

2018年1月22日

第3257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]リハビリテーション栄養(若林秀隆, 荒木暁子, 森みさ子) / インターライセミナー2017... 1-2面
[連載]看護のアジェンダ/日本看護系大学協議会研修会... 3面
第37回日本看護科学学会 / 『系統看護学講座』創刊50周年記念セミナー... 4面
[連載]行動経済学×医療... 5面
[連載]院内研修の作り方・考え方... 6面

座談会

医原性サルコペニア根絶のため、看護師一丸で取り組みたい リハビリテーション栄養



若林 秀隆氏

横浜市立大学附属市民総合医療センター

リハビリテーション科診療講師

森 みさ子氏

聖マリアンナ医科大学横浜市西部病院 急性・重症患者看護専門看護師

荒木 暁子氏

日本看護協会常任理事

若林 サルコペニアの正しい理解と対策は、あらゆる病院で今すぐに取り組まなければならない課題です。なぜなら、医療者がよかれと思って行った医療行為がサルコペニアを意図せず引き起こし、結果的に患者の入院期間延長やADL、QOL低下につながっている

実態があるからです。これは医原性サルコペニア(病院関連サルコペニア)と呼ばれ、リハ栄養で予防・改善が可能です。状況を変える鍵は看護師の取り組みです。リハ栄養を実践してきたお二人は現状をどう見えていますか。

森 看護師がリハ栄養を理解し、多職

筋量減少と筋力低下を特徴とするサルコペニアは患者のADLとQOL低下にかかわる重要な疾患である(MEMO)。中でも医療者の知識不足・連携不足による入院中の不適切な介入が引き起こす「医原性サルコペニア」への対処は急務だ。医原性サルコペニア予防に、看護師はどのような役割を果たすべきか。
本紙では、医原性サルコペニアの概念を提唱し、予防の重要性を訴える医師の若林氏を司会に、看護師による栄養管理とリハビリテーションに取り組み回復期リハ病院の管理者を務めてきた荒木氏、急性期病院看護師でNST(栄養サポートチーム)に携わる森氏による座談会を企画。医原性サルコペニア根絶の鍵として看護師・看護管理者のリハビリテーション栄養(以下、リハ栄養:MEMO)の取り組みの重要性が語られた。

種をつなぐかわりかできれば医原性サルコペニアを防ぐことができるでしょう。しかし、実践は道半ばといった現場が多いです。
荒木 患者さんがQOLを維持して地域で暮らし続けるには、看護師の意識改革とともに、リハ栄養の組織的な実践と組織横断的な視点が必要です。今日は病院での経験を交え、看護師・看護管理者が実践すべきことをお話しします。

組めば良いわけではありません。リハ強度を上げたことで体重と骨格筋量が減少し、あわやサルコペニアになりかけた事例もありました。栄養量を変えないままリハ強度を上げれば、相対的に低栄養となります。リハと栄養のバランスを常に考えなければなりません。
若林 そうですね。「リハなくして栄養なし」「栄養なくしてリハなし」。つまり、身体活動に応じた十分な栄養と、栄養摂取量に見合った身体活動の2つが重要です。

病院内でサルコペニアはこう作られる

若林 現場で医原性サルコペニアはどのように生じているのでしょうか。
荒木 回復期リハ病院では、「とりあえず禁食」による低栄養が起点となる負のループを経験したことがあります。入院中の栄養不足がサルコペニアにつながり、身体機能低下が進んで入院期間が延びてしまいました。
若林 まさに医原性と言えますね。不適切な栄養管理の他に、低活動も医原性サルコペニアの原因として重要です。急性期病院では入院後の「とりあえず安静」による低活動がサルコペニアの発端となることもあります。
森 一方で、単にリハに積極的に取り

サルコペニア“製造”を止める 看護師の役割

若林 これらは病院で“製造”されたサルコペニアと言えるでしょう。看護師はどうかかわっていたのでしょうか。
荒木 医師から「とりあえず禁食」の指示を受け、そのまま実施している看護師もいました。
若林 医師の指示が最も大きい問題ですが、栄養不十分な処方であると疑えなかった看護師の知識不足も問題です。
荒木 さらに、看護師のケア力の不足もあるでしょう。医師の禁食指示の背景には、看護師の業務量や技量への考

(2面につづく)

MEMO サルコペニアとリハビリテーション栄養(リハ栄養)
サルコペニアは「筋量と筋力の進行性かつ全身性の減少に特徴づけられる症候群で、身体機能障害、QOL低下、死のリスクを伴うもの」と定義される(Age Ageing, 2010 [PMID: 20392703])。症候は身体機能低下(歩行速度0.8m/秒以下)、筋力低下(握力男性26kg未満、女性18kg未満)、筋量減少の3つ(J Am Med Dir Assoc, 2014 [PMID: 24461239])で、原因は表の4つにまとめられる。最近、医原性サルコペニアとされているのは2次性のうち医療介入による低栄養、低活動が引き金となった場合である。リハ栄養は、「リハなくして栄養なし」「栄養なくしてリハなし」というリハと栄養のバランスを重視する考え方。回復期リハ病院・施設の入院・入所高齢者の約5割、急性期病院の高齢入院患者の3~5割に低栄養やサルコペニアがあるとされ、リハ栄養実践でその数を減らせると考えられている。

Table with 2 columns: 原因 (Cause) and 対応 (リハ栄養の視点) (Response/Viewpoint). Rows include 原発性 (Primary) and 2次性 (Secondary) causes like aging, activity, nutrition, and disease.

『サルコペニアを防ぐ! 看護師によるリハビリテーション栄養』(医学書院)の表を改変

January 2018

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。

今日の治療指針 2018年版

私はこう治療している
総編集 福井次矢、高木 誠、小室一成
デスク判: B5 頁2192 19,000円
[ISBN978-4-260-03233-9]
ポケット判: B6 頁2192 15,000円
[ISBN978-4-260-03234-6]

治療薬マニュアル 2018

監修 高久史磨、矢崎義雄
編集 北原光夫、上野文昭、越前宏俊
B6 頁2752 5,000円
[ISBN978-4-260-03257-5]

Pocket Drugs 2018

監修 福井次矢
編集 小松康宏、渡邊裕司
A6 頁1088 4,200円
[ISBN978-4-260-03196-7]

発達障害支援の実際

診療の基本から多様な困難事例への対応まで
編集 内山登紀夫
B5 頁264 5,400円
[ISBN978-4-260-03239-1]

日本腎不全看護学会誌

第19巻 第2号
編集 一般社団法人 日本腎不全看護学会
A4 頁44 2,400円
[ISBN978-4-260-03534-7]

絵でみる脳と神経

しくみと障害のメカニズム(第4版)
馬場元毅
A4変型 頁264 2,800円
[ISBN978-4-260-02783-0]

看護師のための

不穏・暴力対処マニュアル

[Web動画付]
編集 本田 明
B5 頁160 2,600円
[ISBN978-4-260-03236-0]

インターライ方式ガイドブック

ケアプラン作成・質の管理・看護での活用
編集 池上直己、石橋智昭、高野龍昭
A4 頁280 3,600円
[ISBN978-4-260-03444-9]

サルコペニアを防ぐ!

看護師による

リハビリテーション栄養

編集 若林秀隆、荒木暁子、森みさ子
A5 頁244 2,600円
[ISBN978-4-260-03225-4]

臨地実習ガイドンス

看護学生が現場で輝く支援のために
編集 池西静江、石東佳子
B5 頁176 2,700円
[ISBN978-4-260-03442-5]

看護学のための多変量解析入門

中山和弘
B5 頁328 4,200円
[ISBN978-4-260-03427-2]

黒田裕子の

看護研究 Step by Step

(第5版)
黒田裕子
B5 頁396 2,600円
[ISBN978-4-260-03015-1]

図解 看護・医学事典

(第8版)
監修 井部俊子、眞輪良行
編集 [図解]看護・医学事典編集委員会
A5 頁1000 5,000円
[ISBN978-4-260-03158-5]

本広告に記載の価格は本体価格です。ご購入の際には消費税が加算されます。

<出席者>

●わかばやし・ひでたか氏

1995年横浜市大医学部卒、2016年慈恵医大大学院医学研究科臨床疫学研究部修了。横浜市立脳血管医療センター(当時)リハビリテーション科、済生会横浜市南部病院リハビリテーション科などを経て、08年より現職。日本リハビリテーション栄養学会理事、日本サルコペニア・フレイル学会理事。

●あさき・あきこ氏

1988年千葉大看護学部卒、2000年同大大学院看護学研究科修了。千葉リハビリテーションセンター、岩手県立大看護学部助教授、千葉大看護学部准教授などを経て、08年より千葉リハビリテーションセンター副看護部長、13年に同センター看護局長。17年より現職。看護学博士。NPO法人日本リハビリテーション看護学会理事長。

●もり・みさこ氏

1990年神奈川県立衛生短大(当時)卒。同年より聖マリアンナ医科大学横浜市西部病院救命救急センターに勤務。外科、脳神経センターなどを経て、2010~15年にはNST専従者として従事。日本静脈経腸栄養学会代議員、神奈川栄養サポートナースの会会長。NST専門療法士、急性・重傷患者看護専門看護師。

(1面よりつづく)

慮もあるようです。

**若林** 人員不足は考慮せざるを得ないですが、当院ではリハビリテーション科で評価の上、経口摂取可能な患者さんには、少なくとも昼食は看護師が経口摂取を支援するよう、看護部一丸となって努力しています。

森さんは医原性サルコペニア“製造”の根底にどんな要因があるとお考えですか。

**森** 「高齢だから身体機能が落ちてても仕方ない」「栄養管理は管理栄養士に任せておけばいい」と考える看護師も少なからずいることです。看護師が医師やNSTにつながれば適切に対応できた事例でも、看護師が気付かないことで低栄養が放置されてしまう例もあるようです。

**若林** これまではリハ、栄養、看護はそれぞれリハ職、管理栄養士、看護師によって別々に行われていました。看護師や医師の多くはリハや栄養に詳しくないのが現状でしょう。しかし、サルコペニアのリスクの高い高齢患者が多くを占める今の時代、患者さんの全体的なケアに当たる看護師は身体活動・栄養とサルコペニアの関係を知らなければなりません。

**森** リハ強度に応じた十分な栄養を摂取しているかを考えることはその一つですね。リハ強度だけを上げてしまった先の例では、リハと栄養の目標を医師、看護師、理学療法士、管理栄養士などのチームで共有できていませんでした。看護師が活動量と栄養量のバランスを見直していれば未然に防ぐことができたはずですね。

**若林** リハ強度と栄養量のバランスを他職種が常に把握できているとは限りません。全身的なケアに当たる看護師こそ、積極的に栄養改善をめざす「攻めの栄養管理」にもっとかかわってほしいです。リハ栄養の見地から、「リハ強度に合わせて栄養を改善するため

に栄養量を何kcal増やすべきだ」と多職種で協力していきましょう。

栄養管理を中心に話してきましたが、リハの面からはいかがでしょう。一部の患者さんは治療のために入院中は安静にすべきという観念を持っています。看護師が積極的に介入しないと患者さんが一日中ベッドで寝て過ごすという状況が起こり得ますよね。

**森** そうです。それが筋量・筋力に悪影響を及ぼします。これは急性期病院の看護師全員に、当然のこととして認識してもらいたいです。

**若林** 患者さんの活動量を上げるために、何をできるでしょうか。

**荒木** 例えば排泄時にトイレへの誘導を行うなど、日常生活の支援が挙げられます。リハ職によるリハは重要ですが、看護の一環で身体活動を高める工夫も求められます。

**森** 当院では立ち上がり訓練などの運動や院内の売店で好きな物を買って食べてもらうことを推奨しています。患者さんと話し合うことに加え、家族など周囲の人の理解と協力を得ることも大切です。

**若林** 身体機能改善をめざす、看護師による積極的な「攻めのリハ看護」の提供に期待します。機能低下予防をリハと栄養の両輪で考えていく。ここに看護師の意識改革が求められます。

退院後を見据えた組織的な取り組みを

**若林** リハ栄養は中長期にわたる取り組みです。看護師個人の努力だけでは限界があり、看護部の組織的な実践も必要です。リハ栄養への取り組みをどう考えていけばよいでしょうか。

**荒木** サルコペニアは何より予防が重要です。常に適正な状態をめざす「目標設定型」で考えるべきです。入院患者全員に対してリハ栄養の見地から体重などを管理する。管理栄養士やNSTが全ての患者さんをフォローできるわけではないので、お任せする意識ではいけません。

**森** 同感です。目標設定型の考え方をもち、より良い状態をめざして医師や管理栄養士など他職種に働き掛けていく必要があります。

**荒木** しかしながら、摂食嚥下、褥瘡予防、転倒・転落予防と違い、栄養管理が看護目標として入っていない場合も多くあります。

**若林** 医原性サルコペニアの予防に努める実践は、転倒・転落、褥瘡、摂食嚥下障害を減らすなど医療安全にもつながります。摂食嚥下障害の原因の一つはサルコペニアだと明らかになっており、適切な栄養管理は患者さんだけでなく、病院や看護部にとってのメリットにもなります。

**荒木** 栄養管理が不十分な患者さんをNSTにつなぐためのかわりなど、看護管理者を中心に看護部を挙げた取り組みが必要でしょう。

**若林** そのために、まずは看護師が栄

インターライセミナー2017開催

『インターライ方式ガイドブック——ケアプラン作成・質の管理・看護での活用』(医学書院) 発刊を記念したインターライセミナー2017(主催=インターライ日本)が12月2日、「インターライ方式の導入と活用——ケアプラン作成・質の管理・看護教育」をテーマに聖路加国際大日野原ホール(東京都中央区)にて開催された。



●池上直己氏

インターライ方式は、居宅・施設・高齢者住宅などあらゆる場面における高齢者の包括的アセスメント方式として、MDS方式から統合・刷新されたいわば「後継版」である。その実際と活用を論じた教育講演とパネルディスカッションの様態を報告する。

◆アセスメントデータを最大限まで活用可能に

教育講演ではケアマネジメントの専門家の立場から高野龍昭氏(東洋大)が登場。近年指摘されているADL評価などの評価基準の曖昧さに触れながら、インターライ方式の特徴である明確な評価基準と評価期間や、アセスメント結果から検討すべき問題が自動的に抽出されるトリガー(引き金)の仕組みを紹介した。

続いて石橋智昭氏(ダイヤ高齢社会研究財団)は、高齢者の状態を可視化する各種スケール(尺度)と施設サービスの質管理に活用可能な介護QI(質の評価指標)を解説した。同方式ではアセスメントデータからこれらの指標が自動算出されるため、新たな手間を掛けずにデータの活用場面を広げることができるという。

◆あらゆる場面での多職種連携に寄与

「看護教育の課題と対応」と題されたパネルディスカッションでは、①地域包括ケアにおける活用、②看護教育での活用、③施設の看護職員による活用について話題提供があった。ディスカッションでは、急性期病院に入院する高齢患者の増加に伴い、以前にも増して急性期や回復期の医療—介護間での相互の情報共有の必要性が高まっていることに焦点が当たった。コーディネーターを務めた池上直己氏(聖路加国際大)は、多職種連携における共通言語としてインターライ方式の活用を呼び掛け、セミナーを締めくくった。

養管理の内容を把握することが第一で、それとともに看護部による中長期のリハ栄養の目標設定と、到達までの方略づくりが課題と言えます。

**森** 当院でも個々の患者さんに対して目標体重やめざす状態を看護計画に記入し、看護過程を展開出来るように取り組み始めたところです。測定した情報をリハ栄養の観点から看護に生かすため、目標を明確化していきたいです。

**若林** 患者の機能、ADL、QOL向上が栄養管理の最終目標であることを考慮して、検査値や体重などの中間目標を立ててほしいと思います。目標を設定し、評価をしていく上では、どのような工夫が必要ですか。

**荒木** 中長期的に状態を見ていくために、急性期病院の入院時から継続的に追跡することです。

**若林** 多忙な中ですから、簡便かつ変化を確認できる指標がよいですね。

**荒木** 体重や食事摂取量の増減だけでなく、例えば下腿周囲長を入院時から週1回測り、推移を把握することなどはいかがでしょう。

**若林** 有効だと思います。下腿周囲長は栄養状態の推移だけでなく、サルコペニアのスクリーニング(男性30cm以下、女性29cm以下、Ann Nutr Metab. 2017[PMID: 28647743])も可能です。他にも血圧測定時に上腕周囲長を測るのもよいと思います。

**森** 当院では入院時の主観的包括的評価(SGA)で体重と上腕周囲長を計測し、その後体重を週1回測定しています。リンクナースを配置し、入院時から体重に大きな増減があればNSTにつないで、栄養アセスメントを徹底する意識を持たせています。

**荒木** 直近からの変動だけではなく、中長期の傾向が見えていて見習いたい

です。サルコペニア予防のためには、継続的なスクリーニングシステムを地域包括ケアシステム全体で取り入れるべきです。特に、急性期病院の退院時に回復期リハ病院や在宅に、急性期病院入院時からの変化と評価指標を引き継いでいくことが求められます。医原性サルコペニアを作らない療養生活には、急性期から地域生活期までを通して、看護師がリハ栄養の視点を持ち、同じ指標で継続的に見ていくことが大切なのです。

\*

**森** ナイチンゲールやベナー、ヘンダーソンなど多くの看護理論家は古来、栄養管理を療養上の世話として大切にしてきました。看護師や看護管理者にあらためて認識してほしいのは、看護師が栄養管理を行うのは当たり前だということです。

**荒木** 栄養が患者さんに及ぼす影響を理解し、看護にどう位置付けるか。入院してきた患者さんをどんな状態で退院させるかを今一度考え直してください。急性期病院から回復期リハ病院、在宅まで医原性サルコペニアを作らないケアを提供するために、看護師全員が役割を果たすことが求められています。

**若林** リハ栄養は医師、管理栄養士、理学療法士など多職種がかかわるものです。看護師にはこれらの職種と協働し、つないでいくという重要な役割があります。医原性サルコペニア根絶に向け、リハ栄養の知見を持って一緒に行動を起こしましょう。(了)

●第3262号(2018年2月26日発行)より、本座談会出席の三氏を含む執筆陣の連載が開始! 看護師によるリハビリテーション栄養の具体的な介入例を提示します。

MDS方式を刷新したインターライ方式の導入から活用まで解説したガイドブック。

インターライ方式ガイドブック ケアプラン作成・質の管理・看護での活用

MDS方式を刷新したインターライ方式の導入方法から、さまざまな場面での活用まで解説したガイドブック。アセスメントをより効果的に行い、それをケアプラン作成に反映させていくコツを4事例から習得できる。加えて、蓄積したアセスメントのデータからサービスの質管理を行う方法や、地域包括ケア時代の多職種連携に果たす同方式の役割を紹介する。同方式のより効果的な活用、または導入を目指すケアマネジャー必読の書。

編集 池上直己  
聖路加国際大学公衆衛生大学院 特任教授  
石橋智昭  
公益財団法人ダイヤ高齢社会研究財団 研究部長  
高野龍昭  
東洋大学ライフデザイン学部 准教授



サルコペニアを予防するポイントはリハ栄養!

サルコペニアを防ぐ! 看護師によるリハビリテーション栄養

サルコペニアに対し有用なリハビリテーション栄養の基本的知識、実践を解説する1冊。臨床では「とりあえず安静・禁食」という指示により医原性サルコペニアが生じている実態がある。そういったサルコペニアにはリハビリテーション栄養が有効であるとされ、アセスメント・診断推論、診断、ゴール設定、介入、モニタリング等のリハ栄養ケアプロセスが大切であり、看護師の果たす役割は大きい。リハ栄養を実践するための必携書!

編集 若林秀隆  
横浜市立大学附属市民総合医療センターリハビリテーション科講師  
荒木暁子  
公益社団法人日本看護協会常任理事  
森みさ子  
聖マリアンナ医科大学  
横浜市西部病院看護部、NST専門療法士



# 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157回)

## ものごとの頼み方の作法 ——三顧の礼

その昔、ある会合のあとの洗面所で手を洗っているとき「あら、井部さん。うちの大学に来てくれない？」と某大学の学部長に笑顔で声を掛けられた。私は返答に詰まった。そして内心、絶対に行くまいと思った。と同時に、ものごとの頼み方の作法があるのではないかと思った。

最近もこんなことがあった。ある研修プログラムを開講するために人選を頼まれたので、候補者Aを推薦した。プログラム責任者はAに依頼文をしたため、メールで就任を依頼した(依頼の内容を私はC.Cで見た)。しばらくして、「あの人事は断られました」と私にメールで報告があった。プログラム責任者は、一度もAに会うことなく“この話”を終結しようとしていた。

もうひとつのエピソードがある。看護部長が病棟師長に、「B病棟が多忙なのであなたの病棟のスタッフをリリーフで出してくれないか」と“電話”で頼んだが、「うちも忙しい」と断られた。いずれもメールや電話で依頼しており、簡単にコトがうまくいかないことを依頼者は経験している。

### 三顧の礼

そこで今回のテーマは、ものごとの頼み方の作法を考えることにした。ここで私の脳裏に浮かぶのが「三顧の礼(さんこのれい)」である。三顧の礼は中国の三国時代に由来する故事成語で、目下の者に対しても礼を尽くして迎える、という意味がある。

中国の後漢時代、劉備という将軍が軍師を探していた。あるとき諸葛亮という男の噂を耳にする。諸葛亮は賢才であったが、出世に興味がなく田舎でひっそりと暮らしていた。劉備が使いの者を送って頼んでも首を縦に振らなかった。すると、劉備は自ら説得しようと諸葛亮の家に向くが、このときは留守であった。日を改めてまた出向

いたが、この日も留守であった。そして三度目に出向いたときには家にいたものの、諸葛亮は昼寝をしていた。劉備の部下は怒って諸葛亮をたたき起こそうとしたが、劉備はこれをいさめて、彼が起きるのを待っていた。目を覚ました諸葛亮は、劉備が自分のために三回も出向いてきたことに感激し、その要望に応えた。このことから、身分の低い者を最高の礼儀をもって迎え入れることを「三顧の礼で迎える」と呼ぶようになったのである。

### 「説得の心理学」が示す6原則

三顧の礼をイメージして、現代社会における「ものごとの頼み方の作法」を考えてみよう。劉備が三度出向く、つまりフェイス・トゥー・フェイスで会うということが肝心である。現代はメールや電話などの手段があるから、留守かどうかはあらかじめ知ることができる。「面談したい」という申し込みをして、いつ、どこで会えるかはメールや電話で確定することができよう。時間をとって、相手を訪ね、会うことが誠意の示し方のひとつである。

これに加えて、劉備は諸葛亮が起きるまで待ったが、現代社会のものごとの頼み方でも、相手の決断をしばらく「待つ」ことが必要であることがわかる。

では、相手に対面してどのように「説得」したらよいか。「説得の心理学」と題された論文<sup>1)</sup>によれば、説得には6つの原則がある。

- 1) 好意を示す……人々は好意を示してくれた相手の説得に応じる。
- 2) 心遣いを怠らない……人々は親切な行為を受けると、それに応えようとする。
- 3) 前例を示す……人々は自分と似ている相手に従う。
- 4) 言質を取る……人々ははっきりと約束したことは守る。
- 5) 権威を示す……人々は専門家に従う。
- 6) 稀少性を巧みに利用する……人々

## 独自性あるカリキュラムで教育の質向上を

日本看護系大学協議会(JANPU)主催の「看護学士課程教育の質を高めるカリキュラム開発に関する研修会」が2017年12月25日、日赤看護大広尾ホール(東京都渋谷区)にて開催された。

JANPUでは2018年3月24日の報告に向け「看護学士課程におけるコアコンピテンシーと卒業時到達目標」(以下、「コアコンピテンシー」)の準備が進む。看護学士課程教育の質保証をめぐる動きは、2017年9月に日本学術会議が「大学教育の分野別質保証のための教育課程編成上の参照基準 看護学分野」(以下、「参照基準」)を報告し、翌10月には文科省が「看護学教育モデル・コア・カリキュラム」(以下、「コアカリ」)を公表。2018年度中には日本看護学教育評価機構(仮称)が設置され、2021年度から分野別認証評価が開始される予定だ。看護学教育の質保証に向け、各大学はどのような取り組みが求められるのか。演者5人の発表とパネルディスカッション(座長=国立看護大・井上智子氏、JANPU常任理事・岡谷恵子氏)によって、各大学が独自性を発揮すべきとの方向性が示された。



●上泉和子代表理事

◆参照枠組みは、看護学教育の枠組みと各大学の教育理念に合致するかの視点で検討 JANPUは看護学士課程教育の質保証に向け、①カリキュラム開発、②教員の資質向上、③評価の3つの循環を重視する。代表理事の上泉和子氏(青森県立保健大)は、質を保証するカリキュラム開発には「大学の理念、ポリシーに基づいた検討が必要であり、大学教員にはその能力が求められる」と語った。

看護系大学のカリキュラム編成における前提条件として、「4年間の在学年数」と「必要な単位数124単位以上」は大学設置基準、「教養基礎13単位」および「看護専門分野の84単位」は保健師助産師看護師学校養成所指定規則によってそれぞれ定められる。したがって、各大学の裁量で自由に決められるのは27単位以上が該当する。JANPU理事の菱沼典子氏(三重県立看護大)は、カリキュラムとは法規則を満たした上で、「各大学の設置目的、教育目標を踏まえ独自に編成されるもの」と述べた。

「コアコンピテンシー」については、JANPU看護学教育評価検討委員長の小山眞理子氏(日赤広島看護大)が経過を報告した。2010年度報告の5群20項目から発展的に改訂された今回は6群25項目となり、I群「全人的に対象を捉える基本能力」が大きな追加となった。教育課程における6群25項目の位置付けも図示され、アドミッション・ポリシーやディプロマ・ポリシーなどとの関連性が高い、各大学が独自に考えるべき点との違いにも言及された。

分野別評価の開始を前に各大学は、「コアコンピテンシー」「コアカリ」「参照基準」の3つの枠組みをどう参照すればよいのか。日本学術会議「参照基準」策定に携わった内布敦子氏(兵庫県立大)は、参照基準は「規制的な性格を有するものではない。教育課程の編成は各大学とその教員が責任を負うべきもの」とその性質ととらえ方を確認した。日本看護学教育評価機構(仮称)設立準備委員長の高田早苗氏(日赤看護大)は、3つの参照枠組みは作成に至る経緯や検討時の考え方が異なり、共通点もあれば独自の視点もあると指摘。参照する枠組みは「いずれか1つを選ぶのではなく、教育理念と看護学教育の哲学に合致するかの視点で検討すべき」と語った。

「コアカリ」については、パネルディスカッションの中で座長の井上氏から、「各大学におけるカリキュラム作成の参考となるよう学修目標を列挙したもの」、「カリキュラム編成は各大学の判断により行うもの」との記載があることが紹介された。上泉氏は、「カリキュラムマネジメントは教員1人の思いだけでは難しい。質の高いカリキュラム構築には組織化を図り、各種枠組みを参照しながら取り組んでほしい」と強調した。その上で、「JANPUは、大学管理者のためのアカデミック・アドミニストレーション研修にも力を入れていく」と締めくくった。

は自分ないものを求める。

そして実践するに当たっては、6つの原則を組み合わせて用いるべきとされる。

\*

ものごとの頼み方の作法を経験則とするために、自分自身がどのような説得でイエスと返事したのかを意識しておくことよ。私の経験ではやはり「三

顧の礼」は効き目がある。最近も私はこれで説得された。

### ●参考文献

- 1) ロバート・B・チャルディーニ。「説得」の心理学。マネジャーの教科書——ハーバード・ビジネス・レビュー マネジャー論文ベスト11。ダイヤモンド社；2017。pp.97-119。

## これからのシームレス教育を先取りした 実用的な“看護技術テキスト”

### 根拠と事故防止からみた

# 基礎・臨床看護技術 第2版

編集 任 和子・井川順子・秋山智弥  
編集協力 京都大学医学部附属病院看護部

新人看護師の技術能力に関して、臨床現場が期待しているものとのギャップが指摘されて久しい。本書は、「基礎教育と臨床の橋渡し」を目標に、基礎看護技術の内容はもちろん、臨床現場で実際に行われている看護技術も幅広く網羅。写真と動画で看護技術の細かい手順を目で見て理解できる。「経過別のPOINT」「根拠」「コツ」「注意」「Safety Check」など、押さえるべき情報も豊富に掲載。看護技術の全てが詰まった1冊。

●A5 頁868 2017年 定価:本体5,500円+税 [ISBN978-4-260-03219-3]

医学書院



## 「多死社会」で役立つ終末期の実践ガイド



# いのちの終わりに どうかかわるか

編集 木澤義之・山本 亮・浜野 淳

総合診療医や内科医、およびそれを取り巻くメディカルスタッフに求められるエンドオブライフ患者へのかかわり方の知識とスキルをまとめた1冊。患者の同定から予後予測、患者・家族との話し合い、起こりうる症状、臨終時の対応まで、余命数か月の患者に起こること、および求められる対応を網羅。来る「多死社会」に役立てられる新たな実践的ガイドとなること間違いなし!

●A5 頁304 2017年 定価:本体4,000円+税 [ISBN978-4-260-03255-1]



医学書院

# 第37回日本看護科学学会開催

# 『系統看護学講座』創刊50周年

第37回日本看護科学学会学術集会(会長=東北大学大学院・吉沢豊予子氏)が2017年12月16~17日、「看護におけるダイバーシティデザイン——社会が求めるケアイノベーションをめざして」をテーマに仙台国際センター(宮城県仙台市)にて開催された。本紙では看護・医療にさらなる革新をもたらすためには何が求められるかを議論したパネルディスカッションとシンポジウムの様子を報告する。

医学書院の看護学テキストシリーズ『系統看護学講座』の創刊50周年を記念したセミナー「看護教育の未来をみすえて」が2017年11月25日に大阪(新梅田研修センター)、12月2日に東京(全社協灘尾ホール)にて開催された。同シリーズ著者の波平恵美子氏(お茶の水女子大学名誉教授)と任和子氏(京大大学院)、看護教員として同シリーズを長年活用してきた池西静江氏(Office Kyo-Shien 代表/日本看護学校協議会会長)の3人による講演が行われた。本紙では東京会場の模様を報告する。

## 未来をつくる研究に 若手はどう取り組むか

若手による研究に何が求められ、どのように研究を進めていくか。パネルディスカッション「領域を超えた若手研究者の討論会：未来を見据えた研究を進めるための創造・想像的提案に向けて」(座長=首都大学東京・西村ユミ氏)では、若手看護研究者が持つべき考え方について学際的に議論された。超高齢社会の日本では、死の質(QOD)への関心が高まりつつあり、QODの水準は世界80か国中14位(2015年)と、2010年より順位を上げている。QODを研究する濱吉美穂氏(佛教大)は、これからの看護研究の役割の一つにQODのさらなる探究を挙げた。氏はQOD向上の鍵として、地域包括ケアシステムの基礎にある「本人・家族の選択と心構え」に言及し、アドバンス・ケア・プランニング(ACP)実施がその具体的方法となると解説。氏の研究によれば、地域住民への事前指示書作成促進教育介入と、高齢者施設や病院のケアスタッフへのACP教育促進教育介入は一定の効果が認められたという。今後は国民が自分の望ましい死を考えるための効果的な方法の研究がさらに求められると結んだ。「戦後の日本は拡充的思考で歩んできたが、人口減少社会では『縮充』思考に切り替えるべき」と切り出したのはコミュニティデザイナーの山崎亮氏(東北芸術工科大学/studio-L)。公共性の高

い施設に住居参加を促すコミュニティデザインが求められていると訴え、具体例を挙げた。1つは病院移転を機に、新病院の在り方を地域住民とともに考えることに成功した兵庫県内の施設。病院管理者からスタッフ、地域住民へと時間をかけて話し合いを進めた。その過程で医療者がコミュニティづくりの方法を習得し、地域住民を楽しませながら健康を支える場が誕生したという。他にも寺を活用したコミュニティづくりがQODを語る場になったとし、関心と呼ぶ場づくりの重要性を述べた。



●吉沢豊予子会長

学術界の方針決定において、これまで若手は中心的役割を持ってこなかったが、今、若手研究者だからこそ持つ視点を生かした発信が求められている。中村征樹氏(阪大)は、日本学術会議で若手アカデミー設立に携わった経験をもとに、若手看護研究者へさらなる問題提起を促した。氏は特に、看護では現場と学術の関係が近いことに注目。看護学に学術の担い手が拡大していくことに期待を寄せ、若手研究者の「若気の至り」を大切にすることが重要と講演を締めくくった。

## 現場のニーズが 看護・医療の形を変える

地域包括ケアシステムを基盤に仕組みづくりが進む今、病院中心の医療から地域医療への変革を進めるためには、既存のケアを変えるイノベーションが不可欠である。医療・看護分野のイノベーションを進める視点は何だろうか。シンポジウム「ケアイノベーションをおこす」(座長=岩手県立大・武田利明氏、金沢大・須釜淳子氏)は、医療・看護分野のイノベーションにお

最初に文化人類学者の波平氏が「看護教育との関わりの中で学んだこと——豊かになった私の医療人類学的思考」と題し講演した。医療人類学は文化人類学の一領域で、健康、病気、死などに関する文化の多様性や普遍性を研究する学問である。氏は、米国を中心に成立した医療人類学が日本に紹介される以前から看護学校で文化人類学の教鞭をとっていた。日本の医療人類学を長年けん引してきた経験から得られた、「看護という営みは患者の社会的・文化的背景への配慮なしには行えない」という気付きや、患者に最大限寄り添う看護実践に役立つ医療人類学的思考について語った。

続いて任氏が「臨床の変化をみすえた基礎教育の未来」と題し講演。看護教員が意識すべきこととして、臨床現場を取り巻く社会の変化や技術の進歩に敏感になること、看護の価値や目的を基礎教育から学生に伝えることを挙げた。また、学生が実習で直面した患者の表情や言葉を「ケアの瞬間」として印象付けることが、学生の自信と誇りを生み、成長につながると述べた。



●参加者からの質問に答える講師(左から池西氏、任氏、波平氏)

「実践的思考力を育む教材・発問づくり」について話したのは池西氏。学生の看護実践能力を養うには、基礎知識を教えるから看護場面に応用させる教え方ではなく、看護場面に先に提示し、そこで必要な知識や技法を考えさせる方法が効果的だと述べた。授業の目的に合わせた適切な看護場面の選定や、学生の思考を促し学びをつかみ取るための問い掛けのコツが具体的に解説され、参加者は熱心に聞き入っていた。

ける現場のニーズの重要性が議論された。

最初に登壇した池野文昭氏(米スタンフォード大)は冒頭、イノベーションにはニーズ起点と技術向上起点の2種類があると解説。この2つはイノベーションの両輪だが、氏はニーズ起点のイノベーションをより追求すべきとの姿勢を示した。理由はニーズ起点のイノベーションのほうが社会的実装の可能性が高いからだ。現場のニーズを見つけ出す方法として、解決策を生み出し、価値につなげる「デザイン思考」の方法を提案した。ニーズの同定と解決策を絞り込む際には、ブレインストーミングを用いて思考の拡散と収束を繰り返すことが有用だと話した。

想超音波プローブシステムによる末梢静脈留置カテーテル刺入部位選択支援法の開発」の2つを紹介した。両者に共通していたのが「看護技術の可視化」という現場のニーズへの注目だったという。氏は、「看護のニーズを拾い、看護理工学という学際的見地から今後もイノベーションを追求していく」と語り、ニーズがあつてこそ、技術が医療現場を変革するとの見解を示した。

国内外の企業と「デザイン思考」をもとにイノベーションを起こしている佐宗邦威氏(株式会社 biotope)はイノベーションの起点になる現場のニーズ把握に、現場での相手への共感が重要な要素だと表明。ホテルの顧客体験向上のイノベーションでは、現場の従業員の声の起点となったことなどを示し、医療では患者と寄り添う看護師がイノベーションの起点になるのではないかと考えを示した。イノベーションの過程については、失敗を許容する実験環境の設置の重要性に触れ、看護でも実験を繰り返しながら検証するサイクルを確立すべきと訴えた。

看護技術はリアルタイム、無侵襲、継続性、快適性の4要素が求められる。2017年にケアイノベーション創生部門を持つグローバルナースリサーチセンターを立ち上げ、センター長を務める真田弘美氏(東大)は、看護技術にイノベーションをもたらした異分野融合型研究として「ポータブルエコーを用いた嚥下評価法の確立」と「仮



●シンポジウム「ケアイノベーションをおこす」の模様

## セミナー開催のご案内

# マインドフルネスをがん診療に活かす

医療従事者のストレスマネジメントやバーンアウトは、医療における重大な課題です。医療従事者は「患者に寄り添う医療」を心がけるあまり、自分自身のことに気づかない状況に陥っている人も少なくありません。

本セミナーでは、講義とワークを通してマインドフルネスの理解を深め、がん診療と実生活に活かせることを目指します。医療従事者が心身を調えることが良い医療の提供となります。「環境を変えることは難しくても、自分自身は変わることができる」、そのような体験を得て明日の医療につなげましょう。

講師



恒藤 暁先生

(京都大学医学部附属病院 緩和医療科)



朴 順禮先生

(慶應義塾大学看護医療学部)

日時 2018年3月3日(土) 13:00~17:30

会場 医学書院本社2階会議室

定員 60名 受講料 6,000円(税込、資料代を含む、当日払い)

対象 がん診療に関わる医療従事者(医師、看護師、薬剤師、臨床心理士、MSWなど)

プログラム(予定)

オリエンテーション

レクチャー「マインドフルネスとは何か？」

ワーク1 ①レーズンエクササイズ ②ボディスキャン

ワーク2 ③ヨガ的ストレッチ ④坐瞑想

質疑応答

※プログラムは予告なく変更になる場合がございます。ご了承ください。

『Cancer Board Square』年間購読者にお得な割引キャンペーン!  
⇒詳しくは下記の応募フォームをご覧ください

参加申し込み方法

医学書院ウェブサイトの応募フォームからお申し込みください。  
<http://www.igaku-shoin.co.jp/seminarTop.do>

※先着順で、定員に達し次第、受付終了となります。



**行動変容しない理由は人それぞれ**

**看護師** 年齢的にもそろそろ乳がん検診を受けておいたほうがいいですよ。まだ受けたことないですよ。なぜ受けないのでしょうか？

**患者A** 乳がんは怖いので、検診に行かなければいけないのはわかっています。どうやって受けるのか調べないといけません。でも面倒で、仕事も忙しいし、ついつい後回しになってしまいます。

**患者B** 乳がんは怖いけれど、マンモグラフィ検査が不安だし、検診でがんが見つかるのはもっと怖いんです。だからがんや検診のことはあまり考えないようにしています。

**患者C** 私は大きな病気になったこともなく健康なので、乳がんにはかからないと思います。だから検診に行く必要はないと思っています。

「乳がん検診を受診しない」といっても、その理由は人によりさまざまなように見えます。このような人たちを「乳がん検診を受ける」という行動変容に導くにはどうすればよいのでしょうか。行動的・心理的背景から分類し、前回紹介した「行動変容」の理論を活用したコミュニケーションのヒントを探ります。

**行動の5つのステージ**

がん検診の受診は健康行動の一つであり、検診を受けていなかった人が検診を受けるようになることは一つの行動変容と考えることができます。

行動変容に関する最も有名な理論に、トランスセオレティカル・モデル(Transtheoretical model; 以下、TTM)が挙げられます<sup>1)</sup>。この理論では、行動を「何もしていない」「何かを始めた状態」の2つではなく、以下の5つのステージに分けています。行動変容のステージは1つずつしか上がることができず、またステージごとに必要な介入方法が違っているとされています。

前熟考期(無関心期)「(変化に対して)ほとんど関心がない」

熟考期(関心期)「関心があるが実際の変化はまだ先だと思っている」

準備期「関心があり準備中である」

実行期「新しい行動を始めたばかり」

維持期「行動変容を継続している」

われわれの研究グループでは、TTMや他の行動変容の理論を応用し、自治体のがん検診事業に対する住民の行動と心理的特徴を明らかにする調査を行いました<sup>2)</sup>。そして、その特徴から対象者をいくつかのグループに分け(セグメンテーション)、受診を勧める(受診勧奨)ためのメッセージをグループごとに用意・送付し、乳がん検診の

# 行動経済学

患者の意思決定や行動変容の支援に困難を感じる医療者は少なくない。本連載では、問題解決のヒントとして、患者の思考の枠組みを行動経済学の視点から紹介する。

## 医療

なぜ私たちの意思決定は不合理なのか？

平井 啓

大阪大学大学院人間科学研究科准教授

第6回

### 行動変容の考え方を応用する 対象者に応じたコミュニケーション

受診率が向上するかを調べる地域介入研究を行いました<sup>3)</sup>。対象者の特徴ごとに介入を変えるこのような方法をティラード介入と呼びます。

乳がん検診の対象者にインタビュー調査と質問紙調査を行った結果、検診の継続受診者(TTMの維持期に相当)、未受診者ながらすでにいつどこで検診を受けるかを決めている実行意図者(TTM準備期)、そして冒頭の例で挙げた患者A、B、Cのような3つのタイプの未受診者が存在することが明らかになりました。

んへの心配(Cancer worry)」と呼ばれる心理学的な概念です。

#### セグメントの特徴に応じたコミュニケーション

われわれの地域介入研究では、患者A、B、CをセグメントA、B、Cとし、タイプに応じて異なるメッセージを含んだ受診勧奨リーフレットを作成しました(表)。Aはすでに関心は持っているステージなため、検診受診手順のフローや連絡先を明記し、**実行意図を高める**内容としました。Bには、「日本人女性の20人に1人(当時)が乳がんになる」という罹患可能性を示しつつ、「乳がんは早期のうちに発見して治療をすれば90%治る」という受診の利得を積極的に示しました。Cには、Bと同様に罹患可能性を示しつつ、「発見が遅れ、手遅れになることもある。毎年1万人以上の日本人女性が乳がんで命を落としている」という受診しないことの損失を明確に示し、さらにX線写真を使用して深刻さを強調しました。

BとCへのメッセージの違いは、本連載第3回(第3245号)で解説し

●表 乳がん検診受診行動に関する行動的・心理的背景とティラードメッセージ

セグメント	メッセージ	リーフレット
A TTM関心期 「乳がんは怖いので、検診に行かなければいけないとは思っている。でも面倒……」	実行意図形成 受診手順のフロー、連絡先の提示 受診の手軽さと簡単さ	
B TTM無関心期、がん罹患への恐怖・不安が高い 「検診に行って、がんが見つかるのが怖い」	ポジティブフレーム 優しいトーン 検診の有効性 早期発見の重要性 罹患可能性	
C TTM無関心期、がん罹患への恐怖・不安がない 「大きな病気になったことがなく健康だから、がんにはならない」	ネガティブフレーム 深刻なトーン 乳がんの怖さ、重大性 罹患可能性	

たフレーミング効果を期待したものです。Bのようなタイプには、罹患可能性を最初に明確に示すことで参照点を「現状維持」から「がん罹患」に移し、その上で「がんが進行する」と想定する参照点に対する検診受診(行動変容すること)の利得を示すポジティブフレームの使用が効果的だと考えられます。これに対して、Cのタイプは平均的な人と比べて、利得状況においてよりリスク愛好的で、損失状況においてはよりリスク回避的であることがわれわれの別の研究<sup>4)</sup>で明らかになっています。そのため、「現状維持」の参照点に対して、検診を受けないこと(行動変容しないこと)による損失を明確に示すネガティブフレームが効果的であると考えられます。

セグメントに応じて異なるメッセージを送るティラード介入と、自治体で使われていた一律のメッセージを送るコントロール群を比較した結果、ティラード介入群(19.9%)の方がコントロール群(5.8%, Odds ratio 95%信頼区間: 2.67-6.06)に比べて受診率が有意に高いことが明らかになりました<sup>3)</sup>。

行動変容を目的としたかわり重要なことは、「なぜ目的とする行動を取らないのか？」について丁寧な質問をすることで、行動的・心理的背景を把握することです。特に、患者BとCの違いは、「検診を受けるつもりがありますか？」という質問だけでは、「受けるつもりはありません」という同じ答えが返ってくるため、判別できません。Bに対してネガティブフレームを用いると、がんに対する恐怖・不安を高めてしまい、より受診に回避的になる可能性があります。

対象者のステージやセグメントの特徴を把握することができれば、それに応じたポジティブフレームとネガティブフレームの使い分けなど、コミュニケーションを工夫できます。

**今回のポイント**

- 行動変容のターゲットとなる対象者は、異なる行動変容のステージや、異なる行動的・心理的背景のセグメントに属していることがある。どのようなステージ、セグメントなのかについて、丁寧な質問で把握する必要がある。
- ステージやセグメントの特徴が明らかになれば、それに合わせて効果的なコミュニケーションの方法を探る。対象者の参照点に応じて、ポジティブフレームとネガティブフレームを使い分ける。

参考文献

- 1) J Consult Clin Psychol. 1983 [PMID:6863699]
- 2) Psychooncology. 2013 [PMID:23661593]
- 3) BMC Public Health. 2012 [PMID:22962858]
- 4) 平井啓, 他. 乳がん検診受診行動におけるセグメンテーションと行動経済学的特徴の関連. 第23回日本行動経済学会学術総会プログラム抄録集; p75, 2017.

脳と神経を学ぶすべての人のための定番書、8年振りの改訂!

**絵でみる脳と神経 第4版** しくみと障害のメカニズム

末梢神経と中枢神経の違いを説明できる? 意識障害や脳ヘルニア、脳では何が起きているの? 「脳と神経」は目に見えないから難しい。でも見えたら…こんなに面白い! 著者による秀逸なイラストと臨床につながる解説で、脳と神経のしくみが見える、障害のメカニズムが理解できる。日常診療やケアに必ず役立つ、脳と神経の定番書。

馬場元毅  
東埼玉総合病院附属清地クリニック・脳神経外科



起こってからでは遅い! 医療現場で起こる不穏・暴力に備える1冊

**看護師のための不穏・暴力対処マニュアル [Web動画付]**

医療現場で起こる不穏・暴力に備える1冊。精神科だけでなく一般診療科でも起こる可能性のある不穏や暴力について、事例とともに、豊富な動画と写真で対処手技をわかりやすく解説。その他、暴力に対する院内体制の構築やリスクアセスメント、身体拘束、薬物療法など、包括的な知識を身につけられる。

編集 本田 明  
東京武蔵野病院・内科医長



# 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 10 回

## リフレクションで増やす、実践のレポーター

政岡 祐輝 国立循環器病研究センター副看護部長  
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

### 行為の中の内省、 行為に向けた内省

前回(第9回・第3252号)では、フィードバックが重要だと知りました。でも、そもそもフィードバックって何をすればいいかわかりません。ダメだった点を伝えることですか？

フィードバックは、「事実・結果を伝え、その事実や結果から自らの行為等を振り返り、改善を図ってもらうこと」だよ。具体的に説明しよう！

フィードバックとは、看護学生時代の解剖生理学の授業で出てきた、恒常性を維持するための正負のフィードバック機構のフィードバックと同じです。教育で用いられるフィードバックは、「上手かった/上手いかなかったパフォーマンスの結果から、今後のパフォーマンスを改善させること」を意味します。

今後のパフォーマンスを改善させるにはどうすればよいでしょう。それには、結果およびその結果を導いた行為・思考・感情をしっかりと認識すること、そして結果を分析し改善策を導き出すための振り返りを行うことの2つが重要となります。後者の「振り返り」とは、看護界でも昨今よく耳にするようになった「リフレクション」のことです。

リフレクションは大きく2つに分けることができます<sup>1,2)</sup>。1つは、実践中に得た患者の反応に対し、過去の経験から学んだ自分のレポーターを活用しながら問題解決に導く「行為の中の内省(Reflection in action)」<sup>1)</sup>、もう1つは、実践が終わった後に、行った実践

を対象化して行う「行為に向けた内省(Reflection on action)」です(図)。この2つの循環によってパフォーマンスの改善を図っていきます。

### 失敗から振り返りまで

フィードバックとリフレクションの意味はわかりました。研修に参加してくれた自部署のスタッフには使えそうですが、他病棟のスタッフにはどうしたらいいですか？

それぞれの病棟の看護部長や教育担当者の協力を仰ぐ必要があると、前回教えてもらいました。でも、環境を整えるには少し時間がかかりそうなんです……。研修の中でできる工夫って、何かありませんか？

もちろん、あるよ。今回はシミュレーション学習の場面を想定して紹介しよう。

シミュレーション学習は、模擬的な実践場面を作り出し、その結果に対して振り返ることができます。そのため、図のリフレクションの思考様式をそのまま活用することができる教育方法です。シミュレーション学習の設計に関しては、第6回(第3241号)でGBS理論を紹介しました。GBS理論にもあったフィードバックの項目について、今回はもう少し具体的なポイントをお伝えします。

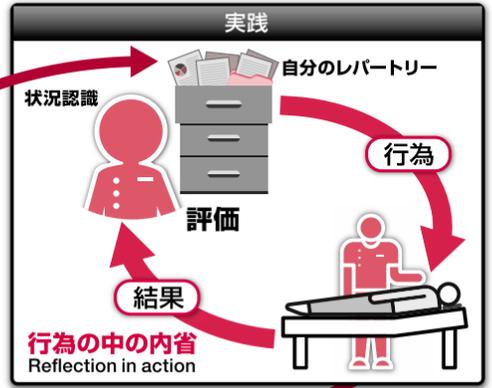
シミュレーション学習にせよ、現場での実践にせよ、自己のパフォーマンスの結果に“自覚的”になるのは意外と難しいものです。パフォーマンスの結果に対して学習者が自覚的になるには、学習者に対して他者が、「できていたこと/できていなかったこと」を伝えることや、チェックリストによる評価、録画映像の視聴などの客観的な情報提示が有効です。

### 行為に向けた内省 Reflection on action

教訓  
このような場面ではどうすべきであったか。何を学んだか。

分析  
よかった、よくなかった原因は何か。どうすべきだったのか。

評価  
何がよくて何がよくなかったか。



●図 リフレクションの思考様式(筆者作成)

でも、指導者は、学習者のできていないことや失敗は伝えるにいいものですよ。成功を体験させたいから、失敗しないシナリオにしよう」といった声も指導者からしばしば聞きます。

確かに、手順や手技を覚えるといった学習では、間違っ手順・手技を身につけてしまわないよう正しい手順・手技を繰り返し練習することが必要です。一方で、判断や問題解決などに関する学習の場合は、できないからこそ研修を課しています。ですので、普段の実践の中で、望ましいパフォーマンスが見られずに起こっている問題を扱い、その状況に応じたカバーストーリーや情報源を準備する。そして、必要となる情報を収集・判断し、適切な行為が取られなければ、その状況における問題が解決されず患者の状態が悪くなる。以上のような意図的な失敗を経験させ、その失敗の事実をしっかりと受け止め、失敗しないためにはどうすればよくなったかを振り返るまでつなげることが大切であり、学習効果はより高いと言えます。

「失敗した/できなかった」という学習者には耳の痛い事実であっても、しっかりと伝える覚悟を指導者も持たなければ、効果的な学習には至りません。

### 評価・分析・教訓を経て実践へ

シミュレーション学習による実践を終えた後はパフォーマンス結果を確認し、その結果によって導かれた行為・思考・感情に自覚的になってから、「行為に向けた内省」を行ってもらうことがポイントになります。リフレクションのプロセスは図のように、「評価：何がよくて何がよくなかったか」、「分析：よかった、よくなかった原因は何か。どうすべきだったのか」、「教訓：このような場面ではどうすべきであったか。何を学んだか」を順に考えてもらいます。

冒頭の「行為の中の内省」の説明で、実践では過去の経験からの学び得た「自分のレポーターを活用しながら問題解決に導く」と説明しました。シミュレーション学習におけるリフレクション(行為に向けた内省)は、この経験した模擬実践での学びを自己のレポーターにしていく作業であると言

えます。さらに、レポーターが実践の場面で活用できるためには、特定の状況に遭遇した際にそのレポーターを引き出せる状態にしておく必要があります。そのためには、「教訓」で学んだことはどんな場面・事象で活かせるかまで考えてもらうとよいでしょう。もし、学習者がそこまで考えられないようであればファシリテーターが、先輩看護師の立場からこれまでの経験から活かそう場面を伝えてあげるとよいですね。もちろん、「教訓」で自己の課題が見つければ、その課題を解決するためにどう取り組むかのアクションプランを学習者自身に立ててもらうことが次のステップとして重要になります。

これまでシミュレーション学習の場面を想定して紹介してきましたが、シミュレーション学習以外の教育方法の場面でも、結果を自覚してもらうことやリフレクションを行うことは大切です。結果を自覚してもらうための一番シンプルな方法は学んだことに関するテストを実施することです。テストを行い解答を返すことで、自分が何を理解して何が理解できていないか、研修の学習成果=結果を自覚することにつながります。さらには、第9回で紹介した、カークパトリックの4段階評価モデルのレベル2に当たる「研修設計の評価」を行うことにもつながります。

研修のまとめではリフレクションの結果を踏まえ、何を学び、学んだことはどんな場面・事象で活かせるかを学習者に考えてもらうとよいでしょう。

### 教え方のポイント

- ❶ 失敗したこと/できていないことをしっかりと学習者に自覚してもらうことが大切。
- ❷ リフレクションでは、学んだことがどんな場面・事象で活かそうかまで考えてもらう。

### 【参考文献】

- 1) ドナルド・A. ショーン, 柳沢昌一, 他監訳. 省察的実践とは何か——プロフェッショナルの行為と思考. 鳳書房; 2007.
- 2) ドナルド・A. ショーン, 佐藤学, 他訳. 専門家の知恵——反省的実践家は行為しながら考える. ゆみ出版; 2001.

# 2018年度大学院生募集中

※短大、専門学校を卒業された方でも、修士課程の出願が可能です(各分野の出願資格、出願資格審査要件をご確認ください)

### 看護学分野

2018年4月より、保健師国家試験受験資格を取得するための「公衆衛生看護学領域実践コース」を新規に開設する予定です。また、各発達段階の看護領域に加えて、周産期、看護教育、精神看護、在宅看護など、全12の領域を展開しています。

### 特定行為看護師養成分野

厚生労働省より特定行為研修指定機関として指定を受けており、特定行為研修に準拠した21区分38行為の特定行為を習得できるほか、プライマリー・ケアおよびクリティカル・周術期の両分野において専門に偏らずに活躍できる看護師の育成を目指します。

### 助産学分野

国家試験受験資格を取得する課程と、有資格者の実践能力の向上を目指す課程として「実践コース」、また、助産領域の研究者・教育者の育成を目指す「修士論文コース」の2つのコースを展開しています。

### 社会人が学びやすい 3つの特徴

- 1 大田原(栃木)・成田(千葉)・青山(東京)・小田原(神奈川)・熱海(静岡)・福岡・大川(福岡)の7キャンパス
- 2 多くの授業を平日の夕方以降と土曜の昼間に開講
- 3 各キャンパスを同時双方向遠隔授業システムで結び、授業をリアルタイムで受講可能

### 2018年4月、東京赤坂キャンパス開設

東京都港区赤坂に「東京赤坂キャンパス」を新設し、現在の東京青山キャンパスを移転するほか、新しく「赤坂心理・医療福祉マネジメント学部」を開設する予定です。

東京赤坂キャンパス 完成予想図

# 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(03-3817-5650)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

## はじめて学ぶ看護過程

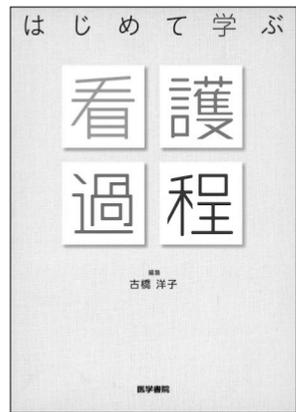
古橋 洋子 ● 編

B5・頁120  
定価:本体2,000円+税 医学書院  
ISBN978-4-260-02867-7

看護の醍醐味には“看護の対象の個別性を踏まえた看護の実践”があります。この個別性を踏まえた看護の実践には、看護理論と看護過程が不可欠であることは言うまでもありません。『はじめて学ぶ看護過程』というタイトルが示すとおり、本書は、看護実践に不可欠な要素である看護過程について解説している書籍です。看護過程の各ステップの解説はもちろん、情報収集の方法や記録の書き方などが、わかりやすく具体的に示されています。中でも、第II章の「看護過程の頭づくり」では、看護学生から「難しい」と常に

声が上がる「アセスメント」にポイントを絞って解説しています。患者を理解するために、看護学生は事前学習として病態関連図などを作成します。本書でも、患者の病気と成長発達にかかわる一般的な内容を関連図にしていますが、その利用方法がとてもユニークです。それは、作成した病態関連図に患者の情報を重ねるようにしてまとめていく手法で、「積み上げ方式」と紹介されています。「積み上げ方式」でまとめていくと、患者の状態が関連図から浮かび上がって見えるため、患者から収集した情報のまとまりが一目でわかったり、不足している情報に気付いたりできるようです。さらに、本書では情報収集の方法のみにとどまらず、「情報がうまくつな

### 看護過程の考え方を明快かつ具体的に解説



がらない”場面を想定して、学生がセルフチェックできるように短い文章でポイントを示しています。思考過程を学ぶ学生が困難にぶつかったとき、乗り越えられる工夫が随所にちりばめられています。また、看護過程をいくら学習しても、看護理論を活用しなければ患者の持つ健康上の問題を明確にすることはできません。本書では事例を用いて、「ヘンダーソン」「オレム」「ロイ」の看護の視点に沿った看護過程を紹介しています。「基礎看護学ではヘンダーソン看護論を使って看護過程も勉強したけれど、他の理論ではどうしたらよいのだろうか？」と考える学生は少なくありません。どの看護理論を用いても“個性のある看護”を導き出す力をつけるには、事例を通して、看護理論の特徴を踏まえた“アセスメント”や“看護診断”を学ぶことが効果的と思われる。

本書は看護学生に向けて書かれていますが、教員や臨床実習指導者の立場で読み進めると、編者らが教育経験の中で培った指導方略を読み取ることができます。また、NANDA-NOC-NICの連動についても、事例を用いて具体的に示されていることから、電子カルテの運用にかかわる看護師にもお勧めできます。看護学生から看護師、教員まで、幅広く手に取っていただきたい一冊です。

の理論ではどうしたらよいのだろうか？」と考える学生は少なくありません。どの看護理論を用いても“個性のある看護”を導き出す力をつけるには、事例を通して、看護理論の特徴を踏まえた“アセスメント”や“看護診断”を学ぶことが効果的と思われる。

### ●看護学生モニター募集!

『週刊医学界新聞』では双方向性を持つ紙面づくりをめざし、看護系学生の皆さんを対象にモニター購読者を募集しています。モニター購読者には、弊紙看護号を無料送付させていただきます。記事へのご感想など、弊紙編集活動にご協力をお願いしています。この機会にぜひ、モニター購読にご応募ください。

■対象 看護学生(4年制・短大含む)

■特典 『週刊医学界新聞』看護号(年12回発行)の無料送付

■モニター購読者へのお願い ①記事へのご感想・ご意見、②参加した学会・研修会の印象記、③学内・学外での活動の紹介などを随時編集室までお寄せください。また、座談会・インタビューなど、弊紙企画へのご協力をお願いすることもございます。

■申込み・問い合わせ:『週刊医学界新聞』編集室(E-mail: shinbun@igaku-shoin.co.jp)

多変量解析の本質が分かる、できる! 入門に最適な1冊

## 看護学のための多変量解析入門

研究手法の中でも難解で敬遠されがちな多変量解析を、数学記号をできる限り使わずにわかりやすく解説した入門書。随所に、統計学の基礎と多変量解析の土台となる重回帰分析とのつながり、重回帰分析と発展的な手法のつながりが提示されており、多変量解析の全体像が把握できる。自然な流れで多変量解析の結果の解釈や留意する点の考え方が身につく。論文読解や研究実施に役立つ1冊。

中山和弘  
聖路加国際大学大学院看護学研究所  
看護情報学分野 教授



## 看護師長ハンドブック

古橋 洋子 ● 編

A5・頁140  
定価:本体2,200円+税 医学書院  
ISBN978-4-260-03006-9

このたび、『看護師長ハンドブック』が出版されたと伺い、早速に拝読したところ、とても読みやすく、現場ですぐに活かせる内容だと感じました。

まず、「序章 看護師長になるということ」「第1章 看護師長に求められる資質」は、新しく看護師長になられた方にぜひ読んでいただきたい内容です。また、「第2章 看護師長になって」では、仕事の考え方・進め方が細かく丁寧に書かれており、チェック形式で活用しやすいと思いました。その中の「スタッフの育成」の項では、新人看護師や中堅看護師のみならず、中途採用看護師、主任、産休・育休および病休からの復職支援までカバーされており、本書を参考に対応できると思える内容でした。そこで、私は新任看護師長にこの本をプレゼントしました。新任看護師長は、この本を活用しながら、日々の病棟の業務に奮闘しています。なかでも、スタッフの育成については、どのようにアドバイスをしたらよいか悩んでいましたが、本書を活用することで問題解決の糸口が見つかったと話してくれました。また、看護師長の経験が浅い者にとっても、各項目に具体的な行動や留意点が表の形式で示されているために理解しやすく、行動計画や数か月単位の振り返りチェ

### 新任看護師長に贈りたい一冊



ックリストとしても活用しているそうです。

序章内の「看護師長のあるべき姿」の項に書かれていた、看護師長としての「信念を貫き通す」ことの大切さについては、私自身も大いに共感するところがありました。患者中心の揺るぎない看護観をもち、看護師長としての責任を果たそうとする姿は、スタッフに伝わるものです。看護師長としての覚悟や勇気、決断力の必要性も再認識しました。スタッフが忙しそうだと、管理者はつい手伝ってしまうのですが、病棟全体をみて指示する管理者

になる必要があるとあらためて思いました。本書は、具体的にどう行動すべきかがまとめられているので、折に触れて参照できます。長く愛用できる一冊だと思います。

私は現在看護局長の立場ですが、新任看護師長にこの本をプレゼントしてよかったと思っています。この本を活用することで、新任看護師長の日々の成長がうかがえます。また、今後新たに看護師長が誕生したときには、この本をお祝いとしてプレゼントしていきたいと思っています。本書を看護師長の教育に活用することをお勧めいたします。

## 医療安全コンパス

チームの「輪」を描き、和を強める。「道」を示唆して、未知へ挑む。そんな言葉を紹介いたします。

種田 憲郎 国立保健医療科学院

VI

The art of getting someone else to do something you want done because he wants to do it...

——やっつけたいことを誰かにやっつけようには、その人がやっつけたいと思うようにすることである

ドワイト・D・アイゼンハワー、米国第34代大統領(1890~1969)

リーダーシップとはチームメンバーの活動を最大化する能力である。メンバーが積極的に取り組めるようにリソースのやりくりを行い、メンバーが働きやすい環境を整え、リーダーが模範を示し、励まし、支えることでチームのパフォーマンスを促進する。あなたのリーダーシップは「北風」か、それとも「太陽」か。



イラスト 萩原 亜紀子

看護研究に必要な基本から最新の知識まで、この1冊で!

## 黒田裕子の看護研究 Step by Step 第5版

今日の看護研究に求められる知識の全体像を、研究指導の経験が豊富な著者が語りかけるように解説! 一見「高度」と思われる内容であっても、著者自らの体験や研究指導のなかで遭遇した事例をふんだんに用いながら解説しているため、実際のイメージをもちながら理解できる点が大きな特徴。近年の急速な看護研究の進歩を反映し、質的研究、研究デザイン、研究計画、研究倫理、新しい研究なども最新の動向が示され、記述もさらに充実。

黒田裕子  
看護診断研究会・代表



信頼性・妥当性が検証された「KTバランスチャート」を効果的に活用するために

# 口から食べる幸せをサポートする包括的スキル

## KTバランスチャートの活用と支援

第2版 編集 小山珠美

「口から食べる」ために不足している部分を補い、強みや可能性を引き出すための包括的評価と支援スキルをあわせた「KT(口から食べる)バランスチャート」の信頼性・妥当性の検証を経た決定版を第2版に収録。13項目それぞれの評価方法とステップアップのための支援スキルに関する記述が充実し、活用事例もすべて新たなものに。高次脳機能障害や認知機能が低下した人へのアプローチも含めた食事介助スキルも豊富な写真で解説。

●B5 頁208 2017年 定価:本体2,800円+税 [ISBN978-4-260-03224-7]



「わかってくれる人」に、私はなりたい

# 死を前にした人にあなたは何かができますか?

小澤竹俊

看取りの現場では、答えることのできない問いを突き付けられる。「下の世話になるくらいなら、いっそ死にたい」「どうしてこんな目に合うの?」。そこでは説明も励ましも通用しない。私たちにできるのは、相手の話を聴き、支えを見つけること。言葉を反復し、次の言葉を待つこと。それは誠実に看取りと向き合ってきた在宅医がたどりついた、穏やかに看取るための方法。死を前にした人に、私たちににはできることがある!

●A5 頁168 2017年 定価:本体2,000円+税 [ISBN978-4-260-03208-7]



## 医学書院の看護系雑誌 2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.74 No.2 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 地域で予防するフレイル

全国で一斉に推し進めよう! フレイル予防のまちづくり  
高齢者医療における保健事業の推進 藤崎万裕, 飯島勝矢  
2018年度の「高齢者の低栄養防止・重症化予防推進事業」全国展開に向けて……小森康広  
「フレイルを先送りし、健康余命を延伸する社会システム」の提案……新開省二  
【柏市の取り組み】「市民主体」主体で取り組むフレイル予防……長谷部充代  
【大阪狭山市の取り組み】独居高齢者への訪問指導事業  
「高齢者の低栄養防止・重症化予防等の推進」モデル事業としての実施……池守亜弓  
【鳩山町の取り組み】機能的コミュニティを活用したフレイル予防……山口貴代美  
PHOTO 住民主体で「体もこころもまちも健康に!」  
「らくらく筋トレ体操」による健康づくり 健康都市 尾張旭市の取り組み  
研究 保健師全員での対話の効果と職場環境の変化……若杉里美, 他



看護管理 Vol.28 No.2 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 認知症ケアプロセスの可視化 「認知症ケア加算」がもたらした成果と展望

「認知症ケア加算」の診療報酬化までのプロセスを振り返る…亀井智子  
認知症ケア加算の影響と今後の展望  
認定看護師、専門看護師を対象としたWeb調査と結果から…深堀浩樹, 森山祐美, 石川容子, 酒井郁子  
認知症ケア加算から得られた成果と今後の展望  
認知症ケア加算算定届出病院における認知症看護研修の効果と課題……北川公子  
算定に携わる専門看護師の視点から見た認知症ケア加算の成果と今後  
国立長寿医療研究センターの取り組み……高道香織  
認知症ケア加算が急性期病院の認知症ケアの改善に結びつくために……酒井郁子  
特別記事 金沢大学附属病院 看護管理者座談会  
高度急性期病院での抑制しない看護へのチャレンジ……小藤幹恵ほか  
【対談】看護現場の倫理的課題に対応するための研修の意義と看護管理者の役割  
……吉武久美子/前田久代  
マギーズに学ぶファンディング(前編)……勝原裕美子  
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③  
北海道医療大学大学院



訪問看護と介護 Vol.23 No.2 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 訪問看護の交通安全対策 リスクマネジメントとしての取り組み

リスクマネジメントの一環として、「交通安全」に組織で取り組む  
……清崎由美子  
【インタビュー】警視庁に聞く、訪問看護師が知っておきたい自転車の安全な乗り方  
……辻泰宏・平野幸人 [聞き手]佐藤直子  
ナレッジマネジメントで取り組む交通事故予防——「まちの危険な場所マップ」作成を  
通して……佐藤直子  
法人として、自転車の事故防止に取り組んで——警視庁「自転車安全利用モデル企業」  
の指定を受けるまで……木谷哲三  
組織としてスタッフを守るために自転車に必要な補償を知る……柳保幸



助産雑誌 Vol.72 No.2 1部定価:本体1,500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 母乳育児と乳がん

母乳育児と乳がん 助産師が行なう母乳育児支援……武市洋美  
周産期の乳がんの鑑別と治療……金田陽子/中村清吾  
乳がん罹患した女性について、助産師に知っておいてほしいこと……阿部恭子  
妊娠中に乳がんを合併した人の母乳育児支援……田中亜実  
乳がん治療後の母乳育児支援……氷見知子  
乳がんの薬と母子への影響……中島研  
マギーズ東京での乳がん患者支援……渡邊知映  
助産デラズ ジョン・ドンリー  
「助産師か、さもなくばモアか?」スピーチ全訳[後編]……[翻訳]古宇田千恵  
連載 私たちの仕事場[24] 医療法人真心会 南草津野村病院



看護研究 Vol.51 No.1 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 査読者の視点・投稿者の視点 質的研究論文のための査読セミナーから

査読セミナーの必要性と目的……菅間真美  
質的研究論文のための査読ガイドライン……グレッグ美鈴  
質的研究論文における査読の現状……福島鏡  
査読において査読者が心がけておくべきこと—マナーや姿勢……麻原きよみ  
模擬査読を通して査読を学ぶ  
1)モデル論文の提示(グレッグ美鈴著)  
2)論文査読のプロセスから学んだこと……グレッグ美鈴  
3)査読を経て論文はどう精査されるか—実際に掲載された論文の提示  
模擬査読における学びとディスカッション  
査読をめぐるこれからの展望……木下康仁  
事例報告 温熱療法が神経障害の改善に有用であった好酸球性多発血管炎性肉芽腫  
症の一例……斎藤静子, 押方智也子ほか  
連載 専門看護師 CNSとは何か・4……佐藤直子/井部俊子/大生定義/村上靖彦  
理論看護学を学ぶ—看護現象から知を生むために・7……小西美和子/坂下玲子



看護教育 Vol.59 No.2 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 VRで未来を変える

教育におけるVRの活用を展望する……廣瀬通孝  
VR×看護教育 患者の立場に立てる教育方法をめざして  
……山川みやえ/古谷和紀/内藤知佐子  
VR体験をこれからのケアにつなげる学習プログラム  
ルーブリック評価、教員の活用方法とともに……山川みやえ/内藤知佐子  
【座談会】VRが照らす看護教育の未来  
……下河原忠道/堀田聰子/山川みやえ/古谷和紀/内藤知佐子  
特別記事 【インタビュー】ディープ・アクティブラーニングとは何か  
……松下佳代/佐々木杏子  
スクランブルゾーン 「看護覚え書」に学ぶ生活科学……小川一敏



医学書院

〒113-8719 東京都文京区本郷1-28-23 [WEB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)