

2014年2月24日

第3065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

- [対談] エキスパートの暗黙知を学ぶ(楠見孝、前田樹海) / [連載] 看護のアジェンダ 1 - 3面
- [寄稿] LGBTと医療(清水真央) 4面
- [寄稿] 福島第一原発から最も近い病院で活動した看護師の記録(高田明美) 5面
- [連載] 量的研究エッセンシャル 6面
- MEDICAL LIBRARY 7面

対談

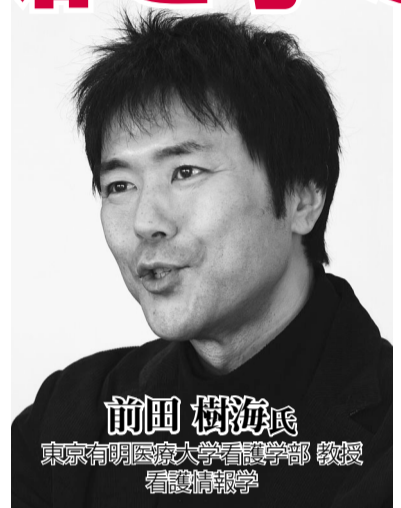
経験を糧にするのは問いと振り返り

エキスパートの暗黙知を学ぶ



楠見 孝氏
京都大学大学院教育学研究科 教授
教育心理学

実践の科学といわれる看護学。看護の臨床現場でエキスパートになるためには、看護手順や手技などのマニュアル化できる形式知だけでなく、経験から獲得し言語化が難しい知——いわゆる暗黙知も身につけなければならない。同じ教育を受けたり、同じ環境で同様の経験をしたりしても、看護師としての熟達度合いに違いが生じてくるのはなぜだろうか。本紙では、エキスパートが暗黙知を獲得する過程を研究している楠見氏と、看護において暗黙的技術が獲得される過程の理論化をめざす前田氏に、暗黙知を身につけるために必要なスキルや習慣についてお話しいただいた。



前田 樹海氏
東京有明医療大学看護学部 教授
看護情報学

学校での学びと仕事での学びは どう違うのか

前田 本日は、各界のエキスパートが持つ実践知を研究対象とする楠見先生に、看護のエキスパートが持つ暗黙知やその身につけ方について聞きたいと思い、やって来ました。まずは、心理学者である楠見先生がエキスパートの実践知に着目された経緯を教えてください。

楠見 私の専門は認知心理学や教育心理学という分野で、人がどのように知識やスキルを獲得するのかについて研究しています。そこで注目したのが学校での学びと仕事での学びの違いです。

きっかけは、私の大学の学生が「アルバイト等の仕事の場のほうが学校よりも多くの学びを得ている」と言っていたことでした。学校の学びと職場での学びは一体何が違うのか、という疑問を持ったのです。そこで学生たちにレポートを書いてもらったところ、職場のエキスパートが行う仕事の素晴らしさや、その人と比べて自分が未熟であることへの気付き、さらには仕事の学びから自分の成長の実感を得ていることがわかりました。

前田 実際に働いて初めて獲得できる知識というのは、確かに存在しますよね。学校では秀才と呼ばれた人が働き始めるとうまく活躍できなかったり、反対に学校ではそれほど優秀でなかった人が仕事で活躍するケースは、しばしば耳にします。

楠見 仕事場で活かされる実践知のなかには、学校の講義や教科書を通して獲得される知識——形式知と呼ばれるものと、それとは対比的にとらえられ、経験から獲得される言語化しにくい知識があるとされていて、後者を暗黙知と呼びます。私は研究を進めていくうちに、エキスパートの実践知のなかでも、学校で教える知識ではとらえられない暗黙知が獲得される背景に関心を持つようになりました。

前田 看護界においても、暗黙知が目された時期があります。それまで自分たちのケアをあまり言葉で表現してこなかった看護界だったのですが、1990年代、病院機能評価の一環として「看護師とは何をする人なのか」ということが問われ始め、看護手順のマニュアル整備をはじめとして自分たちの働きを見える形にしようという動きが起きました。また、そのころベナー氏の『From Novice to Expert』が日本

に紹介され¹⁾、エキスパートと呼ばれる看護師が実践する素晴らしい看護を言語化することで、若手への技術継承も試みられました。

ところが、実際にやってみると、なかなかうまくはいきませんでした。折しも90年代後半に、野中郁次郎氏らの著書『知識創造企業』(東洋経済新報社)で「暗黙知」という言葉がクローズアップされ、看護界では「自分たちのやっている看護は暗黙知だから言語化できないんだ」という口実として使われる場合と「だったら見えるようにしてやろう」と挑戦の動機になる場合とに二分されたように思います。

楠見 看護師という職業は、他の職業と比べて、暗黙知が重要な仕事だと考えられています。他には教師の仕事も暗黙知の多い仕事と言われていて、単に教科の内容を伝えるだけではなく、多様な生徒の気持ちを酌むスキルが求められます。教師は子どもだけが相手ですが、看護師は子どもから高齢者まで、出産から死まで、人生において大事な時期にある人を相手にしているという意味では、教師よりももっと暗黙知が求められていると思います。

前田 学校で学べる知と、仕事の経験からしか身につかない暗黙知というの

があるならば、それぞれにどんな行動や技術が含まれるのか、もう少し明確に区分できないかと大学教員としては思うのです。

というのも、看護の現場では、新卒の看護師が即戦力にならないと言われることがしばしばあって、学生はもちろん、教員も頭を悩ませています。即戦力として期待される部分に暗黙知的なものが多分にあることから、経験の少ない新卒看護師はその期待に応えられていないのかもしれませんが、そのギャップに苦しみ、早期に離職してしまう看護師の増加も問題になっています。

楠見 看護における暗黙知は、現場の人とのやり取りの中で身につけ、仕事場で発揮されて初めて認識される知ですから、どう学ぶのか、どう伝えるのかは非常に難しいですね。

前田 ええ。これらの問題を解決するためには、看護のこういった部分が暗黙知なのかを理解し、教育現場や臨床現場で共有することが必要になるのだと思います。そして、なんでもかんでも「見える化」をめざすのではなく、形式知化できない知識、経験することでは学べない知識は、なるべく多く

(2面につづく)

February 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。

今日の治療指針 2014年版

私はこう治療している
監修 山口 徹、北原光夫
総編集 福井次矢、高木 誠、小室一成
デスク判: B5 頁2128 19,000円
[ISBN978-4-260-01868-5]
ポケット判: B6 頁2128 15,000円
[ISBN978-4-260-01869-2]

治療薬マニュアル 2014

監修 高久史磨、矢崎義雄
編集 北原光夫、上野文昭、越前宏俊
B6 頁2656 5,000円
[ISBN978-4-260-01885-2]

重要薬マニュアル

この薬が選ばれる理由
編集 伊藤 裕
B6変型 頁400 3,800円
[ISBN978-4-260-01856-2]

ナイチンゲール伝

図説 看護覚え書とともに
茨木 保
A5 頁208 1,800円
[ISBN978-4-260-01840-1]

分娩介助学

(第2版)
進 純郎
B5 頁352 4,800円
[ISBN978-4-260-01886-9]

マネジメントの質を高める! ナースマネジャーのための 問題解決術

小林美亜、鐘江康一郎
A5 頁164 2,400円
[ISBN978-4-260-01921-7]

周術期管理ナビゲーション

編集 野村 美
B5 頁284 3,900円
[ISBN978-4-260-01550-9]

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 5,500円
[ISBN978-4-260-01928-6]

Pocket Drugs 2014

監修 福井次矢
編集 小松康宏、渡邊裕司
A6 頁1312 4,200円
[ISBN978-4-260-01751-0]

対談 エキスパートの暗黙知を学ぶ

<出席者>

●楠見孝氏

1982年学習院大文学部心理学科卒。87年、同大学院人文科学研究科博士課程を中退。同大文学部助手、筑波大社会学系講師、東工大工学部助教授を経て、99年より京大大学院教育学研究科助教授、2009年より現職。博士(心理学)。編著に『実践知』(有斐閣)。

●前田樹海氏

1989年東大医学部保健学科卒後、ソニー株式会社、長野県看護大講師、同大准教授を経て、2009年より現職。04年長野県看護大大学院博士後期課程修了。博士(看護学)。共著に『APAに学ぶ看護系論文執筆のルール』(医学書院)。日本学術振興会科学研究費(挑戦的萌芽研究)「暗黙的な看護技術獲得過程とその影響要因に関する理論構築」研究代表者(2013-14年度)。

(1面よりつづく)

経験できるような環境を整備したり場数を増やしたりする。そういった新たな教育スタイルが考えられるのではないのでしょうか。

楠見 そうですね。これまでは、優れたエキスパートが持つ暗黙知を伝えるために形式知化することがめざされてきたのだと思いますが、全てを形式知化して伝えることは不可能です。暗黙知を学校で教えるのに限界がある以上、現場における良い経験でしか学べないこともあるという理解を共有したほうが賢明でしょう。

実践知を支える4つのスキル

楠見 ただ、暗黙知を身につけたエキスパートの思考や行動から、その知を獲得するために必要なスキルを明確化することは可能です。これまでの研究をまとめると、暗黙知を含めた実践知を支えるスキルは、4つあると考えられます(図)。ひとつは、仕事を早く正確に行うために重要なテクニカルスキル。これは、自分がしなければならないタスクをうまく管理して、仕事を効率よく行うために必要です。仕事のパフォーマンスを支える形式知と暗黙知で構成され、熟達段階によってより高次の力が求められるのは、このスキルです。

前田 看護においては、クリニカルリーダーがその指標となっていますね。

楠見 ええ。もうひとつが対人的なス

キル——ヒューマンスキルと呼ばれるもので、患者の求めや意思を酌む、あるいは同僚とうまく協働するためのスキルです。3つ目のメタ認知スキルは、自己管理のスキルとも言われ、自分の状況やとりまく情報を一歩離れて対象化して考え、振り返り、適切な行動をとるために必要な力です。自分のモチベーションをコントロールしたり、組織の中で自分を成長させるといった意思の強化にも欠かせません。

前田 ヒューマンスキルもメタ認知スキルも、患者さんはもちろん、多職種とも密にかかわる看護職には欠かせないスキルと言えます。特にメタ認知スキルは、悩みの渦中にある自分を客観視するために大切な視点でしょう。

楠見 4つ目がコンセプトチュアルスキル。これは、現場の複雑な状況を理解・分析し、問題を発見して解決をしたり、ビジョンを立てて新たなものを創造したりするためのスキルです。特に管理者などの職に就く人には重要なスキルと言えるでしょう。

前田 コンセプトチュアルスキルを学校で教えるのは難しそうですね。

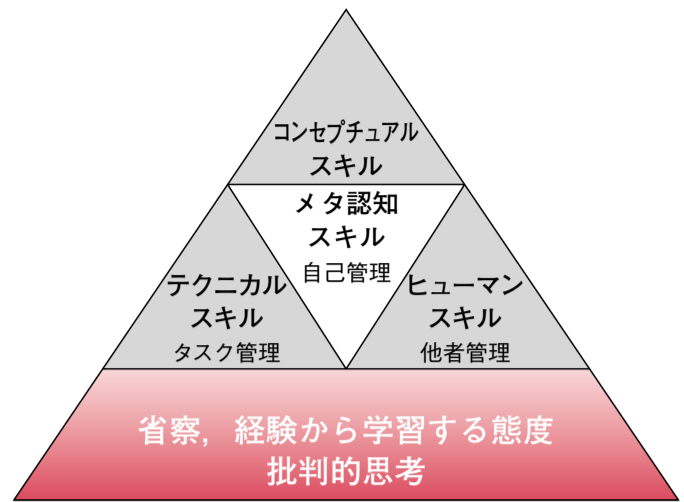
楠見 そうですね。学校で学んだ理論や知識をベースとしながら、現場で自ら主体的にかかわった経験を通して身につけなければなりません。かなり難しいスキルだと言えます。

暗黙知を身につけられる人とそうでない人

前田 現場で経験しないと身につかないスキルがあることはわかりましたが、同じような環境で同じような経験を積み重ねていても、暗黙知を身につけられる人とそうでない人がいるのはなぜでしょうか。

楠見 暗黙知の獲得に差が生じる要因のひとつには、経験から学ぶ力や態度の差が挙げられます。同じ経験から多くのことを学べるかどうか、あるいは同じ環境にあっても新たな取り組みにチャレンジできるかどうか、分かれ目ではないでしょうか。

また、周りの人、特に先輩から良いアドバイスをもらえるかどうかも重要です。壁にぶつかって悩んだり、苦しんだりすることがあったとしても、同じようなことを先輩たちも経験しているでしょうから、先輩や同僚の持つ経



●図 仕事の実践知を支える4つのスキルと行動(文献2のp.28より転載)

験知——つまり暗黙知を、言葉や行動で示してもらうことができれば、自分の経験を学びに変える重要な手掛かりとなるでしょう。

前田 経験を積んでいるからこそ「先輩」と呼ばれるわけで、利用しない手はないですね。ただ、最近の学生の多くは、問いかけることをタブー視しているようにも感じます。授業でも「バカな質問をしちゃいけない」と思い込む学生が多いようで、私も発言や応答が少ないことに苦慮しています。

楠見 そうした背景には、高校までの学校文化において質問があまり奨励されていないことがあるのでしょうか。例えば授業の流れを妨げたくない、あるいは自分の理解不足を知られたくないといった理由で質問をためらうところがあります。大学や職場ではそうした雰囲気や執拗し、質問は非常に大事なことだという認識を共有することが重要でしょうね。また、学生や若手には、ためらうことなく積極的に質問をするよう心掛けてもらいたいです。

クリティカル・シンキングで正解主義から脱却する

前田 質問をして答えを得られても、自分の知として蓄え、看護の場で実践できなければあまり意味はありません。こうした実践に結び付けるためのテクニックを、大学で身につけることは可能でしょうか。

楠見 他者のアドバイスを自分の糧にできるかどうかは、クリティカル・シンキング——批判的思考にかかっていると思います。これは相手を批判するという意味ではなく、事実や論理などに基づいて情報を論理的・批判的に判断して問題解決に役立てる力です。質問をするというのは批判的思考の出発点でもあり、自分がわからないことを明確化して問う力はもちろん、相手の話を聞いて情報を吟味する力も必要となります。

大学では、高校までとは違う新しい学問に触れ、専門教育が始まります。全ての知識を正しいものとして一方向的に受ける形から離れ、情報の中身を

自ら吟味し、さらには患者やその家族にとって大切なことは何かを考え、伝える術を模索させる教育が必要ではないのでしょうか。

前田 確かに、教えられたことしか身につかないというのは、看護の現場では非常に困りますね。例えば、患者さんをケアする方法に絶対的な決まりはありません。お手本はありますが、全ての患者さんに適切なわけではなく、その人に応じたケアを提供しなくてはいけないと考えると、やはり答えはありません。

楠見 先人が導き出した知が後世の研究で覆されることは、学問の世界ではよくあることです。絶対に正しいたった1つの答えは存在しないという点では、医学も看護学も他の諸学問と同じでしょう。

前田 処置やケアの方法も、いま良いと考えられているものが10年後も優れているとは限りませんからね。私の少ない臨床経験を振り返っても、20年近く前の褥瘡の処置といえバインソジンに砂糖を練り込んだものをつける方法でしたが、今では行われていません。新しいエビデンスや方法が見つければ新しいものになっていくなか、学生は唯一の答えを求めがちです。

楠見 だからこそ大学では、正解主義から脱却した教育を示していきたいですね。

1日2分間の振り返りと目標設定を

楠見 暗黙知を身につけられる人とそうでない人の違いとして、もう一つ、経験したあとの振り返り、すなわち省察の有無が挙げられると思います。経験した失敗を振り返って、どこに問題があったのか、あるいはどうすればよかったのかを考えることが次の成長に結び付くのだと思います。

前田 振り返りの重要性はさまざまな所で言われていますが、一方で、世の中に振り返らない人なんているのでしょうか。

楠見 振り返りが苦手という人は、意外と多いように思います。特に失敗が

「APA方式の考え方を日本語論文の執筆にあてはめるとどうなる?」の疑問に答える!

APAに学ぶ

看護系論文執筆のルール

前田樹海・江藤裕之

“常識”としてこれまで明文化されることが少なかった。論文を書く者の心構え、投稿のルール、論文の種類と構成、引用の仕方、文献リストの作り方といった論文執筆から発表までの“お作法”を「基本」「原則」「例外」「提言」の形式に整理して提示。『APA論文作成マニュアル』の訳者が、APA方式の考え方を日本語の論文執筆に応用する場合の実践的ヒントをやさしく解説。看護学生や臨床看護師がすぐに使える1冊をめざした。

●A5 頁116 2013年 定価:本体1,800円+税 [ISBN978-4-260-01739-8]

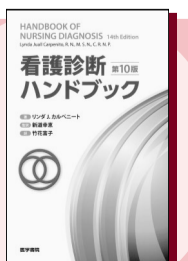
医学書院

臨床で看護診断を活用できるための書

看護診断ハンドブック 第10版

NANDA-Iが採択している看護診断および原著者が臨床で使えと考えている看護診断の基本情報(定義・診断指標・関連因子)と、NOC(看護成果)、NIC(看護介入)、さらに実際の看護介入を示した書。似たような看護診断の使い分けや臨床での使用の仕方などを原著者が解説している点が特徴。看護診断名と定義を知るだけでなく、臨床でいかに活用し、看護介入につなげるのかまでがわかる。

著 リンダ J. カルペニート
監訳 新道幸恵
NPO法人看護アカデミア代表
訳 竹花富子
看護師



A5変型 頁980 2014年 定価:本体3,800円+税 [ISBN978-4-260-01877-7]

医学書院

看護のアジェンダ

井部俊子
聖路加看護大学学長

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

〈第110回〉 サルの罫

看護の現場で管理者たちが経験的に獲得している臨床知(暗黙知)を活きた情報(形式知)に変換していく作業をしたいと考え、この1年間「看護管理塾」を本学で主宰してきた。「看護ものがたり」と称して次のようなテーマを設定し、月1回のペースで60人余りの受講生と6人の講師陣が集合した。

- 序章 (5月) 出会い
- 第二章 (6月) マネジメントに取り組む
- 第三章 (7月) 感情の源泉を扱う
- 第四章 (9月) 効果的な会議
- 第五章 (10月) 人の強みを見つける
- 第六章 (11月) イノベーションを起こす
- 第七章 (12月) 人に仕事を与える・任せる
- 第八章 (1月) 仕事の意義を考える
- 第九章 (2月) 信頼できる仲間
- 第十章 (3月) やる気にさせる職場

3時間のクラスは、20分程度のプレゼンテーションのあと、チームで討議し、チームがプレゼンテーションを行い、皆でフィードバックして成果を確認するという方法を採用した。したがって、たくさんの知識を「講義する」くせのある講師は、「時間です」と切られることになる。

本稿では、私が担当した「第七章人に仕事を与える・任せる」セッションで体験したことを伝えたい。

「したときなどは、「もう忘れたい」と思ってしまって、自分の失敗からうまく学べないケースもあるでしょう。

前田 確かに、うわべでは「失敗から学べることはある」と理解しているつもりでも、やはりそれが自分の失敗となると、なかなか振り返りづらいのかもしれない。

楠見 誰しも嫌な経験は忘れようとするので、失敗を教訓にして成長できるケースとできないケース、あるいはできる人とできない人はいると思いますね。振り返りといっても、そう形式張った作業は必要ありません。私は「1分間の振り返り」と「1分間の目標設定」をセットにして習慣化することをおすすめしています。

前田 振り返りと目標設定の習慣ですか。

楠見 ええ。一日の終わりに、最初の1分間は、今日あったことを思い起こして、うまくいかなかった点を考えます。それだけでは落ち込んでしまうので、次の1分間では明日何を変えていけるか、あるいは自分には何ができるのかをポジティブに考える。1日たった2分間ですが、積み重ねていくことで経験から学ぶ良い習慣を身につける

人は「仕事を任されて」育つ

私のプレゼンはまず、ドロッカーから始まる。ドロッカーは『仕事の哲学』(上田惇生編訳、ダイヤモンド社、2003年)の中でこのように述べている。「通常使われている意味での権限委譲は間違いであって人を誤らせる。しかし、自らが行うべき仕事を委譲するのではなく、自らが行うべき仕事に取り組むために、人にできることを任せることは、成果をあげるうえで重要である」(195頁、下線は筆者)。

一方、上司はつぶやく(小倉広著『任せる技術』日本経済新聞出版社、2011年)。「どうすれば後輩・部下が育つでしょうか、いつまでたってもできるようになりません」

「どうすれば、自分自身のレベルアップができるでしょうか」

「仕事が多すぎて潰れてしまいそうです。どうすれば楽になりますか」

「ずっと昔から手を着けたかった仕事の改善、忙しくてまったく手を着けられません」

「趣味や勉強の時間、プライベートの充実、仕事が忙しすぎて考えることができません」

しかし、一見バラバラな5つの問いの答えは実はたったひとつであり、そ

ことができると思います。

前田 それは良い習慣ですね。早速、帰りの電車でやってみようかな。

新しいことへの取り組みは、 学びのチャンス!

前田 最近の傾向として、自分のことを「褒められて伸びるタイプ」と言うては褒められない学生が多いんですけど、褒められるようなことからの学びよりも、失敗して反省したことからの学びのほうが多いと知ってもらうにはどうしたらいいでしょう。

楠見 まずは失敗した点を振り返ってもらい、「失敗を反省しているあなたは、成長しようとしているんだ」ととらえてあげることで学生を褒めることはできると思いますね。

前田 なるほど。

楠見 その後、学生には「失敗を忘れてしまうのではなく、うまくいかなくても落ち込んでいる自分は成長しようとしている、学ぼうとしている」と理解させ、「次はこうしよう、こう変わろう」とポジティブに考えさせる。ネガティブに考えることが嫌な学生や若い人に

これは、あなたの仕事を「後輩や部下に任せる」ことであると筆者は断言する。さらに、「任せられない」を「任せられる」にするには、「できるようになってから任せる」のではなく、「できなくてもムリして任せる」ことだという。つまり、人は「仕事を任されて」育つのである。

人を育てる「任せ方」の7つのポイントは、①ムリを承知で任せる、②任せる仕事を見極める、③「任せると伝える、④ギリギリまで力を発揮させる、⑤口出しを我慢する、⑥定期的にコミュニケーションする(部下の隣を伴走しながら励ましアドバイスする)、⑦しくみを作って支援する(お膳立ては上司の仕事)、である。

マネジャーが部下の「サル」を背負い込む理由

『1分間マネジャーの時間管理』(K・プランチャード他著、川勝久他訳、ダイヤモンド社、1990年)では、「仕事の割り当て」と「委譲」とは違うと指摘する(142-8頁)。プロのマネジャーにとっての最終ゴールは、仕事を委譲できるような状態にもっていくこと、つまり、マネジメントとは、他の人を動かして仕事を達成することであると説明している。ここで登場するのが「サルの罫」である。それは、マネジャーが部下のものである責任(サル)を引き受けるために陥る罫であるという。マネジャーは、サルの罫にはまったときには無力になる。

ナースマネジャーは、ナースとして共感の訓練を受け共感能力が高いことが、一方で管理能力の向上を妨げているという指摘もある。いずれにせよ、上司が部下のサルを背負いこむことをやめて、「自らが行うべき仕事」に取り組もうというわけである。

は、良い動機付けになるのではないのでしょうか。

前田 そうすると、失敗から学べる人材を育成するためには、実際に失敗から学べた成功体験をしてもらうのが一番いい気がするのですが、これを学校教育のなかで学んでもらうのは難しいのでしょうか。

楠見 初めてのことに取り組むときには、失敗することもあると思います。看護学生なら、実習で現場に初めて出るときなどが、良い機会となるでしょう。その失敗をきちんと記録して振り返って、どうしたらそれを改善できるかを考える習慣を身につけさせる、あるいは振り返って考えたことを共有する場の整備が、教育者にできることだと思います。

前田 何か新しいことをやり始めるときはチャンスなんですね。そういう意味では、看護学は大学や専門学校で初めて触れる学問ですし、当然、実習や演習も初めてのことばかりです。暗黙知のように、就職して初めて経験できることも多いから、その一つひとつの

部下のサルを引き受けている上司には部下から次のような言葉が発せられる。「師長さん、あれやってくれましたか」「あっ、ごめんなさい。まだなの」「早くお願いしますよ」というわけである。こうなると、上司が部下にマネジメントされる逆現象が起きる。こうしてナースマネジャーは多くのサルを引き受けてしまい、本来やるべき仕事がおろそかになっていることに気付く。さらに、部下のサルを引き受けることによって、部下が組織に貢献する権利を奪ってしまうことにもなる。効果的で生産的な看護組織とは、全てのサルが規則正しく、しかるべき持ち主のところについている組織のことである。

*

私のプレゼンテーションはここまでである。

チームでのワークとして以下4点を課した。①ナースマネジャーとして「引き受けられないサル」を明らかにしチームで共有すること。②なぜサルを引き受けしてしまうのだろうかを話し合うこと。さらに、サルを返還したら、③「自らが行うべき仕事」は何かを考えてリスト化し、ポスターにまとめて発表すること。そして、④他のチームからコメントをもらい、発表内容を吟味して、チームの秘伝を作ること、である。

この作業を通して興味深い現象が起こった。あるチームは、「管理とは何か」を考え始めたのである。このチームは、自分たちがいかに多くのサルを引き受け、忙しがっているかを認識したのであるが、しかしながら、「自らが行うべき仕事は何か」に行き詰まってしまったのである。

権限委譲せず、部下のサルを多く背負い込んでいるナースマネジャーは、自らが行うべき本来の仕事がわからないため、もがいている姿なのかもしれない。

機会を自分の成長のチャンスととらえればいいのですね。

楠見 いろいろな分野でエキスパートと呼ばれる人たちにご自身のヒストリーを聞いてみると、挫折の経験や失敗の経験から学んで大きく成長したとか、うまくいかなかったときに他者からもらった言葉が自分を振り返るきっかけになったという経験を必ず持っています。自分自身の振り返りの記録を残しておく、それ自体が自分の成長の履歴になるでしょう。

前田 たくさん質問をして情報を吟味すること、そして振り返りの習慣、この二つを身につけておくだけでも、失敗の経験から学びを得て、暗黙知を持ったエキスパートに一歩近づくことができそうですね。早速、学生にも伝えてみたいと思います。今日はありがとうございました。(了)

文献1: Benner P 著. 井部俊子, ほか訳. ベナー看護論 新訳版——初心者から達人へ. 医学書院; 2005.

文献2: 金井壽宏, 楠見孝 編. 実践知. 有斐閣; 2012.

これからのシームレス教育を先取りした待望の“看護技術テキスト”

根拠と事故防止からみた 基礎・臨床看護技術

新人看護師の技術能力に関して、臨床現場が期待しているものとのギャップが指摘されて久しい。本書は「基礎教育と臨床の橋渡し」を目標に、基礎看護技術の内容はもちろん、臨床現場で実際に行われている看護技術も幅広く網羅。写真と動画で看護技術の細かい手順を目で見て理解できる。「根拠」「コツ」「注意」「Safety Check」など、ポイントとなる情報も豊富に掲載。看護技術のすべてが詰まった1冊。

編集 任 和子
京都大学大学院医学研究科教授・人間健康科学系専攻臨床看護学
秋山智弥
京都大学医学部附属病院看護部長
編集協力 京都大学医学部附属病院看護部

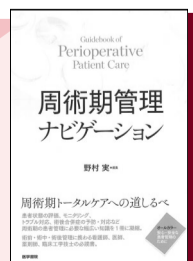


術前・術中・術後の継続した患者管理に必要な情報を凝縮

周術期管理ナビゲーション

周術期の患者管理に必要な知識・技術、モニターの見方、薬の解説などを1冊に凝縮。術前の患者状態把握から、緊急時の対応、術後合併症の予防と対応までが流れに沿って解説されている。術前・術中・術後管理に携わる看護師、医師、薬剤師、臨床工学士の必携書。

編集 野村 実
東京女子医科大学麻酔科学教室教授



寄稿

LGBTと医療

誰にとっても他人事じゃない、性と生のはなし

清水 真央 群馬大学医学部医学科5年

この上なく私事ではございますが、先日、結婚式を挙げました。ウエディングドレスを着てのお式です。ただでさえ歩きにくいものなのに、ふたりともドレスだと移動のときにやっぱり気を使いますね。

—はい。今、皆さんが想像していたものと異なる情景が描出されたのではないのでしょうか。私は女性です。先日結婚式を挙げたその相手も女性です。ふたりとも、女性だけを好きになる女性です。レズビアンを書く文章を読むのは初めてですか？ レズビアンを名乗る人の文章を読むのは、初めてかもしれませんね。

「LGBT」という言葉があります。L=レズビアン(女性を好きになる女性)、G=ゲイ(男性を好きになる男性)、B=バイセクシュアル(男性も女性も好きになり得る人)、T=トランスジェンダー(社会的・身体的に割り当てられた性別に違和感を持つ人)の頭文字をとった言葉で、典型的でないといわれる性の在り方をする人々を指します。なお、その人々を総称する言葉の選び方については日夜議論が絶えず、LGBTという単語を使うことの是非を問う声もあります。しかし、紙面の都合と、通りの良さを考慮しまして、この記事ではLGBTという表記を用います。ご了承ください。

LGBTは、あなたの隣にも

電通総研が日本人約7万人を対象に行った調査(2012年)では、5.2%がLGBTだという結果が出ています¹⁾。20人いれば、1人はLGBTだということです。あなたは今まで、何人の人と会ってきましたか。何人の方の話を聞き、何人の方の書く文章を読んできたのでしょうか。レズビアンなんて初めてだ、と思ったあなた。あなたの出会った初めてのLGBTは、きっと私ではないと思います。ただ知らなかつ

ただけで、家族の誰かや親友が、実はそうかもしれません。LGBTは当たり前のように、あなたの隣にいます。当然のことながら、あなたがかわる患者さんの中にだっているでしょう。

あまり知られていないことですが、LGBTの人たちはしばしば医療や病院に対して居心地の悪さを感じています。突然そう言われても、ピンときませんよね。ちょっと具体例を挙げながら考えてみましょう。

嗤われるのも、びっくりされるのも……

どうしてすぐ隣にいないはずのLGBTになかなか気付かないかといえば、多くのLGBTは自分がそうであることを語らずに暮らしているからです。日常のさまざまな場面で、LGBTであることで差別されたり、好奇の目にさらされたりした経験をもつ方も少なくありません。

医療の現場だって、その例外ではないのです。LGBTであると告げたら、診療には関係のない性生活や身体のことについて根掘り葉掘り聞かれたり、心ない噂話をされたり。もちろん、そんな医療従事者ばかりではないのですが、そのことを伝えなくたって、「〇〇先生ってちょっとオネエっぽいやね」なんて医療従事者同士のおしゃべりが耳に飛び込んで来たら、それだけでびっくりしてしまいます。LGBTであることでどんな扱いを受けるかわからないと感じた当事者は、間違ってもそのことがバレてはいけなく、と悲愴な決意を新たにすることになるでしょう。

患者にLGBTであることを告げられて、興味本位の気持ちや悪意なしにただ、びっくりしてしまうこともあると思います。しかしLGBT当事者としては驚かれるのも申し訳なく、気が引けてしまいます。そもそもどうしてLGBTだと知らされてびっくりするの

か。それはLGBTについてよく知らず、すぐそばにいるものと思っていないからです。

ここまで読んで、どうしてLGBTであることを医療の現場で知らせなくてはいけないのか、という疑問が湧いてきた方、いらっしゃいますか。それはごくごく個人的な、趣味の話なのではないか、と。確かに診療上、LGBTであることを明かす必要がないときだってあります。しかし、

LGBTであることは、ただの趣味や好みを超えたその人の生き方や暮らしにかかわることです。その人がどう生きたいか、ひょっとしたらどう死にたいかの話でもあるかもしれません。

医療に携わることは、患者さんの人生の一部に携わることでもあります。医療従事者によるLGBTへの無知と偏見は、患者さんの人生に大小さまざまな影を落とし得るのです。

「普通の家族」って、なんだろう

前述の通り、私はこのあいだ結婚式を挙げました。しかし私もパートナーも女性であるため、日本で法律婚をすることはできません。つまり、法律上は私とパートナーは家族ではなく、他人同士ということです。

患者に意識がない、でも緊急に治療上の重要な決断をしなくてはならない。そんなときには家族に判断を求められることが多いけれど、多くの場合、法律上のつながりがなければ「家族」として扱われません。パートナーの最期、ずっと疎遠だった親戚がやってきて病室から突然追い出されてしまい、死に目にも会わずただ「友人」のひとりとして葬儀に行くことしかできなかったLGBTの人もいます。結婚なんて、ただか紙切れ一枚の話じゃないか、という声も耳にします。しかし、その紙切れ一枚のことが、時に何よりも重くLGBTの上のしかかってくるのです。

また、LGBTの人たちは子どもを持つことはない、と考えている方もいらっしゃいますが、それは大きな間違いです。法律婚を経験するなどして子どもがいる方や、精子提供により子どもを授かる方もいますし、レズビアンカップルとゲイカップルが協力して体外受精により子どもを産むことだってあります。もちろん、子どもを持たない方々も多くいます。

家族の在り方にはさまざまなかたちがあります。それはLGBTでも、LGBTではない人たちでもそうです。しかし今の日本社会では、法律や制度や慣習によって決められた在り方に沿う人たちだけが「普通の家族」とされ、その枠からはみ出した人たちは、ときに遠まわしにさりげなく、ときにははっきりと突きつけるように、異端なものとして線を引かれます。家族を持たない人たちも、また然りです。同時に、「普通の家族」であれ、という社会からの無言の要請は、その枠内にある人

●清水真央氏

群馬大学医学部医学科在学中。パートナーの山下氏とともに、「medicolor」の共同代表を務めている。

●山下奈緒子氏(イラスト)

聖路加看護大看護学部在学中。現在、3年。自身が婦人科の問診で困惑した経験がきっかけとなって、LGBTと医療に関する情報を発信する団体「medicolor」を構想し、現在共同代表として運営に携わっている。清水氏・山下氏への原稿・イラスト依頼は、lgbthealth.info@gmail.comまで。

をも息苦しくさせているような気がしてなりません。

LGBT情報を発信する「medicolor」

私と私のパートナーは共に、レズビアンであると同時に医療系学生でもあります。せっかくそんなふたりが一緒になったのだからと2012年の春ごろ、LGBTと医療に関する情報を発信する団体「medicolor」²⁾を立ち上げました。現在、medicolorはwebでの発信や講演会、セミナーの開催などを中心に活動しています。LGBT当事者の方向けの健康や医療に関する情報提供を行っていくのはもちろん、医療者や医療系学生に向けても医療現場でLGBTのために配慮すべきことやその必要性、そもそもLGBTとは何なのか、ということについてお伝えしていきます。LGBTの抱える生きづらさを、少しずつでも軽くしていけたら、と考えています。

*

繰り返しになりますが、LGBTはテレビの向こう側の存在でもなく、フィクションの中だけの登場人物でもない、ごくごく当たり前にいる人たちです。私たちの抱える悩みや問題は、皆さんのすぐそばで多くは気付かれずに息づいています。「LGBTについて理解してください」と言うつもりはありません。理解する、という言葉はどこか傲慢な危うさを孕んでいるように私には感じられるからです。

LGBTについて語ることは、常識とされていたことを「性」や「家族」を介して一度解体し、問い直すことでもあります。人によってはLGBTについて考えを深めていくことで、それまで確かだと思っていた価値観が揺らぎ、途方に暮れてしまうこともあるかもしれません。それでもどうか皆さんには、LGBTについて知ることをためらわないでほしいのです。すぐ隣の誰かが抱える生きづらさをすくい上げることを、どうか、ためらわないでほしいのです。

●註

- 1) 電通総研 LGBT 調査 2012. データ・グラフ集. <http://www.dentsu.co.jp/dii/project/other/pdf/120701.pdf>
- 2) medicolor—LGBTと医療に関する情報サイト <http://japanlgbthealth.jimdo.com/>



イラスト=山下奈緒子

日本で開発されたマタニティ診断を丸ごと解説

実践 マタニティ診断 第3版

マタニティ・サイクルにある女性と新生児を対象にしたマタニティ診断の診断名・定義・診断指標を示した『マタニティ診断ガイドブック 第4版』に観察ポイントやケア計画作成についての解説を加えた実践書。助産学の学生・教員のみならず母性看護学の授業でも、臨床で実践している医療者にも活用できる内容となっている。

編集 青木康子
帝京大学医療技術学部看護学科特任教授



分娩介助者に必要な知識と技術を網羅

分娩介助学 第2版

正常分娩から異常分娩まで、そのメカニズムと介助のしかたを丁寧に解説。母子の安全・快適な出産を成就するために、分娩介助者に必要な知識と技術を網羅している。分娩介助を学べるとともに、医療従事者として当たり前と思っていることに一石が投げられており、あらためて分娩のあり方を考えさせられる。

進 純郎
自然なお産研究所所長・聖路加看護大学臨床教授



寄稿

福島第一原発から最も近い病院で活動した看護師の記録 東日本大震災から3年を迎えて

高田 明美 南相馬市立総合病院

2011年3月11日の東日本大震災からまもなく3年になります。マグニチュード9.0の大地震は、津波を引き起こし、自然災害の猛威を知らしめました。福島県では、大震災に加え福島第一原子力発電所(以後、原発)での事故が発生し、未曾有の被害に苦しんでいます。本稿では、原発から最も近い病院での活動記録を残すとともに、そこで得られた教訓をご紹介します。

屋内退避指示下での医療崩壊と緊急搬送

3月12日、原発から20キロ以内の地域に「避難指示」が、3月15日には20キロから30キロ圏内に「屋内退避」(その後「自主避難」)という指示が出されました。私の勤務する南相馬市立総合病院は原発から23キロに位置しており、患者の受け入れが不可能となりました。また、入院患者を規制区域外の受け入れ可能な病院へ移動させることが求められました。

しかしながら、このような全患者避難はそれまで経験も訓練もなく、病院長の指示のもと、職員による緊急対応となりました。この時期最も深刻だったのは、屋内退避という制限により物流・医療・メディア関係者の出入りさえ止まってしまったことです。重症患者を搬送するドクターヘリも運用休止となりました。

入院患者の搬送は、南相馬市から西へ50キロ方面にある川俣町、福島県立医科大学附属病院までのドッキングによる搬送となり、病院の救急車、消防の救急車、旅館のマイクロバスなどによるピストン移動を何度も繰り返しました。搬送の間に残された患者の中には、酸素マスクや人工呼吸器を使用中の患者がいました。しかし、燃料・酸素・医薬品・物資の不足により、病院での治療継続は困難な状況です。看護師は院内にある酸素ボンベとサチュレーションモニターをベッドサイドに設置し、最悪の状況に備えました。結果的に、在宅酸素の機械を利用することによりギリギリのところまで対応できました。また、真夜中に勇気ある民間人が液体酸素を搬入してくれたおかげで、患者の命が守られました。

病院内のエアコンは、外部から汚染空気流入の恐れがあるため被ばく予防の観点で使用できず、患者も職員も寒い院内で過ごしていました(在宅酸素の機械が発する余熱は、病室を温めるという予想外の効果をもたらしました)。患者の食事は1回につきおにぎ



り1個(煮崩しておかゆ状にすることも)、もしくは食パン1枚にジュースという状況でした。

外来・避難所に看護師を配置、昼夜を問わず広範囲な対応

薄暗く寒い院内には、物資の不足や環境の悪化、設備の破損など多くの問題が重なっていました。看護師は患者の体調経過に際し、感染症の発症やメンタルバランスの変化により多くの注意を注ぐ必要がありました。医師や看護師・委託職員の避難によって人員不足が生じ、事務処理・清掃業務・警備を行う必要性もあり、本来の看護援助が十分には実施できなかったという申し訳ない思いでいっぱいです。

3月18日からは重症患者の搬送が始まりました。他施設からの医療関係者・事務員の派遣はなく、自衛隊と当院職員で患者搬送を実施しました。当初は一日で終わる予定でしたが、原発の状況が不安定なため予想外に時間がかかりました。3月19—20日は、病院全体が入院患者の搬送に追われました。

すべての患者搬送終了後、私たち南相馬市立総合病院の看護師は、原発から30キロ圏内唯一の外来機能を維持するための病院スタッフと、福島県内外の避難所に配属されるスタッフに分かれました。

避難所では、看護師として住民の体調管理とともに、市職員としての住民の安全確保と情報提供、他地域の行政との連携・調整など、日ごろとは違う役割を担いました。医療的なかかわりとしては、体調不良者の病院への付き添い、精神疾患患者への対応などが挙げられます。慣れない地域で、昼夜を問わず広範囲に対応しました。



【写真①】最後の入院患者搬送の様子(3月20日)。写真右下のガウンを着用しているのが筆者。病院出口で患者搬送の最終確認を担当した。
【写真②】最後の患者を送り出すまで南相馬市立総合病院で活動した看護師たち(3月20日)。
【写真③】食事の一例(3月14日)。残されていた食品を利用し、看護師が調理。

南相馬の現在

その後病院は、入院患者の受け入れを少しずつ増やし、現在は150床まで入院患者を受け入れることができるようになりました(震災前は230床)。それぞれの避難所の統廃合や病院の増床により看護師も避難所から病院へ戻るようになりました。2012年4月からは産婦人科も再開し、新たな命の誕生が私たちの地域の未来を開いていくことをうれしく思っています。

震災による影響はまだ続いており、今後も継続した対応が必要な状況です。南相馬市立総合病院の職員は、この震災による多くの困難のなか、医療だけでなくさまざまな活動をしてきました。

避難区域の住民は、長期の仮設住宅暮らしにより、健康状態が悪化しています。そのため、在宅診療部を立ち上げ、仮設・在宅支援を行っています(看護師不足のためにほとんどの訪問は医師のみで実施しているのが現状です)。そのほか、電気通信事業者との連携による遠隔健康増進指導、NPO法人による健康講座の企画運営や朝のラジオ体操の実施、中高年男性対象の引きこもり予防プロジェクトなどを実施しています。また、病院の事業として、ホールボディカウンターによる放射線の内部被ばく検診も行っています(住民の健康維持のためには継続した検診が必要であり重要な業務であると考えています)。

得られた教訓と残された課題

私たち看護師は、どんな場面に遭遇しても臨機応変に対応していける職種



●高田明美氏
帝京高等看護学院卒。豪グリフィス看護大編入コースにて看護学士取得。帝京大病院勤務を経て現職(産婦人科・在宅・整形外科混合病棟勤務、実習・新人研修指導担当)。日本災害看護学会東日本プロジェクト委員を務める。

ではないかと思っています。災害時においても、看護師の在り方や職務は普段と何も変わりません。いえ、危機的状況だからこそ、ナイチンゲール、ヘンダーソンなど、看護理論家の言葉とその理論の活用が重要であることを、身に染みて理解しました。スペシャリストの看護師が求められる時代ですが、ジェネラリストとしての知識と経験を持つことにより、災害時の対応が可能になったと考えています。

これに加えて、原子力に対する正しい知識、早期の情報発信、正しい情報の収集と情報一元化、看護・医療の枠にとどまらない多面的な連携、それらを継続的に支援する体制作りなどがいかに重要であるか。私たちは身をもって学びました。

職業倫理についても、今回の災害は多くの課題を残しました。その時々状況により、答えは一つではないということやさまざまな場面で経験しました。個々人が後悔をしない決断ができるように、倫理観を培っていかねばなりません。

災害の記憶を風化させてはならない

震災からこれまでの期間で、当院では4割の看護師が職場が変わっていきました。その一方、被災地のニーズは、時間とともに内容が変化しつつも継続しており、病院だけでなく地域の医療・保健・福祉活動やリハビリなど、看護師の需要はさらに高まっています。この記事を読んでいるあなたにも、きっとできるサポートがあります。

阪神・淡路大震災の被災者の方から「忘れられるのが、何よりも悲しい」という話を聞いたことがあります。私の周りでも同様の声が聞かれます。災害の記憶は、風化させてはなりません。南相馬市では、毎年7月に相馬野馬追という歴史のお祭りが開催されます。ぜひ一度足を運んで、ご自身の目で、被災地の今を、人々の心を感じてほしいと心から願っています。

最後に、これまでご支援に携わってくださった皆さまへ、心よりお礼申し上げます。

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>

ロジカルに考え、データに基づいて判断する。師長・主任の必修スキル!

マネジメントの質を高める! ナースマネジャーのための問題解決術

師長・主任の仕事は、現場で生じる様々な問題に対し、ロジカルに考え、データに基づいて判断し、対処していくこと。本書では、問題解決術のツールや考え方を、現場の師長・主任のために7つのステップにまとめた。ロジックツリーやMECEを活用した論理的思考法からデータ分析まで、豊富な図解で誰もが実践に活かせる問題解決術を身につけることができる本。

小林美亜
千葉大学大学院看護学研究科准教授
鐘江康一郎
聖路加国際病院経営企画室マネジャー



特殊状況下で活躍する看護官の幅広い活動とその本質を理解する

防衛看護学

看護師の資格を有する自衛官である「看護官」。本書は、これまで看護官が実践してきた看護、および防衛看護研究の実績から得られた知見をまとめたものである。看護師としての専門能力と自衛官としての任務遂行能力とを兼ね備えた看護官の本質と幅広い活動について、本書を通して理解を深めることができる。災害時や国際平和協力活動時など様々な状況下での危機管理を学ぶ上で、さらには看護官との連携を行う際にも役立つ1冊。

監修 安酸史子
防衛医科大学校看護学立学準備室長・教授
編集 志田祐子
前 自衛隊中央病院看護部長
平尚美
自衛隊中央病院高等看護学院・副学院長



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2回 量的研究は ワン・オブ・ゼム

連載第1回では、看護学における量的研究について二つのとらえ方を提案しました。今回は、その一つである「量的研究は、数ある看護研究方法の一つ(ワン・オブ・ゼム)である」を取り上げ、詳しく解説します。

研究上の「問い」が最適な研究方法を決める

そもそも「研究」とは、「問いを立てて、それを解明すること」です。問いがなければ研究は始まりません。どのような問いを立てるかが研究の「命」であり、研究の良し悪しのほとんどは問いによって決まります。研究の読み手や聴き手からは、「あなたが『問い』だと言っていることは、本当に研究によって問う価値のあることですか?」「あなたが『答え』だと言っていることは、本当にその問いの答えになっていますか?」という厳しい目を常に投げかけられることでしょう。それらに対してあなたは「私の問いは確かに問う価値のある問いです」「私の見いだした答えは、確かに私が立てた問いの答えになっています」ということを自ら示さなくてはなりません。これが示せて初めて、あなたの行いは「研究」と認められるのです。

自分で立てた問いに自ら答えるためには、答えの根拠となる情報を集める必要があります。その集めた情報のひとまとまりが「データ」です。機器による測定値や調査票の回答などの数値で表されていれば量的データ、それ以外の言葉や音声・映像などであれば質的データと呼びます。これらのある系統立った方法を用いて分析し、得られた分析結果から問いに対する答えを導くためには、あなたの解釈が必要です。「解釈しなくても、データがひとりで(勝手に)答えてくれる」ということは決してありません。問いに対する答えを、データを用いながら筋道立てて説明し、読み手や聴き手を納得させる責任は、研究をするあなたが負っているのです。

したがって、同じデータを用いても研究者が違えば、異なる解釈や異なる答えが導かれることもあるでしょう。それぞれか、いかに他人と異なる着眼点を持てるか、いかに読み手や聴き

手に「なるほど」と思わせる解釈ができるかが、研究者の腕の見せどころと言っても過言ではありません。

確率という道具を使って「いつも同じ」を示す量的研究

研究上の問いに答えるためには解釈が重要だとわかったところで、次に量的研究方法と質的研究法におけるそれぞれの特徴をみていきましょう。

まず、量的研究方法の対象や目的はとてシンプルです。収集したデータを使って、集団間や項目間の大小や優劣を比較したり、複数の項目どうしの関係(共変関係や因果関係など)を判断したりすることをめざします。そんな量的研究方法における最重要ポイントは、手元にあるデータをワン・オブ・ゼム(one of them)、つまり大きな集団の中から偶然に選ばれた代表(サンプル)ととらえられるかどうかです。この「代表性」が担保される場合に、「確率」があなたの解釈の良しあしを代わりに判定したり、その信用度合いを数値で示したりしてくれるのです。「確率」と聞くと苦手意識のある人は敬遠したくなるかもしれませんが、うまく利用すればあなたの心強い代弁者となってくれる存在と言えるでしょう。

「代表性」の議論から導かれる量的研究方法の大きなメリットは、「いつも同じ関係が成り立つ」ことを示せる点です。先ほど「同じデータから異なる解釈が生み出される」と説明しましたが、立てた問いによっては「誰が研究しても同じ答えが導かれること」を示すべき場合があります。例えば、「高齢者への口腔ケアは誤嚥性肺炎の予防に効果があるか」という問いを立てたとき、このような問いに答えるには、口腔ケアの有無による誤嚥性肺炎の発症人数(頻度)や症状の程度を比較して、口腔ケアの効果を一般化できるかどうかの判断を示すことが求められます。量的データに対して数え方や測定の仕方の条件、ルールなどを決めておけば(これを「標準化」と言います)、誰がどこでデータを取っても、いつも同じ関係が成り立つと見なすことができるのです。「数量で表現して確率で判断する」という道具を用いることによって、学問分野を問わず共通の議論

●表 質的研究の多様な探求(文献2を参考に、筆者が作成)

何についての探求か	個人	相互作用	社会・コミュニティ
何をめざしているか			
理論の構築		グラウンデッド・セオリー	
全体構造の解明			エスノグラフィー 言説分析
隠れた制度の発見	学説研究	エスノメソ ドロジー	カルチュラル・スタディーズ
主観的世界の探求	ライフヒストリー ライフストーリー ナラティブ分析		

に持ち込めることが、量的研究法の真骨頂なのです。

多様な手法を持つ質的研究は研究者の力量が重要

これに対して、質的研究法は実に多種多様で、さまざまな対象や目的が含まれます。表は、質的な研究方法の多様性を「何についての探求か」と「何をめざしているか」の2軸で大まかに区分したものです。もちろん、この分類は十分に体系的とは言えませんが、質的研究がいかに多様であるかを垣間見ることにはできるでしょう。もし量的研究方法をこの表にするとしたら、「何についての探求か」は「母集団」、「何をめざしているか」は「関係の有無を調べる」の1項目ずつで事足ります。それに比べて質的研究は2軸のそれぞれに項目が複数挙げられ、幅広く分布するものとしてとらえられるでしょう。質的研究法のこの概念的な広がりとは対比することで、量的研究方法を数ある研究方法の一つ(ワン・オブ・ゼム)ととらえようというのが、ここでの筆者の提案です。

質的研究の場合、ある決まったやり方をすれば誰もが同じように「現実や対象をありありととらえること」ができたり、「深みと厚みのある分析を与えたり」ができたりするわけではありません。これを可能にするのは、研究者の力量です。最終的な判断を確率に頼れる量的研究とは異なり、質的研究にそのような便利な道具はありません。たとえ同じデータに基づいていたとしても、研究者の力量が違えばデータから得られる成果に大きな差が生じてしまうのが、質的研究の難しさと言えるのではないのでしょうか。

「再現可能性」と「客観性」に対する誤解

このように、量的研究方法と質的研究法にはそれぞれに特徴がありますが、看護研究においては、しばしばこれらを二項対立のようにとらえることがあります。なぜ、このような(見かけ上の)対立構造が生じているのでしょうか。そこには、「客観性」に対する誤解があるのだと筆者は考えます。

先ほど量的研究の説明で、「同じ方法で取ったら同じデータが得られる」と述べました。これは「再現可能性」と呼ばれる性質ですが、その研究結果として得られた答えが「再現可能である」からといって「客観的事実である」

とは限りません。人間が人間を離れて客観的事実を把握できるかどうかは、科学論と呼ばれる分野で現在も議論されるほど、ホットで難しい話題です。第1回で「質的研究は客観的でない(主観的だ)から非科学的だ」という批判があると述べましたが、「科学とは何か」「客観的事実とは何か」というのは決して自明のことではないのです。

質的研究法を選んで実施している人たちの中にも、こうした量的研究の側からの批判を気にしている節が、残念ながら見受けられます。例えば事例研究において、「代表性」や「典型性」を満たしているかどうかを気にしていませんか? 大切なのは事例の意義ではなく、研究の意義です。代表性のない事例であっても、あなたがそこから何を見いだしたかによって、有意義なものになり得るのです。

そもそも「科学的か、非科学的か」はどのように考えるべきなのでしょう。歴史的に見て、科学と対比されてきたのは宗教です。宗教では初めに教義があって(と言うかそれが全てで)、後世になって新事実が判明しても修正・変更することはありません。それに対して、科学には絶対的真理というものが存在せず、どこまで行っても絶えず新たに書き換えられる過程のただ中にあります。つまり「新事実に対して常に更新可能性が開かれている」ことが「科学的である」ということだと言えるでしょう。

この考えに基づけば、質的研究が「非科学的」と言われる筋合いは全くありません。逆に「量的研究方法は客観的事実を解明する」という主張も、前述のように根拠が怪しいものなのです。本連載で学ぶ皆さんには、ぜひそういう誤解をなくしてもらい、量的研究・質的研究の数ある選択肢から、自分の問いに適切な研究方法を選んでほしいと思います。

今回のエッセンス

- 研究方法は、研究上の「問い」によって決定される。
- 量的研究と質的研究を二項対立とするとは、誤解である。

参考文献

- 1) ウヴェ・フリック. 新版 質的研究入門——「人間の科学」のための方法論. 小田博志(監訳). 春秋社; 2011.
- 2) 盛山和夫. 社会調査法入門. 有斐閣ブックス; 2004.

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!

質的研究のための現象学入門 第2版

対人支援の「意味」をわかりたい人へ

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、支援者の目線から学べる1冊。

編著 **佐久川 肇**
川崎医療福祉大学名誉教授
著 **植田 嘉好子**
川崎医療福祉大学助教
山本 玲菜
川崎医療福祉大学非常勤講師



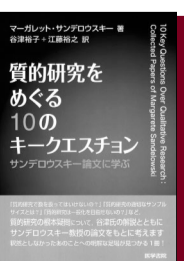
質的研究で掘り下げられてこなかった疑問にサンデロウスキーの論文から答えを得る

質的研究をめぐる10のキーエスチョン サンデロウスキー論文に学ぶ

Qualitative Analysis; What It Is and How to Begin, Research in Nursing & Health, 18: 371-375 et al

「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。

著 **マーガレット・サンデロウスキー**
谷津裕子
日本赤十字看護大学 母性看護学 助産学 教授
江藤 裕之
東北大学大学院 国際文化研究科 教授



Medical Library

書評新刊案内

《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

村上 靖彦 ● 著

A5・頁416
定価:本体2,000円+税 医学書院
ISBN978-4-260-01861-6

「4人の看護師の語り」が現象学を用いて分析された本書を読み進めると、かつて私自身が行った、糖尿病を患う患者の食事指導、在宅療養へ移行する患者のケア等々が鮮明によみがえってきた。

「自分の経験が拡張される」ように感じ、それに驚く。これは、本書の著者である村上靖彦さんの言葉でもある。その驚きに触発されて、著者は、「ケアの彼方のケア」としての看護行為論を編んだ。そのように生まれた本だからこそ、私の看護経験も触発されるのだ。そのからくりを少しだけ見てみよう。

「摘便」の意味が反転する

本書では、「一人ひとりの語り」の錯綜する背景を解きほぐすことで、行為の構造を発見することがめざされている。例えば、なぜ看護師になろうとしたのか、という問いに、妹の病気とそれにまつわる子どものころの経験から語り始めるFさん。

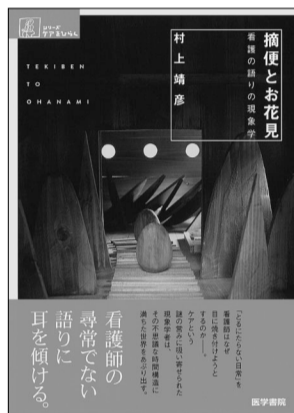
この語りの分析で、読者である私がまず出会ったのは、省略されずに引用されたFさんの長い語りである。ここでは、語りの流れ自体が分析され、困難な現実としての妹の病気、Fさんの生活、そして母親の存在、これらが組み合わされ、折り重ねられて、語りの構造が浮かび上がる。

一方が〈地〉となることで他方が〈図〉として、新たな意味を帯びて浮かび上がる。例えば、子どものころのFさんに、言語化されることもほかの人と共有されることもない不快感として経験された母親による妹の「摘便」は、訪問看護師としての経験を語る中で回帰し、「療養者である当事者と話し合いながら」計画して行う看護ケアとしての「摘便」となった。こうした意味の反転を発見していく鮮やかな分析に、幾度もハッとさせられた。

事例ごとに違う分析の視点

本書において、分析の視点は一様で

自分の経験が拡張される 「驚き」の読書体験



評者 西村 ユミ

首都大学東京大学院教授・成人看護学

はない。透析室から訪問看護へと職場を変えたDさんの経験は、1回目と2回目の語り大きなコントラストが分析の手掛かりとされた。語りの流れよりもむしろ、テーマが分析されることもある。あるいは、看護師と著者のやり取りの食い違いから看護の視点が浮かび上がってきたり、「なんか」「やっぱり」「だんだん」などの「シグナル」(語りのディテール)が分析を導いたりもする。哲学の課題や文学に誘い込まれる章もあり、著者が哲学者(現象学者)であったことを思い出す。

なるほど、本書において村上さんは、徹底的に語りに忠実であろうとしたのだ。冒頭に述べたように、私が本書を読んで、自分の実践を想起しつつそれをとらえ直す作業を始めてしまったのは、著者の分析が常に語り手である看護師のパースペクティブからなされており、知らぬ間に、語り手と対話を始めていたためだ。章によって分析の視点やその方法が違っているのは、本書において「それぞれの人の経験がそれぞれ固有の構造をもつこと」、そしてその構造が、それぞれの語り方に強いられる方法によって分析され見いだされたためである。本書に巻き込まれ、驚いてみては?

「事象そのもののほうから」というスタンスに徹すること。これこそが現象学だ。著者も自らの作業を振り返って、最終章で「現象学の方法」を論じている。これを最初に読むか最後に読むかは、読み手に任せることにしよう。

まずは本書を手にとって、看護師たちの豊かな経験、そして、その分析を通して浮かび上がる行為の構造に巻き込まれてみることに、その驚きを体験してみることをお勧めしたい。そこに、読み手一人ひとりの固有の経験が、ある意味を持って浮かび上がってくるであろうから。

がん疼痛緩和の薬がわかる本

余宮 きのみ ● 著

A5・頁248
定価:本体2,200円+税 医学書院
ISBN978-4-260-01859-3

評者 細矢 美紀

国立がん研究センターがん看護専門看護師

がんの痛みは、眠り、起き、歩き、食事をし、趣味を楽しみ、仕事や家事をし、風呂に入るなどといった、人としてあたりまえの生活を送ることを妨げる。さらに抑うつなどを引き起こすことでも知られる。がん患者にかかわる看護師の願いは、全てのがん患者が、痛みなく、その人らしい人生を全うすることである。

がん患者をケアするすべての 看護師のために



オピオイドの原料である「ケシの花」の装丁が美しい本書は、「患者さんの痛みを和らげたい!」でも、医師から処方されている薬のことがよくわからない、薬を飲んで痛みが十分和らいでいない」と悩む看護師のために書かれた。がんの痛みへの対処は難しいし、薬の理解も難しい。しかし、患者に最も身近な専門職である看護師ががんの痛みや薬について理解することを後回しにしていれば、目の前で苦しむ患者の痛みを和らげることはできないだろう。

第1章「がんの痛みとがん疼痛治療の基本がわかる」では、がんの痛みの種類(体性痛、内臓痛、神経障害性疼痛)の見分け方や評価のポイントが詳しく書かれている。患者に「痛みはどうですか?」と大ざっぱに尋ねても、「痛いです」という大ざっぱな答えしか返ってこない。著者は、痛みの部位、強さ、性状、いつから痛いかなど痛みの評価に関する具体的な聴き方に加えて、痛みのパターン(持続痛と突出痛)を聴く際は、患者が楽な姿勢をとっているときに「今、痛みですか?」と尋ねると持続痛の有無を判断しやすく、さらに「どういうときに痛くなりますか?」「動くなど、痛みが出るときに、きっかけはありますか?」「何もしていないのに、突然痛みが強くなりますか?」「薬の切れ目に痛くなりますか?」と積極的に質問することで突出痛の種類を見分けることができる、と書く。患者の一日の過ごし方の中から

痛みのきっかけを知ることができると、レスキュードーズ(以下、レスキュー)を使う適切なタイミングがわかり、また、身体の動かし方や歩行器などの補助具の工夫や、見逃していた痛みの原因の発見や治療にもつながる。

第2-4章は、「非オピオイド鎮痛薬」「オピオイド鎮痛薬」「鎮痛補助薬」について、どんな痛みになぜ効くのか、なぜ副作用が生じるのかが、詳細かつ、わかりやすく書かれている。また、図表がシンプルでわかりやすいこと、CASE(症例)やケアのポイントが随所にちりばめられてい

ることも本書の特長である。例えば、ケアのポイントとして、退院後の生活に合わせた薬剤の検討、レスキューは患者の嗜好や患者が一人でいても飲みやすい剤形を見極めることなどが挙げられている。突出痛のために処方されたレスキューが使われていないことも多く、例として著者は、レスキューは食後でないとい胃に悪いと思っていた患者や、実は粉薬が飲めなかった患者を紹介している。

短期入院や外来治療が中心となった今、がん患者自身がレスキューを生活の中で使いこなせるようになるための、看護師によるアセスメントや患者への説明が疼痛緩和の鍵となる。また、看護師が患者のレスキュー使用前後のペインスケールの変化、効果持続時間、副作用などについて具体的に医師に伝えることは、入院でも外来においても迅速で適切な処方の変更につながる。やはり、がん患者の痛みを和らげるには痛みと薬の理解が不可欠であり、がん患者にかかわるすべての看護師に手に取ってもらいたい一冊である。

@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。

悩み闘い病み、引きこもりながら、彼女が看護をひらいた

ナイチンゲール伝

図説 看護覚え書とともに



茨木 保

近代看護の創始者フローレンス・ナイチンゲール。クリミアの過酷な戦地で看護団を率い、帰国後は政府を動かし医療・福祉の広範な改革を主導した彼女は、みずから病人人として半世紀在宅に引きこもって暮らした孤高の人であった。ベストセラー『まんが医学の歴史』の著者が向き合った、ナイチンゲールその生涯の物語。月刊『看護教育』で好評を博した連載内容を改稿、さらに図説看護覚え書を描き下ろして収載した。

●A5 頁208 2014年 定価:本体1,800円+税 [ISBN978-4-260-01840-1]

簡潔にして読みやすい! 定評ある人気テキスト

抗菌薬マスター戦略 第2版

非問題解決型アプローチ

Antibiotic Basics for Clinicians: the ABCs of choosing the right antibacterial agent, 2nd Edition

▶ 日常診療において抗菌薬を選択する根拠となる薬理学的、細菌学的概念を理解した上で、適切な抗菌薬による治療の全体像を捉え、質の高い感染症診療の実現を目指した簡便なテキスト、6年ぶりの改訂。改版にともない新薬を追加し、バージョンアップ。しかしながら医学生や研修医、臨床家が1~2週間で読み通せるボリュームは堅持。読者の考える力を刺激し、応用力が身につく。

監訳: 岩田健太郎
神戸大学大学院医学系研究科・医学部微生物感染症学講座感染症学分野教授

定価: 本体5,000円+税
B5変 頁394 図98 2014年
ISBN978-4-89592-761-1

MEDI 医療・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 http://www.medi.co.jp
FAX. (03)5804-6055 Eメール info@medi.co.jp

医学書院

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

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

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

予約 受付中



使いやすさを上げ豊富な機能

- タッチパネル式のカラー液晶で、ラクラク操作
- さっと開いてすぐに使える
- 同時検索や「ジャンプ」機能など、便利な検索機能が満載
- 100,000語のネイティブ発音と動画で、英語学習も万全
- CD-ROMやデータカードでコンテンツの追加が可能

看護に必要な情報を、すばやく簡単に!

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

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載。学びつづける人のベストパートナー

IS-N9000
 価格:本体 55,500円+税
 JAN4580492610018
 ●製造元:カシオ計算機株式会社

医学書院

医学書院の看護系雑誌 3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.24 No.3

1部定価:本体1,500円+税
 冊子版年間予約購読料18,000円(税込)
 電子版もお選びいただけます

特集 病院のリソースナースを地域で活用する 在宅療養の質を高める「同行訪問」の取り組み

病院に期待される地域包括ケアシステムとの連携
 自施設スタッフをよりよく活かす地域とのつながりを……齋藤訓子

【運用に向けた体制づくりのヒント:磐田市立総合病院】
 訪問看護ステーションとの連携強化の実現 認定看護師同行訪問の体制整備のプロセス…平野一美

【運用に向けた体制づくりのヒント:多摩南部地域病院】
 在宅医療を支える医療機関が果たす役割 看護部長がリードする地域とのネットワークづくり…小坂智恵子

新たな看護サービス創出に向けた院内プロジェクトの推進プロセス
 地域のニーズに応える看護部をめざして……中村奈央

【実践報告:砂川市立病院】終末期のがん患者に対する地域在宅スタッフとのチーム医療…森佳子
 【実践報告:米沢市立病院】看護連携を基盤とした包括的な退院支援と同行訪問…井上栄子/安部淳子
 【実践報告:常滑市立病院】摂食・嚥下障害看護認定看護師の施設・在宅訪問…久米淳子/岸岡陽子

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③ 庄原赤十字病院

特別記事 [3回シリーズ] 大学が主催する新人看護職員の「社会化」支援③
 札幌市立大学看護学部による卒業前スキルアップトレーニング……田中広美

認定看護師による「専門看護相談」の取り組み
 地域の看護の質向上に資するリソースナース……山羽能史子

TOPICS 病院が行うシミュレータを使った国家試験対策勉強会……林由希

保健師ジャーナル Vol.70 No.3

1部定価:本体1,400円+税
 冊子版年間予約購読料15,280円(税込)
 電子版もお選びいただけます

特集 東日本大震災から3年 福島からの報告

【座談会】被災から3年目を迎える福島の保健活動 避難・移転を経験した市町の保健師から……大場エミ/安倍敬子/吉田喜美江/山田祐子

福島県保健師の立場から 災害時保健活動の振り返りと今後の思い……花積めぐみ

福島の県民健康管理調査から見えてきたこと……堀越直子/安村誠司

原子力災害における福島県外避難者の状況の変化……神田秀幸

福島県中地域の支援者支援を通じて考えること……重村淳

被災地の保健活動における組織体制のあり方への提言
 地域保健活動体制の再構築に関する事例調査から……宮崎美砂子

PHOTO 津市の母子をみんなで支える 母子保健推進員「つぼみん」の強き思い

Pick Up 津市における母子保健推進員活動 つぼみんが支える子育てのまちづくり
 ……三浦みさ子/平澤宏子/宮本奈津希/木村有美

特別記事 野宿生活者の人々との関わりから 名古屋、大阪、沖縄での健康相談活動
 ……白井裕子/佐々木裕子/井上清美/稲垣絹代

活動報告 高松市における技術項目に焦点化した新人保健師人材育成プログラム開発
 森寿子/香西真由美/池内明子/藤本久枝/松原文子/越田美穂子/永井則子/大西美智恵

Topics 映画『1000年後の未来へー 3.11 保健師たちの証言』公開……中橋真紀人

助産雑誌 Vol.68 No.3

1部定価:本体1,400円+税
 冊子版年間予約購読料15,910円(税込)
 電子版もお選びいただけます

特集 助産ケアって、やっぱりすごい!

助産所の助産ケアの力を「妊娠リスクスコア」から探る……土屋清志

【座談会】助産ケアって、やっぱりすごい! 妊産婦と家族を支える助産ケアの重要性を語る……松本弘子・荒井英恵・望月由香

院内助産システムの確立 助産師の自立した助産ケアについて……佐藤良枝・千田順子

豊かな出産体験をもたらす助産ケア 再考 出産体験の量的・質的調査による見解……市川きみえ

医師が助産院を訪ねたら 産科医師による矢島助産院訪問記……谷垣伸治

助産院と小児科クリニックの融合……桑原勲・谷口利絵

新生児科医師が見た、助産師のケア……北島博之

対談 『遊廓の産院から——産婆50年、昭和を生き抜いて』を読む
 ……井上理津子さん×葛西圭子さん

連載 いのちをつなぐひとたち(27)……水戸川真由美さん

訪問看護と介護 Vol.19 No.3

1部定価:本体1,300円+税
 冊子版年間予約購読料13,450円(税込)
 電子版もお選びいただけます

特集1 知っておきたい「社会保障・税一体改革」

【座談会】「社会保障・税一体改革」から見通す未来 次世代社会の創出のために求められる「覚悟」とは……高階恵美子、川淵孝一、山田雅子

【鼎談】「改革」を機に広がる「訪問看護」の可能性 いかに在宅療養の「限界点」をあげるのか……齋藤訓子、馬庭恭子、新津ふみ子

制度から生活を戻すために 「社会保障・税一体改革」が見逃す「介護」の役割……柳本文貴

特集2 「障害者総合支援法」を理解する! 活用する!

「障害者総合支援法」とは 第2次施行に向けて……高木憲司

誰のために何のために「総合支援法」を使いこなすか 地域生活支援の現場から……李国本修慈

「難病等」を病名ではなくニーズで捉えて 「タニマー=困っている人」の立場から……大野更紗

巻頭インタビュー ケアする人々26 村松静子さん×沼崎美津子さん
 よりどころ「ここさくらんじょう」で、病院と在宅の看護がつながった
 東日本大震災後に見えたこと

看護教育 Vol.55 No.3

1部定価:本体1,400円+税
 冊子版年間予約購読料16,570円(税込)
 電子版もお選びいただけます

特集 さまざまなアプローチによるリフレクション

日々のふり返りを積み重ね、リフレクションを深化させよう……田村由美

授業改善のためのリフレクションを支援するツールや手立ての活用……大山牧子

複数の学校の教員が参加して行う授業リフレクション チームの立ち上げから学校の垣根を越えての実施まで……湯谷孝太郎/岡元裕子/堀裕子/内田武将/波多野文子

PF-NOTEを活用した教員による学生評価のリフレクション……平山朋子

学習ノートをリフレクションツールとした授業の実践……江川美由紀/後藤多美子

特別記事 看護学生の臨床実習に関わるインシデント・アクシデント事例の検討
 再発・未然防止と指導者に求められること……石川雅彦/齊藤奈緒美

好評連載 ナースよ、リアリストたれ! 中西睦子が語る看護と教育……中西睦子/松澤和正
 ひろがる災害医療と看護 身につけるべき知識とスキル……高村ゆ希

看護実践力を育む教育方法の開発 日本赤十字広島看護大学の試み
 ……川西美佐/山本加奈子/吉田和美

看護学校管理・運営のための12のポイント(最終回)……江川万千代/長沼功

看護教育に協同学習法を取り入れる(最終回)……緒方巧

精神看護 Vol.17 No.2

1部定価:本体1,200円+税
 冊子版年間予約購読料7,520円(税込)
 電子版もお選びいただけます

特集 近森病院総合心療センターがチーム医療で取り組んだ 下剤に頼らない排便ケア

基本知識:西村かおる / 【実践報告】ここまで改善できた症例レポート
 フォー・アフター:堀内航介 / 【レッツチーム医療】管理栄養士、薬剤師として取り組んだこと / 看護部長から見るとどうでした!コンチネンススタッフが楽しく作業し、成果を上げられた理由:松永智香、ほか

新連載 師長がゆく。私が師長に?……東 志乃

音楽活動に特化した地域活動支援センターを作るぜBaby!
 音楽の力を生かしたい……田中諭ほか

注目記事 精神科の患者さんの身体では、何が起きている?……秀野武彦

発達障害なのに、統合失調症と誤診されているケースがある……根来秀樹

「現代型うつ病」をどう捉え、どう看護すればよいのか……小瀬古伸幸

クレプトマニア(窃盗癖)の患者を受け入れています@赤城高原ホスピタル
 ……佐々木孝浩



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