

2017年5月29日

第3225号 for Nurses

週刊(毎週月曜日発行)
購読料1部100円(税込)1年5000円(送料、税込)
発行=株式会社医学書院
〒113-8719 東京都文京区本郷1-28-23
TEL (03) 3817-5694 FAX (03) 3815-7850
E-mail: shinbun@igaku-shoin.co.jp
JCOPIY <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]意思決定支援の技法(川崎優子, 奥出有香子, 杉江礼子)..... 1-2面
■[寄稿] MEDIS-DC看護実践用語標準マスター(瀬戸徹馬)..... 3面
■[連載]スライドデザイン講座(新).... 4面
■[連載]看護のアジェンダ/[視点]当事者の政策決定への参画は「成果を問う」時代へ(松本陽子)..... 5面
■[連載]院内研修の作り方・考え方... 6面

全ての看護師が実践したい

座談会

意思決定支援の技法



杉江 礼子氏 市立大津市民病院 がん看護専門看護師
川崎 優子氏 同 会 兵庫県立大学看護学部准教授
奥出 有香子氏 順天堂大学医学部附属練馬病院 がん看護専門看護師

患者の自己決定に基づく医療が推進されている昨今、治療法の進歩や複雑化、治療を受けられる医療機関の多様化により、患者自身による意思決定は難しさを増している。医療者による意思決定支援の重要性は高く、中でも患者のケアを担う看護師に大きな役割が期待されていると言えるだろう。しかし、意思決定支援のプロセスや技術の体系化は難しく、現場で一人ひとりの看護師が試行錯誤しながら取り組んでいるのが現状ではないだろうか。

本紙では、意思決定支援の技法とプロセスの体系化に取り組んでいる川崎氏、がん看護専門看護師として患者・家族の相談支援を行う奥出氏と杉江氏に、全ての看護師に知っておいてほしい意思決定支援の在り方についてお話しいただいた。

川崎 医療現場において意思決定支援は重要なテーマです。がん領域では相談支援体制の整備が重点的に行われる中で注目されています。奥出さんはこれまで主にがん相談支援センターで治療期の患者さんの治療選択にかかわり、杉江さんは緩和ケア病棟や患者相談支援室、緩和ケアチームでの意思決定支援に携わっています。まずは、それぞれの臨床現場における支援場面と、課題を教えてください。

奥出 今、がん治療では外科手術、化学療法、放射線療法の三大治療に加えて、がん免疫療法が登場しています。インターネットが発達し、情報を得るのは容易になりました。その反面、選択はかえって難しくなっています。最近、化学療法では遺伝子診断による効果予測ができるものもあります。その結果をもとにした治療選択や、遺伝性疾患の患者さんの家族に検査をするかどうかという相談も増えてきました。川崎 対応するために、看護師が知っておくべき情報量も増えてきているでしょうね。

奥出 はい。医学的情報に加え、近年は生存率の向上により、社会復帰を念頭に置いた情報収集の必要性が高まっています。AYA世代の患者さんに対する就労支援では、常に患者さんの希望と社会の制度の両方にアンテナを張り、他職種と協働することの必要性を感じています。

川崎 杉江さんはいかがですか。杉江 緩和ケア病棟では終末期の治療方針について患者さんや家族、医師、病棟看護師と話し合っています。がん相談では治療中止の判断や治療法の選択、療養生活に関する身近な相談にかかわることもあります。病期によって相談内容が違ってくるので、緩和ケアでも情報を広く持つておく必要があります。

川崎 意思決定者であると患者さん自身が自覚していない場合や、緩和ケアの開始を治療の中止だと誤解している方もまだ多いです。治療期での支援がもっと充実すれば、緩和ケアが中心となる時期の納得や満足につながるのではないかと感じています。川崎 平均在院日数の短縮に伴い、患者さんは初期治療を終えると別の医療機関へ移ります。療養生活を送る中で、さまざまな局面に遭遇し意思決定を繰り返していかなければなりません。意

向に見合った療養生活の実現に、看護師の連携と支援が求められています。

病棟看護師だからこそ聞けることがある

川崎 臨床では患者さんが抱えている療養上の課題を解決しながら、意思決定支援を進めていく必要があります。看護師に求められる支援は何だと思いますか。

杉江 看護師は患者さんの疾患のステージや状態から、「いつ、何が起こるか」をある程度予測できます。それを踏まえて、患者さんの送りたい生活を実現できるように、一緒に考えていくことです。例えば緩和ケア病棟では、終末期の状態変化に応じて輸液や食事の調整、ADL介助の程度や方法など、細やかな相談に応じています。

奥出 その際には、患者さんがこれまで何を大切に生きてきて、これからどんな選択をして生きていくかを共に考えるという認識が重要です。治療期の患者さんの意思決定支援では、「仕事を続けたい」など、治療選択のポイントとなり得る価値観を探っています。

そうした情報から一緒に考えられるのは看護師による支援の独自性でもあると思います。

川崎 重大な治療選択にかかわる意思決定支援において「患者さんの価値観の確認」は大切なことです。患者さんと接する機会が多い病棟のジェネラリスト看護師にこそ、その役目を果たしてもらいたいところです。

杉江 病棟看護師が入院時に聞く患者情報には、仕事や家族構成など生活背景も含まれます。これらはその後の意思決定支援の際に、患者さんが今後何を大切にどう過ごしたいか意向を確認する糸口として有用になるでしょう。

現状では、患者さんの状態が悪くなり、重大な意思決定を迫られたときに聴こうと試みます。患者さんと看護師にとって、状態が悪化してから、さらに悪くなったかどうかという話をするのは心理的に難しいものです。結果としてその後の意思決定支援が不十分になりかねません。早い段階からのかかわりの積み重ねが非常に大切になります。

(2面につづく)

May 2017

新刊のご案内

医学書院

●本紙で紹介の和書のご注文・お問い合わせは、お近くの医書専門店または医学書院販売部へ ☎03-3817-5650
●医学書院ホームページ (http://www.igaku-shoin.co.jp) もご覧ください。

フットケアと足病変治療ガイドブック

(第3版)
編集 一般社団法人 日本フットケア学会
B5 頁304 3,400円
[ISBN978-4-260-03036-6]

精神科レジデントマニュアル

編集 三村 将
編集協力 前田貴記、内田裕之、藤澤大介、中川敦夫
B6変型 頁352 3,800円
[ISBN978-4-260-03019-9]

こころの病を診るといふこと

私の伝えたい精神科診療の基本
青木省三
A5 頁296 3,000円
[ISBN978-4-260-03020-5]

医療福祉総合ガイドブック 2017年度版

編集 NPO法人 日本医療ソーシャルワーク研究会
A4 頁312 3,300円
[ISBN978-4-260-03034-2]

看護診断

第22巻 第1号
編集 日本看護診断学会
B5 頁74 2,800円
[ISBN978-4-260-03049-6]

〈シリーズ ケアをひらく〉

中動態の世界

意志と責任の考古学
國分功一郎
A5 頁344 2,000円
[ISBN978-4-260-03157-8]

日本腎不全看護学会誌

第19巻 第1号
編集 一般社団法人 日本腎不全看護学会
A4 頁52 2,400円
[ISBN978-4-260-03166-0]

ナースポケットマニュアル

編集 北里大学病院看護部・北里大学東病院看護部
A6変型 頁136 1,500円
[ISBN978-4-260-03193-6]

あらゆる状況に対応できる シンプル身体介助術 [DVD・Web動画付]

岡田慎一郎
B5 頁128 2,600円
[ISBN978-4-260-02847-9]

飲んで大丈夫? やめて大丈夫? 妊娠・授乳と薬の知識 (第2版)

編集 村島温子、山内 愛、中島 研
A5 頁192 2,200円
[ISBN978-4-260-03021-2]

子どものための精神医学

滝川一廣
A5 頁464 2,500円
[ISBN978-4-260-03037-3]

2018年版 系統別看護師国家試験問題集

必修問題・過去問題・国試でるでたBOOK
[系統看護学講座]編集室 編
B5 頁1862 5,400円
[ISBN978-4-260-03040-3]

2018年版 保健師国家試験問題集

[保健師国家試験問題集 電子版]
[国試直前チェックBOOK]付
[標準保健師講座]編集室 編
B5 頁740 3,500円
[ISBN978-4-260-03033-5]

2018年版 准看護師試験問題集

医学書院看護出版部 編
B5 頁572 3,400円
[ISBN978-4-260-03041-0]

座談会 意思決定支援の技法

<出席者>

●かわさき・ゆうこ氏

埼玉県立衛生短大卒。国立名古屋病院の病棟看護師、兵庫県立大講師などを経て、2012年に兵庫県立大大学院看護学専攻修士後期課程修了(看護学博士)。同年より現職。教育研究活動の傍らがん診療連携拠点病院のがん相談支援センター相談員としてがん患者の療養相談に対応。当時の経験をもとに研究を重ね、『看護師が行う意思決定支援の技法30』(医学書院)を執筆。



●おくで・ゆかこ氏

順天堂医療短大卒業後、順天堂医院に勤務。2003年に兵庫県立大大学院看護学専攻修士課程を修了。04年にがん看護専門看護師を取得し、17年3月まで順天堂医院乳腺センター、がん治療センター、患者・看護相談室にて、主にがん患者の治療選択の支援にかかわり、17年4月より現職。



●すぎえ・れいこ氏

大津市民病院付属看護専門学校卒業後、大津市民病院(現・市立大津市民病院)に入職。2001年より緩和ケア病棟に勤務。05年緩和ケア認定看護師取得、11年兵庫県立大大学院看護学専攻修士課程を修了し、がん看護専門看護師取得。現在も緩和ケア病棟に所属し、緩和ケアチーム、がん相談など、組織横断的に緩和ケア領域の相談をサポートしている。



(1面よりつづく)

川崎 これは意思決定支援における大きな問題です。がんの診断、治療開始、再発などの機会でも患者さんの価値観を確認するようなかかわりをしていく必要があるでしょう。そのためには、看護師が価値観を聞き出す方法を身につけていくことが求められます。

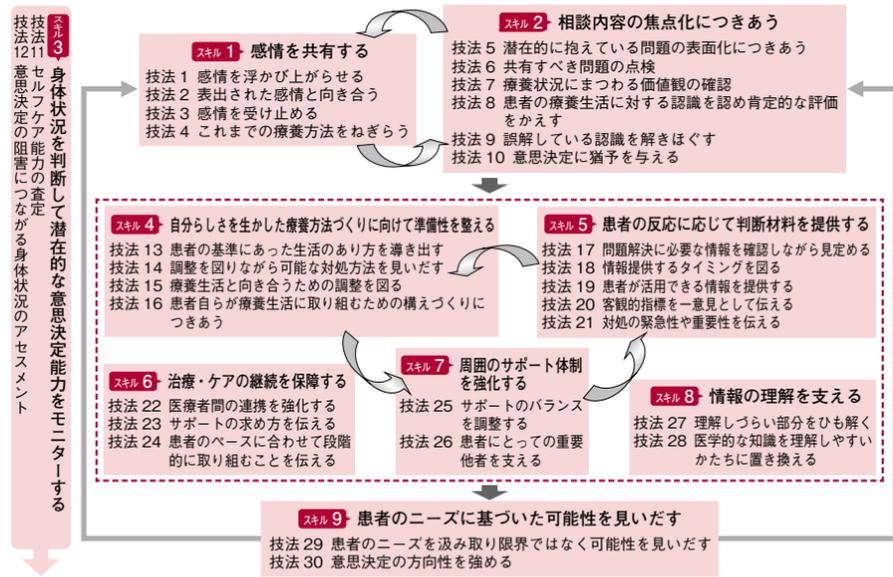
ところが臨床では、患者さんの価値観や意思決定プロセスの全体像があまり見えないまま、一人ひとりの看護師が独自の方法で支援をしている現状があります。

杉江 「そもそも意思決定支援って何？」という疑問があるかもしれませんが、日々実践しているかかわりには意思決定支援も含まれています。臨床では「意思決定支援とは何か」を体系的に知る機会が限られているため、何を基に患者さんの話を聞き、どのように意思決定を支援していけばよいのかを臨床の看護師は知りたいのではないのでしょうか。

意思決定支援のプロセスと技法を体系化した「NSSDM」

川崎 欧米ではさまざまな意思決定支援ツールが開発されています。しかし、日本人は周りとの関係性を重要視して意思決定しようとする傾向があるため、欧米のツールの適応には限界がありました。

そこで、日本人の行動原理や価値観



●図 がん患者の意思決定場面における看護療養相談技術(『看護師が行う意思決定支援の技法30』より作成)

に合った、「感情の共有と価値観の重視」を根底に置いたモデルを考案しました。これは、看護師が患者さんの生活に焦点を合わせ、伴走者として支援するための技法を描写した「意思決定プロセスを支援する共有型看護相談モデル(Nursing model for Supporting Shared Decision Making; NSSDM)」です。がん患者さん207事例の意思決定支援を通じて、看護療養相談技術を体系的に抽出し、体系化して作成しました(図)。

杉江 相談場面ではNSSDMを活用しています。NSSDMは全体の流れとその時々を使う技法を示しているため、話の展開を俯瞰的に見て、意思決定のために今不足している部分と次に何をどう聴けばよいかの道しるべになっていると思います。

奥出 患者さんに合わせて話を展開する中で、相談の本来の目的を見失い、まとめるのに苦労することもありますよね。

杉江 患者さんの相談では、話の“入り口”と“真のニーズ”が違う場合も多くあります。真のニーズにたどり着かないと、患者さんが求める支援につながりません。NSSDMの「スキル2 相談内容の焦点化につきあう」の部分を参考にすることで、限られた時間の中でも「患者さんが本当に相談したかった思いは何か」にたどり着くことができます。

川崎 患者さんに語ってもらうためには、画一的な問い掛けではなく「患者さんの生活や価値観に関心をもつ」という看護師の姿勢を患者さんに感じてもらうことが大切です。そのためには技術が必要ですね。

奥出 はい。普段は自分のことを話さず支援が難しかった患者さんに、「初めて心の内を話せた」と言われ、治療選択ができたときには、意図的に話を展開することで信頼が得られるのだと実感しました。

「看護師には自分の心の内を話して

もいいんだ」という実感を患者さんに持ってもらえれば、看護師を相談相手として考えてくれるようになるでしょう。その経験を治療期で一度できれば、さらに後の治療決定や転院先でも同じように価値観を話してもらいやすくなり、意思決定支援がスムーズになるのではないのでしょうか。病棟の看護師にもこのようなかかわりを持ってもらうことが理想です。

川崎 NSSDMに含まれる一つひとつの技法は看護師であれば誰もが習得してきたことです。それぞれの技法の適応の仕方、つまり意図性やタイミングを正確に理解すれば取り組めることだと思いますが、いかがでしょうか。

杉江 病棟で感じているジレンマに、患者さんの話をゆっくり聴く時間の確保が難しいことがあります。だからこそ検温時など、短時間でも意図的にかかわるといってNSSDMを有効活用できる可能性があります。NSSDMを構成する技法の全てを実践しなくても、患者さんの状況に応じて必要な部分を活用することで、十分関係性を構築できると思います。

奥出 院内で看護師を指導するときには、患者さんに意図的に質問することを意識付ける教育ツールにもなっています。臨床での看護師教育の場合、言動の意味付けが大切です。“何気ない会話”が、全体の意思決定プロセスの中の一部であると教える上で、本モデルは適していますね。

川崎 NSSDM自体はがん相談に特異的なものではなく、汎用性が高い意思決定支援モデルです。看護師が患者さんとの会話の中で真のニーズや価値観を引き出していくことの重要性に気付けば、意思決定支援全体の質は間違いなく高まると思います。

価値観を“ニュートラル”に

川崎 意思決定に至るプロセスを支援するには、患者さんの感情に寄り添っ

ていく必要があります。がん患者さんとかかわる中で、意思決定支援に重要だと思えることは何ですか。

杉江 実践を通して感じるのは、自分の価値観を客観的に把握することの重要性です。自分の価値観を知り、それを“横に置いて”初めて、患者さんの話を相対化せずに、中立的に聴くことができます。言わば“ニュートラル”な状態です。自分の価値観にとらわれると、患者さんの“あるがまま”に寄り添えず、看護師の価値観による判断や評価になってしまう可能性があります。

川崎 自分の価値観を知ることと目的としたワークショップを開催すると、参加者は「自分の価値観を考える機会がなかった」と口をそろえるのです。臨床では患者さんを題材にした事例検討会があっても、「そのとき看護師として何を考えていたか?」を振り返る機会はありません。

“ニュートラル”な状態になれない人の特徴の一つには、経験年数の長さがあります。豊富な経験があるが故の落とし穴に気を付けたいですね。

奥出 長く経験していると、「こうあるべき」というフィルターができてしまうのかもしれない。自分の価値観を問う研修を行うことでニュートラルに話を聞くことができるようになるはずですよ。

杉江 そうですね。意思決定支援の院内研修で、テーマの一つとして取り入れてもいいかもしれません。

意思決定を迫られた患者さんは、決定してからも迷いが続き、後悔することもあります。看護師に求められるのは、その迷いや後悔、決めたことの変更も想定しながら、揺れる感情を共有し、受け止めていくことです。意思決定の瞬間だけでなく、前後のプロセスにかかわり続けること自体が患者さんのケアにつながります。どの時期の場面であっても、看護師が意思決定支援の内容を理解し、自分の価値観にとらわれずに患者さんの思いを聞き、寄り添っていくことが大切です。

奥出 どんな局面においても、人間は希望なしに生きていくことは難しいですから、看護師が患者さんの思いを聞き、感情の表出から希望を共有できるようなかかわりが非常に重要です。例えば「家族を大事にしている」という感情を共有したら、子どもや孫の卒業式への出席を退院の目標にするなど、患者さんと一緒に取り組んでいく姿勢が必要だと思います。

川崎 患者さんが意思決定した“後”に、その方向へ進み続けられるかどうかは、実は医療者にかかっています。意思決定支援後のフォローとして、看護師が患者さんの希望を見いだすことの手伝いができれば、看護師による意思決定支援はよりよいものとなるでしょう。(了)

はじめに、感情を共有する—そこから患者の抱える課題や価値観がみえてくる

看護師が行う意思決定支援の技法30 患者の真のニーズ・価値観を引き出すかかわり

治療法に療養場所、症状マネジメントや家族への伝え方—病とともに生きていくプロセスの中で幾度となく迫られる意思決定。看護師として、“患者が納得できる意思決定”を支えるにはどうすればよいのか? 著者のがん相談支援員としての経験から体系化されたNSSDM(意思決定プロセスを支援する共有型看護相談モデル)に含まれる9つのスキルと30の技法を紹介。意思決定支援のガイドとなる1冊!

川崎優子 兵庫県立大学看護学部 准教授



そう、シンプルって万能! 3つの原則の実践で介助のすべてが解決します!

あらゆる状況に対応できる シンプル身体介助術 [DVD・Web動画付]

これまでに2,000回以上の身体介助技術講習を行ってきた著者が、徹底的現場主義に基づいた身体介助技術をシンプルに紹介する。基礎編では、「介助を行うために必要な身体づくり」からはじめ、「相手との関係の3原則」から個々の技術に共通の原則を学ぶ。そして実践編では、Q&A方式で38の介護技術を動画と写真を用いて詳しく解説。

岡田慎一郎



寄稿

MEDIS-DC 看護実践用語標準マスター

医療福祉連携へのICT活用が進む今こそ、看護用語の標準化を

瀬戸 僚馬 東京医療保健大学医療保健学部医療情報学科准教授

70代のインターネット利用率が2014年には50%を超え、高齢者がICTを活用することは日常の姿になった(総務省「通信利用動向調査」)。ICTの発展と浸透を踏まえれば、地域包括ケアの前提となる医療福祉連携にこうした技術が積極的に活用されることは自明と言える。

ICT活用において最も基本的なプロセスの一つは、用語やコードの標準化だ。わが国では2015年4月から原則として電子レセプトによる診療報酬請求が義務付けられたが、それが可能なのは、請求に用いる病名・手術・医薬品・処置等のコードが全国で統一されているからである。これらの情報は全国的なデータベース(NDB)に統合され、医療を可視化するための重要な社会資源として政策立案や学術研究に活用されるようになった。しかし、そこには看護に関する事項はほとんど含まれていない。

そのような中、2016年3月28日に発出された厚労省通知により、一般財団法人医療情報システム開発センター(MEDIS-DC)が開発している「看護実践用語標準マスター」(以下、標準マスター)が、厚労省標準規格として認められることになった。

本稿では、標準マスター普及推進作業班主査の立場から、今なぜ看護用語・コードが標準化されるべきなのか、そして標準化された看護用語・コードをどう活用していくべきなのかを概説する。

看護実践用語標準マスターとは

標準マスターは、看護業務に関するものを電子的に記録するための用語集であり、「看護行為編」と「看護観察編」から構成されている。

「看護行為編」は看護師が行う具体的なケア(看護行為)を表すもので、1~4までの階層構造になっている。看護計画や電子経過表などには、行為を示す第3階層の用語と、その修飾語となる第4階層の用語を用いるのが一般的だ(表1)。ただし、看護師が行うケアの中でも特に重要な観察については、その結果を表現することが必要であるため、「看護観察編」として独立した存在になっている。「看護観察編」は観察項目と結果表記で構成され、結果には、数値で表すもの、語群から選ぶもの、プラスマイナスで表現するものなどがある(表2)。

医療情報システムで使用するための

臨床で頻繁に参照するスケールやデータ、急変時対応をその場ですぐに確認できる!

ナースポケットマニュアル

カバンや白衣のポケットに入れて持ち歩けるサイズのポケットブック。臨床現場で頻繁に参照するスケールやデータ、急変時対応などの情報を、その場で手軽にチェックできる。北里大学病院・北里大学東病棟の認定看護師・専門看護師により臨床の視点が盛り込まれ、新人・若手看護師はお守りとして、中堅の看護師は後輩指導のツールとして活用できる、実用的な1冊!

編集 北里大学病院看護部・北里大学東病棟看護部



A6変型 頁136 2017年 定価:本体1,500円+税 [ISBN978-4-260-03193-6]

医学書院

●表1 看護実践用語標準マスター「看護行為編」の階層構造

管理番号	第1階層 識別番号	第1階層 グループ名称	第2階層 識別番号	第2階層 グループ名称	第3階層 識別番号	第3階層 行為名称	第4階層 識別番号	第4階層 修飾語
12000635	A001	日常生活ケア	B001	清潔ケア	C001	入浴	D000	
12000001	A001		B001		C001		D001	全介助
12000002	A001		B001		C001		D002	部分介助
12000003	A001		B001		C001		D003	継続的観察
12000004	A001		B001		C001		D004	断続的観察
12001131	A001		B001		C001		D384	全介助(臥浴機器)
12001132	A001		B001		C001		D385	全介助(坐浴機器)
12001133	A001		B001		C001		D386	全介助(リフト)
12001134	A001		B001		C001		D387	全介助(訪問入浴)
12001135	A001		B001		C001		D388	全介助(簡易浴槽)

看護行為編は、第3階層で具体的な行為名称、第4階層でそれを補う語を示している。

●表2 看護実践用語標準マスター「看護観察編」での結果の表現方法

観察名称 管理番号 (コード)	観察名称	名称ふりがな	焦点	表現タイプ	単位	結果1	結果2	結果3	結果4	結果5	結果18
31000038	便性状	べんせいじょう	排便	列挙型		普通便	硬便	軟便	泥状便	水様便	
31000039	嘔吐量	おうどりょう	嘔気・嘔吐	列挙型		少量	中等量	多量			
31000040	嘔吐量	おうどりょう	嘔気・嘔吐	数値型	mL	9999					
31000041	嘔吐回数	おうとかいすう	嘔気・嘔吐	数値型	回/日	99					

看護観察編は、観察名称とその結果のセットで構成されている。例えば便性状の場合、「普通便」など十種類以上の性状から選択する。嘔吐量の場合、「中等量」等と定性的に表現するか定量的に表現するかなども患者状態によって選択できる。※紙面の都合上、一部簡略化している。

ものなのでいずれの項目にもコードが付与されており、ほとんどの電子カルテベンダーは標準マスター実装の経験を持っている。

なお、標準マスターの著作権は厚労省にあり、MEDIS-DCが同省の委託を受けて開発し、無償提供している。運営組織としては看護領域の標準化委員会(委員長=国立国際医療研究センター・美代賢吾氏)が置かれ、委員会の下部組織として標準マスターメンテナンス作業班(主査=東大・水流聡子氏)と同普及推進作業班(主査=筆者)が置かれている。

厚労省標準規格とは、その名の通り、厚労省が認めた保健医療情報分野の標準規格である。厚労省標準規格に「同種で類似した規格」は看護に限らず現在は存在しない。他方、厚労省通知では同規格を「現在のところ、医療機関等に対し、その実装を強制するものではない」と明示している。各病院が今後電子カルテを導入・更新する際、少なくとも現時点では他の看護用語を用いることも可能だ。

看護用語・コードの標準化が今なぜ急務なのか

看護用語・コードの標準化が必要な最大の理由は、今や医療が一つの病院で完結しないところにある。これには、個々の患者が紹介や転院・転所現場を渡るといった面もあるし、複数の病院間でのベンチマーキングが盛んに行われるようになったという面もある。看護サービスを一つの病院だけ

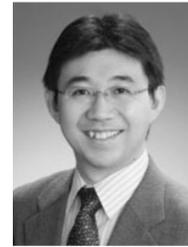
で考える時代が過去のものとなり、第三者が理解できる標準的な形でデータを蓄積していく必要性が生じているということだ。

特に、医療福祉連携はどの病院にとっても重要課題だ。現在の医療法第三十条の七では、各病院に「地域における病床の機能の分化及び連携の推進に協力」する努力義務が課せられており、どの病院の看護部門でも継続看護の強化は避けて通れないテーマである。

このような背景を踏まえ、厚労科学研究費補助金「病床機能の分化・連携や病床の効率的利用等のために必要となる実施可能な施策に関する研究」(研究代表者=奈良医大・今村知明氏)では、円滑な転院を支援するために必要最低限の情報項目および内容の整理に着手した。円滑な転院を行うための体制が十分に整備され、他院にとっても参考にする点が多いベストプラクティスの急性期病院の事例をもとに、転院現場で用いる情報提供書式の「ひな形」を提示するという取り組みだ。この「ひ

●せと・りょうま氏

国際医療福祉大大学院医療福祉学研究科修了、博士(医療福祉経営学)。2012年開催の第13回日本医療情報学会看護学術大会長、18年開催の日本医療マネジメント学会第18回東京支部学術集会会長などを務める。17年からMEDIS-DC看護領域の標準化委員会看護実践用語標準マスター普及推進作業班主査に就任。



な形」で用いる項目は、標準マスターの用語を用いて表現されることになっている。

また、データ分析を支える仕組みも急速に整ってきた。従来は「どのようなケアを受け、どのような成果があったか」を可視化する手段は限られていた。しかし、現在では日本クリニカルパス学会が提供しているBasic Outcome Master(BOM)を活用することで詳細かつ定量的な表現が可能になってきた。ケアの評価は患者の観察が前提であるため、その観察表現に標準マスターが用いられている。

このような基盤が整備されると、看護の定量化はかなり行いやすくなる。これまでは看護業務量調査を行っても、病院間の比較が難しかった。それは、例えば入浴介助一つをとっても、「部分介助を含むのか」「リフト浴は別行為として分けるのか」などの課題があり、粒度をそろえることに限界があったためである。標準マスターを活用すれば、時間消費の大きな業務をある程度容易に把握できる。日常業務で蓄積されたデータを電子カルテシステムから抽出・分析することで、タイムスタディのように調査負荷が膨大な手法を用いる場面も減らさるだろう。

社会環境や人間の生活、医療政策が変わり続ける中、全ての医療関係者が全面的に納得できるような看護の用語集を構築することは極めて困難だ。これは全てのマスターに共通するが、標準マスターも、常に見直しを行い改善し続けていく必要がある。標準マスターは、厚労省標準規格に至るまでの審査過程において、改善し続ける体制が整っていることについても十分な評価を受けたと自負している。看護記録・医療福祉連携・パスなど多様な形で標準マスターをぜひ実装し、活用を通じて生じたご意見等をお寄せいただければ幸いである。

がん看護に携わる方の必携書

医学書院

エキスパートナースの実践を
ポライトネス理論で読み解く
看護技術としてのコミュニケーション

編集 船田千秋・菊内由貴

エキスパートナースの実践と思考の流れを描写し、ポライトネス理論で看護場面でのコミュニケーション方略を明らかにする。あらゆる場面で応用できるスキルが身につく1冊。

●B5 頁176 2017年 定価:本体2,800円+税 [ISBN978-4-260-03025-0]

終末期の苦痛がなくならない時、
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

終末期の苦痛に対する手段には何があるのか。鎮静の研究を世界に発信してきた著者が、鎮静を多方面から捉え、臨床での実感を交えながら解説する、鎮静を深く知るための書。

●B5 頁192 2017年 定価:本体2,800円+税 [ISBN978-4-260-02831-8]



治療を支えるがん患者の口腔ケア

編集 一般社団法人日本口腔ケア学会 学術委員会

編集代表 夏目長門・池上由美子

患者のQOLやがん治療の継続を支えるためには、観察・早期発見、介入などの口腔ケアが重要である。本書は、その役割を期待される看護師に向けた1冊である。

●B5 頁192 2017年 定価:本体3,400円+税 [ISBN978-4-260-02439-6]



A6変型 頁136 2017年 定価:本体1,500円+税 [ISBN978-4-260-03193-6]

医学書院

伝わる! 医療者のための
スライドデザイン講座
短期集中連載 第1回

勉強会や研修会、学会発表など、医療者にとって、スライド準備は切っても切り離せない作業です。どうすれば、見やすく伝わりやすいスライドを作れるでしょうか。すぐに使えるデザインのルールとテクニックを短期集中連載でお伝えします。

スライドなんて必要ない?

小林 啓
京都大学大学院医学研究科
脳病態生理学講座精神医学教室

プレゼンテーション、大変ですよ。症例報告、研究発表、講義、抄読会、果ては事務連絡まで……。医療に携わる人であれば、誰もプレゼンテーションから逃れることはできません。しかし、プレゼンテーションの作り方について体系的に学ぶ機会はとても少なく、いまだに先輩から教わるバラバラの知識を頼りに、手探りで作られているのが現状ではないでしょうか。

この連載では、プレゼンテーションにおけるスライドの作り方について、デザインの視点から考察していきたいと思えます。伝えるための考え方やテクニックを身につけることにより、あなたのプレゼンテーションは今よりもずっと素晴らしいものになります!

デザインとセンス

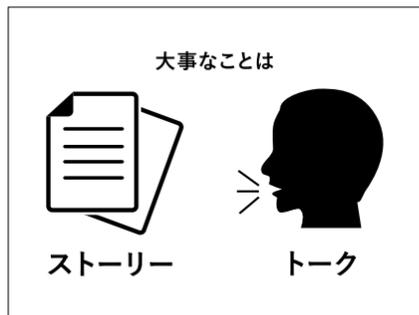
「デザイン」と聞くと、どのような印象を受けるでしょうか? 多くの人が「良いものだけど、自分には関係のないもの」と感じており、「自分にはセンスがないから、デザインは難しそう……」という意見もよく耳にします。デザインをするためには、やはりセンスが必要なのでしょうか? 確かにプロとして本格的なデザインを行うのであれば、技術的、芸術的なセンスは不可欠かもしれません。しかし、スライド作りにおけるデザインの基礎を学ぶに当たっては、「整っているかどうか」がわかる程度の感覚的なセンスがあれば十分です。デザインに関するいくつかのルールを習得できれば、あなたのプレゼンテーションは見やすく、伝わ

りやすいものへと変化していきます。

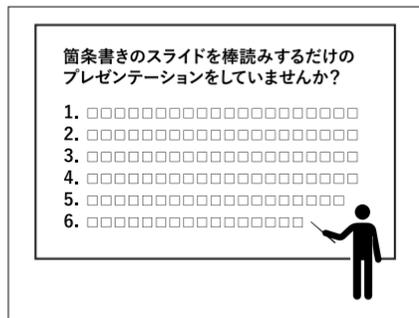


スライドなんて必要ない?

スライドを作る際に最も大切なことは何だと思えますか? それは「スライドを作る前の準備」です。この準備により、プレゼンテーションの成功の8割は決まるといっても過言ではありません。では、いったい何を準備すればよいのでしょうか? それは、「ストーリー」と「トーク」です。話す内容と話し方、これが完璧に作られていればスライドなんて必要ないくらいです。



読者の皆さんは、スライドに発表内容を全て箇条書きにし、ひたすら読み上げるようなプレゼンテーションをしていませんか? そのような「スライドが主役」のプレゼンテーションは時代遅れであり、聞き手の頭に何も残らないことは多くの人がすでに気付いています。



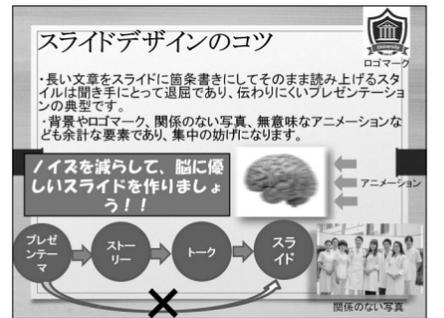
TEDカンファレンスのような一流のプレゼンテーションを見てもわかるように、現在は「プレゼンターが主役」のプレゼンテーションが主流であり、スライドは補助の役割にすぎないのです。



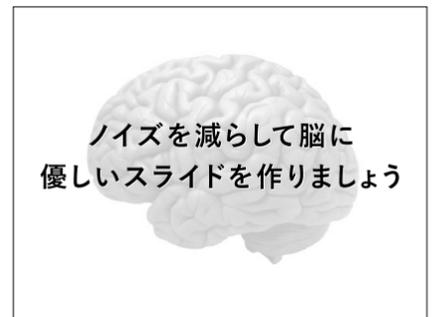
脳に優しいスライド作りを

ストーリーとトークが出来上がったら、いよいよスライド作りです。ここで意識してほしいキーワードは「余計なことを書(描)かない!」です。「この1枚のスライドで自分は何を伝えたいのか?」を明確にし、それ以外は全て聞き手の脳のメモリを消費するノイズになると考えましょう。次のスライドのように、多過ぎるテキストや、余計な背景、関係のない写真、ロゴマーク、意味のないアニメーションなどは、

全てが聞き手の注意の妨げになってしまいます。次のスライドが何を伝えたいのか、一目でわかりますか?



スライドの情報はできるだけシンプルにし、口頭での説明を丁寧に行うほうが印象に残りやすく、理解を促すこともできます。できるだけ脳に負担をかけない優しいスライドを作り、メッセージをプレゼンターがしっかりと伝えるようにしましょう。



今回はスライドをきれいに見せるためのテクニック、「整列」と「余白」についてお話しします。

●こばやし・けい氏

2002年阪大基礎工学部システム科学科卒。09年京府医大医学部卒。同大病院にて初期研修、北斗会さわか院を経て、16年より京大大学院医学研究科脳病態生理学講座精神医学教室の大学院生として、脳病態生理学を専門に現代の生活習慣と脳の健康について研究中。学生時代からグラフィックデザインに携わり、ポスター、フライヤー、Webサイトなどを多く手掛け、2016年12月より京大病院総合臨床教育・研修センター主催によるデザイン講座を開始。第37回日本社会精神医学会のポスターも担当している (<http://jssp37.umin.jp/>)。デザインは、「相手に伝えたい、楽しませたい」という願いを叶えることのできるツールです。聞き手と話し手の双方が価値ある時間を共有できる、魅力的なスライドデザインを学んでいきましょう。



看護教員の皆さま向けセミナーのご案内

看護教育の未来をみすえて 『系統看護学講座』創刊50周年記念セミナー

看護教育との関わりのなかで学んだこと	日時	2017年11月25日(土)12時30分~16時30分
●波平 恵美子先生(お茶の水女子大学名誉教授)	大阪会場	新梅田研修センター
臨床の変化をみすえた基礎教育の未来	日時	2017年12月2日(土)12時30分~16時30分
●任 和子先生(京都大学大学院教授)	東京会場	全社協 灘尾ホール
実践的思考力を育む教材・発問づくり		
●池西 静江先生(Office Kyo-Shien代表、日本看護学校協議会副会長)		

看護教員「実力養成」講座2017

家族看護の理解を育む教え方

●上別府 圭子先生(東京大学大学院教授)
●井上 玲子先生(東海大学大学院教授)

日時 2017年10月21日(土) 13時~16時30分
東京会場 全社協 灘尾ホール

日時 2017年10月28日(土) 13時~16時30分
大阪会場 新梅田研修センター

看護教員のための教育力UPセミナー

学習者の主体的な学びを育む協同学習を体験する

●安永 悟先生(久留米大学大学院教授)
●緒方 巧先生(梅花女子大学教授)

日時 2017年9月16日(土)10時~16時
会場 医学書院本社 2階会議室

教室でできる! 講義形式でもできる! シミュレーション教育

●内藤 知佐子先生(京都大学医学部附属病院助教)

日時 2017年9月24日(日)13時~17時
会場 医学書院本社 2階会議室

看護過程の教え方—思考が身につく! 看護学生への教え方のヒント

●古橋 洋子先生(青森中央学院大学教授)

日時 2017年11月18日(土)10時30分~16時30分
会場 医学書院本社 2階会議室

詳しくはウェブサイト <https://seminar.igaku-shoin.co.jp> をご覧ください。

看護のアジェンダ

井部俊子
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149回〉

本当の看護を求めて

私はこのところ看護について暗澹たる気持ちになっている。看護の危機という悪魔がひたひたと近づいていて、劣悪なケアで住民が脅かされているだけでなく、看護師自身も状況に飲み込まれそうになっている。

病院看護師がみた患者、訪問看護師がみた利用者

「認知症で病識がなく家族も介護に協力的でない」という病院看護師からの“退院情報”をもとに高齢者宅を訪問した訪問看護師がみた現実、全く違っていた。病院では自分のことを親身に聴いてくれる医師や看護師がいなかったの、何もわからないふりをしていたのだとその人は言う。自宅では家人がベッドを並べ、お互いに助け合って暮らしていた。裕福な家庭で家政婦を雇用して日常生活を確立していた。病院ではトイレに行くことができないと“アセスメント”されていたが、うまく促すことによってトイレに行き自分で排尿することができた。入院中に行われていた間欠導尿や夜間のカテーテル留置は、すぐに必要ないことがわかったと訪問看護師は言う。病院看護師が一生懸命書いている退院サマリーはほとんどの場合あてにならない。彼女たちが重要だと言う「アセスメント」の不適切性を、訪問看護師は指摘する。

あるとき、ベテラン訪問看護師が、病院の看護師向けに家族看護学の講義をした際に、ある大学病院の2年目の看護師2人が泣いていたので理由を尋ねたところ、こう答えたという。「多くの高齢者が抑制されている。外してやりたいと言っても先輩たちが許してくれないのです」と。

手遅れになる前に

こうした状況は何を意味しているのだろうか。私は、次の5点を指摘したい。

まず、誤解を恐れずに言うと、臨床ナースのウデが落ちているということである。患者一人ひとりにきちんと向き合っていない。定型化されたものや医師の診断に引っ張られていて、「ホントはどうなのか」という疑問を持たずに日々のルーティン業務を行っている。昨今、診療報酬上の加算を取る上で算定要件を満たしているという“証拠”を示すためのチェック項目の確認に追われている現実があることも要因

のひとつとなっている。つまり、制度上の制約が臨床ナースのウデを落としている。

2つ目は効率性と安全性の過度な追求である。高齢者が「トイレに行って排尿する」には時間がかかる。多くの場合、見守りや手助けが必要であり、転倒というリスクがつきまとう。十分な人手がなく、1人の高齢者のトイレ介助に付き添っている時間がないと計算するナースは、「夜間はおむつ(排泄)にしてください」とか「カテーテルを入れましょう」となる。これが患者の尊厳を失わせ、避けられる感染リスクを高め、家族からの信頼を低下させる。

3つ目は、ケアの方法が看護師個人の意思決定ではなく、「病棟の方針」や「先輩の目」に影響されているということである。看護基礎教育で学習した価値基準(倫理)や科学的根拠が、“怖い先輩の一言”で簡単に破壊されてしまう。「それでもこうすべきだと思う」と主張するには若手看護師の経験が不足している。「そんな理屈を言う前に言われた通りやりなさい」という“指令”に、若手看護師はたじろぐ。

4つ目は、看護管理者の存在理由の変化である。昨今、看護管理者は経営に貢献すべきであるという風潮があり、財務諸表を読めない看護部長は失格だという研修もある。しかしながら、看護管理者の最も大きな使命は、自分の組織において提供される看護サービスの質に注目し、患者の尊厳や安楽が脅かされていないかに腐心することである。

看護師長は自分の病棟で生じている問題状況を把握し原因と対策を考えなければならない。看護部長は、看護師長の意見に十分耳を傾け、病院長を巻き込んで、改善策を考えなければならない。職能団体は看護という社会的共通資本の維持・向上について発信し、制度を修正しなければならない。

5つ目は、(ここが今回最も主張したい点であるのだが)訪問看護師と病院看護師の交流である。訪問看護師は入院中の看護の評価を在宅に戻った利用者(という顧客)から受けている。専門的な立場で、訪問看護師は病院看護の実力を評価している。退院調整を何件して在宅復帰率が何パーセントであるという数値だけでなく、退院したAさん、Bさんがどのようなケアを受けていたのか、そのケアはAさん、Bさんにとって適切であったのかについて、膝を交えて一例ずつ吟味しなけれ

視点

当事者の政策決定への参画は「成果を問う」時代へ

松本 陽子 一般社団法人全国がん患者団体連合会副理事長



4月13日に開催された国のがん対策推進協議会で、一つの言葉を巡って議論が交わされました。今後6年間の国のがん対策の全体目標に「がんの克服」という言葉を盛り込むかどうかで意見が分かれたのです。

医療者委員からは「克服という、がんを完全に無くすというイメージがあり、それは現実的ではないし誤解を招くのではないか」という消極的な意見が相次ぎました。それに対して患者の立場で参加している委員は、「がんによる生きづらさの解消なども含め、広い意味で『克服』をめざすという、先を見据えたメッセージにすべき」との声を上げました。結果的には、協議会会長の門田守人氏(堺市立病院機構理事長)が、「がん対策推進協議会は患者委員が全体の4分の1を占めている。その思いを尊重したい」と意見を表明し、「予防、治療、共生による、がんの克服」を全体目標として掲げる方向で取りまとめられました。

国のがん対策を決定する場に患者や家族など当事者が参画するようになったのは、2006年成立の「がん対策基本法」と、それに基づいて策定された「がん対策推進基本計画」によります。2007年策定の第1期がん対策推進基本計画では、基本方針として「がん患者を含めた国民の視点に立ったがん対策の実施」を明示し、現在の第2期計画でも踏襲されています。これを受けて、国や都道府県のがん対策を協議する場では、その多くに当事者が参加するようになり、現在は大学や医療機関の倫理委員会、治療ガイドライン検討会にも正式なメンバーとして加わるようになりました。

とはいえ、真の意味で当事者の意見は生かされているのか? そもそもがん対策や医療をより良くするために資

するだけの提言ができているのか? 制度の後押しを受けて政策決定の場に当事者が入るようになってから10年が経過した今、自分たちの取組みを振り返る必要性を感じています。そこで2015年に、全国のがん患者団体の連携促進と、患者・家族の置かれている環境の課題を整理し、その解決に取り組むことを目的に「全国がん患者団体連合会」(全がん連)を立ち上げました。2017年5月時点で、37団体が加盟しています。

全がん連では設立以降、「がん患者学会」を毎年開催しています。がん医療やがん対策などを学び、各地の課題を協議し、患者団体としてこれから取り組むべきことを考えました。

2015年の開催時に天野慎介理事長は、「これまでは当事者は『声を届ける』存在だった。しかし、今後は声を届けたことで何が変わったのか、『成果を問う』時代。そのことを自覚し、仲間と共に取り組んでいきたい」と訴えました。

昨年末「がん対策基本法」が改正され、私たち患者団体が強く要望した難治性がんや希少がんの研究促進、患者の雇用継続への事業主の配慮、さらに円滑な社会生活を送るための環境整備などが新たに盛り込まれました。これらを具体化していくための基本計画は今夏をめどに策定され、次は都道府県の計画へと議論の場が移ります。法律の言葉を実現し、患者・家族に届けるために、私たちの取り組みが試される時を迎えます。

●略歴/1965年愛媛県生まれ。19歳の時に父親をがんで亡くす。NHK松山放送局で仕事をしていた33歳のとき、子宮頸がんを罹患。2008年に愛媛でがん患者と家族の会を設立し翌年NPO法人化、理事長に就任。15年に仲間と共に全がん連を立ち上げる。

ばならない。入院は入院、訪問は訪問と、お互いの領域を侵さないようにしているのはもうやめよう。

管理者は本当の意味で「事例から学

ぶ」仕組みを立ち上げなければならない。できるだけ早く。手遅れになる前に。

豊富な演習と信頼の解説が、合格への確実な一步に



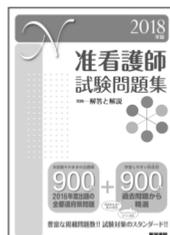
2018年版 看護師国家試験問題集

系統別 必修問題/過去問題/国試で得たBOOK 『系統看護学講座』編集室 編
必修問題・過去問題・模擬問題すべてを詳しくていねいに解説。理解をたすけるイラストや表を豊富に掲載。問題は、出題傾向が把握できるよう、系統別+テーマごとに配列した。11年分の必修問題+精選+予想問題入りで、必修対策も完璧。さらに、わからない部分は、解説や別冊「国試で得たBOOK」で知識を整理し、正文集「クイックチェック」でおさらいができる。赤シート、インデックスシール付き。
●B5 頁1816 2017年 定価:本体5,400円+税 [ISBN978-4-260-03040-3]



2018年版 保健師国家試験問題集

「保健師国家試験問題集 電子版」「国試直前チェックBOOK」付 『標準保健師講座』編集室 編
第97回~102回試験の全問題に加え、オリジナルの「予想問題」を教科別に掲載。最新の103回問題は本番と同じ形式で掲載し、時間配分を考慮した演習が可能。豊富な解説と『標準保健師講座』へのリンクで知識の整理も万全。試験直前に確認できる正文集「国試直前チェックBOOK」も好評。赤シート付き。
●B5 頁736 2017年 定価:本体3,500円+税 [ISBN978-4-260-03033-5]



2018年版 准看護師 試験問題集

別冊一解答と解説 医学書院看護出版部 編
2018年の准看護師資格試験の受験者を対象とした問題集。2017年2月に各都道府県で実施された2016年度准看護師資格試験の全問題900問を地域別に収載。また、2013~2015年度試験問題から精選した900問を科目別に整理し、受験対策や重要事項とあわせて自己学習に役立てられるようにまとめた。別冊として各科目の専門家による解答と解説付き。
●B5 頁570 2017年 定価:本体3,400円+税 [ISBN978-4-260-03041-0]

看護研究のための統計解析セミナー

◎開催日 2017年9月9日(土) 10:00~16:30

◎会場 中野サンプラザ(東京都中野区。JR中野駅から徒歩3分)

◎受講料 36,000円(税込)

◎内容 各統計手法は看護研究の事例を用い、基本的な統計手法から質問紙の妥当性の検証や研究対象者の潜在的な意識を定量化する因子分析、重回帰分析や階層的な因果分析に利用できる共分散構造分析(パス解析)まで解説します。

◎お問い合わせ先 株式会社エスミ TEL:03-5385-7321

※詳細は <http://www.esumi.co.jp/seminar/> にてご確認下さい。

講座名は「看護研究の統計解析入門」です。

院内研修の 作り方・考え方

臨床現場で行われる研修会や勉強会をより効果・効率・魅力的な内容にするために、インストラクショナルデザインを用いた研修設計をご紹介します。初めて教育委員を任された「はじめさん」、頼れるベテラン看護師「ゆう先輩」と一緒に、教育を専門に学んでいなくても自信を持って教えられるスキルを学びましょう。

第2回

“教えない”研修を考える

政岡 祐輝 国立循環器病研究センター副看護師長
熊本大学教授システム学研究中心連携研究員

はじめさん

ゆう先輩

誰が研修を必要としているか

ゆう先輩、今年度から教育委員を任されました！

それは、成長したね。

師長からは「しっかり研修も企画してね」と言われました……。研修って、今までと同じ内容や既知に知られたことだとつまらないですよ。

研修？ そもそもやらなくてもいいんじゃないかな。やっても必要最低限。最初にテストをして、合格したら研修を受けなくていいことにしたら？

え、最初にテストですか？

にも行うことで、学習目標の達成を確認でき、「教えたつもり」の研修を防ぐことができます。

研修を企画するには相当な労力が必要です。教育委員が業務時間内に研修の準備時間が取れればいいですが、実際そうはいきませんね。研修ありきで教育活動を進めるのはとても危険です。そこで、OJTの課題を整理した上で、研修に臨むことが大切になります。

OJTの課題

- ・学習成果はOJT担当者の能力に左右されてしまう
- ・学んでほしいことにタイミングよく遭遇するとは限らない
- ・患者ケアが優先され、指導に充てる時間が確保できない場合がある
- ・失敗やミスを経験して試行錯誤しながら学ぶことが難しい環境にある

教育の質を担保する観点では、研修が効果を発揮することはわかります。「知識伝達型」のイメージが強い研修それ自体が悪いわけではありません。研修での学習を必要とする人に絞って実施すべきでしょう。

メタ学習を育む教え方とは

研修を作るコツって何かあるんですか。

コツかあ……それは「教えない」ことかな。

えっ！？ 教えないんですか？

そう。例えば、事前に資料を配布して、臨床場面で困ることを題材にしてスキルを習得したり、参加者同士で解決策を考えてもらったりとか。



教育の最終目標は「教えなくても自

分で学べる人」を育てることで。教えてもらわないと、いつまでも成長できない看護師では困りますね。教えることは「手段」であって「目的」ではありません。めざすは、教えるという「手段」によって学習者が学び、実践現場での意識や行動に変化が生まれ、よりよい看護が提供できるようになることです。さらに、何を学ばないといけないかを自分で考え、学び続けられる看護師を育成することでしょう。教育の在り方の改善をめざす国際的NPO団体Center for Curriculum Redesign (CCR)は、21世紀の教育として次の4つの要素を提唱しています²⁾。

- 1) 知識 (Knowledge) : 何を知っていて、何を理解しているか
- 2) スキル (Skills) : 知っていることをどのように用いるのか
- 3) 人間性 (Character) : どのように行動し、どのように世界とかわるか
- 4) メタ学習 (Meta-Learning) : どのように省察し、どのように適応するか

看護師にも当てはまる重要なものばかりですね。特に注目は、4)のメタ学習です。「教えること」は重要ですが、「教える」一辺倒では考える機会や「学び方」を学ぶ機会を奪ってしまい、受け身の看護師を育成してしまうリスクをはらみます。現場では今、マニュアル遵守、テンプレートを使った記録、フローチャートに沿った行動など“定型化”が進んでいます。安全を保証し質を担保するために必要とはいえ、自分で考える機会を奪う弊害にもなります。

「教える」だけでは、自ら考え学べる看護師は育たず、いつまでたっても教え続けなければなりません。こう書くと「教える=悪」と誤解を招くかもしれませんが、教えることはもちろん大切で、教えながらメタ学習が育まれる教え方が必要となるのです。

研修を作る上では、最終的には自分で学べる人を育てるために「教えない」研修を作ることが、より効果的・効率的な教育へと昇華していきます。

ゆう先輩の教え方の例は、既知っている知識を動員したり、資料にある知識を自分で調べたりしながら現実に起こりそうな問題に挑戦する形で、「教えない研修」の一例です。もちろん、技術や問題解決に向けた例示や、何度も繰り返して応用する機会が必要です。

IDを用いて魅力ある研修を

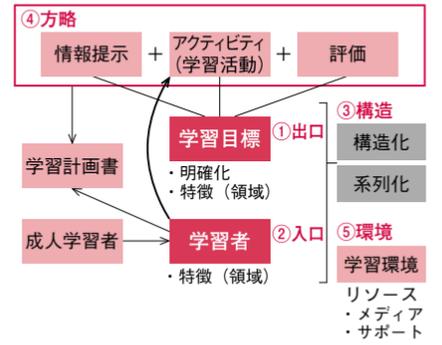
研修が面白くなりそうですね。何か参考になるものはありますか？

あるよ！ 研修を作る上で学ぶといいのは、インストラクショナルデザインだね。

……それ、一体何ですか？



勉強会を作る上で、参考となるのが



● 図 IDの5つの視点とその関係(文獻4より改変)

①出口：学習目標の設定と評価方法の妥当性
勉強会を行うことの前には、スタッフの現状のパフォーマンスと組織・現場で求められるパフォーマンスとのギャップがある。そのギャップを埋めることが勉強会の目標・ゴールとなる。

②入口：成人学習理論とターゲット層
子どもに対する教え方と大人に対する教え方は異なる。対象のターゲット層や参加者が好む学習スタイルなど、学習者の特徴を把握し分析する。

③構造：学習要素からの項目立て
スキルにはどんな要素が含まれている、勉強会では何を教える必要があるのか。目標達成のために必要な要素とその関係を明らかにする。

④方略：学習目標の達成を支援する方法の工夫
学習要素を学ぶにあたり、どんな情報を与え、どんな学習活動を用いることが効果的なのか、どんな工夫ができるのか、どう評価するのかを考える。

⑤環境：適切なリソースの選択とサポート体制の確立

①～④を考え実行する上で、活用できる人・もの・場所などのリソースを考える。

インストラクショナルデザイン (ID) です。IDとは「教育・研修の効果・効率・魅力を高めるための手法を集大成したモデルや研究分野、またはそれらを用いて学習支援環境を実現するプロセス」を指します³⁾。勉強会に参加したスタッフが設定した目標に確実に到達し、必要な知識やスキルを習得できる(効果)。限られた時間や労力・資源の中で、可能な限り手間や費用を抑え効果を達成する(効率)。さらに開催した勉強会に満足し、もっと学びたい、より看護が好きになったと思わせる(魅力)。これらを実現するための道具がIDで、図の5つの視点が重要になります⁴⁾。次回からは実際に研修会を事例とし、IDについて解説していきます。

教え方のポイント

- ① 研修ありきではなく、OJTの課題を整理してから企画・準備に臨みましょう。
- ② IDは、より魅力ある勉強会を実現するための道具になります。

[参考文献]

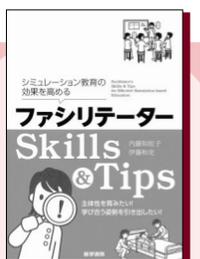
- 1) Lombardo MM, et al. The Leadership Machine: Architecture to Develop Leaders for Any Future. Lominger: 2000.
- 2) Fadel C, et al. Four-Dimensional Education: The Competencies Learners Need to Succeed. Lightning Source: 2015.
- 3) 鈴木克明. e-Learning 実践のためのインストラクショナル・デザイン. 日本教育工学会誌 2006; 29 (3): 197-205.
- 4) 鈴木克明, 他. コンテンツの指導方略. eラーニングフォーラム 2005 Winter 配布資料. 2005.

教育の効果を高めたい！ これからの看護教育を担うすべての指導者必読の1冊

シミュレーション教育の効果を高める ファシリテーターSkills & Tips

主体的に学ぶ人材を育成するには——準備段階から振り返り(シナリオ作成～デブリーフィング)まで、年間300以上のシミュレーションを行う著者によるスキルとコツが満載。アクティブラーニングに関するキーワードは、実際の活用法のみならず知識としてコラムで解説。「つい、誘導してしまう」「思うように動いてくれない」というお悩みに答えてくれる1冊。

内藤知佐子
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
伊藤和史
京都大学医学部医学教育推進センター/
京都大学医学部附属病院総合臨床教育・
研修センター特任准教授



質の高いがん看護実践能力を培うために

がん看護コアカリキュラム日本版 手術療法・薬物療法・放射線療法・緩和ケア

わが国の実情に即したがん看護コアカリキュラム、待望の完成！ がんの治療や療養過程に焦点を当て、患者・家族の援助に欠かせない知識をこの1冊に集約。本書は、手術療法・薬物療法・放射線療法・緩和ケアの4領域における看護実践を、到達目標に基づいて整理し、簡潔に解説している。

編集 一般社団法人日本がん看護学会
教育・研究活動委員会コアカリキュラム
ワーキンググループ



Medical Library

書評・新刊案内

アクティブラーニングをこえた 看護教育を実現する 与えられた学びから意志ある学びへ

鈴木 敏恵 ● 著

B5・頁248
定価:本体3,600円+税 医学書院
ISBN978-4-260-02385-6

評者 大西 安代
神戸看護専門学校校長

昨今、教育界において、学生が主体的に問題を発見し解を見いだしていく能動的学修・アクティブラーニングへの転換が推奨されており、さまざまな教育技法が取り入れられています。

本書では、能動的な学びに必要なことはアクティブラーニングの教育方法ではなく、自ら学ぶアクティブシンキングであると強調しています。学習者自身が自らアクティブに未来に向かうことができる力を身につけるための方法論、この内容こそが看護教育の中で今、最も関心のあることではないでしょうか。生涯学習が必要である看護師を育成する中で、学習者自身がやる気を起こし、思考を活性化して「自発性」「応用力」「協調性」を養っていくことができれば何となくうれしいことでしょう。

アクティブな看護教育を実現するためには、著者が元来推奨しているプロジェクト学習が必要かつ重要であるとしています。著者は、これまでプロジェクト学習について良著を出版されていますが、今回は対話コーチング、セルフコーチングについて看護場面での具体例が多く記述され、即、実践に活用できる内容となっていることが特徴と言えます。プロジェクト学習に必要な7条件や教育方法、また、課題発

見から解決までの思考プロセスやクリエイティブシンキング、創造的な思考に必要なアクティブな学び、学生の気付き、成長などの発見のためのポートフォリオの活用法についても具体的であり、プロジェクト学習は高度なアクティブラーニングであるとしています。そして、学習者が「自分で自分を成長させる人」になることが究極のゴールであると述べ、そのことは教育する側にとって大変共感できる内容だと言えます。

本書は全7章で構成されており、第IV章では、プロジェクト学習についてシラバスモデルと共に、4つの提案をしています。中でもキャリアビジョン実現プロジェクトは、ぜひ参考にして、未来の看護師育成に役立たせたい内容の一つです。学習者自身が看護師としてのキャリアプランを立てることで、学習へのモチベーションが高まり、今の教育現場でめざしている主体的な学生の育成につながることを期待できると考えられ、キャリア教育の一環としてもお勧めしたいプロジェクト学習です。第V章では、看護基礎教育のカリキュラム構築や患者理解の思考ツールとして著者が構想した新しい提案をしています。一人の人間を総合的にとらえることを基盤に考え人間の発達段階を基軸にした視覚的思考ツールとして「ライフバクトル」「ライフタイムマトリックス」を紹介しています。非常に興味深い内容で、今後教育内容を考えてい

教員にとって 「知の果実園」と言える本



感染症プラチナマニュアル2017

岡 秀昭 ● 著

三五変型・頁360
定価:本体2,000円+税 MEDSI
http://www.medsj.co.jp/

評者 坂本 史衣
聖路加国際病院QIセンター感染管理室マネジャー

ベストセラーである本書、『感染症プラチナマニュアル2017』(プラマニユ)は、感染症診療にかかわる医師が読むものだと思いませんか? 実は、医療関連感染対策を担う看護師、臨床検査技師、薬剤師、その他の医療職にもプラマニユのヘビーユーザーがいるのです。その中にはもちろん、評者が含まれています。

われわれ、医療関連感染対策担当の重要な使命の一つは、感染症の伝播を防ぐことです。そのためには、米国疾病対策センター(CDC)ガイドラインに載っている「標準予防策」と「感染経路別予防策」を知っていれば十分、というわけではありません。

感染症の伝播を効果的に防ぐには、次のような情報が必要です。
・どのような感染症あるいは原因微生物が疑われているか?(感染対策を始める際に、確定診断されていない感染症は多い)
・典型的な症状は?
・リスク因子は?
・診断のために通常行われる検査と解釈の仕方は?
・主要な感染経路は?
・感染性期間(隔離期間)はいつまでか?
・発症するリスクのある接触者は誰か?
・曝露後の感染あるいは発症予防は可能か?
本書は、われわれが医療現場で遭遇

どこを開いても 役立つ情報が満載



する市中感染と医療関連感染について、これらの情報を網羅しています。となると分厚い本をイメージされるかもしれませんが、本書の大きさは何とスマホ大です。一つの感染症につき、1~2ページの中に知りたい情報が凝縮されています。しかも2色刷り、かつ重要情報には網掛けがしてあり、見やすいレイアウトになっています。ですから、サッと取り出して、サッと調べて、サッと対応するには非常に重宝します。

このメインの部分もさることながら、個人的にお得だと感じているのは巻末の付録です。血液・体液曝露後の対応、外科的予防抗菌薬の使い方、潜伏期間と感染予防策一覧、予防接種スケジュール、迅速診断検査の感度・特異度一覧など、パソコンで検索するよりも早く情報を得ることができます。そして最後に、プラマニユには、日常業務で疲れたわれわれの心を鼓舞するかのようバラバラ漫画が描かれています。本書を手にとった同業者には、バラバラ漫画から見たと言う人が少なくありません。長々と書きましたが、言いたいのは、プラマニユはどこを開いても、感染対策担当者にとって役立つ情報が満載だということです。皆さまも、ポケットに、デスクに、あるいは鞆の中にプラマニユを一冊携帯されることをお勧めいたします。

く上で参考にしたい内容だと言えます。今回刊行された『アクティブラーニングをこえた看護教育を実現する——与えられた学びから意志ある学びへ』は、看護基礎教育に必要なエッセンスとも言える内容がわかりやすくまとめられており、まさに教員にとっての「知の果実園」と言える本です。そして、

講演で看護学生や看護師を尊敬し大好きだといつも話される鈴木敏恵先生の看護教育への熱い思いが凝縮された看護教育に活かせる一冊だと言えます。看護教員はもちろんのこと、看護教育に携わる多くの方々にぜひお勧めしたい書籍です。

@igakukaishinbun

Nursing café セミナー「医学書院 ナーシングカフェ」のご案内

看護管理者のための セルフケアとスタッフケア

こころとからだをケアして、信頼しあえる職場づくりへ

日々、応用問題満載の看護現場を病棟スタッフ皆のチームワークで乗り切るためには、人と人を健やかにつなぎ信頼しあえる対話型の職場づくりが基盤になります。かなり以前から“care for caregivers(ケアする人のためのケア)”の重要性が言われていますが、まずは看護師長自身が自らのこころとからだをケアし、健やかなリーダーであることが求められます。そこで今回のセミナーは、“care for nurse managers(看護管理者のためのケア)”をテーマに企画します。ファシリテーションとナラティブアプローチをスペシャリティとする2名の講師により、他者との対話の中で自らの経験を振り返り、各組織の現場の課題を共有して解決策を見出すワークショップ形式のセミナーです。また、からだをこころを整えるマインドフルネス体験も折り込み、自らを癒し、明日からの病棟チームの相互理解とスタッフケア、看護師長自身のセルフケアにつなげる機会を目指します。

日時 2017年7月2日(日) 10:00 ~ 17:00 (9:30開場)

会場 東京都文京区・医学書院 本社会議室

受講料 12,000円 (税・資料代・昼食代を含みます)

定員 50名

参加申し込み方法 以下のURLまたはQRコード経由でお申し込みください。追って担当からご入金方法などについてご連絡させていただきます。受講料はがきは4月以降、順次発送します。

<http://bit.ly/2nSTr2l>

お問い合わせ 株式会社医学書院 看護出版部「看護管理」編集室
電話03-3817-5777(平日9:00~17:00),
e-mail kangokanri@igaku-shoin.co.jp

講師・ファシリテーター
中野民夫 先生
東京工業大学リベラルアーツ研究教育院教授、ワークショップ企画プロデューサー
栗原幸江 先生
がん・感染症センター都立駒込病院 心理療法士

看護のための 人間発達学 第5版

舟島なをみ・望月美知代

胎児期から乳幼児期、学童期、思春期、青年期、成人期、老年期へ、人間の成長過程におけるさまざまな心と身体の正常な発達を解説。看護・医療系大学のテキストとして最適。

●B5 頁312 2017年 定価:本体3,000円+税 [ISBN978-4-260-02875-2]

心理学 [カレッジ版]

山村 豊・高橋一公

人間理解を医療・介護・福祉の実践につなげるテキスト。オールカラーで豊富なイラスト、日常生活や臨床で経験する具体例を取り入れながら興味をもって心理学の基礎を学べる。

●B5 頁272 2017年 定価:本体2,300円+税 [ISBN978-4-260-02870-7]

医学書院

学びつづける人のベストパートナー

看護医学11 電子辞書

好評発売中!!

看護に必要な情報を、すばやく簡単に!

- 66 **実習を強力サポート**
●動画で学ぶ看護技術 ●KAN-TAN看護の実習マナー ●学研教育研究所手紙文例集
- 66 **国試対策も万全!**
●看護師国試 必修チェック! ●国試deクイズ ●KAN-TAN看護の計算・数式
- 66 **試験勉強にも対応便利な学習サポート機能**
●ノート ●マーカー単語帳 ●付箋 ●暗記カード
- 66 **充実の語学学習機能とコンテンツ**
●トレジムプラン ●発音トレーニング ●英会話スキットトレーニング

IS-N11000
 価格:本体55,500円+税
 [JAN4580492610193]
 ●製造元: カシオ計算機株式会社



[看護大事典][広辞苑]などの定番辞書はもちろん、
 [看護師国試 必修チェック!][国試deクイズ]
 などを収録して国家試験対策を強力にサポート! 学習機能を一層強化した全70タイトル。
 [動画で学ぶ看護技術]は実習で役立つ60の看護技術を収録。

Net Dictionary
 閲覧権付き
 スマートフォンやパソコン、
 タブレットでも調べられる!!
 「看護大事典 第2版」、
 「ポケット医学 英和辞典 第2版」
 が3年間見られます。

オリジナル
特製ケース付き
 電子辞書をキズや汚れから
 しっかり守ります。
 オシャレなブックタイプ

医学書院

医学書院の看護系雑誌 6月号

http://www.igaku-shoin.co.jp/ HPで過去2年間の目次がご覧いただけます。

保健師ジャーナル 6月号 Vol.73 No.6
 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

特集 これからの肝炎対策
 わが国の肝炎総合対策の動向について
 「肝炎対策の推進に関する基本的な指針」の改正と、肝炎研究10カ年戦略の
 中間見直しを踏まえて……磯田広史、小野俊樹
 ウイルス性肝炎の最新疫学……海嶋照美、片山恵子、田中純子
 B型肝炎ワクチン定期接種化とワクチン戦略……酒井愛子、須磨崎亮
 【静岡県取り組み】4本柱で進める肝炎対策推進計画……山本紗矢香、伊藤聡之
 【砺波厚生センターの取り組み】管内関係機関との連携で進める肝炎対策……富田紗世
 【佐賀県の取り組み】産官学協働の肝疾患対策で「受検」「受診」「受療」をフォロー
 ……江口有一郎、遠峰良美、吉原大介

PHOTO 小学校・地域ボランティア・保健師の協働で授業を展開 岡山市の喫煙予防教室

看護管理 6月号 Vol.27 No.6
 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

特集 認知症を持つ患者の意思決定支援
 認知症の人の医療選択と意思決定支援
 医療同意プロジェクトの成果と課題から……成木迅
 医療同意能力評価の実際 多忙な現場でいかに運用するか……加藤佑佳
 【鼎談】認知症を持つ人の「医療同意」を取り巻く課題
 法律の視点から……成木迅/小賀野晶一/名倉勇一郎
 日常的なケアへの拒否と同意 不同意メッセージとユマニチュード®から考える……伊東美緒
 【実践報告】聖隷三方原病院の取り組み 認知症患者の意思決定支援に向けた組織的活動
 老人看護および急性・重症患者看護専門看護師の実践から……佐藤晶子/桑原美香
 【実践報告】旭川医科大学病院の取り組み ICU病棟における認知症を持つ患者への意思決定支援
 救済希望がかなわず下肢切断に至った事例を振り返る……清水由美子/村上閑香
 【実践報告】綾部市立病院の取り組み 療養環境を整えることで、意思を表出する力を維持・回復
 させる看護実践 地域包括ケア病棟における認知症看護認定看護師の活動……西岡さおり

巻頭シリーズ 大学院で学ぶ看護管理学 現場の実践から新たな「知」を生むために⑥
 高知県立大学大学院
 特別記事 【インタビュー】第23回日本看護診断学会学術大会のプログラムから…任和子氏に聞く

助産雑誌 6月号 Vol.71 No.6
 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

特集 超音波検査の今と助産師のかかわり方
 超音波検査を望む母親の心理と、助産師としての向き合い方…鈴木江三子
 超音波検査の実情……大橋一友
 超音波検査でわかること、わからないこと……下屋浩一郎
 お母さんに寄り添う、助産師による超音波検査……山田有紀
 超音波を用いない妊婦健診……番内和枝

特別記事 サンゴ・ケア4年間の奮闘記 産後の母子ケア施設を開設した20年前を振り返る
 ……有馬富美子
 調査・報告 A病院で出産した母親のバースセンター利用状況と満足度
 ……平山優子/江幡芳枝/岡中伴子
 レポート アメリカ大統領と世界の女性のリプロダクティブ・ヘルス……千葉陽子

訪問看護と介護 6月号 Vol.22 No.6
 1部定価:本体1,400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

特集 これからは「クライシス・プラン」をつくっておこう 特集監修◎野村照幸
 「クライシス・プラン」ってなんだ? なぜこのツールが注目に値するのか
 こんなケースに使えます、クライシス・プラン
 ケース1:統合失調症を発症し、入退院をくり返す利用者の場合/ケース2:認知症の進んだ高齢者の場合/ケース3:利用者自身はクライシス・プランを必要としていないが、周囲が対応に困っている場合/ケース4:いたって健康体に見える(?)人の場合
 クライシス・プランは「11のステップ」でつくる! 作成・導入・運用時のポイントを総ざらい
 クライシス・プランの源流、そして日本での発展可能性は!?
 【付録】クライシス・プランの説明用文書

巻頭 取材記:第32回国際アルツハイマー病協会国際会議in京都
 特別記事 「訪問看護師向け長期膀胱留置カテーテル閉塞予防・対応プロトコール」の
 開発……前田修子・滝内隆子・森山学・福田守良

看護研究 5・6月号 Vol.50 No.3
 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

特集 質的統合法の現在
 グラウンデッド・セオリーとの比較を中心に考える
 【質的統合法(KJ法)とグラウンデッド・セオリー】
 【座談会】質的統合法(KJ法)とグラウンデッド・セオリー
 ……正木治恵、野村俊夫、小島通代、山浦晴男
 クラシック・グラウンデッド・セオリーの考え方と方法……小島通代
 クラシックGTとKJ法およびそれに準拠した質的統合法(KJ法)の比較……山浦晴男
 看護研究に質的統合法(KJ法)を用いる意義-GTとの比較から……正木治恵
 【質的統合法(KJ法)の看護研究論文への活用】
 質的統合法(KJ法)の看護研究への活用の発展性……小林裕美
 質的統合法(KJ法)の博士論文への活用の実際とその有用性……高橋良幸
 【英国における質的研究の広がり及KJ法の展開】
 英国におけるKJ法の展開……野村俊夫
 Qualitative research approaches used in UK nursing studies: An overview
 with examples ……Deidre Wild, Becky Whiteman,
 Deborah Biggerstaff, Kate McCarthy, Ala Szczepura
 【コラム】質的統合法(KJ法)と精神療法の接点の可能性……丸山晋
 研究報告 日本における「看護学生の感性」に関する概念分析
 ……小川宣子、阪上由美、七山(田中)知佳、山本十三代
 連載 創造360°・3 ……門林道子
 理論構築を学ぶ一看護現象から知を生むために・3 ……片岡千明/坂下玲子

看護教育 6月号 Vol.58 No.6
 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

特集 実践知の学びを再考する“わざ言語”
 「わざ言語」という問い……生田久美子
 わざ言語が看護教育にもたらすインパクト……前川幸子
 臨地で学生と共有される実習指導者の感覚と看護のわざ……原田千鶴
 【対談】マイムにたずねるアートの知と伝承……奥野紫英/前川幸子

スクランブルゾーン 教育初心者でも授業は改善できる?
 「大学教員のためのFD研修会」に参加して学んだこと……山本容子
 新連載 フィンランドとの交流経験からの今後の日本の看護教育、研究活動への示唆
 ……南川美月/大濱悦子
 連載 学生なら誰でも知っている 看護コトバのダイバーシティ……木村映里
 看護教育、継往開来!……江藤裕之/林千冬
 東西南北!学生募集旅日誌(最終回)……高塚由香里
 リズムとからだ 「うまいく」と「うまいかない」の謎……伊藤亜紗
 すべて、転んで、立ち上がるために ~看護職生涯発達学から~ 水谷桂子/佐藤紀子
 優れた“わざ”をどう伝えるか 技術の「背後にある意味」を考える……阿保順子
 「配慮が必要な学生」の学びにつなげる対応 臨地実習における教育上の調整を
 考える……松岡千代