

2015年1月26日

第3110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 (社) 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] 今こそ看護研究は飛躍の時! (太田喜久子, 真田弘美) / [連載] 看護のアジェンダ... 1-3面
[寄稿] 臨床現場のシミュレーション研修 (政岡祐輝)... 4面
[寄稿] 看護継続研究におけるリフレクション (鈴木康美)... 5面
[連載] 量的研究エッセンシャル... 6面
MEDICAL LIBRARY... 7面

対談 今こそ看護研究は飛躍の時!

取り組むべき課題, 受け継ぐべき思いとは?



太田 喜久子氏
慶應義塾大学看護医療学部長・教授

真田 弘美氏
東京大学大学院医学系研究科教授

世界に先駆けて超高齢社会を迎え、さまざまな健康課題に直面している日本。臨床現場からも多面的なケアの開発が求められており、看護学研究者に寄せられる期待は大きいと言える。こうした中、2014年7月には日本学術会議健康・生活科学委員会看護学分科会より、提言「ケアの時代を先導する若手看護学研究者の育成」(以下、提言)1) がまとめられ、若手研究者育成に向けた方策が示された。

本紙では、提言作成に同分科会委員長の立場で携わった太田喜久子氏と、日本の看護研究を牽引し、かつ後進育成にも尽力されてきた真田弘美氏の2氏による対談を企画。日本の看護研究の現状と課題を再確認していくとともに、看護学のさらなる発展の道を探った。

真田 昨年7月に目された提言を拝読し、感動して太田先生にすぐにメールを差し上げました。看護学教育に携わる一人として、私自身、この提言を心待ちにしていました。近年、日本の看護研究が、世界から取り残された状況にあることに危機感を抱いており、それを打開する必要性を感じていたので。

太田 創傷を主軸とした老年症候群に対する看護研究において、第一線で活

躍される真田先生にそう言っていただけると心強いです。

日本が直面している健康課題を解決していくには、多様な形のケアの開発が求められており、そのためにも若手看護学研究者の育成は欠かせません。真田先生は日本における看護研究の現状をどのように見えていますか。

超高齢社会を迎えた日本だからこそ伝えられること

真田 まず、発表される論文数が少ないことは問題でしょう。日本は看護学の大学教育化が短期間で進み、大学数は1990年と比較して20倍以上に増えています(註1)。現在では、概算で学部生の約20人に1人が大学院へ進学しており、もっと論文が出てきてもいいと思うのですが、論文数はそれほど増えていません。

世界各国との比較からもその状況は明らかです。看護系の英語論文数をPubMedでfirst authorに絞って検索

してみると、世界で年に約6000本出しており、その半数以上は米国からの発表でした。米国を除くと、英語圏であるオーストラリア、カナダ、英国が多く、東・東南アジア圏では台湾が多くなっています。日本からの英語論文数も徐々に増加しているとはいえ、韓国や中国、トルコやイランといった他のアジアや中東圏と比較すると、論文数の増加幅は小さい(図)2)。現在のところでは中国や韓国とも同程度の発表数ですが、こうした傾向に鑑みると、数年のうちに逆転される可能性は高いと思います。

太田 私たちは日本の看護を世界に伝えていく力を、もっとつけていかなければならないとあらためて考えさせられますね。

真田 私は常々、日本の看護師のケアの質は世界一だと感じています。患者さんに寄り添って信頼関係を築いていく心配りや、患者さんのニーズを汲み取り、それに答えていく力は他の国にはないものです。

また、世界に先駆けて超高齢社会を迎えた日本だからこそ、伝えられる新たなケアもあるはず。私たちはそうした日本の看護を世界に発信してい

く責任があるし、その役割を若手の方々にも積極的に担っていただくことを期待したいです。

“育てる側”が果たすべき役割

太田 提言内で取り上げた調査から、若手研究者が研究に取り組むには、環境が整えられていない現状がよくわかりました。

日本はもともと博士号を有する看護学研究者が少ない状況がある中、看護系大学が急激に増加し続けてきたため、修士課程、博士課程を修了した若手研究者はすぐに教員になることが求められてきました。その結果、研究者として十分にトレーニングされないまま、実習や演習指導などの教育業務に多くの時間を割かれる事態が生まれ、研究を継続できず、論文を出すことも困難になる――。彼らはそうした厳しい環境に置かれています。

真田 研究者、特に若手研究者が研究に専念したくても、そうできない現状は残念でなりません。日本の看護研究の内容を見ても、実態調査やツール開

(2面につづく)

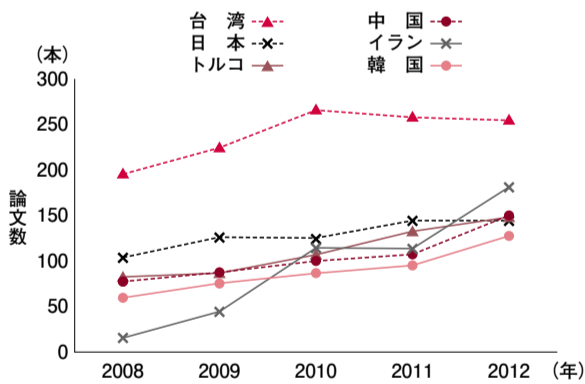


図 国別看護系論文数の推移(米国、英語圏除く)
参考文献2を参考に作成、検索条件は以下の通り。
・Key words: nurs*[ad] NOT review Limit: English
[ad]=First authorの所属
・Period: 2008.1.1-2012.12.31 (Result by year)

January 2015

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。

今日の治療指針 2015年版

私はこちら治療している
監修 山口 徹、北原光夫
総編集 福井次矢、高木 誠、小室一成
デスク判: B5 頁2096 19,000円
[ISBN978-4-260-02039-8]
ポケット判: B6 頁2096 15,000円
[ISBN978-4-260-02040-4]

治療薬マニュアル 2015

監修 高久史磨、矢崎義雄
編集 北原光夫、上野文昭、越前宏俊
B6 頁2688 5,000円
[ISBN978-4-260-02045-9]

Pocket Drugs 2015

監修 福井次矢
編集 小松康宏、渡邊裕司
A6 頁1218 4,200円
[ISBN978-4-260-02030-5]

プロメテウス解剖学 コア アトラス (第2版)

監訳 坂井建雄
訳 市村浩一郎、澤井 直
A4変型 頁728 9,500円
[ISBN978-4-260-01932-3]

生殖医療ポケットマニュアル

監修 吉村泰典
編集 大須賀権、京野廣一、久慈直昭、辰巳賢一
B6変型 頁452 5,000円
[ISBN978-4-260-02035-0]

看護技術 ナラティブが教えてくれたこと

吉田みづ子
B6 頁176 1,600円
[ISBN978-4-260-02077-0]

日本腎不全看護学会誌

第16巻 第2号
編集 日本腎不全看護学会
A4 頁72 2,400円
[ISBN978-4-260-02093-0]

精神科の薬がわかる本 (第3版)

監修 姫井昭男
A5 頁236 2,000円
[ISBN978-4-260-02108-1]

現象学的看護研究

理論と分析の実際
編集 松葉祥一、西村ユミ
B5 頁256 3,200円
[ISBN978-4-260-02048-0]

対談 今こそ看護学研究は飛躍の時！



太田 喜久子氏

1975年聖路加看護大卒。94年同大大学院看護学研究科博士課程修了、博士(看護学)取得。聖路加看護大教授、宮城大教授を経て、2001年より慶大看護医療学部教授、05年より同大大学院健康マネジメント研究科教授、09年より現職。日本学術会議会員。日本学術会議健康・生活科学委員会幹事、看護学分会委員、日本老年看護学会理事、日本看護系学会協議会理事などを務める。『コルカバコンフォート理論——理論の開発過程と実践への適用』、『フォーセット 看護理論の分析と評価』(いずれも医学書院)など著書・訳書多数。

(1面よりつづく)

発の割合がまだまだ多いようです。この点からも、実験研究や介入研究など、より多くの時間と労力を要するような研究に十分に注力できていないという環境や体制の厳しさの一端が垣間見えるのではないのでしょうか。

太田 研究を推進していくためのその他の課題として、科研費などの研究費の獲得があまり進んでいないことも、分科会では挙げられました。科研費の応募数は年々増加し、採択数も増加してはいるものの、採択率をみると実はあまり変わっていません。1課題当たりの平均獲得額もほぼ横ばいの状態なのです。今後は申請数だけでなく採択率の向上を図ること、助成額の大きい科目への申請数を増やし1課題当たりの獲得額を増やしていくことが必要になると思います。

真田 その点に関しては、若手研究者を“育てる側”の果たすべき役割が大きいと思います。つまり、どう頑張れば助成額の大きな研究費を獲得できるのか、それによってどのような研究が可能になるのかを、後進に見せなければなりません。

私たちの研究室も、今年は新学術領域、基盤研究(S)と(A)、挑戦的萌芽研究(註2)の4つを申請しました。実は、看護の領域から新学術領域と基盤研究(S)を申請した研究者は過去に一人もいません。採択は非常に難しいとわかっていますが、誰かが実績を作っていかなければという思いもあって挑戦したんです。

太田 素晴らしいですね。新学術領域への挑戦に関しては提言でも取り上げた点です。現代の複雑化した健康課題の解決には、「異分野融合研究」による多元的なケア理念の構築と、それを具現化するための理論・方法論の開発が不可欠だと考えています。そのためには看護学の枠組みを基盤とした上で、個別の研究領域・研究方法論に依存しない「モード2科学」などの領域越境型の方法論を用いて、研究を進めていくことのできる研究者が必要になるでしょう。

新たな技術に挑戦し、看護学の理論を創りだす

真田 他分野との融合研究は、世界でも散見されます。看護系英文誌の中でインパクトファクターの高い雑誌である『Oncology Nursing Forum』誌や『International Journal of Nursing Studies』誌では、「セロトニン輸送遺伝子と術後副作用の関係」、「唾液コルチゾールとQOL」、「胃管チューブ挿入位置確認における信頼性の検討；pH測定と検診」といった、分子生物学や生理学などの異分野との融合による研究も出てきています。研究内容から考えても、やはり日本の看護研究は新たなチャレンジの時期を迎えていると言えるでしょう。

太田 異分野との融合と言えば、真田先生です。さまざまな領域の方々と連携した研究を実践されていますよね。

真田 ええ。看護の研究フィールドから生じた疑問に対してシーズを見つけ、産学連携によって臨床で使えるツールを開発し、また新しい課題を抽出するという、トランスレーショナル・リサーチの円環を作る研究を行ってきました。

一例としては、褥瘡予防のための振動機器の開発に至った研究があります³⁾。褥瘡は皮膚の血流減少によって生じるものです。そこで、ベッドを振動させることで血流を増加させ、褥瘡を予防できないかと考えました。

この仮説を証明する手法はまずは動物実験しかなかったため、他大学の形成外科の先生にマウスの扱い方から習って実験を行いました。ただ、実際に実験をしてみると、振動強度によっては血流量が減少してしまうことがわかったのです [PMID: 20103887]。

太田 振動を与えすぎても駄目なのですね。では、血流を増加させる適切な振動数はどのようにして発見したのでしょうか。

真田 電車に乗っているときの振動がヒントになりました。あるとき、電車の揺れが気持ちよくて寝過ごしてしまったことがあったのです。非侵襲的であるばかりか、逆に心地よいくらいの揺れ具合、「これこそ“看護”じゃないか」とひらめいた(笑)。「この振動数ならいける！」と直感しましたね。

太田 すごいですね！ それで実際に効果は証明できたのですか。

真田 はい。さらに作用機序を解明する動物実験を重ね、その後は人に適用するための機器作りに入りました。機器を作るにはお金がかかるので、科学技術振興機構(JST: Japan Science and Technology Agency)による企業への研究委託開発グラントを取得。そして企業と共同開発した機器を臨床適用し、有効性を示すことができました [PMID: 20562541]。

太田 メカニズムの解明には生物学の、機器の開発や効果の計測には工学の方法論を取り入れた実践ですね。まさに他領域の方と連携しながら研究を進められていて、とても感心しました。

真田 一連の研究を通し、「看護学の研究者も現象のメカニズムを理解し、新たな技術に挑戦しながら看護学独自の方法論や理論を作っていくようになっては」と感じました。そのためにも今後は、さまざまな専門分野を幅広く理解する柔軟性と、他領域の専門家とうまく連携を取れる協調性を持った人材の育成が欠かせません。

太田 ですが、私たち看護学の教員はもともと他領域のサイエンスの思考を持っていない場合が多く、異なる領域の思考法や技術を教えるのは、なかなか難しい面もあるように思います。

真田 看護学の教員の役割は、「看護研究は誰のために、何のために行うのか」とビッグピクチャーを示し、看護の視点を持った研究者を育てることにあります。学生たちは看護に対するアイデンティティーの下、他領域の専門家から新たな方法を学び、看護の研究を遂行する力をつけていきます。このサイクルの中で、私たち教員も学生と共に異分野から学び、成長することが可能になりますし、新しい研究領域も



真田 弘美氏

1979年聖路加看護大卒。聖路加国際病院、金沢大病院勤務を経て、81年金沢大医療技術短期学部助手、87年から金沢大医学部研究生となり、88年イリノイ大看護学部大学院。同大研修時に、褥瘡発生リスクの評価スケール「ブレデンスケール」を日本に紹介した。95年金沢大助教授、97年医学博士取得、98年同大教授を経て、2003年より現職。皮膚・排泄ケア認定看護師。日本看護協会副会長、日本褥瘡学会理事長、日本創傷・オストミー・失禁管理学会理事長、看護理工学会理事長などを務める。『International Wound Journal』誌 Editor、『Journal of Wound Care』誌 Editorial advisorとして国際雑誌を編集。『Bioengineering Nursing: New Horizons of Nursing Research』(Nova Science Publishers)など編著書多数。

作られていくのだと思います。

太田 イノベーションが起きる、と。真田 ええ。そうして新たにできた領域の一例が、看護理工学なのだと考えています。研究が進む中で、工学系の研究者の方と共通言語で話ることができる場の必要性を感じ、2013年には工学系の先生方と看護理工学会の立ち上げにまで至ったんです。

“研究”と“融合”の場をいかに作るか

太田 真田先生は、まさに提言で取り上げられている課題に、次々と取り組まれていますよね。お話を聞いて、あらためて研究者のための“場”が必要なのだと感じました。

看護学系の独立した研究所や看護系大学に付置する研究所の数は少なく、物的・人的資源は極めて乏しいのが現状です。若手研究者が一定期間研究に専念できる研究所や研究フィールドの整備は急務でしょう。さらにその場所が、研究に必要な方法論を持つ他領域の専門家からの支援を受けながら、研究の進め方や資金の獲得の仕方、産業界とのつながりの作り方といったことをバックアップしてくれる場になれば、看護学研究者もどんどん育っていくのではないかと思います。

真田 そういう意味では、日本にも看護研究のナショナルセンターができてほしいですね。医学であれば国立循環器病研究センター、国立精神・神経医

療研究センターなど各分野の研究センターがありますけど、看護学系専門の研究センターというものは存在しません。

実は今、そのモデルになるような施設を、研究環境が整う東大内には作ることできないかと模索しています。私の領域で例を挙げれば、看護現象のメカニズムの解明、その知見に基づく機器・システム開発のために、看護生物学や看護工学などを基本の枠組みとした研究施設を構想していて、そこに若手研究者の育成システムも組み込めれば、と想像しているところです。

太田 まさに看護の研究に専念できる場であり、若手研究者たちが学際的な支援を受けられる場でもあるわけですね。

真田 その通りだと思います。そうした研究センターの設立を実現するに当たってネックになっていたのが、他領域の専門家たちのポストの確保です。看護系大学の教員は臨床実習などにノ

精神科の薬を“ざっと”知りたいあなたへ。

精神科の薬がわかる本 第3版

好評の定番書、3年ぶりの改訂。精神科の薬を取り巻く環境の変化や新薬、著者の臨床実践を基に追加。今改訂の目玉は、①処方薬依存として社会問題にもなっているベンゾジアゼピン系薬剤の依存への具体的な対応策、②10年ぶりに出た新しい認知症治療薬、③アルコール依存症に対するまったく新しい作用機序の薬。それぞれの薬の特徴や、患者さんの生活を踏まえた副作用への効果的な対処法をわかりやすく紹介する。

姫井昭男
PHメンタルクリニック所長



看護技術の定義は、ベッドサイドで更新される

看護技術 ナラティブが教えてくれたこと

臨床で提供される看護技術は、その時々で意味を変える。排泄介助の対価を払おうとする患者、食事を一気に口に運びたいことを求める患者、初めての急変に戸惑う看護師。患者と看護師、それぞれに背景があり、看護技術がもたらすものも変化する。看護技術のテキストでは学べない、「ベッドサイドの看護技術」の面白さに触れる1冊。

吉田みづ子
日本赤十字看護大学 准教授



看護のアジェンダ

井部俊子
聖路加国際大学学長

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121回)

受講生からの贈りもの

2014年8月から9月にかけて開催した看護管理者研修の修了式を12月半ばに行った。日本看護協会認定のファーストレベルプログラムである(ちなみに、ファーストレベル150時間、セカンドレベル180時間、サードレベル180時間の課程を修了すると、日本看護協会認定看護管理者の資格試験を受験することができる。この資格は5年ごとに更新しなければならない)。

3か月ぶりに会ったファーストレベルプログラムの修了生たちは、開講式のときとは違って、皆リラックスしていた。チャペルでの感謝礼拝の際、「自分を送り出してくれた職場の上司や同僚、支えてくれた家族に感謝している」と数人が語った。チャペルでの礼拝は気持ちを奮い立たせ、自らを謙虚にさせるという。

管理者研修後の行動変容

これまでの間、受講生が何を学び、どのような行動変容があったのが研

修の主催者として気になることであり、フィードバックを彼らに求めた。すると、一枚の「ファーストレベル研修後の報告」が届いた。

書き出しはこのように始まっている。「研修後現場へ戻り2か月が経ちました。研修の成果が出ていると感じるのは、起きた事柄について何が問題か、なぜうまくいったかということ意識して考えるようになったことです」という。「以前ならそのままあやふやにしていたことも、答えが出せないにしてもスタッフと共に考えることができるようになりました」。このことは「意図的な実践」が強化されたといえよう。

次に、「レポートの書き方で教わったことも役立っています」という。つまり、「スタッフのレポートを読むとき、何が一番言いたいことを意識して見つけています。そしてそれをフィードバックして、違っていれば一緒に考えることもできるようになりました」。そしてこのことは、「相手に言い

が自然とできあがっていくのを見掛けます。早い段階から学際的なかわりを持つことが当たり前だという芽を育てる上では、場の共有が大切なのでしょう。

真田 今後はさらに、チーム医療の必要性を実感させるためのIPE(多職種連携教育: Inter Professional Education)ならぬ、研究者を育てるための“IPR(Inter Professional Research)”なんかも始まるといいですね。

太田 その通りですね! 将来看護学研究者となる学生のためのIPR、ぜひ広めましょう。

看護研究は、臨床に始まり、臨床に終わる

真田 研究者のための環境整備が必要なのはこれまでの話で再確認できました。ただ、最後に問われるのは、研究者自身の看護研究に対するフィロソフィー、つまり思いや考え、理念であることも事実です。太田先生は、研究者が主体的に研究を進めていくためには、どのような意識や行動が必要になるとお考えですか。

太田 やはり大事なものは、自分の感じた疑問や関心へのこだわりではないでしょうか。自分の疑問や関心を研究課題として取り上げることが、人や社会にとっても意味があると思ったら、なんとしてもそのテーマにコミットメントしていく強い思いを持つことが重要

たいことを簡潔に伝えられることにもつながっています」とした上で、「いまだに結論にたどり着くのに遠回りをするのも多いですが、その言動に気付けるようになりました」と省察している。私がファーストレベルプログラムで重要視している「記述力の強化」の成果である。研修では、一文の長さは50文字程度に、段落の構成(トピックセンテンスと展開部)、段落の文字数、段落の接続などの原則を提示し、自分が書いた「受講の動機」を自分で添削してもらうことにしている。このやり方で彼らは「仕事の文章」をどう書くかを体得するのである。文章の書き方の最後に、「発表の仕方、質問の受け方」も学ぶ。それはこうなる。「毎月主査会議があり(中略)、ひと言で何を伝えようか悩みましたが、自分の言葉で表現する重要性を再認識したことを伝え、さらに「これからは看護部の方針を自分の言葉でスタッフへ伝えていきたい」と発表したところ、他部署の師長数名から、「研修でいい学びをした」と声を掛けられたと記している。

怒りは導火線

問題解決における「パワー」についても言及している(彼はこの点は今後の課題であると考えている)。「研修後は明らかに自分のアンテナの感度がよくなったと感じ、問題をとらえるコツをつかんできた」のであるが、「しか

だと思います。そして、まずは実態を把握する研究、そこからさらにその課題の解決を導く研究へ、というように研究を積み重ねていってほしいです。**真田** 私もその点には同感で、疑問を持ったなら、周りに何と言われようと解決するまでは徹底的にやり抜くというマインドを持つことは大切ですよ。

あとは、研究の方法に限界を作らないこと。「看護研究で細胞実験や動物実験、エンジニアリングまで行う必要があるの?」と思う人もいるかもしれませんが、疑問を解決するために必要ならば、従来とは異なる手段や新しい手法を取り入れていくことは自然なことであって、方法論に限界を決めてしまえばいけないと思います。

看護学は実践科学なので、自分が出した結果が直接患者さんの役に立つ点は何よりも素晴らしいですね。看護研究というのは、臨床で生まれた具体的な疑問から現象の抽象度を上げ、概念化して臨床に戻すということの繰り返し。出発点も最終地点も患者さんのためを思って、データを提供してくださった患者さんたちの期待に応えるためにも、「研究結果は必ず還元するのだ」という気概と倫理観を忘れずにいたいのです。

太田 これからの時代に求められるケアの開発につながる異分野融合研究を推進していくには、やはり現状の研究

しそれを解決する力が足りないと感じている」。私は研修の中で、問題を解決するための導火線になるのは管理者の怒りであり、極論すれば、「もうやられてられない」ときちんと怒ることが必要であると述べた。このことについて彼は「怒りのパワーが足りない」「まあいいか、と流してしまう」と反省している。そして「これだけは譲れない、という信念を持ち、より良い病院をめざしたい」と述べている。

「患者への対応にも変化があります」とも語ってくれた。小児科病棟で、看護師によって説明が異なるとお母さんが指摘してきた。面会時間を看護師Aは19時、Bは20時までと言った。どうなっているのかと追及してきた。これまでの自分なら「申し訳ありません」と言うだけであったが、研修でアサーティブ・コミュニケーションを学んだので活用した。つまり、「病棟の面会時間は決まっているのですが、看護師はお子さんの状況を判断して“20時までどうぞ”とお母さんに伝えたのだと思います。一律ではなく、個々に状況を判断して看護師は対応しています」と応えた。こうして「クレーム」は「納得」へと質を変えたのである。

看護管理者研修で何を学び、受講者のその後の仕事にどのような影響をもたらしているのか。ナラティブな報告は来年の研修プログラムに活かされる。そして彼らから「先生」と呼ばれる人たちに適切な刺激と喜びをもたらす最高のプレゼントである。

環境を変えていく必要があると実感しました。何といっても、次世代の健康問題を解決する役割を果たすのは、その世代を担う若手研究者たちなのです。真田先生とは、次世代にも受け継いでほしいマインドを共有できたのではないのでしょうか。本日はありがとうございました。(了)

註1: 2014年4月現在、看護系大学は235、修士課程は146、博士課程は72(医学書院調べ)。

註2: 国内の研究機関に所属する研究者(一人または複数)が行う独創的・先駆的研究を対象に、文科省及び日本学術振興会が提供している競争的資金。研究期間や研究費の総額に応じて種目が分かれており、応募総額の高いものから順に基盤研究(S)、(A)、(B)、(C)となっている。その他に、独創的な発想に基づく芽生え期の研究を対象とした挑戦的萌芽研究や新たな学問領域を切り開くための新学術領域研究、若手研究者が一人で行う若手研究などさまざまな種目がある。日本学術振興会ウェブサイト。http://www.jsps.go.jp/index.html

●参考文献

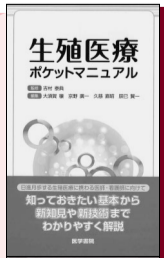
- 1) 日本学術会議健康・生活科学委員会看護学分科会。提言 ケアの時代を先導する若手看護学研究者の育成。2014年7月。http://www.scj.go.jp/ja/info/kohyo/pdf/kohyo-22-t193-7.pdf
- 2) 日本看護系大学協議会。平成25年度事業活動報告書。2014年3月: 121-7。http://www.janpu.or.jp/wp/wp-content/uploads/2014/06/H25Jigyokatsudo.pdf
- 3) 真田弘美, 他。看護学 Translational Researchの構想とプロセス——私たちがめざすもの。看護研究。2010; 43(6): 435-44.

基本から高度生殖補助医療の実際まで網羅!

生殖医療ポケットマニュアル

生殖医療に携わる医師、コメディカルスタッフ、産婦人科研修医を読者対象に、臨床現場で適宜閲覧してもらうことを意図して編集されたポケットマニュアル。昨今、生殖医療はますます高度化・複雑化し、さまざまな情報も氾濫するが、本書では基本事項から高度生殖補助医療の実際、最新知見までを、その道の専門家がわかりやすく解説。生殖医療専門医など、関連する資格の取得をめざす読者にとっても有意義な1冊。

監修 吉村泰典
慶應義塾大学名誉教授
編集 大須賀 稜
東京大学・産婦人科・教授
京野廣一
京野アトクリニック/京野アトクリニック副院長
久慈直昭
東京医科大学・産科・婦人科・教授
辰巳賢一
梅ヶ丘産婦人科・院長



B6変型 頁452 2014年 定価: 本体5,000円+税 [ISBN978-4-260-02035-0]

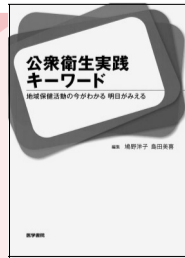
医学書院

公衆衛生活動を実践するうえで知っておきたい“旬なキーワード”がよくわかる!

公衆衛生実践キーワード 地域保健活動の今がわかる 明日がみえる

公衆衛生活動の実践場面では、さまざまなキーワードがあふれている。厚生労働省の通知・指針に登場する新語・カタカナ語、近年語義が変化している用語など、公衆衛生活動を実践するうえで知っておくべき用語は少なくない。公衆衛生活動の実践者が、こうした用語の意味を十分に理解して共通認識し活動できるように、公衆衛生・地域保健の“旬なキーワード”をわかりやすく解説する。

編集 鳩野洋子
九州大学大学院教授
島田美喜
東京純心女子大学看護学部設置準備室・特任教授



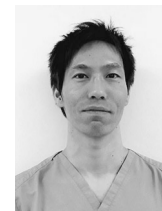
A5 頁208 2014年 定価: 本体2,800円+税 [ISBN978-4-260-02044-2]

医学書院

寄稿

どう作り、どう教える? 臨床現場のシミュレーション研修

政岡 祐輝 国立循環器病研究センター副看護師長/集中ケア認定看護師



●政岡祐輝氏
2007年独立行政法人国立病院機構刀根山病院附属看護学校卒。同年、国循環器病血管外科系集中治療室配属。14年に集中ケア認定看護師を取得し現職。病院認定の専門看護師として教育・指導の役割を担っており、数年前よりシミュレーション学習を用いた教育に取り組んでいる。現在は熊本大学大学院社会文化科学研究科教授システム学専攻の科目等履修生として、「教え方」を学びつつ、院内外の看護師を対象に、シミュレーション研修を企画・実施している。

シミュレーションは、「現実には代わる経験を創り出すものであり、必要な経験を学習者に提供できるという長所を持つ」¹⁾。そして、「問題解決、意思決定、批判的思考を必要とする状況を提示し、学習者が自己の思考を振り返り、認知的思考を発達させることを促進する教育方法」²⁾などと言われています。現在臨床現場でも、基本的技術に対するトレーニングだけではなく、シナリオ基盤型シミュレーションも多く見られるようになり、スキルを統合・応用する力、問題解決技能、専門職人としての姿勢、豊かな人間性などの育成を目的とした研修が行われるようになってきました。

臨床の看護師は、臨床での学習を通じ、必要なスキルを獲得していくことが望まれます。しかし、医療現場で看護師が失敗やミスを経験し、試行錯誤しながらの学習は、当然医療安全上の問題があります。また、学んでもらいたい事象に遭遇する機会が少ない、患者ケアの予定が優先されるため指導に当てる時間がないなどの問題もあります。これらの問題に対し、シミュレーションであれば、学習者の失敗を容認し、試行錯誤が可能となる学習環境を人工的に作り出せます。そして、失敗やミス、成功を繰り返して経験を積ませるといった意図的な学習の場を提供できます。まさにこれが、シミュレーション研修のメリットと言えます。

「教育」の大きな目的は、主体的に自己を成長発展させていくための能力(自己教育力)を高めることです。シナリオ基盤型シミュレーションでは、主体的な「行為の内省」といった活動を繰り返し、自己の課題を見いだすというプロセスを通じた学習となります。これは自己教育力の向上にもつながる学習だと考えています。

「行為の中のリフレクション」を丁寧に振り返る

現在、当センターで行っているシミュレーション研修は、教育学者 Kolb

の「経験学習モデル」³⁾を参考に、臨床現場での実践能力向上を最終的なゴールとしてとらえ、学習を支援し自己省察力を育てていくことを教育理念として組み立てられています(図)。

研修設計に当たっては、インストラクショナル・デザイン⁴⁾と呼ばれる、教育を効果的・効率的・魅力的にする体系的な方法論を参考に組み込んでいます。研修の場は、臨床現場における課題を分析しテーマを抽出するとともに、「自らの経験から独自の知見を紡ぎ出すこと」というマイセオリー作りやレポート作りを支援するようにしています。マイセオリーを作り上げていくには、経験を振り返ることが重要です。それも単なる感想レベルの振り返りではなく、「行為の中のリフレクション」を注意深く振り返り、自己の思考と判断、行為について自覚的になり、熟考、内省し、次からどうしていくべきかを見いだしていくことが重要となります。これらを学習できる場を提供するために、臨床事例をシナリオ教材として模擬臨床を作り上げ、失敗や成功を経験できるように設計します。そして、学習者がその模擬臨床で経験したエピソードについて熟練看護師や学習者同士の対話を通じ、その後の臨床実践に役立つ知見を生み出せるようにしています。研修で経験できる事例には限りがあるので、レポートを増やせるよう熟練看護師が経験したエピソードを語ったり、経験知からの投げ掛けを行ったりし、学習者の「我有化(アプロプリエーション)」(註)を促す工夫を行っています。

研修はステップを設定し、年間を通じて複数のコースを企画しています。もちろん同じコースを何度でも受講できます。1つのコースで到達できるレベルには限界がありますし、研修でできたからといって臨床現場で成果を発揮できるわけではありません。学習者に対し、研修での学びを臨床現場で活かす機会を与えることや、適切なコーチング、メンタリング、内省支援といったことを行うことが不可欠です。そ

のため、各病棟の教育的な役割を担う看護師との連携も含めた研修設計を行っています。さらに、臨床での教育・指導能力の向上を図るため、コーチングスキルや内省支援について学ぶコースも設けています。

「教える人」をどう教えるか

シミュレーション研修は有用な教育方法です。しかしながら、多くの看護師が、臨床での「教え方」を教わったことがないまま教育担当者となっている現状があります。せっかく設計した研修も、シミュレータを使うことが目的化していたり、学んでほしいことを詰め込みすぎていたりする場合も少なからずあると感じています。

たしかに、効果的・効率的な教育をデザインし実施するのは容易なことではありません。現在は「教える」ことを学べる大学院もあり、日本医療教授システム学会などでは学習システムをデザインできる人材の育成に向けた活動を始めています。理想を言えば、病院が、「教える」ことを修めた人材をリソースとして配置し、臨床での研修設計を支援できる環境になれば良いでしょう。とはいえ、こうした人材をすぐ確保するのは現実的ではありません。

一方で、教育手法を専門的に学んでいない臨床看護師にも強みはあります。それは、教えるべき内容についての「専門家」であること。また、各部署の教育担当者が行う研修であれば、学んだことをすぐに活かす機会や、必要な情報・フィードバックを与えやすい環境にいます。学習者の課題やニーズをとらえやすく、学習意欲の増進にもつなげやすいと考えています。実際、学習者のパフォーマンス向上には、教える側の知識やスキルだけでなく、機会や意欲も影響すると言われています。臨床の看護師の教育的なスキルを伸ばすためには、まずは自分自身が提供した教育・指導を内省することだと思います。私自身も教育担当者として研修に取り組んでいますが、教育

を専門に学んでいたわけではなく、施設にシミュレーション研修のノウハウがあったわけでもありません。数部署の熟練看護師と共に研修を設計し、実施するたびに内省し、時に外部リソースを活用しながら学習を重ね、少しでも効果的・効率的・魅力的な研修となるよう、今なお試行錯誤を重ねています。

「教え方」を学び合う場作りと「学びの構造化」を

「教え方」を教わったことがない臨床看護師が多い中で、研修の効果や効率の向上を図るには、病院組織が「教え方」について学び合える場を設けることやファカルティ・ディベロップメントのような取り組みを行うことが必要だと思います。

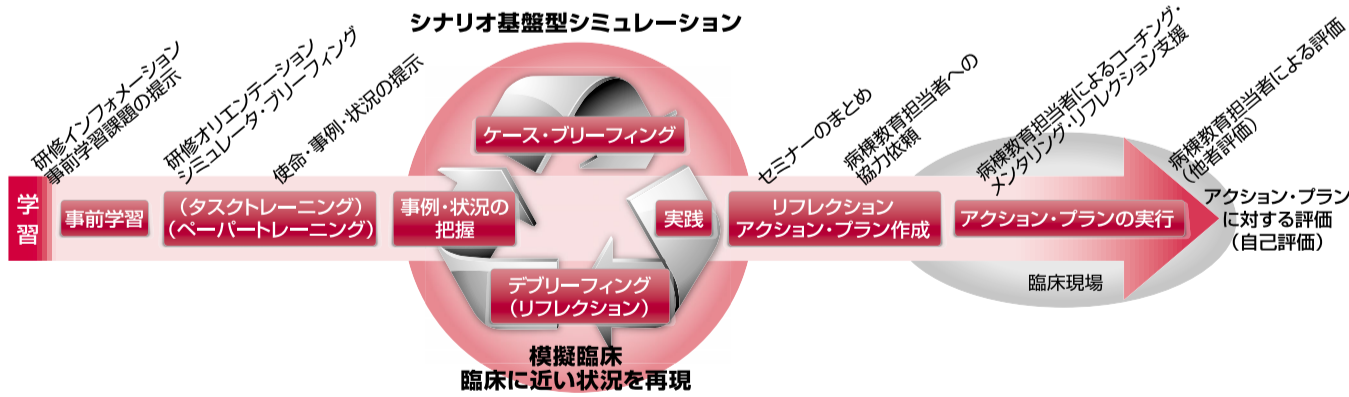
効果的・効率的なシミュレーション研修を作るのも重要ですが、臨床現場には、臨床という「最高の教材」があります。冒頭で臨床での学習の問題を述べましたが、臨床の中で学べるチャンスを逃していることも、実は多いのではないかと思います。学びのチャンスを逃さないようにし、シミュレーション研修で培われた技法を臨床での学習に埋め込んでいくことが、これからの臨床でのシミュレーション教育に求められることだと考えています。

例えば、患者ケアに臨む前に少しの時間と場所を見つけ、どうケアしていくか、「もしこういうことが起きたらどうする」といったことを頭の中や簡単な動作でシミュレーションした上で、実践に臨む。そして、実践後に行ったケアに対する内省を支援する。このような用い方のほうが効果的・効率的な教育となるでしょう。シミュレーション教育を臨床での学びに埋め込むには、まず臨床での学びを構造化していくことも必要になってくると考えています。

註：他者が持つ知識や技能を他者との共同的な活動を通じ、学習者が主体的にそれらを解釈し、自分の言葉や行為として具体化していくこと。

●参考文献

- 1) Flusser P, et al. Computer Simulation of the Testing of a Statistical Hypothesis. Mathematics and Computer Education. 1991; 25(2): 158-64.
- 2) Marilyn H. Oermann, 他. 舟島なをみ監訳. 看護学教育における講義・演習・実習の評価. 医学書院; 2001. p19.
- 3) Kolb, DA. Experiential Learning: Experience as the Source of Learning and Development. Prentice Hall; 1984.
- 4) 鈴木克明. e-Learning 実践のためのインストラクショナル・デザイン. 日本教育工学会論文誌. 2006; 29(3): 197-205.



●図 シナリオ基盤型シミュレーションを中心とした、当センターの研修の流れ

現象学的方法を用いた看護研究を理解するための1冊

現象学的看護研究 理論と分析の実際

質的研究の代表的な手法の1つである現象学的方法について、基礎となる理論から具体的な分析の実際までを解説。カラー別冊「現象学的方法を用いたインタビューデータ分析の実際」では、実際の分析の流れがみえてくる。難解といわれる現象学的方法を用いた看護研究に取り組む研究者はもちろん、大学院生にも必読の1冊。

編集 松葉祥一
神戸市看護大学教授
西村ユミ
首都大学東京大学院
人間健康科学研究科教授

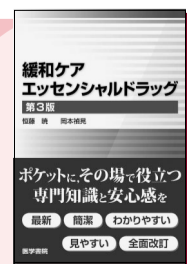


ポケットに、その場で役立つ専門知識と安心感を一緩和ケアの好評書、待望の第3版!

緩和ケアエッセンシャルドラッグ 第3版

緩和ケアに必須の薬剤・諸症状のマネジメントについて、著者の経験・知識に基づいた貴重なノウハウと情報が満載の臨床で使える1冊。今改訂では、トラマドールやメサドンなどの重要な新薬をはじめ、全51成分56製剤を厳選して収録。また、症状マネジメントの解説も全面的に改訂を行い、一段と内容が充実した。コンパクトサイズのまま、より見やすく使いやすい紙面に。緩和ケアスタッフ必携の好評書、待望の第3版完成。

恒藤 暁
京都大学大学院教授・医学研究科
岡本禎晃
市立芦屋病院・薬剤科部長
大阪大学大学院非常勤講師・薬学研究科



寄稿

他領域との交流を経て、あらためて考える

看護継続教育におけるリフレクション

鈴木 康美 日本保健医療大学保健医療学部看護学科准教授

近年、看護領域ではリフレクションに関する特集の組まれた雑誌・書籍を数多く見掛けるようになった。その対象も看護基礎教育だけでなく、臨床現場の継続教育、看護管理領域にまで及び、関心を持つ層の広がりを感じる。

筆者は、看護継続教育におけるリフレクションの活用と効果について関心を持ち、さまざまな研究会に参加してきた。その中でも「教師教育学研究会」において、フレット・コルトハーヘン著『教師教育学——理論と実践を結びアリストティック・アプローチ』(学文社、2010)から多くを学び、看護教育への活用可能性を探ってきた。そうした折、コルトハーヘン氏の来日を記念し、国内の多様な領域(教育哲学、教師教育、看護教育、企業内教育)の研究者・実践者が集って行う「リフレクションの理論と実践」をテーマにした座談会企画(MEMO)に声を掛けられ、参加した。それぞれが異なる立場でリフレクションを実践・考察してきたにもかかわらず、共通項は多く、知的な刺激と豊かな学びを与える時間となった。本稿では各者の報告を筆者なりにまとめ、共有したい。

他領域にまたがる課題が存在

リフレクション研究に詳しい村井尚子氏(大阪樟蔭女子大)からは、多くのリフレクション理論に影響を及ぼしたドナルド・ショーンの理論が解説された。ショーンは、書籍『省察的实践とは何か』の中で¹⁾、専門職教育における「行為の中のリフレクション」と「行為についてのリフレクション」の果たす重要性を示唆した。それに対し、現象的教育学者ヴァン・マーネンは、教育学的立場から「行為の中のリフレクション」は不可能と異議を唱える。この点について、看護領域でその名を知られるパトリシア・ベナーは、臨床知に関する記述の中で²⁾、「行為の中のリフレクション」というフレーズではなく、「行動しつつ考える」という言葉を選択し、熟練したナースは臨

床現場で刻々と変化する状況で意欲的に思考し、革新的で想像的であると論じている。こうした「行為の中のリフレクション」に関する議論は興味深い。

続いて、中田正弘氏(帝京大大学院)は、教職大学院において新人・中堅教師教育の場で活用されるリフレクションと、その課題について報告した。教師は学校現場で「授業研究」を、「授業⇒振り返り⇒新たな取り組みの方向性の模索」というサイクルで繰り返す。これはリフレクションそのものであり、その過程で教師自身が「授業の各段階(導入や展開、終末)が個々にどのような役割を持つか、そこでの自己の教授行動は何を意図して行っているかを『意識』し、授業を計画・実践に移行するようになっていく」傾向を示すとわかってきている。

これを裏付ける理論として、先に紹介した書でコルトハーヘンは、リフレクションにおけるALACTモデル(「①Action; 行為⇒②Looking back on the action; 行為の振り返り⇒③Awareness of essential aspects; 本質的な諸相への気づき⇒④Creating alternative methods of action; 行為の選択肢の拡大⇒⑤Trial; 試み」)を提唱。経験による学びの理想的なプロセスとは、行為と実践が代わるがわるに行われることと主張する。

ただ、その実施に際しては課題がある。それは現場の教師の多忙さだ。授業の準備・クラス指導に追われ、授業研究に取り組む余裕がないケースが多いというのだ。これは看護教育・臨床の現場も同様であり、リフレクションの効果は認められつつあるものの、時間の確保の難しさは領域をまたがって存在していることを実感した。

施設を超えた教育支援者交流の場が必要

続いて筆者からは、看護領域の現場での動向を紹介した。田村由美らによるリフレクション導入の経緯³⁾、その後の2000年以降、関心が高まり、基礎教育での実習指導や、臨床現場での新人看護

職員研修、中堅看護師のキャリア開発、看護管理者研修の方法のひとつとして取り入れられてきたことを話した。また、リフレクションの主観的な効果は認められてきたものの、客観的な指標の作成が課題となっている点にも言及した。

中原淳氏(東大大学院)は、企業内教育のリフレクション研究に関する論文数の推移、デービッド・コルブの「経験学習モデル」から発展した多数の方法論、実践と連携させた研修の在り方について解説した。リフレクションを用いた研修での「経験の可視化」「対話」「意味づけ」の実践例として紹介された、レゴ®ブロックや冊子づくりを通して行う振り返りの方法は参考になる。

最後に「リフレクションナイト」の松本祐一氏・小田川仁氏が活動内容を紹介。「ぜんぶ未来のよろこびにつなげる」というコンセプトのもと、若手の企業内教育担当者らが集い、体験型の研修の場を作り、研鑽を積んでいるという。われわれとは職種こそ異なるものの、新人のコミュニケーション能力の低下や中堅期におけるキャリアの悩みなど、現場が抱える課題はよく似ている。それらの課題を、彼らは新人職員研修・中堅マネジャー研修といった機会にリフレクションを取り入れ、さらに企業を超えた交流でその質を高めることで打破しようとめざしているのだ。看護領域においても、こうした施設を超えた教育支援者の交流の場が必要ではないだろうか。

“感情をなくしている状況”を開くのがリフレクション

参加者間で交わした議論で印象的だったのは、「どのようなときにリフレクションが深まるのか」という問いだ。この問いは、「リフレクションを促すために、どのようなスキルが必要か」という問いにも換言できよう。これに対し、「その場の雰囲気作り」と「支援者のオープンな態度」が大切、「できない」という否定的な意見からではなく、「本人の強み」「できたこと」を引き出していくというポジティブな取り組みであるべきと、いずれの領域からも異口同音に回答された。

コルトハーヘンが提唱する「内省」の理論も基盤にはポジティブ心理学があり、安心して自分の経験を話すことができる場作りが不可欠であるとしている。さらに、マルカム・ノールズの成人教育の原則も、安心できる場づくりを前提としており、上記の回答は共有すべきポイントなのであろう。



●鈴木康美氏
山田赤十字看護専門学校、放送大看護学部卒。東邦大医療センター佐倉病院副看護部長、東邦大看護キャリア支援センター副センター長を経て、2014年より現職。06年千葉大大学院看護学専攻修士課程卒(看護学)。研究テーマは、看護継続教育におけるリフレクションの活用と効果。

また、リフレクションにおける「感情」に関する中田氏の指摘は、興味深いものだった。「一度立ち止まって考えることが大事。そうすると喜怒哀楽の感情が湧いて出る。忙しく、ただ前に進むだけの“感情をなくしている状況”を開くことができる」。多忙な看護現場でこそ、リフレクションが求められる理由とも言える指摘ではないだろうか。

領域固有の尺度探求が求められる

リフレクションが人材開発、育成に効果があることはわかってきたが、今後の課題は、「その成果をどのように評価するのか」に焦点が移っている。それはあらゆる領域において同様の課題であるようだ。これに対し、中原氏は「マネジャー教育、教師教育、看護教育もそれぞれに『特殊な環境』であり、リフレクションの在り方に『Domain Specific(領域固有性)の高い部分』が確実に存在するはず。リフレクションの尺度を作ろうとする試みは世界中にさまざまあるが、信頼係数などに問題があるケースは多い。そのひとつの原因が、この“領域固有性”にあるのだろう。リフレクション一般を対象にした尺度構成を行うのではなく、より領域固有のリフレクションの尺度を探求する必要があるのではないかと主張する。つまり、看護領域においても、リフレクション尺度の探求を推し進めていく必要があるということである。

教師教育、看護教育、企業内教育。一見すると異なるように思えるが、いずれも実践のための教育である点で共通していた。そして、生徒の成長、患者の健康回復、企業活動の活性化というより良い実践を行うためには、実践から多くのことを学ぶ必要がある点でも共通しているのである。

さまざまな実践の領域で注目される「リフレクション」については、他領域を含めた広い視野からの理解を深めるとともに、看護の領域で求められる研究を見極め、実践への活用・連携を考察していく必要がある。今後も多くの知的な刺激を受けながら、探求を続けていかねばならない。

●参考文献

- 1) ドナルド・A・ショーン著、柳沢昌一、他訳、省察的实践とは何か——プロフェッショナルの行為と思考、鳳書房; 2007.
- 2) パトリシア・ベナー著、井上智子監訳、ベナー看護ケアの臨床知——行動しつつ考えること(第2版)、医学書院; 2012.
- 3) サラバンス、他編、田村由美、他監訳、看護における反省的实践——専門的プラクティショナーの成長、ゆみる出版; 2005.

MEMO 座談会「リフレクションの理論と実践」

2014年10月15日、東大大学院中原淳研究室にて行われたもの。企画・司会進行は坂田哲人氏(青山学院大)。参加者は、村井尚子氏(大阪樟蔭女子大)、中田正弘氏(帝京大大学院)、中原淳氏(東大大学院)、企業人材開発の世界でリフレクションに取り組む団体「リフレクションナイト」*より松本祐一氏(NEC通信システム)、小田川仁氏(日本ビジネスシステムズ)。当日は、各氏が自身の専門領域からのリフレクションのとらえ方を10-15分ほど発表し、その後座談会を実施。その模様はUstreamで配信され、随時Twitterからのフィードバックを得ながら進行する形がとられた。中継・配信は、同研究室の山辺恵理子氏、町支大祐氏、脇本健弘氏ら。

*企業の枠を超えて、より良い企業内研修をめざして月1回都内で研修会を開催している。
<http://ameblo.jp/reflectionnight/>

看護の本質を理解するためのワトソン看護論の決定版、20余年ぶりに改訂!

ワトソン看護論 第2版
Human Caring Science: A Theory of Nursing, 2/e (Paperback)

伝統的な科学・医学モデルを脱却し、人間科学・実践科学として看護学独自の学問体系の構築をめざすワトソン看護論。人間・生命の尊厳に哲学的価値をおき、道徳的・倫理的責務をもって実践する看護の本質を崇高に謳う。ケアを与える者と受ける者が一緒になって1つの事象を作り上げること、患者の自己治癒が進むばかりでなく、看護師も自身の人間性を深めていく。そう、看護の神髄であるヒューマンケアリングの理論がここにある。

著 ジーン・ワトソン
訳 稲岡文昭
日本赤十字広島看護大学名誉学長・名誉教授
稲岡光子
公益財団法人木村看護教育振興財団
ナースングラッドバイザー
戸村道子
Adelphi大学大学院看護学博士課程/
前・日本赤十字広島看護大学精神看護学教授



ここをおさえる、こう伝える、検査のツボと注意点

<看護ワンテーマBOOK>
患者さんが安心できる
検査説明ガイドブック

一般的な検査の患者さんへの説明のツボをコンパクトにまとめた1冊。「どんな検査なの?」といった素朴な疑問から、患者さんが不安に思うこと、イメージしづらいことなど、検査に関する説明のポイントを解説。

編集 東京慈恵会医科大学附属病院
グリーンカウンター



量的研究

量的研究

「量的な看護研究ってなんとなく好きになれない」、「必要だとわかっているけれど、どう勉強したらいいの?」という方のために、本連載では量的研究を学ぶためのエッセンス(本質・真髄)をわかりやすく解説します。

加藤 憲司
神戸市看護大学看護学部 准教授

第13回 目的別 量的研究ガイド ③予測したい

この原稿を執筆中の2014年12月14日、衆議院議員総選挙が行われました。選挙期間中、新聞などで「与党、〇〇議席を越す勢い」といった記事を目にした読者も少なくないでしょう。結果は皆さんご承知のように、だいたい新聞の予測通りでした。いったい誰がどんなふう予測しているんだろう、と不思議に思ってしまう。

臨床場面においても、予測が求められることが多くあります。「この患者さんの予後はどうなるだろうか」「この治療法の効果はどの程度だろうか」などなど。そこで今回は、予測にまつわる量的研究のポイントを取り上げてみます。

予測には不確実性が含まれる

まず押さえておきたいのは、いかなる予測も不確実性を含んでいるということです。不確実性を含まない予測というものは存在しません。このことは第6回(第3081号)に地震の例を用いて触れましたが、大事なことなのであらためて述べます。

例えば、「明日の天気は雨が降るか、または降らないでしょう」という「予報(?)」があったとします。この予報が当たる確率は100%ですね。だって、雨は降るか降らないかどちらかしかありませんから。こんな「予報」があっても、実生活に何の役にも立ちません。あるいは、「明日は晴れるでしょう」と毎日毎日言い続ける「予報(?)」があったとすれば、たぶん結構高い中率になるだろうということも容易に想像できます。何だか天気予報の悪口を書いているように見えます

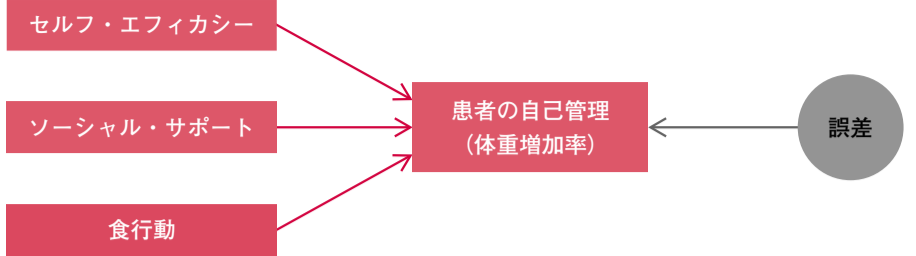
が、実は天気予報というのは、予測がうまく機能している数少ない分野だそうです¹⁾。それはともかく、予測の良しあしというのは、単に的中率だけを見ていてはわからないと言えそうです。

冒頭で触れた今回の選挙の予測に関して、某公共放送局では「〇〇~〇〇議席」というふう幅を持たせていました。ズバリの数字を出していた他のTV局と比べてちょっとずるい気もしますが、予測というものに不確実性が付きまとう以上、本来はこのように幅を持たせて予測するのが正しい態度だと言えます。本連載では、「世界を確率的にとらえる」ことを推奨してきました(例えば第8回・第3089号)。それに従えば、未来の予測が1つの数字だけで示されている場合(つまり点推定)には、ちょっと怪しむぐらいの態度がちょうどよいと言えるかもしれません。

モデルは地図に似ている

話を天気予報に戻します。現代の天気予報は、「気象モデル」に数値データを入力してコンピューターで計算し、その出力を基に予報官が経験を駆使して導くのだそうです¹⁾。ここで言う「モデル」とは、第8回で述べた統計モデルのことだと考えてよいでしょう。そこであらためて、予測におけるモデルの意義と役割について考えてみたいと思います。

予測のための統計モデルを構築することは、地図を描くことに似ています¹⁾。役に立つ地図であるためには、河川や鉄道、幹線道路や主な建造物など、重要な情報が十分に盛り込まれて



●図 血液透析患者の自己管理に影響を及ぼす要因モデル(文献2を参考に筆者が作成)

いなければならないのはもちろんです。でも、地図が細かすぎると逆にわかりづらくなり、かえって道に迷う可能性があるのではないのでしょうか。モデルもこれと同じです。モデルには必要な情報が含まれていなくてはなりません、情報は多ければ多いほどよいというわけではありません。

一つ具体例を挙げます。図を見てください。これは血液透析患者の自己管理に影響を与える要因を検討する目的で作られたモデルです²⁾。「影響」というのは時間的前後関係を想定した言葉ですから、「予測」と言い換えてもよいでしょう。ここでは患者の自己管理を「セルフ・エフィカシー」「ソーシャル・サポート」「食行動」の3つの量的変数で予測しようとしています(「食行動」は実際には3つの下位尺度から成ります)。また、自己管理の指標としては、調査後1週間の「体重増加率」(これも量的変数)を用いています。

さて、このモデルの予測力がどれくらいあるのかを知るには、どうしたらよいでしょうか。それは、「体重増加率」のデータが持つ情報量のうち、図の左側の3変数(つまり、予測に用いる項目)で説明できる情報量の占める割合によって示されます。「情報量」と言うと難しく聞こえるかもしれませんが、データの散らばり具合の程度のことだと思ってください。データが散らばるといえることは、それだけ情報量が多いということを示します。そして、これらの3つの変数で説明しきれない残りの情報は、図の右側の「誤差」でまとめて表されています。

先ほどの地図との対比の話に戻ると、このモデルが役に立つモデルであるためには、これらの3つの変数が重要なものでなければなりません。重要かどうかは、統計分析(重回帰分析)をして有意であるかどうかを調べてみればわかります。モデルの予測力も同様に調べられます(決定係数)。今、ここで言いたいのは、もしモデルの変数の数をどんどん増やしたらどうなるかについてです。変数の数を増やせば、

予測力はアップします。でもそれと引き換えに、地図としての見やすさ、理解しやすさを犠牲にするのは得策ではありません。しかも、さほど重要ではない変数をモデルに加えても、それによってアップする予測力はわずかにすぎません。

モデルはシンプルほど良い

全てのモデルは、世界をやむを得ず単純化したものです¹⁾。どこまで単純化するかは、あなたが取り組んでいる問いがどのようなものであるか、そしてどの程度正確な答えを求めているかによります。モデルの良さを表現する言葉に、「儉約性」があります。平たく言えば「けち」ということです。なるべく少ない費用(すなわち変数の数)で多くの利益(すなわち予測力)を上げることが、良いモデルの目標です。

今回の前半で述べたように、「100%当たる予測」つまり「誤差=0のモデル」というのは意味がありません。その一方で、「予測力=0のモデル」もやはり意味がありません。モデルによる予測というのは、「誤差=0」と「予測力=0」の中間にあって、できるだけ「コストパフォーマンス」よく世界を切り取ることでよいと言えるでしょう。なお、今回述べた内容は予測を目的とする場合以外のモデルについても当てはまるものですので、参考にしてみてください。

今回のエッセンス

- 予測には不確実性が含まれる
- モデルは地図に似ている
- モデルはシンプルほど良い

参考文献

- 1) ネット・シルバー、川添節子訳、西内啓監修、シグナル&ノイズ—天オデータアナリストの「予測学」、日経BP社:2013.
- 2) 高岸弘美、血液透析患者の自己管理に影響を及ぼす要因とそれらの関連性に関する研究—セルフ・エフィカシー、ソーシャル・サポート、食行動に焦点をあてて、山梨県立大学看護学部紀要、2008;10:13-26.

●弊紙へのお問い合わせ等は、お手数ですが直接下記担当者までご連絡ください
記事内容に関するお問い合わせ
☎(03)3817-5694・5695/FAX(03)3815-7850 「週刊医学界新聞」編集室へ
送付先(住所・所属・宛名)変更および中止
FAX(03)3815-6330 医学書院出版総務課へ
書籍のお問い合わせ・ご注文
お問い合わせは☎(03)3817-5657/FAX(03)3815-7804 医学書院販売部へ
ご注文は、最寄りの医書取扱店(医学書院特約店)へ

第二期特定健診・特定保健指導を成功へ導く道標となる1冊

今日から使える 特定健診・特定保健指導実践ガイド

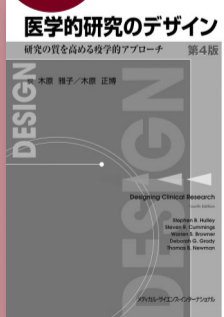
第二期特定健診・特定保健指導制度のマニュアルにあたる「標準的な健診・保健指導プログラム【改訂版】」を活用するためのガイドブック。【改訂版】のフィードバック文例集活用法のほか、第一期の評価の仕方や受診勧奨の実践報告、非肥満者やオレンジゾーン該当者への対応などについて、【改訂版】執筆関係者が解説。

編著 今井博久
国立保健医療科学院統括研究官



医学的研究のデザイン 第4版

新刊



研究の質を高める疫学的アプローチ Designing Clinical Research, 4th Edition

シリーズの旗艦タイトルにして改版ごとに評価を高めてきたロングセラー、6年ぶりの改訂。臨床研究の基本から紐解き、質の高い研究をデザインし実施する方法・ノウハウを明快に解説。疫学の最新の進歩を踏まえ内容を全面的に見直しアップデート、完成度をさらに高めた。今版より新たに用語集を追加。単なる知識の提供にとどまらない、研究倫理や社会貢献といった視点に立脚した記述。医学のみならず広く保健医療分野で研究の第一歩を踏み出す初学者必読の教科書でありすぐれた実践ガイド。

臨床研究の第一歩に、頼りになる“スタンダード”

訳 木原雅子

京都大学大学院医学研究科
社会健康医学系専攻社会疫学分野准教授
国連合同エイズ計画共同センター長

木原正博

京都大学大学院医学研究科
社会健康医学系専攻社会疫学分野教授

● B5 頁428 図41 2014年

● ISBN978-4-89592-783-3

● 定価:本体 4,700円+税

好評関連書—木原ライブラリー—

医学的介入の研究デザインと統計
ランダム化/非ランダム化研究から傾向スコア、操作変数法まで
訳 木原雅子・木原正博
●定価:本体 3,700円+税

疫学と人類学
医学的研究におけるパラダイムシフト
一般帰帰モデルからマルチレベル解析まで
監訳 木原雅子・木原正博
●定価:本体 3,500円+税

医学的研究のための多変量解析
一般帰帰モデルからマルチレベル解析まで
監訳 木原雅子・木原正博
●定価:本体 4,000円+税

現代の医学的研究方法
質的・量的方法、ミクストメソッド、EBP
訳 木原雅子・木原正博
●定価:本体 4,800円+税

疫学
医学的研究と実践のサイエンス
訳 木原正博・木原雅子・加治正行
●定価:本体 5,600円+税

国際誌にアクセプトされる医学論文
研究の質を高める POWERの原則
訳 木原正博・木原雅子
●定価:本体 4,500円+税

Medical Library

書評新刊案内

公衆衛生実践キーワード 地域保健活動の今がわかる明日がみえる

鳩野 洋子, 島田 美喜 ● 編

A5・頁208
定価: 本体2,800円+税 医学書院
ISBN978-4-260-02044-2

最近、公衆衛生分野でも、さまざまな新しい言葉が使われるようになった。特にカタカナ言葉、例えば、ソーシャルキャピタル、ヘルスプロモーション、アドボカシー、エンパワメント、クリティカルパス、リスクコミュニケーション……など、枚挙にいとまがない。

中でも、このところよく話題になる「ソーシャルキャピタル」。これは古くから使われている言葉であるが、わが国の公衆衛生分野の人たちが使うようになったのは、つい最近のことである。ソーシャルキャピタルのような言葉は、一種の流行語的な特徴を持ち、多くの人が使っているが、必ずしもその内容を正しく理解しているわけではない。カタカナ言葉は、適切な日本語訳が見つからないために、そのまま原文の発音をカタカナにしていることもあって、人によって少しずつ異なった意味で使われているようである。

鳩野洋子、島田美喜編集『公衆衛生実践キーワード——地域保健活動の今がわかる明日がみえる』は、この点をすっきりと解決する作品であると言っても過言ではない。全体を12領域に分けて、それぞれの領域の第一人者が、よく使われているが正しく理解されていない言葉を精選し、それら各キーワードについて「定義・語義」「歴史・背景」「解説」をわかりやすく執筆し、

公衆衛生実践者にとっての 必読の参考書



評者 柳川 洋
自治医大名誉教授/埼玉県立大名誉教授

その上、もっと知りたい人のための関連文献・資料のリストまで掲げている。一つの言葉を、人によって異なった意味で理解していると、それが原因で誤解が生じたり、議論がかみ合わなくなったりする。この際、公衆衛生のキーワードをきちんと定義し、共通の認識に立って使ってもらいたい。その意味で、本書は、この問題を解決する画期的な好著であり、まさに公衆衛生実践者にとって、必読の参考書といえる。

医学系、保健医療福祉系の大学、専門学校の教科書としても、ぜひお勧めしたい。学生はもとより、教師にとっても一度はきちんと、本書に取り上げられている言葉の正しい意味を理解してほしい。私自身も本書を読ませていただき、多くのことを学ぶことができた。特に一つひとつの言葉についての歴史・背景は大変参考になった。

編者らは、このような参考書の必要性をすでに10年以上も前に感じられ、前書『いまを読み解く保健活動のキーワード』として発刊していた。このたび、それをさらに発展させる形で本書を刊行されたことは、まさに時宜を得た貴重な企画である。本書を企画し生み出した、センスと努力に対して、公衆衛生を学んできた先輩の一人として、心から敬意を表したい。

誰も教えてくれなかった スピリチュアルケア

岡本 拓也 ● 著

A5・頁208
定価: 本体2,500円+税 医学書院
ISBN978-4-260-02010-7

評者 石垣 靖子
北海道医療大大学院客員教授・看護管理学

私たちは誰もが人生の折々にスピリチュアルな苦悩に直面する。患者のスピリチュアルな苦悩は医療者は当然対応すべきものであるが、適切なアプローチが取られず、時には睡眠薬や抗不安薬などで、患者はその苦悩に向き合うことすらできずに最期を迎えることさえある。著者が言うように「スピリチュアルペインは人間にとって成長の痛み」であるにもかかわらず。

本書はスピリチュアルケアについて、丁寧に、丁寧に解きほぐしている。すなわち、「スピリチュアリティ」「スピリチュアルケア」「スピリチュアルペイン」「スピリチュアルな経験」について、医療の実践家にわかりやすく(時には哲学的表現で)丁寧に説き、結局「目の前の相手を人格として大切に遇せよ」という結論に導いてくれるのだ。読者は読み進むうちに医療者としての自分自身の原点に立ち返り、「人を大事にする」という姿勢に立脚することが、最も大切なケアであることはもちろん、そのプロセスを通して自分自身の成長につながっているのだと気付いていく。医療・ケアの対象は、かけがえのない存在としての「個」であり、それをどれだけ尊重できるかが、その質に大きく影響することをあらためて

かけがえのない一人の 存在として尊重すること



確認した。
1981年に出版された『ホスピス——末期ガン患者への宣告(A Way to Die)』(ビクター&ローズマリー・ゾルザ著、岡村昭彦監訳、家の光協会)の中で、ホスピスの患者になった一人の少女Jane Zorzaの、「Here they treat me like a human being all the time, not just when they feel like it」という言葉がある。著者が患者を一人のかけがえのない「人間として遇する」ことがスピリチュアルケアの基本だと説くのはこの意味だろう。多分それは、スピリチュアルケアのみならず、医療者として患者・家族に向き合うときの基本的な姿勢でもあるはずだ。

著者が強調するスピリチュアルケアはスピリチュアルペインに対するケアではなく、スピリチュアルペインを持っている人に対するケアであることを医療者は銘記すべきである。

それは、Cicely Saundersの「患者をケアする人たちは、患者の苦悩の意味を説明しようと試みないことが大切である」という言葉と重なる。

久しぶりに読み応えのある、しかも納得しながら読み進んだ本に出合った感がある。

●看護学生モニター募集!

『週刊医学界新聞』では双方向性を持つ紙面づくりをめざし、看護系学生の皆さんを対象にモニター購読者を募集しています。モニター購読者には、弊紙看護号を無料送付させていただいた上で、記事へのご感想など、弊紙編集活動にご協力をお願いします。この機会にぜひ、モニター購読にご応募ください。

■対象 看護学生(4年制・短大含む)

■特典 『週刊医学界新聞』看護号(年12回発行)の無料送付

■モニター購読者へお願い

①記事へのご感想・ご意見、②参加した学会・研修会の印象記、③学内・学外でのご活動の紹介などを随時編集室までお寄せください。また、座談会・インタビューなど、弊紙企画へのご協力をお願いすることもございます。

■申込み・問い合わせ

『週刊医学界新聞』編集室 (E-mail: shinbun@igaku-shoin.co.jp)

セミナー開催のお知らせ

管理者の育成に! 自らの管理能力向上に! 看護部全体のマネジメントの可視化に!

看護管理者のための コンピテンシー・モデル in 大阪

医学書院 かんかん 検索

講師 宗村美江子先生(虎の門病院副院長・看護部長) および同院看護次長

日時 5月23日(土) 10:00~16:30 (開場9:30)

場所 梅田研修センター(大阪市福島区福島6-22-20 TEL06-4796-3371)

参加費 12,000円(税込) 資料代、昼食代含む。〈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 200名(先着順)

対象 主に看護管理者(主任、看護師長、看護部長)



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、申し込みをお願いします。

お問い合わせ 医学書院PR部(セミナー担当) TEL 03-3817-5693 FAX 03-3815-7850 E-mail: kankan@igaku-shoin.co.jp



シリーズ ケアをひろく

クレイジー・イン・ジャパン

べてるの家のエスノグラフィ

中村かれん [DVD付]

最新刊

インドネシアで生まれ、オーストラリアで育ち、アメリカで映像人類学者となり、今はイェール大学で教える若き俊英が、べてるの家に辿り着いた。7か月以上にも及び住み込み。10年近くにわたって断続的に行われたフィールドワーク。彼女の目に映ったべてるの家は果たしてユートピアかディストピアか? べてるの「感動」と「変貌」を、かつてない文脈で発見した傑作エスノグラフィ。付録DVD「Bethel」は必見の名作。



●A5 頁296 2014年 定価:本体2,200円+税 [ISBN978-4-260-02058-9]

カウンセラーは何を見ているか

信田さよ子

「聞く力」はもちろん大切。しかしプロなら、あたたか素人のように好奇心を全開にして、相手を「見る」ことが必要だ。では著者は何をどう見ているのか? そして「生け簾で自由に泳がせて生け簾ごと望ましい方向に移動させる」とはどういうことか? 若き日の精神科病院体験を経て、開業カウンセラーの第一人者になった著者が、身体でつかみ取った「見て」「聞いて」「引き受けて」「踏み込む」ノウハウを一挙公開!



●A5 頁272 2014年 定価:本体2,000円+税 [ISBN978-4-260-02012-1]

シリーズ一覽

坂口恭平 躁鬱日記 坂口恭平

●A5 頁298 2013年 定価:本体1,800円+税 [ISBN978-4-260-01845-3]

摘便とお花見 看護の語りの現象学 村上靖彦

●A5 頁416 2013年 定価:本体2,000円+税 [ISBN978-4-260-01861-6]

当事者研究の研究 編集 石原孝二

●A5 頁320 2013年 定価:本体2,000円+税 [ISBN978-4-260-01773-2]

弱いロボット 岡田美智男

●A5 頁224 2012年 定価:本体2,000円+税 [ISBN978-4-260-01673-5]

ソローニユの森 田村尚子

●B5変型 頁132 2012年 定価:本体2,600円+税 [ISBN978-4-260-01662-9]

その後の不自由 「嵐」のあとを生きる人たち 上岡陽江+大嶋栄子

●A5 頁272 2010年 定価:本体2,000円+税 [ISBN978-4-260-01187-7]

《新潮ドキュメント賞受賞》

リハビリの夜 熊谷晋一郎

●A5 頁264 2009年 定価:本体2,000円+税 [ISBN978-4-260-01004-7]

《大宅壮一ノンフィクション賞受賞》

逝かない身体 ALS的日常生活を生きる 川口有美子

●A5 頁276 2009年 定価:本体2,000円+税 [ISBN978-4-260-01003-0]

技法以前 べてるの家のつくりかた 向谷地生良

●A5 頁252 2009年 定価:本体2,000円+税 [ISBN978-4-260-00954-6]

コーダの世界 手話の文化と声の文化 濑谷智子

●A5 頁248 2009年 定価:本体2,000円+税 [ISBN978-4-260-00953-9]

ニーズ中心の福祉社会へ

当事者主権の次世代福祉戦略

編集 上野千鶴子+中西正司

●A5 頁296 2008年 定価:本体2,200円+税 [ISBN978-4-260-00643-9]

発達障害当事者研究 ゆっくりていねいにつなごう

綾屋紗月+熊谷晋一郎

●A5 頁228 2008年 定価:本体2,000円+税 [ISBN978-4-260-00725-2]

こんなとき私はどうしてきたか 中井久夫

●A5 頁240 2007年 定価:本体2,000円+税 [ISBN978-4-260-00457-2]

ケアってなんだろう 編著 小澤 勲

●A5 頁304 2006年 定価:本体2,000円+税 [ISBN978-4-260-00266-0]

べてるの家の「当事者研究」 浦河べてるの家

●A5 頁310 2005年 定価:本体2,000円+税 [ISBN978-4-260-00338-7]

ALS 不動の身体と息する機械 立岩真也

●A5 頁456 2004年 定価:本体2,800円+税 [ISBN978-4-260-00377-1]

死と身体 コミュニケーションの磁場 内田 樹

●A5 頁248 2004年 定価:本体2,000円+税 [ISBN978-4-260-00366-5]

見えないものと見えるもの 社交とアシストの障害学 石川 准

●A5 頁272 2004年 定価:本体2,000円+税 [ISBN978-4-260-00313-9]

物語としてのケア ナラティブ・アプローチの世界へ 野口裕二

●A5 頁220 2002年 定価:本体2,200円+税 [ISBN978-4-260-00209-5]

第2回日本医学ジャーナリスト協会賞(2013)大賞受賞

驚きの 介護民俗学

六車由実

●A5 頁240 2012年 定価:本体2,000円+税 [ISBN978-4-260-01549-3]



べてるの家の「非」援助論

そのままがいいと思えるための25章

浦河べてるの家

●A5 頁264 2002年 定価:本体2,000円+税 [ISBN978-4-260-00310-1]

病んだ家族、散乱した室内

援助者にとつての不全感と困惑について 春日武彦

●A5 頁228 2001年 定価:本体2,200円+税 [ISBN978-4-260-00315-8]

感情と看護

人とのかかわりを職業とすることの意味 武井麻子

●A5 頁284 2001年 定価:本体2,400円+税 [ISBN978-4-260-00311-3]

あなたの知らない「家族」

遺された者の口からこぼれ落ちる13の物語 柳原清子

●A5 頁204 2001年 定価:本体2,000円+税 [ISBN978-4-260-00311-8]

気持ちのいい看護

宮子あずさ

●A5 頁220 2000年 定価:本体2,100円+税 [ISBN978-4-260-00308-6]

ケア学 越境するケアへ

広井良典

●A5 頁276 2000年 定価:2,300円+税 [ISBN978-4-260-00308-9]

医学書院の看護系雑誌 2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 Vol.25 No.2 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

訪問看護と介護 Vol.20 No.2 1部定価:本体1,300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

助産雑誌 Vol.69 No.2 1部定価:本体1,400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

保健師ジャーナル Vol.71 No.2 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

看護教育 Vol.56 No.2 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

看護研究 Vol.48 No.1 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