

2013年11月18日

第3052号 for Nurses

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

- [特集]男性看護師ならではの、ゆえに、だからこそ（秋山智弥、宮子あずさ、他）…… 1 — 4 面
- [寄稿]日豪での経験から見た、助産師の役割（齊藤美穂）…… 5 面
- [連載]看護のアジェンダ/第1回日本看護理工会…… 6 面
- MEDICAL LIBRARY…… 7 面

特集

男性看護師ならではの、ゆえに、だからこそ 巻頭対談 —— 男性看護師の語りを求めて



秋山智弥氏
京都大学医学部附属病院
看護部長

増えつつある男性看護師。厚労省「平成24年度衛生行政報告例」によれば、就業している男性看護師数は6万3321人と、10年ほど前と比較して2倍以上の人数となりました（下表）。しかしながら、就業している全看護師数101万5744人に占める割合は6.2%にすぎず、医療現場において、男性看護師がマイノリティである状況は変わっていないようです。

女性が多数を占める看護の世界。男性看護師はどのような思いを持って、日々の看護に臨んでいるのでしょうか。本特集では、男性看護師ならではの、ゆえに、だからこそ看護に迫ります。



宮子あずさ氏
看護師/著述業

宮子 私、男性看護師ウォッチャーなんです。現在、私が勤務する精神科単科病院の看護師は3割程度が男性で、所属している訪問看護室でも一時期は一緒に働いていたことがありました。それ以前には男性看護師と働く機会を持ったことのない身だったので、とても新鮮で、その一挙手一投足が気になってしまいます。

私としては見ているだけでもワクワクしてしまう男性看護師ですが、彼らのなかには日々のケアや、将来のキャリアについて悩む声もあると聞きます。こうした背景には、男性看護師のロールモデルの少なさが原因としてあるのではないのでしょうか。

そこで今日は、男性看護師として第一線で働く秋山智弥さんに、ご自身のこれまでのキャリアや、看護に対するお考え等、いろいろな角度から迫って

みたいと思います。

看護に“呼ばれて”

宮子 秋山さんの幼少期や学生のころって、今以上に男性の看護師が少なかったはずですよね。そうした中、そもそもなぜ看護師になろうと思ったのでしょうか。子どものころからの夢だったのですか。

秋山 いえ、子どものころは看護師という職業すら知りませんでしたね。ただ、幼いころは身体が弱くて、近所のお医者さんによく診てもらっていたこともあって、医師という職業には漠然と憧れを持っていました。

身体がつらくて、精神的にも不安に陥っていく連鎖の中で、医師の手のぬくもりや「大丈夫」という声掛けが、その不安を消し去り、なんだか元気が

ら与えてくれる。そういう、病気がもたらす悪循環のプロセスを、元気の好循環のプロセスへ変えていく力に憧れを覚えたんです。

宮子 じゃあ、医師をめざした時期もあったのですね。

秋山 ただ、中学・高校と進学する中でもその思いをずっと持ち続けていたわけではなく、医師よりも、医学や薬学にかかわる基礎研究者への関心が出始めたりもして……。

宮子 それで東大理科二類へ進まれた、と。しかし、それからまた現場の医療者の道へ、しかも看護を学ぼうと歩みを進めたのはなぜなのでしょう。

秋山 大学2年の秋、進路を選択するときに初めて「保健学科」、そして看護学という学問が存在すると知り、とても驚いたんですよ。それまでは、看護のことを「治療のお手伝い」ぐらいにしか認識しておらず、自分の中でアカデミズムとは結び付かなかったのです。初めは興味なかったものの、いろいろと調べ、考えていくうちに看護で何か新しいことができるかと思うようになって、保健学科（現・健康総合科学科）看護コースへと進むことにしました。

宮子 実際に学んでみて、看護に対する印象は変わりました？

秋山 そうですね。幼少期に憧れた、病気の悪循環を元気の好循環に変えていくかわりって、実は看護の力そのものではないかと気づきました。あくまで主体は治療する患者さんに据え、患者さんの環境を整えて治療力を引き出していくという看護師の役割を知り、もともとやりたいと思っていたことは看護だったのだな、と。

宮子 看護に“呼ばれて”いたのかもかもしれませんね。

ちなみに、保健学科で看護を学ぶ同級生の中に男性はいましたか。

秋山 保健学科看護コースは男女合わせても4人しかおらず、男性は私1人でした。上下の学年ではもう少し男性もいたようなので、私の同期は特別少なかったみたいです。

宮子 異性のほうが多い環境で学ぶのって抵抗感を抱きそうです。

秋山 その点は大丈夫でした。でも男子学生を増やしたくて、仲間作りには奔走しましたね。これから進路を考える1—2年生のいるキャンパスに行って、看護師の仕事の大切さを訴え、「将来の働き口にも困らないぞ」なんて言いながら下級生を誘っていました。当

（2面につづく）

●表 就業看護師数の推移

就業看護師数 （%）	年	1996	2000	2004	2008	2012
	総数	544,929	653,617	760,221	877,182	1015,744
	女性	530,044 (97.3%)	631,428 (96.6%)	728,627 (95.8%)	832,298 (94.9%)	952,423 (93.8%)
	男性	14,885 (2.7%)	22,189 (3.4%)	31,594 (4.2%)	44,884 (5.1%)	63,321 (6.2%)

厚労省「衛生行政報告例」を参考に作成

November
2013

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部へ ☎03-3817-5657 ☎03-3817-5650（書店様担当）
●医学書院ホームページ（http://www.igaku-shoin.co.jp）もご覧ください。

臨床検査データブック 【コンパクト版】

（第7版）
監修 高久史磨
編集 黒川 清、春日雅人、北村 聖
三五変型 頁406 定価1,890円
[ISBN978-4-260-01896-8]

CRCテキストブック

（第3版）
編集 日本臨床薬理学会
責任編集 中野重行、小林真一、景山 茂、楠岡英雄
B5 頁376 定価4,620円
[ISBN978-4-260-01796-1]

がん疼痛緩和の薬がわかる本

余宮きのみ
A5 頁248 定価2,310円
[ISBN978-4-260-01859-3]

看護教員ハンドブック

編集 古橋洋子
A5 頁152 定価2,520円
[ISBN978-4-260-01894-4]

カルテを読むための 医学用語・略語ミニ辞典

（第4版）
編 浜家一雄
新書変型 頁248 定価1,260円
[ISBN978-4-260-01878-4]

がん診療レジデント マニュアル

（第6版）
国立がん研究センター内科レジデント 編
B6変型 頁528 定価4,200円
[ISBN978-4-260-01842-5]

がん臨床試験テキストブック

考え方から実践まで
編集 公益財団法人パブリックヘルスリサーチ
センターがん臨床研究支援事業（CSPOR）
教育研修小委員会
責任編集 大橋靖雄、渡辺 亨、青谷恵利子、齋藤裕子
B5 頁248 定価5,250円
[ISBN978-4-260-01645-2]

トラベルクリニック

海外渡航者の診療指針
編集 濱田篤郎
A5 頁368 定価5,040円
[ISBN978-4-260-01876-0]

そのまま使える 病院英語表現 5000

（第2版）
森島祐子、仁木久恵、Nancy Sharts-Hopko
B6変型 頁472 定価2,940円
[ISBN978-4-260-01830-2]

早期離床ガイドブック

安心・安全・効果的なケアをめざして
編著 宇都宮明美
B5 頁184 定価2,940円
[ISBN978-4-260-01687-2]

〈JNNスペシャル〉 看護師のためのWeb検索・ 文献検索入門

編著 佐藤淑子、和田佳代子
AB判 頁156 定価2,310円
[ISBN978-4-260-01912-5]

上記価格は、本体価格に税5%を加算した定価表示です。消費税率変更の場合、税率の差額分変更になります。

特集

男性看護師ならではの、ゆえに、だからこそ



宮子 あずさ氏
1983 年明治大文学部中退。87 年東京厚生年金看護専門学校卒。87—2009 年東京厚生年金病院に勤務し、内科、精神科、緩和ケアを経験。09 年より非常勤で都内の精神科単科病院で訪問看護を行っている。在職中から大学通信教育で学び、短大1校、大学2校、大学院2校を卒業。13 年には東女医大大学院博士後期課程修了（看護学）。『気持ちのいい看護』『看護師専用お悩み外来』（医学書院），『看護師という生き方』（筑摩書房）など著書多数。雑誌『看護管理』（医学書院）で「やじうま宮子の看護管理な日々」を連載中。

（1 面よりつづく）

時、この道に連れ込んだ（笑）後輩たちの中には、現在、看護大の教授になったり、現場の管理職になったりと活躍している方も多くて、男性看護師の同志として心強いです。

男性看護師が働きやすい職場は、性別関係なく働きやすい職場

宮子 秋山さんが入職したころ、院内にはどのぐらいの男性看護師がいらいっしやいました？
秋山 私が就職した東大病院は、おそらく全看護師約 700—800 人のうち、男性看護師は 10 人ほど。精神科以外だと小児科、脳外科、内科、手術室に 1 人ずついる程度だったと記憶しています。当時、男性看護師は全体の 3％にも満たないと言われていた時代で、私も同院の整形外科史上、初となる男性看護師だったようです。
宮子 職場の先輩スタッフが男性看護師になじむことができたのか気になります。
秋山 当時の整形外科の師長は「男性看護師と一緒に仕事したことないから、うちの病棟に入職させる」と、まだ学生だった私を指名していたこともあってか、そのあたりの準備は入念にされていたのだと思います。ですから、入職後に気まずい思いを抱いた記憶はありません。ただ、私の入職前に行われた病棟会の記録を読み返すと、「仮眠のときに使う布団は男女で区別してほしい」などの要望が記されていて、やはりいろいろと話し合われた経緯はあったようですけれどね。
宮子 そうそう。「布団は別にしろ」「病棟の職員用トイレは使うな」といった同僚の女性看護師からの要望で苦労している男性看護師さんの話って、今で

もよく聞きますよ。でも、秋山さんが実際に入職してからは、そうした声は聞かなかったと。
秋山 ええ。そのうち私の毛布のほう新しいことを理由に「貸してくれ」って言うってくる先輩まで出てきたぐらいです（笑）。
宮子 そういうものですね。当初は抵抗感を抱いたことも、結果的には慣れで解消されていくケースもかなりあるのだと思います。ただ、ハード面の問題は気軽にえられるものではない場合もありますし、大きな声で言いづらい面もありますよね。
秋山 そうかもしれませんね。
宮子 そういう意味では、男性看護師が我慢して表面化していない問題もあるのかもしれません。同じ職場を共有する仲間として、そのあたりまで考えを至らせるようにしたいなあと思います。というのも、男性看護師が働きやすい職場こそ、性別関係なく職員が働きやすい職場であると思うんです。

男性だからこそ応えられるニーズがある

宮子 診療科によって、男性看護師の働きやすさの違いはあるのでしょうか。
秋山 婦人科だと男性にできることが限られる点でやりづらさはあるかもしれませんがね。でも、個人的にはどの診療科もあまり変わらないと思います。
むしろ、どの診療科においても男性看護師が少ないため、男性によるケアのニーズに対して十分に応えきれていないととらえると、どの診療科においても活躍の場があると考えられるのではないのでしょうか。
宮子 男性看護師だからこそできることがあると。
秋山 例えば、私が経験した整形外科に関して言えば、思春期の男子にとっては女性看護師にケアされることや、何か相談をすることって恥ずかしかったりするのですね。そうした年代の患者さんのケアを、私が一手に引き受けていたこともありました。
宮子 確かに 10 代ぐらいの男性患者さんにとっては、男性看護師の存在が“兄貴分”のようで心を許しやすいかもしれませんね。
あと、若い男性看護師の存在に華やいだ気持ちになるお年寄りの女性患者さんもあるんじゃないですか。
秋山 ええ。40—50 代の女性患者さんに多いのですが、「元気になる」ってよく声を掛けてくれますよね。「清拭だけは女性看護師に頼みたいけど、受け持ちになって」と（笑）。
宮子 男性の患者さんだって若い女性看護師にワクワクしているわけですから、同じようにあって当然ですよええ。ただ、もちろんそうした良い面ばかりではないのも事実ですよええ。
秋山 ええ。以前、私が夜勤の日は、排泄の介助をされるのが嫌で水分を控

えている女性患者さんがいらっしやいました。夜勤は女性看護師とペアで組むものであり、実際に私が介助に当てることはほぼないのですが、患者さんはその点まで把握されておらず、私が介助すると思われていたんです。こうしたケースも想定して、患者さんには事前にきちんと説明する必要があります。
宮子 男性看護師は増えてきつつはあるけれど、やはりまだまだ「女性の看護師が当たり前で、男性の看護師は珍しい」という世間の認識が根深くあるということなのでしょうね。確かに「男性看護師がうかがってもよろしいですか」という確認を患者さんにとらなければならぬ場面がありますけど、「女性看護師が行ってもいいですか」なんて言うことってなかなかありませんから。
秋山 でも、現場に男性看護師が増え、実践で示していくことで社会の認識を変えていけると私は思っているんです。

管理職志望の男性看護師が少ない？

宮子 男性看護師がマイノリティであるがゆえの問題としてよく聞くのが、「将来像が描きづらい」ということ。つまり、先輩の男性看護師が少ないので、この先どのようなキャリアを築いていくべきかイメージしづらいと悩む若い男性看護師がいるというのです。
管理職になることも一つのキャリアプランだと思うのですが、秋山さんは若いときから管理職になることを意識されていましたか。
秋山 比較的早くから、看護管理そのものは面白そうだと思っていました。でもだからといって、「めざしていた」というと少し違います。まさか自分が看護部長になるとは考えていませんでしたから。
宮子 看護管理を「面白そう」と感じていたというのには、何か理由があるのですか。
秋山 看護師 2 年目に行った、米ボストンのベス・イスラエル病院の研修がきっかけかもしれません。東大病院整形外科は、同院整形外科と姉妹病棟のような関係をつくっていて、私も研修留学させてもらったのです。そこで見た米国病院の管理システム、特にプライマリ・ナーシングにおけるナースマネジャーの役割には感銘を受けました。職場環境の質を向上させる上での看護管理の重要性に気付かされ、関心を持つようになったんです。
宮子 2 年目ですか。早いですねえ。
もしかしたら「管理職になること」に対するとらえ方って、男性看護師と女性看護師で異なるのでしょうか。私の周囲の男性看護師さんも、管理職に就くことに対してポジティブな印象を持っている方が多かったんです。一方で、以前の職場で看護師長を務めてい

た私はと言えば、正直なところ、管理職になりたいなんて思ったことがなかった。同世代の看護師が次々と退職し、病棟で年長者となっていく中では打診を断るほうに負担を覚えるようになって、仕方なく引き受けたって感じでした。私のようなスタンスの女性看護師のほうが多数派ではないかと思っているのですが……。
秋山 本当ですか。私は、女性のほうが管理職を深く引き受けてくれる印象を持っていますよ。適性があると判断した上で、「そろそろ責任のある立場に……」と打診しても、むしろ男性のほうが弱腰になってしまう。
男性看護師には、「優しい性格を活かして人の役に立ちたい」「周囲の人の勤めで看護師を選んだ」という方も少なくありません。だからでしょうか、どちらかと言えば野心もなく、消極的なタイプが多いのかもしれませんね。
宮子 えっ、意外です。
秋山 その点、女性の場合は自立した生活を送るために看護師を職業として選ぶ方もいたりと、積極的に野心のある方が多いのではないかと推察しています。
宮子 看護師をめざす背景の違いが影響しているということですね。
秋山 もちろん絶対数が違うので、そうした印象を受けやすいだけかもしれませんがね。でも、適性がある場合は、男性看護師の方も積極的に管理職になっていただきたいといつも思っているんです。
宮子 管理職になると確かに責任は重くなり、日勤ベースの勤務となって夜勤ができないぶん給与も減りかねません。弱腰になる気持ちもよくわかる。でも、やってみると面白い仕事ですよえ。私もスタッフの顔を思い出しながら勤務表を作るのって、大変だけど嫌いではなかったなあ。
秋山 職場環境をどのように整えるかを考えるのって面白いですよえ。職場環境の作られ方によって、スタッフのパフォーマンスは変わりますし、それが患者さんに提供されるケアの質をも左右します。そういう意味では、患者さんのケアに直結する重要な役回りを担えるのです。
自分の病棟から病院全体まで、さらに日本や世界の看護現場の環境を変えていきたいとがんばってくれる、野心的な男性看護師の同志が増えることを期待しています。

性差がもたらす、看護現場の戸惑い

宮子 今の職場では、以前、男性利用者さんから「女性看護師に訪問してほしい。男性看護師はイヤ」という要望を受けたことがあるんです。私としては、それを受け入れることにどこか抵抗感を覚えました。異性からのケアを嫌がるケースは止むを得ないとして

教員に必要とされる知識・情報をコンパクトな1冊に

看護教員ハンドブック

看護教員になったら最低限必要になる知識や情報を集めたハンドブック。第1章から第4章では、日々の業務の中で押さえておきたい理念や方式を、第5章では授業や指導で使える技法を中心に、簡潔な記述でまとめている。はじめて教員となった人はもちろん、基本に立ち返って確認したい人まで幅広く活用できる。

編集 古橋洋子
青森中央短期大学看護学科
基礎看護学・教授

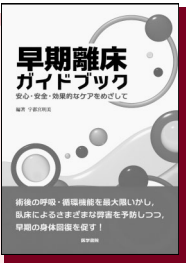


術後の呼吸・循環機能を最大限いかし、早期の身体回復を促す！

早期離床ガイドブック 安心・安全・効果的なケアをめざして

術後患者に対して、早期離床に取り組むための頼れるガイドブック。術後の呼吸・循環機能を最大限いかし、術後合併症を予防しつつ、早期の身体回復を促すためのノウハウが満載。患者の身体・心理状態を時間軸で捉えながら、安心・安全・効率的な介入法を提示。ICUだけでなく、一般病棟でも活用できる。

編著 宇都宮明美
聖路加看護大学准教授・成人看護学



税点

「男性看護師であるがゆえ」に迫って



前田 貴彦 三重県立看護大学准教授・小児看護学／三重男性看護師会代表

厚労省のまとめ¹⁾によると、看護師全体に占める男性看護師の割合は年々増加し、2012年には6.2%となった。かつて、男性看護師の就業領域と言えば、精神科や手術室が代表的であったが、現在は一般病棟でも男性看護師の姿を目にする機会も増え、活躍の場が広がってきていることがうかがえる。その一方、産婦人科領域に就業する男性看護師は皆無であったり、病院内で患者から看護師と認識されなかったり、男性看護師であるがゆえに女性患者に看護を断られたりと、男性看護師特有の苦悩も存在する。ここでは、2012年12月―2013年4月に、病床数150床以上で複数の診療科を有する全国544病院に勤務する男性看護師8539人を対象に実施した実態調査の結果²⁻⁴⁾を紹介する。

◆男性看護師の苦悩も浮き彫りに

回答は、20―60歳代で臨床経験1―40年目の3713人（回収率43.5%）から得られた。回答者の就業部署は、内科系病棟543人（14.7%）が最多で、次いで混合病棟542人（14.7%）であった（なお、括弧内の%は無回答を除いている。以下も同様）。この結果が示すように、一般病棟で活躍する男性看護師も増え、2119人（57.4%）が男性看護師の【知名度】は高まってきていると認識していた。その一方、病院内で看護師以外の男性職員と間違われた経験を有する者が、3167人（85.7%）おり、看護師＝【女性】とのイメージはまだまだ大きいことがわかる。そして、3003人（81.4%）の男性看護師が看護師の性差が看護に何らかの影響を与えると認識していた。

その影響の1つに、女性患者への看護がある。その中でも特に、女性患者への羞恥心を伴う看護に対し、男性看護師からは、「躊躇する時もある」「できる限り女性看護師に交代を依頼する」といった声も聞かれている。今回の調査でも、2576人（69.8%）が、女性患者の羞恥心を伴う看護を実施する際、多かれ少なかれためらいを感じていた。この男性看護師のためらいには、同性の女性看護師のほうが良いのではないかと、男性では恥ずかしいのではないのか……といった、女性患者への配慮の気持ちが含まれているとも理解できる。それを裏付けるかのごとく、2977人（80.4%）の男性看護師が女性患者の羞恥心を伴う看護を実施する際、患者や家族に自分が実施してよいか事前確認を行っていた。

しかし、2909人（78.7%）が実際に女性患者の羞恥心を伴う看護を実施する際、拒否された経験を有していた。「看護師なのに、男性だからという理由で女性患者に看護を断られるのは寂しい」という声が臨床現場の男性看護師からは聞かれるものの、実際、男性看護師による女性患者の羞恥心を伴う看護には制限が生じる場合が多い。男性看護師は、その制限される看護を補うかのように回答者の約半数に当たる1798人（48.9%）が患者や家族への看護において、男性看護師特有の役割があると思っており、患者や家族のために男性の特徴を活かした看護を模索し、実践しようと努力していることがうかがえる。

また、男性看護師の苦悩は女性患者への看護だけでなく、1289人（42.8%）が女性看護師と仕事上の関係づくりで苦慮した経験を有していた。男性看護師は、女性看護師と同じ看護師でありながらも男性や少数派であるといった影響から、女性看護師が経験する以上の苦悩を感じながら看護を実践している現状が浮き彫りとなった。

男性看護師にとっては厳しい現状もあるが、多くの男性看護師は【男性看護師】であることに誇りを持ち、看護師として実施する看護とそれに男性の持ち味をプラスした男性看護師としての看護を日々実践していることを、今回多くの方々に知っていたできれば幸いである。

●参考文献

- 1) 厚労省. 平成24年度衛生行政報告例（就業医療関係者）.
<http://www.mhlw.go.jp/toukei/saikin/hw/eisei/12/>
- 2) 前田貴彦, 他. 看護における性差および女性患者・女性看護師との関わりに関する男性看護師の認識と実際. 第44回日本看護学会（看護管理）学術集会抄録集. 2013：316.
- 3) 上杉佑也, 他. 男性看護師に対する周囲の見方および男性看護師間の連携に関する認識と実際. 第44回日本看護学会（看護管理）学術集会抄録集. 2013：386.
- 4) 辻本雄大, 他. 男性看護師のキャリアおよびキャリア志向に関する認識と実際. 第44回日本看護学会（看護管理）学術集会抄録集. 2013：383.

できるマネジャーからエクセレントマネジャーへ

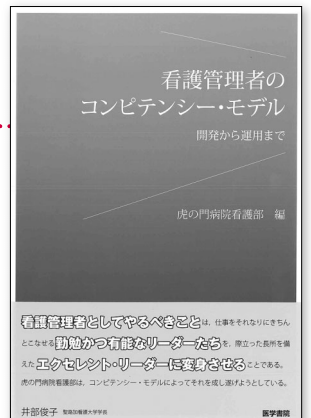
看護管理者の
コンピテンシー・モデル

開発から運用まで

虎の門病院看護部 編

看護管理者が有すべき能力（コンピテンシー）について、看護管理初心者からベテランまでが段階的（レベル0～5）に理解して学び、自身の看護管理でのより高い成果を得るための実践的なモデルを示す。本書は、看護部門でコンピテンシー・モデルを開発し運用するための初めての手引き書。

- 目次
- 第1章 コンピテンシーの概要
 - 第2章 コンピテンシー・モデル
 - 第3章 コンピテンシー・モデルの運用方法
 - 第4章 コンピテンシー・モデル開発のプロセス
 - 第5章 今後の展望と課題
 - 付録 コンピテンシー・モデル一覧



●B5 頁152 2013年
定価3,570円
（本体3,400円＋税5%）
[ISBN978-4-260-01905-7]

医学書院

も、わざわざ異性の看護師を要望してくるというのは、「単なる好みではないのか」と心の中で引っかかったんですね。

性差がもたらす戸惑いの一例として、秋山さんはこうした利用者さんからの要望をどのように考えますか。

秋山 私としては、患者さんの尊厳を傷つける可能性があるのだとすれば、その要望をむげにはねつけることはしたくないですね。というのも、私自身、過去に男性患者さんへのケアによって、その方を傷つけてしまった経験があるんです。

宮子 どのようなケースだったのですか。

秋山 男同士だから問題ないだろうと、何の配慮もせずに患者さんに座薬を入れてしまいました。その場では患者さんから何も言われなかったものの、後で親しい間柄になったときに「男性看護師に座薬を入れられたのは、ものすごく傷ついた」と打ち明けてくださったんです。

宮子 なるほど、男同士だからこそ嫌だったわけですね。

秋山 患者さん自身に「看護師＝女性の仕事」という思想が根深くあるがゆえとも言えるかもしれませんね。

ただ、看護は、日常ならば他人が入り込めない領域まで踏み込んでいくものです。しかも一方的に、です。自らのプライベートを明かすわけでもない看護師と、自分の全てをさらけ出さざるを得ない状況にさらされる患者さん。この特殊な関係性の中で、身体を触らせていただくわけですから、患者さん側に選択の余地は残してあげたいと思うのです。

父性と母性の使い分けが
看護の質を決める

宮子 今日のお話を聞いていて、男性看護師ならではの看護だけでなく、男女の性差という枠組みではとらえきれない「秋山さんの看護」というものがあると強く感じました。

秋山 そう言っていただけるとうれいんですね。これまで、私も「男性の自分が看護師をやれるのだろうか」と考えることはあったんです。看護師というとナイチンゲールの印象が強く、世の中にも「看護師＝女性の職業」という認識があったわけですから。



秋山 智弥氏

92年東大医学部保健学科（現・健康総合科学科）卒。同年より同大病院整形外科に勤務。98年同大学院医学系研究科修士課程修了（保健学）後、新潟県立看護短大助教授。2002年より京大病院に勤務し、11年より現職。現在は、看護の「見える化」に努め、看護師の専門性の明確化とともに、各種教育プログラムや看護職人材育成モデル「京大病院マンガローブ型キャリアパス」の創設・実践に力を入れている。

宮子 いま、その問いに対して、どのような考えをお持ちですか。

秋山 もちろん、男性でもできる、と考えていますよ。その上で、看護師のケアの質を決めるのは、男性性・女性性という面ではなく、男女ともに備えている父性・母性という性質であると考えています。

例えば、急性期において、おんぶしてでも患者さんを治療の場へ連れて行かねばならないとき、「決断」と「リーダーシップ」が看護師に求められます。そこで問われるのが父性です。一方、回復期・リハビリ期であれば、患者さんが自分で一歩踏み出すことを「温かく見守る」母性が必要になる。このような両者の性質を、患者さんの置かれた状況に合わせてバランスよく発揮できるか否かが、看護のケアの質を決めるのであって、必ずしも「男性・女性」という二元論では語りきれないのではないかと思うようになりました。

宮子 男性看護師对患者の前に、あくまで人間対人間という看護の構造があるということになりますね。

秋山 おっしゃるとおりです。看護は人間の普遍的な営みの一つとしてあるものだと信じています。

宮子 秋山さん、今日はありがとうございました。ますますのご活躍を期待しております！（丁）

医学書院 ナーシングカフェ

看護管理者のための
コンピテンシー・モデル入門

日時 2014年1月25日（土）
13:00～16:30（開場12:00）

講師 宗村美江子先生（虎の門病院副院長・看護部長）
および 同院管理看護師長

場所 医学書院 本社2階 会議室
（東京都文京区本郷1-28-23 TEL03-3817-5700）

参加費 6,000円（税込）資料代・茶菓子代含む。
〈事前にお振込みください。
なお、お振込後の受講料の返金はいたしかねます。〉

定員 100名（先着順）

対象 主に看護管理者（主任、師長、部長）

お問い合わせ 医学書院看護出版部（担当：早田）

TEL 03-3817-5770 FAX 03-5804-0485
E-mail: t-hayata@igaku-shoin.co.jp

申込方法 医学書院「看護師のためのwebマガジン かんかん!」
<http://igs-kankan.com/>
にアクセスし、参加希望のセミナーを選択し申し込みをお願いします。



特集 男性看護師ならではの、ゆえに、だからこそ

寄稿集

男性看護師に聞く、「性差は看護の質に関与する!?!」

施設内ではまだまだ少数派の男性看護師。これまでの経験から感じる、男性だからこそやりやすいことや、やりづらいことって？ 男女の性差は看護の質に影響を与えらると思う？——。率直な疑問について、さまざまな領域で活躍する現役男性看護師の4人に答えていただきました。

村松 和歩

富士市立中央病院
在宅療養支援グループ
訪問看護認定看護師
1987年卒、看護師26年目



あえて中性を演じている!?

①27人(6.2%)／438人
②男性看護師のほうが医療機器の取り扱いはややすいのかもしれませんが。かつて手術室勤務だったときはME機器の動作不良時に呼ばれることが多くありました。また、腕力で期待されている面もあって、病棟勤務時には移乗や体位変換の手伝いを依頼されることは数多くありました。私としては、モニターバイシエントやその家族の対応時に、女性看護師より男性看護師のほうが、感情的にならず、淡々と対応できる方が多いと感じています。特に救急外来で見られるような、理不尽で高圧的に要求を出してくる患者・家族に対しては、男性のほうが冷静かつスムーズな対応ができるのではないのでしょうか。

女性にまったくかなわないこともあります。多忙を極める看護現場では、同時に複数の業務の遂行を求められるのが常です。女性が3つ以上のタスクを同時に難なくこなす場面でも、男性のほうは何かと1つは忘れてしまう印象です。こればかりはかなわないと、

私はあきらめています。

女性ばかりのギスギスした職場環境において、「男性看護師はその雰囲気やを中和させる役割がある」とよく言われます。が、私自身は中和作用を果たしている実感はありません。同様に、女性看護師から「男性というよりも中性に感じる」と言われることも多いのですが、私たち男性看護師は声を荒げ、きつい言い回しはしないよう、つまり笑顔をもって優しく同僚の女性たちに接するように努力しており、“あえて”中性を演じている面も多々あるのです。否、本質的にそのような態度ができない男性は看護職場で働き続けることが難しいのかもしれませんが……。

③質そのものに差はないと思いますが、やはり性質はあるのかもしれませんが。個人的な見解ですが、女性看護師はその日のメンバーの関係性や、その日の気分によって左右されて仕事を行うことがあるのではないのでしょうか。その点、私たちは職場を俯瞰的に眺め、立ち位置を見極め、気分のムラなく、どんな患者さんでも差別せずの一つひとつの看護ケアを丁寧に実践できていると自負しています。

④少数派ゆえの困難もあるかと思いますが。時には落ち込むかもしれません。しかし、自らの状況もアセスメントし、性差を乗り越え、言うべきことは言い、やるべきことはやり抜ける看護実践能力の獲得をめざして、日々精進してまいりましょう。それはもちろん、患者さんのQOL向上のために。

り臨床では、何をとっても「昔よりはやりやすく」なっているのです。

一方で、男性患者が抱く羞恥心への対応ができる、女性集団において男性は緩衝材として機能できる、同性の医療職との連携が図りやすい……といった、「やりやすさ」は、いまだ男性看護師のメリットであると感じます。

③私は男性看護師だからといって、ケアの質に差が生じるとは考えません。ただ、男女によって力を発揮できる部分に違いは当然あるものです。男性という理由で医療機器の修理を任されたり、体位変換・移乗などの力仕事を頼まれたりした経験は、男性看護師であれば皆あるのではないのでしょうか。

反対に、女性患者特有の不安への対応や処置を同僚の女性看護師に依頼したこともあるはずですが。患者にも性別はあり、医療現場において求められるケアにも、男女の患者によって違いが必ず存在します。ですから、それらの違いを専門性として看護師間で認識し、患者に合わせた看護ケアを提供する、それこそが最高の看護だと思ふのです。

④男性看護師が増えることで、わかり合える仲間が増えるのは非常に心強く感じます。世の男性看護師の皆さんも、男性看護師が働きやすい職場を作っていくとともに、男性としての役割や特色を活かしつつ、「看護師」そのものが魅力あふれる職業になるようにとも男性の看護を伝承できれば幸いです。

福田 豊洋

伊勢赤十字病院
緩和ケア病棟
がん性疼痛看護認定看護師
1999年卒、看護師15年目



「男に看護は無理」に抗って

①34人(4.7%)／718人

②看護師になって今年で15年目。よく続けてこられたなと、今あらためて思います。就職時、先輩の男性看護師は2人しかいませんでした。とても珍しい存在だったため、白衣の男性というだけで「リハビリの先生ですか」「先生、病気のほうは順調ですか」と患者さんから尋ねられてばかりでした。まずは自分が看護師である旨を説明することから、一日の業務が始まっていた日々を今でも覚えています。

就職して数か月たったころ、ある患者さん(以下Aさん)の採血を失敗し、先輩の女性看護師に代わってもらうことがありました。その後、隣のベッドの患者さんの処置をしていると、Aさんのご家族の方々が「やっぱり男に看護は無理よね」って話をしているのが聞こえてきました。採血を失敗したというショックよりも、「男に看護は無理」という言葉が何よりも辛いものでした(当時、病棟に男性看護師は僕1人だけで、良くも悪くも目立つ存在でした)。正直、「採血の失敗=男に看護は無理」なんて考えはおかしいと思いましたが、Aさんのご家族に悪い意味で男性看護師を印象付けてしまったことは事実でした。こうした環境で男性の自分が看護師を続けていけるのかと不安にもなりましたが、「ここで逃げたらいかん、逃げたら負けだわ」と自分を奮い立たせ、その後の看護の励み

前田 将文

名古屋大学医学部附属病院
胸部外科病棟
2007年卒、看護師6年目



少数であることが、患者との関係性づくりに有利

①70人(8%)／約875人

②当院の男性看護師は、産婦人科病棟を除いた一般病棟・小児病棟・ICU・オペ室・放射線部等に配置されています。どの部署においても大半が女性であり、その中で仕事をしていく上では、喜びも苦労もあると感じます。

やはり女性と比較して腕力があるので、男性看護師のほうが保清やリハビリ、動作の介助等はやりやすいと思います。身体が大きな患者さんであってもある程度のケアであれば単独で行えますし、女性看護師からの応援の要請を受けることも多くあります。せん妄等の影響で認知力が低下した患者さんが興奮しているときも、女性看護師が対応するより、身体が大きな男性看護師が対応したほうが落ち着きやすいと感じたことが何度もあります。

また、「少数であること」は悪い面ばかりでもありません。患者さんからすぐに顔や名前を覚えてもらえるという利点もあって、患者さんとの関係性づくりに役立つと感じる場面が多いと思っています。

一方で、女性患者さんへの対応のときは常に気を使う必要があります。特

こんなことを聞いてみました

- ①施設の男性看護師数(%)／全看護師数(2013年10月時点)
- ②「男性だからこそ」やりやすいこと／やりづらいこと
- ③ズバリ、性差は看護の質に関与する!?
- ④男性看護師の同志へ一言!

になりました。あの時、Aさんのご家族の言葉があったからこそ、今でも「逃げたら負け」と看護師を続けてくることができたと感じており、本当に感謝しています。

③確かによく「男の人なのに看護師って大変ですね」と言われるのですが、僕自身は性差をさほど気にしていませんし、その質にも影響はないと思います。看護師の性別や性格、年齢、経験、社会的背景等の多様性は、看護の対象となる個々の患者さん・ご家族にとって、質の高い看護を受けるためのツールや選択肢が豊富であることを意味すると考えます。性差もツールや選択肢の一つと考えれば、患者さんやご家族と看護師双方にとって理解しやすいのではないのでしょうか。今後もっと男性看護師が増え、さらにニーズがあるようであれば、男性看護師だけの病棟を誕生させるのも夢ではないのかもしれませんがね(笑)。

④昨年度、「三重男性看護師会」を発足させ、僕が副代表を務めています。いまだ少ない男性看護師の情報交換の場を作ろうと始めたものです。将来看護師になりたい男子学生等も交え、「男性看護師って一体どんなことを考えているんだろう」という疑問を共有できればと思っています。Facebook上でも広報活動を始めており、次年度からは全国展開も予定しています。ご興味をお持ちの方はご覧ください!

に検査や、手術後の傷の状態確認、保清等のときは必ず女性看護師と一緒に入るようにしています。若い女性患者さんを受け持つ場合であれば、ケアや処置の内容によっては女性看護師にすべて依頼し、自分はその場にはいないようにする等、患者さんの羞恥心には最大限に配慮することが求められます。

③ズバリ、男女の差はない! と思います。さらに言えば、性差は看護のケアの質に表れるものではありませんし、表れてはならないと考えています。看護師としてよりよい看護サービスを提供するという目標は、男女関係なく、共通のものなのです。

確かに女性のほうが隔々まで気配りができ、丁寧に優しい対応ができるというイメージは私もありますし、現に同じ職場の女性看護師に見習うべき点は数多くあります。しかし、お世話になった先輩男性看護師の中にも、ベッドサイドでの身の回りの整理やルート類のまとめ方、処置後の片付けなど素早く綺麗に行う方はいました。不得意と思われる分野であっても、看護師一人ひとりの経験(教育)と意識付けで変えることができますし、変えていかなければならないと考えています。

④女性は、男性と違っておしゃべりが好きな生き物です(笑)。何かと言葉数が多いので、少し耳が痛くなることもあると思いますが、どんなときも笑顔で返答するようにしましょう。そうすると自然と周りの人も笑顔になると思います。心や体の調子が悪いときでも常に満面の笑顔で頑張りましょうね。僕も毎日頑張っていますから!

山口 円

大阪赤十字病院
外科病棟
手術看護認定看護師
2000年卒、看護師14年目



「差」を専門性と認識する

①31人(4.4%)／891人

②最近、臨床で勤務する看護師の6%以上が男性で占められてきたため、男性看護師と聞いても違和感を抱かなくなってきたのではないのでしょうか。医療現場はもちろん世間一般の認識も大きく変わってきたと、患者さんとのかわりを通して感じています。

私が入職した当時はまだ男性看護師の社会的な認識も低く、患者さんには医師と間違われて治療方針の相談をされ、非常に困った経験があります。特に高齢患者さんは、何回にもわたる説明を要し、理解していただくまで非常に時間がかかったものです。

ただ、そうした「やりにくさ」を感じる面も、最近では少なくなってきたようです。先人の活躍によって、マイノリティであった男性看護師も女性社会である看護界に受け入れられ、世間一般にも認識されるようになってきたため、かつて「やりにくさ」だったものが看護における専門性にとって変わってきたからなのかもしれません。つま

寄稿

日豪での経験から見た、助産師の役割

齊藤 美穂 豪・ポートオーガスタホスピタル 看護師／助産師

日本で助産師として病院勤務を経験した後、2006年からオーストラリア（以下、豪）で看護師・助産師として働いています。豪人と日本人、体格の違いを除けば、メカニズムそのものは同じなわけですから、妊娠出産のケアという点は日本での勉強や経験で培った助産スキルで十分に対応することができました。ただ、当初はそれがわかっていながらも、「必死になっている自分」がいました。英語によるコミュニケーションという理由もあると思いますが、それを差し引いても、とにかく必死な自分がいたのです。

本稿では、豪と日本の助産師の、何が異なる故に私は必死にならざるを得なかったのかを考察し、そこから助産師の役割をとらえ直したいと思います。

日本と異なる
南豪州の周産期・産科医療

まず、私の働く病院の職場環境について紹介します。私が現在勤務するのは、南豪州（SA）の州都アデレードから、北へ約300キロ離れたRural area、いわゆるへき地にある「ポートオーガスタ」という小さな市内の州政府管轄の病院です。人口約1万3000人のうち約30％はアボリジニが占めており、アボリジニの患者さんも多く訪れます。へき地にある病院のため、常に産科患者で病棟が溢れているわけではなく、産科病棟も産婦人科、新生児室、小児科、一般女性内科・外科から成る混合病棟です。ですから当院の病棟助産師には、お産の介助、妊婦褥婦のケア、あるいは新生児室での新生児のケアも課せられています。

SAの周産期・産科医療にはいくつかの特徴があります。まず、州政府が監修した「South Australian Perinatal Practice Guidelines」という指針です¹⁾。これがSAで周産期、産科医療に従事する者にとっての治療・マネジメントのガイドラインとなっています。また、こうしたガイドラインを共有する他、SAの周産期に携わる医療機関は、母体・新生児に提供できる医療の水準に応じ、州政府によって6段階にレベル分けがなされています²⁾。医療の必要度・緊急度に応じて、高度な周産期ケアを提供するためにレベルの低い医療機関からレベルの高い医療機関への搬送（Transfer up）や、フォローアップケアをするためにレベルの高い医療機関からレベルの低い医療機関への搬送（Transfer down）が、地域内で日々行われているのです。

当院は産婦人科医・小児科医がともに常勤であることから、「レベル4

（註）」に設定されています²⁾。ですから、母体・新生児搬送を受ける側であるだけでなく、より高い水準の医療を提供するレベル5—6の病院への搬送を行う側でもあるわけです。当院では夜間・休日はオンコール体制を敷いているため、何か異変が起こった際には、自宅にいる医師が駆けつけるまでの間、助産師たち自身で乗り越えなければならぬ状況もしばしば立ち会います。

「今」の私が考える助産師の役割

豪と日本、さらに「国際助産師連盟（International Confederation of Midwives ; ICM）」の3者がそれぞれ設定する助産師のコア・コンピテンシーを比較してみても大差はないようです³⁻⁵⁾。3者の「助産師の役割」に関する見解についても、女性を中心としたサポート（Woman centered care）や包括的かつ継続的サポート（Holistic care, Continuity of care）、そしてそのサポートを提供できるような助産師としての知識・技術の維持向上というもので、基本的な部分は類似しています。

にもかかわらず、今の私が描く「助産師」という職業に対する価値観そのものは、日本にいたころと比べて“明確になった”あるいは“変化した”と感じています。助産スキルもコア・コンピテンシーも類似している一方で、働き始めた私が必死にならなければならなかった理由もこのあたりと関係していそうです。つまり、「助産師」としての私を取り巻く環境が変化し、求められる役割も変化した。それによって、私の中にある「助産師」という職業に対する価値観が“揺さぶられた”結果として、必死にならざるを得なかったのだと思うのです。

下記の①—③に、豪での助産活動を通して再認識した、あるいは変化した「助産師に求められる役割」について言及します。

①自分の価値観を、受け持つ女性の価値観に変幻自在に対応させること

豪で女性を中心としたケアをするとき、私の“日本的なジェンダー観”や妊娠・出産の価値観が必要とされないことも多々ありました。逆に言えば、日本で女性中心のケアをする以上は、豪で触れた価値観や考え方も必要とされないことを意味するのかもしれませんが……。

豪では、女性の選択が日本以上に尊重されている印象を持ちます。例えば、出産方法や産後の退院について等、産科・助産ケアを進める上では、患者の女性だけでなく、パートナーを交えてその方向性を決定することがありま

す。しかしパートナーが親身になった結果として、提案された選択肢からパートナーが一つの案を選んだところ、「彼はDominant（支配的）」と地域の助産師に評されてしまうことがありました。一方で、「君の身体のことなんだから、君が選べばいい。僕は君の選んだ方法でいい」と、日本人の感覚だと「突き放すような態度」とも思える対応が、この地域の助産師には「素敵」と言われるケースにも遭遇したことがあります。あらためて、その文化・地域・時代によって、女性の意思決定の在り方やジェンダー観が異なることを感じたのです。

こうした経験を経た現在、女性の自分らしい妊娠・出産・育児を支援するためには、一人ひとりの異なる価値観・考え方に対し、サポートする私たち側が先入観をなくす、つまり自分自身を一度「無」にして向き合う必要があるのではないかと考えています。その状態から、相手の女性の価値観や考え方に、自分自身を変幻自在に形作っていく必要があると思うのです。

②問題の本質を見極めること

当院はアボリジニの患者さんが多いのは先述したとおりです。こうした状況を考慮し、私の働く病院では、Anangu Bibi Birthing Program (ABBP) というアボリジニの女性を対象とした妊娠・出産・産後の包括的サポートプログラムがあります。ABBPの助産師たちとAboriginal Maternal and Infant Care (AMIC) workerと呼ばれるアボリジニ女性スタッフがグループとなって、クライアントのアボリジニ女性を身体的だけでなく、社会的・文化的にもサポートするものです。

こうしたプログラムが生まれた背景には、アボリジニの女性は白人豪女性と比較してハイリスク妊娠・出産の傾向がある⁶⁾だけでなく、彼女らの経済水準の低さがハイリスク要因になっていること⁷⁾が理由として挙げられます。

私たち助産師も、つい医学的な問題に対するケアに目を奪われがちです。しかし、根源が産科医療の外にあっては、身体的な異常をいくら治療しても、その問題は必ずまた表面化してしまいます。真の意味で、母子の、そして女性の健康促進につなげるには、問題の所在を見極め、その部分に介入していかなければなりません。助産師として女性を包括的にサポートするために、目の前にいる女性の医学的問題だけでなく、病院の外、医療の外にも目を向ける必要があると、さまざまな生活背景を持つアボリジニの女性とかわかり、強く認識しました。

③女性の声を代弁し、チームの潤滑油と

●齊藤美穂氏

1998年埼玉県立衛生短大助産学専攻卒。99年看護学位、2010年助産学位取得。12年Master of Health and International Development修了。周産期センター、老人保健施設、産婦人科病院勤務を経て、05年に渡豪し、同国看護師・助産師資格を取得。06年より現職。12年には国境なき医師団に参加し、ナイジェリアのJahun地域で、助産師として産科救急・フィスチュラプログラムに携わった。

なること

病棟助産師として、受け入れ・搬送のどちらにも携わる職場を経験して強く感じるのが、多職種チーム医療における助産師の重要性です。

医療の必要度や緊急度によって母子の状況は変わり、医療チームの職種構成や各専門職の役割も変わります。助産師も「病棟助産師」「地域助産師」と働く場の違いはありますが、女性のそばで声を聴き、女性を中心とした包括的・継続的ケアが提供されるように、チーム内でその声を代弁することが何より重要な役割である点は一貫しています。「母子の健康促進」「女性の健康促進」という視点から、チーム活動がスムーズに行われるよう、女性の声を代弁する助産師こそが、チームの潤滑油として、関係各所との連携・連絡を密にとる役割を意識的に担っていかなければなりません。

さらに女性の置かれている状況によっては、助産師自身がリーダーシップを発揮しなければならない場面もあることを忘れてはいけません。チームメートの他職種、受け入れ先・搬送先医療機関の信頼を得るに足る知識とスキルの維持・向上に取り組んでいかなければならないのです。

＊

以上、日豪での助産師活動から助産師に求められる役割を考察してみました。「必死」な時期を支えてくれた、患者さん、チームメートである他職種スタッフに感謝しています。

●註

レベル4の新生児ケアには34週以降の新生児、酸素濃度40％以下の酸素療法、経鼻チューブによる授乳栄養、静脈ラインによる治療などが含まれます²⁾。

●参考文献

- 1) Government of south Australia ; SA Health. South Australian Perinatal Practice Guidelines.
- 2) Government of south Australia ; SA Health. Standards for Maternal and Neonatal Services in SA 2010.
- 3) 保健師助産師看護師法（昭和23年7月30日法律第203号）.
- 4) Nursing and Midwifery Board of Australia. National competency standards for the midwife.
- 5) International Confederation of Midwives (ICM). Essential competencies for basic midwifery practice 2010 (Revised 2013).
- 6) Aboriginal Health Division, Department of Health, South Australia. Our Culture, Our Babies, Our future.
- 7) Campbell S, et al. Maternity care with the Women's Business Service at the Mildura Aboriginal Health Service. Aust N Z J Public Health. 2004 ; 28(4) : 376-82.

医療英会話のベストセラー、待望の改訂第2版！

そのまま使える 病院英語表現5000 第2版

本書の真骨頂は「シンプル」「丁寧」。これが医療英会話を学ぶ読者の圧倒的な支持を得てきた。この基本は第2版でも変わらず、できる限り患者さんに“Yes”か“No”で答えてもらえる表現を紹介。すべての医療職者を、一方的に話しかけられる恐怖から解放する。今回新たに「リハビリテーション」「医療福祉相談」を追加。病院での英会話に挑戦したい人、今まさに直面している人、さらに磨きをかけたい人、それぞれの新たなスタンダードとなる1冊！

森島祐子
筑波大学医学医療系呼吸器内科講師
仁木久恵
聖路加看護大学名誉教授
Nancy Sharts-Hopko
ウィラノヴァ大学教授・看護学部



連携を円滑に行うための“共通の場”、治療過程におけるあなたの役割は？

新刊

チーム医療のための
血液がんの標準的化学療法

▶血液がんの化学療法にともなう有害事象に対する理解と対処、支持療法を中心に解説しつつ、チーム医療をスムーズに行うための“共通の場”の提供を目指したマニュアル。医師・看護師・薬剤師等による相互チェック作業の重要性を説く。薬剤や疾患に関しては、実際の医療現場で絶えず確認すべき項目を整理して記載し、疫学、病態生理、診断等に関しては、薬物治療との連関において必要最小限をその治療との関係で示す。治療に直接携わる医師をはじめ、コメディカルにとっても必要な知識を提示。

監修：

直江 知樹

名古屋医療センター院長

堀部 敬三

名古屋医療センター臨床研究センター長・小児科部長

定価6,720円(本体6,400円＋税5%)
A5変 頁480 図57
ISBN978-4-89592-758-1

MEDSI

メディカル・サイエンス・インターナショナル
113-0033 東京都文京区本郷1-28-36

TEL.(03)5804-6051

FAX.(03)5804-6055

http://www.medsi.co.jp

Eメール info@medsi.co.jp

看護のアジェンダ

井部俊子
聖路加看護大学学長

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107回〉

こんなことが起こっています

こんなことが起こっていると、やって来た人が語る。

Aは、あるところで講義をした。受講生である看護師たちは、最近、患者が死ななくなったと話す。何かと倫理的問題の多い胃ろうをやめて、中心静脈栄養に切り替えるという方針の医師が増えたからだという。すると、患者がラインを自己抜去しないようにするため医師の指示で手を抑制する。トイレ介助を少なくするため尿道カテーテルを留置する。こう語る看護師たちはケアの質の低下を自覚している。

Bは、ワーク・ライフ・バランスをテーマに講演した。聴いていた当該病院の理事長は、「ウチは看護師のために何でもやっている。スタッフの不満はない」と高らかに話すが、現場ではワークとライフのアンバランスのために、看護師の退職率が増加しつつあるのを彼は知らないだけだった。

Cは、がん検診で受診した専門病院での診断について、セカンドオピニオンを求めようと、組織標本と検査結果の提供を、担当した外来医師に請求した。後日、電話口でその医師は、「あれだけ説明したのに、あなたは何が不満なのですか」と大変なけんまくであったという。

Dは、こう言う。「患者の転倒転落件数を増やさないようにするための対策として、患者をベッドから下ろさないようにしているのです。そうすると必然的に、ベッド柵を上げる、体幹抑制をするということが行われます。データ主義の負の側面でしょうか」。

Eは、自分の恩師が入院したのでお見舞いに行った。敬愛する恩師を病棟の看護師たちは次々と「おじいちゃん」

と呼んだ。それを聞いて「私はとてもみじめな思いをしました」と告げる。

Fは、高圧的でチームで協働できない病棟医師に困って、院長に相談した。すると院長は、左手を広げ、右手のこぶしで円を描いた。つまり、「おまえの手の掌で転がせ」ということだった。私は思わずFに、「院長はあなたのことを“おまえ”と言うのですか」と尋ねた。「そうです」とFは答えた。

Gは、組織コンサルタントとして看護管理者の研修に参加しファシリテーターを務めた。「人の強みをみつけよう」というグループワークで挙げられる問題の“人”は看護師だけかと思ったら、医師や薬剤師などがあり、他職種との接点が多く対人関係の苦労が多いことがよくわかったという。

Hは、新築された看護学校に記念講演の講師として招かれた。学校の入口で、ビニール製の青いスリッパに履き替えるように言われた。「スリッパは、私の今日のファッションには合わないし、靴は泥がついていませんから、この靴で入らせてください」とお願いすると、出迎えた副校長は、一瞬たじろいたが、「そうですね、よろしいですよ」と「許可」をした。

Iは「スリッパの法則」を思い出したが、初対面の人にその法則は伝えなかった。スリッパの法則とは、外資系の資産運用会社が投資診断のために日本の企業を訪問する際の「注意事項」の一つである。つまり、スリッパに履きかえる会社に投資すると、不思議にもうからない。私はこの法則の「会社」を「病院」に置き換えたことがある(井部俊子著『マネジメントの探究』ライフサポート社、2007年、277—280頁)。看護学校はこの法則の対象外であるかもしれないが。

Jは、看護学校の非常勤講師になって驚いたことがあると言う。学生たちは実習場では透明なビニール袋に必要なものを入れて持ち運ぶ。デパートの社員が持っているアレである。以前に、

第1回日本看護理工学会開催

日本看護理工学会の第1回学術集会が、10月5日、東大本郷キャンパス(東京都文京区)で開催された。同学会は、看護学、医学、工学・理学の周辺領域の専門家が互いに協調連携することで、療養環境の向上に貢献する新技術の創成を目的とし、今大会では看護分野における新規介入機器開発に関する研究など、66の演題が発表された。

◆看護学と理工学、領域を超えた研究で快適な療養環境の実現を
理事長を務める真田弘美氏(東大大学院)は、快適な療養環境を実現して患者のQOLを高めるためには、看護の臨床現場から発したニーズと基礎研究者のシーズを汲んだ工学研究者によるプロダクトの産生が必要と語り、看護理工学の発展に期待を寄せた。また、副理事長の土肥健純氏(東京電機大)は、「どんなに良い機器が開発されても、看護の臨床現場の実情に即していなければ活用されない。これからは看護学と理工学の専門家が互いに仲間となり、医療機器の開発に取り組んでいかなければならない」と述べ、領域を超えた研究開発の重要性を訴えた。

第1回学術集会のテーマ「集」から、今学会を新たな集いの契機としてほしいと述べたのは大会長を務める森武俊氏(東大大学院)。工学領域出身の氏は、これまで自身が行ってきた工学と医学の協同研究を紹介した上で、工学も医学・看護学も、実社会における問題解決を目的に人間・ヒトを研究している点で共通していると指摘。すでに高い評価を得ている日本の看護師の臨床行動を一層向上させるためには、理工学の新たな科学的知見に基づいた先端技術の導入が有用との考えを示した。

特別講演「スーパーコンピュータ『京』で医療・看護がこう変わる」(座長＝真田氏)では、東大大学院工学系研究科の高木周氏が登壇し、スーパーコンピュータ(以下、スパコン)で発展するこれからの医学・医療について語った。「京」は、毎秒1京回の計算速度を誇る世界屈指の日本製スパコン。氏が「京」用に開発を進めている「生体力学シミュレータ」は、筋骨格や臓器の変形から血流まで、ヒトの体内で起こる動きをわずか2分間でシミュレーションするソフトウェアだ。例えば血流のシミュレーションの場合、医用画像で判別可能な大きな血管はもちろん、毛細血管の赤血球や血小板の動きまで計算できるのは、現在のところ「京」のみ。将来的には、個々の患者のCTやMRI等の画像データを用いてシミュレーションを行うことで、個別の病状に応じた進行予測や手術計画を立てる臨床応用も可能だという。また、長期的には病態解明や新たな治療法の開発にもつながると考えられている。氏は、「スパコンを用いた研究は始まったばかり。シミュレーション研究を通して新しい医学・医療の創出に貢献したい」と今後の展望を述べた。



●真田弘美理事長

盗難が発生したことがあったらしく、それ以降、透明袋のルールになったのだという。「学生たちを信用していないというメッセージが伝わるのに」とIは気にかけている。

*

うれしいニュースもある。
先日、入院中の友人Jからケータイメールが届いた。「先日、母のケアをしてくれているナースで、素晴らしい看護診断をして、母の治療計画を立て直し、母を救ってくれた方がいます。感謝！ 感動です」。

Jは、病院の内科病棟に高齢の母親を肺炎で入院させ、自身は外傷の治療のため隣の外科病棟に入院している。Jは自分のことよりも母親の容態を心配していた。母が入院してしばらく経ったある日、ひとりのナースがJに告げた。「(あなたのお母さんの) 痰の引

きがおかしいと思います。食後1時間も経っているのに痰が多い。私と病棟医と嚥下訓練士の3人で話し合っています」と言い、数時間後、Jの病室に急いでやって来て、経口摂取は中止、胃管チューブから薬を注入すること、点滴で栄養を確保することにしたという。すると、Jの母の容態は好転し、現在はケータイを母の口元に近づけると孫に「行ってらっしゃい」と言えるようになった。「一時期、母はもうだめかと覚悟したが、今は呼吸も安定し、酸素吸入もせずに過ごせるようになった。このナースに出会えてよかった。母は命拾いした」とJは話した。

そして、Jは、母の食事介助をする看護師の技術や丁寧さに個人差が大きいこと、若い看護師がベテラン看護師の技を学ぶ機会を日常的につくる必要性があることを力説していた。

実践ストレスマネジメント

「辞めたい」ナースと「疲れた」師長のために

久保田聡美

A5 頁176 2010年 定価2,310円(税込)
[ISBN978-4-260-01190-7]

医学書院

待望の第二弾発行！

ねじ子のくっくる脳と神経のみかた

森皆ねじ子

皮膚や筋肉を押したり引いたり、つついたり。脳や神経の状態を知るにはさまざまなテクニックがある！五感を使った顔・体の神経のみかた、体の感覚のみかた、筋肉のみかた(MMT)を、イラストで丁寧に解説します。他書ではあまり載っていない「死亡確認」も掲載。看護師、医学生はもちろん、リハビリテーションにかかわる人も読んでおきたい1冊。



●A5 頁136 2013年
定価1,680円(本体1,600円+税5%)
[ISBN978-4-260-01772-5]
消費税率変更の場合、上記定価は税率の差額分変更になります。



医学書院

SAMPLE PAGE

ただ見るだけでなく、
観察するのだ。

CONTENTS

顔の神経のみかた

脳神経のみかた

【I番】嗅覚 嗅神経 【II番】視覚 視神経
【III番】眼球運動 動眼神経 【IV番】滑車神経
【V番】顔の感覚 三叉神経 【VI番】外転神経
【VII番】顔の筋肉 顔面神経 【VIII番】聴力 聴神経
【IX番】のどの神経 舌咽神経 【X番】迷走神経
【XI番】首の筋肉 副神経 【XII番】べろ 舌下神経

体の神経のみかた

体の神経解剖●生理つまり機能的なこと

筋肉のみかた(MMT)

徒手筋力試験●顔●首●胸●肩●肘
手首●握力●太もも●膝●足首
ほんのわずかな筋力低下●MMT カルテの書きかた

体の感覚

体の感覚のみかた●皮膚の感覚●関節の感覚

腱反射

腱反射のしくみ●腱反射のやりかた●アゴ(下顎反射)
肘の内側●手首の親指側●肘の外側●膝(膝蓋腱反射)
アキレス腱反射●カルテの書きかた●出たら異常な反射

死亡確認

お看取り

好評既刊



Medical Library

書 評 ・ 新 刊 案 内

看護サービス管理 第4版

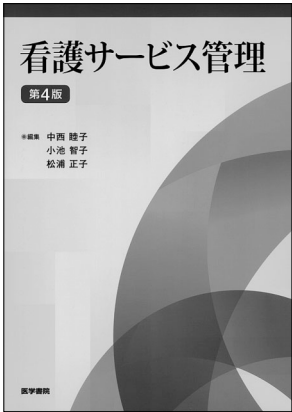
中西 睦子, 小池 智子, 松浦 正子 ● 編

B5・頁304
定価2,940円(税5%込) 医学書院
ISBN978-4-260-01736-7

評者 吉田 千文
聖路加看護大学教授・看護管理学

数十年前、私は看護管理についての学習も実践経験も不十分なまま、某大病院の副看護部長になった。当時は、医療安全体制の整備、国立大学の法人化、医師卒後研修必修化、電子カルテの導入、新病棟建設と組織の大変革が求められており、スタッフの疲弊と離職も重なり取り組むべき課題が山積していた。どうしたら良い看護ができ、スタッフがやりがいを持って働けるだろうかと、看護師長たちと議論し知恵を出し合い、事務部や他職種に交渉する、そういう怒涛のような日々を送った。

ミクロ・マクロの両側面の
新しい視点が組み込まれた
看護管理書



半ばガス欠の状態で職を辞したが、そのときに手に取った書籍の一つが本書の第2版であった。そこには、“病院があるから師長がいて、だから看護管理があるというような問題設定の仕方は本書ではされていない。看護サービスの提供は、あくまでもミクロ・マクロの視点から複眼的にとらえられる。つまりは制度・政策から個々の病棟の看護管理に至るまで、実際それは一つの巨大システムとして眺められる” (p. vi) とあった。この言葉のとおり一冊の中に看護管理の場とそこでの活動を意味付ける枠組み、看護を取り巻く包摂社会(政治・経済)が構造化されていた。本書を読み返ししながら自身の体験に意味が与えられ救われる思いがした。そ

れ以来改訂ごとに購入している。第4版は、初版からのコンセプトを引き継いでいる。その上で最新のヘルスケア動向や蓄積されてきた看護管理学研究の知見を盛り込み解説し、大きな節目を迎えている社会情勢の中で看護が向かう方向、看護管理のあり方について学習者に問題提起する充実した内容になっている。

看護サービス提供の新しい視点がマクロ・ミクロの両側面に組み込まれている。マクロの側面には、多職種連携・協働と在宅看護が加わった。前者ではチーム医療の観点から看護サービス提供組織をいかにデザインするか、専門性の向上、役割の拡大、そして連携・補完の観点から説得力ある論が展開される。後者では、在宅看護を“患者らが自宅などの生活の場で療養を続けるために必要な看護を提供すること”とし、在宅看護＝訪問看護という考え方へのアンチテーゼが提示されている。そして、病院や病院以外の組織が、それぞれ地域の一組織として在宅看護を行うための重要ポイントと方法論が述べられる。

ミクロの側面には、労働者としての看護職と研究の活用者としての実践家の新しい視点が加わった。前者は、看護職の活動を、ケアやサービスではなく“労働”“働き方”からとらえる視点である。看護師の職務満足、新人教育、キャリア開発における経験学習の意義などにも多くの紙面が割かれており、看護サービス提供者である看護職

ひとを育てる秘訣

渋谷 美香 ● 著

A5・頁112
定価1,680円(税5%込) 医学書院
ISBN978-4-260-01629-2

評者 泉尾 雅子
都立駒込病院看護部

本書は、著者が雑誌「看護管理」に連載していたコラム「ひとを育てる秘訣」を大幅に加筆しまとめたものです。新人看護師を育てていく過程で、比較的経験の浅い指導者が遭遇する疑問、問題点に対しての著者ならではの解決法、教訓が示されています。見開きページごとに一つのテーマが取り上げられ完結しています。

本書の特徴の一つは、新人看護師の指導秘訣（全部で48個）を春・夏・秋・冬と指導時期に合わせて4つの季節に分類していることです。例えば、「春」編の中の1つ「内容を絞り込んで復唱させる」では、新人看護師は何度も同じことを聞いてくる。これに対して「1回の指導につきポイントを3つ以内に絞り込み、説明が終わったら復唱させて理解度を確認する」などの具体的なアドバイスが示されています。「秋」編の「覚悟を強さに変える」では、「新人看護師の指導が半年経過し、指導に煮詰まったら、一息おいて、少し頭を整理しましょう」「自分が教えたことと、相手が学びたいことのズレを見極め、今、患者や家族に何をすべきか実行する」「覚悟をもって指導者役割を果たすことにこだわ」ることを薦め

ています。経験の浅い指導者はもちろん、ベテラン看護師にとっても有益で具体的なアドバイス、秘訣が詰まっています。しかも、どのページから開いても素直に頭にはいる内容が盛り込まれています。ざっと目を通した後、季節ごとに読み返すのをオススメしたいと思います。

もう一つの特徴は、右ページの下の方のほうにところどころに配置された標語形式のワンポイントアドバイスです。よい結果を生む「心まどわず自らの指導を信じて」を“吉”，悪い慣習「教えたいことを詰め込む指導」を“凶”とし、指導者がつい陥っ

てしまうNGを端的に表現しています。著者は東京都立病院の看護教育担当者を対象にした研修で集中講義を担当していました。その人材育成の基本的考え方は、実践的で有益、しかも臨床現場でありがちな事例を盛り込みながらわかりやすい講義で、大変好評でした。

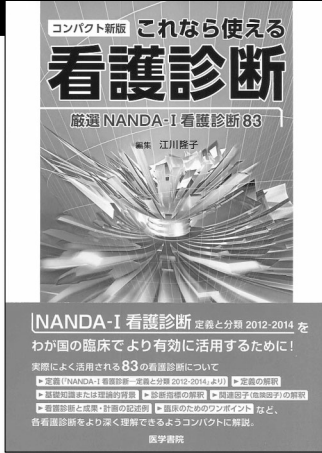
本書は、看護教育のプロとしての著者が、指導経験の浅い指導者にも自信がもてるよう、具体的な秘訣を伝授し、エールを送ってくれます。指導者、看護教育に携わるすべての人にぜひお薦めしたい1冊です。

をより深く理解することが可能になっている。後者は、前版までに取られていた研究の実施者から、Evidence Based Management (EBM) の実施者へと看護実践家の立場が転換したことを意味している。私はこれに大いに賛成である。実践者が研究に取り組む意義もあるが、実践者は状況に直接働きかけることのできる恵まれた立場にある。次々と生み出される知を現場の課題解決に活用し、実践現場からさらなる研究課題を提起するといった研究と実践の循環を回していったほしいと思う。

個人的には、基礎教育から卒後教育までの看護管理学教育と継続教育を含む看護管理の教育体系が、その歴史の変遷を含めて整理され網羅的に提示されたことを大変うれしく思った。認定看護管理者制度教育課程の変遷はあまり資料がなく貴重な文献になる。

編者には、これまでの中西睦子氏(国際医療福祉大)に加え、小池智子氏(慶大)、松浦正子氏(神戸大学病院)が加わっている。これにより看護管理の専門書が教育・研究・実践のいずれの立場にいる看護職にとってもわかりやすいものになっているのと思う。

『NANDA-I看護診断一定義と分類2012-2014』を わが国で活用するために



コンパクト新版

これなら使える
看護診断

厳選 NANDA-I看護診断 83

編集 江川隆子 関西看護医療大学学長

『NANDA-I看護診断一定義と分類2012-2014』をわが国の臨床でより有効に活用するために、よく活用されている83の看護診断について理論的根拠、診断指標や関連因子・危険因子のポイントのみをピックアップしてコンパクトに解説。各看護診断をより深く理解できるよう、根拠となる患者の症状／徴候を盛り込んだ「看護診断と成果・計画の記述例」を加えた。

●A5 頁312 2013年 定価2,625円(本体2,500円+税5%) [ISBN978-4-260-01846-3]

医学書院

@igakukaishinbun

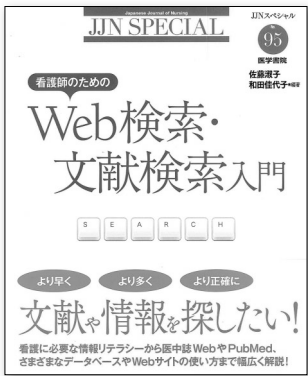
インターネットの大海原から必要な情報・文献を探しだす！

《JJNスペシャル No.95》

看護師のための

Web検索・
文献検索入門

編著 佐藤 淑子 前・東京女子医科大学図書館
和田佳代子 昭和大学歯学部歯学教育学部門



看護研究や日々の臨床に必要な情報・文献の探し方、情報とのつきあい方をまとめた1冊。医療現場において情報活用能力を身につけるための基礎知識、欲しい情報にすばやくたどりつくための方法、医中誌やPubMedなどのさまざまなデータベースの検索方法と文献入手までの流れを、実際の検索画面を用いて具体的に解説。

■目次
第1章 看護とWeb検索・文献検索
第2章 データベースで調べてみよう
第3章 看護に役立つデータベースとWebサイト

●AB判 頁156 2013年
定価2,310円
(本体2,200円+税5%)
[ISBN978-4-260-01912-5]

医学書院

2013年10月28日(月)～ 2014年1月5日(日)

上記期間中、ご希望雑誌の2009年発行分までのバックナンバーを対象として、医学書院の電子ジャーナルMedicalFinderを無料でお試しいただけます。
優れた論文検索機能、充実した参考文献へのリンクといった、MedicalFinderならではの機能の利便性を、この機会にぜひお試しください！

ご利用手順

キャンペーン期間中に
医学書院のwebサイト(<http://www.igaku-shoin.co.jp/>)にアクセス



TOPページ中央の「お知らせ」に表示されている
「電子ジャーナル無料体験キャンペーン実施中!」をクリック



画面の表示に従って必要事項をご入力いただき、
自動返信されるメールに記載されているURLからログイン

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。
下記定価はすべて消費税5%を含んだ総額表示になります。

看護管理 12月号 Vol.23 No.13

一部定価1,575円
冊子版年間予約購読料18,450円(税込)
電子版もお選びいただけます

特集1 看護師の業務整理・再編への取り組み

看護師の業務軽減に取り組むにあたって
看護の本質を見極めた業務の再配分を……………松月みどり
【実践報告:済生会川口総合病院】
ISO9001 内部監査による看護師業務軽減への取り組み……………各務初恵
【実践報告:北里大学病院】 外来看護業務の拡大に向けて
診療アシスタント導入による効果……………古庄清美／中嶋弘美／鈴木美枝子
【実践報告:NTT 東日本伊豆病院】
放射線技師およびリハ療法士の役割拡大による看護師の業務軽減……………塩田美佐代
【実践報告:福井赤十字病院】固定チーム・デイパートナー方式による看護業務の改善…林靖子
経済的観点から看護職の業務整理・再編を考える
より専門性を発揮できる環境整備に向けて……………小林美亜／池田俊也

特集2 看護部の組織文化をいかに再生させたか
ホスピグループの取り組みから
看護部再生の第一歩から看護の醍醐味を味わう組織作り
ホスピグループ腎透析事業部看護部のあゆみ……………岡山ミサ子
育ち合いの組織づくりに取り組んだ10年
リーダーたちそれぞれの実践を振り返る……………宮下美子／牧野範子／牛嶋ルミ子
ホスピグループ版「学習する組織」という組織文化醸成までの軌跡を振り返って
……………岡山ミサ子



保健師ジャーナル 12月号 Vol.69 No.12

一部定価1,365円
冊子版年間予約購読料15,000円(税込)
電子版もお選びいただけます

特集 発達障害児支援の「みる」「つなぐ」「動かす」

発達障害児者支援における「みる」「つなぐ」「動かす」 仙台市における取り組みから学んだこと……………佐藤幸子／末永カツ子／鈴木昌子／菅原恵理子
発達障害の診断・治療・支援に関する最新知見……………井上菜穂／井上雅彦
市町村にみる発達障害児の支援体制について 「健やか親子21」の取り組みから…山縣然太郎
発達障害者への支援に関する国のさまざまな施策と事業……………日詰正文子
子ども未来センターと連携した発達支援相談の取り組み 大山市における支援事業…額須由美子
山梨市における「2歳児健診」の取り組み
育児支援の枠組みで行う発達障害の早期把握・早期支援……………宮本佳代子
発達障害児支援のための地域ネットワーク構築事業 東京都多摩立川保健所の取り組み
……………寺山奈見／日高美那穂／藤本ひとみ／中山順子／中村美奈子／工藤恵子

活動報告 体育系大学との連携協働による高齢者介護予防教室の展開
大阪府忠岡町における「お元いきいき教室」の取り組み……………竹内亮／曾根祐二／横井光治ほか

PHOTO 第3回国際公衆衛生看護会議がアイルランド・ゴールウェイで開催

Pick Up 国際的保健師ネットワーク構築の意義 日本看護協会の取り組み
……………村中峯子／中板育美



助産雑誌 12月号 Vol.67 No.12

一部定価1,365円
冊子版年間予約購読料15,600円(税込)
電子版もお選びいただけます

特集 産科超音波をよんでみよう

助産師に求められる産科超音波検査
……………谷垣伸治／宮崎典子／片山素子／松島実穂／秦健一郎／岩下光利
装置の使いかたと画像描出のポイント……………内田ゆみ／谷垣伸治／日吾雅宜
【助産師の産科超音波】
院内助産所での超音波検査……………塚田祐子／杉江光代
助産所での超音波診査……………岡本登美子
「チーム医療推進助産師研修」での超音波検査研修が助産実践にもたらすもの…古川恵理
助産師が超音波検査士資格を取得するメリット……………鈴江理恵

追悼 佐々木静子さんを偲ぶ 女性のために闘った産婦人科医師……………宮崎雅子

Current Focus
ダウン症のある子どもをもつ親から、助産学生さんへのメッセージ……………武田みどり／内海直美
宇宙開発とスパイと胎児心電図 胎児心電図の開発と今後の展開……………木村芳孝



訪問看護と介護 12月号 Vol.18 No.12

一部定価1,365円
冊子版年間予約購読料13,200円(税込)
電子版もお選びいただけます

特集 訪問看護の“プラットフォーム”戦略Ⅱ
「訪問看護支援事業」を次なる一歩へ

「訪問看護支援事業」4年間の取り組みと成果
2025年への「地ならし」の第一歩……………川村佐和子

【実践報告①高知県】地域に根づいた「訪問看護相談」の6年間の取り組み……………森下幸子
【実践報告②静岡県】今も進化し続けるIT活用の「訪問看護業務支援システム」……………木下晴美
【実践報告③三重県】薬剤師会・医師会と連携しての「医療材料供給システム」……………藤田せつ子
【座談会】進化する訪問看護の“プラットフォーム”
「訪問看護支援事業」の波及効果と次なる展開……………小松洋子、柏木聖代、上野桂子、小池智子
「訪問看護支援事業」の成果と課題 厚生労働省として……………猿渡央子

特別記事 “地域包括ケア時代”の「訪問看護」の機能拡張に向けて
外来看護師・行政保健師との連携も視野に……………橋本真紀

巻頭インタビュー マグネットステーション
他ステーションとの連携、サテライト創設からの発展——そして滋賀県版「基幹型ステーション」へ
NPO法人みなくち訪問看護ステーション 駒井和子所長に聞く



看護研究 11・12月号 Vol.46 No.7

一部定価1,890円
冊子版年間予約購読料12,600円(税込)
電子版もお選びいただけます

特集 パーソン・センタード・ケアの理論の現状と看護研究としての展望

パーソン・センタード・ケアの理念と動向……………鈴木みすえ
パーソン・センタード・ケアをめざした認知症ケアマッピング(DCM)の
理論と海外の動向……………水野裕
パーソン・センタード・ケアをめざした認知症ケアマッピング(DCM)における研究の動向
……………田島明子ほか
ケアスタッフのパーソン・センタード・ケアの意識や実践を測定するための
尺度の開発に関する研究の動向……………内田達二ほか
地域における認知症ケアマッピング(DCM)を用いた施設間相互評価の有効性
……………桑野康一ほか
急性期病院におけるパーソン・センタード・ケアをめざした高齢者集団ケアの取り組み
……………古村浩美ほか

連載 質的研究の前提と正当性・6 ………………家高 洋
Words, words, words. 研究と言語—質的研究のために・12 ………………江藤裕之



看護教育 12月号 Vol.54 No.12

一部定価1,470円
冊子版年間予約購読料16,250円(税込)
電子版もお選びいただけます

特集 移動介助技術の指導方法
ボディメカニクスを実践に活かす

移動・回旋動作のボディメカニクスの基本原理……………小川鑛一
ボディメカニクスを意識化した看護動作の教育活動……………水戸優子
ボディメカニクスから学ぶ転倒・転落の危険と安全確保……………鈴木ひとみ／十九百君子
ボディメカニクスの限界をどう超えるのか—ひとりの自然な動きを支援する視点と可能性
……………鈴木和代／若村智子
車椅子移乗介助の技術教育におけるボディメカニクスの再考……………平田美和
道具を活用した移乗介助のボディメカニクス—他職種との連携を視野に入れた教育
……………西田直子／富田川智志
手すりを使ったトイレ内の移乗動作のボディメカニクス……………國澤尚子

特別記事 HUG your baby:エビデンスに基づいた産後早期の育児サポートツール
……………新福洋子／Jan Tedder

看護教育研究 女子看護大学生における母乳および母乳育児についての理解度と
実習における母乳育児支援の学習体験意図の関連……………坂元有沙／入山茂美



**医学書院**

〒113-8719 東京都文京区本郷1-28-23 [販売部] TEL: 03-3817-5657 FAX: 03-3815-7804
E-mail: sd@igaku-shoin.co.jp <http://www.igaku-shoin.co.jp> 振替: 00170-9-96693