

2021年1月25日

第3405号 for Nurses

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

New Medical World Weekly

週刊 医学界新聞

医学書院 www.igaku-shoin.co.jp

今週号の主な内容

- [対談] 遠隔教育Next Step! (浅田義和, 阿部幸恵)..... 1-2面
[寄稿] 父親の産前・産後のうつの実態とその支援 (竹原健二)..... 3面
[連載] 看護のアジェンダ/第40回日本看護科学学会..... 4面
[連載] 事例で学ぶくすりの落とし穴 5面
MEDICAL LIBRARY..... 6-7面

対談 遠隔教育 Next Step!

学びを保障し魅力ある教育を創る

新型コロナウイルス感染症 (COVID-19) の影響で、ICT を活用した遠隔教育が広がった。遠隔で対応できた知識の学修に対し、実習に代わる技術面の教育は試行錯誤が続いているのではないかと前向きにとらえています。

浅田 遠隔教育で、学生の集中力や意欲が高まった面はありませんか?

阿部 本当にそう。対面授業では私語やスマホを触る学生がいましたから、遠隔だと意外と集中しているので驚いたんです。「今までの私の対面授業は一体何だったの?」って(笑)。

浅田 臨場感是对面に劣りますが、遠隔教育でも種々のICTを活用することで、従来の対面授業と同等かそれ以上の双方向性が実現しやすくなります。

阿部 コロナ禍で教員は授業の工夫はもちろん、状況に応じた判断力や表現力が試されました。たとえ遠隔教育になっても、学生が次々発言する仕掛けを作れば学ぶ意欲を高められるはずなんです。スマホを触る暇も与えません。

浅田 COVID-19で物理的な距離が生じ、①何を教えるか、②どう教え、どう学んでもらうか、③どう評価するかに加え、④どのような環境で学んでもらうかが問われ試行錯誤の連続でした。

学外の実習先も Zoom でつなぐ

浅田 東京医大では遠隔教育にスムーズに移行できましたか?

阿部 学生や教員は戸惑うことなく適応できました。以前から全学生にiPadを配布し、学習管理システム(LMS)のMoodleを使っていたためです。

浅田 自治医大もMoodleを使っています。一部の演習科目では、感染対策の観点から昨年3月からオンデマンド形式に移行し始めました。

阿部 ただ、問題は臨床実習ですよね。

浅田 はい。本学は自治医大病院での臨床実習ができたものの、狭い空間で



浅田 義和氏
自治医科大学
情報センターIR部門 講師

の実習は時間を分けたり参加人数を減らしたりと苦しみました。医学部の地域医療やへき地医療の実習は院外の施設に頼らざるを得ません。医学部6年生が出身都道府県で行う実習もコロナ禍でストップしたままなのが気掛かりです。

阿部 東京医大病院には実習を受け入れてもらっていますが、関連病院以外での実習実施は多くの教育機関が直面した課題でしょう。本学も老年看護学と在宅看護学の実習はさすがに難しく、代替策を考えなければなりません。

浅田 院外施設に代わる教育はどう行おうとしたのですか?
阿部 現場のスタッフとZoomでつないだり、患者さんの協力が得られればケアの様子も見せてもらったりする計画を立てました。臨地の指導者などが代替実習に参加したことは学生には勉強になったみたいで。臨地は緊張して動けないものですが、画面越しだと冷静に観察でき、振り返りもじっくりで



阿部 幸恵氏
東京医科大学医学部看護学科長・教授/
同大学病院シミュレーションセンター長

きたようです。Zoomの接続を歓迎してくださるスタッフの協力が大きかったですね。院外とつなぐパソコンも新たに購入し、臨床と教育を遠隔でつなぐ取り組みを積極的に行いました。

浅田 困難な状況でも、学生に学びの場を提供する工夫が必要です。対面でなければできないことと、遠隔で代替可能な内容をいかに区別するか。教える側にその判断が求められた1年でした。こうした教育方法の見直しは、コロナ禍という外圧があったからこそ迅速に実現した、とも言えそうです。

失敗場面から養う客観的視点

阿部 COVID-19の感染状況が改善しなければ、この先も実習は代替の学修にならざるを得ません。例年通りの体験ができずに生じた空白を心配する教員もいるでしょう。

浅田 この1年でオンデマンド教材が

蓄積されました。考え次第では、知識教育の面はむしろ空白を減らせたのではないかと前向きにとらえています。阿部 同感です。考える力や他者の技術を客観的に評価する視点を新たな教材で強化できると感じているからです。浅田 Moodleで蓄積された学修履歴もその後の学修支援に活用できるでしょう。一方、技能・態度面の学修をどう補充するかは教員が心配する点です。

阿部 そこで、手技のトレーニング方法が例年通りにできないことを見越して新たな学習方法を考えてみました。

浅田 どのような内容ですか?

阿部 技術の原理原則を学ぶ動画に加えて、学生が間違えやすい失敗場面の動画を作成して視聴してもらうものです。他者の技術のどこが問題かを考えさせて、客観的に評価する視点を養うのが狙いです。具体的には、学生がZoomのメインルームで動画を視聴して、次に、Zoom上でグループワークを行うブレイクアウト機能を用いて良い点/改善点などをまとめます。そして最後に、メインルームに戻り発表する。お手本の動画を視聴し、演習で教員のデモンストレーションを見て、学生個々で練習することが主流だったこれまでの演習と比べても十分効果が得られると手応えを感じています。

浅田 お手本という「正解」を学ぶだけでなく、失敗例から「不正解」についても問題点と対処法を学生が細かく指摘できれば、手技を知識として頭の中で再現できたことになりそうです。阿部 ええ。対面での技術練習ができるようになった時に必ずや生かされるはずですよ。

さらに私たちは、体位変換の動作分析に関する動画教材を工学系の教員と共に新たに作りとしています。浅田 それは面白そうですね。人や物の動きをデジタルで記録するモーションキャプチャーを使うのでしょうか?

(2面につづく)

January 2021

新刊のご案内

医学書院

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

今日の治療指針 2021年版

私はこう治療している
総編集 福井次矢、高木 誠、小室一成
デスク判: B5 頁2192 定価: 20,900円[本体19,000+税10%]
[ISBN978-4-260-04282-6]
ポケット判: B6 頁2192 定価: 16,500円[本体15,000+税10%]
[ISBN978-4-260-04283-3]

治療薬マニュアル 2021

監修 高久史磨、矢崎義雄
編集 北原光夫、上野文昭、越前宏俊
B6 頁2848 定価: 5,500円[本体5,000+税10%]
[ISBN978-4-260-04297-0]

Pocket Drugs 2021

監修 福井次矢
編集 小松康宏、渡邊裕司
A6 頁1154 定価: 4,620円[本体4,200+税10%]
[ISBN978-4-260-04258-1]

臨床検査データブック 2021-2022

監修 高久史磨
編集 黒川 清、春日雅人、北村 聖
編集協力 大西宏明
B6 頁1154 定価: 5,280円[本体4,800+税10%]
[ISBN978-4-260-04287-1]

誰も教えてくれなかった 糖尿病患者の感染症診療

感染症合併例はココに気をつけて!
編集 石井 均
A5 頁192 定価: 3,740円[本体3,400+税10%]
[ISBN978-4-260-04351-9]

別冊「呼吸器ジャーナル」 COVID-19の病態・診断・治療

現場の知恵とこれからの羅針盤
編集 小倉高志
A4変型 頁240 定価: 5,280円[本体4,800+税10%]
[ISBN978-4-260-04585-8]

大人のトラウマを診るといって

こころの病の背景にある傷みに気づく
編集 青木省三、村上伸治、藤田健二
A5 頁230 定価: 3,300円[本体3,000+税10%]
[ISBN978-4-260-04577-3]

「身体拘束最小化」を実現した 松沢病院の方法とプロセスを 全公開

編集 東京都立松沢病院
B5 頁192 定価: 2,420円[本体2,200+税10%]
[ISBN978-4-260-04355-7]

臨床判断ティーチングメソッド

三浦友理子、奥 裕美
B5 頁200 定価: 2,860円[本体2,600+税10%]
[ISBN978-4-260-04277-2]

救急・集中ケアにおける 終末期看護プラクティスガイド

監修 一般社団法人 日本クリティカルケア看護学会、
一般社団法人 日本救急看護学会
A4 頁120 定価: 3,960円[本体3,600+税10%]
[ISBN978-4-260-04221-5]

Advance Care Planningの エビデンス

何がどこまでわかっているのか?
森 雅紀、森田達也
B5 頁204 定価: 2,640円[本体2,400+税10%]
[ISBN978-4-260-04236-9]

みんなの研究倫理入門

臨床研究になぜこんな面倒な手続きが必要なのか
田代志門
四六判 頁306 定価: 2,640円[本体2,400+税10%]
[ISBN978-4-260-04269-7]

定本 M-GTA

実践の理論化をめざす質的研究方法論
木下康仁
A5 頁400 定価: 3,520円[本体3,200+税10%]
[ISBN978-4-260-04284-0]

マタニティ診断ガイドブック (第6版)

編集 日本助産診断実践学会
B6変型 頁256 定価: 2,970円[本体2,700+税10%]
[ISBN978-4-260-04329-8]

<出席者>

●あべ・ゆきえ氏

防衛医大高等看護学院卒業後、榊原記念病院、東京医大病院などで臨床を経験。臨床の傍ら聖徳大文学部教員養成コースに入学。博士(児童学)。2006年東京医大病院卒業後臨床研修センター、11年琉球大病院地域医療教育開発講座准教授を経て、14年東京医大病院シミュレーションセンター長、17年より同大医学部看護学科教授。日本看護シミュレーション学会副理事長。『臨床実践力を育てる! 看護のためのシミュレーション教育』(医学書院)など著書多数。

●あさだ・よしかず氏

2005年東大工学部卒。10年東大大学院工学系研究科システム量子工学専攻博士課程修了。同年より自治医大メディカルシミュレーションセンター助教を経て16年より現職。この間、15年熊本大大学院社会文化科学研究科教授システム工学専攻修士課程修了。専門は教育工学。Moodleの運用などICT活用教育の導入支援に取り組む。日本ムードル協会会長、日本シミュレーション医療教育学会理事。

(1面よりつづく)

阿部 そうです。例えば、仰向けの患者を横向きに動かす際の重心位置や、身体の使い方を可視化したデモンストレーション動画を学生に視聴してもらいます。練習した学生の動きも録画し、デモンストレーション動画と比べ自分の違いを客観的に振り返ってもらうコンテンツをイメージしています。

浅田 体の動きをトレースした上で正しいの評価までできると、学生も興味を持って学修できそうです。普段、自分では気付かない体の動きやクセを意識させることにもつながり、個別化された教育の提供も可能になりますね。

新しい力をつける意欲が
教員にあるか

浅田 阿部先生が遠隔教育の準備で心掛けている点がありますか。私は授業の大小にかかわらず、事前の練習や接続チェックを欠かさず行っています。予備のパソコンを用意するなどネットワークが突然切れた際の対応も想定して臨んでいます。

阿部 入念な事前準備は必須ですよ。Zoomを用いて講演や実技トレーニングをする際には、“1人Zoomシミュレーション”を前もって行います。カメラの位置、自分の見え方などをチェックします。複数の教員と連携して教えるときは、シナリオの確認と共にカメラ位置、画面を切り替えるタイミングなど細かく打ち合わせをしています。効果的な教育には教員のチームワークが欠かせません。

浅田 遠隔教育という新しい学修形態だからこそ、ストレスなく学生が学ぶことのできる環境作りは必要不可欠です。学びの場を提供する教員の役割がいかに重要か、教育の在り方に変化をもたらしたコロナ禍によって私も認識を新たにしました。直接対面できない学生との接し方はいかがですか。

阿部 コロナ禍の遠隔教育で私が追求したのは、教員が学生と一体感を持って学ぶ感覚を高めることです。Zoom

を用いた座学の講義も、出席者全員の表情をこまめに見るよう心掛けています。1人では限界があるので、必ずサポートする教員と一緒に、学生全員を観察します。

浅田 100人近くいる学生を1画面で確認するのは難しくありませんか?

阿部 そこはサポート役の教員が画面をスクロールし、頻回に学生たちの様子を見ます。集中力を欠いた学生を見つけたら、メモに名前を書いて私に教えてくれるんです。すかさず私が、その学生を指名する。画面の向こうにいる学生も、発言を求められるとけっこう喜んで生き生きと参加していますよ。

サポート教員には他に、画面共有の切り替えやミュートの解除、ネット環境の不具合が出た学生やブレイクアウトでうまく参加できなかった学生の対応などを助けてもらっています。主となって講義する側は話すことに夢中でどうしても手が回らないためです。

浅田 複数教員での役割分担も、対面とはまた違った形で求められています。助けがあればそれだけ有意義な講義や実習ができると思うと、遠隔教育に対応したスタッフの育成や配置は今後必要ですね。

阿部 教員が新しい力をつける意欲さえあれば困難な状況も乗り越えられるはず。コロナだから「あれもダメ」「これはできない」とマイナスにとらえるのではなく、今置かれた状況で今までと違う時間の使い方をすればいい。既存の手法を組み合わせたブレンディッドラーニングを実施するなど、置かれた状況で最善のコンテンツを創意工夫しながら提供するプロフェッショナルな教員ではないでしょうか。

遠隔でも学生の議論が
活発になる仕掛け作りを

浅田 実習に代わる一つの方略であるシミュレーションも、対面や遠隔、バーチャル・リアリティ(VR)など他の方略との組み合わせが焦点になります。阿部 学修方法のブレンドで今手応えを感じているのが、遠隔によるシミュレーション教育です。

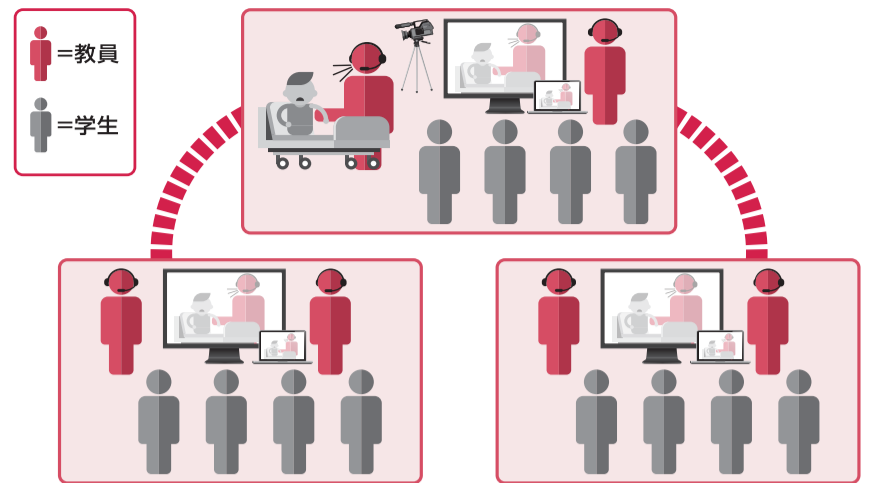
浅田 教員と学生を遠隔でつなぎ別々の場所から実技を行うものですね。具体的にどう実施しているのでしょうか。

阿部 Zoomにオンラインホワイトボード「Miro」を組み合わせた遠隔シミュレーションを行っています。看護学科の演習では3つの教室に学生を分け、各部屋に2人ずつ教員を配置します。主となる教員がカメラに向かって血圧測定や注射の方法などの技術をデモンストレーションするのです(図)。

浅田 阿部先生の動きを学生が画面越しに見ているわけですね。

阿部 そうです。主となる教員は、3つの教室の状況を手元のモニターで把握し、3教室同時に進行します。浅田 興味深い試みです。どのような点にメリットがありますか?

阿部 教室ごとに別の教員が進めるよ



●図 東京医大で行う遠隔シミュレーション教育のイメージ
感染対策のため3つの教室に分かれ、主となる教員がデモンストレーションを行う教室(図上)と、他の教室をオンラインでつなぐ。各教室に教員を2人ずつ配置し、学生の進捗をサポートする。

りも、教育の質が均一に保たれる点です。本学の医学・看護学科と、姉妹校の東京薬大薬学部との多職種連携教育(IPE)では、Miroを使い遠隔でシミュレーションも行いました。多職種からなるチームがブレイクアウト後に、オンラインで参加する模擬患者さんの話を聞き、その対応をMiroにまとめていくのです。私たち教員が全チームのMiroを見ると、学生が今何をディスカッションしているかわかる。もしMiroへの書き込みが止まったチームがあればそのチームに教員がサポートに入ります。浅田 オンライン診療も広がりつつある中、リアリティある体験になりますね。

VRも取り入れていると聞きました。活用の見通しはいかがですか?

阿部 VRは実習の代替に有効な方略となりそうです。患者さんと病床環境を学生が自由に見られるものと、登場する看護師をシャドウイングできるものの2パターンを作成しています。ただし、Googleを着用すると車酔いの状態になる学生もいるので注意が必要です。VRの映像は短時間のものを大型画面でも見られるようにし、デブリーフィング(振り返り)に時間を多く割くようにすると良いですね。

浅田 VRに近い方法として360度カメラで撮影した立体的な映像を用いる方法もあります。臨場感はVRよりも減りますが、訪問できない施設の様子を酔わずに手軽に見られるメリットがあります。方略の組み合わせによって学生の姿勢に変化は見られますか?

阿部 遠隔での教育は高い集中力を維持して取り組んでいます。前期の成績は例年通りかそれ以上に達した授業もあります。オンデマンドだと繰り返し視聴できるので、学生はわからない部分を繰り返し確認して理解を深めているようです。

学生が自宅から参加するオンライン授業で私語はできませんし、教員は参加している学生を次々に指名して発言を促すので、授業以外のことをする余裕もなくなります。そもそも私がMiroを使い始めたのは、遠隔授業でもディスカッションを活発にさせたかったからです。パソコンではZoom、配布したiPadでMiroを、さらに各自のスマホでLINE

を使い議論することも良しとしました。統合実習の代替として学内で行った看護学科4年生のシミュレーション実習では、学生たちは教員が作成した模擬カルテを使って情報収集をし、関連図を描いて患者さんのアセスメントについて次々発表しました。その様子から、落ち着いた環境でじっくり取り組むことで思考に焦点化でき、臨地実習に行く以上の力をつけられたと実感します。オンラインによる教育はコロナが収束しても間違いなく続けますね。

臨床とタイアップし
一人前の看護師を育てる

阿部 コロナ禍で多くの障壁がある中、私たち基礎教育を担う教員はリアリティある教育を保障するため、シミュレーション教育など工夫を凝らしてきました。しかし、これだけで臨床に必要なスキルを身につけられるわけではありません。基礎教育で生じた空白を埋めるためにも、臨床での教育に期待する面はますます大きくなります。浅田 医学教育では卒前のカリキュラムと卒業後臨床研修での到達目標の整合が図られています。卒前・卒業をシームレスに接続し、評価を可能とすることが狙いです。その実現に向けた評価ツールの開発・導入も進んでいます。看護教育も基礎から臨床へシームレスに移行するために両者のギャップを見極め、卒業後1~2年目の看護師に必要とされる教育内容が整理されることが第一歩となるでしょう。

阿部 基礎教育はあくまで一人前の看護師になる土台を築く場です。病院によっては設置が進んでいるキャリアセンターを核に、新人の課題克服と長所を伸ばす教育の在り方を共有していけると良いですね。さらに将来的には、現在努力義務である新人看護師の臨床研修を医師と同様に義務化する議論が始まっていいと思うのです。

感染対策が求められる状況にあっても学修の保障は欠かせません。困難な時期も、臨床とタイアップした教育によって一人前の立派な看護師を育てられると信じています。ぜひ教育の新しい形にチャレンジしていきましょう。(了)

シミュレーション看護教育の理論と実践が、この1冊でまるごとわかる

医学書院

臨床実践力を育てる!

看護のための
シミュレーション
教育

編著: 阿部 幸恵

シミュレーション教育を実践する際に基盤となる学習理論、教材設計の方法、デブリーフィングをはじめとする教育技法と評価のスキルまでを網羅的に解説。シミュレーション教育の構造などに関するオリジナルの概念図、モデル図も充実。

CONTENTS

- 第1章 医療におけるシミュレーション教育
- 第2章 シミュレーション教育の構造と理論
- 第3章 シナリオ作成と教育技法
- 第4章 学習環境の整備-必要となるリソース
- 第5章 シナリオ集

詳細はこちらから



●B5 頁208 2013年 定価: 3,740円(本体3,400円+税)
[ISBN978-4-260-01764-0]



寄稿

父親の産前・産後のうつの実態とその支援

竹原 健二 国立成育医療研究センター研究所 政策科学研究政策開発研究室 室長

父親にも起こり得る産後のうつ

産前・産後は妊産婦がメンタルヘルスの不調になりやすい時期として広く知られる。近年、この産前・産後のメンタルヘルスについて、パートナーである父親にも焦点が当たるようになってきた。日本で「父親の産後のうつ」と呼ばれるこの課題は、英語では主に“Paternal depression”（父親のうつ）と呼ばれ、母親の産後うつ同様に、パートナーの妊娠から産後1年までの期間における父親のメンタルヘルスの不調を指すことが多い。

父親のうつが国際的な注目を集めるようになった1つのきっかけは、その頻度と子どもの発育・発達への悪影響を報告する論文が2005年にLancet誌に掲載されたことであろう¹⁾。英国西部で実施された大規模コホート研究(Avon Longitudinal Study of Parents and Children: ALSPAC)のデータを用いたもので、父親が産後にうつのリスクがあると判定された場合、その子どもは3.5歳の時点で情緒や行動に悪影響が出やすく、その傾向は男児で特に顕著だと示された。その後、父親の産前・産後のうつに関する研究結果が次々に報告され、2010年にはJAMA誌に父親の産前・産後のうつに関する初めての系統的レビューとメタ解析の結果が示された²⁾。また2016年に報告されたメタ解析の結果では、74の研究結果を統合し、妊娠から産後1年までで8.4%の父親がうつのリスクありと判定されることが示された³⁾。

父親のうつをスクリーニングする際には、国際的に母親の産後うつのスクリーニングツールとして広く知られるエジンバラ産後うつ病自己評価表(Edinburgh Postnatal Depression Scale: EPDS)が用いられることが多い。日本ではEPDSにおける母親の産後うつの区分点が8/9点であるのに対して、父親の区分点は7/8点とされ、国際的に見ても、ほとんどの国で父親の区分点は母親の区分点と同じか、より低く設定される傾向にある。EPDS以外のスクリーニングツールとしては、CES-D (Center for Epidemiologic Studies Depression scale) や BDI (Beck Depression Inventory), K6 (The Kessler Psychological Distress Scale) などが使用される。

父親の産前・産後のうつのリスク因子についても研究は進んでおり、低年齢や低収入、不安定な就業状況といった社会経済的な要因に加え、父親自身の精神科既往歴、パートナーである母

親の産前・産後うつ、夫婦関係の満足度、周囲からの支援の乏しさ、望まない妊娠、子どもが疾患や障がいにより治療を必要としていること、などが知られる。父親の産前・産後のうつによる影響としては、父親の育児行動の量と質の低下、子どもの情緒・行動・社会的な発達への悪影響に加え、母親の産後うつとの関連も示されている。近年、父親の産後のうつが思春期になった子どもの精神的な健康状態にも悪影響を与えることが報告されるなど、中・長期的な影響の検証が進められている⁴⁾。

日本における父親のうつの実態

日本において、2010年ごろまでは小規模な疫学研究によって父親の産後のうつに関する報告がいくつか行われてきた。その後2015年前後から、サンプルサイズが1000人規模へと拡大されたり、population-basedな研究デザインが用いられるなど、より良質な科学的根拠が示されるようになった。また、環境省が実施する大規模な疫学調査「子どもの健康と環境に関する全国調査(エコチル調査)」からの知見も示されている^{5,6)}。2020年に報告された、日本で実施された33編の論文結果を用いたメタ解析の結果によると、産前に父親のうつのリスクありと判定される頻度は8.5%、産後1年間では8.2%~13.2%とされ、実態が明らかになりつつある⁷⁾。

2020年、われわれは厚労省の国民生活基礎調査(2016年)のデータを用いて調査を実施した。全国からの層化無作為抽出による代表性が高い集団において、1歳未満の子どもを持つふたり親家庭3514世帯を解析したところ、父親の11.0%に精神的な不調のリスクがあると判定され、母親(10.8%)とほぼ同水準であった⁸⁾。さらに、夫婦のいずれかもしくは両方が同時期に精神的な不調のリスクありと判定された世帯はそれぞれ15.1%と3.4%であった⁸⁾。夫婦が同時期に精神的な不調のリスクありと判定される世帯のリスク因子として、父親の長時間労働(週55時間以上)、母親の睡眠時間の短さ(6時間未満/日)、子どもが6~12か月であること、なども示された⁸⁾。夫婦が同時期に精神的な不調に陥ってしまうと、養育環境の悪化が懸念される。

父親を取り巻く環境や期待される役割の変化

男性のうつはこれまで長時間労働や

職場環境など産業保健・労働に起因するものとみなされてきた。しかし、日本において父親が期待される役割はこの10年で大きく変化し、父親も家事・育児をすることが当たり前という社会的な価値観が定着しつつある。社会が父親に期待することや、理想的な父親像が変化する一方で、父親の労働環境はあまり変わっていない。そうした観点から考えると、父親のうつは従来の産業保健・労働だけでなく、家庭と仕事の両立、双方による負担の合計といった視点をより採り入れて考えていく必要があるのではないだろうか。

政府は2011年、当時67分と推計されていた父親の1日当たりの家事・育児関連時間を2020年には150分にする目標を立てたが、実際には最新データが公開されている2016年時点で、80分台までしか増加させられていない。日本の父親は英米や北欧などの他の先進諸国の父親と比べ、労働時間や通勤時間が長いことが知られており、家事・育児に費やす時間がすでに限られてしまっている。父親の家事・育児関連時間を増加させる策を考えることは、1日24時間のうち、何の時間を減らして家事・育児に充当するかを考えることでもあるはずだ。だが、これまでの議論はただ家事・育児の時間を増やすことが前面に押し出され、何の時間を減らすのか、という現実的な視点に欠けたキャンペーンようになってしまっている。

父親への支援の充実が母子への支援の充実にもつながる

父親は長時間労働に加え、家事・育児の負担の増加により、心身に負担が蓄積しやすい生活環境に置かれていると考えられるが、母親の多くはすでにそうした家事・育児の負担や仕事との両立に苦勞をしている。そのため、父親は負担や疲勞が蓄積していても、「母親の負担や疲勞に比べればまだまだ

●たけはら・けんじ氏

2003年筑波大体育専門学群卒。国立保健医療科学院専門課程、筑波大大学院博士課程人間総合科学研究科修了。恩賜財団母子愛育会リサーチレジデント、国立成育医療研究センター研究所政策科学研究部研究員を経て、16年より現職。専門は母子保健、国際保健の疫学。



……」となりがちである。しかし、そもそも父親と母親の負担を比較することは本質的な問題解決につながらない。父親のうつに着目し、予防・早期発見していくことは、単に父親の健康状態を維持するだけでなく、母親の負担軽減や子どもの健全な発育・発達につながるためにも重要なのである。ところが、産前・産後の父親を支援する保健医療の仕組みは皆無に等しい。

2018年12月に「成育過程にある者及びその保護者並びに妊産婦に対し必要な成育医療等を切れ目なく提供するための施策の総合的な推進に関する法律(成育基本法)」が公布され、父親に対する支援の在り方に大きな変化が生じ始めた。成育基本法第六条には、国や地方公共団体が「保護者」に必要な支援を行うことが明記され、父親も支援の対象と位置付けられたからである。それを受け、自治体における父親支援の在り方や、父親の生活・健康の実態を明らかにすることを目的とした厚労省の研究班が立ち上がるなど、父親をいかに支援していくか、そして、その支援を通じて母子も含む家族全体を支えていく方策について、まさに具体的な検討が始まったところだ。産前・産後において最も大変であり、脆弱な状態にあるのは母親とその子どもである。父親にはその母子を支援する役割が期待される。一方で、社会としては、その母子を支援する父親を支援する、「支援者への支援」の考え方とその充実が求められている。

●参考文献

- 1) Lancet. 2005 [PMID: 15978928]
- 2) JAMA. 2010 [PMID: 20483973]
- 3) J Affect Disord. 2016 [PMID: 27475890]
- 4) Lancet Psychiatry. 2017 [PMID: 29153626]
- 5) J Psychiatr Res. 2018 [PMID: 29253720]
- 6) J Matern Fetal Neonatal Med. 2020 [PMID: 30563402]
- 7) Ann Gen Psychiatry. 2020 [PMID: 33292315]
- 8) Sci Rep. 2020 [PMID: 32792607]

妊娠期から産後期までの女性と児の助産診断を知るための書

Maternity Diagnosis Guidebook

マタニティ診断ガイドブック

編集 日本助産診断実践学会

第6版

助産および母性看護で活用できる診断名、定義、診断指標を提示し、参考資料を添え、臨床や実習で活用できる。今回の改訂では、妊娠期から産褥期の診断名の変更、分娩経過にそった診断類型の並び替え、出産後1か月以降を対象とした産後期の診断の追加など、現場の状況に合わせて刷新。

●B6変頁256 定価: 2,970円(本体2,700円+税)
[ISBN978-4-260-04329-8]

商品の詳細はこちらから



医学書院

すらすら読めて“よくわかる”

新刊 認知症がわかる本

▶ 認知症診療に際し、専門・非専門問わず現場感覚に即した「診断」と「治療・マネジメント」が身につく書。認知症で障害される「記憶」の定義を理解した上で、症状の見極めかた、認知症のタイプの見分けかたと治療・マネジメントの方法を、ガイドラインやエビデンスを踏まえ、すらすら読める文章でわかりやすく解説。専門家はもちろん、「認知症の診断がわからない」と悩む総合診療医やプライマリケア医をはじめとした臨床医、さらには看護・介護職にも有用。



著: 東晋二 東京医科大学茨城医療センターメンタルヘルス科 教授
監修: 松崎朝樹 筑波大学医学医療系臨床医学域精神神経科 講師

定価3,740円(本体3,400円+税10%)
A5 頁200 図58 2020年
ISBN978-4-8157-3006-2

MEDI 医療・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.medsci.co.jp
FAX: (03)5804-6055 Eメール: info@medsci.co.jp

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193回〉

当番のあいさつ

その日、私が担当した看護管理者研修の一日が終わろうとしていた。最後の10分を残して、私は受講生からの質問や意見を求めた。教室はしんとしていた。

しかし何か発言が出そうな空気が充満していた。そこで私は、その日の「当番」と聞いていた、前列に座っていたAに発言を促した。Aは手を振って、発言はないと意志表示した。そうこうしているうちに授業の終了時間になったので、私は「ではこれで」と講義の終了を告げた。すると、Aはすくっと立ち上がって「口上」を述べ始めたのである。

私は内心、これは当番としての儀礼的なあいさつだなと直感した。これまでこうした経験を多くしてきたからである。そこで私はAに「当番として述べるのか」と聞いた。「そうだ」とAは答えた。私は、「役割としてあいさつをしてもらう必要はない」と言って授業を終えた。

講師控え室に戻るとプログラムの責任者が、「自分が指示したことだ」と言った。しかし文言はAが考えたものだという。確かに、Aの机の上に発表原稿が見えた。私は内心、Aには発言を求めたのであるから、Aの考えや意見を述べてほしかったと強く思った。

当番のあいさつをさえぎった講義の終わり方について、その後しばらく私の中で尾を引いた。自分の思いを曲げて数分の時間を当番のあいさつに費やせばよかったのではないかと、ケチくさいと思う反面、看護管理者サードレベルであるから儀礼的に指示されて発言するということにもっと批判的であってほしいという思いがせめぎ合っていた。

政治的方言と来賓のあいさつ

三島由紀夫は『文章読本』(新装版、中公文庫、2020年)の中で、大蔵省に勤務していたころに大臣の演説原稿

を書いた経験を述べている。「私はごく文学的な講演の原稿を書いたのですが、それははなはだしく大臣の威信を傷つけるものでありました。課長は私の文章を下手だと言い、私の上役の事務官が根本的にそれを改訂しました。その結果できた文章は、私が感心するほど名文でありました」。この名文は三島によると、「すべてが感情や個性的なものから離れ、心の琴線に触れるような言葉は注意深く削除され」「一定の地位にある人間か不特定多数の人々に話す」ための独特の文体でつづられていたのである。

生気を欠いた、模倣的で陳腐な文体や言い回しを、英国の作家ジョージ・オーウェルは「政治的方言」と呼んでいたと朝日新聞編集委員の福島申二は紹介している(2020年11月8日付朝日新聞「日曜に想う」)。演説者の喉から音は出ているが「自分で言葉を選んでいる時のような頭の働きのそこに加わっていない」と指摘する。さらに、菅義偉首相の答弁にも言及する。官房長官時代に連発した「差し控える」「問題ない」「当たらない」は自前の言葉で説明する手間を避けた感があるとした上で、「木で鼻をくくったようなあしらいはある種の威厳をもたらしたが、首相となればそれでは通るまい。」と言う。

それからしばらくあとの時の「当番のあいさつ」にこだわって新聞をみると、『「来賓のあいさつ」いつまで』と題する論説に遭遇した(2020年12月2日付朝日新聞「多事奏論」、高橋純子)。菅首相の官邸エントランスの会見では「手元の紙に目を落としつつ、一方的にご託宣を授けるばかり」という光景から、筆者は子どものころに聞いた運動会や卒業式を連想する。それが「来賓あいさつ」である。「地元の名士らによる文字通りに型通りのあいさつ。子どもたちに特段の思い入れがあるわけではないから、自分なりのメッセージを届けようという意欲や工夫

第40回日本看護科学学会学術集会の話題より

第40回日本看護科学学会学術集会(会長=聖路加国際大・萱間真美氏)が2020年12月12~13日、「看護科学のImplementation」をテーマに開催された。本紙では、米ラトガース大看護学部教授および聖路加国際大特別名誉教授で、現在は日本看護科学会誌の英文誌編集長も務めるL. Holzemer William氏による特別講演(座長=東大大学院・真田弘美氏)「Competencies for Becoming a Nurse Scientist」の様態を報告する。

◆指導者に求められる能力、看護科学者全体に求められる情熱

Holzemer氏は、看護科学者に必要なこととして、①指導と管理の能力、②看護科学に対する情熱の2点を紹介し、自身の見解を示した。

看護教育促進のための米国組織、National League for Nursingの見解に沿えば、指導者(Mentor)は、学習者の学びを促すため、学習のニーズに焦点を当てて動機付けを行うことが重要な役割となる。したがって①「指導と管理の能力」については、まず指導者が学習者のことを知る必要があり、学習者のバックグラウンドに合った仕事を提供して有意義なフィードバックを頻繁に行うことが、モチベーション向上につながるという。さらに学習者の批判的思考と生涯学習者としての素質を育むためには、他領域の専門家との交流や学際的な場面で指導者自らがリーダーシップを取り、手本となるべきだと強調した。

続けて、看護科学者に欠かせない②「看護科学に対する情熱」については次の3つのポイントを挙げた。1つ目は、自身の研究領域に関する知識を掘り下げ、その内容を詳細かつ明確に述べられるようになること。特にキャリアの初期段階では自身の研究プログラムへの注力が大切だと述べた。2つ目は、積極的に成果を公表し、論文が採択されたらすぐに次の論文の提出準備を行うサイクルを途切れさせないこと。さらにテレビ等のメディアにも出演し、看護科学の社会への貢献をより多くの人に伝えてほしいと語った。3つ目は、外部と交流し支援を受けること。他領域の専門家と積極的に知見を交換し、互いのプロジェクトに協力し合うことが重要だと訴えた。

「看護科学をより進化させるために、領域や文化、国境の垣根を超えて、自身の専門性を生かしながら、進んでリーダーシップを取ってほしい」と呼び掛け、発表を締めくくった。

は見られず、「みなさん頑張ってください」なんて基本的には他人事、子どもの側にも「このおじさん、なんか偉いんだな」ということしか残らない、あれ、あれ、あれ。筆者は「たどたどしくとも言葉でもって民と組み合う意志と覚悟を持たない者は、政治リーダーたり得ない。そばにいる。見捨てない。これが、政治リーダーが発すべき何よりのメッセージだ」と断言している。

看護管理者が、看護管理者として人前で「あいさつ」する時は、「政治リーダーたり得る」気概が必要であろう。

精神の在り場所にハタから表札をかけられてはいけない

看護管理者研修における「当番のあいさつ」の位置付けや在り方について議論することは、絶好の「教材」となる。当番とは何か。「当番のあいさつ」はどのような意味や価値があるか。果たして当番のあいさつは必要なのか。講師はどのように受けとめているのか。

私は「当番のあいさつ」を「させていただく」という精神性にはどうも抵抗を感じる。ここで「当番のあいさつ」の稿を終えるにあたり、詩人・石垣りんの『表札』を引用したい(田中和雄編『ポケット詩集』、童話屋、1998年)。

自分の住むところには
自分で表札を出すのにかぎる。

自分の寝泊りする場所に
他人がかけてくれる表札は
いつもろくなことはない。

病院へ入院したら
病室の名札には石垣りん様と
様がついた。

旅館に泊まっても
部屋の外に名前は出ないが
やがて焼場の窯にはいると
とじた扉の上に
石垣りん殿と札が下がるだろう
そのとき私がこぼめるか?

様も
殿も
付いてはいけない、

自分の住む所には
自分の手で表札をかけるに限る。

精神の在り場所も
ハタから表札をかけられてはならない
石垣りん
それでよい。

(初出：思想社、1968年)

あなたはポケドラ派!?!

Pocket Drugs 2021

監修 福井次矢
編集 小松康宏/渡邊裕司

- ▶ 文庫本サイズ(厚みは5枚切り食パンくらい)
- ▶ フルカラーで知りたい項目がすぐ見つかる
- ▶ 薬剤の実践的な選び方・使い方がわかる
- ▶ ハイリスク薬など安全性情報が充実

● A6 頁1154 2021年
定価4,620円(本体4,200円+税10%)
[ISBN978-4-260-04258-1]



それとも治マニ派!?!

治療薬マニュアル 2021

監修 高久史彦/矢崎義雄
編集 北原光夫/上野文昭/越前宏俊

- ▶ 「図解 薬理作用」を刷新
- ▶ 後発品、2020年の新薬を含む、医療用医薬品を網羅
- ▶ 警告・禁忌・副作用等の重要項目を含む全ての情報を掲載

● B6 頁2848 2021年 ● Web電子版付
定価5,500円(本体5,000円+税10%)
[ISBN978-4-260-04297-0]



ふとその時、父の言葉を思い出した。
——辞書は二冊あるといい。
一冊は手軽なやつ。もう一冊はデカイやつ。
そっか。『Pocket Drugs』と『治療薬マニュアル』、両方買っちゃおう。

*「アサシンゲンデラ 病院薬剤師 葵みどり」…昨年ドラマ化され話題になりましたね。

魅惑の食パンか、充実のお弁当か——私のこたえ
スタイリッシュユダシ、カラフルだし、イイじゃん!
『Pocket Drugs』……あ、みんなが『ポケドラ』って呼んでる本ってこれなんだ! スマホゲームみたいな名前だなんて思ってたけど、コンパクトなのに薬の写真もあってよさそう!
土曜の昼下がりに。母とランチの後、久々に本屋へ。刷りたてのインクがまだほのかに香る。どこか懐かしいにおい。本屋にきたのは薬の本を買うためだ。
母が隣で、一瞬弁当箱かと見間違えそうな厚い本をめぐっている。白い表紙に鮮やかな橙色が映える『治療薬マニュアル』。友達が、「薬剤師が主人公のコミックの表紙に『治マニ』が描かれてる!」と、興奮していた例の本だ。
母と目があう。
「辞書みたいに調べものを使うんでしょ? なら、詳しいほうがいいわよ。それに、検索に便利な電子版付きだつて。」
確かに『治マニ』の厚みは頼もしい。でも、『ポケドラ』は色分けの見出しが見やすいし、5枚切り食パンなみに薄い。

空晴れわたる新たな季節。できたての治療薬年鑑をぜひお手に。

医学書院

事例で学ぶ

くすりの落とし穴

与薬の実践者である看護師は「患者さんを守る最後の砦」です。
臨床現場で安全かつ有効な薬物治療を行うために必要な与薬の知識を、一緒に考えていきましょう。

第7回 薬物血中濃度モニタリングのタイミング

今回の執筆者 平原 康寿, 池田 龍二 宮崎大学医学部附属病院薬劑部

監修 柳田 俊彦

全ての治療薬は、その効果や副作用を判定するために投与後にモニタリング(アセスメント)を必要とします。通常、モニタリングには症状や検査値が使用されますが、一部の治療薬では薬物血中濃度モニタリング(Therapeutic Drug Monitoring: TDM)が用いられます。TDMは、治療効果や副作用に関する因子を観察しながらそれぞれの患者に個別化した用法・用量を設定するために重要であり、臨床所見と併せて投与设计を立てます。

TDMの対象となる薬の中に、MRSA(メチシリン耐性黄色ブドウ球菌)の治療薬として古くから頻用されるバンコマイシンがあります。今回は、その処方例を通して、TDMの重要性について具体的に見ていきましょう。

55歳男性。消化器内科で加療中にCVポート部の感染を疑う所見がみられ、CVポートの入れ替えと同時に血液培養が提出された。MRSA感染症と診断され、バンコマイシンの投与を開始。投与4日目のTDMでは治療基準値内であったが、投与8日目のTDMでは基準値を約2倍上回る結果となった。

この事例のポイントは、「なぜ投与8日目のTDMで治療基準値の2倍まで増加したのか」という点です。結論から述べると、TDMのための採血をしたタイミングが適切でなかったことが原因でした。では、適切なTDM実施のタイミングとはいつなのでしょう。基礎からおさらいをしていきます。

押さえておきたい基礎知識

「TDM」についてどのようなイメージがあるのでしょうか。「採血した検体を用いて行われる検査の1つ」のような漠然としたイメージがあるかもしれません。まずは、なぜTDMが必要なのかを見ていきましょう。

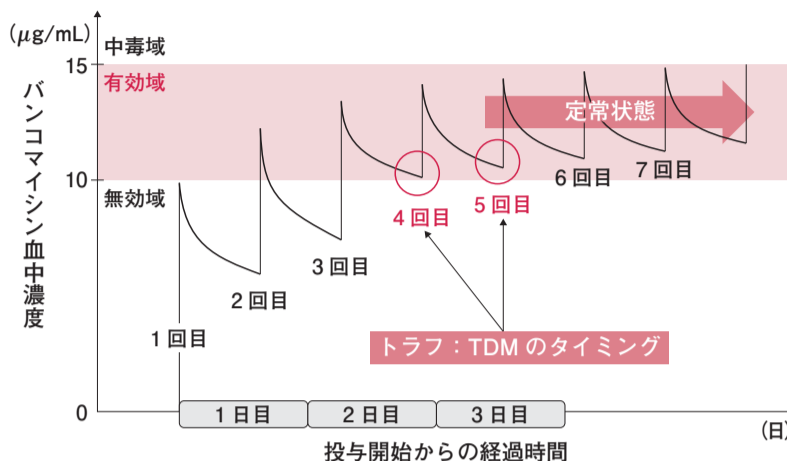
●表 TDMの対象となる薬剤例一覧

グループ	薬剤名: 医薬品名
グリコペプチド系抗菌薬	バンコマイシン: 塩酸バンコマイシン点滴静注用 0.5g, ティコプラニン: 注射用タゴシッド® 200mg
アミノ配糖体抗菌薬	アルベカシン: ハベカシン® 注射液 100mg, ゲンタマイシン: ゲンタシン® 注 60など
抗てんかん薬	カルバマゼピン: テグレート® 錠 200mg, フェニトイン: アレビアチン® 錠 25mg, フェノバルビタール: ノーベルバル® 静注用 250mg など
免疫抑制薬	シクロスポリン: ネオラル® 50mg カプセル, タクロリムス: プログラフ® 注射液 5mg など
抗悪性腫瘍薬	イマチニブ: グリベック® 錠 100mg, メトトレキサート: メソトレキサート® 点滴静注液 1000mg など

その他に、強心薬、抗不整脈薬、抗真菌薬、テオフィリン製剤、ハロペリドール製剤、プロメドール、炭酸リチウム製剤など。

例えば、患者の個人差(体重、年齢、生理機能など)を考慮しないで一律に薬物治療を行ったとします。通常の薬剤であれば効果や副作用に個人差は少なく、投与継続ができます。しかし、バンコマイシンをはじめとする、TDMが推奨される薬剤(表)では治療効果を示す有効域と呼ばれる薬物濃度の範囲が特に狭いため、患者個々に投与设计をする必要があります。TDMを用いた用法・用量の設定により、有効な薬物効果を得ること、また腎機能障害などの有害な副作用発現を回避可能となり、適切な薬物治療を実施できるのです。TDMの実施に当たり重要なのは「採血のタイミング」です。以下、採血のタイミングについて、2つのポイントに絞って解説します(図)。

1つ目は、薬物濃度が定常状態(投与量と排泄量が同じになる状態)になってから採血を実施することです。定常状態に至るまでには薬物の半減期の4~5倍の時間が掛かるといわれています。バンコマイシンの半減期は6~12時間であり、1日2回投与した場合、約48時間経過すると定常状態に達していると考えられることから、初回TDMは投与3日目(投与4~5回目の直前)が望ましいといえます。ポイントのうち1つは、採血の時間帯



●図 薬物投与後の血中濃度の推移と採血のポイント(バンコマイシンの場合)
血中薬物濃度が低値の場合は無効に、また高値であれば腎障害などの中毒反応が起こりやすくなるために、有効域内に収めるよう適切なタイミングでのTDMが求められる。それゆえ血中薬物濃度の変化が一番緩やかでブレの少ないトラフ値での採血が行われなければならない。本例で使用したバンコマイシンの有効域は10~15 µg/mLの範囲。採血のタイミングは投与4~5回目の直前が推奨される。

です。「トラフ値」という言葉を聞いたことはありませんか?トラフ値とは次の投与直前(約30分前)の時間帯を意味します。図に示したように、トラフのタイミングでは血中濃度の変化が一番緩やかでブレが少ない時間帯となります。一方トラフ以外のポイントでは、短時間で血中濃度に差が出るため、結果に誤差を生じさせてしまいます。

今回の事例において採血時間を確認したところ、トラフの時間ではなく一般採血のタイミングに合わせて採血してしまったようです。もし仮に、本事例のTDM結果を基に再度投与设计を行うとなれば、治療基準値を上回っているためにバンコマイシンを減量することになります。しかし、正しい採血時間で採血できていたら、TDMの結果は有効域内を示した可能性もあり、減量の必要はなかったかもしれません。採血時間の誤りから薬剤を減量したことで適切な効果が得られなければ、治療期間が長引くだけでなく、薬剤耐性菌の発生にもつながり得ます。このように、採血時間は十分に注意すべきポイントであるご理解いただけたのではないのでしょうか。

ただし、薬剤投与において何よりも重要なのは、医師の指示に基づき投与開始時間をしっかりと遵守することです。適切な投与の実施の上で、適切なタイミングによる採血が望まれます。

●こんなところに落とし穴

バンコマイシンの副作用についても

少しお伝えしたいと思います。バンコマイシンで念頭に置かなければならない重要な副作用に「腎機能障害」があります。この副作用を回避するための指標となるのがトラフ値なのです。バンコマイシンのTDMにおける初回目標トラフ値は10~15 µg/mL¹⁾ですが、腎機能障害の発現率はトラフ値が10 µg/mL未満であれば5%、10~15 µg/mLで21%、15~20 µg/mLで20%であるのに対し、20 µg/mL以上では33%で発現するとの海外からの報告があります²⁾。日本人を対象とした研究でも20 µg/mL以上では腎機能障害の発現が有意に高くなること示されました³⁾。一方で、バンコマイシンによる腎機能障害の多くは投与中止や減量により、可逆的に回復することも特徴的です。

また、投与速度(投与時間)の面でも副作用対策として意識すべきポイントがあります。バンコマイシンは急速静注や点滴静注により、顔や首、上半身を中心に掻痒感や紅斑、蕁麻疹が現れる場合があり、ひどくなると血圧低下を引き起こします。これは「レッドマン症候群」と呼ばれ、投与速度に起因したヒスタミンの遊離反応により発現します。作用機序は明らかになっておらず、I型アレルギーや免疫反応とは異なる副反応になります。本症候群への対策は投与速度をゆっくりにすることです。基本的にはバンコマイシン500mgあたり30分以上を掛けると回避できます。一般的な薬疹とは異なるため、アレルギー被疑薬として誤判断(今後使用できなくなる)をせず、バンコマイシンによる薬疹と判断し投与速度の確認を行いましょう。

●今回のまとめ

TDMを行う上でのポイントを、バンコマイシン投与事例を用いて紹介しました。ポイントに挙げたトラフ値での採血の重要性について、適切な薬物治療を継続する点からもぜひ押さえていただきたいと思います。また、腎機能障害の指標やレッドマン症候群の回避に向けた対策も意識することで、さらに適正使用へと結びつくと考えます。

●参考文献

- 1) 日本化学療法学会, 他. 抗菌薬TDMガイドライン改訂版 第2版. 2016.
- 2) Clin Infect Dis. 2009 [PMID: 19586413]
- 3) Chemotherapy. 2013 [PMID: 24480883]



Pocket Drugs 2021

ポケットドラッグズ

治療薬を薬効ごとに分類し、その冒頭に第一線で活躍する医師による「臨床解説」を掲載。「薬剤情報」では、「選び方・使い方」、選択・使用時の「エビデンス」をコンパクトに解説。目的の情報が見つかるフルカラー印刷で、主要な薬剤は製剤写真も掲載した。臨床現場で本当に必要な情報をまとめた1冊。

監修 福井次矢 聖路加国際病院・院長

編集 小松康宏 群馬大学大学院教授・医療の質・安全学
渡邊裕司 浜松医科大学理事・副学長

●A6 頁1154 2020年 定価: 4,620円(本体4,200円+税10%) [ISBN978-4-260-04258-1]

医学書院

Medical Library

書評・新刊案内

臨床判断ティーチングメソッド

三浦 友理子, 奥 裕美 ● 著

B5・頁200
定価:2,860円(本体2,600円+税10%) 医学書院
ISBN978-4-260-04277-2

看護師は自分の臨床判断を言語化する、同僚や後輩にシェアできているだろうか? 本書は、臨床現場や実習の場で教育的介入をしていく上で、教育の羅針盤の役割を果たすだろう。私たちは患者の多様性や個性が大事と教育される。その一方で、看護師が看護師を教育するときその多様性や個性を考慮することが少ない。さらに就職すると、基礎教育と臨床教育の間にある溝に新人側、教育側双方が悩んでいる。そして身についた暗黙知を言語化して伝えていく手法を知らないまま、教える側に回ってしまう事態が起きる。この本はその問題点をクリアするための助けとなるだろう。

著者は、聖路加国際大で看護教育者を育成する Future Nurse Faculty 育成プログラムに携わってきた三浦友理子氏と奥裕美氏である。看護師としてだけでなく、看護教育学と看護管理学を専門とする著者が丹念に、そしてわかりやすくつづった一冊となっている。書籍の随所に、自身の教育的かかわりで起きた経験をあらわにして例として提示してくれることで身近に感じる。

学生の時には知識を詰め込むことが多く、現場に出ると覚えたことを引き出せないということは珍しくない。そして看護実践も指導も、熟練していても教科書通りにはならないのが難しいところである。そこで知識や経験、思考を整理し、どう言語化するのかという理論が紹介されている。この学びや経験を臨床判断として生かす手法がま

評者 小出 智一

東京ベイ・浦安市川医療センター看護部・救急部/
地域医療振興協会医療人材部シミュレーションセンター

さにタイトルにもなっている、臨床判断ティーチングメソッドだ。

「臨床で流動的に変化する状況で、考えや気づきを学びに変えるにはどうしたらいいだろう」と迷うことがあった方には、ぜひ読んでほしい。また教育者だけではなく、学習者も本書を読むことで、臨床で学びを加速するにはどう思考し、言語化するとよいか気付けるはずだ。

この本は、どこから読んでもよい。まず第1部から入って基礎教育や看護教育の現況を把握してもよい。臨床判断能力を育てるための方法論を知りたいなら第2部から読み始めてもよい。大人の学びを支援する方法論や理論を知りたいなら第3部から読むのもよいだろう。

特に2021年4月以降の教育は混迷を極めると予想される。前例がなく、実習が十分に行われず就職する新入職者は不安があるだろう。施設側も、研修や教育に人員や時間を割かず、オンラインにするなどして、従来にはなかった慣れない対応を続けることになるだろう。本書がそれぞれのギャップを埋め、より安全な医療を提供する組織を作る布石となることを願ってやまない。

さらに、本書をテーマとした読書会・勉強会などを行うことで、それぞれの読解を深め、より実践に役立てられるだろう。困難な状況であるが教育を抜きに未来の看護は語れない。多くの看護師が未来のエキスパートになれるように、その臨床判断能力を養う支援をしていこう。

看護師のように考えたことを伝えていくための一冊



慢性腎臓病患者とともにすすめる SDM実践テキスト

患者参加型医療と共同意思決定

腎臓病 SDM 推進協会 ● 編

B5・頁200
定価:3,080円(本体2,800円+税10%) 医学書院
ISBN978-4-260-04320-5

評者 小松 浩子

日赤九州国際看護大学長

科学、医療技術の革新的な発展により、診断・治療、療養の場や状況などの選択肢は格段に広がる一方で、患者は、複雑で不確かな選択の連続に置かれる。慢性腎臓病患者の多くは、血液透析、腹膜透析、腎移植の治療選択に伴って、それらのリスクや不利益を秤にかけて検討するだけでなく、自身の生活、生き方、価値観や意向をすり合わせながら自分にとって最善の状況をめざして選択を続ける。このような難しい選択の特徴として、不確かさ、複雑性、パターンリズム、ステイグマ、外圧が存在する。その中で、選択を迫られている患者は孤立し、苦悩しがちである。

他方、医療者にとっては、患者の言葉にできない潜在するニーズや、真に望むところは何かについて語ることは容易ではない。患者だけが孤軍奮闘して選択するのではなく、また、医療者が手をこまねいて患者が真に望むことや潜在するニーズを見逃すことなく、対話を通して共同意思決定のプロセスをたどることが求められている。これまでに、共同意思決定の重要性や理論については紹介されてきたが、専門分野で活用するために具体的な実践方法にまで展開されたテキストはなかった。

本書は、患者参加型医療と共同意思決定の考え方、それに基づく、慢性腎臓病患者に対する実践方法と具体的な進め方やツールが満載されたテキストブックである。

私たち医療者は、自分では気付かないが「患者のために」という名のもとに、知らず知らずのうちに、医療者サイドの考えや価値を患者に強いていることがある。時に、患者の理解を超えた医療情報を伝え、患者が混乱や消耗

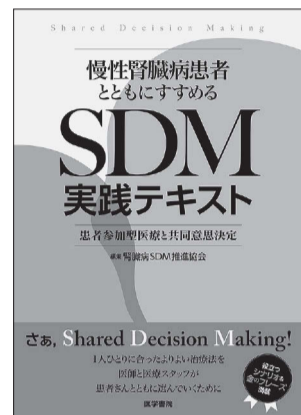
をしてしまい、「おまかせします」という受け身の姿勢を導いていることもある。したがって、共同意思決定が実践に根付くには、単に共同意思決定

の know-how を学ぶだけでなく、前述したような関係性に医療者と患者が陥らないよう、日常の医療の中で、価値の転換を図るためのパラダイムシフトを起こしていかなければならない。

本書の第1,2章は、パラダイムシフトの核となる「患者中心性」「患者参加型医療」の理念や考え方がまとめられている。新しい概念や考え方などは面倒

だと思わずに、本書の肝と位置付けて読み進めていただきたい。3章は共同意思決定のエッセンス、4章は意思決定支援ツール、など実践の基本的な方法が身につく内容が記されている。方法をより身近に理解するために、コラムとして事例の解説、ツールの具体的サイトがリストアップされており、興味が湧く。5,6章は共同意思決定の実践手法の解説、状況に合わせた実践編シリーズが展開されている。具体例や会話例が示されているので疑似体験したかのように読み進めることができる。関心のある状況をまず読み、具体例を理解してから、1章に戻って読み進めていくこともお勧めできる。7章は精神、認知障害のある場合にどのように共同意思決定のプロセスを考慮して進めるべきか、障害の特徴を踏まえてわかりやすく解説されている。8,9章は共同意思決定をどのように多職種連携で行うのか、またそのための研修法について具体例が挙げられ、理解を深めることができる。10,11章は共同意思決定の評価と課題が示されている。

基本からチームによる実践までが理解できる



看護を教えるすべての人に、「本当に」実践につながる学びを支える!

臨床判断ティーチングメソッド

三浦 友理子 / 奥 裕美



高度化、また地域へ移行が進む医療現場では、看護師の臨床判断能力の向上が求められています。本書は、タナーが開発した臨床判断モデルをもとに、学習者が実践的な思考を獲得する方略をわかりやすくご紹介します。学習者中心の考え方や、生涯学習を続けるためのかわりなど、教育学の最新の知見とともに、基礎教育から新人、エキスパートへと、看護師の熟達を橋渡しする1冊です。

●B5 頁200 2020年 定価:本体2,860円(税込)
[ISBN978-4-260-04277-2]

医学書院

- 目次■
- 第1部 臨床判断能力が求められる看護現場
 - 第1章 臨床判断能力が求められる背景と現代の教育
 - 第2章 看護を取り巻く現状
- 第2部 臨床判断能力を育成する一思考をはぐくむ
 - 第1章 臨床判断とは
 - 第2章 臨床判断能力を育むための教育方法
 - 第3章 臨床判断のさらなる探究に向けて
- 第3部 学びをサポートするための理論と方法
 - 第1章 看護職の生涯学習を支援する
 - 第2章 自ら学ぶ力を育成する
 - 第3章 研修・勉強会をデザインしよう

あの松沢病院のテクニック・考え方を、次はあなたの組織でも!

医学書院

「身体拘束最小化」を実現した松沢病院の方法とプロセスを全公開

編集 / 東京都立松沢病院

「身体拘束最小化」を実現した松沢病院の方法とプロセスを全公開

●B5 頁192 2020年
定価:2,420円
(本体2,200円+税10%)
[ISBN978-4-260-04355-7]

身体拘束を何十年も当たり前に行ってきた松沢病院だったが、「縛らない病院」へと方針を大転換。そこから実際に現場が変わるまでのプロセスを解説する。変わっていく現場を生で体験したスタッフたちの「裏話座談会」も収録。「こんな時はこうして解決した」という具体的な考え方・写真・テクニックは、これから身体拘束を減らしていこうとするあらゆる組織にとって参考になる。

- 目次
- 1章 日本の身体拘束の現状と、松沢病院の改革
- 2章 松沢病院が身体拘束最小化を実現した25の方法
- 3章 こんな工夫と考え方で身体拘束を外せた15の事例

准看護師カリキュラム 編成準備セミナー



視聴可能期間

2021年2月15日(月) 10:00 ~ 5月31日(月) 23:59

准看護師養成課程の指定規則が20年ぶりに改正され、2022年4月1日から施行されます。

准看護師学校養成所カリキュラムにおいても現行の「科目」から「分野」へと教育内容の区分が改められたほか、大きくは「基礎分野」「専門基礎分野」にて、時間数の増加や配置の変更が示されています。

本セミナーでは、具体的な改正内容とそのねらいを解説するとともに、それぞれの養成所でどのように今回の改正をとらえ、見直しに取り組まれているかについてご紹介いただきます。

講師



池西 静江先生

Office Kyo-Shien 代表、
一般社団法人日本看護学校協議会会長



北野 馨子先生

学校法人奈良学園 奈良文化高等学校
衛生看護科主任



鍋倉 扶美先生

児湯医師会立児湯准看護学校
教務主任

会場 オンライン(オンデマンド配信)

対象 准看護師学校養成所教員

受講料 1施設:10,000円(税込)

詳細は
WEBサイトを
ご覧ください



医学書院の看護系雑誌 2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 Vol.31 No.2

1部定価:1,760円(税込)
冊子版年間購読料:18,876円(税込)
電子版もお選びいただけます

特集 「面会制限」が患者の意思決定 にもたらした倫理的課題

コロナ禍で患者・家族を支援した
看護師の経験から

- 【インタビュー】高齢者が希望する最善の医療およびケアを受けるための倫理的考え方
日本老年医学会の「提言」を基に……………会田薫子
- 【インタビュー】がん患者におけるCOVID-19による「面会制限」の影響
臨床実践と看護管理の視点から課題を整理する……………田村恵子
- リスク共生・リスク選択時代の意思決定支援
新型コロナウイルス感染症がもたらした変化と地域からの懸念……………山岸暁美
- 「会えない」状況を踏まえた本人・家族への意思決定支援の変化
病院看護師と訪問看護師への調査を通じた面会制限による影響の考察……………藤田愛
- 【実践報告】津田泰伸・山下将志／小澤元子／谷田由紀子／伊東紀揮／
岩本大希／宇野さつき／郡美代子・松本美奈／富岡里江
- 巻頭 【石垣靖子氏・対話シリーズ】看護と倫理 尊厳を護るケアの担い手として
……………石垣靖子／田淵典子／高橋弘枝
- 新連載 グローバル時代の医療英会話 Lesson 外来や病棟で出会う外国人をサポートするために
……………ウイリアムソン 彰子
- 新人看護師とプリセプターの視点から考える よりよい新人看護師教育
誰もが働きやすい職場を目指すために……………川上ちひろ
- ファシリテーションのための「企画とプログラムデザイン」……………森雅浩



看護教育 Vol.62 No.2

1部定価:1,760円(税込)
冊子版年間購読料:17,094円(税込)
電子版もお選びいただけます

特集 討論! なぜ、地域で 家族看護が求められるのか

- 【座談会】東京ひかりナースステーションで大切にしている家族のとらえ方
……………佐藤直子／寺田唯／児玉久仁子
- 【誌上事例検討】東京ひかりナースステーションの家族支援の実践をふりかえる
……………佐藤直子／寺田唯／児玉久仁子
- 基礎教育の段階から家族看護の視点を育むヒントと、訪問看護ステーションみりの実践
……………渡辺裕子／小瀬古伸幸／岡本史彦
- 【座談会】渡辺式家族アセスメント／支援モデルの魅力と可能性を語る
……………小瀬古伸幸／加畑究／岡本史彦／堤真紀／中野徳子
- 【座談会】ウィル訪問看護ステーションのスタッフが考える、家族看護の必要性
……………落合実／堀美帆／藤井達也／野瀬友望
- 焦点 地域での子育て 誰も取り残されない社会の作り方 「こどもの里」と「べてるの家」が出会うとき
……………村上靖彦／荘保共子／向谷地生良／池松裕子
- コレクティブハウスという暮らし ケアが生じる場……………宮武綾音
- 連載 ナーシング・リープ 看護教育を一步前進……………寺本美玖
- 教育哲学を使って考えてみよう……………杉田浩崇
- 発達障害など、対応が難しいと感じる学習者への教育・支援……………川上ちひろ
- 松下看護専門学校の挑戦……………山之内由美／水方智子ほか
- 看護教員のICT活用教育力UP講座……………西村礼子
- 「食べたい」をめぐる……………太田充胤
- コミュニケーションの「困った」をスキルで解決!……………藤澤雄太
- 看護教育×法律相談 知っておきたいトラブル対応のポイント……………星野豊



助産雑誌 Vol.75 No.2

1部定価:1,650円(税込)
冊子版年間購読料:16,368円(税込)
電子版もお選びいただけます

特集 妊婦・母親との会話で役立つ 質問と受け答えのコツ

- 助産師外来をはじめとした相談の場で役立つ質問と受け答えのコツ
……………主原 翠
- 【実践編①】妊娠中の妊婦の不安に答える……………有川淑恵
- 【実践編②】産後の育児に関する不安に答える……………山岸由紀子
- 【実践編③】産後すぐの子どもに関する不安に答える……………武藤香子
- 【実践編④】母乳育児に関する不安に答える……………阿保美樹
- 特別企画 「ウィズコロナ時代」の助産師養成機関の対応とは
全国助産師教育協議会が行った対応を振り返る……………村上明美
- 聖路加国際大学の対応を振り返って……………馬場香里／戸恵理／蛭田明子／片岡弥恵子
- 県立広島大学の対応を振り返って……………宮下ルリ子／奥山葉子



保健師ジャーナル Vol.77 No.2

1部定価:1,650円(税込)
冊子版年間購読料:15,708円(税込)
電子版もお選びいただけます

特集 これからの産後ケア 法改正後の保健師の役割

- 母子保健法の改正と産後ケア事業ガイドラインの改定から考える保健師の役割
……………芳賀光里／猿渡央子／小林秀幸
- 産後ケアを通じて保健師は何を目指すのか ガイドライン改定を踏まえて……………中板育美
- 地域の特性に応じた産後ケア事業と保健師の役割 高浜町の産後デイサービスの取り組み
……………越林いづみ／畑中美優寿
- 産後ケアに関わる保健師さんへのメッセージ 子ども虐待の取材と支援の経験から言えること
……………椎名篤子
- PHOTO 民間のノウハウを生かした介護予防無関心層への挑戦!
堺市介護予防「あ・し・た」プロジェクトの取り組み



訪問看護と介護 Vol.26 No.2

1部定価:1,650円(税込)
冊子版年間購読料:13,860円(税込)
電子版もお選びいただけます

特集 「家族」の声 ケアを引き受ける／引き受けざるを得ない 人たちには何が出来るか

- 障害者の親の声 1人の「人」として語らせてほしい……………児玉真美
- きょうだいの声 「ここにいてほしい」と言ってほしい……………清田悠代
- 母を取った娘の声① 「別れ」はできなくてもいい……………岡山容子
- 母を取った娘の声② 「同居しない娘」も支えてほしい……………石射弥生
- 巻頭対談 「死なせる」議論より、ずっと手前の話をしよう
ACPIにアドボカシーとエンパワメントを……………佐々木淳／川口有美子



看護研究 Vol.53 No.7

1部定価:2,200円(税込)
冊子版年間購読料:11,880円(税込)
電子版もお選びいただけます

特集 M-GTA その進化と展望

- 【インタビュー】M-GTAの集大成とさらなる進化……………木下康仁
- 【座談会】M-GTAの醍醐味と可能性
①それぞれのM-GTAの出会いとその魅力を語る
②M-GTA研究会がこれからめざすもの
……………山崎浩司／林葉子／唐田順子／丹野ひろみ／長山豊
- M-GTAを用いた研究の分析プロセスと思考のログ……………菊地真実
- 特別記事 博士課程で学ぶべきことは何か 第23回EAFONSの概要とともに……………池田真理
- 連載 集まる つながる 広がる 若手研究者のバトン……………野口麻衣子



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!

