

2021年11月22日

第3446号 for Nurses

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

New Medical World Weekly

週刊 医学界新聞

医学書院 www.igaku-shoin.co.jp

今週号の主な内容

- [対談] コロナ禍での看護教員の奮闘に迫る(池西静江,西村礼子)..... 1-2面
[インタビュー] きれいにまとめないACPの進め方(宮子あずさ)..... 3面
[寄稿] 部署を越えた看護師長の連携で外来看護のフローを見直す(渡邊仁美)..... 4面
[寄稿] 障害者と共に当たり前に働ける社会へ(岡山弘美)..... 5面
[視点] 医療的ケア児の教育を保障する学校看護師への期待(清水史恵),他..... 7面

対談 コロナ禍での看護教員の奮闘に迫る



西村 礼子氏
東京医療保健大学
医療保健学部看護学科准教授

池西 静江氏
Office Kyo-Shien代表

池西 2020年1月に端を発する国内のコロナ禍により、臨床現場はもちろん、基礎教育の現場も様変わりしました。最大の変化はICT教育の急速な導入でしょう。日本看護学校協議会が休校時の対応に関する計画について2020年4月末に調査をしたところ、65.2%の学校がオンライン授業を予定していると回答しました。私自身、コロナ禍で初めてICTの活用を積極的に考え始めました。

西村先生はコロナ禍以前より基礎教育の場でのICT活用を進められていますよね。導入を検討する養成所から多数の相談があったのではないですか。

西村 ええ。2009年頃から学習管理システムのLMS(Learning Management System, 註1)を活用した教育を行ってきたことから、ICT活用時の困り事に関して多くの看護教員から相談を受けました。内容を詳しく聞いてみると、操作方法といったコンピューターリテラシーに関する単純な相談ではなく、「対面で行っていた授業をいかに構造化してシステムに当てはめるか」に苦戦されているように見えました。

池西 私も同じように不安を抱いた1人です。初めはうまく行えるのかと疑問でした。しかしいざやってみると、取り組みたかった授業に近い形になったことで、教育の幅が広がったと感じましたね。

「臨地実習でしかできないこと」とは何か

池西 コロナ禍での基礎教育の最大の課題は、臨地実習をどう実施すべきかという点でした。臨床現場での体験は何物にも代えがたい経験ではあるものの、感染拡大の状況に鑑み臨地実習自体の中止や日程短縮が続々と決まる中で、学生と学校をつないだり、学生と病院をつないだりするオンライン実習が、試行錯誤しながらも2020年夏頃から徐々に取り入れられていきました。

そうした流れの中で、私が当時会長を務めていた日本看護学校協議会でも、オンライン実習を前提とした学習補完教材(医学書院「eナーストレーナー」)を開発することになりました。開発に取り掛かった当時は、9月からの臨地実習を実施できるかどうか不透明な状況であったため、臨地実習の形に少しでも近付けられる教材を作ろうと皆必死でした。現場での経験を積み重ねていくのはあまりにもかわいそうだったからです。

西村 私もオンライン実習案を作成した当初は手探り状態でした。前例がないことは教員にとって大きな負担です。そのため、「私は実習期間中、この目標に対してここまでの到達を期待しているのですが、内容はどうか？」と、学生や担当教員、模擬患者さんと率直に話し合う機会を設けて、改善を続けました。

2020年11月に実施された調査1)によれば、「非対面(遠隔・リモート)方式の講義を実施している」と回答した看護職養成所数は528校(回答数:731校)に上る。2016年に行われた調査2)で「ICT教育を実施している」と回答していた養成所数がわずか10校(回答数:309校)であったことと比較すると、ICT教育の導入が急速に進んだことが理解できる。では一体、こうした教育現場の急速な変化に看護教員たちはどのように対応したのだろうか。2人の看護教員による対話を通じて、その実情に迫った。

池西 西村先生の施設ではどのような実習形式となったのでしょうか。

西村 当校の臨地実習は、期間短縮や午前中だけの時間短縮、全面中止となるケースもありました。それゆえ実施に際して最も考えたのは、「限られた臨地実習期間で何を学んでもらいたいか。臨地実習でしか学べないことと、オンライン実習でも学べることは何か」です。オンライン実習で代替できないのは、患者さんの背景にあるナラティブな部分を自身の五感を用いて引き出すことなのではと考えました。そうした考えを基に臨地実習と代替実習案を作成し、学内のシミュレーション等で補える部分は代替をしていったのです。

池西 教材開発をする際、私も同じことを考えました。やはり患者さんとの対話でしか得られない経験が多分にあるはずだと。これまでは、臨地実習に行けることが当たり前だったからこそ、「臨床現場でなければできないことは何か」との議論が抜け落ちていた気がします。コロナ禍を機に、改めて検討する機会ができたのは、不幸中の幸いだったのかもしれませんが、臨地実習の意義を再認識しました。

看護職との密な連携が教材のブラッシュアップにつながる

池西 では反対に、シミュレーション教育をはじめとするオンライン実習の強みはどんな点にあると考えますか。

西村 卒業時到達目標に基づく科目と

しての到達目標に対して、①安心・安全かつ忠実性がコントロールされた環境で繰り返し取り組めること、②診断的・形成的・総括的の評価ができること、③レディネスの担保ができること、という点でしょうか。

例えば、脳梗塞患者さんの再梗塞を想定し「この部分に気付いてほしい」と考えた時、その部分を切り取って教材化することで何度も復習できます。これは患者さんの状態をコントロールできない臨地実習では経験しにくいと言えます。さらに、「今、何を考えてその行動に至ったのか」という思考過程と行動の言語化も併せて確認できることは大きなメリットでしょう。

池西 できるまで取り組んだ経験は、卒業後に自信となるはずですよね。

西村 そうだと思います。またコロナ禍では、臨地実習の中止を案じて看護職の方が教材開発に積極的に協力してくださったことがとてもありがたかったです。もちろん授業の目標・評価を作るのは教員なのですが、「この部分は教科書にはAと書いてありますが、実践ではBというケースも多いから、教材に取り入れたほうがいいのかもありません」と数多くのアドバイスをいただきました。教員だけで作成すると、実習での学びを促す教材なのにもかかわらず臨床の場での看護実践とはどうしても異なる部分が出てしまうために、この差を埋める良い教材ができたと考えています。

池西 確かにコロナ禍になって、現場の看護職の方と協働して教材を開発するという話をよく聞きます。在宅看護

(2面につづく)

November 2021

新刊のご案内

医学書院

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

ロールプレイでやってみよう!
患者さんの安心・安全のための
コミュニケーション
演習ガイド
【Web動画付】

高橋敬子
A5 頁112 定価:2,750円[本体2,500+税10%]
[ISBN978-4-260-04865-1]

日本腎不全看護学会誌
第23巻 第2号

編集 一般社団法人日本腎不全看護学会
A4 頁48 定価:2,640円[本体2,400+税10%]
[ISBN978-4-260-04869-9]

慢性腎臓病看護
(第6版)

編集 一般社団法人日本腎不全看護学会
B5 頁312 定価:4,400円[本体4,000+税10%]
[ISBN978-4-260-04683-1]

ナースのための
ME機器マニュアル
(第2版)

編集 加納 隆、廣瀬 稔
B5 頁280 定価:3,190円[本体2,900+税10%]
[ISBN978-4-260-04788-3]

臨床検査データブック
【コンパクト版】
(第11版)

監修 高久史磨
編集 黒川 清、春日雅人、北村 聖
編集協力 大西宏明
三五変型 頁388 定価:1,980円[本体1,800+税10%]
[ISBN978-4-260-04797-5]

数式不要! はめ込み統計学

加藤丈夫
B5 頁132 定価:2,860円[本体2,600+税10%]
[ISBN978-4-260-04582-7]

根拠と事故防止からみた
基礎・臨床看護技術
(第3版)

編集 任 和子、井川順子
A5 頁864 定価:6,050円[本体5,500+税10%]
[ISBN978-4-260-04790-6]

発達段階からみた
小児看護過程
+病態関連図
(第4版)

編集 浅野みどり、杉浦太一、大村知子
編集協力 高橋義行、佐藤義朗
A5 頁768 定価:4,290円[本体3,900+税10%]
[ISBN978-4-260-04676-3]

看護学生スタートブック

(第2版)
藤井徹也
A5 頁112 定価:1,320円[本体1,200+税10%]
[ISBN978-4-260-04804-0]

看護実習ポケットマニュアル

編集 林 静子、大村知子、神谷摂子、岡田佳詠
A6 頁640 定価:2,640円[本体2,400+税10%]
[ISBN978-4-260-04789-0]

看護現場で「教える」人のための本
教える側と教わる側のミスマッチを防ぐために
新保幸洋

A5 頁176 定価:2,420円[本体2,200+税10%]
[ISBN978-4-260-04792-0]

●いけにし・しづえ氏

国立京都病院附属看護助産学院(当時)、京都府立保健婦専門学校(現・京都府医大)卒。国立京都病院での臨床経験後、京都府医師会看護専門学校、(専)京都中央看護保健大学校に勤務。37年間の看護教員生活を経て、2013年にOffice Kyo-Shien開設。鹿児島医療技術専門学校学科顧問。専任教員・教務主任養成講習会の講義、看護教員向けの講演、看護学校運営のアドバイス、看護学校での講義などの活動に携わる。『看護教育へようこそ(第2版)』『学習指導案ガイド』(いずれも医学書院)など著書多数。前日本看護学校協議会会長。



●にしむら・あやこ氏

名大医学部保健学科看護学専攻卒。東京医歯大大学院保健衛生学研究科博士前期課程・博士後期課程修了。博士(看護学)。順大附属順天堂医院で看護師として勤務。東京医歯大大学院保健衛生学研究科非常勤、東京医大医学部看護学科助教を経て、2019年より現職。『看護教育』誌で「看護教員のICT活用教育力UP講座」を12回にわたって連載するなど、ICTを活用した授業設計や学習効果について全国に発信を行う。現在は、文科省「大学教育のデジタルイノベーション・イニシアティブ(スキームD)」にて「看護実践能力(コンピテンシー)基盤型システムによる学習・教育の構造・過程・成果の可視化」をめざす。



いところは継続しながら、内容をさらに洗練していく取り組みも必要ですね。

基礎教育全体の教育力の底上げをめざして

池西 これまで話してきたように、看護教員には数々の苦勞がありました。奮闘ぶりを学校の枠を超えて互いにたたえ合えるような機会があればよかったのですが、それもコロナ禍で難しい状況です。これらの優れた実践を共有したり、発信したりする環境が構築できないかと模索をしていました。そうした中で、このたび看護教員向けのオンラインプラットフォーム「NEO(Nursing Education Online)」が、医学書院から立ち上がるそうです。オンライン上における看護教員の横のつながりが生まれることで、基礎教育全体の教育力の底上げを期待しています。

西村 ICT教育の導入が進む中で、オンライン上での交流に対するハードルは大きく下がっていると思います。つい先日、私も他大学のオンライン実習に2週間参加させていただきました。こうした機会はあまりないので、大変勉強になりました。

池西 例えば養成所の場合、領域によっては担当教員が1人しかいないこともあり、校内では適切なアドバイスが受けられない場合もあるでしょう。オンライン上であっても他校の教員とつながる機会があれば、その方とディスカッションし、授業に役立てられるはずです。もちろん参加者の中には経験豊富な方もいらっしゃると思うので、さまざまな視点が入ることにより、授業のさらなるレベルアップができるようになればと思います。

西村 授業の内容に関するディスカッションだけでなく、授業設計や教育方法・ツール、世代や専門領域ごとにコミュニティを作って実践を報告し合うことにもNEOは使い勝手がいいかもしれません。新たに物事に取り組む際には、「これで本当にいいのかな?」との疑問が付きものです。同じ悩みを持つ方々が集まり、ちょっとした質問や議論ができる場を設けることは大事だと思います。

池西 教育方法ごとのコミュニティを作るのは面白いですね。個人的な話になりますが、最近、話し合い学習法(Learning Through Discussion:LTD、註2)が面白くて取り組んでいます。オンラ

イン上で実践例を共有したり、勉強会を企画したりすることもいいでしょう。1人で「どうしたらいいかな」と悩むよりも、そうした場に参加して横のつながりを作ることができれば解決することも増えるはずですよ。

西村 おっしゃる通りです。専門学校の先生方は教育課程を受けて看護教員になられていますが、大学教員にはそうした仕組みがないために、以前からプレFD(Faculty Development、註3)の必要性が謳われています。大学によっては教育支援センターやFDが整備されていない施設もあることから、困った時に全国から知恵を借りられる場があれば、教員の能力開発にもつながると思うのです。私自身、体系的に教育を学んできたというよりも、試行錯誤しながら独学で研鑽を積んできたので、NEOへの期待が高まります。

池西 そうですね。加えて、オンライン上での研究授業(註4)が実施できれば、さらなる教育力の向上が見込めるはずです。私のところには「書籍に掲載されている学習指導案を見ても授業のイメージが湧かない」との相談がよく寄せられます。口頭で説明することもできますが、実際に見ていただいたほうがやはり印象に残るでしょう。

西村 ライブ感が伝わることは重要ですよ。教員は無意識下で学生の雰囲気を感じ取り、その場その場で必要なことを判断して臨機応変にさまざまな教育手法を実践していますので、雰囲気を感じ取るためにも研究授業は有効だと考えています。

池西 そして何より授業した教員が、「こういう意図で授業を行いました、どう感じましたか?」と質問することで、客観的なフィードバックがもらえることは成長につながります。多くの方に自身の授業を公開するのは勇気が必要なことかもしれませんが、実現できれば間違いなく教育力の向上に寄与するはずです。ぜひ皆さんに取り組んでいただきたいですね。

*

西村 私自身の新たな挑戦として、大学教育のデジタルトランスフォーメーション(DX)化を目標に文科省が実施するスキームD(https://scheemd.mext.go.jp/)にて、効果・効率的・システムティックな教育、DX化に取り残されない学生・教員・教育全体の仕組みづくりをめざし、「看護実践能力(コンピテンシー)基盤型システムによる

学習・教育の構造・過程・成果の可視化」プロジェクトを進めています。

またこうした活動などを通じて、看護分野に留まらない教育分野の方々と話し合う機会が増えました。その中で気付いたのは、看護教育が他の業界と比べて遅れを取っているわけではないことです。むしろ、ICT教育の実践では優れている点があるとさえ感じています。そのため私は、看護教育の枠を飛び出してもっともっと日本全国に発信をしていっていいのだと考えています。

池西 同感です。社会の変化に負けず、より良い教育をめざして、しっかり実践を続けてきたことは胸を張っていいでしょう。たとえ分野・領域は違っても、教育の本質や組み立て方には共通の部分があるはずです。だからこそ看護の良さや魅力をより一層伝えていくことが、これからのわれわれ看護教員には求められています。(了)

註1:教材や学習状況を管理するツール。学習者はシステムにアクセスすることで教材やオンデマンド講義の閲覧、出席・課題・アンケート・レポート提出、ピア評価・授業評価、テスト受験が可能になる。課題の提出状況、受講履歴、成績を学生自身で管理することもできる。

註2:文章読解を促す協同学習の技法。予習(個人思考)とミーティング(集団思考)によって構成され、学生は事前に定められた詳細なプランに沿って主体的に学び続けることができる。

註3:FDとは、大学教員の能力向上や資質開発を行うための組織的な取り組みを指す。対してプレFDは、大学教員をめざす大学院生を対象に、特に教育に関連した知識や技能の能力開発を目的とする。

註4:先行実践を踏まえ、何らかの新しい問題提起を第三者への伝達を意識して、授業を計画し、実施し、授業の振り返りを行うこと。

●参考文献・URL

- 1)日本看護学校協議会共済会。看護職養成校の新型コロナウイルス(COVID-19)感染拡大への対応に関する調査報告書。2021。https://bit.ly/3EYDjnZ
2)平成28年度厚労科研「看護実践能力の育成に資する効果的な教育方法に関する研究」(研究代表者:佐々木幾美)総合研究報告書。2017。https://bit.ly/3nZoNFx
3)日本看護学校協議会。新型コロナ感染症の対応調査集計結果。2020。https://bit.ly/3BHfb7e
4)佐藤浩章。2030年を見すえた大学教員養成——プレFDの可能性。看護。2018;59(11):984-9。
5)向山洋一(編)。研究授業のやり方見方:小事典。明治図書出版;1998。

(1面よりつづく)

の教材を作成する際には、訪問看護師の方が現場を撮影して学生たちに映像を見せてくれたこともありました。

西村 当校でも看護職の方に撮影にご協力いただきました。そうした映像は私にとって魅力的に映りましたね。

池西 それはなぜですか。

西村 恐らく私が撮影をしていたら、この場面は撮影しなかっただろうという部分が盛り込まれており、新しい発見が多々あったのです。撮影の意図を伺い、看護職の方が伝えたかったメッセージを理解できたことで臨床現場の看護実践を可視化できました。学生にとっても貴重な経験となったはずですよ。これもオンライン化がもたらしたメリットの一つだと思います。

池西 その通りですね。コロナ禍がなければ、恐らくオンライン授業もオンライン実習もここまでの普及を見せることはなかったでしょう。臨地実習がこれまで通りの日程で再開できるようになった時には、オンライン実習で得られた経験を0に戻すのではなく、良

全国の先生方と共に、看護教育のさらなる可能性を追求しませんか

動画

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

記事

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

看護教員のためのオンラインプラットフォーム



ICTを活用した看護教員の継続的な学びの場を提供します。

無料トライアルスタート!

トライアル中もコンテンツを随時更新 ぜひ実際にNEOをご体験ください

医学書院

セミナー

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

フォーラム

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

無料トライアル・ご契約に関するお問い合わせ

【販売・PR部】TEL:03-3817-5661 FAX:03-3815-7013 E-mail:sp@igaku-shoin.co.jp

内容や使用方法に関するお問い合わせ

【看護出版部】TEL:03-3817-5776 FAX:03-3815-0485 E-mail:neo@igaku-shoin.co.jp

価格(税抜)

看護系大学 25万円/年

看護専門学校 10万円/年

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

きれいにまとめない ACP の進め方

interview 宮子 あずさ氏に聞く

看護師・作家

「整わない現場」で何を考えるのか

「ACPを取り入れ事前にさまざまな準備をしても、いざ死を目の前にして予想できない反応を見せたり、本人の思い通りにならなかったりする、『整わない現場』をたくさん見てきました」。こう語ったのは、書籍『まとめない ACP——整わない現場、予測しきれない死』（医学書院）を上梓した、看護師で作家の宮子あずさ氏だ。国を挙げてACP（Advance Care Planning）が推進される中で、氏が抱いた違和感とは何か。書籍刊行に当たっての想いを聞いた。

生きることを諦めさせる手段としてACPを用いていないか？

——書籍『まとめない ACP——整わない現場、予測しきれない死』（以下、本書）が出版されました。これまで数十年にわたって看護師として勤務する中で、多くの患者の看取りの現場に立ち会ってきた経験があるからこそこのテーマだと思います。まずは執筆に至った経緯を教えてください。

宮子 近年 ACP が推進される中で、積極的治療を求めないことばかりが推進される感じがあると、かねて考えていました。直接のきっかけは、2019年に厚生省が配布した「人生会議」に関するPRポスターの騒動です。不謹慎な表現かもしれませんが、私にはあのポスターのめざす先が、生きることを諦めさせる“シネシネ会議”に見えてしまったのです。

——とてもセンセーショナルな言葉ですね。

宮子 こう表現してしまうほどに、患者・利用者の自己決定を迫る手段として用いられるケースが増加し、積極的治療を求めず亡くなるのが是とされてしまうのではないかと不安がありました。また最近世間では、事前に決めておかないと余計な医療を施されてしまうのではとの漠然とした恐怖から、「より良く死なねば」という気持ちが強まっているようにも感じます。こうした風潮が、これまで何百人と看取ってきた私の経験からくる現場の印象と何か合いませんでした。

——違和感を覚えた。

宮子 ええ。ACPを取り入れ事前にさまざまな準備をしても、いざ死を目の前にして予想できない反応を見せたり、本人の思い通りにならなかったりする、「整わない現場」をたくさん見てきました。だからこそ、ポスターが意図した「早くから意思決定しておくべき」というメッセージは、「整わない現場」を無理に整えようとする、聞きようによっては暴力的なメッセージなのではと感じてしまったのです。——いま実践されているACPが、意図しない方向に進んでしまうことを危惧されたのですね。

宮子 その通りです。ですから私がこれまでに経験し学んできたさまざまな

事例をまとめることで、人が病み、亡くなる経過を迫体験していただき、ACPの実践に生かしてほしいと考えました。ACPに取り組まなければならないけれども、実際にどうすればいいのかわからないと戸惑う医療職の方々にぜひ読んでもらいたいですし、看取りの経験が少ない方にこそ参考にしていただきたいと考えています。

——なぜ看取りの経験が少ない方を読者対象として強調されるのでしょうか。

宮子 医療者には人の生き死にを左右する力があるからです。人の死にかかわる機会がなかった人にいきなりACPを、と言っても無理な話でしょう。まずは人がどう亡くなっていくのかをイメージできるようになってほしい。その一助になればと思い、執筆しました。ACPの議論は抜きにしても、死というもののイメージを持つためには役立つはず。

ガイドラインを改めて読み解く

——本書の執筆に当たってACPを改めて学び直すために、「人生の最終段階における医療・ケアの決定プロセスに関するガイドライン」¹⁾に目を通したと聞きました。何か気付いた点はありましたか。

宮子 本人の意思確認が繰り返し求められていることが印象的だった一方、私が先ほど危惧していた「どのような結論が望ましいか」との医療者による意思決定の方向付けに関する記述は一切ありませんでした。ACPの定義についても、「人生の最終段階の医療・ケアについて、本人が家族等や医療・ケアチームと事前に繰り返し話し合うプロセス」と記載されており、あくまでもガイドラインとして、どのように話し合い、決定されるべきかという原則が示されているのみです。意外とうまくできているなど、ホッとしました。ガイドライン自体は3頁で、ガイドライン作成の経緯や註釈が含まれた解説編でも7頁というシンプルな内容です。すぐに読めるので、まだ読まれたことのない医療者は、一度目を通してみるといいでしょう。

また、ガイドラインをよく読んでみると、本人が全てを決めなければならないわけでもないことが読み取れます。——「本人は特定の家族等を自らの意

思を推定する者として前もって決めておくことも重要である」という部分ですね。

宮子 はい。現実には家族や医療者に判断を委ねるケースはよくあります。私の父も意思決定を全て私に委ねていましたし、そうしたACPの在り方もあっていいのです。本人が全てを決めなければならないと思ってしまうと、情報の海に溺れてしまいかねません。病気と付き合うことに一生懸命になり過ぎて、生きること、暮らすことが疎かになってしまうのは窮屈なはず。そうした状態に陥らせないためにも医療者は、適切な情報をどう入手するか、選択肢として何があるのかを本人に教える役割に徹することも大事でしょう。ただ一方で、選択肢をわざわざ提示する必要があるのかと迷う場面にも時には出くわします。

——具体的にはどのようなケースでしょうか。

宮子 例えば私の母の場合です。母の最期は、全介助で食事をして消化が始まると息切れを来すようになり、吸収もうまくいかず衰弱が日に日に進んでいきました。胃瘻や中心静脈栄養の選択肢があったものの、そもそも吸収能が落ちているために胃瘻はあまり意味がないと考え、中心静脈栄養では感染症のリスクが高過ぎると担当医と共に判断しました。そして何より私には、口から食べることが母の意欲につながっているように見えたのです。そのため、誤嚥によって残りの命を縮めてしまう危険性はありましたが、私の責任

意識すべきは本人の選択の軌跡をたどれるようにすること

——本書の「おわりに」では、「当初は（ACPの）導入に懐疑的であったのだが、今は違う考え方をしている」と記されています。執筆を終えた今、宮子さんが考えるACPの今後の在り方を教えてください。

宮子 「時々入院、ほぼ在宅」という形がますます進む近い将来、「ACPをやろう」と大きく構えずとも、自然とACPに移行していく在り方が重要なのだらうと思っています。いよいよ死を目の前にした時に「さあACPをやりたい」と言うのと、いかにも「死に方を決めましょう」とみない印象を与えかねません。かといって元気なうちから考えても本人にとっては現実感が伴わず結論が空虚なものになってしまう。ですので大切なのは、「こんなことを言っていたな」「こんなこともあったな」と、本人が行った選択の軌跡をたどれるようにしておくことだと最近では考えるようになりました。そうすれば、最終的に落ち着くところに自



●みやこ・あずさ氏

1987年東京厚生年金看護専門学校卒。東京厚生年金病院（現JCHO東京新宿メディカルセンター）に22年間勤務し、内科・精神科・緩和ケア病棟などを経験。2009年から精神科病院で訪問看護に従事する傍ら、文筆活動や講演、大学・大学院での学習支援を行っている。13年東京女子医大大学院看護学研究科博士後期課程修了。博士（看護学）。『まとめない ACP』『看護師が「書く」こと』（いずれも医学書院）など著書多数。

で本人には何も伝えず、そのまま食事介助を続けることに決めました。やはりこのように八方塞がりになった時、あえて選択肢を提示しないことが、最期を迎える上での“武士の情け”と思ってしまうのです。もちろんこの選択が正しかったのかはわかりません。さまざまな考えを持つ医療者がいると思います。ですから、一人ひとりに合わせた情報提示の仕方これからより一層問われるようになるのでしょうか。

然と落ち着くのかと感じています。——そうした実践を行うためのポイントは何でしょうか。

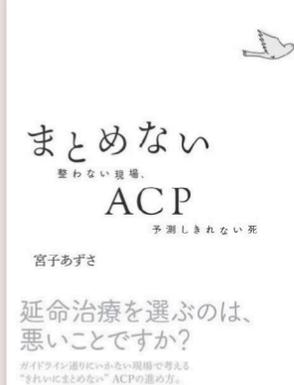
宮子 居宅支援を通じて多職種が本人とかかわっていく中で、話し合う機会を小まめに作り、その情報を職種間で共有することです。本人にとって死がまだ意識されていない段階から深くかかわれば、いざという時のニーズを慮ることにつながっていくはず。わざわざACPと銘打たなくとも、医療者に限らずその場その場に居合わせる人が、本人の生活観や人生観を理解していくことで、その人なりの着地をできればいいのではないのでしょうか。「整わない現場」が起きやすい状況だからこそ、これからはこうした柔軟な考え方が必要なのかもしれません。（了）

●参考文献・URL

1) 厚生省。「人生の最終段階における医療の決定プロセスに関するガイドライン」の改訂について。2018。
<https://bit.ly/3ngE9Fo>

悪いことですか？

延命治療を選ぶのは、



まとめない ACP

整わない現場、
予測しきれない死

宮子 あずさ

●A5 2021年 頁168
定価：2,200円（本体2,000円＋税10%）
[ISBN978-4-260-04719-7]

▼書籍の詳細はこちら



最期をどこで、どのように迎えたいかを話し合うプロセス=ACP。ACPが、延命治療を諦めさせるためのものであってはいけない。いかに死が近づいている人であっても、その人が生きようとする気持ちを支えたい。予測通りにいかない人の生き死にを看護師として、家族として見てきた著者が考える、「無理にまとめない ACP」の進め方。

目次 Part 1 私と ACP
Part 2 「死ぬ」ということについて、私が知っている範囲のこと—ACPを進めるための基礎知識
Part 3 「整わない現場」での ACPをシミュレーションする

医学書院

寄稿

部署を越えた看護師長の連携で外来看護のフローを見直す

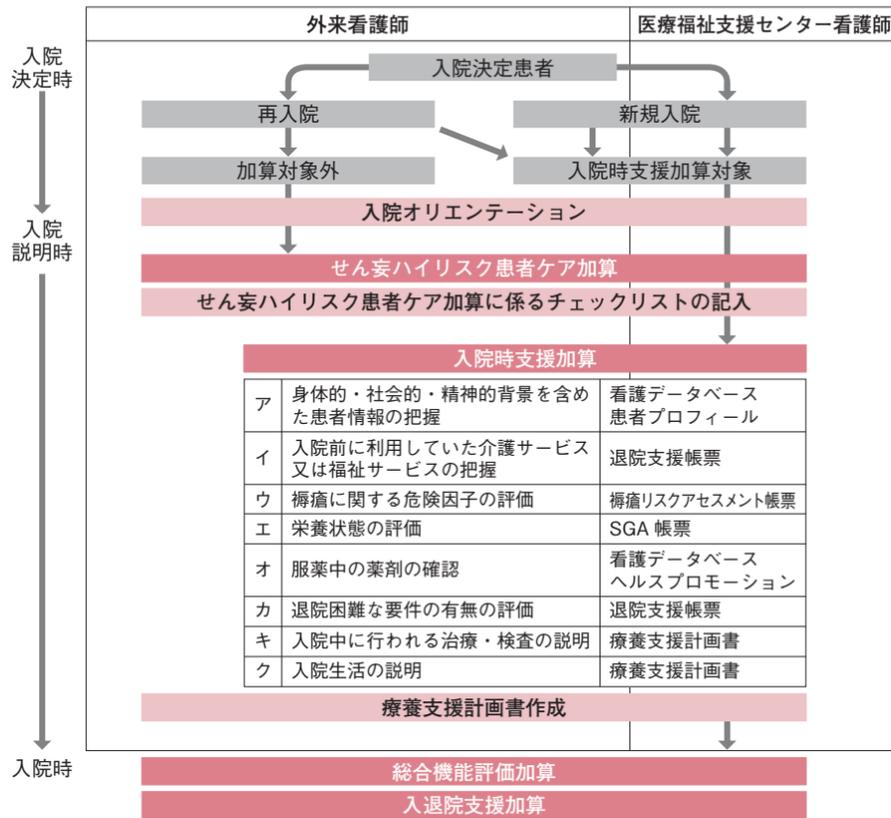
渡邊 仁美 鳥取大学医学部附属病院 外来統括マネージャー

40診療科と約700の病床を有する県内最大規模の鳥取大病院にとって、2020年度は外来診療の在り方が大きく変化した転換期だった。同年4月の診療報酬改定では医師のタスクシフティング、外来機能分化などが医療改革として求められるようになった上、新型コロナウイルス感染症の影響で入院後の治療手術のインフォームド・コンセント(IC)を行う場が病棟診療から外来診療に移したからである。実際、当院で外来診療時にICが行われた件数は、前年度4745件から5767件に増加した。件数は増える一方で、外来診療時に看護師が同席して行われたICが、その後の看護に結び付きにくい、意思決定支援が外来看護に定着していない等の課題が生じた。そのため2020年度の外来患者の看護師に対する患者満足度は65.3%と、医師への満足度が81.1%であったのに比して低値であり、前年度と比較しても上昇は見られなかった。

患者の療養生活をよりよいものとするため、当院では患者の移行支援として特に外来機能の前方支援の在り方を検討した。各科のミドルマネージャーである看護師長が連携し、以前から運営している看護専門外来のより効果的な運用、外来継続看護を生かした意思決定支援の強化を開始した。本稿では、当院の看護体制である病棟外来一元管理のメリットを最大に生かすべく取り組み、院内の看護フローの基盤整備について紹介する。

病棟外来一元化を生かして開始した多部署連携

前方支援の運営フローの見直しにあたって、当院では2020年4月、ICUや病棟外来一元化のセクション、外来、入退院支援センター、医療情報部の看護師長らと医事課、経営企画室のメンバーが参画し業務整理を行った。またこれを機に、当院で一部の診療科しか算定していなかった「総合機能評価加算」(50点)をはじめ、2020年度診療報酬改定で新規加算となった「せん妄ハイリスク患者ケア加算」(100点)や図1内の項目ア〜クを入院前に全て実施した場合に算定できるよう改定された「入院時支援加算1」(230点)を確実に取得するためにフローを見直した(図1)。このフローは看護部の各種会議で報告した後、医事課から文書で周知を行い、実践した内容は看護部の外来・入退院支援委員会が他者監査により評価した。



●図1 入院決定時から看護師がかかわって行う前方支援の運営フロー

フローを作成する際に特に意識したのは、療養支援計画書のICを各外来看護師まで拡大する点である。基本となる意思決定支援業務の強化とともに、加算要件を満たすための記録監査を開始した。また、65歳以上の患者に漏れなく機能評価を実施するため、入院診療計画書に機能評価項目を追加し、「せん妄ハイリスク患者ケア加算」は新規に帳票を作成した。これらの活動は、看護部の外来・入退院支援委員会と各外来をチーム制にした外来リーダーが中心となって活動した。

この結果、「入院時支援加算」の算定件数は前年度比207%となった(図2)。さらに2020年度診療報酬改定で新設された「せん妄ハイリスク患者ケア加算」は、5月時点で取得可能な体制が整い、21年3月までに6234件算定できた。監査結果によれば、新規に作成した帳票の記載率は99.6%と高く、せん妄ハイリスク予防計画書の56%は外来時に記載されていた。「総合機能評価加算」は2020年4月から算定を開始し、当初は「入退院支援加算」に対し4.4%の算定率であったが、21年1月時点では97%の算定率となった。

加えて2020年度、がん患者の意思決定支援を強化すべく、これまで病棟配属であったがん化学療法認定看護師を外来業務にシフトし、がん化学療法看護外来を開始した。消化器外科でも看

護外来運営を行い、消化器内科のがん化学療法認定看護師と連携し密な情報交換を行った。また、患者1人につき1度しか算定できないがん患者指導管理料(イ)に対し、内科/外科と連携した患者対応を行った。その際、化学療法室勤務のがん専門看護師、緩和ケア認定看護師は、曜日を調整し必要な診療科に配置した。結果、看護師が算定にかかわる「がん患者指導管理料(イ)(口)」(500点、200点)の20年度の算定額の合計は前年度の6倍以上となった。

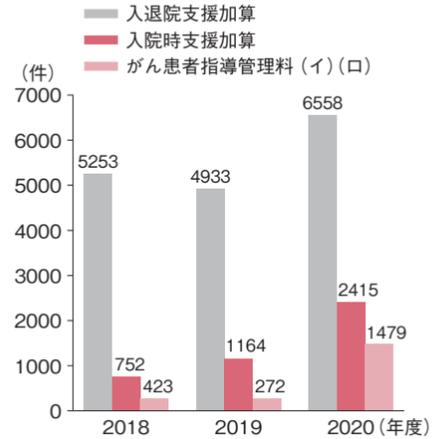
外来看護機能のさらなる拡充に向けて

当院ではこれまで、入院前からの療養支援に対しICを得た計画書の手渡しができなかった。そのため2019年度の「入院時支援加算」は「入退院支援加算」の24%である1164件しか算定できておらず、他大学の実績である算定率60%と比しても少ないことが課題となっていた。しかし上記の取り組みを経て、20年度では37%まで上昇した。「総合機能評価加算」「せん妄ハイリスク患者ケア加算」「がん患者指導管理料(イ)(口)」の着実な算定につながり、外来における意思決定支援の介入設定率も26%から78%に上昇した。

加えて当院では現在、移行支援の一環として高齢者のフレイル/オーラル

●わたなべ・ひろみ氏

1985年鳥取大医療技術短大看護学科(当時)卒、96年放送大教養学部卒。2018年鳥取大大学院医学系研究科修了。博士(保健学)。05年より現職。診療情報管理士、医療情報技師、介護支援専門員。周術期におけるPICS予防看護外来の開設などにも従事。



●図2 鳥取大病院における過去3年間の診療報酬加算算定件数

運営フローの見直しを行った2020年度では、前方支援にかかわる3つの診療報酬加算の算定件数が大幅に増加した。なお20年度の入院時支援加算は1、2の合計件数を示す。

フレイル予防にも注力している。退院後のPICSを予防するため入院前から評価を行っており、この時使用しているチェック表を用いて、65歳以上の入院患者を対象に介護予防のための評価も開始した。また当院では、患者・家族に医療福祉相談等の医療サービスと地域連携を行う医療福祉支援センターの看護師と外来看護師が外来通院中の患者に入院オリエンテーションを実施している。その際に、フレイル、プレフレイル、健常を評価するSGA(主観的包括的評価)を用いて運動の判断をして指導する運用を行っている。また、当院の位置する鳥取県米子市では高齢化が進んでいるため、当院のリハビリテーション部、歯科衛生士、および米子市健康対策課と連携しながら入院前からフレイル/オーラルフレイルを予防するための講座も開催している。地域全体の健康を守る取り組みを今後も続けていく。

看護師長がお互いの成果だけでなく組織のミドルマネージャーとして部署連携した結果、今回のように、看護部管理室とともに人的資源に対するコーディネーションが進んだ。この人的資源の投資とプロセスへの看護師長の「納得感」が、多部署連携を促進したのだろう。看護師長の部署を越えた連携により、算定率の上昇ならびに看護外来の拡充ができた。患者の生活を見据えた移行支援に寄与したことで結果的に、約半年間の取り組みで2000万円ほどの増収にもつながった。今回の看護管理実践は院内のベストプラクティス賞にも選ばれている。今後も引き病棟外来一元化の外来看護の機能を強化し、患者の生活の質を維持するための移行支援の充実を図っていきたい。

昭和女子大学大学院

1年制コースを2021年4月に開講しました

社会人医療・福祉大学院 (1年制/男女共学)

新しい医療・福祉のマネジメントが学べます

●授業は主に平日の夜間と土曜日に開講
●平日の授業開始は18時30分
●昼間の福祉専門科目(2年制)も履修可能
●オンライン授業との併用
●科目数に応じた学費(単位従量制)
●科目等履修生制度(入学前)

お問い合わせ ホームページ

昭和女子大学大学院
福祉社会研究専攻
福祉共創マネジメントコース

Email exam-infukushi@swu.ac.jp

担当教員による「事前個別相談」は2022年1月14日(金)まで受付中(出願条件)

自治医科大学 看護師特定行為研修 **2022年4月期 研修生募集**

研修で取得できる特定行為

①呼吸器(気道確保に係るもの)関連 ②呼吸器(人工呼吸療法に係るもの)関連 ③呼吸器(長期呼吸療法に係るもの)関連 ④循環器関連 ⑤胸腔ドレーン管理関連 ⑥腹腔ドレーン管理関連 ⑦ろう孔管理関連 ⑧栄養に係るカテーテル管理(中心静脈カテーテル管理)関連 ⑨栄養に係るカテーテル管理(末梢留置型中心静脈注射用カテーテル管理)関連 ⑩創傷管理関連 ⑪創部ドレーン管理関連 ⑫動脈血液ガス分析関連 ⑬透析管理関連 ⑭栄養及び水分管理に係る薬剤投与関連 ⑮感染に係る薬剤投与関連 ⑯血糖コントロールに係る薬剤投与関連 ⑰術後疼痛管理関連 ⑱循環動態に係る薬剤投与関連 ⑲精神及び神経症状に係る薬剤投与関連 ⑳皮膚損傷に係る薬剤投与関連 ※領域別パッケージ研修も有

募集定員.....30名(各特定行為区分の受け入れ数は1実習期間で概ね5名程度)

出願締め切り.....2022年1月13日(木) 当日消印有効

受講資格.....次の要件のすべてを満たしていること
1) 看護師免許を有すること 2) 看護師の免許取得後、通算5年以上の実務経験を有すること
3) 所属長(看護部長あるいは同等職位以上の所属長)の推薦を有すること

納付金(消費税込).....①入講納付金 20,000円 ②共通科目受講料 一括380,000円 ③希望する区分別科目の受講料(別途設定)
※実技試験を要する区分別科目においては、別途実習教材費がかかります。

人材開発支援助成金、専門実践教育訓練給付金制度の対象となります。

自治医科大学看護師特定行為研修センター http://www.jichi.ac.jp/tokutei/index.html
問合せ先 〒329-0498 栃木県下野市薬師寺3311-159 TEL:0285-58-8932 E-mail:j-endure@jichi.ac.jp

寄稿

障害者と共に当たり前前に働ける社会へ

岡山 弘美 奈良県立医科大学法人企画部人事課 障害者雇用推進マネジャー

医学部医学科/看護学科を擁する奈良県立医科大学は、医師、看護師の養成を通じて地域貢献に努めている。また、県内最大級の病床数を持つ附属病院を併設しており、1日当たり入院で800人、外来で2000人を超える患者さんに対して高度かつ先進的な医療の提供に努め、県民の健康を守る最後の砦として厚い信頼を得ている。

そんな本学では2013年度から積極的に障害者雇用に取り組む。かつては1.28%だった障害者雇用率が20年度では3.27%にまで増加し(表)、21年11月現在は知的障害者28人、発達障害者7人、精神障害者3人が学内の業務を日々担っている。

できない点を見つけるのでなく、今できることから始める

本学が障害者を積極的に雇用し始めたきっかけは、法定雇用率算定基礎の労働者数の除外率(註)が医療業において、2010年7月より40%から30%へと引き下げられたことである。法定雇用率を下回ったことで労働局から指摘を受け、障害者雇用推進の検討を始めた。当時、法定雇用率を達成するためには10人以上の障害者を一度に採用しなければならず、採用者の確保や受け入れ体制の整備が追いつかない状況にあった。特に病院では「重い病気を抱えた患者への対応が障害者にできるのか」「緊急事態が発生した時は大丈夫か」といった懸念の声が聞かれた。しかしこうした声はどこの事業者でも聞かれるものであり、「それを理由に二の足を踏んでいても仕方ない」と労働局等から忠告を受けた。できることから取り組むべく、特別支援学校の生徒の就労支援等を行うNPO法人を介して2014年度に奈良県立高等養護学校から知的障害のある5人の実習生を受け入れた。複数回にわたり実習を実施し、意欲や能力を見極めた上で採用した。これが本学における障害者雇用推進のスタートである。

当初は大学、附属病院、事務部門の各職場から適宜業務の依頼を受けていた。ただし業務依頼が毎日あるわけではないため業務の範囲が広がらず、障害者の雇用拡大は進まなかった。この問題を解決するため、次の2つの対策を講じた。

1) 推進体制の整備

当時、増大する県民の医療ニーズに応えるべく職員全体の増員を進めていたため、障害者の法定雇用率を達成するための必要数も連動して増大した。

●表 奈良県立医大における障害者雇用率の変化

	2013	2020
常用雇用労働者数(人)	2,399	2,800
採用障害者数(人)	0	2
退職障害者数(人)	3	3
雇用障害者数(人)	18	39
障害者実雇用率(%)*	1.28	3.27

*国・地方公共団体の法定障害者雇用率は2.5%(21年度から2.6%に変更)

そこで2015年度に障害者雇用を専属的に行う部門として人事課に障害者雇用推進係を設け、係長(現在は障害者雇用推進マネジャー。以下、マネジャー)1人、支援員3人が配属された。業務の手順指導や進捗管理、勤務姿勢の指導などを行い、係員となる障害者が現場で実績を上げられるよう支援を行う体制を整えた。

2) 業務範囲拡大に向けた取り組み

次に、附属病院における就労の場での業務拡大を図った。院内では、清掃やベッドメイクが看護師や看護助手の多忙の要因の一つとなっていた。これらの業務を係員が担えば看護師等が患者に向き合う業務に専念する時間が増え、患者満足度の向上につながるのではないかと考えた。病院長や看護部長等に相談したところ、看護部長から「できないことを探すのではなく、できることを探します」との回答を受け、その後職域が拡大した。現在では、病棟や検査部などさまざまな現場で係員が活躍している¹⁾。

適性に合った業務のもとで働き続けてもらうために

雇用数は増えても、辞める人が多ければ元も子もない。障害者雇用においてめざすところは法定雇用率の達成ではなく定着にある。しかし障害者は就労に定着しにくい特性を持つ場合がある。その要因はいくつか考えられるが、事前に解消できるものは解消して雇用継続ができるよう、本学では主に3つの工夫を実践している。

まず、本学では採用時に意欲や適性の確認を行っている。本人や周囲も含めて誰もが就職に大きな希望を持ち、期待を寄せていることは間違いない。しかし、希望や期待が大きいばかりに、時として本人の適性や意欲が確認されないまま就職が進んでしまうことがある。就職時のミスマッチを少なくするために、採用に当たっては実習を通じて本人の意志や適性を確認している。

2つ目は、業務に対する適性のミスマッチの防止である。誰もが好き/嫌

い、得手/不得手がある。本学にも細かい作業が得意な人/苦手な人、丁寧な性格/大ざっぱな性格などさまざまな係員が在籍している。できる限り適材適所に配置できるように、複数の業務を経験する機会を設け、本人の適性や性格を見極めるように努めている。

3つ目は、受け入れ体制の整備である。円滑な業務の推進に向けて、本学では障害者雇用推進係以外に現場の担当者(病棟の場合は看護師長・主任等)も支援員として指導に当たっている。中には、現場の支援員に働きを認められていない、十分な指導が行われていないと感じて係員が精神的な苦痛を抱くケースもあった。このような、障害者とかかわる人と障害者とのミスマッチをいち早く察知しフォローできるように、現場の管理者(看護部長、看護副部長等)とマネジャーとの連携を密にしている。また、障害に起因して勤務態度に波があったり、周囲との意思疎通にボタンのかけ違えが生じたりすることも珍しくない。障害者に何らかの不調が発生した場合はマネジャーが面談を行い、私生活や家族の事情に原因があるケースについては就労支援センターや家族と連携を図り、場合によってはその結果を師長等へ報告している。

以上の取り組みの結果、一般企業等における障害者の1年後の勤務継続率は5~7割²⁾であるのに対し、現在本学では9割以上を達成している。本人の特性に合った職場や業務の提供、およびトラブル発生時に係員とマネジャーとを橋渡しする現場の看護管理者の協力が、係員にとって「自分の居場所」となる職場の構築につながったのだろう。

任せて、認めて、感謝する

法定雇用率の達成を目的に障害者雇用に取り組み始めた本学であるが、現在掲げる最終目標は、係員を自主性、主体性のある人材に育成していくこと

●おかやま・ひろみ氏
1983年奈良保育学院卒。
民間保育園、重症心身障害児施設の療育部課長などを経て、2015年より現職。保育園の園長として障害者雇用保育補助業務を行った経験から、現在は障害者雇用推進係でジョブコーチとして支援を行う。



である。「数の確保」から「人材育成」のステージへと変わっていかねばならないと感じている。現在は基本的には現場に支援員を配置せず、障害者だけのチームに任せている。また、実習生を受け入れる時も指導は係員に任せている。ほとんどの係員が、通常の業務を自分たちで準備から後片付けまで遂行できるレベルになった。

さらに、院内で利用できる携帯電話を持たせて看護師長・主任・助手との「報・連・相」を徹底させており、組織で仕事をしているとの意識も醸成されてきた。とはいえ時には勝手な判断をすることも、忘れることもある。障害者に対する理解や関心は医療者の中でも個人差があるのが実情だと思う。しかし現場で共に働く看護師には特に、障害者がうまくいかなかった時に非難するのではなく、できたことは認め、できなかったことはその理由を考えさせてもらえるとうれしい。そうすれば、次のステップアップにつながるはずである。

誰しも他人から感謝されることに喜びを感じるものだ。就労の支援において最も大切な言葉は「ありがとう」である。任せた仕事をしっかり遂行できたら感謝の気持ちを伝えることが、次の仕事へのモチベーションにつながるはずである。一人の労働者として彼らと向き合いながら、医療従事者等とともに支援し、障害者雇用から看護補助へのスキルアップ、一般就労へつなげていきたいと考えている。

註：障害者の就業が一般的に困難であると認められる業種について、雇用する労働者数を計算する際に、除外率に相当する労働者数を控除する制度。

●参考文献・URL

- 1) 奈良県立医大. 係員の障害区分と担当業務. <https://bit.ly/3mBL5xr>
- 2) 障害者職業総合センター. 調査研究報告書 No.137—障害者の就業状況等に関する調査研究. 2017. <https://bit.ly/3EHGNuV>

NANDA-I 看護診断

定義と分類

原書 第12版

2021-2023

訳 上鶴 重美



NANDA-I 看護診断のオフィシャルブック最新版

NANDA国際連合で承認された看護診断を収めたハンドブック。46の新しい看護診断を追加、67の看護診断を改訂、17の看護診断名が変更。アセスメントから適切な看護診断確定までのプロセスについての解説も充実。

詳細はこちら



A5 2021年 頁624 定価: 3,520円(本体3,200円+税10%) [ISBN978-4-260-04628-2]

講義動画 NANDA-I 看護診断 徹底解説

動画で苦手意識を払拭!
看護診断レクチャーの決定版



動画はこちら

医学書院

患者と家族が「これでよかった」と思える意思決定のために

新刊 終末期ディスカッション

外来から急性期医療まで 現場でともに考える

▶急性期医療の第一線に携わる著者による、「患者中心の意思決定支援」を現場でともに考え、実践していくためのエッセンス。臨床倫理の基本、コミュニケーションの取り方、ACPの実践の3パートで構成。全編対話スタイルをとり、豊富な事例を挙げて解説、あわせて「患者さんとご家族へのメッセージ」を掲載した。「Hospitalist」「INTENSIVIST」からの解説もMEMOとして扱い、知識のまとめとしても有用。全ての医療従事者、非医療従事者に有用な一冊。



著: 平岡栄治 東京ベイ・浦安市川医療センター総合内科
則未泰博 東京ベイ・浦安市川医療センター呼吸器内科/
救急集中治療科 集中治療部門

定価4,070円(本体3,700円+税10%)
A5 頁284 図16 2021年
ISBN978-4-8157-3015-4

MEDI メディカル・サイエンス・インターナショナル
113-0033 東京都文京区本郷1-28-36

TEL. (03)5804-6051 http://www.medsci.co.jp
FAX. (03)5804-6055 Eメール info@medsci.co.jp

看護師のギモンに応える! エビデンスの 使い方・広め方

監修 友滝 愛
国立看護大学校看護学部 助教
今回の執筆者
本松 佐知子
社会福祉法人聖隷福祉事業団
藤沢工場の園一番館 課長/
老人看護専門看護師

EBP (Evidence-Based Practice) の考え方や実証科学、実際の取り組み事例から、明日の実践につながるヒントを届けます。エビデンスに基づいて思考過程をブラッシュアップしましょう!



第8回 ▶ 対象者の人生と向き合う EBP のプロセス

高齢者ケアは医療だけでなく、日常・社会生活を支える意思決定支援も重要であり、対象者の個性に沿ったケアが求められます。一方で、高齢者の「自分らしい生き方」を支えるためのエビデンスは十分ではありません。

筆者が勤める高齢者ケア施設には、高齢者が安心・安全な終の住処を求め、日常生活が自立しているうちに入居しています。施設で長年暮らす中で認知症になるなど、要介護状態を経て亡くなる入居者が少なくありません。

こうした状況から、入居者が重度認知症になったり終末期を迎えたりしたときの意思決定の一助となるよう、エンディングノート(以下、ノート)を配布する取り組みを行っている施設があります。ノートにはこれまでの人生経験や自身の価値観、将来の介護や終末期ケアの意向、葬儀の希望などを記入できるようになっています。

本稿では、高齢者ケア施設におけるノート活用の取り組みを紹介します。

事例

赴任した施設では、入居者にエンディングノートを配布し、任意で記入してもらっていた。筆者がノートを取り扱う担当になったため、まずノートの運用状況を確認することにした。すると、「書き方がわからない」と悩んでいる入居者や、「ケアに活用しにくい」と感じている職員がいるとわかった。

また、入居者と職員の間で「ノートは将来のケアに活用するもの」と認識されていたが、記入内容について入居者、家族、職員で共有する機会はほとんどなかった。しかし、ノートの存在が入居者と職員にすでに浸透していたため、それを無くして新たな仕組みを作ることは混乱を招くと予想された。そこで、ノートのより良い活用法を検討することにした。

5つのステップで、エンディングノートの利用方法を考える

Step 1 臨床の課題を明確化する

ノートを有益なものにするために

は、「ノートを書きたいと思っている入居者への支援」と「ノートの内容を家族や職員が理解し、ケアに生かせる仕組み」の両輪が必要であると筆者は考えました。

折しも、厚生労働省が「人生会議」の愛称で、Advance Care Planning (ACP) の普及・啓発を始めた頃(2018年)で、入居者や職員の関心も高まっていた時期でした。そこで ACP の概念を施設に導入するのは有用であり、良いタイミングかもしれないと考えるようになったのです。

筆者にとって ACP は日常的に用いていた言葉でした。しかし、「なじみのある言葉こそ、吟味したほうがよい」との恩師の助言を思い出し、ACP への理解をあらためて深めるために文献を検索しながら、PICO を考えることにしました。

Step 2, 3 情報の入手および文献検索

ACP の定義やアウトカムに関する文献、介入効果に関する系統的レビューなどからわかったのは、次のことです(註1)。

- ACP として実施されている介入やアウトカム指標は多様である¹⁾。
- ACP の定義やアウトカム指標についてコンセンサスを得るための議論は、まだ始まったばかりである^{2,3)}。
- ランダム化比較試験など、エビデンスレベルの高い研究成果の多くは、重篤な疾患や終末期にある人を対象とした医療・ケアに関するものである。

エビデンスの適用可能性の観点から考えると、これらの知見と筆者の勤める施設の状況には相違点が見えてきました。それは、入居者は健康状態が安定している高齢者であり、終末期医療に限定されない将来のさまざまなことを考えたい、というニーズを持っている点です。そのため、既存のエビデンスの適用は難しいように考えられました。

そこで PICO のうち、P: 居住系施設または地域で生活している高齢者、I: 終末期に関連したケアに関する話し合いを行う、という P と I のみの設定で文献検索を進め、ノートに類似し

た書類を活用している研究を探しました。なお、エビデンスの少ない分野であり、文献をできるだけ多く収集したかったため、C と O はあえて立てませんでした。

文献検索の結果、香港中文大学で終末期ケアを研究する Chan 氏らが2010年に開発した、「Let Me Talk ACP プログラム」を用いた非ランダム化比較試験⁴⁾にたどり着きました。

本研究の方法は、介入群であるナース・ホームの入居者に対し、看護師がライフストーリーや終末期ケアの希望などについて数回面談し、冊子にまとめるというものです。そして、本人の同意が得られた場合は家族との話し合いを行っていました。

本研究は、認知機能障害がなく介護のニーズも低い高齢者が対象で、プログラムと当施設のノートの内容が類似しており、課題解決に適用できるのではないかと考えました。思い切って Chan 氏に直接問い合わせたところ、面談に関する資料を送っていただくことができたのです。その内容を踏まえ、ノートの運用方法の変更を試みました。

Step 4 適用, Step 5 評価

Chan 氏らの論文や資料を読み、施設の状況と照らし合わせる過程で、「Let Me Talk ACP プログラム」をそのまま導入する場合、入居者と面談を重ねる必要があり、入居者の負担が大きいが予想されました。

また先行研究から、ノートの配布だけではなく、対象者との面談や職員の研修など複数のケアを組み合わせるなど、ACP は複合的な介入をしたほうがメリットがあると示唆されていました¹⁾。

そこで入居者や職員の意見を聞きながら、ノートの改訂とともに入居者に対する勉強会や面談なども行うようにしました。

このような取り組みを通して、職員は手応えを感じたようです。一方で、入居者の中には、かえって戸惑いが増えたり悩みが深まったりした人が想定していたよりも多く、ノートを配布した後のプロセスにも職員が寄り添い続ける必要性を感じました。

研究成果を現場の状況に合わせて実用化する

今回の高齢者の終末期に関連したケアのようにエビデンスが少ない分野では、研究のセッティング(対象者、介入方法、アウトカム)と実際の現場が乖離していることもあります。また、ACP のように文化的な背景や一人ひとりの個性への配慮が求められるケアでは、海外での研究成果をそのまま導入することに躊躇する場合もあるでしょう。

しかし、現場での課題に対して、その時点で自分がベストと考えた研究成果を現場の状況に合わせて実用化することは、EBP の第一歩ではないかと

一臨床家として考えています。

加えてその組織に応じた EBP を行うには、Block らの研究⁵⁾のように期待した成果が残念ながら得られなかった研究であっても、研究目的やセッティングに自身の取り組みと類似した点があれば、参考にしながら現場に潜在する課題を考えることも重要です(註2)。

また、対象者の人生と向き合う過程では量的研究だけではなく、質的研究のエビデンスも活用して EBP に取り組むことが必要です。実際に今回の取り組みでは、入居者の気持ちに寄り添った ACP ができるよう、施設に入居している高齢者と家族の ACP に対する考えに関する質的研究の統合レビュー結果⁶⁾も活用しています。

臨床の課題解決に向けてエビデンスを探す過程で、共通点や改変して応用可能な部分を見いだせれば、日々のケアも少しずつ前進するはず。たとえすぐに成果につながらなくとも、諦めずに EBP の意欲を持ち続けければ新たな解決の糸口も見えてくるでしょう。

*

さて、本連載の第4~8回までは、看護師がエビデンスを念頭におきながら、臨床実践に取り組む事例を紹介してきました。今回は教育場面での事例として、EBP の文脈で文献を読むための取り組みを紹介します。

明日から実践!

- ✔ 良いと思っている既存の取り組みも、マイナス面があるのではないかという意識を持つ。
- ✔ エビデンスを複眼的にみる姿勢が現場での活用のヒントを生む。
- ✔ EBP に伴う困難があっても粘り強く取り組み続けて、未来につなげよう!

註1:筆者がこの取り組みを行った当時、ACP のエビデンスに関する日本語書籍等がほとんどなかったが、現在はわかりやすく説明する書籍⁷⁾もある。時間や文献へのアクセスに制約を受けやすい臨床家にとって、入門書からエビデンスを探究するのも、有用な方法の一つとなる。註2: Block らの緩和ケアプログラムの有効性に関する研究が直面した障壁として、介入が複雑で量が多いなどの理由が考えられている。日本語での解説⁸⁾もあるので、関心のある方は参照していただきたい。

参考文献

- 1) Palliat Med. 2014 [PMID: 24651708]
- 2) Lancet Oncol. 2017 [PMID: 28884703]
- 3) J Pain Symptom Manage. 2018 [PMID: 28865870]
- 4) J Clin Nurs. 2010 [PMID: 21040013]
- 5) JAMA Intern Med. 2020 [PMID: 31710345]
- 6) Clin Interv Aging. 2017 [PMID: 28424546]
- 7) 森雅紀, 他. Advance Care Planning のエビデンス—何がどこまでわかっているのか?—. 医学書院; 2020.
- 8) 宮下光命. 注目! がん看護における最新エビデンス. 第35回 欧州のナース・ホームにおける緩和ケア教育プログラムの評価: PACE クラスタ・ランダム化試験. エンドオブライフケア. 2020; 4 (3): 111-3.

「成人・老年」「小児」「母性」「精神」「在宅」の実習に自信をもって臨める!

看護実習ポケットマニュアル

これから実習に臨む学生さんを応援するための本。「成人・老年」「小児」「母性」「精神」「在宅」の実習においてお守りとなるあらゆる情報を掲載。アセスメントに役立つ情報(バイタルサイン、フィジカルアセスメント、観察項目など)のほか、実習で出会う症状・疾患に対するケアのポイント、感染対策、持っていくものリストなどについて、その場でパッと聞いて確認できる。簡便性・即時性を重視した実用的な一冊!

編集 岡田佳詠
大村知子
神谷摂子
林 静子



ACP、知っているようで知らないことばかりだ!

Advance Care Planningのエビデンス 何がどこまでわかっているのか?

「人生の最終段階の医療・ケアについて、本人と家族、医療者が繰り返し話し合うプロセス」=ACP。でも不確かな将来を話し合うことは、誰にとっても難しい。どうやって話し合いのきっかけを作るか、どうすれば患者と家族の希望に沿った医療・ケアを提供できるか、国内外で積み重ねられてきたエビデンスが、ACPを深めるためのヒントを与えてくれる。患者と家族の幸せにつながるACP実践のために、知っておきたいことがある!

森 雅紀
森田達也



看護のアジェンダ

井部俊子
長野保健医療大学教授
聖路加国際大学名誉教授

看護・医療界の「いま」を見つめ直し、読み解き、未来に向けたアジェンダ(検討課題)を提示します。

〈第203回〉

看護提供方式を再考する

授業で学生に「看護提供方式」をどのように説明するか。このところあらためて考えている。

教科書(手島恵, 他編集『看護管理学 改訂第2版』南江堂, 2018年)では、「①看護提供方式とは何かを理解する。②看護提供方式の種類と特徴を理解する」と、「この項で学ぶこと」が示される。「看護提供方式は、看護を取り巻く環境の変化のなかで、患者に質の高い看護サービスを効率よく提供するという目的を達成するために開発された方式」であると述べたあと、「一看護単位における構成員の役割分担のしかたである」と説明される。

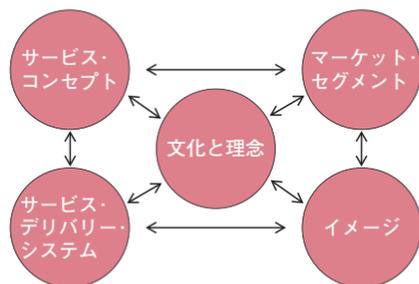
続いて、看護提供方式として以下の6種類が登場する。それらは①機能別看護方式、②患者受け持ち方式、③チームナーシング、④プライマリナーシング、⑤固定チームナーシング、⑥モジュール型継続受け持ち方式である。さらに、「こうしたさまざまな看護提供方式のなかからどの方式を選択するかは、それぞれの組織の理念、患者の人数や特性、看護単位における構成員の人数や能力などを考慮して行う必要がある」であり、「方式の選択は、看護職員のモチベーションにも影響を与える」と述べている。要点を突いた簡潔な記述であるが、看護提供方式は「これらのなかからいずれかの方式を選択する」という箇所が引っ掛かる。

別枠にコラムとして「最近の看護提供方式」があり、ここでパートナーシップ・ナーシング・システム(Partner-ship Nursing System: PNS)が次のように紹介される。「(前略)パートナーの2人が1人の患者ケアを継続的に責任を持って行い、患者ケアに対する成果と責任はパートナーの2人が互いに共有する。日々の患者ケアにおいては、勤務している看護師のなかでパートナーを組み、患者を受け持つ」。

サービス・マネジメント・システムにおける5つの構成要素

いったい看護提供方式の選択は、既存の看護提供方式のなかから「選ぶ」ものなのだろうか。

リチャード・ノーマンは、サービス・ビジネスにおける成功の鍵となる要因を見つけ出し組織の経営と文化に反映させることによって、システムは再生産され安定的に維持することができるとし、「サービス・マネジメント・システム」(図)の5つの構成要素を説明している(近藤隆雄訳『サービス・マネジメント』NTT出版, 1993年)。



●図 サービス・マネジメント・システム『サービス・マネジメント』(NTT出版, 1993年) 83頁より

マーケット・セグメントとは、「全体的なサービス・システムをデザインする際に、前提とする特定のタイプの顧客」を意味する(この考え方からすると、例えば循環器疾患の患者と整形外科疾患の患者が入院する病棟では前提が異なることが容易に考えられる)。

サービス・コンセプトとは、「顧客に提供しようとする特定の便益(ベネフィット)」を組織するものであり、価値のセットによって構成される。便益には身体的なものや心理的・感情的なものがあり、ある部分は他の部分より重要な「コアサービス」と呼ばれ、他の部分は「周辺の」な性格のものである。

サービス・デリバリー・システムは、製造業における生産と流通のシステムと同じであるが、その特徴はサービス業では非常に異なっており、サービス企業のユニークさや革新的なアイデアが強く見受けられる。サービス・デリバリー・システムの分析は、人材、顧客、技術と物的要素という3つの構成要素に注目しなければならない(これらは、看護単位の構成員の人数や能力、患者の特性、病棟の構造などに相応する)。

イメージとは、経営陣がそのスタッフ、顧客、他のステーク・ホルダーへ影響を与えるために利用する情報の道具であり、会社のポジショニングと効率にとって重要である。

組織文化と理念は、顧客へのサービスと便益の送達(デリバリー)を生み出す社会過程を統制し、維持し、発展させる諸原理を包含する。企業によって立つ価値観やエトスを形づくるには、活性化する組織文化と理念ほど大切な要素はないのである。

「選ぶ」のではなく「創造する」

看護提供方式は、サービス・マネジメント・システムの構成要素である「サービス・デリバリー・システム」と同義と考えられる。したがって看護提供方式は、どのようなタイプの顧客(患者もしくは利用者)を対象として、

視点

医療的ケア児の教育を保証する学校看護師への期待

清水 史恵 大阪総合福祉専門学校専任教員/おもるケアサービス通学支援看護師



日常生活および社会生活を営むために恒常的に医療的ケアが必要な児童を医療的ケア児という。医療的ケア児は年々増加し、2019年時点で在宅の医療的ケア児は約2万人¹⁾。幼稚園、小・中・高等学校に1453人、特別支援学校に8392人の医療的ケア児が在籍し学んでいる²⁾。幼稚園、小・中・高等学校、特別支援学校で医療的ケアにかかわる看護師(学校看護師)や認定特定行為業務従事者である教職員数も徐々に増加している。しかし看護師の確保ができないために入園・入学がかなわないケースや、通園・通学に親の同伴を求められるケースがある。医療的ケアを要するためスクールバスに乗りできず、別途送迎を要するが、送迎者の確保が困難で訪問教育を受けざるを得ない児童もいる。そのような状況は、教育の質が保証されているとはいえない。

2021年6月に医療的ケア及び家族に対する支援に関する法律(医療的ケア児支援法)が成立した。居住地域にかかわらず等しく適切な支援を受けられるよう、学校に看護師を配置して必要な教育環境を整備することが国や自治体の責務と明示された³⁾。今後、医療的ケア児の教育の質保証に向けた動きが高まると予測される。保証に向けて学校看護師が十分に役割を果たすには、学校看護師の数を充足して医療的ケアの体制を整備するとともに、ケアの質や教職員と協働する力を高めることが重要だ。

これまで私は、学校看護師の確保が難しいという声をさまざまな場で聞いてきた。看護師の需給バランスに問題があれば、学校看護師を必要校全てに配置することは難しい。看護師が不足する地域では、学校看護師による複数

校の巡回、医療機関や訪問看護ステーションによる看護師の学校への派遣などの体制を構築する必要がある。一方、教職員との連携の困難や労働条件への不満、学校でのケアへの戸惑いから学校看護師が定着していない実態もある⁴⁾。定着のためには、労働条件の改善や学校看護師の複数配置に加えて、医療的ケア児にかかわる医療施設や訪問看護ステーションなど組織を超えた医療職との連携や、研修などのサポート体制の提供が欠かせない。

学校看護師は、医療的ケア児や子どもたち、教職員等とのかかわりを通して学び、信頼関係を構築する。その中で医療的ケアの実施による医療的ケア児の体調維持だけでなく、役割を進展させ、教職員との協働により子ども同士の学び合いのサポートも担う⁵⁾。医療的ケア児支援法が成立した今、学校看護師には医療的ケア児の教育の質を保証するため、さらに重要な役割を果たすことが期待される。

参考文献・URL

- 1) 厚労省。「医療的ケア児及びその家族に対する支援に関する法律」について。2021。<https://bit.ly/3CmjLm>
- 2) 文科省。令和元年度学校における医療的ケアに関する実態調査。2020。<https://bit.ly/3bcScpQ>
- 3) 文科省。医療的ケア児及びその家族に対する支援に関する法律の公布について。2021。<https://bit.ly/3CfB0fh>
- 4) 清水史恵。特別支援学校で医療的ケアに関わる学校看護師の離職予防対策の検討。看護研究集録。2018; 25: 132-59.
- 5) J Spec Pediatr Nurs. 2015 [PMID: 25623262]

●しみず・ふみえ氏/2015年京大大学院医学研究科人間健康科学系専攻修了。博士(人間健康科学)。大阪府豊中市内の小中学校や大阪府立箕面支援学校での学校看護師を経て、21年より現職。小児看護専門看護師。

どのようなサービス(もしくは便益)を提供するのかに基づいて、どのような看護提供方式にするのかを組織のポジショニングを考慮し選択されるべきであり、中心にある組織理念・文化に影響を受けるのである。

つまり、看護提供方式は「他の4つの構成要素との関連性において創造されるものである」と考えることができる。既存の方式から選ぶという作業では、看護職員の不全感を助長し、モチベーションを低下させる可能性がある。さらに、PNSにおけるパートナーシップや責任の“共有”の在り方について、プロフェッショナルリズムの観点からの考察が必要であろう。

私が担当した認定看護管理者研修における討議では、「サービス・マネジメント・システムにおける5つの要素に

基づいて、看護提供方式はどうあるべきか」に関して以下の意見があったことを付記したい(本連載第177回参照)。

- ・看護提供方式を患者に伝えていないことに気付いた。
- ・患者が何を求めているのかを聞かず、看護師の視点で看護提供を考えていることがわかった。
- ・患者側からみた看護提供方式を考えるべきだ。
- ・選択できる方式にしたらどうか。例えば話を聞いてくれる病棟、そばにいてくれる病棟など。
- ・病棟(編成)を診療科別ではなく看護提供方式別にしたらどうか。

単に看護提供方式の種類を暗記するような学習ではない授業をする必要があると、自分に言い聞かせている。

実習記録の心強い味方、小児看護過程の決定版!

発達段階からみた小児看護過程 第4版 +病態関連図

乳児期、幼児期、学童期～思春期の発達段階ごとに章を構成。それぞれの期に特徴的な疾患をもつ患児に対する看護過程を展開。実習施設で出会うやすい疾患とともに、小児に特徴的な症状、特殊治療における看護過程も掲載。発達・成長の側面を意識しつつ、子どもと家族の全体像がみえるフローチャートや病態関連図を設けています。医学情報のアップデートと看護診断レベルの更新を中心に、全面リニューアルで待望の第4版が登場!

編集 浅野みどり
杉浦太一
大村知子
編集協力 高橋義行
佐藤義明



「ME機器は苦手」「マニュアルを読んでもわからない」あなたへ。

ナースのためのME機器マニュアル 第2版

“読む”マニュアルから“見る”マニュアルへ! ME機器のメカニズムから日常的な管理、トラブル対応までを豊富なイラスト・図表を用いて簡潔に解説。最新の機器も追加し、日常的に使用するものから専門的なものまで、この1冊ですべて網羅。また、授業や後輩指導の際に役立つ、ME機器について押さえておきたい知識やポイントをまとめたスライド付録を収録。

編集 加納 隆
廣瀬 稔



小さいのに詳しくて使えるお役立ちデータブック

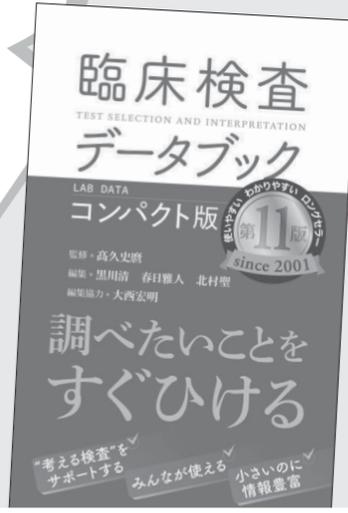
臨床検査データブック

[コンパクト版]

監修 高久史磨 編集 黒川清/春日雅人/北村聖
編集協力 大西宏明

『臨床検査データブック 2021-2022』(2021年1月刊行)から、いつでもどこでも必要になる検査約220項目を抽出し、ポケットに入るサイズに編集したものです。この検査値の意味は……? 病棟に、外来に、実習に、持ち歩いてさっとひけるお役立ちデータブック。みんなの臨床をサポートします。

●三五変型判 2021年 頁418 定価:1,980円(本体1,800円+税10%) [ISBN978-4-260-04797-5]



白衣のポケットに入ります!

書籍の詳細はこちら



情報量で選ぶならコチラ!

臨床検査データブック 2021-2022



●B6 2021年 頁1136 定価:5,280円(本体4,800円+税10%) [ISBN978-4-260-04287-1]

大きさを選ぶ?



情報量で選ぶ?

縦140mm×横85mm

縦190mm×横130mm

医学書院

医学書院の看護系雑誌 12月号

『看護教育』『訪問看護と介護』『助産雑誌』『保健師ジャーナル』は2022年から隔月刊化いたします。

看護管理 12月号 Vol.31 No.12 1部定価:1,760円(税込) 冊子版年間購読料:18,876円(税込) 電子版もお選びいただけます

特集 ストラテジック・シンキング 「戦略的思考」に基づき、真の課題に迫るプロセス

「ストラテジック・シンキング(戦略的思考)」とは何か
ジュリア・スローン教授に聞く……ジュリア・スローン/寺本美欧
他者の多様な視点を借りて、「正しい課題」に迫る
ストラテジック・シンキング(戦略的思考)におけるジュリア・スローン教授からの学び……寺本美欧

【私の戦略を振り返る—真の課題解決に向けた管理実践】
看護補のポテンシャルを活かした看護管理……別府千恵
看護業務を可視化し、課題解決の真の目的を明確化し、PDCAサイクルを回す…岡田みずほ
看護師が豊かに幸せに働くための勤務体制イノベーション 残業と長時間労働の要因となっている長日勤を廃止し、時間とゆとりを生み出し残業ゼロを目指す……山田眞佐美/田中豊子
ジェネラリストを育てるための戦略的クリニカルラダー……秋山智弥

巻頭シリーズ 【石垣靖子氏・対話シリーズ】看護と倫理 尊厳を護るケアの担い手として……石垣靖子/熊谷雅美

特別記事 看護職の資格活用基盤の強化とは
資格の管理・活用に向けた制度改革と日本看護協会の取り組み……友納理緒



看護教育 12月号 Vol.62 No.12 1部定価:1,760円(税込) 2022年から隔月刊となります

特集 教育期間と医療機関の協働による「これからの実習」

コロナ禍で直面した臨地実習の課題
神戸大学医学部附属病院のオンライン実習対応と模擬カルテシステム構築……ウィリアムソン彰子
「模擬カルテシステム」の概要と構築のプロセス…執行健人/川村晃市/ウィリアムソン彰子
コロナ禍における急性看護学実習での協働
教育機関としての取り組み……高見沢恵美子
医療機関としての取り組み……西田郁子
コロナ禍における母性看護学実習での協働
教育機関としての取り組み……榎木直子/問本弘美/牛越幸子/細川由美子/今野陸美/下敷領須美子
医療機関としての取り組み……藤本佳奈/野牧弘子
医療機関としての取り組み2……畑登美子
コロナ禍における小児看護学実習での協働
教育機関としての取り組み……辻野睦子
医療機関としての取り組み……村田育子/丸山有加

【対談】これまでの実習の課題と、これからの実習の可能性…前川幸子/ウィリアムソン彰子
特別記事 臨地実習中における看護学生の睡眠不足とその影響……塚本恭正



訪問看護と介護 12月号 Vol.26 No.12 1部定価:1,650円(税込) 2022年から隔月刊となります

特集 おさらいの排尿ケア 「晴れ晴れとすっきり」を実現する知識

【レクチャー】
「晴れ晴れとすっきり排尿する」ためのケアの考え方とアプローチ……榎原千秋

【訪問看護における排尿ケアの実践】
①カテーテル抜去を望む人 変わりゆく状況でケアを組み立てる……寺西優子
②尿道閉塞を繰り返す人 実行、評価、見直しを繰り返す……池上暁
③排尿の問題で日常生活の選択肢が狭まっている人
本人が描く目標に向かってサポートする……寺西優子



看護研究 6月号 Vol.54 No.6 1部定価:本体2,200円(税込) 冊子版年間購読料:本体11,880円(税込) 電子版もお選びいただけます

特集 看護学研究の社会実装をめざして

ビッグデータの活用とデータサイエンスへの期待
看護学研究の社会実装をめざして……仲上豪二郎
論文を通して学ぶ 看護学におけるインプリメンテーション研究……須釜淳子
リアルワールドデータとAIがもたらす看護研究のイノベーション
電子カルテデータを用いた褥瘡発生予測の研究を例に……仲上豪二郎
医療情報部門の実務者が伝えたい 電子カルテデータの取得と加工に役立つスキル…横田慎一郎
医療ビッグデータ概論 日本におけるビッグデータ研究の現状とこれから……森田光治良
医療ビッグデータ「NDB」「NDBオープンデータ」をどう活用するか
NDBを用いた研究例を含めて……吉永尚紀

新連載 若手研究者による若手研究者のための 英語論文執筆のTips・1
なぜ英語で研究結果を発表する必要があるのか……植木慎悟/山上優紀

連載
Journal Club on Paper 重要な英文論文をどう抄読し、何を学ぶか②…三浦剛/河野あゆみ
Ska vi fika? スウェーデンでの研究生活⑥…加藤尚子
集まる つながる 広がる 若手研究者のバトン②①…北尾良太



助産雑誌 12月号 Vol.75 No.12 1部定価:1,650円(税込) 2022年から隔月刊となります

特集 組織で育む助産実践能力 国立成育医療研究センターの助産師能力開発プログラム

国立成育医療研究センター助産師能力開発プログラム
作成の経緯とその全体像……平本康子
助産師能力開発プログラム展開の実際……平井晶子
コロナ禍での院内研修の工夫 研修企画運営担当の立場から……平本康子
レベル別にみた院内研修の概要……松原資恵
レベル別にみた院内研修の実際 周産期病棟における研修の工夫……市島美保

Focus 人工妊娠中絶と助産師 日本の現状について英国助産師の実践をもとに考える……小澤淳子

特別記事 助産師主導の継続ケアがポジティブな出産体験につながる理由を考える
母親と助産師の語りから[後編]……古宇田千恵/中野裕子



保健師ジャーナル 12月号 Vol.77 No.12 1部定価:1,650円(税込) 2022年から隔月刊となります

特集 SDGsと保健師活動 その視点と取り組みの活用

SDGsとは 取り組みの背景と現状……河原一貴
SDGsと地域保健活動とのつながり……大澤絵里/児玉知子
豊田市におけるSDGsの取り組みと保健師活動
……中神泰次/鈴木稚佳子/柴川ゆかり/[インタビュー]木戸美代子/中根恵美子
SDGsと保健活動 子育て支援ネットワークとの協働による熊本市の防災教育
……高本佳代子/小川真奈美
保健師が関わる持続可能な「ひと」と「まち」の健康づくり @SDGs未来都市 富田林市
……永岡加寿子/大堀雄一郎

対談 保健師の経験や知見を共有し新たなつながりへ
日本公衆衛生看護学会学術集会10周年記念大会を前に……松本珠実/岡本玲子

特別記事 無料統計ソフト「EZR」を使ってみよう②
アンケート調査結果を統計解析する……加藤丈夫



医学書院

〒113-8719 東京都文京区本郷1-28-23 [WEBサイト]https://www.igaku-shoin.co.jp [販売・PR部]TEL:03-3817-5650 FAX:03-3815-7804 E-mail:sd@igaku-shoin.co.jp



看護書籍・雑誌情報をお届け!

