

2022年11月28日

第3495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

- [座談会] 看護の専門性を守りながらタスク・シフト/シェアを遂行する(井本寛子, 江藤由美, 小森久美子) 1-2面
[連載] 看護のアジェンダ/第10回日本シミュレーション医療教育学会学術集会 3面
[寄稿特集] 私とナース「看護覚え書」(平尾真智子, 城ヶ端初子, 金井一薫, 小川典子, 和住淑子) 4-5面
[連載] 教えるを学ぶエッセンス 6面
[連載] 他者理解を促すためのブックガイド, 他 7面

座談会

看護の専門性を守りながら タスク・シフト/シェアを遂行する



江藤 由美氏 三重大学医学部附属病院 看護部長/副病院長

井本 寛子氏 日本看護協会 常任理事

小森 久美子氏 市立野洲病院 看護部長

井本 時間外労働の上限規制が医師に関しても適用される2024年4月が差し迫る中、院内でどうタスク・シフト/シェアを進めていくべきか悩んでいるとの声が、各施設の管理者から聞こえてきています。日看協では、2022年6月に『看護の専門性の発揮に資するタスク・シフト/シェアに関するガイドライン及び活用ガイド』¹⁾を公開しました。医師の働き方改革が進められる状況においても、看護師が専門性を発揮し、患者中心の質の高い医療を提供することができるよう、基本的な考え方をまとめたものです。

本日は、後に本ガイドラインで好事例としてまとめられたタスク・シフ

●表1 三重大学医学部附属病院施設概要(文献1より一部改変)

Table with 2 columns: 設置主体, 病床機能等, 病床数, 病床稼働率, 平均在院日数, 看護職員数, 医師数, 夜間・休日の診療体制, 救急搬送件数等. Values include 国立大学法人, 685床, 74%, 10.7日, 741.79人, 488.06人, etc.

ト/シェアに取り組む三重大学医学部附属病院の江藤看護部長、市立野洲病院の小森看護部長にお越しいただきました。両院とも2021年の夏から秋にかけて着手し、同年末から翌年始頃には取り組みが軌道に乗ったとのこと。タスク・シフト/シェアに取り組むに当たって大切なことを伺えればと思います。

プロトコルに基づいた採血・検査の実施

井本 まずは、三次救急医療施設であり、病床数も685床と多い三重大学医学部附属病院(表1)¹⁾でのタスク・シフト/シェアについて、どう進めたのかを伺えますか。江藤 当院でタスク・シフト/シェアを考えた際、取り組むべき領域としてまず挙げたのが救急外来です。人手が不足しており、他の診療科の医師が

働き方改革(註)に伴い多職種間でのタスク・シフト/シェアの検討が進められる中、日本看護協会(以下、日看協)は『看護の専門性の発揮に資するタスク・シフト/シェアに関するガイドライン及び活用ガイド』¹⁾を公開した。ガイドラインでは、患者利益、医療の質・安全性の担保を前提に、看護師がその専門性を十全に発揮できる形でのタスク・シフト/シェアを推奨する。本紙では、日看協常任理事としてタスク・シフト/シェア事業を担当する井本氏と、看護部長として自施設内でタスク・シフト/シェアの遂行に取り組んだ江藤氏、小森氏による座談会を企画。それぞれの取り組みを通して見えてきた成果や課題について議論した。

応援の形で救急外来を兼務している状況がありました。そこで、看護部長である私と看護副部長、救急科の師長、副師長と病棟主任を含む救急科の医師によるワーキンググループを立ち上げて議論を重ねました。結果的に、医師の事前の指示や事前に取り決めたプロトコル(図)に基づいた採血・検査を看護師が行うことでタスク・シフトを図っていくこととなりました。ワーキンググループでプロトコルを作成した後に、病院長、副病院長を含む会議でも承認をいただいたという流れです。井本 救急外来での医師の時間外労働が問題になっていたのでしょうか。江藤 時間外労働が特別多かったというわけではありません。問題はむしろ、人手不足を補うために他科の医師や研修医が数か月間のみ救急科で働くという体制のため、統一されていない指示の下で医療が提供されている状況がありました。救急科医師の不足を補う目的もちろんあるものの、統一された

プロトコルを救急科に関係する職員全員で共有し、より効率的で質の高い医療提供をめざすことが主目的でした。タスク・シフト(移管)よりもタスク・シェア(共同化)の側面が強いんですね。しかし、一部の医師は法的な懸念を抱いているようでした。

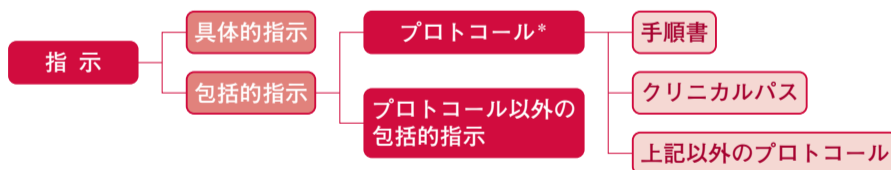
井本 どのような懸念があったのでしょうか。

江藤 当院の脳卒中に関するプロトコルには、医師の診察前の看護師による検査オーダーが含まれています。その点が医師法第20条(無診察治療の禁止)に抵触するのではとの指摘があったのです。業務の割り振りを新しくする際には当該業務に当たる職種を守ることが必要です。これも看護師を守りたいとの観点からの指摘でした。そうした懸念に対しては、厚生省医政局長通知「現行制度の下で実施可能な範囲におけるタスク・シフト/シェアの推進について」²⁾を示しながら、法令で定める看護師の業務範囲を逸脱しないことを説明し、納得を得ました。

井本 各職種の法律上の業にきちんととらえているかを確認することは、医療安全管理上忘れてはならない点ですね。

江藤 もう一点付け加えるとすれば、タスク・シフト/シェアに伴って、電子カルテ上の権限の切り分け、付け替えが発生しますから、バンダーとの契

(2面につづく)



●図 指示の種類(文献1より一部改変)

*治療(薬剤投与や処置など)については、医師が診察を行った患者に対して、当該プロトコルの適用を指示することで、看護師は当該プロトコルに基づいて行える。検査については、医師と看護師との間で事前にプロトコルを取り決めておくことで、医師の診察前であっても看護師が行える。

November 2022

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・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。

日本腎不全看護学会誌 第24巻 第2号

編集 一般社団法人日本腎不全看護学会 A4 頁56 定価:2,640円[本体2,400+税10%] [ISBN978-4-260-05099-9]

ネウボラから学ぶ 児童虐待防止メソッド

編集 横山美江 B5 頁184 定価:3,300円[本体3,000+税10%] [ISBN978-4-260-05045-6]

続 終末期の苦痛がなくなる時、何が選択できるのか? 苦痛緩和のための鎮静(セデーション)

森田達也 B5 頁248 定価:3,410円[本体3,100+税10%] [ISBN978-4-260-04972-6]

NHKスペシャル 人体 vs ウイルス 驚異の免疫ネットワーク

NHKスペシャル「人体」取材班、坂元志歩 B5 頁144 定価:2,970円[本体2,700+税10%] [ISBN978-4-260-04962-7]

これから看護を学ぶ学生のための 理科・計算・国語・社会の 復習ワークブック&ドリル

西沢いづみ、有本淳一 B5 頁168 定価:1,540円[本体1,400+税10%] [ISBN978-4-260-05024-1]

臨地実習ガイダンス 看護学生の未来を支える指導のために (第2版)

編集 池西静江、石東佳子 B5 頁200 定価:2,970円[本体2,700+税10%] [ISBN978-4-260-05050-0]

看護ケアの質評価と改善

編集 一般社団法人日本看護質評価改善機構 B5 頁176 定価:3,300円[本体3,000+税10%] [ISBN978-4-260-04863-7]

<シリーズ ケアをひらく> シンクロと自由

村瀬孝生 A5 頁296 定価:2,200円[本体2,000+税10%] [ISBN978-4-260-05051-7]

<出席者>

●いもと・ひろこ氏

1991年姫路赤十字看護専門学校、92年日赤助産師学校卒。日赤医療センター看護副部長、周産母子・小児センター副センター長などを経て、2018年より現職。21年日赤看護大学院博士課程修了。常任理事としての担当はチーム医療や助産師職能に関する業務、タスク・シフト/シェアに関する事業。アドバンス助産師、認定看護管理者。

●えとう・ゆみ氏

1984年三重大医学部附属看護学校卒。2003年三重県立看護大学院修士課程修了。三重大病院副看護部長、同大医学部看護学科准教授などを経て、16年より現職。医療サービス担当副病院長として22年度よりタスク・シフト/シェアの推進に関するワーキンググループの長を務める。認定看護管理者。

●こもり・くみこ氏

1989年藍野学院短期大看護学科卒。2013年医療法人御上会野洲病院看護部長などを経て、19年より現職。同年聖泉大学院修士課程修了。17~20年滋賀県看護協会職能理事を務めた。看護部長として、院長や事務部長とも密に連携を取りながら、タスク・シフト/シェア推進のイニシアチブを取る。

(1面よりつづく)

約内容には注意が必要です。権限の切り分け、付け替えへの対応も含めた包括的な契約であればいいのですが、都度課金になると業務分担を見直すたびに高額な支出が発生します。

井本 そうした負担が原因でタスク・シフト/シェアがなかなか進められない施設もあるようです。電子カルテにおいて実施者、指示者を明確にしておくことは医療安全管理上必要ですから、場合によっては契約の見直しも含めて検討しなければいけません。

多職種の連携強化のために

井本 次に、二次救急医療施設であり、病床数199と中小規模である市立野洲病院(表2)のお話を伺えますか。

小森 当院では、2020年度に職種間の役割・業務分担を分析しており、その結果から、医師の時間外労働は少なく、医師から他職種へのタスク・シフトはほぼ十分なレベルで行えていることがわかっていました。一方で、看護師の担う業務が多く、医師以外の職種間の連携に課題があると考えられました。そのため国のタスク・シフト/シェアの流れを契機に、多職種間での連携の体系化をめざしたのです。各職種が専門性を発揮できる仕組みの構築が

●表2 市立野洲病院施設概要(文献1より一部改変)

Table with 2 columns: 設置主体, 病床機能等, 病床数, 病床稼働率, 平均在院日数, 看護職員数, 医師数, 夜間・休日の診療体制

念頭にありました。

井本 業務分析後はどのように取り組みを進めましたか。

小森 まずは現状の分析結果を伝えて、病院長、事務部長を含む病院幹部の認識を統一し、合意を形成することで、組織としてタスク・シフト/シェアに取り組む承認を得ました。次に、プロジェクトチームの立ち上げです。当院では各職種が常に顔の見える関係にあるという中小規模病院の強みを生かすため、全部門・全職種の課長職が参加する「全課長職会議」を設置しています。タスク・シフト/シェア推進においては全課長職会議から誕生したプロジェクトチームが主導し、患者の利益を共通の目標としながら、組織全体の業務効率化、より質の高い医療を提供するための各職種の協力・分担についての検討を進めました。

井本 プロジェクトチームでは、具体的にどのような取り組みを行ったのですか。

小森 国のタスク・シフト/シェア推進の動き、法令で示された各職種の業務範囲等のまず押さえておくべき知識の共有から始めました。そうして全体のボトムアップを図った上で、包括的指示の活用が有用と思われる業務の抽出、プロトコル作成の優先度を検討しています。プロトコルについては、当院でも医師側に法的な懸念がある様子だったので、丁寧な説明を行いました。

井本 説明作業は骨が折れる仕事ではありませんでしたか。

小森 ええ。法的に問題がなく、かつ必要性が高いという事実を伝えて理解を得ました。当院では医師数の少なさがゆえに、緊急時以外はすぐに医師が駆けつけられるとは限らず、現場の看護師で何とか場をつなぐケースが少なくありません。プロトコルがあれば、看護師がすぐに処置を行って、患者さんのためにもなる場面が多いのです。例えば、当院患者の8割を占める高齢患者では、皮膚脆弱化によるスキントラブルが発生しやすい状況にあります。創傷処置を行うには医師の指示が必要なため、プロトコル化の有用性は高いです。大規模病院と中小規模病院とでは状況が異なるでしょうから、病院の特徴をとらえた活動をしていく必要があると感じました。

井本 病院ごとに、現状に即した適当なタスク・シフト/シェアの進め方があります。

2施設のお話に通じますが、包括的指示に関して、プロトコルによって院内の誰もがイメージを共有することで、看護師が指示を受け処置を行う際の安全性を担保できます。医師としても安心して指示を与えられる点で、重要なポイントだと思いました。

タスク・シェアによるコミュニケーションの促進

井本 タスク・シフト/シェアの取り

組みを行って、院内の変化を感じている点があれば教えていただけますか。江藤 救急を担当する看護師たちの責任感が強まったと感じています。自分たちで検査オーダーを出すようになってから、オーダーを出す根拠や検査結果について、熱心に勉強する姿がみられるようになりました。以前から勉強熱心ではあったのですが、その傾向がさらに増したようです。

加えて、整備されたプロトコルをツールとして、多職種間のコミュニケーションが良い意味で変わりました。救急科では受診する患者さんの幅が広いので想定外の状況が起こることも多く、多職種間でのタイムリーなコミュニケーションに難しい側面があります。それが、同じプロトコルを共有することで、「私はこれをやります」「では私はこれを」といった具合に、互いに意思疎通を図りながらタスクを引き受ける流れがスムーズになりました。

井本 先の展開が頭に入っているかどうかによって、患者説明等の業務への備えがまるで違ってきますよね。看護師は一連の流れの中で診療の補助と療養上の世話を行っているの、目の前の患者さんにどう対応していくのかという流れの基本型を医師と共有することが大きな意味を持つわけです。

江藤 検査オーダーを看護師が行うようになったことも、コミュニケーションに一役買っています。オーダーの出し方がわからない研修医に看護師が教える場面を見かけたこともあります。職種間で共有する情報が多くなると、コミュニケーションが取りやすくなるのでしょね。

小森 当院でも同様に、コミュニケーションの取り方が大きく変わりました。以前は、各職種が自身の仕事の領域を正確に理解しないままに従来の業務スタイルに固執し、互いの専門性が交差しにくい状況がありました。しかし、プロジェクトチームでの検討や話し合いを通じて、どう動けば他職種の役に立てるだろうかという考え方を、管理職クラスの職員がまずできるようになったと感じています。これは大きな変化です。職種間の連携が強化されたことは、COVID-19対応においても力を発揮してくれました。看護部の方針決定を常に他職種の課長職たちが支えてくれたことで、看護師は臨床現場に向き合うことができました。

井本 多職種協働にフォーカスした取り組みをされたことで、一方向的にタスク・シフトするのではなく、シェアし協働する感覚を各職種が持てるようになったことには、大きな意義がありますね。

看護の専門性を見定める

井本 反対に、取り組みの中で見えてきた課題はありますか。

江藤 タスク・シフト/シェアへの誤解です。現場の看護師たちの中ではタ

スク・シフトのイメージが強く、「医師の仕事は軽減されるけれど自分たちの仕事は増えるばかりなのか」と不満を抱きがちのようです。おそらくどの施設でも出てくる問題かと思います。これに対しては、「単なるシフトではなくシェア」だと伝えていくしかないのかなと。各職種の専門性の発揮を前提に、目の前の患者さんの利益を第一に考えて、1つひとつの仕事をどの職種が行うのが良いのかを施設の現状に即して丁寧に検討するのがタスク・シフト/シェアなのだと思えば、理解してもらえれば、解決できるはずですよ。

もう1つ、タスク・シフト/シェアとは逆に、看護師が他職種に譲らずに守るべきものは何か、という問いを考えることも重要ではないでしょうか。シフト/シェアできる業務を考えることは、同時にシフト/シェアできない業務を考えることでもあります。タスク・シフト/シェアに取り組んでみて、本来の看護とは何なのかという問いが現前しました。

小森 看護の専門性の再考を迫られた点については同感です。考えざるを得ませんよね。

井本 何か答えは見つかりましたか。小森 看護師でないといけない仕事は「場面に応じた判断」ではないかと、私は考えています。目の前の患者さんにとって必要な行為を見定めてタイミングを逃さずに実施するという、その時々判断。そこを他職種に譲ってはいけないのだと思います。

井本 看護の専門性を看護師自身が自覚しておくことは重要ですね。患者さんに行う診療の補助、療養上の世話は一連の流れの中での判断をもとに実施しているわけですから、結果的に行為を多職種でシェアできたとしても、どの行為をいつ実施すべきかの判断それ自体は他職種に渡すことのできない専門性だと私も考えます。そうしたことを、自身の臨床実践の下に他職種に説明できる力もまた必要とされるでしょう。

本日は、実践者のお二方から非常に有益なお話を伺うことができました。これからタスク・シフト/シェアに取り組む施設の方たちにとって、本座談会が少しでもお役に立てば幸いです。(了)

註：2019年度から働き方改革関連法が順次施行され、医療機関で働く全ての人を対象に、複数月平均80時間(休日労働含む)等を限度とした時間外労働の上限規制が導入された。一方、診療に従事する医師については、その特殊性を踏まえ、2024年度から上限規制が適用される予定である。

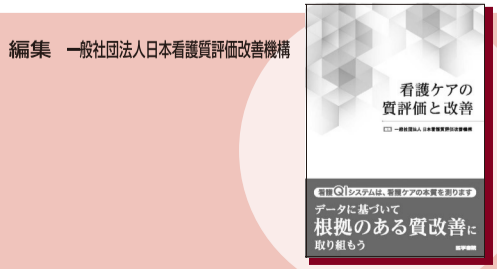
●参考文献・URL

- 1) 日本看護協会. 看護の専門性の発揮に資するタスク・シフト/シェアに関するガイドライン及び活用ガイド. 2022. https://bit.ly/3FOicrU
2) 厚生労働省. 現行制度の下で実施可能な範囲におけるタスク・シフト/シェアの推進について. 2020. https://bit.ly/3DBSjZR

優れたケアとはどういうものなのか? 看護ケアの質を可視化し、測り、改善に活かす!

看護ケアの質評価と改善

「優れた看護ケアとは?」「看護ケアの質とは何か?」日本看護質評価改善機構では、看護ケアの質の測定、そのデータをどのように評価し、改善につなげるか、このテーマを継続的にぶれずに探求しつづけている。本書の巻末には、日本看護質評価改善機構の「評価項目一覧」を掲載。質評価の受審を検討している施設だけでなく、受審しなくてもそれぞれの施設で質の改善に活かせるように工夫を凝らした1冊。



編集 一般社団法人日本看護質評価改善機構

その情報、正確に伝わっていますか?

外来・病棟・地域をつなぐ ケア移行実践ガイド

救急外来、ICU、急性期・慢性期病棟、回復期病棟、退院、そして地域へ……。1人の患者さんに複数の医療者・施設がかかわることが一般的となり、各セクションでの連携が求められています。しかし療養場所や担当者が変わるなかで、重要情報が抜け落ちる場合もあるのが現状です。そこで、スムーズなケア移行の実現に必要なカルテや指示簿、診療情報提供書の書き方など、医療の質を落とさないためのノウハウを1冊に凝縮しました。



編集 小坂鎮太郎 松村真司

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215回〉

本をつくる・売る

「出版業界においては、2021年度の紙媒体出版物(書籍・雑誌合計)の推定販売金額は1兆2080億円(前年比157億円減)です。その内訳は、書籍が6804億円(前年比143億円増)、雑誌は5276億円(前年比300億円減)であり、書籍市場がプラスとなるのは2006年以来15年ぶりとなりました(出典は出版指標年報2022年版、全国出版協会・出版科学研究所)」。しかし、「新型コロナウイルス感染拡大に伴う行動制限が緩和され、経済活動の正常化が進んだが(中略)ウクライナ情勢等を背景とした原材料価格の高騰や金融不安等により、今後の先行きは不透明な状況にあります」。

上記が、「株式会社日本看護協会出版会 第50期定時株主総会招集通知」の冒頭部分である。

株主総会の次第は定型化している。報告事項には①当事業年度の事業報告、②会社の現況に関する事項が含まれる。続いて、決議事項として、「第1号議案 当事業年度の計算書類承認の件」「第2号議案 剰余金処分の件」「第3号議案 取締役選任の件」が付議される。私は代表取締役社長として議長を務めた。

株式会社日本看護協会出版会の株主に提示した「対処すべき課題」の出版事業では、「看護界に寄与する書籍・雑誌およびコンテンツの開発と普及」を実現するために、市場性を軸に据えた企画立案と刊行計画に基づく書籍・雑誌の発行、さらに変化する市場環境を見越した営業活動を行い、オンライン研修の計画的な実施や電子出版・販売の推進が主要な取り組みとして提示された。

日本看護協会出版会と日本看護協会は同一組織であると勘違いされる向きがあるが、前者は「株式会社」、後者は「公益社団法人」であり、別組織である。

出版社の企画会議と編集者の役割

書籍・雑誌を計画的・定期的に刊行するにはいくつかの過程を経る。中でも重要なステップは企画会議である。毎月1回、開催される企画会議において、担当編集者は「企画書」に基づいて、書名、著者・編者、企画概要、納品、類書売上、仕様、予価、販売計画などを説明し、同僚からのコメントに答える。「なぜこの企画をしたのか」「どのような意義があるのか」「内容構成

は妥当か」などといったクリティカルな質問に対し、編集者は真摯に対応しなければならない。このプロセスを経て承認され、初めて具体的な編集作業に入り、予定の期日までに刊行することとなる。

刊行された書籍(いわゆる新刊)の寿命は短い。教科書等に用いられる採用品は別にして、新刊が売上げを急速に伸ばすのは発行後半年程度である。ベストセラーとして何年も売れ続ける書籍はごくわずかである。こうした状況を見てみると、私は出版業は生鮮食品を扱う八百屋に似ていると思う。常に新鮮で良い商品を作り、市場に送り込まなければならない。しかも買ってもらうためにターゲットとしている読者層に、新刊情報を的確かつ迅速に届けなければならない。販売促進部門との連携は生命線である。

私は、この企画会議を楽しみにしている。長く看護界に身を置いてきた私にとって、企画書をもとにした若い編集者とのやりとりは、自分自身のキャリアを総括してぎゅっとエキスをしぼり出すような感覚を持つ。「この企画は“イケル”」と思う時はうきうきする。

書名へのこだわり

私のこだわりは「書名」である。書名は、人の注意を引くものでなければならないが、誠実であることも重要と考える。魅力的な書名で読者を引き込み、内容で読者を納得させなければならない。したがって、企画会議における私のこだわりは「書名はどうか」ということである。

雑誌では、特集や各記事のタイトルをどう表現するかにこだわる。例えば、『チームを成長させるカンファレンスの35のレッスン』を担当編集者がプレゼンする。私はこう言う。「チームを成長させるかどうか、わからないではないですか」と。『今、求められるメンタルヘルス対策とは』について、私はこう言う。「“今”とはいつか。“求められる”とは誰が何を求めているのですか」と。『患者の“どう生きたいか”を支える外来での在宅療養支援』について、私はこう言う。「外来で“どう生きたいか”を支えることができるのですか。そもそも在宅療養支援とは何を意味しているのですか」と。『看護補助者とのよりよい協働に向けて』では、「“よりよい”とは何を意味するのですか」と問う。

先日の会議で、“新刊”時代を脱し

発問と応答のサイクルで深い学びを 第10回日本シミュレーション医療教育学会学術集会の話題より

第10回日本シミュレーション医療教育学会学術集会(大会長=京大大学院・任和子氏)が10月22日、「シミュレーション医療教育における心理的安全性」をテーマにオンライン上で開催された。本紙では、「発問と応答で深い学びと心理的安全性をつくる」(座長=京大大学院・近田藍氏、愛媛大病院・内藤知佐子氏)と題されたセッションの様態を報告する。

学習者の興味を喚起し、発想を広げ、思考を深めるための意図的な問いかけとしての「発問」と、発問に対する学習者の返答を受け止め、さらなる学びにつなげるための「応答」を活用した教育が指導者には期待されている。また「応答」には学習者の自己有用感・自己肯定感を高め、心理的安全性の高い教育を実現する効果があるという。

◆心理的安全性を高め、主体的な学習へとつなげる

はじめに登壇した愛媛大の高橋平徳氏は、「発問・応答」は指導者が学習者に対して持つ「教える・支える・受け入れる」の3つの役割を果たす重要な教育方法であると解説し、目的別に分けられた6種類の発問(導入・発散・収束・深化・運営・まとめ)の適切な使い分けについて具体的な例を示しながら紹介した。また、心理的安全性を生む応答には「承認」が基礎にあるとし、「待つ・聴く・確かめる・返す」の要素からなる応答で学習者の努力を認め、足りないところはさらに発問して思考を深めさせる、というサイクルを回すことが大切だと強調した。

「指導者は一方的に教える立場ではなく、二人三脚で課題に取り組んでいくパートナーであるという姿勢を学生に示し、心理的負担を軽減することが重要」と語ったのは高橋聖子氏(折尾

愛真高校)だ。氏は心理的安全性を高めるためのポイントとして、失敗できる環境を整えた上で思考を深める発問を行うことが学生のチャレンジ精神や学習への意欲を支えるには大切であると、日々の教育現場で培った経験を共有した。

両氏の発表中には配信のチャット上に多数の質問が寄せられ、いくつかの質問に対するディスカッションが行われた。学習者自身に考えてもらいたいとき、どのタイミングで答えを明示すればよいか、との質問に高橋平徳氏は、「知識の確認など、明確な答えがある問題であれば時間を取らずに教えてしまってもよいと思う。一方、生涯をかけて考えていくプロフェッショナルリズムや看護観などに関する質問には、その場の応答で答えを明示する必要はないと感じる。指導者が何を大切にしているかを授業中に態度で見せることが、その生徒にとっての看護観を考えることにもつながるだろう」と答えた。続けて高橋聖子氏は、「『患者を思いやる』『患者に寄り添う』などの教えるのが難しい看護観であっても、自分が持つ意図を伝えることはできる。また、生徒のいかなる答えにも応答できる力があれば、発問と応答が成り立ち、継続して考えてもらうことにつながる」と述べ、この質問への回答とした。

でも売れ続けている本があるという報告が在庫管理担当者からあった。私のハートが反応した瞬間である。「それは何という本ですか」と私は即座に尋ねた。彼はよく把握していた。「『ケアする人の対話スキル ABCD』(堀越勝著)です」という。この本は第1版1刷が2015年3月20日に発行されて以降、2022年7月31日に第6刷が発行されている。7年間に6回の増刷があったことになる。

私はほほうと思った。書名が良いのである。まず、「ケアする人」という表現は職種を限定しておらず、世の中に数多くいる「ケアをする人」がわがことだと思うので市場性が大きい。しかも「対話スキル」は専門用語を用い

ていないのでわかりやすく親しみがある。そして「ABCD」である。私は当初、「ABCは入門という意味でよく用いられるが、ABCDのDをなぜ付けたのか」という率直な疑問を持った。読者が「うん?」と立ち止まり関心を持つことで購入に結びつく可能性が大きい(私がそのひとりである)。

ABCDと名付けたのには訳があった。Assessment, Be with the Patient, Clinical Questioning, Direction & Decision, である。表紙をめくると、「ケアにおける対話には、目的があり、順序があります」「ABCDの流れを型として覚え、各ステップでつかえるスキルを練習問題で磨きましょう」とやさしく誘う。やはり書名が肝である。

Web限定 医学界新聞プラス

今すぐ check!

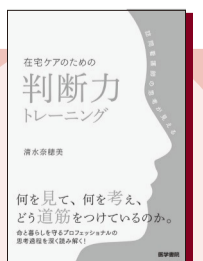
医学書院の話題書、発売前の新刊内容を無料で公開!

訪問看護師の「意図」が読める!

在宅ケアのための判断力トレーニング 訪問看護師の思考が見える

複雑な状況を前に一人での判断が求められる在宅ケア現場での「判断力」を養う本。何を見て、何を考え、どう道筋をつけてケアを組み立てるのか。そしてどう動き、何に備えるのか。在宅医療の現場で「命と暮らしを守る訪問看護師」の思考過程を深読みしながら、包括的情報のなかでの判断力を身に付ける。判断力を高める方法として臨床推論、フレームワーク、リフレクション、認知バイアスについても分かりやすく解説する。

清水奈穂美



フィンランドのネウボラから学ぶ、切れ目ない妊産婦・家族への支援と虐待予防

ネウボラから学ぶ児童虐待防止メソッド

フィンランドでは、妊娠が分かるとまず向かう先は病院ではなく「ネウボラ」である。ネウボラは、産前から産後に至るまで、定期的な個別健診などを通じて妊産婦とその家族を支援する。継続的に家族の健康を管理・支援するため、虐待防止に大きな役割を果たしている。妊産婦・家族への切れ目ない支援が求められる日本の母子保健に示唆を与える一冊。日本において取り入れるべき点や自治体の実践例も紹介。

編集 横山美江



平尾 真智子

健康科学大学看護学部
看護学科 教授



歴史からひもとく ナイチンゲール看護論

看護理論のテキストでは、ナイチンゲールが最初の看護理論家として登場する。ナイチンゲールの思想は19世紀に突如として現れたものなのか。医療は古代から連続と続いており、それに伴い医療に不可欠な要素として、看護に類する行為も並行して行われてきたのではないかと。医学史の中にヒントになる考え方はないだろうか。

1981年に筆者は日本看護協会看護研修学校で、微生物学者で医学史研究者

の川喜田愛郎先生の講演「医学史からみたナイチンゲール——健康の意味をめぐって」を聞き、医学史上の「non-naturals (非自然的なもの)」という概念とナイチンゲールが『看護覚え書き』(看護学生が読み間違いをしないように、本稿では『看護覚え書き』表記を使用した)で主張している内容とが類似していることを初めて知った。Non-naturalsは古代ローマのギリシア人医学者ガレノスの医学思想の重要概念の1つで、今日の衛生学に相当する。その内容は光と空気、食物と飲物、運動と休息、睡眠と覚醒、排泄と保持、心のはりの6項目(いわゆるsix non-naturals)から構成される。川喜田先生は、病人を中心にした場合に医療はケアしなく、ケアはケアの特殊な形であることとらえていた。この視点こそが、筆者が看護職でありながら医学史を含めて看護史を研究する糸口となった。

医学も看護学も患者の治療という共通の目的に仕える広義の技術学で、近代科学の発展と社会・制度の変容とが医師と看護師という2つの独立したプロフェッションを生んだのは歴史的な必然であり、それらは本質的に1つの技術(アート、テクネー)とみるのが妥当であるとしていた。

長い間、看護は言語化されず、経験知、実践知、暗黙知で伝えられてきた。ナイチンゲールはドイツで受けた看護の教育、ロンドンの病院やクリミア戦争での看護体験などを基に看護を初めて言葉にし、『看護覚え書き』に表現した。ナイチンゲールの看護論は現在の新たな看護理論の基盤にもなっており、同書の内容を理解するには現代からの解釈だけでなく歴史的な視点が欠かせない。このことを教えてくださいましたのは川喜田先生である。先生は、中世ヨーロッパにナイチンゲールの看護

論に類する概念(non-naturals)があったことを強調された。この概念が川喜田先生によって日本の医学界に紹介されたのは1979年のことで、それまでの日本ではほとんど知られていなかった。

まもなく発行される『ナイチンゲール「看護覚え書き」入門』(医学書院)は『看護覚え書き』に医学史の視点も含めてナイチンゲール看護論を解説したもので、筆者の40年間に及ぶ研究の結晶である。ナイチンゲールの著作はいつ読んでも必ず何かの発見がある。ぜひ原書を手元に置いて、その高い香りに触れてほしい。

城ヶ端 初子

聖泉大学大学院
看護学研究科 教授



医学とは異なる看護独自の視点から病気をとらえる重要性

私が『看護覚え書き』を初めて読んだのは看護学校1年生の夏休みであり、「看護学概論」の授業の課題レポートに取り組んだのがきっかけであった。『看護覚え書き』からは病気や人間、環境を看護の視点でとらえる重要性を学び、初めて読んだ時は驚きの連続であった。私がとらえていた「病気」や「看護」に対する考えが根底から覆されたからである。

当時の私は、病気とは「全身あるいは身体の一部に異常を来し、本来の機能が働かず何らかの支障や症状が現れた状態」ととらえていた。「病気が回復過程である」というナイチンゲールの主張に納得できず混乱していた。しかし、数日後に再度病気という概念を考え直す中で次の文に注目した。「病気とは外因によって侵されたり内因によって衰えたりする過程を癒そうとする自然の働きである」¹⁾。確かに人間は、外部から害や毒があるものから侵襲を受け、体内ではそれに対応しバランスを取る働きが生まれるのではないかと。そうした侵襲や衰えを癒す自然の働きが病気であると知った。医学とは異なる看護独自の視点から病気をとらえる重要性を知り、とても大きな喜びになったことを今でも鮮明に思い出せる。

また本書には、看護とは「患者の生命力の消耗を最少にするように生活を整えること」¹⁾とある。これも当時の私には難問であった。しかし、本書を

読み進める中で、看護とは与薬を行い湿布を貼ることではなく、新鮮な空気・陽光・暖かさ・静けさ・清潔さを適正に保ち、食事の選択と管理などで生活を整え、患者の生命力の消耗を最少にするよう支援することであるととらえられるようになった。看護の意味がわかると、長らく気になっていた本書のサブタイトル「看護であること、看護でないこと」の真意が理解できたのであった。私の夏休みはほとんど『看護覚え書き』との格闘に費やされたもので、充実した学びの多い時であった。

『看護覚え書き』を初めて読む者は本書を難解であると思いがちだ。しかし、一歩進めて読み込むことで、本書の解釈はもちろん、新しい気づきや考えが湧いてきて大きな学びにつながっていく。本書は看護に関してくめども尽きない豊かな泉のようである。また、本書は時代や国・地域が異なっても、普遍的な看護思想として私たちに看護の基盤となるものを教えてくれる頼もしく素晴らしい一冊である。私は看護師として仕事をしてきた中で、何か行き詰まった時はいつも本書を読み、解決を求めてきた。私にはなくてはならない一冊である。ぜひ本書を機会あるごとに読みこんでいただきたい。

なお、私は今「ナイチンゲール看護研究会・滋賀」という研修会を開いており、地域の看護職や本学の教員・学生を対象に、ナイチンゲールの看護思想を実践に生かすことをめざしている。現在はコロナ禍の影響によりオンライン上で開催しているものの、臨床の看護師や看護学生であれば誰でも参加できるので、もし興味のある方がいればご参加いただきたい。

●参考文献

1) F. Nightingale (著), 湯橋ます, 他 (訳). 看護覚え書き——看護であること看護でないこと. 現代社; 1968.

金井 一薫

ナイチンゲール
看護研究所 所長



『看護覚え書き』に向き合って50年

私が看護師のライセンスを取得して間もない頃、初めて手に取った『看護覚え書き』に、「なぜ、ナイチンゲールは『看護覚え書き』の冒頭に「病気とは何か」という難しい課題を持ってきたのだろうか?」「病気とは回復過程である」とは、いったいどういうことなのか?」という疑問を抱いた。私の知る限り、アメリカの看護理論と名の付く著作において、病気とは何かという課題から解き起こした書物は存在しない。『看護覚え書き』の特徴はまさにこの点にあると私は考え、この数十年間を通して一貫してこのテーマを追いかけている。本稿では、私が勧める『看護覚え書き』の読み方を記しておきたい。

まず本書のタイトルとサブタイトルに注目してほしい。原題のタイトルは『Notes on Nursing』と平凡なもの、サブタイトルは『What It Is, and What It Is Not』である。このサブタイトルにこそ、ナイチンゲールが本書を著した目的が示されている。「何が看護で、何が看護でないか」、本書を読めばそれがわかるとナイチンゲールは言う。つまり、本書が出版された1860年にナイチンゲールは既に看護の定義を見だし、何が看護であるか、どうすれば看護になるかという答えを本書によって提示していたのである。「『看護覚え書き』には看護とは何かへの答えが載っている」という発見は、己の看護師人生に揺るぎない自信を持たせてくれた。迷ったらここに戻ればよいからだ。

私と ナイチン 「看護 覚え書」

では、「看護とは何か」をどう考えればよいのだろうか。それには「病気とは何か」を理解することが必須条件である。体内に何らかの異変が生じた場合、それが細胞レベルや臓器レベル、また全身の機能レベルであっても、体内には必ず何らかの「回復のシステム」が発動して、元の正常な状態に戻そうとする動きが起こる。ナイチンゲールはこの状態を「回復過程」と呼んだ。

私は長年の研究課題をこの点にとらえた。そして、体内で発動する「回復過程」の具体的な姿を理解し、それを看護実践に生かす実践方法論を編み出した。ナイチンゲールの時代は現代のように生命科学が発達していなかったため彼女は具体的に表現できなかった

アトピー性皮膚炎について知りたいことが「まるっ」とわかる

まるごとアトピー

アトピー性皮膚炎の病態から最新薬剤、患者コミュニケーションまで

新薬も次々に登場し、病態解明も進みつつあるアトピー性皮膚炎。本書では、治療の基本であるステロイドの正しい使い方をはじめ、新規薬剤への対応、診察テクニック、患者さんとのコミュニケーション法など、皮膚科医はもちろん、アトピー性皮膚炎に携わる内科医や小児科医、総合診療医、さらには研修医や薬剤師などの医療従事者が知りたいテーマを広くピックアップ。手元に置いて、調べたいときや知りたいときに気軽に手に取れる。

編集 大塚篤司



「健康格差」を学びたい人に最適な定番書、最新の知見を加えた待望の第2版!

健康格差社会 第2版

何が心と健康を蝕むのか

日本が「健康格差社会」であることを世に示した初版の発行後、社会疫学研究の進展により健康格差の存在は共通認識となり、健康格差の縮小が国の政策目標に掲げられるに至った。第2版では初版の内容を基盤にしつつ、この間に蓄積された多くの科学的知見を追加。「健康の社会的決定要因」などに関する議論の動向も解説する。「健康格差」の基本を知る上で最適な定番書。

近藤克則



小川 典子

順天堂大学保健看護学部/ 大学院医療看護学研究所 在宅看護学分野 教授



ナイチンゲールから学ぶ 看護の両義性

『看護覚え書』(原題: Notes on Nursing)の冒頭は、「病気とは回復過程である Disease a reparative process」で始まっている。筆者は、この意味について学生とディスカッションすることか

ら看護理論の授業を始めている。ナイチンゲールは、病気(Sick)と健康(Health)の概念は流動的な一巡りのprocessであり、病気と健康は形容詞的な存在であって人間の管理下にあると言う。NatureはGodではなく人間の中にあるvital powersであり、病気とは人間のvital powersの修復過程だと言う。さらにcureとcareは、対比されるものではなく、共にvital powersを助けるように作用すると。つまり、病気(Sick)⇔健康(Health)は続いていて表裏一体であり、境は存在しない。陰陽というか、同じ表象を別の側面から見ていることなのではないか。これはまさに近年ノーベル物理学賞を受賞した量子論に通じる。全ての事象は両義的であり、量子のぶつかり合いまたは揺らぎから起きている。すなわち、ナイチンゲールの看護理論は量子力学の最先端の考えにつながっているという新しい解釈も登場し、学生とのディスカッションは盛り上がる。人間の生死は医療を超えており、医学では治癒できない場合、そこに入り込む力があるのが実は看護であると。

本学では、『看護覚え書』の訳者である小玉香津子先生から私がナイチンゲールの看護論を学んだ方法(なるべく原書の原文を読みながら、彼女の言葉を感じ取る方法)で学生たちに教えている。学生に必ず読んでもらう章が、短い第5章「変化Variety」だ。8ページの短い章なので、精読し現代にも通じるところを抜き出すという事前課題を出している。この短い章のありとあらゆるところから、今日の在宅看護論にも通じる多くの発見が得られる。例えば、「病人たちは自制心を働かせている」からは、patient(名詞だと患者、形容詞だと忍耐強い)の語源は患者が治療のためにあらゆることに耐え我慢していること、「気まぐれ(fancys)が、その患者の回復にとって何が必要であるかを教えてくれる」からは、色と形は回復への鍵であり、変化は回復への手段であることが読

み取れる。「ちょっとした針仕事、書き物、掃除などが患者の救いとなる」といった発見もある。

また、ナイチンゲールの他の著作『病人の看護と健康を守る看護』(原題: Sick Nursing and Health Nursing)の冒頭は「看護はアートであり、サイエンスでもある」で始まっている。Sick NursingとHealth Nursingも両義的であり、表裏一体でつながっているのだと『看護覚え書』発刊以降の40年間に新しく創造された新しいプロフェッションである看護師(Nurse)、主として病院にいる病人の看護をSick Nursing、家庭における生活の営みの中にある健康についての看護をHealth Nursingと彼女は呼ぶ。Scienceを多く必要とする

Sick Nursingと、Artがより必要となるHealth Nursingについて、家族を単位とした人間の生活や地域の健康についての新しい、今日の在宅看護論につながる概念が本書で述べられている。ScienceとArtは対立概念ではなく、看護の両義性、むしろ表裏一体の概念として彼女は語っているのではないか。

加えて、ナイチンゲールは『病人の看護と健康を守る看護』で不治の病にも言及している。彼女が当時感じていたのは「医学には限界があるが、看護には限界がない」ことだったのかもしれない。当時から看護に無限の可能性を感じていたという意味で、やはりナイチンゲールはすごい人なのだな、とつくづく感じている。



ゲール

ナイチンゲール(1820~1910)の生涯と「看護覚え書」について学びながら、基礎看護学で学ぶ普遍的な看護への理解を深めることをめざす『ナイチンゲール「看護覚え書き」入門』(医学書院)がまもなく刊行されます。そこで、ナイチンゲールが唱えた看護理論を現代看護にどう活用すればよいか悩む看護師・看護学生に対して、ナイチンゲールの看護理論に造詣の深い先生方からメッセージをいただきました。

たのだが、今は違う。現代の生命科学が解き明かしたさまざまな知見を駆使すれば、体内で発動する「回復過程」の姿は見えてくる。例えば、細胞同士が情報交換を行い、異常をキャッチして傷ついた細胞を修復・再生させるプロセスは回復過程である。そして、この回復のシステムを体内で発動しやすくするために、生活を健康的に整えていくことが看護なのだ。その意味で『看護覚え書』は生命科学論であり、生命誌論であるとも言えよう。

1993年、私は看護師たちが看護の方向性を見失わないように、ナイチンゲールの看護思想をベースに5つの看護のものさし(KOMIケア理論)を作った。①生命の維持過程(回復過程)を促進する援助、②生命体に害となる

条件・状況をつくらない援助、③生命力の消耗を最小にする援助、④生命力の幅を広げる援助、⑤患者自身の持つ力、健康な力を活用し、高める援助、の5つだ。①~⑤に沿って看護目標を設定すれば、必ず「看護であるもの」を実現できるはずだ。特に③と⑤のものさしを使って患者を観察し、課題を特定して看護の方向性を定めれば、患者にプラスの変化を起こせるだろう。

『看護覚え書』は当時の人々に健康な暮らしの実現を促し、病気を予防することを狙いとして書かれたものだ。この思想は現代とこれからの社会の根底にもとらえるべきもので、時代と国を超えて継承されるべき不動の視点である。

和住 淑子

千葉大学大学院看護学研究院 文化創成看護学研究部門 看護政策・管理学講座 教授



最後の臨地実習で ようやくつかんだ看護の定義

私が『看護覚え書』を初めて読んだのは、看護学部1年生の「看護学原論」の授業の時である。「人の役に立つ仕事をしたい」と思って看護の道を選んだ私は、入学当初、看護に対して理念的で崇高なイメージを抱いていた。ところが、授業で読んだ『看護覚え書』の中で、ナイチンゲールは「看護とは、新鮮な空気、陽光、暖かさ、清潔さ、静かさなどを適切に整え、これらを活かして用いること、また食事内容を適切に選択し適切に与えること——こういったことのすべてを、患者の生命力の消耗を最小にするように整えること」¹⁾であると述べていた。当時の私には、この記述が「普通の人でもできそうな当たり前のことを徹底してやるのが看護だ」と言っているように感じられ、「看護とは、何かもっと専門的な技術を提供することなのではないか」と、彼女が唱える看護の定義に納得できなかったのを覚えている。その後、大学ではさまざまな看護の専門知識や技術を学んだものの、ナイチンゲールの看護の定義には依然としてしっくりこないままであった。

最後の臨地実習では、ハンセン病による難治性足底部潰瘍の専門的治療のため、遠方の療養所から現在の療養所に1年前にやってきた患者さんを受け持った。車椅子移動技術を使うことはあったが、ほとんどの実習時間を患者さんが趣味でやっている療養所内での陶芸や囲碁、療養所外への買物への同行をして過ごした。買物への同行後、患者さんは退院後に一時的に滞在する予定の生活施設で開かれる自分の歓迎会で着るセーターを私と一緒に選べた

ことをとても喜んでくれた。その日の看護記録にも「学生さんと外出、活気++」と書かれていた。

しかし、買物に同行しセーターを選ぶことは、看護師でなくてもできる。「私のしたことは本当に看護なのか」「最後の臨地実習なのに、普通の人にもできることをやっただけではないのか」との疑問が湧き上がり、その時改めてナイチンゲールの看護の定義と向き合った。『看護覚え書』をよく読んでみると、ナイチンゲールは「こういったことのすべてを、患者の生命力の消耗を最小にするように整えること」が看護である、と言っていたのだ。つまり重要なのは、どのような行為が行われるかではなく、行為を導く意図に「患者の生命力の消耗を最小にする」という一貫性が持たれているかを問うているのである。「患者と陶芸をしたり、買物に行ったりするのは看護なのか」と悩んでいた自分は、行為だけに注目していたのだと気づいた。そこで改めて、患者さんの趣味の陶芸や囲碁を行う、療養所外への買物に同行するといった私の行為を導いていた意図を思い返してみると、「故郷を遠く離れた療養所で生活する患者の生きがいを支援し、退院後の新たな人間関係の構築に向けて患者が準備するのを支援している」点において、患者の生命力がうまく発揮できるように生活過程を整えていることになっていた、と自己評価できた。そしてこの時初めて、患者の生命力拡大を規準に看護師の行う行為の意味を見だし、患者の生命力の発揮を支援できたかどうかで看護の評価をする、という看護の専門性を私は得心できたのである。これが、私にとってのまさに看護の「開眼」であった。

以来、看護師として、看護教員として、看護学研究者として本書を読み続け、日々新たな発見を楽しんでいる。

参考文献

1) F. Nightingale (著), 湯楨ます, 他 (訳). 看護覚え書——看護であること看護でないこと 改訂第7版. 現代社; 2011. pp14-5.

Advertisement for Bates' Guide to Physical Examination and History Taking, 13th Edition. Includes title, author information, and a list of features such as updated content and new chapters on eye, ear, nose, and throat.

Advertisement for '循環器のトビラ' (Circulatory System's Door). Promotes a book for medical students and professionals, highlighting its comprehensive coverage of cardiovascular topics and practical advice.

教えるを学ぶ: エッセンス

教える機会は看護職の身近にあふれている。個の成長からチームの発展まで、学びをもたらす範囲も広い。学習者の能動的な学びを促す教え方を、どう磨けばよいのか。成人の学習を支援するための「学びほぐし」のエッセンスを、教育開発者(educational developer)が紹介します。

杉森 公一
北陸大学高等教育推進センター長・教授

第8回 教育評価に潜む誤解とパフォーマンス評価の有用性

今回のポイント

- ✓ 学生の学習を促す評価を行うには、教育評価に3つの主体・機能があることに留意する。
- ✓ 評価方法を選ぶ際は信頼性、客観性/比較可能性、妥当性、効率性を意識する。
- ✓ パフォーマンス評価ではルーブリックを用いることが推奨される。

評価という訳語には、計測(Measurement)と教育評価(Evaluation)の2つが混在している。私たちはしばしば、「結果をテストすること」と「結果を受けてフィードバックすること」を同じとみなし、間違えてしまう。前者は審査・格付け・選抜であり、後者は支援・教育・学習に当たる。

150年前に登場した多肢選択式の客観テストは、口頭試問を一斉テストに置き換え、学校教育を産業化社会の担い手を生み出す工場のような装置に転換してしまった。経営学のセンゲは、自動機械のようにベルトコンベア上に生産され続ける学校教育への警鐘を鳴らした一人である¹⁾。全ての子どもが同じ様式で学び、画一的な評価を受けることが正しいとされる無自覚な仮定が問題となる。

歴史学のミュラーは、「問題は測定でなく、過剰な測定や不適切な測定だ。測定基準ではなく、測定基準への執着なのだ」と指摘している²⁾。では、測定基準への執着を乗り越え、学習を促す評価としてのアセスメントへ転換するために、私たち教育者はどうすればよいのだろうか。

定期試験が学習プロセスに与える影響は限定的

教育評価とは、教育がうまくいっているかを把握するために学生のデータを収集し、「目標として設定した知識や能力が身につけているか?」という観点をもとに教育方法や内容、学習目標を問い直し、改善に結びつけるプロセスとされる³⁾。学生に学修を促す評価をするには、教育評価の中に3つの主体があることを意識したい。教師は、本連載第3回(3475号)で示した学

習目標について、学生の理解度確認、フィードバック、動機づけ、授業の改善を行い、評定(成績づけ)を行う。組織(養成校)は、教育の質保証や説明責任を目的とし、授業を受けた学生の成績分布も参考にカリキュラム改善を行う。学生は、自己評価・相互評価を問わず、到達度の把握や今後の学習の調整を行う。教師・組織・学生の3つの主体はそれぞれ異なる目的を持っており、成績づけはその中の一環であることに留意する必要がある。

また、「適切な成績づけを行いさえすれば学習を促せる・学習したとみなせる」との誤解もしばしばみられる。教育評価には3つのタイミング(機能)がある。学習の開始前に行われる「診断的評価」は、前提状態(既存の知識・能力・関心・経験)を把握するために行われ、クラス編成や授業設計の修正・改善に有効な情報となる。入学選抜試験やプレースメントテストが該当するだろう。学習の途中で行われる「形成的評価」は、学習の過程で実施される。学生の活動の様子や、小テスト・アンケートなどによって授業設計の修正や改善、また学生へのフィードバックによる学びの促しを目的とする。成績づけには用いないことが多い。そして、学習の後に実施されるのが「総括的評価」である。単元末の中間試験や学期末試験などで学習目標への到達度を測定し、成績づけや振り返りのための情報を得るために行う。

これら3つの機能のうち、学習のための評価(Assessment for Learning)と言い換えられるものは「形成的評価」である。学期末試験や成績づけの後に授業は行われない。よって、総括的評価が学習プロセスに与える影響は非常に限定的であり、採点した後に学生自身が学習を振り返っても、過去のつまづきに気づくことは少ない。

評価方法を選ぶ際は4つの観点を意識する

学習者が知識や技能などを使って、仕事場や市民生活など現実世界の課題と類似した本物らしさ(真正性)を持った課題に取り組むことを求める評価を「真正の評価」論と言う。近年では、シミュ

●表 「ファシリテーション入門」のレポート評価時におけるルーブリックの一例
大学での授業において、「意味ある場」をつくるためのファシリテーションの必要性と望ましい在り方についてレポートを課した。学生のレポートを5つの観点から3段階で評価する。評価基準が明確に示されているため、複数の教員が担当する科目であっても採点に差が出にくい。

評価項目	点	1	2	3
意味ある場(25%)		「意味ある場」について説明しているが、授業を踏まえていない。	「意味ある場」について、授業を踏まえて説明している。	「意味ある場」について、授業を踏まえた上で自分の言葉で論じている。
ファシリテーションの必要性(25%)		大学の授業においてファシリテーション(の考え方)が必要な理由を述べているが、学習を促す周りの人のかかわり方や環境に触れていない。	学習を促す周りの人のかかわり方や環境に触れながら、大学の授業においてファシリテーション(の考え方)が必要な理由を述べている。	学習を促す周りの人のかかわり方や環境に適切に関係づけて、大学の授業においてファシリテーション(の考え方)が必要な理由を述べている。
望ましいファシリテーションの在り方(25%)		望ましいファシリテーションの在り方について述べているが、心構えもスキルの面も一面的である。	望ましいファシリテーションの在り方について、心構えもしくはスキルの面から多角的に論じている。	望ましいファシリテーションの在り方について、心構えとスキルの両面から多角的に論じている。
統合(15%)		「意味ある場」とファシリテーションの必要性および望ましい在り方についての主張を結びつけようとしているが、成功していない。	「意味ある場」とファシリテーションの必要性および望ましい在り方の3点のうち、2点についての主張が結びつけられている。	「意味ある場」とファシリテーションの必要性および望ましい在り方の3点についての主張が、全て適切に結びつけられている。
レポートの体裁(10%)		誤字・脱字が多い、もしくは段落分けが全くされていないなどレポートの体裁に問題がある。または文字数が200字を超えて少ないが、多い。	誤字・脱字が少しある、段落分けが適切にされていないなどレポートの体裁に少し問題がある。または文字数が200字までの範囲で少ないが、多い。	誤字・脱字がなく、文字数が指定範囲内であり、段落分けがされているなどレポートの体裁に問題が全くない。

レーション教育や診療参加型実習の前後に行う客観的臨床能力試験(OSCE)など、シミュレーターや模擬患者を前にした実技試験が実施されるようになってきた。このような実技試験では、複数の教員が分担して評価を行う必要があるため、教員間での評価基準の共有や評価の整合性の確保が難しい⁴⁾。

評価方法には客観テスト以外に、自由記述式、パフォーマンス評価(エッセイや小論文などの完成作品の評価、実演の評価)、観察や対話による評価やそれらをまとめたポートフォリオによる評価がある。どの評価方法を用いるかは、教員が学習の過程で何を重視しているかを暗黙のうちに学生へ伝えることになるため、十分な検討が必要だろう。評価方法を選ぶ際には、次の4つの観点を押さえておきたい⁵⁾。

信頼性: 同じ学生に対して同じ条件のもと複数回実施しても同じような結果が出るか。
客観性/比較可能性: 複数の評価者間で(評価者が変わっても)結果が一致するか。
妥当性: 評価方法は学習目標(評価しようとする成果)に照らして妥当か。
効率性: 評価の実施や採点が時間的・経済的に実用的であるか

パフォーマンス評価でルーブリックを用いる利点

総括的評価は信頼性・客観性の確保をより重視し、形成的評価は多様な評価情報を得ることを重視する。パフォーマンス評価を実施する際には、4つの観点を保つために、評価観点を記述したルーブリックを用いることが推奨される(表)。

このようなルーブリックは評価のためのツールとして、①客観テストでは測りにくい知識・技能を評価する際の

信頼性・客観性を高める、②評価にかかる時間の短縮につながり効率性が上がる、③複数の評価者間で評価基準について合意・調整(モデレーション)するためのツールとしても使用できる、という利点がある。さらには、深い学びを促すために、教師の期待(獲得してほしい知識や能力など)を明確にすることや、学生の作品や実演に対して長所や改善の必要な箇所といったより多くの情報を含んだフィードバックを与えられること、学生の自己評価・ピア評価にも使えることが期待される⁵⁾。

*
教育学のウォルワードは、「アセスメントは日常的な学術的活動である」と述べています⁶⁾。大学案内のパンフレットに「本学の学生は批判的思考力を身につける」とうたっているか「本当に身につけているか」を何らかの形で確認するのは自然なことでしょう。一方でそうした確認(評価)は、測定可能なもののみでさまざまな意思決定が行われる危険性と、学生の学びと大学の質の向上をもたらす可能性の2面性を持っているのです。次回は、グループワークを機能させる仕掛けや形成的評価の実際を解説する。

授業設計、教育評価、授業改善を関連させながら原則と方策を学ぶ

<看護教育実践シリーズ2>
授業設計と教育評価

授業設計、教育評価、授業改善の3つは、それぞれが関連し合っていて切り離して考えることはできない。授業を設計する際には評価の視点が必要であり、評価により授業の改善点が明確になってくるからである。本書は、それぞれの基本的な考え方を説明しながら、学習目標の立て方、学習配列の考え方、評価のしかたなど実践的な内容を提示。これから授業を組み立てる方にも、これまでの授業を見直したい方にも参考になる1冊。

シリーズ編集 中井俊樹 編集
中井俊樹 中井俊樹 服部律子

授業設計と教育評価

看護学生の臨地実習指導と支援のための教員・指導者必携ガイドブック、待望の改訂版

臨地実習ガイドンス 第2版
看護学生の未来を支える指導のために

患者との出会いとふれあいが初學者を現場ではたらく看護師に変貌させていく。学習者が「その場に立ちどまって」考えられるような活き活きとした学びを導くために、睡眠不足になりがちの学生たちを指導者が委縮させずに支えられるように、教員は何を考え学びをしかけ、指導者は何を望み学生を受け入れるのが効果的か。熟練の編者のもと中堅若手の3世代の教える人が結集した好評書、第5次指定規則改正に対応した待望の第2版に。

編集 池西静江 石束佳子

臨地実習ガイドンス

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・PR部(03-3817-5650)まで
なお、ご注文は最寄りの医学書院特約店ほか医書取扱店へ

臨地実習ガイダンス 第2版 看護学生の未来を支える指導のために

池西 静江, 石束 佳子 ● 編

B5・頁200
定価:2,970円(本体2,700円+税10%) 医学書院
ISBN978-4-260-05050-0

コロナ禍が続く2022年現在、看護学生にとって重要なトレーニングの場である臨地実習の機会が損なわれ、新たな学びを模索する時代にあります。学生を現場の実習に送り出す教育機関も、それを受け入れる施設も、従来の計画通りには実施できなくなり、それぞれ戸惑いながらも対応せざるを得ない、大きな変革期にあります。同時に、わが国の保健医療を取り巻く超高齢社会の進展や国の施策の変化、そして看護基礎教育の第5次指定規則改正を踏まえて、臨地実習の在り方そのものを考える大切な時期が来ていました。

2017年に初版が刊行されて以来、私は、県の専任教員養成講習会や実習指導者講習会でのガイダンス、講習生の指導といった臨地実習の学びにかかわるあらゆる局面で、本書をそれらの道案内役として活用し、迷ったときのよりどころとしてきました。それから5年を経て、上述のように現場が揺らぎ、新たな方向性を模索しているまさにそんなときに第2版を世に出されたことが非常に意義深く感じられました。「看護学生の未来を支える指導のために」と副題が添えられた第2版の構成として、初版と同様、看護を教える人向けに、実習指導をどう考えて準備し、見守り、支え、評価するかについて、編者たちの実地の具体例を織り交ぜながら綿密な記載がなされています。そうした教育観や看護観に興味を尽きず、自然と次のページを開きたくくなります。特に、新カリキュラムの趣旨である「臨床判断につなげるための実践的思考力の育成」について、具体

実習現場で学生の学ぶ力を支える、教員必携の指南書



評者 八尾 雅子

公益社団法人兵庫県看護協会教育認定部

例やスキルを示しながらその思考のプロセスが細かく紹介されています。さらに、昨今注目されている臨床判断モデルを可視化するための記録の重要性と実習記録の様式なども提案されています。読者がすぐ行動に移せるレベルで活用しやすく、それらを使った指導を試してみたいと思わせる内容です。また、あたらしい臨地実習のかたちとしてリモートによる代替実習や、カリキュラム改正の主眼である「地域・在宅看護論」の実習の実際が紹介されていることも、初版からアップデートされた点として注目しました。

編者が述べられるように、「教育とは、学生の学ぶ力を支援すること」(p.43)だと、私も賛同します。臨地実習という緊張の連続の中で、価値ある経験が積み重ねられるよう支えるのが教員の役割です。そうした主張を実地で裏付けるコラム「学生が看護師になるとき」(p.4)なども章の合間に掲載されるなど、教育の醍醐味といえるエピソードも惜しみなく紹介されています。実習指導のやりがいや面白さ、奥深さを実感でき、その指導を通して「看護の価値」に気付く方向へ導いてくれる構成となっています。また本書からは、時代の変化に応じて、これまでの指導方法に固執するのではなく、教員こそが変わることが必要であるという編者の力強いメッセージを受け取ることができます。

新任教員や初めて実習指導を担う方はもちろん、実習指導にかかわる全ての人にぜひとも手に取って読んでいただきたい一冊です。

他者理解を促すためのブックガイド

小川 公代
上智大学外国語学部
英語学科 教授

ケアを行うに当たって、自身とは異なる内面世界を生きる患者=他者を少しでも理解しようと努めることは、大切なアティチュードです。とはいえ、他者を理解することも、そうした姿勢を維持することも、なかなか難しいのが実際のところ。本連載で紹介する書籍や物語作品は、他者理解に臨む上でのヒントを与えてくれるはず。気になる作品を見つけたら、ぜひ手に取ってみてください。

第2回 “エンパシー”と映画『ファーザー』

私たちはみな、この世に生を受けたからには、老いも病いも、そして死も避けることができない。それなのに、健康なときに病人の苦しみや死の淵に立たされる際の絶望を想像することは滅多にない。ましてや他者の苦しみを想像するなんてことは至難の業である。

他者の苦悩を想像する、あるいは苦悩に共感すること(=エンパシー)を「他者の靴を履く」と表現したブレイディみかこは、その大切さを語っている¹⁾。今回は、アンソニー・ホプキンス主演の映画『ファーザー』が喚起する“エンパシー”について考えてみたい。この映画にはいわば物語の〈ゴール〉というものはなく、認知症を発症した老人が見る世界、彼の戸惑いや葛藤が映像化されている。

ヴァージニア・ウルフというイギリスの作家も時系列で進む物語を語るというより、むしろそれを回避しつつ、登場人物たちの内面の世界を探究した。例えば小説『灯台へ』では、焦点はラムジー家の人々に何が起こるかよりも、ラムジー夫妻や彼らを取り巻く人々の内面世界に生じる現象——彼らの気遣い、困惑、怒り、驚きなど——に当てられている。

エンパシーはある意味で、他者の内面世界に思いをはせること、すなわち「我々が複数の視点(自分の視点と他者の視点)の間を行き来することを可能にする」能力である¹⁾。また言葉の力が働き、エンパシーが喚起されることもあるだろう。レビー小体型認知症と診断された樋口直美は、その症状を経験した当事者として、時間感覚が低下した状態を「濃霧の中に一人で立っているよう」だと表現する。「過去の出来事も未来の予定も自力では見えず、存在を感じることができず、「いつも迷子でいるような、寄る辺のない感覚」を覚えるのだという²⁾。その語りの力によって、健常者である私たちは少しだけそのつらさを想像することができる。

ウルフや樋口の語りが乗り越えようとするのは、近代科学が切り開いた「経験を可能な限り人間の外に」移し換えようとする認識や時間感覚である。ジョルジョ・アガンベンは、このような計測可能な客観的時間を「クロノスの時間」、反対に、身体を伴って経験する主観的な時間を「カイロスの時間」と呼んだ³⁾。樋口の「砂漠の真中で『ここに指輪、あそこに金貨を埋めた』と言われても覚えようがない²⁾という例えも私たちに彼女のカイロスの時間を共有することを可能にする。

映画『ファーザー』の鑑賞者は、認知症の主人公のカイロスの時間を経験する。認知に変調を抱えているアンソニーが見る世界が、本人の視点から、そして周りの人間の視点から切り取られている。彼の認知の世界を成り立たせているものが少しずつ崩れていくさまを、われわれ鑑賞者は——さながらVRのように——疑似体験する。「キッチンで紅茶を作っていたら、独りきりだったのに突然音がしてきてみるとお前[アン]の夫がいた」と、焦燥感でいっぱいになりながらアンソニーが娘のアンに伝えている。しかも、実際には彼女は離婚して5年以上たっていて夫はいないと知り、混乱する。数分前に確かにアンがチキンを渡した男性が夫であったと思込んでいても、その時間感覚を娘と共有できていない。

こうして鑑賞者は、アンソニーの「すべての葉を失っていくようだ」と感じる「現実」に入り込む。そして、健常者と同じ時間を生きられない彼の苦悩を知る。看護師が「まず着替えましょうね……。服を着たら、公園へ散歩に行きましょう」とアンソニーを励ます時、彼だけでなく、人間はみな等しく、かけがえのない有限の時を刻みながら生きていることに気付かされるのだ。



参考文献

- 1) ブレイディみかこ. 他者の靴を履く——アナーキック・エンパシーのすすめ. 文藝春秋: 2021.
- 2) 樋口直美. 誤作動する脳. 医学書院: 2020.
- 3) ジョルジョ・アガンベン (上村忠男訳). 幼児期と歴史——経験の破壊と歴史の起源. 岩波書店: 2007.

医学書院IDの登録はお済みですか?

最新の医学界新聞がメルマガで届きます



医学書院ID 登録

リスクコミュニケーション=信頼+戦略+マネジメント

公衆衛生の緊急事態にまちの医療者が知っておきたいリスクコミュニケーション

コロナの時代。公衆衛生の時代。そしてリスクコミュニケーションの時代。「正しさ」が溢れ、何か一言口にすれば非難される恐怖がつかまとう。不安と奇立ちが隠せない日々のなか、専門家はどのように振る舞えばよいのか。リスクコミュニケーションは、そんな悩みに応えるひとつの方法である。迷える「まちの医療者」に向けて、医療リスクコミュニケーションの専門家語るリスコミの真髄とその理論。

蝦名 玲子



幻は、幻が消えたときに、幻とわかる。——脳の中からの鮮やかな現場報告!

<シリーズ ケアをひらく> 誤作動する脳

「時間という一本のロープにたくさんの写真がぶら下がっている。それをたぐり寄せ思い出をつかもうとしても、私にはそのロープがない」——たとえば〈記憶障害〉という術語にこのリアリティはありません。ケアの拠り所となるのは、体験した世界を正確に表現したこうした言葉ではないでしょうか。本書は、「レビー小体型認知症」と診断された女性が、幻視、幻臭、幻聴など五感の変調を抱えながら達成した圧倒的な当事者研究です。

樋口直美



医学書院主催 Web セミナー

尾身茂先生登壇！クロストークセミナー

リーダーシップ 君たちはどんな“医療のカタチ”をつくるのか？



日時 2022年12月2日(金) 19:00~21:00 参加費 3,300円(税込)
リアルタイム配信後、1か月間アーカイブ配信もごさいます



尾身茂先生
公益財団法人 結核予防会 理事長 /
新型コロナウイルス感染症
対策分科会会長



山本健人先生
田附興風会医学研究所 北野病院
消化器外科・腫瘍研究部



市原真先生
北海道厚生連 札幌厚生病院
病理診断科

主なプログラム

第1部 Dr. 尾身のアジアでのリーダーシップ
—ポリオ、結核、SARS、鳥インフルエンザ編
&Dr. 山本と Dr. 市原による深堀り

第2部 Dr. 尾身の日本でのリーダーシップ
—新型インフルエンザ、
新型コロナウイルス・パンデミック編
&Dr. 山本と Dr. 市原による深堀り

**第3部 クロストーク！
リーダーシップ**

詳しい情報は
こちらから



書籍刊行記念オンラインセミナー

在宅ケアのための 判断力トレーニング

日時 2022年12月18日(日)
10:00~13:00

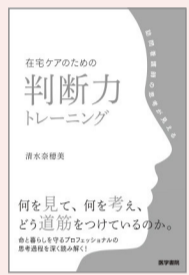
定員 80名 受講料 6,600円(税込)

対象 訪問看護師



皆でワイワイ学んで、
楽しくトレーニング！

訪問看護師は一人で現場に向かい、限られた時間の中で多岐にわたる判断を迫られます。本セミナーは、現場で求められる判断力を身につける書籍『在宅ケアのための判断力トレーニング』の内容に沿いながら、講義とグループワークで事例を用いた臨床推論を展開します。



参考書籍

在宅ケアのための
判断力トレーニング
—訪問看護師の思考が見える

(医学書院, 2022年)

上記書籍をお手元にご用意いただけますと、
セミナーの理解が一層深まります。

講師



清水奈穂美先生
佛光大学保健医療技術学部
看護学科在宅看護学・准教授

詳しい情報は
こちらから



医学書院の看護系雑誌

看護管理 12月号 Vol.32 No.12

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

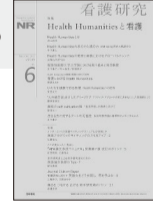


特集 **渡す側としての
タスク・シフト/シェア**
看護補助者との業務分担・協働推進のために

看護補助者との業務分担・協働推進における基本的な考え方……秋山智弥
看護職と看護補助者双方が看護補助者の役割を理解すること
看護職と看護補助者の協働推進の鍵を握る……佐伯昌俊
【実践報告】上尾中央総合病院の取り組み 看護補助者教育を通じた働きやすい組織風土
づくり 看護補助者がチームの一員として活躍するために……岩屋芙美
【実践報告】浜松市リハビリテーション病院の取り組み
看護補助者との協働を推進するための業務改善 生活援助に関わる体制をつくる……山崎律子

看護研究 6月号 Vol.55 No.6

1部定価:本体2,200円(税込)
冊子版年間購読料:本体11,880円(税込)
電子版もお選びいただけます



特集 **Health Humanitiesと看護**

Health Humanitiesとは……井上麻未
Health Humanitiesの求心力と遠心力 well-being探求の軌跡から……木下康仁
Health Humanitiesの教育と実践におけるグローバルトレンド……Jeffrey Huffman
聖路加国際大学大学院における取り組みと科目概要……木下康仁/井上麻未/射場典子
【Health Humanitiesの意義と看護における可能性】
看護におけるHealth Humanities……麻原きよみ
いのちを健康で彩る智慧 Health Humanitiesへの招待……菊田文夫
「人生紙芝居」を介したグリーフケア ナラティブアプローチの考え方をとにした実践例として……糟谷知香
趣味のself-cultivation性 「生涯学習」の再考に向けて……歌川光一
生きる力に対するアートの可能性 批判的実在論と暗黙知のメカニズムから……木下康仁

助産雑誌 6月号 Vol.76 No.6

1部定価:1,980円(税込)
冊子版年間購読料:11,022円(税込)
隔月刊です



特集 **ベテラン助産師に聞く
退院までの母乳育児支援のコツ**

退院までの授乳支援のコツ……柳澤美香
母乳育児に消極的なお母さんに対するコミュニケーション……柳澤美香/金光千凡
自信がなく、不安なお母さんに対するコミュニケーション……柳澤美香/伊藤なつみ/金光千凡

特別記事 授乳期乳がんを早期発見するために助産師に知っておいてほしいこと……Satoko Fox

保健師ジャーナル 12月号 Vol.78 No.6

1部定価:1,760円(税込)
冊子版年間購読料:10,032円(税込)
隔月刊です



特集 **Withコロナ時代の災害対応**
これからの災害保健活動を考える

新興感染症流行下における災害保健活動の在り方
健康危機管理における保健師の役割……五十嵐久美子
被災時に必要な感染症対策とは COVID-19への対応を踏まえた対策と対応のポイント……古屋好美
IHEATの仕組みとその活用について……坂口健人
COVID-19対応を踏まえた災害保健活動の事例
熱海市伊豆山土流災害における災害保健活動の概要とポイント……島村通子
【インタビュー】COVID-19対応を踏まえた災害保健活動の事例
熱海市伊豆山土流災害における保健師の支援活動……坂本久子
【インタビュー】熱海市伊豆山土流災害での災害保健活動の事例
①発災直後から避難所対策中心の時期における市保健師の活動……佐藤真由美
②復旧・復興対策期における市保健師の活動 地域支え合いセンターを中心に……前川美奈子

看護教育 6月号 Vol.63 No.6

1部定価:2,750円(税込)
冊子+電子版年間購読料:16,500円(税込)
隔月刊です



特集 **今こそ新人看護師支援を
移行期に教育機関ができること**

【東京慈恵会医科大学の新人看護師移行期支援】
オール慈恵で行った新人看護師移行期支援の取り組みと今後の方向性……佐藤紀子
看護管理者・看護教員のアンケート結果からみえた課題と展望……中尾みさ子/高橋 衣
新人看護師/助産師対象のアンケート結果からみえた課題と展望……務基理恵子/山本伊都子
【コラム】新人看護師の経験と思い……①永田佳穂 ②大家直子
メンタルヘルス研修の紹介……海老原樹恵
師長が語る背景と展望……①小島順子 ②鈴木由香
【座談会】教員が語る背景と展望……柳原和代/那須詠子/伴 美智子/浅川友祈子
京都橘大学の新人看護師移行期支援……野島敬祐 【コラム】新人看護師の経験と思い……林 果実
【鹿児島医療技術専門学校の新人看護師移行期支援】
卒業教育におけるホームカミングデイの効果……花園千恵子
卒業生の経験と思い……鹿島三千代
社会医療法人愛仁会の新人看護師移行期支援……増山路子
【コラム】卒業生の経験と思い……①田原佑弥 ②川口奏恵

訪問看護と介護 1月号 Vol.28 No.1

12月下旬発行

特集 **暮らしを支えるケアと感染対策——新型コロナ療養者訪問と連携の未来**

精神看護 1月号 Vol.26 No.1

12月下旬発行

特集 **精神科治療、この10年で覆った常識とは——”不思議な神話”を手放した人たち**



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!

