

2014年9月22日

第3093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 (創作者著作権管理機構 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

- 第24回日本看護学教育学会……1面
[寄稿]エボラ出血熱の看護に当たって(吉田照美)……2面
[講演録]ユマニチュアの哲学を語る(イヴ・ジネスト)……3面
第40回日本看護研究学会/[視点]在宅療養支援のこれから(宇都宮宏子)……4面
[連載]看護のアジェンダ/第18回日本看護管理学会……5面

看護学教育が担う次代の学習支援とは
日本看護学教育学会第24回学術集会開催

日本看護学教育学会第24回学術集会が、8月26-27日、村中陽子会長(順大)のもと、幕張メッセ・国際会議場(千葉市)で開催された。今回のテーマは「関連学問との知とともに創り出す看護学教育」。本紙では、学生の学ぶ姿勢、学習意欲を高める教育の在り方を検討した、2つのセッションの様相を報告する。

現象学的アプローチから
学生の実習支援を考える

教員が実習中の学生の学びを的確にとらえ、次の指導へと結びつけるのは簡単ではない。リレー講演「臨床現場で看護を学ぶ学生を育てるために」(座長=東女医大・佐藤紀子氏)では、現象学的アプローチを基に、学習支援を進めるための新たな視座が共有された。

学生の「身体性」に着目し、教員が実習指導を行う上で助けとなる着眼点を示したのは西村ユミ氏(首都大学東京)。全身のほとんどが動かない患者に対し、傍らで2時間以上立ちすくむ学生、高熱・嘔吐で苦しむ患児の前から離れられず逡巡する学生、これら2人の例を提示した。患者の前で動けなかった学生の観察から、氏は学生自身が患者に対し「返事ができないのかもしれない」と思うことを「引き寄せられる病い」、「返事をしたくないのかもしれない」と思うことを「押し戻される病い」と表現。この2つの思いに揺れる学生の姿には、動かぬ病む身体との「対話」が内在し、患者の病をも反映していると解説した。メルロ＝ポンティの言葉「世界というものは、それについて私のなし得る一切の分析に先立ってすでにそこに在るもの」を引き、2人の学生は「理論的な“知”が働き出す手前で、相手の苦悩に回答し始めている」と考察。このように現象学を足がかりにすることで、「教員は先入見を自覚し問い直すことができ、さまざまな意味の理解を更新させることにつながる」と語った。

次に「素人性」をキーワードに、初学者ならではの「一見失敗に見える態度

を、教員が肯定的に評価する視点を示したのは、社会福祉士の養成に携わる福田俊子氏(聖隷クリストファー大)。「素人性」を「これまでの人生で培ってきた生活感覚を駆使して利用者とかかわること」と定義し、介護福祉施設で実習を受けた学生による、認知症の施設利用者とのやりとりを分析した。実習中、利用者に振り回されながらも関係を保とうとする学生は、知識や対処法をまだ十分に持ち合わせない「素人」ゆえに、利用者を無理にコントロールしようとしなかった。氏は、その素朴な感覚が素人性ならではの「かかわりの余白」「徹底的に一緒にいる意義」を生成したと考察。「素人性」は、「倫理的ななかかわり、人としてのなかかわりとは何かという専門職が見失いがちな問いを突き付けている」と語った。

続いて登壇した前川幸子氏(甲南女子大)は、実習における看護学生の「未決性」の持つ意義に焦点を当て2人の学生の例を紹介した。1人は、実習先の担当患者のカルテに「短気」と書かれているのを目にするも、実際は自分の意見・意思をしっかり持って発言する患者だと気付いた例。もう1人は、担当患者の特徴について看護師から「何回も同じ話をする患者さんでしょ」と言われ、先入観が植え込まれたと感じた例を挙げた。実習では患者理解が重視され、患者を理解する過程こそが患者それぞれに合った看護実践を可能にする。氏はこの2人の語りを分析し、「決めつけ」が患者理解の壁と感じた学生的心情をあぶりだした。ヘンダーソンやトラベルビーは「先入観」で事象を見ることへ警鐘を鳴らしているが、一方現象学のハイデガーや解釈学のガダマーは、「先入見」によって理

解が深まる面もあると示唆しているを紹介。先行理解が患者理解の壁になり得るのではないかとこの学生の自覚が、「未決性」という自己への問いを明らかにし、その結果患者理解の更新につながる」と解説した。

学習者主体の学びを育む
「シミュレーション教育2.0」

臨床現場に求められる看護師をどのように育成していくか。シンポジウム「シミュレーションを用いた学習」(座長=獨協医大越谷病院・浅香えみ子氏)では、シミュレーション教育を題材とした学習支援方法の在り方を問い直す議論がなされた。

初めに、コメンテーターとして池上敬一氏(獨協医大越谷病院)が登壇した。氏は、旧来のシミュレーション教育の手法は伝統的な教育と同等の効果はあるものの、学習成果が必ずしも十分に現場で活かされておらず、行動変容にもつながっているとは言えないと指摘。次代に求められる「シミュレーション教育2.0」を模索する必要性を訴えた。また、シミュレーション教育の目的に医療安全教育を掲げ、医療事故を招く要因として「熟練看護師と新人看護師の状況認識の違いがある」と説明。そこで、シンプルな業務場面を設定し、臨床現場に即したシナリオを経験することが「長期記憶として残る学習」「実践できる看護師の育成」に有効だと述べ、学習科学のID(Instructional Design)モデルを効果的に活用しながら身近な業務を教材化することを提案した。

基礎教育の立場から発言した鳥取大の三好雅之氏は、同大保健学科でのストーリー学習を用いたシミュレーション教育の実施状況を報告した。ストーリー学習を基盤に、知識の一方的な提供にならないよう、教員が学生に問い掛けを行いながら進める学習者主体の

進行を心掛けているのが特徴だという。一方で、学生が知識・技術を身につけたか、またどの程度行動変容につながっているか把握することを課題に挙げた。今後は、学習者主体で学ぶ場を広く提供しながら、自ら学ぼうとする学習者を育成すること、習得度を確認できる教育支援の在り方が求められると述べた。



●村中陽子会長

次に臨床の立場から政岡祐輝氏(国循)が発言した。同院では、看護師が持つ知識と実践でのパフォーマンスの乖離を埋めるためにシミュレーション教育を導入。しかし、臨床で教育に当たる指導者は、必ずしも教育を専門に学んできたわけではない。そこで、IDモデルを参考にするなど工学的なプロセスを踏まえた教育のフレームワークを設計したという。また氏は、教育内容の充実に向け、日々の業務に携わる臨床看護師以外によるサポートも欠かせないと主張。シミュレーションインストラクターやデブリーファ、シミュレーターを操作する人、あるいは学習デザイナーやコンテンツクリエーターなどによる支援の必要性を訴えた。

その後再び池上氏が登壇し、演者2人の取り組みについてコメントした。三好氏が紹介した学習形態をさらに次の段階へと進めるには、学習者の学ぶ主体性だけでなく、確かな理解の定着に結び付けなければならないとアドバイス。政岡氏には、IDは医療教育に特化したものではないので、手順が目的化してしまう可能性もあると注意を促した。臨床に求められるシミュレーション教育の在り方について疑問点を投げ掛けた政岡氏に対し池上氏は、卒業研修ではシミュレーションとOJTを交互に実施する学習が効果的と回答。さらに、「時間軸」を加えたモデルの必要性も強調した。「2.0」では、「なぜそう考えたか」を学習者に問う、会話・対話・問答を意識したインストラクターと学習者のかかわりが望まれると語った。

9 September 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。

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]

ワトソン看護論
ヒューマンケアリングの科学
(第2版)
著 ジーン・ワトソン
訳 稲岡文昭、稲岡光子、戸村道子
A5 頁212 2,700円
[ISBN978-4-260-01892-0]

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]

<シリーズ ケアをひろく>
クレイジー・イン・ジャパン [DVD付]
べてるの家のエスノグラフィ
原著 Nakamura K
著 中村かれん
監訳 石原孝二、河野哲也
A5 頁296 2,200円
[ISBN978-4-260-02058-9]

(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]

今日の診療ベーシック Vol.24
DVD-ROM for Windows
DVD-ROM 価格59,000円
[JAN4580492610049]

寄稿

エボラ出血熱の看護に当たって

過去最悪の拡大を見せる感染症、現地ではどのような対応が求められたか

吉田 照美 国境なき医師団・看護師

ギニアから流行が始まったエボラ出血熱は、西アフリカ以外にも広がり、過去最悪の感染拡大を見せている。新規患者は増え続け、9月初めには死者が1900人を超えた。シエラレオネ政府は7月末に、WHOでは8月に非常事態宣言を発令している。こうした中、国境なき医師団(以下、MSF)では、流行当初から、ギニア・シエラレオネ・リベリアに、医師、看護師、疫学専門家、ロジスティシャン(註)などで構成された緊急対応チームを派遣。患者の症状マネジメント、エボラ出血熱についての啓発活動、感染拡大の予防、接触者の追跡、各集落への訪問など総合的な対策を展開してきている。

看護師の私はその一員として、6月中旬〜7月中旬の1か月間、MSFがシエラレオネ東部のカイラフンに設立したエボラ出血熱専門の「症例マネジメントセンター」(以下、センター)での活動に参加した。本稿では、現地の様子と活動の様態を報告する。

感染拡大に至った3つの理由

まず、エボラ出血熱がなぜこの地域でここまで拡大したのか、その背景を整理しておきたい。理由は大きく3つ挙げられる。ひとつは、エボラ出血熱がギニア・シエラレオネ・リベリアの国境近くで発生したことだ。この3か国の国境付近は、日常的に国境を越えて移動する部族が存在しており、繰り返し行われるその集団の移動が拡散につながった。もうひとつは、遺体を遺族たちが洗い清めて申うという現地の葬儀の伝統習慣だ。エボラ出血熱で亡くなった方であっても遺体に触れていたため、現地の方々は感染する可能性が極めて高い状況下に置かれていた。

さらに、西アフリカではエボラ出血熱の発生が初めてで、住民だけでなく保健行政もエボラ出血熱に関する基本的な知識を持っていなかったことも理由に挙げられよう。頭痛・発熱・全身痛など、マラリアに似た初期症状を呈するケースもあるエボラ出血熱は、誤診を避けられなかったのだ。こうした3つの大きな理由があり、長期の内戦の後、医療体制が十分でなかったなどの環境要因も重なったことで、エボラ出血熱がこれほどまでに拡大したと言える。

体温50℃にも及ぶ 防護服をまとって

さて、私が活動したのは、感染確定

者もしくは感染の可能性のある症例(以下、両者を患者とする)を収容し、医療を提供する施設である。感染確定・不確定を問わず、ガイドラインに沿って患者の症状を見極め、入院の必要性の有無を判断する作業を行った。作業は、感染者の見逃しや、必要のない入院を避けるため、必ず複数のスタッフで行う。なお、患者との接触を防ぐため、フェンス越しでやり取りを行い、マスクと手袋を着用することで唾液や汗などの暴露も避けるよう徹底されていた。仮に患者の体液に触れたとなれば、即刻、次亜塩素酸ナトリウムで消毒しなければならない。

患者を収容する区域は、「要注意区域(High risk zone)」とされていた。この区域に入るスタッフは、全身を防護服一式で覆い、一切の露出がないように整える。着用時、体感温度が50℃にも及ぶ防護服は、極度に体力を奪い、医療行為の実施を行いつらくさせるほどのものであった(写真)。こうした装備をまとう他、スタッフの身を守るため、「要注意区域内での連続滞在時間は1時間まで」という規則もある。制限時間を迎えたら、作業を終えていなくてもいったん区域から出なければならないのだ。

限られた滞在時間であるため、常に優先順位を考慮する必要に迫られた。しかしながら、現場は多くの突発事項も起こるもの。点滴処置や採血、内服や飲食の介助、清潔の介助だけでなく、ベッドから落ちていたり、呼吸が止まりそうになったりしている患者、衣類を全部脱いで自分で点滴針を抜いた患者、トイレに行けずに失禁した患者など、彼らへの対応も常に求められた。繰り返し起こる突発事項と、曇るゴーグルと疲労の中では、作業がスムーズにいかないこともままあった。人員も限られるため、1日12時間以上の勤務で、都合3回、区域内に入るということもまれではなかった。

予防策を徹底することで、リスクは最小限に抑えられる

区域を出る際は、自分の身体が汚染されぬよう細心の注意のもとに防護服を脱ぐ。ウイルス拡散を防ぐため、持ち込んだものも一切外に持ち出せない。区域外においても、消毒液でこまめに手を洗う他、フェンスで区切られたポイントで履物の消毒と手洗いが義務付けられており、握手やハグも禁止されている。当初は過剰ではないかと



●要注意区域に入る前に防護服を入念にチェックする(写真:国境なき医師団提供)。

思ったものだが、感染の拡大を見ているうちに、妥当な予防策であることを実感した。

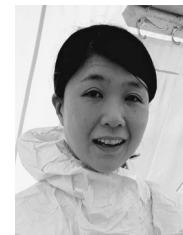
事前に医療スタッフの感染リスクはゼロではない、という説明を受けていた。これを聞いて、私にも恐れは確かであった。しかし、恐怖感を抱きすぎることなく、ある程度の緊張感としてとらえ直し、対応に臨もうと自分なりの覚悟を決めていた。結果的に思うことは、詳細に定められたMSFの予防策を徹底すれば、リスクを最小限にできるということである。

湧き起こる、やるせなさや怒りを超えて

エボラ出血熱に対し、現時点では明確な治療法は存在しない。われわれにできるのは対症療法のみである。そのため、活動から日を追うごとに入院患者数は増え、死亡者数も増加した。一家で入院し、一人ひとり順に亡くなっていくケースもあった。面会に来た夫が妻の死を知って泣き叫ぶ、「家族のために生き抜いて」と声を掛けたその男性が数日後に亡くなり、1歳9か月の娘が1人取り残される——。こうした場面を日々、目の当たりにし、やるせなさや怒りの混じった行き場のない感情に襲われる瞬間もあった。

ただ、それでも、自分で飲食できる患者であれば回復する可能性が高い感染もあった。スタッフ間では可能な限り症状をマネジメントし、飲食を介助しようという共通の認識の下、対応に臨んだ。

もちろん、回復して退院できる患者もいる。日々、スタッフは患者たちをできるだけ励まし続けた。そして、回復の兆しを見せ、退院に至った患者が区域外へ出てくることができれば、スタッフは拍手で迎える。それに応え、患者も手を振る。胸が熱くなる瞬間であった。



●吉田照美氏
1997年青年海外協力隊員・看護師としてフィジーへ派遣。帰国後、日赤看護大看護学部へ編入。2002年血液・骨髄移植科勤務、06年訪問看護ステーションにて訪問看護・介護支援専門員業務を経験。12年6月から国境なき医師団に参加し、これまで南スーダン、パキスタン、ウクライナ、シエラレオネへの派遣経験を持つ。

地域へは地道かつ慎重、そして迅速な啓発活動が必要

私は現地スタッフの看護師チーム約30人の指導も担当した。彼らにとってもエボラ出血熱患者の対応は初めて。注射針の取り扱いを含めた感染防御策、チームワーク向上の方法から、記録物の管理や記入、聴診器なしでの血圧の測り方まで指導に当たった。滞在中、彼ら現地スタッフの家族がエボラ出血熱に感染して入院してくる、という事態にも遭遇した。そうしたスタッフへの精神的なサポートも私に課せられた重要な役割であった。スタッフとして参加した彼らには、「収入を得なければならない」という経済状況もあったのかもしれない。しかし、私には自分の地域と家族、国を守るという強い意志があったからこそ参加したと感じられた。

ただ、現地で誰もがそうした志を持っていたわけではない。エボラ出血熱を正しく理解している方は少なく、風当たりも強かった。患者や家族、医療スタッフに対する差別や偏見と拒絶、地域住民の誤解、伝統文化と公衆衛生の間のジレンマなど、さまざまな問題をエボラ出血熱はもたらしたと言えよう。本人や家族は感染したことを隠そうとし、感染者がいると発覚した家族は村八分にされる。現地スタッフが「エボラ出血熱にかかっている」と地域から拒絶されるケースや、「MSFがエボラを持ち込んだ」という噂が立ち、MSFの車両が襲われる事件さえも起こった。

感染を防ぐためとはいえ、こうした中で地域の方々に向け、前述した伝統的な慣習まで一方的に禁止する通達をMSFが出すのは、混乱と誤解を生むことになるかと容易に想像がついた。われわれには地道かつ慎重に、そして迅速に、エボラ出血熱とは何か、感染予防法、感染の可能性がある場合の対処法について啓発活動を行うことが求められていた。

*

エボラ出血熱は、感染の疑いのある患者に適切に対応し、基本的な公衆衛生が整っていれば制御可能な感染症である。今回の爆発的な拡大に対し、国際社会が多方面から全力で鎮静化に取り組むことを祈っている。

註) ロジスティシャンは、物資調達や、施設・機材・車両管理などの幅広い業務を担う職種。

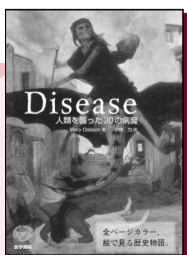
深刻な脅威となっているエボラ出血熱を掲載(第24章)

Disease 人類を襲った30の病魔

Disease The extraordinary Stories Behind History's Deadliest Killers

人類の歴史とはすなわち、病魔との相克の歴史。結核、マラリア、インフルエンザなど30の病を取り上げ、病気の発見、猛威を振るった時代の世情、克服に向け努力する人間ドラマなどを、美しい絵と多くの逸話、そして箴言をちりばめて詳述。時空を自在に越境する「メディカル・ヒストリー・ツアー」へようこそ!

著 MARY DOBSON
ロンドン大学ウェルカムトラスト医学史センター
訳 小林 力
医薬史研究者・薬学博士

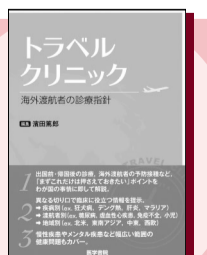


渡航医学の実践知識をアップグレード!

トラベルクリニック 海外渡航者の診療指針

出国前・帰国後の診療、海外渡航者の予防接種など、「まずこれだけは押さえておきたい」ポイントをわが国の事情に即して解説。①疾病別(ex. 狂犬病、デング熱、マラリア)、②渡航者別(ex. 糖尿病、虚血性心疾患、小児)、③地域別(ex. 北米、東南アジア、西欧)など、異なる切り口で臨床に役立つ情報を提示。慢性疾患やメンタル疾患など幅広い範囲の健康問題もカバー。

編集 濱田篤郎
東京医科大学病院渡航者医療センター教授



講演録

ジネスト氏,ユマニチュードの哲学を語る。

知覚・感情・言語による包括的コミュニケーションに基づいたケア技法「ユマニチュード」の創始者であるイヴ・ジネスト (Yves GINESTE) 氏が来日し、東京都内で講演会を行った (2014年8月12日, 紀伊國屋サザンシアター)。独自の技法の基盤となる哲学を存分に語った講演会の模様を、ダイジェストでお届けする。

私はもともと、体育学の教師でした。病院で働き始めたのは、腰痛予防教育がきっかけです。それまでは病院でどのようなケアが行われているかをまったく知らなかったのが、さまざまな患者さんを担当させてもらいました。その中には、体重1500グラムの未熟児、バイク事故で昏睡状態となった青年、関節拘縮が進行した高齢者も含まれます。看護師さんや患者さんご自身が、私にこの仕事を教えてくれたのです。

これらの経験を通して、150を超える技術を編み出しました。同時に、技術の全てを統合する哲学も必要であると考えました。そうやって、ユマニチュードを確立していったのです。

「人間とは何か」を

E.T. に説明するとしたら

ケアをする人とは何なのでしょう。そもそも、人間とはどういう存在なのでしょう。この問いを考えるに当たって、架空の話をしませぬ。E.T. (地球外生命体) から「インター・ギャラクシーEメール」が届いたと想像してみてください。メールには「宇宙船で地球に行くことになったので、人間という生物に会ってみたい」と書かれています。

そこで私たち地球人は、相談を始めました。まずは、人間がどんな生物なのかを事前に説明しなければなりません。人間に会いに来たのに犬と握手されても困りますから(笑)。写真をメールで送付できれば簡単なのですが、インター・ギャラクシーEメールでは、まだ画像が送れないようです。ですから、言葉で人間を定義しました。「人間は、2本足で立つ動物である。保清と身だしなみを整える習慣があり、美しく着飾っている。動物と異なり、食事は多様な形態を好む。言葉や文章を理解する知能を持っている」。

メールを読んだE.T. が地球にやって来ました。この会場でロケットが着き、カプセルが開きます。あたりを見

回し、あなたに視線が止まります。E.T. は人間の定義をもう一度確認しました。「服を着ているな。2本足で歩いているな」。E.T. は手を挙げて挨拶しました。「人間さん、こんにちは!」。別の宇宙船は、行き先を間違えて病院に着いてしまったようです。E.T. が病室を見渡します。「話しているかな? いや、会話がな。2本足で立っているかな? ベッドに寝たままだ。どのように食べているかな? チューブから栄養を摂っている」。このE.T. は人間を見つけることはできません。事前に私たちがつくった定義に合致するものが何ひとつないからです。

ヒツジチュード, ユマニチュード

さまざまな機能が低下し他者に依存しなければならぬ状況になったとしても、最期の日まで尊厳を持って暮らし、その生涯を通じて人間らしい存在であり続ける。つまり、人の「人間(humane)らしさ」を尊重する状況を、私たちはユマニチュード (humanitude) と定義付けました。そしてユマニチュードでは、「あなたのことを大切に思っています」というメッセージを、ケア提供者が対象者に常に発信します。つまり、人と人との「絆」を中核に置いた哲学なのです。

それでは、他者との絆はどうやって結ばれるのでしょうか。まず、人間以外の哺乳類を見てみましょう。哺乳動物の誕生は二度あります。最初は生理学的な誕生。そして第二の誕生は、その種に迎え入れられるための社会的な誕生です。小さな哺乳動物が生まれたとき、母親はその子をなめます。なめることによって、ヒツジのお母さんは赤ちゃんに語りかけます。「おまえはヒツジの仲間の一員だよ」。これが「ヒツジチュード」ですね(笑)。

人間も動物です。生まれだての赤ちゃんは、既にユマニチュードの状態に置かれているのでしょうか。ノーです。もちろん生物学的には誕生してい

ますが、「人間の仲間である」という過程はまだ踏んでいません。では、赤ちゃんを人類の一員として認めるために、人間の親はどんなことをするのでしょうか。文化的な違いはありません。私の祖国であるフランスも、皆さんが住む日本もきっと同じことをやるはず。視界にまっすぐ入り、近くからじっと見つめます。赤ちゃんは大人が何を言っているのかはまだわかりません。それでも、私たちは語りかけます。「なんて可愛いんだらう」。その言葉はポジティブで、愛に満ちていますね。触れるときは包み込むように、両手で抱きかかえます。そして体を洗います。やさしく、ゆっくりと――。

愛と優しさが通底にある「見る」「話す」「触れる」ことによって絆が結ばれる。これが人間における「第二の誕生」の瞬間です。さらに、立つことによって人は自分が望む空間へ移動する自由と、自分で関係を結びたい人のもとへ移動する選択権を獲得することができます。「立つこと」によって人は、自分が他者と同じ存在であることを確認し、人としての尊厳を確立するのです。「見る」「話す」「触れる」の3つに4つ目の要素「立つ」ことが加わったとき、「第二の誕生」は完成します。この4つの柱がユマニチュードの基本です。

「やさしさ」を伝える技術は文化を超えて

では、絆を断ち切るにはどうしたらいいのでしょうか。とても簡単です。先ほどと真逆のことをすればいいのです。近くではなく遠くから、水平ではなく上や斜めから、ちらっと見ます。ポジティブな言葉は要りません。大きな声で叱ります。なでたりもしません。先ほど包み込むように広げていた手は、固い拳に変わってしまふでしょう――。こうして人の「人間らしさ」を尊重する状況が失われてしまいます。

絆を結ぶのに、心だけでは不十分です。温かい心なら、誰もが持っている。とりわけ日本の看護師さんは心が温かくて、優しい人ばかりですね。でもここに落とし穴があります。私たちが行った観察研究の結果から、認知症にな



●イヴ・ジネスト氏

ると声を掛けてもらえないし、見てもらえなくなることが明らかになりました。ケア提供者は、「見る」「話す」「触れる」「立つ」ことの援助を、技術として学ばなければなりません。

「でもジネストさん、ユマニチュードは日本では通じません」。最初はそう否定されました。「なぜですか。日本人は人間じゃないんですか?」「いや、そうじゃなくて。日本人がお辞儀をするのは視線をそらすためです。そして、ボディータッチもあまりしません。フランス人のようにハグする習慣は日本にはないのです」。

確かに、その国特有の文化はあります。でもそれは、後天的に学ぶものですよね。認知症が進むと後天的に学んだ要素は徐々に失われていきます。どの国の人でも、後天的に身につけた文化的な背景を超え、人間としての本能的な存在に戻っていきます。その結果、日本でも高齢の認知症患者さんが、私にキスをしてくれます。男性でさえも、私を抱きしめてくれます。絆を結ぶ上で大切なことを、私は患者さんからたくさん教わりました。人間は愛し、愛されるために、他者にやさしくし、自分もやさしくされるために生まれてくるのです。ユマニチュードは、文化を超えて「やさしさ」を伝える技術なのです。

さあ、宇宙船が間違ってたどり着いた先ほどの病室に行き、その患者さんも人間であることを、私たちのケアによって証明してみせましょう。E.T. だって感動するはずですよ。「人間って素晴らしい!」。(了)

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

第40回日本看護研究学会開催

第40回日本看護研究学会(会長=天理医療大・中木高夫氏)が「素晴らしき哉『看護研究!?!』」をテーマに、8月23-24日、奈良県文化会館(奈良市)にて開催された。本紙では、看護研究総論・質的研究・量的研究それぞれのテーマから、看護研究に臨むためのコツが紹介されたシンポジウム「『看護研究』の落とし穴」(座長=天理医療大・末安民生氏、淑徳大・茂野香おる氏)の模様を報告する。

「看護研究の“落とし穴”はしばしば落ちてしまうもの」。こう語った川口孝泰氏(筑波大大学院)は、たとえ落ちてしまっても、そこからいかにはい上がるかが重要と述べ、その方策を示した。まず、看護研究の目的を「看護の営みを向上させるための新たな“知”を生み出すこと」と確認。看護研究の基盤となるのは、確かな教養を背景とした新しい“知”の追究と語り、哲学や科学など、看護以外の基礎学問の情報をいち早くとらえることが重要だと強調した。研究を進める上では、方法論ばかりに気を取られた業績主義や、統計学の理解不足、研究デザインを適切に選択できない点が「落とし穴」に落ちる原因だと注意を喚起。研究の成果を発信する上で重要になる論文作成では、論文誌ごとに存在する厳格なルールの把握、説得力ある結果表現など、他者が読んでわかる工夫を心掛ける姿勢が大切だと語った。「看護研究はつらく苦しいときもあるが、成果が出れば楽しくなる」「誇りとこだわりを持ち、前向きに取り組んで」と呼び掛けた。

落ちてはい上がるろう！ 看護研究の「落とし穴」

続いて登壇した北素子氏(慈恵医大)は、Burns & Groveの『看護研究入門』(エルゼビア・ジャパン)に記されている「質的研究のクリティークのための基準」を参考に質的研究の落とし穴を回避する“鍵”を紹介した。導かれる結果を支えるにはデータの適格性の保証が欠かせない。そのため、「何を目的にしたサンプリングか」「何を明らかにしたいのか」という研究の目的と照らし合わせ、質・量共に十分なデータを収集し、厳格な手順に則って研究を進めなければならないと述べた。理論化のプロセスと、質的研究のアウトカムとしての理論図式の明瞭性、論理一貫性を問う「分析の精緻性」



●シンポジウムの模様

「理論的なつながり」についても言及。研究から導かれたカテゴリーや理論図式の一貫性を保証するには、カテゴリー、サブカテゴリーの概念定義を明確にすること、カテゴリーやサブカテゴリーとデータをどのようにつないだかの「解釈」を明確に提示することが不可欠だと述べた。

次に登壇した林みよ子氏(天理医療大)は、「落とし穴を事前に把握して臨むことも大切」と述べ、Polit & Beckの『看護研究 原理と方法』(医学書院)をもとに量的研究の進め方を解説した。氏は、本書で示されている「概念的定義と操作的定義」の重要性に着目。概念的定義とは、研究の概念について抽象的な意味、もしくは理論的な意味を示すもので、研究者が培ってきた世界観や看護観に基づいた見解が決め手となって定義付けられると述べた。一方の操作的定義とは、必要な情報を収集するために研究者が行わなければならない操作の定義を意味する。収集したデータを前に、研究者は実際の研究状況でどのように変数を観察し測定したかを示さなければならないと解説した。さらにポイントとして挙げたのは「結果の解釈」。解釈を加えることは、研究プロセスの最終段階で特に難しいとされ、「落とし穴」に落ちかねない。研究を進める大きな目的は「患者やその家族にアウトカムの改善をもたらすこと」と述べ、統計的有意性ばかりにとらわれるのではなく「臨床での経験や実際の現場を意識して分析結果を解釈する必要がある」と語った。

視点

在宅療養支援のこれから



宇都宮宏子 在宅ケア移行支援研究所宇都宮宏子オフィス

2002年、介護保険制度が始まって2年が過ぎたとき、「病院から生活の場に患者さんが帰るためには、看護マネジメントが必要だ」という強い思い(中身はざっくりしてたけど)で、大好きな在宅の現場から大学病院に戻る決心をした。そして大学病院のナースたちと奮闘しながら構築してきた「退院支援・退院調整の3段階」(①スクリーニングとアセスメント、②受容支援と自立支援、③サービス調整)をもとに取り組み、診療報酬にも反映させることができた。

ただ、ここにきて気になることがある。退院支援の目的も連携の意味も教育されないまま、診療報酬の評価を追求するような在宅療養支援になってしまっている病院が散見されるのだ。

「国が在宅医療を推進するから」「診療報酬の評価が付いたから」退院支援をすべきなのだろうか? もともと暮らしていた場所に戻るのには、本来当たり前前のことである。それにもかかわらず、入院によって生活が遮断され、生活の場に戻れなくなってしまう。こうした事実気付いているのは、ほかでもない、病院で働く看護師自身のはずだ。

最近の在宅ケア移行支援研修において、私が特に意識して伝えていることが2つある。

- 1) 後追いの退院調整から、外来患者への在宅療養支援へ。
- 2) 長期入院患者の収容先探しをやめて、「地域居住の継続」のために何が必要かを考えよう。

患者がどのような状態で「暮らしの場」に戻っていくのかを、医療提供の前から医師・看護師を中心とした医療チームで共有できていないことが、「生活の場に帰せない状況」をつくってきた。後追いの退院調整から、治療開始と同時に進める退院支援に移行する必要がある。

そして、次に見えてきたことが、「外

来通院時からの在宅療養支援」の重要性だ。私は外来での「在宅療養支援」には2つの形があると考えている。1つは、計画入院(予定入院)患者への退院支援を、外来から始める活動だ。「入退院センターナース」といった形で、入院申し込み時点で、治療計画の説明、退院時の状態像の共有、在宅療養に関する情報収集、退院支援の必要性の判断を看護師が行う。入院までに行ける準備を始め、入院早期から退院調整が動く。看護師による説明・面談の成果として、患者が治療に主体的に向き合うことにもつながる。これらは既に多くの医療機関が実践し始めている。

もう1つは、私自身が前職で取り組んでいた「地域居住継続のための支援」「在宅療養継続(入院回避)のための相談・調整」だ。がん患者や難病患者の病態予測に基づいて、「今の暮らし」を継続するための在宅医療・ケアの体制を整える。これは地域包括ケアシステムの根幹でもある。

私の講演や研修に来た看護師が、老いも若きも(失礼)、「心が大きく揺さぶられた」「目からうろこが落ちた」「病院で亡くなったたくさんの患者の顔が思い出されて涙が止まらなかった」と声を掛けてくれる。

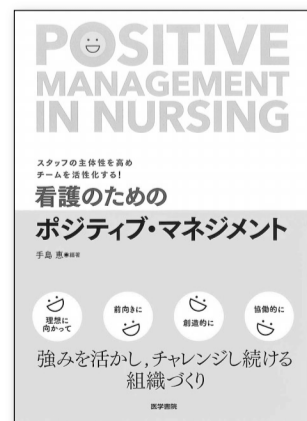
病院から在宅(生活の場)への移行支援をどのように進めていくことが、患者さん、地域に暮らす方にとっての幸せにつながるのか。多くの看護師が考え、動き始めている。めざすのは退院ではなく、患者さんの望む暮らしにつなぐこと、患者さん自身が生活の再構築に前向きになり、それを支えること。それは、看護そのものである。

●経歴/京大医療技術短大(現・京大医学部保健学科)卒。急性期病院や訪問看護ステーションを経て、2002年より京大病院にて退院調整看護師として活動。12年に起業。全国各地で在宅ケア移行支援に携わる。著書に『退院支援実践ナビ』(医学書院、編著)など。

いまある豊かさや強みに焦点をあてたアプローチ

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



編著 ● 手島 恵

組織やスタッフのもつ「優れた側面、特性、強み」にアプローチした新しいマネジメント手法、それがポジティブ・マネジメント。いまある豊かさや強みを伸ばし、スタッフの主体性やモチベーションを高めることに力点を置く。と同時に、スタッフ間の関係を向上させ、組織の一体化を目指すものでもある。前向きに、生き生きとした人材育成、組織づくりに役立つ1冊。

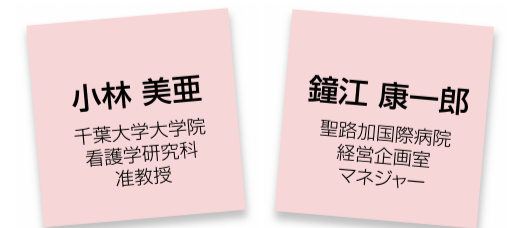
●A5 頁208 2014年 定価:本体2,600円+税 [ISBN978-4-260-01891-3]

医学書院

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。

●A5 頁164 2014年 定価:本体2,400円+税 [ISBN978-4-260-01921-7]

医学書院

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117回〉

しんちゃんの生涯

「本の虫」の居場所

しんちゃんは山本信昌という名前でした。信昌の信の文字から家族は「しんちゃん」と呼んでいました。しんちゃんは男2人女3人の5人兄弟の末っ子でした。小さいころから泥んこ遊びなど見向きもせず、いつも部屋の中で本を読んでいるという子でした。将来は大学で文学を学んで文学者になりたいと言っていました。父親は昔気質のいわゆる頑固おやじで、こんなしんちゃんを白い目で見ていました。

しんちゃんは20歳近くになってようやくある工場で働き口を見つけ、実家を出て結婚し借家での暮らしが始まりました。勤め先の工場が近いので、しんちゃんはお昼休みには自宅に戻り、食後はいつも読書をしていました。

ある日、しんちゃんはこたつの火を消し忘れて職場に戻り、火事を出し、新婚家庭を焼失してしまいました。新妻はしんちゃんのもとを逃げ出し、しんちゃんは実家に戻ることにしました。しんちゃんは、相変わらず本にかじりついていて文学を学びたいという思いが募っていくばかりでした。ついに父親と大げんかとなり勘当されました。こうしてしんちゃんは家を出てきました。

しんちゃんはその後、簡易宿泊所に寝泊まりしながら日雇い生活をしていたらしく、フーテンの寅さんのようだったということです。

しんちゃんは52歳で亡くなりました。千葉県西部の街にある図書館の入り口で倒れていたのです。いくつかの病院を転々と回され、最終的に東京都墨田区の病院に搬送されました。身元不明だった人物に積極的治療が施されることもあまりなく、点滴と尿道カテーテルが入れられていました。

お骨になったしんちゃんは実家のお墓に入ることになり、身内の数人だけが集まりました。「若くして定職を捨

て放浪生活に入り……」「明日の当てもない日雇い暮らしで……」「家族も持たず、ずっとひとりきりで暮らし……」「たったひとりで寂しく死んで……」などと、しんちゃんを哀れみしました。

納骨が終わって、兄弟たちはしんちゃんがお世話になった図書館にお礼に出掛けました。ところがそこでしんちゃんのまったく知らなかった一面を知らされたのです。「あの方はよく覚えていますが、ほとんど毎日見えていましたから」「ここで本を読んで借りて帰られることもあったのですが、延滞することもなくきちんと返しておられました。古典の原文などを読んでおられましたよ」「来館のときと帰るときは必ず私どもにあいさつをされていました」「毎日自分の好きな本を、ここで倒れる数時間前まで読まれていたんですからね。しかも最後は大好きな本が集まった図書館の前で倒れたわけです。好きなことだけに熱中できたわけですから、うらやましい気さえますよ」。そのとき初めて、兄弟たちの中でしんちゃんの「哀れな死」「惨めな死」のイメージが「幸福な生涯」に変わる大転換が起こったのです。

しんちゃんのストーリーは、奥野滋子著『ひとりて死ぬのだって大丈夫』(朝日新聞出版、2014年)の第1章で語られる。しんちゃんは著者の叔父である。

ゆるやかで人間らしい看護外来

慢性疾患看護専門看護師の米田昭子さん(山梨県立大)が主導する看護外来も、“フーテンの寅さん”のような人生観を持つ梨本さん(72歳、男性)が「ふらっと」やって来る(「看護管理」誌23巻11号954-9頁)。

梨本さんは、A病院の呼吸器内科と循環器内科に10年来通院して2人の主治医がいる。梨本さんは「指示通り」に内服したり、予約日に来院したり、

第18回日本看護管理学会開催

第18回日本看護管理学会が2014年8月29-30日、中村慶子大会長(愛媛大)のもと「地域包括ケア時代の看護マネジメント」をテーマに開催された(会場=松山市・ひめぎんホール他)。本紙では、パネルディスカッション「入院基本料に関する確かな知識に基づく看護管理者の経営参画」(座長=日看協・福井トシ子氏、獨協医大・佐山静江氏)の様態を報告する。



●中村慶子大会長

◆入院基本料に関する正しい知識を

2006年度の診療報酬改定以降、入院基本料の届出基準が「患者数に対する看護職員の配置数」から「患者数に対する実際の勤務者数」へと変更になった。看護管理者は、入院基本料の要件を正しく理解した上で人的資源管理を行うことが求められる。しかしながら、書類の虚偽作成や不正請求の疑いが生じ、診療報酬の返還請求にまで発展する事例が見受けられる。

齋藤訓子氏(日看協)は、入院患者数の計算方法、「看護要員」と「看護職員」の定義など、誤解しやすい例を提示。さらに、保険医療機関や保険医が保険診療を行う上で守らなければならない基本的な規則を定めた「療養担当規則」、「病院の入院基本料等に関する施設基準」を概説した。また保険請求の前には、「基本診療料の施設基準等及びその届出に関する手続きの取扱いについて」(保医発0305第1号、平成26年3月5日)を再読し点検することを推奨した。

◆病棟再編と「診療報酬に強い看護管理者育成」

医療機関の機能分化と連携をめざした2014年度診療報酬改定においては、7対1病床の9万床削減という数値目標のもと、「在宅復帰率」「重症度、医療・看護必要度」「平均在院日数」をはじめとする施設基準が厳格化された。病院としては、地域における機能明確化と病棟再編を迫られている。また看護部としては、事務部門と一体となった経営参画が求められている。

田林義則氏(三友堂病院)は事務部門の立場から、自施設における地域包括ケア病棟の開設計画を報告した。同院では、①DPCによるシミュレーション、②看護必要度による業務量調査、③自院独自の看護業務量調査に基づく必要看護師数の算定を、看護部・人事企画部の協働で実施。その結果、現186床のうち54床が地域包括ケア病棟の対象となる一方で、看護体制は現行の7対1看護から「ほぼ変化なし」という試算になったことを明らかにした。

看護部の立場からは森本一美氏(市立岸和田市民病院)が、「診療報酬に強い看護管理者育成」の試みについて紹介した。氏自らは、DPC対象病院への参画を機に、診療情報管理士の資格を取得している。さらに今年度診療報酬改定に当たっては、師長以上の看護管理者全員が院内外の関連研修に参加。重症度/医療・看護必要度システムの変更、診療報酬加算取得に向けた地域連携の推進など、看護管理者の経営戦略への参画に丸となって取り組んでいると述べた。

討論では、事務部門との協働、病棟看護師削減と他職種連携など、病床再編に向けての課題が議論の中心となった。最後に座長の福井氏は「環境の変化とそれに伴う意思決定については、管理者間で共有するだけでなく、スタッフにも丁寧に説明してほしい」として、看護管理者の経営参画における留意点を指摘した。

体調を報告したりすることは苦手である。しかし、薬がなくなったときや便秘でつらいとき、眠れないとき、息切れがするときなどに「ふらっと」米田さんの外来を訪れる。米田さんは、その「ふらっと」にもパターンがあることを見抜いている。天気の良い日で、主治医のどちらかが外来診察の日である。米田さんは、彼のとらえどころのない「語り」(「訴え」ではない)に耳を傾け、彼の生活のなかで可能な、問題解決のためのアドバイスを行う。まる

で梨本さんの人生の伴走者のように。梨本さんの価値観や生活様式をいくつかの手掛かりをもとにイメージする。そこには広い人間理解と寛容、優れた傾聴スキルがある。

*

ゆるやかで人間らしい看護外来は、梨本さんのような自由人にとって福音である。しんちゃんの人生にも似合う外来であったと思う。地域包括ケアシステムの要素に、公共図書館とフーテン外来を加えることにしたい。

◎フィジカルアセスメントを基礎から学ぶ、はじめてのワークブック

フィジカルアセスメント ワークブック

山内豊明

身体の仕組みと働きをアセスメントにつなげる

身体の仕組みと働きを、フィジカルアセスメントとつなげて学べるワークブック。

☆人体の部位の名称など、基礎知識の確認ができます。

☆身体の仕組みと働きを、フィジカルアセスメントと関連付けて学べます。

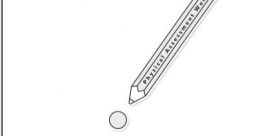
☆アセスメントの結果から、必要なケアを考える力を養います。

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

フィジカルアセスメント
ワークブック

身体と働きをアセスメントにつなげる

山内豊明



正解は1つである、とは限らない。

医学用語や疾患名には、定められた正解があります。でもケアや処置の正解は、1つとは限りません。

医学書院

試験対策を強力にサポート!

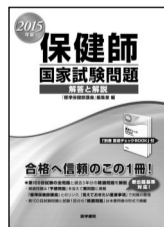


2015年版 系統別
看護師国家試験問題 解答と解説

『系統看護学講座』編集室 編

予想問題と模擬問題で、新出題基準への対策も万全。必修問題も過去6年全問入りで、必修問題対策にも十分取り組めます。さらに、「計算問題を完全マスター!」で、計算問題を集中的に解説。別冊「覚えておきたい重要事項」では知識の整理が可能。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、さらに、正文集「チェックアップ」で知識の確認ができる。赤シート、インデックスシール付き。

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



2015年版
保健師国家試験問題 解答と解説

編集 『標準保健師講座』編集室

第95~99回試験からの精選問題と最新第100回試験の全問題を完全解説。精選問題は「予想問題」を加えて教科別に掲載(新出題基準対応)。「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です。第100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です。短時間でも活用できる正文・重要事項集「直前チェックBOOK」も別冊として付属します。

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



2015年版
准看護師試験問題集 付一模範解答[別冊]

編集 医学書院看護出版部

2015年の准看護師資格試験の受験者を対象とした問題集です。2014年2月に全国都道府県で実施された2013年度准看護師試験の全問題1,050問を地域別に収録しています。また、2010~2012年度試験問題から精選した750問を科目別に整理し、受験対策や重要事項とあわせて自己学習に役立てられるようにまとめました。各科目の専門家による模範解答(別冊付録)付きです。

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

医学書院

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9回 統計的検定を考えるヒント

前はやや抽象的な内容で、とっつきにくかったかもしれません。今回は少し肩の力を抜いて、統計談議を気軽に聞くつもりで読んでみてほしいと思います。

研究は刑事裁判に似ている

初学者が統計を学ぶ上でつまずきやすい事柄の一つに、統計的仮説検定があります。「帰無仮説」「対立仮説」「p値」「有意水準」といった用語や、「有意水準〇%で帰無仮説を棄却する」といった独特の言い回しは、慣れるまでなかなか頭に入りづらいのではないのでしょうか。私も大学・大学院で統計を教えていて、何とかわかりやすく教える方法はないものかといつも考えています。そんなとき、ふと統計学で出てくる「推定」とか「棄却」という言葉は、刑事裁判にも使われるな、ということに気が付きました。例えば、「被害者の死亡推定時刻は」などという会話が刑事ドラマでよく出てきますし、「高裁が被告の控訴を棄却した」というニュースの報道を聞くこともよくあります。そこで、ちょっとこじつけですが、統計的仮説検定という考え方を刑事裁判になぞらえてみようと思えます(ただし筆者は法律については素人ですので、法律用語の使い方は厳密でないことをあらかじめお断りしておきます)。

最初に、刑事裁判のプレイヤーを確認しておきましょう。裁判には訴える側(原告)と訴えられる側(被告)がいます。刑事裁判で訴えるのは検察官、訴えられるのは容疑者(被疑者)です。

容疑者は検察官から「罪を犯した」と嫌疑をかけられています。本当かどうか(つまり真犯人かどうか)はまだわかりません。そこで検察官はいろいろと証拠を提示して、「容疑者が真犯人である」という主張を立証しようとします。言い換えれば、検察官がやっていることは、初めに「こいつが犯人だ」という主張があって、それを証拠によって裏付けようとする営みです。これって、研究者が研究を通じて行おうとしていることと似ていませんか? 研究を刑事裁判に例えると、研究者は検察官であり、研究者が主張したいテーマや仮説が被告人に相当するということになります。したがって、あなたの仮説が正しいことを裏付ける客観的証拠を提示する責任(挙証責任)は、検察官であるあなた自身にあるのです。

帰無仮説は「推定無罪」

さて、裁判には検察官と被告人以外に、もう一群の登場人物がいますね。それは裁判官です。では研究を刑事裁判に例えた場合、裁判官に相当するものが何であるかと言えば、それは統計です。統計を用いた量的研究の利点は、検察官であるあなたの主張を、統計という中立的な立場にある裁判官によって、証拠と照らし合わせて判断してもらえるという点にあると言えるでしょう。

ここで、刑事裁判における裁判官が取るべき正しい態度として、「推定無罪(あるいは無罪の推定)」という考え方があることを知っている読者は少なくないと思います。同じ意味の言葉

●表 統計的検定を刑事裁判で例える

| | | 真実 | |
|------------|-------------|----------------------|----------------------|
| | | 真犯人である (帰無仮説が間違い) | 真犯人でない (帰無仮説が正しい) |
| 判決 (検定) | 有罪 (有意) | ○ | 冤罪! (タイプIのエラー) |
| | 無罪 (非有意) | 証拠不十分 (タイプIIのエラー) | ○ |

に、「疑わしきは罰せず」とか「疑わしきは被告人の利益に」というものもありますね。被告人が有罪になるのは、その被告人が真犯人でなければ得られないような証拠が得られ、合理的な疑いを差し挟む余地がないと裁判官に認められた場合に限られます。もし疑いの余地が残れば、有罪の判決を下すことはできません。この考え方は、人類が長い歴史の末にたどり着いた、人権擁護のためのとても重要なものです。

「裁判の開始時点では被告人を無罪と推定する」という態度は、「統計的仮説検定の最初に帰無仮説を立てる」とことよく似ています。例えば2つのグループにおけるある測定値の平均に差があるかどうかを検定する場合、「グループ間で平均に差がない」という帰無仮説を立てます。そしてその帰無仮説が成り立っているという前提のもとで、手元のデータを用いて検定統計量と呼ばれる数値を計算し、もし帰無仮説が誤りでなければ得られないような数値であった場合に限り、帰無仮説を棄却するのです。

「冤罪の確率」はp値に相当する

裁判というのは人間が行うものです。人間の能力には限界がある以上、裁判で示された判断が神のみぞ知る真実と食い違い可能性はゼロではありません。その食い違い方には2通りあって、一つは「被告人が真犯人ではないのに、有罪にしてしまう場合」、もう一つが「被告人が真犯人であるのに、無罪にしてしまう場合」です。前者がいわゆる冤罪に相当します。ここで表を見てください。今述べた判決と真実との関係を統計的仮説検定に置き換えて表現するならば、判決は検定結果に、有罪・無罪は結果が有意か否かに相当します。統計学では、帰無仮説が正しいにもかかわらず検定で有意だと判断してしまう(つまり帰無仮説を棄却してしまう)誤りをタイプIのエラー(第一種の過誤)、逆に帰無仮説が間違っているにもかかわらず検定でそれを棄却しない誤りをタイプIIのエラー(第

二種の過誤)と呼びます。したがって、統計で言うタイプIのエラーは、冤罪に相当するということになります。

検察官であるあなたは、被告人が真犯人であるという主張を裏付けるさまざまな証拠を懸命に見つけようとしませぬ。証拠がその主張の裏付けとしてどれくらい役に立つかの程度を「証明力」と呼ぶならば、証明力が高い証拠を見つければ見つかるほど、裁判官が無実の被告人を有罪にしてしまう可能性(冤罪の確率)が低くなるわけです。逆の見方をすれば、被告人が無実であるにもかかわらず、あなたが手に入れた証拠が偶然にも高い証明力を持ってしまった場合には、冤罪を生んでしまう可能性があることとなります。そしてこの冤罪の確率がちょうどp値に相当するのです。有意水準を5%とすれば、冤罪の確率が5%未満(p<0.05)であったら「有罪(有意)」と判定されます。このように考えてみると、5%というような機械的な線引きをすることがずいぶん乱暴というか、恣意的なものに思えてくるかもしれませんね。近年、統計的に有意か否かという検定結果だけを報告するのではなく、実際のp値をきちんと報告するべきであるという見解が推奨されるようになってきています¹⁾。実際のp値を意識するということは、「自分の主張が誤りである可能性」がどれくらいであるかを意識することです。「自分は冤罪を作り出してはいないか」と常に自身に問いかけながら自らのデータを扱う謙虚さが、研究者であるあなたに求められている、と言えるでしょう。

今回のエッセンス

- 統計的仮説検定は刑事裁判に似ている
- 帰無仮説は「推定無罪」に例えられる
- p値は「冤罪の確率」に相当する

文献
1) アメリカ心理学会(APA)著、前田樹海他訳、APA論文作成マニュアル第2版、医学書院、2011、p124。

支援者のための現象学を解説、質的研究の「質」の飛躍的な向上間違いなし!

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

質的研究のための現象学入門

対人支援の「意味」をわかりたい人へ

第2版

編著 佐久川 肇/著 植田嘉好子・山本玲菜

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、支援者の目線でゼロから学べる1冊。



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

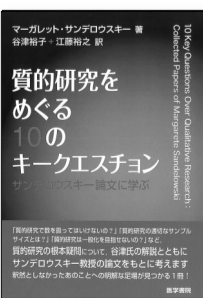
A5 頁220 2013年
定価:本体3,800円+税
[ISBN978-4-260-01895-1]

質的研究をめぐる10のキーエスチョン

サンデロウスキー論文に学ぶ

著 マーガレット・サンデロウスキー/訳 谷津裕子・江藤裕之

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



医学書院

●お願い—読者の皆様へ

弊紙へのお問い合わせ等は、お手数ですが直接下記担当者までご連絡ください。

記事内容に関する件

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

書籍のお問い合わせ・ご注文

お問い合わせは☎(03)3817-5657/FAX(03)3815-7804 医学書院販売部へ

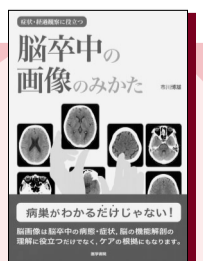
ご注文につきましては、最寄りの医書取扱店(医学書院特約店)にて承っております。

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。脳の中で何が起ころ、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本の線につながります。

市川博雄
昭和大学藤が丘病院脳神経内科 准教授



B5 頁120 2014年 定価:本体2,500円+税 [ISBN978-4-260-01948-4]

医学書院

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3

「私の目を見てください、と患者さんに頼んだことなんてこれまでなかった」

2012年の年頭、ジネスト先生とマレスコッティ先生のお二人が初めて来日し、私が勤務する国立病院機構東京医療センターの病棟で、患者さんのケアと一緒に行いました。日本でユマニチュードのケアを受けた最初の患者さんは、発語がなくなって数か月の、施設入所中の女性でした。その方は高齢・寝たきりで上肢に拘縮があり、誤嚥性肺炎のため当院総合内科に入院となっていました。

主治医の私はご家族から、言葉によるコミュニケーションがここ数か月成立していないこと、表情の変化がほとんどないこと、経口摂取ができなくなっており胃ろう造設について施設の主治医と相談中であることなどを聞いていました。現在の病院でよく遭遇する「脆弱な高齢患者さん」と言い換えることができるかもしれません。毎日の回診でベッドサイドに向かう際に、私は「おはようございます」と声を掛けていましたが、返答は全く期待していませんでした。

このような患者さんと再びコミュニケーションをとることができれば、どれほどうれしいだろうと思ひ、ユマニチュードを用いたケアの実践についてご家族に相談してみました。「何かしらの改善が見込めるのであれば、ぜひ」と患者さんの娘さんがご快諾くださり、ジネスト先生と一緒にその患者さんのもとへ伺う日を迎えました。フランス語を話すジネスト先生、通訳、看護師さん、私と娘さんがベッドサイドに集まり、ユマニチュードを用いたケアが始まりました。ジネスト先生がケアを行うと同時に、ユマニチュードを初めて経験する看護師さんへ説明しながら、患者さんご本人へのケアの実践を行いました。

実際のところ、ユマニチュードが本当に日本の患者さんにも有効であるかどうかについて、私にはまだ経験がなく、自信もありませんでした。日本語を話す私でさえコミュニケーションをとることが困難な患者さんに対して、フランス語の通訳を介しての意思の疎通が可能なのかどうか、どきどきしながら見守っていました。ベッドサイドでは、まずジネスト先生がご本人へ自己紹介をし、「これからさっぱりしましょう」と保清を行うことを話しました。ご本人からの返答は、いつもと同じように全くありませんでした。

ジネスト先生は最初に、「常にご本人の前に顔を近づけて、目を合わせる。目が合わなければ「私の目を見てください」と頼んで、視線をつかみ続ける。手は肩の上をしっかり置いてください」と看護師さんに説明した後、清拭を開始しました。「私の目を見てください、と患者さんに頼んだことなんてこれまでなかったな」。そう思いながら、私はジネスト先生と看護師さんのケアの様子を見学していました。

すると驚いたことに、何度か「私の目を見てください」と看護師さんが語りかけると、当初は空をさまよっていた患者さんが視線を合わせる瞬間が生まれました。そしてその後は、視線が看護師さんの目に固定されるようになりました。次いで、ジネスト先生は「私がこれから背中を拭くので、私がやっていることを全部ご本人に説明してください。その際、視線はつかんだままにして、目をそらさないでください」と説明しながら、背中の清拭に移りました。看護師さんは「今は左側の背中を拭いています。気持ちいいですね」と、ジネスト先生の動きを実況中継のように語り続けました。

背中の清拭が終わったあと、次に上肢へ移りました。ジネスト先生が「右手を挙げてください」と通訳を通じて告げたところ、患者さんは自分で右手を動かし、高く掲げました。私を含め、周囲にいた担当医や看護師は息をのみました。それまでは、「おはようございます」と声を掛けても、診察やケアをしていても、全く反応のなかった患者さんです。「この患者さんは何も認知していない」という自分たちの理解が間違っていたことを知ったのです。

清拭が進むにつれご本人の反応は次々と良くなり、最後には娘さんに促されて「ありがとう」とおっしゃっていただきました。20分前には想像もできなかったご本人の変化に私たちは深く感銘を受け、日本の患者さんに対してもユマニチュードが有効であると確信を持ちました。こうして、興味を持ってくれる看護師さんが周囲に少しずつ増えてきました。

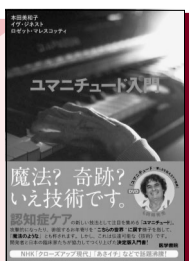
i ユマニチュードに関するお知らせを、ジネスト・マレスコッティ研究所 日本支部のウェブサイト (<http://igmj.org>) から発信しています。

魔法？ 奇跡？ いえ「技術」です。

ユマニチュード入門

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

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



A5 頁148 2014年 定価:本体2,000円+税 [ISBN978-4-260-02028-2]

医学書院

Medical Library

書評・新刊案内

質的研究をめぐる10のキークエスチョン サンデロウスキー論文に学ぶ

マーガレット・サンデロウスキー ● 著
谷津 裕子, 江藤 裕之 ● 訳

A5・頁220
定価:本体3,800円+税 医学書院
ISBN978-4-260-01895-1

評者 中木 高夫
天理医療大教授・看護学科

本書はハウツー本ではない。質的研究の本質は方法論ではなく《理解》にある。理解のためにさまざまな方法が、研究者の置かれた制約を反映して考案されているのだ。現在、ノー

質的研究を哲学する本

スカロライナ大学チャペルヒル校の教授であるサンデロウスキーは、1990年代、『Research in Nursing & Health』誌に質的研究を哲学する論文を連続的に発表した。それらの論文は1冊の本としてまとめられることはなかったが、質的研究の間では「little books」と呼ばれていた。

JRC-NQR (日本赤十字看護大学質的研究勉強会)を主宰し、質的研究のさまざまな研究方法の根底を流れるものを問い続けていた谷津裕子氏(日赤看護大教授)は、数十編の little books を前にして、大きな野望を抱いた。というのも、今の日本の質的看護研究は、まず指導教員から与えられた方法ありきという状態に思えたからだ。そこで、サンデロウスキー自身の協力を得て、必要不可欠な10編を選んで翻訳し、さらに日本の読者の理解に資するための解説を書き下ろした。翻訳にあたっては、JRC-NQRの盟友・江藤裕之氏(東北大教授)が全面的にバックアップした。一例を示そう。

「質的研究は1つひとつのケーススタディを深め、次にメタシンセシスを行っていると思うが?」
—ケーススタディは、……常に「1つのもの」の理解へと向いている。その「1つのもの」とは、1人の人間のように単一のものの場合もあれば、家族、組織、文化的集団、出来事といった集合的な、つまり空間と時間によって決定づけられるものを指す場合もある (p. 65)。それぞれのケースに注意

して……データの意味を理解し……ケース間の比較へと移り、さらに、分類を行い、仮説や理論を立てて検証し、……そこから逸脱して……そこから逸脱して……そこからの集約、統合、解釈などを行なう (p. 67)。

「となると、質的記述の研究は?」
—質的研究者は自らの仕事を、……現象学的研究、グラウンデッド・セオリー法、エスノグラフィックな研究、ナラティブ研究を行なっているというよりは、あまりにも多くのケースで、現象学、グラウンデッド・セオリー、エスノグラフィー、ナラティブを「装っている」(Wolcott, 1992)だけの結果となった。……ごくわずかしが構造化されていない開放型のインタビューしか行なわない研究でもナラティブと呼び、研究参加者の「主観的な」経験の報告に過ぎないものでも現象学的と呼び、さらに、異なるエスニック集団の研究参加者しか含まないにもかかわらずエスノグラフィックと呼んでいる。……そこにナラティブ的、現象学的、エスノグラフィックな含みがあったとしても、質的記述的研究と言いつつ、質的記述的研究とは、それ自体が価値のある方法的アプローチを形づくっている (p. 145)。質的記述的研究は「分散型残余カテゴリー」に位置づけられるのである (p. 166)。

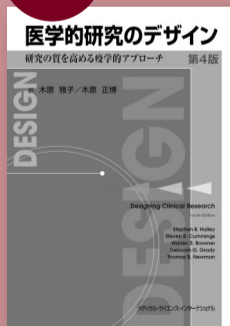
本書の一端を理解していただけたらだろうか?

@igakukaishinbun

医学的研究のデザイン 第4版

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

新刊



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

臨床研究の第一歩に、頼りになる“スタンダード”

訳 木原雅子

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

木原正博

京都大学大学院医学研究科
社会健康医学系専攻社会疫学分野准教授

● B5 頁428 図41 2014年

● ISBN978-4-89592-783-3

● 定価:本体 4,700円+税

好評関連書—“木原ライブラリー”

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

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

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

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

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

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

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

シリーズ ケアをひろく

クレイジー・イン・ジャパン

べてるの家のエスノグラフィ

中村かれん [DVD付]

インドネシアで生まれ、オーストラリアで育ち、アメリカで映像人類学者となり、今はイェール大学で教える若き俊英が、べてるの家に辿り着いた。7か月以上にわたって断続的に行われたフィールドワーク。彼女の目に映ったべてるの家は果たしてユートピアかディストピアか? べてるの「感動」と「変貌」を、かつてない文脈で発見した傑作エスノグラフィ。付録DVD「Bethel」は必見の名作。

●A5 頁296 2014年 定価:本体2,200円+税 [ISBN978-4-260-02058-9]



カウンセラーは何を見ているか

信田さよ子

「聞く力」はもちろん大切。しかしプロなら、あなた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]



シリーズ一覽

- 坂口恭平 躁鬱日記 坂口恭平
●A5 頁298 2013年 定価:本体1,800円+税 [ISBN978-4-260-01945-3]
摘便とお花見 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]
ソロニユの森 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」のあとを生きる人たち 上岡陽江+大嶋美子
●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にかた 向谷地生良
●A5 頁252 2009年 定価:本体2,000円+税 [ISBN978-4-260-00954-6]
コーダの世界 手話の文化と声の文化 藍谷智子
●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

ゆっくりていねいにつなかりたい

発達障害当事者研究 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 [ISBN978-4-260-00266-0]

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 [ISBN978-4-260-33388-7]

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]

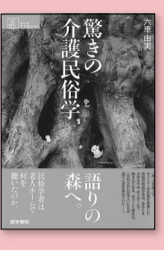
物語としてのケア ナラティブ・アプローチの世界へ 野口裕二
●A5 頁220 2002年 定価:本体2,200円+税 [ISBN978-4-260-33209-5]

第2回日本医学ジャーナリスト協会賞(2013) 大賞受賞

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 そのままで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 人とのかわりを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 宮子あすさ
●A5 頁220 2000年 定価:本体2,100円+税 [ISBN978-4-260-33088-6]

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 10月号

看護管理 Vol.24 No.10

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 職場適応に困難を抱えるスタッフへの支援 “こぼれ落ちない”人材育成を目指して
【巻頭言】いまの時代に求められる若年スタッフの職場適応支援 多様な個性を活用して、超高齢社会のケアを創造する...任和子
看護スタッフが感じる「対応が難しい」学習者とは 対象者への適切な理解と効果的な対応策を考える...川上ちひろ
対応が難しい学習者への看護シミュレーション教育 具体的かつ効果的な支援策として...内藤知佐子
支援者の役割を明確化した新人看護師教育体制の再構築 “こぼれ落ちない人材育成”を目指して...栗原美穂
職場適応に困難を抱える新人看護師への包括的支援策 京大病院の組織的取り組みの成果から...松野友美/竹中純子/山田美恵子/斎田聡一郎
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⑩ 総合病院 山口赤十字病院
特別記事 【インタビュー】自殺対策における看護管理者の役割...高橋祥友
シリーズ 看護におけるダイバーシティ・マネジメント 男性看護師のキャリア支援と、より働きやすい就業環境整備に向けて⑥ 諸外国における男性看護師の実情...金井Pak雅子



看護教育 Vol.55 No.10

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 論文執筆のススメ 実例から学ぶ良い論文の書き方
論文執筆のプロセスとポイント...大西麻未
論文執筆実践講座「女子看護大学生における母乳および乳児育児についての理解度と実習における母乳育児支援の学習体験意図の関連」(小誌Vol.54 No.12掲載)の場合 初心者の雑誌投稿(指導を受けた立場から)...坂元有沙
読者に一度で理解してもらえる論文作成の指導(指導者側の立場から)...入山茂美
論文執筆実践講座「夜間の緊急時対応および医療チームの連携のイメージ化を図るための視覚教材の作成と効果」(小誌Vol.55 No.2掲載) これからも共育者として(指導を受けた立場から)...金子真由美
実践者ならではの研究を目指して(指導者側の立場から)...三島真由美
論文書き直し実践講座(査読を受けて変えたこと)実践報告「広島市教育委員会からアドバイザーを招いての公開授業」(小誌Vol.55 No.4掲載)の場合...小林由香
論文書き直し実践講座(査読を受けて変えたこと)看護教育研究「学生がクリティカルケア看護の独自性を捉えた場面に関する検討」(小誌Vol.54 No.8掲載)の場合...平良由香利
特別寄稿 書くことで内面的な成長を...柳田邦男
実践報告 地域看護活動論実習の現状と課題 離島実習終了後の学生アンケートの分析 結果より...目良宣子/中田智子
スクランブルゾーン 第1回アジア看護教育学会(バンコク)レポート...末次典恵



助産雑誌 Vol.68 No.10

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 コミュニケーション術 をみがいて、いいお産をめざす
【座談会】現場のコミュニケーションはどうとてる? ...加藤美佳/永森久美子/岩切美穂子/浦山絵里
いいお産につなげるために助産現場で大切にしたいコミュニケーション ...浦山絵里
助産学基礎教育とコミュニケーション 茨城県立医療大学助産学専攻科の場合...島田智織
NICUでのコミュニケーションの実際...渡辺美紀
お父さん同士のコミュニケーションをどのように育むか...青木将幸
世界のお産紀行 ロンドンのパースセンター勤務助産師へのインタビューと博物館見学から思うこと...平出美栄子
TOPICS 平成26年度全国助産師交流集会レポート 「クリニカルラダーレベルⅢの認証制度」の詳細が発表される...編集室
連載 コクランレビューに学ぶ 助産ケアのエビデンス 産後のダイエットに有効なのは食事または運動、それとも両方?...大田えりか
連載 裁判例から読み解き、臨床に活かす ゆりかご法律相談 新生児の取り違え事件について考える...友納理緒
連載 周産期の生命倫理をめぐる旅 あたたかい心を求めて 生と死をめぐる生命倫理:死生学(Bio-Thanatology)(II)...仁志田博司



訪問看護と介護 Vol.19 No.10

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

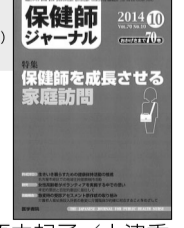
特集 機能強化型ステーションの “未来予想図” 地域拠点としての機能とは?
「多機能化モデル事業」の概要と成果 地域包括ケアの「要」となるための3つの機能...柏木聖代
【コラム】「FAXと紙」からICTの安全な有効活用へ...椎名美恵子
【実践報告①】小規模ステーションの連携による地域全体での訪問看護の機能強化をめざして 中規模でもできる拠点機能...家崎芳恵
【実践報告②】多機能化モデル事業からの機能強化型ステーションへの展開 中核市の地域拠点としての取り組み...佐々木真理子
地域包括ケア時代の訪問看護に求められる機能とは 全国訪問看護事業協会として「多機能化モデル事業」に取り組んで...伊藤雅治
【座談会】いま強化すべき訪問看護の機能とは何か? 地域の拠点となるステーションの役割...木戸恵子、佐々木真理子、山崎和代、和田博隆、柏木聖代
特別記事 定期巡回・随時対応型訪問看護の現状と展望 訪問看護との連携に焦点を当てて...井上由起子
巻頭インタビュー マグネットステーション・49 聖隷訪問看護ステーション千本 櫻井悦子所長 「みんな来て。一緒に訪問看護を続けよう」 地域の訪問看護力を底上げする機能強化型ステーション



保健師ジャーナル Vol.70 No.10

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 保健師を成長させる家庭訪問
保健師活動の原点としての家庭訪問 家庭訪問の機能と技術...大木幸子/高城智圭
大学教育における家庭訪問実習で大切にしたいこと...稲毛映子
「死にたい」と訴える市民への家庭訪問 保健師の学びと成長...田原由起子/大津香
地区担当業務を優先した体制整備で家庭訪問の充実を図る 須賀川市の取り組み...有馬喜代子
事例検討会による保健師の家庭訪問の力量形成 職場の事例検討会から...兼平朋美/守田孝恵
研究 女性高齢者がボランティアを実施する中での思い 肯定的要因と否定的要因に着目して...板井麻衣ほか
活動報告 急変時の受診アセスメント票作成の取り組み 介護老人福祉施設入所者の急変に介護職員が的確に対応することをめざして...畠中晴美ほか
PHOTO 生きいき暮らすための健康保持活動の推進 名古屋市長区での地域住民健康維持活動
連載 [事例集]新しい健康日本21へのヒント・18 地域で生きいき暮らすための高齢者の健康保持活動の推進...西川達夫/篠田宏明
連載 ナカイト発 保健師へのつばやき・16 大切にしてきた事例検討会をOJTとして...中板育美



看護研究 Vol.47 No.6

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 一事例の実験デザイン研究法
看護ケアプログラムの体系化へ向け...鎌倉やよい
「看護すること(nursing)」を支援する学としての行動分析学 随伴性のアレンジによる行動変容...坂上真之
実験的研究法としてのシングルケースデザイン...石井拓
臨床看護におけるシングルケース研究法の意義 先行研究の概観を通して...飛田伊都子
[研究1]心臓手術後リハビリテーションにおける運動量の自律的調整...廣島香代子、鎌倉やよいほか
[研究2]保育園児への歌を用いた手洗い指導プログラムの効果...山内三帆、鎌倉やよい、深田順子
特別記事 オープン・アクセスジャーナルへの投稿時の注意点 学術雑誌からのダイレクトメールに潜む落とし穴...山川みやえ
特別記事 看護における研究倫理指針の歴史的展開 日本での形成・発展と残された課題...松井健志、會澤久仁子
連載 統計学のキー・ポイント 5-「検定」に焦点を当てて...高木廣文
Words.words.words.研究と言語一質の研究のために 17...江藤裕之

