

2020年3月23日

第3364号 for Nurses

週刊(毎週月曜日発行)
購読料1部100円(税込)1年5000円(送料、税込)
発行=株式会社医学書院
〒113-8719 東京都文京区本郷1-28-23
TEL (03) 3817-5694 FAX (03) 3815-7850
E-mail: shinbun@igaku-shoin.co.jp
JCOPY 出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]「リアリティ・ショック」再び(尾形真実哉, ウィリアムソン彰子, 鈴木洋子) 1—2面
- [寄稿]鳥取大学在宅医療推進のための看護師育成支援事業(大草智子)……3面
- [連載]看護のアジェンダ/第34回日本がん看護学会……4面
- [連載]一步進んだ臨床判断……5面
- [連載]未来の看護を彩る, 他……6面

座談会

「リアリティ・ショック」再び

2年目看護師が陥る状況から人材育成を考える



尾形 真実哉氏
甲南大学経営学部 教授

鈴木 洋子氏
武蔵野大学大学院看護学研究科
看護学専攻 博士後期課程

ウィリアムソン 彰子氏
神戸大学医学部附属病院看護部
副看護部長

2010年, 新人看護職員研修の努力義務化により, 多くの病院で新人看護師に対する手厚いフォローがなされるようになった。一方で, 2年目になった途端, その支援の輪から外れ業務を一手に任されることで, 自身の能力, 業務内容, 所属施設への期待といったさまざまな物事に対し, 離職に直結するような新たな形式のリアリティ・ショックが生じやすくなると考えられている。

本紙では今回, 組織行動論を専門としホワイトカラーと看護師の働き方の違いを研究してきた尾形氏, 大学病院で教育担当を務めるウィリアムソン氏, 2年目看護師のリアリティ・ショックに焦点を当てた研究を進める鈴木氏による座談会を行った。一般に「避けるべき」とされるリアリティ・ショックとの正しい「付き合い方」を多方向から議論する。

尾形 私の専門は組織の中の人間行動を分析する組織行動論です。現在は, さまざまな企業への入社1~3年目の若手ホワイトカラーに協力いただき, 新たな環境になじむためのプロセスを考察する組織社会化理論を中心に, 研究を進めています。その研究の一環としてウィリアムソンさんにもご参画いただき, ホワイトカラーと異なる学生生活を送ってきた看護師を比較対象に, 1~3年目のリアリティ・ショックの研究¹⁾を行いました。

ウィリアムソン 尾形先生は本研究で初めて, 看護師のリアリティ・ショックに接点を持たれたと思います。若手看護師のデータを解析し始めた2003年当時, ホワイトカラーと比較する中でまず気になった点は何でしたか。

尾形 リアリティ・ショックが起こる原因です。学生時代, 入社先に直結する教育を受けていないホワイトカラーの場合, 入社前に抱いていた理想と入社後の現実との間にギャップが生じやすいため, モチベーション低下や組織への不適応につながり, 早期離職に至ると言われています。これが, 一般的なリアリティ・ショックの構造です。

ですが看護師の場合, 専門職訓練校として現場を想定した実習や緻密な教育を受けているにもかかわらずリアリ

ティ・ショックが生じているとの話を伺い, 驚きを隠せませんでした。ウィリアムソン 鈴木さんもこれまでリアリティ・ショックを専門に研究されてきたとお聞きしています。特に2年目看護師を対象を絞って調査をされていると伺いました。なぜ2年目に焦点を当てたのでしょうか。

鈴木 私が臨床現場で後輩の教育に携わっていた2010年頃, 1年目看護師は明るい表情で毎日出勤してくるのに, 2年目になると表情がどんどん暗くなっていくのに気付いたことがきっかけです。その状況を見て, 1年目と2年目の間に何か問題が起きているのではないかと考え, 大学院へ進学し, 2年目看護師に関する研究報告²⁾をしてきました。

今日は尾形先生, ウィリアムソンさんと研究成果を共有し, 議論を深めたいと思います。

辞めさせないことばかりに注力していませんか?

ウィリアムソン まずは尾形先生が考えるリアリティ・ショックの構造をご説明いただけますか。

尾形 私は次の3種類が存在すると考えます^{3~5)}。

①既存型

学生時代に入職先に直結するような教育を受けておらず, 入職後の現実ギャップを生じた場合

②肩透かし型

厳しい現実を期待していたものの, 意外と期待外れだった場合

③専門職型

専門的な教育を受け, 厳しい現実が待っていると覚悟していたにもかかわらず, 予想以上の厳しい現実に出合った場合

看護師の場合, 専門職型が多いと考えますが, 新人看護師にインタビューする機会の多い鈴木さんは, 現状をどう分析されていますか。

鈴木 尾形先生のおっしゃる様に専門職型が多いのは事実であるものの, 意外と既存型, 肩透かし型もいる印象です。ただし, インタビューによる自己申告の結果ですので, 管理者側から見て客観的にどう評価されているかが考慮されていない点には注意が必要です。一方で, リアリティ・ショックを全く感じていない人にもまれに出会います。

尾形 私はそのようなタイプを「素通り」と呼んでいます。中には入職前に予想していた通りの職場ととらえる人材もいるでしょうが, 周りの求めるレベルとの差に気付かず, 現状に満足し

てしまっている人もこの分類に当てはまります。

ウィリアムソン 後者の場合, 自己評価と他者評価がずれることがあり, 「他者評価が間違っている。評価が厳しすぎる」ととらえる方が多いですね。そして評価する側も, 「何度も指導し, 伝えているのですが……」と, 適切なフィードバックができないまま放置していることがあります。

尾形 なぜそのような状況に気付いたのでしょうか。

ウィリアムソン 私が神戸大病院に赴任した当時, 指導者が集まる委員会で, 「2年目が育っていないで困っている」との話題が上がったことが発端です。1年目看護師の離職率の報告義務があるために, 「辞めさせないことに必死になり過ぎて, 育てることが二の次になっていたのでは?」との疑問を以前より抱いていましたので, すぐに1年目看護師の3月時点での看護技術習得状況を調べました。すると, 習得目標に到達していない人が散見されました。その状態で2年目に突入するため, できないのは当然です。そこで新人看護師全員が目標に到達するまで追跡したところ, 20か月で目標に到達する

(2面につづく)

●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 (http://www.igaku-shoin.co.jp) もご覧ください。

March 2020

新刊のご案内

医学書院

見てわかる

がん薬物療法における曝露対策 (第2版)

監修 一般社団法人日本がん看護学会
編集 平井和恵, 飯野京子, 神田清子
B5 頁184 3,400円
[ISBN978-4-260-04181-2]

対話と承認のケア ナラティブが生み出す世界

執筆 宮坂道夫
A5 頁282 2,400円
[ISBN978-4-260-04161-4]

看護師が「書く」こと

執筆 宮子あすさ
四六判 頁224 1,800円
[ISBN978-4-260-04153-9]

患者の声から考える看護

渡邊順子
A5 頁184 2,000円
[ISBN978-4-260-03831-7]

援助者必携 はじめての精神科 (第3版)

春日武彦
A5 頁280 2,000円
[ISBN978-4-260-04235-2]

見逃してはいけない! 小児看護の落とし穴

編集 東京都立小児総合医療センター看護部
A5 頁212 2,600円
[ISBN978-4-260-03918-5]

もやもやした臨床の疑問を 研究するための本 緩和ケアではこうする

森田達也
B5 頁284 3,600円
[ISBN978-4-260-04085-3]

看護のための ファシリテーション 学び合い育ち合う組織のつくり方

編著 中野民夫, 浦山絵里, 森 雅浩
A5 頁224 2,400円
[ISBN978-4-260-04171-3]

医療者のためのExcel入門 超・基礎から医療データ分析まで (第2版)

田久浩志
B5 頁184 2,400円
[ISBN978-4-260-04079-2]

看護教員のための 学校経営と管理 (第2版)

編集 中山富子
B5 頁224 3,000円
[ISBN978-4-260-04141-6]

看護理論家の 業績と理論評価 (第2版)

編集 筒井真優美
B5 頁632 6,400円
[ISBN978-4-260-03961-1]

看護診断 第25巻 第1号

編集 日本看護診断学会
B5 頁86 2,800円
[ISBN978-4-260-04199-7]

(1面よりつづく)

ことがわかりました。

鈴木 習熟にかかる時間は人それぞれですね。

ウィリアムソン その通りです。加えて本追跡で特筆すべきは、1年目での目標未到達者に特別な介入はしていないことです。つまり、指導者の手から離れたことで2年目の成長を促したとも言えます。ですので現在は、「新人を離職させないことを意識し過ぎず、基礎技術はしっかり習得させ現場で自律して動ける人材育成をしてほしい」と、指導者に伝えています。

2年目看護師に起こる特有のリアリティ・ショックとは

尾形 ウィリアムソンさんから1年目看護師へのかかわり方についてお話がありましたので、続いては2年目看護師に関連する諸課題に注目したいと思います。2年目看護師を専門に研究を進める鈴木さんは、彼らをどのような立場に置かれた人材だと認識していますか。

鈴木 2年目は、日々の業務を通じて看護実践能力を上昇させていく中で、自律を意識し始める時期だと考えます。実際2年目になると、医療を提供するチームの一員としての自覚と責任が芽生え始めることがインタビュー調査からわかってきました。この点はホワイトカラーと違いがあるのでしょうか。

尾形 同じ状況だと考えます。その一方で2年目は、自身の業務にある程度の余裕ができるために視野が広がり、不必要に考え過ぎてしまう状況にも陥るケースがあります。これを私は「可視性の高まり」と呼んでいます。

ウィリアムソン 「2年目の憂鬱」とも呼ばれるものですね。具体的な発生メカニズムを教えてください。

尾形 多くの1年目は、目の前の業務を覚えることに精一杯で、他のことを考える余裕が生まれにくいものです。他方、2年目になると業務を覚え、良くも悪くもさまざまな現実が見えてきてしまう。例えば目の前の業務のこと、所属施設や部署のこと、自身の能力値なども俯瞰的に見えてきます。そこに端を発する心理面の揺れ動きによって、2年目特有のリアリティ・ショックが生まれるのだと考えています。

鈴木 尾形先生は、「可視性の高まり」に伴ったリアリティ・ショックを「擦り合わせ型」と呼んでいらっしゃるいま

●ういりあむそん・あきこ氏

2001年兵庫県立看護大学院看護組織学専攻修了(当時)。日看協神戸研修センター、兵庫県立大看護学部を経て、09年三木市民病院教育専任課長となる。16年4月より現職。



すよね(表)。

尾形 はい。2年目以降、さまざまな視点から内省してきた事柄を擦り合わせることで、徐々に理想とのギャップを理解し始めます。そのため、1年目に感じる表層的なリアリティ・ショック(遭遇型)と比較すると心理面に与える影響が大きく、早期離職の直接の原因にもなり得ます。

ウィリアムソン 基礎技術を習得した看護師にスキルアップを狙う集合研修を新たに設けるなどは不要と考えますが、2年目にはどのような支援が必要だとお考えでしょうか。

尾形 1年目の間に、基礎技術の習得を目的とした集合研修は一通り終えたはずですから、2年目は同期と顔を合わせて、今どういう状況かを共有する機会を設けるだけで十分だと考えます。同期との何気ない話の中で内省の機会が得られれば、その研修を行った意味があったと言えるのではないのでしょうか。しかし、こうした傾向はホワイトカラーに限られ、専門職には該当しないかもしれません。さらなる検討が必要です。

「育成上手」の存在が組織をさらなる成長へと導く

鈴木 「内省」というキーワードを軸に、もう少し掘り下げたいと思います。私が2年目看護師のリアリティ・ショックに関する研究を進める中で、「リアリティ・ショック自体がさらなる成長を導くきっかけにもなるのかもしれない」と考えることがありました。リアリティ・ショックはネガティブな面ばかりにフォーカスされることが多いように思います。

尾形 私もリアリティ・ショックには、ポジティブな面があると考えています。例えば、「今のままでは駄目だ」と目を覚まさせる「覚醒効果」、現状を乗り越えるために多くの学習を実践させる「学習促進効果」、自己解決できなければ他者に答えを求め、人脈を広げようとす

●おがた・まみや氏

2002年明治大商学部卒後、神戸大学院経営学研究科博士課程へ進学。博士(経営学)。甲南大経営学部講師、准教授を経て、16年より現職。近著に『若年就業者の組織適応』(白桃書房)。



る「ネットワーク広範化効果」などがあると思っています。これらの利益を享受するためにも、リアリティ・ショックを受けることを前提とした職場のバックアップ体制や教育体制が求められると考えます。

ウィリアムソン つまり、ある程度の失敗や成長の壁に衝突することを経験ととらえ、見守ることも大切だということですか。

尾形 ええ。私はそうした指導ができる人材を「育成上手」と呼んでいます。最近では、若手に指導する上司をいかに育てるかに着目し、育成上手な人を調査する研究もしています。

ウィリアムソン 失敗は誰しも必要な経験です。しかし、看護界では1つのミスが人命に直結することもあり、失敗が許容されにくい風土です。

尾形 ホワイトカラーでも、安全を第一に考えなければならない企業として、鉄道会社や航空会社などがあります。彼らも看護師の皆さんと同様に、大きな声で「失敗から学べ」とは言えない環境です。その中でもやはり育成上手とされる人は、顧客に迷惑をかける失敗の許容範囲を把握して指導に当たっています。ここは上司の力量を如実に反映しますね。

ウィリアムソン 「育成上手」の人とは、具体的にどのような人材を指しますか。

尾形 「育成上手」には2タイプ存在します。1つは、1対1で指導する「コーチ型」。もう1つは、上司自身は指導に関与しないものの、職場の皆で育てるような環境を作る「職場デザイナー型」です。私は後者の存在がより貴重だと思っています。やはり「コーチ型」で指導する場合はどうしても上司個人の負荷が大きくなり過ぎます。それよりは、職場の全員が少しずつサポートしながら新人を育成する職場をデザインできる人材のほうが、真の育成上手な上司と呼べるでしょう。

ウィリアムソン 育成上手の人たちはどうしてそこまで育成に注力できるのでしょうか。

尾形 研究データを振り返ると、「自分が若手の頃に先輩から教えてもらったことを、少しでも後輩に還元したい」とおっしゃる方が多いです。すなわち、若手時代に経験した良好な職場環境がこうした好循環を生み出していると考えられます。

誰もが働きやすい職場を考える

ウィリアムソン では、好循環を生み出す職場をつくるためには何から始め

●すずき・ようこ氏

埼玉県立短大(当時)卒。埼玉医大病院のICU、急性期一般病棟で14年間勤務。2016年に目白大学院修了。現在は、武蔵野大学院看護学研究科博士後期課程に在学中。



れば良いのですか。

尾形 まずは、組織が新人の特性を理解することが大事です。ホワイトカラーはこれまで終身雇用がベースでしたので、「就職したら会社の雰囲気になまけてください。さもなければ定年まで勤め上げられませんか」という発想でした。しかし、転職が選択肢として当たり前になる現在、組織に対する若手の意識が明らかに変容し、終身雇用の時代はすでに終焉を迎えようとしています。むしろ組織側が柔軟に対応し、若手が働きやすい職場環境を整えなければなりません。

鈴木 例えば、理想の働き方や求める教育といったニーズを吸い上げることも、若手を伸び伸びと成長させるための1つの方策です。個々人の自主性や自律性をうまく伸ばすための環境調整が重要でしょう。

ウィリアムソン だからと言って、若手に迎合し過ぎてはならないとも考えます。組織が重視する理念や方針などのコアな部分がブレてはいけません。多様化する個性を受容しつつも、1年目の間に愛情を持って厳しく指導できる教育体制を構築することで、2年目には独り立ちできる看護師に育つことを願っています。

尾形 まさにその通りだと思います。現在、ホワイトカラーは少子化の影響によって人材難を迎えており、これからは限りある人材をどう育て上げるかがますます重要になっています。一方看護界では、1年目の教育体制が充実したことにより生じる2年目のリアリティ・ショックが顕在化しつつあります。こうした現状を職場全体で共有しながら、あえて手を離して見守るという選択も含めて、誰もが働きやすい環境づくりを考えていくべきではないでしょうか。(了)

●参考文献

- 1) 勝原裕美子, 他. 新人看護師のリアリティ・ショックの実態と類型化の試み——看護学生から看護師への移行プロセスにおける二時点調査から. 日看管理会誌. 2005; 9 (1): 30-37.
- 2) 鈴木洋子, 他. 卒後2年目看護師のリアリティショック. 日看研会誌. 2018; 41 (1): 47-57.
- 3) 尾形真実哉. 新人の組織適応課題——リアリティ・ショックの多様性と対処行動に関する定性的分析. 人材育成研究. 2007; 2 (1): 13-30.
- 4) 尾形真実哉. リアリティ・ショックが若年就業者の組織適応に与える影響の実証研究——若年ホワイトカラーと若年看護師の比較分析. 組織科学. 2012; 45 (3): 49-66.
- 5) 尾形真実哉. リアリティ・ショック(reality shock)の概念整理. 甲南経営研究. 2012; 53 (1): 85-126.

●表 遭遇型リアリティ・ショックと擦り合わせ型リアリティ・ショックの区分(尾形氏提供)

	遭遇型 リアリティ・ショック	擦り合わせ型 リアリティ・ショック
発牛理由	入職前に形成される過大な、あるいは非現実的な期待や理想と入職後の現実の間で生じるギャップに由来	入職1年目の経験や学習によって、組織のさまざまな側面が見えるようになり、自分の理想と現在の現実を改めて比較してみることによって生じる
発牛時期	入職当初 (すぐに顕在化)	入職2年目以降 (徐々に顕在化)
直面する課題の質	表層的	深層的
及ぼす影響	情緒的コミットメントの低下	離職意思の上昇や離職



痛い、苦しい、なんだか不安…患者さんの声に耳を傾けた時、ホントの看護が見えてくる! 看護の本質を楽しく大まじめに考える本。



患者の声から考える看護

渡邊 順子

●A5 頁184 2020年 定価:本体2,000円+税 [ISBN 978-4-260-03831-7]

医学書院

詳細はこちら



寄稿

在宅生活志向 (Home Oriented Care) の育成に向けて
鳥取大学在宅医療推進のための看護師育成支援事業

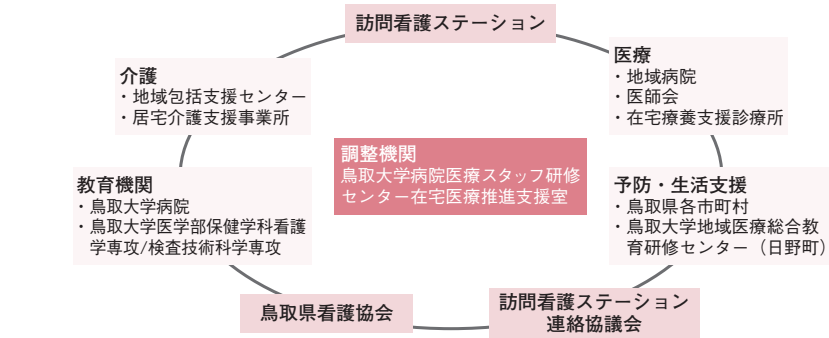
大草 智子 鳥取大学医学部附属病院医療スタッフ研修センター在宅医療推進支援室 副室長

近年、高齢化に伴う疾病構造の多様化に従い、医療依存度が高い療養者の増加が進み、本邦の医療・介護ニーズが大きく変化しています。当院が位置する鳥取県でも、地域医療構想として「必要な医療を適切な場所で提供できる体制の整備」と「希望すれば在宅で療養できる地域づくり」をテーマに掲げ、質の高い医療人材の育成、確保に向けた取り組みを進めています。

しかし現状、それらの目標を達成できるほどの地域・在宅領域の就業者数には達していません。というのも鳥取県では、2006～2016 年の 10 年間で約 1800 人の看護師が誕生しているにもかかわらず、そのほとんどが県内外の病院に就業するからです。さらに訪問看護に従事する看護師は、2016 年現在、鳥取県全体の看護職員従事者数のわずか 3.2% (316 人)、平均年齢 47.9 歳と、若手の就業が少ない状況にあります。

こうした現状に陥っている理由として筆者らは、1) 訪問看護に関心や興味があってもキャリアパスが未整備であること、2) 在宅分野での勤務を希望する看護師の就業を支援する体制が不十分であること、3) 医療的ケアを必要とする在宅療養者の増加によってサービスの質が多様化しているにもかかわらず、看護職がスキルアップする機会や時間が少ないこと、4) 判断の重責、医療事故への不安感を抱えていること、などが影響していると考えています。

そこで当院では上記の課題を解決するため、鳥取県地域医療介護総合確保基金事業の支援を基に「在宅医療推進のための看護師育成支援事業」を立ち上げ、鳥取大学病院内に設立した在宅医療推進支援室を中心に、「在宅医療推進のための看護師育成プログラム (Tottori-Home Oriented Care : T-HOC)」を 2015



●図 鳥取県における在宅医療推進のための看護師育成プログラムの概要
鳥取大学病院医療スタッフ研修センター在宅医療推進支援室を中心に、各機関との連携を図りながら看護師育成を行う。

年度より運用しています。HOC（在宅生活志向）とは、「家庭や地域を志向した看護ケア」を意味する当院の造語で、病院看護師と訪問看護師が協働して在宅生活志向の看護実践を行うという事業理念の下、HOC ナースが地域包括ケアシステムの中で大きく羽ばたいて活躍してほしいとの願いを込めています。

本事業と育成プログラムの紹介

本事業は、地域における看看連携と多職種連携を促進し、地域の看護職、鳥取県看護協会および医師会、自治体等とより一層の協働をしながら看護師育成を行うことを目的として立ち上げられました(図)。具体的なプログラム内容は、在宅医療・看護の質の向上と訪問看護人材の拡充を図るために、新人からキャリアを積んだ看護師まで幅広い層を対象にした3つのコースを設置しています(表)。これらは鳥取県の支援事業であることから、受講料は無料かつ就業しながらの受講が可能です。

◆各コースの詳細

①コースは、基礎コースと実践コースに分かれます。前者は、退院支援に

関する研修会参加、退院後患者インタビューによる退院支援効果の検討、学習ノート活用による双方向教育で構成され、後者は訪問看護ステーション実習、訪問診療同行、地域包括支援センター実習などの現場体験が加わります。こうした内容を取り入れるのも、病院に就職後の新人研修の多くが急性期を舞台とした看護であるために、若手看護師には退院後の生活をイメージしたケアの意識が育ちにくい現状があるからです。

②コースでは、訪問看護ステーション実習や退院後家庭訪問を体験し、訪問看護への関心や知識を深めてもらいます。③コースは、経験や希望に応じて自由に選択した 30 コマ以上の講義の受講とともに、訪問看護ステーション実習等で学びます。③コースは潜在看護師の再就職支援プログラムも兼ねています。

さらに、プログラム受講生は本事業が主催する特別セミナー等も受講します。その中でも特に、鳥取県日野町で開催される T-HOC ひのセミナーでは、同町にある鳥取大学地域医療総合教育研修センターや日野病院と連携して、中山間地域の住民の暮らしや訪問看護の実践について学びを深める機会を提供しています。

◆受講・履修生の状況
県内各地域から毎年 90～100 人の受

●おおぐさ・ともこ氏

1974 年国立米子病院附属高等看護学校(当時)卒。国立福岡中央病院(当時)を経て、76 年に鳥取大学病院へ入職、2009 年同院看護部長就任。15 年より現職。18 年同院特命助教となる。本事業にご興味を持たれた方は、ウェブサイト (<http://www2.hosp.med.tottori-u.ac.jp/hoc/>) をご覧ください。



講者を得ています。①と②コースを修了した新任看護師や中堅看護師は、プログラムで培った在宅生活志向や在宅医療・看護の体験を、在宅療養を見据えた退院支援に存分に生かしています。修了生の中には進路を変更し訪問看護に就業、起業し地域で活躍する看護師も出てきました。また、③コース修了生には、当院院長より「T-HOC 在宅支援ナース」の称号が付与され、自信と誇りを持った訪問看護師の先導役として、地域の訪問看護のリーダー的役割かつ後輩の人材育成を担ってもらっています。

地域の医療施設との人事交流で連携を円滑に

2018 年度より毎年、病院看護師が県内の訪問看護ステーションへ 1 年間出向する T-HOC 訪問看護師出向システムを構築しました。このシステムは、訪問看護師の拡充を図るとともに、訪問看護ステーションでの OJT で学んだ在宅医療を病院帰任後の退院支援に有効に生かすことを目的とします。出向準備や調整、出向中の訪問看護ステーションの支援を当支援室が担っており、システム構築 2 年間で 6 人の病院看護師(鳥取大学病院より)が出向しました。地域医療・看護と多職種連携を実際に体験した効果は大きく、病院帰任後には在宅療養を希望される患者さん・家族の意向に沿えるよう、可能な限りの支援に積極的に取り組むなど、退院支援の質が格段に向上しました。

今後、出向や人事交流のシステムがさらに充実すれば、地域の医療施設との連携がより円滑になり、在宅医療を担う人材の就業意識の向上や離職防止につながるものと思われます。全国に先駆けて開講した特徴ある本プログラムの効果を十分に活用し、地域の皆さまに安心して在宅医療を受けていただけるような在宅医療を担う人材をこれからも育成していきたいです。

●表 プログラムの内容

	①在宅生活志向をもつ 看護師育成コース	②在宅医療・看護体験コース	③訪問看護能力強化コース
目的	在宅看護の基礎教育を継続的に 行うことで在宅医療を見据えて 看護ができる看護師の育成	入院中から患者の生活をイメージ しながらさまざまなケアやマネジ メントを提供できる看護師の育成	訪問看護師に必要なスキルの 強化
対象	病院看護師(新人) a) 基礎コース 40 人 b) 実践コース 8 人	病院看護職(経験 3 年以上) 30 人	訪問看護に興味を抱く病院看護 師、①/②コース修了者、訪問 看護経験者、潜在看護師 8 人
内容	a) 基礎コース: 集合研修、ディス カッション、学習ノートを用い た個人課題提出により、在宅生活 志向を高める(期間: 2 年間)。 b) 実践コース: 訪問看護ステー ション実習や訪問診療同行実習等 による現場体験と、課題提出・振 り返りを行う(期間: 1 年間、基 礎コース修了後に受講)。	集合研修、訪問看護ステーション 実習、退院後家庭訪問等を体験す る(期間: 半年間)。	在宅医療の技術・管理等に関する 講義および演習、事例検討によ るグループディスカッション、 課題提出等を行う。内容は、 受講者の経験や勤務先等によっ て柔軟に対応する(オーダーメ イド型研修)(期間: 1 年間)。

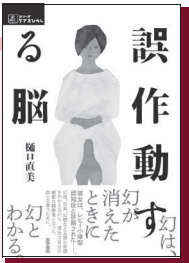
幻は、幻が消えたときに、幻とわかる。——脳の中からの鮮やかな現場報告！

<シリーズ ケアをひらく>

誤作動する脳

「時間という一本のロープにたくさんの写真がぶら下がっている。それをたぐり寄せて思い出をつかもうとしても、私にはそのロープがない!」——たとえば〈記憶障害〉という術語にこのリアリティはありません。ケアの拠り所となるのは、体験した世界を正確に表現したこうした言葉ではないでしょうか。本書は、「レビー小体型認知症」と診断された女性が、幻視、幻臭、幻聴など五感の変調を抱えながら達成した圧倒的な当事者研究です。

樋口直美



医学書院

看護のための
ファシリテーション

学び合い育ち合う組織のつくり方

編著 中野 民夫／浦山 絵里／森 雅浩

対話と支援を大切にする
「ファシリテーター型リーダー」
必読の1冊

支援型・対話型リーダーによる「人材育成」と「組織開発」を中心に据え、ファシリテーションの理念とスキル・実践を、主に病院の看護師に向けて解説。

詳細は
こちらから



- 目次
- 第1章 ファシリテーションとは何か
 - 第2章 看護現場とファシリテーション
 - 第3章 ファシリテーションのスキル
 - 第4章 企画とプログラムデザイン

- 第5章 プログラムデザインとファシリテーションの展開例
- 第6章 ファシリテーションのころ

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183回〉

臨地実習ことはじめ

新設の長野保健医療大学看護学部が始動して1年になろうとする2020年2月20日、「臨地実習指導者会議」を開催した。本学の学生実習を引き受けてくださる26施設(83人)の出席があった。

ここ数日、実習委員会委員長は全力を投入してこの会議の企画や資料の準備、当日の運営、実習要項の説明を行った。着任している教員に限られているなかでのイベント開催は、全教員・職員の総出で行われる(陣容が整ったら、もっと“軽く”できるようになるであろう)。

臨地実習の目標や指導者の役割を相互に共有する場

臨地実習指導者会議(以下、「会議」とする)は、名称が示す通り、実習指導者を対象としているが、4人の看護部長と8人の副看護部長も出席した(私はこのグループの意見交換を担当した)。

そもそも、実際に学生の基礎看護学実習が始まるのは、2年次の夏(2020年8月31日～9月4日)と翌春(2021年3月8日～3月12日)となるので猶予があるのだが、附属病院を持たず、しかも多様な施設に実習を依頼しているため相手先との交流を早期に開始しておきたいという意図がある。中には学生の実習を初めて受け入れるという病院もあり、学生がやってきて見られるのが怖いのだと看護部長はつぶやく。大学が何を考え、どんな教員がやって来て、学生がどのような実習をしようとしているのかを説明し、メールや文書だけではなく対面で意見交換することは、お互いの不安を軽減するための重要なステップであると改めて認識した。

会議ではまず、本学看護学部の教育目的・目標を説明した。どのような人材を育成しようとしているのかに始まり、大学人は聞き慣れている3P(ア

ドミッションポリシー、カリキュラムポリシー、ディプロマポリシー)について解説した。さらに、年次ごとに履修する教養分野、専門基礎分野、専門分野のカリキュラム構成図を提示した。

次に、学生に配布する予定の「看護学実習要項」を用いて、実習委員会委員長が臨地実習の目的・目標を述べ、続いて学生に説明する事柄(持参品の管理、遅刻・欠席、守秘義務、実習地へのアクセス、事故予防と事故発生時の対応、感染対策、災害発生時の対応、実習中の学生支援体制、ハラスメント時の対応、実習の停止に関すること)を共有した。

実習指導体制については、実習グループ、実習担当教員、実習指導者に言及したのち、臨地実習指導者の役割に関する参考資料¹⁾を示し、具体的に「何をするのか」を解説した。さらに、科目別臨地実習の概要では、これからどのような実習が展開されるのかを説明し、参加者が見通しを持てるように配慮した。数えてみると、1年次前期の「ヒューマンケア体験実習」から4年次の「公衆衛生看護学実習」まで実習の種類は15種類となる。これらに多職種連携ワーク(IPW)や災害看護の実習も追加となる。

本学の看護学実習体制において、新しい学部であるがゆえに工夫できた点がある。それは、実習目標の一貫性である。

- 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導くことができる。
- 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、多職種との協働・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、

人の物語に触れることが、なぜケアになるのか。
ナラティブ・アプローチ探究の決定版

対話と承認のケア

ナラティブが生み出す世界

著 宮坂 道夫

〈ケアする人〉と〈ケアされる人〉の二者関係を軸に、ナラティブによる「解釈」「調停」「介入」を熟思し、なぜ「患者の話聞くこと」「患者と対話すること」がケアになるのかを解き明かしていきます。

- 目次
- 第1章 日々のケアにひそむナラティブ
 - 第2章 ナラティブとは何か
 - 第3章 ケアする私、ケアされる私
 - 第4章 他者のナラティブを読む
——解釈的ナラティブ・アプローチ
 - 第5章 複数のナラティブの前で
——調停的ナラティブ・アプローチ
 - 第6章 他者のナラティブに立ち入る
——介入的ナラティブ・アプローチ
 - 終章 ナラティブがケアになるとき



詳細は
こちら

●A5 頁282 2020年
定価:本体2,400円+税
[ISBN 978-4-260-04161-4]

医学書院

第34回日本がん看護学会開催

高齢化が進み保健医療職のニーズが高まる一方、少子化によってがん看護を含む看護の担い手が減少する懸念がある。「がんと共によりよく生きるを支援する——がん看護の多様性と深化」をテーマに2月22～23日、第34回日本がん看護学会学術集会(学術集会長＝昭和大病院/同東病院・荒川千春氏)が都内で開催された。がん看護に携わる3人の演者が、それぞれ異なるキャリアを紹介したシンポジウム「がん看護に携わる看護職のキャリアデザイン」(座長＝昭和大病院/同大・中村綾子氏、同・福宮智子氏)の冒頭、座長の中村氏は「社会を先読みし、働き方や役割の在り方も多様化させていく必要がある」と企画趣旨を語った。

2005年にがん専門看護師資格を取得し、現在、藤沢湘南台病院で働く林あり子氏は、結婚・出産の経験を経てワークライフバランスの重要性を実感したという。育児にも慣れ、「日本の医療や看護に目が向けられるようになった」と語った氏は、臨床の傍ら院内のがん看護専門看護師の教育活動に注力する他、博士後期課程で学び始めたことや、国際学会での発表を続けていることを紹介した。

大学教員の立場で登壇した角甲純氏(広島大大学院)は、臨床から大学教員に転身したきっかけに自身の研究経験があったと振り返った。エビデンス発信の意義と研究をサポートする側の大切さを知り、「一人でも多くの患者さんや家族に支援が届く社会を築きたい」との思いから、がん看護の担い手を育成する道を選択したと述べた。「目標を持つことで、自分のデザインは描ける」。こう強調した看護師経験40年になる大和田真知子氏は、病院を定年退職した今も、週4日東京都ナースプラザに勤務し、週1～2日はマギーズ東京でボランティア活動に従事する。人生経験が生かされる場ががん看護にはあると述べ、「今やりたいことにチャレンジしてほしい」と呼び掛けた。



●3氏の異なるキャリアが紹介されたシンポジウムの模様

適切な判断と価値観を明確にしていけることができる。

以上5つの目標はどの領域別実習においても登場し、それぞれの水準で達成目標が明示され、それらが評価へとつながる。例えば、初期の基礎看護学実習では、目標1)は次のようにブレイクダウンされる。①入院患者の生活の場を観察することができる。②入院患者と看護師の相互行為場面を観察することができる。③入院患者に対する効果的なコミュニケーションについてグループメンバーと話し合うことができる。実習は5日間。午前中は主として「観察」、午後は「カンファレンス」で観察した内容を意味付け、理解を深めるという計画である。

成人教育論の実践を通して経験する「実習の醍醐味」

会議では、30分のミニレクチャーを設けた。タイトルは「臨地実習の醍醐味」とし、私が講師を務めた(醍醐味という言葉を使って何かを語りたいという欲求が以前から私の中にあった)。副題を「アンドラゴジーの実践」とした。アンドラゴジー(成人教育論)は、伝統的なペダゴジーが持っていたのとは異なる学習者の特性に関する少なくとも4つの重要な考えから成り立っている²⁾。これを説明し、それらの特性を実践する際の示唆について臨床場面に引き寄せながら解説した。

4つの重要な考え方とは、人間は成熟するにつれて、次のようになるというと考え方である。

- 1) 自己概念は、依存的なパーソナリティから、自己決定的なものとなる(学生が受容され尊敬され支持されている

と思える雰囲気が必要であり、成人学習者として自分の学習ニーズを明確にしておくことが重要であること)。

- 2) 人は経験を蓄積するが、これが学習への極めて豊かな資源になる(経験を引き出し、学習を日々の生活に応用し、経験から学ぶ機会をつくること)。
- 3) 学習へのレディネスは社会的役割の発達課題にますます向けられる(一連のカリキュラムは発達課題に歩調を合わせてタイミングが計られるべきであり、学生が柔軟に選択できるように準備するとよいこと)。
- 4) 時間的見通しは、「知識のあとになってからの応用」から「応用の即時性」へと変化する。それゆえ、学習の方向づけは教科中心的から課題達成(performance)中心的なものへと変化する(学生へのかかわりは“今ここで”の関心事に歩調を合わせるべきであり、できるだけ答えを示すこと。それにはまず、学生個々がこの実習に何を求めているのかを特定しておくこと)。

結局、臨地実習の醍醐味とは、アンドラゴジーの実践を通して学習者と指導者が成長し変容することであり、新たな知の地平に到達する本当の面白さを味わうことであろう。

私が最後に強調したのは、臨地実習指導者の役割項目にある「ケアの効果や看護のすばらしさを実感できる局面を見せる」に尽きるということである。

●参考文献

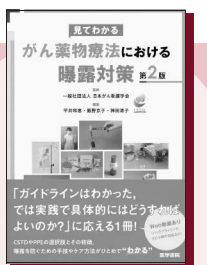
- 1) 山田聡子. 臨地実習指導者の役割に関する検討. 名古屋大学大学院医学系研究科学学位論文. 2012.
- 2) マルカム・ノールズ著、堀薫夫・三輪建二監訳. 成人教育の現代的実践——ペダゴジーからアンドラゴジーへ. 鳳書房; 2002.

「ガイドラインはわかったが、実践で具体的にはどうすればよいのか？」に答える1冊！

見てわかる がん薬物療法における曝露対策 第2版

薬学的基礎知識にはじまり、抗がん薬の調製・投与、投与後の体液やリネン類の取り扱い、スピン時・曝露時の対応などを看護業務の流れに沿って解説。CSTD(閉鎖式薬物移送システム)やPPE(個人防護具)の選択肢とその特徴をさらに充実、CSTDを用いた局所投与などの新項目も追加。曝露を防ぐための手技やケア方法が写真・イラスト・web動画でひとめで“わかる”。

監修 一般社団法人
日本がん看護学会
編集 平井和恵
飯野京子
神田清子



B5 頁184 2020年 定価:本体3,400円+税 [ISBN 978-4-260-04181-2]

医学書院

一歩進んだ臨床判断

外来・病棟などあらゆる場面で遭遇する機会の多い感染症を中心に、明日からの診療とケアに使える実践的な思考回路とスキルを磨きましょう。

谷崎 隆太郎
市立伊勢総合病院
内科・総合診療科副部長

第9回

肺結核疑いの患者が入院したら……？

○こんな時どう考える？

86歳男性、肺炎の診断で入院したが、肺結核の疑いで陰圧個室管理となっている。新人看護師から、「患者さんにN95マスクをしてもらわなくていいんですか？」と聞かれ、師長からは「部屋が一杯だから、隔離解除がいつになるか、ドクターに確認しておいてね」と言われた。どのような情報を確認すべきだろうか？

結核は結核菌の感染によって起こり、全身のあらゆる臓器に病変を作る厄介な病気です。中でも、肺に病変を作る肺結核では、患者さんが咳やくしゃみをすることで結核菌が空气中に飛散し、他者へ空気感染するリスクがありますので、公衆衛生上、とても大きな問題を引き起こします。しかし、これまた厄介なことに、肺結核は臨床症状や画像所見だけでは、よくある細菌性肺炎と区別することが困難なので、診断が遅れることもしばしばあります。そこで私たち医師は、①抗酸菌塗抹検査、②培養検査、③核酸増幅検査の3つを駆使して肺結核を診断しています¹⁾。

結核を疑った際の検査について

まず基礎知識として、結核菌は「抗酸菌」と呼ばれる菌の一種であること、そして、結核以外の抗酸菌のことを「非結核性抗酸菌（Nontuberculous mycobacteria：NTM）」と呼ぶことを知っておきましょう。その上で、それぞれの検査が何を示しているのを学んでいくと理解しやすくなります。

1) 抗酸菌塗抹検査

簡単に紹介すると、痰などの検体を特殊な方法で染色して抗酸菌を顕微鏡で直接観察する検査です。主な染色法にはチール・ネルゼン染色または蛍光染色が用いられますが、蛍光染色のほうが感度が高いです。顕微鏡で菌が見えたら陽性と判定し、その菌量に応じて1+、2+、3+と報告されます¹⁾。ちなみにこの表記、古くはガフキー○

号と表されていましたが、現在は併記されることはあるものの基本的には用いられていません²⁾。よって、細かい話ですが、ガフキーというのは検査名ではなく程度を表す指標ですので、医師に確認する際には「ガフキー提出しますか？」ではなく「抗酸菌塗抹検査しますか？」のほうが正確です（なお、ガフキーとは、結核菌を発見したロベルト・コッホの助手であるゲオルク・ガフキーの名字です）。

さて、肺結核患者の喀痰の抗酸菌塗抹検査が陽性になると大変です。なぜなら、他者への感染力が強く、空気感染対策が必要になるからです（一方のNTMは、他者へ感染することはありません）。肺結核と気付かず一般病棟に入院させ、しばらく抗菌薬治療をしても治らないからと念のため出した喀痰の抗酸菌塗抹検査が「陽性」……、「実は肺結核でした」という状況は避けたいものです。

ただし、この抗酸菌塗抹検査はあくまで抗酸菌の有無を単に調べるものであり、「結核菌なのかNTMなのか」を見極める検査ではありません。そこで、次に培養検査を行うことで菌名を同定する必要があるわけです。

○備えておきたい思考回路○

●抗酸菌塗抹検査の陽性は、結核とは限らない。非結核性抗酸菌（NTM）かもしれない。

2) 培養検査

この検査は一般的な細菌にもよく行われます。専用の培地に痰などの検体を塗って、コロニーと呼ばれる菌の集塊が生えてくるのをじっと待ち、そのコロニーを使って菌名の同定検査を行うものです（結核菌かNTMかも判別できます）。培養検査によって菌名を確定することも重要ですが、培養陽性になると薬剤感受性試験を行えるので、より適切な治療薬を選択できるようになります。結核の治療は6か月間以上の長期間に及ぶため、どの薬が効くタイプの菌なのかという情報は非常に重要です。なお、一般的な細菌であれば1日程度でコロニーを形成して培養陽性と判定されますが、結核菌をはじめとした抗酸菌は通常、培養陽性まで2～6週間程度の期間を要します（一

●表 治療が必要な肺結核の検査について解釈の概略（筆者作成）

	結核の核酸増幅検査（+）	培養検査（+）	空気感染	隔離
喀痰塗抹検査（+）	活動性肺結核	活動性肺結核	（+）	必要
喀痰塗抹検査（-）	活動性肺結核	活動性肺結核	（-）	不要

*活動性肺結核の「活動性」とは、明らかに発病しており治療が必要な状態を指す。活動性に対し、結核菌が体内に潜んでいる状態を「潜在性」と呼ぶ。

部例外はあります）。患者さんの状態によっては何週間も悠長に待ってられませんし、そもそも結核かNTMか判明するまで何週間も空気感染対策を続けるなんて、一般病棟では現実的ではありませんよね……。そこで、次に説明する核酸増幅検査も同時に行います。

3) 核酸増幅検査（PCR法、LAMP法など）

2020年3月現在、結核菌と、NTMの一部であるMAC（*Mycobacterium avium* complex）の核酸増幅検査が利用可能です。この検査で結核菌が陽性と判定されれば、そこに結核菌が存在することになります。

つまり、抗酸菌塗抹検査の陽性だけでは結核かNTMかはわかりませんが、核酸増幅検査で結核菌陽性となれば、顕微鏡で見えたその菌の正体は結核菌ということになりますので、培養結果を待たずに「塗抹陽性の結核」という診断がつけられます。喀痰塗抹陽性の肺結核であれば空気感染するため感染対策が必要になり、原則、結核病床を有する病院での入院治療が必要になります。なお、塗抹・培養検査はその感度の問題などから基本的には3回行いますが、核酸増幅検査は1回のみ行います。

以上のような結核の検査結果の解釈を、表に簡単にまとめています。

○備えておきたい思考回路○

●結核の検査では、まず塗抹検査と核酸増幅検査の結果が得られ、しばらくして培養検査の結果が得られる。

どうする？ 隔離解除の判断

隔離解除の判断について、現状は「塗抹検査で3回連続陰性」が必要とされています。塗抹陰性であれば、たとえ核酸増幅検査が陽性であっても、後で培養が陽性になっても、他者への空気感染のリスクはほぼないと判断されるため、隔離解除が可能です。この3回連続の間隔ですが、同時に3回痰を採取すれば良いわけではなく、別の日に分けて3日間連続、塗抹陰性を確認することになっています（なお、米疾病管理予防センターでは最低8～24時間空けての3回検査でもOKとしており³⁾、この方法なら最短2日で隔離解除が可能です。ただし、1回は必ず早朝痰が必要です）。もちろん、ただ機械的に3回検査して陰性なら即解除というわけではなく、最終的には感染管理チームや主治医により隔離解除して良いかどうかを臨床的に判断します。

○備えておきたい思考回路○

●肺結核を疑って隔離した場合、喀痰塗抹検査が3回連続で陰性を確認してから解除を検討する。

着用すべきマスクはどれか

肺結核を疑った時点で空気感染対策を行うので、医療者が患者さんをケアする際には通常のサージカルマスクではなく、N95マスクを装着する必要があります。一方、患者さん自身は通常のサージカルマスクでOKです。

結核菌は飛沫核感染という形で空気感染を起こしますが、患者さんの口から排出された直後には飛沫核の状態ではなく、唾液などさまざまな液体に覆われていて比較的サイズが大きい飛沫の状態であるため、たとえ咳やくしゃみをしてサージカルマスクで飛散を十分に防ぐことができます。ですので、結核患者さんであろうと、患者さん自身にはサージカルマスクをつけてもらえば良いのです（患者さんにN95マスクを付けさせたら、苦しくて余計に呼吸不全が悪化しかねません）。

この理解には、2つのマスクの目的が違うことを知る必要があります。そもそもN95マスクの主な目的は「マスクを装着している人が他の人から病原体をうつされないため」であり、サージカルマスクの主な目的は、「マスクを装着している人が他の人に病原体をうつさないため」だからです。

○備えておきたい思考回路○

●たとえば肺結核でも、患者さんにはサージカルマスクの着用でOK！

冒頭の患者さんについて、新人看護師には「患者さんにはむしろサージカルマスクが適切」と教育し、担当医には「喀痰塗抹検査3回目の結果がいつわかるのか」について確認し、師長へと報告しました。

○今日のまとめメモ

肺結核の隔離については通常、医師だけでなく感染管理に携わる看護師（ICN）が大きな役割を果たします。ただし、現場で働く皆さんも、肺結核疑いの患者さんの不安や疑問に寄り添えるよう、正しい検査の知識を備えておきましょう。

参考文献

- 1) Clin Infect Dis. 2017 [PMID: 27932390]
- 2) 阿部千代治. 結核菌検査の標準化と精度管理. 結核. 2003; 78(8): 541-51.
- 3) MMWR Recomm Rep. 2005 [PMID: 16382216]

@igakukaishinbun

看護医学
電子辞書
14

学びにつづける人のベストパートナー



IS-N14000 [JAN4580492610438]
価格: 本体 55,500円+税
製造元: カシオ計算機株式会社

全60タイトルが
ポケットサイズに！



KAN-TAN 看護の実習マナー
看護過程の展開
カルテを読むための
医学用語・略語ミニ辞典
動画で学ぶ看護技術

実習を強力サポート！



保健師助産師看護師
国家試験出題基準
国試deクイズ！
看護師国試必修チェック！
KAN-TAN 看護の計算・数式

国試対策も万全！



NANDA-I 看護診断
定義と分類
ポケット医学英和辞典
臨床検査データブック
治療薬マニュアル

臨床でも大活躍！



看護英会話入門
Dr.PASSPORT
NHKラジオ英会話
スキット・トレーニング
トレジムプラン

英語学習機能が充実！

病院での使用も安心！
電波を飛ばないので場所を選ばず使えます。

医学書院

書評新刊案内

本紙紹介の書籍に関するお問い合わせは、医学書院販売・PR部(03-3817-5650)まで
なお、ご注文は最寄りの医学書院特約店ほか医書取扱店へ

医療者のための結核の知識 第5版

四元 秀毅 ● 編
山岸 文雄, 永井 英明, 長谷川 直樹 ● 執筆

B5・頁226
定価: 本体3,400円+税 医学書院
ISBN978-4-260-03825-6

【評者】永田 容子
結核予防会結核研究所対策支援部副部長/保健看護学科長

結核の専門書は多くありますが、専門的すぎて難しさを感じる方はたくさんおられると思います。本書を読ませていただき、浅すぎず、深すぎず、初めて結核を担当される医療関係者に向けた、結核患者の管理に必要な知識がコンパクトにまとめられた良書のように思いました。

本書は結核の臨床経験豊富な医師によって書かれています。例えば、結核の胸部X線写真やCT画像が多数掲載されていますが、画像イメージのスケッチや臨床像を使って丁寧に解説してくれています。画像を読むのは難しくても、このように提示してであると、医師以外の職種であっても結核の病態をすっと理解できるように感じます。

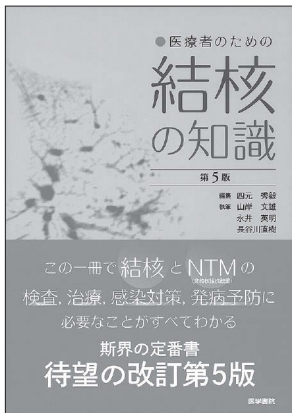
さまざまな結核について症例集としてまとめた章では写真とスケッチのほかに、臨床的な症状や経過がかなり詳しく書かれています。これを読めば、結核対策を担う保健所職員にとって有用ではないでしょうか。また、経口投与の抗結核薬の解説には製剤のカラー写真が付いているなど、わかりやすさ、

臨床的な使いやすさが本書の最大の特徴でしょう。

結核対策には結核菌の特徴を理解することが最も重要です。解説の合間にポイント、コラムがちりばめられており読みやすく、疫学、病態生理、検査、治療、感染対策、発病予防の知識がコンパクトにまとめられています。結核診療に必要な結核発生届や入退院基準、医療費負担区分など、医療機関との連携に必要な不可欠な内容も見通せる構成です。

今改訂では非結核性抗酸菌症(NTM症)の章が拡充されました。NTMは人から人への感染がない菌ではありますが、NTMの知識は有用です。同じ抗酸菌として判定され、結核かNTM症か診断がつくまで、またその後の治療においても患者さんの相談対応が必要だからです。

臨床的な専門用語がやさしい言葉に置き換えてあるなど、総じて平易な文章で、大変興味深く読むことができました。広く結核医療の全体を網羅するには最適な入門書といえるでしょう。院内感染対策を担う感染管理担当者には最新の知識を補うために、結核に遭遇する可能性のある臨床現場のあらゆる職種にわかりやすい有用な一冊として、お薦めします。



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。

@igakukaishinbun

プラチナファミリー

若手・ベテラン問わず、
医師・ナース・コメディカルみなさまに

新刊

ASM 臨床微生物学
プラチナレファランス

Pocket Guide to Clinical Microbiology, 4th Edition

こちらは「プラチナチーム」による
「米国微生物学会(ASM)の
"Manual of Clinical Microbiology"の
エッセンスをまとめたポケット版の
翻訳版です。



監修 岡 秀昭 監訳 佐々木 雅一 小野 大輔

定価: 本体 4,500円+税
B6変 頁400 図3 2020年
ISBN978-4-8157-0180-2

感染症
プラチナマニュアル 2020
& 感染症プラチナマニュアル 2020 Grande

定価: 本体 3,500円+税
A5変 頁512 図9 2020年
ISBN978-4-8157-0179-6



著 岡 秀昭
埼玉医科大学総合医療センター
総合診療内科・感染症科
運営責任者(診療部長)/准教授

定価: 本体 2,000円+税
三五変 頁512 図9 2020年
ISBN978-4-8157-0178-9

原理・原則を知れば、よりよい対策ができる。7年ぶりに改訂

感染予防、そしてコントロールのマニュアル 第2版
すべてのICTのために

監修 岩田 健太郎
監訳 岡 秀昭・坂本 史衣

定価: 本体 4,500円+税
B5変 頁454 図54 2020年 ISBN978-4-8157-0181-9

MedSi メディカル・サイエンス・インターナショナル TEL. (03) 5804-6051 http://www.medsi.co.jp
113-0033 東京都文京区本郷1-28-36 FAX. (03) 5804-6055 Eメール info@medsi.co.jp

未来の看護を

国際的・学際的な領域で活躍する著者が、
日々の出来事の中から看護学の発展に向けたヒントを探ります。

新福 洋子

広島大学大学院
医系科学研究科
保健学分野教授

DAY 9 国連本部でのスピーチ

2月11日は、国際連合で定められた International Day of Women and Girls in Science (科学における女性と女性の国際デー)です。昨年末に第5回集会の招待状が届き、国連本部でのイベントということと、私自身が女性研究者である上に、アフリカにおける女性の健康向上を専門にしているため、研究の情報収集やネットワークの意図合いでもぜひ参加したいと思い、参加登録をしました。Royal Academy of Science International Trust と International Chamber of Commerce が主催であり、それらの事務局長である Nisreen El-Hashemite 王女(医師)と John Denton 氏からの招待状でした。

私は2日間のイベントのうち2日目のセッションで、首相や大統領がよくスピーチする本会議場での登壇となること、また王族や使節に対する適切な挨拶の仕方などの説明が事前に届きました。王族や使節へのご挨拶は初めてで戸惑いもあり、本当にあの有名な会議場で話すのか半信半疑な気持ちでニューヨークに向かいました。

初日は本会議場とは別の会議室で行われ、15歳のインドネシア系英国人の Lara Louise Bevan-Shiraz さんが司会を務め、António Guterres 国連事務総長のビデオメッセージ、Nisreen 王女、Zain El-Hashemite 王子らの挨拶に続き、11歳の米国人 Olivia Cohn さんが女子への STEM (Science, Technology, Engineering and Mathematics) 教育アクセスの拡大、科学やビジネスの未来展望を語ったことが印象的でした。その他にも大勢の女子中高生たちが会場に集まり、それぞれにロボットコンテストやAIプロジェクトなどの取り組みを紹介してくれました。これから科学

者になりたいという若い世代のキラキラと輝く瞳に、これまで逆境があっても道を築いてきた女性科学者たちはとても誇らしい気持ちになるような集会でした。

2日目は、事前の説明の通り本会議場での開催でした。Tijani Muhammad-Bande 第74回国連事務総会議長の挨拶に始まり、Ilker Ayci トルコ航空理事長がトルコ航空ではこの10年間で女性パイロットを5倍に増やしたとの報告をしました。Sarah Mbi Enow Anyang Agbor アフリカ連合委員会人的資源・科学・技術委員は、特にアフリカでは女性が家庭内の仕事を担うことが前提となっており、研究と家庭生活を両立できないこと、ジェンダーの公平性と、ただ人数が半々であることとは意味が違うことを力強く訴えました。

その後のスピーチでは、司会の Reema Khan グリーン・サンズ・イクイティ代表より、数字や統計よりもそれぞれのライフストーリーを主観的に語り合うことが促されました。起業家や投資家からは、STI (Science, Technology and Innovation) 分野での女性への投資が少ないことへの無念や、今よりも女性支援が少ない中でシニアの科学者が道を切り開いてきた人生の語りがあり、「自分の夢のために何かを犠牲にしないといけない状況は許されない」という言葉が心に響きました。

私はスピーチで自分の研究への思い、国際保健においては政策分野での知見やネットワークも重要であること、若手科学者支援、特に女性科学者支援に、Global Young Academy や日本学術会議若手アカデミーの横のつながりやサポートが有用であることを述べました(註)。国連本会議場のスピーチということで、かなりの反響がありました。特に未来を担う若い人材には勇気とエンカレッジメントをもらうことのできる機会であるため、今後私以外の女性研究者にもぜひ参加していただきたいと思いました。

註: 当日の様子は下記 URL で視聴可。
<https://bit.ly/2W5njxf>



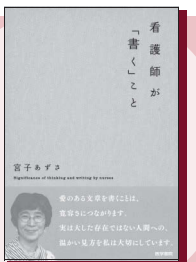
国連本部でスピーチする筆者(前列)。後列右より Nisreen 王女と司会の Reema 氏。

看護師として言葉を磨き、社会に発信してきた著者による、看護と著述をめぐる思索の旅

看護師が「書く」こと

看護師として言葉を磨き、社会に発信してきた著者による、看護と著述をめぐる思索の旅。「看護師が、人間のちょっと抜けた行動を笑い合うとき、そこには他人に多くを求めない寛容さを感じます。この感覚をもち合わせた人間の著述が、多く世に出れば、寛容さが育つのではないかと期待します。」(本文より)

執筆 宮子あずさ



Minds

Minds（マインズ）は、厚生労働省
委託事業：EBM（根拠に基づく医療）
普及推進事業の愛称です。

jq

公益財団法人 日本医療機能評価機構
Japan Council for Quality Health Care

／ 病気のことや治療法についてもっと知りたい時 ／

「診療ガイドライン」なら

Mindsへ

無料で！

「診療ガイドライン」を 公開

Mindsガイドラインライブラリ上で、
調べたい疾患名を入力し検索すると、
その疾患に関連した「診療ガイドライン」
を閲覧することができます。

信頼できる！

質の高い 医療情報の提供

Minds（マインズ）が公開している「診
療ガイドライン」は、医学的根拠に基
づいて作成され、評価・選定を経て、
掲載されています。

わかりやすい！

診療ガイドライン解説

診療ガイドラインを、一般的なわかり
やすい言葉やイラストを用いて、解説
しています。

パソコン、タブレット、スマートフォンから、
だれもがいつでも無料で閲覧することができます。

「診療ガイドライン」のネット図書館

Minds ガイドラインライブラリ

<https://minds.jcqhc.or.jp/>

マインズ ガイドライン 検索



SNSでも情報発信中！



医学書院セミナーのご案内

セミナー詳細、お申込みは右記の
セミナーページをご覧ください。<https://seminar.igaku-shoin.co.jp/>

オンライン受講

患者・地域から選ばれる病院をめざす！

看護管理者のための
診療報酬改定セミナー今改定を踏まえ、よりよい在宅移行支援・
意思決定支援を考える

日時 2020年3月28日(土) 10:00～16:00 (リアルタイム・9時30分開場)

※リアルタイムに加え、3月30日(月)PMから4月20日(月)23:59までの
3週間、録画内容を動画のアーカイブ配信にてご覧いただけます。
なお、アーカイブ配信は同時視聴可能数に制限がございます。アクセスが集中
している場合は視聴開始までお待ちいただく場合がございますので、あらか
じめご了承ください。

受講料 10,000円 (資料ダウンロード式、消費税を含みます。クレジットカード事前払い)

※一度ご入金いただいた受講料は、お客様都合でのキャンセル等の場合、お返しいたしかねます。あらかじめご了承ください。

対象 主に看護管理者、訪問看護師など



講師 宇都宮宏子 先生



講師 長 英一郎 先生

オンライン受講 東京会場と同時開催！

『医療福祉総合ガイドブック』セミナー
診療報酬改定と
包括的な生活支援のための
社会資源活用法

日時 2020年4月18日(土) 13:00～16:30

会場 東京都文京区・医学書院 本社2階

定員 70名

★オンライン受講も可能です。

対象 医療ソーシャルワーカー(MSW)、入退院支援にかかわる医療者、
看護師、訪問看護師など

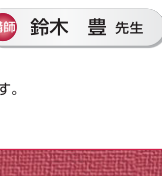
受講料 6,000円 (資料代、消費税を含みます。クレジットカード事前払い)

※一度ご入金いただいた受講料は、お客様都合でのキャンセル等の場合、お返しいたしかねます。
あらかじめご了承ください。※新型コロナウイルス感染症(COVID-19)の感染拡大に鑑みセミナー開催の予定を変更する可能性があります。
会場参加が中止となった際は、オンライン受講への振り替え対応等ご用意いたします。
開催予定変更の場合は、決定次第ご登録いただいたメールアドレスに詳細をご連絡いたします。

講師 石井 富美 先生



講師 村上須賀子 先生



講師 鈴木 豊 先生

医学書院の看護系雑誌

4月号

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

HPで過去2年間の目次がご覧になれます。

看護管理

4月号 Vol.30 No.4

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 看護記録の効率化

働き方改革の中でケアする時間をどう捻出するか

今求められる看護記録と今後の展望……………瀬戸僚馬
PCAPS導入による看護記録の効率化……………高木智美ほか
看護記録ツールマスターHCbooksの活用と看護記録の効率化……………内堀由美子
電子クリニカルパスの機能を使って進化する看護記録……………船田千秋
【実践報告】京都大学医学部附属病院の取り組み ITを活用した看護記録の効率化……………疋田智子
【実践報告】北原国際病院の取り組み
音声入力とAIを活用した看護記録業務の短縮と質の向上……………森口真由美
【実践報告】札幌道都病院の取り組み
ベッドサイドで効率的に記録を行うためのインカム使用とICT活用
記録効率化と看護師間コミュニケーションの両立……………矢嶋知己

巻頭シリーズ

【石垣靖子氏対話シリーズ】看護と倫理 尊厳を護るケアの担い手として…石垣靖子／清水哲郎
アール・ブリュットがもたらす「まなざし」……………アサダワタル特別記事 「情報共有シート」の開発と「回復期等移行チェックリスト」の電子化
地域医療構想における連携を推進するために……………小林美亜／瀬戸僚馬

看護教育

4月号 Vol.61 No.4

1部定価:本体1,600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 あらためて学ぶ
なぜリフレクションかクリス・バルマン先生講演録
省察的実践家をどう育むか……………クリス・バルマン／監訳・解説:田村由美
省察的実践家に求められるリフレクションを考える……………中村駿・浅田匡
省察的実践を基盤にした教育
看護の原点に立ち返り、教員と学生の学び合い……………前川幸子
看護学生に看護の「わざ」をどう教えるか knowledge, skill, philosophy ……………安酸史子
若手教員が教育実践を省察する試み 「実習振り返りノート」の活用……………岡本朋子焦点 東京都立看護専門学校における新カリキュラム編成過程の概要と試案
……………東京都立看護専門学校新カリキュラム検討委員会特別記事 ナイチンゲール看護論の現代的意義
医学史からみたナイチンゲール看護論(前編)……………平尾真智子実践報告 「当事者研究」を活用した正課外教育
学生の実習での、弱さの情報公開、「人」と「こと」を分ける意義と成果
……………宮村和枝, 向谷地生良新連載 「食べたい」をめぐる……………太田充胤
コミュニケーションの「困った」をスキルで解決……………藤澤雄太

助産雑誌

4月号 Vol.74 No.4

1部定価:本体1,500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 妊娠糖尿病

妊娠期から始める女性の健康支援

妊娠糖尿病診断から始める女性の長期的な健康支援
元気なお母さんでいることへの支援……………成田伸
コラム 在宅妊娠糖尿病患者指導管理料が産後に拡大！
助産師外来での診療報酬獲得を目指して……………日本母性看護学会看護政策検討委員会
妊娠期に母体に生じる内分泌・代謝系の変化 糖代謝への理解を深める……………岡田健太
【事例から考える】妊娠糖尿病妊婦への支援 自己血糖測定をせずに血糖管理を行った事例
……………森重圭子／山田加奈子／岡田健太／松井千佳／成田伸
妊娠糖尿病と診断された女性の心理とその支援……………山田加奈子
母乳哺育と産後早期の体重管理による糖尿病発症予防効果 最新知見からの提言
……………安日一郎新連載 ワタナベダイチが解説！ 両親学級アイスブレイク集
こんな時、どんなアイスブレイク？……………渡辺大地

訪問看護と介護

4月号 Vol.25 No.4

1部定価:本体1,500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 ポケットエコーは
在宅ケアでこう使える！
現場でどう使うか、現場はどう変わるか

【実践報告 うちではこういうふうに使っています】

①アセスメントの精度・速度を高め、無用な医療を減らす……………黒沢勝彦
②医療の担い手が不足する地域だからこそ、ツールを活かす……………川俣沙織
③オンラインでの情報共有に優れたツールが、訪問看護を安心・安全にする……………落合実
④未来の看護師像を考え、実践を通して学ぶという発想で……………藤野泰平特別記事 ビュートゾルフを見て、考えたこと 貰われる、「シンプルに、小さく」の思想
……………岩本大希特別記事 在宅看取り日本一の街の看護師たちが、自らの看護を振り返って
兵庫県豊岡市を含む但馬地域での勉強会から……………山本大祐

保健師ジャーナル

4月号 Vol.76 No.4

1部定価:本体1,500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 2020押さえておきたい
母子保健のポイント近年の母子保健に関わる政策動向……………小林秀幸
母子支援に必要な観察ポイント
静岡県1歳6か月児・3歳児健康診査マニュアル作成の経緯から……………川田敦子
子育て世代包括支援として連携・協働する上でのポイント……………梅原紀子
富山市における切れ目ない子育て支援……………若松裕子
小児のアレルギー疾患に関する保健指導のポイント……………藤本亜由美PHOTO & Pick Up 湯河原町の取り組み
ウェルネス・タッチケア®の母子保健事業への導入と展開……………橋本桂子

看護研究

2月号 Vol.53 No.2

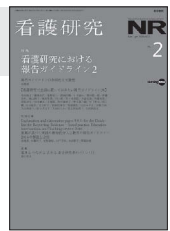
1部定価:本体2,000円+税
冊子版年間購読料:本体12,060円+税
電子版もお選びいただけます特集 看護研究における
報告ガイドライン2

報告ガイドラインの多様性と可能性……………友滝愛

【看護研究で念頭に置いておきたい報告ガイドライン30】

本田順子／廣岡佳代／重野朋子／深堀浩樹／小玉淑巨／横田慎一郎／伊藤奈央／奥山綯
子／奥村朱美／川口崇／佐々木美絵／米倉佑貴／佐藤祐里／須釜淳子／田中雄太／友滝
愛／野口麻衣子／仲上豪二郎／宮下光令／邱士韓／山口拓洋／宮川祥子／那須佳津美／
柏原康佑／山川みやえ／山縣千尋／大山裕美子／佐々木吉子／大田えりか／真志田祐理
子、大河原啓文特別記事 Explanation and elaboration paper (E&E) for the Guideline for Reporting
Evidence-based practice Education interventions and Teaching (GREET)2016
……………友滝愛、加藤尚子、柏原康佑、木戸芳史、本田順子、深堀浩樹

連載 集まる つながる 広がる 若手研究者のバトン……………池口佳子



医学書院

〒113-8719 東京都文京区本郷1-28-23 [WEBサイト] <http://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！

