

2019年9月23日

第3339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

- [特集] セル看護提供方式®とは何か/[インタビュー]セル看護の本質とは(須藤久美子).....1-2面
[インタビュー]ジェネラリストを育てる(佐藤憲明).....3面
[寄稿]外国人看護師の受入れと日本(平野裕子).....4面
[視点]一般病棟看護師に向けたロービジョンケアのすすめ(大音清香)/[連載]未来の看護を彩る.....5面
[連載]看護のアジェンダ/第45回日本看護研究学会.....6面
[連載]一歩進んだ臨床判断.....7面

特集

患者のそばで最高のパフォーマンスを発揮する
セル看護提供方式®とは何か

2013年、福岡県にある飯塚病院では看護師の生産性向上を目標に、製造業におけるセル生産方式を応用した「セル看護提供方式®」(以下、セル看護)を全病棟で導入した。日勤看護師全員が患者を均等に受け持ち、看護業務のムダを徹底的に排除した病室内で看護を完結させるのが特徴だ。こうした取り組みは看護師の労務環境の改善、患者の転倒・転落や褥瘡の発生件数減少にも貢献し、全国から注目を集める。セル看護を開発した同院の取り組みを取材した。

スタッフステーションがガランとしている。十数分ほど待ってみても、出入りするの医師やクラーク、管理栄養士だけで看護師の姿はない。周りを見回すと、PCを載せたカートを押しながら病室に入って行く看護師を見つけた。後に続いて病室に入ると、もう1人の看護師の姿が。看護師はそれぞれカートを患者のそばに寄せ、笑顔で患者と会話をしながらカートに積んだ処置具を取り出し業務を行っている。この間、患者のそばから看護師が動いたのは、病室内に備え付けられている棚から物品を補充したときだけ。全ての業務が病室内で完結していた。

は数人の小集団が製品の組み立てから検査までの全行程を受け持つことで待ち時間を排除し、生産性を上げる方式だ。このセル生産方式を看護分野に応用したのがセル看護である。

セル看護が従来の看護提供方式と異なるのは、患者一看護師間のやりとりだけに注視するのではなく、業務の「流れ」と患者に与える「結果」にも着目し、勤務時間内に最高のパフォーマンスを上げる点にある。その中で特筆すべき点は、①受け持ち患者の均等割り振り、②看護業務のムダ取りの大きく分けて2つだ。以下に、実際の工夫を見てみよう。

◆受け持ち患者の均等割り振り

セル看護では、看護師1人当たりの業務量軽減のため、師長を除く日勤看護師全員が日単位に患者を割り振られ、担当患者に対するあらゆる業務を

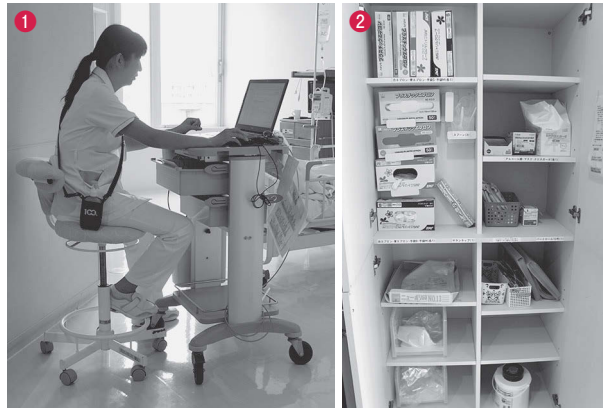
受け持つ。現在、飯塚病院の看護師1人当たりの受け持ちは4人である。しかし、看護師不足と言われ続ける中で、この体制は本当に実現可能なのか。

セル看護を発案・開発した同院看護部特任顧問の須藤久美子氏が看護部長に就任した2008年当時、チームナースング制度を採用していた同院では、日勤の看護師1人当たり6~8人、時には10人の患者を担当するような過酷な状況だったという。

こうした環境を改善しようと須藤氏が看護体制を見直した際、病棟の総患者数を師長も含めた日勤の看護師数で割ったところ、看護師1人当たりの担当患者数は3~4人程度であることが明らかになった。計算上は、業務に余裕ができる人員数であるにもかかわらず、現場との実情になぜこれほどのギャップが生じてしまったのか。そこには「従来の看護体制に対する固定概念の邪魔があった」と須藤氏は振り返る。

一般的なチームナースングは、部署の看護師を3チーム程度の小規模集団に分け、リーダー看護師の下で業務を行う。一方で小集団の中にはリーダー看護師をはじめ、早・遅出、フリーなど、担当患者を受け持たない看護師がおり、結果的に患者を受け持てる看護師数だけで業務の分配を考えると、受け持ち患者数が増大してしまうのだ。

そのため、セル看護では1人にかかる業務量を減らそうと、まずは受け持ち患者の均等割り振りを行った(図)。「早・遅出で行っていた業務を全員で少しずつ分担することで、この変更はスムーズにできた」と須藤氏は述懐する。また不測の事態への対応を目的に置かれていたフリー看護師の業務も、



●写真 ①看護師がカートに載せたPCを用いてベッドサイドで記録を行う様子。カートの中には看護に必要な種々の物品が収められている。②病室内に簡易的な収納棚を設け、スタッフステーションに物品を取りに戻らずにすむような工夫を施す。

病棟ごとに物品の位置をそろえ、他フロアからの応援を呼びやすくなることで代用できるようにし、患者対応に専念できる体制を構築した。

◆看護業務のムダ取り

セル看護は、従来のスタッフステーションを起点とした情報収集やカンファレンスではなく、ベッドサイドを起点とした業務運用を基本とする。この取り組みを最大限実現するために、①動線のムダ、②記録のムダ、③配置のムダの3点に絞り、それぞれ対策を講じた。具体的にどのような内容か。

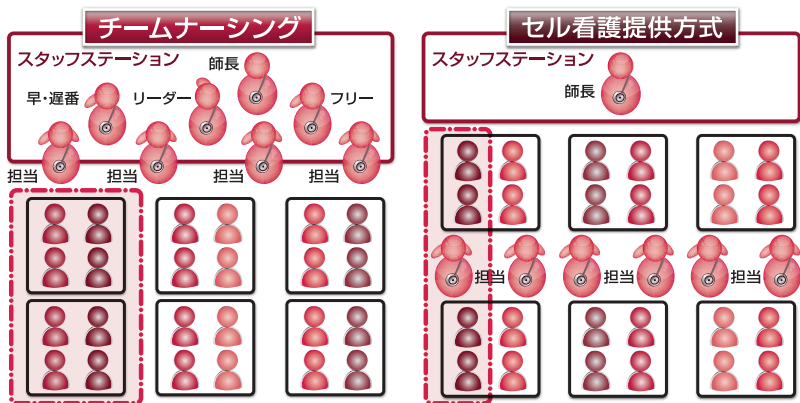
①動線のムダ取りは、患者のそばに看護師が居続けるための最重要項目である。看護師が戻ることの多いスタッフステーションと病室間を何度も往復しないよう、カートに物品を詰め込んだり、病室周囲に棚を設けたりして、少しでも患者のそばにいる時間を確保できるよう工夫している。

②記録のムダ取りは、利活用されないメモや下書き、重複した記録の削減を目的とする。そのため看護ナビコンテンツの活用や叙述記録の廃止、患者サマリーの簡略化など、必要最低限の

(2面につづく)

徹底したムダ取りで業務改善

製造業の世界にはセル生産方式と呼ばれる生産体制がある。1人、もしくは



●図 セル看護提供方式とチームナースングの比較イメージ
チームナースングでは、リーダー、早・遅番、フリーなど、受け持ち患者を持たない看護師がいる一方、セル看護では師長以外の全ての看護師が患者を均等に受け持つ。また、1部屋に複数の看護師が出入りするよう人員を配置しているのも特徴だ。

●本紙で紹介の和書のご注文・お問い合わせは、お近くの医書専門店または医学書院販売・PR部へ ☎03-3817-5650
●医学書院ホームページ (http://www.igaku-shoin.co.jp) もご覧ください。

September 2019

新刊のご案内

医学書院

開かれた対話と未来

今この瞬間に他者を思いやる
原著 ヤーコ・セックラ、トム・アーンキル
監訳 斎藤 環
A5 頁376 2,700円
[ISBN978-4-260-03956-7]

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

学習指導案ガイダンス
看護教育を深める授業づくりの基本伝授
池西静江、石束佳子、藤江康彦
B5 頁172 2,700円
[ISBN978-4-260-03937-6]

健康行動理論による
研究と実践
編集 一般社団法人 日本健康教育学会
B5 頁280 3,800円
[ISBN978-4-260-03635-1]

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

〈看護教育実践シリーズ〉
体験学習の展開
シリーズ編集 中井俊樹
編集 高橋平徳、内藤知佐子
A5 頁208 2,400円
[ISBN978-4-260-03920-8]

ワタナベダイチ式!
両親学級の作り方
渡辺大地
A5 頁216 2,400円
[ISBN978-4-260-03913-0]

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

看護師国試2020
必修問題でとこ最短
check!
編集 医学書院看護出版部
A5 頁144 1,200円
[ISBN978-4-260-03924-6]

看護師長として成長しつづける!
経験学習ガイドブック
倉岡有美子
B5 頁104 2,500円
[ISBN978-4-260-03919-2]

看護医学電子辞書13
電子辞書 価格55,500円
[JAN4580492610308]

(1面よりつづく)

情報伝達を心掛ける。

③配置のムダ取りは、業務量を均等に、定時退勤を実現するための対策である。注目すべき点は、業務内容に詳細なタイムスケジュールやマニュアルが設けられていることだ。スケジュールに沿って、業務に遅れが無いかを常にチェックすることで、時間軸を意識した生産性の向上が見込める。

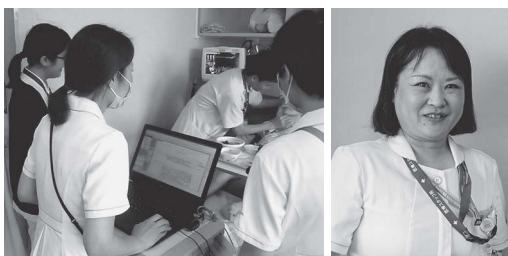
午後のスケジュール (抜粋)

13:30~	患者状態観察, 注射, 処置, 入院・転棟患者受け
14:00~	おむつ交換, ポジショニング
15:00~	全スタッフの業務終了確認, 午後の記録終了確認, アセスメントデータ入力, 業務補完
16:00~	おむつ交換, ポジショニング, 担当患者へ挨拶, 午後の業務確認, 新人と業務の振り返り
16:55~	業務引継ぎ, 使用したPCカーターの整理整頓
17:00	退勤

加えて、気を付けたいのは夜間の看護師数の問題である。夜間の業務量に配慮し夜勤者数を増やしたくなるものだが、すると当然ながら日勤の看護師数にも影響を及ぼす。これでは業務改善の元も子もない。少しでも夜間への影響を抑えるには、「日勤の看護の質向上が必須」と須藤氏は強調する。

夜間に困るのは不穏を呈した患者の対応である場合が多い。このような患者の言動は一見予測不可能かもしれないが、その行動には必ず意味があり、セル看護で患者のそばにいたことができれば、患者の行動を理解し、対応可能なケースもある。同院の整形外科病棟では、日勤帯を対象の患者を集め、常に看護師の目が届くようにして患者対応を続けたところ、日勤帯で患者が眠ることが少なくなり、夜間は安眠するようになった好事例がある。アイデア次第で対応可能な患者も増えてくるはずだ。

看護部全体での業務改善の工夫により、可能な限りベッドサイドで業務を行い、患者の意図をくんだ先取りケアを実践できる環境を整えている。実際、セル看護導入によって褥瘡発生率および転倒・転落患者数は減少した。また、看護師が常に病室にいるためナースコールもほとんど鳴らなくなった。



●写真 患者の昼食時の風景(左)。食事および嚥下機能評価のため、言語聴覚士、管理栄養士も患者のベッドサイドに集まり、看護師と共に情報共有を行う。写真右は森山由香看護部長。

病室に複数の看護師がいる安心感

セル看護では、業務補完を大きな理由として1部屋に複数人の看護師が入りやすいよう配置の工夫が施されている(1面、図)。複数人の看護師が1部屋にいて、複眼的な視点で患者にかかわることができ、異常の早期発見・早期介入が可能になる。同室を担当する1人が、たとえ新人看護師であった場合でも、すぐフォローに入れる環境が生まれるのだ。実際、新人教育担当の看護師からは「新人が患者さんと何を話しているのか、患者さんどのような指導をしているかを近くで確認できる」と好評だという。新人教育を受けた看護師からも「困ったらすぐに質問できる位置に先輩がいるため安心する」との声が上がり、指導担当、新人双方に良い影響を与えている。現に、セル看護の導入以降、新人看護師の離職率が低減したとのデータも出ている。

業務補完の考え方はさらに、超過勤務対策にも有効だ。同院では、定時である17時に退勤するために、毎日11時と15時に業務の進捗状況を先述のタイムスケジュールに沿って確認する。業務に遅れが出れば、業務に余裕ができた看護師が業務補完としてフォローに入るよう師長が指示を出す。他方、スケジュール通りに終わっていないと同室の看護師が確認すれば、互いに補完し合える文化も根付いている。この連携によって、日勤看護師全体の平均退勤時間が30分以上早まったという。

ベッドサイドにおける看護業務のメリット

「ベッドサイドにずっといることで、患者さんから苦情が出ることはないのか?」。学会等でセル看護について発表すると、決まってされる質問だと森山由香氏(同院副院長兼看護部長)は語る。セル看護導入時、この質問は院内の看護師たちからも挙がったと森山氏は振り返る。

近年、同院はこうした質問に対してエビデンスのある返答をするために、セル看護が患者に対してどのような影響を与えるか調査している。同院が行った患者アンケートによると、「看護師がそばにいと安心する」と感じた患者は全体の87%、「プライバシーが守られていないと感じることがあったか」との質問には81%の患者が「全くない」と回答した。

患者の大半が好意的な反応を示したのはなぜか。そこには「プライバシーに対する考え方の違いがある」と森山氏は指摘し、こう続けた。「例えば、健康な状態のときに誰かがずっとそばにいたら、監視されていると感じやすいが、仮に自分自身が病気で入院

セル看護の本質とは

interview

須藤 久美子氏(飯塚病院看護部特任顧問)に聞く



—看護部長を務められていた当時、セル看護を開発した背景にはどのような課題があったのでしょうか。

須藤 セル看護の導入以前は、看護師を増員しても退職する看護師が後を絶たず、現場からは常に看護師不足の声が上がっていました。転機は、米ヴァージニア・メイスン病院への見学です。後にセル看護の原案となる徹底したムダ取りを行う看護体制を見て、直感的に「これだ!」と思いましたね。期待に胸を膨らませて帰国をしました。—導入の際には「看護のやりがい」に注目したようですね。

須藤 ええ。看護師を増員しても、環境が変わらなければ何も変わらないことには気付いていましたので、やりがいを持って看護業務に取り組んでもらうためにも、当事者意識を喚起できるような実践的な目標に変えようと思ったのです。

—「看護のやりがい」は人によってさまざまだと思います。実践的な目標策定のために意見をどう集約していったのでしょうか。

須藤 多数の看護師と話し合い、①自分で提供したサービスで他者に喜んでもらったとき、②自分が成長したと感じたとき、③「本質」に触れたときの3場面が、やりがいに直結する重要なファクターだと結論付けました。これら①~③を最も実践できるのが「患者のそばにいたこと」であり、それがセル看護の原点となったのです。ただし、「セル看護=病室の中で看護師が業務を行うこと」は本質ではありません。—具体的にはどういうことでしょうか。

須藤 例えば、患者さんの立場になったとして、ナースコールや声を使わずに看護師を呼ぶ場面を想像してみてください。視線を合わせるか、手を挙げて呼ぶくらいしか方法が無いと思います。つまり、看護師の立場から見れば、患者さんのそばにいても関心を寄せていないと重要なサインに気付けないのです。セル看護の導入時、多くの看護師が口をそろえて「患者に寄り添いたい」と話すものの、長い時間、病室にいられませんでした。「この患者さんは、トイレに行きたいのかな」とか、「痛みが出てきたのかな」とか、担当患者さんに関心があれば、患者さんの出すサインに気付こうとの意識から、ずっとそばにいられるはずと私は考えています。

—「患者に関心を寄せること」は看護の本質と言っても過言ではないですね。

須藤 その通りです。セル看護の導入により看護師の居場所がベッドサイドへ移動したことで、呼応するように他職種全員が患者さんのそばへ集まるようになりました。よく「セル看護導入時に医師からの反発はなかったのか」という質問をされますが、力になりたいと思う患者さんのそばで、多職種が議論するのは当然の光景であり、この点に異論を唱える職種の方はいないはずで、まずは看護の原点に立ち返り、患者さんにとっての価値とは何かを自分自身に問い掛けてみてください。(了)

したときを想像すると、健康面などの不安から『そばに誰かいてほしい』と多くの人が感じる。患者さんに対し『自分のことを気に掛けてもらっている』との安心感を与えられれば、看護師への否定的な感情は起きない。

さらに、ベッドサイドにおける看護の導入によって何が一番変わったのかを現場で働く看護師に尋ねると、「患者のもとに他職種が集まるようになったため、自然とディスカッションする機会が増えた」との回答があった。特に理学療法士との連携が増えたことで、「今までは運動機能状態を理学療法士から事後報告で聞いていたが、リハビリ風景を自分の目で確かめられるので、患者の回復状態がイメージしやすく、日常看護のケアにも役立つ」と語ってくれた。

患者状態を細かく把握するベッドサイドでの看護の有用性が、病棟スタッフの不安を軽減し、患者に安心感を与えることが実証されつつある。

セル看護の目的を理解する

セル看護が開発されてから6年余りが経過し、見学者や研修依頼も増加している。2019年7月現在、70以上の施設が見学に訪れ、社会医療法人敬愛

会中頭病院(沖縄県)、医療法人博愛会額田病院(福岡県)がすでに導入した。多数の施設での導入および効果検証により、セル看護のメリット、デメリットをより明らかにしたいと考える同院にとっては朗報だ。

ただ、こうした見学や研修依頼を歓迎する一方で、見学者に対して必ず尋ねる質問がある。「セル看護を導入して何を実現したいのか」。この問いの背景には「セル看護はめざすものではなく、あくまで身体拘束の低減、転倒・転落の防止や残業対策などの目標を実現するためのツールにすぎない」との森山氏の考えがある。医療の質向上やケアの受け手に与える価値の最大化が最終目的であり、セル看護を導入したら全て完成ではないとの理念があるのだ。各病院の特性に合ったセル看護の形に改善していく必要があるとの思いを持って、導入を検討しに訪れる見学者にセル看護を紹介している。

働き方改革の一手として、残業時間の短縮にもつながる上、真に患者に寄り添う看護の実践ができるセル看護は多くの施設にとって魅力的に映るのではないかと。「一度やってみて、うまくいかなければまた元に戻ればいい」。開発者の須藤氏の言葉を信じ、一度導入を検討してみるのはどうだろうか。

せん妄!? かもしれないと思ったときのケアで、その後が変わる。

医学書院

DELTAプログラムによるせん妄対策

多職種で取り組む予防、対応、情報共有

小川 朝生 佐々木 千幸

予防的介入 治療的介入でせん妄の発症、重症化を防ぐ!

発症前のリスクアセスメントから発症後の対応まで多職種が実施しやすいように開発された DELTAプログラム。実施によって「せん妄への苦手意識」を変え、早期発見・早期対応を実現し、せん妄の発症、重症化を防ぐことができます!

DELTAプログラムによるせん妄対策

多職種で取り組む予防、対応、情報共有

編集: 小川朝生 / 佐々木千幸

発症前のリスクアセスメントから発症後の対応まで多職種が実施しやすいように開発された DELTAプログラム。実施によって「せん妄への苦手意識」を変え、早期発見・早期対応を実現し、せん妄の発症、重症化を防ぐことができます!

CONTENTS

- 第1章—せん妄の基礎知識
- 第2章—DELTAプログラムによるせん妄のリスク評価と対応
- 第3章—事例でわかる治療の経過とせん妄ケア
- 第4章—ここがポイント! せん妄のチームアプローチ

B5 頁240 2019年 定価: 本体2,600円+税 [ISBN978-4-260-03652-8]

臨床現場で生きる看護実践をめざして ジェネラリストを育てる

interview 佐藤 憲明氏 (日本医科大学付属病院 教育支援室/看護師長) に聞く

社会のニーズの変化に伴い看護師の役割が拡大する中で、各領域の専門的な知識や高い実践能力を持つスペシャリストの養成が求められる。一方で多様な対象に対して柔軟に看護を提供できるジェネラリストは、臨床現場において不可欠な存在だ。ジェネラリストの存在があってこそ、認定看護師・専門看護師などのスペシャリストが個々の専門性を発揮できる。

急性・重症患者看護専門看護師の資格を取得し、スペシャリストとして看護実践を重ねてきた佐藤氏。現在は病院全体の看護師教育に携わり、ジェネラリスト育成に取り組んでいるという。めざすべきジェネラリストの姿と育成に取り組む理由について話を聞いた。

——佐藤さんが育成をめざすジェネラリストとはどのような看護師ですか。
佐藤 患者のポテンシャルを最大限に引き出すために、身体の中で起きていることやその原因を考え、患者にとってベストなケアを実践できる看護師です。患者が示す症状や現象に対して実践すべきケアの方針について仮説を立てるために、患者をしっかりと観察しアセスメントする力は、あらゆる看護師に必要な能力だと考えます。

「自分で考える」能力を身につける

——なぜ看護師には仮説を立てるアセスメント力が求められるのでしょうか。
佐藤 患者に安楽を提供したり、患者のポテンシャルを引き出したりと、その人に適したケアを行うためには、ケアの裏付けとなる臨床データをきちんととらえることが重要だからです。患者の身体の中で何がどういった機序で起きているのか、患者がよりよく回復していくためにはどうすべきなのか。まずは患者の病態を正確にとらえアセスメントすることで、目の前の患者さんにとってのベストなケアにつながります。
——ジェネラリストを育成するに当たり、課題は何ですか。

佐藤 単に臨床データの数値だけで正常か異常かを判断したり、「発熱しているから解熱すべき」と起きている症状だけを切り取ってすぐにケアに結び付けたりと、患者の病態を十分に把握できていないことがあります。適切な看護を行うために、正確に患者の情報をとらえることができる看護師を育成することが課題です。

——十分に患者の病態を把握できていないとは、例えばどのような状況でしょうか。

佐藤 ある看護師が「〇〇さんの熱が高いので解熱薬が必要でしょうか」と医師に薬剤の必要性を提案したとします。高熱で苦しむ患者さんを見て「何かしてあげたい」と思っている行動です。

しかし、30分前には抗菌薬をすでに投与していたとしましょう。この場合、抗菌薬投与後の解熱に関しては、抗菌薬投与後の体温の推移について過去の記録からも推測し、抗菌薬の投与直後であることを医師に伝えた上で対応を相談することが本来は望まれます。このようなケースでは、適切に患者の情報をとらえられているとは言いがたいのです。

現象の意味付けによって最善のケアをめざす

——なぜ多くの看護師は患者の情報を統合したアセスメントを不得手とするのでしょうか。

佐藤 患者に生じた症状とその治療やケアに対する意味付けを行う知識や能力が育っていないからだだと思います。

先ほどの例のように、経験の浅い看護師は発熱の症状に対し、解熱させなければという意識が先走って薬剤の使用だけで解熱に至ったという誤った成功体験をした看護師は、次に出合う同じ症状に対しても同様の対処を試みることで増えます。こうした一連の対応過程が、必要な情報をとらえる能力やアセスメント力に影響を及ぼすのです。
——症状とケアを正しく意味付けし、患者にとって最善のケアを尽くす経験を積む訓練が必要なのですね。

佐藤 はい。患者の利益となるケアに最善を尽くした実践を行い、その成果を得ることで、看護師は自分の看護に効力感を得ることができます。患者の看護には身体的側面だけでなく、心理的側面も考慮したアセスメントとケアが必要です。患者の心理的側面をひもといっていくことはケアの根拠も明確となり、治療計画を立てる医師との情報共有にも役立ちます。

——最善のケアが実践できると、患者だけでなく看護師にとっても良い効果が生まれるというわけですか。

佐藤 そうですね。ただ、医療現場では最善のケアを尽くしても、期待する

結果に至らないケースもあります。私自身葛藤を感じることも多くありましたが、経験の浅い看護師はよりその傾向が強く、無力感に陥ることがあります。このようなときはその患者に携わった関係者とともにデブリーフィングを行う必要があります。

知識と経験を結び付ける学習アプローチを

——それでは、佐藤さんがジェネラリスト育成に向けて現場で行っている教育実践方法を具体的に教えてください。

佐藤 意味付けを実践的に訓練できるようなシミュレーションなどの実践型の教育を行います。患者の病態を正確にとらえて、適切なアセスメントを行う能力は、一朝一夕に身につく力ではないため、看護師自身が経験した実践を正確に振り返る取り組みも、力を入れていることのひとつです。

——なぜ実践型の教育に力を入れているのですか。

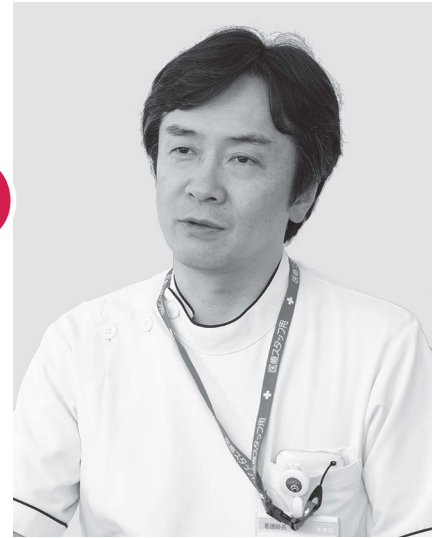
佐藤 施設内の看護師の継続学習では、講義を受ける機会は充実していますが、しかし座学による一方的な講義だけでは、実践能力の獲得は難しく、実践知を高めることが臨床看護師の教育に欠かせないと考えているからです。
——具体的にはどのような場面での教育アプローチを想定しているのでしょうか。

佐藤 例えば脳卒中による視野狭窄がある患者さんを例に挙げましょう。患者には見えづらい範囲があるために、看護師は立つ位置や食事を置く位置にまで配慮する必要があります。視野狭窄の症状と実際のケアを結び付けるために、患者さんの視野を想像したアプローチを考えるよう指導します。

知識を習得するだけ、あるいは臨床でケアを経験するだけのどちらかに偏るのではなく、臨床で出会う患者さんのケースを想定しながら理論付けて学習することで、実践するケアに根拠を持ち、効果的なケアに活かせるようにしています。

——実際にそれらの教育を受けた看護師の反応はいかがでしたか。

佐藤 臨床現場での実際の事例をもとにシミュレーション教育を行ったときには、「患者さんへのケアは、病態を踏まえて考える必要があるとわかった」といった反応がありました。病態理解がケアの基盤になると伝わっているようです。継続して実践を積み重ね



●さとう・のりあき氏

1991年聖隷学園浜松衛生短大看護学科卒。日医大病院にて高度救命救急センターや心臓血管外科での勤務を経て、2019年より現職。学生時代より、看護師として自身の専門性を高めることを目標に掲げ、1999年に救急看護認定看護師資格を第1期生として取得、2008年に急性・重症患者看護専門看護師を取得した。監修本に『よくわかるナースのための医師指示の根拠』(学研プラス)など。「看護師はケア実践のリーダーとしてケアに根拠を持ち、医師などの他職種にそれを対等な立場で伝えられる必要がある。そのために看護師には知識か経験かのみならず偏らない病態の理解が必要だと、専門看護師課程の中で学びました」。

ていけば、ジェネラリスト育成につながるという手応えを得ています。

——意味付けできるジェネラリストとしての看護師を増やすため、今後新たに取り組みたいことは何ですか。

佐藤 ジェネラリスト育成の一つのめどとなる3~4年目までの看護師に、実践するケアの意味を理解できているかの自己評価アンケートを取りたいと考えています。実践できる看護技術は1年目のときよりも格段に増えているでしょう。しかし全てのケアに意味付けができるわけではないと予想しています。個々の到達レベルを把握することで、苦手な分野や学習・経験が不足している内容がわかります。これにより、意味付けされたケアを実践する能力を養うためのアプローチが今以上に明確になると思うのです。

——今後の活動における目標をお聞かせください。

佐藤 患者に最適なケアを提供し、看護を楽しめる看護師を一人でも多く育てることを目標に、今後もジェネラリストの教育に貢献していきたいです。

私自身は専門看護師資格を持つスペシャリストとして、組織内での教育機能も担っています。どんな場面でも活躍できる柔軟な能力を持ったジェネラリストを育成し、特定領域の専門性に長けたスペシャリストとの協働によってよりよい看護を提供できる環境づくりをめざしたいです。(了)

本紙編集室でつぶやいています。記事についてご意見・ご感想をお寄せください。

@igakukaishinbun

医学書院 看護教員「実力養成」講座 2019 [オンライン受講]のご案内

カリキュラム改正のポイントとその対応

厚労省「看護基礎教育検討会」を中心に2022年入学生からの導入に向けた第5次カリキュラム改正の検討が進められていますが、その試案の公開が今秋以降にも予定されています。

本セミナーでは、厚労省「看護基礎教育検討会」構成員として尽力されてきた山田雅子先生と池西静江先生に第5次カリキュラム改正のポイントとその具体的な対応について解説いただくとともに、教育学の専門的立場から西岡加名恵先生にカリキュラムの基本的な評価と改善方法について解説していただきます。

満員御礼につき、
オンライン受講
決定！

日時 2019年10月12日(土) 13:00~16:30

リアルタイム配信のみ：開催当日の同時刻のみ視聴いただけます。アーカイブ配信はございません。

講師 山田 雅子先生

聖路加国際大学大学院看護学研究科
在宅看護学分野・教授

池西 静江先生

Office Kyo-Shien代表、
日本看護学校協議会会長

西岡 加名恵先生

京都大学大学院
教育学研究科・教授

オンライン受講料 6,000円 ※受講料の返金はいたしません。

- オンライン受講は、同セミナー東京会場の様子を、開催当日の同時刻に専用の視聴用URLにアクセスすることで、Web環境下で動画として視聴いただけるプランです。
- 講師への質疑応答にも参加可能です(全ての質問にはお答えできない場合がございます)。
- オンライン環境であれば、PC・タブレット・スマートフォンいずれでも視聴できます。

お申し込みはWebサイトから ▶ https://seminar.igaku-shoin.co.jp/detail/sem191012_web.html



寄稿

外国人看護師の受入れと日本 インドネシア人看護師の帰国とキャリア発展を中心に

平野 裕子 長崎大学生命医科学域 教授

●ひらの・ゆうこ氏

1997年東大大学院医学系研究科博士課程修了。博士(保健学)取得。九大大学院准教授などを経て、2011年より現職。保健医療社会学の観点から、外国人看護師・介護福祉士の国際移動に関する研究に従事する。



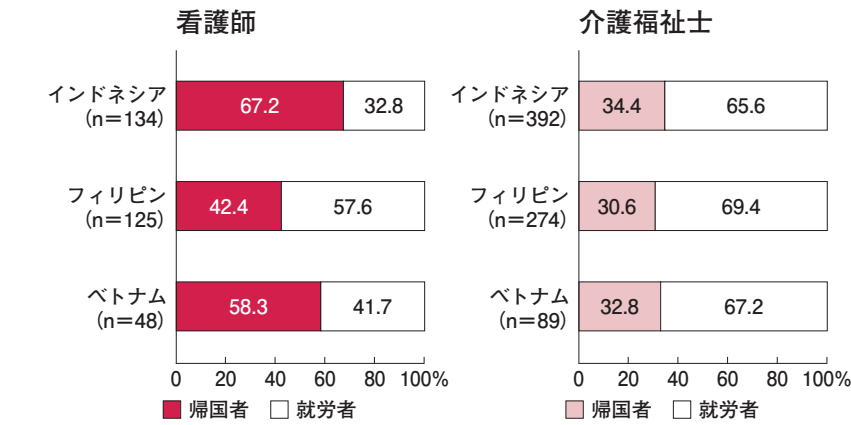
グローバル化社会の今日、日本の医療介護現場に外国人のスタッフを見ることが珍しくなくなった。公的な枠組みで日本が医療・介護領域で外国人を雇用することになったのは、経済連携協定(Economic Partnership Agreement: EPA)に基づき、2008年にインドネシアから受入れたのが最初である。その後2009年にはフィリピン、2014年にはベトナムからの看護師の受入れが始まった。これまでに3か国から看護師候補者として計1300人、介護福祉士候補者として計4302人を受入れてきた(2019年1月1日現在)。なお、EPA制度下で入国した看護師・介護福祉士候補者たちは、フィリピンおよびインドネシアの一部を除き、いずれも母国で3年制以上の看護教育を修了している者である。

EPAに基づく 外国人看護師の受入れ

現在日本では、人材不足の切迫さも相まって、外国人材をどのようにして確保するか、という点に議論が集中することが多い。このとき「日本は経済大国であり、賃金格差がアジアからの外国人材を魅了するに足るはずだ」のように経済的なメリットが強調される。しかしながらその議論には、外国人材の側に日本を選ぶかどうかの選択権があること、すなわち日本は選ばれる側であるという視座がしばしば抜け落ちているのではなからうか。

社会的に言えば、国境を越える労働者の移住は、受入れ国が送り出し国から労働者を引き出す(Pull)力と、送り出し国が労働者を押し出す(Push)力がそろったときに発生する。だがこのPush-Pull要因は、必ずしも賃金格差だけとは限らない。特に、看護師のような専門職においては、外国で仕事をすることが、自分の専門的な知識・技術を伸ばすに足るかどうかという、自身のキャリア発展の機会も重視される¹⁾。このことは、インドネシア人やフィリピン人看護師を対象とした筆者らの先行研究からも裏付けられる²⁾。

厚労省が公表している「経済連携協定に基づく受入れの枠組」では、一人でも多くの外国人看護師らが日本の看護師国家試験に合格し、その後継続して日本に滞在することが期待されている。そのため、外国人看護師にとっては特に高いハードルである日本語による国家試験さえ通過すれば、在留資格(特定活動)の更新回数に制限なく、



●図 国家試験合格者に占める帰国者/就労者の割合——出身国別職種別比較(2019年1月1日現在,厚労省資料より作成)

事実上半永久的に日本に滞在が可能となる。にもかかわらず、国によっては国家資格取得者の6割が帰国するという現実が存在する(図)。もしも賃金格差のみが外国人看護師らの渡日理由だとすれば、この状況に説明がつかないのではないだろうか。

インドネシア人看護師たちの 帰国理由とは

筆者らによるインドネシア人看護師帰国者に対する配票調査(註1)によれば、帰国理由(複数回答)は「インドネシアにおいて更なるキャリア発展をめざすため」(67.9%)、「インドネシアにおける家族の世話をすため」(57.9%)、「インドネシアで結婚生活を送るため」(46.3%)の順であった。一方で、賃金格差を反映した帰国理由を示す「日本で働いて貯金ができたため」(23.2%)の回答は最も少なかった。

この結果から、インドネシア人看護師らにとって、日本で看護師あるいは介護福祉士として就労したことは、母国におけるキャリア発展のための一つのステップと見なしている者が多いことがわかる。また、離職の背景には、結婚、育児や介護など、日本人看護師と共通した理由があることも明らかになった。その反面、日本とインドネシアの賃金格差は、日本で生活をしながら短期間で貯金ができるほどには大きくないことも推測される。

また、「インドネシアにおいて更なるキャリア発展をめざすため」との回答に影響する因子を多変量解析で分析したところ、性別、国家試験取得の有無にかかわらず、インドネシアにおける結婚が一つのきっかけになり得ることが考えられた。これは、イスラム教徒の多いインドネシア人看護師の特徴

と言えるかもしれない。イスラム教徒は、同じ宗教の信者との結婚を望むケースが多いが、日本ではイスラム教徒を探すことは困難であるために、インドネシアに帰国して結婚相手を探すことのほうがたやすいのだ。

さらに言えば、宗教のいかにかわらず、インドネシア人にとって結婚をして家庭を持つことは、時として出稼ぎ先での収入以上に優先順位が高い可能性がある。したがって、インドネシア人看護師らの日本への定住化を促進するためには、日本で家族と生活できること、すなわち家族帯同を考慮することが不可欠であると言える。

日本での就労経験とインドネシアでのキャリア発展

では、日本での就労はインドネシア人看護師らのキャリア発展にどのように影響したのだろうか。筆者らによるインドネシア人看護師帰国者らへの個別インタビューによると、日本で看護師の国家資格を取得した者がインドネシアに帰国して、引き続き看護師として働くには高いハードルがあることが明らかになった。それはインドネシアにおける専門職登録証明書(Surat Tanda Registrasi: STR)の取得である。

インドネシアでは、国内で働く全ての専門職に対して登録制度を課している。看護師に対する本制度は2013年より開始された。これは、研修やセミナー等に参加することにより、5年ごとに25ポイントを取得して登録を更新する制度である。

EPA看護師の場合、2012年以前にインドネシアで看護師資格を取得し、2013年時点で日本に出国していた人は、インドネシア帰国後に登録しSTRを得ることになる。このとき、日本で

看護師として働いていた期間中の研修やセミナーのポイントを、インドネシアでのポイントに換算することが困難であるため、やむなくSTRの取得を断念するケースが指摘されている。

しかし、上述の通り、STRを取得しなければ、インドネシアで看護師としての業務を行うことができない。すなわち日本で就労したことがかえってインドネシアにおけるキャリア発展を妨げるケースもあることが明らかになった(註2)。これは二国間でWin-Winの関係を保つことを前提とするEPAの目的とも矛盾する。

外国人看護師から 選ばれる国になるためには

看護師は自立性の高い専門職であり、帰国、あるいは第三国に移動してさらにキャリア発展を積む選択もできる。また結婚と仕事を両立する生活者であることも忘れてはならない。したがって、日本に定住しなくとも、日本で一定期間就労した経験が、母国あるいは第三国でのキャリア発展につながるというロードマップを示すことが今後の日本にとって喫緊の課題と言える。このため、看護研修の単位互換を認めるなど、日本の看護技術の高さを国際的にアピールする努力が日本の看護界には必要だろう。

優秀な外国人看護師を獲得したい国は日本の他にいくらかでも存在する。世界に伍して優秀な外国人看護師に選ばれるために、日本は自らの襟を正さなければいけない時期に来ている。

註1 介護福祉士候補者として入国した者、また日本における国家資格を取得していない者も含む。

註2 STRの有効期限が失効しても、研修(有料)に参加することで25ポイントを得ればSTRの再発行は可能である。

●参考文献

- Kingma M. Nurses on the Move: Migration and the Global Health Care Economy. Cornell University Press; 2006.
- Hirano YO, et al. A comparative study of filipino and indonesian candidates for registered nurse and certified care worker coming to Japan under economic partnership agreements: An analysis of the results of questionnaire surveys on the socioeconomic attribution of the respondents and their motivation to work in Japan. Southeast Asian Studies. 2012; 49 (4): 594-610.

本紙編集室のFacebookページです。記事についてご意見・ご感想をお寄せください。

医学界新聞 Facebook 検索

学習指導案とワークシートで看護教育の授業力を高めよう

学習指導案ガイドス 看護教育を深める授業づくりの基本伝授

授業設計に悩む看護教員のための基本教授法ガイド。著者が実際に用いる学習指導案とワークシート(カラー付録)の作成方法とその意義と授業での運用まで詳らかにし、また第一線の教育学研究者の知見からその意義を解説。今後の看護基礎教育で強化が必要になる臨床判断能力の育成などの新しい学習内容への対応も盛り込んだ。学習者を中心とする「主体的・対話的で深い学び」を基盤とし、新時代の看護を教える人に不可欠な1冊。

池西静江
石束佳子
藤江康彦

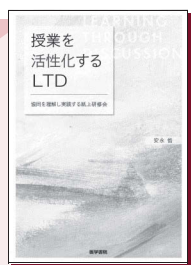


協同学習とLTD話し合い学習法を疑似体験できる書

授業を活性化するLTD 協同を理解し実践する紙上研修会

協同学習では仲間と共に学ぶことで理解が深まり、LTDでは読解力や論理的思考力が育成できる。本書では、著者が実際に行っている研修を紙上で展開することで、読み手が協同学習の技法やLTDの手順を疑似体験しながら、その技法や手順を体得できるように工夫を凝らしている。1人で読み進めるだけでなく、複数名でグループ活動をしてみると研修効果を実感できるかも。研修に参加したことのある読者には振り返りの機会になる。

安永 悟



未来の看護を

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

新福 洋子

京都大学大学院医学研究科
人間健康科学系専攻
家族看護学講座准教授

DAY 3 | Gサイエンスと総理手交 彩る

例年、G7サミットに合わせてG7科学アカデミー会合(通称Gサイエンス)が開催されます。日本からは日本学術会議より推薦されたメンバーが派遣されます。2019年のG7議長国はフランスで、Gサイエンスは3月24~26日にパリで開催され、若手アカデミーからテーマに合った派遣者が募られました。私はこれまでGlobal Young Academy(GYA)の会合など、若手科学者同士の議論に参加し経験を積んできたため、シニアの科学技術のハイレベル会議にも参加してみたいと思い、手を挙げました。その後日本学術会議より推薦が得られ、私も参加することになりました。

Gサイエンスは毎年議長国がテーマを選出します。今年は「科学と信頼」「人工知能と社会」「インターネット時代のシチズンサイエンス」の3つのテーマが提示されました。シチズンサイエンスに関しては、日本の若手アカデミーでも2018年から注力してイベントや議論を行っています。私も毎回参加して日本の現状を学んでいたため、そのテーマの専門家として派遣されることになりました。

派遣前から提言書の素案が送られてきて、それに対し意見を出すという作業を数回繰り返しました。その段階で、同じシチズンサイエンスでも、国や場所が変わると、議論する内容が変わるのを感じました。日本では、科学者と市民が一つの科学的な知見を共創するに当たっての関係性の在り方や、オープンサイエンスが推進される現代にシチズンサイエンスはどう発展していけるのか、具体的に実行していくために必要な資源等を中心に議論されています。

一方Gサイエンスでの議論は、欧米で話題になっているDIYバイオロジー(註)やインターネット上のゲームやコンペによるデータ収集などに対し、研究機関が介入しないために、倫理規定が守られないことや研究の科学的な質を保てないことへの懸念が前面に出ているのを感じました。発展と統制はどちらも科学にとって重要な議論ですが、各国の置かれた状況により、このような違いが生じるようです。

Gサイエンスの会議場では、G7参加各国の科学アカデミーの会長やノーベル賞受賞者が並び、非常に緊張しました。まず、参加者全体で各国アカデミーの状況報告や今後のGサイエンスでの議論の方向性などが話し合われました。若手が出席することが珍しかったため、議長からGYAや日本の若手アカデミーについて質問があり、発言の機会を得ました。グループに分かれての提言書の議論に移った後は、提言の細かな表現の確認や、優先順位に関する議論などが行われました。若手の参加者は日本人のみでしたが、若手も意見を言いやすい雰囲気、意見は提言に反映されました。

提言がまとまり日本に帰国した後は、G7サミットに参加する内閣総理大臣にGサイエンスの成果を報告するのが恒例です。今年は7月25日に記者会見を行い、8月8日に総理大臣官邸に伺って総理手交を経験しました。総理大臣の前で提言の内容を説明する機会を得られたことは非常に貴重で、国のために働いたという気持ちになりました。総理手交は科学的助言(DAY1・3331号参照)の最たるものです。科学的助言の機会が与えられたときに対応するには、普段からの学際的な議論・活動が重要だと考えました。

提言の原文と翻訳は日本学術会議ウェブサイト(<http://www.scj.go.jp/ja/int/g8/>)に掲載されています。

註：個人や共同体が研究機関外で生命科学や生物学の研究をすること。研究資源や道具が容易に手に入るようになったことで積極的に行われている。



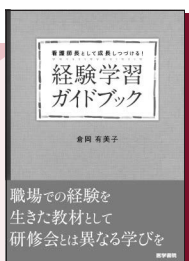
総理手交の様子、一番左が著者(日本学術会議提供)

現場での「経験」を生きた教材とし、看護管理者としてのより一層の成長を支援する1冊

看護師長として成長しつづける！ 経験学習ガイドブック

達成感を得た経験や、うまく対処できずもやもや感が残っている経験、本書では、これらの「経験」を生きた教材とし、学ぶためのツールとして「経験学習ノート」を紹介。ノートに言葉にして紡ぐことで深い内省が得られ、経験を確実に学びへとつなげます。さらに学びを深めるために、ノートを他者と共有してフィードバックを得る方法、効果的なフィードバックについても解説。看護師長、看護師長をサポートする方におすすめの1冊。

倉岡有美子



視点 一般病棟看護師に向けたロービジョンケアのすすめ

大音 清香 医療法人社団済安堂井上眼科病院名誉看護部長



ロービジョンとはどのような状態かご存じでしょうか。WHOでは、矯正眼鏡を装着しても視力が0.05以上、0.3未満の状態と定義されています。一方、日本ロービジョン学会では、視力数値だけでは表現しがたい視機能の低下により、仕事や学業、生活に不自由を感じる状態も含めてロービジョンと定義をしています¹⁾。後者の広義のロービジョン者に対して、快適な状態を提供することをロービジョンケア(Low-Vision Care: LVC)と言います。

近年、ロービジョンを引き起こす原因疾患は、人口構成や眼科医療の発展などによって大きく変化してきています。現在は、緑内障、網膜色素変性症、糖尿病網膜症が上位を占めていることから²⁾、一般病棟でもロービジョンの患者と遭遇する可能性もあり、眼科のみならず看護師全般がLVCを習得する意義は深いと言えます。

LVCは、端的に言えばロービジョン者(児)へのケアを指しますが、ケアを行う対象や症状によってそのかわり方は大きく異なります。例えば、先天性か後天性かによって同等な視力値であっても視覚障害の感じ方やとらえ方には差が生じたり、眼瞼痙攣のように瞬時の視力数値は0.8だとしても、光への過敏反応から眩しくて開眼困難な症状が現れたりもします。さらには、外傷等により急激な視力低下をきたした場合や、生活習慣病に伴い徐々に視力が低下する場合など、状態はさまざまです。つまり、LVCにはロービジョン者の視機能状態を適切に把握し、障害の受け止め方に寄り添ったケアが必要となります。

まずはロービジョン者が受診することを想定し、患者の移動の仕方や顔貌など、外観の様子を注意深く観察してみましょう。「今どうしたいのか?何を一番求めているのか?」を、患者の一举手一投足から探り出すことが重要です。異変を感じた場合でも、ロービジョンの患者によっては視力低下により心身共に喪失感が著しい可能性もあるため、安易にサポートすることがか

えって不信感を抱くことにもなりかねません。ロービジョンの患者への最初の声掛けは細心の注意が必要です。また一方で、視力を失い何もできなくなったことを訴え、過度なサポートを要求されることもあります。どちらの場合でも、看護師は冷静な観察と客観的な言葉掛けを行い、安全面を重視してロービジョン者に優先されるケアをアセスメントすることが求められます。

視機能障害が生じた入院患者に対しては、コミュニケーションを図りながら生活面に支障が生じる可能性を念頭に置いておくことも必要です。①日常の便利グッズ(音声で知らせる時計・体温計・体重計や、白黒反転のまな板、食器など)、②筆記具(文章を読み取りやすくするタイポスコープや色別シール、拡大読書器など)の紹介、③IT機器の活用³⁾、必要に応じて④地域包括支援センターとの連携ができればケアに役立ちます。地域によって差はありますが、社会資源の有効活用のため、公共機関を通じてロービジョン者が活用できる支援策に関する情報を把握しておくことが望ましいと考えます。

来年2020年は東京オリンピック・パラリンピックの開催年であり、ロービジョン者のスポーツへの関心も高まっています。ユニバーサルデザインの発想から、共に豊かな生活の在り方を考えていきましょう。

●参考文献・URL

- 1) 高橋広(編). ロービジョンケアの実践——視覚障害者のQOL向上のために、第2版. 医学書院; 2006. pp9-31.
- 2) 井上順治, 他. 眼科病院における視覚障害による身体障害者手帳の申請者の現況(2012年)——過去の調査との比較, 眼臨紀. 2014; 7 (7): 515-20.
- 3) 社会福祉法人日本点字図書館ウェブサイト <https://www.nittento.or.jp/>

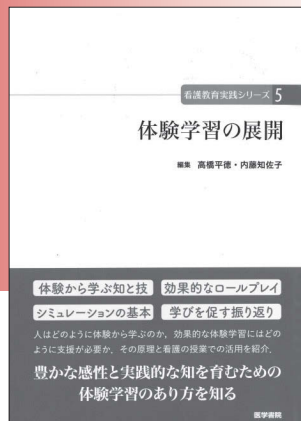
●おおね・きよか氏/1973年富山県高岡看護専門学校卒。同年より昭和大病院看護部にて勤務の傍ら、82年明治学院大社会学部卒。97年昭和大医学部リハビリテーション科修了。博士(医学)。2005年より医療法人社団済安堂井上眼科病院看護部長、16年より現職。日本視機能看護学会名誉理事長、日本ロービジョン学会評議員。

体験からの学習を促すための効果的な支援がわかる書

看護教育実践シリーズ 5

体験学習の展開

シリーズ編集 中井 俊樹
編集 高橋 平徳 内藤 知佐子



臨地実習だけでなく、ロールプレイやシミュレーション教育、学校行事など学生のあらゆる体験を学習の場とし、そこからの学びを促すために教員に何ができるのかを考える1冊。

目次

- 第1部 体験学習の理論と特徴
 - 1章 体験学習の意義を理解する
 - 2章 体験学習の原理を理解する
 - 3章 体験学習を促す教育方法を理解する
 - 第2部 体験学習の方法
 - 4章 体験学習を計画する
 - 5章 振り返りを通して学習する
 - 6章 コーピングで体験学習を支援する
 - 7章 シミュレーションを通して学習する
 - 8章 ロールプレイを通して学習する
 - 9章 臨地実習の体験を通して学習する
 - 10章 体験を通して幅広い成長を促す
- 付録 授業に役立つ資料

看護のアジェンダ

井部俊子
長野保健医療大学教授
聖路加国際大学名誉教授

看護・医療界の“いま”を見つめ直し、読み解き、未来に向けたアジェンダ(検討課題)を提示します。

(第177回)

授業がもたらす不思議な感覚

その日、私は不思議な感覚に包まれて教室をあとにした。その「感覚」を表現すると、楽しいことのあった保育園児が、ひとりごちて“よかった”と言ってスキップして帰るような体験である。

私の肩書きが示しているように、私の現在の仕事は「教育」であり、人前で講演をすることや、看護学生や看護師を対象に授業をする機会が多い。しかし、今回の体験のような、いわば「満ち足りた一体感」を得ることは極めて少ない。

シナリオから離れる

教育学者・哲学者の西平直氏は「大学の教師になりたての頃、たくさんの学生の前で話をすることがとても苦痛だった。どうすればよい授業ができるのか、その手がかりを求めて、あれこれ彷徨(さまよ)った」と述べ、最後にたどりついたとする『稽古の思想』(春秋社、2019年)を出版している。「手がかりを求めてさまよううち、準備は必要だが、状況に合わせてそのシナリオから離れるのは大切だ、と考えるようになった」というコメント(朝日新聞、インタビュー「著者に会いたい」、2019年6月1日付)に私はうなずくものがあった。私も教員になりたての頃は、学生に授業することが最も緊張する仕事であった。

西平氏は、「学生たちの前で話をするのは、恐怖に近かったですね。うまくゆく時と、ゆかない時がある。なぜか、というのが出発点でした」と同じインタビューで答えている。たしかに、授業開始時間の直前まで授業案を練ってはよい授業はできないと私も経験的に思う。つまり、「身につけたわざを手放す」作業をしてから学生たちの前に立つと、こどわりから解き放たれ、肩の力を抜いて授業を始めることができることを私は学習した。

舞いおりた不思議な体験

それでは、冒頭で書いたレアな体験内容を、記念に書き残しておきたいという私のわがままにお付き合い願いたい。

8月は、聖路加国際大学教育センター主催の認定看護管理者ファーストレベルプログラムが開講される。およそ1か月間、75人の受講生が集中講義を受ける。講義時間は10~13時と14~17時であり、1日2コマで組まれる。

私はプログラムの前半に7コマの授業を担当した。その7コマ目が「看護サービスマネジメントと看護提供体制」であった。「不思議な体験」はこの授業の終わりに起きた。

授業は基本的に「チーム基盤型学習(Team-Based Learning; TBL)」に基づいている。TBLとは内発的動機付けと問題基盤型の学習を主体とした成人学習理論に基づく教育方法である。1970年代後半に、Larry K. Michaelsenが、40人のクラスを120人に拡大する必要に迫られて編み出した教育方略であり、2000年前後から医学教育に取り入れられるようになった。

TBLには特徴的な仕掛けがある。コアとなる要素は「チーム構成」「レディネスの保証」「即時フィードバック」「授業内における問題解決の適切な実践」「4S (significant, same, specific, simultaneous) を備えた問題作成」「インセンティブの仕組み」「ピア評価」の7つである。受講生は、編成された「チーム」で学ぶことが基本であり、単なる人の集合である「グループ」から、同じ目標に向かって共に学ぶ同志としての「チーム」へと変貌していく。

授業の組み立ては、TBLの仕掛けを意識して行う。まず、あらかじめ「事前学習課題」を課す。今回は、『看護管理学習テキスト 第3版第4巻 組織管理論 2019年版』(井部俊子監修・勝原裕美子編、日本看護協会出版会、2019年)より、第3章「看護サービスを提供するしくみ」を読むことを課した(この事前課題は授業の内容を方向付けるので、講師はその分量や適切性を十分吟味しておかなければならない)。

そして、授業の日となる。最初に「準備課題テスト」を行う。当初、授業がテストから始まるやり方にうめき声が上がったが、今では手慣れたものである。テストは10問設定し、適切な記述を選ぶ問題とした。まず、個人で回答し、次にチームで答え合わせをして、全体で1問ずつ検討する。設問ごとの回答は、チームの手上げによる。すでにチームで回答を議論し、決定しているはずなのに、なかなか手が上がらない。この時間を、講師としていかに忍耐強く待つかが試練となる。回答は、ピラミッドストラクチャーに基づいて「結論」「根拠」「事実」の順で述べるよう要求する(この点は伊藤羊一著『1分で話せ』[SBクリエイティブ、2018年]が参考になる)。

看護提供方式に関する追加資料として、「特集 パートナシップ・ナー

第45回日本看護研究学会開催

日本看護研究学会第45回学術集会(学術集会長=大阪医大・泊祐子氏)が8月20~21日、「研究成果をためる つかう ひろげる——社会に評価される看護力」をテーマに大阪府立国際会議場(大阪市)で開催された。本紙ではシンポジウム「診療報酬につながる研究成果の示し方・つかい方」(座長=日本福祉大・山口桂子氏、阪大病院・越村利恵氏)の様相を紹介する。



●泊祐子学術集会長

診療報酬は2年に1回、厚生省中央社会保険医療協議会総会にて審議され、改定が行われる。少子高齢化や2025年問題等の人口動態変化や医療技術の進歩など、社会の変化に合わせて医療の提供体制は対応し続けなければならない。患者に提供される看護技術やケアが正当に評価され、その実践の質を高めるために、看護研究の成果をどのように示していくべきかが議論が行われた。

◆臨床と研究の協働でめざす診療報酬の改良

厚生省診療報酬DPC評価分科会の委員を務め、診療報酬を審査した経験のある箕浦洋子氏(関西看護医療大)は、近年の診療報酬改定の概要について説明した。診療報酬の評価では、提供する医療の効率化や質向上、新たなシステムの構築に、限られた財源を充てる必要がある。その中で必要な診療報酬の獲得に向けた研究成果の示し方として氏は、①国の動向を視野に入れた研究の切り口を考える、②研究の過程と成果を具体的に示す、③医療への貢献度を明確化する、④チーム医療を意識する、の4つのポイントを紹介。これらの実現には、「研究者と臨床看護師の協働や研究成果の効果的な宣伝、学会等を通じたロビー活動が必要」と訴えた。

渡邊眞理氏(横市大)は、日本がん看護学会のがん看護技術開発委員会の活動を通し「がん患者指導管理料」等の保険収載にかかわった。氏は、保険収載されるには、普及性のある技術に関してその必要性を明らかにする必要があると指摘。そのため社会のニーズを把握した上で、科学的根拠に基づいたデータの提示が求められると主張した。一方で、看護の成果を数値で表す難しさを課題として示し、今後は臨床と研究が協働しながら改善に取り組む必要があるとの見解を示した。

日本看護研究学会将来構想検討委員会看護保険連合ワーキングメンバーの叶谷由佳氏(横市大)は、自身がかわった重度障がい児と家族の支援に関する診療報酬改定の取り組みを紹介した。氏は、訪問看護基本療養費の乳幼児加算において従来の500円から1500円への増額を達成した経験から、診療報酬の改定要望に必要な条件を考察。看護の実態を調査し改定を要するエビデンスを明確にすることが重要とし、「エビデンス蓄積には現場で活躍する専門職と、多面的に検討できる研究者が議論する場の構築が必要だ」と締めくくった。



●シンポジウムの模様

シング・システム」(本紙第2979号2012年5月28日付)と、「看護のアジェンダ 第168回 セル看護提供方式®というカイゼン」(本紙第3302号2018年12月17日付)を配布して説明した。

続いて、「チーム討議」に入る。チーム討議の議題は、「サービスマネジメントシステムにおける5つの要素に基づいて、看護提供方式はどうあるべきかを討議してください」とした。

25分ほどのチーム内での討議が終了し全体での発表を求めた。まず、サービスマネジメントシステムの5つの要素は既に学習していたので、受講生の1人を指名して板書してもらった。そして全体発表を私は待った。これまでとは違った状況が展開されたのである。発表者は次々と手を挙げた。

【チーム2】チームの5人とも声をそろえて指摘したことがあります。それは、看護提供方式を患者に伝えていないことです。また、ベッドネームに医師の名前があるのに看護師の名前がない、「患者は受け持ちがない」「見てくれない」と思うようです。

【チーム10】患者が何を求めているのかを聞かず、看護師の視点で看護提供方式を考えていることがわかりました。

【チーム7】患者側からみた看護提供方式を考えるべきだと思います。選択できる

方式にしたらどうか。例えば話を聞いてくれる病棟、そばにいてくれる病棟など。【チーム5】病棟(編成)を診療科別ではなく看護提供方式別にしたらどうか。

【チーム7】主治医がそうするように、患者が望めば看護師も転棟先の病棟まで(越境して)訪れる。

【チーム9】長期入院で医療的ケアを必要としている児には、転棟先までNICUの看護師が訪ねていくことを当院では既に行っています。

【チーム4】病院の建て替えが2年後に計画されているので参考にしたい。

先日テレビ放映されたお笑いコンビ・サンドウィッチマンの番組「病院ラジオ」に私が触れると、舞台となった国立がん研究センター中央病院の受講生からその舞台裏のハナシも聞けてクラスは盛り上がった。彼らの「聞き方」上手に関心が集まった。

これで予定の授業時間は終了である。すると、受講生の1人が教壇にいる私にのっそりと近づき、「もやもやが晴れました」とつぶやいて去った。

「満ち足りた一体感」は、発言を待つための沈黙に、私が耐える必要はもうなかったこと、医療者中心から患者中心へと思考の中心が移転したこと、そして受講生の和らいだ表情などの融合で、ふわっとわき上がったものだと思う。

専門看護師を目指す人や活用したい人へ。その卓越性の秘密を現象学で解き明かす

医学書院

現象学でよみとく 専門看護師のコンピテンシー

編集: 井部俊子 / 村上靖彦

6領域9名の専門看護師(CNS)による事例やインタビューをもとに、現象学者村上氏がCNSのコンピテンシーを示していく。CNSの卓越性の秘密を現象学で解き明かす。

目次 Contents

- 【急性・重症患者看護】集中治療領域における看取りの支援
- 【在宅看護】初療における自殺企図患者家族への悲嘆ケアとCNSに遺された課題
- 【在宅看護】今患者に起きていることに関して、あまりにも不足する情報への違和感
- 【老人看護】「何かやっています」——その人の流儀を重んじた関わり
- 【慢性疾患看護】患者が水遊びをしていた頃の足の感覚の体験を捉え、「感じない」「離れている」足をEさんへ近づける
- 【精神看護】健康的な行動を強化することで、無力感を抱えた看護師のケアする意欲を引き出す
- 【がん看護】隠された痛みを掘り起こし対処する
- 【がん看護】患者が自分らしさを取り戻すプロセスに寄り添うこと
- 【がん看護】患者が予測した嘔気のつらさを見逃さない

●B5 頁236 | 2019年 定価: 本体3,500円+税 [ISBN978-4-260-03886-7]

現象学でよみとく

専門看護師のコンピテンシー

専門看護師を目指す人へ
専門看護師を活用したいと考える管理者へ
その卓越性の秘密を現象学で解き明かす

一歩進んだ 臨床判断

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

谷崎 隆太郎
市立伊勢総合病院
内科・総合診療科副部長

第3回 高齢患者が転倒した！ その時アナタはどうする!?

○こんな時どう考える？

今日は久しぶりに落ち着いた夜勤。ふと病室の前を通り掛かると、ベッド脇で座り込んでいるOさん（84歳男性）の姿が飛び込んできた。呼び掛けには応答し、意識は清明。すぐにバイタルサインを確認すると、血圧や脈拍は普段と同程度、呼吸数も15回/分と増加はない。明らかな麻痺もなく、今までの様子と大きく変わらない。「ちょっと尻もちをついただけだから大丈夫だよ、ありがと」と話すOさん。さて、今日の当直医にどう報告すれば良いのだろうか……？

人間は高齢になると転倒が増えます。転倒に伴う有害事象といえは骨折や打撲などの外傷ですが、頭部外傷や胸部外傷など、打ち所によっては死に直結するような転倒もあるため、高齢者を転倒させないための予防策はそれだけで一大テーマです。そんな恐ろしい転倒を防ごうと、看護師の皆さんは日々チェックシートなどを活用しながら奮闘されているものの、皆さんがどれだけ頑張っても、転倒を完全にゼロにすることは難しい現実がありますよね……。未然に防いだ99回の努力よりも、たった1回の転倒という結果を非難されてゲンナリした、という経験は誰しもあるのではないのでしょうか。総合診療医として予防医学を日々実践する私も、予防って、ものすごく大きな効果をもたらす割には地味で目立たない、評価されにくい仕事の一つだと感じています（泣）。

実際、転倒のほとんどが軽症で、大抵は様子見で大丈夫なわけですが、中には要注意な転倒もあります。医師にコールした結果「じゃあ様子見で」と電話口だけの指示のみで終わることも多いかと思いますが、「いえ、これは一度医師の診察が必要な状態だと思います」と説得力を持って伝えられることも重要です。この回では、表に示した転倒の受傷機転に沿って一歩進んだ臨床判断を身につけていきましょう！

高齢者の転倒で考えるべき 疾患とその臨床徴候

a) 頭を打った

頭部打撲時には、見た目の損傷だけ

でなく、頭蓋内の損傷、つまりは脳出血や脳挫傷についての評価が必要です。要は、頭部CT検査が必要かどうかの判断です。頭部打撲全例に頭部CT検査を行うと、検査の手間やコスト、不要な放射線被ばくの増加など、さまざまな不利益が生じますので、頭部CT検査の適応は適切に判断する必要があります（医師は頭部外傷の患者の診察時にはそのようなことを考えています）。頭部CT検査が必要な頭部打撲の条件についてはこれまでもさまざまな研究がなされており、中でも60～65歳以上の高齢者というだけで適応となる場合が多いことは知っておいて良いと思います。その他、強い頭痛、嘔吐、片麻痺などの巣症状、陥没骨折、抗凝固薬内服中、なども頭部CT検査の適応になります¹⁾。

もし医師に相談した結果、「頭部CT検査を行わずに経過観察」との指示が出て、頭部打撲後の高齢者は普段よりも密な経過観察が必要です。なぜなら、高齢者はもともと脳萎縮があるためごく軽度の脳出血や脳挫傷では脳があまり圧迫されず初期に症状が出てくからです。それゆえに、経過観察中に出血や挫傷後の浮腫が増大してから急速に意識状態が悪化することがあり得るのです²⁾。よって、他の外傷よりも、頭部外傷に関しては慎重に経過観察をしましょう。

○備えておきたい思考回路 ●頭部打撲後は、いつもより慎重な経過観察が必要！

b) 尻もちをついた

この受傷機転では、脊椎圧迫骨折や大腿骨近位部骨折、恥骨・坐骨骨折を考えます。脊椎圧迫骨折は胸腰椎移行部に多く、基本的には骨折した脊椎に圧痛や叩打痛を認めますので、痛がっている箇所がないか、脊椎を一つずつ順に触って確認します。痛みで仰臥位になれないとの訴えも脊椎圧迫骨折を疑う所見の一つになります³⁾。一方で、初期には所見がハッキリせず遅発性に骨折が見つかることもあるので、脊椎圧迫骨折のアセスメントは時に難しいことがあります。

大腿骨近位部骨折では、骨折部位である股関節付近の圧痛や、患側肢（骨

●表 高齢者の転倒で考えるべき疾患とその臨床徴候（筆者作成）

受傷機転	想定される疾患	臨床徴候
a) 頭を打った	急性硬膜下血腫、外傷性くも膜下出血、脳挫傷	頭痛、嘔吐、瞳孔不同、片麻痺、言語障害、視野障害、意識障害など（最初は意識清明でも、その後急速に意識状態が悪化する可能性もある）
b) 尻もちをついた	脊椎圧迫骨折 大腿骨近位部骨折 恥骨骨折、坐骨骨折	腰痛、脊椎の圧痛・叩打痛 股関節の圧痛、患側肢の外旋位、脚長差の出現など 恥骨・坐骨の圧痛（患者が下腹部痛と表現することもある）
c) 手のひらをついた、肘・肩を打った	橈骨遠位端骨折、上腕骨近位部骨折	手関節痛、肩痛、受傷部位の疼痛・腫脹、関節可動域制限など
d) 胸を打った	肋骨骨折、血胸、気胸、心損傷	呼吸困難、咳、胸痛、頻脈、頻呼吸、SpO ₂ 低下、呼吸音の左右差など

折した側）の外旋位、下肢長短縮などが見られます。恥骨に聴診器を置いて、左右の膝蓋骨を指でタップする聴性打診も有効とされています。骨折している側の骨伝導が落ちますので、音の左右差があれば骨折を疑います⁴⁾。

○備えておきたい思考回路 ●「尻もちをついた」場合、大腿骨や脊椎が折れることがある。

c) 手のひらをついた、肘・肩を打った

この受傷機転では橈骨遠位端骨折、上腕骨近位部骨折などを疑います。橈骨遠位端骨折の場合、典型的にはフォークのように手関節周囲が変形します。上腕骨近位部骨折の場合、肩関節の脱臼を合併することもあります。いずれの骨折にせよ、受傷部位の疼痛と、痛みによる関節可動域制限が見られますので、それらがなくどうか確認して医師に報告しましょう。

d) 胸を打った

頻度としては少ないかもしれませんが、転倒してベッド柵などで胸部を打撲することもあるかと思いますが、よくあるのは肋骨骨折です。肋骨骨折は適切な疼痛コントロールがなされないと排痰不全で呼吸不全になったり、肺炎を起こしたりしますので、肋骨骨折をきちんと見つけ、対処することは結構大切です。特に痛がる肋骨がないか、1本1本触ってチェックしましょう。また、胸部打撲時には血胸・気胸や心臓損傷など重篤な合併症を起こす可能性もありますが、その際は何らかのバイタルサインの異常が出ることが多いため、やはりバイタルサインのチェックが不可欠です。

では、打撲部位が上記a)～d)のように明らかでない場合はどうすればよいでしょう。その場合、全身を触って触って触りまくります！高齢者は自覚症状に乏しいことがあり、触ってみることで初めて痛みを訴える場合があります。念入りに全身を触りましょう。

○備えておきたい思考回路 ●受傷機転がわかれば、どの部位の外傷がある程度想定できる！

そもそも転倒した理由は？ なぜ転倒したのか？

高齢者で転倒する理由の多くは事故や環境要因です。しかし中には、めまいや失神などが先行して転倒することもあります⁵⁾。特に失神すると受け身を取れずに無防備に転倒しますので、激しく転倒します。そして、見た目の外傷が派手であればあるほどそちらの処置に目を奪われがちですが、そこをグッと堪えて転倒した原因にも思いをはせてみましょう。

特に注意したいのが感染症によるふらつきや心原性失神（不整脈など）による転倒です。こんな時に頼れるのは……そう、やはりバイタルサインです！体温を測定して発熱はないか、脈を測ってみて不整脈はないか（あれば心電図検査を行いましょう）、バイタルサインをはじめとした状況の確認を落ち着いて行いましょう。

さて、冒頭の患者さんは「大丈夫だよ」と言いましたが、歩行は不可能で、ベッドに寝かせると左下肢の外旋位を認めました。左股関節の圧痛もあり、大腿骨近位部骨折の可能性が考えられたため医師に報告しました。大腿骨X線検査で新規の大腿骨頸部骨折が見つかり、整形外科医にコンサルテーションされました。

○今日のまとめメモ

転倒では、「ちょっとした尻もち」などの受傷機転が、思わぬ重傷を招いていることがあります。また、転倒による重篤な合併症や、転倒を招いた疾患も背景に隠れている可能性があるため、やはりバイタルサインの確認が欠かせません。バイタルサインの異常を伴う転倒は、その旨を必ず医師に伝え、診察の必要性を訴え掛けましょう。

参考文献

- Ann Emerg Med. 2008 [PMID:19027497]
- 刈部博, 他. 高齢者頭部外傷の特徴と問題点. 脳神経外ジャーナル. 2014;23 (12):965-72.
- Ann R Coll Surg Engl. 2010 [PMID:19955486]
- Int Orthop. 2018 [PMID:30019126]
- Clin Geriatr Med. 2002 [PMID:12180240]

横綱本、ついに登場。対人関係的な困難さを乗り越えて、明日も支援するための技と型。

精神疾患をもつ人を、病院でない所で支援するときにはまず読む本 “横綱級”困難ケースにしないための技と型

小瀬古伸幸

病院以外の場所で支援する人が、対人関係的な困難さを乗り越えて、利用者を自立、卒業へ導くための具体的ノウハウ。在宅時代に必須のテキスト。



効率的かつ最短で必修問題の合格点を。本当に必要な内容がここに！

看護師国試2020 必修問題でとこ最短check!

必修問題の合格点を確実に、最短でクリアすることをコンセプトに、過去12年間の実際の出題から重要な内容をコンパクトにまとめています。重要な点は、何度も出題されていることから、過去3回以上出題されている内容に、「頻出」マークをつけました。巻末には、確認問題「必修問題最終check!」を掲載。知識の総点検に活用できます。試験直前の最終確認としてはもちろん、看護師国家試験対策のスタートにも役立つ内容です。

編集 医学書院看護出版部



医学書院セミナーのご案内

セミナー詳細、お申込みは右記の
セミナーページをご覧ください。

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



看護教員のための教育力UPセミナー

看護の実践力を育てる！ パフォーマンス評価の 考え方と進め方

講師 西岡 加名恵先生



京都大学大学院教育学研究科・教授

日時 2019年11月16日(土)

13:00 ~ 17:00(12:30開場)

会場 医学書院 本社会議室

定員 80名 受講料 6,000円

対象 看護教員

経験型実習教育ワークショップ！

臨地実習での学びを学生個々の課題と
実習目標につなげるために

講師 北川 明先生



帝京平成大学ヒューマンケア学部
看護学科・教授

講師 安酸 史子先生



関西医科大学看護学部/
大学院看護学研究科・教授

日時 2020年2月8日(土)

13:00 ~ 17:00

会場 医学書院 本社会議室

定員 60名 受講料 6,000円

対象 看護教員、臨地実習指導者

医学書院の看護系雑誌 10月号

<http://www.igaku-shoin.co.jp/>

HPで過去2年間の目次がご覧いただけます。

看護管理 10月号 Vol.29 No.10

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 ケアプロセスを変革し、 患者中心性を実現する新たな質指標 ペイシェント・エクスペリエンス

なぜ、日本の医療界に患者経験価値(PX)が必要なのか
改めて「患者中心性」の意義を振り返る……………安藤潔
ペイシェント・エクスペリエンス(PX)とは何か……………曾我香織
「日本版PXサーベイ」開発の取り組み
日本ペイシェント・エクスペリエンス研究会の活動から……………藤井弘子
【実践報告】国立病院機構九州医療センターの取り組み 「PXサーベイ」を患者中心の医療サービス
につなげる 院内の医療支援を総合的にコーディネートする医師の立場から……………西本祐子
【実践報告】前橋赤十字病院の取り組み
患者の視点に立った医療サービスを実現……………引田紅花/林昌子/三枝典子
日本ホスピタルアライアンスによる「PXアンケート」実施の目的と成果…後藤俊男/遠藤容子
PX推進に必要な人材育成
「ペイシェント・エクスペリエンス・エキスパート」養成講座を開始……………曾我香織/小松良平/松本卓
【座談会】ケアプロセスの質を評価する指標「ペイシェント・エクスペリエンス(PX)」
先駆的取り組みから、医療機関におけるPX活用の方策を探る
……………曾我香織/青木拓也/講内源太/古川幸治/石井尚美

助産雑誌 10月号 Vol.73 No.10

1部定価:本体1,500円+税
冊子版年間購読料:本体14,880円+税
電子版もお選びいただけます



特集 「助産師の自律」と 「女性中心のケア」を 実現するために

助産師の自律と助産師&女性の結束のその先に……………日隈ふみ子
講演録① 女性と助産師は共に自律的な助産サービスを必要としている
現在のニュージーランドの助産システム……………カレン・ギリランド/翻訳:松岡悦子
講演録② 看護協会からの独立……………カレン・ギリランド/翻訳:松岡悦子
講演録③ 助産師は女性と共に変化を引き起こした……………カレン・ギリランド/翻訳:松岡悦子
日本の助産師へのメッセージ 日本での講演会を終えて……………カレン・ギリランド/翻訳:古宇田千恵
【座談会】女性の自律を促すための助産師の自律……………棚木めぐみ/牧田ゆかり/中野裕子
特別記事 産科フィスチュラ問題に対する助産師の取り組み
安産1件1コインプロジェクトとチャリティヨガ……………小笠原絢子
TOPICS 「子育て支援者のためのだっことおんぶの大勉強会2019」開催レポート
……………大久保久美子

訪問看護と介護 10月号 Vol.24 No.10

1部定価:本体1,500円+税
冊子版年間購読料:本体12,600円+税
電子版もお選びいただけます



特集 在宅褥瘡ケア、 ここを意識するとこう変わる 皮膚・排泄ケア認定看護師に聞いた！ 現場で効く知恵と技

在宅褥瘡ケアの基本戦略 訪問看護師はここを意識しよう……………塚田邦夫
DESIGN-R®を知ると、褥瘡の見べきところがわかります……………坂田さち子
【状況別:管理困難にさせない知恵と技】
①病院から在宅移行の「初動」を手厚くする……………瀧井望
②老老介護家族/独居療養者など介護力に乏しいケースでの力点……………清野美砂
③終末期の褥瘡ケアのゴール設定と勘所……………岡部美保
④高齢者施設の患者のケアの質を上げるコツ……………熊谷英子
【インタビュー】「自分たちのコミュニティは自分たちでちゃんとつくりますよ」
……………椎名美恵子さん(訪問看護ステーションみけ)

看護教育 10月号 Vol.60 No.10

1部定価:本体1,600円+税
冊子版年間購読料:本体15,540円+税
電子版もお選びいただけます



特集 苦手な方こそ！この1冊 ICT導入・活用に 一歩踏み出す

【インタビュー】そもそも、なぜICTを導入するのか 教育界全体の動きから……………稲垣忠
教員の業務、大変すぎませんか？ 学生が学びやすく、教員が教えやすい環境をつくるために……………西村礼子
今までは少し違う「教育することの楽しさ」の発見
神戸看護専門学校の取り組み……………大西安代/迫田貴子
1コマからでもできるICT活用
ウェブアンケートを用いた、学生と教員の双方向の仕組みづくり……………友滝愛/柏木公一
ICTを取り入れた授業改善……………真嶋由貴恵
学校の枠をこえて、ICTで看護師の教育を支援する
Nursing academiaの取り組み……………川島有沙/廣瀬直紀
焦点 リラクゼーションを基礎教育にどのように位置づけるか
学ぶ/活用する(支援する)……………小坂橋喜久代ほか
実践報告 科目「疾病論」におけるコンセプトマップを用いた授業デザイン
学生の効果的かつ効率的な学習の促進をめざして……………大串晃弘ほか

保健師ジャーナル 10月号 Vol.75 No.10

1部定価:本体1,500円+税
冊子版年間購読料:本体14,280円+税
電子版もお選びいただけます



特集 団地×高齢化 急速な地域の変化に対応する

高齢化する大規模団地での保健活動 そのチャンスと課題……………斎藤 民,近藤尚己
ニュータウンにおける保健師活動の課題と方向性……………伊藤純子
春日井市の取り組み 団地をモデルにした新たな地域包括ケア……………神戸洋史
神戸市の取り組み ハイリスク地域における住民主体の介護予防サロン立ち上げ支援
……………太田亜紀
UR都市機構の取り組み 団地の地域医療福祉拠点化……………山澤 正
PHOTO ベンチでつながる地域づくり 伊豆の国市「ベンチプロジェクト」……………吉野真実子
活動報告 学生・教員で取り組む地域貢献活動 高齢者の健康づくり応援プロジェクト
買い物ついでに介護予防「健康フェスタ2018」の開催……………林 健司,他

看護研究 7-8月号 Vol.52 No.5

1部定価:本体2,000円+税
冊子版年間購読料:本体12,060円+税
電子版もお選びいただけます



特集 その研究を世界へ 国際学会で発表しよう2

大学院生の国際学会発表を促進するために
—指導教員としての経験が浅い時期の試行錯誤を振り返って……………深堀浩樹
複数の国際学会発表から学んだ発表準備と英語学習の方法……………小玉淑巨
東京女子医科大学における国際学会発表の取り組み……………小川久貴子
初めての国際学会発表を通して感じたこと・学んだこと……………室矢明日香
収穫のある国際学会発表のために……………武村雪絵
国際学会発表の経験を修士論文に活かす
—質的研究における分析切り口の試行錯誤から学会発表に至るまで……………高橋好江
スマートな国際学会発表をめざす—聖路加国際大学における経験……………堀内成子
EAFONS2019におけるポスター発表から得たもの……………宍戸恵理
特別記事 「転用可能性(transferability)」再考
—「ケアの意味を見つめる事例研究」のために(後編)……………家高洋
特別記事 ヨーロッパにおける異文化看護分野の研究動向
—European Transcultural Nursing Associationに参加して……………齋藤真希



医学書院

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



看護書籍・雑誌情報をお届け！

