

2016年7月25日

第3184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

- [インタビュー]人を支え、地域を支えるより良い看護へ向けて(坂本すが)/[インタビュー]認定看護師対象「特定行為研修」開始(洪愛子)
[連載]急変フィジカル
[特集]チーム基盤型学習 TBL/[連載]看護のアジェンダ
[連載]コミュニケーション学のエビデンス
MEDICAL LIBRARY,他

人を支え、地域を支えるより良い看護へ向けて

2015年6月、日本看護協会(以下、協会)から「2025年に向けた看護の挑戦 看護の将来ビジョン」(MEMO)が発行となり、地域包括ケアシステムの中で「いのち・暮らし・尊厳をまもり支える看護」の追求が表明された。「人々の尊厳を維持し、健康で幸福でありたいという普遍的なニーズ」に看護はどのように応えていけば良いのだろうか。本紙では残り1年の任期となった協会長の坂本すが氏に、看護職の今後の発展を見据えて看護がどのように変わっていくべきかを聞いた(2面に関連インタビュー)。

看護職は地域包括ケアの要

——看護の将来ビジョン発行から1年が経ちました。現場で働いている看護職からの反響はありましたか。

坂本 看護職の勉強会や、大学の講義で活用していると聞いています。「看護職は、医療と生活の質を支え、人々の尊厳を守る職業である」ことを看護職の皆さんはすでに感覚としてわかっていると思いますが、それがビジョンとして文章になり、理解が深まったことの意義は大きいです。

——暮らしに着目し、「生活の質」という言葉を入れたところが大きなポイントですね。

坂本 ええ。患者像がこれまでと変わってきているのが、「生活の質」という言葉を入れた理由の1つです。病院完結型の医療から、地域包括ケアへの移行という時代の要請に伴い、患者さんは医療機関と地域を行ったり来たりするようになりました。そのため看護職には生活の場をベースにしたケアが

求められているのです。

——現在、地域包括ケアの推進へ向けて、協会として力を入れていることは何ですか。

坂本 地域のコミュニティ作りです。今まで取り組んできた保健所、医療機関、介護施設等の看護職による交流会や勉強会には一定の成果がありました。が、どうしても「医療提供をどうするか」の議論になりがちで、生活への視点が十分ではありませんでした。そこで協会は2015年度に、医師、看護職、介護職に加えて、生活者である住民代表や患者会を交えた「看護がつなぐ地域包括ケアフォーラム」を熊本県と静岡県で開きました。地域の生活者・患者さんの意見が入ったことで、「生活の質を上げるためにどうすべきか」という議論がなされました。今後、こうした取り組みを広げていきます。

——16年度は子どもと子育て世代を対象にした地域包括ケアも、協会の重点事業に新たに加えられています。

坂本 高齢者と同様、子どもも社会の皆で支えていく必要があります。これ

interview

坂本 すが氏に聞く

(日本看護協会会長)

まで地域包括ケアは高齢者を対象に考えられてきましたが、実は子どもの虐待、育児中の母親の孤独など、子どもと子育て世代をめぐる課題も地域で対処すべき事案です。

子どもに注目するもう1つの背景には、低出生体重児が地域に戻れないという問題があります。日本は医療のレベルが高い一方で、地域で支える仕組みが足りていないので、病院からなかなか出られない。この状況は、地域に戻れない高齢者の構造と全く同じです。私たち看護職は子どもの地域包括ケア構築にもかかわるべきです。

——今年度は何を進めていく予定でしょうか。

坂本 「妊娠期からの家族支援・子育て支援」などをテーマに、都道府県看護協会モデル事業を行います。子どもと子育て世代への包括ケアの推進に向け、保健師・助産師・看護師の多職種連携による協働を促す機会となればと思っています。また、NICU/GCU退院児とその家族への在宅支援に向けた協働もこれから進めていきます。

——看護職の地域での存在意義はますます高まりますね。

坂本 日本の医療提供体制を保ちつつ2025年以降を切り抜けていくには、地域でその体制を支えなければならま

せん。専門知識・技術を持つ人と協働して、コミュニティの全員が関係する地域包括ケアの仕組みにすでに移り変わりつつあります。

看護職は24時間、患者さんのそばでケアをする専門職として、確かな技術やアセスメント力に加えて、多職種で最適なケアを提供するための判断力や調整力といった能力も養わなければなりません。自分たちが持っている能力を最大限発揮し、地域包括ケアの要となっていきたいと思います。

看護スキルの「見える化」にクリニカルラダーを活用する

——16年5月20日に発表された「看護師のクリニカルラダー(日本看護協会版)」では、病院、介護施設、訪問看護での活用例が示されました。

坂本 多職種との連携のためには、お互いがどれだけのスキル(能力)を持っているのかを明らかにし、持つ知識・技術の評価を共通化しなくてはなりません。それは病院と訪問看護のように、違う職場で働く看護師間の連携でも同様です。持っているスキルが異なるので、スキルの「見える化」の必

(2面につづく)

MEMO 「2025年に向けた看護の挑戦 看護の将来ビジョン」

2025年を見据えた保健・医療・福祉の課題、制度の転換を踏まえ、「これからの看護職はどうあるべきか」を示したビジョン。医療の視点だけでなく、生活の視点も持つ専門職である点に、看護の価値を置いている。地域包括ケアシステム構築への参画、暮らしの場における看護機能の強化、「生活」と保健・医療・福祉をつなぐ質の高い看護人材の育成などを掲げ、「生活の質」を高めるために多職種をつなぎ、人々の尊厳を守るという活動の方向性が協会によって定められている。

July 2016

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。

がん薬物療法ガイド レジメン+薬剤情報
編集 国立がん研究センター内科レジデント・薬剤部レジデント
A5 頁352 4,600円 [ISBN978-4-260-02396-2]

がん化学療法 レジメン管理マニュアル (第2版)
監修 濱 敏弘
編集 青山 剛、東加奈子、池末裕明、川上和宜、佐藤淳也、橋本浩伸
B6変型 頁506 3,800円 [ISBN978-4-260-02536-2]

運動器マネジメントが患者の生活を変える! がんの骨転移ナビ
監修 有賀悦子、田中 栄、緒方直史
編集 岩瀬 哲、河野博隆、篠田裕介
B5 頁312 3,800円 [ISBN978-4-260-02546-1]

DSM時代における精神療法のエッセンス
こころと生活をつなぐ視点と臨床モデルの確立に向けて
広沢正孝
B5 頁160 3,500円 [ISBN978-4-260-02485-3]

DSM-5® ガイドブック
診断基準を使いこなすための指針
原著 Black DW、Grant JE
監訳 高橋三郎
訳 下田和孝、大曾根彰
B5 頁464 9,000円 [ISBN978-4-260-02486-0]

統合失調症薬物治療ガイドライン
編集 日本神経精神薬理学会
B5 頁176 3,600円 [ISBN978-4-260-02491-4]

科研費 採択される3要素 アイデア・業績・見栄え
郎健二郎
B5 頁192 3,800円 [ISBN978-4-260-02793-9]

がん疼痛緩和の薬がわかる本(第2版)
余宮さのみ
A5 頁280 2,200円 [ISBN978-4-260-02778-6]

〈がん看護実践ガイド〉
病態・治療をふまえた
がん患者の排便ケア
監修 一般社団法人 日本がん看護学会
編集 松原康美
B5 頁192 3,000円 [ISBN978-4-260-02777-9]

NANDA-I-NIC-NOCの基本を理解する
最新の動向と看護計画への活用の仕方
編集 黒田裕子
B5 頁256 3,400円 [ISBN978-4-260-02825-7]

〈シリーズ ケアをひらく〉
介護するからだ
細馬宏通
A5 頁270 2,000円 [ISBN978-4-260-02802-8]

腎不全看護 (第5版)
編集 一般社団法人 日本腎不全看護学会
B5 頁432 4,200円 [ISBN978-4-260-02759-5]

産み育てと助産の歴史
近代化の200年をふり返る
編著 白井千晶
執筆 岩田重則、大出春江、小川景子、河合 蘭、菊地 栄、
沢山美果子、鈴木江三子、鈴木由利子、田間泰子、
中山まき子、伏見裕子、松岡悦子、村田泰子
A5 頁320 2,800円 [ISBN978-4-260-02482-2]

リカバリー・退院支援・地域連携のための
ストレングスマodel実践活用術
置間真美
B5 頁128 2,200円 [ISBN978-4-260-02798-4]

今日の診療プレミアム Vol.26
DVD-ROM for Windows
監修 永田 啓
価格78,000円 [JAN4580492610155]

今日の診療ベーシック Vol.26
DVD-ROM for Windows
監修 永田 啓
価格59,000円 [JAN4580492610179]

(1面よりつづく)

要があります。このクリニカルラダーは、看護師同士の連携で役立つものなのです。

——本クリニカルラダーについて、現場の意見はいかがでしたか。

坂本 好意的なコメントが多かったです。公表前のパブリックコメントでは、看護実践能力の強化や評価指標にクリニカルラダーを使いたいという意見や、病院に限らずどの施設でも活用しやすそうだという意見がありました。

日本の看護の質向上の一環として、看護実践能力を客観視し適切な人材配置をする必要性が高まっています。看護師のキャリア開発の基盤となる標準化されたクリニカルラダーがほしいと、多くの看護師が感じていたのです。

自施設で活用したいという声はパブリックコメントの実に89%を占めました。多くの施設で標準化されたクリニカルラダーを導入すれば、病院から地域、地域から病院と、看護師が職場を変えるときにも役立つことができます。クリニカルラダーを使って、今の職場で発揮しているスキルのレベルがわかれば、病院、介護施設、訪問看護など他の職場ではどのような仕事ができそうか、クリニカルラダーの指標を合わせてみてほしいです。

——今まではスキルの評価基準がなく、「どの配属先で、何年経験してきたか」といった属性から看護師のスキルを推測するしかありませんでした。

坂本 配属先や経験年数が直接スキルと結び付くわけではありませんから、今までは具体的に何ができる看護師なのかはわかりづらかったと思います。クリニカルラダーを作ったことで、以前の職場で培ってきたスキルを客観的に伝えることができ、看護師自身のキャリア形成にプラスに作用すると考えています。

——客観的な視点を持つことで、自身や組織の状況をより正確にとらえられるようになりそうですね。

坂本 病院や病棟の課題の解決策がなかなか見えなかったり、伸び悩んだりしたときに、周囲と「比較」する物差しとしてクリニカルラダーは役立つでしょう。視野を広げて、他の病院や病棟との比較ができる看護師と、自分の職場の考え方しかできない看護師では方向性を見抜く力が違います。

### 地域を支える人材育成のため 看護師基礎教育4年制が必要

——看護師基礎教育についてはさまざまな意見がありますが、協会としては基礎教育4年制、大学教育への移行を進める考えなのでしょうか。

坂本 はい。次の時代に向けて、教育制度も一番良い方法を議論していかねければなりません。海外に目を向ければ、韓国や他のアジア諸国も大学教育4年制に変わってきています。世界標準を考え、日本もまずは4年制、そして大学教育としていくべきでしょう。

——今まで日本の看護教育は3年制が中心でした。なぜ今よりも長い教育期間が必要なのでしょうか。

坂本 高齢化や在院日数の短縮により、複数の疾患を持って在宅療養する患者さんが増えています。これからは、そういった患者さんに対応できる看護職が必要です。在宅の場に沿った技術や判断力、調整力を身につける必要があります。現行の教育時間数ではまったく足りません。

カリキュラムでは求められる能力に応じて領域数を増やしましたが、総教育時間数は増加していません。1専門領域当たりの時間数は減少し、特に実習時間は1989年と比較して約2分の1になっています。専門的な教育だけでなく、「判断力」のベースとなる教育にも力を入れるためにも、教育時間数を増やさなければなりません。

——判断力を鍛えるためには、増えた1年間で、どのような学習をすべきでしょうか。

坂本 他者と議論し、さまざまな考え方に触れる機会を増やすべきです。地域の生活者・患者さんは、一人ひとり求めているものが違います。専門性の高い看護を行う土台として、ニーズを見逃さない力を養わなければなりません。

### 自分の人生に 「YES」と言える仕事

——看護という仕事についてどうお考えですか。

坂本 これまでを振り返ると、看護職はなんて良い仕事なのだろうと思います。困っている人、病んでいる人、悩んでいる人を支えるこの仕事を選んで本当に良かったなと実感しています。

## 日本看護協会看護研修学校・神戸研修センター 認定看護師対象「特定行為研修」開始

interview 洪愛子氏 (日本看護協会常任理事) に聞く

2015年10月に「特定行為に係る看護師の研修制度」が開始された。これを受け、日本看護協会(以下、協会)は同年より認定看護師(以下、CN)を対象とした特定行為研修(以下、研修)を開始した。2017~19年は、全21分野のCNを対象に、同会看護研修学校と神戸研修センターで研修を実施する。なお、この3年間は、同施設でのCN教育課程は休講するという。

——まず、協会での研修の対象者を、CNに限定した理由を教えてください。

洪 看護の基盤と特化した専門性が確立している方に研修を受けてほしいと考えたからです。「特定行為に係る看護師の研修制度」という名前からは、「特定行為を行う」ための研修ということしか伝わりませんが、本制度の目的は「研修で習得したアセスメント力や判断力を発揮し、必要な時には特定行為を行い、地域・社会・患者さんのニーズに応える看護を実現すること」です。CNであれば、現場の課題やニーズをよくわかっていますし、各専門分野での実績もあるので、看護師が特定行為を行えることの意義や成果も検証しやすいです。また、CNや専門看護師(以下、CNS)ができたときと同様に、研修を受けさえすれば、いきなり現場で受け入れてもらえるわけではないと予想されます。活動基盤を自ら築いてきたCNとしての経験を生かせば、研修を受けた看護師としての環境作りもしやすいのではないかと考えています。

——協会でのCN教育課程休講により、新規育成可能数がかなり減少する分野もあります。

洪 本会以外の教育の場も広がってきており、新規機関からの申請もいくつかあるので、受講希望者数に対する定員に大きな影響はない見込みです。教育機関数がゼロになる分野は、新たな機関に開講の打診をしています。定員割れにより休講となった機関もあるので、e-ラーニングの活用など教育方法を見直す機会にもなっていると思います。

——研修の際、CN教育課程で履修済みの科目で免除される科目はありますか。

洪 CNのカリキュラムも分野ごとに異なるので、厳密に履修状況を確認するのは難しいです。共通科目のうち、臨床薬理学、医療安全学、特定行為実践の教育内容の一部について免除する予定です。また、受講しやすいように、一部e-ラーニングでの受講も可能にします。

——対象となるCNは1万5000人以上いるとはいえ、募集定数100人は多い印象です。

洪 試行事業実施時、「制度ができたなら研修を受けたい、受けさせたい」と言う看護師や管理者も多かったことで、興味のある方は少なくないと期待しています。制度開始前、病院・施設によっては特定行為に相当する医行為が行われてきた実態がわずかながらありました。これまではグレーゾーンだったので、安心・安全という面では悩みながらも実施していたのではないのでしょうか。これからは、研修を受けることで、安心・安全を担保しながら、より良い医療・看護を患者さんに提供できるようになります。研修を受けた看護師がどのように活躍するかは、組織の管理者や周囲の方々にかかっています。CN、CNS、看護管理者たちには、本人が研修を受ける受けないにかかわらず、この制度を活用し、活躍の場を広げる手助けをしてほしいと期待しています。(了)

人間は生まれて、成長し、いろいろな人とかわり、そして亡くなっていくものです。かかわってきた人々の人生の各ステージで、「支えること」ができる看護の仕事は、私にとって至福です。看護を通じて人を支えたことは、自分に跳ね返ってきて私自身を成長させてくれました。今、私は自分の人生を肯定することができます。看護は自分の人生を振り返ったときに、自分に「YES」と言える、最高の仕事だと思います。

——地域包括ケア時代のこれからは支える看護職にメッセージをお願いします。

坂本 人を支え、自分もまた支えても

らうことがたくさんあります。看護は人が「生きる」現場に触れる機会の最も多い職業です。今を必死に生きて、やるべきことを必死にやってください。大変なこともあるでしょうが、多くの本を読み、仲間と話し合い、共に困難を乗り越えてほしいと思います。

——ありがとうございました。(了)

●さかもと・すが氏/1972年和歌山県立高等看護学院保健助産学部卒。和歌山医大病院、関東通信病院(現NTT東日本関東病院)に勤務し、97年より同院看護部長。2006年より東京医療保健大看護学科長・教授、同助産学専攻科長。08年6月、日本看護協会副会長、11年6月より現職。

## 医学書院 看護教員「実力養成」講座2016のご案内

# 《臨地実習再考》看護実践能力を高める 実践的思考力の育成

看護過程、クリティカル・シンキング、臨床判断モデルを活用する

日時・場所

**大阪** 2016年**11月27日**日  
200名 13:00~16:30(開場12:00)  
新梅田研修センター 205号室  
大阪市福島区福島6-22-20

**東京** 2016年**12月4日**日  
200名 13:00~16:30(開場12:00)  
飯田橋レインボービル 7階大会議室  
東京都新宿区市谷船河原町11

受講料

**5,000円**(税込、資料代込み) お一人様、いずれか1会場での受講料です。受講料の返金はいたしかねます。

講師紹介

**池西 静江** 先生  
Office Kyo-Shien代表  
日本看護学校協議会副会長

**茂野 香おる** 先生  
淑徳大学看護栄養学部  
看護学助教授

**三浦 友理子** 先生  
聖路加国際大学大学院  
看護学研究科看護教育学助教授

**保** 健師助産師看護師学校養成所指定規則の第5次改正の議論に向けた基礎資料作りの過程でも、依然として看護実践能力の低下が指摘されています。本セミナーでは、限られた時間数の中でいかに効率よく看護過程、クリティカル・シンキングを教えたらいかが、具体的な教育方法を提案します。また米国オレゴン大学で実践的思考の育成を目的に構築された臨床判断モデルに関して、実習中の学生との関わりや、シミュレーション教育の構築における活用について紹介します。

お申し込み方法

以下のセミナーページから、希望のセミナー会場を選び、お申込み下さい。ご入力いただいたメールアドレス宛に、入金方法のご案内を自動返信いたします。

<http://www.igaku-shoin.co.jp/seminarTop.do>

お問い合わせ

▶セミナーについて  
(株)医学書院 PR部 看護教員「実力養成」講座係  
**TEL.03-3817-5693** (平日9~17時)

▶お申込みについて  
福田商店広告部(担当:北井・花木)  
**TEL.06-6941-5600** (平日9~17時)

# おだん子×エリザベスの 急変フィジカル

志水太郎 獨協医科大学総合診療科

患者さんの身体から発せられるサインを読み取れば、日々の看護も充実していくはず……。本連載では、2年目看護師の「おだん子ちゃん」、熟練看護師の「エリザベス先輩」と共に、「急変を防ぐ」「急変にも動じない」フィジカルアセスメントを学びます。

第7夜

## 気道



J病院7階の混合病棟。2年目ナースのおだん子ちゃんは今日も夜勤です。急変を何度か経験してきて、最初のころはおっかなびっくりだった夜勤も、わずかに(?)抵抗感なくできているようです。特に今日は順調なスタートで、いつもよりものんびりと仕事ができてるんだった。

夜11時、深夜のラウンドに向かいます。

「木村さ～ん、失礼します」

木村さん(仮名)は急な発熱の精査で入院した22歳女性。おだん子ちゃんが個室のドアを開けると、ベッドに端座位で足を下ろして、窓際に向かってうつむいて座っていました。背中を丸めて肩を落としてじっとしています。

「ウッ……ウッ……」

「(あれっ木村さん、泣いているのかな?) どうしたんですか?」

おだん子ちゃんはドアを開けたまま、どうしたんだろうと様子をうかがっていました。木村さんは少し人見知りですが、もともとは明るい性格です。しかし、最近仲の良かった友達が急に亡くなったことから、夜はそのことを思い出して気が沈むことがあるようです。おだん子ちゃんはナースの休憩室で話題になっていたことを思い出して、そっとしておいてあげようと静かにドアを閉めて部屋を後にしました。

医学書院ホームページ

毎週更新しております

医学書院の最新情報をご覧ください

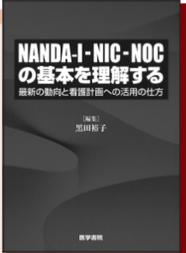
<http://www.igaku-shoin.co.jp>

NANDA-I-NIC-NOCの最新動向を踏まえ、具体的な看護過程の展開を解説。

## NANDA-I-NIC-NOCの基本を理解する 最新の動向と看護計画への活用の仕方

NANDA-I看護診断、看護介入分類(NIC)および看護成果分類(NOC)の最新動向をわかりやすく解説。NANDA-I-NIC-NOCの基本的理解を踏まえたうえで、実際にそれらをどのように看護計画に活用するのか、身近な臨床の事例を交えながら紹介する。具体的な思考プロセスにもとづいた看護過程を展開しているため、臨床実践家はもとより看護学生にとっても有用な1冊となっている。

編集 黒田裕子  
徳島文理大学大学院看護学専攻教授



を見ると、大きめのおまんこでした。慌てて食べたのでしょうか、一気に半分飲み込んでしまい、目で見える範囲よりも奥(下部)に詰まっていたようです。

「ごめんなさい……」

「やあねえ。それにしても、患者さんがあんな呼吸をなさっていたら上気道閉塞による窒息をお考えになって」

「はい!! エリザベス先輩が来てくれてよかったです!」

### エリザベス先輩のキラキラフィジカル⑦ 「A (Airway) の3秒フィジカル」

姿勢→胸元→声をチェック!  
以下の3点を見たら上気道閉塞を考える!

- ①前傾姿勢
- ②首の筋肉の過使用
- ③しゃべれない

前傾姿勢は後傾姿勢よりも気道が開きやすい状態です。睡眠時無呼吸症候群の方が仰臥位で寝ているときにはいびきをして、横になったりうつぶせになったりしていたらいびきをしなくなる様子を思い浮かべるとわかりやすいかもしれません。前傾姿勢を取るの呼吸を楽にしたいからと考えられます。

首の筋肉(胸鎖乳突筋や斜角筋)は、呼吸時に補助として使われる筋肉です。メインで使われる横隔膜だけでなく、補助である首の筋肉まで使って胸郭を広げ、空気を肺に入れなければならぬということは、相当呼吸をしにくい(正確には吸いにくい)状態だと言えます。

さらに、しゃべれないというのは気道が開通していないことを示す重要な所見ですので、これも重要な情報です。さらに、文字にすれば「グーッ、グーッ……」というような、狭い気道を無理やり通して息を吸い込んでいるような苦しそうな音(Stridor ストライダー)と言います。個室のドアの向こうからでも聞こえそうな嫌な響きです)が聞こえたら、ヤバイです。上気道閉塞を疑ってください。

……と、北村さんが無事助かっておだん子ちゃんがホッとしたその瞬間、別の部屋からバタン! と音がしました。さっきの木村さんの部屋です! 急いで駆け付けると、木村さんが倒れていました。体に触ると、すごい熱です。そして、口を開けて明らかに苦しそうに呼吸をしています。口の中をペンライトで見ても喉はきれいでしたが、今回もAの3秒フィジカルには全て当てはまっていた。

「グーッ、グーッ」

「ええっ木村さんも? でもおまんこの袋はない!」

「……あなた、前の症例に引っ張られすぎですわよ!」

### 急変ポイント⑦

「発熱で、喉きれいなのに上気道閉塞?」

- 急性喉頭蓋炎
- 後咽頭膿瘍
- クループ

「熱がなく、喉きれいなのに上気道閉塞?」

- 異物
- 外傷
- アナフィラキシー

急性喉頭蓋炎、後咽頭膿瘍、クループはいずれも、致命的な上気道閉塞を起こし得る病気です。目で見える範囲よりも奥の上気道が圧迫された状態ですので、気道閉塞を解除するには気管挿管が必要になることが十分に考えられます。非常に急ぎます。このようなときはバイタルすら取る前に判断し、およそ考えられる限りの超緊急で対処する必要があります。

ちなみに「発熱がなく、喉きれいなのに上気道閉塞」は異物、外傷、アナフィラキシーなどを考えます。

「すぐにドクターをお呼びになって。それから救急カートですわよ!」

「は、はい!」

呼ばれた医師は状況を判断し、その場で気管挿管になりました。その後の診察と検査で、上気道炎を契機とした急性喉頭蓋炎と診断。抗菌薬治療などを行った後、数日後に抜管、木村さんは無事に退院しました。

おだん子ちゃんは、窓際に座っていた木村さんは泣いていたのではなく、苦しくて前のめりになっていた可能性があったのではと先輩から指摘され、最初にすぐに対処していれば……と肩を落としました。今回は危機一髪でしたが、急性上気道閉塞は即致命的になる病態なので、一晩に2例も経験したことはおだん子ちゃんにとっては良い経験になったのではないのでしょうか。

今回は急変基本のABCのAに触れました。簡単にまとめると、つらそうに前のめりになっていて、苦しうに肩で息をしていて、さらにしゃべれない、おかしな呼吸音(聴診器ではなく、耳で聞こえる)があれば、そうではないとわかるまで上気道閉塞を疑う、ということです。

Aは特に急ぎます。異変のサインを3秒レベルで迅速に察知して、すぐ次の行動(気道確保)につなげることができれば合格です。

### おだん子のメモ

7月25日

- ぱっと見では喉がきれいでも、目で見える範囲より奥で気道閉塞していることがある。
- 異変のサインを察知したら、バイタルより前に気道確保!

日本腎不全看護学会により編集された腎不全看護テキストの決定版!

## 腎不全看護 第5版

日本腎不全看護学会により編集された腎不全看護テキストの決定版。CKD(慢性腎臓病)の疾患概念に基づいた病態の基礎知識や看護総論を解説し、療養生活を支える看護の実践的な内容をまとめた。また本書は、「透析療法指導看護師」認定試験のテキストとして位置づけられている。

編集 一般社団法人 日本腎不全看護学会



特集 チーム基盤型学習 TBL

特集

大人数のクラスでも実践できるアクティブラーニング

チーム基盤型学習 TBL

学生の能動的な学習を促す教育手法、アクティブラーニング。学習効果が高いというメリットがある一方で、その多くは小グループごとにチューターや場所が必要という人的リソースや費用の課題もある。そこで今注目されているのが、大人数のクラスでも実施できるチーム基盤型学習 (Team-Based Learning; 以下、TBL) だ。本紙では、学生約100人に対して教員3人でTBLを実施している聖路加国際大学の「周産期看護学 (実践方法)」の授業を取材した。

「陣痛が強くなってきては、分娩が進んでいるんだよね?」「すごくツラそうだけど、今の内に何か食べてもらったほうがいいのかな」。教室では5~6人ずつのチームに分かれた学生たちが、活発な議論を交わしている。全16チーム、全体で約100人の学生が座る大教室にいる教員は3人だけだ。その回の担当者1人が中心となって講義を進め、2人がサポートとして学生の議論の様子を確認しながら教室を回る。

この日のテーマは、実習で最もよく扱う産褥期のケア。学生たちは、事前の学習課題として配布されたアセスメントシートの内容を基に、4つの選択

肢の中から最も優先するケアを検討していく。15分のディスカッションタイムが終わると、全チームがABCDの札を用いて一斉に解答を掲げた。「解答の理由を発表したいチームは?」との教員からの呼び掛けに、ほとんどのチームが勢いよく手を挙げた。

学習への責任の自覚を促す

TBLは、チーム内やチーム間でのディスカッションを中心とする学習方法だ。「知識の習得はもちろんのこと、知識を応用して問題を解決する力、物事を判断する力が育まれる」。こう語るのは、同大で4年前からTBLを導



1 チームでディスカッションして問題に取り組む。自己学習を促すためにはチームにも貢献できないため、自分自身とチームへの責任感が身につく。2 応用演習問題への一斉解答。チーム間ディスカッションにより、異なる解答の根拠や、同じ解答でも視点の違いなどを学ぶことができる。3 TBLシアターでは実習で遭遇する場面 (妊婦健診、分娩進行中、分娩後の入院中など) を教員が再現する。現場の意見も聞きながら、臨場感・リアリティのある状況になるようシナリオを吟味しているという。



入した授業を行っている五十嵐ゆかり氏。さらに、「チームでの学習活動を通じて、結束力や信頼感・責任感が生まれ、コミュニケーション力、対人関係構築力、チームビルディング力などを身につけることができる」とTBLの意義を強調する。

TBLの大まかな流れは図のとおり。学生は教室での学習活動の前に、事前に配られた予習資料を基に自己学習を行う。そして教室ではまず、予習資料の内容に沿った多肢選択問題に個人で取り組む (iRAT: individual Readiness Assurance Test)。自己学習で学んだ内容を確認する目的で行うもので、小テストのような役割を果たす。その後、同じ問題にチームで取り組む (tRAT: team Readiness Assurance Test/写真1)。チームで議論して解答を選ぶことで、結論を導くまでの判断、チームでの合意形成などを学ぶことができる。

随所にちりばめられた効果的なフィードバック

TBLの特徴の一つは、教員からの「フィードバック」以前の箇所にも、随所にフィードバックがちりばめられている点にある。tRATはスクラッチカードなど、たどりついた解答の正誤がその場で即座にわかるものを用いると印象に残りやすく、思考の整理を助けられる。また、チームの意見を聞かずに自分の考えを押し通したり、正答がわかっていたのに黙っていたりしたことでチームの答えが間違った場合、議論の過程そのものやチームの一員としての振る舞いへの反省が自然と促される。

さらに、問題のわかりにくかった箇所などに対しての意見や質問を提出する「アピール」でも、持参した教科

TBLの鍵は4つのS

interview

五十嵐 ゆかり氏 (聖路加国際大学ウイメンズヘルス・助産学 准教授)



——学習効果が高いTBLですが、教員の負担はいかがでしょうか。

五十嵐 導入時は大変ですが、翌年からは全てを一から作るわけではないので、負担は随分減ります。TBLは新しい手法ですが、一つひとつの構成要素は、例えば小テストなど、皆さんが普段から利用している方法です。それらを組み合わせているので、そこまで難しく考えなくても大丈夫です。——事前準備のポイントは?

五十嵐 TBLは「逆向き設計」で、まずは学習目標をじっくり考え、授業設計をすることが大切です。それに合わせて、応用演習問題、RAT、予習資料の順に作成します。応用演習問題は目標に直結するので、特に丁寧に作ります。私たちの場合、臨床現場での対応を学ぶことが目標なので、実習で学生が困りがちな場面を取り上げています。効果的なTBLの鍵は、4つのSです。

根拠に基づいた (Specific)、重要な (Significant) 課題を作成し、全員に同じ (Same) 問題に取り組ませ、一斉 (Simultaneous) に発表してもらいます。——全チームが一斉に解答を提示すると、答えの違いが一目瞭然となるので非常に盛り上がりやすいですね。

五十嵐 はい。その直後のチーム間ディスカッションで自分たちの解答の正当性や妥当性を主張しなくてはならないので、結論に達した根拠を明確に説

明できるよう、チーム内で十分に吟味する必要があります。他のチームと異なる解答だった場合には、チーム内、チーム間ともに活発なディスカッションが行われます。

——その際のファシリテーションで心掛けていることはありますか。

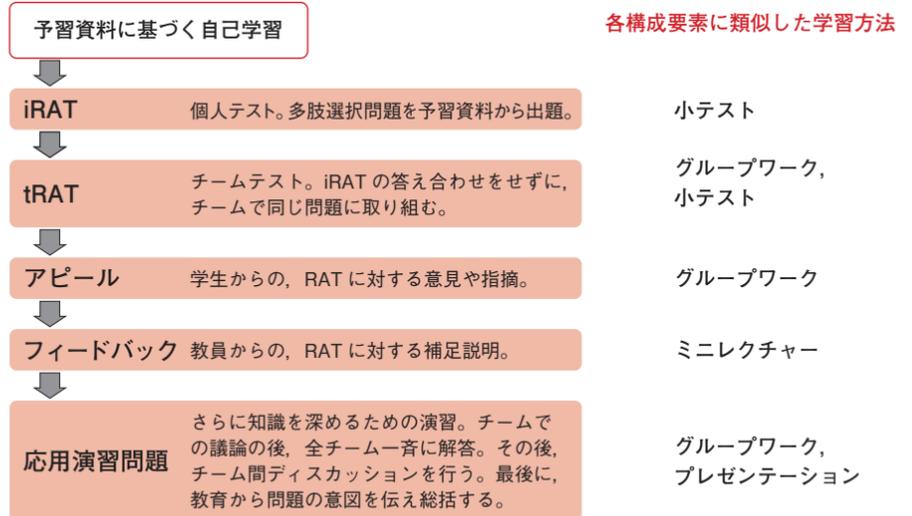
五十嵐 発言しやすい場をつくることです。例えば、各チームの発言に対する評価はしない、など。「この点が良い」と言ってしまうと、別の発言がしにくくなりますから。その他にも、同じ解答を選んだチームが多いときには、他の選択肢を選ばなかった理由を尋ねるなどの変化球を投げ、学生の考えを引き出すようにしています。

ファシリテーションとフィードバックは分けて行うこと、そして、ディスカッションをリードするのではなくあくまでもファシリテートすることの2点を念頭においています。

——今後の課題や展望はありますか。

五十嵐 他の科目との調整が課題です。学生の負担を考え、他の科目でもたくさん課題が出る時期とTBLの予習量が多くなる時期ができるかぎり重ならないように調整しなければなりません。

今夏には、TBLを用いた国試問題のサマースクールを行います。学外も対象とするので、初めてTBLを経験する学生への効果が楽しみです。(了)



● 図 TBLの基本の流れと各構成要素と類似した学習方法 (文献1より一部改変) 今回の授業では、iRAT、tRATは各10分、応用演習問題はチーム内、チーム間ディスカッション合わせて計20分で行った。短い時間でテンポよく展開していくと、集中力が維持でき、学生のディスカッションが活発になるようだ。

学生の能動的学修行動を高める教育技法とその具体的な授業展開を紹介

看護学生の主体性を育む協同学習

本書は、看護教育界でいち早く協同学習法を用いた授業を展開している著者の、長年の経験からまとめられた書である。協同学習法を用いた授業が看護教育に適している理由から、その具体的な授業展開を丁寧に紹介。「グループ学習がうまくいかない」「学生の能動的学修行動を促す授業を考えたい」「自律的なナースとして学生を育てたい」などのときに、ぜひ活用していただきたい。

緒方 巧 梅花女子大学看護保健学部看護学科教授・基礎看護学



新人看護師指導に自信がもてる!

新人看護師の成長を支援するOJT

新人看護師の指導・支援にかかわるすべての指導者 (実地指導者、プリセプター、メンター、エルダー...etc) 必読。新人の成長のキモとなるOJT (On-the-Job Training) のポイントが詰まった1冊。成人学習の理論をもとに、指導者の「役割」、おさえておきたい「基礎知識」、新人の目線から描く指導にまつわる「場面」、具体的なOJTの実践をまとめた「実行プラン」で、指導の幅が広がります。

西田 朋子 日本赤十字看護大学准教授





このところ、「DIAMOND ハーバード・ビジネス・レビュー」誌で連載している「世界標準の経営理論」に注目している。執筆者は入山章孝氏(早稲田大ビジネススクール准教授)である。彼が一人で毎回執筆している。「世界標準」という命名にも誘われる。

2016年7月号のテーマは「職場環境と感情の理論」である(41巻7号, 126~137頁)。「感情のメカニズムを理解してこそ、組織は動き出す」という。今回はその概略を紹介したい。

### 経営学で扱う三種の感情

経営学で取り扱う感情には三種の種

書や資料を確認することで、間違えた問題を見直すことができ、学びが深まる。成績は主にiRAT, tRAT, 応用演習問題, ピア評価によって決定するが、アピールでの加点もあるため、学生たちは真剣に取り組むという。

アピールの提出後には、教員からのフィードバックが行われる。学生が消化しきれなかった部分や疑問点について、知識の確認と考え方の軌道修正をすることが目的だ。教員はtRATの議論に耳を傾け、正答率が低かった問題だけでなく、学生が理解しにくかった問題も見極めて補足説明をしていく。

### 応用演習で知識の使い方を学ぶ

フィードバックを終えると、次はチームで取り組む応用演習問題に移る。出題されるのは、より臨床現場に即した複雑な問題。RATで確認した基本知識を使用して取り組んでいく。そして、チームでの議論の後に、全チームが一斉に解答する(写真②)。さらに、なぜその解答にたどりついたのか、チーム間ディスカッションを行う。これにより、他チームと学習内容のすり合わせができ、チームによる到達度の差も少なくなるという。

最後に教員からその問題を取り扱った意図を伝え、総括する。「応用演習では必ずしも明確な正解がない問題も扱う。それにより、臨床現場で実際にそのような状況に出合ったときに、専門職としてどのように対峙するかを考える機会になる」と五十嵐氏は語る。

授業を受ける学生たちからは「解答の理由を説明するため、根拠まで考えて学べる」「一人では気付かない点や、自分に足りていないものが議論の中で明確になる」と学習効果を実感する声が聞かれた。

類がある。それらは「分離感情」「帰属感情」「ムード」である。

分離感情(discrete emotions)とは、怒り、喜び、憎しみ、恐れ、嫉妬、驚き、悲しみ、幸福、ねたみ、いらつきなど、一般にわれわれが感情と呼ぶものであり、学術的には分離感情と呼ばれる。分離感情は外部刺激によって引き起こされ、短い期間で収まりやすい。

帰属感情(dispositional affect)とは「感情の個性」を指す。この感情は、ある程度安定的に一人ひとりが持つ特質であり、「彼女は常にポジティブだ」「彼はいつも心配性だ」「うちの部長は怒りっぽい」などがそれに当たる。帰属感情は「ポジティブ感情」(Positive

### 実習につながる発展型講義

この科目では、学生が現場をよりリアルにイメージできるように工夫が凝らされている。その一つが、「TBLシアター」だ(写真③)。この日は、分娩期の妊産婦や助産師の様子が教員たちによって臨場感たっぷりに演じられた。印象的だったのは、「実習生」役がいたこと。実習生が助産師に実習目標を確認してもらっている途中で、妊産婦が痛みを訴え、助産師は陣痛室に行ってしまう。実習生はどうすべきかわからず、その場で立ち尽くす——。実際にありそうな状況だ。テストではよくできている学生でも、実習先では言葉が出なかつたり動けなかつたりすることは少なくない。TBLシアターでは劇を通して、具体的な場面の様子だけでなく、そこでの振る舞い方も学ぶことができる。2年前に実習生役を加えて以降、最近実習生が積極的になったという声が現場から届いているそうだ。

その他にも、病棟見学やギャラリーウォーク、コミュニケーション演習など、工夫はさまざま。教員にとっては自分のやり慣れた方法で授業を実施できる部分でもある。授業全てをTBLに変えるのが大変な場合には、部分的にTBL方式にする、あるいは講義の後に応用演習を行うなど、徐々に取り入れるのも一つの手だ。

五十嵐氏は、「通常の講義とは学生の反応が全く違う。教員も楽しみながら授業ができるので、ぜひ取り組んでほしい」と笑顔を見せた。

●参考文献  
1) 五十嵐ゆかり. トライ! 看護にTBL——チーム基盤型学習の基礎のキソ. 医学書院; 2016.

Affect; PA) と「ネガティブ感情」(Negative Affect; NA) に大別される。

個人の帰属感情は、短時間で変化する分離感情と異なり、安定していて計測しやすいため、実証研究が進んでいる。代表例としては、1980年代後半にデイビッド・ワトソンらが打ち立てた Positive and Negative Affect Schedule (PANAS) がある。PANASは、個人の心理状況を苦悩、驚き、自信、怒りなど20の感情表現に基づいて質問票で調査し、最終的にPAとNAの高さとして集計される。この指標は心理学者だけでなく、セラピストなどにも広く応用されている。

ムード(mood)とは感情の集合体を指す。組織や職場は人の集合体であるからである。職場のムードの研究はマイクロ組織論で重要な位置を占める。ムードは、「この職場は元気な職場だ」「このオフィスはいつも雰囲気が悪い」などと、比較的安定して職場に定着している。

これら3つを包括する概念を、学術的にアフェクト(affect)と呼ぶ。

### 現場リーダーにこそ重要な「感情のマネジメント」

怒り、喜び、悲しみなどの発生は無秩序にみえるが一定の法則性があるとされ、感情イベント理論と称される。感情は、事件・事故のようなドラマティックな外部刺激だけではなく、日常業務などさまざまなことから常に刺激を受ける。

刺激がやがてたどりつくのが「分離感情の体験」(emotional experience)である。ここで興味深いことは、「ポジティブな外部刺激よりも、ネガティブな外部刺激のほうが、心理的影響度ははるかに強い」という多くの実証研究結果である。これを「感情の非対称性」という。つまり、「仕事でのネガティブな出来事が人の感情に与える効果は、ポジティブな出来事が与える効果より約5倍も強い」とことや、「人は仕事上のポジティブな出来事より、ネガティブな出来事を思い出しやすい」こと、「人は職場(家庭)で経験したネガティブな感情を家庭(職場)に持ち込みがちで、ポジティブな感情は持ち込まない」傾向を明らかにしている。「外部刺激」と「感情体験」の間には認知評価(cognitive appraisal)が挟まる。同じ外部刺激でも、それをどう

評価するのには人によって異なり、人の帰属感情に影響される。一般にNAが強い人はネガティブな外部刺激に反応しやすく、PAが強い人はポジティブな外部刺激に反応しやすい。特にネガティブな刺激は影響度が大きいから、NAが強い人は深刻になりがちとなる。「上司が何の気なしに部下を叱っているうちに、いつの間にか部下が精神的に追いつめられた」といった事例がそれに当たる。

分離感情の体験は人の内面で起こるが、人は感情を外に向けて表現もする。外への表現によって、人の感情は周囲に伝達され、それは周囲の人々にとって外部刺激となる。一般に、周囲からポジティブ(ネガティブ)な感情表現を刺激として受けた人は、ポジティブ(ネガティブ)な感情を抱きがちとなる。これを感情伝播(emotional contagion)という。重要なことは、感情は言語表現よりも、表情、声のトーン、身振り手振り、体の接触、対話者との物理的な距離など非言語表現を通じて伝播する側面が強いということである。感情は互いに顔を見合わせられる「物理的に近い人」にのみ伝播しやすい。したがって、感情のマネジメントは、企業トップだけでなく、各部署の現場リーダーにこそ重要な仕事である。「ポジティブな感情は個人の仕事への満足感を高める」ことや、「ポジティブな感情を持つ人のほうが、より同僚や上司からの仕事上のサポートを受けやすい」こと、「個人・組織の仕事のパフォーマンスを高める」などの結果を得ている。

しかし、話はそう単純ではない。「ネガティブな感情やムードのほうが、組織の意思決定や認知パフォーマンスにプラスの効果をもたらす」という研究結果がある。「成果を認められて、その成果に対する報酬をもらえる場合、人はネガティブな感情を持っているほうが創造的な成果を生み出しやすい」というのである。

感情を巧みにコントロールすることこそが組織・職場の認知力を高める上で重要であり、感情のディスプレイとして「笑顔の効果」を推奨している。

\*

職場の管理者は、「感情のメカニズム」を知り、自己の感情が組織に及ぼす影響をマネジメントすることが「管理のカタチ」として重要であることがわかる。

## TBLって、楽しい!

# トライ! 看護にTBL

## チーム基盤型学習の基礎のキソ

編著 五十嵐ゆかり  
著 飯田真理子・新福洋子

看護教育にTBL (Team-Based Learning: チーム基盤型学習) を取り入れる際の準備、授業設計の流れなど、TBLを用いた授業のノウハウがこの1冊に。教材作成の工夫やファシリテーションのコツ、ガイダンスで使える資料まで、実践に役立つ情報が満載。さらに、海外研究や受講した学生の声も紹介し、TBL学習の効果もわかる。

●B5 頁160 2016年  
定価: 本体2,200円+税  
[ISBN978-4-260-02426-6]

**医学書院**

《経験》を自ら意味づける《実習》が、看護師一生の財産になる

## 経験型実習教育

看護師をはぐくむ理論と実践

《反省的実践家》ナース育成を支援するため、看護教員ができることは何か。主体的に学ぶ学習者中心のカリキュラムの提供、教員と学生の共同作業で探求する教材化の過程——理論・評価・研修・各領域別/エピソード別事例・有効性の検証に至るまで、六部構成で解説。デューイ、藤岡完治ら先人からの継承知を看護学教育のために昇華して世に贈る、40年学び続ける編者の集大成。

編集 安藤史子  
防衛医科大学校教授・医学教育部看護学科学科長

●参考文献  
1) 五十嵐ゆかり. トライ! 看護にTBL——チーム基盤型学習の基礎のキソ. 医学書院; 2016.

B5 頁280 2015年 定価: 本体3,200円+税 [ISBN978-4-260-02406-8]

**医学書院**



わかる! 使える!

# コミュニケーション学のエビデンス

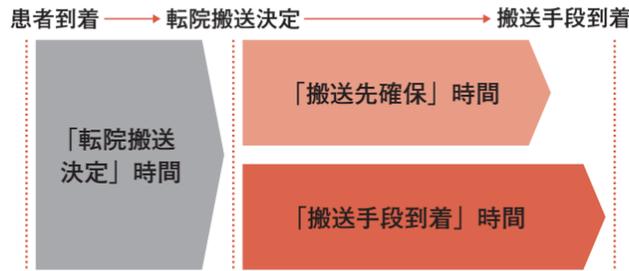
第4回

## コミュニケーション・トレーニングの効果測定

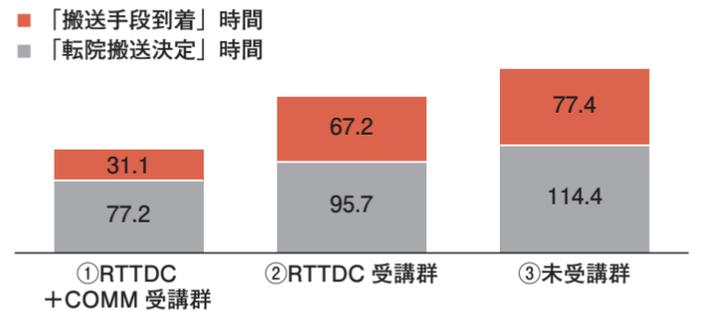
杉本なおみ 慶應義塾大学看護医療学部教授

医療とコミュニケーションは切っても切れない関係。そうわかってはいても、まとめて学ぶ時間がない……。本連載では、忙しい医療職の方のために「コミュニケーション学のエビデンス」を各回1つずつ取り上げ、現場で活用する方法をご紹介します。

土曜日の夕方、感電して電柱から墜落した作業員が山間部の病院に運ばれてきました。外科医は学会出張中、残っているのは初期研修医ばかり。直近の三次救急病院に搬送するには1時間以上かかります。さてどうしましょう……。



●図1 患者到着～搬送手段到着の各所要時間



●図2 トレーニング別転院搬送所要時間と内訳(単位:分)
\*RTTDC(Rural Trauma Team Development Course)=地方外傷チーム開発コース(所要7時間)
\*COMM=コミュニケーション・トレーニングコース(所要1時間)

救急搬送時間は、救命率を左右する要因にもかかわらず年々延伸傾向にあり、2014年には全国平均で39.4分<sup>1)</sup>に達しました。また、最初に運び込まれた病院では対応できず、より高次の医療機関へ搬送する場合には、治療開始がさらに遅れ、救命率も下がることが危惧されます。したがって転院搬送の要否を見極め、関係機関と連携しつつ迅速に対処する能力は、救急医療従事者にとって大変重要です。

そこで米国ウェストバージニア州では、既存の「地方外傷チーム開発コース(Rural Trauma Team Development Course; RTTDC)」に「コミュニケーション・トレーニングコース(以下、COMM)」を加えることで転院搬送の迅速化を図る研究<sup>2)</sup>が行われました。RTTDCは手技と情報伝達に関する講義とチーム演習を含む7時間の研修、COMMはコミュニケーション能力の講義と演習からなる1時間の研修です。この研究に参加した14病院のうち、2病院36人の救急医療従事者(医師、看護職、救急救命士、事務職)はRTTDCとCOMMの両コースを受講(R+C群)、3病院の81人はRTTDCのみを受講しました(R群)。一方、9病院所属の181人はどちらも受講しませんでした(未受講群)。

### 客観的指標を用いた測定により、顕著な教育効果が明らかに

受講後、各病院における転院搬送の「時間」を測る指標として、①転院搬送決定(患者到着から転院搬送決定までの)時間、②搬送先確保(転院搬送決定から搬送先決定までの)時間、③搬送手段到着(転院搬送決定から救急車や救急ヘリが到着するまでの)時間が用いられました(図1)。これに加え、転院搬送の「手間」を表す指標として、④打診機関数(搬送先確定までに受け入れを打診した医療機関の数)、⑤接触隊数(搬送手段確定までに接触した救急隊の数)が収集・比較されました。その結果、①転院搬送決定時間、③搬送手段到着時間、⑤接触隊数におい

て3群間に有意差が見られました。第一に、転院搬送の決定が、未受講群(114.4分)より受講群(R+C群77.2分/R群95.7分)において、より短時間で完了しました(図2)。受講コースが1つ増えるごとに約20分ずつ短くなっているのがわかります。搬送先・搬送手段の運用状況などに依存する搬送先確保時間・搬送手段到着時間とは異なり、転院搬送の判断は外的要因の影響をほとんど受けません。つまりこの転院搬送決定時間こそ外傷チームの能力が如実に反映される重要な指標であり、それが約40分も短縮されたのは非常に意味のある結果と言えます。

第二に、搬送手段との連携も受講群のほうが迅速でした。まず搬送手段到着時間は、受講群(R+C群31.1分/R群67.2分)と未受講群(77.4分)の間に顕著な違いがありました。特にR+C群では他群の半分以下となっています。また接触隊数も、R+C群(0.86隊)のほうがR群(1.13隊)と未受講群(1.19隊)より少なく、最初に接触した隊の多くが要請に応じたことがわかります。いずれも隊との連携が向上した結果ととらえることができますが、外的要因(例:救急隊の出動状況)の影響もあり、全てがトレーニングの成果と考えるのは難しいところです。

最後に、搬送先の決定に関しては搬送先確保時間・打診機関数のいずれも3群間で有意差はありませんでした。これらは外的要因(例:患者重症度や打診先の稼働状況)に大きく影響されるため、連携能力の向上だけでは容易に改善できないことがうかがえます。

### 短時間の基礎的内容でも十分な効果

コミュニケーション能力の向上には最低でも半日の取り組みが必要という通説<sup>3)</sup>に反し、COMMがわずか1時間で大きな成果を挙げたことは特筆に値します。なお、この研修で用いられた「SMCR」(註)は1960年代に発表されたモデルであり、現在のコミュニケーション学で使われている、格段に洗練された概念モデルの数々に比べ

ば、「原始的」とすら呼べるほどの基礎的なものです。

このような短時間かつ基礎的な内容の研修にした理由として、著者らは①長時間だと受講者を集めにくい、②基礎的なほうが初学者に理解されやすい、③地元で名の通った外科医が講師を務めれば受講者への訴求力が増すと考え、外科医単独でも教えられる基礎的な内容にとどめたという3点を挙げていますが、いずれも理に当たっていたというわけです。いわば解剖学を学んだことのない人にいきなり先端医療技術を説くよりも、まずは人体図の説明から始めるのが順当なのと同じことを示しています。

またこの研究では、教育効果の測定に際し、受講者個人の自己評価ではなく、病院ごとの客観的指標を用いた点が当を得ています。人命にかかわる現場では、当事者個人の印象よりも具体的に何がどう改善されたのかという客観的な事実が重要になるためです。

### いいことづくめも盲信は禁物!

このような特色が見られるものの、この研究も完璧とは言えません。第一に、各病院の割付に関する記述がありません。もし14の病院が3群のいずれかにランダムに割り振られ、その中でR+C群の転院搬送時間が最短だったのであれば問題はありません。しかしそうではなく、病院側の意向に応じた割り当てだったとしたらどうなるでしょう。「2つの研修両方の受講を希望した(教育熱心な)病院では、日頃から迅速な転院搬送が行われていた。良好な成績は通常業務の反映にすぎず、今回の研修の成果ではない」という可能性が残ります。これを除外するには受講前の実態との比較が必要ですが、本論文にその報告はなく、受講前後で(どの程度)短縮されたのかは不明です。第二に、指標の測定時期が示されていません。受講直後であれば教育効果の即効性や持続性に疑義が生じるとい

うように、測定のタイミングは考察に影響しますが、論文中には言及されていません。これでは、いざ皆さんが臨床現場に生かすとなったときに、効果を発揮する場面を正確に見いだすことができません。

最後に、搬送判断の妥当性や実際の救命率も、できれば指標に含めるべきでした。どれほど迅速な判断でも間違っていたら無意味です。したがって転院搬送(および検討の結果転院搬送に至らなかった)例の妥当性について考慮すべきだったと考えます。一方、救命率は搬送時間以外にも多様な要因(例:重症度)の影響を受けますが、研究の究極の目的がその改善である以上、「搬送時間短縮=救命率向上」という前提に甘んじず独立した指標として加えることが望ましいと思います。

コミュニケーション学の一流誌に掲載された論文でも盲信は禁物、功罪を整理しつつ読むようにして、現場に生かしたいものです。

### 現場で実践!

- 短時間かつ基礎的な研修でも初学者には十分効果がある。
自己評価以外にも教育効果の適切な測定方法がある。

註:「送り手(Sender)」「内容(Message)」「手段(Channel)」「受け手(Receiver)」の4要素に分けて理解する、コミュニケーションのモデル。

[参考文献]
1) 総務省消防庁.平成27年版 救急・救助の現況.2015.
http://www.fdma.go.jp/neuter/topics/houdou/h27/12/271222\_houdou\_2.pdf
2) TA Avtgis, et al. Improve the communication, decrease the distance: the investigation into problematic communication and delays in inter-hospital transfer of rural trauma patients. Communication Education. 2010; 59(3): 282-93.
3) Street RL. Interpersonal communication skills in health care contexts. In: Greene JO, Burlinson BR, editors. Handbook of communication and social interaction skills. Mahwah, NJ: Erlbaum; 2003. pp. 909-33.

最新のデータを収録して、看護教育のすべてを収めた1冊

## 看護教育学 第6版

本書は、1988年の初版発行以来、看護教育界でもっとも標準的なテキストとして、改訂を重ねてきた。第6版では、看護師等養成所の指定・監督権限が厚生労働大臣から都道府県知事に委譲されるのに伴って示された「看護師等養成所の運営に関する指導ガイドライン」など、2015年までの法規と制度改正を反映して解説。旧法規や制度なども収録しており、日本の看護教育の変遷のすべてがこの1冊でわかる。

杉森みど里 群馬県立健康科学大学名誉教授
舟島なをみ 千葉大学教授



あの人はなぜ「できる」のか?

## <シリーズ ケアをひらく> 介護するからだ

自利きで知られる人間行動学者が、ベテランワーカーの「神対応」をビデオで分析してみると……そこにあったのは「かしこい身体」だった! ケアの現場が、ありえないほど複雑な相互作用の場であることが分かる「驚き」と「発見」の書。なぜ真似て関係が動き出すのか、延長ジェスチャーとは何か、スレと転用のテクニックはどうか、そしてマニュアルがなぜ現場で役に立たないのか——。暗黙知を言語化しようとする。

細馬宏通 滋賀県立大学人間文化学部教授



# Medical Library

書評・新刊案内

## トライ! 看護にTBL チーム基盤型学習の基礎のキソ

五十嵐 ゆかり ● 編著  
飯田 真理子, 新福 洋子 ● 著

B5・頁160  
定価:本体2,200円+税 医学書院  
ISBN978-4-260-02426-6

医療系大学や専門学校の教員の多くは、その道のエキスパートであっても教育学のエキスパートはほとんどいないでしょう。自分の受けた教育を思い出しながらか先輩として教壇に立ったものの、何だかうまくいなくて挫折感を味わった経験をお持ちの方も少なくないと思います。さらに最近では、卒業時のコンピテンシー、すなわち「〇〇ができるようになる」という能力目標を学生が獲得することを期待されるようになり、医療教育のハードルはますます高くなっています。このため能動的学習が推奨され、PBL (Problem-Based Learning) を導入されている教育機関も少なくありません。確かにPBLは素晴らしい学習法ですが、手間をかけた割にグループや学生それぞれがどのような能力を獲得したのかが見えにくいのも事実です。

このような中で注目されているチーム基盤型学習(TBL: Team-Based Learning)ですが、2008年に日本で初めての教育ワークショップが開催され、2009年に米国TBLC (Team-Based Learning Collaborative) 編集テキストの日本語版が出版されました。その後、日本オリジナルのテキストが待ち望まれている

いますぐ試してみたいくなる!  
使える実践書

評者 瀬尾 宏美  
高知大病院教授・総合診療部

ましたが、このたび、五十嵐ゆかり先生たち聖路加国際大チームが素晴らしいテキストを出版されました。「学生がやる気を出したくない授業がしてみたい」「朝から教室に熱気が溢れる授業がしてみたい」、そして「教員にとっても『やってよかった』と思える授業がしてみたい」。そんなあなたにぴったりの指南書が『トライ! 看護にTBL』なのです。そして本書は看護だけでなく、医学、歯学、薬学をはじめ、さまざまな医療系教員にとっても「すぐに使える実践書」と言えます。

本書のサブタイトルには「基礎のキソ」と銘打たれていますが、コンパクトながら、TBLの概念、講義からの移行方法、実践のこつまで、これからTBLを導入してみようと考えている教員にとって「辛い所に手が届く」内容となっています。さらにTBLに関する研究成果についても紙面が割かれており、導入前の不安にも答えてくれます。何より、少し読み進めていただければ、うずうずして早く試してみたいくなるはず。TBLの価値は実際にやってみて実感できるものです。まさに「トライ!」につながる一冊といえるでしょう。

## 新人看護師の成長を支援するOJT

西田 朋子 ● 著

A5・頁184  
定価:本体2,400円+税 医学書院  
ISBN978-4-260-02525-6

新人指導は難しい。指導者に向いていないと思いつく時期もある。でも指導は楽しいと思う。

指導者役割は敬遠されがちである。しかし新人看護職員の卒後臨床研修が2010年4月から努力義務化となり、新人指導をぜひやってみよう、翌年も続けてチャレンジしたいと志願する人が増えたという現場の声を聞くまでになっている。

新卒看護師の離職率においては2010年度以降顕著に減少し、2011年度以降は7.5%を維持している(日本看護協会「病院における看護職員需給状況調査」より)。これは、法改正に伴う努力義務化により、教育研修体制の整備に

「いまの新人看護師」をリアルに理解し成長を支援するための新人指導書

評者 渋谷 美香  
日本看護協会教育研究部・部長

取り組む病院が増えたと同時に、新人指導者を対象とした学習支援がさらに充実したことも背景にあるだろう。特に書籍においては、指導方法、指導内容、指導者としての心構え、時期別の新人へのかかわりなど、多くの側面からみた新人指導書があり、片っ端から読まれた読者も多いであろう。

しかし、知識や教育技法、指導者役割の認識だけでは埋められない壁がある。「自身が新人だった頃の気持ちを考える」は、新人指導における基本的な態度の筆頭に語られる。しかし新人看護職員と自身の年齢の差が10年、20年と広がるにつれ、世代や文化の変移により、物事をとらえる価値観や

## 第22回日本看護診断学会開催

第22回日本看護診断学会学術大会が7月2~3日、長家智子大(佐賀大)のもと「質の高いケアにつなぐ看護診断」をテーマに開催された(会場=福岡市・福岡国際会議場)。本紙では、臨床における看護診断の課題と活用法について議論されたシンポジウム「質の高いケアにつなぐためにできること——臨床の立場から」(座長=国立看護大学校・柏木公一氏、長崎大病院・本田裕美氏)の様子を報告する。



●長家智子大(佐賀大)会長

### ◆急性期病院で、看護記録をより良い看護につなげるには

診断群分類包括評価(DPC)の導入と新規入院患者の増加を背景に、急性期病院の入院患者の平均在院日数は短縮傾向にある。最初に登壇した長崎大病院の岡田みずほ氏によると、同院では2003年度に約24.8日だった平均在院日数が15年度には約14.4日にまで減ったものの、約90%の病床稼働率を維持しているという。新規入院患者の増加は、入院時看護記録や文書作成の時間の増加を招き、同院では10年度、記録関連業務が病棟看護師の業務時間の約50%を占め、患者と話す時間の確保が課題となった。患者の問題点を中心とするNANDA-I-NIC-NOC(NNN)による看護計画だけでは、「退院後、生活の場での患者自身の目標」が見えにくくなるという危機感から、同院では13年に、独自の患者参画型看護計画立案方式を導入。新規入院患者1人につき記録時間を42.5分短縮しただけでなく、看護師からは患者との会話が増え、患者の希望に合わせた個別なケアができるようになったとの声が上がったという。これを受けて氏は、NNNのみによる看護記録の在り方を再考し、地域での療養を見据えた「退院後の患者自身の目標」を反映できる看護記録を行うべきだと訴えた。

急性期病院の平均在院日数の短縮は、患者の療養の場が疾患の回復過程に沿って変わるようになったことを意味している。16年の診療報酬改定では、退院支援業務に専従する職員の配置や他の医療・介護機関との連携が算定要件として新設され、退院支援への期待は高まっている。退院調整看護師の濱屋明美氏(久留米大医療センター)は、病院内外での多職種連携のための2つの退院支援チャートを紹介。1つは患者・家族の意向や退院時の目標を共有する目的、もう1つは患者を生活者としてとらえた情報を地域の医療・介護職と共有して入院早期から連携に活用する目的で使用する。氏は、患者の入院中の問題が要約されている看護診断は、退院後に受け持つ患者・家族の状況がイメージでき役立っているとする訪問看護師の意見を紹介し、「病院から地域への継続した看護に看護診断は有用」と語った。一方で、介護職や医師といった他職種には看護診断が十分認識されているとは言えず、多職種連携で看護診断を活用するためには、より簡単な言葉にして情報提供することが欠かせないと述べた。

看護記録から看護実践の質を上げるにはどうするべきだろうか。看護記録の「記録・監査」により臨床看護実践能力の向上をめざす取り組みを発表した樋口由布子氏(東女医大病院)は冒頭、「監査は、看護診断を導く過程の思考を評価する上で重要」と述べた。同院はNNNを看護過程に導入しているが、現場では看護実践と看護記録の乖離や、看護師の思考過程が記録できていないなどの事例があると指摘した。そこで氏は、現場の看護師が看護ケア・看護記録への意識を持つよう、15年に看護師長、主任に対して看護記録の監査の実施を提案。効果的な監査のための考え方や工夫として、①看護師3人によるチームで、②1人の患者に提供した1つの看護ケア・看護診断の記録を取り上げ、③その適切性について30分間議論をすることを助言した。監査の実施率は12%から95%となり、現場の看護師からは看護ケアや記録方法への理解が深まったとの声が聞かれたという。氏は、「質の高い看護」を看護師が考えるきっかけとして、監査の取り組みが広がっていくことに期待を寄せた。

認識だけでなく、用いる言葉さえも異なり、新人看護師が何を考え、何を意図しているのか理解が追いつかないことはないだろうか。

「新しい職場に行くと、最初やっぱアウェイな感じがするじゃないですか。(中略)先輩が気軽に声を掛けてくれたときに、『あ!ここはホームだったんだ!』って思い出すんだよね~(中略)でも、先輩から『それは違うじゃない!』って言われたら、どんどんアウェイ化していくの」(p.94)。

本書のベースとなるのは、雑誌『看護管理』に連載された「新人看護師教育がうまくいくOJTのコツ——『理解』と『支援』から始める!」である。連載時からそこに掲載された新人看護師の姿や語りを読み、他書にみられないリアルな描写から、「アウェイって」と絶句しながらも、なぜか新人看護師への親近感が芽生え、素直に「いまの新人看護師」に寄り添いたくなる感情

を覚えたことを思い出す。

本書は、著者がさまざまな場面において第三者の立場で、一步踏み込んだ新人看護師の語りからその言動の背景にある気持ちや考えに迫り、新人看護師のリアルな姿や語りを紹介し、その現象をひもとく。さらに、それを指導や支援につなげる基盤となる考えとOJTにおける実行プランを紹介するオリジナリティ溢れる新人指導書である。

「育てるのではなく、成長支援だと思うんですよ」と、決して対象者目線崩さず、相手を尊重し丁寧に接することを実践し、臨床から博士論文まで新人看護師に着目した研究を重ねた筆者だからこそ、具体的かつ現実的な実行プランが提示されたのだと実感する。

ほがらかな笑顔の筆者に似合うピンクと白を基調とした装丁さえも、優しく抱かれているように安心できる知的な良書である。

変わりゆく出産の現場で、産婆や助産師はどのように関わってきたのだろうか

## 産み育てと助産の歴史 近代化の200年をふり返る

本書は江戸末期から平成までの出産に携わる女性たちの歩んできた道を記している。また、あまり語られることのなかった産師法や第二次世界大戦中の助産婦たちの活動にも触れている。出産が医療化する以前までお産に携わってきた取り上げ姿、明治から昭和にかけて活躍してきた産婆・助産婦、そして少子化社会の現代の助産師、それぞれが時代の流れに翻弄されながらも活動を続けてきた。その激動の歴史をここに綴る。

編著 白井千晶  
静岡大学人文社会科学部教授



## 数式いらず!? 統計理論を基礎からわかりやすく丁寧に解説

### 新刊 臨床疫学 第3版

EBM実践のための必須知識  
Clinical Epidemiology: The Essentials, 5th Edition



▶世界的に高い評価を得ている臨床疫学の入門テキスト、10年ぶりの改訂。数式を極力用いず具体的な事例にもとづいて解説し、臨床疫学の基本原理や統計を用いた方法論を体系的に学ぶことができる。取り上げる事例を中心にアップデートが図られ、オールカラー化により見やすく読みやすくなった。各章の終わりには理解が深まる復習問題付き。医学生、研修医、臨床医、看護師、公衆衛生関係者等幅広く有用。

訳: 福井 次矢 聖路加国際大学 学長/京都大学 名誉教授

定価: 本体5,000円+税  
B5 頁298 図102 2016年  
ISBN978-4-89592-853-3



# “がんとともに生きる”を支えるがん看護の実践書 がん看護実践ガイドシリーズ

監修  
一般社団法人  
日本がん看護学会 J.S.C.N.

医学書院



**便秘、下痢、便失禁**  
—つらい排便障害を支える確かなアセスメントとケアがわかる!  
**病態・治療をふまえたがん患者の排便ケア**  
【編集】松原 康美 ●B5 頁192 2016年6月 定価:本体3,000円+税 [ISBN978-4-260-02777-9]  
複数要因が関連して生じ、QOLに影響する排便障害。排便ケアの基礎知識、治療や病態に伴う排便障害とケア、スキントラブル時の対応や術前からのストーマケアを解説。

新刊

患者・家族の感情に寄り添い、意思決定を支援する  
患者の感情表出を促す  
**NURSEを用いたコミュニケーションスキル**  
【編集】国立がん研究センター東病院看護部  
●B5 頁152 2015年 定価:本体3,000円+税 [ISBN978-4-260-02427-3]

がんとともにある女性の身体面・心理面・社会面を支える  
**女性性を支えるがん看護**  
【編集】鈴木 久美  
●B5 頁220 2015年 定価:本体3,400円+税 [ISBN978-4-260-02140-1]

がん治療が食事に与える影響を理解し、治療の原動力となる食事を支える  
**がん治療と食事 治療中の食べるよろこびを支える援助**  
【編集】狩野 太郎 / 神田 清子  
●B5 頁160 2015年 定価:本体3,000円+税 [ISBN978-4-260-02208-8]

超高齢社会におけるがん患者の退院調整に求められる知識と技術がここに  
**がん患者へのシームレスな療養支援**  
【編集】渡邊 眞理 / 清水 奈緒美  
●B5 頁208 2015年 定価:本体3,000円+税 [ISBN978-4-260-02097-8]

症状緩和およびQOL向上の観点から、骨転移の治療・看護ケアを考える  
**がん患者のQOLを高めるための骨転移の知識とケア**  
【編集】梅田 恵 / 樋口 比登実  
●B5 頁208 2015年 定価:本体3,400円+税 [ISBN978-4-260-02083-1]

豊富な写真・イラストで“実践ではどうすればよいのか”がひと目でわかる!  
**見てわかるがん薬物療法における曝露対策**  
【編集】平井 和恵 / 飯野 京子 / 神田 清子 ●B5 頁152 2016年 定価:本体3,400円+税 [ISBN978-4-260-02494-5]

病棟・外来、外来化学療法中、在宅療養のエマージェンシーを早期発見できる  
**オンコロジックエマージェンシー 病棟・外来での早期発見と帰宅後の電話サポート**  
【編集】森 文子 / 大矢 綾 / 佐藤 哲文 ●B5 頁240 2016年 定価:本体3,400円+税 [ISBN978-4-260-02446-4]

がん、がん治療とともに生きる患者が自立して生活することを促すために  
**サバイバーを支える看護師が行うがんリハビリテーション**  
【編集】矢ヶ崎 香 ●B5 頁184 2016年 定価:本体3,000円+税 [ISBN978-4-260-02487-7]

日々の“もやもや”に気づくことが倫理的実践の第一歩  
**がん看護の日常にある倫理 看護師が見逃さなかった13事例**  
【編集】近藤 まゆみ / 梅田 恵 ●B5 頁200 2016年 定価:本体3,000円+税 [ISBN978-4-260-02480-8]

## 医学書院の看護系雑誌 8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。

**助産雑誌** 8月号 Vol.70 No.8  
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1 助産師が知っておきたい 妊娠期の「運動」**  
妊娠期の運動についてわかっていること なぜ運動が「よい」のか…松崎政代  
運動前後に行なうメディカルチェックのポイント…中井章人  
【助産師による実践事例】  
①戸田中央産院の取り組み マタニティビクス…星野恵子 / 水草弥生  
②花みずせレディースクリニックの取り組み マタニティヨガ…松尾佳奈  
③マタニティスイミング スイミングクラブのメディカルスタッフとしての活動から…田中敬子ほか  
いま知りたい! 産後ケア・育児支援としてのエクササイズの活用  
「ベビービクスと子育てミニレッスン」の意義と効果…横手直美

**看護教育** 増大 Vol.57 No.8  
1部定価:本体2,200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1 論理的に書こう!**  
「論理的に書くにはどうしよう」と問う前に、まず問うべきこと…戸田山和久  
【対談】看護教員が学べる論理的な書き方…戸田山和久 / 高口みさき  
論理的に書くための3つのヒント…福澤一吉  
小さな文章で、まず練習しよう! 《2つの世界》を書き分ける…佐渡山紗織

**特集2 看護学生・教員エッセイ 入選エッセイの発表**  
【講評】心の成長への学びと職業人への道程…柳田邦男 / 捨てる勇気…宮子あずさ  
【柳田邦男賞】負の感情からの気づき…門脇詩織 / 看護って、愛だと思えます。…本間隆太  
【宮子あずさ賞】彼…原のぞみ  
【入選作】最後の援助 この手に残る感触…大野史華 / 生きることへの思い…大矢卓司 / 虹色の雲に願って…小林珠生 / 個人から、チームとしての可能性…篠原万里米 / 痛みと恥ずかしさとバスタオル…新原好美 / 私の原動力…仁賀正子 / 私が目指す看護…西山育代

**看護管理** 8月号 Vol.26 No.8  
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1 ミッションマネジメント**  
対話と信頼による価値共創型の組織づくり  
対話に基づく「組織開発」 人と人の関係性に働きかける組織のありようとは…武村雪絵 / 池田真理 / 中村和彦  
【東京医科歯科大学医学部附属病院のミッションマネジメント】  
理念の共有に必要な看護管理者のビジョンと看護師長の育成…川崎つま子  
【北播磨総合医療センターのミッションマネジメント】  
自治体病院の統合における看護部づくり…西岡三津代  
【尾道市立市民病院のミッションマネジメント】  
地域の人々の健康な生活を守る…栗村真須美  
【青仁会池田病院のミッションマネジメント】働きがいを持つ組織づくりに向けた看護部長のリーダーシップ 現場の声をビジョン・ミッションに反映する…前野かつ子  
看護師長のビジョン 何を描くか? どう伝達・共有するか?…磯部 環  
看護部理念の浸透を見据えた現行教育を考える…水野優子

**特集2 看護師のクリニカルラダー(日本看護協会版)**  
少子超高齢社会に対応する看護実践能力を高めるために

**看護研究** 増刊 Vol.49 No.4  
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 看護と哲学 共同がもたらす新たな知**  
看護と哲学 看護と現象学の相互関係についての一考察…榎原哲也  
補い合うことと考えること ある看護師へのインタビューの分析から…小林道太郎  
言葉を使って痛みを他人に伝えることはできるか  
痛みの表現における発話行為と比喩の使用についての考察…池田喬  
哲学を学びながら臨床現場で働く…三浦智美  
生きられたからだを描く 回復しつつある身体を経験から…坂井志織  
慢性病者の経験の記述に関する一試論 “第二の人生”が主題となった語りを手がかりに…細野知子  
まわりの人との関係の中で「できる」ということ 現象学が見せてくれるもの…村上優子  
インタビュー分析の言語学的基盤、個別者の学としての現象学…村上靖彦  
「そうではなくて」という思考のスタイル 現象学と看護研究の関係を捉え直す…西村ユミ

**特別記事** 第19回EAFONS in Chiba 開催報告…宮崎美砂子  
**連載** 英語論文を書くということ・5…余善愛

**保健師ジャーナル** 8月号 Vol.72 No.8  
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 いま一度、健康教育を考える**  
PDCAを回していますか?  
健康教育の基礎 活動を支える理論と進め方の基本…中村裕美子  
健康教育の企画作業の見える化にチャレンジしよう!  
ワークシートで学ぶ企画のキーポイント…佐々木健  
健康教育の「企画」「実施」のポイントと、3段階の「評価」…栗盛須雅子  
効果的なセルフケア支援をめざす健康教育  
牛久市における糖尿病予防教室の取り組み…鈴木(杉澤)悠圭  
震災後の母親たちが元気に子育てできるように  
南相馬市における体験型健康教育「リフレッシュ・ママクラス」の取り組み…大石美和子  
子育て世代もターゲットにした小中学校での健康教育  
習志野市における生活習慣病予防の取り組み…関紗代  
地域診断にもとづく健康教育の教授法の開発 保健師教育課程における大学と自治体の連携による取り組み…田高悦子 / 有本梓 / 大河内彩子 / 伊藤絵梨子 / 白谷佳恵

**看護研究** 7・8月号 Vol.49 No.5  
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 介入研究をどう進めるか**  
介入研究のこれまでとこれからの展望…西垣昌和  
介入研究における研究計画立案のポイント…奥村泰之  
介入研究の実施体制のマネジメント…竹原健二  
介入研究の道のり:発案から臨床応用まで  
—背面開放座位とアロマセラピー研究の実績から…大久保暢子  
看護のエビデンスを大規模研究から構築するために— AMEDの取り組みから…関根小乃枝

**特別記事** 【研究対象者に対する研究倫理を考える②】  
研究対象者に対する倫理的配慮の範囲と取り組むべき課題…河原智江、西村ユミ、久保恭子  
**研究報告** 介護老人保健施設に勤務する看護師のアセスメント技術に関する研究…山田由紀  
**連載** 英語論文を書くということ・6…余善愛

**訪問看護と介護** 8月号 Vol.21 No.8  
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 質の高い排便ケアを継続する**  
個別の排便ケアから地域包括的排便ケア支援システムへの展開…榎原千歳  
珠洲市の地域包括的排便ケアの取り組み…岸田富子  
介護老人保健施設の組織的な排便ケアの取り組み…原田裕子

訪問看護ステーションの排便ケアの取り組み…榎原千歳  
コンチネンケア・イノベーションセンター「おまかせうんちッチ」の展開…榎原千歳

**特別記事** 介護事業所のスタッフがいきいき働くことをめざして  
ワークショップを取り入れた対話の場づくり…岡山ミサ子

訪問看護師のキャリアラダーの構築をめざして  
訪問看護師が、訪問看護師のためにつくる、訪問看護のキャリアラダー…家崎芳恵

**ケアのヒューテ** よどきり医療と介護のまちづくり株式会社 三輪恭子さん・石井富美さん  
病院から地域へ飛び出した!多職種の“仲間”たち



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