

2013年5月27日

第3028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

- [寄稿特集] Sweet Memories(浅香えみ子, 佐藤紀子, 久保田聡美, 橋幸子, 別府千恵, 宇都宮明美)..... 1-3面
[寄稿] 南オーストラリア州の緩和ケアの実際(本田真夕湖)..... 4面
[寄稿] 新卒看護師の離職防止に向けて(後編)(富永真己)..... 5面
[連載] 看護研究発表..... 6面
[連載] 看護のアジェンダ,他..... 7面

【寄稿特集】先輩から新人ナースに贈る

Sweet Memories

日勤でのひとり立ち,初めての夜勤.新人ナースの皆さんにとっては緊張と失敗の季節かもしれません.でも大丈夫.最初は誰もが通った道.いつの日か,甘く,ほろ苦い記憶に変わります.明日も元気に病棟を駆け回ろう.倒れるときは前のめりで!

浅香 えみ子

獨協医科大学越谷病院
看護副部長



入職式当日に迷子

① 20数年前,都内の学校を卒業し,自宅近くの病院に就職しました.入職式当日,入職者代表で辞令をいただく役割を指示され,早めに病院に向かいました.時間に余裕があり,近くを探検しようとブラブラとしていました.「さあ時間だ,会場に向かおう」と思ったところ,迷子に.始まっている入職式会場の私の席は一番前.....

配属は,希望の手術部でした.夜間・休日の緊急手術に対して宅直制度がありました.緊急手術が入ったときに呼び出しを受けて病院に行く制度です.呼び出しにはポケットベルが使われて

いました.ある日,ちょっと苦手な先輩とペアでの宅直で,ドキドキしながら自宅で待機し,その拘束時間がほぼ終わろうとしたときに,なんとポケットベルの電源が入っていないことに気がつきました.先輩の怒っている顔,あきれている顔が目の前に次々と浮かびました.

すぐに病院に連絡を入れればいいものを,それすらできず,次の日早く出勤.手術日報で緊急手術の有無を確認すると,一件の虫垂切除がありました.目の前が真っ暗になる思いで,先輩に状況を説明すると,「直接介助なしで行ったので,呼び出してないよ」とのこと.宅直に負担をかけないように配慮してくれた先輩に対して,責任感のない抜けた自分の行動が恥ずかしく,深く落ち込んだ記憶があります.

② 手術部勤務のころ,子宮内容清掃術という,妊娠中絶手術の介助に就いたときのことで.お母さんのお腹から剥ぎ取られた子宮内容は,小さな赤ちゃんでした.小さいけれど,目,口,鼻,指のすべてが確認できました.「この赤ちゃんが,もし大きくなっていったらどんな人になっていくのかな.もしかしたら,自分とどこかで会って話したりしていたかも.そんな人の可能性を中断する場にも立ち会った.....」.この小さな赤ちゃんに出会ったとき,生命にかかわる医療者の力の強さを感じました.たぶん,医療者としての自分を初めて意識した瞬間だと思えます.「忘れえぬ出会い」という言葉が正しいかどうかわかりませんが,看護学校時代や,それまでの臨床で理解し



佐藤 紀子

東京女子医科大学教授・看護職生涯発達学



「送棺? それはあんまりです」

① 新人時代の失敗談はたくさんあるが,専門用語がわからずトンチンカンな行動をしたことを覚えている.

その1.「シャーカステン」とは,X線写真を貼り付ける白い電灯付きの器具のことだが,ドイツ語由来ということもあり学生時代にその呼び方を聞いた記憶がなかった.医師から「シャーカステン(の電灯)つけて」と言われた私は,「ああ,カーテンですね」と言って,窓際のカーテンを思いっきり開けた.

その2.なぜか新人のころ「挿管」という言葉がわからず(「気管内挿管」と覚えていた),危篤状態にある子どもを診察した医師が「挿管だ」と言ったとき,「送棺」だと思い(もう亡くなるので棺桶に送るのかと考えた),

ていた医療者とは明らかに違っていました.

④ 私は,冗談にも「良くできたナース」とは言えません.ただ,興味のあることは,翌日の業務に関係ないことでも調べていた気がします.毎日の業務を振り返ることで精一杯でしたが,昨日より今日,一つでもできたら「すごいね!」って自分を褒めていました(誰

「先生,それはあんまりです」と返した.いずれの場合も,聞いた医師がびっくりして笑ってくれたので救われた思い出である.

また,手際が悪く簡単なこともうまくできず,悲しくなったこともあった.当時は日勤帯で使った機械や器具を夜勤者が洗浄して乾かし,その後四角布で包み,翌朝中央材料室に運搬するという業務があった.機械や器具はさまざまな形状なので,うまく包むことができず,2時間くらい格闘してしまった.その間,先輩看護師は見て見ぬふりをしているのか,女性雑誌を読んでいる手伝ってくれない.「こんな夜中に私は何をしているんだ.こんなこともできない私は看護師失格だ」と思い悩み本当に悲しかった.

今から考えると些細なことだけど,当時は自分のことがとても恥ずかしかったし,切なかつたことを覚えている.それでも,だんだんいろいろなことに対処できる自分に成長していった.

② 新卒の時代から40年も経った最近,何もできなかった自分を思い出すこと

(2面につづく)

も褒めてくれるレベルではなかったのだ.失敗はつらいですが,成功より学習成果は高いと思います.焦る必要はなく,一步でも前進していたらすごいことです.誰かに促されて十歩進むより,自分が進みたくて進んだ一步は,必ずその人を成長させます.それを信じて,焦らず続けていれば結果が出ることを,私の経験から保証します.

こんなことを聞いてみました

- ① 新人ナース時代の「今だから笑って話せるトホホ体験・失敗談」
② 忘れえぬ出会い
③ あの頃にタイムスリップ! 思い出の曲とその理由
④ 新人ナースへのメッセージ

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。

May 2013 医学書院
トワイクロス先生の
がん緩和ケア処方薬
薬効・薬理と薬の使い方
編集 R. Twycross, A. Wilcock, M. Dean, B. Kennedy
監訳 武田文和,鈴木 勉
A5 頁752 定価5,775円 [ISBN978-4-260-01521-9]
決められない患者たち
著 J. Groopman, P. Hartzband
訳 堀内志奈
四六判 頁396 定価3,360円 [ISBN978-4-260-01737-4]
医療福祉総合ガイドブック
2013年度版
編集 NPO法人日本医療ソーシャルワーク研究会
編集代表 村上須賀子,佐々木哲二郎,奥村晴彦
A4 頁308 定価3,465円 [ISBN978-4-260-01770-1]
<すぐ調>
在宅ケア
編集 鈴木陽一
A6変型 頁184 定価1,260円 [ISBN978-4-260-01792-3]
新生児集中ケアハンドブック
原著編集 G. Boxwell
監訳 沢田 健,エランド 源 稚子
B5 頁552 定価7,140円 [ISBN978-4-260-01654-4]
看護診断
第18巻 第1号
編集 日本看護診断学会
B5 頁92 定価2,940円 [ISBN978-4-260-01777-0]
医療安全ワークブック
(第3版)
川村治子
B5 頁250 定価2,940円 [ISBN978-4-260-01788-6]
<すぐ調>
ICU・CCU
編集 香取信之
A6変型 頁168 定価1,260円 [ISBN978-4-260-01791-6]
<要点整理ビジュアルラーニング>
成人看護学 腎・泌尿器
監修 細谷龍男,岡美智代
B5 頁100 定価1,890円 [ISBN978-4-260-00783-2]

根拠と事故防止からみた
母性看護技術
編集 石村由利子
編集協力 佐世正勝
A5 頁496 定価3,990円 [ISBN978-4-260-01137-2]
薬剤師レジデントマニュアル
編集 橋田 亨,西岡弘晶
B6変型 頁368 定価3,570円 [ISBN978-4-260-01756-5]
大うつ病性障害・双極性障害
治療ガイドライン
監修 日本うつ病学会
編集 気分障害の治療ガイドライン作成委員会
B5 頁152 定価3,990円 [ISBN978-4-260-01783-1]
日本腎不全看護学会誌
第15巻 第1号
編集 日本腎不全看護学会
A4 頁64 定価2,520円 [ISBN978-4-260-01794-7]
行って見て聞いた
精神科病院の保護室
三宅 薫
A4 頁152 定価2,940円 [ISBN978-4-260-01743-5]

演習を通して伝えたい
看護援助の基礎のキソ
川口孝泰,佐藤政枝,小西美和子
B5 頁160 定価2,940円 [ISBN978-4-260-01774-9]
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
B5 頁1,552 定価5,670円 [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
B5 頁700 定価3,570円 [ISBN978-4-260-01763-3]
2014年版
准看護師試験問題集
付一模範解答[別冊]
医学書院看護出版部 編
B5 頁584 定価3,570円 [ISBN978-4-260-01745-9]

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

寄稿特集 先輩から新人ナースに贈る

久保田 聡美

近森病院看護部長



ニックネームは“新人ナースの師長”

①私の新人時代は、大卒ばかり集めた新しい病棟を作る準備からスタートしました。当時は、全国に看護系の4年制大学がまだ11校しかない時代です。全国から集められた新卒ナースは背景もさまざまですが、臨床現場からの共通した評価は「大卒は使えない」でした。ほとんどの大学が、専門学校と比較すると実習時間が少なく、技術面で不安を抱えるナースが多かったことは今でも鮮明に覚えています。ヒビテン液につけた攝子を持つ角度を間違えて手をたたかれ、「清潔と不潔の区別もできないの!」と怒鳴られたこと。看護記録に「コアグラ」と書くかと思って「フォアグラ」と書き、「あなた、いいもの食べているのね」と笑われたこと。心電図だけ見て「ジギいって!」と指示を出す後期研修医に「先生がベッドサイドに行けば、不整脈も治まると思いますけど」と思わず言い返してしまい、「新人ナースの師長」というニックネームをいただいてしまったことなど、今となってはすべてが懐かしい思い出です。

②当時は、大卒を集めたとはいえ、病棟スタッフは8割が新卒のナースばかり。そのため、看護教育部や管理当直の師長さんたちは、いざという時のために、私のいる病棟に常駐していました。そんな大変なかでもなんとか続けられたのは、常に患者さんのことを皆が真剣に考え、医師は必ず(新人が書いたものでも分け隔てなく)看護記録を読んではからベッドサイドに足を運ぶ、そん

(1面よりつづく)

がある。よく思い出すのは小児科に勤務していたころに出会った、私と同じ名前のNちゃんという6歳の女の子のこと。Nちゃんは自宅が火災になりやけどを負って入院してきた。下半身はひどくただれ、皮膚科外来に毎日治療に通っていた。その治療の過程もNちゃんにとってはつらいものだったと思うが、その後劇症肝炎になり、個室隔離が必要になった。思い出すのは、「治療を受けたくない」と泣き、母親がいないため個室に一人で過ごす姿。そしてそんなNちゃんに積極的にかかわることができなかった自分。きっとNちゃんには、心の通じない、冷たい大人に映ったんだろうと思う。

今の私があのかのときのNちゃんに出会うことができるならば、痛みを伴う治療を受けるNちゃんにどんな看護

な職場風土のある病院だったからかもしれません。前述の後期研修医に生意気なことを言った私に対しても、上級医は患者さんの立場に立った発言として「よく言った」と見守ってくれました。

そんな恵まれた環境の下で、たくさんの忘れえぬ出会いがありました。やはり大変な状況下で苦楽を共にした同僚、その中でも当該病棟の「ダンボトリオ」とお互いに呼び合った仲間がいました(それだけうわさ好きな3人だったのです)。一人は、昼間大学に通う夜勤専門のOさん。いつも私たちのお姉さん役として愚痴を聞いて適切な助言をしてくれました。病院退職後はJICAの仕事に携り、昨年は医療功労賞の表彰も受けています。もう一人はムードメーカーのHさん。3人の中で一番若いのですが、物事の本質を見抜き、見通しを立てる視点はピカイチで、いつも刺激的な発言に驚かされていました(今でも年に一度集まる当該病棟の同窓会では、機転の利く発言で場を盛り上げてくれています)。彼女は、病院の看護教育部に長年在籍し、看護教員を経て、現在は産業保健師として活躍しています。勤務表とにらめっこして3人で都合をつけ、Oさんの部屋で朝まで語り合う時間は、つらい新人時代の中でも楽しい思い出です。

③少年隊の「仮面舞踏会」。某病棟(私たちの病棟ではなく)の主任さんがジャンプ大好きで新人や研修医の出し物に強要するため、その病棟では皆が練習したそうです。今となってはそのうわさの真意を確かめる術もありませんが、新人ナース時代を振り返るとなぜかこの曲が思い出されます(笑)。

④卒業して最初に働く場所は、あなたの看護観の土台を形成する大切なところ。そして、同じ環境で働いても、あなた自身の意味付け一つで、成長の度合いは大きく変わっていきます。

志を忘れないで Where there's a will, there's a way!

ができるだろうか。今でも難しい課題ではあるけれど、あのかよりは看護師として積極的にかかわり、痛みを軽くするよう、できる限りの工夫をし、共に時間を過ごす看護師としてNちゃんの看護をしたいと思う。

⑤看護学校時代、そして新人時代に歌ったのは、「神田川」(かぐや姫)や「赤い風船」(浅田美代子)。フォークソング全盛のころで、ギターが上手だったクラスメートと歌ったのが懐かしい。

⑥できないことを悲しんだり、できない自分を情けないと思ったりするかもしれませんが、でもすべてが自分にとって必要なことだと思っ、月並みな言葉だけどもがんばってほしいです。自分の力で生きていく、自分の力で生活していく。人としての自立は生涯かけて挑戦する価値のある課題です。時々、意識して立ち止まり、過去を見つめ未来をめざし、今を生きてほしいです。

橋 幸子

福井大学病院副院長/看護部長



初夜勤、仮眠のつもりが朝6時

①私の新人時代と言えば、かれこれ38年前にさかのぼります。4月になれば北陸地方も雪が消え、桜の便りが聞こえるころ。念願の外科病棟に配属が決まり、うれしくてウキウキして出勤。今のようにオリエンテーションや技術演習もない時代です。新人看護師はそれぞれ先輩看護師について、仕事を開始しました。

1か月が経ち、新人看護師の夜勤が始まりました。初めての夜勤は、手術日の日勤・深夜でした。大忙しの日勤で帰りは遅く、くたくたに疲れて帰宅しました。寝過ぎて遅刻したら大変だと思い、仮眠もできぬままの緊張の夜勤入りとなりました。2人夜勤の相棒は、憧れの先輩でした。先輩が患者さんを見て看護記録を記載する「主」で、私は洗面介助や処置、配膳などを行う「フリー」でした。先輩は忙しく手術患者や重症患者を見て、その合間に、夜勤の仕事を丁寧に教えてくれました。患者さんが使う朝の洗面タオルの準備を終えたのは、午前2時ごろ。先輩は「初めてで疲れたでしょう。少し横になったら? 起こしてあげるから」といたわってくれました。私はその優しい気遣いがうれしくて、少し休ませてもらうことにしました。

確か、病棟の端っこの細長い物置のような部屋、そこで少しのつもりで横になり、あつという間に眠りに落ちました。そして、カシャカシャ、ガラガラというワゴン車の音が遠くに聞こえてきて目が覚めました。「うーん、ここはどこや」と寝ぼけマナコで上半身を起こしたとたん「わーっ」と現実に戻り、慌てて時計を見たら、なんと朝の6時。4時間近く寝てしまったのです。飛び起きてこわごわ廊下に出てみると、そこには先輩がいました。ものすごく怒られるだろうとの思いと、私のおんまで仕事してもらった申し訳なことで「すみません」としか言葉が出ませんでした。先輩は、「初めてだから仕方ないけど、次はダメよ」の一言のみでした。私は涙目で「はい」としか言えず、それから2時間余りは涙を拭きつつ、洗面介助、ガーゼ交換、朝食の盛り付け、配膳、下膳と“超”が

- こんなことを聞いてみました
①新人ナース時代の「今だから笑って話せるトホホ体験・失敗談」
②忘れえぬ出会い
③あの頃にタイムスリップ! 思い出の曲とその理由
④新人ナースへのメッセージ

つく忙しさのなかで働きました。やがて、日勤の看護婦長やほかのスタッフが出勤してきて、「初めてで大変だったね」と言葉をかけてくれましたが、「大変だったのは先輩だったのに」と、恥ずかしさと申し訳なさで言葉もなかった出来事でした。

②終末期患者のKさん。ナースコールは決まって「痛いから痛み止めを打って」という訴えです。現在のように疼痛コントロールのための薬剤が豊富にあるわけではなく、特定の鎮痛薬を筋肉注射するだけの除痛です。注射を打つ時間間隔も決められていました(今考えれば、痛みを取り除くためには量的には不足していたのだろうと思います)。

Kさんは、痛みが少ないときは、冗談を言って看護師を笑わせるような朗らかな人柄で、同性の私たちから見てもすてきな方でした。ご主人は病室から会社へ出勤し、休日や夜間も余命少ないKさんのそばにいつも寄り添っていました。ご主人は痩せ細った妻を愛しそうにそっと抱きかかえながら、ナースコールで訪室した看護師に、「もう一度注射をしてもらえませんか」と代弁し、痛みのため時々声を発する妻の背中をさすりながら夜が明けることもありました。こんな状態が数か月続きました。

ついに、Kさんに最期の時が訪れました。ご主人に看取られてKさんは逝きました。ご主人に、「しばらくお別れをなさってください。その後で体をきれいにしますから」と告げ、退室しました。それから30分ぐら経ったでしょうか。「そろそろ処置を」と、病室の様子を見に行きました。「失礼します」と病室のドアをそっと開けると、ご主人がKさんの顔をのぞき込むようにしていました。そして次の瞬間、Kさんの唇にゆっくりキスをしたのです。初めて目にする光景でした。開けたドアを「ごめんさい」と慌てて閉めると同時に、急に目頭が熱くなり、涙があふれてきました。「なんてすてきな光景だろう、夫婦とはかくあるべき」と感動しました。今でも、忘れられない場面です。

人が死に逝くという悲しいときにも、看護は感動と勇気を与えられるすばらしい職業だと思いました。

④これから日々起こるどんな場面でも、一つひとつ真剣に真摯に人の気持ちを考えて行動できる人になってほしいと思います。自分が嫌なことは他人も嫌。思いやる気持ちがあるから、患者さんに注射をするとき「ちょっと痛いですよ」と言葉が出る。相手を尊重し、信頼し、思いやり、そして「できないことが次できるようになる」ための努力を惜しまない人になってください。「できない」ではなく、「できる」ためにどうするのかを考え、言葉で伝え行動できる人に成長してってください。

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

演習を通して伝えたい 看護援助の基礎のキノ

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、「基礎のキノ」から身に着けてほしい、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ら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

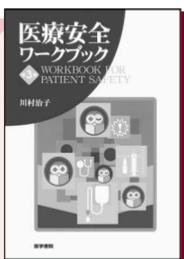


必須の知識に絞り、根拠からわかりやすく解説! 医療安全の定本第3版

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



Sweet Memories

別府 千恵

北里大学病院副院長／看護部長



懐中電灯の明かりで早朝採血 → 30人分すべてやり直し

①新人看護師の時期は失敗が多く、当時は黒く塗りつぶしたくなるほど、恥に塗られた時間だった。しかし後から考えてみると、悲しくもおかしいもので、そのときの自分の頭を撫でてやりたい気分になる。

私の新人時代は、外科病棟で始まった。そのころの私はすべてが混乱した状況だった。注射の準備をしていて、アンプルを力いっぱいカットして、指をざっくり切ったこともあった。すぐそばにいた外科の医師に5針ほど縫ってもらった傷は、今も私の指にうっすらと跡を残している。あるときはAラインに点滴をつなぎ、逆流した血液でボトルが真っ赤になったのを見て私の顔は真っ青になった。

転機になったと感じたのは、ある夜勤での出来事だった。約50床ほどの病棟は、夜勤を2人で務めており、新人看護師の私は、先輩にかなりの負担をかけていたと思う。その日は特に怖い先輩と一緒に、私は「叱られないようにがんばろう」と、悲壮な決意で臨んだ。しかし、仕事をうまく回せるはずもなく、先輩の機嫌がだんだん悪くなるのを感じていた。

失敗しないように努めてはいたが、30人ほど採血するという早朝の役割は、非常にハードルの高いものだった。採血が終わりそうにないと思った私は、寝ている患者さんたちを5時前から起こして、懐中電灯の明かりで採血をして回った。ようやく朝の仕事や申し送りが終わり腰をおろしたときに、検査部から電話がかかってきた。なんと、今朝の採血の検体がすべてダメになっていたのだ。私は採血を急ぐあまり、陰圧の採血スピッツに思いっきり圧をかけて血液を注入し、加えて、採血管の中にある抗凝固薬の適量より多い血液を注入していたらしい。私は、先輩のところに恐る恐る行って報告す

ると、彼女は「は～！」と大きなため息をつき、地を這うような声で「あなた、自分で責任を取りなさいよね」と突き放された。彼女にとっては一晩中私をお守りしてクタクタだった上に、最後にこんなことになり、堪忍袋の緒が切れたのだろう。

私は、仕方なく患者さんのところへ一人で行って、頭を下げつつ採血をさせてもらった。嫌な顔をされた方もいたが、多くの方は苦笑しながら採血をさせてくれた。中には、「これを機会に練習するかい？」と言って、難しい血管にトライさせてくれる患者さんもいた。怖い先輩も、怒りが落ち着いてきたら採血のサポートをしてくれた。

②新人時代は、自分のことだけに注意がいき、周りのひとのサポートが目に入らない時期だったと思う。早朝に起こされた上にさらに再度採血するなど、仕事の段取りの悪さや技術のなさで迷惑をかけた。先輩や患者さんに、もっと怒られても不思議ではなかった。しかし当時の私は、自分のことにしか考えが及ばず、「どうすれば叱られずに済むだろう」としか考えていなかったし、先輩と一緒に謝ってほしいとさえ思っていた。

先輩はもちろん、病人である患者は皆大人であり、一人の未熟な若者を、寛容にも看護師として育てようとしてくれていたのだと思う。今思うと、周囲の温かい愛情によって支えられていた自分がいた。

失敗は、この時期は仕方ない。失敗の尻拭いを自分でしたことと、それにより周りに許されたことは、私にとって看護専門職を続けていく上で今も支えになっている。この後劇的に成長するわけでもなかったが、このときから学生ではなく、ナースに少しずつ変わっていったのだと思う。

③ボヘミアン・ラブソディ。あのころは友人の影響でQueenをよく聴いていた。今もこの曲を聞くと新人ナースのころを思い出す。

④新人のときには自分を卑下したり、周りの人の目が厳しいと感じたりするが、視点を変えて周囲を見渡すと、信頼し感謝することができ、全く違った見え方をしてくる。新人ナースの皆さん、立ち止まって視点を上にして周りを見回してご覧なさい。

宇都宮 明美

聖路加看護大学准教授・成人看護学



先輩の質問攻めから学んだ「見る」ことの原点

①②数十年前新人として配置された病棟は、脳血管外科集中治療室でした。くも膜下出血や脳内出血など、毎日のように救急搬送される患者さんの救命処置、脳血管造影、緊急手術、術後患者管理。目まぐるしく変化する状況とその看護についていくことができない毎日でした。集中治療室という環境も脳血管疾患も十分理解できないままに、言われたことを行うだけしかできない新人でした。

当時、プリセプター制度などの取り組みが実施され始め、厳しくも優秀な先輩方に、申し送りやベッドサイドケア中に質問攻めにあうことが度々ありました。入社して1か月が経過したころ、くも膜下出血、脳動脈瘤クリッピング術後2日目の患者さんの全身清拭を先輩と一緒にいったときのことで、突然前触れもなく先輩から「項部硬直ってなに？」といつもの質問攻めが始まりました。私は学習した本の内容を思い浮かべながら「くも膜下出血のように、出血で髄膜が刺激を受けたときに来す症状で、髄膜刺激症状の一つです」と答えました。先輩は容赦なく畳み掛けます。「ほかにはどんな症状があるの」。私は清拭の手を止めて、「頭痛、嘔気、嘔吐……」と答えました。

「うん。そう」と返事をした先輩を見て、ほっとしながら清拭に専念しようとしたそのとき、「項部硬直ってどんな症状？ 見て」と質問がきました。「こっ、項部硬直の観察？」(そのときの私の顔はきっと目も鼻も口も最大限に開いていたに違いありません)。項部硬直は文献で読んではいましたが、どのような症状か、実際に見たことも確認したこともありませんでした。

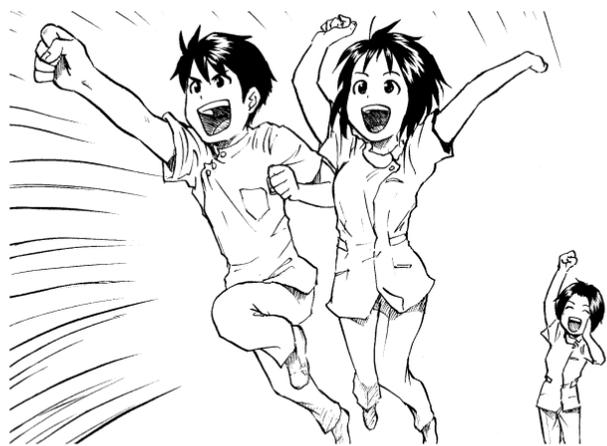
先輩は私の顔をじっと見つめています。私は意を決して、恐る恐る患者さんの首を指で押し、「硬い！」と指を引っ込めながら驚きの声を発してしまいました。それまでの真面目な顔の先輩が急に表情を崩して吹き出しました。項部硬直は頸部の下に手を挿入し、首を持ち上げるときの抵抗が非常に強いことを示す症状なのです。その後先輩は、丁寧に患者さんの首を持ち上げ、頸部が屈曲しない様子を示しながら、「こういうこと。私たち脳外科の看護師は言葉を発せられない患者さんの訴えに気づかないとあかんのよ」と教えられました。

③My Revolution (渡辺美里)。歌詞の「夢を追いかけるなら、たやすく泣いちゃだめさ」と「自分だけの生き方、誰にも決められない」のフレーズが大好きで、自分のモットーである「SSP (super strong positive)」の原点になっています。

④看護の「看」は看るということです。私の専門領域であるクリティカルな状況にある患者さんのケアにおいては、患者さんが発する言葉だけではなく、身体所見、モニタリング、検査データからさまざまな病態を看なければならぬことが多くあります。少しの変化

に気付く力、その変化に立ち止まって考える力が「見る」ことの原点だと考えます。

私は未熟だった自分のこのエピソードを思い出すたびに、「見る」ことの大切さを教えてくれた先輩への感謝と、患者さんに向き合い続けるこの職業の素晴らしさを感じ、今日もがんばろうと思えます。



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

寄稿

# 南オーストラリア州の緩和ケアの実際

本田 真夕湖 豪・フリンダース医療センター・看護師



●本田真夕湖氏  
1999年愛知県立春日井看護専門学校卒。99—2003年藤田保衛大第一病院勤務。04年豪フリンダース大看護学部に入。05年に豪の看護師資格を取得し、フリンダース医療センター

に就職。一般内科を経て、現在は腫瘍・血液内科勤務。フリンダース大にてプライマリ・ヘルスケア、緩和ケアを学び、看護修士課程にて研究中(今年6月修了予定)。

ます。

また豪に来て感じたのは、日本と比較して、患者、家族、医療従事者による話し合いの機会も多く設けられていることでした。FMCでは「Family meeting」と呼ばれる場が設定され、医師、看護師、栄養士、作業療法士、理学療法士、ソーシャルワーカー等の医療従事者と、患者・家族が必要に応じて話し合っています。各分野のスペシャリストが患者・家族の希望を実現するために、患者・家族とともに解決方法を探る。こうした方法が、病院の中から積極的に実践されていることが、早期からのチームでのかわりや、患者中心の医療を実現する上で重要な役割を果たしているのだと考えます。このような取り組みによるためか、FMCには「自分のことをよく知っている看護師に看取られたいから」と入院継続を希望される患者さんがたくさんいらっしゃいます。

\*

高いレベルで行われる緩和ケアの中で見聞きする、患者さんが口にする一つひとつの感謝の言葉や、同僚が「We love you」と伝えたことで死への恐怖に怯えていた患者さんが浮かべた安堵の表情。これらは忘れることのできない貴重な経験として私の中に残っています。豪における緩和ケアサービスシステムは素晴らしいものだと思います。これからも発展するであろう豪の緩和ケアシステムには、学ぶことがまだまだたくさんありそうです。

### ●参考文献

- 1) Australian Bureau of Statistics  
<http://www.abs.gov.au/ausstats/abs@.nsf/Latestproducts/3302.0Main%20Features62011?opendocument&tabname=Summary&prodno=3302.0&issue=2011&num=&view>
- 2) Palliative Care Service Plan 2009—2016  
<http://www.health.sa.gov.au/Portals/0/palliative-care-plan-2009—2016.pdf>
- 3) Palliative Care Council SA  
<http://www.pallcare.asn.au/about/history-of-palliative-care/palliative-care-in-south-australia>
- 4) Supporting Australians to Live Well at the End of Life, National Palliative Care Strategy 2010  
<http://www.health.gov.au/internet/main/publishing.nsf/Content/palliativecare-strategy.htm>
- 5) Program of Experience in the Palliative Approach  
<http://www.pepaeducation.com/default.aspx>
- 6) SA Health, Government of South Australia  
<http://www.sahealth.sa.gov.au/wps/wcm/connect/Public+Content/SA+Health+Internet/>

### ●表 豪政府が示す緩和ケア戦略の目標 (文献4より作成)

認識と理解	①死とは生きていく上で連続的に起こるものであるという理解と認識の向上
適切性と有効性	②緩和ケアサービスは有益なものであり、適切な時期に適切な方法で提供するという関係者の認識の向上
リーダーシップと統括	③全てのオーストラリア人は適切かつ有効な緩和ケアサービスを受けることができる
能力と可能性	④効果的な緩和ケアの戦略、資源、アプローチを互いに協力し合い、見越して行う
	⑤緩和ケアを提供する全ての部門の能力の向上

2005年に看護師として、南オーストラリア州(以下、南豪州)のフリンダース医療センター(Flinders Medical Centre; 以下、FMC)で働き始めたころ、「こんなにも医療依存度の高い患者も自宅へ戻ることができるのか」と豪のケア、特に緩和ケアの質の高さに驚いたことを覚えています。本稿では、南豪州の緩和ケアの状況をご紹介します。

### 政府が示す緩和ケアの基本方針

豪は現在、日本と同様、平均寿命の延長(2009—11年では男性79.7歳、女性84.2歳)により慢性疾患患者が増加傾向にあり、死に方のパターンも変化しつつあります<sup>1)</sup>。南豪州もその傾向に漏れることなく、現在の高齢化率15%が、10年後には22%にまで至るとされ、「超高齢社会」を迎えることが見込まれています。こうした状況を受け、州政府は09—16年を対策の強化期間と位置づけており、緩和ケアサービスの向上に努めています<sup>2)</sup>。

南豪州では、1980年代に州内初となる公立ホスピスが設立されたほか、The Royal District Nursing Society(以下、RDNS)の訪問看護による在宅緩和ケアが始まったとされています(実際には、1902年からThe Mary Potter Homeで終末期医療が開始されていたようです<sup>3)</sup>)。当時、豪全体で毎年約14万4000人が亡くなり、そのうち3万6000—7万2000人は緩和ケアが求められる人々であったと報告されています<sup>2)</sup>。しかし、当時は支援体制も十分ではなかったため、こうした人々すべてに緩和ケアを実施することは困難でした。

このような背景を踏まえ、2000年、豪政府は『緩和ケア戦略』を発表し、家庭医、訪問看護師、ケアワーカー等を通して、豪全土の死に直面するすべての人々に適切で良質な緩和ケアを提供するべきと、緩和ケアに対する政府としての基本方針を示しました。2010年にはこの戦略の目標を4つの分野に明確化し、それに伴う5つの方策を提言しています(表)<sup>4)</sup>。

現在では、各州政府がこの戦略を基に、より具体的な策を講じ、国民への緩和ケアの提供を実施するに至っています。例えば私の住む南豪州政府は、緩和ケアサービスプラン内で患者が自宅でのサポートを受け、在宅で死を迎えることができるように目標患者数を打ち出しています。それを見ると、16—17年の在宅サポートを受けることができる患者を3190人とし、うち

在宅死は1590人を目標とするなど、地域での緩和ケアサービスに重点を置いていることがわかります<sup>4)</sup>。

また豪では緩和ケアの実践者を養成するため、大学・大学院教育のほか、A National Program of Experience in the Palliative Approach (PEPA) と呼ばれる緩和ケアアプローチ経験プログラム等を整備しています<sup>4,5)</sup>。これらの対象者は、医師、看護師、理学療法士、作業療法士、死別ケアカウンセラー、栄養士、宗教家といった広範囲の専門職にわたっており、緩和ケアの質の向上に寄与しています<sup>3)</sup>。

### コミュニティ単位のマネジメントと、4段階の必要度評価

南豪州政府では、緩和ケアを個々の医療機関に任せていません。州都アデレードを「北部」「中部」「南部」の3つに区分けし、それぞれの地域が州内の遠隔地と提携することで、コミュニティ単位でのマネジメントを実践しています。

例えば、私の職場であるFMCは、アデレード南部緩和ケアサービスに属しており、ホスピスを含む2つの公立病院と、アデレード郊外の4つの地方にある地域病院とパートナーシップを組んでいます<sup>2)</sup>。患者に緩和ケアを提供する場合、まず緩和ケアサービスの医療従事者が患者・家族のサービス必要度を評価(後述)します。そして必要度と患者側のニーズに合わせ、緩和ケアサービス内の各施設と連携をとりながら、病院、ホスピス、在宅やナーシングホームなど適切な場でケアが提供できるように調整します。

緩和ケアサービスには、緩和ケア専門看護師のほか、医師、ソーシャルワーカー、専門の教育を受けたボランティア等が所属し、彼らはサービスの必要度を評価する以外にも、患者の家庭医・病院の医師へのアドバイスやサポート、ホームサービスのサポートなどを行っています。また、患者のもとへ訪問してケアを担う緩和ケア専門訪問看護師を派遣するRDNSやDomi-

ciliary careを通し、可能な限り長期に患者が自宅で過ごすことができるように支援を行い、必要物品の貸し出しのほか、病院やホスピス内、患者の自宅やナーシングホームで音楽療法等を含む補完療法を患者・家族に提供しています。その他にも死別ケア、研究、私たちのような病院の一般看護師への助言・教育を行うなど、幅広い役割を担っているのです<sup>6)</sup>。

患者・家族のサービス必要度の評価方法については、まず4段階のレベルで評価し、適切な時期・場所・人員で十分な緩和ケアサービスが受けられるように調整します。例えば、初期段階のレベル1に当たる患者であれば、終末期患者ケアにかかわるすべてのスタッフが提供者の対象となりますが、必要度のレベルが上がると、ケアの提供者側も緩和ケアの経験と資格を有する看護師が担い手となります。さらに最高レベルになると、緩和ケア医、精神科医、特定看護師、緩和ケア理学療法士・作業療法士コンサルタント、緩和ケア認定薬剤師、ソーシャルワーカー、宗教家等で構成されたチームでケアに当たります<sup>4)</sup>。このように患者・家族が求めるサービスに対応できるように、評価レベルに応じて、提供者のレベルもまた高度になっていくのです。

### 学びの多い豪の緩和ケア

豪での就職当初に私が戸惑ったのが、緩和ケア患者の家族に「神父を呼んでください」と言われたことでした。豪ではオンコールで宗派ごとの宗教家が待機しており、依頼をすれば病院に呼び出せるシステムがあります。時には病室内でミサが行われたり、必要であれば補完療法として利用されたりすることもあり、その間は私たちスタッフすらも入室を控えることになっています。日本と豪では宗教観が大きく異なるので一概には言えませんが、患者の心身全てを看るという観点から考えると、ホスピスだけでなく、病院においてもこうした試みを導入することには意味があるのではないかと考えてい

“ベップ”がついに日本に! がん患者へのケアが、エビデンスごとに一覧できる!

## がん看護PEPリソース 患者アウトカムを高めるケアのエビデンス

Putting Evidence into Practice: Improving Oncology Patient Outcomes

「PEP(ベップ)」の呼び名で広く知られる、看護師ががん患者に提供できるケアをエビデンスごとに緑・黄・赤に色分けされて一覧できる実践書が、ついに日本語に翻訳! がん患者に提供するケアを選ぶ際はもちろん、膨大な数の研究結果と課題を簡潔にまとめた各文献のレビューはがん看護の研究を行う際の道しるべともなる。がん患者にかかわるすべての看護師にとって、共通の基盤となる必携書。

著 L. H. Eaton  
J. M. Tipton  
M. Irwin  
監訳 鈴木志津枝  
神戸市看護大学教授  
小松浩子  
慶應義塾大学看護医療学部教授  
訳 日本がん看護学会  
翻訳ワーキンググループ



小児看護に携わる、すべてのナースのために

## ナースのミカタ 小児看護 知っておきたい53の疾患

小児看護に必要な基礎知識とともに、知っておきたい53の疾患をわかりやすく解説。「小児のがんが早い段階で見つかりにくいのは、なぜ?」「チアノーゼがあっても酸素を使わないことがあるのは、なぜ?」など、臨床で生じる疑問に応えながら解説するから、臨床と知識がつながりやすい。やさしい解説と豊富なイラストで、小児看護に必要な知識がしっかり身につく。小児看護に携わるすべてのナースの必携書。

編集 右田 真  
日本医科大学准教授・小児科



## 寄稿 新卒看護師の離職防止に向けて(後編)

## 米国マグネット・ホスピタルの組織と職場環境づくりに学ぶ

富永 真己 京都橋大学看護学部教授 地域看護学・公衆衛生看護学

職場の健康管理を含む労務管理やサポート体制とともに、役割モデルの存在が、新卒看護師の離職意向や離職の決意の要因であったことは前稿(第3024号)で紹介した。そのことを看護学部の学生たちに話したときに返ってきたのは、次の言葉であった。「私も新人にめざしてもらえよう看護士になりたいな」。

予想外のポジティブな言葉にはっとさせられた。同様の話を中堅以上の看護師や管理者にすると、決まって看護師を取り巻く職場環境の劣悪さや、新卒看護師の脆弱性と不適応、昨今の看護教育に対する嘆き等々、ネガティブな内容が返ってくるからだ。

「学生たちの反応は単に楽観的で世間知らずなだけ」と思う人もいるかもしれない。しかし、将来の医療の担い手である若い看護学生や看護師たちの素直で前向きな気持ちが羨えたり、職場や職業に早々と失望したり、仕事に過剰適応して体調を崩すことのない職場環境こそ、「健全な職場組織」(Healthy Work Organization)<sup>1)</sup>につながり、看護師の離職率の低下という結果がついてくる。逆説的かもしれないが、

看護師の離職防止を考える場合、離職率という数値にとらわれすぎることには賢明でない。

そこで今回は、「組織」の離職防止対策に焦点を絞り、好事例として米国のマグネット・ホスピタルを紹介する。

## 認定の経緯と普及の背景

米国では1980年代、多くの病院が深刻な看護師不足に悩まされ、その確保が大きな問題となっていた。一方、磁石のように看護師を引きつけ、低い離職率と高い定着率を誇る病院が一部、存在していた。米国看護アカデミーはそれらの病院に注目し、米国全土にわたる聞き取り調査を行い、共通の特性について検討した。1990年代に入り、米国看護認定センターが「磁石のように看護師を引きつける病院」に関する共通の特性を備えた病院に対し、「マグネット・ホスピタル」(現在は、「マグネット・ファシリティ」という称号を与え、1994年から認定制度を開始した<sup>2)</sup>。

マグネット・ホスピタルの認定には5年程度を要し、認定後も4年毎に再

認定の審査が必要という、厳しいものである。現在では、米国で政治から医療に至るまでのランキングを公表することで知られるU.S.News and World Reportの病院ランキングの評価項目にも、「Nurse Magnet hospital」が含まれる。

2000年には48施設であったが、2013年4月現在では米国内外に395の認定施設が存在する。この広がり背景には、マグネット・ホスピタル認定による効果(看護師の欠員率や離職率の低下、在職意向の向上、看護職あっせん会社の利用率低下によるコスト減、患者の安全面や看護の質、医療・病院管理の改善など)が顕著であることが挙げられる<sup>3)</sup>。その経済効果に関しては、500床規模のマグネット・ホスピタルにおいて230万ドル程度の経費節減があると見積もられている<sup>4)</sup>。

## 「リーダーシップの質」の差異

しかし、文化の異なる日本の病院にマグネット・ホスピタルの取り組みをそのまま導入しても期待どおりの効果は得られにくいであろう。なぜなら、医療は単純な自然科学ではなく、民族の歴史的な所産としての政治・経済も包括する文化を背景とし、病院はそれを踏まえた医療提供の場であるからだ。

著者らは、米国のマグネット・ホスピタルと看護師定着に成功している日本国内の病院に対し、半構造化形式の聞き取り調査を実施し、比較文化的方法により考察した<sup>5,6)</sup>。なお、マグネット・ホスピタルの特性に関し、新しいモデルでは5つの構成要素が挙げられているが<sup>2)</sup>、今回は、そのうちの「変革的なリーダーシップ(“看護リーダーシップの質”と“マネジメントスタイル”)の内容に限定した。結果のまとめを表に示す。

対象病院はいずれも看護師の低い離職率を誇り、マネジメントスタイルについては共通の内容もいくつか確認された。しかし、リーダーシップについての差異は一目瞭然である。日本の病院が「曖昧で不透明」な内容が多いのに対し、マグネット・ホスピタルは「客観的かつ明確、透明かつ公正」な内容が占めた。前者は個別的、後者は組織的ともとれる。

ひとつ例を挙げると、看護管理者の要件と資質では、日本の病院は「年功序列」といった曖昧な内容が挙がった。一方で、米国のマグネット・ホスピタルは客観的で明確な内容(例:修士号や資格、職歴や臨床能力、経営的視点や職場の管理運営能力)を挙げ、透明性や公平性を担保した過程を経て慎重に採用していた。看護管理者の明確な

要件を公開・公募した後、選考面接では病院の経営層や看護部長のみならず、医師や多職種のメンバー、当該病棟科のスタッフも含め、計20人以上が面接官となり、3回以上の面接を行う病院もあった。

また、“Shared governance”(ここでは「病院組織が看護管理者に一定の権限を委譲し、共有する管理方式」を指す)という言葉がインタビューの際に頻りに聞かれた。マグネット・ホスピタルでは各病棟がさまざまな固有の取り組みを展開していた。これには、個々の看護師の意見を積極的に取り入れた意思決定と、組織の経営層による意思決定の両方が不可欠で、一方通行ではうまくいかない。要となるのが、看護管理者とShared governanceなのである。

## 「人が人を呼び込む」状況を永続的なものにするには

人(看護師)が人(看護師)を呼び込む。今回聞き取り調査を実施した全ての施設で認められた現象であるが、その状況を維持することは容易ではない。マグネット・ホスピタル認定の審査員でもあるG.Wolf博士(ピッツバーグ大学)は、マグネット・ホスピタルにおける看護師の定着で最も重要な点を、次のように語ってくれた<sup>6)</sup>。

「看護師の離職は、看護師長やリーダー、院長の離職や変更によって、マグネットの原理が維持されていないと感じられたときに起こりやすいと思われる。つまり、看護師がより良い仕事環境が失われたと感じたとき、看護師の離職が起こります」

つまり、マグネット・ホスピタルといえども、リーダーの離職などにより、離職率が一気に悪化する危険性はある。「人が人を呼び込む」状況を永続的なものにするためには、健全な職場組織の特性を各病棟にまで浸透させるだけでなく、その特性を「文化」として病棟レベルで引き継ぐ仕組みが必要となるのだ。

翻って、日本の病院組織における看護師の離職防止対策を考えるときには、まずはリーダーシップの要である看護管理者の要件・資質とともに、採用過程の見直しから始める必要があるかもしれない。

## ●参考文献

- 1) Saiter SL, et al. (1996) 産業精神医学 4, 248—54.
- 2) 桑原美弥子. (2008) マグネット・ホスピタル入門 磁石のように看護師をひきつける病院づくり, ライフサポート社.
- 3) Lundmark VA, et al. (2010) Magnet practice environment and outcomes. In: Magnet: The next generation-nurses making the difference, Drenkard K, et al. (Eds.), 115—61, American nurses credentialing center, Silver Spring.
- 4) Drenkard K. (2010) Journal of nursing administration 40, 263—71.
- 5) 富永真己他. (2012) ことごと文化 11, 1—16.
- 6) 富永真己. (2012) 厚生科学研究費助成金地域医療基盤開発推進研究事業「諸外国のマグネット・ホスピタルの組織特性とその要素に影響する取り組みに関する研究」平成22年度～23年度 総合研究報告書.

●表 対象病院の看護管理者のリーダーシップとマネジメントスタイルのまとめ<sup>5,6)</sup>

	米国の病院①	米国の病院②	米国の病院③	日本国内の病院①	日本国内の病院②
病院情報	看護師離職率	8.67%	8.00%	7.10%	9.00%
	看護師欠員率	1.92%	0.02%	0%	0%
	看護師1人の採用枠に対する応募数	20人	10人	6—7人	1.5人
	人材派遣センターの利用	70人/年	なし	なし	なし
リーダーシップ	1. 看護管理者の要件と資質	客観的で明確	客観的で明確	客観的で明確	どちらかという曖昧
	2. 看護管理者のリーダーシップの要件	明確	明確	明確	不明
	3. 看護管理者の採用の過程	透明かつ公平、公正	不明	透明かつ公平、公正	年功序列でやや不透明
	4. 看護管理者に対する教育体制	積極的・充実	積極的・充実	積極的・充実	どちらかという消極的
	5. 看護管理者に対する評価制度	客観的かつ公正	不明	客観的かつ公正	どちらかといえば公正
	6. 看護管理者の人事の裁量権	スタッフの採用、評価、解雇など全人事権	スタッフの採用、評価、解雇など全人事権	スタッフの採用、評価、解雇など全人事権	スタッフの評価
	7. 不適切なリーダーへの組織的な対処	あり	あり	あり	あり
マネジメントスタイル	8. ワークライフ・バランスのための工夫	多様な雇用形態と勤務形態の導入 ・適材適所の配置 ・キャリア構築のためのプログラム ・IT利用によるスケジューリング管理等	多様な雇用形態と勤務形態の導入 ・各種イベント開催 ・心身の健康の支援等	多様な雇用形態と勤務形態の導入 ・各種キャンペーン(有休全日消化推進等)	多様な雇用形態と勤務形態の導入 ・電子カルテの導入による効率化 ・個別の勤務希望の聞き取り
	9. 超過勤務(過重労働)に対する取り組み	病院組織等の規定の遵守	病院組織等の規定の遵守	病院組織等の規定の遵守	・残業時は規定どおり手当を支給 ・職場レベルの残業防止の工夫 ・電子カルテの導入による業務効率化 ・一定の残業時間の超過者への面談
	10. 快適な職場づくりの取り組み	・評価・表彰制度 ・看護スタッフ関係職種間のコミュニケーション促進の工夫 ・各種委員会の開催 ・満足度調査の実施等	・評価・表彰制度 ・看護スタッフ関係職種間のコミュニケーション促進の工夫 ・各種委員会の開催 ・満足度調査の実施 ・看護部の管理者による職場巡視等	・評価・表彰制度 ・看護スタッフ関係職種間のコミュニケーション促進の工夫 ・各種委員会の開催 ・満足度調査の実施 ・看護部の管理者のOpen door policy等	・評価・表彰制度 ・看護部長による病棟の不定期の巡回

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

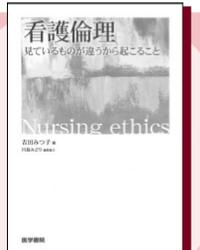


患者さんの声から、看護倫理を考える

## 看護倫理 見ているものが違うから起こること

なぜ、患者さんはわかってくれないの? それは、患者の体験している世界と、看護師の体験している世界が異なるから。看護師と患者の体験世界の違いがどこから生じ、論点がどこにあるかを考えることが、倫理的な看護の第一歩です。「あとでどう?」「決めつけないで」…患者さんの声の背景には、看護師の立ち位置から見えにくい、患者・家族のストーリーがあるはずだ。

著 吉田みつ子  
日本赤十字看護大学准教授・基礎看護学  
編集協力 川島みどり  
日本赤十字看護大学名誉教授



# 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8回

# 研究発表よりも難しい 質疑応答

## 質問してみれば、どう回答すれば良いかがわかる

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

研究発表の後、「質問がこなくてよかったねー!」とニコニコ話している場面を時々目にします。本当にそうでしょうか?

質問がこなかった理由をあらためて考えてみましょう。完璧すぎて質問する隙もない(本当でしょうか?)、つまらなかった、何を言っているかよくわからなかった、そもそも聞いてなかった……。これらの理由で質問がこなかったのだとしたら、演者として寂しくなりませんか? 私ならとてもがっかりします。

### 質問は質疑応答の第一歩!

質問に適切に答えることは大切なことですが、質疑応答の基本は、「質問すること」。まず質問してみると、どう答えてほしいかがわかるからです。

しかし、質問するのは簡単なようでいて、実はとても難しい。見よう見まねで覚える人も多いかと思いますが、テキストにも書かれている一般的な質問の流れは以下のとおりです。

- 1) 素早くマイクの前に移動し、挙手をします。会場の大きさや自分の座っている席によっては、挙手をしてからマイクの前に移動することもあります。
- 2) 座長に指名されてから話します。勝手に話し始めてはいけません。
- 3) 所属と名前を述べてから内容に入ります。座長や演者と顔見知りであっても、きちんと名乗りましょう。
- 4) まず、質問なのかコメントなのかを

伝えます。

- 5) 複数の質問をする場合、最初に質問がいくつあるかを述べ、1つ目、2つ目、と区切って質問します。
- 6) 回答を得たら、お礼を述べて席に戻ります。

4)と5)については、質問を受ける演者の立場になってみると、そのありがたさがよくわかります。質問者の中には、自分の経験や考えをダラダラと述べる人がおり、演者が一生懸命聞き取ろうとしても、いったいいつ質問が始まるのか(終わるのか)さえわからないこともあります。最終的に何も質問されずに終わり、「えっ、コメントだったの?」と思うこともあります。

また、多くの質問をいくつもまとめて受けると、覚えているのが大変だということは容易に想像が付きまします。もちろん、質問者の顔を見ながら質問内容を書き取れる演者もいますが、書き取ることに真剣になれば、なかなか相手を見ることができなくなる演者がいるのも仕方ないことでしょう。そうした状況を無視して、ただやみくもに質問しては、演者とのコミュニケーションは成立しません。

研究発表はコミュニケーションの一つですから、質問者も回答者も、互いに相手を見て、相手が何を聞きたい・話したいと思っているのかを理解することで、適切な質疑応答ができると思います。ただ回答の練習だけをするのではなく、「質問者」としてのトレーニングが、「良い回答」へとつながるのです。

### スマートに回答するには

では、演者として質問を受けた場合には、どのような回答をすれば良いでしょうか。質問の仕方と同様、回答にも一般的な流れがあります。

- 1) 質問者がマイクの前に立ったら、質問者を見ます。顔だけでなく、身体もそちらに向けて「あなたの質問を受けます」という気持ちが相手に伝わるでしょう。
- 2) 質問が終わったら話し始めます。質問の途中で答え始めてはいませんが、もし質問者が意図的に質問を区切って回答を待っている場合は、1つ目の回答を始めて構いません。
- 3) 回答は結論から先に言い、その後詳細や理由を述べます。できる限り、短い文章で端的に話すように心がけましょう。
- 4) 複数の質問を受けた場合、「1つ目の○○ですが、……」、「2つ目は……」、と区切って回答します。
- 5) 座長が質疑応答の終了を告げたら、

一礼して舞台から離れます。  
「回答する際に、発表に使ったスライドをもう一度出してもらうことは可能ですか?」と聞かれることがありますが、原則としてスライドの再映写は困難と考えたほうが良いでしょう。小さな研究会やシンポジウムなら多少の融通が利くかもしれませんが、大きな学会会場では質疑応答の時間は裏方も次の発表準備に入っています。可能な限り、口頭で説明しましょう。座長が「後ほど個別に」と助け船を出してくれることもあります。  
また、よく見かけるのが、せっかくの質問に対して、演者がむきになって回答している場面です。もしかしたら、中には意地悪な質問を投げける人もいるかもしれませんが、聴衆のほとんどはあなたの発表に興味があり、もっと知りたいと思って質問してくれる人たちです。「私の研究に興味を持ってくれてありがとう」。そんな気持ちで受け答えをしてみてください。きっと、とてもスマートな回答ができると思います。

### 「質疑応答」のワンポイントアドバイス

#### <質問者として>

- ①  質問した後、その場で答えを聞いている人と席に戻る人がいて、どちらが良いかわからない。
- ②  質問に対してこちらが求めていた回答が得られなかった。

#### <回答者として>

- ③  会場が大きく薄暗いため、質問者がよく見えない。
- ④  質問を受けている間、メモを取ったほうが良いのか、相手を見ていたほうが良いかわからない。
- ⑤  「ご質問ありがとうございます」と、質問者にまずはお礼を述べたほうが良いと言う人と、一つ覚えのように述べるのはおかしいと言う人がいる。
- ⑥  質問が聞き取れなかった、あるいは、何を聞かれたのかよく理解できなかった。
- ⑦  答えられない質問を受けてしまった。

#### チェックが付いたときの対処

##### <質問者として>

- ① 基本的には回答が終わるまでその場で聞きましょう。せっかく演者が一生懸命回答しているのに、お尻を向けて席に戻ってしまったら、演者との間にコミュニケーションは生まれません。
- ② 回答中に相手の話を遮ってはいけません。質問の意図が誤解されているのなら、さりげなく言葉を変えて質問し直してみましょう。しかし、何度も繰り返して質疑応答の時間を一人で使い過ぎてはいけません。ほどほどのところで終了し、残りはセッション後に個別に質問しましょう。

##### <回答者として>

- ③ 会場にいる相手からは壇上のあなたがしっかり見えていますから、できる限り視線を合わせるようにしてみましょう。
- ④ 明快な質問であれば覚えていられるでしょうが、難しい質問や複数質問される場合も

あるので、簡単なメモは取っても構いません。しかし、質問者を一度も見ずに下を向いてメモを取るなど、必死になり過ぎないように気をつけましょう。  
⑤「ご質問ありがとうございます」というセリフは必須ではありません。ただし、本当にこの言葉を言いたいような場面(「その質問を待っていたの!」と思ったとき)や、舞い上がって拙速に回答してしまいそうで少し間を取りたい場面なら、言っても構いません。  
⑥ ありがちなことで、恥ずかしいことではありません。質問者の側に問題があることもしばしばです。「○○はどうか、というご質問ですね?」のように、相手の質問を簡単に確認してから回答をしましょう。  
⑦ これもよくあることです。無理に回答しようせず、「○○については、今回は検討しておりません」のように素直に答えましょう。

### C O L U M N 有意義な質疑応答は座長の腕次第

質疑応答は、研究発表における最大のコミュニケーションの場です。時には全く質問が出ないこともあり、そのときは座長が自ら質問することも必要でしょう。ただし、あらかじめ準備してきた質問を読み上げると、当日の発表とはズレた学習発表会のような質疑となってしまうこともあるので、座長であっても実際の発表を聞いて疑問に思ったことなどを質問したいものです。実は、会場も同じ疑問を持っているかもしれません。また、会場に質問したような人がいるのに、自分の経験や意見ばかりを話す座長も見たことがあります。座長の役を引き受けたからには、上手に会場から質問やコメントを導き出して、活発なコミュニケーションが生まれる質疑応答の場を作りたいですね。

**本当に患者の話を聞き、質問を理解することとは?**

**ナラティブとエビデンスの間**

括弧付きの、立ち現れる、条件次第の、文脈依存的な医療

*Integrating Narrative Medicine and Evidence-based Medicine: the everyday social practice of healing*

ナラティブとは、患者が語る話について、その意味を分析された物語。ナラティブもエビデンスも、ともにヘルスケアのアウトカムに影響を及ぼす要素として重要である。本書では、章により診断および治療にそれぞれ重点をおき、具体的なケースを示しつつ、ナラティブと、検索方法や吟味の仕方を含めたエビデンスとの関わりについて、医療実践のプロセスとして追体験できる。ナラティブ・メディスン実践のための指南書として利用価値が高い。

訳: **岩田健太郎**  
神戸大学大学院医学研究科  
微生物感染症学講座感染治療学分野教授

定価3,570円(本体3,400円+税5%)  
A5変 頁304 図42 写真8 2013年  
ISBN978-4-89592-743-7

TEL.(03)5804-6051 http://www.medsci.co.jp  
113-0033 東京都文京区本郷1-28-36 FAX.(03)5804-6055 Eメール info@medsci.co.jp

## 2014年版 系統別看護師国家試験問題 解答と解説

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

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)

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]





# 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101回〉

## 学長の式辞

3月の卒業式、4月の入学式には「学長の式辞」がある。広辞苑では、式辞とは「式場で述べる挨拶のことば」と説明されているだけでそっけない。しかし、学長としては式辞を述べる時期になるとひそかにその構想を練るのである。

丹精を込めて述べた式辞がどの程度学生たちの印象に残っているのだろうかと考えていたころ、朝日新聞夕刊(2013年4月18日付)に、「学長の式辞 響いた」という記事が載った。東京造形大学の諏訪敦彦(すわ・のぶひろ)学長の式辞が、入学式の翌日同大のホームページに掲載されると、フェイスブックの「いいね!」は2万5千件、ツイッターでの共有は4千件近くに上った。「これ入学のときに言われたら奮い立つ」などといった好意的な感想が目立ち、「名スピーチ」だと話題になっている、と新聞は報じている。

### 「経験という牢屋」

諏訪学長の式辞はこのように始まる。まず、新生を歓迎し、家族や関係者にお祝いを述べた後、「新生のみなさん。今、私はこうして壇上からみなさんに語りかけていますが、33年前、私は今のみなさんと同じように東京造形大学の入学式に臨んでいました。本日は、学長というよりひとりの卒業生として、私が学生時代に体験したことを少しお話ししてみたいと思います」。

諏訪さんは、「大学の授業で制作される映画は、大学という小さな世界の中の出来事ではなく、厳しい現実社会の批評に曝されることもない、何か生暖かい遊戯のように思え」た。大学を休学し、数本の映画の助監督を経験

して満足し、「もはや大学で学ぶことなどない」ように感じた。そして、ふと大学に戻って初めて自分の映画を自信満々で作ったが、評価は惨憺たるものだった。同級生たちの作品は未熟であったが、「現場という現実の社会の常識にとらわれることのない、自由な発想に溢れて」いた。

そしてこのように続く。「授業に出ると、現場では必要とされなかった、理論や哲学が、単に知識を増やすためにあるのではなく、自分が自分で考えること、つまり人間の自由を追求する営みであることも、おぼろげに理解できました。驚きでした」。この体験により、「自分が『経験という牢屋』に閉じ込められていた」ことに気づいたという。彼は現場で働くことを止めて大学に戻った。そして、自らの半生をもとに、次のように説いた。「大学においては、まだだれも知らない価値を探究する自由が与えられています。そのような飛躍は経験では得られないのです。それは『知』インテリジェンスによって可能となることです。今はわかります」。

諏訪学長はこのあと、東京造形大学の「建学の精神」を説明し、さらに、一昨年に起きた東日本大震災と原発事故に触れ、「これまでの経験が通用しなくなっている今こそ、大学における自由な探究が重要な意味を持っている」と締めくくる。約15分の学長の式辞が終わると、新入生だけでなく保護者からも大きな拍手が湧いたということである。

### 自己開示によるコミュニケーションという手法

個人的な経験から大学で学ぶことの意義を一般化していくプロセスは見事である。自分の経験を語ることは、とかく自慢話や苦勞話に偏りがちであるが、聴衆に響くスピーチとは、個人的な経験をいかに概念化できるかであろう。また、抑制され吟味された自己開示が優れたコミュニケーションとなることも知られている。

「ワーク・シフト」がもたらす企業と個人の新しい関係を論じたリング・グラットンによると、これからのリーダーは、従来のリーダーとは違って、パーソナリティを職場に持ち込み、自分の弱みや欠点をさらけ出して、リーダーがどのような人格であるか多くの従業員が知るところとなる(インタビュー「変わる働き方、変わるマネジメント」、ハーバード・ビジネス・レビ



# Medical Library

## がんサバイバー

医学・心理・社会的アプローチでがん治療を結いなおす

Kenneth D. Miller ● 原書編集  
勝俣 範之 ● 監訳  
金 容孝, 大山 万容 ● 訳

A5・頁464  
定価4,200円(税5%込) 医学書院  
ISBN978-4-260-01522-6

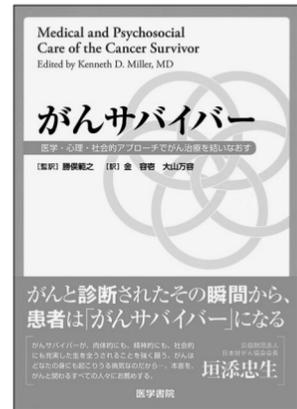
評者 佐藤 禮子  
兵庫医療大副学長 / 教授・療養支援看護学

「がんは個人の世界観を根本的に変えてしまうため、多くの人が人生や人間関係、そして自分自身についての核となる原点を問いなおすようになる」。

「がんは身の内」「がん細胞はわが身の一部が変化したもの」等々、人はさまざまにがんの正体を表現するが、冒頭の一文は、正に言いえて妙と言いたい。本書で記されるがんの定義として「がんとは人生の長きにわたって経験される複合的なトラウマの出来事であり、告知や、治療、副作用、再発への恐怖、死への恐怖といった数多くの不快な経験により定義されるものである」という記述も、また胸に響く。本書は、がんの専門家が自らの体験や身近ながんサバイバーとの日常生活から得た生きた知識や知恵をヒントに、それらを科学的に証明して解説したり、あるいは引用文献に基づいて解説したりしている。

「がんと診断されたその瞬間に人はがんサバイバー(がん生存者, cancer survivor)となる」。すなわち、がんの診断を受け入れたときから、その人はサバイバーとして生き続ける存在となる。サバイバーには、がん症状によりもたらされる負担(burden)があり、それは疾患特有の生理的作用に関連した症状であることが多いと説く。そしてがんサバイバーは、自分のQOLを

### がん罹患に伴う問題が手軽に読みこなせる専門的一般書



取り戻すための回復力(resilience)を働かせ、慢性疾患としてのがんに取り組み、問題に対処する。本書は、事実や研究によって明らかとなった人間の

心理に鋭く突っ込んだ解説を行っている。そこには、5. がん経験に利点を発見する: 心的外傷後の成長、6. がん後のセクシュアリティと性的愛情表現、7. がんを経た後の男性セクシュアリティと妊孕性、8. がんサバイバーにおける妊孕性と親になること、11. サバイバーシップにおける子育ての課題、等々、通常の専門書ではあまり扱わない、それでいて普通の生活に

欠くことのできないがん罹患に伴う問題が、手軽に読みこなせるように書かれている。専門的一般書といえよう。手元に置いて、思いついたときには、いつでもさっと広げて読む。すると、常に何らかのヒントが得られる。

本書は4部構成となっているが、項目すべて通し番号となっており、各章がそれぞれのテーマとして独立しているので、必要な時に必要な部分を直ちに利活用できる仕組みである。非常に滑らかで質の高い日本語による訳出となっており、医療者のみならず、学生、そしてがんを知りたい患者や家族の方々にも、手軽に読んでいただきたいものである。

ユー、2013年5月号)。このことによって、リーダーはメンバーに対してコミットすることになるが、「リーダーがどこまで自身をさらけ出すべきなのか」は試行錯誤の段階であると述べている。SNSを用いるなどしていったん対話を始めたなら元に戻れないのは確かであり、自分の発言内容に敏感にならざるを得ないという。

しかし、私はこの新しいリーダー像を全面的には受容できない。プログや

ツイッターになじみのない私は、これらのメディアを使って自分を「さらけ出す」リーダーは露出的であると思う。リーダーはやはりスーツを着て人前に立つべきであり、自己開示も十分な抑制が必要であろう。

ところで、私の「学長式辞」の構成は、歓迎のあいさつ、本学のミッション、本学の歴史に続けて、「魅力的で奥の深い看護学の探究の旅に出発いたしましょう」と結んだ。

### 看護学生 読者モニター募集中!

週刊医学界新聞看護号を無料送付  
よりよい紙面づくりにご協力ください!

☆対象: 看護学生  
☆モニターの方にお願いすること

- ・記事へのご意見・ご感想
- ・座談会・インタビューなどへのご参加や、企画案へのご意見

お申し込み・詳細に関するお問い合わせは下記へ。

【週刊医学界新聞】編集室  
shinbun@igaku-shoin.co.jp

## パッ!と見て、すぐわかる!

### すぐ調

シリーズ 全16巻

病期や治療効果を評価するための指標、略語、薬剤など、日常の業務に役立つ情報をポケットサイズにぎゅっと凝縮。疑問に思ったときは辞書として、また現場で得た知識を書き込み、頼れるオリジナルノートとしても活用できる。

●各巻 A6変型 定価1,260円(本体1,200円+税5%)  
消費税変更の場合、上記定価は税率の差額分変更になります。

**医学書院**

**新刊** ICU・CCU

編集 香取信之  
頁168  
[ISBN978-4-260-01791-6]

**新刊** 在宅ケア

編集 鈴木陽一  
頁184  
[ISBN978-4-260-01792-3]

呼吸器	編集 福永興彦	頁144 [ISBN978-4-260-01451-9]
循環器	編集 高橋寿由樹	頁136 [ISBN978-4-260-01452-6]
消化器	編集 浦上秀次郎	頁132 [ISBN978-4-260-01453-3]
糖尿病	編集 山田 悟	頁 88 [ISBN978-4-260-01454-0]
腎・透析	編集 松浦友一	頁128 [ISBN978-4-260-01455-7]
脳・神経	編集 佐々木貴浩・田中蔵人	頁148 [ISBN978-4-260-01456-4]
精神科	編集 秋根良英	頁116 [ISBN978-4-260-01457-1]
耳鼻咽喉科	編集 神崎 晶	頁128 [ISBN978-4-260-01458-8]
泌尿器	編集 菊地栄次	頁112 [ISBN978-4-260-01459-5]
産婦人科	編集 谷垣伸治	頁168 [ISBN978-4-260-01460-1]
小児科	編集 内田敬子	頁132 [ISBN978-4-260-01461-8]
整形外科	編集 奥山訓子	頁104 [ISBN978-4-260-01462-5]
皮膚科	編集 鈴木洋介	頁136 [ISBN978-4-260-01463-2]
眼科	編集 武蔵国弘	頁 96 [ISBN978-4-260-01464-9]

# 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・地域保健学看護学類)  
真嶋由貴恵先生 (大阪府立大学教授・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(木) 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。

# 医学書院の看護系雑誌 6月号

<http://www.igaku-shoin.co.jp/>

HPで過去2年間の目次がご覧になれます。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.6

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1 クリニカルコーチ研修 臨床と大学が協働した教育プログラムの実際

クリニカルコーチとは何か クリニカルコーチの育成が必要と考えた背景…佐藤紀子  
クリニカルコーチ育成プログラムの概要…原三紀子  
Column…竹内千鶴子  
クリニカルコーチの存在と研修プログラムが、組織全体にもたらした効果…坂本倫美  
今後の課題…佐藤紀子  
クリニカルコーチの役割 1年目を振り返って…武部恵子ほか  
プリセプターの立場からみたクリニカルコーチによる効果…今野舞ほか  
看護師長の立場からみたクリニカルコーチによる効果…大熊あつと、川崎敬子  
クリニカルコーチ研修を担う「看護職キャリア開発支援センター」とは…川野良子ほか

#### 特集2 タイダルモデルで行なう院内自殺予防 NTT東日本関東病院の取り組みから

タイダルモデル導入の経緯と、治療における位置づけ…秋山剛  
看護師がすべてわかってなくていい。患者本人に聞いてみよう  
タイダルモデルから、シリアスな場面を乗り越えるコツを学ぶ…菅間真美  
臨床に活かすタイダルモデル 精神神経科病棟における看護面接の実際とその効果  
…尾形潤子/中尾正寿/山本沙織/秋山美紀

巻頭インタビュー 看護職の夜勤・交代制のルールづくりを 日本看護協会「ガイドライン」策定のねらいと看護管理者への期待…小川忍

TOPICS 産科病棟での災害対応マニュアル作成のヒントに 日本看護協会「分娩施設における災害発生時の対応マニュアル作成ガイド」が完成…鈴木久美子

### 訪問看護と介護 Vol.18 No.6

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 高齢者虐待を防止する そのとき医療・介護にできること

高齢者虐待防止のために まず「医療」が果たすべきこと  
「医療的虐待」とは何か  
高齢者虐待防止Q&A…大野篤志、静野智隆

#### 【事例報告】

BPSDが家族関係を悪化させ「ネグレクト」「心理的虐待」に至った事例  
訪問看護師の立場から…日野和子、手嶋真由美、多田功文、片倉扶美子  
長年の家族不和による10年にわたる「ネグレクト」の事例  
訪問介護職の立場から…吉田光枝、秋元茂輝  
“抱え込み”による壮絶介護の末「身体的虐待」に至った事例  
ケアマネジャーの立場から…佐藤智子

地域ぐるみで高齢者・介護者を支援する「高齢者見守りネットワーク」  
地域包括支援センターとしての取り組み…矢板橋敦

「密室」における「最後の砦」に 高齢者虐待に対して「訪問看護師」ができること…岸恵美子  
適切な医療・介護から遠く離れて 認知症と「虐待予備軍」…小林篤子

#### 特別記事

在宅医療における患者の権利擁護と倫理<前編>  
医療方針の決定とインフォームド・コンセント  
—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 ケアする人々  
自分≠息子≠虐待!? 息子介護者と支援者の間に立って…平山亮さん

### 助産雑誌 Vol.67 No.6

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 予防接種の最新知識 2013

予防接種支援を始めましょう 母子を守る助産師の新たなコンピテンシーとして…堀成美  
予防接種の最新知識…近江園善一

【特別な健康支援ニーズをもつ妊婦や子どもへの支援】  
基礎疾患・合併症のある子どもや妊婦を感染症から守るために…荘司貴代  
海外渡航予定の妊婦・乳幼児の予防接種…氏家無限

助産師と予防接種 日本助産師会の取り組みから…多賀佳子

【施設や地域での取り組み事例】  
大津市での初めてのババママ教室と新生児訪問の連携…淵元純子  
産科診療所における助産師による予防接種の支援…竹内理恵子  
接種に慎重なお母さん・お父さんへの反応 不安な気持ちに寄り添いながら…堀成美

### 看護教育 Vol.54 No.6

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 クリティカルシンキングは終わらない

クリティカルシンキングのわが国の看護教育における浸透と課題  
クリティカルシンキングを看護教員が身につける方策について…野地有子  
授業にクリティカルシンキングを導入することとは…久保田祐歌  
看護におけるクリティカルシンキングの重要性…塚本尚子/船木由香  
現在の教育状況のなかでクリティカルシンキングをどのように取り入れてゆけばよいか…高島尚美  
クリティカルシンキングの基礎の教え方…三森ゆりか  
コーチングと比較して考えるクリティカルシンキングの重要性…坪田康佑

#### 特別記事

北海道内看護教員の継続教育における現状と課題(2)  
能力達成目標の設定と経年別研修内容の検討…久保真知子他  
フィンランド・オウル大学附属病院における現任教育から考える日本の課題…樋上容子他

### 保健師ジャーナル Vol.69 No.6

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 啓発活動や健康教室にも役立つ 熱中症対策 2013

まずは熱中症を理解する どのように起こるのか、なぜ危険なのか、どう対処すればよいか…櫻村洋次郎/有賀徹  
とくに気をつけたい高齢者の熱中症…岩田充永  
職場における熱中症対策をどうする?…澤田晋一  
厚生労働省における熱中症対策と保健師への期待…山本あや  
節電対策とコラボして進めた熱中症対策 三条市の取り組み…長谷川佳美

PHOTO 公衆衛生看護の社会的使命を遂行できる行政組織構造への再構築に向けて!  
第22回地域保健・医療・福祉活動研究会を開催して…橋本真紀

調査報告 重症心身障害児・者のきょうだい体験 ライフストーリーの語りから…笠井聡子

新連載 [事例集]新しい健康日本21へのヒント・2  
高齢者の社会参加で医療費低減 徳島県上勝町のケース…稲葉陽二

### 看護研究 Vol.46 No.3

一部定価1,890円  
冊子版年間予約購読料12,600円(税別)  
電子版もお選びいただけます

#### 特集 認知症の当事者研究のために 老年看護学の視座を拓く

なぜ、認知症の当事者研究なのか—認知症ケアの歩みと未来…中島紀恵子  
認知症の当事者研究とは何か…永田久美子  
医師の立場からみた認知症の当事者研究…木之下徹  
芋虫が蝶に変わるように…川村雄次  
認知症の本人と共に生きる支援の実践…櫻井記子  
当事者とともにつくる個別ケアと地域包括ケアのダイナミックな連動の実践—  
行政事務職の実践より…稲垣康次

#### 【座談会】認知症の当事者研究からみえてくるもの

…中島紀恵子、永田久美子、木之下徹、川村雄次、櫻井記子

#### 【講演より】認知症と生きる…クリスティーン・ブライデン 翻訳:馬籠久美子

特別記事 『APAスタイルに学ぶ 知っておきたい看護系論文執筆のルール』がめざすもの—  
第32回日本看護科学学会学術集会/(株)医学書院共催ランチョンセミナーより…江藤裕之、前田樹海

連載 質的研究の前提と正当性・3…家高 洋  
Words, words, words. 研究と言語—質的研究のために・9…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