

2019年6月24日

第3327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

- [対談] Nudgeで業務改善(大竹文雄、小池智子)…………… 1-2面
- [インタビュー]リサーチナースの魅力(藤原紀子)…………… 3面
- [FAQ] 科学的な文章を書くためにおさえておきたいスキル(倉茂好匡)…………… 4面
- [寄稿] 医療・看護の質をどう可視化する?(田本光祐)…………… 5面
- [連載] 看護のアジェンダ/第12回日本看護倫理学会…………… 6面

# 対談 Nudgeで業務改善

## 行動経済学の知見からデザインする



小池 智子氏  
慶應義塾大学  
看護医療学部准教授

大竹 文雄氏  
大阪大学大学院  
経済学研究科教授

職場の残業時間を減らそうと定時の退勤を呼び掛けてもいまひとつ効果が現れない。でもこれ以上、人手は増やせない――。

適切な労務管理や健康支援、ワーク・ライフ・バランスやキャリア形成など、働きやすい職場環境の整備に向け、医療機関とその管理者は日々試行錯誤を重ねていることでしょう。職場ごとのさまざまな課題を前に、改善の有効な一手はないのでしょうか。

そのような期待に応える新たな政策手法として今注目を集めるのが、行動経済学の知見に基づき人の特性を利用した「ナッジ」(MEMO)です。本紙対談では、行動経済学の医療への応用について『医療現場の行動経済学』(東洋経済新報社)にまとめた行動経済学者の大竹文雄氏と、医療勤務環境改善にナッジの利用を提案する小池智子氏が、職場・職種の特性に応じたナッジの選択と設計について検討しました。改善に向け、そっと背中を押してくれるアイデアとは？

小池 勤務環境の改善に関するコンサルテーションを医療機関に対して行うとき、改善の意欲が高く、より良い勤務環境を自主的に構築できる施設がある一方、ベストプラクティスをどんなに紹介しても改善に向かわない施設もあります。

大竹 良い事例を知らせれば、当然皆が実践してくれる。そう考えたわけですね。

小池 はい。どうしてうまくいかないのかと疑問を持っていました。

大竹 私も同じフレーズを多くの医療者から聞きました。その一つが、『医療現場の行動経済学』を書くきっかけにもなった、医師によるインフォームド・コンセントの課題です。医師が患者に正しい情報を提供しさえすれば、患者は合理的な意思決定ができるとの前提でこれまで行われていました。同様のことは防災行動にも言えます。広

島県は2014年に大雨による大規模な土砂災害があり、それ以来防災教育に力を入れてきました。ところが2018年の西日本豪雨で避難した人はほとんどいなかった。それはなぜなのかと、広島県知事から相談を受けました。

コンサルテーション、インフォームド・コンセント、防災教育。この3つに共通するのは、「正しい情報を得たら人は合理的に意思決定する」という伝統的経済学による「合理的経済人」の人間像が想定されている点です。この30~40年で発展してきた行動経済学では、正しい情報が与えられても人は合理的な意思決定が必ずしもできないとの特性があると検証され、同じ情報でも表現の仕方次第で特定のパターンをもって合理性から逸脱することが明らかになっています。それにもかかわらず医療や防災の場面では、これま

で批判の対象となってきた伝統的経済学による人間像をいまだに想定していたことに、私は驚きました。

### 課題解決のボトルネックは何か

小池 医療機関に改善策を一方向的に紹介し押し付けるだけでは、かえって苦しめてしまうのではないかと、私もはたと気付いたのです。そこで、改善に向けてそっと背中を押すような仕掛けとして、行動経済学の特性を用いたナッジに注目し、昨年からは業務改善や残業対策に生かせるナッジ事例を探索的に集めています。

大竹 どのような事例がありましたか？

小池 例えば、会議時間を短縮するため立ったまま行う会議をデフォルト設定としたり、勤務時間の終了を光や音によって知らせ、感覚に働き掛けたりするなどのアイデアです。

残業時間の減少が検証された例として注目したのが、看護師のユニフォームの色を日勤帯と夜勤帯でそれぞれ赤と緑に分けること<sup>2)</sup>。どちらの時間帯に働く看護師が視覚的にわかるため、本人たちは「違う色のユニフォームで遅くまで働くのが恥ずかしい」と感じて早く仕事を終わらせようとしま

す。それに、周囲も残業している人に余計な仕事を任せずに済みます。

大竹 わかりやすく興味深い例です。確かに、勤務時間帯が替わったことが本人や周りの人からひと目でわかれば、気を付けなくても「帰る時間だ」「この人に頼んではいけない」と簡単に判断できますね。

小池 大竹先生から、医療現場に応用できそうなナッジ事例は何かありますでしょうか。

大竹 私が参画する、環境省の日本版ナッジ・ユニット連絡会議の報告で面白かったのは、警察官の有給休暇の取得率を高めた例です。それは、夜勤・宿直勤務があった次の日は有給休暇の取得をデフォルト設定にしまい、どうしても取れない場合のみ本人から申請するというものです。

小池 あらかじめ設定するのは、夜勤後に一定時間インターバルの確保を必要とする看護師も参考になりそうです。

大竹 他に、残業の申請を直属の上司だけでなく、その上の上司にも出すのが効果的とされます。大手商社の例では、夜間の残業申請はひと手間がかかるようにし、一方で超過勤務手当が支

(2面につづく)

### MEMO ナッジ (Nudge)

ナッジとは、「軽く肘でつつく」意味の英語。2017年にノーベル経済学賞を受賞した米シカゴ大経営大学院のリチャード・セイラー教授らはナッジについて次のように定義する。「選択を禁じることも、経済学的なインセンティブを大きく変えることもなく、人々の行動を予測可能な形で変える選択アーキテクチャーのあらゆる要素を意味する<sup>1)</sup>」。行動経済学の知見をもとに、人間が自然と行ってしまふ行動のクセや意思決定の特徴から強制させずに行動変容を引き起こすナッジは、医師と患者の意思決定や医療勤務環境改善など、医療現場への応用が期待される。

## 6 June 2019 新刊のご案内 医学書院

●本紙で紹介の和書のご注文・お問い合わせは、お近くの医書専門店または医学書院販売・PR部へ ☎03-3817-5650  
●医学書院ホームページ (http://www.igaku-shoin.co.jp) もご覧ください。

快適! ストーマ生活  
日常のお手入れから旅行まで  
(第2版)  
松浦信子、山田陽子  
B5 頁144 2,000円 [ISBN978-4-260-03911-6]

がん疼痛緩和の薬がわかる本  
(第3版)  
余宮きのみ  
A5 頁292 2,300円 [ISBN978-4-260-03895-9]

現象学でよみとく  
専門看護師のコンピテンシー  
編集 井部俊子、村上靖彦  
B5 頁236 3,500円 [ISBN978-4-260-03886-7]

医療者のための結核の知識  
(第5版)  
編集 四元秀毅  
B5 頁226 3,400円 [ISBN978-4-260-03825-6]

プロメテウス解剖学  
エッセンシャルテキスト  
原著 Anne M. Gilroy  
監訳 中野 隆  
A4変型 頁608 8,500円 [ISBN978-4-260-03687-0]

図説 医学の歴史  
坂井建雄  
B5 頁656 5,800円 [ISBN978-4-260-03436-4]

医療福祉総合ガイドブック  
2019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320 3,300円 [ISBN978-4-260-03857-7]

論文・レポートが変わる!  
看護学生のための科学的作文レッスン  
倉茂好匡  
B5 頁128 1,900円 [ISBN978-4-260-03852-2]

2020年版  
系統別看護師国家試験問題集  
[系統看護学講座]編集室 編集  
B5 頁1940 5,400円 [ISBN978-4-260-03875-1]

2020年版  
保健師国家試験問題集  
[Web電子版付]  
[標準保健師講座]編集室 編集  
B5 頁696 3,500円 [ISBN978-4-260-03873-7]

2020年版  
准看護師試験問題集  
医学書院看護出版部 編集  
B5 頁512 3,400円 [ISBN978-4-260-03874-4]

看護医学電子辞書13  
電子辞書 価格55,500円 [JAN4580492610308]



<出席者>

●おおたけ・ふみお氏

1983年京大経済学部卒,85年阪大大学院経済学研究科博士前期課程修了。同大経済学部助手,同大社会経済研究所教授などを経て,2018年より現職。博士(経済学)。専門は労働経済学,行動経済学。『日本の不平等』(日本経済新聞社)で05年日経・経済図書文化賞,同年サントリー学芸賞,06年エコノミスト賞受賞。同年日本経済学会・石川賞,08年日本学士院賞受賞。著書に『競争と公平感』『競争社会の歩き方』(いずれも中公新書),『医療現場の行動経済学』(東洋経済新報社)など多数。環境省日本版ナッジ・ユニット連絡会議に有識者として参画している。

●こいけ・とも氏

1982年慶大医学部付属厚生女子学院卒業,同大病院勤務。2001年東京医歯大大学院保健衛生学研究科博士後期課程修了。博士(看護学)。同年慶大看護医療学部専任講師,05年より現職。専門は看護管理学,看護政策学。編著に『看護サービス管理第5版』(医学書院)など。18年「医療勤務環境改善マネジメントシステム研究会」(会長=大原労働所長・酒井一博氏)の下部グループとして「医療勤務環境改善ナッジ・ユニット」を立ち上げ,ナッジ事例の収集を開始。今後「医療勤務環境改善×Nudge研究会(仮称)」にて開発・普及に向けた方策を検討していく。研究会では,ナッジ活用に関する講演会や研究報告会等を企画している。詳細は,研究会事務局(nudge@sfc.keio.ac.jp)までお問い合わせください。

(1面よりつづく)

払われることを前提に早朝勤務の申請を簡便化したところ,全体の超過勤務が短くなったそうです。

小池 早朝に出社することがそもそもハードルとなる特性を利用し,残業を減らした面白い実践例です。

では,医療現場の業務改善で効果的にナッジを活用するには,どのようなアプローチがあるでしょう。多忙な医療現場で働く看護師の中には,忙しい状況でも無理して頑張る自分やチームの姿を肯定したり,密度の高いスケジュールを過ごしていない,あるいは病室に空床のある状態が続くと怠けているような居心地の悪さを感じたりする傾向があります。そこで大竹先生に伺いたいのは,医療現場や医療者に合ったナッジをどのように設計すれば良いかです。大竹 その職種ならではの特性を自覚することはナッジの効果を引き出す第一歩でしょう。その上で重要となるのが職場構成員の意思を把握することです。例えば,残業を減らすための方策を検討する過程で,皆が残業を減らしたいと思っているのか,それともあまり思っていないのか,どちらのパターンかを見極めます。

次に,残業に対する状況を踏まえ課題解決のボトルネックを見つけて分析します。職場の中に「後でやる」と先延ばし傾向にある人や,「自分だけ早く帰れない」と考える平等主義タイプの人がいるかどうかなどです。

小池 どちらのタイプも看護師に多く見られます。職場の構成員の性格や傾向を把握した上で,適切なナッジを選択するわけですね。

大竹 その通りです。長時間労働になりがちなタイプの人がいると,職場全

体がどうしても残業の多い風土になってしまいます。そのため,ボトルネックと考えられるターゲットを絞って改善策を練らなくては,職場全体にナッジの効果は波及しません。

長期的に確実な習慣形成に至るか,効果を検証する

小池 残業を減らしたいとの意思はあるけれども,仕事を後回しにしてしまう先延ばし傾向の人にはどのようなナッジの選択が考えられますか。

大竹 理想の行動と現実の行動にギャップが生じているのが原因のため,例えば出勤した時点で「今日は何時に帰る」と,自分でどこかに書いて決めるようなコミットメント手段が有効です。

小池 将来の行動をあらかじめ自分で決めてもらうわけですね。残業を減らすことに対する意識がそもそも低い職場はどうすれば良いのでしょうか。

大竹 「長時間労働は健康に良くない」「能率や効率が悪くなってミスも増える」と教育的に呼び掛けても浸透しにくいので,その場合は無意識にルールを守れるデフォルト設定を作ることです。帰る時間帯を光の明暗で自然に伝えることや,ユニフォームの色分けのように最初から組み込まれたナッジは有効でしょうね。

小池 多数の行動に倣う平等主義タイプの特性を利用して,「社会規範」に訴える方法はいかがですか。

大竹 帰るべき時間が社会規範として定まっています,自分だけ残っているのが恥ずかしいと感じる状況にできれば効果が期待できます。行動経済学では他人の行動が参照点となって,その行動に従わない人は損失を感じるとされ,多くの人がこの社会規範に従うことを好むと考えられています。

省エネを推進する代表的なナッジ事例の一つに,周りの家の人たちの電力使用量に比べてあなたの家は多い/少ないと情報提供することが節電につながると知られています。ただ,残業時間を減らすために誤った社会規範を用いてしまっている例が多いのも事実です。「この部門はこんなに残業時間が長い」と組織内で公表するのはかえって逆効果です。

小池 それはなぜでしょう。

大竹 残業時間が長い部門が他にあるなら,うちの部門ももう少し残業していいんだ,と逆の社会規範を作ってしまうからです。残業している人の割合が10%以下の部門が組織全体の90%を占めるのであれば,「ルールを守っている部門が90%ある」と,ルールを守る人たちが多数派であるとの指標を伝えるほうが効果的です。

小池 医療機関で課題となっている手指衛生の遵守率の改善について,率の低い病棟を公表する方法では一向に良くならないのも,社会規範の誤った利用だからかもしれません。社会規範に加え,数値目標を達成したら表彰するといったインセンティブを与えるのは

いかがですか。

大竹 それは,試してみないとわかりません。というのも,両方実行することで効く場合もあれば,インセンティブがなくなった途端効き目がなくなる可能性もあるからです。

小池 確かに,生活習慣病対策で,運動などの健康づくりの意欲を引き出すクーポン制を取り入れても,取り組みが終わり金銭的報酬がなくなると,運動を止めてしまう可能性がありますね。

大竹 そうなのです。さらに注意したいのは,インセンティブだけで誘導すると社会規範さえも壊してしまう可能性があることです。有名な実験に,保育園の子どもの迎えに親が遅れるのを防ぐため,遅れたら罰金を徴収するシステムを取り入れたものがあります。結果は,予想に反して遅れる人が増え

現場の特性を理解し,適切にナッジを選ぶ

小池 東京都足立区では,食事は野菜から取ることを推奨し,血糖値の急激な上昇を抑制して糖尿病予防につなげる「ベジファースト」という運動を行っています。このように,医療現場の業務改善でも病棟単位ではなく病院全体にデフォルト設定を大規模に仕掛けるのはいかがでしょうか。

大竹 一つの文化にしてしまうのは手です。社会規範とは,そもそも文化にしてしまうものですから。ただ,効果を検証するための比較対照群がなくなるのは課題です。ナッジがどれくらい効くかある程度予想できますが,何が一番効果的かは実験しないとわからないことが多いため,まずは小規模に効果を検証した上で大規模に実施していくのが良いでしょう。

小池 ナッジの効果検証を行う上で留意するポイントはありますか。

大竹 初めは単純なメッセージを用いることです。効きそうだと予想したAとBのナッジを同時に行くと複雑なナッジになり,効果検証ができなくなってしまいう可能性があるからです。シンプルな事例を集め,それが職場にどう効くか検証します。

小池 集めた業務改善のナッジ事例はいずれ政策として発信し,社会実装されて普及することをめざしています。一方で,倫理面に対する懸念もあります。直感的思考(システム1)と論理的思考(システム2)の2つに大別される人間の意思決定システムのうち,ナッジは「システム1」に基づく仕掛けです。このため,ともすると知らず知らずのうちに経営者や管理者にとって都合の良いデフォルト設定を仕掛けられる可能性もあるからです。ナッジの正しい使い方をどう判断し取り入れれば良いのでしょうか。

大竹 重要な論点です。前提として理解しておきたいのは,世の中で示される選択はどれもシステム1に働き掛けるデフォルト設定があらかじめ施されていることです。

小池 最初に大きな数字を見せられる

てしまいました。親は,その程度の金額で遅刻して良ければお金を払いますよ,と。その後罰金の徴収をやめても,遅れて来る人は減らなかったのです。中途半端な金額による罰金制度が,社会規範を壊してしまった例と言えます。

小池 目先の効果にとらわれないナッジの選択が大切になるのですね。

大竹 はい。医療現場のように多忙な職場で働く人は,目の前の仕事をどうクリアするかに集中する場面が多いでしょう。労力を全てそこに費やしてしまうと,長期展望を考えたほうが仕事の効率が良くなるにもかかわらず,その余力がなくなってしまいます。そのため,短期的な目標の達成とともに,長期的に確実な習慣形成に至るかをよく考えたナッジの選択と効果検証が必要になります。

と他の数字が小さく見えるアンカリング効果などですね。

大竹 そうです。他にも日本では,臓器提供の意思表示を求める運転免許証の記載は,サインをしなければ臓器提供しないことがデフォルト設定ですし,社会保障の受給や義務教育課程の給食費の無償も申請しない限り給付を受けられません。そこで,ナッジを採用する意図を説明することが不可欠です。仮に,政府が何らかのナッジを仕掛けようとするれば説明責任が求められます。医療現場も同様に,説明がなされた上でどのデフォルト設定が望ましいかを議論し,選択の自由を認めることです。そして,どちらのデフォルト設定が望ましいか,より多くの人が適切と思うナッジを採用することが大切になります。

\*

小池 本日はありがとうございます。医療勤務環境改善のコンサルテーションのエピソードを冒頭で紹介したように,論理的思考であるシステム2に働き掛けることが業務改善の「正攻法」だと,ナッジの存在を知る以前は思っていましたが,現場の特性を理解し上手にナッジを選ぶことで,業務改善を望む看護師の背中を押せるとの手応えを感じました。行動経済学と医療・看護の間で盛んな議論を今後さらに深めていきたいと思えます。

大竹 医療現場の業務改善に対する興味深いナッジ事例を知ることができました。医師や看護師など医療者を対象とした行動経済学研究は世界的に見てもまだ始まったばかりです。今後も事例を収集し,長期的に安定して効果を発揮するナッジ開発を進めていただければと思います。(了)

●参考文献

- 1) リチャード・セイラー, 他. 実践 行動経済学——健康, 富, 幸福への聡明な選択. 日経BP社; 2009.
2) 大平久美, 他. 残業削減の取り組み——ユニフォーム2色制の効果. 看護実践の科学. 2017; 42 (3): 24-32.

なぜこの薬? 副作用は? アセスメントのポイントは? 第3版ではさらにわかる!

がん疼痛緩和の薬がわかる本 第3版

余宮きのみ

●A5 頁292 2019年 定価:本体2,300円+税 [ISBN 978-4-260-03895-9]

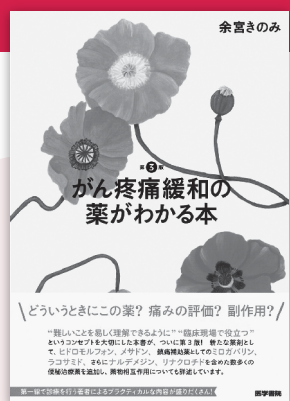
好評書として定着した本書が,取りあげる薬剤をさらに充実。がんの痛みの理解から,非オピオイド,オピオイド,鎮痛補助薬まで取りあげた,臨床のエッセンス満載の1冊。

CONTENTS

- 第1章 がんの痛みとがん疼痛治療の基本がわかる
第2章 非オピオイド鎮痛薬がわかる
第3章 オピオイドがわかる
第4章 鎮痛補助薬がわかる



医学書院





# 目の前の患者と未来の患者を守る リサーチナースの魅力

interview 藤原 紀子氏（東京大学医科学研究所附属病院緩和医療科/TR・治験センター/がん看護専門看護師）に聞く



●ふじわら・のりこ氏

2005年より東大医科研病院において看護師・臨床研究コーディネーターとして勤務。17年より現職において緩和ケアチーム活動および臨床研究のマネジメントを担当する。10年よりリサーチナースの国際学会 IACRN に参加し、リサーチナースの概念の普及とリサーチナースの育成に取り組む。IACRN 日本支部代表。

臨床研究の推進が加速する中で、研究参加者（以下、被験者）の看護に携わることも少なくないだろう。2016年米国看護協会は、被験者のケアを含む臨床研究看護（Clinical Research Nursing）を他の領域と同様に看護の専門領域とすると声明を出した。臨床の看護師にとっては、「臨床研究看護」と聞くと難しいものを感じるかもしれない。しかし、臨床研究看護の専門職（リサーチナース）として研究所病院で勤務する藤原氏は「臨床研究看護は決して難しくなく、わくわくするもの」だと話す。看護師として臨床研究に携わる魅力とリサーチナースに求められる役割を尋ねた。

——臨床研究遂行を支え、被験者である患者のケアに当たる看護師は、臨床研究の推進をどのようにとらえていますか。

藤原 看護を通じて被験者の力になりたいと考える看護師が増えてきました。これまでは、研究は難しいものとのイメージから臨床看護師が寄り添うと思えなかったり、被験者へのかかわりに躊躇したりする場合があります。時には多忙な日々の中で、臨床研究への関与による業務量の増加を忌避する声も時に聞かれました。

——なぜ看護師の臨床研究への関与が必要なのでしょう。

藤原 以前は、看護師資格を持つ臨床研究コーディネーター（以下、CRC）が研究計画（プロトコル）を踏まえた被験者ケアまで行う場合がありました。しかし日本では、人材不足から全ての試験をCRCが支援できるわけではありません。加えて日本のCRCは多職種であり、かつ海外と同様に医療資格を持たないCRCも増加しており、被験者ケアを専門的に行えない状況があると思います。臨床研究の複雑化、疾患の多様化もあり、十分な被験者ケアのためには、ケアの専門家である看護師がリサーチナース（Clinical Research Nurses, 臨床研究看護師）として臨床研究の実施にかかわることが求められているのです。

## 患者安全を守るリサーチナース

——リサーチナースと臨床研究看護について教えてください。

藤原 リサーチナースの国際学会 IACRN（International Association of Clinical Research Nurses）によると臨床研究看護とは、被験者のケアと臨床研究の適切な実施とのバランスを保つことに焦点を当てる看護の専門領域と定義されています。そして、臨床現場で被験者の看護に責任を持つ看護師がリサーチナースです。

——臨床研究看護を行うために求められる能力は何ですか。

藤原 患者ケアの基本は、日常診療の

看護と何ら変わりはありません。すでに、臨床看護師が目の前の被験者の看護についてアセスメントし、計画を立てて実践していると思います。

ただし、被験者の安全や、プロトコルどおりの手順の実施については、日常診療と異なる配慮が必要です。臨床試験は新規治療法の安全性や効果を確認するために実施されるので、被験者にどのような事象が起こるかわかりません。——被験者の安全を守るためには、患者さんの状況をよく理解する必要があります。そのための臨床研究についての勉強は、リサーチナースになる際のハードルではないのでしょうか。

藤原 「研究」と言われると、確かに臨床の看護師にとってはハードルが高いかもしれませんが、でも「患者さんの容態と、受けている治療を知る」と考えると、臨床の看護師が通常行う患者ケアのための勉強と同じです。これまでと異なり、臨床看護師が臨床試験や臨床研究看護を学ぶ機会が増えているので、このチャンスを活用してもらえたら、リサーチナースがぐっと身近な存在になるのではないのでしょうか。

## 患者ケアと臨床研究の balanサーとなる

——IACRN の定義では「被験者のケアと臨床研究の適切な実施とのバランスを保つこと」がリサーチナースの重

要な役割とされています。なぜその役割が求められるのでしょうか。

藤原 日常診療であれば、患者さんの希望やスケジュールを踏まえて柔軟な治療を支援できます。しかし臨床試験では、プロトコルから逸脱した手順やスケジュールを実施していたら、せっかく被験者が自身の身をもって提供してくれたデータが未来の治療に生かせなくなります。

——両者のバランスを取る際に心掛けるべきことは何でしょうか。

藤原 2つの点から「俯瞰」がキーワードです。1つは視野を広く持ち、被験者を取り巻く環境を俯瞰することが求められる点。患者ケアに当たるときは、どうしても目の前の患者さんに意識が集中してしまいます。ですが被験者である以上、負担は最小限に抑えつつも、臨床研究の要求を満たさなければいけません。そこで一歩引いて、被験者と臨床研究のニーズを俯瞰して見比べることでバランスを保てるのです。

——2つ目の俯瞰とは何でしょうか。

藤原 自分自身の俯瞰、つまりメタ認知が大切になります。被験者とかかわると、自分の倫理観や看護観に反する事案が起き得ます。例えば、がん患者さんにランダム化比較試験に参加してもらうことになったら、医療者が「そんなのかわいそうだ」「研究参加なんてやめるべきだ」と思うことがあるかもしれません。私たち人間ですから、自分の価値観や看護観は重要です。しかし、研究参加を決めるのはあくまで患者さんです。このような倫理調整が必要なケースは、臨床研究では顕著に現れますが、日常診療においても多く起こります。そのために、自分自身の看護観、感情などを常に俯瞰して認識する姿勢が必要です。

また、もし患者さんが途中で研究参

加を取りやめたら、それまで協力してもらったデータが使えなくなることもあります。これは、新規治療法を将来受ける未来の患者さんの希望を奪いかねません。被験者の自発的な参加の取り下げはやむを得ませんが、患者さんの被験者になる権利も新規治療法開発への期待も、私たち医療者の価値観だけで奪ってはいけません。

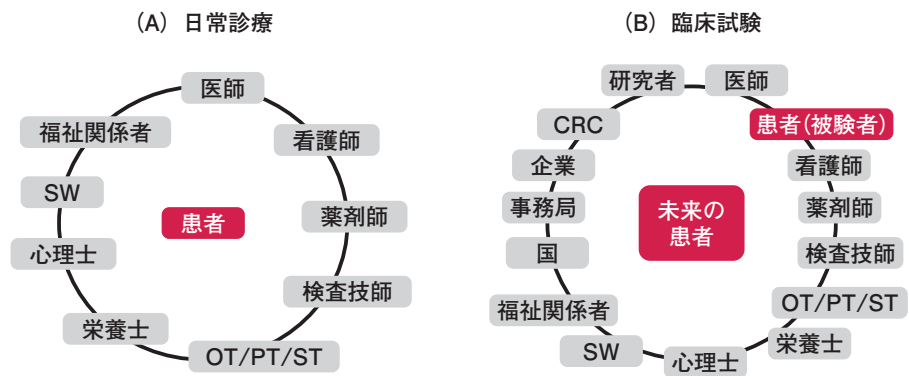
## 未来の患者へのケアを 目の前の患者と共に

——リサーチナースの積極的なかわり方で、被験者ケアの充実が望まれますね。

藤原 被験者ケアに携わる臨床の看護師には、ぜひリサーチナースとしてさらに積極的に被験者ケアに携わってほしいです。それが目の前の被験者さんだけでなく、未来の多くの患者さんのケアにつながります。しかもこのケアは、目の前の患者さんとの協働によって提供できるのです。日常診療では図Aのように、患者中心の多職種連携がうたわれます。臨床研究においても、日々のケアの視点では患者さんが中心です。でも少し視点を変えてみると、未来の患者さんのために、今日前にいる患者さんと手をつないでチームで研究を支えているとも言えるのです（図B）。

——被験者と未来の患者を守るリサーチナースの普及に向けて、今後何が必要でしょうか。

藤原 リサーチナースの実践の言語化です。「臨床研究看護」といっても、実際は今、臨床の看護師が行っている看護の基本と同じです。リサーチナースへの理解が進み、被験者と未来の患者さん両方へのケアに取り組もうとする臨床の看護師が増えることを願っています。（了）



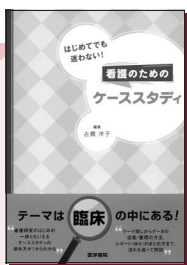
●図 日常診療と臨床試験における患者との関係の違い  
(A) 日常診療における多職種連携は、患者を中心として医療者が連携を図る。臨床試験においても目の前の被験者ケアの実践では同様であるが、(B) 目の前の患者（被験者）と手を取り合っ、新しいエビデンスを未来の患者に届けることができる。

ケーススタディ（事例研究）を始める前に、この1冊！

## はじめてでも迷わない！ 看護のためのケーススタディ

本書は、はじめてケーススタディに取り組む看護学生・新人看護師のみならずに向けて、手順や実施時の注意点、コツをまとめた1冊です。テーマの見つけ方から、データ収集・整理の方法、レポート（論文）のまとめ方まで、その流れを追って学んでいくことができます。さらに、随所でケーススタディの「書き方の実例」や、進め方のコツである「アドバイス」を提示。ケーススタディについての理解が一層深まります。

編集 古橋洋子  
執筆 古橋洋子  
松島正起  
秋庭由佳  
今野葉月  
舘山光子

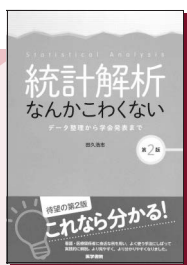


分かる！ 使える！ 看護・医療関係者がよく使う統計解析の手法にしぼり実践的に解説。

## 統計解析なんかこわくない 第2版 データ整理から学会発表まで

看護・医療関係者がよく使う統計解析の手法や考え方に的をしぼった実践的参考書の第2版。「患者の満足度調査」など、臨床現場での身近な例を用いて、分かりやすく解説しています。さらに、データ収集のポイント、集めたデータをExcelを用いて効率的に入力する方法についても、実際の画面を示しながら丁寧に解説しています。苦手意識をもちやすい統計解析も、この1冊があれば、こわくない！

田久浩志





# FAQ

今回の  
回答者

## 倉茂 好匡

滋賀県立大学理事兼副学長

くらしげ・よしまさ氏/1992年北大大学院理学研究科地球物理学専攻博士後期課程修了。博士(理学)。専門は地形学。専門的教育研究に従事する傍ら、科学的作文法に関する学生指導を勤務校などで実施。近著に「論文・レポートが変わる! 看護学生のための科学的作文レッスン」(医学書院)がある。

患者や医療者のFAQ (Frequently Asked Questions ; 頻繁に尋ねられる質問) に、その領域のエキスパートが答えます。

今回のテーマ

### 科学的な文章を書くために おさえておきたいスキル

論文を執筆するときには、「誰がどのような読み方をしても、1通りの意味にしか読み取ることができない」書き方をしなくてはなりません。また、論文全体を通して「論理構造がしっかりしている」必要もあります。ところが、看護系の学術雑誌に掲載されている論文を点検してみると、「意味が2通りに読み取れる文」が散見されます。また、文章としての論理構造がはっきりせず、特に「段落の作り方」に問題のあるものも目立ちます。それどころか「表現上の欠陥がある文」までもが交じっている論文も存在します。言い換えれば、「1通りの意味にしか読み取れない文」と「表現上の問題がない文」を作成し、それらを組み合わせて「段落構造のはっきりした文章」にしていけば、その論文は「論理構造がかなりしっかりしているもの」になるのです。

なお、文とは「句点(。)から句点までのひとまとまり」のことです。また文章とは「複数の文で構成されたもの」です。したがって、上の段落は「6つの文で構成された文章」になっています。

か、それとも「新しいユニフォーム」ということを述べたいのか、この文からは判断できません。

これを修正するためには、修飾される候補となる文節(被修飾語)が1つになるように工夫します。いくつかの方法がありますが、その修正例を2つ示します。

#### 【例文1の修正例①】

新人看護師専用のユニフォームがある。

#### 【例文1の修正例②】

看護師のユニフォームが新しくなった。

修正例①では「新人看護師専用の」という文節の被修飾語候補は「ユニフォームが」しかありません。修正例②でも「看護師の」の被修飾語候補は「ユニフォームが」しかありません。

**Answer...**修飾語の位置を意識して、誰がどのような読み方をしても意味が1通りにしか読みとれない文を作ること心掛けましょう。

**FAQ 2** 「表現上の欠陥がある文」とはどのようなものですか? それを修正するにはどうすればよいのですか?

「表現上の欠陥がある文」とは、文中に使用されている語の「本来の使用法」を無視して使用してしまっている文のことです。残念なことに、小説やテレビドラマなどでは「当たり前」のように使用され、しかも容認されています。しかし、厳密な書き方が求められる「科学的作文」では、この種の表現は認められません。典型的な例を次に示します。

#### 【例文2】

Z国に派遣された医師団は亡くなる場合もある。

例文2は、医療系ドラマのセリフの中にあつたものを改変したものです。そして、ドラマのセリフとして聞き取るならば、その意味することは理解で

きます。しかし「語の本来の使用法」から考えると、「亡くなる」ことができるのは「人間(この場合は医師)」です。「医師団」という組織が「亡くなる」ということはあり得ません。このことに注意して修正すると、例えば次のようになります。

#### 【例文2の修正例】

Z国に派遣された医師団の医師のうち、これまで2名の医師が現地で亡くなった。

似たような問題のある例文をもう1つご紹介します。

#### 【例文3】

インフルエンザの流行が広がっている。

「広がる」という語は、本来は「領域が広がる」のように「面積や幅」を意味するものに対して使用されるものです。ところが「流行」という語には「面積や幅」の意味は含まれていません。「広がる」ことのできるものに加えた文に修正しなくてはなりません。

#### 【例文3の修正例】

インフルエンザの流行している地域が広がっている。

**Answer...**「語の本来の使用法」を無視して文に使うと、「表現上の欠陥がある文」になってしまいます。たとえよく使われる表現でも注意しましょう。

**FAQ 3** 「段落の作り方」の原則を教えてください。

科学的作文では「段落とは、1つの話題について書かれているもの」という原則があります。そのため、段落の冒頭には主題文(トピックセンテンス)が置かれ、その段落内では「冒頭に述べたトピックに関することだけを述べる」必要があります。

ところが、看護系の論文を読んでいると、「段落の途中で話題が変わってしまっている」ものしばしば見かけます。次の例を見てみましょう。

#### 【例文4】

健診センターで行われる健康診断では、看護師はさまざまな用務に就く。採血業務はその中でも代表的なものである。ところが、健診センターにおける健康診断は平日の日中のみ行われることが多い。そのため、平日のみに営業する健診センターの看護師は、平日の日中のみ勤務すればよい。すなわち、夜勤や準夜勤のない勤務形態である。

段落の冒頭に置かれている文がトピックセンテンスになるのですから、この段落のトピックは「健康診断で看護師が行う用務について」です。したがって、この段落では「健康診断のときに、看護師はどのような用務に就いて

いるのか」についてのみ述べるべきです。ところが上記の例文では、段落の第3の文以降では「健診センターの営業時間および勤務形態」を話題にしています。つまり、段落の途中で話題が変化してしまっています。このように、段落中での話題が変化してしまうことを、私は「段落中での話題のブレ」と呼んでいます。

この段落を話題ごとに2つの段落に分けてみましょう。次の修正例をご覧ください。

#### 【例文4の修正例】

健診センターで行われる健康診断では、看護師はさまざまな用務に就く。健診センターに勤務する看護師は、身長・体重・視力・聴力・血圧などの測定や採血、尿検査、心電図検査などに従事する。医師が行う診察の補助も行う。検査前の問診も、看護師の大切な用務の1つである。

ところが、多くの公的な健診センターは平日の日中のみ健康診断を行っている。このため、この種の公的健診センターに勤務する看護師は、平日の日中のみ勤務する。すなわち、ここに勤める看護師は、休日勤務や夜勤・準夜勤を行う必要がない。

**Answer...**冒頭に段落の内容を示す「トピックセンテンス」を置き、段落内はその話題についてのみ書くようにしましょう。1つの段落に2つ以上の話題を入れると、話題のブレが生じてしまいます。

### もう一言

論文を執筆する際に心掛けるべきことは、この3つだけではありません。単純な構造の文を書くことのみならず、段落内の論理関係をチェックすることや、段落間の論理関係をチェックすることも行わなくてはなりません。

また、章を作成する際には、各章で「書くべきこと」と「書いてはいけないこと」を厳密にチェックしなくてはなりません。例えば「結果」という章を作成したなら、この章に「結果から導かれること」を書いてはいけません。この内容は「考察」の章に書かれるべきものです。

「科学的作文法」に関するテキストを読み、そこに書かれている方法で自分の文章を点検してみてください。もし「作文法」に関する勉強会が開催されるのなら、それに参加して自分の文章をブラッシュアップするのもよいでしょう。論文を書き慣れている研究者に、自分の文章を点検していただく必要もあるでしょう。

いずれにせよ、「科学的作文法」を習得してから文章を書くこと、文章を書くことに慎重になり、「気軽に文章を書く」ことができなくなります。文章を書くための時間が長くなるでしょう。でも、それはあなたの作文力が向上してきている証拠なのです。

論文・レポートが変わる!

医学書院

看護学生のための

# 科学的 作文 レッスン

倉茂 好匡

- 第1章 文の基本 意味がはっきりした文を作りましょう
  - 第1講 まず「文」の形を決めましょう
  - 第2講 「文」の意味をはっきりさせましょう
- 第2章 文章の組み立て 段落を整えて読みやすい文章にしましょう
  - 第3講 「段落の作り方」を学びましょう
  - 第4講 段落内のすべての文を点検しましょう
  - 第5講 「段落間の論理」と「段落内の論理」の両者を点検しましょう
  - 第6講 「段落間の論理」と「段落内の論理」の両者を再点検しましょう
- 第3章 論文の作法 「書くべきこと」と「書いてはいけないこと」を判断しましょう
  - 第7講 「目的」と「方法」の書き方を学びましょう
  - 第8講 「結果」の記述方法を学びましょう
  - 第9講 「考察」の記述方法を学びましょう

●B5 頁128 2019年  
定価:本体1,900円+税 [ISBN978-4-260-03852-2]

「インフルエンザが増加している。」  
—この文を、科学的に正しく直せますか?

あなたは自分の論文・レポートの文章に自信がありますか? 大学で文章指導を行う著者が、とある看護学生の卒業論文を題材に、科学的文章の書き方をやさしく解説。看護学生が身につけたい論文・レポート執筆のための作文技術を、ぎゅっと盛り込んだ一冊です。



心不全バンデミック時代のワンランク上のケアを目指して

## 心不全ケア教本 第2版

▶心不全ケアに関する疫学、病態生理、診断、治療、ケア、課題までを図表を交えてわかりやすくまとめた包括的テキスト、7年ぶりの改訂。ガイドラインの改訂を踏まえて内容を刷新し、関心の高まる緩和ケア、意思決定支援、また家族・介護者支援についても新たに章を設けて取り上げた。心不全診療の最新動向や知っておく現場で役立つアドバイスも充実。看護師のみならず、医療チームを担う多職種におすすぬ。

監修:眞茅みゆき 北里大学看護学部  
編集:池亀俊美・加藤尚子・大津美香

定価:本体4,600円+税  
B5 頁424 図143・表119 2019年  
ISBN978-4-8157-0153-6

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



寄稿

# 医療・看護の質をどう可視化する？

## ICU データベースの構築に看護師がかかわった経験から

田本 光拓 京都大学医学部附属病院 集中治療部

●たもと・みつひろ氏

2011年聖マリア学院大看護学部卒業後、国循ICUに勤務。16年聖マリア学院大学院看護学研究科修士課程を修了し、同年より現職。今年度より大阪市大大学院医療統計学教室の科目等履修生として医学統計学を学ぶ。関西クリティカルケアコミュニティ (<http://kansai-ccc.jp>)でもコアメンバーとして活動中。



私たちが日々入力する電子カルテには膨大な臨床データが詰まっています。この電子カルテのデータを基に、提供する医療の質を可視化(評価)し改善するため、京大病院(1121床)の集中治療部(16床、以下、ICU)では2018年度より、ICUとそこに参与する各診療科の医療や看護の質を測ることを目的にQuality Indicator(QI)委員会が発足しました。QIとは医療や看護の質を数値によって可視化したものです。

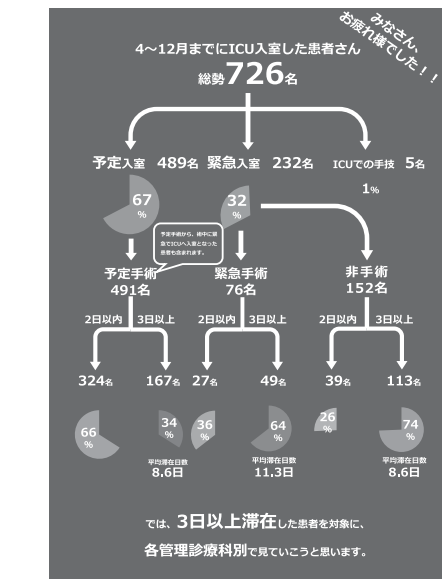
質の改善にはPDSAサイクルを回すことで職員への可視化と周知を図ることが重要となります。ところが当院は、QIの測定に必要なデータの多くが電子カルテに記録されているにもかかわらず、データベースに再度入力しなければならぬ非効率な作業が必要でした。そこで、問題の解消に向けて看護師の私が手を挙げ、電子カルテと連携したICUデータベースの構築に取り掛かりました。読者の方の中には、「なぜ看護師が?」と疑問に思う方もいるのではないのでしょうか。今回、データベース構築に参与した経験から、看護師がかかわる意義として次の3点があると考えました。

- 1) 診療・看護記録の入力プロセスを知っているため、精度の高いデータ抽出を想起しやすい
- 2) 未加工のデータを実際に見ることで、臨床上の課題に気付く
- 3) 職場のモチベーションの向上や医療・看護の質改善につながる

そこで本稿では、ICUで働く看護師がデータベースの構築にかかわった経緯と意義、その後どう臨床に還元しているかについて紹介します。

### データベースを構築する目的は

初めに、なぜ私がICUデータベースの構築にかかわったのか、その経緯を述べます。「ベッドサイドで患者に実践している医療者の頑張りを可視化したい、質改善につなげたい」との思いをかねて持っていました。大学院を修了して再度臨床に出てみると、質の維持・改善に多大な労力が費やされているにもかかわらず、それを評価しフィードバックする機会が乏しいことが課題として見えてきました。そこで、QI測定とICUデータベース構築の必要性を師長に伝え、QI委員会発足を契機にデータベース構築に参画しまし

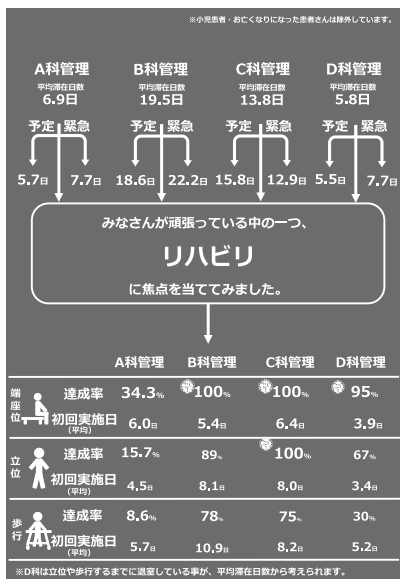


●図 ICUのデータベースを元に可視化を図ったポスター(筆者作成) リハビリテーションによる離床状況を図示した。看護師だけでなく、医師や他職種からも「自分たちの頑張りが課題などがわかった」と好評だった。

た。医学の急速な進歩に伴い、医療者には高度な実践が求められています。一方で、自分たちが提供する医療が果たして「良いのか」「悪いのか」について客観的にフィードバックされる機会は限られているのではないのでしょうか。フィードバックを受ければ日々の努力も報われ、改善の余地も見えてきます。「医療や看護の質」に直結するのであれば、なおのことその意義は高いと考えます。

医療の質には、構造(Structure)、過程(Process)、結果(Outcome)という「評価」の側面があり、QIはそれぞれを測定します。例えば、米国医療の質改善研究所(Institute for Healthcare Improvement; IHI)が病院医療のアウトカム変革をめざして展開した「10万人の命を救うキャンペーン」で示された、人工呼吸器関連肺炎(VAP)やカテーテル関連血流感染症(CRBSI)の発生率は「結果としてのQI」であり、ケアバンドルの遵守率は「過程としてのQI」ととらえられます。医療者が提供する医療の良しあしを可視化し、何が充足して何が不足しているかを客観的にフィードバックしてくれるデータは質の改善にはとても重要で、10万人の命を救うキャンペーンでも、例に示したQIを医療者にフィードバックすることが推奨されました<sup>1)</sup>。

QIを測定し、可視化することで、医療者の頑張りに対しフィードバックをする。フィードバックされた良い頑張りは維持し、足らない部分は改善することで、医療や看護の質の改善につ



なげていくのが、データベース構築の大きな目的になります。

### 医療情報企画部との連携で、データベース構築を円滑に実現

データベースの構築が質改善に役立つと理解できても、現場で何から取り掛かれば良いか、初めは手探りでスタートでした。当時、電子カルテからのデータの抽出は可能でしたが、電子カルテの特性上、一部のデータしか取り出せず、ICUの質を評価するには乏しい状況でした。だからといって、質を評価する項目をExcelの表に作成し、ICUデータベースとしてデータを入力するのは非効率で現実的ではありません。

効率的なデータベース構築に向けて道が開けたきっかけは、医師たちが診療科で独自に作成しているデータベースの存在を知ったことでした。それはFileMaker®というアプリケーションを活用したもので、データが見やすく入力も容易です。当院は、FileMaker®が電子カルテのネットワーク上で動作しており、電子カルテと連携させることも可能でした。さらに実際に連携できれば、電子カルテ上のデータを自動的に取り込めることがわかりました。

そこで私は、電子カルテの運用や構築を担当する医療情報企画部にFileMaker®を活用したICUデータベースの構築と一緒に進めることを提案しました。FileMaker®の簡単な使い方は参考書を読んでできるようになったものの、電子カルテとFileMaker®を連携さ

せる複雑なプログラミングは、専門外。そこは迷わず専門家と共同で進めることにしました。

医療情報企画部と一緒にICUデータベースの構築に取り組み始めると、看護師が関与する意義が随所に感じられました。日々ベッドサイドで医療を提供する看護師は、診療・看護記録の入力プロセスを熟知しています。どの時点のデータに着目すれば、臨床の実態を反映した精度の高いデータを抽出できるか判断できるため、看護師がデータベース構築にかかわる意義について身をもって感じました。

### ポスター掲示でデータを可視化する

構築したICUデータベースは、全く自動入力とはいきませんが、負担を大幅に軽減できています。当初、QI委員会の看護師で行っていたデータ入力は現在、集中治療医も参画して行っています。データベースを運用すると、未加工のデータを見る機会が増えるため臨床上の課題や問題点の傾向が徐々に明らかになっています。例えば、離床の日数を入力していると、「離床が遅れている患者は長期人工呼吸器装着が多そうだ」など気付くことがあります。臨床上の課題がわかるのは、データベースにかかわる看護師にとっても大きなメリットです。

その後私は、データベースから皆が注力しているのが明らかになったリハビリテーションに焦点を当て、図のポスターを作成しました。幸いにも好評を博し、データの可視化がスタッフのモチベーション向上にもつながる手応えを実感しました。ポスター掲示によってスタッフの意識も少しずつ変化したことから、今年度からは毎月の離床状況をポスターで示していく予定です。

今後は、データベース構築の一番の目的である「医療・看護の質改善」が実現できるよう、より効率的なデータベースの構築や可視化を加速させながら適切なフィードバックを実施し、さらには他職種、他部門、他病棟とも協力しながらPDSAサイクルを回して質改善につなげていきたいと思ひます。

### ●参考文献

- 1) Institute for Healthcare Improvement. How-to Guide: Prevent Ventilator-Associated Pneumonia. <http://www.ihl.org/resources/Pages/Tools/HowtoGuidePreventVAP.aspx>

### 医学書院 看護教員「実力養成」講座 2019のご案内

# カリキュラム改正のポイントとその対応

厚労省「看護基礎教育検討会」を中心に2022年入学生からの導入に向けた第5次カリキュラム改正の検討が進められていますが、その試案の公開が今秋以降にも予定されています。

本セミナーでは、厚労省「看護基礎教育検討会」構成員として尽力されてきた山田雅子先生と池西静江先生に第5次カリキュラム改正のポイントとその具体的な対応について解説いただくとともに、教育学の専門的立場から西岡加名恵先生にカリキュラムの基本的な評価と改善方法について解説していただきます。

司会講師 山田 雅子先生  
聖路加国際大学大学院看護学研究科  
在宅看護学分野・教授

講師 池西 静江先生  
Office Kyo-Shien 代表、  
日本看護学校協議会会長

講師 西岡 加名恵先生  
京都大学大学院  
教育学研究科・教授

東京 200名 2019年10月12日(土) 13:00~16:30 (12:00開場)  
JA共済ビル カンファレンスホール(JA共済ビル1階)

大阪 200名 2019年11月2日(土) 13:00~16:30 (12:00開場)  
新梅田研修センター(新館2階6ホール)

受講料 資料代・消費税を含む 6,000円  
●お1人様、いずれか1会場での受講料です。  
●受講料の返金はいたしません。

詳細、お申し込みは  
webサイトをご覧ください。  
<https://seminar.igaku-shoin.co.jp/>





# 看護のアジェンダ

井部俊子  
長野保健医療大学教授  
聖路加国際大学名誉教授

看護・医療界の“いま”を見つめ直し、読み解き、未来に向けたアジェンダ(検討課題)を提示します。

〈第174回〉

## AI技術と人間の読解力

2019年4月から始まった新幹線通勤は、私にまとまった読書の時間をもたらしてくれる。先日は、村上春樹の人気小説『ねじまき鳥クロニクル』全3巻(新潮文庫)を読み終わった。そのあと、活字を持ち歩いていないと落ち着かない私が東京駅構内の本屋でみつけたのが、新井紀子さんの著書『AI vs. 教科書が読めない子どもたち』(東洋経済新報社)である。私は以前に、日本看護管理学会(2016年8月、横浜)の特別講演で座長をした時に新井さんとお知り合いになった(ご本人は覚えていないと思う)。

新井さんのご専門は数理論理学であり、2011年より人工知能プロジェクト「ロボットは東大に入れるか」プロジェクトディレクターを務めている。日本看護管理学会でも「東ロボくん」の話がされた。当時はAIが今ほど普及していなかった頃であり、その歯切れのよいわかりやすい講演は座長として印象に残っている。新井さんは「東ロボくん」を「彼は」と言うので、「東ロボくんは男性なのですか」と問うた記憶がある。そのようなつながりで、今回本屋の店頭で手にした本は、私にとって講演のその後の状況を知る格好の“文献”となった。

### AIの現状と誤解

筆者はまず議論の行き違いを防ぐために確認しておきたいこととして、AIとシンギュラリティを論ずる。AIはartificial intelligenceの略であるが、一般的な和訳は人工知能であり、知能を持ったコンピューターという意味で使われている。しかし、コンピューターがしているのは計算であり、もっと正確に言えば四則演算であるから、「(人間の一般的な知能と同等レベルの能力を持った)AIはまだどこにも存在していない」のである。しかも「近未来に人工知能が誕生することはありません」と断言している。「AI」と「AI技

術」が混同して使われているため、ちまたにはAIという言葉が氾濫しているのだという。

AIを実現するために開発されているさまざまな技術がAI技術であり、近年よく知られるようになったのは、音声認識技術、自然言語処理技術、画像処理技術である。スマートフォンに話し掛けるといろんなことを教えてくれるSiri(シリ)には音声認識技術と自然言語処理技術が使われている。AI技術をAIと呼ぶことで、実際には存在しないAIがすでに存在している、もしくは近い将来に登場するという思い違いが生じており、その結果、近未来社会では人間の仕事が「すべて」AIに代替されるというような誤解を生んでいると警告する。

AIに関連する言葉で関心を集めているシンギュラリティ(singularity)とは、真の意味でのAIが人間の能力を超える地点という意味で用いられているが、そもそも「人間の能力を超える」ことがどういうことなのかが判明していないという。筆者は、数学者として、「シンギュラリティは来ない」と断言する。つまり、「真の意味でのAI」が人間と同等の知能を得るには、私たちの脳が意識/無意識を問わず認識していることをすべて計算可能な数式に置き換えることができることを意味するが、今のところ、数学で数式に置き換え可能なのは、論理、統計、確率であって、すべての認識をこれらに還元することはできないという。

### 中高生の読解力の低下

そして、残る問題は、ただの計算機にすぎないAIに代替されない人間が、今の社会にどのくらいいるのかということになる。AIに代替されない「残る仕事」の共通点は「コミュニケーション能力や理解力を求められる仕事や、介護や畦(あぜ)の草抜きのような柔軟な判断力が求められる肉体労働

# 格差社会で求められる看護師の力とは 第12回日本看護倫理学会の話題より

日本看護倫理学会第12回年次大会(大会長=オフィスKATSUHARA・勝原裕美子氏)が6月8~9日、「格差社会の中で看護倫理を考える」をテーマに大阪市中央公会堂(大阪市)にて開催された。



●写真 講演する勝原裕美子大会長

「私たちはこれまで、人々を取り巻く格差にどう向き合ってきたでしょうか。会長講演に登壇した勝原氏は同大会テーマの意図について説明した。全ての人は平等に医療や看護を受ける権利を有するが、患者は性別や経済的状況、社会的地位など背景の違いによって差別を受けている現実がある。健康格差について氏は、患者の健康意識の差だけでなく教育や就労などの機会の不平等も原因となり、ケアの実践を考える上で避けて通れない問題との認識を示した。その上で氏は、「看護には多様な患者をあるがまま受け入れ向き合う力があるため、格差社会において看護師が果たす役割は大きい」と強調した。

### ◆患者とのコミュニケーションを生み出す看護師が必要に

教育講演「現象学から見えるもの——看護師の語りから出発して」に登壇した村上靖彦氏(阪大大学院)は看護師の言葉と倫理に関し、近著『専門看護師のコンピテンシー』(医学書院)を引用しながら現象学の視点から解説した。

氏は、鎮静などの治療上の都合や患者のコミュニケーション能力などのあらゆる理由で医療者と患者のコミュニケーションが簡単に断たれてしまう問題を指摘。必ずしも言葉の意味が通じなくても、医療環境において孤立しやすい患者に声を掛けてコミュニケーションを作り出すことや、患者の発するサインを読み取ろうと思いを寄せること自体がケアになると述べた。それを意識して患者とかがかわることが、患者尊重につながる看護師の重要な役割になるとの考えを示した。

他方、看護師は患者や家族にとって受け入れ難い状況に立ち会うことが多い。氏は、時に言葉はなくても見守るだけで意味のあるケアになると述べ、看護師には医療的な介入ができない場面にも立ち会う力があると考察。その力が「看護師の大きな倫理的価値である」と締めくくった。

が多そう」だという。つまり「高度な読解力と常識、加えて人間らしい柔軟な判断が要求される分野」である。

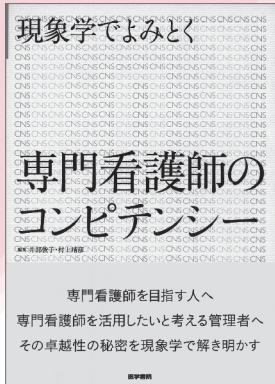
ところが、日本の中高生の読解力は危機的な状況にあるという。この現実を筆者らの一大プロジェクトである全国2万5000人の「基礎的読解力調査」が説明する。本書では例題の解答が丁寧に説明されていて大変興味深いのであるが、本稿ではその部分を割愛して、一足飛びに「わかったこと」を引用する。

- ・中学校を卒業する段階で、約3割が(内容理解を伴わない)表層的な読解もできない。
- ・学力中位の高校でも、半数以上が内容理解を要する読解はできない。
- ・進学率100%の進学校でも、内容理解を要する読解問題の正答率は50%強程度である。
- ・読解能力値と進学できる高校の偏差値との相関は極めて高い。
- ・読解能力値は高校では向上していない。
- ・貧困は読解能力値にマイナスの影響を

- 与えている可能性が高い。
- ・通塾の有無と読解能力値は無関係。
- ・読書の好き嫌い、科目の得意不得意、1日のスマートフォンの利用時間や学習時間などの自己申告結果と基礎的読解力に相関はない。

学校教育に必要なことは、「一に読解、二に読解、三、四は遊びで、五に算数」であるとし、「遊び」は手先や身体を動かす、モノに頼らない遊びであり、日本の学校が誇る給食当番や掃除当番などの班活動がよく、それ以外のものは要らないと筆者は主張する。

私が担当している看護学概論の授業のなかで、ヘンダーソンの看護の独自の機能に「その人が必要なだけの体力と意志力と知識を持っていれば、これらの生活行動は他者の援助を得なくても可能であろう。この援助は、その人ができるだけ早く自立できるようにしむけるやり方で行う」という記述がある。学生たちがこの記述をどのように「読解」したのかを問わねばなるまい。



専門看護師を目指す人や活用したい人へ。その卓越性の秘密を現象学で解き明かす

6領域9名の専門看護師(CNS)による事例やインタビューをもとに、現象学者村上氏がCNSのコンピテンシーを示していく。CNSの卓越性の秘密を現象学で解き明かす。

## 現象学でよみとく 専門看護師のコンピテンシー

編集：井部俊子 / 村上靖彦

●B5 頁236 2019年  
定価:本体3,500円+税  
[ISBN978-4-260-03886-7]

### CONTENTS

- [急性・重症患者看護]・集中治療領域における看取りの支援
  - ・初療における自殺企図患者家族への悲嘆ケアとCNSに遺された課題
- [在宅看護]・今患者に起きていることに関して、あまりにも不足する情報への違和感
- [老人看護]・「何とかやっています」——その人の流儀を重んじた関わり
- [慢性疾患看護]・患者が水遊びをしていた頃の足の感覚の体験を捉え、「感じない」「離れている」足をEさんに近づける
- [精神看護]・健康的な行動を強化することで、無力感を抱えた看護師のケアする意欲を引き出す
- [がん看護]・隠された痛みを掘り起こし対処する
  - ・患者が自分らしさを取り戻すプロセスに寄り添うこと
  - ・患者が予測した嘔気をつらさを見過さない

医学書院

# 組織で生きる 管理と倫理のはざま

勝原 裕美子

組織に身をおくすべての管理職の方に、「組織で起きる倫理的ジレンマにどう向き合っているか」について、4つのアイデンティティと17の道徳的要求で読み解く組織倫理の解説本



### 目次

- 第1章 よりよく生きたい
- 第2章 病院という社会で
- 第3章 気づく人、気づかない人
- 第4章 倫理的問題はどこにあるのか?
- 第5章 管理者の“役割”を生きる
- 第6章 ジレンマと苦悩
- 第7章 「意思決定する」ということ
- 第8章 意思決定したことは成果を上げているのか
- 第9章 倫理的なリーダーシップとは
- 第10章 「静かなリーダーシップ」という型
- 第11章 倫理的問題をくぐって形成されるキャリア
- 第12章 管理者の倫理的意思決定プロセスモデル

●四六版 頁328 2016年 定価:本体2,700円+税  
[ISBN978-4-260-03013-7]

管理職としてのキャリアは、実はここにある

医学書院



# Medical Library

書評新刊案内

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

## 介護施設の看護実践ガイド 第2版

公益社団法人 日本看護協会 編

A5・頁272  
定価:本体2,500円+税 医学書院  
ISBN978-4-260-03634-4

評者 東 憲太郎  
全国老人保健施設協会会長

介護老人保健施設(以下、老健施設)は、介護を必要とする高齢者の自立を支援し、家庭への復帰をめざすために、医師による医学的管理の下、看護・介護といったケアはもとより、リハビリテーション、また、栄養管理・食事・入浴などの日常サービスまで併せて提供する施設である。

2017(平成29)年度の介護保険法の改正により、利用者の定義が「要介護者」から「要介護者であって、主としてその心身の機能の維持回復を図り、居宅における生活を営むことができるようにするための支援が必要である者」に変わった。これまで、老健施設の役割は運営基準上で在宅復帰施設とされていたが、より上位概念である介護保険法によって、「在宅支援」の役割も明示された。

国の進める「地域包括ケアシステム」では、施設から在宅への流れを進め、在宅サービスや地域密着型サービスを拡充していく方向性が示されている。老健施設は、在宅支援施設として、地域に貢献していくことで、地域包括ケアシステムの中心的役割を担っていくことが期待されている。

「医療提供施設」に分類される老健施設において、看護職の役割は多岐にわたる。入所者の身体・精神状態や生活機能をアセスメントし、入所者や家族の願いや希望を取り入れながら、病

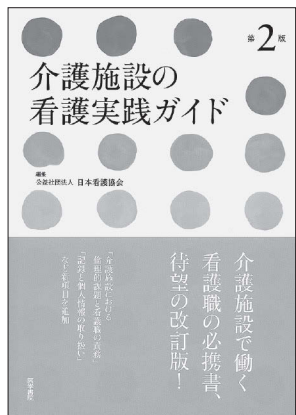
気が悪化しないようなケアや、自宅で暮らすための生活機能の維持、入所者の生活を全うできるような最期を迎えるためのケアを提案するとともに、これらのケアをチームで取り組むことを推進する力も必要となる。

近年では、老健施設での看取りは増加しており、今や半数近い老健施設において看取りが行われる。高齢者の多死時代を迎えるにあたり、今後看取りの需要はさらに増すことが予想される。また、施設利用者の重度化が進んでおり、医療の充実は必須であることから看護職の役割はますます重要となっている。

医療施設では、医師を頂点としたピラミッド形式の組織が基本となるが、老健施設では介護職、リハビリテーション専門職、ケアマネジャー、支援相談員などの各専門職が専門性を発揮しながら、職種の垣根を越えて、組織がドーナツ型のチームとなって利用者にサービスを提供する。看護職は少ない人員配置の中で、他の職種と連携・協働しながら質の高いケアの提供に貢献することが求められている。

本書は、上記のように、介護施設で活躍する看護職に必要な倫理から、看護実践、組織体制の構築や教育方法まで掲載され、まさに、老健施設に従事する看護職の皆さまにぜひ、お読みいただきたい書である。

### 重要性を増す施設看護師の役割を果たすために



## 救急外来にも帰宅時支援を

寺本 千恵 東京大学大学院医学系研究科健康科学・看護学専攻地域看護学分野助教

近年、日本を含むOECD諸国では救急外来を受診する患者(以下、救急患者)が増加している。特に、高齢の救急患者は多く、高齢化の進展に伴い、今後も増加が見込まれる。

救急患者のうち7~8割は帰宅することが可能な患者(以下、救急帰宅患者)が占めている<sup>1)</sup>。これらの救急帰宅患者は、帰宅後のADL低下、要介護状態、30日以内の死亡、予定外の入院、救急外来への再受診(以下、再受診)リスクが高いことが知られている<sup>2)</sup>。救急外来での診断・治療の進歩に伴って、継続的な医療を要する状態の患者が入院せずに帰宅する場面の増加が推測される。帰宅後の再受診等のリスクを軽減する支援方法の検討が必要である。

支援が必要な入院患者に対しては、2018年度診療報酬改定で「入退院支援」加算が拡充された。入退院支援では、身体的・社会的・精神的背景を含めた患者情報の把握や退院困難な要因の有無を入院前から評価し、早期に対応することが重視される。救急帰宅患者の再受診等のリスク軽減に対しても、入退院支援のように、初回受診時に帰宅後の生活を見据えた短時間でのアセスメントと、患者・家族の生活上の困難を軽減させるかわりや、必要に応じて地域の医療・福祉サービス等につなげる「帰宅時支援」が重要となるだろう。

海外では帰宅時支援実施の例が既に複数ある。豪ニューサウスウェールズ州でのAged Care Services in Emergency Teams(以下、ASETs)を例に紹介する。

ASETsは患者の健康アウトカムの改善と、入院・再受診を減らすことを目的に、2002年より配置が始まった。現在では州内の全公立病院・救急外来に配置されている。ASETsは高齢者ケアの経験がある看護職等を含む多職種で構成され、救急受診をした70歳以上の高齢者のマネジメントを展開している。ASETsは、患者や介護者/家族を含めたHolisticなアセスメントを

実施し、ケアプランを立案。救急受診中の意思決定プロセスの支援や、救急外来からの移行先(地域、高齢者施設、病棟、外来等)との調整をする。

実際に、シドニーの公立病院へ見学に行くと、ASETs(その日は看護職)は、救急外来の診療スタッフとは独立した存在として全ての高齢の救急患者と接触していた。また、診療する医師たちも患者・家族に対し、チェック項目を確認しながら、診断・診療の理解度の確認、フォローアップ資源の確認・調整、困ったときの対処法など、口頭+書面での患者教育を実施していた。これらの活動により、多くの高齢の救急患者は、受診時から本人・家族が納得しながら治療・処置が進められ、帰宅後も適切なフォローアップを受けられるだろう。

現在日本では、トリアージナースを配置し救急外来の来院患者に対するトリアージの加算が付けられている。このトリアージを帰宅時の支援にも生かせないだろうか。帰宅前にも「帰宅する前のトリアージ(アセスメント)」を実施する看護職等を配置し、関係機関との調整等を行う。すると、救急帰宅患者の帰宅後の生活の困難を軽減でき、移行先で病状悪化前の対応行動を促し、予定外の入院や再受診等を減らすことが可能だと考えられる。それにより医療費の削減につながるだけでなく、より重症な患者の救急外来での受け入れとタイムリーな対応が可能になるだろう。今後も研究を蓄積し、日本の医療制度の中でも救急外来での帰宅時支援システムが構築されるよう進めていきたい。

- 参考文献  
1) Berchet C. Emergency Care Services—Trends, Drivers and Interventions to Manage the Demand. 2015.  
2) J Emerg Nurs. 2015 [PMID: 25618557]
- てらもと・ちえ氏/2008年広島大医学部保健学科看護学専攻卒業後、順天堂医院救急プライマリケアセンターで看護師として従事。17年東大大学院健康科学・看護学専攻博士課程を修了後、現職。

# 快適! ストーマ生活

日常のお手入れから旅行まで 第2版

松浦信子 山田陽子

## ストーマケアの不安・お悩みを解消!

患者指導に携わるナースはもちろん、患者本人や介護者にもわかりやすい、ストーマセルフケアの解説書が待望の改訂! お手入れのコツや日常生活における工夫が満載。

目次  
パート1 あなたのストーマはどれですか?  
パート2 ストーマのお手入れ  
パート3 快適な日常生活を過ごすために  
パート4 それは合併症かも?

「つくった後」が、本番です。

●B5 頁144 2019年  
定価:本体2,000円+税  
[ISBN978-4-260-03911-6]

## 2020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

INFORMATION

専門看護師(CNS)、助産師国家試験受験資格を取得できます。お問い合わせください。

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・エンドオブライフケア学) 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を若干名含む ※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:【一般入試・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・エンドオブライフケア学)(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

※エンドオブライフケア学は、2020年4月開設申請中

■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	2019年7月16日(火)より 2019年7月26日(金)まで(必着)	2019年8月2日(金)	2019年8月9日(金)
2期	2019年11月19日(火)より 2019年11月29日(金)まで(必着)	2019年12月18日(水)	2019年12月25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師の資格上、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)
- ※詳細は本学HPもしくは資料を請求してご確認ください。

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



# 医学書院セミナーのご案内

セミナー詳細、お申込みは右記の  
セミナーページをご覧ください。

<https://seminar.igaku-shoin.co.jp/>



## ナーシングカフェ

### ワタナベダイチ式！ 両親学級のつくり方

ママだけでなく、パパにも響く秘訣とは？

**日時** 2019年9月29日(日)  
13:00 ~ 16:30(12:30開場)

**会場** 医学書院 本社会議室

**定員** 60名 **受講料** 6,000円

**対象** 助産師、保健師、助産学科教員、  
助産学生

講師 **渡辺 大地** 先生



アイナロハ代表、  
株式会社ままのわ産後パートナーズ代表、  
札幌市立大学非常勤講師

割引キャンペーン実施中です。詳しくは上記Webサイトをご覧ください。

## 看護教員のための教育力UPセミナー

### 看護の実践力を育てる！ パフォーマンス評価の 考え方と進め方

**日時** 2019年11月16日(土)  
13:00 ~ 17:00(12:30開場)

**会場** 医学書院 本社会議室

**定員** 80名 **受講料** 6,000円

**対象** 看護教員

講師 **西岡 加名恵** 先生



京都大学大学院教育学研究科・教授

## 医学書院の看護系雑誌 7月号

<http://www.igaku-shoin.co.jp/> HPで過去2年間の目次がご覧いただけます。

**看護管理** 7月号 Vol.29 No.7  
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 病院データは“宝の山”！ データ分析に基づく 看護マネジメント

日々の数字を根拠に、現場を改革するために

「データに基づく看護管理」の現状と課題……………林田賢史  
重症度、医療・看護必要度データから見る急性期医療機関の入院患者像……………林田賢史  
【加工と分析の具体例】  
自院の「一般病床の看護必要度の評価基準を満たす患者割合」を把握するには……………森脇睦子  
重症系病棟から一般病棟に移るタイミングを評価するには……………森脇睦子  
急性期医療機関における看護必要度の視点からの退院日マネジメント……………林田賢史  
看護必要度を医療安全に活用する 入院中の転倒転落事象を看護必要度で分析……………森脇睦子  
病院データを用いて、提供した看護の質を評価する  
大腿骨手術を受けた高齢患者のアウトカムと看護提供体制を例に……………森岡典子  
【座談会】病院データを看護マネジメントや看護の質評価に活かす  
日々の疑問を数字で表現し、それを根拠に改革していくために……………秋山智弥／林田賢史／森脇睦子  
巻頭シリーズ ▶ あしたのマネジメントを考えるヒント、この人に聞く⑦ 本間浩輔氏  
特別記事 ▶ 【座談会】「GRACE」に学ぶコンパッションとレジリエンス・前編  
……………シンダ・H・ラシュトン／アンソニー・H・バック／栗原幸江

**看護教育** 7月号 Vol.60 No.7  
1部定価:本体1,600円+税  
冊子版年間購読料:本体15,540円+税  
電子版もお選びいただけます



### 特集 あらためて 協同学習を理解する

協同学習を理解すれば、みなアクティブに学べる……………安永悟  
協同学習は協同教育の中核的技法……………関田一彦  
「協同学習を用いた看護教育研究会」の意義とその発展に向かうための課題……………緒方巧  
協同学習を学ぶためのカリキュラムづくり 久留米大学医学部における実践……………小松誠和  
県内すべての看護専門学校で進める協同学習の導入……………知念榮子  
看護専門学校における協同学習導入の一年を振り返る  
……………遠藤奈美子／田中みゆき／石丸綾佳／菅谷清美  
▶ 特別記事 ▶ 学生の“看護師になりたい”を支える教育課程 授業改革からカリキュラム開発へ  
……………水方智子／大谷弘恵／山之内由美／木村緑／坂本鈴子  
▶ 連載 ▶ つくって発見！ 美術解剖学の魅力……………阿久津裕彦  
核心に迫る授業改善 インストラクショナルデザインによる事例検討……………平岡齊士  
専門看護師とともに考える 実習指導のポイント  
昭和大学の臨床教員の立場から……………柏崎純子／小松崎記妃子  
臨床倫理を映画で学ぼう！……………浅井篤  
医療通訳 in バンクーバー……………高橋麻貴子  
看護師のように考える コンセプトにもとづく事例集……………松崎紗織／奥裕美

**助産雑誌** 7月号 Vol.73 No.7  
1部定価:本体1,500円+税  
冊子版年間購読料:本体14,880円+税  
電子版もお選びいただけます



### 特集 最新！マイナートラブルへの アプローチ

マイナートラブル概論 注意すべきマイナートラブルとは？……………新川治子  
冷え症対策の最新……………中村幸代  
つわりを体験する妊婦が求める看護ケア つわりへの最新アプローチ……………岩國亜紀子  
【実践報告】  
東峯サライの「産前・産後マイナートラブル外来」での取り組み  
……………中嶋 彩／福岡由理／松峯寿美  
高井病院におけるマイナートラブル相談の取り組み……………神山和代  
病棟外来一元化のメリットを活かして助産師外来での対応  
聖マリアンナ医科大学横浜市西部病院の取り組み……………山本 恵  
▶ 特別記事 ▶  
三つ子の1人への傷害致死事件を考える 母親の苦悩と孤独を救える助産師に……………服部律子  
妊婦のマイナートラブルと種々の症状に対する漢方薬などの適応……………飯岡秀晃／米田聡美  
▶ 助産トラス ▶ 助産院出産での助産師の関わり  
特別ではなく、一人一人に向き合うケアを受けて……………盛山麻奈美

**保健師ジャーナル** 7月号 Vol.75 No.7  
1部定価:本体1,500円+税  
冊子版年間購読料:本体14,280円+税  
電子版もお選びいただけます



### 特集 知ろう！使おう！健康寿命 健康日本21(第二次)中間報告を踏まえて

健康日本21(第二次)の中間報告結果について……………武井貞治  
健康寿命の延伸に向けて 定義と概念の整理、そして関連要因……………辻 一郎  
滋賀県の平均寿命・健康寿命延伸のための取り組み……………井下英二  
【大分県の取り組み】多様な主体との協働による社会環境の整備  
「健康寿命日本一おおい創造会議」の実践……………藤内修二  
【荒川区の取り組み】「生涯健康都市あらかわ」の実現を目指した健康施策  
「荒川こぼん体操」事業の展開……………大松雅美ほか  
【花王株式会社の取り組み】職場を起点とした健康寿命延伸へのアプローチ  
健康課題を「見える化」し、「くらし」で改善……………森本聡尚  
▶ PHOTO ▶ 巡回健診における当日特定保健指導およびミニ保健指導  
聖隷福祉事業団保健事業部の実践……………大橋慧子  
▶ TOPICS ▶ 講演会「ネウボラでの子育て・家族支援“子育て支援Let's Talk！  
子どものことを話そう”の実践」を開催……………上野里絵

**訪問看護と介護** 7月号 Vol.24 No.7  
1部定価:本体1,500円+税  
冊子版年間購読料:本体12,600円+税  
電子版もお選びいただけます



### 特集 その症状、 もしかして「せん妄」？

認知症の悪化やうつ病と似ているけれど、回復するんです  
井上真一郎

Chapter1 せん妄、見逃していませんか？ 在宅医療で知っておきたい「評価」と「見分け方」について  
Chapter2 せん妄の直接因子について 在宅医療においてはとくに「薬剤性せん妄」に注意しよう  
Chapter3 可逆性せん妄に対するアプローチ 在宅医療における標準的な薬物療法やケアを知っておこう  
Chapter4 不可逆性せん妄に対するアプローチ ご家族は「両面的な感情をもちうる」ことを意識しよう  
▶ 座談会 ▶  
考えてみよう、新卒者が活躍できる事業所の姿  
「安心して就職できる事業所セミナー」キックオフミーティング……………きらきら訪問ナース研究会

**精神看護** 7月号 Vol.22 No.4  
1部定価:本体1,400円+税  
冊子版年間購読料:本体7,080円+税  
電子版もお選びいただけます



### 特集 メリデン版訪問家族支援！ 「家族」を本人と同等の支援対象にすると、 こんなに変わるんです

【解説編】メリデン版訪問家族支援の原則・目的・特徴……………佐藤純  
【実践報告】ポジティブで建設的な見方・姿勢を培うことができた……………小松容子  
困難ケースが困難ケースでなくなった……………鈴木大輔  
ファミリーワークがもたらした組織への変化……………吉野賀寿美ほか  
【情報編】メリデン版訪問家族支援の基礎研修を受けるには……………長江美代子  
▶ 特別記事 ▶ 袖ヶ浦さつき台病院では、特定行為研修修了者が活躍中  
特定行為研修の指定研修機関になった理由……………栗原サキ子  
袖ヶ浦さつき台病院における活動報告……………東海林宏美  
組織内での実際の動きを紹介します……………原田竜巨



**医学書院**

〒113-8719 東京都文京区本郷1-28-23 【WEBサイト】<http://www.igaku-shoin.co.jp>  
【販売・PR部】TEL:03-3817-5650 FAX:03-3815-7804 E-mail:sd@igaku-shoin.co.jp



看護書籍・雑誌情報をお届け！

