

2013年6月24日

第3032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 (社) 出版者著作権管理機構 委託出版物)

New Medical World Weekly

週刊 医学界新聞



医学書院

www.igaku-shoin.co.jp

今週の主な内容

- [対談] ジョブデザインから始めよう(高橋俊介, 渋谷美香)..... 1-3面
■[寄稿] 世界から求められている日本看護の役割(岡田悠偉人)..... 4面
■[連載] 看護のアジェンダ/[視点] 保健医療分野での国際協力(阿部俊子, 大塚航)..... 5面
■[連載] 看護研究発表..... 6面
■MEDICAL LIBRARY..... 7面

対談

大切なのは「何をしたいか」よりも「どう働きたいか」

ジョブデザインから始めよう



渋谷 美香氏

公益社団法人日本看護協会
看護研修学校教育研究部 部長

高橋 俊介氏

慶應義塾大学大学院
政策・メディア研究科 特任教授

キャリアとは上昇志向の強い人のもの。管理職やスペシャリストになりたくないから関係ない。いえいえ。どんな人にとっても、自分にとっての「幸せなキャリア」と「不幸なキャリア」はあるはず。キャリア開発の研究・コンサルティングの第一人者である高橋俊介氏によれば、幸せなキャリアを築く上で大事なものは「何をしたいか」よりも「どう働きたいか」、キャリアデザインの前にジョブデザインなのだそう。

あなたも「キャリアの棚卸」を行い、日常の看護業務から「内的基準」を探し出してみませんか。そして「偶然を計画する」ために、思い切って「デビュー」してみるのはいかがでしょうか。

高橋 看護職の離職問題はメディアでも一時期取り上げられましたが、最近では離職率が低下傾向にあるようですね。
渋谷 はい。常勤・新卒ともに離職率は4年連続で減少しています。特に新卒看護師でその傾向は顕著で、2011年度は7.5%まで下がりました(日看協「2012年 病院における看護職員需給状況調査」)。

高橋 新卒看護師の離職率低下に寄与した取り組みは何だったのでしょうか。
渋谷 最大の要因は、2009年の法改正に伴う、2010年4月の新人看護職員研修努力義務化です。私自身この前後に研修講師として全国の病院を回っていましたが、努力義務化後は各病院が教育研修体制の整備に本腰を入れたことを強く実感しています。

高橋 看護職の離職問題はメディアでも一時期取り上げられましたが、最近では離職率が低下傾向にあるようですね。
渋谷 はい。常勤・新卒ともに離職率は4年連続で減少しています。特に新卒看護師でその傾向は顕著で、2011年度は7.5%まで下がりました(日看協「2012年 病院における看護職員需給状況調査」)。

向き/不向きは 試行錯誤しないとわからない

渋谷 離職率低下のほかの要因としては、労働条件の改善が挙げられます。また、多くの病院がメンタルサポートの取り組みを強化したことも大きいかもしれません。新人のリアリティショック軽減のため、職場に適応できない

場合の対応として配置転換を図る施設も増えてきました。
高橋 それは重要だと思います。例えば救急と産婦人科では、看護師に求められる仕事内容も向いているパーソナリティも違うはずですね。それなのに、最初に配属された科の特徴や職場の雰囲気はたまたま合わないだけで、「私は看護師に向いていない」と思い込んでしまう人もいないのでしょうか。

渋谷 「入職後数年は最初の配属先で頑張らないと成長につながらない」という固定観念が管理職の側に強すぎると、余計にそのリスクは高まるでしょうね。
高橋 向き/不向きは、何年間か試行錯誤しないとわからない。キャリア形成において特に重要なその時期に、組織としての支援体制があるかどうかによって大きな差がつかます。そのよい例が、航空会社大手のサウスウエスト航空です。

米国は職種別労働組合が主体ですから、A社の整備士がB社に整備士として転職することはあっても、A社で整備士だった人がA社のチェックインカウンターで係員を務めることは基本的にあり得ません。ところがサウス

ウエスト航空の場合、「現在の仕事より向いている仕事が見つかった場合は、職種転換を支援する」という方針を取っています。そのためのサポート体制もあって、社員がいまの職場とは別の部署で働く「1日体験デー」、あるいはキャリア自律のための研修やキャリアコーチ制度を設けています。

渋谷 それをきっかけに社員が自身のキャリアや適性について考えるのを「寝た子を起こす」、つまりわがままを言い出したり離職につながったりするという理由で敬遠する企業はないのでしょうか。
高橋 たくさんあります。しかし、サウスウエスト航空は米国航空業界において最も離職率が低いのです。中でも、1日体験デーやキャリア研修を受けた社員の離職率はさらに低下します。自分のキャリアを自分自身で考える、つまり自律的キャリア形成こそが、本人の成長だけでなく、組織への定着率にも寄与するという結果なのです。

高橋 たくさんあります。しかし、サウスウエスト航空は米国航空業界において最も離職率が低いのです。中でも、1日体験デーやキャリア研修を受けた社員の離職率はさらに低下します。自分のキャリアを自分自身で考える、つまり自律的キャリア形成こそが、本人の成長だけでなく、組織への定着率にも寄与するという結果なのです。

キャリア目標がなければ 専門職とは言えない?

渋谷 自分自身を振り返ると、20代

は仕事を覚えるのに精一杯で、キャリアについて考える余裕はほとんどなかったように思います。30代は自身の裁量で仕事も回せるようになり充実している反面、将来に対する漠然とした不安を抱いていました。周囲の話聞いても、30代は先の見えない悩みを抱えている人が多いように感じます。

高橋 企業の場合、キャリア研修を行うタイミングについては会社ごとにあるようなやり方が模索されていますが、入社直後に実施するよりは、少し間を置いたほうが効果的なのは確かです。職種・業種によっても違うのですが、やはり30代はキャリアを考える上でのひとつの区切りですね。

渋谷 管理職やスペシャリストをめざすなどの明確な目的を持った道を選ぶのか、あるいは出世・報酬の目標にはこだわらずに自分なりの働き方を貫くのか。そうした選択を迫られる上に、結婚・出産などのライフイベントも重なってくる。これらが、30代看護職の悩みが深まる背景なのかもしれません。
高橋 キャリアを考える際に誤解を招きやすいのが「キャリアアップ」とい

(2面につづく)

6 June 2013 新刊のご案内 医学書院
大うつ病性障害・双極性障害 治療ガイドライン
大人の発達障害って とういうことだったのか
乳幼児の発達障害診療マニュアル
がん患者の在宅ホスピスケア
感染対策マニュアル
2014年版 保健師国家試験問題 解答と解説
2014年版 准看護師試験問題集
NANDA-I看護診断2012-2014準拠 CASIO電子辞書データカード版
今日の診療プレミアム Vol.23 DVD-ROM for Windows
今日の診療ベーシック Vol.23 DVD-ROM for Windows

一部の商品を除き、本体価格に税5%を加算した定価を表示しています。消費税率変更の場合、税率の差額分変更になります。

対談 大切なのは「何をしたいか」よりも「どう働きたいか」



高橋 俊介 氏

東大工学部卒。日本国有鉄道(現・JR)、マッキンゼー・ジャパンを経て、1989年ワトソンワイアットに入社。93年に同社代表取締役社長に就任。97年7月に社長を退任し、個人事務所ピープル・ファクター・コンサルティングを通してコンサルティング活動を行う。2000年より慶大大学院政策・メディア研究科教授。11年より同大特任教授。主な著書に「自分らしいキャリアの作り方」[スローキャリア](いずれもPHP研究所)。

キャリアにアップもダウンもない。ただし、「幸せなキャリア」と「不幸せなキャリア」はある。

い」といった呪縛となり、中堅層や管理者を苦しめているように感じます。

高橋 本来キャリアに目標はいらぬのです。目標に向かって突き進むのは、変化の激しい時代にもそぐいません。

渋谷 想定した計画のとおりには進まないのがキャリアです。未来は予測できません。しかしその時々で置かれた状況の中で「こんなことをしたい」「こんなふうに住みたい」を実現するためには、仕事の仕方や価値の置き方を自身で軌道修正することが必要だと思えます。

高橋 それと、「短期的にバランスを欠く時期があっても仕方ない」と割り切るのも大事です。仕事8割で家庭2割の時期があれば、その比率が逆の時期もある。職業人生全体で帳尻が合えば、それでいいわけです。

渋谷 私は家庭に重きを置いた働き方も経験していますが、毎日想定外のことが起きるので、その時点でのベストを尽くすことと、目の前の仕事も自身のキャリアも柔軟に組み立て直すことを学びました。

高橋 先ほどは「キャリアにアップもダウンもない」と話しました。ただ、その人自身にとっての「幸せなキャリア」と「不幸なキャリア」はあります。

幸せなキャリアを得るために大事なのは、「何をしたいか」よりも、「どう働きたいか」を考えること。つまり、キャリアデザインの前にジョブデザイン。普段の仕事の仕方そのものが問われているのです。

内的キャリア基準を自分自身で探し出す

渋谷 スタッフが自身のキャリアを考えるようになってほしいという思いで、「あなたは5年後、どうなりたいの?」と面談で聞く管理者がいます。でも、その問いに即座に答えるのは難しいものです。

まずは仕事を通して培ってきた経験やスキル、これまで大事にしてきた価値観などを自分自身で振り返って、「キャリアの棚卸」をする機会が必要なの

かもしれません。

高橋 そのとおりですね。「自律的なキャリア形成」中でも「上昇志向が強くない人にとってのキャリア自律」というテーマは、私も長年考え続けてきました。そのポイントは、内的なキャリア基準と外的なキャリア基準を分けて考えることです。

大企業は等級制度をつくり、等級が上がれば給料が上がり、机も大きくなる。そうやって社員のモチベーションを上げてきました。ところがいまの時代は上昇志向が強いばかりではないし、外的なキャリア基準を示すことで人が育つ時代でもない。内的な基準、つまり「自分は何をやっているときにハッピーなのか。やりがいを感じるのか」といったことが大事になります。

渋谷 ただ、その答えを見つけるのが難しいです。さまざまな選択肢があるなかで、「自分はいま何を渴望しているのだろうか?」と内省し始めると、真面目な人ほど泥沼にはまってしまう。

高橋 最終的には自分で答えを探す以外にありません。内的基準は他人にはわからないですから。その代わり多様なキャリアがあってもいい。オンリーワン・キャリアに、自分自身が気付くほかないのです。もちろん、職場の支援や研修も必要でしょう。

渋谷 気付きを導くために、企業研修ではどのような働きかけを行うのですか。

高橋 いろんな自己分析ツールを使います。例えば、価値観のアセスメントなら、72枚のバリューカードを渡して、トップ10を決めてもらう。その10個の中に「信頼」があれば、「あなたが仕事のなかで、『信頼』を大事にする瞬間はどんなときですか。具体的に書いてください」と進めます。

渋谷 なるほど。いきなり聞かれても即答しにくいですが、選択肢が用意されていれば気付くきっかけになりますね。

高橋 次に、自分の提供したい価値や自分らしい働き方を考えます。その際の注意点は、専門性やスキル、役職だけで自分の働き方を定義しないこと。その人らしさが出るのが一番大事です。

渋谷 そうですね。

高橋 最後に、書いたものを隣の人と交換して、「どうしてそう思ったのか」を相手に説明します。そうやって、「大切にしたい価値観の仕事上の意味」に自ら気付く。

そしたら今度はアクションプランです。例えば人にどう思われているかを気にする前に、「人にどう思われたいか」の立ち位置を自分自身で決める。その上で、周囲に自分の得意なことを認めてもらうための方策を考える。セルフプランニングがアクション、そしてキャリアプランニングにつながるというわけです。

渋谷 看護学生から管理職まで対象はさまざまですが、私が講師を務めてきた研修では、「看護職が働く場」を全員でピックアップし、在宅看護から国会議員まで、あらゆる場で国民や社会から求められる看護の可能性を実感することから始めます。次に、さまざまな理論の理解を踏まえて「キャリアをどうとらえるか」を自身の言葉で表現し、「自分は何に価値を置いているのか」を考えてもらいます。そして最後に、受講生同士でこれらを共有するグループワークを行う、という流れです。

多様な価値観に触れ、他者との比較ではなく、自分の内的キャリア基準に照らし合わせて「これでいいんだ」と思える。そういった機会をつくるのが大切だと考えています。

偶然を計画する

高橋 キャリアの棚卸の方法を話してきましたが、注意しないとイケないのは、あまりに内省的になると、今度は「考えすぎて動けない状態」になってしまうことです。

それよりも、とにかく行動に移す。キャリアの8割は偶然の出来事によって形成されることを示し、「行動によってその偶然を計画的に設計しよう」というキャリア論(J・D・克蘭ボルツ氏によるPlanned Happenstance Theory)も提唱されています。

渋谷 でも、やみくもに行動するだけではキャリアを形成するようなチャンスを得られるとは思えません。

高橋 良いネットワークを築いたほうが、幸運をつかむチャンスが高いのは確かですね。

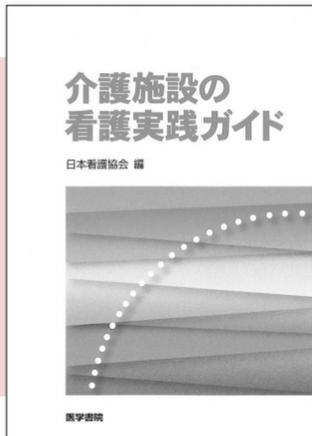
介護施設で高齢者を支える看護の基本

介護施設の看護実践ガイド

日本看護協会 編

介護老人保健施設(老健)や特別養護老人ホーム(特養)などの介護施設で働く看護職員が、介護職員など他職種と協働しながら、効果的にケアを提供するための実践ガイド。ケアを提供する際に必要となる具体的な知識とその根拠を解説し、チェック項目などを使って、それらを確認しながら、日々のケアに活用できるつくりとなっている。

●A5 頁216 2013年 定価2,520円(本体2,400円+税5%) [ISBN978-4-260-01881-4]



医学書院

2014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

国試対策の決定版!丁寧な解説と別冊付録で知識を整理。6年分の過去問題1,440問を全問収録。2013年実施の最新試験問題は、別冊として収録。国家試験の頻出・重要事項を分析まとめた別冊「覚えておきたい重要事項」は学習に便利。模擬問題・必修問題もこれ1冊でOK。

●B5 頁1552 定価5,670円(本体5,400円+税5%) [ISBN978-4-260-01767-1]

2014年版 保健師国家試験問題

解答と解説 「別冊 直前チェックBOOK」付

「標準保健師講座」編集室 編

合格へ信頼の1冊!最新問題「第99回保健師国家試験問題」およびその解答・解説を掲載。模擬問題は、過去の出題傾向を分析して独自に作成。実際の国家試験と同様110問を掲載。最新問題も含め過去の国家試験問題は542問を収録。また解説には、「標準保健師講座」の参照ページを表示。テキストとの連携でさらに理解が深まる。

●B5 頁700 定価3,570円(本体3,400円+税5%) [ISBN978-4-260-01763-3]

2014年版 准看護師試験問題集

付 模範解答(別冊) 医学書院看護出版部 編

2014年の准看護師試験の受験者を対象とした問題集。2013年に全国都道府県で実施された2012年度准看護師試験の全問題1200問を地域別に収録するとともに、2009~2011年度試験問題から精選した600問を科目別に収録。各科目専門の先生による模範解答を別冊付録として添付。

●B5 頁584 定価3,570円(本体3,400円+税5%) [ISBN978-4-260-01745-9]



医学書院

渋谷 ネットワークの良い／悪いはどのように評価しますか。

高橋 ネットワークの五角形分析をお勧めします。まず紙に五角形を描く。次に、日ごろよく相談するような人を5人挙げて、五角形の頂点にそれぞれの名前を書きます。お互いが知り合いならば線で結んでください。その線の数を数えると、全員が知り合い同士なら10本の線が引けるはずですが、自分以外の5人が相互に知り合いでなければ、線は0本です。

この線が多ければ多いほど、その人のネットワーク密度は高い。密度が高いということは閉じています。1本も線を引けない人は最も開いている。開いている人のほうが、多様な人間関係の中において、偶然と呼び込むチャンスも増えます。

渋谷 そうなると、異業種の方と知り合おうという話になりませんか。

高橋 それもいいと思いますよ。私はよく「デビュー」を勧めます。

渋谷 デビュー？

高橋 いままでアクセスしていなかった場に出て、知らない人の前に自分をさらすことを「デビュー」と呼んでいます。

デビューのための布石を打つのも大事で、学生時代の友人とか、自分とは違う職業の友達との付き合いを大事にすると、自分の関心外のネットワークに誘われるようになります。それで面白そうなら、思い切ってデビューしてみる。そうやって、自分のキャリアとは一見関係なさそうなネットワークを大事にしたほうが、結果的に偶然の出会いも生まれると思うのです。

渋谷 将来について考え悩んでいるときには、現状の変化を待つのではなく、自分から動くきっかけとして、あえて異なる環境に身を置く人に相談するのは良い刺激になりそうですね。その経験はきっと、看護の場で多様な生活背景や社会背景を持つ人に共感する力を磨くのにも役立つものだと思います。

高橋 多様な価値観があるからこそ、多様なキャリアが生まれるし、多様なニーズに応える対人援助職の仕事ともマッチするのでしょうか。

人材育成のプロを育てる

渋谷 スタッフのキャリア支援を行う

仕事で培った経験やスキル、価値観などを振り返り、「キャリアの棚卸」をする機会が必要。

上で、組織として留意すべきなのはどのような点でしょうか。

高橋 まずは先ほどお話ししたとおり、外的基準だけでなく、内的基準による自律的なキャリア形成を尊重すること。「何をしたいか」よりも「どう働きたいか」を大事にして、スタッフのジョブデザインを促すこと。そのためにも、人材育成のプロを育てるのが望ましいです。

例えば財務のプロになるのに専門知識が必要なことは誰でもわかるのですが、人材育成となると、経験さえあれば誰でもできそうに思ってしまう。でも「自分ができること」と「できる人を育てること」はまったく別です。人材育成の専門知識を学ばなければ、人を効果的に育てることはできません。

渋谷 新人看護職員研修が努力義務化された影響もあって、人材育成に関する知見は看護界でも広まってきました。ただ、理論を実務に落とし込むのがなかなか難しいと感じます。

高橋 わかります。ですから人材育成においては、理論をベースにしたファシリテーション技術も重要です。

一例として、あるホテルのマネージャーのファシリテーションを挙げましょう。彼は、「言われたことに反応し、サービスして喜んでもらう」ホスピタリティはレベル1、「言われる前に気付いてやる」のがレベル2だと言うわけですが。スタッフをレベル2に上げるためにどうしたらいいかと考えて始めたのが、「お写真撮りましょうかコンテスト」です。

渋谷 実践演習ですね。

高橋 そのとおりです。「あのお客様は赤ちゃんを抱えているせいで写真が撮れないのかな」と気付いたら、「お写真お撮りしましょうか」と声を掛けます。そのときに、「ちょうどよかった。撮ってください」という返事なら勝ち点3。「別にいいです」と断られたら、引き分けで1点。そして声をかける前に「写真を撮ってもらえませんか」と頼まれたら負けで、マイナス3点。こうやって、先を読むホスピタリティを身をもって学ぶそうです。

渋谷 素晴らしい。

高橋 そういう学びの場をファシリテートするノウハウが、看護現場にもたくさんあるはずですが。理論的な背景とともにそれらのノウハウを共有していけば、人材育成のプロが育っていくのではないのでしょうか。

渋谷 教育内容や教育方法のシステムを施設内で整えることの先に、学びを促進できる場をつくる。それが管理者や指導者の仕事なのですね。このようなノウハウを得るには、やはり他業種や他領域の学問の力が重要だと強く感じます。

いろんな人がその場でフィードバックする

高橋 ただし、育成の「責任感」が「悲壮感」に変わってしまうことがないように配慮が必要です。

渋谷 新人を指導するプリセプターは卒後3年目前後が多いのですが、教育や指導の経験がないために、なかなか自信が持てません。新人の成長を見守りたい半面、思うように指導が進まないことでプレッシャーを感じ自分を追い込んでしまう若い指導者が多くみられます。指導者としての自分に余裕がない上に、患者の安全確保を最優先に考えると、どうしても新人に対してネガティブフィードバックに偏ってしまうようです。

高橋 それだと対象者の自己効力感が低くなって成長しなくなりますよね。中には無責任にポジティブフィードバックするような人もいたほうがいいわけで、多様性が大事です。

花街をフィールドワークした『京都花街の経営学』（西尾久美子著、東洋経済新報社）という本に、舞妓さんの育成の話が紹介されています。舞妓さんはお座敷に向いて仕事をするので、置き屋の女将は仕事ぶりをチェックできません。では誰がチェックするのかというと、お茶屋の女将や常連客、同じお座敷の芸妓さん、三味線の師匠、あるいは町中の人なのです。舞妓が育たないと町全体が廃れるので、いろ



渋谷 美香 氏

聖路加看護大卒。虎の門病院にて臨床、兵庫県立看護大にて教育を経験し、2000年兵庫県立看護大大学院看護学研究科修士課程修了。埼玉県立大、日看協教育研究部継続教育係チーフマネージャーを経て、08年よりNKN（Nursing Knowledge Network）代表として、全国の病院等で看護職員研修に携わる。12年4月より現職。主な著書に「中途採用看護師をいかに伸ばす！育てる！」「プリセプターシップを変える 新人看護師への学習サポート」（いずれも医学書院）。

んな人がその場でフィードバックしてくれるのですね。

置き屋の女将の役割は、毎日寝る前に舞妓を呼んで、「今日は誰から何を言われたの？」と、全部復唱させることです。そこから話を整理して、本人の特性も考慮したアクションプランに落とし込んでいく。そうやって花街全体で人を育てるのだそうです。

渋谷 日々の仕事を通じてみんなで教え合うことによって、働き方を見つめ直すわけですね。

高橋 キャリアの話だけ「どうしたいの？」と聞くから、聞かれたほうは頭が真っ白になるのです。日常業務のなかでいろんな人がフィードバックをかけて、「どう思う？」「どうしたい？」と問いかける。まずはそういったジョブデザインから始めることが、結果的にはキャリアデザインにつながっていくのだと思います。（了）

@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。

本年開催の医学書院各種セミナーのご案内

お申し込みをお待ちしております

第146回医学書院看護学セミナー

師長と部下の成長を促す ゴキゲン力をつけよう！ 職場の問題解決プロセスを教材に

本セミナーでは、閉塞感のある職場の状況を打破するために、ゴキゲン力のある師長による職場の活性化について考えていきたいと思います。その職場の問題解決プロセスこそが、師長や部下の成長を促す教材になると言えます。「師長もゴキゲン！部下もゴキゲン！」そんな職場づくりを一緒に考えましょう。

講師：任 和子先生（京都大学大学院医学研究科人間健康科学系専攻教授）

日時：9月19日(木)
17:30～19:30(17:00開場)
(定員200人)

会場：大阪国際会議場 1009号室(大阪市)
受講料無料

第147回医学書院看護学セミナー

看護教育における ICTを活用した教育実践

このセミナーでは、本学で開発した電子教材である看護学習サポートシステム、それを利用したeラーニングによる授業実践や、電子教科書を搭載したタブレット端末による臨地実習支援など、ICT(Information Communication Technology)を活用した看護教育の実践を紹介し、これからの看護教育におけるICTの活用とその効果について検討したいと思います。

講師：中村裕美子先生
(大阪府立大学教授・地域保健学域看護学類)

真嶋由貴恵先生(大阪府立大学大学院工学研究科電気・情報系専攻知能情報工学分野現代システム科学域知識情報システム学類)

日時：10月9日(水) 17:30～19:30(17:00開場)
(定員200人)

会場：大宮法科大学院大学ビル2階講堂(さいたま市)
受講料無料

医学書院看護教員「実力養成」講座2013

教員のための国試対策

専門学校および大学で看護基礎教育に携わるプレゼンターから、日頃の教育と国家試験をどのように結び付けているのかをご報告いただき、参加者の皆様とともに、看護基礎教育の充実と国家試験対策の関連づけや課題を考えます。

講師：島田千恵子先生(日本医療科学大学保健医療学部看護学科基礎看護学教授)

大日向輝美先生(札幌医科大学保健医療学部教授)

池西静江先生(日本看護学校協議会副会長)

東京

日時：10月19日(土) 13:00～16:30(開場12:00)
会場：全社協灘尾ホール(東京都千代田区)

大阪

日時：11月2日(土) 13:00～16:30(開場12:00)
会場：新梅田研修センター 303号室(大阪市福島区)

受講料：東京・大阪会場ともに5,000円
(お一人様、資料代・消費税を含む)(定員各200人)

●各セミナーへのお申し込みは、医学書院ホームページ[医学書院の各種セミナー]を開き、該当するセミナーのお申し込み方法にそってお手続きをお願いいたします。

寄稿

世界から求められている日本看護の役割

国際看護の現場から「現在」「過去」「未来」の視点でみた価値

岡田 悠偉人 看護師/NEW NURSING 株式会社

安倍晋三政権による経済政策「アベノミクス」の成長戦略として、日本医療の包括的な輸出が注目されている。医療機器などのハード面だけでなく、病院運営システムやサービスなどのソフト面も含めてパッケージとして輸出することが、世界市場で戦う際の競争優位戦略となる。それに伴い「日本看護の価値」が世界市場によって評価される時代となった。

日々、世界を飛び回っている筆者は、日本看護の輸出こそが日本に経済発展をもたらし、かつ世界の人々のいのちを救うと確信している。今回は世界から見た日本看護の価値について、「現在」「過去」「未来」の3つの軸から論じてみたい。

質の高い日本の看護を言語化して世界に提示すべき

まず、「現在」の日本看護は世界的にみても質の高いものであり、世界がめざすべき看護モデルとなり得る。

国内では問題点ばかりが議論されるが、日本の看護は世界的に高い質を担保し、人材の質も安定している。質の高い看護とは、身体・精神・社会的な視点から統合的なケアを提供できることであり、これらは日本では日常的に行われている。例えば、肺炎で入院している高齢者に対して聴診によって痰の貯留を評価し、日常会話によって認知機能低下を予防し、退院のために家族と相談してADL目標を決めた上で、付き添いでトイレ歩行を介助する。

日本では多くの看護職が統合的なケアを提供できるが、海外ではこうしたケアを展開できる人材はまだ少ない。クリティカルケアが進んでいるドバイのICUでさえ、呼吸器を含む身体的な全身管理はできるが、精神や社会的なケアの視点は意識化されていない。したがって、著者は現地のICUナースとともに、iPadを使ってせん妄予防介入を始めたり、カンファレンスで退院後の家族ケアや宗教的な苦悩を議論したりすることによって、人材の質を高める支援を行っている。

日本看護が持つ質の高い知識や技術、看護に対する姿勢を世界へ伝えることができれば、世界中のいのちを救い、人々に尊厳を取り戻すことができる。ただそのためには、日本の看護職は自分たちの行っているケアをしっかりと言語化して、文化基盤が異なる他国の看護職に対して、わかりやすく提示する能力を身につける必要がある。

もちろん、その日本看護を高品質な日本の医療機器とともにパッケージとして提供することができれば、大きなシナジーが生まれ、さらに多くのいのちが救えるであろう。

「戦後日本の公衆衛生活動」が創る世界の未来

次に「過去」の日本看護を科学的に振り返ることが、最大の国際貢献となる。

国際看護において途上国の公衆衛生向上をめざす際に、成功モデルとして世界中で参考にされているのが「戦後日本の看護職による公衆衛生活動」である。戦後間もないころの日本では、子どもは裸足で生活しており、過酷な食料難で主婦が闇市で食料を調達して、なんとか家族の栄養状態を保っている状況であった。終戦から2年後の1947年の保健指標を見てみると、妊産婦死亡率は175(出生10万対)であり、平均寿命は男性50.06歳、女性53.96歳¹⁾。当時の妊産婦死亡率は現在のミャンマーと、当時の平均寿命は現在のナイジェリアと同程度である²⁾。

戦後、国民の教育や経済発展に加え、政策として公衆衛生を強化したことで、妊産婦死亡率は戦後30年で4分



●写真 アフリカの病院で小児整形外科手術の麻酔管理を行う岡田氏(写真右)。

の1となり、平均寿命は戦後40年で男性74.48歳、女性80.48歳と世界一になった³⁾。これだけ速く、劇的に公衆衛生が改善された国は、日本以外にはない。世界的な解釈では、保健師や助産師を含む看護職が地域の中で、検診や生活指導などの地道な公衆衛生活動を行ったことが、この劇的な改善の大きな要因であると考えられている³⁾。

しかし、戦後日本における保健指標分析は多々あるが、看護職が実際に行った公衆衛生活動についての具体的かつ科学的な論文やモデルは、ほとんど見当たらないのが現状である。したがって、戦後日本の看護職による地域における活動を具体的かつ科学的に振り返り、世界で使用できるモデルとして提示することが必要である。そうすれば、海外の看護職が自分の国の状況に合わせて、このモデルを適応させることができる。戦後日本の公衆衛生看護は世界に誇る資源であり、日本の過去を振り返ることこそが、世界の未来を創るのである。

日本の健康問題が途上国の健康問題に

最後に、世界の未来は、日本看護の「未来」にかかっている。

この10年間で途上国における健康問題は様変わりし、生活が豊かになったことで感染症による死亡や5歳以下の死亡は半減した⁴⁾。一方で、生活習慣病や精神疾患、高齢化や看護人材の質が途上国の大きな健康問題となりつつある。これらは日本が今まさに直面している健康問題であり、途上国の健康問題が急速に日本の健康問題に近づいている。つまり、日本看護が現在の日本における健康問題を解決することができれば、それはそのまま途上国の未来の健康問題を解決したことになる。

インドネシアで大きな健康問題になりつつある糖尿病を解決するのは、今日本の在宅で糖尿病患者に効果的な生



●岡田悠偉人氏
2008年沖縄県立看護大学卒業。10年聖路加看護大学院博士前期課程修了。救急外来看護師を経て、現在はNEW NURSING株式会社代表取締役。日本発グローバル看護ベンチャーとして「看護で世界を変える」の理念のもと、アジア・中東・アフリカをフィールドとして、医療マーケット調査や海外病院における看護教育、日本企業の海外進出を支援するビジネスを行っている。今年度からは日本国内でも積極的に活動している。看護師・保健師・疫学研究者。

活指導を行っている日本人看護師かもしれない。現在の日本は健康問題が多く複雑であるが、それは同時にイノベーションが生まれる機会が多いことを意味し、日本看護が世界の未来をリードする可能性が大きいことを示唆している。

私たちが「看護とともに生きる」理由

国際看護という場で仕事をすればするほど、世界のいのちを救う答えは海外ではなく、日本看護の中にあるのではないかという逆転の思考が、自分の頭の中で日に日に大きくなってきた。「現在」「過去」「未来」という視点から日本看護としっかりと向き合い、「日本看護モデル」を世界にわかりやすい形で提示することこそが、まさに今、世界から求められている日本看護の役割なのである。

世界のいのちを救うのは、世界を飛び回っている筆者ではなく、日本で一生懸命いのちと向き合っている現場の看護職なのである。そう、今この記事を読んでいる「あなた」こそが、日本を、そして世界を救うイノベーションを生み出す人材なのだ。

流れが速く本質を見失いそうになる時代だが、もう一度、自分が何のために看護をしているのかを問うてほしい。日本の、そして世界の人々のいのちを救うために、私たちは看護とともに生きているのである。

日本人看護師として、日本看護が世界という市場に大きな価値を提供できると信じて、今日もまた飛行機に乗って世界中を駆けずり回っている。

●参考文献

- 1) 厚生労働省統計情報部(2012). 人口動態統計
<http://www.mhlw.go.jp/toukei/list/81-1a.html>
- 2) WHO(2013). World Health Statistics 2012
http://www.who.int/gho/publications/world_health_statistics/2012/en/
- 3) UNICEF(2009). 世界子ども白書 2009
http://www.unicef.or.jp/library/library_wdb09.html
- 4) United Nations(2013). Millennium Development Goals Report 2012
<http://www.un.org/en/development/desa/publications/mdg-report-2012.html>

感染させない、感染しない。感染対策の基本と手順が一目でわかります

感染対策マニュアル 第2版

手洗いや消毒、ガウンテクニックの基本手順を写真で解説。滅菌操作が必要な人工呼吸器管理や、手術室や透析室での感染管理についても、手順が一目でわかる。MRSAやインフルエンザなど感染症別の対応は、発生から解除までの流れに沿って、感染対策のポイントが理解できる。現場の声が作り上げたマニュアルだから、忙しい臨床でもすぐに使える。患者と自分を守るために、今日からできる感染対策の実践を。

監修 大野義一朗
東葛病院 副院長/外科部長
執筆 吉田美智子
等葛病院 手術室看護師
藤井基博
東葛病院 薬局長



平成26年度 東京女子医科大学大学院看護学研究科看護学専攻 博士前期・後期課程学生募集

前期 (募集分野9分野)	看護基礎科学(食看護学・基礎看護学) 看護管理学 看護職生涯発達学 実践看護学I(クリティカルケア看護学・がん看護学) 実践看護学II(ウーマンズヘルス) 実践看護学III(老年看護学) 実践看護学IV(精神看護学) 実践看護学V(地域看護学) 実践看護学VI(小児看護学)
●募集人員:16名(男女共学) ※社会人特別選抜による募集人員若干名を含む ※実践看護学II分野(ウーマンズヘルス)の学生定員は7名とする ●選抜方法:【一般選抜・社会人特別選抜】学力試験(英語、専門科目、小論文)、面接、出願書類	
後期 (募集領域9領域)	看護基礎科学(食看護学)(看護管理学)(看護職生涯発達学) 実践看護学(クリティカルケア看護学・がん看護学)(ウーマンズヘルス) (老年看護学)(解釈的精神看護学)(地域看護学)(小児看護学)
●募集人員:10名(男女共学) ●選抜方法:学力試験(英語、専門科目、論文)、面接、出願書類	

■出願・試験等(博士前期・後期共通) ※出願を希望する者は予め当該分野の指導教授と面接し、今後の研究・教育について必ず相談してください。領域によっては募集しない場合があります。

	出願期間 注)	試験日	合格発表
1期	平成25年7月16日(火)より 平成25年7月26日(金)まで(必着)	平成25年 8月6日(火)	平成25年 8月13日(火)
2期	平成25年12月16日(月)より 平成26年1月6日(月)まで(必着)	平成26年 1月15日(水)	平成26年 1月22日(水)

大学院科目等履修制度(前期)
本制度は、社会人等に対する学習機会の拡大、看護職の生涯学習やキャリアアップの支援、大学院博士前期課程(修士課程)の修生に対して、日本看護協会の認定する専門看護士の資格上、さらに履修する科目が必要な場合にもフレキシブルに対応できるように設けられた制度です。

●募集人員:若干名(男女共学)
●選抜方法:出願書類(ただし必要に応じて面接あり)
●出願期間:平成26年1月6日(月)~1月24日(金)必着

問い合わせ先 東京女子医科大学看護学部学務課 入試係
TEL. 03-3357-4801 入試係直通 E-mail graduate.bk@twmu.ac.jp

看護のアジェンダ

井部俊子
聖路加看護大学学長

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102回)

人手不足を患者に伝えるべきか

「その日はとても忙しい月曜日でした。というのも、病棟は慢性的に採用者の確保困難が続いていて、看護師の4分の3しか充足されていない状況だったからです。加えて、ベテラン看護師で、自分の担当業務をこなしながら経験の少ないスタッフを手伝ってくれていたメアリー・エバンスが病欠したのです。

リンダ・スミスさん(68歳)は股関節置換術の術後2日目でした。彼女の病室に行くと、痛み止めを頼んでから45分経っていたので、彼女はいら立っていました。前よりもいっそう眉間にしわを寄せて表情が固まっています。数日後、調子がよくなったので、彼女にスタッフ不足のことを話そうかと考えました。けれども今日の人手不足をスミスさんに開示することが正しいのだろうかと思ったのです」

こうした書き出しで始まる論文が「倫理的課題」として紹介された(Olsen DP. Telling patients about staffing levels. Am J Nurs. 2013; 113(5):62-4.)。つまり、人員体制を患者に告げることは、透明性の確保なのか単なる自己満足にすぎないのか、という論点である。

情報を共有する理由/しない理由

内容を見てみよう。前述した状況は、価値観が分かれ葛藤が生じることから、倫理的には難問である。透明性を確保することはよいことであり、患者の知る権利に配慮することである反面、ケアは患者の問題に焦点化されるべきものであり、看護師の問題を論ずることではない、と筆者は指摘する。情報を共有する理由/しない理由として下記が挙げられている。

◆情報を共有する理由

- 適切な情報共有は、患者にとってケアの同意もしくはケアを拒否する際に必要である。
- 患者がほとんどコントロールできない状況において、治療の影響や結果を知らせることは不安を軽減させる。
- 情報を持つことは、患者が経過を理解し、どのような反応が生じるかを予測させ、医療に参加していることを実感することができる。
- 情報の共有は、ケアのパートナーとして患者を尊重することになる。

◆情報を共有しない理由

- ナースが知っているすべての情報を患者に説明することは不可能である。
- 患者が特別な経験を持っていないければ、その説明によって現実は何が生じるかを十分に予期することができ

ない。

- 情報によっては、患者に伝えることは適切でないものがある。
- 情報によっては、患者のケアに必要なとしないものがある。

ナースが人手不足を患者に伝える際には、一貫して患者もしくはナースにとっての効用を考慮しなければならない。以下のような点に留意する。

- なぜ情報提供するのかという動機について正直に内省すること。
- 患者にとって潜在的な効用をもたらすものであるかをアセスメントすること。
- 治療の決定において情報が有益であること。
- 前もって、患者に説明されること。
- より同情を買うような個人的な言い方は避けること。
- 人員体制上の問題によって影響を受ける人は誰か、人手不足が患者ケアに具体的な影響をもたらすのか、あるいは単にナースの職務が苛酷になっているということなのか。もし後者ならば、情報開示はおそらく不当である。

倫理的観点からの議論の必要性

冒頭のスミスさんの事例に戻ると、人手不足を伝えるか否かにかかわらず、次の3点を考えて対応するべきであるという。

- 1) 対応が遅れたことへのお詫び
- 2) 十分な謝罪
- 3) 今後の課題について話し合う

これを踏まえ、人手不足開示のよい例が次のように示される。

「スミスさん、痛みが続いていたのに鎮痛剤の投与が遅れてしまいました。あなたの期待に添えなくて申し訳ありません。どうしてもやらなければならないことを済ませて、急いでスミスさんのところに来ました。勤務予定のエバンスさんが病欠し、残りの人員でやっているため、いつものようにすぐに対応できないのです。何かほかにご用はありますか。エバンスさんの欠員による影響を最小限にするようにナースマネージャーが対応しています。あなたの退院後の計画については明日話し合いを持つことになっています」

そして、論文はこのように締めくくられる。

「ベッドサイドで正しいことを行うには、自分自身の価値観を認識しておく必要がある。つまり倫理的にケアを

視点

保健医療分野での国際協力



阿部俊子(衆議院議員 外務大臣政務官) = 写真、大塚航(秘書官)

外務大臣政務官を拝命してから5か月が経過しました。担当は国際協力、国際法と領事、担当地域は中東・アフリカです。自分自身がセカンドキャリアとして看護職を選択した原点には、開発途上国の看護教員をめざした経緯があります。前職の大学教員時代の教え子が何人も JICA など国際保健分野で活躍している影響もあり、政務官としての担当を国際協力・ODA と希望しました。

日本の国際協力は、人間の安全保障の理念——最も脆弱な個人を含む、人間一人ひとりに着目し、直面する脅威に包括的に対処し、保護だけではなく、能力強化を図ること——に立脚します。

国際協力には国益と国際公益という二つの目的があります。資源、経済、環境、紛争などの解決のために二国間・多国間で協力することは、将来の日本の平和と繁栄、すなわち国益につながります。さらに飢餓・貧困克服にも取り組んでいくことは、先進国日本として、世界平和を考えた国際公益を実践する責務です。

日本の国際協力では、例えば感染症に脆弱な子どもにワクチンを供与するだけではなく、保健システム強化を中心に、教育、安全な飲料水へのアクセス、栄養価の高い食事支援なども含めた包括的な援助に取り組んでいます。

「いのちを守る」ための国際医療保健は、国際協力の中でも重要な位置を占めています。国連ミレニアム・サミットで示されたミレニアム開発目標(MDGs)では、極度の貧困と飢餓の撲滅など2015年までに達成すべき8つの目標のうち、MDG4(乳幼児死亡率の削減)、MDG5(妊産婦の健康の改善)、MDG6(HIV/エイズ、マラリア、その他の疾病のまん延の防止)の3つが保健分野です。

保健関連MDGsのうち、特に母子保健(15年までに妊産婦死亡率を1990年の水準から4分の1に削減する、15年までにリプロダクティブ・ヘルスの普遍的アクセスを達成)については達成が遅れています。日本における母子手帳が活用されている地域もありますが、識字率の低いところでは普及も難しく、地域保健指導が課題です。

HIV/エイズ、結核、マラリアの三大感染症に関して、日本は「世界エイ

ズ・結核・マラリア対策基金(世界基金)等を通じた支援に力を入れています。さらに、本年4月設立の「グローバルヘルス技術振興基金」では、研究開発が不十分な「顧みられない熱帯病(NTD)」などの疾病治療薬について、途上国向けの医薬品研究開発と供給支援を官民連携で促進しています。

4月に2泊6日の弾丸出張で訪問したケニアで、長崎大・井上真吾氏の薬剤開発の取り組みを視察しました。現場を見ることで国際協力における課題も実感しました。

15年に期限を迎えるMDGsにおいては、その後継枠組み(ポストMDGs)の策定に向けた議論がなされています。5月17日には、岸田文雄外相から、日本の皆保険制度——誰もが基礎的な保健医療サービスに享受できる「ユニバーサル・ヘルス・カバレッジ(UHC)」を途上国に導入できるよう日本が貢献していく方針が発表されました。ポストMDGsの目標にUHCが含まれれば、医療者を中心とした財政的・政治的動員が日本に期待されます。

最後に、国連などの国際機関に日本人職員を増やすということも重要な課題です。政府は、国際機関に就職志望の若者を政府の経費負担でWHOや国連開発計画(UNDP)などに派遣するJPO(Junior Professional Officer)派遣制度を実施し、国際機関への応募者を増やすための広報活動と応募支援、研修等を通じた優秀な人材の発掘と育成、採用や昇進に向けた働き掛けなどを積極的に行っています。しかしながら、政府の国際機関への拠出金に比べ日本人職員の数は少なく、さらなる増員が必要です。

財政的貢献の減額に伴って日本の外交におけるプレゼンスの低下が懸念されますが、日本が独自の医療保健制度を構築してきた底力を発揮できるよう、今後も海外に情報発信していきます。

●略歴/あべとしこ氏・三井記念病院高等看護学院卒業、1997年米国イリノイ大シカゴ校博士課程修了(看護管理学)。東医歯大准教授、日本看護協会副会長などを経て、2005年9月に衆議院議員に当選(自由民主党・当選3回)。12年12月外務大臣政務官就任。ODAを含む国際協力、国際法、中東・アフリカ地域等を担当。

行うとはどのようなことか、自身の動機を反映しているか、患者にもたらされる効用を判断しているか、そして、患者にとって最良な選択かどうかを考える必要がある」

わが国では、入院基本料の算定要件

のひとつとして、「看護職員配置の病棟内掲示」がある。この掲示を中心に患者とどのような話し合いをすべきかについて、倫理的な観点から議論する必要があることを示唆する興味深い論文であった。

迷ったらこの1冊。一般病棟ナースに最適な人工呼吸ケア入門書。

<看護ワンテマBOOK>

苦手克服!人工呼吸ケア 患者さんのつらさを軽減するポイント48

苦手な人が多い人工呼吸ケアの悩みにこたえる。過去のトラブルの原因の多くは、単純な操作や設定ミス、確認ミス、トラブル発生時の対応の遅れなど。こうしたことが起こらないように本書では、人工呼吸管理の基本的な流れや知識を、豊富なオールカラーのイラストやマンガなどで解説。一般病棟ナースにはもちろん、指導する方にとっても最適な1冊!

編集 廣瀬 稔
北里大学医療衛生学部医療工学科
臨床工学専攻教授
森安 恵実
北里大学救命救急センター
RST/RRT室主任看護師
(集中ケア認定看護師)



原理・原則を知れば、よりよい対策ができる

新刊

感染予防,そして コントロールのマニュアル

すべてのICTのために

Manual of Infection Prevention and Control, 3rd Edition

▶ 感染制御の原理・原則をわかりやすく解説したテキスト。感染制御の用語に始まり、基本概念、疫学・統計、消毒・殺菌、手の衛生、抗菌薬、さまざまな感染症についてなど、全20章で構成。ICTのメンバーが知りたい基本的な内容をバランスよく網羅、単著にして読みやすい。感染対策に携わる医師、看護師、臨床検査技師、薬剤師必携の書。

監修 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治療学分野教授
監訳 岡秀昭
関東労災病院感染治療管理部長

定価4,725円(本体4,500円+税5%)
A5変 頁400 図43 2013年
ISBN978-4-89592-746-8



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

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

なかなか教えてもらえない看護研究発表の「キホン」と「コツ」!

第9回

研究結果はポスターに語らせよう! ポスター発表の主演は「語るポスター」

この連載では、みなさんに「研究発表してみたいな」とか「もっと研究発表してもいいかな」と少しでも思ってもらえるように、研究発表のキホンとコツをギュッと凝縮してすぐに使えるノウハウを解説します。

新美 三由紀 佐久総合病院看護部

ポスター発表にも良さがある

医学・医療系の学会では、より評価の高い研究が口演発表として採用される傾向があるため、演題を提出する際、まずは「口演」を希望するのが一般的だと思います。また、ポスター作成よりスライド作成のほうが容易という理由から、口演発表を希望する人もいるかもしれません。

しかし、ポスター(示説)発表には、①工夫次第で、より多くの情報を提示できる、②長時間、研究結果を提示できる(多くの人に見てもらえる“可能性”がある)、③さまざまな学会参加者と直接ゆっくりディスカッションできる、といった利点もあります。今回は、こうしたポスター発表の良さを活かしたポスター作成について、キホンとコツをお伝えします。

ポスターと口演スライドはまったくの別モノ

第4回「口演スライドの作成では、まず何をやる?」(第3012号)で、口演発表では「主演は演者でありスライドは脇役」と書きました。しかし、ポスター発表では違います。ポスター発表の主演は「語るポスター」です。このキホンをまず押さえてください。

ポスター発表では、演者が発表会場にずっといるわけではありませんが、ポスターは指定時間中ずっと貼られています。参加者は自分の都合に合わせてポスター展示を見に来るため、ポスターだけを見てあなたの研究結果を知るわけです。その場にいなければ、「この図はこう読んでほしい」とか「本当はこういう意味があるのだけれど」といった言い訳はできません。

最近では、ポスター発表でも一律に2-3分のプレゼン(口演発表)をさせる学会がありますが、一般的なポスター発表では演者によるプレゼンはありません。採択条件が厳しい学会では、ポスター発表もポスターディスカッションと一般ポスターに分けられ、後者はポスターの展示あるいはインターネット閲覧(e-poster)のみです。こうした状況を理解すれば、「研究結果は

ポスターに語らせる」ことの重要性がよくわかると思います。

実は、普段から「データに語らせる」ことを意識している看護師なら、「ポスターに語らせる」ことはそれほど難しいことではありません。しかし、説明で補おう、その場で思いを語ろうと考えてしまうと、ポスターは語らなくなってしまいます。また、「語る」という言葉を誤解して、考察の文章をダラダラ書き連ねてしまうのもNGです。ポスターを見る人にとって重要な情報は、考察の基となる研究結果であり、客観的データ(質的データも量的データも含まれます)なのです。

一枚タイプ? 分割タイプ? ポスター作成のいろは

では、ポスター作成の手順を、順番に説明します。

1) 学会の発表規定(展示サイズ、口頭発表の有無)を確認します。

初めて参加する学会であれば、その学会の雰囲気や今までのポスターの特徴、ボードの位置等を先輩に教えてもらいましょう。

2) ポスターの形式を決定します。

分割タイプと一枚タイプのどちらにするかは、費用の問題が一番大きいかもしれません。一枚タイプは構成の自由度が格段に上がり、大きな図表も入れられるという利点がある反面、全体の構成バランスが難しいという欠点もあります。また、立派に見えるという特徴もありますので、内容が見合っていない場合には逆に研究自体が貧弱に見える場合もあるかもしれません。分割タイプでは、出力する紙の大きさ(A3かB4を推奨)と枚数を決めておきましょう。

3) スライド同様、ポスターの全体構成を検討しコンテを描きます。

研究発表で説明しなければならないことは、すべてポスターに含めます。多すぎて入らないときは、内容を絞ってください。前述したとおり、口頭の補足はないものと心得ましょう。

次に、ポスター内に各項目をどう配置するかですが、必ずしも口演スライドと同じ順に並べる必要はありませ

ん。目的と結論を最上段に配置して、方法や結果がちょうど目線の通りになるように配置すると、細かい図表も見やすいですね。数分のプレゼンがある場合は、コンテ作成時にプレゼン原稿も一緒に作成しましょう。

4) プレゼンテーションソフトを使用して、実際に作成します。

分割タイプは、PowerPoint®などのプレゼンテーションソフトを用いて口演スライドと同様に作りま

す。1枚目のタイトルスライドは必要ありません。一枚タイプの場合も、PowerPoint®などが一番使いやすいと思います。スライドサイズは、実際の大きさでも、あるいは何分の一かに縮小設定しても構いません。後者の場合は、きちんと実寸で印刷できることを確認しましょう。最近ではポスターテンプレートを配布している学会もあるので、これを利用して良いでしょう。

5) テスト印刷して全体のバランスを確認します。

分割タイプは、作成途中に実際の大きさの紙に印刷し、壁に貼って2-3m離れた位置から見てみましょう。文字や図表のサイズ、文章の量が適切か、その都度確認します。

一枚タイプの場合は、ある程度できあがってからテスト印刷を行います。可能であれば、実寸大にプリントアウトしたものでチェックしたいところです。A3やB4のコピー用紙に実寸大で分割印刷してからセロテープで貼り合わせると、お金をかけずに、実寸大で確認することができます。本番用の印刷を行う前に、全体のバランスや文字の大きさを必ず確認しましょう。



●あなたの代わりにポスターがすべてを語ってくれます。

6) いよいよ本番印刷です。

分割タイプの場合、厚紙に印刷するか、通常のコピー用紙に印刷したものを、それより一回り大きい濃紺・濃緑の画用紙にスプレー糊で貼り付けると、見栄えが良くなります。

一枚タイプの印刷は、業者に依頼することが多いでしょう。その場合、仕上がりにおよそ半日から2日ほどかかるので、余裕を持って注文しましょう。また、このとき紙または布のどちらに印刷するかが選べます。布の場合、折り畳んで持ち運びできて手軽な反面、出力した色が薄暗く感じられることがあるため、私は安価で色が明るく印刷される紙を選択することが多いです。うまく使い分けましょう。

学会会場で、口演スライドをそのままプリントアウトしただけのようなポスターを見かけることがあります。単に形式が分割タイプということならよいのですが、内容まで口演スライドと同じでは、せっかくの研究結果も伝わってきません。チェックリストを使って作成したポスター原稿を確認し、「語るポスター」に仕上げてみてください。

ポスター発表のチェックリストとワンポイントアドバイス

- ① 図表に説明がない。
- ② 目的、対象、方法、結果が体言止めの箇条書きである。
- ③ ポスターを貼ってみると下段の文章が足元にきてしまい、しゃがみ込まないと読めない。
- ④ 分割タイプで作成したが、掲示順がわからない。
- ⑤ タイトルの帯をどう作ったらよいかわからない。
- ⑥ 筆頭演者の先輩から「貼っておくだけでいいから」と言われて、ポスターを預かってしまった。

チェックが付いたときの対処

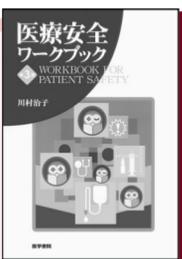
- ① ポスター発表の場合、図表の説明は誰もしてくれません。解説文を付けるか、結果の文章と併せて読めば理解できるように工夫しましょう。
- ② 箇条書きは、補助的資料として用いる場合の手法です。ある程度文章化して、「読めば理解できる」ようにしましょう。ただし、小説ではありませんので、ダラダラとした文章は禁物です。簡潔な科学的文章(起承転結ではなく、結論から書く)を心掛けましょう。
- ③ 足元までくるようなポスターは大きすぎます。膝あたりで終わる大きさに調整しましょう。あらかじめ会場(ポスターボード)の様子がわからない場合には、タテを短めに作っておくほうが賢明です。
- ④ 分割タイプの場合も、必ずしも、左上→右下→右上→右下の順に、背景、目的、対象、方法、結果、考察、結論を並べる必要はありません。むしろ、タイトルのすぐ下(最上段)の左側に目的、右側に結論を貼り、一番見やすい中段に結果を配置すると、立ったままでも読みやすくなります。
- ⑤ 一枚タイプの場合は、タイトルも同一のポスターの中に入れてしまったほうがきれいです(左上の演題番号部分は空白にしておきましょう)。分割タイプの場合は、A4の紙を横に貼り連ねて帯にできるように印刷しましょう。
- ⑥ いわゆる「貼り逃げ」ですね。あまり良いこととは言えません。もし自分が共同演者ならば、質疑応答の時間に代役を務められるように、先輩と相談してみましょう。

必須の知識に絞り、根拠からわかりやすく解説! 医療安全の定本第3版

医療安全ワークブック 第3版

看護教育の中では抜け落ちてしまいがちで、かつ、知らないや重大な結果を招きかねない必須知識に絞り、その根拠からわかりやすく解説した医療安全の定本第3版。着実に進む医療安全対策を踏まえて記述を見直すとともに、新たな薬剤や電子カルテの普及に伴う問題など、UNIT1を中心に今日の看護現場の状況に即した内容にアップデート! 薬剤・機器の写真も最新かつよりわかりやすいものに刷新。

川村治子
杏林大学教授



日常生活と看護の基本的機能を結びつけ、看護技術を「基礎のキソ」から身につけよう!

演習を通して伝えたい 看護援助の基礎のキソ

当たり前のように行われる日常生活。が、看護対象者にはそこに援助が必要となります。本書は、看護学生に日常生活援助技術の重要性を認識し、基本的で科学的なエビデンスに裏付けられた看護技術を、「基礎のキソ」から身につけてほしい、という願いからまとめられました。演習の進め方や学生のレポートの実践を通して、目の課題を分析し解決していくために必要な基礎づくりに、看護教員がいかにかわかれるかを示した参考書です。

川口孝泰
筑波大学医学医療系教授
佐藤政枝
埼玉県立大学保健医療福祉学部教授
小西美和子
兵庫県立大学看護学部教授



Medical Library

書評・新刊案内

行って見て聞いた 精神科病院の保護室

三宅 薫 ● 著

A4・頁152
定価2,940円(税5%込) 医学書院
ISBN978-4-260-01743-5

鋭い批評で定評のある評論家で翻訳家の山形浩生氏が、ウェブ上の連載「新・山形月報!」で、この本に触れてこんなことを書いていた。「精神科病院というのは、冗談やおどろおどろしいホラーのネタにはいろいろなるけれど、そこが実際にどんなところなのかはおそらくほとんどだれも見ることがないはず」。

冗談やホラー……ちょっとため息をついたのだけれど、考えてみれば、テレビや映画の中の精神科病院にしか接したことの少ない一般の人にとっての素朴な感想はそんなものなのだろう。

そこで働いている者にとっては見慣れた日常であっても、精神科病院の閉鎖病棟自体が、外部の人にとっては未知の世界だ。ましてや保護室といえども二重三重にも閉ざされた(物理的にも、心理的な意味でも)異世界中の異世界。隠された場所には陰謀や恐怖に満ちた何かがあるという想像を抱いてしまうのが人間心理というものである。

精神科病院の保護室を、豊富な写真と見取り図であげられかんと紹介したこの本は、そうした読者にとっては、秘密の部屋に明るい光を当てた本として読めるだろう。思ったより明るくてさっぱりしているな、と思う人もいるかもしれないし、やっぱり鉄格子があって殺風景な部屋が多いな、と思うかもしれない。でも、一息ついてからあらためて読んでいけば、その殺風景さを解消するために、限られた環境の中でできる限りの努力をしている病院スタッフの苦勞が読み取れるはずだ。

例えば屋外の緑が見えるようにするとか、時計やカレンダーを置くといった、外界とのつながりが感じられるようなちょっとした工夫。のっぺりとした壁や床を板張りにすればぬくもりが出るが、落書きは消しづらいし、板をはがされたりする危険性もあるというジレンマがある。部屋の外に薄型テレビがあって、ガラス越しに視聴できる保護室もあって、これには思わず感心してしまった。

面白いのは、保護室はつくった時点

評者 風野 春樹
東京武蔵野病院第一診療部長

で完成というわけではないということ。ベッドを入れていたが、ドアに勢いよくぶつけられたのでマットレスだけにしたという病院もあれば、鉄格子の隙間から抜け出さなくなったので、新たに鉄パイプを溶接して隙間を狭めたという病院もある。建築としてはそれらは不具合なのだろうけれど、いろいろな問題を現場の工夫でしのいでいるところがなんと人間味的でいい。

でも、こうした工夫は、これまでなかなか他の病院には伝わっていかなかった。保護室が未知の世界

であるのは、実のところ外部の人に限ったことではないのである。筆者も含め、精神科病院で働いている人にして、自分が勤務したことのある病院以外の保護室を知る機会は、そんなにあるものではないだろう。なんとも非効率な話なのだが、これまでは各病院で同じ問題への対策を再発明しているような状況だったのだ。この本が、そうした各病院独自のノウハウを共有するきっかけになれば素晴らしいことだと思う。

ただ、率直に言って、この本に載っている保護室は「きれいすぎる」という印象もある。筆者は、もっと古くて暗い、中にいるだけで心が落ち込むような保護室も見たことがある。取材と掲載を許可した病院は、ある程度以上保護室に自信を持っている病院に違いない。そういった意味で、この本が日本の精神科病院の保護室を代表しているわけではないだろう。

こうした限界はあるにせよ、この本が、これまで隠されてきた保護室の実情を明らかにした画期的な本であることは間違いない。保護室を知らない一般読者にも、他の病院の保護室を知りたい医療関係者にも、ぜひ読んでほしい本だ。もちろん、これから精神科病院を作品に登場させようと思っている創作者の方々にも。ホラーめいた精神科病院の描写には、正直飽き飽きしているところなので。

冗談やホラーではない 保護室の真の姿が見える



看護倫理 見ているものが違うから起こること

吉田 みつ子 ● 著
川島 みどり ● 編集協力

B5・頁160
定価2,310円(税5%込) 医学書院
ISBN978-4-260-01559-2

評者 宮坂 道夫
新潟大学教授・医療倫理学/生命倫理学

倫理は難しくとっつきにくいという感覚を抱いている人に対して、本書は倫理の垣根を引き下ろし、堅苦しいイメージを変えてくれるように思える。

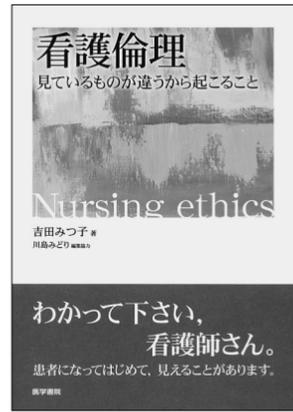
何と言っても、全編にわたって看護現場で普通に出くわすような事例が漫画形式で描かれている。漫画そのものも細かい点に配慮されて描かれていて、状況設定や登場人物の心の動きがよく見える。

本書のユニークな倫理の描き方は、学問的にも野心的な試みである。第一に、本書は従来の倫理が「大きな問題」ばかりに目を向けてきたことへのアンチテーゼになっている(筆者はそのような主張を述べているわけではないが)。

従来の倫理の本で取り上げられてきたのは、安楽死、生殖補助医療、臓器移植といった、社会的に議論となってきた「大きな問題」ばかりであった。これに対して本書では、看護師が患者の妻に何気なく掛けた「あまり面会に来られていないようなので」という言葉が、その妻には「もっと面会に来るべきだ」という非難のこもった意味で受け取られてしまう、という場面が描かれる。こういった言葉の意味のズレや、当事者間の「温度差」というようなレベルの問題は、従来の倫理学ではほとんど顧慮されてこなかったのだが、本書では正面から取り上げられている。

第二に、本書では物語論(ナラティブ・アプローチ)と呼ばれてきた新しい倫理の方法が大胆に展開されている。私自身も含めて、最近では物語論の観点から倫理に取り組もうという人は増えてきている。しかし、語りや対話への関心を基盤にしつつ、倫理の学習や臨床現場での問題解決をどう行うべきかという具体的な方法は、なおも十分に生み出されてはいない。本書で

「相手の側」からの眺め—— 看護倫理への新しいアプローチ



は、一つの事例を「看護師のストーリー」と「患者のストーリー」という違った視点から相対化してとらえ、それによって看護師が自らの行為を省察し、再構築するという在り方を提示している。看護師にとっては、普段から当然のように行ってきた行為が、患者や家族から見ると全く異なった意味を持っていたり、こちらが想像もしなかったような形で思いを刺激したりすることがある。専門家としての自らの行為に、対象との相互行為性、およびそれを可能とするような自己省察を絶えず組み込もうという態度は、現代の看護にとって本質的なものであるはずで、その意味でも本書のアプローチは、看護者になじみやすいものになっているように思える。

もちろん、本書によってあらゆる看護倫理の問題への模範解答が与えられているわけではなく、ここで示されているのは、倫理問題への向き合い方であり、「態度」である。実際の看護場面では、本書で取り上げられている事例以上に困難な状況もあるだろうし、患者のストーリーが「わからない」ままで推移する場合もあるだろう。しかし、ヴァージニア・ヘンダーソンが、それがほとんど不可能なことを認めつつも「他者の皮膚の内側に入っていく」ことと表現したもの(本書52ページ参照)を、読者が一つの理念として自己のものとしたならば、本書は多様な問題に向き合うための大きな手掛かりをもたらしただけで済むだろう。

本書によってあらゆる看護倫理の問題への模範解答が与えられているわけではなく、ここで示されているのは、倫理問題への向き合い方であり、「態度」である。実際の看護場面では、本書で取り上げられている事例以上に困難な状況もあるだろうし、患者のストーリーが「わからない」ままで推移する場合もあるだろう。しかし、ヴァージニア・ヘンダーソンが、それがほとんど不可能なことを認めつつも「他者の皮膚の内側に入っていく」ことと表現したもの(本書52ページ参照)を、読者が一つの理念として自己のものとしたならば、本書は多様な問題に向き合うための大きな手掛かりをもたらしただけで済むだろう。

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

輸液をまるで知らない私にもつかえる入門書

一目でわかる 輸液 第3版

ベストセラー10年ぶりの改訂。全40章、各章は見開き2頁で完結。患者の体液調整や栄養管理、日常臨床のなかでも最もポピュラーな治療法である輸液療法の基本知識を俯瞰する。付録には、「輸液製剤一覧」「カラー写真でみる輸液器具」を記載。輸液に関して全く予備知識が無い人にもベテランの再学習としても有用。医学生、研修医、看護師、看護学生に最適な入門書。

著 飯野靖彦 日本医科大学 名誉教授

● 定価 2,940円 (本体2,800円+税5%) ● A4変 頁112 図40 ● ISBN978-4-89592-747-5

「水電解質」を面白く理解! ロングセラー、堂々改訂

一目でわかる 水電解質 第3版

ベストセラー11年ぶりの改訂。全40章、各章は見開き2頁で完結。水電解質の知識をかみくだき、わかりやすく解説。本改訂では新しい酸塩基平衡の考え方にも言及。生命史・自然史のトピックスも織り交ぜて、数字や知識の単調な羅列に陥らないような工夫もあり、面白く読むことができる。臨床に即した臨場感あふれる内容で暗記に頼らず理解できる。

著 飯野靖彦 日本医科大学 名誉教授

● 定価 2,940円 (本体2,800円+税5%) ● A4変 頁100 図40 ● ISBN978-4-89592-740-6

一目でわかる 血液ガス 第2版

● 定価 2,940円 (本体2,800円+税5%)

好評

MESSI 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.medi.co.jp> E-mail info@medi.co.jp

看護管理のあらゆる視点について学べる1冊

看護サービス管理 第4版

看護サービス管理とは、基本的に「看護管理」と同義であるが、「サービス」を付けることで、看護を経済的な対価に耐えうる1つの専門性をもったサービスととらえることができる。本書は、その「看護サービス」の管理にまつわる経済面、労働環境面、教育面などあらゆる側面について解説。経営概念を身につけ、中長期的なビジョンから看護を考え、成果を生み出すことのできる看護管理者の育成をめざした書。

編集 中西睦子
国際医療福祉大学大学院教授
小池智子
慶應義塾大学大学院マネジメント研究科/看護医療学部准教授
松浦正子
神戸大学医学部附属病院副院長/看護部長



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

「広辞苑」「看護大事典」などの定番辞書はもちろん、
 「はじめての新TOEIC®テスト」
 「英語の発音がよくわかる本(動画コンテンツ付)」
 などを追加し学習機能を強化した全47タイトル。
 看護師国家試験で非選択形式の
 計算問題が採用されることを受け、
 「KAN-TAN看護の計算・数式」も新たに加わりました。



好評発売中

使いやすさを広げる 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
- 充実の学習サポート機能
- 100,000語のネイティブ発音と動画で、英語学習も万全
- コンテンツの追加が可能

使用する場所を選びません!

電波を発しないので、医療機器などに影響を与えることがありません。病院内での使用も安心です。

オリジナル特製ケース付き

看護診断に欠かせない「NANDA-I 看護診断2012-2014」に対応



「KAN-TAN 看護の計算・数式」で国家試験対策もバッチリ!



IS-N8000
 価格 58,275 円
 (本体 55,500 円 + 税 5%)
 [ISBN978-4-260-01741-1]
 消費税税率変更の場合、上記価格は
 税率の差額分変更になります。
 ■製造元: カシオ計算機株式会社

医学書院の看護系雑誌 7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。下記価格はすべて消費税5%を含んだ総額表示になります。

看護管理 Vol.23 No.7

一部定価 1,575 円
 冊子版年間予約購読料 18,450 円(税別)
 電子版もお選びいただけます

特集 評価項目の見直しが進む 看護必要度と記録の考え方

アウトカム評価とその根拠となる看護記録の考え方
 「看護必要度」のさらなる活用に向けて……………筒井孝子
 マネジメントツールとしての看護必要度と看護記録……………嶋森好子
 看護必要度に必要とされる精度管理 監査に必要な記録とは……………田中彰子
 看護必要度の評価・記録と監査体制のあり方……………松岡さおり
 看護必要度監査プロセスの重要性 課題を明確にしてブラッシュアップに取り組む……………高木日登美
 看護必要度評価の根拠となる看護記録……………貝塚久美子

巻頭インタビュー 2013年度看護に関する重点政策
 岩澤和子氏(厚生労働省医政局看護課長)に聞く

特別記事 医療事故対応
 医療事故の医療側当事者支援
 Second Victimを防止するシステム構築の必要性……………石川雅彦

訪問看護と介護 Vol.18 No.7

一部定価 1,365 円
 冊子版年間予約購読料 13,200 円(税別)
 電子版もお選びいただけます

特集 「緩和ケア訪問看護師」の“実践力”を育てる

“自宅まで”を支える「緩和ケア訪問看護師」育成の必要性……………林直子
 「緩和ケア訪問看護師」の“実践力”とは その育成に向けて……………川越博美
 【PCNS①】全国一の在宅死亡率を可能にする訪問看護の「連携・調整力」……………扶輪由起
 【PCNS②】“今”を逃さない「アセスメント力」と「チーム力」で速やかな対応……………高橋寿美代
 「緩和ケア訪問看護師教育プログラム」とは その開発と特徴……………池口佳子、廣岡佳代、渡邊美也子
 在宅現場で“実践力”を学ぶ 第1回「緩和ケア訪問看護師教育プログラム」のねらいと効果……………渡邊美也子
 【多職種座談会】患者・家族の“潜在力”を引き出す「在宅緩和ケアチーム」とは
 そして、チームにおける訪問看護師の役割は?……………山川加奈子、宇野みどり、山崎美恵、川越厚

特別記事 在宅医療における患者の権利擁護と倫理(後編)
 在宅終末期医療における方針決定 看護師・医療ソーシャルワーカーの役割……………上白木悦子、前田正一

巻頭インタビュー マグネットステーション43
 “全員”が安心できる「在宅緩和ケアチーム」をめざして
 訪問看護ステーションベテル 吉田美由紀所長

助産雑誌 Vol.67 No.7

一部定価 1,365 円
 冊子版年間予約購読料 15,600 円(税別)
 電子版もお選びいただけます

特集 いま知りたい! 母子感染対策
 トキソプラズマ、サイトメガロウイルスを中心に

母子感染の恐れのある感染症の情報
 ……山田秀人/平久進也/森岡一郎/蝦名康彦/出口雅士/長又哲史
 トーチの会を立ち上げた私たち親の思い……………渡邊智美
 予防対策の基本 特にトキソプラズマ、サイトメガロウイルスの注意点……………森内浩幸
 神戸大学医学部附属病院ハイリスク助産外来における
 トキソプラズマ、サイトメガロウイルス感染予防の取り組み……………三分一智子/山下直美
 感染してしまった妊婦の心のケア……………柘植薫

連載 [インタビュー]いのちをつなぐひとたち19……………野田聖子さん

Current Focus 産科出血に対するインターベンショナルラジオロジー(IVR)
 ……ウッドハムス玲子/西巻博/島岡亨生/天野完

看護教育 Vol.54 No.7

一部定価 1,470 円
 冊子版年間予約購読料 16,250 円(税別)
 電子版もお選びいただけます

特集 スマホ時代のリスク管理
 情報リテラシーを育みトラブルを防ぐ

基礎教育で教えなければならない情報リテラシー……………中山和弘
 病院の情報セキュリティと学生への教育・指導……………美代賢吾
 実生活のアナロジーで SNS を知る……………前田樹海
 法律家から見た情報にまつわるリスク管理 看護学生に伝えるべきこと……………小池良輔

資料 第102回看護師国家試験解説……………柴田淑子・畑尾正彦

新連載 専任教員養成講習会におけるeラーニングの活用……………加藤典子他
 臨地実習指導者の役割……………山田聡子・太田勝正

保健師ジャーナル Vol.69 No.7

一部定価 1,365 円
 冊子版年間予約購読料 15,000 円(税別)
 電子版もお選びいただけます

特集 「地域における保健師の保健活動に関する指針」
 見直しのポイント

「地域における保健師の保健活動に関する指針」のポイント……………尾田進
 改訂された活動指針をどう活かすか……………中板育美
 新しい保健師の活動指針と大学教育……………鳩野洋子
 保健活動の「理念」と「現実」の乖離 現場の公衆衛生医師の立場で検討会に参加して……………田上豊資
 新たな活動指針を受けて考えること……………青柳玲子

PHOTO & Pick Up ひざ痛対策事業、その名も「ひざひざワックン体操」
 横浜市鶴見区の取り組み……………高橋勇太

特別記事 【日常生活圏域ニーズ調査を活用した地域公衆衛生活動の推進】
 ①解析手法の概要……………松田晋哉
 ②土佐市における介護予防事業推進への活用……………江洲聡/北村千香/矢野朋代/西村真木

新連載 ナカイタ発 保健師へのつばやき・1 拝啓、フレッシュ保健師様……………中板育美

精神看護 Vol.16 No.4

一部定価 1,260 円
 冊子版年間予約購読料 7,380 円(税別)
 電子版もお選びいただけます

特集 精神疾患の治療動向2013

双極性障害……………芝伸太郎
 てんかん……………加藤昌明
 うつ病……………井原裕
 統合失調症……………徳田裕志

特集 3回シリーズ 看護のための性格論
 病名「以前」の手がかりを、もっと豊かに
 第2回ケアにつながる「性格論」……………杉林稔

特別記事 精神科医療が楽しくなる10の大事なこと……………米良誠剛
 最終講義 異和感の対自化と感情活用
 ——心と身体の包括的ケアに向けて……………宮本真巳

焦点 児童・思春期精神科の看護 ここが大変!を整理してみました……………船越明子
 寄稿 少女漫画家のべてる訪問記 ただいまべてるの家……………一ノ瀬かおる



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