず意欲的に学んでもらえる研修に変えるにはどうしたらいいか考えてみよう。

 眠くなるのは、つまらないのが問題です。面白い研修にすればいいんじゃないですか？

 ただ面白ければいいのかな。

学習者が関心を寄せ意欲的に学ぶ研修は、必ずしも「面白い研修」を意味しません。たとえ外見的にはつまらなそうな研修でも、学習者が真剣に取り組み、やりがいを感じ、意欲的に学習活動に取り組んでいるのであれば、そ

の研修に魅力がないとは言えません。学習者が自分ごととしてとらえられる研修、気になったことを研修後に調べてみようと思える研修、「あの研修で学んだことだな」と振り返ることができる研修——。そんな魅力的な研修作りをめざすべきです。

そこで今回は、学習意欲育成のためにケラーが提唱した「ARCS モデル」を紹介します¹⁾。これは一言で言うと、「研修の魅力を高めるための作戦」です。

ARCS モデルは、学習意欲の問題と対策について、注意 (Attention)、関連性 (Relevance)、自信 (Confidence)、満足感 (Satisfaction) の 4 つの要因に分類された頭文字から名付けられたもので、各要因に対応した動機付けの方策が提案されています。

例えば既存の研修を見直す場合、研修に参加する学習者特性を踏まえ、学習意欲の問題点を ARCS の 4 要因で同定します。次に、ARCS の視点を基にブレインストーミングを行い、使えそうな方策一覧を作ります。方策には、研修の最初、途中、最後、研修中連続的に用いるものがあります。次に、その方策を学習者・課題・学習環境の特性などに応じ、選択的に採用します。

ARCS モデルの 4 要因

次に、ARCS モデルの 4 要因を表の方略例と合わせて解説していきます。

1) 注意の側面

「面白そう」「なんだこれは」という学習者の興味・関心を引ければ、注意を獲得できます。新奇性のある知覚的な注意により促された疑問や驚きは、学習者の探究心を刺激します。注意を持続させるには、マンネリを避けるため研修を細かく区切ったり、研修の要素を変化させたりすると良いでしょう。

●表 ARCS モデルを用いた医療安全研修の方略例

注意 (Attention)
アクシデント場面の写真を提示し、視覚的注意を喚起する。(知覚的喚起)
状況を提示し、起こり得るインシデントやアクシデントを学習者に考えてもらい探究心を喚起する。(探究心の喚起)
講義やグループ学習「Think Pair Share」などを短い区分で繰り返し、要素を変化させることで、学習者の注意を維持する。(変化性)
関連性 (Relevance)
自分ごととしてとらえられるよう実際に院内で起こった事例を用いる。(親しみやすさ)
※実際の事例・写真を用いる際は、当事者への十分な配慮が必要。
研修の学習目標や有効性を示し、研修を受ける目的意識を高める。(目的指向性)
各職種の動因に合うよう、職種ごとに異なるゴールを用意する。(動機との一致)
自信 (Confidence)
学習要求を満たすよう医療安全で重要な視点を説明して、フィードバック付きのアクシデント・インシデント対策を考える機会を作る。(学習要求)
考える機会は、時間制限を設けたり、状況の複雑さを変えたりして難易度を変化させ、意味のある成功体験ができるよう、容易な問題から難しい問題へと挑戦レベルを段階的に提供する。(成功の機会)
考える機会には、必ずフィードバックを与えて、学習者自身に考え方の意味付けを援助する。(コントロールの個人化)
満足感 (Satisfaction)
部署に戻り、研修で得た知識を使って安全対策を考える機会を持ってもらうようにする。(自然の結果)
望まれる行動が維持されるよう各部署の上長と連携し、情意的フィードバックを研修受講者に与える。(肯定的な結果)
考えてもらう内容は、学習目標と一致させる。(公平さ)

2) 関連性の側面

この研修が学習者にとって、どのような点で有益かを考えます。学習課題が何であるかを学習者自身が知り、自分の業務と関係がありそうだと意義を見いだせば、学習活動の関連性が高まります。反対に、「何のためにこんな研修を受けるのか」が理解できないと、関連性は欠如してしまいます。学習が実践に有用であることの他に、学習プロセスを楽しむという意義や課題に対する親しみやすさも、関連性を高める一側面となります。

3) 自信の側面

学習者が研修で学んだことを実際に生かせる自信をいかに獲得できるか。学習目標の達成可能性が低く、やっても無駄だと思えば自信に結び付きません。研修の中で確固たる自信を獲得させることは難しいですが、研修の中で成功体験を重ね、自分が工夫したから「できた」と思える方策を取ることで、「やればできる」という自信がつきます。さらに、現場に戻ってから成功体験を積むことでも自信が増しますので、現場での支援も重要です。

4) 満足感の側面

研修を振り返り「やってよかった」と満足感が得られれば、次の学習意欲につながります。さらに、研修で学んだことを実際に生かした経験や、上長や同僚に認知・賞賛されることも大切です。学んだことを試せる環境を作りたいものです。

効果の確認も忘れずに

研修の冒頭に講師自身の身近で起こったアクシデント場面が写真および事例のエピソードとともに紹介され、感情が揺さぶられて一気に研修に引き込まれる。研修の中では、現場で自分自

身が遭遇しそうな具体例が示され、難しいことは比喩が用いられて理解しやすい。自分で簡単な問題から難しい問題を考える機会があり、実践でも使ってみたいと感じられ、現場に戻ってある事象に生かしたことでインシデントが発生しなくなった——。これは私が受けた中で特に印象に残っている研修です。この研修は、ARCS の 4 要因がそろった研修だったと言えます。

 ARCS モデルに沿った方略、いいですね！ 方策をいろいろ考えて、全部取り入れたらすごく良くなりそうです。

 いやいや、シンプルなものが、学習意欲を最も高める場合もあるし、不必要な方略は、学習者の自発的な意欲をかえて阻害することにもなるから要注意だよ。

そう、学習者の特長、学習課題、学習方法などの研修の設計要因に対し、ARCS の 4 要因で点検を行い必要な方策を採用することが大切です。ただし、方策を採用しただけで終わってはいいけません。採用した方策の効果をしっかりと確かめ、次の課題を明確化し改善することが欠かせません。このシステム的なプロセスを取ることがインストラクショナルデザインの根幹です。

教 え 方 の ポ イ ン ト

① 注意、関連性、自信、満足感の 4 つの要因を踏まえ研修を再点検したい。
② 研修をやって終わりではなく、採用した方策の効果を確かめ、さらなる改善を。

[参考文献]

1) J. M. ケラー、鈴木克明監訳、学習意欲をデザインする——ARCS モデルによるインストラクショナルデザイン、北大路書房：2010。

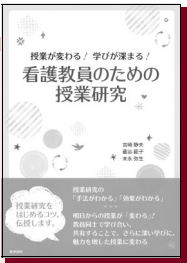
明日からの授業が変わる！

授業が変わる！ 学びが深まる！

看護教員のための授業研究

教員同士で学び合い、授業をより効果的で、魅力的なものにしていくこと、それが授業研究の醍醐味。本書では、「PDCA サイクル」を用いた手法を中心に、授業研究をどのように進めるのか、また、その効果について目標別に紹介する。授業研究の面白さ、コソを、事例を交えて解説。

吉崎静夫
日本女子大学教授・人間社会学部
蔵谷範子
国際医療福祉大学教授・
小田原保健医療学部看護学科
末永弥生
国際医療福祉大学講師・
小田原保健医療学部看護学科



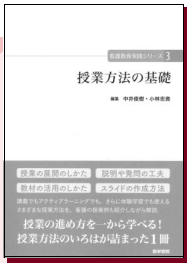
授業をよりよくするために、授業方法の「いろは」を学ぶ

<看護教育実践シリーズ・3>

授業方法の基礎

効果的な学びをもたらすためにはどのように授業を行えばよいのか。さまざまある教材をどのように活用すればよいのか。授業方法に頭を悩ます教員は少なくない。本書は、授業方法の改善を通して自身の授業をよりよくしたいと願う教員に向けて、授業にまつわる基礎知識や具体的な方法を示し、陥りがちな課題とその解決策を紹介。初めて教壇に立つ教員からベテラン教員まで、すべての看護教員にとって心強い1冊。

シリーズ編集 中井俊樹
愛媛大学教育・学生支援機構 教授
編集 中井俊樹
愛媛大学教育・学生支援機構 教授
小林忠資
愛媛大学教育・学生支援機構 特任助教



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

組織で生きる
管理と倫理のはざまで

勝原 裕美子 ● 著

四六判・頁328
定価：本体2,700円＋税 医学書院
ISBN978-4-260-03013-7

本書は、社会に生きる人間として守るべき「倫理」という秩序を、組織の「管理」の中でいかに貫くかを看護師、医療者、そして人間と、立場を変えた視点から深く掘り下げています。また、従前、あまり光が当たってこなかった現場での倫理的問題を現実 に即して追究しています。取り上げられた数々の事例が頭と心に突き刺さり、的確な課題対応について考えさせてくれます。

実際に倫理的問題に遭遇しても、安易に判断したり、周囲の空気や過去の事例にとらわれてしまったりして、もともと自分が持っている人間としての倫理観で考えられることが損なわれてしまうことが少なくありません。本書は、看護管理者たちへのインタビューを通して、さまざまな事例を引き出し、医療従事者のそれぞれの立場における倫理的価値観について考察を加えたかたちで構成されており、提示された「Question」などに答えながら読み進むうちに、自然と引き込まれている自分に気が付きます。図表も多く、内容が整理されて読みやすく、読者は読みながら考え、悩み、自己の倫理観を見直す機会とすることができます。

著者は、看護管理者向けに「管理者の倫理的意思決定」という講義を長く続けてこられた研究者であり、実践者です。本書によって、病院という生死を扱う現場では、いかに適正な倫理を貫く姿勢を保つか、それを個人と組織双方の観点から学ぶことができます。

また、職場風土によっては、個人の正義や良心、倫理観といったものにふたをされていく可能性があることを懸念し、“感受性の封印”があってはならないとして警告を発しています。

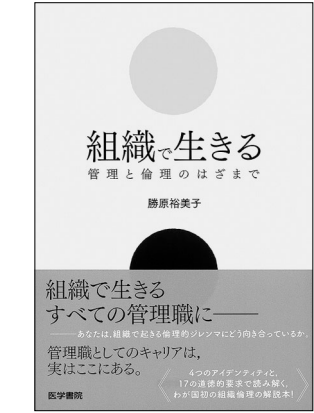
評者 松村 啓史
テルモ株式会社顧問

さらに、看護管理者のアイデンティティを“個人”“看護師”“組織人”“管理者”の4つに分け、法律や権利、経営、患者ニーズなどの17項目の道徳的要求を持つ局面を解説しつつ、「管理と倫理のはざま」で起こる倫理的問題をどう整理していくかを読者と共に考えます。

今日、倫理的問題は、病院組織だけでなく、一般企業でも大きな問題となっており、なかなか明るみに出ないことのほうが多いのが実情です。発生した小さな事例にふたをしてしまうことで、後々大問題に発展することは少なくありません。著者はインタビューで得た「隠してしまったことのほうが、してしまったことよりも罪が重い」（p.54）という言葉に光を当てています。これは至言であり、命にかかわる仕事に限ったことではありません。

また、「職業的な専門知識や技術をもつことと、その人の倫理的判断が妥当であるかどうかは関係ない」（p.195）というクレーゼの言葉を示し、組織図上の権限と、職種による権限の、二重権限構造という病院ならではの指示命令システムが生まれている実情を浮き彫りにしています。このような医師と他の職種の間で、しばしば起こる医療現場独特の意思決定による倫理的問題が生じないように注意喚起をしています。

リーダーが、管理者である前に一人の人間として倫理的に振る舞い、自らがロールモデルとなることを促す名著だと思います。組織に身を置く人なら、必ずと言っていいほど経験する“同じような”事例で、頭の整理をしてみてもいいのではないでしょうか。



医学書院 AD BOX

各雑誌の広告媒体資料・目次内報を掲載しております。

医学書院ADBOX

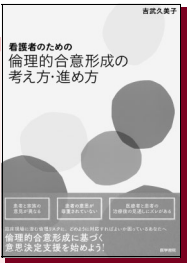
検索

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



シミュレーション教育の効果を高める
ファシリテーターSkills & Tips

内藤 知佐子、伊藤 和史 ● 著

A5・頁264
定価：本体2,600円＋税 医学書院
ISBN978-4-260-03014-4

評者 阿部 幸恵
東医大教授・基礎看護学/同大病院シミュレーションセンター長

評者が著者の内藤知佐子氏と出会ってから早10年が過ぎる。シミュレーション教育の指導に関していえば、同志のような存在だと感じていた。そんな評者が本書を一読して感じたのは、シミュレーション教育だけでなく、あらゆるファシリテーションの場で指導者に役立つ一冊となっているということだ。

それは、Prologue「学習者の主体性を引き出す指導者像」に凝縮されている。そこには、Skills & TipsといったHow toを学ぶのみにとどまるのではなく、指導者マインドという指導者としての「根っこ」をおのおのがしっかりと張る努力を怠らないこと、指導者は常に黒子であり、自身の教育観や看護観を「愛」をもって周囲に伝える努力をすることなど、本書をひもとく指導者らに真に伝えたい内藤氏のメッセージが込められている。本書は、どこからでも読み解くことができるが、ぜひ、このPrologueだけは最初に読むことを薦めたい。自身の指導者観を振り返り、深める内容となっている。

次に本書には、シミュレーション教育の指導に必要なSkills & Tipsがちりばめられているのだが、その全てが、内藤氏自身の経験に基づいているというところが素晴らしい。共にシミュレーション教育を行ってきた評者は、本書を内藤氏のポートフォリオ集と受け止めたい。

目次を開くと、シミュレーション教育の準備、シミュレーション当日の各

セッション（ブリーフィング、シミュレーション、デブリーフィング）で必要となるスキルを17に整理して提示してある。目次を見るだけで初学者は、シミュレーション教育の各セッションでどのようなスキルが必要なのかを理解することができる。また、経験ある指導者にとっては、自分のスキルを振り返り、さらなるスキルを身につけるためのチェックリストのようにも使える。さらに、巻末の「困った！場面別索引」と併せて使えば、指導者が指導で困ったときに、解決へのヒントが書かれているページをすぐに開くことができる。即効薬の書籍である。

内藤氏の相手を付度する細やかさを感じるのは、32のTipsである。自身の経験に基づいたSkillsを提示しただけでなく、読者がより実践できるようにと17のSkillsに関連させたコツ（Tips）を付け加えたところである。そして、もう一人の著者である伊藤和史氏の「Ito teacher's Lecture」が読者の学問的ニーズに応えるエッセンスとなっている。きっと内藤氏自身の経験の中で「これって何？」と教育の専門用語を調べてきた経験から、読者のツボに効くLectureを取り入れることになったのだろう。49の「Ito teacher's Lecture」のみを読み連ねても十分に知識欲が満たされるものとなっている。

本書は、シミュレーション教育指導の入門書として、困ったときの指南書として、指導者を育成する際の参考書として、薦めたい一冊である。

医療安全コンパス

チームの「輪」を描き、和を強める。「道」を示唆して、未知へ挑む。そんな言葉を紹介します。

種田 憲郎 国立保健医療科学院

I

You don't need an engine
when you have wind in your sails.

——船が進むのにエンジンはいらなく、帆に受ける風さえあれば
ポール・ベイト、経営学・組織人類学者

人々の物事に対する感じ方を変え、その感情によって生まれるエネルギーはより一層の行動変容を起こし得る。あなたの「帆船」（医療機関）が、厳しい荒波（医療を取り巻く環境）の中でも突き進んでいくために、大きな「風」（感情にも訴える戦略）を吹かせることはできないか。皆が医療安全にも取り組み、患者の安全が優先できる文化（安全文化）を醸成するためにも。

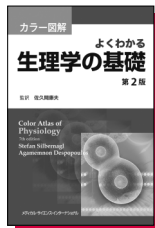


新刊 ぱっと見開き すっきり理解
医学・看護・コメディカル、学生からプロまでずっと使える
カラー図解シリーズ最新刊

カラー図解 よくわかる生理学の基礎 第2版

Color Atlas of Physiology, 7th Edition

▶左頁に簡潔な解説、右頁に工夫されたイラストを配し、効果的な学習をサポートする「カラー図解シリーズ」最新刊。コンパクトながら生理学におけるさまざまな領域の基本的な知識を網羅。改訂に際し、臨床医学に関する記述を青色傍線で明示、また病態生理・臨床キーワードを各頁下部に記載し、臨床との関連付けを強調した。さらには姉妹書「カラー図解 症状の基礎からわかる病態生理」併読により、一層理解が深まる。初学者から専門職までずっと使えるアトラス&テキスト。



監訳：佐久間 康夫 東京医科歯科大学学長/日本医科大学名誉教授

定価：本体6,800円＋税
A5変 頁456 図201 2017年
ISBN978-4-89592-893-9



メディカル・サイエンス・インターナショナル
113-0033 東京都文京区本郷1-28-36

TEL.(03)5804-6051
FAX.(03)5804-6055

http://www.meds.co.jp
Eメール info@medsi.co.jp

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。

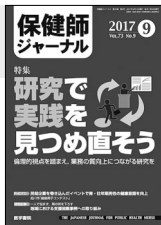
医学書院の看護系雑誌 9月号

<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 9月号 Vol.73 No.9

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 研究で実践を見つめ直そう
倫理的視点を踏まえ、業務の質向上につながる研究を

- 保健師の日常業務を研究発表につなげる……………守田孝恵
保健師活動における倫理的視点とその課題
日本公衆衛生看護学会の調査結果を踏まえて……………鳩野洋子
現場発の研究を支える組織的な取り組み
県・市町村の保健師を対象とした富山県の「事業評価研修」……………河村瑞穂
【研究の経験から】
倫理的配慮というハードルを越えて保健事業を研究発表にまとめる……………林敦子
低出生体重児に関する調査研究を実践につなげる……………池田久絵
研究を実践に、実践を研究に結び付ける……………佐野ゆり
- PHOTO 民間企業を巻き込んだイベントで青・壮年期男性の健康意識を向上
旭川市「健康男子コンテスト」
- Pick Up 青・壮年期男性をターゲットとした生活習慣病予防の新たな取り組み
旭川市の「健康男子プロジェクト」……………松尾陽子
- 特別記事 一人で悩まず、肩の荷を下ろす
地域における支援困難事例への取り組み……………吉岡京子、吉永陽子、伊波真理雄
- FOCUS いま再考の時 市町村の母子保健 市町村母子保健活動の強化こそが
子ども虐待予防対策の近道……………渡辺好恵、鈴宮寛子、鷺山拓男



看護管理 9月号 Vol.27 No.9

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 病院機能評価の最新報告
ケアプロセス評価を看護の質向上につなげる

- 新評価体系の導入後の蓄積を振り返って
ケアプロセス評価による受審病院の変化……………小林一朗
病院機能評価の現状と次期病院機能評価(3rdG:Ver.2.0)のポイント……………神保勝也
【座談会】看護サーベイヤ―は何を見ているか 評価者としての視点と看護管理者としての学び
……………勝原裕美子／城所扶美子／曾田秀子／高木智美／高橋奈津子
【実践報告】東京ベイ・浦安市川医療センターの取り組み
病棟概要確認とケアプロセス調査への準備が組織を成長させる……………木村美詠
【実践報告】東京都健康長寿医療センターの取り組み
受審準備およびサーベイヤ―との双方向の作業で質改善につなげる…黒坂真理子／工藤明子
【実践報告】川崎整形外科病院の取り組み 受審を契機に多職種連携と業務改善を進める…杉本美代
- 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
兵庫県立大学大学院
- 特別記事 【インタビュー】2017年度の看護関連政策について
厚生労働省看護課長・島田陽子氏に聞く
- TOPICS ハワイ大学シミュレーション研修で学んだシミュレーション教育の可能性
……………内藤知佐子／内海桃絵／松野友美／長野仁美／岩崎賢一／小豆真護



助産雑誌 9月号 Vol.71 No.9

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 とても大事な産後2週間健診

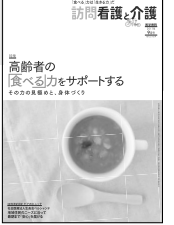
- 産婦健康診査事業の概要について……………神ノ田昌博
産後2週間健診、1か月健診が必要な理由と、見るべきポイント…久保隆彦
【実践報告】
松田母子クリニック すべての母児を対象とした産後2週間健診…晴山路子
大和高田市立病院 退院1週間後の新生児健診で母親を支える……………西原八重美／井ノ上文香
山形市立病院済生館 2週間健診を通して助産師が行なう産後ケアを考える……………山田美砂子
レディースクリニックまぶち
妊娠中から卒乳まで継続して支援するうえで大切な退院後1週間健診……………西野美華子
- 助産テラス 「ばばとままになるまえに」の活動報告……………西出博美／高橋孝予
- TOPICS 熊本地震における助産活動の記録① 発災後1年、熊本県助産師会の動き…坂梨京子
産褥婦の自殺にかかる状況および社会的背景の調査
……………森桂／大田えりか／森臨太郎
追悼 ドロシア・ラングさんを偲んで……………新野由子



訪問看護と介護 9月号 Vol.22 No.9

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 高齢者の「食べる」力をサポートする
その力の見極めと、身体づくり

- 高齢者の「食べる」に関する在宅・施設現場の諸課題
「残存機能」をきちんと評価・活用しているか?……………山口浩平
「食べる力」の見極めと、食べるための身体づくり
8つの観察ポイントと、4つの訓練!……………原豪志
- 【医師】在宅医療における栄養サポートの4ステップ……………佐々木淳
【管理栄養士】在宅で必要なのは、「栄養指導」ではなく、「お食事アドバイス」だ!…森田千雅子
【歯科医】「食べたい」気持ちに応え、胃ろうから全量経口摂取確立へ……………中根綾子
【看護師】「食べる」支援でこんなに変わる……………秦実千代
【歯科衛生士】「食べる環境」という視点も考える……………十時久子
「SST(サクサクテスト)」の可能性……………田頭いと
食を楽しむための「摂食嚥下関連医療資源マップ」……………戸原玄
- 巻頭 ケアのヒュッテ 地域住民のニーズに沿って最期まで「安心」を届ける
……………社会医療法人生長会ベルシャンテ



看護教育 9月号 Vol.58 No.9

1部定価:本体1,500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 学生とつくる授業 学生がつくる授業

- 学生の「学び方」の意識を切り替える授業 入学時ガイダンスに焦点をあてて
……………水方智子／大谷弘恵／山之内由美／木村緑
学生が主体的に動くことで、授業はどう変わるのか…甘佐京子／米田照美
精神保健における、学生とともにつくる授業
協同学習の取り組みの現状と課題……………鈴木啓子／平上久美子／鬼頭和子／新里美智子
学生がつくる授業は何をもたらすか 『恋する学問』をとおして……………三浦真琴
- 特別記事 ライト・アクティブラーニングのすすめ 「橋本メソッド」を例として……………橋本勝
教務主任養成講習会 その意義 慈恵における「教務主任養成講習会」5年の成果と今後の展望
……………興梠清美／栗原則子／上間ゆき子／高橋則子
東日本大震災・福島第一原発事故5年後の災害看護を考える
看護学生による福島県南相馬市での研修をとおして……………小坂志保／久田満



精神看護 9月号 Vol.20 No.5

1部定価:本体1,300円+税
冊子版年間購読料:本体7,080円+税
電子版もお選びいただけます特集1 増え続ける
身体拘束に歯止めを! ……中田信枝特集2 スプーン介助を変えれば、
食べる力は復活する ……佐藤良枝新連載 ふしぎの国のデイケア(1)「いる」と「する」——デイケアでただ座って「いる」
……………東畑開人好評連載 訪問看護で出会う“横綱”級ケースにくじけないための技と型、教えます
「連続飲酒のループから抜け出せない」……………小瀬古伸幸

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