

2015年11月23日

第3151号 for Nurses

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

New Medical World Weekly

週刊 医学界新聞



医学書院

www.igaku-shoin.co.jp

今週号の主な内容

- [対談] 教え、学び続けるナースのための教育学(中井俊樹、内藤知佐子)…… 1-2面
- [寄稿] 学生の視点から再考する看護倫理教育(鶴若麻理)…… 3面
- [寄稿] 新人看護教員の支援を考える(野崎真奈美)…… 4面
- [寄稿] ストーマ造設患者のための施設間連携(高木良重)…… 5面
- [連載] 看護のアジェンダ、他…… 6面
- MEDICAL LIBRARY…… 7面

対談

教え、学び続ける ナースのための教育学



内藤 知佐子氏

京都大学医学部附属病院
総合臨床教育・研修センター助教

中井 俊樹氏

愛媛大学教育・学生支援機構教授

看護師は、臨床のかたわら教育にかかわる機会が多い。その内容や場面は、新人看護師の教育や各種スキルアップ研修、個別指導から集合研修など多岐にわたる。しかし、卒前教育で「教えること」を専門に学ぶ機会の少ない看護師は、臨床で教育担当を任せられ、いざ教える場面となると戸惑うことが多いのではないだろうか。

そこで、看護師が教育学を学ぶ意義、どのような教育技法が役立つのかを、教育学が専門の中井氏と、院内で教育を担当する内藤氏の二人にお話いただいた。

中井 看護師を対象に研修を行って感じるの、参加者の皆さんが積極的に学ぶ意欲が非常に高いということです。私も多くの刺激をもらっています。

内藤 教育学をご専門とする中井先生が、看護にかかわるようになったきっかけは何ですか？

中井 以前勤務していた大学で、附属病院看護部から依頼を受けたことです。教育学の観点から臨床実習指導者に教育手法を教えてほしいと。その後、認定看護師教育課程、県看護協会の研修、病院での研修などと徐々に広がっていき、今は養成校で教育学の講義も担当しています。

内藤 講義では、主にどのような内容を教えていますか？

中井 私は、教育学の中でも大学教育論や人材育成論を専門にしています。最初は何から教えればよいか手探りで、一般の大学の教職課程で扱う教育学を基に教えていました。当時を振り返ると、教員に必要な教育学の内容と看護師に必要な教育学の内容をうまく整理できていませんでした。最近では参加者のニーズを確認しながら、看

護現場に合った教育学の知見を提供できるよう工夫を重ね、臨床現場の技術指導に適した指導法や、実際の経験を学習に変えていく経験学習の方法などを紹介しながら教えているところです。

看護師が教育学を学ぶメリットとは

中井 私からお聞きしたいのは、看護師は「教えること」にどのような課題があるのかということです。看護業務の中で教える場面というのは非常に多いそうですね。

内藤 そうなのです。今は施設によってさまざまですが、私の時代は入職3年目には新人看護師の教育を任せられました。多くの看護師が、患者教育はもちろん、部署内の勉強会から院内研修と、生涯にわたり「教えること」を経験します。看護と教育は、切っても切り離せない関係にあると言っても過言ではありません。ところが、養成課程では看護に必要とされる教育学に関する知識を学ぶ機会は限られており、「教えること」とはどういうことかを十分

に理解した上で臨床に進む看護師は、決して多くはないのです。つまりほとんどの看護師は、「教えること」について現場で経験的に身につけるか、あるいは教育担当になって初めて指導に関する書籍を読んで、教えることに臨むのです。

中井 教える経験がないままに教育担当を任せられ「困っている」という声は私も聞きます。卒前教育の学びと卒後臨床のニーズにギャップがありそうですね。

内藤 はい。現在私は院内全体の教育を統括する部門に所属し、臨床看護師や看護学生を対象とした教育に携わる中で、「教えること」を学ぶ必要性を強く感じています。これからは、看護に関する知識や技術とともに「教えること」もセットで身につけてこそ、「プロの看護師」と言えるのではないかと考えています。中井先生は看護の世界をご覧になって、看護師が教育学を学ぶ意義についてどのようにお考えですか？

中井 教育学を学ぶことはとても重要なことだと思います。そもそも私は、全ての人に教育学が必要だと考えてい

ます。というのも、教師と呼ばれる職業以外の人も教える機会はたくさんあります。子どもが生まれれば親として言葉や考えなどを教え、職場に先輩が入ってくれば仕事を教えますから。内藤 私も同感です。とりわけ看護師が教育学を学ぶ必要性は、どのような点にあると思いますか？

中井 大きく3点あります。1つ目は先ほど触れた看護師の業務に教える場面が多いこと。2つ目は患者理解を深めるため。そして3つ目は自分自身の生涯学習のためです。教育学には、人間がどう発達し学習するかの知見が蓄積されています。看護に教育学の知見を活かすことができれば、よりよいケアにつながるでしょう。

内藤 「人間がどう発達し成長するか」を理解できると、ケアや指導場面だけでなく、多様なキャリアを描く看護師自身の成長や自己教育力、生涯学習にまで活かそうですね。

中井 将来が予測困難な時代になったと言われるからこそ、自らのキャリア

(2面につづく)

November 2015

新刊のご案内

●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。

医学書院

臨床検査データブック 【コンパクト版】

(第8版)
監修 高久史磨
編集 黒川 清、春日雅人、北村 聖
三五変型 頁418 1,800円
[ISBN978-4-260-02424-2]

死亡直前と看取りのエビデンス

森田達也、白土明美
B5 頁204 3,000円
[ISBN978-4-260-02402-0]

地域医療構想をどう策定するか

松田晋哉
B5 頁120 3,500円
[ISBN978-4-260-02433-4]

ベナー 看護実践における専門性 達人になるための思考と行動

著 バトリシア・ベナー、クリスティン・タナー、
キャサリン・チェスラ
訳 早野 ZITO 真佐子
A5 頁724 5,600円
[ISBN978-4-260-02087-9]

口から食べる幸せを サポートする包括的スキル

KTバランスチャートの活用と支援
編集 小山珠美
B5 頁176 2,800円
[ISBN978-4-260-02384-9]

【がん看護実践ガイド】 患者の感情表出を促す NURSEを用いた コミュニケーションスキル

監修 一般社団法人 日本がん看護学会
編集 国立研究開発法人 国立がん研究センター東病院
看護部
B5 頁152 3,000円
[ISBN978-4-260-02427-3]

糖尿病の薬がわかる本

梶田 出
A5 頁176 1,800円
[ISBN978-4-260-02160-9]

出生と死をめぐる生命倫理 連続と不連続の思想

仁志田博司
A5 頁256 2,700円
[ISBN978-4-260-02401-3]

看護実践・教育のための 測定用具ファイル 開発過程から活用の実際まで (第3版)

監修 舟島なをみ
B5 頁480 5,000円
[ISBN978-4-260-02165-4]

看護のための教育学

編著 中井俊樹、小林忠資
B5 頁152 2,200円
[ISBN978-4-260-02438-9]

研究指導方法論

看護基礎・卒後・継続教育への適用
舟島なをみ
B5 頁320 3,700円
[ISBN978-4-260-02203-3]

対談 教え、学び続けるナースのための教育学

<出席者>

●なかい・としき氏

1992年東大教育学部卒。97年名大大学院国際開発研究科修士課程修了、98年同大学院博士課程中途退学。同年より名大高等教育研究センター助手。その後、講師、准教授を経て、2015年4月より現職。高等教育論・人材育成論を専門とし、ファカルティ・ディベロップメントの組織化や専門職の人材育成などを研究テーマとする。07年に名大病院での臨地実習指導者研修講師を皮切りに、看護系大学や看護師養成校、看護協会などで講師を務める。『成長するティップス先生』(玉川大学出版部)、『看護現場で使える教育学の理論と技法』(メディカ出版)など編著書多数。近著に『アクティブラーニング』(玉川大学出版部)、『看護のための教育学』(医学書院)がある。

●ないとう・ちさこ氏

1999年国際医療福祉大保健学部看護学科卒業後、東大病院勤務。2004年新潟県立看護大大学院助手。08年同大学院看護学修士課程修了。同年より京大病院看護部管理室に勤務し教育担当に。10年より現職。現在の部署は院内全体の教育統括部門に位置付けられ、主に看護教育やシミュレーション教育に携わり、院内職員や院内外の指導者の育成を行う。看護や教育の魅力を後進に伝える、「愛のある学びの循環」を図る指導を心掛けている。

(1面よりつづく)

に責任を持って自分の生き方や学び方を設計し、必要があるたびに何度も設計し直すことが重要なのです。自分自身の成長のためにも、教育学は役に立ちます。

内藤 キャリア形成のためには振り返ることは重要で、リフレクティブサイクルを回し、経験を学習につなげることが必要だと感じています。日々の実践が「やりっ放し」では、成長しませんものね。

では、看護実践に幅広く役立つ教育学について、その基礎はいつから学び始めればよいのでしょうか。

中井 私は、学生のころから学ぶのが望ましいと思っています。養成課程の専門科目や関連する講義の中に、教育学について学ぶ機会をもっと積極的に取り入れていくべきでしょう。できるだけ早いタイミングから教育学に触れて効果的な教え方を学べば、臨床に出てから教える場面が訪れても、戸惑うことは少なくなるはずですよ。

「口笛の吹き方」で、暗黙知を言語化するトレーニング

内藤 新人看護師を現場に慣れさせるには、なるべく早く「暗黙知」を伝えられるとよいと言われます。

中井 暗黙知をどう教えればよいかは、私も関心を持っています。ベナー先生も暗黙知が看護師の成長に大きくかかわっていると述べていますね。

内藤 「学習者にはエキスパートの思考過程に基づいたトレーニングをしてもらい、臨床力が向上するよう導きたい」、そう考えている指導者もいます。私が行っているシミュレーション教育では、事前に、看護師の思考と行動を言語化する「ディブリーフィングガイ

ド」を作成してもらいます。これは学習者の振り返りの際に、指導者が活用する指南書のようなもので、目標ごとにその時期のその学習者に求める看護師としての思考や行動が記されます。振り返りの場面では、指導者はこの指南書を基に、学習者の気付きを引き出しながら学習者の思考と行動の再構成を図り、理想とする看護師像へと近づけていくわけです。指導者は、看護師として普段できている思考と行動をここに記せばよいのですが、いざ言語化しようとすると、手こずってしまうのです。やはり難しいものなのでしょうか。

中井 難しいでしょうね。しかし、教える立場になったら、コツや勘などを言語化する力が必要になります。

内藤 ベテラン看護師が身につけた暗黙知を、言語化することは可能だとお考えですか。

中井 私自身は全ての暗黙知を言語化できるとは考えていません。まったく言語化できない技能であれば、経験を通してしか学習することはできないでしょう。しかし、コツや勘の中には、言語化してヒントやチェックリストなどの形に変えることのできるものもあります。

私が担当する研修では、「口笛の吹き方をどう教えるか」という練習問題を与えています。初めは参加者の皆さんは困惑しますが、グループで議論させると、「そっとローソクを吹き消すような口の形で」「唇を少しすぼめてヒューと発音するように」「唇を湿らせて」といった具体的な指示が提案されます。そのような指示によって、生まれて初めて口笛が吹けるようになった参加者もいました。

内藤 それは面白い題材です。確かに説明するには、ひと工夫必要ですね。

中井 自分が当たり前のようにできることを言語化するというのは大切だと思います。教えることがうまくなりまじ、その技能を深く理解することにもつながるのではないのでしょうか。

指導者のよき「発問」が学習者の考えを引き出す

内藤 看護で「教えること」のもう一つの課題に、態度教育があります。よき医療者に必要な三要素として「知識・技能・態度」があり、これらをバランスよく備えた成長が求められます。しかし、3つ目の態度教育については、教え方や評価の仕方に難しさを感じています。教育学では、態度面の育成をどうとらえていますか。

中井 態度の育成は最も難しい領域です。しかし、難しいからと言って、専門職に求められる態度面の育成を、教育の目標から落としてよいというものではありません。

内藤 では今、臨床現場に提供できるヒントは何かありますか？

中井 一つ挙げるなら、指導者が学習者に問い掛ける「発問」を効果的に活用することです。指導において指導者が使う言葉は、「説明」「発問」「指示」の3つに分けられることがあり、このバランスを変えるだけで、指導の印象は大きく変わるものです。指導者が説明と指示で一方的に押し付けても、学習者はなかなか望ましい態度を身につけませんから、学習者自身に考えさせる発問が重要になるのです。

内藤 臨床では発問する場面がたくさんあります。

中井 それはよいですね。人は自分で答えを考えたいものです。指導者が発問を繰り返すことで、学習者が自分で考えたり答えを見つけたりできるようになります。特に態度の育成においては、答えは指導者が与えるのではなく、学習者の中にあるものを引き出すという方法が大切になるでしょう。自身の指導の中で、説明、発問、指示のバランスが適切かどうかを、ぜひ振り返ってみてください。

事例や経験を学習に変えるディスカッション

内藤 発問の方法に関連すると、多くの指導者から聞かれる課題の一つに、カンファレンスの運営があります。意見を引き出し議論するカンファレンスを、もっと効果的に運営する方法はないものかと。

中井 学校においてもアクティブラーニングの導入が進められており、ディスカッションをどのように成功させるかは一つのテーマです。

内藤 臨床におけるカンファレンスでは、患者ケアの向上や業務改善、連携強化などを目的に頻繁に行われています。運営側が教育の手法を知ることで、より効果的に行えるのではないかと考えています。

中井 カンファレンスは、事例や経験を検討するディスカッションの一つとしてとらえることができるでしょう。具体的な事例を分析して、自分なりの結論や意思決定を導くケースメソッドの方法は役立つかもしれません。ここでも大事になるのは、参加者の意見を引き出し、議論を深めていく発問になります。

内藤 どのような発問を意識して行えばよいですか。

中井 指導者は2つの軸をイメージして発問を考えておくことです。一つは、過去から未来という時間軸から、過去の事例を未来の実践に活かすということです。もう一つは、具体と抽象という軸で、具体的な事例を抽象的な教訓に変えていくことです。例えば指導者は、「どのようなことがありましたか？」という問いから、「その事例の中でよかったことと改善すべきことは何ですか？」と学習者に分析を促し、さらに「そこから得られる教訓は何で

しょうか」「あなたが同じような場面に遭遇したらどのようにしますか？」と未来の実践へとつなげる流れで問いを重ねます。このような発問の「型」を頭に入れておくと、事例から円滑に学習することができるでしょう。

内藤 とても参考になりますね。持ち帰って、早速カンファレンスでチャレンジしてみます。

中井 内藤先生は、学習者である看護師には最終的にどのような力を身につけてほしいと考えていますか？

内藤 私は常々、学習者には「概念化」の力を備えてほしいと思い、教育に当たっています。一つの課題解決の方法を知ることで、他の課題にも応用できる力は、一人前の看護師になるためには不可欠です。

中井 私も概念化の力は大切だと思います。「抽象的」という言葉は、「あなたの話は抽象的でよくわからない」と使われるように、世間ではよくない印象を持たれることがあるかもしれません。しかし、内藤先生が大切に考えている概念化のように、優れた抽象化は物事の本質をとらえ、さまざまな場面において応用ができるものです。指導者であれば、試験が終われば忘れてしまうような表面的な学習ではなく、物事の本質を深く理解する学習を促したいのではないのでしょうか。

内藤 おっしゃる通りです。概念化能力を身につけることで、「業務的」にこなす看護から脱却することが可能となるでしょう。自立した若手が育つことで、中堅層の「教えること」への負担軽減にもつながり、疲弊をも防げるのではないかと考えています。

*

内藤 教育学をご専門とする中井先生にお話を伺い、教育学が看護に活かすべき重要な学問領域であることを再確認できました。今、臨床で教育を担っている看護師が、さらに「教えること」のスキルを上げるには、教育学をどの程度学べばよいのでしょうか。

中井 隅から隅まで学ぶ必要はありません。つまみ食いでもよいと私は考えています。特に教育学の書籍の多くは、教員になろうとする人に向けた内容になっています。看護の現場に応用ができそうなもの、そして自分の教育観に合っているものを少しずつ取り入れ、実際に使って取捨選択するのがよいでしょう。

最終的には自分自身の教育学をつくり上げていくことが大切なのです。その過程で、私は教育学の立場からお手伝いしていきたいと思っています。

内藤 看護理論の役立つ要素を用いて看護観を養うことと、近い発想がありますね。教育学の手法を活用することで、さらに看護の質が上がるという確信を私は持っています。教育学の知見を看護に活かすためにも、教育学の先生方には、ぜひこれからも看護にアドバイスをいただければと思います。(了)

看護で活用できる教育学の知識をギュッとまとめた1冊

看護のための教育学

看護職者は患者やその家族、新人や後輩、実習生などへの指導の場面で教える機会が多く、人の発達や学習について理解し、相手に合わせて教えられるようになる必要がある。そのため、看護と教育学は無関係ではない。本書はなぜ看護に教育学が必要なのかを丁寧に述べたうえで、看護に必要な教育学の基本的知識をわかりやすく解説している。

編著 中井俊樹 愛媛大学教育・学生支援機構 教授 小林忠實 愛媛大学教育・学生支援機構 特定研究員



豊富な研究・研究指導の経験をもとに、研究指導方法の体系を試みる！

研究指導方法論 看護基礎・卒後・継続教育への適用

看護基礎教育、大学院での看護卒後教育、臨床での看護継続教育のそれぞれに求められる看護学研究の水準を示し、著者の豊富な経験をもとに指導の要所や研究指導の方法論の体系化を試みる。研究計画の立案やデータの収集・分析、論文執筆といった研究過程において研究者・指導者がつまづきやすい点に、実践的な指導のコツも伝授。研究助成の獲得や研究者倫理など、研究と研究指導に不可欠な要素もきめ細かくフォロー。

舟島なをみ 千葉大学看護学部教授・看護教育学



寄稿

学生の視点から再考する看護倫理教育

鶴若 麻理 聖路加国際大学看護学部准教授 倫理学・生命倫理

看護学生が看護実践の倫理を学ぶその最良の場は、まさに臨床実習でしょう。座学の知識や演習で学んだ技術を活用し、看護実践を通して、看護者に求められる倫理を学びます。では、学生はどのような問題に遭遇し、悩み、そして学びにつなげていくのでしょうか。国内外には実習に関するさまざまな倫理教育の先行研究があり、筆者も、臨床実習を終えた学生に実習で遭遇した倫理問題を記述してもらおうという調査(以下、本調査)を、3年にわたり行ってきました¹⁾。その内容を紹介しながら、看護倫理教育の在り方について考察します。

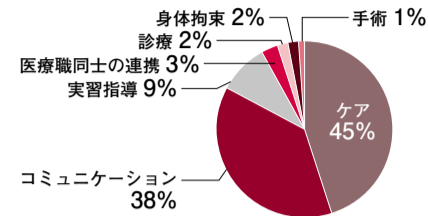
本調査は、2012—14年の各年、半年の実習を終えた大学生274人への質問紙調査を通して、58票の記述を基に分析しました。学生が倫理問題として記述したのは、総計198場面。その内、患者・家族に対するものが89場面、自分や他の実習生に対するものが102場面、その他が7場面でした。

学生が倫理問題ととらえた看護職の態度と言葉

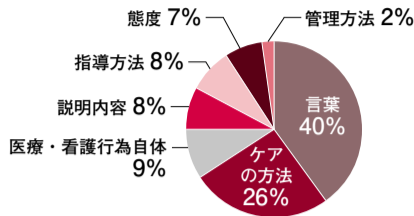
看護学生が実習の場でとらえた「患者・家族に対する医療職の倫理問題」について、問題となる行動をとった者を職種別に見ると、約7割が看護職、1割が介護職でした。そのような行為を受けた者の多くは患者であり、特に看護職と意思疎通が困難な方(意識障害、認知症、精神疾患を有する方、小児等)とのかかわりが89場面中約半数を占め、特徴的に見られました。

倫理問題が生じた具体的な場面は、ケアやコミュニケーション場面に多いことがわかります(図①)。また、その中で学生が問題と思う内容として多かったのが、言葉やケアの方法についてでした(図②)。その理由を、日本看護協会の倫理綱領の条文に照らし合わせてみると、人間の尊厳や権利の尊重に関するものが約5割、不適切な判断や行為から保護されることが約3割、プライバシーへの配慮に関するものが約1割でした。

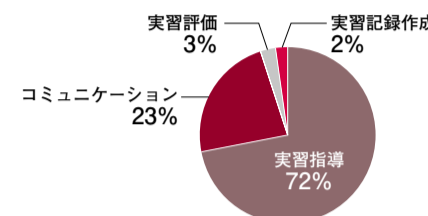
先行研究においても同様の結果が示され²⁻⁴⁾、学生は、看護職による保清、排泄、食事介助などの日常生活援助の方法や、看護職から患者に発せられる言葉とその使い方に注目し、看護職としての基本的態度、患者に対する尊厳や人権の尊重という観点に関心を示していることがわかります。米国、韓国、トルコの看護学生への調査でも、看護学生がとらえた倫理問題のほとんどが看護職による職業上の規範に反する問



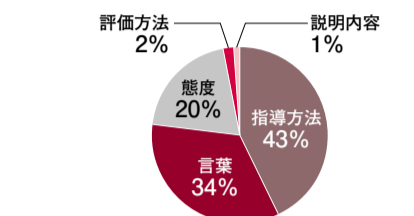
①場面：患者・家族への倫理問題 (n=89)



②問題点：患者・家族への倫理問題 (n=89)



③場面：自分や他の実習生に対する倫理問題 (n=102)



④問題点：自分や他の実習生に対する倫理問題 (n=102)

●図 学生が実習で遭遇した倫理問題について

題であると示されており⁵⁻⁸⁾、筆者が行った本調査の日本の学生と、問題意識はほぼ共通していました。

意思疎通が困難な患者の尊厳や権利を守ること、そのような方への看護の在り方に学生が注目している点は、患者への敬意の欠如といった看護職の基本的態度やコミュニケーションの在り方について、臨床現場への示唆を含んでいると言えるのではないのでしょうか。

学生に対する指導方法にも倫理問題が潜む

本調査では、自分や他の実習生に対する倫理問題についても多くの記述がありました。これまで日本では、調査者が、実習指導者あるいは実習記録物を分析する研究が多かったため、実習生自身に対する倫理問題についてはあまり明確にされてこなかった経緯があります。自分や他の実習生に対する倫理問題として学生は、102場面のうち約7割が教員、約3割が看護職による問題と認識していました。そのような行動を受けた者は、約6割が自分、約3割が他の実習生でした。

教員や看護職側からは分析をしていないため、あくまで学生側の視点に限られますが、主な場面は実習指導やコミュニケーションについてでした(図③)。学生が問題と思った内容は、約4割が指導方法、約3割が言葉、約2割が態度に関するものでした(図④)。

指導方法については、学びが妨げられる、感情的な対応、人前での否定的指導、適切な休息が与えられない、指導者間の指導の不統一、膨大な実習記録の要求等が挙げられました。実習生に向けられる言葉や態度について学生は、自分や他の実習生の人間性が尊重されない場面があると感じていました。海外での調査においても、人前で

の否定的な指導^{9,10)}、思いやりのない態度^{9,11)}、一貫性のない評価^{9,10,12)}等が問題と指摘されています。

教育者側に求められる看護倫理教育の在り方とは

本調査でわかったこととして、学生が臨床実習において患者に対する倫理問題を目にしつつも、看護職や教員への批判、「責める」という感情の表出にとどまっているということです。学生が実習で「おかしい」と感じたことは、まさに看護実践の倫理を考える絶好の機会となります。どのような性質の倫理問題なのか、またその背景要因は何であるのか。患者さんのプライバシーを尊重する、人としての権利を守ることは座学で学んでいますが、臨床において具体的にどういうことなのか、またそれが守られていないとしたらなぜ守られない状況にあるのか、それらを考える場こそが臨床実習ではないかと思えます。そこで、患者の人間性が尊重されていないという学生の気付きを共に考え、その理解や解釈を支援することが、教育者側にさらに求められると言えます。

その一案としては、学内での倫理教育と臨床実習の連動の強化です。倫理教育において、授業と実習が有益にリンクしていないとの指摘があります¹³⁾。日本の看護系大学では「看護倫理」科目の75%が実習前に行われており、シラバスの内容構成を分析すると、実習で遭遇する倫理問題を取り上げて教育にとり入れているのは13%でした¹⁴⁾。今後は実習の前後に、遭遇し得る倫理問題や実際遭遇した倫理問題を考えるコマの配置等の検討が望まれます。学生は学内で学習したことは気付きやすいので、事前の学習で、実習の際に遭遇する可能性が高い倫理問

●つるわか・まり氏

早大大学院人間科学研究科博士後期課程修了。早大人間総合研究センター助手、聖路加国際大助教を経て、2010年より現職。博士(人間科学)。専門は生命倫理、倫理学。日本生命倫理学会事務局長・常務理事、日本看護倫理学会理事を務める。共著に『臨床のジレンマ30事例を解決に導く看護管理と倫理の考えかた』(学研メディカル秀潤社)、『ナラティブでみる看護倫理』(南江堂)がある。

題を活用した事例検討やロールプレイを実施することも有効でしょう。どの実習においても倫理について考える場面は生じます。「看護倫理」等の座学で教授されている内容や、それに伴う学生の準備状況について、教員間での共有や課題の検討も求められるのではないかと考えます。

また、学内での相談システムの構築やファカルティ・ディベロップメント教育の活用等による対応も必要になります。実習の倫理問題には、対患者・家族の間だけでなく、対教員・看護職という、教育する側とされる側との関係で生じる問題もあります。たとえ学生が評価等に疑問を感じたとしても、教員との関係を損ねてしまうという思いから、それを直接教員に相談することは難しいでしょう¹²⁾。こうした問題を前に、実習や評価に関係しない者を含め、学生が不利益を被らないことを保障する相談システムの構築が求められます。

ファカルティ・ディベロップメント教育の活用については、学生から見た指導者側の倫理的とは言えない行動を相対化し、ファカルティ全体の問題として受け止める場を設けることです。そのような場が、実習指導の在り方やハラスメントへの問題意識を醸成する機会となり、ひいては学生に対する看護倫理教育の向上につながると考えます。科目あるいは実習担当の個々の教員が検討していただくだけでは限界があるため、今後は看護倫理教育にかかわる方と共に、学内全体でその在り方について考えを深めていきたいと思えます。

●参考文献

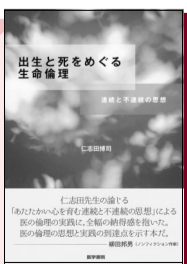
- 1) Tsuruwaka M. Crucial ethical problem for Japanese nursing students at clinical settings. *Journal of Nursing Education and Practice*. 2015; 5 (12) : 17-24.
- 2) 菅沼澄江, 他. 看護学生の倫理的問題及び倫理的判断能力に関する研究——臨床実習場面の振り返りから教育のあり方を考える. *日本看護学会論文集 看護教育*. 2009; 40 : 48-50.
- 3) 小野晴子, 他. 臨床実習で看護学生が感じる倫理的問題と教育上の課題. *日本看護学会論文集 看護管理*. 2010; 41 : 156-9.
- 4) 小林麻由子, 他. 臨床実習で看護学生が遭遇する倫理的問題の現状と倫理教育の課題. *臨床死生学 (日本臨床死生学会誌)*. 2014; 18 (1) : 40-50.
- 5) *Nurs Ethics*. 2001 [PMID : 16004097]
- 6) *Nurs Ethics*. 2003 [PMID : 14650482]
- 7) *Nurs Ethics*. 2000 [PMID : 10986936]
- 8) *Nurs Ethics*. 2009 [PMID : 19671645]
- 9) *Nurse Educ Pract*. 2006 [PMID : 19040855]
- 10) *J Nurs Educ*. 1988 [PMID : 2832559]
- 11) *Nurse Educ*. 1993 [PMID : 8336853]
- 12) *J Nurs Educ*. 1995 [PMID : 7876911]
- 13) *Nurse Educ Today*. 2012 [PMID : 22503294]
- 14) 鶴若麻理, 他. シラバスからみる看護学生課程の「看護倫理」教育. *日本看護倫理学会誌*. 2013; 5 (1) : 71-5.

出生をめぐる生命倫理の考え方を示す「仁志田生命倫理学」の決定版

出生と死をめぐる生命倫理 連続と不連続の思想

40年にわたり日本の新生児医療を牽引してきた著者が、臨床で経験した事例や海外の事例を交えつつ、周産期における生命倫理の考え方を述べる。1970年代はじめての日本において、臨床倫理の素地を関係者たちと固めていった歴史的な観点も踏まえて倫理観を語り、出生をめぐる生命倫理を考える道筋を著者に示す。「助産雑誌」好評連載の待望の書籍化。

仁志田 博司
東京女子医科大学名誉教授

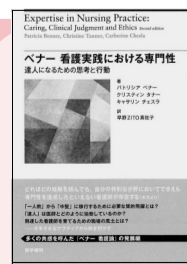


初心者・新人・一人前・中堅・達人は、臨床現場でどうふるまっているのか

ベナー 看護実践における専門性 達人になるための思考と行動

長年経験を重ねた看護師でも、実践でのスキルレベルはさまざまに異なる。看護師間には明確なスキルレベルの差があり、それが患者ケアに直接影響する。本書は、ベストセラー『ベナー看護論—初心者から達人へ』で明らかにされた看護師のスキル獲得の5段階について、新たな面を加えて解説。同じ事象への対応が各レベル間でどのように異なるのか、また何がそのような違いをもたらすか。さまざまな看護師のナラティブから紐解く。

著 バトリシア・ベナー
クリスティン・タナー
キャサリン・チェスラ
訳 早野ZITO 真佐子
医療福祉ジャーナリスト



寄稿

新人看護教員の支援を考える

臨床から教育へのスムーズな役割移行をめざして

野崎 真奈美 東邦大学看護学部教授・基礎看護学

1992年施行の「看護婦等の人材確保の促進に関する法律」を受け、同年年度に12校だった看護系大学は現在までに20倍以上に急増している。継続的な増加傾向により、看護教員の需要も高まり続けている。一方、臨床現場で働いていた看護師が教育現場に移るに当たり、教育のノウハウや学内業務の対処、研究の進め方などさまざまな課題に直面するという課題も浮かび上がっている。本稿では、新人看護教員の置かれた現状と課題を俯瞰し、自身の取り組みも紹介しながらその解決策について検討する。

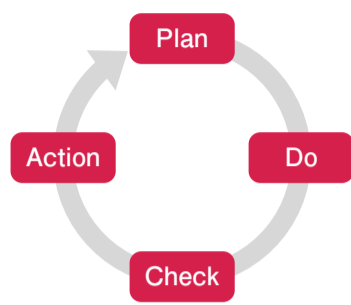
新人看護教員が直面する課題とは

まず、看護教員になるためにはどのような要件を満たせばよいのか。看護師養成課程には各種教育機関があり、それぞれに要件が定められている。専修学校や各種学校の場合は、看護師等養成所の運営に関する指導要領に準じて、5年以上の看護師経験と看護教員養成講習や実習指導者研修を受ける必要がある。大学は、大学設置基準に教員の資格として示されている「教授、准教授、講師、助教、助手の能力を有する者」の条件を満たす必要がある。これは、看護職としての実践能力、看護学を探究する能力、教授する能力が求められていることを意味する。

別の見方をすると、大学は教員免許も教員養成講習や研修の受講も必要ないということだ。そのため大学院を修了したばかりの人でも看護教員になることができる。実際、自身の資質やキャリア設計を熟慮する余裕もなく、修了間もない者が看護系大学に多く採用されている印象を受ける。

教員免許が必要ないということは、当然教員養成課程を経ていない。授業設計・教育技法について習得する機会がないまま、指導案を書かされ、演習や実習指導に駆り出されることになる。さらに、臨床現場とはまるで異なる、大学という新たな組織文化への適応を図りながら、教授活動、学内業務、学生の生活指導などの矢面に立たされるのだ。新人教員が、臨床看護師や大学院生という役割から、準備も不十分なまま、教員の役割へと移行することが迫られ、困難を抱えていることが推察される。

実際、新人教員の中には、授業をこなすのに精一杯で、学生の反応を見ずに一方的に説明するばかりの教員、あるいは、学内業務において適時・適切な「報告・連絡・相談」ができない、



- 1年目 4月 **Plan** 新採用時オリエンテーション
目標表明・計画立案面接(管理者による)
- Do** プリセプター制度
実務をこなしながら目標実現へ
- 11月 **Check** 自己評価(新人教員による)
他者評価(プリセプターによる)
- 3月 評価面接(管理者による)
- 2年目 4月 **Action** 目標修正・計画修正面接(管理者による)
※各面接時には「目標管理シート」を使用

● 図 PDCA サイクルを基軸とした新人看護教員の支援

仕事の優先順位がつけられない、時間管理ができないなどの困難を抱える教員がいると耳にする。これまでの臨床経験が教育現場に生かせずに自信を失い、転職していく人さえあるという。

一方、新人教員を受け入れる側の先輩教員たちからも、どのようにかわってよいかかわらないという意見が聞かれ、手探りの後輩指導に苦悩している様子があがった。管理者としても、指導のつもりがハラスメントと受け取られないかというあいまいな境界に戸惑うこともあった。このような課題を抱える看護教員は少なくないのではないだろうか。新人教員と受け入れる側の教員の双方にとって負担が軽く、明快な支援体制を構築することが望まれる。

成長の承認と自覚が「成功体験」につながる

実は今、看護の教員に限らず、一般的な教員養成系大学・学部を卒業した教員においても、教師教育の在り方が問われている。教壇に立つて間もない教員というのは、授業中の出来事の記憶があいまいだったり、マニュアルを必要としたりする傾向にあるという。また、課題のある子どもに矯正をかけるようなフィードバックはほとんどできないし、そもそも教材内容の知識が不足しているといった報告がある¹⁾。余裕のない授業中の出来事をいかに繊細にとらえるかが、まずは新人教員が乗り越えるべき課題のようだ。教員は成人学習者として、一つひとつの経験を丁寧に振り返ることで学びが得られるため、省察を基盤にした支援をすることが望ましいと考える。

新任期には教職継続の危機感や戸惑いを経験することが多いが、こうした支援を受けながら経験年数を重ねることで、教師アイデンティティが確立していくのではないかと。

ここで一つ例を紹介したい。2015

年の箱根駅伝で青山学院大学陸上競技部を初優勝に導いた原晋監督は、「ワクワク大作戦」を合言葉にチームの明るさを前面に打ち出した上で、血のにじむような努力を課したという。そうして得た優勝という成功体験が次の意欲につながることから、原監督は「きっちり切り替えるためにも喜びに浸ることは大事」と説いている²⁾。

新人教員には、教育現場でも臨床経験が生きているという感覚を持たせられるよう、自分に期待されている役割を臨床経験と関連付けて理解させることが本人にとっての「成功体験」となり、教員を続ける自信につながるのではないだろうか。

教員にもプリセプター制度を

では、新人教員と受け入れる側の教員双方にとって、公平で組織的な取り組みを実現するためには、具体的にどのような仕組みがあるとよいのだろうか。われわれの研究室(教授1人、准教授1人、講師2人、助教4人、内新人教員3人)では、数年前から試行錯誤を重ね、2014年よりPDCA(Plan-Do-Check-Action)サイクルを基軸とした支援を行っている(図)。新人教員が自分で目標を決め、自分の言葉で具体的に書き込む「目標管理シート」を媒体とし、各ステップで人事考課(面接)を行う。「目標管理シート」は、原監督もサラリーマン時代から用い、陸上競技部の部員の自主性を導くために今も活用しているという。

さらに、臨床の新人看護師研修では一般的となっているプリセプター制度を併用し、1人の新人教員に1人の先輩教員がついて、日常の細やかな指導を実現させている。これらを新採用から2年間適用する。

対象となった新人教員からは、「自分が書いた目標を基に評価することで、成長と課題を自覚することができた」「プリセプター制度は疑問を即座



●のざき・まなみ氏
2005年早大大学院人間科学研究科博士後期課程修了。臨床で整形外科看護および手術室看護に携わる。1995年聖路加看護大助手、埼玉県立大短大部講師、東邦大医学部看護学科准教授を経て、2008年より現職。博士(人間科学)。専門は基礎看護学、看護教育学。近著に『計画・実施・評価を循環させる授業設計——看護教育における講義・演習・実習のつくり方』(医学書院)がある。

に解決できるので心強かった」「期待される役割がもっとイメージできると良かった」などの意見が寄せられた。これらを踏まえ、支援体制自体もAction(修正)中である。

新人教員を受け入れる際には、円滑な役割移行と、職場に適應するための支援が必要になるだろう。そして、教員役割を遂行して自信をつけさせ、自主的に成長する教育実践力を育むことが求められる。全国的な動きとして、大学が組織的にファカルティ・ディベロップメント(FD)を企画するための「FDマザーマップ」³⁾や「若手看護学教員のためのFDガイドライン」⁴⁾などが開発されている。臨床看護師が熟練していく過程のように教員としての発達段階が示され、教員に必要な能力やその開発手法が提案された。新人教員が自主的に段階を上っていくことをどう具現化するかは、各大学に任されている。新人教員は大切な仲間であり、「人財」であるという心構えで、組織の構成員が協力して支援に当たることが期待される。

●参考文献

- 1) 厚東芳樹, 他. アメリカの Teaching Expertise 研究にみる教師の実践的力量に関する文献的検討. 教育実践学論集. 2010; 11: 1-13.
- 2) 箱根駅伝Vの青学大「常に半歩先の目標」で成長——原監督に聞く. 日本経済新聞. 2015年2月5日.
- 3) 遠藤和子, 他. 看護学教育におけるFDマザーマップの開発(2)FDマザーマップの活用. 看護教育. 2013; 54(4): 298-304.
- 4) 日本看護系大学協議会看護学教育質向上委員会. 若手看護学教員のためのFDガイドライン——看護学教育の質向上をめざして. 日本看護系大学協議会看護学教育質向上委員会平成23年度活動報告書. 2012. <http://www.janpu.or.jp/wp/wp-content/uploads/2012/07/H23-FD-forHP.pdf>

●新人教員支援システム勉強会のご案内
2016年から学外の方を対象に同勉強会を開催予定です。担当は、野崎、中原りり子(共立女子大)、小山田恭子(東邦大)。新人教員の支援について関心のある方は、東邦大看護学部基礎看護学研究室までご連絡ください。詳細をご案内いたします。URL: <http://www.lab.toho-u.ac.jp/nurs/fundamental/>

@igakukaishinbun
本紙編集室でつぶやいています。記事についてご意見・ご感想をお寄せください。

よい授業は、循環する授業設計からつくられる！ 看護教員必携の1冊。

計画・実施・評価を循環させる授業設計

看護教育における授業設計について、実際に授業を展開するステップである「計画」「実施」「評価」の一連の流れに沿って解説。授業設計の基礎から実践までをまとめた看護教員必携の1冊。

野崎真奈美 東邦大学看護学部看護学科教授
水戸優子 神奈川県立保健福祉大学保健福祉学部看護学科教授
渡辺かつみ 山梨県立大学看護学部看護学科准教授

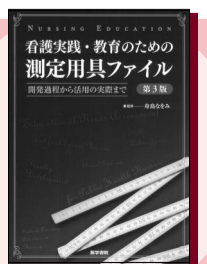


看護実践・看護教育の効果をはかる尺度がわかる・使える

看護実践・教育のための測定用具ファイル

看護実践・看護教育のさまざまな現場において効果を測定する評価尺度の定本、改訂第3版。1996年の初版以来、監修者らが開発と検証を続けてきた25の尺度に加え、患者安全や問題解決行動に焦点を当てたもの、新たに訪問看護師・助産師・養護教諭を対象とするもの、学生対象の技術演習や実習のためのスケールなどを追加し、合計40尺度となった。

監修 舟島なをみ 千葉大学看護学部教授・看護教育学



寄稿

ストーマ造設患者のための施設間連携 継続ケアと療養環境調整を行う急性期病院の取り組み

高木 良重 医療法人福西会福西会病院／がん看護専門看護師, 皮膚・排泄ケア認定看護師

急性期病院での在院日数短縮に伴い、手術を受けた病院で継続して支援を受けることができず、複数の医療機関や施設でケアや指導を受けるストーマ造設患者が近年増えてきた。ストーマ造設患者のための施設間連携に当たって、これまで患者を送り出す側の工夫は多く紹介されているが、受け入れ側の取り組みの紹介は少なかった。そこで今回、患者受け入れ側として当院の取り組みと現状を紹介したい。

ストーマ造設患者の 転院受け入れで生じる問題

当院は福岡市南西部に位置する、一般病床198床の急性期病院である。地域の二次救急医療の基幹病院としての役割を果たすとともに、大規模病院からの転院患者も受け入れており、回復期病院や自宅などの療養先に送り出す役割も担っている。

当院に転院してくるストーマ造設患者は、大規模病院で手術を受けた後の方が多く、転院元の病院から当院への依頼内容はストーマおよび創傷の継続ケアの実施やストーマセルフケア指導が主であり、転院時には看護サマリーとして文書による情報提供が行われている。一般状態の情報に加えて、ストーマ局所の状態やケア内容に関する情報が記載されており、転院の受け手として、当院の病棟看護師はその情報を頼りに患者へのケアを行う。

しかし、電子化や看護の基準化に伴い、情報は画一的になりがちであり、与えられた情報ではストーマケアがどのように行われてきたのかわからないこともある。時として、情報と実際のストーマ状態が異なっているなど、患者への継続したケアの実践が困難となるケースはどの施設の看護師でも経験しているのではないだろうか。

転院元の病院がさまざまな工夫をしても、マンパワーや入院期間の問題で情報が十分ではないケースは生じ得る。転院元病院での主な入院目的は疾患の治療・手術であり、ストーマケアのみに注力することはできない。しかし、このような問題は、患者との信頼関係確立に支障を来しかねず、転院の目的であるストーマケアの確立や皮膚トラブルの改善の遅れにもつながる。

受け入れ側である当院も急性期病院であり、入院期間は限られている。約2週間で患者を送り出せるようにするためにも、継続ケア・療養環境調整を

●表 作成した「情報シート」の項目

- ・基礎情報
- ・ストーマ器具選択時の状況
- ・ストーマケアの実際
- ・皮膚トラブルの有無
- ・セルフケア状況
- ・身体障害者手帳の申請、福祉サービスの利用状況
- ・患者や家族の認識、希望
- ・当院での看護目標
- ・今後の療養先

スムーズにするための取り組みが必要と考えた。

フォーカスグループインタビューによる問題抽出と改善

まず、他院からストーマ患者を受け入れる中で感じる困難を整理し、解決に向けた取り組みを導き出すこととした。方法は、当院の外科病棟看護師たちを対象としたフォーカスグループインタビュー(註)を用いた。インタビューの内容は「これまでに他院から転院してきたストーマ患者とかわかった際に感じたこと」「連携に当たりどのように取り組むとよいのか」の2点であった。語られた言葉から施設間連携に関する内容を抽出し、それがどのような意味を持っているのか分析した。

抽出された問題点

看護師が感じていた困難は以下のとおり。主に、「ストーマの状態」「セルフケアの習得状況」「患者の心理状態」といった、継続ケアを進める上で必要な情報が不足している点が課題であるとわかった。

- ・自分の病棟で行っているケアの内容や指導の進め方と転院元の病院での方法の違いに戸惑う
- ・器具名やケア項目しか書かれていないなど、ストーマケアに関する情報が抽象的である
- ・記載内容と実際のストーマの状態が異なっていたことがあった
- ・記載内容と実際に行われていたケアが異なることに、患者や家族の反応から気付いたことがある。その際はケアや日常生活についての指導を第1段階から始めることになった
- ・「〇回指導」「セルフケア不足」などの表記では、習得状況がわからない
- ・ケアに対する患者・家族の思いが記載されていないため、退院に向けた計画が立てにくい

問題点を基とした「情報シート」作成インタビューを基に、確認すべき項

第1段階

退院支援が必要な患者の把握

第2段階

生活の場に戻るためのチームアプローチ

- ・ストーマケアの確立
- ・セルフケア能力の査定
- ・介護力の評価

第3段階

地域・社会資源との連携・調整

- ・療養先への情報提供
- ・利用サービスの選定
- ・将来に向けての見通し

●図 退院調整の実際¹⁾

目を独自に設定し、「情報シート」(表)を作成した。各項目は、当院の担当看護師が転院してきた患者に対してアセスメントし、記入する。「情報シート」を使用することで患者の状態を系統的に整理でき、継続ケアがしやすくなったという声が聞かれている。

インタビューの中では、受け入れ側として困難を感じる点も多く挙がったが、看護師間での意見交換を通して新たな気付きもあった。ストーマ患者は複雑な病態にあること、入院期間は短く、手術を行う病院で指導まで完了させるのは困難なことなど、当院でケアを継続し、セルフケアの確立や療養先との調整を行う意義について看護師一人ひとりが認識を新たにした。そして、問題を解決するには、自施設で能動的な初期アセスメントを実施し、患者の将来の生活を見据えた療養環境調整を行う必要があると提案された。

患者や家族、療養先ケア担当者を対象とした実践

ストーマ患者の療養環境調整に当たっては、ストーマ管理が適切に行えることに加えて、患者自身の身体状態や希望、そして家族の意向を考慮する必要がある。

退院調整の実際(図)における第1段階として、「情報シート」を基に受け持ち看護師が情報収集を行い、その内容を退院調整看護師・主治医・リハビリスタッフ等と情報共有し、入院早期の段階で次の療養先の見通しを立てることとした。

実際に進めていく中で、多くの患者はセルフケアが確立していないことがわかった。そこで、第2段階として、ストーマ器具交換の手法や日常生活についての指導を行った。患者が最初の病院で受けた指導内容を確認しながら、ストーマ局所の皮膚の清潔保持方法や排泄物が漏れない器具の選択・使

●たかき・よしえ氏



九大医療技術短大卒。2001年創傷・オストミー・失禁(WOC)看護(現・皮膚・排泄ケア)認定看護師, 11年がん看護専門看護師。03年より現職。勤務先では大腸肛門病センター内にストーマ外来および瘻対策室を設置し、院内・在宅における皮膚・排泄ケア領域のケアを中心とした実践および教育・相談業務を行っている。また、がん看護専門看護師資格取得後は、がん患者の相談やがん看護に関する教育・相談業務も行っている。

用方法の説明を補足した。

なお、患者や家族がストーマケアへの参加に消極的なこともある。その場合には患者や家族の思い、背景を理解した上でストーマケアへの参加につながるよう動機付けした。そして、入院予定期間とその間に行うストーマ器具交換回数を話し合った上で指導計画を立案した。皮膚トラブルや使用している器具が不適切な場合には、ストーマ状態の再評価を行い、問題解決につなげた。

ストーマケアやセルフケア指導を継続すると同時に、第3段階として、ケアを担当する家族や療養先の職員らに対しても、ストーマケア指導やカンファレンスを行った。内容は相手の職種やストーマケア経験に応じて調整した。当院入院中のストーマ状態や指導内容を文書にまとめて提供することに加え、療養先でのストーマケア担当者がケアに慣れていない場合であれば、ケア時に同席してもらった。退院後はストーマ外来が窓口となり、ストーマおよび身体状況の確認や相談対応に当たった。

*

このような取り組みを通して、患者や家族、看護師に加えて、療養先の介護職などもストーマケアをスムーズに行えるようになってきた。

地域包括ケアシステムが推進される中、施設間連携の強化が求められている。ストーマ患者においても、ケア継続に向けた一層の努力が求められるだろう。今後は、各施設の看護師が互いに相談や情報交換をできるような仕組みを整えることが必要だと感じている。

註：グループダイナミクスを応用した質的な情報把握の方法。複数の人のダイナミックなかわりに関する情報を集めて系統的に整理する。

●参考文献

- 1) 宇都宮宏子, 他. これからの退院支援・退院調整——ジェネラリストナースがつなぐ外来・病棟・地域. 日本看護協会出版会; 2011.

医学書院ホームページ

毎週更新しております

医学書院の最新情報をご覧ください

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

摂食嚥下障害者の経口摂取への移行と維持を支える評価と技術を包括的に解説!

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

臨床実践から生まれた「KT(口から食べる)バランスチャート」での包括的な評価をもとに、摂食嚥下障害者になるべく早期に口から食べる幸せを取り戻すための支援技術をわかりやすく解説。13項目から成る「KTバランスチャート」は、簡便かつ実践的で、患者の持つ強みを活かしつつ弱い部分のステップアップをはかるためのツールとなる。経口摂取への移行だけでなく、経口摂取維持に向けた継続的な評価としても活用できる。

編集 小山珠美
NPO法人口から食べる幸せを守る会理事長

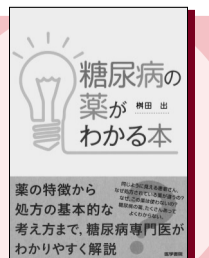


糖尿病治療薬のもやもやを解決!

糖尿病の薬がわかる本

同じように見える患者さん、なぜ処方されている薬が違うの? なぜ、この薬は使わないの? 飲み忘れた、服薬量を間違えたときの対応は? そんな糖尿病治療薬にまつわるさまざまな疑問を糖尿病専門医がわかりやすく解説。服薬指導・服薬管理だけでなく、食事をはじめとした生活習慣の改善・指導にも役立つ1冊。

榎田 出
武田病院グループ予防医学・EBMセンター長
武田病院健診センター所長



看護のアジェンダ

井部俊子
聖路加国際大学学長

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131回)

人が患者になるとき、 患者が人になるとき

今回は急性心筋梗塞を発症した吉山さん(60歳代男性、仮名)の物語(ナラティブ)を書こうと思います(情報提供者は彼の妻です。妻はナースです)。

〈入院当日〉

吉山さんは9月29日昼過ぎ、テニス中に胸が苦しくなりました。いつもなら少し休むと治まるのにだんだんひどくなってきたので、「具合が悪い人がいると仲間がしらげちゃう」と思い、「お先に失礼します」と言って帰りました。家に帰る途中に消防署がありました。そこまで来るともう胸が痛くて苦しくて動けなくなったので、助けを求めました。

15時半頃、医師から吉山さんの妻に電話がありました。救急車で救急外来に運ばれた夫の様子を聞かされました。痛みが増強しているのが緊急に心臓血管の検査が必要であり、その際に処置も必要であるが承諾してもらえるか、という内容でした。妻は承諾しましたが、内心、本人の承諾だけでは駄目なのかと冷静でした。電話に出た夫は、興奮して叫ぶように「今まで……ありがとう。……さようなら」と言いました。これで妻は、ナースから家族に引き戻されたのです。

17時近くに妻は病院に到着しました。処置が済みICUに入室していた吉山さんは、意識は清明で興奮気味でした。酸素吸入をしており左上肢には動脈ラインが入り、右上肢では酸素飽和度をモニターされていました。喉が渴いたので水を飲んでもよいかと看護師に尋ねると、「医師に確認しなければ許可できません」と言われ一時間も待ちました。再度、看護師に尋ねると、「口を湿らしましょう」ということになりました。マウスケアセットを持参した看護師は、吉山さんが自分でやろうとするのを制止しました。排尿のときもそうでした。吉山さんは結局、「されるがまま」状態に置かれたのです。吉山さんは「やってもらっていると、だんだん受け身になっていく」と妻に漏らしました。

医師からの病状の説明があったので

すが、妻と息子だけ呼ばれました。吉山さんに説明されたのはそれからしばらく後の一般病棟に移ってからでした。入院当日にはもうひとつエピソードがあります。看護師が用紙を持ってきて妻にサインを求めました。それは「身体拘束」を承知してほしいというものでした。妻はサインを拒んだのですが、息子は事を荒立てまいとしてサインをしました。

〈入院3日目〉

ICUのスタッフから妻に電話があり、一般病棟に移るが個室しかないのでもそれでよいかというものでした。本人が承諾しているならいいじゃないか、と妻は思いました。

〈入院4日目〉

吉山さんは自分の病状がどうなのかを看護師に尋ねました。男性看護師が、「少し心筋梗塞を起こしていました」と答えました。他の看護師にも尋ねましたが、看護師たちは一様に体温と脈と血圧を測り、尿量と排便の有無、痛みの程度を聞いてベッドサイドを離れようとします。吉山さんは「看護師のからだの向きが出口に向いている」と妻に語りました。彼女たちの回答も漠然としていてわかりません。

〈入院5日目〉

吉山さんは右足の痛みで深夜2時に目が覚めました。痛みで朝まで眠れなかったのですが、痛み止めをもらえたのが9時でした。吉山さんは、痛みを我慢することの無意味さを妻に諭されました。妻は畳み掛けるように、「鎮痛剤の効果が持続する時間を自分で測って、その効果が減じる前に内服したいと看護師に伝えること。自分のことは自分で管理して、必要なモノは必要と言わないと駄目よ」と言いました。

この日、吉山さんは妻から『ハーバード大学テキスト——心臓病の病態生理第3版』(MEDSi)など4冊を渡されました。

看護教員「実力養成」講座2015開催 看護実践の向上に必要な研究力の教え方

看護教員「実力養成」講座2015(主催=医学書院)が10月3日(大阪府大阪市・新梅田研修センター)、24日(東京都千代田区・全社協灘尾ホール)の両日開催された。来春より『系統看護学講座』シリーズに「別巻 看護研究」*が加わることを受けて開催された本講座は、著者の坂下玲子氏(兵庫県立大)を講師に迎え、「看護実践の向上に必要な研究力の教え方」をテーマに3時間半にわたって行われた。本紙では、24日に行われた講座の様子を報告する。



●坂下玲子氏

◆育てたい人材を明確にし、教育目標を設定する

看護研究は、多くの大学・専門学校で指導されている。しかし研究者をめざす学生は少なく、卒後の臨床現場で義務付けられていることも多いとはいえ、ほとんどの学生にとって研究を学ぶ動機は乏しい。教員にとっても、限られたカリキュラムの時間的な制約の中での講義であり、看護研究の授業は難しいという印象を持つことが多いのではないだろうか。

臨床家をめざす学生に向けてどのように看護研究を教えていけばよいのか。坂下氏は、まずは教員自身が養成課程で育成したい人材を明確にし、めざす人材像を基に「看護研究」の授業、教育目標を位置付けることを呼び掛けた。看護研究者でなくとも、看護職の責務として「自分のケアの意味を説明できること(看護行為に責任が持てること)」「科学的根拠に基づいた最良の看護を提供すること」「絶えずよりよいケアをめざすこと」は常に必要となる。そしてその実践は、研究技法を用いることで効果的に行えるようになる。すなわち、基礎教育において求められるのは、「研究(新たな知の創造)」能力ではなく、「看護実践を改善し、発展させていく能力」を身につけることだといえる。

氏は、基礎研究で特に育てたい力として、①情報を探索・収集する力(文献検索と検討)、②情報を正しく吟味する力(文献クリティーク)、③疑問や課題を解決する力(研究計画の立案)を挙げた。氏の研究室では、実践者をめざす学生と研究を結び付けるため、EBP(Evidence Based Practice)の実践を目標とした統合看護実習を行い、実践研究(卒論)では実習を踏まえた研究的取り組みの経験をさせているという(詳細は、『看護教育』誌2015年9月号(56巻9号)特集『『看護研究』で実践力を鍛える』でも紹介)。講義の後半では、実際に氏が行っている授業のシラバス、授業のコマ数に合わせた授業設計も例示された。さらに、目標とするレベルに合わせた計画書の作成、リサーチ・クエスチョンの立て方が具体的に示された。ケーススタディの指導演習なども行われ、集まった看護教員からは「実際の指導方法を具体的に考える機会になった」「基礎教育では、実践力を高めるための研究活用を教え、学生に動機付けることの大切さをあらためて感じた」などの感想が寄せられた。

*『系統看護学講座 別巻 看護研究』は今冬発行予定

〈入院7日目〉

吉山さんは渡された本を読破しました。そしてこんな感想を妻に話しています。「ハーバードの本は本当にいい本だ。難しいけどよくわかる。俺は仕組みがわからないと納得しないから」「本を開いていたら、看護師も医師も驚いていたよ」「粥状病変と血栓の関係がわからなかったんだ。先生に聞いたら驚いていたけど、丁寧に教えてくれた。血管の壁の変化なんだね。ほかの血管にも起こってるんだ……」「薬剤師に薬のことを尋ねた。βブロッカーを飲んでいるのかと思ったら、俺はそうじゃなかったんだ。丁寧に説明してくれた。驚いていたよ」「回診のとき、「吉山さんは本当に勉強しているんですよ」と2回も言ってくれた」「自分のことは自分でわかって管理しなくちゃ駄目なんだって、母ちゃんに言われたからと話したら、目を丸くしていたよ」。

〈入院8日目〉

吉山さんは大部屋に移り、医師や看護師が患者に接する様子を見て「怒りモード」になりました。「今日、入院計画書を持ってきた。バーバーバーと読み上げてサインをくださいと言う。

俺はハーバードの本を読んでいたので、一つひとつ確認して質問したけど」「同室の斉藤さん(仮名、80歳代)は明日ペースメーカーの埋め込みらしい。看護師が「何かわからないことはありませんか」と聞いた。「わからないから、聞くことがわかんねえよ。前もお任せだったからよ、アハハ。不安でしょうがねえよ」と答えていた。不安でしょうがないと言ったのに、看護師はそのまましていった」。吉山さんはそう妻に報告しました。

〈入院9日目〉

吉山さんは医師から説明をしてもらい、「自分のどこが悪いのかがわかって楽になった」ようでした。斉藤さんの手術日でした。「あなたのからだのことだから、と呼ばれた斉藤さんはうれしそうだった」と妻に報告しました。

*

吉山さんは入院中に多くのことを学習し、15日目に退院しました。日常人が自己コントロールや意思決定能力を剥奪されて「患者」となり、再び知識と承認を得て自律していく2週間でした。看護師はもう少し人間のセルフケア能力を信じてよいかと私は思いました。

●お願い—読者の皆様へ

弊紙へのお問い合わせ等は、お手数ですが直接下記担当者までご連絡ください。

記事内容に関する件

☎(03)3817-5694・5695/FAX(03)3815-7850 「週刊医学界新聞」編集室へ

書籍のお問い合わせ・ご注文

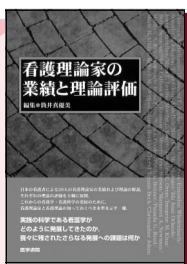
お問い合わせは☎(03)3817-5657/FAX(03)3815-7804 医学書院販売部へ
ご注文につきましては、最寄りの医書取扱店(医学書院特約店)にて承っております。

看護学のさらなる発展のために知っておきたい看護理論

看護理論家の業績と理論評価

日本の看護者が、28人の看護理論家の業績および理論の紹介にとどまらず、それぞれの理論の評価を解説。本書で紹介される看護理論家とその理論は、看護系大学院生、学部生の基礎教養として知っておくべきもの。これからの看護学・看護科学の発展のために、取り上げられた看護理論の理解は欠かせない。

編集 筒井真優美
日本赤十字看護大学名誉教授

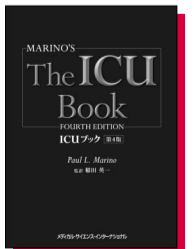


インテンシヴィスト
レジデントからIntensivistまで、圧倒的な支持を獲得し続けてきた
集中治療の唯一無二のバイブル、最新版

ICUブック 第4版

MARINO's The ICU Book, 4th Edition

▶集中治療医学テキストのベストセラーにしてロングセラー、7年半ぶりの改訂版。重症患者管理の基本と実践を、著者Dr. Marinoの豊富な臨床経験とエビデンスに基づき明快に解説。単独執筆による論旨の一貫性は今版でも堅持されている。全体の構成を見直したうえで全面的に書き直しが図られ、記述はより洗練された。5つの新章を含む全55章構成。オールカラー化によりビジュアル面でも理解しやすくなった。



監訳 稲田英一 順天堂大学医学部 麻酔科学・ペインクリニック講座 教授

定価:本体11,000円+税
B5 頁880 図246 フルカラー 2015年
ISBN978-4-89592-831-1

Medical Library

書評・新刊案内

ヘスとカクマレックの THE人工呼吸ブック 第2版 Essentials of Mechanical Ventilation, 3rd Edition

田中 竜馬, 瀬尾 龍太郎, 安宅 一晃, 新井 正康 ● 訳

B5変・頁432
定価: 本体5,000円+税 MEDSI
<http://www.meds.co.jp>

【評者】 卯野木 健
筑波大病院教授/集中治療室・救急外来看護師長

看護師でヘスとカクマレックとってわかる人はよほどの「呼吸好き」であろう。本書は、米国で著名な呼吸療法士であるヘスとカクマレックによって書かれた人工呼吸に関する本である。原題は“Essentials of Mechanical Ventilation”であるが、単なる入門書と勘違いしてはいけない。むしろ内容はざらりと読んで理解できる本ではない。しかし、人工呼吸をきちんと理解するうえで押さえなければならない重要な基礎が凝縮されている。

まず、ページをめくってみると、数式が目立つ。一般的に、入門書では「数式はできるだけ避けるべし」というのが、わかりやすい本をつくる際の常識なのである(医師向けの場合はどうかかわからない)。本書では気にせず数式が記載されている。私はこのことが本書の重要な特徴だと思う。ここに記載される数式は本当に重要なことが詰まっている。例えば、 P_{aCO_2} が変化すると、私たちはどうして変化したのかあれこれ考えるが、式によれば、 P_{aCO_2} は二酸化炭素産生量と肺胞換気量から決まるのである。あれこれ考える必要もない。二酸化炭素産生量と肺胞換気量のことを考えれば済むのである。

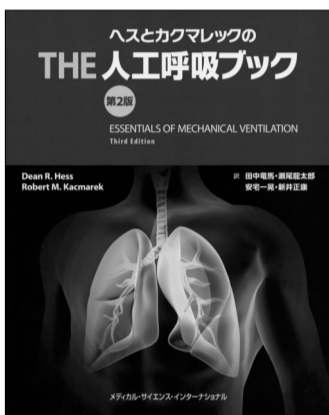
私たち看護師は、人工呼吸の勉強といえば、「わかりやすい」「理解しやすい」本を選び、そこに書いてあるように理解し、後は困ったときだけ聞いたり勉強したりしがちである。そのため、本質的な基礎を押さえられていないこ

とが多い。本質的な基礎が押さえられていけば、後は応用問題で、基礎の部分から答えを導き出せばよい。しかし、基礎が押さえられていないと、どうしても解き方だけを知りたがってしまう。グラフィックモニターはそのよい例で、基礎的な換気メカニズム(その多くは数式によって単純に表されている)が押さえられていればわかることなのだが、そこが押さえられていないと、「波形の見方」だけを覚えてしまう。当然だが、グラフィックモニターで表される波形は、さまざまな条件によって異なるので、「あのときはどう解釈すれば?」「このときはどう解釈すれば?」のようになってしまう。

と、偉そうなことを書いてしまったかもしれないが、個人的なことを言うと、昔、換気力学を学ぶのに関しては本当に苦労した。まとまっている本もなく、かつ、物理も得意でない私にとっては非常に大きなハードルであった。さまざまな本をつぎはぎしながらノートをまとめ、数年かかってやっと理解した気になっていた。月並みな言い方であるが、「当時こういう本があったらよかったのになあ」というのが率直な思いである。

換気力学に関して長々と書いたが、この本はそれだけではない。さまざまな患者に対する人工呼吸管理や臓器への影響、栄養、モニタリングの実際的な側面に関しても多くのページを割いてあり、それらは最新の知見も含めて

人工呼吸をきちんと知るうえで 何を知っておくべきか?



糖尿病に強くなる! 療養指導のエキスパートを目指して

榎田 出 ● 編

B5・頁224
定価: 本体2,600円+税 医学書院
ISBN978-4-260-02102-9

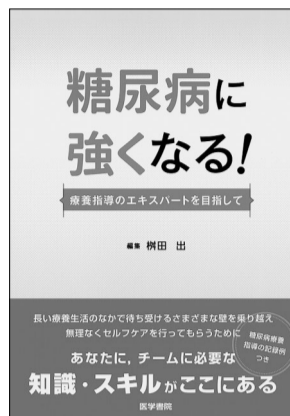
【評者】 和田 幹子
NPO法人西東京臨床糖尿病研究会理事/
けいゆう病院看護部統括師長

“療養指導のエキスパート”には、患者さんの心理状態を踏まえた個別指導ができ、糖尿病教室での集団指導の講義内容もわかりやすく、カンファレンスでも専門的知識に裏付けられた根拠をもって積極的に発言して糖尿病医療チームを牽引する……というイメージがあります。この本は、隅から隅まで読むことで、「熟練者」であり、「専門家」でもあるエキスパートになれる!と思わせる一冊です。

私が糖尿病ケアの初心者だったら、第1章、第2章の基礎的な部分を、専門用語などが解説されている“NOTE”を使いながら、重要なところに付箋をたくさん貼って読み進めます。そして、患者さんへの個別指導のときはもちろんのこと、カンファレンスのときも、糖尿病教室のときも、すぐ開けるように近くに置きます。そして来たるべき療養指導士の認定に向けて、付録の自験例の記録を参考に、自分が指導した患者さんを思い出しながら事例をまとめます。

すでに療養指導士として2回更新している私の活用方法としては、まず“COLUMN”で最新の知識やトピックス、今取り組む必要がある災害対策などを確認します。次に、第1章、第2章で「糖尿病の基礎知識」や「糖尿病

辛いところに手が届き、 振り返りにも役立つ



の症状と治療」を復習します。本書は「このようなことがある」というところから、「どう対応すればよいか」まで述べられています。例えば、「よくある質問と思い違い」には、患者さんからよく聞かれる質問や、療養指導士の資格を持っていても回答に迷う事柄がまとめられています。「そこが知りたかった!」ことへの理解が深まり、後輩の療養指導士の指導にも活用できます。

そして、さらに療養指導の質を上げるべく、第3章、第4章を基にセルフケア支援や合併症を持つ患者さんの支援について、これまでの自分の指導を振り返り、「自分が行った指導が患者さんのためになっていたか」「患者さんのセルフケアを支援していたか」「チームで取り組んでいたか」などを評価します。実際、本書を読むことが、これまでの指導の中で根拠のある知識を患者さんの個性に合わせて真摯に伝えてきたか、患者さんのこころのケアが十分にできていたか、自己の姿勢を見直す機会となりました。

辛いところに手が届き、振り返りにも役立つ本書は、療養指導のエキスパートをめざす一人としてもとてもお薦めの一冊です。

記載されている。

看護師の立場で言うと、この本は読めば人工呼吸のことが簡単にわかるという類の本ではないと思う。ただ、人工呼吸に関してきちんと知りたい人は、この本に書かれている内容を理解できるように努めるとよい。何よりも、何を知らなければならないのか、がこの本には書かれている。この本を基盤にして、わからないことは調べて、本書が理解できるように勉強するという

のがお薦めの使い方である。最後になるが、このような専門書の訳は非常に難解になることが多い中、本書はとてわかりやすく訳されていると思う。値段を見て、高いと思われる人もいるかもしれないが、一般的なセミナーの半分程度の値段でしかない。人工呼吸をきちんと勉強したい人には、この本は数十倍の価値があるはずである。ぜひ、この本が、真っ黒になるまで書き込んで勉強してほしいと思う。

医学書院セミナーのご案内

看護管理者のコンピテンシー・モデルを実際に活用したいと考えている人に

「看護管理者のための コンピテンシー・モデル in 福岡」

【講師】 宗村美江子先生 (虎の門病院副院長・看護部長)、および 同看護部次長

【日時】 2016年1月16日(土) 10:00 ~ 16:30

【場所】 福岡市博多区・福岡県中小企業振興センター・大ホール

【参加費】 12,000円(税込。資料代、昼食代を含みます)

【定員】 200名

【お申込方法】 携帯電話またはパソコンから専用フォームにアクセスし、お申込み希望のセミナー会場を選んでください。

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

携帯電話のバーコードリーダーで上のQRコードを読みとりますと、専用のお申し込みフォームにアクセスします。

【お問い合わせ】 医学書院 PR部 セミナー担当 TEL 03-3817-5693 *お問い合わせは平日9~17時内をお願いいたします。



シリーズ 《がん看護実践ガイド》

監修 一般社団法人 日本がん看護学会

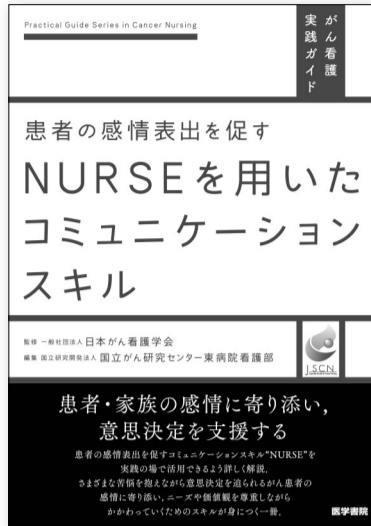
◎患者・家族の感情に寄り添い、意思決定を支援する

患者の感情表出を促す

NURSEを用いたコミュニケーションスキル

編集 国立研究開発法人 国立がん研究センター東病院看護部

がん患者はさまざまな状況で苦悩を抱えながら、幾度にもわたって意思決定が迫られる場面に向き合わなければならない。本書は、そのような患者を支えていくために、患者の感情表出を促すコミュニケーションスキル“NURSE”を実践場面で活用できるよう詳しく解説する。患者の意向や価値観を反映しながら、患者自身が納得できる選択を支えていくうえで必読の1冊。



●B5 頁152 2015年 定価:本体3,000円+税 [ISBN978-4-260-02427-3]

〈シリーズ既刊〉

がん治療と食事

治療中の食べるよこぎを支援する援助

編集 狩野太郎・神田清子 ●B5 頁160 2015年 定価:本体3,000円+税 [ISBN978-4-260-02208-8]

女性性を支えるがん看護

編集 鈴木久美 ●B5 頁220 2015年 定価:本体3,400円+税 [ISBN978-4-260-02140-1]

がん患者のQOLを高めるための骨転移の知識とケア

編集 梅田 恵・樋口比登実 ●B5 頁208 2015年 定価:本体3,400円+税 [ISBN978-4-260-02083-1]

がん患者へのシームレスな療養支援

編集 渡邊眞理・清水奈緒美 ●B5 頁208 2015年 定価:本体3,000円+税 [ISBN978-4-260-02097-8]

医学書院の看護系雑誌 12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。

看護管理 12月号 Vol.25 No.12 1部定価:本体1,500円+税 冊子版年間購読料:本体16,920円+税 電子版もお選びいただけます

看護教育 12月号 Vol.56 No.12 1部定価:本体1,500円+税 冊子版年間購読料:本体15,540円+税 電子版もお選びいただけます

訪問看護と介護 12月号 Vol.20 No.12 1部定価:本体1,300円+税 冊子版年間購読料:本体12,600円+税 電子版もお選びいただけます

保健師ジャーナル 12月号 Vol.71 No.12 1部定価:本体1,400円+税 冊子版年間購読料:本体14,280円+税 電子版もお選びいただけます

看護研究 11・12月号 Vol.48 No.7 1部定価:本体1,900円+税 冊子版年間購読料:本体12,060円+税 電子版もお選びいただけます

助産雑誌 12月号 Vol.69 No.12 1部定価:本体1,400円+税 冊子版年間購読料:本体14,880円+税 電子版もお選びいただけます



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