2021年12月13日
第3449号 for Nurses

週刊（毎週月曜日発行）
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〈出版者著作権管理機構 委託出版物〉

New Medical World Weekly
週刊 医学界新聞
医学書院 www.igaku-shoin.co.jp

今週号の主な内容

■[座談会]学際的・国際的活動のススメ（新福洋子,岸村顕広,安田仁奈,岩崎渉） 1―2面
■[寄稿]看護師が実験研究を始めるには（山上優紀）……3面
■[連載]エビデンスの使い方・広め方 4面
■[連載]看護のアジェンダ……5面
■[連載]誰も教えてくれなかったオーサーシップ……6面
■MEDICAL LIBRARY/索引……7面

座談会

若手研究者をエンカレッジ！
学際的・国際的活動のススメ

「近年，研究者には学際的・国際的な社会貢献活動が強く求められている」。研究者が担う役割の拡大をこう表現したのは，国際保健看護学分野で活躍し，2020年にWHOから「世界の卓越した女性の看護師・助産師のリーダー100人」に日本人で唯一選ばれた新福洋子氏だ。日本は学際的・国際的活動を通じて世界でのプレゼンス発揮が期待される一方で，若手研究者によるこれらの取り組みが十分ではない現状がある。では自身の研究領域や国家という「枠組み」を飛び越えて若手研究者が活躍するには，どのような後押しが必要だろうか。

新福氏を司会に，Global Young Academy（GYA，MEMO）の現役メンバーかつ日本学術会議若手アカデミー（YAJ）のメンバーとして複合的・分野横断的な課題解決に向けて精力的に活動する4氏が，若手研究者がリーダーシップを発揮して学際的・国際的な研究に向き合う意義と，促進の方策を話し合った。

新福洋子氏 広島大学大学院医系科学研究科国際保健看護学 教授＝司会

しんぷく・ようこ氏/2002年聖路加看護大（当時）卒。助産師として勤務後，10年米イリノイ大シカゴ校大学院看護学研究科を修了。博士（看護学）。聖路加国際大助教，京大大学院医学研究科人間健康科学系専攻家族看護学講座准教授などを経て，20年より現職。専門は国際保健看護学。日本学術会議若手アカデミー前副代表。共著に『トライ！　看護にTBL』（医学書院）など。

岸村顕広氏 九州大学大学院工学研究院応用化学部門 准教授

きしむら・あきひろ氏/2000年東大工学部化学生命工学科卒。05年同大大学院工学系研究科化学生命工学専攻修了。博士（工学）。同大大学院工学系研究科マテリアル工学専攻助教などを経て，13年より現職。専門は応用化学。日本学術会議若手アカデミー前代表。20年よりJAXAにて総長補佐を兼任。

安田仁奈氏 宮崎大学農学部海洋生物環境学科 准教授

やすだ・にな氏/2003年早大理工学部応用化学科卒。08年東工大情報理工学研究科情報環境学専攻修了。博士（学術）。宮崎大農学部海洋生物環境学科助教，同大テニュアトラック推進機構准教授などを経て，19年より現職。専門は海洋分子生態学。日本学術会議若手アカデミー副代表。日本サンゴ礁学会代議員。

岩崎渉氏 東京大学大学院新領域創成科学研究科先端生命科学専攻 教授

いわさき・わたる氏/2005年東大理学部生物化学科卒。09年同大大学院新領域創成科学研究科情報生命科学専攻修了。博士（科学）。同大大気海洋研究所講師，同大大学院理学系研究科生物科学専攻准教授などを経て21年より現職。専門はバイオインフォマティクス。日本学術会議若手アカデミー代表。ISCB（国際情報生物学会）理事。

新福　私たち4人はそれぞれの研究領域は異なるものの，科学の知見を生かした国際会議での政策提言や学際的なアウトリーチ活動，研究成果の社会実装など学際的・国際的活動を実践してきた仲間です。岸村さんの専門は応用化学，安田さんは海洋分子生態学，岩崎さんはバイオインフォマティクス，そして私は国際保健看護学。GYAやYAJに参加せず自身の研究領域のみに取り組んでいたら，私たちは出会っていなかったかもしれません。今回の座談会を通じて，若手研究者に期待したい学際的・国際的取り組みについて，議論を深めたいと思います。

自分の研究領域から一歩外に踏み出してみよう

新福　近年，研究者が担うべき役割は拡大し，自身の研究に加えて他領域の研究者と協働した学際的・国際的な社会貢献活動が強く求められています。これらに率先して力を注いできた3人は，若手研究者が活動に取り組む意義をどう考えますか。

岸村　自分が身を置く領域や環境を背負って立つ覚悟で「外に出る」経験を若手のうちに積めるのは，かけがえのない財産になると考えています。私の場合は応用化学の専門家を代表して他分野と連携し，日本を代表して見解を示して諸外国と共に活動に取り組みます。これは大きな緊張感を伴うと同時に，視野を広げて自分の状況を見つめ直すきっかけになりました。

岩崎　「外に出る」結果として，学問領域や国を越えた仲間との強固なネットワークを構築できるのも魅力的ですね。国際会議に参加したり幅広い学問分野の研究者と議論したりする中で，他国や異分野の優れた若手研究者とのコネクションが得られました。学問の学際化・国際化が急速に進む現代社会において，これらの活動が近い将来に自分の研究に還元されることもあると思います。今はその「種」をまいている状況です。

新福　視野が広がることで，自分の研究にも幅を持たせられますね。例えば私は2019年にタンザニアで妊産婦の死亡率を低下させるため，現地の助産師に知識を届けるアプリ開発を行いました[1]。看護学に軸足を置きつつ学際的な活動で得たアクセシビリティなどの工学的な視点が加わったことで，ユーザーにとってより使いやすいアプリに結び付きました。

また，日々の研究ではなかなか出会えない若手研究者とつながりを持てるのは大きなメリットです。学際的・国際的活動に積極的にかかわる研究者は，社会貢献したいとの強い公共心を持っています。こうした出会いはモチベーションの向上にもつながるでしょう。

安田　3人に付け加えるならば，国際会議に参加することで，発出されるステートメントにコメントできる点でも意義深いです。GYAやYAJでは，国際会議にメンバーを派遣して領域を越えた研究者による合意形成をめざします。この時に研究者としての価値観や経験も踏まえつつ，科学的知見に基づく意見を述べる機会を得られるのです。国際的なステートメントを決定事項として受け取るのではなく，決定プロセスから参画することで，より高い解像度で施策の内容を理解できます。

（2面につづく）

MEMO　GYAの概要と取り組み

GYAは「世界中の若手研究者に声を与えること」をビジョンに掲げ2010年に発足した，40歳前後の若手研究者からなる国際的ネットワークである。国際学会におけるシンポジウムの開催や共同声明の発出を通じて，世界に共通する科学的議論を展開している。参加者は学術的卓越性や活動の公共性，社会貢献活動への取り組みなどにより選考され，世界94か国にわたる200人のメンバーと328人のアルムナイ（卒業生）で構成される。応用工学や保健・医療科学，生命科学，法学，文学など幅広く学際的な研究者が集まる。

12 December 2021 新刊のご案内
医学書院
●本紙で紹介の和書のご注文・お問い合わせは、お近くの医書専門店または医学書院販売・PR部へ ☎03-3817-5650
●医学書院ホームページ〈https://www.igaku-shoin.co.jp〉もご覧ください。

Pocket Drugs 2022
監修　福井次矢
編集　小松康宏、渡邉裕司
A6　頁1186　定価：4,620円[本体4,200+税10%]
[ISBN978-4-260-04686-2]

臨床検査データブック［コンパクト版］（第11版）
監修　高久史麿
編集　黒川　清、春日雅人、北村　聖
編集協力　大西宏明
三五変型　頁388　定価：1,980円[本体1,800+税10%]
[ISBN978-4-260-04797-5]

日本腎不全看護学会誌 第23巻　第2号
編集　一般社団法人日本腎不全看護学会
A4　頁48　定価：2,640円[本体2,400+税10%]
[ISBN978-4-260-04869-9]

慢性腎臓病看護（第6版）
編集　一般社団法人日本腎不全看護学会
B5　頁312　定価：4,400円[本体4,000+税10%]
[ISBN978-4-260-04683-1]

ロールプレイでやってみよう！
患者さんの安心・安全のためのコミュニケーション演習ガイド【Web動画付】
高橋敬子
A5　頁112　定価：2,750円[本体2,500+税10%]
[ISBN978-4-260-04865-1]

ナースのためのME機器マニュアル（第2版）
編集　加納　隆、廣瀬　稔
B5　頁280　定価：3,190円[本体2,900+税10%]
[ISBN978-4-260-04788-3]

周術期の臨床判断を磨くII
術式による機能変化から導く看護
深田順子、鎌倉やよい
B5　頁224　定価：3,740円[本体3,400+税10%]
[ISBN978-4-260-04675-6]

イラスト看護診断
編集　古橋洋子
A5　頁192　定価：2,750円[本体2,500+税10%]
[ISBN978-4-260-04904-7]

根拠と事故防止からみた
基礎・臨床看護技術（第3版）
編集　任　和子、井川順子
A5　頁864　定価：6,050円[本体5,500+税10%]
[ISBN978-4-260-04790-6]

発達段階からみた
小児看護過程（第4版）
+病態関連図
編集　浅野みどり、杉浦太一、大村知子
編集協力　高橋義行、佐藤義朗
A5　頁768　定価：4,290円[本体3,900+税10%]
[ISBN978-4-260-04676-3]

ウエルネスからみた
母性看護過程（第4版）
+病態関連図
編集　佐世正勝、石村由利子
A5　頁992　定価：4,290円[本体3,900+税10%]
[ISBN978-4-260-04786-9]

ストレングスからみた
精神看護過程
+全体関連図，ストレングス・マッピングシート
編集　萱間真美
編集協力　林　直樹
A5　頁504　定価：3,960円[本体3,600+税10%]
[ISBN978-4-260-04787-6]

精神科仕事術
この科で働くことを決めた人が，やったほうがいいこと，やらないほうがいいこと
山下隆之
A5　頁176　定価：2,200円[本体2,000+税10%]
[ISBN978-4-260-04870-5]

ケアする人のためのプロジェクトデザイン
地域で「何かしたい！」と思ったら読む本
西上ありさ
A5　頁104　定価：2,750円[本体2,500+税10%]
[ISBN978-4-260-04900-9]

ぼくとがんの7年
松永正訓
四六判　頁240　定価：1,980円[本体1,800+税10%]
[ISBN978-4-260-04926-9]

（1面よりつづく）

新福　そうですね。私もこれまで，G7の科学アカデミー会合であるGサイエンス学術会議[2]や，G20の科学アカデミー会合であるS20など多くの国際会議に出席し，ステートメント作成に関与してきました。科学的な知見に基づいて見解を示し政策への反映をめざすのは，研究者としての大きなやりがいを感じられます。

国際舞台でリーダーシップを発揮して存在感を示す

新福　日本の若手研究者が国際会議に参加して議論のイニシアチブを取るのは，国際社会における日本のプレゼンスや信頼の向上に大きく寄与すると考えています。将来，大規模な学際的・国際的共同プロジェクトを日本がリードすることにもつながるでしょう。

岸村　同感です。これまで日本の若手研究者が国際会議でリーダーシップを発揮した具体例として，2019年の筑波会議（**註1**）[3]と同年の世界科学フォーラム（WSF, **註2**）がありますね。GYAとYAJの枠組みからは安田さんと私が参加し，セッションを主体的に企画・運営しました。各国の研究者や政策立案者，産業界のリーダーなどが海洋プラスチック問題などを例に領域横断的な議論を交わし，SDGs（持続可能な開発目標）というグローバルな目標達成の方略を探りました。

安田　国際会議で自らセッションを立ち上げる経験は，課題を俯瞰する一段高い視点の獲得につながりました。学際的・国際的な問題の多くは複合的なファクターが絡み，ステークホルダーごとに重視する内容が異なります。多岐にわたる利害関係の調整を通じて，多角的な見かたを強く意識するようになったのです。

岩崎　新福さんが先ほどお話ししたGサイエンス学術会議でも，日本は存在感を示せたと思います。この会議ではいくつかのテーマに基づき，G7サミットに向けた政策提言を行います。2019年にはGYAとYAJの枠組みから新福さんと私が参加しました。各国の科学アカデミー会長やノーベル賞受賞者が居並ぶ会議であり，若手研究者の出席は珍しかったため，私たちの参加は「日本が若手研究者を重視している」との印象を各国参加者に与えました。

新福　他国の科学アカデミーにおける若手研究者参加の促進に結び付きましたね。当時，私は市民と研究者の協働による活動であるシチズンサイエンスを担当し，政策提言の議論に加わりました。帰国後には提言の内容を内閣総理大臣に報告する総理手交[2]を経験し，社会に貢献する研究者としての責任を改めて意識できました。

岩崎　新型コロナウイルス感染症の拡大を受けて，2020年のGサイエンス学術会議はメールベースでの審議となりました。私はデジタルヘルス（**註3**）を担当し，収集するデータの相互運用性や安全性，信頼性など8つの項目における国際的な協力の必要性を訴える提言[4]を取りまとめました。

新福　これらの複合的・分野横断的なテーマを考える上では，学際的・国際的な視点が欠かせないと言えるでしょう。日本の若手研究者にはこの視点を身につけて国際舞台で存在感を示し，日本の貢献を世界にアピールする必要があると思います。私もその一端を担いたいとの思いで活動しています。

若手研究者が連携して「声を上げる」重要性

新福　ここまで議論してきたように，日本の若手研究者が学際的・国際的な社会貢献活動を実践するのは，研究者自身の成長と日本のプレゼンス向上につながります。しかし現状ではこれらの活動は一部にとどまっており，十分とは言えません。拡大するには，どのような支援が必要なのでしょうか。

安田　まずは研究環境の改善です。学会や研究会の運営準備，後進の教育，器具のメンテナンスなど，研究室における雑務の多くを担っているために，自分の研究時間を十分に確保できない若手研究者が多く存在します。このような状況下では学際的・国際的活動を行うのは容易ではありません。

新福　ええ。看護学の領域で言えば，看護系大学・大学院の増加に伴い教員が不足し，若手看護研究者の多くが研究の能力を伸ばす十分な余裕がないままに教育への注力が求められている状況です。これは大きな負荷となっています。

安田　研究者の業績を多面的に評価するシステムがないのも問題です。研究者に対する評価の基本は，発表する研究論文の量と質であることは言うまでもありません。しかし研究者の役割が多様化する近年，学際的・国際的な活動への貢献も業績として評価されるべきでしょう。

岩崎　これらは分野を問わず日本のアカデミア全体を取り巻く問題です。解決をめざすには，先述した若手研究者のネットワークの活用が有効だと思います。分野や国をまたぎ研究者同士で対話して情報を収集することで，自身が問題解決のアクションを起こす参考にもなるでしょう。

岸村　ネットワークを強固にするためには，大学などの研究機関による支援も重要です。現在私は，若手研究者が継続して学際的・国際的活動に取り組めるプラットフォームの構築を，所属する九州大学に提案しています。構想段階ではありますが，YAJを始めとする各国の若手アカデミーやGYAのメンバーなどを九州大学に招き，大学の若手研究者に向けた教育コンテンツや学びの場を提供することをめざしています。

新福　ぜひ実現させてほしい素晴らしいプランですね。私たち研究者一人ひとりの声は小さいです。しかしネットワークを構成して若手研究者の仲間同士が連携することで，国や教育行政にまで届く「大きな声」を上げることができる。これはGYAが掲げるビジョン「世界中の若手科学者に声を与えること」に基づいた活動と言えます。

初となるGYA年次総会の日本開催に向けて

新福　GYAでは毎年総会を開催し，ビジョンに即したテーマのディスカッションを行ってきました。2022年には初となる日本での開催を控えています。私たちはこれを日本における若手研究者の学際的・国際的活動の促進につなげる試みとしたいと考えています。私は組織委員長の立場で，岸村さん・安田さん・岩崎さんと共に鋭意準備を進めています。

岸村　年次総会では「感性と理性のリバランス：包括性と持続性に向けた科学の再生」をテーマに，若手研究者や学生などが幅広く参加できる開かれた会議をめざします。テーマには「多様な価値観を持つ若手研究者が持続的に活躍できる，すそ野が広いアカデミアを作りたい」というGYAの願いが反映されています。研究にはデータなどの「理性」だけではなく，個人の価値観など「感性」の重視が欠かせません。若手研究者には，これらをバランス良く身につけてほしいです。

岩崎　本テーマにのっとり，学際的・国際的なトピックを盛り込んだセッションを開催します。幅広いバックグラウンドを持つ研究者が世界中から集まります。若手研究者には，普段かかわらない分野と自身の研究がどうつながるか，社会に対して自分がどう貢献できるかなどを考えるきっかけにしてほしいと思います。それによって今後の研究活動が幅広いものになるでしょう。

安田　同感です。関係が乏しいように見えても，多くの学問は他分野とつながっています。例えば看護学と環境学で考えると，看護の目標である人々の健康な暮らしを達成するには，前提として自然環境や生物多様性の保全が欠かせないのです。さまざまな思いがけないつながりも見つかるかもしれません。一見して「自身の研究とは関係ない」と即断するのではなく，新たな仲間に出会えるとの期待を持って参加してもらえるとうれしいです。

＊

新福　これまで学際的・国際的活動に参加したことのない若手看護研究者の皆さんは，少しハードルを感じるかもしれません。しかしこうした活動に積極的にかかわることで他分野の優れた研究者と出会い，関係性を構築できます。そして患者さんに近い目線で実践している看護研究の成果を「もう一段高い議論のテーブル」に乗せ，社会に認知してもらい政策提言に入れ込むことをめざしましょう。ぜひ来年のGYA年次総会への参加をその足掛かりにしてもらいたいです。（了）

註1：若手中心の産学官の人材が「社会と科学技術」の諸課題について議論し，世界への発信をめざす国際会議。2019年から毎年1回，つくば市で開催されている。

註2：科学者や政策立案者，産業界のリーダー，市民代表，メディアなどが集まって科学の果たす役割を議論する世界規模の科学フォーラム。2003年から隔年で，世界中の都市で開催されている。

註3：AIやビッグデータ解析などの情報技術を活用して人々の健康増進に寄与する分野。医学や看護学，バイオインフォマティクスなどに加えて，プライバシーの観点から人文・社会科学の知見が必要となる。

●参考文献・URL

1）新福洋子．遠隔教育と信頼．週刊医学界新聞．2020.
https://bit.ly/3o5Y3EE

2）新福洋子．Gサイエンスと総理手交．週刊医学界新聞．2019.
https://bit.ly/32tEU73

3）新福洋子．筑波会議．週刊医学界新聞．2019.
https://bit.ly/2ZBby5E

4）日本学術会議．Gサイエンス学術会議共同声明．2020.
https://bit.ly/3nT0pqn

第12回グローバルヤングアカデミー総会・学会

「感性と理性のリバランス：包括性と持続性に向けた科学の再生」をテーマに，①科学知と在来知の発展的融合，②科学者の社会とのコミュニケーションの拡大，③市民の科学的プロセスへの参加という具体的議論に落とし込みながら，科学と社会の新しいつながり方を提案する。

- 会期：2022年6月12日～17日（15日，16日は一般参加可能）
- 会場：九州大学伊都キャンパス
- 形式：会場およびオンライン配信のハイブリッド形式

＊詳細は右記QRコードの公式Webサイトを参照のこと。

トライ!
看護にTBL
Team-Based Learning
チーム基盤型学習の基礎のキソ

［編著］五十嵐 ゆかり
［著］飯田 真理子　新福 洋子

TBL って、楽しい！

看護教育に TBL（Team-Based Learning：チーム基盤型学習）を取り入れる際の準備、授業設計の流れなど、TBL を用いた授業のノウハウがこの 1 冊に。教材作成の工夫やファシリーテーションのコツ、ガイダンスで使える資料まで、実践に役立つ情報が満載。さらに、海外研究や受講した学生の声も紹介し、TBL 学習の効果もわかる。

TBL ガイダンス 説明動画 ウェブサイトで配信中

目次
第1章　TBL を知る
第2章　TBL を科目に取り入れる
第3章　TBL の実際
第4章　TBL における評価
第5章　TBL に取り組むあなたへ

●B5　2016年　頁160　定価：2,420円（本体2,200円+税10%）[ISBN978-4-260-02426-6]　医学書院

M-GTA=修正版グラウンデッド・セオリー・アプローチの決定版！

定本　M-GTA　実践の理論化をめざす質的研究方法論

質的研究方法論の1つとして広く知られるM-GTA（修正版グラウンデッド・セオリー・アプローチ）の決定版。M-GTAの基本的な考え方と研究方法のプロセスを具体的かつ詳細に解説し、理論面と実践面から強力にサポート。看護系大学院生や看護研究者などを中心にM-GTAのさらなる定着を図るとともに、質的研究の未来を見据えながら、理論と実践と研究の循環の実現に向けた研究成果の産出をめざす。

木下康仁

A5　頁408　2020年　定価：3,520円[本体3,200円＋税10%]　[ISBN978-4-260-04284-0]　医学書院

寄稿

看護師が実験研究を始めるには

研究を行う意義と注意すべきポイント

山上 優紀　奈良県立医科大学医学部医学科疫学予防医学講座 助教

●やまがみ・ゆうき氏
看護師として大学病院に勤務後，2018年阪大大学院医学系研究科保健学専攻博士後期課程修了。博士（保健学）。日本学術振興会特別研究員を経て，18年より現職。現在は住環境コホート（平城京スタディ）のデータを用いて，身体活動や騒音が健康へ及ぼす影響を調査している。「簡潔明瞭な形で結果が出るのが実験研究の醍醐味です。多くの看護師が取り組み，臨床に生かしてほしいです」。

臨床での疑問を実験研究で明らかにしたいと興味を持つものの，「難しそう」と躊躇している方は多いと思います。本稿では，実験研究を行うメリットと注意点を初学者向けに概説します。

なぜ実験研究が必要か

まず実験研究とは，「理論や仮説が正しいかを人為的な変化を加えて確かめる研究」を指します。実験研究で加える人為的な変化を「介入」と呼びます。看護では患者に提供する全ての行動を介入と見なすことができます。

実験研究が重要とされる理由は，実験研究はエビデンスレベルが高い，つまり研究によって得られる結論の強さの度合いが高い点にあります。実験研究の中でもランダム化比較試験（RCT）は最もエビデンスレベルの高い研究です。実験研究は研究者が効果を調査したい介入を行う群（介入群）と，介入を行わない/もしくは別の介入を行う群（対照群）に対象者を割り付けます。RCTはこの割り付けを無作為（ランダム）に行い，対象者の年齢や性別などの背景特性を均等に近づけます。それによって介入以外の要因が結果へ及ぼす影響（交絡）を最小限にできます。

では看護学領域における実験研究の実施は，世界的にどのような状況にあるのか見ていきましょう。

【看護学領域における実験研究の現状】

●実験研究の割合

2000～06年に，看護学領域に影響力の高い国際雑誌〔インパクトファクター（IF）が上位10の雑誌〕で発表された実験研究は7%（168/2574件）だった[1]。比較対象として2005～09年にLancetなど医学領域の上位3雑誌で発表された実験研究は31%（174/562件）だった[2]。

●臨床研究の割合

2007年に欧州の看護学領域の3大雑誌に発表された実験研究のうち，臨床で行われた研究は12%（62/517件）だった[3]。

●各国の実験研究の状況

2009～16年に看護学領域のIFが1.5以上の雑誌に実験研究を発表した国の上位3か国は米国（70件），台湾（45件），中国（37件）で，日本は1件だった[4]。

少し古い文献になりますが，これらの結果から看護学領域の実験研究，特に臨床で行う研究の割合が世界的に低いことがわかります。

臨床で実験研究を行うのは難しい？

実験研究は果たして看護に不必要なものなのでしょうか？　確かに看護は1か0で割り切れない場面や，介入ができず実験研究に適さない事象もあります。しかし，医学や心理学など他の領域でも同じです[5]。厳密に行われた実験研究（特にRCT）やRCTを再分析するシステマティックレビューのように，エビデンスレベルと質が高い研究は明確な看護の指針となり，看護師の臨床上の意思決定に影響を及ぼします[6]。皆さんが臨床の疑問を解決するために行った実験研究の成果は，世界中の看護師の手助けとなるかもしれません。

実験研究の中でも特にRCTを行うのは難しいと思う方もいるでしょう。でも，安心してください。実験研究は臨床の看護師向きの研究だからです。理由は次の通りです。

1）病院所属の場合，対象者（患者）の募集が容易
2）統計検定が容易（t検定 or ウィルコクソンの順位和検定が主）
3）結果が明瞭で発表が容易
4）得られた知見をすぐに患者に還元可能

臨床で日頃から患者さんのケアに当たる看護師は実験研究に適した研究者とも言えるのです。では，臨床現場の看護師が実験研究に関心を持ったら，まず何から始めればよいのでしょうか。そこで，実験研究を行う6つのStepと，特に初学者が注意すべき点を**表**にまとめました。実験研究を進めるプロセスについては筆者らの解説[7]も既にあるので，併せてご参照ください。

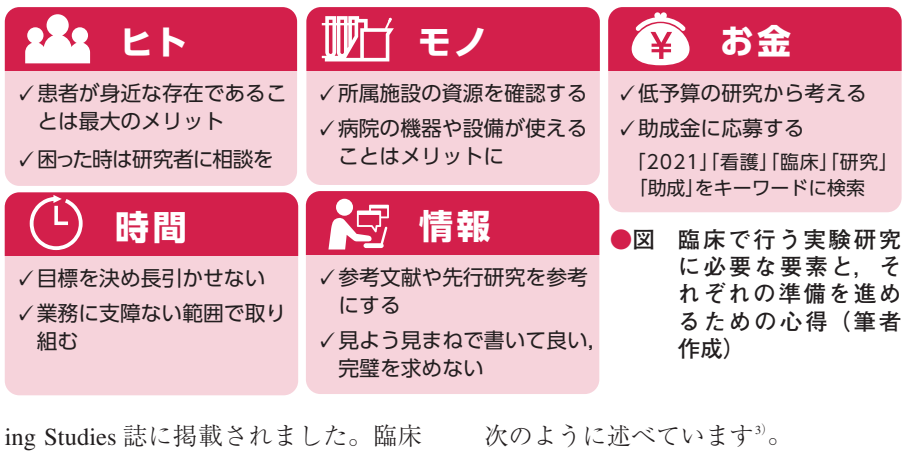
当たり前に行う看護こそ検証を

テーマ設定でポイントとなるのは，臨床で「当たり前」のケアも研究の対象になることです。一例として，RCTを用いて筆者が行った研究を紹介します。大学院生の時に「末梢静脈路確保を想定した部位の腕に温熱刺激を行うことは，静脈血管を大きくするのか」をRCTで検証しました[8]。温熱刺激と駆血を行う群（介入群）と，駆血のみを行う群（対照群）にランダム割り付けを行い介入を行った結果，超音波診断装置で測定した静脈血管は介入群のほうが対照群よりも大きくなっていたと明らかにできたのです。

看護師にとってこの結果は「当たり前」と感じるかもしれません。しかし過去にこのようなテーマのRCTは行われていませんでした。この研究成果は国際的に評価され，看護学領域の国際雑誌で最も影響力の高い（IFが高い）雑誌であるInternational Journal of Nursing Studies誌に掲載されました。臨床現場では当たり前のように行われていても，科学的に証明されていない看護（いわゆる経験知）がたくさんあります。身の回りにある経験知を実際に検証することは，知の共有を図る上で意義のあることなのです。

●表　臨床現場で実験研究を行う際に注意すべきポイント

実験研究のStep	注意すべきポイント
Step1：リサーチクエスチョンの設定	・臨床の疑問から明確なリサーチクエスチョン（「誰に」「介入をすると」「介入をしないor他の介入と比較して」「どうなるか」）を考える。
Step2：文献検討	・先行研究がある場合でも条件（人種，年代，対象疾患等）が違う場合は別の研究と見なされる。 ・学会発表は先行研究と見なされない。
Step3：研究計画作成	・介入はシンプルなものを1つ。 ・介入群と対照群の設定を行う（例：介入の有無，時間，回数，対象の違いなど）。 ・初学者は介入群と対照群，併せて2群の設定を（3群以上は統計検定や結果の解釈の難易度が高いため）。 ・評価項目は数値で示すことができるものを。 ・対象者の背景要因（年齢・性別等）を何項目か聴取する。 ・研究を始める前に必ず倫理委員会の許可を得る。 ・研究を始める前に必ず患者のインフォームドコンセントを取る。
Step4：研究の実施	・評価項目は介入前後で測定する。
Step5：結果のまとめ	・群間の介入後評価項目を比較する。
Step6：研究の発表	・どのような形でも発信することが後進の育成につながる（できれば論文化したい）。



●図　臨床で行う実験研究に必要な要素と，それぞれの準備を進めるための心得（筆者作成）

研究の実施時に直面する課題と乗り越えるコツ

実験研究にいざ取り組みたいと考える皆さんに向け，実験研究に欠かせない要素であるヒト，モノ，お金，時間，情報の5点とともに[9]，準備や心得を**図**にまとめました。まずは自分のできる範囲，理解できる範囲の研究を着実に行いましょう。全ての研究に言えることですが，研究継続に必要なものは最終的にはモチベーションです。自分が興味のあるテーマに取り組むことが困難を乗り越える最大のコツと言えます。

臨床現場で働く看護師が研究を行うのは大変です。しかし看護の担い手である看護師が，自分たちが提供する看護の研究を行わないのはいささか不自然です。英国の看護研究者Forbesは次のように述べています[3]。

（看護師が知識の生成を行わないことは）患者に対する専門職の義務と相反するものであり，看護の長期的な未来に悪影響を及ぼす。実践を基盤とする専門職が，患者に適用する介入方法の開発に十分に関与しないのは不健全である。このような状況下では，看護は他者のエビデンスに受け身な提供システム〈介入そのもの〉にすぎない。

看護師が実験研究の担い手となることは，将来への看護の継承と発展にもつながります。ぜひ，実験研究に取り組んでみましょう。

●参考文献
1）Int J Nurs Stud. 2009［PMID：19187934］
2）J Clin Med Res. 2015［PMID：25883705］
3）Int J Nurs Stud. 2009［PMID：18930228］
4）Worldviews Evid Based Nurs. 2019［PMID：31155844］
5）Int J Nurs Stud. 2009［PMID：19159881］
6）Worldviews Evid Based Nurs. 2016［PMID：27723954］
7）山上優紀，他．4．解説：実験研究を進めるプロセス．看研．2021；54（4）：299-306.
8）Int J Nurs Stud. 2017［PMID：28410510］
9）山上優紀．3．実験研究に必要な要素．看研．2021；54（4）：292-8.

これで解決！
みんなの臨床研究・論文作成
辻本哲郎

医学書院
Original Articleをめざそう！
臨床研究・論文作成の至極の手引書

「リサーチクエスチョンの立て方は?」「プロトコールには何を書くの?」「査読者は何をみているの?」など、臨床研究・論文作成にまつわる数々の疑問が解決。 臨床で研究・論文作成を続ける著者がまとめた至極の手引書。

●A5　2021年　頁196
定価：3,960円（本体3,600円＋税10%）
〔ISBN978-4-260-04778-4〕

目次
第1章　臨床研究をしよう
第2章　論文を作成しよう
第3章　論文を投稿しよう

詳細はこちら

看護師のギモンに応える!

エビデンスの使い方・広め方

監修 友滝 愛
国立看護大学校看護学部 助教
今回の執筆者
友滝 愛
国立看護大学校看護学部 助教

EBP（Evidence-Based Practice）の考え方や実装科学，実際の取り組み事例から，明日の実践につながるヒントを届けます。
エビデンスに基づいて思考過程をブラッシュアップしましょう！

第9回　EBPの批判的吟味を効率的に学ぶには？

教員として働く筆者は，看護師としての臨床経験と，疫学・生物統計学を学んだ経緯から，「EBPの文脈で文献を批判的に吟味できるよう，効率的に学べる場を作れないか」と考えるようになりました。

これには2つの理由があります。1つは，「実践と研究の乖離を埋めていくには，どんなアプローチがあるか」に関心があり，両者をつなぐのがEBPであると考えたからです。もう1つは，看護師の多くはEBPを肯定的にとらえているものの，EBPの実際の取り組みについて自己評価が低く，文献の検索や批判的吟味に対して不得意と感じる人が多いことが，現在も国内外で報告されていることです[1,2]。

そこで本稿では，EBPを目的に行う，文献の批判的吟味に焦点を当てた学習の事例を紹介します。

事　例

看護師や看護学生などに，EBPの取り組みや文献の批判的吟味について話を聞いたところ，大学の授業や院内看護研究，認定・専門看護師などの養成課程で研究について学ぶ機会はあっても，臨床において研究の知見の活かし方がわからないという。また，論文を読んでいるときに，特に量的研究の専門用語が難しいと感じることが多く，研究に関して学び直しのニーズがあることもわかった。

研究の知識を一朝一夕で身につけることは難しい。繰り返し学習が必要な分野ではあるものの，従来行われている研究方法論の授業や量的研究のセミナーは，EBPの文脈で「実践に活かすための研究の知識やスキル」を習得することにつながるのか，疑問に感じた。

EBPを意図した学習を考える

Step 1　臨床疑問を明確にする

筆者のこれまでの経験から，「EBP」「エビデンス」の言葉が，「看護研究を（自分が）行うこと」とイメージされることも多く，EBPへの誤解もあると感じていました。

日本の臨床現場で行われる院内看護研究は，EBPに必要な研究の知識・スキルを向上する要因の一つですが[1]，ポジティブな体験として意味付けられるばかりではなく，ネガティブな感情をもたらすこともあります[3]。例えば「研究」というキーワードに苦手意識が付きまとってしまう等です。

このような背景から，「研究をするための研究の学習」では「実践で研究成果を使う」という実際の場面を想起しにくいのではないかと思いました。

そこで，臨床でEBPに取り組む場面に近い思考をたどれるような学習方略が望ましいのでは――との仮説を立て，次のPICOを考えました。

P：EBPに関心のある看護師，看護学生・大学院生，看護系教員を対象に，
I：EBPを目的として文献の批判的吟味を行うと，
C：看護研究のための一般的な授業やセミナーと比べて，
O：量的研究の苦手意識を緩和する，EBPに対する理解が深まり動機付けになる。

Step 2　文献検索，Step 3　文献の批判的吟味

文献検索では，この分野の論文で用いられる用語が統一されておらず検索に苦戦しましたが，PubMedやCochrane Libraryで“EBP”“education”“critical appraisal”“systematic review”等の用語を用いて論文のスクリーニングを行いました。論文を読むと，EBP教育の介入研究は多数あるものの，エビデンスレベルは低く，効果的なEBP教育は未確立であることがわかりました[4~6]。

また，このような限界はありながらも，「EBPを意図した学習方法は，EBPを意図しない学習方法と比べて，文献の批判的吟味に対する知識・スキルを改善しやすい傾向があるのでは」との視点に着目する研究も報告されていました[7,8]。

しかし，肝心の「EBPを意図した学習」は，論文には詳細が記述されていないため，学習方法の具体的な検討ができませんでした。そこで，歴史的にも先行して行われている医師のEvidence-Based Medicine（EBM）教育の書籍[9,10]やウェブサイト[11]等も読み，さらに情報収集を重ねました。

EBPを意図した学習の例

- 臨床疑問に始まり，「研究の妥当性」「効果の大きさ」「実践への適用可能性」の視点で吟味し，吟味した結果は臨床に帰着させる。
- 研究の欠点や限界は，臨床への適用にどの程度影響するのかを吟味することがより重視される（研究の欠点や限界を指摘することそのものや，より適切な研究方法を議論することが狙いではない）。
- 読んだ論文を発表するときは，EBPの観点でディスカッションするジャーナルクラブ形式で行う（発表者に対して他の人がコメントするスタイルではない）。

Step 4　適用，Step 5　評価

集めた文献を元に，EBPに関心のある看護師・看護学生等を対象とした，EBPのための文献の批判的吟味のワークショップとして，内容を再構成しました。

実際にワークショップに参加した方々のディスカッションを通して，筆者自身も新たな気付きがありました。それはどの議論も，「この論文で提案されている方法は，目の前の患者さんに有用かどうか」に帰着する点です。自分の看護観や日々のアセスメントが色濃く表れること，それが結果的に「看護を語る場」にもなっていました。

例えばPICOの4要素（連載第2回参照）は，EBPの最初に臨床疑問を明確化するときだけではなく，論文の批判的吟味でも有用です。

本連載で紹介されたこれまでの事例のように，「目の前の患者の状況と研究の対象者は似ているのか（P）」「研究で提案されている方法は，自分の現場でも利用できるのか（I）」「研究で用いられている比較対照群は，自分たちの実践と違うのか（C）」「研究のアウトカムと自分たちが大切にするアウトカムは一致しているか（O）」といった視点は，日頃のアセスメントがあってこそ議論できるものだからです。

このような視点は研究を行うときにも重要ですが，EBPの文脈でPICOを明確に意識することで，現場を念頭に置いた一貫した思考になるのかもしれません。

効果的な学習の場を作るための工夫は？

ワークショップの構成を検討する上では，さまざまな学習理論も念頭に置きつつ，EBP学習の阻害・促進要因の分析を学修者のレディネスに合わせて行いました。例えば，文献検索データベースへのアクセスや文献検索，英語の読解，研究方法論や統計に関する専門用語の理解などは，EBPの阻害要因として以前から知られています[12, 13]。これらのハードルを下げながら，「文献の批判的吟味」の習得に集中できる学習の場をいかに作るか？　という視点で，学修者自身に行ってもらう作業と，ワークショップで補助する内容を選別していきました。

本稿のような取り組みを行うときは臨床とアカデミアが連携できると良いですが，まずできることとして，「実践に役立ちそうと思った文献を部署のメンバー同士で紹介し合う」ことが挙げられます。もし医師など他職種が行っているジャーナルクラブがあれば，参加させてもらうのもオススメです。

文献から得る情報が，実践を見直すEBPのトリガーとなり[14]，さらに他者との学び合いによってその後の共通言語にもなる――これこそがEBPのサイクルやEBPに取り組む組織文化の醸成にもつながっていきます。筆者自身はアカデミアの立場から，その基盤となる継続的な学習環境の整備に努めていきたいと考えています。

＊

次回は，宮下光令先生（東北大学）に，患者中心の医療の実現に向けたPatient-reported outcomeの臨床での活用について，解説していただきます。

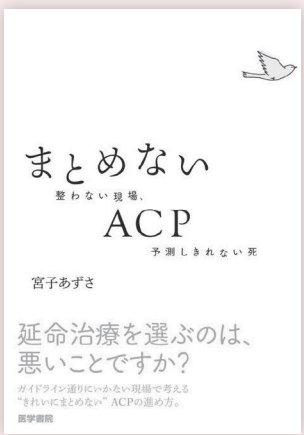
明日から実践！

- 教育方法の開発や学習の場作りもEBP思考で展開する。
- 論文を読むときも，PICOの4要素を意識しよう。
- 論文を紹介し合ったりジャーナルクラブに参加したりしてみよう。

謝辞：本稿の編集にご協力いただきました深堀浩樹先生（慶應義塾大学），津田泰伸様（聖マリアンナ医科大学病院）に感謝の意を表します。また本稿は，筆者が行っている授業や研究（JSPS-JP-18K17452，16H07464）等に基づくものです。この一部は博士論文[15]としてまとめています。指導教員の酒井郁子先生（千葉大学）に感謝いたします。

参考文献・URL
1）Jpn J Nurs Sci. 2020［PMID：31173465］
2）Worldviews Evid Based Nurs. 2018［PMID：29278664］
3）宇多絵里香．臨床看護研究に関する文献検討．看研．2012；45（7）：630-7.
4）BMC Med Educ. 2016［PMID：27044264］
5）Nurse Educ Today. 2018［PMID：30179782］
6）PLoS One. 2021［PMID：34292986］
7）J Surg Educ. 2012［PMID：22208839］
8）Chonnam Med J. 2016［PMID：27231674］
9）Straus SE, et al. Evidence-Based Medicine：How to Practice and Teach EBM. 5th ed. Elsevier；2019.
10）Guyatt G, 他（編集）．古川壽亮，他（監訳）．臨床のためのEBM入門――決定版JAMAユーザーズガイド．医学書院；2003.
11）Critical Appraisal Skills Programmee. https://casp-uk.net/
12）Implement Sci. 2010［PMID：20420696］
13）J Nurs Manag. 2011［PMID：21223411］
14）アイオワ大学病院看護研究・EBP・質改善部門（編集）．松岡千代，他（監訳）．看護実践の質を改善するためのEBPガイドブック――アウトカムを向上させ現場を変えていくために．ミネルヴァ書房；2018.
15）友滝愛．専門看護師の「根拠に基づく実践のための文献の批判的吟味」に関する教育プログラムの開発と評価．2020. https://opac.ll.chiba-u.jp/da/curator/108476/

延命治療を選ぶのは、悪いことですか？



まとめないACP
整わない現場，予測しきれない死
宮子 あずさ
●A5　2021年　頁168
定価：2,200円（本体2,000円＋税10%）
[ISBN978-4-260-04719-7]
▶書籍の詳細はこちらから

最期をどこで、どのように迎えたいかを話し合うプロセス＝ACP。ACPが、延命治療を諦めさせるためのものであってはいけない。いかに死が近づいている人であっても、その人が生きようとする気持ちを支えたい。予測通りにいかない人の生き死にを看護師として、家族として見てきた著者が考える、「無理にまとめないACP」の進め方。

目次
Part 1　私とACP
Part 2　「死ぬ」ということについて，私が知っている範囲のこと―ACPを進めるための基礎知識
Part 3　「整わない現場」でのACPをシミュレーションする

医学書院

看護のアジェンダ

井部俊子
長野保健医療大学教授
聖路加国際大学名誉教授

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

〈第204回〉

「お困りごとは何ですか」

長野保健医療大学看護学部看護学科は学部開設3年目となり，3年生が初めての「領域別実習」を経験することになる。2021年11月現在，新型コロナウイルス感染者数は減少していることから，予定していた臨地実習を実施するための準備を進めている。

教員会議における論争

臨地実習の目的・目標をはじめとする「実習要項」が学生に配布される。本学では，臨地実習の目標は以下の5項目である。

1）看護の対象となる人々を理解し，専門的な立場で援助関係を築くことができる。
2）基礎的な知識や技術を統合し，健康レベルに応じて科学的根拠に基づき看護過程を適用して看護を展開できる。
3）チームの一員として看護の役割を認識し，他職種との協働・連携の重要性を認識できる。
4）常に問題意識を持ち，解決のために主体的に取り組む態度を養うことができる。
5）看護の実践を通して倫理観を高め，適切な判断と価値観を明確にしていくことができる。

これらの5項目は，展開される全ての領域の実習の軸となる。つまり基礎看護学実習，小児看護学実習，母性看護学実習，精神看護学実習，在宅看護論実習，統合実習，公衆衛生看護学実習の各領域は，この5つの目標に基づいてブレイクダウンされて具体的な実習内容となり，実習評価へと導かれる。このような組み立てができるのは新設校のメリットであろう。

先日の基礎看護学領域の教員会議で話題になったのが「困りごと」である。看護展開論実習では，前述した目標の項目2）について次のように示される。

①受け持ち患者の生活・健康に関する情報を収集することができる。
②受け持ち患者の困りごとを記述することができる。
③受け持ち患者の困りごとの意味を解釈することができる。
④受け持ち患者の困りごとの解決策を患者と共に計画することができる。
⑤受け持ち患者の反応を観察することができる。
⑥受け持ち患者への関わりを評価することができる。

つまり，ここでは「患者の困りごと」が鍵となる。

「何か困りごとはありませんか」「お困りごとは何ですか」という問いは日常会話に用いられるので，患者の困りごとの同定は容易であろうと当初は考えていた。しかしコトはそんなに簡単ではなかった。学生が患者に問いを投げ掛けても，学生がすぐに記録に書けるように，「私の困りごとはズキズキする痛みです」などとは答えてもらえない。「家に残してきたペットの世話ができないことが心配です」と言われようものなら，学生は困惑してしまう。さらに，「患者の困りごとはそのまま看護問題とはならないのではないか」という発言もあって，しばらく「患者の困りごと」論争が続くことになった。

●表　受け持ち患者の困りごとを中心としたアプローチの記録様式

長期目標：○△（困りごとが解決した状況）

受け持ち患者の困りごと	困りごとを解決するために必要な看護的・医学的事柄（アセスメント）	看護問題	短期目標	計画	実施	評価

いかにして患者の困りごとを看護問題に転換するか

看護が患者に寄り添うことに価値を置くのであれば，患者の困りごとに注目するのは妥当なアプローチであると私は考えている。患者の困りごとは，患者の主観的な問題表現である。一方，看護問題は「看護学」というフレームの中で看護師が対処する問題として陳述される。ヘンダーソンは「14の基本的看護の基本要素」を示し，ロイは「4つの適応様式」を示し，オレムは「3領域のセルフケア要件」を示した。

患者の困りごとを看護問題に転換するには，頭の中の翻訳装置が必要となる。まず患者の困りごとを真摯に取り上げて，この困りごとを解決するために取り組まなければならない事柄を探り，それらを看護的（もしくは医学的）記述に変換する。こうして，看護問題の解決が即ち患者の困りごとの解決に資することとなる，という理屈がひとまず私の仮説である。

『Gift――物語るケア』（井部俊子編，日本看護協会出版会，2019年）に収載した記述のなかに「自宅に残している金魚が心配で，心配で」という語りがある。「がん末期の徹さんは，入院中も1人暮らしの自宅で飼っているたくさんの金魚の様子を案じていた。看護師たちは，金魚に会えるよう在宅療養の準備を整える。退院後，枕元に置かれた『大切な家族』を愛おしそうに見つめつつ数日を暮らして，亡くなった」のである。さらに，「金魚たちも弱っていたので，徹さんの後を追うように息絶えました」と訪問看護師は語る。

本稿を書きながら，受け持ち患者の困りごとを中心としたアプローチの記録様式を考えてみた（**表**）。看護の初学者として最初に取り組む臨地実習の場で，「患者の困りごと」にアプローチする体験を成功させたいものである。

オープンダイアローグ関連書籍のご案内

はじめの一歩を踏み出すために

オープンダイアローグ
私たちはこうしている

著　森川 すいめい

新刊

オープンダイアローグは面白そう、でもどこから始めたらいいのか分からない――そんな疑問にまっすぐに答えたのが本書。

●A5　頁196　2021年
定価：2,200円（本体2,000円＋税10%）［ISBN978-4-260-04803-3］

詳しくはこちら➡

オープンダイアローグのまんが解説書

まんが やってみたくなる
オープンダイアローグ

解説　斎藤 環　漫画　水谷 緑

6編の物語と4章の解説で、オープンダイアローグのエッセンスを2時間でつかめるよう構成しました。

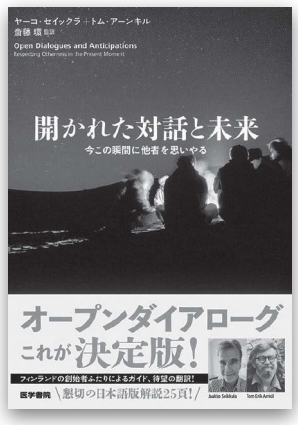
●A5　頁180　2021年
定価：1,980円（本体1,800円＋税10%）［ISBN978-4-260-04677-0］

詳しくはこちら➡

オープンダイアローグ、これが決定版!

開かれた対話と未来
今この瞬間に他者を思いやる

著　ヤーコ・セイックラ／トム・アーンキル
監訳　斎藤 環



フィンランドの創始者ふたりがオープンダイアローグの謎を解き、具体的方法をわかりやすく紹介した決定版、待望の翻訳!

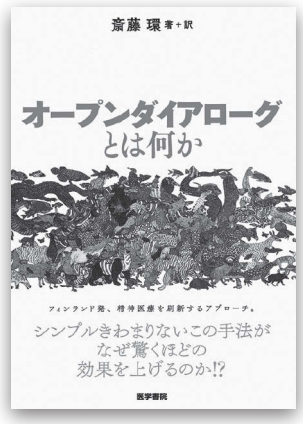
●A5　頁376　2019年
定価：2,970円（本体2,700円＋税10%）［ISBN978-4-260-03956-7］

詳しくはこちら➡

オープンダイアローグの全貌がわかる

オープンダイアローグ
とは何か

著＋訳　斎藤 環

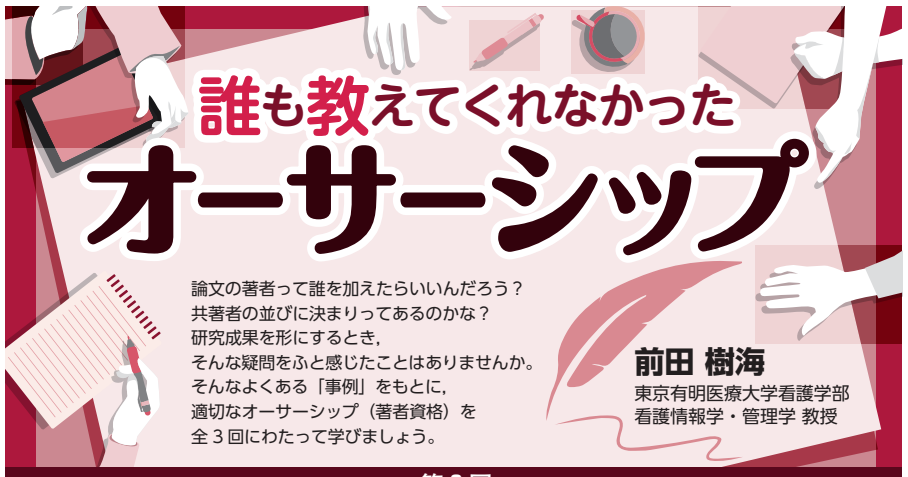


生き生きとした事例、具体的なノウハウ、噛み砕いた理論紹介で、オープンダイアローグの全貌がわかる!

●A5　頁208　2015年
定価：1,980円（本体1,800円＋税10%）［ISBN978-4-260-02403-7］

詳しくはこちら➡

医学書院



第2回

不適切なオーサーシップをめぐる話題

考えてみよう

その研究は学部生の何気ないアイデアから生まれた。私は指導教員として学生のアイデアを形にすべく，さまざまな助言を提供した。データ収集とスクリーニングはもっぱら学生が行い，分析とデータの解釈は学生と十分にディスカッションしながら進めた。論文のドラフトは学生が執筆し，私はそのドラフトを推敲した。投稿先は研究テーマに適したX看護学会誌に決め，執筆要領に沿って原稿が作成された。学生からは，その学会の会員になるための承諾も得ていた。しかし，学生が申請手続きをしたところ，「会則により，学部学生は本学会の会員になれない」との返答を得た。そこでやむなく自分が著者として投稿し，学生の名前は謝辞の中で述べることにした。この判断は適切だろうか？

連載第1回（3430号）では，論文投稿に際して「不適切なオーサーシップ」というものが存在することを紹介しました。では，具体的にどのような例が「不適切」と評価されるのでしょうか？　実例を基に考えます。

文科省は，『研究活動における不正行為への対応等に関するガイドライン』（以下，ガイドライン）に基づき，科学研究費等で行われた研究活動に関して，研究機関から特定不正行為（捏造，改ざん，盗用）の報告を受けた時は，ウェブサイト（https://bit.ly/2ZaRhU5）で公表しています。本来，「不適切なオーサーシップ」は特定不正行為には分類されていないものの，研究機関から報告を受ければ公開するスタンスです。

同サイトには2015年から本稿執筆時点までに64件の特定不正行為が挙げられており，うち「不適切なオーサーシップ」について言及された事案は10件ありました。その中から主なものを以下に抜粋します。

❶論文作成に全くかかわっていない研究メンバーを著者に加えた
❷研究に全く関与していない他者を著者に加えた
❸研究を実質的に行い本来著者となるべき者が著者から外れていた

オーサーシップの基準が，当該学問コミュニティや学会のポリシーに依存する点は第1回で述べた通りです。❶は，それらの基準に照らしてオーサーシップが認められないケースです。対して❷は研究に関与していない時点で，学問領域にかかわらず「アウト」と言えましょう。反対に❸は，本来オーサーシップを有する者が著者として名を連ねていないケースで，これも不適切とされています。

このように「不適切なオーサーシップ」は，オーサーシップを持たない者が著者になっている場合（❶，❷）と，オーサーシップを持つ者が著者になっていない場合（❸）の2種類に大別されます。前者は「ギフト（ゲスト）オーサーシップ」，後者は「ゴーストオーサーシップ」と称されます。本事例の学生は後者に当たります。

研究の系譜を狂わせてしまう危険性

そもそも，どうして「不適切なオーサーシップ」はいけないのでしょう。ガイドラインには「科学コミュニティの正常な科学的コミュニケーションを妨げる」としかその理由が明記されていません。しかし不適切なオーサーシップが「正常な科学的コミュニケーションを妨げる」メカニズムについて，僕の頭ではうまく像を結ばないのです。そこで，この論理を著作物のアナロジーで考えてみます。

文学作品には著者がいます。多くの作品は1人の作家によって執筆されているため，「誰がこの作品の著者か」と悩むことはほぼありません。一方で研究は共同制作をする場合が多く，論文の著者の線引きが難しい。そのための基準がオーサーシップとなります。もちろん，文学作品においても専門家や友人等からの聞き取りを基に作品を構築する作家はいますが，それらの情報提供者が共著者になることはありません。情報提供者の語り，すなわちデータではなく，データ（材料）を情報（作品）に変換する人物こそが著者として認められるのです。

このように，文学作品も研究論文も属人的です。好きな文学作品に出合った読者が，今度は「同じ作者の他の作品を読んでみよう」と思うのと同様に，自分の知りたいことが追究されている論文に出合った研究者は「同じ著者の他の論文も読んでみよう」と考えます。その際に，当該研究ジャンルに全く学問的貢献をしていない著者が名前を連ねていた場合，研究の系譜を誤らせる懸念があるわけです。研究は過去から未来に連なる知識の積み上げなので系譜は非常に重要で，著者はその系譜をつなぐ有力な手掛かりの一つです。そのため前述の❶は，当該学問コミュニティにおいて著者の範囲を逸脱する者が著者となったことで研究の系譜が狂い，今後その論文を利用する研究者にとって不都合となることは必至で，❸についても然り。❷はそもそも他人の研究を自分が行ったようにしている点で盗作へのそしりは免れません。その辺が，「正常な科学的コミュニケーションを妨げる」とされるのでしょう。

不適切なオーサーシップはなぜ起こるのか？

では，なぜ「不適切なオーサーシップ」は発生するのでしょうか。まずギフトオーサーシップが起こる理由について文献からいくつか拾ってみました。

❹「学会発表や論文の共著者にグループのトップを入れることは慣例」[1]
❺「ボス名を著者として入れてきた。それは研究室の決まり」[1]
❻「互いの業績を増やすために論文に名前を入れ合うと約束を結んでいた」[2]

若手が研究室や講座に所属した際に❹や❺がルールだと教えられ，その認識を変える機会に恵まれなければ，自分が指導的立場になってもオーサーシップの正しい知識が欠如したまま後進に引き継いでしまう可能性があります。しかし近年では，公的研究費の申請の条件に研究倫理に関するeラーニングの受講等が義務付けられているので，オーサーシップに関する認識が改められない状況は少なくなりました。

ただし正しい知識が得られればギフトオーサーシップがなくなるかと言うと，そうとも言い切れません。なぜなら多くの大学において，教員の選考基準や昇任基準に論文の本数が採用されているからです。自分が著者となっている論文の本数は学問界における共通通貨のようなものなので，❻のように，できるだけそれを多くする方向に力が働きます。また，本数を稼ぐために「名のある研究者を著者に加えて論文採択の可能性を少しでも上げたい」という力も働きます。ギフトオーサーシップを根絶するためには研究者に対する倫理教育の徹底はもちろんのこと，論文の本数が評価基準の中心的価値になっている現状を変えるほかなさそうです。

一方で，近年では著者に代わる新たな概念として，「貢献者（Contributor）」という考え方も普及しつつあります。例えばBMJ誌の投稿規定（https://bit.ly/3B91Rbb）には「論文の冒頭に著者名のリストを，論文の末尾に貢献者（著者に含まれない人もいる）のリストを掲載し，研究の計画，実施，報告において誰が何をしたかの詳細を示す」と記載されています。この方法であれば，著者として名を連ねない「情報提供者」であっても，研究に貢献したとして論文に名前をクレジットできます。「貢献者」が広く定着すれば現状の論文の本数本位制による評価も多少は是正されるのではないかと期待します。

次いでゴーストオーサーシップが起こる原因については，さまざまな場合が考えられます。例えば，登録できる著者数に制限がある場合や，論文執筆中にオーサーシップを持つ研究者が亡くなった場合などです。また，データを分析したり論文を書いたりしたのは製薬会社の社員であるが，利益相反の指摘を免れるためにわざと共著者や謝辞には載せないという戦略的かつ悪質なものもあります。

冒頭に掲げたエピソードの学生は，「会員であること」というX学会誌の定めるオーサーシップを満たしていないがために共著者になれなかった事例ですが，そもそも「会員であること」がオーサーシップを構成する要素として適切か否かについては一考の余地がありそうです。X学会誌としては，「当該学生にはX学会誌の定めるオーサーシップは満たしていたが，投稿資格がなかった」と言いたいのかもしれません。しかし，著者として名前を連ねられない結果だけを見れば，オーサーシップに「X学会誌の会員」という基準を組み込んでいることと同義です。

研究代表者の思惑や戦略で本来の著者を故意にゴースト化させるのは論外だとしても，学会の会員規定や著者死亡などにより本来の著者を共著者から泣く泣く外さなければならないかというと，そうではないと僕は思います。オーサーシップは（学術コミュニティの特性による違いはあるものの）著者としての貢献度によって決まるため，上位何人までとか，生存しているか否かとか，学生か否かということとは関係なく与えられるべきものなのです。したがって，大人数共著者の論文を人数制限のある学会誌へ投稿すべきではないし，学部学生を著者にできない学会誌に学部学生を著者に含む論文を投稿すべきではないでしょう。

＊

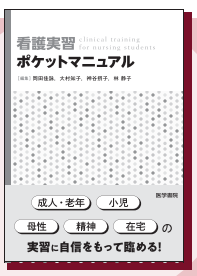
前述の通り，明らかに無関係な人が研究論文の著者になることはもはや盗作なので「一発アウト」です。一方で，各学問コミュニティがどのような意図でそれぞれオーサーシップの基準を設けているのか，その理由は突き詰めるとよくわかりませんでした。何か情報があればご教示ください。

次回は，「オーサーシップ」に必ずついて回る“著者順”について取り上げます。

参考文献・URL
1）山崎茂明．オーサーシップの考えを変える時だ．情報管理．2013；56（9）：636-9.
2）日本麻酔科学会．藤井善隆氏論文に関する調査特別委員会報告書．2012.
https://bit.ly/3nk8ZwS

「ME機器は苦手」「マニュアルを読んでもわからない」あなたへ。
ナースのためのME機器マニュアル 第2版
“読む”マニュアルから“見る”マニュアルへ！　ME機器のメカニズムから日常的な管理、トラブル対応までを豊富なイラスト・図表を用いて簡潔に解説。最新の機器も追加し、日常的に使用するものから専門的なものまで、この　1　冊ですべて網羅。また、授業や後輩指導の際に役立つ、ME機器について押さえておきたい知識やポイントをまとめたスライド付録を収載。
編集　加納　隆
　　廣瀬　稔

B5　頁280　2021年　定価：3,190円[本体2,900円＋税10%]　[ISBN978-4-260-04788-3]　医学書院

「成人・老年」「小児」「母性」「精神」「在宅」の実習に自信をもって臨める！
看護実習ポケットマニュアル
これから実習に臨む学生さんを応援するための本。「成人・老年」「小児」「母性」「精神」「在宅」の実習においてお守りとなるあらゆる情報を掲載。アセスメントに役立つ情報（バイタルサイン、フィジカルアセスメント、観察項目など）のほか、実習で出合う症状・疾患に対するケアのポイント、感染対策、持っていくものリストなどについて、その場でパッと開いて確認できる。簡便性・即時性を重視した実用的な一冊！
編集　岡田佳詠
　　大村知子
　　神谷摂子
　　林　静子


A6　頁640　2021年　定価：2,640円[本体2,400円＋税10%]　[ISBN978-4-260-04789-0]　医学書院

Medical Library
書　評　・　新　刊　案　内

看護現場で「教える」人のための本
教える側と教わる側のミスマッチを防ぐために

新保 幸洋●著

A5・頁176
定価：2,420円（本体2,200円＋税10%）　医学書院
ISBN978-4-260-04792-0

評者　**熊谷 雅美**
済生会横浜市東部病院院長補佐

新人・学生と指導者が共に学べる「共育」の名著

本書の著者は，看護基礎教育においては看護教員や臨地実習指導者，継続教育においては新人看護職員研修の担当者育成など，教育学の専門家として，看護教育に長年ご尽力をいただいている。その豊かな経験を通じ，「看護師という職業には，教育学の専門家が想像する以上に，非常に高度な教育能力が要求されている」こと，そして「ほとんどの看護師は，教育課程の中で，教育に関する専門的な知識や技術を学ぶ機会を十分には得ていない」という事実に気付かれた。このことが本書の執筆につながったと述べられている。

著者の具体的な経験を基に書かれた本書は，指導上困難を感じた13の場面を通して，指導者が対象者の理解を深め，対象者に合った教育方法を選択できることをめざしている。ここに登場する新人看護師や学生は，場面や時期は違っても，「何度教えても，同じ失敗を繰り返す」「他の新人はできるのに，同じように成長していかない」「わからないのにわかると言って失敗する」というタイプで，いずれも新人・学生の指導上の3大困難パターンを示していると言っても過言ではないだろう。著者はどのケースも臨場感たっぷりに設定しており，読んでいると思わず「あるある」とうなずける。そして，その状況はどういうことなのか，新人・学生の思考はどうなっているのかを解説し，それを踏まえ，だから指導者はこうかかわってみたらどうかと，教育学に基づいたエビデンスを駆使し論述している。事象⇒事象の説明⇒解決のためのエビデンス⇒解決方法という系統的な論述で，事例を使った著者の授業を受けているようにスッとふに落ちる。

看護基礎教育における看護学生と教員，新人看護師と研修担当者も成人学習者であり，経験学習を通し学んでいく。著者は本書の中で，「教育担当者が新人看護師の状況を理解すること」や「教育担当者自身が教えることに困難を感じていること」を客観視する必要がある，そして学びの営みにおいて，教える者が自身を客観視するメタ認知の力を育成することが必要であると述べている。

教育は，目標とその達成のために方法と評価で構成されるので，目標が達成されなければ，方法や目標の変更が必要だ。指導がうまくいかないことを，対象者の状況と方法のミスマッチだと説くところに，教育者としての著者の立ち位置を感じることができる。

新人看護師が，学校で学んだことと臨床現場で学ぶことに乖離を感じ，就職して1年以内の離職がよく起こったことから，2010（平成22）年，法律が改正され新人看護職員研修が努力義務化された。このことによって，指導に当たる看護師は「教える」ことについて学ぶ必要が生じたことがわかる。今日もどこかで新人看護師と教育担当者が共に学んでいる。本書は，指導する側とされる側が共に成長するために，多くの示唆を与えてくれる「共育」の名著である。

看護現場で「教える」人のための本
著 新保 幸洋
教える側と教わる側のミスマッチを防ぐために
「教える」現場で起こる13のケースをもとに，その対応法と根拠を具体的に解説
長年看護教育に携わってきた教育の専門家である著者が，看護現場で遭遇する13のケースを通して，事例編ではその対処法を，解説編ではその根拠を，教育学の観点からわかりやすく解説。
目次
第1部　実際の臨床場面で指導上困難を感じた場面を再検討する
第2部　原理・原則・方法を学ぶ
書籍の詳細はこちらから
●A5　2021年　頁176　定価：2,420円（本体2,200円＋税10%）
[ISBN978-4-260-04792-0]
医学書院

『週刊医学界新聞』看護号索引

2021年1月～12月（3405号～3449号）
＊毎月1回発行

ニュース・ルポ

◇第40回日本看護科学学会学術集会……3405
◇第35回日本がん看護学会学術集会……3413
◇2020年度保助看国家試験合格発表……3418
◇新型コロナワクチン集団接種のための筋肉注射実技セミナー……3422
◇第25回日本看護管理学会学術集会……3438

対談・座談会・インタビュー

◇遠隔教育 Next Step!（阿部幸恵，淺田義和）……3405
◇コロナ下に学んだ新人看護師をどう支援するか（佐々木幾美，後藤薫，小陽美紀）……3409
◇今日から実践！　ポジティブ心理学（秋山美紀，島井哲志，松宮枝利子）……3413
◇"「身体拘束最小化」をしていきたいが，どうしてもできない部分。それこそを話し合おう"（小貫洋子，大沢岳征，雨宮栄子，安藤由紀，貝田博之）……3418
◇新型コロナのアウトブレイクの経験から看護師は何を学ぶのか（松岡裕美，髙山裕子，松尾晴美）……3422
◇コロナ禍を潜在看護師復職のチャンスに変える（高橋弘枝）……3426
◇医療経済学で看護の価値を可視化する（田倉智之）……3426
◇コロナ禍で見えた，次なる看護管理のミッション（武村雪絵）……3430
◇高齢者を支える看護の形（伊東美緒，池崎澄江，木村哲之）……3434
◇看護と庭と現象学（細野知子，今江秀史）……3438
◇看護記録の効率化で個別性の高いケア提供をめざす（水流聡子，磯雅子，森川祐美）…3442
◇コロナ禍での看護教員の奮闘に迫る（池西静江，西村礼子）……3446
◇きれいにまとめない ACP の進め方（宮子あずさ）……3446
◇学際的・国際的活動のススメ（新福洋子，岸村顕広，安田仁奈，岩崎渉）……3449

寄稿・投稿・視点

◇父親の産前・産後のうつの実態とその支援（竹原健二）……3405
◇学童・思春期の子どもの気持ちの理解（秋田由美）……3409
◇かげさんと読む《シリーズ　ケアをひらく》（看護師のかげ）……3409
◇「つながり強化」で COVID-19 患者・家族の孤立と悲嘆に挑む（津田泰伸）……3413
◇悩ましい医療の選択を助ける意思決定ガイド（大坂和可子）……3413
◇「身体拘束最小化」座談会を終えて（小貫洋子，安藤由紀）……3418
◇COVID-19 に対応する全職員への心理的支援を（秋山恵子）……3422
◇小さな声――『家でのこと』特別編（高橋恵子）……3422
◇看護師がアンガーマネジメントを学ぶ意義とは？（田辺有理子）……3426
◇まんが　オープンダイアローグを見てみた（水谷緑，斎藤環）……3426
◇補完代替療法を望む患者に対して看護師ができること（大野智）……3430
◇医療者が陰性感情に飲み込まれないために（木村映里）……3430
◇看護師に知ってほしい足部の機能と役割（園部俊晴）……3434
◇メディアアートで医療安全教育の実践を（山口悦子）……3438
◇医師からみた PCAPS の利便性（玉本哲郎）……3442
◇男性看護師へのセクシュアル・ハラスメントと男女共同参画社会への展望（後藤喜広）…3442
◇部署を越えた看護師長の連携で外来看護のフローを見直す（渡邊仁美）……3446
◇障害者と共に当たり前に働ける社会へ（岡山弘美）……3446
◇医療的ケア児の教育を保証する学校看護師への期待（清水史恵）……3446
◇看護師が実験研究を始めるには（山上優紀）……3449

連載

◇看護のアジェンダ（井部俊子）
⑱当番のあいさつ…3405，⑲2021年静寂の船出…3409，⑳談論風発…3413，㉑時と時間と不精な多忙…3418，㉒コロナ禍の現場レポート…3422，㉓「役に立たない」ことが役に立つ…3426，㉔真夜中のハプニング…3430，㉕看護師の寡黙と断絶…3434，㉖読書と小道具…3438，㉗世間話の値打ち…3442，㉘看護提供方式を再考する…3446，㉙「お困り事は何ですか」…3449
◇事例で学ぶくすりの落とし穴
⑦薬物血中濃度モニタリングのタイミング（平原康寿，池田龍二）…3405，⑧がん疼痛コントロール時の肝障害（畑中真理，池田龍二）…3409，⑨がん薬物療法における臨床検査値（髙橋沙季，池田龍二）…3413，⑩経口がん分子標的治療薬の薬物相互作用（岩田円夏，池田龍二）…3418
◇看護師のギモンに応える！　エビデンスの使い方・広め方
①Evidence-Based Practice 思考でいこう！（友滝愛）…3418，②EBP に取り組むための5つのステップ（友滝愛）…3422，③組織を理解し取り組む EBP（二見朝子）…3426，④慣習を見直し EBP につなげるリーダーシップ（酒井郁子）…3430，⑤コロナ禍の ICU で実践する多職種との EBP（津田泰伸）…3434，⑥EBP のモデルを用いて組織横断で取り組む（奥野史子）…3438，⑦EBP で患者・家族の意思とエビデンスを統合する（坂木晴世）…3442，⑧対象者の人生と向き合う EBP のプロセス（松本佐知子）…3446，⑨EBP の批判的吟味を効率的に学ぶには？（友滝愛）…3449
◇誰も教えてくれなかったオーサーシップ（前田樹海）
①日本のオーサーシップ基準の現状…3430，②不適切なオーサーシップをめぐる話題…3449

New 新刊
麻酔の殿堂"MGH"発　「術後管理」が手に取るようにわかる!
MGH術後管理 PACUの手引
Postoperative Care Handbook of the Massachusetts General Hospital
▶これまで詳しく解説されてこなかった麻酔後ケアユニット（PACU）は、術後患者の安全を守る砦であり、日本の急性期医療には欠かせないものとなりつつある。術後患者の病態生理に関する知識をさらに深め、症例に応じて確認しながら日常診療を実践するための手引。定番姉妹書『MGH 麻酔の手引 第7版』と併せれば、周術期患者管理の理解がさらに深まる。原著者の一人である長坂安子先生と日本のPACU研究先駆者である仙頭佳起先生を監訳者に迎え、訳注も充実。麻酔科医のみならず周術期の患者に携わる医師・看護師・コメディカル必携の1冊。
監訳：仙頭佳起　名古屋市立大学大学院医学研究科 麻酔科学・集中治療医学分野 助教
長坂安子　東京女子医科大学・大学院 麻酔科学分野 教授（基幹分野長）/ 東京女子医科大学病院 麻酔科 診療部長
定価4,950円（本体4,500円＋税10%）
A5変　頁430　図14　写真4　2021年
ISBN978-4-8157-3036-9
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

全国の先生方と共に、看護教育のさらなる可能性を追求しませんか

看護教員のための オンラインプラットフォーム

NEO Nursing Education Online

動画

教育の基本や成人学習理論、カリキュラム編成のポイント、学生対応の困りごと、また海外で活躍される看護師、看護理論家のインタビューなど、役立つ動画コンテンツを多数ご用意しています。

- 1本 10～15分とコンパクトにまとめられた動画で、短時間で要点を押さえることができます。
- 疑問や気になった点は講師に質問することも可能です。また、派生セミナー、フォーラムへの参加で、全国の先生方とともにさらに学びを深める機会も。

記事

講義・演習・実習の工夫や教材の開発、地域との連携など、各教育機関での実践をお届けします。

- ご自身の教育実践をご投稿いただくことも可能です。先生がされている工夫は、きっと他の先生にとってのヒントが満載です。

価格（税抜）

看護系大学	25万円／年
看護専門学校	10万円／年

●大学は学部単位、専門学校は施設単位でのご契約となります。
●ご契約施設の教職員の方であれば、何名様でもご利用が可能です。

ICTを活用した看護教員の継続的な学びの場を提供します。

まなぶ　つながる　ひろがる
がNEOのキーワードです

無料トライアルスタート!

トライアル中もコンテンツを随時更新
ぜひ実際にNEOをご体験ください

医学書院

セミナー

グループワークやリアルタイムアンケート、ディスカッションなどを用いた、参加型セミナーを開催します。

シミュレーション教育やICT活用、若手教員の会など、自施設だけではなかなか解決しづらい疑問、実践について、施設・組織をこえて、全国の先生方と共有いただけます。

フォーラム

NEOのコンテンツをはじめ、さまざまなトピックについて全国の先生方と意見交換いただけます。

- NEOで開催されるセミナーにひもづいたフォーラムも展開予定です。講師や他の参加者と直接やり取りをして、疑問やお悩みの解消を！
- 教員同士、気軽に質問をしたり、相談し合える場としてご活用ください。

無料トライアル・ご契約に関するお問い合わせ
【販売・PR部】TEL:03-3817-5661　FAX:03-3815-7013
E-mail:sp@igaku-shoin.co.jp
内容や使用方法に関するお問い合わせ
【看護出版部】TEL:03-3817-5776　FAX:03-3815-0485
E-mail:neo@igaku-shoin.co.jp

医学書院の看護系雑誌　1月号

「看護教育」「訪問看護と介護」「助産雑誌」「保健師ジャーナル」は2022年から隔月刊化いたします。

看護管理　1月号　Vol.32 No.1

1部定価：1,760円（税込）
冊子版年間購読料：18,876円（税込）
電子版もお選びいただけます

Now Printing

特集 **対話と信頼**
課題を共有し，変化に強い組織をつくる

対話型の組織づくり
コロナ禍で再確認した「語り合うことの価値」……岡村奈緒美
コロナ禍における看護係長・主任会のオンラインによる組織改善活動
……齋藤圭子／清水將統／谷口陽子
KADAI共有ミーティング　データに基づいた管理的課題共有のための看護管理室と中間管理者による対話の取り組み……浦山美輪
看護師長による看護管理を語る会　次世代の管理者育成と看護師長自身の成長を目指して…多田香代子
巻頭シリーズ【Share & Dialogue】対話と信頼……中野民夫

訪問看護と介護　1月号　Vol.27 No.1

1部定価：1,650円（税込）
2022年から隔月刊となります

Now Printing

特集 **自宅で療養する 新型コロナ患者の支援で、看護師たちは何が求められたのか**
コールセンターでの経験、自宅訪問の体験

【座談会】新型コロナ感染蔓延期のコールセンターの経験、訪問看護の体験を語る
神奈川県藤沢市「地域療養の神奈川モデル」での実践から
……椎名美貴／眞榮和紘／中川征士／柳澤優子／山岸暁美
【座談会】「電話による健康観察・療養指導の実践」とはどのようなものだったのか
……大路千聡／木下美里／下出美代／山岸暁美
【巻頭】「暮らしの保健室」の10年　6つの機能と求められる役割
……神保康子／秋山正子

精神看護　1月号　Vol.25 No.1

1部定価：1,650円（税込）
冊子版年間購読料：8,382円（税込）
隔月刊です

特集1 **「強制入院」が「傷」を作っているかもしれない件**

［インタビュー］村井美和子さんに聞く。私が今、かかわっている人たちの話
野生の声、動物の声――人間の声である前に……村瀬孝生
身体拘束は看護師をも傷つける……社本昌美

特集2 **家族看護・危機介入のコツ、教えます**
高EE家族への看護の鍵は、「家族ミーティング」にあり！
危機介入！ でも「クライシスプランが効かない！」そんな時どうする？

保健師ジャーナル　1月号　Vol.78 No.1　1月下旬発行

特集 **保健師を継続する力**

助産雑誌　1月号　Vol.76 No.1　1月下旬発行

特集 **COVID-19流行下の助産ケア**

看護教育　1月号　Vol.63 No.1　1月下旬発行

特集1 新年号対談　**看護教育のこれからを語る**
特集2 領域連携に向けて知っておきたい　**看護教育のキーワード**

看護研究　1月号　Vol.55 No.1　1月下旬発行

特集 **理論をつくる・つかう・つたえる**
実践にいきる看護理論を構築するために

医学書院
〒113-8719 東京都文京区本郷1-28-23　［WEBサイト］https://www.igaku-shoin.co.jp
［販売・PR部］TEL:03-3817-5650　FAX:03-3815-7804　E-mail:sd@igaku-shoin.co.jp
看護書籍・雑誌情報をお届け！

〔広告取扱：㈱医学書院販売・PR部広告担当　☎(03)3817-5696/FAX(03)3815-7850　E-mail：pr@igaku-shoin.co.jp〕