

2022年4月25日

第3467号 for Nurses

週刊（毎週月曜日発行）

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

- 保助看国家試験合格発表…………… 1 面
- [座談会]ケア×デザインの可能性(西上ありさ,秋山正子,箕裕介)…………… 2—3 面
- [寄稿]嚥下機能評価におけるエコ利用の可能性(三浦由佳,他)…………… 4 面
- [連載]教えるを学ぶエッセンス(新) 5 面
- [連載]看護のアジェンダ…………… 6 面
- MEDICAL LIBRARY/保助看国家試験合格者状況…………… 7 面

2021年度保助看国家試験合格発表

保健師・助産師の合格率が昨年度に比べ低下, 看護師は上昇

厚生省は3月25日、2021年度の第108回保健師国家試験、第105回助産師国家試験および第111回看護師国家試験の合格者を発表した。合格率は、保健師89.3%、助産師99.4%、看護師91.3%（表）。保健師は合格率が昨年から5.0ポイント低下した。看護師の合格率は0.9ポイント上昇し、近年で最高となった。ただし、合格者数は前回より425人減少した。学校区分による合格状況は本紙7面に示す。

採点除外等となる問題は保健師国家試験で2問、助産師国家試験で2問、看護師国家試験で4問だった。採点除外の理由は、「選択肢に正解がない」「複数の正解がある」「設問が不明確で複数の正解が考えられる」など。複数の正解があるものは、いずれも正解とし

て採点された。また、看護師国家試験で採点が除外された4問のうち2問については、「問題として適切であるが、必修問題としては妥当でないため」と、難易度が原因であった。

2022年度より新出題基準が適用

2022年度より、『保健師助産師看護師国家試験出題基準 令和5年版』が適用される。全体に共通する改定方針として、人口・疾病構造や社会背景を踏まえながら、近年の保健・医療・福祉の実情など看護を取り巻く状況の変化に伴い、より重要となる教育内容に関する項目の精選と充実を図る。

それぞれの国家試験新出題基準の詳細は、厚生労働省HP (<https://bit.ly/3Dor3xa>) を参照されたい。

第111回看護師国家試験の出題傾向分析

斉藤 由美 （東京アカデミー東京校 講師）

◆必修問題：易化

近年は過去問題に類似する出題が少なく、一般問題レベルの出題もあり難化していたが、第111回は過去問題の類似問題が多く、40点以上の得点者が98%を占めた。中でも解剖生理・疾病に関する問題は易しかった。今回の必修は極端に易化したが、次回も続くとは考え難い。ただし、正答率が低い問題もある。「AM1 労働力人口」「PM1 将来推計人口」など、基本的な統計データの暗記が不十分と思われる。「AM19 義歯」「AM21 静脈血採血」は過去問題の類似問題であり、基礎看護技術の分野であるにもかかわらず正答率が低かったのは、実習不足や学力低下が心配される。また、「PM7 ハヴィガーストの発達課題」は、昨年に続いて出題されたものの正答率が低かった。

◆一般問題：広範囲な知識が必要

視覚素材を用いた「AM37 フィジカルアセスメント」のバレー徴候に関する出題、および「AM81 心電図から心拍数を計算する」の2問は、共に第106回到酷似した問題が出題され、難易度も高くなかったものの、正答率は低かった。人体の構造と機能は知識があれば解ける問題だが、例年正答率が低い。特に「AM26 心拍出量の減少」「AM77 プローカ野の位置」「PM77 肩峰の位置」は正答率が低かった。成人は例年より易化したため、全般に高正答率であった。疾病の成り立ちと回復は正答率が低かった。中でも「PM28 ABO 式オモテ・ウラ検査」は全く学習していない受験生が多かったと思われる。「AM86 ヘモグロビンA1c」「PM29 上位・下位運動ニューロン徴候」は、ヘモグロビンA1cと筋萎縮性側索硬化症(ALS)の概要を問う簡単な問題であったにもかかわらず正答率が低かった。疾患の症状や治療法だけを暗記するのではなく、疾患の概要や発症機序なども理解する必要がある。一般問題の社会保障・関係法規は、例年同様に正答率が低かった問題があり、暗記が十分でないと思われる。基礎看護技術では「PM37 器具の消毒・滅菌」の正答率が低かった。消毒・滅菌は頻出テーマであるため、注意して学習しておきたい。小児・母性は例年と同様、生理的特徴を問われる問題が低正答率であった。基礎的な暗記が不十分だと思われる。

第104回以降、過去問のみの学習では解答できない問題が多く、幅広い知識の習得が必要である。また、短い状況設定を付した問題も増加しており、対策を要する。

◆状況設定問題：易化

AM10 症例、PM12 症例で、午後は単問も出題された。また、検査データだけでなく、介入を通じて直接得るさまざまな情報の取捨選択や、情報から判断して看護を決定していくプロセスを問う問題も出題された。これは次回の看護師国家試験に適用される新出題基準を意識していると思われる。今回は、一見難しく見える問題も選択肢が平易であり、簡単に正答肢が選べる問題がほとんどであったため、全般に高正答率であった。しかし、選択肢の作成の仕方によっては難問になるので、過去問題で学習する際は要注意である。読解力と正確な知識、そして思考力を養っておかなければならない。その他、透析は血液透析の出題が多いが、本年の「AM95 CAPD」では腹膜透析が出題された。難易度は高くはない一方で正答率が低かった。出題頻度が低くても、関連知識の学習をおろそかにしないことが大切である。「PM111 社会資源」は、関連するサービス等を理解しておらず選択できないことが多い。近年、看護師が紹介できる社会資源を問う問題は頻出であるので、対策が必要である。

出題内容および出題基準より、基礎医学や疾患を理解した上で患者に接し、情報収集や状況判断、優先度をつけて介入することが求められていると考えられる。これは、最終学年の国家試験対策だけで、どうにかできるものではない。低学年時からの学習が重要である。

※正答率は東京アカデミー独自調査による分析です。

●表 保助看国試験合格者数・合格率の推移

	回数	合格者数 (人)	合格率 (%)
保健師	104	6,666	81.4
	105	6,852	81.8
	106	7,537	91.5
	107	7,387	94.3
	108	7,094	89.3
助産師	101	2,201	98.7
	102	2,096	99.6
	103	2,093	99.4
	104	2,100	99.6
	105	2,077	99.4
看護師	107	58,682	91.0
	108	56,767	89.3
	109	58,514	89.2
	110	59,769	90.4
	111	59,344	91.3

●次週休刊のお知らせ

次週、5月2日付の本紙は休刊とさせていただきます。次回、3468号は5月9日付となりますのでご了承ください。

（「週刊医学界新聞」編集室）

●2021年度保助看国試の合格基準

【第108回保健師国家試験】

一般問題を1問1点（74点満点）、状況設定問題を1問2点（68点満点）とし、次の合格基準を満たす者を合格とする。

▶総得点 86点以上/142点

【第105回助産師国家試験】

一般問題を1問1点（75点満点）、状況設定問題を1問2点（70点満点）とし、次の合格基準を満たす者を合格とする。

▶総得点 87点以上/145点

【第111回看護師国家試験】

必修問題および一般問題を1問1点、状況設定問題を1問2点とし、次の①～②の全てを満たす者を合格とする。

▶①必修問題 40点以上/50点

②一般問題、状況設定問題

167点以上/250点

註：一部の問題において採点対象から除外された受験者は基準が異なる場合がある。

- 本紙で紹介の和書のご注文・お問い合わせは、お近くの医学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 (<https://www.igaku-shoin.co.jp>) もご覧ください。

4 April 2022 新刊のご案内 医学書院

医療福祉総合ガイドブック 2022年度版

編集 NPO法人日本医療ソーシャルワーク研究会
A4 頁332 定価：3,630円[本体3,300+税10%]
[ISBN978-4-260-04945-0]

2022年版『系統看護学講座』準拠解剖生理学ワークブック

編集 坂井建雄、岡田隆夫、宇賀貴紀
B5 頁136 定価：2,200円[本体2,000+税10%]
[ISBN978-4-260-04688-6]

半日講義 看護過程と看護診断

古橋洋子
A5 頁96 定価：1,650円[本体1,500+税10%]
[ISBN978-4-260-04251-2]

看護診断 第27巻 第1号

編集 日本看護診断学会
B5 頁74 定価：3,080円[本体2,800+税10%]
[ISBN978-4-260-04931-3]

看護医学電子辞書16

定価：61,050円[本体55,500+税10%]
[JAN4580492610568]

2023年版 医学書院 看護師国家試験問題集

【Web電子版付】
必修問題/過去問題/国試でるでたBOOK

編集 「系統看護学講座」編集室
B5 頁1860 定価：5,940円[本体5,400+税10%]
[ISBN978-4-260-04809-5]

2023年版 医学書院 保健師国家試験問題集

【Web電子版付】
編集 「標準保健師講座」編集室
B5 頁684 定価：3,850円[本体3,500+税10%]
[ISBN978-4-260-04810-1]

2023年版 准看護師試験問題集

編集 医学書院看護出版部
B5 頁488 定価：3,740円[本体3,400+税10%]
[ISBN978-4-260-04811-8]

ウォームアップ微生物学

中込 治
A5 頁232 定価：2,420円[本体2,200+税10%]
[ISBN978-4-260-04929-0]

ケア×デザインの可能性



◎秋山氏が共同代表を務めるマギーズ東京にて収録・撮影

地域包括ケアや地域共生が推進される昨今、ケアの専門職が地域で活躍する場面を見掛けるようになりました。しかし活動の必要性・重要性は理解しながらも、どのように取り組み始めればよいか迷う方も数多くいることでしょう。そんな方々の背中を押すために上梓されたのが、西上ありさ氏による『ケアする人のためのプロジェクトデザイン』(医学書院)です。本紙では西上氏を司会に、「デザイン」の視点を生かしてさまざまな社会課題の解決に取り組む3氏による座談会を開催。地域へ一歩踏み出す際のポイントを共有していただきました。

西上 私は「コミュニティデザイナー」として、住民主体で地域の課題を楽しく解決するお手伝いをしています。寛さんとは「震災×デザイン」や「健康×デザイン」など、社会的な課題とデザインを掛け合わせ、学生や社会人の方と共に良い社会を作り出すためのプロジェクト(活動)に取り組んできましたね。

寛 ええ。私はもともと広告会社でデザインの仕事に携わっていたのですが、世の中が抱える課題の解決にデザインの手法を活用できるのではと考え、2008年にissue+designを立ち上げました。studio-Lの山崎亮さん、西上さんと共に、予算がない中で社会的な課題をどう解決していくかを考えてきました。

西上 秋山さんとは、私が地域包括ケアを学ぶために「暮らしの保健室」を2014年に見学したことがきっかけで出会いました。訪問した時、最初に感

じたのは「なんて家っぽいのだろう」。医療に関連した施設という印象を全く受けず、「ただいま」と言いたくなる雰囲気さえ漂っていました。その環境を日本で、さらには東京で運営していることに驚きを隠せませんでした。

秋山 ありがとうございます。なぜそう感じられたのですか。

西上 以前、英国のマギーズ・キャンサー・ケアリングセンター(以下、マギーズ、MEMO)を見学した際、広大な森の中にひっそりと佇む建物を見て、「英国だから実現できるのだろう」と考えていたからです。暮らしの保健室はマギーズをお手本に建てられたのですよね。

秋山 はい。空間デザインなどの環境を整え、いつでもふらっと訪ねられる場所を目標に、高齢化の進んだ団地の一角に「よろず相談所」として開設しました。ただ10年前のオープン当時は、「そんなに費用や手間暇をかけて、

さらにはデザインまで凝って何をやっているんだ?」と、周囲から訝しげに見られていたことを覚えています。

西上 国内に似たような場所がない中で、1からプロジェクトを立ち上げ実行される苦労は並大抵ではないと思います。今では全国に同様の取り組みが60施設ほど広がっており、素晴らしいですね。

当事者の声の可視化により暮らしやすい社会をつくる

西上 寛さんも同様に0から1を生み出す取り組みを数多く行われています。昨年発刊された書籍『認知症世界の歩き方』(ライツ社)では、認知症の方から見えた世界をわかりやすく表現されていました。同企画の発端は、「認知症未来共創ハブ」との出合いでしょうか。

寛 そうです。代表を務める堀田聰子さん(慶大教授)を西上さんに紹介していただいたことがきっかけでした。当初は、超高齢社会で認知症のある方の増加が見込まれることから、認知症のある方が暮らしやすい社会に変容させるサービスや商品の開発に、企業のニーズがあると考えていました。そのためプロジェクトの実施に必要な資金調達の面でも企業からの出資を期待していたのです。

西上 でも実際はそうではなかったと。**寛** 企業の反応が本当に悪かった。まだまだ多くの方にとって、認知症は人ごとなのだと感じましたね。

堀田さんは認知症当事者の声を広く伝えるため、100人超の認知症の方へインタビューを行おうとしていました。そこで私は、そのインタビューの構造設計やリサーチ方法などのデザインを担当することになったのです。しかし作業開始に当たり参考になりそうな資料を探したところ、認知症当事者が抱える生活の困りごとや心身機能障害に関する情報がほとんどないことに気が付きました。海外の資料を含めても同様であり、この事実は衝撃的でした。

西上 つまり、医療者あるいは介護者など、認知症の方の周辺にいる人々から見た、症状の解説と対応策に関する

研究成果しかなかったのですか。

寛 その通りです。そこで、例えば生活上の困りごとや、取り組みたいことへの障壁について当事者の声を拾い上げ、聞き取った情報をまとめ直すことで、問題を可視化しようと思いました。

西上 当事者と周囲の方々とのすれ違いの減少をめざしたわけですね。**寛** 可視化をするだけでもトラブルが格段に減ると考えました。プロジェクトの成果をまとめた書籍『認知症世界の歩き方』が好評を博していることから、われわれの想いが伝わったものと感じています。

「場」が提供する安心感

西上 秋山さんも認知症のある方に接する機会が多いと思いますが、何か印象的なエピソードはありますか。

秋山 思い出すのは、暮らしの保健室を時々利用してくれていた軽度認知症の女性のことです。ある日、緊張した面持ちでいらっしゃいました。表情から察するに恐らく何か困りごとがあるのだろうと。話をしているうちに緊張がほぐれたようで、心配ごとの種は彼女が持っていたオレンジ色の封筒だとわかりました。よく見ると、それは介護認定の更新に関するお知らせ。書類自体は放っておいても問題ない文面だったのですが、ご本人が真面目な性格だったこともあり、役所から色のついた封筒が届いたことでひどく怯えてしまった、というわけです。

西上 そこでどうされたのですか。**秋山** 彼女の目の前で役所に電話を掛け、事実関係を確認し一件着きました。ただし、この書類をすぐに捨ててしまうと、あとで「大切な書類がなくなった」と心配される可能性もあるので、赤いペンで「これはもう心配ないよ」と封筒に書いて、彼女に戻したのです。すると、ようやく表情が和らぎました。

寛 対話によって表情も大きく変化するのでですね。

秋山 そうなんです。私が共同代表を務めるマギーズ東京でも同様に、思い詰めた表情でうつむきながらいらっしゃった方が、対話を終えて自分なりに納得いく結論を出されると、表情が明

MEMO マギーズ・キャンサー・ケアリングセンター

乳がん患者であった造園家マギー・K・ジェンクス氏による「治療中でも、患者ではなく一人の人間でいられる場所と友人のような道案内がほしい」との願いをきっかけに、1996年に英国に誕生。第2のわが家と呼べるような自然光の入る開放的な環境の中で、がん経験者や家族、医療者など、がんに影響を受ける全ての人たちがいつでも専門的な支援を無料で受けられる場所をコンセプトとする。その日本支部として2016年10月に東京都江東区豊洲にマギーズ東京センターがオープンした。秋山氏と乳がんサバイバーの鈴木美穂氏が共同代表を務める。立ち上げの背景は本紙第3130号を参照(QRコード)。

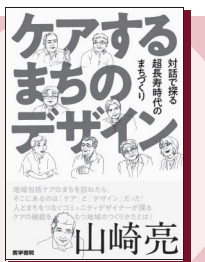


ケア×デザイン=地域共生社会

ケアするまちのデザイン 対話で探る超長寿時代のまちづくり

医療・介護・福祉が連携し、支援が必要な人々を地域で支える「地域包括ケア」。そこに住民の主体的な支え合いを加えた「地域共生社会」が提唱されている。しかしその実現は各地域に委ねられているのが現状だ。本書では、地域課題を住民たちが解決する手助けをする「コミュニティデザイン」の第一人者が地域包括ケアの先進地域を訪ね、「地域共生社会をつくるもの」を探る。答えは、ケアとデザインを組み込んだまちづくりにあった!

山崎 亮



A5 頁202 2019年 定価:2,200円[本体2,000円+税10%] [ISBN978-4-260-03600-9]

医学書院

ケアする人のための

医学書院

プロジェクトデザイン

ケアの地域活動、成功の秘密を教えます。

地域で活躍するケアの専門家が増えています。その活動を「プロジェクト」と捉え、アイデアづくりから仲間集め、企画化、広報、実践と成果物の作成までの一連の流れを、「プロジェクトデザイン」として事例を用いて解説します。



- 目次**
- Chapter 1** 医療・介護・福祉の専門家が地域で活動するために準備しておきたい2STEPS
 - Chapter 2** 生活者として取り組むケアのプロジェクトデザイン8STEPS
 - Chapter 3** 悩んだら読んでほしいQ&A集

A5 2021年 頁104
定価:2,750円
(本体2,500円+税10%)
[ISBN978-4-260-04900-9]



詳細はこちら

西上 ありさ

座談会 ケア×デザインの可能性

●にしがみ・ありさ氏

早大公共経営大学院修了。公共経営修士（専門職）。2007～12年にかけて島根県海士町のまちづくりに携わるなど、住民参加による総合計画の策定、集落診断・集落支援、病院づくり、美術館づくり、地域包括ケア、毎日を楽しむCo-Minkan活動を推進。現在は、地域の課題を地域に住む人たちで解決するためのコミュニティデザインの実践に国内外で取り組む。著書に『ケアする人のためのプロジェクトデザイン』（医学書院）。



●かけい・ゆうすけ氏

一橋大社会学部卒業後、博報堂に入社。コマースや広告デザインなど商業デザインに従事する。2008年NPO法人issue+designを設立。携わった代表的なプロジェクトに、東日本大震災のボランティアを支援する「できますゼッケン」などがある。2017年より認知症未来共創ハブのメンバーとして認知症の方が暮らしやすい社会づくりの活動に取り組む。『認知症世界の歩き方』（ライツ社）など著書多数。東大大学院工学系研究科修了。博士（工学）。



●あぎやま・まさこ氏

聖路加看護大（当時）卒。産婦人科病棟にて臨床経験後、看護教育に従事。末期がんの実姉の看取りを経た後、1992年より訪問看護に携わる。2001年に株式会社ケアーズを設立し、現在は白十字訪問看護ステーション・白十字ヘルパーステーション統括所長を務める。16年にマギーズ東京を開設し、センター長に就任する。著書に『在宅現場の地域包括ケア』『在宅ケアのはぐくむ力』（医学書院）など。



●写真1 マギーズ流サポート研修の様子
マギーズ流のサポートができる人材を育成すべく、体験的な学習を取り入れながら、「人の話を聴くとはどういうことか」を改めて考える機会として、年に2回、30人規模の研修会を開催。これまでに200人が受講する。

るくなり前を向いて帰られます。先ほどの女性のケースでは、何か困った時に暮らしの保健室のことを「相談する場所」と思い出して立ち寄ってくれました。このことは私にとってうれしい出来事であり、何より安心できる場を提供できていたことを再確認した事例でもありました。

本人ならではの言葉を引き出すデザインの力

西上 エンパワメント理論を提唱し、支配者層による抑圧からの脱却に向けて識字教育を行った教育思想家のパウロ・フレイレ氏（1921-1997）は、「人々が生活や社会を変える力を自らの内に見だし行動するためには、対等な関係性とそこで生まれる対話が重要である」と述べています。対話の重要性は理解できる一方で、医療者に限らず多くの方が対話に慣れていないのではないのでしょうか。

秋山 そうですね。近年は医療者・患者が対話し治療方針を決めていくShared Decision Making（SDM）の時代になりましたが、急にSDMと言われても、特に患者さんは「決断すること」に慣れていません。さらに言えば、決断するために知識を付けようと勉強していたら、正確ではない情報を信じ込んでしまうことだって起こり得る。こうした問題には強い危機感を抱いています。

寛 とりわけ医療・介護の世界には、断片的な情報しか得られない患者と、専門教育を受けてきた医療者という「情報の非対称性」の構図があると考えています。本来患者側が知っているべきこと、それによって解決できることが数多くあるにもかかわらず、十分な選択肢が医療者側から提示されず、袋小路に追い込まれて決断せざるを得ない状況になっている。情報を正しく伝えて理解がなされた上で患者が自分なりの選択をできるようになれば、状況は大きく変わるはずです。私はこうした考えの下、さまざまなプロジェクトに携わり、デザインの手法を用いて課題解決を試みてきました。情報の伝

え方や本人の選択を促すことも、全てデザインと言えます。

西上 本人ならではの言葉を引き出し、共に考えることが大事ですね。

秋山 その際に意識すべきは、マギーズが重視する空間のデザインだと思います。マギーズのコンセプトは、「つらいことを伝えられた時に、自分を取り戻す空間を作り出すこと」。例えば余命宣告をされ感情が大きく揺さぶられて自分の意見が言えなくなるほどに落ち込んでしまった際に、それまでの自分を取り戻すために必要な空間を私は作り上げたいのです。

西上 具体的にマギーズ東京ではどうかかわっているのでしょうか。

秋山 「今日はいい天気ですね」と、それとなく感情を伝えあったり、会話をせずとも同じ方向を見ながらぼんやりと過ごしたりします。そうしたかわり続けていくと気持ちがほぐれて、「今日は様子見のつもりで訪れたんだけど、実は家族がこういう状態でね……」と、利用者が思わず話し出してしまうことがあるのです。この時、居心地の良いソファや緑あふれる庭のデザインにも助けられていると感じます。やはり周りの環境の力を借りている部分があるのだなと思いましたね。

全国に仲間を増やすために再現性を高める工夫が必要

西上 ここまでお2人の取り組みを通じてケアとデザインの親和性を紹介してきました。最後に、ケアとデザインの方でどんな未来が考えられるのか、今後取り組みたいことを教えてください。

秋山 マギーズ東京は、開設から5年が経過し、おかげさまで多くのがん患者さんに訪れていただける施設となりました。2人に1人はがんになるとされる日本では、マギーズのように病院に縛られない形でがん相談ができる場の必要性を感じます。ただし、相談場所が増えていくだけでは足りません。マギーズ流のサポートができる人材が重要であり、研修会（<https://maggies-tokyo.org/training>）を開催し仲間を増や

しています（写真1）。

寛 人材育成はどのくらい進んでいるのですか。

秋山 年に2回、30人規模の研修会を開催しており、延べ200人が受講しました。体験的な学習を取り入れながら、「人の話を聴くとはどういうことか」を改めて考える機会としています。研修を受けた方々が全国各地に散らばり、各地でマギーズ流のサポートを広めてくれることを期待しています。

寛 面白いですね。やはり効果の高い事業があったとしても、実行できる人が限られてしまえば普及しませんし、限界がありますから。私も秋山さんと同じ趣旨で、人材育成プログラムのデザインを考える際は再現性を高める工夫を施しています。

西上 研修会でせっかく知識を得ても、自施設に戻った時に実践できなかったと話す方はよくいらっしゃいます。いかに再現性を高めるかは難しい課題ですね。どのような工夫をされているのですか。

寛 ある程度の枠組みを事前に定め、なおかつ運用方法がはっきりしたデザインにしています。また、たとえ70点の理解度でも、参加者がファシリテーターとして活躍できるようなハードルの低さをめざします。

秋山 必ずしも100点満点の理解を参加者には求めているのですね。研修プログラムの具体例を教えてください。

寛 SDGsの考え方を基に地域のまちづくりを体験するカードゲーム「SDGs de 地方創生」（<https://sdgslocal.jp/card-game/>）です（写真2）。参加者は、予算を持つ行政側と、まち工場の経営者、一市民などの住民側に分かれ、「10年後のまちを良くすること」を目標にプレイします。このゲームでは、参加者一人ひとりの行動によって結果が千変万化するために、自身の行動がまちにどのような影響を与えるのかを考えながらプレイすることになります。この思考過程が、SDGsと地方創生の理解につながるのです。本ワークショップは3年ほど前に開始し、約5万人が受講しています。また、このワークショ



●写真2 「SDGs de 地方創生」の様子
参加者は行政側と住民側に分かれ、「10年後のまちを良くすること」を目標にカードゲームをプレイする。個々人の選択により結果が千変万化するため、自身の行動がまちにどのような影響を与えるかを考える（＝SDGsと地方創生の理解）きっかけにつながる。

ップを開催することができるようスキルを持った公認ファシリテーターを育成しており、現在950人が誕生し、全国各地で実践してくれています。

西上さんの今後取り組みたいことは何でしょう。

西上 課題はわかっているけれども「事業化できない」「施策化できない」「予算がない」との状況に対して、相談に乗り、解決策を模索し、好事例をつくるお手伝いがしたいと思っています。寛さん、秋山さんからは、このスキルの高さを非常に感じるのです。一朝一夕で習得できる力ではありませんが、より多くの医療・福祉・教育に携わる方が身につけてくだされば、より良い社会につながっていくはずです。

先ほど挙げたフレイレ氏の著書『被抑圧者の教育学』（亜紀書房）には、対話によって①疑問を持つこと、②想像力を持つこと、③探求する意欲を持つことが促されると記されています。課題に悩む当事者は、すでに疑問を持っていることから、「こういう未来だったらいいな」と想像し解決策を探求するためのきっかけが必要です。そのきっかけになればとの願いを込め、『ケアする人のためのプロジェクトデザイン』を執筆しました。また関連したWebサイト（<https://carenodesign.org/>）も作成しています。地域で「何かしたい!」と思った時に、ぜひ参考にしてもらえればうれしいです。（了）

現場発！ 今日からできる地域包括ケア

つながる・ささえる・つくりだす

在宅現場の地域包括ケア

現場の訪問看護師であり、地域包括ケアの先駆者として知られる著者が、日々の実践を積み重ねて地域包括ケアを実現した事例や、そのためにつくった「地域をささえ、つなぐ場所」をナラティブなエピソードをとおして紹介する。地域包括ケアシステムのなかで、在宅ケアの最前線にいる実践者が果たす役割がひしひしと伝わる。

秋山正子



訪問看護師秋山正子が全国の仲間へ届ける——地域、人、ケアをはぐくむための贈り物

在宅ケアのはぐくむ力

在宅ケアに携わる仲間たちに贈る「在宅ケアの力」シリーズ第3作。『訪問看護と介護』誌で好評連載中の著者エッセイを全面改稿。2012年に地域包括ケアシステムの新時代を迎えたこの国で暮らし、死にゆくことをサポートする看護専門職のガイドブックとして再編した。地域を、患者を、そしてケアの仲間たちとはぐくみ合える不思議な力が在宅療養の現場にはある。著者が立ち上げた「暮らしの保健室」の歩みもこの1冊で。

秋山正子



寄稿

嚥下機能評価におけるエコー利用の可能性

三浦由佳¹⁾，玉井奈緒²⁾，松本勝³⁾，永田みさ子⁴⁾，真田弘美³⁾

1) 藤田医科大学研究推進本部 社会実装看護創成研究センター，2) 横浜市立大学医学部看護学科 成人看護学領域，
3) 石川県立看護大学看護学部，4) 一般社団法人次世代看護教育研究所

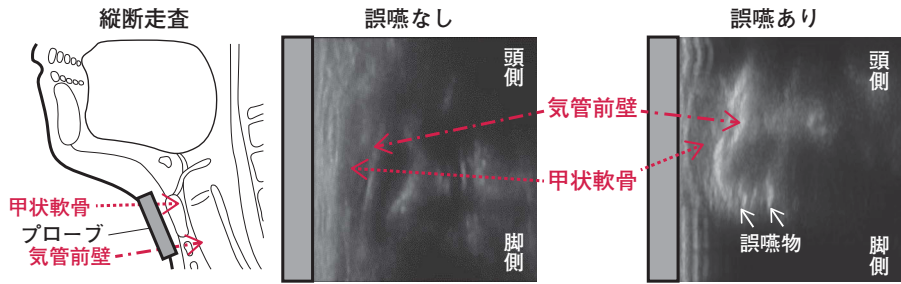
近年，超音波画像診断装置（以下，エコー）は技術の発展により，ポケットサイズでも高画質でクリアに観察できる機器が増えている。エコーは，非侵襲かつリアルタイムに体内を可視化できる点にメリットがある。そのため，看護師が通常行う問診，視診，触診，打診，聴診に加え，第6のフィジカルアセスメント「可視化」のためのツールとして，幅広い場面で活用されつつある。

これまで看護師はベッドサイドで，食事中あるいは食後のむせの観察や水飲みテスト，フードテスト，頸部聴診法などを用いて嚥下機能を評価してきた。特に，誤嚥や咽頭残留は誤嚥性肺炎の高リスク因子となるため重要な評価ポイントである。上記の嚥下機能評価法に加え，エコーを用いて非侵襲的にかつ普段の食事場面で誤嚥・咽頭残留を可視化できれば，食形態や姿勢の調整，咽頭内の吸引など，誤嚥や残留を減らし誤嚥性肺炎を予防するためのケアを，施設や在宅においても提供可能となる。本稿では，エコーを用いた誤嚥・咽頭残留のアセスメントの有用性とその方法を紹介する。

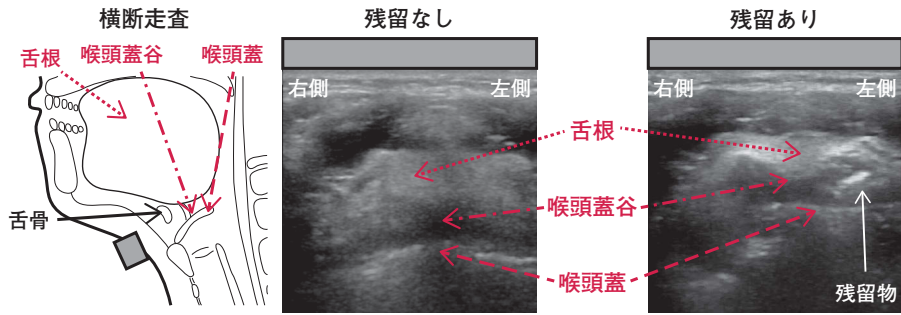
エコーを用いた誤嚥・咽頭残留評価の有用性

まずエコーを用いた誤嚥・咽頭残留の評価に基づくケアが，誤嚥性肺炎の予防に効果がある可能性を示したランダム化比較試験を紹介する¹⁾。対象は特別養護老人ホームに入居中の65歳以上の高齢者である。筆者らは，対象者を介入群23人，対照群23人に分け，8週にわたる観察期間を設けた。介入群はエコーを用いた誤嚥と咽頭残留の評価を2週に1回行い，結果に基づいて食形態の変更や交互嚥下を勧めた。対照群ではエコーを用いず，従来通りの食事場面の観察，水飲みテストなどのスクリーニングテスト，そして誤嚥を強く疑う対象にのみ嚥下内視鏡検査を実施し，結果に基づいて誤嚥や咽頭残留の低減を試みた。

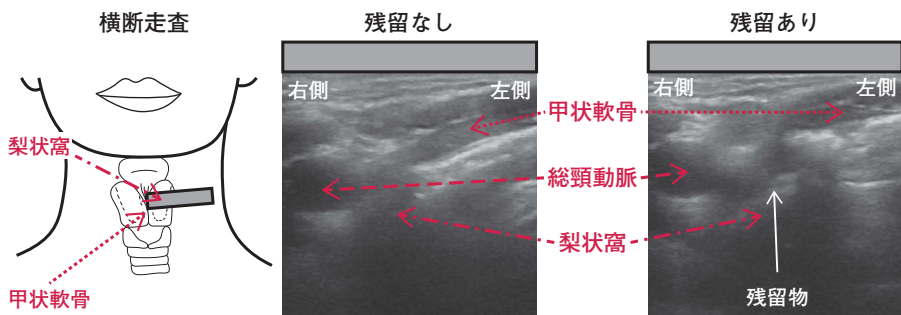
介入群では初回の観察時3人に誤嚥がみられ，8週後にはエコーで評価した合計嚥下回数に占める誤嚥の割合が中央値で31%減少していた。一方，対照群では初回観察時に3人に誤嚥がみられ，誤嚥の割合の減少は中央値で11%であった。観察期間内での誤嚥性肺炎の発症は介入群が2人，対照群が1人であり有意差はみられなかったものの，食事場面の観察やスクリーニングテスト，嚥下内視鏡に加え，エコー



a 誤嚥の評価：誤嚥物が流入した場合，線状の高エコー域として観察できる



b 喉頭蓋谷の評価：残留物が存在する場合，咽頭蓋谷に高エコー域として観察できる



c 梨状窩の評価：残留物が存在する場合，梨状窩に高エコー域として観察できる

●図 プローブ走査の方法と画像の見方〔『嚥下ケアコース技術講習会配布資料』（次世代看護教育研究所）より筆者作成〕

で評価した誤嚥や咽頭残留の結果に基づく介入が肺炎予防に効果的である可能性を示した。

実際の評価方法

エコーを用いて嚥下機能を評価する際，機器の選択が重要なポイントの一つとなる。気管内の誤嚥物や咽頭内の残留物のアセスメントでは，体表に近い浅い部位の観察に適したリニアプローブが接続可能で，画像の中で目印（ランドマーク）となる甲状軟骨や喉頭蓋，総頸動脈の輪郭を描出可能な程度の解像度を有する，周波数5～15MHzの帯域幅の機器の使用を推奨する。

同時に，評価のタイミングやプローブの当て方について，患者の安楽を考慮することも重要である。普段の食事時に観察を行うエコーでは，食事を妨げないようにプローブを頸部に押し当てる強さに注意する。まずは自分の喉元にプローブを当ててみて，どの程度の接触圧であれば嚥下運動を妨げず，かつ明瞭な画像を観察できるか練習す

ると良いだろう。皮膚とプローブの間の密着性が低い場合は，接触圧を強めるのではなくエコーゼリーを追加して塗布することで密着性を高めると良い。

以下，エコーを用いた誤嚥物と咽頭残留物の具体的な評価方法を説明する。誤嚥物の評価では，甲状軟骨に対してプローブを縦断方向に当てる。画像上では，甲状軟骨と気管の前壁がランドマークとなり，甲状軟骨は黒い低エコー域として，気管の前壁は白い高エコー域として観察できる（図a）。誤嚥が生じていない正常の状態であれば，気管内は低エコー域として観察されるが，誤嚥物が流入した場合は気管壁に沿って流れる線上の高エコー域が観察できる²⁾。

咽頭残留は喉頭蓋谷と梨状窩で特に生じやすい。喉頭蓋谷の咽頭残留物を評価する場合，プローブは舌骨の真上から横断方向に当てる。舌根と喉頭蓋がランドマークとなり，舌根は白い高エコー域として，喉頭蓋谷は白い線状および点線状の高エコー域として観察できる（図b）。喉頭蓋谷は舌根と喉

頭蓋の間に位置し，残留物が存在する場合は高エコー域として観察できる³⁾。

梨状窩の咽頭残留物を評価する場合，右の梨状窩を観察する際は喉頭隆起の右側から，左の梨状窩を観察する際は喉頭隆起の左側から横断方向にプローブを当てる。この走査により，喉頭隆起がプローブと皮膚との密着性を低下させ，エコー画像が部分的に不明瞭となることを防ぐ。総頸動脈と甲状軟骨がランドマークとなり，甲状軟骨は高エコーの輪郭に囲まれた低エコー域として，総頸動脈は円形の低エコー域として観察される（図c）。梨状窩に残留物が存在する場合は，高エコー域として観察できる³⁾。

看護師誰もが確信を持って嚥下機能を評価可能に

エコーを用いた誤嚥物と残留物の評価は患者に負担が少ない上，機器さえあればすぐに実施できる方法である。しかし，初めて取り組む場合はプローブの走査や画像の評価に自信を持ってないかもしれない。そこで近年は，看護師向けの教育プログラムが多く展開されている。例えば，次世代看護教育研究所（<http://ringne.or.jp/>）が提供する嚥下ケアコースでは，エコーに初めて触れる看護師であっても，摂食嚥下リハビリテーションの基礎知識やエコーの基礎知識，エコーでの嚥下の観察方法をEラーニングと技術講習会を通して体系的に学び，最終的には現場での実践につなげられる。

また初学者は，技術講習会だけではエコー画像の読影に自信が持てないこともあるだろう。そこで今後は，エコー画像内の誤嚥物や咽頭残留物をAIによる画像処理を行い赤く表示させるなど，看護師の読影を支援する機能の導入が期待される。研究では，AIによる画像処理を導入すると，画像処理を用いない場合よりもエコーによる誤嚥物の評価の感度・特異度が共に向上することが既に明らかとなっている⁴⁾。本機能が実用化されれば，より正確な嚥下機能の評価につながるはずだ。

将来，多くの看護師が上記の教育プログラムやAI機能搭載のエコーを利用することで，確信を持って誤嚥・咽頭残留を評価できるようになるだろう。病院や施設，在宅などの場所を問わず，摂食嚥下障害を抱える療養者が誤嚥性肺炎を起こすことなく，安全に口から食べることを楽しめる社会が実現することを期待したい。

●参考文献

- 1) Healthcare (Basel). 2018 [PMID : 29439537]
- 2) Radiol Phys Technol. 2014 [PMID : 24718690]
- 3) Respir Care. 2020 [PMID : 31662446]
- 4) 三浦由佳, 他. 画像処理を利用したBモード超音波検査法による誤嚥の検出方法の開発. 看護理工学会誌. 2014; 1 (1) : 12-20.

2022年度版

医療福祉総合ガイドブック

編集 NPO法人 日本医療ソーシャルワーク研究会

必要な医療福祉サービスが見つかる！わかる！活用できる！

医療保険、生活保護、年金保険、介護保険、障害者総合支援法、子どものいる家庭への支援、自然災害に対する支援等、全国共通で利用頻度の高い制度から地域によって異なるサービスまで幅広く網羅、コロナ禍で利用できるサービスも解説！医療福祉関係者必携の1冊。

●A4 2022年 頁332 定価：3,630円（本体3,300円＋税10%）[ISBN978-4-260-04945-0]

目次

- I 社会保障のしくみ
- II 医療サービス
- III 生活(費)としごと
- IV 高齢者サービス
- V 障害者・障害児サービス
- VI 子ども・家庭のために
- VII 自然災害等にあった人のために

医学書院

詳細はこちら



 **今回のポイント**

✓ 学習者が，身についた・学んだとの実感を持って初めて「教えた」が成り立つ。

✓ Learn（学び）→unlearn（学びほぐし）→relearn（学びなおし）の学習サイクルが，受動態としての「教わった」から，能動態としての「学んだ」へ転換する。

本連載のテーマは「教え方」である。看護職を主な読者対象に，「教え方」について共に理解を深めていきたいと考えている。読者の中には，看護師養成校や看護系大学で教員をされている方，臨床で管理職や先輩看護師として人材育成や後輩指導を担われている方，あるいはこれから教える立場になる方も多いのではないか。また，患者やご家族に健康指導や助言をする方の中にも，「教え方」に関心をお持ちの方がいるかもしれない。

ここでのポイントは，どのような立場であれ，教える側は相手があって初めて教え手になるということだ。「教える」という行為が成り立つ（＝「教えた」）のは，相手が「身についた・学んだ」と実感を持った時である。相手の実感がなければ，教えたのではなく伝えたにすぎない。

生涯にわたる学びと「教え方」

私たちは生まれた瞬間から，泣き，笑い，食べ，動き，感情や行為，言葉を見習い，真似て育ってきた。学ぶは「真似ぶ」に由来するとよく言われるように，人は生来学ぶことに長けた生き物であり，私たちは皆，学びの専門家とも言えるかもしれない。

いまや18歳人口の80%以上が高等教育機関（専門学校，短大・大学，大学院）へ進学し，社会人になってからも生涯学習やリカレント（学び直し），リスキリング（再スキル習得）といったキャリア形成が続く。長期化する学習の過程で，ともすると知識とスキルは「効率よく」「大量に」「高度に」摂取させられているようにも見える。工業社会から知識社会への転換点である「情報化の時代」に生きる現代人は，

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>

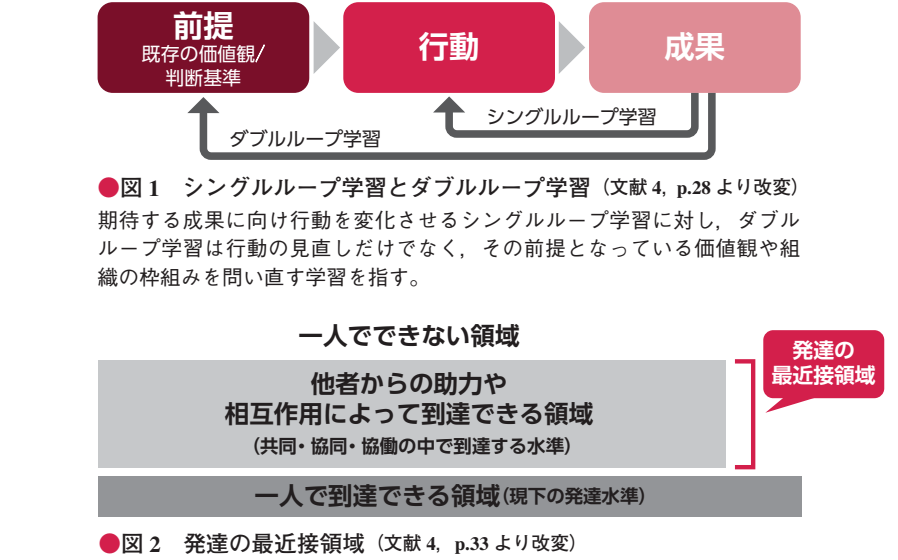
体験学習の展開

本書では，人は体験からどのように学ぶのか，体験から大きな学びと深い記憶が生じるためにはどのような支援が必要なのか，その原理を丁寧に記しながら，看護教育で行われる体験学習を効果的に支援する方策を紹介する。本書は臨地実習だけを体験学習ととらえず，ロールプレイやシミュレーション教育，さらには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ている。

シリーズ編集
編集

中井俊樹
高橋平徳
内藤知佐子

A5 頁208 2019年 定価:2,640円[本体2,400円＋税10%] [ISBN978-4-260-03920-8] 医学書院



けでは役に立たない。それを学びほぐしたものが血となり肉となる」¹⁾。

〈Learn（学び）→unlearn（学びほぐし）→relearn（学びなおし）〉の学習サイクルは，受動態としての「教わった」から，能動態としての「学んだ」への転換とも言い換えられよう。また，「ダブルループ学習」^{2) 3)} という組織学習の考え方がある。さまざまな体験を通して，なぜそのことを学ぶかという前提を問い直し，自分自身の言葉で概念を再構築する手法だが，そのさまざまな体験の中には，「教わる」行為も含まれていることに着目したい（図1）⁴⁾。

教え方を学ぼうとする時，私たちは過去に教わったようにしか教えられない「罫」に陥ることが多い。成功体験を捨てることは難しい。自分が成功したのだから他者も同じように学ぶことが成功をもたらすはず，という無意識のバイアスにとらわれてしまう傾向は，長期にわたる学校教育によって強固なものになっていくのかもしれない。多様なキャリアを認めにくい職場の雰囲気だったり，周囲に似たキャリア・パスを経た同僚が多かったりするのなら，生存者のみを基準とすることで誤った判断を行う，いわゆる「生存バイアス」が高まっていることも考えられる。

協働し互いに学び合う

実は，教師が学生に教える一方向の関係性で得られる学びには，限りがあることがわかっている。教師の他にも，仲間同士や，先輩・後輩といった他者からの助力や相互作用によって初めて到達できる水準がある。一人で学ぶのではなく協働して学ぶ中で到達できる水準のことを，心理学者のヴィゴツキーは「発達の最近接領域」と呼ぶ（図2）^{4) 5)}。シンプルに表現すれば，一方向性で教える・学ぶことから，共に教え合う・学び合うことにまで，「教え方」がかわる範囲は広がっているといえる。

「越境的な学び」について論じたのは教育学者のエンゲストローム⁶⁻⁸⁾だ。一見すると難解な表現だが，多様な職業経験やキャリア・パスも「越境」といえる。さまざまな専門性を持った人

とのかかわり——それを「柔軟な結び目（節）」と言いたい——の中で，教え合い，学び合う。エンゲストロームは，「発達はレベルを垂直的に超えていくことにとどまるのではなく，境界を水平に横切っていくことでもある」とした⁹⁾。それは時にチームを組み，組織を作っていくことに拡張される。複数の領域の専門職者が連携およびケアの質を改善するために，多職種協働実践（Interprofessional Work：IPW）によって同じ場所で共に学び，互いに学び合うのは，医療の拡張と同じ方向性を指す学びの再定義でもある⁹⁾。

＊

本連載を今手にしているあなたは，誰（何）を教えてください？ 誰（何）に教わりましたか？ そこにはどのような学び（発達と，学びほぐしと学びなおし）がありましたか？

教わった過去をあらためて振り返ってみると，「教える」「教わる」「学ぶ」の意味合いの違いが浮かんできるともしれない。その場面は看護基礎教育，実習指導，臨床での後輩育成，患者教育だろうか。親になれば家庭教育も含まれるかもしれない。「教える」と「学ぶ」ということが人生と職業に重なり合っていると気付いたあなたへ，本連載を通じていくばくかの「教え方」のエッセンスを提示できればと願っている。

- 参考文献
- 1) 鶴見俊輔. 新しい風土記へ——鶴見俊輔座談. 朝日新聞出版: 2010. pp51-2.
 - 2) Argyris C, et al. Organizational Learning: A theory of action perspective. Addison-Wesley: 1978.
 - 3) クリス・アージリス（著），河野昭三（監訳）. 組織の罫——人間行動の現実. 文真堂: 2016. p109.
 - 4) 高橋平徳, 他（編）. 看護教育実践シリーズ5——体験学習の展開. 医学書院: 2019. p28, 33.
 - 5) レフ・ヴィゴツキー（著），柴田義松（訳）. 思考と言語. 新訳版. 新読書社: 2001.
 - 6) ユーリア・エンゲストローム（著），山住勝弘, 他（訳）. 拡張による学習——活動理論からのアプローチ. 新曜社: 1999.
 - 7) R. K. ソーヤー（編），森敏昭, 他（監訳）. 学習科学ハンドブック 第二版 第1巻: 基礎/方法論. 北大路書房: 2018. p114.
 - 8) 石山恒貴, 他. 越境学習入門——組織を強くする「冒険人材」の育て方. 日本能率協会マネジメントセンター: 2022.
 - 9) 藤井博之. 地域医療と多職種連携. 勁草書房: 2019.

● すぎもり・きみかず氏/2002年筑波大第一学群自然科学類卒。04年同大大学院教育研究科修士課程，07年金沢大大学院自然科学研究科博士後期課程修了。同大教育開発・支援センター准教授などを経て21年より現職。修士（教育学），博士（理学）。専門は計算量子化学，理科教育および大学教育開発。

新しい医療・福祉のマネジメントが学べます

社会人 医療・福祉大学院

(1年制／男女共学)

コースの特徴

● 授業は主に平日の夜間と土曜日に開講
平日の授業開始は18時30分
● 昼間の福祉専門科目（2年制）も履修可能
● オンライン授業との併用
● 科目数に応じた学費（単位従量制）
● 科目等履修生制度（入学前）

大学院オープンキャンパス オンライン・事前予約制

《予約期間》5月10日⑩まで受付中
《実施日時》5月14日⑤ 13:30～15:30 オンライン

お問い合わせ ホームページ

昭和女子大学大学院
福祉社会研究専攻
福祉共創マネジメントコース
Email exam-infukushi@swu.ac.jp

昭和女子大学大学院

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208回〉

ウクライナ大統領の演説

2022年3月23日、ロシアの侵攻を受けるウクライナのゼレンスキー大統領が国会で演説した。オンライン会議システムで国会内の会議室とウクライナをつないで実施され、在日ウクライナ大使館の職員が同時通訳した。演説は約12分間であった(朝日新聞2022年3月24付朝刊、演説は要旨)。

「両国の間には8193キロある。飛行機で15時間もかかる。自由を感じる気持ち、生きる意欲の気持ちの差はない。日本がすぐ援助の手を差し伸べてくれた。心から感謝している。

ロシアがウクライナの平和を破壊し始めたとき、世の中の本当の要素を見ることができた。本当の反戦の運動、本当の自由、平和への望み、本当の地球への安全への望み。日本はアジアのリーダーになった。

チェルノブイリ原発の事故をご存じだと思う。1986年に大きな事故があり、放射能の放出があった。2月24日、その土の上をロシア軍の装甲車両が通った。チェルノブイリ原発が支配された。事故があった原発を想像してみてもほしい。核物質の処理場をロシアが戦場に変えた。

サリンなど化学兵器を使った攻撃もロシアが準備していると報告を受けている。核兵器が使用された場合の世界の反応はどうか、世界中の話題になっている。

1千発以上のミサイルが落とされ、

数十の街が破壊され、全焼した。多くの街で家族、隣人が殺されても葬ることさえできない。数千人が殺され、そのうち121人は子どもだ。住み慣れた家を出て、身を隠すために避難している。

すべての民族、国民にとって、社会の多様化を守り、それぞれの国境、安全を守り、子ども、孫のための将来を守るための努力が必要だ。

国際機関が機能してくれなかった。国連の安保理も機能しなかった。改革が必要だ。戦争をやりたいという侵略者に対し、平和を壊してはいけないという強いメッセージが必要だ。責任のある国家と一緒に平和を守るために努力しなければならない。

「(中略)ウクライナの復興を考えなければならない。避難した人たちがふるさとに戻れるようにしなければならない。日本のみなさんも、そういう気持ちがお分かりだと思う。住み慣れたふるさとに戻りたい気持ち。

予防的に全世界が安全を保障するために動けるツールが必要だ。本当に侵略を止められるようなツールだ。日本のリーダーシップが大きな役割を果たせると思う。

ロシアに、さらなる圧力をかけることによって平和に戻すことができる。国際機関の改革を行うことができる。将来、反戦連立が出来上がったとき、日本がウクライナと一緒にいることを

期待している。ありがとうございます。ウクライナに栄光あれ、日本に栄光あれ」。

ゼレンスキー大統領は「目は正面を見すえ、口調によどみがなく、盛んな闘志を感じさせた」と、朝日新聞同日付の「天声人語」は記している。

クリミア半島とナイチンゲール

クリミア半島もまた、ウクライナ同様に「共存と争いの歴史」を持つ¹⁾。

17～19世紀、ロシア帝国対オスマントルコ間で、クリミアとウクライナの支配権をめぐる争いがたびたび勃発。1853～56年のクリミア戦争では、ロシアとオスマントルコ・イギリス・フランスの連合軍が戦う。

クリミア戦争と言えば、日本ではフローレンス・ナイチンゲールが「クリミアの天使」となった戦争として知られており、20世紀近代戦争の先駆けとなる戦争であった。1854年、クリミア戦争に従軍したナイチンゲールはクリミアから帰還後、兵士を救うことができなかったことに対して、痛切な罪悪感と敗北感に打ちひしがれたという。従軍看護師として働いたスクタリでの2年足らずの活動は、彼女の公的な仕事の最初の一步であり、思い定めた困難な道は、その後40年あまり続く²⁾。

1954年、ソビエト最高下院部会議が、クリミアをソビエト連邦内のロシアからウクライナへと移管する命令を下す。これにより、ソビエト連邦の枠内でクリミアはウクライナ領となった。しかし1991年にソビエト連邦が崩壊。ロシアとウクライナが独立国となったことで、クリミアが両国間の領土問題として意識されるようになった。

2014年3月、ウクライナのマイダン革命(註)で親欧米政権が樹立。ク

リミアではロシア編入に関する住民投票が行われる。プーチン大統領がクリミア併合を宣言。欧米・日本などはロシアによるクリミア併合を不法として認めず、ロシアをG8から排除し対ロシア制裁を発動する。

2021年冬、ロシアがウクライナ国境付近で軍を増強、ロシア軍がウクライナに侵攻すれば強力な経済措置を行うとアメリカが警告。2022年2月24日、ロシアがウクライナに侵攻し、現在に至る。

ナイチンゲールが恐れた惨事は再び引き起こされた。現代のウクライナのナースたちの心情はいかばかりかと思う。

註：マイダン革命：2014年2月、ウクライナの首都キーウのユーロマイダン(独立広場)で、デモ参加者とウクライナ政府側との間で暴力的衝突が勃発。ヤヌコーヴィッチ大統領が失脚して、ロシアへ亡命した(文献1の33頁より)。

●参考文献

- 1) 石川一洋. クリミア半島——共存と争いの歴史. [ナイチンゲールの越境] 06・戦争ナイチンゲールはなぜ戦地クリミアに赴いたのか. 日本看護協会出版会. 2022. pp23-40.
- 2) 玉井史絵. クリミア戦争はどのような戦争だったのか. [ナイチンゲールの越境] 06・戦争ナイチンゲールはなぜ戦地クリミアに赴いたのか. 日本看護協会出版会. 2022. pp1-22.

本紙編集室ではTwitter、Facebookにて、毎週月曜日に更新情報をお知らせしています。

@igakukaishinbun

記事についてご意見・ご感想をお寄せください。

オープンダイアログ 関連書籍のご案内

“はじめの一步を踏み出すために”

オープンダイアログ 私たちはこうしている

著 森川 すいめい

オープンダイアログは面白そう、でもどこから始めたらいいのかわからない——そんな疑問にまっすぐに答えたのが本書。

●A5 頁196 2021年
定価：2,200円(本体2,000円+税10%) [ISBN978-4-260-04803-3]

詳しくはこちら➡



新刊

“オープンダイアログのまんが解説書”

まんが やってみたいくなる オープンダイアログ

解説 斎藤 環 漫画 水谷 緑

6編の物語と4章の解説で、オープンダイアログのエッセンスを2時間でつかめるよう構成しました。

●A5 頁180 2021年
定価：1,980円(本体1,800円+税10%) [ISBN978-4-260-04677-0]

詳しくはこちら➡



“オープンダイアログ、これが決定版!”

開かれた対話と未来 今この瞬間に他者を思いやる

著 ヤーコ・セイクラ／トム・アーンキル
監訳 斎藤 環

フィンランドの創始者ふたりがオープンダイアログの謎を解き、具体的方法をわかりやすく紹介した決定版、待望の翻訳!

●A5 頁376 2019年
定価：2,970円(本体2,700円+税10%) [ISBN978-4-260-03956-7]

詳しくはこちら➡



“オープンダイアログの全貌がわかる”

オープンダイアログ とは何か

著+訳 斎藤 環

生き生きとした事例、具体的なノウハウ、噛み砕いた理論紹介で、オープンダイアログの全貌がわかる!

●A5 頁208 2015年
定価：1,980円(本体1,800円+税10%) [ISBN978-4-260-02403-7]

詳しくはこちら➡



Medical Library

書 評 ・ 新 刊 案 内

患者をエンパワーする 慢性疾患セルフマネジメントの手引き

孫 大輔 ● 監訳

B5変型・頁416
定価：5,940円（本体5,400円＋税10％） MEDSI
https://www.medsj.co.jp

本書は画期的な本である—と書かれた孫大輔先生の序文通り、画期的だと思えます。どのような点が画期的なのか？ 慢性疾患のセルフマネジメント（1章）という総論を起点に、慢性疾患（関節炎、心臓病、糖尿病、喘息などの身体的、精神的な状態）を持つ方が一日一日をどのように豊かに生きていくか、ということが多面的なアプローチでアドバイスするという、およそこれまでに見たことがない類いの書籍です。

治療方針と服薬（13章）、食事（10章）、体を動かす（7章）こと、家族や医療者とのコミュニケーション（11章）、セックス（12章）などの日常的なことにも言及しているだけでなく、生活を楽しむエクササイズ（8章）、併存しやすい症状や伴いやすい感情のマネジメント（5章）、また慢性疾患を持ちながらどのように社会の中で生活していくか（15章）という痒いところに手が届く内容、そして、将来～終末期にかけてのマネジメント（16章）という、慢性疾患において重要な時間経過の視点にも光が当たっているという包括的な内容になっています。

個人的には8章の、場合により万人にも適応となる生活の質を上げるエク

● 評者 ● 志水 太郎
獨協医大教授・総合診療医学/
獨協医大病院総合診療科

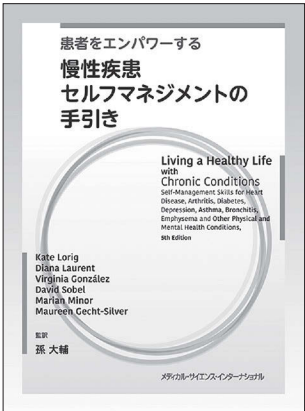
ササイズがわかりやすくて気に入っているのと、総合診療の視点に満ち、慢性疾患・病態を持つ人をケアする医療者には必読ではないかと思われる内容の16章を特にクローズアップしたいと思いますが、それ以外の章も、すべからく質の高い、それでいて明日からすぐに役立つわかりやすい内容です。

著者はStanford大学名誉教授のKate Lorig先生（Health Educationで博士号）をはじめとした健康教育の専門家たちで構成され、それぞれの先生方の現場での視点が十二分に活かされた内容となっている印象です（先生方のYou-Tubeなども見られる

ようです）。訳者は、評者が知る限り総合診療でご高名な谷口晋一教授、東洋医学・鍼灸の教育者として数多くの後進を育てられている成田響太先生をはじめ、多彩な背景の先生方から構成されていることから本書のmultifacetedな視点が想像できます。訳本であるのに和書のような読みやすさがあり、この点もとてもお薦めできると思います。

本書を監訳されようと思われた孫先生のご慧眼と行動されるお力に懽越ながら拍手を送りたいとともに、慢性疾患を持つ全ての人、それを支える人に本書が届くことを心より願っています。

慢性疾患を持つ全ての人、 それを支える人に重要な、 画期的な視点の一冊



慢性腎臓病看護 第6版

一般社団法人 日本腎不全看護学会 ● 編

B5・頁304
定価：4,400円（本体4,000円＋税10％） 医学書院
ISBN978-4-260-04683-1

本書は『透析看護』（初版、2003年）から、約20年にわたり刊行を継続し、今回、『慢性腎臓病看護』に書名を変更した第6版である。その歴史は慢性腎臓病看護の発展のプロセスであり、本書は最新の看護を提供するための指南書でもある。

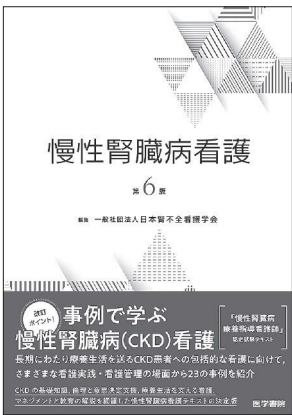
慢性腎臓病（chronic kidney disease：CKD）は、生活習慣病が背景因子になることが多いが、早期に適切な治療や療養を始めることで、重篤な合併症の予防や進行を遅らせることが可能である。本書は、CKDの予防的視点とともに長期にわたる療養生活への包括的な看護実践に焦点を当て、第1章が実践事例の解説、第2～6章が看護実践、医学的知識の解説編という構成になっている。

● 評者 ● 東 めぐみ
日赤北海道看護大教授・成人看護学

第1章では、日常的に起こる、CKDのステージに応じた23の看護場面が紹介されている。各事例では、「看護の場面」「アセスメントの視点」と「看護の方向性」が示され、読者は「なるほど、そのように考えて実践していけばよいのか」と、自己の思考や実践と照らし合わせながら読むことができる。

例えば、高齢者の透析の非導入（保存期の延長）を代理意思決定しなければならない家族への支援の場面がある。この場面では、認知症で透析導入を判断できない患者とその患者に代わって意思決定を行う家族の苦悩が描かれる。また、家族は「透析をしない」という意思決定を行うが、その決定とは裏腹に、家族の取ろうとしている行

看護師の実践を支える 心強い基盤となる一冊



2021年度保助看国家試験合格者状況

●第108回保健師国家試験合格状況

	受験者数（人）	合格者数（人）	合格率（％）
全 体	7,948	7,094	89.3
新 卒 者	7,504	6,975	93.0

区 分	新 卒			既 卒		
	受験者数	合格者数	合格率	受験者数	合格者数	合格率
大学院	73	69	94.5％	1	0	0.0％
大学専攻科	20	19	95.0％	0	0	—
大学	6,763	6,371	94.2％	331	110	33.2％
短期大学専攻科	116	113	97.4％	2	0	0.0％
養成所	532	403	75.8％	110	9	8.2％
計	7,504	6,975	93.0％	444	119	26.8％

●第105回助産師国家試験合格状況

	受験者数（人）	合格者数（人）	合格率（％）
全 体	2,089	2,077	99.4
新 卒 者	2,078	2,071	99.7

区 分	新 卒			既 卒		
	受験者数	合格者数	合格率	受験者数	合格者数	合格率
大学院	238	237	99.6％	2	2	100.0％
大学専攻科・別科	475	473	99.6％	4	1	25.0％
大学	556	554	99.6％	2	1	50.0％
短期大学専攻科	66	66	100.0％	0	0	—
養成所	743	741	99.7％	3	2	66.7％
計	2,078	2,071	99.7％	11	6	54.5％

●第111回看護師国家試験合格状況

	受験者数（人）	合格者数（人）	合格率（％）
全 体	65,025	59,344	91.3
新 卒 者	59,148	57,057	96.5

区 分	新 卒			既 卒		
	受験者数	合格者数	合格率	受験者数	合格者数	合格率
3年課程	49,140	47,929	97.5％	2,835	1,448	51.1％
大学	23,470	23,040	98.2％	856	470	54.9％
短期大学	1,102	1,056	95.8％	225	114	50.7％
養成所	24,568	23,833	97.0％	1,754	864	49.3％
2年課程	6,381	5,863	91.9％	2,048	625	30.5％
短期大学	78	62	79.5％	27	12	44.4％
養成所	3,621	3,470	95.8％	448	162	36.2％
高等学校専攻科	210	200	95.2％	50	12	24.0％
通信制	2,472	2,131	86.2％	1,523	439	28.8％
高校・高校専攻科 5年一貫教育	3,296	3,164	96.0％	425	115	27.1％
EPA	124	1	0.8％	246	43	17.5％
その他	207	100	48.3％	323	56	17.3％
計	59,148	57,057	96.5％	5,877	2,287	38.9％

動が、「緊急透析導入」に至る可能性があることを察知した看護師の状況判断が秀逸である。長く腎臓を患って生活してきた患者と、その体験を共にしてきた家族、その両者を支える看護師の実践は、多職種協働、倫理的課題の分析、家族への配慮といった多角的な方向性を提示している。読者は「本当にその選択でよかったのか」という代理意思決定を行う家族の葛藤と、患者のその人らしさを支える看護の実際を学ぶことができる。

第2章以降は看護実践、医学的知識の解説編ががっちり構成されており、看護師の実践を支える心強い基盤となっている。特徴的な章として、第5章「慢性腎臓病患者の療養生活を支える看護」がある。食事療法や薬物療法、運動療法などの実際とともに、CKDステージ別の看護においてはセルフケア能力を高める支援による患者の成功体験が、自律や強みにつながることを解説されている。また、第6章の「慢性腎臓病看護を実践するためのマネジメントと教育」では、看護師自身の教育などが示されており、患者とのかかわりに行き詰まったときに自分を見直すチャンスを与えてくれるであろう。

黒江ゆり子氏は本書の冒頭で、慢性性におけるケアの焦点は治療にあるのではなく、「病いとともに生きること」（living with illness）にあり、「病いとともに生きる方策」を“発見”することに重点がおかれる、と述べている。本書の内容はこの一文そのものであり、CKDに携わる看護師が日々の実践で活用できる内容となっている。本書は慢性腎臓病療養指導看護師の認定試験テキストでもあり、所々にちりばめられたコラムも新たな発見があり楽しい。多くの看護師に手に取ってほしい一冊である。

医学界新聞 WEB版

バックナンバー
が読めます

キーワード検索
できます

www.igaku-shoin.co.jp
/paper



Q 医学界新聞 で検索！ 医学書院

学生から臨床ナース・教員まで看護に必要な情報を幅広くサポート！

看護医学電子辞書16

IS-N16000 [JAN4580492610568]
価格: 61,050円(本体55,500円+税10%)
製造元: カシオ計算機株式会社

全60タイトルがポケットサイズに



実習を強力サポート！

動画でいつでも確認できる
『動画で学ぶ看護技術』

実習記録が書ける
『症状からみた看護過程の展開』

分からない言葉を見聞きしたときに
『カルテを読むための
医学用語・略語ミニ辞典』

様々な場面でのマナーを学ぶ
『KAN-TAN看護の実習マナー』



国試への不安を解消！

出題範囲を把握
『保健師助産師看護師
国家試験出題基準』

穴埋めドリルで覚える
『看護師国試必修チェック！』

必修問題を解いてみよう
『国試deクイズ！』

算数の基本から復習
『KAN-TAN看護の計算・数式』



臨床でも役立つ 専門コンテンツ！

患者さんの看護問題をキャッチ
『NANDA-I看護診断
定義と分類』

患者さんの服用薬がわかる
『治療薬マニュアル』

検査値をケアに活かす
『臨床検査データブック』

海外文献を読みこなす
『ポケット医学英和辞典』



語学も充実！ 発音トレーニングも！

現場で使えるフレーズ満載
『看護英会話入門』

症状説明も7か国語対応
『Dr.PASSPORT』

声に出して覚える
『英会話スキット・トレーニング』

日常会話に
『NHKラジオ ラジオ英会話』



10 cm

15.75 cm

購入特典

傷や汚れから守る
特製革ケース



Net Dictionary閲覧権

『看護大辞典』『ポケット医学英和辞典』が
スマホ・PCでも3年間無料で見られます！

[詳細はこちら](#)


医学書院

医学書院の看護系雑誌

看護管理

5月号 Vol.32 No.5

1部定価: 1,760円(税込)
冊子版年間購読料: 18,876円(税込)
電子版もお選びいただけます



特集 2022年度診療報酬改定のポイント

【解説】2022年度診療報酬改定
地域における各施設のポジショニングの明確化を迫る……………長英一郎

【識者が読む2022年度診療報酬改定】
2022年度診療報酬改定の3つの柱……………秋山智弥

「重症度・医療・看護必要度」の変更にから見えるもの
業務負担軽減と看護の質・アウトカムの客観的評価に向けて……………林田賢史

地域包括ケア推進における外来の機能分化と看護管理者の役割……………宇都宮宏子

巻頭シリーズ Share & Dialogue 今こそ対話を……………岸本早苗

特別記事 ポストコロナを見据えた病院経営の改善……………宇都由美子

精神看護

5月号 Vol.25 No.3

1部定価: 1,650円(税込)
冊子版年間購読料: 8,382円(税込)
隔月刊です



特集 特定非営利法人

さざなみ会@横浜に注目！

【インタビュー】さざなみ会理事長 小堀真吾さんに聞く

【インタビュー】さざなみ会ピアスタッフ 堀合研二郎さんに聞く

【インタビュー】さざなみ会ピアスタッフ 堀合悠一郎さんに聞く

【取材レポート】「お祭り」による「身内化」が支援者にもたらすもの……………横山紗垂耶
藤井哲也さんが撮った「さざなみ会」の歩み

【インタビュー】神奈川精神医療人権センター(KP) 中村麻美さんに聞く

【レポート】支援に「共感」って必要ですか？ 絶望によるピアサポートをさざなみ会に見た……………横山紗垂耶

特別記事 精神障害のある方の、愛する力を磨く
ピア学習プログラム「あいりき」……………蔭山正子

好評連載 精神疾患の「病態理解」にもとづいた看護……………中村創

助産雑誌

3月号 Vol.76 No.3

5月下旬発行

特集 オンラインクラス・オンライン相談

看護教育

3月号 Vol.63 No.3

5月下旬発行

特集 地域とつながる看護教育

看護研究

3月号 Vol.55 No.3

5月下旬発行

特集 「ケアの意味を見つめる事例研究」の 実践への拡がり

保健師ジャーナル

6月号 Vol.78 No.3

5月下旬発行

特集 保健師のメンタルヘルス

訪問看護と介護

5月号 Vol.27 No.3

1部定価: 1,650円(税込)
冊子版年間購読料: 9,603円(税込)
隔月刊です



特集 「外来でがん薬物療法を 受けている人」の 依頼を受けたときに

がん医療の現在地と、在宅ケアチームがそこに関わる意義
これからの訪問看護の役割……………平本秀二

外来で行われるがん薬物療法はどういうものか 「化学療法室」の看護師の目線から……………朝鍋美保子

【がん看護専門看護師に聞いた！「私はこう関わる」】

①治療期から治療を終えた後までを、訪問看護が一貫してサポートする
治療期から看取りまで関わった事例から……………田中雄大

②高齢がん患者の外来治療を訪問看護でサポートする
治療期の支援の事例から……………熊谷靖代

特別記事 どうする？ 訪問先での暴力・ハラスメント 在宅医療福祉職に必要な7つの視点……………武ユカリ



医学書院

〒113-8719 東京都文京区本郷1-28-23 [WEBサイト] https://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！

