

2014年7月21日

第3085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

- [特集] 施設間の連携が好循環を生む新人看護職員研修…………… 1—2 面
- [インタビュー] 援助職としての「姿勢」と「覚悟」(信田さよ子)…………… 3 面
- [連載] 量的研究エッセンシャル…………… 4 面
- [連載] 看護のアジェンダ/ [新連載] ユマニチュード通信…………… 5 面
- MEDICAL LIBRARY…………… 6—7 面

特集

施設間の連携が好循環を生む 新人看護職員研修

2010年に新人看護職員研修が努力義務化されてから4年。今年2月の厚労省「新人看護職員研修ガイドラインの見直しに関する検討会」(座長=北海道医療大・石垣靖子氏)報告では、「自らの施設のみで新人看護職員研修を行うことができない医療機関が外部組織の研修を活用して研修を実施するためには、地域の医療機関の連携体制を構築することが重要」と記された。課題となっているのは中小規模施設への研修の普及だ。地域の医療機関連携による研修はどのような形で行うのがいいのか。広島県北部の庄原赤十字病院と三次地区医療センターによる合同研修の様態と、施設の取り組みを報告する。



●写真 合同研修の様子。異なる施設の新人看護職員が共に学ぶことで、自分たちの今の到達度を確認でき、学ぶ意欲につながる。同じ看護学校出身の看護師との再会や情報交換も楽しみの一つだ。同じ地域での研修だからこそ新人看護職員も共に支え合いながら成長できる。最初は週1回の頻度で開催された研修も、7月からは月1回のペースになり、「ちょっと寂しいな」という声も。

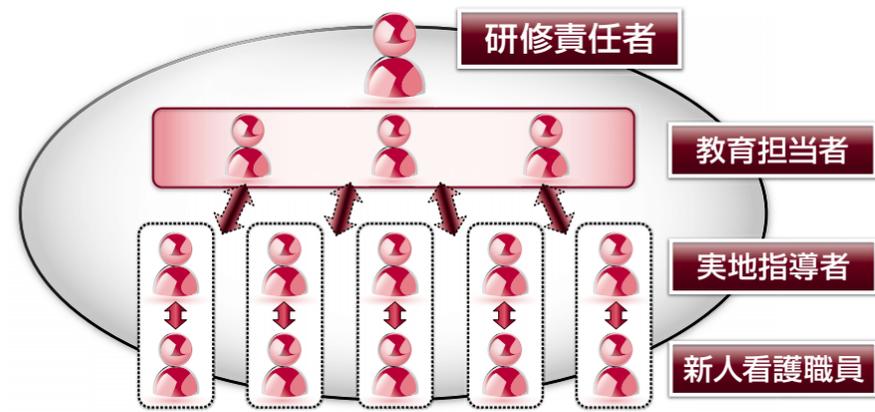
「腹部聴診のポイントは、1—2分かけてじっくり聴くこと。腸ぜん動音の違いがわかるかな」。庄原赤十字病院の研修室では、講師と共に20人の新人看護職員が1体のシミュレーターを囲んでいる。受講者は一施設の看護師だけではない。今年4月に入職した庄原赤十字病院(以下、赤十字病院)の看護師15人と三次地区医療センター(以下、医療センター)の看護師5人による合同研修が行われていた。

所属施設の分け隔てはない。グループディスカッションでは身を乗り出して意見が交わされ、休憩時間も会話が弾む。他の施設で研修を受けることを入職後に知ったという医療センターの新人看護職員は、研修を通じて交流が深まり「臨床現場の苦労もわかち合えるので研修はとても楽しみ」と語った。

今回のテーマは「腹部のフィジカルアセスメント」。講師は院内の臨床看護師が務め、日々の臨床で培われてきたアセスメントのコツを次々に披露する。シミュレーターを囲む輪の外に、遠慮がちに立っている看護師を見つけると手を取り、聴診器を当てるよう促

看護部全体でかかわる新人教育

「看護部全体で新人の教育に取り組んでいる」。こう語るのは、赤十字病院看護副部長で研修責任者の谷口理恵氏。2007年、赤十字病院が赤十字社独自のキャリア開発ラダーを導入したのを機に、新人看護職員の教育体制を整えた。2010年には、研修が努力義務化され、広島県の新人看護職員研修事業がスタート。合同研修は、当時県の看護協会支部の役員を務めていた両施設の看護部長同士の発案で行われるようになった。両施設とも看護部内に設置されている教育委員会の一部門として新人看護職員のサポート体制を敷き(図1)、県や関係団体と連携しながら研修に当たっている。



●図1 新人看護職員サポート体制のイメージ
研修責任者、教育担当者、新人一人につき一人付実地指導者(プリセプター)で教育を担う。これとは別に、他の看護師も含めたグループもいくつか編成し、分担して各回の研修運営をサポートする。

務化され、広島県の新人看護職員研修事業がスタート。合同研修は、当時県の看護協会支部の役員を務めていた両施設の看護部長同士の発案で行われるようになった。両施設とも看護部内に設置されている教育委員会の一部門として新人看護職員のサポート体制を敷き(図1)、県や関係団体と連携しながら研修に当たっている。

赤十字病院の研修は、新年度の4月から翌年2月までの全20回。そのうち、両院の新人看護職員が顔を合わせるのにはオリエンテーションと“卒業式”を含め8回ある。医療センター看護師長で教育責任者の新川薫子氏は、「送り出す側としては、うまく周りと協調できるか心配はあったが、研修後の報告書からは充実感がうかがえる」と話す。医療センターも同様の研修体制をとっているが、規模・診療科の数から、自施設でできる技術的な研修には限界があるため、補い切れない部分を赤十字病院で学ぶ。「技術だけでなく、精神面も赤十字病院に支えてもらっている」と合同研修の意義を語った。

受け入れる側も、疎外感を感じさせないよう共に育てる雰囲気づくりを心掛けている。その一つが4月のオリエンテーションだ。両施設の新人看護職

員だけでなく、教育担当者、実地指導者など両施設の先輩看護師が協力して新人を歓迎する。11月には、プリセプター・プリセプティの卒業式を兼ねた宿泊研修も行う。ここでは振り返りを通して新人1年目の自分を内省し、初心者から一人前の看護師へと階段を昇っていく。

新人参加型研修で、基礎教育と臨床のギャップを埋める

研修プログラムの特徴は二つある。一つは、一人の仮想患者を主人公とした赤十字病院独自の「ストーリー学習」を実施していること。研修と臨床での学びの乖離を縮めるための工夫をしている。二つ目は、新人看護職員の能動的なかわりだ。新人は、各回2人ずつ当番が割り振られている。予定のテーマに対し、学校でどこまで学んだか、どこが足りないと感じているかを事前に教育担当者と話し合う。今回の腹部聴診も「学校で知識は得ているが、音の聞き分けまでは自信がない」という要望をもとに進められた。新人看護職員の持っている知識を引き出しなが

(2面につづく)

July 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。

DSM-5®
精神疾患の診断・統計マニュアル
原著 American Psychiatric Association
日本語版監修 日本精神神経学会
監訳 高橋三郎、大野 裕
訳 染矢俊幸、神庭重信、尾崎紀夫、三村 将、村井俊哉
B5 頁932 20,000円 [ISBN978-4-260-01907-1]

こころを診る技術
精神科面接と初診時対応の基本
宮岡 等
B6 頁232 2,500円 [ISBN978-4-260-02020-6]

フィジカルアセスメント
ワークブック
身体の仕組みと働きをアセスメントにつなげる
山内豊明
B5 頁136 1,800円 [ISBN978-4-260-01832-6]

ユマニチュード入門
本田美和子、イヴ・ジネスト、ロゼット・マレスコッティ
A5 頁148 2,000円 [ISBN978-4-260-02028-2]

ユマニチュード[DVD]
優しさを伝えるケア技術
日本語版監修 本田美和子
発行 IGM Japan
販売 医学書院
DVD 価格4,000円 [JAN4562483070018]

今日の診療プレミアム Vol.24
DVD-ROM for Windows
DVD-ROM 価格78,000円 [JAN4580492610025]

今日の診療ベーシック Vol.24
DVD-ROM for Windows
DVD-ROM 価格59,000円 [JAN4580492610049]

(好評発売中)

2015年版
系統別看護師国家試験問題
解答と解説
[系統看護学講座]編集室 編
B5 頁1640 5,400円 [ISBN978-4-260-01946-0]

2015年版 保健師国家試験問題
解答と解説「別冊 直前チェックBOOK」付
[標準保健師講座]編集室 編
B5 頁716 3,400円 [ISBN978-4-260-01943-9]

2015年版 准看護師試験問題集
医学書院看護出版部 編
B5 頁592 3,400円 [ISBN978-4-260-01944-6]

特集 施設間の連携が好循環を生む新人看護職員研修

“新人看護職員研修を、いかに県内に根づかせるか。そこで広島県は、医療機関受入研修を柱に、地域で育てていくことを大きな目標とした”



●佐藤真紀氏
広島県立広島看護専門学校卒。県立広島病院を経て1998年県立三次看護専門学校専任教員。2011年より現職。13年11月から14年2月にかけて行われた厚労省の「新人看護職員研修ガイドライン見直しに関する検討会」では構成員を務め、広島県の取り組みを報告した。

佐藤 真紀氏 (広島県健康福祉局医務課・専門員) に聞く

◆医療機関受入研修は「丸投げ」ではなく、「補う」ことが狙い

—2010年の新人看護職員研修努力義務化を受け、広島県が初めて取り組んだことは何ですか。

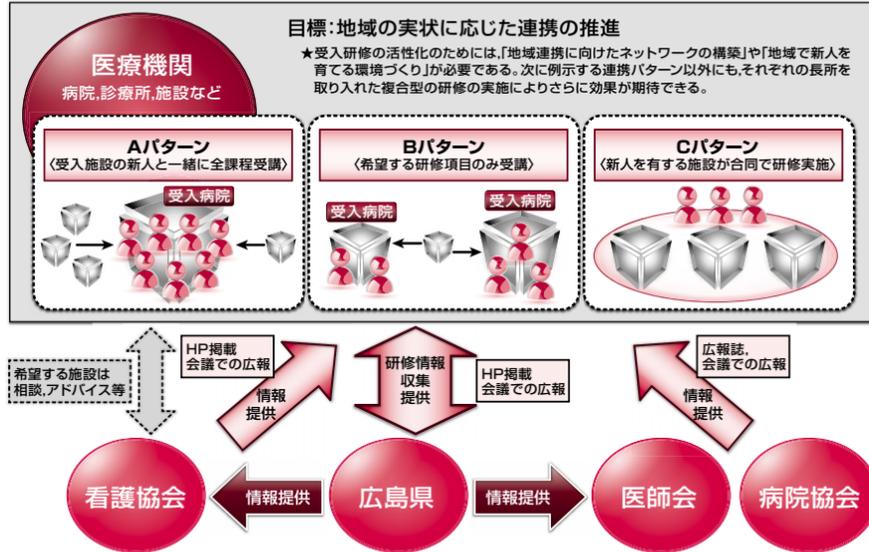
佐藤 その年の8月、県医師会、県看護協会、県病院協会の代表者、さらに有識者として看護系大学の教員、県立看護学校の校長、現場の代表として二次医療圏ごとに1人の看護部長を構成員として迎え、ワーキンググループを設置しました。2009年度の県内新人看護職員の離職率11.6%(全国平均8.6%)に対する危機感もあり、県主導でいち早く動き出しました。

—ワーキンググループでの検討を受け、どのような方針を立てましたか。

佐藤 最大の目的は、ガイドラインに沿った新人看護職員研修をいかに県内に根づかせるかです。そこで、医療機関受入研修を県内の二次医療圏単位で実施することを柱とし、地域で新人看護職員を育てていくことを大きな目標としました。

—それ以前はどのような研修を。

佐藤 努力義務化以前は、自施設での研修以外は県看護協会が主催する集合研修が中心でした。会場となる看護協会は広島市内に1か所あるだけなので、地理的に遠方の施設や、規模の小さい施設は勤務の関係でなかなか研修



●図2 広島県新人看護職員研修事業・他施設合同研修推進モデル
活性化の鍵は各団体の広報力を最大限活用すること。関係団体の理解が参加促進にもつながる。また、成功例を冊子にまとめ公表し、自施設での実施に向けた検討の機会も設けている。

に行かせられない事情もありました。—地域の、近くの施設で行われれば、例えば半日の研修を受け、その日の勤務に戻ることもできますね。

佐藤 ええ。その他にも集合研修に比べて利点が多くあります。少人数での学習のため、講師はその場で新人の理解を確認しながら必要な説明ができ、新人は曖昧な知識を確実なものにでき

ます。また、新人同士が顔見知りになるため研修が情報交換の場になり、新人のやる気にもつながります。さらに、受入先の施設の看護師が講師を務めるため、指導者の育成にもなる。こうした地域の施設同士で新人を育てるという取組みが県全体に広がり、ガイドラインに沿った研修実施施設が増えていくことは、新人の看護実践能力の向上だけでなく、県全体の看護の質の向上につながると考えています。

—他の施設で研修を受けることで、受入先の施設に転職したいという希望が出てくる心配はありませんでしたか。

佐藤 その不安は事業開始当初からありました。しかしこの4年間、具体的な事例は耳にしません。「自施設の新人は自施設全体で育てる」という雰囲気とその施設にあるからでしょう。その中で設備や講師の都合でどうしても自施設では研修できない部分を、他の施設に行って学ぶという前提が、参加側の新人と指導者の間で共有されていることが大きな理由だと考えられます。

—ポイントは、研修の全てを外部の施設に任せ切りにしないことですね。

佐藤 そうです。図2のAパターンのように全部委託してしまうと「丸投げ」という印象を与えかねません。広島県は主にBパターンです。Cパターンは3つ以上の施設の集合研修を想定しているので、連携が複雑なためか、まだ実施している例は多くありません。

◆顔の見える関係づくりが、医療機関受入研修実現への近道
—厚労省のガイドライン見直し検討会では、中小規模施設や単科の施設で

の新人看護職員研修実施率が低いと報告されています。

佐藤 県内の新人看護職員総数に対する研修実施者数は10年度の60.0%から12年度は66.5%と高まりが見られますが、中小規模施設への浸透は今後大きな課題です。療養病棟や単科の施設、例えば精神科では清拭や食事介助、車椅子の移動などはほとんど経験せず、どうしても経験できる技術に限られてしまいます。

—中小規模施設で入職した新人が1人だけの場合、本人と送り出す側は抵抗感もあるかもしれません。

佐藤 看護協会が実施してきた集合研修のように、いくつかの施設から1-2人ずつ集まって受ける研修を、今後はそれぞれの地域で連携して担ってもらうのが理想的です。研修未実施の施設にはどのような支援が必要なのか、次の施策として考えているところです。—受入研修がうまくいっている施設の共通点はどこにあるのでしょうか。

佐藤 ホームページや広報誌で受入施設の情報を積極的に公開していますが、実現している所は、何より看護管理者同士の顔のつながりが大きいようです。県では、毎年2月に新人看護職員研修担当者会議を開催しています。地域単位で県看護協会支部の看護管理者が集まる施設代表者会議も2か月に1回のペースで行われ、情報交換、受け入れの相談の場として活用されています。今後、「担当者会議」を「圏域別意見交換会(仮称)」と名前を変えて発展させたり、先事例のある施設に個別相談の窓口になってもらったりするなど、中小規模施設の代表者がアクセスしやすい事業の整備を計画中です。—研修事業の今後の展望は。

佐藤 事業開始当初からの目標は「全ての施設がガイドラインに沿った研修の成果を実感し、自主的に研修に取り組むようになる」ことです。事業開始のきっかけとなった県内新人看護職員の離職率は、2009年度の11.6%から11年度は8.5%まで下がりましたが、12年度は10.5%に戻ってしまいました。原因の上位に挙がるのは、健康問題、人間関係、責任の重さなどです。病院全体で新人を見守り育てられるよう、新人看護職員研修に限らず、指導者の育成を含めた事業の充実力を入れていきたいと考えています。(了)

(1面よりつづく)

ら毎回の講義内容を決める。いわゆる“基礎教育と臨床のギャップ”を埋めていく。過去の研修で喀痰吸引の実技を学んだ新人看護師は「学校ではシミュレーター相手だったが、研修で互いに試してみても、患者さんの苦しみがあった。現場に出て即実践に役立っている」と満足そうに話した。

教育する側も成長する

10年来、両施設とも新人看護師の離職率は0%。効果はそれだけではない。合同研修実施以降の入職者数はそれまでの2倍以上に増えたという。両施設の研修責任者である谷口氏と新川氏は、合同研修の実施によって、新人看護職員を受け入れる体制が整っていることを内外に周知できたことが要因と推測する。

かつて新人として研修を受けた看護師が今は指導する立場として活躍している。「しっかり教えられるだろうか」と心配する講師役の看護師も多いが、そのぶん学ぶ側以上に勉強する。ほとんどの看護師が何らかの形で教育に携



●写真 研修責任者の新川氏(左)と谷口氏。「合同研修の成果を、自施設の研修にも生かしている」(新川氏)。「今後は研修に頼るだけでなく、臨床現場でもしっかり見守り教えられる体制にしていきたい」(谷口氏)。

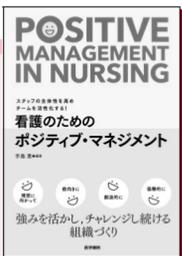
わることで、「他部署の看護師との連携も広がり、看護部全体で新人を育てる意識が高まっている。教えることで教育する側も成長している」と谷口氏。さらに赤十字病院では、2013年から「伴走型支援」として、教育担当者と実地指導者によるナラティブを中心とした教育プログラムもスタートした。一部の看護師が教育担当を“負担”するのではない。看護部全体で新人を育て、そして教える側も成長する、赤十字病院看護部の理念でもある「育み、育まれる」好循環が定着し始めている。

いまある豊かさや強みに焦点をあてたアプローチ

スタッフの主体性を高め チームを活性化す！ 看護のためのポジティブ・マネジメント

組織やスタッフのもつ「優れた側面、特性、強み」にアプローチした新しいマネジメント手法、それがポジティブ・マネジメント。いまある豊かさや強みを伸ばすことで、スタッフの主体性やモチベーションを高めると同時に、スタッフ間の関係を向上させ、組織の一体化を目指す。前向きに、活き活きとした人材の育成、組織づくりに役立つ1冊。

編著 手島 恵
千葉大学看護学部教授・病院看護システム



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

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。

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



援助職としての 「姿勢」と「覚悟」

interview 信田さよ子氏 (原宿カウンセリングセンター所長) に聞く

日本における開業カウンセラーのパイオニアとして知られる信田さよ子氏。このたび発刊された『カウンセラーは何を見ているか』(医学書院)に、氏は長年の臨床経験の中で培ってきたものをつづった。

さまざまな困難を抱え、問題解決を求めるクライアントを前に、いかに振る舞うか——。本紙では、カウンセラーに求められる視点や姿勢について、氏にインタビュー。「カウンセラー」という職種を超えた、ケアに携わる援助者としての在り方が描き出された。

カウンセリングは 映画のような世界

——本書のタイトル中の「見ている」という点が印象的です。しかし、カウンセラーというと「聞く」というイメージを持ちます。

信田 確かにカウンセリングが日本に入ってきた1950年代から現在に至るまで、そうしたイメージは根強くありますよね。カウンセリング講座に行けば、「傾聴」という言葉がキーワードとして取り上げられているほどですから。

——「見る」というのは信田さんなりのスタイルであると。では、「見る」とは、いったいどういうことなのでしょう。

信田 言葉の通り、私は見ているんですよ。つまり、クライアントの話を聞きながら、頭の中で映像化して組み立てていくことで、映画のように追体験可能なリアルな形として記憶しているわけです。

自分の中で作り上げた映像がクライアントの実際の生活と重なったと思えることが、クライアントが置かれた状況を「わかる」ということだととらえています。

人の気持ちをわかることは できない

——本書を読んで驚いたのは、「共感しなければならぬ」と考えたことはない(p.62)と書かれている点です。

信田 はい、私は「クライアントの気持ちをわかろう」とか「クライアントの身になって考えよう」と思ったことはありません。

目の前にいる人の苦しみやつらさを感じてわかってあげることが、「共感」という言葉に対する一般的なイメージとしてありますよね。しかし、基本的にそれはできません。クライアントが苦しいと感じていることを、他者である私が同じように感じられるはずがないんです。

——クライアントに寄り添う必要はない、と。

信田 いえ、クライアントが今置かれている状態に、ある程度近づこうとする姿勢は当然必要です。ただ、「近づく」というのも難しいんですよ。カウンセリングに訪れるクライアントの方たちは形容しがたい経験をしており、その経験を語るとき、多様な考えや感情が渦となってあふれ出ます。

しかし、そこに近づきすぎると、私たち援助する側まで飲み込まれてしまう。ですから、クライアントの感情表出が激しければ激しいほど、私の頭の中では「距離を取れ」と警報が響くんです。

——距離感は常に意識していなければならぬわけですね。

信田 やはりそこは一つの職業的な限界設定として、忘れてはいけないことだと思っています。「距離を取る」と言うのと冷たいと思われるかもしれませんが、特に私たちは安くはないお金を支払っていただいているわけであり、感情の渦に共に飲み込まれてしまうことをクライアントたちからも望まれてはいない。クライアントは何らかの変化を求めて、カウンセリングに来ているわけです。

相手の苦しみを深く理解することに注力するのではなく、「専門職として何ができるか」「相手が求める変化へ、いかにつなげるか」を考えることが重要ではないでしょうか。

——では、変化をもたらすためには、どのようなスタンスで臨むのが良いのでしょうか。

信田 私の場合は共感するというよりも、「一緒に」という思いがあって、例えばクライアントと共通の敵をつくり、それに対して怒るということだってやります。クライアントの話に相づちを打ち、どんな内容であってもまずは無批判に聞く。クライアントの苦しみを、その背景となっている人物や環境に集約させ、私が味方である印象を植え付けるわけです。それがクライアントと共に問題解決に向かうための関係性構築に役立つこともあります。

——「一緒に」と、「共感」は違うのですね。

信田 先ほど言ったように私はクライアントが置かれている状況を「見る」ことで、自分が同じ場面にいるように感じるのです。これはクライアントの感情を推察して、そこに入り込む「共感」とは少し違うと思いますね。クライアントと同じ感情を抱くのではなく、同じ側に立つという意識で、共通の敵や脅威から身を守る方法や新たな戦略を考えたりするわけです。

そして、時にはクライアントが抱える重荷を引き受ける覚悟を示すこともあります。もしかしたらこれは、看護師の方が日頃行っていることかもしれません。

自分も被害者のポジションに 立つ

——「引き受ける」というと、かなり踏み込んだ印象を受けます。

信田 私が引き受けるという姿勢を見せることで、クライアントの背負っている重荷は少し軽くなります。そのようなかたちで安心感を抱かせ、楽にさせることは、クライアントの責任の放棄につながり、私への依存を助長するように思われるかもしれませんが、実際にクライアントが判断の主体を私に預けてしまう危険性は十分にあります。——その危険を冒してまで引き受ける必要があるのは、なぜでしょうか。

信田 例えば家庭内暴力という問題の場合、加害・被害が発生しますから、基本的に中立ではられません。被害者に対して「大変でしたね」と言って済む問題ではないでしょう。

むしろどうすれば被害が最小化するのか、次なる暴力被害を防げるのかを考えていかなくてはいけない。このとき重要になるのが、クライアントに対して具体的な提案や指示を行うことです。

——つまり、解決の方向性を示してしまうわけですか。

信田 危機に直面して非常に混乱している人に、「判断してください」とは言えないでしょう。混乱の中にいながら、少しでも自分や家族の状況を好転させたい一心で来談しているわけです。その要求に応えられるという確信があるからこそ、状況によっては具体的な指示を出すことをためらいません。「目の前の人の味方になる」というのは援助の基本だと私は思っています。



●信田さよ子氏

1969年お茶の水女子大卒、73年同大大学院修士課程修了(児童学専攻)。臨床心理士。駒木野病院勤務などを経て、95年より現職。アルコール依存症、摂食障害、ドメスティックバイオレンス、子どもの虐待などの問題に取り組む。日本臨床心理士会理事、日本外来精神医療学会常任理事他。『アディクションアプローチ』『DVと虐待』などの著書があり、2014年5月に新刊『カウンセラーは何を見ているか』(いずれも医学書院)を上梓した。

ただ、忘れてはいけないのが、なぜそうする必要があるのかをきちんと説明すること、私の提案に「ノー」と拒否できる余地をわざとにでも残すことです。それによって、今後の行動はクライアントが自分で納得して選択した、という“自己選択”のラベルを貼ることができるわけです。

緊張感と即興性こそが カウンセリングの醍醐味

——お話を聞いていてエネルギーを必要とするお仕事のように思いました。

信田 よく言われるんです。でも、私にはカウンセラーがそれほどハードな仕事であるという実感はありません。クライアントの方には言えませんが、むしろ話を聞きながらその情景を頭の中で思い浮かべていろいろな想像をし、心を揺さぶられることが、私のひそかな楽しみだったりもするんです。ですから、ありえないくらいつらい話を聞くとかえって元気が出てきたりする。やっぱり私ってヘンなんですか(笑)。

——燃え尽きるなんてことも……。

信田 ないですね。もちろん疲れることはありますが、それは感情を抑制したり意図的に鈍麻させているからではなく、語られる内容に対して頭をフル回転させたり、どんな言葉を用いればよやかに細心の注意を払ったりすることによる疲れです。

でも、こうした予測不能な緊張状態と、全てを瞬時の判断で選ばなくてはならない即興性こそが、カウンセリングやケアの仕事の醍醐味ではないでしょうか。つくづくこの仕事を続けてきてよかったと思いますね。(了)



「強制」と「自己選択」を両立させる。それがプロ。

医学書院

カウンセラーは何を見ているか

信田さよ子

原宿カウンセリングセンター所長

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

「聞く力」はもちろん大切。しかしプロなら、あたかも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「生け簀で自由に泳がせて生け簀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!

目次

はじめに 「聞く」と「見る」

第1部 すべて開陳!
私は何を見ているか

- 1 私は怖くてたまらない
- 2 私はいつも仰ぎ見る
- 3 私は感情に興味がない
- 4 私はここまで踏み込む
- 5 お金をください
- 6 私は疲れない

第2部 カウンセラーは見た!
おわりに 私はなぜ見せるのか



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7回 研究は循環的プロセス

本連載ではずっと、「研究には『問い』が重要」と述べてきました。問いがあって初めて、研究を行う意味が生じるのです。そして自分で立てた問いに対し、あなたが「これが答えだ」という説明を提示して、それが実際のデータにどれくらい当てはまっているかを調べるのが、量的研究の目的です。したがってあなたが量的研究を行おうとしているのであれば、データを集めるのに先立って、あなたなりの説明や主張を持たなくてはなりません。実態調査などの記述的研究では、あらかじめ仮説を立てない場合がありますが、それはあくまで予備的な研究だと位置付けられます。

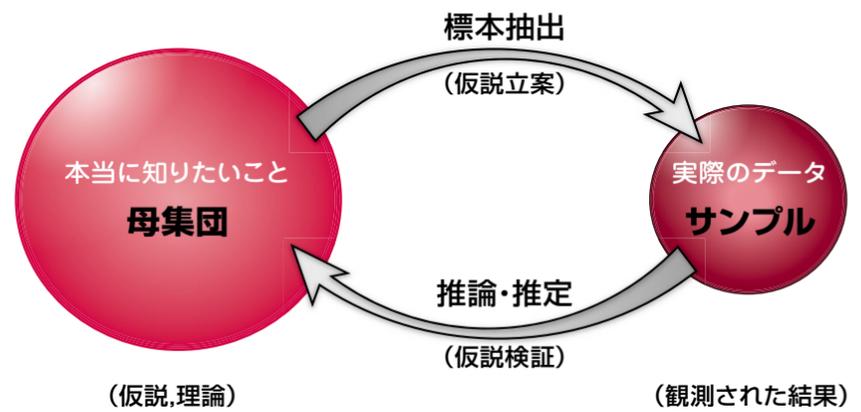
母集団とサンプル双方のループ構造

図を見てください(初めは、括弧内の語を無視してください)。左の大きな円は、あなたが本当に知りたい真実です。前回お話しした用語で言えば「母集団」に相当します。でも人間の能力には限界があるので、真実を直接知ることはできません。そこで、その一部分をデータとして取り出し、それを分析・吟味した上で、もとの母集団について何が言えるかを推論しようというわけです。ここで取り出されたものが「サンプル」に相当します。このように量的研究は、「母集団」から「サンプル」へ向かう右向きのプロセス(標本抽出またはサンプリング)と、逆に「サンプル」から「母集団」へ向かう左向きのプロセス(推論・推定)の双方から成り立っています。1つの量的研究は、この図のループ構造を一巡す

るプロセスだととらえることができるでしょう。

サンプルは母集団の代わりになるものですから、母集団の持つ特性をそのまま受け継いだ、忠実な縮小コピーのようなものであってほしいですね。サンプルが母集団の忠実な縮小コピーと見なせる場合、そのサンプルには「代表性がある」と言います(連載第2回、第3065号参照)。量的研究においては、代表性があるサンプルを抽出できているかどうか、研究の成否を分けるほど重要です。もしサンプルに代表性がなく、母集団からかけ離れた特性を持っている場合、そのサンプルと母集団とのずれを「選択バイアス」と言います。そして選択バイアスのないサンプルから得られた分析結果は、母集団にもそのまま当てはまると考えられます。サンプルから得られた結果を母集団にどれくらい当てはめることが可能であるかの程度のことを、「一般化可能性」と呼びます。つまり、選択バイアスの小さいサンプルであればあるほど、そこから得られた結果の一般化可能性が高いということになります。

一つ例を挙げましょう。昔、人類が初めて月面探査をした際、宇宙飛行士が「月の石」なるものを持ち帰ってきました。そして月の石の組成などをあれこれ調べることによって、月についてのいろいろな知見が得られました。この場合、私たちは月の石をサンプルと見なし、それが月全体すなわち母集団の特性を忠実に反映していると信じたわけです。一方、どこかよその天体に住む宇宙人が、地球の探査にやって来た場面を想像してください。そして



● 図 量的研究のループ構造

地球の一部をサンプルとして持ち帰ったと考えてください。もしその宇宙人がたまたま海洋上に着水し、海水をサンプルとして持ち帰ったら、「この惑星はH₂Oを主成分とする液体から構成されている」と判断するでしょう。また、もしたまたま森林に着陸し、木の切れ端をサンプルとして持ち帰ったら、「この惑星は炭素を主成分とする可燃性の固体から構成されている」と判断するかもしれません。どちらにせよ、地球という母集団から得られたサンプルとしては選択バイアスが大きいので、その分析結果の一般化可能性は高くありませんね。あなたが研究をする場合も、「自分はバケツ1杯の海水や1本の木の枝から、地球全体を知ろうとしているのではないか」と自問自答するようにしてほしいと思います。

データを用いて仮説の検証を繰り返す

さて、以上述べてきた母集団とサンプルとの関係は、冒頭で触れた「あなたなりの説明や主張」と「実際のデータ」との関係にも応用できます。もう一度、図に目を移してください(今度は括弧内の語のほうを見ます)。あなたは量的研究の開始時点で、世の中の現象に対するあなたなりの説明や主張を持っています。でもそれはまだ確かめられているわけではないので、あくまで仮の説明、すなわち「仮説」にすぎません。そこであなたはデータを取ってきてあれこれ調べることになり(右向きの矢印)。そして観測された結果から仮説がどれくらい支持されているかを検討し、最終的に可否を判断します(左向きの矢印)。一巡したところ、あなたの仮説が支持されていると判断できるなら、あなたの説明や主張は真実へ一歩近づいたと言えるでしょう。さらにそれは、次なる研究の仮説へとつながっていくでしょう。このように研究とは、仮説を立案しては検討・検証するというループ構造を

繰り返す一連の循環的プロセスだととらえることができます。このループが多くの人によって十分に繰り返された暁には、仮説は「理論」と呼ばれるものにまで確立されると言えます。

良い仮説の条件

本稿の最後に、良い仮説の条件を3つ挙げておきましょう。まず第一に、「質の高い問いに答えようとするものであること」です。連載第5回(第3077号)で述べたように、問いの質は研究の生命線と言えます。したがってどれくらい重要な問いに答えようとしているかが、良い仮説の第一条件です。第二に、「まだ誰も答えたことのない問いに対するものであること」です。言い換えれば、「オリジナリティーがあること」となります。オリジナルな問いかどうかは、先行研究を入念に検討することによって初めてわかることです。かと言って、あまり難しくとらえる必要はありません。これまでに他の研究者たちが回してきた「仮説立案→仮説検証」のループを、あなたもひと回しするのだというぐらいの気持ちでよいと思います。そして第三に、「検証が実行可能なものであること」です。どんなに斬新で画期的な仮説を立ててみたところで、それを検証するすべがなければ、研究のプロセスに乗せることはできません。ただし、実行可能な研究かどうかは、初学者には判断しづらいのも事実です。ここは指導教員なりスーパーバイザーなりのアドバイスをしっかり受けましょう。

今回のエッセンス

- 量的研究では、初めに仮説が必要である
- 研究とは、仮説の立案と検証の循環的プロセスである

◎フィジカルアセスメントを基礎から学ぶ、はじめてのワークブック

フィジカルアセスメントワークブック

山内豊明

身体の仕組みと働きをアセスメントにつなげる

身体の仕組みと働きを、フィジカルアセスメントとつなげて学べるワークブック。

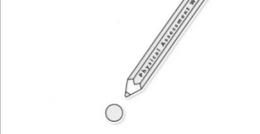
- ☆人体の部位の名称など、基礎知識の確認ができます。
- ☆身体の仕組みと働きを、フィジカルアセスメントと関連付けて学べます。
- ☆アセスメントの結果から、必要なケアを考える力を養います。

● B5 頁136 2014年 定価:本体1,800円+税 [ISBN978-4-260-01832-6]

フィジカルアセスメントワークブック

身体の仕組みと働きをアセスメントにつなげる

山内豊明



正解は1つである、とは限らない。

医学用語や疾患名には、定められた正解があります。でもケアや処置の正解は、1つとは限りません。

医学書院

●書籍のご注文・お問い合わせ

本紙紹介の書籍に関するお問い合わせは、医学書院販売部まで

☎(03)3817-5657/FAX(03)3815-7804

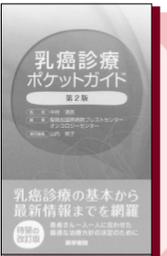
なお、ご注文は、最寄りの医書取扱店(医学書院特約店)へ

「チーム医療」が日本社会に根付いてきた今、その「チーム」のさらなる質の向上を目指して

乳癌診療ポケットガイド 第2版

わが国における乳がん罹患率は増加の一途をたどり、女性のがん罹患率の第1位、死亡数は第5位である。治療としては手術のみならず、薬物治療が日進月歩であり、新薬の導入、国際的な新しい考え方、合意事項を適正に導入し、患者の人生を共に考えたいと、患者に最大のベネフィットを提供することが求められている。乳癌診療に携わるすべての医療者に向けて、共通認識として必要十分な情報、知見をコンパクトにまとめた書。

監修 中村清吾
昭和大学教授・乳癌外科
編集 聖路加国際病院乳腺センター・
オンコロジーセンター
責任編集 山内英子
聖路加国際病院乳腺センター長・
乳癌外科部長



B6変型 頁260 2014年 定価:本体3,600円+税 [ISBN978-4-260-01950-7]

医学書院

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115回)

にが笑いの反動

2014年6月18日、東京都議会定例会の一般質問において塩村文夏都議が一般質問を行った。

YouTubeで確認すると、彼女は4つの論点を述べている(原稿を読みあげた)。1つ目は、受動喫煙対策の必要性についてで、防止条例の制定を訴えた。2つ目は、ペットショップの劣悪な環境で行われている「生体販売ビジネス」の現状。続けて3つ目として、動物愛護法違反となるような販売実態を指摘し、動物愛護の強化を訴えた。そして4つ目が、「女性のサポートと子育て支援について」であり、東京の女性の晩婚化を指摘し、不妊治療を受ける女性のサポートを都は手厚くすべきと訴えた。「東京が成熟都市になるためにこれらの施策が重要であると思うが、知事の見解はどうか」と問うた。

「都議会ヤジ」の波紋

“事件”はそのとき起きた。「お前が早く結婚すればいいじゃないか」などのヤジが相次ぎ、「議場に笑い声が広がるなか、働く女性の支援を掲げる外添要一知事も笑みを浮かべ、塩村氏は議席に戻ってハンカチで涙をぬぐった」(朝日新聞2014年6月20日付)。

6月20日、塩村都議とみんなの党女性局長の薬師道代参院議員は、発言者の特定と処分を吉野利明議長に申し入れた。申し入れ書では、「女性の尊厳に関わる重大な発言。すべての女性の人権にも深刻な被害を与える」と指摘した。「都議会ヤジ」と命名されたこの事件は波紋が広がり、都議会には1千件を超す批判が寄せられ、塩村氏のツイートには約2万回のリツイートがあったという。

6月23日、発言の主が特定された。全面否定から一転して名乗り出た鈴木章浩都議は記者会見で「配慮がなかった」と陳謝したが、議員辞職は否定した。彼は「深く反省しております」と塩村都議に謝罪した上で記者会見に臨み、反省の弁と、会派を離脱し「初心に戻って頑張りたい」と述べた。都議会自民党を離脱し、無所属議員となった鈴木章浩都議は同日、新たに「都議会再生」という名称の会派結成届けを議長宛てに提出した。

6月24日、塩村氏は日本外国特派員協会の要請で会見した。海外からはロイター社など10社が参加した。デンマークのユランズ・ポステン紙の記者によれば、北欧の議会なら「性差別的な発言をすれば議員のキャリア(経歴)は完全に終わり。同じ党の議員が

すぐに発言者を公にし、メディアが厳しく非難するだろう」という。「私自身、驚かなかつた、ずっと日本の男女差別を報じ続けてきたから」「この事件は日本が変わるのに必要なステップ」(シンガポール「聯合早報」紙)という感想のほか、「ドイツの議会でもヤジはすごい。でもセクハラや人格否定の発言は許されない」「女性に敬意を払うのは最低限のマナー。女性への差別は議論していかないと変わらない」(ドイツ・フリー記者)、「プライベートに踏み込むヤジはあり得ない」「日本で物事の解決に時間がかかるのはわかっていたが、自らの発言に責任をとらないのにも驚いた」(ハンガリー・フリー記者)、「日本の政治は男の世界。女性を見下し、芸者のようなエンターテイメントを求める風潮が今もある。今回の一件が日本社会の革命の転機になってほしい」(フランスRTL放送)など、特派員の目は厳しい(朝日新聞2014年6月25日付)。

女性発言者の振る舞い方

私は塩村氏のインタビュー記事(朝日新聞2014年6月22日付)に注目した。次の部分である。

——塩村さんもヤジを受けて一瞬笑った。苦笑です。えっ、なんだよと。笑ってごまかそうと思ったが、別のヤジも飛んできてボディブローのように効いてきて、ごまかしきれなくなった。
——その場で反論しなかったのはなぜか。
本当に不意打ちだった。返せなかった。不規則発言だと議長にアピールして議事録に残す方法は知らなかった。

都議会ヤジ事件から、女性発言者の振る舞い方をまとめてみた。

- 1) 不当もしくは不愉快な発言があったときは「笑ってごまかそう」としない。意味のない笑いが意味を持つことになる。できるだけ「うすら笑い」「にが笑い」「愛想笑い」などをせず、毅然として立つこと。
- 2) 怒りがあるときは「怒っている」ことを、感情的にならずに言葉で表現すること。
- 3) 不当もしくは不愉快な発言をした相手の発言の不当性を指摘し、反論の機会をつくる。
- 4) 発言の仕方を変える。原稿を棒読みするのではなく、会場を見渡しアイコンタクトをとりながら、自分の言葉に力を込めること。
- 5) 女性の武器といわれる涙は公の場では使わないこと。

ユマニチュード通信

認知症ケアの新しい技法として注目を集める「ユマニチュード」。フランス発の同メソッドを日本に導入した経緯や想い、普及に向けての時々刻々をつづります。

本田美和子

国立病院機構東京医療センター総合内科

その1

街のこぼれ話、 冷蔵庫経由フランス行き

こんにちは。私は急性期病院に勤務する総合内科医です。

外来を訪れたり、入院される方々の年齢は徐々に高くなっていき、例えばこの原稿を書いている日に当院総合内科に入院している患者さんの8割は65歳以上、90歳以上の患者さんは全体の1割にも上ります。高齢者診療がごく普通の日常となるにつれ、私たちはさまざまな問題に向き合うようになりました。とりわけ、基礎疾患として認知機能の低下のある方が急性疾患で入院した際の治療や看護の実施に当たって生じる困難な状況は、医療現場の大きな問題となっています。認知症の進行の最大のリスクファクターは加齢です。高齢の患者さんの割合が増えることは、認知症を持つ患者さんの割合が増えることと一致しています。

そもそも、患者さんは「病気を治したい」と思って来院し、そのための検査や治療には協力してもらえらるという前提で、私たち医療者は仕事をしています。しかし、認知機能の低下してきた高齢の患者さんは「自分がどこにいるのかわからない」「何のためにケアや検査・治療を受けているのかわからない」状況になっていることも珍しくありません。そのような状況にある方々に、“病気の成り立ち、診断のための検査、治療のための侵襲的な手技”などの理屈を整然と説明する従来のアプローチでは、相手の理解を得ることができず、ケアや検査・治療が拒絶されてしまうことも増えてきました。そんなときに私たちが選択できる手段が(例えば)薬物による抑制や身体的な抑制となってしまうことも、「患者さんのために仕方ないこと」とされてしまいがちです。しかし、このような手段は脆弱な高齢者の身体機能をさらに悪化させ、入院の原因となった疾患は治っても、これまでの生活に戻るができなくなってしまう。

2008年の夏のことで、「高齢者医療の在り方そのものを考え直す必要がある」と現場の経験から痛感していたときに、航空会社が発行する一般向けの雑誌で面白い記事を読みました。

その雑誌は読者が旅行に行きたくなるような街を取り上げて、例えばニューヨークのレストランやロンドンの演劇のような、その街のこぼれ話を紹介するページがあります。そこに「パリだより」として、フランスの介護事情についての記事がありました。その記事の中では、30年以上の歴史を持つケアの技法がフランスで広がって国内の病院や介護施設で評価を高めていること、メソッドの導入によって患者が身体を洗うのを拒否したり攻撃的になったりするいわゆる問題行動が著明に減少することなどが紹介されていました。ケアに関する原則と、具体的な技法についても短くまとめてありました。「本当かな?」というのが私の最初の感想ですが、「もっと詳しく知りたい」という気持ちもありました。その記事を雑誌から切り取ったものの、すぐに何かを始めるというわけでもなく、自宅の冷蔵庫に記事を貼ったまま、毎日の生活の中に取り入れてしまいました。

2011年の秋にそれまで勤務していた病院を辞めて、現在の職場へ異動することになりました。そこでは高齢者医療が大きな課題となっていて、その取り組みがとても面白そうだったからです。「高齢の患者さんのことが本当に大変になっているんですよ。もしよかったですら一緒にやってみませんか?」と誘ってくださった先生と話をしながら、以前読んだ記事のことを思い出し、新しい仕事が始まる前にフランスに見に行ってみようと考えました。記事で紹介されていた先生の名前を医学論文検索サイトで見つけ、著者連絡先として記されていたアドレスに見学のお願いのメールを送りました。1週間後、「いいですよ」と返事が届き、私はフランスに旅立つことになりました。今回は、フランスでのユマニチュード創始者との出会い、そこで学んだ経験についてご紹介いたします。

i ユマニチュードに関するお知らせを、ジネスト・マレスコッティ研究所 日本支部のウェブサイト (<http://igmj.org>) から発信しています。

健全な社会の構築をめざす女性のリーダーシップの発揮には、古めかしい「女の笑みと涙」は用いないようにしたいと自らを戒めた。

@igakukaishinbun

本紙編集室でつぶやいています。記事についてご意見・ご感想をお寄せください。

必要な医療・福祉サービスが見つかる! わかる! 活用できる!

医療福祉総合ガイドブック 2014年度版

医療・福祉サービスを利用者の生活場面に沿って解説したガイドブックの2014年度版。最新情報をフォローし、医療・福祉制度がより理解しやすくなるように解説を見直し、大幅刷新! 全国共通で利用頻度の高い制度から地域によって異なるサービス例まで、幅広く網羅しています。利用者からの相談に素早く、より確実に対応するための医療・福祉関係者必携の1冊。

編集 NPO法人日本医療ソーシャルワーク研究会
編集代表 村上須賀子 佐々木哲二郎 奥村晴彦



魔法? 奇跡? いえ「技術」です。

ユマニチュード入門

「この本には常識しか書かれていません。しかし、常識を徹底させると革命になります。」—認知症ケアの新しい技法として注目を集める「ユマニチュード」。攻撃的になったり、徘徊するお年寄りを「こちらの世界」に戻す様子を指して「魔法のような」とも称されます。しかし、これは伝達可能な「技術」です。「見る」「話す」「触れる」「立つ」という看護の基本中の基本をただ徹底させるだけでなく、そこには精神論でもマニュアルでもないコツがあるのです。開発者と日本の臨床家たちが協力してつくり上げた決定版入門書!

本田美和子
国立病院機構東京医療センター
イヴ・ジネスト
ジネスト・マレスコッティ研究所長
ロゼット・マレスコッティ
ジネスト・マレスコッティ研究所副所長



Medical Library

書評新刊案内

ナイチンゲール伝 図説看護覚え書とともに

茨木 保 ● 著

A5・頁208
定価:本体1,800円+税 医学書院
ISBN978-4-260-01840-1

〈ナイチンゲールなら、どうする〉——そう考えたことのある看護職は少なくはないでしょう。職場で難局にぶつかったとき、あるいは社会の一大事に接したときなど、さまざまな場面で私も考えたことがあります。しかし、イメージの中で彼女に〈どう考える? どうする?〉と問うてみても、いつもナイチンゲールロボといった印象の全身白の石膏像が、ただそこにあるだけです。その後、未読だったナイチンゲール関連書をいくつか読んでもイメージは同じでした。

それが、漫画による本書の第I部の「ナイチンゲール伝」を読み進めると、伝説の超人・ナイチンゲールのイメージががらりと変化しました。そこには生身の人間・ナイチンゲールがいました。彼女が歩く靴音やドレスのすそさばきや、腕組みをしたときの肩の感じや、口をきゅっと結ぶところや眉間の皺や柔らかい髪や羽のペンで文字を書く音などが、リアルに想像できるのでした。前よりも彼女が好きになりました。

作者は美化をせず、かといって批判に燃えるわけでもなく、一定した温かいまなざしで、多くの人が知るエピソードや皆があまり触れなかった事実を描いています。また、画や書き文字などでナイチンゲールの心情や人柄、

“伝説の超人”の実像に迫る 発見と感動の書



隣人との関係性のニュアンスが、現代の日本人にぴたりと伝わるように表現されています。例えば、軍改革審議会の主要メンバーとして、「この二人は鉄板ね!」と言って、協力者のシドニー・ハーバートやジョン・サザランド博士をナイチンゲールが即決する場面(76頁)は、いかにも彼女らしいと感じました。協力者たちを拘束して巧みに操縦したことを、歌舞伎の蜘蛛の糸のようにナイチンゲールが手から糸を張り巡らしている画(79頁)は、実に的確な表現だと思いました。いかにも、なるほど、そうだったのか、とうなる箇所が満載です。

第II部の「図説『看護覚え書』」では、第I部と同様の漫画ならではの解説やたとえによって、ナイチンゲールが言わんとしたことをあらためて納得できました。優秀かつ大人気の予備校の先生が解説してくれているような感覚になり、ひとコマひとコマをそのままスライドにして、講義をしてほしいとも思いました。

そして作者の「あとがき」に接し、ナイチンゲールへの尊敬と静かな愛情のゆえんを知ることとなり、胸を打たれました。

ナイチンゲールに詳しい人もそうでない人も、必ず発見と感動のある一冊です。

評者 小林 光恵
看護師/著述業

妊婦健診に一步差がつく 産科超音波検査

谷垣 伸治 ● 著

B6・頁120
定価:本体2,200円+税 医学書院
ISBN978-4-260-01947-7

今日、産科施設では毎回の妊婦健診で当然のように超音波機器が用いられており、助産外来を担う助産師にも超音波機器の操作は必須能力になっている。助産師教育課程でも、超音波検査は妊婦健診の必要項目で、教育機関では妊娠期の超音波診断に関する教育が強化されており、卒後教育でも超音波検査に関する研修の機会は増えている。

一方、臨床現場で用いられている超音波装置は3D、4Dなどの高度な機能を有する高額なもので、妊婦健診で気軽に操作する助産師は多くはない。そのため機器の操作に不慣れで、触れるのを臆する気持ちがあり、触れないから慣れないという悪循環ができあがっている。本書は、そんな気後れする助産師たちが、超音波検査を身近に感じ、超音波機器に「触れてみる」という最初の一步を踏み出す後押しをしてくれる。そして「超音波検査をやってみよう、どうしたらいいかな?」という思いにズバリ応えてくれている。まさに、助産師たちの待ち焦がれていた一冊ともいえよう。

第I章では、胎児の発育過程とそれに伴う留意点や保健指導項目が丁寧に書かれており、妊娠週数に沿って発育をチェックし、保健指導につなぐノウハウが一目瞭然に示されている。そして週ごとに「何を見て何を計測するのか」をつかむことができ、その結果からどのような指導をすれば良いのかがわかる。第II章では、超音波装置の基礎的理解のために、表示モードや

この一冊で妊娠・分娩期の 診断ができるようになる

色調、周波数、アーチファクトなど聞き慣れない難解な電気工学的説明がサラリと理解しやすく記載されている。

第III章では、計測と観察の仕方を妊娠週数ごとの観察項目に沿って、わかりやすい明瞭な画像とそれぞれにイラストを付ける丁寧さで示されており、何といても非常に見やすく活用しやすい。ここまででも助産師には十分であるが、さらに第IV章では妊娠中の異常所見の画像にも触れ、第V章では、胎児well-beingのモニタリングの所見、巻末には産科超音波検査で用いられる略語や、各超音波測定値を評価するための基準値が丁寧に示されており、この一冊で妊娠・分娩期の診断ができるようにまとめられている。

見やすい、理解しやすい、具体的に活用しやすいという三拍子そろった本書は、助産学生にも必須の一冊といえよう。また、大きさが白衣のポケットに入るコンパクトサイズで、臨床の助産師にとっても忙しい中で、肌身離さず身につけておける有用な一冊になるはずである。著者は、助産師への超音波検査の講演の経験が多く、臨床で超音波操作ができるようになりたいという助産師の思いに添って本書を上梓したとのことである。本書を手にする「これなら私にもできる」という気持ちになること間違いなしである。助産師に対する優しいエールの感じられる本で、妊産婦にかかわる全ての助産師の座右の書としてぜひお薦めしたい。

評者 齋藤 益子
帝京科学大学教授・母性看護学

スタッフの主体性を高め チームを活性化する! 看護のためのポジティブ・マネジメント

手島 恵 ● 編著

A5・頁208
定価:本体2,600円+税 医学書院
ISBN978-4-260-01891-3

ポジティブのほうがネガティブより良いに決まっている。できることなら常にポジティブでありたいと、誰もが漠然と願っているのではないだろうか。本書を読む前、ポジティブという言葉についてこの程度の認識しか持っていなかった。

しかし、本書の冒頭にある「前向きに、ポジティブにものを見るためには、必ず、意思と努力、そして行動が必要」という言葉を目にした瞬間、一気に引き込まれると同時に、襟を正す思いにさせられた。看護管理者としてポジティブに実践するためには、もともとの自分のポジティブな性格に頼るだけではダメだし、自然と良い方向に向かう

ビジョンを持ち続けられる 管理者であるために

のを待つだけでもいけない。「管理者のプロフェッションとしての高い意識と自己規制」(7頁)を求められていることがわかった。

本書の第I・II章では、ポジティブな視点で管理することの意義や理論が述べられている。豊富な文献的裏付けを元に、さまざまな専門用語が非常にわかりやすく解説されており、知的好奇心を大いにくすぐられる。過去の自分の管理実践を、成功例も失敗例も思い出しながら、これらの章を何度か繰り返し読むことで、看護管理者としてポジティブであることの重要性が身に染みてわかってきた。読み進めるほどに自分の思考がポ

評者 福家 幸子
虎の門病院管理看護師長・看護教育部

医療事故の見方、考え方を考える

医療における ヒューマンエラー 第2版

なぜ間違える どう防ぐ

河野龍太郎

なぜ医療事故は減らないのか。それは、事故の見方・考え方が間違っているから。

本書では、事故の構造、ヒューマンエラー発生のメカニズム、人間に頼らない対策の立て方を、心理学とヒューマンファクター工学をベースに解説。さらに、人間の行動モデルからエラー行動を分析するImSAFERを紹介する。

医療事故のリスク低減のために、事故の見方・考え方を考える1冊。

●B5 頁200 2014年 定価:本体2,800円+税 [ISBN978-4-260-01937-8]



医学書院

精神科面接の新たな必読書、誕生!

こころを診る技術 精神科面接と初診時対応の基本

「精神科における標準的な面接および初診時対応はどうあるべきか?」についてまとめた実践書。よい患者-医師関係を築く第一歩となる初回面接を中心に、精神科面接の基本的な心構えから話の聞き方・伝え方、特に注意して聞くべきポイントまで幅広く、具体的に解説。診断基準・ガイドラインの使い方や薬物療法に関する考え方など、長年臨床家として活躍してきた著者ならではの技術や心得なども豊富に盛り込まれている。

宮岡 等
北里大学精神科主任教授



B6 頁232 2014年 定価:本体2,500円+税 [ISBN978-4-260-02020-6]

医学書院

看護は私の生き方そのもの

長濱 晴子 ● 著

B6・頁248
定価:本体1,800円+税 医学書院
ISBN978-4-260-01963-7

本書は、著者が重症筋無力症と診断されて20年になるのを機会にまとめたものです。何を考えてどうやって活力を回復したのか、退職を決意した中で新たな使命をどうやって見つけたのか、さらに自身のS状結腸がんや夫のがんを乗り越えて「看護は私の生き方そのもの」になっていると感じるまでを、率直な語り口でつづっています。

著者は自らの判断で難病と自宅療養で向き合う道を選び、それを契機に病気のとらえ方が、闘病、共生から感謝へ変わったことを実感し、夫の協力を得て、力強く前進しています。その基本をセルフナーシングに置き、看護の原点を見つめて実践し、その時々心理、かかわってきた患者などを思い出し、奥深く客観的に自分を洞察する姿勢にはまさに感服です。

そして診断後6年目に、念願だった夫のライフワークである沙漠化防治活動の現地(中国内モンゴル)に赴き、自らもその活動の応援を始め、ついにはそこに新たな使命を見つけます。著者は「沙漠化防治は地球を癒すこと、看護は人を癒すこと、看護も沙漠化防治も同じ」と考え、看護の視点を大事に活動しています。本書ではその具体的な活動事例が看護の視点で語られており大変興味深いです。

私が著者を知ったのは、2014年3月13日第10回ヘルシー・ソサエティ賞授賞式で、同じ受賞者としてでした。私は東日本大震災の活動で「10周年特別賞」に、著者は中国での活動で「ボランティア部門(国際)」の受賞でした。当日「重症筋無力症と診断されて20年」と伺いましたが、体力的にも気力的にもわかには信じられませんでした。

ポジティブに変わっていくのを感じつつ、「では、どうすれば実際にポジティブな組織を作れるのか?」という次なる疑問が湧いてくる。第III章ではその疑問に答えるかのように、さまざまな組織開発手法が紹介されている。ワールドカフェ、アクションラーニングなど、名前を聞いたことはあるが、詳細については知らなかった手法ばかりである。これらが簡潔にわかりやすく解説され、自組織でこの手法を導入したらどのようなふうになるだろうとワクワク想像しながら読んだ。さらに、第IV章では、これらさまざまな手法を組み合わせることで実際に組織変革に取り組んだ実践報告が6例紹介されている。「うちもあるある」と自施設に重ね合わせてうなずきたくなるような事例から、非常に困難な状況の克服に挑むチャレンジングな事例まで、さまざまな工夫

評者 菊池 里子

医療法人社団仁明会齋藤病院看護部長

た。当院は神経難病の指定病院で、頃頃から同病患者さんに接する機会も多く、どうしても比較して見てしまったからです。病気を乗り越えられての受賞に祝いを申し上げます。その後本書を読んだら、20年の経過を知り、私は震災、著者は難病と体験は違っても、共通するものを強く感じました。それは、「看護は私の生き方そのもの」と言える看護師であることでした。

胸を張って 看護師として生きていく ——看護師になってよかった!

震災時は突発的なことが次々と起こりました。病院職員は他職種はじめたくさんの方がいますが、どんなことにもどんなときにも看護師が携わっていて、堂々と力を発揮していました。私たちは看護教育の中で看護過程を嫌というほど学び、実践の場でも問題に対して目標を設定し対策を立てて実施し評価する、駄目なときはまた対策を立案するという看護における工程が身に染み付いているので、看護以外の場面でも問題解決に役立ちます。これは私たちが患者さんの病気だけでなく、全体を見て、そこからアセスメントしているからこそです。ですからたくさんの方の問題解決に携わり、看護、看護師って素晴らしいなあ、スタッフが頼もしいなあと感じた場面がたくさんありました。看護師は強いのです。そして、そのことがこの本からも伝わってきます。

人生には山あり谷あり、大小の難題にぶつかります。ただただ自然界に身を任せる生き方、発想の転換、人生の生き方、私は本書から沢山のことを共感し学びました。多くの方にとっても難題を前にしたとききっと役立つ一冊、そして看護師になってよかったと思わせてくれる本です。

とアイデアが詰まっている。現在および未来の自分の管理実践の参考になるような6つの事例に刺激を受けた。

看護の世界では、問題解決技法に代表されるように「問題点は何か」という発想から入ることが多い。問題解決思考はもちろん大切だし必要である。しかし管理の現場において、問題→解決→また新たな問題→解決…のサイクルに忙殺されていると、本来の管理の目的を一時見失ってしまうことがある。自組織の強みや宝を見つけて生かし、どういう組織にしたいか・どういう仕事ができる集団にしたいかというビジョンを持ち続けられる管理者であるために、本書を指南書として手元に置き、適宜ひもときながら、今後も看護管理に取り組んでいきたい。また同じように看護管理にかかわる仲間たちにも紹介したい本である。

患者の目線

医療関係者が患者・家族になってわかったこと

村上 紀美子 ● 編

B6・頁268
定価:本体1,800円+税 医学書院
ISBN978-4-260-02021-3

本書には、編者である村上紀美子氏の幅広い人脈によって、珠玉の原稿が集められています。そして、天国に旅立たれた方の貴重な一筆も含まれています。

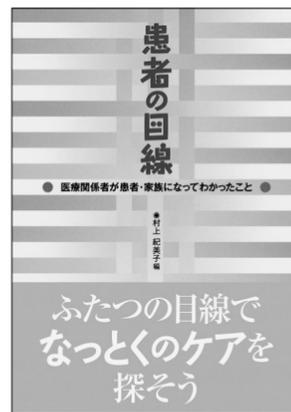
編者は、日本看護協会の広報部長を経験されたフリーランスの医療ジャーナリストです。その編者が「患者・家族であり、医療関係者の友人として」厳しくも温かい配慮をしながら、医療者へのフィードバックを目的として、医療関係者に個人的体験をリアルに書いてほしいと著者らに依頼しました。そうして、月刊『看護管理』に約3年間にわたり

レー形式で掲載されたものがこの本のもとになっています。書籍化に当たり、加筆されるとともに、編者が「この経験から学ぶ」を付け加えています。

実は、2012年4月に、膵臓がんの父を自宅で看取った私にも、原稿を書くことをいただきました。しかし、文章を書くことが好きな私でも当時は「今はまだ書くことができない」とお返事するしかありませんでした。故に、執筆された方々の思いを理解していますし、たとえ医療者であっても、「患者」や「患者の家族」になった場合に、こんなに悩んだり苦しんだりするという現実の奥深さ、内容の持つ価値に、思わずページをめくってしまいました。柳田邦男氏の言うところの2.5人称のアプローチを、普段の仕事で大切にされている方々が、実際に1人称や2人称の経験をつづったという意味でも切実な一書です。

本書は、第1章「患者の目線 医療者の目線」から始まります。夫の心臓の弁置換術の説明の際に用いるブタの弁に関して「そのブタは元気だったか」という妻の問いは、真剣そのものです。子宮筋腫の術後の痛みも、医療者には当たり前でも患者となればそうはいき

医療者が、一步立ち止まって 明日の仕事に向かうために



ません。術後の予防的な疼痛コントロールの提案は一考に値します。

第2章「がんとともに歩む」では、がんと突然告げられた妻とともに不安になる夫の胸中、怒濤の1か月は他人事ではありません。また、サバイバーナースの乳がん体験では、何気ない医療者のひと言が、患者さんにとっては傷つく場面が盛り込まれています。介護保険創設に向けた運動をされ、今は天上におられる、池田省三氏の「腑に落ちる人生 腑に落ちる死」では、ケアがはらむ「傾斜関係」について考えさせられました。

第3章「迷いのなかで選ぶ看取り」では、気管挿管を抜管するサポートを通して、看取りを本人と家族に返す視点を看護師が訴えます。また一瞬のまなざしとひと言で、看取る家族が救われる経験を看護雑誌編集者が記しています。

第4章「患者と家族の物語」では、医療者が患者さんの人生の物語に、ほんの少しだけ「前のめりの関心」を持つ必要性が述べられています。夫の肺がんを経験された妻からは、医療者が行う説明の重みがひしひしと伝わってきて、本当の意味でのインフォームド・コンセントを自分が果たしてどのようにしてきたのか反省も含めて考えさせられます。

第5章「なっとくのケアへ」では、マニュアルを超えた援助の極意が紹介されています。

医療者の方々が、一步立ち止まって明日の仕事に向かうためにも、ぜひ、一読されることをお勧めします。

医学書院ホームページ
毎週更新しております
医学書院の最新情報をご覧ください
<http://www.igaku-shoin.co.jp>

試験対策を強力にサポート!



2015年版 系統別 看護師国家試験問題 解答と解説

『系統看護学講座』編集室 編
予想問題と模擬問題で、新出題基準への対策も万全。必修問題も過去6年間全入りで、必修問題対策にも十分取り組めます。さらに、「計算問題を完全マスター!」で、計算問題を集中的に解説。別冊「覚えておきたい重要事項」では知識の整理が可能。問題は、出題傾向が把握できるよう、系統別+テーマごとに配列し、さらに、正文集「チェックアップ」で知識の確認ができる。赤シート、インデックスシール付き。

●B5 頁1640 2014年 定価:本体5,400円+税 [ISBN 978-4-260-01946-0]



2015年版 保健師国家試験問題 解答と解説

編集 『標準保健師講座』編集室
第95～99回試験からの精選問題と最新第100回試験の全問題を完全解説。精選問題は「予想問題」を加えて教科別に掲載(新出題基準対応)。「標準保健師講座」とのリンク、「覚えておきたい重要事項」で知識の整理も万全です。第100回試験問題と試験1回分の「模擬問題」は本番同様の形式で掲載。時間配分も考慮した演習が可能です。短時間でも活用できる正文・重要事項集「直前チェックBOOK」も別冊として付属します。

●B5 頁712 2014年 定価:本体3,400円+税 [ISBN 978-4-260-01943-9]



2015年版 准看護師試験問題集 付一模範解答[別冊]

編集 医学書院看護出版部
2015年の准看護師資格試験の受験者を対象とした問題集です。2014年2月に全国都道府県で実施された2013年度准看護師試験の全問題1,050問を地域別に収録しています。また、2010～2012年度試験問題から精選した750問を科目別に整理し、受験対策や重要事項とあわせて自己学習に役立てられるようにまとめました。各科目の専門家による模範解答(別冊付録)付きです。

●B5 頁592 2014年 定価:本体3,400円+税 [ISBN 978-4-260-01944-6]

標準化のその先の、「真の教育」とは!?
新刊 実践シミュレーション教育
医学教育における原理と応用
医学教育における標準化コースにも組み込まれ、近年普及してきたシミュレーション教育の活用方法を解説。前半部では医学教育や成人学習の原理を概説した上で、シミュレーションの有用性を詳述。後半部では実際に現場で行われている気道管理、透析などの手技や処置にとどまらず、プレホスピタル、チームトレーニング、看護など幅広い分野に及ぶトレーニングを取り上げる。実際に指導する際に考えるポイントが満載。
監修: 志賀隆 東京ベイ 浦安市川医療センター 救急科
編集: 武田聡・万代康弘・池山貴也
定価: 本体6,000円+税
B5 頁400 図30・写真70 2014年
ISBN978-4-89592-782-6
TEL. (03)5804-6051 http://www.medsci.co.jp
FAX. (03)5804-6055 Eメール info@medsci.co.jp

医学書院看護教員「実力養成」講座2014のご案内

基礎教育と臨床現場のギャップを埋める看護技術教育

就職後に新人看護師がどのような困難に直面しているのか、どのように支援され成長しているかを紹介し、基礎教育と臨床現場のギャップを埋めるための看護技術教育に役立つ授業設計について解説します。

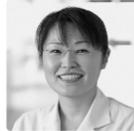
講師

大阪・東京 両日講演



任和子先生
京都大学大学院医学研究科
人間健康科学専攻教授

大阪・東京 両日講演



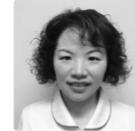
内藤知佐子先生
京都大学医学部附属病院
総合臨床教育・研修センター助教

大阪 講演



平松八重子先生
京都大学医学部附属病院
救急部・集中治療部看護師長
集中ケア認定看護師

東京 講演



原田久子先生
京都大学医学部附属病院
呼吸器外科病棟副看護師長
集中ケア認定看護師

日時・会場

大阪
2014年10月18日(土)
13:00~16:30(開場12:00)
新梅田研修センター205号室
(大阪市福島区)

東京
2014年10月25日(土)
13:00~16:30(開場12:00)
全社協灘尾ホール
(東京都千代田区)

受講料

5,000円
お1人様、いずれか1会場での受講料です。資料代・消費税を含みます。受講料の返金はいたしません。

お申込み方法

以下のセミナーページから、希望のセミナー会場を選び、お申込み方法にそって手続きをお願いいたします。

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

ご入力いただいたメールアドレス宛に、入金方法のご案内を自動返信いたします。

医学書院の看護系雑誌 8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.24 No.8
1部定価:本体1,500円+税
冊子版年間予約購読料18,170円(税込)
電子版もお選びいただけます
特集: あなたの病院はどうですか? 2014年診療報酬改定が迫る「病床機能選択」「早期在宅復帰」のインパクト

看護教育 Vol.55 No.8
特別定価:本体2,100円+税
冊子版年間予約購読料16,710円(税込)
電子版もお選びいただけます
特集: 学習の「質」を高めるパフォーマンス評価
活用する力を評価するパフォーマンス評価

助産雑誌 Vol.68 No.8
1部定価:本体1,400円+税
冊子版年間予約購読料16,060円(税込)
電子版もお選びいただけます
特集: 知っておきたい、新生児・乳児のこと
病気の不安から母乳育児の疑問まで

訪問看護と介護 Vol.19 No.8
1部定価:本体1,300円+税
冊子版年間予約購読料13,580円(税込)
電子版もお選びいただけます
特集: 精神科訪問看護を始めよう! 深めよう!
特化型/非特化型の知恵と技

保健師ジャーナル Vol.70 No.8
1部定価:本体1,400円+税
冊子版年間予約購読料15,420円(税込)
電子版もお選びいただけます
特集: 子どもとメディア
インターネット、ソーシャルメディア対策を中心に

看護研究 増刊 Vol.47 No.4
1部定価:本体1,800円+税
冊子版年間予約購読料12,960円(税込)
電子版もお選びいただけます
特集: 博士論文を書くということ
あのときの問いといまの問い



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