

2015年4月27日

第3123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 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

- 保助看国家試験合格発表…………… 1面
■ 第29回日本助産学会/[視点]ハローワークとの連携(小迫富美恵)…………… 2面
■ [インタビュー]看護師を世に出す誇りを持って(池西静江)…………… 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5回日本看護評価学会…………… 5面
■ MEDICAL LIBRARY,他…………… 6-7面

2014年度保助看国家試験合格発表

看護師国家試験の合格者数は過去最多5万4871人

厚労省は3月25日、2014年度の第101回保健師国家試験、第98回助産師国家試験および第104回看護師国家試験の合格者を発表した。

合格率は、保健師99.4%、助産師99.9%、看護師90.0%で、保健師、助産師、看護師いずれも前年を上回った。学校区分による合格状況を本紙7面に示す。

看護師国家試験では、「設問の状況設定が不十分であり、正解が得られない」という理由により採点対象から除外となった問題が1問あった。保健師国家試験では、複数の選択肢を正解として採点した問題、不正解の受験者について

については採点対象から除外した問題が、各1問あった。

経済連携協定(EPA)により来日した看護師候補者からの合格者は、2014年より受け入れが開始されたベトナムと、インドネシア、フィリピンの3か国合計で26人が合格。4年ぶりに30人を下回る結果になった。

合格発表会場の一つとなった東京・厚労省講堂には、受験者やその家族、学校関係者、病院関係者が多数詰め掛けた。14時の発表時間になると、受験者らが一斉に合格番号の記された資料と自分の受験番号を照合した。会場には歓声があふれ、友人と記念撮影をしたり、家族や教員に笑顔で報告する姿が見られた。

取材に応じた看護師国家試験合格者は、「試験内容は例年より難しく感じた」と口をそろえた。都内の看護専門学校教員は、「出題傾向に前回からの大きな変更はなかった」と述べた上で、「臨床の場面を意識して、計算問題や写真・イラストの問題の対策をしてきてよかった」と安堵の表情を見せた。



●写真左 自分の受験番号を探す受験者/写真上 笑顔を見せる合格者たち=いずれも東京・厚労省にて

● 2014年度保助看国試の合格基準

【第101回保健師国家試験】

一般問題を1問1点(75点満点)、状況設定問題を1問2点(70点満点)とし、次の合格基準を満たす者を合格とする。

▶総得点 87点以上/145点

【第98回助産師国家試験】

一般問題を1問1点(75点満点)、状況設定問題を1問2点(70点満点)とし、次の合格基準を満たす者を合格とする。

▶総得点 87点以上/145点

【第104回看護師国家試験】

必修問題および一般問題を1問1点、状況設定問題を1問2点とし、次の①②の全てを満たす者を合格とする。

▶①必修問題 40点以上/50点

②一般問題 159点以上/248点
状況設定問題

●次週休刊のお知らせ

次週、5月4日付の本紙は休刊とさせていただきます。次回、3124号は5月11日付となりますのでご了承ください。

(「週刊医学界新聞」編集室)

●表 保助看国試合格者数・合格率の推移

Table with 4 columns: 回数, 合格者数(人), 合格率(%). Rows for 保健師, 助産師, 看護師 across years 97-104.

第104回看護師国家試験の出題傾向分析

斉藤 由美 (東京アカデミー東京校 講師)

◆必修問題について

一般的に過去問題に類似した出題が多く、適切な難易度であった。ただし、「AM21:生理食塩水の塩化ナトリウム濃度はどれか」のように、常識ではあるが過去に出題されたことがない問題は正答率が低い。薬剤の問題「AM22:血中濃度を確認する必要性が最も高い医薬品はどれか」は、実習で接することの多い臨床的な問題だ。現場でよく使用されている薬剤は、今後も勉強しておく必要がある。また、「AM14:呼吸困難とはどれか」のように、設問のしかたが新しい問題もあった。

◆一般問題について

難易度は適切な問題が多かった。しかし、複数分野の知識を統合して答えを導く問題があったため、丸暗記のみで挑んだ学生は難化したと感じたかもしれない。特に5肢択2問題は選びにくかったのではないと思われる。視覚教材問題として、X線写真から疾患や心胸郭比をみる問題(AM38, AM29)があった。今後も画像診断は出題される可能性があるため、画像も勉強しておく必要がある。「看護の統合と実践」は昨年同様、出題基準別に満遍なく出題され、難易度も適切だった。その他、Eisenmenger症候群や、高齢者総合機能評価(CGA)、Sheehan症候群、補聴器の種類など、新しい言葉や過去問題にはない言葉が選択肢に多くあり、学生は難しいと感じたようである。

◆状況設定問題について

昨年は「看護師として何をやるのか」の問いが多かった。今年は「疾患について」と「何をやるのか」の問題がバランスよく出題された。ストーリーがさらに臨床現場を意識しており、ますます実習での学びが大切となってくる。また、実際に現場で行っている検査名や分類も多く出題されており、JCSについては、変化を読み取らせる問題が定着化してきている。斜視手術後の男児や白血病治療維持期の女児の母親に対する説明(AM105, PM105)は、実習で体験できなかった学生には難しかったかもしれない。実習中に多くの疾患にかかわり、思考し、理解することが大切である。

第101回以降、解剖生理から疾患の病態を考え、病態から患者に何をやるのか、一連の流れを問われることが定着化してきている。学んださまざまな知識をリンクさせて思考できるように教育していくことが重要である。

4 April 2015 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。

糖尿病 作って食べて学べるレシピ
療養指導にすぐに使える糖尿病食レシピ集&資料集
監修 NPO法人西東京臨床糖尿病研究会、植木彬夫
編集 高村 宏、飯塚理恵、高井尚美、土屋倫子、中野貴世
B5 頁192 2,000円 [ISBN978-4-260-02107-4]

医療福祉総合ガイドブック
2015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、奥村晴彦
A4 頁312 3,300円 [ISBN978-4-260-02122-7]

医療レジリエンス
医学アカデミアの社会的責任
編集代表 福原俊一
B5 頁144 2,800円 [ISBN978-4-260-02147-0]

がんエマーゼンシー
化学療法の有害反応と緊急症への対応
中根 実
B5 頁320 4,000円 [ISBN978-4-260-01960-6]

(がん看護実践ガイド)
がん患者のQOLを高めるための
骨転移の知識とケア
監修 一般社団法人日本がん看護学会
編集 梅田 恵、樋口比登実
B5 頁208 3,400円 [ISBN978-4-260-02083-1]

(がん看護実践ガイド)
がん患者へのシームレスな療養支援
監修 一般社団法人日本がん看護学会
編集 渡邊真理、清水奈緒美
B5 頁208 3,000円 [ISBN978-4-260-02097-8]

NANDA-I看護診断 定義と分類
2015-2017 原書第10版
原書編集 T.ヘザー・ハードマン、上鶴重美
監訳 日本看護診断学会
訳 上鶴重美
A5変型 頁552 3,000円 [ISBN978-4-260-02088-6]

看護診断
第20巻 第1号
編集 日本看護診断学会
B5 頁80 2,800円 [ISBN978-4-260-02139-5]

(シリーズ ケアをひらく)
漢方水先案内
医学の東へ
津田篤太郎
A5 頁238 2,000円 [ISBN978-4-260-02124-1]

ナラティブホームの物語
終末期療養をささえる地域包括ケアのしかけ
佐藤伸彦
A5 頁272 1,800円 [ISBN978-4-260-02098-5]

母乳育児支援スタンダード
(第2版)
編集 NPO法人日本ラクテーション・コンサルタント協会
B5 頁512 4,400円 [ISBN978-4-260-02070-1]

助産実践能力習熟段階(クリニカルラダー)に
もつじた
助産実践能力育成のための
教育プログラム
編集 日本助産実践能力推進協議会
B5 頁212 2,700円 [ISBN978-4-260-02089-3]

看護教育へようこそ
池西静江、石末佳子
B5 頁216 2,800円 [ISBN978-4-260-02121-0]

人体の構造と機能
(第4版)
著 エレイン N. マリーブ
訳 林正健二、他
A4変型 頁656 5,200円 [ISBN978-4-260-02055-8]

看護理論家の業績と理論評価
編集 筒井真優美
B5 頁576 6,400円 [ISBN978-4-260-02085-5]

みるよむわかる生理学
ヒトの体はこんなにすごい
岡田隆夫
B5 頁184 3,200円 [ISBN978-4-260-02120-3]

2016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1816 5,400円 [ISBN978-4-260-02129-6]

2016年版 保健師国家試験問題
解答と解説
[国試直前チェックBOOK]付
[標準保健師講座]編集室 編
B5 頁728 3,400円 [ISBN978-4-260-02128-9]

2016年版 准看護師試験問題集
医学書院看護出版部 編
B5 頁584 3,400円 [ISBN978-4-260-02123-4]

看護医学電子辞書9
ツインタッチパネル&ツインカラー液晶
電子辞書 価格55,500円 [JAN4580492610018]

第29回日本助産学会開催

第29回日本助産学会(会長=上智大・島田真理恵氏)が、3月28-29日、「社会をうごかす助産のちから——女性、母子と家族への切れ目のない支援を実現するために」をテーマに、きゅりあん(東京都品川区)で開催された。本紙では、助産師教育の在り方について議論されたシンポジウムの模様を報告する。

近年、助産師を取り巻く環境は大きく変わってきている。少子高齢化による分娩件数の減少や産科医・小児科医の不足、それらに伴う産科病棟の混合化や縮小・閉鎖、周産期医療の機能分化など、その要因は多岐にわたる。さまざまな要因が臨床現場に変化をもたらす中、助産師教育はその変化にどのように応えていけばよいのだろうか。シンポジウム「助産師教育の将来ビジョン——我が国の助産師教育の過去、現在、そして将来を見据えた課題と教育のあり方」(座長=全国助産師教育協議会・平澤美恵子氏、全国助産師教育協議会/金沢大大学院・島田啓子氏)では、母子と家族への適切な支援を実践できる助産師を継続的に養成していくために、助産師教育はどうあるべきかが議論された。

自己研鑽できる助産師が必要

最初に登壇した近藤潤子氏(天使大)は、現状の助産師教育の課題を提示。卒業時到達目標の設定、カリキュラムや修業年限、短期大専攻科・学士課程選択科目・学士課程専攻科・大学院修士課程などの多様な教育制度は、現在の母子保健の水準に応える教育体制として適切かを見直す余地があるのではないかと会場に呼び掛けた。また、氏は、海外の助産学博士課程には、「学術博士」とは別立てに「臨床博士」が体系化されていると説明。将来的には、日本においても「ハイリスク症例への助産ケアを探究・教育する臨床博士が求められる」と提言した。

「本来、卒前教育において教えらるべきことが、卒後教育にまで持ち込まれているのではないか」。そう考察したのは竹内美恵子氏(徳島大病院)。「助産師として役割を遂行できるようになるには、時間と経験が必要」と述べ、現状の卒前教育ではそれらが不十分で

あると分析した。こうした状況下では、卒後も自身の課題を認識し、改善へつなげていく「自己研鑽を続けられる能力」を獲得させる教育が重要だと訴えた。



●島田真理恵会長

実践能力を高める、機会と場を

日赤医療センターの井本寛子氏は、現任教育に携わる立場から発言した。氏は、「卒前教育で学んだ理想的なケアを追究し、実践能力を習熟することが困難になっている」と現場の実態を吐露。こうした状況を打開するには、助産師が助産ケアを提供できる場を確保し、専門職としての自信を獲得できる機会を作る必要があると主張した。現在、日看協が整備を呼び掛ける「院内助産システム」「助産師出向システム」や、「助産実践能力習熟段階(クリニカルラダー)レベルIII認証制度」などが利用されることで、現場の助産師が実践能力を高める場・機会になり得るのではないかと期待を述べた。

「助産師教育を見直す上で参考にしてほしい」と、北村聖氏(東大大学院)は医学教育の現状を解説した。氏は、近年の医学教育では、卒業時の学習習得目標から医学教育全体を構築する“アウトカム基盤型教育”の教育モデルが重視されていること、臨床実習において見学・模擬診療型から、実際の患者を診る“参加型実習”へと移行しつつあることを紹介。さらに、専門職の基本的態度である“プロフェッショナルリズム”を獲得させる教育の在り方を模索していると報告した。

総合討論では、座長の島田氏が「実習において分娩介助10例の確保が困難という声が聞かれる今、例数を減らすことも検討すべきか否か」という問いに対し、会場の参加者を交えて議論がなされた。「適切な分娩技術を身につけるための実践数として、10例で

視点

ハローワークとの連携からがん患者の就労を支援



小迫富美恵 横浜市立市民病院オンコロジー担当課長・がん看護専門看護師

2012年に策定された「がん対策推進基本計画(第二期)」では、「がん患者の就労支援」を重点課題として取り上げており、2013年からは厚労省モデル事業として、がん診療連携拠点病院とハローワークの連携による就職支援が開始された。2015年2月現在、全国で12か所のハローワークと、当院を含む16病院が参加している。

当院は、がん相談支援センターを窓口にして、新たな就職を希望するがん患者をハローワークの相談につなげている。毎月1回、ハローワーク職員が病院に出張して相談に応じるため、出張相談日、または患者の来院日に合わせて予約を調整する。

事業開始前は、仕事や学業を主な目的とした相談は年に数件しかなかった。しかし、2013年の事業開始と同時に、各診療科外来の窓口で「長期療養中の就職支援」をポスターで周知したところ、相談が年20件に増え、ニーズが顕在化した。

がん相談支援センター相談員(認定看護師)が就労問題を意識してアセスメントするようになったことも大きい。就労時にがんと診断された患者は、多くの困難に立たされる。治療による退職、長期治療の経済的負担、働きながらの治療時間確保、術後機能障害による職種変更の必要性、復職先の病状理解など、相談者の就業に関する課題や不安は多種多様だ。そのため、相談員は患者のニーズの明確化とハローワークへの相談・連携のタイミングを見極める。

ハローワーク出張相談につなげる際には、事前に必ずがん看護専門看護師が患者とプレ面接を行い、病状理解や治療の影響、就労上の注意点について患者本人と綿密に話し合う。今後の療養の見通しを予測し、仕事と治療の両

立において調整が必要なことを整理する。実はこの中で、「自分にとっての仕事の意味」「大切にしたいこと」など、その後ハローワークで相談する内容の決め手となる事柄が浮かび上がってくる。診察室では語られない重要な話だ。相談員は、ハローワーク職員と看護師の協働について説明し、ハローワーク職員には、出張相談時に患者本人同席のもとでプレ面接の情報を共有する。この三者面談が就職相談の中で患者自身が今後、他者に対して病状、治療、生活について提示する内容や範囲を決めていくスタート地点となる。

本事業の特徴である院外機関との連携は、交流研修を経て双方の役割理解へとつながっている。ハローワーク職員に対し看護師が「がんの治療と生活への影響」についてミニレクチャーしたり、実際にストーマの模型や装着するパウチを触ってもらったりすることで、相談者の置かれた状況を実感してもらえた。それが求人情報の条件絞り込みに生かせることも実際にあった。

出張相談後のフォローアップとしては、就職面接試験に臨む準備や、就職先での適応に関して継続相談も必要である。しかし、病状の変化や治療の変更により就業が困難な現実に直面することもある。就労相談を通して、長期にわたる全人的なサポート体制を整えるため、医療者間のみでなく、協働を要する他機関に連携を広げる必要性を実感している。今後、医療者-非医療者間の役割分担や情報共有のルールをさらに定めていくことが課題である。

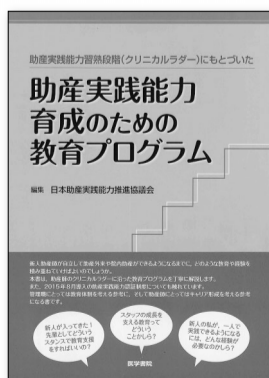
●略歴/1982年高知女子大卒。91年聖路加看護大大学院修了。看護学修士。神奈川県立がんセンター、企業の在宅医療部、高知女子大看護学部講師を経て、2001年がん看護専門看護師、09年より現職。

後、現場で研修などを通して習熟できるようにすべき」など、多様な意見が挙がった。島田氏は、「発表、議論の中で挙げられた声を受け止め、助産師教育を考えていかなければならない」と述べ、シンポジウムを締めくくった。

@igakukaishinbun

新人助産師が一人前に成長するまでの育成過程がわかる書

助産実践能力習熟段階(クリニカルラダー)にもとづいた



助産実践能力育成のための教育プログラム

編集 日本助産実践能力推進協議会

本書は、「助産実践能力習熟段階(クリニカルラダー)」にもとづいて、新人助産師が助産師外来や院内助産を自立して実施できるレベル(ラダーレベルIII)に成長するまでを、必要な教育(OJT、研修など)や評価のポイントを具体的に示しながら解説する。助産師が自信をもって分娩介助や妊婦・褥婦のケアができるための望ましい教育や環境も紹介。管理者や病床指導者のみならず、キャリア形成を考えている助産師にも参考となる。

●B5 頁214 2015年 定価:本体2,700円+税 [ISBN978-4-260-02089-3]

医学書院

豊富な演習と信頼の解説が、合格への確実な一歩に



2016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

必修問題は過去全問から精選し、過去問題には、第103回追加試験も加えた6年(7回)分を完全収録。問題は、出題傾向が把握できるよう、系統別テーマごとに配列した。わからない部分は、解説や別冊「覚えておきたい重要事項」で知識を再確認し、正文集「チェックアップ」でおさらいができる。そのほか、本番形式の「模擬問題」や計算問題対策の「計算問題を完全マスター!」も収録した。赤シート、インデックスシール付き。

●B5 頁1816 2015年 定価:本体5,400円+税 [ISBN 978-4-260-02129-6]



2016年版 保健師国家試験問題 解答と解説

『標準保健師講座』編集室 編

第96~100回試験からの精選問題と最新第101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)。「標準保健師講座」とのリンク、「覚えておきたい重要事項」で知識の整理も万全。第101回試験問題と試験1回分の「模擬問題」は本番同様の形式で掲載。時間配分も考慮した演習が可能。また短時間でも活用できる正文・重要事項集「国試直前チェックBOOK」も好評。赤シート付き。

●B5 頁728 2015年 定価:本体3,400円+税 [ISBN 978-4-260-02128-9]



2016年版 准看護師試験問題集

医学書院看護出版部 編

2015年度の准看護師資格試験の受験者を対象とした問題集。2015年2月に全国都道府県で実施された2014年度准看護師資格試験の全問題900問を地域別に収録するとともに、2011~2013年度試験問題から精選した900問を教科別に収録。専門の先生による模範解答を別冊付録として添付。

●B5 頁576 2015年 定価:本体3,400円+税 [ISBN 978-4-260-02123-4]

医学書院

看護師を世に出す誇りを持って

interview 池西 静江氏 (Office Kyo-Shien 代表/日本看護学校協議会副会長) に聞く

新年度を迎え、さまざまな場所で新生活がスタートしました。「百年を思う者は、人を育てよ」という言葉があります。学校でも、職場でも、後進を育てていくことは欠かせません。教育の面白さは、一体どこにあるのでしょうか。

本紙では、長年看護基礎教育の教員を務め、現在は全国で教員向けの講演やセミナー、看護学校運営に関するアドバイスなどを行い、教育現場の後方支援に尽力されている池西静江氏に、看護基礎教育の魅力ややりがいについて伺ってみました。

——定年退職まで約40年にわたり教員を務められた後、現在では全国に活動の場を広げ、教育現場を支援されていますね。立場が変わり、看護教育の現状をどのように見えていますか。

池西 いろいろな学校を訪問し、地域の特性や学校の事情、先生方のお気持ちなどに触れる機会が増えました。その中で共通して感じるのは、教員の業務が煩雑すぎることです。専門学校専任教員は講義と実習を並行して行いながら、教務事務的な部分も担わなくてはならないのですが、そもそもの教員数が不足しているという問題があります。ですから、多くの方に教育の仕事に興味を持ってほしいし、興味があれば教育の世界にぜひ挑戦してほしいと、常々思っています。

学生が“看護師”になっていく場

——先生がお考えになる教育現場ならではの魅力を教えてください。

池西 学生が変化していく過程を見られることが何よりの喜びです。入学時は自己中心的な側面を多く持っていた学生たちが、看護を学ぶことで、他者への配慮ができるようになり、“看護師”になって卒業していく。これほど人の成長を実感できる仕事は、そう多くないと思います。

——自分とのかかわりの中で、成長を感じ取れるのはうれしいですね。

池西 特に専門学校の場合、その変化を実感しやすいのかもしれませんが。それはなぜかと言うと、指導要領で1クラス40人までと決められており、比較的小さな集団を対象とするためです。基礎看護学実習などは教員全員が担当することになりますから、自然と自分の専門を超えた形で、学生一人ひとりと密接にかかわることができま。つまり、学生が成長していくプロセスを一貫して追うことができる環境にあるのです。

——教員としての手応えが、より得やすいということでしょうか。

池西 はい。ただ、注意しなくてはいけないのは、教育による変化は一朝一夕には現れないということです。臨床現場では、看護師の援助によって患者さんの苦痛が目に見えて軽減する場合も多いですね。そこが臨床と教育で少し違う点で、成果をすぐに実感でき

ないことに悩んでしまう教員もいるようです。

——そうして悩んでいる教員には、どのようにアドバイスされていますか。

池西 一人の学生の入学から卒業までかかわった上で、自分が学生に何を伝えられるのかを考えてみてほしいと話しています。教育における変化を実感するのは、入学から卒業までのように、一定の期間を置いて学生を見たときです。卒業シーズンは教員として最もうれしいし、自分の仕事にあらためて誇りが持てる時期だと思います。

——先生は副校長として、専門学校の管理もされていました。学校を運営する上でも面白さはありましたか。

池西 ええ。専門学校くらしいの小規模な組織ならではの良さがありましたね。人が少ないということはマイナス面もありますが、一人の教員の意見が反映されやすいという側面もあります。

取り入れたい教育方法などがあっても、規模が大きくなると複数の手続きを踏む必要があったりして、体制を変えるのは大変でしょう。その点、小規模な組織だと、学内で趣旨をきちんと説明して賛同が得られれば、すぐに動き出せます。私が勤務していた学校では、2003年という比較的早い時期からOSCE(客観的臨床能力試験)なども導入していました。時代の変化に応じて、良いと思った方法に全員で挑戦できるのが、小さな組織に所属する面白さだと思います。

——教員同士の結束力も強まりますね。

池西 そうなんです。演習一つを始めるとしても、一人ではできません。学校全体を動かすような取り組みを始めようと思えば、皆で取り組まなくてはいけないので、チームワークが非常に大切です。仕事がつらいとき、仲間の教員の存在は支えにもなりますね。

全ての学生に公平でいること

——先生は、教員の仕事がつらいと感じることはありましたか。

池西 私は小さいころから教師になるのが夢だったので、つらい、辞めたいと思ったことはありませんでした。それでも、教員になりたてのころは、学生との向き合い方についてかなり悩みました。最初に担任を任されたときはまだ若かったこともあり、学生と友だちのような関係を作ってしまったので

す。これではいけないと思い、次の年は距離を置くように心掛けた。そうしたら、今度は「池西先生、怖い」と言われてしまいました(笑)。

——バランスが難しいですね。その経験を通じて、教員として何を意識すべきだと考えていますか。

池西 私は、全ての学生に同じことを求められても、応えることができるかどうかを、自分がすべきことの判断基準にしていました。例えば、何時間にもわたる面接指導を全員に行うことはできませんね。特別な事情があるときは確かにあるかもしれませんが、全ての学生に対して公平でいたいのです。全員に同じことができないのであれば、それは私たちが教員として本当にやるべきことなのかを再考する余地があると思っています。

——教員としての在り方を聞く思いです。

池西 学生が教員を信頼し、認める気持ちになったとき、私たちは名実ともに「教員」だと言えます。距離が近いとか遠いとか、「教員だからこうしなければ」というよりも、学生から教員だと認めてもらえるような看護の心や技を示せなくてはならない。教員として、「学生に伝えるべきもの」は常に持っておく必要がありますね。

新人教員は「臨床力」、ベテランは「授業力」を武器に

——経験の浅い教員の中には、「伝えるべきもの」になかなか自信が持てない方もいるのではないのでしょうか。

池西 看護師としての経験を積んでも、教員としては一からのスタートですから、最初はうまくできなくてもいいのです。教員になりたてのころは「臨床に近い」という強みを生かしてほしいと思います。学生は、まだ見ぬ現場に非常に強い興味を持っていますし、臨床から離れて久しい教員にとっては「今の現場」を伝えてくれる存在は頼りになります。教員としての経験を積めば、次第に教育技術や知識がついてくるので、今度は経験の浅い教員のサポート役に回れるようになるでしょう。経験年数に応じた役割分担があって、お互いの足りない部分を補い合えるのが、教育現場の良いところでもあります。

——新人教員には、新人教員なりの強みがあるわけですね。

池西 ええ。ですが、なんといっても教育の中核は「授業」です。授業というのは講義、演習、実習を含みますが、学生が教員に求めるものは、教育への熱意や教育技術であることは間違いありません。だからこそ、教員は授業で



●池西静江氏

国立京都病院附属看護助産学校、京都府立保健婦専門学校(現・京都府医大)卒。国立京都病院呼吸器内科での臨床経験後、京都府医師会看護専門学校、(専)京都中央看護保健大学校に勤務。37年の看護教員生活を経て、2013年より現職。現在、看護教育者向けの講演・セミナー、看護学校運営に関するトータルアドバイス、看護学校での講義など看護教育に関する多くの活動に携わっている。『看護教育へようこそ』(医学書院)など著書多数。

勝負をしないといけない。最初から立派にはできなくても、授業力を向上させるために努力をする姿勢は持っていてほしいですね。

教育には夢がある！

——臨床から教育の現場に移るには、環境も随分変わるので、かなり覚悟が必要のように感じます。

池西 実はそうでもなくて、私は臨床と教育の根底にある部分は同じではないかと思っています。それは何かと言うと、相手のことをしっかりと見て、今何ができるのか、何をしないといけないのかを考えるという点です。そういう意味で、看護師として生き生きと頑張っている方は教員にも向いていると言えます。教育に興味があって、向上心さえ持っていれば、続けていくことができるでしょう。

——勉強を続けているうちに、教育の面白さがわかってくるのですか。

池西 はい。確かに教育が実を結ぶのには時間が掛かりますが、長い目で見ると、看護全体の質を向上させる一番の近道だと思うのです。自分が看護師としてケアできるのは、今、目の前にいる患者さんだけですが、教員として学生を育てれば育てるほど、ケアを提供できる人を増やすことができます。これって、とても夢がありませんか。

——教育現場へのリクルートメッセージをお願いします。

池西 やはり学生の成長を見られることが、何よりもうれしい経験です。特に学生が卒業する瞬間は、「教員をやっていて良かった!」と心から思えます。教育の現場に来たばかりで悩んでいる先生や、教育に少しでも興味を持っている臨床の方には、ぜひこの気持ちを味わってほしいです。(了)

学生が看護師になる——その成長の喜びが看護教員の土台

看護教育へようこそ

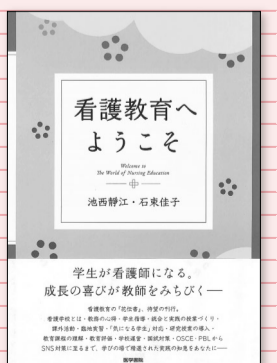
池西静江・石束佳子

超高齢社会を迎え、政府は2025年までに看護職員50万人増員計画を打ち出した。看護教育はその質の向上とともに、量の確保をも改めて迫られる時代である。看護大学化時代にあつてなお最大の育成機関である看護専門学校では、教務や学生の変化に対応できず現場を去る教員が後をたたない。本書は教育歴30年を超える二人のベテランが、その長年の思いとノウハウを後進に贈るべく著した、看護教師を激励する唯一の教育書。

●B5 頁216 2015年 定価:本体2,800円+税 | ISBN978-4-260-02121-0|

目次

1. 看護教育とは—そのやりがい
2. 看護学校とは—そのおもしろさ
3. これからの看護基礎教育
4. 看護教員の心得
5. 看護教員としてのキャリア発達
6. 看護教育の業務
7. 学生との付き合い方と距離感—オープンな関係をめざす
8. 困った学生・気になる学生—こんな場合どうする?
9. 授業場面で困ること—こんな場合どうする?
10. 授業力を磨く—研究授業の実践と評価
11. 看護実践能力の向上をめざす授業づくり—「看護の統合と実践」
12. 学生参加型の授業づくり
13. 臨床実習の効果的な指導法
14. 看護教育課程を理解する
15. 教育評価の悩みに答える
16. 教科外活動の運営と課題
17. 国家試験対策をどう考え、進めるか
18. 対談—ふたりの30年を振り返る



医学書院

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16回(最終回) 量的研究の魅力

長らくご愛読いただいた本連載も、今回が最終回となります。第1回(第3061号)に述べたように、本連載の目的は「読者の皆さんの、量的研究に対する心理的ハードルを下げること」でした。でも、いくらハードルが下がったとしても、皆さんに「跳ぼう」という気持ちが必要でなければ、何にもなりません。そこで最後にもうひと押し、皆さんの背中を押してみたいと思います。

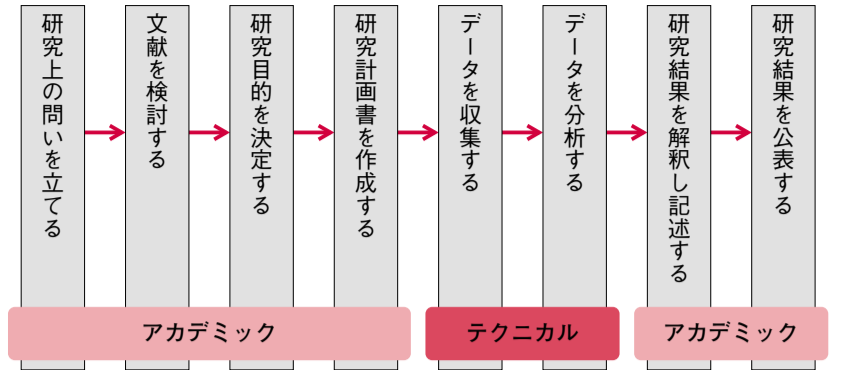
量的研究は単純明快

第4回(第3073号)で説明に用いたスポーツの例えを思い出してください。冬季オリンピックのフィギュアスケートや夏季オリンピックの体操、新体操、シンクロナイズドスイミングなどは、審査員の採点によって優劣が決まる競技です。これらの競技をただ眺めて楽しむことはもちろんできますが、優劣を評価できるようになるためには、一定程度以上の知識と経験を必要とします。言い換えれば、採点形式の競技は素人判断に任されているのです。しかも、審査員によって評価は大なり小なり異なりますね。そういうところがとっつきにくいと感じる人もいます。

それに対して、スピードスケートやスキージャンプ、陸上100メートル走やマラソン、走り幅跳び、競泳などは、優劣の決め方がシンプルです。すなわち、いちばん速くゴールに到達した人、いちばん遠くまで跳んだ人が勝ちというわけです。これなら、そうした競技の経験がまったくない人、つまり素人であっても容易に優劣を判断できま

す。また、1位・2位・3位といった順位は、誰が見ても同じですね。そういう単純明快な競技を見ると、筆者はとてスカッとします。たぶん、同じように感じている人は少なくないでしょう。

今挙げた、素人判断が必要な競技と素人でもわかるシンプルな競技の違いは、研究における質的研究法と量的研究法の違いと相通じるものがある、と筆者は考えます。質的研究法の個々の手法はそれぞれの手法ごとに知識や経験の蓄積が要求されます。それは例えば、「フィギュアの審査技術を身につけたらシンクロの審査もできるようになる」ということがないのと似ています。一方、量的研究法はちょうど、「スタートと同時に計測を始めて、ゴールまでのタイムを競う」という、共通のルールで機械的に結果が出るのと似ています。実際、0.01秒のタイムを争うような競技の計時は機械が行いますね。量的研究法の場合は、データが同じならば誰がやっても結論は同じです。こうした両研究法の特徴の違いを、筆者は連載第1回で「質的研究法は heterogeneous」、「量的研究法は homogeneous」と表現しました。これらはどちらが良いとか悪いという問題ではありません。かつては「量的研究法でなければ科学的とは言えない」といった風潮がありましたが、それは「タイムを競わなければスポーツじゃない」と主張するぐらいにナンセンスなことだと言えます。フィギュアスケート選手とスピードスケート選手との間に何の対立もないように、質的研究者と量的研究者との間にも対立などないはずなのです。



●図 量的研究のプロセス(文献1 p17の図を改変)

「アカデミック」と「テクニカル」を区別する

ここまで、スポーツの例えを用いて量的研究の単純明快さを説明してきました。それでも読者の中には、「量的研究は難しい」というイメージが拭い去れない人もいます。その理由は、統計分析という難しい作業が含まれるからです。でも、先ほど述べたように量的研究では「データが同じならば結論も同じ」という特徴があります。これは言い換えれば、「データを誰が統計分析しても結果は同じ」ということです。そうであれば、量的研究において統計分析をする人と研究する人とが別人であっても構わない、ということになるはずなのです。

ここで、量的研究のプロセスを大きく「アカデミック(学術的)」な部分と「テクニカル(技術的)」な部分に分けて考えてみましょう(図)。研究において意味のある問いを見つけ、研究をデザインする部分と、得られた結果を解釈し、そこから問いの答えを導き出す部分は、研究者自身が担わなければならないアカデミックな作業です。一方、研究デザインに基づいてデータを収集する部分とデータを統計分析する部分は機械的にできるテクニカルな作業であり、必ずしも研究者自身が行う必要はありません¹⁾。もちろん、大学院で研究者としてのトレーニングを積んでいる段階の人は、一つの研究の全プロセスを遂行することに教育的な意味があるでしょう。でも、チームで行う研究であれば、データ収集はデータ取りのスペシャリストが、統計分析は統計のスペシャリストがそれぞれ担当するのがむしろ普通です。かつ望ましいと言えます。なぜなら、研究者自身が収集・分析を行う場合、バイアスが入り込む危険性があるからです。中立的な立場で収集されたデータや分析された結果であってこそ、客観的な判断が可能だと考えるわけです。

これに対し、質的研究法では「アカデミック」と「テクニカル」をすっきり区別することは必ずしも容易ではなく、かつ適切だとも言えないのではないのでしょうか。質的研究者にとって、どのようなデータを取り、どのように分析するかという部分はアカデミックな知識や経験を駆使する作業であり、同じデータからいかに他の研究者と異なる深い結論を導き出すかが腕の見せ

どころでもあるように思います。

初学者こそ量的研究を

以上の議論から筆者が主張したいのは、「研究の初学者ほど、量的研究から入るのが合理的だ」ということです。理由はすでに述べたように、量的研究はルールが単純で知識や経験の蓄積が必要ないことと、テクニカルな作業をそれぞれのスペシャリストに委ねることが可能であり、かつ推奨されることです。看護の世界には、質的研究がふさわしい問いもあれば、量的研究がふさわしい問いもあります。ですからどちらか知らないよりは、両方を知っておくほうが研究の選択肢が広がりますね(これは筆者自身の自戒も込めて言っています)。そうであるならば、まずは量的研究から「研究」というアカデミックな営為のトレーニングを始め、知識と経験を積んでから質的研究に挑戦するという順番が望ましい、と筆者は考えます。統計が苦手であれば、筆者のような人にチームに入ってもらえばいいのです。ただし、チームには計画段階から入れておいてほしい、と強調しておきます。すでにデータを取り終えた後で相談に来られても、できることは限られてしまうからです。

本連載のおかげで、筆者の周囲でも「量的研究をやりたい」という大学院生が増えてきているような気がします。全16回で必ずしも意を尽くせたとはいえませんが、読者の皆さんの中から1人でも多くの方が「量的研究をやってみようかな」と思ってくださるなら、筆者としては望外の喜びです。この続きはまたいつか、どこかでお目にかけてしたいと思います。ご愛読ありがとうございました。

今回のエッセンス

- 量的研究はルールが単純明快である
- 量的研究のプロセスはアカデミックな部分とテクニカルな部分をはっきり区別できる
- 初学者こそ量的研究がふさわしい

参考文献

1) 早川和生編著. 看護研究の進め方 論文の書き方 第2版. 医学書院; 2012. p105.

雑誌「看護管理」(医学書院)9月号(Vol.25 No.9)から加藤氏による量的研究の新連載がスタートします。どうぞご期待ください。(編集部)

診療ガイドライン

140以上をインターネットで無料で閲覧できます。



患者・一般向け
ガイドライン解説の提供

医療提供者向け
ガイドラインの提供

掲載疾患
胃食道逆流症/う蝕/咳嗽/肝癌/肝硬変
関節リウマチ/救急蘇生/急性胆管炎/胆嚢炎
高血圧/高尿酸血症/痛風/骨粗鬆症/CKD
消化性潰瘍/腎癌/肺癌/線維筋痛症
前十字靭帯損傷/前立腺癌/前立腺肥大症
大腿骨頸部/転子部骨折/胆石症/頭頸部癌
内視鏡診療/認知症/熱傷/ネフローゼ
脳性麻痺/脳卒中/白内障/皮膚悪性腫瘍
慢性肝炎/腰椎椎間板ヘルニア/腰痛
卵巣がん/他多数

厚生労働省委託 EBM普及推進事業

医療情報サービス「マインズ」

Minds

Medical Information Network Distribution Service

J C 公益財団法人
H Q 日本医療機能評価機構
Japan Council for Quality Health Care

<http://minds.jcqh.or.jp/>

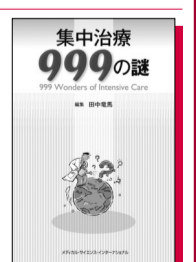
minds 検索



謎は解けた! 気になる疑問にすべて(?) 答えます

集中治療999の謎

▶ベストセラー『感染症999の謎』に続くシリーズ第2弾。臨床の場で遭遇する様々な「謎」に対し、各分野の専門家が病態生理やエビデンス、臨床経験を踏まえて解説する。1000を超える「謎」はA:基本、B:専門医向け、C:トリビアの3段階にレベル分けされ、気になった項目から読み進めることができる。臨床に役立つ「コツ」や「極意」、「匠の技」が満載。医学生、研修医の学習や専門医・ペーランの知識の整理に、集中治療に携わるナース・コメディカルにも有用。



編集: 田中竜馬 Pulmonary & Critical Care Medicine, Medical Director, Intensive Care Unit, Intermountain LDS Hospital, Utah, USA

定価: 本体5,500円+税
A5変 頁644 図67・写真16 2015年
ISBN978-4-89592-801-4



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.medsci.co.jp>
Eメール info@medsci.co.jp

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124回)

「ユマニチュード」が聖路加に来た日

病棟で起こった「大変なこと」

2015年2月、最後の木曜日は雨であった。イヴ・ジネストさん(ユマニチュード創始者、ジネスト・マレスコッティ研究所長)はトレードマークの赤いつりズボンではなく、白のワイシャツと黒色の革製つりズボンでやって来た。寒い地方での講演会のために新調したという。2か月ぶりの再会であったが、両手を大きく広げて包み込むあいさつはフランス流であった。雑誌「看護管理」の座談会¹⁾でお会いしたときの、「今度は聖路加に行きます」という約束を果たして下さった瞬間であった。

当日は、午後から病棟訪問と2時間の講演会を予定していた。私は学外の会合に出席するためしばらく不在にするが、夕方の講演会で再会することを告げた。数時間後、私が大学に戻ると、講演会の会場入口で受付をしていたナースが私を見つけるなり、「大変なことになっています」と興奮して駆け寄ってきた。ジネストさんと盛真知子さん(国立病院機構東京医療センター/ユマニチュードインストラクター)のかかわりで、大変なことが起こり、それをみていたある医師は「これは医療の革命だ」と驚いたというのである。

ベッドから起き上がり、「友達」とダンスを

その「大変なこと」を以下に再録しようと思う。
ジネストさんたちの病棟訪問は内科病棟から始まった。「93歳のキクエさん(仮名)は、誤嚥性肺炎という診断です。厚揚げを詰まらせ呼吸停止となり、蘇生された後、介護施設から搬送されてきました」と、病棟のナースは紹介した。ナースステーションのいすに腰掛け、(通訳を介して)ジネストさんは10分ほど「情報収集」をした。

「何に困っていますか」とナースに尋ねる。「点滴の自己抜去で、再挿入すると拒否される」とナースは答えた。付き添っていた娘にあいさつし、患者訪問の了解を得た。彼女はジネストさんと英語で会話し、打ち解けた。

一行はキクエさんの病室へ移動した。十数人のギャラリーはこれから起こることに興味津々で、ぞろぞろと従った。まずナースの盛さんがキクエさんにアプローチする。盛さんは、病室入口でノックを3回した。3秒置いてもう一度ノックを3回して、部屋に入った(これはユマニチュードの作法である)。

「キクエさん、こんにちは。私はモリと言います。〇△(地名)からキクエさんに会いに来ました。顔色がよいですね。私の友達がフランスから来ているので紹介していいですか」

盛さんのこのあいさつの仕方にも特徴があった。入口で距離を置いて立ったまま、(通常のやり方で)あいさつしたのではなかった。盛さんは、背もたれに寄りかかってベッド上に起きているキクエさんに真正面から近付き、顔がほとんどくっつきそうな距離から、大きな声でゆっくりと話しかけた。後ろからみると、それはまるでキクエさんを抱きかかえているようだった。

盛さんは、キクエさんが耳が遠いことを知り、紙コップを用いて、左側から声を掛けるとよいと判断した。点滴の自己抜去を防ぐためにしていたミトンを外しながら、パジャマの花柄がすてきだと言った。

そしてジネストさんが近付いた。「こんにちは。はじめまして。キクエさんのもう一人の友達、フランスのイヴです。お会いできてとてもうれしいです」と通訳を介してキクエさんに伝えた。

キクエさんは顔の近くで話しかけられたことに反応し、ジネストさんに触れようと手を伸ばした。

「足を動かしてください。左、右」「布団を蹴ってください」

第5回日本看護評価学会開催

第5回日本看護評価学会(理事長=藍野大・菅田勝也氏)が3月14-15日に東医歯大湯島キャンパス(東京都文京区)にて開催された。本紙では、シンポジウム「病院および看護の国際化について——米国 CLAS ガイドラインから学ぶ」(司会=千葉大・野地有子氏)の模様を報告する。



◆病院と看護に“国際化”を

世界各国で急速に病院の国際化が進んでいる。米国では文化的・言語的な違いによって、受けられる保健医療サービスに不平等が生じることがないよう、組織対応のガイドライン「Culturally and Linguistically Appropriate Services (CLAS)」が発表され、公共政策として普及している。日本でも外国人患者の受け入れを行う病院は増えているものの、個別の対応が充実しているとは言いがたい。外国人患者に対する医療提供は、生活習慣や価値観などの違いから生じる戸惑いも多く、病院における文化対応能力(Cultural Competence)の教育と環境整備は急務であると言える。

●会場の様子

はじめに、司会の野地氏が581施設の看護部長を対象に実施した、外国人患者受け入れに関する実態調査の中間結果を報告した。回答のあった180施設のうち、外国人患者に特化したデータ収集を実施しているのはわずか21施設(11.7%)であったものの、「受け入れが増えている実感がある」と回答した施設は3割を超えており、外国人患者を看護する機会は増加傾向にあると分析。ガイドラインが作成されている米国でも、看護師の多くが外国人患者の対応時に、国籍や使用言語、習慣や価値観の違いによる診療・看護上のトラブルが発生した経験を持つという調査結果を紹介し、日本でも今後さらに増加が見込まれる外国人患者の受診に備え、トラブル発生時の問題解決プロセスの検討が求められると訴えた。

CLAS ガイドラインの執筆者の一人である Julia Puebla Fortier 氏(DiversityRx エグゼクティブディレクター)は、日本で自動車事故に遭い、救急外来を受診した経験を語った。同様に日本での受診経験を持つ外国人を対象に行ったアンケート結果もあわせて示し、外国人患者が言語的な障壁によって抱く不安について説明。こうしたアンケートなどから彼らの不安を知ることは、外国人患者の視点に立った病院作りをしていく上で必須であると述べた。さらに、看護師は患者や患者家族にとって最も身近な権利擁護者であり、看護師がケアの公平性に関心を持つことは、国籍を問わず全ての患者の利益につながると呼び掛けた。

最後に登壇したのは、倶知安厚生病院の林久美子氏。北海道の道央に位置する同院は、スキーやスノーボードなどの観光地として有名なニセコ・ルスツを医療圏に含み、冬期には骨折での入院が多いという。近年では外国人観光客も増加し、冬期4か月間での外国人患者数は千人を超えると説明した。そのため、冬期の通訳5人体制、院内表示の英語併記の徹底など、外国人患者に合わせた環境整備が進んでいる。その一方で、英会話のできる看護師にかかる業務上の負担や、日本の習慣や治療内容を理解してもらう難しさなどの課題も挙げ、病院施設の国際化には医療者の理解と教育が不可欠だと説いた。

「ベッドに腰掛けてみましょう」「車いすに座ってください」廊下に出てきたキクエさんは生き生きとした表情に変わっていた。「では立ってみましょう。私とダンスしませんか」

キクエさんは、ジネストさんと盛さんに両腕を支えられて、最初は引きずられるように、次第にスタスタと歩いた。ギャラリーから大歓声と拍手が沸き起こった。

一部始終をみていた娘は、母親が「こんなに歩けること」や、「こんなにおしゃべりすること」に感激していた。ジネストさんは、「ベッドに寝かせておくのは最小限にとよい」「天井をみていてもハエさえ飛ばないので刺

激がない」という“指導”をしていた。医療スタッフには、立位にするときの両腕の保持の仕方、車いすはフットレストを用いずに両足を浮かせることよいことなどを助言した。

この間およそ60分、ジネストさんたちは多くの余韻を残して次の病棟に移動した。ベッド上安静が大切という考え方や、高齢者の不活発はどうしようもないという通説が覆されたと思いが思った。

●参考文献

1) 井部俊子, イヴ・ジネスト, 本田美和子. ユマニチュードの哲学と技法 ユマニチュードは急性期病院から始まった. 看護管理. 2015; 25 (1) 54-64.

必要な医療・福祉サービスがみつかる! わかる! 活用できる!



医療福祉総合ガイドブック

2015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

医療・福祉サービスを利用者の生活場面に沿って解説したガイドブックの2015年度版。最新情報をフォローし、医療・福祉制度がより理解しやすくなるように解説を見直し、大幅刷新! 全国共通で利用頻度の高い制度から地域によって異なるサービス例まで、幅広く網羅。利用者からの相談に素早く、より確実に対応するための医療・福祉関係者必携の1冊。

●A4 頁312 2015年 定価:本体3,300円+税 [ISBN978-4-260-02122-7]

医学書院

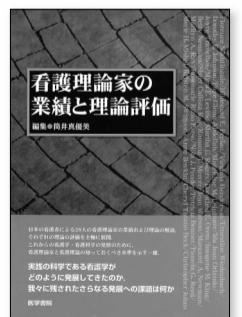
看護学のさらなる発展のために知っておきたい看護理論

看護理論家の業績と理論評価

編集 筒井真優美

日本の看護者が、28人の看護理論家の業績および理論の紹介にとどまらず、それぞれの理論の評価を解説。本書で紹介される看護理論家とその理論は、看護系大学院生、学部生の基礎教養として知っておくべきもの。これからの看護学・看護科学の発展のために、取り上げられた看護理論の理解は欠かせない。

●B5 頁576 2015年 定価:本体6,400円+税 [ISBN978-4-260-02085-5]



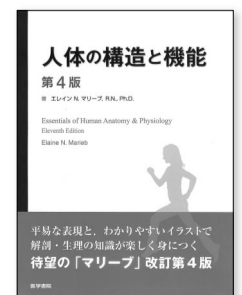
見ているだけでも知識が身につく

人体の構造と機能 第4版

著 エレイン N. マリーブ/訳 林正健二・他

解剖・生理に加え、病態生理に関する知識が平易な言葉でバランスよく収載されていると定評の本書。今回新たに「コンセプト・リンク」欄が加わり、個々の器官と全身との関係をより意識できるようになった。複雑な組織や構造の理解を促すため、イラストも刷新。各章に要約、復習問題や臨床的な応用問題があり、知識の整理や自己学習にも役立つ。苦手意識を克服し、知識を臨床実践に活かせるよう、随所に工夫が詰まった1冊。

●A4変型 頁656 2015年 定価:本体5,200円+税 [ISBN978-4-260-02055-8]



医学書院

Medical Library

書評新刊案内

本紙紹介の書籍に関するお問い合わせは、医学書院販売部(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

看護技術

ナラティヴが教えてくれたこと

吉田 みつ子 ● 著

B6・頁176
定価:本体1,600円+税 医学書院
ISBN978-4-260-02077-0

本書を初めて手にした時、「ん? 看護技術に、ナラティヴって……?」というのが第一印象だった。さらに「看護技術の定義は、ベッドサイドで更新される」とある。えっ!

でも、患者さん一人ひとり病気も症状も違うし、それからナースだってベテランから新卒まで、さまざまな段階の人による技術であるし、状況や環境も異なるし、究極的には、そうだ。

本書の意図、それは“風景”

本書のユニークな点は、「これまでの看護技術のテキストは、エビデンスやノウハウを中心に記されてきた」と文中にあるように、あえてそうでない切り口から技術をとらえていることである。そのコンセプトが明瞭にわかるのが本書の構成の「看護技術のある風景」という表現である。前述した意図に沿って、それは一つの“風景”なのである。そして、その風景の描写がなんと細やかなのだらう。

一番うなったところは、一つひとつの看護技術の描写である。昼夜逆転の80歳の吉井さんのひげ剃り。舌を動かして、ひげを剃りやすいようにしてくれる。ミトンを外された手は、さらに剃りあがった顎をまんべんなく撫で

人間の暮らしの中にある “もう一つの看護技術”



触れる、支える、整える。
看護技術の定義は、
ベッドサイドで更新される。

評者 陣田 泰子

横浜市看護キャリア開発支援センター

て剃り具合を確かめるように……。そしてまだ終わらない。ひげを剃り終わり手渡された熱いおしぼりタオルで自分で顔を拭き、汚れた面を折り返してきちんと畳んだ。そしてもう一度、顔を拭いた……。

思わず、患者さんの様子が目に浮かぶ。と同時に、そこに目をそらさず追っている著者のまなざしが、また見えてくる。

「臨床における学びは、一つの物語のように経験されるのである。(中略)そのナラティヴによって発動力や流動性、そして経験的学習に欠かせない実践的理解が把握されるのである」(P. Benner, 他. ベナー看護ケアの臨床知 第2版. 医学書院:2012. p.33)。

科学を超えた、人間の技術・看護の技術

それは看護の技術が、人間の技術になる瞬間である。その人と一体になった、まさに“看護実践”がここには描かれている。私たちは、これをめざしていたはずだ。今、このような瞬間はもう起きていないのだろうか。病院までもがハイスピード時代に入ってしまった現代に、このような情景はなくなってしまったのだろうか。そうではな

緩和ケアエッセンシャルドラッグ 第3版

恒藤 暁, 岡本 禎晃 ● 著

三五変型・頁334
定価:本体2,200円+税 医学書院
ISBN978-4-260-02023-7

評者 梅田 恵

昭和大大学院保健医療学研究科・がん看護専門看護師

がん医療や緩和ケアについての話題が、広く市民や患者・家族目線で語られることが増えてきた。臨床でも、これまで看護師は医師の顔色を見ながら

オピオイドや症状緩和の薬剤の使用依頼をすることが主流であったが、最近は看護師に対し「患者の苦痛症状についてもっと早くに気付けないのか」と、前のめりの医師の姿勢が目立つようになってきている。確かに、がん医療と緩和ケアはパラレルで提供できるよう変化し、患者・家族のさらなる症状緩和や効果的な薬物療法への期待が高まってきている。

看護師は薬剤の処方権を持っているわけではないが、薬物療法が適切に患者に活用され、その効果、つまりは症状の変化を生活の目線でキャッチする役割がある。さらに、患者が薬物療法を安心して積極的に活用できるよう、薬剤への誤解や不安を払拭し、患者の薬剤活用を力を高めていく役割も担っている。看護師自身が薬剤について適切な知識を持ち、患者に働きかける力を蓄えることが大前提である。特にがん医療に従事する看護師にとって、手術や放射線、抗がん剤治療を行っている段階から、痛みだけでなく症状マネジメントの一端を担うことは不可欠となっ

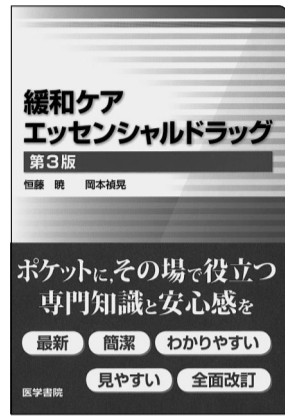
ている。医療者が症状に関心を持ち適切に対応することが、何よりも患者の薬物療法への理解を促し、効果的なマネジメントを可能にする。看護師も薬剤

剤についての知識を蓄え、医師や薬剤師と薬剤の選択や継続に関して話し合えるぐらいの能力を蓄えたいものである。

しかし、医薬品情報は専門用語が多く、難解であることが多い。また、薬剤の効果があるのか、どのような活用方法が適切であるのか、さらに症状の評価はどのように行うのかまで理解することは容易ではない。そのような情報が系統的にまとまり、しかも実践しな

がらさっと手に取れる資料として活用できるよう本書は編集されている。2008年に初版が発売され、第2版、そして今回第3版の出版に至っていることが何よりの証であろう。

緩和ケアで活用できる薬剤の適用は年々拡大を続けている。これはひとえに苦痛症状を患う人を少しでも早く救済することを願う多くの専門家の努力の結晶である。その結晶を、本書を通じて、さまざまな症状に苦しむ患者と日々向き合う医師や薬剤師、そして看護師により、一人でも多くの患者に届けていただくことを願っている。



緩和ケア
エッセンシャルドラッグ
第3版

恒藤 暁 岡本 禎晃

ポケットに、その場で役立つ
専門知識と安心感を

最新 簡潔 わかりやすい

見やすい 全面改訂

いような気がする。むしろ目に見えて少なくなったのは、この風景を読み取る、いやその前にこの風景に目を留める看護師の姿ではないだろうか。刻々と流れている状況の中で、自身も動き続けている中で、目を留め、目で追い、そこから見る、じっと見る、そして意味が見えてくる……。その実態、著者が“風景”と表現した、その別名“人間の生活・暮らし”，これは通常の生活の場ではなく病院の中だったりはずるけれど、ないはずはない。

「病院は、工場になってしまった」、少々過激な表現を時々私はしてしまうのだが、それでも、そこで人間は眠って、起きて、動いている。そう、人間の暮らしがないはずはない。

本書で語られる物語を、過ぎ去ったセピア色の物語にしてはいけないと思う。「果たして、今伝わるだろうか」と思う一方で、「だからこそ今」とも思う。そんな著者の深い思いが見えてくる本である。

NANDA-Iのオフィシャルブックの最新版!

NANDA-I 看護診断

定義と分類 2015-2017 原書第10版



原書編集 T.ヘザー・ハードマン/上鶴重美

監訳 日本看護診断学会 訳 上鶴重美

NANDA国際ショナルで承認された看護診断を収めたハンドブック。26の新しい看護診断を追加、13の看護診断が改訂されたほか、看護診断の基礎からNANDA-I看護診断に関するよくある質問と回答(FAQ)などの解説もさらに充実。臨床でのレファレンスに、また看護診断の学習に役立つナース必携の書。

●A5変型 頁552 2015年
定価:本体3,000円+税 [ISBN978-4-260-02088-6]

医学書院

新シリーズ《がん看護実践ガイド》 監修 一般社団法人 日本がん看護学会

“がんとともに生きる”を支えるがん看護の実践書

新刊2冊 同時刊行!

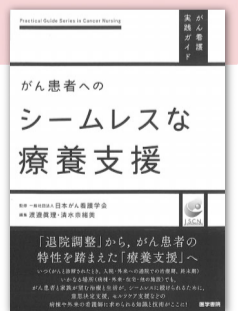
超高齢社会に向けたこれからのがん看護に求められる知識と技術がここに

がん患者へのシームレスな療養支援

監修 一般社団法人 日本がん看護学会

編集 渡邊眞理・清水奈緒美

●B5 頁208 2015年 定価:本体3,000円+税 [ISBN978-4-260-02097-8]



症状緩和およびQOL向上の観点から、骨転移の治療・看護ケアを考える

がん患者のQOLを高めるための骨転移の知識とケア

監修 一般社団法人 日本がん看護学会

編集 梅田 恵・樋口比登実

●B5 頁208 2015年 定価:本体3,400円+税 [ISBN978-4-260-02083-1]



医学書院

神経眼科学を学ぶ人のために

三村 治 ● 著

B5・頁288
定価:本体9,000円+税 医学書院
ISBN978-4-260-02022-0

神経眼科学は、「難解な」とか「敬遠されがちな」といった言葉で形容されることの多い学問である。視能訓練士や看護師など眼科医療に従事するコメディカル職の中にも、苦手意識を持つ者は多いと思われる。かくいう私もその一人である。

学生時代、神経眼科学の講師から「神経眼科学は決して難しい学問ではありません。皆さんに地図をあげましょう。これを手掛かりにすれば、神経眼科領域は容易に理解できますよ」と言われ、A4用紙1枚を手渡された。そこには眼球と脳の視覚野とが入力系・出力系・統合系の線で結ばれた「地図」が書かれてあった。しかし、生来、方向音痴で地図が読めない私には、この地図も読めなかった。それ以降、今日まで神経眼科学に関する分野は暗記と臨床経験でかわしてきた。ただし、手をこまねいていたわけではない。神経眼科学の参考書を購入し、学会にも出席して、自分なりに少しは努力したつもりである。それでも、神経眼科学への「難解な」という形容詞は払拭できなかった。

このたび、『神経眼科学を学ぶ人のために』が出版された。序文には、「医師や視能訓練士でこれから神経眼科学を学ぼうとする人たち」や「これから神経眼科疾患の治療の説明や実施に役立つ情報をさらに深く知ろうとする人たち」に向けた本であると書かれている。その言葉に背中を押され、神経眼科学をもう一度初心に返って勉強してみようと覚悟を決め、第1章「神経眼科の解剖と生理」をめぐってみた。

いきなり見慣れた眼底写真と、OCTによる黄斑中心窩網膜の層構造が目飛び込んできた。そうか、OCTの撮像は神経眼科学の検査だったのか……とあらためて思う。その後は、多くの

参考書に書かれている視神経の構造や視路の解説が続くが、精密で美しい解説図が随所に挿入されているため、絵に促されるように読み進むことができる。

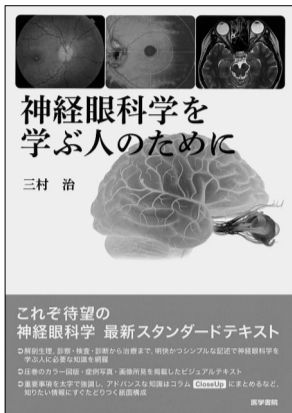
第2章「神経眼科診察法」では、視能訓練士になじみ深い検査がわかりやすい写真と図によって次々に紹介され、日々の臨床で行っている検査を神経眼科学に関連した検査として見直すことができるようになっている。そのことで、検査で得られた結果を眼科一般検査としてではなく、神経眼科学の立場からあらためて評価するという姿勢が自然に養われるのではないだろう

か。検査結果は、多角的、客観的に評価されることで診断と治療に役立つデータになる。どのような目的で行う検査なのかを知ることで、得られる結果も明確な意義を持つようになると思われる。

第3章からいよいよ神経眼科疾患の診断、病因、治療と予後が解説されるが、ここでも最新検査機器で得られた典型的な検査結果が鮮明な画像や写真で挿入され、しかも評価のほぼ確定している事実や覚えておくべき知識が太字で記載されているため、ポイントを押さえてビジュアル的に学ぶことができる。疾患ごとに紹介される参考文献やClose Upも、著者からワンポイントアドバイスを直接教えていただいているような気持ちになる。

本書を読み、眼科学の大部分は神経眼科学であることにあらためて気付かされた。本書は神経眼科学の参考書であるが、同時に眼科学の参考書でもある。神経眼科学を学ぶ人はもちろん、眼科学を初めて学ぶ学生にもぜひ推薦したい一冊である。最初に本書で勉強すれば、神経眼科学は決して敬遠する学問ではなくなるだろう。

眼科学の大部分は神経眼科学であることに気付かされる一冊



2014年度保助看国家試験合格状況

●第101回保健師国家試験合格状況

Table with 4 columns: Category, Applicants, Passes, Pass Rate. Overall pass rate 99.4%.

Table with 7 columns: Category, School Count, Applicants, Passes, Pass Rate (New Graduates), Applicants, Passes, Pass Rate (Former Graduates).

●第98回助産師国家試験合格状況

Table with 4 columns: Category, Applicants, Passes, Pass Rate. Overall pass rate 99.9%.

Table with 7 columns: Category, School Count, Applicants, Passes, Pass Rate (New Graduates), Applicants, Passes, Pass Rate (Former Graduates).

●第104回看護師国家試験合格状況

Table with 4 columns: Category, Applicants, Passes, Pass Rate. Overall pass rate 90.0%.

Table with 7 columns: Category, School Count, Applicants, Passes, Pass Rate (New Graduates), Applicants, Passes, Pass Rate (Former Graduates).

Advertisement for medical books from 'シリーズ ケアをひらく' and '医学書院'. Includes titles like '漢方水先案内', 'カウンセラーは何を見ているか', '坂口恭平 躁鬱日記', '介護とお花見', '当事者研究の研究', '弱いロボット', 'ソーニーの森', 'その後の不自由', 'リハビリの夜', '逝かない身体', '技法以前', 'コードの世界', 'ニーズ中心の福祉社会へ', '発達障害当事者研究', 'こんなとき私はどうしてきたか', 'ケアってなんだろう', 'べてるの家の「当事者研究」', 'ALS 不動の身体と息する機械', '死と身体', '見えないものと見えるもの'.

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

実習を強力サポート

- 動画で学ぶ看護技術 ● KAN-TAN看護の実習マナー
- 学研教育出版手紙文例集

試験勉強にも対応 便利な学習サポート機能

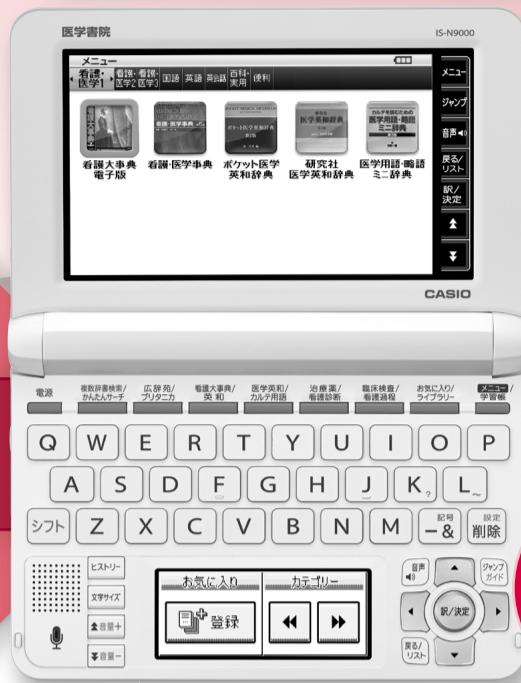
- ノート ● マーカー単語帳 ● 付箋 ● 暗記カード

国試対策コンテンツも充実!

- 看護師国試 必修チェック! ● KAN-TAN看護の計算・数式
- 保健師助産師看護師国家試験出題基準 平成26年版

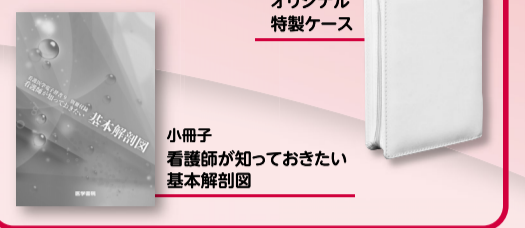
学びつづける人のベストパートナー

学生から臨床ナース、教員まで、看護に必要な情報を幅広く収録。



[広辞苑][看護大事典]などの定番辞書はもちろん、
[保健師助産師看護師国家試験出題基準 平成26年版]
などを追加して国家試験対策を強力にサポート!
学習機能を一層強化した全69タイトル。
[動画で学ぶ看護技術]は実習で役立つ60の看護技術を収録。

特典



オリジナル
特製ケース

小冊子
看護師が知っておきたい
基本解剖図

IS-N9000

価格:本体 55,500円+税

[JAN4580492610018]

- 本機は、カシオ電子辞書EX-word DATAPLUS 8に対応しています。
- 保護フィルム等の別売品は、カシオオンラインショップ(e-casio)をご利用ください。
- 製造元:カシオ計算機株式会社

使用する場所を選びません!

電波を飛ばさないで、
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。

医学書院

医学書院の看護系雑誌 5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 Vol.25 No.5

1部定価:本体1,500円+税
冊子版年間購読料:本体16,920円+税
電子版もお選びいただけます

特集 災害対応力の高い柔軟な組織へ 指示と行動を明確にする「マニュアル」と「訓練」

災害対応において看護管理者が果たす役割
事業継続の観点からの柔軟な組織づくり……………長田恵子
病院における災害訓練のあり方……………濱谷寿子
アクションボードと視聴覚教材の作成・活用で各自の役割を可視化する
手術室における地震・水害対策……………高野奈津子/海野友紀/木島一美
瞬時に行動をとるためのフローチャートと病棟マップ作成
災害発生時の効率的な業務遂行を目指して……………小川明伸
病棟特性に注目した神経精神科閉鎖病棟における災害図上訓練
……………山崎列子/伊井亮子/堤谷貴江

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⑦ 済生会横浜市東部病院

新連載 ▶ 看護管理者としてよりよく生きるために 倫理課題とどう向き合うか① 勝原裕美子

看護教育 Vol.56 No.5

1部定価:本体1,500円+税
冊子版年間購読料:本体15,540円+税
電子版もお選びいただけます

特集 「やってくる」事前課題をつくらう!

「教わる」から「学ぶ」へのパラダイム変換の時代に、事前課題の重要性を
再考する……………齋藤茂子
「事前課題」の意味を教えることから始めよう……………坂梨京子

【私たちは事前課題にこう取り組んでいる】

- ①「看護過程の展開」に活かす 成人看護方法論Iの演習での活用……………真鍋知子
 - ②1年生後期の胸部フィジカルアセスメントに向けて……………土澤り
 - ③基礎看護技術の「身体」の清潔を整える援助での活用……………瀬戸かおり/鮫島陽子
- TBL(チーム基盤型学習)における事前課題の位置づけと効果
TBLを実践した経験と学生の感想から……………新福洋子
反転授業における授業設計と事前課題……………稲垣忠

好評連載

教育のメイルストロム 働くことのルールや法律を高校生に教える……………吉田美穂さん
アジア、アフリカ、ラテンアメリカの看護教育はいま インドネシア……………水谷真由美
授業研究で変わる! 授業研究で変わる!……………吉崎静夫/蔵谷範子
卒業前の看護実践能力育成への取り組み
愛知県立大学看護学部「看護の統合と実践」検討プロジェクト……………山田浩雅/岩瀬信夫
「医療安全力」を育むリスクアセスメントトレーニング……………斉藤奈緒美/石川雅彦
宮子あずさのエキサイティングWriting……………宮子あずさ

保健師ジャーナル Vol.71 No.5

1部定価:本体1,400円+税
冊子版年間購読料:本体14,280円+税
電子版もお選びいただけます

特集 日常の危険を防ぐ 保健師活動に活かす「危険学」

「危険学」入門 日常に潜む危険とは……………手塚則雄

【事故予防の活動事例】

- ①十和田市における「セーフコミュニティ」活動……………新井山洋子
- ②地域全体での子どもの事故防止と防災への取り組み
仙台市太白区の活動から……………志賀美紀/三浦陽子/相原由紀子/佐野ゆり
- ③豊島区「子ども事故予防センターKidsafe」の取り組み
……………原田美江子/尾本由美子/栗原せい子
- ④京都市「京あんしんこども館」の取り組み……………高峯智恵/中辻浩美/加藤康代
災害時の健康危機管理 DHEAT構想について……………藤内修二

PHOTO & Pick Up ▶ 日立市の地域に密着した保健活動

「元気ひたち健康づくり市民会議」発の取り組み……………大森美恵子

活動報告 ▶ 宮城県石巻市「大橋メンズクラブ」における体組成、下肢筋機能、歩数評価を
活用した活動支援……………辻大士/深山知子/鈴木玲子/大藏倫博

訪問看護と介護 Vol.20 No.5

1部定価:本体1,300円+税
冊子版年間購読料:本体12,600円+税
電子版もお選びいただけます

特集 ユマニチュードは何が違うかII 在宅・地域での活用可能性

【在宅・地域における活用可能性】高齢者と家族が必要とする在宅ケアとは
認知症の家族介護とユマニチュードの可能性……………本田美和子
【介護施設における活用可能性】ユマニチュードがくれる「穏やかに過ごす時間」
苦痛を伴う看護も心地よくスムーズに……………石坂美千代
【在宅移行(退院調整)における活用可能性】意思決定を支援する「信頼できる人」になるために
人としての絆をつくるユマニチュードの<5つのステップ>……………盛真知子

実践報告

ユマニチュードを取り入れて 患者さん、スタッフ、そして病棟まで変わった!
日本で初めて「病院全体」で取り組んで……………宗形初枝
ユマニチュードbefore/after ――「違い」の実感が生む正のスパイラル……………伊東美緒
実際に現場活用してみても感じた ユマニチュードは「ここが違う!」……………香山壮太

視察見聞録

ユマニチュード最前線@フランス 病院・介護施設にユマニチュードの理念を活かす
とどうなるか ①ポジティブになれる生活環境/丸藤由紀 ②「その人」本来の姿を感じら
れるケア/林紗美 ③立位補助器も利用して「寝たきり」にならないケア/木村陽子 ④
ケアする人もされる人もハッピーになる「自由さ」/膽畑敦子

読書見聞録

「何もできない往診医」から「ケアする私」へ
ユマニチュードと「地域」に暮らす私たち……………松村真司

ユマニチュードQ&A <後編>……………イヴ・ジネスト、本田美和子、伊東美緒

Q5 本を読んでも、うまくできない! どうすれば、できるようになる?

Q6 ケアのプロではなく「家族」の場合は? ものとられ妄想などの「心理症状」にはどう対応する?

Q7 ユマニチュードの「効果」は? もしかして「ケアする人のケア」にもなるの?

特別記事

可能な限り、私の生活
どこにいても「その人らしさ」を尊重するデンマークの認知症ケアシステム…モモヨ・ヤーンセン

助産雑誌 Vol.69 No.5

1部定価:本体1,400円+税
冊子版年間購読料:本体14,880円+税
電子版もお選びいただけます

特集 女性が主体的に産むための助産ケア

女性が楽しく、幸せに、産み・育てるために助産師ができること

……………清水幹子/矢島床子

妊娠期の助産ケア……………清水幹子

陣痛開始から分娩期の助産ケア……………渡邊幸千/神谷整子

出産直後から5日目までの助産ケア【助産院編】……………石村あさ子

出産直後から入院中の助産ケア【病院編】……………馬目裕子/水村友香/鈴木麻衣子/谷本美保子

助産院から転院・搬送のタイミング……………中島桂子

助産テラス

メーブルシロップ尿症の孫から学んだこと、考えたこと……………萩原なつ子

TOPICS

母親がラクになる子育て支援とは?
「母乳育児支援フォーラム」が開催されました……………三好菜穂子

連載

いのちをつなぐひとたち……………林 文子さん

精神看護 Vol.18 No.3

1部定価:本体1,300円+税
冊子版年間購読料:本体7,080円+税
電子版もお選びいただけます

特集 A子がWRAPを作ったら……………藤田茂治

座談会

「3か月で退院」の時代に、どのような薬を選ぶべきなのか
特に「鎮静」に対する考え方をめぐって
……………澤中政道さん×野中英雄さん×佐藤貴子さん

特集

自分の病院に合った、持続できるクリニカルパス……………編集:伊藤弘人
① 狭西病院 ② 桶狭間病院藤田こころケアセンター ③ 土佐病院 ④ 牧病院 ⑤ 長期
在院者へのクリニカルパス



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