

2017年6月26日

第3229号 for Nurses

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

New Medical World Weekly

週刊 医学界新聞

医学書院 www.igaku-shoin.co.jp

今週号の主な内容

- [座談会]新賃金制度導入時のカベ(今野浩一郎,勝又浜子,山下美智子)…… 1-2面
■[寄稿]ポライトネス理論でコミュニケーションの方略を明らかに(大西美穂)…… 3面
■[連載]看護のアジェンダ/看護サミット2017開催…… 4面
■[連載]スライドデザイン…… 5面
■[連載]院内研修の作り方・考え方…… 6面
■MEDICAL LIBRARY,他…… 7面

座談会

新賃金制度導入時のカベ

やりがいと安心感を持って、意欲的に働ける仕組みを作るには



山下美智子氏
筑波メディカルセンター
法人看護部門長/病院副院長



今野浩一郎氏
学習院大学名誉教授



勝又浜子氏
日本看護協会常任理事

2016年6月、日本看護協会(以下、協会)は「病院で働く看護職の賃金のあり方」の提案を発表した。適切な人事評価に基づいた賃金体系の整備は、看護職がやりがいを持って安心して働き続けるためには避けて通れない。しかし、人事管理の基盤を成す賃金制度の改革は容易ではない。

本紙では、医療経済学者の今野氏、協会で提案作成を主導した勝又氏、筑波メディカルセンター病院での新制度導入を先導した山下氏にお集まりいただき、新制度導入時に直面し得る問題や留意点をお話しいただいた。

勝又 看護職がやりがいや充実感を持って働き続け、キャリアを自ら選択し、高めていけるようにするため、そして病院が人材の定着と活用を図り、質の高い看護ケアを提供できるようにするためには、公平感、納得感を持った適切な賃金制度・処遇の構築が不可欠です。

協会は昨年、「病院で働く看護職の賃金のあり方」を提案しました。しかし、こうした提案を示しても、すぐに新制度を導入できるわけではありません。現場ではさまざまな悩み・不安があると思います。実際にどのような利点があり、どのような課題や注意点があるのか、提案1「看護職の賃金体系モデル」作成時に参考とさせていただいた筑波メディカルセンター病院の山下さんと、モデル作成時にアドバイザーを務めた今野先生にお話を聞きたいと思います。

賃金制度の工夫で看護師のステップアップを促す

勝又 協会が示したモデルは、「複線型人事制度」と「等級制度」を組み合わせ、職務遂行能力や職務・役割、専門性による貢献度に応じて賃金を決定する方式です(2面・図1)。筑波メディカルセンター病院では、同様の賃金制度を2014年から導入しているのですよね。山下 はい。一部の名称や等級を全8段階にしていることなどは協会が作成したモデルと異なりますが、人事評価と連動して賃金・処遇を決めています。医師も含む全職種共通のキャリアパスである点が特色です。

今野 等級や職群の考え方は民間企業と一緒ですね。会社によりますが、一般職は初任者、中堅、リーダークラスに分かれ、それより上は管理職になります。中堅やリーダークラスが2ランクに分かれていることもあります。と

ここで筑波メディカルセンター病院では、給与はどのように決めていますか。山下 基本給+職能評価手当に住居手当や夜勤等手当と、管理職・監督職・専門職といった役職手当を加えています。基本給は人事評価の役割達成度のステップに連動、職能評価手当は前年の目標管理の成績に連動しています。勝又 賃金制度を変えるに当たり、特に意識したことは何ですか。山下 旧来の制度で生じていた問題の解決です(2面・図2)。その中で特に問題だったのが、若くして師長になると、係長のときよりも年俸が低くなることでした。そのため、能力が高くて

も師長に格付けしにくい状況でした。当院では、時間外・夜勤手当が付くのは監督職(係長)までで、管理職(師長)以上には付きません。さらに、以前は管理職手当が基本給の12%という設定でしたので若い師長は低くなりました。新制度では、定期昇給に当たる習熟昇給額を減らして昇格昇給額を上げることに加え、管理職・監督職・専門職手当を職責に応じた固定額にすることで問題解決を図りました。一番悩んだのは管理職・監督職手当の設定で、監督職が管理職の年俸を抜かないよう、時間外勤務・夜勤が月にどの程度発生するかを検討しました。部署による受け持ちスタッフ数の差、掛かる人事労務負担も異なるため、業務内容を洗い出して考えていきました。

今野 1つの等級内での定期昇給額が一定ではなく、昇格直後は高く、長期間同じ等級にいると徐々に下がるようにしているのですね。こうした賃金体系にすると、昇格への意欲を高めることができます。山下 はい。年齢のみを基準にしていたころと比べて、昇格を促す仕組みになったと感じています。当院では、昇給直後の1期の昇給は4000円台、2期では3000円台、3期は1000円台と3段階に分けています。3期までには10年以上期間があるので、自らステップアップすることを期待したいです。勝又 新制度での問題点はありますか。山下 実践能力が高いにもかかわらず、同一ステップにとどまってしまう職員について悩んでいます。当院では、昇格のための1つの要件として、受け持ち患者さんのケースレポートの提出を課しています。受け持ち事例を丁寧に振り返ることは看護師にとって一番大事なことです。しかし、事例を書きたがらない方がいるんです。若い人はそうでもないのですが、少し上の人たちは評価されることにも書くことにも慣れていないと感じています。勝又 書かないと給与が上がらないのに書きたがらないのですか?山下 夜勤をたくさんすれば月々の手取りは高くなるため、看護師は固定給

(2面につづく)

MEMO 看護職の賃金に関する問題点

協会による2009年看護職員実態調査により、看護職の半数以上が給料が低いことに悩みや不満を抱え、3人に1人は給料が低いことを理由に離職を考えたことがあると明らかになっている。2012年の調査では、以下の問題点が明らかになった。

- ①賃金表がない、または公表されていないなど、昇給の内訳や将来的な賃金上昇がわかりにくい。
②看護師の賃金カーブは、他の医療職と比べて賃金上昇が極めて緩やか。
③看護職の人数規模に対してポスト数が少なく、昇進や昇格の機会を得にくい。
④看護実践能力に関する標準的なラダーが存在しなかったため、転職や再就職時に経験についての評価が十分になされず、賃金が下がることがあり得る。

6 June 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。

トワイクロス先生の緩和ケア処方薬

薬効・薬理と薬の使い方 (第2版)
編集 Robert Twycross, Andrew Wilcock, Paul Howard
監訳 武田文和、鈴木 勉
A5 頁928 5,500円 [ISBN978-4-260-03031-1]

片麻痺回復のための運動療法 [DVD付]

促通反復療法「川平法」の理論と実際 (第3版)
川平和美、下堂蘭恵、野間知一
B5 頁224 6,200円 [ISBN978-4-260-02216-3]

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]

保健師助産師看護師国家試験 出題基準 平成30年版

編集 医学書院看護出版部
A4 頁224 2,000円 [ISBN978-4-260-03229-2]

今日の診療プレミアム Vol.27 DVD-ROM for Windows

DVD-ROM 価格78,000円 [JAN4580492610209]

(好評発売中)

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 新賃金体系導入時のカベ

<出席者>

●いまの・こういちろう氏

1971年東工大理工学部経営工学科卒、73年同大大学院理工学研究科修士課程修了。神奈川大工学部工業経営学科助手、東京学芸大教育学部講師、同助教授を経て、92年より学習院大経済学部教授、2017年より現職。専門は人事管理。協会の提案作成に関与してあらためて感じたのは、「あるべき賃金制度は、賃金を見て決まらない。看護師に求める人材像、役割から考えるのが基本である」ということ。

●かつまた・はまこ氏

1978年京府医大附属看護専門学校(現・京府医大医学部看護学科)卒、79年京都府立保健師専門学校卒、91年国立公衆衛生院専門課程看護コース卒、2006年吉備国際大学院修士課程修了。滋賀県健康福祉政策課長、厚労省健康局総務課保健指導室長、国立保健医療科学院統括研究官などを経て、15年より現職。担当理事として協会での提案作成にかかわる。

●やました・みちこ氏

1978年水戸赤十字看護専門学校卒、83年日本看護協会看護研修学校教員養成課程修了、95年日大文学部卒。筑波大病院勤務、横市大医学部付属高等看護学院専任教員、同院副看護部長などを経て、2005年より現職。12年9月から14年3月までの約1年半かけて、病院長と全部門の代表者、コンサルタントとともに新賃金体系を作り上げた。

(1面よりつづく)

への意識が低いのかもかもしれません。また、実践力は高いため、目標管理と連動した職能評価手当も高くなります。しかし、基本給の昇給と比べるとわずかな金額です。

今野 そうした問題は、賃金体系では解決できない部分ですね。上司が働き掛け、ケースレポート作成能力がつくように手伝ってあげるしかありません。

山下 そうですね。当院では、事例をまとめることを推進して、師長や専門職の方々支援しています。

今野 道は用意されているのですから、ぜひ頑張ってください。

役割定義で組織が求める人材を示す

今野 制度を作る際の肝は、各等級・各職群で期待される役割を明確に定義することです。役割定義は働いている人にとっては昇格や自己研さんの目標になりますし、組織にとっては求める人材の表現になります。業務上のニーズによって異なるため、こう定義すればよいという普遍的な答えはありません。だからこそ、各組織に適した定義は何か、一生懸命議論しないとイケません。山下さんはどのように作成していきましたか。山下 まずは求める職員像を描くところから始めました。実践、教育、学習・研究、チーム、管理という看護師の実践能力を評価するクリニカルラダーがありましたので、それをベースに設定しました。キャリアパスのステップを8段階として、まず各ステップの役割定義をしました。評価項目は、多職種

Table with 4 main columns: 専門職群 (Specialist Group), 管理・監督職群 (Management/Supervision Group), 高度専門職群 (Advanced Specialist Group), and 職階 (Job Grade). It details various roles like 看護師 (Nurse), 看護部長 (Nurse Manager), and their corresponding grades and career paths.

留意点 初号俸について 就業に先行して一定期間、業務にかかわる知識や技術を習得したいという意欲から、保健師、助産師、看護士の職階、学校・養成所などの学歴差に相当する昇給額を加えて賃金を決定する

●図1 看護職の賃金体系モデル(文献1より一部改変)

能力、職務・役割の違いによって分ける「複線型人事制度」と、能力、職務・役割の大きさによって分ける「等級制度」を組み合わせたもの。「専門職群」はベッドサイドなどでケアを提供する一般の看護師。等級は協会が提唱するキャリアラダーに合わせて7等級に分かれる。「管理・監督職群」はマネジメントを担当する看護師で、専門職群のスタッフとして一定の等級にまで昇格した後に選択可能になる。「高度専門職群」は専門看護師・認定看護師、特定行為研修を修了した看護師としての資格を持ち、かつ実際に専門領域にかかわる業務に従事する看護師。

が目標とできるようにBSC(バランスト・スコアカード)の財務・顧客・業務プロセス・学習と成長という4つの視点を活用して、各ステップの役割目標を設定していきました。そして知識・技術・資格等の習得能力と対人対応と課題対応についての習熟能力、求められる姿勢・行動を示しました。

勝又 すでにラダー等がある病院はそれを活用すればいいですし、これから定義を作っていく病院は協会の看護師キャリア開発ラダーが活用できると思います。

今野 BSCはあくまで考え方の1つで、指標は他にもたくさんあります。もしかしたら必要なのは違う視点かもしれません。求める看護師像を描き、どんな能力を必要とするかをきちんと考えて、それに合わせた項目を作っていくようにしてください。

納得できる評価のためには?

勝又 看護職の賃金体系モデルを提示した時に要望を受けたのは、チグハグな評価で賃金が決まってしまうという、評価者教育を実施することです。筑波メディカルセンター病院ではどのような評価を行っているのですか。

山下 基本給を決める役割達成度評価は、部門ごとに用意されている「役割評価表」を活用して、師長(課長)が評価を行います。評価者の教育は、法人の評価委員会が評価者訓練を毎年開催して、課長級以上の全部門の管理者が参加しています。

職能評価手当を決める毎年の目標管理には、日常業務の出来栄を示す「担当業務の遂行度」と上司と設定した「業務目標の達成度」という2区分からなる「チャレンジシート」を活用しています。年に3回管理者と面接し、目標の設定・中間評価・年度末評価を行い、成績を5段階で出します。1次評価では師長が担当病棟を、2次評価では1次評価

を実施した師長と共に私(部長)が看護職全員の評価を行います。看護職は600人いるので大変ですが、部署間の格差がないよう、師長と目標達成の確認をしながら一人ひとりを丁寧に見ています。勝又 人事考課制度などで評価は行っているけど、賃金処遇とは連動させていない病院も多いです。評価に掛かる労力は同じです。処遇と連動しているほうが管理者もスタッフも意欲が湧くのではないのでしょうか。

今野 その一方で、納得感のある評価でないとモチベーションは落ちてしまいます。職場によって良い/悪い評価ばかり付けるといった偏りも生じないようにせねばなりません。

山下 当院で実際に初めて評価者訓練を行ったときは、部門間での評価の差がかなりありました。特に看護師は、他職種と比べて評価が厳しい傾向がありました。評価者訓練では、自部門だけでなく他部門の事例も基にし、多職種からなるグループワークを行うことで、評価の差が出ないように教育しています。4年かけて差が徐々に縮まり、今ではほぼ同じ視点で評価できるようになりました。同じ視点での評価が可能なのは、やはり、役割定義がきちんとできているからだと思います。

今野 極端なことを言うと、等級制度の枠組みと各等級の定義さえできれば、賃金制度を作ることは簡単なのです。協会が等級制度(ラダー)のモデルを示しているのだから、あとは各組織に合わせて基本給や昇給の範囲を工夫するだけではないのでしょうか。

勝又 ぜひ各施設の実状や方針に合った制度を作り上げてほしいですね。

コンセンサスを得るには 猶予の設定と丁寧な説明が大切

山下 新賃金制度になった時に給与が下がるのは、経験が長くて等級が低い

方々でした。当院では、調整給を出して3年間現給を保障し、昇格のための猶予期間を作りました。

今野 民間企業でも、降給になる方がいる時には3年程度の移行措置を取り、その間に教育の機会を与えます。そうしないと不利益変更で訴えられるかもしれませんし、不満が残ります。モチベーションにも影響しますので、丁寧にフォローしたほうがよいですね。

山下 当院では全部門に向けた説明会を3回実施しました。看護師は交代制勤務のため、1回だけだとその日に来られない方もいるからです。給与が下がる方には個別面談での説明もしました。さらに、新賃金体系の内容が浸透するように、各部署において具体的な質問や意見を受けて当該師長に回答を返し、職員に説明し理解を得ることができるようになりました。

勝又 皆さん無事昇格できたのですか。山下 昇格ができず、結果的に基本給が大きくなってしまったスタッフもいますが、自身の選択だと納得し、今でも働き続けてくれています。今後、気持ちの変化もあるでしょうから、キャリア支援を継続していきたいです。

今野 適切な評価をされ、合理的に賃金を決められることは、長期的に見れば看護師にとって良いことです。これからの時代、病院の収入源である診療報酬は伸び悩み、人手不足も加速します。そうした中では、適切な評価制度に基づく賃金体系がないと、優秀な看護人材の獲得・定着は期待できなくなります。新制度導入当初は、必ずどこかで不満が出ます。「それでも、こうしないと今後の病院運営はうまくいかない」と腹を据え、覚悟を決めて進めていくことが必要です。(了)

●参考文献・URL

1) 日本看護協会。「病院で働く看護職の賃金のあり方」日本看護協会の提案(最終版)。2016。http://www.nurse.or.jp/nursing/shuroanzen/chingin/proposal/pdf/proposal.pdf

鎮静を、深く知る!

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】

終末期の苦痛に対応する手段には何かがあるのか。眠ることでも苦痛を緩和できないとしたら、私たちは何を選択できるのか。手段としての鎮静の是非を考える時、その問いは「よい最期をどのように考えるのか」という議論に帰着する。鎮静の研究論文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。

森田達也 聖隷三方原病院 副院長 緩和と支持治療科



必要な医療福祉サービスが見つかる! わかる! 活用できる!

医療福祉総合ガイドブック 2017年度版

医療福祉サービスを利用者の生活場面に沿って解説したガイドブックの2017年度版。最新情報のフォロー、解説の見直しなどでより理解しやすい内容に! 医療保険、生活保護、年金保険、介護保険、障害者総合支援法、子どものいる家庭への支援、自然災害に対応する支援等、全国共通で利用頻度の高い制度から、地域により異なるサービスまで幅広く網羅。利用者からの相談に素早く、より確実に対応したい、医療福祉関係者必携の1冊。

編集 NPO法人日本医療ソーシャルワーク研究会



寄稿

# ポライトネス理論で コミュニケーションの方略を明らかに

大西 美穂 名古屋短期大学英語コミュニケーション学科准教授

看護師が患者の意思決定を支援する際、高いコミュニケーション技術が必要になります。医療現場の看護師は実際にどのようなコミュニケーション技術を持っているのでしょうか。言語学を専門とする立場から見たその技術は、現場だけで共有されるには惜しいほど系統立ったものでした。

コミュニケーション技術进行分析する手段があれば、医療現場でその技を引き継ぐ努力と並行し、教育の場でも役立つのではないかと。先ごろ上梓した共著『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』(医学書院)<sup>1)</sup>を企画した服部兼敏先生(前・神戸市看護大)のこうした思いに対し、言語学の立場から提案したのが「ポライトネス」と呼ばれる理論でした。

## ポライトネスは 人間関係を調整する理論

ポライトネス理論とはどのようなものなのでしょうか。これは、言語の運用面をとらえるための理論で<sup>2)</sup>、看護コミュニケーションの分析にも有効だと考えられます。ポライトネスという表現から、「丁寧さ」という日本語が想起されるかもしれませんが、丁寧はこの理論のごく一部にすぎません。丁寧に遠慮がちに話せばいつでもうまくいくわけではなく、丁寧さが相手を遠ざけてしまう場合もありますし、かえって気をつかわせてしまうこともあります。むしろ「タメ口」や「冗談」によって会話がうまく運ぶ場面があることは、皆さんも経験したことがあるはずです。

配慮という人間社会の現象を全体像としてとらえると、言語表現上の「丁寧さ」も「遠慮」も「タメ口」も「冗談」も、それぞれにふさわしい場面でのバランスを取りながら発するべきもののようです。ポライトネス理論でこれらはいずれも「良好な人間関係を作り保つために人が使うコミュニケーション上の方略」であるとされ、人は各種の方略をうまく使い分けることで、人間関係を調整していると言えます。

ポライトネス理論の特徴は、患者に限らず社会に生きる人々が一般に持つ「相反する2つの願望」を切り口としている点にあります。人は一方では、自分の自由な行動を邪魔されたり他人から負担を掛けられたりしたくないという願望を持っていますが、もう一方では、他人から関心を持たれたい、で

されば賛同や称賛を得たいという願望を持っています。

看護コミュニケーションにおいては、前者は患者の私生活や本心などの私的な領域へ踏み込むことの難しさとして認識されるでしょう。なかなか口を開いてくれなかったり、怒らせてしまったりすることもあるはずで

後者は患者の気持ちや希望をくみ、それらを受け入れ称賛する労力として認識されるでしょう。患者は、「病気の大変さを理解してほしい」「治療と生活を両立させている努力を認められたい」と考えていますから、これらを無視すると信頼を寄せてはくれません。

相手を怒らせ信頼を失ってしまう問題は、医療上の問題というよりは人間関係上の問題です。ポライトネス理論がめざすのは、こうした人間関係の調整がどのように行われているかを明らかにし、説明することです。

人間関係調整というタスクを抱え、人は合理的な解決方法としてさまざまな「方略」をひねり出します。その方略の多くは言語によるものです。そのいくつかを、上述の「相反する2つの願望」との関係から見てみましょう。

## 良好な関係を築くために 知っておきたい2つのフェイス

相反する2つの願望とは、通常「面目」や「顔」と言われているものです。これらをポライトネスの用語では「フェイス」と呼びます<sup>2)</sup>。

2つのフェイスのうち、積極的に相手とかかわり認め合う親密な関係を望む側面を「ポジティブ・フェイス」と呼びます。したがって、相手を仲間に入れ協力を惜しまないことは、相手のポジティブ・フェイスを満たすこととなります。仲間外れにしたり無視したりすることは、相手のポジティブ・フェイスを損なうこととなります。方略としては「関心を持って聞く」「ほめる」などがあります。逆に、「不同意」「批判」「軽蔑」「苦情」「叱責」などの行為はフェイス侵害になります。侵害を避ける方略としては、「不一致を避け、一致点を探す」などがあります。

もう一つのフェイスは、互いに距離を取り相手を尊重するという消極的なかかわり方を望むもので、これを「ネガティブ・フェイス」と呼びます。例えば、相手から無理に話を聞き出すことは、相手のネガティブ・フェイスを侵害することになります。相手のネガ

ティブ・フェイスを侵害する行為には、何かを押し付けたり強制したりする「命令」「要求」「提案」「アドバイス」「依頼」のようなものがあります。これらを回避する方略には「すみませんが」「面倒なことをお願いします」と前置きし、「相手の負担を予告する」というものがあります。また、「間接的に言う」こともネガティブ・フェイス侵害を回避する方略になります。

伝えるべきことは伝えながらも良好な人間関係を維持できるよう、人間はコミュニケーション上の「方略」をいくつも持っているのです。

## 相手のフェイスに配慮し 解決の糸口を見いだす

では、ここで本書で扱った事例分析からコミュニケーションの方略を見てみましょう<sup>1)</sup>。

### 【事例】母親に悪い知らせを伝える手段としてセカンドオピニオンを利用しようとする娘の相談

- 場所  
A病院 相談支援センター(電話相談)
- 相談者の背景  
他院に入院している患者の、実の娘
- 患者の背景  
50代女性。胃がん腹膜播種。他院入院中。
- 相談に至る背景  
患者の娘が、セカンドオピニオン外来の利用方法について知りたいとの趣旨で相談支援センターに電話をかけてきた。

相談者(娘)は、母親(患者)が病状を知って絶望することを恐れ、母親と顔を合わせることをさえてできなくなっている上に、自身を不当に悪く評価しており、それがかえって問題を複雑にしている状況です。ここは、患者本人と主治医とを主役にして考えるように、相談者の考え方の調整をしたいところです。

難しい点は、相談者に対し単刀直入に、また批判的に伝えるわけにはいかないことです。批判は相手のポジティブ・フェイス(賛同されたい欲求)を損なう危険性があるからです。しかも、すでに相談者は自分のポジティブ・フェイスを損なっている状態(自分で自分を批判している状態)にありますから、これ以上の批判は危険です。

そこで、看護師は相談者のポジティブ・フェイスを回復するところから始



●おおにし・みほ氏  
2012年名大大学院国際言語文化研究科博士後期課程修了。博士(文学)。同大学術研究員を経て13年より現職。専門は言語学、日本語学、語用論、認知言語学。研究領域は、文法構造と談話構造との関係解明。12年に服部兼敏氏による看護師の談話資料分析の共同研究に参画し、共著『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』(医学書院)を執筆。他に共著『認知言語学論考 No. 11』(ひつじ書房)がある。

めます。「私は逃げていた」と言う相談者に対し、看護師は「逃げることも必要なことがありますよ」と答えます。表現上は、「私は逃げていた」に対して「いいえ、あなたは逃げていません」と返すことは「否定」になります。「逃げることも必要」と肯定することで、相手のポジティブ・フェイスに配慮することになります。それは、相談者の考えや人間性を肯定することにもつながるのです。

看護師は、患者(母親)自身が病気を受け入れる力を持っているかもしれないと感じます。少なくともこの相談者(娘)の考えには賛同していません。しかし、反論を直球で伝えることは、相手のポジティブ・フェイスを損なうこととなりますので、別の方略を取ることになります。それは、ひとつの仮説を作り、提示することでした。ここで提示されたのは、「母親が家族に心配をかけないように、治療を頑張ろうとする」という構図です。娘のほうは母親を気遣い、事実を伝えることができないわけですが、母親のほうも家族を気遣って本心を言えないとしたらどうでしょう。互いに本心を打ち明け合ったほうが良いという方向性が暗に導き出されます。また、そうすれば第三者(セカンドオピニオン外来)が介入する必要もなくなります。

仮説を提示することは、直言を避け遠回しに言うというネガティブ・ポライトネスの方略です。間接的に伝えることで、その先は相手が自分で考え、結論を出すことを促します。この事例でも、看護師はこの後、主治医から直接患者に話をしてもらうことを提案できました。

\*

ポライトネスは言語運用の理論であって、実践のための方法論ではありません。しかし、この理論が人間関係の調整というコミュニケーションにとっての基軸となり、患者との会話が難航したときに航路を示すものになることは間違いありません。

### ●参考文献

- 1) 船田千秋, 他. 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. 医学書院; 2017.
- 2) Brown P, Levinson SC. Politeness: Some Universals in Language Usage. Cambridge University Press; 1987.

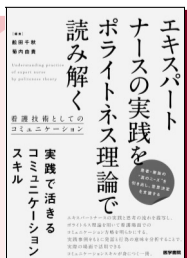
実践で活きるコミュニケーションスキル

## 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

エキスパートナースの実践と思考の流れを描き、看護コミュニケーションの分析にも有効な「ポライトネス理論」を用いて看護場面でのコミュニケーション方略を明らかにする。看護実践を言語学的視点で分析することで、あらゆる場面で応用できるコミュニケーションスキルが身につく1冊。

編集 船田千秋  
名古屋大学医学部附属病院  
メディカルITセンター助教  
菊内由貴  
独立行政法人国立病院機構  
四国がんセンター、  
がん看護専門看護師



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

看護師が行う  
意思決定支援  
の技法  
30

はじめに、  
感情を共有する

# 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150回〉

## 意思決定支援とは何か

そのカンファレンスで私はこのようにあいさつした。「私は前回の『看護のアジェンダ』(本紙第3225号)で、『本当の看護を求めて』と題して看護の危機について書きました。そのなかで、「訪問看護師は病院看護師の評価を在宅に戻った利用者から聞いているわけであるから、両者で共通の事例について吟味し、事例から学ぶ仕組みを作らなければならない」といった趣旨のことを書きました。この続きを書くためにやってきました」。

### 退院調整カンファレンスに 本当の看護を求めて

やって来たのはA市立病院の会議室である。5月の水曜日の午後、1時間のカンファレンスに、15人の病院看護師と、A病院を退院した患者Bに訪問看護サービスを提供した「山の上ナースステーション」管理者の柴田三奈子さんが参加した。配布された「退院調整カンファレンス資料」に記載されたカンファレンスのテーマは「終末期の患者さんの意思決定を考え、退院調整を行った症例の振り返りから、患者の意思決定を支える上での退院調整支援の在り方を明確にする」ことであった。

患者Bは91歳男性、妻(88歳)と息子(61歳)と暮らしていた。陳旧性脳梗塞や気管支喘息の既往があり要介護1であった。入院前は杖歩行をしており、妻の介助を受けてトイレに行くことはできた。今回の入院は、「心不全、肺炎、肝硬変、肝細胞がん」によるものであった。肝細胞がんであることは本人へは伝えられていない。

患者Bは3月31日に入院。入院時から心不全と肺炎の治療が行われた。肺炎の状態は安定していったが、肝硬変、肝細胞がんによる腹水貯留が進み、

食事摂取量が減少し全身状態が悪化した。酸素吸入やNIPPVなどで不穏状態となり医療処置を拒否することもあった。

妻はほぼ毎日病室を訪れ、身の回りの世話や食事介助を行った。患者Bはがっしりとした体格であり、家庭では主導権を持っていた。言い出したら聞かず怒り出すこともあった。「妻が作るごはんは食べられる」と言うので、病棟ではいつでも妻がやって来れるよう配慮した。

そうこうするうちに患者Bは「一度でいいから家に帰りたい」「思い残すことはないし、最後は家に帰りたい」と強く言うようになった。家族は、患者BのADLが低下しており息子がぎっくり腰のため、自宅への退院は無理だと考えていた。看護師は主治医の意向も確認し、在宅で行う介護方法を説明するとともに、社会資源の活用を提案するなど、家族の思いを聞きながら問題に対処した。

その後、「本人があんなに帰りがっているなら帰してあげようという話になりました」と家族は語り、さらに「看取することも考えていますが、もしもの時はまた来ていいんですか」と言った。患者Bの状態は悪化していったため、帰宅することができなくなるのではないかと看護師は案じたが、家族には内緒にしていた。

結局、患者Bは4月21日に退院した。病棟では退院調整看護師とともに、退院前カンファレンスを開いて具体的な退院計画を立てた。在宅酸素療法導入、膀胱留置カテーテル管理が必要となったため、訪問診療・訪問看護体制を整えた。家族へは排尿処理やおむつ交換を指導し、息子にもおむつ交換を体験してもらった。

自宅退院したあとに患者Bを担当したのは、柴田さんの訪問看護ステーションである。患者Bは5月9日に死亡するまでの19日間、自宅で過ごすことができた。

# 日本看護サミット2017開催

日本看護協会主催の日本看護サミット2017が6月6日、幕張メッセ(千葉市)にて3000人を超える参加者を集め開催された。地域包括ケア構築をめざす今、看護基礎教育はどうあるべきか。パネルディスカッション「看護基礎教育を変える!—We can change」(座長=兵庫県看護協会・中野則子氏、日看協・川本利恵子氏)では教育の現状と課題が議論された。



●写真 パネルディスカッション

初めに登壇した島田陽子氏(厚労省)は、今年4月に厚労省が公表した「新たな医療の在り方を踏まえた医師・看護師等の働き方ビジョン検討会」報告書に、「卒前教育では、看護師として共通して求められる知識や能力が培われるよう教育カリキュラムを拡充する必要があり、早急にその見直しを開始すべき」と記されたことを報告し、社会のニーズに応じた検討が今後必要との見解を示した。

看護系大学は2017年4月時点で252校、定員数は過去30年で25倍に増えている。日本看護系大学協議会理事の井上智子氏(国立看護大)は、看護師学士教育の質保証は不可欠と強調。その上で、①分野別質保証を担う看護学教育認証評価の制度化、②コアコンピテンシーを基盤とした教育カリキュラムの普及、③看護系大学における教育課程の自主的構築を可能にする制度改革の3つの戦略を提示した。

看護系養成課程の構成を第一学年定員で見ると、大学32.7%に比べ3年課程(保健看護統合カリキュラム、短大含む)は45.3%と依然大きな割合を占める(2016年度)。時本圭子氏(倉敷中央看護専門学校)は日本看護学校協議会常任理事の立場から、3年課程において社会人基礎力育成の必要性や専門分野IIの柔軟なカリキュラム運営、地域・在宅看護を含む統合分野を充実させるなどの方策を示し、「修業年限にこだわらず、今ある多様な看護師養成施設の質を高めるために最善を尽くす」と表明した。また4年制化の議論を念頭に「4年制でなければならない根拠や、施設面の整備、看護教員確保などの問題も鑑み議論を進める必要がある」と語った。

福岡県で看護行政に携わった経験のある鎌田久美子氏(福岡国際総合健診センター)は、看護基礎教育に「地域の生活者を支える」視点の教育を拡充し、あわせて教員や実習指導者の育成が不可欠と述べた。臨床現場からは、病院管理者の中畑高子氏(公立学校共済組合関東中央病院)が、現状の教育内容で実践力を育むには人的・時間的に限界であり、「4年制化は必須」と強調。川添高志氏(ケアプロ)は、訪問看護師の育成のために基礎教育から在宅看護教育の強化が求められると述べた。

### なぜ患者は退院を切望したのか

私が参加したカンファレンスでは、患者Bの入院中の状況説明が終わり、ようやく訪問看護師の柴田さんの番になった。柴田さんはおもむろに話し出した。「病棟ナースにフィードバックする際は相手を傷つけないようにするため、ストレートな話し方は避けるよう気を遣っている」と、柴田さんは私に話してくれた。

柴田さんの話は、私にとって戦慄が走るほどのインパクトがあった。ポイントは二つである。一つ目は、「なぜ患者Bはあれほど家に帰りたと言ったのか」という点である。患者Bには「人生を終わりにしてしまいたい」と思ったほど入院中に辛かったことがあった。それは抑制されていたことである。身体拘束が死ぬほど辛く、それ

から逃れたかったのだ(しかしこのことは、病院看護師のプレゼンテーションでは全く言及されなかった)。

二つ目は、家族(特に息子)が患者Bの死亡に直面し大きく動揺した点である。父親はもっと長生きすると息子は思っていたのである。看護師は退院できないくらいに状態が悪いと「読んで」いたわけだから家族にも「もうそろそろ」と伝えておくとよかった、と柴田さんは言った。

患者Bは、「退院してすぐよかった」と柴田さんに話した。食べる量が増え内服薬も理解し、睡眠障害はあったが不穏状態はなかった。息子は患者Bの介護に手を出さず、理想を語るだけで全て母親にさせていたという。

「退院したい」と願う患者の背後にある「退院したい本当の理由」に迫るべきだ、と柴田さんは話した。

@igakukaishinbun

Nursing café セミナー開催のご案内 ナーシングカフェ

シンプルに  
介助する

## あらゆる状況に対応できる 3つの原則を体感しよう

医療・介護の現場において、いかなる状況でも必ず乗り切れる「介助技術」はありません。ですが、どのような状況においても柔軟に対応することを可能にする「原則」であれば存在します。そしてその原則は難しいものではなく、いたってシンプルなものなのです。

- 手の平返して抱える
- 骨盤の位置は相手より低く
- 相手と一体化する

の3点で、介助技術の「マスターキー」とも言えるものです。本セミナーは体験型のワークショップで、「介助に必要な身体づくり」から始まり、上記の「相手との関係の3原則」、そして3原則で構成された実際の介助技術を、講師の指導のもと体感していただけます。

日時 2017年8月5日(土) 13:00～17:00(12:30開場)

会場 東京都文京区・医学書院 本社会議室

受講料 6,000円(税込、当日払い)

定員 50名 対象 看護師、介護職

講師 岡田慎一郎 先生  
理学療法士  
介護福祉士

参加申し込み方法 お申し込み前にセミナー申し込みご利用案内をお読みのうえ、お申し込みから当日までの流れ、セミナーの収録・使用、個人情報のお取り扱い等についてご確認、ご了承ください。先着順で、定員に達し次第、受付終了となります。  
<http://bit.ly/2nStr2l>

お問い合わせ  
株式会社医学書院 PR部 セミナー担当  
電話 03-3817-5698(平日9:00～12:00、13:00～17:00)  
e-mail pr\_web@igaku-shoin.co.jp

セミナー開催のご案内

## 組織で生きる 告発・退出・忠誠・挑戦

社会で生きるにあたっては、「おかしな」と思うことがいっぱいあります。「こんなことがあってもいいのだろうか」と気になることが起きたときに、皆さんはどうしていますか。その社会(組織)に声を上げるのが「告発」、黙って去るのが「退出」、気づかなかつたかのように社会(組織)に居続けるのが「忠誠」です。管理者は、組織への忠誠が一般職よりも強く求められると同時に、ご自身もスタッフに対して忠誠を高めてもらうために努力されているはず。まずは、自分自身の挑戦のために、その初段階で何が問題なのかに気づくこと、そしていつもの自分の意思決定パターンに気づくことに焦点を当てたいと思います。

本セミナーを通して、①管理上の問題と倫理上の問題が、それぞれどういうことなのか自ら言語化できるようになる、②自らの倫理的な意思決定の傾向を知り、よりよい意思決定を考えることができることを目指しましょう。

日時 2017年9月3日(日) 10:00～15:00(9:30開場)

会場 東京都文京区・医学書院 本社会議室

受講料 8,000円(税・昼食代込、当日払い)

定員 70名 対象 主に看護管理者

講師 勝原 裕美子 先生  
オフィスKATSUHARA代表

参加申し込み方法 お申し込み前にセミナー申し込みご利用案内をお読みのうえ、お申し込みから当日までの流れ、セミナーの収録・使用、個人情報のお取り扱い等についてご確認、ご了承ください。先着順で、定員に達し次第、受付終了となります。  
<http://bit.ly/2nStr2l>

お問い合わせ  
株式会社医学書院 PR部 セミナー担当  
電話 03-3817-5698(平日9:00～12:00、13:00～17:00)  
e-mail pr\_web@igaku-shoin.co.jp

伝わる! 医療者のための  
**スライドデザイン講座**  
第2回  
短期集中連載  
きれいに見せる  
**デザイン**  
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

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。

今回からいよいよデザインの技術についてお話ししていきます。キーワードは「整列」と「余白」です。この2つを押さえることで、見やすさと伝わりやすさがぐっと上がり、なおかつ見た目にもきれいなスライドを作ることができます。

**とにかくそろえる!**

まずは「整列」について。これはデザインの基本であり、とにかくそろえられるところは全部そろえていきましょう。具体的には、位置、大きさ、形、フォント、間隔、色……など、いくらかでもそろえるポイントがあります。そろっているほどスライドは整って見え、情報が多くなっても聞き手のストレスを減らすことができます。それでは次のスライドを参考に、実際にそろえていく過程を確認してみましょう。

**1. 犬とは**  
イヌ(犬、学名: Canis lupus familiaris、英語名: dog)は、ネコ目(食肉目)イヌ科-イヌ属に分類される哺乳類の一種。

**2. 犬の種類**  
柴犬、秋田犬、シベリアンハスキー、プードル、バグ、ラブラドル・レトリバー、ジャーマン・シェパード、ドッグ、ビッパル、シーズー、ドーベルマン、チワワ、他多数。



**テキストをそろえる**

情報がやや多めですが、テキストと画像の入った典型的なデザインのスライドです。今は要素を配置しただけの雑然とした状態ですので、最初にテキストのフォントと大きさをそろえましょう。

**1. 犬とは** (游ゴシック Bold 50pt)  
イヌ(犬、学名: Canis lupus familiaris、英語名: dog)は、ネコ目(食肉目)イヌ科-イヌ属に分類される哺乳類の一種。

**2. 犬の種類** (游ゴシック Medium 30pt)  
柴犬、秋田犬、シベリアンハスキー、プードル、バグ、ラブラドル・レトリバー、ジャーマン・シェパード、ドッグ、ビッパル、シーズー、ドーベルマン、チワワ、他多数。

フォントの種類、大きさをそろえる

フォントは1種類に限定する必要はありませんが、タイトル、小見出し、本文などでフォントをそれぞれ設定し、スライド間でも統一するようにしましょう。文字の大きさも同様にできるだけ統一をしてください。続いてテキストの位置をそろえます。

**1. 犬とは**  
イヌ(犬、学名: Canis lupus familiaris、英語名: dog)は、ネコ目(食肉目)イヌ科-イヌ属に分類される哺乳類の一種。

**2. 犬の種類**  
柴犬、秋田犬、シベリアンハスキー、プードル、バグ、ラブラドル・レトリバー、ジャーマン・シェパード、ドッグ、ビッパル、シーズー、ドーベルマン、チワワ、他多数。

位置と行間をそろえる

ポイントは「端に見えない直線が現れる」ほど、ピシッときれいにそろえることです。行間をそろえることも大切で、本文の行間は狭く、小見出しと本文は少し空けるなどの工夫により、要素同士の関係がわかりやすくなります。

**画像をそろえる**

続いて、画像をそろえていきます。

トリミングを行い、大きさと位置をそろえる



画像の形と大きさをそろえる場合、必ずトリミング(画像の余計な部分を切り落とすこと)を行い、縦横の比を保って拡大、縮小をしてください。縦や横に無理やり画像を引き伸ばしてはダメです!

次に画像の位置をそろえます。上下左右の端だけでなく、中心線や画像同士の間隔なども意識するととてもきれいに見えます。

最後に、先ほどのテキストと合わせて出来上がりです。

**1. 犬とは**  
イヌ(犬、学名: Canis lupus familiaris、英語名: dog)は、ネコ目(食肉目)イヌ科-イヌ属に分類される哺乳類の一種。

**2. 犬の種類**  
柴犬、秋田犬、シベリアンハスキー、プードル、バグ、ラブラドル・レトリバー、ジャーマン・シェパード、ドッグ、ビッパル、シーズー、ドーベルマン、チワワ、他多数。



テキストと画像の関係もそろえることを忘れずに。整列の作業では、要素が多くなるほど手間が増え、調整も難しくなります。自分の手間を少なくするためにも、できるだけシンプルなスライドを作るよう心掛けましょう。

**文字は大きいほど読みやすい?**

次に二つ目のキーワード「余白」についてです。スライド作りを教わる際、「読みやすくするため、文字はできるだけ大きく書け」という意見をよく聞きますが、本当に文字は大きいほど読みやすいのでしょうか? 例えば下のスライドを見てください。

**血圧 180/70mmHg**  
**心拍数 105回/分**  
**呼吸数 15回/分**  
**SpO2 95%(room air)**  
**体温 36.2℃**

たとえ字を大きくしても、これでは余計に読みにくいですね。ここで大切になるのが、余白の考え方です。余白を埋めるのではなく、余白を意識したデザインができれば格段に見やすくなり、伝えたい情報をうまく際立たせることができます。

**余白と強調**

それでは実際に、余白を使った強調の例を見ていきましょう。以下に示した3枚のスライドの上下のグレー部分には、他の情報が入っていると思ってください。

テキストの特定の部分を強調したいとき、「太線にする」「色を変える」などの方法がよくとられます。今回はさらに文字の大きさを強調するため、まずは全体を小さくして余白をあけましょう。このときのコツとして、単位は数字よりもさらに小さくすると数字が目立ち、見た目もスッキリします。それから強調したい情報を大きくすることで、最も伝えたい内容がすぐに目に飛び込んでくるようになります。

これだけ大きさを変えると先ほどの整列の話に反しているようですが、あくまで整列があってこそその強調です。

血圧 180/70mmHg、心拍数105回/分  
呼吸数 15回/分、SpO2 95%(room air)、体温36.2℃

血圧 180/70mmHg、心拍数105回/分  
呼吸数 15回/分、SpO2 95%(room air)、体温36.2℃

全体を少し小さくし、余白をあげる  
(単位などは相対的に小さくする)

血圧 180/70mmHg、心拍数 105回/分  
呼吸数 15回/分、SpO2 95%(room air)、体温36.2℃

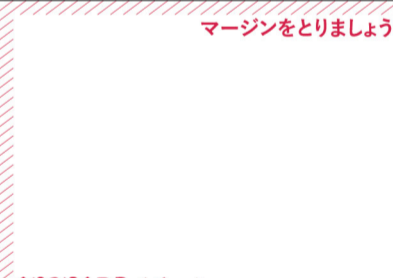
強調したい項目を大きくし、印象を強くする

きちんと整っている中で意図的にバランスを変えることで、伝えたいことをいっそう際立たせることができるのです。

**マージンをとみましょう**

余白について大切なテクニックをもうひとつ。スライドの四辺にマージン(外側の余白、斜線部分)をとみましょう。この余白を確保することで収まりがよくなり、画面が落ち着いた印象になります。「整列」で挙げた最初のスライドがマージンの取れていない例であり、最後のスライドではきれいに外側のマージンが確保されていることがわかります。

マージンをとみましょう



余白については奥が深く、ここではとてもご紹介しきれませんが、大切なことは「余白がスライドの印象を左右する!」ということです。余白をただ埋めるのではなく意識することで、デザインの見方は大きく変わります。


\*  
今回は「視線のコントロール」をテーマに、レイアウトや図表についてお話ししていきます。

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




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



# 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3回

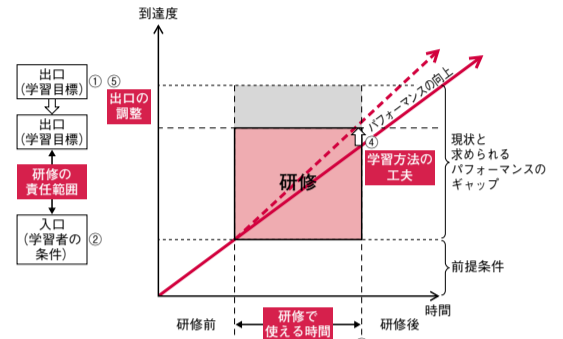
### 研修事例① フィジカルアセスメント 研修は「出口」から考える

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

●表 ガニエの学習成果の5分類を基に検討した、フィジカルアセスメント研修の事例

学習成果	言語情報	知的技能	認知的方略	運動技能	態度
成果の性質	指定されたものを覚える、宣言的知識、再生的学習	規則を未知の事例に適用する力、手続的知識	自分の学習過程を効果的にする力、学習技能	筋肉を使って体を動かす/コントロールする力	ある物事や状況を選ぼう/避けようとする気持ち
学習成果の分類を示す行為動詞	記述する	区別する、確認する、分類する、例証する、生成する	採用する	実行する	選択する
目標(例)	・フィジカルイグザミネーションの項目が記述できる ・フィジカルアセスメントとは何かを述べられる	・身体情報の正常と異常を区別できる ・複数の身体情報から、患者の健康上の問題を列挙できる	・研修で学んだことを自分なりにまとめることができる	・手や聴診器を使った身体診察ができる	・研修で学んだフィジカルイグザミネーションのやり方を現場で選択できる(実施する)
評価方法(例)	・ペーパーテスト(穴埋めや選択形式) ・口頭での確認	・練習問題(画像や音からの区別、症例問題*) *ここでは、研修中に扱った問題とは異なる問題	・論述形式(研修の学習成果を振り返る) 例:「今日の研修で学んだことは何ですか?」	・チェックリストを用いた実技評価	・論述形式(現場で取るべき行動や態度を述べてもらう) 例:「あなたならどうしますか。その理由も書いてください」

経年別実施する組織が多いと思います。でも、ここで問題となるのは受講の前提条件(=学習の準備性・レディネス)のバラツキです。フィジカルイグザミネーションから取り扱おうとすると、フィジカルアセスメントの学習時間が十分に取れないことは容易に想像できますね。その場合は、研修を段階分けする、事前にテストを課してクリアした上で研修に参加してもらう、現場の看護師に対象者の知識を確認してもらうなどの工夫も一考に値します。自分が研修を受けるべきかわからない看護師には、研修の学習目標と同等レベルの練習問題を用意し、これが「できない・解けない人」が研修の対象になると提示すれば、受講の要不要を判断できます。



●図 研修の出入口(文献2 p.32 図3-1より筆者作成)

①求められるパフォーマンスから出口(学習目標)を設定、②研修対象者(入口)の分析、③研修で使える時間や場所等の所与の条件を確認し、学習目標における到達可能な目標到達度を検討、④学習方法の工夫で目標到達度を引き上げられそうか検討、⑤出口(学習目標)の調整

習内容のムダを省き、現場に生かされない研修を防ぐことにつながります。

スライドや教材作成、学習活動、評価方法は、学習目標の構成要素を考えてから、あるいは考えながら進めます。

学習活動には、一斉講義やグループワーク、シミュレーション学習などがありますが、フィジカルアセスメント研修を現場で生かせる内容にするには、①触覚・視覚・聴覚の感覚を使ったトレーニングをすること、②患者の健康上の問題を評価・査定する思考のトレーニングを何度も行うことの2点が重要です。①では、実際に遭遇する色・温度・音などまで、しっかり体感させられるとよいでしょう。②は、さまざまな事例を示し、何度もトレーニングさせることです。一度やったら現場ですぐできるなんてことはありませんね。評価方法は、学習目標の構成要素が明確になっていればそれが評価内容となります。

### 教え方のポイント

- ☞ 研修前に、「何が“できる”ようになるか」ゴール設定を明確に。
- ☞ 学習目標の構成要素とそれらの前後関係を明らかにしよう。

[参考文献]  
1) 鈴木克明. 研修設計マニュアル——人材育成のためのインストラクショナルデザイン. 北大路書房: 2015. p107.  
2) 稲葉忠. 他. 授業設計マニュアル Ver. 2——教師のためのインストラクショナルデザイン. 北大路書房: 2015.

●今までの研修は、かなり詰め込みでした。出入口を踏まえ、研修で扱う範囲を定めないとイケませんね。出入口が決まったら、いよいよ学習方法の検討だけど、ここでもポイントがあるよ。

学習成果ごとの目標を達成に導くには、個々の学習目標の構成要素とそれらの前後関係を明らかにする必要があります。改めて表を見てみましょう。

言語情報「フィジカルイグザミネーションの項目が記述できる」であれば、問診・視診・触診・打診・聴診、それぞれの診察方法で収集できる身体所見などに関する言語情報を記載できること。知的技能「身体情報の正常と異常を区別できる」では、脈拍を触知し、脈拍数、強さ、整・不整から正常・異常を判断したり、呼吸音の聴診で副雑音の有無の判断や音を聞き分け特定したりすること。運動技能「手や聴診器を使った身体診察ができる」では、触診での手の当て方、聴診器の持ち方・当て方、聴診の順番などの手技ができること。以上のようなことが構成要素となります。構成要素を明らかにするには、時間や労力を要します。でも、ここをしっかりと丁寧に行うことで、学

フィジカルイグザミネーションができていない実状があれば、それに関する知識、色・温度・音の正常と異常の区別、聴診器の使い方など手技を学ぶ学習目標(下位目標)の設定が必要です。現場スタッフの現状と、組織・現場のニーズとのギャップを埋めることが研修のゴールとなりますが、このゴール設定が明瞭でなければ、「教えたつもり」が生じてしまいます。研修では、「何ができたようになったのか」「どの程度理解できたのか」をしっかりと評価する必要があります。

●学習目標も分けて考えないとイケないんですね。

●そう。明瞭なゴール(学習目標)設定と、ゴールを「行動」と「評価可能」な形で示すのがポイントだよ。

●ゴールに分類はあるんですか?

学習心理学者のガニエは5つの分類を提唱しています<sup>1)</sup>。目標達成のための評価方法と教え方が示されている点が特徴です。それに準拠しフィジカルアセスメントの目標例を表に示しました。

●学習成果を分類すると、教えることが整理できそうですね。でも、時間内で教えるのは難しそう。

●いいところに気付いたね。「出口」が決まったら、研修対象者(入口)の分析と研修時間・場所などの条件から、研修で扱う範囲を決めないと。

よく見られるのが、限られた時間に教えたことを無理に詰め込んだ研修です。参加者を出口(学習目標)まで引き上げられるかは、参加者(学習者)の状態<sup>2)</sup>や時間・場所といった所与の条件から調整が必要です(図)。

研修は希望者なら誰でも受講でき、

●はじめさん ●ゆう先輩

先月、フィジカルアセスメントの研修を担当しました。でも、やっぱり教えたことが実践で生かされていないんです。

●研修の学習目標は何?

●「フィジカルアセスメントができる」です。

●何ができたら“できる”と言えるんだろう?

●えっと……。

今回からは、研修事例をもとに研修の作り方を解説していきます。第2回(第3225号)ではインストラクショナルデザイン(ID)を紹介し、5つの重要な視点を示しました。特に重要なのが出口(学習目標の設定と評価方法の妥当性)と入口(成人学習理論とターゲット層)でしたね。

はじめさんが担当した研修の学習目標は「フィジカルアセスメントができる」です。「研修で与えられた患者の身体情報を基に、健康上の問題を査定・評価できる」「自分で患者の身体情報が収集でき、その情報を基に健康上の問題を査定・評価できる」のどちらの“できる”も、「与えられた情報」「自分で収集した情報」の合格条件によって違いますね。さらに研修終了時の評価では、「健康上の問題を全て列挙できる」や「健康上の問題を3つ挙げられる」など、どの程度“できる”ようになったかの評価基準を明確にしなければなりません。

今回の学習目標を別の視点で見ると、フィジカルアセスメントに関する知識、身体情報から問題を査定する思考、学んだことを臨床に生かそうとする態度などに分けられます。さらに、

### がん治療を継続するために求められる口腔ケアの理解と実践

## 治療を支える がん患者の口腔ケア

化学療法・放射線療法などに伴う副作用が口腔症状として現れると、患者のQOLが低下するだけでなく、がん治療の継続に影響が及ぶこともある。がん治療を支えるためには、観察・早期発見、介入などの口腔ケアが重要である。その役割を期待される看護師に向けた1冊。

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  
愛知学院大学歯学部  
口腔癌センター長  
一般社団法人日本口腔ケア学会  
副理事長  
池上由美子  
がん・感染症センター  
都立駒込病院看護部・主任



ワシマニユ、ポケレフを超える!? “純国産”病棟本

新刊 総合内科病棟マニュアル

▶雑誌「Hospitalist」にかかわる編集陣、執筆陣がおくる、ジェネラリスト、若手医師向けの「純国産」スタンダードマニュアル。臓器システム別に全13パート。初期マネジメントから退院前のアクションプランまで、国内外のエビデンス、ガイドラインをふまえ、実際の日本の診療の枠組みで「実践可能」であることにこだわりぬいた必携の一冊。ワンランク上を目指す看護師や薬剤師にも有用。

編集: 簡泉 貴彦 愛仁会高槻病院 総合内科  
山田 悠史 Department of Medicine, Mount Sinai Beth Israel  
小坂 鎮太郎 練馬光が丘病院 救急集中治療科/総合診療科

定価: 本体5,000円+税  
B6変 頁784 図78 2017年  
ISBN978-4-89592-884-7

TEL.(03)5804-6051 http://www.medsci.co.jp  
113-0033 東京都文京区本郷1-28-36 FAX.(03)5804-6055 Eメール info@medsci.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、医学書院販売部(03-3817-5657)まで  
なお、ご注文は最寄りの医書取扱店(医学書院特約店)へ

## 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 本田 芳香  
自治医大教授・基礎看護学

看護基礎教育では、教養科目と専門科目をどのように統合し基盤づくりをしているのか、いわゆる太い幹とそこから伸びる枝葉の伸ばし方が問われている。その中で、学生の主体的な学びを支援するための教育方法は、多様化・多義化されてきていると感じたことはないだろうか。文科省中央教育審議会(2016年8月)では、「主体的・対話的で深い学び」を実現するためアクティブラーニングの視点が学びの質向上に重要であることが示唆されている。

本書は、著者が長年実績を積み上げてきたプロジェクト学習を基盤とする創造的思考としてのアクティブシンキングを通して、学生の主体性を引き出し、学習に取り組むための方策および未来に向けた看護教育の方向性を示した書籍である。

第I~IV章では、新たな時代に看護に求められる創造的思考としてのアクティブシンキングと、アウトカムの意味を出すための次世代教育プロジェクト学習が大変丁寧に示されている。著者は、学習者自らが「知の果樹園」と気付き、意志ある学びを継続し成長していくことを叶える教育が必要である

という強い意志が感じられる。読者は、看護教育者として、あるいは看護実践者としてどのような人材を育てようとしているのか、何を教育のゴールにするのか、新たな看護教育の方向性を考える機会としていただければと思う。

第V章では、看護教育におけるライフタイムマトリックスを活用した新たなカリキュラム構想について、学生の立場に立ち、学生がそれを系統的にとらえることを可能にするため再考性が不可欠であることが述べられている。いかに学生の主体性を引き出し、やってみようと思えるところまで動機付けられる教育ができるのかを考えるヒントが示されている。

第VI章では、臨地実習での学習の場を生かすためのプロジェクト学習方法として実習ポートフォリオを取り上げている。ポートフォリオは「思考の追体験」を可視化する方法として、臨地実習では特に有効に使えるであろう。臨地実習は学生が最も成長する場である。看護教育にかかわっている者にとって、実習教育の楽しさ、ワクワク感呼び起こしてくれる内容が豊富

看護に求められる  
創造的思考を成長へと導く  
アクティブシンキング



## ケアにおける哲学とは何か

シスター寺本松野生誕100周年の集いが5月21日、上智大(東京都新宿区)にて行われた。シスター寺本(1916~2002年)は2001年に赤十字国際委員会から第38回フローレンス・ナイチンゲール記章を受章したことで知られる看護師。1938年に看護職に就いた後、病棟師長や教育師長として活動し、看護界に大きな足跡を残した。60年以上にわたる看護実践に加え、学生教育や卒業教育に尽力し、日本にお



●シンポジウムの様子

る終末期の看護を確立した先覚者としても評価されている。本紙では、シスター寺本の教えを受けた聖母大、聖母女子短期大(いずれも現・上智大)看護学科の卒業生によるシンポジウム「シスター寺本松野が看護界、教育界に遺したものを、そして私たちが未来に向かって何を伝えていくか」(座長=三重県立看護大名誉教授・村本淳子氏)の様態を報告する。

### ◆相手を中心に考え、傾聴、行動し、そして希望を与える

最初に登壇したのは、島根県の離島に位置する隠岐島前病院に勤務する野田淳子氏。病院では終末期の患者を看取る立場にあり、日々の看護実践で患者の望みを押し量り、実現に努めていると話した。学生時代の実習にて医師、患者、家族との関係を大切に、常に患者のそばにいるシスター寺本の姿勢を見てきたことで、そのような行動原理になったという。「何をしなければならぬかという原則的なものではなく、その時々患者が求めるものをくみ取り、行動を起こすことが看護である」というシスター寺本の教えは現場に生きており、今後も忘れてはならないと話した。

聖母病院で病棟師長を務める石塚優子氏は、氏の考え方に大きな影響を与えているという『看護は祈り——寺本松野ことば集』(日本看護協会出版会)をもとに、シスター寺本が重視した人間関係の基本を考察した。その内容は、①信頼関係を築くためにまず自ら心を開く、②相手の長所に目を向ける、③自分の言葉が相手に大きな影響を与えているという自覚、④これらの根底には自分自身が満たされている必要があること。特に③については、師長である氏の言葉が患者を直接ケアするスタッフにどのような影響を与えるかを考えると同時に、スタッフから患者への声掛けの際に自問してほしいと結んだ。

続いて、臨床看護師と看護教員を経て30年近く看護管理者を務めている山中蒼子氏(姫路聖マリア病院)が登壇。シスター寺本がめざした看護実践や教育の在り方を回想し、PM理論をもとに看護におけるリーダーシップについて解説した。PM理論とは行動心理学の第一人者である三隅二不二が提唱した理論で、リーダーシップは目標達成能力(Performance)と集団維持能力(Maintenance)の両方から成り立つというもの。氏は、「良い看護実践をわかっているのと良い看護管理ができない」と述べ、相手がどのように感じているかをとらえることが集団を率いる上で特に重要だと説いた。

何のために、何を考えながら、どのようにケアを提供していくかを学生に教えることは重要である。教育者である塚本尚子氏(上智大)は、シスター寺本のケア哲学の特徴を分析。特に終末期の看護に尽力したシスター寺本は、「どのように」ケアを提供すべきを示している点に特徴があるという。患者から目を離すことなく、勇気を持って患者に寄り添いながらケアを見いだすといったケア哲学を「次世代の看護師に伝えていくことが教育者としての使命である」との考えを示した。

最後に、指定発言として聖母女子短大で教鞭をとっていた田畑邦治氏(白百合女子大)が4人のシンポジストの話に共通する要素を指摘。「相手を中心に考え、傾聴、行動する姿勢」「患者に希望を与える」の2つを挙げた。「このような看護の精神を現場で受け継いでいくことを、シスター寺本も願っているのではないだろうか」と締めくくった。

に盛り込まれている。

最後の第VII章では、次世代教育の新たなカリキュラム構想にプロジェクト学習を盛り込む提案がなされおり、今後の看護教育の発展性が示されている。

建築家である著者は、建物の設計からその完成に至るまでのプロセスのように、プロジェクト学習を創り上げていく。その点から、教育の普遍的な知

を求めていると言えるであろう。学際的分野から教育にかかわる方には必読である。本書により、看護教育をさらに高度な次元にもっていくための次世代教育プロジェクト学習を理解することで、学生の主体的な学びへつながる新たな看護教育の方向性を切り拓ききっかけとなる。

### 平成30年度 東京女子医科大学大学院看護学研究科看護学専攻 博士前期・後期課程学生募集

専門看護師(CNS)、助産師国家試験受験資格を取得できます。お問い合わせください。

前期 (募集分野 9分野)	看護基礎科学(食看護学・基礎看護学) 看護管理学 看護職生涯発達学 実践看護学I(クリティカルケア看護学・がん看護学) 実践看護学II(ウーマンズヘルス) 実践看護学III(老年看護学) 実践看護学IV(精神看護学) 実践看護学V(地域看護学) 実践看護学VI(小児看護学)
●募集人員:16名(男女共学) ※社会人特別選抜による募集人員を若干名含む ※実践看護学II分野(ウーマンズヘルス)の学生定員は7名とする ●選抜方法:【一般入試・社会人特別選抜】学力試験(英語、専門科目、小論文)、面接、出願書類	

後期 (募集領域 9領域)	看護基礎科学(食看護学)(看護管理学)(看護職生涯発達学) 実践看護学(クリティカルケア看護学・がん看護学)(ウーマンズヘルス) (老年看護学)(解釈的精神看護学)(地域看護学)(小児看護学)
●募集人員:10名(男女共学) ●選抜方法:学力試験(英語、専門科目、論文)、面接、出願書類	

■出願・試験等(博士前期・後期共通) ※出願を希望する者は予め当該分野の指導教授と面接し、今後の研究・教育について必ず相談してください。領域によっては募集しない場合があります。

	出願期間 注)	試験日	合格発表
1期	平成29年 7月 14日(金)より 平成29年 7月 25日(火)まで(必着)	平成29年 8月 4日(金)	平成29年 8月 16日(水)
2期	平成29年12月 12日(火)より 平成30年 1月 5日(金)まで(必着)	平成30年 1月 17日(水)	平成30年 1月 24日(水)

**大学院科目等履修制度(前期)**  
本制度は、社会人等に対する学習機会の拡大、看護職の生涯学習やキャリアアップの支援、大学院博士前期課程(修士課程)の修了生に対して、日本看護協会の認定する専門看護師の資格上、さらに履修する科目が必要な場合にもフレキシブルに対応できるように設けられた制度です。

●募集人員:若干名(男女共学)  
●選抜方法:出願書類(ただし必要に応じて面接あり)  
※詳細は本学HPもしくは資料を請求してご確認ください。

問い合わせ先 東京女子医科大学看護学部学務課 入試係  
TEL. 03-3357-4801 入試係直通 E-mail graduate.bk@twmu.ac.jp

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!

【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!



IS-N11000  
価格:本体55,500円+税  
[JAN4580492610193]

●製造元: カシオ計算機株式会社

医学書院

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

●波平 恵美子先生(お茶の水女子大学名誉教授)

臨床の変化をみすえた基礎教育の未来

●任 和子先生(京都大学大学院教授)

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)

日時 2017年11月25日(土)12時30分~16時30分

大阪会場 新梅田研修センター

日時 2017年12月2日(土)12時30分~16時30分

東京会場 全社協 灘尾ホール

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。

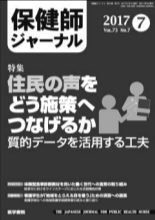


医学書院の看護系雑誌 7月号

<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 Vol.73 No.7

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 住民の声をどう施策へつなげるか 質的データを活用する工夫

地域アセスメントにおける質的データ活用の意義...佐伯和子,平野美千代  
質的データをどのように施策へつなげるのか...吉岡京子  
「家庭訪問」で得た質的データを保健活動に活かす...大木幸子

【質的データ活用の実例】

- ①母子保健分野の実践例 父親たちの声から事業計画へ...上田泉
- ②住民の声を引き出し自発的活動を促す地域防災力強化の取り組み...小西美香子
- ③データヘルス計画策定における質的データの重要性  
地域特性を踏まえた保健事業化のために...村松照美,宮澤さかえ

PHOTO ▶ 体験型食事診断教材を用いた働く世代への食育の取り組み  
岐阜市におけるライフステージに応じた生活習慣病対策

活動報告 ▶ 看護学生が「地域をとらえる目を養う」ための演習への提案  
看護学部生への地域看護学基礎実習の試みと振り返り...大宮朋子,丸山美知子

看護管理 Vol.27 No.7

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 質の高い「看護診断」の運用 組織化と人材育成を基盤とする継続的取り組み

看護管理者のための看護診断講座...上鶴重美  
【実践報告】東京都済生会中央病院の取り組み  
NANDA-I看護診断導入プロジェクトを振り返る  
看護系記録全体の改善を達成した取り組み...東めぐみ/樋口幸子

【実践報告】琉球大学医学部附属病院の取り組み  
看護診断導入後の質向上に向けた継続的な取り組み  
委員会活動を基盤にシステムと人材を育成する...儀部郁枝/大嶺千代美

【実践報告】旭川医科大学病院の取り組み  
看護診断導入から25年の取り組みを振り返る  
定着と質向上に向けた組織づくりと教育支援...原口真紀子

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①  
横浜市立大学大学院

特別記事 ▶ 看護師のコミュニケーションスキル向上のための  
「ポライトネス理論」の活用...菊内由貴

助産雑誌 Vol.71 No.7

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 妊産婦の筋・骨格を理解して 助産ケアへ活かす!

妊娠期から産後の身体変化を理解する...武田 要  
妊娠中の浮腫・腰痛の軽減...武田 要  
身体のしくみを意識した分娩介助...田口眞弓  
産後の腰痛とアプローチ...山崎愛美  
母乳育児をしている母親の身体的な苦痛を安楽に変えるために...菅原光子  
帝王切開と腱鞘炎の関係...下田真太郎

実践報告 ▶ 神奈川県助産師会が主催する「女性のための健康講座」  
...柳澤裕美/岡田恭子/高橋なごさ/堀江朋子/岡田啓子

TOPICS ▶ なぜ今、「発達を促すベビーマッサージ」なのか?  
新しくなったベビーマッサージティーチャートレーニングコース  
医療従事者・専門職限定プログラムについて...カーティン倫子

訪問看護と介護 Vol.22 No.7

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 ケアする人もされる人も! 身体介助がラクになる 大原則

身体介助がラクになる  
知るとラクになる! 「介助する身体づくり」と「介助者と被介助者との関係の3原則」  
Q&A それって「身体」の使い方の問題ではないですか?  
「身体」の使い方の工夫は、本当に現場で生きるのか!?  
【対談】身体からはじめよ 「動き」はいかに身につくか  
平尾剛氏(神戸親和女子大学講師)×岡田慎一郎氏

巻頭 ▶ 地域包括ケアのまちを歩く  
地域包括ケア「幸手モデル」...山崎亮氏×小泉圭司氏×中野智紀氏

看護教育 Vol.58 No.7

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 リフレクションから授業研究へ

リフレクションは授業研究の一部である...吉崎静夫  
看護教員が行っている「授業研究」をより効果的にするために  
...蔵谷範子/末永弥生

授業研究の継続実践のために必要なこと...工藤敦子  
小規模な専門学校での授業研究の継続と課題...野黒 愛/表 美幸/玉山浩一郎  
授業見学・授業研究会のすすめ 学習指導観・授業観を確立するために...高幡浩志

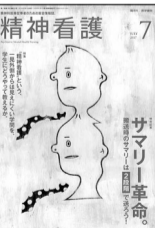
特別記事 ▶ 教育の改善につながるリフレクションの方法  
ティーチング・ポートフォリオとさまざまな派生法...栗田佳代子/吉田 壘

焦点 ▶ 第106回看護師国家試験を振り返って  
判断、思考力を問う問題が格段に増え、  
実践力の重視とその能力の評価を求める傾向...上間ゆき子  
第106回看護師国家試験に求められた力と今後の対策...茂野香おる

新連載 ▶ 専門家と市民の架け橋 CoSTEP...種村 剛

精神看護 Vol.20 No.4

1部定価:本体1,300円+税  
冊子版年間購読料:本体7,080円+税  
電子版もお選びいただけます



特集 “精神看護”という、 一見外側からは見えにくい学問を、 学生にどうやって教えるか。

アクティブラーニングに向けた私の授業の工夫...安保寛明  
私が授業で使っている教材とその理由を紹介します...近田真美子  
金沢医科大学の実習の工夫...田中浩二,長谷川雅美,長山豊  
精神看護専門看護師実習をACTで。この実習は自分にどう影響したか...山本智之

特別記事 ▶ サマリー革命。搬送時のサマリーは2段階で送ろう!  
救命救急ナースに聞いてみてわかった、あちらの需要とこちらの思いのズレ  
...中村創



医学書院

〒113-8719 東京都文京区本郷1-28-23 [ウェブサイト] <http://www.igaku-shoin.co.jp>  
[販売部] TEL: 03-3817-5650 FAX: 03-3815-7804 E-mail: [sd@igaku-shoin.co.jp](mailto:sd@igaku-shoin.co.jp)