

2016年8月29日

第3188号 for Nurses

週刊(毎週月曜日発行)
購読料1部100円(税込)1年5000円(送料、税込)
発行=株式会社医学書院
〒113-8719 東京都文京区本郷1-28-23
TEL (03) 3817-5694 FAX (03) 3815-7850
E-mail: shinbun@igaku-shoin.co.jp
JCOPY 出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] 成長を支援し、自律性を育むOJT (西田朋子, 松尾陸)…………… 1—2面
- [連載] 看護のアジェンダ/日本私立看護系大学協会40周年記念講演会開催… 3面
- [連載] 急変フィジカル…………… 4面
- [連載] コミュニケーション学のエビデンス…………… 5面
- MEDICAL LIBRARY…………… 6—7面

対談

成長を支援し、自律性を育む OJT



西田 朋子氏
日本赤十字看護大学
准教授

松尾 陸氏
北海道大学大学院
経済学研究科教授

人にとって「経験」は貴重な学習資源であり、OJT (On-the-Job Training) は、経験を通して学びを進めるための手段の一つです。しかし多忙な環境の中、自身も看護実践をしながら指導を行うことに、難しさやプレッシャーを感じている指導者も多いのではないのでしょうか。「なぜ自分が指導者になったのだろう」「うまく指導できているのだろうか」と思いながら、指導している方もいることと思います。

では、現場での実践(経験)を通して、どのように看護師の成長を支援していけるとよいのでしょうか。『新人看護師の成長を支援するOJT』(医学書院)の著者である西田氏と、ビジネスや医療の現場などさまざまな分野において経験学習に関する研究を行っている松尾氏にお話いただきました。

西田 看護では、3~4年目に指導者を任されるケースが多く、自分自身がまだエキスパートとは言えない段階で後輩を指導することに不安を抱く方も少なくありません。松尾先生は看護を含め、これまでにさまざまな分野で人材育成に関する研究をされていますが、看護とそれ以外の分野において違いを感じることはありますか。

松尾 総じて、看護はすごく進んでいる分野だと思います。OJTは基本的にマンツーマンで行われますよね。でもプリセプターに任せきりにしてしまい、完全に1対1の関係になってしまうと、お互いフラストレーションがたまるのです。それが看護では、プリセプターに対するフォローなどがきちんと行われているケースが多く、組織全体で育成に取り組む雰囲気が出てくるように感じます。

西田 看護以外の分野から看護での人材育成を見ると、進んでいると評価されるのですね。中に入るとわからない、看護の良い部分です。

育成に関する考え方を形にし、共有する

西田 個人的には、看護師は指導においても一生懸命やろうとしますが、自分や他人に厳しすぎる部分があるのではないかと感じることがあります。例えば指導者の話を聞くと、新人に対して、「大人なのだし専門職なのだから、フィードバックがなくても自分で気づいていくべきだ」と言う人もいます。育成とはこうある「べき」という考え方が強固な指導者への対応

という考え方が強固な指導者への対応は悩ましいところですね。

松尾 そうした育成観のようなものは、自分が教えられた経験から構築される傾向にあるので、厳しい人というのはおそらく自分も厳しい指導を受けてきたのでしょう。反対に、あまり指導を受けてこなかった人は、そもそも教えることに対するマインドセットを持っていないので、「そんなことまで教えなければならないのか」「指導って面倒くさい」と感じてしまうのだと思います。

西田 その価値観を変えていく必要があるわけですね。先生は、具体的にはどのような方法を使っていますか。

松尾 まずは、育成に関する自分の方針や基本的な考えを“形”にすることが重要です。ただ、言語化するのには意外と難しい。ですから、「自分が成長したと感じたときに、どのようなサポートを受けたか」といったテーマで絵を描いてもらったりしています。視覚化して他人と比べたり、フィードバックを受けたりすることで、自分一人で頑張ってきたと思っていた人も、実は誰かの支えやアドバイスがあったことや、成長するための場を与えられていたことに気づく機会にもなります。

西田 面白そうですね。一人で成長してきたわけではないことに気づくのは、とても大事なことですね。ある程度時間や気持ちにゆとりがないと自分のことを振り返ることは難しいので、そうした機会を設けることも施設内教育では心掛けたいところです。

松尾 普段一緒に仕事をしていても、

相手を感じていることや考えていることって案外わからない。週に1回、あるいは月に1回でも、振り返りの場や皆で話ができる場を持つことで、相手の成長はもちろん、価値観なども見えてきます。管理者はその場をファシリテートし、皆が思いを共有しやすい雰囲気を作っていくことも求められるでしょう。

西田 確かにオープンな雰囲気がないと、話すことは難しいです。日頃からそうした場が保障されていることが重要で、それを積み重ねていく中で「こういうことを言っても大丈夫なんだ」「困っていたら一緒に考えてもらえるんだ」と思えるようになると、ネガティブな感情も含めて思いを共有することに向き合いやすくなる気がします。

批判に対してオープンになることが成長の鍵

松尾 先生がおっしゃった“オープン”には二つの意味があります。一つが、思ったことを何でも言えるという「心理的安心感」。これはリフレクションの基本にもなっています。そしてもう一つが、「批判を受け止めるオープンさ」。経験から学ぶ上では後者が重要であるとされています。

西田 批判されると自分の価値観を否定されたようで、中には批判を受け入れられない人もいます。

松尾 そこは志向性が深くかかわっていて、批判を受け入れにくい人というのは「業績志向」が強い傾向にあるんですよ。業績志向の人は他人からの承

認・評価を行動の原動力にしているため、認められずに批判されるとはねつけてしまう。一方、「学習志向」の強い人は、他人の評価ではなく自分の成長・向上を求めているので、自分の成長につながることで批判を受け入れられるわけです。

西田 業績志向・学習志向という考え方は非常に興味深いです。

松尾 どちらの志向性がより強いかは人によって異なりますが、業績志向には学習志向を阻害する側面があります。実は僕は業績志向が強くて、困っているんです(笑)。ただ、自分の志向性を知っていれば、批判をはねつけてしまったときに「これではいけない」と気づけるので、多少は対処が可能になります。

西田 そこに気づくのは、若いうちのほうがよいのかもしれません。人はいつでも変わるチャンスがあるとは言えるものの、看護に限らずネックになりがちなのは、ある程度経験を積んだ中堅以降の人だと思います。その年代の方が変わらないので、組織全体がギスギスしてしまうという相談を受けることがあります。

松尾 そういう人は、職場でもなんとなく腫れ物扱いされていませんか。本人もそれに気づいているから、余計に意固地になってしまっている。どんな人にも得意な面や強みがあるはずですから、そこを生かせる役割を与えたり、頼ったりすることで、居場所を与える。地道ですが、そうして相

(2面につづく)

August 2016

新刊のご案内

医学書院

緩和ケアレジデントマニュアル
監修 森田達也、木澤義之
編集 西智弘、松本裕久、森雅紀、山口崇
B6変型 頁456 3,600円 [ISBN978-4-260-02544-7]

がん化学療法レジメン管理マニュアル(第2版)
監修 濱敏弘
編集 青山剛、東加奈子、池末裕明、川上和宜、佐藤淳也、橋本浩伸
B6変型 頁506 3,800円 [ISBN978-4-260-02536-2]

運動器マネジメントが患者の生活を変える! がんの骨転移ナビ
監修 有賀悦子、田中栄、緒方直史
編集 岩瀬哲、河野博隆、篠田裕介
B5 頁312 3,800円 [ISBN978-4-260-02546-1]

科研費 採択される3要素 アイデア・業績・見栄え
郡健二郎
B5 頁196 3,800円 [ISBN978-4-260-02793-9]

NANDA-I-NIC-NOCの基本を理解する 最新の動向と看護計画への活用の仕方
編集 黒田裕子
B5 頁256 3,400円 [ISBN978-4-260-02825-7]

快をささえる難病ケア スターティングガイド
編集 河原仁志、中山優季
B5 頁248 3,200円 [ISBN978-4-260-02758-8]

新任師長のための看護マネジメント
太田加世
A5 頁148 2,300円 [ISBN978-4-260-02803-5]

基礎から学ぶ楽しい保健統計
中村好一
A5 頁192 2,800円 [ISBN978-4-260-02549-2]

師長の臨床 省察しつつ実践する看護師は師長をめざす
佐藤紀子
A5 頁184 2,000円 [ISBN978-4-260-02794-6]

ミッションマネジメント 対話と信頼による価値共創型の組織づくり
武村雪絵
A5 頁264 2,600円 [ISBN978-4-260-02815-8]

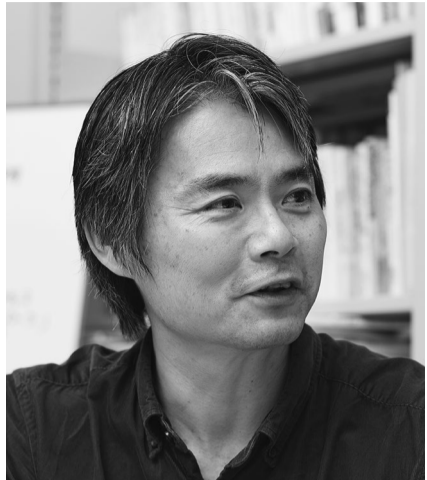
アクティブラーニングをこえた看護教育を実現する 与えられた学びから意志ある学びへ
鈴木敏恵
B5 頁248 3,600円 [ISBN978-4-260-02385-6]

腎不全看護(第5版)
編集 一般社団法人日本腎不全看護学会
B5 頁432 4,200円 [ISBN978-4-260-02759-5]

●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 ☎03-3817-5650
●医学書院ホームページ (http://www.igaku-shoin.co.jp) もご覧ください。

対談 成長を支援し、自律性を育む OJT

まずは「できること」をこなしていき、自信が持てるようになると、次第にそこを起点にして本人の「やりたいこと」も明確になってくる。



まつお・まこと氏

小樽商科大学卒業。北大大学院文学研究科(行動科学専攻)修士課程、東工大大学院社会理工学研究科(人間行動システム専攻)博士課程修了。英国ランカスター大にてPh.D.(Management Learning)取得。塩野義製薬、東急総合研究所、岡山商科大、小樽商科大、神戸大を経て、2013年より北大大学院教授。「学習する病院組織——患者志向の構造化とリーダーシップ」(同文館出版)、「職場が生きる人が育つ「経験学習」入門」(ダイヤモンド社)など著書多数。

(1面よりつづく)

手を尊重していけると、状況は改善していくのではないかと考えています。
西田 自分のまわりにいる人たちがそれぞれどのような強みを持っているかは、意外とわかっていないことも多いです。以前、職場の全員の名前を書き出して、その人はどんなことが得意か、何をどう頼んだらよいかを現場の看護師さんと考えてみたことがあります。すると、職場には本当にさまざまな人がいるということに皆さん気づけていました。

褒めるときも叱るときも 相手と真剣に向き合っているか

西田 もう一つ気になっているのは、「褒めること」と「叱ること」についてです。看護では新人の離職率が高くなった時期があり、厳しく叱ったりせず、褒めて育てようという風潮が生まれました。その結果、叱れない人が増えてしまったのではないかと懸念しています。人が成長していく過程では、叱られる経験が必要なきもありません。特に看護の場合は人の命がかかわる職業ですから、「やってはいけないこと」があると思うのです。
松尾 おっしゃるとおりです。以前ある派遣会社の方に聞いた話ですが、派遣時代の評判が良くて正規社員として雇用されても、いざ就職したら評判が悪い人が多かったそうです。派遣時代に叱られなかったため、社会人としての基礎力や基本姿勢が身につかなかった

たからだというのがその方の分析でした。要は一人前に育てる必要がないから、誰も叱らないのです。
西田 叱るということは期待の裏返しとも言えますね。
松尾 はい。ですから、叱ることがいけないことなのではなく、適切な叱り方ができるかどうか重要なのだと思います。教えるのが上手な人は頭ごなしには叱らずに、「ここまでできているけれども、ここができていないね」「これができればステップアップにつながるよ」「君ならできるはずだ」と、相手のモチベーションが上がるような叱り方をしているんですよ。
西田 相手のことを本気で考えているからこそできることだと思います。それは褒め方にも言えることで、人を叱れない人は、実は褒めることも本気でできていません。「褒めればいい」から、とりあえず褒めているような印象を受けます。
松尾 褒めなければいけない風潮というのは現場特有のものなのですか。
西田 いえ、基礎教育にも近い傾向があります。叱る教員は学生から敬遠されますし、叱られると実習に来なくなる学生もいます。そうすると学習が進まないで、何とかして学校に来てもらいたい、卒業させたいということに教員の目が向いてしまう。結果として、適切に指導されずに卒業してしまった学生は、就職してから現実とのギャップに戸惑い、「この病棟は自分には合わない」「ここでは働けない」と言って辞めていくパターンが結構あります。
松尾 一概に、臨床現場だけの問題とも言えないわけですね。
西田 ええ。基礎教育と卒後教育に乖離があることは、以前から指摘されていましたが、実は双方で教える側の考え方に乖離があるのかもしれない。基礎教育で私たちが育てているのは学生ですが、その学生がいずれは専門職として働いていくという部分に、もっと目を向けていくべきだと思うのです。そして連続性をもって看護師を育てていくために、教える側のスタンスやかかわり方について両方で共通の認識を持つ必要があります。
松尾 現場のリアリティを見せられるよう、基礎教育の段階から現場を意識した指導ができるといいですよ。僕らは専門職を育てているわけではないので、学生が就職した後のことを見据えた指導ができていくかというあたりできていません。今の話を聞いて、一般の大学教員も反省すべき点だと感じました。

言葉にして説明する、相手に考えさせる

西田 人としての成長を支援、自らも成長していく上では、個としての「自律」も不可欠な要素だと考えています。どのように自律を促していくのが望ま

しいのでしょうか。
松尾 経験学習においては、リフレクションが重要な役割を果たします。看護では「思いの共有」や「気づき」といったキーワードを耳にすることが多く、自律に向けた振り返りがすでに積極的に行われていると思います。
西田 確かに振り返りは頻繁に行われていますが、その際「できて当たり前」なことはスルーされがちです。そこにも気づきはあるはずなのに、意味づけが十分になされているとは言い難い。本当に効果的な振り返りを行えているのかという点については疑問に感じることがあります。
松尾 ある企業のマネージャーさんは、ささいな改善や成長をフィードバックするよう心掛けています。頼んだものがいつもより早くできたら、「早めに行動するのは当たり前のことだ」とスルーしてしまうのではなく、「早くできたね」と素直に伝えてあげる。日々の小さな成長に敏感になることが、一つのポイントかもしれません。
もう一つ大切なのが、行為の意味づけを行うことです。欧米が「言葉にして伝える文化」だとすると、日本は「考えさせる文化」「察する文化」であり、言葉にして説明することが得意ではありません。ある人材育成コンサルタントの方から聞いた話ですが、「ジャガイモを100個むいてくれ」と言われるのと、「このジャガイモはうちの店で一番大事なコロッケを作るためのジャガイモで、むき方次第で味も変わる。100個むいてくれ」と言われるのではだいぶ印象が違いますよね。
西田 その一言があるだけで、仕事に取り組む気持ちはかなり変わりそうです。説明に長い時間がかかるわけではありませんし、ひと手間を惜しんではいけませんね。
松尾 はい。ただ、考えさせる文化が醸成されているのは日本の良いところでもあるので、そこは残しつつ、時には言葉で伝えていけるようになると思います。実はこのバランスが難しく、人って教えられすぎると自分では考えなくなってしまふんですね。
あるグローバルメーカーでは、OJTの際に“Space to think”, つまり相手が考える余地を残すことを大事にしているそうです。育て上手な人は、相手によってその余地の大きさを変えていて、ヒントを与えたりしながら、相手が考えやすいよう導いていくのがうまい。大きな問いを具体的な小さな問いに変換し、最終的には相手に決断させているわけです。
西田 そのためには、指導者側に“待つ力”も求められますよね。すぐに口や手を出してしまうのではなく、適切なタイミングで助言やフォローを行う。相手のことをしっかり見ていないとできないことなので、そうした「積極的な待ち」の姿勢を持るといいのかなと思います。

問題や失敗ばかりを見ていても人は成長しない。良いところ、伸ばせるところを含めた多面的な角度から相手を見て、成長を支えていきたい。



にしだ・ともこ氏

日赤看護大卒。同大学院博士後期課程(看護教育学専攻)修了。虎の門病院にて病棟、看護教育部での勤務後、日赤看護大助手、講師を経て、2015年より同大准教授。現任教育全般に関心をもち、特に指導者や新人看護師へのインタビューや参与観察を行い、新人看護師の教育・支援を主要な研究テーマとしている。近著に「新人看護師の成長を支援するOJT」(医学書院)。

「can」を積み重ねる中で、「will」を見つけていく

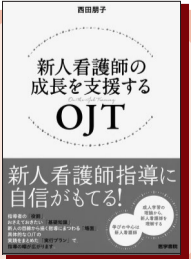
西田 任せたくても、最近では自分の考えを主張しない人が多いように感じ、どう自律を促せばよいかかわからないという話を聞きます。実際、「就職先に困らないから」「国家資格として認められているから」といった理由で看護師を志望する人もいます。最初から大きな志を持っている人ばかりではないので、少しずつ関心を持っていかればいいと思うのですが、いかがですか。
松尾 同感です。よくキャリア教育で使われるのが、「will」「must」「can」です。willは「こうしたいこと」、mustは「しなければならないこと」、canは「できること」。やりたいことって思いのほかわからないものですが、少なくともできることはわかりますよね。ですから、まずは「できること」をこなしていき、自信が持てるようになると、次第にそこを起点にして本人の「やりたいこと」も明確になってくると言われています。心の中にある小さな火種を少しずつ大きくするようなイメージでかかわっていかないと理想的かなと思っています。
西田 自律性を育むってそういうことかもしれないですね。そのチャンスが私たちがいかに投げ掛けられるか。問題や失敗ばかりを見ていても人は成長しないので、良いところや、直したり伸ばしたりしていくと良いところ、それらを含めた多面的な角度から相手を見て、成長を支えていくことの大切さをあらためて実感しました。(了)

新人看護師指導に自信がもてる!

新人看護師の成長を支援するOJT

新人看護師の指導・支援にかかわるすべての指導者(実地指導者、プリセプター、メンター、エルダー...etc)必読。新人の成長のキモとなるOJT(On-the-Job Training)のポイントが詰まった1冊。成人学習の理論をもとに、指導者の「役割」、おさえておきたい「基礎知識」、新人の目線から描く指導にまつわる「場面」、具体的なOJTの実践をまとめた「実行プラン」で、指導の幅が広がります。

西田朋子
日本赤十字看護大学准教授

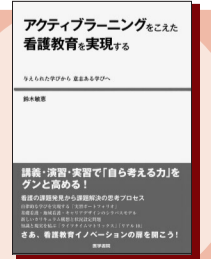


創造的に、アクティブに、自らの力で未来に向かうことのできる看護師の育成のために

アクティブラーニングをこえた看護教育を実現する

インターネットが普及し、人工知能時代の到来を前に、「正解のない問題に自ら立ち向かえる力」を育成することが、ますます求められている。看護師であれば、最新の知識・技術を学び続ける力、コミュニケーション力や情報化へ対応する力などを強化することも必要である。本書では、看護師自らが考え、能動的に動くために必要なことは何かを主眼に、アクティブラーニングをこえた多くの実践的かつ有効な教育方法を紹介。

鈴木敏恵
シンクタンク未来教育ビジョン 代表



看護のアジェンダ

井部俊子
聖路加国際大学特任教授

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140回)

感情表現としての“からだことば”

今年(2016年)で4年目を迎えた看護管理塾は、60人の参加者でスタートしている。7月のテーマは「組織感情」であった。職場において感情がどのような影響をもたらしているかを考え、「ご機嫌な職場を作る」ための方策を考えようというわけである。

参加者は現役の看護管理者たちであるから、感情によって職場が活性化したり心地よくなることや、反対に意気消沈したり不快になってしまうという経験をしているはずであるが、グループワークなどで具体的に語られることが少ないことに私は気付いた。語られる内容は、問題解決志向になってしまうのである。感情はなぜ語られにくいのであろうか。

昨今、スマートフォンが普及し、感情は言語ではなく、絵文字やイラスト、記号などによって表されることが多くなった。したがって、われわれは正式な言葉として感情を表すことをしなくなったのではないかと私は考えたのである。

「ことばの体力」を再考する

1996年10月号(198号)の『広告批評』(2009年4月号で休刊)は「ことばの体力」という特集であった。今から20年前に発行された雑誌が私の本棚にあり、しかも私が正確にその場所を把握していたということは、以前にも私が“からだことば”に関心を持ったことがあるという証しである。

特集「ことばの体力」は次のように始まる。「腹が立つ」とか「血が騒ぐ」とか「すねに傷持つ」とか、私たちの使う言葉には、たくさんの“からだ”がさまざまに入り込んでいます。“からだことば”とも呼べそうなそうした言葉が、けれど、近頃どうも減ってきている、そういう印象があります。で、かわりに台頭してきているのが感覚語、生理語とも呼べそうな言葉たち。

例えば、「腹が立つ」は「頭にくる」時代を経て、いま「チョームカック」に変貌しつつあります。(中略)この“からだことば”の衰弱ぶりを見ていると、そこには身体性を失いつつある時代そのものの空気が、微妙に映り込んでいるような気がします。

そして、次に続く「からだことばカタログ」は圧巻である。からだの部位ごとに“からだことば”が並んでいる。全てを紹介したい衝動を抑えて、いくつかの“部位”を紹介したい。

まず「頭」から始めよう。頭が上がらない、頭が痛い、頭が堅い、頭が切れる、頭が下がる、頭にくる、頭を現す、頭を押さえる、頭を抱える、頭をしばる、頭を悩ます、頭をひねる、頭を冷やす、頭を丸める、頭をもたげる。次は「髪」。後ろ髪を引かれる、髪を下ろす、危機一髪。

“からだことば”が多いのは「目」である。痛い目に遭う、一目置く、大目玉をくう、人目をはばかり、目が合う、目がある、目がいい、目顔で知らせる、目が利く、目がくらむ、目が肥える、目が覚める、目頭が熱くなる、目頭を押さえる、目が据わる、目が高い、目が出る、目角が強い、目が届く、目が飛び出る、目が無い、目が離せない、目が細くなる、目が回る、目からうろこが落ちる、目から鼻へ抜ける、目から火が出る、目くじらを立てる、目くそが鼻くそを笑う、目先を変える、目尻を上げる、目尻を下げる、目で殺す、目で知らせる、目に余る、目に入れても痛くない、目に浮かぶ、目に掛ける、目に角を立てる、目に染みる、目につく、目に入る、目に触れる、目に見える、目に物言わす、目の色を変える、目の黒いうち、目の覚めるよう、目のつけどころ、目の前が暗くなる、目端を利かす、目鼻がつく、目星をつける、目も当てられない、目もくれない、目を疑う、目を奪う、目を掛ける、目をかすめる、目をくぐる、目を配る、目をくらす、目を肥やす、目を凝ら

看護実践を変える教育改革

日本私立看護系大学協会40周年記念講演会「看護実践を変える教育改革」が7月16日、東京国際交流館プラザ平成(東京都江東区)にて開催された。本紙では、「看護師のための質と安全の教育(Quality and Safety Education for Nurses: QSEN)」を策定した専門家チームの一人であり、QSENを基にしたカリキュラムの導入に携わってきたジェーン・バーンスタイナー氏(米ペンシルバニア大)の講演の様子を報告する。



●バーンスタイナー氏

◆医療過誤を削減し、医療サービスの質を向上するために

1999年に米国医学研究所(IOM)が『To Err is Human』を発表して以来、医療の質と安全性を高める必要性は長年指摘されてきた。2011年には医療系学生が患者安全教育を受ける必要性がWHOから全世界に向けて表明され、日本においてもカリキュラムの見直しが進んでいる。米国では2005年に、看護教育の有志グループが医療教育改革のためのプロジェクトを発足させ、改革を進めてきた。それがQSENである。

QSENは、自分たちが働く医療システムの質と安全を継続的に改善していく上で必要な6つの能力を導き出し定義するとともに、その学習目標となる162項目の知識・技能・態度(Knowledge, Skill, Attitude; KSA)を明文化した。現行のカリキュラムと望ましいカリキュラムの間のギャップを明らかにし、必要な能力を身につけさせるための教授法、学習モジュールなどを発表。大学・大学院においてQSENに基づいた看護教育カリキュラムを普及させてきた。QSENが定義する6つの能力とは、「人と家族中心のケア」を中心とした「チームワークと協働」「エビデンスに基づく実践」「安全」「質の改善」「情報科学」を指す。日本でもこうした能力の必要性は指摘されているが、実際に身につけるためには、各能力が現行のカリキュラムのどこでどのように教えられるのかを確認し、組み込まれていない場合にはどこにどのように組み込めるのかを検討していく必要がある。これらの能力を教え、実践するには、従来の教授方法や実践方法の改革が求められるのだと言う。さらに氏は、プログラムでなく「文化」の創造が必要だと指摘する。全ての看護師が最新のエビデンスを学び、活用するように支援することや、教育および実務能力開発のための活動に参加する時間を割けるように適切な要員配置とスケジューリングを保障するなど、看護師を支援する環境を生み出すことなどもそれに含まれる。

2014年からは臨床においてもQSENの導入が推進され、すでに導入した米国の病院では患者・医療従事者の満足度向上をはじめとした良いアウトカムが得られている。氏は、「大切なことは全ての患者に対して質が高く安全なケアを常に提供できる環境を生み出すこと」と呼び掛け、講演を締めくくった。

す、目を覚ます、目を皿にする、目を三角にする、目を白黒させる、目を据える、目をそばめる、目を背ける、目をそらす、目を出す、目をつける、目をつぶる、目を盗む、目をはばかり、目を光らす、目を引く、目を細くする、目を丸くする、目を回す、目を見張る、目をむく、目を向ける、目を喜ばす。「腸」もある。断腸の思い、はらわたが腐る、はらわたが千切れる、はらわたが煮えくり返る、はらわたに染みる、はらわたを着る、はらわたを断つ、など激情型である。

どのような組織感情が論理の底にうごめいているのか

「断腸の思い」とは、「はらわたがちぎれるほどの深い悲しみ」をいうのが正解である。広告学校の生徒有志(n

=101)の57.7%が正解であったが、盲腸かもしれないという恐怖、おなかがいっぱい、内臓の手術をすることを決めたときのような決死の覚悟のことなどといった珍答もあった。

「目に角を立てる」は正解率が9.9%と低い。正解は、「怒りを含んだ鋭い目つきをする」という意味であるが、チェックが厳しい、見えているけれど見えなかったことにする、警戒する、反抗する、嫌みを言うなどの珍答があったという。

現場リーダーは、論理の底にうごめく組織感情に日々立ち向かっている。感情のマネジメントが重要であるとされる一方で、そもそもどのような感情がうごめいているのかを特定しなければ感情を扱うことができない。感情の言語表現の手段として、「そうだ、“からだことば”だ」と思った次第である。

マインドフルネスで「感じる力」を取り戻し、スキーマ療法で「生きづらさ」を乗り越えよう。

ケアする人も楽になる マインドフルネス & スキーマ療法

BOOK1・BOOK2

伊藤絵美 洗足ストレスコーピング・サポートオフィス所長

慢性的な“生きづらさ”に悩む看護師のマミコさんが、カウンセリングルームにやってきた——認知行動療法を超えて効果がある2つのアプローチ、「マインドフルネス」と「スキーマ療法」を、マミコさんと一緒にカウンセリング体験できるのが本書。BOOK1はマインドフルネス中心、BOOK2はスキーマ療法中心。読み進めていけば、これらの技法が自然に理解できるようになります。トラウマなどにより「感じる心」を閉ざしてしまった人、ネガティブな思考によって日常のささいな出来事でも極端に揺られてしまう人、そして日々感情を揺さぶられる援助専門職のあなたへ。

- (BOOK1)A5 頁190 2016年 定価:本体2,000円+税 [ISBN 978-4-260-02840-0]
- (BOOK2)A5 頁200 2016年 定価:本体2,000円+税 [ISBN 978-4-260-02841-7]



医学書院

『科研費 採択される3要素』刊行記念セミナーのお知らせ

テーマ 「科研費」—採択されるために 実際の申請書の添削例を基にした実践的レクチャー

驚異の採択件数を誇る教室のトップである講師が執筆した『科研費 採択される3要素—アイデア・業績・見栄え』がこのたび医学書院より出版されました。科研費採択をめざす読者に向けた講師による渾身の1冊であり、本書では「研究の楽しさ、美しさ」を知ることが科研費採択への第一歩であるとして、その上で実際の申請書の書き方を具体的に詳述しています。また、どのような申請書なら審査委員の心を打つのかを詳細に解説し、「見栄え」をよくすることで受け手の印象がガラッと変わることも具体的な事例をふんだんに用いて示しています。本セミナーでは、書籍で解説している科研費採択に至る秘伝を懇切丁寧に受講者に示します。

講師 郡健二郎先生(本書著者・名古屋市立大学・学長)

日時 2016年9月24日(土) 第1回 13:00~15:00 第2回 15:30~17:30
(第1回と第2回は同内容です。入れ替え制です)

会場 医学書院本社会議室(東京都文京区本郷1-28-23)

対象 平成29年度(2017年度)科研費に応募する予定の研究者

定員 各回80人

受講料 3,000円(税込、資料代などを含む、当日払い)※指定テキスト代別

参加お申込み方法 以下のセミナーページから、お申込みください。

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

指定テキスト 郡健二郎著『科研費 採択される3要素—アイデア・業績・見栄え』(医学書院刊)をテキストとして使用いたしますので各自ご持参ください。当日会場での販売もごさいます。

医学書院

おだん子×エリザベスの 急変フィジカル

志水太郎 獨協医科大学総合診療科

患者さんの身体から発せられるサインを読み取れば、日々の看護も充実していくはず……。本連載では、2年目看護師の「おだん子ちゃん」、熟練看護師の「エリザベス先輩」と共に、「急変を防ぐ」「急変にも動じない」フィジカルアセスメントを学びます。

第8夜

呼吸



J病院1階の救急外来。今日のおだん子ちゃんは、7階病棟から助っ人として駆り出されて来ました。深夜の救急救命室にはひっきりなしに患者さんが運ばれてきます。急変対応には慣れてきましたが、救急外来は久しぶりです。ドキドキしながら患者さんのもとへ向かいました。

患者は桑田さん(仮名)、77歳男性。救急救命士によると、高血圧とCOPD(慢性閉塞性肺疾患)の持病があり、元ヘビースモーカー。3年前からは自宅で在宅酸素療法(HOT; Home Oxygen Therapy)を行っているそうです。ADLはほぼ自立しており、一人暮らし。今日は、トイレでいきんだときに左胸にピキッという激痛が走り、それからだんだん息が苦しくなり、全身がだるくなってきたため、自分自身で救急搬送を依頼したとのことでした。

「桑田さん、意識はありますか？」

患者さんは痩せ型で、ストレッチャーの上に仰向けになって、苦しそうに浅く速い呼吸をしています。自宅から着けてきたのか、鼻カニューレを装着していました。

「ハアッ、ハアッ……苦しい……」

「どの辺が苦しいんですか？」

「ハアッ、ハアッ」

「ええと……」

おだん子ちゃんは、何かできることはないかと考え、まずは基本に戻って呼吸数を数えることにしました。

「アイウエオアイウエオ……呼吸数は30回/分くらい」

パルスオキシメーターを見るとSpO₂90%、血圧94/60mmHg、脈拍120拍/分、体温36.8℃です。

患者さんを見ると、首は細い割に胸鎖乳突筋は不自然に発達していました。そしてその周辺の筋肉も呼吸に合わせて収縮を繰り返しています。

「熱はなし。首の筋肉はつらそうだけど、前傾姿勢じゃないし、声も出てる」

息苦しそうなので念のため口の中を確認しましたが、窒息ではなさそうです。前回(第7夜/第3184号)教えてもらったA(Airway)の3秒フィジカルでも問題ありません。

「ハアッ、ハアッ(胸を押さえて)」

「そういえば左胸に痛みがあるって救急救命士さんが言った！」

「危険な胸痛、6人の殺し屋」(第2夜/第3163号)が脳裏を過ぎります。急いでダブルハンド法を使って血圧を測ると、左右差はなし。大動脈解離ではなさそうで、ホッとしました。しかし、他の5つの可能性は残っています。

おだん子ちゃんは、患者さんの手に触ったときに末梢がジトッと冷たいことに気付きました。脈はありますが、血圧も低く、ざっくりショック(第5夜/第3172号)の「ぐったり真っ青冷や汗ハアハア」までは当てはまっています。もしかしたらショックの前兆でしょうか？

「困ったな、ヤバそうではあるんだけど……(オロオロ)」

「ハアッ、ハアッ」

「え?! 血圧85mmHg?! (こんなに急に悪くなるなんてどうしよう! ドクター早く来てー!)」

「ちょっとあなた! 何なさってるの?!」

「先輩!! なんてナイスタイミング! 実はCOPDで呼吸苦の方が……」

「嫌な呼吸ね。それにこの頸静脈。胸は見たの?」

エリザベス先輩はそう言いながら、患者さんの襟元をバツと開けました。すると片方の胸郭だけが膨らんでおり、左右の胸が異なる動きをしています。エリザベス先輩は聴診器を当て、両方の肺の音を聞きました。

「すぐに隣のブースのドクターをお呼びになって。それから救急カートを。緊張性気胸ですわ!」

エリザベス先輩のキラキラフィジカル⑧「B(Breathing)の3秒フィジカル!」

次の3つをチェック!

- ①胸郭・呼吸の左右差
- ②瞬間呼吸数
- ③呼吸様式(下顎呼吸、鼻翼呼吸、あえぎ呼吸、シーソー呼吸)

ショックの中でも特に緊急度の高いのが、右心系に分類される「閉塞性ショック」です(第6夜/第3180号)。原因である「閉塞」を早急に解除しないと、時として命にかかります。

代表的な3つの閉塞性(右心系)ショックのうち、緊張性気胸は、何らかの理由で肺に穴が開くことで生じます。肺は、胸郭という堅い「殻」に囲まれた閉鎖空間の中にあります。肺に穴が開き、そこから空気が抜けると、肺と胸郭の間に空気がたまり、穴がチェックバルブの弁のように働いた場合、肺から空気が抜けていく一方で、肺に戻ることはありません。そのため、穴が開いた側の胸が膨らんでいたり、胸郭の動きに左右差が生じたりします。聴診器を当てると、呼吸音は明らかに弱まっているのがわかります。また、胸腔内の空気貯留でより明らかな鼓音がします。

さらに、胸郭内の空気は肺をどんどん押しつぶし、縦隔をも圧迫していきます。そうすると、壁の薄い下大静脈や右心系もつぶされ、血液が循環しなくなります。血液が左心にも戻らず、全身に血液が送り出せなくなってしまうのです。心臓の閉塞はタイミングによっては一瞬で起きることがあり、急激なショックを招きます。緊張性気胸は急速に悪化し、時に秒～分単位で処置しないと死に至るとも言われます。胸郭外から穴を開けて空気を外に逃がす「緊急脱気」が一刻も早く必要です。今回は、いきんだ際の肺胞内圧の上

昇で穴が開いたと考えられますが、胸元に外傷がある場合、それによって肺に穴が開いた可能性を疑ってください。

急変ポイント⑧
最も危険なショック
「閉塞性(右心系)ショック」の代表例
●緊張性気胸
●心タンポナーデ
●肺動脈主管部の肺動脈塞栓症

駆け付けた医師がその場で状況を判断、エリザベス先輩からサッと渡された16Gの留置針を第二肋間上縁に3本連続して打ち込みました。その瞬間! プシューッ、プシューッという音とともに留置針の外筒から空気が排出されます。この間のSpO₂は幸い保たれており、血圧は100mmHg台まで回復、蒼白な顔もやや赤みを増してきました。医師は胸部チューブ(胸腔ドレーン)の準備を指示。胸腔ドレーナージが行われました。

その後、患者さんは過去に2度、自然気胸を起こした病歴があったことがわかりました。今回トイレでいきんだときの胸痛が以前経験した胸痛と同じような痛みだったので、これはまずいと思ったそうです。患者さんはそのまま呼吸器外科に入院となりました。

今回は急変基本のABCのBに触れました。Bは、Aの次に緊急です。もしAに異常があれば、先にAへの介入(気道確保や挿管)を行います。Bも即座に次の行動につなげる必要があります。体が発する限られたサインを察知できるようになりましょう。

Bに介入する場合、最初は酸素投与を行います。SpO₂が95%以上であれば不要ですが、95%未満であればO₂流量3~5L/分で簡易酸素マスク(シンプルマスク)を当てます。CO₂ナルコーシスの恐れがあるため、COPDのようなCO₂がたまりやすい慢性閉塞性の呼吸器疾患の方に酸素を長時間投与してはいけませんが、救急搬送などで長時間酸素投与されていたのであれば、医師が到着するまでの一時的な処置として簡易酸素マスクを着ける分には害はないでしょう。

Bの異常の中でも、緊張性気胸は特に対応を急ぎます。読者のあなたも周りの看護師や医師と、実際にこの患者さんが現れたときの対応についてぜひ話し合ってみてください。

おだん子のメモ

8月29日

- 肺の異常から閉塞性のショックにつながる可能性がある。
- 異変のサインを察知したら、酸素投与と緊急脱気の用意!

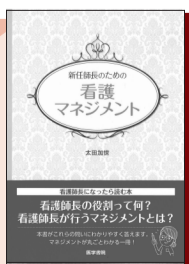
●お願い—読者の皆様へ
弊紙記事へのお問い合わせ等は、お手数ですが直接下記担当者までご連絡ください。
☎(03)3817-5694・5695/FAX(03)3815-7850 「週刊医学界新聞」編集部

看護マネジメントの基本がわかる! 師長のための教科書

新任師長のための看護マネジメント

本書は、看護師長にはどんな役割があるのか、看護マネジメントとはどういうことをするのかなどを、平易な言葉で、また身近な例をあげながら説明する。そして、マネジメントの基本をおさえておくことが、リーダーシップを発揮することにつながることもわかりやすく伝える。看護師長になったら最初に読んでほしい書。

太田加世 C-FEN代表

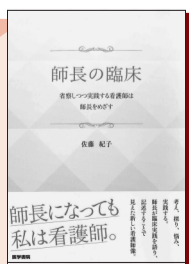


師長になっても、私は看護師。

師長の臨床 省察しつつ実践する看護師は師長をめざす

師長だからできる「看護」がある。患者に触れ、言葉を交わし、今必要なケアを考える。看護師の実践を客観視し、ケアの質を保证するために「看護」をマネジメントする。師長の実践こそが、病棟を変えていく。師長の臨床実践を見つめてきた著者が捉えた、新しい師長像。

佐藤紀子 東京女子医科大学看護学部・大学院看護学研究科看護職生涯発達学教授





わかる! 使える!

コミュニケーション学のエビデンス

第5回

医療ドラマの視聴傾向とがんに対する考え方

杉本なおみ 慶應義塾大学看護医療学部教授

医療とコミュニケーションは切っても切れない関係。そうわかってはいても、まとめて学ぶ時間がない……。本連載では、忙しい医療職の方のために「コミュニケーション学のエビデンス」を各回1つずつ取り上げ、現場で活用する方法をご紹介します。

視聴率低迷に悩むテレビ界では医療ドラマが大人気。でも、その内容ときたらまさに絵空事。こんなドラマばかり続いたら、医師は絶対に失敗しないし、看護師はまっしろなユニフォームしか着ないなどと、非現実的な期待を抱かれるのでは……。

こうした疑問に答えるのが、コミュニケーション学の一分野であるマスコミュニケーション学です。主に①情報の発信者(例:新聞社)、②情報の内容(例:感染症の初期症状)、③メディアの特性(例:テレビの速報性)、④情報の受信者(例:視聴者)、⑤影響・効果(例:早期受診)に関する研究を行います¹⁾。

いずれもテレビ・ラジオ・新聞・雑誌などのマスメディアを分析対象としますが、その中で医療を題材とするテレビドラマに特化した国内研究の歴史はまだ浅く、現時点では「医療ドラマ」を検索語とする資料²⁾の大半が「当事者の立場から物申す」という性質の非系統的批評の域を出ません。分析対象を医療ドラマからテレビドラマ全般に広げると、ようやく暴力³⁾や喫煙⁴⁾、障害⁵⁾の扱いや、医療ソーシャルワーカー⁶⁾や養護教諭⁷⁾など医療関連職種

の描写をある程度系統的に分析した研究が存在する程度です。しかし残念ながら、研究者の視点からのこのような分析だけでは「医療ドラマは人々にどのような影響を与えるのか」という問いには答えられません。研究者に「男性看護師の描写が典型的

すぎる」と指摘されるようなドラマでも、視聴者の大半はそれが作り話であることを理解しており、劇中の描写に惑わされなかったということが現実には起こり得るからです。つまり、視聴者の実際の反応を調査せずして医療ドラマの影響は語れないのです。そこで今回は米国の医療ドラマの影響に関する調査⁸⁾を取り上げます。

医療ドラマ視聴量と健康観の関係

米国では2005年から毎月、マスメディアと健康行動に関する全国調査⁹⁾が行われています。この研究ではその中から、2007~09年の調査期間に無作為抽出された18歳以上の男女1万1555人(男性47.2%,平均48.1歳)による、①医療ドラマ(註1)およびテレビ全般の視聴量、②他マスメディア(新聞・ラジオ)の利用頻度、③健康観に関する回答を分析し、次のような結果(註2)を得ました(図)。

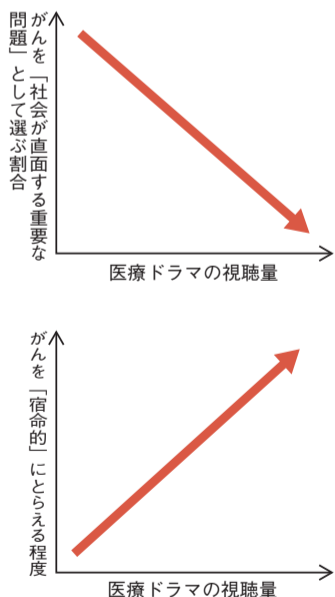
- 1) 医療ドラマの視聴量が多い人は少ない人に比べ、がんを「重要な社会問題」として選ぶ割合が低い。
- 2) 医療ドラマの視聴量が多い人は少ない人に比べ、がんを「宿命論的」ととらえる傾向が強い。テレビのローカルニュースの視聴頻度に関しても同様の傾向が見られる。一方、新聞とラジオのニュースの講読・聴取頻度が高いほど、がんを「宿命論的」ととらえる傾向は弱い(テレビの全国ニュース視聴頻度に関しては、がんのとらえ方に違いは見られない)。

この結果から懸念されることは主に二つあります。第一に、がんという病気に対する「社会的重要性の認識」は、がんに関する政策や施策に影響を与える可能性があるとして著者らは指摘しています。この意識が希薄な人は、がん征圧キャンペーンなどの試みを「税金の無駄遣い」と感じるかもしれません。そしてその認識が彼らの寄附行為や投票行動に影響を及ぼすことも十分に考えられます。

第二に、がんの「宿命論的」ととらえ方は、予防や受診の妨げとなりかねません。「がんにかかるかどうかは運命次第」と考えるほど、喫煙や飲酒を控えたり、減量や運動を始めたりする意欲が削がれてしまいます。また罹患後も、「運命だから仕方がない」と考え、治療に対し投げやりな態度をとるかもしれません。

テレビの見過ぎは「身体に毒」なのか?

このような懸念の伴う結果ですが、



●図 医療ドラマの視聴量とがんに対する考え方の関係(文献8より著者作成)

だからといって「医療ドラマやローカルニュースはなるべく見ないように!」などと助言したら、倫理的だけでなく学問的にも問題が生じます。この研究は「医療ドラマを長時間視聴する群」がそうでない群に比べ、がんを「重要な社会問題」ととらえる傾向が低く、「宿命論的」ととらえる傾向が高いという相関関係を示したにすぎず、「医療ドラマを長時間見ると健康観がゆがむ」といった因果関係を証明したわけではないからです。医療コミュニケーション学のエビデンスを現場で活用するにはこの点への注意が必要です。

したがってこの研究結果に関しても、「医療ドラマ好きの患者さんは、もしかしたら他の人よりがんに対する諦めの気持ちが強いかもしれない」と心に留めておく程度が適切と思います。

研究の「手の内を明かす」ことの重要性

この研究で一つ気になるのは、がんの「宿命論的(fatalistic)なとらえ方」をどのようにして測定したのかという点です。幸い「あなたはがんを宿命論的にとらえていますか?」という直接的(かつ不適切)な聞き方ではなく、質問紙中の2項目、「ほとんど何をしてもがんになる」と「がん予防についてあまりにいろいろなことが言われているので、何をしたらよいかかわからない」に対する5段階評価の平均値を用いたようです。ただし、この2つの質問をひとくくり「宿命論的」と呼ぶことには疑義が残ります。特に2項目は、むしろ「がん予防に関する情報の氾濫による統制感の低下」を測る指標のように感じられるからです。

この例が示すように、質問紙などで実際に用いた文言(例:「患者の話を目頭15秒だけ遮らずに聞く」と、結果報告の際これらの要素に簡潔に言及するために研究者が恣意的に付与するレッテル(例:「共感的」)(註3)が乖離している例が散見されます。さらに、これらのレッテルの定義が不明確・不統一な場合(例:別の研究では「患者を全人格的に理解しようとする態度」を指して使う)もあります。

それでもまだ、実際の調査項目や文言が明示されていれば、読み手自身がその適否を判断できます。しかしそうでない場合には、研究の「再現性」が保証されず、調査項目の「内容的妥当性」も不明であり、どれほど優れた(ように見える)研究であっても、その成

果は比較・蓄積できず散失するばかりで、現場への応用も難しくなっています。

これを防ぐには、先行研究を踏まえた上で「レッテル」の妥当性を入念に吟味すること、また発表時間や文字数の制約があっても調査に用いた「実際の文言」を極力開示し、研究の「手の内を明かす」ことが肝要です。これは研究報告の書き手としても読み手としても肝に銘じたい点です。

現場で実践!

- 医療ドラマを長時間視聴する人には、がんを重要な社会問題と認識しなかったり、宿命論的にとらえたりする傾向が見られる。
- 「コミュニケーション学のエビデンス」を臨床現場に取り入れる際には、相関関係と因果関係を混同しないよう注意する。
- 研究報告を読む側も書く側も、研究の「再現性」や調査項目の「内容的妥当性」に留意する。

註1: 調査当時に週1回放映されていた下記の4つの医療ドラマの1か月当たりの視聴回数合計を得点としています: Grey's Anatomy (邦題「グレイズ・アナトミー 恋の解剖学」), ER (邦題「ER 緊急救命室」), House, M.D. (または House, 邦題「Dr. HOUSE」), Strong Medicine (邦題「ダナ&ルー——リッテンハウス女性クリニック」)

註2: 実際には、がん以外の疾患(例:循環器疾患)の認識についても調査が行われていますが、本稿では各種メディアの消費量の違いにより有意差が見られたがんに関する考え方に絞って紹介しています。

註3: 質的データの場合には「カテゴリ」、量的データの場合には「因子」や「主成分」の名称がこれに該当します。

[参考文献]

- 1) 島崎哲彦, 他. マス・コミュニケーション調査の手法と実際. 学文社: 2007.
- 2) 片野裕美. 快適に働く! ナース生活のコツあり? なし? ナースからみる「医療ドラマ」. エキスパートナース. 2006; 22 (11): 69-71.
- 3) 岩男壽美子. テレビドラマのメッセージ——社会心理学的分析. 勁草書房: 2000.
- 4) 神田秀幸, 他. テレビドラマにおける喫煙描写場面の実態. 日本公衆衛生雑誌. 2003; 50(1): 62-70.
- 5) 藤田大介. テレビドラマにみられる車いす・障害者像の一考察. 理学療法ジャーナル. 2004; 38 (2): 121-5.
- 6) 田中秀和. 医療ソーシャルワーカーを描いたテレビドラマにおける職業像の研究. 新潟医療福祉学会誌. 2012; 12 (2): 2-7.
- 7) 亀山有梨, 他. テレビドラマにおける養護教諭の姿と保健室. 茨城大学教育実践研究. 2009; 28: 89-103.
- 8) JE Chung. Medical dramas and viewer perception of health: testing cultivation effects. Human Communication Research. 2014; 40: 333-49.
- 9) Annenberg School for Communication, University of Pennsylvania. Annenberg National Health Communication Survey. <https://anhcs.asc.upenn.edu>

「ミッション」と「エンパワメント」による看護管理

ミッションマネジメント 対話と信頼による価値共創型の組織づくり

看護管理者を支える「ミッション」と「エンパワメント」を軸に、組織の中の「人」をどのように捉えるか、看護師一人ひとりのキャリアの発達をどのように支えるか、そして、組織全体を活性化させるためのアプローチを解説。臨床看護師から研究者、看護管理者をつとめた著者の経験からのマネジメント論。

武村雪絵
東京大学大学院准教授



大好評「プラマニユ」が早くも改訂! さらに充実、もっと使える

感染症プラチナムマニュアル 2016

▶感染症診療に必要なかつ不可欠な内容をハンディサイズに収録。迷ったら立ち返るべき「診療の8大原則」にはじまり、抗菌薬・微生物学・病態・臓器別の感染症治療などについて、必要な情報のみに絞ってまとめ、臨床における迷いを払拭する。全体的なアップデートにより大きくパワーアップ。頁数は約2割増しながらコンパクトさを堅持、価格は据え置き。「抗菌薬スペクトラム早わかり表」、「薬剤感受性表」などに「感度特異度一覧」、「届出感染症一覧」などを追加、役立つ付録もさらに充実。

著: 岡 秀昭 東京高輪病院プライマリケア臨床研修センター長/感染症内科部長

定価: 本体1,800円+税
三五変 頁272 図9 2016年
ISBN978-4-89592-849-6

Medical Library

書評・新刊案内

混合研究法入門 質と量による統合のアート

抱井 尚子 ● 著

四六判・頁148
定価:本体2,000円+税 医学書院
ISBN978-4-260-02470-9

量的研究では、森(全体像)は把握できたが、木(個別性をもつ生身の人)が見えないもどかしさを、質的研究では、木はよく理解できたが、森がつかめないもどかしさを感じたことはないだろうか。それを解決してくれるのが、混合研究法(mixed methods research, ミックス法とも呼ばれる)である。混合研究法とは、質的研究と量的研究のハイブリッドアプローチであるが、それぞれ単独でとらえた以上の新たな世界を私たちに見せてくれる研究法である。

本書は、1990年代に混合研究法に出合い、2007年に創刊されたJournal of Mixed Methods Researchの編集委員として活躍し、日本混合研究法学会の理事長を務める著者が、初学者向けにわかりやすく解説した入門書である。

第1~3章では、混合研究法についての輪郭が示される。混合研究法が生まれた必然性や、哲学的背景、歴史と今後の動向について述べられている。一口に混合研究法といっても多種多様な解釈とスタイルがあり、まだ成長期にあることを、パラダイム論争(質的、量的それぞれの研究を支える哲学的基盤の違いに根差したその優位性をめぐる論争)とその後の経過に触れながら、誠実に論じている。文献が豊富に引用されているので、読者はそれらを糸口

【評者】坂下 玲子
兵庫県立大学教授・生活機能看護学

として、自分はどうのどのような哲学的基盤で世界を解釈しようとしてきたのか内省していただければと思う。

第4,5章は混合研究法の基本的な方法(手続き)が説明される。読者はここで、混合研究法の定義や特徴、研究目的、サンプリング、研究デザインの組み方、質的・量的アプローチを統合する分析方法と結果の示し方の基本を学ぶ。

続く第6,7章では、実際の研究例が解説と共に示され、どのように混合研究法を計画実施すればよいのか、1+1が2以上になるその成果とはどのようなものであるのか実感できるようになっている。研究ごとに注目ポイントが丁寧に解説されていることは、読者の理解を後押しする。

最後の第8章は、混合研究法のクリティックの視点と研究論文としての仕上げ方が述べられ、今後の発展の方向性が示される。

看護学は、人々の健康とそれを取り巻く多様な要素が織り成す複雑な現象を扱う。その理解と課題解決のためには、「単一メソッドによるアプローチではもはや限界があると言わざるを得ない」(「序」p.iii)状況であろう。その意味において、混合研究法は看護学の研究方法論(methodology)として親和性が高く、今後ますます重要となるであろう。実際、そうとは意識されず混合研究法が用いられている研究を目にするが、本書により、混合研究法の強みと課題を明確に理解することで、より意義のある研究が展開できる。

質と量の混合がつくる 新たな世界



看護師国家試験 解剖生理学クリアブック 第2版

日本生理学会教育委員会 ● 編

B5・頁244
定価:本体2,000円+税 医学書院
ISBN978-4-260-02442-6

【評者】多久和 典子
石川県立看護大学教授・生理学

日本生理学会教育委員会の編による『看護師国家試験 解剖生理学クリアブック』の改訂第2版が発行されました。初版は2007年に発行され、多くの看護学生の勉学の友として愛用されてきたが、改訂版もわが国の生理学教育を牽引する日本生理学会教育委員会の諸先生のご尽力の賜物であり、心より敬意を表します。

手に取ってみるとB5判のハンディさは初版と変わらず、いつでもバッグから取り出して続きの問題を解ける良さがあります。初版の14章に「必修問題」と「体表からみた人体」の2章が加えられて合計16章となり、問題数(360問→382問)、ページ数(214ページ→241ページ)ともに増えて充実ぶりがうかがわれますが、初版と同じ価格に据え置かれています。見開きの左ページに3~4題の問題、右ページに対応する解答・解説が記載されている形式は変わっていませんが、重要な語句やキーワードが赤字でハイライト表示され、さらにクリアな解説になっています。また、初版にもあった「Keyword」に加えて、新たに「Step Up」という関連項目の解説が処々に追加され、問題によっては「基本知識」や「臨床での応用」というアイコンが付いており、自分が解けなかった問題のタイプやレベルがわかり参考になりそうです。初版に比べて図表が大幅に増えていますが、スペースの制約から図が小さいので、次回改訂時に図が大きくなると良いと思われました。

問題について見ると、初版で練られた良問は引き続き掲載され、長文の選択肢から簡潔な選択肢への編集や、「誤

っているのはどれか」から「正しいのはどれか」を問う問題への変換など、昨今の国家試験の傾向が考慮され、さまざまな観点から学生の身になって改訂作業を進められた跡がうかがわれます。全体的に難易度は初版と同じで最近の国家試験より高レベルであり、解剖生理学を集中して学ぶ低学年のうちに基礎知識を確実に習得した上でここまで解ければ理想的と言えましょう。さらに、看護学生にとっては難問と言える問題も収録されており、序文に記されているように看護学生への期待と熱意が伝わってきます。これらの難問には、それを示すアイコンを付けていただけると良いと思われました。

看護基礎教育課程では、解剖生理学の基礎の上に病態・症状・徴候とさまざまな疾患の知識、これらを生かしたフィジカルアセスメントと根拠に基づくケアについて学ぶ「サイエンス」に加えて、看護師ならではの「アート」に属する心と技の学習に多くの時間を必要とします。その観点から、サイエンスの学習においては、基礎知識とハイレベルな知識を区別して提示する必要があり、場合によっては後者をあえて提示しないという選択も必要になると思うのです。これは改訂の度に徐々に内容が増える教科書についても言えることであり、問題集で扱う知識レベルをどの程度に設定すべきかは難しい問題です。

患者の病態を正しくアセスメントできる臨床能力に直結する解剖生理の正確な知識だけは、学生のうちにしっかり身につけてほしいものです。

本書は、混合研究法に関する基本が端的に書かれていることもあり、小型で携帯しやすいのも特徴だ。私は神戸と東京を往復する新幹線の車中で読んだが、その後も座右に置いておきたいコンパクトさである。

本書の第6,7章で展開される具体的な研究例は、入門者だけでなく、例えば科研費基盤研究(A)(B)の申請を考えているような研究者にとっても、自身の計画を洗練する参考になると考え

る。

@igakukaishinbun

医学書院 看護教員「実力養成」講座 2016のご案内

《臨地実習再考》看護実践能力を高める 実践的思考力の育成

看護過程、クリティカル・シンキング、臨床判断モデルを活用する

日時・場所

大阪 2016年 **11月27日** 日
200名 13:00 ~ 16:30 (開場12:00)
新梅田研修センター 205号室
大阪市福島区福島6-22-20

東京 2016年 **12月4日** 日
200名 13:00 ~ 16:30 (開場12:00)
飯田橋レインボービル 7階大会議室
東京都新宿区西谷船河原町11

受講料 **5,000円** (税込、資料代込み) お一人様、いずれか1会場での受講料です。受講料の返金はいたしかねます。

講師紹介

 **池西 静江 先生**
Office Kyo-Shien代表
日本看護学校協議会副会長

 **茂野 香おる 先生**
淑徳大学看護栄養学部
看護学科教授

 **三浦 友理子 先生**
聖路加国際大学大学院
看護学研究科看護教育学助教

保 健師助産師看護師学校養成所指定規則の第5次改正の議論に向けた基礎資料作りの過程でも、依然として看護実践能力の低下が指摘されています。本セミナーでは、限られた時間数の中でいかに効率よく看護過程、クリティカル・シンキングを教えたらよいか、具体的な教育方法を提案します。また米国オレゴン大学で実践的思考の育成を目的に構築された臨床判断モデルに関して、実習中の学生との関わりや、シミュレーション教育の構築における活用について紹介します。

お申し込み方法

以下のセミナーページから、希望のセミナー会場を選び、お申込み下さい。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。

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

お問い合わせ

▶セミナーについて
(株)医学書院 PR部 看護教員「実力養成」講座係
TEL.03-3817-5693 (平日9~17時)

▶お申込みについて
福田商店広告部(担当:北井・花木)
TEL.06-6941-5600 (平日9~17時)

《シリーズ ケアをひらく》 介護するからだ

細馬 宏通 ● 著

A5・頁270
定価:本体2,000円+税 医学書院
ISBN978-4-260-02802-8

介護する「こころ」ではなく、「からだ」についての本である。介護や医療の実践では、心構えとか思いやりとか、他者に対する想像力といったものが重要とされていて、それはそれで間違いはないわけだけれども、そのような言説は、既に世に溢れ返っている。そこで、介護する「からだ」に注目し、認知症高齢者のグループホームを10年にわたって観察した結果を記したのが、本書である。

科学的身体でも、 文化的身体でもなく

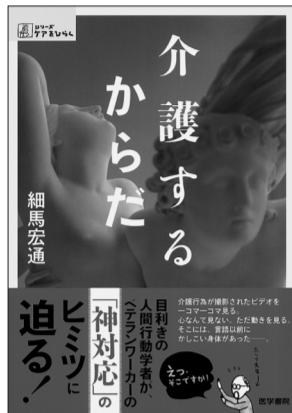
本書では、身体について記されていることが、これまであまり存在しないスタイルで展開されている。

身体を論じる書物の既存のスタイルとしては、医学・医療の実践書のような、(基本的に実験に基づく)科学的身体理解に基盤を置いたものや、哲学、宗教(ヨガや禅を含む)を基盤とした文化的身体論などがある。そして、両者の間には、論理の構築や根拠の提示の仕方に関わる決定的な違いがあり、お互いがお互いを、敬遠しているところがある。

例えば、科学的身体理解を重視する立場の人々(西洋医学の医師など)は文化的身体論のことを「単なる独白に近いもので、都合よく作られた物語にすぎない」と評することが多いし、文化的身体論を重視する立場の人は、科学的身体理解に基づいて記されたものを「無味乾燥で、断片的で、限定された状況のことしか説明できない」と評することになる。

そのような深い断絶が存在する状況において、本書で行われているのは「第三の身体論」とでも言えるものである。その独自のスタイルを基礎付けているのが「行動観察」ということになる。

「第三の身体論」が開かれた!



評者 佐藤 友亮

内科医/神戸松蔭女子学院大准教授・生活学

「粘り強い」のは身体スキルだった

しかし、そのような簡単な区別で評価を終えられないのが、この本の本当の魅力だろう。終章における「粘り強さ」に関する考察が興味深い。

ここでは、ベテラン介護者の手際の良さの理由が分析されている。一般に、「できる人」の持つスキルの根幹は、言語的に伝達されにくいものだが、そこへ切り込んでいるところが、行動観察の真骨頂である。

例えば、被介護者を車いすから立たせようとするとき。「できる」介護者は、最初の試みでうまく立たせること

ができなくても(スリップ:小さな間違い)、一番最初からやり直すことがない。少しでも腰が浮いている状態から、二度目の挑戦を行う。これは、深くいすに腰が沈んだ状態から立ち上がることが最も難しい挑戦だということ、介護者が体感的に理解しているからだ。そして、このような介護の様子を外から観察すると、「粘り強い」態度に見える。

「粘り強さ」という表現からは、メンタルな要素が大きく感じられるかもしれないが、中腰という不安定な状況に対応するには、高い身体スキルが要求される。要するに、「できる」介護者は、介護者としての身体が整っているというわけである。「粘り強さ」は、介護者の心ではなく、身体に由来していたのだ!

現代における「活人剣」

筆者は、介護施設という生活空間において、介護者が強制することなく、被介護者の自然な動きを活かすことで、効率的に、しかも気持ちよく目的が達せられるという日常を重視している、その成り立ちを分析している。

看護学生の主体性を育む協同学習

緒方 巧 ● 著

B5・頁144
定価:本体2,600円+税 医学書院
ISBN978-4-260-02520-1

評者 牧野 典子

中部大教授・成人看護学

近年、大学教育において学生のアクティビティ・ラーニングを促す授業が教師の課題になっています。教師と学生、学生と学生の対話や意見交換の導入、

協同学習法による 看護の授業展開がみえる



反転学習、協同学習グループにおける学生同士の学び合いなどはその課題にこたえるものです。しかし、このような授業は、教養科目ならよいが看護学には適さないと思われる方も少なくないかもしれません。確かに、看護学の教師は、国家試験に受かるために多くの専門知識を教え、臨地実習に出すためにさまざまな看護技術を習得させなければなりません。学生同士で学んで正しい理解ができるのだろうかという疑問も生まれます。

本書ではこのような疑問に丁寧に答えています。例えば、看護過程を初めて学ぶ授業では、講義をどのように理解したかを学生同士でノートを用いて説明し合う時間を何回か設けます。そして理解不足や聞き漏らした内容を追加修正させます。この技法は協同学習のノート=テーキング=ペアです。また、看護技術の習得にはジグソー法を用いた授業展開が詳しく紹介されています。著者の緒方巧先生の体験から生み出された工夫満載の授業案や記録用紙なども掲載されているので、すぐにも実践できるのではないのでしょうか。

緒方先生は看護大学の基礎看護学の教師として、看護学生とは入学した1週間後から授業を通してかかわっています。そのかわり方は、「学生個々の『揺れ(迷いや模索)』を観察しながら、その揺れに向き合い寄り添う関わりが大事」であると述べています

本書で描写されていることはまさに、現代における「活人剣」(註)と言えるものだろう。医学書院の名物シリーズ《ケアをひらく》が、また新し

(p.12)。そして、学生には、その揺れとしっかりと向き合ってよりよく変化していくために3つのことが必要だと伝えていきます。それは真剣な学習、臨地実習も含めたさまざまな体験、仲間存在です。協同学習を取り入れた授業は、以上の3つを学ぶことができる協同の精神と授業方法で学生の学習を促していきます。したがって緒方先生の授業は看護学の専門科目の授業でありながら、同時に初年次教育としての意義もあります。

評者が緒方先生に初めてお会いしたのは2014年10月の日本協同教育学会ワークショップでした。先生から「看護教育における協同学習」のワークショップを主催するので話題提供をしないかと声を掛けていただきました。先生は自らの授業の紹介をしながら、参加者に協同学習の技法を次々に体験させていきました。このときに紹介された「導尿」の授業は本書の中にも紹介されています。

緒方先生は「学生は本来自分を成長させたいと願っており、教師がいまだ知らない能力を有しています。(中略)協同学習を用いた授業ではそのことを体験的に理解できると同時に、学生を信じる大切さや強さが、教師自身のなかに今までに増して育まれていくことを実感することができます」と述べています(p.iii)。学生の成長を信じ主体性を育む授業は、教師自身の主体性をも育むことになり、双方が成長します。その第一歩を踏み出す勇気を与えてくれるのが本書です。

いものを「ひらいて」しまったようである。註:活人剣:禅語。相手を活かして、事をなす剣。(柳生宗矩:『兵法家伝書』より)

セミナー開催のご案内

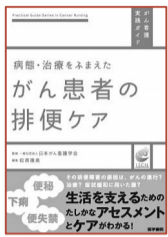
<p>《ナーシングカフェ》 がんエマージェンシー 緊急症への対応をマスターしよう!</p> <p>がん診療の中で発生する高度な有害事象、『がん緊急症』の対応へのコツをお教えします。外来で薬物療法に携わっている方、緊急対応に自信をつけたい、知識をブラッシュアップしたい方など、多くのご参加をお待ちしています。</p> <p>日時 2016年11月5日(土) 13:00~16:00 会場 東京都文京区・医学書院 本社2階 会議室 定員 100人 受講料 5,000円(税・資料代・茶菓代込、当日払い) 講師 中根 実先生(武蔵野赤十字病院 腫瘍内科部長) 『がんエマージェンシー——化学療法の有害反応と緊急症への対応』著者 対象 がん化学療法に携わる看護師, 認定看護師, がん看護専門看護師</p>	<p>看護教員のための教育力UPセミナー 活動性を高める授業づくり 協同学習で学生の主体性を育む</p> <p>協同学習の基本的な考え方と技法を確認したうえで、授業計画や実践における留意点、技法の導入法などを理解していただきます。セミナー自体も協同学習によって実践し、参加者の皆さんの協同学習に対する経験知を高めていきます。</p> <p>日時 2016年11月12日(土) 13:00~17:00 会場 東京都文京区・医学書院 本社2階 会議室 定員 60人 受講料 5,000円(税・資料代込、当日払い) 講師 安永 悟先生(久留米大学大学院心理学研究科) 『活動性を高める授業づくり—協同学習のすすめ』著者 緒方 巧先生(梅花女子大学看護保健学部看護学科学科長・教授) 『看護学生の主体性を育む協同学習』著者 対象 看護教員</p>	<p>マインドフルネスとスキーマ療法を はじめたい人のための、 一日じっくり初級ワークショップ</p> <p>このセミナーでは、講義と演習を組み合わせながら、参加者にマインドフルネスとスキーマ療法、この2つのアプローチを体験していただきます。自分が楽になると同時に、クライアントの心身にひびく援助のヒントになるでしょう。あらゆる分野の対人援助職のみならずの参加をお待ちしています。</p> <p>2016年11月13日開催分は満席のため締切しました。好評につき、追加開催いたします!</p> <p>日時 2017年2月19日(日) 10:00~17:00 会場 東京都文京区・医学書院 本社2階 会議室 定員 60人 受講料 13,000円(税・資料代・昼食代込) 講師 伊藤 絵美先生(洗足ストレスコーピング・サポートオフィス所長) 対象 医療職(看護師, 医師など), 心理職(臨床心理士など), 福祉職(ソーシャルワーカーなど), 学生, その他</p>
<p>参加申し込み方法 Webサイトからお申し込みください。「医学書院のセミナー」で検索!</p>		
<p>株式会社医学書院 看護出版部 《ナーシングカフェ》「がんエマージェンシー」担当(近江) TEL: 03-3817-5788(平日9:00~17:00) FAX: 03-3815-4145</p>	<p>お問い合わせ 株式会社医学書院 PR部「教育力UP」セミナー担当 TEL: 03-3817-5691(平日9:00~17:00)</p>	<p>株式会社医学書院 PR部 「マインドフルネス」ワークショップ担当 TEL: 03-3817-5691(平日9:00~17:00)</p>



“がんとともに生きる”を支えるがん看護の実践書 がん看護実践ガイドシリーズ

監修
一般社団法人
日本がん看護学会 J.S.C.N.

医学書院



便秘、下痢、便失禁
—つらい排便障害を支える確かなアセスメントとケアがわかる!
病態・治療をふまえたがん患者の排便ケア
【編集】松原 康美 ●B5 頁192 2016年6月 定価:本体3,000円+税 [ISBN978-4-260-02777-9]

新刊

複数要因が関連して生じ、QOLに影響する排便障害。排便ケアの基礎知識、治療や病態に伴う排便障害とケア、スキントラブル時の対応や術前からのストーマケアを解説。

豊富な写真・イラストで“実践ではどうすればよいのか”がひと目でわかる!
見てわかるがん薬物療法における曝露対策
【編集】平井 和恵/飯野 京子/神田 清子 ●B5 頁152 2016年 定価:本体3,400円+税 [ISBN978-4-260-02494-5]

病棟・外来、外来化学療法中、在宅療養のエマージェンシーを早期発見できる
オンコロジックエマージェンシー 病棟・外来での早期発見と帰宅後の電話サポート
【編集】森 文子/大矢 綾/佐藤 哲文 ●B5 頁240 2016年 定価:本体3,400円+税 [ISBN978-4-260-02446-4]

がん、がん治療とともに生きる患者が自立して生活することを促すために
サバイバーを支える看護師が行うがんリハビリテーション
【編集】矢ヶ崎 香 ●B5 頁184 2016年 定価:本体3,000円+税 [ISBN978-4-260-02487-7]

日々の“もやもや”に気づくことが倫理的実践の第一歩
がん看護の日常にある倫理 看護師が見逃さなかった13事例
【編集】近藤 まゆみ/梅田 恵 ●B5 頁200 2016年 定価:本体3,000円+税 [ISBN978-4-260-02480-8]

患者・家族の感情に寄り添い、意思決定を支援する
患者の感情表出を促す
NURSEを用いたコミュニケーションスキル
【編集】国立がん研究センター東病院看護部
●B5 頁152 2015年 定価:本体3,000円+税 [ISBN978-4-260-02427-3]

がんとともにある女性の身体面・心理面・社会面を支える
女性性を支えるがん看護
【編集】鈴木 久美
●B5 頁220 2015年 定価:本体3,400円+税 [ISBN978-4-260-02140-1]

がん治療が食事に与える影響を理解し、治療の原動力となる食事を支える
がん治療と食事 治療中の食べるよろこびを支える援助
【編集】狩野 太郎/神田 清子
●B5 頁160 2015年 定価:本体3,000円+税 [ISBN978-4-260-02208-8]

超高齢社会におけるがん患者の退院調整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
【編集】渡邊 真理/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
【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]

医学書院の看護系雑誌 9月号

<http://www.igaku-shoin.co.jp/> HPで過去2年間の目次がご覧いただけます。

助産雑誌 9月号 Vol.70 No.9
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 オキシトシンと妊娠・出産・育児の関係

オキシトシンを意識した助産ケア 文献レビューから考える……大田康江
オキシトシンの働き その古典的な機能と新しい機能……尾仲達史
進むお産とオキシトシンの関係 生物進化の視点からお産を考える……日下 剛
動物行動学から見た、オキシトシンによる親子間の絆……菊水健史
母乳と育児とオキシトシン……水野克己/水野紀子
ドキュメンタリー映画「マイクロバース」から見る、オキシトシンの重要性……福澤(岸)利江子

Close Up 増える特別養子縁組 助産師はどうかかわる? その3 産後のケア……畑中郁名子

保健師ジャーナル 9月号 Vol.72 No.9
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 計画づくりと評価 保健師も積極的に関わろう!

「計画づくり」とその評価
保健師が参画する意義と必要性を考える……澁谷いづみ
「評価する」ということ PDCAサイクルを活用する視点から……今井博久
3つの組織が軸となり推進した健康づくり計画
「新健康おおぶ21プラン」の取り組み……島田真希
住民・関係機関とともにつくりあげた健康増進計画
「元気トントンおおぶなと健康チャレンジプラン」の取り組み……新沼美香

PHOTO & Pick Up 地域資源を活用し、心と体をうるおす 上山市の上山型温泉クアオルト事業……高橋ちぐみ/後藤順子

TOPICS 公衆衛生活動としてのポジティブ心理学介入の可能性 福島の子どものレジリエンスをめざして……島井哲志ほか

調査報告 基礎自治体における母子保健行政の現状と課題……後藤拓

活動報告 「市原市災害時保健活動マニュアル」にもとづく研修会の取り組み 役割別シミュレーション演習とそこから見えてきた課題……大関博美ほか

看護管理 9月号 Vol.26 No.9
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 コンピテンシーを基盤にしたクリニカルラダーの開発 北里大学病院・東病院の取り組み

【イントロダクション】北里大学病院のクリニカルラダー ver.2の特色と概要
北里大学病院・東病院看護部における「クリニカルラダー」の開発と理念……別府千恵
クリニカルラダー ver.2開発に向けた組織化とプロセス……谷口陽子/別府千恵
職種別のコンピテンシー開発プロセス 「成果責任」と「キャリアパス」の視点を重視した取り組み……小越明美/近藤まゆみ/上野美穂/大西ひとみ

オンライン上のeポートフォリオに構築したクリニカルラダー ver.2評価システム……清水将統

【コラム】コンピテンシーを基にしたクリニカルラダー ver.2の開発に関わって看護学部における基礎教育への活用……中山栄純

クリニカルラダー ver.2の効果的運用に向けた教育的支援 主任を軸に据えた組織全体への浸透に向けた取り組み……吉田秀美

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 八千代病院

特別記事 クリニカルラダーからコンピテンシー開発プログラムへ 兵庫医科大学病院における人事考課と連動した「キャリア開発システム」……笠松由利/加地靖子
必ずしも研究に取り組みなくてもよい「看護研究研修」 自立して臨床の問題を解決する看護師を育てる……桐山啓一郎/南谷絹代

看護教育 9月号 Vol.57 No.9
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 さあ、臨床判断モデル

クリスティーン・タナー先生講演録より
臨床判断モデルの概要と、その活用について……監訳:松谷美和子
臨床判断モデルを基礎看護教育で用いるアイデアとシステム……三浦友理子
臨床判断力開発のための「思考発話」……池田葉子
「臨床判断モデル」に基づいた学習内容と評価について コンセプトを基盤にした学習(Concept-based learning activities)とラサター臨床判断ルーブリック評価(Lasater Clinical Judgment Rubric)……喜吉テオ紘子/Ann Nielsen/Kathie Lasater

オレゴン看護教育コンソーシアム(OCNE)とコンピテンシーを基盤としたカリキュラムの構築……奥裕美

スクランブルゾーン 精神看護教員とピアサポート・グループ 体験と感情を大切にすること……榊恵子

新連載 だから私はこう書いた 系著者のフィロソフィー 第1回 「看護学概論」「基礎看護技術Ⅰ・Ⅱ」……茂野香おる

精神看護 9月号 Vol.19 No.5
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 オープンダイアローグの理論的主導者 ヤーコ・セイックラ教授とトム・アーンキル教授の 3日間ワークショップ

⇒参加者11名が、主観的体験をレポートします

ニュース ランチョン報告「ストレングスマデルで話を聞く、聞かれる」とは

好評連載 「発熱」のアセスメントと手技を徹底検証……中田信枝、中島篤正、杉田学

訪問看護と介護 9月号 Vol.21 No.9
1部定価:本体1,400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 日々の「快」をささえ、可能性を広げる 難病ケア

在宅における難病ケアの現状と課題……中山優季
これからの難病ケアにおいて期待されること……川村佐和子
日本難病学会認定「難病看護師」としての活動実践……原田さわり
神経難病療養者の「快」をささえるコミュニケーション……前田あゆみ
難病療養者の「快」をささえ、生きる力を引き出す支援……松木満里子
幸せは絶対値では測れず、取り戻せる……嶋守恵之
【座談会】療養者とともに築いていく難病ケア——自由な活動や生活をささえるコミュニケーション……吉藤健太郎/岡部宏生/橋本操/橋本佳代子/酒井ひとみ/中山優季[司会]
ここがポイント! 難病ケアにおける制度活用……原口道子

新連載 地域包括ケアのまちを歩く コミュニティデザインの視点で読み解くケアのまちづくり 第1回 施設からまちへ……山崎亮



医学書院

〒113-8719 東京都文京区本郷1-28-23 [WEBサイト] <http://www.igaku-shoin.co.jp>
[販売部] TEL: 03-3817-5650 FAX: 03-3815-7804 E-mail: sd@igaku-shoin.co.jp