

 評価のポイント

## CL-新人.看護実践能力：ニーズをとらえる力

## 【1-新人】発達段階と疾病・障害の基本的特徴

**1. 乳幼児期の発達段階と罹患しやすい疾患を理解しておく必要性を考えてください。**

一般的な発達段階を理解することで、発達段階の特徴に応じた対応ができる。また、年齢ごとに罹患しやすい感染症を理解しておくことで、発熱や発疹症状を有する患児に接した場合の予防や観察、情報収集が容易になる。以上のような内容が含まれていることが望ましい。

**2. 生活習慣病にはどのようなものがあり、どのような問題をはらんでいますか？**

生活習慣病には高血圧症や脂質異常症などがあり、脳血管疾患などへ移行する。また、要介護者になる割合も多く、癌に続く医療費の割合も多く占める。以上のような内容が含まれていることが望ましい。

**3. 加齢による生理的変化と、高齢者の疾患や症状の特徴をふまえ、ケアをする上でどのような注意が必要ですか？**

「加齢による生理的変化」と「高齢者の疾患や症状の特徴」をふまえ、少しの変化や小さな訴えも見逃さず、異常を疑っていく必要がある。以上のような内容が含まれていることが望ましい。

 評価のポイント

CL-新人.看護実践能力：ニーズをとらえる力

【2-新人】回復過程（病期）の基本的特徴

**1. Moore の侵襲代謝相における I 相～IV相の変化はどのように判断しますか。**

配布資料 8-10 を参照して欲しい。

**2. 回復過程の時期を見極めることの必要性を考えてください。**

恒常性を維持するために、生体はさまざまな反応をおこしている。時期を見誤れば、ケアも侵襲となりかねない。また、侵襲は身体的な苦痛だけでなく、精神的、社会的苦痛も含まれ、各時期に応じて苦痛が異なってくることもある。身体的、精神的、社会的苦痛に対するケアを検討するために、回復過程を見極めていくことが必要である。

 評価のポイント

CL-新人.看護実践能力：ニーズをとらえる力

[3-新人] ヘルスアセスメントとフィジカルアセスメント：フィジカルイグザミネーションの基本

1. ヘルスアセスメントをする際、どのようなことをアセスメントしますか。身体的側面・心理的側面・社会的側面の、それぞれで考えてください。

身体的側面は配布資料 6～7 を参照

心理的側面は配布資料 8 を参照

社会的側面は配布資料 9 を参照

2. 患者を身体的・心理的・社会的な側面から、統合体としてアセスメントすることの意義について考えてください。

配布資料 10～13 を参照

身体的苦痛だけでなく、心理的・社会的苦痛を感じていない患者はいないため、各側面からどのような苦痛を抱えているのか考える必要がある。また、それぞれが影響しあうため、看護介入は、どれかひとつの苦痛だけでなく、ヒトとして、統合して介入を考えていく必要がある。

 評価のポイント

CL-新人.看護実践能力：ニーズをとらえる力

【4-新人】フィジカルアセスメントの基本（臨床判断の基礎）：正常と異常の区別

**1. 「息が苦しい」と言っている患者がいます。フィジカルイグザミネーションで、どのようなことを確認しますか。列挙してください。**

フィジカルイグザミネーションは、head to toe の原則にしたがって、頭部・顔、頸部、上肢、胸部・背部、腹部、直腸・肛門・生殖器、下肢、神経系と網羅して客観的に観察する必要がある。配布資料 5 ページを参考に、各部位での観察項目をあげて欲しい。それを視診、触診、打診、聴診に分けるとより良いと考える。その上で、各観察項目がどうであれば正常と判断するのか、どうであれば異常と判断するのか、説明できることが望ましい。

**2. 1 で列挙した項目の正常と異常を書き出してください。**

例) <視診：胸郭の動き>

・正常

前胸部の胸郭の動きは上位肋骨部では上下に広がり、下位肋骨では左右に広がる

呼気時間と吸気時間は同じ時間である

呼気のあとに休止期がある

呼吸のリズムはほぼ規則的で一定のリズムである

・異常

胸郭の動きが小さい、または動きがない、左右差がある

吸気時間または呼気時間が長い

休止期がない

呼吸リズムの変調がある（チェーンストークス呼吸、失調呼吸など）

 評価のポイント

CL-新人.看護実践能力：ニーズをとらえる力

[5-新人] 患者アセスメントの基本（問診、視診、触診、聴診、打診、嗅診、データと情報の統合）

**1. フィジカルアセスメントの基本手技である問診・視診・聴診・打診・触診・嗅診について、それぞれの目的を説明してください。**

問診では患者の主訴（痛みや不快感、症状など）や疾病の発症についての情報を得る。視診からは身体各部の状況や異常を把握する。聴診ではからだの内部で生じる音を聴き分け、聴取された音から正常、異常を判断する。打診では、打診部位の下にある組織の状態を評価する。触診は臓器（組織）や腫瘍の形状確認と痛みなどの症状確認を目的とした触診がある。

**2. フィジカルアセスメントを通して得た情報を統合するということはどういうことであるか説明してください。**

問診で得た情報、視診、触診、打診、聴診、嗅診などのフィジカルイグザミネーションから得られた情報を分析、解釈、臨床推論を通して情報を統合し、看護ケアや医師への報告に繋げることが情報の統合である。

 評価のポイント

## CL-新人.看護実践能力：ニーズをとらえる力

## 〔6-新人〕患者との会話と情報収集の基本（問診の方法）

**1. 聴く態度（傾聴）の4つのポイントを説明してください。**

沈黙では話を聴こうとする姿勢、促進ではあいづちやうなずき、繰り返しでは大切な部分を繰り返すこと、明確化は患者が話したいことを別の言葉に置き換えることである。

**2. 話す態度の4つのポイントを説明してください。**

理解的態度は感情を共有し、相手を理解しようとする態度である。支持的態度では不安などの気持ちに同情する。調査的態度はより理解するために患者にたくさん質問する。評価的態度は医療者の評価を伝える。

**3. Closed question と Open-ended question の違いを説明してください。**

Closed question（閉鎖型質問）は「はい」、「いいえ」で答えられる質問である。

Open-ended question（開放型質問）は患者が自由に話すことができる質問法で、ひとつの質問で様々な情報が得られる。

**4. 問診方法（OPQRSTT法）について説明してください。**

O：Onset（発症様式）症状はいつから始まったか？

P：Provocative（誘発因子）何をしていたときか？原因は？安静時・運動時？

Q：Quality（質的内容）とQuantity（程度）どのような痛みか？痛みの性質は？その程度は？  
1～10尺度（一番痛いときを「10」）

R：Region（部位）とRadiation（放散）痛みの部位は？一箇所か？全体か？

S：Severity（重症度）我慢できる痛みか？じっとしていられないほどか？他の症状は？

T：Timing（時間的経過）突然？徐々に出現？どのくらい続いているか？

T：Treatment（治療歴：過去の受療歴）これまでにどんな治療を受けたことがあるか？

 評価のポイント

CL-新人.看護実践能力：ニーズをとらえる力

【7-新人】患者観察の基本

**1. 認知症の患者が廊下で転倒しました。あなたは、どのような手順で観察を行いますか？**

患者の観察をするときには、第一印象が重要であり、まず緊急性の評価をする。ファーストインプレッションをキーワードに、緊急性の判断のために観察することを整理して欲しい。また、転倒によって生じる患者の不利益を挙げてみて欲しい。

**2. 心不全で入院中の患者の検温に行きました。ファーストインプレッションで、意識がないと判断。あなたは、このあとどのように動きますか？**

「患者観察の流れ」を参考に、ファーストインプレッションで異常があったときにどうするのか、SOS、生理学的評価、解剖学的評価をキーワードに何を評価し、どう行動するのか考えて欲しい（配布資料 15-17 参照）。

 評価のポイント

CL-新人.看護実践能力：ニーズをとらえる力

【8-新人】バイタルサインの測定と基本的解釈

術後患者の出血量が増加しました。患者のバイタルサインは、どのように変化しますか。

意識、呼吸、脈拍の変化について予測してください。

出血量が増加すると、生体はどのように代償反応をおこすかを考えて欲しい。意識と呼吸と循環（脈拍・血圧）は互いに関係しており、互いの変化と関連することを理解することが望まれる。



 評価のポイント

CL-新人.看護実践能力：ニーズをとらえる力

【9-新人】日常生活自立度の評価方法の基本

**1. 日常生活自立度判定の目的とは何か？**

日常生活自立度判定の目的とは何か？

患者の自立度に応じた適切な看護を実践するために、患者個々に対して、適切な指標を用いて、適切な評価をすることが目的である。

**2. 日常生活自立度の判定ランクはどのように活用するか？**

日常生活自立度の判定ランクはどのように活用するか？

- 介護保険法における要介護認定・要支援認定において、介護サービスを受けるための重要な調査指標
- 認定後のケアプラン（介護計画書）作成の基本情報病院や介護などの現場間の共通の指標  
（例：病院から介護現場、ケアマネからデイサービスへの申し送り）
- 全入院患者の中から褥瘡対策が必要な患者を抽出する際の評価指標
- 認知症高齢者に適切な処遇を行うための評価指標

**3. 日常生活自立度が適切に評価されないことで患者にどのようなデメリットが生じるか？**

日常生活自立度が適切に評価されないことで患者にどのようなデメリットが生じるか？

患者に適切な評価がなされない場合、適切な看護が提供されない

例）認知症が適切に評価されないことで十分なサポートが受けられない等の問題が発生し、認知症症状の悪化、介護度が上がる、自宅退院が困難などの問題に発展する。

 評価のポイント

CL-新人.看護実践能力：ニーズをとらえる力

【10-新人】認知機能の評価方法の基本

1. 認知機能障害にはどのような症状がありますか。
2. 認知症の行動・心理症状にはどのような症状がありますか。

普段、関わっている認知症患者を想像しながら考えてみたい。

患者さんとの何気ない会話や患者さんの行動から気づくことが多いかと思われる。

あれ？何かおかしい？何か違う、この自分の疑問を大切にしたい。

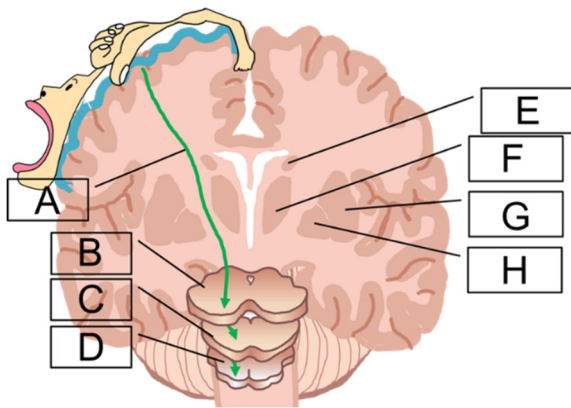
このちょっとした気づきが、患者さんが困っていることへのケアに繋がると考える。

## 評価のポイント

CL-新人.看護実践能力：ニーズをとらえる力

[11-新人] 脳と神経の解剖

### 1. 脳内の位置関係とその名称(A～H)をそれぞれ書いてみよう。



配布資料 NO12、16、23 を参考に位置関係を確認して欲しい。

特に運動を伝える経路である錐体路の周りに重要な組織がある事を理解して欲しい。

### 2. その名称(A～H)の役割を簡単に記載してみよう。

A～H 各部の役割を書いて欲しい。

特に、大脳基底核、視床、脳幹、錐体路の主な役割を確認する。

この時、脳幹部は生命の中枢であることに注目して欲しい。

 **評価のポイント**

CL-新人.看護実践能力：ニーズをとらえる力

【12-新人】呼吸器系の解剖生理とフィジカルアセスメントの基本

**1. 上気道炎とは解剖学的にどの部分の炎症なのでしょう？(前半のスライドを確認)**

配布資料 No.3 の「呼吸器系の解剖生理」を確認し、上気道・下気道・肺胞を整理して欲しい。

**2. 肺の区画を予測するための身体の基準を 2 つ以上、自分の身体で確認してください。(スタート地点の確認)**

配布資料 No.6-8 の「肺区域と肋骨」を確認し、前胸部では何番目の肋骨がランドマークになるのか、背部では、どこの骨がランドマークになるのか、肋骨と肺の位置関係をイメージできることを期待する。

 評価のポイント

CL-新人.看護実践能力：ニーズをとらえる力

【13-新人】循環器系の解剖生理とフィジカルアセスメントの基本

1. 心拍出量を規定する4つの因子を以下の選択肢から選んでみましょう。

( ) ( ) ( ) ( )

心臓の大きさ、心収縮力、血管の硬さ、体温、呼吸回数、前負荷、酸素飽和度、後負荷、体表面積、心拍数、その日の気分

(前負荷) (後負荷) (心収縮力) (心拍数)

2. 脈拍や血圧測定の際に患者さんの手足に触れる重要性について話し合ってみましょう。

血圧や脈拍数をただ測定するだけでなく、手足に触れることで、循環に関する多くの情報、すなわち、全身に血液が循環しているかを評価することができる。

 評価のポイント

CL-新人.看護実践能力：ニーズをとらえる力

〔14-新人〕消化器系の解剖生理とフィジカルアセスメントの基本

### 1. 食道から肛門に続く、消化器官の名称を答えてみましょう。

食道-胃-十二指腸-空腸-回腸-盲腸-上行結腸-横行結腸-下行結腸-S状結腸-直腸-肛門

### 2. 三大栄養素の消化吸収過程の違いを説明してください。

- ・糖質は多糖類から単糖類にまで分解されて吸収される。
- ・脂質には長鎖脂肪酸と中鎖脂肪酸があり、胆汁のリパーゼにより分解され門脈に吸収される過程と小腸でミセルを形成後カイロミクロンとなってリンパ管に吸収される過程とがある。  
ミセルを形成するのは長鎖脂肪酸で吸収が遅いのにに対し、中鎖脂肪酸は直接門脈に吸収されることから吸収の早い脂肪酸である。
- ・タンパク質はペプシンにより変性タンパク質となり、十二指腸で膵液によりポリペプチドまで分解され、小腸でオリゴペプチド、ジペプチド、アミノ酸に分解される。ジペプチドやアミノ酸まで分解されると小腸上皮細胞から吸収される。

### 3. 腹部診察の順番を説明してください。

問診→視診→聴診→打診→触診の順番で診察を進める。

### 4. 聴診による蠕動音亢進の評価方法を説明してください。

60秒間聴診し、常に聴取される場合を亢進、5回以上を正常、減弱している場合や消失している場合を聴取なしと判断する。

### 5. 触診の3手順を説明してください。

①患者へ説明する ②手を温める ③丁寧に触診する

 評価のポイント

CL-新人.看護実践能力：ニーズをとらえる力

〔15-新人〕リハビリテーションにおける看護の基本

担当したことのない患者さんのトイレ介助に行くことになりました。

本人から「普段、歩いてトイレに行っている」と伝えられましたが、  
あなたなら、まず、どのような行動をとりますか？

- ・ADL の構造は、基本動作とセルフケアが移動能力で結ばれて構成される。
- ・さらに、患者の排泄動作はどの動作が欠けていて、介助が必要とされているのか？  
あらゆる場面で想定することが必要である。
- ・機能・能力の判断が難しく、介助方法に悩んだ場合、どのように問題解決するか？

以上の視点から、この患者のリハビリテーション看護プランを考えてみて欲しい。  
さらに、ご自身のラダーレベルに応じた方法で、介入例をいくつか挙げて欲しい。

 評価のポイント

CL-新人.看護実践能力：ニーズをとらえる力

【16-新人】呼吸不全の病態生理

**1. I型とII型の呼吸不全について、違いを自分の言葉で2つ以上説明してください。**

配布資料 No3-9を確認する。PaCO<sub>2</sub>値から定義を整理して欲しい。なぜ、違いを考えなくてはいけないのか、呼吸調節中枢の役割など、肺以外の呼吸を調節する仕組みから考えることが望ましい。

**2. 低酸素症が人体に及ぼす影響を説明してください。（低酸素血症と違うことに注意）**

配布資料 No10-11を確認し、自分の言葉で説明することが望ましい。



 評価のポイント

CL-新人.看護実践能力：ニーズをとらえる力

【17-新人】心不全・循環不全の病態生理

**1. 今後高齢者の心不全が増加していきます。私たち看護師ができることはなんですか？**

入院してくる高齢患者の多くは心不全が高いことを念頭に置きながらケアを行っていく必要がある。そのために、看護師は「心不全」という病態の理解をしっかりと学習していくことが重要である。

**2. 左心不全、右心不全の違いは何ですか？**

左心不全は呼吸器症状を、右心不全は体うっ血による消化器症状を認める。

 評価のポイント

CL-新人.看護実践能力：ニーズをとらえる力

〔19-新人〕 代表的検査データと疾病・障害の関係の基本

血液の成分は生産・摂取→活用→処分の過程のどこかで異常が発生した場合、検査データで異常値として表されます。では、もしそれぞれの過程で異常が発生した場合に、検査データではどのような異常が出現するかを考察してください。

生産・摂取で異常が起きた場合の検査データ：作る過程や体に取り込む過程での異常であるので、生産する材料が少なく正常な物が作られなかったり、摂取する量が少なければその値は低下を示す。

活用で異常が起きた場合の検査データ：活用される過程での異常では、活用中に漏れ出したり、使われすぎるような場合や、逆に使われないような異常が発生したことにより、溜まってくることで、検査値に異常を示す。

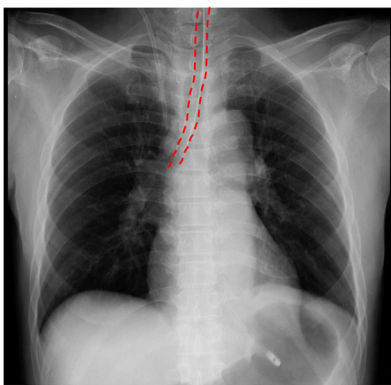
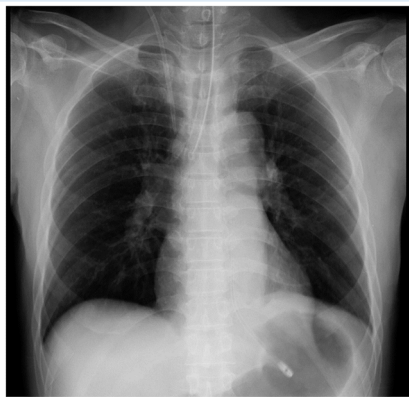
処分で異常が起きた場合の検査データ：処分する機能が亢進した場合、または、処分する機能が低下した場合に検査値に異常を示す。

 評価のポイント

CL-新人.看護実践能力：ニーズをとらえる力

[20-新人] 代表的画像データと疾病・障害の関係の基本

X線画像を参照し、この患者に入っているドレーン類を説明し、正しい位置かを確認してください。



右肩から中心静脈カテーテルが挿入されている。

胃カテーテルが挿入されている。

気管チューブが挿入されているが、右気管支に入り込んでいる。

●結論

右気管支への片肺挿管

 評価のポイント

CL-新人.看護実践能力：ケアする力

〔21-新人〕 侵襲的検査・治療の種類と特徴と合併症の早期発見と看護ケア

中心静脈カテーテル挿入ではどのような侵襲が加わるでしょうか？どのような危険が考えられるでしょうか？

中心静脈カテーテルの挿入では血管穿刺による侵襲が加わる。血管穿刺時には周辺に存在する神経損傷のリスクがある。本来静脈に穿刺するところを誤って動脈に穿刺することもある。鎖骨下静脈穿刺では気胸が合併症として多く、心臓や大血管などの周辺臓器損傷がリスク（危険）として上げられる。また長期留置に伴うカテーテル血流感染もリスクになる。

 評価のポイント

CL-新人.看護実践能力：ケアする力

【22-新人】身体拘束・解除の判断（ガイドライン）

### 1. 皆さんの現場で身体拘束をしているのはどんな場面？

皆さんの現場で身体拘束をしているのはどんな場面？

気管チューブや胃管、CV カテーテルなど大切な管を抜きそうと思われる場面や転倒する危険がある状態で、ベッドから起き上がる動作が見られた場合などである。

### 2. 上の質問で答えた場面で、身体拘束を解除するために皆さんができる事を考えてみてください。

せん妄予防。カテーテル類の固定が痛くないか？ 痒みはないか？ など不快感を除去する。なぜベッドから起き上がるのかをアセスメントし、環境を整え、排泄の適切な介助を行う。患者の行動には理由があると考え、アセスメントし、介入する。

📄 評価のポイント

CL-新人.看護実践能力：ケアする力  
 [23-新人] 看護過程に必要な基本的要素

事例に関する記述を以下の項目に当てはめてみましょう。

- ①データ (①-1 主観的・②-2 客観的)
- ②情報
- ③アセスメント
- ④看護計画と実施
- ⑤評価

<事例>

本日、80歳男性患者Aは、胃出血のため緊急内視鏡による止血術が施された。止血術後48時間はベッド上、安静の指示が出された。その後、トイレには貧血による眩暈やふらつきによる転倒・転落のリスクが予見されたため、転倒・転落の予防とトイレ時には介助歩行となった。患者Aは止血術直前からトイレ歩行時などの立位の際にふらつきを感じており、一人では直線的歩行が困難であった。止血術直前のヘモグロビン(Hb)値は8.0g/dLで貧血をみとめた。2日前に腹部の痛みと吐気を感じて外来を受診した際のHb値は14.8g/dLであり、短期間で46%低下しており、出血に起因した急激な貧血が疑われた。止血術前から術後2日目までの経皮的酸素飽和度は96~97%で経過した。2日前に受診した際の呼吸回数は15回/分で、止血術直後は30回/分、術後2日目は26回/分で頻呼吸であった。脈拍数は110回/分で頻脈であった。最大血圧94mmHg、最低血圧64mmHgで最大血圧は低血圧であった。平均血圧は74mmHgであった。臓器灌流圧の障害は否定的ではあるが、脈圧の狭小化とともに循環血液量の不足が考えられた。患者Aは息苦しさを自覚しており、止血術直前よりは息が楽になったという。止血術直前は鼻翼・肩呼吸をみとめており、呼吸困難の状態であったが、経時的に呼吸状態は安定してきたと推察された。一方、呼吸音は正常呼吸音であった。他、術後2日目に患者Aは腹部の膨満を感じている。胃出血による血液が下部消化管へ下降し、ガスの発生が考えられる。経過中、BUNの上昇が予見される。術後2日目の患者Aには、出血後による循環血液量の低下と貧血状態にあり、4時間毎のバイタルサインの測定と転倒・転落の予防、トイレ時の介助歩行を継続する必要がある。

データ		情報	アセスメント	看護計画・実施	評価
S	O				
<ul style="list-style-type: none"> <li>● ○○日に腹部の痛みと吐気を感じた</li> <li>● トイレ歩行時などの立位の際にふらつきを感じる</li> <li>● 術後、息苦しさを感じている。術直前よりは楽になった。</li> <li>● ○○日、術後2日目、腹部の張りを感じていた。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>● ○○日、外来受診</li> <li>● 80歳、男性</li> <li>● ○○日、外来受診時 Hb値14.8g/dl</li> <li>● 胃出血、緊急内視鏡下止血術受療</li> <li>● 直線的歩行困難</li> <li>● 止血術直前ヘモグロビン(Hb)値は8.0g/dl</li> <li>● 止血術前から術後2日目までの経皮的酸素飽和度96~97%で経過</li> <li>● ○○受診時呼吸回数15回/分</li> <li>● 止血術直前は鼻翼・肩呼吸</li> <li>● 呼吸音：正常呼吸音</li> <li>● ○○日、止血術直後呼吸回数30回/分、</li> <li>● ○○日、術後2日目26回/分</li> <li>● ○○日、脈拍数110回/分、最大血圧94mmHg、最低血圧64mmHg、平均血圧74mmHg</li> <li>● 触診で腹部膨満感を認めた。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>● 貧血</li> <li>● 2日間でHb値46%低下</li> <li>● 呼吸困難</li> <li>● 頻呼吸</li> <li>● 頻脈</li> <li>● 最大血圧：低血圧</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>● 急激な貧血による眩暈やふらつきによる転倒・転落のリスクが予見された。</li> <li>● 術後も呼吸困難の状態ではあるが経時的に呼吸状態は安定してきていると推察される。</li> <li>● 臓器灌流圧の障害は否定的ではあるが、脈圧の狭小化とともに循環血液量の不足が考えられた</li> <li>● 胃出血による血液が下部消化管へ下降し、ガスの発生が考えられる。経過中、BUNの上昇が予見される。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>● 止血術後48時間はベッド上安静</li> <li>● 転倒・転落の予防とトイレ時には介助歩行</li> </ul>	<p>術後2日目の患者Aには、出血後による循環血液量の低下と貧血状態にあり、4時間毎のバイタルサインの測定と転倒・転落の予防、トイレ時の介助歩行を継続する必要がある。</p>

 評価のポイント**CL-新人.看護実践能力：ケアする力**  
**〔26-新人〕 緊急性の判断と報告の基本****1. 緊急時のドクターコールは、どこにかけるか決まっていますか？**

分からない場合は確認する。つながらなかった場合に、次にどこにかけるのかも確認しておく。

**2. 患者が呼吸困難を訴えています。何を確認し、緊急性を判断しますか？また、どのように報告しますか？**

配布資料 3-5 を参考に、緊急性を判断するために何を確認するか、どのような場合に緊急性が高いのか確認して欲しい。また、ISBARC を用いた報告の練習も行う。

 評価のポイント

CL-新人.看護実践能力：ケアする力

【27-新人】医療を受ける患者の健康障害の種類と重症度・緊急度の基本

### 1. 健康障害を捉えるにはどのような視点が必要か？

健康障害には「身体的」「精神的」「社会的」の視点があるが、一つの側面だけでなく互いに影響を及ぼしていることを考慮して、全体を捉える。

### 2. 医療を受ける患者の健康障害にはどのような特徴があるか？

医療を受ける患者は、「疾病」や「障害」により身体的、精神的に何かしらの問題を抱え、高齢化や複雑化（基礎疾患）により脆弱で重症化しやすい。

### 3. 重症度と緊急度の違いは何か？

重症度と緊急度は、患者の生命予後、又は機能予後を示すが、緊急度は時間的な「切迫性」を加味している。



 評価のポイント

CL-新人.看護実践能力：ケアする力

[28-新人] ハイリスク薬の基本的薬理学

1. 仕事のなかでハイリスクになりそうな薬をあげてみよう。
2. その薬がなぜハイリスクになるのかを考えてみよう。

ハイリスク薬の例	ハイリスクとなる理由
抗てんかん薬、向精神薬、ジギタリス、糖尿病薬、テオフィリン、抗がん剤 など	投与量等に注意が必要
メトトレキサート、抗がん剤 など	休業期間が設けられていたり、服用期間の管理が必要
イトラコナゾール、ワルファリン など	併用禁忌や多くの薬剤との相互作用に注意を要する
ガチフロキサシン、リバビリン、エトレチナート など	特定の疾病や妊婦等に禁忌
チアマゾール、ベンズフロマロン など	重篤な副作用回避のために、定期的な検査が必要
カリウム製剤 など	心停止等に注意が必要
筋弛緩薬、麻酔導入・鎮静薬、麻薬、麻薬性鎮痛薬 など	呼吸抑制に注意が必要
インスリン、ヘパリン など	投与量が単位(Unit)で設定されている
抗悪性腫瘍剤、強アルカリ性製剤、輸液補正用製剤、造影剤 など	漏出により皮膚障害を起こす

## 評価のポイント

CL-新人.看護実践能力：ケアする力

〔29-新人〕急変リスクの高い患者の基本的特徴

次に示す記録に書かれている観察項目を、「所見」と「状態」に分けてみましょう。

- ✓「所見」の項目は「直線」で、
- ✓「状態」の項目は「波線」で、下線を引いてみてください。

### 停止事例の記録

- 23 : 05 「トイレ行ってくるわ。一人で行ける」  
独歩でトイレへ。ナースステーション前を通過しながら上記のように弁。
- 23 : 10 「ちょっとしんどい。車椅子持ってきて」  
排泄後、トイレ前でぐったりしているところを発見。  
看護師 1 名で介助し、車椅子へ移乗。ベッドへ戻る。  
末梢冷感あり、呼吸困難感も訴えられた。ルームエア下で、  
SpO<sub>2</sub> : 75~76%であったため、酸素 3.0L/分で開始。
- 23 : 15 血圧 : 150/97 mm Hg、脈拍数 : 122 回/分
- 23 : 20 SpO<sub>2</sub> : 71%、呼吸困難感あり、酸素流量を 5.0L/分に増やす。  
臥床では呼吸困難感が強く、端座位で体位を維持する。
- 23 : 23 SpO<sub>2</sub> : 72%、酸素流量を 8.0L/分へ増量。意識レベルは JCS : 0。  
胸痛の訴えあり、12ch 心電図をとり、内科当直医へコール。
- 23 : 24 SpO<sub>2</sub> : 69%、酸素投与をリザーバー 10L/分へ増量。  
心電図モニター装着。
- 23 : 25 内科当直医、病棟着。状況を報告した。  
内科当直医から、循環器当直医へ電話連絡。

「所見」はパッと見て変化していることが分かるような、フィジカルイグザムを用いて気づくことができる身体所見である。「状態」は、バイタルサインの測定などで分かる客観的な症状変化である。

急変では、まず大きな変化に気づくことが重要である。パッと見て変化に気づける「所見」から確認し、所見に合わせた「状態」の変化を察知できるようになることが望ましい。

 評価のポイント

CL-新人.看護実践能力：ケアする力

〔30-新人〕急変時の対応と記録の基本

1. 院内の救急カートに入っている物品を確認しましょう。
2. 救急カートに用意されている物品のうち、BLS で使用するもの、ALS で使用するものをリストアップしてみてください。

患者の急変場面への遭遇はいつ起こるか分からない。「急変時に必要な物品」は持ってくるだけでは不十分であり、咄嗟に急変場面に遭遇したときでも、落ち着いて物品を準備できるよう、「どんなとき」に、「どんな物品」を用いるのかは押さえておく。可能であれば、それらの物品を「どのように扱うのか」についても考えておく。

## 評価のポイント

CL-新人.看護実践能力：ケアする力

[31-新人]「がん」の基本的病態生理

### 1. 発がんの要因には、どのようなものがあるか考えてみましょう。

- 老化による遺伝子の変化
- 加齢に伴うホルモンバランスの変化
- 生活環境(ストレス)
- 環境因子(発がん物質)の蓄積
- 免疫低下による感染症

### 2. がんの身体症状には、どのようなものがあるか考えてみましょう。

がんの種類	おもな身体症状
肺がん	早期症状なし。咳、痰、血痰、呼吸困難、胸痛、発熱
乳がん	乳房のしこり、皮膚のくぼみ・引きつれ、乳頭からの分泌物
食道がん	のどの違和感・痛み、食物のつかえ感
胃がん	早期症状なし。胸やけ、胃痛、出血
大腸がん	部位により症状が出にくい場合あり。血便、排便異常
肝臓がん	肝硬変症状(食欲不振、全身倦怠感、腹水、黄疸)
膵臓がん	早期症状なし。腹痛、食欲不振、体重減少、黄疸
白血病・悪性リンパ腫	発熱、易疲労感、出血症状、体重減少、リンパ節腫脹
子宮頸がん・子宮体がん	早期症状なし。不正性器出血、おりもの、月経異常
前立腺がん	早期症状なし。排尿困難、頻尿、残尿感、夜間頻尿

3. 70歳代男性患者が胆石症の治療目的で入院してきました。あなたは、入院時にアナムネをとっていると、患者から「この1週間、排便時に血が混じる便が見られる」と言われました。患者に対する関わりについて考えてみましょう。

下記、評価視点が含まれていれば評価する。

- ・排便時の血液の色について確認する（鮮紅色？暗赤色？タール便？）
- ・排便時に肛門に痛みが無いかどうかを確認する
- ・これまで検診などで便潜血陽性と言われたことがあるかどうか確認する
- ・家族に消化器系のがん患者がいたかどうかを確認する
- ・まずは便潜血検査が必要と伝え、医師にも報告する

 評価のポイント

CL-新人.看護実践能力：ケアする力  
[32-新人]「脳卒中」の基本的病態

**1. 脳卒中の病態 3 つのうち 1 つを選び 5 分間で病態をまとめ発表してみましょう。**

脳卒中の分類は 3 つある事をまずは整理する。どんな病態なのかの特徴を確認する。

**2. 脳卒中の病態 3 つの特徴を考えてみましょう。**

例) 脳梗塞の病型は 3 つ…○○と○○と○○

脳卒中 3 つの病態を 1 より少し詳しく特徴を説明できるようになることが望ましい。

 評価のポイント

CL-新人.看護実践能力：ケアする力

[33-新人]「急性心筋梗塞」の基本的病態生理

狭心症と心筋梗塞の大きな違いはなんですか。

スライド 12 をもとに心筋の状態、症状の違い、薬剤効果をキーワードに考えて欲しい。

 評価のポイント

CL-新人.看護実践能力：ケアする力

[34-新人]「ショック」の基本的病態生理

1. ショックの定義にある必ずしも血圧低下がショックではない、というのはどのような意味でしょうか？
2. ショック症状の重要な徴候であるショックの 5P を振り返り暗記してみましょう。
3. ショックの 5P とショックスコアで事例を評価してみましょう。

<患者情報> H・Yさん 40歳 男性

生来健康であり、既往歴なし 集中治療室の看護師

9月26日、1週間前より風邪をひき、カロナールを服用して職務継続していた。

しかし、2日前より動悸症状が出現した。

本日、出勤時間になっても動くことができず、家族が救急要請し、当院受診となった。

<搬送時の状態> NIBP：90/50mmHg 心拍数：125回/分 洞調律 体温：39.0℃

呼吸回数：33回/分 SpO<sub>2</sub>：90% (Room Air)

外傷なし 意識レベル：JCS II-20 瞳孔 2 mm/2 mm 対光反射+/+

顔色は悪く、皮膚は冷たく湿っている。

数日前より、食欲はなく、水も食事もほとんどとれていない。ほとんど寝ていました。

トイレに行く姿も見えていません・・・と家族からの情報あり。

ショックの定義では、重要臓器や細胞、組織の機能を維持するための十分な酸素と栄養素を供給するための血液循環が短時間に得られなくなり、種々の異常を伴う過程とその状態（症候群）であり、血圧低下のみがショックではない。ショック 5 徴候は暗記すべき徴候で、臨床で遭遇したら放置してはならない。

1) 顔面蒼白 2) 虚脱 3) 冷汗 4) 脈拍触知不能 5) 呼吸不全

ショックの重症度を判定するスコアとしてショックスコアがある。

 評価のポイント

CL-新人.看護実践能力：ケアする力

[35-新人]「糖尿病」の基本的病態生理

**患者さんから糖尿病について聞かれたとき、どのように説明しますか？****(医療者ではない患者さんが理解できるように)**

糖尿病とはインスリンがうまく作用しないことで起こる病気である。インスリンとは血糖値を下げるホルモンである。糖尿病はインスリンの分泌が悪くなる、またはインスリンが効きにくくなる、この2つの原因で起こる。糖尿病で問題となるのが合併症で、合併症は進行するまで自覚症状がないことが特徴である。合併症には3つの合併症があり、三大合併症といわれている。糖尿病性網膜症、糖尿病性腎症、糖尿病性神経症があり、網膜症は視力低下や失明の危険性がある。腎症は進行すると透析が必要になる。そして神経症は両足の痺れや痛み、感覚障害などがある。



 評価のポイント

## CL-新人.看護実践能力：ケアする力

## [36-新人]「精神疾患」の基本的病態生理

普通の看護業務の中で精神症状のアセスメントをどのように実践するのか、その方法を考えてみましょう。

精神状態は、外からは言葉と行動で評価するしかない。そのため O データだけで決めつけず、患者の考えや気持ちなどを尋ねることが重要である。患者の行動が「おかしい」と気づいたら、「何困っているの？」と尋ね、言葉を引き出す。精神機能の異常をアセスメントするには、看護記録に丁寧に S データと O データを残すようにする。また精神は、9つの精神機能別でアセスメントする。すなわち、①外観、②意識、③記憶、④認知機能、⑤感情、⑥意欲、⑦思考、⑧知覚、⑨自我である。言動の了解可能性と蓋然性が、精神の正常と異常をおおまかに区別する目安となる。幻覚と妄想をすぐに“せん妄だ”と決めつけないことも重要である。

 評価のポイント

## CL-新人.看護実践能力：ケアする力

## [37-新人] 廃用、フレイル、サルコペニア、ロコモティブシンドロームの基本的な病態生理

**1. サルコペニア、ロコモティブシンドローム、フレイルの定義とはどのようなものだったでしょうか。**

サルコペニアとは、加齢に伴い全身に見られる進行性の骨格筋量と筋力の低下を特徴とする病態で、QOL の低下や死のリスクを伴う老年性症候群である。ロコモティブシンドロームとは、加齢に伴う筋力の低下、関節や脊椎の疾患、骨粗鬆症などの運動器の機能が低下して、要介護や寝たきり、またはそのリスクの高い状態である。フレイルとは、加齢に伴う多臓器の生理的機能の低下や、恒常性低下があり、種々のストレスに対して身体・精神機能障害や健康障害を起こしやすい状態である。これら 3 つは、独立した病態ではなく、互いに深く影響して要介護となったり、要介護リスクを高めたりする。

**2. フレイルの負のサイクルの問題点はどのような事でしょうか？**

フレイルの負のサイクルの問題点は、体重減少や筋力低下などの身体的問題の出現に伴い、疲労感増加や活動性低下が出現する。そして、それら身体的問題が引き金となって、抑うつや閉じこもりなどの精神・心理的問題点、社会的問題点までに進行してしまうことである。高齢者の精神・心理的問題は認知機能低下を進行させる要因であると考えられているため、主な要介護要因である「認知症関連のフレイル」を助長するのではないかと考えられる。

 評価のポイント

## CL-新人.看護実践能力：ケアする力

## [38-新人] せん妄：せん妄の基本的病態生理

**1. せん妄を発症することでどのような問題が起こりますか？**

- ・転倒などのせん妄に関連する有害事象が増加する
- ・入院期間が延長する
- ・長期的な認知機能の低下や死亡率上昇に影響する
- ・せん妄対応で医療者側の負担が増加し、看護職のバーンアウトにも影響する
- ・医療費の増大がある

**2. せん妄の症状にはどのようなものがありますか？**

- ・意識の障害、注意の障害が主な症状であり、認知機能障害、知覚障害が伴う
- ・意識の障害は昏迷や昏睡といったものではなく、朦朧としているぼーっとしているなどの状態
- ・注意の障害では、注意の選択、注意の維持、注意の制御が障害される
- ・認知機能障害では、記憶障害、見当識障害、言語・会話の障害として現れる
- ・知覚障害には錯覚、幻覚、誤解がある

**3. せん妄にはどのようなタイプがあり、どのような特徴がありますか？**

- ・過活動型  
興奮、暴れる、落ち着きがなくなる、怒りっぽいなどの症状がある  
認知症と間違われることがある
- ・低活動型  
反応が鈍い、無気力、集中力の低下、傾眠の症状があり、うつと間違われることがある
- ・混合型  
24時間のうちに過活動型と低活動型の症状が混在する

## 評価のポイント

### CL-新人.看護実践能力：ケアする力

#### [39-新人] 臨床判断と臨床推論思考の基本

次の事例について、主訴を評価するための問診モデル～PQRSTT～の項目に整理し、それを SQ (Semantic Qualifier) として表現してみましょう。

#### <事例>

65 歳患者 A は、昨日、前立腺生検の目的で入院し、生検は昨日終了し、本日退院予定であった。しかし、今朝、病院の庭を散歩している時に急に少しお腹が痛くなって、その後、さらに痛みが強くなり、病室に戻った。ベッドに少し横になって休んだら痛みが治まったが、それ以降繰り返し痛みが出ている。退院できるか心配している。今も痛みがあって、胃の辺りが痛く、絞めつけられるような感じもするが、我慢はできる程度ではある。

主訴を評価するための問診モデル～OPQRSTT～

O : onset (発症様式)

症状はいつから始まったのか？ ➡ 本日の朝、急に

P : Provocative (誘発因子)

何をしていたときか？原因は？安静時・運動時？ ➡ 散歩後から続いてベッドに横になっている時にも痛い

Q : Quality (性質) と Quantity (程度)

どのような痛みか？その程度は？1～10 尺度 (一番痛いときを「10」) ➡ 繰り返し絞めつけられるような痛み

R : Region (部位) と Radiation (放散)

痛みの部位は？一箇所か？全体か？ ➡ 胃の位置する辺り

S : Severity (重症度)

我慢できる痛みか？じっとしていられないほどか？他の症状は？ ➡ 我慢できる程度で、他の症状はない

T : Timing (時間的要素)

突然？徐々に出現？どのくらい続いているのか？ ➡ 突然痛くなり、その後も繰り返し痛みを感じている

T : Treatment (治療歴：過去の受療歴)

これまでにどんな治療を受けたことがあるか？ ➡ 前立腺生検

SQ (Semantic Qualifier)

O : onset (発症様式)

本日の朝、急に ➡ 急性発症

P : Provocative (誘発因子)

散歩後から続いてベッドに横になっている時にも痛い ➡ 軽度の運動時に発症

Q : Quality (性質) と Quantity (程度)

繰り返し、絞めつけられるような痛み ➡ 発作性

R : Region (部位) と Radiation (放散)

胃の位置する辺り ➡ 上腹部

S : Severity (重症度)

我慢できる程度で、他の症状はない ➡ 我慢ができる痛み

T : Timing (時間的要素)

突然痛くなり、その後も繰り返し痛みを感じている ➡ 間歇的

T : Treatment (治療歴 : 過去の受療歴)

これまでにどんな治療を受けたことがあるか？ ➡ 前立腺生検

 評価のポイント

## CL-新人.看護実践能力：ケアする力

## [40-新人] ケア・ニーズの優先度の判断と報告の基本

患者のニーズを判断する具体的な方法について考えてみましょう。

一般的に患者には下記のようなニーズが存在する。

- ・病状や治療について知りたい
- ・痛みをとってほしい
- ・早く元の状態になって帰りたい
- ・酸素マスクで乾燥していて、口渇をなんとかしてほしい
- ・動きたい
- ・家族と連絡をとりたい
- ・話を聞いてほしい

患者との会話や、仕草、患者の置かれている状況から予測されるニーズについて、あるかないかを患者に直接聞くことが、どのようなニーズがあるかどうかを判断できる方法である。その他、患者自身から何かしてほしいことはないかをうかがうことも、ニーズを知ることができる方法である。

 評価のポイント

## CL-新人.看護実践能力：ケアする力

## [41-新人] 多重課題への対応の基本

**1. 多重課題になっている時に注意すべき事を考えてみましょう。**

多重課題になっているときに注意すべき事を考えてみましょう。

- ・メモを取る、タイマーをかける
- ・落ち着いた時に自分で行った仕事の確認をする
- ・安全のために、患者のためにということを忘れない
- ・患者さんからどのように見えているかをいつも意識してみる

**2. 先輩から多重課題になった時の対処方法を聞いてみましょう。**

- ・指導にあたるスタッフの視点を統一する
- ・多重課題を言える雰囲気を作る
- ・先輩看護師がお手本を見せる
- ・タイムマネジメントにはシャドーイングが有効（思考を口にしながら1日一緒に動く）
- ・シミュレーションをスモールステップで行う

 評価のポイントCL-新人.看護実践能力：ケアする力  
[42-新人] 社会資源の基本的知識**1. 「住み慣れた地域」で「自分らしい暮らし」とはどういう意味でしょうか？**

住み慣れた地域において自身の障害などの程度に応じたサービスを利用しながら、自宅または各種老人ホームでそのひとらしい生活を送ることである。

**2. 「地域包括ケアシステム」・「地域共生社会」それぞれの概念を説明できますか？**

地域包括ケアの概念は「日常生活圏域を単位として、何らかの支援を必要としている人々も含め、誰もが、望むなら、住み慣れた地域の住みかにおいて、自らも主体的な地域生活の参加者として、尊厳を保ちつつ安心して暮らし続けられるための仕組み」である。地域共生社会とは、「地域で生活するすべての人、高齢者・障害者・子ども・生活困窮者などが対象であり、地域生活に多様な生活環境を複合的に抱える住民を社会的に包摂することである」が、具体的な制度や仕組みの構築はこれからの課題である。

**3. 介護保険の申請が必要な患者さん・ご家族に対してその必要性と手続きについて説明できますか？**

高齢者の暮らしを社会全体で支える仕組みが介護保険制度である。要支援または要介護の支援を希望した場合、市町村の窓口で介護保険要介護・要支援認定申請書を提出し、ケアマネージャー（認定調査員）が一次判定を行い、それと同時にかかりつけ医の意見書が必要となる。最終的な判定で要支援 1 から 2 または要介護 1 から 5 が決定され被保険者証が送付されてくる。



 評価のポイント

CL-新人.看護実践能力：意思決定を支える力

【43-新人】患者と家族の意思決定支援の基本(患者と家族のニーズの特徴と種類)

### 1. 患者が意思決定するために必要な 4 つの要素は何ですか？

資料 7 を参照して欲しい。

- ・選択の表明
- ・状況の認識
- ・情報の理解
- ・論理的思考

これらの要素が説明できることが望ましい。

### 2. 人間は 5 段階のニーズを持っています。生理的ニーズにはどのようなものがありますか？

資料 9 を参照してほしい。

- ・生理的ニーズ
- ・安全のニーズ
- ・所属と愛のニーズ
- ・尊重（承認）のニーズ
- ・自己実現のニーズ

上記 5 つのニーズが含まれる。

### 3. 家族がもつニーズについて説明してみましょう。

資料 1 7 を参照してほしい。

- ・社会的サポート
- ・情緒的サポート
- ・安寧・安楽
- ・情報
- ・接近
- ・保証

上記 6 つのニーズが含まれる。その特徴も説明できることが望ましい。

 評価のポイント

CL-新人.看護実践能力：意思決定を支える力

〔44-新人〕 人生の最終段階における医療・ケアの決定プロセスに関するガイドライン

### 1. アドバンス・ケア・プランニング（Advance Care Planning：ACP）とはどのようなものですか？

資料 10 を確認して欲しい。患者本人と家族が医療者や介護提供者などと一緒に、現在の病気だけでなく、意思決定能力が低下する場合に備えて、あらかじめ、終末期を含めた今後の医療や介護について話し合うことである。意思決定が出来なくなったときに備えて、本人に代わって意思決定をする人を決めておくプロセスでもある。上記特徴が述べられ、プロセスが大事であることに気づけることが望ましい。

### 2. 「人生の最終段階における医療・ケアの決定プロセスに関するガイドライン」は 2018 年の改定でどのような点が改訂されましたか？

資料 7、8 を確認して欲しい。地域包括ケアシステムの構築が進められていること、また、ACP（Advance Care Planning：アドバンス・ケア・プランニング）の概念を盛り込み、医療・介護の現場における普及を図ることを目指した点が述べられるとよい。

 評価のポイント

CL-新人.看護実践能力：意思決定を支える力

[45-新人] グリーフケア

**1. 対象喪失にはどのようなものがありますか。**

資料 2、3 を確認して欲しい。愛情や依存の対象を、その死あるいは生き別れによって失う体験のことで、具体例などを列挙できるとよい。

**2. 悲嘆反応にはどのようなものがありますか。**

資料 6 を確認して欲しい。感情、身体的感覚、認識、行動の具体的なものを列挙できるとよい。

**3. 複雑性悲嘆とはどのようなもので、どのような方に生じやすいですか。**

資料 14 を確認して欲しい。死別反応が長期間激しく続き、精神症状や社会的な機能低下を引き起こし、日常生活に支障を来した状態のことをいう。また、資料 16 を確認し、どのようなとき生じやすいかを確認して欲しい。

**4. グリーフワークの基本姿勢について身近な事例をもとに、どのような関わりができるか検討してみましょう。**

資料 19 の基本姿勢を参考に、経験した事例をもとに検討して欲しい。例：「そばにいて話を傾聴する」では実際にどのように接したかを振り返り、より良いケアを検討して欲しい。

 評価のポイント

CL-新人.看護実践能力：意思決定を支える力

【46-新人】 尊厳死、リビングウィル、DNAR

### 1. 尊厳死とはどのようなものですか？

資料 6、7 を確認して欲しい。回復の見込みがない状況において、人間としての尊厳を保っていないと自らが考える延命措置を行わず自然な形で迎える死のことをいう。

### 2. リビングウィル、アドバンス・ディレクティブ、アドバンス・ケア・プランニングの違いについて説明してみましょう。

資料 10-14 を確認して欲しい。リビングウィルは、意思確認ができなくなった場合に備えて、本人の希望や指示を事前に伝えておくための文章のことである。アドバンス・ディレクティブは、事前指示書を作成することである。患者自身が判断できなくなった際の代理決定者も含めて表明することが必要である。アドバンス・ケア・プランニングは、患者本人と家族が医療者や介護提供者などと一緒に、現在の病気だけでなく、意思決定能力が低下する場合に備えて、あらかじめ、終末期を含めた今後の医療や介護について話し合うことである。よって、アドバンス・ケア・プランニングはプロセスであり、その産物がアドバンス・ディレクティブやリビング・ウィルとなる。

### 3. DNAR について説明してみましょう。

心肺停止の状態において、蘇生する可能性が「少ない」あるいは「ない」場合に心肺蘇生法を行わないことである。心肺蘇生法以外の治療やケアのことは含んではいない。

## 評価のポイント

CL-新人.看護実践能力：協働する力

〔47-新人〕 患者情報の整理と看護チームへの伝達の基本

### 1. 患者情報が記載される主な記録の種類を説明してみよう。

配布資料 3 を参照して欲しい。

### 2. 記録の種類別に「記載事項」と「わかればいいこと」を説明してみよう。

配布資料 6 ～19 を参照して欲しい。

## 評価のポイント

CL-新人.看護実践能力：協働する力

【48-新人】患者に関する看護業務情報の看護チームへの伝達の基本

1. 「患者に関する主な看護業務情報」にはどのような情報があるか説明してみましょう。

配布資料 3 を参照して欲しい。

2. 「患者に関する主な看護業務情報」の看護チームへの伝達における看護提供方式（看護提供体制）による特徴を説明してみましょう。

配布資料 8 ～21 を参照して欲しい。

 評価のポイント

CL-新人.看護実践能力：協働する力

【49-新人】コミュニケーションの基本

1. あなたのコミュニケーションで困っていることを話し合ってみましょう。
2. 本講義の内容も含めて、そのコミュニケーションをよりよくするために工夫できることを話し合ってみましょう。

例：先輩に話しかけることに困っている。

まずは挨拶を自分からするなど、コミュニケーションの段階の一段目を意識してみる。例えば、休憩中や更衣室などで、天気やニュースなど日常的な話題について声をかけてみる。もう少し踏み込むことができれば、相手の好きなことや趣味、休日の過ごし方などを聞いてみる。さらに声をかけるとき、相手から声をかけられたときは、3V（視覚、聴覚、言語）が一致することを意識して、良好な方法を考えて実践してみる（笑顔で相手が不快にならないくらいに元気に挨拶をする、受け答えをするなど）。また、相手の話を聴くときは、相づちをうったり、リアクションをとるなど、工夫をしてみる。また、先輩から助言を受けるときなどは、素直に受け止め、メモを取るなど、「愛され力」を高めるよう心掛ける。

 評価のポイント

## CL-新人.看護実践能力：協働する力

## [50-新人] 報告・連絡・相談（伝える力、聞く力、質問する力）の基本

あなたは、日々、働く中で先輩への報告・連絡・相談についてよりよくするためにどのように行動しますか？  
伝える力、聞く力、質問する力を参考に考えてみてください。

## ①伝える力

- ・相手にわかる伝え方の工夫をする。例：「端的に」「結論から話す」「事実と解釈を混ぜない」
- ・申し送り・緊急時の報告訓練のために SBAR を活用する。
- ・相手に伝わったかを先輩に直接確認し、良かった点や改善点について助言をもらう。
- ・相手が知りたい内容がある程度予測するために、どのようなことを知りたいかを相手に確認したり、報告の前には伝えることをまとめた  
りしておく。

## ②聞く力

- ・相手の指導や助言について、相づちをうったりメモを取るなどの工夫をする。
- ・聞く力のチェックリストを使用してみて、自分の特徴を把握する。

## ③質問する力

- ・オープンクエスチョンとクローズドクエスチョンを意識して使ってみる。
- ・緊急時でない限り、自分の労力を惜しまず、一度自分で考えたり調べたりしてから質問するように心がける。



 評価のポイント

## CL-新人.看護実践能力：協働する力

## [51-新人] 報告・連絡・相談（伝える力、聞く力、質問する力）の実際

報告連絡相談を受ける「聞き手」の立場に立って、どのような報告や相談が、望ましいかについて普段工夫していることも含めて話し合ってみましょう。

1. 報告内容を理解するために、相手が知りたいことを予測したり、相手に直接聞いてみる。

2. 報告前に相手の都合を確認する。

例：「〇〇の件で、報告があるのですが、今よろしいですか？」

3. 結論から報告する。

例：「安静の指示が出ている患者さんの排泄方法についてご相談があります。患者さんは。。。」

4. 5W1Hを活用する。（いつ）、（どこで）、（だれが）、（何を）、（なぜ）、（どのように）

「5分前に（いつ）、病室で（どこで）、〇号室の辻本さんが（だれが）、転倒していました（何を）。少し離れたところのコップをとろうとして（なぜ）、お尻から手をついて倒れたようです（どのように）。バイタルサインは。。。」

5. 事実と推察は分けて伝える。客観的な事実を正確に伝え、事実の後に意見を述べるなど工夫する。

例「これは私の意見ですが…」 など

 評価のポイント

## CL-新人.看護実践能力：協働する力

## 【52-新人】多職種チームと情報伝達の基本

**1. 多職種チームを1つ上げ、チームにおけるそれぞれの職種の役割について考えてみよう。**

## 緩和ケアチーム

【対象】余命が限られたと医師から宣告を受け、病院の緩和ケア病棟に入院中、施設やご自宅で療養中の患者（現状では、がん、エイズ、ALS＝筋萎縮性側索硬化症などの患者が多くみられる）

【チームの目的】治療することがほとんどできない病気になることで、患者とその家族が次のような問題に直面しているとき、早い段階からチームで介入することで QOL（人生の質、生活の質）を改善する。

- ①身体的症状（痛み、吐き気・嘔吐、身体のだるさ、呼吸困難など）
- ②心理・社会的問題（病気による落ち込み・悲しみ、仕事や家族などの悩みなど）
- ③スピリチュアルな症状（死や病気への恐怖、自己の存在意義や価値についての苦しみなど）

参加職種：医師、医療ソーシャルワーカー、看護師、管理栄養士、救急救命士、作業療法士、歯科医師、歯科衛生士、診療放射線技師、薬剤師、理学療法士、臨床心理士など

**2. そのチームでは、目標達成のためにどのような情報伝達が望ましいのか話し合ってみよう。**

緩和ケア診療加算の中に緩和ケアチームの設置が条件となっている。また、緩和ケアチームは症状緩和に係るカンファレンスを週1回程度開催し、記録に残すことが求められている。

 評価のポイント

## CL-新人.看護実践能力：協働する力

## [54-新人] アサーションコミュニケーションの基本

## 【事例】

- ・あなたは、入職して 1 年が経った。患者を複数受け持ち、入院の受け入れ、検査や手術出し、IC の同席、患者指導もできるようになった。
- ・ある日とても忙しく業務に追われていた。正午前に受け持ち患者の状態が悪化したため、先輩看護師と対応した。
- ・気が付くと 14 時であった。昼休憩に入れず、廊下を歩いていると他のチームの看護師から「あなたの受け持ち患者の検査出し 13 時に出してあげたよ。そろそろお迎えだから、今度はちゃんと行ってよね」と言われた。
- ・あなたは表情が硬くなってしまい、「無理ですよ」と言ってしまった。

## 1. あなたと他のチームの看護師は、ノン・アサーティブな行動を認めます。表現型として何になるでしょうか？

ここでは表現型を区別するだけでなく、3つの表現型（オロオロ型（受身型）、ドッカン型（攻撃型）、ネッチー型（作為型））を確認し、状況を踏まえてその表現型の理由を考える。その際は、アサーションの定義も確認しておく。アサーションの定義は、「『自分も相手も尊重して自分の意見を表現すること』という意味を持つコミュニケーションの考え方と方法」である。そのため、単なる「言い方（方法）」だけでなく、「考え方」にも着目する必要がある。考え方では、「アサーションの考え方と方法」の資料を参照して欲しい。また、自己信頼について触れるとよい。自己信頼は、自分にできることは実行し、できないことは認めて助けを得ることから培われる。ノンアサーティブな行動に共通するが、自分にできないことを認めて、助けを得ることができていないことを理解してもらえることも必要である。

解答例としては、ノン・アサーティブな行動の表現型はドッカン型（攻撃型）である。新人は、他のチームメンバーの言葉に怒りを爆発させ、一方的に言い過ぎてしまったりする行動パターンになっている。自己信頼できていない行動であり、この言い方では自分は大切にしているが、相手を大切にできてはいない。

## 2. あなたはアサーションスキルを用いて他の看護師に話してみよう。

I メッセージ（表情と声、言葉で表現）→YOU メッセージを意識した応答を考えてみる。例として、「検査出ししてくれたのですね」「ありがとうございます」などのお礼を言うのも良い。加えて、「実は受け持ち患者の急変対応で先ほどまで手が離せず、私も検査出しのことが心配でした。もしも可能であればその患者さんのお迎えもお願いできないでしょうか。」といった、I メッセージと YOU メッセージでアサーティブな応答を考えて欲しい。

 評価のポイント

CL-新人.看護実践能力：協働する力

[55-新人] 家族とのコミュニケーションの基本

## 【課題】

あなたは、終末期患者の受け持ちである。家族面会の対応をしている。

1. 家族の心理を考えてみましょう。
2. どのようなことに注意してコミュニケーションをとるべきでしょうか？
3. 2をもとに、対応を挙げてみましょう。その際、「情報」「保証」「接近」の家族ニーズを充足させましょう。
4. 家族はあなたに「しばらく一緒にいてくれませんか」と言いました。あなたはどのように応答しますか？

講義内の「手術を受ける患者の家族面会」を参考に記述で構わないが、可能な限り自分の経験や調べた資料を踏まえて、家族の心理を表現できることが望ましい。終末期である患者であるため、家族にとって最愛なる家族が亡くなるかもしれない、という不安や苦悩に苛まれていることをイメージすることが大切である。また、心理的危機状態にあり、家族の情緒は不安定である可能性も考慮する必要がある。

具体的なコミュニケーション方法や対応については、「家族とのコミュニケーションの基本」「具体的なコミュニケーションの基本」の資料を参照して表現して欲しい。その際、「接遇を重視する」「丁寧な言葉使いを行う」「倫理的感性を働かせる」「家族の心に寄り添う」「患者と家族が尊重されていると感じられるように接する」「オープンエスチョンを心がける」が網羅できているかも確認する。家族ニーズは、「情報・保証・接近」としているが、「安楽・社会的サポート・情緒的サポート」が含まれても構わない。④「どんな家族ニーズがあるのか、どうすれば充足できるか」の視点があることが重要です。4の「家族はあなたに『しばらく一緒にいてくれませんか』と言いました。あなたはどのように応答しますか？」では、沈黙に耐えるなど家族の感情に寄り添う表現が望まれる。

 評価のポイント

## CL-新人.専門性の開発能力

## [56-新人] 論理的思考の基本 (垂直思考 : ロジカルシンキング)

## 1. 以下の事例について論理的な説明をしてみましょう。

胃を切除したある患者が食事後にめまい、動悸、発汗、頭痛、手指の震えなどのさまざまな不快な症状が出て、立って歩くことができないくらい、とても気分が悪くなる。それについて、一度説明を受けたが忘れてしまったので、あなたに説明をして欲しいという。

あなたは、その患者に論理的にどのような説明をしますか？

事例は専門的知識を論理的かつわかりやすく相手（患者）に伝える説明が期待される。事例に対しては、以下の点を適切にわかりやすく説明する必要がある。

胃切除した患者は、事例のような諸症状が出ることは、ある一定期間において、個人差もあるが、数か月から数年におよぶこともある。その後、徐々に症状が無くなっていくことが考えられる。その原因は、通常の胃の形状だと食物がいったん胃内に留まるが、胃切除を行うと食物の流れが変わり、一部が十二指腸、小腸へ早期に流入することで自律神経の副交感神経である迷走神経が反射を起こし、事例のような諸症状を起こすダンピング症候群ということが起こっていることが考えられる。それは、食後数分から数十分以内に起こり、2～3時間程度持続する場合もある。また、食物が腸に早くに到達することでインスリンが急速に分泌され、低血糖症状が起こり、事例のような症状が出現していることが考えられる。

## 2. 以下の事例について論理的な説明をしてみましょう。

同僚の看護師 A は、「私が担当した手術後の数例のすべての患者は手術後 1 日以内に発熱しているので、明日担当する患者も発熱するに違いない」と言い、そして、看護師 A はあなたにその考えをどう思うかを質問しました。

あなたは、看護師 A に論理的にどのように話されますか？

事例は同僚の看護師 A に対しては、講義資料を参考に、結論（主張）+ 根拠（理由）の間に隠れた前提の信頼度が存在して、内容的（構造的）論理となっているのかわからないのかを考え、質問に答えることが期待される。看護師 A が、明日の勤務において担当するあるいはした手術後の患者は発熱するというその理由は、看護師 A が担当した手術後の数例のすべての患者が発熱したことにある。この結論（主張）と根拠には、信頼できる隠れた前提がどの程度あるのかということを踏まえて論理的に回答することが期待される。

 評価のポイント

## CL-新人.専門性の開発能力

## [57-新人] 論理的思考：クリティカルシンキングの基本

以下の事例についてクリティカルシンキングをしてみましょう。

70 歳代の糖尿病性網膜症で入院初日の男性患者（高血症、糖尿病、高脂血症）が、肩こり、肩甲骨間周辺などの急な凝りと広がるような痛みを感じるので、担当看護師に患者自身が持参してきた冷湿布を貼って欲しいと少々辛そうに言ってきた。肩凝りや腰痛時にいつもその冷湿布を貼っているという。そのことは外来で医師に伝えたという。担当看護師は、凝りと痛みを緩和するためにはいつもそうしているという持参した冷湿布が効果的なのだろうと考えている。

あなたはこの事例についてどのようなクリティカルシンキングをしますか？

70 歳男性、高血圧症、糖尿病、高脂血症（虚血性心疾患の危険有因子の患者）が急な肩こりと肩甲骨間の痛みなどを訴えて、冷湿布を求めてきたことに対して、どのようなクリティカルシンキングを働かせるかという課題である。看護職としての基本的医学的知識を基盤とした、患者の要求にどう応えるか、つまり、どう対応すべきかを考察し、判断、行動するべきかの臨床推論の根拠となる批判的吟味を様々な視点から考察できることが期待される。

 評価のポイント

## CL-新人.専門性の開発能力

## [59-新人] プレゼンテーションスキル (文脈的説明力、伝達力)

これまで自分が聴講したプレゼンテーションの中で、最も影響を受けたプレゼンテーションは、どのようなプレゼンテーションでしたか？そして、そのプレゼンはなぜあなたに影響を与えたのでしょうか？

上記に関して、グループでお互いに発表し合ってみましょう。

レポート、またはグループワークなどの議論においては、以下の視点のうちのいくつかが含まれることが期待される。

- ・聞き手の心を動かし、行動を起こさせたプレゼンテーション例を述べることができる。
- ・プレゼンテーション例から、環境－聴衆－自分の3つの状況に合わせたプレゼンであることが考察できる。
- ・プレゼンテーション例から、データ、根拠、主張の3つの要素を使用した論理的な説明がなされていることが考察できる。
- ・プレゼンテーション例に含まれるストーリー性について考察することができる。
- ・プレゼンテーション例に、新たな価値のある未来の日常を想像しているかを考察することができる。
- ・プレゼンは「スキル」であり、習得できることに気が付くことができる。

 評価のポイント

## CL-新人.専門性の開発能力

## 【60-新人】論理的レポートの書き方

**1. レポートを書き出す前にどのような準備を行いますか。**

- 1) 課題の条件を確認する／スケジュール管理を行う  
期限・文字数・体裁（レイアウト）・提出方法
- 2) 問題設定  
「問い（テーマ）」を正しく理解する  
何についてレポートを記載するのか明確にすること
- 3) 根拠（客観的な事実・情報）  
情報・資料を集める
- 4) 結論（問いに対する答え）  
根拠をもとに結論を考える

**2. レポートに関する情報や資料を読む際に、あなたはどのようなことに注意をしますか？**

批判的に考えながら読み解いていく。批判的とは良い点や、悪い点をはっきり見分け、評価・判定することであり、根拠や理論が必要である。批判的に考えながら読むポイントとして、何を読み取る必要があるかはっきりさせる。自分の思考には癖があることを認識する。色々な視点から考えてみる。資料や情報を読み解くコツとして段落ごとに内容をまとめる。中心的な主張（内容）に線を引く。中心的な主張（内容）の原因や証拠に線や印をつける。自分が思ったこと感じたことについてコメントやメモを記載する。

**3. あなたがこれまでに記載してきたレポートを振り返ってみて、どのような点に注意してレポートを作成しますか？**

大まかな文章構成を事前に考える。序論、本論、結論という構成を立てる。語尾・文体は常体文で記載し、「～である」「～だ」で締めくくり、話し言葉は使用しない。文の長さは一文を 40-50 文字程度とし、一文で伝えることをシンプルにする。一文に主語を 1 つを基本とし、曖昧な表現は避ける。適宜句読点を使用し読みやすい文章を心がける。正しい専門用語や略語を用い、伝わりやすい文章を意識して記載する。



 評価のポイント

## CL-新人.専門性の開発能力

## [61-新人] 看護業務と思考・行動特性

あなたが日勤業務を行った場合を想定し、業務開始から終了までの様々な仕事が、テクニカルスキル、ノンテクニカルスキル（ヒューマンスキル、コンセプチュアルスキルなど）の何れに該当するのかを考え、それぞれに仕事内容を当てはめてみましょう。そのうえで、あなたの仕事の行動特性を俯瞰してみましょう。

研修者が選択した業務シフトにおける一連の看護業務の主な行動をリストアップし、その一つひとつが、テクニカルスキル、ノンテクニカルスキル（ヒューマンスキル、コンセプチュアルスキルなど）の何れに該当するのかを考えることを期待する。それによって、研修者の仕事の行動特性が整理でき、どのような種類の業務を行っているかを客観的に知ること、それらについて知識を含めたスキルへの学びに繋がられることを期待する。

 評価のポイント

## CL-新人.専門性の開発能力

## [63-新人] 根拠に基づく看護実践の基本

これまでのあなた、またはチームの看護実践を振り返り、根拠に基づいていないと考える部分はどこですか？  
それを解決するためにはどうしたら良いか考えてみましょう。

看護実践を振り返り、根拠に基づかない点を考察することを通じ、根拠に基づくとはどういう要素を含むことであるか理解することができる。そのため、レポートまたはグループワークなどの議論においては、以下の視点が含まれることが期待される。

- ・論理的である＝『データ、根拠、主張の3つが適切に説明されている状態』
- ・根拠に基づく看護実践に必要な要素
  - ✓『臨床の専門的知識』
  - ✓『研究成果』
  - ✓『資源』
  - ✓『患者の意向』
- ・ある症状など、ケアを必要とする状態がなぜ起きたのか、発生機序や病態生理が明らかにされている
- ・ケアを実施するための技術や資機材、時間や人手などの資源が考慮されている
- ・『研究成果』で効果が確かめられたケアが選択されている
- ・最終的には、益と害のバランスを踏まえ、患者の意向からケアの選択の判断をしている

 評価のポイント

## CL-新人.専門性の開発能力

## [65-新人] 目標管理 新人：成長支援

1. 現在取り組んでいる目標管理を以下の過程に沿って抜けがないか確認をしてみましょう。  
目標設定 / 課題設定 / 行動計画 / 実施 / 評価
2. 修正箇所が見つかったら、上司に相談してみましょう。

現在取り組んでいる目標管理を準備する。

- ・目標設定
- ・課題設定
- ・行動計画
- ・実施
- ・評価

各項目を、配布資料を参考に確認する。

 評価のポイント

## CL-新人.専門性の開発能力

## [66-新人] 医療サービスの仕組み（医療保険、介護保険など）

**1. 医療保険と介護保険の違いと種類について確認し、自身のことばで説明してみましょう。**

以下のような理解、認識がなされることが期待される。

- ①医療機関の受診により発生した入院費や手術費といった医療費と、その一部又は全部を保険者が給付する仕組みの保険高額医療費による貧困の予防や生活の安定などを目的としている。公的医療保険（国民皆保険）と民間医療保険（任意）がある。
- ②介護保険は介護が必要な人を社会全体で支えるという目的で、高齢化社会が抱える介護問題を社会で負担することを目指して創設された。その種類は、公的介護保険と民間介護保険がある。介護保険を利用すると、少ない負担で介護サービスに関するさまざまな給付が受けられる。この保険は、40歳の誕生日の前日から保険料の支払い義務が生じ、以降は生涯に渡り保険料を支払う。

**2. 診療報酬の意義と仕組みについて確認し、自身のことばで説明してみましょう。**

以下のような理解、認識がなされることが期待される。

診療報酬は、主として、人件費や医薬品費、医療機器費、その他のランニングコストといった、医療機関が運営をおこなうための費用に使用される。診療報酬があることで、患者は経済的な負担が軽減され、安心して医療機関に通うことができ、医療機関も運営するための資金を得られる。保険医療機関及び保険薬局が保険医療サービスに対する対価として保険者から受け取る報酬である。診療報酬の内容は、①技術・サービスの評価、②物の価格評価（医薬品については薬価基準で価格を定める）である。診療報酬点数表では、個々の技術サービスを点数化（1点10円）して評価する。診療報酬は2年ごとに改訂される。

 評価のポイント

## CL-新人.専門性の開発能力

## 〔68-新人〕看護業務の特性と他職種の業務特性

次の事例は、入院中にはどのような職種の人々が関わり、どのような役割を発揮することが期待されるかを考えてみましょう。その場合の看護師の主たる役割についても考えてみましょう。

同様に退院に向けても考えてみましょう。

**80 歳女性 独居、急性心筋梗塞のため緊急入院し、3 週間後に退院した。**

**退院時の要介護度のレベルは要支援 I が予想される。**

課題において、病院を支える看護師以外の主な他職種（チーム医療メンバー）の資料を参考に看護師、医師をはじめ薬剤師、理学療法士など多くの専門的な知識とスキルを有するチーム医療メンバーが関わることを理解できることが期待される。また、看護師の役割については、看護業務と多職種との関係（チーム医療における看護師の役割）と多職種間の仲介役・調整役の項目ページを参考に理解できることが期待される。

事例に対する退院に向けた支援については、急性期から退院に向けて多くの医療チームメンバーと協力しながら看護を進めるとともに、要支援 I（資料参照）の特性、生活環境の状況（独居）を想定し、早期にリハビリを進めること、また MSW が関係する可能性、患者自身の健康問題に取り組む（参画）ことへの支援、さらには社会生活を営むうえでの課題に関する意思決定支援などの必要性が考察されることが期待される。

 評価のポイント

## CL-新人.専門性の開発能力

## [70-新人] リフレクションを促進する

1. 自部署での標準看護計画やクリニカルパスを共有して、自分なりに注意している点を話してみましょう。
2. 研修後、先輩の動きを観察し、先輩の観察点やケアの要点で気になったところを「どうして〇〇しているのですか」と確認してみましょう。(発問)

自部署での標準看護計画やクリニカルパスを共有して、自分なりに注意している点を話してみる。

対象者に期待すべき内容

- ①自部署で良く活用するクリニカルパスや標準看護計画を、ピックアップできることが望ましい。
- ②先輩の看護実践を見て、自分なりに注意している観察ポイントやケアの要点を話すことができることが望ましい。

 評価のポイント

## CL-新人.専門性の開発能力

## 〔71-新人〕 専門職業人として専門性を育むスタイルと方法（組織支援を受けながらの自己研鑽）

専門性を高めるために、どのような学び（知識・技術）と体験（経験）が必要で、そのためにどのような方法で育んでいくのでしょうか考えてみましょう。

新人看護師時代の「現在」と「次の」ラダーに進んでいくために。

看護師は、免許取得以降も多様な学習を多様な視点でもって継続して学習することが不可欠であり、それには必要な人的・物的・情報資源などを活用しながらも自己教育による自己主体決定型が重要であることを認識することが望まれる。自己教育による専門性を育む学びは、受身に教えてもらうよりも、自分で考え学ぶことが効果的であることを認識することが望まれる。また、臨床看護実践力を育む学びは①学び方を学ぶ、②関連領域を統合して学ぶ、③臨床問題の解決方法を学ぶなどの段階によって獲得することを認識することが望まれる。一方、専門性を育むために感情などの自己管理能力も必要、かつ重要であることを認識することが望まれる。

## 評価のポイント

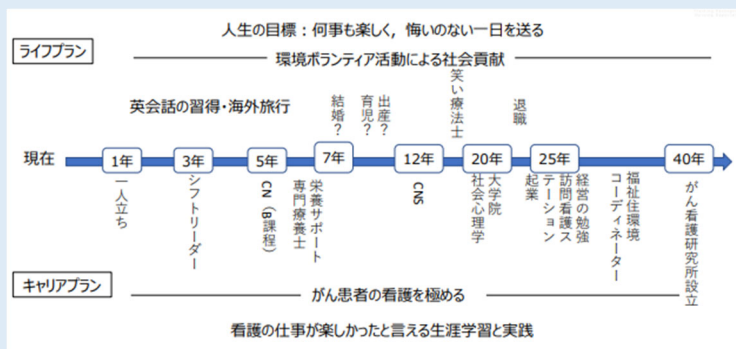
### CL-新人.専門性の開発能力

#### 【72-新人】 専門職業人とキャリアディベロップメント（キャリアパス）

1. キャリアディベロップメントの学習をした結果、あなたは自身のキャリアプランをライフプランと併せてどのように考え、実践していったら良いのかを考えてみましょう。

重要な点は、自分のキャリアとは、将来のなりたい姿やありたい自分を他人任せではなく自分で実現（自己実現）するために人生そのものと職業人生を主体的に設計し、実践することは否応のない現実であることを認識し、これからのありたい自分について考えていくことの切っ掛けになったことなどが表現されることが期待される。

2. あなたの現在から将来の理想像(ありたい自分)までをライフプランとキャリアプランを大まかな暫定プランで構わないので次のサンプルモデルを参考に描いてみましょう。



ありたい私のライフプランとキャリアプランを現時点でプランを持っていない方もたくさんいることが想定されるので、プランを書けたか、書けなかったか、ということをお問う必要はないと考える。



 評価のポイント

## CL-新人.専門性の開発能力

## [73-新人] 感情制御 I : ストレスコーピング、ストレスマネジメント

**1. 印象に残るストレスフルな出来事について、以下を書き出してください。**

- ①その時の状況とストレス反応を簡単に（分析までは不要）
  - ②具体的なコーピング行動3つと、その型（例：問題焦点型）
- ※「実際のコーピング行動」でも、「やれば良かった行動」でも良い。  
※架空の事例でもよい。

## ①スライド No.24 参照

状況：現状が整理されて記載されているか確認する。

ストレス反応：心理的反応、身体反応、行動的反応のいずれかが記載されていればよい。

②コーピングスタイルの理解を問う問題。問題焦点型、認知修正型、感情処理型、充電・活性型、支援探索型などの分類が妥当であれば良い。

**2. あなたの充電・活性型コーピングを、差し障りのない範囲で書き出してください。（今後取り入れたいものも含めて）**

自分なりの〈充電・活性型コーピングスタイル〉を数多くもつこと、意識的に使えるようになることを期待した問題。最低数を規定してはいないが、数多く記載されていることが望ましい（スライド No.20、スライド No.31 参照）。

 評価のポイント

## CL-新人.リーダーシップとマネジメント能力

## [75-新人] リーダーシップ：リーダーシップの基本

1. (チーム) リーダーの役割とは？
2. リーダーシップとは何か？
3. あなたはどのようなリーダーシップを育み、実践したいですか？

レポートまたはグループワークなどの議論においては、以下の視点が含まれることが期待される。

要約内容と下線部のワードなどを課題結果の評価を行う際の参考にして欲しい。

チームリーダーの役割は、業務上の立場を前提としてチームやプロジェクト、組織、集団が一丸となって目標を達成できるよう、進むべき方向性や道筋を明らかにして、チームを（鼓舞し）、導いていくことが主たる役割であることを理解することが望ましい。

また、チームリーダーとは、実際の看護業務をシフトごとに行う際においては、チーム活動の最終目標をメンバーが達成すべく協力・連携的に機能させる手段や統率力、技量、手腕（能力）などの実践的能力であることを理解することが望ましい。

その実践に際しては、メンターシップやコーチングなどの技能を發揮し、メンバーの潜在能力に働きかけ自発的、自律的な行動を促すよう関わっていくことが重要であることを理解することが望ましい。

このようなチームリーダーの役割とリーダーシップ行動の基本を踏まえて、課題に取り組む対象者が自身の現在のリーダーシップ性（行動のあり方）と、今後どのようなリーダーシップ性を獲得し、実践すべきかを自己表現することが望ましい。

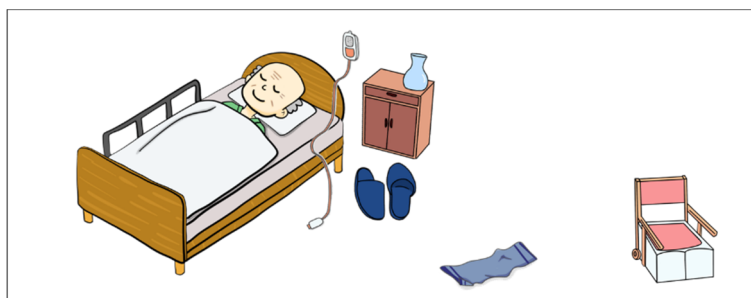
## 評価のポイント

### CL-新人.リーダーシップとマネジメント能力

#### [87-新人] リスクアセスメントの基本 (KYT と危険予知感性を磨く)

絵の中には、どのようなリスクが潜んでいますか？

「～ので・なので、～して、～になる」で、列挙してみましょう。



リスクアセスメントとは、業務（ケアや管理など様々な場面）に潜む危険性や有害事象等につながる要因を見つけ出し、これを除去または低減（解決）するための手法である。潜在的なリスクを見つけ出すことで、危険に陥る前に的確な対策をとる必要がある。まずは、絵の中の気になったところを列挙してみたい。ベッド、棚、スリッパ、タオル、ポータブルトイレ等それぞれにリスクが潜んでいる。それぞれ、なぜ気になるのか、配布資料 13 を参照しながら、「～ので・なので、～して（危険要因）、～になる（事故の型）」を考えられることが望ましい。

 評価のポイント

## CL-新人.リーダーシップとマネジメント能力

## [89-新人] 暴言・暴力・ハラスメントへの対応方法の基本（相談）

## 1. 以下の事例から、どの部分が、パワハラ 3 項目のうちどれに該当するか話ってください。

## ＜事例＞

初めての手術出しです。On-call で待機していましたが、20 分後に手術室搬入の連絡が来ました。あなたは、ペアの主任と手術出しをします。初めてでしたので、主任と確認をしながら手術出しを進めていました。搬入時間に遅れそうになったため「あー、ごめん、時間がないからあとは私がやるから、あなたは他の患者さんの対応してて」と言われ、主任が手術出しをしてくれました。その後、手術出しについて、復習をたく主任に相談しても、「今は忙しいから今度の機会ね」と言われ、なかなか手術出しの担当業務を入れてくれません。

その後、受け持ち患者は、同じ新人同士よりも少なく割り振られるようになりました。

日に日に、何だか申し訳ない気持ちになり、仕事を休んでしまうようになりました。

## 2. この出来事を誰に相談することが適切でしょうか。

主任という立場は、優越的な関係に該当する。手術出しを確認しながら進めていたところ、主任が手術出しの患者さんを引き継いだことは、仕事を横取りされたと感じるかもしれないが、業務上必要な判断であったためハラスメント行為には該当しない。その後、主任という立場上、部下が成長するために手術出しの業務を受け持てるように配慮する必要はあったが、手術出しを担当したいというあなたの希望を調整してくれなかった。受け持ち患者さんが他の新人よりも少なく割り当てられるようになったのは、業務上相当な範囲を超えたもの（過小要求）となり、ハラスメント行為に該当する。結果、精神的苦痛を受けて仕事を遂行することが困難となったので、ハラスメント行為に該当する。主任からのパワハラであったので、相談は師長、または院内か外部の相談窓口へ相談することが適切である。

 評価のポイントCL-新人.リーダーシップとマネジメント能力  
[90-新人] 苦情・クレームの種類と内容

以下の患者さんとの状況の対応を考えてみてください。

患者さんは、どうやら不機嫌な様子です。

初期対応として、患者さんへの説明を含め、どのように対応すると良いですか。

患者：あのさ、これ一体どうなってんの？今日はお風呂入れるって、さっきの看護師は言ったよ。そしたら、今日は他の人を入れないといけないから、あなたは入れないって別の人に言われたんだけど。たいした説明もしてくれないし。誰かに聞こうと思ってナースコールしても、全然来てくれないし。さっきの人も、私はリハビリだからわかりません。って言って、すぐにどっか行っちゃったし。

<状況> Aさんは、本日は入浴日ではありません。あなたは、Aさんの担当ではありません。先ほどは誰かが間違った説明をしたようです。また、リハビリ（PT）の人にも声をかけたようです。

患者さんが訴えている最中は、患者さんの目線にあわせて話を聞く。会話の最中は、相づちを入れる。「それは、申し訳ありません。こちらの説明が間違っていたようですね。せっかくお風呂に入れると思っていたところ、入浴日ではないから入れないといわれ、しかも、その後説明をしてくれないからお困りになったということですよね。」と、要約をして確認をする。誰かが間違った説明で入浴日と言った、さらに、入浴担当から横柄な説明をされた、また、リハビリが関係ないという態度をとったため、話を聞く限り、こちらに非があると判断したため、いったん謝罪をする。「それは、こちらの対応が不足しており、申し訳ありませんでした。」その後、「〇〇さん、もしよろしければ、本日入浴できる時間が調整できるか確認してみまじょうか。もしよろしければ今日、入っていただいても構いません。調整ができなければ、予定通りの入浴日となってしまいますが、確認だけでもしてみまじょうか。」と、2案以上の提案を出してみる。ただし、入浴が難しい場合も念頭に置いておく。その後、入浴担当と経緯を説明して、調整可能なら入浴の案内を行う。

 評価のポイント

## CL-新人.リーダーシップとマネジメント能力

## [91-新人] タイムマネジメントの基本

タイムマネジメントの基本の講義を終えて、明日から取り入れたい具体的な行動を考えてみてください。

自分はどのタイプであるか理解し対処方法をマスターする。

・タイプ1 計画不十分型 タイムスケジュールを意識していない

対処：タイムスケジュールを立てる、途中で進捗状況を確認し修正する。

・タイプ2 押せ押せ型 予定を立てているが遅れ遅れになる

対処：リーダーに報告し業務の再分配をする、自分の仕事にかかる時間を把握しておく。

・タイプ3 いろいろ心配型 一つひとつの作業時間が長い

対処：練習して型を身につける(シミュレーションやイメージトレーニングは一人でも可能)同時進行で作業する。

・タイプ4 立ち止まり型 患者さんのところから離れられなくなる

対処：「お話しの途中にすみません。後で参ります、よろしいでしょうか。」と必ず毎回話し終わるまで待つ必要はない。失礼のないように、説明をして次の仕事に移る。

 評価のポイント

CL-新人.専門的、倫理的、法的な実践能力

〔92-新人〕看護記録方法の基本

**1. データベースの「アセスメントの枠組み」におけるデータ収集で重要になることを説明してみましょう。**

データベースの「アセスメントの枠組み」におけるデータ収集で重要になることを説明して欲しい。

配布資料 13 を参照して欲しい。

**2. 自施設のデータベースで以下のことを確認してみましょう。**

**1) 「アセスメントの枠組み」と「各アセスメントの枠組みの対象をみる側面」**

**2) 「各アセスメントの枠組みに提示されているデータ収集項目」と「そのデータを収集する際の取り決め事項」**

1) 「アセスメントの枠組み」と「各アセスメントの枠組みの対象をみる側面」、「自施設のアセスメントの枠組み」の基になった書籍・文献で確認してみるとよい。

2) 「各アセスメントの枠組みに提示されているデータ収集項目」と「そのデータを収集する際の取り決め事項」を自施設の看護記録記載基準（看護記録記載マニュアル）で確認してみるとよい。

## 評価のポイント

CL-新人.専門的、倫理的、法的な実践能力  
[93-新人] 看護サマリーの書き方の基本

### 1. 看護サマリーとは何かを説明してみましょう。

配布資料 3 を参照して欲しい。

### 2. 看護サマリーの意義を説明してみましょう。

配布資料 4 を参照して欲しい。

### 3. 看護サマリーからわかればいいことを説明してみましょう。

配布資料 8 を参照して欲しい。



 評価のポイント

CL-新人.専門的、倫理的、法的な実践能力

[94-新人] 看護倫理の基本 (JNA 看護倫理綱領) : 看護倫理と看護師の役割と責任

## &lt;事例&gt;

あなたは患者（山本さん）の内服薬の服用を見届けなければなりません、業務スケジュールが遅れていて、内心、早く次の患者さんのところへ行きたい気持ちです。

以下の対応にもし残念な点（違和感）があるとすれば、どんなことでしょうか？

「山本さんすみません、私、次の患者さんのところへ急ぐので。

申し訳ありませんが、早くその薬を飲んでもらえませんか？」



・特別な倫理の言葉を用いなくても構いません

・あなたの言葉で、簡潔に説明してください

※レポートの場合、20文字以上～100字程度まで

※複数の理由がある場合は箇条書きで

解答例を幾つか示す（それだけが正解という訳ではない）

例1)

言葉づかいは丁寧だが、患者中心ではなく、医療者側の都合を話している点に違和感がある。

例2)

山本さんが薬を見つめている理由によっては「励ます」ことや「躊躇している理由を尋ねること」が必要だから。

例3)

この看護師と山本さんとの関係性や山本さんのこれまでの内服の仕方などによって、言葉かけのあり方は異なる。事例の言葉かけが通用するのはごく限られた場合だけだろう。

 評価のポイント

CL-新人.専門的、倫理的、法的な実践能力

[95-新人] インフォームド・コンセントと看護師の役割の基本

インフォームド・コンセントに同席する時に注意する点について話し合ってみましょう。

インフォームド・コンセントに同席する時に注意する点

- ・説明内容の理解度を確認する
- ・患者や家族等の受け止め方を確認する
- ・十分に内容を検討できる時間的猶予があるか確認する
- ・意思決定のプロセスを踏まえているか確認する
- ・同意の意思と同意書の確認と保管
- ・説明内容や患者の受け止め方を記録する

 評価のポイント

## CL-新人.専門的、倫理的、法的な実践能力

## [96-新人] 患者の個人情報保護の基本

## 1. 以下に示す事例について、守秘義務および個人情報保護法の観点から、不適切な事柄がないか考えてみましょう。

入院中の患者 A がトイレから出た際に、ドアに右目の上眼瞼を打撲して、その後その部分が急に腫れてきて痛いと訴えていると、面会中の家族から看護師 M に連絡があり、看護師 M は患者の病床を訪れた。看護師 M は患者 A の上眼瞼を観察し、リーダー看護師 N に報告したところ、N は M に眼瞼の左右がわかるように顔全体を撮影した写真を N の携帯電話へ送るよう指示した。リーダー看護師 N は、送られてきた写真を見て、外勤中である患者の主治医 O の個人の携帯電話へ患者の状態の説明を加えて、その写真を転送した。

事例においては、患者身体および創部などの写真撮影と個人情報保護について考える必要がある。

対象物・部位が顔面に存在するような場合に顔面の写真を撮影する行為に及んだならば、当該写真だけで特定の個人を識別することが可能となり、それだけで個人情報になる。顔面写真を提示する際には目を隠す、顔面の対象となる局所を撮影することが基本である。身体の一部、創部などの写真は、患者本人の情報であるため、プライバシーに係る情報にもなる。さらに、患者の顔などその容貌や姿態を含んでいる場合は、肖像権が問題となり、この場合は、患者本人の同意がなければ、撮影したり公開したりすることはできない。

本ケースにおいては、写真撮影と通信媒体による転送などに関する同意を患者本人に得ずに撮影している。しかも、個人の携帯電話で撮影し、それを異なる者（N）に転送し、さらに、異なる者（O）に転送され、同意を得ていない個人情報が漏洩されている。

このような場合には患者自身に同意を得ること、患者自身に同意を取ることが困難な場合には家族に同意をえることである。自分の写真を撮影されることに同意するか否か、公表されることに同意するか否かは、患者の権利（自己決定権）となる。医療側からみれば、これがインフォームド・コンセントに該当する。しかし、まず最初に代行の医師に連絡、報告、相談をし、指示を得る行動をとることが優先される。そのうえで、撮影行為の同意を得て、公的に使用できる撮影機材を用いて撮影し、電子カルテへの保存が必要となる。

## &lt;補足解説&gt;

一方、顔面などの容貌に該当しない部位、かつ、それが個人を特定できない程度の性質（状態）の写真であれば、それ自体で特定の個人を識別でき難いといえる。しかし、その写真などを電子カルテの当該患者のデータとして保存すれば、当該電子カルテが個人情報に該当することになる。尚、患者の対象となる部位、創部などが極めて稀であって、当該の写真で個人を特定できるような場合はそれだけで個人情報になり得る。

## 2. 以下に示す事例について、守秘義務および個人情報保護法の観点から、不適切な事柄がないか考えてみましょう。

看護師 M は勤務病棟へ戻るため、同じ病棟に勤務する看護補助者と病院内のエレベータに乗った。その時、偶然、同僚の先輩看護師と学生時代の同期で別の病棟に勤務する看護師がエレベータに乗ってきたので、2人に挨拶し、同期を先輩に紹介した。その後、その場で看護師 M は自身が担当している患者の看護ケアに関する相談を先輩看護師にした。その時、先輩看護師は、当該患者の氏名と病名を聞いてきたので、看護師 M は種々のデータと健康状態を告げながら相談している途中でエレベータを降りた。エレベータ内には、他には白衣を着た人が1名とスーツを着た人が1名同乗していた。

事例においては、守秘義務について認識することが必要である。

顧客（患者）の情報を第三者に漏らしてはならない。一定の職業や職務に従事する者や従事していた者、または契約の当事者に対して課せられる職務上知った秘密を守るべきことや、個人情報を開示しないといった義務があり、医療関係者には「守秘義務」が課せられている。保健師助産師看護師法 42 条の 2 保健師、看護師又は准看護師は、正当な理由がなく、その業務上知り得た人の秘密を漏らしてはならないとなっている。

課題の事例では、第三者の人々に患者の個人情報が知られるような環境の中で、同僚の先輩に相談をしている。このような環境下すべてにおいて、第三者の人に患者等の個人情報が晒されないことを厳守することが必要である。

## 3. 以下に示す事例について、守秘義務および個人情報保護法の観点から不適切な事柄がないか考えてみましょう。

看護師 M は、夜勤業務中に外線からの直通電話を受けた。「病院長の〇〇だが、そちらの診療科の部長と病棟医長、名簿にある研修医の PHS の番号を至急教えて欲しい」ということだった。電話の相手は、「緊急事態なので速やかに伝えて欲しい」と焦った感じで話された。看護師 M は「わかりました」と告げ、病棟に登録している当該の医師名簿と PHS 番号のデータを即座に伝えた。電話の相手からは「忙しい時間に、しかも遅い時間にありがとう」と感謝の言葉を受けた。

事例においては、守秘義務について認識することが必要である。

一定の職業や職務に従事する者や従事していた者、または契約の当事者に対して課せられる職務上知った秘密を守るべきことや個人情報を開示しないといった義務があり、医療関係者には「守秘義務」が課せられている。保健師助産師看護師法 42 条の 2 保健師、看護師又は准看護師は、正当な理由がなく、その業務上知り得た人の秘密を漏らしてはならないとなっている。

課題の事例では、不明な第三者へ電話を通じて他人の個人情報を何れの者にも許可を得ず伝えている。

このように相手が不明なケースにおいては、相手の連絡先を確認したうえで、折り返し連絡するなどの対応が必要である。また、その際には同僚や上司などに電話の内容を共有し、対応を検討することが不可欠である。

 評価のポイント

CL-新人.専門的、倫理的、法的な実践能力

〔97-新人〕 個人情報保護とヒューマンエラー（事例）

**1. 本講義で提示した2つの事例において、どのように対応していたら個人情報漏洩のリスクが低減できたでしょうか。**

院外においても、部署以外の院内においても入院患者のことに一切、公言しない。また、部署内でも、廊下やロビーなど他の患者、家族他部署の人間がいるようなところでも公言しない。

**2. 本講義を参考に何を取り入れたらよいか、明日からできるインシデント予防法を話し合ってください。**

その日、メモした用紙は必ずその日のうちにシュレッダーにかける。

もし、忘れていたメモ用紙を他のスタッフが見つけたら、すぐにシュレッダーにかける。

鍵のついていないロッカーには保存しない。

明日からできる予防法

- マニュアルの確認
- 整理、整頓、清掃、清潔、躰：5S
- ダブルチェックの徹底
- 指差し呼称の徹底

 評価のポイント

## CL-1.看護実践能力：ニーズをとらえる力

## [2-1] 回復過程（病期）とケアの優先度の判断

患者 N さん 75 歳 男性 脳出血

内科的治療の適応で、降圧剤による治療中。本日 3 日目。

あなたは新人看護師と 2 人で、清拭のために訪室すると、患者が嘔吐しており、顔面、髪、衣服、シーツが汚染している。新人看護師が「清拭だけでなく、シーツ交換も必要ですね。」と言い、シーツ交換と清拭の準備をしてきた。

**1. N さんに必要な看護ケアを列挙してください。**

嘔吐の原因検索とその対応が必要である。そのためのケアを列挙して欲しい。

例) 清拭、シーツ交換、口腔ケア、拭髪、誤嚥防止体位、誤嚥の確認、吸引の準備、バイタルサイン測定、意識レベルの確認、頭蓋内圧亢進症状の確認、Dr call など

**2. その看護ケアの優先順位をつけてください。**

業務優先でなく、生命危機など緊急性の高い順番で考えて欲しい。

**3. 2 の優先順位にした理由も考えてください。**

2 であげたケアの優先順位が、緊急性・安全性、重要性の高い順番になっているか確認をする。

優先順位の高い順番になっていなかったら、2 の順番を変える。

また、清拭など体を動かすことのデメリットも考えられるとより望ましい。

 評価のポイント

## CL-1.看護実践能力：ニーズをとらえる力

## [3-1] ヘルスアセスメントとフィジカルアセスメント：フィジカルイグザミネーションの基本

1. ヘルスアセスメントをする際、どのようなことをアセスメントしますか。身体的側面・心理的側面・社会的側面の、それぞれで考えてください。

身体的側面は配布資料 7、8 を参照

心理的側面は配布資料 9 を参照

社会的側面は配布資料 11 を参照

2. 直近で担当した患者について、身体的・心理的・社会的、それぞれの側面から苦痛や問題を確認し、列挙してください。

身体的苦痛だけでなく、心理的・社会的苦痛のない患者はいないため、各側面からどのような苦痛を抱えているのか考える必要がある。担当した患者の背景から、どのような苦痛が考えられるか、今回の事例のアセスメントを参考に列挙して欲しい。

身体的側面の苦痛は、配布資料 7・8 を参照

心理的側面の苦痛は、配布資料 9・10 を参照

社会的側面の苦痛は、配布資料 10・12 を参照

 評価のポイント

## CL-1.看護実践能力：ニーズをとらえる力

## [8-1] バイタルサインの測定と基本的解釈

80 歳、認知症の患者が、ベッドから転落。「痛い痛い」と足を押さえている。

体温 35.8℃ 脈拍 110 回/分 血圧 130/90mmHg 呼吸回数 30 回/分 SpO<sub>2</sub> 96% 興奮状態。

この患者のバイタルサインを評価してみましょう。また、どのような観察が必要か考えてみましょう。

配布資料 12 を参考に、バイタルサインの異常値、変化、代償反応、状態を評価する。

なぜ、このようなバイタルサインになっているかを考える。

ベッドから転落することで、どのような身体的な影響が考えられるか？

痛み、興奮などの状態から、血圧はどうなるのが通常の代償反応なのか？

カテコラミンリリースなどをキーワードに考えてみて欲しい。



## 評価のポイント

### CL-1.看護実践能力：ニーズをとらえる力

#### 【9-1】日常生活自立度の評価方法とケアへの関連付け

**1. 既往に脳梗塞、右麻痺のある患者が胃がん手術目的で入院。入院時は杖歩行可能で、日常生活動作もほぼ自立している。入院時の障害高齢者の日常生活自立度ランクは何か？また、術後、日常生活自立度をさげる可能性のある要因をあげ、どのようなケアが必要か？**

Ans.入院時：杖歩行可能、日常生活動作もほぼ自立

右麻痺はあるが、杖の使用により日常生活動作はほぼ自立していることから障害高齢者の日常生活自立度は「ランクⅠ」となる。患者の外出範囲（交通機関を利用できるか、隣近所の範囲での外出か）により判定に必要な情報が必要となる。

術後、日常生活自立度をさげる可能性のある要因をあげ、どのようなケアが必要か？

Ans.術後、どのような要因が自立度ランクを下げてしまうのかを予測し、配布資料：スライド 16、スライド 29 を参考に事例の患者を「寝たきりにさせないために」多角的側面から必要なケア（介入）は何かを考える。（以下回答例）

・創部痛：痛みがコントロールされないことで早期離床ができず、それが筋力の低下や転倒転落、せん妄などの要因とも複雑に絡み合うことが考えられる。鎮痛剤の投与、効果評価により痛みのコントロールを図る。

・褥瘡：ベッド上で過ごす時間が長くなるため、体位変換や体圧分散マットレスの使用、患者の体動状況や体格により必要な褥瘡対策を講じる。

・身体症状（嘔気、腹部膨満など）：身体の苦痛症状によりベッド上で過ごす時間が長くなる可能性もある、術後合併症の早期発見、苦痛緩和のための約束指示の投与、安楽な体位調整などにより苦痛の緩和を目指す。

・せん妄：せん妄による身体拘束や鎮静剤の使用、治療への協力が得られないなど早期回復遅延や体力・筋力低下→転倒転落につながる可能性もあるため、せん妄リスク因子の介入・予防ケアが必要となる。

・体動制限（痛み以外）：ドレーン類など挿入されているデバイスがあることで、体動が制限される（制限してしまう）可能性もある。ドレーン固定の確認、ドレーン管理に関する患者教育も必要となる。

・低栄養：胃癌に対する手術であるため、術後の食事摂取状況や合併症、体重減少などから筋力・体力の低下、易疲労なども考えられる。栄養状態の評価、必要時は NST へ相談する。

**2. 認知症と診断された患者が急性胆管炎（胆嚢ドレーン留置）で大部屋に入院。ドレーン留置中であることを説明すると「はいはい」と返事はあるが忘れてしまう。日常生活動作は自立しているが、トイレに行くと自分の部屋が分からなくなってしまう。この患者の認知症高齢者の日常生活自立度ランクは何か？この患者にどのようなケアが必要か？**

Ans.

・ドレーン留置中であることを説明すると「はいはい」と返事はあるが忘れてしまう

・日常生活動作は自立している

・トイレに行くと自分の部屋が分からなくなってしまう

→ 入院生活に支障をきたすような症状はみられているが、日常生活動作は自立しており、医療従事者が注意をしていれば入院生活を過ごせることから認知症高齢者の日常生活自立度ランクは「ランクⅡ」となる。

どのようなケアが必要か？

ans.

この患者にとってどのような要因が認知症高齢者の自立度ランクを下げてしまうのかを予測し、配布資料：スライド 29 を参考に事例の患者を「認知症を悪化させないために」多角的側面から必要なケア（介入）は何かを考える。（以下回答例）

- ・痛み：腹痛やドレーン刺入部痛などの痛みがコントロールされないことで、活動量の低下や不眠となることも考えられる。それが、筋力の低下や転倒転落、せん妄などの要因とも複雑に絡み合うことで認知機能へも影響することから鎮痛剤の投与、効果評価により痛みのコントロールを図る。
- ・身体症状（嘔気、腹部膨満など）：身体の苦痛症状が適切に表現できないことも考えられ、それが不安の助長、不眠やせん妄などの要因とも複雑に絡み合うことで認知機能へも影響することから、身体症状の有無を観察し、起こり得る苦痛への対応を行う。
- ・せん妄：せん妄発症による身体拘束や鎮静剤の使用、治療への協力が得られないなど早期回復遅延や体力・筋力低下→転倒転落につながる可能性もあるため、せん妄リスク因子の介入・予防ケアが必要となる。
- ・ルートトラブル：ドレーン類など挿入されているデバイスの認識が難しいことから、計画外抜去により身体症状の悪化、入院期間の長期化につながることも考えられるため、ルート固定の工夫、ルートが保護されるような衣服の工夫など管理方法の検討が必要となる。
- ・転倒転落：環境の変化やルート類留置に伴い転倒転落リスクがある。認知症高齢者の日常生活自立度判定基準により判定したランクから、安全な入院環境の提供も必要となることから、医療従事者が見守りやすい部屋の配置、トイレから迷わず戻ることができるような目印の設置など不安を助長させないようなケアの工夫も併せて検討する。

 評価のポイント

## CL-1.看護実践能力：ニーズをとらえる力

## [10-1] 認知機能の評価方法とケア方法の基本

今まで認知症患者の視点に立ってケアを考えていたか振り返ってみましょう。

今後どんな風に患者に関わろうと考えますか？

普段関わっている認知症患者を想像しながら考えてみましょう。

一人の患者を想像してもよいし、複数名の患者を想像してもよい。これまで自分がどのように関わっていたか振り返る。その中で、関わり方で患者の状態が良くなった例、逆に悪くなった例もあるかもしれない。決して関わり方の評価を問う課題ではない。あくまでも自分の振り返りであり、今回の講義を受けて、今後どのように関わるか考えることが大切となってくる。

 評価のポイント

## CL-1.看護実践能力：ニーズをとらえる力

## [11-1] 中枢神経系の解剖生理とフィジカルアセスメントの基本：脳と神経の解剖と機能障害

**1. 中枢神経の機能障害のうち、どれか一つを選び機能障害の機序をまとめてみましょう。**

配布資料 2 の中から自分で選んだものを簡単にまとめてみる。意識とは何か？運動とは何か？などまずは正常機能を考える。正常な機能を考え、どこが障害を受けると機能が低下するのか？を考える。

**2. まとめた機能障害を 5 分で説明してみましょう。**

どんな形でもいいのでわかったことを人に説明して欲しい。人に教えることで、自分に身に付くことを実感して欲しい。他者からの質問を受けるのも良い。

 評価のポイント

## CL-1.看護実践能力：ニーズをとらえる力

## 〔12-1〕呼吸器系の解剖生理とフィジカルアセスメント

1. 呼吸を強く吸うことと、吐くことでどの筋肉を使うのか、確認してください。  
(鏡を使っても良いですね。呼吸の観察の練習です。)

配布資料 6-7 の「呼吸器系の解剖生理」を確認し、努力呼吸をキーワードに、どの筋肉を使用するのか、観察してみたい。

2. ストライダーが聞こえた後の看護師の行動を考えてください。(ストライダーは生命の危機でしたね。)

配布資料 15 の「異常な呼吸音とその原因」を確認し、ストライダーは生命危機の状態であること、心停止のリスクについても話し合う。その上で、生命危機の時には、どのように対応するのかを考える。BLS を基本に、Dr.call など人を呼ぶことの重要性や 1 人では対応が難しいこと、さらに救急カートなどの物品は何を集めたらいいのかなども考えてみる。

 評価のポイント

## CL-1.看護実践能力：ニーズをとらえる力

## [13-1] 循環器系の解剖生理とフィジカルアセスメント

- ・品脈瀧子さん 86歳 145cm 39kg
- ・既往歴：陳旧性心筋梗塞 高血圧
- ・かかりつけのクリニックにて内服加療中であった。数日前より労作時呼吸困難あり。今朝、起床時より息苦しさが増悪した。
- ・かかりつけを受診し、精査加療目的に当院を紹介受診した。うっ血性心不全の診断にて入院となった。
- ・入院時所見：意識清明、血圧 120/62mmHg、脈拍 84 回/分、体温 37.8 度、SpO<sub>2</sub> 94%、呼吸回数 26/分
- ・昨日より、食事はほとんどとれていないとのことだった。
- ・輸液・hANP の投与が開始された。鼻カヌラ 2 L/分で酸素投与開始となり、安静の指示が出た。
- ・夜間、モニターアラームあり。
- ・訪室すると、「動悸がする。息が苦しい。」と訴えがあり、ぐったりしていた。
- ・顔面蒼白、末梢冷感・湿潤あり。血圧 60/44mmHg、脈拍 134 回/分、不整があり、触れは弱い、SpO<sub>2</sub> 90%、呼吸回数 32/分であった。

現在の品脈さんの状態について SBAR を用いて当直の医師に報告してみましょう。

## ・状況 (Situation)

〇〇です。品脈さんが動悸と呼吸困難を訴えている。

## ・背景 (background)

うっ血性心不全の診断で入院した 86 歳の女性である。夜間、モニターアラームありで訪室すると、動悸と息苦しさを訴え、ぐったりしていた。顔面は蒼白で、末梢冷感、湿潤あり、血圧 60/44mmHg、脈拍の触れは弱く、134 回/分、不整があり、SpO<sub>2</sub> 90%、呼吸回数 32/分であった。

## ・評価 (Assessment)

うっ血性心不全の症状増悪によるショックが疑われる。

## ・提案 (Request)

昇圧剤及び強心剤の準備と NPPV または気管挿管の準備が必要と考える。

 評価のポイント

## CL-1.看護実践能力：ニーズをとらえる力

## [14-1] 消化器系の解剖生理とフィジカルアセスメント

**1. 半消化態栄養・消化態栄養・成分栄養の違いを説明してください。**

窒素源がタンパク質のままであるのが半消化態栄養剤で、ペプチドまで分解された栄養剤が消化態栄養剤、アミノ酸まで分解された栄養剤が成分栄養である。

**2. 腹部膨満の主な原因を列挙してみましょう。**

- ・Flatus (鼓腸)
- ・Fluid (腹水)
- ・Fetus (胎児)
- ・Feces (宿便)
- ・Fat (肥満)

**3. 末梢性と中枢性嘔吐について説明してください。**

末梢性嘔吐は消化器系、循環器系、眼疾患、耳鼻科疾患、泌尿器疾患、婦人科疾患が原因である。

中枢性嘔吐は脳圧亢進や脳循環障害、中毒、代謝異常、内分泌疾患、精神的要因である。

**4. 筋性防御について説明してください。**

筋性防御は消化管穿孔、虫垂炎、胆嚢炎などの壁側腹膜の炎症を示唆し、腹膜炎や腹腔内出血などで見られる症状で、腹部を触診した際、痛みで腹筋が不随意に緊張し硬くなるのが筋性防御である。

**5. 反跳痛について説明してください。**

内臓の炎症が波及した腹膜が急激に動かされることで痛みを生じるのが反跳痛、ブルンベルグ徴候ともいう。腹壁を指の末節手掌側で 2～3 秒静かに圧迫する圧迫していた指を急に離すと跳びあがるような痛みを表現するのが反跳痛である。腹膜炎の症状である。

 評価のポイント

## CL-1.看護実践能力：ニーズをとらえる力

## [15-1] リハビリテーションにおける看護の基本

術前の膝の屈曲角度が 120°であった患者さんが、術後の膝の屈曲角度が 60°になってしまったら、どんな原因が考えられますか？

また、その理由に対し、どのようなリハビリテーション看護プランが考えられるでしょうか？

- ・術後に機能低下がみられる場合、どのような原因が考えられるか。リハビリテーション看護を開始する適切な時期についても検討してみる。
- ・膝が曲がらない（膝関節 60 度屈曲）という機能障害がある場合、どのような能力障害が生じるのかいくつか挙げ、その動作障害から考えられる ADL 障害を ICIDH の概念を利用して、話し合ってみる。
- ・リハビリテーション看護を実践するうえで、医師・リハビリテーションスタッフなどと、どのような情報交換が必要かについて考えてみる。

以上のような視点で、予測される ADL 障害について話し合い、安全なリハビリテーション看護が立案できるよう、まとめる。その上で、実際に介入する方法をいくつか挙げてみる。



 評価のポイント

## CL-1.看護実践能力：ニーズをとらえる力

## [16-1] 呼吸不全の病態生理とフィジカルアセスメント

1. 臨床で SpO<sub>2</sub>が低下したときに最初に何をするのが良いのか、考えましょう。  
(「痰を吸引」ではないことは、明らかですね。)

呼吸不全の4つの原因を整理する。配布資料 14 の表を参照し、フィジカルアセスメントなどから、どのように情報収集し、原因を考え、対応するのがいいのか考える (SpO<sub>2</sub>が低下する原因をいろいろ考えてみて欲しい)。

2. 呼吸不全の原因の1つであるシャントは、なぜ酸素投与の効果がないのかを考えましょう。

シャントのメカニズムを考える。

 評価のポイント

## CL-1.看護実践能力：ニーズをとらえる力

## [17-1] 心不全・循環不全の病態生理とフィジカルアセスメント

心不全で入院中の患者。入院当初は末梢冷感があり、起座呼吸、労作時の呼吸困難、著明な下肢浮腫を認めていました。入院3日後の患者の担当となり、トイレ後に訪室しました。

セミファーラ位でテレビを見ており、意識清明、血圧 110/70mmHg、四肢は温かい。副雑音なし、呼吸は横になっても苦しくなく、頸静脈は怒張していない。下肢の浮腫は入室時より改善しているが、圧痕浮腫を認めます。

## 1. トイレ後の Nohria/Stevenson 分類はなんですか？

低灌流所見は認めず、うっ血所見にて浮腫を認めているため、Profile B となる。

## 2. 1 の分類からどのような治療が必要ですか？

Profile B は利尿薬がメインとなる。

症状から考えると「うっ血」は改善傾向にあるため、利尿薬の種類や量などを検討していく必要がある。

## 3. その場合のケアを考えてください。

利尿薬を使用しているので、

- ・尿量の確認はもちろん体重の推移をみる。
- ・尿性状や回数を観察し、利尿薬による治療が患者の負担となっていないか確認する。
- ・心不全加療から3日経過しているため、体重測定、水分量など今後の退院に向けた指導、もしくは本人の病識などを把握していく。

 評価のポイント

## CL-1.看護実践能力：ニーズをとらえる力

## [18-1] 急性増悪のハイリスクにあるケースのフィジカルアセスメント

## 1. 急性増悪を起こしやすい疾患を3つ以上述べてください。

- 慢性閉塞性肺疾患 COPD (Chronic Obstructive Pulmonary Disease)
- 慢性心不全 CHF (Chronic Heart Failure)
- 慢性腎臓病 CKD (Chronic kidney disease)
- 間質性肺炎 IP (Interstitial pneumonia)
- 糖尿病 DM (Diabetes Mellitus) の急性合併症

## 2. 急性増悪ハイリスクにあるケースの特徴とは？

慢性疾患に加え加齢によるフレイルがあると急性増悪のハイリスク状態となる。

## 3. フレイルについて説明してください。

加齢に伴って生理的予備能が低下することでストレスに対する脆弱性が亢進し、機能障害、要介護状態、死亡などの不幸な転機に陥りやすい状態

## 4. 急性増悪の重要なきっかけは何でしょうか？

風邪やインフルエンザなどの感染症と脱水が重要なきっかけである。

その他、下記も急性増悪のきっかけである。

- ストレス（環境の変化）
- 生活習慣（暴飲暴食・アルコール・過活動・睡眠不足）
- 侵襲的な手術や処置
- 怠薬 薬剤による影響
- 他の疾患の合併（消化管出血など）
- 誤嚥
- アレルゲンへの暴露
- 原因不明

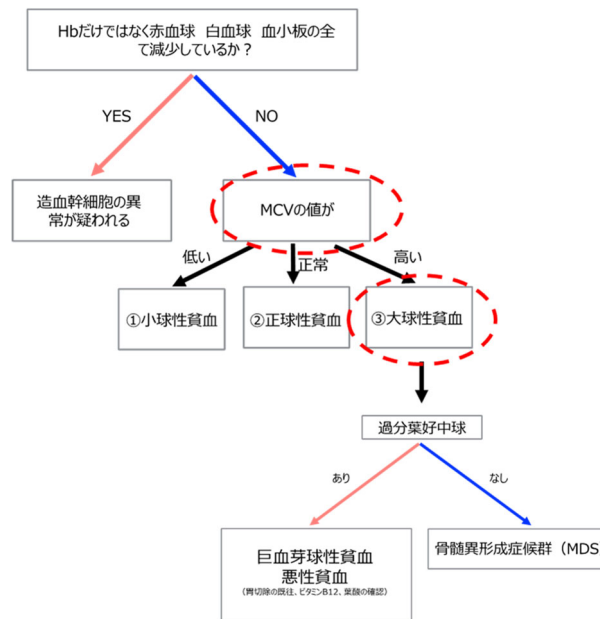
## 評価のポイント

### CL-1.看護実践能力：ニーズをとらえる力

#### [19-1.1] 検査データの判読①（血液計算検査）

60歳代男性。自宅で倒れているところを妻が発見し救急車にて来院。来院時血算のデータは下記であった。下記のデータから予測される病態はなにか。またその他に必要な情報はなにか。

	値	単位
WBC	5000	/ $\mu$ L
RBC	380	$\times 10^4$ / $\mu$ L
Hb	8.2↓	g/dL
Ht	32	%
MCV	132↑	fL
MCH	31	pg
MCHC	34	%
Ret	1.8	%
Plt	22	$\times 10^4$ / $\mu$ L
Lymph	34	%
Mono	5	%
Neut	58	%
Eos	0	%
Baso	1	%



図は、配布資料 11、14 参照。

RBC、WBC、Plt に異常はなく、Hb のみの低下がある。

MCV は高く、血球が大きいことを示している。

#### 結論

大球性の貧血であるが、過分葉好中球の有無は不明であるため、巨血芽球性貧血も視野に入れて観察が必要である。食生活、過去の手術歴、栄養の摂取状況を確認する。

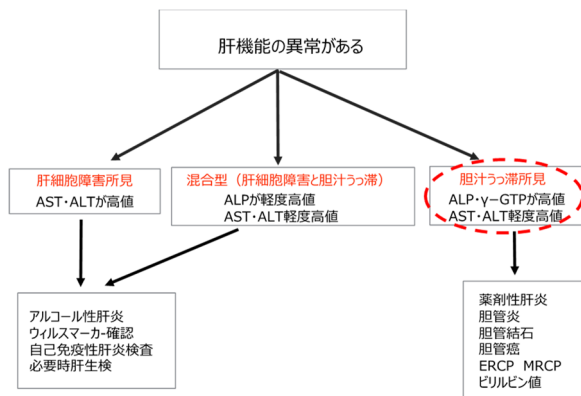
## 評価のポイント

### CL-1.看護実践能力：ニーズをとらえる力

#### [19-1.2] 検査データの判読②（生化学-part 1）

肺炎で内科入院中の 70 歳代の患者。入院して 2 ヶ月となる。昨夜より心窩部痛と 39 度台の発熱を認めた。採血のデータは下記である。このデータで判断されることはなにか。

	値	単位		値	単位
WBC	18700	/ $\mu$ L	AST	45	IU/L
RBC	447	$\times 10^4$ / $\mu$ L	ALT	63	IU/L
Hb	13	g/dL	LDH	1089	IU/L
Ht	39	%	ALP	789	IU/L
MCV	85	fL	$\gamma$ GTP	382	IU/L
MCH	25	pg	T-Bil	1.8	mg/dL
MCHC	33	%	BUN	13	mg/dL
Ret	1	%	Cre	0.4	mg/dL
Plt	21	$\times 10^4$ / $\mu$ L	Amy	72	IU/L
Lymph	18	%			
Mono	2	%			
Neut	80	%			
Eos	0.1	%			
Baso	0	%			



図は配布資料 15 参照。

肝酵素の上昇がある。肝細胞に由来する酵素（AST・ALT）よりも胆管に由来する酵素の上昇が著しい。

#### 【結論】

胆汁の鬱滞が考えられる。そのため、症状である、腹痛の有無や部位、痛みの程度と時間との関連を確認する。急激な高熱の有無を確認する。また、入院中の生活活動状況を確認する。

## 評価のポイント

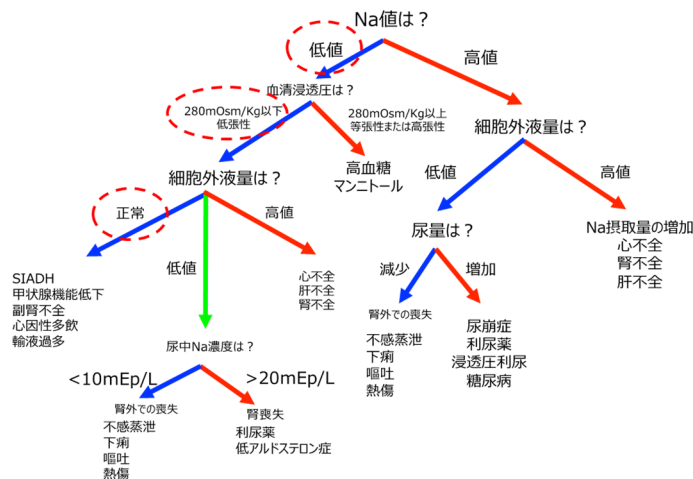
### CL-1.看護実践能力：ニーズをとらえる力

#### [19-1.3] 検査データの判読②（生化学-part 2）

30 歳男性。以前より幻覚妄想があり、精神神経科への受診歴がある。1 ヶ月前より多量の飲水をするようになったため、母親が心配になり当院へ受診する。受信時口腔の乾燥はなく、皮膚も乾燥所見や浮腫もない。

質問に YES・NO で受け答えはできるが、意識が混濁している。このデータで判断されることはなにか。

	値	単位		値	単位
WBC	7400	/ $\mu$ L	TP	6.4	g/dL
RBC	500	$\times 10^4$ / $\mu$ L	Alb	3.8	g/dL
Hb	15.2	g/dL	BS	108	mg/dL
Ht	40	%	AST	20	IU/L
MCV	80	fL	ALT	30	IU/L
MCH	28	pg	LDH	203	IU/L
MCHC	32	%	ALP	248	IU/L
Ret	1	%	$\gamma$ GTP	30	IU/L
Plt	33	$\times 10^4$ / $\mu$ L	T-Bil	1.2	mg/dL
Lymph	28	%	BUN	13	mg/dL
Mono	5	%	Cre	0.5	mg/dL
Neut	66	%	Amy	78	IU/L
Eos	0.1	%	CRP	1.2	mg/dL
Baso	0	%	Na	118 ↓	mEq/L
			K	4	mEq/L



図は、配布資料 15 参照。

Na の値は低値を示している。

血漿浸透圧は 246mOsm/L

皮膚は、浮腫は無く乾燥所見はないとの情報があり、細胞外液量は正常と判断できる。

#### 【結論】

患者の状況から、心因性の多飲が予測される。そのため、自宅での生活状況を確認し、現在服用している内服薬の服用状況、最近の言動や、行動の変容の有無を確認する。また必要時には、精神神経科との情報共有が必要である。必要時リエゾン看護師を活用する。

## 評価のポイント

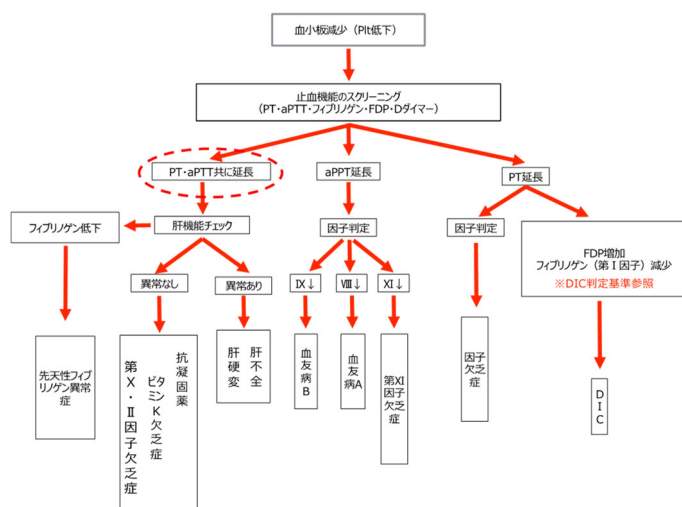
### CL-1.看護実践能力：ニーズをとらえる力

#### [19-1.4] 検査データの判読③（凝固）

70 歳男性。飲酒後に吐血をしたため来院。意識レベルは清明でバイタルサインは正常である。

このデータから判断される病状はなにか。また、この患者のケアについて考えなさい。

	値	単位		値	単位
WBC	15000↑	/ $\mu$ L	PT	19.8↑	秒
RBC	500	$\times 10^4$ / $\mu$ L	PT-INR	1.8	
Hb	10↓	g/dL	aPTT	85.6↑	秒
Ht	40	%	Fib	280	mg/dL
MCV	80	fL	FDP	11.2↑	$\mu$ g/mL
MCH	28	pg			
MCHC	32	%			
Ret	1	%			
Plt	7.2↓	$\times 10^4$ / $\mu$ L			
Lymph	28	%			
Mono	5	%			
Neut	66	%			
Eos	0.1	%			
Baso	0	%			



図は、配布資料 26 参照。

WBC の上昇、Plt の低下がある。

WBC の分画では Neut が優位になっている。

Plt の低下から凝固時間は PT、aPTT 共に延長している。

肝機能のデータはなく、Fib の低下はない。

FDP は増加している。

#### 【結論】

肝機能の確認が必要であり、肝不全の症状の確認が必要である。また、DIC が重症化した場合、PT と aPTT が共に延長するため、DIC を誘発させる疾患の有無の確認が必要である。

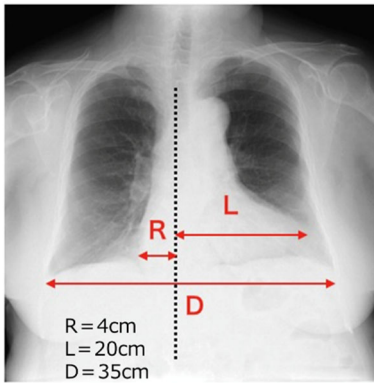
 評価のポイント

## CL-1.看護実践能力：ニーズをとらえる力

## [20-1.1] 画像データの判読①（胸部・腹部 X 線画像）

この患者の心胸郭比を求めなさい。

その結果から、予測される患者の症状や観察しなければならない点を考察しなさい



$$(4 + 20) / 35 \times 100 = 68.5\%$$

心拡大あり。

心拡大時の症状や観察事項をあげる。



 評価のポイント

CL-1.看護実践能力：ニーズをとらえる力

[20-1.2] 画像データの判読②（頭部 CT）

この脳出血はどの部位からの出血か。また、どのような症状が出現することが予測されるか。



左被殻出血。

この場合の症状を挙げる。

 評価のポイント

## CL-1.看護実践能力：ケアする力

## [21-1] 侵襲的検査・治療の種類と特徴と看護ケアの検討

**中心静脈カテーテル挿入で考えられる侵襲と危険に対して、対策を考えてみましょう。**

超音波や X 線検査を利用した中心静脈カテーテル挿入時の血管の確認や、カテーテル留置後のカテーテル先端位置の確認が重要である（解剖学的位置の同定）。カテーテル挿入時と挿入後の出血の合併症を予防するために、事前の凝固能の評価や抗血小板薬、抗凝固薬の中止を徹底する。また検査前の説明や検査中の声かけ、不安軽減、鎮痛、検査後の精神状況観察も侵襲と危険に対する対策である。

 評価のポイント

## CL-1.看護実践能力：ケアする力

## [22-1] 身体拘束・解除の判断、身体拘束の回避方法

**1. 皆さんが経験した事例で、「身体拘束が回避できたかもしれない」と思われる事例をあげてください。**

皆さんが経験した事例で、「身体拘束が回避できたかもしれない」と思われる事例をあげて欲しい。

ベッドから起き上がり、転落の危険があったため新たに拘束を行ったが、患者は時間を確認しただけの事例

CV カテーテルの固定テープを剥がす動作がみられたため身体拘束を行ったが、テープが痒かっただけであった事例等

**2. 身体拘束回避のために、必要な事はなんですか？**

- ・患者の視点に立ち、患者なりの行動理由があると考え、アセスメントし介入する。
- ・必要な基本的ケアの充足を図る。
- ・チームでディスカッションし良い方向にもっていく。
- ・考える事を習慣化し「本当に必要なのか？」と考える。

## 評価のポイント

### CL-1.看護実践能力：ケアする力

#### [24-1.1] 身体的・精神的・社会的問題を統合した 看護過程展開モデルの基本 (part 1)

##### 1.「看護過程を活用して看護実践を行う」際の基本的な構造を説明してみましょう。

配布資料 4 を参照して欲しい。

##### 2.「アセスメント」段階における手続き（「アセスメント」はどのように考えて、どのように行うのか）を説明してみましょう。

配布資料 5・8・9・10・11・12・13・14・15・16・17・18・20・21 を参照して欲しい。

## 評価のポイント

### CL-1.看護実践能力：ケアする力

#### 【24-1.2】 身体的・精神的・社会的問題を統合した 看護過程展開モデルの基本（part 2）

1.「診断」「計画」「実施」「評価」の段階における手続き（「診断」「計画」「実施」「評価」はどのように考えて、どのように行うのか）を説明してみよう。

配布資料 5・6・7・8・11・13・14・15 を参照して欲しい。

2.「看護過程展開モデル」におけるポイントを説明してみよう。

配布資料 19 を参照して欲しい。

 評価のポイント

## CL-1.看護実践能力：ケアする力

## [25-1] 身体的問題を主とした看護過程展開モデル

**1.「アセスメント」「診断」の基本的な構造を説明してみましょう。**

配布資料 2 を参照して欲しい。

**2.「アセスメント」「診断」段階の手続きを（「アセスメント」「診断」はどのように考えて、どのように行うのか）を説明してみましょう。**

配布資料 4 を参照して欲しい。

※「アセスメント」の詳細は、「レベル I 身体的・精神的・社会的問題を統合した看護過程展開モデルの基本（part 1）（配布資料 5・8・9・10・11・12・13・14・15・16・17・18・20・21 を参照）」

※「診断」の詳細は、レベル I 身体的・精神的・社会的問題を統合した看護過程展開モデルの基本（part2）（配布資料 3・5 を参照）

**3. 自施設のデータベースにおける身体的な側面の各アセスメントの枠組みの対象を見る側面を確認してみましょう。**

「自施設のアセスメントの枠組み」の基になった書籍・文献で確認してみるとよい。

 評価のポイント

## CL-1.看護実践能力：ケアする力

## [26-1] 緊急性の判断と報告～事象の根拠と説明の基本～

1. 以下の状態の患者について、SBAR を用いて医師へ報告してください。

<情報>

肝臓がんで入院中の患者 B が腹痛を訴え、お腹をおさえています。バイタルサインは、体温 37.2℃、脈拍 122 回/分、不整なし、血圧 136/78 mmHg、呼吸回数 27 回/分、SpO<sub>2</sub> 98 %、指先は冷たく湿っています。

1 時間前に鎮痛薬を内服しています。

2. 報告にあたって必要な情報を書き出してください。

まず、SBAR は、それぞれの項目は何を意味し、どのように報告するのかをおさらいする。

緊急性の判断はどのようにするか、バイタルサイン、身体所見の異常を考える。

鎮痛薬のバイタルサインへの影響も考える。

提示されている情報以外にも、確認が必要な情報があれば考える。

 評価のポイント

## CL-1.看護実践能力：ケアする力

## [27-1] 健康障害の種類と重症度・緊急度の判断と看護ケアの検討

**1. 健康障害に対する看護ケアはどのように 検討していくか？**

患者の「身体面」「精神面」「社会面」の状態を把握して、問題点を抽出し看護ケアを検討する。

**2. 緊急度では何を評価して判断していくか？**

A：気道、B：呼吸、C：循環、D：意識、E：体温の生理学的徴候を評価し緊急度を判断する。

**3. 緊急度が高い場合はどのような対応が必要か？**

緊急度が高い場合、ヒトと物品の応援要請を行いABCDEの安定化を図る。



 評価のポイント

## CL-1.看護実践能力：ケアする力

## [28-1] ハイリスク薬の基本的薬理学と観察レベルの判断と看護ケアの検討

**1. テオフィリンがハイリスクになる原因を考えてみよう。**

- ・血中濃度の有効域が狭く、副作用域と近接している。
- ・過量投与により、痙攣、意識障害、血圧低下、不整脈などの重篤な副作用が発生する。
- ・徐放性製剤は粉碎投与により有効成分が急速に吸収される。

**2. 低血糖症状にはどのようなものがありますか？**

- ・交感神経緊張症状として頭痛、動悸、空腹感、イライラ感、手足の震え、冷や汗などがある。
- ・中枢神経症状として意識障害、痙攣、昏睡、死亡などがある。

 評価のポイント

## CL-1.看護実践能力：ケアする力

## [29-1] 急変リスクの高い患者の判断と看護ケアの検討

1. 次に示す記録に書かれている内容を踏まえて、患者の緊急度合いを判断してみてください。

緊急：直ちに医師の診察＋治療が必要

準緊急：直ちに医師の診察が必要

要注意：直ちに緊急指示を確認し、細かな経過観察が必要

<ある事例の記録>

23：05

「トイレ行ってくるわ。一人で行ける」独歩でトイレへ。ナースステーション前を通過しながら上記のように弁。

23：10

「ちよつとしんどい。車椅子持ってきて」

排泄後、トイレ前でぐったりしているところを発見。看護師 1 名で介助し、車椅子へ移乗。ベッドへ戻る。

末梢冷感あり、呼吸困難感も訴えられた。ルームエア下で、SpO<sub>2</sub>：75～76%であったため、酸素 3.0 L/分で開始。

23：15

血圧：150/97 mmHg、脈拍数：122 回/分

23：20

SpO<sub>2</sub>：71%、呼吸困難感あり、酸素流量を 5.0L/分に増やす。臥床では呼吸困難感が強く、端座位で体位を維持する。

23：23

SpO<sub>2</sub>：72%、酸素流量を 8.0L/分へ増量。意識レベルは JCS：0。胸痛の訴えあり、12ch 心電図をとった。

23：24

SpO<sub>2</sub>：69%、酸素投与をリザーバー10L/分へ増量。心電図モニター装着。

2. 1 の判定理由について、ABCD アセスメントを踏まえて説明してください。

一言に「急変」と言っても、緊急性の違いがある。

急変場面に気づいた後は、対応に繋げる必要がある。

適切な対応に繋げるため、まずは緊急性の判断をトリアージできるようになって欲しい。

緊急性の判断ができれば、次は報告・連絡・相談。

SBAR での報告ができるように、緊急性を判断した理由を ABCD でまとめられるようになって欲しい。

 評価のポイント

## CL-1.看護実践能力：ケアする力

## [30-1] 急変時の対応と記録（事例）

1. 今回示した急変場面を用い、BLS 場面、ALS 場面で救命処置をすすめるために必要な人数、職種について考えてみてください。

2. 1 で考えた人員と急変時での連携をする上で、どのようなことを意識したら良いか考えてみてください。

急変場面では、「ヒト」と「モノ」と「コト」が入り混じる。

一刻を争う急変場面では、情報が行き交うため混乱が生じやすい。

落ち着いた対応をするためにも、どれだけの人数が必要か、誰がどんな役割を担うべきか、事前にシミュレーションしておくことが望ましい。また、混乱が生じやすい状況下でのコミュニケーションのあり方についても、事前に考えておけると、「いざ」というときの連携に役立つ。

 評価のポイント

## CL-1.看護実践能力：ケアする力

## [31-1] 「がん」の基本的病態生理と回復過程

1. がん治療では、外科療法、放射線療法、化学療法の集学的治療の適応と利点、及び欠点を考えてみましょう。

スライド 15 を参照

2. がん化学療法の副作用には、どのようなものがあるか考えてみましょう。

スライド 19 を参照

3. 83歳の女性患者、配偶者は死別しており独居生活をしています。下血が見られ、精査をすると、大腸がんと診断されました。手術後の補助化学療法についての支援のあり方について考えてみましょう。

- 好中球減少に伴う感染のリスクを予防するために手指衛生としての手洗い、うがいの徹底を指導する。
- 定期的な受診による腫瘍マーカーの測定で治療のモニタリング及び再発の監視を行うことを指導する。

 評価のポイント

## CL-1.看護実践能力：ケアする力

## [32-1]「脳卒中」の基本的病態生理と回復過程

**1. 脳梗塞治療で行なわれる抗血小板療法と抗凝固療法の特徴を考えてみよう。**

なぜ血小板が凝集するのか？フィブリンはどんな経路で生成されるか？を振り返り薬と結びつける。

**2. 脳卒中の血管管理についてそれぞれまとめてみよう。**

配布資料 3・配布資料 21・配布資料 24 を参考にして、脳卒中の各病態の血圧管理のガイドラインを整理する。

 評価のポイント

## CL-1.看護実践能力：ケアする力

## [33-1] 「急性心筋梗塞」の基本的病態生理と回復過程

**1. STEMI と NSTEMI の違いはなんでしょう。**

スライド 5・6 を参考に心筋の状態、心電図変化をキーワードに考えてみて欲しい。

**2. 心筋梗塞発症時、どのような対応をしたらいいか考えてみましょう。**

スライド 8・10 を参照し、初期治療や必要な検査を抑える。スライド 18 を参照し、モニタリングや痛みのケアなど、必要な看護を考える。

 評価のポイント

## CL-1.看護実践能力：ケアする力

## [34-1] 「ショック」の基本的病態生理と回復過程

<患者情報> H・Jさん 33歳 男性

生来健康であり、既往歴なし

11月9日、Hさんは、趣味のラグビーの試合に出場していた。

試合中の激しい転倒により、Hさんは負傷した。

腰を強く打っており、Hさんは起き上がることもできない状況であったため、仲間より救急要請。

当院へ搬送された。

<搬送時の状態> NIBP：120/70 mmHg 心拍数：100回/分 洞調律 体温：36.0℃

呼吸回数：15回/分 SpO<sub>2</sub>：98% (Room Air)

右腰部に変形あり、打撲痕あり、動揺を認める。FASTにてダグラス窩に液体貯留を認める。

意識レベル：清明 S「腰が痛いんだよー。ラグビーの試合でさ、大したことないでしょ？」

顔色は、少し青白い。皮膚は冷たい。

<搬送から10分後の状態> NIBP：78/34 mmHg 心拍数：129回/分 洞調律 体温：35.7℃

呼吸回数：27回/分 SpO<sub>2</sub>：93% (Room Air)

意識レベル：JCS II-10 S「うーん……」

顔面蒼白、皮膚は冷たく湿っている。

1. この事例はショックの5Pのどれに当てはまるでしょうか？

2. ショックの病態と重症度を判定してみましょう。

ショックの5徴候

1. 顔面蒼白
2. 虚脱
3. 冷汗
4. 脈拍触知不能
5. 呼吸不全

事例においては1.2.3.5.が該当する。

事例は出血性ショックであり、出血部位の特定と早急な治療が必要となっている。

外傷、FASTの所見では右腰部に変形あり、打撲痕あり、動揺を認める。FASTにてダグラス窩に液体貯留を認める。

このことから骨盤骨折、腹腔内臓器損傷、血管損傷が疑われる。

ショック指数は、1.5～2.0であり「重症」と判断できる。

治療としては、輸液療法：細胞外液輸液（乳酸リンゲル液、酢酸リンゲル液）代用血漿剤（ヘスパンダー®、低分子デキストラン）輸血療法：赤血球液、新鮮凍結血漿、濃厚血小板、酸素投与が行われる。出血に対する輸液や輸血を行うことで、循環・呼吸を維持し、その間に止血処置を行う。

 評価のポイント

## CL-1.看護実践能力：ケアする力

## [35-1] 「糖尿病」の基本的病態生理と回復過程

**1. 受け持ち患者の糖尿病治療薬を見て、どのような効果を持つ薬なのか調べてみましょう。**

受け持ち患者の糖尿病治療薬を見て、どのような効果を持つ薬なのか調べてみて欲しい。

インスリン分泌非促進系（肝臓での糖産出抑制）

- ・ビグアナイド薬
- ・チアゾリジン薬
- ・ $\alpha$ -グルコシダーゼ阻害薬
- ・SGLT2 阻害薬

血糖依存性インスリン分泌促進系薬

（GLP-1 作用増強により血糖依存性のインスリン分泌促進とグルカゴン分泌抑制）

- ・イメグリミン
- ・DPP-4 阻害薬
- ・GLP-1 受容体作動薬

血糖非依存性インスリン分泌促進系薬（インスリン分泌の促進）

- ・スルホニル尿素(SU)薬
- ・速効型インスリン
- ・分泌促進薬(グリニド薬)

**2. 受け持ち患者の食生活、運動習慣を確認し、どのように支援をしていくか話し合ってみましょう。**

受け持ち患者の食生活、運動習慣を確認し、どのように支援をしていくか話し合う。

管理栄養士と連携しながらエネルギー摂取量の計算方法と栄養素の構成(食品交換表)について説明する。

引き算より足し算が重要で、以下を指導のポイントとする。

- ・3 食たべる
- ・食物繊維をとる
- ・栄養素が足りないところを補う
- ・食事摂取時間
- ・咀嚼回数・歯牙（咀嚼力低下により血糖コントロールを乱す）



 評価のポイント

## CL-1.看護実践能力：ケアする力

## [36-1] 「精神疾患」の基本的病態生理と回復過程

## 幻覚・妄想をもった患者に安心感を与えるのは、どのようなかかわり方がいいでしょうか？

妄想を語ったら、丁寧に聴き、妄想のテーマだけでなく、以下の3つを尋ねたり、観察する。

1. 確信度：どれぐらいそれを信じているか？
2. 心的占有度：どれぐらいの時間を妄想に費やしているか？
3. 行動障害度：妄想で行動がどれぐらい影響を受けるか？

妄想に対しては否定も肯定もしない。

下記例を用いるとよい

- ・「もしもそれが事実だとしたら、恐ろしいことですね・・・」
- ・「それはとても不思議な経験でしたね・・・」
- ・「さすがに病院の中までは追ってこないから安心ですね！」

話を聴く時間をあらかじめ決めておくといよい。

- ・「〇時〇分までお話を聴くことができます」

幻覚・妄想は行動障害度のアセスメントが重要である。

理解困難なことを話す高齢患者を“認知症”と決めつけず、環境変化で一時的に認知機能が低下するリロケーションダメージが起きることも理解しておく。また精神症状があっても出来るところは何かを探し、精神症状があってもどのような支援があれば住み慣れた環境で暮らせるのかを考える。

 評価のポイント

## CL-1.看護実践能力：ケアする力

## [37-1] 廃用、フレイル、サルコペニア、ロコモティブシンドロームの病態生理と回復過程への支援

**1. サルコペニア、ロコモティブシンドローム、フレイルはどのような関係性か。**

筋肉の問題であるサルコペニア、骨や関節などの運動器の問題で起こるロコモティブシンドロームは、食事量の低下や活動量低下に伴い、低栄養から要介護リスクや身体機能障害となる病態である。フレイルは、サルコペニアやロコモティブシンドロームを内包した身体的な問題だけでなく、加齢に伴ううつや認知機能低下などの精神的/心理的障害、貧困、閉じこもりなどの社会的障害から要介護リスクとなる病態である。これら3つは、低栄養、活動性/活気低下など多くの問題がオーバーラップするため、筋肉の問題だけ解決する、運動器の問題だけ解決するといった単独病態に介入してもあまり期待した効果が得られないため、包括的なケア介入が必要となる。

**2. サルコペニア、ロコモティブシンドローム、フレイルの回復には、どのような支援が必要か。**

包括的なケア介入方法として、身体的問題への介入は、高タンパク食を中心とした栄養管理、レジスタンストレーニングを主とした運動療法がある。精神的/心理的、社会的問題への介入方法として、メンタルヘルスケアやポリファーマシー(内服薬の整理、中止：不要な内服を減らす)、オーラルフレイル予防が知られているが、いずれも多職種で関わらなければ解決できない問題である。本邦の現状では、病院に入院する患者の多くの高齢者がフレイルやサルコペニアを有していると考えられるため、入院早期よりこれらの対策を多職種で行う必要がある。

 評価のポイント

## CL-1.看護実践能力：ケアする力

## [38-1] せん妄：せん妄の基本的病態生理と回復への援助

**1. せん妄のハイリスク因子にはどのようなものがありますか？**

年齢、認知症・脳血管疾患・せん妄の既往、侵襲度の高い手術、高い重症度、アルコール多飲・依存等がある。

**2. せん妄の多くが見逃されている可能性があります、どのような要因が考えられますか？**

せん妄は、高活動型や混合型に比べて、低活動型せん妄が多い。低活動型せん妄は、興奮ではなく一見落ち着いてみられるため、アセスメントツールを用いなければ、せん妄と判断することが困難なためと考えられる。低活動型のせん妄は、反応が鈍い、無気力、傾眠などの症状がうつと勘違いされることが多い。また、患者が高齢の場合、高活動型のせん妄であっても、認知症と認識される場合がある。

**3. せん妄への介入にはどのようなものがありますか？また、そのポイントを振り返りましょう。**

せん妄への介入は、全身状態のアセスメントから要因を特定し、要因の除去、軽減を目的に行う。せん妄への介入には、身体的な負担や異常に関わる直接因子への介入と、苦痛や不快を与える誘発因子への介入、また、薬理的な介入がある。薬理的な介入の目的は、意識障害や注意障害への対応であり、鎮静が目的ではない。

## 評価のポイント

### CL-1.看護実践能力：ケアする力

#### [39-1] 臨床推論を用いた患者の状態判断の基本

次の事例を見て、1・2の課題について、資料のSQとバイタルサインの意義の項目を参考に考えてみましょう。

50歳 男性 身長 169 cm 体重 92 kg

- 現病 3か月前に検診で糖尿病と高血圧症の疑いの指摘を受けたがその後、未受診。
- 過日に就眠中の息苦しさで覚醒時の頭痛を主訴に当院を受診。
- 昨日、睡眠時無呼吸症候群の疑いで検査入院。
- 入院翌日の夜間、就寝中、急に呼吸が苦しくなったとナースコールがあった。
- バイタルサイン

BP 222/100、PP 136、呼吸回数 35、

SpO<sub>2</sub> 75 (room air)、体温 35.2、GCS 15 (やや興奮)

- 身体所見

口唇と四肢末梢にチアノーゼ様、努力呼吸、起座呼吸、喘鳴

四肢末梢浮腫（軽度）、冷汗（軽度）

- 尿量は不明（就寝前にトイレで済ませた）

#### 1. 示されているデータと情報から健康状態の問題点を考えてみましょう。

- ①睡眠時無呼吸症候群の疑い
- ②高血圧症
- ③糖尿病
- ④体重過多
- ⑤急性発症
- ⑥夜間発作性呼吸困難
- ⑦バイタルサインの異常
- ⑧身体所見の異常（チアノーゼ様症状）

#### 2. 示されているデータと情報からバイタルサインを整理し、生理学的解釈をしてみましょう。

その後、第一段階として考察される臨床推論をしてみましょう。

- ①血圧：脈圧の増大を伴う血圧の上昇  
脈圧  $122 = 222 - 100$ ：収縮期血圧の半分より大きい（111）
- ②頻脈 136（心拍数  $\geq 130$  回/分（心血管系の疑い））
- ③低酸素血症の疑い  
（SpO<sub>2</sub>：75%  $\rightarrow$  PaO<sub>2</sub> 60torr 以下、チアノーゼ様）
- ④頻呼吸
- ⑤低体温（軽度）
- ⑥尿量：不明

#### 第一段階の臨床推論

- 血圧と脈圧のデータから  
 $\rightarrow$  内因性カテコールアミン過剰放出の代表的病態を疑う

- ・呼吸不全（低 O<sub>2</sub> ・高 CO<sub>2</sub>血症）
- ・心不全
- ・循環不全（ショック、有効循環血液量低下）
- ・低血糖、発熱、痛み
  
- 脈拍数のデータから
- ・脈拍数  $\geq 130$  回/分：心血管系の健康問題の疑い
  
- 呼吸系、意識状態のデータ、所見から
- ・低酸素血症の疑い  
（SpO<sub>2</sub>：75%、チアノーゼ様、頻呼吸、興奮）
- ・喘鳴、起座呼吸
  
- 心血管系（心不全）+呼吸不全（低酸素血症）➡うっ血性心不全の疑い

#### 推論

内因性カテコールアミンが過剰に放出した状態が考えられ、血圧と脈圧、および脈拍数のデータからは、血圧低下を認めないので、心血管系の健康問題の可能性が考えられる。また、呼吸系のデータと所見（SpO<sub>2</sub> 75%、チアノーゼ様、頻呼吸、興奮、喘鳴、起座呼吸）から呼吸不全の可能性があり、中でもやや興奮状態にもあることから呼吸不全 I 型の可能性が高く、さらに起座呼吸からは心血管系の問題も否定できない。したがって、本事例の現在の状態は、睡眠時無呼吸症候群との関連は不明であるが、うっ血性心不全による呼吸不全 I 型の可能性があるとして推論する。

 評価のポイント

## CL-1.看護実践能力：ケアする力

## [42-1] 社会資源の必要性の検討（事例）

## 退院に向け社会資源を活用するのは、患者さんがどのような状況の場合ですか？

社会資源の活用が必要な一例として下記がある。

疾患の病状管理が困難、薬剤管理が困難、病態によりADLが低下、医療処置があるまたは今後導入の予定がある、摂食・嚥下の問題などにより栄養状態に問題がある 等

 評価のポイント

## CL-1.看護実践能力：意思決定を支える力

## [43-1] 患者と家族の意思決定支援（ニーズの抽出とケアへの関連付け）

**1. 意思決定のために、基本的ニーズを満たすには、どのようなケアがありますか？**

資料 4-6 を確認して欲しい。下位のニーズを満たすことをまずは確認する。次に生理的ニーズ・安全のニーズを満たすために、身体的苦痛を緩和する、安全な療養環境を整えるなど、具体的な看護を検討できるとよい。

**2. 家族のニーズを満たすために、どのような方法がありますか？**

患者関連のニーズでは、情報・接近・保証のニーズを満たすようにかかわります。

資料 15 を参考にして欲しい。家族自身のニーズを満たすために、社会的サポート、情緒的サポート、安寧・安楽のニーズを満たすようにかかわる。資料 16 を参考にして欲しい。

 評価のポイント

## CL-1.看護実践能力：意思決定を支える力

## [44-1] 人生の最終段階における医療・ケアの決定プロセスに関するガイドライン

**1. 「人生の最終段階における医療・ケアの決定プロセスに関するガイドライン」に名称が変更された意図は何ですか？**

資料 7・8 を確認して欲しい。病院における延命治療への対応を想定した内容だけでなく、在宅医療・介護の現場で活用できるように「ケア」や医療・ケアチームの対象として「介護従事者」が含まれた点が述べられるとよい。

**2. 本人の意思は、心身の状態の変化等に応じて変化しうるものである。医療・ケアの方針や、どのような生き方を望むかをあなたはどのように患者に尋ねますか？**

自分の言葉でどのように言うかまずは考えさせてみて欲しい。事例 1 のような場合、まずは本人の呼吸困難感を軽減する介入をできる限り行う。その上で、「きつい状況かと思うのですが、今からの治療についてご家族も含めて少しお話してもいいですか。こういう治療は受けたくないと思っていたことはありますか。」等の問いかけから、本人の価値を引き出すということに気付けるとよい。

**3. 家族等の信頼できる者に対して、患者の推定意思を引き出すには、どのように尋ねたらよいでしょうか？**

本人の考え方、言動、価値観、人生観をよく知る家族や重要他者から引き出すことが重要である。自分の言葉で考えさせてみて欲しい。例えば、以下のように問う。

- ・もし今本人が話せたとしたら〇〇と言っていたと思いますか
- ・普段から〇〇について何か言われていたことはありますか
- ・近親者の死別の経験があったら、お看取りの際何か言われていたことはありますか 等



 評価のポイント

## CL-1.看護実践能力：意思決定を支える力

## [45-1] グリーフケア

**1. 身体的自己の喪失とはどのようなことがありますか？**

資料 6 を参考にして欲しい。病気、手術、事故などによる身体の障害や一部喪失、心臓病、糖尿病、動脈硬化、高血圧症も健康の喪失体験となるので、これらが列挙できるとよい。

**2. 身体的自己の喪失から悲嘆反応を示した患者さんの看護を経験したことがありますか？**

どのような反応だったか思い出してみましょう。

身近な事例を振り返り、患者から表出された反応を列挙してみる。資料 3 の反応と照らしてみるのもよい。

**3. 2で想起した患者さんの悲嘆のプロセスについて分析してみましょう。またケアについて検討しましょう。**

資料 5.9.10.12.14 を参考にして欲しい。

情緒的危機の段階時のケア、抗議－保持の段階時のケア

断念－切望の段階時のケア、離脱－再建の段階時のケア

悲嘆のプロセスには、上記段階のプロセスがある。

想起した患者の反応からプロセスの過程を分析し、それに応じたケアを検討する。

 評価のポイント

## CL-1.看護実践能力：意思決定を支える力

## [46-1] 尊厳死、リビングウィル、DNAR の基本

**1. 尊厳死とはどのようなものですか。**

資料 6.7 を確認して欲しい。回復の見込みがない状況において、人間としての尊厳を保っていないと自らが考える延命措置を行わず自然な形で迎える死のことをいう。

**2. 延命治療とはどのようなものですか。**

資料 4 を確認して欲しい。疾患の根治ではなく、延命を目的とした治療のことである。人工呼吸器、人工栄養、人工透析、輸液・輸血などが含まれる。死が避けられない場合に、寿命を延ばすための処置として理解できる。

**3. DNAR 指示のある患者に行わない処置にはどのようなものがありますか。**

資料 15.16 を確認して欲しい。DNAR は、心肺停止の状態において、蘇生する可能性が「少ない」あるいは「ない」場合に心肺蘇生法を行わないことである。よって、行わない処置としては、胸骨圧迫であることが認識でき、その他の処置・ケアには影響しないことが理解できるとよい。

## 評価のポイント

### CL-1.看護実践能力：協働する力

#### [47-1] 患者情報の整理と看護チームへの伝達

患者情報が記載される主な記録について、患者情報を看護チームへ伝達するさいのポイントを説明してみよう。

配布資料 6・7・8・11・15・18・20・21・22・23 を参照して欲しい。

 評価のポイント

## CL-1.看護実践能力：協働する力

## [48-1] 患者に関する看護業務情報の看護チームへの伝達

**1. 看護記録による「患者に関する看護業務情報」の看護チームへの伝達において重要になることを説明してみよう。**

配布資料 26 を参照して欲しい。

**2. 自施設における看護記録による「患者に関する看護業務情報」の記載から看護チームへの伝達における課題の有無を確認してみよう。(有の場合は、改善策を検討してみよう。)**

配布資料 9 を参考に「患者に関する看護業務情報」の記載から看護チームへの伝達における課題の有無を確認してみて欲しい。

 評価のポイント

## CL-1.看護実践能力：協働する力

## [50-1] 報告・連絡・相談（伝える力、聞く力、質問する力）の実際

報告・連絡・相談を受ける医師の立場に立って、どのような報告や相談が望ましいかについて普段工夫していることも含めて話し合ってみましょう。

- ・緊急度や重症度、とくに緊急性（すぐに対応が必要か否か）を意識して患者の状態を把握するように心がけている。
- ・緊急時の報告連絡相談では、治療的な介入が必要かどうかを考えて、SBAR などの報告のツールを用いている。
- ・結論を先に述べて、その後に理由や患者の状態を簡潔に伝えるように工夫している。
- ・患者の状態を伝える際は、「尿量が乏しい」「血圧が下がっている」などのあいまいな表現ではなく、「尿量 100mL/h」「血圧 120/90mmHg→90/60mmHg に低下している」などのように客観的な指標を心掛けている。
- ・オーバートリアージを恐れないようにしている。その際は、「気になったので報告しました。」「相談にのって下さってありがとうございます。」など、報告の後は相手に感謝の言葉を述べる。

 評価のポイント

## CL-1.看護実践能力：協働する力

## [52-1] 多職種チームと情報共有（事例）

1. あなたはこれまで、どのような多職種チームを活用したことがありますか？
2. そのうち一つのチームを取り上げ、多職種チームの情報共有を促進するために工夫していることについて話し合ってください。

## 呼吸サポートチーム

- 呼吸サポートチームの役割や目的を知る。呼吸サポートチームは、呼吸器疾患などにより呼吸不全の増悪、人工呼吸器が必要になった患者を対象に、安全に人工呼吸器管理や呼吸ケアをサポートすることである。
- 呼吸サポートチームのメンバーとそれぞれの職種の役割を知る。医師、看護師、臨床工学技士、理学療法士などで構成されている。
- 呼吸ケアチーム加算要件を知り、チームラウンドや記録により情報共有を図る。人工呼吸器離脱のための呼吸ケアに係る専任のチームによる診療が行われた場合に週1回に限り算定できる。  
その場合、当該患者の診療計画書を作成し、チームによる診療を行い、評価を行うことが義務付けられているため、チームメンバーや他のスタッフが共有しやすいように工夫する。

 評価のポイント

## CL-1.看護実践能力：協働する力

## 【53-1】看護チームカンファレンスと参画

看護チームカンファレンスをより効果的にするために、あなたができることについて話し合ってください。

カンファレンスに重要な要素を意識して参加する。

【例】

- ・議題：何を話し合うのか、議題について理解する。
- ・雰囲気づくり：相手の意見をきちんと聞く、一回は必ず意見をいう
- ・いい質問を心掛ける。「～まで調べたのですが、〇〇が分かりません。」など

カンファレンスの行動チェックリストを参考に実践する。

【例】

- ・意見・情報を提供する  
「私は、こう考えます」
- ・意見の調整・整理をする  
「今までこういう意見ができました」「まとめてみましょうか」
- ・自由な雰囲気を確保する  
「遠慮しないで話し合しましょう」
- ・感情の対立を未然に防ぎ、調和を保つ  
「なるほど、賛成」「両方の意見もわかりますね」、うなずきを活用する
- ・非難・攻撃・感情的になったり、討議の進行を妨害しない  
「何言ってるの」「こうすべきなのよ」、声を荒げる、言い訳をする、私語、雑談

## 評価のポイント

### CL-1.看護実践能力：協働する力

#### [54-1] アサーションコミュニケーション（事例）

- ・あなたは、胃がん術後の古田さん（76歳男性）を受け持っている。術前から関係性はよい。
- ・術後感染症で臥床期間は長引いたが、現在は回復傾向にある。術後の痛みもなく、状態も安定しているため、シャワー浴開始、離床を進める予定である。
- ・あなたは、古田さんにシャワー浴の説明を行った。古田さんは「今日も体を拭いて欲しい。まだ動きたくない。」「どうして言うことを聞いてくれないんだ！」と怒り始めた。

あなたは古田さんにどう対応しますか？

DESC法を用いてアサーティブに伝えてみましょう。

レポート、またはグループワークなどの議論においては、以下の視点が含まれることが期待される。要約内容を課題結果の評価を行う際の参考にして欲しい。

古田さんに対してアサーティブに対応するために、まずはABCDE理論を用いて思考を整理して欲しい。

A（ものごとを引き起こす出来事）の確認として、「どうして言うことを聞いてくれないんだ！と怒ったこと」に対して、C（結果、問題、悩み、症状など）として、「困った」「信頼されていない」「私では対応できない」などと考える自動思考を引き起こすかもしれない。その際、B（信念、思い込み）を確認する必要がある。自分の信念や思い込みとして、「困った」「信頼されていない」「私では対応できない」などに対して、「怒られる人はダメだ」「怒られるのは自分が悪い」という信念、思い込みがある可能性がある。そこで、D（反証）を実行し、「その考えは思い込みでは？」「事実在即しているの？」と自問自答する。そうすることで、「怒りは古田さんが自分を守るための感情だ」「古田さん自身が自分の大切なことを見逃されたと感じているのかもしれない」ということに気づくことができる。結果的に、E（効果的な新しい信念）として、「古田さんは怒りの表出で助けを私に求めているのかも」「古田さんの怒りの理由を確認して、対応を考えてみよう」となる。

次に、DESC法を使って応答する方法を考える。例としては下記のとおりになるが、この限りではない。DESC法の構成を考えて応答して欲しい。

《例》

Describe（描写する）：「古田さん、何か気になることがあって、辛いんですね。私が気づけなくてすみません」

Explain（説明する）：「いつもと様子が違って心配です」

Specify（提案する）：「動けないと思う心配事を教えてくださいませんか？」

Choose（選択する）：提案の実行による対応「話して下さってありがとうございます。夜が眠れてなかったですね」、不実行による対応「お話できる時はいつでも呼んでください。古田さんがどうすれば元気になれるかを看護チームでも考えますね」

この応答を考えた後、アサーションを支える心の在り方《4つの柱》やアサーションスキルの活用ポイントを用いて、姿勢や態度についても考えてみて欲しい。具体的には、自身がアサーティブに対応するために、古田さんに対して「誠実」「率直」「対等」「自己責任」は、どうしたことなのかも考えて欲しい。



 評価のポイント

## CL-1.専門性の開発能力

## [59-1] プレゼンテーションスキル（文脈的説明力、伝達力）

これまで自分が行った事例プレゼンテーションの中で、最も失敗したと思うプレゼンテーションは、どのようなプレゼンテーションでしたか？そして、そのプレゼンはなぜ失敗したのでしょうか？

これまでの講義を踏まえて考えてみましょう。

事例プレゼンテーションの失敗の経験や理由から、転じて成功のための鍵を見出すことを期待する。特に、CL- I の下記の内容が含まれることが期待される。ここでの、事例プレゼンは、同僚またはリーダー看護師などへの報告連絡相談時または、シフト間の申し送り、医師への報告時などが含まれる。

・ISBARC などの事例プレゼンの定型文を使用していなかったため、不適切な項目をプレゼンテーションしてしまった。

- ✓ Identify : 報告者と患者さんの同定
- ✓ Situation : 患者さんの状態
- ✓ Background : 臨床経過
- ✓ Assessment : 状況評価の結論
- ✓ Recommendation : 提言または具体的な要望・要請
- ✓ Confirm : 指示受け内容の口頭確認

・事例プレゼンテーションに、報告相手や場に合わせた、信頼を得る工夫がなかった。

・データ、根拠、主張を使用した論理的な事例プレゼンテーションでなかったため伝わりにくかった。

・感情を動かす工夫（患者が苦しいこと、私が困っていることなど）が含まれておらず、相手に十分に重要性が伝わらなかった。

 評価のポイント

## CL-1.専門性の開発能力

## [60-1] 論理的レポートの書き方

**1. インターネットから情報を得る際にどのようなことに注意しますか。**

剽窃（盗用）にならないようにする。著作権法の第 32 条（引用）と第 48 条（出所の明示）例として以下のような事例がある。

- ・書籍・雑誌・新聞等や Web サイト等に掲載された他人の文章や資料等について、出典を示さずにそのまま使う。
- ・前後関係や語句を若干変更した程度でレポート・論文を作成する。
- ・引用した部分を具体的に示さずに文章を使用する。
- ・他人が作成した文章をあたかも自分が作成したかのごとくみせかけて、表現や内容を少し変更して作成する。

**2. 伝わりやすい文章表現をするためにどのようなことに注意しますか。**

文の長さは長くなりすぎないように一文を 40-50 文字程度にする。一文で伝えることをシンプルにし、接続詞を正しく使用する（一文に主語 1 つを基本にする）。

あいまいな表現を避けて具体的に伝える。段落の作りを考えて記載する。1 つの段落に書くことは 1 つにする。段落ごとに改行する。段落の始まりは一文字あける。読点は、読みやすく、誤読しない位置に使用する。伝わりやすい文章となるように、レポートの文体、文の構成を意識して記載する。

**3. 著書の一文を引用する際にどのようなことに注意しますか？**

自分の文章と主従関係が存在すること。引用は補足として、引用割合が自分の文章より多くならない。自分の文章と引用部分を明確に区別する。「**」**や『**』**をつけて引用した文章を明確に表現する『この事件には△△が関連している 1)』文献番号を記載する。引用文章が改変されていないこと。文章に手を加えずにそのまま引用する。出典元の情報が記載されていること。

 評価のポイント

## CL-1.専門性の開発能力

## 〔63-1〕 根拠に基づく看護実践の基本：ケアの提供の説明（事例）

患者の意向を踏まえた看護実践をするために必要なことは何でしょうか？ 今回の講義内容を踏まえ、あなたが最近、難しくなったと考えた事例をもとに、個人またはチームで考えてみましょう。

困難事例の看護実践を振り返り、患者の意向を踏まえた看護実践をするために必要な要素を理解することができる。そのためレポート、またはグループワークなどの議論においては、以下の視点が含まれることが期待される。

- ・研究結果 = エビデンスは、根拠のひとつであり、また患者の意向もエビデンスの一つであることに気が付くことができる。
- ・患者へ看護実践に関する説明を行う場合には、下記の共同意思決定の要素を大切にすることを理解できる。
  - ✓ 病気や状況の避けるべき重大なリスクを理解する
  - ✓ 予防サービスや利益、代替案、不確かさについて理解する
  - ✓ サービスに関連した可能性のある利益や害だとみなされることへの自分たちの価値について熟考する
  - ✓ 彼や彼女が望んでいるレベル、心地よいと感じるレベルまで意思決定を行う
- ・説明は、「専門的な言葉を避ける」「理解の程度等を確認しながら繰り返し説明する」「理解を促す補助具」などの配慮が重要であることに気をつける。

 評価のポイント

## CL-1.専門性の開発能力

## [64-1] 看護ケアに必要な知的資源の活用方法（文献検索）

あなたが知りたいと思うエビデンスを1つあげましょう。そのエビデンスに関して、PI（E）CO形式で問題を明確にし、医学中央雑誌で検索してみましょう。

講義内容を参考に、実際に医学中央雑誌、またはMins（ガイドラインの検索）で検索ができることを期待する。

そのため調べたい課題や問題をPI(E)COの設問に置き換えることができる

- ✓ Population：どんな人？
- ✓ Intervention/Exposure/Risk：どんな介入（暴露／リスク）？
- ✓ Comparison：こんな人たちと比較をすると（〇〇を行わなかった／リスク要因がなかった群）
- ✓ Outcome：目標とする効果や知りたい結果（死亡率～満足度など）

上記のPI（E）COを元に、キーワードの組み合わせで、文献を絞ることができ、目的の文献またはガイドラインにたどりつけることを期待する。

 評価のポイント

## CL-1.専門性の開発能力

## [65-1] 目標管理 I : 成長支援

貴方の現在運用している目標と評価指標を以下の視点で見直してみましょう。

## ・目標

「何を / いつまでに / どのように / どの程度 / どこで」

不足があれば、追記してみましょう。

## ・評価指標

測定可能な表現ですか？

目標を構成する要素をカバーしていますか？

不足があれば、追記してみましょう。

\* 目標と評価指標にズレが生じていないかグループの方に確認してもらいましょう。

現在取り組んでいる目標と評価指標を準備する。各項目を、配布資料を参考に確認して欲しい。

 評価のポイント

## CL-1.専門性の開発能力

## 【66-1】 病院経営の仕組み（病院経営の要素）

あなたが所属する看護単位において、医療材料をはじめとしてコストを削減できそうな対象をあげ、削減の取り組みについても考えてみましょう（必要があれば、当該の看護管理者に相談してみましょう）。

病院経営における主な収入源と主たる経費について理解し、また、人件費の次に高い割合を占める医療材料に関して、実際に業務している場での対象となる物を知り、その中からコストを削減することについての認識を持つことが期待される。

 評価のポイント

## CL-1.専門性の開発能力

## 【67-1】地域包括ケアシステムの概要

あなたの受け持っている患者さんが、どんな住まいに住んでいて、どんな医療を受けていて、どんな介護サービスを受けているか、また、生活支援・介護予防のためにどんなサービスを受けているか考えてみましょう。

地域包括ケアシステムを理解するためには、現実の患者さんを通して考えてみるのが近道だと考える。

病棟に勤務していると、入院している患者さんの現在の課題や行うべき看護しか見えないかもしれないが、患者さんが生活していた場や状況、退院後に生活する場や状況を想像し、今のケアに生かすことが重要である。

その中で、地域包括ケアシステムの「住まい」「医療」「介護」「生活支援・介護予防」がどのように連携しているのかを考えてみる。

 評価のポイント

## CL-1.専門性の開発能力

## 【69-1】看護実践とリフレクション

1. 臨床実践におけるコンセプトについて、どんなものがあるかディスカッションしてみましょう。
2. 研修後、実践で重要だと感じたコンセプトの情報やケア内容をポートフォリオに記述していきましょう。

## 対象者に期待すべき内容

- ①呼吸状態、循環状態、感染状態、侵襲、せん妄など、自身の臨床看護実践における「視点」について発言できることが望ましい。
- ②コンセプトは実践領域によって、身体的なコンセプトだけでなく、心理面やセルフケア能力などが発言できるとなお良い。



 評価のポイント

## CL-1.専門性の開発能力

## 〔70-1〕 新人看護師とのリフレクション

1. 実際にどのような場面で、新人看護師に思考発話できるかディスカッションしてみましょう。
2. 研修後、新人看護師に思考発話した場面を振り返り、リフレクション（良かった点、次のチャレンジ）を記述しましょう。（自施設のポートフォリオがある場合には、そちらに記述でも構いません。）

- ①新人看護師とのコミュニケーション場面が想起できることが望ましい。
- ②新人看護師とのやり取りで、思考発話できる内容を具体的に考えることができる。

 評価のポイント

## CL-1.専門性の開発能力

## [73-1] 感情制御Ⅱ：ストレスマネジメント、アンガーマネジメント

自分の怒りを3つの場面で振り返り、そこに繋がった「べき」をそれぞれ挙げてください。

例) 場面：後輩が課題をやってこなかったが、向こうから謝ってこない。

「べき」：後輩なら、すまなそうな態度をするべき。

○怒りには「許せない」の感情、すなわち「相手への要望」が潜んでいることが多い（配布用資料スライド8）

「許せない」の感情は、「～であるべき」という自分なりの価値基準を生む（配布用資料スライド15）

自身の怒りの感情に潜む「べき」に気付くことは、アンガーマネジメントにおける重要なポイントとなる。

○深い自己洞察ができるとなお良い

例えば、「後輩が課題をやってこなかったが、向こうから謝ってこない」

という場面に対して、

「課題は締め切りまでに提出すべき」というのが一般的な回答であるが、

「後輩なら、すまなそうな態度をとるべき」という感情が潜んでいる場合もある

（グループ討議するのであれば、そのような「深掘り」も受講者に投げかけてみて欲しい）。

 評価のポイント

## CL-1.専門性の開発能力

## [74-1] 自信・意欲・行動 I (自己効力感、自己洞察等)

自己効力感を高める上では、「習慣の継続」や「小さな成功体験の積み重ね」が重要とされています。これらについて、あなたが現在取り組んでいること、または、今後始めてみたいことを、三つ挙げてください。看護に直接関係のないことでも結構です。

**回答例：**正解・不正解はないので、3つを挙げていけば合格とする。

**出題意図：**アリストテレスの時代から今日に至るまで、自己啓発における重要なテーマの一つに「習慣」が挙げられる。私たちは日頃「習慣」について無自覚であることも多いが、看護師としての成長・キャリア発達を遂げていくうえで、今回の課題が「習慣」について自覚する機会につながることを期待する。

 評価のポイント

## CL-1.リーダーシップとマネジメント能力

## [75-1] リーダーシップ：コーチングの基本

**あなたは、相手が本来持っている能力や可能性を最大限に発揮できるようサポートするためにどのようなコミュニケーション技術を発揮しますか？**

レポート、またはグループワークなどの議論においては、以下の視点が含まれることが期待される。

要約内容を課題結果の評価を行う際の参考にしてください。

相手側である対象者の潜在的な能力を引き出すには、対象者によるものの、一方的な働きかけではなく、相手自身がこたえを導き出し、相手が納得できるこたえを重視することが望まれる。そのためには、相手が状況に応じて自ら考え、行動した実感から学ぶことを支援するコミュニケーションが望まれる。その際、相手の考えを聞き、尊重し、相手の考えや存在も受け止めて任せることも必要であることが望まれる。最終的には、対象者の目標達成や問題解決に向けて、協働するコミュニケーションスタイルも重要であることを理解することが望まれる。

 評価のポイント

## CL-1.リーダーシップとマネジメント能力

## [76-1] リーダーシップ：ファシリテーションの基本

あなたが業務の中で、チームにリーダーシップを発揮する際、ファシリテーションという技法及びファシリテータの機能、役割は、どのような場面でどのような活用が考えられるでしょうか。

業務の中で、チームにリーダーシップを発揮する際、ファシリテーションという技法及びファシリテータの機能、役割は数多くあることが想定される。

例えば、様々なカンファレンスの場（ケースカンファレンス、会議、ミーティングなど）、申し送り、業務工程の調整、研修会などが想定される。その際、リーダー、または司会の役割でもない場合に、これらが円滑で効果的、効率的に進行するなど、個とチームの活動が実りあるプロセスと結果をもたらすための支援者としての活用方法が考察できることが期待される。

## 評価のポイント

### CL-1.リーダーシップとマネジメント能力

#### [87-1] リスクアセスメント（KYT：リスク因子の発見と予防策の検討）

1. 写真にはどのようなリスクが潜んでいますか？
2. さらに、最も重要な課題と対応について検討してください。



リスクアセスメントとは、業務（ケアや管理など様々な場面）に潜む危険性や有害事象等につながる要因を見つけ出し、これを除去または低減（解決）するための手法である。潜在的なリスクを見つけ出すことで、危険に陥る前に的確な対策をとる必要がある。

まずは、危険予知訓練の進め方である「KYT4 ラウンド法」を確認して欲しい。

その上で、3Rまで検討して欲しい。

1. 「1R」現状把握
2. 「2R」本質追及、「3R」対策立案

 評価のポイント

## CL-1.リーダーシップとマネジメント能力

## 【88-1】 事故発生時の看護記録

## 1. 以下の看護記録を確認しました。不適切な表現はありませんか？

<看護記録> 13 時頃、検温に訪室したところ、ベッドサイドに座り込んでいる患者を発見した。呼吸状態が悪く、具合が悪そうであった。先輩に相談し、バイタルサインを測定してから、医師へ報告した。

## 2. 不適切な記載を適切な表現に修正してください（数値や内容は問いません）。

看護記録では、「正確」「客観的」「裏付けとなるデータも残す」「事実と介入までを一連で記録する」「不一致がない」ことが重要である。特に、状況を確認できていない事態については、事実のみを記載し、想像や憶測で記載しないよう注意する。事故発生時には、関係者で記録を点検し、「事実が記載されている」ことを確認する。課題の記録において、「正確」「客観的」「裏付けとなるデータも残す」「事実と介入までを一連で記録する」「不一致がない」について、確認して欲しい。その上で、適切な表現にできると良い。

 評価のポイント

## CL-1.リーダーシップとマネジメント能力

## [89-1] 暴言・暴力・ハラスメントへの対応方法（事例解説）

## &lt;事例&gt;

あなたは3年目のスタッフです。ペア看護師は主任。Aさん、50代男性。下腿骨折にて手術目的で入院し、術後7日目。リハビリに呼ばれたため、車椅子移乗の介助をし、その際に、お尻を触られました。「Aさん、セクハラですよー」と注意しましたが、Aさんは笑って、「あはは。当たっただけなのに」と言って、リハビリに行ってしまいました。そのことを主任に相談すると、「そうなんだ、あなたに隙があるからじゃない？気をつけて」と言われました。リハビリから帰ってきたAさん。午後は入浴で呼ばれました。その際、「ねえ、1人じゃ無理だよ。君が介助してよ」と言われましたが、前回の入浴は1人で可能でした。あなたは、「Aさん、前回は1人で入れましたよね。もし困ったら呼んでください。大丈夫だと思うので」と返答すると、患者は大声で「おい。ふざけるな。足が痛くてこっちは1人じゃ無理なんだよ。前回は1人じゃやっただったんだ。介助を頼んで何が悪い。看護師のくせに。このブス。」という大声に対して、あなたは「大きい声を出さないでください。他の患者が驚きます。」と説得しますが、患者さんは聞く耳をもたず、「うるさい。この役立たず。辞めてしまえ」など罵声がとまらず、10分以上が経過しています。

1. 上記の事例に関して、ハラスメント項目はどの部分か？
2. 本事例にどのように対応した方が良いか？

身体（臀部）を触られた時点で、セクハラに該当する。この時に、簡単に注意をただけであるが、しっかりと注意する必要がある。具体的には、「Aさん、今の行為はセクハラに該当します。私自身も、とても嫌な気持ちになりました。今回のことは上司に報告させていただきます。このようなことがあれば、あなたの担当は外してもらうよう依頼します。」と返答する。そしてペアの主任に報告する。主任に報告したが、あなたが悪いと言われた。この主任の対応はパワハラに該当する。優越的な立場で、部下の立場にならず、精神的苦痛を与え、就業環境を害している。そのため、主任の対応は師長または院内または外部の相談窓口にご相談する。入浴介助自体はセクハラとして警戒したくなるが、介助が必要であればセクハラには該当しない。介助時に下品な言動があれば、セクハラに該当する。大声を上げて、看護師のくせに、このブス、役立たず、辞めてしまえという発言は暴言に該当する。対応は、オドオドせずに毅然と対応し、距離をとる。10分以上持続しているので、応援を要請し、1人での対応はしないようにする。



 評価のポイント

CL-1.専門的、倫理的、法的な実践能力

[92-1] 看護記録方法の基本

**1. 標準看護計画を活用しての個別性のある看護援助（OP・TP・EP）の考え方を説明してみましょう。**

配布資料 8・9・10 を参照して欲しい。

**2. SOAP 形式で記録する際の基本的な考え方を説明してみましょう。**

配布資料 11・13・14・15 を参照して欲しい。

 評価のポイント

## CL-1.専門的、倫理的、法的な実践能力

## [93-1] 看護サマリーの書き方

「看護サマリーからわかればいいこと」を受けて、「自施設の看護サマリーのフォーマット」を以下の視点で確認してみましょう。

**1. 「看護サマリーからわかればいいこと」がわかるか？**

配布資料 5 に記載されていることがわかるか否かをみてみるとよい。

**2. 看護サマリー記載上の取り決めは明確か？**

配布資料 10 のようなことが取り決められているか否かを確認してみるとよい。

 評価のポイント

## CL-1.専門的、倫理的、法的な実践能力

## [94-1] 倫理的課題の顕在化の視点

あなたの身の回りにおける日常的な倫理場面を、5つ挙げてください。

※詳細な事例紹介は必要ありません。研修内の事例紹介のように、簡潔な場面説明で結構です。

※個人情報への配慮をお願いします。

身の回りのケア・看護行為は、どんなものでも倫理と結びつくが、言葉にしようとする、5事例を挙げるには悩むかもしれない。そのようにして、改めて身の回りの倫理を考えてみるのが狙いである。不適切な解答は少ないと考える。倫理以外の事例が混入していないかをチェックしてほしい。

 評価のポイント

## CL-1.専門的、倫理的、法的な実践能力

## [95-1] インフォームド・コンセントと看護師の役割（事例）

インフォームド・コンセントにおける看護師の役割について話し合ってみましょう。

インフォームド・コンセントにおける看護師の役割

- ・インフォームド・コンセントの時間や場所、参加者の調整
- ・インフォームド・コンセント時の同席
- ・内容の理解度の確認
- ・受け止め方の確認
- ・十分に内容を検討できる時間的猶予があるか
- ・意思決定のプロセスを踏まえているか
- ・同意の意思と同意書の確認と保管
- ・記録

 評価のポイント

## CL-1.専門的、倫理的、法的な実践能力

## [97-1] 個人情報保護とヒューマンエラーの予防（事例提示と検討）

1. 個人情報保護：講義で提示した事例 1 において、個人情報を漏洩させないようにするために、どのようにすると良いでしょうか。また、専用の USB メモリは導入されていません。
2. ヒューマンエラー：次の事例において、なぜエラーが発生したか要因と対策を考えましょう。

## &lt;事例&gt;

看護師 A は患者 X に KCL1 キットを生食 100ml に溶解したものを投与する指示をリーダー看護師と確認した。看護師 A は患者 X を受け持つのは初めてで面識はない。KCL と生食のミキシングは終了。投与前、担当の患者 Z が体調不良でデイルームに臥床していた。バイタルサインの測定やリーダーへの報告で 10 分程度対応。その後、患者 Y へ投与するものと思い込み、患者 Y の病室へ持参した。投与速度が 3 時間のため、輸液ポンプの準備で一旦病室を離れた。輸液ポンプを持参した際、病室を離れる前に PDA で確認したと思い込んだ。中心静脈ラインから 40ml/時で投与開始した。投与时、他の看護師がおらず、ダブルチェックはできなかった。30 分後にペアの看護師が気づき、投与は中止となった。

個人情報の保護には、部署内だけでデータを取り扱う、紙面媒体で印刷したものは、部署内の施錠ができる場所で保管する、紙面においては、個人情報（氏名、年齢など）は黒塗り、または切り取るなどして閲覧できないようにする。ヒューマンエラーの人的な問題として思い込みや不注意、途中で 2 度、投与実施の中断があった、患者の容体など情報の変化があり対応を迫られたなどがある。対策としては中断したら前の工程に戻って確認する、人間は思い込むことがあると理解して行動する。システムの問題としてはダブルチェックを怠った、PDA チェックを怠ったなどがある。対策としてはひとり法のダブルチェックを実施する。

 評価のポイント

## CL-2.看護実践能力：ニーズをとらえる力

## [2-2] 回復過程（病期）とケアの優先度の判断

患者 A さん 62 歳 女性 足関節骨折術後 2 日目。本日より、車いすでトイレ移動可の指示（患側荷重禁）。

ナースコールでトイレ希望があり、車いすを持って訪室した。

すると、同室の患者 B さんが、「看護師さん、トイレ行きたい！トイレ！！」とベッド柵をガタガタと揺らしている。B さん 80 歳 女性 認知症。4 点柵実施中。1 時間前にトイレに行っている。

A さん「手術した足に体重かけなければいいでしょ。私 1 人でトイレに行けるから大丈夫よ。B さんの方やってあげてください。」

1. どう対応しますか。対応方法をいくつか列挙してください。
2. それぞれの対応方法について、A さんと B さんへのケアの結果を考えてください。
3. 2 からケアの優先度を判断してください。

ケアを選択するときは、緊急性、安全性、重要性が高いものが優先される。いずれの患者も排泄欲求であり、生理的欲求は優先度が高くなる。その際、以下のような対応方法の例が考えられる。

- ① A さんのほうが先にコールしてきたため、コール順に A さんから介助する。
- ② B さんを優先し、B さんのあとに A さんの介助をする。
- ③ A さんの提案どおり、A さんに 1 人でトイレへ行ってもらう。

これ以外にも、対応を考えてほしい。優先度を判断するときは、以下それぞれの結果を検討する必要がある。

## A さん

尿意（便意）は切迫しているのか

荷重をかけずにトイレまで行けるのか

初めてであり、転倒の危険はないか など

## B さん

認知症であり、待つことの説明が理解できるのか

4 点柵をしているから安全なのか、乗り越えて転落しないか

ベッド上排泄は可能なのか など

どうするのが、安全にできるのか、ケア方法とその結果を考えながら、優先順位を考えてほしい。

 評価のポイント

## CL-2.看護実践能力：ニーズをとらえる力

## [3-2] ヘルスアセスメントとフィジカルアセスメント：フィジカルイグザミネーションの基本（統合）

**1. 直近で担当した患者について、身体的・心理的・社会的、それぞれの側面から苦痛や問題を確認し、列挙してください。**

身体的側面は配布資料 7・8 を参照

心理的側面は配布資料 9・10 を参照

社会的側面は配布資料 11・12 を参照 して欲しい。

**2. 1で列挙した問題に対するケアを考え、ケアの優先順位をつけてください。**

身体的・心理的・社会的苦痛の具体が明らかになれば、ケアは考えやすくなる。また、複数のケアがあがるが、同時にできない、または時間をかけたほうがよいものなどあるため、優先順位を考えられることが重要である。患者の緊急性・安全性、重要性が高いもの、さらには身体的苦痛に対するケアは優先順位が高くなる。ほかにも、すぐできることも優先されるため、考えて欲しい(配布資料 13・14 を参照)。

 評価のポイント

## CL-2.看護実践能力：ニーズをとらえる力

## [10-2] 認知機能低下に対するケアの選択

すぐに帰ろうとする、怒っている、何度も点滴の針を抜く、ご飯を食べない、清潔ケアを拒否する、昼夜逆転など見られる患者へのケアとして、あなたの職場環境でできる取り組みを、各々の場面で 1 つ以上挙げてください。

⇒ 普段関わっている認知症患者を想像しながら考えてみましょう。

一人の患者を想像してもよいし、複数名の患者を想像してもよい。これまで自分がどのように関わっていたか振り返る。その中で、関わり方で患者の状態が良くなった例、逆に悪くなった例もあるかもしれないが、決して関わり方の評価を問う課題ではなく、あくまでも自分の振り返りであるとする。その中で、今回の講義を受けて、今後どのようにかわるか考えることが大切となってくる。



 **評価のポイント****CL-2.看護実践能力：ニーズをとらえる力****[11-2] 中枢神経系の障害とフィジカルアセスメントとケア****1. 脳が必要とするエネルギー源から、脳血流維持の重要性を考えてみよう。**

脳のエネルギー源は少なく、枯渇すると機能障害に至ること、D の評価を行うには ABC の安定が必要であることを理解する。

**2. 意識障害患者と運動麻痺がある患者の看護についてまとめてみよう。**

意識障害患者の看護は、配布資料 16・17・19 を参考にまとめる。

運動麻痺の患者の看護は、配布資料 23 を参考にまとめる。

 評価のポイント

## CL-2.看護実践能力：ニーズをとらえる力

## 〔12-2〕呼吸器系の障害とフィジカルアセスメントとケア

**1. 細いストローもしくは、口と鼻を手でほとんど塞いだ状態で、呼吸をしてみてください。胸郭と腹部の動きを確認しましょう。**

配布資料 8 の「上気道閉塞を試してみる」を確認し、頻呼吸、シーソー呼吸などをキーワードに、普段と呼吸がどう違うのか確認して欲しい。

**2. COPD の患者に高濃度酸素を絶対に投与してはならないのか考えましょう。**

**（投与した場合、しない場合の結果を考えます）。**

配布資料 18 の「COPD のケア」を確認し、高濃度酸素を投与した場合としない場合の結果について、CO<sub>2</sub>ナルコーシス、低酸素血症などをキーワードに考えて欲しい。臓器障害をおこさないために、また生命維持のために何を優先すべきか考えて欲しい。さらに、その結果になったとき、どう対応するかまで考えられたらより良いと考える。

## 評価のポイント

### CL-2.看護実践能力：ニーズをとらえる力

#### [13-2] 循環器系の障害とフィジカルアセスメントとケア

講義した事例の粹画久留緒さんは降圧薬 2 剤と利尿剤の内服が開始され、心不全症状は改善。モニタ装着が解除となり、食事開始となった。入院 8 日目、安静度を棟内歩行まで拡大することができていたが、疲労感が強く、リハビリテーションへの参加は消極的であった。夜勤開始時の検温：血圧 130/64mmHg、脈拍 86 回/分、呼吸回数 14 回/分、BT36.2℃、SpO<sub>2</sub> 99%（酸素投与なし）。ナースコールがあり訪室すると、下記訴えがあった。

「夕食後から何だかお腹が痛くて」

「みぞおちのあたりがキューツと締め付けられるように痛い」

「（NRS）6 くらいかな」

「少し気持ちが悪い」

意識清明、受け答えにはっきりと答える、苦痛様表情、呼吸パターンは規則的、浅くて早い。四肢で動脈は触れる、末梢冷感あり、湿潤なし、CRT 延長 2 秒程度、頸静脈怒張なし、四肢の浮腫はなし、チアノーゼなし、血圧 96/60mmHg、脈拍 45 回/分、呼吸回数 20 回/分、体温 36.6℃、SpO<sub>2</sub> 96%副雑音、心雑音なし。心電図モニタを装着すると ST 上昇を認めている。（Ⅱ誘導モニタ波形）

#### 1. 現在の粹画さんの状態を SBAR を用いて当直の医師に報告してみましょう。

- ・状況（Situation）粹画さんについてである。心窩部痛の訴えがあり、心電図モニタでは、ST 上昇・完全房室ブロックをみとめる。
- ・背景（Background）僧帽弁閉鎖不全症による急性心不全で入院中、安静度は棟内歩行である。CRT 延長、末梢冷感がありますが、血圧は 96/60mmHg で維持されている。
- ・評価（Assessment）急性冠症候群（ACS）が疑われる。
- ・提案（Request）「すぐに来てください。心臓カテーテル検査の準備を進めます。」

#### 2. 医師が到着するまでにできるケアは何がありますか。

医師が到着するまでに実施すること

- ・経皮的ペーシングが可能な除細動器を準備する
- ・12 誘導心電図を測定する
- ・採血(特に CKMB・トロポニン T)の準備をする
- ・ベッド上安静を促す（安静度を縮小させる）
- ・衣服を緩め安楽な姿勢を調整する
- ・継続的な観察で急変を回避する

 評価のポイント

## CL-2.看護実践能力：ニーズをとらえる力

## [14-2] 消化器系の障害とフィジカルアセスメントとケア

**1. 代表的な消化器疾患として胃・食道逆流症と胃潰瘍の症状の違いを説明してください。**

胃内容物の食道への逆流により不快な症状や合併症を起こしている状態が GERD であり、胃・十二指腸潰瘍は胃粘膜は胃酸とペプシンの消化作用により胃粘膜下層まで組織欠損が生じた状態である。胃・十二指腸潰瘍がより重症な疾患で重症例では出血や穿孔、穿通、狭窄をきたす。

**2. 脾炎と胆嚢炎の症状の違いを説明してください。**

脾炎は心窩部痛からはじまる腹痛が多く、腹痛は腹部全体に広がり、背部痛や嘔吐を伴う。

胆嚢炎（急性）は発熱を伴う右上腹部の疝痛発作や悪心、嘔吐が症状として多い。右肋骨弓下にマーフィー徴候（Murphy 徴候）を認めれば急性胆嚢炎の可能性が高い。

**3. 急性虫垂炎が疑われる患者に対し実施する診察と検査、治療や看護ケアについて説明してください。**

問診、視診、聴診、打診、触診が主に行われ、触診ではマックバーニ ランツ モンロー キュンメル各圧痛点を確認する。それに加え、ロブリングサインを確認する。採血検査では白血球数や CRP を確認し、炎症所見の有無を判断する。治療は外科的治療と内科的治療があり、近年内科的治療が第一選択となり、外科的治療は腹腔鏡下虫垂切除が主流。看護としては確実な内科的治療のサポートと症状悪化の早期発見、緊急手術の準備、痛みのマネジメントが上げられる。

 評価のポイント

## CL-2.看護実践能力：ニーズをとらえる力

## [15-2] リハビリテーションにおける看護の基本

**脳梗塞発症後、座位保持困難となった患者において、どのような機能評価を実施しますか？**

**座れなくなる原因にどんなことが考えられますか？**

- ・座位能力を低下させる機能障害は、運動麻痺のほか感覚障害や、損傷部位によってさまざまな症状がある。それぞれの評価法を挙げてみる。
- ・ICIDH の概念より、座れなくなることでどのような ADL 障害が考えられるか話し合う。
- ・ICIDH の概念より、座位保持に必要な機能改善のポイントについて挙げてみる。また、座位が獲得できなくても、ADL が改善する方法について、ICF の概念で整理してみる。

以上のような分析の視点で、脳梗塞の機能回復の過程を考慮し、予測される ADL 障害について話し合ってみて欲しい。さらに、患者の機能改善のためのプランと自立度を高めるための環境因子の調整についても話し合い、具体的な方法を提示して欲しい。

 評価のポイント

## CL-2.看護実践能力：ニーズをとらえる力

## [16-2] 呼吸不全の病態生理とフィジカルアセスメントとケアの選択

症例 1 と 2 のフィジカルアセスメントとケアを参考に、気胸をテーマに、その病態をふまえて、フィジカルアセスメントとケアを考えましょう。

配布資料 10、16「呼吸不全とフィジカルアセスメントとケアの選択」を参照して、気胸の呼吸不全の原因を考えて欲しい。気胸時のフィジカルアセスメントでは、視診・触診・聴診でどのような変化が確認できるか、その上で、どのようなケアが必要か考えて欲しい。

例)

バイタルサイン測定（どう変化するか？）

皮下気腫のマーキング（どのあたりに出現しやすいか？）

痛みのケア

胸腔ドレーンの準備 等

## 評価のポイント

### CL-2.看護実践能力：ニーズをとらえる力

#### [17-2] 心不全・循環不全の病態生理・フィジカルアセスメントとケアの選択

##### <事例>

A 氏 70 歳代女性、夫と 2 人暮らし。ADL は自立している。高脂血症、高血圧があり内服加療中。ここ最近、夜間横になると咳、息苦しさを認めていた。本日夜にかけて呼吸困難が増悪してきたため救急要請。入室時、意識清明、酸素フェイスマスク 5L/分で SpO<sub>2</sub> 95%、血圧 180/100mmHg、HR100bpm（洞調律）、起座呼吸で呼吸回数 25 回/分、末梢冷感あり、下肢は圧痕浮腫あり。胸部 X 線上胸水、うっ血あり。心電図上 ST 変化なし、心エコーにて壁運動異常はなし、EF40% 程度。急性心不全に対して血管拡張剤の持続投与と利尿剤を開始、膀胱留置カテーテルを挿入した。

翌朝、血圧 135/80mmHg、HR85bpm、安静時の呼吸困難は消失、横になると息苦しきはある。胸部 X 線上うっ血は改善しているが残存している。下肢浮腫は変化なし。末梢冷感なし。

日勤で受け持つことになりました。

#### 1. A 氏の急性心不全の原因はなにが考えられますか？

原因を明確にするために、どういった情報収集を行えばいいでしょうか？

原因：怠薬、塩分過剰、感染症、精神的負担による負荷が考えられる。以下のようなことを情報収集する必要がある。

- ・内服の飲み忘れはないか、内服の理解度
- ・定期的に血圧や体重を測定しているか
- ・普段の食事はどのような内容か
- ・最近の出来事や困りごとなどないか
- ・患者自身の病識、家族の理解度はどの程度なのか

#### 2. 症状が改善傾向にあり、患者のケアを行うにあたって、どういったケアを行うか考えてみましょう。

「ADL は自立している」とあるが、様々な日常生活動作があるので、家事や洗濯、買い物、階段の上り下り、公共交通機関を使用しているかなどを具体的に確認する必要がある。

まずはベッド上でどのように過ごしているか観察する。ベッド上の動作から、自覚症状（呼吸困難や倦怠感など）を問診し、他覚症状（起坐呼吸や努力呼吸など）、バイタルサインを確認する。それらの情報から、医師と ADL の拡大を検討する。可能ならば、PT とリハビリテーションをどのように行うか検討する。その際、過負荷にならないように観察が必要となる。

 評価のポイント

## CL-2.看護実践能力：ニーズをとらえる力

## [18-2] 急性増悪のハイリスクにあるケース・フィジカルアセスメントとケアの選択

## 1. 急性増悪の背景にある慢性炎症はどのような原因があるでしょうか？

加齢、サルコペニア、肥満、生活習慣病、慢性疾患などが慢性炎症の原因である。

## 2. 急性増悪の予防に重要な介入を2つ述べてください。

運動療法と栄養療法

## 3. 50kgの成人が1日に必要な水分量はどれくらいですか？

30mL×体重 50kg なので 1500mL 必要

## 4. 50kgの成人が1日に最低限必要な尿量はどれくらいですか？

50mL×24時間で1200mlの尿量があれば十分、25mL×24時間で600mLあれば最低限の尿量と考える  
それ以下では脱水の可能性を考え、脱水徴候を観察し水分投与を検討する。

## 5. 急性増悪の前兆を3つ以上述べてください。

- 呼吸数 20 回/分以上の頻呼吸
- 意識の変容（興奮・意欲低下）
- 収縮期血圧 100mmHg 以下
- 酸素 5L/分以上で SpO<sub>2</sub> 90%以下
- 尿量減少（体重×0.5）×24 時間 以下
- 脈拍 130 回/分以上 40 回/分以下
- 説明できない異和感（なにか変）

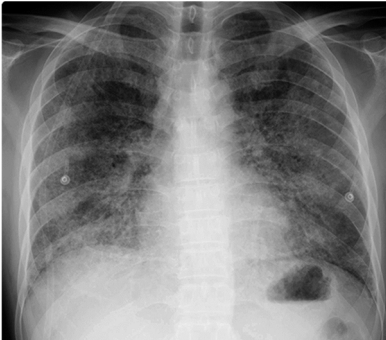


## 評価のポイント

### CL-2.看護実践能力：ニーズをとらえる力

#### [19-2] 検査・画像などのデータに基づく看護ケアの選択

60歳の男性。呼吸困難が出現し当院へ受診する。酸素化改善せず血圧の低下、ショック状態である。ICUでの採血・X線画像のデータから予測される病状はなにか。また必要とされる看護を考察しなさい。



	値	単位
WBC	7200	/ $\mu$ L
RBC	433	$\times 10^4$ / $\mu$ L
Hb	13.0	g/dL
Ht	36.6	%
MCV	85	fL
MCH	30	pg
MCHC	35.5	%
Plt	11.0	$\times 10^4$ / $\mu$ L
Lymph	4.9	%
Mono	7.6	%
Neut	86.7	%
Eos	0	%
Baso	0.8	%

TP	5.13	g/dL
Alb	2.59	g/dL
BS	134	mg/dL
AST	71	IU/L
ALT	30	IU/L
LDH	428	IU/L
ALP	284	IU/L
$\gamma$ GTP	10	IU/L
T-Bil	1.07	mg/dL
BUN	102.2	mg/dL
Cre	8.51	mg/dL
Amy	473	IU/L
CRP	32.85	mg/dL
Na	136.8	mEq/L
K	4.24	mEq/L
Ca	7.1	mg/dL

PT	19.9	秒
PT-INR	2.05	
aPTT	72.9	秒
Fib	468	mg/dL
FDP	45.2	$\mu$ g/mL

肺野全体に粒状の陰影がある。

#### [結論]

網状影があり、肺泡間質の肥厚や炎症が予測され得る。息切れや咳の有無、息切れと体動の関係性を確認。必要時には血液ガス分析を行う。

 評価のポイント

## CL-2.看護実践能力：ケアする力

## [21-2] 侵襲的検査・治療の種類と特徴と合併症の早期発見と看護ケア

中心静脈カテーテル挿入で考えられる侵襲と危険に対して、検査前、検査中、検査後にどのような看護ケアを行いますか？

## 1. 検査前の看護

検査についての説明が必要

- ・目的、方法
- ・検査の進め方
  - 体位、所要時間、鎮静鎮痛の有無
  - 食事・内服は止める必要がある？
- ・想定される有害事象と対応
- ・検査後の予定
- ・検査結果の説明時期
- ・患者の質問への回答

## 2. 検査中の看護

検査の円滑な進行と補助

侵襲を減らすための努力が必要

侵襲による生体反応の有無を CHECK

- ・適切な医療機器、薬剤の準備
- ・適切な対位の維持
- ・清潔範囲の維持
- ・吸引、吸痰、検体管理
- ・全身状態の観察
- ・不安への対応、声かけ
- ・挿入されたカテーテル類の管理

## 3. 検査後の看護

検査、処置後の観察

侵襲による遅発性の生体反応への対応

- ・モニター管理の必要性の判断
- ・必要なら安静・特定の体位を保つ
- ・挿入されたカテーテル類の管理
- ・全身状態の観察
- ・合併症の観察
  - 特にアレルギー、感染
- ・疼痛の管理
- ・不安の緩和

 評価のポイント

## CL-2.看護実践能力：ケアする力

## [25-2] 身体的・精神的・社会的問題を統合した看護過程展開モデル

**1. 「アセスメント」「診断」の基本的な構造を説明してみよう。**

配布資料 2 を参照して欲しい。

**2. 「アセスメント」「診断」段階の手続き（「アセスメント」「診断」はどのように考えて、どのように行うのか）を説明してみよう。**

配布資料 4 を参照して欲しい。

※「アセスメント」の詳細は、「レベル I 身体的・精神的・社会的問題を統合した看護過程展開モデルの基本（part 1）（配布資料 5・8・9・10・11・12・13・14・15・16・17・18・20・21 を参照）」

※「診断」の詳細は、レベル I 身体的・精神的・社会的問題を統合した看護過程展開モデルの基本（part 2）（配布資料 3・5 を参照）

**3. 自施設のデータベースにおける身体的・精神的・社会的な側面の各アセスメントの枠組みの対象をみる側面を確認してみよう。**

「自施設のアセスメントの枠組み」の基になった書籍・文献で確認してみるとよい。

 評価のポイント

## CL-2.看護実践能力：ケアする力

## [26-2] 緊急性の判断と報告～事象の根拠と説明～

外傷による腹部損傷にて、安静臥床であった患者。喫煙歴あり。中心静脈カテーテル留置中。本日より、リハビリテーションが開始となった。

1. 何が起きたのか、アセスメントしてください。
2. どのように報告をするか、SBAR で整理してください。必要な情報も列挙しましょう。

まず、SBAR は、それぞれの項目は何を意味し、どのような報告をするのかおさらいする。

緊急性の判断はどのようにするか。

緊急性を判断するために必要な情報は何か。

外傷による腹部損傷、安静臥床、初回リハビリテーション、喫煙歴、中心静脈カテーテル留置中

このようなキーワードから、それぞれで、どのようなリスクがあるか、またリスクを判断するために、必要な情報を考えてみて欲しい。

 評価のポイント

## CL-2.看護実践能力：ケアする力

## [27-2] 健康障害の種類と重症度・緊急度の判断と看護ケアの検討（事例）

**1. 患者の健康障害から、どのような視点で看護ケアを検討していくか？**

身体的、精神的、社会的視点から問題点を見出しそれぞれの関連性をアセスメントして看護ケアを検討していく。

**2. 患者の状態が急に変化したときは、どのようにして緊急度を判断していくか？**

患者の状態が急に変化したときには、第1印象、1次評価を実践して重症度と緊急度を判断していく。

**3. 緊急度が高い患者ではどのように対応するか？**

緊急度が高い場合は、生理学的徴候のモニタリングを行い、安定させるための検査や処置を予測し対応する。

 評価のポイント

## CL-2.看護実践能力：ケアする力

## [28-2] 薬剤の副作用と生体反応の早期発見

## 1. 抗てんかん薬の副作用にはどのようなものがありますか？

- アレルギー性の副作用（開始から2カ月以内の初期に注意）
  - ・重症型の皮膚病変 ⇒ Steavens-Johnson 症候群、中毒性表皮壊死症
  - ・赤血球・白血球・血小板の減少
  - ・肝機能障害
  - ・中枢性副作用 ⇒ 眠気、めまい、複視、ふらつき、眼振、行動異常など
- 長期服用による副作用
  - ・バルプロ酸 ⇒ 食欲増進や体重増加
  - ・フェニトイン ⇒ 歯肉増殖
  - ・カルバマゼピン、フェニトイン、フェノバルビタール ⇒ 骨粗鬆症

## 2. ワルファリンを開始した患者にはどのような説明が必要ですか？

1. ワルファリンの必要性和作用 ⇒ 病態（弁置換、心房細動など）と抗凝固作用を説明する。
2. きちんと内服すること ⇒ 抗凝固効果の維持、飲み忘れへの対応を説明する。
3. 検査の必要性 ⇒ 血液のかたまり具合をみるために検査（PT-INR 測定）をする。
4. 他院受診時の注意 ⇒ お薬手帳を持参して、ワルファリンの服用を伝える。
5. 特に、出血を伴う場合（内視鏡、歯科、手術など）
6. 食品との相互作用 ⇒ ビタミン K 含有食品（納豆、クロレラ、青汁など）は避ける。
7. 薬剤との相互作用 ⇒ 薬剤との相互作用が多いので、必ず薬剤師に確認する。

 評価のポイント

## CL-2.看護実践能力：ケアする力

## [29-2] 急変リスクの高い患者の判断と看護ケアの検討

1. 自部署の診療科で起こりうるリスクを列挙してみてください。
2. リスクに合わせて、観察のポイントを話し合ってみましょう。

急変時対応には、一次評価と二次評価がある。

一次評価は、直ちに対応が必要かどうかの判断、二次評価は、急変が生じた原因の検索である。

原因検索のために必要なのは、リスクの鑑別をベースにした臨床推論が求められる。

臨床推論をするときは、どれだけリスクが列挙できるかがポイントである。

まずは、自部署でよく起こりうる急変場面を想定しながら、それにつながるリスクを列挙してみたい。

リスクの鑑別には、情報収集が重要である。観察するときの注意点も押さえられるようにしたい。

 評価のポイント

## CL-2.看護実践能力：ケアする力

## [30-2] 急変時の家族、スタッフへの心理的支援（事例）

1. 今までに家族対応したことを思い出し、自分が想像していたのとは違う反応が返ってきた場面を書き出してみましょう。
2. 1で書き出した家族の反応をクリティカルな状況の家族のニーズを踏まえてアセスメントしてみてください。

大切な家族（患者）が「非日常」に晒されているとき、ご家族の心理は常に揺れ動いている。

ときには、医療者に対して辛く当たるようなこともあるかもしれない。そのような場面では、個々の状況に合わせた対応が求められるため、「こう対応すると良い」というセオリーはない。まずは、ご家族が咄嗟にとった行動（反応）を受け止める姿勢が大切である。そのためには、クリティカルな状況に置かれたご家族が、どのような心理状態に陥りやすいのかを想像しておくことが大切である。



 評価のポイント

## CL-2.看護実践能力：ケアする力

## [31-2] 「がん」の基本的病態生理と回復過程

**1. がん薬物療法、化学療法による副作用で、悪心・嘔吐に関して、催吐リスクが高い薬剤、および、3つの異なる作用機序の制吐剤の種類について考えてみましょう。**

シスプラチン（ブリプラチン）は催吐リスクが90%以上の薬剤であり、催吐リスク30-90%と中等度の薬剤として、オキサリプラチン（エルプラット）、カルボプラチン（パラプラチン）、イリノテカン（カンプト）、ドキソルビシン（アドリアシン）がある。制吐剤は5-HT<sub>3</sub>受容体拮抗剤、NK-1受容体拮抗剤、ステロイド剤の3種類の作用機序が異なる薬剤がある。

**2. 放射線による治療はどのようなものか考えてみましょう。**

放射線が直接、あるいは、間接的にDNAのらせんを傷つけることで細胞死に至る機序を利用しているのが放射線による治療である。腫瘍細胞だけではなく、正常細胞にも影響することが副作用となる。

**3. 60歳代、女性、乳がん患者が術後補助化学療法を行う予定です。その際に脱毛をする可能性が高いレジメンで治療する予定です。化学療法を行う際の関わりについて考えてみましょう。**

化学療法による副作用対策として発現時期、種類、予防や対策の方法を説明または指導する。脱毛については、再び頭髪が生えてくること、ある程度の長さになるまでには時間がかかることを説明する。

 評価のポイント

## CL-2.看護実践能力：ケアする力

## [32-2] 「脳卒中」の基本的病態生理と回復過程

**1. 脳卒中の急性期の看護の基本をまとめてみよう。**

頭蓋内圧亢進とはどんな状況なのかを振り返りましょう。配布資料 5 を参考にどんな看護が必要かを確認する。

**2. 回復期・維持期の看護の基本をまとめてみよう。**

配布資料 1 の回復曲線を振り返り、リハビリの必要性を再認識して欲しい。患者さんの退院後の生活を考えアプローチする重要性を考えてみる。

 評価のポイント

## CL-2.看護実践能力：ケアする力

## [33-2] 「急性心筋梗塞」の基本的病態生理と回復過程

患者さんが安心して、退院後の生活を送るために自分の部署で早期からできることはなんでしょう。

## ・情報収集

## ・運動療法の継続

## ・患者教育

・情報収集：スライド 14 を参照し、どんな情報が必要なのか考えて欲しい。

・運動療法の継続：スライド 15 を参照し、これまでの生活環境を確認し、退院後に運動ができる環境（交通機関などふくむ）を考え、入院中から取り組めるものをあげて欲しい。

・患者教育：スライド 16～20 を参照し、これまでの生活環境を確認し、患者だけでなく家族もふくめ、改善できること、取り組めることをあげてみて欲しい。

 評価のポイント

## CL-2.看護実践能力：ケアする力

## [34-2] 「ショック」の基本的病態生理と回復過程

それぞれの問いについて、理由や根拠を用いて説明してみましょう。

**1. ショックの原因をもう一度振り返ってみましょう。**

ショックの原因は重症敗血症である。十分な輸液負荷を行っても、低血圧（収縮期血圧<90mmHg または、通常よりも40mmHg の低下）が、持続する全身性の著しい急性循環障害である。

**2. ショックの予防には何が必要だったでしょう？**

敗血症の原因を明らかにし、原因に対する治療が重要である。

**3. 病態を悪化させないためには何が必要だったでしょう？**

本事例では離床当日の夜のバイタルサインの時点で敗血症が疑われるので、この時点での対処開始がポイントとなる。

 評価のポイント

## CL-2.看護実践能力：ケアする力

## [35-2] 「糖尿病」の基本的病態生理と回復過程

**自施設、自部署における低血糖対応方法を確認し、どのようにすればスタッフ全員が速やかに対応できるか考えてみましょう。**

低血糖発作時のマニュアルの作成とスタッフ周知のための勉強会を実施し、下記を共通認識にしよう。

1. 血糖値 70-50 では交感神経刺激症状（冷汗・不安感など）、50-30 では頭痛・目のかすみ、30 以下では意識消失、痙攣などの中枢神経症状が出る。交感神経刺激症状のうちに対処することが重要である。
2. ブドウ糖、ジュース、砂糖を摂取（飴やチョコレートは避ける）。
3. 15 分以内に症状の改善がなければ同じ対応を繰り返す。
4. インスリン使用中や SU 剤内服患者は特に注意する。
5. 自覚症状のない無自覚性低血糖があることに注意する。

 評価のポイント

## CL-2.看護実践能力：ケアする力

## [36-2] 「精神疾患」の基本的病態生理と回復過程（上級編）

1. 入院経過から自殺未遂が疑われるのに、それを話そうとしない患者に対して、どのようにその事実を引き出せば良いでしょうか？
2. 患者から自殺をほのめかす言葉を聞いた時、どのように対応すれば良いでしょうか？

自殺念慮を表出してもらい、傾聴する。

多くの患者は、自殺念慮の確認に対して、黙秘したり、ごまかしたり、混乱の中で返答ができなかったりします。また、「辛い」と言うことができず、「大丈夫です」と言うことが多い。ポイントとしては「私の思い過ごしならいいのですが、多くの方は、死にたいと思っているでもそれを言い出せなかったり、隠したりすることがあるのですが、〇〇さんはいかがですか？」と尋ねます。

**●Safe TALK を用いる**

Talk（患者）「死んでしまいたい」という考えを打ち明けたり、ほのめかしたり、自殺が疑われたりする。

Ask（看護師）心配していることをはっきりと言葉で伝え、「死にたい」という考えについて率直に質問をする。真剣に対応するならば、その話題をもつことは危険ではない。

Listen（看護師）患者に苦悩や喪失体験などを尋ね、聞き役に徹する。安易な激励や叱責や助言などをしたり、社会通念や看護師の価値観などを押しつけてはならない。

Keep safe（看護師）誰かいっしょにいてくれる人・付き添ってくれる人を確保する。さらに、精神科医、心療内科医、専門看護師、ソーシャルワーカーなどへコンサルトする。

仕事面・金銭面・生活面の現実的な諸問題は、社会福祉士や精神保健福祉士の支援を調整する。

 評価のポイント

## CL-2.看護実践能力：ケアする力

## 〔37-2〕 廃用、フレイル、サルコペニア、ロコモティブシンドロームの病態生理と回復過程への支援

**1. 入院中のフレイルやサルコペニア、ロコモティブシンドロームの患者を早く見つけるために、自施設で可能な取り組みを考えてください。**

入院前からの ADL 低下、意図しない体重減少や転倒歴、歩行速度の低下など骨格筋量や筋力の低下がある場合には、サルコペニア、フレイルが疑われる。そのため、看護師が入院時に本人や家族へこれらに注目して聞き取りを行う事で早期発見に繋がる。また、入院時には情報不明確であっても、管理栄養士やリハビリスタッフが得た情報からサルコペニアやフレイルが見つかることも多く、日常的にメディカルスタッフとの連携を図る事で、早期の発見や介入に繋がる。フレイルにおける活気の低下や活動性の低下は、睡眠導入剤や精神安定剤の影響を受けることがあり、薬剤師や医師と連携して、特に持参薬で内服している薬剤を調整する事で改善がみられることもある。

**2. 同僚や他職種にフレイルやサルコペニア、ロコモティブシンドロームの事を知ってもらうためには、どのような取り組みが必要ですか？**

フレイル、サルコペニア、ロコモティブシンドロームは比較的新しく提唱された疾病や概念であり、医療職においてもまだ認知度は低い。しかし、この様な状態の患者や高齢者がいることは古くから知られており、要介護リスクや再入院率が高いことは多くの医療職が周知している。周知の方法としては様々考えられるが、病棟長や看護師長を始めとする病棟管理者への周知や認知の協力、病棟内掲示のポスターの作製、事例検討会や勉強会などを実施して院内スタッフや患者自身、また家族にも理解してもらい、認知度を高める方法がある。多職種において、特にリハビリスタッフは、サルコペニアやロコモティブシンドロームなどの筋肉や運動器関連の問題に着目しているスタッフも多く、協働して活動する事で、より認知度を高められると考えられる。

 評価のポイント

## CL-2.看護実践能力：ケアする力

## [38-2] せん妄：せん妄の基本的病態生理と回復への援助

今回提示されたせん妄の症例に対する介入を振り返り、そのポイントや問題点を挙げてください。

症例は高齢、高血圧、ベンゾジアゼピンの内服、せん妄の既往の可能性、手術を予定しており、せん妄のリスクが高い症例であった。せん妄の発症リスクが高い症例であったが、せん妄発生時の対応は事前に検討されている様子はなく、不眠時にゾルピデム内服の指示が出ていたことから、医療チーム（医師と看護師間）での情報の共有はされていない状況と考えられた。術後から過活動型のせん妄のものと思われる症状が出現していたが、せん妄のアセスメントツールを使用していないため、せん妄の判断が遅くなったと考えられる。そのため有害事象（点滴ルートの抜去）が発生した可能性がある。せん妄の要因の同定、要因への介入は適切に行えたと考えられる。せん妄発症後は多職種が介入し、せん妄への介入を行っていた。



 評価のポイント

## CL-2.看護実践能力：ケアする力

## [39-2] 臨床推論を用いた患者の状態判断

あなた、または、皆さんは下記事例に登場するリーダー看護師になりきって、この事例に関してリーダーナースの臨床推論を整理してみましょう。患者の現在の健康状態の解釈とリーダーナースの対応についてまとめてみてください。

78 歳、女性

現病：糖尿病、高脂血症、高血圧、心房細動、貧血

既往：不安定狭心症

長期にわたり血糖コントロールがうまくいかず入院中

<歯が痛いという患者>

患者：ナースコール

「夕食後、トイレまで歩行し病室に戻って来て、その後ベッドに横たわってしばらくすると、少し息が苦しいような、軽いむかつき、吐気、だるさなどの何となく違和感と頸部と肩周辺の痛み、顎の辺りの痛み、それと虫歯は無いのに歯が痛いんですよ。」というナースコールがあった。

担当看護師が訪室すると、「患者は上半身が熱い感じがするので熱でもあるかも」という。

額には確かに汗、さわると些か冷たい汗！

担当看護師は、まずは脈拍と呼吸数バイタルサインだけは確認しようと思い…

脈拍数：約 40 回/（30 秒測定：20×2 倍）、不整脈あり

呼吸数：約 26 回/（30 秒測定：13×2 倍）

担当看護師は、直ちにリーダー看護師に PHS で報告した。

リーダー看護師は、「担当医師にすぐに報告するけど、心電図モニター装着と 12 誘導心電図検査をしておきましょう。血圧計と体温計持ってすぐに向かいます。」

到着したリーダー看護師に担当看護師は、「酸素マスクとか必要ですか」と聞くと、リーダー看護師は、「それはまだ待って、医師に確認後で良いと思うので」と言った。

患者へは、「まずは安静にしましょう。」と説明した。

**仮説**

- ・78 歳、女性
- ・現病：糖尿病、高脂血症、高血圧、心房細動、貧血
- ・既往：不安定狭心症
- ・長期にわたり血糖コントロールがうまくいかず入院中

↓

- ・吐気
- ・頸部、肩周辺の痛み、歯痛

**仮説：冠動脈疾患危険因子エビデンス**

- ・男性
- ・年齢 男性 > 55 歳、女性 > 65 歳
- ・脂質異常症
  - 高 LDL コレステロール血症
  - 低 HDL コレステロール血症
- ・高血圧
- ・糖尿病
- ・喫煙
- ・家族歴
- ・その他

不安定狭心症の既往から最も生命へのリスク度の高い ACS（急性心筋梗塞）の可能性を推論

**急性冠症候群（ACS）**

急性心筋梗塞（心臓性突然死を含む）と不安定狭心症

80%以上が数分間（普通 15 分以上）持続する急性の胸痛

**痛みの部位**

- ①胸の中央部
- ②左胸部
- ③下顎、心窩部、肘、背部

**胸痛の種類と部位、随伴症状**

患者によって表現や部位、症状はさまざま

**★種類**

- ・息苦しい
- ・圧迫される
- ・締めつけられる
- ・息がつまる
- ・焼けるような感じ・・・

**★部位**

- ・前胸部
- ・胸骨下
- ・下顎
- ・歯周辺
- ・頸部
- ・左腕

・心窩部

### ★随伴症状

呼吸困難、動悸、吐き気、嘔吐、冷汗、めまい、全身倦怠感、意識消失など

下壁・右室梗塞→心窩部痛 副交感神経優位の場合が多い

徐脈、発汗、悪心・嘔吐

### 文献データ

2008～12年に急性心筋梗塞で米国内の病院に入院した18～55歳の男女（男性976人、女性2009人、平均年齢は47歳）を対象に行われた。対象者は入院24時間以内に、自覚症状に関するアンケート調査に回答している。その結果、男女とも9割近くは胸痛や胸の圧迫感、首を絞められるような苦しさなど典型的な症状を自覚していた。

その一方、女性はのどや首、背中（肩甲骨回り）の違和感や痛み、動悸や息切れ、消化不良に似た症状をより感じていたことが示された。ところが、入院前に「不快な症状」を訴え病院を受診した女性の半数が、「心臓とは関係ない」と診断されていたのである。自覚症状の幅広さを医者も認識していない、ということなのだろうか。

日本の循環器病に関する診療ガイドラインでは、心筋梗塞に関し「女性はむしろ顎やのどの痛み、腹痛、吐き気や嘔吐、食欲不振、背部痛、肩の痛み等の非典型的な症状を訴えることが多い」と明記されている。

心筋梗塞はいつ襲ってくるかわからない。高血圧、高血糖、脂質異常＋ストレスフルな生活を送っている方は、男女を問わず非典型的な症状にも気を配る必要がある。

右室梗塞単独での発生はまれであり、通常は左室下壁梗塞を伴う。

### 仮説：非典型例（無症候性心筋虚血）エビデンス

- ・肩や頸部・前腕・下顎への放散
- ・背部、両側肩甲骨間、歯の痛みなど

糖尿病、女性、高齢の条件を満たすほど非典型的な症状を呈することが多い。

### 心筋梗塞なのに痛みもないこともある（無症候性心筋虚血）

#### 糖尿病患者の場合

- ・高血糖によって、神経細胞にソルビトールという物質が溜まり、末梢神経に障害が生じる。
- ・末梢神経のうち、知覚神経に障害が及ぶと痛みに対する感覚鈍麻がみられる。  
したがって、本患者は「胸痛」が症状としてみられなかった可能性がある。
- ・種々の不快感が心筋梗塞のサインと考えられる。

### 男性と女性の異なった病像（参考データ）

#### 冠動脈疾患

- ・女性は通常、男性よりも高齢で発症するため、病像を問わず合併疾患が多い。
- ・女性は自身の胸痛を説明するのに「焼けるような」、「触れると痛む」のような典型的表現とは異なる表現を多用する。

↓

階段を登っているときの胸痛を「胸から上が熱い感じがした」、「この辺が？何となく熱い感じがした」など！

### 下壁梗塞&右室梗塞

#### 右室梗塞

- ・AMIのうち12～43%に合併。
- ・特に下壁梗塞のうち、約1／3に合併する。
- ・右室梗塞単独症例は少ない（3.3%）。

## 代表的症状・特徴

- ・心窩部不快感
- ・血圧低下
- ・頸静脈怒張：クスマウル徴候
- ・四肢冷感
- ・副雑音は認めない
- ・（胸部X線写真：肺うっ血はない or 軽微）

## 下壁・右室梗塞の症状

- ・下壁梗塞は、右室梗塞を合併していることが多い。
- ・右室梗塞を合併すると右室機能低下が起こる。
- ・右室が過度に拡張・伸展され、迷走神経反射が活性化して徐脈傾向となる。

## 右室梗塞の症状

### クスマウル（吸気時に頸静脈怒張）

- ・頸静脈怒張を伴うことが多い。
- ・健常時：吸気時に胸腔圧が低下するために静脈圧が低下する。
- ・右室梗塞は右室拡張不全による右室流入障害のために静脈圧が上昇し、頸静脈怒張が出現する。
- ・吸気時に脈拍が小さくなる、または時には触知されなくなる。
- ・心タンポナーデ、大血管起始部の癒着や圧迫時にもみられる。

## 酸素投与

### 高酸素血症は決して安全ではない！

COPD や心肺停止蘇生後患者などの重症疾患患者においては不必要な酸素投与は死亡率を増加させる傾向があり、心筋梗塞でもそのようなことがあるのではないかと考えられている。

実際に、冠血流を減少させることが知られている。

心筋梗塞に対する酸素投与で死亡リスクが3倍に増加する。

コクランレビュー（Cochrane Database SystRev2010; 6: CD007160）

## リーダーナースの臨床推論における臨床判断

担当看護師の報告を受けて、リーダーナースは以上のデータと情報からACSの可能性があり、また、徐脈を呈していることから右室・下壁の急性心筋梗塞のリスクを推論した。

その推論によって、直ちにドクターコール、安静の必要性、心電図の確認が必要であると判断した。

心電図の波形は、T波増高の可能性を予見している。

酸素投与の実施に関しては、先に示した酸素投与の是非に係わる文献的知見があるため医師の判断・指示を待つことにした。

 評価のポイント

## CL-2.看護実践能力：ケアする力

## [42-2] 社会資源の種類を選択（事例）

**1. あなたが生活している中で自助となるものは何ですか？（具体的に）**

自分で自分自身を助けることが自助である。自ら医療サービスを購入したり介護予防活動に取り組んだりすることである。具合が悪いと感じ、自ら早めに病院を受診することも自助である。

**2. あなたが居住している地域での互助となるものは何ですか？（具体的に）**

家族、友人、クラブ活動仲間などが互助となる。

個人的な関係性を持つ者同士が助け合い、それぞれが抱える生活課題をお互いが解決し合う力が互助である。

 評価のポイント

## CL-2.看護実践能力：意思決定を支える力

## [43-2] 患者と家族の意思決定プロセスの支援：アセスメントとケアの検討

**1. SDM とはどのような意思決定モデルですか？**

SDM は、医療者と患者・家族がそれぞれ持っている情報を提供しながら共に最善の方針を検討して決定する意思決定モデルであることを確認して欲しい（資料 2p、4p）。

**2. SDM のプロセスにおいて、医療者と患者・家族はそれぞれどのような情報を提供しますか？**

資料 4p の内容を確認してください。資料にあるような事例を作成して、具体的な情報について考えてみるのも良い。

**3. 患者の意向を確認したいとき、あなたならどのような内容をどのように尋ねますか？**

資料 12p に具体的な内容や問いかけ方を示していますので確認して欲しい。資料にあるような事例を作成して、実際どのように尋ねるか、ロールプレイを行ってみると実践に役立つと考える。

 評価のポイント

## CL-2.看護実践能力：意思決定を支える力

## [44-2] 人生の最終段階における患者への苦痛の緩和ケア

**1. 人生の最終段階にある患者の抱える苦痛には何がありますか。**

身体的苦痛・精神的苦痛・社会的苦痛・霊的苦痛の4つが挙げられ、それぞれの内容について確認できると良い（資料6p）。

**2. 緩和ケアの目的は何でしたか。**

資料19pを確認してください。緩和ケアはがん患者だけが対象ではないこと、全人的苦痛を緩和し、QOLを向上させることが目的であることが理解できると良い。

**3. 事例の患者には様々な苦痛がありましたが、臨床現場を想定し、実際にどのような方法で患者の抱えている苦痛について情報収集し、評価したら良いと思いますか。**

正解、不正解はありません。全人的苦痛には何があるかを確認しながら、実際にどのように情報収集し評価したら良いかをディスカッションできると良い。

 評価のポイント

## CL-2.看護実践能力：意思決定を支える力

## [45-2] グリーフケア

**1. グリーフケアとはなんでしょう？**

悲嘆の渦中にいるその人自身のグリーフワークを支援すること、またはグリーフワークに取り組めていない人に作業を促すことであることを確認して欲しい（資料 2p）。悲嘆にある自身のグリーフワークが重要であり、医療者はそれを支援することがグリーフケアであることが確認できると良い。

**2. 死別前後の悲嘆過程にある家族にライフレビューを促すため、あなたならどのような言葉を家族にかけますか？**

家族自身が自らの言葉で、患者と共に歩んだ人生を振り返り、意味付けをしながら心を整理していくことが重要であることを理解した上で、家族が話をするきっかけを作るためにどのように問いかけるかを考えてみて欲しい。正解、不正解はない。具体的な患者家族を想定して考えてみると良い。

**3. 傾聴のスキルにはどのようなものがありましたか？また、そのスキルをどのように臨床現場で活用できるか、具体的な家族とのやりとりを想定して考えてみましょう。**

傾聴のスキルは資料 11p を確認して欲しい。講義に出てきた事例でもよいし、実際に身近であった事例でもよいので、家族とのやりとりを書き出してみて、傾聴のスキルをどのように使うともっと良いコミュニケーションになるかを皆さんで考えてみて欲しい。



 評価のポイント

## CL-2.看護実践能力：意思決定を支える力

## [46-2] 複雑な状況にある終末期医療(DNAR)

## 1. DNAR とはどのような指示を言いますか？

DNARとは、「心肺停止の状態において、蘇生する可能性が「少ない」あるいは「ない」場合に心肺蘇生法を行わない」指示であることを確認して欲しい（資料 2p）。

2. 末期心不全で入院加療中の患者が、昼食の際に誤嚥し、SpO<sub>2</sub> が低下しています。酸素投与を開始しましたが、SpO<sub>2</sub> はなかなか上昇しません。血圧も低下してきています。DNAR の指示が出ています。受け持ち看護師であるあなたは以下のいずれの行動をとりますか？またそう考える理由はなんですか？

(a) ICU 入室のタイミングも含めて主治医に方針を確認する

(b) DNAR のため、経過観察を続ける

答えは (a) である。DNAR は心肺停止時のみに有効な指示であるため、DNAR 指示があっても病状の変化に対して適切な対応が必要であり、主治医に方針を確認する必要があることが確認できると良い。

 評価のポイント

## CL-2.看護実践能力：協働する力

## [53-2] 多職種チームカンファレンスへの提案と活用

多職種チーム連携やチームアプローチがうまくいっている、うまくいっていない理由について、どんなものがあるそうか、それぞれ話し合ってください。

## ● 上手くいっている

- ・以下の「うまくいっていない要因」を改善するために、対話できるための場の設定が重要である。  
朝会（ミーティング）、グループ会議、カンファレンス、学習会など。

## ● 上手くいっていない

- ・相互の方針のずれ：相手部門と方針や関心がずれていること。
- ・相手部門の能力・人手不足：期待する能力が相手部門になかったり、あったとしても忙しくて余裕がないこと。
- ・自己の連携構築力不足：自分自身のことで、連携をマネジメントする能力が足りないこと。
- ・部門重視の制度：評価制度など各種制度が部分最適を助長するものになっていること。
- ・心理的なわだかまり：感情面のこと。
- ・ニーズの捉え方のずれ、優先順位のずれ、支援の価値観のずれ、そこに時間をかける必要性の認識など。
- ・忙しくて時間が取れない、手が回らない、言っていることや、やっていることがよくわからないなど。
- ・コミュニケーション不足、相手の土俵の理解不足、準備不足、ネットワークを組む価値不足。（知識・技術・理解促進不足）
- ・制度などにより報酬などに反映されない。やっても評価されない。
- ・苦手意識、怒られたり、断られた経験がある。

## 評価のポイント

### CL-2.看護実践能力：協働する力

#### [54-2] アサーションとチームワークの促進（事例、演習）

#### 1. チームアプローチ事例で、自分がアサーションできなかった場面を思い出してみてください。

レポート、またはグループワークなどの議論においては、以下の視点が含まれることが期待される。要約内容を課題結果の評価を行う際の参考にして欲しい。

①チームアプローチ事例で、自分がアサーションできなかった場面を思い出して欲しい。アサーションできなかった場面を想起する際に、ネガティブな感情がメインになった場合は、ABCDE 理論における自動思考について触れ、アサーティブな考え方について学習する場であることを理解する。

#### 2. 「柔軟な認知を促進するための思考シート」を参考にし、1 について整理してみましょう。

### 柔軟な認知を促進するための思考シート

項目	記録方法
①状況	思い込み・決めつけ 白黒思考 べき思考 自己批判 深読み 先読み
②気分/行動	
③自動思考	
④根拠	
⑤反証	
⑥適応的思考	
⑦気分の変化	
⑧今後の課題	

（大野裕，こころのスキルアップ・トレーニング p27改編）

事例は、別紙「柔軟な認知を促進するための思考シート」の「①状況」の欄に記載する。状況は、5W1Hを意識して具体的に記載するとよい。次に、その事例を用いて、「②気分/行動」→「③自動思考」→「自分の考え方の傾向を確認して判別する：思い込み・決めつけ、自動思考、べき思考、自己批判、深読み、先読み」→「④根拠」→「⑤反証」→「⑥適応的思考」→「⑦気分の変化」→「⑧今後の課題」の順に記載する。記載する際の思考は、「ABCDE 理論」を用いて整理していく。そのことで、自分の考えの傾向を認識し、「柔軟な認知」になるようトレーニングできているかも確認する。

### 3. 「自分の気持ちを上手に伝える 7 つのポイント」「DESC 法」を参考に、アサーティブな表現を考えてみましょう。

考え方	内容
思いこみ 決めつけ	自分が着目していることだけに目を向け、根拠が不十分なのに自分の考えが正しいと決めつけてしまう
白黒思考	灰色（あいまいな状態）に耐えられず、ものごとを白か黒か、良いか悪いかという極端な考え方で割り切ろうとする
べき思考	「こうすべきだ」「あのようにはべきではなかった」と過去のことを思い出して悩んだり、必要以上に自分にプレッシャーをかけてしまいやすい
自己批判	良くないことが起きると、何でも自分のせいだと考えて自分を責めてしまう
深読み	相手の気持ちを一方的に推測して、そうに違いないと決めつけてしまう
先読み	自分で悲観的な予測を立ててしまっている状態で、その通りに自分の行動を制限してしまい、予想通り失敗してしまいやすい

「自分の気持ちを上手に伝える 7 つのポイント」「DESC 法」を参考に、アサーティブな表現を考えてみる。CL- I の DESC 法を参考に、「D：主観を交えず、客観的な事実を述べる」「E：状況や相手に対して自分の主観的な気持ちを述べたり、相手に共感する」「S：打開案や提案を述べる」「C：提案に相手が受け入れなかった場合に備える」の構成を意識して、表現できているかを確認する。また、内容は、アサーティブ「自分の気持ちや考えを相手に伝えるが、相手のことも配慮する方法」となっているか、つまり、自分も相手も大切にしている表現方法であることが大切である。

 評価のポイント

## CL-2.専門性の開発能力

## [59-2] プレゼンテーションスキル（文脈的説明力、伝達力）

これまで自分が立ち会ったことのある事例プレゼンテーションの中で、最も影響を受けたプレゼンテーションは、どのようなプレゼンテーションでしたか？そして、事例プレゼンテーションを通じて、どのように相手を説得（動かして）いましたか？これまでの講義も踏まえて考えてみましょう。

ここでの課題は、課題に取り組む対象者の心に残った先輩看護師や看護管理者等による医師などへの事例プレゼンテーション例をあげ、そのプレゼンテーションの何がすばらしかったのかを考察することで、自身のプレゼンテーション方法を考察することを求めている。特に、CL-Ⅱの講義で説明された、下記の気づきのうちのいくつかが含まれていることが期待される。リーダー看護師が適切な報告により早期の医師の診察、医療的介入に導いた事例プレゼンテーション例などがこの課題における適切な例にあたる。

- ・感情的にならず、相手の感情に訴える工夫がなされていることに気がつく。事例プレゼンが失敗するほとんどの場合は、自分中心で感情的になった時である。すばらしいプレゼンテーションには、プレゼン者の心のコントロールが大きく関わっている。
- ・次のような感情的にならない工夫がなされていることに気がつく：失敗を恐れない、重要なことは2度言うことをルール化しておく、心配事はCUSで伝える。
- ・プレゼンテーション例から、事例プレゼン（日常診療）は普段の信頼の影響が大きく、普段から信頼が得られる努力をしていることに気がつく。
- ・多くの素晴らしい事例プレゼンテーションは論理的すぎず、患者の訴えやニーズなどをうまく提示し感情に訴える工夫がとられている。こうしたバランスを取ることが重要であることに気がつく。
- ・状態を予想して、問診、フィジカル、検査結果へとまとめ、駆け引きの材料（情報）を事例プレゼンテーション前に、できるだけ多く準備しておくことが重要であることに気がつく。

 評価のポイント

## CL-2.専門性の開発能力

## 〔60-2〕論理的レポートの書き方

**1. 自分の主張について客観性を持たせるために、どのようなことに注意して文章を記載しますか。**

文献・資料から得られた情報と自分の主張を支える情報を比較しながら考える。

自分の主張と異なる情報はないか考える。

自己と他者の区別を明確にしなが参考文献を引用する。ポイントとしては下記となる。

1. 自己の主張にオリジナリティを与える（先行文献で明らかになっていないことを示す）
2. 自己の主張の根拠にする（主張の確かさを担保する）
3. 自己の主張の説得力を高める（自己の主張を補強する）

**2. レポートの中で、自己の主張と他者の意見を明確に区別するために、どのようなことに注意しますか。**

他者の引用を明確にし、自己の主張と区別をするために、正確に引用する。

**●直接引用の表現**

- ・「           」に入れて表現する。
- ・「           」内の文章は手を加えない。
- ・語順や表現を変えない。

**●間接引用（加工して引用する）の表現**

- ・「           」は使用しない。
- ・『～と述べられている』『～と指摘している』のような表現を用いて区別する。

 評価のポイント

## CL-2.専門性の開発能力

## 〔63-2〕 根拠に基づく看護実践の基本：根拠に基づくケアの必要性和選択（事例）

最近受け持った患者に対する看護実践の科学的根拠を調べてみましょう。今回の講義内容を踏まえ、どんな看護実践を選択すべきだったか、個人またはチームで考えてみましょう。

対象者が調べた看護実践の科学的根拠は、下記のようなものが望ましい。

- ・介入研究（実践の効果を評価する無作為化比較試験、前後比較試験など比較対象のある研究）
- ・ガイドラインなどの推奨

患者に対する看護実践の選択に関する議論をグループで行う場合は、以下の視点が含まれることが期待される。

- ・疾患や症状にまつわるケア・治療方法に関しては、比較的科学的根拠がある。
- ・1つのケア方法であっても、患者の状態や意向によって効果は異なることを理解し、下記の共同意思決定の要素をあらためて大切にす。
  - ✓ 病気や状況の避けるべき重大なリスクを理解する。
  - ✓ 予防サービスや利益、代替案、不確かさについて理解する。
  - ✓ サービスに関連した可能性のある利益や害だとみなされることへの自分たちの価値について熟考する。
  - ✓ 彼や彼女が望んでいるレベル、心地よいと感じるレベルまで意思決定を行う。
- ・科学的根拠と患者の意向、資源等を天秤にかけ看護実践方法を選択する。

 評価のポイント

## CL-2.専門性の開発能力

## 〔65-2〕 目標管理 II : 成長支援

1. ご自身の今年の目標の達成度を現時点で評価してみましょう。
2. 評価から改善点を抽出し、計画を修正してみましょう。
3. それを、上司（師長）に相談して下さい。

評価が上手くできなかったときは・・・。

目標－課題－計画－実践のどこかに問題があります。探して修正しましょう。

現在取り組んでいる目標に対し、各項目について配布資料を参考に確認して欲しい。



 評価のポイント

## CL-2.専門性の開発能力

## 〔66-2〕 病院経営の仕組みと看護との関係（人員確保と仕事のあり方）

**あなたが所属する看護単位において、看護職が看護職ならではの仕事に専念するために、現在行っている業務から他の職種にタスクシフティングおよび他の職種とタスクシェアリングできそうな業務について考えてみましょう。**

病院経営において給与費用（人件費）が最大の経費であることを理解し、それに相応するべく業務成果を出して、看護職の価値の高さを理解してもらうことがとても重要な点であることを改めて認識することが期待される。そのうえで、看護職が本来の業務に専念する割合を高めていく一つの策に他の職種へのタスクシフティングがあり、また、他の職種へのタスクシェアリングが考えられる。本研修を受講するCLにある方々は、日常の看護業務を実践するコアになっている方々であることが推察されるため、その方々だからこそ現実的にシフティング、シェアリングできる可能性を考察でき、自らの業務のあり方も考え、カイゼンする意識を高めていくことが期待される。

 評価のポイント

## CL-2. 専門性の開発能力

## [67-2] 地域包括ケアシステムと医療サービスの役割

1. あなたの勤めている施設では、在宅と医療をつなぐために、どんな部署があるか調べてみましょう。
2. あなたの受け持っている患者さんが、在宅に復帰するために、どのような部署がかかわっているか考えてみましょう。
3. また、在宅に復帰した後、どのような医療サービスが必要か考えてみましょう。

病院には、地域包括ケアシステムをすすめるための様々な機能が作られている。在宅と医療をつなぐ部門・部署、例えば地域医療連携室や患者支援センター、その他、病院ごとに異なると思うが、所属する病院の部門・部署を知る必要がある。あなたが勤めている病院が、どんな機能を持っていて、あなたが受け持っている患者さんが、その機能をどのように使い、自宅に帰った後にどのような医療サービスを受ければ、在宅で過ごしていけるか考えてみて欲しい。そうすることで、地域包括ケアシステムにおける医療の役割について理解が深まると考える。

 評価のポイント

## CL-2.専門性の開発能力

## 【69-2】看護業務とリフレクション

1. リフレクションシナリオを作成して、ロールプレイしてみましょう。
  2. 研修後、後輩看護師に思考発話した場面と振り返り（リフレクション：良かった点、次のチャレンジ）を記述していきましょう。（自施設にポートフォリオがある場合は、そちらに記述でも結構です。）
- ①コンセプトを意識したやり取りのシナリオを作成できることが望ましい。
  - ②シナリオに沿って役を決めて演じてみる。

 評価のポイント

## CL-2.専門性の開発能力

## [70-2] 看護実践とリフレクション

1. 自分の思考発話のタイミングはどのような時を活用すれば良いか考えてみましょう。また、思考発話場面をイメージして、グループでロールプレイをしてみましょう。

2. 研修後、お気に入りのノートを見つけてポートフォリオの作成にチャレンジしてみてください。

①新人やレベル I に思考発話するタイミング（引継ぎ時、PNS 制度導入施設ではラウンド時、リーダー看護師として報告を受ける際など）が発言できると良い。

②上記のような場面において、どのようなやり取りをするのかを具体的にシナリオにしてみる。お互いで役を決めて、実際に演じてみるのが望ましい。

 評価のポイント

## CL-2.専門性の開発能力

## 〔71-2〕 専門職業人としての学びのスタイルと方法（看護職と成人学習）

**自立・自律型の看護職として成人学習を続けていく上で、  
どのようなスタイルでどのような内容の学びをしていくことが必要なかを考えてみてください。**

自律性と目的志向を持ち、他者決定型から自己主体的決定型、そして他者決定型の学習へ、つまり守破離のプロセスにより進化・変容を辿るスタイルなどが考えられることを期待する。その際、ノウルズのアンドラゴジーなどを参考に成人学習スタイルを考察できることを期待する。また、学びの内容は、テクニカルスキルは勿論のこと、加えてノンテクニカルスキルも学び、論理的に水平思考を融合し、問題発見・解決ができるような学びの必要性が考察されることを期待する。さらに一連の学びは、自ら思考・判断・行動できる能力を育むことに繋がることも考察されることを期待する。

## 評価のポイント

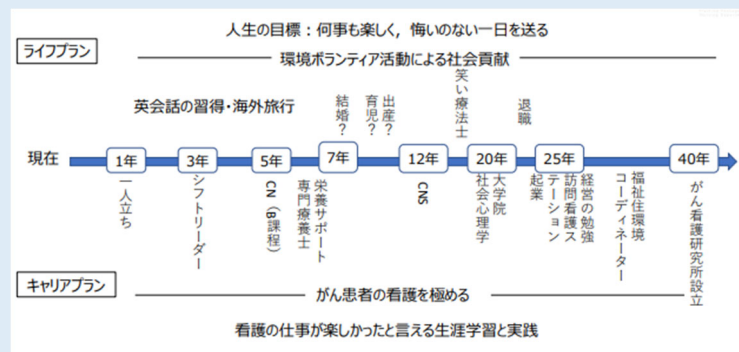
### CL-2.専門性の開発能力

#### [72-2] 専門職業人とキャリアディベロップメント

1. あなたはキャリアを形成していく過程において、どのような能力を研鑽し携えることが必要ですか？  
また、それはどのような方法により獲得していきますか？ 講義資料などを参考に考えてみましょう。

雇用したい能力（employability）として、テクニカルスキルである専門領域の知識・技術は勿論、それを支えるノンテクニカルな知識と技術を多能工的に実践できるよう研鑽、携えることなどが考察されることが期待される。また、その能力は様々なキャリアの選択のもと習得・獲得する可能性があることについて考察されることが期待される。

2. あなたの現在の地点から将来の理想像(ありたい自分)までのライフプランとキャリアプランを大まかな暫定プランで構いませんので、次の新人期相から描かれたサンプルモデルを参考に描いてみましょう。



あくまで現時点でのプランを描ければよいと考える。しかし、ありたい私のライフプランとキャリアプランを現時点で持っていない方もたくさんいることが想定される。したがって、プランを描けたかどうかということを問う必要はないと考える。

 評価のポイント

## CL-2.専門性の開発能力

## [74-2] 自信・意欲・行動Ⅱ（役割葛藤、主体的行動等）

これまで、経験した役割や部署異動の中で、あなたの看護師としての人生（キャリア）に影響を与えたと思えるものを1つ以上挙げ、「最初に感じた感情」と、「その後あなたのキャリアに与えた影響」を簡単に説明してみてください。

**回答例：**正解・不正解はないが、以下のような回答を想定している。

【経験した役割】＝プリセプター、××委員、日々リーダーなど

【最初に感じた感情】＝「どうして自分が？と思った」「やっぱりか、と思った」「嫌でしかたなかった」「やってやるぞ、と思った」など

【その後のあなたのキャリアに与えた影響】＝「プリセプターの経験を通して現場教育に関心を持つようになった」「××委員の経験を通して、病棟スタッフ全体に働きかけることの難しさが実感できた」

**出題意図：**組織からの役割期待にどう応えるかは、組織社会化のプロセスの一つであると同時に、この時期の看護師の発達課題でもある。発達は社会的環境との相互作用を通して形成される側面があり、多くの場合、困難や葛藤を伴うが、それを自分なりにどう受け止め意味付けていくかが、その後のキャリア形成に影響を与える。今回の課題が、それらを考える機会につながることを期待する。

 評価のポイント

## CL-2.リーダーシップとマネジメント能力

## [75-2] リーダーシップ：コーチングの活用

あなたは、対象となる人が目標達成に必要な行動を促進できるようにするためにどのようなアプローチをしますか。コーチングを機能させる条件を参考に考えてみてください。

以下のコーチングを機能させる条件を参考に考察することが期待されます。

- ・人間観（相手をどう捉えるか：偏見性がない）
- ・信頼ある人間関係（ラポール）
- ・承認：相手を認める
  
- ペーシング
  - ・相手にペースを合わせる
  - ・相手の話す速度に合わせる
  - ・相手のペースに合わせて徐々に自分がリードする（リーディング）
- ミラーリング（鏡）
  - ・表情や姿勢が重要（相手の状況に合わせる）
- バットラッキング（言葉のオウム返し）
- オートクライン
  - ・相手が重要と思っている言葉を繰り返す
  - ・話し手が自分の思いに気づくのに役立つ
  - ・話をしっかり聞いてくれてこと（傾聴）を相手が実感できる



 評価のポイント

## CL-2.リーダーシップとマネジメント能力

## [76-2] リーダーシップ：看護チームとファシリテーション

**あなたは業務の中で、ファシリテーション型リーダーシップをどのような場面でどのように活用することが考えられるでしょうか。**

業務の中でチームリーダーの役割を担っていない場合も、チームにリーダーシップを発揮する場面、また、本ラダークラスの方々においては、サイドからのファシリテータ（促進者）としての役割を発揮することが数多くあることが想定される。

数多くのリーダーシップスタイルがあり、一貫した不変のスタイルよりは、それらを選択的に用いることが効果的であることも少なくない。従って、ファシリテーション型リーダーシップを、カンファレンスなどの会議やミーティングは勿論のこと、実際の看護過程を展開している看護チームが業務を行っている過程の中でも大いに発揮することを考察することが期待される。

講義資料に提示してあるように、そのプロセスへの支援のタイミングは、支援時の留意点を踏まえて、業務・活動が円滑に進行していない時、実施のルールが守られていない時、グループでの課題達成が難しいと判断された時、リフレクションとシェアリングがうまく進んでいない時などをはじめとして考察できることが期待される。

## 評価のポイント

### CL-2.リーダーシップとマネジメント能力

#### [87-2] リスクアセスメント（KYT：リスク因子の発見と予防策の検討）

患者はトイレから出るところです（画像あり）。

トイレとシャワー室がカーテンで仕切られています。リスクはありませんか？

KYTの4ラウンド法を使って、対策を検討してみましょう。



リスクアセスメントとは、業務（ケアや管理など様々な場面）に潜む危険性や有害事象等につながる要因を見つけ出し、これを除去または低減（解決）するための手法である。このリスクアセスメント能力を向上させるためのトレーニングがKYTである。

まずは、危険予知訓練の進め方である「KYT4ラウンド法」を確認して欲しい。その上で、3Rまで検討してみる。

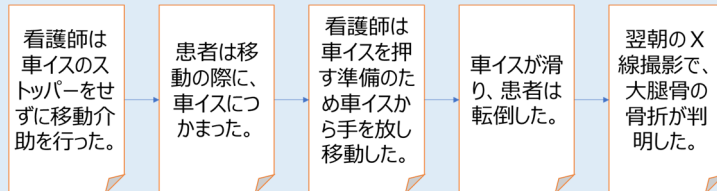
「1R」現状把握、「2R」本質追及、「3R」対策立案、この順で取り組んで欲しい。

## 評価のポイント

### CL-2.リーダーシップとマネジメント能力

#### 【88-2】事故要因分析の手法の基本

##### 1. 下記の「出来事流れ図」から、なぜ・なぜ分析をして下さい。



##### 2. また、どのような対策が考えられますか？

事故要因分析を行うためには、どのような事故（あるいは未然の事故）が発生しているかを把握することが重要である。原因検索では、詳細な情報を収集し正しく理解する必要がある。小さなことでも、分析し対策を立てることが、その後の大きな事故を防止することに繋がる。対策を実践し、その成果が得られる（事故が減るなど）の経験を重ねることが、再発防止の推進力となる。

今回は、転倒の事例で、配布資料 16-22 を参照しながら、なぜ・なぜ分析をして欲しい。3 回以上、「なぜ」と「答え」を繰り返して欲しい。その上で、根本原因を確定し、対策を検討して欲しい。

その対策に対し、「実行の可能性と難易度（他の業務への影響）」「実施した場合の効果」「対策の費用対効果」「継続性」についても考えられることが望まれる。

 評価のポイント

## CL-2.リーダーシップとマネジメント能力

## [89-2] 暴言・暴力・ハラスメントへの対応方法（事例）

**1. セクハラを受けた時の対応とエスカレートさせないための防止策について話し合ってください。**

- 一人で我慢するのは絶対にいけません！
  - ①意思表示をする：はっきりと「〇〇の話をやめてください！」と伝える
  - ②記録（メモ、写真、録音）：日時や場所、具体的な発言や行為
  - ③相談：同僚や看護師長または病院内の相談窓口へ
- セクハラを止める（防止）エスカレートさせない！
  - ①「不快に思う言動」と伝える  
セクハラ発言をしている方はセクハラ発言だと分かっていない可能性が高い  
相手を不快にさせる言動なのでやめるべきだと説明する
  - ②「職場環境を悪化させる」  
周りに聞こえるように性的な言動が聞かれたら職場環境を悪化させる可能性があることを伝える
  - ③「処分の対象となる」  
セクハラ行為は許されないという強いメッセージを伝える

**2. パワハラを発見した場合、どのように対応するか話し合ってください。**

- 行うこと
  - ・パワハラを見かけたら注意をする（注意をして自覚を促す）
  - ・被害者へ話しかける・話を聞く（孤独を感じさせない、理解者がいると感じてもらうことがポイント）
  - ・意向を確認する（相談されたら、相談相手の自分に何をしてほしいかを確認する）
  - ・早く対応する（何のアクションもなく連絡しないと不信感を与える）
  - ・記録を付ける（いつ、どこで、誰から、どのような言動（行動）を漏れなく記録）
- 行ってはいけないこと
  - ・行為者への同調（行為者の言動に同意したり笑ったりといった加勢するような対応）
  - ・被害者側を責める（「あなたにも問題がある」などは相手を否定する言動）
  - ・被害者の意思を確認せず通報（被害者が望まない場合もある。本人がどのように考えているかを確認する）
  - ・見過ごす（見て見ぬふり）

## 評価のポイント

### CL-2. 専門的、倫理的、法的な実践能力

#### [92-2] 看護記録の評価：監査

##### 1. 看護記録監査とは何か、看護記録監査の目的を説明してみましょう。

配布資料 2・7・8 を参照して欲しい。

##### 2. 看護記録形式監査の方法を説明してみましょう。

配布資料 6・9・10 を参照して欲しい。

##### 3. 看護記録質監査の方法を説明してみましょう。

配布資料 6・11・14・15 を参照して欲しい。

 評価のポイント

## CL-2.専門的、倫理的、法的な実践能力

## [93-2] 看護サマリーの評価の視点

**1. 「看護サマリーからわかればいいこと」と「看護サマリーの評価の視点」の関係を説明してみましょう。**

「看護サマリーからわかればいいこと」がわかるか否かを見る視点が「看護サマリーの書き方と評価の視点」になる。

**2. 自施設の「看護サマリーを記載する際の取り決め」を確認してみましょう。**

配布資料 13 の「青字参照」を参考にして確認してみるとよい。

**3. 2を受けて、自施設の「看護サマリーの評価の視点」を確認してみましょう。**

「看護サマリーを記載する際の取り決め」を念頭において看護サマリーを記載するため、「看護サマリーを記載する際の取り決め」を受けての看護サマリーになっているか否かを見る際は、「看護サマリーを記載する際の取り決め」を受けての「看護サマリーの評価の視点」になっている必要がある。したがって、「看護サマリーを記載する際の取り決め」を受けての「看護サマリーの評価の視点」になっているか否かを確認してみるとよい。

## 評価のポイント

### CL-2.専門的、倫理的、法的な実践能力

#### [94-2] 倫理的課題の顕在化と根拠

身の回りの倫理的な場面（倫理課題）を一つとりあげ、倫理原則の言葉や考え方をを用いて、説明してください。

##### <備考>

- ・倫理原則はどのタイプを用いても構いません。
- ・書き方は自由ですが、「何がよいこと（悪いこと）か」「その理由は何か？」などを意識すると書きやすいかも知れません。
- ・事例を紹介する場合は簡潔に。
- ・個人情報保護に留意ください。
- ・架空の事例でも構いません。
- ・文字数の目安（約 50～300 字程度）

##### <出題の意図>

- 身の回りの倫理的場面について、倫理の言葉で考えること
- 看護師同士であれば、十分な言語化ができていなくても感覚的に分かり合えることが多い。しかし、複雑な事例を検討する場合や多職種と議論する場合には、言語化の訓練が必要である。

##### <期待・評価の視点>

取り上げた場面行為が、「患者にとってよい（または悪い）」と言える理由を、倫理原則を用いて説明できること

##### <記載例>

事例：

患者は「トイレで排泄したい」と言うが、歩行がおぼつかないためベッドサイドのポータブルトイレを利用している

説明：

<自律尊重>の観点

トイレで排泄したいという本人の意向が実現できていない点が良いとは言えない

<与益と無危害>の観点

選択肢①トイレへ行って排泄する／選択肢②ベッドサイドのポータブルトイレで排泄する。この二つを比較した場合、①には自律尊重に加え人間尊重の面からも益（支持する理由）がある。②に支持理由があるとすれば安全性の担保が考えられる（∴安全性を担保しつつトイレで排泄できる方法の検討が必要）

<正義>の観点

この患者がトイレで排泄することによる、資源分配等の不公正さは生じない

 評価のポイント

## CL-2. 専門的、倫理的、法的な実践能力

## [95-2] 患者・家族の権利擁護と看護師の役割（事例）

**1. 臨床で経験した患者家族の権利が守られていないと感じた場面について話し合ってみましょう。**

下記に関連する場面を経験していれば、その事例について話し合ってみることを推奨します。

- 認知症や精神疾患、小児など自己決定できない患者
- 身寄りのない患者の治療選択
- 生命維持に関わる高度治療の選択や中止
- 身体拘束
- 自分がされて嫌な事
- 患者が納得しているか
- 家族が納得しているか
- 正しい情報提供の上の判断であるか

**2. その解決策はありますか。**

解決策については以下の視点で考えることを推奨します。

- 患者の思いを代弁する
- その人に思いを重ねてみる
- 今の思いを聞き取るだけでなく、様々な側面から検討する
- 自分なら、自分の家族ならどうか
- ベットの上にいる今の状況(病状)は正しく理解できるか
- 年齢、社会的背景、性格、様々な情報を組み合わせて考える  
→ 想像力を働かせ、その身になって考えてみる
- チームのコーディネーター役となる



 評価のポイント

## CL-3.看護実践能力：ニーズをとらえる力

## [2-3] 回復過程（病期）とケアの優先度の判断

## &lt;事例&gt;

患者 A さん 55 歳 男性 糖尿病、アルコール性肝硬変

腹部膨満感強く、著明な腹水貯留にて入院し 2 日目

身長 160cm、体重 64.0kg、るいそう著明、意識清明

眼球結膜黄染、クモ状血管腫、手掌紅斑あり

体温 37.0℃、血圧 100/70mmHg、脈拍 100 回/分、呼吸数 20 回/分

塩分 5g/日制限食、たばく質量 64g/日、利尿剤投与

腹部膨満感強く、食事摂取が進まない。

独身独居、仕事は貨物運送の長距離ドライバー

外食が多く、仕事後の飲酒が楽しみである。入院期間は 2 週間程度の予定。

1. A さんの身体的、精神的、社会的苦痛を挙げてください。
2. A さんの長期目標、短期目標を考えてください。
3. 目標に合わせて、必要なケアを列挙し、ケアの優先度を判断してください。

配布資料 14 を参考に身体的、精神的、社会的苦痛を考える。

その中で、苦痛へのケアを選択するときは、緊急性、安全性、重要性が高いものが優先される。

急性期である現在は、身体的苦痛へのケアが優先される。

身体的苦痛が改善されなければ、腹水穿刺などの治療介入を医師と検討する必要性もある。

しかし、飲酒できないことへの精神的苦痛や他人との入院生活など社会的苦痛も考えられる。

さらに、本疾患や患者背景から、食事指導や内服指導が必要になる。

症状がコントロールできず、原疾患が進行すれば肝性脳症などへの移行も考えられる。

利尿剤の内服のこともあり、現仕事の継続は調整が必要となる可能性がある。

急性期の段階から、退院後を見据えて、栄養士、薬剤師、MSW をはじめとしたチームでの介入が必要となる。

本患者の回復過程では治癒は難しそうであり、維持期、慢性期に向け、退院時にどうありたいか、長期目標を立て、そこに向かって急性期の現在の短期目標を立て、必要なケアを考え、優先度を判断してほしい。

 評価のポイント

## CL-3.看護実践能力：ニーズをとらえる力

## [3-3] ヘルスアセスメントとフィジカルアセスメント：フィジカルイグザミネーションの基本（統合）

## &lt;事例&gt;

患者 B さん 85 歳 男性 脳梗塞

リハビリテーションを実施しているが、左半身不全麻痺が残っている。

近隣に長男家族が住んでいるが、関係性が悪く、独居生活である。現在、生活動作は一日の多くの時間において、見守りおよび軽介助が必要な要介護 1 レベルである。

自宅は平屋だがバリアフリーではない。

もともと囲碁が趣味で地域の集会所に毎日通っていた。

頭痛があり、2 回/日程度鎮痛剤を希望し、内服でおさまっている。

今回も、頭痛を訴え、鎮痛剤を持って訪室すると、頭を抱えて苦痛様顔貌をしている。

体温 36.0℃、血圧 100/70 mmHg、脈拍 80 回/分、呼吸数 18 回/分

1. ヘルスアセスメントをする際、どのようなことをアセスメントしますか。身体的側面・心理的側面・社会的側面の、それぞれで考えてください。

身体的側面は配布資料 8、9 を参照

心理的側面は配布資料 11 を参照

社会的側面は配布資料 13 を参照して欲しい。

2. B さんの身体的・心理的・社会的苦痛はどのようなことが考えられますか。

身体的苦痛：今回の頭痛を、いつもの頭痛、もしくは不定愁訴のようにとらえず、主疾患以外に頭痛をおこす疾患の合併を否定することが重要である。頭痛をおこす疾患にはどのようなものがあり、それを否定(確定)するために、何を観察したらいいのかをまとめて欲しい。

心理的苦痛：頭痛などの身体的苦痛、左半身不全麻痺などのセルフケア能力の低下、退院後の生活の不安、経済的不安なども考えられる。

社会的苦痛：家族関係、社会的活動、自宅環境などの苦痛が考えられる。

3. B さんの苦痛や問題に対し、患者、家族を含め、多職種カンファレンスを行います。どの職種を集め、何を確認しますか？

配布資料 17 を参照し、必要な職種を考えて欲しい。セラピストは PT だけでなく、OT、ST も検討する。

 評価のポイント

## CL-3.看護実践能力：ニーズをとらえる力

## [10-3] 認知機能低下に対するケアの評価

すぐに帰ろうとする、怒っている、何度も点滴の針を抜く、ご飯を食べない、清潔ケアを拒否する、昼夜逆転の各々の場面でケアを実施して成功したこと、失敗したことを一つ以上挙げて、体験を活かして今後のケア方法を考えてみてください。普段関わっている認知症患者を想像しながら考えてみましょう。

一人の患者を想像してもよいし、複数名の患者を想像してもよい。これまで自分がどのように関わっていたか振り返る。その中で、関わり方で患者の状態が良くなった例、逆に悪くなった例もあるかもしれない。決して関わり方の評価を問う課題ではなく、あくまでも自分の振り返りとする。その中で、今回の講義を受けて、今後どのようにかわるか考えることが大切となる。

 評価のポイント

## CL-3.看護実践能力：ニーズをとらえる力

## [11-3] 複雑な病態を呈する事例のフィジカルアセスメントとケアの検討

**1. 講義の事例を参考にして、どんな看護が必要であったかを考えてみよう。**

事例は血圧の低下から脳梗塞が拡大している。その前に気付けたこと、注意しなければならなかったことを考える。キーワードは脳には常に血流を送ることを考えなくてはならない。

**2. 脳梗塞の病態や治療を学び、必要な看護を考えてみよう。**

事例は小脳梗塞である。小脳の解剖学的位置関係を振り返り、脳幹への圧迫や髄液の通り道への圧迫が考えられることを振り返る。

 評価のポイント

## CL-3.看護実践能力：ニーズをとらえる力

## [12-3] 複雑な病態を呈する事例のフィジカルアセスメントとケアの検討

今回の症例で、肺炎から敗血症に移行した場合、視診・触診・聴診でどんな所見が出現するか、考えてみましょう。（敗血症はどんなショックなのか？ショックのときの身体所見を考えてください。）

4つのショックを整理して欲しい。敗血症性ショックの病態を考えて欲しい。

その中から、視診・触診・聴診で得られる所見を整理してみる。

Warm shock と cold shock の違いにも触れて考えられるとより良い。

 評価のポイント

## CL-3.看護実践能力：ニーズをとらえる力

## [16-3] 全身状態が不安定な患者の回復過程（病期）ケアの優先度の判断

**Aさんが、このあとせん妄になった場合、どのような看護ケアを選択するか、プランを2つ作り根拠も説明してください。（ここでは過活動型のせん妄を想定してみましょう。）**

せん妄の一般的なケアだけでなく、せん妄の原因を考える。Aさんは人工呼吸器装着中、肥満、高齢、高侵襲、愛煙家などの情報がある。今回の患者の特徴に合わせた看護ケアを考えられるとよい。

 評価のポイント

## CL-3.看護実践能力：ケアする力

## [21-3] 侵襲的検査・治療の種類と特徴と合併症の早期発見と看護ケア

糖尿病、抗凝固薬使用中の認知症患者さんに対する中心静脈カテーテル挿入で考えられる侵襲と危険に対して、検査前、検査中、検査後にどのような看護ケアを行いますか？

## 検査前看護

検査についての説明が必要

- ・目的、方法
- ・検査の進め方
  - 体位、所要時間、鎮静鎮痛の有無
  - 食事・内服は止める必要がある？
- ・想定される有害事象と対応
- ・検査後の予定
- ・検査結果の説明時期
- ・患者の質問への回答

## 検査中看護

検査についての説明が必要

- ・目的、方法
- ・検査の進め方
  - 体位、所要時間、鎮静鎮痛の有無
  - 食事・内服は止める必要がある？
- ・想定される有害事象と対応
- ・検査後の予定
- ・検査結果の説明時期
- ・患者の質問への回答

## 検査後の看護

検査、処置後の観察

侵襲による遅発性の生体反応への対応

- ・モニター管理の必要性の判断
- ・必要なら安静・特定の体位を保つ
- ・挿入されたカテーテル類の管理
- ・全身状態の観察
- ・合併症の観察
  - 特にアレルギー、感染
- ・疼痛の管理
- ・不安の緩和

 評価のポイント

## CL-3.看護実践能力：ケアする力

## [26-3] 緊急性の判断と報告～事象と全体評価～

**1. 本日、気管切開を行った患者。どのようなリスクが考えられますか？列挙してみましょう。**

気管切開の合併症を考える。

**2. 上記の問題が発生した場合、バイタルサインはどのように変化し、また、どのような所見を認めるでしょうか？書き出してください。**

合併症がおこったと判断するために必要な所見をあげて欲しい。

その際のバイタルサインの変動はどうなるか考える。

**3. 患者が呼吸困難を訴えています。血圧 96/54mmHg、脈拍 114 回/分、呼吸回数 30 回/分、SpO<sub>2</sub> 90%、呼吸音は弱く、冷汗を認めます。出血は少量のみ。SBAR で医師へ報告してください。**

その合併症の中で、呼吸困難を生じるものは何か考える。

バイタルサインと身体所見から、緊急性を判断する。SBAR は、それぞれの項目は何を意味し、どのような報告をするのか確認して欲しい。



 評価のポイント

## CL-3.看護実践能力：ケアする力

## [27-3] 重症かつ緊急性の高い複雑病態を呈する患者への看護（事例）

**1. 重症度と緊急度を素早く判断するにはどうするか？**

緊急度が高く重症な患者では、状態が変わりやすいため、状態が変わったら必ず第1印象、そして、1次評価を実施する。

**2. 意識がない患者の意思決定支援はどうするか？**

代理意思決定をする者（家族）

も心理的危機状態に陥っていることを理解して、多職種を巻き込み意思決定支援する。

**3. 多職種連携を円滑にするためにはどうするか？**

看護師が調整役となり、チームアプローチが発揮できるようにマネジメントする。

## 評価のポイント

### CL-3.看護実践能力：ケアする力

#### [28-3] 薬剤の副作用と生体反応の早期発見

#### 1. 糖尿病治療薬のリスクについて考えてみましょう。

副作用には低血糖がある。

血糖値 70mg/dL 以下

- ・空腹感
- ・脱力感
- ・冷や汗
- ・手や足の震え
- ・動悸
- ・イライラ感

血糖値 50mg/dL 以下

- ・頭痛
- ・吐き気
- ・目のかすみ
- ・集中力の低下
- ・取り乱す

血糖値 30mg/dL 以下

- ・意識障害
- ・けいれん
- ・昏睡
- ・死亡

#### 2. 手術前、周術期中止する薬剤にはどのようなものがありますか？

分類	薬剤	中止理由
抗血小板薬	プラスグレル、チカグレロル、アスピリン、イコサペント酸エチルなど	止血困難
抗凝固薬	ワルファリン、DOACなど	止血困難
女性ホルモン薬	経口避妊薬（ピル）など	血栓症
降圧薬	ACE阻害薬、ARB	術中低血圧
糖尿病治療薬①	ビグアナイド系薬	乳酸アシドーシス
糖尿病治療薬②	SGLT 2 阻害薬	ケトアシドーシス
糖尿病治療薬③	他の血糖降下薬（SU剤など）	低血糖

 評価のポイント

## CL-3.看護実践能力：ケアする力

## [29-3] 急変リスクの高い患者の判断と看護ケアの検討

1. 医師への報告で躊躇したとき、なぜ躊躇したか話し合ってみましょう。
2. どのようにすれば、報告につながれるでしょう。

リーダーを担う看護師には、患者の状態変化を早期に察知するだけでなく、「その後の対応」に繋げる役割が求められる。つまり、急変の状況把握と対応の判断である。一方で、患者の状態変化は日常的に起こりうるものである。「急変時には、間違っても良いから応援を呼ぶ」と教わってはいるけれど、「今すぐ医師に報告すべきか」と悩んだ経験は皆さんにもあるかもしれない。こういったときに報告を躊躇するのか、経験を振り返ることで「次に急変が起こったとき」の判断を見誤らずに済むかもしれない。

 評価のポイント

## CL-3.看護実践能力：ケアする力

## [30-3] 急変時の家族、スタッフへの心理的支援（事例）

1. 今までに自分が経験した急変場面を「ヒト」「モノ」「システム」で振り返ってみてください。
2. 1で振り返る前には気づかなかったことを書き出してみましょう。

どんなときであれ、急変場面の対応で、「完璧な対応」は難しい。だからこそ、「振り返り」と「改善」を続けることが大切であるが、闇雲に振り返るだけでは、曖昧な改善計画になってしまう。改善すべきは、「ヒト」のことか、「モノ」のことか、「システム」のことか、客観的に振り返られるように思考の癖をつけて欲しい。振り返りの目的は、次からの改善に繋げるための「気づき」を得ることである。できなかったことの振り返りだけでなく、良かったことの振り返りをしておくことも、次からの改善に活かせる気づきが得られる。

## 評価のポイント

### CL-3.看護実践能力：ケアする力

#### [39-3] 臨床推論を用いた患者の状態判断とケアの選択

次の事例について、問題点の原因と、問題点を改善するためのケア方法の選択についての根拠となる臨床推論を考えてみましょう。

#### <事例>

##### ・患者 A：65 歳女性

少々肥満、糖尿病（経口糖尿病治療薬服用中）、高血圧症（現在は Max140/90 程度）、軽度の心機能低下

- ・喘息発作と肺炎により一般病棟に入院
- ・2 週間経過後、重度の呼吸不全に至り ICU へ
- ・ICU で 10 日間に渡り人工呼吸管理を行い、気管切開はしたものの呼吸不全は改善
- ・その後、人工呼吸から離脱目的で HCU へ転床
- ・呼吸リハ＋自発呼吸を進め 3 日間で離脱成功し、再び一般病棟に帰還
- ・HCU から帰還して 2 週間余り経過し、2 日酸素投与しながら朝方軽度の喘息発作、軽度呼吸困難、痰の能動的喀出困難はあるものの、肺炎の再燃もなく、呼吸、栄養状態をはじめ全身状態は、血液データ上は徐々に改善・安定してきている。
- ・しかし、両側の下腿の浮腫があり、それをとても気にしている。そのため、離床とリハビリに対してとても消極的になっている。
- ・担当の医師は、全身状態は改善しているので、足のむくみは様子みて良いけど、とにかく離床が進んで欲しいという考えを看護サイドに伝えている。

#### <患者 A の現状の問題>

今の問題は何か？

- ・ベッドから歩行離床すると疲れる
- ・離床が進んでいない
- ・呼吸状態
  - 気管分泌物を能動的に喀出できない
  - 酸素化正常だが、喘息発作がみられる
  - 酸素療法が必要
- ・両側下腿の浮腫
  - 立位で顕著
  - 下肢挙上でやや改善
- ・患者は両側の下腿浮腫を気にしている

**患者 A の現状の問題とそれに対するケアの選択****呼吸状態**

気管分泌物を能動的に喀出できない  
 酸素化正常だが喘息発作がみられる

**今の問題は何か**

- ・ベッドから歩行離床すると疲れる
- ・離床が進んでいない
- ・酸素療法が必要
- ・両側下腿の浮腫  
立位で顕著  
下肢挙上でやや改善
- ・患者は両側の下腿浮腫を気にかけている

**仮説の準備****両側性下腿浮腫の原因は何か**

心臓、肝臓、腎臓、その他からアプローチ

- ・心臓：高血圧に起因する心機能低下はないか  
心不全、拡張型機能不全はないか
- ・肺臓：肺高血圧症はないか
- ・肝臓：検査データ上は np
- ・腎臓：検査データ上は np
- ・水分：in、out は概ね np
- ・呼吸：酸素化は np、能動的痰喀出困難  
→酸素投与は必要か
- ・運動：労作性疲労→労作時の SpO<sub>2</sub>低下は無い

**仮説**

肺高血圧（不明）呼吸困難、労作性疲労、痰喀出困難、肥満

↓

浮腫を生じるか

↓

両側性下腿浮腫を生じるか

**両側性下腿浮腫の原因は何か**

A さんの両側性下腿浮腫は・・・

- ・立位で顕著
- ・下肢挙上,仰臥位でやや改善

↓

肺高血圧症、心不全の明らかな所見と随伴する疾患はなさそう

仮説：荷重性浮腫（dependent edema）の可能性？

あるとすれば・・・静脈機能不全症からの両側性下腿浮腫？

**体内の水分布調節**

- ・毛細血管の細動脈端における定常的な水と溶質の交換
- ・毛細血管の静脈端 or リンパ路を介し間質腔から血管腔へ水が戻る。
- ・血管内腔から間質への水移動

- 毛細血管静水圧が血管から水を押し出す。
- 間質膠質浸透圧は間質へ水を引き込む。
- 毛細血管の透過性亢進は間質への水漏出をもたらす。

・間質からの血管内腔への水移動

- 血漿タンパクによる血管内（血漿）膠質浸透圧が血管内腔へ水を引き込む。
- 間質静水圧は間質から水を押し出す。

・骨格筋は毛細血管静水圧と血管内膠質浸透圧が最も重要である。

- ・血管内腔から間質へ濾過しようとする小勾配が存在する  
：過剰な水はリンパ系を介して除去される。

### リンパ循環

- ・右の上半身からのリンパ液は右リンパ管へ
- ・他の部位からのリンパ液は胸管に集まる。
- ・これらは右及び左の鎖骨下静脈（静脈角）に流れ込み、血液循環系と合流する。

### 浮腫形成が生じる場合

- ・毛細血管静水圧の上昇（ex：腎での Na 貯留による血漿量増加）
- ・毛細血管透過性亢進（ex：熱傷 or 血管性浮腫）
- ・間質膠質浸透圧上昇（ex：粘液水腫など）
- ・血漿膠質浸透圧低下（ex：低アルブミン血症）
- ・リンパ路の閉塞

### 浮腫とは

間質水分量の増加

臨床的には間質水分量が 2.5～3.0 %増加しないと明らかにならない。

### 全身性浮腫

全身的な原因によって生じ、両下腿浮腫、背部（無いことも）、腹水、胸水、肺水腫、顔面（眼窩周囲浮腫）

※眼窩周囲浮腫←全身的原因は心臓・腎臓・肝臓の疾患が最も多い！

A：心臓性

- ・収縮 or 拡張機能不全, or 両者
- ・収縮性心膜炎
- ・肺高血圧症

B：肝性（肝硬変）

C：腎性

- ・進行した腎不全
- ・ネフローゼ症候群

D：栄養欠乏症

E：薬剤性：副腎皮質ホルモンなど

F：栄養再投与症候群

G：粘液水腫

### 四肢の浮腫

非全身的原因によって生じ片側 or 両側に起こる浮腫

A：動脈疾患

- ・閉塞、狭窄

**B：静脈疾患**

- ・閉塞,狭窄
- ・DVT
- ・リンパ節腫脹
- ・骨盤内腫瘍
- ・静脈機能不全症

**C：リンパ路閉塞（リンパ浮腫）**

- ・一次性（特発性 or 両側性）
  - 先天性（ミルロイ病）
  - 早発性（メーヅ病）
  - 遅発性リンパ浮腫
- ・二次性（より多く、一般には片側性）
  - 腫瘍性疾患
  - 手術（乳房切除後,骨盤内手術後など）
  - 放射線治療
  - その他

**限局性浮腫**

- ・熱傷
- ・血管性浮腫、蕁麻疹
- ・外傷
- ・蜂窩織炎、丹毒

**静脈機能不全**

- ・静脈弁の機能障害、静脈閉塞狭窄→静脈圧上昇
- ・浮腫
  - はじめは 1 日の終わりに見られるが、徐々に持続的かつ広範になり得る。
  - はじめは片側性の場合がある。
  - しばしば内果周囲から始まる。

**静脈機能不全の典型的臨床像**

浮腫、静脈瘤、繊維化脂肪織炎、潰瘍にまでおよび皮膚変化が見られる。

下腿の張った or 重い感覚、うずくような下腿の痛み、夜間の下腿こむらがえり、歩行時の下肢の疲労感など。

↓

可能であれば

「下肢血管エコー検査、静脈造影」が必要ではあるが・・・

**静脈機能不全**

- ・静脈は動脈に比較し壁が薄く、伸展性に富み、循環血液量の 75%を含んでいる→容量血管
- ・血液の輸送、還流
- 下腿からの静脈環流は骨格筋ポンプ（下腿の筋の収縮）により、静脈が圧搾されるために生ずる。
- ・静脈機能不全・還流障害
  - 弁の機能障害による還流障害と閉塞による還流障害
  - 代表的疾患：下肢静脈瘤（前者）深部静脈血栓症（後者）



立位時には、血液にも重力がかかるため心臓から最も遠い距離にある静脈血は重力に逆らって上昇しなければならない。

### 臥床による生体システムへの影響

- ・全身の脱調整状態 — 起立耐性能の低下  
    \ 運動耐用能の低下

### 直立位での静脈圧と血液量の重力依存分布

#### 血管内での血液の分布

動脈血管：10%

毛細血管：5%

静脈血管：70%

心臓・肺：15%

静脈は伸展性に富むため、血管内圧が上昇すると、血管半径は広がり、血管内血液量が増す。足底に近づくにつれて静水圧が増加し、血液の貯留が増える。

臥位から立位に姿勢変化した場合、約 15% (600ml) の血液が下肢に移動する

### 臨床推論：患者 A の両側性下腿浮腫の原因（仮説）とケアの選択

患者 A の両側性下腿浮腫は肝・腎・心などに起因するものではなく、廃用性障害の 1 分症からの静脈機能不全によるものであることが推察される。可能ならば、下肢血管エコーによる検査も実施できるとよい。したがって、弾性ストッキングの装着と計画的運動療法を実施することが、組織のリンパ灌流を促進し、フットポンプ機能を向上させて、下腿の浮腫を軽減するとともに、下肢の筋力を向上させ、歩行時の疲労感も緩和することが期待される。また、肺機能の回復に良い影響を及ぼし、呼吸困難感の緩和と咳嗽力の強化による能動的な痰の喀出力（咳嗽力）も向上することが期待され、それによって酸素化も回復し、酸素療法の必要がなくなることが期待できる。

 評価のポイント

## CL-3.看護実践能力：ケアする力

## [42-3] 社会資源の過不足の判断（事例）

**社会資源の過不足の有無は、どのような内容で評価しますか？**

自宅あるいは療養先で健康な状態を保てないことが、社会資源の不足である。本来、必要であるデイサービスやリハビリなどが不足し、ADL の低下を認めることや、自宅退院し手すりや段差工事などの家屋の改修工事が行われておらず、トイレや入浴に支障をきたすことも社会資源の不足の具体的例である。

一方、過剰な社会資源とは、使われないサービスが申請されていることが例として挙げられる。本来患者自身が可能である行為に対し、行政のサービスが介入することで、かえって ADL が低下してしまうようなことである。社会資源の過不足は患者に関わる全ての職種の連携により判断されるべきである。

 評価のポイント

## CL-3.看護実践能力：意思決定を支える力

## [43-3] 複雑な状況にある患者と家族の意思決定プロセスの促進と支援

**1. 家族カンファレンスにおいて家族の満足度を高める要因としてどのようなものがありますか？**

家族カンファレンスにおいて、家族の会話の割合が増加することや、医師の指示的な発言の増加が家族の満足度を高めると報告されている。具体的には、患者が死ぬ前に見捨てられないという保証や患者が快適で、苦しまないという保証および終末期ケアに関する家族の決定に対するサポート、この中には家族が生命維持装置を撤回するかしないかの決定をサポートすることも含んで支援することである。

上記内容を確認し、家族及び医療者が納得がいくよう話し合うプロセスが重要であることが述べられるとよい。

**2. 意思決定支援におけるコミュニケーション方法である VALUE の要点を述べましょう。**

資料 15 を参考にして欲しい。

- V：家族の意向を尊重する
- A：家族の感情を承認する
- L：家族の話を傾聴する
- U：患者を人として理解する
- E：家族の質問を引き出す

**3. 良いカンファレンスにするために、どのように工夫したらよいでしょうか？**

資料 12・13・14・17 を確認して欲しい。

参加者の感情の共有と納得感のある合意が必要である。

家族が発言しやすい雰囲気をつくること、患者の価値、家族の価値を踏まえて、患者中心の意思決定ができるように支援することを理解できるとよい。

 評価のポイント

## CL-3.看護実践能力：意思決定を支える力

## [44-3] 人生の最終段階における患者への苦痛の緩和ケア

**1. 慢性疾患を抱える患者の病みの軌跡にはどのような特徴がありますか？**

資料 8 を確認して欲しい。幾度かの病状悪化を繰り返しながら徐々に身体機能が低下していく特徴が捉えられるとよい。

**2. 緩和ケアの目的は何でしたか？**

資料 4 を確認して欲しい。緩和ケアはがん患者だけが対象ではないこと、全人的苦痛を緩和することで QOL を向上させることが目的であることが理解できるとよい。

**3. 講義の事例の患者は様々な苦痛を抱えていましたが、臨床現場を想定し、あなたなら患者にどのように緩和ケアを提供するかを考えてみてください。**

正解、不正解はない。全人的苦痛それぞれに対してどのような緩和ケアが提供できるか資料を確認しながらディスカッションできるとよい。

 評価のポイント

## CL-3.看護実践能力：意思決定を支える力

## [45-3] グリーフケア

**1. 救命が困難なことが予測される患者が、自身の死期に気づいているにも関わらず、家族の希望で真実が伝えられていないことで、患者が苛立ち、医療者の関わりを拒否しています。あなたならどう対応しますか？**

難しい問題である。正解、不正解はないが、資料 11～14 を確認したのち、実際にこのような状況を経験したことがないか学習者に確認してみたい。

実際の事例から、どう対応できるか、するべきかを話し合ってみるとよい。

**2. 患者に Bad News を伝える前後にはどのような準備をしますか？**

伝える前には患者がどこまで知りたいか、誰と一緒に聞きたいかが重要である。医師と協力して事前に確認し、話す時間、内容、環境を整えるよう準備する。伝えた後は必ず一時的に心理的に落ち込むので、誰がどのようにサポートするのかを事前に話し合っておく必要があることを確認して欲しい。

**3. 患者に Bad News を伝えた後、あなたは患者、家族それぞれにどのような関わりが必要だと思いますか？**

資料 15 を参考に具体的にどのように対応するのかディスカッションして欲しい。正解、不正解はない。

 評価のポイント

## CL-3.看護実践能力：意思決定を支える力

## [46-3] 複雑な状況にある尊厳死・DNAR・リビングウィル

**1. SDM において重要な情報として、患者や家族から得る情報にはどのようなものがありますか？**

資料 9 を参考にどのような情報が必要かを話し合ってください。ここでは、家族が患者の意思を推定すること、家族自身の希望とが混在しないように注意することがポイントである。

**2. 安楽死と尊厳死とは何かについて、話し合ってみましょう。**

安楽死と尊厳死の定義、また安楽死の分類について理解し、積極的安楽死、間接的安楽死、消極的安楽死が実際の臨床場面を想定してどのような行為が該当するのかについて話し合うことで理解が深まると考える（資料 11）。

**3. 講義の事例で取り上げた気になるところを解決するために、どのように介入するかについて実際の行動レベルで話し合ってみましょう。**

正解や不正解はない。資料 13 を参考にしながら、実際の臨床現場ではどのように行動すれば良いかについてディスカッションできればよい。

 評価のポイント

## CL-3.看護実践能力：協働する力

## [53-3] 多職種チームカンファレンスの企画とファシリテーション（ファシリテータ）

あなたが実施しようと思う多職種チームカンファレンスを一つ例に挙げ、

①目的、②時期、③メンバー、④流れと内容について、話し合ってください。

例：栄養サポートチームカンファレンス

栄養サポートチームの目的は栄養障害の状態にある患者や栄養管理をしなければ栄養障害の状態になることが見込まれる患者に対し、患者の生活の質の向上、原疾患の治癒促進及び感染症等の合併症予防等である。

①カンファレンスの目的：多職種が協力し患者の適切な栄養管理を行い、全身状態改善、合併症予防の方法を検討する。

②時期：1回/週、カンファレンスルーム

③メンバー：医師、看護師、薬剤師、理学療法士、作業療法士、言語聴覚士、管理栄養士、ソーシャルワーカーなど

④流れと内容

・役割分担：司会や書記を決定する。

・「栄養治療実施計画書 兼 栄養治療実施報告書」などのフォーマットを用いて、それぞれの職種の立場から、患者の問題点や課題、解決策について検討する。必要時、他チームとの連携（嚥下障害チーム、褥瘡対策チーム、感染対策チーム、緩和ケアチームなど）も検討する。

## 評価のポイント

### CL-3.専門性の開発能力

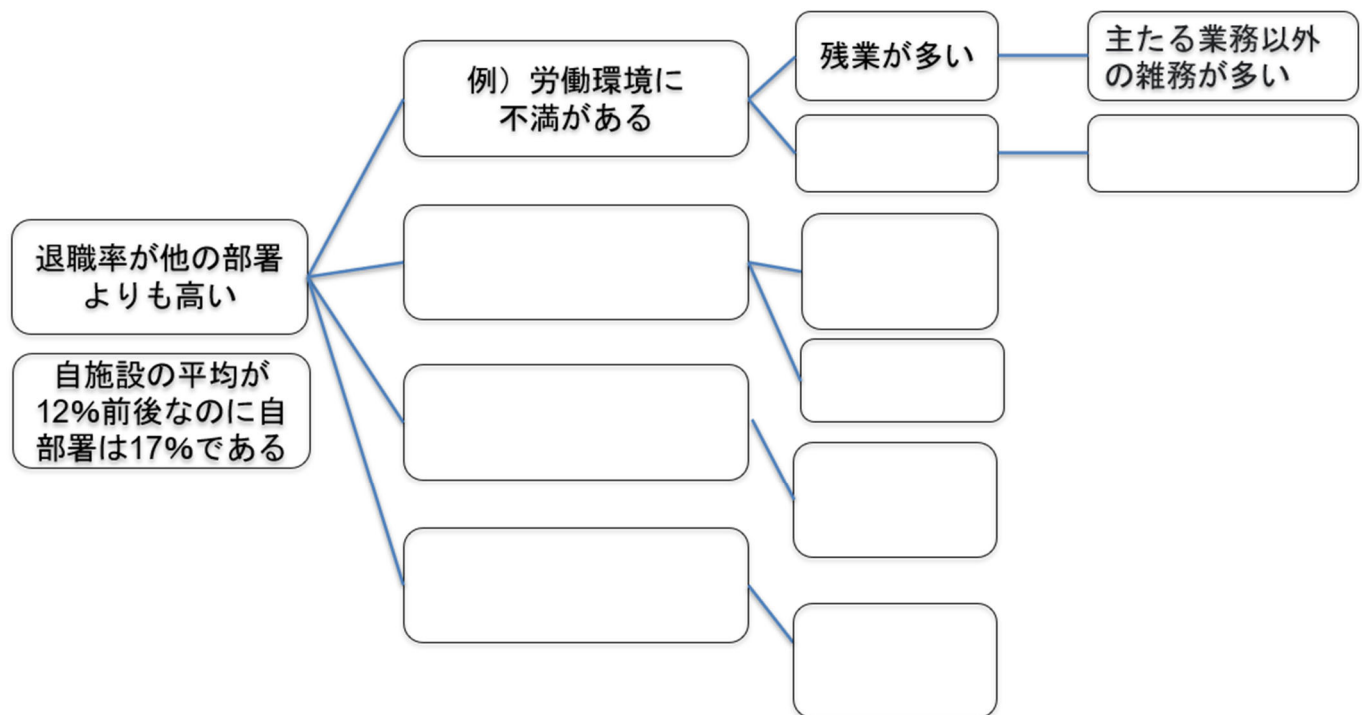
#### [56-3] 論理的思考の基本（垂直思考：ロジカルシンキング）

以下の主張について、ロジックツリーを活用して、原因を掘り下げるための「Why ツリー」の形式で、問題の原因を推察（推論）してみましょう（原因は1つとは限らない）。

尚、思考を整理するためにフレームワークのMECE（ミーシー）を併用していても良いと思います。

●主張 → 退職率が他の部署よりも高いのはなぜだろう？

（事実：今年度の自施設の平均が12%前後なのに自部署は17%である）



問題解決を図る際に、問題の焦点化、問題の原因、その絞り込み、それに対する改善策を検討する思考活動が必要です。その思考活動の信頼できる拠り所として、単なる思い付きや直感、経験だけの積み重ねだけの思考は、精度、説得力に欠けることが屡々あります。信頼性を高めるためには、ある程度の客観性と納得性が求められます。論理的思考は万能ではありませんが、少なくともバイアスをなくし、筋道の通ったかたちで、客観性を担保し、相手にも納得を得る可能性を高くします。

課題では、ロジックツリーを用いて思考を整理しながら、問題の原因をさぐる作業をすることで、論理的思考をしやすくすることを目的としています。サンプルとしての問題の原因は、いくつも取り上げられると思いますので、

個人、またはグループで考えられる問題をたくさん出して頂いて、ロジックツリーを活用してこのような問題には、このような原因が推察されるというように思考を整理する方法を経験し、論理的思考が養われることが期待されます。



 評価のポイント

## CL-3.専門性の開発能力

## [57-3] 論理的思考の基本（批判的吟味：クリティカルシンキング）

次に提示した2つの事例に対するそれぞれの看護ケアの判断について、クリティカルシンキングをしてみましょう。

## &lt;事例1&gt;

【82歳男性】

【主訴 呼吸困難】

【現病歴】

2日前より呼吸困難感出現。食事も摂取できていたが、今朝より発声困難。食事が進まなくなり来院。

【経過】

血圧 94/58mmHg、脈拍 110 回/分、体温 37.7 度、呼吸数 30 回/分。

SpO<sub>2</sub> 88%（室内気）、酸素 3L/分カニューラにて開始、SpO<sub>2</sub> 96%へ上昇。

白血球数 6300/μl、胸部 X 線写真：両側下肺野浸潤影あり、肺炎の診断にて入院。

【患者に対する看護ケア】

観察：シバリング（悪寒戦慄）は観察されない。四肢末梢冷感軽度。

病室の室温は 25℃だが、患者は布団を被っている。

看護師：「〇〇さん、寒いですか？」

患者：「特段寒くも、暑くもないですが、肺炎で発熱しているので、頭用と脇に当てる氷枕をいただけますか？それと額にあてるのもください。」

看護師：「わかりました。すぐお持ちしますね。」

事例フィジカルの状態としては、行動調整にて体温が正常に保持されている状態と評価できます。

その状態に、冷罨法を行うと、生体は体温中枢のセットポイントをさらに高温に設定し、さらに末梢血管を収縮、筋肉による熱産生能を高め、シバリング（悪寒戦慄）を起こし、不要な酸素消費量の増大を招くことが推察されます。その結果、患者の呼吸状態（酸素化能）は今よりも悪化することが容易に推察されます。本事例においては、そのことを説明した上で氷枕を渡さない選択が優先されると考えます。

**<事例 2>****【88 歳 女性】****【主訴 呼吸困難】****【現病歴】**

3 日前より呼吸困難感出現。その後、食事も水分もほとんど摂取していない。

呼吸困難感は徐々に強くなり、今朝より発声困難となり来院。

**【経過】**

血圧 78/48mmHg、脈拍 120 回/分、体温 38.0 度、呼吸数 30 回/分。

SpO<sub>2</sub> 88%（室内気）、酸素 3L/分カニューラにて開始、SpO<sub>2</sub> 96%へ上昇。

白血球数 6300/μl、胸部 X 線写真：両側下肺野浸潤影あり、肺炎の診断にて入院。

**【患者に対する看護ケア】****観察：四肢末梢冷感著明**

患者：「背中が痛いので、横向きになりたいのですが、自力ではできそうにもないので、看護師さん手伝ってくれますか？」

看護師：「もちろんです。すぐすみませうから、〇〇さん、それでは横向けますよ。イチニノサンでいきますよ。」

患者：「お願いします。」

事例のフィジカルな状態としては、3 日間食事も水分もほとんど摂取していないこと、血圧 78/48mmHg、脈拍 120 回/分ということから全身性の脱水（血管内脱水も伴っている可能性）があると評価できます。また、脈圧は 30 で、一回心拍出量の低下、平均血圧 58 で心臓を除く臓器灌流圧の低下も考えられます。加えて、年齢的にも急激な体位変化による交感神経による血管反応機能の低下も考えられます。

従って、本事例に対して「イチニノサンでいきますよ」から推察される仰臥位からの急激な側臥位への体位調整は、容易に急激な血圧の低下を招く結果が予見されるので、スローなアクションによる時間をかけた、さらには 1 人ではなく 2 人がかりによる体位調整を選択すべきと考えます。

 評価のポイント

## CL-3.専門性の開発能力

## [58-3] 論理的思考の基本：ラテラルシンキング

以下の事例についてラテラルシンキングを意識して、痛みの原因を思考してみましょう。

## &lt;事例&gt;

- ・自力で体位調整ができない ADL のレベルにある患者 A の病室に訪室した担当看護師。
- ・患者 A の体位を側臥位から仰臥位にしたところ、患者 A が「背中の辺りが少し痛いような気がする」という訴えがあったが、その後すぐに「痛くなくなったかも」と言った。
- ・そこで、担当看護師は予定通りに患者 A を座位（sitting position）にした。
- ・しばらくすると、患者 A は「やっぱり、背中の辺りが痛い」と訴えはじめた。
- ・担当看護師はベッドを水平位に戻してみたところ、患者 A の背中の痛みは消失した。
- ・その直後のバイタルサインをはじめとする全身状態に異常を示す所見は認められなかった。

ラテラルシンキング（水平思考）とは問題を解決するために固定観念や既存の論理にとらわれず、「物事を多角的に考察する」、「新しい発想を生み出す」ための思考法です。常識的な既成概念や固定観念に囚われず、前例のない結論を導き出せる。また、結論へ辿り着くまでが速く、結論がひとつとは限らないことを意図的に思考することにある。

事例が訴える背中の痛みは、何によって生じているのか。器質的な原因なのか、機能的な原因なのか、また、物理的な要因なのか、など様々な視点から考察することが期待される。またこのようなことも稀ではないため、患者の身体に関連したことが原因ではなく、ケアの際に迷入してしまったシリンジのキャップが原因の場合も、ベッドやマット、シーツなどのリネン類、病衣が原因の場合もある。何れにせよ、常識の踏襲から脱却した発想を思考し、共有することが大切であると考え。

 評価のポイント

## CL-3.専門性の開発能力

## [59-3] プレゼンテーションスキル（文脈的説明力、伝達力）

これから学会発表をするときに、または、自身の学会発表や同僚の学会発表を思い出して、より伝わりやすくするための工夫を、個人またはグループで話し合ってみてください。

ここではより良い学会発表とするための準備を行うために必要なことに気がつけることを目標にしている。そのため講義で説明された下記が含まれることが求められる。

- ・フォーマルなプレゼンだということを理解し、スティーブ・ジョブズなど一般的企業等で良いとされる方法（インターネット上でよいプレゼンテーション例として多く提示される方法）を参考にしすぎることの問題点に気がつける。
- ・学会においてプレゼンテーション対象となる聴衆の理解ができる（同一の目的をもった、同じ医療者または同職種であることが多い、そのためモチベーションが高くある程度背景知識があるなど）。そのことを踏まえた学会プレゼンテーションの準備が必要であることに気がつける。
- ・下記の学会発表のポイントを理解している。
  - ✓タイトル：対象＋明らかにしたこと＋研究デザイン
  - ✓全体：ストーリー重視。ノイズを減らす。できるだけ図示。1枚に1つの言いたいこと。
  - ✓考察：文字少なめ①まとめ ②先行研究との比較 ③今後（研究、実践）④限界
  - ✓結論：シンプル。キャッチコピーのように！
- ・学会発表には練習は必須で、原稿をできるだけ読まないことの利点が理解できる。

 評価のポイント

## CL-3.専門性の開発能力

## [60-3] 論理的レポートの書き方

**1. この講義を受ける前のレポート作成について思い出してください。****レポートの序論・本論・結論を記載する際に、どのような手順で記載していますか？**

レポート作成は情報を揃えてアウトラインを考える（いきなりレポートを書き出さない）

## ・序論（問題設定）

レポート全体の見通しをたてて「問い」をはっきりさせる。

## ・本論（根拠：客観的な事実・情報）

理由や根拠を示して答えにつながる議論を示す。

## ・結論（問に対する答え）

問いに対する答えをはっきり示して全体をまとめる。

**2. 1の問いに対して、改善できることがないか検討してください。改善点があれば具体的に抽出してください。**

自身のレポートのアウトラインと講義資料とを照らし合わせながら不足しているところを赤字でラインを引き、アウトラインを書き加えてみて欲しい。

## 評価のポイント

### CL-3.専門性の開発能力

#### [62-3] Pros & Cons : ケアマネジメント

Pros & Cons を実際に行う。

#### ○Pros & Cons の方法

1. 日常のケア等で Pros & Cons になりそうなテーマを見つける。テーマの定義を決める。
2. Pros 側と Cons 側にメンバーに分かれる（個人の好みは関係なくても良い）。
3. 自分の経験、権威のある人が言っていたアンケート、論文（ガイドライン）の各視点から情報を集める。
4. 情報整理して Pros & Cons それぞれでプレゼンテーションする（各 5 分以内）。
5. 両主張のどちらが説得力に優れていたか、プレゼンテーションを聞いていた人の多数決で評価する。
6. 両主張の内容について、良かった点（感想など）を話し合う。

最初に Pros & Cons の課題全てを行えない施設もあるかと思う。その時は、課題の 3 つめの「情報を集める」の部分まででも、学習にはなるかと考える。その際は、情報を集めた内容を教育担当者や研修担当者が、論理的に考えられているかという点で評価し、フィードバックすることが大切である。可能であれば、良い評価を返したい。しかし、改善点がある場合は、ただ指摘するのではなく、「ここをこうするともっと良くなる」という言い方で、学習者の行動変容を支援することを推奨する。

1. 日常のケア等で Pros & Cons になりそうなテーマを見つける。テーマの定義を決める。

▶このテーマは意識しないと見つけることが、なかなか難しい。「日ごろは当たり前に行っているが、そういえばどうなんだろう？」と考えることがまずは第一段階である。日常のケアから考えて欲しいが、どうしても出ないときは、1 つの例として以下の例を挙げる。

- ①全身清拭は毎日行う？行わない？
- ②検温は最低限の 1 日 1 回で良いのか？ 3 回必要なのか？
- ③SpO<sub>2</sub>は 91%は医師へ報告する？しない？
- ④積極的に酸素投与をする？しない？

このほかにも、日常の 1 日の流れを思い浮かべ、妥当性を疑いながらテーマを決めて欲しい。

▶テーマの定義に関しては、テーマに幅がある場合や用語が曖昧な場合に設定する。より具体的に狭い意味の単語を選択する方が、結果的に Pros & Cons はやりやすくなる。

2. Pros 側と Cons 側にメンバーに分かれる（個人の好みは関係なくても良い）。

▶自分の考え側に立つ方が、考え易い。しかし、論理的思考のトレーニング&相手の立場を慮る能力を考えると、自分と違う意見の方が学習になる。可能な限り、自分と異なる考えをもつようなメンバーに分けることができると良い。

3. 自分の経験、権威のある人が言っていた、アンケート、論文（ガイドライン）の各視点から情報を集める。

▶上記の順番で考えると、最初に弱い説得力を感じることができる。最初から論文などを紐解くと、Pros & Cons に慣れていないときは考えが硬直化する恐れがあるため、まずは自分達の経験や考えから考える方がやりやすい。情報を集める際は、インターネットを存分に使用して欲しい。論文検索については、他のコンテンツの参照を推奨する。

4. 情報整理して Pros & Cons それぞれでプレゼンテーションする（各 5 分以内）。

▶プレゼンテーションの方法は PowerPoint などプレゼンテーションソフトを使う事が一般的だが、作成に慣れてない看護師もいる。その際は PowerPoint を使うことが目的ではないので、ペーパーの配布や、ホワイトボードの活用なども可能である。口頭だけでは互いの主張がわかりにくいので、メモのようなものでも良いので、要旨が書かれたものの準備を推奨する。同期型オンライン研修としても、同様のことは可能である。いずれの方法をとる場合も、結論→大まかな理由→詳細の説明→もう一度結論という順番でプレゼンテーションを指導してもらいたい。

5. 両主張のどちらが説得力に優れていたか、プレゼンテーションを聞いていた人の多数決で評価する。

▶ここでの多数決はプレゼンテーションを聞いていた聴衆や、教育担当者など第三者の評価になる。評価基準はあくまでも、論理的に説明され、主張に関して納得することができたか？という点を重要視していただきたい。そして、また、論文を活用したプレゼンテーションだったとしても、論文の内容が〇〇限定の場合や、明らかにまちがった解釈をしているということもあり、論文を使えば何でも OK というわけではないことも重要である。

6. 両主張の内容について、良かった点（感想など）を話し合う。

▶参加者の論理的思考に関して、良い評価をしていただきたい。しかし、良い事だけの評価にはならないときもある。明らかな改善点があるとすれば、「〇〇が出来ていない」という指摘ではなく、「ここをこうするともっと良くなる」という言い方をお願いしたい。

●学習者が個人の場合は以下のような学習を提案する。

詳細に関しては、上記のグループの学習内容を参考にいただきたい。

1. 日常のケアで Pros & Cons になりそうなテーマを見つける。テーマの定義を決める。

2. Pros & Cons 両方の視点で、自分の経験、権威のある人が言っていた、アンケート、論文（ガイドライン）の各視点から情報を集める。

▶個人で Pros & Cons 両方の情報を集める。

3. Pros & Cons の各視点で情報整理して、可視化できるようにする（方法は問わない）。

▶用紙でまとめ、教育担当者や研修担当者に提出してもらう。評価は論理的にまとめられているかが、評価ポイントになる。

 評価のポイント

## CL-3.専門性の開発能力

## [63-3] 根拠に基づく看護実践の基本：最善のケアの選択と根拠（複雑事例）

1. 最近受け持った複雑な背景をもつ患者に対する困難な看護実践を振り返り、最適な看護実践を選択するためにどうしたら良いか考えてみましょう。科学的根拠と、患者の希望、現実的なマンパワーなどとのバランスをどう問うべきでしょうか。
2. 今回の講義内容を踏まえ、どんな看護実践を選択すべきだったか、個人またはチームで考えてみましょう。

複雑な背景をもつ患者に対する困難な看護実践を振り返り、最適な看護実践を選択するための示唆が得られることを期待する。特に科学的根拠（研究結果）と、患者の希望、現実的なマンパワーなどとのバランスについてチームで議論することが望ましい（例：効果が高い介入だが、実施には技術を磨くための多くの練習時間とマンパワーが必要であり、それは実現可能かなど）。上記の議論に際して、以下の視点が含まれることが期待される。

- ・患者がどの程度複雑であるのか評価できる
- ・その上で、医療チームの目標を大雑把に把握できる
- ・困難事例への介入は、ステップで考えることができる
  - ✓ 介入の適応を検討
  - ✓ 患者の意向や価値観
  - ✓ 周囲の状況
  - ✓ ゴール設定（QOL）
- ・科学的根拠と患者の意向、資源等を天秤にかけ看護実践方法を選択することができる。特に、資源（家族、医療者のマンパワーなど）とのバランスを考えることができる。
- ・複雑であればあるほど、医療者間、医療対患者家族間での話し合いが重要であることに気がつくことができる。



## 評価のポイント

### CL-3.専門性の開発能力

#### [65-3] 目標管理 Ⅲ：成長支援

各自の目標が、目標管理をする上で十分な内容であるか考えてみましょう。

1. 貴方の成長意欲となるモチベーションを維持するものとして十分ですか？
2. 目標は、貴方のどのようなキャリアアンカーを反映していますか？

現在取り組んでいる目標に対し、配布資料を参考に考えて欲しい。

 評価のポイント

## CL-3.専門性の開発能力

## 〔66-3〕 病院経営の仕組みと看護 費用対効果の基本的知識

1. あなたが所属する看護単位の病棟において、病床（ベッド）コントロールの仕事は、誰が中心になって、どのような判断で行っていますか？
2. あなたが所属する看護単位の病棟の病床稼働率と病床利用率の差を大きくし、病床回転率を高くするためには、また、平均在院日数の長期化しないようにするためには、看護職として何ができますか？

看護職が病院経営に参画する意識は重要である。病院経営には、看護師の配置人数や看護活動が大きく影響を及ぼしていることは勿論であるが、患者の入退院を円滑に行う病床コントロールも病院経営に極めて大きな影響を及ぼしていることを認識して欲しい。その病床コントロールはややもすると誤った知識、または偏った根拠によって行われていることもある。正しい知識により、患者の入退室に関与することが病院経営の利益に繋がることを認識して、看護職として何ができるのかを考えることは大切なことである。本ラダーにある方々においては、日常的に病床コントロールの場面に携わっていることが想定される。病床稼働率などをはじめとした指標について正しく理解し、病床コントロールのあり方を考えることが期待される。

 評価のポイント

## CL-3.専門性の開発能力

## [67-3] 地域包括ケアシステムと多職種連携

1. あなたの受け持ち患者には、どのような職種がかかわっているでしょうか？
2. 職種連携を考える上で、看護師としてどのような役割を果たせばよいでしょうか？
3. ともに働いている多職種の人は、どのような価値観で働いているでしょうか？

地域包括ケアシステムを進めるうえでは、多職種連携が重要である。受け持ち患者が、入院し、自宅に帰るまでの間に、どのような職種が関わり、その中で、看護師としての自分がどのような役割を果たせばよいのか考えてみるのが重要である。また、多職種連携を円滑に進めるためには、それぞれの職種が大切にしている価値観を慮る必要がある。共に働いている職種の人々がどのような価値観で働いているか考えてみることで、自分の取るべき行動が想像できると考える。

 評価のポイント

## CL-3.専門性の開発能力

## 【69-3】看護業務とリフレクション

1. スキーマ帰納を意識して、リフレクションシナリオを作成して、ロールプレイしてみましょう。
2. 研修後、後輩看護師に思考発話した場面と振り返り（リフレクション：良かった点、次のチャレンジ）を記述しましょう。  
（自施設でポートフォリオがある場合には、そちらへの記述でも結構です。）

以下の点をおさえて欲しい。

- ①コンセプトとコンセプトの関連性について考えることができる。
- ②データを統合するアセスメント場面を想起し、その際の思考発話場面のシナリオを作成できる。
- ③シナリオに基づき、ロールプレイができる。

 評価のポイント

## CL-3.専門性の開発能力

## [74-3] 自信・意欲・行動Ⅲ（役割葛藤、成長・発展等／事例含）

次の4種類の質問のうち、2種類以上を選択して回答ください。（全問選択も歓迎）

1. これまでの看護経験でいちばん手応えのあった実践場面は？
2. これまでの看護経験でいちばんの修羅場、もしくは辛かった、悲しかった実践場面は？
3. あなたが看護師として大切にしていることは？また、その理由は？
4. あなたはこれからも看護師を続けますか？その理由は？

**回答例：**正解・不正解はない。内容をどこまで膨らませて書いてくるかは個人差の現れるところである。

このような課題に対し、人によっては批判的に構える方もいるかもしれないが、お互いに語り・披露し合う場を用意すると案外夢中になって話をするし、全体にとっても深みを増すことに繋がる。可能であればそのような機会の設定をお勧めする。

**出題意図：**ラダーⅢ段階の看護師は困難な実践場面や、看護師長代行などの管理場面など、さまざまな難局にもそつなく対応ができる実践力を必要とする。一方、マンネリ化により今後の成長にむけた意欲創出が難しい場合が考えられる。本講義では、「各自が生涯発達の観点から自分なりの課題を見出す」上での〈意欲創出〉をテーマに、「経験の意味付け」の有益性を説いた。これまでの看護キャリアにおける経験を自分なりに意味づけることが、「多面的で充実した豊かさ（ウェルビーイング）」につながり、そこから、さらなる成長・キャリア形成に繋がることを期待する。

 評価のポイント

## CL-3.リーダーシップとマネジメント能力

## [75-3] リーダーシップ：コーチングとティーチング

**1. コーチングとティーチングとは何か、また、特性とメリット・デメリットについて確認してみましょう。**

講義資料に示されたコーチングとティーチングの特性とメリット・デメリットが確認・理解できることを期待する。

**2. 自己教育（自立、自律）による成長を促すリーダーシップとしての支援の仕方について考えてみましょう。**

コーチングとティーチングの手法を使い分けしたリーダーシップを発揮しながら、その対象に相応した自己教育（自立、自律）による成長を促す支援の仕方について考察することを期待する。

 評価のポイント

## CL-3.リーダーシップとマネジメント能力

## [76-3] リーダーシップ：多職種チーム活動を促進するファシリテーションとファシリテータ（事例）

## 1. IPE、IPW とはどのような概念でしょうか？

## ▶ IPE とは、専門職連携教育（Interprofessional Education）

専門職連携教育（IPE）とは、複数の領域の専門職者が連携およびケアの質を改善するために、同じ場所でもに学び、お互いから学び合いながら、お互いを高め合うことである

## ▶ IPW とは専門職連携実践（Interprofessional Work）

複数の専門職がそれぞれの知識と技術を提供し合い、相互に理解しつつ、共通の目標の達成を患者・利用者とともに目指す活動である。

## 2. チーム医療が円滑に行われない原因には何があるでしょうか？

以下の原因が挙げられる。

- チームメンバーに参加したくない専門職がいる
- 上司から無理やり勧められチーム医療に参加
- 他の職種との共同が苦手
- ただ参加している、たまに参加する、参加しても発言がない
- 専門職としての意見がない
- ネガティブな意見しか言わない
- 勉強不足で意見が言えない 等

## 3. チーム医療が円滑に行われるためにはどのような工夫が必要ですか？

以下の行動や工夫が挙げられる。

- 職種が異なれば考え方は異なることを受け入れる
- 意見の対立から議論へ 議論の質を向上させる
- 互いの関係性を構築する
- お互いの職種に関心を示し、助け合う気持ちや行動を心がける
- 目標やゴールを共有する
- 各職種が専門性や責任を持って発言する
- 発言がなければ発言を促す
- 各職種が質の高い問題解決方法を提案できる
- 思考の違いを間違いとして捉えない
- 感情的にならずアサーティブなコミュニケーションを心がける
- お互いが認め合い、任せ合える関係性、信頼性の構築
- チーム活動以外でも尊重し合える関係性 等

 評価のポイント

## CL-3.リーダーシップとマネジメント能力

## [77-3] ナレッジマネジメントの基本

1. あなたが所属する職場において既に形式化された知識・スキルにも関わらず、チーム員に認識・実践されていない知識・スキルがないか考えてみましょう。
2. あなたが所属する職場において形式知にすることでチームの看護ケアが標準化、もしくは患者にとって有益なケア内容になるような暗黙知がないかを考えてみましょう。
3. 2のように形式知として表出されずにいる暗黙知を形式知化するためにはどのような活動が必要でしょうか考えてみましょう。

日常の看護ケアに関わる業務の中で、特定の個人だけが実践しており、それが患者などにとって有益な対応や方法であることを他のチーム員は知らずにいることもある。また、そのようなことを知っていても、限られた暗黙知として取り扱われていることもある。看護チームが提供する看護サービスの質を向上させていくための1つとして、暗黙知を形式知へ表出する取り組みとしてナレッジマネジメントを実践することを認識し、実践していこうとする方向に向いていくことが期待される。具体的には、まとめを参照して欲しい。暗黙知を探す行動、暗黙知を整理して形式知へなどの作業へと進めることが期待される。



 評価のポイント

## CL-3.リーダーシップとマネジメント能力

## [78-3] 看護チームとチームビルディングの基本

以下の事例に対するチームビルディングのポイントを、チームビルディングの 4 つの要素とチームビルディングを行う際のポイントを参考に、リーダーが期待する会にするためのチームビルディングについて考えてみましょう。

あなたは帰属看護単位の業務改善委員会（係、担当チームなど）のリーダーを任されています。来週、その会の話し合いを開始時刻 17 時 30 分から帰属病棟の看護休憩室で行うことを予定しています。通常の会では、発言するのはリーダー役のあなたがほとんどで、他のメンバーからの発言は「これでよいですか」というあなたの問いかけに「うなづく」だけの場面が多く見受けられます。また、会には看護師長も出席して、時折ですが看護管理的な立場から、あなたからの提案に対して、どちらかというと相対的に否定的（〇〇はできないよ。〇〇は難しいと思うよ、など）な意見であり、メンバーの中には会の最中に居眠りしているメンバーもいます。リーダー役のあなたは、この会を皆が楽しく参画して、活発に意見交換をできるようにしたいと考えています。

チームビルディングとは、人々が主体的にスキルや能力を発揮しながらチームが共通目標（ゴール）に向かって進んでいくためのチームづくりである。その際、

- ①活動の枠組み：明確なチーム目標設定とその意味の共有、チームの明確な目標ややるべきことは共有できているか？
- ②メンバーの役割の明確化、各自が提案者であることが認識されているか？
- ③場と環境、カジュアル（気軽）な雰囲気、リラックスできる場と環境が提供されているか？進行やアクティビティに対応した場と環境の設定になっているか？
- ④関係性（多様な価値観の容認）、各自の考え方をリーダー、メンバー同士が理解し、上下の関係もなく自由な意見交換が保障されている前提にあることが共有されているか？

などを探り、これらの設定、提供をすることが考察されることが期待される。

本事例においては、リーダー役割のあなたが一方的に進めている可能性があり、また、話し合う内容とその進行の仕方なども共有していない可能性もある。また、メンバーの役割は明確化されているのか、つまり、メンバー自身の考えを表明できるような立てつけになっているのか、さらには、看護師長の同席と一方的なネガティブな意見についてどう考えるのか、関係性に関しては、話し合いが協同作業のような立てつけにする必要があるかどうかも考えてよい。場と環境は、会議する場と環境として適正かどうかなど考えてよい。

## 評価のポイント

### CL-3.リーダーシップとマネジメント能力

#### [79-3] 看護チームとコンフリクトマネジメントの基本

1. あなたが働いている場で起こりやすいコンフリクトを複数取り上げ、3つの種類にそれぞれ当てはめて、どのようなコンフリクトが起こっているのか、また、それが何れの種類が多いかを確認してみましょう。

所属している職場において、どのようなコンフリクトが生じているのかを取り上げて、コンフリクトの種類と特徴を整理し、どのようなアプローチをするかという視点に立ってみることが期待される。

2. 次の事例に対して、リーダーの役割を担う看護師 C の立場になったらどのようなマネジメントをしますか？

#### <事例>

当該の事例は認知症の患者である。

その患者は PTGBD(経皮経肝胆嚢ドレナージ)チューブ挿入中であつたが、昨夜、PTGBD チューブを自己抜去し、日中再挿入した。再挿入が行われた夜勤帯で当該事例を担当していた看護師 A は、担当中は抜去されないように両上肢を抑制し、次の勤務帯まで自己抜去されずに経過した。しかし、次の勤務帯（日勤帯）の担当である看護師 B から「認知症だからってすぐ抑制するのはよくないと思います。」と指摘を受けた。それに対して看護師 A は「夜勤帯では自己抜去される可能性があつたので、そのような判断によって抑制をしました。」と返答した。その返答に対して看護師 B は「納得できませんね。」と怪訝そうな表情をした。看護師 A は「納得できないと言われてもねえ。そう判断してのことだから・・・」と少し表情が曇ったように見えた。看護師 B は、「これって少々問題を感じるので、その判断と行動に関して、是々非々を明確にしませんか。」とリーダーである看護師 C に申し出た。

コンフリクトの種類を同定（事例では条件的、認知的）し、

- ①対立を建設的に、あるいは双方の成長へと繋がられることを目的にアプローチ
- ②対立構造を誰がではなく、なぜそのようになっているのかという視点
- ③双方の反応を観察しながら、生じている事実とその背景にある構造（内容）をヒアリングを行いながら探っていくこと
- ④その際、双方がオブラートに包まず安心して、主張と根拠、背景因子、価値観などを表明できるような人間関係を保障するアプローチが考察されること
- ⑤そのうえで、双方が合意する解決案を導き出すこと

以上が期待される。解決案は、その場で終結するのか、チーム全体で検討するようなレベルにまで持っていくか否かに関する正答はない。重要な点は、様々な解決案を考察できることかと考える。

 評価のポイント

## CL-3.リーダーシップとマネジメント能力

## 【87-3】医療安全に関わる関係法規

1. 初回の抗生剤投与の患者の写真です。看護師はそのまま退室します。どのような危険が潜んでいますか。
2. 危険を回避するために、どのような対応が必要ですか。



看護師としての役割を遂行するにあたっては、どのように法が（法に）関わり、法的にどのように取り扱うべきか理解することが重要である。療養上の世話や診療の補助を行う際は、危険の予見（予測）と専門的な判断、そして危険を回避する措置について、常に考えなくてはならない。適切に対応するためには、慣例や個人の意欲ではなく、ガイドラインなどを基準に判断することが必要である。その上で、どんな危険があるか、どんなアセスメントが必要か、どう対応したらいいのか考えて欲しい。

アナフィラキシーガイドラインなどもあるため、参照して欲しい。

[https://www.jsaweb.jp/uploads/files/Web\\_AnaGL\\_2022\\_0914.pdf](https://www.jsaweb.jp/uploads/files/Web_AnaGL_2022_0914.pdf)

 評価のポイント

## CL-3.リーダーシップとマネジメント能力

## [88-3] 事故要因分析

## &lt;事例&gt;

昨日、めまいで入院した 80 歳男性。本日 24 時、トイレに行こうと部屋を出たところで転倒。  
左肩を手すりにぶつけたがそのまま部屋に戻って休んでいた。翌日、左肩の打撲と骨折が判明した。

1. 「患者はなぜ一人でトイレに行ったのか」について、「なぜ・なぜ分析」をしてください。
2. トリガーリストを確認し、答えの幅を広げましょう。

根本原因分析は、事故などが発生した際に、原因や要因を同定し、対策を立て、再発を予防するプロセスである。行動 1 つ 1 つに対し「なぜ」と問うことで、出来事の原因を掘り下げて探ることができる。再発を防止するためには、根本的な原因に対応することが重要である。自部署だけでなく、院内全体として対応が求められる事故もあり、適切な情報提供（ヒヤリハット報告）などが求められる。

今回は、転倒の事例で、配布資料 7-10 を参照しながら、「出来事流れ図」を作成し、「なぜ・なぜ分析」をして欲しい。3 回以上、「なぜ」と「答え」を繰り返して欲しい。

なぜ 1 人でトイレに行ったのか、「システム要因（機器材の管理・整備など）」「環境要因（労働環境、教育環境、リーダーシップなど人的環境）」「ヒューマンファクター（医療者、患者側、相互のコミュニケーションなど）」について、配布資料 11 を参照しながら、トリガーリストを確認することを期待する。

## 評価のポイント

### CL-3.リーダーシップとマネジメント能力

【89-3】 暴言・暴力・ハラスメントへの予防方法（事例）：暴言・暴力やクレームなどから発生した要因を分析し対応策を導き出す

#### 1. 妊娠したスタッフが安心して働き続けられる職場環境について考えてみましょう。

マタハラにつながる主な要因

##### ① 仕事に支障が出る

- ・スタッフが少ない職場では業務への影響が大きく、そのことに対する不満から起こるケース

##### ② 妊娠や出産、育児への理解・知識不足

- ・「妊娠・出産・育児をしても仕事はできるはず」、「私のときはこうだった」という自身の経験・考え方

##### ③ 同僚への負担

・妊娠・出産を経験しないスタッフは、常に負担をする側となり職場環境への不満を生み出し同僚を支える関係性の形成を阻害する要因となる。

妊娠したスタッフが安心して働き続けられる職場環境

妊婦の働き方について理解・関心を深める

制度利用に対する知識を深める

妊婦の体調に合わせた業務調整を行う

同僚への業務代行（例）

- ・勤務調整（軽易な業務への配置転換・深夜業務の制限）
- ・腹部に負担のかかる動作（体位変換や移動など）
- ・曝露の危険がある処置やケア（x線撮影など）

相談しやすい職場環境の整備

同僚の負担軽減への支援（人材確保に加えて業務改善や効率化を図る）

#### 2. 暴力を防ぐチームの対応について話し合ってみてください。

##### ・暴力の履歴を把握

暴力の種類を把握することで同じような状況を作らないようにする。

##### ・積極的なコミュニケーション

患者の疎外感や孤立感、思い込み等の被害者感情を和らげる。そのため、コミュニケーションを十分にとる。

##### ・暴力発生の可能性をチームで共有

チームで暴力発生の可能性を共有し、計画を立てる。

##### ・警備員や警察 OB による巡回

暴力の発生しやすい時間帯や場所が同定できれば警備員や警察 OB が巡回をする。 など

 評価のポイント

## CL-3.専門的、倫理的、法的な実践能力

## [93-3] 看護サマリーの評価（事例）

**1. 看護サマリーの評価を行う際のポイントを説明してみましょう。**

配布資料 8 を参照して欲しい。

**2. 看護サマリー評価の重要性を説明してみましょう。**

配布資料 9 を参照して欲しい。

**3. 自施設の看護サマリーを評価してみましょう。**

自施設の看護サマリーを「自施設の看護サマリーの評価表」で評価を行ってみて欲しい。もし、まだ「自施設の看護サマリーの評価表」がない場合は、配布資料 7 で使用した「看護サマリーの評価表」を使用して評価してみて欲しい。

## 評価のポイント

### CL-3.専門的、倫理的、法的な実践能力

#### [94-3] 倫理的課題の顕在化と解決方法の検討

##### <事例>

家族が遠方より面会に駆け付けたが、新幹線のダイヤが大幅に乱れた為、面会時間に間に合わなかった。本人も家族も面会を楽しみにしており、「面会させてほしい」と言われる。あなたは夜勤帯のリーダーをしており、夜勤メンバー看護師から「どうすれば良いか」と相談を受けた。

当直看護師長に相談すると「夜勤リーダー権限で決めてよい」との返答である。

##### <問い>

下記のどちらかを選び、その倫理的根拠を夜勤メンバーに説明してください。

- ① 例外的に時間外面会を許可する。
- ② ルール通りに面会をお断りする。

※備考：どちらが正解かではありません。

不足の情報があれば想像で補ってください。

文字数目安（50字～300字程度）

##### <出題の意図>

- ❖ CL-Ⅲのスタッフは看護師長代行として倫理的判断を要求される場合がある（権限と責任）
- ❖ 想定される例外事象を、全て事前にルール化することは難しい（合理性の限界）
- ❖ 単に「ルールだから」という理由だけで思考停止をせず、「考えてみる」ことが重要である（倫理とは、明文化されていないことについても、「よい⇔よくない」を考えること）
- ❖ 例外を認めるにせよ、認めないにせよ、自らの権限と責任において考え判断することが倫理的態度である

##### <解答例>

以下に、考え方の例を示す

##### ○「与益・無危害原則」から

面会を許可することでの危害は生じない。故にジレンマ構造はない（病状等による身体面の悪影響は無いと仮定）

##### ○「正義（公正）原則」から：「例外としての相応性（納得性）の有無」の視点

相応性の視点1：面会時間に間に合わなかった理由（新幹線の遅延）に相応性があるか

- ・新幹線の遅延は不可抗力なので例外の理由として相応性ありと判断
- ・交通渋滞や個人的理由など言い始めるとキリがないので相応性なしと判断

相応性の視点2：面会は今日でなければならぬのか

- ・明日以降に面会できない理由があれば相応性ありと判断（例：家族が明日には自宅へ戻らなければならない、患者が明日には手術するなど）
- ・明日以降の面会時間に面会できる場合は相応性なしと判断

##### ○「正義（公正）原則」から：「他患者への実害・迷惑の有無」の視点

例えば、同室患者へ迷惑がかからないかをチェックする必要がある。この点は病棟の面談室を利用するなどの工夫ができるかどうかでも判断が変わる

介以上のような複数の視点を組合わせて総合的に判断する（倫理観のバランスが求められる）

※尚、「他患者への説明が難しい」を不許可の理由に挙げる解答者がいるかも知れない。

しかし、緊急入院や緊急手術等で、患者・家族が面会時間外に立ち入ることは普段からあるはずで、その際、敢えて他患者に理由を説明することはないであろう。ただし、質問された場合は、個人情報保護に配慮しつつ回答する用意は必要である。



 評価のポイント

## CL-4.看護実践能力：ケアする力

## [30-4] 急変時の家族、スタッフへのチームによる心理的支援

1. 自施設では、急変対応に関するチーム支援として、どのようなものがあるか考えてみましょう。
2. 1で挙げたチームへ「つなぐ」ために、リーダーとして担うべき役割にどのようなものがあるか、考えてみましょう。

急変場面への対応の質を高めるためには、組織的な取り組みが必要になる。

講義中にご紹介した RRS のような急変対応のチームが例として挙げられる。

ご自身の施設で設けられている急変対応のチームを知り、組織的な改善に繋げるために、部署内のリーダー役割を担う皆さんに求められることを考えておくことをおすすめする。もし急変対応チームが存在しなければ、急変に対応すべく報告や連絡先などを院内で今一度確認してみたい。

 評価のポイント

## CL-4.看護実践能力：ケアする力

## [42-4] 社会資源のチームアプローチ（事例）

**1. 多職種連携が必要な理由は何でしょうか？**

各職種にはそれぞれ専門性があり、それに応じた役割がある。  
それぞれの役割を發揮しながら連携することでより充実した医療を提供できる。

**2. 多職種連携での看護師の役割は？**

多職種連携における看護師の役割は各職種の連携がスムーズに行われるような調整役である。

**3. 多職種連携でのソーシャルワーカーの役割は？**

入院相談や入院されている患者さんの状態を把握し、医師や看護師、理学療法士等と連携しながら退院に向けた調整を図ることが役割である。

 評価のポイント

## CL-4.看護実践能力：意思決定を支える力

## [43-4] 患者と家族の意思決定支援：意思決定プロセスの促進と医療チーム、その他の資源の活用

**1. コンフリクトが発生するのはどのような時でしたか？**

人はそれぞれに価値観を持っていて、一つの事象に対して、異なる価値観を持つことは当然である。どちらも間違っただけでなく、価値観でなく時にコンフリクトは生じる。どちらも間違っていないのだが、対立構造があるときコンフリクトが生じているというのだということを理解してもらえると良い（資料 4）。

**2. コンフリクトの解消方法として望ましい方法はどのようなものでしたか？**

コンフリクトの解消方法にはどのような方法があるのか、タイプと特徴を理解することから始めると良い。それぞれのタイプの解消方法がどのような時に望ましいのかをディスカッションしてみたい。今回の事例では、協調的アプローチが望ましい解消方法であったが、それはなぜなのかも考えてみるように促して欲しい（資料 7）。

**3. 本事例では医療者間のコンフリクトが明らかになったので多職種カンファレンスを開催することになり、あなたはその司会を任されました。どのようにカンファレンスを進めますか？**

どのようなカンファレンスであっても事前の準備が大切である。今回は多職種カンファレンスである。話し合う内容は資料 10 に示している。多くの職種の意見を取り上げること（発言の機会を与える）、出た意見をまとめること、意見が対立している時にはどうすれば皆が納得できる結論で合意できるのか、それをファシリテートしていくのが司会の役割である。実際に模擬カンファレンスを行ってみて、その後ディスカッションしてみるのも良い。

 評価のポイント

## CL-4.看護実践能力：意思決定を支える力

## [45-4] グリーフケアとスタッフ支援

**1. あなたが終末期ケアに携わったときの葛藤や困難感について考えてみてください。**

正解、不正解はない。学習者がこれまでの経験を振り返り、困難や葛藤を言語化することをまず大事にして欲しい。そして、その葛藤や困難を学習者間で共有して共感することはスタッフへのグリーフケアにもなるので行ってみたい欲しい。

**2. あなたが感じた終末期ケアへの葛藤や困難感に対する対処方法について振り返り、個人としてさらにできることはないかを考えてみてください。**

患者の死は看護師にとっても時に辛く、悲嘆反応が現れることがあるが、心のバランスを保持するためには、患者の死というストレスへの個人の対処方法を増やしておくことが大切であることを理解するよう促して欲しい（資料 7）。

**3. 終末期ケアに携わる医療者への組織的な支援体制として貴部署での課題や取り組みについて考えてみてください。**

患者の死というストレスに個人だけの対処に頼ることは望ましくない。資料を参考に、自部署でどのような取り組みができるか、また院内にどのような支援体制があるのかについてディスカッションしてみると良い。

 評価のポイント

## CL-4.看護実践能力：意思決定を支える力

## [46-4] 複雑な状況にある尊厳死・DNAR・リビングウィル

**1. リビングウィルと ACP の違いについて考えてみましょう。**

リビングウィルとは、将来自らの判断能力が失われる事態を想定して、自分に行われる医療行為への意向について事前に意思表示されたものである（資料 6）。話し合いに焦点を当てた ACP の産物がリビングウィルである（資料 10）ことを理解できると良い。

**2. あなたが担当する患者がリビングウィルを持っていました。あなたは患者にどのようなことを確認しますか？そのプロセスが ACP であり、リビングウィルにつながる話し合いになります。**

まずは持参したリビングウィルが有効なものかを確認するために、書かれた日付や署名があるか、内容を確認し、どのような状況で書かれたのかなどを把握したあと、患者の生活状況や価値観などを確認しながらリビングウィルに書かれている内容が、患者の真の意向であるかを確認することが大切であることを理解してもらう。

**3. あなたが働く部署を想定して、ACP やリビングウィルを提示された時の対応について話し合ってみましょう。**

正解や不正解はない。これまでに ACP やリビングウィルを持参した患者に対応した経験がある人がいないかを確認して、もしあればその事例をもとに具体的な対応についてディスカッションすることが望ましい。

 評価のポイント

## CL-4.看護実践能力：協働する力

## [53-4] 病院内多職種と病院外組織、人的資源との調整・交渉（重複）

1. 病院内外の人的資源を活用するにあたり、自施設に不足している機能について話し合ってください。
2. また、その機能を補完するためにどうするか話し合ってください。

例：院内外の人的資源調整に関わる役割の一つに退院調整看護師がある。退院調整看護師は、患者とその家族が在宅や地域で自分らしく過ごすことを支援するために、地域医療連携室、在宅支援外来、地域包括ケア病棟などの病院と地域をつなぐ役割を担っており、患者の退院支援※1と退院調整※2を行う。

しかし、専属部署のみの関わりだけでは、患者や家族の望む生活への移行を実現することは難しいため、関連病棟の看護師に対する退院支援に対する教育や相談、患者情報の拾い上げなど、連携を図ることが重要である。また、各病棟に退院支援看護師などの役割を設け、病院全体で退院支援に取り組むなどの活動も重要である。

そして、病棟の医師や看護師、ソーシャルワーカーなどと連携して、退院前の問題点の明確化と共有、退院前カンファレンスの実施、社会資源の調整を目指す。

その他、都道府県の看護協会でおこなわれている退院支援看護師育成プログラムや関連する学会への参加、文献検討などによる情報収集などを日頃から心掛けることも重要である。

※1 退院支援：患者が自分の病気や障害を理解し、退院後も継続が必要な医療や看護を受けながらどこで療養するか、どのような生活を送るかを自己決定するための支援

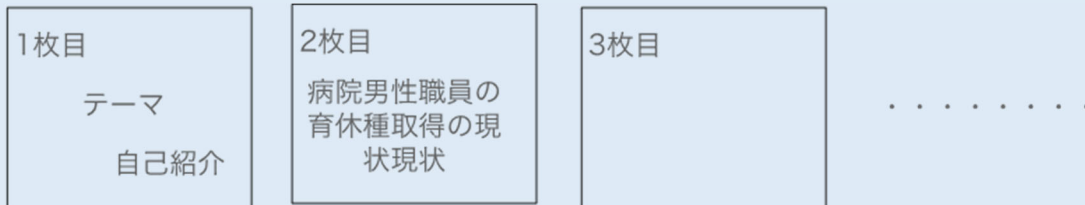
※2 退院調整：患者の自己決定を実現するために、患者・家族の意向を踏まえて環境・ヒト・モノを社会保障制度や社会資源につなぐなどのマネジメントの過程

 評価のポイント

## CL-4.専門性の開発能力

[59-4] プレゼンテーションスキル（文脈的説明力、伝達力）：集団（病棟・組織）を変えるプレゼンを学ぶ

あなたの組織で課題だと思われる事柄を1つあげてください。これまでの講義を活かして、その課題を改善する、変えるためのプレゼンを考えてみましょう。10枚のスライドでプレゼンをします、各スライドで何をテーマに伝えるのか概要を考えてみてください（下記：例）。



上記に関して、グループでお互いに発表し合ってみましょう。

組織を動かすためのプレゼンテーションに必要な要素を考えることができる。そのために講義に下記の視点が含まれることが期待される。

- ・CL 新人～Ⅲの重要なポイントが抑えられている。
- ・病院や病棟など、古典的な組織を変えるには時間がかかることを理解している。
- ・何度もチャレンジする必要があることを理解している。
- ・プレゼンテーションよりも、先に相手の言い分をよくきくことの重要性に気がつく。
- ・プレゼンテーションの聴衆にとっての価値を創造するための工夫が含まれている。
- ・上層部のインテリジェンスの高い聴衆に対して、データを多用した論理的なプレゼン構造になっている。  
加えて、感情を動かす材料が含まれている。

 評価のポイント

## CL-4.専門性の開発能力

## [60-4] 論理的レポートの書き方

## 1. ①レポート課題の提示、②レポートの評価を行う際に、どのような準備が必要ですか？

## ①レポート課題の提示

どのようなレポートか、書き手に伝わるように課題を提示する（テーマ・文字数・枚数・期日・提出方法などの提出条件は具体的に提示する）。

## ②レポートの評価

一貫性のある評価が必要である。複数のレポートを確認する際、複数の評価者がいる場合に注意が必要である。チェックリストなどを作成し、客観的に評価する。可能であれば評価基準については書き手と共有する。書き手が、どのような観点を満たしていれば、どのような評価が得られるのかについて事前に理解することで、到達度を意識しながら作業できる。

## 2. 後輩のレポートを評価することになりました。レポートの評価項目として、どのような項目を設定しますか。

1. 提出方法や提出条件に関する評価  
文字数・枚数・期日・提出方法など
2. 内容に関する評価  
序論・本論・結論の内容
3. 構成・表記・レイアウトに関する評価  
読みやすく、わかりやすい構成・レイアウトになっているか
4. 文章に関する評価  
誤字脱字、表現の統一性など



## 評価のポイント

### CL-4.専門性の開発能力

#### [62-4] Pros & Cons : ケアマネジメント

#### Pros & Cons を実際に行う

##### ○Pros & Cons の方法

1. 組織的な視点で Pros & Cons になりそうなテーマを見つける。テーマの定義を決める。
2. Pros 側と Cons 側にメンバーに分かれる（個人の好みは関係なくても良い）。
3. 自分の経験、権威のある人が言っていたアンケート、論文（ガイドライン）の各視点から情報を集める。
4. 情報整理して Pros&Cons それぞれでプレゼンテーションする（各 5 分以内）。
5. 両主張のどちらが説得力に優れていたか、プレゼンテーションを聞いていた人の多数決で評価する。
6. 両主張の内容について、良かった点（感想など）を話し合う。

最初に Pros & Cons の課題全てを行えない施設もあるかと思う。その時は、課題の 3 つめの「情報を集める」の部分まででも、学習にはなるかと考える。その際は、情報を集めた内容を教育担当者や研修担当者が、論理的に考えられているかという点で評価し、フィードバックすることが大切である。可能であれば、良い評価を返したいが、改善点がある場合もある。そのときは、ただ指摘するのではなく、「ここをこうするともっと良くなる」という言い方で、学習者の行動変容を支援することを推奨する。

1. 組織的な問題の中で Pros & Cons になりそうなテーマを見つける。テーマの定義を決める。

▶このテーマは意識しないと見つけることが、なかなか難しい。「日ごろは当たり前に行っているが、そういえばどうなんだろう？」と考えることがまずは第一段階である。病棟や病院のルールから考えて欲しいが、どうしても出ないときは、1 つの例として以下の例を挙げる。

- ①PNS（パートナーシップ）は必要か？
- ②看護師の部署ローテーションは必要か？
- ③病棟での勉強会は必要か？
- ④患者家族の面会制限は必要か？

▶テーマの定義に関しては、テーマに幅がある場合や用語が曖昧な場合に設定する。より具体的に狭い意味の単語を選択する方が、結果的に Pros & Cons はやりやすくなる。

2. Pros 側と Cons 側にメンバーに分かれる（個人の好みは関係なくても良い）

▶自分の考え側に立つ方が、考え易い。しかし、論理的思考のトレーニング&相手の立場を慮る能力を考えると、自分と違う意見の方が学習になる。可能な限り、自分と異なる考えをもつようなメンバーに分けることができると良い。

3. 自分の経験、権威のある人が言っていた、アンケート、論文（ガイドライン）の各視点から情報を集める。

▶上記の順番で考えると、最初に弱い説得力を感じることができる。最初から論文などを紐解くと、Pros & Cons に慣れていないときは考えが硬直化する恐れがあるため、まずは自分達の経験や考えから考える方がやりやすい。情報を集める際はインターネットを存分に使用して欲しい。論文検索については他のコンテンツの参照を推奨する。

4. 情報整理して Pros & Cons それぞれでプレゼンテーションする（各 5 分以内）。

▶プレゼンテーションの方法は PowerPoint などプレゼンテーションソフトを使う事が一般的だが、作成に慣れてない看護師もいる。その際は PowerPoint を使うことが目的ではないので、ペーパーの配布や、ホワイトボードの活用なども可能である。口頭だけでは互いの主張がわかりにくいので、メモのようなものでも良いので、要旨が書かれたものの準備を推奨する。同期型オンライン研修としても、同

様のことは可能である。いずれの方法をとる場合も、結論→大まかな理由→詳細の説明→もう一度結論という順番でプレゼンテーションを指導していただきたい。

5. 両主張のどちらが説得力に優れていたか、プレゼンテーションを聞いていた人の多数決で評価する。

▶ここでの多数決はプレゼンテーションを聞いていた聴衆や、教育担当者など第三者の評価になる。評価基準はあくまでも、論理的に説明され、主張に関して納得することができたか？という点を重要視していただきたい。そして、また、論文を活用したプレゼンテーションだったとしても、論文の内容が〇〇限定の場合や、明らかにまちがった解釈をしているということもあり、論文を使えば何でも OK ということではないことも重要である。

6. 両主張の内容について、良かった点（感想など）を話し合う。

▶参加者の論理的思考に関して、良い評価をしていただきたい。しかし、良い事だけの評価にはならないときもある。明らかな改善点があるとすれば、「〇〇が出来ていない」という指摘ではなく、「ここをこうするともっと良くなる」という言い方をお願いしたい。

●学習者が個人の場合は以下のような学習を提案する。

詳細に関しては、上記のグループの学習内容を参考にいただきたい。

1. 組織や病棟でのルールなどで Pros & Cons になりそうなテーマを見つける。テーマの定義を決める。

2. Pros & Cons 両方の視点で、自分の経験、権威のある人が言っていた、アンケート、論文（ガイドライン）の各視点から情報を集める。

▶個人で Pros & Cons 両方の情報を集める。

3. Pros & Cons の各視点で情報整理して、可視化できるようにする（方法は問わない）。

▶用紙でまとめ、教育担当者や研修担当者に提出してもらう。評価は論理的にまとめられているかが、評価ポイントになる。

 評価のポイント

## CL-4.専門性の開発能力

## 〔65-4〕 目標管理 IV : 成長支援

1. 目標管理の過程を自身の言葉で説明できることを確認してください。
2. シミュレーションをしてみましょう。

- ・看護経験年数 1～3 年目程度の目標を設定してください。
- ・1 名がその看護経験年数 1～3 年目のスタッフを演じてください。
- ・本研修の対象者がその目標設定～評価までを実践します。

## &lt;役割&gt;

- ・面接者 = 本研修対象者
- ・被面接者 = 目標管理経験者（師長レベルの方）

目標管理に関する模擬面接をして欲しい。本研修対象者は面接する側である。

実際の看護経験年数 1～3 年目程度の目標を用いても結構である。なければ、架空で設定して欲しい。

面接する際に、課題設定の支援ができるように、目標管理の過程を確認し、5W2H を意識しながら、自分の言葉で説明して欲しい。被面接者は、これまで目標管理の面接経験のある方（師長レベルの方）が担当し、これまで実際に経験したことやさまざまなタイプを演じてみるとリアリティがある。

 評価のポイント

## CL-4.専門性の開発能力

## 〔66-4〕 病院経営の仕組みと看護 費用対効果を向上させる方策

1. あなたが所属する看護単位、または看護部全体において、病院経営にプラスとなっている看護に関連した、既に届出している診療報酬加算項目の確認とその取得活動の状況を把握し、問題点があれば取り組むべき課題を考えてみましょう。
2. また、看護に関連した診療報酬の対象となる施設基準で、今後届出を計画すべきである加算対象があれば、その戦略を検討してみましょう。

看護職が病院経営に参画する意識は重要である。病院経営には看護関連の施設基準も数多くあり、看護サイドにおいても病院経営に直結していることを認識することが期待される。そのうえで、加算項目を意識したうえで、看護業務を行う中で、チームのメンバーへの周知活動も重要であると考えらる。

課題は当該の看護単位または看護部全体において、病院経営にプラスとなっている看護に関連した既に届出している診療報酬加算項目を知り、チームのリーダーとして、その取得活動の状況を把握し、問題点があれば取り組むべき課題を考えられることが期待される。また、今後届出を計画すべきである加算対象についての戦略を検討できることも期待される。

 評価のポイント

## CL-4.専門性の開発能力

## [67-4] 地域包括ケアシステムと課題（看護師の役割と退院支援）

あなたの受け持ち患者の退院支援について以下の3つを考えてみよう。

1. 入院前の生活を想像してみよう。
2. 今回の入院によって変化した退院後の生活を考えてみよう。
3. 退院後に必要になりそうな医療処置や社会資源・サービスはありますか？

退院支援は看護師にとって重要な役割である。

自分の受け持ち患者が入院してから自宅に帰って、自宅で生活するためにはどのような指導が必要か、どのように環境を整え、サービスを調整することが必要か考えてみて欲しい。

 評価のポイント

## CL-4.専門性の開発能力

## [69-4] 多職種連携と看護チームのリフレクション

1. 臨床でのケアの停滞やコンフリクト場面を想起して、リフレクションの方法をディスカッションしてみましょう。
2. 研修後、後輩看護師に思考発話した場面と振り返り（リフレクション：良かった点、次のチャレンジ）をポートフォリオに記述していきましょう。

- ・自部署でのケアが停滞している状況を思考発話できることが望ましい。
- ・自部署でのコンフリクト場면을語るができる。
- ・多職種と連携できた事例のプロセスを言語化できることが望ましい。

 評価のポイント

## CL-4.専門性の開発能力

## [71-4.1] 専門職業人と学びの支援①

**1. 専門職業人としての看護職は、どのようなスタイルで、またどのようなプロセスで学びを育んでいくことが望ましいのかを考えてみましょう。**

ノウルズやユング、コルブのスタイルを参考に研修者が学習支援者となった際に、自身が現在も学習者である、または過去にどうであったのかを踏まえて、望ましい学習スタイルをブレインストーミングすることが期待される。学習スタイルは様々なので、重要な点は学習スタイルには一つの回答はないということを認識することである。

また、学習プロセスも様々であるが、他者決定型学習から自己主導型学習へ。そして、自己決定・相互変革型学習へと進化する、つまり、守破離のプロセスが成人学習者の一般的学習プロセスであると言える。しかし、これもまた、スタイルと同様に一つの回答はないことを認識することである。

**2. 専門職業人としての看護職は、学んでいく上で、どのような能力を獲得すべきかを考えてみましょう。**

専門的知識（テクニカルスキル）と横断的・汎用的知識（ノンテクニカルスキル）を学びながら自ら思考・判断・行動できる能力を養う（獲得）ことが望まれる。また、議論は、それは誰のためにそのような能力を育むのかという原点に関する内容も歓迎されるべきである。

 評価のポイント

## CL-4.専門性の開発能力

## [71-4.2] 専門職業人と学びの支援②

**自立・自律型の看護職として、成人学習を続けていく上で、  
どのようなパーソナル支援と組織的支援が必要なのかを考えてみましょう。**

学習者を受容、尊重、支持（支援者との共同性）、公平性を守りながら学習ニーズを明らかにするプロセスに支援者が関わることの必要性を認識することが期待される。また、心理、感情面における自己決定型学習のプロセスを理解することも期待される。

上記のようなスタンスとプロセスについて理解し、支援者としての役割を發揮する際には、様々なスタイル、振る舞いがあり、それは時として可変的なかたちでパフォーマンスすることは然るべきことで、それを使い分けながら学習者のプロセスに関わることも必要であることを理解することが期待される。

組織的支援においては、学習する組織風土の醸成、組織の継続教育内容の充実などに関して、様々取り上げて議論されることを期待する。



 評価のポイント

## CL-4.専門性の開発能力

## [72-4] 専門職業人とキャリアディベロップメントの支援

**あなたは帰属施設の看護職員のキャリア形成・開発を組織横断的に支援するためには、どのような取り組みが必要だと考えますか。看護部、または教育委員会、看護単位看護管理者（看護師長）などに提案する場合を想定して考えてみてください。**

組織が求めるキャリア形成は必要ではあるが、最終的にはあくまで組織員主体としたキャリア支援となることが重要であり、そのためには帰属施設の組織員の人的構成を鑑み、実態に即した支援内容が組織のシステムの充実をはじめ、種々発案されることが期待される。

 評価のポイント

## CL-4.リーダーシップとマネジメント能力

## [75-4] リーダーシップ：看護チームマネジメントの基本

あなたは、チームリーダーとして、チームマネジメントも含めてリーダーシップを発揮する際、どのような課題を感じていますか？また、その課題をどのように解決したいと考えていますか？

リーダーシップとマネジメントの性質・相違と、様々なリーダーシップスタイルを参考に考えてみましょう。

チームリーダーとしてチームマネジメントも含めてリーダーシップを発揮する際の自身の課題を表現でき、それについてリーダーシップとマネジメントの性質・相違と様々なリーダーシップスタイルを参考に課題解決の糸口などを考察することを期待する。

 評価のポイント

## CL-4.リーダーシップとマネジメント能力

## [76-4] リーダーシップ：多職種チーム活動を促進するファシリテーションとファシリテータ（事例）

**1. リーダー以上の看護師、主任看護師や看護師長として具体的なチーム医療の活用方法について考えてみてください。**

医師が問題を抱え込んでいるケースに対し、多職種で関わるができるチーム医療の活用は問題解決になることが多い。具体的には倫理的な問題を抱える延命治療や、患者・家族と医師との考えの相違のあるケースなどである。その他、医師の治療が一般的なガイドラインから大きく逸れている場合にも多職種が入り、客観的な視点から治療に関して評価できることもある。

**2. チーム医療に参画する看護師をどのようにサポートできるか具体的な方法を含め検討してください。**

- ・チーム医療に参画する看護師について部署のスタッフに役割を説明しコンセンサスを得る
- ・チーム医療に参画する看護師をサポートすることが役職者の役割であることを伝え調整する
- ・チーム医療を積極的に活用する
- ・チーム医療による成果をスタッフに伝えられるようにデータや成果をまとめさせる
- ・自身の上長にチーム医療の必要性や重要性を伝える 等

## 評価のポイント

### CL-4.リーダーシップとマネジメント能力

#### [77-4] 看護チームと組織ナレッジマネジメント

次に示す組織的過程の事例に関して、ナレッジマネジメントの観点から、暗黙知を探り形式知に返還できるとしたらどのような形式知の可能性があるのかを考えてみましょう（現状からカイゼン策を創造する）。

#### <事例>

ある病院の看護部で、ナースコールの多さから看護職員が疲弊していて、とても困っているという A 病棟の看護管理者が相談にきていた。その後、看護部からの協力依頼を受けた情報管理室とナースコールシステムを取り扱っている企業の支援により、その病院の全病棟の一定期間におけるナースコール回数とナースコール対応時間が測定され、病棟ごとの結果が示された。その結果、確かに A 病棟のナースコール回数が最も多く、ナースコール対応時間も最も時間を要していた。

そこで、A 病棟の看護管理者から病棟の看護師たちに、「どうしてナースコール回数が多く、また、ナースコール対応にも長い時間を要するのかを考えて欲しい。そして、その対策も考えて提案してください」というリクエストがされた。そこで、リーダー看護師等が中心となって、参加できるメンバーを集め、次に示すようなリクエストに関する内容の聞き取り、意見交換を行った。

#### <聞き取りと意見交換の内容（抜粋）>

- A 看護師 ケア度の高い患者が多いんだよね～うちの病棟。
- B 看護師 だからナースコールの数が多いってこと？
- C 看護師 一人のスタッフの業務の流れがわかりにくいかも？
- D 看護師 どこで何してるのかが見えにくいってこと？
- E 看護師 でも、ナースコールは PHS と連動してるから、結構すぐに訪室しているつもりなんだけどな～
- F 看護師 他の病棟ではどうしてるんだろ？
- G 看護師 他の病棟と比べて、病棟が広くないですか？
- H 看護師 でも隣の病棟と同じくらいだよ。
- I 看護師 そうだよ～にも関わらず、隣の病棟はナースコール回数、対応時間もかなり少なく、低かったよね？
- J 看護師 隣の病棟へ行って教えてもらおうよ。
- K 看護師 わたしは日勤の時には、必要物品持って行って、ほぼ廊下で仕事してるよ。
- L 看護師 そういえば、そうだよね K さん。なんで、そうしてるの？
- K 看護師 え、いちいちスタッフステーションに戻らずにすむことが多いので・・・

課題では①ナースコール回数が最も多く、②ナースコール対応時間に焦点化されていますが、看護師長は③看護職員が疲弊していることを問題にしていた。ここでのナレッジは①、②、③についてを問題として確認、認識、共有する必要があります。

また、それらは誰にとって問題であるのかを明確にしなければならない。問題の選定ができれば、仮に①、②、③が問題だとしたら、それらの関係性を探る必要もある。そして、それがなぜ起こっているのかを明らかにし、それらへの新たな知の創造（暗黙知から現実的な形式知へ改善策として）へと進むことが期待される。

一方、隣の病棟では、組織内や患者との関係において、どのような知識（仕組み、方法含めて）が活用され、流通しているかを観察することも大切である。そのうえで、チームで議論した内容と隣の状況を勘案して、チームにとって重要と思われる暗黙知を形式知として概ね特定し、創造することが期待される。勿論、形式知は現実的で持続可能であること、加えてそれについて評価することも重要である。

本課題のような事例で暗黙知を形式知に返還することで、看護の仕事がカイゼンした例があるので参考資料として使用して欲しい。

## セル看護提供方式®の紹介

セル (cell) とは、一般的に「細胞」あるいは「小部屋」という意味である。

この名称を用いた、病院環境でいうセル看護提供方式とは、看護師の受け持ち患者数を減らすために、担当看護師の受け持ち患者数を均等割りにする事、例えば、最小単位の病室を一人一人が3~5名の患者を担当(受け持つ)するとされている。また、重症度、医療・看護必要度の高い場面に看護師を配置するなどの取り組みのようである。これは患者を担当する看護師の業務行動する「動線」に着目し、動線の非効率性(ムリ・ムラ・ムダ)を省き、「患者の側で仕事出来る=患者に関心を寄せる」を実現するサービス提供システムとして有益であるようである。

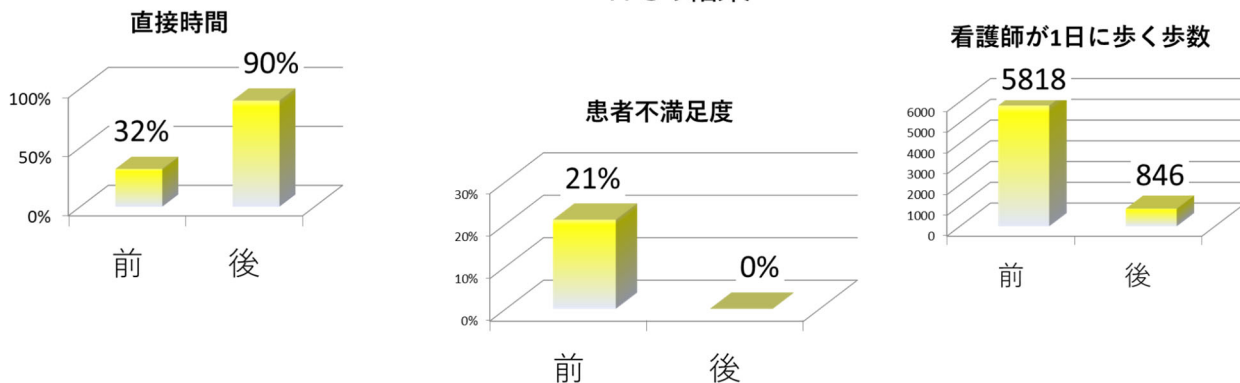
## 評価の視点 (参考)

# TPS (Toyota Production System) の実例

患者にとっての価値を生まないものはすべてムダと捉える  
バージニアメイソンメディカルセンター  
スティーブン J. スピア著 (論文)

- 病棟では看護師がナースステーションに戻らず病室の近くで過ごす(ナースングセル) 仕組みを導入
- 看護師が病室とナースステーションの間を何度も往復する時間や動作は不要

## TPSの結果



## セル方式の導入例

2019年9月23日  
#3339 for Nurses  
週刊医学界新聞  
医学書院 www.igaku-shoin.co.jp

### 患者のそばで最高のパフォーマンスを発揮する 特集 セル看護提供方式®とは何か

最近よく聞くセル方式!  
本当に効率がよい? 質は?  
実績のある導入施設に聞いてみよう

主任看護師 管理・教育・業務 日総研  
vol28, NO6 日総研出版

飯塚病院

» 日置由季 外科系差額病棟 主任 » 須藤久美子 看護部 特任顧問

看護理工, 5 (1): 80~85, 2018

### 実践報告

セル看護提供方式採用病棟における看護業務実施場所からみた  
業務改善調査

池川 充洋<sup>1)</sup>・大島 暁<sup>1)</sup>・須藤久美子<sup>2)</sup>・倉智恵美子<sup>2)</sup>

<sup>1)</sup> 株式会社ケア環境研究所

<sup>2)</sup> 飯塚病院

セル看護提供方式を導入してよかった点、悪かった点について、以下のような事柄があげられている。

● 良かったこと

① ナースコールから患者対応までの時間が減少した。

ナースコールへの対応時間が短縮し、また、ナースコール件数が減少したことが示されている。調査対象病棟のナースコール件数は、調査を開始した 2016 年度と 2018 年度を比較すると 964 件から 513 件へ減少したということである（ $p = 0.048$ ）。

② 患者のことがよく分かり、きちんと伝えられる。

セル看護提供方式は担当看護師が患者の処置を実施することが基本なので、担当看護師が観察・実施したことをその場でそのまま記録することが容易になったようである。実際に担当看護師が処置した患者なので、患者がどのような気持ちなのか処置の内容はどうであったか、そこから考えられる今後のリスクはどのようなものかなどを考え、記録することが容易になったとしている。

● 悪かった点

業務が早く終わる人ほど業務補完が増える。

緊急処置や検査など突発的なイベントが入ると、業務量に差が出てしまい、また、スタッフの力量や患者の状態によっても業務の進捗度は変わる。また、業務が時間内に終わらない場合には、業務が終わったスタッフが補完に入ることになる。この補完にはかなり助けられるが、補完をしてくれるスタッフも始業から同じ量の業務を行っているので、業務が早く終わっても「ほかのメンバーの補完」という業務が増えてしまうことで、不公平感を抱いてしまうかも知れないことを指摘している。

 評価のポイント

## CL-4.リーダーシップとマネジメント能力

## [78-4] 多職種チームとチームビルディング

以下の事例に対するチームビルディングのポイントを、チームビルディングの4つの要素とチームビルディングを行う際のポイント、多職種チームに必要なチームビルディングの要素、多職種チームに必要なチームビルディングのステップを参考に、看護師が調整役割を担う場合のチームビルディングについて考えてみましょう。

## &lt;事例&gt;

あなたが所属する医療施設において、多職種による実践的な連携のあり方を検討するプロジェクト委員会が6か月間を目途に新たに発足しました。そこで、その委員会には、あなたが看護の実践者代表に選出されたとともに、会の調整役も命じられました。尚、委員会のメンバーはあなた以外は決まっておらず、調整者であるあなたが、必要な人的リソースも選出しなければなりません。

あなたは、直属の上司や他のリソース（信頼できる医師や他の職種の人々）にも相談しながら、新しいプロジェクトチームのチームビルディングのデザインをすることにしました。個人、またはグループでどのようなチームビルディングを形成すべきかを考えてみましょう。

組織横断的に活動する看護職においては、実践力の高さは勿論のこと、職種を超えたプロジェクトチームのコアメンバー、または調整役としても活躍することが期待される。

今回は多職種が参画する新たなプロジェクトチームの誕生に関するチームビルディングが課題である。

チームビルディングのポイントをチームビルディングの4つの要素とチームビルディングを行う際のポイント、多職種チームに必要なチームビルディングの要素、多職種チームに必要なチームビルディングのステップを参考にデザインすることが期待されている。

活動の枠組みは全員参加して決めるのか、それともドラフトを作成しておくべきか。構成メンバーは、部門間のバランスが大切か、より多くのメンバーが必要か（発散的）、または、少数精鋭的か（収束的）などを考えることが期待される。場と環境はどのような形式が望ましいか、関係性においては、主体的、かつ対等に発言できる環境の設定やチーム形成に必要な、例えばブレインストーミングなどによる協働体験を用いることも期待される。

## 評価のポイント

### CL-4.リーダーシップとマネジメント能力

#### [79-4] 看護チームとコンフリクトマネジメント

1. あなたが働いている場で起こりやすいコンフリクトを複数取り上げ、3つの種類にそれぞれ当てはめて、どのようなコンフリクトが起こっているのか、また、それが何れの種類が多いかを確認してみましょう。

所属している職場において、どのようなコンフリクトが生じているのかを取り上げて、コンフリクトの種類と特徴を整理し、どのようなアプローチをするかという視点に立ってみることが期待される。

2. 次のスライドに紹介するコンフリクト事例に対して、リーダーの役割を担う看護師の立場になったらどのようなマネジメントをしますか？

#### <事例>患者とのコンフリクト事例

急性腹症で昨夜救急外来を經由して入院した患者。

本日の日中、精査するが、原因特定できず。明日再検査予定。

本日、担当医は外勤にて不在。

患者は腹痛がおさまらず、憤慨してナースコールをしてきた。

患者：「痛み止めの薬が欲しいって言っているのに、なぜ持ってきてくれないんだ」

担当看護師：「主治医が不在なので、確認できないんです・・・」

患者：「医者は誰がいるだろ！」

担当看護師：「じゃあ、当直医に相談してみます」

当直医：「自分の患者じゃないから、わからないよ。急性腹症の原因がわからなかったんでしょ？鎮痛剤で悪くなったら困るし。」

明日、主治医が来たら聞いてよ」

担当看護師：「当直医に聞いてきたんですけど、明日まで使えないってことなんです」

患者「痛いって言っているのに、なんにも対応してくれないのか。この病院は・・・伝えるだけなら看護師じゃなくてもできるだろう！」

看護師「すみません」・・・リーダー看護師に相談

コンフリクトの種類を同定（事例では条件的、認知的）し、①対立を建設的に、あるいは双方の成長へと繋げられることを目的にアプローチすること、②対立構造を誰がではなく、なぜそのようになっているのかという視点で、③双方の反応を観察しながら、生じている事実とその背景にある構造（内容）をヒアリングを行いながら探っていくことが期待される。④その際、双方がオブラートに包まず安心して、主張と根拠、背景因子、価値観などを表明できるような人間関係を保障するアプローチが考察されることが期待される。⑤そのうえで、双方が合意する解決案を導き出すことが期待される。その場で終結することを保障できる解決案はないかもしれないが、重要な点は、様々な解決案を考察できることかと考える。

本事例は感情的コンフリクトになってしまう可能性も秘めているので、できるだけ早期に介入し、患者の主張の傾聴と理解、怒りの感情となっている原因にアプローチする行動が期待される。



 評価のポイント

## CL-4.リーダーシップとマネジメント能力

## 【80-4】看護チームと人的資源の活用の基本

**あなたは日頃からどのようなことを心がけて人的資源を活用していますか？個人でそれについてまとめて、心がけている考え、姿勢、行動などをグループで共有し、人的資源の活用のあり方に関して議論し、活用できる方法を検討してみましょう。**

ヒトは感情もあり、さまざまな発想もできる思慮深い存在で、ヒトの自由な発想、自由な行動から生み出される自由な種々の活動は、人的資源が持つ大きな潜在能力であるということを念頭に議論を進めることが期待される。

その潜在能力を形として表現できるようメンバーのモチベーションを高めるアプローチに関して、個人、グループで検討し、その中で活用できるものがあれば、それについて再現できるような検討をすることが期待される。

また、本リーダーレベルの方々には、日常のチーム活動の中で自身が人的資源として活用されるためには、どのような事柄が必要かつ重要なのかを認識したうえで、他の様々な人的資源を上手に活用する手立てを考察することが期待される。

## 評価のポイント

### CL-4.リーダーシップとマネジメント能力

#### 【81-4】看護チームと調整・交渉

次に示す「事例」を読んで、交渉の準備から実行に至る以下の4つのステップ（講義資料も参照）に沿って調整・交渉を進めるためのポイントを、事例に登場する【高祥子さん】の立場で整理してみましょう。

- ① 状況を客観的に捉える
  - ・そこにいる人たちは誰で、そこで起こっていることは何か
- ② 相手の視点で考える
  - ・相手は何が見えていて、何を欲しているか
- ③ 自分のミッションを明確化する
  - ・自分はどうしたいのか、何を実現したいのか
- ④ 交渉を進め、決着に導く
  - ・相手との間で何ができるか

#### <事例>

「拡大する内視鏡室へ看護師を出してください。」

高祥子さんがチームリーダーをしている病棟へ、病院長を經由して看護部長から「拡大する内視鏡室へ看護師を出してください。」という指令があった。消化器系の疾患を有する患者が入院する病棟は、高祥子さんが勤務している病棟以外にもう1病棟ある。高祥子さんの勤務する病棟の看護師長は、その指令への対応に悩んでいた。さらに、現在看護主任が産休中だったこともあり、消化器看護チームのリーダーを担う高祥子さんにも問題解決方法を一緒に考えて欲しいと相談された。また、看護部長からは、担当副看護部長、看護師長、高祥子さんの3人で、この件についての話し合いを予定しているということも聞いた。

看護師長からは以下のような説明を受けた。「病院としてニーズの多い内視鏡検査・治療を受ける患者数に対応すべく新たに内視鏡室を拡大するので、まずは若干名の看護師を増員してスタートしたい。そのため、高祥子さんが所属する病棟の消化器看護チームから2か月後に2人ほど出してほしい」というリクエストがあったということである。看護師長は、高祥子さんに事前に相談なく、先んじて看護師XさんとYさんに概ねの内諾を得たという。しかし、看護師XさんとYさん2人が抜けた後の補充の目途はまだ立っていないという。看護師長は、「人員減の影響を細かく把握しないとあっさりしたことは言えないが、2人の看護職人員が減ると、勤務体制としてはかなり厳しくなることが予想される。しかし、皆が協力してくれたら何とかできないだろうか」と高祥子さんに話している。但し、時期は不明で決定事項ではないが、看護部からは、新たに中途採用の募集を始めるかもしれないといわれているという。その提案に高祥子さんは、突然のことなので、ただびっくりしてしまい、明確な対応策を出せないまま数日が経過した。

高祥子さんは、42床の病棟、看護師数32名のうち、病床20床、看護師数15名の消化器チームのリーダーとして、また、消化器看護においては豊富な経験を持ち、現在の立ち位置、役割に誇りと自負を持って献身的に働いてきた。退職者も無く、スタッフは成長し、日頃の看護業務も円滑であり、スタッフは看護研究活動も積極的にを行うようになってきたところだった。しかし、2か月後には、「私のチームから一度に2人も抜かれるのはかなりの痛手であることは否めない。そもそも、消化器系疾患の入院患者は増え続けていて、病床稼働率、回転率も高い状態が続いている中、貴重なメンバー2人を出せとは、どういうことなんだろう」と考えていた。結論としては、出せるすべを考えるとなく、2人を出すという話を否定しようと思った。

翌日、消化器系の患者が入院している高祥子さんとは違う病棟のB看護主任から電話があった。話の内容は、「私の病棟にも看護師2人ほど出せと言ってきて、うちの看護師長には、こんな中途半端な時期に2人も取られるなんて、とんでもない。とにかく、この話は拒否してくださいと言ったよ。」ということだった。その看護主任は、「高祥子さんのところも同じだね。」と話した。それを聞いた高祥子さんは、今の気持ちに対して背中を押されたように感じた。「病院、看護部の方針だから仕方がないか」と内心思っていた部分もあったけど、嫌なら嫌と声を上げていいんだと考え、翌日、看護師長に2人の異動は無しにできないかと

申し出た。看護師長によると、看護部長からは、「何とかするのが看護管理者でしょ」と言われ、「この計画は延ばせない」とも言われたという。だから、前向きに考えて協力して欲しいという。しかし、看護師長としての方策は確認できていない。高祥子さんは、「看護師長、そうは言っても、困りますよ。たった 2 か月後に貴重な 2 人に抜かれては、業務を遂行することはもちろん、みんなのモチベーションが下がりますよ。内視鏡室経験者は他の看護単位にもいるかもしれないし、異動の希望を募るとか、中途採用を募集して採用者が決まってからでもよいのではないですか。そもそも、来期まで待てないのですか？」と看護師長に言った。看護師長からは、「患者数の急増に対応することが先決だし、今まさに内視鏡室へ日頃サポートに行っていて実践しているあなたのことこのメンバーが専従でやってくれたら、速やかに運営できるから」と看護部からは言われたという回答だった。

その後、この件については、看護師長もそれなりに何か考えているらしいが、事実上は平行線をたどるばかりであった。いずれにせよ、高祥子さんの意見は通りそうにない雰囲気であり、また、看護師長のスタンスも含めて気持ちがネガティブになっていた。看護部のある委員会で一緒に活動している他病棟の看護主任にも相談してみたが、「もう少し話し合いを続けてみるしかないかな。これは、看護部全体の問題でもあるような気がしなくもないけど・・・でも、病院の方針だからね～」と言われた。そこで、少々苛立ちを感じながら、看護師長に改めて看護師長自身の考えを確認してみたら、「私も、高祥子さんと同じ気持ちだけど上からの命令だからねえ。従うしかないかな。」ということだった。その時、同じ病棟で違うコーナーのリーダーを担っている同僚 A が、「口を挟んで悪いけれど、病院が看護部なのか知らないけれど、決定事項なんですよ。病棟から看護師を異動することでの弊害は織り込み済みなんじゃないですかね。でも、消化器系の部署からというのはわかるけど、そこだけに拘るのもどうかと思うけどな。いずれにせよ、高祥子さんが一人で悩むことはないですよ。ちなみに消化器科の医師とその話は済んでるんですか？」と述べた。

次第に、高祥子さんは何のためにいろいろ悩んだり考えたりしているのかわからなくなってきた。「私が考えることでもないのかも、そもそも、これって看護師長の仕事だよ」と考えるようになった。「看護師長は、本当のところどう考えているんだろう。」そんな気持ちが芽生え始めた頃、B 看護主任から電話があった。

B 看護主任「例の件だけだね、ウチの病棟からは 1 人で良くなったよ。」

高祥子さん「え～それって、交渉次第で変わる余地があるということですか？」

B 看護主任「うーん、一概にそう言えるか分からないけど、うちの看護師長は 2 人なんて出せませんって言ったんだって。でも看護部長からは、それはダメと言われ、それならば、せめて 1 人ならと粘っていたら、看護部長がわかりました。では 1 人は必ず出してくださいだっ。」

高祥子さん「でも、1 人減らした分はどうするつもりなんでしょうね。」

B 看護主任「詳しくはわからないけど、別の部署からの異動を検討するようなことだと思う。外部の研修から戻る人もいるとかいないとか・・・。」

高祥子さんは、こんな話を聞くと、やはりもう少し自分の主張を通しても良いのではないかと思えてくるのだった。チームリーダーの自分だけでなく、チームメンバー全体のモチベーションに波及するかもしれなかった。自分のチームだけが戦力ダウンするのをややすと受け入れてしまうのは、納得がいかない気がする。なかなか決断できずにいた。考えあぐねた高祥子さんは、同僚 A に相談してみることにした。もしかしたら利害関係があるかもしれないが、今の自分の立場を理解してくれそうな人の意見を聞いてみたいと思った。

同僚 A は、高祥子さんから改めて今回のあらましと高祥子さんの現在の気持ちを聞くと、こう言った。

同僚 A「それで、結局のところ、現時点で内視鏡室へ異動することが決定したのは、違う病棟からの 1 人ってことだよな？そもそも、拡大スタート時に 4 人必要っていう根拠は何でしょうね。それから、どれくらいの期間でどの程度拡大し、その時に人員は何人くらいが必要なんでしょうね。」

高祥子さん「えーと・・・、違う病棟からの 1 人ということは決まったと思う。それ以外のことは、看護師長は何も言ってなかったなあ・・・。」

同僚 A「それって、秘密事項なんですかね？」

高祥子さん「いえ、そういうわけではないと思うけど、私からも特に聞いていないので。」

同僚 A「近いうちに担当の副看護部長とミーティングするんだよね。それってヒアリングとか？拡大に関する件の全体ミーティングとかもあるよね～、きっと、いずれにしても、この件の全体の構想というかプランというか、そういうのを事前にある程度は知りたいよね。看護師とか他の人々も含めた人員が必要なのかをまずは知りたいよね。そのうえで、どこからどのようにメンバーを集めるの

かってことと、異動後の人員の穴ができれば、どうなるのか、その穴を埋めるのか、埋めるならどうやって埋めるとかを考えるべきなんじゃないのかなあ。」

高祥子さん「看護師長と一緒に考えてねって言われたけど、その看護師長の本当のところの考えやどんな情報を持っているのかを確認してないですよ。そもそも、問題の解決を考えるとかいて、同僚 A さんが言われたようなことを何にも考えていなかったのが悪いですね。」

同僚 A「まあ、そんな自分を卑下しないでくださいよ。突然のことだからそりゃあ驚きますよね。でも、人は出せないということに論点を置いてばかりいても、生産的ではないかもしれませんね。」

高祥子さん「勿論、私だってそう思います。駄々をこねているわけではありません。ただ、人が減ることで、業務がさらに大変になって、チームメンバーのモチベーションが下がったらどうしよう、などと考えると辛いなあって思っ。内視鏡室の患者の受け入れを拡大することは、この病院もそうだし、消化器看護が好きでやってきた私にとっても嬉しいことだとは思ってますよ。」

同僚 A「なるほど。だとすれば、むしろこれから議論する相手は、まずは、改めてうちの看護師長さんじゃないかな。でも、看護師長さんがどれだけの情報を持っているかわからないから、それを確認しつつ、情報を収集してもらって、看護師長さんの考えをまとめてもらわないとだね。それで、高祥子さんと看護師長さんがしっかりと議論してコンセンサスを得て、看護部へ提案できる統一した見解を出したらいいんじゃないですか。その上で、今回の件に関係する看護関係の方々と話し合いをされるとか。その際に、人を出す件の考え方や具体的な方法を皆ができるだけ win-win のかたちになるようにしていけたらいいですね。」

高祥子さん「なるほど、そうですね。ついつい、看護師長から聞いた話の成り行きだけに引っ張られてしまって・・・、落ち着いて俯瞰的に考えてみれば、もっと早くに同僚 A さんが言ってくれたようなことをすべきでした。納得できるアドバイスありがとうございました。何か頭の中が整理できたような気がします。」

チームのリーダーとして、生じた問題について看護師長を補佐しながら解決のためにちからを発揮することが必要となることが多々ある。その際、組織の変革プロジェクトにも大きく関わり、関係者との調整・交渉の戦略についても検討し、または実践する場面がある。取り上げた事例は、実際にありがちな問題であるが、看護師長ひとりで解決すべき問題ではなさそうである。そこで、高祥子さんとなった研修者の方においては、調整・交渉の基本的概念を理解して、以下の視点で事例における調整・交渉に係るポイントを整理できることが期待される。

- 葛藤を覚えつつ状況を客観的に捉える
- 相手の視点で考える
- 自分のミッションを明確化する
- 交渉を進め、決着に導く

 評価のポイント

## CL-4.リーダーシップとマネジメント能力

## [82-4] 看護チーム組織の分析

1. あなた自身が、仮に経験したことのない看護単位へ人事異動をすることになった場合を想定して、異動に伴う自身の戦略目標と戦略について SWOT 分析を用いて策定してみましょう。

2. あなたが所属する看護単位（病棟）に、これまで経験したことがない診療科の患者が次年度から入院することになりました。その計画に対応すべき戦略目標と戦略について SWOT 分析を用いて策定してみましょう。また、外来の場合は、同様に新たな診療科の設置、手術室の場合には、新たな診療科の手術、他の看護単位の場合も新たな〇〇が加わるなどの想定をして策定してみてください。

課題 1、2 に対応すべき SWOT 分析は、講義資料を参考に作成、特にクロス SWOT 分析の頁を理解した戦略目標と具体的な戦略の策定が期待される。策定に際しては、機会と強みの項目について十分に検討することが重要と考える。

 評価のポイント

## CL-4.リーダーシップとマネジメント能力

## 【83-4】 看護職の安全に配慮した労働衛生管理

帰属施設、看護単位において看護職の労働安全衛生を取り巻く業務上の危険（ハザード）要因として、どのような事柄が存在し、それに対してどうすべきかを考えてみてください。

看護職を取り巻く業務上の危険（ハザード）要因について日頃から気にかけているか否かが、まずは重要と考える。そのうえで、仮に気にかけているような危険要因があるならば、それを取り上げて、それに対してどのような行動をすべきかを考察することが期待される。それは、同僚、管理者、組織の何れが対応すべき事柄かも考察し、自身の立場でどのような行動をすべきかを考察できることが期待される。

 評価のポイント

## CL-4.リーダーシップとマネジメント能力

## [84-4] PDCA、OODA とチームマネジメントの基本

**PDCA サイクル、OODA サイクルのそれぞれの活用可能な具体的場面を考えてみましょう。**

PDCA サイクルは、品質管理など業務管理における継続的な改善方法が必要な場合で、その計画は中・長期的に時間をかけた課題の際に向いているといえる。OODA ループは、短時間に臨機応変の意思決定が求められる場面での活用に向いていることを理解し、それぞれに日常的な業務の場面を取り上げて考察することが期待される。

 評価のポイント

## CL-4.リーダーシップとマネジメント能力

## [85-4] 看護単位の事業計画の立案

あなたが所属する看護単位もしくは委員会など、組織横断的に活動する場合における事業計画の立案をすることを想定して、(暫定的、またはシミュレーションで構いませんので)事業計画立案に必要な要素の内容を参考に、大まかな事業計画を完成させてみましょう。

事業計画とは、一定の目的に基づき看護業務活動を行うための羅針盤となるものであり、組織横断的な活動を行うレベルにある看護職の方々においては、所属看護単位はもとより、看護部門の委員会などの役割を担っていて、その事業企画に携わることも少なくないことが想定されるので、講義で示したいくつかの要素を学んだうえで、事業計画を策定できることが期待される。



 評価のポイント

## CL-4.リーダーシップとマネジメント能力

## 【86-4】 研修計画の立案

**あなたが所属する看護単位等で、組織横断的に研修計画の立案をすることを想定して、(暫定的、またはシミュレーションで構いませんので)研修企画立案に必要な要素の内容を参考に、大まかな研修計画を完成させてみましょう。**

研修計画は単に個人や担当者だけの思惑で策定するのではなく、当該の所属施設や看護単位の医療・看護サービスの理念やミッションなどが基盤となって、どのような研修が必要なのか、また、ある一定期間の事業計画とも連動したかたちで行うことが必要である。したがって、組織横断的な活動を行うレベルにある看護職の方々においては、所属看護単位はもとより、看護部門全体で取り組む研修の企画などに携わることも少なくないことが想定されるので、講義で示したいくつかの要素を学んだうえで、研修計画書を策定できることが期待される。

 評価のポイント

## CL-4.リーダーシップとマネジメント能力

## 【87-4】患者安全に配慮した医療安全管理の問題提起と検討

「点滴を間違えました」泣きながら、後輩スタッフがあなたのもとへ来ました。

どのように対応しますか？この後の対応を整理してみましょう！

医療安全管理では、全スタッフが患者の安全を最優先に考えること、それらに必要な態度や考え方の育成と、これを可能にする組織体制の構築をめざすことが必要である。安全な医療サービスを提供するためには、ヒヤリハットの共有や学び、手順の順守、危険予測などの要件を満たすことが重要である。

その上で、「点滴間違い」のヒヤリハット報告をどのように受けるのか、配布資料 11 を参照しながら、以下のように整理できることが望ましい。

①詳細の確認、②即時対応の判断、③対策の検討、④対策の周知

## 評価のポイント

### CL-4.リーダーシップとマネジメント能力

#### 【88-4】 事故要因分析とチーム医療

新入職者は以下のバッチを付けることが義務付けられました。

もし、これを実施しなかった場合、どのようなリスクが考えられますか？



事故要因分析で最も重要なことは原因を明らかにすることである。ヒアリングを行い、事故の詳細を確認することで、適切な予防策の立案が可能となる。必要に応じて院内横断的な対策の実施、あるいは専門チームとの連携を検討することが必要である。

課題である新入職者のバッチの義務化は院内横断的な対策のひとつである。「なぜ、それが必要か」「実施しなければどのようなリスクがあるのか」を具体的に考えて欲しい。目的意識がなければ、ただのバッチになってしまうためである。

## 評価のポイント

### CL-4.リーダーシップとマネジメント能力

#### 【89-4】ハラスメント事例の関係者のフォローアップ

##### <事例>

部下である3年目の看護師から、看護師長へ相談がありました。

同僚の10年目の先輩看護師から「頭が悪い」「もう帰っていい」など、罵声を浴びせられているという相談内容でした。出勤するのが怖いと訴えています。

#### 1. 看護管理者としてまず行う相談者への対応は何か考えてみましょう。

先輩と後輩という関係性であり、優越的な関係に該当しパワハラの可能性がある。

相談者に対する、看護管理者として行うべき対応は以下となる。

##### 1) ハラスメントを受けたスタッフの影響を把握

被害者は、悔しさ、惨めさを感じ、行為者に対しては恐怖心や嫌悪感などを味わっていると考えられる。

ハラスメント事案が発生した場合、まずハラスメントを受けたスタッフの身体的・精神的な影響を把握する。

##### 2) 相談の場を持つ、事実の確認

被害者の自責感を高めないために「なぜ」という質問系ではなく、「何」があったかを問う事実確認の質問に変えて確認を行う。

##### 3) 十分な療養・刺激やストレス要因からの保護

被害者への配慮の措置を講じる。就業上の配慮として、休暇を与える、行為者と引き離すための配置転換、カウンセリングを受けさせるなど管理者は被害者の保護に努める。

この事例では、「出勤するのが怖い」と訴えている。そのため、相談者の希望を確認して休暇を与える、

または、行為者と引き離すための業務調整・配置転換などを検討する。

事実の確認を行うため、相談者から了解を得て、行為者（先輩看護師）への事実確認も検討する。

#### 2. 行為者への対応についても考えてみましょう。

行為者への対応についても考えてみて欲しい。

行為者へ事実の確認を行う。看護管理者が行為者へ行った対応の流れである。

事実確認のため、外に声が漏れない部屋を用意して、行為者と2名で話し合えるよう配慮した。

行為者には秘密厳守であること、報復などあってはならないことを最初に告げて事実確認を開始した。

→プライバシーの保護・事実確認

行為者は大きな声で怒鳴ったものの、指導のつもりで罵声や罵倒にあたる言動であると認識は持っていないという返答だった。

→行為者への事実確認

相談者の了解を得て、第三者にも事実確認した結果、日頃から行き過ぎた言動が見られていたとの意見であった。

→第三者への事実確認

行為者にはそのつもりはなかったようだが、このままだと事態が悪化する可能性があった。

そのため、後輩を指導する際には、怒鳴ったり、人格を攻撃することは望ましくないと伝えた。

そして、後輩の仕事の行い方にどのような問題があったか、具体的に指導し改善することが先輩の役割であると伝えた。その後も行為者と繰り返し話し合い、理解を促した。

→事実確認とフォロー

その結果、行為者は次第に言動に変化が見られるようになった。

 評価のポイント

## CL-4. 専門的、倫理的、法的な実践能力

## [93-4] 看護サマリー：監査の方法

自施設の看護サマリーの「形式監査」と「質監査」を行なってみましょう。

(自施設に形式監査表・質監査表がない場合は、提示した資料 1・資料 3 を活用して行なってみましょう。)

自施設の形式監査表・質監査表で自施設の看護サマリーの「形式監査」「質監査」を行なってみて欲しい。もし、まだ「自施設の形式監査表・質監査表」がない場合は、形式監査は配布資料 7、質監査は配布資料 11 で使用した監査表で行ってみたい。

 評価のポイント

## CL-4. 専門的、倫理的、法的な実践能力

## [94-4] 倫理的課題解決のチーム支援（事例）：病院倫理委員会への提示

## 1. これまでの経験の中で、倫理委員会に提示したい事例を考えてみてください

- ✓ 簡単な概要で結構です
- ✓ 個人情報に配慮してください

以下のようなケースの中から事例が挙げられる（以下が正解というわけではない）

- ① 多職種による検討が有効なケース  
現場が対応に困っている、ジレンマを感じているなど
- ② 施設方針（施設倫理）との適合確認ケース  
終末期ガイドラインや脳死判定・臓器提供のガイドラインなど
- ③ 外部専門家の意見が必要なケース  
治療に関わる宗教的な問題、  
死亡リスクのある患者が「家族には知らせないで欲しい」など
- ④ 法的対応が考えられるケース  
暴言・暴力、迷惑行為など

## 2. その事例を倫理委員会に提示することで、どんなことを期待しますか？

- ✓ 講義スライド「現場事例を倫理委員会で検討する意義」を参考にしても良いし、それ以外のことでも構いません

以下のような視点から期待する理由が挙げられる（以下が正解というわけではない）

- ① 倫理的視点を切り口として多職種で検討できる（多角的視点）
- ② お互いの傾向を知ることができる（自分の傾向に気付く）
- ③ 多職種で話し合う文化が醸成される（組織文化の醸成）
- ④ より良い治療、ケアを提供できる組織に成長できる（患者ケアの向上）
- ⑤ 現場の葛藤を個人や部署に留めない（組織の問題として捉える）
- ⑥ 外部リソースの活用／法的視点で検討できる（医療安全との協働）