

2018年4月23日

第3270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

今週の主な内容

- 保助看国家試験合格発表……………1面
■[寄稿]CQIモデルの開発で看護学教育の自律的改善を支援する(吉本照子,他)……………2面
■[FAQ]多変量解析,“統計ソフト任せ”で大丈夫?(中山和弘)……………3面
■[連載]今日から始めるリハ栄養……………4面
■[連載]看護のアジェンダ,他……………5面
■[連載]行動経済学×医療……………6面

2017年度保助看国家試験合格発表

看護師国家試験合格者は過去最多, 5万8682人

厚労省は3月26日, 2017年度の第104回保健師国家試験, 第101回助産師国家試験および第107回看護師国家試験の合格者を発表した。合格率は, 保健師81.4%, 助産師98.7%, 看護師91.0%。看護師国家試験の合格者が90%台となったのは3年ぶり, 合格者数は過去最多の5万8682人だった。学校区分による合格状況を本紙5面に示す。

採点除外等となった問題は, 保健師国家試験で2問, 助産師国家試験では3問, 看護師国家試験では10問だった。うち, 助産師国家試験の1問, 看護師国家試験の7問は「必修問題としては妥当でないため」「受験者レベルでは難しすぎるため」と難易度が原因での採点除外となった(不正解の場合のみ)。



●写真上 受験番号を照合する受験者/写真下 自分の番号を見つけ笑顔の合格者たち=いずれも東京・厚労省にて

●次週休刊のお知らせ
次週, 4月30日付の本紙は休刊とさせていただきます。次回, 3271号は5月7日付となりますのでご了承ください。
(「週刊医学界新聞」編集室)

新出題基準が今回から適用, 合格者はどう対策?

合格発表会場の一つとなった東京・厚労省講堂には, 受験者やその家族, 学校関係者, 病院関係者らが多数詰め掛けた。発表時刻の14時になると, 会場のあちこちで喜びの声が上がり, 自分の受験番号をスマートフォンで撮影したり, 家族や教員に笑顔で合格を報告したりする姿が見られた。

昨年4月に発表された「保健師助産師看護師国家試験出題基準平成30年版」(以下, 新出題基準)が今回の国家試験より適用となった。本紙の取材に応じた看護師国家試験合格者は, 「新出題基準で追加された内容を重点的に対策した」と自身の試験対策を振り返った。別の合格者は「必修問題では見たことのないタイプの出題が特に多かった」とした上で, 「過去問演習の際, 周辺知識の学習を心掛けたことが役立った」と語り, 幅広い知識と思考力を問う出題傾向に合わせた対策の重要性がうかがえた。

●表 保助看国試合格者数・合格率の推移

Table with 4 columns: 回数, 合格者数(人), 合格率(%). Rows include 保健師, 助産師, and 看護師 for years 100-107.

第107回看護師国家試験の出題傾向分析

齊藤 由美 (東京アカデミー東京校 講師)

◆必修問題: やや難化。新出題基準に基づく新規問題も出題

新出題基準に含まれる「PM4ワーク・ライフ・バランス」は難問であり, 不正解の場合は採点除外となった。また関係法規・社会保障も新規問題が多数あり, 難しく感じただろう。「臨床検査値の評価」も新出題基準に含まれていたが, 検査値ではなく検査項目に関して出題された。学生の苦手意識の強い薬剤関連の出題は増加した。「PM21ジギタリスの副作用」は徐脈でなく悪心を選ばせるなど, 過去問とは違いが見られた。「PM12潰瘍性大腸炎」の症状を問う問題は従来の必修問題レベルを大きく超えており, 不正解の場合は採点除外となったが, 今後はこのような出題にも備えたほうがよい。解剖・生理は, 設問の難易度は従来通りであったが, 選択肢が難化した。環境問題, 国民健康・栄養調査, 国民生活基礎調査は例年通り今回も出題された。

◆一般問題: 視覚問題が増加。従来とは異なる問われ方も

新出題基準に従い, 視覚素材を用いた問題が増加した。解剖・生理の「PM26味覚」「PM27ビタミンの作用」「PM74過換気」「PM83健全な成人の心臓」のように, 出題テーマ自体は新しくないが問われ方が過去問とは違うものは難しく感じたとされる。薬剤の「PM29薬剤と副作用」「PM43インスリン製剤」, 母性の「AM69着床時に増加するホルモン」「PM56閉経」, 小児の「AM52免疫グロブリンの変化」, 精神の「AM49レビー小体型認知症」「PM80前頭側頭型認知症」も同様である。過去問にとらわれず, より深く学習して知識を習得する必要がある。第106回からの傾向であるが, 整形外科分野からの出題が増えている。また, 第106回同様に3~5行ほどの臨床的問題が複数問出題された。関係法規・公衆衛生は難化し, 出題数も増えた。「AM43難病の医療費助成」「AM48高齢者世帯の状況」「AM64医療保険制度」「AM65医療提供施設」「AM79育児・介護休業法」「PM51子どもの権利」「PM62健康保険法による訪問看護」「PM76感染症の届出期間」などは特に正答率がよくなかった(東京アカデミーの独自調査による分析)。これらは過去問になく, 保健師養成課程を履修した受験生には有利であったと思われる。今後は看護師養成課程だけの受験生も幅広く学習しておく必要がある。

◆状況設定問題: 実習中の学習で「思考力」「アセスメント力」の強化を

第106回同様AM, PM各11症例で, 読解力と正確な知識が求められた。臨床検査データの基準値を正しく暗記して異常を見分ける力をつけること, 多くの症例を知ることが必要である。「AM97上腕骨近位部骨折の骨折部固定法」「AM117胎児心拍数陣痛図」などが新規に出題された。また, 例年は閉塞性肺疾患が出題されるが, 今回は「PM91肺線維症」が出題された。新出題基準では紫斑病としてTTPとITPが含まれていたが, 「PM103ヘノッホ・シェーンライン紫斑病」が出題された。したがって, 出題基準に明記されていなくても関連する疾患は幅広く学習していく必要がある。

近年の傾向として, 臨床現場寄りの出題が増加し, 実習中の学習が大切になってきており, この傾向は今後も続くだろう。実習前に基礎知識を十分に習得し, 実習中はその知識を元に疾患を学び, 看護師としてその患者に何をすべきか, 「思考力」「アセスメント力」を習得することが必要である。低学年からの教育がますます重要である。新出題基準の適用は今回からだが, 昨年より既に新出題基準に沿った出題もされており, 傾向は変わっていない。過去問を中心に学習した学生は正答率が低迷し, 思考力のある学生は高正答率であった。さまざまな知識を関連付ける力を養うことが重要だ。

4 April 2018 新刊のご案内

医学書院

●本紙で紹介の和書のご注文・お問い合わせは, お近くの医書専門店または医学書院販売・PR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。

呼吸音聴診ガイドブック
見る・聴くWeb付録付
山内豊明
B5 頁96 2,300円
[ISBN978-4-260-03159-2]

手順が見える! 次の動きがわかる!
消化器外科の手術看護
大野義一朗
B5 頁128 2,400円
[ISBN978-4-260-02200-2]

透析ハンドブック
(第5版)
監修 小川洋史, 岡山ミサ子, 宮下美子
編集 新生会第一病院在宅透析教育センター
B5 頁240 3,000円
[ISBN978-4-260-03447-0]

アセスメント力を磨く
助産師のためのフィジカル
イグザミネーション (第2版)
編集 我部山キヨ子, 大石時子
B5 頁256 3,600円
[ISBN978-4-260-03548-4]

ほんとうに確かなことから
考える妊娠・出産の話
コクランレビューからひもとく
森臨太郎, 森 享子
A5 頁128 2,200円
[ISBN978-4-260-03542-2]

〈看護教育実践シリーズ2〉
授業設計と教育評価
シリーズ編集 中井俊樹
編集 中井俊樹, 服部律子
A5 頁200 2,400円
[ISBN978-4-260-03544-6]

医療福祉総合ガイドブック
2018年度版
編集 NPO法人日本医療ソーシャルワーク研究会
A4 頁312 3,300円
[ISBN978-4-260-03586-6]

看護診断ハンドブック (第11版)
著 リンダ J. カルベニート
監訳 黒江ゆり子
A5変型 頁908 3,800円
[ISBN978-4-260-03451-7]

知っておきたい変更点
NANDA-I看護診断
定義と分類 2018-2020
上鶴重美, T. ヘザー・ハードマン
A5変型 頁112 2,000円
[ISBN978-4-260-03610-8]

看護診断 第23巻 第1号
編集 日本看護診断学会
B5 頁72 2,800円
[ISBN978-4-260-03585-9]

2019年版
系統別看護師国家試験問題集
必修問題・過去問題・国試で学べるBOOK
[系統看護学講座]編集室 編
B5 頁1886 5,400円
[ISBN978-4-260-03568-2]

2019年版
保健師国家試験問題集
「保健師国家試験問題集 電子版」
「国試直前チェックBOOK」付
B5 頁740 3,500円
[ISBN978-4-260-03572-9]

2019年版
准看護師試験問題集
医学書院看護出版部 編集
B5 頁570 3,400円
[ISBN978-4-260-03555-2]

看護医学電子辞書12
電子辞書 価格55,500円
[JAN4580492610254]

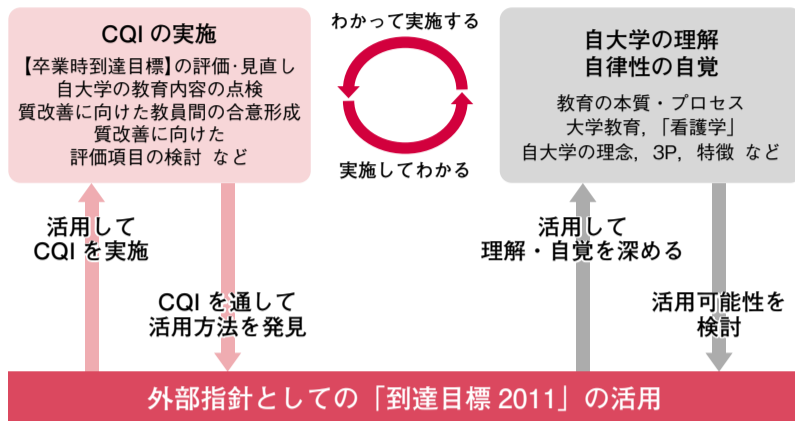
寄稿

CQIモデルの開発で看護学教育の自律的改善を支援する

吉本 照子¹⁾, 吉田 澄恵²⁾, 和住 淑子¹⁾, 黒田 久美子¹⁾, 野地 有子¹⁾, 錢 淑君¹⁾

1) 千葉大学大学院看護学研究科附属看護実践研究指導センター
2) 東京医療保健大学千葉看護学部, 前千葉大学大学院看護学研究科附属看護実践研究指導センター

千葉大大学院看護学研究科附属看護実践研究指導センター(以下, 当センター)は、「看護学教育研究共同利用拠点」として、「教育—研究—実践をつなぐ組織変革型看護職育成支援プログラムの開発」(2010~14年度)、「看護学教育におけるFDマザーマップの開発と大学間共同活用の促進」(2011~15年度)に取り組み、2016年度から「看護学教育の継続的質改善(Continuous Quality Improvement: CQI)モデル開発と活用推進」(~2019年度)に取り組んでいる。本稿ではCQIモデル開発の狙いと内容、および期待される効果と課題について述べる。



●図 看護系大学における「到達目標2011」の活用の実態(文献3より改変)

大学の多様な特性を踏まえたCQIモデルの開発を推進

CQIモデル開発と活用推進の大きな狙いは、各大学の自律的な教育の質改善を支援する点にある。

看護系大学(以下, 大学)は1997年以降, 各年5~16校増加し260校を超えた(2018年4月)。急増に伴い教員の流動性が高くなり, 教育経験の少ない教員や多様な背景を持つ教員の増加, あるいは世代交代などにより多くの大学が教育組織の再構築を迫られ, 看護学教育のCQIは喫緊の課題となっている。

社会に目を向けると, 80歳以上の高齢者が今後急増し, 要介護者の増加, ケアサービス利用者の医療ニーズの多様化・複合化および増大が予測される。ケアニーズの変化に即し, 地域で人々のLife(生命・生活・人生)を支えるためには, 看護職の量的確保のみならず, 多様な専門性, ケアマネジメント力, 専門職連携スキル, セルフマネジメント力などがこれまで以上に求められる。したがって看護基礎教育課程では, 自律的な生涯学習者の基盤となる一定の看護実践力および自己教育力を習得する必要がある。看護学教育機関と保健医療福祉機関の連携による継続的な生涯学習支援が重要となる。

各大学において組織的な合意形成の困難も予測される中, 当センターは大学の状況に応じた取り組みの手掛かりとなるようなCQIモデル開発と, 活

用推進に取り組むこととした。

CQIモデルでは, 各大学の多様な特性を前提に, ディプロマ・ポリシー, カリキュラム・ポリシー, アドミッション・ポリシー(3P)の策定や見直し, 教員の採用, ファカルティ・ディベロップメント(FD)の企画・実施・評価, 地域連携, 教育の質評価システムなどをどのように考え, 実施するかを活動例とともに示したいと考え開発に当たっている。

そこで, 大学の教育におけるCQIの実態解明, CQIモデルの開発と活用推進を段階的に進めている。大学の多様な状況に即して活用できるよう, 当センターの事業による研修や各大学へのFD個別支援などを通じ, 各大学の状況を把握しながら開発している。

全国調査から導かれたCQI実践の実態と課題

各大学の管理責任者およびCQI推進者に対するCQIの実態に関する全国調査(2017年実施)では, CQI活動として, 教育の改善に焦点を当てたFD研修, 在学生に対する個別の授業評価, 実習機関・施設等へのヒアリングなどは90%以上実施されていることが明らかになった。一方で, 卒業生によるカリキュラム・授業・教育環境等の評価(42.2%), 卒業生の就職機関・施設等へのヒアリングや協議(62.7%)は相対的に少なかった。自己教育力を高める教育は51.8%が実施しており, 大学種別および開設年との関連がみられた。

今後改善したいこととして, 教員の過重な業務量やFD・CQI活動のための時間の確保など【人員・予算確保・業務量調整, 組織づくり】, 領域を超

えた学生支援, 各教員の教育観・看護観を理解し合う場の設定など【教員間の相互理解, CQIのための意識改革】, 多様な評価をCQIに活用するための見直しなどの【大学評価の見直し】が挙げられた¹⁾。

各大学の管理責任者および科目責任者を対象とした, 卒業時到達目標の活用の実態とその関連要因に関する全国調査(2016年実施)では, 「学士課程においてコアとなる看護実践能力と卒業時到達目標」(文科省2011年, 以下, 「到達目標2011」)はカリキュラムの検討やカリキュラム全体の教育内容の網羅性を確認することに多く活用されていた。一方, 学生へのガイダンス, 卒業時の学生の自己評価や教員による評価には比較的活用されていなかった²⁾。

外部指針である「到達目標2011」の活用は, 大学ごとに自大学の特性や状況を理解し, 教育のCQIの一環である卒業時到達目標の評価の点で機能していた(図)。CQIにおいて外部指針を活用する方法を教員間で共有できるよう, 報告書³⁾とともにパンフレットを作製した。

CQI推進に向けた工夫点は

大学の組織的なCQIを推進する看護教員(原則として准教授以上)を対象に, 2017年度看護学教育ワークショップ「看護学教育の自律的・継続的質改善(CQI)の戦略を練る」を当センターが主催し, 104大学(全看護系大学の39.2%), 153人が参加した。うち65大学(24.5%), 67人がグループワークと全体討議に参加し, そこから, CQIの戦略を練る上で重要なこととして, 看護職の成長は長期的観点から評価する必要があることが明らかと

なった。加えて, CQI推進者の役割は各教員の先見性のあるアイデアを引き出しながら組織的取り組みにし, また学生の成長や教員としての成長を実現できるように地域の関係者と協働することなどが導かれた⁴⁾。

外部指針と外部評価の活用で効果的な質改善を

CQIに活用可能な外部指針として, 「到達目標2011」の他, 看護学教育モデル・コア・カリキュラム(文科省2017年), また, 外部評価として, 各種大学ランキングがあり, 日本看護学教育評価機構(仮称)による評価も始まる。これらの外部指針・外部評価の活用により, 教員おのおのの考え方を尊重し合い, 効果的・効率的にCQIに取り組むことができると考える。

地域の保健医療福祉機関は, 多様な特性の学生を実習に受け入れ, その後卒業生を採用している。大学がCQIに向けて保健医療福祉機関と意図的・多面的に連携することにより, 地域の看護職の一貫した生涯学習支援が実現でき, 看護の質向上に貢献できると考える。

当センターでは, FD企画者研修, 臨地実習指導者研修, 各大学へのFD個別支援など共同利用拠点の利用推進を図ることで, 教員間の連携を促す体制とコミュニケーションの活性化による着実な組織的発展と, 学生への教育効果を実感している多くの事例を把握した。今後の課題は, こうした事例を集約してCQIモデルに反映し, 有用性と実用可能性のあるCQIモデルとすることである。

●参考文献

- 1) 千葉大大学院看護学研究科附属看護実践研究指導センター. 文科省特別経費(プロジェクト分)看護学教育の継続的質改善(CQI: Continuous Quality Improvement)モデル開発と活用推進プロジェクト. 大学における看護学教育の継続的質改善(CQI)活動と背景要因に関する研究報告書. 2017. https://www.n.chiba-u.jp/center/static/pdf/project/project_report_2017_1212.pdf
- 2) 千葉大大学院看護学研究科附属看護実践研究指導センター. 平成28年度文科省受託事業. 看護師等の卒業時到達目標等に関する調査・研究 学士課程における看護実践能力と卒業時到達目標の達成状況の検証・評価方法の開発 看護系大学における「到達目標2011」の活用実態と背景要因の解明に関する全国調査報告書. 2017. https://www.n.chiba-u.jp/center/static/pdf/network/report_3.pdf
- 3) 千葉大大学院看護学研究科附属看護実践研究指導センター. 平成27年度文科省委託事業. 看護師等の卒業時到達目標等に関する調査・研究 学士課程における看護実践能力と卒業時到達目標の達成状況の検証・評価方法の開発(平成27~29年度)最終報告書. 2018.
- 4) 千葉大大学院看護学研究科附属看護実践研究指導センター. 平成29年度看護学教育研究共同利用拠点看護学教育ワークショップ報告書 看護学教育の自律的・継続的質改善(CQI)の戦略を練る. 2018.

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>

学びつづける人のベストパートナー

看護医学電子辞書12

看護に必要な情報を、すばやく簡単に!

*本機は, カシオ電子辞書「EX-word DATAPLUS10」に対応しています。*保護フィルム等の別売品は, カシオオンラインショップ(e-casio)をご利用ください。

話題の「**広辞苑**」最新版や「**看護大事典**」などの定番辞書はもちろん,
「**保健師助産師看護師国家試験出題基準 平成30年版**」などを収録して国家試験対策を強力にサポート!
学習機能を一層強化した全60タイトル。「**動画で学ぶ看護技術**」は実習で役立つ60の看護技術を収録。



好評
発売中

IS-N12000
価格: 本体55,500円+税
[JAN4580492610254]
●製造元: カシオ計算機株式会社

医学書院

FAQ

今回の回答者

中山 和弘

聖路加国際大学大学院看護学研究所
看護情報学分野教授

なかやま・かずひろ/1985年東大医学部保健学卒。90年同大大学院医学系研究科博士課程修了(保健学)。愛知県立看護大講師、助教授などを経て、2001年より聖路加看護大(現・聖路加国際大)助教授。04年より現職。聖路加国際大学大学院での講義を基にした『看護学のための多変量解析入門』(医学書院)を18年1月に刊行。

患者や医療者のFAQ (Frequently Asked Questions; 頻りに尋ねられる質問)に、その領域のエキスパートが答えます。

今回のテーマ

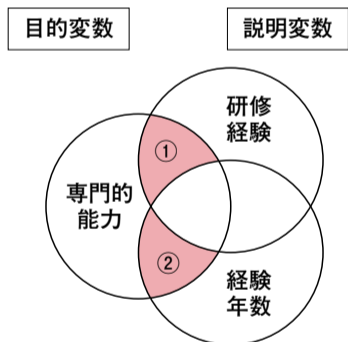
多変量解析, “統計ソフト任せ”で大丈夫?

修士・博士の論文指導・審査にかかわって30年ほどになります。その間によく出くわした問題は、研究目的が曖昧でも、何となく関連のありそうな質問項目を集めて調査し、市販のマニュアル本の通りに変数を入れれば、統計ソフトが関連のある変数を何とか見つけてくれて論文が書けるという“甘い考え”でした。

今やほとんどの量的研究で使われる多変量解析は、3つ以上の変数の関連を同時に見る方法ですが、事前に分析の枠組みが明確でないと、選ぶ変数の組み合わせによって結果がその都度変化するという堂々巡りに陥ります。それを予防するためには、多変量解析が一体何をしているのか、そのしくみを知る必要があります。

FAQ 1 収集したデータ(変数)を基に統計ソフトで多変量解析を行いました。結果からどのように新しい知見を読み取ればよいでしょうか。

多変量解析の基本である重回帰分析のしくみを見てみましょう。例えば、「訪問看護師の持つ専門的能力」を目的変数(因果関係を明らかにする場合に、原因と結果のうち、結果を表す変数)として、「経験年数」と「研修の受講経験」を説明変数(因果関係で原因を表す変数)とします。図1は、専門的能力の高低が経験年数と研修経験でどれくらい説明できるのかを、円の



●図1 変数の関連を表すベン図

●表 予測をする多変量解析の種類(『看護学のための多変量解析入門』(医学書院)より改変)

	目的変数	説明変数
重回帰分析	量	量, 量
多元配置分散分析, 共分散分析, ダミー変数による重回帰分析	量	質, 量
多変量分散分析	量, 量	質, 量
反復測定分散分析	量	質(時間), 量
ロジスティック回帰分析	質	質, 量
生存時間分析	時間	質, 量
マルチラベル分析, 混合モデル	量	質, 量 (個人レベルとグループレベル)

重なりで表したベン図と呼ばれるものです。

各説明変数独自の関連の大きさを示す回帰係数は、各説明変数が独自に重なっている部分(図1の網掛け)の面積の大きさに比例します。どちらの回帰係数も有意な場合は、単に両方関連があったと報告される場合が多いように思いますが、この結果から見て、もし今後、研修機会があったとき、経験年数の長い看護師は参加すべきか否かという疑問にも答えられないでしょうか。

図1の「専門的能力」の円の中を見ると、これまでの研修経験は、経験年数と重なっている部分を取り除いても(コントロールしても)独自に重なっている部分があります(図1の①)。研修には、経験年数だけでは身につかない内容があったということで、ベテランでも研修に行くべきだとわかります。

また、「専門的能力」の円の中では、研修経験と重なっている部分を取り除いても経験年数と独自に重なっている部分があります(図1の②)。これは、これまでの研修では、経験年数を経ないと培えないものが抜け落ちていたという意味で、研修の改善にはベテランの技を発見して取り入れる工夫が必要であることを示しています。

Answer...多変量解析は、単に説明変数の関連の大きさを競争させるものではありません。他の説明変数との関連を取り除いてもなお、独自の関連を持っているかに着目して知見を読み取りましょう。

FAQ 2 たくさんの種類の解析手法があって、どれを選べばよいかわかりません。

多変量解析を用いる目的は大きく2つあります。1つは、目的変数を精度よく予測できる2つ以上の説明変数の組み合わせを示すことです。そのとき、目的変数と説明変数がそれぞれ量的データ(数字で表す意味がある、例: 体重, 血圧)なのか質的データ(数字で表す意味がない、例: 性別, 疾患名)

なのか、さらに日数などの時間のデータがあるかどうかで手法が変わります(表)。

多変量解析を用いるもう1つの目的は、目的変数や説明変数の測定に用いる尺度の信頼性(偶然の誤差が少ないこと)と妥当性(測りたい概念が測れていること)を高める測定項目の組み合わせを示すことです。そのときは、測定項目の背景にある共通の因子を明らかにする因子分析が使われます。さらに、因子分析と重回帰分析を同時に行うことができる構造方程式モデリング(共分散構造分析)では、測定の誤差を取り除いて真の値に近い値で計算することで関連が弱くなるのを防いだり、変数間に直接関連があるのか第3の変数を介して間接的な関連があるのかといった全体の構造をモデルとして明らかにしたり、その作成したモデルが測定したデータと適合しているかを確認したりできます。

Answer...予測のための多変量解析では、目的変数と説明変数が量的なのか質的なのか、時間の変数が含まれるかどうかを判断材料として選びます。測定尺度の信頼性と妥当性を高めるためには因子分析、全体の構造を見るためには構造方程式モデリングが使われます。

FAQ 3 頑張ったたくさんのデータ(変数)を集めました。変数が多すぎてうまく結果がでません。研究者の判断で絞り込んでよいものでしょうか。

まず必要なものは、変数の間に矢印を引いた分析の枠組みです。例えば、図2のような、「患者のQOLのためには医学的ケアだけでなく看護学的ケアが必要である」「さらに看護学的ケアは医学的ケアを経由(媒介変数と言います)しても貢献する」というような言いたいことやストーリーに基づくものです。それには、先行研究や理論を十分に知る必要があります。その上で、最も関連を明らかにしたい説明変数や、関連を取り除きたい他の変数や媒介変数などを明確にします。

よくある失敗は、いろいろな角度から知りたいからと似たような変数をたくさん測定し、全部説明変数としたことで、互いにあまりに関連を取り除き合ってしまうと独自の関連がほとんど見られなくなるものです。例えば、血糖値を目的変数としてBMIと腹囲と体脂肪率と本人の肥満度の自己評価を説明変数とした場合、何を知らたいのかが疑問です。全ての説明変数は、他

の説明変数の独自の関連を見るためのコントロールに使われるので、説明変数間で内容の差が小さくなりすぎると意味を見いだせなくなってしまいます。

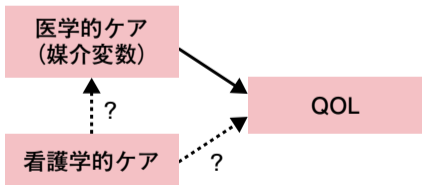
統計的な方法で変数選択をしようとする一対一の関連では有意でない変数を見つけても、それらは多変量解析を行うと有意になったり、他の説明変数の回帰係数を変化させたりする変数の可能性があります(抑制変数と言います)。また、ある条件の場合にだけ(調整変数と言います)関連が見られる場合もあります(交互作用と言います)。例えば、ストレスが低い場合は情緒的なサポートとメンタルヘルスとの関連が見られないのに対して、ストレスが高い場合は情緒的なサポートがメンタルヘルスの悪化を抑える効果があるというような場合です。

さらに、変数を自動的に選択できるステップワイズ法にもさまざまなリスクがあります。初期設定次第で選ばれた変数が変わりますし、わずかな関連の大きさの違いで重要な説明変数が削除されることがあります。せっかく、患者へのインタビューなどから発見されたオリジナリティの高い大切な変数が、単相関では十分に関連があるにもかかわらず、他の凡庸な変数との“競争”に僅差で負けて無残にも消え去っていることがあるのです。あまりに残念に思うので、これを“ステップワイズの悲劇”と名付けています。

同様に、因子分析を用いた論文の中には、丁寧なインタビューによる患者や家族の貴重な語りから作られた項目が大幅に削除されている時があります。しかも、残っている項目がありきたりで、明らかに新しい概念の発見につながりそうな項目が無くなっているのは“因子分析の悲劇”と呼べるものです。これは、因子数を決定するときに、スクリープロットなどの統計的な方法で必要以上に因子数を減らしたり、まだ因子数を決めていない時点で因子負荷量0.4未満は削除するといった機械的な作業をしたりすることで起こります。

Answer...今一度、関連する先行研究や理論を十分に調べ、オリジナルの大切な変数は何かをよく考えてから、選ぶようにしましょう。

もう一言 ベン図による説明はいかがでしたか。これを使った講義や講演が好評なので、書籍『看護学のための多変量解析入門』では、ベン図で重回帰分析をよく理解してから、その延長線上にある幅広い多変量解析のしくみについて解説しています。最近よく使われる、欠損値の代入、マルチラベル分析、構造方程式モデリング(確証的因子分析、パネル[時系列]データによる因果の分析など多様な応用例)も入れました。看護学を含めて多分野の教員から「目からうろこ」「日本の教科書のかゆい所をかいてくれた」と言ってもらっています。ぜひ院生と教員で一緒にお試しください。



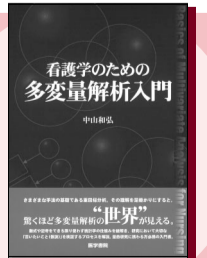
●図2 分析の枠組み
看護学的ケアは直接および医学的ケアを経由して患者のQOLを高めるというストーリー

多変量解析の本質が分かる、できる! 入門に最適な1冊

看護学のための多変量解析入門

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

中山和弘
聖路加国際大学大学院看護学研究所
看護情報学分野 教授

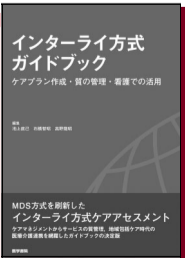


MDS方式を刷新したインターライ方式の導入から活用まで解説したガイドブック。

インターライ方式ガイドブック ケアプラン作成・質の管理・看護での活用

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

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



今日から始める **リハ栄養**

第3回 **医原性サルコペニアと看護師による予防と治療**

入院したときよりも機能やADLが低下して退院する患者さんはいませんか？ その原因は、活動量や栄養のバランスが崩れたことによる「サルコペニア」かもしれません。基本的な看護の一部である「リハビリテーション栄養」をリレー形式で解説します。

今回の執筆者 **森みさ子** 聖マリアンナ医科大学横浜市西部病院 急性・重症患者看護専門看護師/NST専任看護師

サルコペニアと医原性サルコペニア

サルコペニアとは「筋量と筋力の進行性かつ全身性の減少に特徴づけられる症候群で、身体機能障害、QOL低下、死のリスクを伴うもの」と定義されます¹⁾。症候は身体機能低下、筋力低下、筋量減少の3つで、原因は原発性として加齢、二次性として活動、栄養、疾患の合計4つがあります²⁾。

今回は、不適切な医療介入による低栄養、低活動によって引き起こされる「医原性サルコペニア」に対して、看護師が行う予防と治療について解説します。

なぜ医原性サルコペニアはつくれる？

わが国では入院患者の71.0%が65歳以上の高齢者であり、入院リハ高齢者の49~67%に低栄養、40~46.5%にサルコペニアを認めます³⁾。つまり、入院患者は加齢という避けられない因子に加えて、低栄養という二次性の因子が重なるためサルコペニアの発症リスクが高い状態にあると考えられます。

この他の要因としては、
 ・処置や手術がない患者に手厚いケアを提供しづらい診療報酬制度の仕組み
 ・ベッド以外に過ごす場所が少ないという病院環境
 ・病気だから休んでいたほうが良いという誤った認識

など、患者・家族に至るまでさまざまですが、最大の要因は医療スタッフの知識不足と、それによる問題意識の不足なのではないでしょうか。

例えば、
 ・不要な安静や絶食の指示を出す医師
 ・その指示を盲目的に実行する看護師
 ・食事量減少を伝えられない管理栄養士
 ・栄養素が不足する輸液と伝えられない薬剤師
 ・体重減少が続いているのに強度の高いリハを遂行するリハスタッフ
 など、入院環境下の不適切な栄養管理とリハによって医原性サルコペニアが作られてしまうのです。

それぞれの職種に責任はあるといえますが、看護師は24時間365日患者のそばにいるという特性から、その責任が一番重いと私は感じています。

医原性サルコペニアをつくらぬ看護とは？

あらゆる領域における全ての対象者に対して、栄養状態を改善するための循環、交換、排泄、知覚と認知などを包括的に整え、活動と休息のバランスをとりながら運動機能を促進すること(第2回・荒木暁子先生)が重要です。そのためには、看護過程と同様に5つのステップからなるリハ栄養ケアプロセスを展開することが有用です。

①リハ栄養アセスメント・診断推論：全人的評価

ICF(第1回・若林秀隆先生)や看護のアセスメントの枠組みに沿って全人的評価を実施します。心身機能だけでなく社会とのつながりや、患者・家族それぞれの願いも含めて全人的に評価しましょう。

②リハ栄養診断：栄養障害・サルコペニア・栄養素摂取の評価・推論

入院当日からできるサルコペニアのリスク評価のポイントをまとめました(表1)。「体重減少」と「食事摂取量の減少」は、低栄養の独立したリスク因子です。また、「下腿周囲長の測定」は侵襲を与えずに測定できる指標ですので、入院時身体計測項目の一つとして検討する価値があります。

③リハ栄養診断：栄養障害・栄養素摂取の過不足・サルコペニアを診断

栄養摂取量の過不足を判定するためには、栄養摂取の過不足を評価する必要があります。体重1kg当たり、熱量30kcal、水分量30mL、タンパク質量1g(腎機能正常な場合)が目安となります。

④リハ栄養診断：仮説思考でリハや栄養管理のSMARTなゴール設定

④リハ栄養介入：「リハからみた栄養管理」や「栄養からみたリハ」の計画・実施

⑤リハ栄養モニタリング：リハ栄養の視点で栄養状態やICF、QOLの評価

看護活動のアセスメントの枠組みには「活動」「栄養」に関する項目が含まれています⁴⁾。ですから医原性サルコペニアを予防する特別な看護はありません。しかし、リハ看護と栄養療法の視点を持って知識を補う必要はあるでしょう。③~⑤について、私が経験したケースでご紹介します。

●表1 サルコペニアのリスク評価のポイント(『サルコペニアを防ぐ! 看護師によるリハビリテーション栄養』(医学書院)より作表)

項目	測定ツールや判定基準など
身体計測	身長・体重(体調が良かった頃との比較)・BMI
サルコペニアの評価	1) 歩行速度: 0.8 m/秒以下 2) 握力: 男性 26 kg 未満, 女性 18 kg 未満 →1), 2) のうちどちらか1つ, あるいは両方を満たした場合筋量測定を行う。筋量測定が困難な場合は, 3) を実施する 3) 下腿周囲長: 男性 30 cm 未満, 女性 29 cm 未満
栄養評価	主観的包括的評価(SGA), 簡易栄養状態評価(MNA-SF) ※食事摂取量の減少, 体重減少などの項目を含む 客観的データの評価, 心理社会面の影響など
嚥下機能評価	問診: EAT-10 スクリーニング: 改訂水飲みテスト, フードテストなど
口腔スクリーニング	OAG (Oral Assessment Guide) OHAT (Oral Health Assessment Tool) など

●表2 医原性サルコペニアを予防・改善する看護介入(森氏作成)

要因	具体的な介入例
不適切な栄養管理	・NSTや管理栄養士による栄養評価と実施計画立案 ・嚥下機能評価と経口摂取(嚥下訓練含) ・経口摂取困難な場合は, 経管栄養を開始(嘔吐リスクが高い場合は少量持続投与から開始) ・定期的な評価(摂取量, 体重, 下腿周囲長など) ・活動量の変化に見合った栄養量の供給 ・食欲が低下する薬剤はないか, 薬剤師に確認する
活動性の低下	・1日の具体的なスケジュールの立案 ・生活の中に端座位や膝立を組み入れ抗重力姿勢を取る ・座位で腿上げ ・トイレや洗面時に短距離でも歩行を組み入れる ・患者に活動することの重要性を説明する ・活動量が増えた際はポジティブフィードバックする ・オープンクエスチョンで話し掛けて会話量を増やす
摂取熱量に見合わない活動	・多職種で栄養と活動量の評価を行う ・リハスタッフと情報共有を図り, レジスタンストレーニングを避け, ストレッチやADL動作を組み合わせたリハを行う

<事例>

食事がほとんど食べられず寝たきり状態の男性患者。その方は「疲れてだるく、動けない」と話し、リハビリが進まないという問題に対して、リハスタッフからNST依頼がありました。

- 身長 170 cm, 現体重 60 kg, BMI 20.7 (1か月前は体重 65 kg)
- 下腿周囲長: 29.0 cm
- 処方: ソルデム® 3A 500 mL 3本/日
- 食事: 全粥 1800 kcal (ほとんど摂取していない)
- 患者の願い: 歩けるようになって孫の結婚式に参列したい。

この方のエネルギー必要量と摂取量の関係は次の通りです。

【必要量(簡易式)】
 エネルギー量 2000 kcal/日 (=30 kcal/kg × 60 kg + エネルギー蓄積量 200 kcal)
 水分量 1800 mL/日 (=30 mL/kg × 60 kg)
 タンパク質量 60 g/日 (=1 g/kg × 60 kg)
【摂取量(ソルデム® 3A 500 mL(86 kcal) × 3本)】

エネルギー量 258 kcal/日 (=86 kcal × 3)
 水分量 1500 mL/日 (=500 mL × 3)
 タンパク質量 0 g/日 (=0 g × 3)

エネルギー摂取量は258 kcalで必要量は2000 kcalですから、充足率は12.9%しかありませんでした。体重減少、下腿周囲長基準値以下、活動性の低下などを鑑みると、医原性サルコペニアに陥っており、この状態でレジスタンストレーニングをしても低栄養を助長するだけと判断しました。そこで、患者・家族と相談して「1か月以内に①食事により必要量を充足する、②身の回りのことを自力で行えるようにな

って退院する」というゴールを設定し、NSTによる栄養評価、輸液・食事の調整と、摂取量に見合ったリハを行いました。病棟では、「日中1回はトイレまで歩いて行く」、「車椅子移動前に端座位になる」、「オープンクエスチョンで話し掛ける」などの強度の低い運動(表2)を取り入れて活動量や会話量を増やすことで、徐々に活気を取り戻し、退院後にお孫さんの結婚式に参列することができました。

栄養量の過不足のアセスメント、運動強度のモニタリング、多職種連携を促進することなどを看護の一部ととらえ、リハと栄養に意図的に介入することが医原性サルコペニアの予防や改善の鍵となるでしょう。患者の願いを支えるために、リハ栄養の視点を持って、看護専門職として全人的なケアを実践しましょう。

今日からこれを始める!

- 医原性サルコペニアは、不適切な医療介入による低栄養、低活動が要因で引き起こされることを理解しましょう。
- 低栄養状態の時は、レジスタンストレーニングを避けて強度の低い運動を生活に取り入れましょう。
- 患者の願いを支えるために、リハ栄養の視点を持って全人的な看護を実践しましょう。

●参考文献

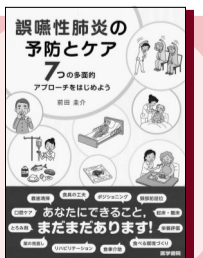
- 1) Age Ageing. 2010 [PMID : 20392703]
- 2) J Am Med Dir Assoc. 2014 [PMID : 24461239]
- 3) J Cachexia Sarcopenia Muscle. 2014 [PMID : 25223471]
- 4) 森みさ子. 病棟看護師の栄養管理における役割. 日静脈経腸学会誌, 2015; 30 (6) : 1246-53.

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



サルコペニアを予防するポイントはリハ栄養!

サルコペニアを防ぐ! 看護師によるリハビリテーション栄養

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

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



看護のアジェンダ

井部俊子
聖路加国際大学名誉教授

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

(第160回)

人生の最終段階における意思決定

私の同僚であったAが先日亡くなった。がんの転移による疼痛が激しく歩くこともままならぬ状態になっても、車椅子で出勤していた。痛みのコントロールのため入院したと聞いた数日後に、訃報が届いた。

Aは彼女の親友であったBに、「人生の最終段階」について話していた。地方に住む高齢の親に連絡を取ろうとしたBを制し、都会の病院の病室で冬の日の早朝、息を引き取った。「生き抜いたと(親に)伝えてほしい」とBに言い残したという。Aの生前の希望により、東京で茶毘に付され故郷に帰った。

Aと共に会議をした場所に行くと、「生き抜いて」死んだ彼女の穏やかな面影が今も現れる。そして、どうしてあのような強靭な意思決定ができたのだろうかと思う。

ガイドラインで示された医療・ケアの決定プロセス

厚労省は、2018年3月に「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」改訂版(以下ガイドラインと略す)を公表した。名称は「終末期医療」(2007年)が「人生の最終段階における医療」(2015年)に、さらに今回は「医療」が「医療・ケア」に変更された。

この検討は、「人生の最終段階における医療の普及・啓発の在り方に関する検討会」にて行われた。近年の高齢多死社会の進行に伴って在宅や施設における療養や看取りの需要が増大したこと、地域包括ケアシステムの構築が進められていること、諸外国で普及しつつあるアドバンス・ケア・プランニング(ACP)の概念を盛り込み、医療・介護の現場における普及を図ることを目的として改訂したと説明されている。

ガイドラインには、「人生の最終段階における医療・ケアに従事する医療・介護従事者が、人生の最終段階を迎える本人及び家族等を支えるために活用するものであるという位置づけや、本人・家族等の意見を繰り返し聞きながら、本人の尊厳を追求し、自分らしく最期まで生き、より良い最期を迎えるために人生の最終段階における医療・ケアを進めていくことが重要であることを改めて確認しました」と記されている。

ガイドラインは、「1.人生の最終段階における医療・ケアの在り方」と「2.人生の最終段階における医療・ケアの方針の決定手続」から構成され、

本編と解説編がある。

「1.人生の最終段階における医療・ケアの在り方」では、「十分な情報と説明を得たうえでの本人の決定こそが重要」と述べた上で、医療・ケアとしての医学的妥当性・適切性の確保が必要であること、本人の意思は変化し得るのであるから本人が自らの意思をその都度示すことができるよう支援するチームが重要であることが示される。また、本人が自ら意思を伝えられない状態になる可能性があるため、家族等の信頼できる者も含めて本人との話し合いが繰り返し行われることが重要であるとしている。

さらに、「人生の最終段階における医療・ケアについて、医療・ケア行為の開始・不開始、医療・ケア内容の変更、医療・ケア行為の中止等は、医療・ケアチームによって、医学的妥当性と適切性を基に慎重に判断すべきである」と続く。ここでは、医療・ケアチームについての2つの懸念が解説される。1つは、結局、強い医師の考えを追認するだけのものになるという懸念。もう1つは、逆に、責任の所在が曖昧になるという懸念である。これらの懸念に対して、医療・介護従事者が協力関係を築くことや専門家としての貢献が期待されること、あくまでも人生の最終段階の本人に対し医療・ケアを行う立場からチーム形成をしなければならぬことが強調される。

その他、可能な限り疼痛やその他の不快な症状の緩和と、本人・家族等の精神的・社会的な援助を含めた総合的な医療・ケアを行うことが必要であること、積極的安楽死は本ガイドラインの対象としないことが明記される。

「2.人生の最終段階における医療・ケアの方針の決定手続」では、①本人の意思の確認ができる場合、②本人の意思の確認ができない場合、③複数の専門家からなる話し合いの場の設置に分けて記述される。中でも「家族等」の解説では、法的な意味での親族関係のみを意味せず、より広い範囲の人(親しい友人等)を含む、と解説している。

*

「あなたの娘は生き抜いた、と伝えてほしい」と語って亡くなったAの生き様を反すうすると、医療・ケアチームには医学的妥当性と適切性を超えて、本人のプライドや価値観を支持することのできる寛容さが求められる。Aの亡き今、彼女がこの世にいないという寂寥感よりも、苦痛から解放されたことへの安堵感が私の救いである。

2017年度保助看国家試験合格者状況

●第104回保健師国家試験合格状況

	受験者数(人)	合格者数(人)	合格率(%)
全体	8,191	6,666	81.4
新卒者	7,675	6,572	85.6

区分	学校数	新卒			既卒		
		受験者数	合格者数	合格率	受験者数	合格者数	合格率
大学院	10	54	50	92.6%	0	0	
大学	219	6,868	5,965	86.9%	420	82	19.5%
短期大学専攻科	5	134	122	91.0%	2	0	0.0%
養成所	22	619	435	70.3%	94	12	12.8%
計	256	7,675	6,572	85.6%	516	94	18.2%

●第101回助産師国家試験合格状況

	受験者数(人)	合格者数(人)	合格率(%)
全体	2,230	2,201	98.7
新卒者	2,087	2,074	99.4

区分	学校数	新卒			既卒		
		受験者数	合格者数	合格率	受験者数	合格者数	合格率
大学院	36	208	207	99.5%	18	16	88.9%
大学専攻科・別科	36	428	427	99.8%	33	30	90.9%
大学	79	547	544	99.5%	41	39	95.1%
短期大学専攻科	4	83	81	97.6%	6	3	50.0%
養成所	44	821	815	99.3%	45	39	86.7%
計	199	2,087	2,074	99.4%	143	127	88.8%

●第107回看護師国家試験合格状況

	受験者数(人)	合格者数(人)	合格率(%)
全体	64,488	58,682	91.0
新卒者	57,929	55,764	96.3

区分	学校数	新卒			既卒		
		受験者数	合格者数	合格率	受験者数	合格者数	合格率
3年課程	814	46,022	44,896	97.6%	2,834	1,729	61.0%
大学	235	19,824	19,475	98.2%	904	625	69.1%
短期大学	33	1,596	1,498	93.9%	236	113	47.9%
養成所	546	24,602	23,923	97.2%	1,694	991	58.5%
2年課程	272	7,849	7,167	91.3%	2,721	912	33.5%
短期大学	3	100	90	90.0%	33	11	33.3%
養成所	212	4,900	4,725	96.4%	652	247	37.9%
高等学校専攻科	30	223	208	93.3%	125	23	18.4%
通信制	27	2,626	2,144	81.6%	1,911	631	33.0%
高校・高校専攻科 5年一貫教育	76	3,594	3,426	95.3%	460	130	28.3%
EPA		72	8	11.1%	369	70	19.0%
インドネシア		22	0	0.0%	194	29	14.9%
フィリピン		28	1	3.6%	157	30	19.1%
ベトナム		21	7	33.3%	19	11	57.9%
その他		392	267	68.1%	175	77	44.0%
計	1,162	57,929	55,764	96.3%	6,559	2,918	44.5%

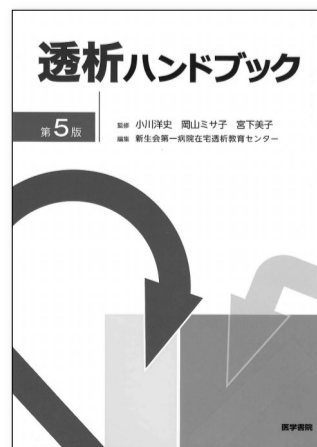
長年の患者指導の現場から生まれた 最もわかりやすい透析の入門書

透析ハンドブック

第5版

監修 小川洋史・岡山ミサ子・宮下美子

編集 新生会第一病院在宅透析教育センター



わが国の在宅血液透析のさきがけとなった新生会第一病院のスタッフが、今までの患者指導のノウハウを結集して作り上げた透析の入門書。1985年の初版発行以来、好評を得て多くの読者に親しまれていたが、今回の第5版では紙面をカラー化して装いを一新。より分かりやすくなるとともに、さらに細かな知識を得たい人向けに記述を充実。

●B5 頁240 2018年 定価:本体3,000円+税 [ISBN978-4-260-03447-0]

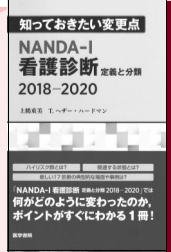
医学書院

何がどのように変わったのか、ポイントがすぐにわかる1冊!

知っておきたい変更点 NANDA-I看護診断 定義と分類 2018-2020

「NANDA-I看護診断 定義と分類 2018-2020」では何がどのように変わったのか? 本書はそのポイントがわかる1冊。注目の看護診断を補助する新カテゴリーの「ハイリスク群」「関連する状態」を解説。また、看護診断の根拠とした診断指標・危険因子・関連因子が、アウトカム・介入にも運動することが一目でわかる「臨床推論モデル」を新たに紹介。新しい17の看護診断については、典型的な事例を提示する。

上鶴重美
NANDA国際学会理事
T.ヘザー・ハードマン
NANDA国際学会理事



次回こそきちんと話をしよう……

患者は再発の乳がん患者で、肝転移・骨転移があり、現在は抗がん薬治療を行っているが効果は見られていない。予後は数か月で、積極的治療は断念したほうがよいのではないかと主治医と看護師は考えているが、患者にはまだはっきりと伝えていなかった。そんなときに患者が、他院で高額な自由診療を受けたいので診療情報提供書を発行してほしいと言ってきた。

看護師 ○○さん、今日の調子はいかがですか？

患者 なんとかやっています。新しい治療法で治るかもしれないと聞いたので、それを受けてみようと思います。紹介状を書いてもらえないでしょうか？ 子どもの受験や将来のこともあるので、なんとかこの病気を治したいです。

看護師 そうですか……（この様子だと、積極的治療をやめる提案をしても納得できないだろうな）。今行っている治療が予定通り終わったらそこで今後どうするか、話し合いませんか（1週間後の診察では、ちゃんとわかってもらえるように話をしよう）。

このような場面において医療者は、患者の予想外の反応に大きな負担を感じると思います。予後伝えたいと考えていたとしても、患者の希望とは正反対の内容のため、話を切り出すことに非常に大きな心理的負担を感じます。その結果、時として患者に重要な話をするのが「先延ばし」にされてしまいます。

どうして先延ばしにしてしまうのか？

先延ばしは、行動経済学では「時間割引」の概念を使って考えることができます。夏休みの宿題を、夏休みの前半に片付けてからレジャーに行くか、前半にレジャーに行って後半ぎりぎりになってから片付けるかなども、時間割引による選択上のバイアスとして説明できます。多くの方は、宿題を今やるよりも後でやるほうが面倒くささ（心理的負担）が小さく見え（割引かれ）、夏休みの宿題を先延ばしにしてしまうと思います（図）。私の場合は、朝研究室に来たときは「今日は論文を書くぞ」と自分なりの宣言をしますが、夕方くらいになると「今日も忙しかったし明日またがんばろう」と先延ばしにしてしまうことがしばしばあります。

さらに、後でやることで心理的負担がどれくらい割引かれるかの割合を「時間割引率」と言います。例えば、「今1万円もらう」と「1年後に1万円もらう」という2つの選択肢があった場

行動経済学

患者の意思決定や行動変容の支援に困難を感じる医療者は少なくない。

本連載では、問題解決のヒントとして、患者の思考の枠組みを行動経済学の視点から紹介する。

医療

なぜ私たちの意思決定は不合理なのか？

第9回

時間割引

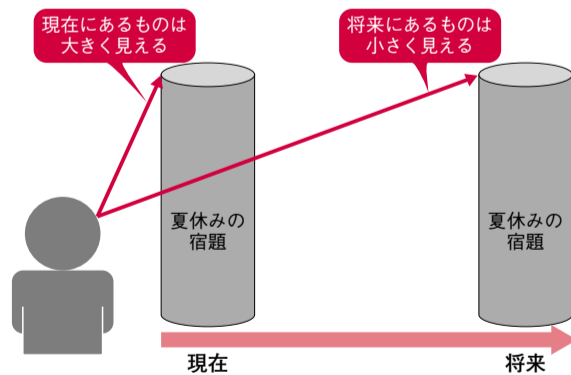
悪い知らせをつい先延ばしにしてしまう心理

平井 啓
大阪大学大学院人間科学研究科准教授

合、多くの人は「今1万円もらう」ほうを選ぶでしょう。一方、今もらえる金額を、9500円、9000円……と下げていくと、1年後に1万円をもらう選択に変更されやすくなります。しかし、その金額の差が少ない場合は、たとえ将来もらえる金額のほうが大きくても、今もらうほうが選ばれます。今もらえる金額が9000円にまで下がらないと1年後に1万円をもらう選択に変わらなかった場合、1年後にもらえる金額の価値は10%割引かれているとすることができます。時間割引率には当然個人差があり、割引率の小さい人もいます。また、より直近の選択のほうが適用される時間割引率は高くなり、将来よりも現在の利益に大きなウエイトがおかれやすくなります。これを「双曲割引」と呼びます。

医療者と患者の双方に先延ばししやすい心理がある

特に、やりたくない仕事は、「今日はそれをすべき日ではない理由」を探してついつい先延ばしにしてしまいます。患者に悪い知らせを伝えることは、どの医療者にとっても心理的負担の大きい仕事です。そして、患者に悪い知らせを伝えることで生じる心理的負担は、今より1週間後のほうが割引いて評価されます。また患者の側も、第3回(第3245号)で紹介したように「現状維持」の参照点を持っているため、



●図 先延ばしの心理

それに対して損失となり得る話はできる限り回避したいと感じています。「今話し合いをすること」は両者にとって利益ではないので、お互いに先延ばしにしやすくなるのです。

しかし、悪い知らせであれいつかは伝えなければならない事実は変わりません。特に予後に関することは、先延ばしにしてしまうと残された時間の過ごし方について考える時間が短くなってしまい、本人にとってよりよい意思決定を行えなくなる可能性もあります。生命倫理の原則に基づき患者の自律を尊重するためには、患者自身が所有すべき情報は、予後（治らないことが確かであるという見込み）を含めて患者に伝えられるべきであると思います。そのためには、まずは医療者の側が自らの先延ばしを予防できるようコントロールしていく必要があると考えられます。

先延ばしのコントロール方法

先延ばしの予防に必要なのは、自分自身の「自制」の問題を自覚することです。悪い知らせを伝えるという心理的負担の大きい仕事を計画通りにやり通すためには、自らの意志力を気合で高めるだけでは困難です。特に、患者が自身の病気を理解し、今現在最も患者自身の利益となるような選択をできるようにコミュニケーションをとることは、ある程度時間の幅を持った大き

な仕事です。そのような期限がある長期的な仕事においては、状況やストレスなどに影響されて計画時よりも「緩い（時間割引率が高い）自分」となることを事前に織り込んでおく必要があります（夏休みの宿題をいつやっていたかを思い出せば、自分のももとの緩さの度合いを把握できます）。自らの意志力がどれほど緩みやすいかを知ること、患者と対応する時間をあらかじめ多く確保しておくなど、事前の計画に反映させることができます。

また、先延ばしの予防には、自分の行動を取り巻く環境を構造化することで内的、外的なコミットメントを高めることも有効です。内的なコミットメントとしては、例えば悪い知らせを伝えるときのセリフをあらかじめ決めて準備することが考えられます。知らせを伝える状況での認知的な負担を低減する効果もあります。外的なコミットメントとしては、他のスタッフにサポートしてもらうことが最も効果的です。その際には、面談全体の計画を共有し、何のためにその面談をしているのかをサポートするスタッフ全員が理解することで、困った状況をヘルプしたり、後で改善点のフィードバックを行ったりできます。

このことは、チーム医療の必要性の一つの側面と言えます。悪い知らせを伝える際には、確かな医学的情報を伝える担当と、患者の情緒的な反応をサポートする担当を明確に分けることで、それぞれの心理的負担を低減させ、患者にとって必要な情報が先延ばされることなく患者に伝えられ、最終的には患者自身が納得できる意思決定をしやすくなると考えられます。

今回のポイント

- 悪い知らせを患者に伝えることは医療者にとっても大きな負担である。しかし先延ばしにした場合、患者の自己決定の機会を失わせる可能性が生じる。
- 先延ばしは、「時間割引」により将来の負担が割引いて見積られることで、現在の負担を感じるウエイトが高くなり生じる。
- 先延ばしの予防に必要なのは自制である。しかし気合では解決できないので、以下の方法が効果的である。
- 自らの緩さを自覚し、それを織り込んだ計画を立てる。
- 内的なコミットメントとして、セリフを決めてしまう。
- 外的なコミットメントとして、他のスタッフにサポートしてもらう。チーム医療によって、悪い知らせを伝える際の役割分担を行うことで心理的負担を低減させる。

参考文献

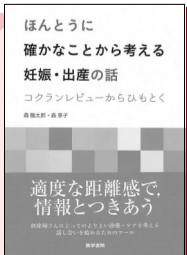
1) 池田新介. 自滅する選択——先延ばしで後悔しないための新しい経済学. 東洋経済新報社: 2012.

「確かなこと」を共有し、話し合おう

ほんとうに確かなことから考える妊娠・出産の話 コクランレビューからひもとく

医療や健康の分野で最も信頼性が高いと言われている情報源であるコクランレビュー。本書では、その中から妊娠・出産にかかわるものを集め、紹介している。適度な距離感をもって、医療や健康の情報とつきあうために。妊産婦さんにとってのよりよい診療・ケアを考える、話し合いを始めるためのツールとなる1冊。

森臨太郎
国立成育医療研究センター研究所政策科学研究部部長/コクランジャパン代表
森 享子
子ども心と育ちのクリニック院長



「感染症」に続く「プラマニユ」が誕生!
専門・非専門問わず、現場で役立つエッセンス

精神診療プラチナマニュアル

▶精神診療に必要なかつ不可欠な内容をハンディサイズに収録。臨床における迷いを払拭するコンパクトマニュアル。よく遭遇する疾患に関する記述を充実させレアな疾患の記述は抑えるなど、「本当に必要なものに絞る」ことを徹底。カルテ記載時に参照できる「アセスメント」「プラン」などの囲みや具体的な薬物の処方例も掲載。精神科後期研修医はもちろん、他科の医師、初期研修医、看護師、薬剤師、さらには公認心理師など、幅広い職種にお薦め。

著: 松崎 朝樹 筑波大学附属病院精神神経科診療師

定価: 本体2,000円+税
三五変 頁240 図15 2018年
ISBN978-4-8157-0115-4

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

Medical Library

書評・新刊案内

看護学のための多変量解析入門

中山 和弘 ● 著

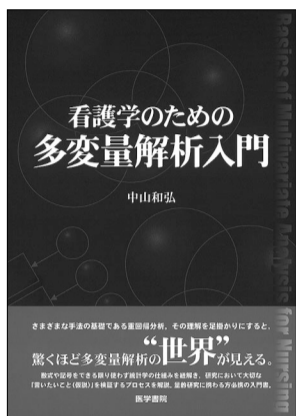
B5・頁328
定価:本体4,200円+税 医学書院
ISBN978-4-260-03427-2

多変量解析は複数の値から成るデータ(多変量データ)を扱う統計手法であり、看護研究においても活用される場面が年々増えてきています。これまで、統計手法をわかりやすく解説する書籍は多数出版されてきましたが、本書は看護学分野の教育研究者として長年従事してきた著者が、統計への苦手意識を持つ看護職や大学院生を指導してきた経験も踏まえ、読者の視点に立ったさまざまな配慮のもと書き上げられている印象を受けます。

本書においてまず特徴的なのは、著者も「序」で述べていますが「すべての共通点としての重回帰分析に注目している」点だと考えられます。重回帰分析は、看護分野のみならず、保健医療分野でも使用される統計手法の一つですが、各項において重回帰分析の要素を盛り込んだ具体的な事例の数々は、著者の言葉を借りれば「重回帰分析の奥深さ、ダイナミックさを感じ取る」ことができる内容になっており、読み応えがあります。

また統計解析の実例場面では、統計解析ソフト SPSS の出力場面を用いて説明している点も特徴的と言えます。近年では、SAS, JMP, STATA, R などさまざまな統計解析ソフトが流通するようになりましたが、現在私自身がさまざまな統計相談(コンサルテシ

研究課題に合った分析手法を選ぶために



ョン)を受けている経験上からも、特に看護職からのコンサルテーションでは SPSS が最も活用されている印象を受けます。統計解析結果により得られる図表や、その解説が含まれている点は、読者が実際に SPSS を使用した際に、画面上のどの部分に注目すればよいか確認が容易になることから有益と考えられます。

その他、①ベン図(集合の関係を図式化)をはじめとした図式の積極的な活用により、視覚的に理解しやすい配慮がなされている、②計算式を最小限にとどめ、かつそのほとんどが四則演算(足し算、

引き算、掛け算、割り算)程度にとどめている、③著者がこれまで経験した大学院生との Q & A のコーナーを適宜設け、統計学の初学者が疑問を持ちやすい点についてその場で解決できる内容としているなど、これまで統計に対して苦手意識を持っていた読者層にとっても読みやすい配慮がなされています。

本書はこれから看護研究に取り組む臨床看護職や看護学分野の研究者をはじめ、医師や薬剤師、理学療法士、作業療法士など、保健医療にかかわるさまざまな分野の方々にも必要とされる知識を習得することができる優れた著書だと言えます。特に、重回帰分析、分散分析、ロジスティック回帰分析、生存時間分析をはじめ、マルチレベル分析や構造方程式モデリングなど発展的な内容まで紹介されているため、本書を通じて、研究課題に合わせて適切な分析手法の選択ができる医療者が増えていくことを期待します。

評者 窪田 和巳
横浜市大助教・臨床統計学

絵でみる脳と神経 第4版 しくみと障害のメカニズム

馬場 元毅 ● 著

A4変型・頁264
定価:本体2,800円+税 医学書院
ISBN978-4-260-02783-0

評者 山内 豊明
名大大学院教授・基礎看護学

このたび、馬場元毅先生の『絵でみる脳と神経』が改訂され、第4版となりました。本書の初版発行は1991年であり、26年もの歳月を越えて読み続けられている名著です。

人体は目にみえて手で触れることのできる揺るぎない「実体」のあるものです。その実体を読者の目に映してくれる比類なき秀逸なイラストは、まさに自らの目でみて手で触れている者の手によるからでしょう。そこに描かれているのはただの線の集まりではなく、人智の集積である学問的知見の裏付けがあるメディカルイラストレーションなのです。

脳・神経というと、動いたり音を立てたりしているものではない分、その実体感をアピールしづらいシステムでしょう。しかしその精緻で巧妙な仕組みは、非常に規則的に組み立てられています。そのため、ひとたびある程度の解剖生理学的な理解に達してしまえば、目の前の現象を原理原則でほぼつかめるのです。その有力な手助けとなるものが、優れたシェーマであり、明快な説明文と言えるでしょう。

難しいことを誤解なく正しくわかりやすく伝えることは、実に面倒なことです。難しいことを難しい術語で記述することは、ある意味、言葉の言い換えにすぎません。読み手が持ち合わせているであろう適切な受け皿に正しく落とし込んでこそ、「伝わった」という成果が得られます。著者の馬場先生

は、それこそわが使命とお考えでしょう。読者を、そしてその読者である医療職者にケアを受ける患者さんのことを常に第一にお考えの「伝わってこそ」の細心の記述と描画になっているものと思われます。

ところが一方、学問では常に新たな仮説の提唱とその検証が絶え間なく続きます。それまで絶対的なものとして当たり前のごとく信じられてきたことに挑戦し、その挑戦を受けていくのが学問の宿命です。変わるものがないと思われている解剖学的知見にもそれがみられます。

その一例が髄液の循環です。概念が変われば対処や治療も根底から変わってくるものも少なくありません。人智がステップアップしていく中で、それを基に活動する者が正しくキャッチアップしていかなければ、患者さんが享受し得る利得を正しく提供し損ねてしまいます。

その意味からも、既に得ている高い評価に甘んじることなく、常にその内容を誠実に見直し続けている馬場先生のお姿は私たち後輩のかがみです。

揺るぎなき実体の描写と記述、たゆみなき学問への関心とその正しい普及、これこそ本書の本書たる魅力に他なりません。これからも本書がゴールデン・スタンダードであり続けることを信じています。

医療安全コンパス

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

種田 憲郎 国立保健医療科学院

Teams do not seek consensus; they seek the best answer.

——チームとは、意見の一致を得るためのものではない。最良の答えを求めるためのものである

ジョン・R・カツェンバック、ダグラス・K・スミス(コンサルタント)
最良の選択を模索するよりも、集団での意思決定を急ぐあまり、不適切または危険な判断となることを集団浅慮と言う。多くの医療事故において、ごく少数の気づきや発信が生かされずに防ぎきれなかったことが報告されている。チームの一員であり、パートナーである患者・家族や、周囲と違う意見を言う若いスタッフの中に最良の答えはないだろうか。



多数 ≠ 最良

イラスト 萩原 亜紀子

手順と動きがわかれば、手術がもっと好きになる!

手順が見える! 次の動きがわかる! 消化器外科の手術看護

オペ室看護は「覚える」だけでは物足りない。必要なのは、手術の流れを理解し、進行状況を把握し、次を予測する力だった! 胃の摘出範囲は何で決まる? 肝臓切除が時間との闘いなのはなぜ?—今さら聞けない“?”に答えながら、よくある10種類の手術のキモとヤマ場を解説。この1冊で、手術がもっと好きになる!

大野 義一朗
東葛病院外科部長・副院長



B5 頁128 2018年 定価:本体2,400円+税 [ISBN978-4-260-02200-2]

医学書院

本紙編集室の Facebook ページです。記事についてご意見・ご感想をお寄せください。

医学界新聞 Facebook 検索

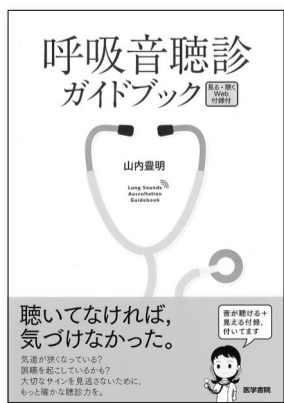
大切なサインを見逃さないために、もっと確かな聴診力を。

呼吸音聴診ガイドブック

見る・聴く Web付録付

山内 豊明

気道が狭くなっている? 誤嚥を起こしているかも? 呼吸音の聴診によって、患者さんの身体の中で起きていることを予測できます。呼吸音の聴診で必要なのは、異常な呼吸音5つ、正常呼吸音3つをしっかりと頭に入れておくこと。それぞれの音の特徴がわかれば、呼吸音の聴診は確実に身につけられる技能です。ステップに沿って学び、自信を持って聴診に臨みましょう。呼吸音が生じるメカニズムを繰り返し見て、聴けるWeb付録付。



B5 頁96 2018年 定価:本体2,300円+税 [ISBN978-4-260-03159-2]

医学書院

必要な医療福祉サービスが
見つかる! わかる! 活用できる!

医療福祉 総合ガイドブック 2018年度版

編集 NPO法人日本医療ソーシャルワーク研究会

医療福祉サービスを利用者の生活場面に沿って解説したガイドブックの2018年度版。最新情報のフォロー、解説の見直しなどでより理解しやすい内容に! 医療保険、生活保護、年金保険、介護保険、障害者総合支援法、子どものいる家庭への支援、自然災害に対応する支援等、全国共通で利用頻度の高い制度から地域によって異なるサービスまで幅広く網羅。利用者からの相談に素早く、より確実に対応したい、医療福祉関係者必携の1冊。

●A4 頁312 2018年 定価:本体3,300円+税
[ISBN978-4-260-03586-6]



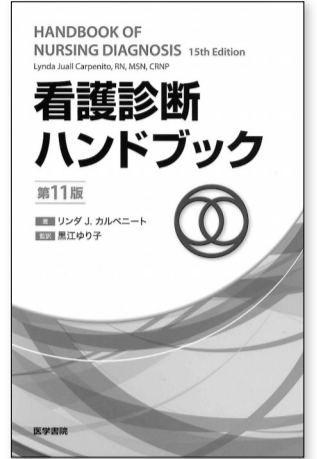
臨床で活用できる看護診断、待望の改訂版!

看護診断 ハンドブック 第11版

著 リンダ J.カルペニート
監訳 黒江ゆり子

リンダJ.カルペニート著『Handbook of Nursing Diagnosis 15th ed.』の翻訳書改訂11版。NANDA-I看護診断および原著者が有用と考える看護診断の基本情報(定義、診断指標、関連因子)、NOC(看護成果分類)、NIC(看護介入分類)、さらに具体的な看護介入まで示した書。似たような看護診断の使い分けや、臨床での使い方なども解説。臨床でいかに活用し、看護介入につなげるかまでがわかる。

●A5変型 頁908 2018年 定価:本体3,800円+税
[ISBN978-4-260-03451-7]



医学書院の看護系雑誌 5月号

<http://www.igaku-shoin.co.jp/> HPで過去2年間の目次がご覧になれます。

看護管理 5月号 Vol.28 No.5 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 **医療事故調査制度と看護管理者の役割**
将来の安全な医療を目指して

医療事故調査制度の目的と看護管理者への期待……………畑涼子
【コラム】医療事故調査・支援センターにおける「調査支援看護師」の仕事……………森山仁美
再発防止の議論から考える医療安全管理者の役割と看護管理
再発防止委員の立場から……………荒井有美
医療事故調査が現場で活かされるために 群馬大学医学部附属病院の経験から……………永井弥生
【実践報告】医療事故調査制度への対応と医療安全体制の構築
産科病棟看護部長としての実践……………森田知子
【インタビュー】医療事故調査制度への期待と日本看護協会の医療安全への取り組み……………熊谷雅子
医療事故調査を支援する看護系学術団体の立場から……………佐藤紀子

巻頭シリーズ 大学院で学ぶ看護管理学 現場の実践から新たな「知」を生むために⑩
宮城大学大学院

保健師ジャーナル 5月号 Vol.74 No.5 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 **「寄りあいワークショップ」の活用**
住民主体のコミュニティ再生を目指して

保健師が関わる健康づくりを通じたコミュニティ再生……………古田加代子
「寄りあいワークショップ」の理論と方法……………山浦晴男
【函南町の取り組み】
「子どもを産み育てやすいまち」を目指したコミュニティ再生……………三輪真知子
「寄りあいワークショップ」活用による意識の変化と連携・協働のポイント……………棚井郁夫
「寄りあいワークショップ」を活用したまちづくりにおける保健師の関わりと意識……………長屋容美
和歌山県における「寄りあいワークショップ」による地域づくりの取り組み
農業・農村むら機能活性化支援事業……………中西一宏, 井賀尚哉

PHOTO 住民主体でつくる健康づくり 日置市「筋ちゃん広場」
TOPICS 「地域・職域連携推進協議会の設置及び実施状況」から見る協議会における健康課題の明確化の取り組み……………加藤典子

新連載 見たい統計 自在に分析! 保健医療福祉計画データウェアハウス①
「ピボットテーブル」を使いこなそう 保健師活動領域調査を例に……………岡本悦司

訪問看護と介護 5月号 Vol.23 No.5 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 **管理栄養士との連携が、在宅ケアを充実させます**

在宅療養高齢者の「食事」「栄養」に課題あり!
解決の糸口は、専門職の「連携」……………前田佳予子
【Q&A】管理栄養士と連携するために知っておきたいこと……………中村育子
【レポート】管理栄養士はこんなことをやっています……………塩野崎淳子・編集部
【実践報告】うちではこう連携しています】
①「その人らしい」生活の支援のために、栄養面のケアの向上が必要だ……………柴田三奈子
②「一時的なサービス提供」をめざしたチャレンジとして……………佐々木静枝、竹内洋子
③連携を通して「家にいること」を叶えるアイデアの幅が広がる……………岩間慶子
【特別記事】「口腔機能低下」を理解していますか? いまさら聞けない!「オーラルフレイル」のこと……………枝広あや子

助産雑誌 5月号 Vol.72 No.5 1部定価:本体1,500円+税
冊子版年間購読料:本体14,880円+税
電子版もお選びいただけます

特集 **暴力被害から女性を救う**
助産師が担う大きな役割

暴力被害を受けた妊婦と子どもを守る
助産師は今、何ができるか……………キタ幸子
DV被害を受けた母子の支援の実例……………西山さつき
DV加害者を知ることで母子を守る……………山口のり子
産婦人科病院でのDV被害妊婦への支援
支援外来での実践を通して、助産師としてできること……………幸崎若菜
尼崎総合医療センター「ワンストップ支援センター」の取り組み
総合病院とNPO法人の連携で性暴力被害者を支援……………田口奈緒
性暴力被害者と必要な支援 SANE(性暴力被害者支援看護師)の立場から……………山本潤
110年ぶりの刑法性犯罪規定の改正と残された課題……………打越さく良

助産デラズ 「点字版母子健康手帳」の交付を目指して
全日本視覚障害者協議会と日本家族計画協会の活動
特別記事 モンゴルとの助産交流① モンゴルの助産教育事情……………福澤(岸)利江子ほか

看護教育 5月号 Vol.59 No.5 1部定価:本体1,500円+税
冊子版年間購読料:本体15,540円+税
電子版もお選びいただけます

特集 **授業にゲームを**

教員よ、ゲームデザイナーたれ!
看護教育におけるゲーミフィケーションのすすめ……………藤川大祐
シミュレーションをゲームとして考える
子育てバーチャル体験教育システムを例として……………太田浩子
HUGで考える災害現場での医療者としての対応……………牧野典子
認知症予防ゲームづくりで学生が得られること……………庄藤智恵美
iPEGとピブリオバトルを用いた多職種連携のための初年次教育……………廣瀬清英
教育に役立つ「シリアス」ゲームとは何か?……………福山佑樹

焦点 学習指導要領改訂と大学入試改革の影響 後編
大学入試改革の行方と求められる教員の対応……………濱名篤

特別記事 准看護師養成所における教育の現状
教務主任アンケート調査結果から……………伊東美奈子/井部俊子

新連載 看護に恋した哲学者と読む ベナーがわかる!腑に落ちる!……………榊原哲也

精神看護 5月号 Vol.21 No.3 1部定価:本体1,300円+税
冊子版年間購読料:本体7,080円+税
電子版もお選びいただけます

特集 **「委員会、このままでいいの?」**
専門看護師にうまく機能するまでの経緯を聞きました

倫理委員会……………川田陽子
摂食嚥下チーム……………後藤優子
感染対策委員会……………金崎美奈子
教育委員会……………小野悟
行動制限最小化委員会……………則村良
医療安全管理委員会、禁煙推進委員会……………佐藤雅美

レポート 「臨床で身体拘束をしないための看護管理者の役割」に参加して……………寺岡征太郎
レポート 「公認心理師」が国家資格化します。はじまりのはじまり……………東畑開人



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・PR部] TEL:03-3817-5650 FAX:03-3815-7804 E-mail:sd@igaku-shoin.co.jp