

2017年12月11日

第3252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

- [対談] 学生の視座から足場かけを(池西静江、藤江康彦)…………… 1—2面
- [連載] 看護のアジェンダ/第7回日本在宅看護学会…………… 3面
- [連載] 院内研修の作り方・考え方… 4面
- [連載] 行動経済学×医療…………… 5面
- MEDICAL LIBRARY/[連載] 医療安全コンパス/索引…………… 6—7面

伸びる力を生かすために、教員はどう支援するか？

対談

学生の視座から足場かけを



藤江 康彦氏
東京大学大学院教育学研究科准教授

池西 静江氏
Office Kyo-Shien 代表/
日本看護学校協議会会長

看護教員の役割は、授業を通じて学生を看護師に育てることだ。学生の学びを深めるために、教員には適切な支援が求められている。しかし、臨床から教員に転向したなどの背景から、授業づくりに悩む教員も多いのではないかと。

本紙は、40年以上看護教育に携わり、今は教員を支援する立場として、『臨地実習ガイドンス』、『看護教育へようこそ』（いずれも医学書院）などを執筆した池西氏と、良い授業とは何かを追究し、教師の成長過程の研究を行ってきた教育方法学者の藤江氏による対談を企画。「専門職としての学びを共有する場」として看護教育をとらえ、学生の学びにこそ主眼を置くべき重要性が語られた。

池西 私は長い間、教育現場で学生を指導してきました。今はその経験をもとに看護教員の成長支援に力を注いでいます。そのなかで、最近が良い教育のポイントや考え方の体系化に関心を持っています。今日は教育方法学者の藤江先生の視点を交えながら、看護学生の成長を促す教育を考えていきます。

「一方的に教えすぎ」と言われていませんか？

池西 藤江先生は教育方法学の中でも、授業研究が主領域ですね。

藤江 はい。主として小学校から高校までの授業を対象に、学習者と教師の関係性や、授業における学習者や教師の学習経験の内容を明らかにしようとしています。授業研究の目的は2つあります。1つは「より良い授業の追究」です。良い授業かどうかは、学習者の豊かな学習経験が保障されるかにかかっています。教育では知識・技能の習得だけでなく、授業を通じて学習者が自分の経験を広げることや、「学ぶ自分」というアイデンティティ確立などを支援することが大切です。教師の役割は、そのための「足場かけ（scaffold-

ing）」だと考えています。

もう1つの目的は、「教師の学習機会をつくること」です。学習者の豊かな学習経験のために、教師は何をすべきで、何をすべきでないかという判断の精度を高める手段として授業研究を位置付けています。

池西 藤江先生の主な研究対象は学校教育で、看護教育と対象が異なります。とはいえ、この2点は看護教育でも本質的でしょう。今おっしゃった、「教師は何をすべきで、何をすべきでないか」の判断は難しくはありませんか。

藤江 はい。一朝一夕にできるものではありません。特に、「何をすべきでないか」の判断力の獲得は教師の学びの到達点の一つだと思います。

池西 そうですね。時々耳にする看護教員への批判に、看護教員は学生に一方的な授業をしているというものがあります。もちろん、職業教育として不可欠な知識・技能や考え方は獲得してもらわなければなりません。あれも教えておこう、これも言うておこうという気持ちはわかります。

でも、たいいてい場合は教員がそう思っているだけなのです。一方的な授業は学生のためになりません。看護教

員は教えるべきことについて、学生が自ら考え、獲得しようと思えるように「しかける」ことが大切だと思います。そうすれば教育は面白くなりますし、何より学生の成長を後押しすることができますと思うのです。

教え方を考える前に、学習者を知る必要がある

池西 セミナーなどで看護教員から授業づくりに困っているという声を聞きます。その背景には、看護教員は必ずしも当初から教員をめざしていたわけではなく、臨床を志向して成長してきたことがあります。看護師等養成所の教員の教育課程に専任教員養成講習会があるものの、修了後はキャリア開発のための継続教育システムが整っていないわけではありません。

藤江 教育者になるまでの経緯は小・中学校や高校の教師とかなり異なりますね。看護教員となってからの継続的な成長がポイントだと思います。

ところで、授業づくりに困っている教員は自分の教え方だけでなく、「学生がどう学んでいるか」にも関心を持っているのでしょうか？ 教育学の知見

を援用すれば、良い授業にはまず、学習者を知る段階が必要です。

池西 そこは落とし穴かもしれません。授業づくりに困っている看護教員は、自分の教え方ばかり気にしているように感じます。

藤江 まずは学生が何を考えて授業に参加しているかなど、学生の内面を知る心掛けが大切です。そうすれば、学生自身が学びを進めていく上で教員がすべき必要十分な足場かけの見極めがついて、一方的な授業から脱却できるのではありませんか。

池西 最近の経験からも今の言葉に納得できます。昨年の専任教員養成講習会の教育実習参加者が、修了後の1年間で授業を上達させたことに感心した話です。講習会の際の授業は、教えるべきことが整理できていない上に一方的で、正直なところ上手ではありませんでした。でも1年後に再度授業を参観してみると、適切に学生の思考を促し、学生の関心を到達目標に向かわせていく素晴らしい授業ができていたのです。おそらく、担任として学生とかわるなかで、学生のレディネスと

(2面につづく)

December 2017

新刊のご案内

医学書院

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

〈ジェネラリストBOOKS〉
いのちの終わりにどうかかわるか
編集 木澤義之、山本 亮、浜野 淳
A5 頁304 4,000円 [ISBN978-4-260-03255-1]

**精神障害のある
救急患者対応マニュアル (第2版)**
上條吉人
B6変型 頁304 3,800円 [ISBN978-4-260-03205-6]

**発達障害支援の実際
診療の基本から多様な困難事例への対応まで**
編集 内山登紀夫
B5 頁264 5,400円 [ISBN978-4-260-03239-1]

**日本腎不全看護学会誌 第19巻
第2号**
編集 一般社団法人 日本腎不全看護学会
A4 頁44 2,400円 [ISBN978-4-260-03534-7]

**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**
編集 池上直己、石橋智昭、高野龍昭
A4 頁288 3,600円 [ISBN978-4-260-03444-9]

**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**
編集 若林秀隆、荒木暁子、森みさ子
A5 頁244 2,600円 [ISBN978-4-260-03225-4]

**つらいと言えない人が
マインドフルネスと
スキーマ療法をやってみた。**
伊藤絵美
四六判 頁272 1,800円 [ISBN978-4-260-03459-3]

**臨地実習ガイドンス
看護学生が現場で輝く支援のために**
編集 池西静江、石東佳子
B5 頁160 2,700円 [ISBN978-4-260-03442-5]

看護学のための多変量解析入門
中山和弘
B5 頁328 4,200円 [ISBN978-4-260-03427-2]

**黒田裕子の
看護研究 Step by Step (第5版)**
黒田裕子
B5 頁396 2,600円 [ISBN978-4-260-03015-1]

図解 看護・医学事典 (第8版)
監修 井部俊子、箕輪良行
編集 [図解 看護・医学事典] 編集委員会
A5 頁1000 5,000円 [ISBN978-4-260-03158-5]

対談 学生の視座から足場かけを

<出席者>

●いげにし・しづえ氏



国立京都病院内附属看護助産学院(当時), 京都府立保健婦専門学校(現・京都府立医科大学)卒。国立京都病院での臨床経験後, 京都府医師会看護専門学校(専)京都中央看護保健大学校に勤務。37年間の看護教員生活を経て, 2013年にOffice Kyo-Shien開設。専任教員・教務主任養成講習会の講義, 看護教員向けの講演, 看護学校運営のアドバイス, 看護学校での講義などの活動に携わっている。『看護教育へようこそ』, 『臨地実習ガイダンス』(いずれも医学書院)など著書多数。

●ふじえ・やすひこ氏



東京学芸大学教育学部初等教育教員養成課程を卒業後, 2000年に広島大学大学院教育学研究科学習開発専攻博士課程(教育学)を修了。お茶の水女子大学助教授を経て06年より関西大学文学部助教授, 07年より准教授。11年より現職。専門分野は授業研究, カリキュラム研究。教室談話の分析を通して, 授業の中で子どもと教師が何を学び, どのような関係性を結び, どのような経験をしているかを追究してきた。共著に『授業研究と学習過程』(放送大学教育振興会)など。

(1面よりつづく)

特徴が頭に入ったのでしょうか。学生を理解することが, 何よりも教員の成長につながると再認識したものです。

藤江 まさに学生の経験を広げる授業だったのだと思います。「この授業でしか学べない内容がある」と学生に感じてもらったのでしょうか。

池西 私は学生にそう感じてもらうために, 看護師としての臨床経験が生かると考えています。看護場面を教材にすることで, 臨床に不可欠な学生の実践的思考力も育っていきます。

看護師等養成所の教員は5年以上の臨床経験を持っています。臨床で経験した事例を題材に, 大事にしてきた専門職としての考え方を授業に取り入れていけば, 学生の関心も高まるでしょう。事例こそが, 学生の気持ちを大きく揺さぶるものなのです。

解釈を学生にゆだねつつ, 道筋と専門職の見取り図を示す

池西 私は事例を題材にするとき, ワークシートを用いて授業を進めることが多いです。A3用紙1枚に, 1事例とそれに関する複数の問いを配置します。問いは一部を選択式に, 多くは自由記述です。学生の関心を引き起こすような写真を用いつつ, 「この患者さんに, あなたはどうする?」など, 学生にイメージを促す問いを入れます。

藤江 事例を扱う際, ワークシートは学習者にとって良い学習方法です。というのも, 学生が事例に向き合い問い

を立て, その問いを追究していくような学びの支援には, 「発問」が重要だからです。効果的な発問は, 学生が課題を自分に引き付けてとらえ, 追究していける問いを自ら立てることを支援するものです。

ワークシートにはそのような発問を明確に示すことができます。また, 発問とともに, 全体的な構造や関係までを視覚的に提示できるため, 問いを立てながら具体的な現象をとらえ, その仕組みや原理の理解を支援できます。ワークは1人で行うのですか。それともグループですか。

池西 個人で取り組みます。内容によっては, その結果を隣の人や4人くらいで討議します。そうすると他人との考え方の違いが見えたり, 自分の考えが深まったりします。そうなったところで自分の考えをもう一度見直すよう促しています。

藤江 具体的に, 何をどんな事例で教えるのですか。

池西 例えば「在宅療養で多職種連携の重要性を知る」を到達目標にする場合, 多職種連携が不可欠な難病事例の事例を用います。「この患者さんが生活するにはどんなことに困る?」という小さな発問から看護ニーズや生活ニーズへ次第に話を広げ, 目標まで到達する流れを作っています。その事例を通じて, 看護師の役割や在り方を考えさせることも意図しています。

藤江 今のお話には, 教材に求められる2つのポイントが入っていると感じました。1つは何が問いとなり得るのか, その問いの探究をどのように進めていくかの道筋が学生に示されていることです。これは到達目標まで学習を進める上で必要となります。もう1つは学生が問いを立て, 追究していく上で事例の構造を専門職としての看護師がどうとらえるべきかが, 見取り図として学生に示されていることです。

池西 なるほど。教材づくりはこの2点を意識すると良さそうですね。

藤江 事例は作り込み過ぎず, 多様な解釈を許す形にしてもいいかもしれません。学生が教師を超えることを恐れないことが, 教材づくり, 授業づくりには重要です。一歩進めて, 模範事例だけでなく専門職としての葛藤や苦悩も伝えられるとよいかもしれません。

教員へのフィードバックは, 必ず「学生は」で始めよう

池西 ただ, 教材づくりができたからといって, 簡単に良い授業ができるわけではありません。教員の継続的なスキルアップの支援に看護教員は組織的に取り組む必要があります。

藤江 そうですね。これまで話してきたように, 学生の学びの質を高めるために最も大切なことは「授業は学習者の学びのためにある」という学生中心の視座です。看護教育の現場も, クラ

スによって学生の気質は全く違うでしょう。まずは, 校内の教員同士でフィードバックを行い, 学習者観を共有することです。

池西 それには看護師等養成所で取り組んでいる研究授業が生かせると思います。研究授業は, 1人の教員が行う授業を複数の教員が参観し, その授業を教員同士の学び合いの場にするものです。他の教員の授業を見ると, 自分の授業では気付かなかった学生の反応が見えてきて, 学生が何に関心を持ち, どんな反応をするかがわかるのです。

藤江 良い取り組みですね。フィードバックでは, 各教員が学習者をどうとらえているか, 相対的に知ることができるといいですね。

池西 ええ。そのため, フィードバックの内容には注意が必要です。私は長く研究授業に取り組んでいますが, 当初は授業の評価になっていました。授業をした若手教員にベテラン教員が, 「私だったら」という自分の経験に基づく, 「教員」が主語の一方的な助言をしていたのです。これだと若手教員のモチベーションが保てず, あまり学びになっていませんでした。

問い続け, 学び続ける大切さを臨地実習で教えたい

池西 看護教育の最大の特徴は臨地実習です。臨地実習はあらゆる場が教材で, 学生の飛躍的な成長のチャンスになり得ます。ですが, 教員は慣れない環境での指導ですし, 現場の看護師は教育の専門家でない上, 学生を理解する時間は限られます。そういう背景から指導側にとって悩ましい教育とも言えます。難しい教育ではありますが, 臨地実習も学生本位で考えることが前提にあると言えるでしょう。

藤江 おっしゃる通りです。臨地実習での目標設定はどう考えていらっしゃるのですか。

池西 学生がのびのびと経験し, 看護師とは何かを振り返れる場にしたいと考えています。何ができるようになるかよりも, 目の前の患者さんに看護師としてしなければならないことを考えることが大切です。実力不足でやれない自分に気付いて戸惑い, 本当にどうすべきかわからないような事態を経験することも時に必要でしょう。

藤江 授業と違って実践は単純ではないと知ってもらうということですね。臨床は目的的な営みです。情動を伴い, 看護師のアイデンティティの揺れや確認, 再構成をもたらすと思います。専門職にとって欠かせない, 「学び続けるという姿勢」を学生時代につくるために, 実践の複雑さを実感することは重要です。

池西 同感です。技術や知識ではなく, 「現場で, 看護師の責務を遂行するための葛藤を自覚する」という評価基準も欠かせないものではないでしょうか。臨地実習の場で看護師として育ち続けていく上で必要な「問い」を持つ素地を作るた

そこで, あるときから「協議会」と銘打ち, 授業をした教員が, 自分の課題と学生の反応を参観した教員に問うことを基本にしました。そうしたら討議は活発になり, 学生の様子も共有できる場になったのです。研究授業をした教員だけでなく, 他の教員も学生を知る機会になったようです。

藤江 学生の反応や様子を根拠にアドバイスするというルールは, ぜひ取り入れてほしいですね。この話に関連して, 最近の学校教育では教師が他の教師の授業を見る際, 学生の様子を知るために教室の前方から見るのが推奨されるようになってきています。

池西 なんと, 実は私も教員の研究授業を見るときは, いつも前方の黒板の隣から見るようにしています。学生の反応を見てほしいと他の教員にもよく言っています。

教育現場は多忙ですから, 研究授業という形式にとらわれず, 教員同士で都合がつくときにお互いの授業を見るだけでも良いかもしれません。真に重要なのは, フィードバックのとき, 「学生はどう感じているか」と, 「学生」を主語にすることです。

めに, 臨地実習の指導者は効果的なしかけをしてほしいと思っています。

藤江 指導者として, 看護教員と現場の看護師の役割分担を明確にできそうですね。教員は現場の状況を冷静な視点で構造化して学生に示し, 看護師は複雑な現場での葛藤や, その状況の中で感情が揺らぎながらも最善をめざす姿勢を学生に示してはどうでしょうか。

池西 良い分析と提案だと感じます。看護師としての視点と心の動き, 両方を伝えることが学生の飛躍的な成長につながるでしょう。

*

藤江 看護師等養成所では指導者に臨床経験があり, 学生も臨床を志向しています。その点で, 看護教育は指導者が専門職として得た学びを学生に伝達する場とも言えるでしょう。看護師等養成所は「専門職としての学びを共有する場」ととらえられるのではないかと, 今日のお話を通じて思いました。

池西 長く看護教員をしてきて思うのは, 学生は誰でも, 伸びる力を間違いなく持っているということ。力を伸ばすために教員ができるのは, 伸びる方向性を示し, ヒントを与えて足場かけをすることです。医療界は卒業後も教え子との関係が近いですから, 教え子の成長や活躍を見届けることができます。それが看護教育の面白さであり, 教員の醍醐味でもあると私は考えています。(了)

●「看護教育」誌58巻4号(2017年4月)では, 「発問」を切り口に両氏が執筆。学習者の思考を促す発問の位置付けと具体的方法についての特集です。併せてご覧ください。

臨地実習指導と支援のための看護教員必携ガイド

臨地実習ガイダンス 看護学生が現場で輝く支援のために

看護師養成のために欠かせない「臨地実習」が危機にある。時間削減や施設確保の困難、患者の権利擁護に伴う現場体験の制限や在院日数短縮という逆風から、従来方式が成果をあげづらくなって久しい。本書は、「臨地実習が学生を飛躍的に成長させる場面を幾度となく見てきた」諦めないベテラン教員と施設の指導者がともに何を志向しどのように連携して学生の指導・支援をアップデートしているか、その実際をまとめたガイドブック。

編集 池西静江 Office Kyo-Shien代表 石束佳子 (専) 京都中央看護保健大学校副校長



学生が看護師になる——その成長の喜びが看護教員の土台

看護教育へようこそ

超高齢社会を迎え、政府は2025年までに看護職員50万人増員計画を打ち出した。看護教育はその質の向上とともに、量の確保をも改めて迫られる時代である。看護大学化時代にあっても最大の育成機関である看護専門学校では、教務や学生の変化に対応できず現場を去る教員が後をたたない。本書は教育歴30年を超える二人のベテランが、その長年の思いとノウハウを後進に贈るべく著した、看護教師を激励する唯一の教育書。

池西静江 Office Kyo-Shien代表 石束佳子 (専) 京都中央看護保健大学校副校長



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156回)

身体抑制ゼロへの道のり

2017年11月初旬の土曜日、私は北陸新幹線「かがやき」に乗り金沢を訪れた。急性期病院で身体抑制ゼロを実現したとして注目されている金沢大学附属病院(病床数838床)の看護部長・副院長である小藤幹恵さんに会うためであった。

金沢大学附属病院の広々とした玄関ホールに立ち、見上げるとお花畑の描かれたパノラマスクリーンがあり、10時を告げるオルゴールハート時計からは童謡「みかんの花咲く丘」のメロディーが語りかけるように時を告げた。

「今、やらなければ未来永劫できません」

看護部長13年目となる小藤さんは看護管理者として円熟していた。

始まりは精神科病棟であった。2013年、行動制限を最小化する試みを開始。師長交代もあって、2014年には小藤部長は「身体抑制を減少させよう」と病棟師長に伝えた。「ためらいながら」であったという。人が人を縛るといふ行為はどういうことなのか小藤さんはとらわれていた。言い換えると、小藤部長は「人が人を縛る」ことをなんとかしなければならぬという観念に“抑制”されていたのである。

精神科病棟では、抑制した患者に褥瘡ができた。自分で訴えることができない人に抑制をしているのではないかという疑念が生じた。また、一般病棟の廊下を歩いていると、看護師が「抑制帯を借りてきたから～」と言っている。小藤部長はこの声に衝撃を受けた。

小藤部長が身体抑制をなくそうという施策に本格的に着手したのは2014年であった。これには伏線があった。2008年、7対1入院基本料を算定するために180人もの看護師を大量採用した。あれから6年が過ぎ、彼女たちは中堅看護師となっていた。小藤部長は師長会でこう宣言した。「今、やらなければ未来永劫できません」と。

身体抑制減少化への試み開始の初年度はやや消極的であった。「抑制を早くやめよう」「抑制はしないでおう」といった院内発表がみられるようになったものの、根底には「抑制は仕方がない」という認識がスタッフにはあった。

身体抑制減少化への取り組みの2年目、年度始めの師長会で、小藤部長はしかけた。「今年度の目標は、身体抑制を〈激減〉させることです。(時は今)です」と師長たちを鼓舞した。「激減とはなんですか」と師長たちが聞いてきた。「アウトブレイクの反対です」と答えた。

10月の中間面接は大きな成果があった。各病棟の師長は、看護部長や複数の副看護部長に囲まれるなか弁明した。「抑制はしないようにしています……」「抑制ゼロはできない……」等々。「掲げた目標を達成しよう」と小藤部長は励ました。さらに、「患者にはどのような変化が現れているのかを、できるだけ数字でわかるようにしてほしい」と伝えた。

優れた師長はみるみる実績を挙げた。最初はうまく説明できなかった師長も2年目に入るとめきめきと変わった、と小藤さんは言う。「求められていること」に向き合う力をつけ、師長同士の横の助け合いが実を結んだ。

こうして、金沢大学附属病院では2016年2月に、一般病棟・精神科病棟で身体抑制ゼロ、その年の12月に集中治療室でも身体抑制ゼロを達成した。小藤部長は次のようなメッセージを院内誌の「臨床看護検討会誌」(7巻1号、2016年)に残している。「各看護チームが、その道のりで乗り越えたものとその力を患者さんの快や苦痛・不安の少なさに活かし、患者さん自身の未来に開かれた力を押し上げるバネに変えていっていることが、毎日の看護の中に見えます。最前線で、患者さんと、心とこころで向き合い喜びにつなげている、かけがえのない素晴

第7回日本在宅看護学会開催

第7回日本在宅看護学会(会長=山梨県立大・佐藤悦子氏)が11月25~26日、山梨県立大(甲府市)で開催された。2017年9月に厚労省が作成した「情報通信機器(ICT)を利用した死亡診断等ガイドライン」について解説した学会企画研修セミナー「多死時代を支える看護師の役割——ICTを活用した死亡診断の理解・普及に向けて」(座長=首都大学東京大学院・清水準一氏、講師=厚労省・浅田祥乃氏)の概要を報告する。



◆医師による遠隔からの死亡診断で、看護師に何が求められるか ●佐藤悦子氏

16年6月の閣議決定による規制改革実施計画により、在宅での穏やかな看取りが困難な状況に対応するため、一定の要件下で対面での死後診察によらず、医師が死亡診断書を交付可能になった。ガイドラインはそのプロセスを具体化したものだ。浅田氏の説明によると、ICTを利用した遠隔死亡診断の要件は主に次の5点。①死亡前14日以内の対面診察、②終末期の対応について同意書を用い、医師—看護師—患者・家族間で共通認識が得られている、③医師間や施設間の連携に努めても12時間以内に対面での死亡診断が不可能、④看護師は一定の実務経験、看取り経験

を持ち、法医学等に関する一定の教育を受ける(18年1月に東京と福岡で開催予定)、⑤ICTを活用し医師がリアルタイムに死亡を判断できること。流れは表の通り(詳細はガイドラインを参照)。質疑では特に③の条件の厳しさを指摘する声が上がった。氏は「今後、運用状況や現場の実情を踏まえ、必要時に改善を図り、在宅での穏やかな看取りを推進したい」との考えを述べた。

●表 ICTを利用した死亡診断等の流れ(一部)

- 1) 患者死亡前に準備すべきこと
●患者・家族の同意 ●看護師の研修修了 ●機器の準備
- 2) 遺族とのコミュニケーション
●患者の生前の死生観・宗教観、家族の心情への配慮 ●ICTを用いた医師・遺族間のコミュニケーション ●遺体観察時の配慮
- 3) 所見記録と死亡診断等を行う医師への報告
●医師の指示の下、必要な情報収集を看護師がリアルタイムにICTを用いて行う(遺体の観察、写真撮影) ●看護師からの報告を踏まえ医師が死亡診断(異状が疑われる場合などは死亡診断を中止)
- 4) 医師の指示を受けての死亡診断書作成の補助
●看護師が代筆、医師の印で押印 ●内容は医師が確認
- 5) 遺族への説明と死亡診断書の交付
●医師が遺族にICTを用いて説明後、看護師が死亡診断書を手交 ●死亡診断書は遺族、医師、看護師が控えを保管

らしい看護のチーム、そしてメンバーに心から敬意を表します」。

張り巡らされたしかけ

こんなエピソードを、小藤さんは私に教えてくれた。「眼科病棟で白内障の手術をした87歳男性のことです。その病棟はセンサーマットもゼロにしていました。彼は認知症があり、全裸になったり放尿したり、ベッドの上を歩き回ったりしました。“大変だったら縛ってください”とお嫁さんが言われたのですが、看護師たちは縛りませんでした。ひと晩に4回も全身清拭をしました。2日目はそれが3回になり、5日目の夜は全身清拭はなしで静かに休むようになったのです。看護師たちはユマニチュードの技法を学び、実践しました」。

小藤さんの看護管理は面白い。超過勤務を減らすための施策をみてみよう。以前は1人当たり月平均24~25時間であった超過勤務が、現在は4時間になった。以前は、「新人の指導に時間がかかるから超過勤務になる」と言っていた師長に、「新人研修期間で新人が不在の日も残業時間が変わらないではないか」と問うと、「動き回っ

てくれる新人がいなくて残業が減らない」と気付いて、新人看護師の価値を再発見したのです、と。

超過勤務を減らすために、小藤さんは「定時終了コンテスト」を10年間続けている。このコンテストに毎年150万円の賞金を用意する。「残業代に比べたら安いものです」と笑う。初めは疑心暗鬼だったスタッフを「ゲームだから1週間やってみて」と促す。そのうちに病棟単位で競い始めることになる。稼いだ賞金で病棟の皆が楽しむ。

常勤看護職員離職率が7%に減り、退職の理由も変わったと小藤さんは言う。夫の転勤でドバイに行くといったはっきりした理由がある人以外、訳のわからぬ退職がなくなった。小藤さんは「もし金沢に戻ってきたらまた就職してください」と伝えることを忘れない。

6人の副看護部長のポジションのうち2つは師長が3年交代で経験するという策も、看護管理者を育てるのに効果を挙げている。

身体抑制ゼロという「奇跡の看護」は、「張り巡らされたしかけ」という看護管理総体の成果なのである。

セミナー開催のご案内

マインドフルネスをがん診療に活かす

医療従事者のストレスマネジメントやバーンアウトは、医療における重大な課題です。医療従事者は「患者に寄り添う医療」を心がけるあまり、自分自身のことに気づかない状況に陥っている人も少なくありません。

本セミナーでは、講義とワークを通してマインドフルネスの理解を深め、がん診療と実生活に活かせることを目指します。医療従事者が心身を調えることが良い医療の提供となります。「環境を変えることは難しくても、自分自身は変わることができる」、そのような体験を得て明日の医療につなげましょう。

講師



恒藤 暁先生

(京大医学部附属病院 緩和医療科)



朴 順禮先生

(慶應義塾大学看護医療学部)

日時 2018年3月3日(土) 13:00~17:30

会場 医学書院本社2階会議室

定員 60名 受講料 6,000円(税込、資料代を含む、当日払い)

対象 がん診療に関わる医療従事者(医師、看護師、薬剤師、臨床心理士、MSWなど)

『Cancer Board Square』年間購読者にお得な割引キャンペーン!
⇒詳しくは下記の応募フォームをご覧ください

参加申し込み方法

医学書院ウェブサイトの応募フォームからお申し込みください。
<http://www.igaku-shoin.co.jp/seminarTop.do>

※先着順で、定員に達し次第、受付終了となります。



プログラム(予定)

オリエンテーション

レクチャー「マインドフルネスとは何か？」

ワーク1 ①レーズンエクササイズ ②ボディスキャン

ワーク2 ③ヨガ的ストレッチ ④坐瞑想

質疑応答

※プログラムは予告なく変更になる場合がございます。ご了承ください。

院内研修の 作り方・考え方

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

第 9 回

研修での学びをどう実践につなげるか

政岡 祐輝 国立循環器病研究センター副看護師長
熊本大学教授システム学研究センター連携研究員

☺ =はじめさん ☺ =ゆう先輩 ☺ =新人看護師

学びを現場で活かすには

あれ、この手技はこの前の研修で習ったはずだよね？
そうですね。言われて思い出しました……。

研修で学んだはずのことが、現場で活かされていないなんてことはありませんか？ ある学習が他の学習に対して促進的に作用することを「学習転移」と言います。研修で学んだ知識やスキルを看護の現場に役立てることも学習転移です。院内研修は「楽しかった」「理解できた」で終わりでは困りますよね。時間と労力をかけて研修をやる以上、現場での行動変容を促し、患者アウトカムにつながることをめざす必要があります。

研修後に行われることの多い満足度評価のアンケートでは、研修目標の達成度やその先の行動変容につながるかまでは評価できません。“教えたつもり”で研修が終わってしまわないよう、研修の効果を評価することが重要になります。

その効果測定として有用なのが、表1のカークパトリックの4段階評価モデルです。研修での学習到達度や、学んだことが現場で活かされているかを評価することで、次の研修に向けた改善点が見いだせます。研修受講者も評価によって研修内容を思い出すため、学習転移の促進が期待されます。

研修内容を現場スタッフも把握を

ゆう先輩！ この間の研修で新人看護師に教えたことが、現場で全く活かしていませんでした。研修内容

がまずかったんですかね。
実施した研修を振り返ることは重要だね。その新人看護師が研修を受講した後の、病棟スタッフのサポート体制はどうなっているかな？
新人看護師じゃなくて、他のスタッフのサポート体制ですか？

学習転移の促進を図るには、第2回(第3225号)で紹介したインストラクショナルデザイン(ID)の5つの視点を踏まえながら、現場で活用できるメリルのIDの第一原理(第4回・第3233号)、ARCSモデル(第5回・第3237号)、GBS理論(第6回・第3241号)などのIDモデルを参考に効果的な研修を設計することが重要です。

研修で何らかのスキルを身につけても、学んだことを現場で試す機会が研修終了後のできるだけ早い時期に与えられないと、冒頭の「忘れていた」という事態が起こってしまいます。これでは、せっかく行った研修が水の泡となってしまいますね。

たとえ研修でできても、それはあくまで限られた条件下でのことです。現場では物理的環境の違いや、患者や先輩の目があって時間的に切迫するといった心理的影響もあり、学んだことをうまく発揮できないことがよくあります。もちろん、研修はできるだけ現場に近い状況下で学ばせたいところですが、複数の病棟スタッフに対する研修などでは、どうしても個別の状況に合わせられないのが実情です。

そこで、研修後も適切なコーチングやフィードバックが受けられるサポート体制を現場に整えることが、学習転移の促進には必要になります。試す機会を与えるには、研修で学んだことを活かすアクションプランを学習者本人

●表1 カークパトリックの4段階評価モデル(文献1 p.418 Table2-1に、筆者が「データ収集方法例」を追記)

レベル	評価項目	データ収集方法例
1. 反応(Reaction)	受講者は、トレーニングに対して、どの程度満足したか、意欲的に取り組めたか、実務に関連するものであったか	・受講者アンケート
2. 学習(Learning)	受講者は、トレーニングによってどの程度意図した知識・スキル・態度を習得したか、実務で実施する自信が持てたか、実践に活かすつもりか	・事後テスト ・パフォーマンステスト
3. 行動(Behavior)	受講者はどの程度、学んだことを実務に活かしているか	・フォローアップ調査 ・上長アンケート
4. 結果(Result)	学習やサポート、受講者や上司の責任の明確化など、総合的な取り組みの結果、どの程度、目標とする結果を得られたか	・効果測定チェックリスト ・費用対効果(ROI)指標

●表2 転移を図るために「最も使用される/最も影響力がある」役割と時間の組み合わせ(文献2 p.55より改変)

役割	時間		研修前		研修中		研修後	
	頻度	影響力	頻度	影響力	頻度	影響力	頻度	影響力
マネジャー	5	1	6	8	9	3		
トレーナー	2	2	1	4	7	9		
受講者	8	7	3	5	4	6		

順位の高い順に1~9の番号を記載している

研修における学習転移に関する著名な文献¹⁾では、3つのタイミング(研修前・研修中・研修後)と3つの役割(マネジャー・トレーナー・受講者)が調査され、「最も使用される/最も影響力がある」ことが1~9の順で示されています(表2)。

使用される頻度の高い順に、①研修中のトレーナー、②研修前のトレーナー、③研修中の受講者。学習者への影響力は、①研修前のマネジャー、②研修前のトレーナー、③研修後のマネジャーの順です。このことから、研修中・後だけでなく、研修前から学習者に対し転移を図るかかわりが重要だとわかります。

では、研修前はどのようなかかわりをすればよいのでしょうか。例えば、現場の看護師長や教育担当者が研修の受講者に対し、研修にどんな意義があるかをあらかじめ伝え、受講に対する動機付けを行うことなどが挙げられます。研修前・後のかかわりが重要なことから、研修担当者は受講生を送り出す部署の看護師長・教育担当者から、事前に受講生の情報を得ておきましょう。そして、送り出す側にも研修の学習目標や内容を伝え、研修前・後にサポートが得られるよう調整や協力を求めることが必要です。

しかし、「言うはやすく行うは難し」。現場のサポート体制の整備が、研修を設計するよりも難しいと感じるのは筆者だけではないはずです。研修前・後には、看護師長や教育担当者をはじめさまざまな人が関与します。その多くに研修目標や研修参加者の学びを理解してもらい、研修後も適切なコーチングやフィードバックをしてもらうことは簡単なことではありません。

さらに、こんな状況にぶつかっている読者はいませんか？

「忙しい時に何で研修に参加させなきゃいけないの？」と研修に非協力的な人がいる。研修で根拠に基づいた実践方法を学んでも、周りのスタッフが根拠を持った看護実践を提供できず、周りに流され学びが発揮できな

くなる。現場の教育担当者の教え方に関する知識やスキルが未熟なため、現場で適切なコーチングやフィードバックがなされないなど。

現場における学びの定着や補強を阻害してしまうような組織風土は、残念ながら学習転移の障害となってしまいます。では、せっかく実施した研修をより効果的・魅力的なものにするにはどうすればよいのか。まずは手始めに、①病棟で教育・指導の役割を担う看護師に対して、どのような目的・目標の研修かを研修前にあらかじめ周知する、②研修終了後に参加者から、研修での学びをどう活かしたいかを現場に伝えてもらうことの2つを始めてみてください。

こうして、現場の看護師長や教育担当者のコーチングやフィードバックに関するスキルを高め、実施される研修を効果的に活用しようとする体制が徐々に醸成されると良いですね。現場の担当者も巻き込み、教育に支持的な組織を作る活動も併せて取り組むことで、学習転移の促進がより一層図られるはずです。

研修担当者が担うには少々荷が重いかもしれませんが、研修設計に携わる中でより広い視野を持って教育に興味を持ち、新たな取り組みにチャレンジする方が増えるとうれしいです。フィードバックや学習する組織作りについては、次回以降ご紹介いたします。

教え方のポイント

- ☞ 研修の学びが現場に学習転移されるために評価を行いたい。
- ☞ 研修前・後に学習者をサポートしてもらえる体制を整える。

[参考文献]

- 1) Kirkpatrick JD, et al. Kirkpatrick's Four Levels of Training Evaluation. Amer Society for Training: 2016.
- 2) Broad ML, et al. Transfer of Training: Action-Packed Strategies to Ensure High Payoff from Training Investments. Basic Books: 1992.

看護研究に必要な基本から最新の知識まで、この1冊で！

黒田裕子の 看護研究 Step by Step 第5版

今日の看護研究に求められる知識の全体像を、研究指導の経験豊富な著者が語りかけるように解説！ 一見「高度」と思われる内容であっても、著者自らの体験や研究指導のなかで遭遇した事例をふんだんに用いながら解説しているため、実際のイメージをもちながら理解できる点が大きな特徴。近年の急速な看護研究の進歩を反映し、質的研究、研究デザイン、研究計画、研究倫理、新しい研究なども最新の動向が示され、記述もさらに充実。

黒田裕子
看護診断研究会・代表



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



「今年こそはやる」

長年主治医として診ている患者さんの定期通院のとき。

医師 最近の調子はどうですか？
患者 悪いところは特にないです。先生に以前診てもらっていたところも順調に回復してきています。

医師 それはよかったです。でも、体重がちょっと増えてきているみたいですね。

看護師 食事を見直して、定期的な運動習慣を付けるようにしてくださいね。あと、年齢的にそろそろがん検診を受けたほうがいいと思います。まだ一度も受けたことがないですよ。自治体から検診のお知らせが来ているはずなので、今年から行ってみたらどうでしょうか。

患者 わかりました。お知らせを確認して行ってみます。あと食事もう気付けます。運動も始めてみようと思います。

一年後

看護師 最近どうですか。去年より太ったんじゃないですか？ がん検診は受けられましたか？

患者 体調はいいですよ。でも、とにかく仕事が忙しくて。結局検診には行けませんでした。運動もまだ始められていません。ストレス解消のために食べ過ぎてしまって……。すみません。今年はずりやります！

さらに1年後も、同じやりとりが繰り返される。

学習理論で行動を構造化してとらえる

保健医療分野でも「行動変容」という言葉が多く使われるようになってきました。しかし、行動が変容するとはどういうことなのでしょう？ どのような理論なのかを知る機会は少ないのではないかと思います。

「行動変容」は、本連載のテーマである「行動経済学」の上位カテゴリーとなる「行動科学」のメインキーワードの一つです。保健医療分野における「行動変容」は、不健康な状態を導いている行動を、健康な状態の実現のために望ましい行動に変容するとき、もしくは変容させるときに用いられることがほとんどです1)。

行動が変わることのメカニズムは、行動科学・心理学の古典的基盤理論であるB.F.スキナー(1904~90年)の学習理論を用いて説明できます。スキナーの学習理論では、何らかの状況と先行刺激(A: Antecedents)に対して、具体的な行動(B: Behavior)が起こり、その結果(C: Consequence)となる状態が生じることを行動の一つの単位として構造化していきます。それぞれの

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？

平井 啓

大阪大学大学院人間科学研究科准教授

第5回

行動変容の基本的考え方 わかっているけど変えられない

頭文字を取ってABCモデルと呼んだり、問題となる行動をこの構造に基づいて分析することをABC分析と呼んだりします。

ある社会人の喫煙行動を例に挙げると、「A: 職場でストレスを感じる」、「B: タバコを吸う(喫煙)」、「C: ストレス解消、発がんリスクが上がる」と構造化できます(図)。これに対して、「禁煙」という「行動変容」を生じさせるためには、「C: 発がんリスクが上がる」という、望ましくない結果を導く行動「B: タバコを吸う」をやめることが必要です。しかしながら、この人にとって、「B: タバコを吸う」という行動は、「A: 職場でストレスを感じる」という状況と先行刺激に対して生じており、もう一つのCである「C: ストレス解消」によって、「強化(reinforcement)」されています。すなわち、「A: 職場でストレスを感じる」という状況があり、その解消を望んでいる限り、「B: タバコを吸う」をやめることができません。よって、健康指導などで「タバコを吸うことは将来の健康に良くないのでやめましょう」と繰り返し話をして理解してもら

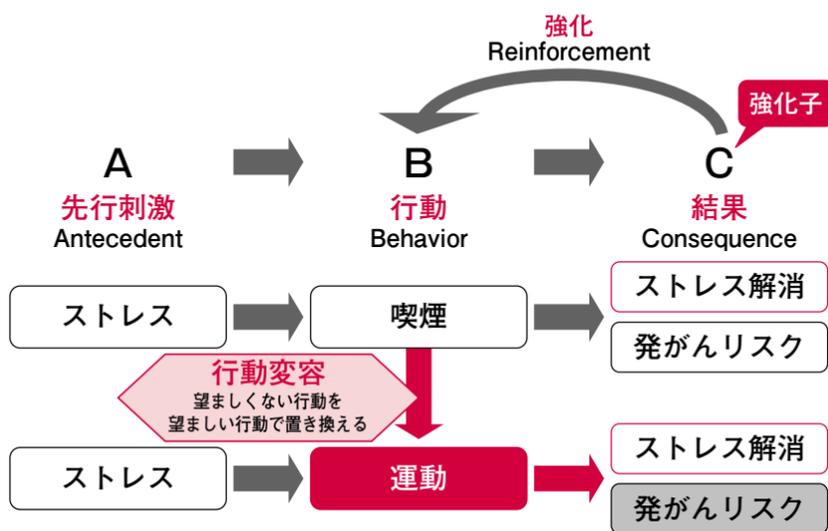
うだけでは、「わかりました。やめます」という約束をしたとしても、実際の患者の行動を変えることはとても難しいのです。

ABCを再構築する

ではこのような場合、どうやって行動変容を導けばよいのでしょうか。

「A: 職場でストレスを感じる」という状況下で「C: ストレス解消」をもたらし、かつ「C: 発がんリスクを上げる」を生じさせない別の行動、例えば「B: 運動」に置き換え、ABCを再構築することが必要となります。ここで注意すべきは、代替となる行動が、本当にその人が継続できるものか、すなわち望ましい結果「C: ストレス解消」を導くかどうかです。人によって異なるため、適切なBを見つけるために何回か新しい行動を試してみる必要があります。より専門的にこの原理を用いて問題行動の修正を行う方法を行動療法といいます。

また、行動の結果Cは、その行動が継続している場合は「強化子」と呼ばれます。経済学の「インセンティブ」に対応する概念です。わかっているけ



●図 学習理論と行動変容

ど変えられない行動には、何らかの強化子(インセンティブ)があります。それを特定することが必要です。逆に、冒頭の例で挙げた「がん検診を定期的に受ける」のように、望ましい行動がなかなか始められない場合は、行動の結果Cが強化子として不十分な場合が多いです。別の強化子を見つけることが必要となります。

行動変容の原理を考慮したコミュニケーションの方法

医療者はついつい、がん検診の受診が将来の健康のために必要なことや、体重増加が良くないことを、繰り返し何度も説明することで患者に理解させようとしてしまいます。一方それを言われる側の患者さんは、自身の健康にとって望ましくない行動を望ましい行動に変えなければいけないこと自体は理解しています。そこで医療者は、なぜその人は正しいこと、健康にとって良いことを理解しているのに行動が変えられないのか、それを阻害している理由や、どんな環境でその人が暮らしているかについて想像を巡らせ、情報収集する必要があります。

重要なのは、患者が言う「仕事が忙しい」という状況がどのような状況か、どんなストレス(先行刺激)を抱えているのかを詳細に聞き出し、行動の結果との対応関係を明らかにし、解決する方法を具体的に話し合っていくことです。その上で、それを解決できる保健師や管理栄養士、心理士などの専門家へ紹介したり、そのような専門家とチームを組んだりして、その解決に取り組んでもらうように患者と粘り強く話をし、問題解決への動機付けをすることが必要です。

今回のポイント

- 「行動」は、何らかの状況と先行刺激(A: Antecedents)に対して、具体的な行動(B: Behavior)が起こり、その結果(C: Consequence)となる状態が生じることを一つの単位として構造化できる。
- 「行動変容」は単に説得するだけでは起こせない。ABCを再構築する必要がある。
- ・望ましくないCが生じないような別の行動(新たなB)を見つけて置き換える。
- ・望ましくない行動の背景にあるAが何かを詳細に聞き出し、Cとの対応関係を明らかにする。
- ・Bを変えるインセンティブが十分なCを見つける。
- 問題を解決し得る専門家に紹介、あるいはチームを組んで取り組む。問題解決に向けて粘り強く動機付けをする。

参考文献 1) Glanz K, et al. 曾根智史, 他 訳. 健康行動と健康教育——理論, 研究, 実践. 医学書院: 2006.

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



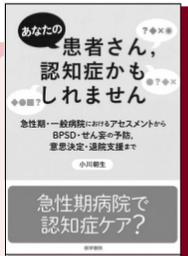
認知症当事者は、急性期病院でこんな体験をしているのかも…

あなたの患者さん、認知症かもしれません

急性期・一般病院におけるアセスメントからBPSD・せん妄の予防、意思決定・退院支援まで

身体治療を提供する急性期病院で、認知症をもつ患者がどのような体験をするのか、どのような支援が望まれるのかをまとめた書。今まであまり触れられてこなかった認知症の当事者の体験、意思決定支援、心理的な苦痛についても取り上げた。特に意思決定支援は、患者の権利の擁護を考慮するうえでも、もはや避けられない person centered care の中心である。超高齢化社会の今こそ多くの医療関係者に読んでほしい書。

小川朝生 国立がん研究センター 先端医療開発センター 精神腫瘍学開発分野長 東病院精神腫瘍科長(併任)



Medical Library

書評新刊案内

本紙紹介の書籍に関するお問い合わせは、医学書院販売部(03-3817-5650)まで
なお、ご注文は最寄りの医書取扱店(医学書院特約店)へ

看護のための人間発達学 第5版

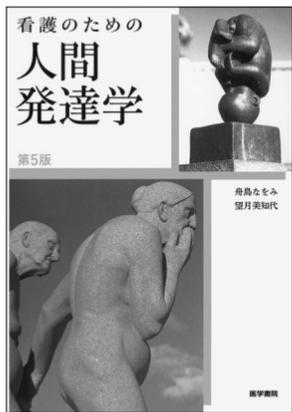
舟島 なをみ, 望月 美知代 ● 著

B5・頁312
定価:本体3,000円+税 医学書院
ISBN978-4-260-02875-2

評者 田副 真美
ルーテル学院大学教授・臨床心理学

心理学の基礎分野の発達心理学では、乳幼児期から青年期までの発達過程に重きが置かれていた時代があったが、現在は胎児期、成人期、老年期についても取り上げられるようになり、人の一生を連続的にとらえ、生涯を通して発達し続けているという生涯発達として認識されるようになった。また、私の専門分野の臨床心理学では、心理アセスメントや心理的援助において、個人の発達や心身の健康に影響を与える要因を生物・心理・社会モデルという3つの側面からとらえる枠組みがある。現在、医療・教育・福祉などにおける臨床では、生物・心理・社会モデルをもとに、さまざまな要因の相互作用を総合的に把握し、問題解決や治療に必要な専門領域と協働することが求められる。

生物・心理・社会モデルから生涯発達をとらえる



して、発達の定義を心理学、医学、教育など多くの学問領域からとらえ統合し、本書としての定義を「発達とは、身体・心理・社会的側面の統合体としての人間が変化する過程であり、その変化の過程には高度の分化や複雑さ、機能の効率を獲得していくことに加え、構造と機能の減退を含む」と定めている(p.7)。発達理論の歴史と現代の理論については、簡潔にわかりやすく、それぞれの特徴を説明している。用語の説明、人間発達の共通性や発達に影響を及ぼす因子に関する記述により、第II部の各ライフステージをスムーズに理解できるよう工夫されている。

第II部の各ライフステージでは、心と身体の特徴、形態・機能的側面の発達、心理・社会的側面の発達、発達の評価、発達にかかわる健康上の問題、発達に必要な支援について記述されている。胎児期、乳幼児期では、発達の評価項目を設けている。各ライフステージで重要とされる内容は、表やチェックリスト等で提示され理解しやすい。例えば、乳幼児期、学童期の心理・社会的側面では、エリクソン(心理・社会的)、ピアジェ(認知的)、ボウルビー(愛着)の理論を一つの表にまとめ(p.102)、老年期の発達評価では生活機能評価における「基本チェックリ

看護学生スタートブック

藤井 徹也 ● 著

A5・頁112
定価:本体1,200円+税 医学書院
ISBN978-4-260-03011-3

評者 寺島 みえ
名鉄看護専門学校副校長

初めて本書を手にした時、「このような本が必要になった現実」をあらためて実感しました。近年、医療の高度化・医療体制の複雑化などから看護基礎教育の学修内容は年々増加しています。本書のような、限られた時間で効果的に学修する手順書は、看護学生にとって大変魅力的な本となるでしょう。毎年、6万5000人近くの看護学生が看護職をめざして新生活をスタートしています。その多くの学生が、入学当初、授業内容から学び方まで高校時代とは大きく異なることに不安や戸惑いを感じているのではないのでしょうか。

看護学生にとって学修の指南書となる一冊



専門性の高い学校に入学すると、錯覚に陥ることがあります。特に看護分野においては、自分の将来像を具体的にイメージしやすいため、「学校に行っていれば、きっと看護師になれる」と錯覚してしまいます。しかし、看護教育のカリキュラムは、一つひとつの科目が関連し、積み重ねながら学びを深めていきます。だからこそ、錯覚のまま時間だけが過ぎていくと、気付いた時には、膨大な量の学修内容をどこから手を付けてよいかかわからないという現実が待っています。本書は、そのような看護学生が、路頭に迷わないための指南書となるでしょう。

著者は冒頭で「学生生活の限られた時間の中で、効果的に学修や準備をする基礎的な技法を、本書では紹介しています」と記しています(「はじめに」より)。この「効果的に学修する基礎

的な技法」を身につけることは、より主体的な学修活動を生み出すことにつながるといえます。本書は、その技法の具体例を交えて図や表などを多数使用し、とにかく読みやすく作成されています。具体的な内容としては、シラバスや単位の考え方から学生生活全般、卒後の進路や就職に至るまでを、根拠をもって伝えています。特に講義の受け方やノートづくりのコツ、資料の集め方・読み方、レポート作成などは、本書の中心となっており、大変丁寧に解説されています。

近年、主体的な学修活動が身につけていないまま看護学生としてスタートする学生もいます。そのような学生が、より効果的なノートづくりができるように、「授業ノート」と「試験用のまとめノート」の具体例として、解剖生理学を例に、見出し・余白の取り方・解剖図のイラストの入れ方・色分けの方法までわかりやすく紹介されています。

さらに終章には、理想とする看護師像に近付くための目標の立て方のコツなども書かれています。看護学生としてスタートした時点から卒後の進路を決めていくまでに必要な「学修のための技法」が満載です。

本書は、長年看護教育に携わってこられた著者の「看護職をめざす学生」への愛情にあふれています。さらに、看護教員の方々が、学生生活全般を指導する上での参考書としても活用できる一冊です。

年退職が加筆された。本書はわかりやすい文章構成で組み立てられ、見やすい図表が多く、初学者に理解しやすい。また、図表のデータは、最新の情報を取り入れているため、教育者の指導書としても活用できる。

東邦大学大学院 看護学研究科

2018年度 学生募集(Ⅱ期入試)
(博士前期・後期課程)

● 試験日: 2018年2月24日(土)

● 試験科目・募集分野・領域

	博士前期課程	博士後期課程
試験科目	専門科目、英語、面接	英語、面接
募集分野	看護管理、★性・生殖看護、成人看護、☆がん看護、高齢者看護、小児看護、地域ケアシステム、感染制御、国際広域保健	性・生殖看護、成人看護、がん看護、高齢者看護、小児看護、感染制御、地域看護・ケアシステム

★性・生殖看護分野: 助産師コース(助産師国家試験受験資格の取得)も開講しています。
☆がん看護分野: CNSコース(がん看護専門看護師38単位教育課程)も開講しています。

● 学納金: 博士前期課程 年額80万円、博士後期課程 年額50万円

入学金10万円が別途必要です。

★助産師コース、☆CNSコース履修者は実習費20万円(年額)が別途必要です。

◎出願を希望される方は、出願前に必ず指導を希望する教員と面談を行い、指導を受けてください。
◎募集要項は大学院看護学研究科HPにて公開しています。

● 大学院看護学研究科HP <http://www.nurs.toho-u.ac.jp>

[お問い合わせ先] 東邦大学大学院看護学研究科 入試係 (03)3762-9881

信頼性・妥当性が検証された

「KTバランスチャート」を効果的に活用するために

口から食べる幸せをサポートする包括的スキル

KTバランスチャートの活用と支援

第2版 編集 小山珠美

「口から食べる」ために不足している部分を補い、強みや可能性を引き出すための包括的評価と支援スキルをあわせた「KT(口から食べる)バランスチャート」の信頼性・妥当性の検証を経た決定版を第2版に収録。13項目それぞれの評価方法とステップアップのための支援スキルに関する記述が充実し、活用事例もすべて新たなものに。高次脳機能障害や認知機能が低下した人へのアプローチも含めた食事介助スキルも豊富な写真で解説。

● B5 頁208 2017年 定価:本体2,800円+税
[ISBN978-4-260-03224-7]



医学書院

《がん看護実践ガイド》 サバイバーを支える 看護師が行うがんリハビリテーション

一般社団法人 日本がん看護学会 ● 監修
矢ヶ崎 香 ● 編

B5・頁184
定価:本体3,000円+税 医学書院
ISBN978-4-260-02487-7

評者 広瀬 真奈美
キャンサーフィットネス代表理事

がんサバイバーシップに関心が向けられ始めた今、本書は、まさにがんサバイバーの治療に伴う苦痛と支援を理解・実践する上で必読である。患者の症状や精神的な状態を詳細に解説しており、すぐに活用できる実用的な一冊にまとめられている。

第1章では、がんリハビリテーションの重要性や、がんサバイバーシップの考え方の理解を深めることができる。編者の矢ヶ崎香先生が看護師の役割について述べている項目では、「そうか、こんなふうにごんと向き合っていけばいいのか」と新たな視点を発見でき、まるで、がんサバイバーである自分への応援メッセージのように感じ、元気をもらえた。ぜひ、p.14の「がんサバイバーとともに『新たな普通を探す』」を読んでほしい。

手術療法、がん薬物療法に伴う症状を取り上げている第2、3章では、後遺症や副作用に対する対処法、セルフケア、セルフリハビリテーションについて大変詳しく書かれている。入院中よりも退院後こそ、患者は現実に戻り日常生活に直面し悩む。退院後の具体的な対処法やセルフケアに関する指導こそ、患者の社会復帰のために積極的に取り入れていただきたい。

また、各項目にある評価、アセスメントの解説は簡潔でわかりやすい。「患者のスクリーニングや患者自身が症状を多面的に評価すること、医療者が介

入したことの評価などにおいて、信頼性・妥当性のある共通の評価を多くの医療者が利用することは、患者への介入の根拠や、継続的な観察・評価を行ううえで重要である」(p.44)とある。看護師の評価・アセスメントの積極的なアプローチと知識は患者の早期回復にかかわるため重要であるし、患者にとっても自立への支援となり、非常にありがたい。

リンパ浮腫については、患者が医療者に理解してほしい心身の症状が、大変よく説明されている。医療者の理解不足のために適切な指導を受けられず困る患者も多く、看護師のリンパ浮腫の知識や評価は、患者にとって大きな援助になるだろう。

第4章では、がんリハビリテーションの多職種チーム医療の重要性や今後への提案も述べられている。さまざまな課題を解決していくために看護師だけでなく、がんにかかわる全ての医療者やがん患者にも本書を読んでいただきたい。

私はがんサバイバーの一人として、また、がんサバイバーへの運動指導を行ってきた経験から、「がんサバイバーが身体的、情緒的機能の改善に向けて努力することで、人生の質をよくすることができる」と信じているが、本書によりそれを確信した。がんリハビリテーションが、がんと共存する時代の新しい医療へと前進することを心から願ひ、本書に心から感謝したい。

Communication is the response you get from the message you sent regardless of its intent.

——コミュニケーションとは、その意図に関係なく、自分が送ったメッセージに対して相手から受け取る返事のことである

作者不詳

発信者は、受信者からのフィードバックを確認することで、発信したメッセージが適切に伝わったかを確認することができる。コミュニケーションがうまくいかないとき、受信者と発信者のメンタルモデル(状況の理解)が異なり、多くの事故が引き起こされる。

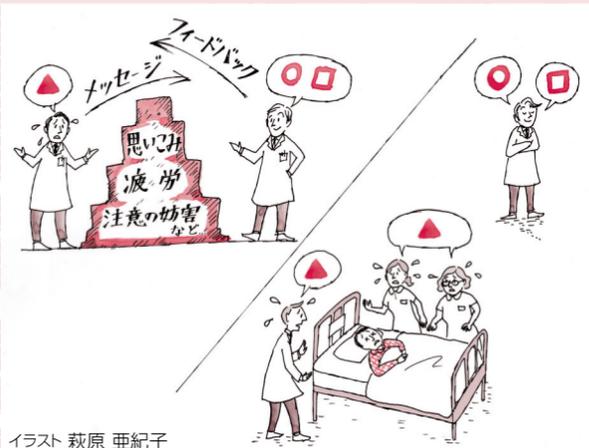


イラスト 萩原 亜紀子

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、未知を挑む。そんな言葉を紹介いたします。

種田 憲郎 国立保健医療科学院

2018年度 第5期生 受講者募集
日本財団在宅看護センター 起業家育成事業 あなたの起業を応援します

2017年11月より応募受付開始

- 受講期間: 2018年6月~2019年1月(8ヵ月間)
- 受講料: 40万円(税込)

Sasakawa Memorial Health Foundation
 受講・開業に際して 各種支援制度あり
 ★詳しくはホームページから★

http://www.smhf.or.jp/hospice/zaitaku/
 公益財団法人 笹川記念保健協力財団 事業部
 〒107-0052 東京都港区赤坂1-2-2 日本財団ビル5階
 TEL 03-6229-5390 FAX 03-6229-5395
 Email smhf_home-nursing-cc@tnfb.jp

図解 看護・医学事典 第8版

【監修】井部俊子・箕輪良行
 【編集】『図解 看護・医学事典』編集委員会

看護学生必携の簡便な事典。知っておくべき医学・看護の用語を豊富な図を用いて解説。

● A5 頁1000 2017年
 定価: 本体5,000円+税
 ISBN978-4-260-03158-5

医学書院

『週刊医学界新聞』 看護号索引

2017年1月~12月(3208号~3252号)
* 毎月1回発行

ニュース・ルポ

- ◇第46回日本創傷治療学会……………3208
- ◇第36回日本看護科学学会……………3208
- ◇第31回日本がん看護学会……………3213
- ◇第34回日本ストーマ・排泄リハビリテーション学会……………3217
- ◇2016年度助産国家試験合格発表……………3221
- ◇「美学」こそが組織における重要な課題……………3221
- ◇日本看護サミット2017……………3229
- ◇シスター寺本松野生誕100周年の集い……………3229
- ◇第23回日本看護診断学会……………3237
- ◇「教育の効果をもっと高めたい!」を叶えるファシリテーションスキル……………3237
- ◇第27回日本看護学教育学会……………3241
- ◇第43回日本看護研究学会……………3241
- ◇第21回日本看護管理学会……………3241
- ◇グローバルナーシングリサーチセンター設立……………3250
- ◇第30回日本サイコソコロジー学会・第23回日本臨床死生学会合同大会……………3250
- ◇第7回日本在宅看護学会……………3252

対談・座談会・インタビュー

- ◇「学ぶ組織」の作り方(浅香えみ子、高橋一也)……………3208
- ◇組織の倫理課題に向き合う看護管理者へ(勝原裕美子、中野千秋、熊谷雅美、下岡美由紀)……………3213
- ◇AI時代の看護教育(鈴木敏恵)……………3221
- ◇意思決定支援の技法(川崎優子、奥出有香子、杉江礼子)……………3225
- ◇新賃金制度導入時のカベ(今野浩一郎、勝又浜子、山下美智子)……………3229
- ◇1年次からの地域看護学教育(野村陽子)……………3233
- ◇排尿自立指導を成功に導く!(真田弘美、中田晴美、小柳礼恵、平山千登勢)……………3233
- ◇看護学教育の質保証に分野別評価を(上泉和子、高田早苗)……………3237
- ◇誤嚥性肺炎の予防・ケアをけん引する看護師の役割(前田圭介、永野彩乃)……………3241
- ◇急性期病院での認知症ケアに組織的な取り組みを(小川朝生、田中久美、島橋誠)……………3245
- ◇みんなで育てる! 新卒訪問看護師(山田雅子、小瀬文彰)……………3250
- ◇学生の視座から足場かけを(池西静江、藤江康彦)……………3252

寄稿・投稿・視点

- ◇勤務表に愛を込めて(辻井しず、上村美穂、加藤千景、上山香代子、吉田仁美、宮子あずさ)……………3217
- ◇「死にゆく患者と、どう話すか」と突き付けられたあの日から……………3221
- ◇MEDIS-DC看護実践用語標準マスター(瀬戸僚馬)……………3225
- ◇当事者の政策決定への参画は「成果を問う」時代へ(松本陽子)……………3225
- ◇ポライトネス理論でコミュニケーションの方略を明らかに(大西美穂)……………3229
- ◇医療者・市民へ啓発「世界敗血症デー2017」(剣持雄二)……………3237

◇「抑制しない看護」を今こそ実現しよう(嶋森好子)……………3250

連載

- ◇おだん子×エリザベスの急変フィジカル(志水太郎)
- ⑬プレシヨック④……………3208, ⑭複雑な病態(呼吸)……………3213, ⑮複雑な病態(循環)……………3217
- ◇わかる! 使える! コミュニケーション学のエビデンス(杉本なおみ)
- ⑩うつ症状と「安心さがし」・「ダメ出し要求」行動……………3208, ⑪慰めの受け止め方に影響を与える要因……………3213, ⑫家族間で秘密を打ち明ける……………3217
- ◇看護のアジェンダ(井部俊子)
- ⑯オーサーシップ(著者資格)……………3208, ⑳大学院生との四季……………3213, ㉑シンガポールの病院から学ぶ……………3217, ㉒成果を挙げるリーダー研修とは……………3221, ㉓本当の看護を求めて……………3225, ㉔意思決定支援とは何か……………3229, ㉕看護管理ものがたり……………3233, ㉖追悼……………3237, ㉗「浮浪(はぐれ)雲」に学ぶ……………3241, ㉘長寿化時代の新しいステージ……………3245, ㉙辞め方の美学……………3250, ㉚身体抑制ゼロへの道のり……………3252
- ◇私のキャリアチャート
- ③佐藤紀子……………3217
- ◇伝わる! 医療者のためのスライドデザイン講座(小林啓)
- ①スライドなんて必要ない?……………3225, ②きれいに見せるデザイン……………3229, ③視線を操るデザイン……………3233
- ◇院内研修の作り方・考え方(政岡祐輝)
- ①臨床現場の教え方事情……………3221, ②「教えない」研修を考える……………3225, ③研修事例(1)フィジカルアセスメント 研修は「出口」から考える……………3229, ④研修事例(2)多重課題(問題解決) 実践に活用できる研修とは……………3233, ⑤研修事例(3)医療安全研修「眠くならない研修」に変える……………3237, ⑥研修事例(4)急変対応シミュレーション「とりあえず」行う研修にしないために……………3241, ⑦プレゼンテーションの準備をしよう!……………3245, ⑧ファシリテーション、できていますか?……………3250, ⑨研修での学びをどう実践につなげるか……………3252
- ◇行動経済学×医療(平井啓)
- ①意思決定とは? 合理性を前提とした医療の限界……………3237, ②損失回避 治療をやめる意思決定は難しい……………3241, ③参照点 がん放置理論がなぜ受け入れられるのか?……………3245, ④微小確率の過大評価 HPVワクチンの副反応はなぜ怖い?……………3250, ⑤行動変容の基本的考え方 わかっているけど変えられない……………3252
- ◇医療安全コンパス(種田憲一郎)
- ①……………3237, ②……………3241, ③……………3245, ④……………3250, ⑤……………3252

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

立体的なカラー図版が美しい、定評ある入門テキスト、待望の日本語改訂版

新刊 **カラーで学ぶ解剖生理学 第2版**
 Structure & Function of the Body, 15th Edition

▶解剖生理学のロングセラーテキストとして原著が高く評価され、日本語版も好評を得た教科書。18年ぶりの改訂に際し現場の教官の意見を踏まえ大幅に内容を刷新。「人体の解剖透視画像」を追加するなど、定評ある美しいカラー図版はより立体的になり、加えて生理学的記述はさらに充実、人体の構造と機能の包括的理解をより深められる内容となった。まとめや問題演習などを含め随所に工夫が施され、読者の学習と理解を促す。程よいボリュームながら、薬学部、看護学部をはじめとした医療系大学の入門教科書として十分な内容を持ち、使いやすい。

訳: コメディカルサポート研究会
 竹本 裕美・晁間 恵・洲崎 悦子・土方 貴雄

定価: 本体5,600円+税
 B5変 頁708 図353・写真119 2017年
 ISBN978-4-89592-906-6

MEDSI メディカル・サイエンス・インターナショナル
 113-0033 東京都文京区本郷1-28-36
 TEL.(03)5804-6051 http://www.medsi.co.jp
 FAX.(03)5804-6055 Eメール info@medsi.co.jp

これからのシームレス教育を先取りした
実用的な“看護技術テキスト”

根拠と事故防止からみた

基礎・臨床看護技術 第2版

編集 任 和子・井川順子・秋山智弥
編集協力 京都大学医学部附属病院看護部

新人看護師の技術能力に関して、臨床現場が期待しているものとのギャップが指摘されて久しい。本書は、「基礎教育と臨床の橋渡し」を目標に、基礎看護技術の内容はもちろん、臨床現場で実際に行われている看護技術も幅広く網羅。写真と動画で看護技術の細かい手順を目で見て理解できる。「経過別のPOINT」「根拠」「コツ」「注意」「Safety Check」など、押さえるべき情報も豊富に掲載。看護技術の全てが詰まった1冊。

●A5 頁868 2017年 定価:本体5,500円+税
[ISBN978-4-260-03219-3]



「多死社会」で役立つ終末期の実践ガイド



いのちの終わりに どうかかわるか

編集 木澤義之・山本 亮・浜野 淳

総合診療医や内科医、およびそれを取り巻くメディカルスタッフに求められるエンドオブライフ患者へのかかわり方の知識とスキルをまとめた1冊。患者の同意から予後予測、患者・家族との話し合い、起こりうる症状、臨終時の対応まで、余命数か月の患者に起こること、および求められる対応を網羅。来る「多死社会」に役立てられる新たな実践的ガイドとなること間違いなし!

●A5 頁304 2017年 定価:本体4,000円+税
[ISBN978-4-260-03255-1]



医学書院の看護系雑誌 1月号

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

保健師ジャーナル 1月号 Vol.74 No.1 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 保健師の継続教育を考える 大学院での学びは現場でどう活きるのか

保健師は学び続けなければならない
保健師活動を取り巻く社会環境とキャリアの開発……………佐伯和子

【保健師としてのキャリアアップを図る継続教育】

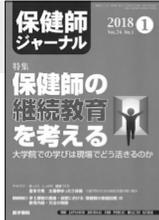
大学院次世代看護リーダーコースにおける教育とその意義
兵庫県立大学大学院看護学研究科の取り組み……………牛尾裕子
大学院博士前期課程CNSコースにおける教育とその意義
新潟大学大学院保健学研究科の取り組み……………小林恵子

【大学院での学びはどのように活かされているのか】

「研究プロセス」の全ての学びが現場でも活きる 博士前期課程研究コースに進学して…塚原厚子
理論や思考過程の学びが実践をより良くする 博士前期課程CNSコースに進学して…小林奈緒子
豊田市における継続教育支援体制 大学院の統計学を公費により聴講
……………梅村里美、深尾友里、吉澤尚子、川口のみ、塩谷理、柴川ゆかり

PHOTO ゆっくり しっかり 健康づくり 喜多方発 太極拳ゆったり体操
介護予防のための地区支援の取り組み……………若林章都

調査報告 学士課程の講義・演習における「保健師の家庭訪問」の教育内容・方法の特徴
……………田村須賀子ほか



看護管理 1月号 Vol.28 No.1 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 人生100年時代のキャリアデザイン 一個人としての「私」のキャリアを創造する

看護師が働く環境の変化から考えるこれからのキャリア支援と組織マネジメント 前・国際看護師協会会長 ジュディス・シャミアン氏に聞く
……………ジュディス・シャミアン/金井Pak雅子

人生100年時代のキャリアデザイン

新たなケアの創造に、多様なキャリアや価値観を活かす……………林千冬/武村雪絵
これからの働きかた「パラレルキャリア」
「ひとつの組織だけの学び」では変化に対応できない時代に……………石山恒貴/保田江美

【寄稿】わたしのキャリアシフト

……………小川貞子/勝原裕美子/小松美紀/田尻由貴子/田中靖代/矢田明子
1人ひとりの看護師が生涯描き続けるキャリアへの期待……………石田昌宏

特別記事 人生100年時代の多様なキャリアを支援する

日本看護協会の取り組みと自身の経験から……………熊谷雅美
キャリア発達と支援の考え方……………正木澄江/岡田昌毅

新連載 看護の可視化 量と質の両面から適切な評価を考える……………秋山智弥
いまさら聞けないビジネスフレームワーク……………石井富美
コーチングとシステム理論から考えるコミュニケーション……………田沢あづさ、原田直和
現場の課題を解決! インストラクショナルデザインを活用した教育プログラム開発
……………前田留美
人生の最後の日々のケアを訪ねて……………村上紀美子

Now printing

訪問看護と介護 1月号 Vol.23 No.1 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 在宅ケアの質を高める、 “外縁”を広げる

【「〇〇〇」のためにこれからやっていくべきこと】

「民間企業が地域に関わる」……………青木正人
「介護の専門職たちがいきいきと働く」……………秋本可愛
「地域緩和ケアの網を張る」……………蘆野吉和
「多死社会の看取りを支える」……………太田秀樹
「地域住民の在宅生活を支える」……………角田直枝
「医療的ケア児の暮らしを支える」……………梶原厚子
「在宅でない自宅の看取りを充実させる」……………高橋紘士
「精神疾患をもつ人たちの地域生活を継続させる」……………渡邊敬

巻頭 連載「在宅ケア もっとやさしく、もっと自由に!」100回記念対談
「対話」で「個」のニーズに立ち返る……………秋山正子、山田康介



助産雑誌 1月号 Vol.72 No.1 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 私の会陰保護技術を振り返る

熟練助産師の会陰保護技術……………中川有加
会陰保護をどう考えるか……………中根直子

【私の会陰保護技術】

産婦との信頼関係を築く ありのままを受け止め、寄り添う……………横山いずみ
技術と等しく大切な産婦への声かけ……………山崎育美
産婦と一体となって取り組む会陰保護……………伊藤充代、高橋景子、荒木関由希
中堅助産師にこそ、ファントムを!……………石川紀子

助産デラズ ジョーン・ドンリー スピーチ全訳
助産師か、さもなくばモアか? [前編]…………… [翻訳]古宇田千恵

新連載 続・いのちをつなぐひとたち……………山本詩子さん
ワタナベダイチが行く! 全国・両親学級レポート……………渡辺大地



精神看護 1月号 Vol.21 No.1 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 “横綱” 級ケースに遭遇! 私ならこうアセスメントし、 こう介入する

【レクチャー】「私たちが、横綱級ケースが怖くない理由」……………小瀬古伸幸、進あすか
【横綱級ケース その一】虐待ケース……………小瀬古伸幸
【横綱級ケース その二】双極性障害……………小瀬古伸幸
【横綱級ケース その一】広汎性発達障害……………小瀬古伸幸

特別記事 原因不明の慢性痛に対する行動療法……………笠原諭
対談 オリンピックを目指すアスリートの当事者研究……………上岡陽江、小磯典子



看護教育 1月号 Vol.59 No.1 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 インストラクショナルデザインを活かす

インストラクショナルデザインを概観する……………合田美子
コラム:インストラクショナルデザインの学び方……………鈴木克明
美しい授業設計をめざして
インストラクショナルデザインでできる合理的な改善……………平岡齊士
その気にさせて、行動を引き起こし、継続を促す保健指導
インストラクショナルデザインの道具を使って……………都竹茂樹
インストラクショナルデザインを看護教育に取り入れることで得られたこと……………豊場沢子/都竹茂樹
専任教員の継続教育としての研修会 インストラクショナルデザインを用いた魅力ある授業づくり
……………福岡かほ/高口みさき/田口恵美子

特別記事 臨床判断を拓く評価に向けて ラサター臨床判断ルーブリック日本語版の作成
……………細田泰子/根岸まゆみ/キャシー・ラサター

新連載 つくって発見! 美術解剖学の魅力……………阿久津裕彦
キネステティック・クラシック・ネオ
動きの言語化のツールが可能にすること……………中本里美



医学書院

〒113-8719 東京都文京区本郷1-28-23 [WEBサイト] <http://www.igaku-shoin.co.jp>
[販売部] TEL: 03-3817-5650 FAX: 03-3815-7804 E-mail: sd@igaku-shoin.co.jp