

2014年8月25日

第3089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) 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】SBARから始める職場の安全風土づくり(浅香えみ子、石松伸一、鵜田猛)……………1—3面
- 【連載】量的研究エッセンシャル……………4面
- 【連載】看護のアジェンダ/第20回日本看護学会……………5面
- MEDICAL LIBRARY/【連載】ユマニチュード通信……………6—7面

鼎談

SBAR から始める 職場の安全風土づくり



石松 伸一氏

聖路加国際病院
救命救急センター長・副院長



鵜田 猛氏

亀田医療技術専門学校副校長



浅香 えみ子氏=司会

獨協医科大学附属越谷病院
看護副部長

チーム医療が進み、多職種協働で動く場面が増えている今、円滑な言葉のやり取りがますます欠かせなくなっています。救急の現場や患者の急変時など、迅速な対応が求められるときこそ、チーム内の確実なコミュニケーションが必要になります。このときにエラーが重なりと医療事故へと発展しかねません。では、患者を守る医療安全文化をどのように醸成すればいいのでしょうか。本号では救急の現場を中心に活躍してきた医師・看護師の3人に、報告・伝達をスムーズにするコミュニケーションツールの活用や、コミュニケーションエラーを防ぐ組織の作り方について語っていただきます。

浅香 医療事故の3分の2はコミュニケーションエラーが原因と言われます。ちょっとした会話の食い違いさえも大きな事故につながる危険性ははらんでいるわけです。迅速な判断を生かす的確なコミュニケーションは、あらゆる医療の現場で求められます。では、コミュニケーションエラーが発生しにくい環境を医療者はどのように作り上げていけばいいのでしょうか。臨床の場面でも、特にスピードとチームワークが求められる救急の現場での経験が豊富なお二人に、まずはスムーズに対処できたときのポイントを伺ってみたいと思います。

石松 トラブルなく対処できたときというのは、チームに一体感があり、心

地良い感じで終わるものです。しかし、バタバタした対応になってしまうと、疲労感が残ってしまう。「この違いって何だろう」と考えてみると、スムーズに進んだときというのは、役割分担が自然になされていて、指示に対するやり取りがしっかりできています。浅香 「うまくいった」というときは、心地良さがありますね。チームでやるべきことを把握できていれば、メンバー間コミュニケーション状態でも次に何をすることが共有でき、そのまま静かに過ぎていきます。多くを話さずとも意思が伝わり、良いアウトカムにつながったときは、チームのメンバーの達成感も高まり、自分の価値観も変わりますね。

鵜田 確かに、うまくいっているときはメンバーの口数も少なく、まさに「阿吽の呼吸」で進みますね。誰かが大声を出しているときは、リズムが悪い証拠です。口数が少ないチームというのは、かなりチームトレーニングができていると言えます。

どう防ぐ？ コミュニケーションエラー

浅香 逆にうまくいかないときにはどのような原因が考えられますか？

鵜田 ひとつの要因としては、チーム内のスタッフにレベルのばらつきがあります。細かくフォローしきれない場合があります。ある程度熟達した看護師であれば、次はどうなるか判断できるところも、キャリアの浅い看護師では判断力が不十分なため、「指示待ち」の姿勢になりがちです。すると、看護師同士、次々と指示が飛び交ってしまい、急変対応時の「リズム」がちょっとずつ遅くなってしまいます。

浅香 レベルのばらつきによる小さなコミュニケーションエラーの積み重ね

が流れを悪くし、最悪の場合、医療事故につながってしまうわけですね。

鵜田 ええ、やはり仕事のリズム感というのは、それぐらい大切な要素だと思います。ですから、チーム内に経験の浅い看護師がいれば「そんなに慌てなくていいよ」「いまの指示については確認できる？」と声を掛け、皆で支援しようと気を配る。するとチーム全体も落ち着き、バタバタしなくなるということを経験しています。

浅香 周囲からのプレッシャーで変に緊張してしまうと、焦って本来できることもうまくできず、チェック漏れも出かねません。目配せ・気配せもできて、強すぎる緊張感に包まれない雰囲気があればコミュニケーションも円滑に進み、ミスも未然に防げますね。

石松 医師・看護師以外にも臨床検査技師や薬剤師など、いろいろな職種がいる場合であっても一体感を感じるには、お互いのことを気にかけてコミュニケーションを行う。これも欠かせませんね。

(2面につづく)

8

August
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。

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
B6 頁232 2,500円
[ISBN978-4-260-02020-6]

乳癌診療ポケットガイド (第2版)

監修 中村清吾
編集 聖路加国際病院プレストセンター・オンコロジーセンター
責任編集 山内英子
B6変型 頁260 3,600円
[ISBN978-4-260-01950-7]

実践 病院原価計算 (第2版)

編著 渡辺明良
A5 頁176 3,000円
[ISBN978-4-260-01936-1]

症状・経過観察に役立つ 脳卒中の画像のみかた

市川博雄
B5 頁120 2,500円
[ISBN978-4-260-01948-4]

〈看護ワンテーマBOOK〉 患者さんが安心できる 検査説明ガイドブック

編集 東京慈恵会医科大学附属病院グリーンカウンター
B5変型 頁176 2,200円
[ISBN978-4-260-01918-7]

今日の診療ベーシック Vol.24 DVD-ROM for Windows

DVD-ROM 価格59,000円
[JAN4580492610049]

〈好評発売中〉

DSM-5®

精神疾患の診断・統計マニュアル

原著 American Psychiatric Association
日本語版用語監修 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
B5 頁932 20,000円
[ISBN978-4-260-01907-1]

今日の診療プレミアム Vol.24 DVD-ROM for Windows

DVD-ROM 価格78,000円
[JAN4580492610025]

鼎談

SBAR から始める職場の安全風土づくり

(1 面よりつづく)

浅香 若手やベテラン、あるいは職種間を問わず、お互いを思いやれるような環境が理想であることはお二人の経験からわかりました。

一方、お互いの顔が見えない場面では、意思疎通のハードルがより高くなりかねません。例えば看護師が医師に電話連絡する場面を想定してみますと、報告する看護師と受け手の医師は、持ち場が異なります。すると、言葉のやりとりにも細かいニュアンスのズレが生じてしまいますね。

石松 医師としても報告に対しどのように指示を出せばいいか、悩ましい場面もあります。

浅香 看護師の報告の仕方によって、判断が変わってくることもあるのでしょうか。

石松 当直中ですと、他の外来患者さんに対応しているさなかに報告がくるので、焦ったり、ビリビリしたりしながら自分の仕事の優先順位を決めています。困ってしまうのはなかなか結論が見えない長い報告をする看護師さんです。「結局、どうしたらいいの?」と判断を下せない。一方、要点を押さえた報告、例えば「2 階北病棟看護師の山田です。212 号室の A さんが、息苦しさを訴えています。1 時間前 98% の SpO₂ が現在 92% です。酸素投与の必要があると思います。至急、診察と酸素投与開始の指示をお願いします」というように、明快に言ってくれる方は、判断しやすいです。

浅香 “要領よく手短に” ですね。医療者にとって最優先すべきはもちろん患者さんの安全です。医療者間のやりとりで情報がうまく伝わらないと次のステップに進めず、患者安全が脅かされかねません。看護師は、自分の考えをしっかりと医師に伝えるための報告の仕方を意識することが重要になると言えます。

急変の予兆を察知！ 報告のポイント

は適切な Assessment

浅香 医療者間のやりとりを円滑にし、チームの力を向上させるため、近年注目されているのが「Team STEPPS」というフレームワークと、その中で提唱されているコミュニケーションツール「SBAR」です（MEMO）。看護師が急変前の徴候を見逃さず的確に医師に報告し、いかに急変を防ぐか。これこそがこれから看護師に求められる役割だと思い、SBAR に着目した経緯があります。

一般的に、急変対応とは心停止になり蘇生が必要なレベルを指します。ところが、予期せぬ死亡の 60—70% の症例では、心停止の 6—8 時間前に何らかの前兆が表れている。その前兆を看護師が察知し、医師にしっかり報告することで早期に対応でき、急変を防ぐことができと思っています。

鵜田 バイタルサインは変化していても、ちょっとした発話の変化や、ボーっとした印象、普段と顔色が違うといった、ある種感覚的なものも含め、何らかの徴候はありますね。患者に一番近い看護師がこまめに見ているからこそ気付くわずかな変化を、どうやって言葉として伝えられるかが大事です。石松 急変が起こる前に、看護師が医師を動かす力をつけなければいけない、ということですね。

浅香 ええ。これまで、看護師から医師への報告のスタイルは個々人の経験知によるところが大きかったと言わざるを得ません。その点 SBAR 活用の利点は、観察した情報をどう報告へとつなげるかという枠組みがあらかじめ決まっており、その枠組みによって観察の視点が誘導されること、そして、一つの伝達方法をチームで共有できる点にあります。ですので、誰でもわかりやすく情報が伝えられるようになる



●浅香えみ子氏
法政大経済学部卒。東女医大修士（看護学）、青森県立保健大博士後期課程在学中。日看協看護研修学校出向を経て、2008 年より現職。救命救急センター・循環器内科・ICU の師長を兼務する院内教育担当者として、また日本医療教授システム学会においては「患者急変対応コース for Nurses KIDUKI コース」担当理事として、医療者の効果的な学習の在り方を模索している。現在同院では、急変予測・急変予防などの研修で、異常の早期発見・早期対応の手段の中に SBAR を取り入れている。認定看護管理者、救急看護認定看護師。日本救急看護学会理事。



●鵜田猛氏
1989 年安房看護専門学校卒。亀田総合病院救命救急センター、脳神経外科集中治療室看護士長を経て、99 年救命救急センター副センター長兼看護師長。2014 年より現職。院内外で、急変を防ぐための対応や心肺蘇生法の普及活動を実施。厚生省委託施設である同院のチーム医療実証事業・普及推進事業にかかわり、Team STEPPS 導入に携わった。この春から教育現場に移り、認定看護管理者・CDA（Career Development Adviser）の資格を生かし、学校管理とともに学生が専門職として自らを高め、キャリア形成を促進していけるように骨太な教育をめざして取り組んでいる。

練習もたくさんしますよね。医療も一緒に、SBAR をツールとしたチームでのシミュレーション学習などの“練習”を行うことで効果が上がると言えます。

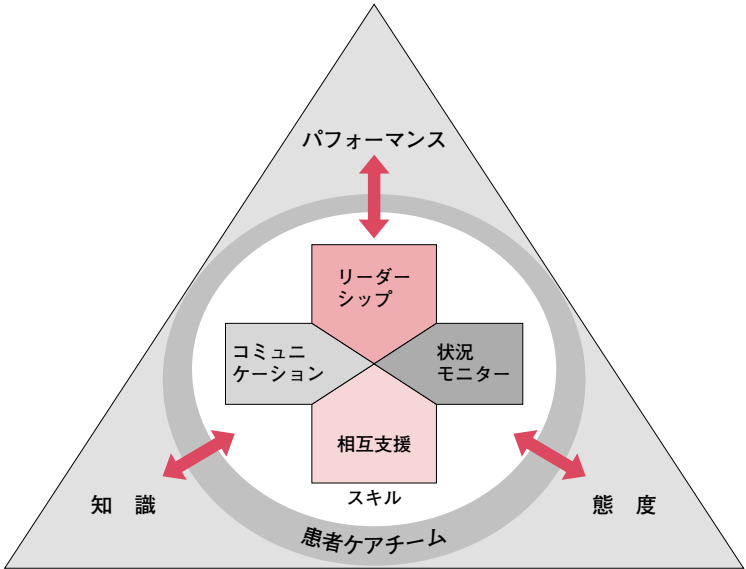
石松 Assessment がしっかりできるようになると、それに伴って、Recommendation、Request はうまく伝えられるようになります。医師への報告を念頭に置けば Assessment もしやすくなりますし、Assessment がしっかりできれば、Recommendation も説得力を持ってくる。医師に対し、「すぐ診てほしい」のか、あるいは「朝までに 1 回診に来てほしい」なのか、Recommendation、Request の使い分けがはっきりすれば、医師も動きやすくなるはずですよ。

医療者間の Team STEPPS 共有

で SBAR が生きる

浅香 聖路加国際病院、亀田総合病院では、Team STEPPS をすでに研修として取り入れられているようですね。どのような経緯で導入されたかご紹介ください。

石松 聖路加国際病院では、2013 年度



●図 Team STEPPS チームコンピテンシーのアウトカム
チームのパフォーマンスを改善し、より安全なケアを提供するために必要な 4 つのコアとなるコンピテンシー（リーダーシップ、コミュニケーション、相互支援、状況モニター）を示した図。SBAR は「コミュニケーション」のツールとして位置付けられている。

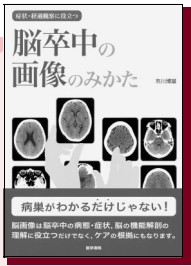
ケアに差がつく画像のみかた教えます

症状・経過観察に役立つ

脳卒中の画像のみかた

脳卒中では、診断・経過観察において、脳画像検査は欠かせません。本書では、たくさんある脳画像のうちkeyとなる7つの画像に絞って、その読み方をわかりやすく解説しました。脳の中で何が起こり、それが目の前の症状とどうつながっているのか、脳の解剖・病態・症状が脳画像を通して1本の線ですなかります。

市川博雄
昭和大学藤が丘病院脳神経内科・准教授



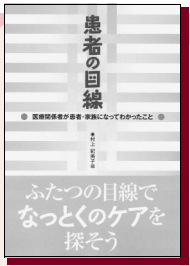
医療者と患者・家族のふたつの目線で、なっとくのケアを探そう

患者の目線

医療関係者が患者・家族になってわかったこと

患者の本当の声を聞くことから始まる「患者が主人公」の医療。それがわかっているにもかかわらずできないのが現実である。本書では、医師、看護師、看護教員、医療ジャーナリストなど、20名の医療関係者が、自身の患者・家族体験をもとに「医療者のおかれている事情」と「患者・家族としての本音」のふたつの「目線」から、「なっとくのケア」へのヒントを医療者に向けて語りかける。

村上紀美子 編
医療ジャーナリスト





●石松伸一氏

1985 年川崎医大医学部卒。同大病院レジデント、救急部を経て、93 年聖路加国際病院救急部副部长。95 年の「地下鉄サリン事件」では、救急部の陣頭指揮を執り、640 人の救急患者を受け入れた。2003 年同院救急部長、救命救急センター長。13 年より現職。10 年 6 月に横須賀米海軍病院で行われた Team STEPPS 研修会に参加し、その後院内で勉強会を継続的に開催。Team STEPPS の導入が病院全体の医療安全目標になった 13 年度には、院内研修会のインストラクターとして 10 数回にわたり講習を行い、約 1700 人の全職員が研修を受けた。日本医療教授システム学会副代表理事。

の病院全体の医療安全の目標に、「Team STEPPS を取り入れてコミュニケーションの取れたチーム医療を展開する」ことが盛り込まれ、去年 1 年間に事務職も含め全職員約 1700 人が Team STEPPS の研修を受けました。

浅香 全職員が、ですか。

石松 ええ、数年前から院内の医療安全の勉強会で Team STEPPS や SBAR を取り上げていましたが、出席者は関心のある職員に限られていました。しかし、院内のインシデントレポートではコミュニケーションエラーが原因のものがとても多く、一部の職員だけではなく全職員で共有すべきと判断されたのです。

浅香 それで病院を挙げて Team STEPPS の研修に取り組むことになったのですね。

石松 そうです。今年度は、「院内急変をゼロにする」が目標になりました。院内で起こった急変の事例を分析すると、やはり半分ぐらいは急変が起こる前に看護師が何らかの異変に気がついているのです。ツールをいかに活用し、急変を防ぐことにまでつなげるか。それがこれからの課題です。

浅香 亀田総合病院はどのような経緯で導入に至ったのでしょうか。

鴫田 当院は 2009 年、Team STEPPS マスタートレーナーの住吉蝶子氏（米ワシントン・プロビデンス病院）を招き、病院の経営者・管理者の検討を経てトップダウンで導入が決定しました。SBAR については、Team STEPPS

が導入される前から関心を持っていました。というのも、救急部で院内救急に対応する RRS（MEMO）を構築する過程で、SBAR が情報伝達に有効なツールだと知ったからです。これまで経験則で医師に報告していた方法が、「SBAR を使うことでしっかり伝わるんだ」と看護師が真っ先に関心を持ち、スタッフ間で SBAR を取り入れた研修を行うようになりました。

浅香 やはり、看護師は SBAR に飛びつきますよね。

鴫田 ただ、Team STEPPS 導入前の段階では、SBAR の活用には課題がありました。特に Recommendation、Request です。あるとき、中堅の看護師が自分の意見を医師に伝えた際、医師が「いや、そこはわれわれが考えるところだ」と、受け入れてもらえなかったのです。石松 看護師の判断・報告に対し、「それは医師がやること」と見る向きがあったのは、「看護師は医師の指示を受けて従う」という古い考えがまだ残っていたからではないでしょうか。

鴫田 それはあったと思います。Team STEPPS 導入前の当院の調査で、「あなたの所属するチームのチームワークの良さは、100 点満点中何点だと思いますか」という質問に 0—100 点の間で答えてもらったところ、看護師、助産師の平均が 70 点、薬剤師・臨床工学技士は 60 点であったのに比べ、医師の平均は、一番低い 50 点でした。

石松 医師が一番低いのは、なんとなく予想がつきますね（笑）。

浅香 Team STEPPS 導入後、何か変化はありましたか。

鴫田 チームワークに対する意識がどの職種でも上昇しました。また、インシデントレポートの数も減るなど、目に見える成果が出ています。Team STEPPS が入ったことで、医師の間でも SBAR の有効性の認識が深まり、「看護師は提案しなくていい」という声はなくなりました。

浅香 意識変容が起こったわけですね。SBAR というのは、看護師個人のスキルというよりも、多職種を含むチーム全体で共有して使うことが大切なのだということがわかります。また、Team STEPPS を医療者が共有できて初めて、SBAR が生きてくるのですね。

石松 看護師が Recommendation、Request の役割を担うことに象徴される

通り、患者安全、医療の質が社会から問われる今、看護師はただ指示を待つのではなく、看護師の判断も加えたチーム医療を推進しなければ安全な医療は担保できない時代になってきたと言えます。

浅香 私たち看護師は、専門職としての立場を明らかにしようとしています。SBAR では、Assessment にどこまで自分の判断を交えて報告していけるか、自分たちのアイデンティティーをしっかり持って臨まなければなりません。

究極の目的は、組織文化の変容を促すこと

鴫田 今後はツールを扱うことの継続性が課題だと思っています。職員の異動により、キーパーソンとなるとリーダー格の人がいなくなると、とたんにツールに対する関心のレベルが落ちてしまうのです。開始当初は病院経営陣や管理者からの強力なトップダウンで、現場もモチベーションが高かったのですが。

浅香 日頃からお互いの顔が見えている中小規模の医療機関であれば、Team STEPPS や SBAR は使わなくてもスムーズに進められるでしょうけど、大規模施設や、組織がどんどん大きく成長しているような所は、人の入れ替わりも激しく、連携も希薄になりがちです。毎年新人が入っては何人かのベテランが辞めていく。そのような組織では、全員の顔を見渡すことができません。そういう意味でも、共通の枠組みとなるツールを継続して用いることが必要になるのですね。

鴫田 ええ。医学教育、看護教育の中では学習しないものなので、なおさら臨床の場での学びの機会を大切にしたいですよ。

浅香 ツールの活用を継続することで、ひいては医療者の医療安全に対する自覚や責任感を促すことにもつながっていくと思うのです。

石松 おっしゃる通り、ツール活用の究極の目的は今までの組織文化を変えていくことにあるのだと思います。ツールの存在によって、医師も看護師も、古い観念、古い意識が変わってきます。コミュニケーションが円滑になり、組織も強化される。組織文化が変わって初めて、ツールを導入した効

石松 たとえ看護師の判断が違っていても、チームでバックアップし、リカバリーできる体制も構えて医療の質を担保する。まさにチームとしての医療の在り方の転換期にあるのではないのでしょうか。

浅香 そうですね。「自分たち看護師も責任を持って判断を」と周りの看護師によく言っていますが、すると、SBAR は単なる「便利なツール」から、「看護師の立場を明らかにするもの」へと認識が変化しているのを実感しています。

果が出たと言えます。

浅香 患者安全が第一なのは言うまでもありませんが、組織の中で気持ちよく働きたい、専門職として自分の立場を認められたいという気持ちは医療者の誰もが持つものです。認められるには、その気持ちが共有されなければなりません。でないと Team STEPPS や SBAR も形だけのものになってしまいますし、チームも成り立たない。円滑なコミュニケーションを生む組織文化の根底には、例えば「あいさつをする」というようなシンプルなことも大事になるのではないのでしょうか。

石松 ツールの活用を突き詰めて考えてみると、案外、医療者間の会話だけに限定された話ではなくなりますね。職員同士、あるいは患者さんと廊下で会ったときには、自然にあいさつを交わすといったコミュニケーションの取りやすい組織文化へと昇華されていけば、ツールなど気にしなくてもよい組織になっていくのだと思います。

鴫田 何かあれば「大丈夫？」と声を掛けてもらえる、そういう土壌が自然にできると、必然的にチーム力のアップになりますし、質の高い医療へとつながっていきます。

浅香 ツールの活用で組織文化の変容を促す。医療安全やコミュニケーションの議論に限定されない、ツール活用の大きな目的を確認することができたと思います。ありがとうございました。（了）

 @igakukaishinbun

本紙編集室でつぶやいています。
記事についてご意見・ご感想をお寄せください。

医学書院看護教員「実力養成」講座 2014 のご案内

基礎教育と臨床現場の ギャップを埋める 看護技術教育

就

職後に新人看護師がどのような困難に直面しているのか、どのように支援され成長しているかを紹介し、基礎教育と臨床現場のギャップを埋めるための看護技術教育に役立つ授業設計について解説します。

受講料

大阪・東京 5,000 円

福岡サテライト 4,000 円

お1人様、いずれか1会場での受講料です。資料代・消費税を含みます。受講料の返金はいたしかねます。

お申込み方法

以下のセミナーページから、希望のセミナー会場を選び、お申込み方法にそってお手続きをお願いいたします。

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

ご入力いただいたメールアドレス宛に、入金方法のご案内を自動返信いたします。

日時・会場

大阪

10月18日 土

13:00～16:30
(開場 12:00)

新梅田研修センター
205号室

東京

10月25日 土

13:00～16:30
(開場 12:00)

全社協灘尾ホール

福岡サテライト※

10月25日 土

13:00～16:30
(開場 12:00)

エルガーラホール 7F
多目的ホール

※福岡会場のセミナーは、同日同時刻に東京会場で行われる講演の様子を、福岡の会場のプロジェクターに映し出す中継方式です。お申し込みの際は、会場、開催形式等をお間違いないよう、ご注意ください。

講師

大阪・東京 両日講演

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

大阪・東京 両日講演

内藤 知佐子 先生

京都大学医学部附属病院
総合臨床教育・研修センター助教

大阪講演

平松 八重子 先生

京都大学医学部附属病院
救急部・集中治療部看護師長
／集中ケア認定看護師

東京講演

原田 久子 先生

京都大学医学部附属病院
呼吸器外科病棟副看護師長
／集中ケア認定看護師

量的研究

エッセンシャル

「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8回

モデル思考は統計の要

前回(第7回、第3085号)は、量的研究はループ構造をしているとお話ししました。今回はその図式をさらに拡張して、統計の考え方の根幹に迫ろうと思います。

統計学はバーチャルな世界を扱う

今まで、母集団とサンプルの関係について次のように説明してきました。まず、あなたが知りたい対象である何らかの実在する集団があって、でもそれを全部調べることができないから、一部をサンプルとして取ってくる。そしてサンプルを用いて、元の母集団の特徴を推測するのだ、というものです。なぜ全部調べられないかと言えば、例えばコストがかかりすぎるといった問題があるからです。これは推測統計学のわかりやすい理解の仕方の一つと言えます。でも、推測統計学をもっと便利に使うために、議論の抽象度のレベルを少し上げてみたいと思います。やや難解かもしれませんが、辛抱してついてきてくださいね。

図を見てください。前回の図とよく似ていることからわかるように、前回の図の考え方を拡張したものです(前回は左側の円内に「母集団」、右側の円には「サンプル」と書かれていました)。私たちは現実の世界、この図で言えば右側の世界にいます。現実の世界で観測できるもの、それがデータです。では、私たちはデータの観測を通じて何が知りたいのでしょうか?

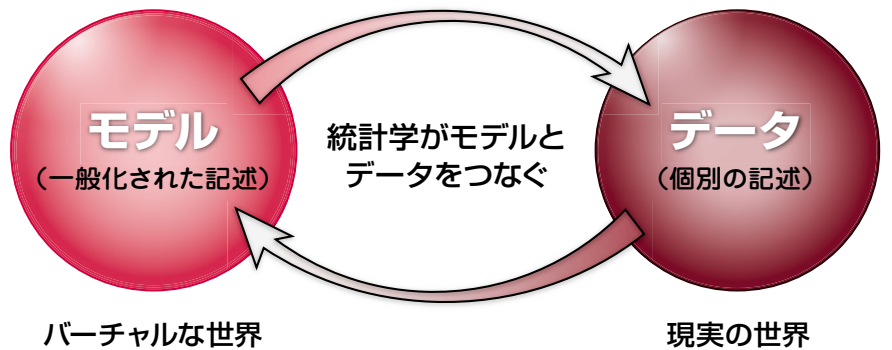
それは、現実世界のデータの背後にあって、データを生み出すもととなっている仕組みや規則です。第2回(第

3065号)で述べたように、ある知見が一般化できるかどうかという問いに答えようとするのが量的研究だったことを思い出してください。量的研究における関心事は、個々のデータの背後に共通して存在する一般的な仕組みや規則がどのようなものかを明らかにすることです。こうした仕組みや規則は現実そのものではなく、現実を理想化・簡素化したものなので、「モデル」と呼びましょう。データが現実の世界に存在するのに対して、モデルはバーチャル(仮想現実)な世界に属すると言えます。

個々のデータが持つ情報から、集団に関する情報へと一般化するのに重要な役割を担っているのが、統計学です¹⁾。統計学の理論では、個々のデータは無限に大きい母集団の中からランダム(無作為)に抜き出されて偶然に生じたものととらえます。つまり統計学的には、母集団というのはバーチャルな存在だととらえるのです。そして一般化して得られた知見は、また個別の観察に適用することができます。このように統計学は、バーチャルな世界と現実の世界との橋渡しをしてくれるものです。

統計学は一般化された「モデル」で考える

統計学で「モデル」という考え方をする目的は3つ挙げられます²⁾。第一に、観察によってデータ化された現象を説明するため、第二に、データに見られるばらつきを確率的に表現するため、そして第三に、モデルがデータにどれくらい良く当てはまっているかを



●図 統計学はバーチャルと現実の世界をつなぐ(文献1を参考に筆者が作成)

定量的に評価するため、です。

一つずつ説明しましょう。世の中で起こる現象はさまざまな要因が複雑に絡み合って生じます。データというのはそうした絡み合いの結果として手元に得られたものなので、やはり複雑なままです。それを人間の頭で扱えるように、何らかのかたちで要約・整理したものがモデルです。モデルをデータに当てはめることによって情報が整理され、「こういう要因の作用でこう変化する」といった人間にとって理解しやすい部分と、それ以外の「ノイズ」と見なし得る部分に分離できます。なお、前回述べた「仮説」という言葉を使えば、仮説をデータに当てはめるために統計的な表現に置き換えたものがモデルだと言えます。あなたの仮説を明確に表現するモデルを作ることができれば、他の研究者とのアイデアの共有も容易になるでしょう。

データをモデルで説明できる部分とノイズの部分とに分解すると、どんな良いことがあるのでしょうか。それは、「確率」の考え方をういてノイズの大きさや変動をうまく表現したり正確に管理したりできることです。人間にまつわる現象には常に不確実性がつきまといますから、得られるデータには必ず誤差やばらつきが含まれています。こうしたノイズの示す挙動を「確率」の考え方をういて表現することにより、データの持つ意味を正しくとらえることができるのです。

さらに、ノイズの大きさや変動を把握できるということは、データのうちモデルで説明できている割合がどの程度なのか、そのモデルはどれくらい信用できるのかについての情報も得られることを意味します。データからモデルを導き出す目的の一つは、モデルを用いて未来のできごとを予測したいからです。この場合の予測の確かさについても、程度を量的に示すことができます。

世界を確率的にとらえることで見えてくるもの

先ほど、「量的研究の関心事は個々のデータの持つ情報でなく集団に関する情報だ」と述べました。人間を対象

とする研究になぞらえれば、個人個人の違いや個性を「ノイズ」と見なしているということになります。「それはあんまりじゃないか」と言いたくなりますね。ここが量的研究に抵抗感を抱いてしまう部分だと思います。なぜ量的研究では、個人差をノイズ扱いするのでしょうか。その理由は、「集団で見ないと確率が計算できないから」です。

繰り返しになりますが、世の中で起きている現象のほとんどは、多数の要因同士が複雑に絡み合った結果として起きているものです。だから未来について何か予測しようとする場合、「必ずこうなる」と断言することはできず、確率的に論じざるを得ません。明日の降水確率一つにしたって、過去何十年ものデータをもとに、モデルを使ってあれこれ計算して初めて求まります。それでも外れることがある、ということとは私たちが日々実感していますね。

また、ある癌患者さんが「5年生存率70%」というのは、過去にその癌を患った多数の患者さんのデータがあって初めて言えることです。その患者さん個人については、5年後に生きているか死んでいるかどちらかしかないものであって、「70%分だけ生きている」などというおかしなことはありませんね。個人個人の未来がどうなるかは、占い師でもない限り、誰にもわかりません。だからやむなく、集団のデータから確率を引っ張ってきて、あれこれ推測するしかないのです。量的研究を行うということは、そういうふう割り切って世の中を見るということだと言えるでしょう。

今回のエッセンス

- 統計学は、モデルとデータとをつなぐ役割を担う
- 確率を用いることによって、見えないものが見えてくる

文献

- 1) 津田敏秀. 医学的根拠とは何か. 岩波書店: 2013.
- 2) 久保拓弥. データ解析のための統計モデリング入門. 岩波書店: 2012.

医療事故の見方、考え方を考える

医療におけるヒューマンエラー 第2版 なぜ間違える どう防ぐ

なぜ医療事故は減らないのか。それは、事故の見方・考え方が間違っているから。本書では事故の構造、ヒューマンエラー発生のメカニズム、人間に頼らない対策の立て方を、心理学とヒューマンファクター工学をベースに解説。さらに人間の行動モデルからエラー行動を分析するImSAFERを紹介する。医療事故のリスク低減のために、事故の見方・考え方を考える1冊。

河野龍太郎
自治医科大学医学部医療安全学教授



集中治療の“いま”を検証し、“これから”を提示する クオーターリー・マガジン

2014年 第3号発売
特集 Severe sepsis & Septic shock

●季刊/年4回発行 ●A4変 200頁
●1部定価:本体4,600円+税
●年間購読料 19,008円 (本体17,600円+税)
* 年間購読は送料無料、約4%の割引

編集委員
讀井将満 自治医科大学附属さいたま医療センター集中治療部
内野滋彦 東京慈恵会医科大学麻酔科集中治療部
林 淑朗 鉄血会集団総合病院集中治療科 / The University of Queensland, Centre for Clinical Research

責任編集 志馬伸朗 藤谷茂樹

目次(予定)

1 巻頭言	9 EGDTの再考3:カテコラミン	15 【コラム】septic AKIにおける造影CTの適応
2 定義・診断	10 【コラム】ボラス輸液の功罪	16 リハビリテーション・長期予後
3 World Sepsis Day	11 【コラム】β遮断薬とseptic cardiomyopathy	17 敗血症に関する基礎医学の最新知見 1:炎症
4 疫学	12 【コラム】septic encephalopathy	18 敗血症に関する基礎医学の最新知見 2:凝固線溶系
5 SSCG2012と2008の比較	13 抗菌療法	19 敗血症と遺伝子多型
6 日本版敗血症診療ガイドライン	14 感染源コントロール	
7 EGDTの再考1:輸液		
8 EGDTの再考2:治療の指標(モニタリング):真のゴールは?		

2009年 第1号: ARDS 第2号: Sepsis 第3号: AKI 第4号: 不整脈

2010年 重症感染症 CRRT 外傷 急性心不全

2011年 Infection Control モニター 栄養療法 急性肺炎

特集

2012年 End-of-life 術後管理 PICU 呼吸器離脱

2013年 急性冠症候群 ECMO 神経集中治療 急性呼吸不全

2014年(予定) 疼痛・興奮・譫妄 ICUルーチン Severe sepsis & Septic shock PCAS(10月発売)

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

看護のアジェンダ

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116回〉

管理者のコンピテンシーを磨く

井部俊子
聖路加国際大学学長

エクセレント・リーダーに
変身させるために必要な能力

「あらゆるタイプとレベルにおいて、すぐれた管理者はコンピテンシーの一般的プロフィールを共有している。仕事のタイプによって従事する人々のコンピテンシー要件はさまざまに異なるが、彼らを管理する管理者のコンピテンシーになるとかなり共通性がみられる」（参考文献 253 頁）という。

訳者らは、まえがきで、「コンピテンス」と「コンピテンシー」について簡単な解説を記している。それによると、これら二つの用語はともに「卓越した業績を峻別する人材の能力」を指すとし、コンピテンスは総称名詞であり、コンピテンシーは分析的思考やイニシアティブといった個別のコンピテンスを表す場合に使われ、「コンピテンシーズ」というように複数形での表現が可能となる。看護管理者に当てはめると、「看護管理者として、仕事をそれなりにきちんとこなせる勤勉かつ有能なリーダーたちを、際立った長所を備えたエクセレント・リーダーに変身させるために必要な能力」ということになるだろう。スペンサーらは、管理者の一般的コンピテンシー・モデルを示している（表）。

8つのモジュールから成る
コンピテンシー研修

日本看護管理学会教育委員会（委員長＝井部俊子）では、「コンピテンシーを基盤とした看護管理者研修プログラム」（略して「コンピテンシー研修」とする）を開発し、本年6月から7月の毎週末、33 人の受講者を対象に試

●表 管理者の一般的コンピテンシー・モデル（参考文献 255 頁より）

ウエイト	コンピテンシー
XXXXXX	インパクトと影響力
XXXXXX	達成重視
XXXX	チームワークと協調
XXXX	分析的思考
XXXX	イニシアティブ
XXX	人の育成（ほかの人たちの開発）
XX	自己確信
XX	指揮命令／自信
XX	情報探究
XX	チーム・リーダースhip
XX	概念化思考
最低必要要件	（組織の理解と関係の構築） 専門能力／専門知識

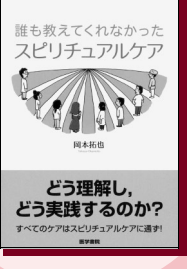
「スピリチュアルケア」を知ると、明日からのケアが変わる！

誰も教えてくれなかった スピリチュアルケア

「スピリチュアルケアって何？」本書は、臨床で働く医師、ナース、そしてすべての医療者のために、何よりも臨床に役立つ形で、わかりやすく、スピリチュアルケアについて解説した本です。スピリチュアルケアは、決して特殊なケアではなく、すべてのケアの基盤になるといえるほど、大切な考え方であり、役に立つ方法です。スピリチュアルケアを理解することによって、日々のケアのあり方が変わってきます。

岡本拓也
洞爺温泉病院ホスピス長

誰も教えてくれなかった
スピリチュアルケア



どう理解し、
どう実践するのか？

すべてのケアはスピリチュアルケアに導く！

第 20 回日本看護診断学会開催

第 20 回日本看護診断学会が、7 月 12—13 日、小平京子大会長（関西看護医療大）のもと神戸国際会議場にて開催された。電子カルテの導入が進み看護診断が現場へと浸透する中、臨床・教育現場ではより実用的な使用法が模索されている。本紙では、今後日本独自の看護診断を開発していく上での研究の重要性を議論したシンポジウム「看護診断の研究」（座長＝天理医療大・中木高夫氏、名大大学院・本田育美氏）の模様を報告する。



●本年設立 20 年の節目を迎えた同学会。会期中に行われた記念式典では、学会発展への貢献が評価された藤村龍子、小笠原知枝、青木康子、小田正枝、江本愛子の 5 氏に賞状と記念品が贈呈された（左から受賞者の藤村氏、小笠原氏、青木氏、小田氏と同学会理事長の江川隆子氏）。

◆日本の実状に沿った看護診断の活用をめざして

新たな看護診断ラベル「非効果的衝動コントロール」を開発した経験を持つ永田明氏（天理医療大）は、「看護師は日々行っている実践と看護診断との間にギャップを感じながらも看護診断を教条主義的に使用しているのではないかと問題提起。現在の NANDA-I の看護診断は全ての看護実践に適用するには十分とはいえず、日本特有の看護介入の根拠となる看護診断を開発していく必要があると述べた。氏は、自身の経験から、NANDA インターナショナルへ新たな看護診断を提案するための手順を説明。看護系学会や看護系大学院による研究を基に、日本から NANDA インターナショナルへ積極的な意見発信を行っていくべきと呼び掛けた。

長谷川智子氏（福井大）は看護診断の妥当性について、①その診断名が人間の反応を分類する上で妥当か、②看護師が各患者に正しい診断名をつけているかという二つの観点を挙げた。氏は、末期がんの告知後に怒りを表出するようになった男性患者に「無力感」という看護診断をつけ、その後の看護介入が成功した事例を紹介。この事例を他の看護師がどのように診断するか調査したところ、「無力感」よりも「不安」と診断した回答が多く、身体的な問題と比較して、精神的な問題に対する看護診断の難しさが浮き彫りとなった。この結果から、より適切な診断をつけ、その患者に合った看護介入を行うために、看護診断能力を向上させる教育方法の確立が必要との見解を示した。

透析治療は身体への負担が大きく、生活上の制約も多いことから、透析看護は専門性の高い看護の一つと言える。透析領域ならではの看護介入・看護診断を明らかにするために、日本腎不全看護学会と合同で実態調査を実施したのは神谷千鶴氏（関西看護医療大）。調査の結果、用語の解釈が現場にそぐわず、臨床で起こっている症状と結びつきにくいなどの理由から、実際に看護診断を用いている透析施設はわずか 26.5% であったと報告した。また、ある看護介入が特定の看護診断を基に行われたことを示す文献が少なく、看護技術の効果を示す根拠が不十分であると発言。患者の状況に対してその看護介入が必要である根拠を明確にし、今後その技術を診療報酬に反映させていくためにも、特定分野ごとの看護診断や看護介入の研究が求められると訴えた。

「チームワークと協調」「チーム・リーダースhip」が含まれる。

クラスター〈認知力〉は、混沌とした状況や重大な問題を理解するとき、表面的な情報や他人の見方・解釈をそのまま受け入れるのではなく、それらも情報のひとつとし、自分自身の考察も加え、もっと深い理解に到達するための能力である。このクラスターには、「分析的思考」と「概念化思考」が含まれる。「技術的・専門的・経営的能力」はモジュールに含まないことにした。

クラスター〈個人の効果性〉は、目的に向かって特にそうしようとするというよりは、個人が持っている優れた能力や性質を指す。成熟度を反映し、プレッシャーや困難に立ち向かうときに発揮される。このクラスターには、「セルフコントロール」「自己確信」「柔軟性」「組織へのコミットメント」が含まれる。

モジュール 2（2 日間）「達成とアクション」は、課題設定と解決のための戦略立案。モジュール 3（2 日間）「支援と人的サービス」は、コーチングの

理解。モジュール 4（1 日間）「対人影響力」では、自部署の組織図をもとにパワーバランスの分析を行った。モジュール 5（2 日間）「マネジメント能力」では、病棟会議とスタッフとの面接といった日常的な場面でのマネジメントとプレゼンテーション。モジュール 6（2 日間）「認知力」では、データの分析と概念化を行った。モジュール 7（2 日間）は「統合」として、受講生各自が抱える課題を分析しアクションプランを作成しプレゼンテーションを行った。モジュール 8（2 日間）「実践評価」は半年後の来年 1 月に行われる。

各モジュールの大半は、チームを基盤とした学習（TBL）によって進められた。ここまでの出来栄えを受講生に三段階（松竹梅）で問うたところ、竹が 5 人でその他は松であった。工夫したプログラム運営も含めて、研究結果は学会で報告する。

●参考文献
ライル・M・スペンサー他著、梅津祐良他訳、コンピテンシー・マネジメントの展開〔完訳版〕、生産性出版；2011 年。

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
身体の仕組みと動きをアセスメントにつなげる

身体の仕組みと動きを、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。☆身体の仕組みと動きを、フィジカルアセスメントに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。

山内豊明
名古屋大学大学院教授・
医学系研究科 基礎看護学領域

フィジカルアセスメント
ワークブック



正解は1つである、
とは限らない。

Medical Library

書 評 ・ 新 刊 案 内

医療におけるヒューマンエラー

なぜ間違える どう防ぐ
第2版

河野 龍太郎 ● 著

B5・頁200
定価: 本体2,800円＋税 医学書院
ISBN978-4-260-01937-8

本書との出会いは、2004 年発行の初版である。本書のタイトルにある「なぜ間違える どう防ぐ」の問いに「(間違いの理由が) 全部がわかっていたら、どうにかしている」「どんなに考えても、最後は自分たちが気を付けるしかない」という思いの中で出合った。

初版では、著者が経験した航空業界を含む多様なリスク管理を医療に応用させ、医療事故の発生をシステム構造としてとらえた管理思考を提示し、さらに Medical SAFER を用いた分析手法が紹介されていた。この本で臨床に努力と根性(竹やり精神型安全と表現されている)以外の手段を取り入れることを学び、管理者としてシステムの改善により医療事故を低減するかかわりをしてきた。つまり医療事故を個人の注意不足とする方向を回避し、対策を講じてきた。

さて、第2版である。初版との大きな違いは、エラー行動の分析の基盤に、人間行動モデルが置かれたことである。「医療事故は、人間の行動の結果である」という前提の下、人間の行動がどのように決定されるかが、行動モデルを用いて説明されている。

さらに、人間行動の背後要因を探るとき、「人間は正しいと判断して行動する」というとらえ方が示されている。例えば「薬剤を間違えた」のであれば、「なぜ薬剤を間違えたのか」ではなく、「なぜその薬剤が正しいと判断したのか」を考えさせる。このとらえ方は、人間行動を客観的に分析する際の重要な視点となる。

人間の「行動」「判断」ばかりを見ていると、見落としてしまう要因がある。シンプルに人間行動の背後にある

【評者】浅香 えみ子
獨協医大越谷病院看護副部長

もの(判断根拠)を振り返ることで、効率的に、エラーの背後にある要因をくまなく探ることができるのである。

人間の行動をとらえ、
事故防止に向き合う

臨床の事故分析では、個人を責めることを回避するために、人間の内的な側面に触れない傾向がある。しかし、人間の行動は認知が先行する以上、これを含めなければ、表層部分のみに課題を見いださざるを得ない。そこに常にジレンマがある。第2版で紹介された分析手法“ImSAFER”は、そのジレンマを軽減してくれる。なぜなら、この手法では、個人ではなく、そもそもの人間の行動を客観的に分析するからである。結果として、人間行動の深い分析が可能となり、エラーの減少、環境の改善に結び付き対策にたどりつくことができる。本書は、医療事故防止を「人間行動を含むシステムへのアプローチ」と考え、実践可能な対策を手にする考え方を学べる一冊である。

初版発行から10年が経った今、著者は変わらず言う。「医療事故は必ず起こる」「事故が起こると、患者だけでなく医療者も傷つく」と。この言葉を含め、“はじめに”と“おわりに”に代えて”のメッセージを、特に組織管理者に読んでほしい。医療がどれだけ保障のないシステムの上にあり、スタッフは其中でプロフェッショナルリズムを期待され、リスクと背中合わせの不安、疲労とともに医療を提供しているかが語られている。これは、著者が医療従事者ではないからこそ見えた、「医療の現実」であろう。

その現実を見据えた著者の言葉は、“医療事故防止は「管理者が行う業務」ではない。人として事故防止に向き合うべきだ”というメッセージにも聞こえる。

ユマニチュード入門

本田 美和子、イヴ・ジネスト、ロゼット・マレスコッティ ● 著

A5・頁148
定価: 本体2,000円＋税 医学書院
ISBN978-4-260-02028-2

【評者】勝原 裕美子
聖隷浜松病院副院長兼総看護部長

テレビや雑誌で取り上げられるようになったユマニチュード。「見る」「話す」「触れる」「立つ」を基本とするユマニチュードの技にかかると、認知症の患者がいわゆる認知症らしさを取り払われ、心身の回復を遂げていく。その様子には誰もが目を見張る。

実は、私はすでに1年ほど前に知人からユマニチュードを紹介されて興味を持っていた。高度急性期病院である聖隷浜松病院にも、認知症の患者が増えているからだ。そして、認知症患者のおむつ交換をしようとしたら突然手をかみつかれたとか、病棟内を歩き回る認知症患者が3人もいて目が離せないといった現場の声は、随所から聞こえてくる。ケアに難渋し、時には暴力を振るわれてもいる。それでも看護師たちは、相手は患者さんなので辛抱するしかないと言い聞かせ、日々認知症患者に向き合っているのが現状だ。

本書に期待することは大きく、たくさんの方の付箋を用意し構えて読み始めた。しかし、書かれていることは、おおむね看護基礎教育の中で教わった「患者に向き合う姿勢」のことであった。だからといってがっかりしたので

はなく、その逆である。一つずつの文章に、患者に“認知症”というラベルを貼ることで見えなくなっていた一人の“人”への向き合い方の本質が書かれている。それが素直に心に響いてきた。

例えば、患者さんの背後から声をかけるのではなく、正面から近づき視線をつかみながら話しかけることを本書では“見る技術”と呼ぶ。これは学生時代にはとても気を使って行っていた当たり前のことである。相手が認知症であるかどうかは関係ない。人の身体や心に触れる仕事をする私たちだからこそ、触れられる側の身になったケアが大切だと教わってきたはずだ。そういった数々の教えと現実とのギャップを、本書を通して丁寧にみつめ、真摯に振り返り、「看護する自分」を再構成していくことも必要だと思っている。

当院では、老人看護専門看護師がリーダーシップをとって、これからユマニチュードを定着させていく予定だ。ユマニチュードを広めるために各職場から選出されたナースたちが、ケアに最善を尽くす姿勢をさらに高めていくために、本書が教えてくれることがたくさんある。

スタッフの主体性を高め チームを活性化する! 看護のためのポジティブ・マネジメント

手島 恵 ● 編著

A5・頁208
定価: 本体2,600円＋税 医学書院
ISBN978-4-260-01891-3

【評者】撫養 真紀子
大阪府立大准教授・看護管理学

看護管理者として、日々起こるさまざまな問題にどう対処すればよいのか、どうすればスタッフとの関係がうまくいくのか、チームをより良い方向に導くにはどうすればよいのかなど、日々考えたり、悩んだりすることが多いでしょう。そういった方に、本書は、大変お薦めの一冊です。

まず、本書は、「なぜものの見方が大切なのか」という根本的な問いから始まります。看護者は、仕事熱心で真

面目な人が多いといわれています。それと同時に、課題や目標を立案するために、問題探しが習慣になっていることが多いのではないのでしょうか。しかし、問題探しは、現場や組織のあら探しになりがちです。これを繰り返すと、うんざりし、やる気も笑顔も消えてしまいます。それは、お互いに欠点や至らなさを指摘し合っているようなものではないでしょうか。きっと少なからずどなたも心づ

看護管理者を元気にする、
看護管理が楽しくなる一冊

セミナー開催のお知らせ

管理者の育成に!

自らの管理能力向上に!

看護部全体のマネジメントの可視化に!

看護管理者のための コンピテンシー・モデル

医学書院 かんかん

検索



【講 師】宗村美江子先生(虎の門病院副院長・看護部長)および同院管理看護師長

【場 所】医学書院 本社2階 会議室
(東京都文京区本郷1-28-23 TEL03-3817-5700)

入門コース 第3回

【日 時】10月11日(土) 13:00～16:30(開場12:00)

【参加費】6,000円(税込) 資料代含む。
＜事前にお振込みください。なお、お振込後の受講料の返金はいたしかねます。＞

【定 員】100名(先着順) 【対 象】主に看護管理者(主任、師長、部長)

【内 容】コンピテンシーとは／コンピテンシー・モデル活用の意義(個人および組織として)／クラスターとコンピテンシーの説明(実践事例を通して)／レベルについてコンピテンシー事例記載時の留意点と評価のポイント

入門・アドバンス共通

【申込方法】医学書院「看護師のためのwebマガジン かんかん!」<http://igs-kankan.com/>にアクセスし、参加希望のセミナーを選択、申し込みをお願いします。

【お問い合わせ】医学書院看護出版部(担当:早田) TEL 03-3817-5770 FAX 03-5804-0485 E-mail: t-hayata@igaku-shoin.co.jp

アドバンスコース 第2回

【日 時】11月22日(土) 10:00～16:30(開場9:30)

【参加費】12,000円(税込) 資料代、昼食代含む。
＜事前にお振込みください。なお、お振込後の受講料の返金はいたしかねます。＞

【定 員】50名(先着順) 【対 象】主に看護管理者(看護師長、看護部長)

【内 容】コンピテンシー・モデル活用の意義／コンピテンシー・モデルの運用結果／実際に活用したい方へお伝えしたいこと／導入～運用の流れ(意思決定・目的の共有・方法決定・運用の周知・学習・実践・評価)／事例紹介／グループワーク ※「入門」「アドバンスコース」セットでの受講がオススメです。

質的研究のピットフォール

陥らないために／抜け出るために

萱間 真美 ● 著

A5変型・頁124
定価:本体2,000円＋税 医学書院
ISBN978-4-260-01847-0

研究方法について書かれた書籍は、研究の基本的な知識に関する客観的な事実を述べているものがほとんどを占めます。研究についての基本的な知識だけを学んでも、いざ研究を始めようと思うと、どこからどのように取りかかればよいのかイメージしにくく右往左往することは、研究を始めてまもないころに誰もが経験することでしょう。

研究に実際に取り組むためには、研究に対するパッションとともに、本書の著者である萱間真美氏も述べているように「発見を得るためのクリエイティブな作業」、研究を「他者に伝え、共有するためのコミュニケーション」（文章表現の力）といった実践的方法を併せて学ぶ必要があります。本書はまさに、質的研究におけるコアとなる知識を解説しながら、テーマの決定、研究計画の立案、データ収集、分析、論文を書くという研究を進める道すがら、どんな経験をするのかについて（陥りやすい落とし穴と感情的な経験も含めて）、研究に取り組む人、研究を指導する人の双方の目線を織り交ぜながら説明している実践的な書籍です。

初めて質的研究に取り組む人にとって本書は、これから進む研究の道のりの見通しを立てるのに役立つ、ガイドブックのような役割を果たしてくれることと思います。これから訪れるかもしれない落とし穴がわかれば、それを回避して前に進むことができます。もしくは、落とし穴に落ちてしまったとしても、どうやって抜け出せばよいの

評者 大坂 和可子
聖路加国際大学院博士後期課程

かを知ることができます。深く大きな穴に落ちて、穴に落ちたことに気付かないときにも、穴に落ちていることを冷静に気付かせてくれるかもしれません。私自身も、初めて質的研究に取り組んだころ「こんなに書けないなんて、質的研究に向いていない」と自分を責めて苦しかった経験があります。本書を読んで、知らないうちに落とし穴に落ちていたと冷静に気付くことができました。他の人も落ちる穴なら、そんなに自分を責めなくてよかったのだと慰められ、またがんばろうという気分になりました。本書は、私のように、初学者であったころの研究の取り組みについて客観的に振り返る手助けとなるかもしれません。

もう1つ興味深いのは、研究指導者としての著者自身の本音が随所に書かれていることです。厳しい指導の裏にある大学院生に対する愛情と、研究に対するパッションが伝わってきます。大学院生が、指導者との関係性を「嫌われた」とか「助けてくれない」と勘違いせず（依存せず）どう作っていくか、冷静に自分のすべきことは何かを学ぶ上でも、大変役立つと思います。

もちろん、研究指導者としてこれから歩もうとする方にとっても、指導する学生の状況を理解する手助けとなり、指導者の在り方を学べる貴重な書籍だと思います。

どのような立場で読むかにより学ぶ視点が変わる本書は、大学院生にも指導者にも有効活用できる一冊です。

も応用が利くものだと思います。

看護管理者の多くの方は、「感情に流されず仕事をするのが重要である」と考えていることでしょう。冷静に対処することも必要ですが、本書では、看護管理者も自分自身の感情に目を向け、対話することに重きを置き、「感情に気づく・感情を変えるためのエクササイズ」が収められています。気持ちを変えたいときやネガティブな感情を持ったとき、いつでもどこでも取り入れることができます。また、本書は、看護管理者のための書ですが、スタッフが読んでも日々の仕事で活用できるエッセンスが豊富にあり、気持ちが軽くなったり、明日への活力にもなったりします。私自身、ポジティブ・アプローチに関心を持ち、研究として取り組む中で、スタッフの新たな成長や可能性を実感しています。

読んでいて、共感し納得できることが多く、読み終わった時には心が温かくなり、元気を与えてくれる良書です。

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2

フランス語はわからないけど、ユマニチュードをやってみた

航空会社の雑誌で高齢者ケアに関する記事を読んだ私は、そこで紹介されていた「ユマニチュード」というケア技法を見学するため、フランスに渡りました。2011年の秋のことです。この技法の創始者であるイヴ・ジネスト先生とロゼット・マレスコッティ先生は、「フランス語は全然できませんが、見学させてください」と、ずうずうしいお願いをしてやって来た私を大変温かく迎えてくださいました。

フランスでは、全ての企業や役所で人件費の1.5%の額を職員研修に充てなければいけないという決まりがあるそうです。介護施設・医療施設もその例外ではなく、職員が1年間に少なくとも1週間の研修を受けるための時間を雇用主は確保し、研修費を負担します。フランス国内に14の支部を擁するジネスト・マレスコッティ研究所は、この制度の下で行われる研修の委託を受けて、フランス全土の約400の介護・医療施設で研修を行っています。また、ベルギー、スイス、ポルトガル、ドイツにも国際拠点が作られています。

私は研究所の本部があるペルピニャンという街を中心に、2週間にわたり南フランスの施設や病院をジネスト先生、マレスコッティ先生と一緒に訪問し、研修を見学したり、実際にケアに参加したり、また病院の医師や介護施設の施設長と面談したり、と大変実りの多い時間を過ごすことになりました。

南フランスの美しい風景を楽しみながら歴史のある古い街を訪ねました。高速道路をドライブしながらの会話は、年齢を重ねることや、高齢者のための制度、自宅で家族を介護する人への援助の制度についてなどとても面白いものでした。とりわけ体育学の専門家であったジネスト先生とマレスコッティ先生が、どうして介護や医療の現場で仕事を始めるようになったか、というこれまでの経緯は大変興味深く伺いました。

フランス語ができない私のために、ジネスト先生は貿易の仕事をしていて語学が堪能な息子さんに休暇をとってもらって、2週間ずっと付き添って通訳をするよう手配してくださいました。新しい施設に何うたびに、施設の方々に自分がこれまで何をしてきたのか、どうしてユマニチュードに興味を持ったのか、などの自己紹介を英語で行い、それをジネスト先生の息子さんがフランス語に訳して伝えてくださるという手順でごあいさつをしました。自己紹介の内容はだいたいいつも同じなので、息子さんもだんだん内容を覚えてくれて、施設訪問の旅も後半になると「こんにちは。お招きくださってありがとうございます。日本の内科医、本田美和子と申します」と私が申し上げた後は、息子さんが「この人は、日本でこんな仕事をしてるんですよ……」と続きをひきとって、それまでわたしが話していた内容を説明してくれるようになりました。

各施設での研修は、10人前後の職員を対象に講義とベッドサイドでの実習を5日間行います。講義は看護師や介護士の歴史的な背景や、ケアをする人とは何か、人とは何か、というユマニチュードの基本的な考え方から始まります。次いで、ユマニチュードのケアの4つの基本「見る」「話す」「触れる」「立つ」ことの援助について、その意味と具体的な手法について学びます。それからそれぞれのケアを行う際に必ず実施する「5つのステップ」について学ぶよう計画されていました。講義にはケアの様子を撮影した膨大な資料映像が多用され、具体的な問題点の把握や、ユマニチュードを用いた場合の変化の様子がわかりやすく解説されていました。ベッドサイドの実習は、ケアの方法を変えることがこれほどの変化を患者さんにもたらすのか、ということを知る、素晴らしい経験となりました。ユマニチュードがもたらす効果を目の当たりにし、日本でも何とか導入することはできないだろうか、と考えながら私は帰国の途につきました。

今回は日本の看護師さんが初めてユマニチュードを学ぶ機会を得たときのことをご紹介します。



●フランスでの実習。イヴ・ジネスト氏（写真左）と筆者。

マタニティ診断を用いた母性看護過程の授業を解説

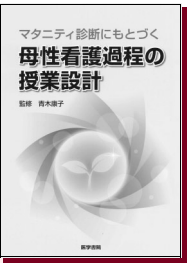
マタニティ診断にもとづく

母性看護過程の授業設計

看護診断だけでなくマタニティ診断を用いて母性看護過程をどのように学生に教えるのか、授業設計と授業の展開を解説した書。母性看護学概論の講義から始まり、演習・実習の指導まで網羅。授業案や指導案、授業で利用できる資料もあり、母性看護過程の授業を組み立てるうえで参考になる。母性看護学を担当する教員には必携書といえる。

監修
執筆

青木康子
前 帝京大学医療技術学部看護学科 特任教授
相沢澄子
東京都立板橋看護専門学校 主任
篠原千鶴子
東京都立北多摩看護専門学校 副校長
主濱治子
東京都立広尾看護専門学校 教諭
友部貞子
前 埼玉医科大学短期大学専攻科母子看護学専攻 講師
長島貴久代
前 東京都立板橋看護専門学校 主任
平原春美
東京都立北多摩看護専門学校 教諭



すべての経験は看護に活きる。看護の考えは人生を豊かにする。ナースになって本当によかった！

看護は私の生き方そのもの

病院での臨床をスタートに、旧厚生省で行政に、国会議員秘書として立法に関わってきた著者。その後難病を発症するも、病気と正面から向き合い中国でのボランティアに身を投じる。波乱万丈の人生を振り返りつつ、看護師であることの喜びとその責任・やりがいやを噛みしめ後進に伝える。また、看護とは人生で起こるさまざまなイベントを吸収し広がりて行くものだという実感を、軽快かつ経験ゆえの深みある文章で記す。

長濱晴子

前・清水嘉子参院議員秘書／看護師





シリーズ ケアをひらく

医学書院

第2回日本医学ジャーナリスト協会賞(2013)大賞受賞

カウンセラーは何を見ているか

最新刊

信田さよ子

「聞く力」はもちろん大切。しかしプロなら、あたかも素人のように好奇心を全開にして、相手を「見る」ことが必要だ。では著者は何をどう見ているのか?そして「生け簾で自由に泳がせて生け簾ごと望ましい方向に移動させる」とはどういうことか? 若き日の精神科病院体験を経て、開業カウンセラーの第一人者になった著者が、身体でつかみ取った「見て」「聞いて」「引き受けて」「踏み込む」ノウハウを一挙公開!

●A5 頁272 2014年 定価:本体2,000円+税
[ISBN978-4-260-02012-1]



坂口恭平 躁鬱日記

坂口恭平

ベストセラー『独立国家のつくりかた』などで注目を浴びる坂口恭平。しかしそのきらびやかな才能の奔出は、「躁のなせる業」でもある。鬱期には強固な自殺願望に苛まれ外出もおぼつかない。試行錯誤の末、彼は「意のままにならない(坂口恭平)をみんなで操縦する」という方針に転換した。その成果やいかに!

●A5 頁298 2013年 定価:本体1,800円+税
[ISBN978-4-260-01945-3]



シリーズ一覽

簡便とお花見 看護の語りの現象学
村上靖彦
●A5 頁416 2013年 定価:本体2,000円+税
[ISBN978-4-260-01861-6]

当事者研究の研究 編集 石原孝二
●A5 頁320 2013年 定価:本体2,000円+税
[ISBN978-4-260-01773-2]

弱いロボット 岡田美智男
●A5 頁224 2012年 定価:本体2,000円+税
[ISBN978-4-260-01673-5]

ソローニュの森 田村尚子
●B5変型 頁132 2012年 定価:本体2,600円+税
[ISBN978-4-260-01662-9]

その後の不自由
「嵐」のあとを生きる人々 上岡陽江+大嶋栄子
●A5 頁272 2010年 定価:本体2,000円+税
[ISBN978-4-260-01187-7]

《新潮ドキュメント賞受賞》
リハビリの夜 熊谷晋一郎
●A5 頁264 2009年 定価:本体2,000円+税
[ISBN978-4-260-01004-7]

《大宅壮一ノンフィクション賞受賞》
逝かない身体 ALS的日常生活を生きる
川口有美子
●A5 頁276 2009年 定価:本体2,000円+税
[ISBN978-4-260-01003-0]

技法以前 べてるの家のつくりかた
向谷地生良
●A5 頁252 2009年 定価:本体2,000円+税
[ISBN978-4-260-00954-6]

コードの世界 手話の文化と声の文化
溝谷智子
●A5 頁248 2009年 定価:本体2,000円+税
[ISBN978-4-260-00953-9]

ニーズ中心の福祉社会へ

当事者主権の次世代福祉戦略
編集 上野千鶴子+中西正司
●A5 頁296 2008年 定価:本体2,200円+税
[ISBN978-4-260-00643-9]

発達障害当事者研究
ゆっくりしていけないにつなかりたい
綾屋紗月+熊谷晋一郎
●A5 頁228 2008年 定価:本体2,000円+税
[ISBN978-4-260-00725-2]

こんなとき私はどうしてきたか
中井久夫
●A5 頁240 2007年 定価:本体2,000円+税
[ISBN978-4-260-00457-2]

ケアってなんだろう 編著 小澤 勲
●A5 頁304 2006年 定価:本体2,000円+税
[ISBN978-4-260-00286-0]

べてるの家の「当事者研究」
浦河べてるの家
●A5 頁310 2005年 定価:本体2,000円+税
[ISBN978-4-260-00388-7]

ALS 不動の身体と息する機械
立岩真也
●A5 頁456 2004年 定価:本体2,800円+税
[ISBN978-4-260-33377-1]

死と身体 コミュニケーションの磁場
内田 樹
●A5 頁248 2004年 定価:本体2,000円+税
[ISBN978-4-260-33366-5]

見えないものと見えるもの
社交とアシストの障害学 石川 准
●A5 頁272 2004年 定価:本体2,000円+税
[ISBN978-4-260-33313-9]

物語としてのケア
ナラティヴ・アプローチの世界へ 野口裕二
●A5 頁220 2002年 定価:本体2,200円+税
[ISBN978-4-260-33209-5]

驚きの介護民俗学

六車由実

●A5 頁240 2012年
定価:本体2,000円+税
[ISBN978-4-260-01549-3]



べてるの家の「非」援助論

そのままがいいと思えるための25章
浦河べてるの家
●A5 頁264 2002年 定価:本体2,000円+税
[ISBN978-4-260-33210-1]

病んだ家族、散乱した室内
援助者にとっての不安全感と困惑について 春日武彦
●A5 頁228 2001年 定価:本体2,200円+税
[ISBN978-4-260-33154-8]

感情と看護
人とのかわりる職業とすることの意味 武井麻子
●A5 頁284 2001年 定価:本体2,400円+税
[ISBN978-4-260-33117-3]

あなたの知らない「家族」
遺された者の口からこぼれ落ちる13の物語
柳原清子
●A5 頁204 2001年 定価:本体2,000円+税
[ISBN978-4-260-33118-0]

気持ちのいい看護 宮子あずさ
●A5 頁220 2000年 定価:本体2,100円+税
[ISBN978-4-260-33088-8]

ケア学 越境するケアへ 広井良典
●A5 頁276 2000年 定価:2,300円+税
[ISBN978-4-260-33087-9]

医学書院の看護系雑誌 9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。

看護管理

9月号

Vol.24 No.9

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 新しい看護提供方式PNSを組織文化に見えてきたアウトカムとパートナーシップ・マインドの育て方

PNSの特徴とパートナーシップ・マインド……………橘幸子
他施設への「PNS 監査」の視点から
「なんちゃってPNS」にしないための改善点……………上山香代子
【座談会】新しい看護提供方式PNSを組織文化に 福井大学医学部附属病院の5年間の成果に学ぶ
……………橘幸子／上山香代子／齊藤仁美／黒川美幸／高山裕喜枝
【実践報告:京都大学医学部附属病院の取り組み】7対1看護体制下で「看護の責任を果たす」ために
PNS導入の経緯とその効果……………秋山智弥／河合優美子／下田弘美ほか
【実践報告:徳島大学病院の取り組み】PNS導入と定着のプロセス
8部署の取り組みを通じて見えてきたアウトカム……………木田菊恵
【実践報告:東京都保健医療公社多摩北部医療センターの取り組み】先行導入の成果と看護師長の役割
固定チームナーシングからPNSへ……………齊藤静子

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⑨ 福井大学医学部附属病院
特別記事 大学を主体に実施した「愛媛県高度看護力開発事業」
地域の看護マネジメント力の均てん化を目指した教育研修……………中村慶子ほか



助産雑誌

9月号

Vol.68 No.9

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 お父さんの「父親力」を高める

男性が「父親」になるには何が必要か……………石井クンツ昌子
父親の子育て参加が母子にもたらすもの……………菅原ますみ
妊娠・出産からの父親のかかわり その意義と支援方法……………汐見聡幸
周産期に導入したい「コペアレンティング」という考え方……………吉沢豊予子
【父親に対する実践的アプローチ①】
「第1子を迎える夫婦が互いに期待する役割調整プログラム」の紹介……………松永佳子
【父親に対する実践的アプローチ②】
父親目線で語る父親のニーズと「伝わる」保健指導の方法……………渡辺大地
短期連載 REBORNの歩みを振り返る 産む人と医療者をつないだ20年間
第3回 当事者活動としてのREBORN……………きくちさかえ
TOPICS ホテルで行なう産後ケア「さくら・サローネ」の内覧会に参加して……………みつひひろみ
研究・調査 助産師が認識した自己の現状と課題・未来像 ワールド・カフェ形式ワークショップ
後のKPT法を用いた振り返りから……………仲道由紀／川口弥恵子／吉田 静／松原まなみ



保健師ジャーナル

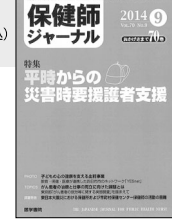
9月号

Vol.70 No.9

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 平時からの災害時要援護者支援

市町村に求められる災害時要援護者対策
災害時の生活機能支援の視点から……………立木茂雄
要援護者避難支援に備えた平時からの保健師活動
東日本大震災の経験を通じて……………渋谷美智子
要援護者対応を意識した平時からの保健活動
「大規模災害における保健師の活動マニュアル」を踏まえて……………松本珠美
三条市における災害時要援護者支援と保健師の役割
水害経験を踏まえた体制の見直し……………村上祥子
神戸市における災害時要援護者避難支援と保健師活動 「在宅人工呼吸器装着患者」と「不発弾
処理における避難」の支援を中心に……………田中由紀子／八尾佳代子／三室由紀子
要援護者避難支援に必要な地域の「共助力」を高める
住民による地区独自の災害時避難マニュアル作成……………長谷川理
難病療養者への平時からの支援 長野県の災害時個別支援計画作成の取り組みから見えてきた保健
所保健師の変化と課題……………高橋宏子／奥野ひろみ
PHOTO & Pick Up 教育・保健・医療の連携による思春期精神保健の取り組み
YESnet(四日市早期支援ネットワーク)の実践を通して……………宮越裕治／藤田真梨／井倉一政
Topics がん患者の治療と仕事の両立に向けた課題とは 東京都「がん患者の就労等に関す
る実態調査」を踏まえて……………村田由佳
調査報告 東日本大震災における保健所および市町村保健センター保健師の活動の困難
……………浦橋久美子ほか



看護教育

9月号

Vol.55 No.9

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 求める学生確保のための方策 面接をめぐる課題を中心に

学校が考える望ましい人材と受験生確保の取り組み……………片岡和江
これからの看護専門学校に求められる学生募集・入試の姿勢…沼内裕／片貝哲
看護専門学校でAO入試を取り入れて……………石田文代
入学試験における面接の重要性と面接官の注意点……………北里淳

第2特集 ナイチンゲール アップデート

なぜ今日もナイチンゲールなのか…小玉香津子 ●授業のなかのナイチンゲール 初学者へ伝えたい
メッセージ…石束佳子／学生の「看護師像」の具現化のために…青木智子／彼女の思想、生き方から学ん
でほしいこと…永田ゆき生 ●ナイチンゲールからつながる現代の在宅看護…小川典子 ●ナイチン
ゲールの名言秘話…金井一薫 ●ナイチンゲールをめぐる現代の論争―歪められるナイチンゲール像…
小南吉彦 ●海外に生きるナイチンゲール…神谷英美子



訪問看護と介護

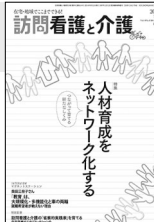
9月号

Vol.19 No.9

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 人材育成をネットワーク化する

どうする!? 訪問看護師不足
地域包括ケアシステムに向けて組織ぐるみの人材育成が鍵に……………山田雅子
【実践事例①現場・大学・業界団体の連携】
「きらきら訪問ナース研究会」が発足……………山田雅子・佐藤直子
【実践事例②地域連携型人材育成】千葉県訪問看護実践センター
「新卒者等訪問看護師育成プログラム」<続報>……………長江弘子ほか
【実践事例③病院から現場での育成への転換】セコム訪問看護ステーション
「新卒育成新プログラム」への移行……………小西優子
【実践事例④地域の教育拠点ステーションによる人材育成】
東京都「教育ステーションモデル事業」に取り組んで……………平原優美
訪問看護人材確保に向けた東京都の教育支援……………榊美智子
文部科学省「課題解決型高度医療人材養成プログラム事業」……………石橋みゆき、市村尚子
「生活の場」の論理 病院育ちの訪問看護師さんたちへ……………三井さよ
巻頭インタビュー マグネットステーション48 山の上ナースステーション 柴田三奈子さん
「教育」は、大規模化・多機能化と車の両輪



精神看護

9月号

Vol.17 No.9

1部定価:本体1,200円+税
冊子版年間予約購読料7,590円(税込)
電子版もお選びいただけます

特集 地域につなげる「退院サマリー」を提案します

病院×地域 座談会…熊崎恭子、西池絵衣子、高田久美、梅本育子、加藤由香、藤田みゆき
ケアの継続性と看護師への期待……………高田久美
【コラム】看護記録の法的な規定とは+精神科看護を記録する難しさ…西池絵衣

INTERVIEW DSM-5監訳者、大野裕氏に聞く。
「我々はDSM-5とどのようにつきあっていけばよいのか」

平成26年診療報酬改定「向精神薬の多剤併用に対する減算」に除外規定が設けられた理
由について…細田真司 ●「自殺者の少ない地域」のコミュニケーション力を考察する(1) “閉
鎖的”と“開放的”を分けるもの…森川すいめい ●2014年日精看大会@広島 示説発表で
最優秀賞に選ばれた研究…鈴木敦子



看護研究

7-8月号

Vol.47 No.5

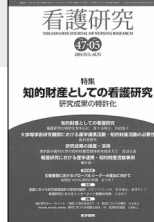
1部定価:本体1,800円+税
冊子版年間予約購読料12,960円(税込)
電子版もお選びいただけます

特集 知的財産としての看護研究 研究成果の特許化

知的財産としての看護研究 看護研究の特許化を中心に…佐々木明子、田沼察子
大学等学術研究機関における産学連携活動・知的財産活動の必要性…飯田香緒里
研究成果の保護・活用 東京医科歯科大学の知的財産管理体制を踏まえて…渡辺公義
看護研究における産学連携・知的財産活動事例……………網中裕一

特別記事 災害看護におけるグローバルリーダーの輩出に向けて 国際誌「HEDN」創刊の意義…坂下玲子

総説 看護における研究倫理指針の歴史的展開 米国での形成と発展…松井健志、會澤久仁子
看護研究におけるインターネット調査の利用……………古川亮子



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