

2014年11月17日

第3101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 (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

- [鼎談] 現象学的看護研究のMethodを追って(松葉祥一, 西村ユミ, グレグ美鈴) ..... 1-3面
- [寄稿] 英国視察から学んだ看護(前編)(平尾千恵子, 鈴木美穂, 吉田千香, 山本則子) ..... 4面
- [連載] 看護のアジェンダ/ユマニチュード通信 ..... 5面
- [連載] 量的研究エッセンシャル ..... 6面
- MEDICAL LIBRARY, 他 ..... 7面

# 鼎談 現象学的看護研究のMethodを追って



グレグ 美鈴氏  
神戸市看護大学看護学部教授



松葉 祥一氏 司会  
神戸市看護大学教授



西村 ユミ氏  
首都大学東京大学院  
人間健康科学研究科教授

患者やその家族の経験を当事者の視点から探究し、相手の立場に立った看護実践の手掛かりにしたい。「現象学的研究」は、このような思いを叶え、看護の実像を浮かび上がらせるのに適した方法と言える。しかし、実際どのように進めれば良いかわからず、困惑している看護研究初学者は多いのではないだろうか。難しく感じる要因の一つに、「現象学的研究」の「方法」がわかりにくいことが挙げられる。特に、インタビューの手法や分析の進め方だ。

現象学の研究を専門とする松葉祥一氏が代表を務める「現象学的看護研究の教育方法の確立」(科学研究費補助金の助成による研究会)では、これらの疑問に回答すべく、現象学と看護学の研究者が共同で検討を行っている。本紙では、松葉氏と共にこの研究会で議論を深め、いずれも大学院教育において質的研究の教授に携わっている西村ユミ氏、グレグ美鈴氏の三氏による実践例を踏まえた議論から、現象学的研究の「方法」の特徴を確認していく。

**松葉** 私自身は主に政治哲学の領域で現象学を専門としてきましたが、看護学を専攻する大学院生にも現象学を指導に行っていました。現象学は、学問領域を問わずさまざまな分野に開かれたものとして活用可能だと考えています。特に、看護学のように言語化しにくい経験を明らかにしようとする研究には非常に有効な手法だと考えています。

**西村** 大学院で質的研究を教えていると、「現象学的研究をしたい」という希望を持つ学生がたくさんいます。  
**グレグ** いますね。もちろん方法論は研究の問いによって導かれることが大前提ですが、現象学的研究への関心

は高いです。  
**西村** 現象学を用いて書かれた文章を読み、「こう表現できたら、自分の関心のあることがうまく明らかにできるのでは」という予感を持っていると思うのです。

**松葉** 現象学的研究だからこそ見いだされる、新たな知見への期待ですね。でも一方で、現象学的研究はすごく難しいと思われています。  
**グレグ** 本当に難しいですもの。私は博士論文でグラウンデッドセオリーを用いました。現象学的研究とグラウンデッドセオリーでは質的研究としての共通項もありますが、でも現象学はちょっと難易度が違うな、と感じます。

## 現象学的研究に「唯一の方法」はない

**松葉** その要因を整理してみましょう。一つは、抽象度の高い哲学の言葉が使われていることが挙げられます。その上で、特に難しいと言われるのが、インタビューの手法とデータ分析です。これらは、具体的な手順が示されていないことに理由があります。

**グレグ** 現象学的研究を進める上で、「方法」というものは「ない」という見解なのではないでしょうか。

**松葉** はい、「現象学的研究に唯一の方法はない」という前提に立っています。看護における現象学的研究の方法がどういうものか、2009年に看護学と現象学の研究者に呼び掛け、6年間にわたって研究の方法や教育方法について検討を重ねてきました。その内容を新刊『現象学的看護研究—理論と分析の実際』(医学書院)にまとめています。この研究会で得られた結論が「唯一の方法はない」というものでした。

ただし、ここでの方法というのは、マニュアルや手順のような狭い意味での方法です。看護師さんは職業柄、マニュアルを大事にする傾向があります

ね。研究方法についても、具体的な細かい指示を期待する方がいるかもしれません。

**西村** 私も、これまで現象学的方法を紹介するに当たり、「定まった方法はない」と言ってきました。現象学的研究は、他の質的研究に対して抱くイメージとはかなり違います。ある種の発想の転換をしないと、現象学的な研究の入口から行き詰まってしまうかねえ。

**グレグ** 量的研究など、手順が決まっている研究方法との大きな違いですね。細部の手法を説く「方法はない」というのは納得できます。「方法」をどう定義するか、そのとらえ方に違いがある、ということでしょうか。

**松葉** そうなのです。「方法(method)」とは、ギリシア語の「道筋(methodos)」に由来します。現象学的研究のmethodosは常に、研究する目的との関係で決まる点に特徴があり、マニュアルのような形で定式化できない。ですから、現象学的研究にも広い意味での方法がありますが、それは現象学的研究を進める「道筋」だとご理解いただきたいのです。

(2面につづく)

November 2014

## 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。

### 緩和ケアエッセンシャルドラッグ (第3版)

恒藤 暁、岡本禎児  
三五変型 頁334 2,200円  
[ISBN978-4-260-02023-7]

### 慢性頭痛の診療ガイドライン 市民版

編集 日本頭痛学会「慢性頭痛の診療ガイドライン市民版」作成小委員会  
A5 頁160 1,800円  
[ISBN978-4-260-02059-6]

### DSM-5® 精神疾患の分類と診断の手引

原著 American Psychiatric Association  
日本語版用監修 日本精神神経学会  
監訳 高橋三郎、大野 裕  
訳 染矢俊幸、神庭重信、尾崎紀夫、三村 将、村井俊哉  
B6変型 頁448 4,500円  
[ISBN978-4-260-01908-8]

### トラブルに巻き込まれないための 医事法の知識

著 福永篤志  
法律監修 稲葉一人  
B6 頁344 2,200円  
[ISBN978-4-260-02011-4]

### 今日から使える 特定健診・特定保健指導実践ガイド

編著 今井博久  
B5 頁172 2,400円  
[ISBN978-4-260-02090-9]

### 公衆衛生実践キーワード

地域保健活動の今がわかる 明日がみえる  
編集 鳩野洋子、島田美喜  
A5 頁208 2,800円  
[ISBN978-4-260-02044-2]

### 看護学生のための物理学 (第5版)

佐藤和良  
B5 頁200 2,200円  
[ISBN978-4-260-02051-0]

### 緊急度・重症度からみた 症状別看護過程

十病態関連図 (第2版)  
編集 井上智子、稲瀬直彦  
A5 頁1,120 5,000円  
[ISBN978-4-260-02071-8]



鼎談 現象学的看護研究のMethodを追って

(1面よりつづく)

グレッグ グラウンデッドセオリーも細かい手順は示されていません。例えばグレイザーの方法を使っただけでも、研究の各論部分を見ると、研究者によって手法が少しずつ違っている。質的研究の場合にはどの方法にも、「方法」をアレンジしていい余地があるとは思っています。それでも現象学的研究の「方法」が具体的に見えてこない。その理由はどこにあるのですか。

メリットは「細部がわかる」

松葉 現象学が事象から出発するがゆえに、あらかじめ手順を決めることができないからでしょう。現象学的研究では、私たちが普段知らず知らずのうちに行っている科学的・客観的なものを見方を「カッコに入れ」、直接的な経験に立ち返ります。

西村 「現象学的還元」と言われる作業ですね。私たちは、研究を始める以前に、既に何らかの先入見や価値観を持っています。例えば看護師であれば「看護職としてこう考える」という一定の枠組みです。でも、患者さんの経験を理解しようとしたとき、その先入見が邪魔をしてしまう可能性がある。現象学的研究では、先入見などのあらかじめ持っている枠組みを自覚しつつも、それらをいったん留保し、先入見に依拠せず事象に即して探究を進めることが求められるのです。

ただし、ここで紹介した「還元」という作業は、哲学用語の「還元」とは一致していません。看護研究を進める際に行うことを現象学の専門用語で説明することはあまりお勧めしませんが、ここでは便宜上、このまま進めます。松葉先生、続きをお願いします。

松葉 この「還元」を行った上で、自身の意識に現れてくる経験をとらえようとするのが現象学です。したがって、あらかじめ決まった手順はなく、事象に合わせて調整していく必要があるのです。こうしてみると、「還元」というプロセスが、「現象学は難しい」と思われる一番の要素かもしれません。

グレッグ 研究会のメンバーの一人で哲学を専門とする村上靖彦さん(阪大大学院)が、看護師にインタビューを行い、その語りを現象学的方法でまとめた『摘便とお花見』(医学書院)がありますね。著者は看護師ではないのに、なぜあれほどまでに「看護とは何か」を具体的に書き上げられたのか。それは、「還元」と関係があるのでしょうか。私は疑問に思っていました。

松葉 看護師以外が現象学的看護研究を行うことは、原理的には可能かもしれませんが、実際には看護を知らなければ現象学的看護研究を行うことは難しいでしょうね。特に「解釈」に違いが出るとします。村上さんの場合、看護を学びつつ研究を進めたことによ

って、あれだけの記述が可能になったのだと思います。

ただ、看護の専門家の場合、現場をよく知っているだけに「還元」が難しい場合があるのではないのでしょうか。そのような場合、看護ではない、例えば哲学の専門家がスーパーバイズをすることができるといえます。「還元」は難しいですが、そこにこそ現象学的研究方法のメリットがあると思います。

グレッグ 私も松葉先生の科研に参加して、哲学の専門家との共同の意義はとてよくわかりました。では、「還元」には、具体的にはどのようなメリットがあるのでしょうか。

松葉 「細部がわかる」ということです。人間の心理や行動特性、団体の行動など、「1回限り」の経験は、量的研究法のように何らかの尺度を持ってきてははっきりと結論を出すのが難しい。でも、例えばある病をもった患者さんの経験には、ある種の普遍性、一般性というのがあると思うのです。「これはたぶんこの人だけの経験ではないだろう」と私たちは直観的に読み取れる。それをわずかな事象からでも取り出せるのが現象学的研究の特徴です。

西村 「1回限り」とか、「1人の」という経験は、科学的な研究の枠組みに収まりきりません。それでも、ある患者さんの経験、特に現象学的に探究された経験の記述は、私がそれを経験したことがあるか否かを問わず、それがどういうことなのかかわかるという意味で普遍性を持つわけです。

研究の目的と現象学的研究が、その分析を得意とする事象の特徴とうまくフィットしたとき、研究方法も生きてくるのです。

聞き手と話し手が、同時に課題を探せる

松葉 『現象学的看護研究』の章の一つ、「現象学的看護研究の実際」では、現象学的研究の具体的な進め方や分析の実際といった「原理の道筋」を示す目的で、西村さんがグレッグさんに行ったインタビューとその分析が掲載されています。

西村 グレッグさんの語りは、インタビューアとして聞いていて、とても面白かったです。

松葉 グレッグさんは、西村さんのインタビューを受けていかがでしたか？

グレッグ 私もすごく面白かった。インタビューが終わったときは「え、もう終わり？」という感じで、もっとしゃべりたいと思いました。

松葉 それが現象学的研究のテクニクなんですよ。

グレッグ そうだと思います。

松葉 なぜ、もっと話したいと思ったのでしょうか。

グレッグ 質問の形式が、非構造化インタビューだったからでしょうか。



●西村ユミ氏
1991年日赤看護大卒。神経内科病棟勤務を経て、97年女子栄養大大学院栄養学専攻(保健学専攻)修士課程修了。2000年日赤看護大大学院看護学専攻修士課程修了。同大講師、静岡県立大助教授、阪大コミュニケーションデザイン・センター准教授を経て、12年より現職。『語りかける身体——看護ケアの現象学』(ゆみる出版)、『看護師たちの現象学——協働実践の現場から』(青土社)など著書多数。『今回の議論を通して、あらためて現象学的研究の特徴に気付けたように思います。また、他の質的研究法との相違も見えてきました。数年前から、学際的な研究会『臨床実践の現象学研究会』を開催しています。興味をお持ちの方は、研究会名で検索してみてください!』



●グレッグ美鈴氏
1977年滋賀県立短大卒。81年聖路加看護大(編入学)卒。89年千葉大大学院看護学専攻修士課程修了。千葉労災病院内科病棟勤務を経て、94年に渡米。2000年University of Colorado, Health Sciences Center, Ph.D. in Nursing(博士課程)修了。その後、岐阜県立看護大看護研究センター助教授を経て、06年より現職。著書に『看護教育学:看護を学ぶ自分と向き合う』(南江堂)、『よくわかる質的研究の進め方・まとめ方:看護研究のエキスパートをめざして』(医歯薬出版)がある。「松葉先生の科研に参加して、また今回3人で話してみても、現象学的研究がふさわしい研究の問いに出合ったときには、思い切って現象学的看護研究にチャレンジしてみよう!」

松葉 グラウンデッドセオリーのインタビューとはどう違いますか？

グレッグ 質的研究で用いられるインタビューには、構造化、半構造化、非構造化と質問内容の構造化の程度によって種類があります。グラウンデッドセオリーでは、質問事項を5-10個程度列挙したインタビューガイドを事前で作っておく半構造化インタビューを用いることが多いです。そして、インタビューアが答えたことに対し、その場で追加の質問をしていく。ところが、今回行われたインタビューは、出だしから、インタビュー中も一貫して質問が用意されていませんでした。

松葉 そこが、現象学的研究のインタビューが難しいと思われる点ですね。グレッグ 質問を用意しなくてもインタビューが可能ということは、インタビューする側が、その研究の事象にコミットし、語る側の言語化を促しているということです。西村さんは、そういう力を持っているのだなと感心しました。

西村 私は何を思っているのでしょうか……。あまり特別なインタビューをしているとは思っていないのですが。

グレッグ 研究会での事後検討では、話のターンはインタビューアの西村さんではなく、インタビューアである私が作っていたと話題になりましたよね。でも私自身はターンを作っている自覚はなかった。それを聞いて、「私は、西村ユミにコントロールされていたのか!」と思いました(笑)。

松葉 事後に分析して初めて、いくつかの分析方法があることにインタビューアも気付く。インタビュー中は、たぶんお互い気付いていないと思います。

西村 インタビューアの視点で会話の流れを作ってしまうと、インタビューア、ここではグレッグさんの視点からの語りではなくになります。インタビューアの先入見も入ってしまう。できるだけインタビューアが、自分の語りに促されて次の言葉が出てくるような状況を作りたいと思っています。

グレッグ 非構造化インタビューだっ

たからこそ、自分自身がすごく話したいと思っていることを話せたのだと思います。

私が半構造化インタビューを行うときには、所要所をまとめてみます。事前に用意した質問によってインタビューに語ってもらって、聞き手が「こうじゃないか」と想定していたことがピッタリのときと、「これはちょっと違うな」とズレるときがあり、想定外の視点に気付かずにいいです。でも「そこをもう少し語ってもらっていいですか」「もう少し詳しく話してくれませんか」とオープンに聞かれると、違う視点が入る余地が広がります。このような問い掛けは、半構造化インタビューでも用いますが、西村さんのインタビューでは、非構造化インタビューによって、聞き手と話し手、両者が関心の持てる課題を同時に探すことに成功しているのだと思いました。

繰り返される言葉とその行間に、分析の手掛かりが

西村 何回かインタビューを行って行く中で興味深かったのは、グレッグさんが、インタビューのたびに自分の考えを自分で見つけていこうとしていた点です。「今日は、話すことでこれを見つけます」と。

松葉 心理学の用語で、「ああ、そうか」と気付くことを「アハ体験(aha experience)」と言いますね。話すことによって自分の経験や考えがわかり、それが言語化につながるがあります。

グレッグ ただ、インタビューの段階では、自分が満足できる言語化ができたとは思っていませんでした。事後に西村さんがまとめた分析を読み「私が言いたかったのはこれ!」と、言語化できていなかった部分を知ることができました。

松葉 インタビューデータを分析して最終的に話し手が見ることで、本人が「ああ、私はこんなことを考えていたのか」と気付く。話し手も聞き手もインタビューでは気付かなかったこと

◎基礎教育で「看護倫理」を学習する重要性が高まっている

《系統看護学講座 別巻》

看護倫理

松葉祥一・石原逸子・吉田みづ子・川上由香・二宮啓子・村瀬智子・高田昌代・友竹千恵・成瀬和子

本書は、倫理学の基本的な考え方にはじまり、生命倫理、医療倫理、看護倫理の基礎、倫理的問題への実践的なアプローチ方法、事例分析と、「看護倫理」を体系的に学習できる構成。臨床現場に出る前の基礎学習に、また実習の振り返りに、進度に合わせて活用できる内容となっている。学生が「看護倫理」を自分の問題としてイメージできるよう、説明にも事例を多用し、カラー図版も多数掲載した。



●B5 頁232 2014年 定価:本体1,800円+税 [ISBN978-4-260-01813-5]

医学書院

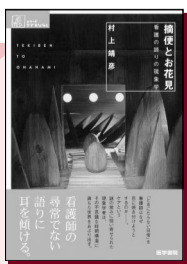
誰も看護師を知らない。

<シリーズ ケアをひらく>

摘便とお花見 看護の語りの現象学

とるにたらない日常を、看護師はなぜ目に焼き付けようとするのか——看護という「人間の可能性の限界」を拡張する営みに吸い寄せられた鋭敏な現象学者は、共感あふれるインタビューと冷徹な分析によって、不思議な時間構造に満ちたその姿をあぶり出した。巻末には圧倒的なインタビュー論「ノイズを読む、見えない流れに乗る」を付す。パトリシア・ベナーとはまた別の形で、看護行為の言語化に資する驚愕の1冊。

村上靖彦
大阪大学大学院 人間科学研究科 准教授



A5 頁416 2013年 定価:本体2,000円+税 [ISBN978-4-260-01861-6]

医学書院





●松葉祥一氏  
1979年同志社大文学部文化学科哲学・倫理学専攻卒業。83年同大大学院文学研究科哲学専攻前期博士課程修了。87年パリ第8大文学部哲学科博士課程満期退学。同志社大・龍谷大・立命館大の非常勤講師を経て、97年神戸市看護大助教授。2001年より現職。専門は現象学、政治・社会哲学、生命・医療倫理学。「哲学的なもの」と政治的のもの——開かれた現象学のために(青土社)、編著に『系統看護学講座 看護倫理』(医学書院)など著書・訳書が多数ある。「現象学的研究は、さまざまな可能性を秘めた研究方法だと思います。研究会に来ていただければ、疑問にお答えすることもできます。ご興味のある方は nursing\_phenomenology@yahoo.co.jp までご連絡ください」。

のは」と繰り返される言葉に着目し、その直後に出てきたものがどういつながりを持っているかを分析する。他の質的研究法ではあまり行われません。グレッグ「でも」が他の人の語りが出てきても重要かという、そんなことはもちろんありませんね。語られている文脈の「ここぞ」というところに「でも」が頻出するから大切だと着目する。お二人が、現象学には「方法はない」とおっしゃる理由、それは十人十色のインタビューデータから、それぞれに応じた「方法」を見つけ出すからなのだとわかりました。

西村 マニュアルの類に「このような言葉が出てきたらこの部分に着目しましょう」と書いてしまうと、別の表現に着目できなくなる可能性があります。発見の芽を摘んでしまうことにもなりかねません。

松葉 「でも」のように、些細な言葉の繰り返しを手掛かりに探るのも一つの方法です。一方で、限られた言葉だけを追っていたのでは気付かないことも多くありますから、全体の構造も見なければなりません。

グレッグ 全体のコンテキストの中でとらえるということですね。

松葉 はい。AさんがBさんに「今日は暑いですね」と言ったとします。教室で先生が学生に言う場面なら、学生に対し「エアコンのスイッチを入れて」と命令する意図があるかもしれない。これが、初対面の学生同士が使ったら「これから友達になりましょう」という簡単なあいさつがわりのコメントかもしれない。このように、まったく同じ文章でも、コンテキストによって変わってきます。全体の中で着目したそれがどういう位置を占めているのか。何か1つだけに目を向けるのではなく、全体の中での布置(configuration)を意識することで見えるものがまったく変わってくる。これが現象学的研究の特徴です。

グレッグ インタビューの記述についてもお聞きしたいことがあります。インタビューである私自身が「解釈の更新をした」とおっしゃいました。データをもとに記述した西村さんが解釈をしたわけではないのですか。

西村 はい。解釈を更新しているのはグレッグさん自身で、私自身は解釈をしているというよりも、分析の視点を

発見して、グレッグさんの語りにおいて何がどのように起こっているのかを、グレッグさんの言葉を手掛かりにして関連付けていきました。グレッグ

私の考えと他者の考えとがただ一つと同じ織物を織り上げる

グレッグ そこが解釈のようにも思うのです。西村さんがまとめたものを読んだ私は、「そう、私の言いたかったのはこれ」と気づき、「解釈されている」と思うわけです。もし解釈されていなかったとしたら、私はインタビューの中でおそらく100%の言語化ができてはいるはずですが。私一人が話しながら解釈を更新していったわけではなく、やはり西村さんによる解釈があるから、十分に言語化されなかったことが表現されたと言えるのではないのでしょうか。

西村 もう少し言い方を変えると、私の視点でグレッグさんを解釈しているのではなく、グレッグさんがどのように語っているかをグレッグさんの視点から解釈していると言っているかもしれません。そもそも解釈以前の、グレッグさんと私で行ったインタビューのような対話を、メルロ＝ポンティは「私の考えと他者の考えとがただ一つと同じ織物を織り上げるのだし、私の言葉も相手の言葉も討論の状態によって引き出される」と表現しています。

今回のインタビューでは、グレッグさんと私が、二人で一つの言葉の流れを生み出していった。そしてそれを私が「どのようにその言葉が生み出されたのか」という観点から分析している。グレッグさんだけの視点ではなく、お互いの視点をすり合わせながら作り上げたものとも言えます。

松葉 解釈と分析の違いについては、ベナーが言う解釈学的研究方法において現象学的研究方法とどのように異なるのか、しばしば議論になる点でもあります。ただ、研究会の検討では、両者に大きな違いはないと考えています。グレッグ どういうことでしょうか。

松葉 現象学的方法と解釈学的方法は、還元によってある事象、ある直接経験をそのまま受け入れるという態度は共通しています。しかし、分析の結果がある程度一般性を持つものとして結論を出す現象学的研究と比べ、解釈学的方法は、その解釈が、絶対的、普遍的な真理であるとは提示しません。経験結果をどのぐらい「開かれたもの」

さんが無意識に語っていることも含め、言葉のつながりを明らかにし、何をどう語っているかを記述して示しているだけなのです。

としてとらえるかに違いがあるだけで、解釈・分析の意味は両者にそこまで大きな乖離はないと思っています。西村 現象学的研究では、聞き手であり分析者である研究者が徹底的に語り手の視点に立って、そこから経験の成り立ちを見極めようとしています。

松葉 語り手と聞き手の視線が互いに浸透し合ってデータ分析がなされる。インタビューを受ける側に研究の「方法」が委ねられているわけですね。

西村 ええ。グレッグさんのインタビューの分析では、データから言葉の連なりを分析していく、その道筋を包み隠さず示してみました。現象学的研究には「定まった方法はない」という話に戻ると、「方法」そのものは語り手の語り方やその内容、つまり事象そのものに示されています。それを手掛かりにして分析し、記述することを通して事象の現れ方を発見していきます。その語り方、記述自体に今回語り手であったグレッグさんの看護に対するこだわりや方法が示されている。極端に言えば、現象学的研究の「方法」は事象に示されるのと同時に研究の成果にも現れているのです。

グレッグ 語り手と聞き手が「どう考えているか」、そのすり合わせによって、解釈や分析の方法が決まってくるのです。

松葉 今日はありがとうございました。現象学的研究というのは、本当に大きな可能性を秘めた方法です。主に政治や倫理に関する問題について現象学的に研究してきた私の立場から見ると、特に人間の身体や時間性に深く関与している看護の領域においては、これほど研究に適した方法はないと思っています。(了)

●研究発表とシンポジウムのご案内  
「ケアの現象学的研究——方法と実践」  
開催日時：2014年12月21日(日)10:00-18:00  
場所：東大本郷キャンパス法文2号館  
詳細：http://nursephenomenology.blog72.fc2.com/

現象学的方法を用いた看護研究を理解するための1冊

現象学的看護研究  
理論と分析の実際

編集  
松葉祥一 神戸市看護大学教授・生命倫理  
西村ユミ 首都大学東京大学院人間健康科学研究科教授

質的研究の代表的な手法の一つである現象学的研究について、基礎となる理論から具体的な分析の実際までを解説。カラー別冊「現象学的方法を用いたインタビューデータ分析の実際」付きで、分析の流れがみえてくる。難解といわれる現象学的方法を用いた看護研究に取り組む大学院生、研究者にとって必読の1冊。



●B5 頁224+別冊32 2014年 定価:本体3,200円+税 [ISBN978-4-260-02048-0]

医学書院

支援者のための現象学を解説、質的研究の「質」の飛躍的な向上間違いなし!

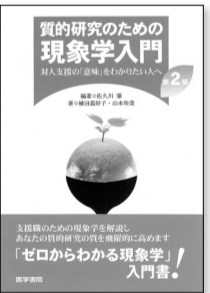
B5 頁176 2013年  
定価:本体2,600円+税  
[ISBN978-4-260-01880-7]

質的研究のための現象学入門  
対人支援の「意味」をわかりたい人へ

編著 佐久川 肇/著 植田嘉好子・山本玲菜

第2版

医療従事者は広義に言えば支援者である。本書は、現象学を哲学の範疇から開放し、支援者がケアの原点を見つめるためのツールとして解説。本書の解説を理解することにより、質的研究の質を飛躍的に高める。とっつきにくい印象がある現象学を、支援者の目線ゼロから学べる1冊。

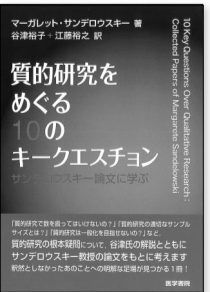


質的研究で掘り下げられてこなかった疑問に  
サンデロウスキーの論文から答えを得る

A5 頁220 2013年  
定価:本体3,800円+税  
[ISBN978-4-260-01895-1]

質的研究をめぐる  
10のキークエスチョン  
サンデロウスキー論文に学ぶ

著 マーガレット・サンデロウスキー/訳 谷津裕子・江藤裕之  
「質的研究で数を扱ってはいけないの?」「適切なサンプルサイズは?」「結局のところ、質的研究は一般化を目指せないの?」など、質的研究において根本的であるにもかかわらず掘り下げられてこなかった疑問について、米国の研究者サンデロウスキーの論文に答えを求め、訳者が解説を加えた。質的研究を志すすべての方必読! 何か釈然としなかった「あのこと、このこと」への明解な回答が詰まった1冊。



医学書院



寄稿

英国視察から学んだ看護 (前編)

診療所における看護師の役割

平尾 千恵子, 鈴木 美穂, 吉田 千香, 山本 則子

東京大学大学院医学系研究科健康科学・看護学専攻成人看護学/緩和ケア看護学分野

2014年9月, 英国南部にある Surrey 大学の Ann Gallagher 教授と, 中部リーズ近郊の診療所に家庭医 (General Practitioner: GP) として従事する澤憲明氏のご協力により, 診療所 (Surgery と呼ばれる) やホスピス, 急性期病院を訪れる機会を得た。本稿 (前編) では, 英国におけるプライマリ・ケアの概要や, 診療所での看護師の役割を主に紹介する。

診療所が, プライマリ・ケアシステムを支える「基盤」

プライマリ・ケアは, 英国の国民保健サービス (National Health Service: NHS) の中核と呼べる。White, Williams, Greenberg (1961) が米国と英国のデータをもとに試算したところ, 英国は医療機関に受診した事例の96%は診療所 (外来) で診療が終結しており, 入院や大学病院への紹介事例が残る4%に過ぎなかったことは, 有名な話である<sup>1)</sup>。ちなみに, 近年日本でも類似の検討で同様の結果が得られている<sup>2)</sup>。

英国では, 地域の診療所に登録することで, 誰でも無料で医療サービスが利用できる。視察に訪れた Stuart Road Surgery には, 約8500人の住民が登録されていた。グループ診療と多職種協働を基盤としており, この診療所には澤氏を含む家庭医5人以外にも, 看護師4人 (Nurse Practitioner 2人, Practice Nurse 2人), Healthcare Assistant 2人, 助産師1人, 理学療法士1人, Health Trainer 1人, Health Visitor 1人, そして約10人の受付や秘書など, 多くのスタッフが働いていた。「チームケアによって, 病気や治療のみではなく, 健康に関するあらゆるニーズに対応することが可能になる」と澤氏は言う。

診療所が開いている時間は, 平日の午前8時から午後6時半と, 2週間ごとの土曜日の午前中である。夜間やそれ以外の週末は111番に電話すれば, 各地域の時間外サービスにつながる。また, 英国のほぼ全ての診療所に電子カルテが導入されており, 近年では「EMIS」と「SystemOne」と呼ばれる2つの電子カルテシステムが主流で, 双

方で国の人口の約95%をカバーしていると聞いた。この2つには互換性があるため, 例えば, EMIS を使用している診療所から, SystemOne を使用している診療所へと登録を移した場合でも, これまでの医療情報はスムーズに移行され, 情報の継続性が担保される。各住民には特定のNHSナンバーが与えられ, この番号を基に既往歴, 内服, アレルギー, 予防接種歴などの情報が一元的に蓄積されていく仕組みだ。時間外サービスも同様の電子カルテを使用しているため, 患者情報を共有できる。

役割分担された看護職の仕事

診療所として, 過去1か月に約5000件のアポイントメントがあったそうであるが, 英国では必ずしも医師が全ての問題に対応するのではなく, それぞれの専門職が役割分担しながら活動していた姿が印象的であった。

ここでは, 診療所に属する看護職の3職種の活動について紹介する。

① Nurse Practitioner (NP)

看護師籍登録後 (註), さらにNP専門の修士コースを終えた看護師であり, 上記のようなプライマリ・ケア全般の問題に幅広く対応する能力を持つ専門職である。

② Practice Nurse (PN)

看護師籍登録後の臨床経験があり, 風邪などの軽度の急性の問題や, 高血圧, ぜん息, 慢性閉塞性肺疾患 (COPD), 糖尿病, 虚血性心疾患など特定の慢性疾患の分野において研修を受けた看護師である。研修は仕事をしながらパートタイムで受講でき, 一つの分野につき6か月程度で, 必要に応じ積み重ねていける。薬剤の処方に関する研修を受ければ, 一定の範囲内では処方もできるようになる。また, 乳幼児における定期的な予防接種, インフルエンザワクチン・トラベルワクチンの接種, 避妊に関する教育・処方など幅広く対応できる。

なお, PNの専門性は, 各自がこれまで修了してきた個別の研修内容によって決まるため, PNのプロフィールは人によってさまざまである。研修の積み重ねによりNPと同様の能力を持つことも可能である。

③ Healthcare Assistant (HCA)

看護補助者であり, 看護師の資格は持っていない。雇用後に訓練を受けることによって, 採血, バイタルチェッ



●写真 視察に訪れた Stuart Road Surgery での一枚。左から吉田氏, 鈴木氏, 山本氏, 平尾氏, 澤氏。

ク, 心電図, ビタミン剤の注射などが行えるようになる。PNやNPによって始められた禁煙外来や肥満外来の患者を引き継いで支援することもある。

PNの外来事例

視察ではPNの外来に同席させてもらい, 実際に活動の様子を見学した。患者は, 膝痛を訴えるメタボリック症候群の60代男性であった。PNは, まずHbA1cやコレステロール値を電子カルテで確認し, 脂質異常症の薬剤を勧めた。「薬剤服用により, 心筋梗塞のリスクをどの程度低減させることができるか」の説明では「見える化」を実践。PC画面に割れたハートマークが多数ついた表 (=心筋梗塞発症リスクをボリュームで表現) を示し, 薬剤を使うことでそのマークをどれくらい減らすことができるか, という形で解説していた。PNの話聞き, 患者は内服に同意した。

続いて体重測定, ドップラーによる足背・内踝動脈の確認, モノフィラメントで足底の感覚低下の確認などを行う。体重増加の理由を一緒に考え, 「飲酒は少ないが, チョコレートの摂取量が多い」などの情報を聞き出した。そ

● GP から見た看護職の姿

ひと昔前までの英国では, 看護師は主に看護や医師の診療行為を助ける補助的な役割を担っており, 医療行為に関する権限は大きく制限されていた。しかし, ここ十数年の間に看護師の専門性は強化され, 役割が拡大。現在のNHSで多大な貢献をしている。とりわけ「shared leadership」の精神の下, 多職種協働で地域包括ケアを施行している英国のプライマリ・ケアにおいては, 看護師をはじめとする看護職はもはや必要不可欠な存在だ。

私の診療所に登録している住民を対象に行われたアンケート調査によると, 家庭医の診察に対する総合的な満足度指標が90%であるのに対し, 看護師の診察は96%であった。優れたコミュニケーション能力とともにナイチンゲールの理念を受け継ぐ看護師。現代医療の中で, 伝統ある専門職が新たな輝きを放ち始めている。

(英国 GP・澤憲明)

●東大大学院医学系研究科健康科学・看護学専攻成人看護学/緩和ケア看護学分野 長期療養者・高齢者とその家族を主な対象に, 地域包括ケアシステム時代の新たな看護像を追求している。「看護実践の可視化」と「ケアの質保証・改善」を主なテーマとして, 日本の現場育ちの看護学の構築をめざす。教授は山本則子氏。

れを受け, 患者と相談し, 体重コントロールプログラムに参加することを決めた。最後に血圧を測定し, 安定していると確認。2人で目標体重を設定し, 再診の勧めとともに終了した。

患者・医療者からの信頼厚く, 活躍する看護師たち

英国の診療所で働く看護師は, 必要な研修を十分に受け, 研修内容をもとに実践しているという印象を持った。質が担保された臨床技術とコミュニケーション能力を持って, 患者を全人的に評価し, 問題点に的確に対応しながら, 積極的なセルフケアの教育を行っていた。

また, 看護師と患者の間のコミュニケーションを目の当たりにして, 看護師に対する患者の厚い信頼も感じることができた。さらに, 看護師と医師がお互いを信頼し, 尊重し合って医療を実践する様子も実感することができた。この関係性はぜひまねたいと思うところだ。日本でも認定看護師や専門看護師が一層活躍できるような環境づくりに努め, 実現していきたいと考えている。

地域包括ケアシステム構築の必要性が指摘される今日では, 日本の看護師の間にもプライマリ・ケア領域への注目が一層高まることを期待したい。

●参考文献

- 1) WHITE KL, et al. The ecology of medical care. N Engl J Med. 1961; 265: 885-92. 2) Fukui T, et al. The ecology of medical care in Japan. JMAJ. 2005; 48(4): 163-7.

●註

英国では看護師国家試験は存在せず, 大学での教育を修了し, 看護の学位を取得することによって看護師籍の登録資格が与えられる。

- ・ NHS Careers. Training to be a nurse. http://www.nhs.uk/explore-by-career/nursing/training-to-be-a-nurse/
- ・ Nursing & Midwifery Council. http://www.nmc-uk.org/

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

公衆衛生活動を実践するうえで知っておきたい「旬なキーワード」がよくわかる!

公衆衛生実践キーワード 地域保健活動の今がわかる 明日がみえる

公衆衛生活動の実践場面では, さまざまなキーワードがあふれている。厚生労働省の通知・指針に登場する新語・カタカナ語, 近年語義が変化している用語など, 公衆衛生活動を実践するうえで知っておくべき用語は少なくない。公衆衛生活動の実践者が, こうした用語の意味を十分に理解して共通認識し活動できるよう, 公衆衛生・地域保健の「旬なキーワード」をわかりやすく解説する。

編集 鳩野洋子 九州大学大学院教授 島田美喜 東京純心女子大学看護学部設置準備室・特任教授



第二期特定健診・特定保健指導を成功へ導く道標となる1冊

今日から使える 特定健診・特定保健指導実践ガイド

第二期特定健診・特定保健指導制度のマニュアルにあたる「標準的な健診・保健指導プログラム【改訂版】」を活用するためのガイドブック。【改訂版】のフィードバック文例集活用法のほか, 第一期の評価の仕方や受診勧奨の実践報告, 非肥満者やオレンジゾーン該当者への対応などについて, 【改訂版】執筆関係者が解説。

編著 今井博久 国立保健医療科学院統括研究官





# 看護のアジェンダ

井部俊子  
聖路加国際大学学長

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119回)

## クリーブランド・クリニックの実践

先日、ある会合で某大学病院の副院長がマイクの前で、ウチの診療科は論文数が院内で最も多く優秀だと力説していた。医療の評価のひとつに研究論文の数が挙げられるのかもしれないが、本稿では患者体験、つまり顧客満足度を高めることに成功した「クリーブランド・クリニックの実践」を取り上げたい。この論文は“Health Care's service Fanatics”として2013年5月にHarvard Business Review誌に発表され、2014年11月にDiamondハーバード・ビジネス・レビュー誌に紹介された14頁の記事である(日本語タイトル「一流の医療は技術もサービスも満足させる」)。著者は、ジェームズI・メルリーノ(クリーブランド・クリニック外科医)とアナンス・ラーマン(ハーバード・ビジネス・スクール教授)となっている。

### 組織全体で問題認識を共有し、患者ニーズを理解する

クリーブランド・クリニックは長い間、高度な医療レベルを保ちつつ、コストを抑制している点で高い評価を得てきた。しかし2009年、CEOのコスグローブは自院の実績を他と比較したところ、入院患者が自院での体験をよく思っていないと認識し、何か手を打つ必要があると考えた。変革に際して、患者体験の改善を戦略的優先事項とし、屈指の直腸外科医であるメルリーノに改革の指揮を任せることにした。

メルリーノは、課題を体系的かつ継続的に示すことで、患者の不満が重大な問題であることをクリニックの全従業員に——重要なのは治療結果だけだと考えてきた医師も含めて——自覚させた。クリニックは、アンケート調査や観察、患者からのヒアリングを通して患者のニーズを深く理解し始めた。組織が継続的な改善に取り組めるよう、メルリーノには専任スタッフと十分な予算が与えられ、意識改革、プロセスの構築と実施、評価指標の設定、成果のモニタリングが進められた。業務を進めやすいようにと、コスグローブは「患者体験室」を設定してメルリーノに任せることにした。

メルリーノ率いる患者体験室が最初に着手したプロジェクトの一つは、CMS(メディケア・メディケイド・サービス・センター)の調査結果の詳細について、クリニック内に広く公表することだった。スタッフはこのスコアにショックを受け、この問題が重要であると認識した。しかし同時に、スコアを上げるために個々人で何ができるのかわからず困惑も広がった。メルリーノは進展の度合いを測る指標として「病院利用者による医療機関および医療システムの評価」(HCAHPS)を利用することを決めた。

病院側は、実際に患者が一連の医療の流れでどんな体験をしているのかをほとんど理解していない。そこで、メルリーノは二つの調査を実施した。一つ目の調査はCMSの電話調査に回答したことのある元患者から無作為に選ばれ、調査員が対象者を追跡調査した。二つ目は、CMS調査において病院内で

最低のスコアを出した分野の一つである看護部門を対象に、調査員が患者とスタッフのやり取りを観察し、そこで起こった事柄について両者に質問した。

この二つの調査によってさまざまなことがわかった。患者は、世話をしてくれる人が自分たちの気持ちを本当に理解しているという確認を欲しがっており、もっとコミュニケーションを密にしたいと望んでいた。患者は一面をとらえて全体的な評価を決めてしまいがちであることもわかった。例えば、病室が汚れていると、病院のケアの水準が低い証拠だと見なしてしまう。注目に値する発見として、医師や看護師の表情や振る舞いが重要であり、ケア提供者が生き生きしていると患者は満足する傾向にあった。また、一人の患者が通常接するスタッフの数を調べたところ、5日間の入院で、8人の医師と60人の看護師のほか、患者本人が把握しきれなかった大勢の人々(採血者、環境整備係、運搬業者、食事係、病棟スタッフ)がかかわっていたことがわかった。入院していた120時間のうち、医師と過ごした時間はごくわずかであった。このことからメルリーノは、スタッフ全員がケア提供者であり、医師中心の関係をケア提供者中心の関係に変えていく必要があると認識した。

### スタッフ全員がケア提供者

病院内の全員がこれに応じた考え方や行動ができるよう、メルリーノは4万3000人のスタッフ全員を半日講習に参加させ、患者第一主義とクリニックのケアを世界トップクラスにするために何ができるかを話し合うこととした。プログラムは2010年の後半から始まり、全員が受講し終えるまで丸一年かかった。免除してほしいと願った医師もいたが、全て却下された。プログラムの効果は絶大だった。医師以外のスタッフは、医師と同じテーブルに座り、自分も同じケア提供者としてどうあるべきかを議論する体験に驚いていた。参加者たちは、必ずしも十分なケア環境を提供できない場合があることに対する葛藤を分かち合った。懐疑的であった医師でさえ、プログラムは実施するだけの価値があったと痛感したのである。

変革を継続し、新たな仕事のやり方を定義させるために、クリニックではさまざまな取り組みが採用された。看護師は1時間ごとの巡回において次の5つの質問をすることが求められた。「何か必要なものはないか」「どこか痛みはないか」「体の向きを変えてほしいか」「近くに持ってきてほしい身の回り品はないか」「トイレに行かなくてよいか」。このプロジェクトの結果、CMS調査の看護関連分野で上位10%にランクインした。

「真に患者中心の組織を運営することは『施策』ではなく当然の習慣として根づくべきものである。患者にとっての最善を尽くすとは、たえず何ができるか分析し、その具体的方法を考え出すことを意味する。これから先もやるべきことは常にあるのだ」とメルリーノは結んでいる。

# ユマニチュード通信

認知症ケアの新しい技法として注目を集める「ユマニチュード」。フランス発の同メソッドを日本に導入した経緯や想い、普及に向けての時々刻々をつづります。

本田美和子

国立病院機構東京医療センター総合内科

その5

## 通訳を動画投稿サイトで探してみたら

2013年の夏に初めてのユマニチュード研修会が、東京医療センターで病院看護部の支援を受け開催されることになりました。ジネスト先生が日本の看護師さんに直接指導する初めての試みです。ここでの問題は講義で用いる言語でした。ジネスト先生の講義はフランス語で行われるため、その通訳が必要だったのですが、私たちはどなたにお願いすればよいかかわからず、まずはフランス大使館に問い合わせしてみました。ところが大使館からは「個別の紹介はしていません」と回答があり、さて、どうしたものか、と途方に暮れました。

そんなとき、たまたま見えていた動画投稿サイトのYouTubeで試しに「フランス 通訳」と検索してみました。出てきた動画の中に、フランスの舞踊雑誌の編集長が日本大学芸術学部で学生に行った講義がありました。フランス語で行われ、通訳が日本語で伝える形式で進められていたこの講義は大変面白かったのですが、私はとりわけその通訳の方の言葉の使い方に感銘を受けました。それまでの経験から、ユマニチュードを学ぶ際の言語情報の重要性については理解していましたが、それを十分に伝えるためには通訳の能力が大切になってきます。ぜひこの方に研修での通訳をお願いしたい、と思い、もう一度動画を見直して高野勢子さんというお名前を確認し、連絡を取りました。

高野さんにこれまでの経緯をお伝えし、力を借りたいとお願いしたところご快諾を得ることができました。2012年の夏から現在まで、ジネスト先生・マレスコッティ先生の通訳を高野さんはずっと引き受けてくださっています。2013年からは藤田美香さんというもう一人の通訳にもご参加いただき、講義だけでなく、ベッドサイドでのケアの実践に関してもこのお二人の力を借りながら進めています。

通訳も決まり、いよいよ日本で初めてのユマニチュード研修が始まりました。高齢者のケア、とりわけ認知症のケアに関心を寄せていた看護師さん7人が集まりました。初日はまず、自己紹介と自分が現在困っていることについてそれぞれが語ることから始まりました。経験豊富な看護師さんのお話は大変参考となるものでした。ジネスト先生は困っていることに関してのコメントを一人ひとりにいただきました。全員の自己紹介が終わったのは3時間後のことでした。当時は気が付かなかったのですが、この3時間の自己紹介の時間に看護師さんが述べた内容は、ユマニチュードがケアに関して重要だとしている論点をほとんど網羅したのとなっており、自分の仕事を通じて直面している問題とその解決のための糸口についてあらためて考える、大変重要な機会となりました。この自己紹介の内容は、認知症ケア学入門として『家庭医・病院総合医教育研究会 consortium vol.3』(カイ書林)に記載されています。

2週間の研修は、「ケアをする人とは何か」という問い掛けに始まり、ケアに関する歴史と哲学を学んだ後、具体的な技術へと進んでいきました。「あなたは私にとってとても大切な存在である」ことを、言語を通じて、そしてもっと重要なことに非言語によるメッセージを通じて、相手が理解できる形で届けるための具体的な技術を学びます。そしてその後、全てのケアに共通する一連の手順の重要性とその具体的な実践方法をジネスト先生は教えてくださいました。

研修の中で重要な項目のひとつは、病棟での患者さんのケア実習です。自分たちのこれまでのケアとの違いを、患者さんが私たちにを見せてくださる反応の違いから実感する貴重な経験となりました。自分たちが学んだことを早く現場で実践したい、という弾んだ気持ちを抱えて2週間の研修が終わりました。現在ユマニチュードインストラクターとして活動しているチームは、この研修から誕生しました。

この連載は次回で終わります。インストラクター看護師がフランスでケア実践を行ったときのこと、ユマニチュードの今後についてご紹介いたします。



ユマニチュードに関するお知らせを、ジネスト・マレスコッティ研究所 日本支部のウェブサイト (<http://igmj.org>) から発信しています。

### ●お願い—読者の皆様へ

弊紙記事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。

☎(03)3817-5694・5695/FAX(03)3815-7850 「週刊医学界新聞」編集室

魔法? 奇跡? いえ「技術」です。

## ユマニチュード入門

「この本には常識しか書かれていません。しかし、常識を徹底させると革命になります。」—認知症ケアの新しい技法として注目を集める「ユマニチュード」。攻撃的になったり、徘徊するお年寄りを「こちらの世界」に戻す様子を指して「魔法のような」とも称されます。しかし、これは伝達可能な「技術」です。「見る」「話す」「触れる」「立つ」という看護の基本中の基本をただ徹底させるだけでなく、そこには精神論でもマニュアルでもないコツがあるのです。開発者と日本の臨床家たちが協力してつくり上げた決定版入門書!

本田美和子  
国立病院機構東京医療センター  
イヴ・ジネスト  
ジネスト・マレスコッティ研究所長  
ロゼット・マレスコッティ  
ジネスト・マレスコッティ研究所副所長





# 量的研究

量的研究  
量的研究  
量的研究

「量的な看護研究ってなんとなく好きになれない」、「必要だとわかってはいるけれど、どう勉強したらいいの?」という方のために、本連載では量的研究を学ぶためのエッセンス(本質・真髄)をわかりやすく解説します。

**加藤 憲司**  
神戸市看護大学看護学部 准教授

## 第11回 目的別 量的研究ガイド ①「比較したい」

今回から本連載の最後のパートとして、研究目的に応じた方法を検討する際のポイントについて述べていきます。

### 「比較」は量的研究の本質

量的研究における本質的な目的は、「比較すること」です。比較することで、差異を見いだすことができます。比較しなければ、差異は見いだせません。量的研究においては、データを数値的に表すことによって比較が可能になることが、最大のメリットだと言えます。

比較しない量的研究というものもあります。それは記述研究とか実態調査と呼ばれるものです。読者の皆さんが量的研究の計画を立てた際、「それは実態調査に過ぎない」といった意見や批判を受けたことはありませんか? 例えばアンケート調査を実施する研究で、その回答を「はい」が何%、「いいえ」が何%などと集計するだけでは、確かに実態調査にしかありません。実態調査のレベルを超えなければ、そこに比較の要素を盛り込みましょう。回答者のある属性がAである群とBである群とで、ある項目に当てはまる人の割合に差があるかどうかを調べるといっているのであれば、それは量的研究上の一つの問いになります。また「属性AのほうがBよりも、当てはまる人の割合が大きい」というのがあなたの仮説であれば、量的研究によってそれを検証することができます。このように比較の要素を取り入れることによって、あなたの研究がグッと量的研究らしくなるでしょう。

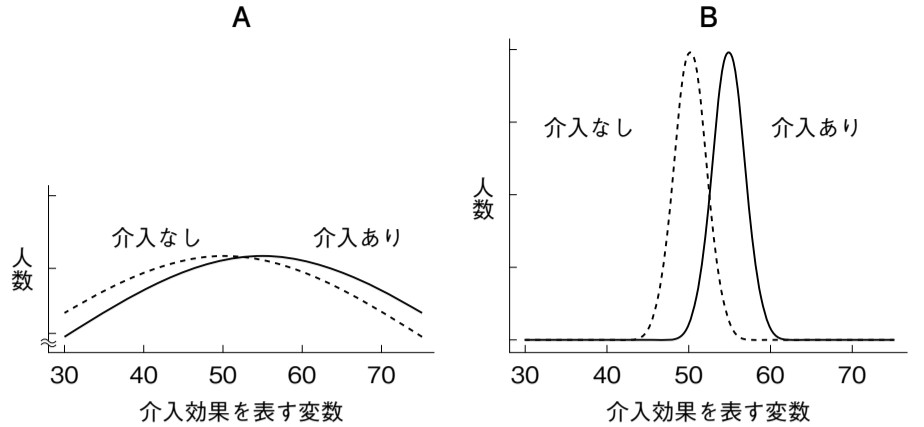
比較することがとりわけ重要な

は、ある介入(治療や予防やケア)の効果の有無を調べる場合です。読者の皆さんの中にも、「〇〇を食べただけで痩せる」といううたい文句につられて「〇〇ダイエット」を試みた人がきついていると思います。また、受け持ち患者さんに、「自分のがんには△△を食べると良いと聞いたが、本当か」と尋ねられた経験のある人もいるかもしれません。多くの場合、そうした言説は体験談に基づくものです。体験談がうそであれば論外ですが、たとえそういう事例があったとしても、そこには比較対照(コントロール)がないため、エビデンス(根拠)と見なすことはできません。食べ物に限らず、何らかの介入の効果を実証するには、コントロールと比較して差があることを示さなければなりません。「食べた、痩せた、効いた」という体験談レベルの言説は「三た論法」と呼ばれます。三た論法に陥らないよう、量的研究では比較するということを強く意識してほしいと思います。

### 差異の検出が 比較の質を高める

せっかく比較対照群(コントロール群)を含めて研究計画を立てていても、その選び方や比べ方が適切でないと正しい比較ができません。そこで、介入研究を例にとって、比較の質を高める方法について考えてみましょう。

介入の効果の有無を調べるには、介入ありの群と介入なしの群とで効果を比較することになります。このとき、これら二つの群は、介入するかしないかという点のみが異なっていて、それ



● 図 群間の差異を検出しにくい場合(A)と、しやすい場合(B)(文献2より改変)

以外の全ての要素についてはまったく同一の状態であるのが理想です<sup>1)</sup>。言い換えれば、介入研究におけるコントロール群は、「介入群の人たちがもし介入を受けなかったら」という仮想的な状況に相当するものと言えます。実際には一人の対象者が介入あり群と介入なし群の両方に属することはできませんから、これは「反事実」と呼ばれます<sup>2)</sup>。質の高い比較をするためには、この理想の状態にできるだけ近付ける必要があります。

コントロール群をいかにうまく選んだとしても、介入の効果の測定方法や評価方法が群によって異なっていたら、正しい比較にはなりません。これは連載第2回(第3065号)で触れた測定の「標準化」につながる話です。全ての対象者に対して、同一の条件やルールを用いて測定したり評価したりする必要があります。

群間の比較の精度を高めるために、群間に存在する差異を検出しやすくする工夫というものもあります<sup>2)</sup>。図Aを見てください。この図の横軸は介入の効果を表す変数で、数値が大きいほど効果が高いことを示します。今、介入あり群(実線)と介入なし群(破線)の数値の平均がそれぞれ55と50だとしましょう。図Aでは群の中での個人差が大きく、分布の広がりが大きいため、たとえ介入の効果があったとしても、統計的にその差異を検出することが困難です。次に図Bを見てください。この介入あり群と介入なし群の平均値の差は図Aと同様5ポイントですが、群の中での個人差が小さく、平均値の付近に集中的に分布しています。このような場合、介入の効果を実際に検出できる可能性が高まります。すなわち、個人差が大きい群同士を比較しようとするときは、個人差を示す属性ごとに群を分け(これを「層別化」と言います)、それぞれの群の中をより均質なものにする工夫を考えると良いでしょう。

### 意味のある差異とは? p値に影響する要素にも注意を

比較をする上で注意してほしいことをもう一点述べます。それは、見いだした差異が本当に意味のある差異かどうかについてです。再び、介入あり群

と介入なし群とで介入の効果と比較する場面を思い浮かべてください。先ほどの例では、両群の効果の平均値はそれぞれ55と50でした。これらの数値に差異が生じたのは偶然かもしれないし、介入の効果かもしれません。本当は介入の効果がないのに、偶然このような差異(またはこれ以上の差異)が生じる確率が、第9回(第3093号)で説明したp値です。そしてp値があらかじめ設定しておいた基準の値(有意水準)を下回っていれば、偶然ではなく統計的に意味のある差異(有意差)であると見なし、「介入には効果がある」と判断することになります。

ここで、p値に影響を与える要素について考えてみましょう。一つは、介入の効果の大きさです。介入の効果が大きければ大きいほど、p値が小さくなり、統計的な有意差が出やすくなります。効果の大きさを効果量(エフェクトサイズ)という語で表すことができるので、知っておくと良いでしょう。ところが、効果量以外にもp値に影響を与える要素があります。それは各群に含まれる人数(サンプルサイズ)です。先ほどの図のA・Bを、効果量が同じでサンプルサイズが異なる場合の対比としてもう一度見てください。サンプルサイズを増やすと、図Bのように山の高さが高くなって、小さな差異でも検出できてしまいます。つまり、臨床的には意味のない小さな効果であっても、サンプルサイズが大きければ、統計的には有意差が出てしまうことがあるのです。このように、比較をする際にはさまざまなことに注意をする必要があると言えます。

### 今回のエッセンス

- 比較は量的研究の本質である
- 比較の質を高める努力や工夫が必要である
- 統計的に有意だからと言って、臨床的に意味があるとは限らない

文献

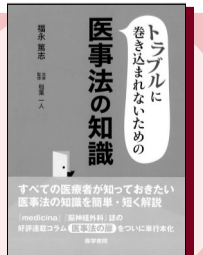
- 1) 福原俊一. 臨床研究の道標. 健康医療評価研究機構; 2013.
- 2) 南風原朝和. 量的研究法. 東京大学出版会; 2011. p90.

すべての医療者が知っておきたい医事法の知識を簡潔に解説

## トラブルに巻き込まれないための医事法の知識

すべての医療人に向けた、医療紛争に巻き込まれないために知っておくべき法律知識の解説書。臨床医の目線で日常診療上注意すべき法律50項目を選び、具体的な判例を交え、1項目につき3ページ程度で分かりやすく噛み砕いて解説。「Medicina」[脳神経外科]誌の好評連載コラム「医事法の扉」の単行本化。

著 福永篤志  
国家公務員共済連合会立川病院脳神経外科医長  
法律監修 稲葉一人  
中京大学法科大学院教授 / 久留米大学医学部客員教授



## 医学的研究のデザイン 第4版

研究の質を高める疫学的アプローチ  
Designing Clinical Research, 4th Edition

新刊



シリーズの旗艦タイトルにして改版ごとに評価を高めてきたロングセラー、6年ぶりの改訂。臨床研究の基本から紐解き、質の高い研究をデザインし実施する方法・ノウハウを明快に解説。疫学の最新の進歩を踏まえ内容を全面的に見直しアップデート、完成度をさらに高めた。今版より新たに用語集を追加。単なる知識の提供にとどまらない、研究倫理や社会貢献といった視点に立脚した記述。医学のみならず広く保健医療分野で研究の第一歩を踏み出す初学者必読の教科書でありすぐれた実践ガイド。

臨床研究の第一歩に、頼りになる“スタンダード”

訳 木原雅子

京都大学大学院医学研究科  
社会健康医学系専攻社会疫学分野准教授  
国連合同エイズ計画共同センター長

木原正博

京都大学大学院医学研究科  
社会健康医学系専攻社会疫学分野教授

● B5 頁428 図41 2014年

● ISBN978-4-89592-783-3

● 定価: 本体 4,700 円+税

好評関連書—“木原ライブラリー”

医学的介入の研究デザインと統計  
ランダム化/非ランダム化研究から傾向スコア、操作変数法まで  
訳 木原雅子・木原正博  
● 定価: 本体 3,700 円+税

疫学と人類学  
医学的研究におけるパラダイムシフト  
訳 木原雅子・木原正博  
● 定価: 本体 3,500 円+税

医学的研究のための多変量解析  
一般回帰モデルからマルチレベル解析まで  
監訳 木原雅子・木原正博  
● 定価: 本体 4,000 円+税

現代の医学的研究方法  
質的・量的方法、ミクスドメソッド、EBP  
訳 木原雅子・木原正博  
● 定価: 本体 4,800 円+税

疫学  
医学的研究と実践のサイエンス  
訳 木原正博・木原雅子・加治正行  
● 定価: 本体 5,600 円+税

国際誌にアクセプトされる医学論文  
研究の質を高める POWER の原則  
訳 木原正博・木原雅子  
● 定価: 本体 4,500 円+税



# 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、医学書院販売部(03-3817-5657)まで  
なお、ご注文は最寄りの医書取扱店(医学書院特約店)へ

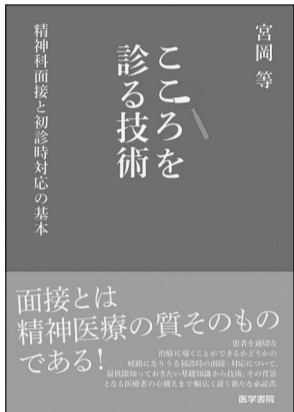
## こころを診る技術 精神科面接と初診時対応の基本

宮岡 等 ● 著

B6・頁232  
定価:本体2,500円+税 医学書院  
ISBN 978-4-260-02020-6

宮岡等先生著『こころを診る技術』の書評を依頼され、ちょうど本書を読みたいと考えていたところなので軽い気持ちで引き受けたが、コンパクトながら多面的な内容が凝縮された本書を一気に読了したところ、若干の戸惑いを覚えた。「なぜ私が依頼されたのか?」「どの立場の人間として、私はこの書評を書けばいいのか」。というのも、本書は副題が「精神科面接と初診時対応の基本」とあるように、明らかに精神科の臨床医に向けて書かれたものであるからである。評者は精神科医ではない。認知行動療法を専門とする民間カウンセリング機関を開業する臨床心理士である。本書には、昨今の「認知行動療法ブーム」に対する批判も複数書かれていた。

### 認知行動療法を実践する 全ての臨床家に読んでほしい



ところが戸惑いながらあとがきを読んだところ、本書で最も感銘を受けることになる以下の文章に出会った。「最初は『どのようにすれば面接をうまく進めることができるか』についての工夫を中心に、本書を書こうと思っていた。しかし、書いているうちに、『どのような患者観をもっているか』『どのような患者-医者関係がよいと考えているのか』に関するきちんとした考えのないところに面接法は生まれえないという、ごく当たり前のことを強く感

評者 伊藤 絵美

洗足ストレスコーピング・サポートオフィス代表

じるようになった」(p.206)。これは精神科医の診療のみならず、評者のような心理士の行う心理面接にも適用し得る重要な問いだと思う。治療法を選択以前の、その治療者の在り方を問う重要な問いである。「理念」と言い換えてもよいかもしれない。そして著者自身の理念は本文で提示された「shared decision making (SDM)」(意思決定の共有)という概念に集約されている。「SDMでは、医師と患者が話し合いながら治療方針を決定するため、患者の個人的な希望まで含まれる」(p.116)とある。認知行動療法では、

良好な「協同的問題解決チーム」として治療関係を構築するという理念があるが、SDMはそれとほぼ重なるものであると評者は理解した。そして本書はSDMを精神科の医療現場で実現するために、実際にどのような知識と技術が必要なのか、ということ具体的に示した教科書なのだと思います。

それにしても本書の内容は、このように書くのはあまりにもせんえつ過ぎるが、それでも評者にとっては「あまりにも当然のこと」がほとんどだった。医学的な情報はさておき、治療の始め方と進め方、患者にどう説明するか、家族への対応、初診での情報の集め方、診察室の構造、時間の使い方、記録の

## 理論の活用で広がる看護の視座

看護学の学問構築に貢献する看護理論は、日本においても看護実践や看護教育に大きな影響をもたらしてきた。今後、実践や教育の現場で看護理論はいかにあるべきか。9月27日に開催された「看護国際フォーラム2014」(主催:京都橘大看護学部、京都市)のシンポジウム「看護理論と臨床の知の融合—人によりそう看護の実践に向けて」(座長=豊橋創造大・大島弓子氏、京都橘大・遠藤俊子氏)の開催に伴い、看護理論家の一人である、シスター・ロイ氏(ボストンカレッジ)が来日。演者の一人として発言した。



●写真 シンポジストの三氏。左から田代順子氏、シスター・ロイ氏、南裕子氏。

### ◆実践のために看護理論は生きる

はじめに登壇した南裕子氏(高知県立大)は、ナイチンゲールの『看護覚え書』から連なる海外の看護理論の系譜と、日本におけるその受容と展開について年代別に概観した。氏はまず、かつて教鞭を執りながらかかわっていた精神科病院において「オレム・アンダーウッドモデル」を活用することで、CNSの導入や集団療法の強化などが進み、状況が改善された実例を述べた。さらに、阪神・淡路大震災をはじめ、多くの災害支援に携わってきた黒田裕子氏(NPO法人阪神高齢者・障害者支援ネットワーク)が本フォーラム開催3日前に亡くなったことに触れ、黒田氏の「看護は現場を離れては理論も教育もあり得ない」との姿勢を称揚。理論だけに限定されない現場主義で、看護を発展させなければならないと訴えた。

続いて発言した田代順子氏(聖路加国際大)は、同大での学部、大学院修士、博士、それぞれの教育課程における看護理論教育の位置付けを紹介した。学部教育の科目「看護理論」では「理論のための理論学習」は実施せず、看護実践モデルの理解を目標としている。その基盤を受け、修士課程では諸理論を理解し、検証レベルや実践への貢献という観点からクリティークすることをめざしている。そして博士課程になって初めて、自らの専門領域の理論を構築する段階になると語った。

「理論は実践を導くコンパスである」。こう述べたのは、最後に登壇したロイ氏。自身の理論にとって非常に重要な「ヴェリタティヴィティ(Veritativity; 氏の造語で、人間存在や生命の普遍的な有意性を顕彰する概念)」について、宇宙まで広がるその概念の大きさを語った。氏は『ザ・ロイ適応看護モデル第2版(原著第3版)』(医学書院)でも述べている、個人/集団の適応様式、そしてそれぞれに介入するコーピングプロセスについて概説。版を重ねるごとに、地域や環境へとその理論の射程が広がられているという。さらに昨年発行の『Generating MIDDLE RANGE THEORY』(Springer Publishing Company)では、理論の応用についてより特化した、最新の研究成果を示していると述べた。

ロイ氏は集まった895人の聴衆を前に、自身の理論を用いながら、看護師が世界にいかに関与すべきか、いかに介入していくかなど、より良い世界のために看護師こそが果たし得る役割について語った。そして「一人で夢見ているときは夢でしかない。他人と一緒に夢を見れば、それは現実の始まりである」という言葉で締めくくった。

取り方、などなど。それをわざわざこのように教科書化しなければならない現状に対する著者の深い危惧と、それを乗り越えなければという強い思いを感じた。そこではたと思いがた。本書で批判された認知行動療法に対するいくつかの批判についてだが、それらの「認知行動療法」は、評者が本書について「あまりにも当然のこと」と思った「当然のこと」が行われていない、まずい「認知行動療法」なのではないかと。となると、むしろ本書は精

神科の医師のみならず、認知行動療法を実践しようとする全ての臨床家に読んでもらいたい本である、ということになる。それが評者の結論である。

@igakukaishinbun

本紙編集室でつぶやいています。記事についてご意見・ご感想をお寄せください。

## からみた看護過程 欲しい情報が満載! 医学情報をup to date、看護診断を刷新! 医学書院

**病期・病態・重症度からみた**  
**疾患別**  
看護過程 + 病態関連図  
第2版  
編集 井上智子 佐藤千史  
A5 頁2016 2012年  
定価:本体7,000円+税  
[ISBN978-4-260-01561-5]

**緊急度・重症度からみた**  
**症状別**  
看護過程 + 病態関連図  
第2版  
編集 井上智子 稲瀬直彦  
A5 頁1120 2014年  
定価:本体5,000円+税  
[ISBN978-4-260-02071-8]

**生活機能からみた**  
**老年**  
看護過程 + 病態・生活機能関連図  
第2版  
編集 山田律子 秋野悦子 井出訓  
編集協力 佐々木英忠  
A5 頁536 2012年  
定価:本体3,600円+税  
[ISBN978-4-260-01564-6]

**発達段階からみた**  
**小児**  
看護過程 + 病態関連図  
第2版  
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:本体3,800円+税  
[ISBN978-4-260-01562-2]

**ウェルネスからみた**  
**母性**  
看護過程 + 病態関連図  
第2版  
編集 佐世正勝 石村由利子  
A5 頁1024 2012年  
定価:本体3,800円+税  
[ISBN978-4-260-01563-9]

## からみた看護技術 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! \*これで完璧!

**根拠と事故防止からみた**  
**基礎・臨床**  
看護技術  
編集 任 和子・秋山智弥  
編集協力 京都大学医学部附属病院看護部  
A5 頁844 2014年  
定価:本体5,500円+税  
[ISBN978-4-260-01928-6]

**根拠と事故防止からみた**  
**基礎・臨床**  
看護技術  
編集 亀井智子  
A5 頁568 2012年  
定価:本体3,800円+税  
[ISBN978-4-260-01139-6]

**根拠と事故防止からみた**  
**老年**  
看護技術  
編集 浅野みどり  
A5 頁528 2012年  
定価:本体3,800円+税  
[ISBN978-4-260-01138-9]

**根拠と事故防止からみた**  
**小児**  
看護技術  
編集 石村由利子  
編集協力 佐世正勝  
A5 頁496 2013年  
定価:本体3,800円+税  
[ISBN978-4-260-01137-2]

**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 2013年  
定価:本体3,800円+税  
[ISBN978-4-260-01137-2]



◎フィジカルアセスメントを基礎から学ぶ、はじめてのワークブック

フィジカルアセスメントワークブック

山内豊明

身体の仕組みと働きをアセスメントにつなげる

身体の仕組みと働きを、フィジカルアセスメントとつなげて学べるワークブック。

- ☆人体の部位の名称など、基礎知識の確認ができます。
☆身体の仕組みと働きを、フィジカルアセスメントと関連付けて学べます。
☆アセスメントの結果から、必要なケアを考える力を養います。

●B5 頁136 2014年 定価:本体1,800円+税 [ISBN978-4-260-01832-6]



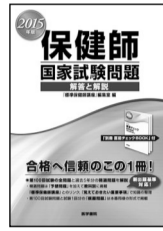
試験対策を強力にサポート!



2015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
『系統看護学講座』編集室 編
予想問題と模擬問題で、新出題基準への対策も万全。必修問題も過去6年全問入りで、必修問題対策にも十分取り組めます。

●B5 頁1640 2014年 定価:本体5,400円+税 [ISBN 978-4-260-01946-0]



2015年版 保健師国家試験問題 解答と解説

編集 『標準保健師講座』編集室
第95～99回試験からの精選問題と最新第100回試験の全問題を完全解説。精選問題は「予想問題」を加えて教科別に掲載(新出題基準対応)。

●B5 頁712 2014年 定価:本体3,400円+税 [ISBN 978-4-260-01943-9]



2015年版 准看護師試験問題集 付一模擬解答[別冊]

編集 医学書院看護出版部
2015年の准看護師資格試験の受験者を対象とした問題集です。2014年2月に全国都道府県で実施された2013年度准看護師試験の全問題1,050問を地域別に収録しています。

●B5 頁592 2014年 定価:本体3,400円+税 [ISBN 978-4-260-01944-6]

医学書院の看護系雑誌 12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 12月号 Vol.24 No.12

1部定価:本体1,500円+税 冊子版年間予約購読料18,170円(税込) 電子版もお選びいただけます

特集 決して後悔しない! 新病院プロジェクトの合意形成プロセス

看護部が関わる新病院建築
医療福祉建築・設計の立場から見た合意形成の過程...岡本和彦
【伊勢赤十字病院の取り組み】
職員が一致団結した「患者、スタッフにやさしい病院」づくり
就労環境改善をケアの質向上につなげる...松井和世/松本ゆかり
【東京都健康長寿医療センターの取り組み】
高齢者の特徴を踏まえた新施設建築の合意形成プロセス
感染管理認定看護師としてのエビデンスに基づく提案...加納江利子
【座談会】市民と医療者の対話で創る新病院
赤十字病院が「みんなの病院」として再生するまでの合意形成プロセスとは
岡本和彦/久米淳子/山田朝夫/片山涼子
巻頭シリーズ うちの師長会・主任会 学習する組織をめざして◎ 北里大学病院
TOPICS 被災地の看護師の勤務継続・離職の状況と現在
南相馬市立総合病院の看護師へのインタビューから...児玉有子/林薫

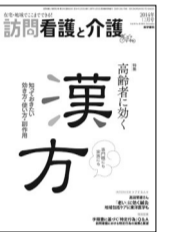


訪問看護と介護 12月号 Vol.19 No.12

1部定価:本体1,300円+税 冊子版年間予約購読料13,580円(税込) 電子版もお選びいただけます

特集 高齢者に効く漢方 知っておきたい効き方・使い方・副作用

なぜ「在宅高齢者にこそ漢方」か?...寺澤捷年
高齢者の漢方数え歌...九鬼伸夫
【事例に学ぶ漢方の使い方】
①在宅漢方看護の基本 訪問看護にお願いしたいポイント...佐藤伸彦
②高齢者に多い症状に対する漢方治療 食う・寝る・出す・遊ぶを整える...田原英一
③がん終末期の漢方 漢方医学の視点を加えた緩和治療...今津嘉宏
漢方エキス製剤の服用方法...田澤寛子
漢方薬を処方された人への説明・対応のポイント 千葉大学医学部附属病院と漢方診療科における外来看護師の対応ガイドラインをふまえて...小池潤、並木隆雄
【漢方コラム】
漢方薬は料理だ/漢方とコンピューター...九鬼伸夫
「食前」「食間」って?/漢方でセルフメディケーション...今津嘉宏
巻頭インタビュー ケアする人々・29
高齢者に効く鍼灸 地域包括ケアにおける東洋医学...高田常雄
特別記事 手順書に基づく「特定行為」Q&A 訪問看護における特定行為の実態と展望...穴見翠



助産雑誌 12月号 Vol.68 No.12

1部定価:本体1,400円+税 冊子版年間予約購読料16,060円(税込) 電子版もお選びいただけます

特集 キャリアを積むということ 助産師としての私の働き方

【総論】助産師としてのキャリアを開発する...猿田了子
【私のキャリアを振り返る】
看護管理者として妊産婦を支える...井本寛子
研究者・教育者として助産師を追求する...福澤(岸)利江子
開業助産師として妊産婦を支える...野間田真紀子
世界の助産の臨床・政策へ還元できることを研究...大田えりか
新しい助産ケアを拓き、女性を支える...小笹由香
職能団体を統括する...坂本すが
特別記事 ICMプラハ大会2014レポート[後編]
世界中の助産師とともに...今成麻子
世界の助産師とかわかって よいお産にける思いは万国共通...山口真紀
ICMプラハ大会での施設見学...高室典子
Close Up 愛知県新人助産師合同研修...藤村礼美/高口みさき/村瀬裕子
世界のお産紀行 英国パースセンター訪問記...山名香奈美/神谷摂子/上野文枝/松岡悦子
連載 いのちをつなぐひとたち...小酒部さやかさん

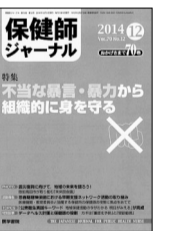


保健師ジャーナル 12月号 Vol.70 No.12

1部定価:本体1,400円+税 冊子版年間予約購読料15,420円(税込) 電子版もお選びいただけます

特集 不当な暴言・暴力から組織的に身を守る

住民からの暴力防止に組織として取り組むことの重要性
「暴力防止マニュアル 第2版」の作成を通して...平野かよ子
暴力被害防止に向けて組織的に取り組む 東京都新宿区からの報告
松浦美紀/池戸啓子
地域保健師が負うリスクと暴力 法的観点から見た保健師の仕事の特徴...野村武司
保健師の専門職意識とアウトリーチ活動における暴言・暴力被害 精神科医の視点から...佐野信也
地域保健従事者に対する住民からの暴力被害と対応 実態調査の結果から
鳩野洋子/米澤洋美
的確なリスクマネジメントを導く教育研修のために 「新任者～中期研修用教材」活用のすすめ
中板育美
保健師としてのクレーム対応のあり方と組織としての対応 熟練保健師がもつ経験知の質的な分析から...伊藤純子/鈴木知代/杉山真澄/山本愛/深江久代
PHOTO 震災復興へ向けて、まちの未来を語ろう! 陸前高田市が取り組む「未来図会議」
特別記事 データヘルス計画と保健師の役割 カギは「重症化予防」と「受診動員」...今井博久
活動報告 思春期精神保健における早期支援ネットワーク活動の取り組み
医療機関・教育委員会と協働する保健師保健師の役割に焦点をあてて...井倉一政



看護教育 12月号 Vol.55 No.12

1部定価:本体1,400円+税 冊子版年間予約購読料16,710円(税込) 電子版もお選びいただけます

特集 理想的な「入学前学習」を求めて

看護学生における入学前準備とは何か...広瀬京子
郵送でのやり取りを通して 未来の学生たちに向き合う...金子秀子
専門職を目指すために 国語力という土台を鍛える...高木眞
生活習慣の見直しを含めた「推薦入学プログラム」...林洋子
専門基礎科目への橋渡しを考える...河野恵子
教育改善のための入学前教育 非看護系大学の状況から...江本理恵
特別寄稿 看護学生への英語教育再考[後編]...迫和子
特別寄稿 書くことによって養われる学生の意欲...後藤多美子
スクランブルゾーン 異文化交流が看護教育にもたらす効果
日本の高齢者ケア実践を体験した台湾の学生の1か月研修プログラムの紹介...山川みやえ



看護研究 11・12月号 Vol.47 No.7

1部定価:本体1,800円+税 冊子版年間予約購読料12,960円(税込) 電子版もお選びいただけます

特集 看護を語る

在宅看護における語りの意味...河原智江
集中治療室看護師の振る舞いの意味...田代幸子
「うまくいかない」語りの意味...山本美智代
がん患者のエンド・オブ・ライフにおける認定看護師・専門看護師の看護実践の語り...福井里美
急性期病棟での緩和ケア...守田美奈子
ケアと共感疲労...小宮敬子
日常の看護場面においては「手」の現象学的考察...原澤純子
病院全体のバランスを見る...西村ユミ、前田泰樹
SCOPE 第8回ICN INP/APNNカンファレンス報告...鈴木美穂、コリー紀代
連載 統計学のキー・ポイント 6-「検定」に焦点を当てて...高木廣文
Words, words, words. 研究と言語一質的研究のために 18...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