

2014年4月21日

第3073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 (印刷者著作権管理機構 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

- 保助看国家試験合格発表……………1面
■ [インタビュー] 地域・多施設が一丸となつて取り組む新人看護職員研修(石垣靖子)……………2-3面
■ MOOCsのインパクトと看護教育の未来(鈴木克明)……………4面
■ [連載] 看護のアジェンダ/第18回日本在宅ケア学会……………5面
■ [連載] 量的研究エッセンシャル……………6面

2013 年度保助看国家試験合格発表

看護師国家試験合格者は2年連続5万人を超える

厚労省は3月25日、2013年度の第100回保健師国家試験、第97回助産師国家試験および第103回看護師国家試験の合格者を発表した。試験日の2月16日に、首都圏を含む一部地域が大雪に見舞われた影響を受け、3月19日に行われた看護師国家試験の追加試験合格者は、3月29日に発表された。

合格率は、保健師86.5%、助産師96.9%、看護師89.6%(追加含む)で、保健師、助産師は前年を下回り、看護師は上回った。

「選択肢に誤りがあり、正解が得られない」という理由により採点対象か

ら除外された問題は保健師国家試験と看護師国家試験(追加試験)でそれぞれ1問あった。学校区分による合格者状況を本紙3面に示す。経済連携協定(EPA)により来日したインドネシア人看護師候補者、フィリピン人看護師候補者からはそれぞれ16人の合格者が生まれた。

合格発表会場のひとつとなった東京・厚労省講堂には、受験者やその家族、学校関係者、病院関係者らが多数詰め掛けた。14時の発表時間になると、受験者らが一斉に合格番号の記された資料と自分の受験番号を照合した。会場には歓声があふれ、友人と抱き合ったり喜んだり、記念撮影をしたりする姿が見られた。

都内のある看護専門学校生は、試験当日の大雪に備え、前日から会場近くに宿泊して臨み、無事合格したという。試験の内容について尋ねると、「これまでの出題傾向とは異なる点もあったが、しっかり勉強した成果を発揮できて良かった」と笑顔で語った。



●写真上 自分の受験番号を探す受験者ら/写真右 安堵の表情を浮かべる合格者ら=いずれも東京・厚労省にて



● 2013 年度保助看国試の合格基準

【第100回保健師国家試験】

一般問題を1問1点(74点満点)、状況設定問題を1問2点(70点満点)とし、次の合格基準を満たす者を合格とする。

▶総得点 87点以上/144点

【第97回助産師国家試験】

一般問題を1問1点(75点満点)、状況設定問題を1問2点(70点満点)とし、次の合格基準を満たす者を合格とする。

▶総得点 87点以上/145点

【第103回看護師国家試験】

必修問題および一般問題を1問1点、状況設定問題を1問2点とし、次の①②のすべてを満たす者を合格とする。

▶①必修問題 40点以上/50点
②一般問題 167点以上/250点
状況設定問題

【第103回看護師国家試験(追加試験分)】

必修問題および一般問題を1問1点、状況設定問題を1問2点とし、次の①②のすべてを満たす者を合格とする。

▶①必修問題 40点以上/50点
②一般問題 164点以上/248点
状況設定問題

●表 保助看国試合格者数・合格率の推移

Table with 4 columns: 回数, 合格者数(人), 合格率(%). Rows for 保健師 (96-100), 助産師 (93-97), 看護師 (99-103).

第103回看護師国家試験の出題傾向分析

齊藤 由美 (東京アカデミー東京校 講師)

◆必修問題について

全般的に過去問題に類似した出題が多く、易しかった。全分野から出題されているが、今年は薬物に関する出題が多くみられた。また、「疾患→薬物」の丸暗記で単純に解答させる問題ではなく、「症状→疾患→薬物」と思考させる問題も必修に出題されている。他には、「徒手筋力テスト」のような日ごろの勉強で見逃しがちな内容も出題された。

◆一般問題について

「看護の統合と実践」が導入され、一般問題9問、状況設定問題9問の計18問あった。その分、昨年の第102回より、成人、老年が各10問ずつ、他の科目も平均2問程度減っている。そのためか、病態生理を問う出題が減り、「看護師として何をするのか」「患者さんに対しての接し方」などの問題が大半を占めていた。

50番台に症例問題のような出題が続いたが、ほとんどが、実は病態生理の知識を問う問題だった。問題の読解力が勝負となった。

70番台の「統合と解釈」は、災害時のことばかりでなく、保健師国試で出題されるような、社会資源等の問題も出題されている。言葉の意味や社会システムをしっかり覚えて使いこなせる知識と応用力が必要とされる。

◆状況設定問題について

60問全てが考察を必要とする問題であった。看護で「最も注意すべきものは」「最も適切なのは」等、その状況で患者さんに何をすべきかを問う問題や、状況から「可能性が高い症状は何か」を問う問題は、ただ参考書を丸暗記しているだけでは、どの選択肢も〇に思えてしまう。設定された状況を理解し考察すれば、選択肢を1つに絞ることができるため、読解力と状況判断力が勝負となる。また、難疾患として非Hodgkinリンパ腫が出題されたが、病態を知らずとも、化学療法についてわかれば解答できる問題だった。

昨年度から臨床現場重視の「医療人としての常識」を問う問題が増加している。常に疑問を持ち、患者さんのためにどうしたらいいかを考えることが大切である。最高学年の国試対策学習のみでは難しいため、低学年からの教育が重要である。

4 April 2014 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

実践 がんサバイバーシップ
患者の人生を共に考えるがん医療をめざして
監修 日野原重明
編集 山内英子、松岡順治
A5 頁256 3,500円
[ISBN978-4-260-01939-2]

医療福祉総合ガイドブック
2014年度版
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
A4 頁312 3,300円
[ISBN978-4-260-01955-2]

誰も教えてくれなかった
スピリチュアルケア
岡本拓也
A5 頁208 2,500円
[ISBN978-4-260-02010-7]

看護診断

第19巻 第1号
編集 日本看護診断学会
B5 頁42 2,800円
[ISBN978-4-260-01952-1]

看護は私の生き方そのもの

長濱晴子
B6 頁248 1,800円
[ISBN978-4-260-01963-7]

妊婦健診に一步差がつく
産科超音波検査

谷垣伸治
B6 頁120 2,200円
[ISBN978-4-260-01947-7]

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

編著 手島 恵
A5 頁208 2,600円
[ISBN978-4-260-01891-3]

医療における
ヒューマンエラー
なぜ間違える どう防ぐ
(第2版)

河野龍太郎
B5 頁200 2,800円
[ISBN978-4-260-01937-8]

看護教育学
(第5版増補版)

杉森みどり、舟島なをみ
B5 頁568 4,800円
[ISBN978-4-260-01961-3]

根拠と急変対応からみた
フィジカルアセスメント

編集 清村紀子、工藤二郎
A5 頁552 3,800円
[ISBN978-4-260-01135-8]

フィジカルアセスメントの根拠がわかる!
機能障害からみた
からだのメカニズム

編集 清村紀子、工藤二郎
A5 頁424 3,400円
[ISBN978-4-260-01622-3]

看護・医学事典
(第7版)

編集 井部俊子、箕輪良行
A5 頁1,032 5,000円
[ISBN978-4-260-01740-4]

看護医学電子辞書9
ツインタッチパネル&ツインカラー液晶

電子辞書 価格55,500円
[JAN4580492610018]

# 地域・多施設が一丸となって 取り組む新人看護職員研修

interview 石垣靖子氏(北海道医療大学客員教授)に聞く

2010年4月に新人看護職員研修が努力義務となってから4年。13年11月から14年2月まで計4回にわたり、「新人看護職員研修ガイドライン見直しに関する検討会」が開催され、このたび改訂版が出された。本紙では、検討会の座長を務めた石垣靖子氏(北海道医療大学客員教授)に、見直しのポイントと、議論を踏まえ見えてきた新たな課題、今後、新人看護職員研修がめざす方向性などについて聞いた。

——新人看護職員研修ガイドライン(以下、ガイドライン)策定から4年が経ちました。あらためて策定の経緯をお話してください。

石垣 ガイドラインは、当時の医療をめぐる社会状況を踏まえて作られました。少子高齢化により、ケアを受ける高齢者が急増する中、新人看護職員の高い離職率が続いていた。その一つの要因として、基礎教育で学ぶ実践能力と、臨床で求められる実践能力の乖離が挙げられます。

また、医療安全に対する国民の意識の高まり、多重課題への対応など、新人看護師を取り巻く非常に過酷な状況があります。かつてはもう少し時間をかけて新人を育てられたのですが、昨今の臨床の繁忙さから、新人にも能力以上のことが求められるようになってきている。まだ実践能力に乏しい新人と、そこをゆっくり待てない臨床現場のミスマッチが、結果として高い離職率につながっていました。

そこで、国も危機感を持って動き出し、2010年、ガイドラインの策定に至ったわけです。09年に「保健師助産師看護師法」(保助看法)と「看護師等の人材確保の促進に関する法律」(人確法)が一部改正されて、新人看護職員研修が努力義務になりました。それもガイドラインの策定と普及の大きな後押しになったのです。

——その後の4年間で、新人看護師を育成する施設はどのように変わりましたか。

石垣 検討会構成員の佐々木幾美先生

(日赤看護大)の調査によると、研修が充実した、あるいは今まで研修を行っていなかった施設が研修を始めたという成果が見られます<sup>1)</sup>。また、新人看護職員研修を自施設単独で行えない場合に、外部組織と連携して研修を行う「医療機関受入研修事業」「多施設合同研修事業」などの、実施件数も増えています(表)。ガイドラインを作ったことで、全国の施設に新人育成を促す大きな動機付けを与えることにつながっていると思います。

——離職率についてはいかがですか。  
石垣 離職率は低下傾向にあります。2000年代、新人看護職員の離職率は9%台で推移していました。それが10年度8.1%、11年度7.5%、12年度は7.9%と変化が見られます。もちろん、日看協がこれまで取り組んできたワークライフバランスの改善など多くの要因が積み重なった結果ですが、ガイドラインも貢献しているのではないのでしょうか。

## 「学校で習ったことが役立つ」と新人に気付かせる指導を

——ガイドラインの基本方針には、「新人看護職員研修は、常に見直され発展していくものである」と書かれています。初めての見直しとなった今回、特に議論された点は何でしょうか。

石垣 「到達目標」と「評価方法」の2点です。

「到達目標」は、臨床現場それぞれの事情を集約し、現場にそぐわない項

目、難易度の順序、適切でない用語の使用について見直しました。また、到達目標の具体例として、新たに「回復期リハビリテーション病院」のモデルを作りました。施設の規模や機能、看護部の理念や職員構成など、病院ごとの特徴は千差万別です。このモデルを参考に、「自分たちの施設ではどう新人を育てるか」を話し合い、現場に応じた目標を作っていただくことが狙いです。

——新人看護師がどのような基礎教育を受けてきたか、教育現場の現状を理解することも欠かせません。

石垣 「基礎教育と臨床のつながり」は、ガイドラインを作った当初から強く意識してきました。基礎教育は、09年の第4次カリキュラム改正によって、到達目標が変わっています。全体の学習時間が増え、統合分野も新設されました。夜間実習や、複数患者受け持ち実習など、少しでも臨床に近づく取り組みがなされています。新カリキュラムで育った学生が、臨床にスムーズに移行できるよう、現実に即した目標に見直しました。

——新人看護職員に対し、どのような視点での指導が必要でしょうか。

石垣 臨床では「新人は何もわからない、何もできない」というとらえ方をするのはなく、基礎教育で学んできたことを上手に引き出し、「学校で習ったことが役立つ」と気付かせる指導が大切です。具体的には「技術指導の例」に示したように、まず初めに「基礎教育での知識と看護技術の確認を行う」ことから始めます。すなわち、基礎教育での修得状況を確認して、そこから次のステップに進めるとよいのです。教育と臨床の橋渡しという観点では、今後、基礎教育の教員が現状の教育内容を臨床の教育担当者に講義したり、逆に臨床のナースが統合演習の時間に現場の実践を伝えたりと、さまざまな壁を乗り越え、相互の交流を広げていくことも必要でしょう。工夫すれば、もっと効率的な新人育成の方策があると思っています。

——「評価方法」の見直しについてはいかがですか。

石垣 評価は、研修において非常に重要な位置付けです。「評価そのものが教育である」という当初の理念に立ち返り、評価の時期、評価方法等議論を重ねました。評価は単に「できた」「できない」をチェックするのではなく、事例や語りを通して、次の行為につながるように支援することが重要です。

具体的には、できたことを褒め、強みを確認し励ますようなフィードバックを行い、新人が学ぼうとするモチ



●石垣靖子氏

1960年北大医学部附属看護学校卒。北大病院、同大医学部附属看護学校を経て86年東札幌病院看護部。看護部長、理事、さらに看護師として日本初となる副院長を歴任。2008年から北海道医療大教授、12年より現職。現在、日本がん看護学会理事、日本看護管理学会監事なども務める。10年の「新人看護職員研修に関する検討会」、今回の「新人看護職員研修ガイドライン見直しに関する検討会」では座長を務めた。

ベーションにつながるように導くこと。あるいは、新人の励みや反省材料になるよう、チーム医療のメンバーである他職種や患者視点からの効果的なフィードバックをすることなどを追記しました。

## ガイドライン浸透の鍵は、二次医療圏単位の地域交流

——検討会での議論から見えてきた課題は何でしょうか。

石垣 ガイドラインに沿った研修を実施していない施設への対応、特に小規模施設への浸透です。

11年度の研修の実施状況では、新人看護職員のいる施設の8割がガイドラインに沿った研修を行っています。その内訳は、300床以上の施設では9割以上、100床以上300床未満の施設は約8割、100床未満の施設は6—7割となっており、規模の小さい施設ほど研修が行われている割合が低くなっています。理由の一つとして、新人看護師は何年かに一度の採用、もしくは採用しても少人数のため施設内での集合教育ができず、OJTに偏りがちになっていることなどが考えられます。

——今後どのように、ガイドラインに基づく研修の実施を普及させますか。

石垣 まずは、この4年間、厚労省が実施してきた研修事業のさらなる推進です。病院単独の新人看護職員研修に対する支援をはじめ、看護協会が国や都道府県から委託されて行っている研修責任者等の研修事業、アドバイザー派遣による実施困難病院への助言など幅広い事業が準備されています。

——多くの施設に事業を活用してもらいたいですね。

石垣 ええ。ただ、事業を進める中で、心配していることもあります。それは、

●表 2011—12年度 新人看護職員研修事業実施状況<sup>2)</sup>

	病院等が実施する事業			
	新人看護職員研修事業		医療機関受入研修事業	
	実施施設数	新人看護職員数	実施施設数	受け入れた新人看護職員数
2011年度	2,281	37,895	170	2,023
2012年度	2,437	39,635	271	1,430

	都道府県が実施する事業		
	多施設合同研修事業(都道府県数)	研修責任者等研修事業(都道府県数)	新人看護職員研修推進事業(都道府県数)
	2011年度	看護職員対象22 助産師対象7	研修責任者研修39 教育担当者研修26 実地指導者研修29
2012年度	看護職員対象23 助産師対象11	研修責任者研修38 教育担当者研修29 実地指導者研修30	協議会16 アドバイザー派遣11

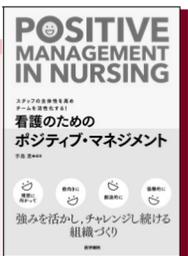
\* 2011年度結果は実績報告。2012年度結果は交付決定ベース。

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 チームを活性化する！ 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



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



ガイドラインによって研修が充実した施設がある一方、実施状況に濃淡が表れることで、施設間の格差が広がっているのではないかとことです。ガイドラインでは、新人看護職員研修の「均てん化」、すなわち新人がどこに就職しても一定の知識と技術が身に付けられることを目標として掲げています。今後、さらに研修未実施の施設に実施を働き掛けるには、地域で連携した取り組みが鍵を握ると考えています。——実際、特色ある地域の実践例は見られますか？

**石垣** 検討会では、広島県の取り組みが注目されました。県内の医師会や看護協会、病院協会などの関係団体の代表者と、二次医療圏単位の看護部長らが年1回集まり意見交換会を行っています。さらに県看護協会の支部単位で2か月に1回看護管理者が集まり、地域の施設同士が直接話せる機会を設けている。こうして「顔の見える」関係を築いた結果、自施設では補えない研修を他施設で補完し合うなどの成果が出ていますと報告されました。

二次医療圏単位の地域で看護管理者が連携するシステムがあれば、「中小の病院だから研修ができない」ではなく、「他施設と協力して研修体制を充実させれば、毎年しっかり新人を迎えられる」という好循環を生み出せるのです。

## 「指導者」をキャリアの一段階として位置付ける

——指導する側の人材育成も求められるのではないのでしょうか。

**石垣** それもガイドラインの重点項目で、大きな課題です。指導者は、研修プログラムを策定する「研修責任者」、研修を企画・運営する「教育担当者」、実地指導に当たる「実地指導者」に役割が分けられます。教育担当者や実地指導者の育成は、プリセプター研修のように施設の中である程度担えます。しかし、研修責任者となると、一施設1人ですから、組織の中だけで研修を行うには限界があります。そこで、他施設と共同で研修を行ったり、都道府県や関係団体が実施する研修を活用したりすることが必要になります。講義形式の研修では受け身になりがちです。そこで例えば、自院に持ち帰って応用できるよう、研修が充実している施設に行き、現場に飛び込んで学ぶことも必要でしょう。この方法に効果があり、積極的に取り入れている施設もあります。——指導者の負担軽減も考えないといけません。

**石垣** たしかに、専任で務めることは極めて少ないのが実情です。通常業務を行いながら新人を指導する施設が多いので、その間の負担は非常に大きい。せっかく担当になっても、役目を終えた途端に退職してしまうという事態が起きかねません。それを何とか防ぎ、次の担当者にしっかりバトンをパスするにはどうすればいいか。それには、

指導を担う役職をキャリアの一段階として位置付けていくことも一つの方法です。既に実践している病院もあります。そこでは指導者の研修が修了したら修了証を渡して認定し、きちんと手当もつける。施設全体で新人教育へのモチベーション向上につなげているそうです。国や職能団体が働く女性の支援に力を入れている今、各施設でも、もっと工夫する余地はあると思います。——周囲の理解と協力も不可欠ではないでしょうか。

**石垣** 指導者をどう育てるか。これは病院開設者や看護部のトップが職員の教育に対して理解を示し、真剣に取り組む姿勢がないと、広がりはないでしょう。ガイドラインが見直されたことを機に、努力義務の意義も考慮し、どのように新人看護職員を育てるか、今一度管理者には考えてほしいです。

## 新人看護師の、専門職としての人生を引き受ける覚悟を

——今後、新人看護職員研修にはどのようなことを期待されますか。

**石垣** ガイドラインを見直したからこれで完成というわけではありません。医療事情や基礎教育の変化に即しこれからも見直しを図っていくことになると思います。そしていずれは、医師臨床研修制度のように新人看護職員研修も義務化しなければならないと私自身は考えています。今回の報告書で、「研修体制や研修方法、研修内容等を検討することは今後の重要な課題である」と記している通り、新たな研修制度の創設に向けて、現在のガイドラインの検証を続けることが不可欠です。医療機関の看護師にとどまらず、施設のなかの他職種、ひいては国民に対してもガイドラインの成果を示していかなければなりません。皆で看護師を育てることが、医療を受ける人たちのQOLに貢献するのだということを、もっと周知していきたいと思っています。

——新人看護職員研修にかかわる医療関係者へメッセージをお願いします。

**石垣** 医療に限らず組織として最も大切なのは「人」です。施設は、新人看護師の、専門職としての人生のスタートを引き受けるわけですから、覚悟を持って育成に臨んでほしい。ガイドラインの理念「人を育てる組織文化の醸成」は、これからも貫きたいです。

そして将来、研修を受けて育った看護師が力をつけてキャリアを形成し、やがて次世代を育てる教育担当者や、専門職ナースとして成長していくことを期待しています。(了)

### ●参考資料

- 平成24・25年度厚生労働科学研究費補助金(地域医療基盤開発推進研究事業)「新人看護職員研修制度開始後の評価に関する研究」(研究者代表・佐々木幾美)
- 厚労省. 2011—12年度新人看護職員研修の実施状況. <http://www.mhlw.go.jp/file/05-Shingikai-10801000-Iseikyoku-Soumuka/0000029069.pdf>

# 2013年度保助看国家試験合格者状況

## ●第100回保健師国家試験合格状況

	受験者数(人)	合格者数(人)	合格率(%)
全体	17,308	14,970	86.5
新卒者	16,555	14,698	88.8

区分	学校数	新卒			既卒		
		受験者数	合格者数	合格率	受験者数	合格者数	合格率
大学	194	15,570	13,842	88.9%	692	264	38.2%
短期大学専攻科	6	165	163	98.8%	0	0	0.0%
養成所	24	820	693	84.5%	61	8	13.1%
計	224	16,555	14,698	88.8%	753	272	36.1%

## ●第97回助産師国家試験合格状況

	受験者数(人)	合格者数(人)	合格率(%)
全体	2,079	2,015	96.9
新卒者	2,042	1,993	97.6

区分	学校数	新卒			既卒		
		受験者数	合格者数	合格率	受験者数	合格者数	合格率
大学院	15	85	85	100.0%	4	2	50.0%
大学専攻科・別科	23	292	284	97.3%	5	4	80.0%
大学	93	674	658	97.6%	8	1	12.5%
短期大学専攻科	7	138	134	97.1%	0	0	0.0%
養成所	46	853	832	97.5%	19	14	73.7%
その他	0	0	0	0.0%	1	1	100.0%
計	184	2,042	1,993	97.6%	37	22	59.5%

## ●第103回看護師国家試験合格状況(追加試験を含む)

	受験者数(人)	合格者数(人)	合格率(%)
全体	59,725	53,495	89.6
新卒者	53,492	50,846	95.1

区分	学校数	新卒			既卒		
		受験者数	合格者数	合格率	受験者数	合格者数	合格率
3年課程	757	41,133	39,714	96.6%	2,881	1,664	57.8%
大学	194	15,816	15,332	96.9%	810	571	70.5%
短期大学	40	2,167	1,957	90.3%	410	200	48.8%
養成所	523	23,150	22,425	96.9%	1,661	893	53.8%
2年課程	283	9,365	8,362	89.3%	2,612	827	31.7%
短期大学	1				8	1	12.5%
養成所	222	5,746	5,464	95.1%	844	293	34.7%
高等学校専攻科	34	219	210	95.9%	161	31	19.3%
通信制	26	3,400	2,688	79.1%	1,599	502	31.4%
高校・高校専攻科 5年一貫教育	71	2,812	2,622	93.2%	397	98	24.7%
EPA					301	32	10.6%
インドネシア					151	16	10.6%
フィリピン					150	16	10.7%
その他		182	148	81.3%	42	28	66.7%
計	1,111	53,492	50,846	95.1%	6,233	2,649	42.5%

# 国家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年全問入りで、必修問題対策にも十分取り組みます。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]

自信をもって、実施・説明できる!

## 妊婦健診に一步差がつく 産科超音波検査

超音波検査の基本手法や画像の判読法、観察のポイントなど、豊富な画像を用いて解説。検査者としてだけでなく、検査補助者として助産師が知っておくべき知識をぎゅっと凝縮。妊婦・胎児の健康管理だけでなく、保健指導のツールとして役立つ能力を養う。

谷垣伸治  
杏林大学講師・産科婦人科学



寄稿

# MOOCsのインパクトと看護教育の未来

鈴木 克明 熊本大学大学院教授・教授システム学



●鈴木克明氏  
1987年米国フロリダ州立大学院博士課程修了、Ph.D. (教授システム学専攻)。2006年より熊本大学大学院教授・教授システム学専攻長 (http://www.gsis.kumamoto-u.ac.jp/)。日本教育メディア学会会長、日本医療教授システム学会理事、日本教育工学会理事、教育システム情報学会理事のほか、指導技術に関する国際標準化機関 ibstpi の理事も務める。主著に『教材設計マニュアル』(北大路書房)。

大学教育における ICT (Information and Communication Technology) 利用をめぐって最近、世界的に注目を集めている事象に「反転授業」と「MOOCs (ムークス)」がある。

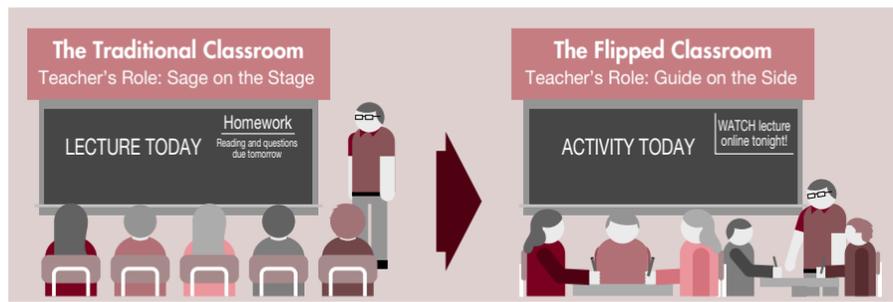
## 動画配信の一般化が生んだ「反転授業」の潮流

「反転授業(Flipped classroom)」とは、これまで教室で行われていた情報提供(インプット)を家庭で見るためのビデオとして準備し、その代わりに教室では、以前は宿題として出されることが多かった演習問題を行う(つまり、今までと逆の授業方法にするから「反転」)というムーブメントである(図)。

せっかく教室に集まった機会に単に一方的な講義を行うよりは集まってしかできないことをやろう、という発想はとても良い。「どうすれば寝ないで(あるいはケイタイをやらずに)話を聞いてくれるか」と悩む教員にとっては、学習者を能動的にするという手法は魅力的であろう。学習者にとってもビデオで話してくれるのであれば本を読むよりはとっつきやすいし、わからないところは繰り返し視聴できる(わかっているところは飛ばせる)マイペース学習であるのも朗報だ。これまでも、故・沼野一男氏が提唱した「オーダーメイドの講義」をはじめとしたこの種の試みは多く存在し、それぞれに効果を上げてきたが、「反転授業」というラベルが貼られることによってこれまで主流の講義形式とは異なる授業のやり方が市民権を得て、眠くなりがちの一方通行の講義が教室から姿を消すとしたら、それは歓迎されるべきことである。

「カーンアカデミー」(https://www.khanacademy.org/) は、遠隔地で暮らす甥っ子の家庭教師役を担うために自分で撮影した数学の解法などの短い説明ビデオを動画投稿サイト経由で届けることを思いついたことが発端になって始まった。現在では、グーグルやビル&メリンダ・ゲイツ財団からの支援を受けて数千種類の無料学習コンテンツを提供する世界有数のサイトになっている。

カーンアカデミーの成り立ちからもわかるように、「反転授業」を可能にしたのは、インターネットの高速化とその上で展開される YouTube などの自作動画投稿サイトの一般化である。例えば、細胞分裂に関して講義する代わりに、「明日の授業の前にカーンアカデミーにある細胞分裂のビデオを見てくるように」と指定すれば、細胞分



●図 反転授業のイメージ  
「伝統的な教室」(左)から「反転教室」(右)へ。教員の役割は“壇上の賢人”から“学習者に寄り添う導き手”に変わる(オンライン学習システムの米 Knewton が開設するウェブサイト「The Flipped Classroom Infographic」http://www.knewton.com/flipped-classroom/ より)。

裂を学ぶ「反転授業」が可能になる。この可能性に刺激を受けた高校の教師たちが自分の授業用ビデオを自作して動画投稿サイトに公開し、自分流の「反転授業」を展開するようになった。この方式はいくらでも応用が可能だ。細胞分裂のビデオを探してきてそれを授業前に視聴させても良いし、あるいはビデオを自作して提供しても良い。さらには、インターネット検索で細胞分裂についての情報を自分で調べて結果を持ち寄る予習を課しても良いし、インターネット上の細胞分裂についてのサイトを指定してそこをあらかじめ見ているように指示することもできる。いずれも濃密な授業時間を過ごす準備となり、手ぶらで授業に臨むよりは有効だろう。

## 世界の著名大学の講義をネット上で学べる動きが加速

もう一つの流行語 MOOCs は Massive Open Online Courses の略で、「大規模公開オンライン講座」と訳されている。著名な大学が提供する講義をインターネット上で受けて、課題をこなして合格点に達すれば「修了証」がもらえる仕組みである。一度公開すると世界中から数千数万の受講者が集まってくることから、「大規模」という名称が使われるようになった。何しろ無料で一流の教育が受けられるし、「修了証」が職探しや進学にも有利に働くようになったため、ますます注目され、数百万人規模の会員を集めて「大規模化」が進んでいる。世界で最初に MOOCs が誕生したのは 2012 年のことであり、その進展の速さは目にも留まらないほどである。

2013 年には日本語による無料コース提供をめざした日本版ムーク(一般社団法人日本オープンオンライン教育推進協議会: JMOOC) が組織され、2014 年 4 月からコース提供を開始した (http://www.jmooc.jp/)。JMOOC で

は、「日本はもとより広く ASEAN をはじめとするアジア諸国においても提供し、日本への留学希望者や日本企業への就職希望者に対して必要かつ有効な学習機会を提供」していくとともに、「反転授業」の効果が認識され「大学教育の形態が大きく変化する可能性があることからその日本での確立を図って」いくことを狙っている(いずれも JMOOC ウェブサイトより)。

MOOCs は 2012 年に始まったばかりであるが、その前段には米国マサチューセッツ工科大学(MIT)が 2001 年に始めた大学講義資料の公開という動きがあった。オープンコースウェア(OCW)と呼ばれるこの教育資源のインターネット上での公開は約 50 か国で総計 2 万 5 千科目にも及び、日本でも 2005 年に設立された日本オープンコースウェア・コンソーシアム加盟大学から合計 3 千科目がすでに公開されている (http://www.jocw.jp/index\_j.htm)。

OCW が資料の公開のみに留まっていたのに対して、MOOCs では受講者の実力診断と「修了証」の発行までが含まれるようになった。「見るだけは無料だからよかったら出願してね」という宣伝のために始められた OCW が、インターネット上だけで完結する学習機会へと発展したのである。この進化が周囲に与える影響は未知数ではあるが、「英語から日本語へ」、そして「見るだけから修了証の発行へ」と加速する動きは、「対岸の火事」では済まされなくなるだろう。

## 「画一的な情報提供者」から「良い学習支援者」へ

こうした潮流から看護教育はこの先、どういう影響を受けるだろうか。国家試験に受かるための勉強であれば、インターネット上の無料公開講座で事足りるようになるかもしれない。実際、模擬試験などの練習は、人間が指導するよりは教材提供会社が作成し

たオンライン教材のほうが効果が高い(少なくとも効率は良い)とも言われている。それが無料になるのであるから、多かれ少なかれ影響はあるだろう。

無論、看護教育は国家試験合格のみをめざして行われるものではない。手技を伴うスキルの育成、患者さんとのコミュニケーション力、あるいは看護に対するプロ意識の醸成や立ち振る舞いなど、人間を相手にする仕事だからこそインターネット上だけでは習得が困難な学びもある。それらを全て MOOCs で賄えるかどうかを考えることにはあまり意味がない。むしろ、人間が対面で教えなければならないことは何で、MOOCs などの他の手段に任せたいほうがより効果的で効率的なもの何かを区別することこそが重要だろう。そうすることによって、年々「教えなければならない事項」が増え続けてカリキュラムを圧迫している授業時間不足を解消し、注力すべきことを洗い出してメリハリをつけることが期待できるのではないだろうか。情報をインプットする時間が長くなりがちな講義中心型の授業の現状を見直すきっかけになれば良いと思うのである。

落ち着いて考えてみれば、自作のテキストを使って授業をしている一部の教員を除いては、他者が書いたテキストを使って授業を行ってきた。テキストの解説を止めて、学習者が自分でテキストの中身を把握しようと仕向けたところで、教員の役割はなくなるだろう。つまり教員の役割は、学習者の学びに寄り添い、「私とあなた」の二人称の関係性を保って、学習者自らが学びを進められるように育てていく役割である。この役割は、学習者との間で三人称の関係性しか持ちえないテキスト執筆者や MOOCs 提供機関には果たせるものではない。このことだけは、どんな時代が来ようとも変わることはないだろう。

教壇に立つ教員が、学習者全員に画一的な情報提供をする役割を超えて、個々の学習者にとってより良い学習支援者になるように精進することが求められている。この役割変化への要請が、「反転授業」や「MOOCs」の到来で、より鮮明になっているのである。

@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。

## 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

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。

河野龍太郎  
自治医科大学医学部医療安全学教授



# 看護は私の生き方そのもの

病院での臨床をスタートに、旧厚生省で行政に、国会議員秘書として立法に関わってきた著者。その後難病を発症するも、病気と正面から向き合い中国でのボランティアに身を投じる。波乱万丈の人生を振り返りつつ、看護師であることの喜びとその責任・やりがいを噛みしめ後進に伝える。また、看護とは人生で起こるさまざまなイベントを吸収し広がり行くものだという実感を、軽快かつ経験ゆえの深みある文章で記す。

長濱晴子  
前・清水嘉与子病院議員秘書/看護師



# 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112回〉

## 哲人と青年の対話

### 目的論と決定論

2014年3月、大学は卒業式、修了式を終えしばらくの間、学生たちのざわめきが途絶える。この間、桜は開花の準備を整え、花水木も息を吹き返し、紫陽花は緑の葉をつけ始めて、学生たちを待つ。

このところ、次年度の認定看護管理者ファーストレベルのプログラムを編成し終えたわれわれの目の下の課題は、看護管理における問題解決技法をどのように教授したらよいかということである。

看護教育の基礎概念である「看護過程」も問題解決過程であるが、管理者がこれを十分に習得し、実践の場で活用できるようになるための教育方法の開発が必要であるという認識を、われわれは引きずってきた。問題解決過程では、「問題」を同定し、問題の「原因」を探り、どうなったらよいかという目標を立て、問題の原因にアプローチして解決策を立案し、実行して、目標が達成されたかを評価するプロセスである。

### 過去の「原因」ではなく、いまの「目的」を考える

このように考えながら、私は一方で、「哲人と青年」の対話を読んでいる(岸見一郎・古賀史健著『嫌われる勇気 自己啓発の源流「アドラー」の教え』ダイヤモンド社、2013年)。

\*

哲人 過去の原因にばかり目を向け、原因だけで物事を説明しようとする、話はおのずと「決定論」に行き着きます。すなわち、われわれの現在、そして未来は、すべてが過去の出来事によって決定済みであり、動かしようのないものである、と。違いますか？  
青年 では、過去など関係ない？  
哲人 ええ、それがアドラー心理学の立場です。  
青年 なるほど、さっそく対立点が明確になってきました。しかしです先

生、いまのお話だと、わたしの友人はなんの理由もなしに外に出られなくなったことになっていませんか？なにせ先生は、過去の出来事など関係ない、とおっしゃるのでから。申し訳ありませんが、それはぜったいにありえない話です。彼が引きこもっている背景には、なにかしらの理由がある。でなければ、説明がつかないでしょう！

哲人 ええ、たしかに説明がつきません。そこでアドラー心理学では、過去の「原因」ではなく、いまの「目的」を考えます。

青年 いまの目的？

哲人 ご友人は「不安だから、外に出られない」ではありません。順番は逆で「外に出たくないから、不安という感情をつくり出している」と考えるのです。

青年 はっ？

哲人 つまり、ご友人には「外に出ない」という目的が先にあって、その目的を達成する手段として、不安や恐怖といった感情をこしらえているのです。アドラー心理学では、これを「目的論」と呼びます。

<中略>

青年 問題は「なにがあったか」ではなく「どう解釈したか」である？

哲人 まさに。われわれはタイムマシンで過去にさかのぼることなどできませんし、時計の針は巻き戻せません。<中略>トラウマの議論に代表されるフロイト的な原因論とは、かたちを変えた決定論であり、ニヒリズムの入口なのです。あなたはそんな価値観をお認めになりますか？

青年 そりゃあ、わたしだって認めたくはありません。認めたくはありませんが、過去の力は強いですよ！

哲人 可能性を考えるのです。もしも人間が変われる存在だとするなら、原因論に基づく価値観などありえず、おのずと目的論に立脚せざるえないと。

青年 あくまでも、「人は変わる」を

# 第18回日本在宅ケア学会開催

第18回日本在宅ケア学会(会長=千葉大大学院・長江弘子氏)が、3月15-16日、一橋大学一橋講堂学術総合センター(東京都千代田区)で開催された。「多職種で共に考え、支えるエンド・オブ・ライフケア——その人の最善とは何かを語り合おう」を掲げた今回、延べ1000人を超える在宅看護学教員や、訪問看護師を中心とした在宅医療関連職種の参加者が集まり、さまざまな地域の先進的な試みを共有し、在宅ケア実践の在り方の考察を試みた。



●長江弘子会長

### ◆チームアプローチの成否が在宅ケアの質を決める

シンポジウム「『その人らしさ』を支えるチームアプローチ」(座長=ライフケアシステム/水道橋東口クリニック・辻彼南雄氏、株式会社ケアーズ白十字訪問看護ステーション・秋山正子氏)では、医師、訪問看護師、ケアマネジャー、薬剤師、理学療法士と5人の異なる専門職が、それぞれの立場から多職種チームによる患者とのかかわり方の理想像を考察した。

医師の平原佐斗司氏(梶原診療所)は、作業療法士や臨床心理士の参加により、患者と家族の希望を実現できた実践例を紹介。独居高齢者に代表されるような家族機能の量的・質的な低下や、そうした人々を支える社会基盤の脆弱化が見られる現代において、多職種協働が鍵となって患者・家族にとっての最善を実現できたケースがほとんどであった経験から、氏は「チームアプローチの成否が在宅ケアの質を決めると言っても過言ではない」と強調した。この他、訪問看護師・福田裕子氏(まちのナースステーション八千代)、ケアマネジャー・杉田勝氏(船橋市新高根・芝山、高根台地域包括支援センター)、薬剤師・高橋眞生氏(カネマタ薬局)、理学療法士・松川基宏氏(船橋市訪問看護ステーション)が実践例を交えながら、自職種がチーム内で果たす役割と、患者の「その人らしさ」を支えるためのポイントについて考えを述べた。

会場を交えた総合討論では、多職種連携の力を引き出す方法について議論が及んだ。杉田氏はそれぞれの専門職によって視点が違い、気付くポイントも異なることから、「会議の場では他職種の意見を引き出すことを心掛けている」と発言。福田氏も「他職種とのかかわりの中で彼らの専門性をようやく理解できた。それが自分の成長につながり、ひいては利用者さんのケアを充実させることにつながっている」と、他職種の意見の重要性を支持した。一方で、高橋氏と松川氏から、訪問を行う薬剤師や理学療法士の役割について、他職種から十分に認知されていない点や、同職種内においても明確化できていない点が課題として挙げられた。演者間の対話を受け、座長の秋山氏は「ケアの受け手である利用者さんは相対する職種ごとに違う顔を見せている。個々の職種が力を合わせなければ、利用者さんの本来の姿が立体的に見えてこない」と発言し、職種間の違いを認識した上で、互いの専門性を活かす連携を図っていくことが在宅ケアを充実させると訴えた。

前提に考えよ、とおっしゃるのですね？

哲人 もちろんです。われわれの自由意志を否定し、人間を機械であるかのように見なしているのは、むしろフロイト的な原因論なのだと思いませんか？

### 夜勤がきつから退職するのか、退職したいから理由付けするのか

管理者研修で取り扱おうとしている問題解決技法をアドラー流に置き換えるとうなるであろうか。例えば、「夜勤がきつからスタッフで退職する」といった決定論的な見方ではなく、「退職したいから夜勤がきつ」という理由を作り出している」ということになる。

そこから、「では、スタッフは退職することの意味をどのように捉えているのか」に思考が発展していく。

フロイト、ユングと並び「心理学の三大巨匠」と称される、アルフレッド・アドラーの思想は、問題解決技法にとられていた私の頭を少し揺さぶった。私も長い間「決定論」に漬かってきたから、今のところ、すぐに「目的論」にくら替えすることはできない。ひとまず、アドラー的な見方を知った上で、「原因に基づく問題」という構造に着目することにしたい。ベテランの管理者が、問題を明確にせずに解決法を論ずる傾向があると教員は嘆くが、アドラー流の考え方に基くと、それは「目的論」に立脚しているのかもしれないとひそかに考え始めている。

悩み闘い病み、引きこもりながら、彼女が看護をひらいた

# ナイチンゲール伝

図説 看護覚え書とともに



茨木 保

近代看護の創始者フローレンス・ナイチンゲール。クリミアの過酷な戦地で看護団を率い、帰国後は政府を動かし医療・福祉の広範な改革を主導した彼女は、みずから病人として半世紀在宅に引きこもって暮らした孤高の人であった——。ベストセラー『まんが 医学の歴史』の著者が向き合った、ナイチンゲールその生涯の物語。月刊『看護教育』で好評を博した連載内容を改稿、さらに図説看護覚え書を描き下ろして収載した。

●A5 頁208 2014年 定価:本体1,800円+税 [ISBN978-4-260-01840-1]

医学書院

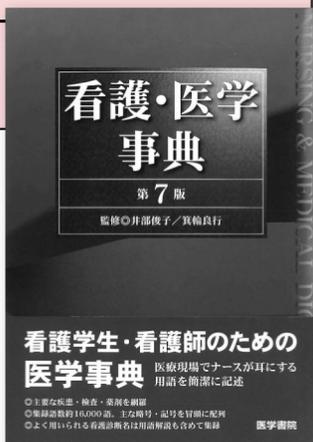
看護学生・看護師のための医学事典

# 看護・医学事典

第7版

監修 井部俊子・箕輪良行

医療現場でナースが耳にする用語を簡潔に記述。収録語数は約16,000語。主要な疾患・検査・薬剤を網羅するとともに、よく用いられる看護診断名は用語解説も含めて収録。主な略語や記号は冒頭に配列した。看護学生・看護師必携の事典。



●A5 頁1032 2014年 定価:本体5,000円+税 [ISBN978-4-260-01740-4]

医学書院

# 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4回 数値化のメリット・デメリット

前回まで、量的研究の新たなとらえ方をご提案してきました。量的研究はその名のとおりに、「ものごとを数的に表す」ことが肝心な部分です。今回は、数量的に表すことのメリットとデメリットについて考えてみます。

### それは数値化できますか

ソチオリンピックでの日本人選手の活躍は、まだ記憶に新しいところです。特にフィギュアスケート女子の浅田真央選手が、ショートプログラムでの不本意な結果から立ち直り、フリーで素晴らしい演技を見せたことは、世界中の人々に感動を与えてくれました。ところで、フィギュアスケートの順位というのはどうやって決まるのでしょうか? 筆者はスケートについては素人ですが、調べてみると、現在のフィギュアスケートの得点は「技術点」と「演技構成点」に分けられるそうです。そして「演技構成点」の内訳は、スケティング技術や音楽表現、振り付けなどプログラム全体の印象を評価する5項目から成っているとのことです<sup>1)</sup>。

ジャンプの回転数ならば、誰が数えても3回転なら3回転と決まるのでしようけれど、「音楽表現」などと言われると、素人考えではずいぶん主観的なものにならざるを得ないように感じます。にもかかわらず、それを点数の形で細かく数値化しているのです。読者の皆さんの中にも、金メダルだった選手より銀メダルだった選手のほうがもっと印象的だった、という感想を持つ人がいるかもしれませんね。でも、だからと言って数値化をしなかったら、「みんなきれいでしたね」で終わ

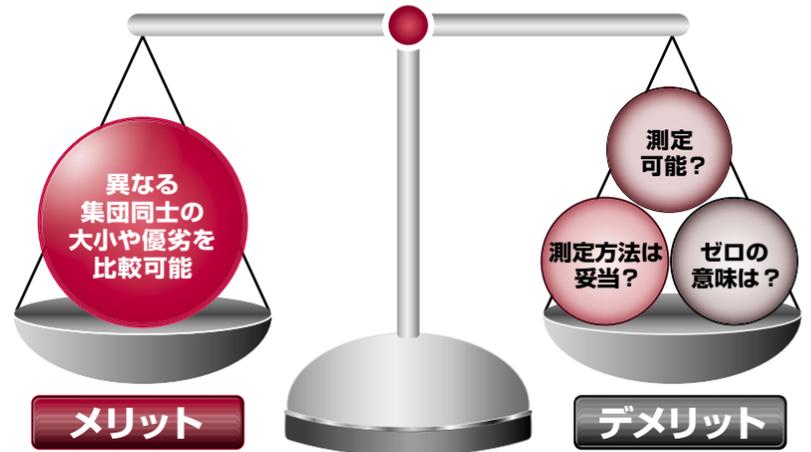
ってしまい、メダルや順位を争うことに意味がなくなってしまふでしょう。

このフィギュアスケートの例から見えてくるのは、「世の中の出来事は、数量的に表すのがふさわしいものとそうでないものがある」「数値化しやすさの程度は、物事によって異なる」という事実です。

### 数値化が比較を可能にする

スポーツの例えをもう少し続けましょう。今、2つのサッカーチームがあるとします。一方は華麗なボールさばきで観客を魅了する個性派ぞろいのチーム、もう一方は各選手が小粒で地味ながら高い統率力で試合を運ぶチームだとしましょう。さて、どちらのほうが良いチーム、強いチームでしょうか? そんなこと、一概には言えないですね。どちらにも良さや強みがあるでしょうし、サポーターがどこに引きつけられるかも人それぞれでしょう。でも、どうにかして比較したいなら、どうしますか? それはもう、実際に対戦してもらうしかありませんね。優劣を決めたいのなら、同じピッチで、同じルールのもとで、試合をしてみ、勝敗とか得失点の形で数値化して比べるしかありません。

量的研究はこれに似ています。量的研究においては、異なる集団同士を比較するために、その特徴を数値で表現します。そして統計という同じルールのもとで大小や優劣を比較することで、判断や推測の根拠とするのです。その一方で、数値として表さなかった特徴は、比較対照の組上に載せることができません。量的研究を実施する際



●図 数値化のメリット・デメリット

には、数値化することによって何を捨てる、何を捨てているのかについて、十分に自覚的であることが肝要だと言えます。

### 数値化には落とし穴がある

このように便利な数値化ですが、問題点もあります。一つはフィギュアスケートの例で触れたように、「それは本当に測れるものなのか」が不確かである場合かどうかです。患者さんが訴える痛みや不安のような主観的なもの、「家族の絆」のような抽象的な物事を、誰もが同じ方法で測定できるかどうかは必ずしも自明ではありません。抽象的な物事を測定する試みに、尺度構成・尺度開発と呼ばれる方法がありますが、これについては本連載の後半であらためて述べたいと思います。

次に問題なのは、「測るべきものを正しい方法で測っているか」です。例えば、福島第一原発事故の人体における影響を調べるにあたって、ホール・ボディー・カウンター(WBC)という装置が用いられることがあります。でも、WBCで測定できるのは放射性セシウムなどのガンマ線を放出する物質だけであり、ストロンチウムのようにベータ線しか出さない物質はこの方法では測れません<sup>2)</sup>。このことを知らないと、「WBCで検出されなかったから大丈夫」というふうで早合点してしまうおそれがあるでしょう。

別の例を挙げると、前立腺がんの腫瘍マーカーである前立腺特異抗原(prostate specific antigen; PSA)は、前立腺がん以外の理由(加齢や前立腺炎など)でも高値を示すことがあります(偽陽性)<sup>3)</sup>。つまり、測りたいもの(前立腺がん)と測っているもの(PSA)とが必ずしも一致していないということです(PSAが無意味と言っているわけではありません)。このように「測りたいものをちゃんと測っているか」は方法の「妥当性」の問題と呼ばれますが、これも稿をあらためて解説します。

もう一つ、数値化の問題で見落とされがちなのは、「ゼロは本当にゼロか」についてです。量的研究者にありがちなのは、「測定結果がゼロ」イコール「存

在しない」と短絡的に考えてしまうことです。筆者はこの問題を考えるとき、いつもカエルを思い出します。本当かどうか知りませんが、カエルは動いているものしか見えないんだそうです。そして動くものを見ると、長い舌を伸ばして食べようとするのです。したがってカエルにとっては、「動かないもの」イコール「存在しないもの」なのでしょう。でも、「今、測定結果がゼロである」ということは、「現在利用可能な測定機器を用いた場合にゼロである」という限定された意味でしかありません。血液検査結果が基準値の範囲内だからと言って、被検者に「あなたは病気ではない」とは断言できないはず。量的研究をする際は、カエルにならないように注意が必要です。

「ゼロは本当にゼロか」に関して、もう一点述べておきます。再び原発事故を例に挙げて恐縮ですが、食品などの放射能測定において「検出限界1ベクレル/kg」といった表記を見たことがあるかもしれません。「検出限界」というのはその測定機器の性能が関係することはもちろんですが、周囲の遮蔽環境にも影響されます<sup>2)</sup>。遮蔽が十分でないと、試料から放出される放射線(シグナル)とバックグラウンドの放射線(ノイズ)とを識別できず、検出限界が上がって試料からの放射線を正しく測定できなくなります。この「シグナル」と「ノイズ」の関係は、量的研究における統計の考え方の基本となるものですので、ぜひ覚えておいてください。

### 今回のエッセンス

- 数値化することで初めて比較が可能になる
- 数値化の際には、落とし穴に対する自覚・注意を要する

#### 参考文献

- 1) 荒川静香. 誰も語らなかつた 知って感じるフィギュアスケート観戦術. 朝日新聞出版; 2013.
- 2) 鳥居寛之他. 放射線を科学的に理解する. 丸善出版; 2012.
- 3) 独立行政法人国立がん研究センター. 前立腺がん検診ガイドライン. <http://canscreen.ncc.go.jp/guideline/zenritsusengan.html>

支援者のための現象学を解説、質的研究の「質」の飛躍的な向上間違いなし!

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

## 質的研究のための現象学入門

対人支援の「意味」をわかりたい人へ

編著 佐久川 肇/著 植田嘉好子・山本玲菜

第2版

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

質的研究のための現象学入門  
対人支援の「意味」をわかりたい人へ



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

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

## 質的研究をめぐる10のキーエスチョン

サンデロウスキー論文に学ぶ

著 マーガレット・サンデロウスキー/訳 谷津裕子・江藤裕之

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

質的研究をめぐる10のキーエスチョン  
サンデロウスキー論文に学ぶ



簡潔にして読みやすい! 定評ある人気テキスト

## 抗菌薬マスター戦略

非問題解決型アプローチ 第2版

Antibiotic Basics for Clinicians: the ABCs of choosing the right antibacterial agent, 2nd Edition

▶日常診療において抗菌薬を選択する根拠となる薬理学的、細菌学的概念を理解した上で、適切な抗菌薬による治療の全体像を捉え、質の高い感染症診療の実現を目指した簡便なテキスト。6年ぶりの改訂。改版にともない新薬を追加し、バージョンアップ。しかしながら医学生や研修医、臨床家が1~2週間で読み通せるヴォリュームは堅持。読者の考える力を刺激し、応用力が身につく。

監訳: 岩田健太郎  
神戸大学大学院医学系研究科・医学部微生物感染症学講座感染症治療学分野教授

定価: 本体5,000円+税  
B5変 頁394 図98 2014年  
ISBN978-4-89592-761-1

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

# Medical Library

書評新刊案内

## 看護教員ハンドブック

古橋 洋子 ● 編

A5・頁152  
定価:本体2,400円+税 医学書院  
ISBN978-4-260-01894-4

今や、4年制の看護大学は210校を超え、短期大学、専修学校を合わせると759という数の看護基礎教育機関があり、4年制大学の新設も続くことが予想されます。年度末から新年度にかけてのこの時期には、あちこちで教員の確保について頭を痛めているという話が出てきます。「新任教員が定着しない、教員の教育方法がわからない、看護教員としての自分の目標がわからない、他の学校ではどうなのだろうか」などの悩み、そしてなんとと言っても、臨床実習指導に悩みを抱えている方に読んでいただきたい本です。何らかのヒントが必ずつかめることと思

ポイントギュッと凝縮!  
看護教員必携の一冊



看護教員  
ハンドブック  
教員に必要とされる知識・情報をコンパクトに1冊に。

冒頭は、看護教員として最低限わかっておきたい仕事内容を、その根拠となる法律や指定規則、設置基準などを引用し示してあります。この部分だけでも新任教員向けのオリエンテーションに有効です。担当されている方は、こんな一冊がほしかった!と実感されることでしょう。

構成を紹介しますと、1章:教員の組織と役割、2章:カリキュラムから授業の実施まで、3章:看護学実習を指導するための基礎知識、4章:看護教員にとっての研究、5章:押さえておきたいコミュニケーションの技法となっています。

いい学生を育てるにはいい教員が必

要ですが、いい教員とは学生の力を認め伸ばせる教員であると思います。とりわけ臨床実習の場での教育力は重要ですが、教員の醍醐味でもあり悩みどころでもあります。その実習指導についてのさまざまな工夫から学生とのコミュニケーション、臨床とのコミュニケーション、カンファレンス、時に起こるクレームやヒヤリハット時の対応やコミュニケーションの取り方に至るまで、ページを割いて幅広い角度から記しています。

対応の少しの差が大きな影響となって表れることもあるのが臨床現場の特徴です。微妙

なコミュニケーションについてもポイントを押さえて簡潔に書かれてあります。本書は、編者の古橋洋子先生の長年の教育経験からあぶり出された臨床実習成功の鍵となるエッセンスがギュッと詰まった良書であると思いました。

このように臨床実習のみならず日常の講義演習の準備実施から研究への取り組みに至るまでを網羅していますので、これから教育に入ろうと思っ

ても、活用できる情報が満載の書です。看護教員としてある程度の経験を積まれた方には、自分の足元の確認や後輩の指導に役立つことでしょう。

とにかく要点がコンパクトにまとまっています。読みやすく、手に取りやすいサイズです。ぜひ、ご一読ください。

評者 里光 やよい  
自治医大准教授・基礎看護学

## 質的研究のための現象学入門

対人支援の「意味」をわかりたい人へ  
第2版

佐久川 肇 ● 編著  
植田 嘉好子, 山本 玲菜 ● 著

B5・頁176  
定価:本体2,600円+税 医学書院  
[ISBN978-4-260-01880-7]

評者 佐藤 泰子  
京大医学部非常勤講師/京大大学院人間・環境学研究科研究員

現象学を用いて質的研究を試みたいと願う看護・福祉関係の研究者が、具体的に研究方法を説明したものを手にし、それにのっとって研究を進めることが思うほどスムーズにはいかないという現実があることは否めない。「現象学的研究」と冠された論文に素晴らしい発表が確かに存在するが、管見の限りではあるがその多くは職人技の手さばきを感じるような論考も多く、誰でもがそれを参考に、あるいはまねをして研究を進めることは困難であるという印象を持つ。そのような事情を鑑みると具体的な方法論に言及した本書は、現象学的研究をしたい研究者にとっては福音であろう。

本書は初版を改訂した第2版となるわけだが、双方に通底しているのは、具体的に方法論を示す態度である。そのためには、現象学とは何か、現象学を質的研究に使うとはどういうことか、についての説明が必要になる。本書のなかでは、そのような問いへの応答を繰り返し丁寧に述べていく。とりわけ「支援につながるように」という著者の思いを背景に懸命な説明がなされているのが印象的である。どんな優れた研究でも援助につながらないというのではもったいない。しかし、本書では徹頭徹尾「実存的支援」のための研究であることをめざす。

また、大きなテーマに「実存の究明」がある。実存は実体ではないので、そのアプローチ、そしてその分析結果を読者に納得してもらえるように発信するには鏝骨を極める。実体のない実存を究明しようとする佐久川肇氏らは客観的状況、語られたテキストなどについて実存的視点からみることで、その

実存的意味に迫ろうとする。その方法として解釈学的現象学を駆使しテキストを厳しく吟味しようとする。さらに解釈したことについて読み手が納得できるようにするにはどのようにすればいいのにかについても説明されている。

現象学を用いた質的研究のために「還元」「本質観取」「客観」「判断保留」「自然的態度」などの現象学のテクニカルタームを説明し、それらを分析の手続きに押し上げていく。本書を読み始めたころは、浅学で不知案内の私自身の現象学理解の未熟さを棚上げにして「このようなテクニカルタームの調達法もあるのだなあ」と

いった心隙と共に内容に分け入っていたが、はたとその心隙を横断してくる私自身への批判を私は見逃さなかった。それは「ある学問や言葉についてのわれわれの理解は己の解釈の内を出ることは困難で、己の解釈が的中しているかどうかはわからない」ということだ。研究者が、現象学やその領域の難解な言葉そのものの「解釈」を持ち寄って不断の自明を振り切りながら議論する場があるのはそのためである。言い換えれば現象学理解が世に豊作であるのは、現象学そのものがさまざまに「現れる」からなのである。そのような状況に切り込み、現象学を研究に使うための方法論構築のために心を砕き具体的でわかりやすい説明を試みた佐久川氏らの苦衷を了察し感謝したい。初版への論難に対し従容たる態度で潔く丁寧に応答している佐久川氏の人柄が行間に現われているのも心地よい。ここから何かが始まるかもしれない新しい足音が聞こえた気がする1冊である。



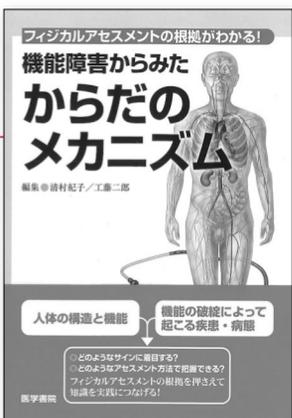
質的研究のための  
現象学入門  
対人支援の「意味」をわかりたい人へ  
第2版  
佐藤 泰子 評者

## フィジカルアセスメントにつながる解剖生理・病態生理の知識を1冊に!

フィジカルアセスメントの根拠がわかる!

# 機能障害からみたからだのメカニズム

編集  
清村紀子  
工藤二郎



的確なフィジカルアセスメントの第一歩は、身体のしくみとその障害を知ること。人体の構造と機能に始まり、機能の破綻によってどのような障害が起こるのか、どの部位にどのような症候が表れるのかを解説。症候出現の根拠がわかれば、フィジカルアセスメントのポイントが見えてくる。機能障害の枠組みと、豊富なイラストで解説する、「フィジカルアセスメントのための解剖生理・病態生理」。

●A5 頁424 2014年 定価:本体3,400円+税 [ISBN978-4-260-01622-3]

医学書院

## 危険なサインを見逃さない! フィジカルアセスメントの決定版

根拠と急変対応からみた

# フィジカルアセスメント

編集  
清村紀子  
工藤二郎



豊富な写真とイラストで学ぶ、フィジカルアセスメントの手技テキスト。全身の観察(概観)、インタビュー、視診、聴診、打診、触診、さまざまな検査、記録の方法(アセスメントシート)など、フィジカルアセスメントの要素をひとつひとつ丁寧に解説。手順と技術、その根拠はもちろん、見逃してはならないサインや想定される疾患、緊急時の対応までを網羅。表形式で、手技の流れと詳細がイメージできる1冊。

●A5 頁552 2014年 定価:本体3,800円+税 [ISBN978-4-260-01135-8]

医学書院

### 実習を強力サポート

- 動画で学ぶ看護技術 ●KAN-TAN看護の実習マナー
- 学研教育出版手紙文例集

### 国試対策コンテンツも充実!

- 看護師国試 必修チェック! ●KAN-TAN看護の計算・数式
- 保健師助産師看護師国家試験出題基準 平成26年版

### 試験勉強にも対応 便利な学習サポート機能

- ノート●マーカー単語帳●付箋●暗記カード

好評発売中



### 使いやすさを上げ豊富な機能

- タッチパネル式のカラー液晶で、ラクラク操作
- さっと開いてすぐに使える
- 同時検索や「ジャンプ」機能など、便利な検索機能が満載
- 100,000語のネイティブ発音と動画で、英語学習も万全
- CD-ROMやデータカードでコンテンツの追加が可能

### 看護に必要な情報を、すばやく簡単に!

# 看護医学電子辞書

ツインタッチパネル&ツインカラー液晶

学生から臨床ナース、教員まで、看護に必要な情報を幅広く収載。学びつづける人のベストパートナー

IS-N9000  
 価格:本体 55,500円+税  
 JAN4580492610018  
 ●製造元:カシオ計算機株式会社

医学書院

## 医学書院の看護系雑誌 5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 Vol.24 No.5

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** 真に有効なダブルチェック体制とは 与薬インシデント防止に向けて

【インタビュー】ダブルチェックの方法とその選択  
有効性と効率性を探るシステム安全学の研究から……………田中健次

【実践報告:国保旭中央病院の取り組み】  
注射薬ダブルチェックトレーニングの有効性とその活用……………大島誠/新井嗣美/秋元安代

【実践報告:広島大学病院の取り組み】  
院内の医療安全文化としてダブルチェックを定着させるために……………山崎香織

ダブルチェックの効果を組織に浸透させる取り組み 事例分析からの提言……………石川雅彦

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⑤ 神奈川県立がんセンター

特別記事 ▶ 小規模病院等看護技術強化研修事業への取り組み  
北海道の看護管理者と行政が連携した教育機会の創出……………伊藤ひろみほか

シリーズ ▶ 看護におけるダイバーシティ・マネジメント  
男性看護師のキャリア支援と、より働きやすい就業環境整備のために②

【座談会】男性看護師に向き合い、個性を伸ばす組織づくり 活用のこれまでを振り返る  
……………金井Pak 雅子/稲尾公子/野口久美子

新連載 ▶ うまくいく新人看護師教育 学習者中心のOJTのコツ①……………西田朋子  
実践! インストラクショナル・デザイン  
効果的・効率的・魅力的な人材育成をめざして①……………浅香えみ子

### 助産雑誌 Vol.68 No.5

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** 科学的根拠からみなおす助産技術

【妊婦健診の手技】1.子宮底長の計測 2.レオポルド触診法 3.妊娠中の浮腫とその対応……………進 純郎

【分娩時の手技】4.マックロバーツ手技とその有用性 5.クリステル子宮底圧迫法 6.分娩時のバルサルバ法……………進 純郎

【緊急時の手技】7.子宮双手圧迫法 8.ショック時の体位と保温 9.ショックインデックスとバイタルサイン……………進 純郎

エビデンス・ギャップ、感じていますか?……………堀内成子

【座談会】科学と自然を兼ね備えた助産実践へ向けて……………進 純郎・岡本喜代子・野町寧都

Current Focus ▶ 早産に関連する社会経済的因子の最新知見……………塩崎有宏・齋藤 滋

講演録 ▶ 母性を導くオキシトシンホルモン(後編)……………シャスティン・ウヴネース・モベリさん

TOPICS ▶ 震災からの学びを活かす宮城県での取り組み 第四報  
石巻市での母乳育児支援のための研修会実施報告……………坂田あゆみ・佐藤喜根子

「NPO 法人 SIDS 家族の会」20周年記念の集い……………田上克男

### 保健師ジャーナル Vol.70 No.5

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** 精神面が気になる母親への子育て支援

精神面の不安定さから「育てにくさ」を抱える母親の特徴と相談支援のあり方 横須賀市の取り組みから……………出石珠美

精神面の危うい養育者とその子どもに必要な支援……………金井剛

精神に問題を抱えた親の複合的困難と多職種連携による支援……………澤田いずみ/高橋由美子

育児上困難さを抱える養育者の特徴と相談支援の留意点……………藤原美輪

育児に困難感を抱く親への支援 トリプルPの取り組みから……………加藤則子/柳川敏彦/澤田いずみ

怒鳴らない子育て練習講座「そだれん」  
茅ヶ崎市の取り組みと精神面が気になる親への対応……………渡邊めぐみ/伊藤徳馬

Topics ▶ 児童虐待防止の考え方に学ぶ 全世代における暴力への対応……………秋野恵美子

Photo & Pick Up ▶ 住民が主役の地域づくりと保健師の関わり  
「赤平市健康暮らしを考える茶話会」の活動……………杉浦圭輔

活動報告 ▶ 産後・育児休暇中の先輩保健師の支援による新人保健師技術習得研修  
先輩母子をモデルとした沐浴・乳房マッサージ実習の効果……………香西真由美ほか

新連載 ▶ 健康課題としての放射線防護 保健師による実践的な活動モデルに向けて①……………麻原きよみ

### 訪問看護と介護 Vol.19 No.5

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** 在宅で「肺炎」を予防・改善・治療する!  
「それでも食べたい」との両立も

在宅における「高齢者肺炎」のあらゆる対策とは?  
在宅療養の継続をめざして……………岡田晋吾

【対策】①口腔ケア 口腔の「保清」と「機能向上」両面からのアプローチ  
毎日できる肺炎予防・改善……………石黒幸枝

②呼吸ケア 排痰をはじめとする「在宅呼吸リハ」の可能性  
難治化する高齢者肺炎への対策をめざして……………中田隆文

③訪問看護 高齢者肺炎の「罹患」も「重症化」も予防する  
あらゆる対策にまたがる役割……………中村悦子

④経口摂取 誤嚥性肺炎を繰り返していても「それでも食べたい」を叶えるには  
早期経口摂取再開からの食事介助と摂食・嚥下リハ……………小山珠美

⑤経管栄養 「逆流」させない投与方法と半固形状流動食  
逆流性誤嚥性肺炎を防止する……………吉村由梨

⑥リハ栄養 不要な「禁食」「安静」が一因に  
複合的サルコペニアを背景とする繰り返される肺炎……………若林秀隆

「医療・介護関連肺炎(NHCAP)」の治療 「入院」の見極めから「抗菌薬」の使い方まで……………乾啓洋

巻頭インタビュー ▶ ケアする人々 28 加藤忠相さん×藤原瑠美さん  
地域をつくり、つなぐ「おたがいさん」流介護  
認知症高齢者がいきいきと過ごす小規模多機能介護での「ふつうのこと」

### 精神看護 Vol.17 No.3

1部定価:本体1,200円+税  
冊子版年間予約購読料7,590円(税込)  
電子版もお選びいただけます

**特集1** 新しい認知症ケアメソッド「ユマニチュード」

ユマニチュードの哲学とケアメソッド  
私たちが体験したユマニチュード 市民公開講座@上智大学  
ユマニチュードとの出会いで何が変わったか:林紗美

**特集2** うまく機能している「認知症クリニカルパス」と「隔離・拘束クリニカルパス」を紹介!します

多職種の動きがわかる「認知症クリニカルパス」@浅香山病院  
行動制限最小化に効果があった「隔離・拘束クリニカルパス」@五稜会病院

特別記事 ▶ 松沢病院「身体合併症病棟」で身体拘束最小化に取り組む/中田信枝・中屋利子ほか

### 看護教育 Vol.55 No.5

1部定価:本体1,400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** ピアの力を信じよう 学生同士で教え合うしくみの活用

“ピア”の力を活かす試み 指導実習を中心に…久保真知子/酒田紀葉子/北山敬子  
教え・学び合う「課題学習法」を活用したピア・ラーニング  
—小児看護方法論の取り組みと評価……………金城やす子

5年一貫看護師養成課程におけるピアの力を活かした取り組み…難波寛子

解剖生理学演習におけるピア・エデュケーションの試み……………東照正

大規模講義で行うアクティブラーニング—ピア・インストラクション……………蔣妍

対話で理解を深化させる授業デザイン……………三宅なほみ

ピア・ラーニングを支える環境 主体的な学びを促進する学習環境としてのラーニング・commons……………山田礼子

新連載 ▶ 専任教員養成講習会におけるeラーニングを活用後の報告……………齋藤綾子  
「医療安全力」を育むリスクアセスメントトレーニング……………斎藤奈緒美/石川雅彦

好評連載 ▶ ナースよ、リアリストたれ! 中西睦子が語る看護と教育……………中西睦子/松澤和正  
ひろがる災害医療と看護 身につけるべき知識とスキル……………山田英子  
看護実践力を育む教育方法の開発 日本赤十字広島看護大学の試み……………山村美枝/奥村ゆかりほか



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