

2012年5月28日

第2979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 (出社者著作権管理機構 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

- [特集]パートナーシップ・ナーシング・システム / [連載]看護のアジェンダ 1—3面
- [連載]キャリア発達支援 4面
- 対人関係のカギは“自分の心”にある(名越康文) 5面
- [連載]フィジカルアセスメント 6面
- MEDICAL LIBRARY 7面

特集 「自己完結型」から「二人三脚」の看護へ

パートナーシップ・ナーシング・システム

福井大病院では、年間のパートナーや日々のペアとなった看護師が、双方の受け持ち患者に関するすべての事柄を確認し、情報交換を行いながら二人三脚で看護を進める看護提供方式を開発。超過勤務・オカレンスの減少や人材育成など、さまざまな効果を挙げており、全国の病院から注目を集めている。本紙では、最初にこの方式を導入した福井大病院消化器外科病棟取材した。

朝8時半。日勤の看護師が消化器外科病棟のナースステーションに集合し、その日の担当患者の割り振りや指示受けの確認を行う。その後、看護師が2人1組のペアとなって患者ラウンドが始まった。

看護師Aが体温を測ると、容態が不安定な患者で40℃の発熱が認められた。「血液培養を取ったほうがいいかな?」。Aは引き続き脈拍や呼吸数を測りつつ、電子カルテに記録を入力するペア看護師のBに意見を求める。Aが備品の用意、Bは主治医への連絡と役割を決め、血液培養の準備に入った。

「もう家に帰りたい。昨夜からずっと悩んでいた」。癌手術後で抗癌薬治療中の患者が、バイタル測定中の看護

師Cにそう打ち明けた。ペア看護師のDが記録を取る間、Cは患者の話聞くことに集中する。息子が午前中に来るので、誰か一緒に話を聞いてほしいのだという。Cは、自分がその場に同席することを約束。さらに、主治医による午後の回診の際には、午前中の話し合いの結果を踏まえて一緒に相談しようと伝えた。こうした時間帯の看護業務は、Dにすべて頼むことにした。

スタッフ同士でのパートナー選定と「補完の三重構造」

2人の看護師で複数の患者を受け持つ。これは、2009年に福井大病院が独自に開発した看護方式で、パート



看護師2人ペアでの患者ラウンド。「対等な立場」がPNSの原則であり、役割分担は臨機応変だ。【写真左】一方が患者をアセスメントする間に、他方が記録を入力する。記録をベッドサイドで終えることができる上、観察内容の不足がないかのダブルチェックにもなる。【写真右】ベッドへの移乗介助も2人で力を合わせれば容易となる。



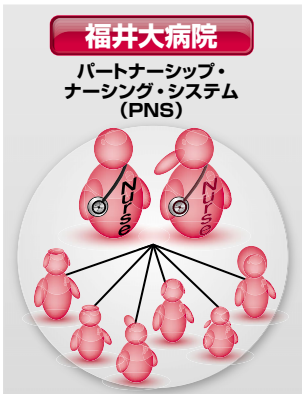
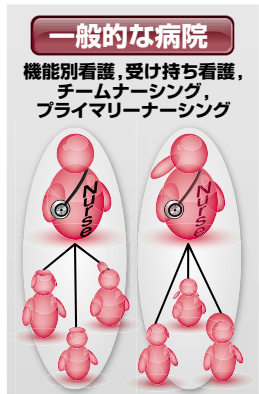
ナーシップ・ナーシング・システム(Partnership Nursing System; 以下、PNS)と呼ばれる(図1)。当初は消化器外科病棟で始まった試みであったが、2011年より、看護部目標として全部署に拡大。それまでのプライマリナーシング方式からPNSに切り替えた。同院において、PNSは次のように定義される。「看護師が、安全で質の高い看護を共に提供することを目的

に、副看護師長を核(コア)としたグループの中で、互いに良きパートナーとして、対等な立場で、互いの特性を活かし、相互に補完し協力し合って、その責任と成果を共有する」。

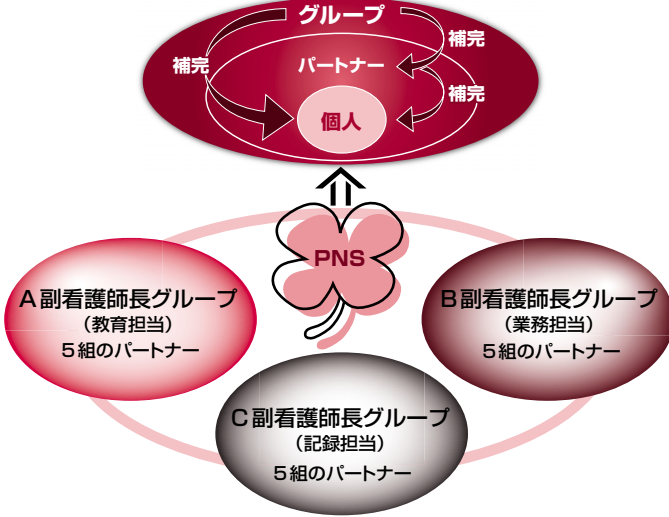
では、PNSの実態をみていこう。まずパートナーの選定に当たっては、年度末にスタッフが集合し、年間を通してパートナーとなる同僚を選ぶ。師長の指示ではなく、スタッフ同士が公の場でパートナーを選ぶのがユニークなところだ。持ち味や得意分野の“異なる”看護師をパートナーとして選ぶことが推奨される。パートナーの特性や能力をうまく活かしながら、「1+1」が2以上となる相乗効果を狙っているという。

ただ、看護師にはそれぞれに夜勤や休みがあり、パートナーが毎日一緒に勤務するわけではない。そこで大事なのが、パートナーシップを補完するグループ作りだ。副看護師長を核としたグループを形成。力量・経験年数・役割などを踏まえ、パートナー同士を各グループに振り分ける(図2)。そして日々の看護はもちろんのこと、病棟内の係の仕事から委員会活動に至るま

(2面につづく)



●図1 パートナーシップ・ナーシング・システム
従来の看護提供方式はいずれも「看護師が1人で複数の患者を受け持つ」ことに違いはない(左)。福井大病院のパートナーシップ・ナーシング・システムでは「2人の看護師で複数の患者を受け持つ」(右)。この場合、担当患者数は倍になるが、「看護師の経験や力量によって患者の観察・状況判断に差が出る」といった問題点は解消される。



●図2 パートナーシップを補完するグループづくり
副看護師長を核としたグループを形成し、個人をパートナーが、パートナーをグループが補完するという「補完の三重構造」を形成する。

5

May 2012

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

双極性障害の心理教育マニュアル
患者に何を、どう伝えるか
原著 Colom F., Vieta E.
監訳 秋山 剛、尾崎紀夫
B5 頁200 定価3,570円 [ISBN978-4-260-01548-6]

医学書院

医療法学入門
大磯義一郎、加治一般、山田奈美恵
A5 頁272 定価3,990円 [ISBN978-4-260-01567-7]

医学書院

医療福祉総合ガイドブック
2012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、佐々木哲二郎、奥村晴彦
A4 頁276 定価3,465円 [ISBN978-4-260-01543-1]

医学書院

医学用語辞典
英和・略語・和英
監修 伊藤正男、井村裕夫、高久史磨
B6 頁992 定価4,410円 [ISBN978-4-260-00364-3]

医学書院

フィジカルアセスメントを
ケアにつなげる
12事例で学ぶ看護の要点
編集 藤崎 郁
B5 頁144 定価2,310円 [ISBN978-4-260-01235-5]

医学書院

生きることは尊いこと
いのちをみつめた闘病と介護の日々
岡西雅子
四六判 頁256 定価1,890円 [ISBN978-4-260-01597-4]

医学書院

日本腎不全看護学会誌
第14巻 第1号
編集 日本腎不全看護学会
A4 頁60 定価2,520円 [ISBN978-4-260-01593-6]

医学書院

看護診断
第17巻 第1号
編集 日本看護診断学会
B5 頁90 定価2,940円 [ISBN978-4-260-01534-9]

医学書院

RCA根本原因分析法
実践マニュアル
再発防止と医療安全教育への活用
(第2版)
石川雅彦
B5 頁230 定価3,360円 [ISBN978-4-260-01587-5]

医学書院

質的研究の基礎
グラウンデッド・セオリー開発の技法と手順
(第3版)
著 ジュリエット・コービン、アンセルム・ストラウス
訳 操 華子、森岡 崇
A5 頁560 定価4,515円 [ISBN978-4-260-01201-0]

医学書院

質的統合法入門
考え方と手順
山浦晴男
B5 頁160 定価2,940円 [ISBN978-4-260-01505-9]

医学書院

黒田裕子の
看護研究 step by step
(第4版)
黒田裕子
B5 頁304 定価2,730円 [ISBN978-4-260-01596-7]

医学書院

看護教員のための
学校経営と管理 増補版
網野寛子、遠藤由美子、齊藤茂子、林 慶子、松原定雄
B5 頁176 定価2,940円 [ISBN978-4-260-01624-7]

医学書院

2013年版
系統別看護師国家試験問題
解答と解説
「系統看護学講座」編集室 編
B5 頁1594 定価5,670円 [ISBN978-4-260-01529-5]

医学書院

2013年版 准看護師試験問題集
付 模範解答(別冊)
医学書院看護出版部 編
B5 頁584 定価3,570円 [ISBN978-4-260-01528-8]

医学書院

2013年版 保健師国家試験問題
解答と解説
「別冊 直前チェックBOOK」付
「標準保健師講座」編集室 編
B5 頁684 定価3,675円 [ISBN978-4-260-01530-1]

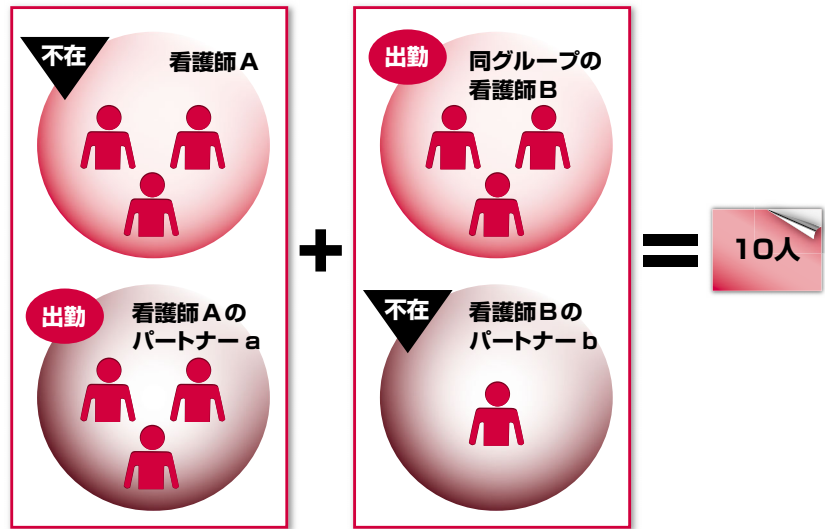
医学書院

パッと見て、すぐわかる!
すぐ調シリーズ 全14巻
詳しくは2面の広告をご覧ください。

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。

特集 パートナースhip・ナーシング・システム

看護師Aは不在で、パートナーaが勤務する場合



●図3 患者割り振りの一例
看護師Aは不在で、その年間パートナーのaが勤務する場合。看護師aはその日、所属する副看護師長グループ内の看護師Bとペアになり、お互いが受け持つ患者(a3人+B3人)と、不在であるパートナーの受け持ち患者(A3人+b1人)の計10人を2人で担当する。

(1面よりつづく)

で、あらゆる業務をグループ内で補完する。つまり、個人をパートナーが、パートナーをグループが補完するという「補完の三重構造」を形成するのだ。具体的には、毎日の割り振りは以下の優先順位で決まる。

- 1) 年間のパートナー同士がペアとなり、お互いが受け持つ患者を共に担当する。
- 2) 年間のパートナーが不在の場合は、所属する副看護師長グループ内の看護師とペアとなり、お互いが受け持つ患者と、不在であるパートナーの受け持ち患者も担当する(図3)。
- 3) 所属する副看護師長グループの看護師が出勤していないときは、他の副看護師長グループのメンバーとペアとなり、自分と自分のパートナーの受け持ち患者と、ペアになった看護師が受け持つ患者を共に担当する。

疲弊する看護現場に
イノベーションを

福井大病院がPNSを構築した背景には、急性期医療の変化に伴う看護労働環境の厳しい実態があった。看護師の経験年数がさまざまで、受け持ち患者以外の担当患者が日によって異なる状況では、患者の観察・状況判断や終

業時間に大差が出てしまう。患者の巡視は担当看護師に一任されるため業務状況の把握が難しく、指導やサポートも行き届かない。7対1看護で若手看護師が増加し、この傾向は一層顕著となった。

福井大病院の消化器外科病棟においても、PNSの導入前は早朝出勤・超過勤務は当たり前。「日勤になると、朝早く来て、何時に帰れるかもわからない」「消化器外科病棟は仕事がきついから、新人を回せない」。そんな声が院内では聞かれた。「スタッフが疲弊し、病棟に重苦しい雰囲気が漂っていた」。消化器外科病棟看護師長で、PNS発案者の上山香代子氏はそう振り返る。

「やりがいのある職場環境をつくりたい。後輩たちの憧れとなる看護師を育てたい。看護現場にイノベーションを起こそう」。決意を固めた上山氏が参考にしたのが、当時通信制大学において経営論やコミュニティ・マネジメント論を学ぶうちに知った「パートナースhip」という概念だ。PNSの原案を病棟スタッフに提案し、ひと月も経たないうちに導入に踏み切った。

移行期の混乱を経て現れた成果

しかし当初は、不満やとまどいの声の連続だった。2人1組なので担当患

interview

橘 幸子氏(福井大病院副院長／看護部長)に聞く



——最初は消化器外科病棟で始まったPNSを、2011年4月に全病棟で導入した経緯から教えてください。
橘 PNS導入後の消化器外科病棟でまず驚いたのが、新人ナースが人工呼吸器患者をしっかりとケアできるようになったことです。複数でひとりの患者を担当するPNSの教育面や医療安全面での効果が大きいと考えました。それに、看護部長の立場でみると、超過勤務の減少で残業代が抑制されることも魅力的です。

当院は、2014年9月には大部分の病棟が新病棟に移転し、病棟配置の見直しによって混合病棟が増える予定です。そのときには他科の看護もある程度できる必要があるので、それまでにはPNSを定着させ、教育体制と医療安全の充実を図りたいと考えています。

——定着にある程度の時間がかかるのは見越した上なのですね。

橘 はい。消化器外科病棟でも、導入当初はスタッフからの不満がかなり出ました。「ついていけない」と不満をもらす人には、「もうちょっと頑張りなさい」となだめていたくらいです。でも半年後には、同じ人が「こんないいシステムはない」と言い出して、意見が180度変わってしまった(笑)。慣れてくると、効果がどんどん出てきたのですね。

——PNSのメリットのうち、何が最も重要だと思われますか。

橘 身近に相談できる人がいるということですね。「先輩には頼みにくい」という新人ナースの話はよくありますが、新人に限らず迷うことはたくさんありますよね。でも、看護はどうしても「自己完結型」の意識が強いのです。ベッドサイドで「何か変」と思ったときに気軽に相談できる人がいれば、患者さんの異常を早期発見することにもつながるはずです。また、聞けない不安で悶々として、うつ状態や離職につながることも少なくなると思っています。

——消化器外科病棟を見学して、会話が多くの印象的でした。

橘 PNS導入前は全然違ったのですよ。今は常に話し合っていて、病棟が活性化していますよね。シフトの都合でパートナー以外とペアを組むときは、苦手な人とペアになることもあります。でも仕事を進める上では、「苦手だから話さない」というわけにもいかない。すると勤務が終わるころには、苦手意識が消えて会話を交わすようになる。これは意外な効果でした(笑)。

——消化器外科病棟では当初、スタッフから不満の声があったとのことですが、全病棟で導入後の反応はいかがでしょうか。

橘 「パートナーにみられるのが嫌」という理由で辞めた看護師が実際にいます。看護の可視化という方針と合わないなら、やむを得ないのかもしれませんが。

一方、師長に関して言えば、先日の師長会では「やってみたら案外よかった」という反応がありました。ただ、全病棟が消化器外科病棟のようにうまくいくとは限りません。それまで培ってきたやり方を180度変えるわけですから、病棟全体で意識改革を進める必要があります。

——師長の在り方も問われますね。

橘 そう思います。ですから、当院のPNS見学希望者には「師長クラスの人を必ず連れてきてください」と伝えています。いくらスタッフがやりたいと思っても、病棟の要である師長が前向きでなければうまくいきません。成功の要件は、意識改革ができるかどうか。やってみて「自分たちの病棟に合わない」と思ったなら元に戻したっていいのです。イノベーションとチャレンジ精神が大切です。

者は倍増し、先輩看護師の負担感が増した。薬剤を準備するタイミング、指示の取り方などの“自己流”が通せないイライラが募った。若手看護師からも、「先輩によってやり方が違うのでやりづらい」との声が聞かれた。

成果が出始めたのは、実践を積み重ねて半年ほど経過したころだ。まず、ペア同士で互いの看護実践を学び、レベルアップが図れるようになった。経験の浅い看護師にとっては、先輩看護師の処置、患者との接し方や観察ポイントをベッドサイドで学ぶことができる。「わからなければその場で相談できる」という安心感が増すことによって、それまでは自信がなかった重症患

者の受け持ちも可能となった。

一方で、経験豊富な看護師も後輩にみられることで緊張感が増し、看護実践が丁寧になった。以前は寝衣や腹帯が多少汚れていても「後で替えればいい」という感覚のスタッフもいたが、手を抜かずその場で処理するようになった。ダブルチェック体制になるのでオカレンスは減少し、医療安全面でも効果的だった。

また、受け持ち患者数が倍増したにもかかわらず、超過勤務時間は減少していった(次頁図4)。以前は患者の要望や急変時対応、処置に使う物品の不足などが起こるたびに業務が中断していたが、ペアとなった看護師のドブ



【写真左】毎日の定時カンファは13時半から。午前の回診で気になった患者の状態を各自が報告し、その後のスムーズな引き継ぎにつなげる。【写真右】PNS発案者の上山香代子師長。



パッ!と見て、すぐわかる!



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。

●A6変型 2012年 各巻 定価1,260円(本体1,200円+税5%)
消費税率変更の場合、上記定価は税率の差額分変更になります。

医学書院

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]

看護のアジェンダ

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89回〉

看護界の異変

井部俊子
聖路加看護大学学長

新年度がスタートした。先日お会いした病院長は、「いやー、看護師がいらない。看護師の募集に苦労しています」と嘆く。ほかの病院の看護部長によると、今年は異変が起きているという。新採用者に占める新卒者の割合が例年になく少なく、既卒者の割合が大きくなっているというのである。

離職率は減少傾向、給与は大幅な改善なし

日本看護協会の「2011年病院看護実態調査」結果速報¹⁾によると、回答病院（N=2619）の看護職員離職率平均(常勤看護職員)は11.0%であった。過去6年間のデータをみると、12.3%（2005年度）、12.4%（2006年度）、12.6%（2007年度）、11.9%（2008年度）、11.2%（2009年度）、11.0%（2010年度）と、離職率は減少傾向にある。今回、新たに通算経験3年、5年、7年の看護職員の離職率を調査しているが、それによると、通算経験3年の看護職員

離職率は12.8%、通算経験5年では12.6%と、看護職員全体よりも高くなっている。通算経験7年では10.6%であった。

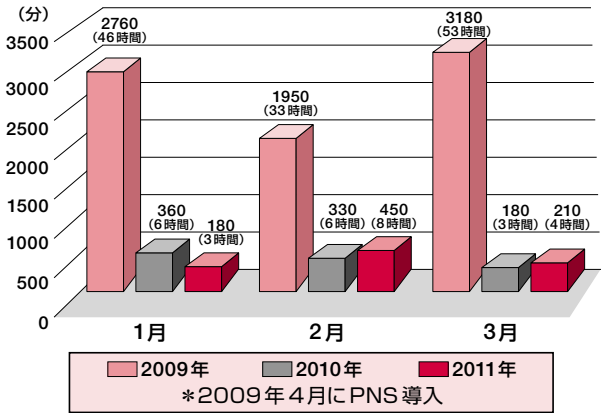
一方、新卒看護職員の離職率をみると、全国平均は8.1%であった。過去6年間のデータをみると、9.3%（2005年度）、9.2%（2006年度）、9.2%（2007年度）、8.9%（2008年度）、8.6%（2009年度）、8.1%（2010年度）と、離職率は減少傾向にある。

看護職員離職率を病床規模別でみると、最も低いのは300—399床の9.8%（新卒6.8%）であった。都道府県別（東日本大震災の影響を考慮し、岩手県・宮城県・福島県は除外）では、東京都（14.6%）、大阪府（13.7%）、佐賀県（13.7%）、兵庫県（13.4%）、神奈川県（13.0%）、沖縄県（13.1%）が常勤看護職員の離職率13%を超えていた。一方、常勤看護職員の離職率が最も低いのは、秋田県（5.6%）であり、次いで、鳥根県（6.1%）、富山県（6.3%）、山形県（6.4%）、青森県（6.8%）は離

PNS の実際を学んだ。また、PNS の全面導入によってプリセプターシップを廃止。プリセプター／プリセプティの関係を超え、病棟全体で新人を育てていく方針を明確にし、3年目以上の看護師全員に「パートナー研修」という院内研修の受講を課している。

同院では現在、他病院からのPNSの見学を受け付けている。大学病院だけでも11病院が視察に訪れるなど、全国から申し込みが相次いでおり、一部の病院では既にPNSを導入している。

そのうちのひとつ、京大病院では昨年12月に最初の病棟で試行し、現在では5病棟でPNSを導入。3交代制から2交代制（12時間勤務）への移行と労働環境の整備を同時並行で進め



●図4 日勤帯における超過勤務時間の変化
数字は消化器外科病棟スタッフ全員の合計（委員会活動等は除く）。PNS導入後、日勤帯（8:30—17:15）の残業時間は激減。

フィジカルアセスメントの技術をいかにケアにつなげ、看護への信頼をつかむか

フィジカルアセスメントをケアにつなげる 12事例で学ぶ看護の要点

ともすれば手順を覚えるだけで終わってしまうフィジカルアセスメントの技術を、臨床現場でどのようにケアにつなげて使うかを学ぶ事例集。クリティカルから在宅まで、急性・慢性の12例の患者のケアとやりとりを通じ、看護師が用いるフィジカルアセスメント技術が、いかに看護への信頼を得る有用なツールであるかが見えてくる。

編集 藤崎 郁
長崎大学大学院教授

フィジカルアセスメントをケアにつなげる
12事例で学ぶ看護の要点

職率6%台であった。

さらに、労働条件に関する調査結果では、看護職員の平均年間所定休日総数が115.1日のところ、100日未満しか休暇を取れていない病院が7.5%あった。看護職員の月額基本給与額をみると、大卒では20万4281円、勤続10年では24万4718円であり、前年度調査（それぞれ20万2567円、24万3037円）とほぼ横ばいであった。夜勤手当(夜間割増し分を除く定額分)のうち、2交代制夜勤手当の平均は1万1276円であり、前年度（1万745円）からわずかに上昇した。「育児との両立などで夜勤の減免対象となる職員が増え、夜勤者の確保が難しくなるなか、各病院では夜勤手当の見直しがわずかながら始められたことが考えられます」と日本看護協会はコメントしている。

また、2010年度に1か月以上の長期病気休暇を取得した常勤看護職員数は7483人であり、そのうちメンタルヘルス不調者（診断書あり）は2669人（35.7%）であった。この数字は常勤者職員全体の0.8%を占め、一般労働者の0.3%（2007年度「労働者健康状況調査」）を上回っている。

景気に左右される看護師の需給

看護師不足は世界的な問題とされてきたが、異変が起きている。米国では、常勤で働く看護師数は2005年から2010年の5年間で38万6000人増加し、

るには超過勤務削減が不可欠との判断で導入したところ、当該5病棟の超過勤務は他病棟と比べて顕著に減少したという。看護部長の秋山智弥氏は「当院の固定チームナーシング体制ではともすれば曖昧になりがちだった、看護師個々の“責任と成果”も明確になった。PNSの2人1組という単位は、7対1の看護体制ならば最適の解になるのではないか」と手応えを語る。

「急変対応や物品の補充のたびに看護が中断される」「先輩には仕事を頼みづらい。わからないことも聞きづらい」「記録が日中に終わらずいつも残業になってしまう」……。これらは疲弊する医療現場で働く看護師ならば誰もが抱える悩みであり、管理者にとっては解決の糸口を見つけるのが難しい問題であろう。看護師の労働環境に大きな変革をもたらす可能性のあるPNS

過去40年を5年ごとに区切って比較すると、同期間の増加数が最大であった。一方で、この期間の失業率は5.1%から9.6%に悪化しており、看護師の増加分の約3分の1はこういった労働市場の状況を反映しているという²⁾。景気の悪化により、個人あるいは家族の生計を立てる必要が生じたため、復職する看護師が増えているとみられる。なお、景気回復やベビーブーマーの退職、医療ニーズの増大によって、再び看護師不足が表面化する見通しであるという。

このように、看護師の需給は景気動向や失業率などさまざまな要因が影響を与えるため、看護政策を議論する際には、看護・医療界のみならず、ほかの産業分野についても考慮し、異変を察知する必要がある。米国が看護師不足対策として1997年に開始したNational Sample Survey of Registered Nurses（NSSRN）のような、大規模データの必要性も指摘されている³⁾。

●参考文献・資料

- 1) 日本看護協会プレスリリース（2012年2月22日）
<http://www.nurse.or.jp/home/opinion/newsrelease/2011pdf/20120222.pdf>
- 2) Staiger D. O. et al. Registered nurse labor supply and the recession—Are we in a bubble?. N Engl J Med. 2012; 366(16): 1463–5.
- 3) 俞 炳匡, 他. 看護政策研究に大規模データがなぜ必要なのか. 看護管理. 2012; 22(4): 333–7.

を、一度試してみる価値はあるのではないだろうか。PNS導入に当たって費用はかからず、必要なのは「変革の意思」と「業務の工夫」のみである。

●福井大学医学部附属病院（和田有司病院長）／600床。平均在院日数15.9日。職員数1263人（看護職員626人）。2007年6月に7対1入院基本料算定開始。看護部は現在、全病棟が2交代制（12時間勤務）。2008年からは新人看護師のローテーション制度（最初は各病棟をローテーションし、病棟への正式配属は1年目の12月）を導入し、新人離職率の激減に成功している。

実践ストレスマネジメント

「辞めたい」ナースと「疲れた」師長のために

久保田聰美

A5 頁176 2010年 定価2,310円(税込)
[ISBN978-4-260-01190-7] 医学書院

2013年版 系統別看護師国家試験問題 解答と解説

『系統看護学講座』編集室 編

過去6年分の全問題と、本番形式のオリジナル模擬問題240問を掲載。系統別＋テーマごとに問題を分類・配列、出題傾向がつかめる。「第101回看護師国家試験 解答と解説」、「覚えておきたい重要事項」の2冊の別冊を収載。2穴、26穴ルールに対応。正解や重要語句が隠せる赤シート、各科目が一目でわかるインデックスシール付き。

●B5 頁1600 定価5,670円(本体5,400円＋税5%) [ISBN978-4-260-01529-5]

2013年版 保健師国家試験問題 解答と解説

付「別冊 直前チェックBOOK」

『標準保健師講座』編集室 編

第98回保健師国家試験問題に加え、過去5年分の保健師国試問題を精選して国家試験出題基準にそって分類収録し、正確な解答と丁寧な解説を掲載する。国試受験対策として「覚えておきたい重要事項」は必携。付録の「直前チェックBOOK」も役立つ。また「標準保健師講座」と各問題のリンク、重要事項と各問題のリンクを設定し、学習の便宜を図った。

●B5 頁684 定価3,675円(本体3,500円＋税5%) [ISBN978-4-260-01530-1]

2013年版 准看護師試験問題集

付 模範解答（別冊） 医学書院看護出版部 編

2013年の准看護師試験の受験者を対象とした問題集。2012年2月に全国都道府県で実施された2011年度准看護師試験の全問題1200問を地域別に収載するとともに、2008～2010年度試験問題から精選した600問を科目別に収載。専門の先生による模範解答を別冊付録として添付。

●B5 頁584 定価3,570円(本体3,400円＋税5%) [ISBN978-4-260-01528-8]

系統別

看護師
国家試験問題
解答と解説
2013年版

2013

保健師
国家試験問題
解答と解説

合格へ信頼のこの1冊！

2013

准看護師
試験問題集

合格への1800問！

医学書院

看護師のキャリア発達支援

組織と個人,2つの未来をみつめて

第14回

新しいルールと意味の創出(4)

「新しいルールと意味の創出」を経験した看護師は、過去に、「組織ルーティンを超える行動化」によって自分なりの実践スタイルを構築し、自分の看護に自信や誇りを持っている時期、少なくとも疑問を感じない時期を経験していた。その後で、当たり前が揺らぐショック体験、あるいは、他者の言葉や姿が楔のように記憶に刻まれる経験をしたことが、「新しいルールと意味の創出」につながっていた。ただし、看護師にこれらを自らの根底を揺るがす体験として受け止める感性と、自己を揺さぶり、その揺さぶりに耐える力が備わっている必要があった。

当たり前が揺らぐショック体験

他者からの指摘

他者からの厳しい指摘が転機となることがあった。Yさん(第12回、第2970号)は、自分の看護に「ある程度できる」という感覚を持ち、そろそろ看護師を辞めて次のステップに進もうかと考えていた時期に事例検討会に参加した。その病院の事例検討会は、同じメンバーのグループで複数回、事例を基に議論する形式であった。Yさんが事例を紹介したところ、他病棟の先輩看護師に、「あなた、人間に興味があるの?」「ちゃんと患者さんの話を聞いてあげているの?」と言われたという。Yさんは、「どうして先輩にそんなことを言われなきゃいけないの?」と、そのとき強いショックと憤りを感じたという。

Yさんは、「もう事例検討会に参加したくない」と思いつつも、友人と参加を続け、なぜそのような指摘を受けたのかを、友人と、あるいは一人で考えたという。やがて患者の話を「ただ、すっとんと落とすように聞く」方法を知り、看護が「すごく楽になった」という。Yさんは、それまでの自分の看護を、「確かに驕っていたんだよね」と振り返り、看護を続ける決意をしたと話した。

なんだ。私、全然できていないんだって思ったのもあったし、こんな方法もあるんだ。こうするともっと楽しいんだっていうのが事例検討会で体験できたから、病院を辞めて次のステップに進むのをやめたんです。

ただ相手を否定するだけでは相手を傷つけ、反発をまねくだけで、「新しいルールと意味の創出」を促すどころか、意欲の低下や離職につながりかねない。Yさんは、厳しい指摘をした先輩看護師らと繰り返し振り返る機会が

あり、最終的には先輩看護師らに変化を評価され、親しい関係を築いた。言いつばなしで終わらず、その後本人を支え一緒に考える体制をつくれるか、本人がその指摘に耐え自己を振り返る力を持っているか、支えてくれる仲間がいるかを慎重に判断する必要があるだろう。

当たり前に疑問をつきつける事実

他施設の友人から自病棟と異なる陰部洗浄の方法を聞いて、「すごくショックを受けた」Sさんのように(第11回、第2966号)、別のやり方の存在を知ること、当たり前が揺らぐきっかけとなった。14年目のある看護師は、新しく配属された中途採用者からその病棟のやり方をおかしいと指摘されたことで、「結構あるつもりだった」それまでの自信が崩れる体験をしていた。彼女はそれ以来、本や文献を読む習慣が身についたと話した。

「組織ルーティンの学習」の途中など自分の実践スタイルを構築する最中では、新しい知識や実践に触れても、一つのルールの習得やルールの修正に終わることが多い。「組織ルーティンの学習」の初期段階では、別の方法の存在を知ることで混乱することもある。しかし、「組織ルーティンの学習」をある程度終えている場合、新しい知識・実践との接触は、自分や病棟の当たり前根底を揺るがせ、あらゆる知識や実践を問い直すきっかけとなり得る。職場の異動は、その本人にとっても大きな変化のきっかけになるが、その看護師の異質さをうまく活かすことで、迎えた病棟の看護師も変化のきっかけを得られるかもしれない。

ただし、同じ事実を前にしても、それを「当たりの根底を揺るがすショック体験」として受けとめるかどうかは看護師の感性による部分が多い。第11回で、医師の指示に従って患者を安静にさせたために、患者の膝や手指が拘縮してしまったことに強いショックを受けたTさんを紹介したが、一方で、麻痺のない患者の手が入院中不使用のために拘縮し始めていることに気付いてもショックを受けず、何らかの行動を起こすべき対象として認識しない例もあった(第6回、第2946号)。もちろんこの2例を単純に比較することはできないが、看護師の感性をどう育むかは重要な課題だといえる。

働く姿からの衝撃

自分に対して何らかの意図を持って

発せられたメッセージではなく、他者の仕事に対する姿勢から自分に欠けているものに触れ、ショックを受けることもあった。12年目のZさんは、新しい病棟に配置転換したとき、楽しそうに患者の髭剃りをする先輩看護師の姿に驚き、それが今でも記憶に残っていると述べた。

楽しそうに髭剃りしている人を見て、いいなあって思っただけです。ああいうふうになりたいって思った。ショックでした。私はそれまで「綺麗になってよかったですね」って患者さんに言っても、どこか上辺だけだったけど、先輩たちが心から喜んでいるのをみて、いいなあって思ったのを覚えています。うらやましかったです。

また、これまで繰り返し紹介したCさん(第11回)が「やるようになったら全力投球」で働くように変わったきっかけは、真剣に働く医師の姿だったという。

楽しいから、これでいいやってなりかけていた私に、やるなら、とことんプロをめざしなさいと身をもって教えてくれた。そのドクターとの出会いで、ものすごく変わったんですよ。自分の人生を考えて、自分が逃がっている部分を克服して、真剣に勝負するようになった。

彼女らは、「どこか上辺だけ」「これでいいやってなりかけていた」といった自らの状態に薄々気づいていたからこそ、そうでない姿に強くショックを受けたのかもしれない。看護師の感性や内省の状態によって反応は違うだろうが、高い水準で働く人や場面に直接触れることは、自らを揺さぶるきっかけとなるようだ。

記憶に刻まれた言葉・姿

ひっかかった言葉

ショックとしてではなく、ひっかかりとして記憶に残り、徐々に影響を与えるような経験もあった。患者との会話の仕方が大きく変化したWさん(第12回)は、10年目の面接のとき、ある患者の反応をひっかかりとして記憶していると話していた。

(ある患者から)まさに江戸っ子だもんねと言われた。それってどういう意味ですかって尋ねても、曖昧にしか答えてくれなくて。それはすごく心に残っているんです。たぶんあまりいい意味ではないんだろうなあって。

Wさんはそれ以外にも、過去に研修の講師から、「今のあなたじゃ相談されないよ」と言われたことや、上司から「こんな時間(15時)に記録してちゃだめよ。患者さんのところに行ってもっと話をしてください」と言わ

れたことも、ずっと記憶に残っていると話した。16年目のWさんと再び面接した際、Wさんは、指摘を受けたときは、その意味を本当に理解し納得していたわけではないが、これらのひっかかりがいつもあったことが自分の変化に影響したと思うと話した。

このことは、不快ともいえる指摘に対して、反発したり忘れ去ったりせず、ひっかかりとして自らにとどめておく力があれば、すぐにではなくてもやがて変化につながる可能性を示唆している。波多野は、人間は新しい情報を既存の枠組みと調和するように解釈する傾向があるため、新しい経験をして知識の「累加」にとどまり、知識の組み換えや質的变化といった「再構造化」はまれにしか起きないと指摘している¹⁾。病棟や自分の当たり前(既存の枠組み)のどこかにひっかかりがあることで、新しい情報の解釈の仕方が慎重になり、「再構造化」が起きやすくなるのかもしれない。

記憶に刻まれた姿

日常的なささやかな援助に意味を見いだすよう変化したUさん(第12回)は、自分の変化には特定のきっかけはないが、楽しそうに働いていた先輩看護師の姿がイメージとして記憶されており、それが影響したと思うと話した。

あんな先輩みたいになりたい、ああいう看護師になりたいっていうのは、姿で覚えている。忘れられない言葉もあるけれど、最近よくその姿を思い出すんです。その人がそうやっていたというイメージ。自分が看護を楽しんでいるようになってきたのは、そういう姿のイメージが大きいと思います。

「ひっかかった言葉」と同様に、「記憶に刻まれた姿」が、新しい経験をしたときや看護を振り返るときの解釈の仕方に影響を与えたのかもしれない。また、Uさんは、先輩看護師の姿のイメージに加え、先輩看護師と一緒に、あるいは個人的に、自分の看護を振り返る機会を多く持ったことも変化に影響したと思うと話した。生き生きと働く看護師とともに勤務する機会を提供すること、看護を振り返る仕組みをつくることは、やはり大きな課題である。

*

今回はいよいよ最終回。看護師の「しなやかさ」について考察したい。

●文献

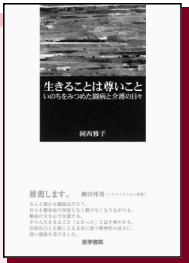
1) 波多野諄余夫。概観——獲得研究の現在。波多野諄余夫編。認知心理学5 学習と発達。東京大学出版会：1996、pp1-10。

多くの「気づき」を与える、臨場感あふれる闘病・介護記

生きることは尊いこと いのちをみつめた闘病と介護の日々

16歳で膠原病(皮膚筋炎)と診断された著者が、地道なりハビリやさまざまな症状との折り合いをつけながら、パーキンソン病の父を介護して看取った闘病・介護記。著者や周囲で支えとなった人たちの前向きでひたむきな姿の描写は、患者・介護者の気持ちはもちろん、医療系学生や医療者に「気づき」を与える場面で豊富かつ臨場感をもって展開される。今後求められる「助け合う」介護についても示唆深い。

岡西雅子



質的研究のための方法論として、臨床のための問題解決ツールとして

質的統合法入門 考え方と手順

質的データを統合し、現象の全体像を把握するための方法論である「質的統合法」の入門書。基盤となる考え方にふれながら、具体的な手順をステップごとに詳しく解説し、初学者にも使いやすい構成に。また、質的統合法を用いて研究を進める際のポイントや、パソコンを使って効率的に分析を進めるための方策も紹介。日々の臨床現場での問題解決から、質的研究による論文作成まで幅広く活用することができる1冊。

山浦晴男
情報工房 代表



対人関係のカギは“自分の心”にある

医学書院ナースینگカフェ『名越康文連続講義』より

新人看護師の離職や職員のストレスマネジメントという観点から、近年、对患者や医療者間のコミュニケーションの在り方があらためて問われている。『自分を支える心の技法——対人関係を変える9つのレッスン』（医学書院）には、医療現場に代表される対人関係ストレスの強い場面での自己コントロール法が、精神科医・名越康文氏独自の視点からまとめられている。

本紙では、名越氏を講師に招いて開催された医学書院ナースینگカフェ『名越康文連続講義』（4月11日開催）のもようをお伝えする。

医療者こそ病んでいる

医学書院で連続講義をさせていただくことが決まったとき、最初に考えたのは「医療者こそ心を病んでいる」ということでした。それは個々の医療者がうつ病を患っているといった話ではなく、「病院という場」そのものが病んでいる、ということです。そういう大変な場で働いているということを自覚して対策を打っておくことが、この仕事を続けていく上で大事ではないか、と考えました。

僕は大阪府立中宮病院（現大阪府立精神医療センター）で精神科救急を13年ほどやった後、個人クリニックを開業しました。いま振り返ってみても、病院ほど、心に“怒り”をためやすい職場はなかったと感じています。患者・医療者関係はもちろんのこと、医師・看護師の関係、その他もろもろの人間模様が、「過酷な人間関係の縮図」を描いていたように思うんです。

「病院で死ぬこと」の不全感

病院での人間関係を過酷なものにしている根本は何かといえば、僕は、ほとんどの人が「病院で死ぬ」という現実にあると考えています。いまはほとんどの人が病院で亡くなっているわけですが、病院は本来、「人を看取る」ように設計された場所ではないですよ。

親や親戚から愛情を受けて育ち、夢を追いかけて、あるいは破れ、仕事に取り組み、結婚し、子どもを育て、時には友人の借金を肩代わりし、裏切られ、

親を介護し、いつしか病に襲われる。そんなスペクタクルに満ちた人生を締めくくる最後の方が、いまの病院のような場所であっていいはずがないということは、誰も一度は考えると思うんです。これほど豊かな国であるにもかかわらず、どういうわけか死ぬときは病院のベッドの上という現実には、医療者も患者も潜在的にはものすごい不全感を覚えていて、それが「病院という場」の病みにつながっている。

このことで一番不利益を被っているのは、もちろん患者さんです。しかし、そういう場所で働き続けなければいけない医療者も、やはり大変だと思うんですね。ちょっと他の環境では考えられないくらい、大きなストレスを受けながら働かざるを得ないんです。

経験的に言っても、ある程度の期間、医療に携わっている人は医師であれ看護師であれ、疲れているか、すさんでいるかのどちらかです（笑）。でも、宗教者のように「死」を取り扱う専門家じゃない僕らが、病院という場で疲れ果ててしまうのは、無理もない話だと思うんです。

究極のストレス対応は「怒りを払う」こと

じゃあ、そういうストレスがかかりやすい現場で働く医療者に必要なことは何か。古典的な表現をすると、「ストレス」と「ストレス因」は違いますよね。人の感受性は個々に違いますから、どんなストレス因でストレスを受けるかは人によって違う。毎晩、犬の鳴き声で眠れなくて困っている人にとっては犬の鳴き声はストレス因ですが、愛犬家にとってはストレス因にはならないでしょう。

つまり、あるストレス因をその人の心がどう捉えるかが、受けるストレスを左右する、ということです。さらに付け加えれば、僕らの心は、外部状況とはほとんど無関係に勝手にストレス因を作り出し、それを勝手に大きくしてしまうことだってしばしばあります。いずれにしても、結果と

名越康文氏

精神科医。1960年生まれ。近畿大医学部卒後、大阪府立中宮病院（現大阪府立精神医療センター）にて、精神科救急病棟の設立。同責任者を経て、99年に退職後に名越クリニックを開業。専門は思春期精神医学、精神療法。臨床に携わる一方でテレビ、雑誌、映画評論、漫画分析などさまざまなメディアで活躍中。著書に『毎日トクしている人の秘密』（PHP研究所、2012）、『心がフッと軽くなる「瞬間の心理学」』（角川SSC新書、2010）などがある。2011年4月より『夜間飛行』（<http://yakan-hiko.com/>）にて公式メルマガスタート。



して心に生じたストレスを、僕は仏教心理学の知見に倣って「怒り」と呼んでいます。この場合の「怒り」というのは、怒りと聞いて誰もが思い浮かべる「カッ」となる怒りから、「不安」「暗さ」「見下し」といった、一般的には怒りと見なされないものまで、さまざまなものを含んだ概念です。

こういう、心の中に浮かんでくるさまざまな怒りを認識し、消していくというのが、僕の考えるストレス対応の基本です。怒りを消すことによって、心の中が少しだけ明るくなる。そうすると、それまで受け止め切れなかったようなつらいストレス因を受け流すことができるようになる。

言葉にすると当たり前のことのようですが、実際に取り組んでいる人は意外と少ないんですね。それはひとつには、ストレス対応というと、多くの人は「ストレス因」を消そうとするからです。でも、対人関係におけるストレス因は「他人」ですし、他人の言動は基本的にコントロールすることはできません。

またもうひとつ、日本では「怒り」をある種のポジティブなパワーとして受け止める傾向があって、「怒りを消す」ということにいまひとつ積極的じゃない面があるんです。会議などで、何でもかんでも反対する人、激しく怒っている人って、まかり間違うと「改革者」的ヒーローと見なされる風潮がありますよね。

もちろん、怒りと一口に言ってもいろいろです。例えば足を踏まれて「痛っ！ 何するの？」という程度の瞬間的で小さな怒りであれば、それほど害は少ないでしょう。でもそれが「いまこのタイミングで足を踏む」ということは、こいつは僕を馬鹿にしているんだな！という、ちょっと過剰で、持続性のある怒りになると、少し危ないん

です。こういう怒りは、心に深刻なダメージを与えます。

異常な怒りと、そう異常でもない怒りがある。この2つをどう弁別できるかって、現場的なストレス対応においてはけっこう重要です。まずは「異常な怒り」を少しずつ払っていくといいでしょう。

心の明るさは自分でつくる

小さな怒りから大きな怒りまで、さまざまな怒りへの具体的な対応については、今度の本（『自分を支える心の技法——対人関係を変える9つのレッスン』）にまとめています。ただ、個別の方法論の前に僕が強調しておきたいのは、「心の明るさは自分でつくる」という考え方です。この講座でも「医師の高圧的な態度にストレスを感じています」といった質問は何度となく受けましたが（笑）、多くの人は「私が怒っている（ストレスを受けている）」のは、怒らせる人（ストレス因）のせいだ」と考えています。

でも、周囲にどれだけ強力なストレス因があったとしても、ストレス、すなわち怒りが生じているのは自分自身の心であり、それを払えるのは、自分だけなんです。逆にいえば、心にどれだけ激しい怒りが湧き起こっていても、それは必ず自分の力で払うことができる。

心は時に暴れ馬のように取り扱いが難しいものですが、方法論さえ間違わなければある程度コントロール可能なものもあります。そして、心の中の怒りを少しでも減らすことができれば、他人を許容したり、相手をおもいやる共感性といった力が自然と生じてくる。そうした心が持っている「危険性」と「可能性」の両面を知っていただきたいと思っているんです。



対人関係のカギは“自分の心”にある。

自分を支える心の技法 対人関係を変える9つのレッスン

仕事や友人・家族関係のなかで生じるストレスの多くは、突き詰めれば“対人関係”に行き着く。気鋭の精神科医・名越康文が病院勤務時の経験とその後の研鑽のなかで培ってきた、対人関係・セルフコントロールに役立つ心理的技法をコンパクトにまとめた1冊。医療看護などの対人援助職はもちろん、「人と人との交わる現場」で生きるすべての人に贈る9つのレッスン。

名越康文
精神科医

自分を支える
心の技法
Mental Techniques to Support Yourself
Nine Lessons for Better Personal Relations
対人関係を変える
9つのレッスン
名越康文
著
対人関係のカギは
“自分の心”にある
愛知の精神科医が伝へる“心”の力と“心”の回復と癒し

統計データを最新版とし、現在都立看護専門学校で使用しているさまざまな資料を刷新

看護教員のための 学校経営と管理 増補版

看護専門学校における「学校経営と管理」に関する具体的な内容を、当時東京都立看護専門学校でトップマネジャーだった著者らがまとめたもの。一般教員も経営的感覚をもつ必要性から、それぞれの立場で「経営と管理」にコミットできるようになるための表記や参考資料を満載。カリキュラム編成や医療安全・倫理教育、教員自身の資質向上や情報管理まで、教員にすぐに役に立つ内容を網羅している。

網野寛子
帝京平成大学ヒューマンケア学部看護学科科長・教授
遠藤由美子
つくば国際大学医療保健学部看護学科教授
齊藤茂子
東京工科大学医療保健学部看護学科教授
林 慶子
目白大学看護学部教授
松原定雄
都立北多摩看護専門学校校長

看護教員のための
学校経営と管理
増補版
カリキュラム編成から危機管理まで
一冊にまとめられた看護学校経営のノウハウを
図表資料刷新!!
図表資料

小テストで学ぶ“フィジカルアセスメント” for Nurses

第20回 急変時③

患者さんの身体は、情報の宝庫。“身体を診る能力＝フィジカルアセスメント”を身に付けることで、日常の看護はさらに楽しく、充実したものになるはずです。そこで本連載では、福知山市民病院でナース向けに実施されている“フィジカルアセスメントの小テスト”を紙上再録しました。テストと言っても、決まった答えはありません。一人で、友達と、同僚と、ぜひ繰り返し小テストに挑戦し、自分なりのフィジカルアセスメントのコツ、見つけてみてください。

川島篤志 市立福知山市民病院総合内科医長 (fkango@fukuchiyama-hosp.jp)

問題

■処置後の急変

- ⑦ 各種処置を行った後に、予想される急変は？
- CVC：_____・_____（呼吸困難）
_____（局所の問題）
- 胸腔ドレーン留置：_____（全身の問題）
_____（呼吸困難）
- 初日に_____が多いのはある程度仕方ない
- 各種カテーテル：_____

■急変時全般

- ⑧ 急変時にはまず_____が大事。院内コールのかけ方

は覚えていますか？

- ⑨ 急変時に、連携よく物品を集めるためには？
- ⑩ 急変時に医師にプレゼンテーションするコツは？
- ・まず相手の_____をつかむ
 - ・_____を先に言う
 - ・キーワードをうまくまぜる：例）_____
- ⑪ 地味かもしれないが、急変時に_____は極めて重要である。手があいていれば積極的に行い、可能であれば_____も読み上げる。
- ⑫ _____対応を行うことも重要。連絡だけでなく、現場に入ってもらうときにも工夫が必要である。
- ⑬ 来院した家族が「何かいつもと違う」と言ったときは

【いつも通りに対応・いつも以上に注意】する。

- ⑭ BLS や AED の使い方はわかりますか？
- BLS【自信ある・自信ない】／AED【使える・使えない】。AED は購入したら終わりではなく、購入した時点で適切に使用する責任が生じるため、使い方を正しく理解する必要がある。

★あなたの理解度は？ RIME モデルでチェック！

R_____+I_____+M_____+E_____＝100

Reporter(報告できる)/Interpreter(解釈できる)/Manager(対応できる)/Educator(教育できる)

※最も習熟度が高いEの割合が増えるよう、繰り返し挑戦してみてください。

解説

「急変時の対応」の小テストは、今回がラストとなります。

■処置後の急変

- ⑦ “CVC” が何を意味するか、覚えていますか（連載第 15 回、2957 号）？ CR-BSI（カテーテル関連血流感染）の予防という観点では、鼠径部からの留置は原則として避け、内頸静脈、もしくは鎖骨下静脈からのアプローチが一般的だと思います。

問題はその合併症ですが、CVC 処置後の呼吸困難には二パターンあります。一つは合併症としての気胸で、鎖骨下静脈からのアプローチの場合、その可能性は十分あり得ます。もう一つは血腫による気道の圧迫（特に両側穿刺後）ですが、通常は穿刺前に出血傾向などを確認していると思いますし、頻度は低いはずです。各種カテーテルに共通する局所の単純な腫脹なら問題ないでしょうが、患者さんが呼吸苦を訴えるなら注意が必要です。

頻回の穿刺が合併症のリスクを上昇させることは知られていますが、重要なのはそれをどう抑制するかです。ベテランの医師でも致命的な合併症を起こし訴訟に発展している現実もありますが、若手の看護師さんがベテラン医師に「先生、もう三回以上刺してますよ」なんてなかなか言えないですよ。

また、CVC の適応やスタンダードプリコーションの遵守も重要課題です。医療者間のヒエラルキーは単純に解決できる問題ではありませんが、医療安全の観点から、意見を言いやすい職場の雰囲気作りに努めたり、医師のスタンダードプリコーション・複数回穿刺について、看護師に指摘できる権限を与えることも必要かもしれません。

CVC に関しては、独自に認定制度に取り組んだり、合併症のリスクを減じるべくエコーガイド下穿刺、シミュレーション実習を取り入れている施設もあるかと思います。手技を行う医師の判断力も重要ですが、施設ぐるみで

医療安全管理に取り組む姿勢も大切です（連載第 15 回）。

胸腔ドレナージの適応や、用いるべきデバイスは、連載第 16 回（2962 号）に記載しました。なお胸腔穿刺時に、合併症として血胸があり得ます。CVC の鎖骨下動脈誤穿刺とも共通しますが、緊急の外科的処置が必要な場合の院内ルールは確認が必要です。緊急の場合を含め、時間外や休日に処置を行うと、対応が難しいことは容易に想像がつかますね。

大量の胸水に対し、ドレナージを行う際に生じ得る合併症としては、再膨張性肺水腫があります。一日の排水量が多いと発生する可能性が高いので、気をつけましょう。咳嗽や呼吸困難の出現にも注意してください。初日はドレーン周囲からの漏液が見られるかもしれません（連載第 16 回）。

■急変時全般

- ⑧ 前回（2975 号）にも記載しましたが、急変時にはとにかく人を呼ぶことが大事です。

- ⑨ 救急室なら物品はそろっていると思いますが、病棟での急変の場合は連携よく物品を集めることも重要です。日本救急医学会の ICLS コースを受講された方はおわかりでしょうが、必要な物品、例えば「救急カートと酸素とモニター付き除細動器（もしくは AED）を持ってきて」とスムーズに伝達するのは意外と難しく、「“あれ” 持ってきて」で伝わる文化を育む必要があります。となると、急変時対応のトレーニングを施設内でやっているかどうか、ですね。

- ⑩ 医師へのプレゼンテーションはなかなか難しいものです。医師に現場に駆けつけてもらうコツは、相手の弱みを握る……否、相手の心をつかむことです。大人のマナーとして当たり前なのですが、自分自身の名前

を名乗った上で「今、よろしいでしょうか？」「〇〇なときにすみません」という一言は必須です。

通常のプレゼンテーションのように順を追って話していると「結局何が言いたいのか？」となるので、まず要件を言うことが求められます。この際、診断名や適応など、コンサルトされた側が決めるべき事項を言うてはいけません。が、ピンとくるキーワードを織り交ぜることは重要です。例えば「胸が痛い方が……」より「心筋梗塞疑いの人が……」と言われたほうが、医師はピンときます。「CPA です！」でのんびり現れる医師がいたら問題ですね。

ただ、毎回きわどいキーワードを使ってプレゼンしながら“空振り”ばかりだと、ちょっと信用してもらえなくなるかもしれませんね（これは、研修医に対してよく話していることです）。

- ⑪ 急変時は多くの場合、手が足りず忙しいものですが、もし余裕があればぜひ記録を付けてください。実際、胸骨圧迫心臓マッサージより記録のほうが楽ですし。なんて言っていると叱られるかもしれませんが……。加えて、時刻を読み上げることも重要です。現場にある時計の時刻が統一されていないこともありますので「私の時計で〇時〇分です」という表現を使うとよいかもしれません。薬剤投与のタイミングをみるためにも「〇分に◇◇投与」「◇◇投与から〇分経ちました」といった声は、急変時対応の医療スタッフにとってありがたいものです。

- ⑫ 急変対応中に、蘇生チームが現場に集中してしまい、患者家族への対応が手薄にならないよう、気をつけたいところです。蘇生チームの方針によっては、蘇生現場を家族に見てもらう場合もあるかと思うので、チームのリーダーに確認を取ってみてもよいかもしれません。

院外から駆けつけた場合も含め、家

族が蘇生現場に立ち入るとき、現場があまりに乱れていたり、私語を交えつつ蘇生処置を行っていたりするのは、印象がよいものではありません。そうしたことも考慮に入れて、「今から家族さんに入ってもらいます」という一言があるとベターだと思います。

- ⑬ 患者家族の一言はいろいろな意味で重要です。「いつもと違う」と言われたら、医療者が気が付かない変化をとらえているかもしれないので、慎重に対応しましょう。普段あまり来院しない家族からの発言だと「いつも来ていないのに……」という思いが態度に出そうになるかもしれませんが、もし何かあったら問題になります。ただ一方で、アポイントなしで週末や夜間に来て、当然のように病状説明を求めるのがさすがにルール違反であることは、家族の方にも認識してもらいたいものです。

- ⑭ 皆さんの施設では、BLS／AED のトレーニングはどのように行っていますか？ いつ、どのくらいの頻度でトレーニングがありますか？ 院内に、使い方を指導できる医師・看護師さんなどがいますか？

システムが整っていない場合、院外の Off the job training コースの受講を検討する必要があるかもしれません。また地域によっては、コースの開催頻度自体が低いかもしれません。「機械を購入した」＝「適切に使えなければならぬ」と意識し、適切な BLS から AED の使用につなげられるように意識したいものです。その意識は、基本的には施設内の全医療従事者に求められるものだと思いますので、そのためのトレーニングなどの取り組みを、施設で支援してもらえるとよいですね。

✱

さて、この小テストもあと 1 領域を残すのみとなりました。もう少し頑張っていきましょう！

看護教育界で最も標準的なテキスト。関係諸法規と教育制度を最新データに

看護教育学 第5版

1988年の初版発行以来、看護教育界でもっとも標準的なテキストとして、改訂を重ねてきた。2008～2011年の保助看法改正と教育制度改正の最新情報を本文で解説し、関連資料を完全収録。さらに主な変更・改正点についても触れており、日本の看護教育の歴史と現状がすべてこの1冊でわかるようになっている。

杉森みどり
群馬県立県民健康科学大学名誉教授
舟島なをみ
千葉大学教授

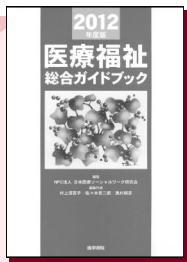


災害対応の章を新設！ 大幅刷新！ 医療・福祉サービス一覧の2012年度版。

医療福祉総合ガイドブック 2012年度版

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2012年度版。医療・福祉制度の概要理解のため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にフォローしながら大幅刷新。「3.11 東日本大震災」の被災者支援等をまとめた災害対応の章も新設。利用者からの相談に素早く、より確実に対応するために、保健・医療・福祉関係者必携の1冊。

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
広島国際学院大学、
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



Medical Library

書評・新刊案内

ベナー ナースを育てる

パトリシア ベナー, モリー サットフェン, ヴィクトリア レオナード, リサ デイ ● 著
早野 ZITO 真佐子 ● 訳

A5・頁388
定価4,200円(税5%込) 医学書院
ISBN978-4-260-01429-8

評者 佐藤 愛
大分大病院看護部

臨床看護師として3年目を終えようとしている今、本書を興味深く手にとった。本書はベナーらが10年の歳月をかけて行った看護教育研究をまとめたもので、アメリカの看護教育システム、教育内容、今必要とされる改革を、事例を通じてわかりやすく論じている。数多く紹介される語りの中で最も共感したのは、教育と並行しながら臨床で働く3人の教育者の指導法だ。

第2部「重要性・非重要性の識別力を育成する」で、尿路敗血症の診断でICUに入院する80歳の患者への対応が紹介される。この患者は呼吸器合併症

でクリティカルな状況にある。しかし学生はカルテの情報のみに基づいて尿路敗血症のケアを優先していた。指導教師は、患者の元へ足を運び実際の全身状態を観察しながらアセスメントする必要性を指摘。学生はやっと呼吸器合併症への対応が最優先だと気付く。これは臨床では当然のことだが、学生の段階でそれに気付くのは難しい。臨地実習時、私もカルテからの情報収集を優先していた。著者は、この教師の指導を通じて、患者の今の状態を把握して必要なケアを判断することの重要性を、そして、学生をそのように導くことの重要性を示した。そのような指導を経て、学生の成長する過程が見えてくる。ナラティブは、患者の日々変化する状態を評価する重要性を見事に伝えている。臨床で働きながら教鞭をとる指導者の言葉は、臨場感をもって学生に強く訴えかける。

第3部「臨床的想像力を育てる統合

的教育法」では、教室での学習と臨床とを関連付けて指導する過程が示される。指導者は学生に多くの臨床的質問を投げかける。私も学生時代、講義中に質問すると、いつも「どうしてだと思う?」とか「どうしてそう思ったの?」と逆に質問されたものだ。そのときはなぜ答えを教えてくれないのだろうと思っていた。しかし、本書の事例を読みながら、あのとき、教師は私たちへの質問と対話を通して、看護師として考え動く能力を発達させようとしてくれていたことに気付いた。看護師として働くと、同時に多くの問題をア

セスメントする能力が要求されることに気付く。その能力はすぐには養えない。だからこそ、学生のうちにこのような教育を始めることが重要なのだ。本書の事例は、学生にも、教師にも、現場の看護師にも、その重要性を生き生きと訴えかけてくる。

本書には、日本の看護教育と共通する内容も多くあったが、異なる重要な点も提示されていた。それは教育者が臨床で働きながら教鞭をとっていることだ。教育者が体験している看護現場の実際を適時に教育現場で伝えれば、学生の臨床的想像力を大きく伸ばす。しかし日本では今すぐそれができる状況にない。だからこそ、それが実現できている事例から学ぶ意義は大きい。本書は、看護教育者にはもちろん、臨床看護師、看護学生にも、多くの学びと示唆を、説得力をもって提供するに違いない。

親子保健24のエッセンス

平岩 幹男 ● 著

A5・頁232
定価2,520円(税5%込) 医学書院
ISBN978-4-260-01445-8

評者 草野 恵美子
阪医大准教授・地域看護学

親子保健（母子保健）活動は重要な保健師活動のひとつである。しかし、近年は「保健師の分散配置や年々増加する事務のため家庭訪問に行けない」「福祉部門など多岐にわたる分野がかかわる『子育て支援』における保健師の専門性とは何か悩む」……等、親子保健の活動についてジレンマを感じる保健師も多いと思われる。このように親子保健の置かれた状況が社会情勢とともに変化し、以前のように親子保健に携わることが難しい場合もある。本書は、そのような現代の状況下でも、親子保健にもっと取り組もうという意欲を持たせてくれる一冊である。

それはなぜか。理由のひとつは「親子保健の重要性」を再認識できることである。本書は「親子保健のすすめ」という節から始まり、時代が変わってもなお親子保健が重要である理由や保健師に期待される役割が述べられている。

「親子保健をがんばりたくなる」もうひとつの理由は、本書を読んでいると保健師への期待が感じられるところである。ところどころに、「これは保健師にがんばってほしい」というメッセージが散りばめられている。著者は小児科医であるが、親子保健の現場で保健師と共に働いた経験から、保健師の専門性や得意とすることを理解されており、現場の経験に裏打ちされた提言には説得力がある。

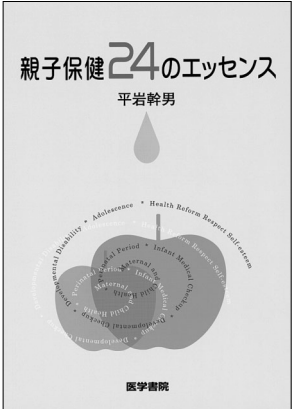
そして本書の一番の特長はとにかくわかりやすいことだ。この一冊で親子保健の基本的重要な事項や大切な要素の全体像を捉えることができる。コンパクトでありながら内容が具体的で、すぐに実践で活用できそうだ。例えば本書では「reproductive ring」という図を用いて、ライフサイクルにおける親子保健の対象を表現している。乳幼児期～思春期、青年期、妊娠、出産といっ

たライフサイクルは循環しているものであり、どこが始まりという性質のものではない。この図によって、親子保健には連続性という特性があることが理解できる上、ライフサイクルの各時期における課題や重要なポイント、実践の際に気を付けるべきこと、法的根拠なども具体的に解説されている。

保健師が現場で直面する頻度が多くなってきている発達障害について1章を割いて取り上げていることも本書の特長だ。発達障害の法的な定義も紹介されているが、著者の定義はわかりやすく、さらに療育内容や親子への対応について経験を踏

まえて具体的に解説されている。いずれも保健所や市町村等で親子保健の現場に長年携わってきた筆者の経験談を踏まえた臨場感のあるものでイメージがしやすい。

新人期の保健師にとって、本書は「コンパクトな教科書」として手元に置いてすぐに活用できるのではないかとと思われる。中堅期の保健師ならば「振り返りの教材」として、これまでの自分の経験に照らして「やっぱり大事だよな」と共感しながら学び直すことができ、あらためて日々の活動を振り返る際に役立つだろう。このように本書は新人～中堅期の保健師を主な読者対象として執筆されたものであるが、「新人指導の際の手引き」としてベテラン保健師にも役立つと思われる。



『週刊医学界新聞』が
モバイルアプリ
になりました！

無料

詳細は
App Store,
Android Market
をご覧ください

医学書院

JJN SPECIAL

これだけは知っておきたい 整形外科

最新刊

編 細野 昇

主な整形外科疾患の病態から、診断・治療の展開、周術期管理、患者指導まで、一連の流れがさっとわかる。オールカラー、豊富なイラストで、観察ポイントや注意すべき点も一目瞭然。「いつ」「なにをすべきか」がすぐにわかる。スキルアップを目指す人にも役立つ1冊。

●AB判 頁196 2011年 定価2,730円(本体2,600円+税5%)
[ISBN978-4-260-01450-2]



アセスメント力を高める! バイタルサイン

徳田安春

●AB判 頁136 2011年
定価2,520円(本体2,400円+税5%)
[ISBN978-4-260-01310-9]

これだけは知っておきたい 糖尿病

編 樹田 出

●AB判 頁168 2011年
定価2,310円(本体2,200円+税5%)
[ISBN978-4-260-01389-5]

ナースのための ME機器マニュアル

監 小野哲章・渡辺 敏
編 加納 隆・廣瀬 稔

●AB判 頁224 2011年
定価2,940円(本体2,800円+税5%)
[ISBN978-4-260-01192-1]

医療者のための 伝わるプレゼンテーション

編 齊藤裕之・佐藤健一

●AB判 頁272 2010年
定価2,730円(本体2,600円+税5%)
[ISBN978-4-260-01165-5]

医学書院

新刊 ウィリアム・オスラーは、世界の歴史上、最も偉大な医師であったと言えるか?

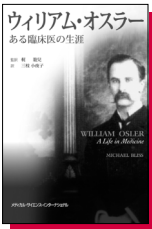
ウィリアム・オスラー ある臨床医の生涯

William Osler: A Life in Medicine

▶本書は 19～20 世紀にかけて米国の医学教育の基礎をつくり、日本にも多大な影響を与えたウィリアム・オスラー博士のこれまでにない伝記である。ややもすると神格化されがちなオスラーを、膨大な資料の検証ときめ細かな調査に基づき、公正かつ客観的に、魅力的な“生身の人間”として描出。当時の社会や文化的背景も踏まえた医学史としても興味深い。医学生や臨床家が、現代医学の根底にある「医の哲学」を学び、考えるのに格好の書。またその生き方は、ひろく一般の読者をも魅了して止まない。

監訳 梶 龍児
徳島大学大学院ヘルスバイオサイエンス研究部
感覚情報医学講座臨床神経科学分野教授
訳 三枝小夜子 翻訳家

定価3,780円(本体3,600円+税5%)
A5変 頁620 図3・写真38
2012年 ISBN978-4-89592-707-9



本年開催の医学書院各種セミナーのご案内

お申し込みをお待ちしております

第144回 医学書院看護学セミナー(主催:医学書院)
看護実践能力の基本をつくる
学習の「反復」と「連続性」

本セミナーでは、看護学生が「看護基礎教育において少しでも高い看護実践能力を身につけ、新人看護師として基礎教育で培った応用力を発揮して、何とか現場に適応してほしい」という看護教員の願いを実現するために、基礎教育における「反復」と「連続性」を大切にした教育プログラムについて一緒に考えていきたいと思います。

講師：茂野香おる先生
(天理医療大学医療学部看護学科教授)
日時：9月5日(水)
17:30～19:30(17:00開場)
(定員300人)
会場：岩手県公会堂(盛岡市)
受講料無料

第145回 医学書院看護学セミナー(主催:医学書院)
災害時の看護師の行動と
看護管理の本質
自分自身を拡大した看護師の底力

非日常的な事態では、職位・職務を抜きに環境を整え集団をまとめる役割が求められます。
東日本大震災直後の看護師らの行動にもその典型、すなわち看護師の「自分自身を拡大する技術」(ナイチンゲール、1860)がみられました。ともに避難した人々の期待のまなざしに揺り動かされた、看護師らの底力が見事な成果をもたらしたのです。こうしたエピソードに潜む看護の本質とともに、管理者の「責任」について、問題提起ができればと思います。

講師：川島みどり先生(日本赤十字看護大学名誉教授、
健和会臨床看護研究所所長)
日時：10月2日(火)17:30～19:30(17:00開場)
(定員300人)
会場：京都商工会議所講堂(京都市中京区)
受講料無料

医学書院看護教員「実力養成」講座2012(主催:医学書院)
「がん看護学」をどう教えるか

わが国のがん死亡数は年々増加し、臨床現場で接する患者の多くはがん患者です。がんの治療とケアの知識は新人看護師にも必須となり、基礎教育の現場でも臨床実習で学生が接する患者の多くはがん患者です。「がん看護学」がますます重要となるなかで、実際に授業で教えるとなると「誰が・どこで・どう教えるのか」が悩みどころではないでしょうか。本講座では、「がん看護学」について、実際の授業構成・展開を踏まえながら「どう教えればいいのか」をわかりやすく解説します。

講師：小松浩子先生(慶應義塾大学看護医療学部教授)
雄西智恵美先生(徳島大学大学院ヘルスバイオサイエンス研究部教授)
[大阪]日時：10月6日(土)13:00～16:30(開場12:00)
会場：新梅田研修センター303号室(大阪市福島区)
[東京]日時：10月20日(土)13:00～16:30(開場12:00)
会場：全社協灘尾ホール(東京都千代田区)
受講料：大阪・東京会場ともに5,000円
(お1人様、資料代・消費税を含む)

●各セミナーへのお申し込みは、医学書院ホームページ[医学書院の各種セミナー]を開き、該当するセミナーのお申し込み方法にそってお手続きをお願いいたします。

医学書院の看護系雑誌

6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 6月号 Vol.22 No.6

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

特集 多職種協働で推進する医療の力
先進的かつ効果を上げアウトカム評価がなされている事例より

各専門職が高い役割意識をもちチームの存在感を高める
院内における緩和ケアチームの役割と専従看護師の活躍……………菅野喜久子
リンクナースの活用で現場に根差した活動の推進
武蔵野赤十字病院におけるICTの活動……………都倉広子／若林稲美
常に病棟に専門職がいること、そしてその専門性を活かす
褥瘡対策における栄養サポートチーム専従看護師の関わり……………高橋陽子
看護師が他職種と協働で行なう身体的・精神的・社会的ケア
造血幹細胞移植チームにおける口腔ケアの成果……………田沢弘子
精神科の急性期から社会復帰までをリハビリ支援する
総合心療センター近森ケアシステムの実例……………松永智香／武田直子／西岡由江／岡村邦弘／山中俊典
巻頭座談会 ひとつうえの看護の力CNS2【がん看護専門看護師編】
診療所で地域全体のリソースとして看護力のボトムアップを図る
……………宇野さつき／新国雅史／山田雅子
特別記事 鼎談 2012年度診療報酬改定をめぐる
看護補助者とチームとして協働する環境・教育体制づくり
……………福井トシ子／黒瀬正子／武井純子

看護管理 6月号
多職種協働で推進する
医療の力

保健師ジャーナル 6月号 Vol.68 No.6

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 健康増進計画の評価と「その次」
次期計画に向けて何を重視すべきか

健康日本21の最終評価と次期国民健康づくり運動のねらい……………辻一郎
「健康格差の是正」にどう取り組むか……………近藤尚己／近藤克則
たばこ対策の推進をめざして……………中村正和
がん対策 何を重視して健康増進計画に位置づけるか……………祖父江友孝
循環器疾患予防対策「減塩」を中心とした脳卒中半減対策事業の成果から……………山岸良臣／磯博康
【地域特性に沿った計画策定に向けて】
次期健康増進計画を「地域づくり」に位置づけて 島根県からの報告……………牧野由美子
「生涯健康県おおいた21」の評価と今後 大分県からの報告……………藤内修二
TOPICS 厚生労働省保健指導室における被災地での保健師等の
確保に関する取り組みについて……………石原美和
調査報告 介護予防事業参加者の服薬アドヒアランスと
軽度認知障害スクリーニング指標(STMS-J)との関連……………根本博代・ほか
家庭における受動喫煙曝露状況に関する調査
受動喫煙をゼロにする対策を考える……………額根朋弥・ほか
まちづくりの現場 ■PHOTO & PICK UP 普及啓発で入浴事故を防ぐ
山形県庄内地域における「庄内41℃(よい)ふるジェクト」の取り組み……………大井由紀子／松田徹／近野睦子
新連載 ■水俣からのレイト・レッスン・1 水俣学の扉を開く……………山口忍

保健師ジャーナル 6月号
健康増進計画の
評価と「その次」

訪問看護と介護 6月号 Vol.17 No.6

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 「死後のケア」の意味・方法を確かめる
在宅看取りのエンゼルケア

エンゼルケアは「看護」である 今その意味を問い直す……………小林光恵
在宅だから気をつけたい「ご遺体の変化」……………伊藤茂
訪問看護師だから予測できる死後の変化……………伊藤茂
「葬儀社」との「連携」で死後のケアの質を高める 訪問看護師だからできる死後の対応
【コラム】次なる連携相手は「警察」と「救急」、そして「病院」……………名波まり子、大井陽江
ご家族の疑問・想いに応える 在宅エンゼルケアQ&A……………小林光恵
事例報告 ある認知症高齢者の看取りにおける宅老所スタッフの関わり……………田中梢、井伊暢美
巻頭インタビュー「ケアする人々」……………
「介護のやり方に「結論」はない。その「グラグラ」がおもしろい」 映画監督が見た介護の世界……………大宮浩一

訪問看護と介護 6月号
在宅看取りの
エンゼルケア

看護教育 6月号 Vol.53 No.6

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

特集 地域看護学と公衆衛生看護学Part2
保健師学生が学ぶ公衆衛生看護学再考

保健師学生が学ぶ公衆衛生看護学とは……………佐伯和子
保健師と共に実践する行政地域看護CNS活動……………持田恵理
大学院修士課程における保健師教育の開始……………江藤真紀／草間朋子
保健師学生のための保健師教育 北里大学保健衛生専門学院保健看護科の実践例紹介……………佐藤雅子
産業保健・学校保健に必要な教育内容……………荒木田美香子
焦点 座談会●在宅看護を教え・学ぶために 基礎教育と訪問現場の経験者からの提言
……………川越博美／櫻井雅代／佐々木静枝／山田雅子／棚橋さつき
特別記事 看護基礎教育における「医療安全」講義・演習の実例 RCAとMITTによる
実践的医療安全トレーニング……………石川雅彦
北海道社会事業協会帯広看護専門学校における「医療安全」講義・演習の
取り組み……………松田亜由美／石川雅彦／斉藤奈緒美
Scramble Zone 短歌の鑑賞から看護教育へ 『短歌と人生』の執筆を通して……………杉山喜代子

看護教育 6月号
地域看護学と公衆衛生看護学Part2
保健師学生が学ぶ
公衆衛生看護学再考

助産雑誌 6月号 Vol.66 No.6

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 東日本大震災の記録

被災地での周産期マネジメント……………真坂雪衣／永沼洋子
東日本大震災 被災地での長期的な支援助産師の活動……………柴田洋美
日本助産師会の支援活動……………市川香織／峰岸まや子
阪神大震災の経験を生かした17年前の恩返し
日本助産師会兵庫支部の支援物資搬送について……………青山恭子
周産期の災害対策に関する日本看護協会の取り組み
「分娩施設における防災マニュアル作成ガイド」の策定に向けて……………岩澤由子
被災地での母乳育児支援……………佐藤由美子
懐中電灯でのお産……………伊藤朋子
CURRENT FOCUS 母子健康手帳の改正……………淵元純子
Interview ミッシェル・オダン氏に聞く
オキシトシンシステムを守るためには何が必要か……………聞き手 大田康江
連載 [インタビュー] いのちをつなぐひとたち⑥……………渡辺久子さん
Motherへのまなざし⑥ 日本赤十字社医療センター・中根直子さん……………宮崎雅子

助産雑誌 6月号
東日本大震災の記録

看護研究 5・6月号 Vol.45 No.3

一部定価1,890円
冊子体年間予約購読料12,600円(税別)
電子版もお選びいただけます

特集 質的研究を学び合う
JRC-NQRの実践

質的研究の学び舎JRC-NQR……………谷津裕子
看護学の知の母胎としての「語らいの場」……………中木高夫
『看護研究』誌にみる日本の質的研究の変遷……………住谷ゆかり
質的研究におけるインタビューの捉えと実践……………深谷基裕
エスノグラフィー……………阿部利恵
言説分析について……………永田明
研究論文の投稿から掲載まで……………千葉邦子
システマティックレビューにおけるエビデンス統合とその解釈的アプローチ……………北素子
社会構成主義の実践としての対話……………濱田真由美
質的研究の統合……………谷津裕子、濱田真由美
言語学と質的看護研究……………江藤裕之
連載 Words, words, words—学際的なダイアログをめざして・3
サイエンスとアート(その1) science vs. art (Part 1)……………江藤裕之
看護研究の基礎—意義ある研究のためのヒント・9 量的研究—分析の基礎(前編)……………坂下玲子

看護研究 5・6月号
質的研究を学び合う
JRC-NQRの実践



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