

2016年5月30日

第3176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

- [インタビュー] 地域を支える保健師を育てる(中板育美)/[連載] 看護のアジェンダ…………… 1—2面
- [インタビュー] 助産の現場に必要な生命倫理の考え方とは(仁志田博司, 桑原勲)…………… 3面
- [連載] コミュニケーション学のエビデンス…………… 4面
- [連載] 急変フィジカル…………… 5面
- MEDICAL LIBRARY…………… 6—7面

地域を支える保健師を育てる

キャリアラダーと現任教育のこれから

interview 中板 育美氏（日本看護協会常任理事）に聞く

保健師は資格を取得してからの道が看護師以上に多様であり、勤務先によって業務内容もさまざまなため、卒後の現任教育の重要性が高い。そのような中、3月31日に「保健師に係る研修のあり方等に関する検討会（以下、検討会）」の最終とりまとめ¹⁾が厚生労働省より発表され、保健師のキャリアラダーが示された。

地域医療の重要性が増す中、医療全体を考えるにあたっては保健師の役割が重要となる。より良い地域医療を構築する力を持った保健師を育てるためには、人材育成をどのように考えるべきか。検討会の委員で、日本看護協会常任理事を務める中板氏に話を聞いた。

——これまで、保健師の現任教育はどのように行われてきたのでしょうか。

中板 保健師の8割が自治体で働いています。検討会の主な対象も自治体保健師でしたので、自治体保健師についてお答えします。

一般的に卒後は、継続教育としてOJT（職場内研修）、Off-JT（職場外研修）、ジョブローテーション、自己研鑽を中心に実践力を高めていきます。保健師もそれらのうち、Off-JTの研修は数多く用意されています。しかしながら、研修を受ける時期、そこで獲得される能力、研修と活動実践との連動、研修成果の評価等を概観すると、キャリア形成を意識した計画的かつ系統的な研修として実施されてきたとは言い難い状況でした。

——長期的なキャリアを見据えたものではなく、その場その場に対応するための研修だったのですか。

中板 ええ。行政においては、制度の理解や運用のためのスキル、そしてそれらに対応するためのスピード感が求められますから、トピック的な研修が

増えることは理解できます。一方で、社会情勢に左右されることも多いため、常に状況を読み、人々の命を預かる専門職として長期的視点を持った判断や応用力を発揮できる能力が必要です。当然、パフォーマンスを上げるための力量も。そうした能力を獲得するためには、公衆衛生を担う看護人材として、新任期から管理期まで、一貫した育成が必要です。

これまでも、全国レベルで言えば表に示した4つの組織が研修を実施していたものの、それぞれが体系的かつ役割分担ができていたかと言えば不十分だったと思います。あらためて、コンピテンシーに基づく研修体系を考える必要がありました。

——なるほど。研修に関する検討会でキャリアラダーが取り上げられたのはそうした理由だったのですか。

中板 はい。これからは、各自のキャリアプランが尊重されるよう、ジョブローテーションにも配慮されるような職場環境が必要になります。今回の最終とりまとめは、その第一歩だと考えています。

「年数」から「能力」評価へ

——最終とりまとめの中で特に注目すべき点を教えてください。

中板 育成計画の基準が「経験年数」から、獲得すべき「能力」になった点です。これまでは、3～5年目までは

新任期、それ以降～20年目が中堅期、20年目以上が管理期というように、経験年数で整理されていました。

日看協が行ったグループインタビューでは、年数を経れば一様に新任期を卒業できるという仕組みが自己研鑽を行う意欲を損ねるという意見や、本人も教育担当者も「一人前になるのは5年後」と考えて甘えが出てしまうという指摘がありました。確かに、与えられた仕事をこなすことに徹する人も、能力の向上に努め自らのキャリアを開拓しようとする人も、同じ道筋しか歩めないのでは、やる気をそがれかねません。

——能力評価とした背景には、卒前教育が多様なこともあるのでしょうか。

中板 今年3月に、保健師資格取得が選択制になった学年の初めての国試結果が発表されました。今後、大学院で公衆衛生看護を学んでから社会に出る保健師も増えると期待されます。そうになると、今まで通り「誰もが5年までは新任期」では違和感があります。

ただ、保健師の活動の多くが手技に特化したものではないので、能力評価には難しい面もあると思っています。例えば保健師には、専門職意識と看護倫理、体系的にとらえた施策力、要請される活動の多様性に柔軟に対応することなどがが必要です。その能力として「できた」と判断する基準はどう設定すれば良いのかは、今後の課題です。

専門職としてのキャリア 管理職としてのキャリア

中板 最終とりまとめでは、保健師としての専門的能力のラダーに加えて、管理職となった場合のラダーも示されました。

——看護師でも、現場の看護師として専門的能力を伸ばす道と、管理職になる道があります。同じように、保健師も本人のめざす姿に合わせて選べるよ



●なかいた・いくみ氏

1987年より東京都で保健師として活動。2004年国立保健医療科学院障害健康研究部上席主任研究官を経て、12年より現職。人材育成や保健師活動、児童虐待防止に取り組む。国立保健医療科学院（当時国立公衆衛生院）専攻課程修了。看護学博士。

うになっていることが明確に示されたとと言えるのではないのでしょうか。

中板 その実現をめざしたいですね。これまでは、保健師として管理職をめざすことを異端視する人もいました。しかし、制度や仕組みから地域を変えていきたいという保健師本来の活動がしやすい環境づくりには、保健師の管理職も必要です。むしろ日看協としては、保健師も組織決定に関与できるポスト獲得を支援するような環境整備が不可欠だと考えています。管理職としてのキャリアを希望する保健師の芽を摘まないためにも、管理職として発揮すべき能力を厚生労働省がラダーとして示した意義は大きいと思います。

地域での多職種協働に向けて

——ラダーにより保健師の能力が明確に示されたことで、地域の中で保健師とはどのような存在かの理解が進みそうです。

中板 それも大きな成果です。保健活動の可視化は、重要なテーマですから。例えば地域包括ケアシステムの構築

（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。

新刊のご案内

医学書院

肺癌診療ポケットガイド
編集 大江裕一郎、渡辺俊一、伊藤芳紀、出雲雄大
B6変型 頁256 3,800円 [ISBN978-4-260-02506-5]

モリソン先生の精神科診断講座
Diagnosis Made Easier
原著 James Morrison
監訳 高橋祥友
訳 高橋 晶、袖山紀子
B5 頁288 4,500円 [ISBN978-4-260-02490-7]

災害時のメンタルヘルス
監修 酒井明夫、丹羽真一、松岡洋夫
編集 大塚耕太郎、加藤 寛、金 吉晴、松本和紀
B5 頁268 3,200円 [ISBN978-4-260-02435-8]

医療福祉総合ガイドブック
2016年度版
編集 NPO法人日本医療ソーシャルワーク研究会
A4 頁296 3,300円 [ISBN978-4-260-02519-5]

「患者中心」で成功する病院大改造
医療の質を向上させる15章
原書編集 Frampton SB et al
訳 平原憲道、和田ちひろ
A5 頁368 3,800円 [ISBN978-4-260-01242-3]

これなら使える看護介入
厳選47 NANDA-I看護診断への看護介入
（第2版）
編集 江川隆子
A5 頁408 3,400円 [ISBN978-4-260-01956-9]

看護診断
第21巻 第1号
編集 日本看護診断学会
B5 頁64 2,800円 [ISBN978-4-260-02524-9]

日本腎不全看護学会誌
第18巻 第1号
編集 一般社団法人 日本腎不全看護学会
A4 頁96 2,400円 [ISBN978-4-260-02554-6]

新人看護師の成長を支援するOJT
西田朋子
A5 頁184 2,400円 [ISBN978-4-260-02525-6]

看護学生の主体性を育む協同学習
緒方 巧
B5 頁144 2,600円 [ISBN978-4-260-02520-1]

看護教育学
（第6版）
杉森みど里、舟島なをみ
B5 頁596 4,800円 [ISBN978-4-260-02782-3]

2017年版 系統別看護師国家試験問題集
必修問題／過去問題／国試ででたBOOK
『系統看護学講座』編集室 編
B5 頁1744 5,400円 [ISBN978-4-260-02531-7]

2017年版 保健師国家試験問題集
『国試直前チェックBOOK』付
『標準保健師講座』編集室 編
B5 頁736 3,400円 [ISBN978-4-260-02523-2]

2017年版 准看護師試験問題集
医学書院看護出版部 編
B5 頁584 3,400円 [ISBN978-4-260-02522-5]



熊本地震で被災された皆さまにお見舞いを申し上げます。

朝日新聞2016年4月25日の夕刊は、「一連の地震による避難者にエコノミークラス症候群（肺塞栓症など）の患者が相次いでいる問題で、熊本県は25日、入院が必要な重症と判断された患者が35人（うち1人死亡）にのぼると発表した」と報じている。

今回は、被災者支援をライフワークとした黒田裕子さん(故人)が残した、避難所での看護活動を確認することとしたい（黒田裕子・神崎初美著『事例を通して学ぶ避難所・仮設住宅の看護ケア』日本看護協会出版会, 2012年）。

黒田さんは、第1章「避難所って、どういうところ?」と題して、災害医療体制のこと、災害派遣ナースとして被災地で活動する前に知っておくべきこと、避難所の種類、避難所での看護職の役割、そして支援の際の気配りのポイントを解説している。第2章は「事例から学ぶ避難所・仮設住宅の看護ケア」である。本稿では、被災直後に避難所が遭遇する5つの事例を紹介したい。

(1面よりつづく)

一つとっても、自治体内部、病院、福祉・介護施設、訪問看護ステーションなどでつながり、かつ柔軟に動けるネットワークが必要になります。また、重症心身障害児在宅ケアでは、NICUや小児科の看護師、助産師、主治医やかかりつけ医、訪問看護師などのチーム編成が不可欠です。健康課題に地域で取り組むためには、制度や資源を知る保健師が、行政内部および民間団体などと密接な関係を保ちながらコーディネーター役を遂行しなければ成り立ちません。――地域のさまざまな活動で保健師の役割が欠かせないということですね。**中板** その仕組みづくりに尽力する保健師の活動は、プレイヤーの立役者として、いわゆる「黒子」の存在になりやすかったように思います。

保健師の役割は、公衆衛生の整備と保健指導です。障害者や高齢者等の看護やケアが必要な方々が、地域の支え合いの中で生きていけるように、環境・人材・仕組みを作ったり、医療やケアを必要とする時期を少しでも遅らせるように、予防したりしていきます。

保健師は、看護師や助産師と異なり、直接のケアは行わないため「何もしてくれない」と誤解されがちなのですが、病院や訪問看護を必要とする人を少しでも減らしていければ、そこで働く

被災直後の避難所

〈Case1〉「トイレの状況」から始まる。約500人の被災者が避難している体育館。トイレは体育館の入り口の扉から外に出て10メートルほど歩いた場所にあり、男性用・女性用ともに屋外に和式便器が2つずつ設置されているが、いずれも汚れている。やるべきこととして、①現状のトイレ環境を確認し、必要ならばトイレの増設を依頼すること、②トイレ掃除をすること、を挙げている。

足腰の弱っている人など和式便器で用を足すことができない人のために、看護職は洋式便器の設置を行政職員に早急に依頼することが必要である。トイレは避難所開設3日目ごろには大変汚れてくるが、この時期は上下水道が使える状況になっていないことが多く、汚れたトイレを使いたくなくて、避難所住民はトイレに行く回数を減らす。つまり水分を控えたり、便意を我慢したりするので、尿路感染症、脱水症、静脈血栓塞栓症、廃用症候群など

方々の負担も軽減されますし、医療費による財政負担も軽減されますよね。予防は、人々のQOLを守るためにも、医療費適正化のためにも、何にも勝る戦略です。――保健師と他の医療職が互いの役割を理解していれば、ますます力を発揮できるようになりそうですね。

中板 はい。ただし、そのためには保健師に2つの力が必要です。1つは、地域の実態を把握するために統計データを読みこなし、エビデンスを基に対策を考え、費用対効果を含めた成果をデータとして示すという量的分析能力、そしてもう1つは「地域全体を見る」。つまり、地域の公民のサービスや人的資産、地域に根付く文化など人々が暮らす生活関連の情報を集約し、質的データとして読み込み、量と質のデータを統合させる能力です。――多職種と協働するには、他者にも理解できる客観的データを示せる能力は重要になるでしょう。しかし、「地域全体を見る」とは、具体的にどのような能力なのでしょう。

中板 データだけでは、普及に終わりがちです。年代に特徴的な生活行動や地域ならではの食文化や伝統が時に健康に影響を与えますので、問題を解決するためには地域を知る必要があるのです。そうでなければ、ピントがずれてしまいます。

を誘発すると警告している。このような事態になる前に、住民自らが掃除に取り組めるよう働き掛けることや、トイレだけでなく、避難所の掃き掃除、拭き掃除、布巾干し、支援物質の片付けなども住民自らが行うよう働き掛けること、子どもにも役割を与えることよいことなど具体的に解説している。

〈Case2〉は「避難所での靴の扱い」である。避難所では避難してきた人が土足で歩き回り、自分の居住空間に敷いてある毛布や段ボールに上がるときに靴を脱ぐ。毛布が乱雑に敷かれ、靴の泥がついて汚れる。また、衣食住が同一の環境となるため、土足が続くと土ぼこりが舞い、手指も汚れ、さまざまな悪影響を引き起こし、気管支炎や喘息悪化を来す。

それ故、一刻も早く、靴を脱いで過ごす居住環境にすることが必要だという。避難所を運営している地元スタッフに、「外部の人間がいきなり何を言い出すんだ」という感情を持たれないように、人間関係を構築してから話すとよいと具体的にアドバイスする。入り口でビニール袋に靴を入れて自分の居住空間に持っていく。もしくは、入り口の外に靴箱を用意する。この場合、靴の中に持ち主の名札を入れておくとうい。

〈Case3〉は、「避難所の場所取り」である。避難所には次から次へと近隣住民が避難してくる。若い人や元気な人ほど早く到着し、トイレ・窓の近くや角など居住条件のよい場所を確保する。高齢者、病人や障がい者、子どもがいる人などは入り口付近になってしまい、人の出入りが多く外気にさらされて二次的合併症を起こしやすい。

避難所では逃げ遅れて後からやって来る人ほど援助が必要な人が多い。そのため、居住場所の移動を検討する必要がある。コーディネーターの役割を

よく保健師の大先輩たちが自虐的に「頭より体が先に出る」等と言いますが、それは、地域を十分に見聞きして理解できているからです。実践知・経験知を持っているわけです。歴史に残るような保健師たちの活躍を書物等で読むと、保健師として成すべきことの答えは、「住民一人ひとりの生活の中にある」と確信していたように感じます。

しかし現在は、保健師の配属が地区担当制から業務担当制に変わった自治体が増えました。高齢者担当、子ども担当、虐待担当等と部門別の係に配置されることで、「わたしのまち」をとらえにくくなったと言われています。そうなると人々が地域で安全に、安心して暮らすための諸条件を見渡す総合力は乏しくなります。

――かつてのように地域全体を見る力を育むにはどうすれば良いでしょう。

中板 最終とりまとめの中でも議論した「統括保健師」の役割が期待されます。統括保健師は、分野横断的な視点で概観して健康支援方策を導けるよう、地域診断のリーダーシップを発揮

担う看護職は、条件のよい場所にいる健康な人に事情を話し、場所を譲ってもらうなどの調整役割を担うとしている。

〈Case4〉は、「食料がない」である。災害から6日。支援物資の到着が遅れていて、避難して来た子どもたちは「おなかがすいた」と泣き叫ぶ。この先いつ食料が届くのかさえもわからない状況で、大人も不安そうである。

こうした状況への対応として、①食料が備蓄されていそうな場所（スーパーマーケット、コンビニ、病院、会社など）を探す、②炊き出しを行う（必要な食材や調理器具の調達）、③避難所を巡回し、避難所住民の健康状態（飲水量や食事量）を確認する、④物資の過不足を確認する。物資管理は行政職の仕事であるが、食料の配給は「被災者の健康を維持する」目的で行われるので、看護職も関与するとよい。

〈Case5〉は「情報が届かない」である。災害から1週間経ったが、S中学校の避難所の周辺地域は通信手段が寸断されたまま、電気も復旧していないのでテレビも映らず、外部からの情報はラジオのみ。生活に直結する情報が住民にほとんど知らされず、住民の間ではさまざまな憶測が飛びかっている。

これには、①避難所運営者と連携し、被災者支援として行われていることについて住民に適切に伝える、②情報が入ってこない状況ならば、直接取りに行く（役所などの行政機関、病院、警察、近隣の避難所、ボランティアセンターなどに出向く）。

さらに〈Case10〉では、悲しみを表出するために、「1人で思い切り泣くことができる場所」をつくることを提案している。

生活環境を整え、セルフケアを促す看護の視点がつまった避難所ケアである。避難所の看護職の真骨頂である。

することが大きな役割です。病院で言えば、看護部長と師長の間で調整機能を果たす副看護部長などがこれに相当するでしょうか。この機能が発揮されれば、業務担当制でも、地域全体を知ることができ、住民の健康を守るために優先すべき課題も解決に導かれます。――最後に、現場の保健師に向けてメッセージをお願いします。

中板 保健師には、今から先を「想像（予見）する力」と解決に向けた「発想力」が必要だと私は思っています。先に述べた2つの力の統合が、この2つを生み出します。病院と在宅を切れ目ない仕組みにすることで、看護が目配るべき領域は広がります。ぜひ、当事者意識を持ってキャリアラダーを読み込み、組織的に活用できるよう働き掛けていただきたいと思います。――ありがとうございました。（了）

●参考文献

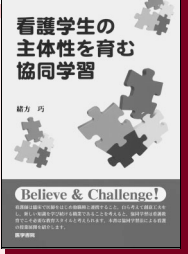
1) 厚労省. 保健師に係る研修のあり方等に関する検討会 最終とりまとめ――自治体保健師の人材育成体制構築の推進に向けて、平成28年3月31日。

学生の能動的学修行動を高める教育技法とその具体的な授業展開を紹介

看護学生の主体性を育む協同学習

本書は、看護教育界でいち早く協同学習法を用いた授業を展開している著者の、長年の経験からまとめられた書である。協同学習法を用いた授業が看護教育に適している理由から、その具体的な授業展開を丁寧に紹介。「グループ学習がうまくいかない」「学生の能動的学修行動を促す授業を考えたい」「自律的なナースとして学生を育てたい」などのときに、ぜひ活用していただきたい。

緒方 巧
梅花女子大学看護保健学部看護学科教授・基礎看護学



最新のデータを収録して、看護教育のすべてを収めた1冊

看護教育学 第6版

本書は、1988年の初版発行以来、看護教育界でもっとも標準的なテキストとして、改訂を重ねてきた。第6版では、看護師等養成所の指定・監督権限が厚生労働大臣から都道府県知事に委譲されるのに伴って示された「看護師等養成所の運営に関する指導ガイドライン」など、2015年までの法規と制度改正を反映して解説。旧法規や制度なども収録しており、日本の看護教育の変遷のすべてがこの1冊でわかる。

杉森みど里
群馬県立県民健康科学大学名誉教授
舟島なをみ
千葉大学教授



interview 仁志田 博司氏に聞く

助産の現場に必要な生命倫理の考え方とは

『助産雑誌』 誌 70 巻 6 号より

仁志田 博司氏
東京女子医科大学名誉教授桑原 勲氏＝聞き手
くわはらこどもクリニック院長／
悠育助産院開設者

昨年 10 月、『出生と死をめぐる生命倫理——連続と不連続の思想』（医学書院）が発刊された。著者は、日本の周産期医療における生命倫理の基礎を築いた新生児科医師・仁志田博司氏である。

『助産雑誌』では、その仁志田氏に、助産の現場に存在する倫理の問題についてどのように考えるかを、小児科医師であり、助産院開設者でもある桑原勲氏がインタビューする企画を実施。本紙では、その模様をダイジェストでお伝えする〔インタビュー全文は『助産雑誌』誌（70 巻 6 号）に記載〕。

桑原 僕は京都府精華町で小児科クリニックを開業しています。お産にもかかわりたいと思い、同時に助産院を併設しました。仁志田先生には、新生児科の勤務医時代からお世話になっています。

早速ですが、昨年上梓された『出生と死をめぐる生命倫理——連続と不連続の思想』（以下、本書）の内容についてお聞きしたいと思います。（中略）

21 週と 22 週の間にあるもの

桑原 本書では、9 つの事例を用いて倫理がわかりやすく解説されています。例えば、第 5 章にある美鈴ちゃんの事例を挙げてみましょう。これは、成育限界がテーマですが、それを定めることの意味について述べていただけたらと思います。まず、成育限界が 22 週に定まった理由というのは？

仁志田 成育限界に関連する法律は、以前は悪名高き「優生保護法」で、現在は「母体保護法」です。例えばレイプされた場合などに行う人工妊娠中絶は、第 2 条第 2 項に「胎児が、母体外において、生命を保続することのできない時期に、人工的に、胎児及びその附属物を母体外に排出することを行う」と書いてある。そこには人工妊娠中絶ができる期限は何週とは書いていない。厚生事務次官通知によって、こ

の期限は 1953 年は妊娠 8 か月未満、1976 年には 24 週未満と定められました。やがて 1990 年に 22 週未満になりましたが、これは 3 年間にわたって全国のデータを日本小児科学会の新生児委員会で集めて分析した成果です。

桑原 この美鈴ちゃんは、22 週 3 日で出生したのですが、22 週はちょうど成育限界のところですよ。例えばご両親と医療者が話し合った結果として、「治療をしない」という結論はありうる話なのですか。

仁志田 ええ。それはとても大切なポイントで、22 週だからといって何がなんでも治療をするわけではないのです。一方で、22 週未満だから治療しないというのでもなくて、いまの医学的なデータで線引きをするならば、21 週と 22 週の間だという意味で定められたものが前述の通知です。

ですから、出生に立ち会った産科と新生児科の医師が、「この子は 22 週でも助かる可能性が低過ぎるから治療はしない」と判断すれば、それは違法ではないのです。21 週 6 日と 22 週 0 日はほぼ同じでしょう。つながっているんです。

桑原 静岡県立こども病院で一度だけ、21 週を数日過ぎた児を、新生児科科長（当時）・志村浩二先生が挿管して新生児科に連れて帰ってきたことがありました。「えっ？」と思いました。しかしまと思うと、治療に値するという判断だったんだと。

仁志田 そう、それは正しいんですよ。もしも 22 週未満の児でも、自分が「この子は助かるかもしれないが、いまはよくわからない」という場合には、治療するんです。フェイルセーフ（fail safe）、「安全なほうに間違う」というのが生命倫理の原則です。あとで治療を中断してもいい。

なぜそこでほとんどの人がためらうかということ、1 回治療をしてしまうとやめられないという先入観があるからです。「挿管したら、もうチューブを抜けないんじゃないか」と。

●にしだ・ひろし氏

1968 年慶大医学部卒。米国ジョンス・ホプキンス大勤務を経て帰国。北里小児科講師、東大医大総合母子医療センター助教授、同教授、センター長を経て、2008 年より現職。

●くわはら・いさお氏

1989 年奈良県立医大卒。一般小児科に従事した後、静岡県立こども病院新生児科、奈良県立医大病院、奈良県立奈良病院で新生児医療に従事し、2002 年にくわはらキッズクリニックを開業。創愛クリニック小児科を経て、12 年 10 月より現職。

出生をめぐる生命倫理の考え方を示す「仁志田生命倫理学」の決定版

出生と死をめぐる生命倫理 連続と不連続の思想

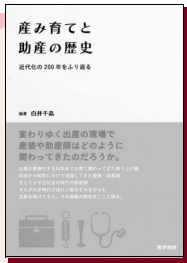
40 年にわたり日本の新生児医療を牽引してきた著者が、臨床で経験した事例や海外の事例を交えつつ、周産期における生命倫理の考え方を述べる。1970 年代はじめの日本において、臨床倫理の素地を関係者たちと固めていった歴史的な観点も踏まえて倫理観を語り、出生をめぐる生命倫理を考える道筋を読者に示す。『助産雑誌』好評連載の待望の書籍化。

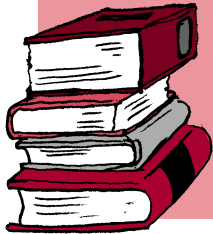
仁志田博司
東京女子医科大学名誉教授

変わりゆく出産の現場で、産婆や助産師はどのように関わってきたのだろうか

産み育てと助産の歴史 近代化の200 年をふり返る

本書は江戸末期から平成までの出産に携わる女性たちの歩んできた道を記している。また、あまり語られることのなかった産師法や第二次世界大戦中の助産婦たちの活動にも触れている。出産が医療化する以前までお産に携わってきた取り上げ婆、明治から昭和にかけて活躍してきた産婆・助産婦、そして少子化社会の現代の助産師、それぞれが時代の流れに翻弄されながらも活動を続けてきた。その激動の歴史をここに綴る。

編著 白井千晶
静岡大学人文社会科学部教授



わかる！ 使える！

医療とコミュニケーションは切っても切れない関係。そうわかってはいても、まとめて学ぶ時間がない……。本連載では、忙しい医療職の方のために「コミュニケーション学のエビデンス」を各回1つずつ取り上げ、現場で活用する方法をご紹介します。

コミュニケーション学のエビデンス

第2回

医療者のコミュニケーション能力

杉本なおみ 慶應義塾大学看護医療学部教授

ある脳外科病棟の合同カンファレンス。薬剤師や栄養士、理学療法士も交えて情報を共有する「多職種連携の場」という触れ込みで始まったものの、今ではおののの関心事について淡々と資料を読み上げるだけの「職種対抗独演会」と化しています。

何とかせねばと思っていた矢先、ある論文¹⁾に巡り合いました。「最高の申し送りにおいては相手の情報提供行動と自分の社会感情的行動が高く評価される」と書かれていたので早速実践してみることに。「情報が詳細なほど評価が高い」という結果を踏まえ、各職種から極力情報を引き出すよう心掛けました。また「相手への配慮が感じられる発言ほど評価が高い」というので、誰彼となく「大丈夫?」と声をかけるようにしました。しかし進むのはなぜか「連携」ではなく時計の針ばかり……。

いって、相手も同様に感じたという確証はありません。また、たとえそれが妥当な自己評価であったとしても、他の回答者はそのような申し送りを「最高」ではなく、冗長で「最低」だったと判断するかもしれません。

このような危ういデータを量的に分析し、「最高の申し送りにおいては、相手の情報提供行動と自分の社会感情的行動が高く評価される」という結果を得たとしても、有益な情報とは言えません。これを現場に適用しても成果を得られる見通しが無いのは当然です。

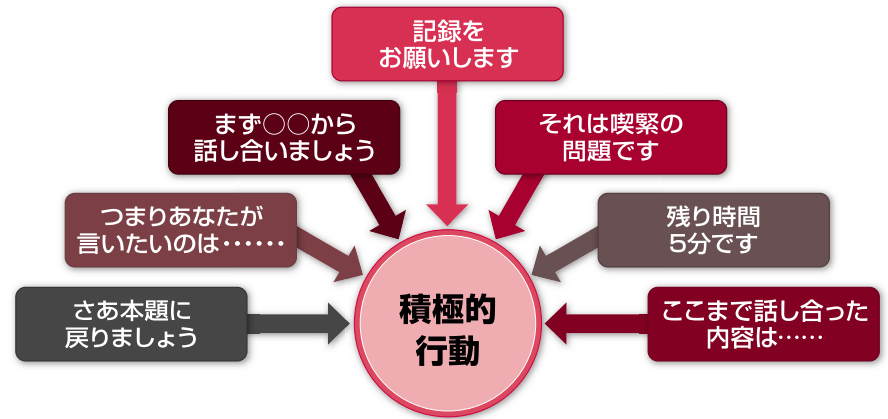
主観を数量化して「客観性を演出」することの危険性

医療現場のコミュニケーションに関する研究の中には、このように「自己評価に不適切に依存した」データ収集方法を用いたものが紛れています。当事者の自己評価にすぎない回答内容を、尺度を用いて数量化し、あたかも客観的な評価に基づく結果であるかのように報告しているのです。

例えば、入職時に「私は患者さんに対し適切な対応ができる」という項目に最低点「1」という自己評価を下した新人に対し、1時間程度の研修を実施します。その直後に全員の自己評価が「4」か「5」に上がり、統計的には有意差が得られたので、「研修により新人の対応能力が向上した」と結論付ける。これは「研究業績を増やすための論文」や「病棟で押し付け合った院内研究」に多く、現場の問題解決には役立ちません。

誤解のないように言い添えれば、主観や自己評価に頼る研究手法自体に問題があるわけではありません。医療現場には、痛みのように主観によらざるを得ない感覚や現象が数多くあります。また自己効力感のように、自己評価による測定が適した要因も存在します。このような主観や自己評価も、究めれば客観的指標以上に現象の本質に鋭く迫ることができます。にもかかわらず、これらのデータを量的に分析して客観性を演出しようとするのは、実はその研究者自身が主観や自己評価の持つ力を信じていないことの表れではないかと思います。

このように、医療者のコミュニケーション能力に関する研究成果を現場で活用する際には、その結果だけでなく、基になるデータがどのようにして集められたか、またそれがどのように分析されたか、という点にも目を向けることが大切です。



●図 「進行に関する言動」の後には積極的行動が続く（文献2より作成）

●表 「進行に関する言動」の種類と具体例（文献2より作成）

種類	具体例
ゴールに向かう (goal orientation)	さあ本題に戻りましょう
明確化する (clarifying)	つまりあなたが言いたいのは……
進行に関した提案をする (procedural suggestion)	まず〇〇から話し合いましょう
進行に関した質問をする (procedural question)	それを書き留めておきますか？
優先順位をつける (prioritization)	それは喫緊の課題です
時間を管理する (time management)	残り5分です……結論を出さねば
作業を割り当てる (task distribution)	ボードに記録をお願いします
視覚化する (visualizing)	(ボードに記録する)
要約する (summary)	ここまで話し合った内容は……

合同カンファレンスを活性化するには？

「難しい話はそのくらいにして、そろそろ具体的な助言をお願いします」という切実な声が脳外科病棟から聞こえてきました。では、話し合いの最中に「進行に関する言動」(procedural statements；PS)がなされると、その後どのような行動が続くかを調べた別の論文²⁾を見てみましょう(図・表)。

この研究によれば、PSの後には積極的行動(例：行動計画を立てる)が続くことが多く、消極的行動(例：不満や批判を述べる)が続くことはごくまれです。また全員が偏りなくPSを発したチームのほうがより高い満足度を示すことがわかりました。

分析に用いたのは、会議の動画記録と満足度アンケートの回答という2種類のデータです。動画記録は、各メンバーの実際の言動を評価者がコード化した上で分析されています。一方アンケートの回答は、いわゆる「自己申告」ですが、満足度という内容を鑑みるに特に問題のない測定方法です。

実はこの会議、参加者の9割が男性であり、ドイツの企業で行われたものなので、その知見を「脳外科病棟の合同カンファレンス」に全て適用するにはもちろん限界があります。しかしそれでも冒頭の研究と比べればはるかに

信頼でき、現場にも取り入れやすい研究結果だと思います。

*

コミュニケーション行動の自己評価に伴う問題と取り扱いの難しさから、近年のコミュニケーション学研究においては自己評価の単独使用が減り、他者・第三者評価の単独使用や併用が主流となりました。今後、医療者のコミュニケーション能力を研究する際にも参考にしたい傾向です。

現場で実践！

☞医療コミュニケーション研究の成果を現場で活用する際は、研究手法を確認することが肝要です。

☞「まず〇〇から話し合いましょう」や「ここまで話し合った内容は……」という発言がカンファレンスを活性化させます。

[参考文献]

- 1) AR Streeter, et al. Communication behaviors associated with the competent nursing handoff. Journal of Applied Communication Research. 2015; 43 (3): 294-314.
- 2) N Lehmann-Willenbrock, et al. A sequential analysis of procedural meeting communication: How teams facilitate their meetings. Journal of Applied Communication Research. 2013; 41 (4): 365-88.

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 2016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2016年度版。最新情報のフォロー、解説の見直しなどでより理解しやすい内容に！医療保険、生活保護、年金保険、介護保険、障害者総合支援法、子どものいる家庭への支援、自然災害に対応する支援等、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まで幅広く網羅。利用者からの相談に素早く、より確実に対応したい、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



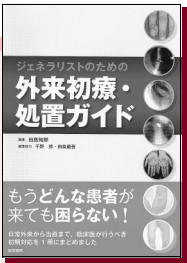
ジェネラリスト必携！ 外来で困らないための初療・処置のガイドブック

ジェネラリストのための

外来初療・処置ガイド

本書は、臨床医が最低限行うべき初療・外来処置を1冊にまとめたガイドブック。豊富な写真・イラストを用いて、診断において見逃してはならない重要症候や、外来でできる治療手技をわかりやすく解説。小児から高齢者、頭のてっぺんから足の爪先まで一患者の年齢・部位を問わずジェネラリストに求められる初期対応を網羅した。これさえ読めば、もうどんな患者が来ても困らない！

編集 田島知郎
東海大学名誉教授
編集協力 千野修
東海大学医学部付属東京病院准教授
外科診療部長
田島厳吾
すわやまクリニック・院長





J病院7階の混合病棟、時刻は深夜2時。2年目ナースのおだん子ちゃんは今日も夜勤です。今日は夜勤引継ぎの時間帯に入院した患者さんがいて、少し忙しいスタートでした。

患者は岡本さん（仮名）、79歳。大動脈弁狭窄症と肺気腫の既往がある方です。入院の原因は脱水。入院7日前から風邪気味で調子が悪く、喉の痛みで水分もなかなか取れなかったそうです。患者は1年前妻に先立たれて一人暮らし。ADLはほぼ自立していましたが、身の回りの世話を妻に頼っていたため、体調が悪化しても何もできず、横になっていたそうです。電話に出ないことを心配した妹が家を訪れたところ、衰弱した患者を見つけ、救急搬送となりました。入院後は、点滴による補液が行われていました。

しかし、ラウンドで岡本さんの部屋に行ってみると……。!?

「あれ？ 岡本さん、酸素飽和度が低い……！」

「……（ハアハア）」

「どうしたんですか？（苦しそう）ええと、アイウエオアイウエオ……）呼吸数は30回/分くらい？」

パルスオキシメーターのモニターが点滅しているのを見つけたおだん子ちゃん。以前ならオロオロしていましたが、今夜はただ「苦しそう」という観察で終わらせるのではなく、素早く呼吸数を数えました（第1夜/第3159号）。成長しています。

さて、この後はどのように行動したら良いのでしょうか？ 読者の皆さんも一緒に考えながら進んでみましょう。

★

NANDA-I看護診断2015-2017の47診断への看護介入法を提示

これなら使える看護介入 第2版 厳選47 NANDA-I看護診断への看護介入

今日の臨床でよく使われている47のNANDA-I看護診断に対する、活用可能な看護介入を具体的に示した書の改訂版。各看護診断の定義と解釈を示し、①看護介入行為の選択→②図解による看護介入の実際→③事例に基づく看護介入計画→④SOAP方式の経過記録→⑤評価方法で構成される点は前版を踏襲。文献の提示に工夫を行い、臨床家や看護学生がより容易にアクセスできるものとなった。

編集 江川隆子
関西看護医療大学学長



「ぐったり真っ青冷や汗ハアハア脈なし……ほとんど当てはまる！」

「さ、お急ぎになって」

そう言うときエリザベス先輩は患者さんを一瞥し、聴診器で両側の背中の中を聞き始めました。

「心不全よ。この音をお聴きになられて？」

エリザベス先輩は聴診器を患者さんに当てたまま、イヤピースをおだん子ちゃんの耳に付け替えました。

「肺雑（肺性副雑音）あります！」

「肺雑……まあそうですわね。随分ざっくりですけど。この状況で聞くべきなのは、『断続性副雑音（水泡音・捻髪音）』と『高調性連続性副雑音（笛音）』ですってよ」

「へ？」

肺性副雑音には大きく分けて、断続的な音（ブツブツ、パリパリ）と連続的な音（ヒュー、クー）があります。それぞれさまざまな呼び方がありますが、今回は音のイメージでお伝えします。



エリザベス先輩のキラキラフィジカル⑥「ショックを見分ける②：肺音」

- ①ショックの場合、末梢に触る
- ②末梢がジトっとして冷たい場合、総合的に判断してショックの可能性があれば、心原性ショックを疑い肺音*を聞く
- ③もし肺音があれば、断続的か連続的か、音を聞き分ける
- ④吸気時に両側肺でブツブツ音があれば（さらにヒュー音がする場合もあり）左心不全による心原性ショック！ III音**もあるかも！

*肺音は全部で4つに分類されます。

・ブツブツ音（水泡音，wet crackle）
粗い断続性肺雑音で、肺水腫や肺炎のときなどに聞こえる。肺胞に水がたまっているところに空気が入ってブクブクという音になる、と考えるとわかりやすい。

肺水腫や肺炎が軽度のときは吸気の際のほうだけに聞こえ、多くの場合はクレッシェンドに（次第に音が大きくなるように）聞こえるが、いよいよ肺水腫や肺炎が極期になり肺胞が水浸しになると、吸気全般を通して聞こえ、この場合はクレッシェンドというよりは、吸気の早い時期からブツブツと変わらない大きさで聞こえる。

・パリパリ音（捻髪音，dry crackle）
細かい断続性副雑音。断続的な細かい音で、マジックテープを剥がすとき聞こえる音（ベルクロ音）に似ている。呼気時に、多くの場合はクレッシェンドに聞こえる。間質性肺炎や肺気腫などが疑われる。

・ヒュー音（笛音，wheeze）
高調性連続性副雑音。高めの連続音。気管支喘息、肺気腫などが疑われる。

・クー音（いびき音，rhonchi）
低調性連続性副雑音。比較的低めの連続音。一番多い音源は気管にこびりついた痰。

** III音

心不全のときに、第II音の後に少し間を置いて聞こえる。耳で手のひらを仰いだときに聞こえる音、という感じ。健康者や若年者でも聞こえるときがあるが、その場合は全身状態やI音の強さ、その他の心臓のパラメータなどで病的か生理的かを判断する。

荒く速い息をしている患者さんの肺音を聞くと、両方の肺から、吸気時・呼気時共に大きなブツブツという水っぽい断続音、連続的なヒューという高い音が聞こえました。これは肺胞が水浸し（ブツブツ音）で、気管支も水でむくんで通り道が狭くなっている（ヒュー音）状態だと言えます。

肺が水浸しなのは肺胞の毛細血管から水が染み出す状態（肺水腫）が起きているからです。その原因は、左心室から全身に血液を送り出す力が低下したこと。血液の流れに交通渋滞が起こり、左心室手前の肺動脈の圧が上がった結果、肺の毛細血管の圧も上がり、肺胞に水が染み出します。

平たく言うと、呼吸が速く、両側の肺でヒュー音、ブツブツ音が聞こえるときは左心不全だということです。この状態のショックであれば、急性左心不全による心原性ショックだと言えそうです。末梢が冷たいという点も心原性ショックの症状にマッチします。

「今すぐドクターをお呼びになって。私は酸素マスク、人工呼吸器と救急カート、それと心電図計を持って来ますわ」

「はいっ！」

「（きっと大動脈弁狭窄症が原因ね。輸液の量が多すぎたんだわ……）」

ドクターが呼ばれ、左心不全によるショックとして原因を調べながら治療が始まりました。

★

いかがでしたでしょうか。まずは今回は、見た目で直観的にショックを見つける方法を学びました。さらにその原因を探る上で、前回の末梢に続く第二のポイント、肺音について学びました。聴診器では、肺性副雑音の有無だけではなく、少し踏み込んでその種類を特定してみてください。慣れれば心原性ショックを見つけられますよ。

ショックの患者さんということがわかった後、その原因に当たりをつけておければ、その後の動き（何を準備するか、どこに連絡するかなど）が違います。フィジカルだけで迅速にアセスメントできれば、今よりワンランクアップです！

今回はショックの締めくくりとして、さらに一歩進んだアセスメントをご紹介します。お楽しみに。

おだん子のメモ

5月30日

- ショックの5徴候は「ぐったり真っ青冷や汗ハアハア脈なし」
- 末梢がじっとり冷たいショックでは肺音を聞く。ブツブツ音・ヒュー音なら左心不全！



●参考文献

1) 志水太郎. 診断戦略——診断力向上のためのアートとサイエンス. 医学書院；2014.

新人看護師指導に自信がもてる！

新人看護師の成長を支援するOJT

新人看護師の指導・支援にかかわるすべての指導者（実地指導者、プリセプター、メンター、エルダー……etc）必読。新人の成長のキモとなるOJT（On-the-Job Training）のポイントが詰まった1冊。成人学習の理論をもとに、指導者の「役割」、おさえておきたい「基礎知識」、新人の目線から描く指導にまつわる「場面」、具体的なOJTの実践をまとめた「実行プラン」で、指導の幅が広がります。

西田朋子
日本赤十字看護大学准教授



書評新刊案内

今日から使う
看護現場の基本交渉術

北浦 暁子, 渡辺 徹 ●著

A5・頁128
定価: 本体1,800円＋税 医学書院
ISBN978-4-260-02205-7

評者 増野 園恵
兵庫県立大教授・看護管理学

誰しも一度は、「うまく交渉ができるようになりたい」と思ったことがあるのではないだろうか。「交渉は難しい」と苦手意識を持っている人も多い。一方で、交渉に対する誤解から「交渉なんて

難しくとらえがちな交渉のハードルを下げてくれる一冊

ない。本書は、仕事でも私生活でも、好むと好まざるとにかかわらず常につきまとう交渉に前向きに取り組むことができるようになる手引き書である。

本書は、雑誌『看護管理』に連載された「実践交渉力講座 渡辺ゼミ基礎編」をまとめたものである。雑誌の連載では、交渉の達人である渡辺氏とガイド役の北浦氏が対話する形式で、交渉とはどういうことや、実際の交渉の進め方が具体的な場面を例に解説されていた。看護現場で交渉に苦慮している人の多くがこの連載から交渉のためのヒントを得たのではないだろうか。

このたびの書籍化では、連載のテキストは残しつつ、要点を整理する形で再構成され、三部構成となっている。第1部は交渉の基本的事項、第2部は交渉を成功させるための技術、第3部は交渉に役立つ3つの戦略が解説されている。「総合的な視点に立った使える交渉力を身につける」という連載で大切にしていた基本姿勢を受け継ぎ、第1・2部はLesson形式で書かれ、第3部では看護現場でよく遭遇する交渉場面を事例に3つの戦略の具体的活用法が解説されている。

本書は、「交渉がうまくなりたい」と思っている人にも、「自分はそこそこうまく交渉できている」と思ってい

る人にも、交渉力を高める新たな示唆を与えてくれる本である。交渉とは、「複数の当事者が共同して行う、問題解決に向けた合意を形成するコミュニケーションプロセス」(p.5)であると書かれている。一方的に相手

に解決策を求めることや、一方的に自分の言い分を相手に主張すること、あるいは意見を出し合うだけの単なる意見交換は交渉ではないと、何が交渉であるかを明確にしている。取り組むべきターゲットを絞り込むことで混沌とした現場の問題解決のプロセスをすっきりさせてくれる。

とかく難しく考えてしまう交渉術であるが、とにかく本書は読みやすく、わかりやすい。著者らは「料理のレシピ本のような本」をめざしたようである。レシピとなる交渉の「理屈」「ワザ」「コツ」を、具体例を挟みながら解説している。日頃、私たちが交渉に臨む際に困難に感じていることや悩んでいることが投げ掛けられ、困難や悩みの裏にあるものが理論などを用いて解説される。そして、交渉プロセスで使えるコツやワザが紹介されている。

本書を読みながら、これまで自分が行ってきた交渉場面を振り返ってみると、ハッとさせられる。しかし、そこで自分のこれまでの交渉のまずさに落ち込むわけではない。次の交渉場面では「こうしよう」と、本書に記されている「理屈」「ワザ」「コツ」を使って具体的なアプローチを計画している自分に気付く。まさしく、今日から使える交渉力が身につく本である。

豊富な演習と信頼の解説が、合格への確実な一步に



2017年版 系統別 看護師国家試験問題集
必修問題/過去問題/国試でるでたBOOK 『系統看護学講座』編集室 編
必修問題・過去問題・模擬問題すべてを詳しくていねいに解説。理解をたすけるイラストや表を豊富に掲載。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た。必修問題は最新6年分の過去問題＋頻出問題入りで、必修対策も完璧。さらに、わからない部分は、解説や別冊「国試でるでたBOOK」で知識を整理し、正文集「クイックチェック」でおさらいができる。赤シート、インデックスシール付き。
●B5 頁1744 2016年 定価：本体5,400円＋税 [ISBN978-4-260-002531-7]



2017年版 保健師国家試験問題集
「国試直前チェックBOOK」付 『標準保健師講座』編集室 編
第96～101回試験の全問題に加え、オリジナル「予想問題」を教科別に掲載。最新の第102回試験問題は本番同様の形式で掲載され、時間配分も考慮した演習が可能。解説中の「plus one」で問題を解きながら関連知識の定着につなげ、さらに「標準保健師講座」とのリンクで知識の整理も万全。直前対策に活用できる正文・重要事項集「国試直前チェックBOOK」も好評。赤シート付き。
●B5 頁736 2016年 定価：本体3,400円＋税 [ISBN978-4-260-02523-2]



2017年版 准看護師試験問題集
別冊一解答と解説 医学書院看護出版部 編
2017年の准看護師資格試験の受験者を対象とした問題集。2016年2月に全国都道府県で実施された2015年度准看護師試験の全問題900問を地域別に収載。また、2012～2014年度試験問題から精選した900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た。各科目の専門家による解答と解説(別冊付録)付き。
●B5 頁584 2016年 定価：本体3,400円＋税 [ISBN978-4-260-02522-5]

医学書院

《がん看護実践ガイド》
女性性を支えるがん看護

一般社団法人 日本がん看護学会 ●監修
鈴木 久美 ●編

B5・頁220
定価: 本体3,400円＋税 医学書院
ISBN978-4-260-02140-1

評者 佐藤 禮子
関西国際大教授・がん看護学

女性性とは何か？ 精子と卵子が結び付き胎児となって母体で育まれ、オギャーと泣いて人間としての歩みを始める。このときから、女の子と認知され、女の子として養育される。

がんと女性「性」に着目した画期的実践書

本書は、「女性の『性』」という言葉は、セックス (sex)、ジェンダー (gender)、セクシュアリティ (sexuality) と表現され、セックスは生物学的な性、ジェンダーは社会的文化的な性、セクシュアリティは人間学的な性とされている。ここでは、ライフサイクルおよび多面的側面、性という観点を含めて女性性について解説する」とした序章「女性性を支える」から始まる (p.2)。人間としてこの世に誕生したときから、男性は男の道を、女性は女の道を歩み始める。男性には男としての「性」があり、女性には女としての「性」がある。当たり前の事実ではあるが、この女性「性」に着目した本書は、画期的と言っても過言ではない。さらに特筆すべきは、国民病である“がん”に焦点を当てた看護学の専門書であること。

1981年以来、わが国の死因第一位である悪性新生物、いわゆる“がん”は、上昇の一途をたどり、今や総死亡の約3割を占める。女性のがん罹患数が多い部位は、第1位から乳房、大腸、胃、肺、子宮(2011年)であり、年齢階級別がん5年有病者数推計(15歳以上、2015～19年推計)は、女性の15～44歳：13%、45～54歳：17%、55～64

歳：28%、65～74歳：34%、とある(がんの統計'14。がん研究振興財団；2014年)。いずれのデータも人生を生き抜く女性の生涯と大きくかかわる事実が示される。2007年からがん対策基本法が施行、国策としてがん対策推進基本計画が全国展開された。2012年に見直しされて新たな課題として、「(4)働く世代や小児へのがん対策の充実」が加わり、全体目標(2007年度からの10年目標)には「(3)がんになっても安心して暮らせる社会の構築」が加わった。真にがん看護が果たすべき役割は大きい。

本書の構成は、第1章「がん遺伝子を受け継いだ女性を支える」、第2章「がんによって生殖機能障害を受けた女性を支える」、第3章「ボディイメージ変容を体験している女性を支える」、第4章「がん患者の役割の遂行を支える」、第5章「がん患者の性を支える」であり、章ごとに緻密に的確に考索された項目立てとなっており、実に実践的内容である。

“がん”の診断とともに始まるサバイバーとしての人生を自分らしく生き抜く人生に希望と充実をもたらす本書を、あらゆる現場で活躍する看護専門職の方々に、また患者や家族と呼ばれる方々に、そして看護学を学ぶ学生諸子に、一読していただきたい。理論と根拠に基づく看護実践の活用書として推奨する。

看護のための教育学

中井 俊樹, 小林 忠資 ●編著

B5・頁144
定価: 本体2,200円＋税 医学書院
ISBN978-4-260-02438-9

評者 内藤 知佐子
京大病院総合臨床教育・研修センター

「看護師を目指しているのになぜ教育学を学ぶ必要があるのでしょうか。このような疑問をもつ人もいるでしょう。そのような人に対しては、看護師を目指しているからこそ教育学が必要であると強く主張したいと考えています」。これは、「はじめに」の中で中井俊樹先生が書かれている最初の一節です。若い頃のおろそかだった自分の考えをズバリ指摘され一喝された、そんなインパクトを受ける印象的な一節でした。確かに、看護師をめざすのになぜ教育学？と思う方もいるでしょう。しかし、看護師だからこそ教育学が必要であることを、人生の経過とともに強く実感している人も多いのではないのでしょうか。

生涯手元に置きたい、教育学の虎の巻

以前、中井先生との対談(『週刊医学界新聞』第3151号 2015年11月23日付)の中で、看護師が教育学を学ぶ必要性を三つ教えていただきました。一つ目は教える場面の多い看護業務を効果的に展開するため、二つ目に患者理解など学習者である対象への理解を深めるため、そして三つ目に自分自身の生涯学習のためです。

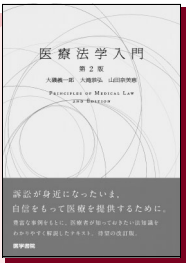
看護業務では、患者・家族指導のみならず学生指導や新人看護師指導など、多様な教える場が存在します。しかし、それらの指導法については、先輩らのやり方をまねながら、あるいは試行錯誤しながら、その多くは個々の努力によって習得しているのが現状

医療従事者として知っておくべき法知識をまとめたテキストの改訂版

医療法学入門 第2版

医療者が知っておきたい法知識をわかりやすく解説した好評テキストの改訂版。「なぜ医療学なのか」から説き起こし、「刑事責任、行政責任」、「民事医療訴訟」は、豊富な事例をもとに医師と弁護士両方の資格をもつ著者らが解説する。第2版では、新たに「介護保険制度」、「労働法」の章を新設。訴訟が身近になったいま、自信を持って医療を提供するために必読の1冊。

大磯義一郎
浜松医科大学医学部・教授/
日本医科大学医療管理学・客員教授/
帝京大学医療情報システム研究センター・客員教授
大滝恭弘
帝京大学医療共通教育研究センター・准教授
山田奈美恵
東京大学医学部附属病院総合研修センター・特任助教



A5 頁320 2016年 定価: 本体3,800円＋税 [ISBN978-4-260-02450-1]

医学書院

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 ● 著

B5・頁320
定価：本体3,700円＋税 医学書院
ISBN978-4-260-02203-3

【評者】

古在 豊樹

NPO法人植物工場研究会理事長／千葉大名大学教授

看護系大学院生・看護職者に適切な研究指導を行うには、教員の研究指導能力の継続的向上が欠かせないが、研究指導方法論に関する専門書は極めて少ない。他方、学術誌への掲載時に要求される研究論文の質の高さや複雑さの水準は年々高くなり、一昔前の研究指導方法論では通用しない。

舟島なをみ著『研究指導方法論——看護基礎・卒後・継続教育への適用』は上述の状況に対応した、実践的かつ体系的な研究指導方法論の書である。著者が集積した経験知から見いだした研究指導に関する法則性が具体例とともに述べられている。本書の内容は、看護学研究にかかわる、歴史と意義、研究計画立案、データ収集・分析、研究論文執筆、研究助成獲得、研究費の適正使用、研究者倫理の指導方法論と支援法など多岐にわたる。その中で、他に類を見ない特色は第Ⅵ章の「研究進行過程における研究者と指導者の相互行為」である。修士・博士論文の作成過程における大学院生と教員の相互行為に関する基準および生じやすい問題とそれへの対応法的具体例が経験知から得られた法則に基づいて述べられ、研究指導に悩んだときに役立つ示唆が得られる。

上述の法則性にのっとり研究指導された学生の多くは、その過程で、卒後のライフワークに結び付く研究課題に出合い、研究論文を完成させる遂行能力を身につけ、並行して将来の研究指導者としての能力も高めることができる。研究指導に課題を抱えている教員が研究指導の法則性を学び、それを自身でさらに発展させる能力が得られる

ゝではないでしょうか。

本書は看護学生を対象に、看護師に必要とされる教育学のエッセンスを四つのパートに分け、平易な言葉でわかりやすく紹介しています。第1部「人の発達と学習」では、発達段階のみならず学習を通して獲得できる三つの能力、知識・技術・態度を習得していくそのプロセスが解説されており、アプローチの方法をロジカルに考えることを助けます。続く第2部「指導の基本」、第3部「さまざまな指導の工夫」では、学習目標の立て方など指導の設計方法やコミュニケーション技法について書かれているため、実習中における患者指導の場面を多角的にとらえ考えられる材料になると感じました。なお、欲を言えば、コミュニケーション技法に関しては、学生が時に難渋する実習先のスタッフとのコミュニケーション技

ことの意義は大きい。なお、本書の目次（章節）構成、文章中の語句、語順の論理展開が見事であり、本書の文章そのものが論文執筆のお手本になる。

本書の著者は、研究論文に加えて、数多くの単著、共著、編著、監修書を著してきた。研究教育者としてのこれらの実績が本書の源泉となっている。その意味で、本書は、著者のライフワークの集大成の書と言える。本書の「序」で、「筆者が生きた証として（本書を）残したい」（p.III）と述べているのは本心であろう。

本書の著者紹介欄に述べられている経歴から本書の別の特徴がうかがわれる。看護師として10年以上の病院勤務の後、文学部を卒業し、看護系大学院修士課程を修了し、その後に看護系教員となっている。他方、千葉大大学院看護学研究科教授との兼任で、2006年からは同大の普遍教育センター副センター長とセンター長を各4年間、計8年間にわたり担当している。

大学入学後の普遍教育（一般には教養教育と呼ばれる）の改革と刷新に8年間にわたり尽力し、全国の関係者が注目し、多くの他大学へ普及する実績をあげた経験は、本書執筆の視座を高め、本書の研究指導方法論の骨格の一部を構成している。看護学分野だけでなく、他の教育研究分野の研究指導方法論の書としても本書が通用する部分が多いこともうなずける。看護や教育研究の実践で培われた、命に寄り添う目線が本書の基底を成しながらも、著者の哲学的素養が本書の学術的価値を高めている。手元に置いておきたい一冊である。

法についても書かれていると、学生と指導者および教員の三者を助けたかもしれせん。

最終の第4部「学習とキャリア開発」では、学生の目線をスッと未来へと向け、卒業後の自分をイメージさせる章立てとなっています。また、看護師が直面する壁として、リアリティ・ショックやバーンアウト、ライフイベントについても記載されているため、予備知識として学習者の将来を助ける内容になっていると感じました。

学生時代に、このようなすてきな書籍に出合える現代の若者をうらやましく思います。が、安心してください。皆さんも、遅くはありませんよ。教育に興味を持った人が、まずは手にしたい一冊です。教育学のエッセンスが凝縮された本書を、ぜひ手に取ってみてください！

《がん看護実践ガイド》

患者の感情表出を促す

NURSEを用いたコミュニケーションスキル

一般社団法人 日本がん看護学会 ● 監修

国立研究開発法人 国立がん研究センター東病院看護部 ● 編

B5・頁152
定価：本体3,000円＋税 医学書院
ISBN978-4-260-02427-3

【評者】

田村 恵子

京大大学院教授・緩和ケア・老年看護学

筆者が「NURSE」というコミュニケーションスキルの存在について知ったのは、2013～15年度に取り組みしてきた日本看護協会の「がん医療に携わる看護研修事業」の会議の席上であった。本書の執筆者の一人である市川智里さんより、国立がん研究センター東病院看護部では、悪い知らせを伝えられた後の患者とのコミュニケーションに対する困難感を解決するために、看護師のコミュニケーションスキルトレーニング（CST）として感情探索技法NURSEを取り入れて研修していることをお聞きした。

医師向けに開催されてきたこれまでのCST研修とはかなり異なった内容であるばかりでなく、このスキルを修得すると「意図的に聴く」ことができるようになるという言葉が心に残った。ほどなく、NURSEはがん医療に携わる看護師研修で使用するテキストの「患者の意思決定支援」の項目で広く紹介されることになった。しかし、実際にNURSEについてロールプレイを含めた研修を行ってみると、先のテキストだけでは研修の実施が難しいことがわかり、NURSEに関する書籍の出版を待ち望んでいた。そして、ようやく《がん看護実践ガイド》シリーズの一冊として本書が出版されたのである。

自身のコミュニケーションスキルを客観的に見つめ直す

イントロダクションでは「NURSEとはどのようなコミュニケーションスキルか」が解説されている。ここを読むと全体像がかなり明確になるので、まずはイントロダクションを読むことをお勧めする。全体像を頭に入れた上

で、第1章から順に読み進めていくと、なぜがん看護でコミュニケーションが重要とされるのか、コミュニケーションはスキルとして習得できるのか、などの疑問が徐々に解決されていくだろう。もちろん、読者のコミュニケーションやNURSEに関する知識と理解の程度に応じて、第3章「感情表出を促進させるコミュニケーションスキル：NURSE」からスタートしても良いだろう。さらに、とにかくNURSEを用いた研修を早急に企画したい/しなければならない場合には、積極的にお勧めはしないが、付

章「NURSEを用いたコミュニケーションスキル研修を行うために」から読んでみて、その後、必要な章へと進んでいくことも可能であろう。

筆者自身は、NURSEについて知識を深めることを通して、自身のコミュニケーションスキルについて客観的に見つめ直すことができていた。例えば、患者が既に知っていることを明らかにするために「Ask-Tell-Ask」や「Tell me more」を適宜織り交ぜながら会話を進めていることや、患者の感情や考えを受け止めたり、時には確認したりする目的で使用していることなどがわかった。今後、これらを意識化することで、「意図的に聴く」ということをさらにスキルアップできるようになると感じている。

このように読者の必要に応じて読み方の工夫ができるのも、本書の優れた特徴である。本書を通して、がん患者とのコミュニケーションの苦手意識を克服して、質の高いがん看護の実践をめざしましょう。

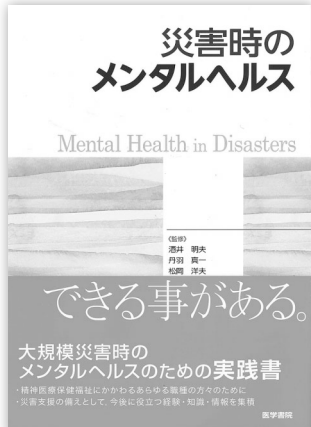
大規模災害時のメンタルヘルスのための実践書

災害時のメンタルヘルス

監修 酒井明夫・丹羽真一・松岡洋夫
編集 大塚耕太郎・加藤 寛・金 吉晴・松本和紀

今後予想される大規模自然災害における精神医学的対応について、災害発生直後・急性期から中長期までを網羅して解説する。第1章から第8章までは被災現場での支援ならびに被災地外からの支援について、その方法、理論的背景、実際を今後に活かせる視点でまとめた。第9章は、医師、保健師、自治体、大学精神科、精神科病院などさまざまな立場からの、主に東日本大震災での実際の経験を実践編としてまとめた。

● B5 頁268 2016年 定価：本体3,200円＋税
[ISBN978-4-260-02435-8]



医学書院

新刊

臨床との関わりがよくわかる、学生のための解剖学テキスト

ムーア臨床解剖学 第3版

Essential Clinical Anatomy, 5th Edition

▶ 臨床に直結した解剖学という視点に立ち、世界的に高い評価を獲得している『臨床のための解剖学』の学生版テキスト、11年ぶりの改訂。図版、内容とも全面的にアップデート。増頁ながら値下げを実現。『臨床関連事項(青色)』『体表解剖(黄色)』『医用画像(緑色)』の3種類のBOXを適宜配置し、解剖学と診察、診断との関係が明確に整理され、視認しやすいアイコンの使用など学習者に配慮した工夫が施されている。実地臨床で重要となる知識を変えながら医学の基礎としての解剖学が学べる入門テキスト。

監訳：坂井 建雄 順天堂大学大学院医学研究科解剖学・生体構造科学 教授

定価：本体8,000円＋税
B5変 頁760 図649 2016年
ISBN978-4-89592-841-0

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



“がんとともに生きる”を支えるがん看護の実践書 がん看護実践ガイドシリーズ

監修

一般社団法人
日本がん看護学会

医学書院

新刊



豊富な写真・イラストで“実践ではどうすればよいのか”がひと目でわかる！

見てわかるがん薬物療法における曝露対策

【編集】平井 和恵／飯野 京子／神田 清子

●B5 頁152 2016年 定価:本体3,400円+税
[ISBN978-4-260-02494-5]

抗がん薬の調整から投与時・投与後の体液・リネン類の取り扱い、スピル(こぼれ)時・曝露時の対応や、曝露を防ぐための日常手技、ケアにおける手順・注意点を看護業務の流れに沿ってビジュアルに解説。

病棟・外来、外来化学療法中、在宅療養のエマージェンシーを早期発見できる

オンコロジックエマージェンシー 病棟・外来での早期発見と帰宅後の電話サポート

【編集】森 文子／大矢 綾／佐藤 哲文

●B5 頁240 2016年 定価:本体3,400円+税
[ISBN978-4-260-02446-4]

病棟から在宅まで、さまざまな場面におけるがん患者のエマージェンシーを早期発見できるよう病態生理・機序、医学的管理、看護師によるアセスメント・ケアを徹底解説。

がん、がん治療とともに生きる患者が自立して生活することを促すために

サバイバーを支える看護師が行うがんリハビリテーション

【編集】矢ヶ崎 香

●B5 頁184 2016年 定価:本体3,000円+税
[ISBN978-4-260-02487-7]

患者が自宅や病室でセルフケアを継続できるよう看護師が支援するための知識が満載。セルフケア指導の実践を具体的に解説。

日々の“もやもや”に気づくことが倫理的実践の第一歩

がん看護の日常にある倫理 看護師が見逃さなかった13事例

【編集】近藤 まゆみ／梅田 恵

●B5 頁200 2016年 定価:本体3,000円+税
[ISBN978-4-260-02480-8]

日常のケアの中にひそむ倫理的問題に焦点を当てた。問題解決に向けて取り組んだ看護師たちの倫理的な思考と実践を紐解く。

既刊

患者の感情表出を促す NURSEを用いたコミュニケーションスキル

【編集】国立がん研究センター東病院看護部

●B5 頁152 2015年 定価:本体3,000円+税 [ISBN978-4-260-02427-3]

女性性を支えるがん看護

【編集】鈴木 久美

●B5 頁220 2015年 定価:本体3,400円+税 [ISBN978-4-260-02140-1]

がん治療と食事 治療中の食べるよこびを支える援助

【編集】狩野 太郎／神田 清子

●B5 頁160 2015年 定価:本体3,000円+税 [ISBN978-4-260-02208-8]

がん患者へのシームレスな療養支援

【編集】渡邊 眞理／清水 奈緒美

●B5 頁208 2015年 定価:本体3,000円+税 [ISBN978-4-260-02097-8]

がん患者のQOLを高めるための 骨転移の知識とケア

【編集】梅田 恵／樋口 比登美

●B5 頁208 2015年 定価:本体3,400円+税 [ISBN978-4-260-02083-1]

医学書院の看護系雑誌

6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

6月号

Vol.70 No.6

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 次世代につなげる 妊婦の栄養指導 厳しい体重増加制限のもとらす危険性

周産期栄養の次世代への影響 最新研究からわかったこと

……………福岡秀興／佐藤雄一／吉原一

子宮内の低栄養と糖尿病発症リスク……………安田和基

出生体重の低下が社会にもたらす影響……………小原美紀

妊婦自身の出生体重は妊娠や新生児の転帰に影響を与えるか?……………荒田尚子

低出生体重児の減少と出生体重の増加を目的とした佐藤病院の取り組み

……………松井美幸／小川淳子／佐藤雄一

[インタビュー] 仁志田博司氏に聞く 助産の現場に必要な生命倫理の考え方とは

……………聞き手:桑原勲



看護教育

6月号

Vol.57 No.6

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 看護過程再再考

今こそ考える、これからの「看護過程」の教え方 考え方……………池西静江

実践的な「気づき」を学ぶ必要と、その可能性について

看護過程と臨床判断モデルから……………佐藤尚治

看護過程の記録に頼らない、看護の実践的知識を深める教育……………糸賀暢子

基礎看護学で教授したい「看護過程」とその工夫

デジタルストーリーとワークショップ……………村中陽子

特別記事 基礎・臨床・学生それぞれの「知」が響く「看護教育」の場づくりへ

第26回看護学教育学会会長佐藤紀子氏インタビュー……………聞き手 本誌編集室

スクランブルゾーン 看護師国家試験前の看護学生に臨床瞑想法を活用したメンタル

トレーニングを試みる……………榎本智景／天下大圓



訪問看護と介護

6月号

Vol.21 No.6

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 2016年度診療報酬改定を 現場で読む

地域包括ケアシステムの構築に向けて

訪問看護と在宅医療を重点的に評価

2016年度診療報酬改定のポイントとねらい……………社会保険旬報編集部

2016年度診療報酬改定 訪問看護関連の評価の背景……………奥田清子

すべての世代が幸せになるために、地域住民のよきパートナーでありたい……………椎名美恵子

高齢者、単身者、貧困者の多い地域で、「ともに築く」看護を……………平野智子

地域はもっと笑顔にあふれると信じて……………藤野泰平

在宅専門職の自律を支援し、意識改革を促す……………多江和晃

利用者が自分の人生を選択できるように、ケアを創造していく……………福田裕子

ケアのヒューテ コミュニティスペースやのいえ・合同会社プラスぼぼぼ 代表

NPO法人「いのちにやさしいまちづくり ぼぼぼねっと」理事長

ちひろ助産院 院長 榎原千秋さん

出会って語り合い、一緒にいて、ともに行動する

短期連載 訪問看護実践と成果のつながりを可視化するために

日本語版オマハシステムの開発に向けて②

オマハシステムの構造とその特徴

……………オマハシステム研究会 酒井昌子、岩本大希



看護管理

6月号

Vol.26 No.6

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 医療安全対策はここまで変わる! ヒューマンエラーの行動分析

ヒューマンエラーのメカニズムと行動分析

医療事故の調査に必要な知識と概念とは……………河野龍太郎

行動分析の基本を事例から学ぶ

行動モデルをベースとした「行動分析」の医療現場への導入を目指して……………河野龍太郎

【実践報告:佐野厚生総合病院の取り組み】 行動分析の医療現場への導入と活用①

患者誤認による抗菌薬誤投与事例の行動分析……………猪熊洋子

【実践報告:済生会宇都宮病院の取り組み】 行動分析の医療現場への導入と活用②

退院時処方と持参薬の二重内服事例の行動分析……………鈴木美代子

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⑩ 小川赤十字病院

特別記事 「地域包括ケア」への歴史的流れと「地域」概念の確認の必要性

今後の政策決定に資する看護管理活動に向けて……………草刈淳子

特別記事 [4回シリーズ]昭和大学における臨地実習への「臨床教員制度」の導入②

効果的な卒前・卒後教育の展開を目指した臨床教員制度の実践

制度の全体像と臨床教員の位置づけ……………大崎千恵子



保健師ジャーナル

6月号

Vol.72 No.6

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 保健師実習の今

保健師教育における実習について……………佐久間清美

研究的思考・手法を実践に活用する能力を養う

東京大学大学院修士課程における保健師実習……………蔭山正子／永田智子

中山間地域で住民と協働する力を養う公衆衛生看護学実習

愛媛県立医療技術大学の取り組み……………野村美千江ほか

「個から始まる地区活動」の展開による保健師実習 兵庫県立大学の保健師教育……………牛尾裕子

実習受け入れの調整と人材育成としての実習指導者養成 愛知県の取り組み……………榎原り子

県・保健所・大学が協働して行う保健所実習指導者研修

埼玉県保健師実習受け入れ体制……………浅井澄代ほか

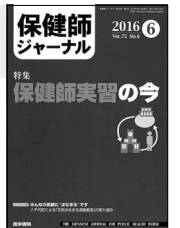
飯南町における保健師実習の積極的な受け入れと工夫……………山戸由紀

PHOTO & Pick Up みんなの笑顔に「はなまる」です

八千代町による「元気はなまる運動教室」の取り組み

調査報告 未就学児の母親が認知する子育て支援内容と評価に関する質的調査

……………柊島優莉ほか



看護研究

5・6月号

Vol.49 No.3

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 看護における システマティックレビュー

コクランにおけるシステマティックレビューの基礎

リスク・オブ・バイアスとメタアナリシス……………大田えりか

質的研究のシステマティックレビューの現状と動向 JBIの取り組みから

……………今野理恵

特別記事 【研究対象者に対する研究倫理を考える①】

研究対象者に対する倫理的配慮の問題点……………河原智江、久保恭子、西村ユミ

看護研究における実践に関する知識の基本的な枠組み……………家高 洋

特別記事 雑談に埋め込まれた社会的学習 小児病棟における「わざ」の伝達……………川名るり

連載 Journal Watch Extra 海外の看護学研究から学ぶ

【座談会】海外の文献から大学院生は何を学ぶのか Journal Watchの活動を通して

……………深堀浩樹、小玉淑巨、井尻弓子、奥村朱美、那須佳津美、山縣千尋



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>
[販売部] TEL: 03-3817-5650 FAX: 03-3815-7804 E-mail: sd@igaku-shoin.co.jp