

2013年9月23日

第3044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 (社) 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]主体的に学ぶ意欲を引き出すシミュレーション教育(阿部幸恵)……1-2面
[寄稿]せん妄を正しく判断し「患者目線」のケアを提供する(山内典子)……3面
[インタビュー]「身体の使い方」を知り、腰痛のない身体介助を(岡田慎一郎)……4面
看護倫理の視点で議論された日本の原子力災害(小西恵美子)……5面
[連載]看護のアジェンダ,他……6-7面

特集

主体的に学ぶ意欲を引き出すシミュレーション教育

教育手法の一つとして注目を集める看護のシミュレーション教育は、どのように進めればよいのか。本紙では、日本最大規模を誇る「おきなわクリニカルシミュレーションセンター」において、新人看護師を対象に行われたシミュレーション教育取材するとともに、阿部幸恵氏(同副センター長)に看護学生や新人看護師を育成するための今後の看護教育の方向性を聞いた。

「用意、はじめ!」。合図とともに、一人の受講者が、懐中電灯を片手に消灯された病室のドアをソロソロと滑らせて入室する。患者の掛け布団をめくり、チューブの状態を確認し始める。マジックミラー越しに見学するメンバーも息をひそめ、シミュレーション病棟には緊張感が張り詰める。1クルールの制限時間は10分。「はい終わり!」。首から下げたタイマーを手に、阿部氏がマイクに向かって終了の合図を出す。「さあ、廊下に出てデブリーフィングを始めましょう」。あつという間の10分間に、受講者は不安そうな面持ちで廊下に出て、グループごとにホワイトボードの前に着席する。

学習者に課題を発見させるデブリーフィング

この夜間巡視を想定したシミュレーション研修は、阿部氏が講師を務める「新人看護師応援プログラム(全4回)」の、第2回「夜勤独り立ち対策編」において実施された。受講した14人の新人看護師は1グループ4-5人に分かれて3つのグループを作り、各グループにはファシリテーターとして病院勤務の看護師1-2人がつく。設定は、4人の患者がいる病室を、17時に検温、消灯後22時に夜間巡視するというもの。患者の身体・心理的变化や観察のポイント、病室内での動きの違いなど、日勤とは異なる夜勤看護のエッセンスを身につけることが狙いだ。シミュレーション教育というシミュレーター相手に手技修得のために行

われるイメージが強いが、阿部氏が展開する今回のプログラムは、必ずしも手技の修得をメインとしていない。1回のシミュレーションが終わる度にデブリーフィング(振り返り)を行うという本来のシミュレーション教育を忠実に実践していた。「学習者に課題を発見させ、学習意欲を引き出すデブリーフィングこそ、シミュレーション教育の核となる」と阿部氏は強調する。

10分間のシミュレーションの後に行われるデブリーフィングでは、まず観察によって得た情報と優先順位をつけられたかを皆で確認し合い、ホワイトボードに書き出していきことから始まった。「Aさんは術後だよ。そうしたら何に注意しないとイケないの?」「Bさんのチューブの先端は確認した?」。さらに、睡眠時の体温、心拍数、代謝、自律神経のバランスがどのように変化するかなど、進行役の阿部氏から矢継ぎ早に質問が投げかけられる。受講者らは考え込みつつもディスカッションを行い、一つひとつ答えを出していく。夜間の睡眠を妨げないためにはどう配慮すべきか、患者の状態の何を把握するかなどの改善点をまとめ、次のシミュレーションに臨む。この一連の作業は「GASモデル」と呼ばれるデブリーフィング技法の一つだという。さまざまな学習理論をシミュレーション教育に援用し、融合することで、高い学習効果が期待されるのだ。

事前の準備が成否を分ける

実はこの背景には指導者側の入念な



写真 ①シミュレーションの様子。グループごとに先輩看護師兼患者役のファシリテーターがつく。②デブリーフィングでは阿部氏から次々と質問が投げかけられる。また、説明の合間にタイミングよく配布されるオリジナル資料で知識を補う。③和やかな雰囲気の中で、ファシリテーター(左)は丁寧に答えを引き出していき、他の人の意見を聞いて「知らなかった」と気付けば自分の課題もわかる。

事前準備がある。睡眠時の生体反応のように、知識を問う内容は事前学習として受講生に宿題を課している。また、阿部氏らが作成し、指導者が共有する「デブリーフィングガイド」には、想定されるQ & Aがびっしりと書き込まれており、それを元にファシリテーターは受講者らにヒントを与えたり阿部氏の質問をかみ砕いて説明したりする。投げかけられる問いには、「一つひとつの行動の“なぜ?”を聞くことで、知識と根拠に基づいた看護を行えるようになる」という狙いがあると語る阿部氏。質問の先には実践力向上への道筋が描かれているのだ。

夜間巡視シミュレーションの最終ラウンドでは、課題がステップアップ。22時、患者Cさんに抗菌薬を点滴する指示が新たに出された。すると、各グループで「注射の5R」(正しい患者、正しい薬、正しい投薬量、正しい時間、正しい方法)と「ダブルチェック」徹底の確認が始まった。このように、受講者の到達度に合わせて臨機応変に課題を変化させられるのも、事前の準備と指導者間の連携があるからと言えよう。

課題を見つけた喜びを実感

プログラム全体のまとめでは、今回の経験を踏まえ、課題や改善点、めざす看護師像をグループ内で話し合った。受講者からは「優先順位はつけられたが、夜勤での予測や準備に課題があった」「1つの情報を知っているか知らないかで、患者を見る優先順位が変わる。“なぜ”を考えながら進められる看護師をめざしたい」などの声が聞かれた。また、ファシリテーターの一人は、「最初は皆、緊張した面持ちだったが、徐々に生き生きとした表情になっていくのがわかった。次の課題が見えた喜びを感じたのではないかと話した。

シミュレーション後のデブリーフィングを重視した今回の研修では、次々と繰り返される指導者からの質問にもグループで協力して答えを出していく新人看護師の姿があった。課題の“気付き”が次の看護の実践につながる。阿部氏が提唱する、答えを引き出す「学習者主体の教育」の実際が見えた。

9

September 2013

新刊のご案内

医学書院

●本紙で紹介の和書のご注文・お問い合わせは、お近くの医書専門店または医学書院販売部へ ☎03-3817-5657 ☎03-3817-5650 (書店様担当)
●医学書院ホームページ (http://www.igaku-shoin.co.jp) もご覧ください。

CRCテキストブック(第3版)

編集 日本臨床薬理学会
責任編集 中野重行、小林真一、景山 茂、楠岡英雄
B5 頁376 定価4,620円 [ISBN978-4-260-01796-1]

基礎から学ぶ 楽しい学会発表・論文執筆

中村好一
A5 頁240 定価2,940円 [ISBN978-4-260-01797-8]

医療者のためのExcel入門

超・基礎から医療データ分析まで
田久浩志
B5 頁200 定価2,415円 [ISBN978-4-260-01845-6]

<看護ワンテーマBOOK> 腰痛のない身体介助術

岡田慎一郎
B5変型 頁128 定価1,890円 [ISBN978-4-260-01844-9]

がん疼痛緩和の薬がわかる本

余宮きのみ
A5 頁248 定価2,310円 [ISBN978-4-260-01859-3]

コンパクト新版 これなら使える看護診断

厳選NANDA-I看護診断83
編集 江川隆子
A5 頁312 定価2,625円 [ISBN978-4-260-01846-3]

<シリーズ ケアをひらく>

摘便とお花見 看護の語りの現象学

村上靖彦
A5 頁416 定価2,100円 [ISBN978-4-260-01861-6]

看護管理者のコンピテンシー・モデル

開発から運用まで
編集 虎の門病院看護部
B5 頁152 定価3,570円 [ISBN978-4-260-01905-7]

質的研究法ゼミナール グラウンデッド・セオリー・アプローチを学ぶ(第2版)

編 戈木クレイグヒル滋子
A5 頁288 定価2,730円 [ISBN978-4-260-01867-8]

治療薬マニュアル2013準拠 CASIO電子辞書データカード版

EX-word DATAPLUS2~7対応
電子辞書 価格8,925円 [ISBN978-4-260-01860-9]

特集 主体的に学ぶ意欲を引き出すシミュレーション教育

“「教え込む」だけが教育ではない。学習者に「なぜ？」を問いかけ、自ら考えさせる。そのためには、指導者も学び続けることが必要”

interview 阿部 幸恵氏 (琉球大学医学部附属病院地域医療教育開発講座・教授 おきなわクリニカルシミュレーションセンター副センター長) に聞く



●阿部幸恵氏

防衛医大高等看護学院卒業。榊原記念病院、東医大病院などで循環器、救命救急を中心に臨床を経験。臨床の傍ら、1997年からは大学、大学院に在籍し、小学校教員免許、教育学博士(児童学)を取得。2006年から東医大病院卒後臨床研修センターで、全医療者、医療系学生に向けたシミュレーション教育の実践と研究に本格的に携わり始める。11年「おきなわクリニカルシミュレーションセンター」開設に向けて、琉球大病院地域医療教育開発講座に准教授として着任。12年より現職。近著に『臨床実践力を育てる！ 看護のためのシミュレーション教育』(医学書院)。

受け身の学習からの脱却

——看護師の育成にシミュレーション教育を行う背景をお話してください。

阿部 日本は高等教育を受ける機会が拡大しました。それはいいことだと思います。ただ、一方ではその“影”となるものも生まれたといえるかもしれません。つまり“当たり前”に教育を受けられることにより、モチベーションを高く持てない学生、目的意識のない学生、主体的に勉強ができない学生が増えているのです。教育学者トロウ(Martin Trow)は、これを「教育のユニバーサル化」と指摘しています。人口の1割程度しか高等教育に進まない「エリート型」の社会であれば学習者は貪欲に学ぶ。ところが高等教育を受ける割合が増え、15%を超える「マス型」、50%を超える「ユニバーサル型」では、教員1人に対して学生が100人を超えるような集合型の講義形態にならざるを得ない。すると受け身の学習になってしまうのです。そうした影響もあって、今、自分がどうやって学んでいけばいいのかかわからない、そのような学習者も増えているのではないのでしょうか。こうした状況があるからこそ、学習者が臨床のニーズを主体的に、そして的確にとらえ、自ら学ぶ力を養うことのできる教育が求められるようになっていきます。

——臨床現場に出てから学ぶ内容では補いきれませんか？

阿部 残念ながら、先輩看護師が新人看護師の手をとってともに患者さんを看たり、看護を語ることから育てていくには時間的に限界があります。かつては、「ちょっと患者さんの胸に手を当ててごらん」と、まさに新人を手取り足取り教える光景がありました。しかし、今は患者さんの在院日数の減少、看護師の人員配置の都合により、なかなかそうした時間がとれなくなりました。するとどうなるか。教えられずに1年、2年と時が流れ、ともすれば看護師としての表面的なスキルだけ身につく、看護の本質にまでは踏み込めないことになってくるのです。看護の本質や喜びがわからないままだと、結果的に早期離職につながりかねません。

今、「教育観」の転換を

——では、このような時代に育った学生や新人看護師にはどのような教育の方法が有効なのでしょう。

阿部 一方通行の教育ではなく、学習者を中心とした学びへの転換です。私たち教員が“教える”のではなく、“支援(ファシリテート)”し、学習者の「学びたい」という意欲を“引き出す”新たな教育観が求められるのです。先に挙げたトロウも、参加型・経験型の学習指導方法を教員が身につけていかなければならないと提唱しています。

そもそも、臨床は患者さん中心の場

であって、看護師教育中心(学習者中心)の場ではありませんので、学習者のためにだけ時間をかけることはできません。しかし、シミュレーションであれば、模擬患者や模型を用いることで学習者を中心とした教育を展開でき、また時間をかけて繰り返しトレーニングができますし、失敗も許される。こうした安全な学習環境であれば、学習者も主体的に知識を補い、技術を向上させることができるわけです。私も、シミュレーションやデブリーフィングを通して自分の体験で培った看護観をじっくり伝えながら、学習者中心の環境で学ばせたいと考えています。

——プログラムを取材して、シミュレーションを実施する指導者側にも高いレベルが求められると感じました。

阿部 参加型・経験型教育は、指導者も学ばなければならない。つまり、指導者は「教えよう」と思わないことです。「教え込む」「刷り込む」だけが教育ではありません。学習者に対して、「なぜ？」を問いかけることで、学習者は自ら根拠と知識に基づいた行動を実践できるようになります。この「なぜ？」を問うためには、指導者も学び続けてほしいと思います。

私も、シミュレーション教育のシナリオを1つ作るために、時間をかけて膨大な量の文献に当たり、資料を作っています。日々情報が更新され続ける時代、指導者には「いま本当にこの技術が適切か」「私の考え方は正しいか」と自問してほしい。そうすることで学習者を導かねばならない到達点が見えてくるはず。指導者も受講者も大変ですが、その分やりがいがあり、お互いに楽しいと思います。私も受講者も真剣勝負ですから。

シミュレーションによる教育と臨床の統合

——シミュレーション教育には今後どのような役割が期待されますか。

阿部 1点は、チーム医療のためのシミュレーションの実施です。当センターでは医師、看護師、臨床工学技士ら多職種によるシミュレーションを行っています。日本ではまだ個人のスキルアップに重きが置かれているように思います。しかし、医療現場では多職種で働くわけですから、個人のスキルだけではなくチームで急変に対応するスキルも身につけていかなければなら

ません。

もう1点は、シミュレーションを橋渡しとした教育と臨床の統合です。実は私は、共同利用施設として高価なシミュレーターを管理し、リアリティある臨床を再現できる環境を提供する役割を担うようなセンターは、国内に数か所あればいいと思っています。いま求められているのは、シミュレーション教育を臨床現場に持ち込んでいくことではないでしょうか。つまり病棟内の各部署にシミュレーションができる場所を設置するのです。例えば、「今夜、喘息の発作が起きるかもしれない」と想定される患者がいるのであれば、新人看護師が、先輩看護師や当直の医師とともに、夜勤帯に入る前に5分間のシミュレーションを行う。こうした実際の現場を想定したショート・シミュレーションができるよう、臨床の一角に「教育の空間」を作ることが今後は必要になると思います。

——シミュレーション教育の次のステップとして何が必要でしょうか。

阿部 シミュレーションにできることとそうでないことの選別です。シミュレーションがしっかりできれば臨床ができるかという、それは違います。現場では、患者さんからでないことと学べないことがたくさんあります。換言すれば、臨床の指導者には、それらを抽出し、選別するスキルが必要になるとも言えます。Just in caseで教えられる。これが生きた実践力として若い看護師に幅と深みをもたらす、看護師のプロフェッショナルリズムへとつながっていくと思います。(了)



●写真 デブリーフィングのもよう。振り返りは評価の時間ではない。今抱えている課題に学習者が“気付く”質問を講師やファシリテーターが効果的に投げかけることが大切だと阿部氏は語る。

シミュレーション看護教育の理論と実践が、この1冊でまるごとわかる

医学書院

臨床実践力を育てる！ 看護のためのシミュレーション教育

編著 阿部幸恵 琉球大学医学部附属病院地域医療教育開発講座・教授

看護基礎教育、臨床看護師教育において活用が進むシミュレーション教育。教育を実践する際に基盤となる学習理論、教材設計の方法、デブリーフィングをはじめとする教育技法と評価のスキルまでを網羅的に解説したはじめての書籍。シミュレーション教育の構造などに関するオリジナルの概念図、モデル図も充実。第5章では研修や授業ですぐに活用できるシナリオを集めた。「学習者中心の学び」を実現するシミュレーション看護教育の理論と実践が、この1冊でまるごとわかる。

●B5 頁208 2013年 定価3,570円(本体3,400円+税5%) ISBN978-4-260-01764-0

■目次

- 第1章 医療におけるシミュレーション教育
- 第2章 シミュレーション教育の構造と理論
- 第3章 シナリオ作成と教育技法
- 第4章 学習環境の整備——必要となるリソース
- 第5章 シナリオ集



寄稿

せん妄を正しく判断し “患者目線” のケアを提供する

山内 典子 東京女子医科大学病院看護部・精神看護専門看護師



●山内典子氏
2006年東女医大大学院看護学研究科博士前期課程(精神看護学)を修了。08年より3年間、同大看護学部の教員を経て現職。

せん妄は、一般診療科に入院中の患者に最も日常的にみられる疾患のひとつであり、その発症により基礎身体疾患への悪影響、合併症の併発、死亡率の増加、入院の長期化、医療費の増大など、さまざまな問題を引き起こすことが指摘されています。

さらに、患者は後々までせん妄を苦痛な記憶として有していることが知られ、米国精神医学会の治療ガイドラインにおいては、「患者への理解と支持を提供しながら患者の失見当識の再構成を行うこと」が推奨されています。特に最近では、ICU 在室中のせん妄の発症がその後の認知機能障害の原因となる可能性、また、ICU 在室中の幻覚や妄想の記憶が PTSD の罹患に関連することを示唆した報告があります^{1,2)}。

こうした背景から、患者のせん妄を予防する、重症化、遷延化を防ぐ意義は極めて大きく、看護師には、せん妄の兆候に対する早期発見、せん妄であることの的確な判断、さらに原因や誘因を整理して対応する能力が求められています。また、患者にとっての安寧を知って働きかけることも看護師に求められる重要なケアです。

せん妄を判断し、対応することの難しさ

しかしさまざまな報告によって、看護師によりせん妄が見逃されていることがわかっています^{3,4)}。看護師がせん妄について、見当識や記憶の障害を確認しないまま意識状態や認知機能を問題がないと判断したり、心理的な落ち込みであると思ひ込んでいたりすることが理由であるといわれています。実際、日々のコンサルテーションにおいても、医療スタッフが注意障害を軽視していたり、見当識までは確認していなかったということがしばしばあります。

せん妄の判断を難しくさせるのが、もともとある認知症の存在です。せん妄と認知症の大きな違いは、前者は数時間から数日という短い期間で発症するのに対して、後者は数か月から年単位でゆっくりと発症することにあります。また、認知症が基礎にあるとせん妄を発症しやすく、両者は併存しやすい関係にあります。

さらに、低活動型せん妄は一見、無気力で意欲が低下しているように見え、うつ状態と間違われやすいことが知られています。

最近われわれが行った調査においても、看護師は、低活動型せん妄、認知

症に伴う低活動型せん妄、うつ病に併発したせん妄に対して正しく判断できない傾向があること、また、その時点で優先して行うべき適切な対応方法の知識も不十分であることがわかりました。こうした鑑別の難しい精神障害に関する知識を元に正しい判断を行い、適切な対応方法を実践できる能力が、看護師には不可欠です。

知識を修得することで 早期発見は可能に

当施設では、2009年にT-MAD(Tokyo Women's Medical University Multidisciplinary Action on Delirium:東京女子医大・多職種によるせん妄ケア活動)チームを結成しました。このチームは、精神科医、麻酔科医、専門看護師(精神看護、急性・重症患者看護、老年看護、がん看護)、看護教員により構成され、臨床のせん妄ケアの実践力向上に必要なことを考え、研究や教育に重きを置いた活動を行っています。看護師のせん妄ケアの知識について実態調査を行い、また、講義と事例検討から成るせん妄ケアの教育プログラムを実施してその効果を検証しました。プログラムは内容の修正を重ねながら現在も継続されており、看護師がせん妄に対して早期に気づき、そのアセスメントを含めて医師に報告することが増え、せん妄のハイリスクの患者を選定してスクリーニングを行う病棟も出てきています。

一方、当施設でのせん妄の日常的な治療やケアに関するコンサルテーションは、精神科医、臨床心理士、薬剤師、精神看護専門看護師により構成される精神科リエゾンチームにおいて実践されています。昨年度のコンサルテーション全731件のうちせん妄は235件(32.1%)を占めました。この数字は、一般診療科のスタッフがせん妄の対応に難渋していることを示すと同時に、その科内で対応できるよう、精神科リエゾンチームの教育が行き届いていないことを表しています。

家族の患者へのかかわり方から 支持的介入を学ぶ

たとえせん妄を正しく判断できるようになっても、どのケアを優先するかについて適切に選択をするのは難しいことです。特に身体拘束に対しては、患者にとって苦痛であると認識しながら、安全を確保するためにはやむを得

ないと判断することがほとんどです。ここで、多くの看護師がせん妄を生じた目の前の患者の安寧のために必要なケアは何なのか悩み、倫理的なジレンマを抱えています。患者の安全、安心、安楽を満たすためには、どのようなケアを行えばよいのでしょうか。

この悩みを解くヒントは、せん妄の患者と家族のやりとりにあります。臨床の場面で、家族がそばにいると患者のせん妄症状が和らぎ、穏やかになることは誰もが知ることでしょう。筆者はこの点に着目して、せん妄を生じた患者の家族が行うケアとその反応を参加観察し、のちに家族にインタビューを行いました⁵⁾。

結果として、せん妄によりそれぞれと落ち着かなくなったり、大声をあげたりするきっかけに着目すると、それに先立つ不安や苦痛が患者にあること、また家族は、患者の落ち着かなさや大声を抑えることよりも、患者の訴えを聞き、その理由を探したり、わかろうとしていることが明らかになりました。ここには“患者の視点”でものごとをわかろうとする家族の姿勢があり、結果、患者には“わかってくれた”という安心感がもたらされ、安全も保たれるというよい循環が生まれます。

例えばある患者は、せん妄によって外に庭があるという妄想を生じ「池の鯉に餌をやらなくてはいけない」と、落ち着かなくなりました。これに対し妻が「鯉には餌をやったので大丈夫」と伝えて上手になだめると、患者は落ち着きを取り戻しました。後で妻に尋ねたところ、家の建て替えを計画していた矢先の入院で、庭に池を造るのを楽しみにしていたということでした。

別の患者は、夜になると医療者を「スパイダ」と言っ警察に電話をかけ、エレベーターに逃げ込もうとしました。妻は当初この状態に動揺していましたが、せん妄が徐々に改善されていく過程で、患者と妻の間でこのときの

記憶を“現実ではないもの”として確認し、患者が安心することがありました。また、喉の渇きと腰痛を訴え「医療者に殺される」と叫ぶ患者に水分補給と腰部マッサージを行うと、一時的に不穏が緩和された場面もありました。

これらは、家族への親しみと安心感が根底にあって成り立つものですが、看護においてもたいへん参考になるかわり方です。失見当識の再構築や睡眠・覚醒リズムの調整、セルフケアへの介入に加え、重要なのは「患者の体験を想像し、過去も含めた気掛かりを知って満たす」「せん妄により歪められた不快な記憶を現実的な受け入れやすい記憶へと置き換えていく」支持的介入なのです。

*

病院全体の看護師におけるせん妄ケアの実践力向上をめざすには、得られた知識が実践に活かされることが不可欠です。しかし、頭に入れた理論や技術を看護に適用する難しさも痛感しています。これまでに得たことを当てはめるような方法ではなく、臨床経験を積み重ねるなかで、“自分たち色”の理論や技術に創り変えたり、意味付けを通して、実践はより豊かになると思います。今後の展望として「実践を通じた教育」をテーマに、現場において事例に即してせん妄のケアを考え、習得できること、また、ケアを学んだ看護師が発信役となって、その実践力を診療科の病棟全体に波及できるような体制を検討したいと考えています。

●参考文献

- 1) Ely EW, et al. JAMA. 2004; 291(14): 1753-62.
- 2) Davydow DS, et al. Gen Hosp Psychiatry. 2008; 30(5): 421-34.
- 3) Inouye SK, et al. Arch Intern Med. 2001; 161(20): 2467-73.
- 4) Fick, DM, et al. J Gerontol Nurs. 2007; 33(2): 40-7; quiz 48-9.
- 5) 2009—10 年度科学研究費補助金研究「せん妄患者の家族看護のガイドライン作成に関する研究」

『NANDA-I看護診断一定義と分類2012-2014』をわが国で活用するために

コンパクト新版

これなら使える看護診断

厳選 NANDA-I看護診断 83

編集 江川隆子 関西看護医療大学学長

『NANDA-I看護診断一定義と分類2012-2014』をわが国の臨床でより有効に活用するために、よく活用されている83の看護診断について理論的根拠、診断指標や関連因子・危険因子のポイントのみをピックアップしてコンパクトに解説。各看護診断をより深く理解できるよう、根拠となる患者の症状／徴候を盛り込んだ「看護診断と成果・計画の記述例」を加えた。

●A5 頁312 2013年 定価2,625円(本体2,500円+税5%) [ISBN978-4-260-01846-3]

医学書院

できるマネジャーからエクセレントマネジャーへ

看護管理者のコンピテンシー・モデル 開発から運用まで

看護管理者が有すべき能力(コンピテンシー)について、看護管理初心者からベテランまでが段階的(レベル0~5)に理解して学び、自身の看護管理でのより高い成果を得るための実践的なモデルを示す。本書は、看護部門でコンピテンシー・モデルを開発し運用するための初めての手引き書。

編集 虎の門病院看護部

看護管理者のコンピテンシー・モデル

B5 頁152 2013年 定価3,570円(本体3,400円+税5%) [ISBN978-4-260-01905-7]

医学書院

“身体の使い方”を知り、腰痛のない身体介助を

interview 岡田 慎一郎氏 (理学療法士/介護福祉士/介護支援専門員) に聞く

1972年生まれ。身体障害者、高齢者施設の介護職員、介護講師を務めるなかで、従来の身体介助法に疑問を抱き、独自に身体介護法を工夫。2003年より武術研究家の甲野善紀氏に師事。04年ころから、古武術の身体操法を応用した「古武術介護」を提案したところ大きな反響を呼ぶ。現在では、医療、介護施設などを中心に全国各地で講習会活動を行っている。著書に『古武術介護入門(DVD付)』『DVD+BOOK 古武術介護実践篇』などがあり、13年9月に新刊『腰痛のない身体介助術』(いずれも医学書院)が発行。公式サイトは <http://shinichiro-okada.com/>



腰痛を持つ人が全国で2800万人いるという調査結果を受け、厚労省では「職場における腰痛予防対策指針」の改定を進めている。そうしたなか、「身体介助で起きる腰痛を避けたい」という現場の声に応えるのが理学療法士の岡田慎一郎氏だ。腰痛を起こさず身体介助を実践するために必要な“身体の使い方”とは何か、岡田氏に話を聞いた。

「職業病」意識からの脱却を

— 看護・介護を問わず、身体介助を行う現場においては、介助者の腰痛がかねてから問題視されています。

岡田 さまざまな調査でも腰痛を持つ方の多さが報告されていますよね。実際、僕の周囲を見回しても腰痛持ちの方は本当に多くて、「現場では身体介助を行う以上、腰痛になって当たり前」「職業病」という声すらあります。

でも、「身体介助は身体を痛める」という考えにとらわれてしまうのはすごくもったいない。むしろプロとして、常にベストコンディションで臨めるような工夫を探っていくべきではないかと思うのです。

— 具体的にはどんな工夫ができるのでしょうか。

岡田 自分自身の“身体の使い方”という、身体介助の基本の部分を見直すことが大切だと考えています。

— “基本”とは、基礎的な“技術”ではなく、身体の使い方なのですね。

岡田 そうです。「基本」というとどうしても技術面に目が向きがちですが、本当に基本となるものは身体の使い方だと思えます。各種のスポーツにおいて、技能や技術の習得のベースとなる身体の使い方が重視されると同様かもしれません。

実際のところ、医療職の方々は、自分自身の身体の動きに対する視点が抜け落ちていくことが少なくない。解剖学や病態生理学など、身体に関する専門知識を持ち、対象者を注意深くみることができるともかかわらず、自分自身の身体の使い方には驚くほど無関心だったりするんです。

そのため、身体介助の場面で力任せに行ってしまう。そうした一つひとつの負担が1年、2年と継続的に積み重なることによって、結果として腰痛をはじめとした身体の故障につながるのだと思います。

原則を知って、身体の動きを引き出す

— でも、「身体の使い方」は、今からでも身につくものなのでしょうか。運動が苦手な方は身構えてしまうような気もします。

岡田 いわゆる“運動神経がいい”方のほうが、多少は勘をつかみやすいのかもしれませんが、でも、学校の体育の成績が「2」だった僕ですら、一応は身につけていますよ(笑)。

身体の使い方の原則さえ学べば、身体に負担のかからない合理的な動きは実践できると思います。

— では、どんな原則があるのかを教えてくださいませんか。

岡田 互いに相関する3つの原則があると考えています。まず、1つ目が「骨盤ポジションをコントロールする」ことです。起こす、寝かせる、立ち、座り等の身体介助で相手の動きを引き出すためには、介助者の骨盤を相手より低い位置にする必要があります。逆に、骨盤の位置が高くなってしまうと相手の動きを止めてしまうのです。

2つ目の原則が「体幹をニュートラルポジションに保つ」こと。一般的に「いい姿勢」というと、胸を張って背

筋をピンと伸ばし、腰を反った姿勢を想像します。しかし、それは“儀礼的にいい姿勢”であり、腰一点に負担がかかりやすく動きにくい。動くための“機能的にいい姿勢”は、肩の力を抜き、リラックスした状態で骨盤と腰骨が真っ直ぐになった姿勢です。この姿勢であれば上半身と下半身が機能的につながり、腰に対する負担が軽減される。また、腰の反りがなくなるぶん、構造的にも強くなり、腰痛予防・改善の上でポイントになります。

— それら2つの原則は、まさに身体の使い方の基本という印象です。

岡田 この2つの原則と関連して重要なのが、3つ目の原則である「全身の運動性を高めること」です。

身体を痛めない動きというのは、要は全身を連動させて機能的に動かし、負担が1か所にかからないようにすることなのです。しかし、講演やセミナーなどを通して全国の現場を見て回った実感としては、看護師や介護福祉士等の職種を問わず、こうした身体の使い方を踏まえた身体介助ができていない方がかなり少ないと言えます。

例えば、「ベッドで寝ている相手の上半身を抱え上げる」という場面。ほとんどの方が手や腕の力だけに頼ってこの動作を行います。これでは介助者にかかる負担は大きくなってしまいます。しかし、ちょっとした工夫で全身の力を連動させることができれば、身体への負担は少なく、かつ相手の動きを引き出しやすくなります。

具体例としては、まず被介助者の上半身に自分の腕を差し入れる際には、手の甲から差し入れ、背中に適度な張りをつくる。腕を差し入れた後、背中の張りを保ったまま、手の甲から手の平に返してから相手の身体を抱え上げる。手首から先を返すことにより、腕と背中の運動性を逃さずに力を発揮できるのです(写真)。端から見るとあまり違いを感じられないかもしれませんが、このような身体の使い方の原則を使いこなすと、身体介助の質は大きく変わります。

土台ができれば、基礎から応用へもつながりやすい

— 最近では腰痛予防という観点か

ら、「ノーリフト」の考えに基づいて、被介助者を抱え上げる、運ぶ等の介助を介護機器で行う方法の検討も進んでいます。

岡田 介護機器を使うこと自体は僕も賛成です。そうしたハードが使える環境であれば、介助者にかかる負担を軽減する方法を選択すべきなのは間違いありません。

ただ、実際の現場では、人員配置や職場環境の問題から、介助者が抱え上げざるを得ない場面は少なくない。そうした状況を考慮すると、腰痛を防ぐために身体の使い方を工夫する努力は必要かなと思います。

— 機器導入の如何にかかわらず、現場で働く限りはそうした工夫が必要になると。

岡田 料理人が「包丁を使うと指を切るおそれがあるので、今後は包丁は一切使いません」と宣言し、「カット野菜がないので料理はできません」なんて言い始めたら、さすがに「もうちょっと包丁の練習をしなさいよ」と言いたくなりますよね(笑)。

機器に頼れない状況下でも、身体への負担を最小限に抑えた対応ができるように自分の身体の使い方を洗練させておく。これは、一人ひとりの介助者ができることの幅を広げることに他ならないのではないのでしょうか。

— さまざまな状況・場面に備える意味でも、自分の身体の使い方を見直すことが大事なのですね。

岡田 被介助者の疾病や障害、体格、現場環境は複雑に変化し、多様なかたちでの対応が求められます。しかし、身体の使い方という土台が整うことで、基礎的な介助術を応用へと発展させることも柔軟に、そして楽にできると思うのです。身体介助の場面において「被介助者の力を引き出す」とはよく言われることですが、それを真の意味で実践するためには、まずは自分自身の身体の動きを引き出せるようになる必要があるのではないのでしょうか。

介護・看護のプロとして、自分自身の身体の動きに対して関心を持ってほしいですね。

— ありがとうございます。(了)



●写真 手首から先を返すことで、腕から背中にかけて上半身の運動性を高めることができる。「腰痛のない身体介助術」(医学書院)では、腰痛のリスクを減らす3原則と55のヒントを、写真とともに紹介する(写真は同書50ページより)。

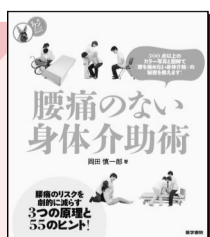
「腰を痛めない身体介助」の秘密、教えます

<看護ワンテーマBOOK>

腰痛のない身体介助術

医療・介護施設や自治体から年間200を超える身体介助技術の講習依頼を受ける著者が、腰痛のリスクを劇的に減らす介助技術と身体の使い方を徹底解説！300点以上のカラー写真と図解で「腰を痛めない身体介助」の秘密、教えます。

岡田 慎一郎
介護福祉士・理学療法士・介護支援専門員



なぜこの薬？ 副作用をどうみる？ アセスメントのポイントは？ そんな疑問がまるわかり！

がん疼痛緩和の薬がわかる本

がん疼痛緩和の薬の効用や副作用、アセスメント、選択・使用の考え方がわかりやすく解説された本。症例が豊富にあげられているので、より理解が進む。がんの痛みの理解から、非オピオイド、オピオイド、鎮痛補助薬まで取りあげた、臨床のエッセンス満載の1冊。

余宮きのみ
埼玉県立がんセンター緩和ケア科科長



寄稿

看護倫理の視点で議論された日本の原子力災害

第14回国際看護倫理センター年次大会に参加して

小西 恵美子 鹿児島大学医学部 客員研究員

国際看護倫理センター (International Center for Nursing Ethics : ICNE) の第14回年次大会が、5月17-18日、オーストラリア (以下、豪) のメルボルンにて開催された。ICNEは1999年に英国サリー大に設立され、初代センター長は Anne J Davis 博士 (カリフォルニア大・長野県看護大名誉教授) が務め、現センター長は Verena Tschudin 博士が担っている。世界唯一の看護倫理専門国際誌『Nursing Ethics』は、ICNEから発行されているものである。豪初開催となった今大会のメインテーマは、「Ethical issues at the end of life (終末期の倫理)」。大会長は日本でも著名な Megan-Jane Johnstone 教授 (Deakin 大) が務めた (写真1)。

今大会に際し、筆者は「放射線緊急時における看護職の倫理的責任」と題した論文を一般演題に応募した。すると後日、大会長からメールがあり、「あなたには間もなく演題採択通知が届きますが、その前に、大会企画委員会はあなたの論文に最も強い感銘を受けていることをお伝えします。ついでに特別企画として、時間を延長して全体会場で講演することは可能ですか?」と尋ねられた。

私は大変驚き、言葉の不安も一瞬よぎったが、日本の放射線看護を発信すべき大事な機会ととらえ、お受けすることとした。本稿では、その特別講演の概要と、Johnstone 会長のメッセージやメディアの反応を報告したい。

事例から放射線緊急時における看護職の倫理的責任を考察

災害等の緊急時、「目の前の個人の善」と「他の多数の人々の善」という難しい局面に看護職は立たされる。さらに、放射線がかかわる状況においては、「被ばくした人の安全と尊厳」を保ちつつ、「周囲の汚染を防止」することも要求される。いずれも専門職としての重要な責務だ。特別講演では、これらについて、①広島・長崎の原爆



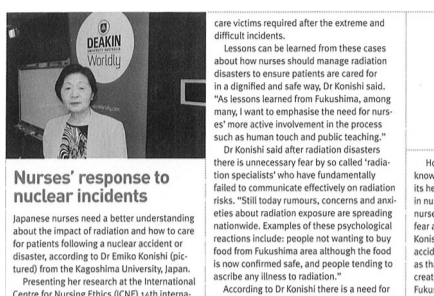
●写真1 一部参加者と撮影。前列中央が筆者。後列右から3人目が Megan-Jane Johnstone 教授、同4人目が『Nursing Ethics』誌編集長・Ann Gallagher 博士。

被災 (1945年)、②東海村核燃料工場臨界事故 (1999年)、③福島第一原発事故 (2011年) の3つのケーススタディを提示しながら論じた。

看護師は伝統的に、「他の多数の人々の善」よりも「目の前の個人の善」に価値を置く教育を受け、実践してきた。しかし、災害状況である上述の①と③は、「目の前の個人の善」から「他の多数の人々の善」へと価値観の転換を迫り、これらにかかわった看護師たちに苦しい葛藤と、その後の人生に長く尾を引く罪悪感を経験させた。

また、②では、事故によって大量の放射線を受けて命の危機に瀕した患者が、全身をビニールに包まれて搬送され、状態がさらに悪化する事態が起こった。この、個人の命・安全・尊厳よりも、今後起こるかもしれない周囲の汚染の防止を優先した現場の措置に対し、患者を擁護するための看護師の働きかけは見られなかった。だが、もしそこに看護師としての専門的なかかわりがあったなら、被ばくした人の安全と尊厳のために最大限のケアを施し、同時に環境や人々に対する汚染の防止もなし得たはずであろう。

緊急時に求められる「個人の善」と「最大多数の善」とのバランスをめざす実践は、1対1のケアを大切にできた看護職の目と心と手があつてこそ可能であり、それが看護における「トリアージの倫理」である。特別講演の前半では、こうした点を訴えた。



●写真2 『Australian Nursing Journal』20巻11号で、特別講演の内容がダイジェストで紹介された。

放射線教育を求める保健師たち

講演の後半では、福島第一原発事故以降の日本の現状に視点を移した。事故の影響は、産業、環境、経済、倫理を含む生活のあらゆる面に及び、人々の心に大きな傷をつくった。その傷に対し、これまで放射線とはほとんど無縁であった保健師たちが真摯に向き合っている現状がある。彼らは、人間的なぬくもりと保健指導によって、地域住民の心の傷をいやそうと苦闘しているのだ。

しかし、そうした思いだけでできることには限界があり、専門職として自信をもった実践をすることができないと自覚し、筆者らの放射線教育^{1,2)}を受けに来る者が少ない。看護界ではこれまで放射線に関する教育に力を注いでこなかったが、保健師たちは内発的に、放射線の知識を求めていると実感する。原発事故の影響が今後も長期に続くと考えられるなか、放射線教育が看護の倫理的な責務となっていることを指摘し、特別講演を結んだ。

終末期倫理の視点で原子力災害を受け止める

大会査読委員会は、「終末期における最も喫緊の倫理的課題は何か」「それを誰が決めるのか」「道徳的・倫理

●小西恵美子氏
東大医学部衛生看護学科卒 (同大にて医学博士号取得)。長野県立看護大教授、大分県立看護科学大教授、佐久大看護学部教授等を経て、2013年より現職。日本放射線看護学会理事長、日本看護研究学会理事、日本看護倫理学会副理事長、日本生命倫理学会評議員を務める。

的にわれわれは何を達成するべく努力すべきか」について特に関心を持っているかを見る。その上で、「支配的な見解にチャレンジしているか」「当たり前とされてきた見方・考え方に疑問を投げかけているか」の2点に着目し、評価を行ったという。本講演について、Johnstone 大会長からは、「数多い応募のなかで、ひとつ異質の輝きを放っているものがあつた。それが小西氏の論文だ。その洞察と焦点・内容のユニークさに感銘した。委員会は原子力災害を終末期倫理の視点から受け止め、これを全体セッションに推挙した」とメッセージをいただいた。

また、今回の講演内容に関しては、豪の各種メディアからの反応も見られた。特別講演のようは、豪看護協会の公式誌『Australian Nursing Journal』20巻11号に掲載され (写真2)、さらに豪放送協会 ABC ラジオが、5月16日夜8時のゴールデンタイムに、「Johnstone・小西共同インタビュー」を30分間ライブで放送した。放射線被災者をケアする日本の看護師の苦悩が、この番組のハイライトであった。

災害大国日本は、放射線・原子力災害や被ばく事故も経験してきた。日本の看護はこれにどのように対峙するのか、世界が注視していることを痛感した学会であった。今後も長期に続く原発事故の影響下、保健師が放射線教育を受けられる制度が一刻も早くできることを祈っている。

- 註
- 1) 小西恵美子 (研究代表者), 他. 災害時下の看護職に対する放射線教育のアクションリサーチ. 平成23年度ファイザーヘルスリサーチ振興財団国内共同研究.
 - 2) 麻原きよみ (主任研究者), 他. 保健師による実際の放射線防護文化のモデル開発・普及と検証: 放射線防護専門家との協働によるアクションリサーチ. 平成24・25年度環境省原子力災害影響調査等事業 (放射線の健康影響に係る研究調査事業)

こんな本を待っていた!!

ねじ子のくうとくる

体のみかた

森皆ねじ子

頭

から足の先まで、体全体をみるために必要なテクニックをねじ子先生が徹底解説。聴診器の使い方や打診の指の動きなど、くわしいイラストと「くうとくる」コメントで、楽しみながらマスターできます。フィジカルアセスメントに強くなりたいナース、実習・臨床研修にむかう医学生、体をみるコメディカルなど、医療従事者必読!

SAMPLE PAGE

ただ見るだけでなく、観察するのだ。

CONTENTS

診察とは

体のみかた
体のみかた ● 視診 ● 聴診 ● 打診 ● 触診

顔面のみかた
顔のみかた ● 目、眼のみかた ● 口のみかた

【コラム】
瞳孔が開くとなぜ「死んだこと」になる?

頸のみかた

頸部のみかた
甲状腺のみかた
首のリンパ節のみかた
頸動脈と頸静脈のみかた

胸のみかた

胸の表面 ● 胸の打診 ● 胸の触診 ● 胸の聴診
心臓の音 ● 肺 (呼吸) の音 ● 乳のみかた

腹のみかた

腹部の視診 ● 腹部の聴診 ● 腹部の触診
肝臓のみかた ● 腎臓のみかた
虫垂炎 ● 直腸診

今秋発行予定

ねじ子のくうとくる

脳と神経

のみのみかた

ポジションはいつだって大事!!
書いて、つづいて、どこが面白いかわかる!!

● A5 頁136 2013年
定価1,680円 (本体1,600円+税5%)
[ISBN978-4-260-01771-8]
消費税率変更の場合、上記定価は税率の差額分変更になります。

医学書院

第23回日本看護学教育学会開催

第23回日本看護学教育学会(会長=宮城大・武田淳子氏)が、8月7-8日、仙台国際センター(仙台市青葉区)にて開催された。「激動する社会の中で求められる看護学教育」がメインテーマとなった本学会では、「現代医療の方向性」「現代の若者気質」「東日本大震災の体験」の3つの切り口からの発表が行われた。本紙ではパネルディスカッション「現代社会に生きる若者に対する看護学教育の挑戦」(座長=甲南女子大・青山ヒフミ氏, 東女医大・川野良子氏)の模様を報告する。

“危機”を乗り越える機縁

吉武清實氏(東北大)は、学生カウンセラーとして学内の学生相談を担当している立場から、学生の傾向を分析。「コミュニケーションが苦手」「社会に出るのが怖い」「学業・研究への意欲が湧いてこない」といった自分に自信が持てず、意欲の低い学生が増えているとし、学生の発達の遷延化、社会性の育ちの遅れは、かつて存在した“育てる社会システム”が弱体化したためと解説した。改善には、学生が“成長の危機”を乗り越え“成長の契機”とする“機縁”すなわち学生に主体的に“役割をとる行動”を身につけさせる教育の仕掛けが大切だと述べ、初等・中等教育だけでなく、高等教育機関においても、どう行動したらよいかの学生が具体的に考えられる学習機会を提供する必要があると提言した。

学生と教員が地域と連携することで、学生が主体となって学習する独自のカリキュラム「橋モデル」を紹介したのは京都橋大の河原宣子氏。同大の看護学部は歴史が浅く、附属病院もない。「実習場所がなかったらつくれない」と、大学所在の山科区内の老人クラブ連合会などと連携し、独居高齢者をサポートするプライマリ・ファミリー実習を実施。また高齢者には模擬患者として学内のフィジカルアセスメント演習などの協力も得ている。学内演習は成人・老年・精神など専門領域を越えた横断的な教育体制をとり、すべての演習が1教員につき10人の学生で実施されている。教員同士が日常的に学生の学習状況や態度などを情報共有できるため、学生の生活面にまで目を配ることができるようになったという。

即戦力を求めない新人育成

次に登壇した松浦和代氏(札幌市大)



●シンポジウムのもよう

は、基礎教育から臨床3年目までの看護師を対象とした「社会化」支援の取り組みについて紹介した。通常、卒業・就職を境に、大学とは分断が生じるが、同大では「往還型研修」を実施。卒業前の「スキルアップトレーニング」と卒業後の「シャトル研修」の2本柱で、新人看護師を支援している。

卒業前スキルアップトレーニングでは、就職間近の2-3月に看護技術のトレーニングを集中的に実施。教員、教育補助員のほか、所属医療機関からのOB・OGのインストラクター派遣、さらに大学や後援会の手厚いサポート体制が整いつつある。卒業後に行うシャトル研修では、就職から4か月目、8か月目、2年目、3年目に卒業生を集め、キャリアアップ研修を行う。例えば4か月目の研修では、不安の多い新人看護師のためにストレスマネジメントを学ぶ。8か月目と2年目は合同で研修を行い、先輩後輩のロールプレイを通じて組織人としてアサーティブに仕事をしていくためのスキルを学ぶ。

氏は、シャトル研修により、現在問題となっている3年目・5年目の離職を防止する手立てになると主張。また、シャトル研修で支援を受けた若手看護師が、次に学生のスキルアップトレーニングのインストラクターとして参加するという循環ができるため、「非常に低コストで効率的な“社会化”支援が可能になる」と語った。

最後に登壇した徳島赤十字病院の庄野泰乃氏は、臨床の立場から新人看護師育成の取り組みについて紹介した。同院は2002年より1年間の新人看護

看護関連事業の予算獲得に向けて 第17回日本看護管理学会開催

第17回日本看護管理学会(会長=日看協・福井トシ子氏)が「人口減少時代の人的資源管理」をテーマに、8月24-25日、東京ビッグサイト(東京都江東区)で開催された。本紙では、自治体の看護関連予算獲得に当たっての看護管理者の役割について議論したシンポジウムのもようを紹介する。



●シンポジウムのもよう

◆看護管理者に必要な予算獲得に向けた働きとは

学会企画シンポジウム「どうなる? 看護関連予算——一般財源化のインパクト」(座長=石田まさひろ政策研究会・大島敏子氏, 慶大・小池智子氏)では、看護関連事業の予算獲得プロセスが紹介され、看護師を育成・支援する重要な事業を実施、継続していくために、看護管理者が行うべき働きかけについて論じられた。

地方公共団体における看護関係予算の一部が、特定財源(特定の用途に交付される国からの予算)から一般財源(用途が限定されていない国からの予算)に移った経緯を説明したのは、国立看護大学校の田村やよひ氏。これによって看護職員確保対策関係事業は医療提供体制推進事業に含まれる一事業となり、地域によっては看護関係予算の確保が困難になったという。氏は、看護関連事業予算の獲得のために、看護管理者には、①臨床現場における課題の明確化、②自治体の看護関係予算の動向の把握、③政策担当者や議員への予算要求、④予算計画に沿った事業実施と予算継続の要求、の4つの働きが求められると主張。会場の看護管理者にエールを送った。

大阪府看護協会の前会長である豊田百合子氏(大阪保健福祉専門学校)は、新人看護師研修事業について府の予算獲得に成功した経緯を紹介。2009年度当時、府の新人看護職離職率が全国平均の8.6%に対して10.3%と高かったことを受け、府看護協会は新人看護師の卒業臨床研修事業への予算を府行政に申請したが、認められなかった。そこで方針を転換し、府議会議員に対して事業による医療環境向上の効果を訴えた結果、理解が得られ、予算を獲得。研修事業の実現とともに離職率も改善したという。氏は、好機を逃さない行動力と賛同者の確保が予算獲得を実現させたこと振り返り、これからの看護管理者は予算政策への関心と人の心を動かす力を持つべきと結論した。

新卒看護職員の離職だけではなく、出産・育児等を理由とした離職や看護学生の県外就職による看護師不足が課題の山形県では、2012年度より看護師確保の予算を増額し、①看護学生の確保定着、②現職者のキャリアアップ、③離職防止、④再就業促進を目的とした「山形方式・看護師等生涯サポートプログラム」を実施。渡邊丈洋氏(山形県健康福祉部)がその成果を報告した。具体的には、新卒看護師研修や県内看護学生への職場説明会の回数を増やし、現役看護師のキャリアアップ支援や離職した看護師の復職支援も実施。その結果、2012年度末の看護学生の県内就職率は前年の61.5%から68.3%と上昇、病院勤務の新卒看護職員離職率は前年の6.3%から4.2%と低下し、いずれも改善した。また、ナースセンターを介した看護師の再就業率も全国平均24.5%に対して36.6%と高値を示し、これらの改善結果に会場からは驚きの声が上がった。

最後に大島氏は「一般財源化によって看護事業予算は保障されなくなったが、看護管理者が周囲の意識を変えていくことで事業は実現できる」と締めくくった。

師臨床研修制度(スーパーローテーション方式)を採用し、丸10年が経過した。入職1年目は「研修看護師」として正規採用者同一の処遇で雇用契約をし、数か月ごとにローテーションで各科をまわる。夜勤の回数も少ない。即戦力を求めず、業務よりも研修優先でゆっくり育てる制度となっている。

幅広く診療科を経験でき、自分の向き/不向きを領域を、体験しながら考えられることは新人看護師にとって大きなメリットになる。また、組織内に「教える文化」が定着し、臨床現場か

らも院内の活性化に寄与すると歓迎する声は多いという。

制度の成果は、入職1年後の離職者の減少(年度途中の離職率は10年間で1.4%、1年後の離職率は10年間で5.2%)、医療事故の低減など数字に表れている。新人看護師を夜勤の人員にできないため、一部負担も多いが、10年の蓄積を踏まえ、経営側の理解と協力を得た計画的な人員計画の実現に努めているという。氏は「新人教育には組織としての取り組みが不可欠」と呼び掛けた。

第147回医学書院看護学セミナー

看護教育における ICTを活用した教育実践

このセミナーでは、本学で開発した電子教材である看護学習サポートシステム、それを利用したeラーニングによる授業実践や、電子教科書を搭載したタブレット端末による臨地実習支援など、ICT(Information Communication Technology)を活用した看護教育の実践を紹介し、これからの看護教育におけるICTの活用とその効果について検討したいと思います。

講師

中村裕美子先生
大阪府立大学教授・
地域保健学域看護学類



真嶋由貴恵先生
大阪府立大学教授・
大学院工学研究科電気・
情報系専攻
知能情報工学分野
現代システム科学域
知能情報システム学類



日時・会場

2013年10月9日(水) 17:30 ~ 19:30 (17:00開場)

大宮法科大学院大学ビル2階講堂(さいたま市)

定員200人

受講料
無料

医学書院看護教員「実力養成」講座2013のご案内

教員のための国試対策

専門学校および大学で看護基礎教育に携わるプレゼンターから、日頃の教育と国家試験をどのように結び付けているのかをご報告いただき、参加者の皆様とともに、看護基礎教育の充実と国家試験対策の関連づけや課題を考えます。

講師

島田千恵子先生
日本医療科学大学保健医療学部
看護学科基礎看護学教授



大日向輝美先生
札幌医科大学保健医療学部教授



池西静江先生
日本看護学協議会副会長



日時・会場

各会場とも 13:00 ~ 16:30 (12:00開場)

東京
200名

2013年10月19日(土)
全社協灘尾ホール(東京都千代田区)

大阪
200名

2013年11月2日(土)
新梅田研修センター303号室(大阪市福島区)

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ません。

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

看護のアジェンダ

井部俊子
聖路加看護大学学長

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

〈第105回〉

「起立、礼」に関する考察

その会場には、総勢68人の受講生がいた。講師(である私)が教室に入ると、座席の後方から「起立、礼」という号令がかかった。受講生は全員立ち上がり、頭を下げ、そして腰かけた。彼らにとっては、このコースに入って以来、やることになっている儀式であり慣習であった。彼らの平均年齢は40歳であり、看護師として脂が乗っている「成人学習者」たちである。

教室に入ると同時に人々が立ち上がる光景に驚いた講師(である私)は、前半の講義を「起立、礼」の考察に当てることにした。本日の授業のテーマである「組織とリーダーシップ」を学習するには生きた教材であると思ったからである。

成人学習者たちに課された「日直」業務

まず、なぜ「起立、礼」をするのかと皆に問うた。答えは簡単であった。「そのように決められているから」である。つまり、このクラスには「日直」という日替わり当番が決められていて、「起立、礼」という号令をかけることが仕事のひとつであると、その日の日直である男性が、きちんと起立して発言した。「私のせいじゃありません」というメッセージが全身から発せられていた。

次に、私は、この「起立、礼」をどうやってやっているのかを問うた。何人かが手を挙げて積極的に答えてくれた。「初めは、学生みたいだと思った」「そういうふうには決まっているから行っている」「やらされている感じが強かった」等という発言に続いて、「私たちは資格を取ることが目的で来ている。その過程でこうしたことがあって、おかしいと思っても、目的を達成すればよいのだから従っている」「教員に、反抗的な学生とみられたら成績に影響するので、教員の目を気にしている」という。成人学習者たちは四方八方を考えての「起立、礼」の実行であった。

その次の私の関心は号令係である「日直」にあった。日直の仕事はあらかじめ決められていて明文化されている。このコースに入学したら日直を順番にしなければならないことになっている。当然のこととして。

日直は2人ずつ交替で務める。まず、教卓のマイクの電源を入れ、机を拭き、講師用の水とおしぼりを準備する。さらに使用する資料を配布するとともに出席簿の準備をするといった「授業前の準備」がある。また、教員からの「連

絡事項の確認と伝達」が重要な任務であり、これが不徹底だと教員から注意を受ける。その他、「教室の机・椅子の整理」「空調、照明、プロジェクターの操作、ホワイトボードの準備」「後片付け」など学習環境の調整から、「昼食時のポットの用意」や、「当日締め切りの提出物の確認と提出」「講義日誌をつける」など、受講生の「身の回りの世話」も含まれる。そして、講義終了後の任務も、「電気器具を確認し、研修室の消灯、エアコン、パソコン、マイクの電源を切る」など細かく規定される。むろん、これらの仕事は無給であり、日直には責任だけが課せられる。彼らは、しかしながら、受講料なしで来ているわけではない。教育というサービスを、対価を払って購入している、いわば顧客である。

「顧客」は誰か、「学習の雰囲気」をいかにして形成するか

継続教育において、受講生が“させられている”講師や同僚たちの強制的な“身の回りの世話”業務を、顧客と成人学習という観点から考察したい。

ドラッカーの『マネジメント 基本と原則』(上田惇生編訳、ダイヤモンド社、2001年)の第一章で、「顧客は誰か」が論じられる。「『顧客は誰か』との問いこそ、個々の企業の使命を定義する上で、最も重要な問いである」が、しかしこれは「やさしい問いではない。まして答えのわかりきった問いではない」と述べた上で、「しかるに、この問いに対する答えによって、企業が自らをどう定義するかがほぼ決まってくる」という。しかも、「企業の目的と使命を定義するとき出発点は1つしかない。顧客である。顧客によって事業は定義される」とし、「われわれの事業は何か」との問いに答えるには、顧客からスタートしなければならない。「顧客の価値、欲求、期待、現実、状況、行動からスタートしなければならない」と強調している。

ノールズは「アンドラゴジーとは何か」における〈定義への示唆〉の最初に、「学習の雰囲気」を論じている(堀薫夫・三輪建二監訳、成人教育の現代的実践、鳳書房、2002年)。成人としての自己概念は、成人学習につながる環境の要件にかかわってくるものであり、成人がくつろげる物的な環境を整えることが重要である。さらに重要となるのが心理的な雰囲気であるとしている。「成人が受容され支持されていると思える雰囲気が大事」であり、「そ

第15回日本災害看護学会開催

第15回日本災害看護学会が8月22-23日、中村恵子大会長(札大)のもと「災害看護——その多様性への挑戦」をメインテーマに、札幌コンベンションセンター(札幌市)にて開催された。本紙では、日本看護系学会協議会との共催シンポジウム「災害支援の継続的な取り組みと今後の課題」(座長=聖路加看護大/日本看護系学会協議会・麻原きよみ氏、静岡県看護協会/日本災害看護学会・望月律子氏)のもようを報告する。



●シンポジウム「災害支援の継続的な取り組みと今後の課題」より

◆継続支援に向け看護系学会の連携強化を

日本学術会議は、わが国の科学者コミュニティの代表として、内閣府に所属する組織である。東日本大震災時には対策委員会のもとで7次にわたる緊急提言を行った。同会議会員の太田喜久子氏(慶大)は、自身が参画する「災害に強いまちづくり分科会」の提言内容を紹介するとともに、看護系学会との連携事例を報告。「看護系学会の経験と知を結集し、人々と社会に役立たせていく不断努力が必要」と訴えた。

日本在宅ケア学会の立場から登壇した島内節氏(広島文化学園大)は、東日本大震災後に宮城県石巻市にて学会が主催した在宅看護研修について報告した。同研修事業の研修内容・日程に関しては、現地の看護職ニーズに基づきプログラムを立案。計4日間にわたる講習を実施し、病院、訪問看護ステーション、保健センターらの看護師が、対象者のニーズ把握や社会資源活用方法、診療報酬・介護報酬の取り扱いについて学んだという。

日本創傷・オストミー・失禁管理学会では、東日本大震災の発災5日目に対策委員会を設置。会員の安否確認を行うとともに、WOC領域に関する情報提供を始めた。学会ホームページ上に設置した掲示板では、支援活動を行った看護師が被災地の状況や必要な医療材料・物資の情報を載せ、次の支援者への伝達の役割を果たした。また、被災各県に「キーパーソンWOCナース」を設定し、物資の送付先を一元化した。演者の溝上祐子氏(日看協研修学校認定看護師教育課程)はこれを、「個人の声に複数の団体が応えることで結果的に支援物資が余ってしまう」という過去の震災の教訓を活かしたものであると説明した。

日本災害看護学会の立場から最後に登壇した吉田俊子氏(宮城大)は、「東日本大震災看護プロジェクト」における継続支援活動を報告。仮設住宅で暮らす高齢者の健康支援・交流支援、看護職対象の語りの場の開催などの取り組みを紹介するとともに、「被災地では引き続き多くの健康課題があり、専門的な看護支援がますます重要である」と語った。

討論では、災害支援における看護系学会の連携強化や、調整役として看護系学会協議会の果たすべき役割が確認された。

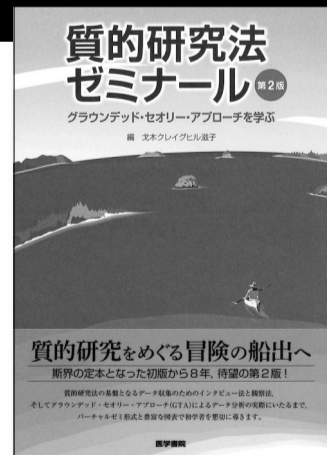
こには、教師と生徒との間に共同探求者としての相互性の精神がある。さらに、「しかしながら、他のいかなる要因よりも、学習の雰囲気のあり方により大きな影響を及ぼすのが、教師の行動である」と述べ、「生徒への関心や尊敬の意を示す態度で接しているか」が教師には問われる、と指摘している。さらに、人はある組織に入ると、比較的早いうちに次のようなことを感知するという。「ここは人間のことを考えているのか、物のことを考えているのか。ここは人びとの感情や福祉に関心を示しているのか、それとも人び

とを家畜の群れのように思っているのか。成人を依存的なパーソナリティの持ち主として見ているのか、それとも自己決定的な人間として見ているのだろうか」と。

成人学習者たちを「起立、礼」に任せ、本来、主催者側がすべきサービスを「日直」に指示して行わせる体制は、成人学習者たちの「学習の雰囲気」の形成に成功しているとは思えない。

休憩を挟んで2コマ目のクラスで、再び「起立、礼」と号令を發した日直に、ざわめきと苦笑が起こった。

質的研究法、グラウンデッド・セオリー・アプローチを学ぶ 最適の入門書、待望の改訂



質的研究法ゼミナール 第2版

グラウンデッド・セオリー・アプローチを学ぶ

編 戈木クレイグヒル滋子
慶應義塾大学看護医療学部 / 大学院健康マネジメント研究科教授

質的研究法、グラウンデッド・セオリー・アプローチ(GTA)を学ぶ者の定番となった入門書、8年ぶりの改訂。実際のゼミ形式に基づきわかりやすい「島巡り」の流れでその真髄に迫ります。初版、増補版からさらに進化/深化した編者のデータ収集、分析の実践的なテクニック満載。実際のディスカッションや学生の振り返りの様子も紹介し、難しいと敬遠されがちな研究の世界へ読者を誘います。

●A5 頁288 2013年 定価2,730円(本体2,600円+税5%) [ISBN978-4-260-01867-8]

医学書院

新刊 原理・原則を知れば、よりよい対策ができる

感染予防,そしてコントロールのマニュアル

すべてのICTのために
Manual of Infection Prevention and Control, 3rd Edition

▶ 感染制御の原理・原則をわかりやすく解説したテキスト。感染制御の用語に始まり、基本概念、疫学・統計、消毒・殺菌、手の衛生、抗菌薬、さまざまな感染症についてなど、全20章で構成。ICTのメンバーが知りたい基本的な内容をバランスよく網羅、単著にして読みやすい。感染対策に携わる医師、看護師、臨床検査技師、薬剤師必携の書。

監修 岩田健太郎
神戸大学大学院医学系研究科・医学部微生物感染症学講座感染治療学分野教授
監訳 岡秀昭
関東労災病院感染治療管理部長

定価4,725円(本体4,500円+税5%)
A5変 頁400 図43 2013年
ISBN978-4-89592-746-8

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

シリーズ ケアをひらく

摘便とお花見 看護の語りの現象学 村上靖彦



とるにたらない日常を、看護師はなぜ目に焼き付けようとするのか——看護という「人間の可能性の限界」を拡張する営みに吸い寄せられた気鋭の現象学者は、共感あふれるインタビューと冷静な分析によって、不思議な時間構造に満ちたその姿をあぶり出した。巻末には圧倒的なインタビュー論「ノイズを読む、見えない流れに乗る」を付す。パトリア・ペナーとはまた別の形で、看護行為の言語化に資する驚愕の1冊。

●A5 頁416 2013年 定価2,100円(本体2,000円+税5%) ISBN 978-4-260-01861-6

最新刊

当事者研究の研究 編集 石原孝二



当事者本人を超えて、専門職・研究者の間でも一般名称として使われるようになってきた「当事者研究」。その圧倒的な感染力はどこからくるのか? それは客観性を装った「科学研究」とも違うし、切々たる「自分語り」とも違うし、勇ましい「運動」とも違う。本書は、哲学や教育学、あるいは科学論と交差させながら、「自分の問題を他人事のように扱う」当事者研究の魅力と潜在力を探る。

●A5 頁320 2013年 定価2,100円(本体2,000円+税5%) ISBN978-4-260-01773-2

シリーズ一覧

弱いロボット 岡田美智男 ●A5 頁224 2012年 定価2,100円(本体2,000円+税5%) ISBN978-4-260-01673-5

ソローニユの森 田村尚子 ●B5変型 頁132 2012年 定価2,730円(本体2,600円+税5%) ISBN978-4-260-01662-9

驚きの介護民俗学 六車由美 ●A5 頁240 2012年 定価2,100円(本体2,000円+税5%) ISBN978-4-260-01549-3

その後の不自由 「嵐」のあとを生きる人たち 上岡陽江+大嶋栄子 ●A5 頁272 2010年 定価2,100円(本体2,000円+税5%) ISBN978-4-260-01187-7

技法以前 べてるの家のつくりかた 向谷地生良 ●A5 頁252 2009年 定価2,100円(本体2,000円+税5%) ISBN978-4-260-00954-6

コードの世界 手話の文化と声の文化 瀬谷智子 ●A5 頁248 2009年 定価2,100円(本体2,000円+税5%) ISBN978-4-260-00953-9

ニーズ中心の福祉社会へ 当事者主権の次世代福祉戦略 編集 上野千鶴子+中西正司 ●A5 頁296 2008年 定価2,310円(本体2,200円+税5%) ISBN978-4-260-00643-9

発達障害当事者研究 ゆっくりしていけないにつなかりたい 綾屋紗月+熊谷晋一郎 ●A5 頁228 2008年 定価2,100円(本体2,000円+税5%) ISBN978-4-260-00725-2

こんなとき私はどうしてきたか 中井久夫 ●A5 頁240 2007年 定価2,100円(本体2,000円+税5%) ISBN978-4-260-00457-2

ケアってなんだろう 編著 小澤 勲 ●A5 頁304 2006年 定価2,100円(本体2,000円+税5%) ISBN978-4-260-00266-0

べてるの家の「当事者研究」 浦河べてるの家 ●A5 頁310 2005年 定価2,100円(本体2,000円+税5%) ISBN978-4-260-03388-7

ALS 不動の身体と息する機械 立岩真也 ●A5 頁456 2004年 定価2,940円(本体2,800円+税5%) ISBN978-4-260-33377-1

死と身体 コミュニケーションの磁場 内田 樹 ●A5 頁248 2004年 定価2,100円(本体2,000円+税5%) ISBN978-4-260-33366-5

見えないものと見えるもの 社交とアシストの障害学 石川 准 ●A5 頁272 2004年 定価2,100円(本体2,000円+税5%) ISBN978-4-260-33313-9

物語としてのケア ナラティブ・アプローチの世界へ 野口裕二 ●A5 頁220 2002年 定価2,310円(本体2,200円+税5%) ISBN978-4-260-33209-5

べてるの家の「非」援助論 そのままでいいと思えるための25章 浦河べてるの家 ●A5 頁264 2002年 定価2,100円(本体2,000円+税5%) ISBN978-4-260-33210-1

新潮ドキュメント賞受賞

リハビリの夜 熊谷晋一郎

●A5 頁264 2009年 定価2,100円(本体2,000円+税5%) ISBN978-4-260-01004-7

大宅壮一ノンフィクション賞受賞

逝かない身体 ALS的日常生活を生きる 川口有美子

●A5 頁276 2009年 定価2,100円(本体2,000円+税5%) ISBN978-4-260-01003-0

病んだ家族、散乱した室内 援助者にとっての不全感と困惑について 春日武彦 ●A5 頁228 2001年 定価2,310円(本体2,200円+税5%) ISBN978-4-260-33154-8

感情と看護 人とのかわわりを職業とすることの意味 武井麻子 ●A5 頁284 2001年 定価2,520円(本体2,400円+税5%) ISBN978-4-260-33117-3

あなたの知らない「家族」 遺された者の口からこぼれ落ちる13の物語 柳原清子 ●A5 頁204 2001年 定価2,100円(本体2,000円+税5%) ISBN978-4-260-33181-0

気持ちのいい看護 宮子あすさ ●A5 頁220 2000年 定価2,205円(本体2,100円+税5%) ISBN978-4-260-33088-6

ケア学 越境するケアへ 広井良典 ●A5 頁276 2000年 定価2,415円(本体2,300円+税5%) ISBN978-4-260-33087-9

医学書院の看護系雑誌 10月号

http://www.igaku-shoin.co.jp/ HPで過去2年間の目次がご覧になれます。下記定価はすべて消費税5%を含んだ総額表示になります。

看護管理 Vol.23 No.11 一部定価1,575円 冊子版年間予約購読料18,450円(税込) 電子版もお選びいただけます
特集 チームで取り組む認知症ケアメソッド「ユマニチュード」 その理念とケアの実践
ユマニチュードとの出会いと日本への導入……本田美和子
ユマニチュードのケアメソッド……本田美和子/伊東美緒
多くの認知症ケア理論が存在するにもかかわらずユマニチュードが必要か……伊東美緒

訪問看護と介護 Vol.18 No.10 一部定価1,365円 冊子版年間予約購読料13,200円(税込) 電子版もお選びいただけます
特集 訪問看護の胃ろうケア 迷いながらも寄り添って
家族が決めたからこそ守られた「尊厳」……辻原めぐみ
「あの人」という鏡に映った自分の訪問看護を振り返って……亀田谷瑞穂

助産雑誌 Vol.67 No.10 一部定価1,365円 冊子版年間予約購読料15,600円(税込) 電子版もお選びいただけます
特集 産後ケアを始めましょう
なぜ今「産後ケア」が求められるのか
母子に寄り添い必要な支援を考える……福島富士子

保健師ジャーナル Vol.69 No.10 一部定価1,365円 冊子版年間予約購読料15,000円(税込) 電子版もお選びいただけます
特集 母子保健のバージョンアップ
これからの母子保健と保健師 自分たちの活動を考えるチャンスに……長谷川真子
母子保健活動の未来を考える
保健所母子保健活動に関する調査事業から見てきたもの……澁谷いづみ

看護教育 Vol.54 No.10 一部定価1,470円 冊子版年間予約購読料16,250円(税込) 電子版もお選びいただけます
特集 対話のスキルを教育に活かす!
教育は「対話」から始まる 対話のスキルを身につけよう……三森ゆりか
対話の文法を可視化する 十字モデルで対話力アップ……牧野由香里

看護研究 Vol.46 No.5 一部定価1,890円 冊子版年間予約購読料12,600円(税込) 電子版もお選びいただけます
特集 看護研究におけるテキストマイニング(前)
看護の言葉をマイニングする—テキストマイニング研究概論……服部兼敏
テキストマイニングの看護研究における活用……いとうたけひこ