

2016年1月25日

第3159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
JCOPIY 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

- [鼎談]交渉術でWin-winの解決策を導く(北浦暁子,平井啓,渡辺徹)..... 1-3面
■[連載]看護のアジェンダ/第35回日本看護科学学会..... 4面
■[連載]急変フィジカル(新)..... 5面
■MEDICAL LIBRARY..... 6-7面

鼎談

交渉術で Win-win の解決策を導く

どのように身につけ、活用していけばよいのか



平井 啓氏

大阪大学大型教育研究プロジェクト支援室/
未来戦略構想次世代研究総合大学研究室准教授
医学系研究科生体機能補完医学講座兼任教員

渡辺 徹氏

新日本パブリック・アフェアーズ
株式会社取締役

北浦 暁子氏=司会

西武文理大学看護学部客員教授/
NKN代表兼エグゼクティブディレクター

看護師は日々さまざまな相手とやりとりを行う。急なシフト変更や患者の病室移動、チーム医療の役割調整、事務との予算交渉など、医師・コメディカル・看護師同士・患者・家族という多職種・多人数が協働する現場においては意見対立は日常的に発生し、その対応に悩む看護師も多いだろう。本紙ではさまざまな意見対立を解決する手法の一つである交渉術について、活用のポイントとともに、どのように身につけていけばよいのかを議論していただいた。

北浦 看護現場では、さまざまな場面で交渉力が必要となります。しかし、交渉に苦手意識を持つ看護師は少なくありません。そこで今回は、交渉術を活用した臨床コミュニケーションである「問題解決アプローチ」を教育・臨床の現場で幅広く指導されている阪大の平井先生と、行政や企業へのコンサルティングで活躍するコミュニケーション・アドバイザーの渡辺さんにお話を聞きたいと思います。

お互いにとってよりよい合意を探るのが「交渉」

北浦 「問題解決アプローチ」では、原則立脚型(ハーバード型)と呼ばれる交渉術(MEMO)の考えを用いた

アプローチを行うそうですね。
平井 はい。私は元々、がん患者さんを対象とした精神医学的介入プログラムや、看護師のストレスを低減させる心理学的サポートのグループ介入プログラムの開発などを行っていました。その中で「問題解決アプローチ」が適用できると考えたのです。
北浦 なぜ医療現場での交渉に活用するようになったのでしょうか。
平井 医療現場における対人関係の課題はコミュニケーションの問題と思われがちですが、その多くが交渉術によって解決できる問題だと気付いたことがきっかけです。
コミュニケーションスキルを駆使し患者さんの感情に寄り沿ったとしても、時として意見の不一致は生じます。

そうした際には、相手に自分の意見を押し付けるのでも、相手の意見を全て受け入れるのでもなく、お互いにとってより良い合意につなげるためのスキルが必要になります。
渡辺 ハーバード型交渉術は、私がコンサルティングする企業や行政においてもよく用いられます。「交渉」というと、パイの大きさがあらかじめ決められているものについて、圧力や裏工作によりお互いの取り分を決めることだと勘違いされがちですが、実社会で行う交渉のほとんどは、お互いの条件を理解した上で、双方の利益に結び付く条件を探っていくものです。
平井 「全体としてベストな結論を導き出すための合意形成術」とも言えますね。
渡辺 交渉の教科書に必ずと言っていいほど載っている有名な寓話に「1つのオレンジと姉妹の話」があります。姉妹が1つのオレンジを取り合うとき、一見最も公平なのは半分ずつ分け合うことです。しかし、例えば姉は皮からオレンジピールを作りたい、妹は実を食べたいという場合であれば、単純に半分に分けるよりも、皮は全て姉に渡し、実は全て妹に渡すという配分のほうが双方の満足度が上がる。
日本人は「言葉にせず察する」とい

う文化を持ちますが、医師や患者という立場が異なる相手はもちろん、看護師同士であっても言語化しないと伝わりません。Win-winの結論を導き出すためには、相手の主張についても表面的な内容にとらわれず、主張の背景を明確にし、最終的な目的を考える必要があります。
北浦 「普通に考えたらわかるでしょう」ではなく、なぜそう考えるのか、なぜそうしたいのか、合理的な説明をした上で意思決定することが大切ということですね。
渡辺 交渉というとビジネスライクで、人間的なかわりを重視する看護にはなじまないと感じていた方にこそ、交渉術を学んでほしいと思います。

コミュニケーション問題の多くは「交渉術」で解決できる

北浦 どのようなシチュエーションで問題解決に交渉術が活用できるのかを教えてください。
平井 さまざまな状況があります。まず、問題解決アプローチにおける「問題」とは、「何らかの障害により、そうありたいと思う状態(what I want)

(2面につづく)

MEMO 原則立脚型(ハーバード型)交渉術

交渉を、「相手と自分の利害を調整し、双方が利益を分かちあえる合意に達するための相互コミュニケーション」と定義する交渉術。①人(感情)と問題を切り離す、②立場や条件ではなく利害に焦点を当てる、③互いの利益に配慮した複数の選択肢を考える、④客観的な基準で判断するという「交渉の4原則」を基に、交渉当事者間に横たわる状況を客観的に見て、問題は何かを分析することで、双方が満足できるWin-winの解決策を編み出すことをめざす。典型的な交渉スタイルであるハード型(註1)・ソフト型(註2)双方の欠点を補う交渉術と言える。

註1:自分の立場や意見を徹底的に主張し、相手を屈服させることで有利な合意に至ろうとする交渉スタイル。自己の主張は通せても、相手との人間関係に傷がつく可能性がある。
註2:相手との関係性を重視し、論争を避ける交渉スタイル。相手の言い分を受け入れることで合意に至ろうとするため、相手の言いなりになって不適切な合意に至る可能性がある。

January 2016

新刊のご案内

●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。

医学書院

今日の治療指針 2016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2192 19,000円
[ISBN978-4-260-02392-4]
ポケット判: B6 頁2192 15,000円
[ISBN978-4-260-02393-1]

治療薬マニュアル 2016

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2752 5,000円 [ISBN978-4-260-02407-5]

Pocket Drugs 2016

監修 福井次矢
編集 小松康宏,渡邊裕司
A6 頁1056 4,200円 [ISBN978-4-260-02207-1]

小児緩和ケアガイド

編集 大阪府立母子保健総合医療センター QOLサポートチーム
B5 頁152 3,800円 [ISBN978-4-260-02449-5]

みるよわかる 精神医学入門

原著 Neel Burton
監訳 朝田 隆
B5 頁272 4,200円 [ISBN978-4-260-02029-9]

自閉症スペクトラムの精神病理 星をつく人たちのために

内海 健
A5 頁304 3,500円 [ISBN978-4-260-02408-2]

〈日本医師会生涯教育シリーズ〉 Electrocardiography A to Z

心電図のリズムと波を見極める
日本医師会 編・発行
監修 磯部光章,奥村 謙
編集 清水 渉,村川裕二,弓倉 整
編集協力 合屋雅彦,山根慎一
B5 頁304 5,500円 [ISBN978-4-260-02150-0]

〈標準理学療法学・作業療法学 専門基礎分野〉 精神医学(第4版)

シリーズ監修 奈良 勲,鎌倉倉子
編集 上野武治
B5 頁352 4,400円 [ISBN978-4-260-02434-1]

日本腎不全看護学会誌

第17巻 第2号
編集 日本腎不全看護学会
A4 頁56 2,400円 [ISBN978-4-260-02467-9]

わかる!検査値とケアのポイント(第2版)

編集 大久保昭行,井上智子
A5 頁608 3,400円 [ISBN978-4-260-01619-3]

マタニティ診断ガイドブック(第5版)

編集 日本助産診断・実践研究会
B6変型 頁240 2,500円 [ISBN978-4-260-02445-7]

院内教育プログラムの立案・実施・評価(第2版)

監修 舟島なをみ
B5 頁388 3,800円 [ISBN978-4-260-02395-5]

計画・実施・評価を循環させる 授業設計

看護教育における講義・演習・実習のつくり方
野崎真奈美,水戸優子,渡辺かつみ
B5 頁176 2,600円 [ISBN978-4-260-02387-0]

経験型実習教育

看護師をかくむ理論と実践
編集 安藤史子
B5 頁280 3,200円 [ISBN978-4-260-02406-8]

混合研究法入門 質と量による統合のアート

抱井尚子
四六判 頁148 2,000円 [ISBN978-4-260-02470-9]

看護学生のための心理学(第2版)

編集 長田久雄
B5 頁296 2,400円 [ISBN978-4-260-02187-6]

看護師国家試験 解剖生理学クリアブック(第2版)

日本生理学会教育委員会 編
B5 頁244 2,000円 [ISBN978-4-260-02442-6]

根拠と事故防止からみた母性看護技術(第2版)

編集 石村由利子
編集協力 佐世正勝
A5 頁508 4,000円 [ISBN978-4-260-02499-0]

鼎談 交渉術でWin-winの解決策を導く

(1面よりつづく)

と現在の状態(what is)が不一致であり、有効な解決策(コーピング)が取れない状態」と定義されます。その上で、問題の整理と原因分析を行い、問題のとらえ方を変える認知的アプローチと、問題自体を変える行動的アプローチの両方から解決策を考えます。渡辺 なるほど、問題解決アプローチ自体がハーバード型交渉術の「選択肢を考え出す4つの思考過程」<sup>1)</sup>を基にしているのですね(表1)。

平井 はい。問題解決アプローチは、元々は問題を抱えた個人に対して行う心理療法として考案されましたが、「問題」の部分に複数人による複数のwhat I wantが入った状態における「交渉」にもそのまま当てはめることができます。

例えば、私が数年前の夏に介入した以下の事例があります。

患者……70代男性(A氏)

【状況】 消化器癌により緩和ケア病棟に入院中。寝たきり。予後1か月前後で、認知機能・身体状態ともに徐々に悪化。急変の可能性あり。

【関係者の意向】

本人：自宅に帰ることを希望。

病棟スタッフ：A氏の希望を叶えたい。今が自宅での時間を過ごす最後のチャンス。

妻：A氏と同居。退院に否定的。自身も高齢なため、一人で夫の在宅療養することに不安を感じている。

娘：A氏と別居。退院に否定的。仕事があるため、A氏宅での療養の手伝いは困難。病棟スタッフの退院の勧めに対し、病院から追い出されるように感じている。

北浦 多くの看護師が似たような意見対立の状況を経験したことがあると思います。ここで医療者が行うべきことは何でしょうか。

平井 対立を生じさせている葛藤状況の中に当事者としてかかわりつつも、患者や家族、そして医療者自身の利益をバランスよく守りながら、主体的にその状況の問題解決を行うことです。各ステップでは、「交渉の4原則」(1面MEMO)を基に問題を整理してい

きます。

①人(感情)と問題を切り離す

本人・妻・娘・医療者にとってのそれぞれの問題は何か。ここでは特に妻が持つ「不安」という気持ちと「在宅で実際に起こり得る問題」を分ける。

②立場や条件ではなく利害に焦点を当てる

4者共通の利益は、自宅での生活が最後になるかもしれない本人の意向を実現すること。「退院」は利益ではなく、共通の利益を達成するための手段の一つであることを確認する。

③互いの利益に配慮した複数の選択肢を考える

「限られた期間での退院」など複数の選択肢を提案。患者の状態を基に、訪問看護・介護などの必要なサポートや期間を検討。最も好ましくない選択肢は何か、退院しないという選択肢を含め4者の意向を確認する。

④客観的な基準で判断する

誰がどのような基準で退院したほうが良いと判断しているのか、病院・病棟の方針なども確認する。

この事例では、退院は主治医や担当看護師の個人の判断ではなく、できる限り患者本人の意向を実現する医療・ケアを行うことが緩和ケア病棟の理念であることを家族に説明し、追い出す目的ではないことを明確に伝えたことで家族の態度が軟化し、訪問看護ステーションと介護事業者を紹介するとともに、調子が悪くなったら病棟に戻るという条件で1週間の退院が決まりました。

北浦 かかわる人数が増えれば増えるほどwhat I wantが増えるので、問題が複雑になりそうですね。

渡辺 交渉術においては、「問題を小さく分ける」というのもポイントです。一見解決方法が見つからない複雑な問題も、4原則にしたがって一つひとつ確認していくうちに、小さな問題へと分解できます。問題が整理されると、より良い選択肢を見つけられる可能性が高まります。

平井 ハーバード型交渉術では、合意形成ができない場合の原因には大きく4つあるとされています<sup>1)</sup>。1つ目は



●きたうら・あきこ氏

高知女子大卒、日赤看護大大学院看護学研究科修士課程修了。千葉商科大学大学院政策研究科博士課程単位取得退学。日赤医療センターでの看護師経験の後、大学教員、日本看護協会勤務、継続教育における教育プログラム開発等を経験。2008年看護コンサルティングファームNKNにおいて看護コンサルティング活動を開始。09年より西武文理大学看護学部客員教授。専門は看護職の人材育成・能力開発、看護管理。



●わたなべ・とのおる氏

慶大法学部政治学科卒、米国ミネソタ大公共政策大学院公共政策学修士課程修了。財団法人松下政経塾フェロー、米国スタンフォード研究所インターナショナルフェロー、衆議院議員政策担当秘書、民間コンサルティング会社勤務を経て、2005年より現職。政策コミュニケーション、マーケティング、アドボカシー、公的組織のガバナンス改革等のプロジェクトに従事。全国教室ディベート連盟監事、全国高校英語ディベート連盟理事。専門は現代政治学、行政学・行政経営論、社会調査論。

前提となっている事実認識が異なっている場合、2つ目は結論を導き出すための考え方やあるべき基準に関する認識が異なっている場合、3つ目はそもそも根底にある価値観が異なる場合、4つ目は交渉が条件の駆け引き——つまりパイの取り合いになってしまっている場合です。

医療現場で起きる対立や葛藤は、状況にかかわる複数のステークホルダー間で「問題」が共有されていないことから生じるケースもあります。そこで、交渉術を使うことによってできるだけ多くのステークホルダーのwhat I wantの共通項を見つけていき、問題の共有化をめざします。医療者一人ひとりに交渉術の考え方を身につけてほしいと思います。

交渉力は実践しないと身につかない

北浦 交渉術の必要性を感じている、いざ実践しようとするのが難しいという声も聞きます。どうすれば身につけられるのでしょうか。

渡辺 昨春秋、北浦先生と共著で『今日から使う 看護現場の基本交渉術』(医学書院)という書籍を発行しました。コンセプトは「交渉術のレシピ本」。現場の看護師が読んで納得してやってみたら本当にできた、という感覚を持てるようにという思いを込めました。ここで重要なのは「読んで納得して」の後の「やってみたら本当にできた」の部分です。

平井 交渉力も他のスキルと同様に、書籍などで知識を得るだけでなく、実際に体験しないと身につけません。

私が現在行っている問題解決アプローチのワークショップや講義でも、ケーススタディやディスカッション・ロールプレイといったグループワークを中心に据え、経験することを重視しています。

北浦 スタッフに交渉力を身につけてほしいと思った場合、研修を受ける時期など、効果的な方法を知りたいのですが、平井先生はどのようにお考えですか。

平井 ある程度臨床を知り、現場で交渉がうまくいかない状況を何度か体験した後がよいですね。現場でどのような経験を得るかは人によって異なるので一律の基準を決めるのは難しいもの、おそらく4—5年目くらいなのではないでしょうか。

ワークショップには大学院に入り直した看護師も何人かいますが、臨床の中で壁にぶつかってから来た方は学習効率が高いことを感じています。

渡辺 明確な問題意識を持ったときに学びの機会を得られるとよいですね。私が留学したミネソタ大公共政策大学院には社会人経験者が多数いました。社会人経験者は、それぞれの職業を経験した上で必要な知識や能力を求めて履修しているので、学びへの目的意識があり、学習効率も高い。看護の世界でも必要に応じてリカレント教育が受けられる体制を作ればよいのではないかと思います。

平井 知識を得た後にも、現場で活用し続けなければすぐに忘れてしまいます。教育者としては、交渉術を使うと良い場面に直面したときに、「ここで交渉術ですよ」と学習者にささやきかけたり、現場の中で交渉術を使わざる

●表1 問題解決アプローチの流れ(文献1より作成)

Table with 2 columns: 現実 (Reality) and 理論 (Theory). It details the 4 steps of the negotiation approach: Step 1 (Problem), Step 2 (Analysis), Step 3 (Approach), and Step 4 (Action).

検査値から看護上の観察とケアのポイントがわかる実践書

わかる! 検査値とケアのポイント 第2版

検査の正常値と、異常値を示した場合に疑われる疾患をひと目でわかる一覧表で構成。さらに看護上の観察とケアのポイントを列記した。看護診断をにらんで、「観察のポイント」ではアセスメントの視点から「継続・追加観察項目」「異常値をもたらす原因・成因」を示し、「ケアのポイント」では「必要なケア」「患者教育」を示した。また緊急時・急性期に特に注意すべき点を網羅。

編集 大久保昭行 前・東京大学医学部教授 井上智子 東京医科歯科大学大学院 保健衛生学研究所教授

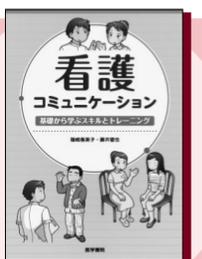


あなたなら、どう話しかけますか?

看護コミュニケーション 基礎から学ぶスキルとトレーニング

看護の専門家として対人関係を築くために必要なコミュニケーションのスキルを、基礎から段階的に学べるテキスト。ロールプレイや模擬患者とのセッションのシナリオを用いることで、臨床で想定されるやりとりをイメージしながら、会話をトレーニングすることが可能である。さらに、臨床で遭遇することが考えられる状況での対応方法を「高度なコミュニケーション」として解説。臨地実習の場でも役立つ1冊となっている。

篠崎恵美子 聖隷クリストファー大学看護学部・准教授 藤井徹也 聖隷クリストファー大学看護学部・教授



どのように身につけ、活用していけばよいのか 鼎談



●ひらい・けい氏

阪大人間科学部卒、同大学院人間科学研究科博士前期課程行動学専攻修了、同後期課程行動学専攻退学。阪大コミュニケーションデザイン・センター等を経て、2011年より阪大医学系研究科生体機能補完医学講座兼任教員、12年より阪大大型教育研究プロジェクト支援室准教授、14年より阪大未来戦略機構次世代研究型総合大学研究室准教授。国立がん研究センター中央病院・東病院精神腫瘍科外来研究員、市立岸和田市民病院緩和ケアチーム健康心理士。日本サイコオンコロジー学会理事。専門は行動医学、健康心理学、社会心理学、サイコオンコロジー、緩和医療学。

を得ない状況を作ったりするなど、日常の中での学びの支援も考える必要があります。

**北浦** 問題解決の基本とも言える問題の整理や原因の分析が苦手という方も多いです。論理的思考力を鍛えるにはどうすればよいでしょうか。

**渡辺** 実践的トレーニングとしてはディベートをお勧めします。ディベートというと交渉同様、日本では論争と誤解されがちなのですが、自分の考えを持ち、自分と相手の考えを検証し、その差異を認識した上で新たな合意形成を行うための方法論です。簡単にでき

るトレーニングとしては「よいところ3つスピーチ」(表2)がありますので、ちょっとした時間を活用して繰り返し試してほしいです。

医療現場ならではの難しさ

**渡辺** 平井先生はアスリートを対象としたリーダーシップ研修もされていますね。研修をしていて、医療者との違いを感じることはありますか。

**平井** はい。医療者とアスリートを比較して気付いたのは、「成功を積み重ねる」ことが医療現場では難しいということ。スポーツであれば、3日間も研修すれば十分な成功体験が得られます。それは、勝敗や点数、タイム、筋肉痛や疲労といった明確な結果がすぐに出るからです。チームの中で人が出た際にどのようにカバーするかなどの分担やリスク管理のシミュレーションもしやすく、個人の間での意見の対立があったとしても、「勝利をめざす」という共通の目標があるので合意を得るための解決策がわかりやすいです。

一方、医療現場では、医師・看護師、患者・家族、さらにはコメディカルや事務、それぞれの価値観や信念などにより意見が対立し、必ずしも共通の目標が設定できるとは限りません。定めた目標が最良のものであったか否かの結果もさまざまな要因が影響するため複雑でわかりにくかったり、結果が明らかになるまでに時間がかかったりします。

**北浦** 患者さんのQOLを最大の目標とするとしても、何が最良かは患者さんの病状やパーソナリティによっても異なりますし、治療や病状が今後どうなるかは医療そのものの不確実性の影響も受けるので、医療者一人ひとりの貢献度の判定も難しいですね。

**平井** 最終的に「対立が解けない」という状態を医療者が受容することが必要になる場合もあります。以前私がコンサルテーションした別の事例では、さまざまな手を尽くしたものの、「事態を開閉したい」という看護師の what I want を修正せざるを得ませんでした。  
**北浦** 看護師は医師や患

者との関係において、what I want を変えねばならないことは少なくないと感じています。そのような立場の看護師に必要な考え方のヒントはありませんか。  
**渡辺** 「自分さえ我慢すればいい」と交渉を諦めてしまわないことだと思います。

交渉における重要な要素の一つに「締め切り」があります。終末期医療の現場など、時間的制約がある場合にはとことん交渉することができず、Win-winの結論を出すことが難しくなりますが、一方で他部署との業務分担など、時間制約があまりない交渉もあります。そういった場面では、結論を

急がず、長期戦も視野に入れて交渉に取り組んでください。情報収集や相手の分析を十分に行うことが成功の秘訣です。

**北浦** 医療現場は常に時間に追われているので、結論を急いでしまいがちです。注意しないとイケませんね。

**渡辺** 「複数の選択肢を考える」こともつながりますが、望まない交渉結果を避けるためには、「交渉における合意案に対する最善の代替案 (Best Alternative To a Negotiated Agreement: BATNA)」を用意することも、常に意識しておくといいと思います。

人を動かす要素は「論理」「感情」「人柄」

**平井** 病院で医療者の方々から相談を受ける中で気付いたことは、交渉がうまくいかなかったのはパーソナリティを見極めた上で交渉するスキルに長けているということ。逆に、ストレスマネジメントの相談で新人や若手の教育の中での怒りについて聞く際には、相手の特性やパーソナリティを変えることで問題を解決しようとしているケースがあることがしばしば気になります。相手の情動や認知そのものに直接介入しようとしてもコミュニケーションのひずみが生じる一方です。

**北浦** 確かに、患者さん相手であればできる限り相手を尊重してあげようと思える場面でも、同僚や部下など同じ看護師が相手では感情的になってしまうこともある気がします。感情的になると客観的な判断もしにくくなりますし、相手も反発してしまうとわかってはいるのですが……。

**平井** 「人(感情)と問題を切り離す」のは、問題を外から見る立場であれば比較的容易なのですが、自分が当事者の場合は難しいですね。しかし、「言ってもわからない人がいること」を認めた上で、その中でより良い落としどころを探すのが交渉です。

**渡辺** 交渉の展開は、当事者が置かれている客観的な状況だけでなく、当事者の持つ物事のとらえ方・考え方の傾向にも影響を受けるので、相手のパーソナリティの分析は不可欠な要素です。また、相手との人間関係も重要な要素です。「理屈はわかったけどなんとなく嫌だ」ということは日常生活にお

いてはよくありますね。

**北浦** 相手を説得するには論理的に話すだけでもだめということですね。

**平井** 自分の主張する理論が正しいからといって、正しさを盾に無理矢理相手を変えようとしては人間関係に傷がつきます。相手の特性に合わせたコミュニケーションを駆使することで、相手の Yes を引き出すこともできますし、仕事や人間関係をよい方向に変化させることもできます。

**渡辺** 人を動かす要素には「論理(ロゴス)」「感情(パトス)」「人柄(エトス)」の3つがあるとされています。得失をわかりやすく理解させ、共感や同情を持たせ、嘘をつかないといった信頼を与える。この3要素を統合したアートが交渉と言えます。

**北浦** なかなか難しそうですね。  
**渡辺** 最初から完璧な交渉ができる人はいません。日常の中でできることから練習し、小さな成功を積み重ねていくことが大切です。

**北浦** 今日のお話を通して、交渉力が管理者に必須の能力であることはもちろん、現場のあらゆるスタッフも身につけるべきスキルだとあらためて強く感じました。体系的に理論を学んだ上で、各自が苦手な要素を補いながら実践していく必要がありますね。本日はありがとうございました。(了)

●参考文献

- 1) ロジャー・フィッシャー, 他. 金山宣夫, 他訳. ハーバード交渉術. 阪急コミュニケーションズ; 1998.
- 2) 北浦暁子, 渡辺徹. 今日から使う 看護現場の基本交渉術. 医学書院; 2015.

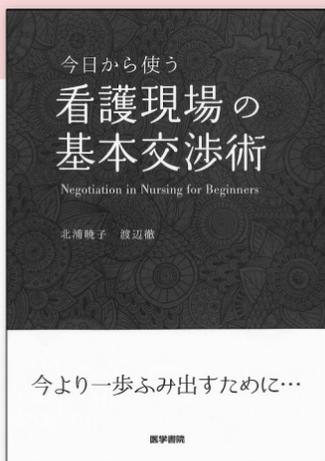
●表2 よいところ3つスピーチの手順

- ① 1人が「○○のよいところを3つ言う」とお題を出す。それをもう1人が、制限時間(10秒くらい)の内に回答する。
- ② 同じように、「AとBを比較してAのよいところを3つ言う」とお題を出し、2つのものを比較してよいところを3つ回答する。
- ③ ②で出した問題のAとBを入れ替えて回答する。

よいところを説明するには、そのもののよい点だけでなく、基準に照らしたり比較したりする論理的コミュニケーションが必要。特に③は違う視点から物事を考えるトレーニングとなる。

交渉なんて自分には向いてない……と  
思っている人にこそ読んでほしい

今日から使う  
看護現場の基本交渉術



北浦暁子・渡辺 徹

「患者さんにベッド移動をお願いしなければ……」「急遽、夜勤の交代要員が必要……」などよくある場面であまり頼めず、自分が我慢したり言いやすい人にばかり頼んだりしてないだろうか? 本書を読んですぐに交渉上手とはならないものの、本書には交渉力をつけるために必要なことが具体的にわかりやすく書かれている。今日から少しずつ知識とスキルを積み重ねることで、悩んでいたあのコンフリクトも解消できるかもしれない。

●A5 頁128 2015年 定価:本体1,800円+税 [ISBN978-4-260-02205-7]

医学書院

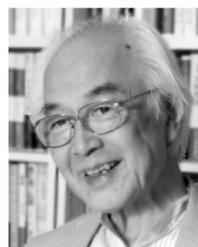
『看護教育』エッセイ募集

エッセイを書くことは、これまでの経験をふり返し、意味を見出していくことです。学生の皆さんの成長のきっかけに、また教員生活のふり返しに、ぜひ、みなさんのいきいきとした言葉をお待ちしております。

褒賞内容

●柳田邦男賞 (学生部門)

テーマ  
看護って何? と考えたとき



●柳田邦男氏

●宮子あずさ賞 (教員部門)

テーマ  
わたしのなかの「反面教師」



●宮子あずさ氏

- 募集内容 2500字以内厳守(学生部門・教員部門共通)
- 応募資格 2016年3月現在、看護師・准看護師養成の教育機関に在学する学生、もしくは看護教員であること。
- 発表予定 『看護教育』2016年8月増大誌上。
- 応募規定 ・未発表のものに限ります。  
・個人情報については十分に配慮してください。  
その他詳細は弊社HP、または「看護教育」本誌案内ページをご参照ください。
- 送信先 kankyou@igaku-shoin.co.jp
- 応募締切 2016年4月8日(金)必着

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133回)

## 顧客の期待と失望

### 片思いと心変わりの真相

2015年の年の瀬、その場にいた数人の仲間が口々に言い始めた。

「毎年、買っていたカレンダーが今年には買えなかった。品ぞろえが少なくなったのよ」

「そうそう、カレンダーフェアが地下の階に閉じ込められて活気がなくなったわ」

「この間、久しぶりに立ち寄って商品について店員に尋ねたら、すごく時間がかかって、しかも答えが的外れだったのよ」

「普通のファイルボックスを買おうとしたら、在庫がなくて“注文”になるというのよ」

「あのお店は特別に買いたいものがなくても、近くへ行くと入りたくなる魅力があったのに、今はそれがなくなった」

「遠くからわざわざタクシーで手帳を買って来ていた人もいたのよ」

「以前のお店は上の階でゆっくり座ってコーヒーが飲めたのに、新しくなったお店は1階で飲み物が買えるけど椅子がないので立って飲まなくてははいけない。イヤだね」

「上の階に行くのになかなかエレベーターが来ない。不便なの」

そしてとうとうこうなった。

「結局、私たちのように昔から通っていた者たちの片思いだったのね」

「庶民を見捨てたね」

「コアな客を見捨てていいのかしら」

\*

ターゲットになったのは東京銀座にある老舗文房具店、伊東屋である。ウェブサイトを見ると、伊東屋は1904(明治37)年創業、「いつの時代でも、“一歩先の新しい価値”をお伝えする、文房具の専門店です。(中略)伊東屋は、クリエイティブな時を、より美しく、

心地よくする文房具をご提案いたします。モノだけではなく、楽しさ・新しさ・美しさ……そういった感覚を、その時代時代の価値観の中で、表現して参ります」とある。1987年からは“レッドクリップ”をコーポレートシンボルとして、看板やオリジナル商品にも取り入れて、文房具好きの者にはおなじみの店である。

111年の歴史を持つ伊東屋は2015年6月にリニューアルされた。先ほどの仲間によると、「工事中は不便だったけれど、きっとすてきなお店ができると思って待っていた」のである。

ウェブサイトではさらに続けて、「銀座・伊東屋は、“モノを買う店舗”から様々な体験のできる“過ごせる店舗”へと生まれ変わりました」と言う。「全てのクリエイティブな時をサポートするレッドクリップのG. Itoya」と、「大人の隠れ家をテーマに2012年10月にオープンしたK. Itoya」がある。後者

では万年筆・画材・地球儀などを扱っている(しかし伊東屋 Loveの仲間は、この店の存在を知らなかった)。つまり伊東屋は価値の転換を図ったのだと、ここまで書いて私は気付いた。しかし、“過ごせる店舗”への転換は十分に成功しているとは思えない。そもそも顧客は伊東屋に優れた文房具を求めに行くのであって、そこで“過ごそう”とは思っていない。

### 期待と知覚とのミスマッチ

なぜこのようなギャップが起きるのか。そこで、手元にあるサービス研究書の「期待と知覚の間のミスマッチ」の項を開いてみた(近藤隆雄著『サービス・イノベーションの理論と方法』生産性出版、2012年、139-141頁)。それによると、「サービスについての顧客の期待や事後の知覚を理解することは、顧客の求めるサービス商品の内容を適切に決定し、望ましいサービス品質を計画し、サービスを適切なコストで生産するために不可欠な情報である」のだが、「期待とサービス生産」(ギャップ1)、「サービス生産と知覚」(ギャップ2)にはミスマッチが生じて悪い影響を与える可能性があるという(われわれのように不満を口にするやからが出発する)。

ギャップ1はいくつかの理由で起き

る。まずサービスが適切にデザインされていない。これは顧客の期待を管理者が正確に把握していないからである。また、適切なサービス生産に必要な資源が十分に得られていない。あるいは顧客が不適切な期待を抱いているからかもしれない(つまり、われわれの伊東屋に対する期待が不適切なのか、そうは思えない)。ギャップ2は、不適切なサービス生産か、顧客の不適切な知覚から生じることになる。不適切なサービス生産は、資源が十分でなかったり、従業員のモチベーションが低すぎたりすることから起きる。顧客の不適切な知覚は、不適切なマーケティング活動で顧客が高すぎる期待を抱いたり、顧客がその人独自の不合理な方法で評価することの結果であるかもしれない(われわれは少しそんなところがあるのかもしれない)。さらに、顧客は自分自身の経験のフィルターを通して判断するために、自分が関心を持つことを優先して観察したり、自分の信念や偏見から情報を集めたりする(確かにわれわれは「カレンダーフェア」にこだわっている)。しかし、「サービス組織では、『顧客が知覚したものが真実である』という原則があることも忘れてはならない」と指摘する。この記述を見つけて、われわれの知覚の正統性を確信し留飲を下げたのである。

# 第35回日本看護科学学会開催

第35回日本看護科学学会学術集会(会長=日赤広島看護大・小山真理子氏)が2015年12月5-6日、「先見・叡智・創成——時代を拓く看護」をテーマに広島国際会議場、他(広島県広島市)で開催された。超高齢社会を迎え、地域の保健・医療・福祉は包括的・継続的な体制を構築する方向へ動き出している。こうした社会状況の中で活躍できる看護師をいかに養成していくか、それが看護師養成機関に課せられた責務と言える。シンポジウム「地域包括ケア時代における看護学教育の新たな取り組み」(座長=千葉大大学院・宮崎美砂子氏、県立広島大・岡光京子氏)では、社会の要請を踏まえて看護教育の強化に先駆的に取り組む3施設の実践が共有された。

大分県立看護科学大の村嶋幸代氏は、同大学士課程における「予防的家庭訪問実習」を紹介した。同実習は、在学中の4年間、地域に住む75歳以上の高齢者を定期的・継続的(年3-5回程度)に訪問し、機能低下予防に取り組むというもの。4年間、同一の患者を担当することが特徴で、地域住民の健康状態の改善とともに、高齢者を長期的な視点でとらえる力を養うことが狙いだ。「学生は、病院の中で提供される医療に限られたものであることに気がつき、継続的にかかわることの大切さを実感できる」。村嶋氏はそのように実習の手応えを語った。同実習を行うに当たっては、学生や教員のみならず、地域住民、県・市自治体、地域の自治会や高齢者クラブなどの関係団体とあらゆる人々の協力が欠かせない。実習の設定や継続のコツとして、村嶋氏は「いずれかに負担が偏らないよう、各所の意見に耳を傾け、バランス感覚を持って実習の組み立てを考

ることが大切」と明かした。

### 教員の意識改革が必要

群馬大では、2014年度に開始された文科省「課題解決型高度医療人材養成プログラム」において、「群馬一丸で育てる地域完結型看護リーダー」事業に取り組んでいる。病院医療から在宅・地域医療へとシフトする社会の動きを踏まえ、必修科目に地域・在宅看護の要素を盛り込む学部教育改革の他、大学院教育として「地域完結型看護リーダー養成コース」「地域完結型看護実践指導者養成プログラム(履修証明プログラム)」を開設し、基礎教育と現任教育の一体的改革に着手した。一連の内容を報告した牛久保美津子氏(群馬大大学院)は「看看連携、他職種連携などを駆使し、地域の生活者である患者を地域の医療・ケアにつなぐことのできる人材を養う必要がある」と主張。そのためには「教員全員の意識改

革が大事」と語り、成人看護、老年看護、小児看護といった分野を超え、地域の暮らしを支える方向にシフトする看護教育に教員らが総力を挙げて取り組む必要があると訴えた。



●小山真理子会長

神戸市看護大の石原逸子氏は、2013年度に開始された文科省「地(知)の拠点整備事業(Center of Community: COC)」に採択された「地域住民と共に学び、共に創るコミュニティケアの拠点づくり」事業の実施状況を報告した。同事業の中では、訪問看護や継続看護実践を行える人材育成を目標のひとつに掲げており、全卒業生が地域住民の暮らしの理解を深められるよう、模擬患者や教育ボランティアなどとして地域住民に参加を依頼する「コラボ教育」を実施。地域福祉センターでの健康測定、地域住民の自宅へ出向いて健康や暮らしに関するインタビューを行うなどの学外演習を行うという。石原氏は、COC事業の2年目を迎えた2015年、コラボ教育に協力する地域住民は増加し、学生たちの地域住民の生活に対する理解も深まっていることを説明し、大学と地域住民とが一体となって学ぶ教育カリキュラムの有効性を示した。

週刊医学界新聞  
モバイルアプリ  
祝 19万ダウンロード突破!

無料

詳細は App Store, Google Play をご覧ください

医学書院

質と量とを統合する、研究法の新たな潮流

## 混合研究法入門

質と量による統合のアート

質的研究と量的研究という区分を超える第三の流れとして、いま混合研究法が看護界で注目されている。本書は日本語による初めてのオリジナルの入門書として、その概要と歴史的發展をおさえつつ、混合研究法の研究プロセス・研究デザインを、実際の研究事例をまじえながらわかりやすく解説し、混合研究法の意義とこれからの展望を示す。コンパクトな形にまとめ、混合研究法のA to Zがスムーズにつかめる1冊。

抱井尚子  
青山学院大学国際政治経済学部・教授

混合研究法入門  
質と量による統合のアート  
抱井尚子

四六判 頁148 2015年 定価:本体2,000円+税 [ISBN978-4-260-02470-9]

医学書院

インテンシブリスト

レジデントからIntensivistまで、圧倒的な支持を獲得し続けてきた  
集中治療の唯一無二のバイブル、最新版

## ICUブック 第4版

MARINO's The ICU Book, 4th Edition

▶集中治療医学テキストのベストセラーにしてロングセラー、7年半ぶりの改訂版。重症患者管理の基本と実践を、著者Dr. Marinoの豊富な臨床経験とエビデンスに基づき明快に解説。単独執筆による論旨の一貫性は今版でも堅持されている。全体の構成を見直したうえで全面的に書き直しが図られ、記述はより洗練された。5つの新章を含む全55章構成。オールカラー化によりビジュアル面でも理解しやすくなった。

監訳: 稲田英一 順天堂大学医学部 麻酔科・ペインクリニック講座 教授

定価: 本体11,000円+税  
B5 頁880 図246 フルカラー 2015年  
ISBN978-4-89592-831-1

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

TEL: (03)5804-6051 http://www.medsi.co.jp  
FAX: (03)5804-6055 Eメール: info@medsi.co.jp

# おだん子×エリザベスの 急変フィジカル

志水太郎 東京城東病院総合内科

患者さんの身体から発せられるサインを読み取れば、  
日々の看護も充実していくはず……。  
本連載では、2年目看護師の「おだん子ちゃん」、  
熟練看護師の「エリザベス先輩」と共に、  
“急変を防ぐ”“急変にも動じない”フィジカルアセスメントを学びます。

第1夜

## 呼吸数



J病院7階の混合病棟、時刻は夜10時一。今日の夜勤は、2年目ナースのおだん子ちゃんです。ラウンドの最中、女性患者が苦しそうにしているのを発見しました。患者は赤垣さん(仮名)、68歳。卵巣がん(術後)の既往がある方です。大腿骨頸部骨折に対する骨頭置換術後の入院で、ちょうど今日、離床したところ。経過は順調だったはずなのに……!

●「なんか息が苦しいんです……ハアハア……」

🗨️「だ、大丈夫ですか? (ど、どうしよう)」

急にこんな場面に出くわしたら、オロオロしたくもなりますよね。でもこういうときこそ基本に戻って、まずは病歴の把握が大切です。夜間急変といっても入院している患者さんですから、カルテを見ればすぐに患者情報はわかります(施設によっては、見回りにカルテを携帯するところもあると聞きます)。まず、目の前で急変している患者さんを見つけたときに押さえておきたいのは、下記の4つのポイントです。

### 急変ポイント①

「ドクターコール“前”に  
押さえておきたいポイント」

- ① まずは人(助手、上級者がベター)を呼ぶ
- ② 既往歴などの患者さんの背景情報は?
- ③ 入院理由は何か?
- ④ 現在の治療(内服薬含む)とその経過は?

一瞬でマズいとわかる急変なら、「自分一人でなんとかしよう」と無理せずに④周囲の人に助けを求めるのがよいでしょう。

その上で、ドクターコールを念頭に置いて、①—③の情報を確かめましょう。これらは、コールを受けた医師が「急がなければならない状態か、また原因(診断)が何か」を突き止めるための手掛かりの中でも最重要情報になります(入院患者のことをあまりよく知らない“非常勤のドクター”が当直している場合にはさらに重要です!)。ドクターから聞かれたとき、サッと答えられるようにしておきたい情報とも言えるでしょう。

さて、前置きはここまで。ケースに戻りましょう。今回の赤垣さん、息が苦しそうにしていますね。「呼吸困難」の状態です。ここで先に挙げた3つのポイントに沿って、振り返りましょう。患者の赤垣さんは①卵巣がん術後(半年前)で、②大腿骨頸部骨折の手術後で、今日から離床を始めたところでした。なお、本文中にない追加情報ですが、③特に薬は飲んでいない、ようです。

手術後に臥床していて、離床した当日に急な呼吸困難を訴えている——。「離床直後」「呼吸困難」という点から、経験豊かな看護師さんであれば、下肢静脈の血栓が肺血管に詰まった「肺塞栓症」などを考えたくなるかもしれません。しかも、半年前にがんの既往があるならなおさら。がんの既往は深部静脈血栓のリスクも高めますからね。肺塞栓症の可能性がより高まるでしょう。それでは、おだん子ちゃんはこの後どう対応するのでしょうか。経過を追ってみましょう。

🗨️「(とりあえず、ベッドに腰かけて起座位になってもらって、と)。それで、ここからどうすれば……あ、エリザベス先輩!!」

🗨️「あら、どうなさって?」

🗨️「赤垣さんが胸を押さえて、息苦しそうに呼吸していて……」

🗨️「呼吸数はどのくらいですか?」

🗨️「へ??」

おだん子ちゃんの前に現れたのは、J病院で“夜勤専従ナース”として働くエリザベス先輩でした。

先輩は呼吸困難の患者さんであることを聞くと、一番に「呼吸数」を確認しました。患者の状態を把握する上では、病歴とともに、このような「フィジカルアセスメント」で得られる情報もとても重要です。身近なものを挙げれば、視診による“見た目”でわかる情報がそうですよ。つらそうなのか、悶えているのか、落ち着いて笑顔を作れるくらいなのかといった表情。これも立派なフィジカルアセスメントになります。さらにもう一歩踏み込むと、患者の身体に積極的に触れる触診、打

診、聴診などで得られる情報が挙げられます。

こうしたフィジカルアセスメントは、器械や人手の有無に制限されず、どんな環境だろうと現場の看護師の五感だけで得られるもの。患者さんの状態をサッと察知する有効な手段とも言えるのです(もちろん、急変発生時、危険度・緊急度が高い状況なら、看護師が優先すべきことは他にもあるのも事実です)。

さて、今回の「呼吸困難」は、“ある臓器に特異的な症状”です。どこの臓器かわかりますか? そう、「肺」です。であれば、その部分によりフォーカスし、アセスメントしていくのがよいでしょう(逆に臓器が特定しづらいような症状、例えば「顔色が悪い」「言っていることがおかしい」といった訴えに対しては、身体のどこかワンポイントに絞って観察するより、全体的な外観を観察することが大事)。だからエリザベス先輩も呼吸困難の患者を見て、「呼吸器(肺)に問題があるかもしれない」と察知し、まずは「呼吸数」をチェックしようと考えたわけですね。

🗨️「呼吸数を測るのであれば、ええっ=>と時計が必要だから……」

🗨️「いやねえ、あなたは学生? 呼吸数なんて一瞬で判断するものでってよ!」

### エリザベス先輩のキラキラフィジカル① 「瞬間呼吸数チェック」

- ① 1秒で「アイウエオ」を言えるようにする
- ② 1回の呼吸の間に何回アイウエオが入るかを数える
- ③ 60をその回数で割るとそれが呼吸回数

🗨️「(あいうえお、あいうえお)……! => [60÷2] だから30回くらいでしょか?」

🗨️「そう、30回よ」

エリザベス先輩の紹介した「瞬間呼吸数チェック」。この方法は、ざっくりと患者さんの状態像を把握するために有効な手段です。まず、呼吸数の基準値は、「15回程度/分」と言われています。ですから、赤垣さんの30回は非常に多く、何らかの異常があると判断できます。じゃあ呼吸数が21回/分や22回/分だったらって? それなら、あまり大きな問題ではないかもしれませんが。実はここで強調したいのは、“呼吸数が30回を数えるくらい多かった”ということです。

というのも、医師にとって、呼吸数は患者の状態をとらえる一つの情報源なのです。コールを受けたとき、もし看護師から「呼吸数は30回くらい」と言われたら、「呼吸状態がまずい!」と一瞬で判断できます。ちなみに30回以上なら原因もそれほど多くなく、危険な状態に絞られます。緊急度が高く、かつ頻度が高いものに絞ると、①敗血症、②低酸素血症(肺塞栓や心不全)、③疼痛でしょう。なお、不安感でも呼吸数は上がりますが、軽視することなく伝えましょう。医師が重篤な状況を想定できるように伝えるわけですから、呼吸数を報告すること自体に意味があるのです

🗨️「SpO<sub>2</sub>は84%。指を変えて測り直しても一緒なので、明らかに異常です!」

🗨️「ひどい低酸素ね。胸の音は……特にクラックル(ラ音)は聞こえないわ。肺の音がきれいだとすると……やっぱり“アレ”かしらね。とりあえず、すぐにドクターコールが必要よ。私が連絡するから、あなたは今のうち酸素投与なさって!」

🗨️「はい! (先輩は聴診器まで……=>手際がすごい!)」

エリザベス先輩はすぐに夜勤のドクターにコール。68歳のがん既往のある女性、大腿骨頸部骨折の手術離床後の急な呼吸困難と胸痛、呼吸数30回/分程度でSpO<sub>2</sub>も低下。さらに聴診上は正常肺音であることから、「急性肺塞栓を疑っている」ことまで電話口で伝えました。当直の医師はすぐに駆けつけ、点滴、採血、心エコーを行い、エリザベス先輩のアセスメントどおり、急性肺塞栓症を疑って造影CTを施行。そのまま確定診断となり、治療が開始されました——。

今回のポイントは、「呼吸困難」を見たら呼吸数をチェックするということです。瞬間呼吸数チェックを紹介しましたが、この「見て、すぐ回数を判断する」ということを繰り返すと、自然と「30回以上か否か」を判断することはもちろん、大体の回数まで見た瞬間に把握できるようになるはずですよ。

現場では「時計を使って測るから時間がかかる」「SpO<sub>2</sub>で代用できる」と思われているからか(?),呼吸数は他のバイタルサインほど測定されていなかったり、記録されていなかったり、ということが見受けられます。しかし、SpO<sub>2</sub>が98%で呼吸数が40回/分だったら、大丈夫とは言えませんよね。呼吸数抜きの報告では、危険な状態を見落としかねません。呼吸数は大切なバイタルサインの一つです。脈拍や血圧と同じく、呼吸数も大事にしてあげてください。

さて、第1夜はいかがでしたか? 本連載では、急変例に加え、「一見重症そうには見えないけど実は急いで対応すべき例」を通し、フィジカルアセスメントのポイントを解説していきます。看護師によるフィジカルアセスメントが治療やケアに資する点で重要なのは言うまでもありません。しかしそれ以上に、患者さんの発するささやかなサインに気付き、身体に触れることで安心と優しさを届けるという点で、実にナースらしい技術だと考えています。これから、そんな“キラキラ”と光るフィジカルアセスメントの技を紹介していきます。どうぞお楽しみに☆

### おだん子のメモ

1月25日

- 呼吸困難を見たら、呼吸数も要チェック!
- エリザベス先輩はすごい。今後先輩の技に注目していこうと思う。

しみず・たろう/2005年愛媛大医学部卒。江東病院、市立堺病院、米国カリフォルニア大サンフランシスコ校、カザフスタン・ナザルバイエフ大、練馬光が丘病院を経て、14年より現職。11年米国エモリー大ロリンス公衆衛生大学院 MPH、12年豪州ブリスベン大 MBA 修了。臨床業務と並行し、ベッドサイド教育を重視した臨床教育に注力する総合診療医。

# Medical Library

書評新刊案内

## 医療政策集中講義 医療を動かす戦略と実践

東京大学公共政策大学院 医療政策教育・研究ユニット 編

A5・頁328  
定価:本体2,800円+税 医学書院  
ISBN978-4-260-02164-7

評者 坂本 すが  
日本看護協会会長

そこは「ハーバード白熱教室(NHK)」さながらの熱気であった。講師も受講生も皆一緒になって議論する。若いナースもいればベテランのドクターもいる。どうやら医療職種だけというわけでもない。日本の大学の一般的な授業風景とは異なる世界がそこにあった。社会人向けの講座であるから、いろいろな人が集まっているのであろうが、年齢も職種も風貌も異なる人々が、何についてこれほど熱い議論を交わしているのだろうか。

東大公共政策大学院の医療政策教育・研究ユニットが社会活動として実施する「医療政策実践コミュニティ」。通称 H-PAC は、患者支援者、政策立案者、医療提供者、メディアの4つの異なる立場の者から構成される。受講生は常にミックスチームを作って、共に政策提言や事業計画書の成果物を作り上げる。

「医療を変えなければならない」「変えるためにアクションを起こさなければならない」「ではどうやって?」さまざまな立場の思いが合わさり気迫すら漂ってくる教室に、私は評者として参加する機会を頂いた。隣に座っていたのは、日本医師会会長の横倉義武先生と厚労省の医政局長であった。

ここにはチーム医療の縮図がある。異なる専門性、主義・主張を持つ人々、いわゆるステークホルダーが、違いを認識し合いながら、合意形成を行って

いくプロセスを再現する絶好の場である。第一線で活躍する講師陣による20本の集中講義に参加するうち、共通の課題、思いがあることに気付かされる。そして「今こそ私たちはともに行動しなければならない」と強く心を突き動かされる。

ここには  
チーム医療の縮図がある



H-PAC では、知識、マネジメント、リーダーシップの3つがそろって初めて変革ができると考えられている。まさにその通り。看護の立場から言わせていただくと、これからの看護職はこの3つを兼ね備えるべきと思う。今後、在宅・地域での看護実践がより一

層期待される中で、看護職自らが判断し、自律的に活動していかなければならないからだ。

その意味で、特に看護職の皆さんには Chapter4「成果をもたらすリーダーシップ」を参考にいただきたい。うれしいことに、辻哲夫先生や高本真一先生も自律的な看護職の活動に期待を寄せている。「リーダーシップを発揮しなさい」と言われると重荷に感じる人も多いだろうが、まずは自分の考えを持つことである。現在の社会情勢から、看護職の立ち位置を認識し、「何を成すべきか」考える。自分の考えを確立し、その信念に基づいて行動を起こすことがリーダーシップの第一歩となる。

次は協働である。国の政策をも動か

## 看護教員に伝えたい 学校管理・運営の知恵と工夫

江川 万千代 編

A5・頁144  
定価:本体2,800円+税 医学書院  
ISBN978-4-260-02199-9

評者 西村 由紀子  
純真学園大学教授・健康福祉学

本書は、江川万千代氏の看護教育や臨床現場での実践や管理をはじめとする豊富な経験を基に記されたものである。学校管理や運営は学校長や教務主任だけの役割ではなく、看護教員も管理者の一員という自覚が必要という考えに基づき、基本的かつ具体的な内容が事例を交えて紹介されている。

運営の指針を一つにする  
知恵と工夫が随所に光る一冊

本書は7章から構成されている。1, 2章には、学校経営・運営の基本的な内容が述べられているが、1章の冒頭で看護学校経営と管理・運営の関連図および学校経営のステップが示してある。これにより経営・管理・運営のめざすところや関係、その要素が多岐にわたることにあらためて気付かされる。さらに学校がその使命を果たすには、運営の目標を長期、中期、短期で立案した上で、学校長以下学校職員が組織上の役割を遂行していくことが重要であるとしている。

3章のタイトルは「看護学校運営の中心はカリキュラム」である。文字通り教育理念を実現するためのカリキュラムについて、教育理念に始まり、教育課程の構造図から分野別の構成の考え方、さらに臨地実習の考え方、教科外活動や進度表に至る例示により、わかりやすく示されている。

4章は学校運営を、学習への動機づけのための環境づくり、危機管理、情報管理、事務管理などの視点から述べられている。例えば図書室管理については、「図書室は学生のオアシス」というタイトルとなっている。紛失図書対策で悩んでいる学校は少なくないと考えられるが、センサーや持ち物検

査ではない方法で減少させることができることを紹介している。

5章は「看護教員が身につけたい能力」、6章は「学習権の尊重と倫理的配慮」となっており、学校管理・運営の柱といふべき教員、学生について述べられている。教員に「個性を尊重できる人間観をもとう」という呼び掛けに始まり、さまざまな理由で入学してくる学生の学習権を尊重するために、学習困難な状況に陥る要因を分析した上で、いつでもどこでも学習できる学生中心の環境整備・自己学習のできる環境づくりの重要性とそのポイントが具体的に述べられている。

7章は「看護学校の自己点検・自己評価」である。ここでは1章で述べられている経営・管理・運営のめざすところに到達するために、いつ、何を、どのように点検・評価するかについて自己評価を機能させる組織づくりや評価の具体的なプロセスについて、課題を交えながら事例を用いて紹介されている。

人口構造、医療環境、社会の期待や人々の認識の変化、看護基礎教育制度自体が転換期を迎えているなど、看護教育を取り巻く環境は大きく変貌している。こういった中で教育は、学習者を尊重し、自律的かつ発展的にその使命を果たしていく必要がある。本書は、組織の一員として自身の役割を再認識し、なぜ、何を、どのようにしていくかを考え、運営の指針の一つにすることができるといえる。身近に置いておきたい一冊である。

大きな変革を起こすには、多くの人と力を合わせる必要がある。自分と異なる立場の人といかにコラボレーションするか。そのヒントが本書に隠され

ている。本書を参考に、一人ひとりが自分の考えを確立し、協働を生み出す戦略を探ることが「医療を動かす」知の創造につながるだろう。

### ◎妊婦、産婦、褥婦、新生児それぞれに対する看護技術が写真・イラスト・動画でわかる



## 根拠と事故防止からみた 母性看護技術 第2版

編集 石村由利子/編集協力 佐世正勝

好評書の改訂版。豊富な写真とイラストに「動画付録」が追加。母性看護では、健康問題を抱える対象のみでなく、順調な経過をたどる妊産褥婦・新生児を対象とすることが多い。一方で、妊娠・分娩経過では正常からの逸脱の予防、早期発見、適切なケアが欠かせない。そうした特徴を踏まえ、本書は妊婦、産婦、褥婦、新生児それぞれに対する看護技術を広く網羅。

●A5 頁508 2016年 定価:本体4,000円+税 [ISBN978-4-260-02499-0]

### ◎日本初の診断名だから使いやすい! 助産および母性看護領域に必携の1冊



## マタニティ診断 ガイドブック 第5版

編集 日本助産診断・実践研究会

マタニティ診断は、出産前後の女性とその家族が発達課題を達成したり、現在よりもよりよい健康生活へ変容することを目指して行うもので、問題志向型の看護診断とは異なる。本書には助産および母性看護で活用できる診断名および定義、診断指標等を記し、その参考となる資料も添えられている。臨床でも実習でも活用できる便利な1冊。本書の初版が発行されてから10年余りが経過、今版でもますます臨床に即した内容となっている。

●B6変型 頁240 2015年 定価:本体2,500円+税 [ISBN978-4-260-02445-7]

### ◎院内教育・学習・研修・実習指導の質を高めるために



## 院内教育プログラムの 立案・実施・評価 第2版

監修 舟島なをみ

就職先の病院を決める際に多くの新人看護師が重視する「院内教育の充実度」。本書は、その企画・実施・評価に携わる看護職者に必要な知識を開発・整理。病院で働く看護職者のニーズを根拠を持って測定できる「学習ニードアセスメントツール」「教育ニードアセスメントツール」を臨床看護師用のほか、助産師、教育担当者、実習指導者、看護師長用に新たに開発。研修過程の評価尺度とその活用ガイドや研修事例も追加した。

●B5 頁388 2015年 定価:本体3,800円+税 [ISBN978-4-260-02395-5]

### ◎卒業論文、修士・博士論文・院内研究をどのように指導するのか



## 研究指導方法論 看護基礎・卒後・継続教育への適用

舟島なをみ

看護基礎教育、大学院での看護卒後教育、臨床での看護継続教育のそれぞれに求められる看護学研究の水準を示し、著者の豊富な経験をもとに指導の要所や研究指導の方法論の体系化を試みる。研究計画の立案やデータの収集・分析、論文執筆といった研究過程において研究者・指導者がつまずきやすい点に、実践的な指導のコツも伝授。研究助成の獲得や研究者倫理など、研究と研究指導に不可欠な要素もきめ細かくフォロー。

●B5 頁320 2015年 定価:本体3,700円+税 [ISBN978-4-260-02203-3]

# 吸引・排痰ができる [Web動画付]

虎の門病院看護教育部 ● 監修  
福家 幸子, 山岡 麗, 千崎 陽子 ● 著

B5・頁128  
定価:本体2,000円+税 医学書院  
ISBN978-4-260-02390-0

【評者】古田 恵香  
名大大学院助教・健康発達看護学

「吸引」という技術は、ほぼ確実に対象に苦痛を与えても過言ではないでしょう。一方で、「排痰」がうまくいけば痰による苦痛を緩和し、時に病態の改善に大きく貢献します。「苦痛」と「改善」のジレンマ——だからこそ看護師は、対象の苦痛を最小限にしながら最大のケア効果を上げられるよう、常に考えながら吸引というケアを進めています。

著者の一人が書いたコラムの中で、新人のころ、ある患者さんの呼吸音が毎日聞いていた音とは違うことに気が付き、間質性肺炎の急性増悪との診断で、すぐに治療を開始し救命し得た経験が紹介されています。そうした「気付き」を得るには、対象の「いつも」を丁寧に把握することが鍵を握っています。

本書は、感染予防策をベースに置きながら「呼吸器の解剖」「アセスメント」「体位ドレナージ」「スクイーミング」「咳嗽介助・ハフティング」「各種吸引手技」で主に構成され、シンプルで丁寧な手順と根拠、コツの解説がなされています。手技の本でありながら解剖やアセスメントから始まる点からも、「吸引・排痰」が単なる技術ではなく、対象の有している健康を維持する力を査定し、その力を活用しながら「吸引」の侵襲を抑え、効果的な「排痰」につ

なげるための「思考」を支えたいとする著者らの意図がうかがえます。

私がこの本を手にしたのは、実を言うと『根拠と事故防止からみた小児看護技術』(医学書院)という書籍の改訂に携わり(近刊予定)、小児の吸引の動画撮影を担当することになったからでした。小児に関する手技書は他に書籍も少なく、どのように自分の実践を落とし込みながら根拠をまとめるか、「小児らしい」手技の動画はどのように撮影したらよいものかと悩んでいました。

発達段階を考慮しながら、吸引における本書の視点を新生児・小児分野においても検討していくことで、新たな気付きと検討課題を浮き彫りにさせてくれました。つまり、看護の「手技」というものを多角的にとらえながら、ケアに膨らみを持たせるベースとして本書が助けになってくれたのです。

また、本書のWeb動画は、自分が行ったことのない手技においても、「行ってみよう」と思うことのできる丁寧な内容となっています。あるいは熟練ナースにとっても、「自分のやり方でいいのかな」と、所属するチームや組織での呼吸器ケアを振り返り、そのケアに膨らみを持たせる一助として活用できる一冊であると言えるでしょう。

# 異端の看護教育

## 中西睦子が語る

中西 睦子 ● 著  
松澤 和正 ● 聞き手・構成

四六版・頁240  
定価:本体2,200円+税 医学書院  
ISBN978-4-260-02210-1

【評者】林 千冬  
神戸市看護大教授・看護管理学

書名には「異端」とある。しかし、語られているのはいまだ達成し得ない「先端」かもしれない。あるいはこれを「主流」にと実は願っている、著者一流の逆説だろう。ことほど左様に「中西節」の読解は、なかなか一筋縄にはいかない。これを本書では、最良の聞き手である松澤和正氏の、発問と注釈が大いに助けてくれる。

表紙を開けば、いきなり挑発的な目次の数々。看護教育と題した本書で、いきなり「ナースをダメにしたのは看護教育である」とくる。教育において、さらに外側の仕組みの中で、「看護は目覚めないように統制されてきた」と言う。教育も実践も状況に適応することを優先し、「チョイ借りのノウハウ教育」からも「パタン認識」からも抜け出せていない。だから大学教授も大学院生も、「ナースはあたかも問題がないかのように振る舞う」ように仕込まれ、例えば研究指導で「現場から問題を見つけなさい」といくら言っても出てこない。現場ではもともと問題が見つからないように先取りして動くから、そんなことはどだい無理だと言うのである。

こうした痛烈なパンチの後にくる、本書に通底する第一の主題は、「生意気なナースを育てなさい」である。生意気なナースとは、わがままなナース。自分の権利に自覚的で、言葉だけの「厚化粧」を振り払って、患者の側に身を置きながら、成熟した「怒り」とともに、現実にある看護とその実践の姿をリアリスティックに捉えて、課題を見出し、自ら変えていこうとするナースたちのことなのだ、この部分は丁寧

に語られる。

既成の枠にはまらずに考えるということ自体がリアリズム。だから実習も、臨床の現実に合わせてようではいけない。教師は学生に権利を自覚させ、学生のアドボケイトでなければならぬ。教育の話題はさらに管理者教育に移る。管理者教育こそ全人教育。生意気で、新たに発信し、リーダーシップを担える層をどう作り出していくか。そこで必要なのはマネジメントだけでなく、大所高所から組織全体を俯瞰できるアドミニストレーションの力である。それはなぜか。『敵は誰か』を見失ってはいけないからである。このことが本書に通底する第二の主題である。

著者は言う。ナースは制度の産物である。しかしその制度を、ナースがこれまで主体的に変えてきたことなど一度もない。「私が敵と言っているのは、そういうどうしようもない『構造』のことよ」

これを生意気なナースが変革できるよう、つまり「目覚めた人がものを言う態勢をどうつくるか」が重要だ。これまで私たちナースは、川下で溺れかけた人を救うために汲々としてきた。けれど今や、川上で溺れないよう、川上にある社会を、産業を、あるいは政治・政策を見据え変革していく「社会看護」にこそ、私たちの力は向けられるべきだと著者は構想する。

書名には「看護教育」とある。しかしこの書は教育者のためだけに編まれてなどいない。本書は、教育する側、学ぶ側、すなわち全てのナースに向けた、著者の壮大な遺言なのである。

# 看護学生のための 実習の前に読む本

田中 美穂, 蜂ヶ崎 令子 ● 著

A5・頁128  
定価:本体1,500円+税 医学書院  
ISBN978-4-260-02076-3

【評者】田中 久仁子  
聖マリアンナ医大看護専門学校

「何のために実習へ行くの?」「入学前の一日看護体験と何が違うの?」、実習を前にして多くの学生が感じるのは、漠然とした不安である。実習がなんだか不安、でも「わからないことが何か」もわからない、何から解決すればいいかわからない、誰に聞いていいかわからない、など。本書は、このような「わからないことがわからない」初学者にも、自分の不安や疑問が何なのか、そしてその解決策がわかる一冊である。

技術でいうなら「技術の手順書」のような、いわば「実習全体の手順書」とも言える。まず、病院という場で実習をするときの心構え、実習中の生活や体調管理、患者さんとの会話、看護師への報告など、実習に必要な事柄が網羅されている。予防接種のスケジュールや実習中の一日の流れなどは、初学者にはイ

メージづらい。本書では、タイムスケジュールの具体例などが挙げられているので、実際の行動をシミュレーションできる。

また、明日から受け持ち患者さんに援助を実施するにあたり、何を準備しておけば適切な行動ができるのか、そして、「なぜそうするのか?」までを、読み手に考えさせてくれる。

答えそのものではなく、「何をすれば答えがわかるか」を教えてくれるのが、この本の特徴でもある。例えば、受け持ち患者さんの疾患や診療科、受けている治療などを事前学習しておけば、学校での講義・演習を、実際の観察や援助につなげることができまよ、と教えてくれるのである。

学生が実習中に右往左往するのは、看護援助の場面だけではない。看護師とのやり取りの方法に悩むことも多いのではないだろうか。

本書は、学生の行動だけでなく、看護師サイドの状況も考えさせながら、実際のかかわりの方法を投げ掛けてくれる。看護師の都合を確認した後、まずは報告することの大きな内容を伝え、それから本題に入るなど、臨地ならではのコミュニケーションの仕方は、学校内で学ぶ機会が少ない。だからこそ、具体的な方策がわかると心強い。他にも、患者さんが「入浴したがらない」「昼間寝てばかりいる」など、臨地でしか経験できないことにとどのように立ち向かい、解決していくと良いかが簡潔に示されている。

説明に堅苦しさはない。イラストや本の帯に印刷されているお守りなど、緊張したり落ち込んだりしているときに開くと「くすっ」と笑みがこぼれ、肩の力を抜かせてくれる。

本のタイトルには「実習の前に」と

あるが、実習が不安で仕方ない1, 2年生だけでなく、実習のことが少しわかってきた2, 3年生も、今すぐ経験しないようなことでも知っておけばお得感を味わえる内容になっている。さらに、実習に少し慣れてきた3, 4年生が初心に帰ったり、今まで普通の実習してきたことが「あれ?」と感じられるような場面に出合ったとき、あらためて読み返して確認することもできる。

また、学生だけでなく、臨地実習指導者や教員にもぜひ、手に取ってもらいたい。忘れかけていた「実習への不安」を思い出すことができれば、学生へのよりよいかかわり方が見えてくるのではないだろうか。

 @igakukaishinbun

写真と動画で技術を習得!  
臨床看護技術の「もう一人の先輩」

# できる看護技術 [Web動画付]

【監修】虎の門病院看護教育部  
【著】福家幸子 虎の門病院看護部次長(教育担当)  
山岡麗 虎の門病院混合病棟チーフナース  
千崎陽子 虎の門病院看護教育部チーフナース

医学書院

# 注射・採血 ができる

サンプル動画 配信中! ▶ Youtube  
[http://www.igaku-shoin.co.jp/usage/chusha\\_toranomon.html](http://www.igaku-shoin.co.jp/usage/chusha_toranomon.html)

新人看護師にとって不安な看護技術の「注射・採血」を、写真+動画(スマホ視聴可)で解説。事故防止の注意点はもちろん、患者への声かけからシリンジの持ち方、観察の要点まで、丁寧なコツと知識が満載。

●B5 頁144 2015年 定価:本体2,100円+税 [ISBN978-4-260-02211-8]



# 吸引・排痰 ができる

新人看護師にとって不安な看護技術の「吸引・排痰」を、写真+動画(スマホ視聴可)で解説。吸引実施に必要な呼吸器周辺のフィジカルアセスメントの流れやポイントから、実施時の事故防止の注意点まで、丁寧なコツと知識が満載。

●B5 頁128 2015年 定価:本体2,000円+税 [ISBN978-4-260-02390-0]



# 導尿・浣腸・ 排便ができる

新人看護師にとって不安な看護技術の「導尿・浣腸・排便」を、写真+動画(スマホ視聴可)で解説。感染防止・事故防止のための注意点はもちろん、患者への声かけからカテーテルの持ち方、観察の要点まで、丁寧なコツと知識が満載。

●B5 頁128 2015年 定価:本体2,000円+税 [ISBN978-4-260-02391-7]



◎看護師国家試験形式で解剖生理学の知識が身につく1冊

# 看護師国家試験 解剖生理学クリアブック

日本生理学会教育委員会 編

第2版



看護師国家試験と同じ形式の問題を解いていくことで、解剖生理学の知識が身につく1冊。解剖生理学全般を網羅し、また必ず理解しておきたい内容を必修問題として掲載した。各問題には詳しい解説がついており、各問題ごとに示したキーワードとあわせることで、知識の再確認が容易にできる。『系統看護学講座 解剖生理学』と内容をそろえており、併用することでより効率的な学習が可能になる。

●B5 頁244 2015年 定価:本体2,000円+税 [ISBN978-4-260-02442-6]

◎わかりやすい 読みたいくなる 看護学生のために生まれた心理学の教科書、待望の第2版

# 看護学生のための心理学

編集 長田久雄

第2版



初版で好評を博した「わかりやすい」「読みたいくなる」スタイルそのままに、新しい知見を追加した第2版。看護に役立つ心理学の基礎を第1部に、患者と接する際に実践できる臨床心理学の基礎やカウンセリング・心理療法などを第2部に配置。患者を理解する視点を広げるのみならず、バーンアウトから医療者自身を守るなど、様々な心理学の活用法を紹介。豊富な事例とイラストに加え、書き込んで理解を深める演習問題も充実。

●B5 頁296 2016年 定価:本体2,400円+税 [ISBN978-4-260-02187-6]

摂食嚥下障害者の経口摂取への移行と維持を支える  
評価と技術を包括的に解説!

# 口から食べる幸せを サポートする包括的スキル

## KTバランスチャートの活用と支援

編集 小山珠美



臨床実践から生まれた「KT(口から食べる)バランスチャート」での包括的な評価をもとに、摂食嚥下障害者になるべく早期に口から食べる幸せを取り戻すための支援技術をわかりやすく解説。13項目から成る「KTバランスチャート」は、簡便かつ実践的で、患者の持つ強みを活かしつつ弱い部分のステップアップをはかるためのツールとなる。経口摂取への移行だけでなく、経口摂取維持に向けた継続的な評価としても活用できる。

●B5 頁176 2015年 定価:本体2,800円+税 [ISBN978-4-260-02384-9]

## 医学書院の看護系雑誌 2月号

http://www.igaku-shoin.co.jp/ HPで過去2年間の目次がご覧いただけます。

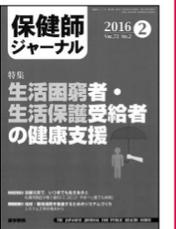
助産雑誌 Vol.70 No.2 1部定価:本体1,400円+税 冊子版年間購読料:本体14,880円+税 電子版もお選びいただけます



### 特集 新生児の疾患とその徴候 見逃してはいけない異常徴候

新生児疾患の「早期発見スキル」をみがく……楠田 聡  
Late preterm児で特に注意すること……深町律子/細野茂春  
【注意すべき徴候、疾患と、その対応】  
黄疸の強い新生児……黒川大輔/森岡一朗  
チアノーゼ、多呼吸のある新生児……中村友彦  
けいれん、無呼吸のある新生児……竹本康二/早川昌弘  
哺乳が進まない新生児……岡田智子/新井浩和  
新生児マスキングの新しい方法 タンDEMマスキング……山口清次  
新連載 ▶ 私たちの仕事場[1]……総合母子保健センター愛育病院  
宝物、教えてください[1]……伊藤朋子

保健師ジャーナル Vol.72 No.2 1部定価:本体1,400円+税 冊子版年間購読料:本体14,280円+税 電子版もお選びいただけます



### 特集 生活困窮者・生活保護受給者の健康支援

生活保護受給者の健康管理支援と保健師の役割……浅沼奈美  
生活困窮者の健康課題および社会保障財政から見た保健師への期待……櫻井琢磨  
【上市市の取り組みと保健師の役割】  
①生活困窮者の健康支援のための組織体制づくり……本橋宜臣  
②福祉事務所の保健師の立場から……藤田恭子  
健康支援における保健師の力量 和歌山市の福祉事務所での活動を踏まえて……原政代  
NPO法人「ふるさと会」における保健師の活動 生活困窮者の自立支援に関わって……的場由木  
PHOTO & Pick Up ▶ 「エコロコ! やまべ誰でも体操」の普及と効果  
札幌市西区の取り組みより……関靖子ほか  
特別記事 ▶ 地域・職域連携を推進するためのシステムづくり システム工学の視点から……横山淳一

看護教育 Vol.57 No.2 1部定価:本体1,500円+税 冊子版年間購読料:本体15,540円+税 電子版もお選びいただけます



### 特集 看護観の伝承

看護とは科学であり、アートである  
伊藤暁子先生に教わった「看護観」「看護教育観」……山西文子  
恩師の遺言「看護は患者との信頼のうえに成り立つ」……江川万千代  
看護は変化を起こすものである  
「村松静子先生の電話」から受け取ったもの……丸山育子  
看護師は患者の回復をあきらめない 紙屋克子先生の信じる強さ……日高紀久江  
楽しみつつ、教育の信念を貫き具現化する 安酸史子先生の姿勢から……増満誠  
特別記事 ▶ 看護職員の復職支援強化に向けた看護師等免許保持者の届出制度  
……若命真裕子/田村敦宏/石川賢司

訪問看護と介護 Vol.21 No.2 1部定価:本体1,400円+税 冊子版年間購読料:本体12,600円+税 電子版もお選びいただけます



### 特集 在宅褥瘡ケア 在宅で生きる新たな技と関わり

在宅褥瘡の新たな取り組み……塚田邦夫  
DESIGN-R®を使いこなす! 「褥瘡対策に関する診療計画書」の作成から栄養  
アセスメントまで……飯坂真司・真田弘美  
『褥瘡予防・管理ガイドライン』第4版改訂のポイント……門野岳史  
体位変換を形式化しないアセスメントとスモールチェンジ法……田中マキ子  
動ける身体へと導くポジショニングと身体介助……下元佳子  
在宅で特定行為による創傷管理に取り組んで  
手順書による創傷管理の効果とポイント……島田珠美  
在宅で生きる皮膚・排泄ケア認定看護師の知恵……北川智美・西村紀子  
在宅褥瘡対策チームに求められること……岡部美保  
巻頭インタビュー ▶ ケアのヒュッテ②  
社会福祉法人福祉薬団/株式会社恋する豚研究所 飯田大輔さん  
地域の風景をつくる 人の生活を中心に地域を「整える」

看護管理 Vol.26 No.2 1部定価:本体1,500円+税 冊子版年間購読料:本体16,920円+税 電子版もお選びいただけます



### 特集 地域で暮らすがん患者への包括的支援 病期の進展を見据え、移行期を支える体制づくり

【インタビュー】がん患者の尊厳と自律を、最後まで地域全体で支えるために  
いま、病院の医療者とともに考えたい「コミュニティにおけるチームケア」……山崎章郎  
【座談会】「地域包括的緩和ケア」の理想のありようとは  
「英国ドローハウス・ホスピス」の医療者との対話から考える  
……トリシア・ニードハム/ウェイン・ド・リュウ/浅場香/阿部まゆみ/田中桂子/山崎章郎  
地域包括ケア時代の緩和ケアネットワークの体制整備  
がん患者が安心して自宅で過ごせるように……坂下美彦  
理想の地域包括的緩和ケアセンターを目指して  
一般急性期病院の多機能緩和ケアの取り組み……奥山慎一郎  
在宅療養中のがん患者を支えるための看護連携 訪問看護師の役割から……平原優美  
緩和ケアと地域がんサポートチームを基盤とする包括的な在宅療養患者支援……青山良枝  
入院前から始まる在宅療養中のがん患者への包括的支援  
愛媛大学医学部附属病院総合診療サポートセンターの取り組み……塩見美幸  
外来で支援が必要な患者を見逃さない 滋賀県立成人病センターにおける「外来カンファレンス」と  
「看護専門外来」……吉田智美/柴野昌子/藤本泉子  
巻頭シリーズ ▶ うちの師長会・主任会 学習する組織をめざして⑥ 市立札幌病院  
特別記事 ▶ [3回シリーズ]東京医科歯科大学医学部附属病院の看護マネジメント②  
倫理性と効率性の両立を目指した高齢者看護の質改善……小山雅美

看護研究 Vol.49 No.1 1部定価:本体1,900円+税 冊子版年間購読料:本体12,060円+税 電子版もお選びいただけます



### 特集 混合研究法が創る未来 第1回日本混合研究法学会学術大会より

<ワークショップ1> 混合研究法入門  
……R・パーク・ジョンソン、マイク・D・フェターズ 【編集報告】抱井尚子  
<基調講演3> 看護における混合研究法の活用  
世代間交流看護支援の研究を例に……亀井智子  
<ワークショップ3> 混合研究法としてのグラウンデッドなテキストマイニング・アプローチ  
……稲葉光行、抱井尚子  
<パネルディスカッション1> 混合研究法をめぐるさまざまな議論  
……ベンジャミン・F・クラブトリー、抱井尚子、亀井智子、マイク・D・フェターズ 【編集報告】八田太一  
特別記事 ▶ <看護におけるEBP構築に向けて考える>  
システムティックレビューから何を学ぶのか  
厳密なシステムティックレビューに取り組む際の視点……松中枝理子、牧本清子  
エビデンスを臨床に浸透させるための試み  
The Japan Centre for Evidence Based Practiceの経験をもとに  
……植木慎悟、山川みやえ、伊藤美樹子、渡邊浩子、牧本清子  
連載 ▶ 英語論文を書くということ③ 文献検索の目的、種類、実行法……余善愛



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