

2017年9月25日

第3241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

- [対談] 誤嚥性肺炎の予防・ケアをけん引する看護師の役割(前田圭介、永野彩乃) 1-2面
- 第27回日本看護学教育学会/第43回日本看護研究学会 3面
- [連載] 看護のアジェンダ/第21回日本看護管理学会 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

対談

誤嚥性肺炎の予防・ケアをけん引する看護師の役割

「とりあえず禁食」「とりあえず安静」からの脱却へ向けて



永野 彩乃氏

西宮協立脳神経外科病院
摂食・嚥下障害看護認定看護師

肺炎は日本人の死亡原因の第3位で、特に高齢者の死亡率が高い疾患だ。中でも誤嚥性肺炎は多くを占め、救命できてもその後のQOLに大きな影響を及ぼすことは多い。患者のQOLを低下させない看護を実現するためには、誤嚥性肺炎の予防とケアに関する適切な理解が必要となる。その上で、看護師はどのような視点を持って取り組んでいけばよいのだろうか。

本紙では、『誤嚥性肺炎の予防とケア——7つの多面的アプローチをはじめよう』(医学書院)を執筆した医師の前田氏と、摂食・嚥下障害看護認定看護師で急性期病院において多くの誤嚥性肺炎患者のケアを行っている永野氏による対談を企画。誤嚥性肺炎のエビデンスと看護師に求められる対応を議論した。



前田 圭介氏

愛知医科大学
緩和ケアセンター講師

前田 誤嚥性肺炎は死亡者数が多いだけでなく、罹患に付随して患者さんが「食べること」への問題を抱えやすいために重要な課題となっています。「食べる機会」を奪われることで、最終的には「口から食べられない人」になり、QOLが低下するのです。予防と、罹患時に機能を落とさないケアが必要です。

永野 口から食べることができるかどうかはQOLに大きくかわります。「食べたい」と思っている患者さんがしっかり食べられるような看護を提供したいという思いは強く持っています。

前田 近年、口腔ケアの概念が広まり、誤嚥性肺炎の予防とケアの取り組みは着実に進歩しました。しかし、支援は口腔ケアだけではありません。改善の余地があると感じています。「食支援」について看護師の率先した働き掛けを期待しています。

永野 排泄や点滴などのケアは、「全身」をみて行う必要があります。食支援でも全身をみるという看護の視点を持ったアセスメントを通じてかわっていききたいですね。

前田 そこで今日は食支援を中心に、誤嚥性肺炎で生活機能を落とさないために看護師が果たす役割について議論していきましょう。

今知っておきたい、誤嚥性肺炎の2つのエビデンス

◆誤嚥リスク≠誤嚥性肺炎のリスク

永野 誤嚥性肺炎の原因と予防のエビデンスを知りたい看護師は多いです。まず、原因は何なのでしょう。

前田 以前は「誤嚥リスク=誤嚥性肺炎のリスク」だと考えられてきたように思います。確かに誤嚥は誤嚥性肺炎の発症リスクの一つです。しかしながら、近年多くの研究が進んでおり、より複合的だとわかってきました。「言語聴覚士(ST)が誤嚥の危険を指摘し、経管栄養を施行した群」と、「危険を指摘されつつも経管栄養を拒絶し口から食べ続けた群」を比較したところ、口から食べ続けた群のほうが誤嚥性肺炎の発症率が低く、「STが食べ続けてよいと評価した群」と差がなかったという興味深い報告があります¹⁾。つま

り、「誤嚥リスク=誤嚥性肺炎のリスク」ではないということです。

永野 誤嚥リスクと誤嚥性肺炎リスクが異なることを意外に感じる看護師は多いと思います。

前田 医師も同様です。医師も誤嚥性肺炎を防ぎたいと考えていますが、「誤嚥リスク=誤嚥性肺炎のリスク」と判断しがちであることは多くの現場で見られる課題です。

そこで、誤嚥性肺炎の予防に何が重要かという点、入院中のADL維持と口腔ケアです²⁾。

永野 口腔ケアはもちろん、入院中にADLを保つというのは特に大事なキーワードですね。ADL維持は看護師の大きな役割の一つです。誤嚥性肺炎のリスク軽減に看護師の働き掛けが重要だと再認識しました。

◆禁食≠誤嚥性肺炎のリスク低減

永野 誤嚥性肺炎のリスクが高い人は、もともと口腔機能やADLがあまり高くないため、たとえ数日間の禁食でも身体機能に大きな影響を及ぼすと感じます。口腔機能や生活機能の低下につながりかねない禁食は避けたほ

うが良いのではないのでしょうか。

前田 誤嚥性肺炎の予防に関して禁食の影響を評価した研究³⁾があります。胃瘻患者で禁食を継続した1年間と、ゼリーなどを食べた1年間を比較したものです。誤嚥性肺炎が少なかったのは禁食をしていない年でした。他にもさまざまな研究がありますが、食事摂取が誤嚥性肺炎を増やすというエビデンスはなく、食事をしたほうが誤嚥性肺炎は減ると考えられています。

永野 誤嚥性肺炎予防や治療のため禁食指示が出る現場も多いようです。医師はどのように考えているのでしょうか。

前田 実は、医師には考えと行動の不一致があります⁴⁾。誤嚥性肺炎治療中の絶食期間について、「十分な期間が必要だ」と考えている医師はわずか3.4%。しかし、実際の行動では一定期間禁食指示を出していると答えた人が25%でした。その約半分は3~7日、4分の1は1~3日の絶食を指示しています。

(2面につづく)

9 September 2017

新刊のご案内

医学書院

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

認知症疾患診療ガイドライン2017

監修 日本神経学会
編集 「認知症疾患診療ガイドライン」作成委員会
B5 頁384 5,400円
[ISBN978-4-260-02858-5]

SCID-5-PD

DSM-5[®] パーソナリティ障害のための構造化面接
監訳 高橋三郎
訳 大曾根彰
B5 頁184 5,000円
[ISBN978-4-260-03211-7]

ポケット医学英和辞典

(第3版)
編集 泉 孝英
編集協力 八幡三喜男、長井苑子、伊藤 稔、Simon Johnson
新書判 頁1282 5,000円
[ISBN978-4-260-02492-1]

口から食べる幸せをサポートする 包括的スキル (第2版)

KTバランスチャートの活用と支援
編集 小山珠美
B5 頁208 2,800円
[ISBN978-4-260-03224-7]

死を前にした人に あなたは何ができますか?

小澤竹俊
A5 頁168 2,000円
[ISBN978-4-260-03208-7]

看護管理者のための組織変革の航海術 個人と組織の成長をうながすポジティブなリーダーシップ

市瀬博基
A5 頁256 2,600円
[ISBN978-4-260-03216-2]

授業が変わる! 学びが深まる! 看護教員のための授業研究

吉崎静夫、蔵谷範子、末永弥生
B5 頁136 2,600円
[ISBN978-4-260-02868-4]

看護教育のためのパフォーマンス評価 ルーブリック作成からカリキュラム設計へ

糸賀暢子、元田貴子、西岡加名恵
B5 頁200 2,700円
[ISBN978-4-260-03199-8]

(看護教育実践シリーズ・3) 授業方法の基礎

シリーズ編集 中井俊樹
編集 中井俊樹、小林忠資
A5 頁200 2,400円
[ISBN978-4-260-03202-5]

対談 誤嚥性肺炎の予防・ケアをけん引する看護師の役割

<出席者>

●まえだ・けいすけ氏

1998年熊本大学医学部卒。2005年よりへき地病院、急性期病院、介護施設、回復期リハビリテーション病院等で診療、11年玉名地域保健医療センター摂食嚥下栄養療法科NSTチェアマン。17年9月より現職。誤嚥性肺炎の予防と治療中のケアについて、多面的なアプローチの包括的な提供をコンセプトに、『誤嚥性肺炎の予防とケア——7つの多面的アプローチをはじめよう』(医学書院)を執筆した。

●ながの・あやの氏

2007年兵庫中央病院附属看護学校卒。国立循環器病センターSCU勤務を経て、11年より現職。14年にNST専門療法士、16年摂食・嚥下障害看護認定看護師を取得。看護学校入学前は、介護士としてオーストラリアのナースホームや日本のデイサービスに勤務していた。臨床でリハビリテーション栄養看護によるADLおよびQOLの維持・向上に尽力する。

(1面よりつづく)

「とりあえず禁食」という指示が出されるのは、治療中のケアも誤嚥リスクを元に対応してしまっていることが一因だと思います。

永野 たとえエビデンスがあっても、現場では「とりあえず禁食」の指示に対して看護師からの効果的なアプローチは難しいのが実情でしょう。その理由は目の前の患者さんへの口腔ケアや食事介助技術、効果的なADL維持の方法について、全ての看護師が自信を持っているわけではないからです。できるだけ多くの患者さんに食事をしてもらうには、看護師全員がケアのレベルを上げる必要があると思います。

前田 そうですね。病院として誤嚥性肺炎への対応力を上げるには、医師だけでなく看護師をはじめとする多職種が、食支援とADL維持にかかわる必要があるでしょう。

いかに生活機能を落とさないようにするか

永野 サルコペニアやフレイルで全身状態があまり良くない方は、誤嚥性肺炎になりやすい人です。そのような患者さんには、生活機能を低下させないケアが求められます。

前田 永野さんの言う通り、「生活機能を維持する視点」はとても大切だと思います。

永野 特に、誤嚥性肺炎で入院してきた患者さんには、最初の数日における看護師の介入が重要だと考えています。

前田 誤嚥性肺炎で入院してくる患者さんの多くは、発症前はADLがある程度保たれている場合が多いですからね。

最近では医師・看護師などの医療者による不適切な治療やケアの結果、患者さんがサルコペニア状態になってしまう「医原性サルコペニア」という概

念も生まれています。永野 誤嚥性肺炎で起こりうるサルコペニアは、数日間禁食・安静にしたことで口腔機能やADLが低下してしまうことです。経口摂取の開始時にはさらに嚥下機能が低下しており、再び禁食指示が出されてしまうことがあります。こうしてますます口腔機能やADLが低下していくという流れはできるだけ限り避けるべきです。

誤嚥性肺炎の入院患者さんに対して、特に指示がなくても看護師が「とりあえず安静」にしてしまいがちだという話はよく聞きます。入院時は歩いていた患者さんを医療者が寝かせ続けてしまうことで、ADLが低下してしまうことに問題意識を持っています。前田 「禁食」指示が出ていたとしても、「禁食＝安静」ではありません。解決のために有効な考え方はリハビリテーション栄養だと思っています。リハビリテーションは、セラピストの行うリハビリテーションではなく、「生活機能が落ちないように行う生活支援」のことです。また、栄養という言葉には栄養量だけでなく、「身体活動の確保」という視点が入っています。

永野 看護師は患者さんの生活機能の変化を一番把握している職種です。起床、移乗、排泄など全身のケアを提供し、1日のリズムを整え覚醒を促すことで身体活動を維持することなども考えていきたいです。

禁食解除のキープフレーズ！「唾液が上手に飲めています」

前田 臨床の口腔ケアについて聞きたいです。私が誤嚥性肺炎の患者さんを担当するときは、最初の食事の前に患者さんの口腔コンディションのチェックを兼ねて、看護師に口腔ケアを行ってもらいます。永野さんはどのような工夫をしていますか。

永野 「この人が食べられるようになるにはどうしたら良いか」を意識して取り組んでいます。具体的には、口腔内を清潔にする口腔保清だけでなく、口の隅々までライトで照らして粘膜や口の動きの状況を観察します。口腔機能を高める間接訓練を組み合わせた「機能的口腔ケア」を心掛け、実施しています。短時間のかかわりでも、このような2つの視点を持つことで患者さんのアウトカムは変わると感じています。

禁食の患者さんの口腔ケアをしていると、食事を再開できるのではないかと感じる患者さんもいます。そのとき、看護師は医師にどう提案したらよいのでしょうか。

前田 唾液の嚥下状態をチェックし、「口腔ケアのときに、上手に唾液を飲めています」と報告するのがおすすめです。ケアに直接当たっている看護師の言葉だからこそ、医師の判断に与える影響は大きい。口腔機能を看護師が

評価し、食事の再開につなげられる例もあると思います。

食事介助技術の習得はハンズオンセミナーで

永野 経口摂取をすとなれば、ケアは患者さんに「食事を出して終わり」ではありません。特に口腔機能や生活機能が低下気味で、誤嚥性肺炎のリスクが高い人に安全に食べてもらうためには、適切な環境整備と食事介助技術が不可欠だと思います。

前田 同感です。誤嚥性肺炎を起こしやすい人に対しては個別的な計画、評価を考慮したいものです。

永野 計画を着実に実行するには現場ならではの工夫が必要です。ケアの内容を事前に検討し、電子カルテだけに記録するのではなく、当院ではケアの場であるベッドサイドに食事や移乗などの注意点を掲示することになっています(図)。

前田 これは良い取り組みですね。個別対応のためにベッドサイドに情報を置くのは理にかなっています。

永野 実際にこの方式を導入してから、看護師のケアが均質化し、患者さんの満足度も高まりました。食事介助技術に関して、前田先生は多くのセミナーで講演されていますね。身につけるにはどうしたら良いですか。

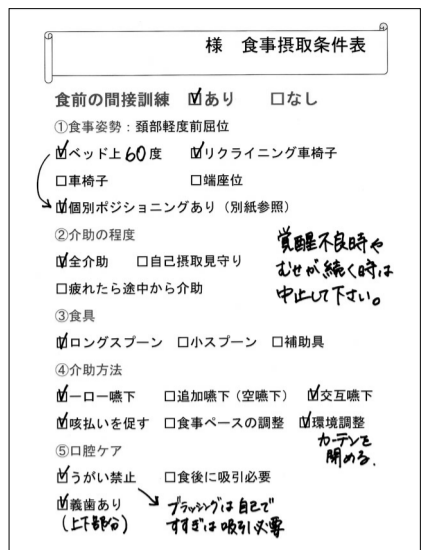
前田 食事介助技術を身につけるにはハンズオンセミナーが最も効果的です。そして院内でもハンズオンで伝達する。

永野 食事介助技術は決して難しいものではありません。書籍でエッセンスを知った上で、私もハンズオンセミナーで経験しながら学びました。『誤嚥性肺炎の予防とケア——7つの多面的アプローチをはじめよう』では、食事介助技術がアプローチの1つとして実用的にまとまっていますね。姿勢保持などはとても参考になり学びが深まりました。

前田 本書の執筆ではシンプルに要点をまとめることを心掛けました。ハンズオンセミナーで永野さんが感じたことは何かありますか。

永野 介助する側だけでなく、介助される側の体験も有意義です。食事時の快適な姿勢や、介助される側はスプーンの動きがどう見えているのかなど体験学習はとても効果的でした。多くの看護師に食事介助に取り組んでもらいたいと思っています。

前田 患者さんの食べる量が増える実感があるので、食事介助はやりがいも大きいものです。現場では効率化を求められ、他職種に業務を任せていくという流れがあると思います。もちろん看護助手などの協力を得ることは重要ですが、特に誤嚥性肺炎リスクの高い患者への食事介助では、看護師に口腔機能の評価をしてほしい。評価は看護師にしかできませんから、さらに多く



●図 ベッドサイドの掲示(食事条件表) 看護師が食事介助の注意点や介助方法を理解し、安全にケアを行うためにベッドサイドに配置している。個別にポジショニングが必要な場合は図・写真を一緒に掲示し、質の高い看護を提供できるよう工夫をしているという。

の看護師に食事介助技術を鍛えてもらいたいです。

永野 当院でも今、NSTのリンクナースを対象に毎月ミニレクチャーを実施しているので、リンクナースを通じてハンズオンセミナーで伝達していきたいと考えています。

前田 食事介助技術のスペシャリストを養成することも大切ですが、まずは現場の看護師の食事介助技術を底上げし、少しずつレベルアップしていくことが重要だと思います。

*

永野 本日の対談を通じて、誤嚥性肺炎を減らし患者さんのQOLをさらに高めるためには、看護師の取り組みがますます重要になると感じました。ケア、キューに加え、予防にまでかわれるからこそ、看護師に求められる役割は大きいのでしょうか。

前田 看護師は生活支援という視点でケアを提供するからこそ、誤嚥性肺炎の予防とケアをけん引してほしいのです。医師からの指示は治療に関することが主であるため、看護師がめざす高いQOLは看護のケアで実現していかなければなりません。

永野 QOLに最もかわるADLと食べる機能を低下させないためのケア計画を立て、実践していくべきですね。看護師として、責任を持ってケアに臨みたいですね。

前田 高齢化が進む中、誤嚥性肺炎は実に重要かつ喫緊の課題です。看護師と共に患者さんのQOL向上のために取り組んでいきたいと考えています。(了)

●参考文献

- 1) Singapore Med J. 2005 [PMID : 16228094]
2) Lancet. 1999 [PMID : 10465203]
3) Gerodontology. 2004 [PMID : 15185991]
4) Tohoku J Exp Med. 2016 [PMID : 27885198]

あなたにできること、たくさんあります！

誤嚥性肺炎の予防とケア 7つの多面的アプローチをはじめよう

高齢社会で増加の一途をたどる誤嚥性肺炎。誤嚥性肺炎を予防し、最良の治療効果をもたらすために、ケア提供者が行うべきことは何か？本書では、3つの柱(口腔ケア・リハビリテーション・栄養管理)＋3つの工夫(食形態・ポジショニング・薬剤)＋食事介助技術から構成される7つの多面的アプローチを紹介。あなたにできることがみえてくる1冊！

前田圭介 愛知医科大学緩和ケアセンター講師



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 第2版 KTバランスチャートの活用と支援

「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。

編集 小山珠美 NPO法人口から食べる幸せを守る会理事長



環境変化に応じた看護学教育を

第27回日本看護学教育学会開催

日本看護学教育学会第27回学術集会(会長=沖縄県立看護大・嘉手苺英子氏)が8月17~18日、沖縄コンベンションセンター(沖縄県宜野湾市)にて、「温故知新が照らす看護学教育」をテーマに開催された。本紙では、今後の看護学教育の在り方について議論された2つのシンポジウムの様子を報告する。

看護技術習得に有効なシミュレーション教育

臨地実習で学生が実践できる看護技術は、倫理的配慮などにより制約がある。その中で看護実践力をより向上させるために、教育現場ではどのような工夫ができるか。シンポジウム「看護技術教育の変化と本質」(座長=熊本大大学院・前田ひとみ氏、京都学園大・西田直子氏)では、看護技術の本質は何かをとらえ、今後の看護技術教育の充実に向けた議論が展開された。

看護学教育の最大の目的は看護実践力の習得であり、看護学教育での技術教育は実習の前段階に位置付けられる。山本利江氏(千葉大大学院)は基礎教育の立場から、車いすからベッドへの移動失敗時の授業場面を振り返りながら看護技術の習得過程を解説した。学習者による行為のポイントの自覚、教材を使用した鮮明な像の形成とその納得感が成功時の達成感を高め、学習者の主体性を喚起できるとした。確かな技術の習得には失敗を学ぶにつなげる過程が重要で、指導者が看護技術の要点に精通している度合いが大きな要因になると分析した。

続いて、急性期病院で現任教育を行う伊藤智美氏(浦添総合病院)が登壇し、現場の取り組みを紹介した。2010年度診療報酬改定で新設された急性期看護補助体制加算などによる他職種との分担で、看護師による基礎的な看護技術の場の減少と指導力の低下、技術不足による医療事故増加の懸念が生じ

ているという。そこで、侵襲性の高い看護技術はシミュレーション教育に加え、リフレクションを促す指導力の向上のために、看護師を基礎教育の演習指導に参加させる取り組みを導入。今後成果を上げていくには教育現場と臨床の協働が重要との見解を示した。

阿部幸恵氏(東医大)は看護技術教育の有効な手法としてのシミュレーション教育を総括。臨床現場を模擬的に再現し、学習者が問題発見、解決した経験を仲間とともに振り返ることで、知識と技術の統合が図られると解説した。シミュレーション教育では状況に合わせたアセスメントのもと、個々の技術を実践していく。氏は特に、「正確な観察の習慣を付けることが重要」とし、基礎的な看護技術について看護師全員の技術の認定・質保証ができるシステムの構築を呼び掛けた。

今後も増加する社会人経験者への効果的な支援と教育とは

厚労省は、2013年に157万人だった看護職員は、2025年に196~206万人必要と予想している。医療ニーズの増大やケアの多様化で看護職員への期待が高まる一方で、日本の18歳人口の減少傾向は続く。シンポジウム「社会人経験を有する看護学生の特性を活かした教育」(座長=日本看護学校協議会・池西静江氏、前那覇看護専門学校・垣花美智江氏)では、こうした背景から今後さらに増えると予想される、社会人経験を持つ看護学生・新人看護師への教育の在り方が議論された。

初めに登壇した池西氏は日本看護学校協議会が会員校に実施した調査結果を報告。2016年度の調査では、405校の回答数のうち212校で社会人入試が実



●嘉手苺英子会長



●シンポジウムの模様

第43回日本看護研究学会開催

第43回日本看護研究学会学術集会在8月29~30日、山口桂子大会長(日本福祉大)のもと、「原点回帰——求められる看護研究の成果と教育への還元」をテーマに東海市芸術劇場、他(愛知県東海市)にて開催された。本大会ではテーマに沿って、「何のために研究するのか?」「研究成果を教育や現場にどう還元するか?」という原点に立ち返りつつ、診療報酬上の評価に向けたエビデンス構築など時代の流れをとらえる多様な演題が用意された。

◆関心がますます高まるクリティックとシステマティックレビュー

今年新たに、「研究方法セミナー」が2つ設けられた。「研究論文のクリティックの仕方とコツ」では、かねて論文のクリティックの重要性を発信してきた牧本清子氏(甲南女子大)が、クリティックの高度なプロセスをわかりやすく提示。もう1つの「看護の臨床現場における量的研究へのアプローチ」では気鋭の研究者・加藤憲司氏(神戸市看護大)が登壇し、研究に不可欠な量的研究のイロハを具体的な語り口で解説し、いずれも多くの参加者を集めた。



●研究方法セミナーの様子

EBPという大きな潮流の中、研究の今後の方向性を示すテーマに、クリティックと並んでシステマティックレビュー(SR)がある。学会特別企画では、2015年の第41回学術集会から3年続けて今野理恵氏(関西国際大)が登壇し、「質的研究のシステマティックレビューの実践」について講演を行った。2015年にも触れられた質的研究のSRが、現在エビデンスとしての重要性を高めつつあることを、具体的なSRの方法論とともに示した。また、シンポジウム「エビデンスをもってケアにつなげるための教育」では、臨床薬理学、感染予防、人間工学の視点から、各領域のいま、これからの動きとともに、エビデンスとしての最新の成果が発表された。人間工学の立場から榎原毅氏(名市大大学院)は、近年看護職のシフトワークの研究が増えていることに触れ、交代制勤務と看護職のがん罹患との関係に関する研究のエビデンスを紹介。研究に基づく労働管理や安全管理の重要性とともに、看護学と人間工学との親和性について述べて口演を閉じた。

施されている。2008年度は113校だったことを踏まえ、氏は、「導入校数は右肩上がりに増している」と解説した。一方、看護系以外の大卒歴を持つ看護師1~3年目の人への調査結果(2015年度)では、学校に対して奨学金制度の充実化の要望、課題量の多さなどの指摘があったという。社会人の受け入れに際し、「看護師養成所における社会人経験者の受け入れ準備・支援のための指針」(厚労省)などを活用し、学生の背景を理解した上での支援を提言した。「社会人経験者」と言っても大卒・短大卒者、職務経験者、在家庭者と経歴はさまざま。2012年の開校以来、高校新卒者以外が入学者の約半数を占めるという草津看護専門学校の中川己代子氏は、学生の個別的背景に対応するため在学中に面接を重視する取り組みを発表。目標設定や振り返り、家族による支援、学習状況の確認などを行う定期的な面接の他、学習環境の変化や学習状況に応じて面接を実施しているという。これらの経験から、「教員は社会人経験者、新卒入学者を問わず、

個人の強みを生かす意識を持つてかわることが重要」との見解を述べた。

管理者の立場から社会人経験を有する新人看護師への教育について発表したのは伊藤恵子氏(関西電力病院)。近年、社会人経験者も採用しているが、新人の離職者のうち社会人経験者の占める割合が高いことが課題だったという。そこで、2015年から厚労省の新人看護職員研修ガイドラインの徹底に加え、①プリセプターをクリニカルラダーに組み入れ、②看護部目標に新人教育を掲げるなど、看護部を挙げて屋根瓦方式の教育をめざした。その結果、新人離職率の低減と就労環境の見直しにつながった。2017年度は社会人経験のある新人看護師に社会人経験者のあるプリセプターを付け、共感を図るといった工夫を加えたところ、現在まで離職者はなく満足度も高いと成果を語った。氏は会場の多くを占める看護学校関係者に対して「基礎教育では看護職としての覚悟につながる動機付けを意識し、社会化への準備を支援してほしい」と締めくくった。

医学書院 看護教員「実力養成」講座 2017のご案内

家族看護の理解を育む教え方

日時・場所

東京 2017年
200名 **10月21日(土)**
13:00~16:30(12:00開場)

全社協 灘尾ホール(新霞が関ビル 1階)
東京都千代田区霞が関3-3-2

大阪 2017年
200名 **10月28日(土)**
13:00~16:30(12:00開場)

新梅田研修センター(新館2階 グランドホール)
大阪府福島区福島6-22-20

受講料

5,000円 ●お1人様、いずれか1会場での受講料です。●資料代・消費税を含みます。●受講料の返金はいたしかねます。

構成

第1部▶講義 **学生の視点を広げる家族看護の講義法**

第2部▶ワーク **家族看護過程を用いた事例展開の教え方**

講師紹介



上別府 圭子先生

東京大学大学院医学系研究科家族看護学分野教授



井上 玲子先生

東海大学健康科学部看護学科小児看護学領域・東海大学大学院健康科学研究科看護学専攻 家族看護学領域教授

お申し込み

以下のセミナーページから、お申込み希望のセミナー会場を選んでください。

<https://seminar.igaku-shoin.co.jp/>

お問い合わせ

(株)医学書院 PR部

TEL.03-3817-5698 (平日9:00~17:00)



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153回) はぐれ 『浮浪雲』に学ぶ

職場の近くにある日刊スポーツ新聞社に毎朝、刷りたての新聞が貼り出される。その見出しを横目で見ながら通り過ぎるのが常であるが、この日は通り過ぎて戻ってきた。しかも、すぐそばに設置されている新聞の自動販売機に140円を投下して日刊スポーツ新聞(2017年8月22日火曜日)を購入した。長年、私はこの界隈を歩いているがイソイソとお金を出して日刊スポーツを買うという行動は初めてである。私を引きつけたのはある見出しである。「おねえちゃん、あちきと遊ばない」「浮浪雲44年で幕」「単行本112巻、史上6位」などといった派手な見出しが私を引き戻したのである。子どものころに母から漫画を読むことを禁じられていた私は、大人になってからも漫画への関心は薄かった。しかし、『浮浪雲』(ジョージ秋山)と『ゴルゴ13』(さいとう・たかを)だけは別格であった(といっても『ビッグコミック』の愛読者ではない)。

「形から入るのがいいでしょうね。心は形にはまりますから」

『浮浪雲』は、幕末の東海道・品川宿で問屋「夢屋」を営む元武士の主人公・雲が活躍する時代劇漫画である。雲は女好きで、女性を見れば「おねえちゃん、あちきと遊ばない?」との決めゼリフを言う。女物の着物をまとい自由気ままに振る舞い、仕事のシーンは描かれていない。堅苦しい武家社会とは裏腹に、物事や風習に一切とらわれない。めったに見せないが、居合い斬りの達人でもある。家族は妻・かめと、父とは正反対でまじめな長男・新之助、その妹でおてんばな長女・お花である。と新聞は概略を紹介する。「男女の機微から生きる意味まで、さらりと示される人生訓が好評」とあるが、私が『浮浪雲』のファンになったのもここである。

政治家の小沢一郎が『浮浪雲』から傑作十選を取り出して『あちきの浮浪雲』を出版している(小学館、2008年)。十傑のひとつである「盆休み」(初出

『ビッグコミックオリジナル』1985年8月20日号)を、このたび新米の看護管理者研修の“フレームワーク”にしようとは考えている。

「盆休み」はこういうストーリーである(漫画を文字で紹介するのは難題である)。

新之助は、便所掃除も部屋の掃除も、みんなが嫌がる当番や役員もやり、学問所で習ったことを病気になった友達の枕元で伝えてやったのに恩をあだで返され、仲間外れにあった。家に戻った新之助は「父上、ご指導お願いいたします」と頭を下げる。すると父は、「形から入るのがいいでしょうね。心は形にはまりますから」

「正しい形にはまれば仲間との輪にも入れるのでしょう」

「形とは?」

「身のなり、顔はうつむかず、あおのかず、かたむかずひざまず目を見だ

さず、首……うしろの筋を直に」「両肩をさげ、背すじを立て尻を出さず」すると新之助はビッと立って、「こう……」「よ～し、いい顔になった」障子の陰で聞いていたかめは、ほっとして、「今日はお盆でございますから、お情けを……」ということで夢屋の格子戸には「お盆につき本日お休み 夢屋」という張り紙が出るという具合である。

「管理者のカタチ」研修

臨床家から看護師長になったものの、これでいいのだろうかと自問自答している新米の看護管理者研修では、まず「管理者のカタチ」から入るのがよいのではないかと考えていた矢先、『浮浪雲』のこの一節が私の着想の後押しになった。

父上の雲が新之助に指南しているように、まず、①身のなりである。うつむかず、あおのかずかたむかずにスクッと立つ、立ち方がポイントである。私が看護部長になって2日目、院内の廊下を歩いていた際、考えごとをしていてうつむいて歩いていると、「平成の明治」というあだ名の係長が「顔を

上げて歩くように」と私に声を掛けてくれた記憶がよみがえる。彼は『浮浪雲』の一味だったのかもしれない。次は、②目をみださず、である。視線はキョロキョロしない、相手を見る、凝視ではなくやわらかく見る。関心をもって見る。③首の筋は直に、ということは頭を垂直に保つということであろう。しかも、両肩を下げ背すじを立て尻を出さず、ということは立位の姿勢が良いということである。このようにして「いい顔」になり職場という舞台に立つ。

「身のなり」の次は、「口のきき方」であろう。丁寧な言葉使いは一貫していなければならない、基本的には「私」を主体とした文体で伝えるのがポイントである。この場合「させていただく」は不要である。このフレーズを連発するとますます頼りない管理者にみられる。また、人前で公人として話すときは「簡潔」がモットーである。冗長なハナシは評価を下げる。

管理者研修の第三部には、「重要事項の頼み方」を入れ、第四部には「役職の辞め方」を組みこもうと考えている。これで「管理者のカタチ」研修が構成される。

作者ジョージ秋山の『浮浪雲』の終わり方も参考になった。最終回は1039話となるそうである。

第21回日本看護管理学会開催

第21回日本看護管理学会学術集会(集会長=慶大・小池智子氏)が8月19～20日、「看護管理の『シンカ』」をテーマにパシフィコ横浜(横浜市)で開催され、4755人が参加した。看護界も今、「働き方改革」が目ざされている。本紙では、これからの労働環境改善のマネジメントや新たなテクノロジー活用等の視点が提示されたシンポジウム、「未来の医療労働環境のリデザイン」(座長=大原記念労働科学研究所・酒井一博氏)の様相を紹介する。



●シンポジウムの模様

テクノロジーの適切な活用が医療労働環境の改善に寄与

初めに座長の酒井氏が企画趣旨を説明した。近年の医療労働環境は、日看協や日医の自主ガイドライン制定に見られる「自主対応型アプローチ」による改善が進み、マネジメント力強化によって労働環境を変化させる方向性があると考察。次の20年は、少子高齢化の課題がある一方、テクノロジーの進歩に対する期待もある。その過渡期における、医療労働環境のリデザインの在り方を議論したいと語った。

聖隷三方原病院総看護部長の吉村浩美氏は冒頭、2000年代以降に次々と打ち出された、看護職の労働環境改善に関する政策の変遷を振り返った。日看協の調査によると、病院勤務の正職員の超勤時間は、2009年度と2013年度の比較で1か月「6時間00分以下」の割合が33.9%から46.9%に改善、年次有給休暇取得率は「40%以上」の割合が増加している。離職率も常勤看護職員では2010年度以降11%以下で推移、新人看護職員は2011年度以降8%

未満で推移していると取り組みの成果を紹介した。氏は、超高齢社会に即した医療構造改革が急速に進む中、看護職の量と質の充足が求められている背景が労働環境改善を後押ししていると分析。これからの働き方改革の視点として、①看護職員数の急性期偏重から、地域・在宅への配置、②多様な人材を確保・活用するための賃金処遇の改善、③効率性・生産性を上げるマネジメント力の強化、④健康的な労働環境のために「夜勤・交代制勤務ガイドライン」を取り入れた勤務表作成基準の明示、⑤女性が93%を占める看護職の、継続可能なキャリアの実現を提示し、「次世代の看護現場をより豊かにしていきたい」と抱負を述べた。

テクノロジーの活用から医療労働環境を支える取り組みを紹介したのは、医療・介護用ベッドの開発に携わる坂本郁夫氏(パラマウントベッド株式会社)。同社のスマートベッド™システムは、ベッド上の患者の起居動作を自動で把握することで転倒・転落リスクを軽減させる他、脈拍数や呼吸数、睡眠・覚醒などの生体情報をIoT(Internet of Things)化された通信機器によ

って自動入力と一元管理ができる。それによって看護業務の安全性や効率性の向上が図られるという。効率化により削減された時間を「スタッフ同士のコミュニケーションや、質の高いケアに充ててもらいたい」と希望を語った。

IoTやビッグデータ、AIなどの最新技術は何をもたらすか。健康情報学・災害情報学を専門とする宮川祥子氏(慶大)は、看護管理・労務管理へのAIの活用を解説した。AIは大量のデータから規則性を学習する「ディープラーニング」と、会話の音声や書かれたものを解析する「自然言語処理」の2つの組み合わせからなる。「どのような課題を解決したいかを考える力を養うことで、AIで得られた情報も意思決定における不確実性を減らすために活用できる」と指摘。「私たちがAIの歯車になるのではなく、上手に使っていくことが求められる」と強調した。

酒井氏は、「医療労働環境改善については学会としての戦略を作っていくことも重要になる」と締めくくった。

◎本紙の人気連載、待望の書籍化!

看護のアジェンダ
井部俊子
●A5 頁372 2016年
定価:本体2,500円+税
[ISBN978-4-260-02816-5]

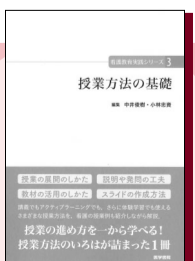
医学書院

授業をよりよくするために、授業方法の「いろは」を学ぶ

<看護教育実践シリーズ・3> 授業方法の基礎

効果的な学びをもたらすためにはどのように授業を行えばよいのか。さまざまある教材をどのように活用すればよいのか。授業方法に頭を悩ます教員は少なくない。本書は、授業方法の改善を通して自身の授業をよりよくしたいと願う教員に向けて、授業にまつわる基礎知識や具体的な方法を示し、陥りがちな課題とその解決策を紹介。初めて教壇に立つ教員からベテラン教員まで、すべての看護教員にとって心強い1冊。

シリーズ編集 中井俊樹
愛媛大学教育・学生支援機構 教授
編集 中井俊樹
愛媛大学教育・学生支援機構 教授
小林忠資
愛媛大学教育・学生支援機構 特任助教

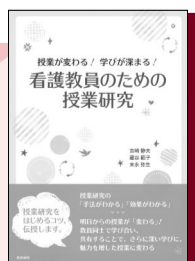


明日からの授業が変わる!

授業が変わる! 学びが深まる! 看護教員のための授業研究

教員同士で学び合い、授業をより効果的で、魅力的なものにしていくこと、それが授業研究の醍醐味。本書では、「PDCAサイクル」を用いた手法を中心に、授業研究をどのように進めるのか、また、その効果について目標別に紹介する。授業研究の面白さ、コツを、事例を交えて解説。

吉崎静夫
日本女子大学教授・人間社会学部
蔵谷範子
国際医療福祉大学教授・小田原保健医療学部看護学科
末永弥生
国際医療福祉大学講師・小田原保健医療学部看護学科



「わずかな確率でも、可能性に賭けたい」

これ以上は積極的治療を続けても効果が見込めないと思われる患者さんに、今後を考えて積極的治療の中止を提案することとなった。

主治医 Aさん、大変残念なお知らせなのですが、抗がん剤がうまく効いていないようです。

看護師 薬の副作用はつらくないですか？ このまま抗がん剤を続けて副作用に苦しむより、残された時間を有意義に使えるようQOLの維持を優先したほうがいいかもしれません。

患者 1%の確率でも効く可能性のある治療に賭けたいです。何か他の治療法はないのでしょうか？ ここではもうこれ以上の治療はできないのなら、別の病院を探します。

説得を続けたが、結局その後も積極的治療を継続することになった。さらに後日、高額な民間療法にも挑戦し始めたことが知らされた。

このような事例、あるいは、積極的治療をなかなかやめることができず、ギリギリまで治療を継続し、全身状態が悪化してから緩和ケアチームや緩和ケア病棟に紹介されてくるような事例は多いと思われます。

患者さんが「やめる」意思決定をしにくい背景には、行動経済学で「損失回避」と呼ばれる現象があります¹⁾。

1万円得るうれしさと1万円失う悲しさは同じか？

損失回避は、行動経済学を体系化した認知心理学者のKahneman & Tverskyのプロスペクト理論²⁾の中心となる概念です(図)。

自分にとって得になる状況(利得状況)の場合、例えば「コインを投げて表が出たら2万円もらい、裏が出たら何ももらえない」という選択肢と「確実に1万円もらう」という選択肢を比較して、どちらを選ぶでしょうか？ 第1回(第3237号)で述べたような、「完全な合理性」を持った人であれば、図の点線に従って判断を行います。つまり、どちらを選んでも同じだと判断します。しかし実際には、多くの人には「確実に1万円もらう」を選択するでしょう。

これに対して、その選択によって自分に損失が発生する状況(損失状況)の場合、例えば「コインを投げて表が出たら2万円支払い、裏が出たら何も支払わない」という選択肢と「確実に1万円支払う」という選択肢を比較した場合、多くの人には、「確実に1万円支払う」は選択しないでしょう。

これは、「合理的でない」われわれは図のSカーブ線のような価値判断を行っているからです(個人差は存在

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

平井 啓

大阪大学大学院人間科学研究科准教授

第2回

なぜ私たちの意思決定は不合理なのか？

損失回避

治療をやめる意思決定は難しい

しますが)。参照点(reference point)、つまり現状を基準に、①「確実に1万円得る」選択に感じるプラスの価値(うれしさ)は、②「50%の確率で0円か2万円を得る」選択に感じるプラスの価値よりも大きいです。これに対して、③「確実に1万円失う」選択に感じるマイナスの価値(悲しさ)は、④「50%の確率で0円か2万円を失う」選択に感じるマイナスの価値に比べてかなり大きいです。さらに①「確実に1万円得る」選択に感じるプラスの価値の大きさに比べて、③「確実に1万円失う」選択に感じるマイナスの価値の大きさは、約2.5倍大きいという特性があります。

損失状況では、現状維持の可能性に賭ける心理が働く

先ほどの例に当てはめてみると、患者にとっての参照点は、現状維持、すなわち「生き続けること」です。これを基準として、選択肢の価値を比較します。

積極的治療をやめることで得られ

る、「QOLを維持し、残された時間を有意義に使うこと」は、患者にとっての利得(①)です。しかし一方で、積極的治療をやめることで、「生き続けることはできない」という損失(③)が確定します。この利得と損失を比べると、「QOLを維持し、残された時間を有意義に使うこと」と「生き続けることができないこと」がその人にとって同じ利得・損失の大きさだと仮定しても、マイナスのほうがその価値は大きく感じられます。

さらに、「積極的治療を続けても99%効果がないかもしれないが、現状を維持できる可能性が1%ある」という選択肢(④)と、「積極的治療をやめることで確実に効果がなくなる」という選択肢(③)を比較すると、たとえ効果がある確率が極めて低いとしても、現状維持の可能性を含む選択肢(④)のほうがマイナスは小さく感じられます。

こうしたリスク愛好的な価値判断が無意識下で行われる結果、患者さんは損失の確定を避けたいと感じ、「積極

的治療に賭ける選択」をしてしまうのです。

損失回避的であることを認識したコミュニケーション

このような状況で医療者が患者とのコミュニケーションにおいて気を付けるべきことは、2つあります。

1つは、損失状況に置かれた患者さんは、損失を回避したいという心境から合理的に判断できない状況にあると、共感的に理解することです。特に、患者にとって「治療をやめる」という意思決定をすぐに行うのは難しいということはコミュニケーションの前提にします。

2つ目は、患者と医療者では価値判断のために置かれた状況に大きなギャップがあると認識することです。自らに関する意思決定ではないので、患者に比べて医療者は、利得状況であっても、損失状況であっても、比較的合理的な価値判断を行うことができます。一方で、患者は医療者と同じような合理的な価値判断はできません。

重要なのは、患者さんは自分の置かれた状況を「損失状況」として考えがちだということです。図からもわかるように、人は利得状況(①と②の比較)ではより確実なほうを選択しますが、損失状況(③と④の比較)では確率が低くても現状維持の可能性に挑戦しがちです。患者さんが利得状況として考えられるように、医療者は意識して働き掛ける必要があります。患者さんがどのような価値を得ることができるかについて時間をかけて話し合い、利得状況での判断に導くことが、このような状況でのコミュニケーションの大きな方向性になると考えます。

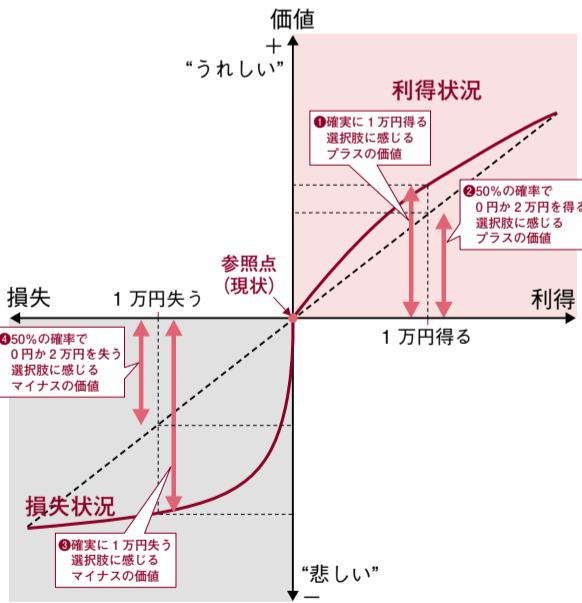
このための具体的なコミュニケーションの方法としては、フレーミング効果やナッジといった概念を活用できます。これらについては次回以降で解説します。

今回のポイント

- 1万円を得るときの「うれしさ」と1万円を失うときの「悲しさ」を比べると、「悲しさ」のほうが約2.5倍大きい。
●患者は「損失状況」として物事を判断する可能性が高い。
●「損失状況」では、現状維持(損失ゼロ)の可能性が残る選択をしがち(リスク愛好的)である。
●患者がリスク愛好的であることを共感的に理解し、利得状況として考えられるように、意識して働き掛ける必要がある。

参考文献

1) 平井啓. 意思決定支援と行動経済学. 終末期の意思決定—アドバンス・ケア・プランニングの実践をめざして. Modern Physician. 2016;36(8):881-5.
2) Kahneman D, et al. Prospect Theory: An Analysis of Decision under Risk. Econometrica. 1979;47(2):263-92.



●図 プロスペクト理論による利得と損失に感じる価値の大きさの違い

やってみたら「逆向き設計」だった！——看護教育カリキュラムの新時代到来

看護教育のためのパフォーマンス評価 ルーブリック作成からカリキュラム設計へ

やってみたら「逆向き設計」だった！現場で求められる看護実践力とは何か。そもそも教育とは、学びとは、評価とは何かという根源的問いからカリキュラム再構築を追求してきた看護教育者、気鋭の教育者として協働し、同じゴールを目指したその背景を初解説。なぜパフォーマンス評価が看護基礎教育に必要で、ルーブリックが看護師養成の場で有効なのかがこの1冊でわかる実践的ガイドブック。領域別実習例やQ&Aも充実。

糸賀暢子 あじさい看護福祉専門学校看護学科・学科長
元田貴子 あじさい看護福祉専門学校看護学科・専任教員
西岡加名恵 京都大学大学院教育学研究科教育科学専攻教育方法学講座・教授

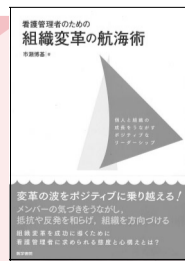


ポジティブな感情あふれる組織をつくる実践知とリーダーシップ

看護管理者のための組織変革の航海術 個人と組織の成長をうながすポジティブなリーダーシップ

なぜ計画通りに組織変革が進まないのか。取り組みに対するネガティブな感情をポジティブに転化し、自ら目標に向かって変化していきける組織へ導くために必要なリーダーの心構えを考察。組織変革を成し遂げた事例を詳細に紐解きながら、型にはまらなかったノウハウではない、ドラッカー時代から説かれている古くて新しい「看護管理者の役割」の本質を明らかにする。指示命令型のマネジメントを脱し、一歩先のマネジャーを目指す方へ。

市瀬博基 東京外国語大学非常勤講師



院内研修の 作り方・考え方

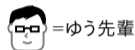
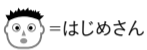
臨床現場で行われる研修会や勉強会をより効果・効率・魅力的な内容にするために、インストラクショナルデザインを用いた研修設計をご紹介します。初めて教育委員を任された「はじめさん」、頼れるベテラン看護師「ゆう先輩」と一緒に、教育を専門に学んでいなくても自信を持って教えられるスキルを学びましょう。

第6回

研修事例④ 急変対応シミュレーション

“とりあえず” 行う研修にしないために

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所センター連携研究員



シミュレーション学習の残念事例

ゆう先輩! 今度、急変対応の研修に、シミュレーション学習を取り入れてみようと思うんです!

何でシミュレーションなの?

知識は理解していても、実際に行動できるか、いつ遭遇するかかわらないのでやろうと思っています。

近年、臨床現場の教育でもシミュレーション学習が浸透し、多くの研修や勉強会で用いられるようになりました。しかし、次のような残念事例もよく見受けられます。

- 1) シミュレーションが目的化してしまっている
- 2) 学習目標が不明確である
- 3) 必要な知識を理解できていない学習者にシミュレーションを実施し、デブリーフィングが知識の伝達時間になっている
- 4) 見ているだけで終わってしまう場合がある(何度もトレーニングを重ねられない)
- 5) インストラクターやファシリテーターによって学習到達度が変わる

シミュレーション学習は実際の急変場面ではミスできない事例を模擬的に体験し、試行錯誤しながら理解できる利点があります。研修以外にもOJTや教材整備などの学習支援として有用ですが、1)のように“とりあえず”行えば良いわけではありません。

本連載ではこれまで、学習目標の明確化が重要と述べてきました。学習テーマが「急変対応」でも、急変が何を指すのか、急変時の対応にどのようなスキルが必要かを踏まえて学習目標を設定しなければ評価はできません。

また、シミュレーション学習に臨む

学習者は、模擬実践に必要な知識をあらかじめ備えていることが前提です。実際は3)のように、シミュレーション中やデブリーフィングでインストラクターによる知識の確認や補足の講義が展開されていることを見掛けます。

4)は、時間のかかるシナリオ型シミュレーションに多く、模擬実践を繰り返して学ぶことができない状態や、終始見学で終わってしまう学習者が発生してしまう研修もあります。臨床現場でパフォーマンスを発揮できる適切な参加人数の設定や、主体的な行動を阻害しない適度なグループ学習が大切です。

5)に関して、シミュレーション学習では模擬実践を振り返るデブリーフィングが重要です。シミュレーションの2~3倍の時間を要すとも言われますが、時間よりも効果的なフィードバックをいかに与えるかが重要です。そのため、デブリーフィングを行うファシリテーターによって学習到達度が変わってしまえば問題です。教える側は綿密な設計を行い、ファシリテーターがいなくても、学習目標に到達できる研修をめざすべきです。もちろん、設計とファシリテーターは互いに補完し合うもので、学習の促進者としてファシリテーターは重要な役割です。

GBSの構成要素とは

急変対応に必要な知識の学習は終えているので、シナリオ型シミュレーションをやろうと思っています。設計の参考になるモデルはありますか。

もちろん、あるよ!

今回紹介するのは「ゴールベースシナリオ(GBS)理論」です¹⁾。行動することによって学ぶシナリオ型教材を設計するために、R. C. Schankによ

●表 GBS構成要素に対応した「急変対応」の事例

要素	シミュレーションや急性呼吸不全を呈した患者
シナリオ文脈	使命 看護師として、患者の安全や安楽を守るとともに、患者の重症化の回避、回復促進につながるケアをしなければならない、といった使命を与える。
	カバーストーリー 学習者が実際に勤務する病棟を舞台とし、勤務帯やその時間に働いている看護師数、各看護師の役割を考える。
	役割 シナリオに登場する看護師の役割や患者の状態・状況を設定する。
学習目標	学習者に学んでほしいことを、「患者がショック状態に陥った際の対応」とした例。ショック・急性呼吸不全を呈した際の対応に必要な知識を使った行動目標を設定する。 1) ショックまたは呼吸不全の状態と判断し、人員・必要物品の要請ができる。 2) クルー・リソース・マネジメント(急変した患者対応を行う看護師の任命と役割振り、他の患者ケアをする看護師振り)ができる。 3) クローズド・ループ・コミュニケーションにより、適切な連携が図れる。 4) 対症療法を行いつつ、速やかにショックや呼吸不全に陥った原因の検索、医師の処置・検査の準備・介助ができる。
シナリオ操作	シナリオは、臨床で実際にショックに陥った症例や臨床で起こり得るショック、急性呼吸不全などをシナリオ化し、何度もトレーニングできるように複数準備する。意図的に失敗を経験できるようにシナリオを作り込み、シナリオ操作では実際の患者と同じように取られた対処によって患者の状態を変化させる。
シナリオ構成	フィードバック シナリオごとに振り返りを行い、学習者自らがシミュレーションでのパフォーマンスを客観的に評価し、改善点を見いだせるようかかわる。学習者によって振り返る能力はさまざまのため、振り返りを構造化(何をどう振り返っていくか)して示しておく。適切でなかった行為やそれによって起こった結果を伝え、どうすべきだったか、なぜそうやってしまったかを問い、学習者自らが振り返れるようかかわる。明らかに誤った判断をしている場合は、間違っただけを学ばないよう指摘する。研修最後のまとめとして、シナリオトレーニングで学んだことや教訓、実践でどう活かしていくかを考える時間を設ける。
	情報源 シミュレーション開始前や進行中に、患者の概要や急変に至る詳細な情報(熱型表、検査データ値、画像等含む)を確認できるようにする。急変対応中に、実施する検査データなどの結果も情報として得られるよう準備する。シミュレーション進行中、生体モニター値や身体所見は、シナリオに沿って設定を変化させていく。患者シミュレーター・模擬患者で再現できないものは、ファシリテーターが口頭で伝えたり、ペーパーを提示したりする。

て提唱されました。「失敗することで学ぶ」経験を現実的な文脈の中で擬似的に与えるため、以下の7つの構成要素から考えます。それをベースにした急変対応事例が表です。シナリオ型シミュレーションとして実施する際は、ショックの分類、迅速評価、挿管介助、心肺蘇生アルゴリズム、コミュニケーションスキルなど、シナリオの中で必要な知識の理解は前提です。早速、各構成要素を詳しく見ていきましょう。

1) 使命

学習者の目標達成に導く要素は次の3つがあります。①学習者がやる気になり達成しようと思うこと、②学習に入り込みやすいように学習者の知識や興味に関連付けられていること、③学習目標となるスキルや知識を使わせるものであること。

2) カバーストーリー

これは、使命を現実的な課題として位置付ける導入的文脈で、次の考慮点が挙げられます。①話の中に設計者側が教えたいと思うスキルを活用し、知識を探し出す十分な機会が設けられている、②話は面白みがあってやる気を与えるものである、③一貫性がある現実的な内容である。

3) 役割

学習者がカバーストーリーの中で演じる人を指します。必要とされるスキルを学習するのに、最も適した役がシナリオから選ばれる必要があります。学習者が演じる役割はあらかじめ特定されていることが重要です。

4) 学習目標

設計段階で学習者に何を学んでほしいかをはっきりさせることが重要です。学習目標は、目標達成に必要な知識をどのように実行するか「プロセス知識」と目標達成に必要な情報である「内容知識」の2つに分類されます。

5) シナリオ操作

学習者が使命を達成するために行う全ての作業を指します。①使命と学習目標の2つが密接に関連付けられているか、②学習者相互もしくは教材とのやりとりを通して学習者が結果を出せるように構成されているか、③学習者が練習できる場をできる限り多く用意されているかの3点がポイントです。

6) フィードバック

適切なコンテンツの中で設定され、適切なタイミングで提供されなければなりません。フィードバックはコーチもしくは類似経験を持つ専門家の話を通して提供されます。

7) 情報源

学習者が使命を達成するために必要とする情報を意味します。①学習者が使命を達成できることを支援するように簡単にアクセスでき、よく構成された情報を十分に用意すること、②学習者自身が望んだときにいつでも情報を入力できるように設定することが重要です。

*

実際は、もっと詳しく練って情報を盛り込む必要があります。現場の課題やニーズに合わせて、GBSの構成要素に対応した研修を設計してみましょう。

教え方のポイント

- ① 学習目標到達のために最適な方法は何かをもう一度見直し、シミュレーション学習を選択する。
- ② GBS構成要素7つを用い、研修内容を熟考する。

[参考文献]

1) 根本淳子, 他. ゴールベースシナリオ(GBS)理論の適応度チェックリストの開発. 日本教育工学会論文誌. 2006; 29(3): 309-18.

「なんとなく変なんだけど…これって緊急事態かな?」という悩みに修造医師が答えます

この熱「様子見」で大丈夫? 在宅で出会う「なんとなく変」への対応法

本書は、「訪問看護と介護」の連載「これって急変? なんとなく変への対処法」に加筆・修正されたもの。日々の訪問看護で悩むひろみ看護師やもえ看護師が、在宅医療に熱い修造医師とのやりとりから、「様子見でいいの?」「救急対応が必要なの?」の見分け方や対応の仕方、さらに医師や他職種とのコミュニケーションのコツを学んでいく。よくあるケースや稀なケースも交えながら、こんなときどうする? を解説。

編集 家 研也
聖マリアンナ医科大学総合診療内科・講師



ぱっと見開き すっきり理解
医学・看護・コメディカル、学生からプロまでずっと使える
カラー図解シリーズ最新刊

カラー図解 よくわかる生理学の基礎 第2版
Color Atlas of Physiology, 7th Edition

▶ 左頁に簡潔な解説、右頁に工夫されたイラストを配し、効果的な学習をサポートする「カラー図解シリーズ」最新刊。コンパクトながら生理学におけるさまざまな領域の基本的な知識を網羅。改訂に際し、臨床医学に関する記述を青色傍線で明示、また病態生理・臨床キーワードを各頁下部に記載し、臨床との関連付けを強調した。さらには姉妹書「カラー図解 症状の基礎からわかる病態生理」併読により、一層理解が深まる。初学者から専門職までずっと使えるアトラス&テキスト。

監訳: 佐久間 康夫 東京医療学院大学学長/日本医科大学名誉教授

定価: 本体6,800円+税
A5変 頁456 図201 2017年
ISBN978-4-89592-893-9

TEL: (03)5804-6051 http://www.medsci.co.jp
113-0033 東京都文京区本郷1-28-36 FAX: (03)5804-6055 Eメール: info@medsci.co.jp

Medical Library

書評新刊案内

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

内藤 知佐子, 伊藤 和史 ● 著

A5・頁264
定価: 本体2,600円+税 医学書院
ISBN978-4-260-03014-4

評者 笠松 由利
兵庫医大病院看護部教育担当次長

本書は、看護基礎教育だけでなく、看護師現任教育の場でも活発に行われているシミュレーション教育の中で最も重要な「シミュレーションファシリテーター育成」に焦点を当てた、著者の実践を基に書かれたものである。シミュレーションファシリテーターに興味を持ち、その役割の重要性は理解している、具体的にどのようなスキルが必要なのかわからない、あるいはスキルをうまく使いこなせず、自信を持って実践できていない看護師は多いのではないだろうか。本書はこれらのことを一気に解決してくれる。

モチベーションアップや 看護の質向上に役立つ

シミュレーションに必須のChapter 1「シナリオ作成」に始まり、シミュレーション当日のChapter 2「ブリーフィング」、Chapter 3「セッション」、Chapter 4「デブリーフィング」でシミュレーション教育に必要なスキルについて、具体的にわかりやすく書かれている。初学者は「既存シナリオを使いこなす」ことで、準備段階での疲弊を回避できるだろう。また、デブリーフィングガイド作成段階での失敗事例が紹介されており、ついやってしまいがちな言動にハッと、日頃の自分自身を振り返るよい機会となるだろう。さらに「声掛けの仕方」や「良い例・悪い例」

など、明日から使えるスキルが満載である。「成長には振り返りが大切」との考えで、ファシリテーターと共に研修での振り返りを欠かさない著者だからこその一冊である。

他方、本書にちりばめられた多くの理論が魅力である。組織行動学、教育学、心理学など、さまざまな理論を活用し、スキルの根拠を教えてくれる。理論を苦手とする臨床の看護師にもわかりやすく、「へえー、そうなんだ!」と思えるものばかりである。教える立場にある看護師にとっては、自分の実践がさまざまな理論に基づいていることを知り、スキルの偉大さに驚くとともに、それを使いこなせたときの自身の成長を誇りに思うに違いない。さらにこれらの理論は、ファシリテーターだけではなく、成人学習者と向き合う組織の管理者にも役立つであろう。

看護師は教育者ではないため、他者への教え方を学んでいないことが、職場の人間関係や中堅看護師の疲弊の要因にもなっている。ぜひとも組織全体で教え方を学び、Skill 17の「看護実践につなぐスキル」を身につけていただきたい。中堅看護師のモチベーションアップや、看護の質向上に本書は大いに貢献するだろう。

会議、面接、研修など、あらゆる場面で活用できるファシリテーションスキル。今や看護職にとっても必須のスキルである。まずは身近な後輩育成に活用できれば、その効果はいずれ教育の枠を超え、看護師をさらなる成長へ導くに違いない。

スピリチュアル・コミュニケーション 医療者のための5つの準備・7つの心得・8つのポイント

岡本 拓也 ● 著

A5・頁188
定価: 本体2,500円+税 医学書院
ISBN978-4-260-02529-4

評者 田村 恵子
京大教授・緩和ケア・老年看護学

スピリチュアルケアの疑問に応える
「スピリチュアルペインって難しい。どうケアしたらよいのだろう」と悩んでいませんか。

こうしたケア提供者の悩みを吹き飛ばすべくとく執筆者の岡本拓也氏は「スピリチュアルな問題は、突き詰めると、その人自身、つまり本人の問題です」(「はじめに」より)と断言しています。このためスピリチュアルケアとは、「そっといっしょに」にいる、という「存在」そのものの提供以外には、究極的には、何も行えないのだらうと思うわけです」と述べています(「はじめに」より)。「そうなのだ」とうなずかれる方がたくさんおられると思いますが、ちょっと肩の力を抜いてみると、「でも、これってかなり自分自身が問われるってこと?」と再び不安や疑問を感じるかも……。

そうした疑問に端的に答えているのが本書です。すべてのケアは心に触れる
第1章では、スピリチュアルケアの神髄をスピリチュアル・コミュニケーションという概念を用いて丁寧にひもといていきます。そして、第2章では、ケア提供者が患者さんに会う前に行うべき5つの準備が具体的に説明されています。続く第3章では、患者さんに向き合うときの7つの心得が紹介されています。そして、最後には、スピリチュアルなコミュニケーションをどうすれば高めることができるのかが8つのポイントとしてまとめられています。

特に、私の印象に残った言葉は「すべてのケアは心に触れる」(p.4)です。日々のケアがそうありたいとあらためて感じさせられました。ケアに悩めるときのバイブルとして、手元に置かれてはいかがでしょうか。

ケアに悩めるときの バイブル

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。そんな言葉を紹介します。

種田憲郎 国立保健医療科学院

*If you want to go fast, go alone.
If you want to go far, go together.*
—早く進みたければ一人で行けばよい。しかし遠くまで行きたいならば、一緒に行こう

アフリカのことわざ

私たちが最終的にめざすべき患者安全文化(患者の安全を優先する発言や行動が見られる様子)の醸成は、長くて遠い旅のようなものである。しかしながら、患者・家族もチームの一員・パートナーとして、病院内外の多職種、コミュニティとともに、私たちが真のチームとして取り組めば、きっといつか到着できるのではないだろうか。

イラスト 萩原 由紀子

本紙編集室ではTwitter, Facebookにて、
毎週火曜日に更新情報をお知らせしています。

@igakukaishinbun

記事についてご意見・ご感想をお寄せください。

「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、支えを見つかること。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

◎からだの構造と機能を豊富なイラストで絵解き、病態生理も平易に解説



目でみる からだのメカニズム

堺 章

第2版

「人体の構造と機能」として医療系学生が学ばねばならない内容を網羅。カラー化でさらに分かりやすくなったイラストと文章によって複雑な人体のしくみを学ぶことができる。

●A4 頁198 2016年 定価: 本体3,000円+税 [ISBN978-4-260-02776-2]

◎生理学入門書の最新版。イラストの刷新・カラー化でさらに使いやすく



イラストでまなぶ 生理学

田中越郎

「イラストでまなぶ」シリーズの1冊。内容の充実はもちろん、イラストの刷新・カラー化で生理学の基本的事項がよりわかりやすく学習できるようになった。

●B5 頁240 2016年 定価: 本体2,600円+税 [ISBN978-4-260-02834-9]

医学書院

豊富な演習と信頼の解説が、合格への確実な一歩に



2018年版 看護師国家試験問題集 系統別 必修問題/過去問題/国試ででたBOOK...



2018年版 保健師国家試験問題集 「保健師国家試験問題集 電子版」...

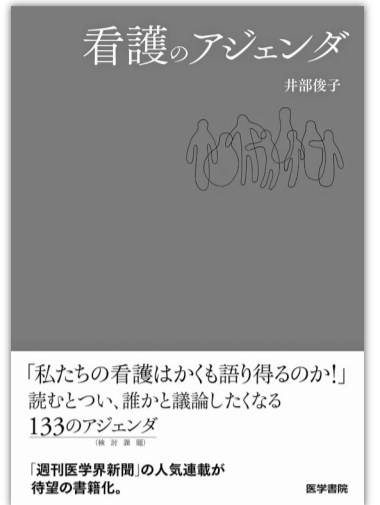


2018年版 准看護師試験問題集 別冊一解答と解説 医学書院看護出版部 編...

「週刊医学界新聞」の人気連載が待望の書籍化

看護のアジェンダ

井部俊子 聖路加国際大学名誉教授



「看護の役割拡大の主張は重要であり、看護師が自律して判断し実践をすることが...

A5 頁372 2016年 定価:本体2,500円+税

医学書院の看護系雑誌 10月号

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

保健師ジャーナル Vol.73 No.10 1部定価:本体1,400円+税...

看護管理 Vol.27 No.10 1部定価:本体1,500円+税...

助産雑誌 Vol.71 No.10 1部定価:本体1,400円+税...

訪問看護と介護 Vol.22 No.10 1部定価:本体1,400円+税...

看護教育 Vol.58 No.10 1部定価:本体1,500円+税...

看護研究 Vol.50 No.6 1部定価:本体1,900円+税...



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