

2020年11月23日

第3397号 for Nurses

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

New Medical World Weekly

週刊 医学界新聞

医学書院 www.igaku-shoin.co.jp

今週号の主な内容

- [座談会]臨床判断モデルで思考をつなぐ(別府千恵,三浦友理子,奥裕美)……1-2面
■[寄稿]国際学会での発表に挑戦しよう!(池田真理)……3面
■[連載]看護のアジェンダ……4面
■[連載]事例で学ぶくすりの落とし穴 5面
■MEDICAL LIBRARY/看護管理者のための1on1ミーティング開催……6-7面

座談会

学生から新人, 新人からエキスパートへ

臨床判断モデルで思考をつなぐ



別府 千恵氏
北里大学病院
副院長兼看護部長



奥 裕美氏
聖路加国際大学
教授・看護管理学



三浦 友理子氏
聖路加国際大学
助教・看護教育学

奥 北里大学病院に入職する新人看護師は毎年160人程度にのぼり、全員が受講できるよう同一内容の集合研修を年に2、3回行っているそうですね。このような集合研修を行うことには、人手も時間も掛かるといいます。また、せっかく集合研修をしたのに、部署に戻ると「学んだことが役立っていない」と言う部署スタッフもおり研修主催者ががっかりしてしまう、という話もよく聞きます。

別府さんから見ると、現在、病院の看護教育に求められる体制は何だとお考えですか。

別府 新人看護師に対し現場でリフレクションを促せる人の育成です。現在当院では、リフレクションを促すための効果的な手法を持ち合わせた看護師

が多くありません。そんな中私は、この問題解決の糸口として臨床判断モデルの存在を知り、興味を持ちました。

お2人は「臨床で教える人をどう育むか」というテーマで教育・研究をされています。その際、臨床判断能力の探究を始め、臨床判断モデルに出合ったと伺いました。まずは、本モデルに注目した経緯を教えてください。

三浦 私は教員として実習で臨床に行く中で、悩んでいたことがありました。それは、学生が演習で練習したように看護計画を立案できても、いざ臨床で自身の予想と異なる反応が患者さんから返ってきたときなど、対応がわからず固まってしまう現状です。つまり、基礎教育で学んだことが、臨床でうまく活用できない。この問題に教育者側

看護では今なお、基礎教育と臨床現場との間に大きなギャップがあると言われている。看護学生や新人看護師の教育に当たり、「どのように説明すれば、患者の反応から適切にその場で考え出していく『臨床判断』やエキスパートの思考・実践をわかりやすく伝えられるのか」と悩む方も多いのではないかと。

この悩みに対する1つの提案として、三浦氏と奥氏による新著『臨床判断ティーチングメソッド』(医学書院)では、クリスティーン・タナー氏が開発した「臨床判断モデル」(2面・図)の活用を含め、臨床判断能力を育むための取り組みを紹介している。本紙では臨床の立場から別府氏を交え、基礎教育、臨床現場での新人教育、そして新人以降の継続的な支援はいかにして行われるべきかを聞いた。また、その際期待される「臨床判断モデル」の活用法にまで議論は及んだ。

も頭を悩ませているのです。現場で求められる判断、すなわち「臨床判断」は、教員や指導者の経験知として語られることが多く、明確な説明手段を持ち合わせていないためにこうした問題が生じると考えています。

このような基礎教育の課題に向き合っていたとき、タナー先生の臨床判断モデルに出会い、この課題を解決する何かを得たような気がしました。

奥 聖路加国際大では、2013~15年度文科省「看護系大学教員養成機能強化事業」として「フューチャー・ナースファカルティ育成プログラム(FNFP)」を実施しました。タナー先生はこの事業に外部評価者としてかかわっていただきました。それがきっかけとなり、本学の大学院生が臨床判断モデルを用いて学部生や新人看護師を教育し、その効果を研究するなどの活動につながりました。

判断や助言は、具体的な言葉にしなければ伝わらない

三浦 臨床判断の能力が基礎教育や新人教育で培われにくい理由について、別府さんの見解をお話してください。

別府 臨床は複雑性や個別性がとても高く、基礎教育やシミュレーションによる新人研修で学んだことが一筋縄には実践へとつながらないからでしょ

う。私も新人で初めてICUに入った時、自分が今何をしているのかよくわからないまま、見よう見まねでやっていました。「なぜこの処置を行うのか」を理解していなかったために、何度も失敗をして怒られました。半年ほどは雲をつかむような毎日で、何から手を付けなければいいのかわからず、孤独感や焦燥感を感じたものです。

奥 私も新人時代、同様の経験があります。先輩看護師がなぜ今この行動をするのか、あるいはしないのかわかりませんでした。

別府 現場で何かが起こったとき、新人看護師と先輩看護師では、その事象を前に見えている文脈が異なります。しかしそのギャップに気がつかないまま、双方が自分の目線で話を進めるうちに、ギャップがさらに大きくなる場面は多々あります。

奥 例えば新人看護師からすると何もしていないように見えている先輩看護師も、実は時間を空けた介入が必要だと判断し、あえて動いていない可能性もあります。経験の浅い看護師には見えない「判断の理由」があるということです。この場合先輩看護師は、自身のケアに至った、あるいは至らなかった過程を新人に言葉で伝えることで、両者の文脈のギャップを小さくするこ

(2面につづく)

●べっぴん・ちえ氏

国立南九州中央病院附属看護学校卒業後、京都第一赤十字病院に入職。1987年より北里大病院に勤務。2001年聖路加看護大学大学院修士課程修了、同大学院博士課程満期退学。09年より現職。共著書に『実践家のリーダーシップ』(ライフサポート社)。「看護専門職としての成長が、患者さんの利益につながる人材の育成をしたい」。

●みうら・ゆりこ氏

聖路加国際病院勤務を経て、2012年聖路加看護大学大学院博士後期課程修了(看護教育学)。博士(看護学)。13年より現職。看護師が主体的に学びを続けることをテーマとし、これをサポートする環境や学習方略について研究を行っている。共著書に『臨床判断ティーチングメソッド』(医学書院)。「人々に看護が届く場面で看護実践能力を発揮できる教育を考えていきたい」。

●おく・ひろみ氏

聖路加国際病院勤務を経て、2013年聖路加看護大学大学院博士後期課程修了。博士(看護学)。同大准教授などを経て、20年より現職。共著書に『臨床判断ティーチングメソッド』『ナースのための管理指標 MalN2』(いずれも医学書院)、『実践家のリーダーシップ』(ライフサポート社)。「最善のケアを提供するためにはどうしたら良いかを考える、想像力の育成を支援したい」。

November 2020

新刊のご案内

医学書院

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

NHKスペシャル
人体II 遺伝子
編集 NHKスペシャル「人体」取材班
B5 頁224 2,800円 [ISBN978-4-260-04244-4]

「身体拘束最小化」を実現した
松沢病院の方法とプロセスを
全公開
編集 東京都立松沢病院
B5 頁176 2,200円 [ISBN978-4-260-04355-7]

Advance Care Planning
のエビデンス
何がどこまでわかっているのか?
森 雅紀, 森田達也
B5 頁204 2,400円 [ISBN978-4-260-04236-9]

臨床判断ティーチングメソッド
三浦友理子, 奥 裕美
B5 頁200 2,600円 [ISBN978-4-260-04277-2]

看護教員ハンドブック (第2版)
編集 古橋洋子
A5 頁160 2,500円 [ISBN978-4-260-04304-5]

定本 M-GTA
実践の理論化をめざす質的研究方法論
木下康仁
A5 頁400 3,200円 [ISBN978-4-260-04284-0]

ヘルス・エスノグラフィ
医療人類学の質的研究アプローチ
道信良子
A5 頁320 3,200円 [ISBN978-4-260-04255-0]

看護サービスの経済・政策論
(第2版)
看護師の働き方を経済学から読み解く
角田由佳
A5 頁232 3,400円 [ISBN978-4-260-04279-6]

疾患別摂食嚥下障害への
アプローチ
DVD 全6巻セット
シリーズ監修 藤島一郎
DVD 価格180,000円 [JAN4580492610315]

病期・病態・重症度からみた
疾患別看護過程 (第4版)
+病態関連図
編集 井上智子, 窪田哲朗
A5 頁2016 7,000円 [ISBN978-4-260-04245-1]

生活機能からみた
老年看護過程 (第4版)
+病態・生活機能関連図
編集 山田律子, 内ヶ島伸也
編集協力 秋下雅弘
A5 頁560 3,700円 [ISBN978-4-260-04274-1]

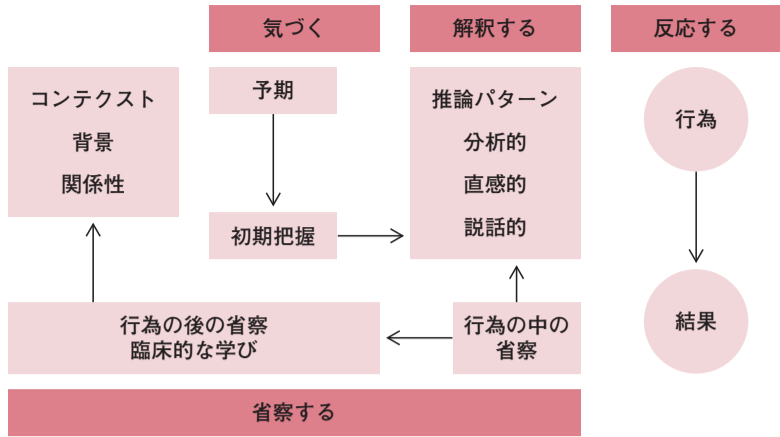
根拠と事故防止からみた
老年看護技術 (第3版)
編集 亀井智子
A5 頁632 4,000円 [ISBN978-4-260-04326-7]

根拠と事故防止からみた
小児看護技術 (第3版)
編集 浅野みどり
A5 頁564 4,000円 [ISBN978-4-260-04325-0]

根拠と事故防止からみた
母性看護技術 (第3版)
編集 石村由利子
編集協力 佐世正勝
A5 頁544 4,000円 [ISBN978-4-260-04324-3]

Let's Listen, Speak and Learn
臨床看護英語 (第6版)
仁木久恵, Nancy Sharts-Hopko, 横田まり子
A5 頁116 1,700円 [ISBN978-4-260-04198-0]





●図 臨床判断モデル（『臨床判断ティーチングメソッド』p.31より改変，原因は文献1）

●表 臨床判断モデルのフェーズごとの問い掛けの例（『臨床判断ティーチングメソッド』p.56より改変，原表は文献2）

背景	●その状況に気づいたときのあなたと患者との関係性はどうか。（例：患者や家族との過去の接点，関係の深さ） ●この状況で働く看護師として，あなたはどんな役割があるという信念を持っていますか。
① 気づく	●この状況についてはじめに何に気がつきましたか。 ●患者や家族ともっとかかわったとき，どのようなことに気がつきましたか。
② 解釈する	●以前に似たような状況に遭遇したときの状況を教えてください。最近の状況と比べて，似ている点や異なっている点について考えてみてください。 ●（結論）あなたが観察したことや獲得した情報から，何が起きているという確信を得ていますか。その考えは，観察内容や情報とどのように関連している，整合性はありますか。病態生理学的な視点や精神的な視点も含めて考えてください。
③ 反応する	●この状況について考えてきたところ，患者や家族のゴールやスタッフがすることは何だと考えましたか。どのような看護実践や介入を実施しましたか。 ●患者や患者以外のこの状況にかかわる人々に対して看護を実践したとき，あなたがストレスを感じたこと，困ったことを説明してください。
行為の中の④ 省察	●何が起こったのですか。患者や家族，スタッフはどのように対応しましたか。あなたは次に何をしますか。
行為の後の④ 省察	●この経験をとおして広がったり，増えたりしたと思う看護の方法を3つ教えてください。 ●将来また同じような状況に遭遇したときに身につけておくことが必要だと思う知識や情報は何か。

(1面よりつづく)

とができるでしょう。基礎教育における臨床実習も同様に，看護師との対話から，学生にとって新たな発見が生まれるのではないかと思います。

三浦 そうですね。外からは患者さんをただ見守っているように見えても，看護師はその患者さんにとって重要な事柄に視点を置いて観察しています。臨床実習でも，ここぞという場面で看護師が注目したポイントや思考を話す——すなわち「思考発話」をすると，学生は看護行為の根拠を理解できるようになるでしょう。思考は頭の中で起きるため，話してもらわないと見えないのです。

奥 看護師はいわゆるフィジカルアセスメントだけでなく，患者さんとのコミュニケーションからさまざまな事象を察知し，ケアをしています。しかしこれは，一朝一夕に身につくスキルではありません。多くの学生や新人から見えている世界は，先輩とはかなり異なると思います。

別府 「見て学んでください」との言葉を使う先輩がいますが，その言葉の中には「言わなくてもわかるはず」という，前提があります。私たち教育を担う看護師にはまず，経験に伴う「前提」がある，との自覚が求められます。この前提があるから，普段の業務に対する助言もシンプルな言葉に集約されて，新人によっては冷たく突き放されたように感じてしまうのでしょうか。新人に対する先輩たちの言葉の返し方や対応も，見直す余地があります。

奥 「見て学んでください」，あるいは「調べてください」と言う際にはぜひ，見るポイントや，調べる媒体やその調べ方を添えると良いと思います。

三浦 同感です。新人への積極的かつ具体的な思考の発話が，「リフレクションを促す」ことにもつながるのでしょうか。

共通言語を用いて，見つける「Bestな臨床判断」

別府 先輩看護師が新人に対し，臨床の実践知を伝えるにあたり，どのような点に重きを置くのでしょうか？

奥 新人看護師が見ている世界は自分とは異なることを理解し，共通の言語で語る点です。先輩自身は説明してい

るつもりでも，新人に正確に伝わっていない場面があるからです。

先輩の多くは患者さんの置かれた状況，今までの経緯，患者さんと周囲の人々との関係性を理解した上で，ケアを行っています。その先輩がケアに至った経緯を新人看護師にも具体的にわかりやすく説明する共通言語として，臨床判断モデルは大変有効だと考えています。表<sup>2)</sup>のように，①気づく，②解釈する，③反応する，④省察(する)，の4つのフェーズに沿って語ることで，今まで意識せず行っていた看護を整理して言語化できるのです。

別府 モデルに沿って話すと先輩自身も，今まで無意識に行っていたケアの過程に対する新たな①気づきがありそうです。リフレクションやカンファレンスにも活用できますね。

奥 リフレクションを行うときは1日の全体をただ振り返るのではなく，具体的なテーマを設定するとより効果的です。例えば，「今日のこの時の，あの患者さんのケアについて思い出してみよう」などと教育者が切り出し，臨床判断モデルに沿ってチーム全体で話し合えば，新人にとってはその事柄がただの「感想」ではなく次の日から生かせる「学び」に昇華されるのです。

別府 早速今日のリフレクションから実践できそうな例です。新人に限らず先輩看護師同士だけで臨床判断モデルを活用しても，さらなる臨床判断能力の向上が見込めそうです。せわしない医療現場だからこそ，年次にかかわらず看護師全体が日頃から自身の思考に焦点を絞って発話する訓練が大切ですね。

共通の言語で語る，ということであれば，臨床に限らず基礎教育でも活用できそうです。

三浦 基礎教育で活用する場合，臨床判断モデルの1つのフェーズに焦点を当てて，臨床で考える力を育むことができます。例えば，学生のベッドサイドでの体験をもとに「患者さんに会って，何に気づきましたか」という問いを投げ掛けるだけで，ある現象に気づく力を育成することができます。

奥 そうですね。低学年次や新人看護師などでは，臨床判断モデルの①気づくは特に重視したいフェーズです。そして省察し，次に患者を理解するためのコンテキスト，背景，関係性などにまたつながるといところが重要なポ

イントだと思えます。

タナー先生が，看護師の臨床判断について「Correctはないけれども，Bestはあるはずだ」とおっしゃっていたことが印象に残っています。そのBestを皆で考えていくという意味で，本モデルは基礎と臨床，新人と先輩を問わず，臨床実践を話し合うときの枠組みとして幅広く活用できるのです。

コロナ禍を経て始まる看護教育のニューノーマル

別府 今年はコロナ禍の影響で，聖路加国際大の看護学生も実習に行けなくなったと聞きました。現在はどう工夫して対応しているのですか。

三浦 実習の代わりに，場面ごとに患者の状況が変わっていくシナリオや動画を用いて，現役看護師と学生によるオンライン対話を実施しています。

基礎教育で扱うシナリオは正誤がはっきりしている例をもとに授業をすることが多いです。しかし臨床は，看護師の見解が一致するケースばかりではありません。そこが臨床判断の難しいところ。そこで，リアリティのある事例をもとに学生たちが自身の臨床判断を発表し，その後看護師らに自分たちはどう考えたのか思考過程を説明してもらったり，似たような状況の患者さんで経験したことを話してもらったりしています。双方がケアに至る過程を臨床判断モデルに沿って細かく語り合うと，学生の理解度が高まるようです。

奥 コロナ禍によってオンライン教育の可能性も見いだせたんですね。

三浦 今までは現役看護師の話の聞ける機会が主に実習のみで，それも1対1が主流だったのが，オンラインであれば看護師同士の話し合いを100人の学生が見ることも可能になります。それに，気軽に交流もできて学生のモチベーションも上がります。これらはウィズコロナの時代においても活用したいと考えています。

別府 オンラインはOJTや新人看護師

師の研修でも活用できそうです。当院の新人研修では例年，先輩看護師が，印象深かった患者と看護体験について語ります。先輩たちが生き生きと自身の看護観を語る姿は，新人たちにとって刺激的です。対面かオンラインかに縛られず，今後も継続したいです。

三浦 現場での実践を最優先にしつつ，コロナ禍でもできる限り効果的な教育を行いたいですね。例えば実習が難しい現在，シミュレーション教育への需要が高まっています。従来のシミュレーション教育に加え，看護師の思考を学ぶという意味で，中堅の看護師や熟達した看護師同士が集まってシミュレーションを行う様子を見せるのも面白いかもしれません。その様子を見た学生は，臨床判断モデルに沿って思考を振り返るのです。

別府 新しい発想ですね。新人や学生にとって大変勉強になりそうです。

\*

奥 臨床判断モデルを用いれば，自分や組織の思考過程を再確認することもできると思います。結果，個人だけでなくチーム全体の成長につながる可能性があります。

三浦 臨床判断というキーワードによって，臨床的な思考の共有が基礎教育および臨床でのリフレクション，カンファレンスで幅広く行われるようになり，看護の質の向上につながると思います。基礎教育から臨床判断能力を育成するという試みが，看護学生から新人看護師，新人看護師から熟達した看護師への成長をシームレスにする一助となることを期待します。

別府 「なぜそう思ったか」を言葉にすることが，リフレクションを促すことにつながります。その際臨床判断モデルの使用が有効であることを改めて学びました。早速，当院の教育担当スタッフに提案してみます。(了)

●参考文献

- 1) J Nurs Educ. 2006 [PMID : 16780008]
- 2) J Nurs Educ. 2007 [PMID : 18019109]

# 臨床判断 ティーチング メソッド

三浦 友理子 / 奥 裕美

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

## 臨床判断 ティーチング メソッド

Thinking like a nurse  
実践につながる  
学びを支える

### 看護を教えるすべての人に、「本当に」実践につながる学びを支える！

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

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

医学書院



## 寄稿

## 国際学会での発表に挑戦しよう！

英語による発信で、世界の仲間と共に研究に磨きをかける

池田 真理 東京女子医科大学看護学部看護管理学 教授

研究を実施し、その成果を発表するのは研究者に求められる当然の役割であり、研究者の倫理面からも重要な営みである。研究成果の発表対象を日本の聴衆だけにとどめず、共通の興味関心を持つ世界の研究者や実践者に対し英語で発信することをお勧めしたい。自分で行った研究成果を広く発表すれば同じ志を持つ仲間を多く得ることができ、研究をより発展させるヒントを獲得できるからだ。

研究を始めたばかりの若手研究者は、いきなり日本を飛び出し国際学会で発表するなど無理だと思っているかもしれない。しかし、海外に出て世界の研究者の視点を知ることは、翻って日本の現状や課題を理解することにつながると私は考えている。

## 科学の知を世界の研究者と共に開発する心構えを

国際学会の参加を思いとどまってしまう大きな要因に言葉の問題がある。しかし心配することはない。コミュニケーションは言語だけではない。身ぶり、表情、アイコンタクトだけでも伝わるものがある。

対話は「話し手」と「聞き手」で成り立つ。話すのが苦手であれば、聞き役に徹した参加だけでも得るものは大きい。英語の習得には時間が掛かるが、徐々にできるようになる。英語を習得できれば、世界中どこへ行っても自由に使える切符を手に入れたことになる。

国際学会の発表でもう一つ心配されるのが発表後の質疑応答だろう。質問が怖いと感じる人も多い。発表内容は周到に準備して臨むのに、なぜ質問が怖いと感じるのか。その要因は2つ考えられる。1つ目は、英語の質問内容が聞き取れないこと。これは、質問者に繰り返しゆっくり話してもらい、正しく理解できたかを確認する質問を返す。そのフレーズを用意しておけば、たじろがずに済む。慣れさえすれば、堂々と受け答えできるようになるだろう。

2つ目は、厳しい質問に自分自身の愛しい研究が批判されたかと思ってしまうことだ。確かに、英語圏の聴衆は発表の結果をクリティカルに分析し、鋭い質問を投げ掛ける。実際はそこまで厳しく質問する意図はないのだが、厳しい批判と受け止めてしまうかもしれない。研究にはどうしても限界がある。完璧ではないことを自覚し、回答に困ってもいいと割り切ることだ。質問者はあなたの発表に関心を持ってわざわざ会場まで聞きに来ている



●写真 左・米イリノイ大で2019年5月に開催された15th International Congress of Qualitative Inquiryの会場にて、C. T. Beck先生と談笑する筆者。国際的に著名な研究者と直接交流できるのも国際学会の醍醐味だ。右・東京女子医大看護学部4年次の学生を対象とした「国際看護」の講義で、海外の協定校(HPU)の学生とオンラインで交流する様子。

のだから、その会場にいるのは自分と同じように科学の知を開発していこうとしている仲間だと思って誠実に応対しよう。国際学会での発表は試験ではないのだから。

## 発表の成功は万全の準備にあり

国際学会での発表に臨む上で私が大切と考えるのは、①自分の研究結果を正しく伝えるために、そこにいる聴衆のレディネスを知ること、②伝えたいことを盛り込み過ぎないこと、③ロジックを組み立て、構成を徹底的にブラッシュアップすること、④十分に準備すること——の4点である。

世界各国の著名人によるスピーチ動画を配信するTEDのプレゼンテーションが聴衆の心をつかむのは、声のトーンやジェスチャーへの配慮はもちろん、構成を徹底的にわかりやすくし、興味を引きつけているからだ。

そして、発表の成功は万全の準備をすることに尽きる。発表は時間制限がある。時間内に終わるように読み原稿を英語で作るのは良いが、会場で棒読みするのだから、アイコンタクトを心掛けよう。その気配りだけでも聴衆を引きつけた発表になる。

時には臨機応変な対応も必要だ。私が海外の国際学会で初めて発表した時のこと、1日目に聴講した口演発表の会場は質疑応答が活発でワクワクした。そこで急ぎ、自分の発表でも制限時間内にたくさん質問してもらおうと、発表内容を懸命に短くした思い出がある。聴衆の反応はわかりやすく、片言の英語にも寛容だった。

国際学会に参加して初めてわかることも多い。「英語が上手くなってから」と思わず、今取り組んでいる研究結果を携えて国際学会に出掛けてほしい。国際学会での発表を自分のキャリアにおける目標と位置付けることで、世界

の若手研究者や、尊敬する研究者に会うこともできる。私が大学院生の時に研究したテーマで、産後うつ病の先行研究を数多く出されているC. T. Beck先生に国際学会で会えた時は本当に感激した(写真左)。

## コロナ禍でもオンライン発表で国際交流の意義を体験

海外への視野は学部生のうちから持つてほしいと考えている。看護の概念にはもともと、国境も人種も文化も越えた「国際看護」の考えが包含されている。国際看護師協会(ICN)の倫理綱領の前文には、「看護のニーズはあらゆる人々に普遍的である。(中略)看護ケアは、年齢、皮膚の色、信条、文化、障害や疾病、ジェンダー、性的指向、国籍、政治、人種、社会的地位を尊重するものであり、これらを理由に制約されるものではない」とある。

私は現在、本学の学生に「国際看護」を教えている。本学は国際化推進のビジョンとして、cultural competence(文化の相違を理解し、それに対応した医療行為、看護実践を提供する能力)を備えた医療人の養成をめざしている。OECDが進める学習到達度調査(Programme for International Student Assessment: PISA)のウェブサイトでもグローバルコンピテンシーを「ローカル、グローバル、異文化の課題を観察し、他者の視点や世界観を理解して尊び、異なる文化の人々とオープンで適切かつ有効な交流を行い、集団的なwell-beingと持続可能な発展のために行動する能力」(https://www.oecd.org/pisa/pisa-2018-global-competence.htm)と掲げ、若い世代の異文化理解を重視している。

国際看護の講義では、国内外において看護ニーズを持つさまざまな文化背景の人々への理解を深め、適切な看護を提供する上で看護職者に必要とされる基本的な概念の理解と国際的視点に

## ●いけだ・まり氏

1989年東大医学部保健学科卒業後、花王株式会社に入社。その後、厚労省で看護行政などに従事。筑波大学院教育学修士(カウンセリングコース)、東大大学院保健学博士。2011年東大大学院医学系研究科健康科学・看護学専攻助教、16年より現職。日本看護科学学会国際活動推進委員会委員長を務め、学術(看護学)の国際交流とグローバル化への対応に当たる。



ついて学ぶことを目的に、4年次の選択科目として行っている。国際的な視点、海外の医療制度、国際機関の役割などを学ぶ。例年、海外研修に参加した学生の経験や日本での異文化体験について発表する機会や、海外の健康や生活にかかわるトピックスを各自で調べ発表する場を設けている。

ところが今年に入りCOVID-19の世界的な流行を受け、海外に渡航する国際交流事業は年度内全て中止となってしまった。そこで代替策として実施したのが、ウェブ会議システムを用いたバーチャル・エクステンジである。

実際に渡航できないため、国際看護の講義の中で本学の協定校とオンラインでつなぎ相互交流を企画した(写真右)。交流授業では、現在の国際的な関心事であるCOVID-19をテーマに、他国の学生と共有したいトピックをグループで選定。その後、調べた内容を米国の協定校である、ハワイ・パシフィック大学(HPU)の学生に英語で発表するという課題を設定した。

準備には看護系教員だけでなく、語学を教える人文系教員のサポートも得た。先述の①~④に即し、ロジックの組み立て、ビジュアルで伝える工夫、英語の練習など、学生は積極的に取り組んだ。プレゼンテーションが終わった時の学生の笑顔から、コロナ禍で実現した国際交流の意義が確認できた。

\*

With コロナ時代の国際学会はこの先、どのような形式が定着するかは予想がつかない。オンライン開催によって双方向の相互交流が物足りないと感じる人がいれば、オンラインになったことで移動や時間など物理的な障壁が減って参加しやすくなったと感じる人もいるだろう。若手研究者には、環境が変わっても自分が発表する場に国際学会を位置付けてほしい。国際学会は自身の研究を磨いてくれるだけでなく、同じ志を持つ仲間や、世界レベルのロールモデルと出会える貴重な場になるからだ。

## ◆日本看護科学学会国際活動推進委員会からのお知らせ

第40回日本看護科学学会学術集会(2020年12月12~13日, https://site2.convention.co.jp/jans40/)にて、同委員会企画のシンポジウム「国際学会オンラインプレゼンテーションへの第一歩」(13日9時00分~9時50分)を開催する。国際学会で発表するコツや経験者の話を聞ける機会を設ける予定。奮って参加していただきたい。

長年にわたる看護英語の蓄積からまとめられた信頼の教科書

Let's Listen, Speak and Learn  
臨床看護英語 第6版

1986年の初版誕生以来30年余り、増刷と改訂を繰り返しながら多くの学校で利用されてきた書。今回の改訂では、患者が病院に来てから入院・検査・退院するまでの流れに沿ってChapterを並べ替えました。

仁木久恵  
Nancy Sharts-Hopko  
横田まり子

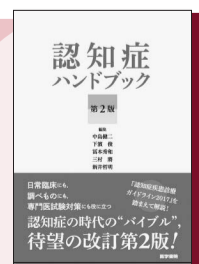


認知症診療のエンサイクロペディア、最新ガイドラインを踏まえ待望の改訂！

## 認知症ハンドブック 第2版

認知症にかかわる医療従事者が知っておきたい知識を網羅した決定版、7年ぶりの改訂。診断や薬物療法・非薬物療法、リハビリテーションやケアなど、臨床で必要となる情報を『認知症疾患診療ガイドライン2017』の内容に沿って解説。基礎研究に関する情報も臨床で役立つ内容を中心にアップデート。今回も「臨床のエンサイクロペディア」と呼ぶにふさわしい内容に仕上がっている。

編集 中島健二  
下濱 俊  
富本秀和  
三村 将  
新井哲明





# 看護のアジェンダ

井部俊子  
長野保健医療大学教授  
聖路加国際大学名誉教授

看護・医療界の“いま”を見つめ直し、読み解き、未来に向けたアジェンダ(検討課題)を提示します。

〈第191回〉

## バーチャル・ユーラシア紀行

新幹線通勤で心待ちにしていることがある。それは車内誌「トランヴェール」の巻頭エッセイ「旅のつばくろ」に載る、沢木耕太郎の見開き2頁の文章である。毎回1枚の写真が添えられる。几帳面に、座席ポケットに入っているこの雑誌は毎月1日に入れ替わっている。どなたの担当なのであろうか。たまに、前月の最終日に真新しい翌月号が入っていると、得をした気分になる。

### ミッドナイト・エクスプレス

沢木耕太郎が新刊を出すという広告をみて、喜び勇んで書店に行ったのが2020年3月である。タイトルは『沢木耕太郎セッションズ——訊いて、聴く』(岩波書店)で、4巻で構成される。2巻までは出版されていたのだが、3巻と4巻は未刊でしばらく待たされたのを覚えている。待ち遠しかった。ジャズのジャム・セッションをイメージしているというセッションズの書き出しが気に入っている。「私の幼い頃の最も甘美な記憶のひとつに、日曜日の夕方、縁側で弱い西日を浴びながら父親の朗読する声を聞いているという情景がある。父親は、新聞に連載されていた子どものための冒険活劇の読み物を切り抜き、毎週日曜になるとそれらをまとめて読んで聞かせてくれていたのだ。私は耳を澄ますようにして聴きながら、次の展開を早く知りたくて、“それで、それで”と心のうちでつぶやいているような気がする」。この光景は、セッションズの次の刊行を待ちわびる読者と筆者の関係に似ている。

セッションズIのテーマは「あう」であり「達人、かく語りき」として、多様な分野の先駆者10人が登場する。セッションズIIは「きく」であり、「青春の言葉たち」として、10人の青春の記憶と軌跡を語る。セッションズIIIは「みる」という「陶酔と覚醒」であり、旅と冒険とスポーツをたどる10人のセッションである。セッションズIVは「かく」であり、「星をつなぐために」としてフィクションとノンフィクションをめぐる緊張感のある10のセッションである。

各巻に書き下ろしエッセイが収録されており、「あう」「きく」「みる」「かく」ということが論じられる。そのころ私は学生の「観察」実習を検討していた時期であり、「みる」の対語は「する」であるような気がする。そして、その「みる」という動詞を人と結びつけるとするなら、「みる者」と「みられる者」ではなく、「みる者」と「する者」になるのではないかと思うのだ(『セッションズIII』303頁)という文章に私の思考は立ち止まった。セッションズIII「海があって、人がいて」で白石康次郎が語る「多田雄幸という人」は、私の記憶にくさびを入れた。

その後、私はセッションズに頻りに登場する沢木耕太郎のノンフィクション『深夜特急』を読まねばなるまいという心境に達した(1986年から刊行が始まった『深夜特急』3部作は、1993年にJTB紀行文学賞を受賞した)。

『深夜特急』にとりつかれた私が東京駅の書店で発見したのは、新潮文庫の新刊であった。しかも、文字拡大増

補新版6巻として2020年7月1日に発行となっている。まるで私のために文庫本を刊行してくれたといっても過言ではない(?)。(私は、ナント、新刊発行2日前の2020年6月29日に購入しているのだ。)深夜特急、つまりミッドナイト・エクスプレスとは、「トルコの刑務所に入れられた外国人受刑者たちの間の隠語である。脱獄することを、ミッドナイト・エクスプレスに乗る、と言ったのだ」とある。『深夜特急』は脱獄を意図していることを、私はこの原稿を書いて知った。

### 「私」の旅に伴走する

『深夜特急1』はこのように始まる。「ある朝、目を覚ました時、これはもうぐずぐずしてはいられない、と思っってしまったのだ。私はインドのデリーにいて、これから南下してゴアにいこうか、北上してカシミールに向かおうか迷っていた」。日本を出てから半年になるろうとしていた「私」は、1500ドルのトラベラーズ・チェックと400ドルの現金を作り、仕事のすべてを投げ捨てて旅に出るのである。

「私」の旅は、予定を立てず、移動は乗り合いバスを使い、安宿に泊まることをおきてにしていた。1年以上にわたるユーラシア放浪の旅であり、ゴールは2万キロ先のロンドンである。

『深夜特急1』は香港・マカオ、『深夜特急2』はマレー半島・シンガポール、『深夜特急3』はインド・ネパール、『深夜特急4』はシルクロード。インドを抜け、いくつもの乾いた夜を越え、パキスタン、アフガニスタン、イランへ。『深夜特急5』はトルコ・ギリシャ・地中海。ここで「私」はこの旅をいつ、どのように終えればよいのかを考え始める。『深夜特急6』は南ヨーロッパ・ロンドン。イタリアからスペインへと回った「私」は、ポルトガルの果ての岬サグレスで、ようやく「旅の終わり」の潮時を迎える。パリで数週間を過ごしたあとロンドンに向かい、日本への

電報を打ちに中央郵便局へと出掛ける。電報は電話から打てることに驚き、コインも入れずにダイヤルを回した。〈9273-80824258-7308〉、それはWARE-TOUCHAKU-SEZU〈ワレ到着セズ〉であった。

「私」ではなく、私が『深夜特急』をスタートしたのは2020年6月30日であった。香港の喧噪や香辛料のにおい、カジノでの酔狂、舗装のされていない路面から舞い上がる土ほこり。まっすぐ差し込む朝日のとりこになった。私はとりつかれたように読んだ。6巻の読了は2020年8月31日夜9時10分であった。この2か月間、私は『深夜特急』の「私」と一緒に旅していた。

イランで3番目に大きい都市メッシュッドで、「私」はこんな経験をした。食堂で誰かから食べ残しを分けてもらっていた若者が、まわりついできた2人の男の子に何のためらいもなく自分の全財産を分け与える光景をみて、強い衝撃を受ける。「私」は物乞いのたった1人にすら金を恵んでやることになかったし、恵むまいと心に決めていた。「ひとりの物乞いにわずかの小銭を与えたからといって、何になるだろう。(中略)その国の絶望的な状況が根本から変革されない限り、個々の悲惨さは解決不能なのだ。しかも、人間が人間に何かを恵むなどという傲慢な行為はとうてい許されるはずのないものだ」(『深夜特急4』118頁)と思っていた。しかし若者の行為を目の当たりにした後は、それは単に「あげない」ための理由付けにすぎず、自分が吝嗇であることを認めたくないための屁理屈であり、ただのケチなのだという考えに及び、「私」は呪縛から解放され一気に自由になるのである。

\*

コロナ時代の閉塞感のなかで「私」の旅との伴走は、私に“脱獄”という格別の時間をもたらした。



## 医学書院

# からみたシリーズ

## 最新改訂の5冊!

豊富な写真・イラスト・動画で小児看護技術がわかる、みえる!

根拠と事故防止からみた **第3版**

# 小児看護技術

編集 浅野みどり

小児看護では、子どもの発達段階に応じた実践が求められる。成人とは異なる点が多い。本書は写真・イラスト・動画を多用して手順を紹介。子どもや家族に説明でき、技術の応用を可能にする「根拠」、スムーズな実践を助ける「コツ」、知っておきたいポイントを解説。学習にも臨床でも頼りになる1冊。

●A5 頁564 定価:本体4,000円+税 [ISBN 978-4-260-04325-0]

疾患別看護過程の決定版!

病期・病態・重症度からみた **第4版**

# 疾患別看護過程

編集 井上智子 窪田哲朗

病期・病態・重症度からみた「イラストでみる病態生理、症状、診断、合併症、治療、薬剤一覧」。病期・病態・重症度からみたケアのポイントがみえる「看護過程フローチャート、情報収集、アセスメント、ケアプラン、評価」。患者の全体像がみえる「病態関連図」。ほしい情報がすべて揃ったオールインワンの1冊。

●A5 頁2016 定価:本体7,000円+税 [ISBN 978-4-260-04245-1]

妊婦・産婦、褥婦・新生児それぞれに対する看護技術が、写真・イラスト・動画でわかる

根拠と事故防止からみた **第3版**

# 母性看護技術

編集 石村由利子 編集協力 佐世正勝

母性看護では、健康問題を抱える対象のみでなく、順調な経過をたどる妊産婦・新生児を対象とすることが多い。一方で、妊娠・分娩経過では正常からの逸脱の予防、早期発見、適切なケアが欠かせない。そうした特徴を踏まえ、妊婦・産婦、褥婦、新生児それぞれに対する看護技術を広く網羅。

●A5 頁544 定価:本体4,000円+税 [ISBN 978-4-260-04324-3]

豊富な写真・イラスト・動画による解説が1冊に

根拠と事故防止からみた **第3版**

# 老年看護技術

編集 亀井智子

高齢者のケアでは、社会的背景や身体的・心理的特徴を的確にふまえたうえで看護技術実践が求められる。本書は、全技術項目について(1)高齢者の特徴とアセスメント、(2)看護技術手順という構成で解説。手順には「根拠」「コツ」「注意」「事故防止のポイント」「緊急時対応」を豊富に記載。

●A5 頁632 定価:本体4,000円+税 [ISBN 978-4-260-04326-7]

高齢者の「もてる力」を引き出す! 老年看護過程の決定版!

病期・病態・重症度からみた **第4版**

# 老年看護過程

編集 山田律子 内ヶ島伸也 編集協力 秋下雅弘

生活機能の視点から高齢者を捉え、「もてる力」を引き出すための方法とコツを解説。カルテが読める「目でみる疾患、症状、診断・検査値、合併しやすい症状、治療法」、ケアがみえる「情報収集・分析、アセスメントの視点、ケアプラン」、高齢者の全体像がみえる「病態・生活機能関連図と看護問題」で構成。

●A5 頁560 定価:本体3,700円+税 [ISBN 978-4-260-04274-1]



事例で学ぶ

# くすりの落とし穴

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

## 第5回 注射薬における配合変化の影響

監修 柳田 俊彦  
今回の執筆者 椎木 ありさ, 池田 龍二 宮崎大学医学部附属病院薬剤部

臨床現場では、2種類以上の注射薬を混合して投与する場合があります。その際に注意しなければならないのが「配合変化」です。今回は事例を通して考えてみましょう。

小児科に入院するAちゃん。消化管出血のため、フィジオ<sup>®</sup>35輸液の側管からオメプラゾールナトリウム水和物が1日2回投与されていました。ある日、看護師がルート確認をしていると、オメプラゾールナトリウム水和物をつないでいた側管より下流のルートとフィルタが紫色に変色していることに気が付きました。変色に気付くまでは沈殿などの外観変化は認めていません。

この変色は注射薬の混合によって引き起こされたものです。変色はなぜ起きたのでしょうか。具体的に解説していきます。

### 押さえておきたい基礎知識

配合変化とは、2種類以上の注射薬を混合することで生じる物理的・化学的・生物学的反応です<sup>1)</sup>。注射薬は、単独で安定性が維持できるように製剤設計されているため、混合すると着色、混濁、沈殿、結晶析出といった外観変化や含量低下などが生じる場合があります。含量が低下すると、期待している注射薬の効果を十分に発揮できなくなり患者に不利益をもたらします。また、フィルタやルート閉塞が起こり、医療器具が使用不可能になることもあるのです。そうしたリスクがある一方、臨床現場では穿刺による苦痛の軽減などを理由に混合して投与される場合が多いのもまた事実です。

では、「配合変化が起き得る組み合わせを覚えておけば対応できるのでは？」と考える方もいるでしょう。けれども、その組み合わせは膨大であり、全てを覚えておくことは現実的ではありません。そこで今回は、配合変化のポイントを押さえられるよう、代表的な4つの事例を通してパターンを確認しましょう。

#### ◆ pHの移動による配合変化

冒頭で提示した事例です。オメプラゾールナトリウム水和物はpH 9.5~11.0を示す、アルカリ性側で安定した注射薬です。こうしたアルカリ性注射薬に、フィジオ<sup>®</sup>35輸液 (pH 4.7~5.3) のような酸性側の輸液を混合すると、アルカリ性注射薬の安定性、溶解性の低下が起こり、配合直後に無色透明から微褐色透明へと変色し、含量が低下して

●表1 現場でよく使用される酸性注射薬 (pH<5.0)

一般名	主な商品名	pH
アドレナリン	ボスミン <sup>®</sup> 注 1 mg	2.3~5.0
オキシトシン	アトニン <sup>®</sup> -O注 1/5 単位	2.5~4.5
ノルアドレナリン	ノルアドリナリン <sup>®</sup> 注 1 mg	2.3~5.0
プロムヘキシシン塩酸塩	ピソルボン <sup>®</sup> 注 4 mg	2.2~3.2
ミダゾラム	ドルミカム <sup>®</sup> 注射液 10 mg	2.8~3.8
塩酸メトクロプラミド	テルベラン <sup>®</sup> 注射液 10 mg	2.0~4.0
	プリンベラン <sup>®</sup> 注射液 10 mg	2.5~4.5
モルヒネ塩酸塩水和物	アンベック <sup>®</sup> 注 10/50/200 mg	2.5~5.0
	プレベノン <sup>®</sup> 注 100 mg シリンジ	

まいます。アルカリ性注射薬の pH が酸性側へと移動してしまうからです。そのため本事例において側管から投与する場合は、他の注射薬の投与は中断し、投与前後に生理食塩液または5%ブドウ糖注射液でのフラッシュが必要となります。

配合変化が起きるパターンの多くは pH の移動によって起こるものです。酸性側やアルカリ性側に傾いた注射薬は pH の移動による配合変化を起こしやすいため、表1, 2に示した注射薬を投与する際は、配合薬に注意しましょう。

#### ◆配合変化による難溶性塩の生成

セフトリアキソンナトリウム水和物は、カルシウムを含有する注射薬または輸液と混合すると、難溶性塩を生成します。海外では、同一経路から投与したことで肺や腎臓などに生じたセフトリアキソンを成分とする結晶により新生児が死に至った例も報告されています<sup>2)</sup>。現場でよく使用される細胞外液補充液のリンゲル液にもカルシウムは含まれますので、投与時には溶解、希釈だけでなく、側管から投与する場合には主管の輸液も確認しましょう。

セフトリアキソンナトリウム水和物  
ロセフィン<sup>®</sup>静注用 1 g, ロセフィン<sup>®</sup>点滴静注用 1 g バッグ

#### ◆難水溶性の薬物による配合変化

てんかん様重積状態におけるけいれんの抑制で使用されるジアゼパムは水にほとんど溶けない性質を持っており、プロピレングリコールや無水エタノール、ベンジルアルコールを添加し、可溶化することで安定性を保っています。それゆえ、この安定性を壊してしまうような輸液などを混合すると白濁や沈殿が起こる<sup>3)</sup> ために、他の注射薬と混合または希釈してのジアゼパムの使用はできません。ジアゼパムと同様に有機溶剤を用いて可溶化している製剤としては、フェニトインナトリウムやフ

●表2 現場でよく使用されるアルカリ性注射薬 (pH>7.0)

一般名	主な商品名	pH
アミノフィリン水和物	ネオフィリン <sup>®</sup> 注 250 mg	8.0~10.0
オメプラゾールナトリウム水和物	オメプラール <sup>®</sup> 注用 20	9.5~11.0 (1Vを水20 mLに溶解時)
	フェジン <sup>®</sup> 静注 40 mg	9.0~10.0
含糖酸化鉄	フェジン <sup>®</sup> 静注 40 mg	9.0~10.0
スルファメトキサゾールトリメトプリム	バクトラミン <sup>®</sup> 注	9.1~9.9
フロセミド	ラシックス <sup>®</sup> 注 20/100 mg	8.6~9.6
ベタメタゾンリン酸エステルナトリウム	リンデロン <sup>®</sup> 注 2/4 mg	7.0~8.0
	リンデロン <sup>®</sup> 注 20/100 mg	7.3~8.3
ワクシニアウイルス接種家兔炎症皮膚抽出液	ナプトビン <sup>®</sup> 注 3.6 単位	7.0~8.0
	ノイロトロン <sup>®</sup> 注射液 1.2/3.6 単位	

ェノバルビタールなどが挙げられます。

ジアゼパム  
セルシン<sup>®</sup>注射液 5 mg, ホリゾン<sup>®</sup>注射液 10 mg  
フェニトインナトリウム  
アレビアチン<sup>®</sup>注 250 mg  
フェノバルビタール  
フェノバル<sup>®</sup>注射液 100 mg

#### ◆コロイド製剤による配合変化

コロイドとは、ある物質が他の物質に混じる時に直径1~100 nm程度の大きさの粒子となって均一に分散する状態を指します。身近な例を挙げるならば牛乳です。牛乳は水の中にタンパク質や脂肪が細かい粒子となって分散しています。

鉄欠乏性貧血で使用される含糖酸化鉄は、アルカリ性の鉄剤であり、ショ糖を用いて水酸化第二鉄をコロイド化しています。そのため、例えば電解質が含まれる生理食塩液を混合すると、コロイド粒子が不安定になり、沈殿が生じてしまうのです。こうした反応を防ぐには、10~20%のブドウ糖注射液での5~10倍希釈における使用が求められています<sup>4)</sup>。この方法以外の製剤で希釈すると、pHの変化や電解質、酸化還元を促進する物質などの影響により、コロイド状態が不安定となってしまう、遊離した鉄イオンが多量に生じる可能性があります。遊離した鉄イオンは生体組織に直接作用し、発熱、悪心、嘔吐の原因となり得ます。取り扱いには注意しましょう。

含糖酸化鉄  
フェジン<sup>®</sup>静注 40 mg

### こんなところに落とし穴

配合変化によって変色、沈殿物が生じると、細菌や真菌、微粒子を濾過し

静脈への空気混入を防ぐフィルタの詰まりや、ルート閉塞の原因になります。フィルタを使用する場合には、定期的な確認が必要で、詰まりが認められた場合には、直ちに新しい製品と交換しましょう。

フィルタは通常0.2 μmの孔径が使用されています。注射薬によってはフィルタを通過できない場合(例:脂肪乳剤等のエマルジョン系注射薬や血液製剤、註)や、フィルタを通過させなければならない注射薬(例:インフリキシマブ)もあります。注射薬を投与する際はフィルタを通過できるかどうかの確認も必要です。

### 今回のまとめ

注射薬の配合変化が起こると、変色・沈殿などの外観変化や、外観変化がなくとも含量が低下する場合があります。そのため配合変化を事前に予測し未然に防ぐことが重要です。特に新規注射薬が追加になった際には、配合変化を起こす薬剤の組み合わせではないかどうか、確認を怠らないようにしましょう。

註: 脂肪乳剤は専用の1.2 μm フィルタであれば使用が可能です。

#### ●参考文献・URL

- 1) 近藤匡慶, 他. 臨床現場における薬剤師の役割——注射薬配合変化回避に向けた情報提供. 日医大医会誌. 2020; 16 (3): 144-54.
- 2) 医薬品インタビューフォーム. ロセフィン<sup>®</sup>静注用 0.5 g, ロセフィン<sup>®</sup>静注用 1 g, ロセフィン<sup>®</sup>点滴静注用 1 g バッグ, ROCEPHIN<sup>®</sup>. 2018. <https://bit.ly/33vInQo>
- 3) 東海林徹, 他 (監). 注射薬配合変化 Q & A (第2版). じほう. 2013.
- 4) 日医工. フェジン<sup>®</sup>静注 40 mg を安全にご使用いただくために. 2011. <https://bit.ly/3leV5te>

自治医科大学 看護師特定行為研修 **2021年4月期 研修生募集**

研修で取得できる特定行為: ①呼吸器(気道確保に係るもの)関連 ②呼吸器(人工呼吸療法に係るもの)関連 ③呼吸器(長期呼吸療法に係るもの)関連 ④循環器関連 ⑤胸腔ドレーン管理関連 ⑥腹腔ドレーン管理関連 ⑦ろう孔管理関連 ⑧栄養に係るカテーテル管理(中心静脈カテーテル管理)関連 ⑨栄養に係るカテーテル管理(末梢留置型中心静脈注射用カテーテル管理)関連 ⑩創傷管理関連 ⑪創部ドレーン管理関連 ⑫動脈血液ガス分析関連 ⑬透析管理関連 ⑭栄養及び水分管理に係る薬剤投与関連 ⑮感染に係る薬剤投与関連 ⑯血糖コントロールに係る薬剤投与関連 ⑰術後疼痛管理関連 ⑱循環動態に係る薬剤投与関連 ⑲精神及び神経症状に係る薬剤投与関連 ⑳皮膚損傷に係る薬剤投与関連 ※領域別パッケージ研修も有

募集定員: 30名(各特定行為区分の受け入れ数は1実習期間で概ね5名程度)  
出願締め切り: 2021年1月12日(火) 当日消印有効  
受講資格: 次の要件のすべてを満たしていること  
1) 看護師免許を有すること 2) 看護師の免許取得後、通算5年以上の実務経験を有すること 3) 所属長(看護部長あるいは同等職位以上の所属長)の推薦を有すること

納付金(消費税込) ①入講納付金 20,000円 ②共通科目受講料 一括380,000円 ③希望する区分別科目の受講料(別途設定)  
※実技試験を要する区分別科目においては、別途実習教材費がかかります。

人材開発支援助成金、専門実践教育訓練給付金制度の対象となります。

自治医科大学看護部特定行為研修センター <http://www.jichi.ac.jp/tokutei/index.html>  
〒329-0498 栃木県下野市薬師寺3311-159 TEL: 0285-58-8932 E-mail: j-endure@jichi.ac.jp

全国初! **2021年4月 START!!**

**社会人経営大学院** (1年制 男女共学) を開設

新しい医療・福祉のマネジメントが学べます

●コースの特徴  
●授業は主に平日の夜間と土曜日に開講  
●平日は18時  
●昼間の授業の選択履修も可能  
●オンライン授業との併用  
●科目数に応じた学費(単位従量制)  
●科目等履修生制度

お問い合わせ先  
昭和女子大学大学院 福祉社会研究専攻 福祉共創マネジメントコース  
Email exam-infukushi@swu.ac.jp  
ホームページ



# Medical Library

書評新刊案内

## もやもやした臨床の疑問を研究するための本 緩和ケアではこうする

森田 達也 ● 著

B5・頁284  
定価:本体3,600円+税 医学書院  
ISBN978-4-260-04085-3

本書は「臨床で困っていることを研究でなんとかしたい」「でも、どこからどう手を付けていいかわからない」もしくは「論文を書きたい」「しかし、どこからどう手を付けていいかわからない」という看護師のための本である。

臨床現場で困っている、なんとかしたい気持ち、それが本書でいう「もやもや」である。それを解決するために研究にチャレンジしようと考えて看護研究に関する書籍を読んでいるのだが、「どうにもピンとこない」。看護研究の書籍にはいろいろな研究の方法論や統計が網羅的に書かれているのだが、どうや

たらそれを目の前の疑問の解決につなげられるのか、わからないのである。

研究には看護と同様に「経験知」という側面が強い。教科書を読んだだけで看護ができる人がいないように、研究も経験を積まないと場面場面での判断は難しい。逆にいえば、経験を積んだ人は、「こういうときにはこう整理して、こう考える」という言語化しにくいパターンが身についているものである。看護であってもなくても、常に正しい判断をしている人に会うと、「この人の頭の中はどうなっているのだろうか?」と思うことがある。

森田達也氏は臨床研究で500本以上の論文を世に出してきた、緩和ケアの分野のいわば世界的巨匠であり、評者のメンターでもある。森田氏とは20年

評者 宮下 光令  
東北大学大学院教授・緩和ケア看護学

来のお付き合いになるが、素晴らしいところは、常に「臨床の疑問を解決するために」研究活動を行ってきたところである。そして、本書では森田氏の数多くの経験から、臨床疑問をどのように研究に発展させていったらよいか、壁に当たったらどのように考え、克服するかという「森田氏の頭の中はどうなっているのだろうか?」という森田氏の身につけたノウハウやパターンをわかりやすく整理し、惜しみなく開示してくれている。森田氏はそのパターンを「技術」という。研究に特殊な才能やひらめきは必要ない。事実に基づき頭の中をこのように整理していけば研究として形にできるのである。

本書は2つのパートから成っている。前半のパートは上記のように研究の進め方に関するもので、後半は論文の書き方である。森田氏は論文の書き方も「技術」として「型」に当てはめて書く方法を指南する。特に論文執筆で一番難しい「はじめに」と「考察」の型は秀逸であり、これを読むためだけにでも買う価値がある。

さらに私たち看護師に好都合なことに、看護学研究と緩和ケアの研究は似ている。医学研究では薬剤の投与と血糖値や死亡などの客観的な指標に対する効果を見る臨床試験などがメジャーな研究手法である。しかし、看護学研究や緩和ケアの研究はエンドポイント



## 回復期リハビリテーション病棟マニュアル

角田 亘 ● 編

北原 崇真, 佐藤 慎, 岩戸 健一郎, 中嶋 杏子 ● 編集協力

B6変型・頁424  
定価:本体3,400円+税 医学書院  
ISBN978-4-260-04247-5

評者 粟生田 友子  
埼玉医大教授・成人看護学

マニュアル本に期待することは、基本となる「知識」の修得はもちろんのこと、現場の実践につながる「基準」や実践行動を導く「道標」が示されることである。さらに、ポケットブルスタイルなら、いつでもどこでも欲しい知識が確認でき、行おうとする実践が「正しい」というお墨付きを得ることも大きな利用目的となるだろう。

本書では、回復期リハビリテーション病棟で専門性を発揮する多くの職種が、それぞれの専門的な立場で、何をプランニングしようとしているのか、その「基本」を知ることが

できる。特に目を引いたのは書籍の中で強調されていた「チームで互いの共通言語を理解する」ことと、各職種が専門性を発揮する「おさえどころ」である。共通言語を活用することは重要であると言われているものの十分に活用できない現状が臨床現場にはあるからである。その点、本書では、臨床での多職種との合同カンファレンスの場面を思い浮かべ、あるケースのケア計画やゴールを模索すると、他の職種から発せられる「言語」を理解できるようにまとめられている。本書に書かれているような「共通言語」を通して、正しい患者の様態を理解したり、自職種の役割を認識したり、他の職種の解釈を共有したり、意見交換が活発にできたりするように思う。

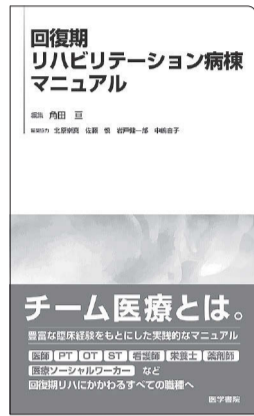
しかし、本書をどう使うかは、使い手次第である。一人ひとりの患者に対

する各職種のプランニングの方向性は、マニュアルを用いて、痒いところに手が届くようなケアや、患者の自律したい欲求に応えること、最大限その人らしく生きていける目標を立てることで、実際に患者をよりよい方向に進めることができる。

試みに、看護職である私が、「共通言語」によって思考が発展するか否か、リハビリテーション病棟のリハビリテーション訓練と栄養管理に着目してみたところ、日ごろから病棟で療法士や栄養士が行っている訓練や栄養管理の手法が浮かび、「そこをおさえて

いたのか」と理解できた。また、看護師が書いている病棟ケアの章に目を転じると、日ごろ実践している看護ケアについて私たち看護職が大事にしたいポイントがわかりやすくコンパクトに書かれていた。他の職種がこれのように理解し、私たちの「言語」を共有してくれるのだろうか楽しみになった。

マニュアル本で叶わないのは、専門職が培っている技術やケア提供者の個性を発揮したプランニング自体を現存あるいは再現させることである。つまり、使い手次第でマニュアル本の価値は高めることができる。「共通言語」を共有することで、多職種カンファレンスが今よりさらに質の高いものになるはずである。回復期リハビリテーション病棟に携わる各個人の力量に合わせて本書を上手に活用していただきたい。



がQOLなど客観的な測定が難しいものが多く、また、介入自体が治療やケアの担い手である医師や看護師、その他の職種と患者・家族の相互作用によってもたらされることが多い。医学研究ではいまだ傍流であろう質的研究も

多用される。したがって、本書で紹介されているノウハウは、ほとんど全てが看護研究にも当てはまる。例示されている研究も私たち看護師にとってわかりやすい。買わないわけにはいかない、ライバルには教えたくない本である。

医学書院 M-GTA(修正版グラウンデッド・セオリー・アプローチ)の決定版!

定本 M-GTA 実践の理論化をめざす質的研究方法論 木下康仁

●A5 頁400 2020年 定価:本体3,200円+税 [ISBN978-4-260-04284-0]

CONTENTS

Part 1 M-GTAの方法論的体系性  
Chapter 1 グラウンデッド・セオリー・アプローチの基本特性  
Chapter 2 M-GTAの方法論的基盤

Part 2 M-GTAの分析方法  
Chapter 3 分析テーマと分析焦点者の設定方法  
Chapter 4 概念生成と分析ワークシートの活用方法  
Chapter 5 概念比較からカテゴリーの生成方法  
Chapter 6 結果図とストーリーラインの作成方法  
Chapter 7 なぜ、プロセスなのか

Part 3 M-GTAのグループワークでの学習方法  
Chapter 8 グループワークでの学習の進め方  
Chapter 9 グループワークと機能としてのスーパービジョン

Part 4 質的研究とM-GTA  
Chapter 10 質的データのコーディングと記述のスタイル  
Chapter 11 M-GTAにおける理論と実践の関係: 行為文脈設定型実装研究へ  
Chapter 12 質的研究論文の査読基準作成と評価類型・改善方向の試案  
Chapter 13 批判的実在論とM-GTA

ACP、知っているようで知らないことばかりだ!

Advance Care Planningのエビデンス 何がどこまでわかっているのか?

医学書院 新刊!

●B5 頁204 定価:本体2,400円+税 [ISBN 978-4-260-04236-9]

Contents

- Part I / ACPを語る上での基礎知識
- Part II / 次々と登場する ACP介入の研究たち
- Part III / ACPに関するリアルワールドの研究
- Part IV / ACPに関わる辺縁の研究領域
- Part V / ACPに関する日本の議論を整理するための雑談

「人生の最終段階の医療・ケアについて、本人と家族、医療者が繰り返し話し合うプロセス」= ACP。でも不確実な将来を話し合うことは、誰にとっても難しい。どうやって話し合いのきっかけを作るか、どうすれば患者と家族の希望に沿った医療・ケアを提供できるか、国内外で積み重ねられてきたエビデンスが、ACPを深めるためのヒントを与えてくれる。患者と家族の幸せにつながるACP実践のために、知っておきたいことがある!



## 国際看護学入門 第2版

日本国際看護学会 ● 編

B5・頁228  
定価:本体2,800円+税 医学書院  
ISBN978-4-260-04078-5

グローバルに活躍する看護職のためのバイブルである、『国際看護学入門』の待望の第2版が初版から21年を経て発刊された。

著者の先生方は、看護大学の教育カリキュラムで国際看護学が必修化されるずっと前から、国内外で貧困や難民など社会的弱者と呼ばれる人たちの支援に取り組んでこられ、日本の国際看護の発展を担ってきた。

今回の改訂では内なる国際化にも目を向け、在日外国人、紛争や迫害を受けて日本に逃れてきた難民、災害時の被災者の支援に関する項目が追加された。在日外国人、訪日外国人の増加に伴い、日本全国どの地域の病院であっても、外国人患者が受診し、看護ケアを提供する時代になった。海外での医療支援に関心がないという看護師でも、日本の病院で外国人患者に対応し、言葉の壁、多様な文化や宗教、生活習慣に配慮した看護ケアを提供することになるだろう。

日本国内でも、海外でも患者に最も近い存在である看護師は、患者の多様な価値観や文化、生活習慣を理解するよう努め、できる限り尊重する姿勢を持つことが重要である。本書では、対象者の生活や文化を大切に尊重し、看護師の視点で生活モデルから国際看護のプロジェクト展開について詳細に説明されている。

### 国際看護を総合的に学べる1冊

例えば、本書で紹介されている伝統医療・民間療法(アユルヴェーダや中医学など)では、西洋医学とは異なる人体の理解、病気の説明の理論があり、その活動は社会的に認知されており、医師養成機関も確立しているのだという(本書p.49より)。このような多様な医療の在り方を知ることは、看護師としての視野を広げ、海外での医療活動のみならず、日本の医療機関を受診する外国人患者の生活背景や患者にとっての理想の医療を理解する上でも役立つだろう。

評者が本書の中で特に好きなのは、海外の医療支援の現場での経験を基に書かれたエピソードの数々だ。「成功体験」だけでなく、文化の違いや教育の違いによって「苦労したこと」や「うまくいかなかったこと」についても実体験が記載されている。これらのストーリーを読みながら、国際看護学の著名な先生方も、試行錯誤し時には悩みながら、キャリアを積み重ねてきたのかと感嘆した。

本書には、大先輩たちが築いてこられた国際看護の歴史や伝統、経験がぎゅっと詰まっている。国際看護をめざす看護師・看護学生のためのマイルストーンである。バトンを受け取り、次世代の看護教育に活用していきたい。

## 乳幼児健診マニュアル 第6版

福岡地区小児科医会 乳幼児保健委員会 ● 編

B5・頁168  
定価:本体3,200円+税 医学書院  
ISBN978-4-260-03935-2

乳幼児健診は、小児医療保健活動の中心にあります。子どもに接した経験の乏しい保護者が増えてきており、地域社会でのつながりも希薄化している中で、健常な子どもとその家庭への支援は以前にも増して重要になってきています。健診はまさにその場であるということができます。

しかし、乳幼児健診は医学教育の中でまとまって勉強する機会が乏しく、実際の健診の手法などを系統的に教わることは通常はありません。健診者によって方法も一定ではありません。また集団健診と個別健診では、健診の構造やかかわる職種も異なってきます。こうした地域による健診の差を減らし、健診精度の管理を行うなどの標準化の取り組みは今後の小児保健の重要な課題であると思います。

福岡地区の小児科医会である丹々会は、早くから健診票を作成し、健診のための研修を定期的に開催するなど、

### 乳幼児健診にかかわる多職種にとって必携の書

地域としての乳幼児健診の標準化に取り組んできており、その継続的な活動に心から敬意を表したいと思います。本書はその研修の手引書として1985年に刊行されたマニュアルが前身と伺っております。ですので、35年の歴史があり、その間に多くの先生方の尽力によって改訂が重ねられてきております。すでに本書は医師のみならず保健師や助産師など乳幼児健診にかかわる多職種にとって必携の書となっているかと思えます。

本書の構成の特徴は、乳幼児健診の全てを俯瞰する総論の部分と、月齢年齢別に分けた各論の部分に加えて、育児相談・育児支援の部分が3分の1を占めることにあるかと思えます。

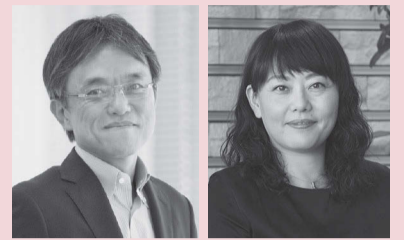
少子化時代の乳幼児健診は、子どもにあまり接した経験がなく子育てに自信のない母親の育児不安を支援する非常に貴重な機会となっています。乳幼児健診の場面での会話は、医療者が母親と子どもの生活について話ができる

評者 岡明

埼玉県立小児医療センター病院長

## スタッフの自律的な成長を促す1on1ミーティングの効果とは 医学書院主催オンラインセミナー開催

週に1度など定期的に、上司と部下が短時間の対話の時間を持ち、部下の内省と経験学習を促す「1on1ミーティング」(以下、1on1)。IT企業のヤフーでは「社員一人ひとりの才能と情熱を解き放つ」というテーマのもと、2012年から1on1を社内の正式な人事制度とし、約7000人の社員を対象に全社で実施している。導入以来、人材育成と組織開発の手法として成果を挙げており、現在ではヤフーだけでなく多くの企業が1on1を導入している。



●本間浩輔氏

●保田江美氏

医学書院では10月24日に、人事の責任者として社内に1on1を導入し定着させたヤフーの本間浩輔氏(取締役常務執行役員)を講師に招き、オンラインセミナー「看護管理者のための1on1ミーティング」を開催した。病院の看護管理者、訪問看護ステーションの管理者などを中心に全国から約70人が参加した。ビジネスと看護の文脈をつなぐモデレーターを保田江美氏(国際医療福祉大)が務めた。

### ◆1on1の活用で個人と組織の成長・発達を支援

1on1は面談や面接とは異なり、部下のための時間であり、職場における「経験学習サイクル」を日常的に回すための仕組みである。上司が良質な問いを投げ掛けることで、部下は経験を振り返り、課題を掘り下げて考え、自ら気付く自律型の人財に成長していく。

本間氏はマネジメント側に与える1on1の効果として、①上司と部下の信頼関係の醸成、②経験学習の促進、③部下を知る、④組織を知る、⑤フィードバック、⑥報連相、⑦成果の確認・状況の確認、⑧育成の8点を挙げた。臨床看護において「リフレクションを通じた自律的な人材育成」は長年にわたり課題になってきたことから、看護界における1on1の活用が期待される。本セミナーで参加者は、本間氏の講演や参加者のロールプレイを通じて1on1とは何かを学ぶとともに、Zoomのブレイクアウトルーム機能を活用したグループワークを通じて看護現場での活用方法を検討した。

本間氏は講演の中で、看護領域で重視されている「人間発達学」は組織づくりにおいても重要だと述べ、生涯成長し続けられる人間同士が、協働し探り合いながら発達していくのがこれからの組織のありようであるとし、1on1はそういった個人と組織の成長・発達を支援するものであるとした。同時に、変化の速い時代におけるトップダウン型組織の限界に言及するとともに、1on1を通じて常に現場から多くのフラットな情報を迅速に得られることが、正しい意思決定や健全な組織マネジメントに寄与すると述べた。

1on1は、複雑な時代を生きる個人と組織にさまざまな相乗的な効果を創出する可能性がある。参加者からは、臨床現場での1on1の実践方法をさらに深めるため、第二弾のセミナー開催を期待する声が寄せられた。

貴重な時間ですので、生活習慣、栄養、事故防止、スキンケアなど、こうした生活に深く関係する内容についていかに上手に保健指導ができるかが、健診の質を高めることになると思います。特に、育児不安の母親の場合や子ども虐待の可能性が疑われる場合など、配慮を要する対応についても記載されています。

本書が改訂を続けている理由として、最新の医学的知見に基づいた健診のアップデートの必要性があります。今回の改訂でも、食物アレルギーについての食品除去を最小限にするという変更が記載されており、現場での保健

指導にも役立つものと思います。また先天性股関節脱臼の新しい健診方法や、WISC-5が公表され診断基準が変更された発達障害についても、最新の記載となっています。こうした領域は保護者にとっても非常に関心の深いところですので、健診にかかわる多職種の間での最新知識の共有が必要であると思います。

本書は、それぞれの項目のエッセンスが、わかりやすさを重視してコンパクトにまとめられている実用性と使いやすさが魅力です。多職種によって現場で活用され、本書は健全な次世代の育成に寄与するものと思います。

## 看護管理

2020年10月号

### 【特集】 スタッフの自律的な成長を促す 1on1ミーティング 「経験学習」を日常化する人材育成の仕組み



定価 1,650円(税込)

週に一度、短時間、上司と部下が対話の時間を持ち、社員の内省と経験学習を促す「1on1ミーティング」。「1on1」とは、職場における「経験学習サイクル」を日常的に回すための仕組みです。部下とのコミュニケーションが活発になるため、組織マネジメントにも相乗的な効果をもたらします。本特集では、ヤフーで1on1ミーティングの導入を推進する本間浩輔氏監修のもと、1on1ミーティングの基本から看護管理者が実践する際のポイントまでを解説します。

- スタッフの自律的な成長を促す「1on1ミーティング」 「経験学習」を日常化する人材育成の仕組み
- 誌上ケースで考える “スタッフのための” 1on1ミーティング
- 【実践報告】札幌聖仁会リハビリテーション病院の取り組み 中間管理者のリフレクションの場として始まった1on1ミーティングの効果
- 【実践報告】埼玉石心会病院の取り組み 看護師長13名との1on1ミーティングを通じて実現した当院の看護管理の概念化
- 【対談】看護現場に「1on1ミーティング」がもたらす価値
- 看護実践で培った力をスタッフの経験学習の支援に活かす

医学書院

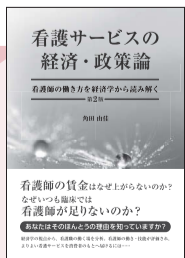
看護師の賃金はなぜ上がらないのか? なぜいつも臨床では看護師が足りないのか?

## 看護サービスの経済・政策論 第2版

看護師の働き方を経済学から読み解く

看護師の働き方や技能に見合った評価は十分になされているだろうか。看護サービスの特殊性、診療報酬制度など、経済学の視点から看護職の働く場を分析して、わかりやすく解説。よりよい看護・医療が提供されるためにも、看護師の働き方が正当に評価されることは不可欠であり、その方向性を経済学の視点で描き出す。

角田由佳





セミナー開催のご案内

医学書院

ナーシングカフェ

中小規模病院における育み合う組織づくり

—現場のスタッフを巻き込むしかけのつくりかた【オンライン受講】—



中小規模病院でトップマネジャーを17年間務め、現在は研修やコンサルティングを行っている岡山ミサ子氏を講師に迎え、「現場のスタッフを巻き込むしかけづくり」、その手段となる「人間関係のつくりかた」、「対話の場のつくりかた」を展開します。

オンラインセミナーですが、Zoomのブレイクアウトセッションを活用しながら、参加型・対話型の形を目指します。コロナ禍で他施設の方と顔を合わせて情報交換をする機会が少ない今だからこそ、オンラインで対話をしながらつながってみませんか？



講師 岡山 ミサ子氏
オフィスJOC (Japan Okan Consultant) 代表/
ホスピグループ腎透析事業部
事業部看護系顧問

- 1. オリエンテーション (講師自己紹介、ルール・プログラム説明)
2. 自己紹介ワーク(アイスブレイク)
3. 人と人の関係をつくる
4. 現場のスタッフを巻き込むしかけをつくる
5. 育み合う対話の場をつくる
6. リフレクション



リーダーのための育み合う人間力
自分も周りも大事にして元気な職場をつくる

著 岡山 ミサ子
A5 頁240 2020年 定価:2,200円(税込)
[ISBN978-4-260-04195-9]

【日時】2021年1月31日(日)

【申込締切】2021年1月22日(金)

\*上記締切前でも定員に達し次第、受付終了となります。

【受講料】8,000円

書籍代込み『リーダーのための育み合う人間力』(税込2,200円)

【対象】中小規模病院(300床以下)の看護部長・看護副部長(またはそれに準じる職位の方)

【開催形態】オンライン(ZOOM)

詳しくはこちら▶



・本セミナーはライブ配信(生放送)のセミナーです。アーカイブ配信はございません。
・ライブ配信はミーティングアプリZoomを用いて行います。
・Zoomアカウントをお持ちでない方はZoom公式サイト「サインアップ」よりアカウントを新規作成してください。
・視聴に用いるパソコン、タブレット端末、スマートフォンなどのデバイスおよび通信回線につきましては、ご自身でご準備ください。受講はパソコン端末を推奨しております。

医学書院の看護系雑誌 12月号

http://www.igaku-shoin.co.jp/ HPで過去2年間の目次がご覧になれます。

看護管理 12月号 Vol.30 No.12
1部定価:本体1,500円+税
冊子版年間購読料:本体16,920円+税
電子版もお選びいただけます

2号連続特集 どうする? どうなる?
2021年の継続教育計画

ウィズコロナ時代の人材育成を考える

現行教育と臨床実習への対応を契機とした新たな発見... 密山敦子
オンラインによる新人看護師集合研修「技術オリエンテーション」の成果... 岩崎景子
新たな看護部目標に則した教育研修プログラムの見直しと新採用看護職の支援... 田中淳子/島田朋子
5月の新築移転をはさみ体制を整えて進めた教育計画... 庄司邦枝
COVID-19の2020年度の人材育成への影響とそれを踏まえた2021年度の教育の検討... 佐野和枝
集合研修を基盤にeラーニングを有効活用したブレンド型教育の実現... 木本正美
WEB会議システムのメリットを最大限に生かす... ウイリアムソン彰子/西田郁子/神田友規
セル看護提供方式®でのOJT強化... 樋口圭子/姫野美佐子/小原智恵子/森山由香
Education-Nurseの活用と新人看護師教育におけるアクティブラーニングの取り組み... 松本沢子/宮下恵里

特別記事 「学習目標の明確化」は、新人看護師と教育担当者に何をもちたのか... 前田留美/徳山薫
シリーズ フランスの看護管理者教育と活躍する管理者たち④... 篠田道子
巻頭 看護と倫理 尊厳を護るケアの担い手として... 石垣靖子/小藤幹恵/山岸紀子

助産雑誌 12月号 Vol.74 No.12
1部定価:本体1,500円+税
冊子版年間購読料:本体14,880円+税
電子版もお選びいただけます

臨床現場での「触れる」の今後を考える

臨床現場での「触れる」をどうするか コロナ禍の中でもできることを考える... 山口創
安心を届けるケア オキシトシンの分泌に着目する... 大田康江
オンラインでの出産立ち会い①
代替策のオンライン立ち会いで「触れる」について考える... 矢内原麻衣
オンラインでの出産立ち会い②
コロナ禍の中で考えた、ドゥーラに求められる役割... 伊東清恵
新型コロナウイルス蔓延下における
母親と新生児についてのさまざまな推奨を考える... 奥起久子
Focus 「助産師オンライン24時間マラソン☆助産師は地球を救う」を企画・開催して思うこと... 西川直子
TOPICS 追悼 清水ルイズさんとの思い出... 河合蘭

保健師ジャーナル 12月号 Vol.76 No.12
1部定価:本体1,500円+税
冊子版年間購読料:本体14,280円+税
電子版もお選びいただけます

知っておきたい「感染症」の基礎知識

[Q&Aで学ぶ] 「感染症」の基礎知識... 大橋俊子/監修:岡部信彦
ジョン・スノウに学ぶ感染症危機管理... 杉森裕樹/他
PHOTO 生きる力を育む生(性)教育 地域とつながり、子どもの生きる力を育む高知県中芸広域連合の取り組み... 西岡律
TOPICS 聖隷福祉事業団保健事業部における保健指導品質管理の取り組みと今後... 中西湖雪

看護教育 12月号 Vol.61 No.12
1部定価:本体1,600円+税
冊子版年間購読料:本体15,540円+税
電子版もお選びいただけます

教養・基礎科目をとらえ直す

看護の基盤となるリベラルアーツ... 福井幸子
人びとの生活への想像力を養うために 社会学的視点の導入法... 浦野茂
人間の多様な生き方を学ぶ 異文化を理解するための文化人類学... 波平恵美子
看護学生が学ぶ情報関連科目の考え方や教え方... 瀬戸山陽子
ピア・サポートのためのコミュニケーションを深く掘り下げて学ぶ... 河井亨
科目設置の苦しさ、環境づくりの大切さ... 松浦年男
カリキュラム改革の流れと高年次での教養教育... 杉谷祐美子

連載 「学びあい」で看護実践力を高めあう演習・実習の構築(各論)
松下看護専門学校の挑戦... 恩地瞳/水方智子ほか
今日から使えるアイスブレイク... 内藤知佐子
看護教員のICT活用教育力UP講座... 西村礼子
「食べたい」をめぐる... 太田充胤
コミュニケーションの「困った」をスキルで解決!... 藤澤雄太
看護教育×法律相談 知っておきたいトラブル対応のポイント... 星野豊

訪問看護と介護 12月号 Vol.25 No.12
1部定価:本体1,500円+税
冊子版年間購読料:本体12,060円+税
電子版もお選びいただけます

コロナ禍で在宅ケアをつなぐために 試行錯誤する現場からの報告

地域のケアをつなぎ直す 千葉県流山市の取り組みから... 編集室
コロナ禍での経営判断と組織運営 私たちは何を考え、どう対応したか... 金坂宇将
コロナ禍で考える、高齢者支援の活動の解体、そして再構築
「対面」に代わるアプローチを求めよ... 猿渡進平

特別記事 ウィズコロナ時代の訪問看護【前編】
利用者の、そしてスタッフのいのちと健康、生活を守るために... 山岸暁美
インタビュー ポジティブヘルスでいこう... 紅谷浩之

看護研究 6月号 Vol.53 No.6
1部定価:本体2,000円+税
冊子版年間購読料:本体12,060円+税
電子版もお選びいただけます

COVID-19は研究にどのような影響をもたらしているか2

COVID-19とヘルスリテラシー... 中山和弘
オンライン活用による研究の可能性 国際共同研究を中心に... 本田順子
横浜市立大学成人看護学領域におけるコロナ禍での看護学教育の試み... 落合亮太/青盛真紀/徳永友里/菅野雄介/池田由美子/朝田亜里彩/渡邊真理/渡部節子
米国メリーランド州の現状と国立衛生研究所での対応... 後藤大地
スウェーデンのコロナ事情... 加藤尚子

特別記事 【第39回日本看護科学学会学術集会/株医学書院共催ランチョンセミナー】看護学における理論開発... 筒井真優美
急性期看護における日常生活ケアの理論構築に向けた取り組み... 高橋智子

連載 集まる つながる 広がる 若手研究者のバトン... 秋田由美



医学書院

〒113-8719 東京都文京区本郷1-28-23 [ウェブサイト] http://www.igaku-shoin.co.jp
[販売・PR部] TEL:03-3817-5650 FAX:03-3815-7804 E-mail:sd@igaku-shoin.co.jp



看護書籍・雑誌情報をお届け!

