

2023年2月27日

第3507号 for Nurses

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

New Medical World Weekly

週刊 医学界新聞

医学書院 www.igaku-shoin.co.jp

今週の主な内容

- [座談会] 発問と応答のラリーで学生のニーズをとらえた学びを(内藤知佐子, 高橋平徳, 高橋聖子)..... 1-2面
[寄稿] 限られた医療資源の中で, サステイナブルなケアシステムを構築する(本田和也)..... 3面
[寄稿] 看護理工学アプローチから臨床課題解決法を考える(雨宮歩)..... 4面
[連載] 教えるを学ぶエッセンス..... 5面
[連載] 他者理解を促すためのブックガイド/[視点] 心のケアと「わかること」——雨の日の心理学(東畑開人)..... 6面

座談会 発問と応答のラリーで学生のニーズをとらえた学びを



内藤 知佐子氏 司会
愛媛大学医学部附属病院
総合臨床研修センター 助教

高橋 平徳氏
愛媛大学教育・学生支援機構
教職総合センター 准教授

高橋 聖子氏
折尾愛真高等学校
看護専攻科

内藤 「発問」とは、教員から行う教育的な意図を持った問いかけのことを指します。興味をかき立てる、今の気持ちを整理させる、発想を広げるなど、学生に考えを深めさせるのに効果的なスキルです。コーチングや1on1ミーティングなど、ビジネスの場で発問の活用が広がっていることから見ても、看護教育学分野のみならず世間的に「問いかけ」への注目は高まっていると言えるでしょう。しかしいざやってみると、問いをうまく投げかけられない方は多いのではないのでしょうか。今回はそうした方々の悩みを解決できるようなヒントを共有できればと思います。

コロナ禍のオンライン授業で気づいた「応答」の重要性

内藤 まず、教育学分野の専門家である高橋平徳先生より、「発問」の効果についてご説明いただけますか。
高橋平 学生に対し、「見るべき視点」と「考える枠組み」を示すガイドの役割を果たすのが発問です。また、自分の頭で考えるきっかけを提供することで、学生の学び続ける姿勢の形成にもつながります。「導入」「展開」「まとめ」という授業や活動の展開に合わせて6種類の発問があり、授業や活動のスムーズなマネジメントにも有効です。

内藤 なるほど。ですが、発問だけでは授業を円滑に進めることはできませんよね。

高橋平 ええ。発問に対する学生の返答を受け止め、それに対して反応を返す「応答」も求められます。自分の発言に対して相手から反応がないことがいかに不安か、コロナ禍でオンライン授業を体験して思い知りましたよね。カメラがオフの状態では、自分の話を学生がどう受け止めているのか、そもそも聞いているのかさえわかりません。

内藤 同感です。看護学校で学生に教えられている高橋聖子先生も、同じ経験をお持ちですか。
高橋聖 そうですね。人前で話すことにある程度慣れている私たちでもここまでつらいのですから、誤答などへの不安から周囲の反応に敏感になっている学生にとってはなおさらのはずです。

高橋平 そんな学生の不安を軽減し、積極的な学びにつなげるために応答が必要なのです。応答は「待つ」「聴く」「確かめる」「返す」の4要素から構成されており、どれが欠けてもいけません(表)。

内藤 応答の際は、学生その人自身を認める「承認」の姿勢を大事にしなければなりませんね。教員からの発問に対して、学生は頑張っ

看護師が生涯にわたり学び続ける姿勢や思考力を形成するためには、自分の頭で考える習慣を学生のうちに身につける必要がある。そのため、学生の興味を喚起し、発想を広げ、思考を深めるための意図的な問いかけである「発問」の活用が看護教員には期待されている。しかし、発問がうまくできずに悩む看護教員は少なくない。

この度上梓された『13の実践レシピで解説! 看護を教える人が発問と応答のスキルを磨く本』(医学書院)は、「発問」が成り立つためには、発問に対する学生の返答を受け止めて返す「応答」が大切」との考えに基づき、学びを生み出す「発問」と「応答」のスキルを実践例とともに解説している。発問と応答のコツ、さらには教員が授業へ臨む際に持つべき姿勢について著者3人にお話いただいた。

●表 発問の6つの分類と応答の4つの要素

Table with 2 main rows: 発問の種類 and 応答の要素. Columns include 導入, 展開, まとめ, 待つ・聴く・確かめる・返す.

なく、返答に至った考え方や努力、答えてくれたこと自体を認めましょう。応答があると、内発的学習意欲の源とされる「身近な人から大事にされている、認められている」という他者受容感が満たされます。「誰かの役に立てた」という自己有用感、「一生懸命考えて発表して良かった」という達成感にもつながります。そこから心理的安全性が形成されることで、教員と学生の間の関係性も構築されます。

高橋平 もし応答がないと、「考えが間違っていたのだ」と勘違いしたり、「意見が流されている」と徒労感を覚えたりします。また反応を返す際、期待した答えと違ったから、とため息をついたり、いきなり間違いを指摘したりしてはいけません。学生が拒否された瞬間に感じ取り、萎縮してしまうからです。そうすると、考えること自体に嫌気が差したり、良い気づきや学

びであっても答えられなくなることがあります。

内藤 発問は1度だけで終わるものではなく、指導者の発問→学生の返答→返答に対しての指導者の応答→必要があれば再度発問、と循環するものです(次頁図)。この循環の中で学生の考えは深められていきます。しかし応答がないと、次の発問に対して答えるモチベーションがなくなるため、この循環が切れてしまう。ですから重要なのは、発問と応答をセットで活用することですね。

予想外の返答は学生のニーズをとらえるチャンス

内藤 周りの先生方から「学生から期待した答えが返ってこない」との悩み

(2面につづく)

February 2023

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(https://www.igaku-shoin.co.jp)もご覧ください。

今日の治療指針 2023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2208 定価: 22,000円
[ISBN978-4-260-05035-7]
ポケット判: B6 頁2208 定価: 17,050円
[ISBN978-4-260-05034-0]

治療薬マニュアル 2023

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%]
[ISBN978-4-260-05054-8]

臨床検査データブック 2023-2024

監修 高久史磨
編集 黒川 清, 春日雅人, 北村 聖, 大西宏明
B6 頁1200 定価: 5,500円[本体5,000+税10%]
[ISBN978-4-260-05009-8]

医療者のスライドデザイン

プレゼンテーションを進化させる, デザインの教科書
小林 啓
B5変型 頁200 定価: 3,740円[本体3,400+税10%]
[ISBN978-4-260-04773-9]

看護診断ハンドブック (第12版)

原著 Carpenito LJ
監訳 黒江ゆり子
A5 頁928 定価: 4,400円[本体4,000+税10%]
[ISBN978-4-260-05021-0]

周術期の臨床判断を磨く I (第2版)

手術侵襲と生体反応から導く看護
鎌倉やよい, 深田順子
B5 頁228 定価: 3,300円[本体3,000+税10%]
[ISBN978-4-260-05077-7]

誤嚥予防, 食事のためのポジショニングPOTTプログラム [Web動画付]

編集 迫田綾子, 北出貴則, 竹市美加
B5 頁192 定価: 2,750円[本体2,500+税10%]
[ISBN978-4-260-04322-9]

看護管理まなびラボBOOKS 看護師・医師を育てる経験学習支援

認知的徒弟制による6ステップアプローチ
松尾 陸, 築部卓郎
A5 頁136 定価: 2,750円[本体2,500+税10%]
[ISBN978-4-260-05122-4]

はたらく看護師のための自分の育て方

キャリア選択に活かす気づきのワーク17
川崎つま子, 高田朝子
A5 頁224 定価: 2,200円[本体2,000+税10%]
[ISBN978-4-260-05059-3]

APA論文作成マニュアル (第3版)

原著 American Psychological Association
著 アメリカ心理学会(APA)
訳 前田樹海, 江藤裕之
B5 頁472 定価: 4,620円[本体4,200+税10%]
[ISBN978-4-260-04812-5]

黒田裕子の看護研究 Step by Step (第6版)

黒田裕子
B5 頁412 定価: 2,970円[本体2,700+税10%]
[ISBN978-4-260-05265-8]

13の実践レシピで解説! 看護を教える人が発問と応答のスキルを磨く本

内藤知佐子, 高橋聖子, 高橋平徳
A5 頁144 定価: 2,640円[本体2,400+税10%]
[ISBN978-4-260-05112-5]

強みと弱みからみた地域・在宅看護過程 (第2版)

+総合的機能関連図
編集 河野あゆみ
編集協力 草場鉄周
A5 頁608 定価: 4,180円[本体3,800+税10%]
[ISBN978-4-260-05082-1]

2023年版「系統看護学講座」準拠解剖生理学ワークブック

編集 坂井建雄, 岡田隆夫, 宇賀貴紀
B5 頁136 定価: 2,200円[本体2,000+税10%]
[ISBN978-4-260-05089-0]

弱さの倫理学

不完全な存在である私たちについて
宮坂道夫
A5 頁248 定価: 2,420円[本体2,200+税10%]
[ISBN978-4-260-05114-9]

座談会 発問と応答のラリーで学生のニーズをとらえた学びを

<出席者>

●ないとう・ちさこ氏

2008年新潟県立看護大学院看護学修士課程修了。10年京大病院内総合臨床教育・研修センター助教、20年京大大学院医学研究科研究員などを経て、22年より現職。教育の魅力を後進に伝える、「愛のある学びの循環」を図る指導を心掛けている。著書に『シミュレーション教育の効果を高めるファシリテーター Skills & Tips』『学生・新人看護師の目の色が変わるアイスブレイク30』(いずれも医学書院)など。



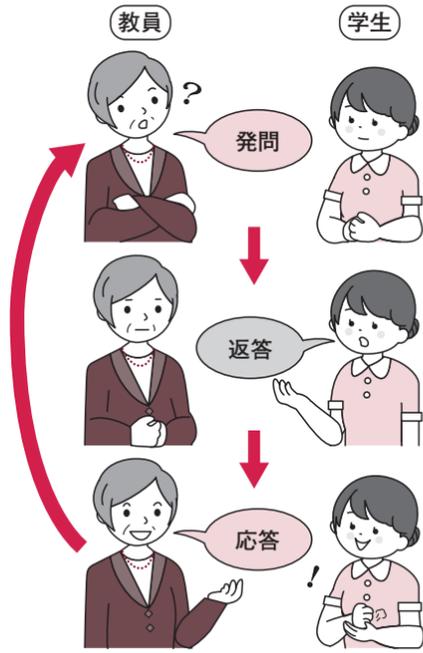
●たかはし・よしのり氏

2011年千葉大大学院看護学研究科特任助教、14年札幌大医療人育成センター教育開発研究部門特任助教を経て、15年より愛媛大教育・学生支援機構教職総合センター講師。16年北大大学院経済学研究科博士後期課程修了。20年より現職。専門は生涯学習論、経験学習論、教員養成、組織論(人的資源管理)。修士(教育学)、博士(経営学)。著書に『看護教育実践シリーズ5—体験学習の展開』(医学書院)など。



●たかはし・せいこ氏

1991年折尾女学園(当時)看護専攻科卒。姫路聖マリア病院にて看護実践のほかシミュレーション教育に携わる。兵庫県看護協会シミュレーショントレーナー育成コース講師、シミュレーション教育セミナーファシリテーター、日総研セミナー講師など研修・教育活動も務める。2013年より現職。公認心理士。共著に『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。



●図 発問と応答の関係(『13の実践レシピで解説! 看護を教える人が発問と応答のスキルを磨く本』より作成)

発問し、学生からの返答に回答、また発問するというプロセスを繰り返すことで、学生の考えを深める。発問と応答は必ずセット。

ば、似た間違いが頻発している時は、そこが学生にとってわかりにくい部分だということ。発問の仕方や資料の内容を修正したり、もう一度説明しなおしたりする必要があります。この気づきは、言わば学生からのフィードバックです。

内藤 理想にがんじがらめになると、教員も学生も次第に疲弊します。学生側だけでなく「教員側」の心理的安全性も確保して、肩の力を抜いて授業ができるといいですね。発問と応答の循環の中で、学生と共に授業をアップデートしていくことが大切ではないでしょうか。

高橋平 そうですね。学生のニーズをとらえた授業の秘訣は、教える側と教えられる側がフラットな関係性の中で対話し、育て合う、成長し合う姿勢なのかもしれません。

どんなキャラクターの教員でも発問と応答はできる

内藤 先ほど「予想外の答えが返ってきた時こそ、学生のニーズをとらえるチャンス」と話題に上がりました。しかし、予想だにできなかった答えに面食らってしまい、応答できなかった経験をお持ちの先生も多いでしょう。つまり、学生の返答にその場で対応するアドリブ力が求められるのです。

聖子先生は日々発問と応答を駆使して学生に向き合う、言わば実践のプロフェッショナルです。ぜひ応答のコツは何だと思いますか。

高橋聖 学生との対話を楽しむことです。実は私、明石家さんさんのトークを参考にしています。相手を立てて、

話を引き出すのがうまいですね。どんな答えが返ってきても「なるほどな〜」と一回相手の発言を受け止めて、次の問いにつなげる。まさに応答です。話を聞く時のリアクションからも「相手に興味がある」という気持ちがよく伝わってきます。

内藤 どんなゲストの話でも盛り上げられるのは、応答の力によるものということですね。

高橋聖 もちろん、全員が全員明石家さんまになれるということではありません。大切なのは、どうすれば学生の学びを促進できるか考えて授業に臨むことです。「私のキャラクターでは発問と応答はできない」とのご意見をよくいただくのですが、どんな方でも発問と応答はできます。

高橋平 同感です。授業における「聞き上手」「話し上手」は、ただ面白い

話ができる、ということではありません。大切なことや考えてほしいことをいかに学生に伝えるか、学生の学びが深まる授業内容となるよう綿密に計画すること。学生が自らの頭で考えられるよう発問をすること。そして何より、どんな答えが返ってきても必ず応答する、という意識を持つこと。こういった心構えと行動があれば、どのようなキャラクターであっても、誠意を持って話してくれる、聞いてくれる教員だと学生に思ってもらえるのではないのでしょうか。

高橋聖 「何を伝えたいか」という軸があってこそ、生徒のいかなる答えにも応答する力を発揮できるのだと思います。その軸をしっかり持って授業に臨めば、発問と応答は自ずと実践できるはずですよ。

対面授業ならではの「対話」で看護のスキルを生かす

内藤 コロナ禍以降、全国の看護学校でオンライン授業が普及しました。その一方で、改めて見直したいのは対面授業の価値です。対面授業のメリットは何だと考えていますか。

高橋聖 対面で行う授業の最大の強みは、学生が教員との対話の中で学びを深められる点です。知識を得るだけなら集まって授業をする必要はありません。教科書もありますし、今はわかりやすく短時間でまとめられた動画がYouTubeなどにたくさんありますから。発問と応答は対話のため、そしてその対話の基礎となる関係性構築のために必要なスキルでしょう。

高橋平 それに対面であれば、教員の問いに対する学生の反応を見て、臨機応変に対応できます。私の場合は、授業を進める中で学生の反応が悪いと感じたら、その分野に関する自分や知り合いの経験談を話すことが多いです。教科書は知識がよくまとまっていますが、初学者にとってはとっつきにくいことも多い。それが身近な人のエピソードと結びつくことで、理解しやすくなります。そして、エピソードを通じて自分事としてとらえられるようになれば、学ぶ目的・将来への役立て方といった「学ぶことのメリット」を感じるようになるのです。ひいては学習への意欲をかき立てることもつながりますよ。

内藤 オンライン授業ではカメラ・マイクオンであっても、学生の反応は見えづらいですから、対面のメリットと言えますね。

ほかにも、学生の「学びが起こるチャンス」にタイムリーにかかわれる点も強みと言えます。看護観などの答えのない問題は、ディスカッションや対話の中で育まれていくものです。学生の心・感情が揺さぶられているタイミングを見逃さずに効果的な発問ができれば、大きな学びにつながります。

高橋聖 何かにつまずいたり、考えさせられたりと良い体験をしている時の学生は、表情やレポートの内容、質問の量など、さまざまに変化が現れますよね。

内藤 ええ。良い体験をしていることに本人が気づいていない場合は「今すごく良いことをしたけれど、気づいている?」などと、すぐに問いかけたいです。後から言われても、学生はどんな出来事だったか覚えていません。「よくわからないけど褒められた」で終わってしまっただけではもったいない。

高橋平 教員は日ごろの対話・観察の中でその学生の普段の様子を把握しています。普段との違いに気づけるからこそ「学びが起こるチャンス」を見逃さないのです。

高橋聖 学生が一番成長するのは、「ちょっとつまずいた上での成功経験」です。大きな失敗をすると立ち直れなくなってしまいますし、簡単すぎると力がつきません。今の力量を把握し、どんなことを任せたら成長できるかを見極めることが、教員の役割の大部分を占めると思います。

内藤 反応を見て臨機応変に対応する、普段との違いに目を配り学びのチャンスを見逃さない、力量を見極めて課題を設定する。これらは全て看護師の「観察力」が生かせるポイントです。観察力や相手に寄り添う力など、看護師としてのスキルを生かせるポイントが教育現場にはたくさんあります。看護教員の皆さんには、看護のスキルと発問・応答のスキルのどちらも発揮して、学生の力を伸ばす授業をしてほしいですね。本日はありがとうございました。(了)

本紙編集室でつぶやいています。記事についてご意見・ご感想をお寄せください。

@igakukaishinbun

医学書院 無料 Webセミナー 対象 看護教員、実習指導者

詳細・お申し込みは医学書院ウェブサイトから▶



『13の実践レシピで解説! 看護を教える人が発問と応答のスキルを磨く本』の著者3名を講師に迎えて行うオンラインセミナーです

学習者は、問うて伸ばす! 応えて伸ばす!

「発問」と「応答」で、学び続ける看護師を育成する

看護を教える人の「問う力」、すなわち発問スキルの向上を目指すとともに、学習者からの返答に「応える(答える)力」としての、応答スキルを身に付けていただくためのセミナーです。

日時 2023年4月22日(土) 13:30~16:30

講師 内藤知佐子 愛媛大学医学部附属病院総合臨床研修センター助教
高橋聖子 折尾愛真高等学校看護専攻科教諭
高橋平徳 愛媛大学教育・学生支援機構教職総合センター准教授

参考図書 13の実践レシピで解説! 看護を教える人が発問と応答のスキルを磨く本... 2023年2月発行 定価:2,640円(本体2,400円+税10%)



寄稿

限られた医療資源の中で、
サステナブルなケアシステムを構築する

本田 和也 国立病院機構長崎医療センター教育センター・脳神経外科 副看護師長/診療看護師 (NP)

長崎県は、51の島々に約11万人(県民の8.6%)もの住民が生活している日本一の離島県である。離島やへき地における医療の確保は、県政の最重要課題の一つであり「長崎県医療計画」に基づき、適切かつ格差のない医療提供体制の構築と住み慣れた地域で自立した生活を送るための事業を推進している^{1,2)}。しかし、離島やへき地で医療・福祉を支える労働資源不足と本土(都市部)への専門医の偏在が深刻化しており、本土での専門的な医療提供の需要が高まっている。

今後、長崎県の医療需要は2035年にかけてピークを迎える。With/Afterコロナ、医師の働き方改革、VUCA(変動・不確実・複雑・曖昧)時代にあるこれからの10年は、政策に頼るだけでなく、地域・医療施設・医療従事者等、それぞれが創意工夫を試みながら「限られた資源(ひと・もの・かね・情報)」を有効に活用し、サステナブルなケアシステムを構築していく必要があると言える。

高まる医療需要にどう対応するか

国立病院機構長崎医療センター(以下、当院)は、県央に位置する高度急性期総合医療施設(病床数:643床、38診療科、医師数:220人、看護師数:612人、平均在院日数:11.7日、救急応需率:99.0%)である。地域医療の最後の砦(離島の親元病院)として、高次脳卒中センター、航空搬送を含む24時間体制の救急医療や、遠隔画像診断支援等を担い、適切かつ格差のない医療提供体制の構築に努めている³⁾。

そうした状況下、筆者が所属する脳神経系領域(神経系疾患)において2010~14年の5年間と2015~19年の5年間をそれぞれDPCデータに基づき比較すると、脳卒中ホットラインの入電数は2.6倍、脳血管内治療適応患者は4.7倍、離島から当院へ搬送される急性脳梗塞患者(drip and ship症例)は7.5倍と増加傾向にある。医療需要の高まる領域で活動する脳神経外科医師は、緊急手術や救急患者診療等で多忙となり、病棟不在(医師へのアクセス困難)を余儀なくされている。

また、この問題と並行して、非効率な診療・地域連携と、共に活動する看護師・コメディカルの心身の疲弊も懸念される。患者・家族に対するきめ細やかなケアの提供も困難となり、疾病管理不足・退院支援不足によって、患者満足度の低下や在院日数の延長、住み慣れた環境への移行困難、新規入院患者の受け入れ困難といった、医療の質低下につながりかねない。脳神経系

領域の診療は当院の強みでもあるが、医療需要が今後さらに高まる中で、起こり得る事態を予測した上で「ひと」という資源を有効活用しなければ、逼迫することが十分推測される。

医療提供体制の適正化をめざし
診療看護師(NP)を先駆的に導入

諸外国(OECD加盟国)では、日本が直面しているような種々の課題を解決するために、Nurse Practitioner (NP)という、看護の基盤を持ちながら一定レベルの診断や治療などを行える看護職を医療現場に導入し、医療の質や患者満足度、医療費の抑制効果等に関する多くの成果を示している⁴⁻⁶⁾。最近では、NPの日本における資格化・導入についても国策レベルで検討され始めた^{7,8)}。

わが国の「診療看護師(NP)」とは、高度な看護実践能力を持ち、スキルミックスによるチーム医療を提供できる諸外国のNPをモデルとして教育されており、5年以上の看護経験と修士課程修了(NP教育課程)を要件に日本NP教育大学院協議会から認証される、現行法上の「看護師」である⁹⁾。特定行為を補助的に活用しながら、臨床で培った看護師としての知識・経験を基盤に患者の個別性に合わせた全人的ケア、そして医師の思考(治療的視点・臨床推論の能力)との融合をイメージした実践を可能とする。「チーム医療の推進」「地域連携の強化」を具現化でき、質の高い医療提供体制確立のための有効な解決策となる可能性を秘めている。

当院は2014年度より診療看護師(NP)を先駆的に導入し、医療提供体制の適正化をめざしてきた。22年度は7人が所属、うち2人は医療需要の高い脳神経外科専属だ¹⁰⁾。当院の診療看護師(NP)は、医師不在時でも多職種間の情報交換が促進されるようかわる「チーム医療の要」として、そして治し、治せなくても、地域で診・看・支えられるようにつなぐ「地域医療の担い手」としての役割を果たすことを目標に活動を展開している。

主な実践を紹介する。当院の診療看護師(NP)は大学院教育で培った7つの能力(註)⁹⁾を活用しながら、下記に示す内容に取り組む。

- ①パートナー医師との早期回診による情報交換
- ②医師不在時や医師対応困難時のタイムリーな医療の提供
例:病棟に常駐し、MSWとの退院/転院調整、セラピストと連携したリハビリテーション、病棟看護師と連携したケア介入・患者教育等を行う¹¹⁾
- ③医師の指示に基づく各種検査オーダーの代行
- ④他診療科医師・専門医療チーム・専門看護師等への積極的なコンサルテーション

- ⑤離島を含む遠隔地(県内外)から来院した患者に対する、ヘリコプターや民間航空機、救急車等を利用した移行支援
- ⑥患者・家族への病状経過・治療方針に関する補足説明¹²⁾
- ⑦診療情報提供書の仮作成による早期転院調整
- ⑧医療提供体制を標準化するための診療プロトコル作成や人材教育
- ⑨地域における在宅移行支援¹³⁾、在宅訪問看護における再入院予防や看取り支援

内容を見てもわかるように、患者への直接的なケアだけでなく、現場目線で医療提供体制をマネジメント・コーディネートし、院内のみならず地域でも活躍している。

当院脳神経外科では診療看護師(NP)の具体的な成果として、これまで医師が担っていた人工呼吸器設定変更、気管切開チューブ交換、ドレーン抜去等の17項目の特定行為実践(242回/3か月)を担当医師の包括的指示の下に実施し、総業務時間の約5%(68.8時間/3か月)を削減¹³⁾。また、急性期脳梗塞診療時間の迅速化(来院から画像検査までの時間を5分短縮、病院長入院時から専門の治療までの時間を16分短縮)も図れている。このような診療看護師(NP)による総合的な活動に基づいた患者への貢献の成果として、65歳以上の高齢者の在院日数減少(介入群で12.9日短縮)や自宅退院率向上(4.2倍増加)といった結果を示せた¹⁴⁾。さらに、急性期脳梗塞等の重度後遺症で寝たきりになった離島在住患者の73.5%(25/34人)が帰島、親族のいる環境への転院に関しては94.1%(32/34人)で実現するなど、住み慣れた地域・親しい家族の元での診療継続・療養を可能にした。

このような結果に診療看護師(NP)の実践がどの程度影響しているかは研究・分析をさらに重ねなければならないが、診療看護師(NP)を含む医療従事者による総合的なかわりによって、臨床現場の活性化、医療提供体制の効率化に影響を及ぼした可能性があると考えている。

これからの医療資源の考え方

「もの」という資源が「ひと」という労働資源を上回る(いわゆる労働集約的ではなく、資源集約的・労働節約的)医療現場が、日本の医療提供体制の特徴である¹⁵⁾。限られた労働資源を活用し、より良い医療提供体制にグレードアップ、そしてサステナブルなものにしていくには、「資源を増やし(広げる・探す)、有効活用(最適化)」することが重要だと考える。つまり、今ある資源の中に輝く逸材を探す努力をし、それぞれの役割/能力を広げられ

●ほんだ・かずや氏

2006年国立病院機構長崎医療センターに手術室の看護師として入職する。12年東京医療保健大学院看護学研究科高度実践看護コースへ進学。14年には診療看護師(NP)認証を受け、同年より長崎医療センターにて診療看護師(NP)として勤務を始める。15年には特定行為研修修了認定を受けた。長崎県上五島病院内科診療看護師(NP)としての経験を経て、22年より現職。九大学院医療経営・管理学専攻在学中。日本NP学会副理事長。



るよう、現場レベルでの工夫が必要だ。さらに、地域や医療現場の実情を、データを用いて評価し、どこにどのような資源を配置すれば良いか考え、医療従事者同士が支え合える仕組みを創造することが重要だろう。今回紹介した当院の事例は、診療看護師(NP)を活用し、医療の適正化を図れた数少ない成功事例だと言える。日本の医療現場になじみのなかった診療看護師(NP)の活用は一つの創意工夫であり、医療需要の高まる長崎県の今後10年において、サステナブルなケアシステムの構築の一助につながると期待している。

註:日本NP教育大学院協議会では、診療看護師(NP)に必要とされるコンピテンシーに、①包括的な健康アセスメント能力、②医療的処置マネジメント能力、③熟練した看護実践能力、④看護管理能力、⑤チームワーク・協働能力、⑥医療・保健・福祉システムの活用・開発能力、⑦倫理的意思決定能力の7つを定める。

●参考文献・URL

- 1) 長崎県庁. なぎさきの離島——Ⅲしまの状況. 2022年.
<https://bit.ly/3K7AEhy>
- 2) 長崎県医療政策課. 第7次長崎県医療計画 第1章(総論). 2018年.
<https://bit.ly/3ZVYSR8>
- 3) Neurol Med Chir. 2019 [PMID: 31748441]
- 4) Am J Crit Care. 2005 [PMID: 15728954]
- 5) J Occup Environ Med. 2008 [PMID: 19001955]
- 6) 本田和也, 他. 脳卒中診療における日本版 nurse practitioner の役割と将来の展望. 脳卒中. 2021; 43 (2): 101-8.
- 7) 内閣府. 第3回医療・介護・感染症対策ワーキング・グループ議事次第. 2022年.
<https://bit.ly/3JhhG7B>
- 8) 井本寛子. 最期まで安心・安全な医療がタイムリーに受けられる社会をめざして——2040年に向けたナース・プラクティショナー(仮称)制度創設の必要性. 看護. 2020; 72 (2): 34-8.
- 9) 草間朋子, 他. 日本NP教育大学院協議会の定める「診療看護師(NP)に必要とされる7つの能力(コンピテンシー)」。日本NP学会誌. 2020; 4 (2): 29-30.
- 10) 本田和也. 国立病院機構長崎医療センターの取り組み 特定行為の実施に係る倫理的判断と看護実践の評価、今後の展望——地域の医療ニーズに応えるクリティカル領域の看護師の立場から. 看護管理. 2017; 27 (11): 908-14.
- 11) 日守健, 他. 複数診療科・nurse practitioner 連携による脳卒中診療体制の構築. Neurosurg Emerg. 2021; 26 (1): 17-25.
- 12) 森塚倫也, 他. 脳神経外科における離島への転院搬送同伴を中心としたNPの活動——地域特性を踏まえた特定行為実践を考える. 看護管理. 2019; 29 (12): 1144-7.
- 13) 伊藤健大, 他. 脳卒中を中心とした脳神経疾患領域における診療看護師(NP)による「特定行為」の現状. 日本NP学会誌. 2020; 4 (2): 61-9.
- 14) 日看協. 2018年度NP教育課程修了者の活動成果に関するエビデンス構築パイロット事業報告. 2019.
<https://bit.ly/3iZ5vBO>
- 15) 尾形裕也. この国の医療のかたち 医療政策の動向と課題. 日本看護協会出版会. 2022.

認知的徒弟制の6ステップで経験から学ぶ力を引き出す!

<看護管理まなびラボBOOKS>

看護師・医師を育てる経験学習支援

認知的徒弟制による6ステップアプローチ

「自ら考え、学び、動く人材」を育てるために、後輩や部下の経験からの学びをどのように支援すべきか悩むあなたへ——経験学習サイクルを適切に回す手助けとなる認知的徒弟制の6ステップ(①モデル提示、②観察と助言、③足場づくり、④言語化サポート、⑤内省サポート、⑥挑戦サポート)を解説。新人看護師・新任副看護師長・医師(心臓血管外科医)については、6ステップの優れた指導例とそのポイントを示す。

松尾 睦
築部 卓郎

食事姿勢を整えるためのポイントは7つだけ! 姿勢が変わると「食べる」につながる!

誤嚥予防、食事のためのポジショニングPOTTプログラム [Web動画付]

食事の際の適切な姿勢を整えるポジショニングについて解説する1冊。POTTプログラム(ポジショニングで(PO)食べるよるこびを(T)伝える(T)プログラム)は食事の際の適切なポジショニングをとりやすくするために開発された技術。その技術は7つのポイントに分かれており、実践しやすく、それによって食事姿勢が整えやすくなり好循環を生みだします。そのコンセプト、技術をわかりやすく解説しています。

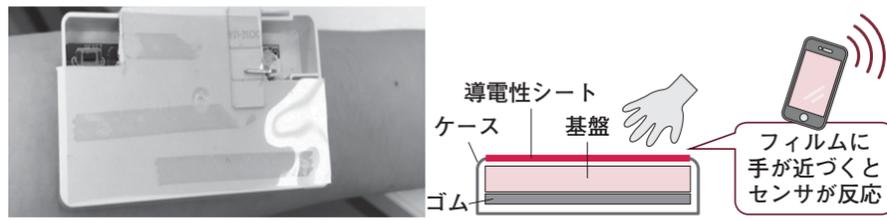
編集 迫田綾子
北出貴則
竹市美加

寄稿

看護理工学アプローチから臨床課題解決法を考える

雨宮 歩 千葉大学大学院看護学研究院 講師

筆者は身体拘束を減らすことを目的に、看護理工学アプローチの一つであるケア機器の開発に取り組んでいる。看護理工学アプローチは難しい数式や特別な方法を用いるわけではなく、やる気になれば誰でも取り組むことができる。本稿では、「やってみよう!」と思ってもらえるよう、どのように取り組みを始めたのかを中心に紹介する。



●図1 手作り感あふれる試作機とその概要
回路基盤をフリスクのケースに入れ、導電性のシートと接続している。フィルムに手が近づくとセンサが反応し、スマートフォンなどに通知を送る仕組み。

臨床課題・ニーズを認識する

身体拘束は医療保険適用病床の9割以上で行われており¹⁾、患者の精神的苦痛だけでなく、関節拘縮・褥瘡・心肺機能低下²⁾、時には死につながることもある³⁾。患者の基本的な人権を侵害すると理解しながらも、「患者の生命と安全を守るため」「人員不足のため」実施せざるを得ないと語る医療者は少なくない⁴⁾。認知症ケア加算などの診療報酬改定により、現場では「身体拘束ゼロ」の実現に向け、「全員の強い意志でチャレンジを」との指針が掲げられるが、意志だけでは難しいことは、なかなか身体拘束が減らないことから明らかである。

私自身、臨床看護師として勤務していた中で、多くの看護師同様、身体拘束に対する問題意識を持っていたが、具体的な行動には移せていなかった。その後、大学院で看護理工学を学び、「無いなら創る」という理念の下に行われる研究を間近で見て、さまざまなセンサに触れる中で、ケア機器の開発により身体拘束を減らすことができるのではないかと考えた。

臨床課題・ニーズを分析する

身体拘束は主に、①転倒・転落防止、②医療用カテーテル等の自己抜去防止のために実施されている。前者に対してはさまざまな離床検知センサが開発・研究されてきた。しかし、もう一つの要因である医療用カテーテル等の自己抜去を防止するためのセンサは、

抜去を早期に発見できるセンサがいくつか存在するのみで、身体拘束を減少させる効果は乏しい。なぜなら抜去後の発見では遅く、抜去前に見つけなければ身体拘束を減らすことにはつながらないからだ。そのため、自己抜去前に検知する機器を作製しようと考えた。「無いなら創る」である。

自己抜去前に検知する方法を検討するため、自己抜去が行われる状況を整理し、大きく二つに分けた。①認知機能低下などによりカテーテルを挿入していることを忘れ、何かを確認するため触れているうちに自己抜去してしまう場合、②せん妄などで興奮状態となり強い力で引き抜く場合である。②の興奮状態にある場合にはリスクをアセスメントしやすく、そもそも興奮状態への対応が必要であるため、今回の自己抜去防止は①の認知機能が低下した患者に焦点を当てることにした。さらに、認知機能が低下した患者が何度も刺入部付近に触れる動作を臨床でよく見ていたため、カテーテルを気にし始めたことを検知するために、刺入部付近の手の接触を検出することにした。

プロジェクトをどのように始めたのか

アイデアを具現化するためにまずは研究費が必要だと考え、いくつか助成金申請に挑戦したが、全て不採択となった。このテーマに関する自身の実績がなかったことが一因だろうと今では考えるが、当時は自身のアイデアの意

義を疑った。周囲の看護師に意見を聞いて回り、自身の臨床経験を思い返し、やはりどう考えてもこの機器が必要だと再認識し、できる範囲で動き出すことにした。

まずは手の接触検知方法に関するアイデアである。エレベータのボタンや電灯のスイッチで手を近づけると反応する仕組みにヒントを得て、静電容量センサというものにとどり着いた。さらに調べていくと、静電容量センサでスイッチを作成できるキットが秋葉原にあることがわかり、すぐに購入した。一連の行動からもわかるように、看護理工学アプローチの目的は臨床のニーズを解決することであり、新しいセンサを作ることではない。使える既製品があるのであれば積極的に使用するべきだ。このあたりは、工学研究者や企業と協同する際に意見が合致しにくいところである。

もう一点、意見の不一致がみられやすい点に、システムにどれくらいの機能を持たせるかがある。機械に苦手意識があっても臨床で難なく使えるよう、できる限りシンプルな仕組みで簡単に使用可能で、壊れにくいことを優先したい。しかし、工学研究者や企業は他の研究者や企業に真似できないようにと、たくさんの機能を持たせたい傾向にある。そうした面での調整は、看護師の腕の見せどころである。

試作機の作製で状況が開けた

課題やその解決方法を絞りこみ、何か具体的な形ができると、工学研究者や企業にも伝わりやすくなる。この時に作製した試作機を図1に示す。回路基盤にカバーをつけたかったが、3Dプリンタを使える環境がなかったため、サイズの合うフリスクのケースに入れている。回路基盤と導電性のシートの接続がなかなかうまくいかず、試行錯誤の挙げ句、最終的にノートの切れ端を挟んで接触具合を調整してある。

手作り感溢れる試作機であるが、これを用いた実験が第7回看護理工学会学術集会研究奨励賞を受賞した。実験結果を申請書に記載することで助成金申請が採択され、さらには興味を持ってくれる企業が現れた。そこから工学研究者・企業と共に幾度も改良を経て、ようやく臨床で効果検証を始める段階に進んだ。

また本試作機は、単に接触を検知したら医療者に知らせるだけでなく、患者が刺入部をどの状況でどれくらい気にしているかを客観的・連続的に計測できるシステムとしても活用可能だと考えている。それによって、一様に身体拘束や頻回な巡視を行うのではなく、患者ごとの個別ケアの検討が可能になる。

●あめみや・あゆみ氏
2004年千葉大看護学部卒。同年より7年間、東大病院勤務。東大大学院医学系研究科健康科学・看護学専攻修士・博士課程修了。14~15年日本学術振興会特別研究員(DC2)。16年千葉大大学院看護学研究院助教を経て、22年10月より現職。21年より千葉大フロンティア医工学センター兼務。



●図2 ものづくり体験ワークショップの様子

看護理工学アプローチで臨床ニーズを解決する

ここまでの過程で「看護理工学」を勉強していないとできなかったということは、ほとんどないことがわかっていただけたと思う。看護師だから、機械が苦手だからと躊躇せず、「無いなら創る」という気持ちを持って誰にでもできることだ。今回は看護理工学アプローチの一例としてケア機器開発を紹介したが、看護理工学を知っていても知らなくても、臨床現場に還元するために、課題に応じてケア機器の開発やさまざまな計測、動物実験などのアプローチを行うのが看護理工学アプローチだと私は考える。理工学の研究と一見同じようなことをしていても、一番の違いは、研究結果を必ず臨床や看護学の発展のために還元することであり、「看護理工学アプローチ」としてそれだけは欠かすことができない。

看護理工学会「ものづくり体験ワークショップ」

やる気があれば誰でもできると伝えしたが、自分一人で一步を踏み出すのはハードルが高いかも。そのような時に活用していただきたいのが、看護理工学会「ものづくり体験ワークショップ」である。非会員でも参加可能で、年に一度、夏頃に2日間のスケジュールで開催している。看護師・看護学研究者と工学研究者、企業の3者が一つのグループを作り、2日間でニーズの検討から簡単な試作機の作製までを実施する(図2)。ここで、ものづくりの始め方を学ぶとともに、専門分野による常識や考え方の違いもぜひ体感してほしい。また、ここで得られた人脈も今後、看護理工学アプローチに取り組む際に役立つだろう。

*
看護理工学アプローチは解決法の幅を大きく広げてくれる。限界を決めずに臨床課題の解決に取り組む方が増え、臨床現場が少しでも良い状況になり、看護学がさらに発展することを願いながら、私もさらにまい進していきたい。

●参考文献・URL

- 1) 全日本病院協会. 身体拘束ゼロの実践に伴う課題に関する調査研究事業報告書. 2016. <https://bit.ly/3jpnu4p>
- 2) Med Care. 2009 [PMID : 19786918]
- 3) Alzheimer's Australia. The Use of Restraints and Psychotropic Medications in People with Dementia. 2014. <https://bit.ly/3XVIRu5>
- 4) 日本看護学会臨床倫理ガイドライン検討委員会. 身体拘束予防ガイドライン. 2015. <https://bit.ly/3Y3S7eY>

2023年 年間購読 予約受付中 BeyondER
ビヨンドー

公式サイト

公式マガジン **no+e**

創刊

働き方改革の本質と戦略

ショック
最速介入のための認知力と確かな対応力を身につける

救急に関わる
すべての医療者
のための総合誌

2022年 Vol.1 No.1 創刊号

責任編集 **船越拓** 東京ベイ・浦安市川医療センター 救急集中治療科 救急外来部門
佐藤信宏 新潟市民病院 救急科

特集1 働き方改革の本質と戦略

特集2 ショック
~最速介入のための認知力と確かな対応力を身につける~

隔月刊 (年間6冊) 発行

1部定価 3,520円 (本体3,200円+税10%)

年間購読がお得です!
年間購読料 **19,800円** (本体18,000円+税10%)

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 <https://www.medsi.co.jp>
FAX.(03)5804-6055 Eメール info@medsi.co.jp

教えるを学ぶ: エッセンス

教える機会は看護職の身近にあふれている。個の成長からチームの発展まで、学びをもたらす範囲も広い。学習者の能動的な学びを促す教え方を、どう磨けばよいのか。成人の学習を支援するための「学びほぐし」のエッセンスを、教育開発者(educational developer)が紹介します。

杉森 公一
北陸大学高等教育推進センター長・教授

第11回 教師が学びあう専門職の学習共同体

今回のポイント

- ✓自身の経験に基づくバイアスにとらわれないために、学習共同体を形成し協働的に省察を行う。
- ✓専門職同士が集まった時、半自律的な知識ネットワークであるマイクロカルチャーが形成される。
- ✓コモンズを実践コミュニティへ転換させるには、無意識的な境界線を横断する意図的な仕組みが必要となる。

教師には、担当する教科を教えるに当たって教科の内容(Content Knowledge)だけでなく、教えるための知識(Pedagogical Knowledge)を併せ持つ教科を教えるための知識(Pedagogical Content Knowledge)が必要になる¹⁾。ところが、看護教員はどのレベルまで教えるかにとらわれた結果、「看護学や看護技術に関する専門知の熟達(あるいは、看護学や看護技術に関する専門知を極めること)こそが重要である」との考えにしばしば固執してしまう。学校では教師のように専門職が学びあう学習共同体(Professional Learning Community: PLC)を形成し、教育者同士が「人から学ぶ」ことによって、教えるための「わざ」(あるいは、教えることの「わざ」)についての省察的実践を促すことができると言われて²⁾。「学習する組織」³⁾を起源としたPLCは、前回取りあげた実践共同体とほぼ同義とされることが多いが、専門職である教員や教育者の集団での学びや成長に焦点を当てたものである。個人が自分の経験を振り返ることを仲間と共に協働的に行っていくには、どのような工夫や場が求められるだろうか。

固定観念にとらわれないために他者の視点を借りよう

PLCは、「教師たちが重要と考える領域について自らの実践をいかに改善できるのかを協働で探究し、それからその探究した実践を現実化するために学んだことを実行する場」⁴⁾とされている。また、教育学のHordらは、PLCには次の5つの特徴があるとしている^{5,6)}。

- 1) 学習に向けた信念、価値観、ビジョンの共有
- 2) 共有された支援的なリーダーシップ
- 3) 集団的な学習とその応用
- 4) 構造的・関係的な支援的条件
- 5) 個人的実践の共有

PLCは教師にとっての学習環境と言い換えてもよい。なぜなら、PLCは看護教員や実習指導者が授業の質を高めるために定期的に集まるだけでなく、「同じ場において、それぞれの教員が何をしているかを見る、場をともにすること」⁷⁾に価値を置く環境だからだ。私たち教師は、過去の経験から「学生は不完全であり、全ての学生が同じような学習方法やカリキュラムで学ぶべき」との固定観念(思い込み)を抱いてしまう。こうした思考のくせを、Sengeは「メンタル・モデル」と呼んでいる³⁾。こうした思考にとらわれず、言語化されてこなかった自分自身や周囲の態度や認識について気付くためには、教育法に関する小グループでの対話(ダイアログ)やチーム学習を行うことが望ましい。これは一過性の研修とは異なる。他者の視点(レンズ)を借りて授業を協働的に振り返ることによって、今まで見えていた現実が実際のデータとして立ち現れてくるだろう。

●表 マイクロカルチャーにおける4つの象限(文献8をもとに作成)

信頼性	高い	低い
共有責任	コモンズ 一緒にいる	マーケット 自分のことは自分で
あり	クラブ いつも互いを支え合う	広場 この人たちは誰だろう
なし		

職場や研究グループでは「コモンズ」を形成することが多いものの、行動計画を共にしない場合、コモンズは保守的な場となり、むしろ他集団との境界線を明確にする場となり得る。

コモンズを実践共同体に転換する方法

ところが、大学や病院におけるPLCの形成はそれほど容易ではない。専門職同士が集まった時、その技術的な熟達性を高めようとする中で、半自律的な知識ネットワークである「マイクロカルチャー」が形成されるからだ。Roxãらは、構成員間の信頼関係の高低と共有責任の有無によって、マイクロカルチャーは4つの象限に分かれることを指摘した(表)⁸⁾。私たちは、職場や研究グループでは「一緒にいる」と感じる「コモンズ」を自然に形成することが多いものの、行動計画(agenda)を共にしない場合、コモンズは組織の維持を目的とした保守的な場となって、むしろ他集団との境界線を明確にする場(サイロ)になり得る。無意識的な境界線を描きながら、マイクロカルチャーは自己増殖と強化、そして細分化を繰り返していく。

では、コモンズの無意識的な境界線を乗り越えるにはどうすべきか。報酬や人事考課のような外発的な動機付けを与えるのみでは、孤立したコモンズに影響を与えることは難しい。そこで、筆者が大学教員向けに行っているファカルティ・ディベロップメント(大学における組織的な教育研修)では、さまざまな種類の、学期単位あるいは通年単位で集まる、分野を横断する教員の学習コミュニティ[ファカルティ・ラーニング・コミュニティ(FLC)]による省察を推奨している⁹⁾。カフェのような場や、集中型授業設計ワークショップなどで個人から集団へ活動の主体を変え、コモンズを実践共同体へ転換させるには、人々が知らず知らず引いた境界線を横断していく意図的な仕組みが必要であり、その一つの方策が教育開発(者)である。個人・グループ・組織全体の教育改善をめざす大学教育学習センターが触媒となって、同僚性をてこにした組織的な学習(再ネットワーク化)に筆者は取り組んでいる¹⁰⁾。筆者

が創設センター長となった高等教育推進センターでは、役職者をはじめとする全ての大学構成員への計40時間に及ぶインタビューやダイアログを基に抽出した2つの使命「教職員と学生の学びの場づくりの結び目となる」「学習者中心の教育・学習を通じて、私たちの社会をより善くする」を掲げてFLCの形成をめざし始めたところである。

*

連載第10回でみたように、実践共同体は長期にわたって学習の履歴をつくりあげ、構成員のアイデンティティと帰属意識に影響を与えています。そうした帰属意識から、学部・学科・研究グループなど、あるいは所属部署や専門性などのさまざまな単位で、無意識的な境界線が引かれてしまいます。私たちが、「学習した」と感じるコミュニティは、コモンズ・クラブ・マーケット・広場のどれに分類され、どのような特徴があるのでしょうか。

次回は、連載を振り返って「エデュケーション」をとらえ直す。

参考文献

- 1) Shulman LS. Those who understand: Knowledge growth in teaching. Educational Researcher. 1986; 15 (2): 4-14.
- 2) 浅田匡, 他(編著). 教師の学習と成長. ミネルヴァ書房; 2021.
- 3) Senge PM. The fifth discipline. Doubleday Business; 1990.
- 4) A. ハーグリーブス, 他(著). 専門職としての教師の資本. 金子書房; 2022.
- 5) Hord SM, et al. Leading Professional Learning Communities. Corwin Press; 2007.
- 6) 三品陽平(著). 省察の実践は教育組織を変革するか. ミネルヴァ書房; 2017.
- 7) 吉崎静夫, 他(著). 看護教員のための授業研究. 医学書院; 2017.
- 8) Roxã T, et al. Microcultures and informal learning: a heuristic guiding analysis of conditions for informal learning in local higher education workplaces. International Journal for Academic Development. 2015; 20 (2): 193-205.
- 9) Cox MD. Introduction to faculty learning communities. New Directions for Teaching and Learning. 2004; 97: 5-23.
- 10) 杉森公一. ファカルティ・ラーニング・コミュニティの形成. 北陸大紀. 2022; 52: 309-19.

FIREDIPPER® for OSCE

効率的なOSCE実施をサポート

OSCE(Objective Structured Clinical Examination)実施支援システムは、各ステーションで行われる試験スケジュールの予約、採点を映像と共に管理しより効率的なOSCEの実施を可能とします。

OSCE実施中の映像は、遠隔からでも、ライブ視聴はもちろん、試験実施後の録画映像までも視聴することが可能です。

業務効率化をサポート

紙ではなく、タブレット端末にて「OSCE実施支援システム評価ツール」を利用することで、採点結果集計・入力などの煩雑な紙管理から解放されます。評価結果は即座に本システムに反映され、全ての学生の評価内容や平均点などが一括して管理されます。

試験スケジュールに合わせて、ネットワークカメラによる自動録画が行われ、ハンディカムによる録画などの手間からも解放されます。

試験スケジュールの予約管理から、評価・採点までを映像と共に管理

医療教育機関向けOSCE実施支援システム

国立大学
採用製品
DX対策



・学生・評価者 管理機能

学生・評価者情報はCSVファイルから一括インポート可能。年度毎の入力作業はワンストップで完了できます。

・スケジュール 管理機能

試験スケジュールに合わせて自動録画。当日の急なスケジュール変更にも対応できます。

・ライブ映像視聴 機能

管理ツールから試験の進行状況を確認。試験当日のスタッフの負担を軽減します。

・録画映像視聴 機能

録画映像と評価結果を連携してシステム内に保存。録画映像を振り返り学習に役立てることも可能です。

・試験進行ステータス確認 機能

評価用端末の接続状況、試験進行状況を一覧表示。端末トラブルなどにも迅速に対応できます。

・評価・採点 機能

タブレット端末を利用して、採点内容は随時システム内に保存されます。採点用紙の回収・内容の手入力作業から解放されます。



日本テクノ・ラボ株式会社 <www.ntl.co.jp>

〒220-6211 神奈川県横浜市西区みなとみらい2-3-5
クインズタワー

TEL: 045-263-8546 FAX: 045-263-8549
E-Mail: sales@ntl.co.jp

他者理解を促すためのブックガイド

小川 公代
上智大学外国語学部
英語学科 教授

ケアを行うに当たって、自身とは異なる内面世界を生きる患者＝他者を少しでも理解しようと努めることは、大切なアティチュードです。とは言え、他者を理解することも、そうした姿勢を維持することも、なかなか難しいのが実際のところ。本連載で紹介する書籍や物語作品は、他者理解に臨む上でのヒントを与えてくれるはず。気になる作品を見つけたら、ぜひ手に取ってみてください。

第5回 音のないことばの世界『育児まんが日記 せかいはことば』

他者を理解するには「ことば」が必要だ。ただ、マジョリティである聴者の世界では、どうしても「音のあることば」が支配的となる。しかし、ろう者である齋藤陽道さんの『育児まんが日記 せかいはことば』¹⁾を読むと、「音のないことば」の世界は親密さや豊かさで満ちていることがわかる。かつて齋藤さんは「聞こえる人のほうがえらい」という強迫観念のようなものにとらわれていたという。しかし、聴者が主に「耳を使って生きて」いるように、ろう者は主に「目を使って生きて」いる。その「ことば」の多様さに目を眩らされた。齋藤さんは子どもとも「耳にあてて『うんうん』と音声で答え」る「電話ごっこ」をするのではなく、スマホで「テレビ電話ごっこ」をするなど、ろう者としての身体感覚に近い表現をする。相手に「だいすき」という気持ちを伝える「シッチャカメッチャカ『大』ダンス」というパワフルな身体表現もまた「ことば」なのだ。「聞こえる人がえらい」という偏見を乗り越えさせる、身体的な「ことば」が、齋藤さんの生き生きとした絵と共に表現されている。

聞こえない親を持つ聞こえる子どもを「コーダ」というが、齋藤さんの息子のいつきくんがそうなのである。親に「音を教える」時、例えば弟の赤ん坊が「ないてるよ」と伝える時、その応答としてつい「ありがとう」と言ってしまうようになる。しかし齋藤さんはそれを必死にこらえる。なぜなら、子どもが音を伝えることで感謝されると、「どんどん音のお手伝いをするよう」になるからだ。自分たちが子どもの「耳に寄りかからない」ための工夫なのだという。妻のまなみさんが車の運転をする時も、チャイルドシートに収まっている弟が泣いているかいつきくんを探るのではなく、「どんな『顔』してる？」と赤子の様子を教えてもらっている。聴者である子どもに音の「通訳」を期待しないようにする実践こそ、子どもが生きていくだけで無条件で「うれしい」という歓喜につながる。

漫画で驚くほど生彩を放つ家族たちの表情をとらえた齋藤さんの絵は、長年「相手の顔をじっと見つめ」る習慣によって培われたものだろう。この慈しみが齋藤家の相互依存の原動力になっている気がする。子どもが誕生したことで、齋藤さんはかつて「ただの振動」と思い込んでいた音楽を再発見する。その様子を記録したドキュメンタリー映画『うたのはじまり』には、人間の生の根源にある、名状しがたい何かが発見される瞬間が表現されている。例えば、画家の小林紗織さんが生活音や歌を絵字幕にして映し出しているが、それらの絵字幕の「生々しさ」に触れた齋藤さんは、根源的なものは「容易にことばにならない」と語っている。「感動」の手話、両手のつまんだ五指が頬の辺りから「じっくりじわじわと、あがっていく」のだそうだ。頭で考えるのではなく、まさに「心から脳へと伝わる過程」が表現されている。自分とは異なる身体を持つ他者を理解するための「ことば」の奥深さを知る。

映画『コーダ あいのうた』は、コーダである高校生ルビーの視点から描かれている。ルビーが家業の漁業を毎日欠かさず手伝っているのは、家族の中でたった1人の聴者である彼女が、ろう者である両親や兄にとって、労働者としても、「通訳」としても、戦力になるからだ。ルビーは合唱クラブに入ったことで歌の才能が開花し、クラブ顧問の先生に名門音楽大学の受験を強く勧められるのだが、家業との両立が難しくなり、葛藤する。

まさにこれとは正反対なのが齋藤さんたちが実践する子育てである。聞こえる人の常識を打破したところに、人間らしい「ことば」を発見するのである。

参考文献

1) 齋藤陽道. 育児まんが日記 せかいはことば. ナナログ社; 2022.



視点 心のケアと「わかること」——雨の日の心理学



東畑 開人 白金高輪カウンセリングルーム / 臨床心理士

かつて小さな女子大で心理学を教えていた。1年目の授業は大惨敗。教科書通りにフロイトだのロジャースだのバプロフだのと話していたら、学生たちが次々と眠りに落ちていったのだ。言葉がブラックホールに吸い込まれていくみたいで、孤独だった。教師はつらいよ。

でも、わかる気もした。心理士になるとは限らず、養護教諭や看護師、あるいは一般就職も含めてさまざまな進路を考えている1年生たちに対して、「なぜ心理学を学ぶ必要があるのか」「心理学はなんの役に立つのか」をうまく伝えられていなかったからだ。それなのに、硬い知識だけを浴びせられても、そりゃつまらない。私だって寝てしまう。

だから、2年目の最初の授業は次のような話から始めた。それは水曜日の眠たい一限で、確か大雨が降っていた朝だった。

「おはようございます。ひどい雨ですね。僕は靴も靴下もビチャビチャで、最悪です。皆さんもそうじゃないですか。こういう朝、家族や友人が駅まで車で送ってくれると助かりますよね。土砂降りでも、車の中は空調が効いていて快適だから、乾いた靴下で登校できます。

いや、雑談してるわけじゃないんです。実はこれ、心の話です。なぜだかわかりますか？ この時ケアされたのは、濡れなかった靴下だけじゃなくて、濡れなくなかった心でもあるからです。

ケアとは『傷つけないこと』を意味しています。ですから、お腹が減っていれば、温かいご飯に心はケアされます。貯金がない時に、お金が入ると安心します。雨の日は車や傘が心をケアしてくれる。ほら、車で送ってもらっている時、運転してくれている人をいつもよりちょっと身近に感じませんか？ 心と心は物や行動を介して触れ合います。

当たり前の話に聞こえるかもしれませんがね。その通り。心のケアは特別なものではなく、皆さんの生活に生きているありふれたものです。だとすると、この授業で習うような心理学なんて必要ないのかもしれませんが。雨が降り始めたら、傘を指し出す。それは自然な営みで、わざわざ学問を持ち出す必要なんてない気がします。

でもね、ケアには時々ものすごく難しくなってしまうことがあるのがミソです。そう、大雨が外ではなく、心の中で降っている時がある。

例えば、学校に行こうとするとお腹

が痛くなってしまふ少年がいます。病院に行っても原因不明で、きっと心の問題だろうと言われる。でも、本人にも家族にも教師にも、なぜそうなっているのかわかりません。外の雨と違って、心の雨は目に見えません。だから、どうすればいいかわからず、周りは途方に暮れてしまいます。

心理学が役に立つのはこういう時です。不安や恐怖、孤立や不信についての心理学が、少年の心にどんな雨が降っているのかを少しだけ見えるようにしてくれます。彼が何に傷つき、何を求めているのかわかると、周囲の人は適切なタイミングで適切な傘を差し出すことができるようになります。

わかること。これこそが心のケアの基礎であり、奥義です。心の中で何が起きているのかわかれば、何がケアになるかは自然と導き出されます。そして、わかってもらえたことそのものが、心を孤独から遠ざけてくれます。

こういうことです。僕らが今日から心理学の勉強をするのは、『わからない』心を前にした時に、少しでも『わかる』ためです。自然にケアができなくなった時、それでもケアをし続けるために必要になるのが、雨の日の心理学です。

どうだろう？ 一緒に勉強してみませんか？

見渡すと、外の雨は弱まり、眠たそうにしていた女子学生たちが少し関心を持ってくれたのがわかる。私の中に降っていた心の雨も弱まっている。教師とは、学生に寝ないで話を聞いてほしいと願う、切ない職業なのである。

今はその女子大を辞めて、町の心理士として働いている。でも、臨床の仕事と同時に心理学を教える仕事は細々と続けている。学生ではなく、心理士や看護師、医師や教師などの対人援助職に対して、そして家族や同僚など身近な人をケアする人たちに対して、つまり「わからない」心の傍らで戸惑う人たちに対して、雨の日の授業を続けている。

対人援助に関心のある専門職・市民向けのオンライン講義「心のケア入門」が2023年5月に開講します。詳細は右記QRコードからご覧いただけます。



●とうはた・かいと氏/2010年京大大学院教育学研究科博士後期課程修了。博士(教育学)。精神科クリニック勤務、十文字学園女子大准教授等を経て、白金高輪カウンセリングルーム主宰。慶大大学院社会学研究科訪問准教授。臨床心理士、公認心理師。『居るのはつらいよ——ケアとセラピーについての覚書』(医学書院)など著書多数。Twitter ID: @ktowhata

「ただ居るだけ」vs.「それでいいのか」

<シリーズ ケアをひらく> 居るのはつらいよ ケアとセラピーについての覚書

京大出の心理学ハカセは悪戦苦闘の職探しの末、ようやく沖縄の精神科デイケア施設に職を得た。「セラピーをするんだ！」と勇躍飛び込んだそこは、あらゆる価値が反転するふしぎの国だった——。ケアとセラピーの価値について究極まで考え抜かれた本書は、同時に、人生の一時期を共に生きたメンバーさんやスタッフたちとの熱き友情物語でもあります。一言でいえば、涙あり笑いあり出血(!)ありの、大感動スペクタクル学術書!

東畑開人



手と目で「見る」とはどういうことか。

<シリーズ ケアをひらく> 異なり記念日

「聞こえる家族」に生まれたらう者の僕と、「ろう家族」に生まれたらう者の妻。ふたりの間に、聞こえる子どもがやってきた! 身体と文化を異にする3人は、言葉の前にまなざしを交わし、慰めの前に手触りを送る。見る、聞く、話す、触れることの〈歓び〉とともに。ケアが発生する現場からの感動的な実況報告。

齋藤陽道



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218回〉

松谷美和子さんの贈り物

「彼女の置かれた状況は、その美しさ故により悲劇的に見えた。彼女には外見のダメージがほとんどなかった。脳室ドレーンが頭髪の下からくねり出し、排液が容器の中に溜まっていた。胸部は設定どおり1分間に14回上下し、点滴のラインはガウンの下に隠され、端末は中心静脈に繋がっていた。バイタルサインはモニター上、問題がなかった」。

彼女は高速道路で何回か宙返りした車に乗っていて脳に負傷を負った。彼女には3歳と0歳の幼い子どもがいた。海外に派遣されていた軍人の夫は、軍服に身を包んだまま、深夜に到着した。彼女に付き添いはじめて5日目の晩、彼はどうしたらよいかと私に訊いた(筆者註:「私」はこのエッセイを書いたナースである。以下同)。

私は、彼女の思いを大切に決断してみたたらと提案した。彼はケアを止める決断をした。私は、抜管し、生命維持装置を取り去り、ご家族を招き入れた。彼女の呼吸が徐々に遅くなり、ついに停止した。私は扉口に立ち、亡くなるのを見守った。夫は最後に部屋を出て行くときに私を抱きしめ、妻もあなたに感謝しているはずだと、私の気持ちを思いやってくれた[Amanda L Richmond (BSN, RN-BC)『最高に困難な決断』]。

*

「私は、クラウス氏が心臓疾患ICUに入院した後、水曜日の午後9時にクラウス家の人々に会うことになった。彼は年配の禿頭の方で、淡いブルーの瞳をもち、疲れ、おびえているように見えた。『長い夜になりましたね』。酸素チューブを調整し、心機能監視装置のリードを取りつけながら話しかけた」。

ほっそりした背の低い、赤みがかったブロンドヘアの妻は、病室に入ると彼の手を取り、両手で包み、額にキスをして「私はここに留まります」と彼に言った。それからクラウス夫人は夫のそばを離れなかった。この病棟は面会時間が厳しく、家族は家に帰ることになっていた。クラウス夫人は、シャワーも浴びず睡眠も取らず、食事も取っていない。このままだと倒れてしまうので帰宅して休むようにと勧めた。彼女は私の腕に手を置き、ゆっくり自分の左の袖を捲り上げた。彼女の腕にタトゥーで番号が彫られていた。彼女は、私たちが離れ離れだったのはアウシュビッツに居た時だけであり、「私たちは二度と離れないと約束した」と言って袖を下ろした。私は、ナース

ーションで彼らの話を伝え、クラウス夫人がそうできるようにした[Dawne De Voe Olbrych (MSN, RN, CNS)『離れられない』]。

*

「生徒が1500人の活気ある都会の高校に勤務するただ1人のヘルスケア提供者には、やりがいのある仕事がある。1日に50人から80人の、鎌状赤血球貧血から糖尿病、発作障害、妊娠、外傷、詐病に至るまであらゆることを看ている。マーカスが初めてここにやって来た時、私は机の前に座り、事務処理の遅れを取り戻そうとしていた。彼は扉越しに立ってこう尋ねた。『バンドエイドをもらえますか?』。そうした要求は珍しいことではないので、1つ渡して仕事に戻った」。

彼の上腕には汚れた汗まみれのぼろぼろの包帯が巻かれていた。銃で撃たれた傷であった。救急センターで治療を受け、抗生物質の処方箋を持っていた。15歳の少年には「必要なときに助けて」と連絡できる人が誰もいなかった。4か月後、マーカスは母親との関係を取り戻し、別の地区の学校に行くようにしていた。銃の傷は完全に治っていた。マーカスのような生徒が毎日やって来る。彼らは宿題を仕上げようなんて思ってもいない。彼らは生き抜くことを考えている。私ができることは、彼らがバンドエイドを求めてきた時にここに居るのがせいぜいかもしれない[Marie F. Kersher (BEd, RN, coordinated by Veneta Masson, MA, RN)『バンドエイドをもらえますか?』]。

*

「私の看護師免許は書類の山の一番上にある。自分の免許を活かし続けるかどうか迷った。直ぐに結論が出た。長い間患者さんから離れていたが、免許があることは未だ重要だった。臨床を離れてから、看護師や保健師教育に携わり、学部長を務め、一時はこれらすべてを担った。しかし、肩書きはどうであれ、いつも看護師として生きてきた」。

ナースマネージャーや専門看護師の仕事の意義や功を認めてもらう経営関連データを掘り起こすとき、私はデータや、データの解釈を通して、患者や患者ケアの擁護者となった。財務課の同僚が私を「元看護師さん」と呼ぶが、「私は年寄りだけど現役よ」と明言する[Donna Diers (PhD, RN, FAAN)『私は看護師?』]。

*

ここに引用した4編のエッセイは、松谷美和子訳『看護体験のリフレクシ

Medical Library

書評・新刊案内

子どもの「痛み」がわかる本 はじめて学ぶ慢性痛診療

加藤実 著

A5・頁160
定価:3,850円(本体3,500円+税10%) 医学書院
ISBN978-4-260-05008-1

子どもの痛みは歴史的に過小評価されてきました。その中で、多くの研究者たちが子どもの痛みについてのエビデンスを積み重ね、「子どもはむしろ痛みを感じやすい」ということが明らかになりました。その結果、諸外国では子どもへの痛みの対応が丁寧実践されていますが、わが国においては十分に対処されているとはいえない状況があります。著者である加藤実先生は子どもの痛みに真摯に向き合い、丁寧に臨床を重ねられ、さまざまな学会でその重要性を訴えてこられました。その集大成が本書であると思います。

本書で紹介されている慢性痛は、急性痛とは異なるアプローチが必要となりますが、そもそも小児領域では急性痛、慢性痛という概念すら十分に浸透していない状況です。慢性痛は心理的苦痛や社会的影響を伴い、子どもたちの生活の質に深刻な影響を及ぼす可能性があり、生物心理社会的(biopsychosocial)アプローチが必要となります。3~4人に1人が経験するとされ決してまれでない慢性痛は、小児プライマリケア診療においても重要な領域ですが、体系立って学ぶ機会が少なく、本書の役割は大きいといえます。

本書では痛みを「感覚」「情動」「認知」の3つの成分に分けて、その要因の評価と対処法が記されています。通底するメッセージは「子どもを主語に」です。それは著者の「痛みを治すのは医師や薬ではなく、あなたです」とい

「子どもを主語に」小児の慢性疾患にかかわる全ての人へ

「子どもを主語に」小児の慢性疾患にかかわる全ての人へ

「子どもを主語に」小児の慢性疾患にかかわる全ての人へ

評者 余谷暢之

国立成育医療研究センター総合診療部
緩和ケア科診療部長

う言葉に表れています。痛みの対応を自分ごととして取り組むために、多職種アプローチでその子の背景にある情報を丁寧に収集し、アセスメントを行い、子ども本人が自身の痛みの原因と機序について理解できるように説明すること、これが子どもと家族にとって大きな支援になっているのではないのでしょうか。自分の痛みがこのようにして起こっているのだと理解することで、痛みが理由もわからない怖いものから、理由があるコントロールできるものに変わるのだと思います。それが、痛みに対して自分で取り組もうというモチベーションにつながり、コントロールできるようになることで自己効力感が高まるという正の循環に入るのだと思います。

とはいえ、このアプローチは容易ではありません。本書では、慢性痛の理論的な背景が非常にわかりやすい言葉で説明されているだけでなく、具体的な症例へのアプローチの方法も「症例紹介」の中にたくさん紹介され、まるで加藤先生の臨床を傍らで眺めているような臨場感に溢れています。これを読めば、慢性痛を訴える子どもが自分の外来を受診した際に具体的にどうかかわるかのイメージが持てるでしょう。このコンセプトは痛み診療に携わる方だけでなく、小児の慢性疾患にかかわる全ての人にとって参考となる内容です。子どもにかかわる多くの方に手に取っていただきたいと思います。

は最後のものとなります。看護職をめざす学生や大学院生と共に自己を啓発する仕事に就いてきた者のライフワークとしてこの訳書をお届けしたい」と。

私の同僚であった松谷美和子さんは、2020年2月に腓がん罹患が判明したあと、外来での化学療法と並行して大学などの仕事をこなしつつ、翻訳に没頭した。翻訳出版の許諾が得られたのは2022年5月10日であった。訳者は体調の優れない中、最後の見直しを行い、出版の調整、著者校正などを夫に託し、6月10日に自宅で最期の日を迎えた。日本語版の上梓は2か月後の8月10日であった。この経緯を、添えられていた手紙で私は知った(本書は日本語版の制作許諾を経て、販売を目的としない限定部数で出版されている)。

誰も教えてくれなかった、子どもならではの「痛み」の診かた・考えかた

子どもの「痛み」がわかる本 はじめて学ぶ慢性痛診療

子どもは大人より痛みを感じやすい? 子どもの頃の痛みの体験がその後も影響する? 予防接種の時に痛みを減らす方法があるの? 集学的痛みセンターで長いあいだ慢性痛診療に取り組んできた著者が伝える、子どもならではの「痛み」の診かた・考えかた。同じ「痛み」でも急性痛と慢性痛の捉え方のちがいを、診療のコツや豊富な症例を交えながら、わかりやすく解説している。巻末付録には日常臨床の疑問に答えるQ&Aもあり。

加藤実



「評価」は教育の要! 問題を解いて解説を読み、教育評価力を鍛えましょう。

看護教員のための 問題と解説で学ぶ教育評価カトレーニング

評価は教員にとって非常に重要な働きですが、自らが評価された経験をもとにするだけでは十分に対処できないことは、日々感じられておられるでしょう。本書では、問題形式と解説で、教育評価の知識を学びやすく構成しています。I部では教育評価力向上のメリットを説き、II・III部で教育評価の具体的な場面を設定したうえで問題と解説を取り上げています。初心者もベテランも、本書でトレーニングしてみてください。

監修 佐藤浩章
編著 大串晃弘



カラフル&コンパクト

- 診療で使われる治療薬を網羅
- 色分けの見出しで知りたい項目がすぐ見つかる
- 文庫本サイズ・厚さ約2・5cm。白衣のポケットにも入れやすい!

主な内服薬の写真入り
ハイリスク薬など安全性情報も充実

ほぼ原寸→



現場で手軽に使える治療薬年鑑

Pocket Drugs 2023

監修 福井 次矢 編集 小松 康宏, 渡邊 裕司

● A6 頁1216 2022年12月発売
定価 4,730円(本体4,300円+税10%)
[ISBN: 978-4-260-04975-7]

医学書院

詳細はこちらから



医学書院の看護系雑誌

看護管理

3月号 Vol.33 No.3

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

看護管理



特集 **副看護師長が組織に期待する教育・支援とは**
「看護師長・副看護師長(主任)フェス」レポート②

【座談会】副看護師長(主任)が望む教育・支援とは
講師による「看護師長・副看護師長(主任)フェス」の振り返り……保田江美/松尾睦/杉浦真由美
副看護師長覆面インタビュー | いま担っている役割, 今後, 求めたい教育・支援について聞きました
平等に「話を聴くこと」を大切に, さまざまなキャリアを持つスタッフの成長を支援したい……小川寛子(仮名)
先輩を含めてさまざまなキャリアを持つスタッフとどう育ち合うかを探求したい……中野まどか(仮名)
人材育成, データマネジメント, 心身のウェルネスについて学び, 働きやすい職場づくりを目指したい……町田ますみ(仮名)
スタッフの成長・モチベーション向上のサポートと中間管理者同士のつながりづくりを深めたい……相澤優子(仮名)

【参加者の事後アンケート結果レポート】
全国の副看護師長(主任)・看護師長がフェスで学んだこと&今後学んでみたいこと

精神看護

3月号 Vol.26 No.2

1部定価:1,650円(税込)
冊子版年間購読料:8,382円(税込)
隔月刊

精神看護



特集 **心停止を回避する**
思考の言語化と報告を意識した
トレーニング「INARS」

どうせなら心停止なんて起きないほうがいい——船橋北病院(精神科単科)でのINARS実践事例と手応え……佐藤祐司, 井口千春, 下川泉, 森浩一郎, 竹村英美
簡略化された救急医の診察手順とそれを知る意味……大森教成
〔インタビュー〕INARSが精神科にフィットする理由……大森教成, 松森美和
〔座談会〕精神科での身体的急変予防……井口千春, 佐藤祐司, 松村麻衣子, 大内禎

〔特別記事〕
アセスメントしない
ハウジングファーストとオープンダイアログが看護に与えるインパクト……須賀郁子
〔イイネ! その業務改善〕
申し送り廃止, 完全部屋持ち制でゆとりを創出
看護計画, 看護記録, 行動制限最小化にも好影響!……波川明嗣

訪問看護と介護

3-4月号 Vol.28 No.2

1部定価:1,650円(税込)
冊子版年間購読料:9,603円(税込)
隔月刊

訪問看護と介護



特集 **みんながエンパワメントされる**
家族支援

行き詰まったときこそ、
渡辺式家族アセスメント/支援モデル

現代の日本社会における「家族」——家族をサポートする人のための基本的な知識……渡辺裕子
行き詰まりを打開する, 渡辺式家族アセスメント/支援モデル……垣見留美子/株崎雅子
【実践報告】渡辺式家族アセスメント/支援モデルで抜き差しならない状況はどう変わったか
case①成人 | 療養者への医療を拒む家族……富岡里江
case②小児 | 子の障害に戸惑う家族……茶谷妙子
case③精神 | 療養者に対して指示的な家族……堤真紀

◆新連載◆ 暮らしの手触り……坂井雄貴

看護教育

2月号 Vol.64 No.2

3月下旬発行

特集 **EBP教育ってなに?**

助産雑誌

2月号 Vol.77 No.2

3月下旬発行

特集 **チームで取り組む**
周産期メンタルヘルスケア困難事例

看護研究

2月号 Vol.56 No.2

3月下旬発行

特集 **若手研究者の活躍に向けて**

保健師ジャーナル

4月号 Vol.79 No.2

3月下旬発行

特集 **虐待から子どもの命をどう守るのか**



医学書院

〒113-8719 東京都文京区本郷1-28-23 [WEBサイト] https://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!

