

2020年4月27日

第3369号 for Nurses

週刊(毎週月曜日発行)
購読料1部100円(税込)1年5000円(送料、税込)
発行=株式会社医学書院
〒113-8719 東京都文京区本郷1-28-23
TEL (03) 3817-5694 FAX (03) 3815-7850
E-mail: shinbun@igaku-shoin.co.jp
JCOPIY 出版者著作権管理機構 委託出版物

New Medical World Weekly

週刊 医学界新聞

医学書院 www.igaku-shoin.co.jp

今週号の主な内容

- 保助看国家試験合格発表……………1面
■[FAQ]がん患者のせん妄対策、看護師の役割は(角甲純)……………2面
■[寄稿]子育て世代のがん患者とその子どもへの支援(小嶋リベカ)……………3面
■[連載]看護のアジェンダ、他……………4面
■[連載]一步進んだ臨床判断……………5面
■MEDICAL LIBRARY/看護管理者のための診療報酬改定セミナー……………6-7面

2019年度保助看国家試験合格発表

看護師の合格者数は前年度より1746人増の5万8513人

厚労省は3月19日、2019年度の第106回保健師国家試験、第103回助産師国家試験および第109回看護師国家試験の合格者を発表した。合格率は、保健師91.5%、助産師99.4%、看護師89.2%(表)。保健師は3年ぶりに合格率が90%台、合格者数は7000人台となった。看護師の合格率はマイナス0.1ポイントとわずかに下落したが、合格者数は1746人増加した。学校区分による合格状況は本紙4面に示す。

採点除外等となる問題は保健師国家試験で5問、看護師国家試験で4問だった。うち、保健師国家試験の2問、

看護師国家試験の2問は「問題として適切であるが、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。

新型コロナウイルス感染症の感染拡大防止のため、厚労省および各地の国家試験運営臨時事務所、各指定試験機関において例年実施されている合格者の掲示発表は取りやめられた。

本紙の取材に応じた首都圏の看護専門学校教員は、合格率や試験問題の難易度について「例年通りだった」とした上で、「新型コロナウイルス感染症の影響で学生のお祝いができなかったのは残念だ」と語った。

●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(%), and rows for 保健師, 助産師, 看護師.

●2019年度保助看国試の合格基準

【第106回保健師国家試験】

一般問題を1問1点(74点満点)、状況設定問題を1問2点(70点満点)とし、次の合格基準を満たす者を合格とする。

▶総得点 87点以上/144点

【第103回助産師国家試験】

一般問題を1問1点(75点満点)、状況設定問題を1問2点(70点満点)とし、次の合格基準を満たす者を合格とする。

▶総得点 87点以上/145点

【第109回看護師国家試験】

必修問題および一般問題を1問1点、状況設定問題を1問2点とし、次の①②の全てを満たす者を合格とする。

▶①必修問題 40点以上/50点

②一般問題、状況設定問題

155点以上/250点

注:一部の問題において採点対象から除外された受験者は基準が異なる場合がある。

第109回看護師国家試験の出題傾向分析

斉藤 由美 (東京アカデミー東京校 講師)

◆必修問題: やや難化

近年の傾向ではあるが、必修問題は第108回よりもさらに過去問題からの出題が減ったので、難しく感じた受験生が多かったのではないかと推察される。しかし問われている知識自体は難しくなく、「AM22包帯の巻き方」「AM23皮下注射」、採点除外となった「AM111回換気量」「PM18過呼吸」は正答率が低かった(当社独自分析)。これら基礎看護の問題の正答率が低いのは気になるところである。「PM22赤血球製剤」は、看護師国家試験出題基準平成30年版(以下、出題基準)で追加された輸血に関する出題である。関係法規・社会保障の問題は社会保険、国民生活基礎調査、国民健康栄養調査などの頻出テーマからの出題が続く。解剖生理・疾病に関する問題は、一般問題のように正答を導くのに時間を要する問題が多かった。薬剤に関する出題はなく、視覚素材を用いた問題が2問あった。

◆一般問題: 広範囲な知識が必要

第108回は2問に激減した視覚素材を用いた問題は今回3問に増えた。「AM33感染防護」は4枚の写真を見比べればよいだけの問題にもかかわらず正答率が低かった。また、「AM26固有心筋」「AM28脳梗塞の画像診断」「AM59配偶子の形成」「AM89悪液質」などの新規問題も正答率が低かった(当社独自分析)。AM59は出題基準で追加された減数分裂に関する出題である。

「AM46細菌性髄膜炎」は、髄膜刺激症状を問われているだけである。しかし髄膜炎は近年出題されておらず、髄膜刺激症状と言えばクモ膜下出血としか覚えていない、4大症状を全て覚えていない受験生が多かったのではないかと推察される。

また、「AM73医療法における医療計画」「AM74災害対策基本法の内容」「PM35高齢者虐待防止法」「PM89健やか親子21の課題と指標」といった法制度や健康政策の詳細についての出題もあり、これらも丁寧に学習しなければならない。「AM49認知機能の評価方法」では各方法での評価項目や評価内容などを知っておく必要がある。「PM28体温のセットポイント」は、セットポイントという言葉が理解できていない受験生が多かったのではないかと推察される。「PM83加齢黄斑変性」「PM84疥癬」等の老年関連も知識不足の受験生がいたであろう。第104回以降、過去問のみの学習では正答を導くことが厳しくなっており、その傾向は強まっている。幅広い知識の習得と思考力が必要である。

◆状況設定問題: 考える力が大切

AM、PM各10症例で、読解力と正確な知識と思考力が求められる。「AM96医療費助成制度」「AM1031型糖尿病の症状」「PM92・93甲状腺全摘出後の症状と対応」などは知識不足から正答率が低かったと思われる。例年通り、優先順位をつける問題は正答率が低かった(当社独自分析)。対策としては、臨床検査データの基準値を正確に覚えておく上で、看護師として何をすべきか、またその優先順位を理解しておくことが必須である。疾患に関する知識、公衆衛生・社会保障の知識もこれまで以上に求められている。実習では1つの疾患だけに着目するのではなく合併症なども含めて患者の看護に携わることが必要であり、アセスメント力と思考力を養うことも重要である。

年々、臨床現場に即した出題が増加し、問われる内容も幅広く深くなっている。そのため学生には、低学年時から解剖生理と病態を関連付けて理解させ、多様化する患者像に対応できる思考力の教育、そして何より考えること自体の習慣付けが求められている。実習などを通してこれらの力のさらなる強化が重要である。

●次週休刊のお知らせ

次週、5月4日付の本紙は休刊とさせていただきます。次回、3370号は5月11日付となりますのでご了承ください。

(「週刊医学界新聞」編集部)

●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。

4 April 2020 新刊のご案内 医学書院

看護診断 第25巻 第1号

編集 日本看護診断学会
B5 頁80 2,800円
[ISBN978-4-260-04199-7]

進展ステージ別に理解する 心不全看護

編集 眞茅みゆき
B5 頁264 4,000円
[ISBN978-4-260-03896-6]

見てわかる がん薬物療法における曝露対策 (第2版)

監修 一般社団法人日本がん看護学会
編集 平井和恵、飯野京子、神田清子
B5 頁184 3,400円
[ISBN978-4-260-04181-2]

対話と承認のケア ナラティブが生み出す世界

執筆 宮坂道夫
A5 頁282 2,400円
[ISBN978-4-260-04161-4]

看護師が「書く」こと

執筆 宮子あすさ
四六判 頁224 1,800円
[ISBN978-4-260-04153-9]

患者の声から考える看護

渡邊順子
A5 頁184 2,000円
[ISBN978-4-260-03831-7]

援助者必携 はじめての精神科 (第3版)

春日武彦
A5 頁336 2,000円
[ISBN978-4-260-04235-2]

見逃してはいけない! 小児看護の落とし穴

編集 東京都立小児総合医療センター看護部
A5 頁212 2,600円
[ISBN978-4-260-03918-5]

もやもやした臨床の疑問を 研究するための本 緩和ケアではこうする

森田達也
B5 頁284 3,600円
[ISBN978-4-260-04085-3]

看護教員のための学校経営と管理 (第2版)

編集 中山富子
B5 頁220 3,000円
[ISBN978-4-260-04141-6]

看護理論家の業績と理論評価 (第2版)

編集 筒井真優美
B5 頁624 6,400円
[ISBN978-4-260-03961-1]

看護のためのファシリテーション 学び合い育ち合う組織のつくり方

編著 中野民夫、浦山絵里、森 雅浩
A5 頁224 2,400円
[ISBN978-4-260-04171-3]

リーダーのための育み合う人間力 自分も周りも大事にして元気な職場をつくる

岡山ミサ子
A5 頁240 2,000円
[ISBN978-4-260-04195-9]

医療福祉総合ガイドブック 2020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
[ISBN978-4-260-04175-1]

〈シリーズ ケアをひらく〉 誤作動する脳

樋口直美
A5 頁260 2,000円
[ISBN978-4-260-04206-2]

看護師国試2021 必修問題でとこ最短check!

【Web付録付】
編集 医学書院看護出版部
A5 頁152 1,200円
[ISBN978-4-260-04154-6]

2021年版 医学書院 看護師国家試験問題集

編 系統看護学講座 編集部
B5 頁1844 5,400円
[ISBN978-4-260-04178-2]

2021年版 医学書院 保健師国家試験問題集

【Web電子版付】
編 標準保健師講座 編集部
B5 頁688 3,500円
[ISBN978-4-260-04176-8]

2021年版 准看護師試験問題集

編 医学書院看護出版部
B5 頁576 3,400円
[ISBN978-4-260-04177-5]

看護医学電子辞書14

電子辞書 価格55,500円
[JAN4580492610438]

FAQ

今回の回答者

角甲 純

広島大学大学院医系科学研究科
老年・がん看護開発学 助教

かこう・じゅん氏/2006年広島大学医学部保健学科看護学専攻卒業。12年東大大学院医学系研究科修士課程(がん看護専門看護師コース)修了,20年東京医歯科大学医歯学総合研究科博士課程修了。13年にがん看護専門看護師資格を取得。国立がん研究センターなどの勤務を経て,18年より現職。

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

がん患者のせん妄対策、看護師の役割は

せん妄は、身体的な要因によって生じる意識障害です。せん妄有病率はがん患者に高く、高齢進行がん患者の40%¹⁾、死亡前には88%²⁾に認めたとの報告があります。

認知機能の低下や入院の長期化、死亡率の上昇など大きな影響をもたらすせん妄への対応には、予防的介入と治療的介入の大きく2つがあります。それぞれのアプローチとして、ケアを中心とした非薬物療法と薬物療法の取り組みがあります。

せん妄予防のケアの基本は発症予防、早期発見・対応による重症化予防であり、日々患者の近くでケアをする看護師にできることがたくさんあります。そこで今回は、がん患者のせん妄対策として看護師が果たす役割について、最近のエビデンスと共に考えたいと思います。

その後、多くのせん妄予防に対する複合的非薬物療法が開発されてきました。無作為比較試験を中心とした質の高い研究4件を統合し、2015年に報告されたメタアナリシスによると、せん妄発症率が44%減少したとの報告がなされています⁴⁾。

また、最近のレビュー論文⁵⁾によると、複合的非薬物療法のケア提供者の多くは看護師であったと報告されており、せん妄対策における看護師の果たす役割の重要性が読み取れます。その一方で、せん妄に対する複合的非薬物療法の普及に関しては十分でないことを、Inouyeは指摘しています⁶⁾。今後は、医療現場での普及をめざした、複合的非薬物療法のプログラムの見直しが必要になってくると考えられます。

Answer…複合的非薬物療法はせん妄の発症予防に効果が期待でき、看護師はそのケア提供者として中心的な役割を担います。一方で、普及・実装については、今後の課題と言えるでしょう。

FAQ 1 非薬物療法にはさまざまな介入方法があります。せん妄に対する複合的非薬物療法には、どのような効果が認められますか？

せん妄は単一の要因によって発症することはまれで、むしろ多因子の相互作用によって発症すると言われていています。こうした背景から、せん妄の危険因子を減らすことがせん妄の発症予防には重要と考えられています。

複合的非薬物療法は、Inouyeらが開発したHELP(The Hospital Elder Life Program)が有名です³⁾。総合病院に入院した高齢者852人を対象とした本研究において、せん妄の危険因子を減らすことを目的とした介入群(n=426)では、①認知機能、②睡眠、③運動・離床、④視覚、⑤聴覚、⑥脱水に対する支援が行われ、コントロール群(n=426)は通常ケアが提供されました。その結果、介入群のせん妄発症率は9.9%、コントロール群のせん妄発症率は15.0%と、せん妄予防に対するHELPの有効性が示されました。

FAQ 2 適切なケアによってせん妄予防が期待できるものの、せん妄に気付いた際の対応方法に同じチーム内でもばらつきが生じることがあります。看護師の果たす役割の大きいせん妄対策を院内で効果的に広げていくために、どのような教育が必要でしょうか？

病院内外ではせん妄対策にかかわらず、症状緩和など看護師を対象とした教育研修会が行われていると思います。研修会で得た学びを臨床実践で活用することで、研修会の参加による教育の意義を実感する場面も多いのではないのでしょうか。

せん妄対策のスタッフ教育を含むプログラムについて、国内ではDELTA(DELirium Team Approach)プログラムが注目され、多くの医療機関で実施されています。DELTAプログラムは、国立がん研究センターが主導するせん妄の予防・治療を含めた対応プログラムで、90分の教育セッションを基本

せん妄!? かもしれないと思ったときのケアで、その後が変わる。



DELTAプログラムによるせん妄対策

多職種で取り組む予防, 対応, 情報共有

編集: 小川朝生 / 佐々木千幸

CONTENTS

- 第1章 — せん妄の基礎知識
- 第2章 — DELTAプログラムによるせん妄のリスク評価と対応
- 第3章 — 事例でわかる治療の経過とせん妄ケア
- 第4章 — ここがポイント! せん妄のチームアプローチ

発症前のリスクアセスメントから発症後の対応まで多職種が実施しやすいように開発された DELTA プログラム。実施によって「せん妄への苦手意識」を変え、早期発見・早期対応を実現し、せん妄の発症、重症化を防ぐことができます!

とした教育プログラムと運用プログラムから構成されています。詳細は『DELTA プログラムによるせん妄対策』(医学書院, 2019年)をご参照ください。この DELTA プログラムについて小川らは、運用開始前6か月間のデータ(n=4180)と、運用開始後6か月間のデータ(n=3797)を比較する前後比較試験を行いました⁷⁾。その結果、せん妄の発症率が運用前7.1%であったのに対し、運用後4.3%に有意に減少したと報告しています。また、現在、DELTAプログラムの臨床試験(UMIN000030062)が行われており、今後の普及・実装に期待がかかります。

DELTAプログラムが作られた背景として、①せん妄に気付くこと、②せん妄のケアがわかること、③多職種でコミュニケーションをとりやすくすること、が目標に挙げられました。自信を持ってせん妄と判断できること、その対応についてチームの動きがわかることは、看護師として求められる役割の認知につながり、結果的にその役割を果たす行動につながることを期待できると考えられます。この他にも、看護師教育によってせん妄に対する看護師の認識が変わり、せん妄の状況がより記録に反映されるようになったとの報告もあります⁸⁾。看護師の役割認知に働き掛けるような教育は、せん妄ケアの重要なポイントになると言えます。

Answer…看護師へのせん妄教育は、せん妄の発症率を下げる事が期待できます。教育方法については、①せん妄に気付くこと、②せん妄のケアがわかること、③多職種でコミュニケーションをとりやすくすることを目標に、各職種の役割が認知できるような内容であることが求められるでしょう。

FAQ 3 せん妄予防には患者さん家族の協力も考慮に入れてよいものでしょうか。また、せん妄発症リスクの高い患者さんに対する、ご家族の面会で気を付けたい点はあるでしょうか？

せん妄リスクの高い患者さんや、せん妄状態の患者さんへの対応は、ときに家族が重要な役割を果たすことがあります。家族が側にいることで、実際に患者さんの表情が和らぐことを、看護師の皆さんは臨床で多く経験されているのではないのでしょうか。家族は、患者さんの普段の状態を把握しているため、些細な変化に気付く場合もあります。では、家族の役割はどの程度期待してよいものでしょうか。家族付き添いの有効性について、最近、次のような論文が報告されました。

Rosaらは、36施設のICUにて、柔軟な家族面会時間に設定した群(最大12時間/日)と、通常家族面会時間で設定した群(4.5時間未満/日)を、施設ごとに無作為に分けて比較する、クラスタークロスオーバー無作為比較試験を行いました⁹⁾。クロスオーバーで行われていますので、柔軟な家族面会時間で設定した群と、通常の家

族面会時間で対応した群は、試験の途中で入れ替わっています。

結果として、一日の平均面会時間は、柔軟な家族面会時間で設定した群で有意に高かったにもかかわらず(4.8時間 vs. 1.4時間)、ICU滞在中のせん妄発症率には有意差は見られませんでした。一方で、家族の不安や抑うつ、満足度については、柔軟な家族面会時間で設定した群のほうが、有意に良い結果となりました。

家族が患者さんの側に長時間付き添ったとしても、せん妄の発症率は下がらないという結果は、臨床的感覚とあまり一致しない人もいるかもしれません。一方で、面会時間を柔軟に対応することで家族の精神的安寧を得ることは期待できそうです。しかし、長時間の面会は、負担となる場合があるかもしれません。実際、最大12時間の面会時間が許容されていたにもかかわらず、一日の平均面会時間は5時間程度でした。臨床では、ご家族の面会や付き添いに対する思いを聞きつつ対応するのがよいかもしれません。また、一般病棟や緩和ケア病棟では、異なる結果となる可能性があるため、解釈には注意が必要です。

Answer…ICUにおける柔軟な面会時間の設定は、せん妄発症率を下げることはないようです。しかし、家族の精神的安寧という側面では、良い効果が期待できるかもしれません。患者さんの家族にせん妄の知識をあらかじめ共有しておくことも、看護師のせん妄ケアに求められる役割と言えそうです。

もう一言

看護師はせん妄対策の中心的な役割を担っています。「いつもと違って何か変だな」という臨床での感覚を大切にすること、その感覚を他者と共有することは、せん妄の早期発見・早期対応につながります。また、意識として、せん妄の可能性を常に念頭に置くことは、せん妄を見逃さないために重要です。

なお、近年のせん妄対策の進展を背景に、せん妄の認識を高め均てん化された適切なケアを提供するため、国内外で初めてとなるがん患者のせん妄ガイドラインが2019年に、日本サイコロジ学会と日本がんサポーターケア学会の編集のもと出版されました。日本サイコロジ学会ウェブサイト(https://jpos-society.org/guideline/delirium/)から閲覧可能ですので、ぜひご覧ください。

参考文献

- 1) Uchida M, et al. Jpn J Clin Oncol. 2015 [PMID: 26185141]
- 2) Lawlor PG, et al. Arch Intern Med. 2000 [PMID: 10737278]
- 3) Inouye SK, et al. N Engl J Med. 1999 [PMID: 10053175]
- 4) Hsieh TT, et al. JAMA Intern Med. 2015 [PMID: 25643002]
- 5) Hosie A, et al. Palliat Med. 2019 [PMID: 31250725]
- 6) Inouye SK. N Engl J Med. 2020 [PMID: 32023371]
- 7) Ogawa A, et al. Support Care Cancer. 2019 [PMID: 30014193]
- 8) Tabet N, et al. Age Ageing. 2005 [PMID: 15713859]
- 9) Rosa RG, et al. JAMA. 2019 [PMID: 31310297]

わかりにくい精神科を、さらにわかりやすく

精神診療プラチナマニュアル

第2版

▶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載。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。改訂により新たに2つの章を追加し全体をアップデート、約30頁増。定価据え置き。拡大版(Grande)も同時発売。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 筑波大学医学医療系臨床医学科精神神経科講師

定価: 本体2,000円+税
三五巻 頁272 図15 2020年
ISBN978-4-8157-0182-6

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

寄稿

子育て世代のがん患者とその子どもへの支援

小嶋 リベカ 国立がん研究センター中央病院緩和医療科/ホスピタルプレイスタッフ

●こじま・りべか氏
英ローハンプトン大大学院プレイセラピーコース修了。British Association of Play Therapists 認定プレイセラピスト、公認心理師、臨床心理士。2013年よりホスピタルプレイスタッフとして現職を務める。



子育て世代のがん患者は治療と並行しながら親としての役割も担うため、さまざまな不安や葛藤を抱くことが多い。当院が発表した研究¹⁾によれば、本邦における未成年の子どもを育てるがん患者の全国推定値は年間5万6143人(平均年齢:男性46.6歳,女性43.7歳),その子どもは8万7017人(平均年齢:11.2歳)とされ、多くが小学生以下である。

患者(親)とその子どもへの支援の必要性

当院では、初回入院患者のうち未成年の子どもがいるがん患者は、およそ4人に1人であり、ホスピタルプレイスタッフである私のもとには「子どもに病気をどう伝えたらよいのか」「子どもがどんなことに不安を感じるのか」など、子育て世代の患者からの相談がしばしば寄せられる。これらの悩みは、入院や治療の副作用に伴う身体機能の低下によって、これまで親として子どもに当たり前に行っていたことができなくなる喪失感に起因することが多く、「子どもに申し訳ない」「余計な心配を掛けたくない」との思いを親(患者)が抱きやすい。そうした思いを背景に、子どもに病名を伝えるかどうかを躊躇することがある。とりわけ小学校低学年以下の子どもの場合は病名を知らせていないことが多い(図1)²⁾。

一方、子どもの側においては、突然の親の不在や日常生活の変化、違和感のある会話が積み重なることによって、これまで当たり前であった安心の喪失を感じやすくなる。これらの状況が病気の親との関係性に変化を及ぼし、子どもが心理的苦痛を抱えるケースもある。

こうしたケースに対して医療者には、①患者(親)に向けた子どもとの

接し方に関する情報提供、②子どもへの声かけが求められている。以下では、それぞれのポイントを紹介したい。

患者(親)への情報提供

子育て世代のがん患者から受ける質問として、「子どもにどのタイミングで何を伝えたらいいか」「何歳から病気を理解できるか」「脱毛の理由をどう説明するか」などが挙げられる。これらの質問に対する唯一無二の回答はないが、医療者として参考となる情報を提供しつつ、治療中の「親子のかかわりあいを支援する」ことを目標に見守ることが大切である。もし、子どもの目の前で起きている親の病状(現実)について、親から十分な情報を与えられていない場合、病気の原因は自分ではないか、親がすぐに死ぬのではないか、などの認識(理解)を子どもが抱いてしまう場合がある。このように親の病状と子どもの理解との間にズレが生じてしまうと、親子間で互いに病気の話をすることが困難になり得る。子どもが少しずつ現実を理解し、親とのかかわりを深められるようにするために、医療者は次の4つのポイントを親に伝えておくとよい。

第一に「質問に答える」こと。親が全てを一方的に伝えるのではなく、子どもの質問に応じながら語るとよい。第二に、「理解度に合わせて伝える」こと。「なぜとは違う病気で、悪いところをなくすために病院にお泊りするの」といった、子どもになじみのある言葉を使うとよい。具体例は、NPO法人 Hope Tree のサイト (<https://hope-tree.jp/>) が参考になる。第三に、親子双方の「タイミングを選んで伝える」こと。例えば、患者(親)に何らかの変化(見た目、通院の頻度、生活習慣など)がある、あるいは子どもの誕生日や試験がある時などを考慮して伝えるとよい。最後のポイントは、伝えた後も「いつもどおり、子どもの生活リズムを維持する」ことである。子どもは、日常生活を主体的に送ることによって、家族の一大事の中であっても心身のバランスを保ちやすくなるのである。頭文字4つをとった「しりたい」で覚えやすい(図2)。

これら4つのポイントに加え、何よりも大切なのは、子どもが親から愛情を注がれていると認識できることである。医療者から患者(親)に情報提供の際はぜひ、そのことも言い添えることを奨励したい。

あるケースを紹介する。5歳の娘が

しつもん(親)に答える

親がその時に言えることを、子どもの質問に応じながら語る

りかい(親)に合わせて伝える

子どもになじみのある言葉を使う

たい(親)を選んで伝える

患者(親)に何らかの変化や子どもに大切なイベントがある時などを考慮する

い(親)つども(親)どおり、子どもの生活リズムを維持する

子どもが日常生活を主体的に送ることができる環境を保つ

●図2 親が子どもに病気のことを伝える際のポイント(しりたい)

あい(親)さつ(親)をする

自己紹介、病院での仕事、患者(親)から以前に聞いていた子どもの話など

い(親)く(親)つ(親)? なま(親)え(親)は? と答えやすい質問をする

何歳か? 家族からの呼び名は? など

う(親)な(親)ず(親)き(親)(首振り)だけで答えられる質問をする

病院には初めて来たか、電車で来たか、親と話せたかなど

え(親)ら(親)んで(親)できる(親)親(親)への(親)ケア(親)を(親)いく(親)つか(親)伝える

うちわで扇ぐ、手や足を拭く、マッサージする、荷物を運ぶなど

お(親)や(親)の様子(親)を(親)みて(親)気づ(親)く(親)ことが(親)あれば(親)教えて(親)欲しい(親)と(親)お願い(親)する

親の呼吸や表情、発汗などの変化を医療者と一緒に気にかけてもらう

●図3 医療者が子どもに声かけする際のポイント(あいうえお)

ら「病気は治る?」と質問されたがん患者(母親)がいた。母親は子どもに対して「心配してくれてありがとう。大好きなAちゃんともっと遊びたいから、治したいと思ってる。病気をやっつける注射をお医者さんに打ってもらってくるね。帰ってきたら、保育園で楽しかったことをママに教えてね」と語った。すると子どもは「私もママ大好き、お守り作る!」と笑顔で応じていた。

子どもの思いや日常を尊重しつつ、理解度に合わせた治療の説明をしている表現から、子どもへ注がれる親の愛情も感じられる会話である。親子のかかわりが促進されるような支援を重ねていきたい。

子どもへの声かけ

子どもは、親が入院している病院を訪れる時、親のそばにいたいという思いをもちつつも、「病院」という不慣れた空間に戸惑い、心地悪そうな様子を見ることがある。こうした子どもの不安を軽減するためには、医療者が「子どもをケアの輪に加える」ことを目標に接することが大切である。子どもが過剰に緊張せず親との時間を過ごすために、医療者から子どもに対して、ゲストを迎えるように「よく来たね」と声かけをすることは、支援のスタートとなる。子どもはwelcomeされ、周囲からその場の在り方を尊重される

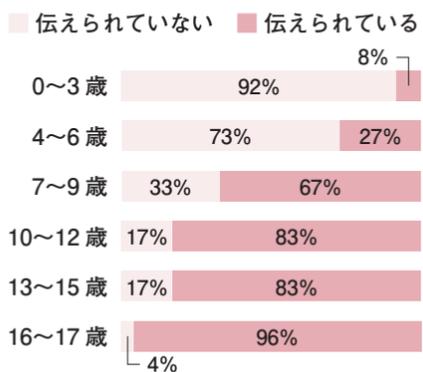
ことで、親や医療者の存在を感じつつ、遊びやゲームなどをしながら自分の空間を構築し、さらに自分もケアの輪の一員であると感じられるようになる。子どもに出会った医療者の対応としては、図3で示すような5つのポイント(頭文字で「あいうえお」)を参考にしていきたい。

*

子育て世代のがん患者とその子どもが抱く揺らぎは計り知れない。がん患者や面会に訪れる子どもが過剰な不安を抱えないために、医療者が連携しながら情報提供や声かけを行うことが大切である。そうした支援は、がんによってひととき揺らいだ家族が新たなバランスを保つためへの一助となり得ると考える。

●参考文献・URL

- 1) Cancer Epidemiol. 2015 [PMID : 26651443]
- 2) 科研費研究助成事業 研究成果報告書. 子どもをもつがん患者への支援モデルの開発. 2019. <https://kaken.nii.ac.jp/ja/file/KAKENHI-PROJECT-16K15949/16K15949seika.pdf>



●図1 病名を伝えられていない/伝えられている子どもの年齢区分別割合 (n=237) (文献2より)

医学書院 AD BOX

各雑誌の広告媒体資料・目次内報を掲載しております。

医学書院ADBOX 検索

2020年度版

医療福祉総合ガイドブック

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、最新版! 最新情報のフォロー、解説の見直し等で、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網羅。利用者からの相談に素早く確実に対応したい、医療福祉関係者必携の1冊。

編集: NPO法人日本医療ソーシャルワーク研究会

●A4 頁312 2020年 定価:本体3,300円+税 [ISBN978-4-260-04175-1]

目次

- I 社会保障のしくみ
- II 医療サービス
- III 生活(費)としごと
- IV 高齢者サービス
- V 障害者・障害児サービス
- VI 子ども・家庭のために
- VII 自然災害等にあつた人のために



看護のアジェンダ

井部俊子

長野保健医療大学教授
聖路加国際大学名誉教授

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

〈第184回〉

2つの要諦

長野への北陸新幹線通勤を始めて1年になろうとしている。新型コロナウイルスのパンデミックで、3月の車内はめっきり乗客が減った。大きなリュックを担いだ外国人観光客を見掛けなくなり、ビジネスマンも減った。私の定番の座席は3人掛けの通路側C席であるが、たいていの場合、AとBの座席は空いている。

紀行文の要諦

車内誌「トランヴェール」2020年3月号の巻頭エッセイ「旅のつばくろ」で、沢木耕太郎が初めての会津若松滞在記を載せている(毎号、私はこのエッセイを楽しみにして、文章のうまさを学んでいる)。2日間の滞在で同じ居酒屋に通ったという筆者は、山口瞳との対談を思い起こす。紀行文を書くための要諦は何かを問うた筆者に、山口はこう答えた。

- 第一 相棒を誰にするかをよく考える
- 第二 滞在中ひとつの店に何回も行く
- 第三 書く枚数を長く用意してもらう
- 第四 とりわけ枕の部分長く書く
- 第五 書く媒体を選ぶ

「第二のひとつの店に何回も行くというのは、単に紀行文を書くための要諦というだけでなく、旅をする人にとって極めて有効な旅の“技術”である」と筆者は書いている。そして会津若松の居酒屋で、「常連を迎えるような笑顔」の女将に迎えられ、「居酒屋で酒を飲む前にカレーを注文するというわがままを許してもらった」のである。

さらに、「調理人の御主人が勧めてくれる、受け皿にたっぷりこぼれるグラスの酒を3杯も飲むころには、もうこの店には2日ではなく2年は通っているような気分」になったという。「山口さんの第二の要諦は、こういう幸せな夜を用意してくれるものであった」と結んでいる(きりりとひきしまった文章にうっとりしている私である)。

私の3月の新幹線車中での読書に『貞観政要』がある。しばらく前、夜遅くにつけたテレビでNHK「100分de名著」を放送していた。ゲストの出口治明氏が「1300年の間、読み継がれてきた帝王学」である『貞観政要』を座右の書としていると語っていたのを聞き、そのうち読もうと思っていた。それからしばらくそのことを忘れていたのだが、2020年3月15日放送のNHKスペシャル「メルtdown ZERO 原発事故は防げなかったのか」の中で、869年の貞観津波が語られていた。そこで貞観に反応して、「貞観政要」が私の中に想起された。

さらに、東京駅の本屋に、私の来訪を待っていたかのように出口治明著《座右の書『貞観政要』中国古典に学ぶ「世界最高のリーダー論」》(角川新書、2019年)が平積みにならされていたのを見つけ、思わず心の中で「お〜」と歓声をあげて買ったという経緯である。このような経緯で私のもとにやってきた『貞観政要』を少し紹介することとしたい。

『貞観政要』に学ぶ「リーダーの要諦」

『貞観政要』は、唐の2代皇帝、太宗・李世民の言行録である。

「貞観」とは当時の元号(西暦627~49年)であり、中国史上、最も国内が治まった時代の1つと言われている。「政要」とは政治の要諦のことである。つまり、『貞観政要』は、「貞観時代の政治のポイントをまとめた書物であり、ここには貞観という稀にみる平和な時代を築いたリーダーと、そのフォロワーたちの姿勢が明瞭に示されている」と出口氏は説明する。この書物は、後の中国の皇帝が帝王学を学ぶために愛読し、わが国でも北条政子や明治天皇が学んだという。

一方、「貞観津波」とは、平安時代の貞観11年(西暦869年)に陸奥国多賀城を襲ったとされる巨大津波である。平安時代の正史『日本三代実録』に、マグニチュード8.3以上と推定される巨大地震の記録が残る(百科辞典マイペディアの解説による)。というわけで、『貞観政要』と『貞観津波』は関連していないことが、この原稿を書くことで(私の中で)判明したわけである。

では、話を『貞観政要』に戻そう。リーダーシップ本をそれなりに読んできた私にとって、本書で印象深かったのは「李世民」という人物である。李世民を理解するには、唐の時代がどのようにして誕生し、どのような時代背景に後押しされた王朝だったのかを知る必要があるとして、出口氏は多くの頁を割いている(この部分は歴史小説としても面白い)。

李世民(598~649年)は、唐を建国した初代皇帝「李淵」の次男として生まれた。李淵の長男は、李世民に皇太子の座を奪われかねないと危惧し、四男と結託して、弟である李世民の排斥(殺害)を画策した。兄と弟の不穏な動きを察した李世民は先手を打つ。長安北門にある玄武門で兄と弟を射殺したのである(「玄武門の変」と呼ばれる)。玄武門の変のあと、李世民は父である高祖・李淵を幽閉し実権を掌握し、28歳のときに2代皇帝として即位した。

李世民は、有能な人材を登用して能力を発揮させるとともに、彼らの諫言(目上の人への過失を指摘すること)に耳を傾け、常に自己を律していた。李世民には多くの側近がいたが、房玄齡、杜如晦、魏徵の3人は優秀な重臣として李世民を補佐した。中でも魏徵は、敵方だった兄を支えていた人物で外様であったが、李世民に才能を見いだされ、側近として登用された。

「自分の首をはねたかもしれない人物でも、実力があれば殺さずに側に置く。李世民は、自分に敵対する人間であっても、その根本的な行動原理を見て、その人物を重用するかどうかを決めていた」と出口氏は書いている。さらに、太宗がリーダーとして傑出して

2019年度保助看国家試験合格者状況

●第106回保健師国家試験合格者状況

	受験者数(人)	合格者数(人)	合格率(%)
全体	8,233	7,537	91.5
新卒者	7,318	7,050	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
大学院	13	57	57	100.0%	0	0	
大学	227	6,568	6,389	97.3%	717	417	58.2%
短期大学専攻科	5	131	130	99.2%	12	7	58.3%
養成所	20	562	474	84.3%	184	63	34.2%
その他					2	0	0.0%
計	265	7,318	7,050	96.3%	915	487	53.2%

●第103回助産師国家試験合格者状況

	受験者数(人)	合格者数(人)	合格率(%)
全体	2,105	2,093	99.4
新卒者	2,098	2,088	99.5

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	39	228	226	99.1%	1	0	0.0%
大学専攻科・別科	39	445	441	99.1%	2	1	50.0%
大学	82	549	545	99.3%	1	1	100.0%
短期大学専攻科	4	79	79	100.0%	0	0	
養成所	46	797	797	100.0%	3	3	100.0%
計	210	2,098	2,088	99.5%	7	5	71.4%

●第109回看護師国家試験合格者状況

	受験者数(人)	合格者数(人)	合格率(%)
全体	65,568	58,513	89.2
新卒者	59,320	56,175	94.7

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	826	47,441	45,484	95.9%	2,861	1,426	49.8%
大学	255	21,228	20,511	96.6%	881	493	56.0%
短期大学	25	1,196	1,102	92.1%	234	101	43.2%
養成所	546	25,017	23,871	95.4%	1,746	832	47.7%
2年課程	192	7,989	7,205	90.2%	2,228	637	28.6%
短期大学	1	104	91	87.5%	31	14	45.2%
養成所	157	4,379	4,175	95.3%	520	215	41.3%
高等学校専攻科	9	224	210	93.8%	61	20	32.8%
通信制	25	3,282	2,729	83.2%	1,616	388	24.0%
高校・高校専攻科							
5年一貫教育	76	3,433	3,257	94.9%	497	152	30.6%
EPA		112	7	6.3%	301	39	13.0%
その他		345	222	64.3%	362	85	23.5%
計	1,094	59,320	56,175	94.7%	6,249	2,339	37.4%

いる理由は、①「権限の感覚」を持っていたこと(臣下にいったん権限を与えたら口出しをしない)、②臣下の「諫言」を得たこと(欠点や過失を指摘されることを望み、喜んで聞き入れる姿勢)であり、これらは名君の2つの絶対条件とされる。

『貞観政要』の要諦は6章から成る。第一章 リーダーは、「器」を大きくしようとして、中身を捨てなさい。第二章 「部下の小言を聞き続ける」という能力。第三章 「いい決断」ができる人は、頭

の中に「時間軸」がある。第四章 「思いつきの指示」は部下に必ず見抜かれる。第五章 伝家の宝刀は「抜かない」ほうが怖い。第六章 有終の美は「自分」にかかっている。

「組織はトップ(リーダー)の器以上のことはできません。だからこそ、トップの責任は誰よりも重いのです。みなさんの周りに、魏徵はいますか」と問い掛けて本書は終わる。

効率的かつ最短で必修問題の合格点を。スマホで解ける「必修問題最短check!」付

看護師国試2021 必修問題でると最短check! [Web付録付]

必修問題の合格点を確実に最短でクリアすることをコンセプトに、過去13年間の実際の出題から重要な内容をコンパクトにまとめました。重要な点は何度も出題されていることから、過去3回以上出題されている内容に「頻出」マークをつけています。巻末「必修問題最終check!」はスマートフォンでも解くことができます。試験直前の最終確認としてはもちろん、看護師国家試験対策のスタートにも役立つ内容です。

編集 医学書院看護出版部



一歩進んだ 臨床判断

外来・病棟などあらゆる場面で遭遇する機会が多い感染症を中心に、明日からの診療とケアに使える実践的な思考回路とスキルを磨きましょう。

谷崎 隆太郎
市立伊勢総合病院
内科・総合診療科副部長

第10回 高齢者に勧められるワクチンは

○こんな時どう考える？

本日は法事のため帰省中のあなた。親戚の集まりで医療の話になり、「そーいや、あんた、看護師やってるんだって？ この間、市から肺炎のワクチンの案内が来てね。インフルエンザのワクチンは打ってるけど、肺炎のも打ったほうがいいのかね？」と質問された。さて、どのように答えれば良いだろうか？

ワクチンは人類が獲得した最強の予防医療の一つであり、基本的には接種適応がある全てのワクチンが推奨されます。今回は、高齢者のケアに携わる看護師なら押さえておきたいワクチンとして、「肺炎球菌ワクチン」「带状疱疹ワクチン」「破傷風トキソイド」の3つを紹介したいと思います。

肺炎球菌ワクチンは肺炎予防以外の効果も期待

肺炎球菌は高齢者に肺炎を起こす菌のうち最も頻度が高く、かつ重症肺炎を起こす細菌です。肺炎球菌が肺を越えて髄液や血液でも検出されると侵襲性肺炎球菌感染症(Invasive pneumococcal disease: IPD)と呼ばれます。これは、肺だけにとどまる場合と比べて致死率が上昇する恐ろしい病態であり、高齢者における肺炎球菌ワクチン接種の主な目的は、このIPDを減らして死亡率を下げることです。2020年4月1日現在、65歳以上の高齢者に使用可能なワクチンは23-valent pneumococcal polysaccharide vaccine (PPSV23, 商品名:ニューモバックス®NP)と13-valent pneumococcal conjugate vaccine (PCV13, 商品名:プレバナー13®)の2種類があり、65歳以上の高齢者には2014年10月から初回のPPSV23が定期接種化されました(市町村から通知が来るのはこちらです)。なお、PPSV23、PCV13共に65歳未満でも、免疫不全または脾機能不全のある全ての患者さんに接種が推奨されており、これらの方にはPPSV23の5年ごとの再接種も推奨されています。

肺炎球菌ワクチンは単独でもその効果が証明されていますが、例えば三重県の高齢者施設入所中の高齢者を対象とした研究では、インフルエンザワ

クチンに加えてPPSV23を接種することで、肺炎球菌による肺炎を約64%減らし、あらゆる原因による肺炎の発生も約45%減らしました。PPSV23を接種していない人の肺炎球菌肺炎による死亡率が約35%だったのに対して、PPSV23を接種した肺炎球菌肺炎の死亡率は何と0%だったと報告されています¹⁾。また、香港で行われた研究では、PPSV23とインフルエンザワクチン両方を接種した群では、脳梗塞や虚血性心疾患が有意に少なかったと報告されており²⁾、肺炎予防以外への効果も期待されます。このようなくつつかの研究をまとめて検討した2018年のメタアナリシスでも、PPSV23とインフルエンザワクチンの同時接種は、PPSV23単独接種群、インフルエンザワクチン単独接種群、両方とも接種していない群のいずれと比べても、肺炎患者数と死亡率を減少させるとの結果でした³⁾。

もう一方の肺炎球菌ワクチンであるPCV13は、小児ではIPDを予防するために定期接種ワクチンとなっているものの、高齢者では定期接種になっていません。

○備えておきたい思考回路 ○
肺炎球菌ワクチンとインフルエンザワクチンは両方とも接種が推奨される！

その他の効果について

PCV13接種も肺炎球菌肺炎やIPDを減少させるという研究はありますが⁴⁾、PCV13を一律に全ての高齢者に接種すべきかどうかについては現時点ではエビデンス不足とのことで、国によって推奨が分かれています。日本感染症学会からはPCV13を接種する場合の実際の適応や接種スケジュールについての提言がなされていますので参考になります〔日本感染症学会、65歳以上の成人に対する肺炎球菌ワクチン接種に関する考え方(第3版2019-10-30)、http://www.kansensho.or.jp/modules/guidelines/index.php?content_id=38〕。個人的には、肺炎になると重症化しそうだな、と感じる高齢者の方にはPCV13も提案していますが、あくまで患者さんと相談の上で、としています。

ちなみに、肺炎球菌ワクチンの接種による医療費抑制効果には絶大なもの

●表 2種類の带状疱疹ワクチンの比較(文献5より一部改変して筆者作成)

ワクチンの種類(商品名)	生ワクチン(乾燥弱毒生水痘ワクチン「ビケン」®)	不活化ワクチン(シングリックス®)
接種方法	単回皮下注射	1回目の接種から2~6か月空けて合計2回筋肉注射
带状疱疹発症予防効果	1.3年で70%(50~59歳) 3.1年で64%(60~69歳) 3.1年で38%(≥70歳)	3.2年で96.6%(50~59歳) 3.2年で97.4%(60~69歳) 1年で97.6%, 3年で84.7%(≥70歳)
带状疱疹後疼痛予防効果	65.7%(60~69歳) 66.8%(≥70歳)	91.2%(≥50歳) 88.8%(≥70歳)
予防効果の持続期間	接種後7~8年で21~32% 9~11年以降は期待できない	今後の検討待ち
備考	妊婦、免疫不全者に禁忌	薬価が高い

があり、日本でも医療の質の指標として医療機関における肺炎球菌ワクチン接種率なるものが厳しく評価される時代が来るかもしれません。筆者は、入院した高齢の患者さん全員に肺炎球菌ワクチン接種歴を聴取し、未接種であれば退院前に接種を勧めています。

○備えておきたい思考回路 ○
高齢者のワクチン接種の可否について、健康状態を踏まえて考えられるよう、ワクチンの種類とメリットについて覚えておきたい。

どちらを勧める？ 2つの带状疱疹ワクチン

带状疱疹は生涯で3分の1の人が発症し、85歳以上の高齢者の半分以上が発症すると言われています。その発症時の苦痛だけでなく、発疹が治癒した後も痛みが遷延する「带状疱疹後疼痛」として患者さんを悩ませる非常に厄介な病気です。日本では生ワクチンの水痘ワクチン(商品名:乾燥弱毒生水痘ワクチン「ビケン」®)か、不活化ワクチンの带状疱疹ワクチン(商品名:シングリックス®)のいずれかが带状疱疹の予防として使用できます(表)⁵⁾。化学療法中や免疫抑制剤投与中など、免疫不全のある患者さんにはそもそも生ワクチン接種が禁忌なので、これらの患者さんたちには自ずと不活化ワクチンの方が適応となります。ただし、不活化ワクチンのほうが薬価は高いので、患者さんの経済的な負担を勘案した上での検討が必要です(効果の面からは、基本的には不活化ワクチンのほうが勧めますが)。

○備えておきたい思考回路 ○
带状疱疹の発症と带状疱疹後疼痛の予防に带状疱疹ワクチンが有効！

破傷風の発症を防ぐ 破傷風トキソイド

破傷風の原因菌である破傷風菌は世界中の土壌に生息しており(もちろん日本の土にもいます)、皮膚の傷から体内に侵入し、毒素によって全身痙攣や強烈な自律神経障害、呼吸器麻痺な

どを起こします。重症例では死に至ることもある恐ろしい感染症ですが、発症予防には事前の破傷風トキソイド接種が極めて有効です。しかし、このワクチン自体は日本では1968年から定期接種になったので、それ以前に生まれた方は破傷風トキソイドの接種歴がありません。つまり、日本の高齢者は破傷風の免疫をほぼ有していないのです。そして、日本は高齢者の割合(=破傷風トキソイド未接種者の割合)が高いこともあって、診断された患者の85%が55歳以上で、罹患率は米国の9倍、欧州の4.5倍となっています⁶⁾。破傷風トキソイドを3回接種することで十分な予防効果が得られ、およそ10年間は維持されます。そのため、3回接種後は10年ごとの単回の追加接種が推奨されています。破傷風は、目に見えないような軽微な傷からも侵入しますので、アウトドア活動や園芸が趣味の高齢者の方にはより一層勧めしてほしいと思います。

○備えておきたい思考回路 ○
日本の高齢者は破傷風トキソイドの定期接種世代ではない！

○今日のまとめメモ

ワクチンをはじめとした予防は、治療と違って派手さはなく、結構地味な作業です。しかも、個人レベルではその効果が実感できないことも多いでしょう。とはいえ、この3つのワクチンは接種することによるメリットが示されていますので、お近くに未接種の高齢者がいましたら、ぜひ接種を勧めてあげてください。

参考文献

- 1) BMJ. 2010 [PMID:20211953]
- 2) Clin Infect Dis. 2010 [PMID:20887208]
- 3) Expert Rev Vaccines. 2018 [PMID:29961353]
- 4) N Engl J Med. 2015 [PMID:25785969]
- 5) MMWR Morb Mortal Wkly Rep. 2018 [PMID:29370152]
- 6) Lancet. 2019 [PMID:31180029]

医学書院の書籍・雑誌の電子版を配信しています。



isho.jp

医書ジェーピー株式会社

心不全の病の軌跡にそってケアを解説。「心不全バンデミック」時代に必携の1冊

進展ステージ別に理解する 心不全看護

心不全の病態と必要なケアを、病の軌跡にそって、リスクのある状態(ステージA)から難治性心不全(ステージD)まで、進行ステージ別に解説する。器質的疾患の予防、心不全の初回発症の予防、心不全発症後の再入院予防、心臓リハビリテーション、補助人工心臓を使用する患者へのケア、緩和ケアのポイントがわかる。心不全患者の退院支援や在宅ケアについても解説する。「心不全バンデミック」時代に必携の1冊。

編集 眞茅みゆき



看護学のさらなる発展のために知っておきたい看護理論を紹介する定番書の改訂版

看護理論家の業績と理論評価 第2版

日本の看護研究者が、30人の看護理論家の業績および理論の紹介、それぞれの理論の評価を解説。第2版では新規の理論家2人を追加し、横断的に「ケアリング」を概観する章を設けるなど内容をブラッシュアップした。本書で紹介される看護理論家とその理論は、看護系大学院生、学部生の基礎教養として知っておくべきもので、これからの看護学・看護科学の発展のために、これらの看護理論の理解は欠かせないものである。

編集 筒井真優美



Medical Library

書評・新刊案内

《看護教育実践シリーズ5》 体験学習の展開

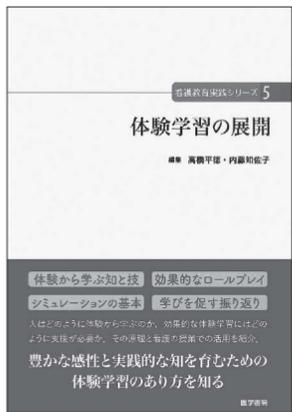
中井 俊樹 ● シリーズ編集
高橋 平徳, 内藤 知佐子 ● 編

A5・頁208
定価:本体2,400円+税 医学書院
ISBN978-4-260-03920-8

評者 鈴木 啓子
名桜大学教授・看護学

本書は看護基礎教育における豊かな感性と実践知を育むための体験学習についてコンパクトにまとめられている。大きく2部構成になっており、第1部では、体験学習の起源、特徴、理論的枠組みが非常にわかりやすく整理されており、われわれ看護教員がすでに日常的に実践している体験学習の理論的背景をあらためて理解する上で役立つ。また、第2部は体験学習を実際に行う際に欠かせない計画、必要資源および環境の準備、振り返りの具体的方法、コーチングによる学生へのかかわり方が丁寧に、しかも読みやすくまとめられており、忙しい教員にとってはどこから読んでも活用しやすい構成になっている。

生涯学び続けられる人を 育てるための参考に



知識・技術を教える講義形式の授業が多い方がよい(83.3%)とする割合は高い(ベネッセ教育研究開発センター、2012年)。評者も学生時代に実習終了後提出したレポートに「反省美人にならないように」との教員からのコメントに、どきりとしたことを今も覚えている。「教師の喜びそうなことを書いておけば、文句も言われまい」くらいに考えていて、自分自身と向き合っていなかったのだ。このような学生の傾向を踏まえた上で、体験学習の主人公である学生が自らの学習に意欲的に、責任をもって取り組める仕組み作りが必要である。

本書では、そのための教員の役割を「ともに旅をする仲間」。すなわち同行者とし、その重要性を述べている。教員が実際に同行する臨地実習は、毎回が一つの小旅行ともいえる。そこでは、

医学書院主催「看護管理者のための 診療報酬改定セミナー」開催

医学書院は2020年3月28日に、「患者・地域から選ばれる病院をめざす! 看護管理者のための診療報酬改定セミナー」を開催した。講師は宇都宮宏子氏(在宅ケア移行支援研究所宇都宮宏子オフィス)、長英一郎氏(東日本税理士法人)が務めた。新型コロナウイルス感染拡大の影響から、オンライン限定での開催となったが、看護管理者、訪問看護師など全国から約160人が聴講した。

病院組織を取り巻く環境が厳しさを増す中、患者や地域の医療機関から選ばれる病院になるためには、新設された目先の診療報酬に対応するだけでなく、中長期的視点で患者の益を最大限に尊重する医療・ケアを選択し、包括的に実践することが求められる。セミナーではこの視点のもと、午前は長氏が「2020年診療報酬改定への対応と具体的な選択」をテーマに、午後は宇都宮氏が「地域包括ケア時代に求められる「面倒見のいい病院」って何?—あなたの病院の看護師は、看護できていますか?」をテーマにレクチャーを行った。その後、「ウェブ参加型ワークショップ」として、在宅移行(入退院)支援、意思決定支援、地域包括ケアを切り口に、事前・当日に参加者から寄せられたリアルな課題・質問に対して、2人の講師がライブ形式で対話をしながら解決策を考察した。



●写真 講師を務めた宇都宮宏子氏(左)と長英一郎氏

オンラインによる開催ではあったものの、講師の語り掛ける力と、リアルタイムのチャットやウェブアンケート機能の活用により、インタラクティブな学び合いの機会となった。本セミナーは、終了後のアーカイブ視聴も可能なシステムで、参加者から好評の声が相次いだ。

時に学生が想定された枠を越えた学びを得ることがあるが、それこそが体験学習の醍醐味といえる。このような実習における「主体的で深い学び」(ディープアクティブラーニング)は、学生にとってはもちろんのこと、かかわる教員、臨床指導者にとっても看護の可能性や奥深さをあらためて実感させてくれる。このような学びが起こる看護における体験学習の可能性や広がりについてはさらに知りたいと思う。

また、体験学習の振り返りが「未来志向のプロセス」であるとの本書の指摘により、振り返りによって自分の可能性にチャレンジする学習意欲を高めることにもつながることを再確認でき

た。看護は実学であり、看護基礎教育において体験を通して学習することは、ナイチンゲール以来本質的には変わっていない。評者も長く教員として看護基礎教育に携わっているが、当たり前のように実践してきた自身の教育活動について、今回、本書を通して振り返ることができた。指示された課題をこなす受け身の学習から、自分に必要なことを見極め生涯学び続けることのできる学習者として学生の成長を支える教員にとって、本書はその基礎から実践方略まで簡潔に明確に示した好書といえる。

医学書院の看護系雑誌 5月号

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

看護管理 5月号 Vol.30 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 今こそ再考したい 事業継続計画(BCP) 地域医療とスタッフをどう護る?



業務継続計画(BCP)に基づく医療機関の災害・危機対応
病院に「経営継続」の視点を……石井美恵子氏に聞く
【実践報告】
聖路加国際病院/福井大学医学部附属病院/砂川市立病院/三重県立総合医療センターほか

看護教育 5月号 Vol.61 No.5 1部定価:本体1,600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 ナイチンゲール 生誕200年に看護を考える 特集2 遠隔授業はより身近に



特別記事
ナイチンゲール看護論の現代的意義 医学史からみたナイチンゲール看護論(後編)……平尾真智子
[インタビュー]看護の力で健康な社会を! Nursing Nowキャンペーン……荒木暁子

助産雑誌 5月号 Vol.74 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 妊娠期からできる 虐待防止の方策 「気になる妊婦」を見つけるための連携と支援



「気になる妊婦」からの虐待リスク 将来起こり得る虐待を防ぐための支援とは……光田信明
「気になる妊婦」への支援と連携
産科医療機関でできる医療・保健・福祉の連携を目指した妊婦支援を考える……和田聡子
精神科と連携した社会的ハイリスク妊婦への支援
熊本大病院総合産産期母子医療センターの取り組み……中村祥子ほか

保健師ジャーナル 5月号 Vol.76 No.5 1部定価:本体1,500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 母子保健の危機 援助職としての源流



児童虐待防止対策の強化に向けた緊急総合対策のポイント……柴田拓己
子ども虐待予防—「取り締まり」か「援助」か……鷺山拓男
子ども虐待における行政の社会的責任……鈴木秀洋
特定妊婦との出会いと援助 医療機関と地域の保健福祉機関との連携……高橋明美
未受診者等の緊急把握調査から見てきたもの……大島亜友美
子どもの虐待を防止する援助のあり方……中板有美ほか

訪問看護と介護 5月号 Vol.25 No.5 1部定価:本体1,500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 「喪失」に直面する人へのケア



「喪失」による悲嘆と、求められるグリーフケア……坂口幸弘
「あいまいな喪失」という概念と、それに対するケア……瀬藤乃理子
ケアを提供する人へのケア 対人援助職にも起こる喪失と悲嘆……米虫圭子
「喪失」に直面する人へ、訪問看護師は何を意図して関わるか……倉持雅代
遺族との関わりから考えます 遺族に訪問看護師ができること……ひだまりの会
[マグネットステーション・インタビュー]なな一訪問看護ステーション……勝真久美子さん

精神看護 5月号 Vol.23 No.3 1部定価:本体1,400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 教えて先輩! 看護って何? 現場のどうしよう、困ったを解消する看護理論 「退院に至る道」編



原作:中村 創 漫画:水谷 緑
ウィーデンバックの「援助への二ード」で驚きの展開の巻
レイニンガーの「文化ケア理論」で目からウロコの巻
3回連載 斎藤環氏による読書会「開かれた対話と未来」
専門職はオープンダイアログにどうかかわったらよいか[その1]



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



看護書籍・雑誌情報をお届け!



看護師長として成長しつづける！ 経験学習ガイドブック

倉岡 有美子 ● 著

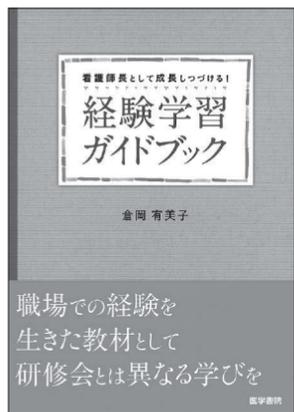
B5・頁104
定価：本体2,500円＋税 医学書院
ISBN978-4-260-03919-2

臨床現場の看護師長は、日々、患者さんや部下のスタッフ、多職種との間で発生するさまざまな課題に必死で対応し、もがきながらも自分の役割を精一杯、遂行していることだと思う。私自身も、一般病棟の看護師長としての経験の中で、もやもやした気持ちを残した出来事は数えきれない。看護師長であれば誰しも思い当たるであろう困難な出来事の経験から、看護師長が学び、成長することを支援するのが、この『看護師長として成長しつづける！ 経験学習ガイドブック』である。

著者は、自身の看護師長としての経験から、どれほどマネジメント理論を学んでも、経験してみないとわからないことがたくさん起こるのが臨床現場であるという実感や、優れたマネジャーは経験から学ぶという一般企業での事例から、「経験学習」に着目した。著者の博士論文をもとに構成された本書は、臨床現場の看護師長にとって、すぐに活用可能で、実践的な内容となっている。「達成感や学びを得た出来事があったとき」「おこった出来事にうまく対処できなくてもやもや感が残っているとき」などに、その出来事を「経験学習ノート」に記述し、上司からのフィードバックを得て、次の実践に生かすというのがプログラムの一連の流れである。

本書では、Kolbの経験学習モデルを基盤にし、看護師長の経験学習を「個人が、挑戦的な課題に取り組み、

看護師長の日々の経験は 貴重な学習の機会



評者 浅田 美和
聖路加国際病院看護部ナースマネジャー

その後には内省することで、知識やスキルを獲得し、いったん獲得した知識やスキルを異なる状況で適用し試行することで、新たな挑戦的な課題への取り組みをするという循環型のプロセス」と定義している。ただ経験しさえすれば、おのずと学習できるというわけではなく、経験から知識を生み出すことが鍵となる。本書では、経験から知識を生み出すために効果的な「経験学習ノート」の記述方法をはじめ、他者との共有の仕方、上司からのフィードバック方法、さらには一人で経験学習を行う場合について丁寧

にガイドしている(経験学習ノートは、医学書院ウェブサイトからダウンロード可能)。

また本書には、著者の研究で得られた看護師長の経験と、上司からのフィードバックの記述の実例も多く紹介されている。本書で紹介される看護師長たちの経験学習のプロセスに触れることで、「経験」という貴重な学習の機会を生かさないことがいかにもったいないことかと気付かされる。看護師長のしごとの面白さは、苦しさも楽しさも全て、患者さんや他のスタッフとのかかわり、つまり日々の「経験」の中にあるということだと思う。本書を読み終えたときには、「経験」から豊かな学びを得ることのできる看護師長というしごとの面白さを再認識し、苦しかった出来事を前向きな学びに変える「経験学習」に自分も取り組んでみたいと、勇気づけられることだろう。

看護師長の成長の過程に寄り添い、ガイドしてくれる本書は、看護師長はもちろん、看護師長を支援する立場の方々にもぜひお読みいただきたい一冊である。

未来の看護を彩る

国際的・学際的な領域で活躍する著者が、日々の出来事の中から看護学への発展に向けたヒントを探ります。

新福 洋子
広島大学大学院 医系科学研究科 国際保健看護学教授

DAY 10 新型コロナウイルスに対する若手科学者の動き

世界中が影響を受けている新型コロナウイルス感染症(COVID-19)ですが、本稿執筆の3月末時点では国内外で収束が見えない状態です。日々患者さんに向き合う医療者への畏敬の念とともに、一刻も早い沈静化を願うばかりです。国際保健の研究者としては、海外渡航の抑制や国際学会での発表の延期などさまざまな影響を受けていますが、動けないこの時期だからこそ行っていること、世界の科学界の動きを紹介したいと思います。

まず、これまでも何度かご紹介してきたGlobal Young Academy(GYA, 本連載 Day1 参照)では、「Beyond Boundaries: A global message from young scientists on COVID-19 (境界を超えて: 新型コロナウイルス感染症に関する若手科学者からの国際的メッセージ)」を2020年3月26日に発表しました¹⁾。若手科学者として考えていることを、政府機関、若手研究者、一般市民向けに具体的な提言としてまとめました。簡易版の日本語翻訳も公開されています。

実はGYAメンバーはWhatsAppというコミュニケーションアプリでつながっており、オンタイムで各国の状況を報告し合っていました。その中で、この世界の混乱に対して、われわれの意思を表明しようという話になりました。参加意思のある、主に生物医学系・政治学系の研究者らが集まって個別にスレッドを作り、Googleドキュメントを使った同時作業でスピーディに声明文をまとめました。すぐに「短縮版のビジュアルも作ってみた」という声があり、英語の短縮版があつという間に仏語、独語、スペイン語、アラビア

語、ギリシャ語に翻訳されました。私も慌てて日本語版(図)を作り、日本の若手アカデミー兼GYAメンバーの確認後にアップロードしてもらいました。

研究論文の出版はどうしても時間がかかるため、刻一刻と変わる感染症に関する国外の情報はメディアから伝わる情報に偏ってしまいがちです。現地にいる研究者、つまり情報を科学的に伝えられる人から共有してもらえることは、非常に貴重な機会であると思いました。噂や怪しい情報も、すぐに現地の研究者の目を見た情報で修正することができます。そうしたつながりのプラットフォームとなるGYAの存在のありがたみを改めて強く感じたことと、そこで話し合った情報を伝えたいと思ったことが、日本語版を作成した意図です。

また、同時期に「政府に対する科学助言に関する国際ネットワーク(International Network for Government Science Advice: INGSA)」学会の若手研究者向け能力構築ワークショップの企画も動いていましたが、2021年4月に延長されました。INGSAはその名の通り、「エビデンス情報を提供された政策(evidence-informed policy)」の可能性を促進する科学と政策の架け橋をめざす国際的ネットワークです。今回のような世界の混乱に対し、正しいエビデンス情報を提供することが本来の目的であるため、COVID-19関連のエビデンスや資料を収集するサイトを作成しました²⁾。

こうした動きに貢献し、国内状況に合わせて政府に助言できる科学者を増やすため(自身もその能力を高めるため)、この世界的な科学界の動きに参画し、情報を国内に伝えていきたいと考えています。

- 参考文献・URL
- 1) GYA. Beyond Boundaries: A global message from young scientists on COVID-19. <https://bit.ly/2UJ3wkR>
 - 2) INGSA. Science Advice and COVID-19. <https://bit.ly/33V8mzp>



●図 GYAによる国際的メッセージの日本語ビジュアル版

「経営と管理」は管理職だけのものじゃない！ 看護専門学校教員の必読書 大改訂！

看護教員のための学校経営と管理 第2版

東京都立看護専門学校7校の校長会が「看護学校のあり方」などさまざまなプロジェクトにおいて話し合い作成してきた資料をもとに、学校の管理運営に関する参考書の改訂版。学生はもちろん教員の能力向上や倫理的対応や情報・リスク管理にも言及。第2版においては、入学生の確保や進路指導について追加し、さらに新カリキュラムへの対応も一部盛り込んでいる。看護専門学校のすべての教員が直面する課題を網羅した必読書。

編集 中山富子



B5 頁224 2020年 定価：本体3,000円＋税 [ISBN978-4-260-04141-6]

医学書院

本紙編集室ではTwitter, Facebookにて、毎週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。

落とし穴を見抜くワザ、エキスパートナースに聞いてみよう！

見逃してはいけない！ 小児看護の落とし穴

編集 | 東京都立小児総合医療センター 看護部



小児科ナースの「何か変？」を見抜く力が、症状の悪化を防ぎ、時には子どもの命を救います。エキスパートナースの「落とし穴」を見抜くワザとコツ、この1冊でわかります！

目次

- Chapter 1 フィジカルアセスメントの落とし穴ー呼吸
- Chapter 2 フィジカルアセスメントの落とし穴ー循環
- Chapter 3 フィジカルアセスメントの落とし穴ー中枢神経
- Chapter 4 周術期看護の落とし穴
- Chapter 5 皮膚・排泄ケアの落とし穴
- Chapter 6 家族ケアの落とし穴

●A5 頁212 2020年 定価：本体2,600円＋税 [ISBN978-4-260-03918-5]



医学書院

詳細はこちらから▶

【広告】 国家試験合格体験記

『看護医学電子辞書』をフル活用して 実習も国試もラクラクのりきる!



『電子辞書』がなければ
学生生活は
なりたちませんでした

山下 聡子さん
金沢医療技術専門学校卒
心臓血管センター金沢循環器病院

この春、第109回看護師国家試験に合格した山下聡子さん。社会人を10年経験してから看護専門学校に入学した彼女は2児の母でもある。多忙の中、家庭と勉強をどのように両立してきたのか。実習中や国家試験(以下、国試)の直前にも睡眠時間は全く削らなかつたという効率的な勉強法を教えてください。

—— さっそくですが、どんな勉強をしてきたのか教えてください。

山下：私の勉強法は非常にシンプルです。『医学書院看護師国家試験問題集(以下、問題集)』を科ごとにわけ、レジュメなどを加えてまとめたファイル(写真1)を2年生の夏休みに作り、その後は国試直前まで、『看護医学電子辞書(以下、電子辞書)』を使ってどんどん調べ進め、理解を深めていきました。

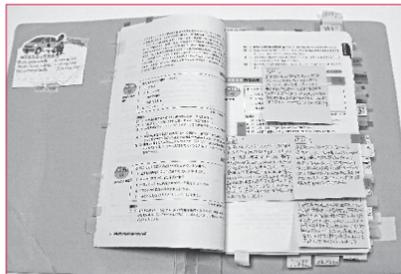


写真1 『看護医学電子辞書』で調べた内容を付箋で貼った勉強ファイル。これは消化器のもの。

私は家庭もあるので、なるべくゆとりをもって国試対策をしたいと思い、早めに着手することで学習量を分散させて省エネで国試対策をしていく心がけました。早めに取り組むことで国試問題の全体像を把握することもでき、問題に慣れることができました。

特に、多くの方が苦勞する実習やレポート課題は『電子辞書』のおかげでラクラク乗り切れました。実習中も21~22時には寝て十分な睡眠時間を確保していました。

—— 実習中は、ポケットに常に『電子辞書』を入れていたそうですね。

山下：『電子辞書』なら、病棟でもどこでも、わからないことがあったときサッと出してすぐに調べられます。病棟ではスマホの使用は禁じられていますが、『電子辞書』はOKでした。

私の場合は、病名や病態をキーワードに調べることが多かったのですが、看護ケアが紐づいて表示されて役立ちました。検査値はもちろん、図表や動画が収録されている点もありがたいです(写真2)。

—— 『電子辞書』はコンパクトで持ち運びやすいですし、調べる速度も速いですね。

山下：専門辞書が入っているので正確な情報を必要とする専門職としても安心できます。指導者からの質問に答えるときや関連図を書くときには、教科書や辞典ベースの知識のほうが間違いがないですよ。『電子辞書』で時短できた私は、周囲が実習記録の作成をしている間に国試勉強をしていました。

授業や実習を国試に活かす

—— 国試勉強はどのようにしていたのですか？

山下：実習にも該当科のファイルを持って行きました。お昼休みなどの隙間時間に関連科の国試勉強をし、その日のうちに復習をしました。知識の確認と定着は常に学校や実習先でしていたので、家ではほとんど勉強しませんでした。

—— 日頃から国試と紐づけて勉強していたのですか？

山下：「実習も国試勉強のうち」です。実習で得た知識を国試に結び付けると理解しやすく忘れにくいですが、

世代的に本をあまり読まなくて文章を書くのが苦手な人が多いと思うのですが、「記録のポイントがわからない」「指導者や教員に何度も突き返される」という人こそ『電子辞書』を活用するといえると思います。



写真2 『看護医学電子辞書』には動画も収録されており、山下さんはその日実施する実技はあらかじめ動画で確認していたという。「1年生の授業で習ってから、実習で実践するまでは期間がある。やり方は教科書にも書いてあるが、動画のほうがわかりやすい」とのこと。

います。『電子辞書』で分からない用語や疾患、病態を調べれば、根拠のある具体的なレポート作成が可能です。

「理解」すれば知識は定着する

—— 数ある書籍の中で『医学書院看護師国家試験問題集』を選んだ決め手は？

山下：「国試は教科書から出る」と先生は言っていました。教科書を刊行している医学書院なので問題集にも信頼感があります。実際に国試に受かった先生や先輩が使っていた事実も信頼できた要因です。

—— 『問題集』は3回解くことが勧められています。

山下：私は2年生の夏休みと3年生に2周ずつしました。

—— 2年生の段階ではまだ習っていないことも多くありませんでしたか？

山下：答えがわかるものはごく一部ですが、目を通すことで予習になります。2年時は、見たことのない言葉をなくし目を慣れさせることを目的にしました。授業で出てきたときに国試の出題を思い出すので記憶に残りやすくなるんです。学校のテストも国試で大事なところを出題しますから、テスト勉強にもなります。医学書院の『問題集』は解説が充実しており、理解が進みます。

—— 『問題集』の解説だけでは理解しきれない部分は？

山下：『電子辞書』で調べ、付箋に書いてファイルの該当箇所に貼って行きました。それでもわからない部分は教科書に立ち返りました。

山下さんの勉強スケジュール

2年生		わからないところは常に『電子辞書』で検索！
春	『問題集』『電子辞書』を購入	
夏休み	勉強ファイルを作成 科別に分けた『問題集』にレジュメや付箋を加える	『問題集』を2周 わからなくても目を通す！ 重要ポイントの予習になる
	『問題集』を2周	
3年生		国試 合格!
夏休み	『問題集』を2周 必修を完璧にする	
冬休み	『問題集』のふりかえり わからなかった問題を調べて完全に理解する	
国試		

私は、単なる暗記は行わず、わからない問題はなぜそうなるのか理解することを重視しました。3年生になってからは、一度解けた問題も各正答肢・誤答肢がなぜ正しいのか間違っているのか、完全に腑に落ちるまで徹底的に調べていきました。用語の理解は国試ではとても重要だと思います。

—— 国試直前に焦ることは？

山下：模試でも常に合格ラインでしたし、慌てることはありませんでした。ファイルを見ると「これだけやった」という安心感につながります。達成感が視覚的に得られるのは紙媒体ならではの良さです。

『問題集』を解き『電子辞書』で調べる。シンプルですが継続することで必ず知識の定着につながります。皆さんにもお勧めしたいです。

★ POINT ★

- ① 早めに着手
- ② 授業や実習の復習に『医学書院看護師国家試験問題集』を活用
- ③ わからない用語は『看護医学電子辞書』ですぐ調べる

学びつづける人のベストパートナー

看護医学電子辞書14

全60タイトルがポケットサイズに!

IS-N14000 価格:本体55,500円+税
製造元:カシオ計算機株式会社 [JAN4580492610438]

医学書院

看護師国家試験問題集

2021年版

『系統看護学講座』編集室 編

B5 頁1844 2020年 定価:本体5,400円+税 [ISBN 978-4-260-04178-2]

解説で選ぶなら医学書院! 看護師国試合格への近道!

必修問題対策から予想問題、模擬問題まで充実の5分冊!