

2010年7月19日

第2888号 for Nurses

週刊(毎週月曜日発行)
1950年4月14日第三種郵便物認可
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
E-mail: info@jcopy.or.jp

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]臨床試験がかなえる看護師の新たなステージ(新美三由紀、樋之津淳子、中村直子).....1-3面
第7回日本うつ病学会/第16回日本看護診断学会.....4面
[連載]看護のアジェンダ/第3回日本看護倫理学会.....5面
MEDICAL LIBRARY,他.....6-7面

座談会

臨床試験がかなえる看護師の新たなステージ

タイトルを見て「臨床試験なんて、私たちには関係ない」と、思った看護師の方もいるのではないのでしょうか。しかしながら被験者となる患者の一番近くで患者の自己決定を支援し、有害事象のいち早い発見やケアを行うことができるのは看護師です。臨床試験のスタッフという、CRCを真っ先に思い浮かべるとは思いますが、CRCは主に試験中だけのかかりとなるため、患者は試験後も継続して近くにいる存在を求めています。未承認薬や適応外使用の問題から臨床試験のいっそうの充実が求められるなか、臨床現場にいる看護師だからこそできることがあります。本座談会では、わが国の臨床試験領域のパイオニアでありこのたび『ナースのための臨床試験入門』を上梓した新美三由紀氏を司会に迎え、臨床試験に看護師が加わる意義を臨床・教育・試験支援の三つの立場から議論しました。



中村 直子氏

国立がん研究センター中央病院 計画治療病棟・看護師長

新美 三由紀氏 司会

京都大学医学部附属病院 探索医療センター検査部・助教

樋之津 淳子氏

札幌市立大学看護学部・教授

新美 臨床試験と聞くと、決して嫌がっているわけではないものの「わからないから怖い」「怖いから触れたくない」と考える看護師がいるのも事実です。そこで本日は、看護師が臨床試験に加わることもっと知ることの意義を3人で考えたいと思います。

それではまず、お二人の臨床試験とのかかわりからお聞かせください。

中村 私は看護師になって約10年は、臨床看護師として病棟勤務をしていたのですが、その後配置転換でCRC(Clinical Research Coordinator)となり、臨床試験にかかわるようになりました。3年半ほどCRCとして活動した後、厚労省医政局研究開発振興課で治験推進指導官として「新たな治験活性化5カ年計画」(註)の立案や中核病院・拠点医療機関の整備等、臨床試験を推進する業務に携わり、2008年に現在の国立がん研究センター中央病院(以下、がんセンター)に移りました。

がんセンターでは再び臨床看護師として、主に新規抗がん薬のヒトでの安全性確認を主目的とした第I相試験を行う計画治療病棟の看護師長をしています。また、臨床試験を推進するため

に設立された臨床試験管理室で、統括CRCとしての活動もしています。

樋之津 私は、臨床看護師を3年ほど務めた後、ずっと基礎看護学を専門として教育に携わってきました。臨床試験とは、私が博士課程で行ったがん患者のQOL調査の研究で、現在臨床試験の場でも使われるFACT(Functional Assessment of Cancer Therapy)というQOL調査票の翻訳と日本への導入を行ったことにかかわりが生まれました。これに関連して、現在はがん看護や看護研究についても指導しています。

教育環境から臨床試験を考える

新美 樋之津さんは看護研究の教育にも携わっていますが、看護学生は臨床試験や看護研究を含めた臨床研究をどうとらえているのでしょうか。

樋之津 実は、私の大学では臨床試験そのものを教える科目はありません。看護研究の講義で少し触れるのですが、「第I相から第III相というフェーズがある」といった話をするだけなので、臨床試験は看護研究とは少し違うものにとらえているかもしれません。

新美 その講義では、研究倫理や患者保護について学びますか。

樋之津 ええ、研究倫理や患者さんを守るアドボカシーの話はよくします。しかし、臨床現場でどのように倫理的な問題を取り扱っているかは、それぞれの施設によって違う部分もあると思うので、審査などには全く触れていません。

新美 看護研究の教育はどのくらいの期間で行われているのですか。

樋之津 現在は半年間、15回の講義で、研究デザインや研究方法の種類、倫理、文献検索とレビュー、統計を含めた方法論、研究計画書の作成、発表方法までを教えています。

この講義は卒業研究に着手するまでの助走と位置付けていますが、臨床での介入研究を卒業研究で学生が行うには限界があるので、なぜ研究が看護にとって必要なかが実感を持ってわかるようになるのは、やはり卒業してからと感じています。

新美 実際の臨床での研究は現場に出てからということですね。

中村さんは、病棟では臨床試験をどのように学んできたのでしょうか。

中村 私が看護師になったことを思い返すと、臨床試験や臨床研究に意識してかかわることはなく、「番号が付いているバイアルは大切なお薬なので捨てないで」と医師から告げられ、後から「そういえば、臨床試験だったな」と思うことがあるだけでした。

臨床試験や治験という認識はあっても、その目的やどのような有害事象が予想されるかといった試験担当医から看護師への説明は一切なく、自分からも知ろうとはしませんでした。そのため、患者さんから「抗生剤の臨床試験に参加しているのですが、この薬は効くのでしょうか」と不安を訴えられてもうまく答えることができず、今考えると患者さんの不安を助長させていたかもしれません。

新美 現場に出てからも、臨床試験を学ぶ機会は少なかったということですね。

現在がんセンターでは、学生実習を受け入れていますよね。

中村 国立看護大学校の学生実習を受け入れています。臨床試験の講義もあり、試験に参加する患者さんがどのよ

(2面につづく)

July 2010

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、お近くの医学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

- 乳癌診療ポケットガイド
編集 聖路加国際病院プレストセンター
責任編集 中村清吾
編集協力 山内英子、中野絵里子、梶浦由香
B6変型 頁224 定価3,780円 [ISBN978-4-260-00942-3]
がん診療レジデントマニュアル(第5版)
編集 国立がん研究センター内科レジデント
B6変型 頁496 定価4,200円 [ISBN978-4-260-01018-4]
<神経心理学コレクション>
レビー小体型認知症の臨床
著 小阪憲司、池田 学
シリーズ編集 山鳥 重、彦坂興秀、河村 満、田邊敬貴
A5 頁192 定価3,570円 [ISBN978-4-260-01022-1]
精神科薬物相互作用ハンドブック
著 Neil B. Sandson, M.D.
監訳 上島国利、樋口輝彦
A5 頁424 定価5,250円 [ISBN978-4-260-00959-1]
摂食障害のセルフヘルプ援助
患者の力を生かすアプローチ
西園マアハ
B5 頁232 定価3,570円 [ISBN978-4-260-01044-3]

- 摂食障害の認知行動療法
著 Christopher G. Fairburn
監訳 切池信夫
A5 頁392 定価5,775円 [ISBN978-4-260-01056-6]
ケースブック患者相談
編集 瀧本植之、阿部篤子、赤林 朗
A5 頁264 定価2,730円 [ISBN978-4-260-01040-5]
看護成果分類(NOC)
看護ケアを評価するための指標・測定尺度(第4版)
編集 スー・ムアヘッド、マリオン・ジョンソン、メリディアンL. マース、エリザベス・スワンソン
監訳 江本愛子
A5 頁1104 定価7,560円 [ISBN978-4-260-01031-3]
NANDA-NIC-NOCの理解
看護記録の電子カルテ化に向けて(第4版)
編集 黒田裕子
B5 頁220 定価2,520円 [ISBN978-4-260-01079-5]
これなら使える看護診断
厳選84 NANDA-I看護診断ラベル(第4版)
編集 江川隆子
A5 頁420 定価2,730円 [ISBN978-4-260-01098-6]

- コンコーダンス
患者の気持ちに寄り添うためのスキル21
安保寛明、武藤教志
B5 頁224 定価2,730円 [ISBN978-4-260-01078-8]
IVR看護ナビゲーション
監修 栗林幸夫
編集 吉岡哲也、森田荘二郎、齋藤博哉
B5 頁292 定価3,990円 [ISBN978-4-260-00999-7]
老年看護学 Vol.14 No.2
編集 日本老年看護学会学会誌編集委員会
B5 頁96 定価2,625円 [ISBN978-4-260-01130-3]
<JJNSスペシャル>
高齢者救急
急変予防&対応ガイドマップ
岩田充永
AB判 頁144 定価2,310円 [ISBN978-4-260-01131-0]
学生のための精神看護学
編集 吉浜文洋
B5 頁336 定価3,570円 [ISBN978-4-260-00189-2]
訪問看護元化計画
現場からの15の提案
宮崎和加子、川越博美
B6 頁208 定価1,890円 [ISBN978-4-260-01055-9]

- ナースのためのセルフコーチング
樋 伸子、柳澤厚生
A5 頁120 定価1,890円 [ISBN978-4-260-01084-9]
質的研究のメタスタディ実践ガイド
著 Barbara L. Paterson, Sally E. Thorne, Connie Canam, Carol Jillings
監訳 石垣和子、宮崎美砂子、北池 正、山本則子
A5 頁196 定価3,360円 [ISBN978-4-260-00629-3]
2011年版
准看護師試験問題集
付 模範解答(別冊)
編集 医学書院看護出版部
B5 頁584 定価3,570円 [ISBN978-4-260-01046-7]
2011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]
編集 「標準保健師講座」編集部
B5 頁724 定価3,675円 [ISBN978-4-260-01069-6]
治療薬マニュアル2010準拠
CASIO電子辞書データカード版
Ex-word DATAPLUS2~5対応
監修 高久史磨、矢崎義雄
編集 北原光夫、上野文昭、越前宏俊
価格8,925円 [ISBN978-4-260-01147-1]

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。

# 座談会 臨床試験がかなえる看護師の新たなステージ

(1面よりつづく)

うな気持ちでいるのか、臨床試験にどのようなスタッフが関わっているのか、看護師の役割は何かといったことを1クール2週間の実習で学びます。

**樋之津** 計画治療病棟での実習は、どのようなことを行うのですか。

**中村** 実際に臨床試験に参加する患者さんを受け持ち、治験薬を投与したり試験治療を受ける場面や、バイタルサインを取る場面を経験します。また、治験薬管理を学んだりCRCから話を聞く時間も設けています。

**新美** 現在、がん領域では治験だけでなく多くの研究者主導臨床試験(臨床研究とも呼ばれる)が行われているので、実際に被験者となった患者さんを担当することができますよね。

**中村** はい。実習後には学んだことを発表する機会があるため、実習では臨

床試験にかかわらなかった学生も臨床試験を知ることができます。

**樋之津** きちんとフィードバックをすることで、自分が経験できなかったことも学べるわけですね。

**新美** いろいろな経験をした人がお互いにフィードバックし合い、経験を語ることによって知識を増やせるのはよい方法ですね。現場に出る前に少しでも臨床試験の知識を身に付けると不安を減らせると思います。

**樋之津** 新人看護職員研修では、臨床試験の教育は行われていますか。

**中村** がんセンターでは今年の新採用者の集合教育として、看護師を含めた全職員向けに、臨床研究に関する倫理指針についての講義が行われました。

**新美** 医師や他のコメディカルと一緒に勉強するのは素晴らしいですね。それによって、全員に関係するという意識が芽生えます。



**●新美三由紀氏**  
1985年千葉県立衛生短大卒。94年東大医学部保健学科卒。2002年筑波大学院医学研究科修了(医学博士)。千葉県救急医療センター等を経て、国立がんセンター研究所(当時)でデータマネージャー、監査担当者として臨床試験領域に入る。厚生省モデル研修よりCRC教育に携わるほか、SoCRA日本支部を立ち上げ、臨床試験専門職の教育に取り組む。07年より現職。



**●樋之津淳子氏**  
1987年千葉大大学院看護学研究科修士課程、99年筑波大学院医学研究科修了(医学博士)。同大病院、同大助教授の後、現職。博士課程在学中にFACT-P(前立腺がん)、FACT-BL(膀胱がん)の日本語版導入にかかわった。現在、学部で「がん看護学」「研究方法論」を教授するほか、大学院にて実践的な看護技術学の臨床研究指導に取り組んでいる。

るかもしれません。主役は乳がん患者と薬を開発する医師で、看護師やCRCはあまり登場しないのですが、ある患者さんは薬が多少効いてはいるものの期待された効果ではなかったため、医師から「次のフェーズには、あなたは参加できません」と告げられます。その患者さんは非常に大きなショックを受け、「少しはよくなっているのに続けさせてください」と医師に訴えかける。まさにバッドニュースを告げるシナリオがこの映画にはたくさんありました。

**樋之津** 「アドボケート」といった言葉は教科書にも出てきますし、講義で学生に伝えていますが、それが実際のところ何を意味しているのか、どういうシチュエーションで起きるのかといったことが、なかなかつかみ取れていないように感じています。

私自身も現在の臨床現場のなかで、看護師が臨床試験の一連の流れにおいて、どのようなタイミングで患者さんに介入する必要があるかをイメージできていませんでしたが、具体的な事例があれば観察や介入の方法を思い浮かべて学生に教えることができそうです。  
**新美** 臨床試験後の「寄り添い」は、経験がないとなかなか理解できない部分です。臨床現場も具体的な事例を学生に見せることが大切になりますね。

## ロールプレイが試験を知るきっかけとなる

**新美** 試験に参加する患者さんに積極的にかかわってくれる看護師を増やすには、やはり教育や啓蒙が重要だと思います。経験ある看護師は幅広くその経験を発表する必要がありますし、実習で臨床試験に参加している患者を担当するのも1つの方法だと思います。  
教育に関して言えば、やはり看護師養成課程に臨床試験の講義を1コマでも入れる必要があると私は考えています。私は今年、京大医学部人間健康科学科の「高度医療の看護」という科目で初めて学部生に臨床試験の講義をすい機会がありました。高度医療評価制度で行われる治療は、実は臨床試験です。しかし、高度医療の看護を教えるに当たって臨床試験を教えていないという現実がありました。

**樋之津** 確かに、高度医療や先進医療の理解のために臨床試験は必要ですよ。これまではそういったことを視野に入れたカリキュラムではなかったもので、今後は教授内容を見直す必要があります。

また実際に教育する際には言葉だけでなく、映像を見たりシナリオをもとにロールプレイをするような、体験型学習のほうが効果的だと思います。

**新美** 私も学部生には臨床試験の方法論まで教えるのではなく、まずは臨床試験に参加する患者さんが多くいることだけでも感じ取ってくればよいと感じました。ロールプレイによる教育はとても意義があると思います。

治験や臨床試験、また高度医療や先進医療といった制度や仕組みを、まだ知らない看護師が多いのが現実だと思いますので、もう少し看護教育のなかに入れる必要があります。

## 臨床現場での研究が新たなキャリアをひらく

**新美** 臨床試験に携わった先に何かあるかは、多くの看護師が興味を持つ部分だと思います。臨床試験に携わる看護師というと、その後はCRCとしての道を歩むイメージを持つ人が多いのではないのでしょうか。

**中村** CRCになると病棟とは離れてしまいます。しかも、現在は上司に指名されて選ばれた人がCRCとなるイメージもあり、看護とは違う分野と思われるかもしれません。

**新美** 実は、日本のこのような仕組みは世界から見ると非常に特殊です。先日、米国や韓国の看護師と話をしたのですが、「あなたの仕事は何ですか」と聞くと「患者教育、ケア、研究の3つだ」と言いました。つまりCRCやリサーチナースではなく、普通の病棟看護師の業務のなかに研究が入るので。しかも、外国の看護師が指す“研究”とは、日本の看護研究とは別物で、臨床試験を含めた臨床研究全般を指していました。

**樋之津** 確かに日本の看護研究全体をみると、いまだに教育研究者によるものが多く、臨床現場の研究や臨床の看護師と教職との共同研究は多くはありません。しかも、本人の意思と関係な

## 看護師だからできる、“寄り添い”

**新美** 臨床試験で「看護師だからできる」ことは、どんなことでしょうか。

**中村** 私は“患者さんに寄り添う”ということだと思っています。臨床試験の完遂を求められる医師やCRCは、時として無理に試験を進めてしまうことがあるかもしれません。ですので、あくまでも臨床試験と患者さんの立場をよく理解した上でですが、患者さんの話をよく聞き、必要であれば医師の言葉を通訳しその気持ちを代弁するといった役割が看護師にはあると思います。

**新美** そうですね。患者さんからみると、CRCなどの臨床試験専門のスタッフは、試験が始まったら突然登場し、終了後はすぐにいなくなるように感じても仕方ないのかもしれませんが、やはり長い闘病生活で、また入院生活で患者さんのそばにずっといるのは現場の看護師ですよね。

**中村** ええ。看護師だからこそ、一番に患者さんの変化や気持ちの揺らぎをキャッチできます。

**新美** しかし、自分の働く現場で臨床試験が行われていること自体を知らなかったり、知っていてもかかわろうとしない看護師もいます。試験に参加したために看護師に「私たちはわからないので、先生やCRCに直接聞いてください」と扱われ、つらい思いをしたという患者さんの話を聞き、身につまされたことがあります。

**中村** 臨床試験が少ない部署では敬遠してしまったり、怖いという気持ちがあるでしょう。「未承認の薬は、怖いので取り扱いたくない」「試験実施計画書から逸脱すると、大変なことになる」という考えがこの背景にあると思います。ですので、そのような考えを持つ看護師は、怖さを取り除くためにも試験薬やその試験の目的、また予測される結果

を知ることが重要です。そして、“こういう目的のために、この検査と観察をこのタイミングで行う”といったことがわかると、臨床試験にも自然に入っていけると思います。

**新美** 看護師が抱くのは、おそらく表面的な怖さだと思うのです。臨床現場では、個人輸入した薬や評価療養をはじめ、実は未承認や適応外の医薬品を扱う機会も多いと思います。慣れているという理由だけで怖くないと感じるのかもしれませんが、安全性という面では臨床現場も多くの臨床試験と違いはないのですよね。

## 試験終了後からが本当の出番

**新美** 臨床現場ではあまり意識されていないかもしれませんが、臨床試験では試験治療に効果があれば継続することが多いため、試験が終わるときはたいてい悪い理由です。副作用や重篤な有害事象、また効果がないといったことが終了理由となるため、その後の患者さんに対するケアが重要となります。観察は続くかもしれませんが、治療という面では患者さんは試験から外れるので、そこからが看護師の本当の出番だと思います。

**樋之津** バッドニュースを伝えられた患者さんをどのように支えるか、ということですね。私はコミュニケーションの講義で、臨床実習場面で患者さんが経験する「つらい思い」をどのように共感的態度を持って受け止めるか、という演習をしているのですが、臨床試験を題材としたものはありません。と言うのは、教材となる事例が思いつかばないのです。

**新美** 先日、ハーセプチンという乳がんの薬の開発過程を描いた『希望のちから』という映画を見たのですが、そこに登場する患者さんがよい事例にな

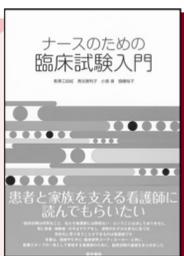
患者と家族を支える、臨床看護師の必読本

新刊

## ナースのための臨床試験入門

臨床研究や臨床試験は決して特別なことではなく、臨床現場で患者のケアを行なう看護師にとっては、非常に身近なことである。ところが現場では、医師やCRC(治験コーディネーター)のみが臨床試験にかかわっているような誤解もある。本書は被験者である患者の最もそばにいて、ケアを行なう看護師であるからこそ、臨床試験の理解のために、ぜひとも手にとってほしい入門書である。

**新美三由紀**  
京都大学医学部附属病院 探索医療センター検査部  
**青谷恵利子**  
北里大学臨床薬理研究所・臨床試験コーディネーター部門  
**小原 泉**  
自治医科大学看護学部/大学院看護学研究科/附属病院  
**齋藤裕子**  
静岡県立静岡がんセンター 臨床試験支援室



自分らしい生活を送り、理想の人生を築くために

新刊

## ナースのためのセルフコーチング

本書は、自分の価値観を知り、自分の行動パターンに気づくことで、人生の主人公として生きられるようになることを目指している。自分がどんなナースになりたいと思っているのか、その目標に近づけるようになるためにはどうすればいいのか、限られた時間の中で何を優先すべきかなどをセルフコーチングをしながら探り出していく。ナースとしての自分に迷いが生じたとき、本書を活用してみよう。

**籾 伸子**  
(有)オフィスSerendipity代表取締役  
**柳澤厚生**  
国際統合医療教育センター・所長





## ●中村直子氏

1990年国立病院医療センター附属看護学校卒。国立国際医療センター小児科、泌尿器科、神経内科等の病棟看護師、CRCとしての勤務を経て、2005

年より厚労省医政局研究開発振興課治験推進室に勤務し、治験活性化に携わる。08年より現職。がん専門病院の計画治療病棟看護師長として病棟管理に携わるほか、臨床試験管理室統括CRCとしてCRCの教育・指導に当たる。

「何年目になったから」という理由だけで研究を始める場合すらあります。私のところには、まだ「テーマをどうすればいいですか?」という相談があるのですが、それは残念ながら研究以前の問題かもしれませんね。

**新美** 医師は「臨床、教育、研究」の3本柱を持っていますが、本当は看護師も同じだと思います。私はキャリアの一つとして、看護師にもっと臨床研究に参加してほしいのですが、それにはどうすればよいのでしょうか。

**樋之津** 現在、看護師のキャリアパスに、ラダーを導入しているところが多くなっています。そのため、例えば3年目から研究チームに入るなど、あるとき突然研究をしなければならない状況になるわけです。しかも研究を始めても、期間が終わるとそこでやめてしまい次に継続されることが少ない。継続すれば以前の研究がさらに深まり、新たな発見につながるかもしれないのにもったいないと感じることがあります。もっと研究を継続的に実施しながら、力を付けることができるラダーを組んでほしいですね。

**中村** がんセンターでは年次で強制的なものではなく、身近にいる専門・認定看護師が行う研究に加わることをきっかけに看護研究を始めることも多いです。また私の病棟では、臨床試験に参加した患者さんの気持ちを知りたいと思うことがきっかけで研究を始める人もいます。ですから、臨床試験などを身近に感じることが臨床での研究にもつながるのではないのでしょうか。

**新美** 研究に加わったときに「面白かった」と感じる人もたくさんいます。私自身、自分が行った看護研究がとても楽しく、現場の何かを変えたような満足感がありました。これは卵と鶏の関係と同じでどちらが先かわかりませんが、看護研究に対する楽しさを知っていれば臨床試験も身近に感じるだろうし、臨床試験を身近に感じれば、おそらく看護研究もやりたくなるのではないかと思います。

**樋之津** 私も本当にそう思います。学生のうちに、何かを成し遂げた達成感や研究の楽しさを一度でも経験できると、臨床に行ってから研究へのハードルもきっと低くなります。

現在の環境でも鋭い視点から優れた

研究をしている方がたくさんいます。しかし、研究結果が院内や地域の小規模研究会での口頭発表で終わってしまい、論文として残っていないことが多いのです。これでは検索すらできなくなってしまいますので、本当にもったいない。

**新美** 文書に残すことの重要さは、臨床試験を経験するとわかりますよね。

**樋之津** はい。結果が積み重ねられれば次の研究テーマにもつながりますので、看護の領域でもやはり足跡を残す形で研究を行ってほしいと思います。

**新美** 実は、私の最終目標は“看護師が計画・実施する臨床試験”です。これは、医薬品や治療開発の研究と同様に、一つの患者集団で看護ケアの介入研究として多施設で看護師が行うものです。このような研究ができるようになれば、看護の各領域の専門職のキャリアももっと積み上がっていきます。

**中村** 私の病棟からも臨床試験にかかわり、さらに看護研究を行うようになった看護師が巣立っているのです。そのような研究を通じたキャリアアップに貢献できるかもしれません。

**新美** そうして積み上げたキャリアが、さらに看護の地位向上にもつながるでしょう。

看護研究と臨床試験・臨床研究を別物ととらえている看護師の方は多いと思いますが、私はこの二つをつなげていきたいと常に考えています。実際、米国では看護研究は臨床研究の一つであり、臨床試験は臨床研究における介入研究です。臨床試験グループが治療開発の試験と並行して、看護師が主任研究者となって看護ケアの臨床試験を行っています。同じフィールドで行うことで質の高い大規模な研究ができるので、看護研究のエビデンスレベルも高くなるのです。

## 看護のステージを広げるために

**新美** ここまでの話を聞いていると、看護師が臨床試験に参加する意義には“患者さんに寄り添う”ことがもちろんありますが、それ以上に自分たち看護師のためという部分がありそうですね。そのような点を踏まえ、現場の看護師や看護学生に対して最後にメッセージをお願いします。

**樋之津** 私からはまず、臨床と研究はつながっているということを伝えたいと思います。臨床と研究には相互作用があります。大学教員などの研究実績がある看護師と臨床の看護師とが共に同じ研究グループに参加し、お互いに持っている強みを共有させてほしいです。

そしてもう一つ、これは看護教員として新人看護師に伝えたいことですが、学生時代に行った研究と臨床での研究が別だとは思わないでほしいのです。学生には卒業研究の指導のなかで「これがスタートだよ」と、いつも言

## ●表「患者が臨床試験と看護師に望むこと」

以前、実際に臨床試験に参加した経験のある卵巣がんの患者数名に対してインタビューをしたことがあります。……(中略)……

インタビューの際に、「臨床試験に参加したあなた(患者)に対して、看護師はどのようなサポートをしてくれましたか?」という質問をしました。驚いたのは、多くの患者が「看護師は臨床試験にかかわっていませんでした」と答えたことです。例えば、「せっかく腫瘍マーカー値が下がってきて治療効果が見えているのに、骨髄機能抑制という副作用が強く出てしまった。治療をつづけられなかったらどうしよう」という不安を患者がナースに訴えたときに、「あなたが受けているのは臨床試験なので私たちにはわかりません。そういったことは医師に聞いてください」と言われた話を聞きました。「ただ不安だということをはかたただけなのに、臨床試験を受けているとほかの患者さんみたいにナースに相談できないのかと感じた。看護師に拒否されたようで、その後、自分は厄介者のように感じ肩身が狭かった」と話されました。……(中略)……

多くの患者が治療中、一番近くにいる、味方であってほしい、理解者であってほしいと看護師に対して願っているのに、実際はコミュニケーションに不満を感じています。その多くが片手間に扱われた、向き合ってもらえないと患者が感じることから生じているように思います。でも、このようなコミュニケーションへの不満は、少しの配慮で解消できるような気がするのです。……(中略)……

「がん患者の気持ちは他の人にはわからない」といって諦める患者も多いですが私は違うと思います。私たちの病気のことをよく知っていて、そして臨床試験の知識を持って、患者の一番近くにいる看護師のみなさんには、患者の一番の支えになっていただけたらと思っています。がんを体験してなくても、臨床試験を受ける患者さんと一緒に考え、不安にそっと寄りそってもらい見守ってもらえたら、患者はたとえ辛い臨床試験や治療でもがんばって乗り越えられるのではないかと思います。

卵巣がん体験者の会スマイリー代表 片木美穂

『ナースのための臨床試験入門』(医学書院)より抜粋

っています。研究は看護全体、医療全体のレベルアップに寄与するものなので、そこを皆が認識してリサーチマインドを持ち続けてほしいと思います。**中村** 看護ケアも含め現在の治療法や薬剤はすべて過去の臨床試験の結果で、その試験に参加してくれた患者さんのおかげだ、ということを見守るにはまず知ってほしい。そして、被験者の安全や人権を守ることは、24時間患者さんのそばにいる看護師だからこそできることなので、それを認識してケアに当たってほしいと思います。

世の中にはまだ、臨床試験を学ぶ場が身近にない看護師も多いと思うので、もし自分が臨床試験に参加する患者さんに十分なかかわりができていないと思うのであれば、『ナースのための臨床試験入門』を読んでほしいです。まずは、「序」の部分の片木美穂さんの「患者が臨床試験と看護師に望むこと」(表)だけでも目を通してほしいと思います。ここを読むと、本当に身につまされるとともに、もう少し頑張らなきゃという気持ちになります。

**新美** 今回出版した『ナースのための臨床試験入門』の4人の著者は、私を含め全員看護師です。4人とも現場で看護師や助産師をしていた後、縁あっ

て臨床試験の領域に入り、いろいろな経験をするなかで看護師にもっと臨床試験を知ってほしいと思い書き上げた本です。片木さんのメッセージを読んで何も感じない看護師はいないと思うので、ぜひ手にとってみてほしいです。

最後に私からですが、“看護師はもっと何でも欲張ったほうがいい”ということをお伝えしたいと思います。臨床試験はもちろんですが、「私たちには関係ない」と言うことで、実は自分たちの領域を狭めている可能性があります。本当は看護師の専門領域はとても広いですし、だからこそ患者に看護を提供できるのではないのでしょうか。

実はいま、私は臨床の看護師をとっても羨ましいと感じています。というのは、臨床試験後もずっと患者さんと接する機会が与えられているのは看護師と医師だけだからです。それを放棄してしまうのは非常にもったいない。ですので、多くの分野で看護師の活躍の場をもっともっと広げてほしいと思います。(了)

註：厚労省と文科省が2007年にまとめた治験活性化に向けた基本計画。詳細は<http://www.mhlw.go.jp/shingi/2007/03/s0330-5.html>を参照。

医学書院スキルアップセミナー 主催:株式会社医学書院 後援:日本精神科看護技術協会 協賛:大塚製薬株式会社

## 一薬を飲みなさいと言う前に行なってほしいことー 患者の気持ちに寄り添う技術 「コンコーダンス・スキル」を用いた服薬支援

臨床に携わる医療者の皆様を対象に開催しております「医学書院スキルアップセミナー」。好評により引き続き精神科領域に携わるコメディカルの方々を対象としたセミナーを開催いたします。今回のテーマは「服薬支援」です。日々の業務で感じているしる疑問、問題を解決するきっかけをご提供できれば幸いです。皆様のご参加をお待ちしております。

日時・会場

東京

定員300名

2010年8月1日(日)

13:30~17:00

灘尾ホール

精神科以外にご勤務の医療職の方々にもご参加いただけます。

講師からのセミナー内容紹介

患者が薬を飲みたくないと言っているとき、どんな言葉かけをしていますか? 服薬指導をすることも多いと思いますが、薬を飲みたくないという人に指導をしても、効果があがらないことがあるでしょう。むしろ、飲みたくないという相手の考えを尊重してから一歩を踏み出すほうが、私たちも患者さんも心地よく対話が続けられると思います。

重要な話題を避けずに対話を続けるには、私たち自身に患者の気持ちに寄り添う技術が必要です。ただ単に指導するだけでなく、過剰な自己責任を本人に押し付けるのではなく、ちょうどよい関係を保ち続けるためのヒントを、具体的なコミュニケーション場面を紹介しながらお伝えしたいと思います。

講師

安保寛明 先生 (社団医療法人協徳会 岩手晴和病院 社会復帰支援科長 看護師・精神保健福祉士)

武藤教志 先生 (医療法人北斗会 さわ病院 精神看護専門看護師)

お申し込み方法

お申し込みは携帯電話からWebから、下記お申し込み先URLにアクセスし、必要事項をご入力の上、送信してください。お送りいただいたメールアドレス宛に、ご入金方法のご案内を返信させていただきます。Web以外でのお申込をご希望の場合は、お手数ですが、下記お申込先までご連絡ください。※受講料の返金はできません。

受講料 3000円

(資料代、消費税を含みます)

お申込み先

「医学書院スキルアップセミナー」事務局  
株式会社 東広社  
電話 03-6427-1252  
(平日9時~5時)

<http://tokosha-seminar.com/skillup/>

内容に関するお問い合わせ先

医学書院PR部  
スキルアップセミナー担当  
電話 03-3817-5696

看護職必携の1冊! 定評ある看護大事典の最新版

## 看護大事典 第2版

看護職のための一生使える大事典。看護・介護・医療関連の用語を初学者にもわかりやすく解説。第2版では最新用語を増補する一方、携帯性にも配慮して、用語の見直しによるスリム化を図った。主要な疾患・症状・機能障害については重点的な解説に加えて看護ケアにも言及し、学習事典としての要素も積極的に取り入れた。イラストの刷新でさらにビジュアルに。解説項目数29,000語、見出し項目約16,000語。

総編集 和田 攻  
産業医科大学学長  
南 裕子  
近大姫路大学学長  
小峰光博  
昭和大学客員教授



# ライフサイクルの中でうつ病を考える

## 第7回日本うつ病学会開催

第7回日本うつ病学会総会が、6月11-12日、長谷川雅美会長（金沢大学）のもと、「ライフサイクルにおけるうつ病」をテーマに、石川県立音楽堂（金沢市）にて開催された。医師以外の職種が初めて会長職を務めることとなった今回は、うつ病に携わる多様な職種に向けたプログラムが生まれ、人生のさまざまな時点で、さまざまな要因から発症するうつ病をどうとらえ、どう治療していくか、会場各所で議論が展開された。

### うつ病者の「生きる力」を掘り起こす

会長講演「うつ病者と語る看護」では、長谷川氏がうつ病者の「語り」の場として2006年から外来に設けている「メンタル看護相談室」での経験を通し、患者へのサポートのあり方について述べた。この相談室では、当事者が不安感や焦燥感などを看護師に語り、認知の歪みを改善することを目的としている。こうした「ナラティブアプローチ」の手法は、対象者に感情表出の機会と保障を与え、危機状況におけるセルフケアにつながるなど一定の効果が確認されているという。氏は継続的な課題として、希死念慮などの思考の繰り返し、パニック状態への対応の脆弱性などを挙げ、継続的で、かつ行動化につながり、文化や環境要因に沿ったアプローチの開発が求められていると話した。氏らは現在、オーストラリアの自殺予防研究センターの協力のもと、患者の実践行動につながる双方向の「語り」を中心としたサポート体制構築の研究を続けている。さらに、うつ病当事者グループの活動支援などを通し、うつ病者の「生きる力、生きようとする力」を引き出すアプローチの確立に尽力している。

### 周産期のメンタルケアに多職種の連携を

シンポジウム「周産期を中心としたうつ病と医療のあり方」(司会=三重大・岡野禎治氏、熊本大・北村俊則氏)では、まず岡野氏が導入として、妊娠期の治療薬中断による双極性障害の再発リスクの上昇、妊娠後期の母体死因

の13%が自殺・死因不明、など海外のデータや、それらに基づく取り組みを紹介。日本においても「健やか親子21」など産後うつ病の発症率減少の施策はあるものの、主軸が母親の心のケアから虐待防止に移行しつつあり、その停滞が懸念されているという。

産婦人科医の宗田聡氏（パークサイド広尾レディースクリニック）は、レディースクリニックをメンタル面でのプライマリ・ケアの場と位置付けた。産婦人科、心療内科・精神科、カウンセリングの三部門から構成される氏のクリニックでは、情報を共有しつつ、早期発見と多角的なアプローチに努めている。しかし、周産期のメンタルヘルスに理解ある医療機関はまだ少なく、重症化した場合に紹介先に苦慮するな

ど、課題も多いことを明かした。

新井陽子氏（北里大）は、助産師の立場から実情を述べた。助産師は、妊産婦の精神的な問題に気付いても、苦手意識を持ったり、相談先がなく悩むケースも多いという。こうした状況の解決のため、氏は、基礎教育での学習機会の確保、コンサルテーションできる職種の適切な配置、さらには、職種・施設を超えた連携の大切さを訴えた。

看護師の視点からは玉木敦子氏（近大姫路大）が発言。氏は、理想の母親像と現実とのギャップによる自己評価の低下など、女性の精神健康状態を正しくアセスメントし、解決を焦り過ぎず丁寧に話を聴く必要性を強調。課題として、助産師の場合と同様、精神看護の知識・技術を実践する場の拡大と人材育成、他職種との連携システムの構築を挙げた。

石川県における母親のメンタルヘルス支援事業について解説したのは、保健師の飯田芳枝氏（能登中部保健福祉センター羽咋地域センター）。石川県では2003年から、産後うつ病の早期

発見・支援体制を整備し、産婦健康診査時などにスクリーニングテストをほぼ全員に実施。ハイリスク・グループには保健師による訪問支援などを行っている。



●長谷川雅美会長

また県内各所で、必要に応じて児童相談所職員や助産師も交えた事例検討会を月1回開催、情報の共有・支援方針の協議に役立てているという。医師も含めた県内の関連職種が定期的に集まる場もあり、顔の見える連携作りが強化されてきた、と氏は成果を語った。

最後に精神科医である北村氏が、周産期のメンタルヘルスケアでは、実のところ精神科医や心理士より、この日登壇した多彩な職種が主体になっていること、そして多くの人々がかかわっている事実が、患者にとって心理的支援になるとの見解を示した。

その後の総合討論では、ネットワーク内で情報を集約する「司令塔」の確立、ネットワーク構築のための法的裏づけの必要性、遺伝カウンセリング・グループケアの充実など、多数の検討課題について、聴衆を交えた活発な意見交換が続いた。

# 第16回日本看護診断学会開催

第16回日本看護診断学会が、6月5-6日、黒江ゆり子大会長（岐阜県立看護大）のもと神戸国際展示場（神戸市）で開催され、全国から約1500名が参加した。今大会は、「看護診断と研究・教育・実践——あなたの求めるものをかたちにして」をテーマに、看護診断ラベルや診断指標をめぐる議論だけでなく、テーマに沿った招聘講演やワークショップなどが開かれ、研究・教育・実践につながる議論が展開された。

### 看護診断のベースは看護そのもの

大会長講演「クロニックイルネスにおける看護診断と実践・教育・研究」で黒江氏は、慢性期の患者は孤立感や喪失感、自尊感情の低減などを抱えているため、疾患を抱えながら生きる方策を発見することが必要と指摘。そのサポートをするのが看護職であり、そのためには、的確に診断し、その診断を基盤にした実践を行い、実践を積み重ねながらケアの質を継続的に改善しなければならないことを強調した。座長の山勢博彰氏（山口大学）も、急性期も慢性期も生活者としての患者の援助ニーズに対応するという点では共通であり、それは看護診断のベースでもあると発言。看護診断の基盤が看護そのものであることが強調された。

### これからの診断ラベル開発とアセスメントに向けて

招聘講演の演者は、ロードアイランド大名誉教授の Hesook Suzie Kim 氏。

1日目の「看護診断と概念開発：哲学的小および方法論的考察」では、NANDA-Iの看護診断開発に関する課題や診断指標の問題点を指摘し、看護診断の定義の見直し、概念開発の方法と臨床的検証、そしてコアとなる指標の明確化を提言した。また、2日目の「疼痛アセスメントを通して考える看護アセスメント」では、前日の講演をより具体化した形で解説。疼痛が多くの場合過小評価され、治療が不十分であるという問題点から、疼痛アセスメントを含めた看護アセスメントの改善のため、「批判的熟考による考察（Critical Reflective Inquiry）」を行うことを提案。看護アセスメントはそれ以降の看護過程すべてに影響を及ぼすことから、その重要性を強調した。

### 電子カルテを導入後も院内教育の継続を

シンポジウム「看護診断と電子カルテ——看護診断における電子カルテの活用と活用上の諸問題」では、近年全国的に導入が進みつつある電子カルテのメリット・デメリットがさまざまな

立場から検証された。電子カルテ導入に際してはこれまで、事象を診断ラベルに当てはめることを助長する、同じような診断名しか使用しなくなる、計画と実践に食い違いが生じるなどの懸念が持たれてきた。実際に導入した施設では、看護診断への理解を高めるスタッフ教育や、アセスメント能力や対人関係スキルの向上をめざした院内研修などで懸念の払拭に努めている。「電子カルテ導入により記録に時間がかかるようになったとしたら、何かがおかしい」という発言もあり、看護診断の知識を十分に身に付けたうえで電子カルテを導入すれば、記録時間の短縮につながることを示唆された。的確な知識と技術を身に付けてはじめて看護診断を臨床現場で役立てられることから、電子カルテ導入後も引き続き院内教育を十分行う必要性が確認された。

今回は2011年6月19-20日、シェラトン・グランデ・トーキョーベイ・ホテル（千葉県浦安市）で本郷久美子氏（三育学院大）のもと、「看護診断とスピリチュアルケア——全人的なアセスメント・介入能力を高めるために」をテーマに開催される。



●シンポジウムのもよう

「**実習中、こんな質問にドキッとしていませんか?** ケアを始めるとき、どうしたらいいのかわかりません。突然始めてもいいんですか?」

学生への実習指導のヒントに!

**KAN-TAN看護の実習マナー**

野崎真奈美・田中美穂・蜂ヶ崎令子

定価1,050円(税込) [ISBN978-4-260-00821-1]

看護系大学院で看護研究に取り組むための必携書

**質的研究のメタスタディ実践ガイド**

Meta-Study of Qualitative Health Research  
A Practical Guide to Meta-Analysis and Meta-Synthesis

過去の研究の問題点を見出し、また分析結果を新しい視点から統合し、次の研究へと発展させていく方法として、またEBMのための方法として用いられるメタスタディは、看護系大学院などにおいて看護研究に取り組もうとする学生や研究者にとって必須の方法論である。本書は、メタスタディの唯一の実践ガイドの邦訳である。

著 Barbara L. Paterson/Sally E. Thorne/Connie Canam/Carol Jillings

監訳 石垣和子  
千葉大教授・地域看護学  
宮崎美砂子  
千葉大教授・地域看護学  
北地 正  
千葉大教授・保健学教育研究  
山本則子  
東医歯大教授・高齢看護・ケアシステム開発学

ISBN978-4-260-00629-3

コンプライアンスからアドヒアランス、そしてコンコーダンスへ!

**コンコーダンス 患者の気持ちに寄り添うためのスキル21**

「薬は大事ってわかってはいるけど・・・」「つい、薬を飲み忘れてしまう・・・」といった声があがるのは、患者の価値観やライフスタイルと提供される医療が「調和」していないからでは? 服薬の継続が重要な慢性疾患患者の服薬支援や患者の意思決定支援などに役立つ6つの【介入】と21の【スキル】からなる「コンコーダンス(調和)」の考え方や技術をわかりやすく解説したはじめての1冊!

安保寛明  
岩手清和病院・社会復帰支援科長  
武藤教志  
さわか病院・精神看護専門看護師

ISBN978-4-260-01078-8

# 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67回〉 動議

平成22年度日本看護協会通常総会2日目の冒頭に、代議員より「緊急動議」が出された。広辞苑によると、動議とは「会議中に予定した議案以外の事項を議事に付するため、議員から発議すること」とされる。

### 第二号議案をめぐる紛糾

緊急動議は、総会1日目に採択の結果否決された第二号議案「日本看護協会の新定款(案)並びに新定款細則(案)」に関するものであり、代議員数変更の理由や経緯の周知が不十分であったため再度説明と、第二号議案の再採決を求めるものであった。

日本看護協会総会議事運営規程では、「議長は出席代議員及び正会員より動議の提出があった場合、会議に諮り代議員の賛成を得た後議題とする」(第13条)ことになっており、しかも、「議事の進行、討論の打切り、休憩又は休会の動議」は、「他の議事に優先して取り扱い、少なくとも賛否各1名の討論の後、直ちに採決に入らなければならない」(第14条)とされる。これらに基づき、議長は代議員に対して、緊急動議を議題としてよいかどうかの意見を求めた。

会場は、賛成・反対両派の応酬で熱を帯びた。1番マイクからは「新定款は会員に十分周知されていない。もっと時間をかけて採決すべき」(反対意見)、2番マイクでは「われわれは数年前からプロジェクトをつくり学習会をしてきた。新定款を理解している」(賛成)。3番マイクからは「昨日の否決は代議員として息苦しい夜となった。採決を先延ばしすべきではない。執行部の提案は羅針盤である」(賛成)、5番マイクでは「第二号議案の賛成意見は昨日出すべきであった。反対意見を出す人は勇気を持って出している。公益法人化には賛成でありすべてダメということではない」(反対)。同じく5番マイクからは「昨日の採決は代議

員としての使命である。決議を真摯に受け止めてほしい」(反対)。

こうした討論の後、動議を議題とするかの採決に入った。議長が動議の採択に反対する者の挙手を求めたところ、出席代議員2753人中、反対は400人であった。こうして、動議は議題として採択され、第二号議案が再び審議・採決されることになったのである。

第二号議案の新定款と細則案について、総会1日目には一般参加者席から「代議員数が減らされることによって会員の声が届かなくなるのではないか」「理事会の権限が大きくなりすぎる」という批判の声が上がり、主な論点となった。この点に関して、議長から説明を求められた執行部は、平成21年度日本看護協会通常総会の第四号議案(日本看護協会の基本理念について)ならびに第五号議案(新たな社団法人の骨子について)の“復習”を行い、これらの議案は昨年の総会で可決されていることを強調した。つまり、新たな「理事会」の構成と役割を踏まえ、「総会(代議員会)の新たな機能に応じた代議員制度に転換し、代議員会の規模を適正化する。代議員総数は750人とする」としたのである。さらに執行部は、「昨年の総会においてわれわれが下した意思決定に基づき良識ある判断を代議員に求めたい」と述べた。

その後、第二号議案の採決に入った。賛成の代議員は2500人となり、出席代議員の4分の3を上回った。こうして、第二号議案は可決・承認された。

### 「アベリオン・パラドックス」

第二号議案がなぜ総会1日目に否決されたのか。「代議員の誰もが、まさか本当に否決されるとは思っていなかったでしょう」と後にある代議員が話してくれた。一般参加席から次々と第二号議案について否定的な発言があ

# 第3回日本看護倫理学会開催

第3回日本看護倫理学会が6月12日、長谷川美栄子会長(東札幌病院)のもと、かでの2・7(札幌市)にて開催された。本紙では、シンポジウム「ケアの質を高める倫理的実践をめざして」のもようを報告する。

冒頭で座長の濱口恵子氏(癌研有明病院)は、「患者さんの価値観を大事にするためには、看護師としての自分の価値観が問われる」と指摘。倫理的感性を個人の力量の問題にするのではなく、教育支援によって育むことが望まれるとして、今大会のテーマ「倫理的な組織文化の創造」に沿って本シンポジウムのねらいを語った。

基礎教育の立場からは長尾式子氏(神戸大大学院)が、倫理的な看護実践をケアの質向上につなげるためには基礎教育から臨床に至るまでの継続的な働きかけが必要であると強調。特に臨地実習は重要であり、学生はもちろんのこと、多忙な看護師が実践を内省する際にも役立っていると報告した。

「困難に出合ったとき、立ち止まり、話し合っていますか?」。大串祐美子氏(東札幌病院)はこう呼びかけ、「皆で考え、倫理的感性を育む」組織づくりを訴えた。氏はさらに、看護師だけで患者の言葉を意味付けし満足するのではなく、患者も含めたチームで共有し、具体的なケアに結び付けることが重要であると強調。臨床倫理検討シートや患者参加型看護計画を用いた自施設の取り組みを紹介した。

専門看護師の役割のひとつに倫理調整があり、個人・家族および集団の権利を守るために倫理的な問題や葛藤の解決を図ることが求められている。急性・重症患者看護専門看護師の北村愛子氏(りんくう総合医療センター市立泉佐野病院)は、患者・家族、医療者との対話によって臨床判断を実践につないだエピソードを紹介。「家族への遺言」や「苦痛からの解放」などの場面における患者・家族の語りに、会場のあちこちですり泣き声が上がった。

北里大病院は1997年に看護倫理委員会を設置、2003年には「医療現場における看護倫理」研修を開始するなど、先駆的に取り組んできた施設だ。同院の青柳明子氏は看護倫理研修のポイントとして、①わかりやすく身近な事例から学ぶ、②そのときの気持ちを大切に、③学んだ方法が現場で使える、の3点を提示。また、病棟によって倫理的問題への取り組みに温度差が見受けられることから、看護倫理委員会による看護師長のサポートが重要との見方を示した。



●長谷川美栄子氏

り、代議員席は沈黙したまま採決に入った結果、賛成数が4分の3を下回ってしまった。つまり、誰もそうなると思っていなかったのに、そうってしまったのである。これを「アベリオン・パラドックス」という。

ある日、夏の休暇を過ごすためにテキサスのコールマンという町にやってきた家族のひとりが、「アベリオンへ行って、カフェテリアで食事でもしようか」と言い出し、砂嵐の舞うガタガタ道を往復4時間もかけ、「とても食べられたものじゃない」食事をした。しかもこの旅は、はっきりと意見を言わなかっただけで、「本当は誰も行きたくなかった」のであった。

これを心理学者のジェリー・ハービーは「アベリオン・パラドックス」と名付け、次のように説明している。「私たちの行動は、しばしばその成員の願いとか意思に反して行われます。そして本来目標とされていることが達

成されずに裏切られてしまうというものです。このようなことは、日常生活でも役員会でも閣議においても起こることであります。皆さんがなんとかアベリオンへの旅をせざるにすませることが大事なのです。さらに続けて、「アベリオン・パラドックスの発生要因は、行為・行動の不安や否定的幻想、隔離・隔絶されるのではないかとこの恐れなどである」とした上で、「解決の糸口は、まずアベリオンへの道に向かっていくことに気がつくことであり、勇気を持ってこれに立ち向かうことです」と指摘している。

総会第1日目の第二号議案の採決は、まさにアベリオン・パラドックス現象が生じていたのである。

\*文中の「アベリオン・パラドックス」については、(株)ビジネスコンサルタント提供の講義資料を参考にした。

医学書院看護診断セミナーのご案内

## NANDA-I看護診断、看護介入分類(NIC)、看護成果分類(NOC)の基本的理解

事例に対して、NNNを展開する方法を学ぼう

**講師** 黒田裕子先生 (看護診断研究会代表、北里大学大学院クリティカルケア看護学教授)  
林みよ子先生、山田紋子先生 (北里大学看護学部講師) (同)

**本** セミナーでは、まず、最新版のNANDA-I看護診断(2009-2011)に基づき、看護診断の基本的な事柄について、初学者にも理解しやすいように解説します。次に、看護計画立案に結びつけるために、看護介入分類(NIC)および看護成果分類(NOC)について解説します。そのうえで一事例を取り上げ、NANDA-I看護診断、看護介入分類(NIC)、看護成果分類(NOC)を展開していく方法について、具体的な実践例を交えて解説します。昨今、電子カルテの看護支援システムにNNNが取り入れられています。本セミナーでも、臨床現場におけるNNNを活用した看護支援システムの構築法・活用法を解説します。

\*講師へのご質問は、WEBサイトの申し込みフォームから受け付けいたします。

**日時・会場**

仙台 2010年10月2日(土)  
9:15-16:30(開場 8:45)

仙台国際センター 中会議室 白樺(3階)

**受講料**

12,000円

(お1人様の受講料です。資料代・昼食代・消費税を含みます。受講料の返金はいたしません。)

詳しくは

医学書院看護診断セミナー

検索

**お申し込み方法(携帯電話またはパソコンから)**

携帯電話かパソコンから専用フォームにアクセスし、必要事項をご入力の上、送信してください。ご入力いただいたメールアドレス宛に、入金方法のご案内を自動返信させていただきます。

**【携帯電話からのお申し込みフォーム】**

お使いの携帯電話で、右のQRコードを撮影してください。専用の申し込みフォームにアクセスします。



**【パソコンからのお申し込みフォーム】**

<http://tokosha-seminar.com/shindan/>

**お申し込みに関するお問い合わせ先**

「医学書院看護診断セミナー」事務局  
株式会社東広社セミナー係  
営業時間: 9:00~17:00(土曜・休日を除く)  
TEL 03-6427-1252

**内容に関するお問い合わせ先**

医学書院PR部  
「医学書院看護診断セミナー」担当  
TEL 03-3817-5696

**セミナー指定テキスト**

本セミナーで使用する指定テキストです。参加者各自でご用意ください。受講料には含まれておりません(当日会場でも販売いたします)。

### NANDA-I 看護診断

定義と分類 2009-2011

編集 T.ヘザー・ハードマン  
監訳 日本看護診断学会  
訳 中木高夫

●A5変形 頁536 2009年  
定価2,940円  
(本体2,800円+税5%)  
[ISBN978-4-260-00864-8]



### NANDA-NIC-NOCの理解

看護記録の電子カルテ化に向けて(第4版)

著 黒田裕子

●B5 頁220 2010年  
定価2,520円  
(本体2,400円+税5%)  
[ISBN978-4-260-01079-5]



### 参考図書

NANDA-NIC-NOCを事例に適用する(第2版)

編集: 黒田裕子

●B5 頁340 2008年  
定価3,570円  
(本体3,400円+税5%)  
[ISBN978-4-260-00664-4]



NANDA-I 看護診断の基本的理解

心理・社会・行動的領域(第2版)  
著: 黒田裕子

●B5 頁168 2008年  
定価2,730円  
(本体2,600円+税5%)  
[ISBN978-4-260-00680-4]



看護成果分類(NOC)

看護ケアを評価するための指標・測定尺度(第4版)  
編集: Sue Moorhead, ほか  
監訳: 江本愛子

●A5 頁1,104 2010年  
定価7,560円  
(本体7,200円+税5%)  
[ISBN978-4-260-01031-3]

看護介入分類(NIC)

原書第5版  
原著者: Gloria M. Bulechek  
訳: 中木高夫・黒田裕子

●A5 頁1,038 2009年  
定価7,875円  
(本体7,500円+税5%)  
[ISBN978-4-524-25318-0]  
(発行: 株式会社南江堂)

# MEDICAL LIBRARY

書評・新刊案内

## 《シリーズ ケアをひらく》 リハビリの夜

熊谷 晋一郎 ● 著

A5・頁264  
定価2,100円(税5%込) 医学書院  
ISBN978-4-260-01004-7

評者 甲野 善紀  
芸術研究者

この本の書評を書いてほしいと依頼を受け、本書を読み始めたものの、著者である熊谷晋一郎氏の身体のありようなど、とてもわれわれに想像のつくものではないと思い、一度は断ろうかと考えた。

それでも、せっかくなのでご依頼でもあるので、本書を少し拾い読みしてみたものの、やはり想像していた通り、人間が生きるといふことに本質的に備わっている苛烈さ、そして目くらむような複雑さが、脳性まひという不自由な身体を持たれていることにより、より凄まじい形であぶり出されてきており、とてもじっくりと通読することさえ苦しくなってくるほどの困難さを感じた。しかし、同時にノンフィクションのみが持つ迫力に打たれて、「もう少し、もう少し」と読み進めていくうちに、人間というのは、さまざまな過酷な状況にさらされても、自分が生き続けようという意欲を持つために、当事者以外は想像もつかないような工夫をするものだという事をあらためて教えられている気がして、ついついページを繰る手が止まらなくなっていた。

そして、「もし健常者の常識を押しつけるようなことをやめて、例えば温水プールを基盤とした水辺の町のような環境をつくり、それぞれにかなった暮らし方、過ごし方をしてもらい、そこから気付いた道具の工夫や思想、文学などを社会に還元してもらったら、現代の常識として固定化している人間

の幸福感などが根底から変わってくるような、新しい価値観が生まれるのではないか」という夢も広がった。ここまで書いて、私の文章が「ある本についての印象を読者に伝える」という書評の体をとても成していないのではなからうかという思いにとらわれた。本書『リハビリの夜』の持つ極めて詳細な客観的観察に基づく記述が冷静で詳細な分、いっそうリアルでナマナましい迫真力を持っており、読んでみるとそれに打ちのめされてしまっ上手くこの本の感想を伝えられない自分を自覚せざるを得ないのである。そのため、中途半端であるが、このような文章での、本書の紹介をご容赦いただきたい。

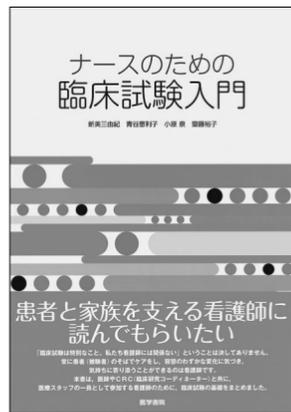
個人的には、私自身の技がかつての武術の名人達人に比べてはるかにレベルが低いということを常日ごろから口にしていながら、その事実に対する認識が甘かったことを、あらためて痛感させられたように思う。健常者の身体が基準とされる世界において、脳性まひの身体と向き合い続ける熊谷氏の生きざまを思うと、「必要は発明の母」というが、すべての学びの成否は「いかにしてそれを学ぶことに切実さを持たせるか」ということにあるのだということに深く思い知らされた気がしている。より幅広い分野の方々に本書を読んでもいただき、どのように思われたか、感想を聞かせていただきたいと思う。

この本の書評を書いてほしいと依頼を受け、本書を読み始めたものの、著者である熊谷晋一郎氏の身体のありようなど、とてもわれわれに想像のつくものではないと思い、一度は断ろうかと考えた。

### 身体と向き合うことの切実さ



### 看護師、さらには広く医療関係者に読んでほしい本



本書の帯には「患者と家族を支える看護師に読んでほしい」との記載がある。4人の著者はいずれも、相当な看護実務経験を持っておられ、その後は「黎明期」のわが国の臨床試験の現場で奮闘し、さらに臨床試験コーディネーター(CRC)の教育を引っ張ってきた方々である。その思いが書かせた文章であろう。

筆者と4人の著者の方々には「臨床試験」を通じた深いかかわりがあり、このような本が誕生し、そして書評を書かせていただくことは、唐突かつ奇妙な表現であろうが、良くできた「孫」を見る思いである。

新美氏は看護短大からの東京大学健康科学・看護学科第1期編入生かつ筆者の教室の卒業生であり、面接時に臨床試験のGCP(Good Clinical Practice)の質問をしたときからこの世界に入ることが運命付けられたようである。修士の学生であった齋藤氏には厚労省のCRC育成パイロット事業に参加することを勧め、その後氏は日本のCRCの草分けの1人となられた。米国で臨床研究マネジメント修士課程に在籍されていた青谷氏には、西海岸で目にかかり、当時立ち上げたばかりの「がん臨床試験CRCセミナー(財団法人パブリックヘルスリサーチセンター・CSPOR主催)」においてカリキュラム紹介をお願いした記憶がある。筆者が立ち上げに参画したJCOG(Japan Clinical Oncology Group)でCRCの中心として活躍された小原氏を含め、4人の著者すべての方のリーダーシップと貢献により、上記セミナーは半年ごとの開催が20回を超え、わが国ではほかにほとんど存在しない、専門性の高いCRC生涯教育プログラムとしての地位を確立している。

さて「黎明期」と記したが、1997-98年の国際ハーモナイゼーション

GCP導入は「黒船」であった。乱暴の誹りを恐れずに言えば、それ以前の日本の治験(製薬会社主導の申請のための臨床試験)は、新規性の乏しい薬を対象とした科学的には価値の低い、患者負担と保険制度の中で明確な契約もなく、インフォームド・コンセントも不十分に、医師が勝手に行う行為であった。患者を想う看護師の協力が得がたい状況であったことは想像に難くない。本来臨床試験とは、患者の理解と協力を得て、もちろん当該患者のケアの質は落とすことなく、得られた研究成果によって治療の進歩に貢献する

学術的価値の高い行為である。効率的な試験実施のためには病院内の職員の協力とシステム作りが必須である。従来の「治験観」と「望まれる臨床試験実施体制」のギャップを埋める役割を、本書が担うことを期待したい。

複雑な臨床試験の全貌を理解することは、臨床試験に参加経験のない者にとっては、たとえ医療者であっても困難である。本書は、臨床試験の歴史・臨床研究の分類・相やエンドポイントなどの臨床試験の基礎概念に始まり、倫理と患者保護、臨床試験に必要な資料と資金、試験実施のシステム、実際の手順を解説する。これらに続く「臨床試験における看護師の役割」を述べた章と、がんなど領域別の臨床試験の特徴記述に続く「看護師が行う臨床試験」の記述が本書のユニークな特徴だ。臨床試験に参加すること、あるいは主体的に協力することが、(臨床試験に限らない)看護研究の質向上につながるという視点に筆者も賛成である。

本書は、本来の意図とはやや異なり医師にも広く読まれているようだ。個々の患者ケアと将来に貢献する研究をどう現場で折り合わせるかは、真摯な医師にとっても重要な課題である。そのニーズに応える本なのであろう。

日本クリニカルパス学会・医学書院 主催 第6回 クリニカルパス教育セミナー

## そこが知りたい! 地域連携パス 運用・活用のノウハウ

大阪 定員 400名

2010年7月31日(土) 13:30~17:15  
千里ライフサイエンスセンター  
豊中市新千里東町1-4-2 千里ライフサイエンスセンター5階

司会 副島秀久(済生会熊本病院) 岡本泰岳(トヨタ記念病院)

### プログラム

- 知っておこう、連携パスの基本概念 岡本泰岳(トヨタ記念病院)
- 熊本における地域完結型脳卒中診療と脳卒中地域連携パスについて 西 徹(済生会熊本病院)
- 医療安全に基づく地域連携パス 一特に薬業連携の必要性- 松久哲章(四国がんセンター)
- 地域連携パス使用時の実際~看護師の役割と事務局の役割~ 重田由美(北野病院)
- 胃大腸癌術後地域連携クリニカルパスの作成と運用の実際 長島 敦(済生会横浜東部病院)

参加費: 5000円(資料代・消費税含む)  
申し込み方法: 学会ホームページ(<http://www.jscp.gr.jp>)からオンラインで受付致します。その他のお申し込み方法は、日本クリニカルパス学会事務局までお問い合わせ下さい。

お申し込みに関するお問い合わせ:  
日本クリニカルパス学会事務局  
TEL 03-3470-9978 FAX 03-3470-9962  
E-mail: [jscp-admin@umin.ac.jp](mailto:jscp-admin@umin.ac.jp)  
内容に関するお問い合わせ:  
株式会社医学書院PR部 電話 03-3817-5696

# 疫学

医学的研究と実践のサイエンス  
Epidemiology, 4th Edition

新刊

世界的に高い評価を得ている入門テキスト、フルカラーで明快!



世界的に有名なジョンスホプキンス大学公衆衛生大学院で培われた定評ある教科書。疫学の原理や方法について、豊富な公衆衛生上・臨床医学上の事例を通して理解でき、基本から応用までしっかり学習できる。好評「医学的研究のデザイン」の訳者が姉妹書として見出し位置づけた日本語版は、訳語が吟味・精選され、しかもフルカラーで読みやすくわかりやすい。医学生はもとより、広く医学・保健医療分野の従事者・研究者の必読テキスト。

訳 木原正博 京都大学大学院医学研究科社会健康医学系専攻社会疫学分野教授  
木原雅子 京都大学大学院医学研究科社会健康医学系専攻社会疫学分野准教授  
加治正行 静岡市保健所長

- 定価 5,880円(本体5,600円+税5%)
- B5 頁400 図311 写真7 4色刷 2010年
- ISBN978-4-89592-647-8

### 好評関連書

医学的研究のデザイン  
研究の質を高める疫学的アプローチ  
第3版  
Designing Clinical Research, 3rd Edition  
訳 木原雅子・木原正博  
● 定価4,935円(本体4,700円+税5%)

医学的研究のための多変量解析  
一般帰帰モデルからマルチレベル解析まで  
Multivariable Analysis: A Practical Guide for Clinicians  
監訳 木原雅子・木原正博  
● 定価4,200円(本体4,000円+税5%)

国際誌にアクセプトされる医学論文  
研究の質を高めるPOWERの原則  
Publishing Your Medical Research Paper: What They Don't Teach in Medical School  
訳 木原正博・木原雅子  
● 定価4,725円(本体4,500円+税5%)

# 『逝かない身体』 第41回大宅壮一賞贈呈式

『逝かない身体——ALSの日常を生きる』(医学書院)が第41回大宅壮一ノンフィクション賞を受賞し、贈呈式が6月18日、帝国ホテル(東京都千代田区)にて開催された。

著者の川口有美子氏は、受賞者挨拶にて「タイムマシンに乗って、15年前の私や家族に、『大丈夫だよ』と言に行きたい」と受賞の喜びをかみしめ、「母の葬儀の際、方丈に『お母さんのつないだ縁を大切に下さい』と言われた。母がALSにならなかつたら出会えなかった人がたくさんいる。病気とは、人類に試練として与えられたものだと思う」と語った。選考委員の猪瀬直樹氏は、「『蘭の花を育てるように身体を見守る』という表現は自分の言葉にはなかったもの。新しい言葉、新しい現実をALSの世界の向こう側から突きつけてくれた」と賞賛し、「今後、ALSの実情を伝える宣教師のような役割を担っていくのでは」と期待を寄せた。

贈呈式後のパーティーでは、川口氏や、招待されたALS当事者らを囲んで歓談の輪が広がり、喜びを分かち合う光景が続いた。



●壇上で挨拶をする川口氏。右は選考委員席。

# 看護の未来に向けて「看護業務実態調査」に協力を

2010年3月19日に出された厚労省の「チーム医療の推進に関する検討会」報告書を受け、看護業務実態調査が開始された。本調査は、医療機関等に勤務する医師・看護師を対象に、チーム医療検討会報告書で「特定の医行為として想定される行為例」として列挙された行為約200項目について、実際に現場で実施しているかなど実態を調査する、国内初の大規模な調査である。調査結果は8月中にとりまとめ、今後の議論に反映するという。

本調査の目的や意義について、「チーム医療推進のための看護業務検討ワーキンググループ」のメンバーである真田弘美氏(東大大学院)に伺った。



●真田弘美氏

——「看護業務実態調査」の目的は何ですか。

今、チーム医療における看護師の活躍が注目されています。「チーム医療の推進に関する検討会」報告書では、チーム医療の推進に資するよう看護師の役割を拡大するためには、①看護師が自律的に判断できる機会を拡大するとともに、②看護師の実施可能な行為を拡大し、能力を最大限に発揮できる環境を用意する必要があると示されました。

看護師の力を十分に生かすことが、現在の日本の医療にとって最も重要な課題となっています。看護師は患者さんに一番近い立場で仕事をします。適切なタイミングで有効なケアを提供できる場面はたくさんあります。ところが、看護師は「診療の補助」として医行為を行うことができるとされている一方で、個々の医行為が「診療の補助」の範囲に含まれるか否かについては不明確なことが多く、看護師が実施してもよいかどうか迷う場面もありました。

そこで、今回、看護師が「診療の補助」として安全に実施することができる行為の範囲を明確にするために、看護業務に関する実態調査が行われることになりました。実際に病院や診療所、または在宅の現場でどんな医行為が行われているのか、まず現状を知った上で、さらにどんなことができるのか、これからを考えていくことが重要となります。そのために、この調査がされることになりました。

——どのような調査がなされるのですか。

現在、看護師がどのような業務を実施しているか、今後、看護師や特定看護師(仮称)がどのような業務を実施することが可能かなどについて、医療現場の実態把握を行う予定です。

——特定看護師(仮称)には、どのような役割が期待されているのでしょうか。

「チーム医療の推進に関する検討会」報告書では、特定看護師(仮称)は専門的な臨床実践能力を有する看護師で、従来一般的には看護師が実施できないと理解されてきた医行為を幅広く実施できる新たな枠組みとして提案されています。例えば、急性期では、人工呼吸器装着中の患者のウィーニングスケジュール作成・実施と抜管の実施に至るまでの一連の行為、また慢性期では褥瘡などのデブリードメントを判断し実施できるような看護師などがこれに当たります。今までの看護師と異なるのは、端的に言うより高度な医行為を実施するという点です。

——この調査の結果は、今後どのように活用されていくのですか。

本調査の結果は、今後看護師や特定看護師(仮称)がどのような業務を実施することが可能なのか検討するときの基礎資料となります。病院や在宅での訪問看護など、さまざまな場面で看護師が専門性を発揮し、患者さんに対して適切なタイミングで安全に看護を提供するために重要な調査なのです。本調査の結果が看護師の今後の未来を決定することは間違いないと思います。

——調査は、どのような方法で行われるのですか。

本調査は全国調査となっていますが、自由参加ではありません。対象となる施設には研究班から依頼状が届きます。調査は、原則Webを利用して行われ、指定されたURLにアクセスして回答します。いつでも、どこからでもインターネットに接続できる環境があれば、回答できます。ただし、所要時間が30分以上かかるので、まとまった時間がとれるときにお願いします。

——最後に、メッセージをお願いします。

先ほどお話ししたように、この調査は私たち看護師の未来を左右する調査でもあり、また、患者さんやご家族のための看護をますます発展させられるチャンスです。回答の依頼が来た場合は、ぜひご協力ください。また、看護師だけでなく、医師も調査対象です。医師にも一緒に回答してもらえようように働きかけをお願いします。

## 栄養塾

### 症例で学ぶクリニカルパール

大村 健二 ● 編

A5・頁280  
定価2,940円(税5%込) 医学書院  
ISBN978-4-260-01014-6

評者 矢吹 浩子

明和病院副看護部長/日本静脈経腸栄養学会理事

NST(Nutrition Support Team: 栄養サポートチーム)設置の必要性が謳われ始めたのはほんの数年前のことだが、あっという間にNSTは全国的に普及した。NSTの活動によって栄養管理の「真珠のように輝く臨床栄養の知恵をNSTナースに」効果と必要性があらためて認識され、つい今年度の診療報酬改定においては「栄養サポートチーム加算」の新設に至った。私自身も栄養管理に足を踏み入れてすでに10年以上経過したが、ケア提供者である看護師にとって栄養学や生化学は現場の看護に直結しにくい学問で、症例を重ねるほど、栄養管理の奥の深さと広さを実感している。同じような思いの看護師はたくさんいるだろう。

本書は、そういう看護師にとって、かゆいところに手が届くテキストである。

なんとと言っても本の判型がよい。第1章は生化学の講義から始まるが、多くの看護師は化学式が苦手な分子レベルの学問には消極的である。大きな本の見開きページ一面に化学式が広がっているのは通読する根性がくじけてしまうが、本書のA5サイズのページは目に入ってくる化学式の量が少なく、化学式アレルギーの私でも抵抗なく読み進めることができる。

第2章の臨床栄養の基礎編、第3章の応用編では、具体的な症例を練習問題として提示し、要点をQ&Aで答えてくれている。まるでNST回診で症例を検討しているかのようなQ&Aには臨場感があり、NST回診で優秀

な医師から直接教育を受けているような学びができるだろう。できれば症例を見ながら第1章の生化学にページを繰り直してもらいたい。難しい生化学

も症例を通じてなら覚えやすく、楽しく学習が進められると思う。

本書で練習問題に取り上げている症例は決して複雑な病態ではなく、NST活動をしている看護師であれば、おそらく誰もがかかわったことのある病態だろう。私自身ももちろんかかわった病態である。そのときにアセスメントしたことが本書では科学的に説明されており、自分自身の知識を一つひとつ再確認できるだけでなく、そのときに気付かなかったことを発見することもできる。また、その発見は新たに学習する入り口にもなり、栄養管理の研鑽へと広がっていくだろう。第4章では、注意を怠ると患者の重症化につながりかねない重要なピットフォールがまとめられており、栄養管理にかかわる医療者は必読と言えよう。

塾長の先生は、本書のサブタイトルにある「Clinical Pearl」を「真珠のように輝く臨床の極意、絶対外してはいけないポイント」とされた。真珠は、貝の中で自己防衛して生まれる宝石で、石言葉は「健康・長寿・富」である。「Clinical Pearl」はまさに臨床で培われた大切な臨床栄養管理の知恵と言えよう。本書は、医師はもちろんのこと、NST活動を行う看護師であれば必ず読まれることをお勧めしたい良書である。

新しい成果を58項目追加。定義、測定尺度、指標も改訂

## 看護成果分類(NOC) 第4版

看護ケアを評価するための指標・測定尺度  
Nursing Outcomes Classification (NOC) 4th Edition

NANDA-I看護診断、NIC(看護介入分類)と並んで、看護の標準言語体系の1つ。第4版では、新しい成果を58項目追加し、また定義、測定尺度、指標にも改訂が加えられた。臨床でのNOCの使用とコンピューターによる医療記録へのNOCの組み込みの実例を紹介。NANDA-I看護診断とのリンケージ、またゴードンの機能面からみた健康パターンとのリンケージを掲載。看護介入の実効性の測定と看護過程のシステム化に欠かせない1冊。

編集 スームヘッド/マリオン・ジョンソン/  
クリティカル・マース/エリザベス・スワンソン  
監訳 江本愛子  
三育学院短期大学名誉教授



A5 頁1104 2010年 定価7,560円(本体7,200円+税5%) [ISBN978-4-260-01031-3]

医学書院

明日の訪問看護に活力を与える15の提案

## 訪問看護元気化計画 現場からの15の提案

在宅への流れを加速したい医療行政の思惑とは裏腹に、在宅医療も訪問看護も伸び悩んでいる。しかし、誇るべき訪問看護は確かにある。それがまだ点にしか過ぎないだけ。それをどうやって線としてつなげ、面として展開していくか。訪問看護のパイオニアである著者らが全国の訪問看護の現場を訪ね歩いたなかから、この先10年の再興のビジョンを現場からの発想に徹して見事に描き出した。

宮崎和加子  
健和会看護介護政策研究所所長  
川越博美  
訪問看護パリアン



B6 頁208 2010年 定価1,890円(本体1,800円+税5%) [ISBN978-4-260-01055-9]

医学書院

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6回クリニカルパス教育セミナー** (主催:日本クリニカルパス学会・医学書院)

**そこが知りたい!地域連携パス運用・活用のノウハウ**

医療崩壊防止のための地域連携ネットワークの構築と、パスの普及を通じて地域全体の医療レベルの向上をめざす医療関係者の方々のご参加を

**[大阪]** 日時: **7月31日(土)** 13:30~17:15  
 会場: ライフホール(豊中市・千里ライフサイエンスセンター 5階)(定員400人)  
 司会: 副島秀久(済生会熊本病院)・岡本泰岳(トヨタ記念病院)  
 講師: 岡本泰岳(トヨタ記念病院)・西 徹(済生会熊本病院)・松久哲章(四国がんセンター)・重田由美(北野病院)・長島 敦(済生会横浜東部病院)  
 受講料: 5000円(お一人様、資料代・消費税含む)

**第141回医学書院看護学セミナー** (主催:医学書院)

**“伝える”ためのプレゼンテーション技法**

—5 step approachのすべて  
 「伝える」プレゼンテーションとは?  
 そのための技術であるステップアプローチという技法を解説します。  
 「どうすればうまく伝えることができるか」一緒に考えてみましょう

講師: 齊藤裕之(同善会クリニック)

日時: **10月26日(火)** 17:30~19:30  
 会場: 朱鷺メッセ メインホールA(新潟市)(定員300人)  
 受講料: 無料

**医学書院スキルアップセミナー2010**  
 (主催:医学書院 後援:日本精神科看護技術協会 協賛:大塚製薬株式会社)

**一薬を飲みなさいと言う前に行なってほしいこと**

**患者の気持ちに寄り添う技術「コンコダンス・スキル」を用いた服薬支援**

重要な話題を避けないで対話を続けるには、患者の気持ちに寄り添う技術が必要です。ちょうどよい関係を保ち続けるために、具体的なコミュニケーション場面を紹介しながらお伝えします

**[東京]** 日時: **8月1日(日)** 13:30~17:00  
 会場: 灘尾ホール(東京都千代田区・新霞ヶ関ビル 1階)(定員300人)  
 講師: 安保寛明(岩手晴和病院)・武藤教志(さわ病院)  
 受講料: 3000円(お一人様、資料代・消費税を含む)

**第9回医学書院看護教員“実力養成”講座** (主催:医学書院)

**看護実務のシナリオとシーンから展開する医療安全教育**

教育から臨床への橋渡しの統合科目「医療安全」をいかに教えるか  
 新カリキュラムの統合分野に新たに位置づけられた「医療安全」を、  
 教育現場から臨床現場にどのように結び付けていくか。  
 昨年の本講座に参加できなかった方へアンコールにお応えして

講師: 川村治子(杏林大保健学部)

**[東京]** 日時: **10月30日(土)** 13:00~16:30  
 会場: 灘尾ホール(東京都千代田区)(定員300人)  
**[大阪]** 日時: **11月6日(土)** 13:00~16:30  
 会場: 梅田ステラホール(大阪市北区)(定員400人)  
 受講料: 東京・大阪会場ともに 5000円(お一人様、資料代・消費税を含む)

**医学書院看護診断セミナー** (主催:医学書院)

**NANDA-I看護診断、看護介入分類(NIC)、看護成果分類(NOC)の基本的理解**

事例に対して、NNNを展開する方法を学ぶ

一事例をもとに、NANDA-I看護診断、看護介入分類(NIC)、看護成果分類(NOC)を展開していく方法について具体的な実践例を交えて解説します

講師: 黒田裕子(看護診断研究会代表、北里大大学院クリティカルケア看護学)・林みよ子(北里大看護学部)・山田紋子(北里大看護学部)

日時: **10月2日(土)** 9:15~16:30(開場8:45)  
 会場: 仙台国際センター中会議室白樺(3階)(仙台市青葉区)(定員250人)  
 受講料: 12000円(お一人様、資料代・昼食代・消費税含む)

●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手続きをお願いいたします

医学書院の看護系雑誌 8月号

<http://www.igaku-shoin.co.jp/> HPで過去2年間の目次をご覧になれます。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。

**看護学雑誌** 8月号 Vol.74 No.8

一部定価1,260円  
 年間予約購読料13,200円(税込)  
 電子ジャーナル閲覧オプション付18,200円(税込)

**特集 カラー写真でわかる褥瘡ラップ療法**

話題のラップ療法の実践法がカラー写真でよくわかる。  
 カラー増ページ特集!

解説1 基本的な考え方と実践のポイント .....水原章浩  
 解説2 合併症とその対策 .....松原恵み  
 解説3 ラップ療法の歴史と現状 .....小林和世

Lecture 呼吸理学療法再考—急性期呼吸不全に対する腹臥位療法の効果...丸川征四郎  
 Focus リンパ浮腫ケアの聖地「フェルディクリニック」を訪ねて .....奥津文字  
 新型インフルエンザ患者の受け入れから学んだこと .....荒木三恵子

**訪問看護と介護** 8月号 Vol.15 No.8

一部定価1,260円  
 年間予約購読料13,200円(税込)  
 電子ジャーナル閲覧オプション付18,200円(税込)

**特集 小児訪問看護に取り組もう**

地域で産まれた子どもを地域で育てるために  
 小児訪問看護で育まれる訪問看護の力 .....梶原厚子  
 小児訪問看護を広げていくための取り組み .....下地節子  
 「小児」と身構えなくても大丈夫! 訪問看護だからこそできる小児の在宅支援 .....望月洋子  
 子どもと家族のための小児在宅ケア  
 ネットワーク型の在宅医療とレスパイトケア施設うずすんの実践 .....高橋昭彦  
 子どもの育つ場所は病院ではない  
 NICU退院児と家族のQOLのために訪問看護に願うこと .....加部一彦

研究報告 A県下における小児訪問看護の実態と課題 .....田中真由子・入江安子  
 新連載 “ケースメソッド”でステーション経営の頭を鍛える .....川村佐和子ほか

**保健師ジャーナル** 8月号 Vol.66 No.8

一部定価1,365円  
 年間予約購読料15,000円(税込)  
 電子ジャーナル閲覧オプション付20,000円(税込)

**特集 市町村合併で変化した保健師の思いと活動**

市町村合併の評価と課題 あらたな地域創造のために .....今川 晃  
 保健活動の広域化のなかで地域を細分化した関係性を活かす .....片桐幸子・ほか  
 合併で生じた住民との距離を取り戻す  
 2度の合併を経て、新たな体制作りに取り組む東近江市 .....居原田ひろみ・ほか  
 2度の変化を乗り越え、地域のつながりを重視した活動へ .....松村雅枝  
 10市町村の合併による保健活動の調整と新たな展開 .....堀内咲子  
 合併を体験した保健師の思いからの学び .....野呂千鶴子

**助産雑誌** 8月号 Vol.64 No.8

一部定価1,365円  
 年間予約購読料15,600円(税込)  
 電子ジャーナル閲覧オプション付20,600円(税込)

**特集 周産期救急の人材を育成する**

ALSOの普及をめざして  
 周産期救急チームを担う人材育成へ向けて .....新井隆成  
 ALSOプロバイダーコース研修を受けて .....宮田雅子  
 助産師に向けた日本版新生児蘇生法講習の実施と活用 .....木下千鶴・ほか  
 救急救命士への分娩助産の実践 .....中川朝美  
 実際の救急現場で分娩助産を経験して 分娩助産セミナー受講者の声 .....浅賀昌弘  
 救急救命士に向けた分娩助産の必要性 .....田中秀治  
 オホーツクの安全な分娩体制整備へ向けた周産期救急の人材育成  
 北見地区の救急救命士への緊急時の分娩支援体制研修プログラム .....田中知子  
 退院指導に乳児CPRを導入するための取り組み .....菊池一仁・ほか

Close Up 東御市のお産を支える自治体発の取り組み  
 東御市立「助産所とうみ」が開設されました .....小山久子/黒澤かおり

**看護管理** 8月号 Vol.20 No.9

一部定価1,575円  
 年間予約購読料18,450円(増刊号を含む、税込)  
 電子ジャーナル閲覧オプション付23,500円(税込)

**特集 看護部のマネジメントは病院移転でどう機能したか—日本赤十字社医療センターの場合**

病院移転を成功させる方策とは  
 マスタースケジュール作成のあらましについて .....井本寛子  
 病院移転の実際[その1]  
 「患者移送」—事前の準備が成否を分ける .....大和田恭子  
 病院移転の実際[その2]  
 「什器・物品」—円滑な什器・物品移転を実現する準備と組織づくりについて .....古川祐子  
 病院移転の実際[その3]  
 「電子カルテシステム」  
 —稼働中電子カルテのシームレスな移転はいかにして実現したか .....片山仁巳  
 「結核プロジェクト」から始まった病院移転  
 —看護部長はどのように取り組んだか .....竹内幸枝

[座談会] 経験から見える病院移転の極意—看護部による組織マネジメント  
 .....折津愈・古川祐子・竹内幸枝・井本寛子・大和田恭子・杉原正

特別記事  
 組織分析と改善プロセス—自組織の何が問題か .....成田康子 他  
 英国における看護師不足解消事例からみる日本のこれから .....後編  
 .....James Buchan/長谷川敏彦

**看護教育** 増大 Vol.51 No.8

特別定価2,205円  
 年間予約購読料16,250円(増刊号を含む、税込)  
 電子ジャーナル閲覧オプション付21,300円(税込)

**特集 当事者に聞く 障害をもつ学生をいかに育てるか**

第2特集 看護学生論文

障害をもつ看護学生が育つ教室に .....栗原房江  
 在学中に得た私の障害に対するサポート .....瀬戸山陽子  
 障害をもって学ぶ看護学生の日々  
 聴覚の問題は、医療に限らず、どの業界に行っても変わらないはず .....赤塚ゆき  
 ありのままのその人を受け入れることのできる教育の場に .....黒井みゆ  
 障害をもつ学生「いる」学校をめざすには .....白井久美子

**看護管理** 増刊 Vol.20 No.8

特別定価2,310円  
 年間予約購読料18,450円(増刊号を含む、税込)  
 電子ジャーナル閲覧オプション付23,500円(税込)

**特集1 2010年度診療報酬改定から何を読みとるか**

**特集2 “チーム医療”と特定看護師(仮称)のゆくえ**

**特集3 看護をどう評価するか**

●巻頭インタビュー 企業経営から学ぶ—看護管理者に求められる経営ビジョンと社会貢献  
 ...セコム株式会社取締役会長 木村昌平氏に聞く(聞き手/安井はるみ)

**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

●巻頭インタビュー 企業経営から学ぶ—看護管理者に求められる経営ビジョンと社会貢献  
 ...セコム株式会社取締役会長 木村昌平氏に聞く(聞き手/安井はるみ)