

2013年3月25日

第3020号 for Nurses

週刊(毎週月曜日発行)
購読料1部100円(税込)1年5000円(送料、税込)
発行=株式会社医学書院
〒113-8719 東京都文京区本郷1-28-23
TEL (03) 3817-5694 FAX (03) 3815-7850
E-mail: shinbun@igaku-shoin.co.jp
JCOPIY (印刷者著作権管理機構 委託出版物)

New Medical World Weekly

週刊 医学界新聞



医学書院 www.igaku-shoin.co.jp

今週号の主な内容

- 第27回日本がん看護学会..... 1面
「緩和ケア訪問看護師教育プログラム」始まる..... 2面
【寄稿】チーム基盤型学習法(TBL)の効果とコツ(尾原喜美子)..... 3面
【連載】看護のアジェンダ/第5回日本医療教授システム学会..... 4面
【連載】看護研究発表..... 5面
第3回日本看護評価学会,他..... 6面

温もりのあるがん看護を探る

第27回日本がん看護学会開催

第27回日本がん看護学会が2月16-17日、小藤幹恵会長(金沢大病院)のもと、石川県立音楽堂(石川県金沢市)他にて開催された。「未来と希望を拓く温もりのあるがん看護」をテーマに掲げた今学会には、全国から4000人を超える看護師や看護教員が参加した。本紙では、がん患者に求められる支援を多角的に考察した2つのシンポジウムのもようを報告する。

治療期の患者をいかに支えるか

がん医療の発展により、がんを持ちながらも家庭や職場で日常生活を送る「がんサバイバー」が増加している。その生活の充実のためには、治療期からの手厚い支援が必要だ。シンポジウム「治療期の患者・家族の輝きを引き出すがん看護」(座長=石川県立看護大・牧野智恵氏、北里大病院・近藤まゆみ氏)では、がん治療期にある患者に対する外来での支援や就労の問題へのかかわり方、患者家族へのサポートなどが議論された。

初めに登壇した嘉山孝正氏(国立がん研究センター名誉総長/山形大)は、がん医療の現状を解説した。氏は、「がん患者カウンセリング料」「外来緩和ケア管理料」など、近年がん領域における看護師のかかわりが、診療報酬上の評価として整備され、その役割が明確に位置付けられてきたことを紹介。再発時の看護、就労問題、緩和医療、看取りにおけるかかわりなど、がん医療における看護師の役割や活動の場が拡大しつつあると語った。

がん患者自身が就労の継続を希望していても、治療と仕事の両立が難しく、結果的に退職や廃業を余儀なくされるケースは多い。がん患者が「働きたくても働けない現状がある」と述べたのは、桜井なおみ氏(HOPEプロジェクト)。企業の雇用期間の長期化や女性の社会進出の増加傾向が見られるなか、がんと就労をめぐる問題は今後ますます重要な課題になるという見解を示し、就労支援の充実が求められると指摘した。「患者自身が人生をどのように生きたいのか」という視点に立ち、

現在の会社に勤め続ける意志があるのか、転職や退職を希望するのか、どのような補助を法的に受けることが可能かなど、患者の具体的な要望と利用できる権利や制度とを照合し、情報を整理する支援の重要性を訴えた。

医療ソーシャルワーカーの大沢かおり氏(東京共済病院/Hope Tree)は、がんの親を持つ子どもの支援について発言した。氏は、親ががんであることを子どもに伝える際のポイントは、①がん(Cancer)という疾患名であること、②感染(Catchy)する疾患ではないこと、③子どものせいでは引き起こされたものではない(not Caused by)こと、の「3つのC」を明確にすることだと紹介。子どもに対する説明時の留意点や具体的な接し方の他、米国で開発されたがんの親を持つ小学生のグループサポートプログラム「CLIMB®」の活動内容を概説した。

続いて登壇した神奈川県立がんセンターの清水奈緒美氏は、医療相談支援室に寄せられた治療期にあたる患者の相談内容を調査した結果を報告。これによると、治療の意思決定に関連する相談が一番多く、次いで症状に関する相談が多かったという。特に外来治療の患者は限られた診療時間のなかで、医療者から受けた説明を基に自身の状況を吟味し、複数の選択肢から治療法を決定する必要があることから、意思決定の支援が求められると氏は強調。自身の実践例を紹介するとともに、外来治療中の患者に対するセルフケア支援を組織としてシステム化することを課題として挙げた。

総合討論では、外来の短い時間のなかでいかに患者の話聞き、要望に応えるかという問いに対し、清水氏が「患

者さんの言葉からだけでなく、表情や仕草から思いを汲み取る姿勢が大事」と回答した。また嘉山氏は「患者さんの話を聞くことが体系的に整備されていないのは問題」と指摘。多職種で協働しながら支援する必要性が示された。

がん医療の質向上を模索

パネルディスカッション「今を生きるために拓く」(座長=金沢大・稲垣美智子氏、金沢医大・紺家千津子氏)では、終末期、外来の看護や、最新の医療技術など多様な観点から治療や支援の質を向上させる方策が模索された。

独立型ホスピスであるピースハウス病院の二見典子氏は、がん看護におけるエンド・オブ・ライフケアの在り方について言及した。多くの終末期患者とかわった経験を持つ氏が強く訴えたのは、清潔や身だしなみといった「セルフケア支援」と、残存機能で可能な限りチャレンジするなどの「創造的活動の支援」。それらの体験が、終末期を迎え、一人であることが経時的に少なくなることに苦悩する患者のQOLを向上させるかかわりになるという見解を示した。

平均在院日数の短縮化に伴い、初回から外来で治療を開始し、治療日のみの短期入院を繰り返すなど、がん治療の場は病院内から外来・在宅へと移行しつつある。「外来でいかにケアを行い、それを継続していくかが重要な時代になった」と述べたのは濱口恵子氏(がん研有明病院)。いま看護師に求められることとして氏が挙げたのは、病棟と外来の連携・調整を図り、治療と支援が途切れないようフォローすること。さらに、外来で接することのできる短い時間のなかでも患者の全体像を把握し、今後予測される経過に適したケアを先取りして実施することの2つだ。また外来がん看護を充実させるための課題としては、外来の看護師配置数の増員、「外来放射線治療加算」「外来化学療法加算」における看護師の要



●小藤幹恵会長

件化や人数の明確化などを訴えた。

医師の梅田尚季氏(金沢先進医学センター)は、免疫細胞治療の展望を語った。免疫細胞治療は、体内の免疫細胞を体外に取り出し、培養・活性化することによってその働きを強化した上で再び体内に戻す治療法。自らの細胞を用いるため、発熱や倦怠感などの副作用は極めて軽く、また約2週間に1回の通院治療で済むことから、身体的負担が少ない。また適応となる患者に年齢制限がなく、一部の血液がんを除いてはステージや部位を問わずに実施でき、手術・化学療法・放射線治療と併用することで相互に治療効果を高めることが期待されるという。氏は「副作用が少なく、身体にやさしい免疫細胞治療を推進するために努力したい」と意気込みを語った。

分子標的薬を用いた治療では、皮膚障害の発症が薬剤の奏効を示す反応である一方、その増悪が見られる場合は治療中断となる。皮膚症状を適切にコントロールできる知識と技術の向上が、分子標的薬治療を継続させる鍵と言える。静岡がんセンターの青木和恵氏は、がん医療に専門性を持つ看護師の育成と、その看護師たちの能力を発揮できる体制の構築に取り組んでいる。同院で行われるがん看護関連の認定看護師教育課程(5課程:皮膚・排泄ケア、緩和ケア、がん化学療法看護、がん放射線看護、乳がん看護)修了者向けに、個々の領域で実施されているプログラムを盛り込み、互いの共通性・関連性を学ぶことのできるカリキュラムの開発や、看護師一人ひとりの能力を統合し、力を発揮できるシステムの構築を進めていると紹介した。

3 March 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。
がん看護PEPリソース
患者アウトカムを高めるケアのエビデンス
編集 L. H. Eaton, J. M. Tipton, & M. Irwin
監訳 鈴木志津枝、小松浩子
訳 日本がん看護学会翻訳ワーキンググループ
B5 頁472 定価5,040円
[ISBN978-4-260-01598-1]
<看護ワンテーマBOOK>
パルスオキシメータを10倍活用する
血液ガス“超”入門
編著 堀川由夫
B5変型 頁120 定価1,890円
[ISBN978-4-260-01786-2]
看護サービス管理
(第4版)
編集 中西睦子、小池智子、松浦正子
B5 頁304 定価2,940円
[ISBN978-4-260-01736-7]
生物学 [カレッジ版]
高畑雅一、増田隆一、北田一博
B5 頁344 定価2,520円
[ISBN978-4-260-01704-6]
成人看護学
(第2版)
編集 黒田裕子
B5 頁552 定価6,090円
[ISBN978-4-260-01709-1]
看護医学電子辞書8
ツインタッチパネル&ツインカラー液晶
電子辞書 価格58,275円
[ISBN978-4-260-01741-1]
異常値の出るメカニズム
(第6版)
編集 河合 忠、屋形 稔、伊藤喜久、山田俊幸
B5 頁480 定価6,300円
[ISBN978-4-260-01656-8]
臨床検査データブック
2013-2014
監修 高久史磨
編集 黒川 清、春日雅人、北村 聖
B6 頁1106 定価5,040円
[ISBN978-4-260-01675-9]
看護倫理
見ているものが違うから起こること
著 吉田みづ子
編集協力 川島みどり
B5 頁160 定価2,310円
[ISBN978-4-260-01559-2]
マタニティ診断ガイドブック
(第4版)
編著 日本助産診断・実践研究会
B6変型 頁240 定価2,625円
[ISBN978-4-260-01715-2]
医療者のための結核の知識
(第4版)
四元秀毅、山岸文雄、永井英明
B5 頁208 定価3,570円
[ISBN978-4-260-01686-5]
ICU・CCU看護
編集 早川弘一、高野照夫、高島尚美
B5 頁368 定価5,040円
[ISBN978-4-260-01633-9]
<シリーズ ケアをひろく>
当事者研究の研究
石原孝二 編
A5 頁320 定価2,100円
[ISBN978-4-260-01773-2]

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

自宅で最期を過ごしてもらおうために 「緩和ケア訪問看護師教育プログラム」始まる



●写真 実習を行った訪問看護ステーションパリアン(東京都墨田区)でのカンファレンスのようす。患者の経過報告を行う受講生に、医師やベテランの訪問看護師らが意見やアドバイスを述べた。

超高齢社会の到来とともに在宅医療が推進されているが、終末期の患者を自宅で看取るケースは、いまだ少ない。この現状を打破するためには、訪問看護師が中心となった在宅医療チームを築き、終末期の患者とその家族を支えながら緩和ケア医療を推進することが欠かせない。そうした要請を受けて2012年度より始動した「緩和ケア訪問看護師教育プログラム」。本紙では2月に実施された本プログラムの講義および実習のもよう取材した。

根拠に基づいた教育プログラム

このたび、緩和ケア訪問看護ステーション連絡会が、聖路加看護大と共に開発した在宅緩和ケアの教育プログラムが「緩和ケア訪問看護師教育プログラム」だ(註)。学術的に根拠のあるプログラムを構築するために、評価指標など、効率的な教育プログラムの設計に必要な情報を、200本近い文献から収集。また、実践に即したプログラムとなることもめざし、在宅緩和ケア

にかかわる12人の専門医療者へのインタビューを行い、プログラムに取り入れる教育内容を選定した。

こうして設計されたプログラムは、2日間の講義と5日間の実習で構成される。講義には、90人の応募者から選ばれた60人が参加。訪問看護ステーションからだけでなく、半数は病院等の施設からも参加しており、在宅緩和ケアへの関心の高さが伺える。受講生は現場で遭遇する倫理的問題のシミュレーションや、患者家族・遺族へのケアなどを在宅緩和ケアの理念から学

び、現場でのケアを振り返ることによって、理論に基づいた臨床を行えるよう知識を再確認した(表)。

在宅緩和ケアの“実践力”を養成する

講義を受講した看護師のうち15人は、5日間の実習にも参加。実習先となった6か所の緩和ケア訪問看護ステーション(ホームケアクリニック札幌、ケアタウン小平、訪問看護パリアン、坂の上ファミリークリニック、ひばりクリニック、訪問看護ステーションベテル)は、いずれも在宅療養支援診療所と一体型の訪問看護活動を行っている。実習では、各ステーションの訪問看護活動に同行し、実際の在宅医療の現場を体験してもらう。講義で学んだことを、単なる知識にとどめるのではなく、実習で得られる経験と併せることで“実践力”を養成することがねらいだ。6か所のステーションにはそれぞれ地域性や担当患者の容態など異なる部分もあるが、実習要綱や指導の手引き等を作成し、プログラムとして一定基準の共有をはかることで、在宅緩和ケアを学ぶ上で重要な点をおさえたという。

緩和ケア訪問看護ステーション連絡会会長の渡邊美也子氏は、「終末期の在宅医療のニーズが高まるなか、患者さんを最後まで24時間いつでも支えられる在宅緩和ケアが全国で求められている。一人でも多くの看護師に在宅緩和ケアを知ってもらい、実際にかか

わってもらいたい」と期待を寄せた。

本プログラムは2013年度も開講される予定。今回のプログラムで得られた受講生の意見や到達度をフィードバックし、継続可能な教育プログラムの構築をめざす。

◆プログラム受講者の感想

——受講の動機について

「在宅診療医とのコミュニケーションの取り方や患者さんが退院する際の病院や地域との連携について学び、今後の看護に活用したい」(訪問看護ステーション勤務)

「病院では退院調整支援をしている。帰宅を希望する患者さんに、在宅での緩和ケアについてきちんと説明できるよう、プログラムを通じて訪問看護の実情を知りたい」(病院勤務)

——プログラムを終えて

「病院では帰宅の希望がかなわず、安らかな時間を持ってないまま亡くなる患者さんを見てきたが、在宅医療を経験して、どんな状態でも患者さんが望めば自宅へ帰れることがわかった。今後は病院でも、本人の希望に沿った最後を迎える準備ができるようかかわりたい」(病院勤務)

「自宅では患者さんご家族とのコミュニケーションがとても自然だったことが印象的で、在宅療養の大切さを実感した。患者さんの残された時間をできるだけ良いものにするためには、もっと病院と連携を取る必要があると感じた」(大学院生、病院勤務経験あり)

「死ぬことに対する考え方が変わった。これまでは死を“負け”とらえていたが、実習で訪問した先の患者さんやご家族は死と向き合っており、訪問看護師も死を隠すことなく患者さんと接していた。それがとても自然な流れに思えて、気持ちが楽になった」(デイケア勤務、病院勤務経験あり)

註：本プログラムは、平成24年度厚生労働科学研究費補助金地域医療基盤開発推進研究事業(研究代表者：堀田知光)を主として、一部は笹川記念保健協力財団からの助成によって実施されている。

●表 緩和ケア訪問看護師教育プログラムの講義スケジュール

1日目(2月9日)
・在宅緩和ケアとは(基準・歴史・看護師の役割、等)
・症状マネジメント①(症状マネジメントモデル)
・症状マネジメント②(痛み・呼吸困難・スピリチュアルペイン、等)
・倫理的問題と対応
2日目(2月10日)
・看取りのケア、臨死期のケア(デスエデュケーションも含む)
・家族、遺族ケア
・コミュニケーション、在宅でのチームケア
・制度や社会資源の活用
・訪問看護師の役割
・実習(2月18—22日)のオリエンテーション

患者主体のケアを行うプロの訪問看護師の養成を

interview

川越 博美氏(医療法人社団パリアン 看護部長/写真右)

林 直子氏(聖路加看護大学大学院 教授/写真左)

——緩和ケア訪問看護師には、どのような専門性が求められているのでしょうか。

林 基本的な知識や技術は在宅でも施設でも大きく変わりませんが、在宅では特に応用力が求められます。施設のように医療設備が整っていない環境で、患者さんの生活する視点に立って療養環境の調整をしたり、ときには医療機器ではないものもうまく活用したりと、医療の分野に限らない知識を幅広く応用する上級の力が必要です。

川越 私は、看護師が何から何まで医師の指示を待つのではなく、学んで得た知識と経験から、患者さんのスピリチュアルケアも含めた症状マネジメントを自主的に行うことが重要だと考えます。

それから、医師も含めた緩和ケアチームを作り、チームを育てていく力も必要でしょう。患者さん主体のケアを継続していくために、どのようなサービスを利用すれば良いか、チームはどうあるべきかを、患者さんの一番そばにいる看護師が考え、実行してほしいと思います。

林 そうですね。自分一人でやってしまわないことも、チームを育てていく上で重要だと思います。もちろん現場では、卓越した技術と知識、そしてどんな状況でも対応できる能力が求められ、経験年数が長ければ長いほど、つい自分が率先して行いたくなるでしょう。しかし、それが必ずしも現場にとって良いこととは言えません。その人がいないとすべてが成り立たなくなるというのは望ましくない状態です。自分が出ていなくても成り立つような環境をつくるのが大切ですよ。

知識の応用と自主的な行動、そしてチームの育成を実践するためには、積み重ねてきた経験に基づいた看護職としてのプライドとプロ意識が必要だと思います。この2つを持てば、日常生活も含めて経験したすべての事象が、患者さんの理解や、新しい知識獲得への意欲に結びつくのではないのでしょうか。

川越 そうですね。これまで訪問看護ステーションは、自宅で医療を受ける患者さんを、小児から終末期まですべてみてきました。もちろん基本的にはそれで良いのですが、これからは緩和ケアや精神科など、専門に特化した実力とチームを持つ訪問看護ステーションもあって良いのではないかと思います。本プログラムをきっかけに、在宅で緩和ケアに取り組むプロの訪問看護師が育ってほしいですね。(了)



“ベップ”がついに日本に! がん患者へのケアが、エビデンスごとに一覧できる!

がん看護PEPリソース 患者アウトカムを高めるケアのエビデンス

Putting Evidence into Practice; Improving Oncology Patient Outcomes

「PEP(ベップ)」の呼び名で広く知られる、看護師ががん患者に提供できるケアをエビデンスごとに緑・黄・赤に色分けされて一覧できる実践書が、ついに日本語に翻訳! がん患者に提供するケアを選ぶ際はもちろん、膨大な数の研究結果と課題を簡潔にまとめた各文献のレビューはがん看護の研究を行う際の道しるべともなる。がん患者にかかわるすべての看護師にとって、共通の基盤となる必携書。

著 L. H. Eaton
J. M. Tipton
M. Irwin
監訳 鈴木志津枝
神戸市看護大学教授
小松浩子
慶應義塾大学看護医療学部教授
訳 日本がん看護学会
翻訳ワーキンググループ



いまのケアを、一步深める

MDアンダーソン サイコソーシャル・オンコロジー

MD Anderson Manual of Psychosocial Oncology

世界的に名高いM.D. Anderson Cancer Centerにおける膨大なエビデンスと臨床経験をもとにまとめられた、緩和ケアに関する手引。がん患者やその家族が抱える苦痛、身体的・精神的・社会的・スピリチュアルな問題を包括的に取り上げ、どのように考えていくべきか、対処すべきかを具体的に解説。緩和ケアチームの一員として患者を支えるうえでのベースとなる知識を学べる。

監訳: 大中俊宏
東京医療センター緩和ケア内科医長
岸本寛史
高槻赤十字病院緩和ケア診療科部長

定価8,190円(本体7,800円+税5%)
B5 頁424 図15 2013年
ISBN978-4-89592-721-5

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

チーム基盤型学習法 (TBL) の効果とコツ

寄稿 = 尾原 喜美子 高知大学医学部看護学科長・臨床看護学教授



●尾原喜美子氏

1970年国立高知病院附属看護学校、71年国立京都病院看護助産学校卒。看護学校教員や看護師長を経て、2004年より高知大学医学部看護学教授。09年より現職。同年には神戸女子大大学院にて博士(教育学)を取得。高知大の看護学教育にTBLを導入し、13年度で5年目となる。

大学では、一人の教師が多くの子供に一堂講義を行うのが一般的です。しかし、看護学教育では、医療や看護の知識だけでなくさまざまな出来事を的確に判断し対応する力が求められるため、対人関係スキルや問題解決能力などの育成が重視されます。高知大では2009年度より看護学基礎教育にチーム基盤型学習法(TBL: Team Based Learning)を取り入れてきました。本稿では4年間実施したTBLによる学生の成績やピア評価などの結果を基に、TBLの有効性と課題について説明します。

3段階で進められるTBL

TBLとは、知識を応用する能動的な学習に学生を引き込むことを重視し、グループで協働して互いに教え合う能力を鍛える少人数チーム学習の教育法です。PBL(Problem Based Learning)に比べ、大規模クラスで一斉に授業を行える利点があり、2003年ごろから米国を中心に医学教育等で用いられています。

TBLの授業は、「予習」「準備確認」「学習内容の応用」の3段階で進めます。まず「予習」では、学習目標を達成させるために、教員が事前に授業の資料や参考書などの学習範囲を学生に伝え、学生はその範囲を個別学習して授業に臨みます。次に「準備確認」として予習知識を確かめるための多肢選択型の個人テスト(IRAT: Individual Readiness Assurance Test)を授業の初めに行います。終了後、IRATは教員が回収・採点して、個人評価点として記録。学生は、同じ問題でチームテスト(GRAT: Group Readiness Assurance Test)を行い、合議により解答を導き出す「学習内容の応用」を行います。

●表 TBLを導入した授業に期待される効果

1. 事前学習により、学生個人が知識をつけることができる
2. GRATにより、知識の足りない部分をチームで補い合うことができる
3. GRATにより、コミュニケーション能力(他者に意見を伝える、互いの意見をまとめるなど)を高めることができる
4. チームで良い成績を残すため、メンバー個々の責任感の高まりにつながる
5. 問題に対しての疑問や意見をその場で述べることで、critical thinking能力を高めることができる
6. 事前学習と教員のフィードバックにより、さらに高度な知識を得られる
7. ピア評価により、互いを評価する力をつけることができる
8. 自分へのピア評価を知ることで、集団における自己の在り方を知るのに役立つ

このときチーム内での討論は学生間の協調性を高め、「予習」と「準備段階」で得た知識の活用を促し、個人やチームでの学習が不完全な部分を明らかにします。一定時間の後、すべてのチームがクラス全体に解答を提示。各チームは解答の根拠を説明することで、知識の確認を行います。最後に教員が学生の解答に対するフォローを行い、学生は自チームの答えと他チームの答えとを比較。チームや個人に不足していた点を確認します。

成功させるための4つのコツ

TBL導入に当たってはいくつかのコツがあり、従来の講義形式の授業からTBLの授業に転換するためには事前の準備が必要です。授業を行う教員はもちろん、授業を受ける学生もTBLの方法について習熟し、理解しておく必要があります。

TBLでの授業に際し、気をつけるべき点を4つ挙げます。

1) チームを適切に編成すること

チームの構成人員は5-7人が適切で、さまざまな個性のメンバーが含まれることが望ましいでしょう。GRATがメンバー間のなれ合いや惰性で行われることのないよう、授業開始前に行うチーム編成を工夫するのがコツです。本学では、学生を所属クラブ別に並べて、端から順に1から10までの番号を割り当てることで、クラブで固まることのないように10チームの編成を行いました。できるだけ公平正大に、個性がばらつくように考えた方法です。

2) 学生が自分とチームの学習の質を高めることに責任を持つこと

教員はTBLについて学生に十分なオリエンテーションを行い、学生の理

解と合意を得てから授業を開始します。学生も、次回授業内容の予習が自分自身の学習とチーム全体への貢献になることを理解していなければなりません。また、学期の中間と最終回に行うピア評価では、自身のチームへの貢献度をメンバーから評価されます。IRATとGRATの結果に加え、このピア評価も成績の一部とすることから、学生には授業において高水準の目標を達成できるように努力する責任が生じるのです。

3) 教員は学生に即時、かつ頻りにフィードバックを与えること

教員は、授業目標を基に作成したIRAT、GRATの内容に関する即時のフィードバックを行うことで学生の学習のフォローに努めます。解答を導く過程で生じる疑問や新たな探究心に適切に応じて知識を補うことは、応用課題に取り組む学生の能力を向上させる大きな原動力となります。

4) テスト内容が学習を促し、かつチームの成長を促進するものであること

TBLを導入するにあたって最も重要なのがテスト内容です。IRATやGRAT作成の際には、課題が適切であるかどうかを十分検討する必要があります。毎時の学習目標を吟味し、学生の記憶と思考に働きかけるような高水準のテストを作成しなければなりません。テスト内容が効果的であれば、チーム内で高度かつ深い交流が促進されるだけでなく、克服できる課題かどうかを学生自身が見極める過程を生み、チームの成長につながります。こうした綿密で計画的な授業設計がなされれば、最初は単なる集合であったチームを、まとまりのある学習チームへと自然に成長させることができます。

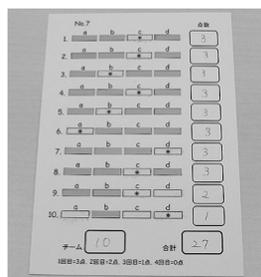
学生の応用力と問題解決能力を高める

TBLを導入した授業で収集した3年分のデータを基に、IRATやGRATの成績やピア評価結果を分析したところ、以下のことが明らかになりました。

- ・学生個人によるIRATの点数よりもGRATの点数のほうが高かった。チームで討論し解答を導き出す過程でチーム内の協調性が高まり、メンバーが持つ個人の知識や特徴を活用することで、学習不完全な箇所を突き止め補完し合うことができた。
- ・IRATとGRATの結果には弱い相関があり、IRATの点数が良い学生ほどGRATの成績も良くなる傾向があった。
- ・授業開始当初はIRAT・GRATのチーム差が大きかったが、授業が進むにつれ差が縮まる傾向にあった。
- ・出席日数の多い学生ほどIRATの点数が高く、IRATが高い学生ほどピア評価が良かった。
- ・学生の授業参加率や授業への積極性が非常に高く、午後の授業であったにもかかわらず授業中に居眠りする学生はほとんどいなかった。

このような結果から、TBLを導入した授業は学生をより能動的な学習に引き込むとともに、得た知識を応用する力と問題解決能力を高める効果があると考えられます(表)。

TBLは学生の積極性の獲得や学力向上には非常に有効ですが、一方で授業準備の負担も大きいです。もちろん一斉講義でも準備は必要ですが、TBLの効果をさらに高めるためには、「仕掛け」の準備が必要です(写真)。私は、ティーチング・アシスタント(TA)の協力もあって、4年間継続して授業を行い、TBLの効果検証を行うことができました。受講した学生からも「事前学習の結果が目に見えるためやる気につながった」「ぜひ後輩の授業でも実施してほしい」などうれしい反応があり、学生の参加意識や学習意欲が高まったことがわかります。学生の限らない可能性の開発と知識向上を期待して、多くの先生方がTBLに取り組むことを願っています。



●写真 「仕掛け」の一例: GRATの解答用スクラッチカード

A-Dの選択肢から答えと思われる一か所をコインなどでこすると、正解の場合は*マークが出てくる仕組みの解答用紙。何回目の解答で正解したかによって、得られる得点異なる。このように学生の意欲が持続する「仕掛け」を準備すれば、TBLの効果がより高まるだろう。

看護管理のあらゆる視点について学べる1冊

看護サービス管理 第4版

看護サービス管理とは、基本的に「看護管理」と同義であるが、「サービス」を付けることで、看護を経済的な対価に耐えうる1つの専門性をもったサービスととらえることができる。本書は、その「看護サービス」の管理にまつわる経済面、労働環境面、教育面などあらゆる側面について解説。経営概念を身につけ、中長期的なビジョンから看護を考え、成果を生み出すことのできる看護管理者の育成をめざした書。

編集 中西睦子
国際医療福祉大学大学院教授
小池智子
慶應義塾大学大学院マネジメント研究科/
看護医療学部准教授
松浦正子
神戸大学医学部附属病院副院長/
看護部長



NANDA-Iのオフィシャルブックの最新版!

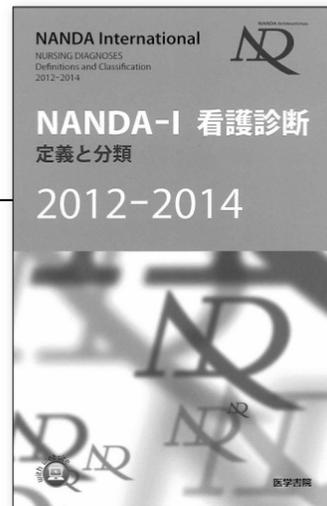
NANDA-I 看護診断 定義と分類

2012-2014

編集 T.ヘザー・ハードマン
監訳 日本看護診断学会

NANDA国際ナショナルで承認された看護診断を収めたハンドブック。16の新しい看護診断が追加、11の看護診断が改訂されたほか、基礎教育における看護診断の教え方や電子カルテにおける活用の仕方についての解説もさらに充実。臨床でのレファレンスに、また看護診断の学習に役立つナース必携の書。

●A5変型 頁648 2012年
定価3,150円(本体3,000円+税5%) [ISBN 978-4-260-01557-8]



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99回〉

医療安全とノンテクニカルスキル

2011年に世界保健機構(WHO)は、『患者安全カリキュラムガイド：多職種版』を発行した。日本語の翻訳は東京医科大学で行われ2012年に出版された(註)。WHOは、「医療系の学生は、医療システムのあり方が医療の質と安全に影響を与えるということ、コミュニケーションの不備は有害事象やさらに深刻な事態につながり得るということを知っておく必要があり、これらの問題に対処する方法を学んでおかなければならない」と述べている。さらに、このカリキュラム指針は、「世界中の医療教育機関で患者安全教育を実践するための包括的なプログラムである」としている。

患者安全教育の カリキュラム指針

カリキュラム指針は二つのパートから構成される。パートAは、指導者向けの指針であり、指導者による本カリキュラム指針の実践を支援するために作成された。患者安全は、新しい学問領域であり、医療従事者や教員も患者安全の概念や原理に精通していない場合が多いため、このパートは患者安全教育に関連した能力開発の基礎を築く内容としているとWHOは説明する。パートBは、トピック形式を基本として、すぐに教育・研修に導入することができる総合的な患者安全教育プログラムであり、まとめて導入することもトピックごとに導入することも可能であるとしている。パートB「カリキュラム指針」のトピックは11項目から構成される。それらは、①患者安全とは、②患者安全におけるヒューマンファクターズの重要性、③システムとその複雑さが患者管理にもたらす影響を理解する、④有能なチームの一員であること、⑤エラーに学び、害を予防する、⑥臨床におけるリスクの理解とマネジメント、⑦品質改善の手法を用いて医療を改善する、⑧患者や介護者と協同する、⑨感染の予防と管理、⑩患者安全と侵襲的処置、⑪投薬の安全性を改善する、である。これらのトピックは、間違える特性を持つ人間がいかにして「組織的な改善活動」をしていくかが主眼であり、テクニカルス

キル(専門技術)よりも、状況認識、意思決定、チームワーク/コミュニケーション、リーダーシップ、個人的要因(ストレスや疲労)などのノンテクニカルスキルに重点を置いている。

休む義務、休ませる義務

WHOは、「疲労、ストレス、コミュニケーション不足、作業の中断、知識や技術の不足などといった要因が医療専門家にどのような影響を及ぼすかを知っておくことは、有害事象やエラーの誘因となる特性を理解するのに有用である」と指摘する。そして、「機械は適切に保守管理していれば大抵は大いに予測可能で信頼できるが、人間は機械とは異なり、むしろ予測不能で信頼

できず、作業記憶の限界のため情報処理能力にも制限がある」と説明している。トピックス2(患者安全におけるヒューマンファクターズの重要性)に、次のような記述がある。「人間の実践能力に影響を与え、エラーの素因となる要因は数多く存在するが、最も深刻な影響を及ぼす要因は疲労とストレスの2つである。疲労が実践能力を低下させることは科学的に明白に証明されており、疲労は患者安全における危険因子の1つとされている。また長時間の労働でも、血中アルコール濃度が0.05 mmol/Lの状態と同程度まで実行能力が低下することが示されている」。上記の値は、多くの国で自動車運転が違法行為となる値である。また、ストレスと実行能力の関係の研究から、「強いストレスを受けることは誰にもあるが、ストレスがあまりにないことも非生産的であることを知っておくべきである。退屈してしまい、適度な警戒心を持って業務に臨むことができなくなるからである」と解説している。いずれにしても、医療者は自身の健康に責任を持たなければならずセルフケアが重要となる。

実は、「医療者のセルフケアの重要

性」について、私は以前にも看護のアジェンダ(第84回、本紙2957号)に書いている。今回、再びこのテーマに回帰したのは理由があった。それは、「医療事故・紛争対応研究会第7回年次カンファレンス」(2013年2月23日、於：パシフィコ横浜)で、「医療事故と管理監督責任」の講演を聞いたことがきっかけである。つまりこういうことである。労働科学の分野で看護師の交代制勤務が研究され、日本の看護師の「日勤一深夜」「準夜一日勤」「16時間夜勤」が疲労との関連で問題視されている。こうしたエビデンスを知っている管理者が危険な勤務体制を継続して医療事故が起こった場合に、結果回避義務違反などの管理過失を問われる可能性がないのであろうかということである。

管理者は安全な勤務体制をつくるとともに、働く看護師も、休みを取る、仮眠を取る、休憩時間は休憩するということが義務であると言えよう。

註：『WHO 患者安全カリキュラムガイド：多職種版』は下記URL(東京医科大学教育学講座)から閲覧できる。
http://www.tokyo-med.ac.jp/mededu/who_pt_curriculum.html

第5回日本医療教授システム学会開催

第5回日本医療教授システム学会が、3月7-9日、学術総合センター(東京都千代田区)にて浅香えみ子会長(獨協医大越谷病院)のもと開催された。基礎教育においては、2009年度のカリキュラム改正により看護実践能力強化や臨床現場へのスムーズな適応が図られ、卒後教育においては10年度に新人看護職員の臨床研修が努力義務化されるなど、看護教育は今、大きな転換点を迎えている。本会では「基礎教育と卒後教育のScaffolding」をテーマに、看護基礎教育から臨床教育への“足場(Scaffolding)”となる、より継続性の高く効率的な教育システムについて議論された。

特別講演「基礎教育と継続教育の将来展望」では日看協の看護研修学校教育研究部長を務める渋谷美香氏が登壇。実地指導者・教育担当者を病棟全体でサポートする新人教育体制の構築のためには、指導環境の整備や、「何をもって“できた”とするか」という評価基準の再検討が求められるとした。また、少子高齢・多死社会の到来による医療ニーズの増大・多様化、チーム医療の推進などの潮流を踏まえた上で、「ジェネラリストの能力開発支援が必要」と強調。その内容については、フィジカルアセスメントや看取りなど、在宅を含めたあらゆる看護の場において、看護実践ができる基盤を形成することが重要との見解を示した。最後に氏は、人生設計を想定したキャリアパスに言及。「看護師としてのキャリアのゴールを考え、組織資源を活用しながら自らデザインしてほしい」と語り、キャリアパスに応じた能力開発を支援する観点で継続教育には必要であると助言した。

基礎から卒後に教育をつなぐ

パネルディスカッション「ScaffoldingとFD」(座長=浅香氏)では、看護基礎教育と卒後臨床教育の現場からの報告、および2つの教育現場をつなぐ教材について提案がなされた。

まず石井恵利佳氏(獨協医大越谷病院)が、同院での教育支援担当者育成の取り組みを発表した。基礎教育終了時の能力と、臨床現場で求められる能力の差に悩み離職する新卒看護師が多いなか、学習者と組織、双方のニーズを満たす教育システムを構築できる人材育成をめざし、集中研修や年間を通じた教育支援活動を実施。組織全体の理念や求められる看護師像を意識しつつ、各部署の教育計画の立案を行ったという。今後の課題として氏は、ラダーレベルの連動やOJTの積極的な実施、振り返りの充実などを挙げ、臨床での教育力向上と、より学びやすい環境づくりに意欲を見せた。

基礎教育の立場からは平尾明美氏(神戸市看護大)が登壇した。氏は、職場や社会で活躍するためには、基礎学力や仕事の専門知識、コミュニケーション力などはもとより、根本にある人間性や基本的な生活習慣を整えることが必要と主張。看護の中核概念であるケアリングでも、正確な技術と知識に



●浅香えみ子会長

加え「患者を気に掛けること」が求められているとして、感情を揺さぶる体験などで豊かな人間性を育む一方、シミュレーション実習などでスキルを向上させるなど、基礎教育における両面からのアプローチの必要性を示唆した。

佐伯街子氏(名大大学院)は、卒前・卒後教育をつなぐスマートフォン対応教材アプリの作成に取り組んでいる。教材は、看護師国家試験の過去問をベースに、新人看護師の主人公が「看護技術」「フィジカルアセスメント」「コミュニケーション」「先輩に相談」といったスキルを活用し、患者や家族の健康問題を解決していくストーリー仕立てのもの。氏は国試対策と同時に、臨床現場で役立つ学びを得られる教材にしたいと抱負を語った。

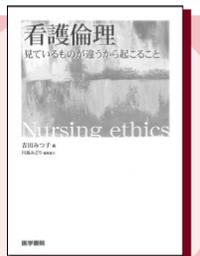
総合討論では「臨床現場での人間関係の構築能力を高めるには？」という問いに対し、基礎教育では「双方向の演習などで交渉術を学ばせる」、臨床現場では「自己表現力に乏しい新人も多い。よく話をして人となりの把握に努める」などの助言がなされた。

患者さんの声から、看護倫理を考える

看護倫理 見ているものが違うから起こること

なぜ、患者さんはわかってくれないの？それは、患者の体験している世界と、看護師の体験している世界が異なるから。看護師と患者の体験世界の違いがどこから生じ、論点がどこにあるかを考えることが、倫理的な看護の第一歩です。「あとでっていつ?」「決めつけないで」…患者さんの声の背景には、看護師の立ち位置から見にくい、患者・家族のストーリーがあるはずだ。

著 吉田みつ子
日本赤十字看護大学准教授・基礎看護学
編集協力 川島みどり
日本赤十字看護大学名誉教授



実践ストレスマネジメント

「辞めたい」ナースと「疲れた」師長のために

久保田聡美

A5 頁176 2010年 定価2,310円(税込)
[ISBN978-4-260-01190-7]

医学書院

エビデンスに基づくNICU看護を実践するために

新生児集中ケアハンドブック

Neonatal Intensive Care Nursing, 2/e(Paperback)

英国の看護師が中心になって執筆した、NICU看護の体系的なテキスト。病態生理や治療・管理に関する知識から、家族の支援や法的・倫理的問題までを、最新のトピックを交えながら解説している。また、全体を通してエビデンスに基づいた記述がなされており、ケアの根拠として数多くの文献が引用されている点も特徴である。新人から認定看護師を目指すナースまで、NICU看護の質向上のために幅広く役立つことができる1冊。

編集 G. Boxwell
監訳 沢田 健
東邦大学佐倉病院小児科
エクランド源稚子
Pediatric Medical Group of Tennessee
新生児ナースプラクティショナー



なかなか教えてもらえない看護研究発表の「キホン」と「コツ」!

第6回

口演発表も「段取り八分、仕上げ二分」予演会のススメ

この連載では、みなさんに「研究発表してみたいな」とか「もっと研究発表してもいいかな」と少しでも思ってもらえるように、研究発表のキホンとコツをギュッと凝縮してすぐに使えるノウハウを解説します。

新美 三由紀 佐久総合病院看護部

研究発表の成否は、発表直前までの準備で8割方決まります。発表前にやっておいたほうがよいことに、「発表原稿(メモ)の作成」「想定質問への回答案作成」「発表練習」「予演会」等があります。今回は、時間的な流れに沿った具体的な準備についてお話ししましょう。

発表1か月前まで

演題の採否は、通常は学会の約3か月前には決まります。採用が決定してから発表1か月前までは、スライドと発表原稿の作成期間です。作りながら一人で発表練習を行い、スライドの量を調整したり原稿を修正します。

面接や調査票を用いた調査研究、あるいはカルテデータを用いた観察研究では、研究計画に従ってデータ収集と解析が行われていけば、抄録作成の時点で結果も結論も手中にあるので、それほど焦る必要はないでしょう。じっくり時間をかけてスライドと発表原稿を作りましょう。

一方、演題提出後にカルテからデータ収集を始めることが多い症例報告の場合、スライドや発表原稿の作成時点

で情報が足りないことに気づき、焦って「カルテ起こし」(カルテを繰ってデータを収集すること)をすることもあるかもしれません。そのような場合でも、症例を選択した理由をしっかりと思い出して、足りないデータを速やかに収集してください。

発表1週間前まで

学会まで1か月を切ったらスライドを一度完成させ、共同研究者、指導者(アドバイザー)、上司のコメントをもらい、早めに予演会を行いましょう。特に、指導者からは大きな誤りや指摘を受けるなどして、修正に1-2週間かかることもあります。できる限り早く見てもらうことをお勧めします。臨床現場の看護師は、患者さんの状態で忙しさが変わるため、「スケジュールどおり」より「予定より早め」の行動が良いと思います。

あなたが共同研究者または上司の立場の場合は、発表者が修正の時間を十分とれるよう、なるべく早くレビュー結果を伝えてください。共同研究者も上司もその研究に対して同じ責任があることを忘れてはいけません。

1) タイトル	
2) 倫理事項(スライド)	
3) A薬、2007年12月から販売開始、非小細胞肺癌、経口投与、内服治療患者には、看護師は定期的な面談はしていない	
4) 目的(スライド)	スライドを見ながら
5) 対象(スライド)	
6) 方法(スライド)	
7) クリニカルパス、医療者用と患者用、構成要素は同じ	
患者日誌:2冊、製薬企業配布の定型、当院で作成、	
主な副作用が記載できる、皮膚障害予防・皮膚ケアを詳細に説明	
8) 結果と考察(表の説明)	ポイント使う
皮膚トラブルを起こしやすい要因はない	
9) 結果と考察(図と写真の説明)	
皮膚障害:2~3週間目から発現、軽度、増えている	
胸部から顔面、広範な皮膚障害が特徴的	
顔面など、見える部位の皮膚障害に対する精神的苦痛の訴え	
皮膚障害は重症度にかかわらず、患者の訴えあり	
10) 結論(スライド)	聴衆を見る スライドを見ながら、ゆっくり

●図 発表原稿(発表メモ)の例

私は後輩や学生のスライドをレビューする場合、発表の1か月前から催促するようにしています。特に発表経験の少ない人では、スライド構成からの大幅な修正を行うことも少なくないからです。

スライドと発表原稿が出来上がったら、予演会を行いましょう。院内で定期的に「看護研究発表会」を開催している施設も多いと思いますが、予演会はこれとは異なります。本番に近い環境で発表し、本番さながらの質疑応答を経験することが予演会の目的ですから、必ず同じ発表時間で、できる限り学会参加者と同じ集団に見てもらふことが重要です。医師も参加する学会で発表するのであれば、医師の参加も求めましょう。遠慮なく批判をしてくれる指導者・先輩・同僚を前にして行う予演会は、100回の自己練習より効果的です。

予演会では、「よかった」と褒められても喜んではいけません。改善点は必ずあるはず。それを率直に言ってくれる人こそ大切にしましょう。そ

して他の方のプレゼンにも自分から積極的に質問やコメントをしましょう。看護師長や看護研究委員会の委員は、質問が義務だと心得ましょう。

発表直前まで

予演会を終え、指摘された部分の修正と想定質問への回答準備をしたら、後は発表練習の繰り返しだけです。

ただし、発表当日の直前練習はかえって緊張を高めてしまうこともあるためお勧めしません。当日は早めに行ってスライド受付を済ませ、会場の下見をしてから、他の口演を見て雰囲気を知っておきましょう。

私自身、研究の口演発表では必ず発表原稿(発表メモ)を作って練習をし、コメントをたくさんくれる人に見てもらいます。たった数分の発表では場当たりの対応できませんし、伝えたいことが伝えられずがっかりするのは自分だからです。研究発表も「段取り八分、仕上げ二分」ですね。

「発表原稿作成」で陥りやすい点とワンポイントアドバイス

- ① “文章で書かれた” そのまま読める原稿を作った。
- ② 発表原稿を、Wordの標準テンプレートで作成した。
- ③ 規定時間ちょうどで終わるよう作成した。
- ④ スライドに書いてあるが、口頭では説明しない内容がある。「○○はスライドをご参照ください」と発言する予定である。
- ⑤ 発表原稿から一度目を離したら、どこを読んでいたかわからなくなった。
- ⑥ 発表原稿は1スライド1枚で作った。
- ⑦ 「ご静聴ありがとうございました」と言う。またはスライドに入れた。

「予演会」で陥りやすい点とワンポイントアドバイス

- ⑧ 規定時間ぎりぎりかオーバーした。時間は多少余裕があったが、早口だった。
- ⑨ 原稿を棒読みしていた。または、発表中に一度も聴衆を見なかった。
- ⑩ 十分に読めないスライドがあると指摘された。
- ⑪ 予演会で質問があまり出なかった。
- ⑫ すべての質問に、一律に「質問ありがとうございます」と応えていた。
- ⑬ 終了後、発表を聞いた参加者が、その研究がどんな研究だったかを一言で表現できない状態だった。

チェックが付いたときの対処

〈発表原稿作成〉

- ① 文章の発表原稿は、原稿の棒読みを招きません。棒読みは早口で単調になるので、聴衆には聞き取りにくい。練習中はその原稿で構いませんが、予演会前までには箇条書きの発表原稿(発表メモ)(図)に書き換え、本番に臨みましょう。「聴衆を見る」等の注意書きも効果的です。
- ② 薄暗い会場でも読めるように、文字サイズを11-14ポイントに拡大し、行間を1.5行以上あけて作りましょう。
- ③ 量が多いです。規定の9割以内の時間で終わるように減らします。発表原稿だけでなく、スライドも減らしましょう。
- ④ 少しだけでもよいので、必ず口頭で説明するよう発表原稿を変えるか、不要ならスライドからその部分を削除しましょう。「スライドをご参照ください」と言われても、初見の聴衆は短時間では読めません。
- ⑤ 発表原稿の体裁を修正しましょう。発表中には必ずスライドや聴衆を見ますが、目を離しただけで次が分からなくなるような原稿はNGです。
 - (1) よりシンプルな箇条書きに
 - (2) 文字を大きく
 - (3) 原稿から目を離すタイミングでは、「行間を開ける」「色・フォントを変える」「手書きでの追記」等で、その場所が瞬時に判別できる工夫をする

- ⑥ 発表中に焦って紙をめくれなくなるので、紙の裏表を使うなどで、できる限り発表原稿は1枚にまとめましょう。
- ⑦ 研究発表では不要です。削除しましょう。
- ⑧ 構成は変更せず、1つか2つ削除できる項目を探して発表時間を短くしましょう。早口の場合も、ゆっくり話せるよう原稿の分量を減らしましょう。
- ⑨ 一文を短くしたり、語尾を変えたりして、発表原稿を箇条書きの発表メモに変えましょう。緊張してどうしても原稿を読まざるを得ないのであれば、発表中に3回以上、聴衆を見るタイミングを入れましょう。顔を見るようにすると、聴衆の受け止め方が変わります。
- ⑩ 内容は変更せず、「箇条書き」「体言止め」「助詞・助動詞」や文字サイズ等でスライドをスッキリさせる工夫をします。スライドの映写時間が短い場合は、そのスライドでの発言を増やすようにしましょう。
- ⑪ 参加者を促し、5つ以上は質問してもらいましょう。当日の想定質問になります。
- ⑫ 落ち着いた質問を聞き取れたのなら、必ずしも「質問ありがとうございます」という必要はありません。質問に対して端的に回答するほうがスマートです。
- ⑬ 目的と結論が明確でない可能性があります。もう一度、スライドと発表内容を見直しましょう。

パルスオキシメータの本当の使い方、教えます。

<看護ワンテマBOOK> パルスオキシメータを10倍活用する血液ガス“超”入門

「SpO₂だけを見ていたら危険?」「換気が増えるとSpO₂はどう変わる?」身近な医療機器・パルスオキシメータを徹底活用するために必要な血液ガス交換の知識を、平易なたとえ話でひもとく。ありそうでなかった血液ガス入門!

編著 堀川由夫
兵庫県立姫路循環器病センター麻酔科部長



「基本」をおさえれば「理解」ができる

一目でわかる血液ガス 第2版

▶ベストセラーの初版より13年ぶりの改訂。全40教程、各章は見開き2頁で完結。わかりにくい酸塩基平衡障害とガス交換異常の診断をわかりやすく解説する。序盤より段階を踏んで理論的な学習を重ね、「基礎的なことを確実に」理解しながらその後の章を読み進めていく構成。本版では新章「酸塩基平衡障害の治療法」を設け、理解した基本的知識がどのように臨床で役立つのかも言及。

著: 飯野 靖彦
日本医科大学腎臓内科 教授

定価2,940円(本体2,800円+税5%)
A4変 頁100 図40 2013年
ISBN978-4-89592-731-4

Medical Library

書評新刊案内

本紙紹介の書籍に関するお問い合わせは、医学書院販売部(03-3817-5657)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

在宅ケアのはぐくむ力

秋山 正子 ● 著

B6・頁196
定価1,470円(税5%込) 医学書院
ISBN978-4-260-01710-7

秋山正子さんという人は、一見するとナースに見えない。まず白衣を着ていなくて、カジュアルでさっぱりした格好をしている。初めてお会いしたときは、多くを語りぬ物静かな佇まいであった。毎日一緒に仕事をする者でなければ、秋山さんのすごさを本当に知ることはできないのかもしれない。ナースとしての卓越した能力と、クライアント=患者から学び続けることへの忍耐強さ。そして何より、目の前の現状に対する柔軟さ。21世紀に必要な「地域ナース」とは、まさしくこの人のような人材であろう。

本書は、秋山正子さんの実践の模索の記録であるが、これは1人のスーパーナースの特殊な物語ではない。どんな病や障害を抱えても、人は皆当たり前に、地域で生きていく。この正論に「否」を唱える人はいないが、日本社会はそれを実現するための途上にあり、産みの苦しみのなかにある。地域医療の実践に悩む人たちに、本書は共にたたかう仲間、寄り添う友人となるだろう。

秋山さんは、東京・新宿区の都営住宅、戸山ハイイツの一角に「暮らしの保

健室」というオープンスペースを開設している。この戸山ハイイツの高齢化率は、なんと45%以上。約半分が高齢者の団地であり、独居の人や要介護状態にある人も多い。その上、都会の一角なので、周りには急性期の大病院もたくさんある。まるで、超高齢化が進んだ東京の、未来の縮図のような場所だ。大都市圏、東京における大病院と地域の社会資源との連携は、率直に「ぜんぜんできていない」と言っていると思うが、秋山さんたちは草の根からこの状況を変えようとしている。

病院や医療を変えるのではなく、地域の人たちにかかわり、地域そのものの医療に対する意識を変えようとしているのだ。「暮らしの保健室」は、さまざまな疾患を抱える人たちのよろず相談所のようなところで、療養相談のみならず、経済的な悩みや支援者との関係性についての不安、患者ライフにかかわることはなんでもおしゃべりできる。「地域ナース」は医療者であると同時に、患者とともに暮らす「ふつうの生活者」でもある。

医療現場のヒエラルキー的な構造のなかで患者が抑圧され無力化されてしまうことは、厳しい批判にさらされてきた。従来型のヘルスケアやケアは、「生活」という本人が日々直面し続ける経験をしたことのない人々が担ってき

悩む人に寄り添う友人として



評者 大野 更紗
作家(「困ってるひと」)/難病当事者

第3回日本看護評価学会開催

第3回日本看護評価学会(理事長=藍野大・菅田勝也氏)が、2月27-28日に東大本郷キャンパス(東京都文京区)にて開催された。本紙では、シンポジウム「大学卒業時の学士力を活かす新人看護師研修を考える」(司会=女子医大・佐藤紀子氏)のもようを報告する。同シンポジウムでは、看護基礎教育にかかわる大学教員、新人看護師の研修に当たる看護部長や看護師が登壇し、学士課程を修了した新人職員の研修の在り方が考察された。



●シンポジウムのようす

◆“学士力”を活かす方法を議論

現在、国内にある看護系大学は209校。文科省からは「看護実践能力育成の充実に向けた大学卒業時の到達目標(看護学教育の在り方に関する検討会報告)」(2004年)、「大学における看護系人材養成の在り方に関する検討会最終報告」(2011年)が出されるなど、看護基礎教育に対する大学への期待は高い。

はじめに大学教員の立場から、京都橘大の河原宣子氏がキャリア教育の現状を解説した。同大では入学から卒業までの4年間を通じて「キャリア開発演習」を開講し、段階的、継続的なキャリア教育を実施。知的好奇心を持って、看護学を主体的に学ぶことのできる基礎的能力の育成をめざしているという。氏は同演習における各学年での到達目標を示すほか、授業を通して先輩から後輩への知の伝達が図られていることを報告。「看護師としてだけでなく、人間としての成長を支えている」とその効果を語った。

大学卒業者と専門学校の卒業者の新人職員を比較して「差は感じられない印象」と発言したのは、北里大病院看護部長の別府知恵氏。「臨床現場で身につけるべきことは、臨床現場でなければ身につけられない」と述べ、新人職員はすべて基本的な看護技術の研修が必要であり、新人期に抱える悩みも同様であると考察した。氏は、看護技術は臨床経験によって向上すると述べ、看護基礎教育に求めることとしては、チームワークやリーダーシップ、コミュニケーションスキルといった基本的な態度や能力の養成を挙げた。

女子医大病院看護部では、多様な教育背景を持つ看護師の育成を充実させるため、2010年から「クリニカルコーチ」制度を開始した。一定のキャリアラダーレベルを達成し、かつ看護部長の推薦を受けた看護師が、コーチングスキル、ナレッジマネジメントなどの研修を経た上でクリニカルコーチとして認定される。クリニカルコーチとなった看護師は、自部署の看護師の指導・支援やキャリア開拓・発達に関する相談を受けるなどの役割を担う。クリニカルコーチの一期生として活躍する武部恵子氏は、活動内容を概説するとともに、新人看護師、実地指導者、チーフナースなど相手の経験年数や立場によって声掛けの言葉を使い分けるなどの実践例を示した。

総合討議では、各シンポジストの施設で行われている取り組みに対してフロアからの質問が相次いだ。座長の佐藤氏は「看護基礎教育と卒後教育、大学教育と専門学校教育など、各現場の担当者がさまざまな接点を持ち、相互の理解を深める必要がある」と語り、シンポジウムを締めくくった。

た。いわゆる「医学モデル」だ。医療専門職が、あらゆる物事を患者に対する医学的介入や治療という観点からのみ判断してきたことに対して、まず異議を唱えたのは患者たち自身だった。特に1970年代以降、今日に至るまで、障害当事者や患者を中心に各国で「生活モデル」の理論化がなされてきた。「生活モデル」はお役所言葉でも専門用語でもなく、多くの人々による、ねばり強い実践のつながりを表現している言葉でもある。本書のなかの秋山

さんの言葉を借りれば、こう言い換えることもできるかもしれない——「フラットなチーム」。

一方で、今を生きる患者として、本書から新たな課題を投げかけられもする。そのチームの中心にいるはずの「自律した患者」として、超高齢社会の世紀に、従来は受け身で良かったふつうの生活者には、どのような実践を求められているのだろうか、と。秋山さんはこうしている。「あなた」はどうする、どうしたいのか、と。

@igakukaishinbun

からみた看護過程 からみた看護技術——これで看護過程、看護技術は完璧 医学書院

待望の改訂版4冊! 医学情報をup to date、看護診断を刷新!

<p>病期・病態・重症度からみた 疾患別看護過程</p> <p>第2版 + 病態関連図 第2版</p> <p>編集 井上智子・佐藤千史</p> <p>●A5 頁2016 2012年 定価7,350円(本体7,000円+税5%) [ISBN978-4-260-01561-5]</p>	<p>発達段階からみた 小児看護過程</p> <p>第2版 + 病態関連図 第2版</p> <p>編集 石黒彩子・浅野みどり 編集協力 高橋義行・伊藤嘉規</p> <p>●A5 頁800 2012年 定価3,990円(本体3,800円+税5%) [ISBN978-4-260-01562-2]</p>	<p>症状別看護過程</p> <p>第2版 + 病態関連図</p> <p>編集 井上智子・佐藤千史</p> <p>●A5 頁1120 2011年 定価5,250円(本体5,000円+税5%) [ISBN978-4-260-01136-5]</p>	<p>老年看護技術</p> <p>根拠と事故防止からみた 老年看護技術</p> <p>編集 亀井智子</p> <p>●A5 頁568 2012年 定価3,990円(本体3,800円+税5%) [ISBN978-4-260-01138-9]</p>
<p>生活機能からみた 老年看護過程</p> <p>第2版 + 病態・生活機能関連図 第2版</p> <p>編集 山田律子・萩野悦子・井出訓 編集協力 佐々木英忠</p> <p>●A5 頁536 2012年 定価3,780円(本体3,600円+税5%) [ISBN978-4-260-01564-6]</p>	<p>ウェルネスからみた 母性看護過程</p> <p>第2版 + 病態関連図 第2版</p> <p>編集 佐世正勝・石村由利子</p> <p>●A5 頁1024 2012年 定価3,990円(本体3,800円+税5%) [ISBN978-4-260-01563-9]</p>	<p>小児看護技術</p> <p>根拠と事故防止からみた 小児看護技術</p> <p>編集 浅野みどり</p> <p>●A5 頁528 2012年 定価3,990円(本体3,800円+税5%) [ISBN978-4-260-01139-9]</p>	<p>「根拠と事故防止からみた母性看護技術」は2013年春発行予定です</p>

世界初の血中アミノ酸測定による健康チェック法

aminoindex[®]

アミノ酸解析サービス

アミノインデックス[®]は、血液中の各種アミノ酸濃度から、健康状態や疾病の可能性を明らかにする技術を活用した解析サービスです。

アミノインデックス[®]を用いて、がん罹患しているリスクを評価する検査が、アミノインデックス[®]がんリスクスクリーニング (AminoIndex[®] Cancer Screening=AICS) です。

AICSの特徴

1. 一度の採血で、複数のがんを同時に検査できます。
2. 早期がんにも対応した検査です。
3. 採血による簡便な検査であり、健康診断で同時に受診できます。

アミノインデックス[®]は
味の素株式会社の商標です

検査受託先：株式会社エスアールエル
データインフォメーション TEL：042(646)5911

おいしさ、そして、いのちへ。
Eat Well, Live Well.

AJINOMOTO[®]

看護に必要な情報を、すばやく簡単に!

看護医学電子辞書

ツインタッチパネル&ツインカラー液晶

「広辞苑」「看護大事典」などの定番辞書はもちろん、
 「はじめての新TOEIC®テスト」
 「英語の発音がよくなる本(動画コンテンツ付)」
 などを追加し学習機能を強化した全47タイトル。
 看護師国家試験で非選択形式の
 計算問題が採用されることを受け、
 「KAN-TAN看護の計算・数式」も新たに加わりました。



好評発売中

使いやすさを広げる 豊富な機能

- タッチパネル式のカラー液晶で、ラクラク操作
- さっと開いてすぐに使える
- 充実の学習サポート機能
- 100,000語のネイティブ発音と動画で、英語学習も万全
- コンテンツの追加が可能

使用する場所を選びません!

電波を発しないので、医療機器などに影響を与えることがありません。病院内での使用も安心です。

オリジナル特製ケース付き

看護診断に欠かせない「NANDA-I看護診断2012-2014」に対応

「KAN-TAN看護の計算・数式」で国家試験対策もバッチリ!

IS-N8000
 価格 58,275円
 (本体55,500円+税5%)
 [ISBN978-4-260-01741-1]
 消費税変更の場合、上記価格は
 税率の差額分変更になります。
 ■製造元: カシオ計算機株式会社

医学書院の看護系雑誌 4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。下記価格はすべて消費税5%を含んだ総額表示になります。

看護管理 Vol.23 No.4

一部定価1,575円
冊子版年間予約購読料18,450円(税別)
電子版もお選びいただけます

特集 ELNEC-J研修を振り返る

多死の時代、看護師に求められるエンド・オブ・ライフ・ケアの質の向上に向けた教育……梅田 恵/新幡智子
 ELNEC-Jの研修を定例化し、地域に根ざした病院をめざす
 開催に向け準備や募集において配慮したこと……石橋あかね

エンド・オブ・ライフ・ケアを教える指導者たちの思い
 長田病院 ELNEC-Jコアカリキュラム 看護師教育プログラム

患者の人生に焦点を当てよい死を迎えさせるためにできること……岡 万里
 “高齢者”の痛みのマネジメントと症状マネジメント……桑田美代子
 倫理原則を理解し、倫理的な看護の実践をめざす……梅 田 恵
 多様性、個性性を尊重するために患者一人ひとりの生き方を知る……石橋あかね
 患者の尊厳を保持するケアのためのコミュニケーション……江崎宣子
 患者だけでなく看護師自身の悲嘆への支援も学ぶ……小野幸代
 エンド・オブ・ライフ・ケアに高齢者の視点を入れて ELNEC-J独自のカリキュラム……桑田美代子
 ファシリテーターとしての役割……古賀由里

組織をあげた緩和ケアの質向上への取り組み ELNEC-Jの導入とその後の変化……武藤節子
 ELNEC-J高齢者プログラムの試験的運用から得られた今後の課題……深堀浩樹/得居みのり/
 吉岡佐知子/西山みどり/松本佐知子/塩塚優子/高梨早苗/高道香織/齊田綾子/田中和子/桑田美代子

巻頭記事 JCI受審備忘録 認証取得は終わりではなく、質改善継続の始まり……高井今日子
 特別記事 患者・家族対応 医療対話推進者の戦略的育成 組織の「患者・家族対応力」アップ……石川雅彦



訪問看護と介護 Vol.18 No.4

一部定価1,365円
冊子版年間予約購読料13,200円(税別)
電子版もお選びいただけます

特集 ご家族も一緒に!在宅フィジカルアセスメント

「訪問看護」ならではのフィジカルアセスメントとは……山内豊明

【私の視点】

- 1 寝たきり・低ADL 「左右差」に注目して、家族とともに……馬籠さとみ
- 2 人工呼吸 「肺実質の異常」と「器械トラブル」をどう見極めるか……原田典子
- 3 経管栄養 「経鼻栄養」「胃ろう」の有害事象を防ぐ……大澤智恵子
- 4 終末期 「臨死期」を見極め、経過に応じたケアを最期まで……吉井朋代

特別記事

「協会」「大学」「ステーション」で協働する 千葉県の地域連携型人材育成の試み(第2報)……長江弘子ほか

事例報告

高齢者施設における介護職員の手洗いにに関する意識調査……高橋郁子ほか

INTERVIEW ケアする人々

腰、痛くないですか? 働く人の「腰痛」に新しいアプローチで挑む……松平浩さん



助産雑誌 Vol.67 No.4

一部定価1,365円
冊子版年間予約購読料15,600円(税別)
電子版もお選びいただけます

特集 “なんだか気になる妊婦さん”への対応

「ハイリスク」なのにスムーズ、「ローリスク」なのにトラブルがいっぱい
 そんな妊婦さんの違和感を解明しませんか?……小笹由香
 事例から考える気になる妊婦さんへの対応……鈴木美和
 医師からみた気になる妊婦さんへの対応と助産師との連携……鳥羽三佳代
 NICUで出会った気になるお母さん・家族とのかかわり……川鍋紗織
 気になる「妊婦さんの夫」への対応……鈴木美和
 気になる妊産婦さんをケアする妊娠期からの地域・病院連携 母子保健委員会での取り組みと
 母子保健リスクアセスメントシート……黒川理恵子/大澤美穂子/鈴木亜希子

Current Focus 女子刑務所における妊婦とその子どもへの支援に向けて
 社会デザイン学の視点から、政策提言の試み……菊地栄

研究・調査 新生児臍消毒の必要性の検討 「消毒群」と「自然乾燥群」の比較から……門田悦子ほか
 新連載 助産もよもや話……進純郎



保健師ジャーナル Vol.69 No.4

一部定価1,365円
冊子版年間予約購読料15,000円(税別)
電子版もお選びいただけます

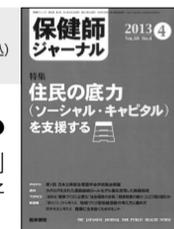
特集 住民の底力(ソーシャル・キャピタル)を支援する

公衆衛生における地域の力(ソーシャル・キャピタル)の醸成支援……近藤克則
 行政と市民活動との協働を基盤としたソーシャル・キャピタルの醸成……平野かよ子
 住民組織支援の中で保健師の果たす役割
 岡山市におけるソーシャル・キャピタルの醸成……高木由里
 住民の底力で健康づくり計画を策定 市町村合併を乗り越えた益田市の取り組み……齋藤輝実
 住民参加による健康づくり 河北町の「健康づくりいきいきサロン事業」
 ……佐藤美由紀/服部春子/菅藤美紀/増川厚子/松浦由美子/伊藤千春
 ソーシャル・キャピタルの醸成・活用と保健所……藤内修二/森脇俊/牧野由美子/笹井康典

PHOTO 「第1回 日本公衆衛生看護学会学術集会」開催

TOPICS 【座談会】健康づくりに必要な「社会環境の改善」「健康格差の縮小」にどう取り組むか
 新連載「事例集:新しい健康日本21へのヒント」の開始を前に……尾島俊之/近藤克則/米澤純子

新連載 「困りごと」から考える 地域づくり型保健活動の考え方と進め方・1
 地域づくり型保健活動とは いま、活動の進め方に困っていませんか?……岩永俊博
 姫井先生と考える 健康に生き抜くためのヒント・1
 ストレスを知る まずは自分自身の健康を……姫井昭男



看護研究 Vol.46 No.2

一部定価1,890円
冊子版年間予約購読料12,600円(税別)
電子版もお選びいただけます

特集 看護学における事例研究法 新たな研究デザインへの可能性

事例研究法における認識論的課題について……内田雅子
 時間的経緯をふまえた看護学における事例研究法の意義に関する論考
 ……黒江ゆり子

【看護実践における事例研究】

<事例報告から事例研究へつなぐプロセス>

研究課題の明確化……伊波早苗

事例研究におけるデータ収集と分析……東めぐみ

<事例研究の実践>

二病院内通院する複合疾患患者の心不全のコントロールと生活調整……仲村直子

C型肝炎患者の不確実性の受けとめの変化プロセスと支援の検討……長谷佳子

糖尿病患者における待つ看護の検討……東めぐみ

<実践知につながる事例研究>

倫理的課題を乗り越えた先にあるもの……小長谷百絵

一事例のデザインと複数事例研究へ……木下幸代

事例研究についての法的立場からの見解……増田聖子

これからの事例研究法の意義と可能性……野並葉子

連載 質的研究の前提と正当性・2……家高洋

看護研究と「ことば」—学際的なダイアログをめざして・8……江藤裕之



医学書院

〒113-8719 東京都文京区本郷1-28-23 [販売部] TEL: 03-3817-5657 FAX: 03-3815-7804
 E-mail: sd@igaku-shoin.co.jp http://www.igaku-shoin.co.jp 振替: 00170-9-96693