

2018年9月24日

第3290号 for Nurses

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

New Medical World Weekly

週刊 医学界新聞



医学書院

www.igaku-shoin.co.jp

今週号の主な内容

- [対談]海外の大学院で看護を学ぶ(鈴木美穂、岡田彩子)..... 1-2面
第44回日本看護研究学会/[視点]大学院進学を目指す看護師の会(廣瀬直紀)..... 3面
[連載]看護のアジェンダ/第22回日本看護管理学会..... 4面
[連載]今日から始めるリハ栄養..... 5面
MEDICAL LIBRARY/第28回日本看護学教育学会..... 6-7面

対談

海外の大学院で看護を学ぶ



鈴木美穂氏
がん研究会有明病院看護部副看護部長

<出席者>

●すずき・みほ氏

1994年東京医科歯科大医学部保健衛生学科看護学専攻卒。96年同大学院医学系研究科保健衛生学専攻修了。99年に渡米し、Registered Nurse免許を取得。2010年ニューヨーク市立大ハンター校大学院修士課程NPコース修了、ニューヨーク大看護学部博士課程修了。メモリアル・スローン・ケタリングがんセンターにてNPとして勤務した後、12年に帰国。東大助教を経て、15年4月より現職。

●おかだ・あやこ氏

さいたま赤十字病院を経て1997年に渡米。99年ホーリーネームズ大看護学部卒。2002年カリフォルニア大サンフランシスコ校看護学研究科修士課程修了。カリフォルニア州の循環器専門看護師の認定後に帰国。国立看護大学校助手、田附興風会医学研究所北野病院循環器病棟師長・副看護部長を経て、08年に再び渡米。12年カリフォルニア大サンフランシスコ校看護学研究科博士課程修了。11年10月より現職。



岡田彩子氏
兵庫県立大学看護学部准教授

国内の看護系大学院が充足する中、大学院進学を目指す看護師の多くは国内をまずは考えるかもしれません。そのような中で「海外の大学院で看護を学ぶ」という選択肢はどのような意義を持つのでしょうか。

本紙では、米国大学院博士課程修了の看護師による対談を企画。海外の大学院に進学した経緯や大学院で学んだこと、日米の大学院教育の比較などを語り合いました。また、本対談の収録に際しては「大学院進学を目指す看護師の会」(3面参照)から見学者を募り、対談の後半では質疑応答の場を設けました。

鈴木 私は日本の大学院で修士課程を修了後、大学病院に勤務しました。当時は米国の大学院に進学するなんて考えたこともなかったです。渡米した理由は「ニューヨークで生活してみたかったから」(笑)。語学留学生として、半年ぐらい滞在するつもりでした。

渡米後間もなく、目的がないと英語を勉強する気になれない自分に気づき、博士課程進学を目指しました。進学後、学内でリサーチアシスタント(RA)をしていましたが、臨床で看護師として働きたくなり、その後は勤務先のナース・プラクティショナー(NP)に憧れて修士課程のNPコースに進みました。という次第で、行き当たりばったりの留学なのです。

私に比べて岡田先生は、計画的な留学であることがご経歴からわかります。岡田 私も人の縁でつながっていくうちに二度の留学に至ったにすぎません。最初の渡米は編入して学士号を取得するための留学で、大学院に進学するつもりはなかったのです。ところが、学部生最後の臨床実習でプリセプターに進学を促されて、勧められるままに彼女の出身校であるUCSF(カリフォルニア大サンフランシスコ校)を受験

しました。

鈴木 修士課程を修了後、いったんは日本の病院で働き、再び博士課程進学のために渡米されていますよね。どういった経緯ですか。

岡田 日本の病院では看護部全体の人材育成に携わる機会を得て、エビデンスを取り入れた育成プログラムの開発や臨床教育に携わりました。ただ、プログラムの「開発」はできても、「評価」が自分にはできなかった。もちろん、スタッフや病棟師長からは「勉強になった」「参加したスタッフの意識が変わった」などのフィードバックはありました。教育者としてはそれで十分かもしれませんが、もっと学術的な評価が必要ではないか。そうは思ったものの、当時の私には時間的にも能力的にも難しいタスクでした。

こうした課題を感じていた時期に、修士課程時代の指導教員と国際学会で会って相談したところ、博士課程への進学を勧められたという経緯です。

鈴木 国内の選択肢はなかった?

岡田 探してはみたものの、自分が求める教育環境は見つかりませんでした。知人には「また米国に行くの?」と言われましたが、私自身は米国の大

学院に行きたかったわけではなくて、必要な能力を身につけるには米国しかなかったのです。

留学費用はなんとかなるけど

鈴木 留学の相談を受ける際、必ず話題に上るのがお金の問題です。

岡田 私は学内外の奨学金制度をフル活用して、学費は奨学金でほぼカバーできました。

鈴木 生活費を稼ぐために働いたりもしましたか。

岡田 学生ビザなので学外ではお金を稼げませんから、RAやティーチングアシスタント(TA)ですね。あとは夏休みに帰国して時間があるときはアルバイト(非常勤講師)や、帰国しないときは視察等で渡米する方の簡単な通訳等をしたこともありました。ただ修士課程は実習などで時間的な余裕がなく、親に援助してもらったこともあります。

鈴木 私の場合、ニューヨーク大(NYU)への進学の手は学費援助のオファーです。RAになると学費が免除されるだけでなく、給料ももらえて健康保険までカバーされるという内容でした。受験したもう一校も入学後の経済的サポートを約束されたのですが、事前に具体的な話を聞いたNYUを選んだのです。

岡田 修士課程はやや厳しいですが、博士課程ならRA/TAの制度を利用すれば、費用はなんとかなる気がします。

鈴木 お金よりもむしろ、米国大学院の出願に必要なGRE®(Graduate Re-

cord Examinations)のスコアを心配したほうがいいですよ。アナリティカル(analytical writing)や数学(quantitative reasoning)は日本の高卒レベルの学力があれば余裕ですが、言語能力(verbal reasoning)は手ごわい! 言語能力だけは、結局最後まで基準点に達しませんでした。

岡田 私もそうです。大学院の合格通知をもらったときに真っ先に思ったのも、「もうこれでGRE®対策の英語の勉強をしなくて済む」。でも振り返ってみると、後に博士課程で難解な論文を読むためにも、大量の英語にexposeされる時期があったのは良かったです。多少わからない単語があっても、ある一定の速さで本質的な内容を読み取ったり、探し出すトレーニングになりました。

鈴木 結論としては、留学費用はなんとかなる。けれども……。

岡田 英語はどうにもならない(笑)。お金は仮に足りなくなったら、一度帰国して稼いでから大学院をやり直すことができます。でもGRE®をパスしないことにはそもそも受験できませんからね。

論文を読む力、書く力

鈴木 修士課程は私がNP、岡田先生はCNS(Clinical Nurse Specialist)の育成プログラム。NPコースは実践力が重視されることもあって、研究に関しては文献レビューのみでした。CNS

(2面につづく)

September 2018

新刊のご案内

医学書院

グループワーク
その達人への道
著 三浦真琴
執筆協力 水方智子
B5 頁144 2,400円
[ISBN978-4-260-03626-9]

<看護教育実践シリーズ4>
アクティブラーニングの活用
シリーズ編集 中井俊樹
編集 鈴木玲子、小林忠資
A5 頁196 2,400円
[ISBN978-4-260-03646-7]

看護教育学研究
発見・創造・証明の過程
実践・教育の質向上を目指す研究の方法論(第3版)
舟島なをみ
B5 頁384 4,200円
[ISBN978-4-260-03664-1]

行動変容をうながす看護
患者の生きがいを支えるEASEプログラム
編集 岡美智代
B5 頁240 2,500円
[ISBN978-4-260-00106-9]

看護現場を変える
0~8段階のプロセス
コッターの企業変革の看護への応用
倉岡有美子
A5 頁160 2,500円
[ISBN978-4-260-03663-4]

日本腎不全看護学会誌
第20巻 第2号
編集 一般社団法人日本腎不全看護学会
A4 頁80 2,400円
[ISBN978-4-260-03675-7]

看護医学電子辞書12
電子辞書 価格55,500円
[JAN4580492610254]

●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。

対談 海外の大学院で看護を学ぶ

(1面よりつづく)

コースだと修士論文は必須ですか？
岡田 UCSFは必須ではなかったです。その代わりに、特定のテーマに関連する論文を批判的に吟味する課題があり、相当に鍛えられました。後になって気付くのですが、エビデンスを自施設の臨床実践に落とし込むことがCNSには求められていて、その役割を果たすために必要な能力なのですね。

鈴木 日米の大きな違いとして、日本は学部レベルから卒業論文を課す一方、米国は博士課程になって初めて研究を行うのが一般的です。研究“遂行する”のが後回しのぶん、“読む”能力は米国の修士課程のほうが鍛えられる印象を受けました。

岡田 そして博士課程ともなると、“書く”ことに求められる水準が修士とは段違いになります。机に向かうだけで気持ちが悪くなるくらいのプレッシャーでした。

鈴木 私の場合、語学学校時代にアカデミック・ライティングの訓練を受けて、その経験が役立ちました。読み手に理解されない文章は、相手の読解力ではなく書き手の文章力の問題だと、繰り返し指導された記憶があります。

岡田 相手に伝わる文章を正確に書くことが書き手の責任であることは、語学学校であれ大学院であれ、米国の共通した価値観として重視されているように感じますね。

研究者としての土台が築かれる 米国大学院での学び

鈴木 私が米国の博士課程の強みだと思ったのは、複数科目を通して学修課題を体系的に履修するコースワークが充実していることです。

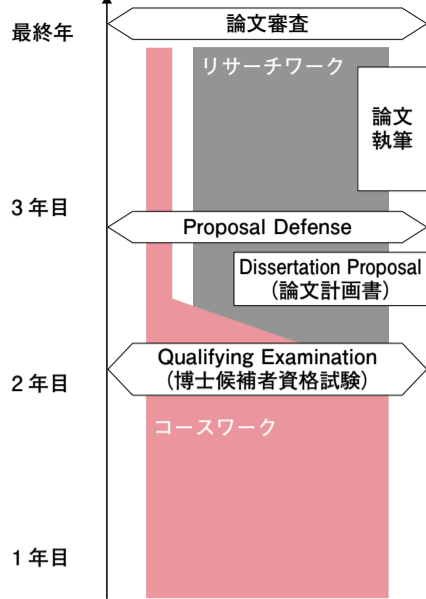
岡田 私も博士課程の最初の2年間で哲学や統計学、看護理論など各領域の専門家による講義を受け、研究者としての土台を固めることができました。

鈴木 個人的には、看護研究方法論の講義で質的研究の奥深さを知りました。質的研究と量的研究の両方を履修することが、自身のテーマの研究デザインを検討する良い機会になります。

岡田 私が印象的だったのは倫理審査です。対象からデータを収集することに対する研究者の責務を厳しく教え込まれました。

鈴木 日本の大学院は良くも悪くも“指導者の背中を見て育て！”で、“何を学ぶか”が学生自身の姿勢と指導教員の力量に委ねられている。一方で米国は科目履修が組織立っていて、教員のフォローが手厚いという印象です。

岡田 手厚いと同時に、シビアですね。博士課程の2年次にはqualifying examination(博士候補者資格試験)を受け、Ph.D. candidate(博士候補者)として選ばれる必要がある。その後ようやく論文計画書を提出し、倫理審査



●図 米国大学院 Ph.D. コースの一般例

委員会を通ると本格的にリサーチワークを始めることができますから(図)。

鈴木 実際、試験に合格できずに退学する学生も多いですからね。

研究室に対する考え方も日米で違って、米国では研究室間の垣根を意識することはほとんどありませんでした。

岡田 主の指導教員は4年間を通して同じですが、qualifying examinationのchairは、主の指導教員ではなく他の指導教員が担うことが決まっています。Ph.D. 取得までに必要な審査・試験や論文執筆などの各段階でコアのメンバーはほぼ変わりませんが、複数分野から成る研究指導体制が生まれ、proposal defenseなどの場で相手を論破できるように鍛えられます。米国の博士課程教育で広く行われているこれらの仕組みは、日本の大学院教育を考える上で、大いに参考になるのではないかと思います。

迷わず行けよ、行けばわかるさ

[以後、見学者との質疑応答]

—修士か博士のどちらかで海外の大学院への進学を考えている臨床看護師です。私の関心は日本人高齢者の意思決定支援です。こういったテーマを研究するなら、同じ文化的背景を持つ国内の大学院のほうが良いのでしょうか。

鈴木 先に「修士か博士のどちらかで」という点ですが、米国だと修士課程は実践系になります。研究をやりたいのなら、国内の修士課程で関心のあるテーマを深めておいて、博士課程から米国に行くのがいいかもしれません。いかがですか？

岡田 私自身は修士課程でCNSとしての訓練を通して自身の問題意識を深めることができました。修士から海外に出るのもアリではないでしょうか。

鈴木 では先ほどの質問でもうひとつ。研究テーマが明確ならば、文化的背景はそれほど気にする必要はないと私は思います。

岡田 同じ意見です。文化的背景の異



●本対談を見学した「大学院進学を目指す看護師の会」の皆さんと

なる人に研究テーマを理解してもらって訓練として、むしろ海外のほうがいいのかもしれない。私自身も、日米の文化的背景の相違から、米国の行動変容理論を日本での研究にそのまま適用するのは無理があることに気付かされました。自国の文化を違った視点で見る機会を得られたことが、自国の文化の理解につながった貴重な経験になっています。

—留学先との人脈づくりについて、アドバイスをお願いします。

鈴木 特別なことはありません。まずメールして、お金と時間に余裕があれば、実際に会うことをお勧めします。

岡田 博士課程は4年間ほどの濃密な付き合いになります。実際に会って、教員やその周囲の人々との相性を確かめておくのは大事ですね。その際、相手に好かれようとするよりも、「自分に合う人を見つける」くらいの気持ちが大事です。私は博士課程入学時のオリエンテーションで、自分の研究テーマと“fall in love”して、指導教員と“get married”するように助言されました。

鈴木 私も、論文を気に入って実際に会ってみると向こうから「気が合わない」オーラを発してきた教員がいて、自分も「違うな」と思ったことがあります。それで落ち込むことはなく、逆にスッキリしました。

岡田 1校ずつ見学するのが難しければ、国際的な看護系の学会などの機会を活用すると良いでしょう。事前にメールでアポイントメントを取ってもいいし、学会によっては大学がブースを出しているので飛び込みで話を聞いてみるのも手です。

鈴木 フレンドリーな研究者が多いですよ。私「私は〇〇をテーマに研究していて学会でお会いできませんか？」と連絡すると、本当に会ってくれます。

岡田 海外の研究者のそういった姿勢にはいつも感服しますね。いずれにせよ、院生として研究室に受け入れてもらえるか云々よりも、自分の研究したいテーマからアプローチしたほうが話はスムーズです。大学院進学まで話を

持っていくのは荷が重ければ、論文やポスター発表の感想を伝えるだけでもいいと思います。

—海外に留学して片道切符にならないか不安です。就職先はどのように検討しましたか。

岡田 私は博士号取得後、もうしばらくポスドクとして米国に残るつもりでいました。それが博士課程を修了するところに偶然声を掛けてもらって、自分でも予想外の展開で帰国することになりました。

鈴木 私も当面はNPとして米国で働くつもりでしたが、大学教員のお話をもらい、「じゃあ誘ってもらえるうちに帰ろうかな」という感じです。ですから、日本での就職を見越して米国で資格を取ったわけではありません。

岡田 日米で制度も違うので、米国で取った資格をそのまま活かそうとすると難しいですね。ただ、資格を取るために自分が学んだことは、今の仕事をする上で役立っている。そういう自負はあります。

鈴木 海外で学びたい気持ちがあるのならば、ためらわずに行ってほしいです。最低限の情報収集や準備は必要ですが、私みたいに「ニューヨークで暮らしてみたい」といった動機でも、実際に行くことと芋づる式に道がひらけてくることもあるはずですよ。

岡田 私も同じ想いです。

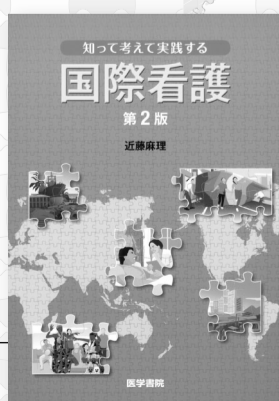
それともうひとつ、いま国内に看護系大学院が増えたのは、私たちよりも前の世代の看護研究者が海外に渡り、その恩恵を私たちが受けているのです。アジアを見渡すと、タイや韓国や中国などは欧米の大学院に積極的に学生を送り込んでいます。その修了者が自国に戻って看護大の設立に携わるようになっていて、今後はアジアの勢力図も変わっていくかもしれません。日本の看護界全体の発展を考えたとき、いくら国内に大学院が増えようとも、海外大学院の修了者が一定数いることは大切なことです。

鈴木 そうですね。海外の大学院で看護を学びたいという若い人たちがいれば、私たちが全力で応援します。(了)

知って考えて実践する 国際看護 第2版

執筆 近藤 麻理

●A5 頁144 2018年 定価：本体1,800円＋税 [ISBN978-4-260-03536-1]



授業で使いやすくつくられた 国際看護のテキスト、待望の第2版

国際協力を学ぶことが国際看護学ではありません。すべての看護師が日常的に国際的視野をもち、世界のどこでも通用する看護を身につけることが重要です。第2版では、講義や研修で使いやすい工夫をし、看護を実践するうえで異文化への理解が求められていることを強調しました。

目次 Contents

- 第1章 日本から世界に目を開く—国際的視野を広げる
第2章 現場で何が起きているのか—多様性のなかで生きる私たち
第3章 見て！聞いて！体験する！—国際協力への理解を深める
第4章 これからの私たちの選択—看護の力を信じて

第44回日本看護研究学会開催

日本看護研究学会第44回学術集会在8月18~19日、前田ひとみ会長(熊本大大学院)のもと、「看護が創る変化の波——地域に新しい風を吹き込む」をテーマに熊本県立劇場(熊本市)にて開催された。シンポジウム「次世代の看護研究者育成の波を作る」(座長=神戸大大学院・法橋尚宏氏、熊本大大学院・三笠里香氏)では、指導的役割を果たす看護研究者の育成に向け、教育内容や教育体制の方向性が議論された。

大学院博士前期・後期課程を設置する看護系大学が増えている。一方で、看護系大学の大幅な増加と看護師養成機関としての教育の重要性を背景に、看護学分野は他の学問分野に比較して研究に指導的役割を果たせる人材が不足しているとの声もある。研究者の育成が急務となる中、若手にはどのような教育・支援が必要か。

研究力向上へ、次の一手は

オーストラリアで大学院を修了した高瀬美由紀氏(安田女子大)は、国際的視点を持ち、リーダーシップを発揮できる看護研究者の育成体制に言及した。海外での就学・研究経験による研究力の育成とともに、国内の大学のプログラム整備を通して国際的に魅力を高め、国内で国際性豊かな研究者を養成できる仕組み作りを提言。国内では博士前期・後期課程の2種類の教育課程が主流だが、オーストラリアの大学院教育では専門領域ごとに半年や1年の履修期間で、修士課程の単位と互換可能な課程を設けるなど、学生のニーズに基づく多様な内容・形態の教育提供がなされている。病院と大学が連携し、勤務を続けながら学習できる環境の確保なども進んでいると紹介し、日本でも国内外の学生へ多彩な教育プログラムを提供することにより、学生にとって大学院進学をの機会をより身近にする工夫が必要と述べた。

竹熊カツマタ麻子氏(筑波大)は、研究に関する知識・経験不足の中で看

護研究者としてのキャリアをスタートした自身の経験をもとに、看護科学領域における研究教育に必要とされる内容について発表。教育レベルごとの具体的な役割や目標として、看護学博士(PhD)はエビデンスを生み出すオリジナルの研究、看護学臨床博士(DNP)はエビデンスの臨床現場での検証、看護学修士(MSN)は文献の系統的レビュー等による臨床現場でのEBP推進、看護学士(BSN)は文献検索・エビデンスの吟味による臨床実践を挙げた。「研究者として学術活動のスキルを高めるためには、教育に発展的な継続性が重要」と述べ、看護系大学・大学院には教育レベルごとに期待される役割を踏まえたカリキュラム設計を求めた。



●前田ひとみ会長

2012年に日本看護科学学会が39歳以下の若手学会員を対象に行った調査では、研究時間、研究能力、研究指導者不足を主な理由に、若手研究者の89%が自身の研究活動に自信を持ってはいなかった。日本の看護研究者として初めてテニュアトラック制度の対象となった吉永尚紀氏(宮崎大)は同調査の見解を踏まえ、教員数確保の必要性から博士号未取得の人材が多いと背景を説明。一方で、「若手研究者は研究環境の改善を待つばかりでなく、研究者として自らキャリアを考える必要がある」と述べ、手段の一つとして同制度の活用を提言した。同制度は博士号を取得後10年以内の若手を対象に、研究者として5年間の任期付き雇用の後、審査を経て常勤職を得られる仕組みで、他の学問分野では総合大学を中心に研究者のキャリアの一つとしてすでに定着しつつある。氏は、高レベルの教育力と研究力を求められる看護系大学教員にとって、キャリアの初期に研究に集中可能な期間を確保する同制度のメリットを強調した。

2012年に日本看護科学学会が39歳以下の若手学会員を対象に行った調査では、研究時間、研究能力、研究指導者不足を主な理由に、若手研究者の89%が自身の研究活動に自信を持ってはいなかった。日本の看護研究者として初めてテニュアトラック制度の対象となった吉永尚紀氏(宮崎大)は同調査の見解を踏まえ、教員数確保の必要性から博士号未取得の人材が多いと背景を説明。一方で、「若手研究者は研究環境の改善を待つばかりでなく、研究者として自らキャリアを考える必要がある」と述べ、手段の一つとして同制度の活用を提言した。同制度は博士号を取得後10年以内の若手を対象に、研究者として5年間の任期付き雇用の後、審査を経て常勤職を得られる仕組みで、他の学問分野では総合大学を中心に研究者のキャリアの一つとしてすでに定着しつつある。氏は、高レベルの教育力と研究力を求められる看護系大学教員にとって、キャリアの初期に研究に集中可能な期間を確保する同制度のメリットを強調した。



●総合討論では、研究力向上につながる教育の内容と体制が議論された。

祝点 大学院進学を目指す看護師の会

廣瀬 直紀 東京大学大学院医学系研究科 公共健康医学専攻 臨床疫学・経済学 修士課程1年



「ほんとはもっと勉強したいんだけど。私、難しいことわからないし、それに大学出てないから」

私が病院で働いていたころ、一緒に看護研究を進めていた先輩がボソリとつぶやいた言葉であった。その言葉は、どこか諦念を響かせていたようにも思える。

しかし私は、その諦念の裏に一筋の光を感じた。看護師の学ぼうとする気持ちは強い。ヘトヘトに疲れた勤務の後にも、勉強会、勉強会。問題があるとするならば、学び方だ。もし、看護師の学びたい気持ちをすくい上げ、各人に望ましい学びの場へとつなげることができたならば、看護の可能性はさらに広がるのではないかと。そして立ち上げたFacebookグループが「大学院進学を目指す看護師の会」である。

看護師が大学院進学を考えたとき、乗り越えるべき壁は高い。

まず、周りに院進者が少ないため、情報が手に入りにくい。志望校の決め方、教授へのアポイントメントの取り方、研究計画書の書き方、入学後の生活スタイル、アルバイトの可否、卒後の進路、決めねばならぬことばかり。

次に、病院の管理者や家族の理解が得にくい。師長や看護部長に院進を相談したところ、「臨床が未熟なのに、まだ早い」「いま辞められたら困る」と止められたという声はよく耳にすることだろう。また、看護師の大部分を占める女性においては、パートナーの仕事、子育てとの兼ね合いにおいて親族から寂しい言葉をぶつけられることもあるかもしれない。

さらには、受験における学力に不安を感じる。入試で課され得る英語、統計、疫学。「そんなの今さら聞かれても」という方も少なくはないだろう。

皆で知恵を出し合い、この壁を打ち破ることが、グループの目的だ。

早速今年の7月にTwitterでメンバーの募集をかけたところ、参加希望の声でダイレクトメール欄があふれた。無名の私が思いついた実績のないグルー

プにもかかわらず、約1か月で会員数は120人に。この反応は、まさに埋もれていた看護師の学びたい気持ちそのものであるように感じる。各人が志望校、研究テーマを添えて自己紹介し、「その先生はもうご退職されたらしいよ」「私、その学部出身だけど、そのテーマなら〇〇研究室がいいかも」と会話が広がった。

メンバーの中には既に大学院に所属する看護師もあり、近い専門を目指す者がいれば、個別に連絡を取り合い、メンターとして相談に乗っているようだ。できたばかりのグループで、メンター側のマンパワー不足は否めないが、今後グループの中から院進者が増えてくれば、それも補えるだろう。

本グループの強みは、①無料であること、②メンバーには地方在住の看護師が多く、首都圏以外の大学院の情報も蓄積され得ること、③臨床看護師、院生間での交流のため、特定校の教員による情報のようなバイアスが入りにくいこと、④受験対策や大学院の選び方、進学費用など、実践的な情報の提供に力を入れていること、の4点である。

加えて、「大学院看護師たちの語り」というポータルサイトを立ち上げた。全国の大学院看護師が自身の院進経験を執筆する。特徴は病院との退職交渉や資金のやり繰り、家庭生活との両立など、プライベートを赤裸々に語ることにある。表面的に大学院を紹介するのみでは院進に苦勞する看護師の参考にはならない、と判断したからだ。

生まれたばかりの未熟なグループであるが、いずれは看護師の自己実現の一助となり、結果として病む人々の癒える力を支え得るグループになれば良いと、恥ずかしながら願っている。

●ひろせ・なおき氏/2009年東大入学。文学部進学後、3年間の役者活動を経て、医学部健康総合科学科へ転学。卒後に佐久総合病院で看護師および劇団部員として活動。18年4月より東大大学院修士課程に在籍している。連絡はnaoki.hirose70@gmail.comまたはTwitter: @_vol_de_nuitまで。

看護研究関連書

看護教育学研究

発見・創造・証明の過程 第3版

舟島 なをみ

実践・教育の質向上を目指す研究の方法論

看護教育学研究に必要な知識、技術、姿勢を解説
看護教育学に関わる研究に取り組む全ての研究者に必要な知識、技術、姿勢を解説。第3版では、看護教育学研究の動向と課題、公正な研究を行うための留意点を提示。

●B5 頁384 2018年 定価: 本体4,200円+税
[ISBN978-4-260-03664-1]



黒田 裕子の 看護研究 Step by Step

第5版

看護研究に必要な基本から最新の知識まで、この1冊で!
今日の看護研究に求められる知識の全体像を、研究指導の経験が豊富な著者が事例をふんだんに用いながら語りかけるように解説!

●B5 頁396 2017年 定価: 本体2,600円+税
[ISBN978-4-260-03015-1]



看護学のための 多変量解析入門

中山 和弘

多変量解析の本質がわかる、できる! 入門に最適な1冊
研究手法の中でも難解で敬遠されがちな多変量解析を、数学記号をできる限り使わずにわかりやすく解説した入門書。論文読解や研究実施に役立つ1冊。

●B5 頁328 2018年 定価: 本体4,200円+税
[ISBN978-4-260-03427-2]



質的研究 Step by Step

すぐれた論文作成をめざして 第2版

論文完成のために一質的研究の各Stepをこの1冊で乗り越える
指導者と書き手がともに頂上[論文完成]の眺めにたどり着くためのガイドブック。時代のニーズに即した新装改訂版。

●B5 頁152 2016年 定価: 本体2,600円+税
[ISBN978-4-260-02832-5]



医学書院

看護のアジェンダ

井部俊子 聖路加国際大学名誉教授

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

〈第165回〉

看護職のキャリアと人材ビジネス

8月末に届いた残暑見舞いには、「猛烈な」暑さが「危険な」酷暑となった今年の夏は、40日間、赤道付近で暮らしたようなものであった。9月になると、病院では次年度の人員計画を立てるため看護師の動向調査が行われるのが一般的である。自己のキャリア開発を考える「節目」の時期がやって来る。

キャリアとは、『広辞苑第7版』では①(職業・生涯の)経歴、②専門的スキルを要する職業についていること、③国家公務員試験総合職またはI種(上級甲)合格者で、本庁に採用されている者の俗称、と説明している。一方、カタカナ語の「キャリア」とは、「長い目で見たときの仕事生活のパターンや意味付け」である。職歴や履歴という客観的な事実の記述だけではなく、本人がどのように自分のユニバースとして意味付けているのかという問い掛けが、キャリアを知り、それを節目でデザインする上で重要であるとされる¹⁾。

また、キャリアの語源は、米国文化における独立独行の伝統を精神的支柱とする個人主義にあり、キャリアの所有はあくまで個人にあり、個人の責任を基盤としたものである。したがって、キャリアを発達させたり開発していくためには、そこには必ず自律的な個人が前提として存在することを意味する。主体はあくまでも「自律的な個人」なのである²⁾。

人材ビジネスが台頭する背景

近年、自分のキャリア開発に民間の有料職業紹介事業者(人材紹介会社)を利用する看護職が増えている。

2000年以前は看護婦・家政婦紹介所が主に中小病院や診療所向けに看護師紹介を行っており、企業も人材紹介免許を取っていたが市場は小さかった。2004年に労働者派遣法が改正され、看護師の人材紹介サービスが大病院にも認知され始めた。2006年の診療報酬改定で、7対1看護が導入され、大学病院なども人材紹介会社を使うようになり、エス・エム・エスを筆頭に、インターネットをフル活用した「量で勝負」のビジネスをする企業が台頭した。2008年のリーマン・ショックによって他の業界で売上げが上がらなくなった大手人材紹介会社(リクルート、マイナビ、DODAなど)が看護師市場に参入し競争が過熱した。2018年現在、20代から30代の看護師にとってインターネットの人材紹介会社を

使うことは当たり前になっていると関係者は指摘する。

厚生省「職業紹介事業に関するアンケート調査」(2013年実施)³⁾で、有効な回答が得られた求人企業852事業所(有効回収率8.5%)のうち、業種を「病院・診療所・福祉施設」とした164事業所の回答を集計した結果では、看護師の採用方法は、①公共職業安定所(ハローワーク)(51.2%)、②民間職業紹介事業者(39.6%)、③直接募集(22.6%)④職員の紹介(20.1%)、⑤インターネットの求人情報サイト(15.2%)、⑥新聞広告への掲載(13.4%)となっている。

キャリア教育の必要性

2013年度に実施した求職中の看護職を対象としたインタビュー調査(n=11)⁴⁾では、就職先を探すためにハローワークを利用したことがある者は4人、有料職業紹介事業者を利用したことがある者は6人、うち2人はハローワーク、有料職業紹介事業者のどちらも利用した経験があった。

ナースセンターの利用には、まずナースセンター周知の工夫が必要であること、再就職セミナーの実施回数を増やすことと開催通知手法の工夫、相談時や再就職研修時に保育サービスがあること、駐車場があること、出張・訪問相談会の実施など利便性の向上が挙げられた。ハローワークは認知度は高いが、病院や看護職に関する情報収集には不便であり、積極的に利用されていなかった。

一方、有料職業紹介事業者を利用するメリットが語られた。それらは①迅速で丁寧な対応(登録するとすぐに連絡があり、職場探しを始めるまでのスピードが速かった、希望する就職先への連絡や日程調整の代行など)、②施設に関する情報の提供(就職先の聞きにくい情報も教えてもらえる等)、③施設側との条件交渉の代行、④履歴書・職務経歴書の作成と面接に関する支援があった。一方、有料職業紹介事業者の利用に懸念を示す意見もあった。

厚生省は、医療機関や福祉施設を対象とした「職業紹介サービス利用の注意点」を作成している。それによると、職業紹介とは「求人及び求職の申込みを受け、求人者と求職者の間の雇用関係の成立をあっせんすること」(職業安定法第4条第1項)であり、雇用関係が成立した場合に、求人者から職業紹介事業者へ手数料を支払うという仕組みが一般的である。その紹介手数料

産科混合病棟における看護の課題は 第22回日本看護管理学会の話題より

第22回日本看護管理学会学術集会(学術集会会長=神戸大病院・松浦正子氏)が8月24~25日、「多様性をいかに新時代をひらく」をテーマに神戸ポートピアホテル、他(兵庫県神戸市)で開催され、5000人を超える参加者が集った。本紙では、シンポジウム「看護部長・看護管理者が対峙する院内に潜む倫理的課題——今産科混合病棟で起きていること」(座長=日看協・福井トシ子氏、千葉大大学院・手島恵氏)の様態を報告する。



●松浦正子学術集会会長

◆病棟の課題を明らかにし、看護管理者の積極的な介入を

産科単科病棟が世界標準である中、日本では分娩件数の減少等を背景に、産科単科での病棟確保が困難になり、病院における分娩の約8割が産科混合病棟で行われる。最初に登壇した齋藤いずみ氏(神戸大大学院)は、産科混合病棟で一人の助産師が産科と他科の患者を同時に受け持つケースが増えていると警鐘を鳴らした。氏は、タイムスタディ法を用いて助産師の看護・助産業務を可視化し、分娩と他科死亡患者に対する看護の時間的重複に注目して分析した。調査の結果、1年間の22件の死亡事例のうち14件で、分娩時の看護と重複していたという。他科患者の急変や死亡への対応が必要なため助産師が産婦への看護に専念できない状況が生じている可能性を指摘し、産科混合病棟での看護・助産の実態のさらなる可視化が重要と強調した。

看護部長の立場から出井まち子氏(松下記念病院)は、同院の産科混合病棟での課題と改革の取り組みを話した。研究者と同院の共同調査により、助産師と看護師の接点が少なく、協働関係構築に課題があると明らかになった。解決策として、氏は業務分担票の掲示場所の統一や、「助産師は基本的には助産の専門家、看護師は看護の専門家」と業務範疇を明示し、互いの専門性を尊重する姿勢を重視したという。加えて、看護師・助産師の話し合いの場を複数回設定したことで、産科・他科患者や救急受診者の状況を積極的に情報収集できるようになるなど両者の意識が協働へ向かったとの考えを示した。看護管理者が産科と他科患者の安全と看護の質の担保を率先して意識することは重要な責務だと話した。

産婦は産科混合病棟での出産経験をどのように受け止めているのか。古宇田千恵氏(日本妊産婦支援協議会りんごの木)は、同会の活動で「ひとりにされて不安でたまらなかった」、「いきんだら、他の患者のケアで忙しい助産師にも少し我慢できないのかと怒られた」経験を持つ母親と出会ったという。医療施設での出産中の軽蔑的・虐待的な扱いは女性の人権侵害に値するとのWHOの声明に触れ、「肯定的出産体験のためのケアを提供すべき」と意見を述べた。そのためにも分娩第一期に助産師が助産に専念し、産婦が安心して出産できる組織・制度への改革が必要だと強調した。

日看協の吉川久美子氏は「産科混合病棟体制そのものが生む問題に看護職が関心を寄せるべき」と指摘。新生児へ感染の伝播、産科と他科患者同時受け持ち時のケア提供の難しさなどを産科混合病棟の問題として挙げ、それらを解決するために「ユニットマネジメント」の導入を提案した。産科と他科のスペースを分画(ユニット化)することで助産師が妊産婦のケアに集中でき、他科患者にもよい入院環境を提供できると話した。その他に、産後ケアなど助産師のケアが必要な母子の入院に産科病棟の空床を活用する、同協会の「母子のための地域包括ケアシステム・病棟」構想を説明。これにより産科混合病棟は母子のための地域包括ケア病棟へと生まれ変われるとの期待を示した。



●シンポジウムの様子

は、原則として事業者が自由に設定できるが、「職業紹介事業に関するアンケート調査」によれば、医師・看護師の紹介手数料は年収の20~30%未満を請求している事例が多いとされる。つまり、有料職業紹介事業者を利用して看護師等を雇用すると、年収の20~30%を余分に業者に支払っているのである。

民間職業紹介事業者に対するインタビュー調査⁴⁾では、看護職は就職・転職先が決定した後も、登録を抹消せずにいることが他の職種と異なる点であり、転職を繰り返す求職者もいると述べている。つまり、看護職の個人情報把握されているということである。昨今は新卒看護師も登録しているという。

大学では2011年に「社会的・職業的自立に関する指導等」(キャリアガイダンス)として、いわゆるキャリア

教育が義務化された。看護職が専門的知識・技術を修得し国家免許を得たあと、どのようなキャリア開発を行うのかについて真剣に考えなければならないときである。

●参考文献

- 1) 金井壽宏. キャリア・デザイン・ガイド——自分のキャリアをうまく振り返り展望するために. 白桃書房; 2003.
- 2) 平井さよ子. 改訂版 看護職のキャリア開発——転換期のヒューマンリソースマネジメント. 日本看護協会出版会; 2009.
- 3) 厚生省. 職業紹介事業に関するアンケート調査. 2014. <https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/0000049528.html>
- 4) 日看協. 平成25年度 看護職の職業紹介等の実態に関する報告書. 2014. <https://www.nurse.or.jp/home/publication/pdf/2014/shoukai-2013.pdf>

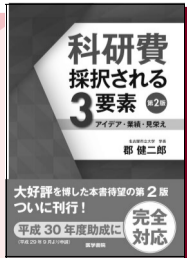
大幅改定される平成30年度助成に完全対応した最新版!

科研費 採択される3要素 第2版

アイデア・業績・見栄え

驚異の採択件数を誇る教室のトップである著者が贈る、渾身の力の改訂第2版。初版で好評を博した本書の構成は基本的に踏襲しつつ、平成30年度助成(平成29年9月より申請)分より大幅に変更となる科研費の新制度にしっかり対応した内容となっている。特に第2章「科研費の制度を知る」は最新の応募様式に沿った内容に大幅刷新。審査委員の心をグッとつかむコツが随所に散りばめられた待望の第2版、ここに堂々の刊行。

郡健二郎
名古屋大学・学長



さらに完成度を高めた小児科学の“ファーストブック”
遺伝性疾患、スクリーニング、緩和ケア…最新知見も手にとるようにわかる

一目でわかる小児科学 第3版

Paediatrics at a Glance, 4th Edition

▶小児科学の全体像を俯瞰、把握できるコンパクトな入門テキスト、10年ぶりの改訂。全72章(教程)、各章左にカラー図、右に簡明な説明文を配し、膨大な小児科学の知識を順序立てて整理、解説する。改訂にともない、章立ての組み替えにより症候・疾患別の構成となり、あわせて遺伝性疾患、スクリーニング、新生児、臨床研究、緩和ケアの項目が追加されるなど、最新の知見を踏まえ内容を大幅に刷新し増強。医学、看護、リハ等各領域の初学者に最適。

監訳: 岡明 東京大学医学部小児科教授

定価: 本体4,200円+税
A4変 頁176 図246・写真65 2018年
ISBN978-4-8157-0136-9

TEL.(03)5804-6051 http://www.medsci.co.jp
FAX.(03)5804-6055 Eメール info@medsci.co.jp

今日から始める **リハ栄養**

第8回 **がんによるサルコペニア**

監修 若林秀隆・荒木暁子・森みさ子
 今回の執筆者 **永野彩乃** 西宮協立脳神経外科病院 摂食・嚥下障害看護認定看護師/NST 専門療法士

入院したときよりも機能やADLが低下して退院する患者さんはいませんか？ その原因は、活動量や栄養のバランスが崩れたことによる「サルコペニア」かもしれません。基本的な看護の一部である「リハビリテーション栄養」をリレー形式で解説します。

症例 60代男性。腎機能障害を伴う多発性骨髄腫（国際病期分類III）で薬物療法を受けながら自宅療養中であった。トイレで意識消失し倒れたため、妻が救急要請。貧血・高熱を認め、精査と薬剤調整のため入院。薬物療法はVRD療法（ボルテゾミブ/レナリドミド/デキサメタゾン）を行っていた。既往歴は糖尿病、高血圧。【入院時所見】身長163cm、体重55kg、BMI 20.7 kg/m²、Alb 3.0 g/dL、Hb 6.6 g/dL、CRP 3.65 mg/dL、BUN 44.9 mg/dL、Cr 2.07 mg/dL、eGFR 26.3 mL/分/1.73 m²、K 4.2 mEq/L、Na 135 mEq/L。下腿周囲径は左右33cm、握力は右20kg/左18kg。高熱は分子標的薬ボルテゾミブの影響と考えられ、休薬。輸血合計4単位実施後、Hb 7.6 g/dLに上昇。3か月前に薬物療法を開始後、体重が5kg減少した。妻がタンパク質制限食（1800 kcal/日、タンパク質45 g/日）を作っていたが、米や肉類が少なく野菜が多い食事は好みに合わなかったこと、味覚障害のため6割程度しか食べていなかった。また、サリドマイド関連薬レナリドミドの副作用によって両手に軽いしびれがあり、巧緻動作が難しかった。両足はビリビリする痛みが持続し、足底感覚が低下。倦怠感もあり、歩行時にふらつきがあったため、ほとんど外出しなかった。入院後は排尿に尿器を使用し、移動は車椅子。患者は「体重が減り、食事が食べられないことで妻に心配をかけていることがつらい」、妻は「いろいろ勉強し、頑張っただけで、なかなか食事量が増えない」と言っている。

患者とともに、家族のQOLが重要ながんのリハ栄養

がん患者は、病状の進行とともに体重減少や低栄養を来します。このような状態を「がん悪液質」(cancer cachexia)といいます(図)。悪液質とは骨格筋の減少を特徴とし、食欲不振や体重減少を伴う代謝性の症候群です。がん患者の50~80%に合併し、化学療法や放射線療法などのがん治療への耐性や治療効果を減弱させ、術後合併症の発生率を増加させます。進行がん患者の約半数にサルコペニアを認め、サルコペニアの場合は抑うつ状態になりやすく、QOLも低下します¹⁾。がん悪液質による症状は患者と家族に食に関する苦悩を与えるだけでなく、感情の衝突の原因にもなります²⁾。栄養療法や運動療法は、がん治療の継続とその人らしい生活を維持するための重要な支持療法です。そのため、がんのリハ栄養ではがん悪液質に伴う患者と家族の苦悩を理解し、QOLと身体機能の維持・向上を支えること

が重要です。

リハ栄養ケアプロセスで、どう進める？

がんに対するリハ栄養は、退院後の療養生活も見据えた長期の取り組みが必要です。本人や家族の生活史や希望を理解し、QOLに焦点を当てたゴール設定を一緒に考えます。

- ① リハ栄養アセスメント・診断推論、
- ② リハ栄養診断

【悪液質】3か月で5kg(8%)の体重減少、経口摂取不良を伴い悪液質と診断

【栄養障害】著明な体重減少、食事摂取量減少や筋力低下があり、悪液質と飢餓、侵襲による低栄養と診断

【サルコペニア】下腿周囲径が基準値以下、握力低下と歩行困難があり、疾患・活動・栄養によるサルコペニアの疑い(握力低下は薬剤性ニューロパチーの影響も考えられた)

【栄養素摂取の過不足】必要量の6割程度しか摂取できておらず、栄養素の摂

取不足と診断

- ③ リハ栄養ゴール設定、
- ④ リハ栄養介入

患者の願いは「妻に心配をかけたくない」「しっかり歩けるようになりたい」でした。妻も、旅行でおいしいものを一緒に食べられるように、元気になってほしいと願っていました。長期にわたる療養生活を見据え、食に関する苦悩の軽減と、薬物療法を継続しながら旅行などを楽める体力を取り戻すことを目標としました。

【短期目標(1か月)】薬物療法の継続。必要エネルギー1800 kcal/日とタンパク質(50 g/日)が摂取できる。伝い歩きや杖歩行で自宅退院できる。

【長期目標(3か月)】自宅でも必要エネルギー量の摂取を維持できる。体重1 kg増加。旅行ができる。

- ⑤ リハ栄養モニタリング

体重、下腿周囲長、栄養指標・血糖値・腎機能データの確認、握力、食欲や食事摂取量、味覚障害の程度、薬の副作用の有無、歩行状態や活動量を観察します。

看護診断と看護の実践

#1 栄養摂取消費バランス異常：必要量以下

【診断指標】味覚の変化、食物摂取量が1日当たりの推奨量よりも少ない

【関連因子】悪液質に伴う食欲不振・代謝障害、倦怠感と易疲労性により食事時間を十分に確保できない、味覚障害と低タンパク質食により食事をおいしく感じない、薬の副作用による便秘や腹部膨満感がある

◆目標

- ・1800 kcal/日摂取できる。食事を苦痛と感じない

◆介入内容

- ・食欲改善を目的に六君子湯など医師と薬剤調整
- ・味覚障害や好みに合わせて管理栄養士と食事内容調整
- ・本人や妻の食や生活に関する思いを聴取し、ストレス軽減を検討
- ・薬の副作用による便秘のコントロール(水分出納のチェック、塩類下剤とルビプロストン内服、食物繊維の摂取やマッサージの指導)

#2 活動耐性低下

【診断指標】消耗性疲労、脱力感、貧血

【関連因子】座位中心ライフスタイル、低栄養、発熱、筋力低下、歩行時のふらつき

◆目標

- ・伝い歩きや杖歩行で退院できる
- ・自宅で継続できる運動を理解し実践できる

◆介入内容

- ・理学療法士による段階的な座位～歩行訓練。必要エネルギー量が充足できれば、持久力・筋力増強訓練
- ・看護師による段階的な離床と、離床への動機づけ
- ・転倒予防のために、靴の選択について指導

・栄養摂取と適度な運動が効果的であると知ってもらうため、悪液質、サルコペニアについて本人・妻へ説明

エネルギー摂取量増加のために、食べやすい味付けや食品の好みを管理栄養士とともに観察し、食事内容を調整することとしました。同時に活動耐性向上に向けて、体温、脈拍や呼吸回数を観察しながら、段階的に離床とリハを進めていきました。自宅でも運動を継続できるよう自主トレーニングのパンフレットも作成しました。

介入後の経過

低タンパク米では摂取量が増えなかったため、量を減らした普通米に変更し、不足するエネルギーを高エネルギー・低タンパク質の栄養補助剤やMCT(中鎖脂肪酸)オイルで補いました。おいしく感じる補助食品(ご飯ソース、ジュース、ゼリー)を組み合わせることで摂取量が増え、1日1600 kcal程度摂取できるようになりました。妻からは、食事や療養生活の支援に関する悩みを聴きました。タンパク質制限食品の通販を紹介し、味付けの工夫や補助栄養食品の活用など、自宅での食事の工夫を説明しました。

3病日よりベッドサイドで理学療法士によるリハを開始。6病日、38℃を超える発熱はなくなり、歩行器での歩行訓練を開始しました。12病日、1800 kcal(タンパク質45 g)を全量摂取でき、歩行器でトイレに行くことができました。16病日には伝い歩きで病棟内を移動できるようになり、ベッドサイドで自主トレーニングをしていました。また、日中はベッドから離れて日当たりのよい面談室のソファで過ごせるようになりました。各種検査で感染症は否定的であったため、薬剤性の発熱と診断。ボルテゾミブは中止のまま、25病日、自宅退院しました。退院時、体重55.5 kg、下腿周囲長34 cm(浮腫なし)、握力は右25 kg、左22 kg、Hb 9.4 g/dL、Cr 1.41 mg/dL、eGFR 40.0 mL/分/1.73 m²でした。1か月後の体重は56.4 kg(+0.9 kg)で、2か月後には1800~2000 kcal/日を安定して食べており、旅行や家族との外食を楽しめるようになりました。

今日からこれを始める!

- がんでは悪液質や低栄養によりサルコペニアを合併しやすく、QOLに影響を及ぼすことを理解しましょう。
- がんの診断時には一度、悪液質、栄養、リハについて評価し、必要であれば早期介入しましょう。
- 長期の療養生活を踏まえて、患者や家族の生活・希望に合わせた栄養やリハを考えましょう。

- 参考文献
- 1) Oncologist. 2018 [PMID : 28935775]
 - 2) 天野晃滋, 他. 進行がん患者と家族の食に関する苦悩への緩和ケアと栄養サポート. Palliat Care Res. 2018 ; 13 (2) : 169-74.
 - 3) Lancet Oncol. 2011 [PMID : 21296615]

今やっているグループワークは効果があるのだろうか...と思った方へ

グループワーク その達人への道

学生の主体的な学びや社会的スキルを育むにはグループワークが効果的な方法の1つ。だからこそ、実際の授業でどのようにグループワークをすれば、効果的な学びにつながるのか、具体的に知りたい。そのような方には本書がオススメ。本書には、学生の学びを促すグループワークのしかけが、筆者の長年の経験をもとに多数紹介されている。まずは、グループワークのしかけで学びの効果が左右されることに気づくでしょう。

執筆 **三浦真琴** 関西大学教育推進部 教授・教育社会学

執筆協力 **水方智子** 松下看護専門学校 副学校長

グループワーク その達人への道

サルコペニアを予防するポイントはリハ栄養!

サルコペニアを防ぐ! 看護師によるリハビリテーション栄養

サルコペニアに対し有用なリハビリテーション栄養の基本的知識、実践を解説する1冊。臨床では「とりえず安静・禁食」という指示により医原性サルコペニアが生じている実態がある。そういったサルコペニアにはリハビリテーション栄養が有用であるとされ、アセスメント・診断推論、診断、ゴール設定、介入、モニタリング等のリハ栄養ケアプロセスが大切であり、看護師の果たす役割は大きい。リハ栄養を実践するための必携書!

編集 **若林秀隆** 横浜市立大学附属市民総合医療センター リハビリテーション科講師

荒木暁子 公益社団法人日本看護協会常任理事

森みさ子 聖マリアンナ医科大学 横浜市西部病院看護部、NST専門療法士

サルコペニアを防ぐ! 看護師によるリハビリテーション栄養

Medical Library

書評新刊案内

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

実習指導を通して伝える看護 看護師を育てる人たちへ

吉田 みつ子 ● 著

A5・頁176
定価:本体2,300円+税 医学書院
ISBN978-4-260-03529-3

評者 蜂ヶ崎 令子
東邦大講師・看護技術学

本書を読んだ後にまず思ったのは、「もっと早くこの本を読みたかった!」ということだった。実習場でよく見られる事例が紹介され、そこで起きている現象を読み解くヒントが、この一冊に詰まっているからだ。

私が最近行った臨床実習でも、本書に取り上げられているような事例は日常的に見られた。電子カルテの前に張り付いてしまかなかベッドサイドに向かえない学生、「患者さんの話をただ聞くだけになってしまった」と嘆く学生、「2週間受け持ち患者のことしか考えられなかった。こんなに一人の人のことを考え抜いたのは初めてだ!」という学生……これらは初めての実習にありがちな場面である。

こういった場面には、最近の看護事情も反映されている。例えば、シーツ交換をはじめとして、清拭や陰部洗浄といった清潔ケア、環境整備など、いわば患者の身の回りの「ちょっとしたこと」を介護福祉士やヘルパーに委ねている病院も多くなってきた。看護師が行っていないことを、学生たちにこれらが紛れもなく看護師の仕事、つまり「看護である」ということを意識して伝えなければならない。本書では、患者の身の回りの「ちょっとしたこと」に気付くことが非常に大事であり、患

者との信頼関係を築ききっかけになると紹介している。

また、私が何といても助かると思ったのは、実習記録へのコメントの入れ方やアドバイスの仕方である。まさに十人十色の学生の記録に対し、どんなコメントを書いたらよいのだろうと頭を悩ませることがよくある。このような教員の悩みに、「適切なコメント」という正解はない、記録を介して学生と対話すればよい」と著者は答えている。また、アドバイスを求めてきている学生に対して、「なぜ? 根拠は?」と問いがちな教員に、それだけでは

学生は不全感を持ってしまうことなどを指摘している。「学生の経験したことの意味を一緒に考えることが大切である」という言葉に、これまで行ってきたことは間違っていないかと安堵できた。

指導者や教員から一挙手一投足を見つめられ、手取り足取り指導を受ける状態から、著者の述べているように、学生が自分の頭で考えて実践し、自ら問いを立てて解決していく力を身につけていくようにするのが実習の大きな目的である。指導者や教員が手や口を出しすぎると、その目的が達成されない。実習の後半に、「あ、先生いたんですか」と学生から言われるような、

学生が実習で経験したことの “意味”を一緒に考える



知っておきたい変更点 NANDA-I看護診断 定義と分類 2018-2020

上鶴 重美, T.ヘザー・ハードマン ● 著

A5変型・頁112
定価:本体2,000円+税 医学書院
ISBN978-4-260-03610-8

評者 饒平名 かおり
琉球大病院看護師長

2018年に改訂された『NANDA-I看護診断 定義と分類 2018-2020 原書第11版』では、何がどのように変わったのか、また、変更点についてどのよう

に理解し活用すればよいかについて気になっている人は多いのではないかと紹介している。また、事例を用いて、3つのタイプごとに、臨床推論の要素(診断推論、目標・アウトカム推論、看護介入推論、評価推論)に分けながら解説しているため、現場の事例を想起しながら理解を深めていくことができる。

第1章「何がどう変わったか」では、ヘルスプロモーション型看護診断やリスク型看護診断の定義について、変更点やヘルスプロモーション型看護診断における代理人としての看護師の役割などが具体的に解説されている。また、新しく追加された17診断や診断名が変更になった9診断、削除された8診断について説明されている。変更点については、『NANDA-I看護診断 定義と分類 2018-2020 原書第11版』の「3.変更と改訂」にも掲載されているが、本章ではさらにかみ砕いて説明されており、より理解が深まる。

第2章「課題と今後の取り組み」では、看護診断の課題についてNANDA-Iが取り組んできたプロセスと、今後の取り組むべき内容について、具体的に説明している。特に、現場の混乱を回避するために、標準的な用語を正確に理解した上で活用することの重要性が説明されており、その注意点がわかりやすくまとめられている。

第3章「臨床推論モデル」では、看護アセスメントを通して看護診断する

ための、臨床推論モデルの3つのタイプ(問題焦点型看護診断、リスク型看護診断、ヘルスプロモーション型看護診断)について紹介している。また、事例を用いて、3つのタイプごとに、臨床推論の要素(診断推論、目標・アウトカム推論、看護介入推論、評価推論)に分けながら解説しているため、現場の事例を想起しながら理解を深めていくことができる。

第4章「クイックマスター! 新看護診断17」では、新たに採択された看護診断それぞれの意味と活用について、典型的な場面や事例を用いて臨床推論に基づき、アウトカムや一般的な看護介入が説明されており、イメージしやすい。

『NANDA-I看護診断 定義と分類』は、エビデンスに基づいて検討され、3年に1度改訂が行われている。改訂年度には、当院においても新しく追加された看護診断や改訂された看護診断について理解を深め、活用するための検討を行っている。その中でも、著者が本書で何度も繰り返している「正確に看護診断することがスムーズな看護展開につながる(個性性をとらえた看護展開ができる)」は肝に銘じたい。看護診断を活用する現場の看護師が、看護師個人にとどまらず、組織全体での理解を深めるためにも『NANDA-I看護診断 定義と分類 2018-2020 原書第11版』に併せて本書を用いて学習する機会を増やしていただきたい。看護診断の理解と知識が深まり、看護の質向上につながる一冊である。

黒子に徹することができる実習——それが私のめざす、実習の理想のかたちである。

学生のぎこちないあいさつとともに始まる実習、そこではさまざまなドラマが生まれる。指導者と教員はそのドラマに入り込み、学生が多くの人間とかわる中で貴重な経験をし、飛躍的

に成長していくことを実感する。実習は、看護師をめざす看護学生としての成長だけでなく、人間として成長する重要な機会でもある。未来の看護師が、その成長の第一歩として初めて患者を受け持つという貴重な瞬間に立ち会う前に、本書を一読しておくことをぜひお勧めしたい。

しゃべれるほうが、変。



どもる体

伊藤亜紗

● A5 頁264 2018年
定価:本体2,000円+税
[ISBN978-4-260-03636-8]



セミナー開催のご案内

ナーシングカフェ
『どもる体』発刊記念
演技する体、介助する体
八嶋智人 × 伊藤亜紗

【日時】2018年10月5日(金)
19:00~21:00

【会場】医学書院 本社 2階(東京都文京区)

【定員】80名

【参加費】1,500円(税込)

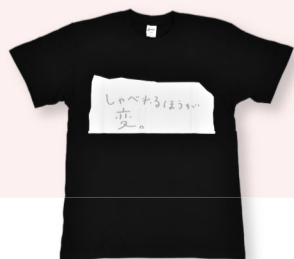
申し込みはこちら▶

<https://seminar.igaku-shoin.co.jp/detail/sem181005.html>

どもT当たる

キャンペーン実施中!▶▶

<http://igs-kankan.com/article/2018/09/001134/>



医学書院

看護現場を変える

0~8段階の プロセス

コッターの企業変革の看護への応用

倉岡 有美子



看護現場をよりよく変えたい看護管理者に。
成功の秘訣となる0~8段階を解説。

新しい取り組みを導入したい、看護現場の業務改善を行いたいなど、何かを「変えたい」とき、どのようにしたらうまくいくのだろうか。企業で組織変革をおこし、それを定着させる代表的な理論が「コッターの企業変革8段階」である。これを看護に応用し、看護独自の視点を加えて、現場の「変える」を確実に成功させるプロセスを解説。周りを味方につけ、周りのやる気をかきたてるコツが詰まった1冊。

● A5 頁152 2018年 定価:本体2,500円+税
[ISBN978-4-260-03663-4]

医学書院

《ジェネラリストBOOKS》

外来でよく診る

病気ストレスな症例への生活処方箋

エビデンスとバリューに基づく対応策

浦島 充佳 ● 著

A5・頁212
定価:本体3,600円+税 医学書院
ISBN978-4-260-03593-4

本書が伝えるのは、来院者の健康のために、食事や運動などについての生活習慣を処方する「生活処方箋」という考え方で。診察に

患者の生活習慣を改善させる
技術を解き明かす一冊

このような方々の希望を実現するために、薬の処方一辺倒の治療では求められてこなかった、患者さんの行動変容を促す医師の腕前が問われるようになります。決して簡単なことではありませんが、本書の助けがあれば、個々の症状や価値観に応じ、適切な食習慣や運動習慣を身につけてもらうための道筋が見えてくるはず。本書には

評者 小泉 泰郎
FiNC代表取締役副社長CFO兼CIO

「生活処方箋」の裏付けとなる有用なエビデンスから、患者さんをモチベートするためのフレーズに至るまで、当事者の納得とやる気を引き出し、より良い生活習慣の継続を実現する術が豊富に掲載されています。これは薬に頼らず病気を治したい人に、大きな希望を与えること

本書では、生活習慣の改善を通じて、さまざまな症状を回復に導くまでの好事例が多数収録されています。まるで、診察室に同席しているかのようなリアリティがあり、すぐに活用できる知恵ばかりです。医師にも、健康に関心がある一般の方にも多くの発見がある、珠玉の一冊です。

「全ての人の健康のためにパーソナルAIを」という、弊社FiNCの掲げるミッションとも一致する本書と浦島充佳先生に敬意を表したいと思います。

大人の発達障害ってそういうことだったのかその後

宮岡 等, 内山 登紀夫 ● 著

A5・頁330
定価:本体3,000円+税 医学書院
ISBN978-4-260-03616-0

評者 宮子 あずさ
看護師

「あの、発達障害もあるんだよね」「そうそう、確かそう」精神科領域では最近よくある看護師同士の会話。多くの場合、話題になっている

社会現象としての発達障害を
正しく理解するために

この本は発達障害に詳しい精神科医の対談をもとに作られました。実際の診断、治療に当たる精神科医の話は、「なるほど、わかった」と得心がいきます。私は特に発達障害について正しく診断する意義が、よくわかりました。やはり、冒頭のような曖昧な理解では、

とてもまずいのです。前提として、発達障害は、自閉スペクトラム(ASD)、注意欠如・多動性障害(ADHD)、学習障害などを含めた大きな枠組みであり、それぞれの障害によって治療やとるべき対応が異なります。これを「一緒にしてしまうと本質が見えなくなる」と内山登紀夫氏。氏の経験では、その人がASDの場合、決められた役割だけは果たせるがそれを広げようとする破綻しやすい傾向があります。この点はADHDの人とは異なる点。ASDとわかっていれば、他の支援者に対して役割の範囲を広げな

第28回日本看護学教育学会開催

日本看護学教育学会第28回学術集会(会長=神奈川県立保健福祉大・白水真理子氏)が8月28~29日、「看護実践力をはぐくむディープ・アクティブ・ラーニング」をテーマに、パシフィコ横浜(横浜市)で開催された。主体的な学びを促すべく広まったアクティブ・ラーニングの効果を高めるために教員ができる工夫は何か。シンポジウム「看護基礎教育におけるアクティブ・ラーニング」(座長=聖路加国際大大学院・奥裕美氏, 神奈川県立保健福祉大・水戸優子氏)では、アクティブ・ラーニングを実践する3人のシンポジストがそれぞれの教育実践例を紹介し、その知を共有した。

◆主体的な学びを促す授業づくりをめざして

アクティブ・ラーニング普及に伴い、教員の在り方は「壇上の賢人」から寄り添い学びをガイドする「ファシリテーター」へと変化した。京大病院で卒前・卒後の看護教育を担う内藤知佐子氏は、場づくりと発問力に焦点を当ててファシリテーターに必要なスキルを説明した。場づくりではその日の授業に合わせたアイスブレイク導入を助言。発問力では「教員自身の判断スイッチをオフにして傾聴する」、「学生が確実に見えているものから質問する」ことを意識すべきと指摘した。氏は、「看護師は寄り添うのが生業。教育でも学生に寄り添い、縁の下の支援者になってほしい」と話した。

緒方巧氏(梅花女子大)は、協同学習によるアクティブ・ラーニングについて、事前学習から授業・演習、評価、事後学習までの段階を学生がインプットとアウトプットを繰り返しながら再考していく授業デザインを例示した。授業前の仕込みとして事前課題の個人学習(インプット)を行い、授業ではThink-Pair-Shareなどの協同学習の技法を用いて発表(アウトプット)し合うことで多角的思考を学べるという。さらに、ジグソー法による基礎看護技術演習では学生の技術修得や学習意欲、根拠の理解、表現力などが高まったとの調査を紹介。「協同の意義を体験的に学び成長することで看護師の資質形成につながる」と強調した。

アクティブ・ラーニングの運用には、チューターや教員、場所の確保の課題がある。鈴木玲子氏(埼玉県立大)は、同大での調査から、その課題を克服しつつ主体的な学びを促す効果のある手法としてTeam Based Learning(TBL)を紹介した。TBLは予習→グループでの学習やテスト、教員からのフィードバック→グループでの応用課題の順に展開される。学生のテスト結果を通じて授業を展開することで、教員と学生の双方向性が確保できるという。この手法を取り入れた授業により、大学1年生の批判的思考態度や主体的な学びに好影響をもたらしたと説明。さらに、TBLとProblem Based Learning(PBL)を組み合わせ、学生自身が選択した習熟度別のチームで授業を展開することにより、習熟度が低かった学生の「学習課題」や「グループ討論」スキルの向上が示されたという。氏は、TBLと他の手法の組み合わせが主体的な学びを促す手段になり得ると考察した。



●シンポジウムの模様

いよう進言することが大事だそうです。こう書きながら、私の頭には、すでに何人かの人の顔が浮かんでいます。高校までは一流の進学校に進んだものの、対人関係がうまくいかず不登校へ一直線。その後は引きこもり、親ともめ、精神科医療とつながり……。結局生活保護を受けながら、基本は無為自閉の生活です。見ているとどうしても「もう少しできるはず」と思い、強くプッシュしたくなってしまいます。この人が仮にASDだとしたら? 行動を拡大するのではなく、焦らぬ努力ができるのではないのでしょうか。本の始めには、発達障害と診断されるメリットにも触れられています。対

応困難な子どもが診断されれば、親や教師など周囲の大人は「自分のかかわりではなく、発達障害のせいだ」と安心できますからね。読後、私が考えたのは、個人の責任が過剰に問われる社会のこと。その中で、発達障害は数少ない免責の切り札になっているのではないのでしょうか。自分が職場でうまくいかない理由を、「発達障害」と説明されるとほっとする。そんな心情はとてもわかりますね。とはいえ、こうした「社会現象としての発達障害」があるからこそ、正しく理解するのが大切。「発達障害」との診断を受けた人を見る時は、さらにその先の診断に関心を寄せ、かかわりを検討したいと思いました。

医学書院 看護系セミナーのご案内

詳しくは、弊社セミナーサイトをご覧ください▶ https://seminar.igaku-shoin.co.jp/

◆看護教員「実力養成」講座2018

就職後のリアリティショックを乗り越えるために！医療安全をどう教えるか

メリハリをつける、応援を呼ぶ、そして論理的に考えさせる医療安全教育

新人看護師のリアリティショックをどう乗り越えさせるかは、基礎教育の教員にとっても重要な課題です。リアリティショックを乗り越えるために欠かせない医療安全教育について「①リスクの大きさによりメリハリをつける」「②応援を呼ぶべきか否かの判断を教える」「③論理的に考えさせる」の3パートに分けて学びます。

大阪 日時: 2018年10月27日(土) 13:00~16:30
会場: 新梅田研修センター 新館2階Gホール
講師: 川村 治子先生 | 定員: 各200名 | 対象: 主に看護教員 | 受講料: 5,000円(税込)
東京 日時: 2018年11月3日(土) 13:00~16:30
会場: 全社協業尾ホール(新霞が関ビル1階)

マインドフルネスをがん診療に活かす

ストレスマネジメントや燃え尽き症候群の予防は、医療従事者にとって重要な課題です。本セミナーは、講義とワークを通してマインドフルネスの理解を深め、がん診療や生活に活かせるようになることを目指しています。医療従事者が自ら心を調べ、心を開き、心を込めることが肝要となります。参加者にとって、良い機会となることを願っています。

日時: 2018年11月10日(土) 13:00~17:30
会場: ナレッジキャピタル Room B02 (グランフロント大阪 北館 タワーB 10階)
講師: 恒藤 暁先生 / 朴 順禮先生 | 定員: 90名
対象: がん診療に関わる医療従事者 (医師、看護師、薬剤師、臨床心理士、MSWなど)
受講料: 6,000円(税込)
※『Cancer Board Square』年間購読申し込みの方は3,000円

◆ナーシングカフェ

関係性システムから創る看護チーム



メンバーの強みや個性を活かしながら、チームとして自走し成長するためのサポートを行うシステム・コーチング®のエクササイズを体験。チームリーダーとしての自身を見つめ、ワークや対話を通じてさらに生き生きとしたチーム創りへの視点や考え方を学び合い、深めます。

日時: 2018年10月27日(土) 13:00~17:00
会場: 東京都文京区・医学書院 本社2階
ファシリテーター: 原田 直和先生 / 田沢 あづさ先生
定員: 60名
対象: 看護管理者、看護教員ほか人材育成・チーム医療に携わる看護職の方々
受講料: 10,000円(税込)
※月刊『看護管理』の年間購読者(個人)の方は5,000円

VR×看護教育 患者の立場に立てる教育をめざして

今回みなさんに体験していただくシナリオは、「患者さん視点での看護師」をリアルに感じられるもの。VRの魅力を体感していただき、さらなる活用の可能性について、みなさんで未来の話をしましょう!

日時: 2018年10月6日(土) 13:00~17:00 | 会場: 東京都文京区・医学書院 本社2階
講師: 下河原 忠道先生 / 山川 みやえ先生 / 内海 桃絵先生 | 定員: 60名
対象: 看護教員、病院管理者・研修担当者
受講料: 8,000円(税込) ※月刊『看護教育』年間購読者(個人)の方は3,000円

残席わずか

◆看護教育への情熱が確かな実践に変わる

看護教育実践シリーズ

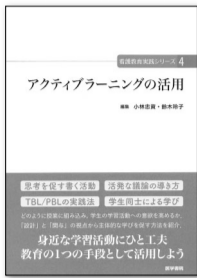
シリーズ編集: 中井俊樹 愛媛大学 教育・学生支援機構 教授

◎学習活動に学生が関与するための授業展開がアクティブラーニング
アクティブラーニングの活用

編集 小林忠資/鈴木玲子

グループワークだけでなく、学生が学習活動にコミット(関与)する授業こそがアクティブラーニングである。この観点から学生の主体的な学びを促す方法や工夫を紹介する。

●A5 頁196 2018年 定価:本体2,400円+税 [ISBN978-4-260-03646-7]



◎授業設計, 教育評価, 授業改善を関連させながら原則と方策を学ぶ

授業設計と教育評価

編集 中井俊樹/服部律子

●A5 頁216 2018年 定価:本体2,400円+税 [ISBN 978-4-260-03544-6]



今後発行予定のタイトル

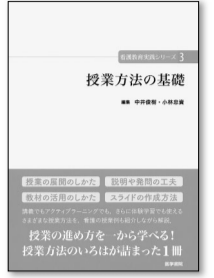
◎“看護師”を育てる看護の教育とは
看護教育の原理

◎授業をよりよくするために、授業方法の「いろは」を学ぶ

授業方法の基礎

編集 中井俊樹/小林忠資

●A5 頁200 2017年 定価:本体2,400円+税 [ISBN978-4-260-03202-5]



◎体験を効果的な「学び」に変えるしかけとは
体験学習の展開

医学書院の看護系雑誌 10月号

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

看護管理 10月号 Vol.28 No.10

1部定価:本体1,500円+税 冊子版年間購読料:本体16,920円+税 電子版もお選びいただけます

特集 「働きがい」のある組織
職務満足度を構成する6つの概念からみた成長が実感できる職場



職務満足度を構成する6つの概念と、職務満足向上のための支援
職務満足度を構成する概念の調査から……………撫養真紀子
【仕事に対する肯定的感情】【仕事の成果の確認】
仕事への肯定的感情を高め、ワーク・エンゲージメントを向上させるポジティブなスパイラル……………北居明
【専門職としての自律】
プロフェッショナル・アウトノミーを醸成する倫理的職場風土……………志田京子
【上司からの支援】看護師の成長と発達を支える「承認」の持つ意味……………撫養真紀子
【他者とのつながり】成長が実感できる職場のコミュニケーションとは
変化する【他者とのつながり】の様相と看護管理者に求められるもの……………勝山貴美子
【働きやすい労働環境】看護師が働き続けることができる労働環境とは……………撫養真紀子
巻頭 大学院で学ぶ看護管理学 現場の実践から新たな「知」を生むために② 東北大学大学院
特別記事 CNSのコンサルテーション活動における組織分析……………奥 朋子

助産雑誌 10月号 Vol.72 No.10

1部定価:本体1,500円+税 冊子版年間購読料:本体14,880円+税 電子版もお選びいただけます

特集 病棟助産師よ、地域へ出よう!
妊娠中から産後まで、継続して母子を支える



病棟助産師が地域へ行くことの効果
地域と病院と大学の連携による産後訪問の取り組みから……………久保幸代
病棟助産師が産後家庭訪問で得た学び 亀田総合病院での取り組み……………上川万里子
退院支援の枠組みを活用した産後家庭訪問の実際と今後
聖隷浜松病院での取り組み……………加藤智子
地域との連携を密にした産後家庭訪問
伊東市民病院での新生児訪問の取り組み……………鈴木聡子
助産師による産後家庭訪問と、地域と連携した継続支援の意義
勤医協札幌病院での取り組み……………五十川聡子
特別企画 出産ケア政策会議から生まれたこと
女性たちとともに、あらたなステージへ(日隈ふみ子)/マイ助産師制度への第一歩(鈴木知佳)/助産所と地域連携 静岡県での取り組み(草野恵子)/妊娠期からの切れ目のない支援 保健センターとの協働を目指して(田嶋恵子・中村暁子・後藤有里)
特別記事 アジアの新しい風 インドネシア、韓国、中国の自然分娩の動き……………松岡悦子ほか

訪問看護と介護 10月号 Vol.23 No.10

1部定価:本体1,400円+税 冊子版年間購読料:本体12,600円+税 電子版もお選びいただけます

特集 訪問看護出向事業の
成果と展望

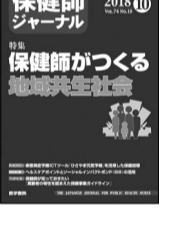


訪問看護出向事業の意義と成果……………荒木暁子
訪問看護ステーションからみた事業の成果と今後の期待
Case① 訪問看護ステーションひよどり富山……………西井和実
Case② よしの訪問看護ステーション……………横尾智子
Case③ 訪問看護ステーション碧い音……………小原敦子
Case④ 訪問看護ステーションやまがた……………山川一枝
Case⑤ 訪問看護ステーション晴……………赤瀬佳代
Case⑥ 訪問看護ステーションかさま……………海藤佐代子
コーディネーターからみた訪問看護出向事業……………石丸敏子
訪問看護出向事業に集まる期待……………編集室
特別記事
訪問看護ステーション連携事業を大学から支援する
福岡県の実践から訪問看護の醍醐味を考える……………杉本みぎわ・尾形由起子
訪問看護が原点 病棟ナースがいま、施設から地域へ届けたいこと……………内橋 恵
研究報告 訪問看護ステーションにおけるリスク管理の実態……………吉松恵子・中谷久恵

保健師ジャーナル 10月号 Vol.74 No.10

1部定価:本体1,400円+税 冊子版年間購読料:本体14,280円+税 電子版もお選びいただけます

特集 保健師がつくる地域共生社会



地域共生社会の実現に向けて その背景と方向性……………原田正樹
地域福祉法改正による包括的支援体制構築と地域福祉計画の充実……………玉置隼人
【藤沢市の取り組み】
「藤沢型地域包括ケア」が目指す世代や属性を超えた支えあいの地域づくり……………片山睦彦
【名張市の取り組み】まちの保健室を拠点としたワンストップ相談……………山崎美穂
地域共生社会に向けてのデータヘルス “次世代型保健師活動”への期待……………大江 浩
PHOTO 疾患発症予測ICTツール「ひさやま元気予報」を活用した保健指導
福岡県久山町の産官学連携による取り組み
特別記事 ヘルスケアポイントとソーシャルインパクトボンド(SIB)の活用……………久野譜也・塚尾晶子
TOPICS 保健師が知っておきたい「高齢者の特性を踏まえた保健事業ガイドライン」……………平野真紀

看護研究 9・10月号 Vol.51 No.6

1部定価:本体1,900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

特集 国際学会発表の精練を
めざして

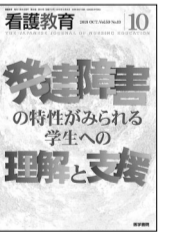


看護学研究の国際化をめざすためには……………牧本清子
英語での発表という挑戦を後押ししてくれたもの……………樋上容子
国際学会発表に向けて大学院生をどうエンパワメントするか……………河野あゆみ
研究を携え、国際舞台に挑戦する……………吉行紀子
国際学会発表の意義とその向こう側……………山川みやえ
EAFONSにおけるポスター発表から得られたもの……………森木友紀
博士課程指導教員として考えていること……………山本あい子
国際会議でのプレゼンテーションと議論の経験……………有坂めぐみ
特別記事 PICUに子どもが入室した両親の担った役割 第1報・研究の概要……………戈木クレイグヒル滋子
連載
集まる つながる 広がる 若手研究者のバトン・2……………坂梨左織
専門看護師 CNSとは何か・8……………山下由香/井部俊子/大生定義/村上靖彦
理論構築を学ぶ一看護現象から知を生むために・11……………松尾和枝/坂下玲子

看護教育 10月号 Vol.59 No.10

1部定価:本体1,500円+税 冊子版年間購読料:本体15,540円+税 電子版もお選びいただけます

特集 発達障害の特性がみられる
学生への理解と支援



【インタビュー】支援の誤解とポイント
発達障害支援の第一人者 高橋知音先生に聞く
「対応が難しい学習者」は、誰が、何に、困っているのか……………川上ちひろ
当事者からの言葉
ADHD, ASDの診断を受けた看護学生の悩み……………透子
「特性」をもつ看護師として学び、働き、みえてきたこと……………中島裕子
まとめサイト管理人が語るライフバックと支援……………凹凸ちゃんねる管理人
看護教員が発達障害について学ぶ意義
書籍「大人の発達障害ってそういうことだったのか」から得られる知見……………西田千夏
本人自身が困り事を発信できる支援に向けて 当事者を家族にもつ看護教員の視点……………中尾幹子
【座談会】就職後も見えた、発達障害の学生のキャリア支援とは……………川上ちひろ、相馬良子(仮名)、松野友美、堀田亮
特別記事 わが国初の看護学速習プログラム(学士3年次編入)の報告……………齋藤あや/下田佳奈/川端愛/堀内成子ほか
実践報告 基礎看護技術教育の課題克服に向けて(後編)
ヘビーローテーション再生動画を用いた授業展開……………中原るり子/中村昌子/山住康恵/櫻井美奈



医学書院

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