

2019年10月28日

第3344号 for Nurses

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

New Medical World Weekly

週刊 医学界新聞

医学書院 www.igaku-shoin.co.jp

今週号の主な内容

- [インタビュー] デジタル教科書は教育をどう変えるのか(中川一史)..... 1-2面
第23回日本看護管理学会/[視点] 働く場を移動する看護職の採用とキャリア形成支援のつながり(草柳かほる)..... 3面
[連載] 看護のアジェンダ/第23回日本心不全学会..... 4面
[連載] 一步進んだ臨床判断..... 5面
MEDICAL LIBRARY/[連載] 未来の看護を彩る..... 6-7面

デジタル教科書は教育をどう変えるのか

いま学校教育では、デジタル教科書に関して大きな前進がみられる。「学校教育法等の一部を改正する法律」(平成30年法律第39号)が2019年4月に施行され、デジタル教科書(教科書の内容を記録した電磁的記録である教材)を、通常の紙の教科書に代えて使用することが可能になった1)。改正法施行に先駆け2018年12月には、学校・教育委員会等に向けた「学習者用デジタル教科書の効果的な活用の在り方等に関するガイドライン」2)も公表された。

超スマート社会(Society 5.0)という社会変革に向けて人材育成や学校教育の在り方が議論される中、看護教育もこうした時代の潮流を見据える必要がある。デジタル教科書で学校教育はどう変わろうとしているのか。これを受けて看護界ではどのような準備が必要なのか。前述のガイドライン作成に携わるなど、学校現場でのICT(情報通信技術)活用・情報教育に関する研究の第一人者である中川一史氏に聞いた。

interview

中川一史氏に聞く

放送大学 教授



●なかがわ・ひとし氏

1983年横国大教育学部卒。金沢大教育学部教育実践総合センター助教授、独立行政法人メディア教育開発センター教授などを経て2009年より現職。博士(情報学)。主な研究テーマは、教師の力量形成(特にICT活用指導力)、情報教育に関する学習環境、国語科におけるデジタル教科書活用の研究。文科省「教育の情報化に関する手引」作成検討会委員(副座長)などを歴任。新学習指導要領を踏まえた情報活用能力の向上、ICT環境の整備の促進に取り組んでいる。

が、デジタル教科書に切り替えた場合にタブレット端末やデジタル教科書の費用負担はどうなるのか。さらには無線LANなどインターネット環境の整備も必要となります。

——前提条件としてICT環境の整備が急務であるとは?

中川 ただ着実に整備が進んでいることは間違いありません。最近の調査3)では、教員が使用する校務用コンピュータを除いた教育用コンピュータ1台当たりの児童生徒数は6.6人(2012年)から5.6人(2018年)になりました(図1)。また、ノートパソコンやタブレット端末など可動式コンピュータの台数は、30万台(2012年)から85万台(2018年)へと約3倍に増加しました。いまや、教育用コンピュータ総台数約210万台のうち4割が可動式なのです。

さらに、「教育のICT化に向けた環境整備5か年計画(2018~2022年度)」においては、「学習者用コンピュータを3クラスに1クラス分程度整備する」という目標が掲げられました。これに伴い、2018~22年度まで単年度1805億円の地方財政措置が講じられました。この数値目標を達成することができれば、1日1コマ分程度は児童生徒の一人1台環境での学習が実現する計算です。

——かなりの予算がついたのですか。

中川 2020年度からの新学習指導要領によって、小学校でプログラミング教育が必修化されることなどもその背景にあります。一人1台の環境を整備

しなければ、プログラミングの学習は難しいですから。

デジタル教科書は「主体的・対話的で深い学び」の実現ツール

——デジタル教科書の活用によって、実際の授業はどう変わのでしょうか。中川 私なりに学習者用デジタル教科書のメリットを整理すると、「書き込みやすい、消しやすい」「文章の一部を切り取って思考の整理ができる」「個の場の活用と共有しての場の活用を行き来できる」「音声を聞いたり映像を見たりすることができる」という4点が挙げられます。

——紙の教科書であっても、書き込みを消したり、コピーを取って文章の切り貼りをしたりすることも可能です。何が異なるのでしょうか?

中川 紙の教科書だと書き込みをする

(2面につづく)

——このたび、学校教育においてデジタル教科書が法制化されました。

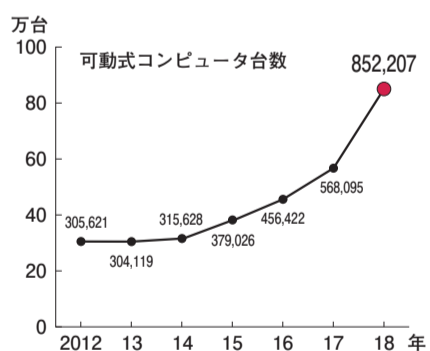
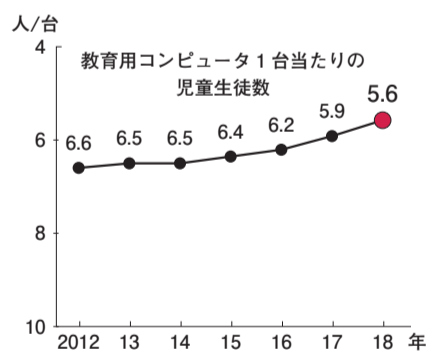
中川 大きな一歩を踏み出すことができました。ただし注意点が2つあります。まず、デジタル教科書には「指導者用デジタル教科書」と「学習者用デジタル教科書」があって、今回制度化されたのは後者です。教育関係者の間でデジタル教科書というと前者、つまりプロジェクタや電子黒板などの大型提示装置を用いて教師が補助教材を掲示する場面を連想する人が多いのですね。そうではなくて、タブレット端末などの学習者用コンピュータを用いて、児童生徒一人ひとりが使用する場

面を想定しています。

2つ目の注意点として、デジタル教科書の制度化によって学校から紙の教科書がなくなるわけではありません。紙の教科書の使用義務は残したまま、教育課程の一部においてはデジタル教科書で代用できることとなります。

「一人1台環境」で児童生徒が学習できるのが将来目標

中川 というのも、現状では財政や環境整備の面で乗り越えるべき課題が残されているのです。例えば、義務教育では紙の教科書は無償給与されます



●図1 学校におけるICT環境の整備状況の推移(文献3より改変)

●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。

October 2019

新刊のご案内

医学書院

つまずき立ち上がる看護職たち
臨床の知を劈く看護職生涯発達学
編著 佐藤紀子
A5 頁372 2,700円
[ISBN978-4-260-03925-3]

創傷管理ナース
ポケットマニュアル
褥瘡・MDRPU・IAD・スキンケア
松原康美
A6変型 頁160 1,800円
[ISBN978-4-260-03912-3]

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
編著 小川朝生、佐々木千幸
B5 頁240 2,600円
[ISBN978-4-260-03652-8]

緊急度・重症度からみた
症状別看護過程+病態関連図
(第3版)
編著 井上智子、窪田哲朗
A5 頁1120 5,000円
[ISBN978-4-260-03853-9]

精神疾患をもつ人を、
病院でない所で支援するとき
にまず読む本
「横綱級」困難ケースにしないための技と型
小瀬古伸幸
B5 頁184 2,000円
[ISBN978-4-260-03952-9]

開かれた対話と未来
今この瞬間に他者を思いやる
原著 ヤーコ・セイックラ、トム・アーンキル
監訳 斎藤環
A5 頁376 2,700円
[ISBN978-4-260-03956-7]

こどもセルフケア看護理論
編集 片田範子
B5 頁256 3,500円
[ISBN978-4-260-03929-1]

学生・新人看護師の目の色が変わる
アイスブレイク30
内藤知佐子
A5 頁120 2,200円
[ISBN978-4-260-03938-3]

授業を活性化するLTD
協同を理解し実践する紙上研修会
安永悟
B5 頁168 2,400円
[ISBN978-4-260-03941-3]

学習指導案ガイダンス
看護教育を深める授業づくりの基本伝授
池西静江、石塚佳子、藤江康彦
B5 頁172 2,700円
[ISBN978-4-260-03937-6]

看護師国試2020
必修問題でとこ最短
check!
編集 医学書院看護出版部
A5 頁144 1,200円
[ISBN978-4-260-03924-6]

イラストでまなぶ
人体のしくみとはたらき
(第3版)
田中越郎
B5 頁264 2,600円
[ISBN978-4-260-03887-4]

interview デジタル教科書は教育をどう変えるのか

(1面よりつづく)

際に慎重になりますし、一度線を引いたら普通は消さないですよね。デジタル教科書なら消すのが簡単なので気兼ねなく書き込みができます。

一例を挙げます。国語の授業では通常、皆で同じ文章を読みますよね。デジタル教科書を用いた授業では、教師の話の聞きながら、児童一人ひとりが自分のペースで課題に取り組む。「読む教科書」ではなく「書く教科書・共有する教科書」なのです(図2)。

——確かに紙の教科書とは全く異なる使い方です。学習方法としてはアクティブ・ラーニングに近いでしょうか。

中川 まさに新学習指導要領でいうところの「主体的・対話的で深い学び」です。デジタル教科書は、「主体的・対話的で深い学び」の視点からの授業の改善を通して、今後大きく変革する社会にふさわしい人材を育成するためのツールなのです。

——単に、紙をデジタルに置き換えるという話ではないのですか。

中川 デジタル教科書の有無にかかわらず、社会的要請に対して現在の教育界が教授法の転換を迫られているのは間違いありません。その打開策のひとつとして、デジタル教科書の活用があるわけです。

もうひとつ重要なのは、障害等によって紙の教科書を使用して学習することが困難な児童生徒に対する学習支援ですね。文字の拡大や音声の読み上げなどによって、学習上の困難を低減させることも期待されています。

教員の不安・負担軽減、BYOD普及による一人1台環境実現

——確かに授業の改善は素晴らしいことですが、「自分にできるかしら？」と不安になる教員もいます。

中川 不安の声はよく聞きます。目の前に子どもたちがいるにもかかわらず慣れない教員がシステムを使うことに右往左往してしまっただけでは、本末転倒です。ですから、性急に進めるのではなく、デジタル教科書活用の段階を見通すことが大切でしょう。教員対象の研修を含め、やるべきことはたくさんあります。

——加えて、教員の長時間労働も問題

なっています。デジタル教科書の利用によって負担が増すと、抵抗感を助長するかもしれません。

中川 デジタル教科書に限らず、ICT普及に際して課題となる点です。私はよく、ICTを「 $Y=X^2$ 」で説明します。最初のうちは入力が大変で使いこなせなくても、操作に慣れてくると付加価値によって生産性が向上し、アウトプットが増大するのです。

——医療界でも「電子カルテに慣れてしまうと紙カルテには戻れない」と聞きます。

中川 業種を問わず、ICTは最終的に不可欠なものになるはずですが、もちろん、学習記録データや校務データと連動させて教員の生産性向上につなげたり、教授法のフィードバックを得られたりするなどの付加価値の設計も必要になるでしょう。

——紙の教科書の使用義務は残るとのことでしたが、一人1台環境が実現すれば次の展開があるのでしょうか。

中川 新制度が経過措置であることは確かです。ただ、一人1台環境の実現はかなり高いハードルです。単年度1805億円の地方財政措置が講じられたとは言え、これは一般財源に組み込まれ、用途は各自治体に委ねられる。必然的に自治体間での格差が生じます。——教育を受ける権利を保障する意味でも、全ての自治体が足並みを揃えない限りデジタルシフトは難しそうです。打開策はあるのでしょうか。

中川 個人的には、児童生徒が自身のスマートフォンやタブレット端末を学校に持ち込んで使用するBYOD(bring your own device)の普及が鍵になると考えています。もちろん低所得世帯の教育費負担には配慮する必要がありますが、端末の低価格化もこの先さらに進むでしょう。

——現状で一人1台環境を実現している先進的な学校でも、タブレット端末自体は学校の所有物なのでしょうか。

中川 大半はそうです。持ち帰りを禁止している学校も多くて、家で自習するときは紙の教科書を使わざるを得ません。その意味でも、将来的には米国のようにBYODの路線に移行したほうが、学習者用デジタル教科書の環境整備は進むだろうと思います。

そしてBYODが実現すれば、デジタル教科書はパブリックなものからプ



●図2 「読む教科書」から「書く教科書・共有する教科書」へ(授業のイメージ) 小学校4年生を対象とした国語の授業。児童はタブレット端末を一人1台保持。①教師から提示された課題をもとに、児童はデジタル教科書の本文を自在に切り貼りして、自分の考えをまとめる。②教師用のタブレット端末には生徒個々の書き込みが一覧表示される。書き込み内容を確認した教師は、「じゃあ、A君の画面を映すね!」と発言。③A君が書き込んだデジタル教科書の画面が大型掲示板に転送される。④A君が皆の前で発表する。

ライバートなものに変わります。つまり紙の教科書とデジタル教科書のどちらを使うのか、大人ではなく児童生徒一人ひとりが決める。それこそが文科省の謳う情報活用能力のひとつのゴールだと思うのです。

「環境・制度・活用・スキル」のひし形をバランス良く

——学校教育が大きく変わる以上、それに続く看護教育も歩調をそろえる必要があります。ただ全国の看護師養成所を対象にした調査⁴⁾では、ICTを活用した教育を実施しているのは全体(n=309)の3.2%でした。また、ICT教育導入の希望については「どちらともいえない」が68.9%と、「導入したい」の20.1%を大きく上回る結果となりました。ICT教育導入の際の課題として、資源の不足、教員自身の能力、情報管理などが挙がっています。

中川 この結果を見せたら、教育界の人は学校の話だと思ってしまう。似たような状況ですね。医療界はICTが進んでいると思っていたので意外です。——看護学生が実習中にスマートフォンで調べものをする事さえ、はばかれる現状があるようです。

中川 学校教育も全く同じです。抵抗感を抱く教員は多いですから。教える

側も学ぶ側も、最低限のマナーも含めたICTスキルを向上しなければなりません。そして、資源の不足や教員自身の能力といった課題に関しては、養成所単位ではなく、行政や職能団体がリーダーシップを発揮して看護界全体で取り組むことが不可欠でしょう。

私は、環境・制度・活用・スキルの4つのひし形をバランスよく拡大させることを強調しています。ICT環境や法整備はもちろん、効果的な活用法を普及させ、教員の授業法改善や教員・学生のスキル向上にまで目を向けることが重要だと考えています。

——ありがとうございました。

●参考文献・URL

- 1) 文科省. 学校教育法等の一部を改正する法律の公布について(通知). 2018. http://www.mext.go.jp/a_menu/shotou/kyoukasho/seido/1407716.htm
- 2) 文科省. 学習者用デジタル教科書の効果的な活用の在り方等に関するガイドライン. 2018. http://www.mext.go.jp/b_menu/shingi/chousa/shotou/139/houkoku/1412207.htm
- 3) 文科省. 平成29年度学校における教育の情報化の実態等に関する調査結果. 2018. http://www.mext.go.jp/a_menu/shotou/zyouhou/detail/1408157.htm
- 4) 佐々木幾美(研究代表者). 看護実践能力の育成に資する効果的な教育方法に関する研究. 平成28年度厚労科研総合研究報告書. 2017.

先生方と学生のニーズに応えながら
進化する電子教科書。2020年春、アプリリニューアル!

医学書院 eテキスト

国試過去問・出題基準と教科書記載内容のリンクを実現

| 卒後も閲覧可能 | 在学期間中のデータ更新無料 |

特設サイトで詳しくご紹介しています!

<https://kango-etext.com/>

医学書院eテキストは、看護師・保健師・助産師をはじめとした医療専門職養成の定番教科書シリーズを、電子教科書としてご利用いただけるサービスです。iPadおよびWindows端末にてご利用可能です。基礎教育から国試対策、臨床に出てからの振り返りにもご利用いただいております。

無料トライアル実施中!

『助産学講座』全10巻 『標準保健師講座』全5巻 『系統看護学講座』全69巻

お問い合わせ先 医学書院販売・PR部SP課 TEL 03-3817-5661 / FAX 03-3815-7013 医学書院

第23回日本看護管理学会開催

第23回日本看護管理学会学術集会(学術集会長=東京有明医療大・前田樹海氏)が8月23~24日、「看護管理の流儀——最適解への道程」をテーマに朱鷺メッセ(新潟市)で開催され、4000人を超える参加者が集った。本紙では、人工知能(AI)やIoT、ビッグデータを活用して医療現場の効率化を図り、医療者の負担軽減をめざす「AIホスピタル」を議論したシンポジウム「AIホスピタルによる看護業務イノベーション——看護職の働き方とマネジメントはどう変わるのか」(座長=前田氏)の様態を報告する。

◆AIは患者・医療者を支えるパートナー

近年、総合病院では高齢化により増加するハイリスク重症患者への対応が求められている。その対策の一つとして、鶴嶋英夫氏(筑波大)は、入院患者の夜間の排尿や転倒・転落の予兆をウェアラブルのセンシング技術によって検知できるかを研究中だ。夜間歩行前の仰臥位での体動持続時間と離床時刻に着目した氏の検討では、15件中14件で夜間の患者行動を予測し得た。「ウェアラブルデバイスを用いた患者モニタリングは遠隔医療とも相性が良く、医療過疎地での応用にもつながる」と氏は今後の展望を述べた。

看護分野へのAI導入によって、患者に対する「正確なリスク評価」と医療者の「効果的かつ効率的なケアの実現」が可能になると主張したのはNTT東日本関東病院看護部の中尾正寿氏。同院では国際的な医療機能評価であるJCIの認定を受けるため、認定に重要な評価指標である転倒・転落患者数の低減を目的に、FRONTEOヘルスケア社の言語解析AI「Concept Encoder」を応用した業務改善システムの開発を行っている。開発に携わったエンジニアとして中尾氏と共に登壇した同社の内山秀文氏によると、本システムの特徴はConcept Encoderを活用し過去の約52万件に及ぶ看護記録をAIに学習させ、転倒・転落が起こる可能性の高い因子を分析したことで、学習したAIが日々の看護記録の内容を解析して7日以内に転倒・転落する可能性の高い患者を導き出す点にあるという。中尾氏は精度および機能向上のため本システムのさらなる改良を継続するとしながらも、AIの将来像として「AIを活用して患者ニーズや変化を読み解くことで、より安全な医療を提供できる。AIは患者・医療者を支えるパートナーとして認識すべき」と会場に呼び掛けた。

北原国際病院は、AI技術の医療応用を進めるNEC社と共に、診断業務やリハビリの補助、リスク管理などのさまざまなAIシステム開発に取り組む。同院で実施される数多くの研究の中で、現在最も成果を上げているのが不穏予兆検知の研究だ。患者の重篤化リスクの低減や医療スタッフの負担軽減を目的とした本研究は、患者の手首に巻いたセンサーからバイタルデータを、病室に置いたカメラ映像から患者の動作や音声データを取得し、不穏の可能性が高い患者がいればアラートが出るよう工夫されている。この取り組みにより、不穏発生の40分前に71%の確率で不穏予兆の検知が可能であったと同院看護科の森口真由美氏は報告した。一方で氏は、「IoTやAIの導入は看護業務の負担を軽減しながら業務の質を維持・向上させるものの、AIが導き出した以上の医療を提供できるかどうか、これからの看護スキル向上における課題」と指摘。AIが臨床に導入される近未来においては、「看護について考える力」を強化することが重要であると述べ、看護師の意識変革を求めた。

◆現場に即した研修テーマの設定を

2日目に開催されたランチョンセミナー「院内研修あるあるお悩み相談」(講師=京大・任和子氏、京大病院・井川順子氏、共催=医学書院)では、労務管理や外部講師の手配などの院内研修にまつわる種々の悩みについて、京大病院における取り組みを紹介した。

自由参加の研修会で「出席したい」と思える研修会のテーマとは何か。2~3年目の看護師の集合研修が盛り上がりがないとの質問を受け、任氏が課題として取り上げたのは院内研修のテーマづくりである。研修テーマが日常業務につながらない内容であったり、すぐに使えなかったりすると、受講者側も興味が湧きにくく、盛り上がり欠けてしまうと指摘。過去の業務経験や日常業務の問題と結び付けるなど、受講者が思わず学びたいくなるような研修の仕掛けが必要だと強調した。

自由参加の研修会で「出席したい」と思える研修会のテーマとは何か。2~3年目の看護師の集合研修が盛り上がりがないとの質問を受け、任氏が課題として取り上げたのは院内研修のテーマづくりである。研修テーマが日常業務につながらない内容であったり、すぐに使えなかったりすると、受講者側も興味が湧きにくく、盛り上がり欠けてしまうと指摘。過去の業務経験や日常業務の問題と結び付けるなど、受講者が思わず学びたいくなるような研修の仕掛けが必要だと強調した。

●医学書院ランチョンセミナーで京大病院の取り組みを紹介する任氏(壇上左)。



●前田樹海氏

祝点

働く場を移動する看護職の採用とキャリア形成支援のつながり

草柳 かほる 東邦大学看護学部基礎看護学研究室 講師



看護職は専門職であるがゆえに、一般職に比べれば働く場を移動すること(労働移動)は容易で、一見して新しい職場でもこれまでの経験や能力をそのまま発揮できるように思える。

しかし実際には、さまざまな境界(壁)に阻まれ、自身の能力を発揮できないまま、早期に再び離職してしまう看護職も多く、労働移動してきた看護職のキャリア形成、また彼らに適した能力開発の方法を見つけ出すことは、人材確保、ひいては安全で安心な医療提供を行うためにも不可欠である。こうした課題への取り組みは各施設で試行錯誤の段階にあるのが現状だ。

そのため私は、2017年より労働移動する看護職(特に既卒者、中途採用者)の能力を見極め、その力を伸ばせるような支援を探索する科研費調査「働く場を移動した看護職の臨床実践能力再開発支援プログラムの構築にむけて」を進めてきた。2018年には、「働く場を移動した看護職への組織的なキャリア開発支援の実態の解明」と題し、大小10病院に対して既卒者(中途採用者)の採用窓口となる看護部長および人事採用担当者と、採用後のキャリア支援を主に担う病棟師長に半構造化インタビューを実施し、現状と工夫を調査した。本稿では、その調査結果の一部を紹介する。

まず、採用窓口の看護部長・人事担当者の特徴から報告する。

採用担当は、採用したい人材を「集める」「留める」ことに注力することが特徴として挙げられる。採用時には病院に合う採用基準の作成や、応募者の希望を確認した上で病院の現状や看護部の働き方を正直に伝えるなど、採用後のミスマッチを少なくして離職を減らす工夫を施していた。また、看護部長・人事担当者は採用者を定着させるための配置決定や働き方の整備を主に担っており、病院の事情を踏まえた戦略的な採用や配置が求められていた。その一方で、採用そのものにかかわ

る病棟師長はほとんどおらず、配属されるまでは新規雇用者の情報を知ることができない。にもかかわらず、多くの病院で新規雇用者の教育支援が配属先の病棟師長に一任されており、多様な背景を考慮した上で、与えられた人材が病棟になじむように教育支援を独自に実践していた。また、病棟師長は中途採用者のことを「良くも悪くも職場に及ぼす影響が大きい人材」と考えており、師長自らの経験も織り交ぜながら彼らに新しい部署のルールやしきたりを教えることで病棟スタッフチームの一員になることを促していた。

こうした師長の考えの根底には「同じ病棟で働く一人ひとりが大切なスタッフであるために、病院を辞めていくのは阻止したい」との思いがある。そのため、病棟師長から採用担当への期待として、「いい人をとってほしい」「配属予定の人材情報は前もって共有した上で受け入れの準備をしたい」との声も聞かれた。しかし、配属先を主に決定する看護部長の心中には、「病棟師長には新規配属者に対する先入観を持たせないよう情報を制限したい」「新規配属者を任せることで病棟師長の統率力を育成したい」との考えもあり、このギャップをどう埋めるかが課題として見えてきた。

ここまで記載した採用と配属の問題は、病院の特性や現場における人材育成とも密接に関連する。今後さらに研究を推進し、キャリア形成・就業継続支援へ具体的な提案ができればと考えている。

●くさやなぎ・かほる氏/国立福岡中央病院附属看護学校卒。九大病院等での勤務を経て、1995年福岡市医師会看護専門学校で看護基礎教育に従事する。その後、聖母看護学校、東京女子医大看護学部講師を経て、2019年4月より現職。この間、09年法政大経営学研究科キャリアデザイン専攻修士後期課程修了。17年同大学院政策創造研究科博士課程満期退学。日本手術看護学会指名理事。

こどもセルフケア看護理論

片田 範子

オレム看護論に基づき理論構築された「こどもセルフケア看護理論」を完全詳説

オレム看護論に基づき理論構築された本理論では、セルフケアが充足されない状態について、成長発達するというこどもの特性から、こども自身が充足させることができるようになるまでは、常に誰かに「依存」するのではなく、「補完」されると捉えたことが特徴。本書では、理論全体はもちろんのこと、看護支援の実際、理論を用いた実践報告、理論構築に至る過程も含めて詳説。実践に活用できる看護理論、堂々完成。

●B5 頁256 2019年 定価：本体3,500円+税 [ISBN978-4-260-03929-1]

第1章 こどもの力を引き出す看護を創り出すために	第5章 こどもと家族
第2章 こどものセルフケア	第6章 こどもセルフケア看護理論の活用事例
第3章 こどものセルフケア不足	付章 こどもセルフケア看護理論の構築に向けた取り組み
第4章 こどもへの看護支援	

医学書院

緊急度・重症度からみた症状別看護過程

医学書院

+病態関連図 第3版

編集：井上 智子 / 窪田 哲朗

実習で遭遇しやすい62症状を取り上げ、すべてに医学解説+看護解説を掲載。第3版では基本構成を踏襲しつつ、医学情報と看護診断名のアップデートを行いました。「目でみる症状」などイラストやチャートを多用したビジュアルな医学解説と、ケアの流れやポイントだけでなく患者の全体像がみえる“病態関連図”でより理解を深める看護解説。さらに、観察やアセスメントと並行して対処すべき緊急対応もカバーした、実習必携の1冊。

●A5 頁1120 2019年 定価：本体5,000円+税 [ISBN978-4-260-03853-9]

第1章 全身	第5章 循環器系
第2章 脳・神経系	第6章 消化器系
第3章 感覚器系	第7章 腎・泌尿器系
第4章 呼吸器系	第8章 筋・骨格系

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178回)

予測と不測——ナースコールの進化と看護

患者が意思や要望を伝えるために「ナースをコール」する手段として、古くから「ナースコール」が使われている。いつ頃からナースコールが登場したのかはよく知らないが、最近では飲食店で注文をするために店員をコールするにも「ナースコール」様のものが設置されている。

進化している ナースコールシステム

最近では、単にナースを「コール」するだけでなく、さまざまな機能を兼ね備えたナースコールに進化している¹⁾。ナースコールの種類によっては、患者が用件を選択して該当ボタンを押す。優先順位をあらかじめ設定しておくことで、ナースコールが優先順位を判断し通知順序や表示の大きさ、あるいは誰に通知するのかを判断することができる。ナースコールの「用件」がわかることにより、優先度別にナースコールの効率的な対応ができる。

ナースコールと電子カルテシステムを連動させることで、院内情報の転記が不要となる。ベッドサイドの患者氏名の表示だけでなく、感染予防、転倒防止対策、安静度、その日のスケジュールなどと連動して表示され活用される。情報の更新にも対応し、伝達の間違いを防ぐことができる。また、ナースコールシステムから収集するデータをカスタマイズすることによって、①病棟別/時間帯ごとのナースコールの発呼回数、②呼び出し部屋・ベッド番号、③呼び出し種別集計(一般呼び出し、排泄コール、点滴コール、離床センサー、トイレ/浴室コール、緊急呼び出し)、④応答時間、⑤病室に到達し、ナースコールを復旧するまでの時間(現場復帰時間)を収集することができる。

ナースコールシステムは、患者が意思や要望を伝える手段である一方、看護師の業務量を測るツールの一つにもなっている。ナースコールと電子カルテシステムとの連動によって、個々の患者のナースコール履歴データと患者の「重症度、医療・看護必要度」をひも付けすることが可能となり、詳細な患者の状況や傾向がわかるようになる。さらに「重症度、医療・看護必要度」との関係进行分析することで、医療的管理や重症度を示すA項目が高得点の患者よりも、日常生活援助状況を示すB項目が高得点の患者が看護師の業務量に影響しているということ客観的データとして示すことができる。

進化したナースコールシステムから得られるデータを活用している先進的な病院では、ナースコールの内容と「重症度、医療・看護必要度」の分析から、「離床センサーの対応」や「生活援助への対応」は患者の見守りや食事・排泄介助などであり、医療的介入を必要とする行為ではないことがわかった。そこで、離床センサー対応や一部の食事・排泄介助は看護補助者に業務委譲できると考え、ケア方法や介助時の注意点を指導して夜勤帯の一定時間は看護補助者が離床センサーによるナースコールの対応をすることにしたという実例がある。

ナースコールシステムとスマートフォンも結合されている。これによってナースステーション(もしくはスタッフステーション)だけでなく、どの場所においてもナースコールの内容やモニターアラームの内容や心電図の波形情報、離床センサー使用の有無、画像情報もリアルタイムで確認できるようになる。さらに、先進的なナースコールモニターは、他部門の情報も一覧表示ができる。例えば、手術がどこまで進んでいるか、リハビリはどこまで誰が行っているかを共有することで、業務の調整・配分、サポート体制を検討することができる。

ナースコール機能の進化によって得られたさまざまな情報は現場の業務改善を促し、ナースのモチベーションを高める。業務の改善後、ナースコールの頻度が3分の1に減ったという報告もある。ナースのモチベーションの向上は離職率を低下させるとも言われている。

ナースコールの頻度は 個々のナースの力量を表す

ところで、先日、ナースコールの機能について興味深い議論をする機会があった。テーマは、ナースコールはナースの「業務中断」をもたらすものなのかどうかということである。ナースステーションでキャッチするナースコールは、ある調査によると4分に1回という頻度であり、ナースの業務中断をもたらす。頻繁な業務中断はナースの労働環境としても不適切ではないかという問題提起である。そのため、単なるコールではなく、コールそのものに付加価値をつけるというアイデアであり、本稿で前述した内容に関連する。

この問題提起に触発されて、私はナースコールから発生する「予測と不測」を考えた。ナースコールを使用す

スウェーデンにおける心不全看護の姿 第23回日本心不全学会の話題より

第23回日本心不全学会学術集会(大会長=広島大大学院・木原康樹氏)が10月4~6日、「心不全に放つ3本の矢——心臓を診る、人を見る、社会を観る」をテーマに広島国際会議場(広島市)で開催された。本紙では、Anna Stromberg氏による特別講演「Heart failure care with focus on nurse-led clinics, patient education to support self-care and the role of caregivers」(座長=北里大・眞茅みゆき氏)の模様を報告する。Anna氏は、スウェーデンのリンショーピング大看護学部教授を務める。これまでに180編以上の論文を執筆し、同大病院循環器内科では看護師主導の心不全外来を開設した。今回、スウェーデンの先進的な取り組みを紹介するため、来日の運びとなった。

講演冒頭 Anna氏は、心不全患者の実情として、医学が進歩しているにもかかわらず依然として予後は不良であり、特に退院後1か月以内における高い死亡率と再入院率があることを紹介した。また同時に、多くの心不全患者は病状の悪化を恐れるあまり、日常における活動を制限してしまうため、介護者への負担が増加する状況にあることも会場と共有。

種々の課題解決のために氏がスウェーデンで取り組む、①看護師主導の心不全外来の開設・運営、②セルフケアを支援する患者教育体制の構築、③介護者の現状把握について、先進的な事例を報告した。

①看護師主導の心不全外来の開設・運営
外来開設の目的には退院後の適切なフォローアップの推進が挙げられる。氏が2003年に発表した106人の心不全患者に介入した論文では、看護師主導の心不全外来の意義が検証された(Eur Heart J. 2003 [PMID: 12788301])。心不全専門看護師が患者の状態を評価し、患者とその家族に社会的支援を含めた患者教育を行ったところ、生存率とセルフケア行動を改善するだけでなく、心血管イベントの発生率、再入院率、入院日数を減少させることがわかった。対象患者を増やし実施された2019年の大規模研究でも同様の有用性が証明され(J Am Heart Assoc. 2019 [PMID: 31094284])、欧州における看護師主導による心不全外来の導入の加速が見込まれている。

②セルフケアを支援する患者教育体制の構築

「看護師による患者への教育的介入が必須」と氏が強調したのは、近年、セルフケアの実施が生存率とQOLの向上につながるという研究結果が相次いで発表されているからだ。こうした背景のもとに氏が取り組むのは、10か国以上の言語に対応した患者、家族向けの情報を発信するウェブサイト「Heart Failure Matters」(https://www.heartfailurematters.org/en_GB/)の運営である。ウェブサイトでは心不全治療の解説もさることながら、治療に正しく向き合ってもらうために、患者が不安視する日常生活での諸問題に対して専門的知見が公開されている。

③介護者の現状把握

一方で、心不全の病状が悪化した際には安静臥床が推奨されるために、介護者の負担は増大する。氏は、介護者のかかわり方によって患者の状態は大きく左右されるとの報告(Eur J Cardiovasc Nurs. 2008 [PMID: 17475564])を紹介しながらも、依然として介護者に対する知識面や金銭面などへの支援が少ない状況を指摘。「介護者を対象とした研究は世界的に見ても少ない。日本の看護師たちにもぜひ研究に協力してほしい」と呼び掛けた。



● Anna Stromberg氏

る患者があらかじめ画面に表示された要求内容(トイレ、食事、薬、痛み、眠れない等)を選択してナースをコールしてもらうという考えは、患者のニーズの「予測」に基づいている。この段階の予測は一般的であり当該患者に特化したものではない。療養生活支援の専門家であるナースはこれらの一般的な予測を当該患者について瞬時に特定することができる力がある。「〇〇号室のあのコールは痛み止めを要求しているコール」とか「トイレが終わったというコール」などと判断する。それで病室を訪れる前に必要な物品を準備していくのが優れたナースの予測機能である。

そうであるならば、患者がコールする前に予測して対応しておくことができるのではないかとということである。

ナースが予測に基づくケアを行っていれば、ナースコールの回数は激減するであろう。そうすると、患者がナースコールを押すのはナースが予測できなかったニーズ、つまり不測のニーズであるということになる。必然的に優先度は高い。私の経験では、できるナースが受け持つ患者からのナースコールは少なかった印象がある。

看護における予測と不測という見方はなかなか面白い。ナースコールは、業務中断をもたらすやっかいなものではなく、個々のナースの力量を表すということもできる。

●参考文献

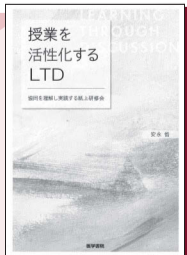
1) 井部俊子, 他. 看護業務の効率化に関する調査研究. 平成30年度厚労省医政局看護課看護職員確保対策特別事業報告書. 2019.

協同学習とLTD話し合い学習法を疑似体験できる書

授業を活性化させるLTD 協同を理解し実践する紙上研修会

協同学習では仲間と共に学ぶことで理解が深まり、LTDでは読解力や論理的思考力が育成できる。本書では、著者が実際にしている研修を紙上で展開することで、読み手が協同学習の技法やLTDの手順を疑似体験しながら、その技法や手順を体得できるように工夫を凝らしている。1人で読み進めるだけでなく、複数名でグループ活動をしてみると研修効果を実感できるかも。研修に参加したことのある読者には振り返りの機会になる。

安永 悟



心不全バンデミック時代のワンランク上のケアを目指して

新刊 **心不全ケア教本** 第2版

▶心不全ケアに関する疫学、病態生理、診断、治療、ケア、課題までを図表を交えてわかりやすくまとめた包括的テキスト、7年ぶりの改訂。ガイドラインの改訂を踏まえて内容を刷新し、関心の高まる緩和ケア、意思決定支援、また家族・介護者支援についても新たに章を設けて取り上げた。心不全診療の最新動向や知っておくと現場で役立つアドバイスも充実。看護師のみならず、医療チームを担う多職種におすすぬ。

監修: 眞茅みゆき 北里大学看護学部
編集: 池亀俊美・加藤尚子・大津美香

定価: 本体4,600円+税
B5 頁424 図143・表119 2019年
ISBN978-4-8157-0153-6

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

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の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4回 主な静注抗菌薬の投与方法

○こんな時どう考える？

78歳男性、腸閉塞のため中心静脈栄養を併用していたところ、経過観察中に発熱し、血液培養採取後にセフトリアキソン（1gを30分かけて点滴）が開始されていた。その後、血液培養2/2セットから *Staphylococcus epidermidis*（註）が検出されたため、中心静脈カテーテル関連血流感染症としてバンコマイシン点滴に変更されることになった。

医師からは特に投与時間の指示はなかったため、セフトリアキソンと同様にバンコマイシンを30分かけて点滴したところ、急に患者の顔面、頸部に掻痒感を伴う発赤が出現した。

看護師の重要な業務に、患者への薬剤投与があります。私たち医師は何気なくいつものように薬のオーダーをしています。その指示を受け取った薬剤師が準備・確認した後、実際に患者さんに投与するのは看護師なんですよ（いつもありがとうございます）。今回は感染症治療薬の基本である静注抗菌薬について解説していきます。

静注抗菌薬の基本的な投与方法について

抗菌薬の中には主に肝臓で代謝されるもの、腎臓で代謝されるものがありますが、このうち腎臓で代謝される薬剤は、腎機能（クレアチニン・クリアランス：CCr）に合わせて投与方法を調整する必要があります。抗菌薬の種類によって、投与間隔や投与量、あるいは血中濃度を測定しながら調整していきます（表1）。多くのβラクタム系抗菌薬（ペニシリン系、セフェム系、カルバペネム系）、アミノグリコシド系抗菌薬は、基本的には投与間隔を延ばして調整します。中でもβラクタム系抗菌薬は最も多く使用される抗菌薬ですので、病棟でもよく目にするのではないのでしょうか。

具体的な投与方法は、例えばアンピシリン・スルバクタムは正常腎機能であれば1回3gを6時間ごとに点滴しますが、腎機能が低下してCCrが低下したら投与間隔を延ばし、1回3gを8～12時間ごとに点滴します（CCr 10～50 mL/分の場合）。このように、

βラクタム系抗菌薬は、腎機能が低下しているからと言って1回量を減らすことはそうそうありませんが、ピペラシリン・タゾバクタムやセフェピム、メロペネムなどは、高度な腎機能低下例では投与間隔だけでなく、いよいよ投与量まで減らして調整します。

例えば、正常腎機能ではメロペネムは1回1gを8時間ごと点滴ですが、CCr 25～50 mL/分では1回1gを12時間ごと投与（投与間隔を延長）、CCr<10 mL/分では1回0.5gを24時間ごとに投与します（投与間隔の延長だけでなく投与量も減量）¹⁾。

βラクタム系抗菌薬の中では例外的に、セフトリアキソンだけは腎機能にかかわらず1日1回投与で良いので、臨床的に大変使いやすい薬として頻用されています（投与回数という観点からは、βラクタム系抗菌薬の中ではちょっと異質な抗菌薬になります）。

○備えておきたい思考回路○
腎機能の低下した患者では、βラクタム系抗菌薬の投与間隔は長くなる。

抗菌薬を投与する時刻、採血すべき時刻の確認を

次に、血中濃度を測定しながら調整する抗菌薬の投与方法についてです。主にバンコマイシンやテコプラニンといった、グリコペプチド系抗菌薬が該当します。前述のアミノグリコシド系抗菌薬も血中濃度を測定しながら調整します（他に、抗真菌薬のボリコゾールがあります）。体重やCCrで初期投与量はある程度決まるのですが、通常、投与開始3日目あたりで血中濃度を測定し、その結果を踏まえてその後の投与量を調整していきます。この血中濃度測定のための採血は、「抗菌薬投与前30分以内に採取する」ことが推奨されていますので、抗菌薬を投与する時刻、採血すべき時刻をしっかりと確認しておきましょう。

○備えておきたい思考回路○
バンコマイシンやテコプラニンが開始されたら、血中濃度測定のための採血オーダーが数日後に出る。採血時刻の確認を！

抗菌薬の適切な投与時間は？

さて、皆さんは実際にどれくらいの時間をかけて抗菌薬を点滴していますか？ 慣習的に30～60分程度かけて点滴することが多いのではないのでしょうか。多くの抗菌薬はそれで問題ありませんが、しかし注意が必要なのがバンコマイシンです。バンコマイシンは、投与時間が短か過ぎると、投与開始から数分で、主に顔面や頸部、体幹上部に掻痒感を伴う紅斑が生じることがあります。この現象は「レッドマン症候群」と呼ばれ、まれながら、ショックや呼吸困難などアナフィラキシーさながらの重篤な症状を呈することもあります。具体的には、投与時間が1時間未満だと起こりやすいため、少なくとも1時間以上かけて点滴する必要があります。そして、1回当たりのバンコマイシンの投与量が500mg増量するごとに投与時間を30分ずつ延長していきます。表2にまとめた通り、例えば0.5g～1gなら1時間かけて点滴、1.5gなら1時間半かけて点滴、2gなら2時間かけて点滴します²⁾。

「レッドマン症候群かも」と思ったらすぐにバンコマイシンの投与を中断し、医師に報告しましょう。治療には抗ヒスタミン薬などが投与され、多くは次第に症状が改善しますが、上述の重症例では急速輸液や、まれに昇圧薬などを要する場合もあるようです（筆者は経験がありませんが）。ちなみに、レッドマン症候群と診断されても、掻痒や発赤などの症状がおさまったらバンコマイシン点滴は再開できます³⁾（個人的には重度のレッドマン症候群でアナフィラキシーとの判別が難しい場合、再投与はちょっと怖い気もしますが……）。もちろん、医師の判断を仰いで再投与するにしても、その際は時間をかけてゆっくりと投与しましょう。

○備えておきたい思考回路○
バンコマイシン点滴時は、投与時間を医師に確認すべし！

さて、冒頭の患者さんにはどう対応したのでしょうか。アナフィラキシーを疑い、ただちにバンコマイシンを中止して医師に報告したところ、状況からはレッドマン症候群が疑われると判断されました。バンコマイシン点滴中止

●表1 抗菌薬の投与方法（文献1より作成）

抗菌薬の種類	腎機能障害時の調整方法	
	投与間隔延長	投与量減量
ペニシリン系 アンピシリン アンピシリン・スルバクタム ピペラシリン・タゾバクタム	○ ○ ○	× × ○
セフェム系* セファゾリン セフメタゾール セフェピム セフトリアキソン	○ ○ ○ ○ ×	× × ○ ○ ×
カルバペネム系 メロペネム	○	○
アミノグリコシド系 (血中濃度測定) アミカシン ゲンタマイシン トブラマイシン	○ ○ ○ ○	× × × ×
フルオロキノロン系 シプロフロキサシン レボフロキサシン	× ○	○ ○
グリコペプチド系 (血中濃度測定) バンコマイシン テコプラニン	○ ○	○ ×

*セフェム系は本来、セファロスポリン系とセファマイシン系に分類され、セファゾリンとセフェピムがセファロスポリン系、セフメタゾールがセファマイシン系に分類されるが、表中では便宜上セフェム系とまとめている。

●表2 バンコマイシンの投与量と点滴時間の関係

バンコマイシンの投与量	点滴時間
0.5 g	1時間かけて点滴
1.0 g	1時間以上かけて点滴
1.5 g	1時間半以上かけて点滴

と抗ヒスタミン薬の点滴で患者の症状は速やかに軽快し、点滴時間を延長することでレッドマン症候群を起こすことなく再投与することができました。

○今日のまとめメモ

多くの静注抗菌薬では1時間以内で点滴することは問題にはなりませんが、上述のようにバンコマイシンの投与時には、投与時間が短くなり過ぎないように、注意しましょう。

今回は、病棟でよく使用する鎮痛薬や解熱薬の使いどころについて、近年の知見を踏まえてお話しします。

註：表皮ブドウ球菌。コンタミネーションと判断されることが多い菌だが、中心静脈カテーテル関連血流感染症の起炎菌としても最も多く見られる。

参考文献

- 1) Gilbert DN, et al. The Sanford Guide to Antimicrobial Therapy 2019: 50 Years: 1969-2019. Antimicrobial Therapy: 2019.
- 2) 日本化学療法学会/日本TDM学会編. IV. 各論. 1. バンコマイシン. 抗菌薬TDMガイドライン2016: 12-20.
- 3) Crit Care. 2003 [PMID: 12720556]

●書籍のご注文・お問い合わせ

本紙紹介の書籍に関するお問い合わせは、医学書院販売・PR部まで
☎(03)3817-5650/FAX(03)3815-7804
なお、ご注文は最寄りの医学書院特約店ほか医書取扱店にて承っております。

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

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プログラムを用いた、せん妄の早期発見、重症化予防へのケアを解説した実践書

編集 小川朝生
佐々木千幸

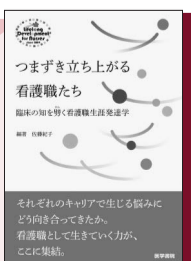


看護職として生きていくとはどういうことか。佐藤紀子「看護職生涯発達学」の集大成

つまずき立ち上がる看護職たち 臨床の知を磨く看護職生涯発達学

「看護職生涯発達学」は、さまざまな壁にぶつかり、つまずき、悩みながらも成長し続ける1人ひとりの看護職を見つめてきた。本書は、看護職としてそれぞれのキャリアで生じる悩み、そして「臨床の知」を探求したいという思いに溢れた、当領域の修了生たち37名の切実な生きた言葉が綴られている。看護職として生きていく力を得られる1冊。

編著 佐藤紀子



Medical Library

書評新刊案内

医療職のための症状聞き方ガイド “すぐに対応すべき患者”の見極め方

前野 哲博 ● 編

B5・頁152
定価:本体2,500円+税 医学書院
ISBN978-4-260-03695-5

編著者の前野哲博先生が研修医の頃、一緒に働いており、患者さんの診察にとっても情熱を持った先生だなあと感じていました。まだ「チーム医療」といわれていなかった時代に、医師も看護師も関係なく、多職種で患者さんのことを診て(見て)いたことを思い出します。その時から前野先生の説明はわかりやすく、診察することや教えることを楽しんでいるように見えました。本書は、そんな前野先生の病歴聴取の技を医療職向けに伝授してもらえ虎の巻です。

1, 2章では、これからの医療職に求められる症状アセスメントを概念化し、段階的に読み進められるようになっています。患者の持っているほんやりした情報をいかに効率的に絞り込んでいくか、コミュニケーションや聞き方の方略、ちょっとしたコツが書かれています。『「グラフを描けるように」情報を集める』『「合わないところはないか」考える』といった独自の切り口で病歴聴取を深めていきます。

3章は「症状聞き方ガイド」として、病歴の聞き方の道案内が示され、各質問の意図と、患者の答えの解釈が丁寧に説明されています。さらに「医療機関を受診しない場合の対応」として、どの程度様子を見ていいのか、患者目線での心配事についての配慮が書かれており、いまは受診しなくても大丈夫そうと判断した医療職へのアドバイスとなっています。また、医療職は患者の症状が軽減していると思っても、患者自身が「ちっともよくなる」と感じることがあるため、「1日

評者 木澤 晃代
日大病院看護部長

でも早く症状から解放されたい」患者の想いをよく聴くことの重要性も書かれています。

4章は対話形式で、「症状聞き方ガイド」に沿って症例をアセスメントしています。さらに、医師が確認したい情報をそろえた伝え方、その後の医療機関での経過が簡単に述べられています。判断に続く検査・治療がどのようになっているかは、貴重な情報です。

5章では、患者の症状を医学用語に変換し、医師にどう伝えるかが書かれています。医療職の質問は時として専門的になりがちで、患者には通じない場合があります。また、患者がうまく伝えられない症状を、医学的に変換する作業も必要です。これらは、看護師にもトレーニングが必要な作業です。

6章の「症状聞き方ガイド一覧」では、症状に沿った聞き方と「緊急度判断チェックリスト」が網羅されており、PDFがダウンロードできるようになっているので、聞き方の練習にもフル活用できるでしょう。

この本には、患者さんから質のいい情報を能動的にとった上で、論理的な考え方、平たく言うと、つじつまが合う考え方を、患者さんの状態を見ながら行っていく、有機的でダイナミックな方略が書かれています。全ての医療従事者および医療職をめざす方に、ぜひとも読んでいただきたい名著です。

答えは患者さんが持っています。それをいかに効率的にあぶりだすか、意図的な質問と考える道案内で、できる医療職をめざしましょう！

快適! ストーマ生活 日常のお手入れから旅行まで 第2版

松浦 信子, 山田 陽子 ● 著

B5・頁144
定価:本体2,000円+税 医学書院
ISBN978-4-260-03911-6

評者 西口 幸雄
大阪市立十三市民病院病院長

本書の帯にも書かれているように、ストーマは「つくった後」が本番です。本書は、ストーマの基本から始まり、器具の選び方と交換手順、食事や入浴などの日常生活におけるポイント、注意したいストーマのトラブルなどが解説されています。各項目は平易な文章で書かれており、挿絵や写真も非常に多く、ストーマケアのさまざまなコツが提示されています。特に、手順については細かく場面を区切って書かれており、まだストーマケアに慣れておられない患者さんや介護者、若手の看護師にも大変わかりやすいと思います。

「つくった後」が本番の ストーマ生活をサポートする



日常生活事項(食事、入浴、衣服、睡眠、通勤・通学、旅行、外出、運動、性生活など)については、本書ほど具体的にわかりやすく解説されたものはありません。私も患者さんを指導していく上で、大いに参考にしたいと思います。

ストーマ造設を専門とする医師の私としては、本書を若手の医師にもお薦めします。自分たちが造設したストーマがその後どのようにケアされ、日常生活を送っているのかがわかります。ストーマを造設された人がどんな苦労

をしているのかを知る一端にもなり、よりよいストーマをつくろうと思うことでしょう。

若手看護師にとっては、ストーマの基本から患者さんに対する指導まで学べる本です。ストーマケアというのは、いろいろなストーマを経験しなければ上達しません。「ストーマについて何もわかっていない」とか、「患者さんの生活のことをもっと考えなさい」とか、先輩看護師に厳しく言われることもあるでしょう。それを解決するには、「もっと勉強する」「もっと経験する」しかないのです。そのためう

ってつけの本です。本書を読んで、自分に自信をつけてください。

ベテラン看護師の中には、ストーマについて「今さら若いナースに聞けない」「勉強会に行く時間がない」という人もいるでしょう。そんなベテラン看護師にもぴったりの一冊です。ひそかに勉強できます。

本書はストーマを有する患者さんとその介護者にはもちろんのこと、医師や看護師など医療者に必携です。「つくった後」が本番のストーマ生活をサポートするのに心強い一冊です。

健康行動理論による研究と実践

一般社団法人 日本健康教育学会 ● 編

B5・頁280
定価:本体3,800円+税 医学書院
ISBN978-4-260-03635-1

評者 藤内 修二
大分県福祉保健部参事監/健康づくり支援課長

最近、ナッジ理論が「ブーム」になっている。厚生省が2019年4月に発行した「受診率向上施策ハンドブック(第2版)」には、ナッジ理論に基づく実践が

今こそ、健康行動理論を学び、活用しよう

わかりやすく紹介されている。健診(検診)の受診に限らず、健康無関心層が無理なく健康な行動をとれるような仕掛けとして大きな期待が集まっている。このように健康政策において、健康行動理論に基づく戦略が紹介されると、多くの保健医療従事者とその適用を試みるものの、中途半端な理解に基づく実践では、なかなか成果が上がらず、結局、「この理論もだめだ」と諦めて、次の magic bullet を探してしまうことも少なくない。

新しい理論やモデルに基づく取り組みを始める際には、その理論やモデルが提唱された背景や経緯を学ぶことも

に、どのような分野の保健行動や生活習慣の改善に向いているのか、その効果の限界について理解しておくことが必要である。また、効果的な展開のためには、関連する理論についても学ぶことが望まれる。

これまで、こうした健康行動理論について学ぼうとする際に、適切なテキストが見当たらず、そのことが新たな理論やモデルの効果的な適用を阻んできた感がある。こうした意味で、本書は待望久しいテキストといえよう。

本書は第1部で、個人レベル、個人間レベル、集団レベルという3つのレベルの理論・モデルについて、膨大な文献のレビューにより、歴史的な経緯から基本的な考え方まで解説しており、研究者にとって、貴重な成書になっている。

効率的かつ最短で必修問題の合格点を。本当に必要な内容がここに!

看護師国試2020 必修問題でるとこ最短check!

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12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ています。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」マークをつけました。巻末には、確認問題「必修問題最終check!」を掲載。知識の総点検に活用できます。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



精神疾患をもつ人を、 病院でない所で 支援するときにはまず読む本

“横綱級” 困難ケースにしないための技と型



小瀬古 伸幸

病院以外の場所で支援する人が、対人関係的な困難さを乗り越えて、利用者を自立、卒業へ導くための具体的なノウハウ。在宅時代に必須のテキスト。

目次

- I章 地域というのは、病院とココが違います
- II章 “横綱級” 困難ケースごとに見る技
- III章 精神科訪問看護必須の型

横綱本、ついに登場!



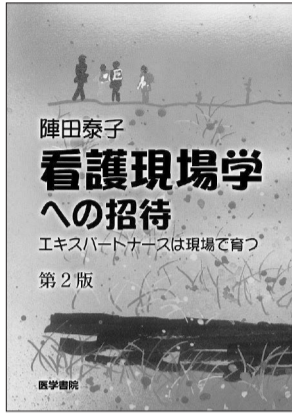
看護現場学への招待 エキスパートナースは現場で育つ 第2版

陣田 泰子 ● 著

B6・頁240
定価:本体2,000円+税 医学書院
ISBN978-4-260-03813-3

思いを言葉に。ナレッジマネジメントを端的に表現するならば、このフレーズが最もしっくりくる。私にとって臨床の師でもある陣田泰子氏の看護現場学は、まさに個人の思いを本質に迫りながら言葉へと引き出していく実践的なナレッジマネジメントであるといえよう。そして今回、あらためて陣田氏の『看護現場学への招待——エキスパートナースは現場で育つ 第2版』を読みながら、気付かされたことがある。この、思いを言葉にする現場学の取り組みには、3つの側面があるのではないだろうか。

看護師の成長を促し、真のエキスパートへと導く方法論



まず、看護という仕事の本質でもある、患者から思いを引き出す取り組み。陣田氏の看護の原点でもあり現場学の根底ともなる側面である。看護師としても教育者としても最も大切な視点であることは言うまでもない。

もう1つは、看護師としての個々人の経験からその思いを引き出す、陣田氏の提唱する「看護の概念化」の取り組み。人を育ててきた経験から得られた実学的な側面でもある。自らの実践を意味のあるものにしていく上で、極めて有効な知の技法である。

そして、第3の側面が看護という実践から科学的な客観性を引き出す取り組み。専門職として、また、とりわけ研究者としては避けては通れない側面である。しかし「価値」という領域に踏み込む看護であるからこそ、この3点目に陣田氏の苦悩も見て取れる。現

場学が古典や多様な理論に依拠しながら、複雑な構造を呈していることも無関係ではなからう。

もちろん、陣田氏は看護管理者として、これらの取り組みを実践してきたわけである。臨床現場の組織での実践を前提とし、その対象となる看護師の年齢や経験も多種多様である。一人ひとりの看護師と接しながら個々のモチベーションを高めつつ、統合的かつ、実践的な理論としての集大成が看護現場学なのである。つまり、現場学は単に個人の思いを言葉にするという個別平面的な理論ではなく、組織的に実践を高めていく相互立体的な多面的プロセスといえる。組織全体を俯瞰しながら、常に個々人の思いの部分にも深く入り込んでいく方法論であるが故に、その実践は容易ではないが、結果として各々の看護師の成長を促し、真のエキスパートへと導いていく。

そして終章、内発的發展論に人間の「生」を重ねるところに陣田氏の看護師であり教育者であり、そして管理者である複雑な思いが垣間見える。それは陣田氏自身の経験に裏打ちされた哲学ともいえる深遠な思いではないだろうか。

そんな陣田氏の思いがあふれている看護現場学だからこそ、看護師として、また看護管理者として成長の過程に、ふと立ち止まって本書に触れてみてほしい。それぞれの経験に応じた、新たな気付きを与えてくれることであろう。

第2部では、それぞれの理論・モデルを用いた研究と実践を解説している。特に、集団レベルの理論・モデルでは、飯能市のウォーキングの推進を例にアクションリサーチによるコミュニティビルディングの実践を、がん検診受診勧奨資材の開発と提供を例にソーシャルマーケティングの実践をわかりやすく紹介しており、自治体で働く保健師など健康教育の実践者にとって、優れた参考書になっている。

また、ナッジ理論に代表される行動経済学の紹介では、その中心となる考え方である「ヒューリスティック」について解説されている。ナッジ理論を効果的に適用するためにも、そのベースとなる考え方を理解しておくことは有用である。何かを得るよりもそれを失うことに対する心理的な拒否感が強いという「損失回避」、未知なもの、

未体験のものを受け入れたくない、現状を維持したいという「現状維持バイアス」、初期設定で好ましい選択を設定することで、好ましい行動を促す「デフォルトオプション」など、人間の行動特性を理解しておくことは、行動変容に向けたアプローチを行う際に有効であろう。

健康増進計画の策定にはPRECEDE-PROCEED Modelのような集団のモデルを活用した事例が多く見られたが、データヘルス計画の策定に、健康行動理論を活用した事例は少ないようである。生活習慣の改善や健診の受診など好ましい保健行動をターゲットにするなら、もっと健康行動理論が活用されるべきであろう。本書の登場により、健康行動理論を学び、その活用につながることを大いに期待する次第である。

未来の看護を彩る

DAY 4 TICAD7

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 京都大学大学院医学研究科 人間健康科学系専攻 家族看護学講座准教授

第7回アフリカ開発会議(TICAD7)が8月28~30日にパシフィコ横浜(横浜市)で開催されました。開発パートナー諸国や国際機関、民間セクター、NGOからの参加者や、42人の首脳級を含むアフリカ53か国が出席し、総勢1万人以上が参加した巨大なイベントです。私はアフリカで助産ケアの改善を目的とした研究をしているので、自身の研究を広く知ってもらおうべく、外務省の公式イベントに研究室としてブースを出しました。

こうした会議で近年謳われているのは産官学連携です。大学の立場で外国の医療実践を変える取り組みを行う際には、各国政府や開発援助機関、民間企業・団体との連携が非常に大切になります。私のブースは、株式会社京都科学やレキオ・パワー・テクノロジー株式会社、神奈川県胎児エコー研究会、台湾の台児診所の協力を受けた、日本・台湾・タンザニアの3か国をつなぐオンラインエコー技術研修の実践について報告しました。これは胎児エコーの専門家の少ないタンザニアにおいて、ICTを活用して日本と台湾の専門家からエコーの知識と技術を学ぶ機会を提供したものでした。

当日は展示した妊婦さんのお腹のモデルに驚いて立ち止まった各国の大臣や大使、外交官が、何の事業なのか質問してくれました。特にタンザニアの外務省職員の方々が、研究教育事業としてのこうした取り組みに関心を持ってくださり、「タンザニアでこんな素敵な研修をしてくれてありがとう」と言っていたことをうれしく思いました。



TICAD7で出展したブースの様子(一番右が著者)

経産省が主催したブースには多数の民間企業や団体が出展していました。非常ににぎやかで参加者が多く、6年前に参加した時より多くの日本企業・団体がアフリカへ関心を持ち、進出していると感じました。

ブースの近くでは各団体が主催するイベントも開催され、私は国際協力NGO ジョイセフが国連人口基金、国際家族計画連盟と共催したセッション「女性の健康と権利が最優先——アフリカにおけるUHC達成に向けて」に参加しました。当セッションは、セクシュアル・リプロダクティブ・ヘルス/ライツ(SRHR)とユニバーサル・ヘルス・ガバレッジ(UHC)との関連性が議論されました。UHCとは、誰もが良質な医療サービスを必要ときに負担可能な費用で享受できることをめざすものです。特にボツワナ外務国際協力大臣の「世界で起きているSRHRの問題を自分事にとらえてもらうことが何よりも大事」というメッセージが心に響きました。トーゴのチェリタさんという20代の女性がピアエデュケーターとして同じ壇上で議論していたことも、現場の意見を聞くとの考えを反映した象徴的なイベントだと感じました。

私は共同研究を開始したキャストリア株式会社が主宰するケニアの教育関連のイベントに登壇し、新たに進めている助産師教育アプリの開発について話しました。コンピテンシー教育が始まったケニアでは、JICAと連携した人材育成が期待されています。保健人材育成においても、まず基礎的な学問を身につける初等教育は非常に重要であるため、教育業界の方々とも連携していきたいと思いました。

こうした流れの中で研究をどう展開すべきなのか、新たな発想を得る機会にもなり、励ましも多くなりました。アフリカの研究にかかわる日本人が今後増え、研究のさらなる発展への期待も抱きました。次回は3年後にアフリカで開催されるとのこと、私もどのようなかかわりができるか、今から楽しみにしています。

2020年度大学院生募集

※短大、専門学校を卒業された方でも、修士課程の出願が可能です(各分野の出願資格、出願資格審査要件をご確認ください)

看護学分野
看護管理学や看護教育学などをはじめとした12の専門領域で修士・博士を開設。さらに、実践に特化した「周産期看護学領域」<公衆衛生看護学実践コース(保健師免許取得)> <専門看護師コース:がん・精神・感染管理・在宅>を開設し、多面的に看護学を学ぶことができます。

特定行為看護師養成分野
厚生労働省より特定行為研修指定機関として指定を受けており、特定行為研修に準拠した21区分38行為の特定行為を習得できるほか、プライマリー・ケアおよびクリティカル・周産期の両分野において専門に偏らずに活躍できる看護師の育成をめざします。

助産学分野
国家試験受験資格を取得する課程と、有資格者の実践能力の向上をめざす課程として「実践コース」、また、助産領域の研究者・教育者の育成をめざす「修士論文コース」の2つのコースを展開しています。

上記の他にも「災害医療分野」「遺伝カウンセリング分野」など、多くの看護職の方が「保健・医療・福祉」を多面的に学んでいます。

お問い合わせ 東京赤坂キャンパス入試事務室 TEL 03-5574-3903 MAIL daigakuin-nyushi@iuhw.ac.jp URL https://www.iuhw.ac.jp/daigakuin/

社会人が学びやすい 3つの特長

- 1 大田原(栃木)・成田(千葉)・赤坂(東京)・小田原(神奈川)・熱海(静岡)・福岡・大川(福岡)の7キャンパス
- 2 多くの授業を平日の夕方以降と土曜の昼間に開講
- 3 各キャンパスを同時双方向遠隔授業システムで結び、授業をリアルタイムで受講可能

2019年11月24日(日) オープンキャンパス開催!

大田原・成田・赤坂・小田原・福岡の全5キャンパスで、分野別説明会を開催予定です。

参加申し込みや詳細は 大学院ホームページをご確認ください。



医療福祉の多彩なエキスパートを育てる。 国際医療福祉大学

医学書院セミナーのご案内

セミナー詳細、お申込みは右記の
セミナーページをご覧ください。

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



看護教員のための教育力UPセミナー

看護の実践力を育てる！ パフォーマンス評価の 考え方と進め方

講師 西岡 加名恵先生



京都大学大学院教育学研究科・教授

日時 2019年11月16日(土)

13:00 ~ 17:00(12:30開場)

会場 医学書院 本社会議室

定員 80名 受講料 6,000円

対象 看護教員

経験型実習教育ワークショップ！

臨地実習での学びを学生個々の課題と
実習目標につなげるために

講師 北川 明先生



帝京平成大学ヒューマンケア学部
看護学科・教授

講師 安酸 史子先生



関西医科大学看護学部/
大学院看護学研究科・教授

日時 2020年2月8日(土)

13:00 ~ 17:00

会場 医学書院 本社会議室

定員 60名 受講料 6,000円

対象 看護教員、臨地実習指導者

医学書院の看護系雑誌 11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 10 Vol.29 No.10

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 レジリエンス・エンジニアリング

「失敗事例」から「うまくいっていること」に
着目するポジティブなこれからの医療安全



【インタビュー】「なぜうまくいっているのか」そのメカニズムを解明する
レジリエンス・エンジニアリング……………中島和江氏に聞く
Safety-IIを実現するための方法論 レジリエンス・エンジニアリングとは何か……………笠原聡子
ヘルスケア領域へのレジリエンス・エンジニアリングの適用方法
ベルクの「レジリエントなヘルスケア研究における方法論的戦略:総合的レビュー」をもとに……………笠原聡子
【コラム1】複雑な職場をどのように改善していけるか
内服業務の手順の可視化によるインシデントの原因探索とアプローチの考察……………橋本世子典
ヘルスケア領域でのレジリエンス・エンジニアリングの実践に向けて……………笠原聡子
【コラム2】RRSの導入において、レジリエンス・エンジニアリングの視点を取り入れた事例
……………川口なづさ
米国での多職種医療安全チームと医療安全における工学的視点の重要性……………梅津健太

巻頭シリーズ ▶ あしたのマネジメントを考えるヒント、この人に聞く⑩ 川野泰周氏
特別記事 ▶ どのような立場の人もリーダーシップを発揮する場を創る
「オープン・スペース・テクノロジー(OST)」……………大川恒

看護教育 11 Vol.60 No.11

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 実習病院と教育機関の 関係づくり

臨地実習で、働く場として選ばれる病院になる
実習病院と教育機関の連携……………桑原安江/半場江利子
実習指導者と学生の間の「すれ」を理解する
実習指導事例の振り返りと分析①……………半場江利子/田茂井優佳
臨地実習における学生と教員の「すれ」を埋める支援
実習指導事例の振り返りと分析②……………平井亮/河原宣子/梶谷佳子
実習指導者と教員の立場から学生の臨地的思考を育む
実習指導事例の振り返りと分析③……………半場江利子/桑原安江/平井亮/河原宣子/梶谷佳子
臨床と基礎教育の間の「すれ」を埋めるための連携 協働学習会の取り組み……………奥野信行

連載 ▶ つくって発見！ 美術解剖学の魅力……………阿久津裕彦
〈教育〉を哲学してみよう……………杉田浩崇
専門看護師とともに考える 実習指導のポイント 昭和大学の臨床教員の立場から
……………井出由美/樋口恵子
核心に迫る授業改善 インストラクショナルデザインによる事例検討……………平岡資士
臨床倫理を映画で学ぼう！……………浅井篤
医療通訳 in バンクーバー……………高橋麻貴子
看護師のように考える コンセプトにもとづく事例集……………大森智美/畠山有希/奥裕美



助産雑誌 11 Vol.73 No.11

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 「授乳・離乳の支援ガイド(2019年 改定版)」 をよりよく活用するために



育児支援を重視した「授乳・離乳の支援ガイド」の改定……………猿渡央子
社会全体で取り組むヘルスプロモーションとしての母乳育児支援
2019年3月改定「授乳・離乳の支援ガイド」に寄せて……………名西恵子
「授乳・離乳の支援ガイド(2019年改定版)」のエビデンスを理解し、母子支援に活かす
……………大田えりか
母親に寄り添う授乳支援……………井村真澄
離乳食(補完食)について……………瀬尾智子
哺乳摂食に関わる子どもの発達に配慮した支援……………大山牧子
食物アレルギーの予防について……………今井孝成

TOPICS ▶ 国際母子ケア協会認定「筋膜リリースセミナー」を行いました…カーティン倫子

訪問看護と介護 11 Vol.24 No.11

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 特定行為研修修了者がいる 在宅現場が見たい 「行為の実施」にとどまらない看護の意義に迫る



訪問看護師が「特定行為研修を活用する」ことの意義……………川村佐和子
〈コラム・ただいま研修受講中〉……………鈴木美保・高関左保・山本萌ゆ
現場レポート 在宅療養者さんに安心を届けたい……………樋口倫宏
現場からの声① 地域のニーズに応え、特定行為研修修了者を増やしています
……………中島由美子・木下真里
現場からの声② 特別養護老人ホームからの入院・受診の負担が減りました
……………大嶋玲子・藤田陽子
手順書を書く医師の`期待、質の高いチーム医療に欠かせない看護師たち……………田中志子
要点整理 特定行為研修制度 2019年の制度改正で受講しやすく……………飯野雅子

特別記事 ▶ 高齢男性が参加したくなる「哲学カフェ」とは
……………勝眞久美子・土岐博・鈴木径一郎

保健師ジャーナル 11 Vol.75 No.11

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 中核市の保健活動から考える より効果的な地域活動への展開



中核市保健所の現状と課題を踏まえ、そのメリットを生かした活動へ
……………中川昭生
中核市の保健師活動の現状と統括保健師への期待……………加藤典子
新たに中核市に移行した甲府市の保健師として感じること
中核市への移行や甲府市保健所開設における経験と今後の展望……………渡辺亜矢子
中核市を最も多く抱える大阪府の保健師として感じること
都道府県保健師から見た中核市保健所への移行プロセスとポイント……………山本祐子
[富山市の取り組み] 地域共生社会を推進していく保健師の活動と役割……………中島眞由美
[豊田市の取り組み] 地域特性に応じた保健活動を進めるための体制と組織横断的な連携強化
……………柿澤のぞみ、吉澤尚子、柴川ゆかり

PHOTO ▶ 江戸川区8020応援キャラクター「リッパー」を用いた歯科保健啓発活動
……………佐藤裕子ほか

特別記事 ▶ 大学院における保健師基礎教育で学生が獲得する保健師リーダーの“資質能力”
……………大森純子ほか

TOPICS ▶ 児童相談所の保健師が情報交換
「令和からはじめよう！全国児童相談所に働く保健師のつどい」を開催……………杉山眞澄

精神看護 11 Vol.22 No.6

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 琵琶湖病院で始まっている オープンダイアローグ を取り入れた日常診療



琵琶湖病院が、オープンダイアローグに開かれるまで……………村上純一
オープンダイアローグを実践したケースを紹介……………村上純一
オープンダイアローグの実践に対する現場からの質問に答える……………村上純一
琵琶湖病院のスタッフに聞きました。「オープンダイアローグをやってみてどうでしたか?」
……………山中一紗さん(聞き手:編集部)

特別記事 ▶ 医療観察法病棟で幻聴妄想を聞く……………村上靖彦
貧困により住まいを失ったセクシュアルマイノリティをサポートする
LGBTハウジングファースト……………金井 聡

レポート ▶ 児童・思春期病棟で技術を共有するには……………山口 敬



〒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！

