

2013年4月22日

第3024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 (印刷者著作権管理機構 委託出版物)

New Medical World Weekly

週刊 医学界新聞



医学書院

www.igaku-shoin.co.jp

今週の主な内容

- 保助看国家試験合格発表……………1面
■6年目を迎えたEPA看護師制度……………2面
■[寄稿]離職要因の考察からみえてきた課題(富永真己)……………3面
■[寄稿]新たな助産師を育成する「助産師派遣事業」(板谷美智子)……………4面
■[連載]看護のアジェンダ/[視点]災害時、支援者受け入れ(原田奈穂子、窪田和巳) 5面
■[連載]看護研究発表……………6面

2012年度保助看国家試験合格発表

看護師国家試験合格者は14年ぶり5万人を超える

厚労省は3月25日、2012年度の第99回保健師国家試験、第96回助産師国家試験および第102回看護師国家試験の合格者を発表した。

合格率は保健師96.0%、助産師98.1%、看護師88.8%で、保健師、助産師は前年を上回る一方、看護師は下回った。看護師国家試験合格者は第88回以来14年ぶりに5万人を超えた。「設問および選択肢が不十分」という理由により採点対象から除外された問題は保健師国家試験で1問あった。学校区分による合格者状況を本紙2面に示す。経済連携協定(EPA)により来日したインドネシア人看護師候補者からは20人、フィリピン人看護師候補者からは10人の合格者が生まれ、これまでに合格した候補者数は計96人となった(2面に関連記事)。

合格発表会場のひとつとなった東京・厚労省講堂には受験者やその家族、学校関係者、病院関係者らが集まった。14時の発表時間を迎えると待ちかねた受験者らが一斉に合格者の受験番号が記された資料と自分の受験番号を照合した。会場には歓声があふれ、友人と互いに手を取り合って合格の喜びを分かち合ったり、記念に写真を撮ったりする姿があちこちでみられた。

看護師国家試験合格者に試験の内容について尋ねると、「状況設定問題の言い回しが難しいところもあったが、勉強の成果が出た」という声が聞かれた。また、看護学校の教員は、「過去問題をしっかり解くことが一番の対策になったのでは」と分析。今年から変更となった計算問題の非選択式形式の措置については、「オーソドックスな問題で、思っていたよりも易しかった」と話していた。



●写真上 受験者が詰め掛けた合格発表会場/写真右 歓喜の笑顔を見せる合格者ら=いずれも東京・厚労省にて



●表 保助看国試合格者数・合格率の推移

Table with 4 columns: 回数, 合格者数(人), 合格率(%). Rows for 保健師, 助産師, 看護師 across years 95-102.

●2012年度保助看国試の合格基準

【第99回保健師国家試験】

一般問題を1問1点(75点満点)、状況設定問題を1問2点(68点満点)とし、次の合格基準を満たす者を合格とする。

▶総得点 86点以上/143点

【第96回助産師国家試験】

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

▶総得点 87点以上/145点

【第102回看護師国家試験】

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

▶①必修問題 40点以上/50点

②一般問題 160点以上/250点
状況設定問題

第102回看護師国家試験の出題傾向分析

齊藤 由美 (東京アカデミー東京校 講師)

◆必修問題について

全体に難化したと言われている必修問題だが、基礎看護学分野の「爪の切り方」を図示した問題のように、実習の知識がものを言う問題が増加している。この傾向は今後も続くだろう。

一方で、今まで出題されていなかった「ヘルシンキ宣言」や「炭坑従事者に起こりやすい職業病」の問題のように、保健師国家試験で問われてきた公衆衛生の問題が出題されており、幅広い知識の整理が求められる。

◆一般問題および状況設定問題について

一般問題では、「Aさんの家族への対応で最も適切なのはどれか」や「入院中の患者における中心静脈栄養の管理で正しいのはどれか」などの臨床現場を想定した症例形式の状況設定問題が増加している。近年の医療系国試全般に言えることだが、実習でしか扱わないテーマや、実習を通じて得られる知識を問う傾向にある。よって、「国試対策には実習も大切である」と学生に認識させることが必要になるだろう。

また、新たに導入された計算問題は、「BMI指数」と「酸素ボンベ使用時間」の計2問が出題され、予想通りの問題数と内容だった。今後も問題数は2-3問出題され、内容としては現場でよく使用する常識的なものであると予測される。日ごろから、計算能力の向上に努めることが課題となるだろう。

状況設定問題では、予告のあった1状況2連問(現行は1状況3連問)の出題はなかったが、次年度より2連問の出題形式の導入が予想され、それにより、症例数が現在の10症例から12-13症例に増加すると考えられる。全出題数には変化がないため、試験時間の変更はないが、問題文の行数が増加するため、読解のスピードと正確性がより求められるだろう。

全体を通してほとんどの問題が「実際の現場に立ったとき、どのように対応するのか」という、医療人としての常識を問っている。最高学年の国試対策学習で対策を講じるのではなく、低学年から医療人としての常識や振る舞いを教え、身につけさせる教育が必要だと言える。常に自分の行動に疑問を持ち、患者さんのためにどうしたら良いのかを考える臨床現場重視の問題は、これからも増加するであろう。

●次週休刊のお知らせ
次週、4月29日付の本紙は休刊とさせていただきます。次回、3025号は5月6日付となりますのでご了承ください。
(「週刊医学界新聞」編集室)

4 April 2013 新刊のご案内 医学書院
がん看護PEPリソース
ICU・CCU看護
看護診断 第18巻 第1号
行っって見て聞いた 精神科病院の保護室
看護サービス管理
医療安全ワークブック
演習を通して伝えたい 看護援助の基礎のキソ
(要点整理ビジュアルラーニング) 成人看護学 腎・泌尿器
根拠と事故防止からみた 母性看護技術
薬剤師レジデントマニュアル
看護医学電子辞書8 ツインタッチパネル&ツインカラー液晶

一部の商品を除き、本体価格に税5%を加算した定価を表示しています。消費税率変更の場合、税率の差額分変更になります。

6年目を迎えたEPA 看護師制度

第102回看護師国家試験において、経済連携協定(EPA)に基づいてインドネシアとフィリピンから来日した看護師候補者から30人が合格した。昨年と比較し、EPA 看護師候補者の受験者数は415人から311人に、合格者数は47人から30人と、ともに減少傾向が見られた。また、合格率も9.6%にとどまり、前年(11.3%)を下回る結果となった(表)。

●表 EPA 看護師候補者の看護師国家試験の結果(過去5年)

	第98回 (2008年度)	第99回 (2009年度)	第100回 (2010年度)	第101回 (2011年度)	第102回 (2012年度)
受験者数	82人	254人	398人	415人	311人
合格者数	0人	3人	16人	47人	30人
合格率	0%	1.2%	4.0%	11.3%	9.6%

看護師候補者のうち、国家試験合格者数は96人。合格した外国人看護師は、どのように現場で活躍しているのだろうか。

荻窪病院(東京都杉並区)では、インドネシアから来日したエリザベツ・シレガー氏、エルミ・ジュニアティ氏が勤務している(写真)。両氏は10年度に来日し、同院で看護補助業務をしながら試験勉強に励み、第101回看護師国家試験に合格。その後「看護師」として業務を開始し、この春で丸1年が経過した。教育担当の吉富若枝氏は、両氏の働きぶりを「母国での看護師経験があるので、患者さんの見るべきところはわかっている。インドネシアの国民性か、周囲の人々への心配りも素晴らしい」と評価する。

その一方で、「国試に合格したと言っても、日本語の能力は十分ではない」と不安も明かす。申し送りや看護記録に加え、検査などの患者説明を行う際に日本語の能力が壁になることがあるという。また、エルミ・ジュニアティ氏も、患者が痛みを訴える際に使う「ガンガン」「ズキズキ」といった日本語特有の表現の理解に苦労する場面があると語る。

外国人看護師が安全に看護業務を行うためには、継続的な教育・研修を行う必要がある。しかし、政府の行う支援は国家試験合格前の候補者に対するものに限られ、合格者への研修は各施設に一任されているのが現状だ。そのため、荻窪病院でも日本語専門学校を利用するほか、院内スタッフや地域のボランティアの協力を得ながら日本語指導を行っているという。吉富氏は「合格後、国としての教育支援がまったくないのは疑問」と訴える。

*

2014年よりベトナムからの候補者受け入れも決まり、EPAに基づいて来日する看護師候補者

新たな特例措置も、合格率の向上は見られず

かねてからEPA 看護師候補者の合格率の低迷は懸念されており、現在の看護師国家試験では、候補者に対して日本語のハンディキャップを緩和する配慮がなされている。こうした取り組みは、厚労省「看護師国家試験における用語に関する有識者検討チーム」のとりまとめ(10年8月)を受けて導入が決定され、10年度実施の第100回試験から「難解な用語や表現は言い換える」「難解と判断される漢字にふりがなを振る」「疾病名には英語を併記する」などの特別措置がとられてきた。

今回の試験では、これまでの措置がさらに拡充されるかたちとなり、EPA 看護師候補者の試験時間は、一般受験者の5時間20分から1.3倍延長した7時間に変更。また、すべての漢字にふりがなを付けた問題用紙を配布するという対応策が講じられた。しかし、こうした新たな特別措置も、「合格率向上」という結果につながらなかった。

合格後も継続的な教育が必須

これまでに入国した629人の外国人



●写真 エリザベツ・シレガー氏(上)と、エルミ・ジュニアティ氏(右)。

2012年度保助看国家試験合格者状況

●第99回保健師国家試験合格状況

	受験者数(人)	合格者数(人)	合格率(%)
全体	16,422	15,766	96.0
新卒者	15,138	14,753	97.5

区分	学校数	新卒			既卒		
		受験者数	合格者数	合格率	受験者数	合格者数	合格率
大学	181	14,196	13,852	97.6%	1,124	898	79.9%
短期大学専攻科	8	195	195	100.0%	16	14	87.5%
養成所	23	747	706	94.5%	144	101	70.1%
計	212	15,138	14,753	97.5%	1,284	1,013	78.9%

●第96回助産師国家試験合格状況

	受験者数(人)	合格者数(人)	合格率(%)
全体	2,113	2,072	98.1
新卒者	2,010	1,987	98.9

区分	学校数	新卒			既卒		
		受験者数	合格者数	合格率	受験者数	合格者数	合格率
大学院	15	118	116	98.3%	8	5	62.5%
大学専攻科・別科	24	282	279	98.9%	7	6	85.7%
大学	87	623	618	99.2%	34	27	79.4%
短期大学専攻科	8	141	141	100.0%	7	6	85.7%
養成所	46	846	833	98.5%	47	41	87.2%
計	180	2,010	1,987	98.9%	103	85	82.5%

●第102回看護師国家試験合格状況

	受験者数(人)	合格者数(人)	合格率(%)
全体	56,546	50,232	88.8
新卒者	51,474	48,421	94.1

区分	学校数	新卒			既卒			
		受験者数	合格者数	合格率	受験者数	合格者数	合格率	
3年課程	743	38,989	37,216	95.5%	2,010	948	47.2%	
大学	180	14,215	13,642	96.0%	459	273	59.5%	
短期大学	46	2,088	1,841	88.2%	258	115	44.6%	
養成所	517	22,686	21,733	95.8%	1,293	560	43.3%	
2年課程	297	9,628	8,532	88.6%	2,390	716	30.0%	
短期大学	2				9	2	22.2%	
養成所	235	5,814	5,492	94.5%	821	247	30.1%	
高等学校専攻科	36	337	304	90.2%	193	25	13.0%	
通信制	24	3,477	2,736	78.7%	1,367	442	32.3%	
高校・高校専攻科 5年一貫教育	68	2,718	2,560	94.2%	334	100	29.9%	
EPA					311	30	9.6%	
インドネシア					173	20	11.6%	
フィリピン					138	10	7.2%	
その他		139	113	81.3%	27	17	63.0%	
計		1,108	51,474	48,421	94.1%	5,072	1,811	35.7%

の多様性は増す。一定のレベルに達した看護師を養成するためには、合格率向上に向けた対策に加え、合格後の研

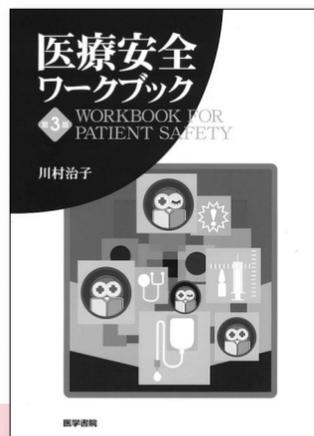
修体制の整備など、幅広い視点から教育の在り方を議論する必要がある。

必須の知識に絞り、根拠からわかりやすく解説! 医療安全の定本第3版

医療安全 ワークブック

第3版

川村治子
杏林大学保健学部教授



看護教育の中では抜け落ちてしまいがちで、かつ、知らないとならざるを得ない必須知識に絞り、その根拠からわかりやすく解説した医療安全の定本第3版。着実に進む医療安全対策を踏まえて記述を見直すとともに、新たな薬剤や電子カルテの普及に伴う問題など、UNIT1を中心に今日の看護現場の状況に即した内容にアップデート! 薬剤・機器の写真も最新かつよりわかりやすいものに刷新。

●B5 頁250 2013年 定価2,940円(本体2,800円+税5%) [ISBN978-4-260-01788-6]

医学書院

医療・福祉に関するサービス一覧の最新2013年度版

医療福祉 総合ガイドブック

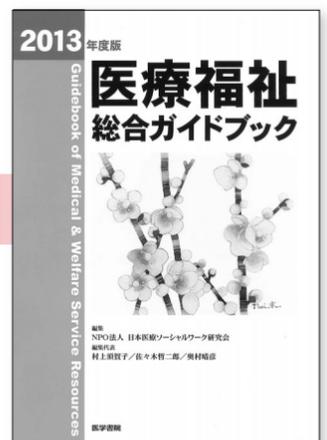
2013年度版

編集

NPO法人 日本医療ソーシャルワーク研究会

編集代表

村上 須賀子 兵庫大学
佐々木哲二郎 NPO法人 ウイングかべ
奥村 晴彦 大阪社会医療センター付属病院



医療・福祉サービスの社会資源を、利用者の視点で一覧できるガイドブックの2013年度版。医療・福祉制度の概要が理解できるように解説を見直すとともに、「通知」レベルの最新情報も従来通りフォローしながら大幅刷新。利用者からの相談に素早く、より確実に対応するための保健・医療・福祉関係者必携の1冊。

●A4 頁308 2013年 定価3,465円(本体3,300円+税5%) [ISBN978-4-260-01770-1]

医学書院

寄稿 新卒看護師の離職防止に向けて(前編)

離職要因の考察からみえてきた課題

富永 真己 京都橘大学看護学部教授 地域看護学・公衆衛生看護学

「辞めたい」と「辞める」の間で

「もう、仕事を辞めたい。」
仕事を持つ人なら、一度はこの言葉を耳にしたり、自ら発したことがあるだろう。しかし、実際にはどのくらいの人がある言実行したのだろうか。

ネガティブな感情からの「仕事を辞めたい」という言葉は複雑である。言葉通り、間もなく辞める人もいる。一方で、愚痴の延長線で「辞めたい」と頻りに言うことで、蓄積する仕事のストレスを発散している場合もある。「辞めないで」という次に返ってくる言葉を期待し、それを得ることで自己の存在価値を再確認し、仕事を継続するための発奮材料にしている場合もある。

つまり、ネガティブな感情で衝動的に仕事を辞める人はそう多くない。なぜなら、人にとって「働くこと」とは、生きる上での糧を得て、基本的欲求を充足させ、自己実現を果たし、生きる意味を見いだす機会となるからだ。そのため、多くの人は「辞める」決意をするまでに、離職に伴うメリットとデメリットについてあれこれと考える。「この病院を辞めたら、収入がなくなり無職になる(デメリット)。しかし、辛い仕事や嫌な上司から解放されてストレスがなくなり、気楽になる(メリット)」というように、天秤をかけ、そろばんをはじく。よって、その過程を経た上での「仕事を辞めたい」という言葉は、かなり現実味を帯びる。離職を実行に移す可能性が極めて高い離職意向である。このような離職意向はMobley¹⁾が指摘するように、離職の最たる予測因子となる。

離職対策に必要とされるのは「分析」を踏まえた「戦略」

「仕事を辞める(離職)」という行動をとらえる場合には、二通りある。一つは、「現在の組織(例えば、病院)」からの離職、もう一つは、「現在の職(例えば、看護師という職業)」からの離職である。組織の管理者や経営者は、離職という現象を個人レベルの問題として片付けてしまうと、それが組織レベルの問題に発展することがある。

組織レベルのマイナス影響では、労働者の直接・間接の経済的損失のみならず、即時に数値化・可視化できない負の産物を残すことがある。例えば、1人の看護師を採用し1年以内に離職されてしまうことは、国外の報告では1人の看護師の年収分相当の経済的損失があるとされる²⁾。さらに、複数の

●表 筆者による新卒看護師の離職意向および離職の決意に関する研究のまとめ*

	①2009年 ⁵⁾	②2011年 ⁶⁾	③2010年 ⁷⁾	④2012年 ⁸⁾	
研究対象	特定機能病院(9施設)の 全卒看護師567人	特定機能病院(9施設)の 全卒看護師567人	特定機能病院(14施設)の 全卒看護師1364人	某県の全病院(353施設)の 全卒看護師1477人	
研究の種類	横断研究	縦断研究	横断研究	横断研究	
回収率(有効回答率)	73%(91%)	73%と77%(53%)	58%(93%)	41%(88%,うち93%を占める女性が分析対象)	
結果変数	離職意向	離職意向	離職意向	離職意向	離職の決意 ^{b)}
解析方法	階層的重回帰分析	階層的重回帰分析	階層的重回帰分析	多重ロジスティック回帰分析	
分析結果(基本属性・組織特性を制御した結果)	1時点目 2時点目				
個人要因	看護基本技術と能力 ^{a)}	ns	ns	ns	ns
	他者との関係形成 ^{c)}	ns	○	○	ns
	臨床実践能力と自信 ^{c)}	ns	ns	ns	○
	看護師としての志向性 ^{c)}	○	○	○	○
	精神的健康度(抑うつ・不安)	○	○	ns	○
	蓄積疲労度	○	○	○	○
	病院奨学金の利用	ns	ns	ns	ns
	仕事の要求度 ^{d)}	ns	ns	ns	—
	仕事のコントロール ^{d)}	ns	○	○	—
	努力(仕事の要求度,責任,負担など) ^{e)}	—	—	○	—
組織要因	感情労働によるストレス ^{f)}	○	—	—	ns
	上司のサポート	○	○	ns	○
	同僚のサポート	ns	○	—	ns
	休息体制(時間・場所)	ns	ns	ns	ns
	役割モデルの存在	—	—	○	○

a. “○”は有意な関連性が認められたこと(p<0.05)、“ns”は有意差なし、“—”は当該変数を測定しないことを示す。
b. “離職の決意”は調査時(2009年12月末に配布,2010年1月末に回収)に「その年度末(2010年3月末)までに退職予定であるか」を尋ね、退職予定の場合を“離職の決意”を「あり」とした。
c. 著者らが開発した21項目4下位尺度から成る職業準備性尺度の下位尺度。
d. Karasek R(1990)の職業性ストレスモデル(Demand-Control Model)の下位尺度。
e. Siegrist J(1996)の職業性ストレスモデル(Effort-Reward Imbalance Model)の下位尺度。
f. Kristensen(2004)のCopenhagen Psychosocial Questionnaireの短縮日本語版尺度。

看護師が離職した場合に、背景にある本質的な問題(例として過重労働やサポートの低い職場環境、管理者のまずい管理方式など)を放置していると、その問題が職場の文化として根付く。結果、低い士気が常態化し、数珠つなぎに離職者が続出。職場運営上の危機が度々訪れ、病院経営にまで影響を及ぼす。

離職の要因には、個人や組織の要因のみならず、国の経済や文化といったさまざまな要因が複雑に絡む。2010年に筆者が訪問した米国の大学病院では、「リーマンショックの影響で看護師の離職率が以前よりも低くなり、欠員枠に対する応募者も増えた。しかし、今後の景気回復を見越し、看護師確保について戦略的な取り組みが必要である」と副看護部長が話していた。日本における看護師の離職率の改善も、長引く不況の影響を受けていることは確かであろう。しかし、それに対する戦略的な取り組みについて議論している病院の看護管理者はどの程度、存在するのであるだろうか。

Aiken³⁾が指摘するように、先進諸国では看護師不足がまだまだ深刻な問題であり、介入すべく、国内外で多くの研究が行われてきた。最近ではHayes⁴⁾らが、筆者らの論文も含め看護師の離職や離職意向に関する研究の知見をまとめ、総括論文を発表している。一方、日本の看護師および病院を取り巻く状

況は、欧米の先進諸国とは、法や医療制度、病院組織の経営や労務管理の方式など、異なる点が多い。さらに、看護師は9割以上が女性という職種であることから、ライフステージや時代とともに変化する女性の価値観も、離職や離職意向に影響する。このことから、単純に「看護師」とひとくくりにして、国内の看護師の離職や離職意向の対策を論じることは賢明でない。

“金の切れ目が、縁の切れ目”に

そこで筆者らは新卒看護師に焦点を絞り、労働者である看護師の快適職場づくり、つまり産業保健の切り口から、新卒看護師の離職および離職意向の要因を検証すべく、複数の研究を行い、そこから興味深い知見を得た(表)。示唆を一言で述べるなら、“金の切れ目が、縁の切れ目”にならぬよう、個人と職場と組織全体の取り組みが、新卒看護師の離職防止には必要ということである。

補足説明すると、筆者らは離職意向の関連要因について、個人要因と組織要因を含め、大規模調査で関連性を検証した。表の①—③の研究結果から、“看護師としての志向性(看護師をめざそうという気持ちや考え)”“精神的健康度”“蓄積疲労度”“職場のサポート(上司・同僚)”が「離職意向」と関連の高い要因であることがわかる⁵⁻⁸⁾。

●富永真己氏

2005年東大大学院医学系研究科博士課程修了。保健学博士(精神保健学)。看護師・保健師免許を取得後、1990年より住友金属工業(株)にて保健師として勤務。2000年東大大学院医学系研究科修士課程、02年同研究科博士課程に進学。その傍ら教育機関の非常勤講師や企業の労働衛生コンサルタントを務める。05年弘前大助教授、07年兵庫医療大准教授、13年4月より現職。専門は産業保健学・精神保健学・地域看護学。

さらに、表の④の研究では、某県の全病院の新卒看護師を対象とし、「離職意向(辞めたい)」と「離職の決意(辞める)」についてそれぞれ独立して要因を検討した。その結果、「離職意向」については前の3つの研究結果とほぼ一致していたが、「離職の決意」については、「奨学金を利用していない」(3.23倍)、「職場の休憩時間や体制が適切でない」(3.23倍)、「精神的健康度が低い」(1.17倍:スコアが1点増えるごと)、「役割モデルが存在しない」(2.79倍)に該当する者が該当しない者に比べ、1.17—3.23倍も多く、離職を決意していた⁸⁾。

実に興味深く、現実的な結果である。「辞めたい」と思いつつも「奨学金」という鎖につながれ、辞められずにいる新卒看護師の姿が目につく。また、メンタルヘルスで課題を抱える新卒看護師は、離職意向だけでなく、実際に離職を決意していた。ここで強調すべきは、看護師の離職防止対策の観点から、病院の看護管理者や経営者は、「奨学金」という鎖が外される時期によりやく成長し中堅となった看護師が離職せぬよう、職場環境の改善により心身の健康管理とともに労務管理をしっかり行うべきということである。加えて、新卒看護師のみならず職場の看護師全体の人材育成、つまり新人が「あの先輩のようになりたい」と心から思えるよう、職場メンバー同士が支援し合い、高め合える職場づくりがカギとなるであろう。しかし、「言うは易く、行うは難し」である。

よって、今回は好事例となる取り組みについて紹介したいと思う。

●参考文献

- Mobley WH. (1982) Employee turnover: causes, consequences, and control. Addison-Wesley publishing company, MA.
- VHA's 2002 Research Series: The business case for workforce stability. http://www.healthleadersmedia.com/pdf/white_papers/wp_vha_120103.pdf
- Aiken L. (2008) 第1章 ヘルスケアの質改善の鍵:看護の力を活かす:看護の危機人間を守るための戦略, Aiken L, 他. ライフサポート.
- Hayes LJ, et al. (2012) Int J Nurs Stud, 49, 887-905.
- Tominaga TM, et al. (2009) Nihon Koshu Eisei Zasshi, 56, 301-11.
- Tominaga TM, et al. (2011) Japan Journal of Nursing Science, 8, 33-46.
- Tominaga TM, et al. (2010) Ind Health, 48, 305-16.
- Tominaga TM. (2012) Environ Health Prev Med. (DOI:10.1007/s12199-012-0320-8) Epub Date:2012/12/01.

日常生活と看護の基本的機能を結びつけ、看護技術を「基礎のキソ」から身に着けよう!

演習を通して伝えたい 看護援助の基礎のキソ

当たり前のように行われる日常生活。が、看護対象者にはそこに援助が必要となります。本書は、看護学生に日常生活援助技術の重要性を認識し、基本的で科学的なエビデンスに裏付けられた看護技術を、「基礎のキソ」から身に着けてほしい、という願いからまとめられました。演習の進め方や学生のレポートの実際を通して、自らの課題を分析し解決していくために必要な基礎づくりに、看護教員がいかにかわるかを示した参考書です。

川口孝泰
筑波大学医学系系教授
佐藤政枝
埼玉県立大学保健医療福祉学部教授
小西美和子
兵庫県立大学看護学部教授



医療上の決断を迫られたとき、患者の心はどう動く?

決められない患者たち

Your Medical Mind; How to Decide What Is Right for You

悩む患者。主義を貫く患者。いつまでも決められない患者。医療上の決断に際して、患者は何を考えているのか? 心理学、統計学などの研究を紹介しながら、患者の内面を分析していく、ハーバード大学医学部教授による患者と医師に密着したルポルターージュ。

著 J. Groopman
P. Hartzband
訳 堀内志奈
丸の内クリニック 消化器内科



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100回)

行き過ぎた気遣い

「引き継げない」看護師

今年3月8日に大学院修了式と学部卒業式が終わり、学生たちは春休みに入った。教員も休んでいるのだろうと世間では思われているようだが、決してそんなことはない。教員たちが年度末に追われている仕事のひとつに、研究報告書の作成がある。

私が研究代表者として取り組んだ研究テーマは、看護師の夜勤・交代制勤務の在り方であった。ドイツ、イギリス、フランスの病院視察に行った仲間とのディスカッションから得たことは、日本の看護師たちが「行き過ぎた気遣い」をしているのではないかということであった。

彼女たちは自分の勤務時間内に終わらなかった仕事を、次の勤務帯の出勤者に引き継ぐことができない。この仕事を引き継いだら大変だろうと気遣って残業をする。同僚や上司も、「終わらなかった仕事」を片付けて帰るのは当然と考える。こうした「あうんの原則」は明文化されているわけではない。しかし、新人看護師は自分の受け持ち患者の「清拭」を勤務時間内に行うことができなかつた場合、勤務時間が終わってからベッドサイドに立ち戻る。そうして就業時間を大幅に超えて帰宅する。勤務時間の終了間際に救急入院があると、それまでの勤務帯の勤務者が残って対応するのが「正しい」振る舞いとされる。

われわれ研究班の結論は、日本の美德である「気遣い」を残し、「行き過ぎた気遣い」を少なくする必要があるということであった。

「他己決定」の慣習

私には気遣いをしたことでひどく怒られたというトラウマに近い経験がある。その昔、米国の病院で院内研修を見学していたときのことである。受講生と講師のために、私は教室の後方に準備されていたコーヒーポットから人数分のコーヒーをカップに注いで準備した。講義が終了したらすぐにコーヒーが飲めるように気遣ってのことである。すると、講師がやって来て、なぜこんなことをしたのかと私を叱責した。余計なことをするなというのである。私にとってこの経験は大きかった。以来、私は他人の飲み物を準備することをやめた。

銭本隆行さんが私とそっくりの経験をしたことを書いている(『デンマー

ク流「幸せの国」のつくりかた』明石書店、2012年)。銭本さんは20年前にフランスで廃品回収のボランティアのサマーキャンプに参加し、若者たちと寝食を共にしていた。銭本さんは「いつも、水を全員のコップに注ぎ、取り皿を隣へ回したりするのを特に聞きもせず自動的にやっていた」のである。「すると、それをみたエストニア人の19歳の少年がExcellent Serviceと皮肉っぽく笑った」。銭本さんは「日本人の美德をすべて否定された気分になった。なんでそういわれたのかわからなかった。だが、後々よく考えてみれば、本人の意思も確認することなく、水を注いだり、取り皿を回したりした行為は明らかにヨーロッパでは行きすぎだった」(傍点は筆者)と分析している。そして、「自分でほしいものは自分で意思表示して手に入れる。これこそが国際標準なのだ」と結論付けている。つまり、日本人が気を遣い過ぎるのは「相手はなにも言っていないけれど、いまこれを相手にしてあげておかなければ、あとで私の責任のように言われてしまう」からであると。

日本の社会を不健全にしているのは、「相手を慮(おもんばか)る」という大義名分を掲げた「他己決定」の慣習である。「大人を対象とするべき大学も、いまの学生は幼いからと、高校並みの学則が存在し、手とり足とり就職支援。高齢者は世を渡ってきた“つわもの”であるにもかかわらず、施設に入れば、喫煙も飲酒も健康に悪いかからと禁じられる」と批判している。銭本さんの処方せんはこうである。日本人はもっと「自己決定」すべきであり、自己決定に能動的となることである。自己決定の裏には常に自己責任が伴う。しかし結果はすべて自分のものであり、そうした結果を予測して受け止めることで、後ろ向きに踏みとどまるのではなく前へ進む力になるのだ、と指摘する。

そういえば、地下鉄のホームでは、電車がやって来る、白線の内側を歩け、扉が開いたら降りる人が全員降りてから乗れ、空いている入口から早く入れ、乗ったら入口に立たずに中に行け、などと誠にうるさい。あのお節介放逐は日本特有のものではないだろうか。

「明日からは、他人をもっと放っておいてあげてみてはいかがか。相手のためにも、そして世の中のためにも」と、銭本さんは勧めている。夜勤・交代制勤務で疲弊している看護師の働き方にもひとつのヒントとなろう。

祝点

災害時、海外からの支援者受け入れを推進するために



原田奈穂子(日本プライマリ・ケア連合学会) = 写真, 窪田和巳(日本医療政策機構)

東日本大震災から2年が経過し、南海トラフ地震等への対策が急がれる中、国外からの支援受け入れに関する具体的な指針や政策は構築途上のように見える。こうした支援は、①支援者を送る側と受け入れる側の合意、②実働するシステムがあり初めて実現可能と考えられる。本稿では東日本大震災(以下、311)において海外在住医療者の受け入れを民間主導で行った事例を通し、当該政策推進の一助としたい。

◆3 組織の連携で医療人材を被災地へ

本事例においては、米国の海外医療支援NGO「Project HOPE(以下、HOPE)」が支援者を送り出し、受け入れは日本プライマリ・ケア連合学会(以下、PC連合学会)東日本大震災支援プロジェクト(PCAT)が担当。日本医療政策機構(HGPI)が2組織間の連携を取り持った。

緊急時医療支援の際、大前提となるのは、外国での医療免許で災害医療支援活動に従事することを被災国が認可することである。311では3月14日に厚労省が特例を出した。

さらに、支援に参加する条件として、事前確認が必要な項目がいくつかある。HOPE側は他の支援プロジェクトと同様、オンライン上に支援活動参加志願フォームをアップロードし希望者を募った。311の場合、日本の医療免許は必須ではないが「日本語が第一言語、もしくは不自由なく使えること」「最低2週間以上現地での活動が可能なこと」を応募条件とし、文化的背景や同一医療者による継続的な支援に配慮した。選考に通ると、予防接種履歴、所定の健康診断用紙、犯罪歴や過去7年間の米国での住所を含む履歴書、パスポート、卒業証明書や医療免許等各種証明書の写しをミッション前に提出することが義務付けられる。これらをすべて整えた上で、指定の日時に成田空港や都内などに集合し、ミッショングループ単位で現地入りした。

一方、PCATはチームの日本到着後

のブリーフィング、宿泊施設提供、そして現地での活動に関する一切を取り仕切った。PCATは311直後より被災地での支援活動を開始しており、HOPEを受け入れた際、継続的な医療支援活動に必要なロジスティクス(宿泊施設、物資供給システム、コーディネーター)を既に構築していた。

結果的にHOPEからは、2011年5月8日から7月16日まで2週間交代の5期にわたり、医師11人、看護師16人の計27人を派遣。1グループは医師1—3人と看護師3—4人で構成され、主に避難所、特殊避難所にて住宅被災者への医療保健支援活動を行った。なお費用については、派遣前に必要な追加予防接種や検診は個人負担、自宅からミーティングポイント経由、日本までの移動はHOPE、国内活動中の宿泊や食事の一部はPCAT、調整にかかる人件費はHGPIとHOPEが負担した。

◆震災直後から支援可能なシステム構築を

この事例で強調したいのは、HOPE、PCAT両団体の確立されたシステムに加え、HGPIの調整により日米多機関がかかわった結果、支援希望者が支援活動に至るまでのプロセスを最低限、最短に抑えたという点である。ただし最初の派遣は震災2か月後であり、実現までに時間がかかったことは今後の課題として留意する必要がある。

将来の大規模災害に備え、震災直後から、海外からの支援者派遣・受け入れができるシステムの構築と、支援希望者個人レベルでの準備が急がれる。

●執筆協力/乗竹亮治氏(日本医療政策機構)、角泰人氏、林健太郎氏(日本PC連合学会)

●執筆者略歴/原田奈穂子氏:看護師。聖路加看護大、米ペンシルベニア大を経てボストンカレッジ看護学部博士課程在籍中。2011年夏より日本PC連合学会東日本大震災支援プロジェクトに参画。/窪田和巳氏:看護師。名市大を経て、2013年東大大学院医学系研究科博士課程修了。武蔵野赤十字病院、衆議院議員秘書、日本看護連盟幹事等を経て現職。

最新版 絶賛発売中!

【医師生】
重さ5キログラムのハリソン内科学には、医師として身につけていく必要な知識が詰まっています。

【臨床医】
使いこなす。厚さ10センチメートルのハリソン内科学は、臨床の現場で常に信頼され、活用できる知識を提供します。

【臨床医】
共に進む。3年半ごとに改訂されるハリソン内科学は、原著初版発行から63年、世界中の臨床家たちの知識を常にアップデートしています。



生涯の座右書
ハリソン内科学 第4版

●全2巻 A4変 3,376頁 4色刷 函入 ソフトカバー ●ISBN978-4-89592-734-5 ●定価31,290円(本体29,800円+税5%)

●DVD付き

Harrison's PRINCIPLES OF INTERNAL MEDICINE 187th Edition

日本語版監修 福井次矢・黒川清

113-0033
東京都文京区本郷 1-28-36

TEL 03-5804-6051
FAX 03-5804-6055

http://www.medsj.co.jp
E-mail info@medsj.co.jp

エビデンスに基づくNICU看護を実践するために

新生児集中ケアハンドブック

Neonatal Intensive Care Nursing, 2/e(Paperback)

英国の看護師が中心になって執筆した、NICU看護の体系的なテキスト。病態生理や治療・管理に関する知識から、家族の支援や法的・倫理的問題までを、最新のトピックを交えながら解説している。また、全体を通してエビデンスに基づいた記述がなされており、ケアの根拠として数多くの文献が引用されている点も特徴である。新人から認定看護師を目指すナースまで、NICU看護の質向上のために幅広く役立つことができる1冊。

編集 G. Boxwell
監訳 沢田 健
東邦大学佐倉病院小児科
エクランド 源 稚子
Pediatric Medical Group of Tennessee
新生児ナースプラクティショナー



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7回

聞いてもらうための口演発表「伝わるプレゼンテーション」への近道とは

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

私には、プレゼンテーション(以下、プレゼン)の“師”と仰ぐ方が3人います。2人は講義や研究発表のようなプレゼンの師で、もう1人はナラティブ(語り)のようなプレゼンの師です。「伝わるプレゼン」への近道は、自分が「思わず聞いてしまう」プレゼンを行う“師”を見つけ、そうなりたいと思い、そして做う(まねる)ことです。しかし、それだけでは紙面が余ってしまいますから、今回は私が做った、あるいは“師”から教えてもらったポイントをお教えしましょう。

聞かせる口演発表の5つのポイント

“師”に学んだ研究発表のポイントは5つです。意識すれば、簡単に直せる順に挙げてみました。

- 1) 姿勢
- 2) 表情
- 3) 視線
- 4) 声のトーン・スピード
- 5) 語尾

講義や講演、会議や面接等でも共通するところはありますが、異なる点もあります。ここでは研究発表に限って解説します。

1) 姿勢：背筋を伸ばして聴衆を見ましょう

看護師の研究発表で、発表態度が悪い人はほとんど見かけませんが、うつむいてばかりやスクリーンに向かってプレゼンしている人は見かけますね。研究発表の“お客さん”は目の前の聴衆ですから、発表前・中・後のせめて3回は、意識的に背筋を伸ばして聴衆を見ましょう。

2) 表情：“怖い”顔をしないで

人は緊張すると顔がこわばり、表情がなくなります。私たちはおもしろいプレゼンを聞くと、自然とその人の顔を見ますよね。でも、そのときにこわばった“怖い”顔をしていたらどうでしょう。せっかくよい内容だったとしても、印象は悪くなってしまいます。

看護師の皆さんは顔のこわばりを緩める方法を既に知っているのではないのでしょうか。例えば、患者さんの笑顔

を思い出してください。それでもダメなら、軽く「いっっ」って言ってみましょう。その表情のまま壇上に立ち、プレゼンが終わるまでキープしましょう。きっと見ている人からは「余裕だったね」と言われるのではないのでしょうか。本当は緊張していてもいい、微笑は他人にも自分にも余裕があるように思わせるテクニックなのですから。

3) 視線：3人の味方を見つけよう

プレゼンをするときは、ウンウンとうなずいて聞いてくれる人を会場で3人見つけましょう。できれば、会場の前後左右、離れた場所で見つけるとよいです。プレゼンの最中、三角形を描くように3人を順番に見て、話しかけるようにプレゼンするのです。

人は、自分を肯定してくれる味方を見つけると、気持ちよく、滑らかに、リラックスして話すことができます。話しかけるように話せば、棒読みもなくなりますし、自然に相手理解できるはっきりした話し方となり、会場とのコミュニケーションが生まれます。

また、離れた場所の3人を順に見ていけば、結果的に会場全体を見ることになり、発表者に会場全体を見るゆとりがある(ように思わせる)と、他の聴衆も反応を返すようになり、正の連鎖が生まれます。

私はこのコツを師に教わってから、ずっと実践しています。最初はなかなか3人も見つけられなかったのですが、2人でもいい、知っている人でもいい……と気楽に思うようにしたらできるようになりました。また、この効用は素晴らしく、緊張しているときも、会場の味方が「ここから見てるよ、安心して!」と私を落ち着かせてくれますし、会場が大きくなったとき、暗くなったときも、うなずきだけは不思議と演台から見えるのです。

4) 声：トーンとスピードを意識的に落としましょう

あなたはプレゼンのとき、「アルプスの少女ハイジ」に登場するロッテンマイヤーさんのように、知らず知らずのうちに高音・早口になっていませんか。

私もそうですが、特に女性は緊張したり感情が高ぶると高い声で早口になってしまうようです。高い声が続くと、聞いているほうは疲れます。会場を盛り上げたい発表会や講演会の場合、意識的に声の強弱やスピードに変化をつけるのは良いのですが、研究発表は得られたデータと結論を正確に伝えることが目的なので、ある程度冷静に伝えたいものです。そのためには、意識的に声のトーンを下げ、ゆっくり淡々と話す必要があります。低音で若干抑揚を少なくすると落ち着いた印象を持たれ、聞き取りやすく感じます。また、最後の結論で意識的に声のトーンを上げると、聴衆には結論の部分が印象に残りやすくなります。なかなか難しいかもしれませんが、普段のミーティングや申し送りのときから、こっそり練習してみましょう。

なお、これはあくまで「5-10分程度の研究発表の場合」であり、普段から日常的に申し送りをしている看護師に対するアドバイスです。講演や講義等では、あえて抑揚を付けたり、時にはジェスチャーも交えて表現豊かにプレゼンすることが必要になることもあります。

5) 語尾：文章は短く、語尾ははっきりと

自分ではあまり気付かなくても、他人が話すのを聞くと気になるのが語尾や場つなぎ音(不要な間投詞)です。語尾がすべてを決めるという人もいます。最近の若い女性は語尾や助詞を、「ですう〜」「ですがあ〜」「でえ〜」のように伸ばす傾向があり、耳障りという厳しいコメントを聞くこともあります。

一方、うまく話せたかなと思った自分のプレゼンでも、録音を聞くと耳障りな言葉を使っていることに気付くことがあるのではないのでしょうか。例えば、「と思いますが……」「なのですが……」のように語尾が消えていくもの。

「でしょうか?」のような疑問形の語尾が続くもの。そして最も多いのが「え〜と……」「あの……」といった場つなぎ音です。これらを完全に直すのはとても大変です。

私はかつて、勉強のためにと自分の講演の録画を見たことがありますが、かえって逆効果でした。気付いたから直せるものでもなく、語尾や場つなぎ音が気になって逆に話せなくなってしまったのです。小さなひと言すら気になり始めました。そうすると、内容よりも「話し方」というテクニックにとらわれ、一番大切な「何を伝えたいか」がおろそかになりました。私たちはアナウンサーではないので、上手なプレゼンを極める必要はありません。最も大切な、「聴衆に伝える」ことを実現するために一番効果的だったのは、実は「一文を短くする」ことでした。

一文を短くすると、一気に話せやすから、最後まできちんとはっきり言い切る癖ができました。接続詞でダラダラと文章をつなげたプレゼン原稿を書かなくなり、文と文の間では息継ぎをしたり、次の文を思い出したりできますから、当然助詞や語尾を伸ばすことも減ります。一瞬忘れて空白ができたとしても、それは意識的に作った「間」のように感じられます。また聴く立場からも、短い文章のほうが理解しやすいのは明らかです。副産物として、「キレのある賢い話し方」も手に入れられるでしょう。

そもそも看護研究を含む臨床研究とは、人を対象として、人の健康と福祉を理解し、人の健康と福祉を改善させることを目的に計画し、「他の人にも有用である普遍的な知識」を得ることです。残念ながら、研究発表には数分しかもらえないのですが、「研究結果は人に伝えてこそ意味がある」ということを意識して、プレゼンに臨んでください。

口演発表で陥りやすい点とワンポイントアドバイス

- ① 緊張して、どうしても聴衆を見ることができない。
- ② 壇上に立つ前から、足はガクガク、手もブルブル、声も震える。
- ③ どうしても高い声・速いスピードで話してしまう。
- ④ 患者の声をそのまま伝えたいので、なかなか文章を短くできない。
- ⑤ やめようと思っても、どうしても場つなぎ音(不要な間投詞)を言うてしまう。

チェックが付いたときの対処

- ① 先輩や同僚に、会場の右側と左側に分かれて座ってもらい、発表開始前、途中、最後の3回、大きくうなずきながら笑いかけてもらいましょう。そこを見ればよいのです!
- ② 足は聴衆から見えないから大丈夫。手はポイントを持つとさらに震えるので、ポイントを使わないプレゼンを準備しましょう。声は本人が思うほど、他人にはわかりませんから、安心してください。
- ③ 文章と文章の間をしっかりと話してみてください。また、「対象と方法です」「結果です」「結論です」のような短いフレーズを発表原稿に入れ、この3つだけはこのまま、かみしめるようにゆっくり話してみてください。他の部分も多少ゆっくり話せるようになると思います。
- ④ 本当に患者さんが、そんなに長い文章で話したのか、もう一度見直しましょう。通常の会話では、それほど長い文章は話していないはず。曖昧な語尾の文をくっつけて一文にいませんか?
- ⑤ 場つなぎ音は緊張が原因ではありません。むしろ、話す内容が固まっていなまま話し始めていたり、普段使わない言葉で話そうとしたり、あれもこれも話さなくてはという思い込み、沈黙への恐怖などが原因と言われています。文章を短く切り、話したい内容を強く意識すると減るそうです。急には直せないで気楽に臨みましょう。

パッと見て、すぐわかる!

すぐ調シリーズ 全16巻

病期や治療効果を評価するための指標、略語、薬剤など、日常の業務に役立つ情報をポケットサイズにぎゅっと凝縮。疑問に思ったときは辞書として、また現場で得た知識を書き込み、頼れるオリジナルノートとしても活用できる。

●各巻 A6変型 定価1,260円(本体1,200円+税5%)
消費税変更の場合、上記定価は税率の差額分変更になります。

医学書院

ICU・CCU
編集 香取信之
頁168
[ISBN978-4-260-01791-6]

在宅ケア
編集 鈴木陽一
頁184
[ISBN978-4-260-01792-3]

呼吸器	編集 福永興吉	頁144	[ISBN978-4-260-01451-9]
循環器	編集 高橋寿由樹	頁136	[ISBN978-4-260-01452-6]
消化器	編集 浦上秀次郎	頁132	[ISBN978-4-260-01453-3]
糖尿病	編集 山田 悟	頁 88	[ISBN978-4-260-01454-0]
腎・透析	編集 松浦友一	頁128	[ISBN978-4-260-01455-7]
脳・神経	編集 佐々木貴浩・田中蔵人	頁148	[ISBN978-4-260-01456-4]
精神科	編集 秋根良英	頁116	[ISBN978-4-260-01457-1]
耳鼻咽喉科	編集 神崎 晶	頁128	[ISBN978-4-260-01458-8]
泌尿器	編集 菊地栄次	頁112	[ISBN978-4-260-01459-5]
産婦人科	編集 谷垣伸治	頁168	[ISBN978-4-260-01460-1]
小児科	編集 内田敬子	頁132	[ISBN978-4-260-01461-8]
整形外科	編集 奥山訓子	頁104	[ISBN978-4-260-01462-5]
皮膚科	編集 鈴木洋介	頁136	[ISBN978-4-260-01463-2]
眼科	編集 武蔵国弘	頁 96	[ISBN978-4-260-01464-9]

Medical Library

書評新刊案内

ベナー 看護ケアの臨床知 第2版 行動しつつ考えること

パトリシア ベナー, パトリシア フーパー・キリアキティス, ダフネ スタナード ●著
井上 智子 ●監訳

A5・頁976
定価6,195円(税5%込) 医学書院
ISBN978-4-260-01634-6

評者 佐藤 紀子
女子医大教授・看護職生涯発達学

20数年前、1992年に出版された『ベナー看護論』(医学書院)と出会ったときから、私はベナー博士からの問いかけによって研究者として、また看護学の教育者として歩き

始めたような気がして、あらゆる分野や場で働く看護師にインタビューし語

いる。今回出版された『ベナー 看護ケアの臨床知 第2版』は、クリティカルケア領域の看護師たちによって語られたナラティブが、初版以上に多数示され、その実践に埋め込まれている臨床知を概念化して提示している。ナラティブだけを追いかけて読んでいくと、書かれている状況が目につかび、看護師が日常的に非常に多くの判断をしながら行動していることにあらためて驚かされる。

今回の改訂版には手術室看護師のナラティブも10件程度紹介されている。私は手術看護分野の認定看護師教育に10年近くかかわってきたが、これらのナラティブは、手術室看護師が先見性を持ちつつ危機管理能力を発揮していること、患者や家族へのケアリングを実践していること、技術的環境での危険防止をしていることが具体的に表現されており、日本の手術看護のさらなる発展にエールを送られたと感じて

いる。そして、当の手術室看護師にとっては日常の実践の中に、優れた臨床知があることを気付かせてくれるものであった。

ベナー博士は、看護師にインタビューし語ってもらうことでナラ

ティブを記述し、臨床知として概念化しているが、同様に看護師の臨床知に関心を持ち研究に取り組んでいる私は、看護師たちに対してまずは書くことを奨励してきた。書くことは自身の実践を省察する機会になり、日本の看護師たちは語ることもできると思うが、書くことも巧みであると感じている。今後は、語ることも書くことのそれぞれの強みを生かしながら、実践の中に埋め込まれた臨床知の言語化に、実践家とともに取り組んでいきたいと思う。

また、私が刺激を受けた記述の一つは、「驚くほどの数の看護師が、実践の最も基本的な側面、すなわち、問題や、1人の人間としての患者に積極的に関わるということが身につけていないのである。積極的に関わるには、綿密に準備した重要な方法で情緒的につながりを持ち、そのうえですぐれた臨床家の把握や考察、推論、判断、介入、やりとりを導く方法について学ぶ(または教わる)必要がある。」(p876)という記述である。看護師が仕事を継続していけば、看護現場は大きく発展するのだろうと考えさせられた。

クリティカル領域の看護師だけではなく、あらゆる分野や場で働く看護師に読んでいただきたい一冊である。

がん化学療法 レジメン管理マニュアル

濱 敏弘 ●監修
青山 剛, 東 加奈子, 川上 和宜, 宮田 広樹 ●編

B6変・頁368
定価3,990円(税5%込) 医学書院
ISBN978-4-260-01637-7

評者 本山 清美
静岡県立静岡がんセンターがん看護専門看護師

がん化学療法を安全に実施していくためには、医療者と患者がチームとなって治療の管理をしていくことが必要である。本書は、がん化学療法に携わる薬剤師により執筆されたものであり、薬学的な視点や介入を重視してまとめられた1冊である。

冒頭にある監修の序には、「抗がん剤治療のセーフティマネジャーである薬剤師が、処方監査時に確認すべきこと、抗がん剤調製時に注意すべきこと、投与開始時に確認すること、副作用の評価と対策など、抗がん剤治療の安全を担保するために薬剤師の視点からレジメンを解説した書籍である」と書かれてある。その言葉通り、どの章にも薬剤師としての視点が随所に盛り込まれており、簡潔な説明でありながらもその根拠となる部分が記載されているため、知識として持つべき必要性を実感し、納得しながら読むことができる。

第1章では、抗がん剤の相互作用が書かれており、薬物代謝およびトランスポーターの活性変動、吸収過程による物理化学的要因に分けて解説されている。相互作用という理解が難しいと敬遠される部分ではあるが、非常にわかりやすく解説されているため、抗がん剤との併用禁忌や注意すべき薬剤がなぜ出てくるのかを理解しやすくなっている。

第2章以降は、疾患別(乳がん、肺がん、大腸がん、胃がん、婦人科がん、腎がん、血液がん)に代表的なレジメンを計43挙げて解説されている。レジメン内容や処方監査のポイント、副作用マネジement、薬学的ケアの実践に分かれており、各項目でポイントがわかりやすく説明されている。

がん化学療法を安全に実施するためには、治療開始前からのリスクマネジメントが重要であり、その役割を担う

のはオーダーを出す医師だけではなく、治療に携わるすべての医療者がそれぞれの役割として責任を持ち管理していることが必要である。

処方監査をするのは薬剤師であるが、入院での内服治療や点滴治療の場合、最終投与者は看護師である。看護師は投与者としての責任を持ち、治療開始前から治療内容の確認やリスクアセスメント、副作用管理などを行う役割を担っている。その管理が不十分であれば、大きな事故が生じることを頭に入れておかなければならない。そういった危機意識を強く持ちながら、本書

に書かれてある内容を読むことによって、実際の臨床場面で生かせる知識となる。

また、本書は患者指導にそのまま活用できる内容が多く含まれている。安全な治療という部分と、患者が副作用を最小限にして、できるだけ安楽に治療を受け生活していくための支援に結びつく内容が記載されている。薬学的ケアの実践には、事例を通して薬剤師の役割を明確にした内容が記載されているが、これらは治療に携わるすべての職種が認識しておかなければならない内容であり、それぞれの役割の中で実践すべき内容も含まれている。

本書は、がん化学療法に関する知識を得るという目的にとどまらず、自分の専門職としての役割を再認識して、他の職種と連携を取りながら実践の質を上げることにもつなげられる本である。また、治療を受ける患者やその家族にとっても、安全に治療を受けるために必要な知識を得ることができる有用な本である。多くの方々に読まれることを期待したい1冊である。



●訂正とお詫び

本紙第3020号(2013年3月25日付)2面「緩和ケア訪問看護師教育プログラム」始まる」において、聖路加看護大学大学院・林直子先生のお名前に誤記がありました。関係各位にご迷惑をおかけしたことを、お詫び申し上げます。



<p>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</p>		<p>医学書院</p>	
<p>欲しい情報が満載! 医学情報をup to date、看護診断を刷新!</p>			
<p>病期・病態・重症度からみた</p> <p>疾患別看護過程 第2版</p> <p>編集 井上智子・佐藤千史</p> <p>●A5 頁2016 2012年 定価7,350円 (本体7,000円+税5%) [ISBN978-4-260-01561-5]</p>	<p>発達段階からみた</p> <p>小児看護過程 第2版</p> <p>編集 石黒彩子・浅野みどり 編集協力 高橋義行・伊藤嘉規</p> <p>●A5 頁800 2012年 定価3,990円 (本体3,800円+税5%) [ISBN978-4-260-01562-2]</p>	<p>根拠と事故防止からみた</p> <p>母性看護技術</p> <p>編集 石村由利子 編集協力 佐世正勝</p> <p>●A5 頁496 2013年 定価3,990円 (本体3,800円+税5%) [ISBN978-4-260-01137-2]</p>	<p>根拠と事故防止からみた</p> <p>老年看護技術</p> <p>編集 亀井智子</p> <p>●A5 頁568 2012年 定価3,990円 (本体3,800円+税5%) [ISBN978-4-260-01139-6]</p>
<p>生活機能からみた</p> <p>老年看護過程 第2版</p> <p>編集 山田律子・萩野悦子・井出訓 編集協力 佐々木英忠</p> <p>●A5 頁536 2012年 定価3,780円(本体3,600円+税5%) [ISBN978-4-260-01564-6]</p>	<p>ウェルネスからみた</p> <p>母性看護過程 第2版</p> <p>編集 佐世正勝・石村由利子</p> <p>●A5 頁1024 2012年 定価3,990円 (本体3,800円+税5%) [ISBN978-4-260-01563-9]</p>	<p>緊急度・重症度からみた</p> <p>症状別看護過程</p> <p>編集 井上智子・佐藤千史</p> <p>●A5 頁1120 2011年 定価5,250円 (本体5,000円+税5%) [ISBN978-4-260-01136-5]</p>	<p>根拠と事故防止からみた</p> <p>小児看護技術</p> <p>編集 浅野みどり</p> <p>●A5 頁528 2012年 定価3,990円 (本体3,800円+税5%) [ISBN978-4-260-01138-9]</p>

看護に必要な情報を、すばやく簡単に!

看護医学電子辞書

ツインタッチパネル&ツインカラー液晶

「広辞苑」「看護大事典」などの定番辞書はもちろん、
 「はじめての新TOEIC®テスト」
 「英語の発音がよくわかる本(動画コンテンツ付)」
 などを追加し学習機能を強化した全47タイトル。
 看護師国家試験で非選択形式の
 計算問題が採用されることを受け、
 「KAN-TAN看護の計算・数式」も新たに加わりました。



好評発売中

使いやすさを広げる 豊富な機能

- タッチパネル式のカラー液晶で、ラクラク操作
- さっと開いてすぐに使える
- 充実の学習サポート機能
- 100,000語のネイティブ発音と動画で、英語学習も万全
- コンテンツの追加が可能

使用する場所を選びません!

電波を発しないので、医療機器などに影響を与えないことがありません。病院内での使用も安心です。

オリジナル特製ケース付き

看護診断に欠かせない『NANDA-I看護診断2012-2014』に対応

「KAN-TAN看護の計算・数式」で国家試験対策もバッチリ!

IS-N8000
 価格 58,275円
 (本体55,500円+税5%)
 [ISBN978-4-260-01741-1]
 消費税変更の場合、上記価格は税率の差額分変更になります。
 ■製造元: カシオ計算機株式会社

医学書院の看護系雑誌 5月号

http://www.igaku-shoin.co.jp/

HPで過去2年間の目次がご覧になれます。下記価格はすべて消費税5%を含んだ総額表示になります。

看護管理 Vol.23 No.5 5月号

一部定価1,575円
 冊子版年間予約購読料18,450円(税別)
 電子版もお選びいただけます

特集1 組織内“医療安全ネットワーク”の強化! 石川雅彦

- 1) 薬剤に関する医療安全管理
 —薬剤投与プロセスの特徴と疑義照会のシステム化
- 2) リハビリテーションに関する医療安全管理
 —リハビリに関するプロセスの特徴とチームの取り組み
- 3) 放射線検査に関する医療安全管理
 —放射線検査に関するプロセスの特徴とリスクの予測
- 4) 臨床検査に関する医療安全管理
 —臨床検査に関するプロセスの特徴と情報確認のシステム化
- 5) 医療機器に関する医療安全管理
 —医療機器使用に関するプロセスの特徴と未然防止対策
- 6) 食事・栄養に関する医療安全管理
 —食事提供プロセスの特徴と情報の共有
- 7) 介護・療養に関する医療安全管理
 —対象の特性の理解とリスクアセスメント

特集2 アクションリサーチで“思い”を共有する 内山研一/鈴木 聡

- PART1 看護においてアクションリサーチに期待されること
 PART2 アクションリサーチの看護における応用分野 災害看護の経験から
 PART3 SSMベースのアクションリサーチのガイドライン 実際にやってみよう!

巻頭座談会 医療と法律の関係から医療安全とチーム医療を読み解く 嶋森好子/飯田英男/高島尚美

助産雑誌 Vol.67 No.5 5月号

一部定価1,365円
 冊子版年間予約購読料15,600円(税別)
 電子版もお選びいただけます

特集 女性と出生前診断 助産師の役割

- 妊娠中の女性の不安 出生前検査は安心だけをもたらすのか…有森直子
【出生前検査の理解】
 妊婦健診で行なわれる胎児診断としての超音波検査に関する概説
 …浅野浩子/林周作/中込さと子
 出生前遺伝学的検査…吉野美紀子/山中美智子
【出生前診断にかかわる助産ケア】
 高齢妊娠 年齢を理由に出生前検査の受検を考慮する人々へのかかわり
 …辻恵子/森屋宏美/横山寛子/石井美里
 先天性異常や障がいをもつ子どもを妊娠・出産した経験がある妊婦へのケア
 …次子に関する相談を含めて…小笹由香
 超音波検査で胎児の異常を診断された妊婦へのケア…中込さと子/浅野浩子/音部玲子
 出生前診断について、今、確認しておきたいこと…齋藤有紀子
 妊娠継続を見送った女性へのケア
 …北園真希/蛭田明子/石井慶子/太田尚子/勝又里織/堀内成子

保健師ジャーナル Vol.69 No.5 5月号

一部定価1,365円
 冊子版年間予約購読料15,000円(税別)
 電子版もお選びいただけます

特集 こうすれば伝わる! サービスとしての「説明」

- 「説明力」を高めたい 説明サービスの心理学…島田英昭
 「知りたい」を聴く技術…鈴木俊太郎
 わかりやすい文章を書くには…井関龍太
 わかりやすく、心に残るビジュアル表現のために…荷方邦夫
 モチベーションを高めて行動につなげてもらうために
 自己調整学習の心理学理論にもとづいて…伊藤崇達
 説明上手を育てる 文章作成力をつけるピア・レスポンス…富永敦子
- PHOTO & PICK UP** 明石発! 楽しさが健康づくりの秘訣!
 健康ソムリエと一緒に「元気なまち あかし」をめざして
- 調査報告** 母親のしつけの認識に関する研究…細井智子/後閑容子/石原多佳子
- 新連載** [事例集]新しい健康日本21へのヒント①
 楽しく・無理なく・介護予防 地域と協働で進める「憩いのサロン」…小林美紀
 コメンテーター 近藤克則

訪問看護と介護 Vol.18 No.5 5月号

一部定価1,365円
 冊子版年間予約購読料13,200円(税別)
 電子版もお選びいただけます

特集 制度の枠も飛び越えて “夢”を叶える起業・経営

- 「起業看護師」としての“新たな挑戦”を…木村憲洋
【実践報告1】 “みんな”に幸せを還元するステーション経営
 「保険外」「インセンティブ給」「継続雇用制度」ほか…森元陽子
【実践報告2】 訪問看護に集中できる“餅屋”の経営戦略
 「看経分離」「好待遇」「働きやすい環境づくり」ほか…川田由美
【実践報告3】 “後悔なき看取り”を実現するオーダーメイドの訪問看護
 すべて保険外の「看取りの専門企業」…高丸慶
【実践報告4】 利用者・スタッフ双方の満足度をバックアップする仕組み
 「保険外」「指名制」「独立型」ほか…柳本文貴
【インタビュー】 訪問看護の起業・経営の支援、そして人材確保への取り組み…坂本すが
特別記事 地域包括ケアを支える“訪問看護ビジネス”とは…青木正人
INTERVIEW ケアする人々20【特別座談会】これがホントの「地域ぐるみ」だ
 8年間で8事業の戦略は、素人・貧乏・年の功!?…繁澤弘子さん×太田栄枝子さん×鈴木道子さん

看護教育 Vol.54 No.5 5月号

一部定価1,470円
 冊子版年間予約購読料16,250円(税別)
 電子版もお選びいただけます

特集 「狙い」に合わせた シミュレーション教育の方法

- 学生の学びをつないでいくためのシミュレーション教育の位置づけ
 …小西美和子
 看護基礎教育におけるシミュレーション学習プログラムの設計と実践
 シナリオ設計時のポイントと学生の学びを導く関わり方に焦点をあてて…藤原史博
 講義・演習・実習のつながりのなかで行うシミュレーション教育
 急性期看護学領域での取り組み…大川宣容
 IDに基づいたシミュレーション教育の取り組み…増山純二
 永島美香先生に聞く 子ども看護領域におけるPBLに基づいたシミュレーション教育
特別記事
 北海道内看護教員の継続教育における現状と課題(1) 調査結果から目標設定の検討へ
 …片岡和江/久保真知子/江良弘子/佐藤くみ子/小川ひろみ
 フィンランドの現状から日本の看護基礎教育の改善点を考える
 看護実践能力の強化に焦点を当てて…樋口明里/山川みやえ/牧本清子

精神看護 Vol.16 No.3 5月号

一部定価1,260円
 冊子版年間予約購読料7,380円(税別)
 電子版もお選びいただけます

特集 使える! 理論とモデル 当事者主体/多職種協働の時代に

- 理論とモデルを「使いこなす」…菅間真美
 クラブハウスモデルでうつ病のセルフヘルプグループを運営…長谷川雅美
 ストレングスモデルでアウトリーチがうまくいく…田中英樹
 タイダルモデルで自殺のリスク対策…秋山剛/山本沙織
 ヘンダーソンの看護モデルで理想的な看護過程を展開する…焼山和恵
 セルフケア看護モデルを使って自己コントロール力を高める…岡谷恵子
- 特集2 3回シリーズ 看護のための性格論①**
 病名「以前」の手がかりを、もっと豊かに…杉林稔
勉強 知っておくと心強い「抗菌薬」の基礎知識…安藤孝
特別記事 氏家信「精神側面史(十七)」を読む
 —「精神病患者私宅監置の実況」調査30年後の回顧談…金川英雄
連載 DNAは、いつ統合失調症の秘密を語るのか② 大規模研究の罫…糸川昌成
 書論「トラウマ」 ト라우マから学べること…寶田穂



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