

2022年9月26日

第3487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

- [インタビュー]能力開発を目的とした院内研究の再構築を!(前田樹海)… 1-2面
[寄稿]ボンディング障害を知る(羽田彩子他)… 3面
[寄稿]医療系学部教育におけるユマニチュードの現在と未来(伊東美緒)… 4面
[連載]教えるを学ぶエッセンス… 5面
[連載]看護のアジェンダ… 6面
MEDICAL LIBRARY/第26回日本看護管理学会学術集会開催… 7面

能力開発を目的とした院内研究の再構築を!
臨床看護師に適したスタイルの研究を提案する

interview 前田 樹海氏 (東京有明医療大学看護学部看護情報・管理学 教授) に聞く

看護師は免許取得後も学び続ける必要があるとの認識は広く行き渡っており、能力開発を目的とした院内研究が多額の施設で行われている。研究に必要な技能や知識は、看護師の実践能力を構成する要素を多分に含んでいるためだ。しかし実際に行われる研究は、知識の生産にかかわる狭義の研究であることが多く、院内研究本来の目的に対してはオーバースペックだと前田氏は指摘する。
「研究を行う看護師」「管理者」「対象者」のいずれにとっても利のある院内研究のスタイルを模索してきた氏に、院内研究の望ましい在り方とはどのようなものか、話を聞いた。

研究という学びのパッケージが抱える落とし穴

—看護部が主導する院内研究が多額の施設で行われていますが、それはなぜだとお考えですか。

前田 総合的な学びを得るパッケージとして研究が優れているからだと思えます。研究は、先行研究の到達地点を押さえた上で問題を見つけ、解決に向けて研究計画を立て、データを収集、分析して、報告書にまとめる、とい

た順序で進みますが、そこには看護師の実践能力を構成するさまざまな要素が含まれているわけです(図1)。そのため、例えば文献検討といった要素を個別にこなすよりも、「研究」という1つのパッケージに取り組むほうが総合的に多くを学べるとの思いが、院内研究を勧める管理者の胸の内にあるのではと考えています。

—そう聞くと、研究は優れた学びのツールのように思えます。

前田 そうですね。だからこそ少ない病院で、若手の看護師が研究に取

り組むことになるのでしょう。

しかし、そこには落とし穴があります。第一に、研究はそもそも自発的な疑問を持つことから始まるもので、人から「やりなさい」と言われて取り組むものではありません。出発点で「やらされ感」があると、研究を面白く感じる可能性は低くなるでしょう。第二に、院内研究として現状行われているのは知識の生産にかかわる狭義の研究が多く、臨床看護師の能力開発を目的に行うにはオーバースペックだと言わざるを得ません(図1)。現状でも業務過多と言われる日常業務に加えて負担の大きい研究の遂行を課されれば、研究に対するイメージが悪くなることは想像に難くないでしょう。

—研究に取り組むうちに面白さを発見して興が乗る場合もあるかもしれませんが、少なくとも初めは戸惑うでしょうね。

前田 ええ。研究の初期段階での適切なサポートがないために、うまくいかない例も散見されます。例えばアンケート調査。アンケートを配り終えてから「この質問を入れておけばよかった」と思っても後の祭りですし、回収を終えた段階で誰かに相談しても手遅れでしょう。研究は計画段階が最も大切で、全体のデザインを描いた時点で成否の半分以上が決まると言っても過言ではありません。院内にリソースがあったり、大学教員とのつながりがあったりして、適切なアドバイスを受けられる体制が整っている施設は良いですが、そうでない施設では、途方に暮れる看護師も出てくるはずですよ。—そうした状況を受け、院内研究の新たなスタイルについて、日本看護倫理学会年次大会で提案をなさっていますね。

前田 はい。①EBPの実践を研究活動の一環とみなす、②事例報告の拡充



●まえだ・じゅかい氏

1989年東大医学部保健学科卒業後、ソニー株式会社、長野県看護大講師、同大准教授を経て、2009年より現職。04年長野県看護大学院博士後期課程修了。インターネットジャーナル『看護科学研究』編集委員長。共著に『APAに学ぶ看護系論文執筆のルール』(医学書院)。

により看護の知識ベースを充実させる、③フルスペック型ではなく追試型の研究を行う、という3つを提案しています。研究を行う看護師、管理者、対象者のいずれにとっても利のある院内研究が実現すればとの思いからです。

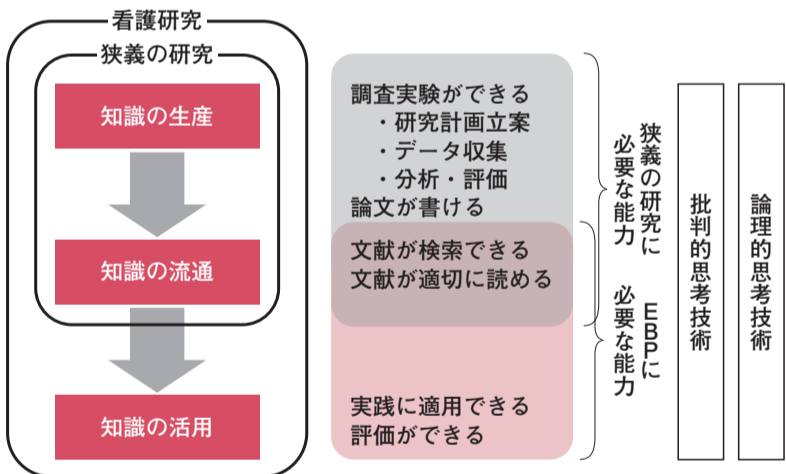
実践家にしかできない研究アクティビティを大切に

—1つ目の提案「EBPの実践を研究活動の一環とみなす」について、詳しくお教えてください。

前田 知識を生産するだけでなく、生産された知識を「きちんと使う」。こここのところも、看護研究の一環だと考えるべきという提案です。

根拠に基づく実践、看護を意味するEBP (evidence-based practice) もしく

(2面につづく)



●図1 看護研究の概念と、研究・EBPに必要な能力/技術/知識
左は本文中の「狭義の研究」が看護研究に占める範囲を示す。右は、灰色部分が狭義の研究に必要な能力、赤色部分がEBPに必要な能力を示す。「文献が検索できる」「文献が適切に読める」能力は、狭義の研究、EBPのいずれにも必要となる。批判的思考技術、論理的思考技術はそれぞれの能力の基礎となり、研究を通じて養っていく。

9 September 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。
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)
看護ケアの質評価と改善
健康格差社会 (第2版) 何が心と健康を蝕むのか
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
医療・ケア従事者のための哲学・倫理学・死生学
腎移植ケアガイド
<シリーズ ケアをひらく> シンクロと自由

(1面よりつづく)

はEBN (evidence-based nursing) における根拠とは、研究成果を指します。すなわちEBPを行うとは、研究成果を臨床での実践に生かすことです。EBPに当たっては研究成果だけを重視するわけではなく、第一に患者さんの希望が優先されますが、EBPと研究が密接に結びついていることは確かです。

EBPで行うことは、途中まで研究と同じです(図2)。最初に臨床上の疑問が生じ、文献を探してそれを読みます。そこで納得すれば実践に移行すればいい。でも、どれだけ探しても疑問への答えを示す論文がない場合、自分で研究するしかありません。そこに実践と研究の分岐点があります。

このように実践と研究は密接に結びついていて共通項も多いですから、能力開発のプロセスの1つとして研究が好まれるのだと思います。

——そうした意味で、EBPの実践を研究活動の一環とみなしてはどうか、とおっしゃっているわけですね。

前田 ええ。実践家にしかできない研究アクティビティであるEBPを、もっと大切にしてほしいです。

——これなら初学者でも取り組めそうですね。

前田 ただし、EBPを行うには厳しい目が必要です。文献を読みこなす力が必要な上、研究成果を目の前の患者さんに適用していいのかの判断もしなければなりません。文献を読み誤ると事故が起きる可能性があるのです。ある意味研究者より真剣に文献を読み込む必要があると思います。

実践の結果を共有することで臨床も研究も活発になる

前田 加えて言うと、研究成果を実践してみた結果どうなったのかを共有できると、なお良いですね。現場の看護師にしかできない研究への貢献です。——研究成果を現場に適用した結果の共有は、今のところ一般的ではないのでしょうか。

前田 そうですね。この話題は、そのまま2つ目の提案「事例報告の拡充により看護の知識ベースを充実させる」につながります。

研究で一定の知見が得られたからといって、その知見が絶対的に正しいと考える研究者はまずいません。現場で妥当性が検証されて初めて真に有効なのか明確になります。現状は、生産された研究成果は現場でほとんど使われず、それ故に実際に適用した結果もわからないので、研究は研究、実践は実践、と乖離している。院内の看護研究も実践の延長線上にはなく、知識の生産という狭義の研究をするわけです。それで現場の看護師が大変な思いをして研究に負のイメージを抱いてしまうと、実践と研究はますます離れてしまいます。実践と研究のリンクを強

固にして、なおかつ両者の循環を促すことが、今後看護学が発展していくためには重要です。

——実践と研究の乖離を解消するために、実践結果の報告が重要だと。

前田 はい。さらに言うと、EBPの実践例だけではなく、日々の看護の中で「いつも行っているケアが効かなかった」事例など、エビデンスの見つからない臨床上の疑問の報告も推奨したいです。知識の生産も大事ですが、知識の生産の基になるものが必要なのです。研究の種と言えるかもしれません。そうした種はそこそこに転がっていますが、実践の中で培われた経験知から生まれる種は、1つの大きなグループを成すでしょう。

例えばある病気で重症化した人には一定の特徴がある、という経験知を持つ看護師は、次に同じ病気の患者に対応する際に、同じ特徴を持つ可能性を考えながら実践をする。「その経験知は正しいのか」がまず研究の種になります。加えて、経験知が当てはまらない患者に出会った時には「今までは当てはまったのに、今回はなぜ違うのか」がテーマになり得る。そこまできなくても、自身の経験知を文章化して共有するだけでも有益です。

——情報交換を通じて看護学が発展していくと良いですね。

前田 しかし実際のところ院内研究に関しては、院内で共有されるけれども他の病院、地域の看護師とは共有されません。すると、同内容の報告・研究が全国の至る所でなされることになる。労力の無駄ですし、人を対象とする研究の場合は倫理的問題も生じます。そのため2つ目の提案は、EBPの成果の共有はもちろん、学会発表や投稿を通じて文献データベースに登録するなど、普段の実践の成果を共有する仕組み、道筋を作りましょうという提案でもあるわけです。

事例報告も、看護師の能力開発パッケージとして十二分に機能します。普段の業務の延長線上にある活動であり、院内研究と称しても何の問題もないのです。

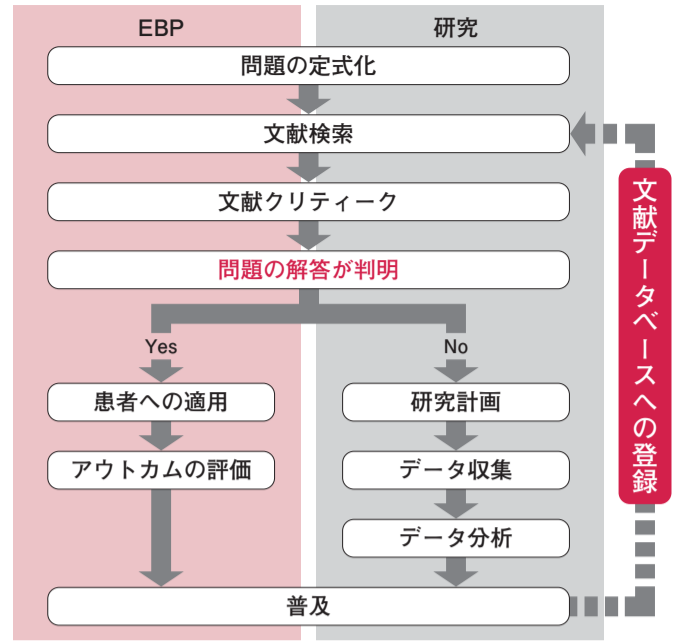
——事例報告が活発になると、研究者にとっても良い影響がありそうですね。

前田 そう思います。研究者と実践者は視点が異なることが多いです。臨床からの事例報告は、研究者にとっては研究の余地を見つけるための有益な情報源になり得ます。現場の看護師、自己研鑽を促したい管理職、研究者、対象者のいずれにとってもプラスに働くはずですよ。

追試結果の蓄積で先行研究の確からしさを高める

——3つ目の提案「フルスペック型ではなく追試型の研究を行う」についても詳しくお聞かせください。

前田 フルスペック型の研究とは、問いの設定を始めとする研究デザインからデータ分析まで、一連の流れを全て



●図2 EBP・研究の共通項と違い

左側(赤色部分)がEBPの流れ、右側(灰色部分)が研究の流れを示す。問題の定式化、文献検索、文献クリティークまでは共通するが、問題への答えが見つかるかどうかで実践に移行するか、自分で研究をするかが分岐する。

自身で行う研究のことを指します。これは非常に骨の折れる作業で、臨床で働きながら自力でこなすのは不可能に近い。常駐の研究指導者がいない現場ではなおのこと厳しいでしょう。フルスペック型の研究を自力で行うことを強いられば、前向きな気持ちで取り組むことができなくなっても仕方ないと思います。

——そこで追試型の研究を、ということですね。

前田 ええ。研究のデザインといった手間のかかる部分は先行研究に任せて、先行研究の結果を自施設に適用した場合はどうなるのかとの研究疑問をベースに、追試型の研究を行う。追試型であれば、もとの研究との比較ができるようデザインを同じにする必要があるため、先行研究の方法をそっくりそのまま使えばいいのです。院内研究としては、それで十分だと思います。もちろん、研究の手続き上、その研究を自施設で行う理由付けをしたり、人を対象とするなら倫理審査を通したり、やるべきことはいろいろとあります。それでもフルスペック型の研究に比べて随分手間は省けます。

「追試」というと、二番煎じの印象を受けるので忌避する向きもあるかもしれませんが、複数の施設での追試型の研究結果が蓄積していけば、先行研究の確からしさが高まっていきます。それも立派な研究への貢献です。——先行研究の結果を自施設に適用するというのは、1つ目の提案のEBPの実践ともオーバーラップするように思えますが、そこに違いはあるのでしょうか。

前田 確かに似ていますが、EBPの実践とは異なります。EBPの実践や事例報告は厳密には研究ではなく、通常業務の範疇にあるからです。研究者マインドを持って通常業務に当たるとするのが、EBPの実践です。一方の追試型の研究は、誰かが生み出した知

見を異なる場所でも適用可能かどうかを検証するという意味で、本筋の研究なのです。人を対象とした研究であれば倫理審査が必要になります。EBPの実践、事例報告は通常業務の一環なので、事前の倫理審査は不要です。「人を対象とする生命科学・医学系研究に関する倫理指針ガイダンス」(https://www.mhlw.go.jp/content/000946358.pdf)にも、症例報告、症例検討は当該指針における「研究」ではないと明記されています。

\*

前田 「研究」には、少しずつ知見が蓄積されて山が積み上がっていくイメージが重ねられがちです。しかし同時に、研究をすればするほど末広がりにもなります。裾野が広がると、今いる研究者だけでは手に負えなくなってきます。広がった研究課題を担うためにはより多くの研究者が必要になるものの、大学等の研究機関の数は決まっていますし、研究者数が突発的に増えることは望まれません。そこに臨床看護師が参入してくれることで、裾野をより広げたり、築いた頂上をより高くしたりすることが可能になるのです。

何にでも「お試し」が必要で、最初からフルスペックの研究を「やりなさい」と与えられると抵抗を感じるものです。まずはEBPの実践や事例報告、追試型の研究といった負担の軽いところから入ってみて、そこで興味を持つ人がいれば、大学院へ進学するなど先へ進んでもらえばいいわけです。興味の芽を摘んだり、マイナスのイメージを与えかねない現在の院内研究の在り方は、看護学全体のことを考えると非常にもったいないと感じます。少しでも多くの臨床看護師に研究の面白さを知ってもらえる、そんな院内研究の在り方を模索したく今回の提案を行いました。より良い方向性を看護界全体で考えていければと願っています。(了)

医学書院 主催 Web セミナー

対象 研究に携わっている方。医師、リハビリテーション専門職、看護師など。

医学書院

やるべきことが見える —「研究の育て方」入門

受講料 無料

日時 2022年11月19日(土) 14:00~16:00

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。

詳細・お申し込みは医学書院ウェブサイトから

主なプログラム

テーマ1 ゴールとプロセスの見える化 —あなたの研究の育て方

よい研究とは何か、自身の研究をどう育てていくか—同書のポイントとエッセンスを解説。

テーマ2 共創研究の育て方

共同研究が必須の時代とされるなか、さらに一歩進んだ「共創研究」の重要性と、その実現のためには何が必要なのか—具体的な実践を提案。



講師 近藤 克則 先生

千葉大学予防医学センター 社会予防医学研究部門教授 国立長寿医療研究センター 老年学・社会科学研究センター 老年学評価研究部長

参考図書 研究の育て方 —ゴールとプロセスの「見える化」

(医学書院, 2018)

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。

## 寄稿

## ボンディング障害を知る

## 手を差し伸べ、児童虐待を未然に防ぐために

羽田彩子<sup>1)</sup>、大橋優紀子<sup>2)</sup>、馬場香里<sup>3)</sup>、佐藤昌司<sup>4)</sup>、北村俊則<sup>5)</sup>1) 国立精神神経研究センター精神保健研究所地域精神保健・法制度研究部 科研費研究員, 2) 城西国際大学看護学部 教授,  
3) 東京都医学総合研究所社会健康医学研究センター心の健康ユニット 主席研究員, 4) 大分県立病院 院長, 5) 北村メンタルヘルス研究所 所長

わが子をかawaiiと思えない——わが子(胎児を含む)に対する陽性感情の欠如あるいは強い陰性感情を持つ状態をボンディング障害(bonding disorder)と呼ぶ。

本稿では、児童虐待の素地となり得るボンディング障害についての概説を行う。心理援助の理論やエビデンスを生かしたボンディング障害事例への介入・ケア方法については、本稿の続きとなる実践編(「助産雑誌」2023年2月号に掲載)を参照されたい。実践編では、医療者一患者間の会話を中心に、具体的なテクニックを詳しく紹介する。

## 抑うつは児童虐待の危険要因ではない

米国の統計では、18歳未満の児童虐待の被害者の10%は1歳未満で、1歳未満の児童虐待のうち39%は生後1か月以内、33%は生後1週間以内の事例である。生後1週間以内の虐待の中で最も頻度が高いのは、生まれたその日および翌日である<sup>1)</sup>。虐待死亡事例の約半数は乳児であり、日齢0日での死亡事例も毎年報告されている。Stithら<sup>2)</sup>のメタ解析によると、児童虐待をしてしまう親の危険要因として大きな影響が認められた項目は、「怒りの感情と過剰反応」であり、不安、抑うつ、精神疾患はそこまで影響を認めず、むしろ重要なのは、「親が子を問題だと認識すること」や「家族葛藤」「家族凝集性の低さ」である。さらに児童虐待の世代間伝播の効果について調べたPearsら<sup>3)</sup>の研究によると、親世代の被虐待体験と彼らのうつ病・PTSDは、彼らの子どもに行われる虐待に対して交互作用を有していた。つまり、うつ病・PTSDがある親のほうが子への虐待を行いにくく、被虐待体験のある親が自分の子どもに虐待を行うのは、うつ病・PTSDが存在しない場合に限られていたのである。児童虐待において親の「抑うつ」だけに着目するのは、「木を見て森を見ず」と言える。

## ボンディング障害とその治療

ボンディング障害が精神医学の領域で初めて論文発表されたのは1997年であり<sup>4)</sup>、以降多くの研究がなされ、ボンディング障害が虐待の素地になることがいくつかの研究で示されている<sup>5-7)</sup>。また、産後の抑うつとボンディング障害の相関を示す研究は数多く報告されているが、抑うつとボンディング障害の因果は明らかでなく、今後

の研究課題である。

臨床では先行するボンディング障害に続いて、二次的に気分障害を生じるケースが存在する。ボンディングの問題は、親子・家族の関係や子どもの成長・発達に悪影響を及ぼす一方で、当該女性(男性)にとって心理的な苦痛を伴う体験となることを忘れてはならない。したがって、当該女性(男性)にとってうつ病その他の精神疾患の治療と同等、あるいはそれ以上にボンディング障害の治療は重要である。

しかし、ボンディング障害には明確な診断基準がない上に、確立された治療法も存在しない。カンガルーケアやベビーマッサージのようなSkin-to-skin contactがボンディングの改善に効果があるとの報告<sup>8,9)</sup>はあるが、どのようなタイプのボンディング障害に効果があるのか、詳細を検討する必要があるだろう。また、ソーシャルサポートの量が少なく質が低いとボンディングが悪いとの報告があり<sup>10)</sup>、ソーシャルサポートを充実させることは有効かもしれない。したがって、現時点における治療としては、行動療法的な、カンガルーケアを中心とした育児支援やペアレンティングのトレーニングを行い、同時並行で個別の心理療法、家族心理療法を行うことが不可欠である。さらに多職種連携を基本とする社会的資源を活用し、個々の状況に合わせたアプローチが必要である。

治療は急性期医療である  
と考える

子どもの健やかな成長・発達、ひいては次世代にわたる子育てにとって、新生児期からの温かで適切な養育の重要性は言うまでもない。ボンディング障害が子どもの養育環境に悪影響を及ぼすことは明白である。著しく不良な養育環境が生後6か月を超えて長引くと、子どもの成長・発達においてさまざまな悪影響が生後数年にわたって認められる<sup>11)</sup>。したがって、できるだけ短期間で親子関係が改善するよう、ボンディング障害が発見された時点から集中的に治療を行う。いわば、ボンディング障害の治療は急性期医療なのである。

Matsunagaら<sup>12)</sup>の研究では、産後5日目の「赤ちゃんへの気持ち質問表」によるボンディング障害のスクリーニングの陽性者は、そのカット・オフ・ポイントを3点/4点とした場合に、実に32%にものぼる。ボンディング障害事例への遭遇は決してまれではな

い。ボンディング障害の女性(あるいは男性、その家族)の情報を最も多く持っている、コンタクトが取れているのは第一発見者である。そのため**第一発見者は、訓練された技術を持ってその場で治療を開始するのが適切である**。身体疾患におけるBasic Life Support(BLS)と同様に、初動が肝要なのである。

一方で、重度のボンディング障害で一定期間治療を行っても改善がみられず、将来的に子どもの養育が難しいと判断される場合には、子どもにとっての最善の利益を優先し、里親制度や特別養子縁組など、社会的養護を検討する必要がある。臨床的には子どもが1歳の誕生日を迎える前に結論を出すことが望ましい。最善を尽くしても治療的效果が得られない場合に備えて速やかに次の策に移行できるよう、ボンディング障害の治療と社会的養護とを両方で方針を立てて治療を進める場合もある。

## 親と子を離さないこと

親と子を離さない、それが真の意味でのボンディング障害の治療である。Salomonsson<sup>14,15)</sup>が実践するように、視線や表情、声のトーンなど、親と子の間で交わされるさまざまなやりとりを観察しながら、親子で精神療法を行える環境が理想的である。ボンディングは親と子が相互に影響し合う関係性の中で育まれるものである。したがって、母子分離の状態ではボンディングの改善は期待できない。それどころか長期間にわたる母子分離は、子どもへの否定的な感情をさらに強める可能性がある。患者の希望に従って一時的に赤ちゃんを新生児室で預かって、「養育を放棄した」という自責感を強め、自尊心を低下させる可能性を十分考慮する必要がある。レスパイトは必要であるが、心理的側面に注目せず安易に患者の表面的希望を聞くことは、かえって親子関係に悪影響を与える。

また、ボンディング障害の治療に当たっては、当人へのケアだけでは不十分である。例えば母親にボンディング障害が存在する場合には、母親だけに支援を行っても改善は期待できない。その母親と生活を営むパートナーへの支援は不可欠である。ボンディング障害は母と子、あるいは父と子、その子の兄弟姉妹を含む家族全体が治療の対象である。

さらに、母親であっても父親であっても、ボンディング障害がある場合には新生児期の虐待が起こりやすく、新

生児や乳児期の虐待に関連する背景要因は父母で異なる<sup>13)</sup>。積極的に父親に会う機会を作り、父親を対象にした支援を検討する必要がある。両親が揃っている家族についてはカップル療法が有効であり、看護技法に取り込むべきである。

しかしながら、現在の日本の周産期医療制度の中で、ボンディング障害の治療や支援に適した環境を提供できるかという点、不可能に等しい。母親と子どもの安全を確保しつつ、24時間集中的に母子・家族をケアできるMother Baby Unit(MBU)の設立が望まれる。また、妊娠が判明した時点から始まるシームレスな支援を行うための周産期メンタルヘルスケアの制度設計も検討課題である<sup>16)</sup>。周産期医療の現場での一次予防と多職種連携による支援でボンディング障害は防ぐことができるし、早期発見、早期治療は可能である。目の前の治療可能なボンディング障害を見逃し、問題が大きくなってから対応するよりも、費用対効果は高いはずである。

\*

明日、あなたはボンディング障害の第一発見者になるかもしれない。その時に、少しだけ勇気を持ってその人にかかわってほしい。それが筆者らの願いである。

## ●参考文献

- 1) MMWR Morb Mortal Wkly Rep. 2008 [PMID: 18385640]
- 2) Stith S, et al. Risk factors in child maltreatment: A meta-analytic review of the literature. Aggress Violent Behav. 2009; 14 (1): 13-29.
- 3) Child Abuse Negl. 2001 [PMID: 11766010]
- 4) Br J Psychiatry. 1997 [PMID: 9337956]
- 5) 北村俊則, 他. 新生児虐待の原因は産後の抑うつ状態ではなくボンディング障害である: 岡山地区疫学調査から. 第11回日本周産期メンタルヘルス研究会学術集会. 2014.
- 6) 大橋優紀子, 他. 新生児虐待の原因は産後の抑うつ状態ではなくボンディング障害である: 熊本地区の縦断調査から. 第11回日本周産期メンタルヘルス研究会学術集会. 2014.
- 7) Ohashi Y, et al. Mother-to-infant bonding disorder, but not depression, 5 days after delivery is a risk factor for neonate emotional abuse: A study in Japanese mothers of 1-month olds. Open Fam Stud J. 2016; 8: 27-36.
- 8) Pediatrics. 2002 [PMID: 12093942]
- 9) J Fam Psychol. 2003 [PMID: 12666466]
- 10) Sci Rep. 2017 [PMID: 28842556]
- 11) Rutter M, et al. Policy and practice implications from the English and Romanian Adoptees (ERA) study: forty five key questions. Child Soc. 2010; 24 (6): 510-1.
- 12) Early Hum Dev. 2017 [PMID: 28525876]
- 13) 馬場香里, 他. 構造方程式モデリングを用いた乳児虐待と家族内の要因の因果構造の探索. 日助産会誌. 2017; 30 (3): 568.
- 14) Int J Psychoanal. 2016 [PMID: 25988970]
- 15) Salomonsson B. Psychodynamic interventions in pregnancy and infancy: Clinical and theoretical perspectives. Routledge; 2018.
- 16) 北村俊則. 周産期メンタルヘルスの制度設計私案. 北村メンタルヘルス学術振興財団. 2022.

助産雑誌 2022 Vol.76 No.4 Jul.-Aug.

特集

切れ目ない支援を実現する  
産前・産後の訪問看護

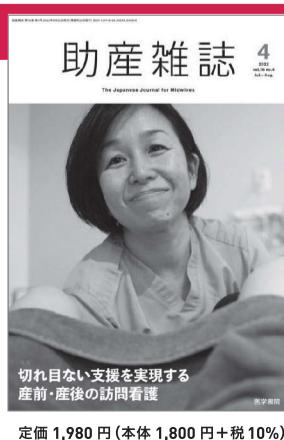
漫画で知る! 産前・産後の訪問看護

Q&Aで知る 産前・産後の  
訪問看護きほんのき事例で知る 産前・産後の  
訪問看護でできること

開業助産師が行う訪問看護

詳細は  
こちら

医学書院



定価1,980円(本体1,800円+税10%)

少子化の現況下、激動の真っ只中にある生殖医療の定本、待望の第2版

## 生殖医療ポケットマニュアル 第2版

近年、妊孕性温存や妊娠帰結に寄与する可能性を持つ新知見や新技術が陸続と開発されている。生殖医療に携わる専攻医、さらには生殖医療専門医を目指す医師、そして看護師、胚培養士などの方々にも、臨床の現場で携えて頂くための実践マニュアル、7年ぶりの改訂第2版である。日進月歩する昨今の生殖医療を鑑み、日常臨床での実践を通して得た知識を整理するために、ぜひポケットに入れてご活用頂きたい。

監修 吉村泰典  
編集 大須賀稜  
京野廣一  
久慈直昭  
辰巳賢一  
市川智彦



B6変型 頁520 2022年 定価:5,500円[本体5,000円+税10%] [ISBN978-4-260-04868-2]

医学書院

寄稿

# 医療系学部教育における ユマニチュード®の現在と未来

伊東 美緒 群馬大学大学院保健学研究科老年看護学 准教授

## 4つの柱と5つのステップで 信頼関係を築く

ユマニチュードとは、フランス人のイヴ・ジネスト氏とロゼット・マレスコッティ氏によって開発された、とりわけ言語中心のコミュニケーションが難しい人に治療やケアを提供する際、相手に不安や混乱を与えないためのケア方法である。「人とは何か」、「ケアをする人とは何か」という哲学的な問いに基づいた技術であり、ケアを受ける人が言語を理解できない状態であっても「自分は大切にされている」と感じることができる、人間らしさを尊重したケアが提供される。

ユマニチュードの基本的な技術は、4つの柱と5つのステップで構成される。4つの柱は、①見つめる、②話しかける、③触れる、④立つ(立位援助)、の基本となる支援である。ユマニチュードにおいて特徴的と言えるのは、まず①、②、③を同時に組み合わせて行うマルチモーダル・コミュニケーションにより、視覚・聴覚・触覚が刺激され、ポジティブな感情が生み出されるという点である。また、相手の状態に合わせた具体的な方法が存在する点も特徴的だ。例えば①では、近づいて話しかけても相手がこちらの存在に気がつかなければ、目と目の距離を20センチくらいまで近づけ、目を合わせたまま話しかける。これに加え、④ではあらゆるケアの場面において短時間でも座位や立位を促し、身体機能の維持・改善も目指す。

5つのステップは、①出会いの準備(自分の来訪を告げる)、②ケアの準備(ケアの同意を得る)、③知覚の連結(治療やケアを実施する)、④感情の固定(行ったケアを良い印象として記憶に残す)、⑤再会の約束(次に来る時を伝える)というものであり、相手に近づき、治療・ケアを行い、離れるまでの手順が一つのシーケンスとしてまとめられている。治療やケアを行う際に4つの柱と5つのステップを用いて「目の前にいる人はいい人だ」と認識してもらい、相手と良い関係を構築することで、本人に負荷がかかる治療やケアであっても受け入れられる確率が高まる。

## コミュニケーション教育としてのユマニチュードの可能性

群馬大学医学部では、医学科の「医系の人間学」と保健学科看護学専攻の「老年看護学方法論・演習」の講義において、ユマニチュードを学習する。



●写真1 ホロレンズを装着した学生の実践の様子。ホロレンズを装着した学生が、高齢者人形にかなり近づいているのがわかる。

生徒は講義の中で、ユマニチュードの理念と方法論について実際の患者の変化を撮影した動画で学び、コミュニケーションの影響を理解する。また、実際に学生同士で目を合わせたり触れたりする演習により、相手の目を近くで見つめ続けることや、触れ続けることの難しさなどを実感できる。

学部教育でユマニチュードを学ぶ意義は、臨床に出る前から患者とのコミュニケーションの基本的な考え方や実践方法を意識して学べる点にある。本校では今回、生徒のみならず多くの大学関係者にユマニチュードを紹介する場を設けることができ、また新たな学習方法を試す機会を得た。本校での取り組みを踏まえ、医療系学部教育におけるユマニチュード学習について紹介したい。

### ◆創始者によるユマニチュードの講演

イヴ・ジネスト氏と、日本でユマニチュードの普及・研究活動をしている本田美和子氏(国立病院機構東京医療センター)による1時間半の講演が、2022年7月22日の夕方に本校で行われた。感染対策のため、人数制限を行い申し込みを受け付けたところ、医学科3年生と看護学専攻3年生からそれぞれ約40人ずつの申し込みがあった。加えてユマニチュードをこれまで学ぶ機会がなかった理学療法専攻、作業療法専攻、検査学専攻の学生や、大学院生、医学科・保健学科教員、附属病院に勤務する医師・看護師などの参加もあった。

私は6年ほど前に服部健司氏(群馬大大学院教授)にお声がけいただき、本田氏とともに群馬大学でのユマニチュードの教育に携わるようになった。前職も含めると計10年以上ユマニチュードにかかわっているが、毎回ジネスト氏の話には新たな発見がある。今回印象に残ったのは「ケアする人が大事だと思うことから実際のケアが離れてしまった時、そこに倫理はない。倫理とは、大事だと思うことが実現する



●写真2 ホロレンズから見える映像。ベッドに寝ている高齢者人形の顔に、高齢者のアバターを重ねている。目を合わせながら話続けるとアバターが笑い、対応する「見る」「話す」の評価数値が上がる。

ように自ら実行することである」という言葉だ。これは身体拘束や、本人が嫌がる処置やケアを無理矢理行う場面にも当てはめられる。治療やケアのためには仕方ないといってコミュニケーションを諦めたら、そこに倫理はない。「これをやらなければ治らないから!」と治療やケアを押し付けるのではなく、「きいてみていいか」「やってみていいか」と受け入れてもらうためにはどうすればよいかを考え、実践することが大切という話であった。私たち医療従事者には、その実践力こそが問われているのである。

講演終了後、5~6人の医学科の学生が白衣とペンを持ってきて、ジネスト氏にサインをもらっていた。「今日のこの気持ちを忘れないようにしたい。病気ではなく、その人を見るということの意味がとてもよく伝わってきた」と話してくれたのが忘れられない。

### ◆MR技術を用いたユマニチュード学習システム

医学科と看護学専攻では、文部科学省の「ウィズコロナ時代の新たな医療に対応できる医療人材養成事業」(令和3年度補正予算)の一環でMicrosoft HoloLens(以下、ホロレンズ)を購入し、実習で活用する方法を検討している。ホロレンズとは、Microsoft社が開発したヘッドマウントディスプレイ型のウェアラブルコンピュータであり、現実世界の上に映像を重ねて映す複合現実(Mixed Reality:MR)を実現できる。

今回は、MR技術を活用してユマニチュードのシミュレーション学習システム開発を行っておられる中澤篤志氏(京大大学院教授)、倉爪亮氏(九大大学院教授)に、ホロレンズを用いた学習方法をご教示いただいた。

この学習システムでは、ユマニチュードの実践中にコミュニケーションの質と量がリアルタイムで画面にフィードバックされる。これを、「医学科研究実習」(旧「選択基礎医学実習」)

### ●いとう・みお氏



1995年千葉大看護学部卒。2008年東京医歯大大学院保健衛生学研究科博士後期課程修了。博士(看護学)。東京都健康長寿医療センターにおいて観察調査を中心に20年以上認知症ケア研究を行ってきた。19年群馬大に赴任。11年執筆の「不同意メッセージへの気づき:介護職員とのかかわりの中で出現する認知症の行動・心理症状の回避に向けたケア」(老年看。)が同年、日本老年看護学会の研究論文奨励賞を受賞。「ユマニチュードと看護」(医学書院)の編集に携わる。

で「老年看護」を選択した5人の医学科3年生に試してもらった。

彼らは1年生から毎年ユマニチュードを学習しており、ユマニチュードについて十分に知識を持つ学生である。学生は4つの柱と5つのステップを意識し、アイコンタクトや言葉によるコミュニケーションがとれるよう努力していた。しかし、同時に撮影していた三人称視点の映像を見せると、「近づいているつもりだったが、まだ遠い」と自らを評価し、再度試すときにはさらに近づこうと本人なりに試行錯誤していた。看護師役の内田陽子氏(群馬大大学院教授)の「先生、もう少し近づいたほうが、患者さんが先生の存在に気づくと思います」というアシストもあり、少しずつ患者に近づいて話しかけることができるようになった(写真1,2)。

目を合わせる、近づく、話しかける、ことを「当然できている」と思いがちなのは、主観では近づいているつもりだからである。医学生の一入は、「自分ではかなり近づいているつもりだったが、三人称視点の映像をみると非常に遠く、その差に驚いた。このような感覚のズレを学ぶことができるのはありがたい」と語ってくれた。

ホロレンズを活用した臨床に出る前の実習は、コロナ禍で対面での実習機会が少ない生徒の効率的な学習のために広く有効だという手ごたえを得た。今後は、看護学生80人、医学生120人という多数の学生を対象とし、他の活用方法も検討していきたい。

\*

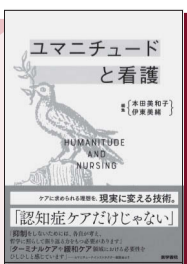
医療・介護に携わる専門職にとって患者・利用者とのコミュニケーションは欠かせない。「優しく話しかける」といった抽象的な表現をせず、ケアの具体的な方法が言語化されているユマニチュードを用いた学習は、学生が自らのコミュニケーションを客観的に評価するためにも最適であると考えられる。医学生の一入は「コロナで実習ができなかったこともあり、今までに直接対面してきたのは、細菌とウイルスと筋肉細胞しかなかったと気づいた。今回の実習は人形とアバターが相手ではあったものの、医療・介護が人に接する仕事であることを実感できた、初めての経験になった」と述べた。今後の医療系学部でコミュニケーションを学ぶために、ユマニチュードは必要不可欠な教材になるかもしれないと考える。

ケアに求められる理想を「現実に変える」技術。

## ユマニチュードと看護

対象者の劇的な変化から「魔法のような技術」と称され、注目を集めてきたユマニチュード。実践者たちは、どのようにユマニチュードを活用し、理想的ケアを「現実」のものにしてきたのか。哲学・技術・教育・実践・管理・エビデンス—これらからユマニチュード実践を着実にし、医療現場のケアを改革したい人が知っておきたいエッセンスを1冊に凝縮。緩和ケア領域など「認知症ケアだけじゃない!」というリアルな現場の手応えも収載。

編集 本田美和子  
伊東美緒

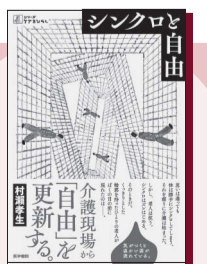


介護現場から「自由」を更新する。

## <シリーズ ケアをひらく> シンクロと自由

「こんな老人ホームなら入りたい!」と熱い反響を呼んだNHK番組「よりあいの森老いに沿う」。その施設長が綴る、自由と不自由の織りなす不思議な物語。万策尽きて、途方に暮れているのに、希望が勝手にやってくる。誰も介護はされたくないし、誰も介護はしたくないのに、笑いがにじみ出てくる。しなやかなエピソードに浸っているだけなのに、気づくと温かい涙が流れている。

村瀬学生



# 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6回 反転授業で「教室」をひっくり返す

- ### 今回のポイント
- ✓反転授業で重視されるのは、応用・分析・評価・創造といったプロセスである。
  - ✓教師中心の授業から生徒中心の授業に転換(反転)することが求められる。

教師の説明を聴きながら、ノートを取る。全員が前を向いて座っている静かな教室で一生懸命に授業の内容を理解しようとするものの、しばらくするとまぶたが重くなっていく。まるで板書を書き写すロボットのような気分になってきて、ぼんやり窓の外を眺めなくなってくる。教師が熱く語れば語るほど、学生は置いていかれたような気持ちになってしまう。教育現場にて、そのような感覚を持ったことはないだろうか? 今回は教師と学生にとって、授業を意味ある場にする「反転授業(Flipped Classroom)」をご紹介します。

### 反転授業の夜明け

反転授業が見いだされたのは2007年、米コロラド州の高校教師サムズと同僚のバーグマンによる。彼らは教師中心の授業にジレンマを感じており、指導法を模索していた。「大勢に向けて内容を喋るだけなら、教室で対面する必要はない」と後に著書に残している<sup>1)</sup>。

生徒にもっと時間を使わせて感情に訴えかけたい。生徒が発見を通じて学習すること、教師ではなく生徒の活動が中心になる授業設計をめざしたい。こうした思いから二人が思いついたアイデアは、授業を事前に撮影しておいたビデオに代えることであった。情報伝達という意味でビデオ授業の教育効果は変わらず、それどころかビデオ授業は生徒が時間をコントロールできた。

やがて、彼らは全ての授業をあらかじめ録画して、生徒が「宿題」としてビデオ授業を見るアイデアを思いつき、授業の変数を「学習内容」から「学習時間」に置き換えた。これにより生徒が個別に学修できるようにした(図1)。

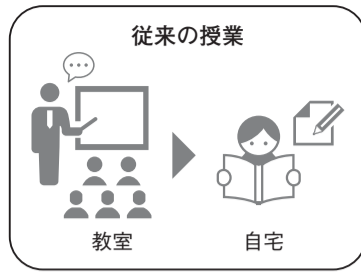
### 重視される領域の反転

反転授業は、授業を収録し配信するオンデマンド授業の一形態とみなされる傾向があるが、決してイコールではない。反転授業が指向するのは授業内における学習活動の活性化と時間の最大化であり、次に挙げる点でアクティブラーニングと強く関連する。

- ・(インターネットとアップロードしたビデオ等の教材を常に活用する) eラーニングにより学習者に事前課題を促し、対面授業では理解の促進や定着を図るために演習課題、または発展的な学習内容を扱う授業形態<sup>2)</sup>。
- ・説明型の講義など基本的な学習を宿題として授業前に行い、個別指導やプロジェクト学習など、知識の定着や応用力の育成に必要な学習を授業中に行う教育方法<sup>1)</sup>。

反転授業を取り入れた結果、大学教育においても学習改善の顕著な成果が報告されている。例えば知識の習得に大きな改善がみられたり、成績分布から低得点が消失し、完全習得型の学習が達成されたりするといった点だ<sup>2)</sup>。eラーニングや学習管理システム(LMS)を導入していない学校であれば、授業の前に関連する動画を紹介し、事前の視聴を指示するのもよいだろう。

反転授業では、従来型の授業とは焦点が異なる点を重視する。教育学のブルームとアンダーソンによる認知領域の学習目標分類 (taxonomy)<sup>3)</sup> に基づけば、応用・分析・評価・創造へとステップを進める過程において、従来型の教育ではその基礎となる記憶と理解をまず徹底し、重きを置いてきた(図2)。一方、反転授業が行われる教室では、学習者は個別学習やプロジェクトに取り組み、実験器具を手にとってビデオで学んできた記憶・理解を確認し、応用課題に取り組む。そして、教師は教卓の前に立ってはいない。学生を一齐には教えず、一人ひとりを見て必要に応じてかかわろうとし、フォローするために歩いている。壇上の賢人からガイド役としての教師(プロセスの専門家であり、人間である)への役割転換によって、学生は活発に活動することが可能となる。教室のさまざまな場所



●図1 反転授業のスタイル

反転授業では事前課題をクリアしてから対面授業に臨む。対面授業では理解の促進や定着を図るために、演習課題や発展的な学習を行う。



●図2 学習目標分類(認知領域)の反転

従来の授業では記憶・理解が重視されていたものの、反転授業では応用・分析・評価・創造といった、より高次の領域が重視される。

で、学生が自由な活動をしている風景が広がるのだ。

反転授業では、授業の時間外に記憶・理解を出したことにより学習目標が反転し、授業で促進される応用・分析・評価・創造の過程が強調される(図2)。ここで注記しておきたいのは、授業をオンラインに置き換えることが反転授業の全てではないことだ。しかしビデオ、すなわち動画コンテンツは学生になじみがある強力なメディアであり、授業前に視聴してもらうことで対面の時間を有効に活用できる。

### 授業に取り入れる際の方法と注意点

それでは反転授業の事前課題として自作のビデオを学生に視聴させたい場合、どのような方法を取ればよいか。事前課題に用いるビデオは、5~10分にとどめる必要がある。学生が集中できる時間が限られるため、10分を超えるならば分割したほうがよい。現在ではスクリーン収録ソフトウェアであるCamtasiaやPowerPointの収録機能を使って、簡単にビデオ作成ができる環境が整ってきた。

収録する際は教師が情熱的に語り、言い間違いがあっても構わず、撮り直しや編集に時間をかける必要はない。巻き戻しや再生停止などの時間のコントロールは学生が行えるので、むしろ早口のほうが好ましいことは視聴率のデータからわかっている<sup>4)</sup>。重要なのは音質で、できるだけ外付けのマイクを用意したほうがよい。視聴環境はYouTubeの限定公開機能などを使って、スマートフォンやタブレットでも視聴できるのが望ましい。

他方、直接指導を集団学習の場から独習の場へと移し、動的で双方向型の学習環境へ変容させる「反転学習

(Flipped Learning)」への拡張が提案されている<sup>5)</sup>。例えば、筆者が所属する北陸大学のAI・データサイエンス教育プログラム「情報リテラシー」の講義では、授業中に数本の解説ビデオを配信し、ノートPCにより学生自身のペースで授業時間中に教室で視聴する「クラス内反転学習」を導入することで、演習の個別化を行っている。そのメリットは、それぞれのペースで視聴・学習できる点、つまりいている学生が教師のサポートを受けられる点、そしてクラス内で互いに教え合うことができる点だ。

「教えたのにもかかわらず学生が学んでいなかったという事実があるならば、その原因を学生にのみに求めて、あいもかわらない講義法を採用し続けるのは問題である<sup>6)</sup>と指摘したのは、社会学のプライです。私たちが授業に抱く常識である、教師が中心であることを前提にした授業システムを「反転」する学びの脱中心化が、教室の風景を一変させていくのではないのでしょうか。今回は、対面とオンラインを組み合わせるハイフレックス型授業について解説する。

### 参考文献

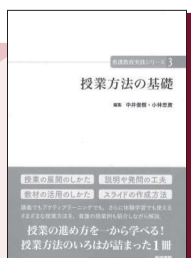
- 1) J. バークマン, 他. 反転授業. オデッセイコミュニケーションズ; 2014.
- 2) 森朋子, 他(編). アクティブラーニング型授業としての反転授業 理論編. ナカニシヤ出版; 2017.
- 3) 梶田毅一. 教育評価 第2版補訂2版. 有斐閣; 2010.
- 4) Guo PJ, et al. How video production affects student engagement: an empirical study of MOOC videos. In: L@S 14 Conference Committee. L@S 14 Proceedings of First ACM Conference on Learning @ Scale. ACM; 2014. pp41-50.
- 5) J. バークマン, 他. 反転学習. オデッセイコミュニケーションズ; 2015.
- 6) D. A. プライ. 大学の講義法. 玉川大学出版部; 1985.

授業をよりよくするために、授業方法の「いろは」を学ぶ

### ＜看護教育実践シリーズ・3＞ 授業方法の基礎

効果的な学びをもたらすためにはどのように授業を行えばよいのか。さまざまある教材をどのように活用すればよいのか。授業方法に頭を悩ます教員は少なくない。本書は、授業方法の改善を通して自身の授業をよりよくしたいと願う教員に向けて、授業にまつわる基礎知識や具体的な方法を示し、陥りがちな課題とその解決策を紹介。初めて教壇に立つ教員からベテラン教員まで、すべての看護教員にとって心強い1冊。

シリーズ編集 中井俊樹  
編集 中井俊樹  
小林忠資



### 伝統と進化、多くの改編・変更が加えられました!

## 新刊 ベイツ診察法 第3版

Bates' Guide to Physical Examination and History Taking, 13th Edition

- 改訂を重ね完成度を高めた原著第13版の日本語版、7年ぶりに改訂。
- 技術偏重の軽いマニュアルや、OSCE対策のみを目的とした関連書とは一線を画し、解剖・生理から説き起こし「なぜ、そうするのか」まで踏み込んで解説。
- 約250頁増で大幅パワーアップ。伝統を守りつつ、さらに進化。
- 「診察へのアプローチ」、「病歴」、「健康維持とスクリーニング」、「エビデンスの評価」、「眼」、「耳と鼻」、「咽喉と口腔」7章が新設。
- 医学・看護を中心に、あらゆる医療者の共通言語の役割を担う基本の書。

日本語版監修: 有岡宏子 聖路加国際病院一般内科部長  
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  
山内豊明 放送大学大学院教授/名古屋大学名誉教授

定価12,100円(本体11,000円+税10%)  
A4変 頁1264 図646 写真800 表150  
2022年9月 ISBN978-4-8157-3056-7

MEDSI メディカル・サイエンス・インターナショナル  
113-0033 東京都文京区本郷1-28-36  
TEL.(03)5804-6051 http://www.medsi.co.jp  
FAX.(03)5804-6055 Eメール info@medsi.co.jp

# 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213回〉

## 初々しい看護管理者との出会い

呑香美佳子さん(47歳)に出会ったのは、今年7月に行われた「2022年度コンピテンシーを基盤とした看護管理者オンライン研修」であった。

これは一般社団法人日本看護管理学会教育委員会が主催し、「現在、医療機関等に勤務しており、看護管理者(師長・副部長・部長等)の職位にある者」を対象とした1日間(9~17時)の研修である。研修に先立ち、研修参加者には事前学習と課題提出が課せられる。

### 看護管理者に求められるコンピテンシー

事前学習はe-learningである。パート1では管理者の役割のほか、看護管理者が達成すべき成果とは「病床稼働率や看護師の離職率、褥瘡発生率といった単純な経営指標や質指標のみを指すのではなく、良質なケアを提供し、患者・家族のQOLを高めること、あるいはスタッフを意欲的にしたり活気付けたりすること、次世代のリーダーの育成などが含まれる」ことを学ぶ。

そしてパート2「コンピテンシーとは何か」に進む。コンピテンシーとは、「行動によって見極められる(知覚される)動機、自己効力感、思考スキル、知識などを含む総合的な能力の概念であり、高業績につながる予測されるもの」と解説される。さらにコンピテンシーが注目される背景と学説が紹介され、本研修で使用する6つのコンピテンシー・クラスターと、それらを構成する19のコンピテンシーについて詳述される。

研修参加者は、かなりのボリュームのある事前学習をしたのち、事前課題ワークシートを研修会開始までに提出しなければならない。ワークシートは、〈背景・部署の課題〉〈自部署の問題〉に続けて、6つのコンピテンシー・クラスターである以下の項目を記述する。

- 1) 認知コンピテンシー……混沌とした状況や重大な問題を理解するときに、表面的な情報や他人の見方や解釈をそのまま受け入れるのではなく、それらも情報の一つとし、自分自身の考察を加え、もっと深い理解に到達するための能力。分析的思考/概念的思考といったコンピテンシーで構成される。
- 2) 達成とアクション……業務改善や達成すべき課題について、その目標に向かって行動すること。達成重視、秩序・クオリティ・正確性への関心、イニシアティブ、情報探求といったコンピテンシーで構成される。
- 3) インパクトと影響力……周囲の人や組織の特性を理解し、その長所をふまえた上で、自分の職位や権限を利用し、効果的に自分の考えを伝える能力。インパクトと影響力、組織の理解、関係の構築といったコンピテンシーで構成される。
- 4) 支援と人的サービス……他者のニーズに応える能力。対人関係理解、顧客サービス重視といったコンピテンシーで構成される。
- 5) マネジメントコンピテンシー……管理的な行動力、実行力はもちろん、その行動の意図も多側面から評価する。すなわち、他の人を教育する、指示する、チームを築きあげるといった意図をもつ

た行動力。他の人たちの開発、指揮命令、チームワークと協調、チームリーダーシップといったコンピテンシーで構成される。

6) 個人の効果性……個人がもっている優れた能力や性質であり、他の人との比較あるいは担っている仕事との比較における成熟度の一部の側面を反映する。また直近の職場からのプレッシャーや困難に立ち向かうときに、個人の業績の出来/不出来をコントロールする能力。セルフコントロール、自己確信、柔軟性、組織へのコミットメントといったコンピテンシーで構成される。

### 「患者の視点」に立ち戻る

呑香さんは、八戸市立市民病院(628床)の看護局長として、「地域の中核病院において救急医療と急性期医療の充実に取り組んでいる」組織の概要を説明した。次に〈自部署の問題〉は、看護師のスキルの低下によって入院により生活機能が低下する患者が多いこと、退院支援が順調に進まないため病床利用率が93.5%と高く救急入院用の空床確保が困難であること、地域の医療機関・施設に寝たきり患者が増えていることを記述した。

〈認知コンピテンシー〉では、現状を詳細に分析したのち、「重症患者の早期離床を促すための知識とスキルが不足しているため、専門性の高い看護師にケアを依存しなければならない状況になっている。そのため、専門・認定看護師による学習機会を強化しケアを実践できる仕組みづくりが必要である」とした。そして呑香さんが〈達成とアクション〉にしたのは、「専門・認定看護師が病棟をラウンドし、実践したケアを病棟看護師も実践できるように、専門・認定看護師の指導力を向上できる仕組みを作る」であった。

コンピテンシー研修会では、4~5人のチームに分かれ、各人のワークシートについて議論した。私のチームに呑香さんがいた。彼女は画面越しで

あるが、明るく積極的に発言をしていた。私は、彼女のレポートが4分野4人の専門看護師と14分野27人の認定看護師の活動に強く依存していること、指導力向上の仕組みを作ることは何を達成するためのアクションなのかを問うた。呑香さんの反応はよかった。

昼休みに修正をした呑香さんのワークシートは次のように変わった。まず自部署の問題をとらえる範囲が拡大した。「重症から回復した患者の回復やリハビリ機能の病院への計画的な転院が難しい」と問題提起した。〈認知コンピテンシー〉では、「在宅復帰をめざした取り組みを入院時から具体的な計画で進めることが必要。一般病棟の看護師が専門・認定看護師にタイミングよく看護計画を相談できることが必要」となり、〈達成とアクション〉では、①急性期治療を受けた患者が回復や療養のために適した病院や施設に計画的に転院できるよう看護を強化するために、②重症患者の看護の学習を深めるとなった。

研修会が終了して1週間後、私は思い立って、呑香さんの病院を訪問した。月曜日の昼下がり2時間くらい話をしたのち、院内ICUを案内して下さった。八戸市立市民病院の新しく開放的なロビーには地域住民の作品が飾られて涼しさを呼びこもうとしていた。

呑香さんは語った。コンピテンシー研修では、自分の立ち位置を認識した。今まで学んでいた「逆ピラミッド組織」や「地域完結型医療」を思い起こした。管理者だからと気負ってしまい患者の視点が不足していた。むしろ原点に戻って患者のことを書いていいんだと気付いた。チームの他のメンバーのレポートも自分の鏡となった。病棟に行くとき「師長たちを信用していないのか」と言われたが、管理者の「歩き回り対話」の重要性を理解し実行することにしたい。研修会に参加して「もやもやが晴れた」と話した。

今年4月から看護局長となった初々しい呑香さんに、エールを送りたい。

## 全国の先生方と共に、看護教育のさらなる可能性を追求しませんか

### 動画

教育の基本や成人学習理論、カリキュラム編成のポイント、学生対応の困りごと、また海外で活躍される看護師、看護理論家のインタビューなど、役立つ動画コンテンツを多数ご用意しています。

- ▶ 1本 10~15分とコンパクトにまとめられた動画で、短時間で要点を押さえることができます。
- ▶ 疑問や気になった点は講師に質問することも可能です。また、派生セミナー、フォーラムへの参加で、全国の先生方とともにさらに学びを深める機会も。

### 記事

講義・演習・実習の工夫や教材の開発、地域との連携など、各教育機関での実践をお届けします。

- ▶ ご自身の教育実践をご投稿いただくことも可能です。先生がされている工夫は、きっと他の先生にとってのヒントが満載です。

価格(税抜)

看護系大学 25万円/年

看護専門学校 10万円/年

- 大学は学部単位、専門学校は施設単位でのご契約となります。
- ご契約施設の教職員の方であれば、何名様でもご利用が可能です。

### 看護教員のための オンラインプラットフォーム



ICTを活用した看護教員の  
継続的な学びの場を提供します。

まなぶ つながる ひろがる  
がNEOのキーワードです

無料版、すぐにご利用いただけます!

トライアル中もコンテンツを随時更新  
ぜひ実際にNEOをご体験ください



医学書院



### セミナー

グループワークやリアルタイムアンケート、ディスカッションなどを用いた、参加型セミナーを開催します。

シミュレーション教育やICT活用、若手教員の会など、自施設だけではなかなか解決しづらい疑問、実践について、施設・組織をこえて、全国の先生方と共有いただけます。

### フォーラム

NEOのコンテンツをはじめ、さまざまなトピックについて全国の先生方と意見交換いただけます。

- ▶ NEOで開催されるセミナーにひもづいたフォーラムも展開予定です。講師や他の参加者と直接やり取りをして、疑問やお悩みの解消を!
- ▶ 教員同士、気軽に質問をしたり、相談し合える場としてご活用ください。

無料トライアル・ご契約に関するお問い合わせ  
【販売・PR部】TEL:03-3817-5661 FAX:03-3815-7013  
E-mail:sp@igaku-shoin.co.jp

内容や使用方法に関するお問い合わせ  
【看護出版部】TEL:03-3817-5776 FAX:03-3815-0485  
E-mail:neo@igaku-shoin.co.jp

# 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

## 外来・病棟・地域をつなぐ ケア移行実践ガイド

小坂 鎮太郎, 松村 真司 編

B5・頁184  
定価:3,850円(本体3,500円+税10%) 医学書院  
ISBN978-4-260-04885-9

疾病や傷害によって日常生活の継続が困難になった生活者たる人を、速やかに元の生活に戻すことを目標にケアをする看護師は、「継続看護」としてその人へのケアをつなげています。これは、施設内外の部署、施設間によらず意識されており、生活支援することに看護の専門性を説明するゆえんもここにあります。

この度発刊された本書は、この視座と同じものが医師の役割の中で説明されています。患者の治療は生活の再獲得に向かう手段であり、その効果を最大化する上で現行の医療・社会・福祉の構造特性によって生じる「つなぎ」の効率性を考える必要があることを国内外の情報をもとに解説されています。

本書の最大の功績は、医師が医師に向けたガイドを示したことです。診療の前後へのかかわりは、看護師やMSWなどのメディカルスタッフがチーム医療の中で分担しており、医師がここに気付く機会は少ない現状があります。診療が患者の生活を抜きには実施し得ない緩和ケアの領域ではすでに「つなぎ」が意識されており、生活者への診療、つなぎの中での診療実践が進められています。この状況におけるメディカルチームは、患者の生活を

多職種が有機的に機能できる  
コミュニケーションを体得する



評者 浅香 えみ子  
東京医歯大病院病院長補佐/看護部長

意識した明確な共通ゴールに向かい、有効かつ迅速な活動ができます。すなわち医療チームのリーダーである医師が、生活者としての患者の姿を意識できれば、そこにかかわるチーム活動の効率は格段に上がり、医療のクオリティーが上昇することは確実だと思います。

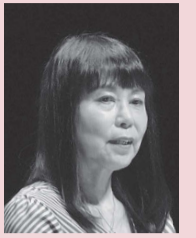
本書では、生活者である患者を知るためのコミュニケーションと、ケアを任せる相手を想定して行うコミュニケーションの方法として、カルテ記載が重視されています。多様な場が具体的に例示されており、既存の記録との相違を見ること

によって、「つなぎ」の理解がより深まります。医師の業務削減を進める現在、このようななかかわりは逆行するようにも見えますが、看護師を含め、すでにその視座で動ける職種との連携は容易であり、役割分担は可能です。最終的には医師の業務は削減されるでしょう。

一方で、書籍内で例示されている医師のカルテを見た際に、看護師はやや不足を感じるかもしれません。しかし、記載のレベルが看護と同じになる必要はなく、その要素が理解され、行動の方向性が共有できるようになれば良いのです。そうなることで共に考え、補

## 医療の質向上を見据えたICT導入を 第26回日本看護管理学会学術集会の話題より

人手不足解消に向けた業務効率化や医療の質向上を目的にICTを活用する「スマートホスピタル」の実現に向けた議論が活発化している。医学領域では高精度なAI診断機器の開発や遠隔診療の導入など実用化が急激に進んでおり、本潮流は看護領域にも及ぶ。看護の現場で求められるICT利用の在り方とは。



●大会長を務めた鹿児島大の宇都由美子氏

本紙では第26回日本看護管理学会学術集会(8月19~20日、福岡県福岡市)で開催されたシンポジウム、「質の高い医療を効率的に提供する『スマートホスピタル』の実現」(座長=東京医療保健大・瀬戸僚馬氏、NTT東日本関東病院・村岡修子氏)の様態を報告する。

### ◆スマートホスピタルの実現に向けた多角的な取り組み

はじめに登壇した昭和大病院の田口美保氏は、関連施設で統一した電子カルテ導入による情報連携の効率化について報告。導入に当たって①長時間の申し送りをやめる、②看護以外の仕事を減らす、③看護の仕方を変えるをスローガンに掲げるも、実際には3点の徹底に課題が残ると分析。原因として、何のためにICTを利用するかといったアウトカムの共有や情報リテラシーの不足から、ICTの活用には抵抗が残るためではないかと考察した。

続いて登壇したのは疋田智子氏(京大病院)。氏は、IoT機器の使用による看護業務の効率化に関して自施設でのデータを示しながら検証した。一例として測定結果を自動で電子カルテと連携するバイタルデータターミナルの利用を挙げ、転記記録の減少による業務効率化の効果は、月に200時間程度、約60万円の削減につながったと算出。今後の課題として、データを可視化し現場へフィードバックを行える人材の育成に言及した。

藤野泰平氏(株式会社デザインケア みんなのかりつけ訪問看護ステーション)は冒頭、業務効率化の目的を明確に定める重要性を指摘し、ICTに代替不可能な「感情や生きる希望のケアを行う時間を最大化すること」と位置付けた。さらに、自施設での在宅看取り率の測定と店舗間での比較を一例に挙げながら、データ測定による価値創造の可視化が必要だと主張。氏は診療報酬などの制度を変えていくためにもデータ化が求められると訴えながらも、「既存の診療報酬下でICT導入による生産性の向上をめざし、社会の持続可能性を高めることも看護管理者の役割だ」と会場に呼び掛けた。



●シンポジウムの様子

高橋真人氏(株式会社FRONTEO)は、看護におけるAIの導入例として患者の転倒転落を予測するシステムCoroban®を紹介。看護師が実施するアセスメントシートと同等の高い予測精度を示した。デジタルでのデータの蓄積により、性能の向上や教育に生かせる点を強調し、「AIを導入することで単なる効率化を図るのではなく、医療の質も共に向上させることが重要だ」と述べ、発表を結んだ。

完し合うことができるようになります。また本書は看護師にとって、医師の治療と生活のつながり方を知るツールになり得ます。特定行為研修受講者が、医師の思考を知ることで連携への意識が変わったと述べることもあり、それと同じ効果が期待できるものと思います。

そもそも生活者であった(ある)患者は、元の生活に戻るために医療の対

象になったわけであり、医療側の都合で療養の場を変えているわけです。医療側のつなぎが課題であることを診療のリーダーである医師が理解することによってチーム医療の効率が上がり、場を越えた診療・療養の質向上につながることを期待されます。多職種が有機的に機能できるコミュニケーションの在り方を本書で体感できるでしょう。

## 「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

近藤 克則

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。

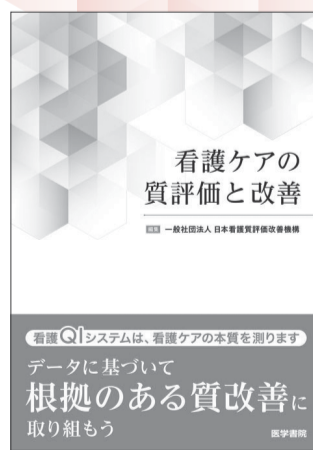
●A5 2022年 頁264 定価:2,860円(本体2,600円+税10%)  
[ISBN978-4-260-04968-9]

医学書院

書籍の詳細は  
こちらから



## 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

編集:一般社団法人日本看護質評価改善機構

「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ふ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。

B5 2022年 頁176  
定価:3,300円(本体3,000円+税10%)  
[ISBN978-4-260-04863-7]

目次

- Chapter1 看護ケアの質評価と改善活動の動向・改善への取り組み
- Chapter2 看護ケアの質の評価
- Chapter3 看護ケアの質改善——評価を改善につなげる業務改善からケアの改善へ

日本看護質評価改善機構(JINQI)の新しい取り組みと今後の展望  
用語解説  
Q&A  
評価項目一覧



医学書院

『精神看護』主催 無料Zoomセミナー

医学書院

# 精神科看護における頓服(向精神薬)で、「ほんとにこれでいいのかな」と感じている人、集まれ!

『精神科仕事術』の著者・山下隆之さんから、「頓服」に関する病棟改革の話聞き、みんなで考えよう!!



【講師】 山下 隆之 先生

株式会社 There is 代表取締役  
訪問看護ステーションらしさ 所長  
精神科認定看護師

1988年看護師免許取得。以降2021年まで医療法人資生会八事病院などいくつかの精神科病院で看護師として30年以上務める。2021年4月に独立型の訪問看護ステーションらしさを開設。

## 2022年 10月21日 金 19:00~21:00

【アーカイブ配信期間】

リアルタイム配信後～2022年11月21日 日

【開催形式】 オンライン視聴 (ZOOM)

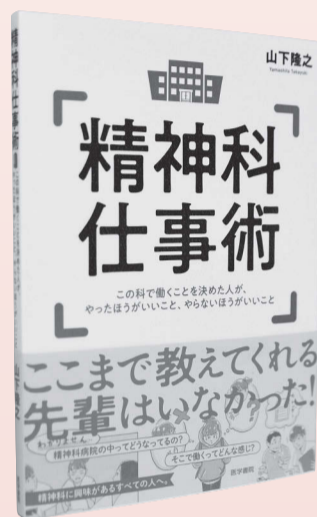
【プログラム】

- 19:00 インタロダクション
- 19:03 《講演》頓服をめぐる病棟文化を見直すには
- 19:45 休憩
- 19:50 質疑応答
- 20:50 閉会のご挨拶

薬の本質や、看護に必要な考え方や価値観、山下さんが経験した頓服の与薬をめぐる病棟改革を教えてください。

【参加条件】

購入してから参加ください。



【お申し込み】

QRコードまたは下記のURLから  
<https://www.igaku-shoin.co.jp/seminar/detail/221021sem>



### 医学書院の看護系雑誌

**看護管理** 10月号 Vol.32 No.10 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 **ホット・シート**  
他者の多様な視点から、真に取り組むべき課題を見いだす方法

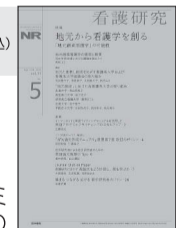
【開催レポート】「戦略的思考」を学ぶワークショップ  
他者の視点を借りて「正しい問題」を解け!.....内藤(寺本)美欧  
コラム | ホット・シートを体験して  
【質問者としての経験を振り返る】自ら気づき、本質に立ち戻るための方法論.....浅香えみ子  
【ホット・シッターとしての経験を振り返る】  
「自分の頭の中が強制的にかき回され、拡張されるような感覚」を体験.....海野航平  
【質問者としての経験を振り返る】「無意識の枠の中での思考」と「他者の視点を借りることのバウフルさ」に気づく体験.....小谷野華  
【座談会】ホット・シート活用論 戦略的マネジメントを目指して...保田江美/中原淳/内藤(寺本)美欧



**看護研究** 5月号 Vol.55 No.5 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 **地元から看護学を創る**  
「地元創成看護学」の可能性

地元創成看護学の構想と概要 日本学術会議における議論を踏まえて...西村ユミ  
【鼎談】地元と連携し創成をめざす看護系大学および看護系大学協議会の取り組み.....吉沢豊予子/神原咲子/太田喜久子/西村ユミ  
「地元創成」に向けた各看護系大学の取り組み  
広島大学: 森山美知子/高知県立大学: 森下安子/岐阜県立看護大学: 藤澤まこと/名桜大学: 松下聖子/甲南女子大学: 合田加代子, 前川幸子, 秋元典子



**保健師ジャーナル** 10月号 Vol.78 No.5 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 **精神疾患を抱える妊産婦への子育て支援**

精神疾患を抱える妊産婦への子育て支援における保健師の役割...蔭山正子  
保健師に知ってほしい周産期の精神疾患と妊娠・出産・子育てにおける対応の基礎知識.....立花良之  
産後うつ病の理解と支援のポイント.....武藤仁志/竹内崇  
「須坂モデル」における精神疾患を抱える妊産婦への支援.....大峽好美  
地域の単科精神科医療機関でも可能な周産期メンタルヘルスの支援  
「のぞきモデル」の取り組み.....堀川直希



**助産雑誌** 5月号 Vol.76 No.5 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 **共働き家庭のための出産準備アップデート**

データで見る 共働きカップルの意識と現状  
「育児と仕事の両立」の実際とうまくいくための工夫とは?.....監修:山谷真名  
働く女性が抱える「子育てと仕事の両立不安」を解消する.....堀江敦子  
共働き家庭が知っておきたい 妊娠・出産・育児に関する制度とお金の話.....井戸美枝  
「保活」と復職支援のポイント.....貫名茜  
「特権」から考える 家庭内の不平等の解決法.....出口真紀子  
特別企画▶ 家族で育児をするための産後の計画づくり アフターバースプランをやってみよう!



**看護教育** 5月号 Vol.63 No.5 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1 **新人教員の「困った」を考える**

【座談会】新人看護教員は何に困っているのか.....合田友美(司会)  
授業設計における「困った」をどのように乗り越えたか 大学教員の立場から.....太田雄馬  
先輩看護教員が語るこれまでの「困った」と乗り越え方 専門学校教員の立場から.....出崎由華  
新人看護教員支援の展望 メンタリング手法を中心に.....合田友美  
「新人看護教員の能力開発支援システムの評価」の開発に向けて.....小山田恭子  
新人教員支援の展望 教育学的観点から.....木原俊行



特集2 **看護教員として知っておきたい 今の学生とコミュニケーション**

教員が知っておきたい学生の姿? 「今時の若者は.....」という前に.....仲嶺真  
看護学校という特殊なダイバーシティ環境におけるコミュニケーション.....澤海崇文  
異文化間コミュニケーションの観点から.....新田祥子  
アフターコロナを見据えた授業の取り組み デジタルネイティブ世代とICT.....堀田亮  
コロナのココロとコミュニケーション.....秋山美紀  
セルフケアとしてのポジティブ心理学 コミュニケーションの新しい軸.....

**訪問看護と介護** 6月号 Vol.27 No.6 10月下旬発行

特集 **徹底討論! そのとき精神科訪問看護はどう関わればよかったか**

**精神看護** 11月号 Vol.25 No.6 10月下旬発行

特集 **困り事だらけの認知症ケアには「快刺激」カンフォータブル・ケア**



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!

