

2012年12月17日

第3007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

今週号の主な内容

- [座談会] 地域で活躍できる保健師を育てる(曾根智史, 佐々木隆一郎, 加藤静子, 中板育美)..... 1-3面
■[対談] 地域に生きた駐在保健婦の歴史(久常節子, 木村哲也)..... 4面
■[連載] 看護研究発表..... 5面
■MEDICAL LIBRARY..... 6面
■[連載] 看護のアジェンダ/索引..... 7面

座談会 地域で活躍できる保健師を育てる



曾根 智史氏 司会
国立保健医療科学院
企画調整主幹・国際協力研究部長

佐々木 隆一郎氏
長野県保健所長/
全国保健師長会会長

中板 育美氏
日本看護協会常任理事

加藤 静子氏
埼玉県保健医療部保健医療政策課副課長/
全国保健師長会会長

地域の健康課題を一手に担う保健師。求められる業務は幅広く、膨大だ。近年、地域住民ニーズの多様化・高度化、地域における保健師活動体制の改編など、保健師を取り巻く環境は大きく変化しているという。現場ではどのような変化が見られ、その変化に対応するためにはどんな保健師が求められるのか――。

地域保健の実践や、保健師の人材育成に携わる、異なる立場の4氏が、現場の変化と背景にある課題を読み解き、地域の健康を守ることでできる人材をどのように育成していくべきかを議論した。

被災地で示された保健師の力

曾根 2011年3月11日に発生した東日本大震災の後、被災地には全国から保健師が駆けつけました。被災地においては、保健師の力量が十分に発揮されましたね。

中板 保健師は皆「地域の健康課題をとらえる」という観点から、さまざまな人で溢れかえった避難所を「地区割り」し、一人ひとりの住民から健康状態を聞き出し、適切な保健医療につなげる役目を果たしました。

加藤 実際に支援活動を行った保健師によれば、発災直後から寝食を忘れて地域を走り回り、保健・医療の連携に貢献したといえます。有事の際でも臨機応変に対応できる力、自分の身を挺して地域住民を守ろうという精神には、同じ立場でありながら「保健師ですぞ」と驚いたものです。

中板 今回の震災時に限りませんが、大事なことだと感じたのは、どの地域から来た保健師でも同じ姿勢で一定の質を担保した保健活動が行えた点です。日本の保健師にとっては、健康教

育をベースに平常時から当たり前に行っている活動だったからこそ、知らない土地であっても地域住民への働きかけをスムーズに実践できたのでしょう。

佐々木 これまで保健師が一貫して重視してきた個別支援が極めて優れたかたちで実践された事例と言えますね。

中板 海外から被災地に訪れた公衆衛生看護領域の視察者も、震災時の個別支援が被災地だから特別に行われたことではないと知り、「日本では素晴らしい保健活動がなされている」と。日本の保健師全員に聴いてもらいたいメッセージだと思いました。

複合的要因により 解決困難な事例も

曾根 震災時にはその力量が認められた保健師ですが、現在、保健師を取り巻く環境が大きく変化してきていることが指摘されています。

地域で保健師が取り組むべき保健活動の方向性として厚労省が示した「地域における保健師の保健活動指針」(以下、保健活動指針)も、2003年の見直しから10年が経ちました。現在、

厚労省の主導で平成24年度地域保健総合推進事業の一環として同指針の検討会が設置されており、あらためて現在の社会状況に沿った保健活動が展開できるように見直しが進められているところです。

この10年の間、地域の健康課題は多様化・複雑化したとも言われますが、具体的にはどのような課題が見られるようになってきたのでしょうか。

加藤 地域性もあると思いますが、私の実感からは、家族機能が崩壊しているケースや、経済的な理由により健康が阻害されるケースが最近特に増えているようです。

前者の場合は世代をまたいで問題化することもあり、機能不全の家庭で育った方が結婚し、新たに築いた家庭でも機能不全に陥ってしまうケースは非常に多い。虐待もこのような家庭で起こりやすい印象があります。また、後者の例としては、無保険者や非正規雇用の感染症患者の増加がここ数年で特に目立つようになってきたと感じます。

中板 高齢化が急速に進む中で、独居の高齢者も増えていますよね。これらの方々の健康状態の把握や、疾患予防

も保健師が取り組んでいくべきでしょう。

佐々木 現在の健康課題には、社会的要因や家族的要因などが複合的に絡み合い、解決が困難な事例も目立ってきているようですね。

組織再編により、地域の課題がとらえづらくなった?

曾根 複雑化する健康課題を前に、現在の保健活動体制ではうまく対応できていない面もあるようです。

中板 地域保健を担う組織体制の再編とそれに伴う保健師の役割の細分化が、その一つの理由に挙げられるかもしれません。

1990年代の地域保健法や介護保険法をはじめとした法制度の施行・改正により、医療・福祉とともに地域保健システムは大きく改変されました。都道府県と市町村の保健師の役割が明確に分担され、また保健師の活動体制は地区分担制から業務分担制に効率性を見だし、母子保健対策、精神保健福

(2面につづく)

December 2012

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

腹膜透析スタンダードテキスト
中本雅彦, 山下明泰, 高橋三男
B5 頁224 定価6,825円
[ISBN978-4-260-01668-1]

精神療法の基本
支持から認知行動療法まで
堀越 勝, 野村俊明
A5 頁280 定価3,990円
[ISBN978-4-260-01672-8]

日野原重明ダイアローグ
日野原重明
A5 頁264 定価2,310円
[ISBN978-4-260-01706-0]

日本近現代医学人名事典
[1868-2011]
編 泉 孝英
A5 頁802 定価12,600円
[ISBN978-4-260-00589-0]

ベナー 看護ケアの臨床知
行動しつづつ考えること
(第2版)
原著 P. ベナー, P. フーバー・キリアキティス, D. スターナード
監訳 井上智子
A5 頁976 定価6,195円
[ISBN978-4-260-01634-6]

〈看護ワンテマBOOK〉
もっと知りたい!
エンゼルケアQ&A [DVD付]
小林光恵
B5変型 頁128 定価2,310円
[ISBN978-4-260-01705-3]

基本から学ぶ看護過程と
看護診断 (第7版)
著 ロザリンド・アルファロルフィーヴァ
監訳 本郷久美子
訳 本郷久美子, 長谷川智子, 近藤かおり
B5 頁368 定価2,730円
[ISBN978-4-260-01689-6]

NANDA-NIC-NOCの理解
看護記録の電子カルテ化に向けて
(第5版)
黒田裕子
B5 頁232 定価2,520円
[ISBN978-4-260-01735-0]

日本腎不全看護学会誌
第14巻 第2号
編集 日本腎不全看護学会
A4 頁88 定価2,520円
[ISBN978-4-260-01716-9]

服薬支援とケアプランに活かす
非定型抗精神病薬Q&A
編集 萱間真美, 稲田俊也, 稲垣 中
編集協力 宮本有紀, 瀬戸屋希
A5 頁344 定価3,150円
[ISBN978-4-260-01566-0]

在宅ケアのはぐくむ力
秋山正子
B6 頁196 定価1,470円
[ISBN978-4-260-01710-7]

〈JJNスペシャル〉
看護研究の進め方
論文の書き方
(第2版)
編著 早川和生
AB判 頁192 定価2,520円
[ISBN978-4-260-01683-4]

APAに学ぶ
看護系論文執筆のルール
前田樹海, 江藤裕之
A5 頁116 定価1,890円
[ISBN978-4-260-01739-8]

上記価格は、本体価格に税5%を加算した定価表示です。消費税変更の場合、税率の差額分変更になります。

座談会 地域で活躍できる保健師を育てる

(1面よりつづく)

社対策、感染症対策などライフステージや疾患・障害別に規定された事業ごとに業務を線引きするシステムへとシフトしました。

曾根 その中で、保健師を介護部門、障害部門などの保健部門以外へ配置する、いわゆる「分散配置」も進みましたね。

中板 そうです。ただ、このような組織の細分化、および業務担当制への移行、分散配置は、保健師の保健活動の責任範囲を疾病管理や障害などの限られたものにしました。その結果、各部門を超える保健活動が行いづらくなり、また一人ひとりの保健師にも担当分野の部分的な最善のみをめざす傾向が見られるようになりました。換言すれば、現在は、地域の中で今何が起き、何が優先課題かといった地域全体をとらえる公衆衛生の専門的な視点が損なわれやすい体制になったと言えるかもしれません。

しかし、現在のように地域の健康課題が複雑化し、多領域によるアプローチが必要となるケースが増えている中では、むしろこうした業務の細分化、分散配置の状況を活用して、地域担当と多くの分散配置先の保健師が連携することで、層の厚い丁寧な保健活動体制につなげていくことが望まれます。

地域を広域的に見つめ、“のりしろ”としての役割を

佐々木 最近、特に現場の保健所保健師から、「私たちは何をすればいいのか」という声を聞くことが多くあります。保健活動指針では、保健所保健師の役割を「市町村の求めに応じて、広域的及び専門的な立場から、技術的な助言、支援及び連絡調整に努めること」としていますが、地域において果たすべき役割が本人たちにはわかりづらいものになってきているようです。

加藤 保健所保健師の役割は、各市町村の課題を把握して、ともに取り組んでいける解決策を模索・構築していくことでしょうか。

しかし、先ほど中板先生がおっしゃったように市町村と保健所の役割が明確に位置付けられ、住民に対する直接的なサービス提供が市町村に一任されたことで、保健所が市町村とともに地域へ入る機会は減り、保健所と市町村の関係性を薄れさせる結果につながりました。その中では、連絡協議会といった互いの情報を交換する場が失われるなどの状況も見られ、保健所は管内すべての市町村を包含した課題をとらえることが難しくなり、ますます役割が見えづらくなっていると考えられます。

曾根 住民とのコミュニケーションの多い市町村のほうが地域に関する知識を持っているという意識からも、保健業務全体における自分たちの位置づけ

に不安を感じる保健所保健師も少なくありません。

加藤 そうした状況を受け、埼玉県では保健所と市町村の連携強化を目的に、県と各市町村間で事業領域ごとの「連絡調整会議」を設置しています。例えば母子保健領域であれば、「母子保健連絡調整会議」を企画し、保健所・各市町村の母子保健担当の保健師同士が情報交換する場を作りました。市町村との情報共有が促進されることで、地域を脅かす課題の発見、対処に必要な技術や仕組みを保健所が積極的に提案できるようになるのではないかと考えています。

中板 保健所の強みは、広域的な視点で管内の自治体を見られる点です。各市町村の地域課題や、それに対する取り組み方の差なども俯瞰的に見ることができるので、各自治体の保健活動がより機能的に働くようにかかわっていくことも可能でしょう。ただ、これらは市町村に求められてから行う「支援」ではなく、保健所として当然行うべき「仕事」として取り組んでほしいことですね。

加藤 ええ。市町村からの求めを待つのではなく、保健所としてできることを市町村とともに一緒に考えていくことが大切です。丁寧に向き合い、協働していく中で市町村の保健師が何に困っているのかわかるはずですから。

曾根 現在のように複雑化した健康課題が必ずしも一つの領域の事業だけで解決できるものではないのは、先ほどお話を挙げたとおりです。

そこで保健所の保健師に求められるのは、“のりしろ”としての役割でしょう。これまで以上に広域的な視点で見られる立場を生かし、地域の健康課題に対応できるよう多機関・多職種をつなげ、多面的に事例にかかわれるように調整する力を身につける必要がありますね。

地域に出る習慣を身につけさせる新人教育が大切

曾根 地域の健康課題に難渋するケースが増えている一方で、組織再編、役割の細分化などにより、それに対応する上でさまざまな体制上の齟齬が生じているのがわかってきました。

このような状況を踏まえ、地域で活躍できる保健師を育てるためには、どのように人材育成を展開していくべきなのでしょう。

中板 現場に人材育成が委ねられていることを前提として、新人期から計画的に育成していく必要があります。

基礎看護教育においては、保健師としての能力を養うような授業は少なく、現場の保健師と同行する実習も、その多くは横で見学しているだけとなっているのが現状です。ですから、保健師になった途端、「家庭を訪問して、指導してきなさい」と指示しても実行



●曾根智史氏
産業医大医学部卒。同大公衆衛生学講師などを経て、1997年国立保健医療科学院(当時国立公衆衛生院)健康教育室長。その後、地域保健システム室長、公衆衛生政策部長などを経て、2011年国際協力研究部長、12年より現職。国立保健医療科学院の専門課程保健福祉行政管理分野の責任者を務め、また教務会議議長として研修事業全体のマネジメントにかかわる。



●佐々木隆一郎氏
名大医学部卒。1976—78年大垣市民病院で2年半の臨床研修後、79年より愛知県で公衆衛生、予防医学の教員として従事。96年より長野県立阿南病院勤務を経て、2004年より現職。12年から全国保健所長会会長を務める。

するのは難しいでしょうね。

佐々木 飯田保健所では、新人にプリセプターをつけてOJTによる教育を実施しており、効果的な教育方法だと実感しています。先輩保健師とともに行う保健活動を通し、地域に出ていく習慣を新人期から身につけることで、健康課題を把握するための基礎力がつくようです。

加藤 飯田保健所のように、一定期間プリセプターがついて、しっかりとOJTを実施している自治体では優秀な保健師が育つ印象があります。

中板 地域診断能力の向上のためには、OJTが特に有効だと思います。地域の実態・データ、個別事例を合わせて住民の健康課題を明らかにし、解決方法を考える過程で、職場内、関係職種とどのようにコミュニケーションをとるべきかを先輩と協働する中で学ぶことができるので、良い経験になるのではないのでしょうか。

加藤 新人の人材育成に関しては、厚労省で作られた「新人看護職員研修ガイドライン——保健師編」<sup>1)</sup>もあり、それに基づいて教育プログラムを策定している自治体が増えています。まだ全国一律の質で教育できるシステムが確立したとは言えませんが、ガイドラインを活用して新人を育てる重要性自体の共有は進んでおり、それを実践するための環境は各地域で整いつつあると思います。

“中核”を担う中堅保健師をいかに育てるかが課題

加藤 一方で、中堅保健師<sup>2)</sup>に対する教育体制がまだまだ十分に整っていない点が大きな課題と言えるのではないで

しょうか。

中堅保健師は事業を推進する上で中核的な存在であり、また新任保健師を教育する役割も求められます。しかし、かつては現在のような新人教育のガイドラインもなく、中堅期に当たる保健師の中には系統的な教育を受けていない方も多くいらっしゃいます。また、自治体によっては保健師の「一人配置」の実態もあり、新任研修が整っていない、外部研修を受講する機会の確保が難しいなどの状況が見られています。

中板 そういった影響もあり、近年は「中堅保健師の力が弱まってきている」という指摘が全国的に聞かれていますね。

佐々木 深刻な問題です。そのような傾向が見られるようになった原因はどこにあるのでしょうか。

中板 採用手控えや少人数採用など、定期的・計画的な採用がなされていないことにより中堅層が「中堅」としての自覚を促される機会が乏しくなったことは、原因の一つとして挙げられるかもしれません。

保健師の人材育成では、先輩保健師から後輩へと、一人ひとりの経験から得られたノウハウや知識を伝え、地域住民との信頼関係を引き継いでいくことが重要です。しかし、5—10年単位で新規職員が採用されなかったことで、組織の年代序列が崩れ、職場でOJTを実施できる職員が配属されないなど、保健師の技術を連綿と伝承する機能が途絶えてしまった自治体も多くありました。「どの住民に聞けば、地域の健康情報を得ることができるか」といったノウハウや知識も失われてしまい、結果的に地域課題を明確化する

**2013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

過去6年分の全問題と、本番形式のオリジナル模擬問題240問を掲載。系統別+テーマごとに問題を分類・配列、出題傾向がつかめる。「第101回看護師国家試験 解答と解説」、「覚えておきたい重要事項」の2冊の別冊を収録。2穴、26穴ルーズリーフに対応。正解や重要語句が隠せる赤シート、各科目が一目でわかるインデックスシール付き。

●B5 頁1600 定価5,670円(本体5,400円+税5%) [ISBN978-4-260-01529-5]

---

**2013年版 保健師国家試験問題 解答と解説** 付「別冊 直前チェックBOOK」 『標準保健師講座』編集室 編

第98回保健師国家試験問題に加え、過去5年分の保健師国試問題を精選して国家試験出題基準にそって分類収録し、正確な解答と丁寧な解説を掲載する。国試受験対策として「覚えておきたい重要事項」は必携。付録の「直前チェックBOOK」も役立つ。また「標準保健師講座」と各問題のリンク、重要事項と各問題のリンクを設定し、学習の便宜を図った。

●B5 頁684 定価3,675円(本体3,500円+税5%) [ISBN978-4-260-01530-1]

---

**2013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

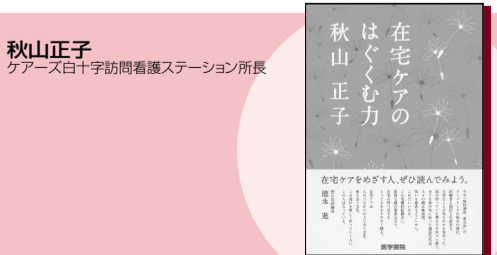
2013年の准看護師試験の受験者を対象とした問題集。2012年2月に全国都道府県で実施された2011年度准看護師試験の全問題1200問を地域別に収録するとともに、2008~2010年度試験問題から精選した600問を科目別に収録。専門の先生による模範解答を別冊付録として添付。

●B5 頁584 定価3,570円(本体3,400円+税5%) [ISBN978-4-260-01528-8]

訪問看護師秋山正子が全国の仲間へ届ける——地域、人、ケアをはぐくむための贈り物

在宅ケアのはぐくむ力

在宅ケアに携わる仲間たちに贈る「在宅ケアの力」シリーズ第3作。『訪問看護と介護』誌で好評連載中の著者エッセイを全面改稿。2012年に地域包括ケアシステムの新時代を迎えたこの国で暮らし、死にゆくことをサポートする看護専門職のガイドブックとして再編した。地域を、患者を、そしてケアの仲間たちとはぐくみ合える不思議な力が在宅療養の現場にはある。著者が立ち上げた「暮らしの保健室」の歩みもこの1冊で。





## ●中板育美氏

1989年より東京都保健師、98年には地方自治法により派遣された東大和市中で保健師として従事した。2004年国立保健医療科学院生涯健康研究部上席主任研究官、

12年より現職。東京都保健師時代に多くの子ども虐待事例と出会い、保健師としての役割を学んだ。99年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。

力が弱まってしまったのです。

ますます地域の課題が多様化し、保健師の活動領域の拡充が求められる現在は、加藤さんが指摘するように中堅保健師の能力の底上げ、事業推進のリーダーや管理職となる保健師の育成が必要です。さらには分散配置される保健師に横串を刺し、横断的に人材育成体制をつくる「統括保健師」配置が重要であると考えます。

**曾根** 中堅保健師の育成を支える取り組みとして、具体的に進んでいるものはありますか。

**加藤** 全国保健師長会で実施した地域保健総合推進事業「中堅期保健師の人材育成に関する調査研究」で、中堅期に獲得すべき能力とその実践方法などの検討を進め、2012年には「中堅期保健師の人材育成ガイドライン」をまとめました。本ガイドラインを基に全国の自治体で中堅保健師の育成に利用してほしいと考えています。

**中板** 日看協においては、組織の事業推進に当たって統括的な役割を担うことのできる中堅保健師の育成を目的として、「中堅期保健師コンサルテーションプログラム」<sup>3)</sup>を実施しています。

本プログラムは10—20年程度の実務経験を持ち、現場で保健事業に携わる市町村保健師を対象としており、受講者は合計5回の集合プログラムの中で講義と指導者からのコンサルテーションを受けながら、自組織で個々の課題に取り組むというものです。まさにOff-JTとOJTとを兼ね合わせた内容で、自分の思考過程を振り返りながら、保健師としての実践力を養うことができます。

通常業務と並行して受講することになるため大きな苦勞は伴いますが、実



## ●加藤静子氏

1981年埼玉県幸手保健所入職。県内保健所に勤務した後、1995年埼玉県精神保健総合センターに勤務し、相談業務や普及啓発業務に従事する。その後、埼玉県吹上町で市

町村の業務を経験。2007年には特定健診・特定保健指導の立ち上げに携わり、12年より現職。同年から全国保健師長会会長を務める。

際に関係職種と連携し、組織を巻き込みながら事業を展開する経験は、中堅保健師としての立ち位置に気付かせ、能力の強化につながるものになります。

## 保健師・研修提供者・自治体で研修の重要性を共有する

**曾根** ご紹介いただいた研修のほか、国立保健医療科学院でも保健師の能力開発を目的とした研修を行っています。こうした機会を現場の保健師がもっと有効活用してほしいですね。

**中板** 「興味がない」「行きたくない」という理由で参加を断るのではなく、研修によるスキルアップも仕事の一環だと保健師たちに意識付ける必要があるかもしれません。

**曾根** ええ。そういう意味では、研修を提供する側も、保健師が継続的に受講したくなるように研修づくりを工夫しなければいけません。現在は、複数回の研修内容の関連性が受講者にわかりづらかったり、単に知識の提供にとどまり実践に結びつかなかったりするところもあるかもしれません。より現場活動に活きる研修を企画していく必要があるでしょうね。

**中板** 地域の課題を把握し、それを解決する仕組みを考えていけるような保健師に育てていくためには、受講者、研修提供者のほか、さらに各自治体にも、一人ひとりを地道かつ丁寧に教育する研修が必要だと理解してもらわなければなりません。保健師たちが研修に行きやすいように施設の環境を調整してほしいですね。

**曾根** そうですね。変わりゆく地域課題を前に、自治体は「どのような人材が求められるのか」「地域保健活動の

質を維持、向上させていくためにはどうしていくべきか」という観点から人材育成を計画し、研修をその実現手段の一つとしてとらえ直す必要があるかもしれません。

**佐々木** そのためには、保健師を外部研修に出すためにかかる人的・金銭的コストを払うだけのメリットを、根拠となるデータとともに施設の管理者に示していくことが大切と言えます。例えば「受講した保健師の能力は研修後にどのように向上したか」「研修後、自治体にはこんな好影響が見られる」などの有効性が示されると、組織としても派遣しやすいでしょう。

また、受講者を派遣する側の立場としては、座学だけの研修では受け身に

なってしまうので、グループディスカッションなどの事前準備が必要となるような演習が組まれていることが望ましい。その中で新しい知識を得られることに加え、「自組織でもやらなきゃ」という思いを受講者に抱かせてほしいですね。

**加藤** 研修を一つのきっかけに、「今取り組んでいる事業はこのままでよいのか」「かわり方を変えてみよう」と職場で話し合い、共有できるようになるのは組織としても理想的です。

**曾根** 参加者個人のスキルアップだけではなく、受講者が学んだものを組織に戻って還元できるようにすることが今後の研修づくりに求められるというわけですね。

## 公衆衛生の担い手として、地域を守る活躍を

**曾根** 本日の座談会では地域保健システムや保健師の保健活動、人材育成の在り方と課題について、それぞれの立場からお話いただきました。

最後に抱負や、保健師への期待をひと言ずつお願いいたします。

**加藤** 現在、厚労省で見直しが進む保健活動指針が示されたら、全国保健師長会としても、各自治体が保健師活動のめざすべき方向性をきちんと示すよう働きかけていきたいと思っています。

現行の保健師活動指針においても、全国の都道府県などの本庁に対し、保健師活動の総合調整や支援を行うために指針の策定を求めています。実際に策定したのは12の都道府県にとどまっています。しかし、保健師活動指針は、私たち保健師が活動をする上での根幹を成すものです。現場の私たちがいかに咀嚼し、地域の健康課題対策に落とし込んでいくかが大切なのです。

**佐々木** 公衆衛生は、その地域の“文化を守るもの”です。その中では地域で活動する保健師に求められる業務は自然と増え、負担は大きくなるかもしれません。しかし、それは“マルチ・ユーティリティ・プレーヤー”としての力が認められているからこそです。現在の住民・行政ニーズの多様化・複雑化を「逆境」ではなく、役割拡大の潮流ととらえ、いかに地域の健康状態の改善に結びつけるかを考えてほしいですね。

**中板** 保健師の役割の一つとして、健

康の格差の解消が挙げられます。人知れず、十分な保健サービスを得ることのできていない方々は各地域に必ず存在し、その方たちをいかに見つけ出し、光の当たるところまで持ち上げることができるとか。それが私たち保健師に課せられている役目です。それを実現するためにも、地域全体をとらえ、健康課題をとらえるという保健師活動の原点を大切に、その能力向上に努めてほしいと思います。

**曾根** WHOは「Health in all policies」、つまりすべての政策の中に「健康」の視点を取り入れることを推奨しています。地域の生活に入り込み、潜在的な健康課題を把握し、課題解決のために多種多様な公共サービスへと結びつけることのできる保健師は、まさにそれを実践できる職種です。公衆衛生の担い手として、日々の保健活動から地域の健康を守る活躍を期待しています。本日はありがとうございました。(了)

## ●参考 URL

- 1) <http://www.mhlw.go.jp/shingi/2009/12/dl/s1225-24c.pdf>
- 2) [http://www.nacphn.jp/dl\\_file/tyosahoukoku\\_h23-2.pdf](http://www.nacphn.jp/dl_file/tyosahoukoku_h23-2.pdf)  
※上記の文献中では、中堅前期を経験年数5—9年(6—10年目)、中堅中期を経験年数10—14年(11—15年目)、中堅後期を経験年数15—19年(16—20年目)と定義している。
- 3) <http://www.nurse.or.jp/home/publication/pdf/senkuteki/23-houkoku-01.pdf>

STANDARD TEXTBOOK

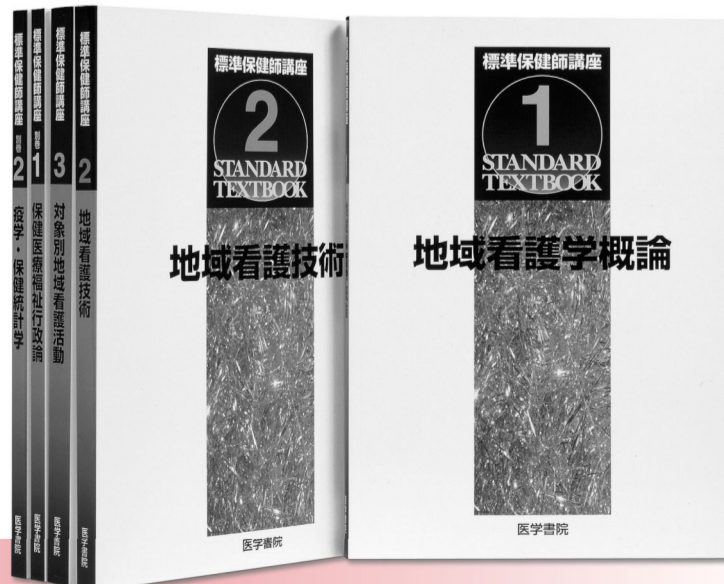
## 標準保健師講座

全5巻

●国家試験出題基準に準拠したテキストシリーズ。地域看護学I~IVに対応した『地域看護学概論』『地域看護技術』『対象別地域看護活動』の3巻と、『保健医療福祉行政論』『疫学・保健統計学』の別巻2巻による全5巻構成。

●保健師として現場経験豊富な看護大学教員や、地域看護に詳しい公衆衛生医師らで構成する執筆陣。

●国家試験対策はもとより、保健師として地域看護を実践するうえでの必須事項を網羅。



## ●第1巻

**地域看護学概論** 第3版 (2011年改訂)  
●B5 頁240 定価2,940円(本体2,800円+税5%)  
[ISBN978-4-260-01183-9]

## ●第2巻

**地域看護技術** 第2版 (2009年改訂)  
●B5 頁288 定価3,150円(本体3,000円+税5%)  
[ISBN978-4-260-00750-4]

## ●第3巻

**対象別地域看護活動** 第2版 (2008年改訂)  
●B5 頁364 定価3,360円(本体3,200円+税5%)  
[ISBN978-4-260-00552-4]

## ●別巻1

**保健医療福祉行政論** 第3版 (2012年改訂)  
●B5 頁244 定価2,940円(本体2,800円+税5%)  
[ISBN978-4-260-01405-2]

## ●別巻2

**疫学・保健統計学** 第2版 (2009年改訂)  
●B5 頁236 定価2,940円(本体2,800円+税5%)  
[ISBN978-4-260-00751-1]

保健師養成テキストの決定版

医学書院

# 対談 地域に生きた駐在保健婦の歴史



木村 哲也氏  
歴史・民俗学者



久常 節子氏  
国際医療保健大学大学院副大学院長  
前・日本看護協会会長

## 『保健師ジャーナル』(第69巻第1号)より

戦中から戦後にかけて、高知県を中心に実施された保健婦駐在制。その仕事の中心はひたすら目の前の問題を汲み上げ、それを解決するための施策や支援につなげていくという地域活動であった。

『保健師ジャーナル』誌では、このたび出版された『駐在保健婦の時代 1942—1997』(医学書院)の著者で、高知や青森、沖縄における保健婦の歴史を研究した木村哲也氏と、高知県出身で厚生省において保健指導室長、看護課長を歴任した久常節子氏との対談を開催。本紙では、高知の駐在保健婦の指導的立場にあった上村聖恵氏の話と、木村氏が駐在保健婦との対話から得た気づきについて抜粋してお伝えする[対談全文は『保健師ジャーナル』(第69巻第1号)に掲載]。

### 「大物保健婦」の時代

久常 この研究をまとめられるのは大変だったでしょう。

木村 僕は、祖母(西岡末野)が高知県の保健婦だったというのが大きな力になったと思います。高知で元駐在保健婦の方々にお話をうかがうときにも、「西岡さんのお孫さんやったら、話をしましょ」と言っていたきましたし、沖縄でびっくりしたのは、「高知の保健婦さんの関係だったら、時間を取らないかな」と言って会ってくださったことです。それは青森でも同じでした。

久常 高知と沖縄はすごく行き来がありましたからね。

木村 僕は当時を知らない世代なので、こんなことがあるのかと思うくらいに歓迎されました。

久常 高知県の駐在保健婦をまとめた保健婦の上村聖恵さんをはじめ皆が、高知に勉強に来た人たちをとっても大事にしましたね。当時はいろいろな県から高知へ勉強に来ましたから、もちろんいいところを見せなければ、という思いもあったかもしれませんが。

木村 久常さんは高知県におられたときに、上村さんを身近で見ていらしたと思います。上村さんはどんな方だったのですか。

久常 私たち保健師は、行政を押さえ、

政治家を押さえ、そうして物事を拓いていくべき職能だと思のですが、上村さんはそういう手腕をもっていた方でした。当時、他の県にはなかったことだと思いますが、県内のどんな山奥からも保健婦を呼んで、全員で年に2回の研修を開催していました。そうした実行力も大変なものでした。

木村 駐在制だと、ともすると任地に保健婦を放り出したままになるけれど、それではいけないという理由からですよね。その研修が予算の関係で年1回に減らされたことがあったけれども、そのときは保健婦が手弁当で集まって年2回を維持しながら、上村さんが県議会にかけあって予算を復活させたそうですね。

久常 そうなんです。上村さんのすごいところは、県内の保健婦の活動に関する情報をきっちり握っていたことですね。年に2回、研修で保健婦たちがそれぞれの地域の状況を発表する、その内容が全部頭に入っているの、彼女は県庁にいるにもかかわらず、本当に現場のことを知っていました。

そうした現場の事例を、県の会議などで話し、知事をはじめいろいろな人の心を動かすわけです。物事を動かし、人を動かす、そういう政治力をもっていた人です。

木村 祖母の話でも、「上村さんの指導は軍隊さながらの厳しいものだった」と。けれども、いっぽうですごく

涙もろくて、駐在保健婦の苦労話や相談事を涙ながらに聴いてくれたというんですね。そうすると、保健婦たちはやはりほだされてしまう(笑)。

久常 普通は行政官だと現場の仕事をすることがないから、いきいきした事例なんかなかなか話せませんよね。でも上村さんは現場の話を知っているから話せるし、それを使って政治力を発揮することができるわけです。そういう才能がありましたね。その意味でも普通の行政官ではありませんでした。

### 保健師へのエールとして

久常 駐在制の素晴らしいところは、常に地域活動が中心になっているところですね。ヤギのお産まで手伝うなど、地域活動があらゆることの中です。

駐在保健婦は県から派遣された専門職としてそこにいて、地域活動が仕事だった。それで地域活動が守られたんじゃないですかね。地域へ出ていけば、いろいろなことが見えるわけですから。県のトップも、そのために駐在させたわけです。

また、この本を読んで、駐留軍と花柳病の問題、ハンセン病の問題など、保健婦が何を大事にして行動していたかということも、あらためてわかりました。

木村 1人ひとりのお話からは、そうした保健婦としての思考過程も、共通して感じることができました。住民との関わりの中で、目に見えないところから、その地域の抱える問題にフツと気づく瞬間があるんですね。たとえば、「これだけ広い畑をつくっていなながら、自分たちのための野菜を何もつくっていない。これじゃダメだ」ということに気づくとか。

時代に応じて問題は変わると言うんですけど、ひきこもりだったり、自殺だったり、いまの保健師さんでもこうした点は同じことじゃないかという気が

●久常節子(ひさつねせつこ)氏  
1945年高知県生まれ。高知女子大衛生看護学科卒業、阪市大大学院修士課程修了。日医大にて博士号取得(医学博士)。カリフォルニア大サンフランシスコ校ポストドクトルコース修了。大阪府下の保健所にて2年間勤務した後、高知女子大、福井県立短大、国立公衆衛生院を経て、91年厚生省健康政策局計画課保健指導室長、93年同看護課長。2000年慶大看護医療学部教授、05年日本看護協会会長。12年より現職。

●木村哲也(きむらてつや)氏  
1971年高知県生まれ。祖母が高知県駐在保健婦経験者。都立大文学部在学中より、駐在保健婦の調査研究を進める。博士(歴史民俗資料学)。主著に「忘れられた日本人」の舞台を旅する——宮本常一の軌跡(河出書房新社)、『癩者の憲章——大江満雄ハンセン病論集』(編著、大月書店)がある。2012年4月から『保健師ジャーナル』(医学書院)に、「保健婦雑誌」に見る戦後史」を連載中。

がします。  
久常 今回の本は本当にじっくり読ませていただきましたが、上手に書いていらっしやるなと思ったのは、駐在保健婦やその周辺の人々をただ「素晴らしい」と美化して書いているわけではなくて、課題は課題としてちゃんと記述されていること。つまりバランスが取れているんです。保健師が書いたら、なかなかこうは書けないと思うんですね。  
木村 保健師さんからの反響でも、いくつかそういう声があってありがたかったですね。また、お話を聞いた元駐在保健婦の方からは、「自分たちの活動の意味を、こうした形で通して読むことで、あらためて気づかされました」と言われて、うれしかったです。こちらは話を聞かせていただくだけですごく勉強になりました。保健師として多忙なお仕事のなかにいる方々に、エールを贈るような内容になっていたらいいなと思います。(抜粋部分終わり)

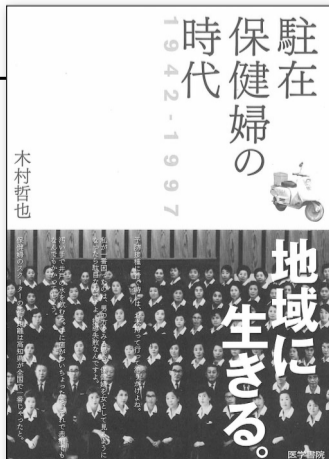
### 新しい「公衆衛生」の時代に必読のオーラル・ヒストリー

## 駐在保健婦の時代 1942-1997

木村哲也 歴史・民俗学者

「地域に根ざした保健実践」の象徴として知られる駐在保健婦制度。本書は、高知県駐在保健婦を祖母にもつ若き歴史・民俗学者が成し遂げた圧倒的なオーラル・ヒストリーである。保健婦というユニークな存在に注目することによって「権力 vs. 民衆」という旧来の歴史図式に風穴を開けるとともに、専門誌や手記などの見過ごされがちな文書資料と、共感あふれる聞き書きによって、「地域をまるごと支えた人たちの」姿を今に蘇らせる。

●A5 頁338 2012年 定価2,940円(本体2,800円+税5%)  
[ISBN978-4-260-01678-0]



医学書院

### 『保健師ジャーナル』年間購読のお勧め

●年間購読は約8%の割引に! (冊子版) ●何月号からでも購読可能です。

2013年発行特集テーマ(予定)	2012年発行の特集テーマ
1月号 プロとして成長するための振り返り	12月号 がん検診の新たな取り組み
2月号 地区診断から始まる、見える保健師活動	11月号 親子保健・母子保健の重点課題
3月号 虐待対応も地域づくりの視点で	10月号 災害時活動マニュアルをどうする?
4月号 住民の底力、ソーシャルキャピタルを支援する保健師の役割	9月号 地域への愛着を育むために
	8月号 「生活習慣病」から「生活環境病」へ
	7月号 「あきらめる」「もえつき」その前に
	6月号 健康増進計画の評価と「その次」
	5月号 PDCAサイクルを回そう!
	4月号 精神障害者の地域移行からアウトリーチまで
	3月号 東日本大震災から1年
	2月号 特定健診・特定保健指導の到達点
	1月号 保健師「魂」が熱くなる瞬間

2013年 年間購読料(税込、送料弊社負担)  
冊子版: 15,000円(1部定価1,365円)  
冊子+電子版: 個人18,000円/共有20,300円  
電子版: 個人15,000円/共有17,300円

医学書院

# 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3回

# 抄録作成にはテクニックがあった! 世界に通用する「構造化抄録」とは

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

### タイトルは研究の顔!

今回からいよいよ研究発表の方法に入っていきます。

さて、みなさんは学会・研究会に参加するとき、抄録集の何を見ますか? 全演題の抄録に目を通す方はさすがにいないでしょう。では、私たちは聴衆として、何を見てその発表を聞きに行くという選択をするのでしょうか。

それは、「タイトル」です! もちろん、発表者や施設名で選ぶ方もいるでしょうが、その発表者の業績を知っていたり、その病院に興味がある場合に限られます。結局は、タイトルで聞きたいものかどうかをふるいにかけますよね。

臨床疫学の講義で、有益な論文を効率的に読む方法を学んだことがあります。まずタイトル、次いで抄録。ここまで見て興味がわからない、良い研究と判断できないのであればその先に進む必要はない、と教わり驚きました。でも実は、私たちは自然にそうしています。つまり、タイトルは「読まれる」ことの第一関門なのです。

### タイトルの付け方には領域ごとに好みがある?

面白いことに、研究発表や論文のタ

イトルは、その領域により好みや流行があるようです。基礎の研究では、「AはBのC作用を誘導する」のような結論を端的に示したタイトルが多いようです。また医師の臨床研究では、「D疾患に対するE療法の第2相試験」や「F病に対するG切除術の有用性の検討」のようなタイトルが多いです。

では、看護領域の臨床研究ではどうでしょうか。

医師や他の医療者も参加する学会で発表されている研究タイトルは、医師と似ていますが、看護師のみの研究会では、「Hがんの看護に関する研究第一報」とか「Iケアにおける取り組み」といったタイトルが散見されます。タイトルから想像される研究は実に壮大ですが、裏を返せば焦点がぼけていて、いったい何のことだろう……、という疑問が残ります。私も看護師3年目のころ、「〇〇 第一報」というタイトルを付けたことがありますが、他の研究を真似してなんだか立派に感じてしまったんですね。でも、今考えればまことに自分中心的なタイトルでした。他人には、何が第一報で何が第二報なのか、わかるはずもありません。ましてや、ありがちなタイトルでは印象に残らず、プログラム上でも目にとまりません。

じゃあ、どんなタイトルにしたらいい

いんだ?! と思われる方もいるかもしれませんが、キャッチフレーズと同じで「これが最高」というルールはありません。抄録を読むお客さん（他の看護師や医師等の聴衆）のことを考えれば、少なくともタイトルから研究のあらまし（対象は誰で、何をしたのか、または何がわかったのか）が予想できると良いと思います。自分の研究を“たった1行”で表現するのです。

### 抄録作成の「お作法」とは

良い（わかりやすい）抄録を書くポイントは2つあります。①お作法に従うこと、そして、②簡潔明瞭に絞って書くことです。

抄録のお作法として有名なのが、「構造化抄録 (Structured Abstract)」と呼ばれるものです。昔の抄録は特に規定もなく、ダラダラ書かれているのが普通でした。しかし、1987年に構造化抄録ガイドラインが発表され、「CONSORT」(臨床試験報告に対する統合基準) 声明や「STROBE」(観察的疫学研究報告の質改善) 声明などが出され、現在では構造化抄録が当たり前となりました。みなさんも、知らず知らずのうちにそのエッセンスには触れていきます。抄録規定に「原則として、目的・方法・結果・結論に分けて」と書かれているものです。「方法」「結果」など項目ごとに記載内容を定めた構造化抄録は、構造化されていない抄録に比べてより質が高く、より迅速に情報が提供できることがわかっています。

なお、一口に構造化抄録といっても、

IMRAD (Introduction はじめに、Methods 方法、Results 結果、And Discussion 考察) 形式も多く見かけますし、JAMA (米国医師会雑誌) 形式もあります。JAMA 形式は、背景、目的、研究デザイン、研究のセッティング (病院か地域か、入院か外来かなど)、対象者、主なアウトカム (主な評価指標)、結果、結論に分けて書きます。必ずしもすべてを別立てにする必要はなく、研究によって削除したりまとめても構いません。ただし、意識的に内容を書き分けてください。特にIMRAD形式の場合、研究デザインとアウトカム (評価項目) を「方法」に明記できると、抄録が引き締まります。

しかし、現実にはうまく構造化できていない例も見かけます。「背景と目的」「方法と結果」「結果と考察」の混在などです。看護研究の場合、発表者の思いが強すぎるのか、「背景」と「考察」が大半を占める抄録も見かけます。特に、症例報告や質的研究では、質的データ (情報) を取り扱うため「結果」と「考察」が混在しやすく、注意が必要です。混在を防ぐための簡単なワンポイントアドバイスを以下に示すので、自分の書いた抄録で確認してみてください。

私が共同研究者として数年前に行った研究を題材に、800字設定で構造化抄録の一例を書いてみました。研究の内容は気にせず、形式を参考にしてもらえればと思います (表)。

### 「抄録作成」でのワンポイントアドバイス

- ①  抄録から、以下の情報を読み取ることができない。
  - ・何のための研究か?
  - ・どんな人を対象としているか?
  - ・何を、いつ、どのように、どこで行っているか?
  - ・どんな方法で評価し、どんなデータが得られたか?
  - ・何と比べ、どう結論付けているか?
- ②  「目的」の分量が全体の5分の1を超えている。目的に「〇〇のため」と言い換えられない文章が多く含まれている。
- ③  「対象」や「方法」に、実際に研究で得られた情報が含まれている。
- ④  「結果」に“思う”“考えられる”“明らかとなった”といった言葉が並んでいる。
- ⑤  「結論」が5行以上である。または、希望が大半を占めている。

#### チェックが付いたときの対処

- ① 症例報告や特殊な研究を除き、構造化抄録であれば、どこかに含まれる内容です。項目を細かく分け、PECO (Patients 患者: 誰に、Exposure 要因: 何によって、Comparison 比較: 何と比べたら、Outcomes 結果: どうなったのか) で見直してみましょう。
- ② 目的以外のことが書かれている可能性があるため、他の項目に移せる内容でないか、再確認しましょう。「目的」に背景を含む場合でも、背景が多すぎて頭でっかちになっている可能性があります。背景を減らしましょう。
- ③ 「対象」や「方法」に含まれるのは、研究計画書に書かれている内容だけです。研究で得られた情報は「結果」に移しましょう。
- ④ 結果に考察 (考え) が多く混在している可能性があります。まず事実 (データが示していること) と考えを、一文ずつ分離してみましょう。
- ⑤ 方法や結果の内容が重複して冗長になっている可能性があります。3行程度にスリムにしてみましょう。

### C O L U M N 「明らかとなった」の重み

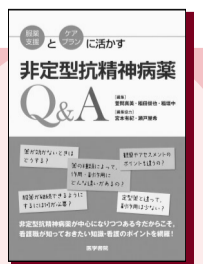
対象が数人の症例報告にもかかわらず「〇〇が明らかとなった」という結論を見て、「本当?」と思った経験はありませんか? 対象者の背景が偏っていたり、たまたま良い結果が出たりすることは実際よくあることです。単純に人数だけ考えても、たった数人程度の研究で他の同じような患者すべてに当てはまる (外挿といいます) 結果を得るのは極めて困難です。そもそも症例報告は、特殊な症例や、まれなことが発生した場合に、その情報を共有する目的で発表するものです。普遍的な結論を導くことが目的ではないのですから、その症例に限定した結論としたいものです。

よりよいケアのために知っておきたい、薬物療法の考え方

## 服薬支援とケアプランに活かす 非定型抗精神病薬Q&A

統合失調症治療の中心が非定型抗精神病薬治療になっている今日、患者をよりよい方向に導く介入の1つに、薬の変更や減量単純化、服薬アドヒアランスの向上がある。しかし、看護師はとくに薬の知識に乏しく、観察の成果を薬物療法にフィードバックすることも苦手、医師任せとなっているのが現状である。本書は、個々の薬の特徴、精神科薬物療法の考え方と看護介入について分かりやすく解説した。精神科看護のさらなる向上に資したい。

編集 萱間真美 聖路加看護大学教授・精神看護学 稲田俊也 神経研究所副所長 稲垣 中 神経研究科精神薬理学部部長 編集協力 宮本有紀 東京大学大学院医学系研究科講師・精神看護学分野 瀬戸屋希 前聖路加看護大学准教授・精神看護学



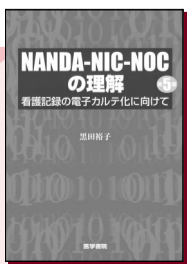
NANDA-NIC-NOCの関係を基本からやさしく解説した定本

## NANDA-NIC-NOCの理解 第5版

看護記録の電子カルテ化に向けて

NANDA-NIC-NOCを院内の電子カルテシステムに導入する際の基本的事項を網羅した定本。最新の『NANDA-I看護診断2012-2014』に準拠して内容を刷新。電子カルテでNANDA-I看護診断を使っている病院のスタッフ、これから院内システムを整備しようとしている施設のスタッフには必読の書。NANDA-NIC-NOCを臨床的に理解するうえで有用なレファレンスとなっている。

黒田裕子 北里大学看護学部学部長



# Medical Library

書評新刊案内

## フィジカルアセスメントをケアにつなげる 12事例で学ぶ看護の要点

藤崎 郁 ● 編

B5・頁144  
定価2,310円(税5%込) 医学書院  
ISBN978-4-260-01235-5

今日、看護師の働く場や病院の機能にかかわらず、看護師の臨床判断には高い能力が求められている。そこで不可欠な技術がフィジカルアセスメントである。頭から爪先(head to toe)まで、視診、打診、聴診、触診などの技術を用いて行うフィジカルアセスメントのトレーニングも看護基礎教育から行われるようになってきている。

本書のタイトルにも「フィジカルアセスメント」という用語が含まれており、系統立てたフィジカルアセスメントの解説を想像するが、むしろサブタイトル「12事例で学ぶ看護の要点」が本書の内容を明確に指している。看護師は何を手がかりに判断し行動しているのか、熟練したジェネラリスト看護師の看護の過程を綿密に描いている。各事例の最後にある「この事例を通して伝えたいこと」は看護の機能をベッドサイドの視点から理解でき、系統立てたフィジカルアセスメントを身につける意義の理解につながる場所である。

本書の特徴は「急な発熱を来した高齢者」や「ADLの低下したパーキンソン病患者の清拭時」など看護ケアの具体的な場面を設定して、「看護師が使うフィジカルアセスメント」を詳細に解説したことにある。「糖尿病の患者教育」や「終末期がん患者の退院支援場面」など、患者のセルフマネジメント支援や地域連携に生かせる場面も

### フィジカルアセスメントのシミュレーション研修に最適な事例集



取り上げられている。例えば直腸がんの術後検診で1泊入院した糖尿病患者の事例では、看護師がフィジカルアセスメントの技術を身につけているかどうかでどれほど看護ケアの質が変わり、患者のQOLに大きく影響するかを見事に描き出している。どの事例もその設定が秀逸である。看護基礎教育においても継続教育においても、限られた時間で学習効果を得るために、事例をベースにしたシミュレーション研修を取り入れている。その際の最大の難関は、学習目標に沿った教材の開発である。本書では各事例の最初に簡潔に患者の状況が示され、介入や時間の経過とともに患者状態が追加され、評価まで記述されている。したがって、このままシミュレーション研修の教材として用いることができる。また、本書を参考にしてオリジナルの教材を作成することも可能である。本書を活用して教材を作成することは教える側の最良の学習となるに違いない。

このように本書は、その学習目標によっていかようにもアレンジすることができるため、看護基礎教育においても継続教育においても、幅広い層に愛される書籍になると思う。長らく地道に、系統立てたフィジカルアセスメントを教え学んできた著者陣だからこそこのプロダクトである。

患者の状況が示され、介入や時間の経過とともに患者状態が追加され、評価まで記述されている。したがって、このままシミュレーション研修の教材として用いることができる。また、本書を参考にしてオリジナルの教材を作成することも可能である。本書を活用して教材を作成することは教える側の最良の学習となるに違いない。

このように本書は、その学習目標によっていかようにもアレンジすることができるため、看護基礎教育においても継続教育においても、幅広い層に愛される書籍になると思う。長らく地道に、系統立てたフィジカルアセスメントを教え学んできた著者陣だからこそこのプロダクトである。

## 《看護ワンテーマBOOK》 快適! ストーマ生活 日常のお手入れから旅行まで

松浦 信子, 山田 陽子 ● 著

B5変型・頁128  
定価1,890円(税5%込) 医学書院  
ISBN978-4-260-01601-8

評者 穴澤 貞夫  
高津看護専門学校

現在、医療の現場では実にさまざまな手術が行われているが、そのなかでストーマ手術は一見手技的に最も単純で簡単な手術にみえる。がしかし、これは大いなる誤解である。ストーマは極めて気難しい、扱いの厄介な人工の構造物なのである。

ストーマが造られた患者さん(ストーマ保有者)にとって初めて医師からストーマを造ることが必要と言われたとき、果たして何人が、ストーマがどのようなものであるかを理解できるだろうか? ストーマは、造られて初めて、経験して初めて理解できる厄介な“障害”なのである。

あたかも括約筋機能を有しているがごとき誤解を与える「人工肛門・人工膀胱」という言葉が今や使われなくなった理由はここにある。1700年代初頭に初めてストーマ手術が行われてからストーマ医療は300年の時を刻んだが、いまだに人類の夢であるコンチネンスを有するストーマ手術は開発されていない。よってストーマでは完全失禁という過酷な排泄機能障害がもたらされる。

便尿の垂れ流しによって引き起こされる事象は複雑である。そして現代社会を支える近代の衛生思想では便尿は不潔の根源物と認識され、それらを何かに封じ込めるか、遠ざけるかによって社会生活が営まれている。言い換え

ればストーマという障害は社会性を持っており、よってこの障害の克服にはことさら指導書が必要となる。そしてストーマの管理指導書は、管理指導を行う医療者向けのものと、ストーマ保有者向けのものと大きく2つに分けられるが、本書は両者に焦点を当てた指導書として作られている。

すでに述べたように、ストーマによってもたらされる障害状況は複雑多岐にわたるので、指導書として遺漏のない編集をめざすと膨大なボリュームの成書になりかねず、読む者にとってしばしば読破不能となる。ストーマの指導書はこの点で特に留意する必要がある。すなわち、①複雑な事象を平易に書くことに加えて、②保有者であれ医療者であれ、今どんな問題に直面しているか、簡単に記述部にアプローチできること、の2点が重要となる。

そのような点で本書は大変よく工夫が凝らされた利便性の高い指導書と評価される。本書の著者である松浦信子さん、山田陽子さんは、ストーマ手術数では日本有数のがん研有明病院で活躍された経験豊かな皮膚・排泄ケア認定看護師で、本書の随所にその豊かな経験に基づく含蓄の深い記述が感じられ、ストーマ保有者のみならずわれわれ医療人も手元に一冊備えたい指導書として仕上がっている。



●お願い—読者の皆様へ  
弊紙へのお問い合わせ等は、お手数ですが直接下記担当者までご連絡ください  
記事内容に関するお問い合わせ  
☎(03)3817-5694・5695/FAX(03)3815-7850 「週刊医学界新聞」編集室へ  
書籍のお問い合わせ・ご注文  
お問い合わせは☎(03)3817-5657/FAX(03)3815-7804 医学書院販売部へ  
ご注文は、最寄りの医書取扱店(医学書院特約店)へ

からみた看護過程 からみた看護技術——これで看護過程、看護技術は完璧 医学書院

待望の改訂版4冊! 医学情報をup to date、看護診断を刷新!

病期・病態・重症度からみた **疾患別** 看護過程

第2版

病態関連図

編集 井上智子・佐藤千史

●A5 頁2016 2012年  
定価7,350円(本体7,000円+税5%)  
[ISBN978-4-260-01561-5]

発達段階からみた **小児** 看護過程

第2版

病態関連図

編集 石黒彩子・浅野みどり  
編集協力 高橋義行・伊藤嘉規

●A5 頁800 2012年  
定価3,990円(本体3,800円+税5%)  
[ISBN978-4-260-01562-2]

緊急性・重症度からみた **症状別** 看護過程

第2版

病態関連図

編集 井上智子・佐藤千史

●A5 頁1120 2011年  
定価5,250円(本体5,000円+税5%)  
[ISBN978-4-260-01138-9]

豊富な写真とイラストによる看護技術の解説! もう迷わない!

根拠と事故防止からみた **老年** 看護技術

編集 亀井智子

●A5 頁568 2012年  
定価3,990円(本体3,800円+税5%)  
[ISBN978-4-260-01139-6]

生活機能からみた **老年** 看護過程

第2版

病態・生活機能関連図

編集 山田律子・萩野悦子・井出 訓  
編集協力 佐々木英忠

●A5 頁536 2012年  
定価3,780円(本体3,600円+税5%)  
[ISBN978-4-260-01564-6]

ウェルネスからみた **母性** 看護過程

第2版

病態関連図

編集 佐世正勝・石村由利子

●A5 頁1024 2012年  
定価3,990円(本体3,800円+税5%)  
[ISBN978-4-260-01563-9]

根拠と事故防止からみた **小児** 看護技術

編集 浅野みどり

●A5 頁528 2012年  
定価3,990円(本体3,800円+税5%)  
[ISBN978-4-260-01138-9]

「根拠と事故防止からみた母性看護技術」は2012年年末発行予定です

# 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96回〉

## 清水さんの入院経験

病がちの清水さん(仮名、50代・女性)から「便りのないのはよい便り」と思っていた矢先、便りがあった。自宅の台所ですべて転倒し、左下肢の脛骨を複雑骨折したという。彼女の左足は、5歳のころの交通事故でかなり重症の複雑骨折とそれに伴う骨髄炎を起こしたという既往歴を持つ。

清水さんは近くの救急病院に入院し、骨折部位の徒手整復と抗菌薬の点滴を受けた。清水さんは難病のためステロイド剤を長期間服用しており、ステロイド剤服用による軽い糖尿病もあった。そのため担当医師から、「手術を伴う処置はここではできない」と言われ、難病の管理を行っている大学病院への転院を勧められた。受傷から10日後、彼女は寝台車を手配し、夫が準備してくれた空気清浄機とともに転院した。これは、「私が妻にできることは何か」と医師に問うた夫が、感染を防ぐきれいな空気が大事だと聞き購入したものであった。この空気清浄機は清水さんと夫との関係を象徴していた。

転院した日が週末の金曜日であったため、清水さんが整形外科医の診察を受けたのは翌週の月曜日であった。この間、検査やトイレ等の移動に伴ない、左下肢のシーネ固定がうまくいかず、骨折部に激痛が走りそのたびにうなった。徒手整復されていた骨折部位がひどくズレてしまっていたためであったと清水さんは言う。ここでも、抗菌薬の点滴投与と創部の洗浄が続けられた。清水さんは、部活でいつもお腹をすかせて帰ってくる娘たちの夕食や、ショートステイを利用している母親のことや、あれこれと世話をしてくれる夫のことを私に話した。その間にもシーネ固定がうまくいかず時々襲われる激痛にうなることがあった。

### 「医師に見放される」という不安

転院から10日後、医師団から病状とこれからの治療方針についての説明があり、このことが再び清水さんに大きな不安をもたらすことになった。医師団を代表して整形外科のA医師は清水さんと夫に対して次のように話した。「第一の選択肢は(足を)切断することです。これが社会復帰もいちばん早くできます。うまく行けば4週間で退院できますよ。義足であってもリハビリをがんばれば、何の問題もなく機能する左足を持てます」

「第二の選択肢は、足を残し、創外固

定とパック療法を行い、創と骨折を治していくという方法です。ただし、こちらは長期の治療が必要であり足が残ったとしても機能するかどうかはわかりません」

その夜、これまで親身になって診てくれていた研修医Bが清水さんのベッドサイドにやって来た。Bは熱血漢で正直でストレートである(と清水さんは評する)。

Bはこう切り出した。「さっきの説明を清水さんがどれくらい正しく理解しているかを確かめにきました。どのように理解しているかを話してみてください」

清水さんは、切断すれば社会復帰が早くできる。今なら膝下からの切断なので装具をつければ十分歩行できる。切断しなければ治療期間が長くなる。創外固定による感染の可能性があり機能が回復するかわからないことなどを答えた。するとBは、清水さんの今の気持ちはどうかと尋ねた。清水さんは、「足を切る勇気がないので、残す方向でやっていただきたい」と答えた。続けてBはこう述べた。「あなたは、本当に足を残す治療の大変さをわかっていますか。長期臥床に伴う全身機能の低下がどれほどのものか。その間、あなた自身の気持ちもずっと前向きでいられるのか……」

返答につまる清水さんに向かってBは続ける。「医師がいちばんよいと考えている方法を断って、自分のやりたい方法を選ぶということは、相当の覚悟と強い意思が必要です。そうでなければ医者あなたの味方になってくれませんか」

清水さんはBなりの正義感と強い口調に驚くと同時に、医師チームに従わなければ彼らから見放されるという不安と不信が心の中に広がった。その後、整形外科医たちは清水さんの「決心」を確かめに来るが、骨折部や創の状態には関心を示さなくなった。

### 身体ケアが患者の尊厳を守る

清水さんはセカンドオピニオンを求め、切断せずに治療できることを確認して、再び転院した。転院後のある日、こんな携帯メールが私のもとに届いた。「こちらに来たら、オムツが外れ、パンツになりました♪ 要介護5から要介護3になった気分です♪ さすがです(私はこのメールであせんとし、看護のレベルを憂いた)。「今思うと不思議です。便は便器で、お小水はオムツでと言われてました。

# 『週刊医学界新聞』 看護号索引

2012年1月—12月(2962号—3007号)  
\*毎月1回発行

### ニュース・ルポ

- ◇第31回日本看護科学学会開催……………2962
- ◇第1回日本在宅看護学会開催……………2966
- ◇第26回日本がん看護学会開催……………2970
- ◇2011年度保助看護国家試験合格者発表……………2975
- ◇第2回日本看護評価学会開催……………2975
- ◇パートナーシップ・ナーシング・システム……………2979
- ◇協同学習で、現場で活躍できる看護師を育てる……………2983
- ◇第5回日本看護倫理学会開催……………2987
- ◇第34回日本POS医療学会開催……………2987
- ◇第18回日本看護診断学会開催……………2991
- ◇第38回日本看護研究学会開催……………2991
- ◇健康的な働き方を実現する勤務体系とは?……………2995
- ◇第16回日本看護管理学会開催……………2995
- ◇第22回日本看護学教育学会開催……………2995
- ◇第17回日本糖尿病教育・看護学会開催……………2999
- ◇第14回日本褥瘡学会開催……………2999
- ◇日本放射線看護学会設立大会開催……………3003

### 対談・座談会・インタビュー

- ◇変革期の今、社会資源としての看護職に期待される役割とは(松月みどり、安井はるみ、長松清潤)……………2962
- ◇教室と臨床をつなぎ、看護教育に変革を(パトリシア・ベナー)……………2966
- ◇看護師の役割拡大に向けて(南裕子、嘉山孝正、小松浩子)……………2970
- ◇パートナーシップ・ナーシング・システム——橋幸子氏に聞く……………2979
- ◇対人関係のカギは“自分の心”にある(名越康文)……………2979
- ◇生き方に寄り添う支援を(村上須賀子)……………2983
- ◇基礎を身につけてこそできる「実践を重視した看護研究」(黒田裕子)……………2987
- ◇増える在宅医療ニーズに応えるために(山田雅子)……………2991
- ◇がん看護教育の充実をめざして(小松浩子、渡邊京子、廣崎道代、シュワルツ史子)……………2995
- ◇フットケアを充実させ、糖尿病看護の質向上へ(渥美義仁、任和子、植原直美)……………2999
- ◇“顔が見える”連携で臨む周産期のメンタルケア(新井陽子、小澤千恵、黒川理恵子、宗田聡)……………3003
- ◇見えぬ褥瘡を診る(富田則明、浦田克美)……………3003
- ◇地域で活躍できる保健師を育てる(曾根智史、佐々木隆一郎、加藤静子、中板有美)……………3007
- ◇地域に生きた駐在保健師の歴史(久常節子、木村哲也)……………3007

### 寄稿・投稿・視点

- ◇オーストラリアにおける一般看護師の役割と教育

- 体制(小山幸子)……………2966
- ◇心肺蘇生リクナース制度(荒井直美)……………2983
- ◇看護の質をどう評価するか(小林美亜)……………2987
- ◇「生前供養」としての高齢者介護(六車由実)……………2991
- ◇症状別アセスメントのエッセンス(齋藤美和、山本由美)……………2995
- ◇患者と医療をつなぐ心の架け橋をめざして(上原弘美)……………2999
- ◇「褥瘡は痛くない」という先入観を打ち破る(小林陽子)……………3003

### 連載

- ◇看護師のキャリア発達支援—組織と個人、2つの未来をみつめて(武村雪絵)
- ⑩組織ルーティンからの時折の離脱(3)……………2962
- ⑪新しいルールと意味の創出(1)……………2966
- ⑫新しいルールと意味の創出(2)……………2970
- ⑬新しいルールと意味の創出(3)……………2975
- ⑭新しいルールと意味の創出(4)……………2979
- ⑮しなやかさ……………2983
- ◇小テストで学ぶ「フィジカルアセスメント」for Nurses(川島篤志)
- ⑯いろいろなチューブ(3)……………2962
- ⑰いろいろなチューブ(4)……………2966
- ⑱急変時(1)……………2970
- ⑲急変時(2)……………2975
- ⑳急変時(3)……………2979
- ㉑入院中のADLほか(1)……………2983
- ㉒入院中のADLほか(2)……………2987
- ㉓入院中のADLほか(3)……………2991
- ㉔入院中のADLほか(4)……………2995
- ◇看護のアジェンダ(井部俊子)
- ㉕健康日本21と保健師のミッション……………2962
- ㉖代理決定支援における「新しい仕事」……………2966
- ㉗レッテルをはがす……………2970
- ㉘パリのナースの勤務……………2975
- ㉙看護界の異変……………2979
- ㉚大学のカタチ……………2983
- ㉛メルケル首相の意思決定……………2987
- ㉜論考「迷惑な夫たち」……………2991
- ㉝「村上ラヂオ」の涼風……………2995
- ㉞静かなリーダーに学ぶ……………2999
- ㉟みんなで作る勤務表……………3003
- ㊱清水さんの入院経験……………3007
- ◇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」!(新美三由紀)
- ①少しの工夫であなたの研究は見違える!……………2999
- ②面白い研究発表は研究計画書から……………3003
- ③抄録作成にはテクニックがあった!……………3007

蒸れないパンツでよく眠れそうです。おやすみなさい」とメールの文面が弾んでいる。

数日後のメール。「今日から半介助のもとトイレに行けるようになりました。初めは不安でしたが身体を動かすと血の巡りがよくなる感じがします」

さらに2日後。

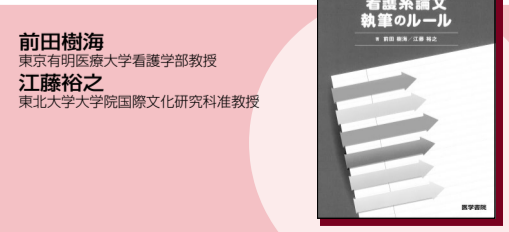
「43日ぶりにシャワーに入れてもらいました。やはり体を拭くのと洗うのは違いますね! さっぱりしました。でも顔がツツパリます」

清水さんの入院経験に伴走することで、医師が患者の味方ではなくなることもあることや、看護師の身体ケアがいかに患者を活気づけ尊厳を守るかを再認識した。

「APA方式の考え方を日本語論文の執筆にあてはめるとどうなる?」の疑問に答える!

## APAに学ぶ 看護系論文執筆のルール

“常識”としてこれまで明文化されることが少なかった、論文を書く者の心構え、投稿のルール、論文の種類と構成、引用の仕方、文献リストの作り方といった論文執筆から発表までの“お作法”を「基本」「原則」「例外」「提言」の形式に整理して提示。「APA論文作成マニュアル」の訳者が、APA方式の考え方を日本語の論文執筆に活用する場合の実践的ヒントをやさしく解説。看護学生や臨床看護師がすぐに使える1冊をめざした。

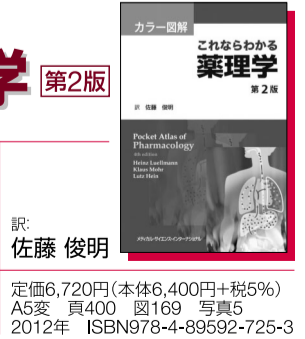


約200の薬物を追加し堂々改訂、ヴィジュアルで薬理学を理解しよう!

## カラー図解 これならわかる薬理学 第2版

Pocket Atlas of Pharmacology, 4th Edition

▶薬理学の基礎から薬物動態のメカニズム、疾患との関係まで、その全領域を解説。改訂に際し約200の薬物を追加した。一項目は見開き2頁で完結、左右に図と解説文を配した構成は、効率のよい理解を促す。図は臨床と関連づけて示され、病態生理や疾患について把握しつつ、薬物の薬理作用や臨床応用を体系的に理解することができる。医・薬・看護系学生のサブテキストとして、研修医、臨床医の知識の整理に極めて有用。



# 訪問看護と介護 懸賞論文募集中!

「訪問看護と介護」誌では、下記の要領で懸賞論文を募集します。

## ●テーマ:「胃ろう」をつけた“あの人”のこと

大賞賞金  
10万円

「胃ろう」をつけた方への支援には、さまざまな困難があります。造設の差し控えや、中止についての議論も始まっています。しかし、胃ろうのケアに携わっている専門職1人ひとり、どう感じ、どう考え、そして、どう関わっているのか、現場のディテールはあまり見えてきていません。胃ろうは、単に栄養補給の経路にすぎません。専門職の支援のあり方や、その人の生き方、家族の関わり次第で、その意味はさまざま変わってくるはず。『在宅』および『地域ケア』の現場における「胃ろう」をつけた“あの人”のこと、そして、あなたの日頃の思いを、言葉に換えて共有しませんか?

- たとえば… ●胃ろうをつけた方に、こんな看護や介護、支援や関わりを行なった
- 胃ろうをつけた方への関わりで直面する困難や悩み、私はこう考えて乗り越えている
  - 胃ろうをつけた“あの人”に教えられたこと、etc

- 執筆分量:2000~5000字 (エッセイ、事例報告、論考ほか、形式は問いません)
- 募集締切:2013年3月29日(金)
- 執筆要件:所属・職種は問いません (看護師、介護職、ケアマネジャー、医師、PT、OT、ST、薬剤師、栄養士、歯科専門職、その他の介護者、当事者・家族の方まで)
- 懸賞金:大賞10万円ほか、次点3~5万円など 受賞作は「訪問看護と介護」誌に発表させていただきます。

- 応募先:〒113-8719 東京都文京区本郷1-28-23 医学書院「訪問看護と介護」編集部 「懸賞論文係」宛 郵送または下記アドレスにメールにて。 [houmon@igaku-shoin.co.jp](mailto:houmon@igaku-shoin.co.jp) (メールの標題に「懸賞論文」と明記のうえ、ワードまたはテキストデータの添付ファイルにてご投稿ください)
- 問合せ先:「訪問看護と介護」編集部 TEL:03-3817-5787 FAX:03-5804-0485 e-mail:houmon@igaku-shoin.co.jp

# 電子ジャーナル無料体験キャンペーン実施中! ぜひお試しを!!

## Medical Finder 実施期間

2012年11月5日(月)~2013年1月6日(日)

上記期間中、ご希望の雑誌の2003年ないし2004年から2009年発行分までのバックナンバーをweb上でご覧いただけます。

弊社発行の雑誌をオンラインで読んでみませんか? 上記の期間限定で電子ジャーナルを無料でお試しいただけるキャンペーンを実施いたします。この機会にぜひともお試しください!

### 手順

- ①上記期間内に医学書院webサイト(<http://www.igaku-shoin.co.jp/>)にアクセスします。
- ②画面中央の「お知らせ」に表示されている「電子ジャーナル無料体験キャンペーン実施中!」をクリックします。
- ③画面の表示にしたがって必要事項を記入後、自動返信されるメールの記載されたURLからログインします。

詳しくは <http://www.igaku-shoin.co.jp/>

# 医学書院の看護系雑誌 1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.1 1月号

### 特集1 病院の倫理リーダー養成講座

- 医療の現場に倫理リーダーを……布施達朗
- 第1講 医療現場における倫理と法について考える  
——倫理リーダーを育てる……稲葉一人
- 第2講 現場で遭遇する倫理的問題を認識する……加部一彦
- 第3講 問題を解決するツール——直観的思考から4分割法を用いた倫理的検討法……水澤久恵

### 特集2 看護師“特定能力”の養成と研修

- 教育・臨床一体の人材育成の現場——藤田保健衛生大学・病院  
——星長清隆/眞野恵子/渡邊孝
- 米国卒業後医学教育認定評議会の教育方針を取り入れた研修を実施  
——東京ベイ・浦安市川医療センター……筑井奈々子/重富杏子/藤谷茂樹/神山潤

- 巻頭座談会 シリーズ 専門看護師の臨床推論 CNSの卓越した思考と実践を振り返る  
……井部俊子/大生定義/宇都宮明美/梅田恵/渡邊輝子/長谷川久巳/  
白井教子/中山祐紀子/田代真理/米田昭子/塩塚優子/高見紀子

- 新連載 自分をリーダーに育てる……坂本すが
- 新シリーズ 患者の目線——その先へ 医療「関係者」が患者・家族になって

## 助産雑誌 Vol.67 No.1 1月号

### 特集 母乳育児推進の「壁」とその解決方法

- 【医療者のケア次第で解決】
- Q1. 帝王切開の傷が痛くてつらそうなお母さんに、無理なく母乳を勧めたいのですが……手代木清香
- Q2. 新生児室に赤ちゃんを預けたがるお母さんがいます……力丸久実
- Q3. 「退院すると不安だ」と言う母親がいます。どのように支援したらよいでしょうか……五十嵐祐子
- 【母親の誤解を解いて解決】
- Q4. いまだに、「母乳をあげると虫歯になる」という方がいます……青葉達夫
- Q5. 「母乳育児は面倒ではないか。それに少数派ではないか」と言われてしまいました……水井雅子
- Q6. 「母乳が足りてないのでミルクをください」と言われた時、どうすれば安心してもらえますか。また、補足はどんな時必要ですか?……石井真美
- 【ミルクを使う意味を理解して解決】
- Q7. 子どもを預かってもらう時に、家族から「ミルクを飲ませておく」と言われました……井村真澄
- Q8. 施設内にミルクが存在しますが、どのぐらい残しておいてもよいのでしょうか……手代木清香
- 【乳房トラブルをケアすれば解決】
- Q9. 乳頭が切れて、「痛くてもう母乳育児をやめたい」と産後3日目の母親に泣かれました……戸田千
- 新連載 災害時の母子保健 妊産婦を守る助産師の役割① 連載を始めるにあたって……吉田穂波
- 周産期の生命倫理をめぐる旅 あたたい心を求めて①  
私がなぜ生命倫理を学ぶようになったか(1)……仁志田博司

## 保健師ジャーナル Vol.69 No.1 1月号

### 特集 プロとして成長するための振り返り

- 「振り返り」と「前提」への気づき  
プロとして成長するために……宮崎紀枝/三井洋子
- JNAモデル事業での気づきと保健師への影響……北岡公美
- ナラティブを活用した自己の振り返り 保健師としての「わたし」を知る……宮島綾人との交流で見えてきた保健師としての自分……後藤佳苗
- 特別記事 【対談】駐在保健師の歴史に学ぶ  
『駐在保健師の時代 1942-1997』をめぐる……久常節子/木村哲也
- TOPICS 九州北部豪雨災害における保健活動……田中忍ほか  
感染症対策の基本と応用が身につく『アウトブレイクの危機管理』第2版が完成……尾崎米厚
- まちづくりの現場 ■PHOTO 保健師の国際的ネットワーク設立に向けて  
日本看護協会主催「国際保健師ネットワークプレカンパニオン」開催  
■PICK UP 国際保健師ネットワークの意義と今後の課題  
……村中肇子/服部めぐみ/南平直宏/中板育美

## 訪問看護と介護 Vol.18 No.1 1月号

### 特集1 認知症の地域医療が変わる!

- オレンジプラン(認知症施策5カ年計画)の概要  
【インタビュー】認知症の「ケアの流れ」をどう変える?  
これからの認知症施策の主眼と訪問看護の役割……勝又浜子
- 地域における認知症医療の「これまで」と「これから」……遠藤英俊
- 認知症の「入口問題」を解決する新たな地域医療・ケアの構築に向けて  
「2012 京都文書」[京都市認知症ケア]の取り組み……森俊夫  
「初期集中支援チーム」の訪問看護を中心とした試行始まる……編集部

### 特集2 成年後見制度を知る! 活用する!

- 「成年後見制度」の意義と活用 “その人らしい生活”を支えるための活用を……池田恵利子
- 地域の多職種連携に「法律職」も 「成年後見制度」における協働の実際……迫田博幸
- 多職種連携での「権利擁護」の実際……馬場明日美
- 「成年後見制度」を利用して 医療・介護と成年後見は車の両輪……吉野玲

## 看護教育 Vol.54 No.1 1月号

### 特集 基礎看護学を再構成する・1 看護の「基礎」とは何か?

- 看護の「基礎」って何だろう? ゆるがない「基礎」をつくるために……川島みどり
- 基礎看護学は誰が何を教授するのか?……川口孝泰
- 基礎看護技術以外の「基礎看護」とは?……佐居由美
- 「基礎看護学」という学問は成立するのか?……櫻井利江
- 在宅看護は基礎? それとも統合?……本田彰子

## 精神看護 Vol.16 No.1 1月号

### 特集1 心が折れない看護研究

- 人からも情報からも「孤立しない」……菅間真美
- 問いの立て方の「お作法」……遠藤淑美
- 困っている研究担当者に指導者はどう応えるか……藤井陽子
- 心が折れない臨床看護研究のための具体的なノウハウ……龍野浩寿
- 「問い」の力は連鎖する……田中美恵子
- 臨床の疑問を研究にした9人の「問い」ストーリー……高橋寛光/遠山梓/畠山卓也/  
嵐弘美/小山明美/末益朝衣子/土谷朋子/岡京子/福岡弥生

### 特集2 呉秀三を読む

- 興味本位で読んでほしい……風野春樹
- 精神科医療者が避けて通れない一級資料……杉林稔
- 近代的精神医療が出会った民俗の風景……木村哲也
- 2003年春、呉に共感する……阿保順子

## 看護研究 Vol.46 No.1 1月号

### 特集 被ばく医療における看護の人材育成と研究 弘前大学大学院被ばく医療人材育成プロジェクト

- 被ばく医療人材育成プロジェクトの概要……対馬均
- プロジェクトにおける研究の動向と課題……漆坂真弓、富澤登志子
- プロジェクトにおける体制づくりと地域連携……木立り子、齋藤久美子、古川照美
- プロジェクトにおける医療教育……一戸とも子、木立り子/井瀧千恵子、北嶋結
- 原子力災害における看護活動と福島第一原発事故への対応……野戸結花、北宮千秋
- 海外における被ばく医療教育  
①米国 REAC / TS……高間木静香、横田ひろみ/②チェルノブイリ……北宮千秋  
③フランス……野戸結花/④米国 UCSF……曾津桂子、北島麻衣子、安杖優子
- 被ばく医療における人材育成のこれから……西沢義子
- 新連載 質的研究の前提と正当性・1……家高洋
- 連載 Words, words, words. 一学際的なダイアログをめざして①……江藤裕之



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