

2013年1月28日

第3012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

- [座談会]ここが変わった! 新しいNANDA-I看護診断(小田正枝,中木高夫,本田育美) 1-3面
■[寄稿]語りのとき,あなたがいてほしいわけ(佐藤泰子) 4面
■[連載]看護のアジェンダ/第32回日本看護科学学会 5面
■[連載]看護研究発表 6面

座談会

ここが変わった! 新しいNANDA-I看護診断



小田 正枝氏 前会長
国際医療福祉大学福岡看護学部
学部長/日本看護診断学会理事長



中木 高夫氏
天理医療大学医療学部
看護学科・教授



本田 育美氏
京都大学大学院医学研究科
人間健康科学系専攻・准教授

昨年,3年ぶりに改訂された「NANDA-I看護診断」。新たに加わった診断や大きく変わった診断が複数あるほか,特筆すべきは,診断名をはじめ,診断指標や関連因子等,広範な日本語訳の見直しが行われたこと。より使いやすく,わかりやすい看護診断をめざしたこれらの変更について,広く知ってもらい,臨床・教育現場でのさらなる活用につなげたい——日本看護診断学会会長の小田氏,前回改訂まで学会内の用語検討委員会委員長を務めた中木氏,現委員長の本田氏が,改訂の経緯やねらいを語った。

日本におけるNANDA-I看護診断の歩みとは

小田 昨年7月に開催された第18回日本看護診断学会学術大会では,用語検討委員会の交流セッションに多数の参加者があり,看護診断の動向や,改訂のプロセスへの関心の高さが伺えました。そこでまず中木先生から,日本におけるNANDA-I(MEMO)の看護診断の動向,および本学会の沿革について,振り返っていただけたらと思います。

中木 そもそも,日本POS研究会(現・日本POS医療学会)で“看護のプロブレムをいかに表現するか”をテーマに,NANDA-Iの看護診断をベースにしたワークショップなどを行っていたのが始まりです。しかし,次第にワークショップの開催が困難になるほ

ど参加者が増え,日野原重明先生(現・日本POS医療学会会頭/聖路加国際病院理事長)や松木光子先生(現・日赤北海道看護大名誉学長)と相談して,看護診断学会を設立する運びとなりました。

当初は研究会の体で,年1回イベントを行う程度の活動でしたが,看護過程や中範囲理論に基づいた臨床への興味が高まった時代背景もあり,会は順調に成長していきました。関連本の訳書もさまざまな出版社から発行されるようになったのですが,その際,日本語の看護診断ラベル(現・看護診断名)が訳者によってバラバラなことが問題視され,統一基準の策定が要望されるようになりました。

小田 そこで学会内に,用語検討委員会が作られましたね。

中木 ええ。ちょうどそのころNANDA-Iから小さな用語集が出て,委員

会が翻訳を担当することになりました。ただ,原書はアルファベット順に用語が羅列されていて,そのままでは日本人にはわかりにくだろうと,当時,NANDAが看護診断の分類法として採用していた「9つの反応パターン」(タキソノミー)の順序に従って訳すことになりました。それが「NANDA-I看護診断定義と分類1992-1993」(1994年,医学書院)であり,この訳書を実質的に学会公認のものとするので,看護診断ラベルの統一が図れたと思います。

小田 その後,2年に1回の改訂というスピードに,ご苦労されたことも多かったのではないのでしょうか。

中木 そうですね。いろいろな出版社から「診断ラベルだけでも早く発表してほしい」というニーズがありましたから,12月ごろ,改訂版の原書が発行され次第入手して急いで訳し,メールで理事会に諮り,最終的に承認を得た内容を学会ホームページに張り出して,関連書籍もそれに沿って作ってもらう流れを作りました。

小田 改訂が3年ごとになったのは前回(2009年)からでしたね。

中木 ええ。日本ではこれまで,できるかぎり最速での出版を心掛けてきましたが,やはり国によってはそこまでのスピードで翻訳することが難しいようで,時間的に少し余裕を持たせようという配慮がなされたと聞いています。

より“わかりやすい”看護診断をめざして

小田 それでは本田先生,今回の改訂で,特に大きく変更された部分を説明いただけますか。

本田 はい。NANDA-I側での変更は大きく4つ,日本語レベルでは2つの変更があります(3面表)。

まず,新たに16の看護診断が採択され,12の看護診断が改訂されました。これには定義の修正以外にも診断指標の大幅な変更も含まれます。また,2009年のNANDA-I大会で採択された通り,看護診断の定義そのものも変わりました。さらに暫定的な処置ですが,多軸システムの第1軸であり,「診断名」の核となる「診断概念」が「診断

(2面につづく)

MEMO NANDA-International (NANDA-I, 旧北米看護診断協会)

1982年に設立された,看護診断用語の開発・定義・分類を行う非営利の会員組織。216におよぶ診断の一つひとつは基本的にすべてボランティアにより生み出され,更新されており,“看護診断の標準語”を世界中に提供することをめざしている。分類法は,現在日本語を含め14の言語で利用することができる。

January 2013

新刊のご案内

●本紙で紹介の和書のご注文・お問い合わせは,お近くの医書専門店または医学書院販売部へ ☎03-3817-5657 ☎03-3817-5650(書店様担当)
●医学書院ホームページ(http://www.igaku-shoin.co.jp)もご覧ください。

医学書院

今日の治療指針 2013年版

私はこう治療している
総編集 山口 徹,北原光夫,福井次矢
デスク判: B5 頁2064 定価19,950円
[ISBN978-4-260-01643-8]
ポケット判: B6 頁2064 定価15,750円
[ISBN978-4-260-01644-5]

治療薬マニュアル 2013

監修 高久史郎,矢崎義雄
編集 北原光夫,上野文昭,越前宏俊
B6 頁2592 定価5,250円
[ISBN978-4-260-01677-3]

精神療法の基本

支持から認知行動療法まで
堀越 勝,野村俊明
A5 頁280 定価3,990円
[ISBN978-4-260-01672-8]

日本近現代医学人名事典

[1868-2011]
泉 孝英 編
A5 頁802 定価12,600円
[ISBN978-4-260-00589-0]

基礎から学ぶ楽しい疫学

(第3版)
中村好一
A5 頁248 定価3,150円
[ISBN978-4-260-01669-8]

基本から学ぶ看護過程と看護診断

(第7版)
著 ロザリнда・アルファロル・フィーヴァ
監訳 本郷久美子
訳 本郷久美子,長谷川智子,近藤かおり
B5 頁368 定価2,730円
[ISBN978-4-260-01689-6]

NANDA-NIC-NOCの理解

看護記録の電子カルテ化に向けて(第5版)
黒田裕子
B5 頁232 定価2,520円
[ISBN978-4-260-01735-0]

日本腎不全看護学会誌

第14巻 第2号
編集 日本腎不全看護学会
A4 頁88 定価2,520円
[ISBN978-4-260-01716-9]

服薬支援とケアプランに活かす

非定型抗精神病薬Q&A
編集 萱間真美,稲田俊也,稲垣 中
編集協力 宮本有紀,瀬戸屋希
A5 頁344 定価3,150円
[ISBN978-4-260-01566-0]

在宅ケアのはぐくむ力

秋山正子
B6 頁196 定価1,470円
[ISBN978-4-260-01710-7]

看護学教育における授業展開

質の高い講義・演習・実習の実現に向けて
監修 舟島なをみ
B5 頁240 定価3,360円
[ISBN978-4-260-01688-9]

APAに学ぶ看護系論文執筆のルール

前田樹海,江藤裕之
A5 頁116 定価1,890円
[ISBN978-4-260-01739-8]

座談会 ここが変わった！ 新しいNANDA-I看護診断

<出席者>

●小田正枝氏

聖路加短大卒・聖路加看護大科目履修後看護学士。聖路加国際病院他での臨床経験、聖マリア短大看護学科で助教授、西南女学院大保健福祉学部教授を経て、2009年より現職。現在、日本看護診断学会理事長職に加え、日本看護歴史学会理事、日本看護科学学会・日本看護研究学会評議員などを務める。編著書に『ロイ適応看護理論の理解と実践』(医学書院)など。

●中木高夫氏

京府医大卒。1976年より新設の滋賀医大病院にて、POSの視点に立った診療情報システム構築に尽力。94年名大医療技術短大教授、97年名大医学部保健学科教授。2002年より日赤看護大教授、12年より現職。日本看護診断学会、日本POS医療学会理事等を務める。『看護における理論構築の方法』(医学書院)など著書・訳書多数。

●本田育美氏

名大医療技術短大卒。名大病院で勤務の後、95年名大医療技術短大、98年滋賀医大医学部看護学科を経て、04年三重大学看護学科助教授。08年より現職。阪大にて保健学博士号取得。専門は、生活習慣病患者のセルフマネジメント支援など。現在、日本看護診断学会にて用語検討委員会委員長を務める。



原書とを照合しやすくしたいという思いがありました。例えば“Self-Esteem”という言葉は、よく使われる「自尊心」をはじめとしてさまざまな訳語がありますが、“self”は逐一「自己」と訳す原則を定め、それに従い“Self-Esteem”も「自己尊重」と訳してきたのです。

ただこの原則を徹底することで、なじみのない訳語が採用され、違和感を覚える方もいたかもしれませんね。最近では、訳が複数ある用語の場合、わかりやすさを追求するなら、原語をそのままカタカナ化していくのも一つの手かなと考えています。

本田 そうですね。今回も「霊的安寧」

から「スピリチュアルウェルビーイング」など、カタカナに変更した用語があります。

そのほか、“Risk for Fall (旧・転倒リスク)”を「転倒・転落リスク」へと変更したり、新しい診断の“Thermal Injury”を「熱傷・凍傷」とするなど実臨床に即した意識を行ったり、“Insufficient Breast Milk”も、直訳だと単なる「母乳不足」となり、赤ちゃんが十分に吸えない状況も含まれてしまうため、この診断の核になっている現象は何かという視点から「母乳“分泌”不足」と補足するなど、わかりやすさを念頭に置いて、随所で工夫しています。

れるなど、努力が実り始めている実感があります。

中木 専門学校の教員の方々からの熱心な要望を受け、2010年から看護師国家試験の出題基準(基礎看護学)に看護診断が明記されるようになったのも、一つの成果であると感じます。勘や直感ではなくクリアカットに、科学的に患者さんを理解する、そのための教育の核としての看護診断の必要性は、さらに強調していきたいところですね。

小田 では今後、どのようなスタンスで、看護診断の教育を行っていけばよいとお考えでしょうか。

中木 NANDA-Iは、「診断焦点」を軸として「実在型」と「リスク型」そして「ヘルスプロモーション型」の診断を、セットでとらえてほしいと要望しています。今存在している健康問題と、今後生じるリスク、あるいは健康増進の可能性をバラバラに考えるのではなく、すべて関連するものとして理解する。教える際にもこの一連の流れを“ひとかたまり”として意識することで、より深い理解と普及につながるように思います。

本田 既存の診断が浸透してきているのはある程度実感されるのですが、いっそうの定着のためには、日本の臨床現場により適合した看護診断の在り方というの、少しずつ考えていく必要があると思います。

今回の改訂では翻訳プロジェクトワーキンググループを立ち上げたり、学会ホームページでのパブリックコメントを募集するなど、今までより広く意見を募る土台を築くことを試みました。その時々日本の医療事情、医療者の声を受け止め、訳の在り方のみならず、NANDA-I本体での改訂作業にも反映させていく流れを作ることが大切ではないでしょうか。

小田 日本からの発信ということですね。その意味では、前回、今回と、日本から提案した診断名が採択されたことは、大きな進歩ですね。

本田 はい。前は青木康子先生(帝京大)のグループから「パートナーシップ促進準備状態」と「出産育児行動促進準備状態」が、今回も永田明先生(天理医療大)のグループが提案した「非効果的衝動コントロール」が、NANDA-Iに採択されました。これら

多職種協働時代を見据えての改訂

本田 訳語を変更する上でもう一つ重要視したのが「多職種協働」という視点です。「看護の専門性確立のため、独自の言葉を貫くべき」という声もあると思いますが、今後、在宅での慢性疾患治療など、さまざまな医療専門職と協力したケアの必要性が高まるなか、他職種から看護師の臨床判断を求められる機会も増えるでしょう。その際、相互理解がスムーズに進むよう、関連領域で同じ現象を示す言葉があれば、そちらに統一したいと考えました。

中木先生が例に挙げた“Self-Esteem”についても、心理学領域で普及している訳語や、看護師が基礎教育で心理学を学ぶことも鑑みて、今回「自尊感情」に変更しました。このことによって、診断を学習する上でも、拠り所となる知識や学問領域にたどり着きやすくなり、理解が深まると思います。「片側無視」から「半側無視」への変更も同様の理由で、作業療法学領域で使われ

ている言葉に合わせています。

中木 例えば薬剤師の方々には、以前から看護診断を参考にしてもらっていて、特に心理・社会的な診断名の服薬指導などへの活用は、今も根強く行われています。そのほかの職種の方々にも、一緒に働くならば看護診断のことをもっと知ってほしいですし、同じ用語のほうが理解が進みやすいのは確かだと思います。

小田 今回の用語の統一が、さまざまな専門職との協働の場面において、看護診断の存在意義を高める第一歩になりそうですね。

さらなる浸透をはかるために

小田 本学会では、臨床判断の根拠として看護診断の重要性を訴え続けてきました。最近では臨床実習においても、学生と現場の看護師が看護診断名を通して患者の情報を共有する場面がみら

(1面よりつづく)

焦点」へと変更されました。

そして、日本語訳レベルの変更は、まず「診断ラベル」を「診断名」と修正したこと。「診断名」についても、「診断焦点」の訳を9つ修正した結果、15個の表記が改まることになりました。

小田 日本語訳の変更は、どのような考え方のもとに行われたのでしょうか。

本田 今回めざしたのは「わかりやすい診断にする」ということです。その一環として、従来の診断名から、臨床の看護師がより耳慣れた言葉、日本の医療文化に即した診断名に変更することで、より利用しやすくなるのではないかと考えました。

小田 前回まで訳を手がけられていた中木先生は、どうお考えですか。

中木 これまで心掛けてきたのは「同一の単語は、なるべく同一の日本語に置き換える」ことでした。私は看護診断を使う人たちには、ぜひ原書の言葉にまで興味を持ってほしいと考えています。逐語訳に努めることで、訳書と

NANDA-Iのオフィシャルブックの最新版!

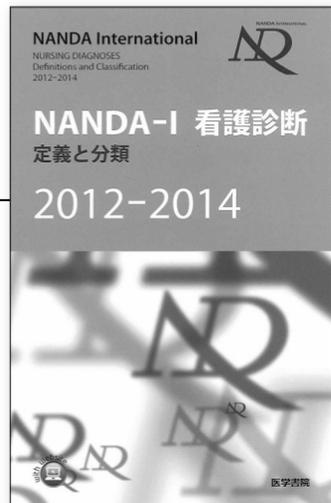
NANDA-I 看護診断 定義と分類

2012-2014

編集 T.ヘザー・ハードマン 監訳 日本看護診断学会

NANDAインターナショナルで承認された看護診断を収めたハンドブック。16の新しい看護診断が追加、11の看護診断が改訂されたほか、基礎教育における看護診断の教え方や電子カルテにおける活用の仕方についての解説もさらに充実。臨床でのレファレンスに、また看護診断の学習に役立つナース必携の書。

●A5変型 頁648 2012年 定価3,150円(本体3,000円+税5%) [ISBN 978-4-260-01557-8]



医学書院

“考える看護過程”を身につけるために

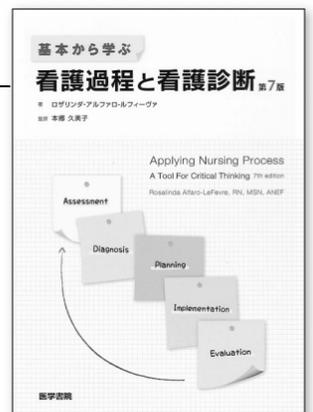
基本から学ぶ

看護過程と看護診断 第7版

著 ロザリнда・アルファロルフィーヴァ 監訳 本郷久美子

看護過程と看護診断を初めて学ぶ人のための教科書・参考書。第7版ではレイアウトを刷新し、より読みやすい構成となった。看護過程を段階ごとにわかりやすく説明し、アセスメントをもとに看護師が対処すべき問題を明確化する過程を特に詳しく解説している。また、全体を通してクリティカルシンキングを重視、看護過程に必要な思考や発想のヒントが数多く盛り込まれている。“考える看護過程”を身につけるのに最適な1冊。

●B5 頁368 2012年 定価2,730円(本体2,600円+税5%) [ISBN978-4-260-01689-6]



医学書院

を手本に、より能動的な発信を日本から行っていくことが、医療現場に看護診断を定着させていく鍵ではないかと感じています。

小田 その点からいうと、日本になじまない診断名を翻訳段階で取捨選択するようなことも、将来的には考えられるのではないのでしょうか。

中木 よく使われる診断のみをピックアップするとすると、日本の場合、生理学的な視点が偏重され、心理・社会的な視点が乏しくなる傾向が強まることを懸念しています。

看護診断は、新人看護師時代から、ベテランナースになるまで使うものです。用語をすべて頭に入れておけば、今は使われなくとも、将来的には活用される機会がくるかもしれません。基本的にはすべての診断名を受け入れた上で、個人個人の力量と裁量の範囲内で、活用していくのがよいと思います。

多方面への発信を続けていきたい

本田 看護診断の改訂作業は、看護の全領域を網羅するものであるゆえに、突き詰めて検討するには、人手も時間も必要であることを実感しています。しかし、そうした状況でも、NANDA-Iに向けた発信と、臨床や教育現場の利用者に向けての発信を続け、すべての看護師が、臨床判断を言葉にして、共に働く医療職、さらには患者さんや家族に伝えていけるようになればと考えています。

中木 いずれは診断だけでなく、介入、ケアも含めて言葉が使いやすく統一され、医療システムの発展につながることを期待しています。

小田 学会からも、厚労省や看護協会も含めた外部に向け「看護師が専門職として活躍するために、診断の視点が必須である」ことを意識的に広報していきたいと思います。本日はありがとうございました。(了)

●ご意見をお寄せください

新しくなったNANDA-I看護診断へのご意見、あるいは従来の看護診断を利用するなかで感じた問題点や改善提案などをお聞かせください。学会HPにてパブリックコメントを募集しております。http://jsnd.umin.jp/

●表 NANDA-I看護診断 2012—2014年版の変更点(概要)

1. 新たに採択された看護診断: 16

Table with 2 columns: 診断名, 内容. Lists 16 newly adopted nursing diagnoses such as 'コミュニティヘルス不足', '自己同一性混乱リスク状態', etc.

2. 改定された看護診断: 12

Table with 3 columns: 診断名, 改定点, 内容. Lists 12 revised nursing diagnoses and their corresponding changes, such as '自己健康管理促進準備状態' and '無力感'.

3. 日本語診断名の変更: 15

Table with 2 columns: 2009-2011 診断名, 2012-2014 診断名. Shows the change in Japanese names for 15 nursing diagnoses, such as '片側無視' to '半側無視'.

4. 用語の日本語訳の変更

Table with 2 columns: 2009-2011, 2012-2014. Shows changes in Japanese translations for terms like '診断ラベル' and '診断名'.

5. 看護診断の定義の変更(日本語訳レベルでの変更を含む)

Table with 2 columns: 2009-2011, 2012-2014. Compares the definitions of nursing diagnosis before and after the update, highlighting changes in scope and focus.

6. 多軸システムの第1軸「診断概念」が「診断焦点」に変更

暫定的変更であり、次版では「diagnostic concept/診断概念」に戻る予定

からみた看護過程 からみた看護技術——これで看護過程、看護技術は完璧 医学書院

待望の改訂版4冊! 医学情報をup to date、看護診断を刷新!

病期・病態・重症度からみた 疾患別看護過程

Book cover for '疾患別看護過程' (Disease-specific Nursing Process) 2nd edition, edited by Inoue Tomoko and Sato Chika.

発達段階からみた 小児看護過程

Book cover for '小児看護過程' (Pediatric Nursing Process) 2nd edition, edited by Ishikawa Shizuko and Asano Miori.

Book cover for '症状別看護過程' (Symptom-based Nursing Process) 2nd edition, edited by Inoue Tomoko.

豊富な写真とイラストによる看護技術の解説! もう迷わない!

Book cover for '老年看護技術' (Geriatric Nursing Technology) 2nd edition, edited by Kamei Mami.

生活機能からみた 老年看護過程

Book cover for '老年看護過程' (Geriatric Nursing Process) 2nd edition, edited by Yamada Ritsuko and Inoue Mami.

ウエルネスからみた 母性看護過程

Book cover for '母性看護過程' (Maternal Nursing Process) 2nd edition, edited by Saito Masahiro and Ishii Ritsuko.

緊急度・重症度からみた 症状別看護過程

Book cover for '症状別看護過程' (Symptom-based Nursing Process) 2nd edition, edited by Inoue Tomoko.

Book cover for '小児看護技術' (Pediatric Nursing Technology) 2nd edition, edited by Asano Miori.

「根拠と事故防止からみた母性看護技術」は2013年春発行予定です

寄稿

話して、離して、放す—— 語りのとき、あなたがいてほしいわけ

佐藤 泰子 京都大学大学院人間・環境学研究科 研究員

●佐藤泰子氏

2009年京大大学院人間・環境学研究科博士課程修了。京大医学部、総合人間学部等で非常勤講師を務める。苦悩について哲学、精神医学をベースに研究し、患者さんとの対話を通して、ケアの在り方を探っている。講演では、『鉄腕アトム』や『ドラえもん』を題材にしながら、人間の苦しみと言語の関係を説明し、聴くこと、話すことの構造がわかれば誰でも良い聴き手となり得ることを伝えている。近著に『患者の力——がんに向き合う、生に向き合う』(晃洋書房)。



こころのケアについての援助職者用の教科書には、必ずと言っていいほど「聴くことが大切」とのくだりがある。しかし「なぜ聴くのか?」と自明を突き崩すような疑問を持つ人も多いのではないだろうか。苦しいとき、なぜ人は誰かに語りたがるのか、それを聴いてほしいのか。あるがん患者が私に言った「話す」ことは、苦しみを「離す」ことのように思う」という言葉から、援助職者にとっての「聴くことの意味」を問い直してみたい。

話す——思考の再構成の「場」

思考は言葉を使って行われている(註)。しかし、その言葉の有り様は構成された流暢な文章ではなく、単語や短い文がフラッシュし、そこに想起された情景が織り交ぜられる混沌としたものである。何か苦しいことがあって悩んでいるとき、まとまりのない思いが、ばらばらに浮かんで頭の中をぐるぐる渦巻き、そのなかで溺れてしまうような感覚さえある。苦しい思いを理路整然とした文章のような形式で認識できることは、ほとんどない。

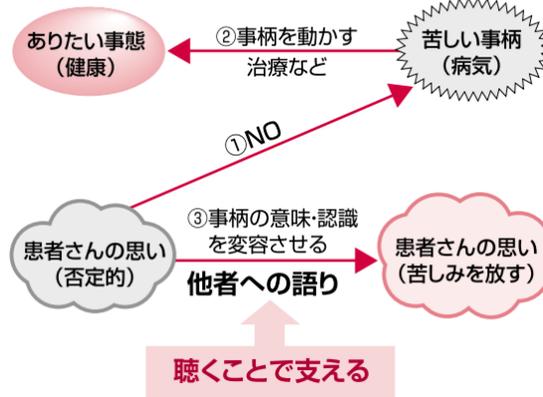
誰かに苦しみを語るとは、浮かんで沈むばらばらな言葉を紡ぎながら意味の擦り合わせを行い、文脈を取り繕い、思考の再構成をしていく作業である。人に話をする際、私たちはできるだけ文法を間違わないよう、語りの前後で文脈に不合理や矛盾が生じないように気遣いながら発話する。しかも、語りという思考の再構成を始めると、一人で独断的に思考しているときには浮かんでこなかった言葉が、まるで抑圧の蓋が取り除かれたかのように湧き出ることがある。語りは、知り得なかった自己の思いや新しい言葉が溢れる泉のような「場」なのだ。湧き出ずる言葉を紡ぎながら語ることで、織り直された新しい世界が広がる。語りの先には、自ら見つけ出す新しい意味が控えているのである。

離す——自他間の 深淵に苦しみを離す

苦しみの語りから新しい意味を得るためには、誰かの存在が必要だ。当たり前なことだが、語っている「我」は、話を聴いている「汝」になることはできない。同じく「汝」も「我」となって、「我」の経験を体感することはできない。世に真実の一つなのかもしれないが、事実上「人の数×認識の仕方の数」だけある。つまり、事実としてわれわれの前に現れている事柄は、あくまで主観的な解釈によって認識されているのであって、他者は同じ事柄を違った事実としてその都度とらえている。したがって語り手と聞き手は、互いの思いを100%理解することはできず、その間にある深い淵の存在を認めざるを得ないのである。

しかし、この深淵こそが重要な役割を持っているのである。自己と他者の間に越えられない深淵があるからこそ、私たちは「わかってもらえるように」腐心して語り、それによって思考の再構成が促されるのである。また、聞き手にも「わかってあげたい」という思いが生まれ、これは聞き手の他者理解の努力を引き出すという重要な意味も持つ。相手のことがわからないから、語り手と聞き手の双方向のベクトルが生まれる。このベクトルが援助の可能性を開く鍵となるのだ。

深淵の両岸で「わかってもらえるように」努力して語り、「わかってあげたい」と努力して聞く両者の位相が、誰かと「共にいる」(共存在)意識を顕在化させる。もし、自他間に深い淵がない状態、すなわち自他合一(「あなたが私になる」という事態があるとしたら、あなたは不在となり、あなたが私と「共にいてくれる」ことも意



●図 苦しみと緩和の構造

味として立ち上がらない。つまり、自他間の深淵は、他者理解の努力、共存の喜びによって障害物ではなく、むしろ自他の紐帯であり、重要な関係性の「場」なのである。

深淵の対岸にいる他者に向けて語り、思考が再構成された瞬間、語った事柄が私から少し離れ、他者との間にこぼれ落ちる。そう、話してあなたと私の間に離す。だから「話して、離す」とき、そこにあなたがいてほしいのだ。

放す——どうにもならない 苦しみへの認識を変える

聞き手として他者が語る苦しみを理解するためには、話し手の苦しみと緩和の構造を理解する必要がある(図)。まずその人にとっての「苦しい事柄」が何であり、「どうありたい」と願っているのかにたどり着かなければならない。「苦しい事柄」とは、主体が「NO」という否定的な思いを突き付けているものであり、この否定が苦しみの本質である。人は、手始めに主体にとっての「NO」である「苦しい事柄」を動かし、「ありたい事態」をめざそうとする。例えば、病気になると「病気は嫌だ」という否定的な感情を持つから、病気という事態を動かして健康という「ありたい事態」に近づけようとする。具体的には治療に取り組み、生活を見直したりするだろう。しかし、「苦しい事柄」は必ずしも変容するわけではない。

そこで援助者は、主体が「変容可能な苦しい事柄」について悩んでいるのか、「どうにもならない苦しい事柄」について悩んでいるのかを知り、その人の心的動向を理解しなければならない。前者の場合には、そのための援助の方法を検討し、変容に向けて前進すれば良いだろう。一方、後者の場合、主体は「どうにもならない苦しい事柄」「ありたい事態」の意味や認識の変更

を余儀なくされる。「病気は嫌」ではあるが、「このことでたくさんの学びがあった」と言う患者が多い。また、手に入れたといふねがった事態に対して、「なぜあんなに執着していたのだろうか」と思いが変わったりする。つまり病気や「ありたい事態」に新しい意味が与えられるのである。こうして「どうにもならない苦しい事柄」や「ありたい事態」の意味が変更されたとき、人は苦しみを「放す」のだ。そして、その苦しみを手放す手立てこそが、誰かに語ることなのである。

*

他者への語りのなかで、新しい言葉が浮上り、思考が再構成されていくことによって、「どうにもならない苦しい事柄」や「ありたい事態」の意味が変更される可能性が織り込まれてくる。「話して、離して、放す」ことができれば、語り手は楽になれるのだろう。語りながら、語り手の様子が変わっていくことは、援助者の多くが目の当たりにしているはずだ。語りによる「どうにもならない苦しい事柄」「ありたい事態」の意味変更は、苦悩を放すセルフコーピングの旅であり、その旅に同行することが聴くという援助なのである。

しかし、放すことは、そう簡単ではない。意味がなかなか変更できず、何度も同じ話を繰り返すのは、「放す」までの苦難の旅の途中なのである。一人旅は寂しい。どうか語りの旅に同行していただきたい。「わかってもらいたい」誰かが目の前にいなければ、「わかってもらえるように」語る必要がなくなってしまう。すると再構成の契機は遠のき、生きる力は言葉の混沌のなかに沈んだままとなり、こころが動き出さない。聴く者は自分の認識の確かさや価値観を押しつけるのではなく、共感しながら「聴く」ことに徹してほしい。そして語り手が苦悩を自ら放す刹那に立ち会ってほしい。語りのとき、そこに「あなたがいてほしい」のは、このような理由からなのである。

●註

言語を超越した思考も存在すると筆者は考える。ここでは、言葉と思考に限って述べることを選択し、聴くこと、語ることの意味をシンプルに論じることとする。

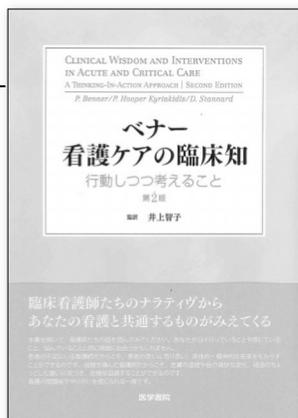
看護師たちのナラティブから看護の臨床知を探る

ベナー 看護ケアの臨床知

行動しつつ考えること

第2版

著 パトリシア ベナー・他
監訳 井上智子



本書では、ベナーと共同研究者らが臨床で活躍する看護師たちを観察したりインタビューをして、看護の臨床知とはどのようなものなのかを詳しく解説している。改訂版では、各章で看護師たちのナラティブが追加され、さらに臨床状況に対応できる看護師を育成するためにナラティブをどのように活用するのかについて(第13章)加筆された。看護師たちの臨場感あふれるナラティブから熟練看護師の臨床知が明らかにされる。

●A5 頁976 2012年 定価6,195円(本体5,900円+税5%)
[ISBN978-4-260-01634-6]

医学書院

看護教育の「授業」がこの1冊に——講義・演習・実習の設計と実際的な展開のために

看護学教育における授業展開 質の高い講義・演習・実習の実現に向けて

看護教育において必要な講義・演習・実習の設計と展開をめざし、教育学の知識と最新の看護教育研究の成果を整理・統合して概説。すべての看護専門分野に共通する授業展開や評価に関する知識が整理された実践的な構成になっている。「学生にわかりやすい授業を提供したい」という看護教員の願いに応える待望の1冊。

監修 舟島なをみ
千葉大学教授・大学院看護研究科
看護教育学教育研究分野



B5 頁240 2013年 定価3,360円(本体3,200円+税5%) [ISBN978-4-260-01688-9]

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97回)

「座長」談義

秋の学会シーズンでいくつかの「講演」を聴いた。学会プログラムには講演する講師と並んで「座長」が示される。壇上において、その講演の口火を切る座長は、これから繰り広げられる1時間ほどの講演を誘導する重要な役割を担っている。ということに、ある退屈な講演を聴きながらはたと思いついた。それに、本稿の編集者からの「学会座長の心得」みたいなテーマでアジェンダを書いていただくのも面白いかもしれません」というフレーズが頭に浮かんだ。

もしあなたが講演の演者ではなく座長を依頼され引き受けたとして、どのように振る舞うと聴衆と講師の距離を縮め、期待感にあふれた開幕とすることが出来るのか。講演中や終了後に座長がやるべきことは何か。私の経験則を紹介しようと思う。

「控え室情報」の活用、場の「解凍」

1) 座長を引き受けた時点で

座長の依頼があり引き受けようと思った時点で、講演テーマと講師の略歴と業績に関心を持つ。全く面識のない講師の場合はインターネット等で情報を得る。立花隆だったと思うが、自分が対談する相手の著作をすべて読むと言っていた(私もマネしようと思ったことがあったが挫折した)。

2) 講演前

講演が始まる30分くらい前には控え室で講師にあいさつし、簡単な打ち合わせを行う。この「出会い」が大切である。どこからやって来たのか、どんな様子なのか、何に関心を持っているのか、面白そうな人か、講演の内容のポイントをどこに置いているのか、などを探索する絶好の機会である。

講演時間のぎりぎりまでパワーポイントを修正している踏ん切りの悪い講師もいるので、講師のそばにべったりいる必要はない。座長としての語りに

必要な情報を得たら、会場の下見に出かけるとよい。

3) 壇上での振る舞い

アナウンスにより座長が紹介され、壇上に登り席につく。座長にライトが当たる瞬間である。マイクを引き寄せ、スイッチがオンになっていることを確認する。

講演の始まりとテーマを告げる。そして講師の紹介を行う。講師の略歴や業績は主催者側で準備し座長に渡されることが一般的である。渡されたペーパーに記載されている情報は、公開してもよいものと判断される。この講師紹介をどのように行うか、どのくらいの時間を使うかは座長に委ねられる。「講師の紹介をいたします」と言うことから記載されている情報を長々と読み上げるのは聴衆を飽きさせる。

聴衆と講演をつなげるためには、座長は「昔からの知り合い」のように講師を紹介しなければならない。棒読み

はせず、メリハリをつけて、できるだけ自分のセリフを挿入する。この際に役立つのは「控え室情報」である。控え室で講演内容をつぶさに聞く座長もいるが、座長も聴衆と同様な期待感をもって臨むには、事前の打ち合わせはほどほどにしておくといよい。座長が、これから始まる講演は面白そうだという雰囲気を醸成するのである。そのために座長は、顔の表情、声のトーンを考え、自らを演出するとよい。

座長は、「大変有名な」講師に圧倒されないことが大切である。コンサートなどで、「みんな元気かい?!」などと盛り上げるのに似ている。あるいは、手術室の外回りナースが手術全体の進行を決定づけるようなものである。変革プロセスという「解凍」の段階である。特に、聴衆がよく知らない、頭がよくてまじめそうな講師の場合にはジョークで会場を和ませる。

4) 講演中

講演は多くの場合、パワーポイントが用いられる。会場は照明を暗くし、座長は闇に沈む(場慣れしている座長の中には、その間仮眠をとる人もいる)。私は、講演中に座長が「合いの手」を入れるとよいと思う。例えば、「そこをもう少し説明してください」とか「それは面白い」とか「その話は本当ですか」とか……。時に、座長から質問を切り出したり、話が長くなったら

やんわりと終結に導く。絶妙なタイムマネジメントが重要である。講演が延びると、あとが押している学会側にとっては死活問題となる。

5) 講演の終了

教育講演や特別講演の場合は、聴衆からの質問を受けないのが一般的である。しかし、時間に余裕があり、講師の了解が得られるならば意見交換をできるだけすべきであると思う。そのためには20—30分必要であり、短い時間の質疑には限界がある。数分の時間が残ったら、数分で回答できて、しかも聴衆も聞きたいと思っているであろう質問を座長自らがさっと効率よく行うとよい。「質問はありませんか」とフロアに投げかけて、間髪を入れず手が挙がるようになるとよいと、座長をしていて思うことがある。

最後に、「皆さま、(講師に)拍手をお願いします」と強制するかどうかである。私は聴衆の一員として、拍手の強制はやめてもらいたいと思う。座長が講師に「お礼申し上げます」や「ありがとうございます」と締めくくれば、聴衆は自発的に拍手をするであろう。時間がないのに、やほな「まとめ」とやらをして参加者を引き留めておくことも不要である。

*

以上、秋の学会シーズンで得た「座長」談義である。

第32回日本看護科学学会開催

第32回日本看護科学学会(会長=慶大・太田喜久子氏)が、2012年11月30日—12月1日、東京国際フォーラム(東京都千代田区)にて、「日本再生のとき、看護学の真価を問う」をテーマに開催された。本紙では、地域に根ざした医療活動の実践例から地域医療の今後が議論されたシンポジウム「地域再生への挑戦」(座長=日赤看護大・高田早苗氏)のもようを紹介する。

生活を支える医療を地域に

人口2600人の福井県おおい町名田庄地区で、地域医療に携わって20年目となる医師の中村伸一氏(おおい町国保名田庄診療所)は、自身のこれまでの活動を「地域を支えていたつもりが、実は地域から支えられてきた」と振り返った。氏は、赴任直後から地域の絆の強さを感じたという。この地区では、家族のつながりが強く3—4世帯の同居も珍しくない。「家で死にたい」と感じる住民が9割以上で、家族もそれを支えたいという希望がある。実際、名田庄地区の在宅死亡率は42%(全国平均は11—12%)と非常に高い。「そんな地域の絆は、私に対しても同じでした」と、氏は自らが地域の人々から助けられた経験、掛けられた温かい言葉を紹介。地域住民との「双方向性の絆」があるから、この地域を離れられないと語った。

秋山正子氏(ケアーズ白十字訪問看護ステーション)は、20年間に及ぶ都市部での訪問看護活動から、質の高いEnd of Life Careを実践するために

は、急性期医療と連携した地域ネットワークと、早期からの予防的な取り組みが重要と言及した。今後増加していく高齢者を看取るためには、在宅医療を推進し、訪問看護師が調整役となって医師やケアマネジャーなど介護職と連携することが必要だ。また、急性期病院に勤める看護師が在宅医療を経験することで、退院調整に積極的になった事例も報告。医師にもこうした機会が必要と訴えた。これからの高齢者への予防的なケアについては、市民に向けた啓発活動が重要と述べ、自身が運営している「暮らしの保健室」を紹介した。ここでは、地域住民の暮らしや健康、医療、介護などの相談を受けたり、病院と地域診療所との橋渡しなどを行っている。氏は、こうした取り組みを通して高齢者の健康不安が解消されれば、医療機関が高齢者にとっての安心基盤になると説明。「治す医療よりも生活を支える医療こそが、今後の地域医療には必要」と締めくくった。

医療が地域の絆に貢献する

最後に登壇した自治医大の春山早苗



●シンポジウムのもよう

氏は、離島や山村過疎地域で保健師として取り組んだ活動を報告した。医療資源・介護資源ともに充実しているとは言えない地域において重要となるのが、予防活動だ。氏は、地域の健康診断や健康相談の活動などを、地域ごとの実態に即して見直すことによって、集落を中心とした介護予防活動を展開。生活基盤としての地域の特徴をよく把握して、価値観を尊重することで住民同士の結び付きを活かせるような保健アプローチが重要だったという。「健康は誰もが関心のあること。それを通して住民がひとつになれるような仕掛けを作ることが、地域の保健師に求められている」と結んだ。

討議では、中村氏が「地域医療とは、単に地域で医療を行うことではなく、医療を通じて地域の絆に貢献すること」と言及。秋山氏からは地域住民の話をよく聴くことの重要性、春山氏からは地域文化に柔軟に対応した保健活動の促進が訴えられた。

週刊医学界新聞
モバイルアプリ
祝10万ダウンロード突破!

無料

詳細は
App Store,
Android Market
をご覧ください

医学書院

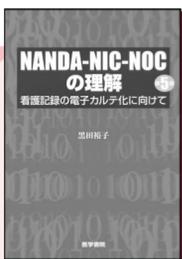
NANDA-NIC-NOCの関係を基本からやさしく解説した定本

NANDA-NIC-NOCの理解 第5版

看護記録の電子カルテ化に向けて

NANDA-NIC-NOCを院内の電子カルテシステムに導入する際の基本的事項を網羅した定本。最新の『NANDA-I看護診断2012-2014』に準拠して内容を刷新。電子カルテでNANDA-I看護診断を使っている病院のスタッフ、これから院内システムを整備しようとしている施設のスタッフには必読の書。NANDA-NIC-NOCを臨床的に理解するうえで有用なレファレンスとなっている。

黒田裕子
北里大学看護学部学部長



「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

「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。

前田樹海
東京有明医療大学看護学部教授
江藤裕之
東北大学大学院国際文化研究科准教授



なかなか教えてもらえない看護研究発表の「キホン」と「コツ」!

第4回

口演スライドの作成では、まず何をやる?

スッキリしたスライドでしっかり伝えよう!

この連載では、みなさんに「研究発表してみたいな」とか「もっと研究発表してもいいかな」と少しでも思ってもらえるように、研究発表のキホンとコツをギュッと凝縮してすぐに使えるノウハウを解説します。

新美 三由紀 佐久総合病院看護部

口演発表が決まった。スライドを作らなくちゃ……。ちょっと待って!いきなりPCに向かわないで。今回から2回にわけ、スライド作成の方法を解説します。

口演発表の成功と安心のコツ——PCを立ち上げる前に

まず、学会の発表規定を確認しましょう。フォントや動画、ソフトのバージョン等はもちろんですが、「発表時間」の確認が重要です。

初めて参加する学会であれば、その学会の雰囲気や発表の特徴、会場の大きさなども先輩や医師に教えてもらいましょう。映写された文字が予想外に小さかったり、下部が聴衆の頭で見えなかったり、扱いにくいポイントで上手く指示ができないと焦ってしまうので、事前にスライドを工夫しておくためです。

口演発表では、教室くらいの小さな会場や、体育館のような会場を区切って行うこともあります。スライド作成時から、「想定外」を少しでも減らすための準備をすることが、安心と成功のコツです。

コンテ・アウトラインの作成

次に行うのは、「コンテ」作りです。紙と鉛筆を準備して全体のスライド構成を検討しましょう。「紙に書くよりタイプするほうが早い!」という方は、例えばPowerPointの「アウトライン」機能を使っても構いません。しかし紙には、どこでも進められ、かつ思いついた図表を大まかな絵として残すこともできる利点があると考えています。

- 1行目 (MSゴシック)
- 2行目 (MSゴシック+Century)
- 3行目 (MS Pゴシック)
- 4行目 (MS Pゴシック+Arial)
- 5行目 (丸ゴシック)
- 6行目 (丸ゴシック+Calibri)
- 7行目 (MS明朝)

● 図 よく使われるフォント (文字サイズは同じ)

この段階で、「表紙」「背景」「目的」「対象と方法」「結果」「結論」など全体の枚数配分を決めておくといでしょう。発表時間によってスライド構成や枚数は変わるので、この作業を大切にしてください。いきなり1枚1枚のスライドを作り始めると、後で分量調整が大変ですし、無駄な時間も費やしてしまいます。

スライドの枚数は、「1分1スライド」の原則にまずは従ってください。発表時間が8分なら8—10枚程度。表紙はこの枚数に含まなくてもよいですが、表紙を映写しながら背景を話すなら、表紙も1枚に含めましょう。10秒程度しか写さないスライドは、聴衆にはストレスになります。聴く立場から言えば、内容のあるスライドならせめて30秒は見せてほしいです。一方で、1枚を3分以上見せられてずっと話を聞くのも辛いものがあるので、「1分1スライド」はそれなりに納得のいく原則だと思います。もし情報量が非常に少ないスライドがあれば、その分枚数を増やす等、対応してください。

コンテには各スライドの「タイトル」と「簡単な内容」を書きます。このとき、発表のストーリーを意識してください。ここまで完成したら、本格的にスライド作りに移りましょう。

「伝える」ためのわかりやすいスライド作成

いよいよスライド作成です。ここでの注意点は、スライドはあくまで発表の補助であり「脇役」ということです。できる限り同時にスライドと発表原稿を作成しましょう。同時に書けない場合でも、発表原稿を意識してスライド作りをしてください。

最初にスライドの基本色とフォントを決めます。色とフォントが統一されていないと、内容的にも一貫性なく見えますし、粗雑な感じがします。フォントはゴシック系が良いでしょう。一般的に明朝体は論文など、文章で表現する書類で多く使われ、ゴシック体は図表や調査票等、箇条書きや枠内に言葉を入れるときに使われます。図によく使われるフォントを並べてみまし

た。同じサイズでも文字の幅や見やすさがかなり違うのがわかるでしょう。

フォントは、日本語と英語のバランスも意識して組み合わせるとよいでしょう。なお、英語表記に日本語フォント (MSゴシック等) を使うと、半角の英数字はやせ細って見えます。これを嫌って英数字を全角にする方がいますが、学会場のPCと設定が合わないと単語や数値データの途中で勝手に改行されてしまうことがあります。これは英数字を半角に統一すれば解決します。また、特殊なフォントも上手く表示されないことがあるため、標準的なフォントをお勧めします。

配色は、会場が明るい場合は白系背景で濃色の文字が、暗い会場の場合は黒・青系背景で文字は白や黄色が見やすいです。色を多用すると聴衆は混乱するので、以下のように基本を決めて統一するとよいでしょう。

背景を白系にする場合

文字: 黒, 強調文字: 赤,
図表の文字: 黒・赤・濃青・濃緑・濃ピンク

背景を黒・青系にする場合

文字: 白, 強調文字: 黄,
図表の文字: 白・黄・明るい赤・明るい緑・明るいピンク

スライド1枚当たりの分量については、1枚に「これでもか!」と情報が詰まっているいわゆる「お役所スライド」は、研究発表では百害あって一利なしです。そのようなスライドはさまざまな人がいろいろな場で使用できるよう、多くの情報が記載されています。一方、研究発表は研究結果を伝えるという明快な目的があり、スライドも原則としてその時しか使わないため、伝えたいことだけが明確に書かれたスライドでなくてはなりません。話さない内容は、聴衆には結局伝わらないのです。今回はスライド作成時の7つのポイント

わかりやすいスライドを作るための「7つのポイント」

- ①原則は、1分1スライド!
- ②話さないことはスライドに入れない、スライドに入れたことは話す!
- ③文字は大きく、行間はあけて、行数を制限して! (PowerPointの標準テンプレートの文字サイズや行数には意味がある)
- ④箇条書きで置き換えられるところは、箇条書きに!
- ⑤背景やフォント、アニメーションに凝らない! (美しいスライドがわかりやすいとは限らない)
- ⑥研究内容に意味のない挿絵は、かえって印象を悪くすることもある!
- ⑦効果的な図表を入れる!

C O L U M N 研究発表と講演・講義でのスライドの違い

研究発表の目的は、研究結果を伝えることです。しかし、シンポジウム等の講演は、世の中の動向をレビューして演者の考えを述べ、討議することが目的です。またセミナーや講義では、その領域の知識や技術を偏りなく伝授することが求められます。めざすところはそれぞれで違うため、スライド内容も異なります。研究発表では、自分たちの研究成果のみ話せばよく、他人の研究成果を混在させてはいけません。比較対照として考察したい場合でも、明確に分離する必要があります。さまざまな場所で発表する機会が増えてきたナースにこそ、意識してほしいポイントです。



●研究発表の主役はスライドでなく「演者」!

ントを最後にまとめました。学会直前でも、これらのポイントにしたがって少し手を入れるだけでスライドはグッと良くなります。

看護研究発表のスライドにもう一つ必要なこと

看護研究のスライドでもうひとつ気になることがあります。内容が「文章」で5行以上、時に10行以上書かれているスライドです。このようなスライドでさらに話す内容も異なっている場合、聴衆はまず理解できません。

私たちは「読む」「聴く」の一方しか集中できないので、聴衆を意識したスライド作りを心掛けてください。そのためは、できる限り箇条書きにする努力が重要です。どうしても文章で書かなければ伝えられない情報なら、原則としてスライドと同じ内容を話しましょう。

そのためにも、スライドと発表原稿を一緒に作る事が重要なのです。海外の学会では、実にシンプルなスライドで上手に話す演者をよくみかけます。主役は演者でありスライドは脇役、この関係がうまく働いているのですね。

良い研究は結果もシンプルです。タイトルと結論のスライド1枚だけで、何を言いたいかがわかります。スッキリしたスライドなら、伝えたい内容をシンプルに表現できるでしょう。そうすれば、その研究結果は聴衆の記憶に残ります。

約200の薬物を追加し堂々改訂、ヴィジュアルで薬理学を理解しよう!

新刊 カラー図解
これならわかる薬理学 第2版
Pocket Atlas of Pharmacology, 4th Edition

薬理学の基礎から薬物動態のメカニズム、疾患との関係まで、その全領域を解説。改訂に際し約200の薬物を追加した。一項目は見開き2頁で完結、左右に図と解説文を配した構成は、効率のよい理解を促す。図は臨床と関連づけて示され、病態生理や疾患について把握しつつ、薬物の薬理作用や臨床応用を体系的に理解することができる。医・薬・看護系学生のサブテキストとして、研修医、臨床医の知識の整理に極めて有用。

訳: 佐藤 俊明

定価6,720円(本体6,400円+税5%)
A5変 頁400 図169 写真5
2012年 ISBN978-4-89592-725-3

TEL.(03)5804-6051 http://www.medsci.co.jp
FAX.(03)5804-6055 Eメール info@medsci.co.jp

新潟県主催 新潟県内の約60病院が東京に大集合!
看護学生・看護職員病院就職ガイダンス

■ 日 時: 平成25年2月3日(日) 午後1時から4時まで(午後0時30分受付開始)

■ 場 所: 東京都立産業貿易センター台東館 7階 展示室南側
東京都台東区花川戸2-6-5 (東京メトロ浅草駅7番出口すぐ)

■ 対象者: 看護学生(主に平成26年3月卒業見込みの学生)
看護師等の資格を有する一般求職者

■ 参加病院: 新潟県内の病院(60病院程度) ●携帯、スマートフォンはごちから
※新潟県ナースセンター、にいがたUターン情報センターの出張相談も行います。
県内企業への再就職相談にも対応できますので、ご夫婦やパートナーとどうぞ。

■ 参加費: 無料 (参加者全員に記念品を贈呈します。)

■ 事前申込み: 不要 (事前参加申込で「新米魚沼産コシヒカリ2合(300g)」と「洋食器の街 燕市で製造 オリジナルコーヒースプーン」をセットで、抽選で100名に贈呈します。)
※ ホームページ内のお申込みフォームからお申し込みください。

新潟県福祉保健部福祉保健課 (詳細はホームページまで)
電話: 025-280-5178 http://www.niigata-job.ne.jp/nurse/event/event.html?id=69

Medical Library

書評新刊案内

チームで支える母乳育児 「赤ちゃんにやさしい病院」の取り組み

杉本 充弘 ● 編
日本赤十字社医療センターBFHI推進委員会 ● 執筆

A5・頁144
定価2,940円(税5%込) 医学書院
ISBN978-4-260-01442-7

評者 山内 芳忠
前 国立病院機構岡山医療センター

「時は、流れる。時代はかわる……」、これは母乳育児の復興に情熱を燃やした故山内逸郎先生の後輩たちへのメッセージの巻頭文である。母乳育児の重要性や必要性は、医療者や母親たち、誰もが認めながらも実際には、退院後1か月の時点で約5割の母子しか実践できていないのが現状である。分娩をはじめ、母子を取り巻く環境の大きな変化があったにもかかわらず、以前のままの体制で、母乳の利点の側面のみが強調されていることが、現状の閉塞感につながっているといえるのではないか。

このたび、『チームで支える母乳育児』という、日赤医療センターの施設における母乳育児の取り組みを紹介した本が出版された。日赤医療センターは2000年にWHO/UNICEFの「赤ちゃんにやさしい病院(BFH)」に認定されている。本書は“母乳育児支援になぜ、施設で取り組む必要があるのか”の疑問に答えてくれる。BFHとして母乳育児支援を維持するための現場の事例が随所に盛り込まれており、読みながら自分の施設の現状や取り組みの違いを明瞭に知ることができる。

施設での母乳育児の取り組みは、情報をいかに共有するかが重要な点である。母子にかかわるスタッフやチームが課題ごとに議論をし、個々の母子に合ったものに修正しながら母乳育児支援に取り組む、地域へと連携をしていくことの重要性が具体性と詳細な記載で紹介されている。読者は、状況を思い浮かべながら読むことができるので、大変理解しやすい。

最近、BFH認定をめざす施設が増えてきた。日本の母乳育児の広がり、ひいては母子医療の改善にBFH推進運動は大きな役割を果たしている。「日赤医療センターは助産師が多い施設だからできるのだ」とか、また「ハイリスクを扱う施設だから母乳育児は無理だ」といった発言もあるが、読み進むうちに、どんな状況においても母乳育児支援はできることがわかる。日赤医療センターはハイリスクの妊婦・分娩をかかえた医療施設であるからこそ、母乳育児の実践が重要との理念が確立されている。「～だから、できない」という考え方を根底から変えさせられるだろう。

最近の医療現場では「チーム医療」という言葉がよく使われる。チーム医療とひと口に言っても、さまざまな考え方があり、チーム医療は当たり前ではないかとも思われるが、母乳育児支援におけるチーム医療は大きな意義を持っている。医師、助産師が主導の母乳育児支援ではなく産科医、小児科医、助産師、看護師がその専門性を発揮して、母子の身体的な変化と心の変化に寄り添って支えるという考えである。このチーム医療の考え方が、母親たちが「自分で産んだのだ」「赤ちゃんは自分で育てるのだ」と思える育児力、自立を養う基盤となっていくと思われる。

わが国における母乳育児の広がり、BFHの増加にかかっている。BFH認定を考えるスタッフには、大変参考になる書である。ぜひ一度お読みいただきたい。

『JNNスペシャル』 看護研究の進め方 論文の書き方 第2版

早川 和生 ● 編著

AB判・頁192
定価2,520円(税5%込) 医学書院
ISBN978-4-260-01683-4

評者 島袋 香子
北里大教授・生涯発達看護学／看護キャリア開発・研究センター長

臨床現場には多くの「問い」が存在する。本書は、その「問い」を見つけ出し、解き明かす方法をわかりやすく説明してくれる。

本書は、1991年に初版が刊行されて以来、多くの看護職の研究を導いてきた『看護研究の進め方 論文の書き方』の改訂版である。看護研究はこの20年間で著しく進歩しており、EBN(Evidence-Based Nursing)の普及とともに、臨床現場に根付いてきたと感じる。

しかし、研究に取り組む臨床現場の看護職の思いは異なるようだ。当センターには、看護研究にチャレンジする多くの研修生が訪れる。研究に不慣れなため、その道程は容易ではない。それでも研究成果を発表するころには、研究の大切さを実感していく。しかし、中には途中でくじけそうになり、嫌気が差し、やらされ感に陥る人も出てくる。看護研究には多くのエネルギーが必要となるため、忙しい看護職にとって看護研究は、大切ではあるが、気の重い、面倒な課題ととらえられている。

本書はその思いを払拭してくれる。看護研究のプロセスをわかりやすく説明しており、説明に沿って研究を進めるうちに、研究の楽しさが見えてくるに違いない。特に、研究を始める初学者への入門書として最適である。看護研究を進めるには、研究の核となる研究者自身の思いが重要である。初学者にとっては、身近な疑問や課題から、自分が研究したい「問い」を探し出すこと自体、骨の折れる作業である。さらに、その「問い」を基に、設計図である研究計画書を作成することが大きな壁となって立ちちはだかる。

本書は、この最初の壁を乗り越えることにも重点が置かれている。リサーチクエスト(研究上の問い)の立

「問い」を見つけ、
解き明かす方法を解説した
初学者に最適の書



て方において、研究上の「問い」とは見えない疑問や課題を先に提示し、効率よく「問い」を見つけ出す方法や絞り込む方法を説明している。また、

面倒だと思われる研究計画書を書くときの要点をわかりやすく説明している。さらに、研究の実際となるデータ収集から論文作成までの要点を具体的に説明しており、初学者の研究を最後まで導いてくれる。

すでに看護研究に取り組んでいる先輩たちには、本書を活用し、リサーチクエストに立ち戻ることをお薦めしたい。自分が取り組んでいる研究は、何のために行うのか、そ

れは、自分たちの看護にどのように役立てることができるのか。そのために何を明らかにしたいと考えたのか。見失っていたかもしれない看護研究の目的を取り戻すことができる。

本書は、単なる研究方法を伝えるハウツー本ではない。看護研究を行う意義について随所に説明がなされており、研究指導を行う者にとっても、指導しなければいけないこと、伝えなければいけないことを教えてくれる一冊である。

本書の第2章第2節には研究を始める際の心構えが書かれている。「『答えを見つけたい』と思う問いをあなたが持っていないのならば、本書を読んで研究について学ぶ必要もないことになります」。筆者たちの看護研究に対する思いが伝わってくる。この思いを読み解きながら、研究することの喜びを実感してもらいたい。

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>

シリーズ ケアをひらく

医学書院

弱いロボット

岡田美智男

ゴミを見つければ拾えない、雑談はするけれど何を言っているかわからない—そんな不思議な「引き算のロボット」を作り続けるロボット学者がいる。彼の眼には、挨拶をしたり、おしゃべりしたり、歩いたりの「なにげない行為」に潜む「奇跡」が見える。他力本願なロボットを通して、日常生活動作を規定している「賭けと受け」の関係性を明らかにし、ケアをすることの意味を深くどこまで肯定してくれる異色作!

●A5 頁224 2012年 定価2,100円
(本体2,000円+税5%) ISBN978-4-260-01673-5

ソローニュの森

田村尚子

本書の舞台は、思想家フェリックス・ガタリが終生関わったことで知られるラ・ボルド精神病院。写真家・田村尚子氏の震える眼は、この伝説の病院に流れる「緩やかな時間と曖昧な日常」を掬い出します。医療と生活の境界を大胆に横断して注目を集める「シリーズ ケアをひらく」は、今回、田村氏の視線に注目しました。ルポやドキュメンタリーとは一線を画した、ページをめくる喜びに満ちた割目の写真集です。

●B5変型 頁132 2012年 定価2,730円
(本体2,600円+税5%) ISBN978-4-260-01662-9

驚きの介護民俗学

六車由実

「神、人を喰う」でサントリー学芸賞を受賞した気鋭の民俗学者は、あるとき大学をやめ、老人ホームで働きはじめる。そこで出会った「忘れられた日本人」たちの語り身に委ねると、やがて目の前に新しい世界が開けてきた……。「事実を聞く」という行為がなぜ人を力づけるのか。聞き書きの圧倒的な可能性を活かし、高齢者ケアを革新する話題の書。

●A5 頁240 2012年 定価2,100円
(本体2,000円+税5%) ISBN978-4-260-01549-3

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2,100円(本体2,000円+税5%)
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2,100円(本体2,000円+税5%)
ISBN978-4-260-01003-0

シリーズ一覧

その後の不自由

「嵐」のあとを生きる人たち 上岡陽江+大嶋栄子
●A5 頁272 2010年 定価2,100円
(本体2,000円+税5%) ISBN978-4-260-01187-7

技法以前

べてるの家のつくりかた 向谷地生良
●A5 頁252 2009年 定価2,100円
(本体2,000円+税5%) ISBN978-4-260-00953-6

コーダの世界

手話の文化と声の文化 澁谷智子
●A5 頁248 2009年 定価2,100円
(本体2,000円+税5%) ISBN978-4-260-00953-9

ニーズ中心の福祉社会へ

当事者主権の次世代福祉戦略
編集 上野千鶴子+中西正司
●A5 頁296 2008年 定価2,310円
(本体2,200円+税5%) ISBN978-4-260-00643-9

発達障害当事者研究

ゆっくりていねいにつなかりたい 綾屋紗月+熊谷晋一郎
●A5 頁228 2008年 定価2,100円
(本体2,000円+税5%) 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2,100円
(本体2,000円+税5%) 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2,100円
(本体2,000円+税5%) 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2,100円
(本体2,000円+税5%) 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2,940円
(本体2,800円+税5%) 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2,100円
(本体2,000円+税5%) 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2,100円
(本体2,000円+税5%) 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2,310円
(本体2,200円+税5%) ISBN978-4-260-32095-5

べてるの家の「非」援助論

そのままがいいと思えるための25章
浦河べてるの家
●A5 頁264 2002年 定価2,100円
(本体2,000円+税5%) ISBN978-4-260-33210-1

病んだ家族、散乱した室内

援助者にとっての不安全感と困惑について 春日武彦
●A5 頁228 2001年 定価2,310円
(本体2,200円+税5%) 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2,520円
(本体2,400円+税5%) ISBN978-4-260-33173-3

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2,100円
(本体2,000円+税5%) 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2,205円
(本体2,100円+税5%) 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2,415円
(本体2,300円+税5%) ISBN978-4-260-33087-9

訪問看護と介護 懸賞論文募集中!

「訪問看護と介護」誌では、下記の要領で懸賞論文を募集します。

●テーマ:「胃ろう」をつけた“あの人”のこと

大賞賞金 10万円

「胃ろう」をつけた方への支援には、さまざまな困難があります。造設の差し控えや、中止についての議論も始まっています。しかし、胃ろうのケアに携わっている専門職1人ひとりには、どう感じ、どう考え、そして、どう関わっているのか、現場のディテールはあまり見えてきていません。胃ろうは、単に栄養補給の経路にすぎません。専門職の支援のあり方や、その人の生き方、家族の関わり次第で、その意味はさまざま変わってくるはず。在宅「および」地域ケアの現場における「胃ろう」をつけた“あの人”のこと、そして、あなたの日頃の思いを、言葉に換えて共有しませんか?

- たとえば… ●胃ろうをつけた方に、こんな看護や介護、支援や関わりを行なった
- 胃ろうをつけた方への関わりで直面する困難や悩み、私はこう考えて乗り越えている
 - 胃ろうをつけた“あの人”に教えられたこと、etc

- 執筆分量:2000~5000字 (エッセイ、事例報告、論考ほか、形式は問いません)
- 募集締切:2013年3月29日(金)
- 執筆要件:所属・職種は問いません (看護師、介護職、ケアマネジャー、医師、PT、OT、ST、薬剤師、栄養士、歯科専門職、その他の介護者、当事者・家族の方まで)
- 懸賞金:大賞10万円ほか、次点3~5万円など 受賞作は「訪問看護と介護」誌に発表させていただきます。

- 応募先:〒113-8719 東京都文京区本郷1-28-23 医学書院「訪問看護と介護」編集部 「懸賞論文係」宛 郵送または下記アドレスにメールにて。 houmon@igaku-shoin.co.jp (メールの標題に「懸賞論文」と明記のうえ、ワードまたはテキストデータの添付ファイルにてご投稿ください)
- 問合せ先:「訪問看護と介護」編集部 TEL:03-3817-5787 FAX:03-5804-0485 e-mail:houmon@igaku-shoin.co.jp

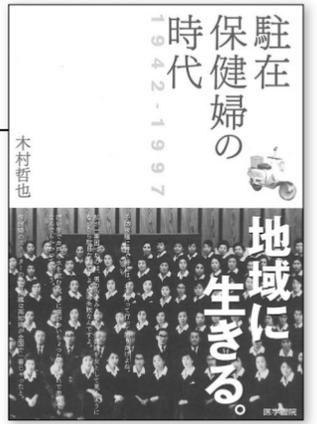
新しい「公衆衛生」の時代に必読のオーラル・ヒストリー

駐在保健婦の時代 1942-1997

木村哲也 歴史・民俗学者

「地域に根ざした保健実践」の象徴として知られる駐在保健婦制度。本書は、高知県駐在保健婦を祖母にもつ若き歴史・民俗学者が成し遂げた圧倒的なオーラル・ヒストリーである。保健婦というユニークな存在に注目することによって「権力 vs. 民衆」という旧来の歴史図式に風穴を開けるとともに、専門誌や手記などの見過ごされがちな文書資料と、共感あふれる聞き書きによって、「地域をまるごと支えた人たち」の姿を今に蘇らせる。

●A5 頁338 2012年 定価2,940円(本体2,800円+税5%) [ISBN978-4-260-01678-0]



医学書院の看護系雑誌 2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。下記定価はすべて消費税5%を含んだ総額表示になります。

看護管理 Vol.23 No.2

特集 有害事象をめぐる組織としての対応

医療事故対応/患者相談対応 その考え方のポイント……前田正一
 <医療事故対応>有害事象における被害の拡大防止活動 救命率など、基礎データを把握した患者の生命・身体の保護……村田真穂/楠信也/川嶋隆久/古森孝英/前川信博
 <医療事故対応>医療事故初期対応における「現場保存」の意義……入田和男/秋好美代子/安養寺美会子
 <医療事故対応>患者への情報開示と謝罪 アメリカ・イギリス・国内の取り組み……児玉聡/高島響子
 <患者相談対応>患者の権利擁護と患者サポート体制 「患者サポート体制充実加算」と同体制における看護師・社会福祉士等の新たな役割……上白木悦子/前田正一
 <患者相談対応>看護の視点から考える有害事象への対応 相談体制と対応の実際……阿部篤子
 <患者相談対応>苦情相談の現場から伝えたい7つのこと……榊原章人

巻頭インタビュー 患者とチームとの信頼関係があつてこそ 特定能力をもった看護師の活動……中山法子/杉元佐知子

特別記事 提言 市民目線から見た「看護師特定能力認証制度」……岩永直子



訪問看護と介護 Vol.18 No.2

特集 住まいで医療も最期まで いろんなかたちの「24時間」

【実践報告】非常勤職員も含めた夜間・休日緊急対応 サテライトステーションを含む広域をカバーする……佐藤雅子
 「ホームホスピス」「デイサービス」「訪問看護」で24時間365日 職域を超えて「暮らしのパートナー」に……松本京子
 夜間・早朝の計画的訪問看護からの展開 実績を基盤に、定期巡回・随時対応型訪問看護も……千代妙子、南千佳子、九里美和子、田口敦子

【新サービスへの挑戦】「定期巡回・随時対応サービス」モデル事業に取り組んで 訪問看護を中心とする「一体型」のメリット……小田美紀子、坂西純子、並河直子
 定期巡回・随時対応型訪問看護への取り組み 「一体型」の24時間看護・介護で最期まで……米内美奈子、三上薫、山崎博司、須藤義、橋本弘史

6つのクリニックをネットワーク化しての24時間対応 在宅療養支援診療所の立場から……佐々木淳

【座談会】24時間の「自律」と「安心」を両立する 「サ高住」の可能性 香取幹、富家隆樹、下河原忠道

INTERVIEW ケアする人々 家族間の新たなコミュニケーションをデザインする 家族専用SNS「ウェルノート」の挑戦……谷生芳彦さん

◆新連載 地域のなかの看取り図 「病院から在宅へ」は本当に現実的か?……田口ランディ

調査報告 在宅高齢精神障害者ケアにおけるホームヘルパーの支援困難感の構造……原田小夜、山根寛



助産雑誌 Vol.67 No.2

特集 開業助産師を応援したい!

現代の助産所に求められる役割 安全で快適なお産の場から地域の母子をつなぐ場へ……福島富士子
 分娩を取り扱う助産所を開業するために 日本助産師会が「開業基準」を作りました……市川香織
 矢島助産院院長・矢島床子さんインタビュー 開業助産師のよここびと今後の展望……聞き手・みつひひろみ

【モデルケース】出張専門助産院が連携し合う ちほ助産院・高橋助産院・ひな助産院……柳澤美香
 オープンシステムで仲間と共に歩み、育ち合う 生命の森 ひろ助産院……井上博子
 ネットワークを作り開業の夢を叶えた ほほえみハウス……岩清水仁美

24の助産所と1つの診療所が医療連携を結ぶ「ハンズの会」 「地域でのお産」を支えるための協力体制……生島典子

海外レポート スイス女性の出産方法の選択肢……いづみルビエール

トピックス 東京都文京区長・成澤廣修氏インタビュー 災害時の妊産婦支援、「母子救護所」の設置について……編集部
 ミッシェル・オダン氏主催 The Mid-Pacific Conference on Birth and Primal Health Researchに参加して……大田康江



看護教育 Vol.54 No.2

特集 基礎看護学を再構成する・2 看護の「基礎」を教えるとは?

「基礎看護学」において初めて看護に接する学生に伝えることは? 看護学原論の取り組み……水戸優子/加納佳代子

【座談会】領域別看護を経験したうえで、「基礎」看護教育を考える 基礎看護学担当教員が「本当」にやらなければならないこと 看護技術教育の重視を!……水澤晴代
 進学コースにおける「基礎看護」のとらえ方……藤田京子
 初年時教育と基礎看護学 「看護学入門」を通して考える……上原佳子
 臨床現場から振り返る「基礎看護学」 コミュニケーション技術と環境調整に対する思いの変遷……市川陽子
 経験を積むに連れ立ち戻ることの増えた基本……土谷由美

◆特別記事 書いて深まる看護観①エッセイに感じる学生の成長……坂川陽子 西岡祐衣/長友仁美/渡辺ともみ



保健師ジャーナル Vol.69 No.2

特集 地区診断から始まる、見える保健師活動

地区診断から始まる保健師の地区活動……中板育美
 「地区診断」において「健康格差の縮小」を考える……尾島俊之
 島根県における「働き盛りの健康づくり対策」 労働関係機関、検診機関、市町が協同で実施した地区診断から……藤谷明子
 取り組みやすいデータの提供と研修で市町を支援 静岡県の取り組みから……土屋厚子/稲葉やす子/佐藤圭子
 掛川市ふくしあへの挑戦 地域の問題をとらえて多職種で対応する……岩附美恵子/平川歩/桑高裕子/松下きみ子

PHOTO 「希望がみえるまち」「誰もが住みたくなるまち」をめざして 掛川市の地域医療を支える「ふくしあ」の取り組み

調査報告 保健師の分散配置を越えた連携の必要性と統一的な立場の保健師の役割……松本亜由美ほか

活動報告 大学教員と協働した新任期保健師教育の試み……榊本妙子ほか



看護研究 Vol.46 No.1

特集 被ばく医療における看護の人材育成と研究 弘前大学大学院被ばく医療人材育成プロジェクト

被ばく医療人材育成プロジェクトの概要……対馬均
 緊急被ばく医療に関連した看護研究の動向……富澤登志子ほか
 プロジェクトにおける体制づくりと研修の展開、諸機関との連携……木立るり子ほか
 プロジェクトにおける被ばく医療教育……①一戸とも子ほか/②井瀧千恵子ほか
 原子力災害における看護活動と福島第一原子力発電所事故への対応……野戸結花ほか
 海外における被ばく医療教育……①高間木静香ほか/②北宮千秋/③野戸結花/④曾津桂子ほか
 被ばく医療における人材育成のこれから……西沢義子

◆研究ノート 「発見と学びをもたらす質的研究の醍醐味」を伝えるために……菅間真美

◆新連載 質的研究の前提と正当性・1……家高洋

◆連載 Words, words, words. 一学際的なダイアローグをめざして①……江藤裕之



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