

2014年1月27日

第3061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 (出社者著作権管理機構 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

- [鼎談]コンピテンシー・モデル活用術! (宗村美江子, 別府千恵, 武村雪絵)..... 1—3面
- [連載]量的研究エッセンシャル(新) 4面
- [連載]看護のアジェンダ/第33回日本看護科学学会..... 5面
- MEDICAL LIBRARY/[視点]看護・介護・福祉の省察的実践家を育てる(鶴岡浩樹)..... 6—7面

鼎談

看護管理者の行動指針や評価指標になる コンピテンシー・モデル活用術!



宗村 美江子氏
虎の門病院 看護部長・副院長

別府 千恵氏
北里大学病院 看護部長・副院長

武村 雪絵氏
東京大学医科学研究所附属病院 看護部長・副院長

適切な評価による看護管理者の育成は、患者満足度の高い看護を実現する上で施設にとって重要なテーマだ。また、看護管理には通常の看護業務とは異なる能力が必要とされ、自らの管理能力に自信が持てない看護管理者も少なくないだろう。こうした看護管理者の成長を促す行動指針としても、施設における管理者の評価指標としても活用できるのが「コンピテンシー・モデル」だ。

本紙では、コンピテンシー・モデルをいち早く導入した虎の門病院の宗村氏、本年中の同モデル導入に向けて準備を進めている北里大病院の別府氏、自施設への導入だけでなくコンピテンシーを用いた看護管理学会主導の教育プログラムの企画にも携わる東大医科研病院の武村氏の三氏を迎え、コンピテンシー・モデルの活用法と導入のメリットについてお話しいただいた。

宗村 私が在籍する虎の門病院では、2005年からコンピテンシー・モデルの開発を始め、07年から実際に運用しています。当院ではもともと、看護師一人ひとりの能力を高めて全体の看護の質を向上させるための教育プログラムを充実させてきたのですが、患者さんにもっと満足してもらえるケアを提供するためには、現場をマネジメントする看護管理者の質を上げなければと考えていました。その方法を探っているときに出会ったのが、コンピテンシー・モデルです。

武村 コンピテンシー(MEMO)という概念は、経営などの分野でもよく用いられますよね。私は、大学院生時代に読んだ経営学の雑誌でコンピテンシー

という概念を知り、看護の分野でもCNSやNPといったアドバンスト・プラクティス・ナースのコンピテンシーについて研究されていることを知りました。その後、自分が大学病院の副看護部長になり、大学の方針で新しい評価制度を導入する必要に迫られたため、09年からコンピテンシー・モデルを導入することになりました。それまでの「できている／できていない」を業務ごとに細かく評価する形式より、「その業務をどんなふうに行うか」に注目するほうが、管理者としての実践能力の違いが明らかになると考えたのです。別府 私がコンピテンシー・モデルに出会ったきっかけも、書店でスペンサーの本¹⁾を手にとったことでした。

09年当時、看護部長になったばかりだった私は、看護師としては仕事ができたのに管理者になると力を発揮できない人に関して、どう成長させればいいのか、頭を悩ませていました。看護師と管理者では、求められている能力が違うのではないかと感じていたのです。そこで、既存のクリニカル・ラダーやマネジメント・ラダーを改編してコンピテンシーと結び付ける新たな仕組みを作り、今年から導入しようとしています。

成果につながる 素晴らしい働きから学ぶ

宗村 北里大病院は、今まさにコンピテンシー・モデルの導入に向けた準備の真っ最中なのですね。
別府 ええ。今年の5月に新病院がオープンするので、これに間に合うタイミングで導入する予定です。「病院のリニューアルとともに私たちも変わるんだ!」と、看護部内の意思統一を図る機会にもなっています。

宗村 コンピテンシー・モデルを導入するためには、まず自施設の理念の組織分析が必要となりますが、具体的にはどのような取り組みを行っていますか。

別府 まずは、自分たちがどのような看護師を求めているのか、徹底的に話し合いました。具体的には、それぞれの職域に応じてどのような行動が成果につながっているのか、主任クラス以上の看護師でグループワークを繰り返し実施しました。また、この作業と並行して、院内で素晴らしい活躍をみせる看護師にインタビューを行い、彼らにどのような特長があるのかも調べています。

武村素晴らしい働きをする人に倣うことは、とても大事ですね。私は副看護部長時代、目標管理の評価面接の際に看護師長からどんなふう目標に取り組んだのかを聞く機会がたくさんあり、本当に勉強になりました。そこで、看護管理者対象の目標管理発表会を開

(2面につづく)

MEMO コンピテンシーとは

「ある職務や状況において、高い成果・業績を生み出すための特徴的な行動特性のこと」と定義される(『看護管理者のコンピテンシー・モデル』, p.5)。知識や技術だけではなく、表面的には見えない価値観や特性も踏まえた個人の行動を指す。行動を包括的に評価するための尺度としては、スペンサーらが作成した行動尺度¹⁾などが有名だが、職務や職場によって成果を出すために不可欠なコンピテンシーや求められるレベルは異なるため、各組織に応じた行動指針「コンピテンシー・モデル」の運用が必要となる。

January
2014

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 2014年版

私はこう治療している
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2128 19,000円
[ISBN978-4-260-01868-5]
ポケット判: B6 頁2128 15,000円
[ISBN978-4-260-01869-2]

治療薬マニュアル 2014

監修 高久史郎、矢崎義雄
編集 北原光夫、上野文昭、越前宏俊
B6 頁2656 5,000円 [ISBN978-4-260-01885-2]

カラーアトラス 人体

解剖と機能 (第4版)
横地千代、J. W. Rohen, E. L. Weinreb
A4 頁164 5,000円 [ISBN978-4-260-01646-9]

Pocket Drugs 2014

監修 福井次矢
編集 小松康宏、渡邊裕司
A6 頁1312 4,200円 [ISBN978-4-260-01751-0]

重要薬マニュアル

この薬が選ばれる理由
編集 伊藤 裕
B6変型 頁400 3,800円 [ISBN978-4-260-01856-2]

臨床老年医学入門

すべてのヘルスケア・プロフェッショナルのために (第2版)
監修 日野原重明
著 道場信孝
B5 頁292 3,200円 [ISBN978-4-260-01911-8]

看護診断ハンドブック

(第10版)
著 リンダ J. カルベニート
監訳 新道幸恵
訳 竹花富子
A5変型 頁980 3,800円 [ISBN978-4-260-01877-7]

ナイチンゲール伝

図説看護覚え書とともに
茨木 保
A5 頁208 1,800円 [ISBN978-4-260-01840-1]

日本腎不全看護学会誌

第15巻 第2号
編集 日本腎不全看護学会
A4 頁72 2,400円 [ISBN978-4-260-01925-5]

実践 マタニティ診断

(第3版)
編集 青木康子
B5 頁328 3,800円 [ISBN978-4-260-01898-2]

〈シリーズ ケアをひらく〉

坂口恭平 躁鬱日記
坂口恭平
A5 頁298 1,800円 [ISBN978-4-260-01945-3]

マネジメントの質を高める!

ナースマネジャーのための
問題解決術
小林美亜、鐘江康一郎
A5 頁164 2,400円 [ISBN978-4-260-01921-7]

質的研究のための現象学入門

対人支援の「意味」をわかりたい人へ (第2版)
編著 佐久川肇
著 植田嘉好子、山本玲菜
B5 頁176 2,600円 [ISBN978-4-260-01880-7]

質的研究をめぐる

10のキークエスション
サンデロウスキー論文に学ぶ
著 マーガレット・サンデロウスキー
訳 谷津裕子、江藤裕之
A5 頁220 3,800円 [ISBN978-4-260-01895-1]

〈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 2,200円 [ISBN978-4-260-01912-5]

防衛看護学

監修 安酸史子
編集 志田祐子、平 尚美
B5 頁180 3,000円 [ISBN978-4-260-01916-3]

鼎談

コンピテンシー・モデル活用術！

(1面よりつづく)

き、目標に向けて成果を出した看護師長がどのように思考し行動したか、そのプロセスを他の管理者に紹介する機会をつくったのです。普段は見えない部分ですし、皆が「なるほど」と思う学びが豊富にあったため、大変好評でした。

別府 ほかの人の思考や行動のプロセスを学べる機会というのは、とても貴重ですね。

武村 ええ。また、管理者研修ではマネジメントの構成要素の学習やトレーニングを実施していたため、コンピテンシー・モデルを導入する際にも非常にスムーズに理解が得られました。

ただ、実際の評価に使うには各概念を正しく理解する必要があるので、ちょっと大変でしたね。コンピテンシーについての説明会を開いたり、看護師長、主任がそれぞれグループワークを行い、各コンピテンシーの概念と日常の具体的な実践とを結び付ける作業をしたりと、さまざまな方法でコンピテンシーへの理解を深めてもらいました。

宗村 コンピテンシーの本質を一つひとつ理解するというのは、本当に難しいですね。当院では、各コンピテンシーの力量をレベル分けしたコンピテンシー・モデルを導入しており（表）、各職位にに応じて必要な力量を明示しています。例えばレベル0は、「主任レベルの看護師に最低限達成してほしい能力」という具合に設定しています。これとは別に、コンピテンシーの解釈

や定義もまとめ、事例とコンピテンシーを結び付ける作業や説明会などの取り組みを通してコンピテンシーを理解してもらえるよう努めています。

別府 導入までに数々の苦労があるコンピテンシー・モデルですが、実際に導入して良かったと実感されるのはどのような点でしょうか。

宗村 最大のメリットは、看護管理者が自身の能力を発揮しながらマネジメントできているかどうかを、上司である評価者が行動に基づいてきちんと判断し、本人にフィードバックできる点ではないでしょうか。

武村 そうですね。現場の看護師長からは、主任や副看護師長を指導する際に「あなたには、こういう場面でこのように行動してほしい」と、具体的な説明ができるようになって助かるという声が上がっています。また、評価される側からも、自分の課題が具体的にわかるようになったという声が聞かれました。コンピテンシーの概念を理解してもらうまでの過程は大変でしたが、使っていくなかで、皆がその有用性を実感しているのではないかと思います。

強みと弱点を知り、

成果につながる行動を起こす

武村 コンピテンシー・モデルは、評価場面以外に、個々の成長を促す行動指針としても有用です。特に「どんな成果をもたらしたか」が重視される看護管理者にとって、どう行動すれば成

果につながりやすいかを示すコンピテンシー・モデルは大変役立ち、看護管理者の自発的な成長をサポートしてくれるでしょう。

ここでいう「成果」とは、病床の稼働率や看護師の退職率などの指標で簡単に表されるものではなく、「病院や看護部の理念やミッションにつながる変化をもたらした」ということなのですが、このままでは抽象的で、実際にはどのように行動すればいいか、わかりにくいですね。そうしたときに、過去の成果を振り返って、そのときの行動をコンピテンシーに還元することができれば、次の成果を挙げるための行動に活かすことができるのではないのでしょうか。

別府 成果を挙げるためには自分を客観的に評価することが大切です。毎回の成果をコンピテンシー・モデルに当てはめると、自分の強みとなるコンピテンシーや、弱点であるコンピテンシーがわかってくるので、長所はそのまま伸ばし、弱点はどうすれば克服できるかを考えることができます。コンピテンシー・モデルを一つの行動モデルとして扱い、自分の行動にも反映できるといいですね。

武村 実際にコンピテンシーを上手に活用している例などはありますか。

宗村 一番よくコンピテンシーを役立てているのは、自分の行動計画の中にコンピテンシーを含めている人だと思います。例えば、「私のコンピテンシーはレベル2まで到達したから、次はレベル3をめざそう。そのためには、ど



●別府千恵氏
国立南九州中央病院附属看護学校卒業後、京都第一赤十字病院に入職。87年より北里大病院に勤務。2001年聖路加看護大学院修士課程修了、現在同大学院博士課程に在籍中。09年より

現職。共著書に『実践家のリーダーシップ——現場を変える、看護が変わる』（ライフサポート社）。

んな行動、どんな成果が望まれるのかを考える」という使い方ですね。過去の成果を後ろ向きに評価するだけではなく、意識的に将来の行動を変えるためにコンピテンシーを活用する。そんな使われ方が理想的です。

武村 ただ、気を付けたいのはコンピテンシーを高めること自体を目的化しないことです。すべてのコンピテンシーが高い「あるべき看護管理者の姿」を追い求めたい気持ちはわかりますが、私たちの目的は、あくまでも患者さんに有益な成果を出すこと。コンピテンシーは、そのための手段であることを忘れないことが大切ですね。

宗村 そうですね。コンピテンシーはあくまで指針・指標ですから、今年到達できたレベルに来年も到達するとは限りません。部署や役割などの環境にも左右されるので、本人の知識や技術の問題ではない場合もあります。

武村 環境でいえば、育児休業など長期間の休みから明けたばかりのときにも、コンピテンシーのレベルが下がってしまうことがあります。逆に子育てや介護を経験して、レベルが上がるコンピテンシーもあります。指標としてのコンピテンシーレベルが下がったからといって、看護師として後退したわけでは決してありません。

別府 コンピテンシーを高めて成果をもたらすという目的を見失わずに、段階的な成長をめざすことが大切ですね。

コンピテンシーで実現する

納得のいく人員配置

別府 もし、努力をしてもなかなか伸びないコンピテンシーがあれば、配置などで補い合って、全体としての成果をめざすのも、一つの方法ではないでしょうか。

というのも、コンピテンシーは個人の能力だけではなく、師長と主任の組み合わせにおける能力も測ることができるのです。例えば、ある師長に、弱いコンピテンシーがあれば、そのコンピテンシーが強い主任とペアを組ませて、管理チームとしてのバランスを保つという方法もあるのではないのでしょうか。

宗村 それはとても良いアイデアですね。看護管理者としての能力をバラ

●表 虎の門病院におけるコンピテンシー・モデルの例（『看護管理者のコンピテンシー・モデル』p.142より一部抜粋して掲載）

クラスター	コンピテンシー	レベル0	レベル1	レベル2	レベル3	レベル4	レベル5
マネジメント能力	他の人たちの開発	他の人たちに前向きな期待を示す	他の人たちの能力や潜在的可能性に対して前向きに関わる	具体的な支援的助言を行なう	他の人たちの能力開発のために課題を与える	他の人たちの能力開発のために多元的フィードバックを行なう	他の人たちが自信を築けるような成功体験を積ませる
		他の人たちに問題点を指摘する			理由と根拠を伴った指示を与え、見本を示す	他の人たちが失敗したとき、安心感を与えるように関わる	部下のコンピテンシーを評価し、得意な方法で業務を遂行できるように権限と責任を委譲する
	指揮命令——自己表現力と地位に伴うパワーの活用	適切な日常的指示を出す	状況の変化に応じて詳細な指示を出す	重要な長期的な業務に取り組めるように指示を出す	しっかり自己主張する	業務上の問題について公に議論する	ルール遵守に導くために、コントロールされた怒りや強制的な態度を効果的に活用する
	チームワークと協調	チームづくりに対する前向きな意欲がある	チームに適切で有用な情報を共有する	チームメンバーに対して前向きな期待を表明する	チームのメンバーすべてが意思決定に参加できるように働きかける		チーム内の対立を公の場に持ち出して解決する
	チーム・リーダーシップ	時間をコントロールし、役割を割り振る	意思決定から影響を受ける人たちに情報を伝える	チームのメンバーを公平に扱う	チームメンバーのやる気と生産性を高めるよう働きかける	チームの利益を守るために役割を果たす	人を動かす強力なビジョンを伝え、チームの力を引き出す
						リーダーとしてポリシーを表明し、メンバーがそれに賛同するように導く	
						他の人たちを励まし、重要であると確信するよう導く	
						協力して目標に向かうチームを築く	

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

●B5 頁152 2013年
定価：本体3,400円+税
[ISBN978-4-260-01905-7]

■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

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

看護管理者としてやるべきことは、仕事をそれなりにこなすことではなく、**他が持つ能力をリーダーになる**、他が持つ能力を働かせる**エクセレント・リーダーになる**ことである。虎の門病院看護部は、コンピテンシーモデルによってそれを達成しようとしている。

井田隆子 看護部長/大学教員 監修



●武村雪絵氏
東大医学部保健学科卒。同大病院、虎の門病院勤務を経て、2000 年東大大学院医学系研究科修士課程修了。03 年同大学院博士課程単位取得退学後、同専攻助手（08 年博士号取得）。

06 年、東大病院副看護部長を経て、11 年より現職。



●宗村美江子氏
新潟大医療技術短期大学部看護学科卒後、虎の門病院に勤務。厚生省(当時)への出向を経て、2002 年虎の門病院看護部長。08 年より現職。看護部長在任中に筑波大大学院修士課程、東京医歯大大学院修士課程を修了。虎の門病院看護部として『看護管理者のコンピテンシー・モデル』（医学書院）を発刊。

京医歯大大学院修士課程を修了。虎の門病院看護部として『看護管理者のコンピテンシー・モデル』（医学書院）を発刊。

ンス良く身につけていくことも、もちろん重要ですが、コンピテンシーを人員配置の参考にして、不足している部分は互いに補い合うという考え方は非常に良いと思います。施設でコンピテンシー・モデルを導入するメリットの一つと言えそうですね。

別府 加えて、コンピテンシーは客観的な評価指標ですから、人事に活用すれば、本人も管理者も納得のいく人員配置が可能だと思うのです。看護部全体として成果を上げるという広い視点から、コンピテンシーを見ることも必要でしょう。

武村 当院でもコンピテンシー評価を人事に利用していて、新しい管理者の選出時にはコンピテンシー・モデルを用いた候補者評価を直属の上司にもらっています。また、看護師長・副看護師長の組み合わせを考える際にも、コンピテンシーが補完し合えるよう考慮すると、結果として、1 年間円滑に部署が運営されることを実感しています。

宗村 人事評価という点では、コンピテンシーは非常に優れた評価指標といえます。当院では主任看護師の選出は推薦制なのですが、上司がコンピテンシー評価を根拠にして推薦するようにしたところ、評価が公平になって透明性もアップしました。

武村 コンピテンシーを用いた評価を行うと、知識や能力があっても行動として発揮されていない場合には厳しい評価が下されるので、より適正な評価が行えるでしょう。

別府 評価の時期や回数は決まっていますか。

宗村 虎の門病院では 1 年度に 2 回、6 月と 1—2 月ごろに評価を行って

ます。コンピテンシーがあるレベルに到達しているかどうかだけではなく、目標を立ててみたり、なぜ到達できなかったのか、どのように行動すれば成果につながるのかを考えさせたりと、指導的にかかわるよう心掛けています。別府 評価する人の力量が問われますね。

宗村 導入した最初のころは、私たちもちょっとずれたアドバイスをしていたように思います。「できていると評価したけど、ちょっと甘かったな」とか、「ちょっと違うことを言っていたな」とか。でも、解釈や意見に違いが生じた場合には、何がどう違うのかを繰り返し徹底的にディスカッションしたことで、私たち評価者の視点が定まってきて、コンピテンシーの本質への理解が深まったように思います。

別府 評価される側だけでなく、評価する管理者同士も自分の経験を具体的に話し合って、コンピテンシーの輪郭をはっきりさせることが重要になるのですね。

現場の成果に結び付く 教育プログラムの開発を

宗村 来年度には、日本看護管理学会教育委員会（委員長＝聖路加看護大・井部俊子氏）の試行事業として、コンピテンシー・ベースの看護管理者研修プログラムが始まるそうですね。

武村 ええ。本委員会では、新任看護管理者を対象に、より短期間で効果的にマネジメント力を高める研修プログラムを開発しました。金曜日と土曜日に限定した 14 日間、計 60 時間のプログラムですから、現場を長期間離れる必要はありません。スポンサーのコン

ピテンシー・モデルをベースに、セッションごとにコンピテンシーを体得していくプログラムとなっています。

別府 事例ベースで学ぶのですね。

武村 コンピテンシーは、行動や態度として発揮されるものなので、事例検討やロールプレイ、討論など、体験型・参加型の研修になっています。ただ、実際に受講者のコンピテンシーが高まったかどうかは現場でしか評価できないので、試行事業ではまず 12 日間集中して研修を実施し、その半年後に再び集合して現場での実践を報告、評価、討議する 2 日間のプログラムを予定しています。研修で学んだことがいかに

成果を挙げるプロセスの「見える化」

宗村 これからコンピテンシー・モデルを導入・運用する北里大病院では、どのような効果を期待していますか。

別府 一番期待しているのは、看護師が自分の成果をきちんと確認する機会が生まれることですね。管理者だけでなく、看護師の多くに共通して言えるのは、問題点を見つけるのはうまいのですが、得られた成果と元の問題意識を結び付けることは苦手。つまり、たとえ成果を出せたとしても、できたことに自己満足しているだけでは次の成長につながらないのです。そんなときに、自分のどのような行為が成果をもたらしたのか、なぜ成果を出せたのかを「見える化」してくれるのが、コンピテンシー・モデルだと思います。この作業が、看護師や管理者の成果につながり、結果的に次の患者さんの成果にも結び付くと期待しています。

武村 コンピテンシーは自分の成長を確認するツールでもありますし、自己研鑽の道しるべにもなり、将来を見据えて自己を成長させる上で非常に役に立つと思います。他の人の行動から学ぶことも多くなりました。私自身も、看護部長として必要なコンピテンシーを、まだまだ学ばなければいけません。

宗村 私も、主任看護師、看護部長と進む過程で、「自分のマネジメントは本当にこれでよいのだろうか」とすごく悩んできました。でも、このコンピテンシー・モデルを導入してからは、これからステップアップしようという看護師に、看護管理者として必要なものを明確に伝えることができていて、

現場で発揮され、成果に結び付けられているか、研修の効果評価も試みる予定です。

宗村 フォローアップがあるのは心強いですね。何名ぐらい募集する予定ですか。

武村 試行事業では、看護師長経験が 3 年以内の学会員を対象に、24 名募集する予定です。最初は試行事業としてスタートしますが、効果を確認し、定期的に提供できる体制を整えられれば、学会の社会貢献事業として継続的にプログラムを提供していきたいと考えています。

非常に意義のあることだと思っています。

武村 同感です。この概念を知ったことで、管理者としては他の人の行動や思考を理解しやすくなったように思います。ベテランの看護管理者が定年退職していくなか、看護管理者に必要なものを次世代に継承するツールとしても、コンピテンシー・モデルは用いられるのではないのでしょうか。

別府 すでに管理者である看護師たちにとっては、このモデルを使ってフィードバックを受けることで、次の目標を立てることができ、看護管理者としての成長を実感することができるでしょう。モチベーションの向上にもつながるように思います。

宗村 ええ。その効果もあって、虎の門病院では近年、主任クラスの退職者が減少しています。新しく主任に推薦したくてもポストがないという状況で、これまででは考えられないことです。でも、看護管理者としてやりがいをもって働いてもらうのが、組織にとっても本人たちにとっても良いことだと思うので、コンピテンシー・モデルを導入してよかったなと思っています。

武村 コンピテンシーの概念を理解するのは大変ですが、導入すればその努力を上回る効果が期待できます。一人でも多くの看護師に、一施設でも多くの病院に、使っていただきたいですね。

●文献

1) L. M. Spencer, 他. コンピテンシー・マネジメントの展開(完訳版). 梅津祐良, 他(訳). 生産性出版; 2011.

セミナー開催のお知らせ

第2回 好評につき

看護管理者のための コンピテンシー・モデル入門

日時 5 月 24 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)

内容 コンピテンシーとは何か、コンピテンシー・モデル活用の意義(個人および組織として)、クラスターとコンピテンシー、レベルの解説(実践事例を通して)、コンピテンシー事例記載時の留意点と評価のポイントなど

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。

自施設への導入をお考えの方へ

医学書院 セミナー

看護管理者のための コンピテンシー・モデル

➡ アドバンスコース

日時 6 月 21 日(土)
10:00 ~ 16:30 (開場 9:30)

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 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 50 名(先着順) 対象 主に看護管理者(看護師長、看護部長)

内容 コンピテンシー・モデルの組織への導入と活用(自施設の組織分析と診断、コンピテンシー・モデルの活用方法、人材育成につながる評価など)

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。



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1回

量的研究にトライしてみよう!

量的研究は、お好きですか?

読者であるあなたは、量的な看護研究についてどのような印象を持っていますか? 例えば、「量的研究は統計とか出てきて難しそうだから、勉強しようという気にならない」と思いませんか? あるいは、「量的研究の必要性は感じるけど、何となく自分とは合わない気がして、好きになれない」と感じている人もいるでしょう。さらに、「大学院で(もしくは院内研究で)量的研究をしなきゃいけないことになったけど、どうやって勉強したらいいのかわからない」と困っている人もいるかもしれません。もしあなたがどれかに当てはまるのなら、この連載を読んでみてください。量的研究に対するあなたの印象が変わるかもしれません。

この連載の最大の目標は、「量的研究に対する心理的ハードルを低くする」ことです。例えば、厳密性にこだわるよりも、全体像をつかむことを優先します。また、抽象的な内容の場合、なるべく具体的な例えや類例を用いて説明を工夫します。だからといって、「頭を使わなくてもラクラクできますよ」などといった妥協はしないつもりです。要するに、頭を使って悩むべき部分とそうでない部分の見通しをはっきりさせることで、あなたの時間と頭脳エネルギーを効率よく使えるよう導くことをめざします。

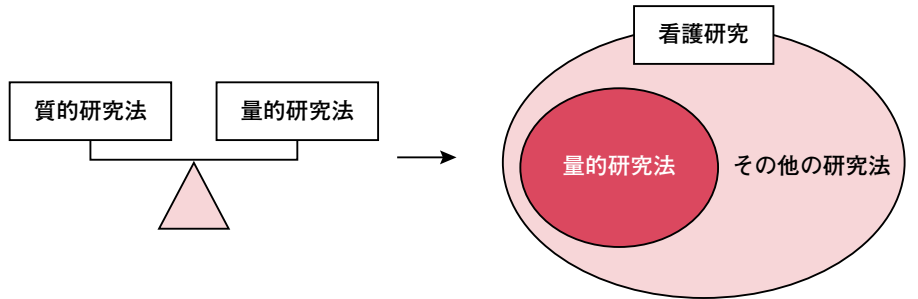
量的研究の「食わず嫌い」をなくそう

前節で挙げた想定読者のうち、「量

的研究を何となく好きになれない」に当てはまったあなた、その理由は何でしょう? ひょっとして、「量的研究は数値で表せる物事や現象を扱うけれど、世の中には(特に看護の世界には)数値で表せないことがたくさんあるんじゃないか」とか、「数値で表してしまうことで、何か大切な物事が抜け落ちたり、見落としたりしてしまうんじゃないか」といった漠然とした思いが理由なのではありませんか? だとしたら、あなたのその思いはとても「もったも」なことです。でも、もし量的研究を教わろうとするときに、疫学とか統計学の先生にそんなことを言おうものなら、「統計的な視点のない研究は非科学的だ」「エビデンスを尊重しない態度は主観的・権威主義的だ」などと叱られそうで、言い出せなかったかもしれませんね。

申し遅れました。筆者は疫学を専門とする研究者で、現在、看護系大学で教鞭を執っています。ただ、疫学一辺倒の人間ではないつもりです。筆者が疫学を学んだのは看護師・保健師の免許取得後に海外へ留学してからです。看護学を学ぶ以前には畑違いの分野で社会人を経験してきました。ですから疫学を絶対視せず、多様な視点からバランスよく物事を見ることがある程度できるのではないかと自分では思っています(勘違いかもしれませんが)。そういう目で見ると、上の段落で述べたような「漠然とした思い」がよくわかりますし、むしろ真つ当なことだと考えています。

筆者が留学した北欧はおそらく、世界で最も理想的な疫学研究を実施できる国々だと言えるでしょう。なぜなら、



●図 「量的研究法」か「質的研究法」かの二者択一ではなく、数多くの選択肢の一つとして「量的研究法」を選ぶ

国民一人ひとりに個人識別番号が割り当てられており、数々の「レジストリー」と呼ばれるデータベースに多種多様な情報が集積されているので、それらを使えば容易に population-based な(すなわち国民全体をベースとした)研究対象者を手に入れることができるからです。そういう疫学者にとっての楽園のような場所で研究して学位を取った後、日本に帰国して「さあ研究しよう」と意気込んだものの、さまざまな壁が立ちふさがって四苦八苦しています(これは筆者の力量不足も当然ありますが)。そのため、疫学や量的研究の限界について、人一倍考えているのです。

話を戻すと、「エビデンス至上主義」とでもいうような主張は明らかに極端過ぎる、と筆者は思います。その主張を突き詰めると、「検出限界以下」と「ゼロ」とを混同することになりかねません。でも、かといって量的な研究手法を全否定する主張も、同じように極端だと言わねばなりません。世の中には、「数値化すると見えなくなるもの」もあれば、逆に「量的にとらえないと見えないもの」もあるからです。要は、「何とか主義」に依拠するのでなく、量的な研究手法でできることとできないことをしっかり見極め、前者についてはその利点・強みをしっかり利用する、ということです。この連載を通じて、読者の皆さんが量的研究の賢いユーザーになってもらえるよう、筆者にできる最大限の努力をしていくつもりです。

量的研究の新たなとらえ方

そこで今回はまず、量的研究というものを看護研究全体の中でどうとらえるかについて、二つの新たなとらえ方をご提案したいと思います(「新たな」というのは、筆者の知る限りにおいてであることをお断りしておきます)。一つは、「量的研究は、数ある看護研究法の中の一つ(ワン・オブ・ゼム)である」、もう一つは「量的研究は、研究の世界の共通語(リンガ・フランカ)である」です。

現在、看護研究の方法は質的研究と量的研究に大別され、両者は互いに相容れないもの、二項対立的なものとしてとらえられることが多いですね。読者の中には、「質か量か、どちらを選ぶのか」と二者択一を迫られる状況を経験した人もいるでしょう。でも筆者

はここで、量的研究を「多数の選択肢の中の一つ」としてとらえることを提案します(図)。疫学者である筆者の目から見ると、質的研究法に属する個々の研究手法同士の概念的な距離はとても遠く、極めて異質性が高いもの(heterogeneous)に見えます。それに比べて、量的研究法の手法は非常に同質性が高いもの(homogeneous)と言えます。したがって、これらを両天秤にかけることはそれこそ不釣り合いでしょう。「質か量か」という問いをそろそろやめてはどうでしょうか。

この量的研究の同質性は、看護研究の内部だけにとどまりません。というより、どの学問分野であっても同様な論理の筋道で物事を推論したり判断したりできることこそが、量的研究の最大の強みなのです。これはちょうど、母語が異なる人たちがコミュニケーションをする場合に、何らかの共通語を用いることに例えられます。看護には看護の母語に相当するものがあるけれど、他の分野と共通の土台に立ってコミュニケーションする必要がある場合に、量的研究の手法を用いるのだ、と考えてはどうでしょうか。それは日本語を母語とする読者が、他の言語を母語とする人たちと交流するために、英語を学ぶようなものです。完璧な英語を話せなくてもコミュニケーションできるように、統計などを完全に理解していなくても、コミュニケーションに支障がない程度に量的研究を利用することがあっていいはずです。そういう気持ちで、これから一緒に量的研究を勉強していきませんか?

今回のエッセンス

- 量的研究は、数ある看護研究法の中の一つ(ワン・オブ・ゼム)である。
- 量的研究は、研究の世界の共通語(リンガ・フランカ)である。



●加藤 憲司(かとう・けんじ) 1990年、早大教育学部理学科生物学専修卒。99年、阪大医学部保健学科看護学専攻卒。2004年、同大学院医学系研究科保健学専攻修了。博士(保健学)。07年、スウェーデン王立カロリンスカ大医療疫学・生物統計学部大学院博士課程修了。PhD(epidemiology)。世界保健機関(WHO)神戸センター技術担当官、阪大医学系研究科附属ソインリサーチセンター特任教授などを経て、13年より現職。著書に、『看護研究の進め方 論文の書き方 第2版』(共著、医学書院)。

看護研究の進め方、論文の書き方、プレゼンテーションの方法をコンパクトに凝縮!

《JINスペシャル No.94》

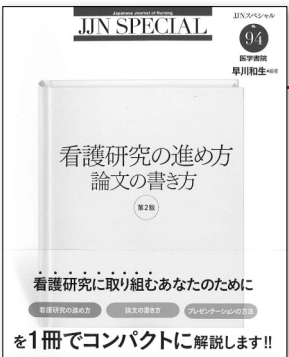
看護研究の進め方 論文の書き方

第2版

編著 早川和生

大阪大学大学院医学系研究科保健学専攻・教授

ベストセラーの第2版。「研究テーマを探す」「研究を実際に進める」「論文や口頭発表で成果をまとめる」という看護研究の一連のプロセスを、この1冊でしっかりサポート。カラー化し、理解を助ける図表・イラストも豊富に盛り込み、入門書として最適の1冊。基礎教育のテキストとしても活用しやすいよう、基本事項を網羅し、読者に語りかけるような解説で、親しみやすさをめざしました。



●AB判 頁192 2012年 定価:本体2,400円+税 [ISBN978-4-260-01683-4]

医学書院

118の演習問題を解くうちに、医科統計学がしっかり身につく、魔法のドリル

臨床研究マイスターへの道

医科統計学が身につくドリル

Medical Statistics at a Glance Workbook

▶全編演習問題とその解答のみによる構成という、今までにないコンセプトに基づいた医科統計学問題集。選び抜かれた設問は、多肢選択型問題から、ランダム化比較試験や観察研究の論文を具体的に示し批判的吟味を加える問題までバラエティに富む。演習問題を解きながら理解度をチェックすることで、自然と統計学的知識の定着を図り、統計解析スキルの研鑽、さらには論文執筆、査読に必要な能力の向上にも役立つ。統計学を一通り学んだ医学生、研修医、医師をはじめとした医療従事者に最適。

訳: 津崎晃一

定価: 本体3,400円+税
A5変 頁272 図23 2014年
ISBN978-4-89592-759-8

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109回〉

20 年の執着

こういう研究発表を聞けると学会に参加して少し得をした気分になる。それは、台湾「安寧緩和医療條例（ホスピスケア法）」制定過程における看護職の貢献に関する研究（和住淑子・銭淑君，千葉大学大学院看護学研究科附属看護実践研究指導センター）である。

私が第 33 回日本看護科学学会の一般口演 32 群の座長をするため早めに発表会場を訪れたために出会った 31 群の発表であった。まさに意図していなかった出会いであったので、「少し得をした気分」になったわけである。そういうわけで、本稿では講演集の抄録とプレゼンテーションの内容をもとに再構成して読者に伝えたい。

この研究は、台湾の「安寧緩和医療條例（ホスピスケア法）」の制定に中心的役割を果たした看護職である趙可式氏の活動に関するインタビュー調査データと関連資料に基づいており、看護職の視点からその政策活動の特徴を明らかにし、保健医療政策の策定・実現過程における看護職の貢献について考察することを目的としている（発表者の和住さんは「ホスピスケア法」という言葉を用いていたが、本稿では「安寧緩和医療條例」が持つ響きを尊重して漢字を用いたい）。

分析はこのように行われた。①同法の制定（2000 年）および改正（2002—12 年）にかかわる局面を特定する。②局面ごとに「着目した事象」「着目した事象に対する認識」「実際の行動」を整理し、趙の問題の構造把握およびその解決に向けた活動の特徴を導き出す。そして、③保健医療政策の策定・実現過程における看護職の貢献について考察する。個人は特定可能であるため、個人情報を含め公表を前提としていることを説明し承諾を得ている。

直接的体験から学術的探究、 理念の明確化から行動へ

台湾では、これまで患者の救命のた

めに最大限の医療を行う義務が「醫師法」に明記されていた。そのため末期がん患者にも救命目的の医療が行われていた。趙さんの実父の入院においても積極的な治療が施され、いわゆる「スパゲティ症候群」状態となった。延命治療を望まない父の医療処置の中止を趙さんは求めたが、醫師法を理由に拒まれた。趙さんは看護師であることから自己責任でチューブ類の抜去を認められ、病院に対して「訴えない」という書状を書いた、と和住さんは口演発表で言及した。趙さんと父親は、穏やかな別れができた。趙さんはこの体験から「醫師法」は問題があることに気付いた。看護師である自分以外の人はチューブを抜去することはできない。

その後、趙さんは専門的な判断力を習得するために米国・英国にてホスピスケアを学び、学位を取得する。そして、終末期専門の訪問看護師として活動し、終末期を安寧に過ごす支援が可能であるという手応えをつかむ。

しかし、家族が救急車を呼んだために望まない延命治療を受けながら亡くなるという事例を経験することになる。専門的ケアがあっても法的な根拠がなければ理念を実現できないと認識した趙さんは、立法権を持つ国会議員の支援が不可欠であると判断した。趙さんの看護実践の講演を聞いた国会議員が心を動かす。趙さんはその人脉を最大限に活用して政治活動を展開する。さらに、医師を対象に終末期患者への医療に関する質問紙調査を行い、法制定の必要性を強く社会にアピールする。こうして「安寧緩和医療條例」の制定を成し遂げた。

3 つの流れが合流したとき、 「政策の窓」が開く

研究者は、趙さんの政策活動の特徴を以下の 3 点にまとめた。

1) 直接的な看護体験から患者・家族にとって何が最善であるかを考え、そ

第 33 回日本看護科学学会開催

第 33 回日本看護科学学会（会長＝大阪医大・林優子氏）が、2013 年 12 月 6—7 日、大阪国際会議場（大阪市）にて、「看護の力で社会が変わる」をテーマに開催された。本紙では、文科省の助成を受けた看護系大学院の人材育成プログラムの報告から、社会を変える看護人材を育成する大学院教育の在り方について議論したシンポジウム「社会に発信できる人材育成——未来をみすえた看護系大学院のあり方」（座長＝神戸市看護大・鈴木志津枝氏）のようを紹介する。

◆世界で、地域で、チームで、活躍する看護人材を大学院で育成する

社会のグローバル化に伴い、国際水準の教育・研究で世界をリードする人材の育成が、看護界でも求められている。佐々木明子氏（東京医歯大）は同大で実施された「看護学国際人育成教育プログラム」の概要と成果を報告した。同プログラムでは、世界レベルの看護実践者・教育者・研究者との討論力、国内の医療制度改革への提言を視野に入れた国際比較研究力、研究成果の国際発信力の養成を目的に、海外での学術研究や国際学会での発表を推奨。その結果、学生は英語による学術的なコミュニケーション技法だけでなく、世界に通用する研究者としての心構えも学んだという。氏は、自身の研究を国際的に発信する意欲のある大学院生は多いとし、今後も学生らの希望を実現させるよう支援したいと述べた。

沖縄県立看護大の神里みどり氏は、39 の有人離島を有する県独自の教育プログラムを紹介。多くの離島で医療者が不足している現状に対し、同大では島民の生活に根ざした看護を提供する島嶼看護専門能力を育成する「島嶼看護の高度実践指導者の育成プログラム」を 08 年度より導入した。宮古島で現地指導を受ける学生が沖縄本島の授業を遠隔で受けられる環境や、国内外の島々での実習が特徴だ。11 年度からは「島嶼における『包括的専門看護師』の養成プログラム」として新たに文科省の助成を受け、「離島医療支援看護師（しまナース）」の育成を続けているという。氏は、離島地区の保健医療福祉の活性化はもちろん、島嶼看護学の確立も図りたいと展望を語った。

「医療の高度化や患者ニーズの多様化が進むこれからの医療において、多職種チームの推進は不可欠」と指摘したのは、聖路加看護大の亀井智子氏。同大では、患者中心のチーム医療を主導する高度看護実践家の育成をめざし、「チームビルディング力育成プログラム」を導入している。チームでさまざまな課題に取り組む演習を通じて、チーム内でのコミュニケーションや自身の役割を認識するスキル等を習得。事後評価では、参加者の「チームへの貢献・自信」が向上し「独断性」が減少するなど、チーム作りに対する意識に有意な変化が生じたという。この結果を受け、氏は、今後は学生がプログラムで得た力を臨床で発揮できるよう長期的なフォローが必要とまとめた。

以上の 3 氏の報告に対して鈴木氏は、魅力あるプログラムの導入は各大学院の強みにもなり得るとし、大学院での人材育成プログラムの導入に大きな期待を寄せた。



●シンポジウムのもよう

れを学術的に探究し理念を明確にする。
2) 理念を社会一般へ普及するには法的整備が不可欠であると判断する。
3) 終末期看護実践の特殊性を明確にし、有力者とのネットワークを積極的に活用しながら、理念の実現をめざす。

政策には「問題が注意を引きつけること（problems）」「政策案が形成され生成されていくこと（policies）」、そして「国民のムードを含めて政治的な力が作用すること（politics）」の 3 つの流れがあり、それらの流れが合流して、初めて政策課題として取り上げられる。したがって、流れが合流するための「政策の窓」が開く時期を待たねばならないと、政治学者のジョン・W・キングダムは「政策の窓モデル」で説

明している。

看護職は、直接的な看護体験とその特殊性を根拠に、具体的な政策を提言し、保健医療政策の策定・実現過程に貢献できることを示している。

＊

演題発表後、私は手を挙げて、大変感銘を受けたこと、プレゼンテーションの内容がよく整理されわかりやすかったことを発表者に告げたあと、趙さんの年齢とこの政策過程の実現に費した時間を質問した。趙さんはこの課題に 40 代から取り組み、実現したのは 60 代であったから、20 年の歳月を費したということであった。つまり、20 年の執着があればたいていのことは実現できるという偉大な教訓を、私は得た。

ロジカルに考え、データに基づいて判断する。 師長・主任の必修スキル！

マネジメントの質を高める！

ナースマネジャーのための 問題解決術

小林 美亜

千葉大学大学院
看護学研究科
准教授

鐘江 康一郎

聖路加国際病院
経営企画室
マネジャー



師長・主任の仕事は、現場で生じる様々な問題に対し、ロジカルに考え、データに基づいて判断し、対処していくこと。本書では、問題解決術のツールや考え方を、現場の師長・主任のために 7 つのステップにまとめた。ロジックツリーや MECE を活用した論理的思考法からデータ分析まで、豊富な図解で誰もが実践に活かせる問題解決術を身につけることができる本。

●A5 頁164 2014 年 定価:本体2,400円+税 [ISBN978-4-260-01921-7]

医学書院

看護診断を臨床で活用する上でお勧めする最適書

看護診断 ハンドブック

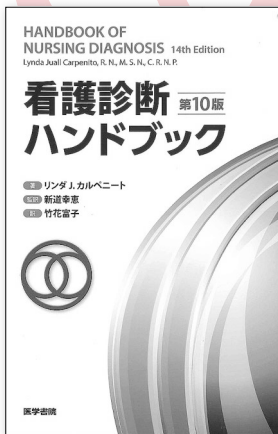
第10版

著 リンダ J. カルペニート

監訳 新道幸恵 NPO法人看護アカデミア幸代表

訳 竹花富子 看護師

NANDA-I が採択している看護診断および原著者が臨床で使えると考えている看護診断の基本情報(定義・診断指標・関連因子)と、NOC(看護成果)、NIC(看護介入)、さらに実際の看護介入を示した書。似たような看護診断の使い分けや臨床での使用の仕方などを原著者が解説している点が特徴。看護診断名と定義を知るだけでなく、臨床でいかに活用し、看護介入につなげるのかまでがわかる。



●A5変型 頁980 2013 年 定価:本体3,800円+税 [ISBN978-4-260-01877-7]

医学書院

Medical Library

書評・新刊案内

救急レジデントマニュアル 第5版

相川 直樹 ● 監修
堀 進悟、藤島 清太郎 ● 編

B6変・頁536
定価:本体4,800円+税 医学書院
ISBN978-4-260-01874-6

評者 中村 恵子
札幌市立大副学長・看護学研究科長

『救急レジデントマニュアル』は1993年11月に初版が発行され、このほど第5版が刊行された。持ちやすいポケットサイズ(11×18 cm)の中には、ぎっしりと内容が詰まっている。本書の編集者の一人、慶大救急医学教授の堀進悟先生は「第5版の序」で以下のように記している。

「(前略)医学研修は航海(臨床)と海図(教科書)に例えられてきた。航海では暴風に遭うことがある。海図を読まない航海は危険であるが、海図をいくら学んでも航海しなければ船乗りになれない。本書はERで使用するマニュアル(簡単な海図)であり、臨床研修(航海)と一体になって、初めて効果を発揮するように編集されている。(後略)」

本書は全9章の構成で、救急部門で遭遇する症状や疾患について要点を簡潔に押さえている。例えば、第1章「救急患者の診療にあたって」では「レジデントの心構え」「医師の応招義務」「患者・親族への対応と説明の仕方」「注意事項(CPA患者、患者死亡、転送)」などが記載されており、ERで困っている研修医をフォローする内容となっている。第2章「救急診療の進め方」、第3章「救急蘇生法」、第4章「症候からみたER診療」、第5章「外傷」、第6章「中毒、環境障害、テロリズム」では、基本的に「①ポイント、②最初の処置、③重症度の判定、④病態の把握・診断の進め方、⑤引き続き行うべき救急処置、⑥入院・帰宅の判断」の順に書かれている。これはERで患者診察を進めるときの順序を踏まえていて、現場で活用しやすい。

第7章「各科救急」では、小児科、精神科、眼科、耳鼻科、産婦人科、歯科口腔外科の各科で救急受診数が多い症候ごとに、状態の把握、対応と処置、入院・帰宅の判断が示される。第8章「救急治療手技」は、酸素療法、ベンチレーター、人工ペーシング、PCPS、血液浄化などの緊急治療について。第9章「救急医療関連事項」では、インフォームド・コンセント、脳死判定基準、届け出義務、災害医療など、救急指導医が来るまで何をしたら良いかがわかる。巻末には資料として、ISS(Injury Severity Score)や抗細菌薬一覧など19項目が約30ページで掲載されている。これらは確認したいときにサッと開くことができて、研修医や看護師の強い味方になるだろう。

救急医療の第一線で活躍している医師によって執筆された本書には、現場でとっさの判断が必要なときに知りたい情報が精選されている。評者と救急医療のかかわりは30年余りになるが、その当初(1980年代初頭)は救急医療に関する医学書や看護書のタイトルは極めて少なく自己学習や後輩指導には難儀したものである。本書が当時出版されていたら、救命救急センターで働くチーム医療者全員の実践書として活用していたに違いない。救急医療のエッセンスが凝縮されており、研修医・指導医だけでなく救急のチーム医療で協働する多職種の必携書として、本書を推薦したい。特に看護師は本書を1冊手元に置いて救急業務を実施すると、医師と共通の視点で医療が進行し、看護アセスメントも容易になるだろう。

臨床実践力を育てる! 看護のためのシミュレーション教育

阿部 幸恵 ● 編著

B5・頁208
定価:本体3,400円+税 医学書院
ISBN978-4-260-01764-0

評者 垣花 美智江
那覇市医師会那覇看護専門学校学校長

本書の巻頭で著者は、「学習者が看護師(あるいは看護学生)として出会うであろう患者・家族に対して彼ら自身の知恵と心、そして身体を使ってエビデンスに基づいた看護を提供できるよう導く、つまり、看護教育がめざすものは、学習者が自ら考え、自立した看護実践が行えるまで育てることである」と記している。

私は、この一文の中に著者がこの本で伝えたい命題があると理解しました。これは、看護師は臨床経験のなかで自己のキャリアを育み、成長し続けなければならない。そして、教育者(指導者)は、学習者主体の能動的学習方略を考え、学習者の課題発見と学習意欲を引き出す支援者として存在しなければならない、ということにほかなりません。

この命題は、私たち教員が教育課題として取り組んでいる「看護実践力の育成」「自己教育力の育成」「学習者主体の教育」に一致するものです。私が所属する看護専門学校においても、フィジカルアセスメントや心音・肺音の聴取できるシミュレータ、リフレクションを可能にする視聴覚教材などの整備、学内技術教育へ臨床指導者を参加させるなど、試行錯誤を繰り返しながら教育方法を模索してきました。しかし、納得できる結果を得ることができず、悶々としていました。

そのようなときに、著者の提唱する系統立てられたシミュレーション教育と出合いました。そして、驚かされたのは、著者の授業展開です。学習者を前のめりにさせる学習への動機付け、シミュレーション中の学習者の思考と感情を揺さぶる声掛け、学習者が白板の前に自ら進み出たくなるデブリーフィングは、まさに、学生の自己効力感を高め、学ぶことを楽しませる授業でした。著者が実践する教授法は、学習

者主体の教育へとうまく転換できずにいた私たちに進むべき道を指し示ものだったのです。

本書は、これまで間近で目にしてきた著者によるシミュレーション教育を教育・学習理論で裏付けながら、実践マニュアルとして丁寧に書き上げています。「第1章 医療におけるシミュレーション教育」では、「いま、なぜ、シミュレーション教育なのか」について概説し、看護師・医師・薬剤師教育への実践例を説明しています。

中でも、看護教育における方法論については、基礎教育から臨床教育に向かうキャリア

発達過程に沿って提示されており、一人の学生がプロフェッショナリズムを発揮できる看護師へと育つためのツールとして、シミュレーション教育を活用できることが示されています。「第2章 シミュレーション教育の構造と理論」では、シミュレーション教育の定義と、教育の一連の流れと構造について具体的に記述し、その根拠となる教育・学習理論で裏付けながら説明しています。「第3章 シナリオ作成と教育技法」では、シナリオ作成のプロセスに沿ってチェックポイントを示し、指導者のためのシナリオデブリーフィングチェック表も提示されており、第5章の具体的なシナリオ集の紹介と合わせて、すぐに使えるマニュアルとして編集されています。本書全体の印象は、概念図やモデル図を多く用いることで、紙面の圧迫感がなく、読みやすく、理解を助ける構成となっています。

これからシミュレーション教育に取り組もうと考えている方、シミュレーション教育の評価とレベルアップをめざす方へ薦めたい一冊です。この本を手にした方の「わかった」「できた」の声が聞こえてくるようです。

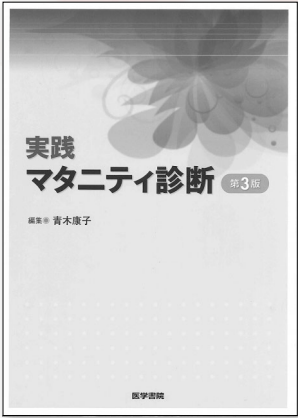
日本で開発されたマタニティ診断を丸ごと解説

実践 マタニティ診断 第3版

編集 青木康子
帝京大学医療技術学部看護学科特任教授

マタニティ・サイクルにある女性と新生児を対象にしたマタニティ診断の診断名・定義・診断指標を示した『マタニティ診断ガイドブック 第4版』に、観察ポイントやケア計画作成についての解説を加えた実践書。助産学の学生・教員のみならず母性看護学の授業でも、臨床で実践している医療者にも活用できる内容となっている。

●B5 頁328 2014年 定価:本体3,800円+税 [ISBN978-4-260-01898-2]



医学書院

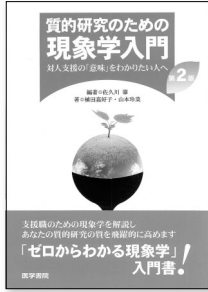
支援者のための現象学を解説、
質的研究の「質」の飛躍的な向上間違いなし!

B5 頁176 2013年
定価:本体2,600円+税
[ISBN978-4-260-01880-7]

質的研究のための現象学入門 対人支援の「意味」をわかりたい人へ 第2版

編著 佐久川 肇／著 植田嘉好子・山本玲菜

医療従事者は広義に言えば支援者である。本書は、現象学を哲学の範疇から開放し、支援者がケアの原点を見つめるためのツールとして解説。本書の解説を理解することにより、質的研究の質を飛躍的に高める。とっつきにくい印象がある現象学を、支援者の目線でゼロから学べる1冊。



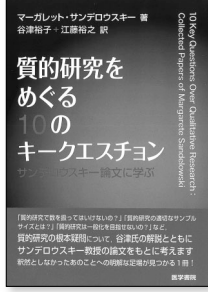
質的研究で掘り下げられてこなかった疑問に
サンデロウスキーの論文から答えを得る

A5 頁220 2013年
定価:本体3,800円+税
[ISBN978-4-260-01895-1]

質的研究をめぐる 10のキークエスチョン サンデロウスキー論文に学ぶ

著 マーガレット・サンデロウスキー／訳 谷津裕子・江藤裕之

「質的研究で数を扱ってはいけないの?」「適切なサンプルサイズは?」「結局のところ、質的研究は一般化を目指せないの?」など、質的研究において根本的であるにもかかわらず掘り下げられてこなかった疑問について、米国の研究者サンデロウスキーの論文に答えを求め、訳者が解説を加えた。質的研究を志すすべての方必読! 何か釈然としなかった「あのこと、このこと」への明解な回答が詰まった1冊。



医学書院

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

B5・頁152
定価：本体3,400円＋税 医学書院
ISBN978-4-260-01905-7

評者

高瀬 浩造

東京医歯大副学長／東京医歯大大学院教授・研究開発学

本書は、虎の門病院看護部が中心となって開発した看護管理者用のコンピテンシー・モデルの紹介と解説である。他業種において職員、特に管理者の育成・配置・評価の場面で利用されているコンピテンシー・モデルではあるが、国内の医療現場への適用は進んでおらず、看護管理者への適用可能なモデルの開発と実運用の経験に基づいて執筆された本書の内容は極めて画期的なものである。

医療においてもしばしば経験されることであるが、ほぼ同じレベルの知識および技能を有する職員が、成果に注目すると大きく異なる実績評価を受けることがある。これは、成果を出すためには、知識と技能に加えて、それらを有効活用する何らかの「能力」が必要であることを示しており、この「能力」を「コンピテンシー」と呼び、その定義は高い成果を出している優秀な人材の行動・態度・思考・判断・選択における傾向や特性を反映し、聞き取り、あるいは観察から確認可能な要素であるとされている。

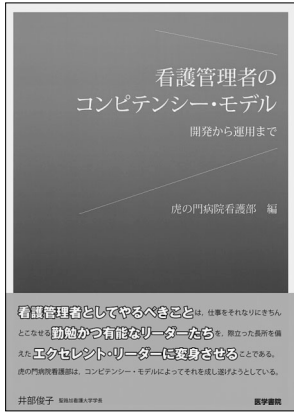
本書では看護管理者に要求されるコンピテンシーを概念的に構造化し、それぞれの職種レベル（主任候補・主任・看護師長・管理看護師長など）が必要とされる取り組みレベルを盛り込んだコンピテンシー・モデルを策定した。モデル化はスパンサーのコンピテンシーディクショナリーを参照して、6 クラスター、16 項目を選択し、さらに評価項目を細分化した。また、職位に応じた取り組みレベルを 0 から 5 の 6 段階で設定し、具体的に評価判定に必要なキーワードおよび必須要素を規定した。

本書におけるコンピテンシー・モデル運用の要点は、モデルの妥当性評価、情報の収集、評価方法であり、評価対象者および評価者の双方がコンピテンシーへの理解を有していることが肝要である。コンピテンシー評価に必要な情報は、「コンピテンシー事例記入用紙」と「コンピテンシー・モデル評価用紙」に基づいて収集されるが、前者については職位に応じて記入者は評価対象者であったり、評価者であったりするが、後者は両者により記入される。これにより、事例の収集効率が上がると同時に、評価については自己評価と他者評価が比較されることになる。昇進などの判断では、すべての評価項目を満たした場合にその該当レベルにあると判定しているが、各コンピテンシー項目がバランス良く発揮されていることが望ましいという立場をとっている。このプロジェクトにより、評価対象となる管理者には、自分の得意なコンピテンシー、あるいは不得意なコンピテンシーを自覚し、その場面で必要とされるコンピテンシーを意識化して取り組みを行うという意識改革が起こったという。

本書の利用方法としては、まず一般論および看護管理者育成におけるコンピテンシー・モデルへの理解を深めることが挙げられるが、モデル策定作業時に収集されたと思われる豊富な事例集が理解の助けとなるであろう。次に、看護現場でこのコンピテンシー・モデルをそのまま用いた評価・育成への運用応用に移るが、これも実例と運用上の Q&A が用意されているため、スムーズに導入に向かうことが期待される。

本書で提示されているモデルはすでに完成度が高く、このままでも多くの医療現場で利用可能と考えられるが、モデルの策定手順についても詳しく記載されているので、さらに本書を参考にして各医療機関独自のモデルを策定し導入することも可能である。コンピテンシー・モデルを有効活用するため

医療現場へのコンピテンシー・モデル導入に向けた実践書



シーへの理解を有していることが肝要である。コンピテンシー評価に必要な情報は、「コンピテンシー事例記入用紙」と「コンピテンシー・モデル評価用紙」に基づいて収集されるが、前者については職位に応じて記入者は評価対象者であったり、評価者であったりするが、後者は両者により記入される。これにより、事例の収集効率が上がると同時に、評価については自己評価と他者評価が比較されることになる。昇進などの判断では、すべての評価項目を満たした場合にその該当レベルにあると判定しているが、各コンピテンシー項目がバランス良く発揮されていることが望ましいという立場をとっている。このプロジェクトにより、評価対象となる管理者には、自分の得意なコンピテンシー、あるいは不得意なコンピテンシーを自覚し、その場面で必要とされるコンピテンシーを意識化して取り組みを行うという意識改革が起こったという。

本書の利用方法としては、まず一般論および看護管理者育成におけるコンピテンシー・モデルへの理解を深めることが挙げられるが、モデル策定作業時に収集されたと思われる豊富な事例集が理解の助けとなるであろう。次に、看護現場でこのコンピテンシー・モデルをそのまま用いた評価・育成への運用応用に移るが、これも実例と運用上の Q&A が用意されているため、スムーズに導入に向かうことが期待される。

本書で提示されているモデルはすでに完成度が高く、このままでも多くの医療現場で利用可能と考えられるが、モデルの策定手順についても詳しく記載されているので、さらに本書を参考にして各医療機関独自のモデルを策定し導入することも可能である。コンピテンシー・モデルを有効活用するため

視点

看護・介護・福祉の 省察的実践家を育てる

鶴岡 浩樹

日本社会事業大学大学院福祉マネジメント研究科教授／
うるかめ診療所所長

在宅介護の現場ではさまざまな局面に遭遇する。学校で学んだことが通用しない。専門家に相談してもわからない。実践家なら誰でも思い当たる事例があるだろう。病気や ADL だけでなく、生活環境、人間関係、社会資源、経済状況など、考慮することが多すぎる。モヤモヤしたまま見過ごしてはいないだろうか。現場は複雑な事柄が絡み合い、Schön の言う省察しながら柔軟に対応する「省察的实践（reflective practice）」が必要だ。

◆日本で唯一の試みとなる、介護福祉の省察的実践家養成

私は総合医として 20 年地域医療に従事し、多職種協働を要する在宅医療に身を投じてきた。現場で感じることは、状況を見極め、考えて行動できる介護福祉の専門職が少ないことだ。東日本大震災の際、指示を待っている間に合わない場面に遭遇し、この印象は確信に変わった。2025 年問題を思うと危機感が募り、人材育成にかかわりたいと思った。

省察的実践家の育成には、自らの経験を学習材料とすることが望ましい。現場の経験は強烈な「学び」の動機付けとなり、これを克服することで実践力がつく。しかし、これを叶える専門職のための学びの場は少ない。どのように学べば、専門職として成長でき、患者や利用者に還元できるのだろうか。

当学当科は日本で唯一の福祉系専門職大学院であり、介護福祉の省察的実践家の養成を目標とする。院生は社会福祉士や精神保健福祉士のほか、看護師、保健師、ケアマネジャー、介護福祉士、弁護士、作業療法士、介護施設や福祉施設の管理者、行政職員など幅広い。週末に、夜にと授業が組まれ、院生の 87% が仕事を続けながら通学する。

には、コンピテンシーの定義と選択が重要であるが、本書の内容はこの点において最も成功した事例の一つであり、広く読まれることにより、これからの医療現場へのコンピテンシー・モデル普及に大きく寄与するものと信じ

院生はまず自職場で経験したモヤモヤを言語化する作業に着手する。同時に、個々の事例を深く掘り下げる対話式の授業が進む。上手くいったときもいかないときも、「なぜ？」と振り返る。考えの道筋は妥当か、情報に不足はないか、主観が入りすぎていないか、根拠に基づいているか、批判的に省察していく。院生が置かれた「場」を軸足に、専門職としてできることに焦点を当てる。経験学習の中で、省察・批判的思考・対話を繰り返すことで、熟達化を促し、リーダーシップを育む。

専門職大学院の醍醐味は何と言ってもゼミである。院生は各教員のゼミに所属し、1 年ないし 2 年かけて自職場で実践研究を行う。私のゼミは看護師やケアマネジャーが在籍し、在宅ケアに関するテーマを扱う。院生のアクションによって現場が変わる様子を目の当たりにすると、従来のアカデミズムとは異なる新しい知識生産の在り方を感じる。

*

多様な専門職、多様な立場の院生がつくりあげる空間と時間は、実に刺激的である。年代も立場も異なる院生たちは相互に影響を受け、第二の青春時代を迎えている。人は何歳からでも成長できる。学び舎を巣立った修了生が、現場で省察的实践を行い、その文化が地域に伝播することで、地域力は向上するに違いない。その地道な試みこそ、質の高い地域包括ケアにつながる。

略歴／1993 年順大医学部卒。自治医大地域医療学教室、藤沢町民病院（現・藤沢市民病院）内科、ケース・ウェスタン・リザーブ大家庭医療学講座、自治医大病院総合診療部を経て、2007 年につるかめ診療所設立。13 年より日本社会事業大学大学院福祉マネジメント研究科で教鞭を執る。日本プライマリ・ケア連合学会認定家庭医療専門医。

て疑わない。

*編集部註：虎の門病院看護部では、本書へのご意見、ご感想、ご質問を下記 URL にて受け付けています。
<http://www.toranomon-nurse.com/nurse/competency>

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：本体1,600円＋税
[ISBN978-4-260-01772-5]

医学書院

SAMPLE PAGE

アクションを起こし、
客観的データに近づけ！

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 ● 頭 ● 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

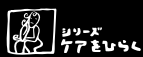
腱反射のしくみ ● 腱反射のやりかた ● アゴ(下顎反射)
肘の内側 ● 手首の親指側 ● 肘の外側 ● 膝(膝蓋腱反射)
アキレス腱反射 ● カルテの書きかた ● 出たら異常な反射

死亡確認

お看取り

好評既刊





シリーズ ケアをひらく

坂口恭平 躁鬱日記

坂口恭平

最新刊



ベストセラー「独立国家のつくりかた」などで注目を浴びる坂口恭平。しかしそのきらびやかな才能の奔出は、「躁のなせる業」でもある。鬱期には強固な自殺願望に苛まれ外出もおぼつかない。試行錯誤の末、彼は「意のままにならない(坂口恭平)をみんなで操縦する」という方針に転換した。その成果やいかに!

●A5 頁298 2013年 定価:本体1,800円+税
[ISBN978-4-260-01945-3]

シリーズ一覧

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]

摘便とお花見

看護の語りの現象学

村上靖彦



とるにたらない日常を、看護師はなぜ目に焼き付けようとするのか——看護という「人間の可能性の限界」を拡張する営みに吸い寄せられた気鋭の現象学者は、共感あふれるインタビューと冷徹な分析によって、不思議な時間構造に満ちたその姿をあぶり出した。巻末には圧倒的なインタビュー論「ノイズを読む、見えない流れに乗る」を付す。バトリシア・ペナーとはまた別の形で、看護行為の言語化に資する驚愕の1冊。

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

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
[ISBN978-4-260-33388-7]

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
[ISBN978-4-260-33377-1]

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
[ISBN978-4-260-33366-5]

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
[ISBN978-4-260-33313-9]

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
[ISBN978-4-260-33209-5]

べてるの家の「非」援助論

そのままで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
[ISBN978-4-260-33210-1]

病んだ家族、散乱した室内

援助者にとつての不安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
[ISBN978-4-260-33154-8]

感情と看護

人との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
[ISBN978-4-260-33117-3]

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
[ISBN978-4-260-33118-0]

気持ちのいい看護

宮子あすさ

●A5 頁220 2000年 定価:本体2,100円+税
[ISBN978-4-260-33088-6]

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
[ISBN978-4-260-33087-9]

医学書院の看護系雑誌

2月号

http://www.igaku-shoin.co.jp/

HPで過去2年間の目次がご覧になれます。

看護管理

2月号 Vol.24 No.2

1部定価:本体1,500円+税
冊子版年間予約購読料18,000円(税込)
電子版もお選びいただけます

病院機能評価の新体系
ケアプロセスの評価を看護に活かす

大きく変わった病院機能評価が目指すもの

患者にとってメリットのある質改善の実現……………宮本恒彦

症例トレース型ケアプロセス調査の実際とは? 受審準備はどうすれば?……………神保勝也

看護の立場からみたケアプロセス評価の意義……………武村雪絵

【実践報告:那覇市立病院】

看護部全員参加の十分な準備で達成感ある受審に……………宮城とも

【実践報告:東京慈恵会医科大学附属柏病院】

受診から退院までのケアプロセス調査で病院が目指す医療を確認…森三枝子/柳澤美津代

【実践報告:富田浜病院】 チーム一丸となって受審に取り組むことの重要性……………古田昌子

新シリーズ・巻頭 うちの師長会・主任会 学習する組織をめざして②

東京・社会福祉法人 三井記念病院

特別記事 [3回シリーズ] 大学が主催する新人看護職員の「社会化」支援②

卒後2年目までのシャトル研修……………大野夏代ほか/石井奈奈



助産雑誌

2月号 Vol.68 No.2

1部定価:本体1,400円+税
冊子版年間予約購読料15,910円(税込)
電子版もお選びいただけます

帝王切開のお産をケアしよう

帝王切開 最新の知識と取り巻く状況を概観する……………竹内正人

帝王切開で産んだ女性の気持ちと医療者に望むこと……………細田恭子

「帝王切開出産の母親学級」の取り組み 満足できる帝王切開出産を目指して

……………坪根敦子/山田由香里

帝王切開の早期母子接触……………島袋 史

「お産を家族にかえす」当院での取り組み 帝王切開も尊い出産の1つ……………白岩八千代

帝王切開をしたお母さんの退院後のニーズと助産ケア……………横手直美

Current Focus 日本人女性の骨盤は変化してきているのか?

骨盤形態に関する研究の道のり……………鳴本敬一郎/杉村 基

TOPICS 震災からの学びを活かす宮城県での取り組み 第一報

助産師を対象としたALSO研修……………佐藤喜根子

連載 いのちをつなぐひとたち(26)大日向雅美さん



保健師ジャーナル

2月号 Vol.70 No.2

1部定価:本体1,400円+税
冊子版年間予約購読料15,280円(税込)
電子版もお選びいただけます

予防接種新時代
保健師に期待される役割とは

新時代の予防接種の動向と期待される保健師の役割……………中島一敏

保健師に必要な予防接種のコンピテンシー……………堀成美

米国における地域看護職の予防接種の取り組み……………齋藤あや

ホントにちゃんと理解してますか? 予防接種!

訪問スタッフへの支援等に関する宜野湾市の取り組み……………福村すみか

職域のヘルスプロモーションにおける予防接種……………堀愛

【座談会】2012-2013年の風疹流行から何を学ぶか 予防できる病気の再流行を防ぐために

……………堀成美/松本加代/郷右近初女/本間恵

PHOTO & Pick Up 地域に根ざしたアイデアいっぱいのもし歯予防活動

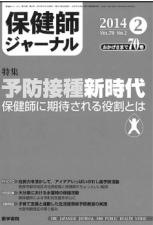
奈良市都祁地区の住民組織との協同における保健師の役割……………水原慶美

特別記事 大分県における水害時の保健活動 県保健所による市町村支援を中心に

……………西本真由美/藤本紀代美

活動報告 子育て支援と連動した生活習慣病予防教室の実践 大阪市鶴見区の取り組み

……………石崎宵子/伊藤真貴/草野恵美子



訪問看護と介護

2月号 Vol.19 No.2

1部定価:本体1,300円+税
冊子版年間予約購読料13,450円(税込)
電子版もお選びいただけます

在宅だからICF! 「生活を支える」を具現化する

その人にとっての「健康」を「支える医療」のためのICF……………野中博

ICF:「人」のよりよい生活・人生を支えるツール

在宅医療・介護における基本概念……………大川弥生

【事例報告①訪問看護師の立場から】終末期でも全介助でもデイサービスへ

本人だけでなく、家族支援にも……………武田保江、増子栄子、中島朋子

【事例報告②介護福祉士の立場から】リハビリ拒否・認知症でも「やっぱ同窓会行きたいわ」

「している活動」の専門職として「よくする介護」を……………舟田伸司

【事例報告③ケアマネジャーの立場から】片麻痺によるあきらめからの「映画館再デビュー大作戦」

障害による負の感情を越えて……………松本善則

【補論(アドバンス編)】「生きることの全体」を捉える「統合モデル」とは何か

ICFを誤用しないために……………川島孝一郎

【座談会】なぜ「在宅だからICF」か? ICF活用の実際と可能性

……………大川弥生、川島孝一郎、武田保江、舟田伸司

調査報告 北海道の地方中核市における在宅要支援・要介護高齢者の生活必需品の買物

方法に関する実態調査…秋山直美、斉藤智佳、平井早紀、和田枝里子、伊東沙希、石川一志

特別記事 【インタビュー】新卒を訪問看護の戦力に

新卒・新人訪問看護師応援サイト「CAN-GO.com」始動!……………川添高志、片山紀子

巻頭インタビュー ケアする人々 25 潮谷義子さん×川口有美子さん

「これまでの福祉」から「これからの福祉」へ 鍵は「当事者との出会い」「台所感覚」「福祉マインド」



看護教育

2月号 Vol.55 No.2

1部定価:本体1,400円+税
冊子版年間予約購読料16,570円(税込)
電子版もお選びいただけます

効果的な授業の
工夫としてのeラーニング

eラーニングは看護教育の抱える問題をどう解決するか……………真嶋由貴恵

CanGo プロジェクトの展開—看護教育課題の解決に向けた開発からタブレットPC

を用いた現在の運用まで……………真嶋由貴恵/中村裕美子

対面講義を充実させるためのeラーニング……………佐藤亜紀/松岡智恵子

自学自習を促進するためのeラーニング……………吉川千鶴子

看護専門学校におけるeラーニングの導入例……………溝道裕子

「eスクール」10年の実績にみる社会人教育の可能性

—早稲田大学による通信教育課程のねらいと成果……………西村昭治

ゼロからのeラーニング導入……………金子大輔/村上正行

特別記事 ICTがもたらした教育方法の看護教育への応用—公衆衛生看護学からの提言

……………中谷久恵

看護教育研究 夜間の緊急時対応および医療チームの連携のイメージ化を図るための

視聴覚教材の制作と効果……………金子真由美/西川真由/三島真由美/高濱賢一



看護研究

12月号 Vol.47 No.1

一部定価:本体1,800円+税
冊子体年間予約購読料12,860円(税込)
電子版もお選びいただけます

看護学において若手研究者を
どう育てるか? (I)

将来の看護学を構築する卓越した若手研究者をどう育てるか

……………吉沢豊予子

アジアにおける若手研究者育成の方略……………牧本清子

【学協会、大学院の立場から若手研究者の育成を考える】

1)日本学術会議、日本看護科学学会の立場からの提言……………小松浩子

2)看護学研究者をどう育てるか?—日本看護研究学会の見解と方針……………中木高夫

3)千葉大学大学院看護学研究科長の立場からの提言……………宮崎美砂子

新連載 統計学のキーポイント—「検定」に焦点を当てて・1……………高木廣文

連載 質的研究の前提と正当性・7……………家高 洋

Words, words, words. 研究にまつわる知識と技法・13……………江藤裕之



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