

2011年1月24日

第2913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 (社) 出版者著作権管理機構 委託出版物

New Medical World Weekly

週刊 医学界新聞

医学書院 www.igaku-shoin.co.jp

今週号の主な内容

- [新春特集] 心に残る患者さんの“あのひと言” (秋山正子, 宇都宮宏子, 中村めぐみ, 宮子あずさ, 大串祐美子, 上野恭子, 宇都宮明美) 1-3面
第30回日本看護科学学会 4面
[連載] 看護のアジェンダ/医療安全の要となるノンテクニカルスキルを学ぶ 5面
[連載] フィジカルアセスメント 6面

新春特集 心に残る, 患者さんの“あのひと言”

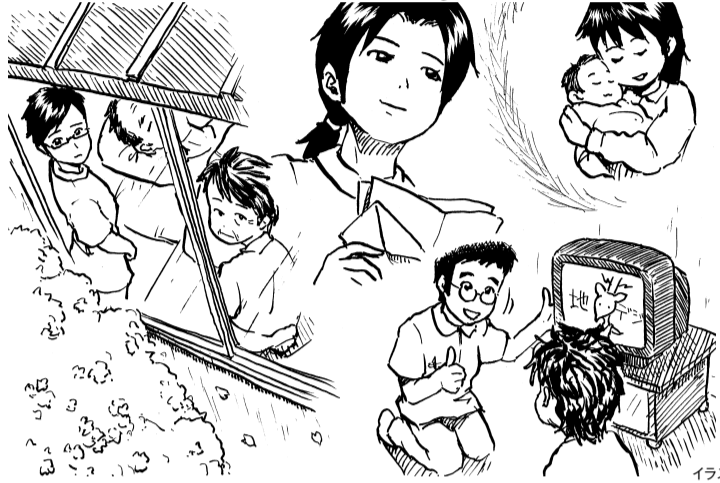


イラスト: 小玉高弘

看護の現場では, さまざまな思いを抱えた患者さんやそのご家族と出会います。彼らがふと発する言葉を耳にして, どきとしたり, 涙したり, あるいは自分を省みたり……看護師であれば, 誰しも一度はそんな経験があるのではないのでしょうか。
今回は, 臨床の場で活躍されている7名の看護師の方々に, 今も心に残る“あのひと言”を教えてくださいました。死を前にした悟り, 母親の苦悩から, 妄想の世界の伝言(!?)まで, ちりばめられた言葉の数々。きっと, あなたに響く“ひと言”があるはずです。

秋山 正子

働ケアーズ
白十字訪問看護ステーション
統括所長



とで家族に怒りさえ感じていたときに, この方が言った言葉が, 「この近くの方は皆死んでしまったり, 遠くへ行ってしまった。自分はここに住んで, 嫁もうまいものを作ってくれる。自分ほど幸せなものはない」だった。

この言葉を聴いて, 自分の価値観で, 人の幸福度は計れないと気付かされた。このあと, この方を自宅で看取ることができたとき, 「この方の思いを遂げられた」と継続した訪問看護の力を感じた。

「死ぬときが来ていると思うんだけど」

肺がん末期の70代の男性。余命が告げられてから6か月が経過し, その期間が過ぎたときに訪問看護師に問われた言葉。ちょうどとても寒い時期でもあり, 人に対して大変気遣いを見せるその男性に「こんな寒い中のお葬式だと来られる人も気の毒ですよ。もう少し暖かくなってからでもいいんじゃないでしょうか?」と返すと, 笑顔になり, それからは肩の力が抜けたように, 淡々と生き抜き, 桜がほころぶころに眠るように亡くなりました。「花春に咲き 人春に眠る」会葬御礼のカードに書かれた言葉だった。

*

治す医療から支える医療へと, 超高齢化社会を迎えて, 医療自体も本当に変わらないといけな時代を迎えています。病を持って障害を持って, たとえ介護が必要となっても, そこに

宇都宮 宏子

京都大学医学部附属病院
地域ネットワーク医療部
退院調整看護師



「今さら『どう生きていますか?』って言われても, 何もできないだろう!」

患者は, 絞り出すように怒りをぶつけてきた。

退院調整看護師として着任して2年目のころ, 呼吸器内科病棟に入院していた60代の肺がん患者(A氏), 職業は歯科医。腰椎転移部に照射目的で入院してきたが, 入院中に麻痺が出現し, 寝たきり状態になった。

A氏には, 歯科医として診療を続けたいという思いがあった。しかし診療所は2階にあり, 階段昇降ができない状況では診療も不可能。何もできない, 生きている意味がないと言う。

「まさかこんなことになるとは考えてもいかなかった。動けなくなるなんて……」。医療者であるA氏でも, 主治医の説明から, 今後自分がどうなるか, 予想することができない。そうな

りたくないという拒否感が, イメージさせないのかもしれない。

がんの積極的治療ができなくなる時期が来ること, 命の終わりが近いこと, 骨転移や脳転移の画像所見が出たときに, 「今までできていた生活ができなくなること」。病態予測に基づいて「一歩前に行く道案内」をすることが看護師の大事な役割だと, 私は訪問看護の経験を通じて教えられた。「患者である前に人として, 自分らしく生きることを一緒に考えましょう, 生活を支えてもらう医療の仲間を持ちましょう」と患者・家族には話している。

A氏の怒りと苦悩の表情は, 入院してからではなく, 症状が出る前, 外来通院中から患者に相談支援を行う大切さを教えてくれた。

今, 私は外来通院中のがん患者に対する「在宅療養支援」に, 業務の多くの時間を割いている。医師から「今の化学療法後, メニューはない。患者が在宅療養を望んでいるので支援してほしい」「骨転移が見つかった。高齢夫婦なので, 今後について話して支援し

(2面につづく)

上手に医療が組み合わさることで, 人は地域の中で暮らし続け, 人生を終えていくことができる, そこにかかわる看護の役割は大きいと感じています。「地域包括ケア」をめざし, 地域の中

にある病院もネットワークのひとつとして連携しながら, サービスの受け手の主体性を真に尊重した看護の提供者として, 多くの仲間と力を合わせて今年も頑張っていきたいと思っています。

January 2011

新刊のご案内

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

医学書院

今日の治療指針 2011年版
私はこう治療している
総編集 山口 徹, 北原光夫, 福井次矢
デスク判: B5 頁1,952 定価19,950円
[ISBN978-4-260-01105-1]
ポケット判: B6 頁1,952 定価15,750円
[ISBN978-4-260-01106-8]

これならわかる!
かんたんポイント心電図
(第2版)
奥出 潤
A5 頁192 定価2,520円 [ISBN978-4-260-01191-4]

日本腎不全看護学会誌
第12巻第2号
編集 日本腎不全看護学会
A4 頁56 定価2,520円 [ISBN978-4-260-01211-9]

透析ハンドブック
よりよいセルフケアのために
(第4版増補版)
監修 小川洋史, 岡山ミサ子
編集 新生命第一病院在宅透析教育センター
B5 頁244 定価2,940円 [ISBN978-4-260-01326-0]

飲んで大丈夫? やめて大丈夫?
妊娠・授乳と薬の知識
編著 村島温子, 山内 愛
A5 頁176 定価2,100円 [ISBN978-4-260-01162-4]

実践 マタニティ診断
(第2版)
編著 日本助産診断・実践研究会
B5 頁328 定価3,990円 [ISBN978-4-260-01197-6]

医療安全ことはじめ
編集 中島和江, 児玉安司
A5 頁312 定価3,150円 [ISBN978-4-260-01196-9]

患者参加の質的研究
会話分析からみた
医療現場のコミュニケーション
監訳 北村隆憲, 深谷安子
A5 頁344 定価3,570円 [ISBN978-4-260-01163-1]

文化と看護の
アクションリサーチ
保健医療への人類学的アプローチ
著 Christie W. Kieffer
訳 木下康仁
A5 頁320 定価4,200円 [ISBN978-4-260-01167-9]

質的研究を科学する
高木廣文
B6変型 頁144 定価2,100円 [ISBN978-4-260-01208-9]

人体の構造と機能からみた
病態生理ビジュアルマップ[3]
代謝疾患, 内分泌疾患, 血液・造血器疾患,
腎・泌尿器疾患
編集 佐藤千史, 井上智子
A4変型 頁216 定価3,150円 [ISBN978-4-260-00978-2]

人体の構造と機能からみた
病態生理ビジュアルマップ[4]
膠原病・自己免疫疾患, 感染症, 神経・筋疾患,
精神疾患
編集 佐藤千史, 井上智子
A4変型 頁224 定価3,150円 [ISBN978-4-260-00979-9]

人体の構造と機能からみた
病態生理ビジュアルマップ[5]
運動器疾患, 皮膚疾患, 女性生殖器疾患, 眼疾患,
耳鼻咽喉疾患
編集 佐藤千史, 井上智子
A4変型 頁280 定価3,150円 [ISBN978-4-260-00980-5]

イラストでまなぶ薬理学
(第2版)
田中越郎
B5 頁264 定価3,150円 [ISBN978-4-260-01227-0]

上記価格は, 本体価格に税5%を加算した定価表示です。消費税率変更の場合, 税率の差額分変更になります。

新春特集 心に残る、患者さんの「あの一言」

中村 めぐみ

聖路加国際病院
がん看護専門看護師



「がんになったのはつらいことだけど、それによって気付いたこともあります」

がんサバイバーのためのサポートグループに参加していた方の発言。命を脅かす疾患に直面したことで心身の多大なストレスを体験しながらも、その一方で生きていくことに感謝する気持ちがわいたり、人に優しくなれたり、これまで意識しなかった草花や季節の移り変わりに気付いたり……。

「一度は死を覚悟したけれど、良くなったら生きることに執着心がわいたの」

がん治療が終了し、緩和ケア病棟に移ってきた40歳代の患者さん。その時点では本人・家族ともに延命処置はしない方針に同意していた。その後予想外に小康状態を保ち、それなりの生活を送っていた。数か月ほど経った後に症状が増悪し、医療者より転移巣の急速な進行が告げられたときに患者さんが語った思い。本人と夫の「もう一

度治療したらまた良くなるのではないか、できるだけの治療を試してみたい」という期待と揺れる思いに、本音を垣間見た気がした。それだけに意思決定のサポートの在り方を考えさせられた。

「看護師さんに『もっと(患者さんの)そばに居てあげられませんか』と言われたことが、心に引っ掛かっています」

10年以上前になるが、亡くなった患者さんの家族が後日来院した際に言われたこと。看護師たちは患者さんのために思って言ったことだが、家族にもそれぞれ事情があり、来たくても来られない状況にあったようだった。そのことをわかった上で、患者さんそして家族へのかかわりができなかったことが悔やまれた。今でも自分の中で、患者さんと家族との関係をとらえるときや、残される家族に言葉を掛けるときの留意点のひとつとなっている。

*

患者さんや家族の言葉は、私たちのケアやかかわりに対する評価ともとらえることができる。それによって気付かされることも多々ある。ポジティブな言葉・ネガティブな言葉ともに素直に受け止め、次のケアにフィードバックすることが質の保証、そして自己の成長につながっていくと思う。個々の患者さんやその家族を理解することは容易ではないからこそ、言葉の意味する「気持ち」の部分を洞察することを忘れないようにしたい。

*

よう」と、支援が始まる。

もちろん、面談しても在宅医や訪問看護師につながらない場合もあるが、どのようにして在宅療養ができるか、病態予測をしつつ情報提供していくと、面談後の状況の変化により、患者自らが連絡し、依頼していることも多い。

*

がんと診断されたそのときから、適時に、公平に、適切に、「がんと向き合っている患者・家族を支援すること＝在宅療養支援」をより充実させることで、入院医療に依存せず、患者の生活の質を保障し、生活の延長線に最期の時を迎える看取りにつながると信じている。多くの患者の言葉を真摯に受け止め、患者に還元することができる看護師でありたい。

宮子 あずさ

東京女子医科大学大学院
看護学研究科博士後期課程/
精神科病院勤務



「地デジ担当の宮子さんお願いします」

私は今都内の精神科病院で訪問看護の仕事をしています。ほとんどが経過の長い統合失調症の患者さんで、かつ生活保護を受けながらの独居。妄想と現実の間を行ったり来たりする人、ほとんど現実に戻ってこない人……どんなどころにも生活はあるのだから、と感動させられることしきりであります。

Aさんは、60代後半の女性で、地下に広大な教会のあるアパートに暮らしています。もちろんこれは妄想ですが、会話中、地下から聞こえてくる賛美歌に耳を傾け、幸せそうにしている彼女を見ると、これはこれで良いのだ。そんな気になりますね。

彼女の心配は、7月の地デジへの切り替え。手続きは進んでいるのですが、アナログテレビの上下に浮かび上がる、地デジ切り替えのテロップを見るたび、不安になるようなのです。

私が彼女のところに行くと、なぜか地デジの話になり、そのたび同じ説明を繰り返していました。そのうち、彼女にとって私は「地デジ担当者」になり……ついにはそうやってご指名の電話がかかるようになりました。

大串 祐美子

東札幌病院
副看護部長・内科病棟看護課長
がん・化学療法看護認定看護師



「二度とするなよ!」

――怒りの言葉は、教への宝庫

新人看護師時代。80代の多発性骨髄腫の患者さんのシーツ交換を行っていたときの出来事です。患者さんは窓際の椅子に座り外を眺めていました。私は先輩とペアを組みシーツを交換して「終わりました」と声をかけようとしたそのときに、急に患者さんの怒鳴り声が聞こえてきました。「なんてことしてくれた。俺の血を返せ。病気で貧血なのにもっと苦しめるのか!」。

全くの勘違いだけれども、頼られるのはうれしい。そんな自分の看護師魂とも向き合う、のどかな勘違いでした。

「京都の御所でね……ふふふふふ」

Bさんは70代前半の女性。物腰も言葉遣いも大変高貴な印象の方ですが、妄想の中でも、やんごとなき血筋に連なっています。皇室関連の妄想はかなりポピュラーなテーマですが、Bさんの特徴は、今も京都御所での逢瀬を重ねている点。この言葉を枕に、それを語り出す彼女は、かなりなまめかしいのです。

実を言うと、私はこのなまめかしさが非常に苦手……「ふふふふふ」の後の沈黙が、たまりません。それを察してか、彼女もしつこくは話さないのですが。

皇室関連の妄想は、非常に根強くて、Bさん以外にも、私が直接聞いただけで数人います。「自分こそ次期天皇」と固く信じている男性や、「常に皇室の子どもを宿している」と言う女性など、バリエーションはさまざまです。

それにしても、大日本帝国時代、こうした皇室妄想の人たちは、一体どうやって生きていたのでしょうか。内容たるや、不敬罪そのもの。平和あつての妄想生活なのかもしれません。

*

妄想を語る言葉には、不思議な確信ときらめきがあります。それに気付くと、精神科看護はますます面白くなっていく。これが今の実感です。ふふふふふ。

患者さんは怖い顔をしていました。知らない間に点滴の接続部がゆるみ延長チューブがはずれ、血液が逆流して床が真っ赤になっていました。

私はただただ慌てるだけで、懸命に床の血液を拭き取りました。一緒にいた先輩は、手際よく点滴ルートを元通りにして、患者さんに丁寧に謝罪していました。しばらく怒鳴っていた患者さんも少しずつ落ち着きを取り戻し、「自分でどうにもできない部分をあんたたちに任せている。もう二度とするなよ。頼むぞ」と先輩と私に強い口調ながら話してくれました。

その後、詰所に戻った先輩は私に「びっくりしたでしょう。ごめんね。私がきちんと見ていなかったのが原因。椅子に座ったときにルートを確かめればよかった。今度から気をつけようね」

(1面よりつづく)

てほしい」と依頼されれば外来での面談予約を入れる。「来週、患者家族にも外来に来てもらうことにしている。外来での説明の場面から入ってほしい」と連絡が入ることもある。

外来通院している患者は生活者。「なるべくこのまま家にいたいけど、できるかな、家族には迷惑かけたくないな」と気持ちを打ち明ける。家族のそばで「これから、どう生きたいか」「自分らしさを持ち、生き続けたい」と思いを語り始める。

「治療はできなくてもあなたの時間は残されている。一緒に考えましょう、生活を支える医療を提供してくれる在宅医・訪問看護師に入ってもらいまし

Advertisement for medical books including 'リハビリの夜', '逝かない身体', 'その後の不自由', '技法以前', 'コードの世界', 'ニーズ中心の福祉社会へ', '発達障害当事者研究', 'こんなとき私はどうしてきたか', 'ケアってなんだろう', '見えるものと見えないもの', '感情と看護', 'あなたの知らない「家族」', '気持のいい看護', 'ケア学'.

上野 恭子

国家公務員共済組合連合会
浜の町病院
産婦人科看護師長



「皆さんの支えがなければ、ここまで乗り越えることはできなかった」

看護職として長い間、臨床で仕事をしているとさまざまな出会いがあり、出会った方々から思いもかけないたくさんの教えを受けている。看護の臨床現場は、人生で積み重ねてきた人間の重みを感じ、学びを得る場でもあった。そうした多くの経験は、看護者である私の大きな財産であり、私自身の看護の原点であると思っている。

冒頭の言葉は、小児病棟から退院した子どものお母様からいただいた、特に思い出深い手紙の一文である。手紙は続く。「同じ病気でAちゃんが亡くなった次の日、師長さんに抱きしめてもらい、共に涙したこと……ありがたく思います。あのとき、師長さんと私のへその緒がつながった気がしたのを今でも覚えています。不思議なものです。子どもが初めて自分の靴を指して、院内を手をひいて一緒に歩いてくれたこと、ずっと忘れられないことばかりです。普通に生きることの難しさを改めて感じ、今後も一日一日を大切に過ごしていきます」。母親の苦悩と共に苦しみながら何もできず、ただそばに寄り添い涙を流し、祈ることしかできなかったのに、「こちらこそありがとう」と、素敵な出会いに感謝している。

「『誰か助けて!』と叫びたくなるほどだったときの出会いで、本当に救われました」

母親になる過程で、多くの人は模索しながら子どもと向き合う努力をしている。しかし解決できない問題に疲れ果て苦悩している人にも多く出会う。その中のある方からの手紙である。

「産後1か月健診で病院に行った日を鮮明に思い出すことができます。産後2、3日ごろからオッパイが異様に張りはじめ、健診までの毎日は出口のないトンネルにいるような、つらくて心配でしかたないものでした。でも、今までとはまったく違う力強いマッサージを受け、子どものことをたくさん話していただき、それまでの不安と緊張の糸が一気に切れたのを思い出します。その日家に帰ってから泣きながら親に電話しました。病院は、産ませた後は病気でない限りそこのケアをしてくれる場所ではないと思っていましたが、産後1か月というぎりぎりのタイミングで巡り会えました」。

*

傷ついた身体と心に手を添え、温もりを感じてもらおうことのできる看護という仕事に最初から手応えを感じていたわけではない。しかし、いろいろな場面で患者から投げかけられる「ひとつの言葉」に、なんと多くの気付いてほしい思いが凝縮されていることか、たくさんのお会いと言葉から教わった。その中身の一つひとつつひもとき、身体と心に手を添えタッチングできれば、患者はどれほど和らげるだろう。出会いに感謝!!

宇都宮 明美

兵庫医科大学病院看護部
急性・重症患者看護
専門看護師



「がんばりたいのに、がんばれない」

JR 福知山線脱線事故に被災された患者さんを訪問したときに、泣きながら言われたひと言です。患者さんのAさんは、事故当時は大学生で通学途中での被災でした。左手と両足の骨折で、自分で身動きが取れないときも、いつも笑顔を絶やさず、家族の方にも気を遣うことのできる人でした。2週間目には、ご自身で車いすを使いリハビリに出棟されるまでになっていました。

そんなある日、リハビリから一緒に戻る途中の廊下で急に車いすを止め、大きな瞳から涙をポロっとこぼして、うつむいて「がんばりたいのに、がんばれない」と言われたのです。私は、「十分がんばっているから、これ以上がんばらなくてもいいよ」とギブスの先の左手の指先を握りました。Aさんは黙って何度も何度も頷きました。

患者さんを励ますために、「がんばりましょう」と私たちは声をかけます。とても日常的な会話です。けれど患者さんは毎日がんばっているんですね。

「看護師さんと一緒にがんばってきたこの数か月でした。悔しいけど悔いはありません」

重症心不全のため、補助人工心臓を

装着して入院生活を送ってこられた患者さんが、脳内出血のため亡くなられた後、患者さんと奥さんをお見送りするときに、奥さんが私に抱きつき言われたひと言です。

重症心不全で不整脈が頻発し入院して来られたときから、患者さんと奥さん、お二人とのかかわりがスタートしました。小さいお子さんを抱えながら時間をやりくりして面会に来られたとき、補助人工心臓を装着するという意思決定を意識のない患者さんに代わり意思決定をしなければならぬとき、「家族の時間を」というICUの看護師の思いから小さいお子さんの面会が可能になったとき、そして脳のダメージが不可逆的になり補助人工心臓のスイッチを切る決断をされる時、看護師は共に悩み、喜び、涙してきました。

看護師として、ご家族とよいパートナーシップを形成しようと努力します。ご家族がさまざまな困難に折り合いをつけていく姿に歩幅を合わせていくことが必要なのではないかと思ひます。

*

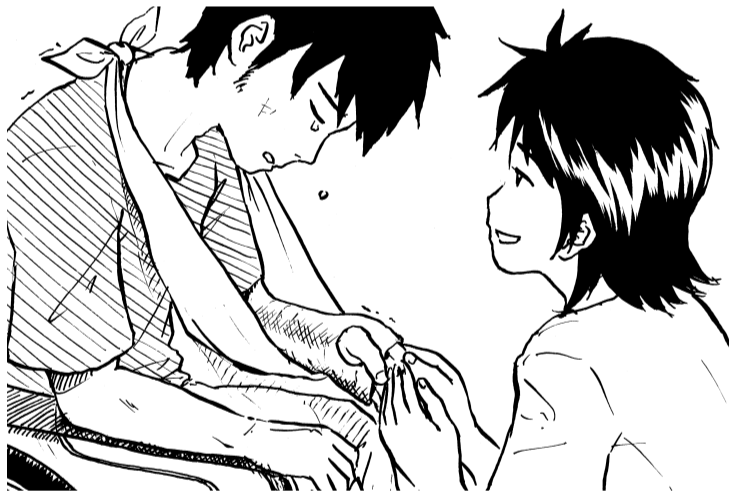
私は、患者さんやご家族に「寄り添う」という言葉をよく使います。寄り添うには、専門職として対峙するとともに、人として同じ時間を同じ思いで過ごすということが大切だと思います。急性期の現場は、病状も刻々と変化しますが、一瞬一瞬に揺れる患者さんやご家族の心に寄り添うことも大きな役割の一つだと思います。

とひと言、ひと言、噛みしめながら私に話してくれました。

この出来事から、患者さんの切実な思いと、患者さんが安全に暮らせるように、私たち看護師が些細なことにも目を向けて環境を整えることの大切さを学びました。そして何より先輩看護師の患者さんに対する真摯な姿と、私自身への温かなアドバイスが心にしみました。それ以来25年経った今でも、病室を回るときや、院内で点滴をしながら歩いている患者さんとすれ違うときには、滴下ルートを確認します。自分がこれまでに失敗した状況を繰り返さないよう、安全確認や環境整備、わかりやすい工夫などに努めています。

*

看護師生活25年。心に残る患者さんの言葉は数えきれないほどあります。患者さんの「ありがとう」という笑顔、「これからどうしたらいいの」という涙あふれる悲しい表情、「最期、目を閉じるまでお願いね」とギューッと手を握ってくださった方々、「責任者のあなたがしっかりしてくれないと困る」という怒りの表情で数々のアドバイスをくださった方々などを思い出すことができます。何かと失敗の多い私。反省してもなかなか成長できない私を育ててくださったのは、患者さんの、その時々表情と言葉に込められた温かな思いのおかげだと感謝しています。



人体の構造と機能からみた

新シリーズ

医学書院

病態生理 ビジュアルマップ

【編集】

佐藤千史

東京医科歯科大学大学院
保健衛生学研究科教授・
健康情報分析学

井上智子

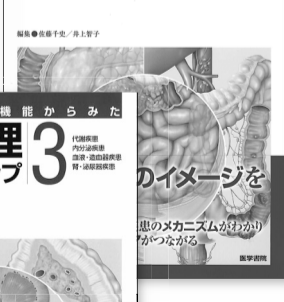
東京医科歯科大学大学院
保健衛生学研究科教授・
先端慢病緩和ケア看護学

「病態生理」の切り口から主要な疾患とケアのポイントを解説。リアルなイラストとチャートで病因、病変、症状という病態の流れが一目でわかり、診断(検査)・治療・ケアの知識が繋がります。豊富なビジュアル素材により、文章が中心のテキストだけでは難しい「病気のイメージ」を持つことができます。実習の事前学習、患者さんの病状・治療の把握、ケアの実践に最適なシリーズです。

新シリーズラインアップ

全5巻 好評発売中!

- 1 呼吸器疾患、循環器疾患
A4変 頁184 2010年
定価3,150円(本体3,000円+税5%)
[ISBN978-4-260-00976-8]
- 2 消化器疾患
A4変 頁144 2010年
定価3,150円(本体3,000円+税5%)
[ISBN978-4-260-00977-5]
- 3 代謝疾患、内分泌疾患、血液・造血器疾患、腎・泌尿器疾患
A4変 頁216 2010年 定価3,150円(本体3,000円+税5%) [ISBN978-4-260-00978-2]
- 4 膠原病・自己免疫疾患、感染症、神経・筋疾患、精神疾患
A4変 頁224 2010年 定価3,150円(本体3,000円+税5%) [ISBN978-4-260-00979-9]
- 5 運動器疾患、皮膚疾患、女性生殖器疾患、眼疾患、耳鼻咽喉疾患
A4変 頁280 2010年 定価3,150円(本体3,000円+税5%) [ISBN978-4-260-00980-5]



病態がイメージできる!
診断・治療・ケアが
つながる!

教育・研究・臨床をつなぐ看護学

第30回日本看護科学学会開催

第30回日本看護科学学会が、2010年12月3-4日、札幌コンベンションセンター(札幌市)他にて中村恵子会長(札幌市大)のもと開催された。「『看護をつなぐ』を科学する」をテーマに掲げた今回は、教育と臨床、臨床と研究、そして世界と日本の看護など、さまざまな「つながり」を考察するプログラムが生まれ、互いをより理解し、協働を深めるべく、活発な議論が展開された。

教育と臨床のさらなる統合を

会長講演では、中村氏が基礎教育と臨床教育の接点強化について提言した。氏は昨今の看護・医療情勢の問題点として、看護師の早期離職、医療の高度化・医療技術の進歩への基礎教育の対応不足、新卒看護師の教育システムの未体系化、指導側看護師の疲弊などを列挙。系統立った教育システムの構築と、専門性向上の必要性が顕在化しているとした。また、看護生涯教育の基盤となる学士課程での基礎教育における課題としては、卒業時点での到達目標の共有と明確化、実践能力育成の場の確保、地域社会とのつながりの強化、大学間の協働と連携などを挙げ、教育・研究・実践の三つ巴の協力が看護学の発展と質の向上につながると話した。

さらに氏は、自身が大学附属病院の看護部長職にあった際、大学との教育連携の必要性を感じて看護学科の新設に携わり、臨床職と大学教員を兼務したエピソードを明かし、こうした教育と実践とを結びつけるスタイルを「機能的ユニフィケーション」と呼称。一例として、札幌市大の試みを紹介した。同大では、文科省「質の高い大学教育推進プログラム」にも選定されている学年別OSCE試験(本紙第2876号に関連記事)で学生の実践力を高めるとともに、教員も現任教育への参画や、

臨床での看護相談などに従事し看護実践能力の維持を図っている。さらには08年度からは看護管理者サードレベルを開講、本年度からは関連施設と共同し、学生の継続的なキャリアを支援する「循環型就業力育成プログラム」を開始するなど、“大学と地域社会との”ユニフィケーションも展開しているとのこと。最後に氏は、人的ネットワーク強化や共同のシステム構築などにより、学問と実践のさらなる接近、統合に努めることが大学と臨床、双方に求められていると結論付けた。

研究が実践を変えていく

シンポジウム「創造を促す看護学のサイクル——研究と実践をつなぐ」(座長=長野県看護大・阿保順子氏、高知女子大・野嶋佐由美氏)では、研究成果を臨床実践にどのように生かすか、4人の演者が提言した。

まず、Ruth A. Mulnard氏(米カリフォルニア大アーバイン校)が登場。米国では、ANCC(米国看護認証センター)のマグネットホスピタル認定において、EBP(Evidence Based Medicine)への取り組みが認定基準に含まれており、このことがEBP実現の大きなインセンティブになっているという。氏はまた、B.M.Melnyk氏の提唱する、課題設定からアウトカム評価に至るEBPの5ステップを紹介。課題設定には、患者の抱える問題・介入方法・対照群・結果を柔軟に定式化できるPICOモデルを推奨した。さらに氏は、EBP実現のポイントとして、①シンプルで応用しやすいEBPモデルを組織全体に適用すること、②教育に最良のエビデンスに基づいたEBPの概念を取り込み、基礎から臨床まですべての教育課程にエビデンスの方法論を結びつけること、③エビデンス確立

のため他分野と連携し、学際的協力を惜しまないこと、の3点を挙げた。

真田弘美氏(東大)は、トランスレーショナルリサーチ(以下、TR)の理念と手法を説いた。氏はまず、これまでの看護研究には「問題点のメカニズム解明」が不足しており、既存技術の工夫にとどまっていたと指摘。「褥瘡はなぜ臭いがするのか」という疑問から、瘡周囲の汚染が原因であると解明、洗浄剤を開発し、褥瘡の国際ガイドラインに「瘡周囲の皮膚の洗浄」がエビデンスとして掲載されるに至った自験例を紹介しつつ、看護学におけるTRのプロセスを解説した。さらには、創傷・オストミー・失禁看護認定看護師の看護技術の有効性を示した研究が、2006年の褥瘡ハイリスク患者加算新設の根拠の一つとなったことも示し、これらの経験から得た研究モデルとして、「問題点とニーズの明確化→シーズを用いた技術開発・産学連携→技術の臨床応用と評価→人材育成と高度臨床実践→新たな課題創出」というTRの円環を図示。現在も、瘡滲出液のPCRによる簡便でリアルタイムの感染診断など新技術の確立に邁進している氏は、世界に先駆けて新しい看護モデルを提唱し、研究が看護実践と医療を変えることを証明していきたいと抱負を述べた。

京府医大病院の橋元春美氏は、同大看護学科と連携した看護研究支援について述べた。同院には1966年の看護研究会発足から、30年以上にわたる看護研究のノウハウ蓄積があることを氏は紹介。近年はクリニカルラダーの一環として、部署単位でテーマを設定し2年間の研究に取り組み、随時看護学科教員の指導を受けてきたという。しかし、同院教育プログラムが文科省「看護職キャリアシステム構築プラン」に採択されたことを機に、教育や研究支援体制の充実をさらなる課題として設定。段階的な研究能力開発プログラムや、院内研究インストラクターの育成、看護実践キャリア開発センターの設置や研究交流会開催による看護学科との交流強化などを実行している。さ



●中村恵子会長

らに今年度からは、看護学科教員とキャリア開発センターの専任看護師らがスーパーバイザーとなる、2年間の継続的な研究支援体制を整備。研究能力向上とモチベーションの維持を図りたいと語った。

慢性疾患看護専門看護師である馬場敦子氏(三菱神戸病院)は、臨床で働きつつ大学院博士課程で学んでいる。氏は自身の研究と実践のプロセスを、現場の課題に即した研究の選択→現場で使えるようアレンジ→氏自身が実践→スタッフが体得するまでフィードバック、と図示。現場に浸透するまで繰り返し実践できることが、臨床で働きながら研究を行う際の強みだと話した。

同院での糖尿病の短期教育入院プログラム立ち上げでは、先輩や自身の研究を参考に、患者の身体感覚に働きかける枠組みを考案。糖尿病担当ナースの継続的な育成や、外来療養指導の充実にも貢献でき、既存研究の発展にもつながったが、研究として客観的アウトカムを示せていないという課題も残ったという。氏はほかにも、文献や情報収集のツール不足、研究対象の患者との関係作りの難しさなどを問題点として列挙。研究と業務の質改善活動の区別と、研究をスムーズに進めるための組織との交渉や改革を、現場の看護師が連帯して行うことが必要と述べた。

その後の質疑応答では、「成果を“見える化”するためにどうしたらよいか」という質問に、馬場氏が「患者の心理的变化についてアンケートをとったり、発言の変化などを積極的に可視化していく」と回答。「研究者がネットワークを作り、研究手法を補い合うことをどう考えるか」という問いには、真田氏が「TRにおいて“使える”研究手法を見いだしていくに当たり、多職種連携は大きな効果を生む。多職種のチームで看護がイニシアチブを取るには、論文を世に出していくこと」と答えるなどして、シンポジウムは盛会のように閉幕した。



●シンポジウムのもよう

質的研究の実践と評価のためのサブストラクション

北 素子・谷津裕子

“研究を支える理論的基盤”とその研究に用いられる“研究の方法”が論理的に一貫しているかをチェックする方略=サブストラクション。質的記述的方法、解釈学的現象学的方法、エスノグラフィ、グラウンデッドセオリー法の各研究方法別に分かれたワークシートは、質的研究のクリティックや論文作成に関わる研究者・院生に便利なツールとなる。

●B5 頁152 2009年 定価2,940円(本体2,800円+税5%) [ISBN978-4-260-00957-7]



質的研究のための現象学入門

対人支援の「意味」をわかりたい人へ

編著=佐久川 肇/著=植田嘉好子・山本玲菜

現象学はムズカシイ!? でも、真にクライアントのためになりたいと支援し、研究を志す人に、現象学的理解は欠かせない。同じように悩んだ著者が、温め続けてきた構想「ゼ口からわかる現象学」をまとめた。支援職の目線で読み解く現象学。

●B5 頁144 2009年 定価2,520円(本体2,400円+税5%) [ISBN978-4-260-01008-5]



質的研究と量的研究のエビデンスの統合

ヘルスケアにおける研究・実践・政策への活用

著=キャサリン・ポープ、ニコラス・メイズ、ジェニー・ポペイ
監訳=伊藤景一・北 素子

ヘルスケアに関する質的研究のエビデンスと量的研究のエビデンスをどのようにして統合して研究や実践、政策に生かしていくか、統合のさまざまなアプローチを紹介し、その利点と限界について述べている。医学や看護学をはじめとするヘルスケア領域の研究者、実践家、政策立案者必読の書。

●B5 頁240 2009年 定価3,780円(本体3,600円+税5%) [ISBN978-4-260-00950-8]



根拠に基づく看護過程を体系的・徹底的に学べる

からみた看護過程

+病態関連図 シリーズ

シリーズコンセプト

学生のみなさんに看護過程について学んでほしいこと、実習や演習の学習効果を高めるために必要となる情報を満載した「オールインワンテキスト」を目指しました。

疾患別看護過程
病期・病態・重症度からみた疾患別看護過程
病態関連図
編集 井上智子・佐藤千史
●A5 頁208 2008年
定価7,350円(本体7,000円+税5%)
[ISBN978-4-260-00625-5]

母性看護過程
ウェルネスからみた母性看護過程
病態関連図
編集 佐世正勝・石村由利子
●A5 頁920 2009年
定価3,990円(本体3,800円+税5%)
[ISBN978-4-260-00622-4]

老年看護過程
生活機能からみた老年看護過程
病態・生活機能関連図
編集 山田律子・井出 訓
編集協力 佐々木英忠
●A5 頁496 2008年
定価3,780円(本体3,600円+税5%)
[ISBN 978-4-260-00623-1]

小児看護過程
発達段階からみた小児看護過程
病態関連図
編集 石黒彩子・浅野みどり
編集協力 瀧池吉朗・夏目 淳
●A5 頁816 2008年
定価3,990円(本体3,800円+税5%)
[ISBN 978-4-260-00624-8]

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73回)

「Professional Writing」再び

ヴァージニア・ヘンダーソンは、1977年11月、エジンバラ大学看護学部で、「Professional Writing」(邦題「専門職業人としての“書く”ことについて」)と題した講演をしている(小玉香津子訳・ヴァージニア・ヘンダーソン論文集 増補版・日本看護協会出版会、1989年、19—25頁)。ヴァージニア・ヘンダーソンの名は、『看護の基本となるもの』や『看護論』(ともに日本看護協会出版会)といった著作を通して、わが国の看護職で知らない人はいないであろう。

専門的著述

ヘンダーソンは、専門的著述の概念を次のように示している。①内容が論理的かつ明快に組み立てられている——見出しおよび副見出しは主題の範囲と展開の領域を示すものであること。②内容が、関連文献についての知識、主要な出版物、特に適切な研究論文を選択する能力、また正しい引用方法を正確に用いる能力を反映していること。③内容が他の専門家のもとともに著者自身の経験、判断、意見を反映していること。④表現様式は明快で、直接的であり、専門用語や虚飾、“混乱”などがなく、⑤本文をわかりやすくする、あるいは説明するのに役立つような表・グラフ・図・写真が使われており、また場合によっては、これと同じ目的で視聴覚教材や追加文献の提示がなされていること。

とりわけ、「著述のわざを学びとるにつれて、私たちはごたごたや余分やくり返しに気づくので文体は向上します。(中略)大きな声を出して文章を読んでみると——これはぜひおすすしたい練習法です——特によくわかるでしょう」という記述が参考になる。さらに、「動詞を能動態で使うことを、長い言葉よりは短い言葉を使うことを、明確で、かつ首尾一貫していることを、また形容詞や副詞を省くこと」を強調している。

私が、ヘンダーソンの「Professional Writing」を思い起こしたのは、第5回医療の質・安全学会学術集会(2010年11月27—28日、会長=小泉俊三氏)のシンポジウム「日々の医療の質・安全活動を研究・報告につなげていくにはどうすればよいか？」にシンポジス

トとして参加したことがきっかけである。

私はしばらくの間、前述の学会誌に「看護師のための文章ノート」を連載していた。連載の書き出しはこうである。

*

ナースの書く論文は冗長であるとか、難解な言葉を使うのでわかりにくいといった外部者の評価を耳にする。ナースの文体を形作る根本原因は、看護という仕事の本質と関係している。ケアのタペストリーを伝えるには、「物語」の手法が必要となる。「療養上の世話」といった用語では、療養上の世話にまつわる極めて豊富な内容が詰まった状況を伝えることができない。そのことを体得している看護師はストーリーを語るのである。ストーリーを受け取るには、しばらくの時間が必要であり、心がせわしい医療人はそれを「冗長」という。看護という仕事の本質がそもそも「個性」を対象としているのであるから、看護師の語りも文章も

(看護記録がそうであるように)記述的となる。

一方、学会誌に発表する論文は、文字数の制限があり、文体には一定の作法がある。読んでもらわねばならない。看護師の思考を整理し文体を整える。現実からの切りかえが必要である。どのように考え、準備し、看護特有の文体を論文としていくかをこの連載で考えていきたい。

文体を論文として整える

看護特有の文体を論文として整えるポイントは四つある。

まず、「文は短く」ということである。一文は平均50文字が目標である。文が長いと読み返さなければわからない。文は頭から読み下ろしてそのまま理解できるかどうかポイントである。

次は、「パラグラフの内部構造」である。パラグラフは、そこで何を言おうとするのかを概論的に述べた「トピック・センテンス」と、トピック・センテンスで要約したことを具体的に詳しく説明した「展開部」から構成される。

三つ目は、「パラグラフの立て方と連結」である。長い文章の場合は、主題をいくつかの小主題(トピック)に分割して、各トピックにそれぞれ一つのパラグラフを当てる。何がどんな順序で書いてあるか、並べ方が論理の流れにのっているか、各部分がきちんと

連結されているかという文章の構成が極めて重要となる。パラグラフの標準的な長さは200文字ないしは300文字であり、一つのセンテンスだけから成るパラグラフは原則として書くべきではない。パラグラフの連結には接続詞を用いることもあるが、つなぎの言葉が書いていなくとも、トピック・センテンスを読めばわかるようにする。不適切なつなぎ言葉はパラグラフの位置付けを台無しにする。

四つ目は、「事実と意見」である。事実とは、「自然に起こる事象や自然法則、過去に起こった人間の関与した事件などの記述であり、しかるべきテストや調査によって、それが事実であるか否かを客観的に確認できるもの」と定義される。説得力のある文章にするには、事実と意見を書き分けることが重要である。さらに、①主張のあるパラグラフ、主張のある文章の結論は「意見」となる。②研究論文では意見は「考察」に書かれる。③意見(もしくは考察)は、意見の基礎となるすべての事実を正確に記述し、それにもとづいて論理を展開する必要がある。

これらは、今から34年前にヘンダーソンが講演で語ったことの延長線上にあることに、私は気がついたのである。

*文体に関する記述は、木下是雄著「理科系の作文技術」(中公新書、2006年(初版1981年))を参照した。

医療安全の要となるノンテクニカルスキルを学ぶ

医療安全教育トレーニング開発シンポジウム「新たな領域への挑戦」(主催=阪大病院中央クオリティマネジメント部)が2010年12月25日、阪大中之島センター(大阪市)にて開催された。第I部では、「国際医療の質・安全学会2010」の遠隔地参加プログラムとして、米国の公的医療保険であるメディケア・メディケイドの長官を務めるDonald M. Berwick氏による講演がVTRで紹介された。続く第II部では、ミニワークショップ「ノンテクニカルスキルの臨床への導入に向けて」(座長=武蔵野赤十字病院・矢野真氏、阪大病院・中島和江氏)が行われ、参加者も含めた活発な議論が交わされた。本紙では、第II部のもようをお伝えする。



●ミニワークショップのもよう

“ノンテクニカルスキル”は、コミュニケーション、チームワーク、リーダーシップ、状況認識、意思決定などを大きな柱に据え、人と人の関係に焦点を当てた認知的・社会的スキルである。このスキルを身に付けることによって、臨床を実践するための知識や技能である“テクニカルスキル”を補完し、臨床現場における人為的なエラーの回避、ひいてはチーム全体のパフォーマンスの向上が期待されている。これまでノンテクニカルスキルは個人個人の研鑽に委ねられてきたが、テクニカルスキルとともに医療安全を高める両輪として、教材やトレーニング方法の開発が近年進められている。

ワークショップではまず、高橋りょう子氏(阪大病院)がノンテクニカルスキルについて解説し、実際の医療事故を題材としたVTR教材を上映。この教材は、妻を医療事故で亡くしたことを機に英国でClinical Human Factors Groupを主催し、医療へのヒューマン

ファクターズアプローチやノンテクニカルスキルトレーニングの導入を提言しているMartin Bromiley氏について取り上げたもの。教材では実際の医療事故の経過が詳細に再現されており、参加者は医療現場では適切なパフォーマンスを阻害するさまざまなプレッシャーが存在することを再認識するとともに、ノンテクニカルスキルの重要性について理解を深めた。

続いて、ノンテクニカルスキルを重視した臨床に取り組んでいる円谷彰氏(神奈川県立がんセンター)と中村京太氏(横浜市大)が登場。円谷氏は、外科手術の安全性を確保するためには医師の専門的な技術や器械だけでなく、判断力やスタッフ間のコミュニケーションなど非技術的なスキルの向上が重要だと強調した。さらに氏は、英国で導入されている外科医の行動評価システム“NOTSS(non-technical skills for surgeons)”を紹介。手術における外科医の行動を階層的に観察・評価することによって効果

的な訓練の実施が期待されることから、現在NOTSSを導入した手術の有用性について、実地診療でランダム化比較研究を実施していると述べた。

一方中村氏は、ノンテクニカルスキルを磨く教育方法の1つとして、ディブリーフィング手法を導入している院内教育研修について紹介。ディブリーフィングはもともと軍隊において開発された、緊急事態を体験した人やその支援者に対する危機的介入技法であり、医療現場では、PTSDや心的外傷に伴う障害を予防する技法として活用されている。院内教育研修では、氏らが作成した急変対応訓練のシミュレーションシナリオを基に、個人やチームのパフォーマンスの障害となる動作や判断、行動についてグループディスカッションを行っているという。

失敗の許されない厳しい条件下で一定レベルのパフォーマンスを保証するには、安全な行動パターンを個人がスキルとして身に付ける必要があることをあらためて実感する機会となった。

twitter

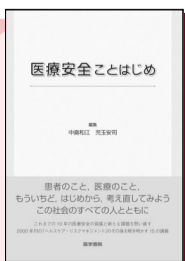
本紙編集室でつぶやいています。記事についてのご意見・ご感想などをお寄せください。
[週刊医学界新聞 @igakukaishinbun]

新しい医療安全の取り組みを社会全体で考える

医療安全ことはじめ

本書は大阪大学と東京大学で行われている医療安全に関する講義をまとめたもの。医療安全への取り組みをさまざまな角度からとらえて、グローバルな新しい課題の発見や、日本独自のこれまでの歩みを振り返りながら、今後の医療安全のあり方を模索している。執筆者らの「初心に戻って医療安全を考え直してみたい。社会のすべての人々がそれぞれの立場で—から医療安全にかかわってほしい」という思いから上梓された。

編集 中島和江
大阪大学医学部附属病院
中央クオリティマネジメント部病院教授
児玉安司
弁護士・東京大学客員教授

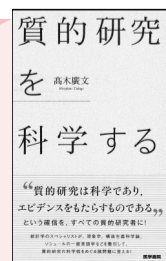


「質的研究は科学であり、エビデンスをもたらす」という確信を、すべての研究者に!

質的研究を科学する

「質的研究は科学なのか?」「質的研究の結果はエビデンスになるのか?」—統計学のスペシャリストが現象学、構造主義科学論、ソシュールの一般言語学などを敷衍して論じる!「質的研究とは何か、そもそも科学とは?」から、質的研究の情報提供者の数の問題、解釈の客観性、結果の一般化可能性、アブダクション(直観的帰納)の仮説まで、質的研究に取り組むすべての人が押さえておきたい哲学的基盤を明快な論理で提示する。

高木廣文
東邦大看護学教授



小テストで学ぶ“フィジカルアセスメント” for Nurses

第4回

Vital sign ③ 体温・意識

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。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

■ 体温

- ⑱ 入院患者さんの体温が急に上がったときには、 の有無を確認し、 培養 セットの採取や、感染源に応じた培養提出が必要かどうか考える。特に、各種挿管がある場合には注意が必要である。
- ⑳ 体温が高くなくても血液培養を採取する病態には、 などがある。

■ 意識

- ㉑ 意識レベル低下の患者さんを診た場合には、 のチェックに加えて (左右差と縮腫)を診る。意識レベルの評価には何を使っていますか？
- ㉒ 意識レベル低下の一因には があり、糖尿病の罹患歴や内服の有無などをチェックしながら、簡易血糖測定器の準備、 の投与の指示が出る可能性を意識する。

★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ましょう。

★ Vital sign 小テストは以上です。お疲れさまでした！

解説

今回は「Vital sign」の最終回です。項目の区切りの関係上設問は少ないですが、気を引き締めてラストまで乗り切りましょう。

■ 体温

⑱ 発熱があれば、悪寒と戦慄があるかどうか、両者の違いを意識して問診します。悪寒(寒気)だけならばよいのですが、戦慄があれば菌血症を疑います。しかし患者さんに「戦慄がありますか？」と聞いてもわかりません。判断基準は「布団をかけてもまだ寒くて震える」とされることもありますし、筆者らは「歯がガチガチ、手がガタガタすることはなかったですか？」と聞いて確認しています。

医師や救急外来の看護師は、外来診療の場で戦慄の有無を聞き出すことになりませんが、病棟では実際に震えている人に遭遇するかもしれません。先輩ナースに聞いてみると、実演してくれるかもしれませんよ。

「患者が震えていれば、医師も震える！」と言われますが、これは菌血症という重症疾患に相対している可能性を意識しようという意味です。いわゆる大リーガー医(外国から教育のため来日した指導医)も、この「格言」を口ずっぱく教えています。

菌血症を疑った場合の対応は施設により異なると思いますし、平日日勤帯と夜間・休日帯などで対応が異なる場合もあるかもしれません。ただ可能であれば、「血液培養2セット採取+他の検体培養、感染源を想定した加療(ドレナージの要否・経静脈的抗菌薬投与など)」がスムーズに行えるとよいですね。

最近では感染症診療における血液培養

の正しい知識がどんどん広まっていて、うれしく思っています。採取に関しても推奨される方法が一般的なテキストに記載されていますし、各施設で感染症診療に強い医師やICTから指導されていると思います。

しかし、問題は忙しいなかでそれを遵守できるかどうかだと思います。また血液培養は、汚染(コンタミネーション)なく採取することも重要です。これらを可能にするには、血液培養の重要性を認識していること、指示をする医師と施行する医療従事者(研修医や当直医・看護師)が互いを尊重し協力し合っていること、トップダウンの指示体制が組織内に浸透していること、などが条件だだと思います。

菌血症を起こしやすい病態には、尿路感染症・胆道系感染症・肺炎・カテーテル関連血流感染症などがあります。新たに出現した症状に加えて、患者さんの背景とすでに留置されている管関係をチェックすることで、感染源が明確になる可能性があるため、検索してみるのも有効な手でしょう。

感染症診療に対する医師の考え方は、まだまだ千差万別だと思います。しかし、看護師側の積極的に取り組む姿勢が明確になれば、医師も変わらざるを得なくなるかもしれません。一般的に異動が多く、治療方針にも個人差のある勤務医に比べ、同じ病院でより長く働く看護師こそ、病院の文化の創り手を担えるのかもしれない、と筆者は考えています。

⑳ 戦慄を伴う高熱の症例では、菌血症を疑って血液培養を採ることは理解していただけたと思います。では、高熱・戦慄を伴わず、かつ菌血症を疑う状態・疾患にはどういったものがあるのでしょうか？

これには、救急室で遭遇する可能性が高い、低体温症、ショックや細菌性髄膜炎、糖尿病性ケトアシドーシスなどがあります。これらは救急室ですぐに活かされる情報というわけではありませんが、臨床上、とても重要であることには違いありません。また病棟で

は不明熱などの精査(感染性心内膜炎などの感染症や、他の炎症性疾患で感染性疾患の否定)のため、血液培養が採られることがあります。

ちなみに「戦慄を来すが、菌血症ではない」ことで有名な疾患には、インフルエンザによるウイルス血症があります。実際に経験のある方もおられるのではないのでしょうか？ 冬場の救急では、鑑別に悩むかもしれませんね。

■ 意識

㉑ 意識レベルが低下している場合、Vital sign が不安定なことがあります(原因は多岐にわたりますが)。ですから、とにかくにも Vital sign が安定しているかチェックすることが最初の重要ポイントです。

加えて、意識してもらえるとありがたいのは瞳孔の観察です。意識低下の症例で瞳孔の左右差があれば、頭蓋内疾患の可能性が高いことを示唆するデータ(註)もありますので、報告を受けた医師が次の一手を考えながら、ベッドサイドに向かえるかもしれません。

また、皆さんご存じかと思いますが、意識レベルの評価方法にはJapan Coma Scale (JCS) と Glasgow Coma Scale (GCS) があります。それぞれに利点・欠点がありますが、評価方法とその記載形式は、施設内で統一したほうがよいでしょう。とは言え、ある部署(例えば救急部/科やICUなど)の一部の医師間での統一は比較的容易かもしれませんが、施設内の全医師間での統一は、正直なところ難しい印象があります。ただ、看護師間で統一することは、それほど困難を伴わないのではないかと考えています。すでに院内で統一している施設もあると思いますので、コツがあればぜひ教えてください。この件については次回以降に話題提供したいと思っていますので、そのヒントにさせていただきます。

㉒ 意識障害に対する救急でのアプローチの一つに、「低血糖の除外」があります。低血糖では意識障害

に加え、神経巣症状(=麻痺症状)を呈することもあり、あたかも脳卒中かと思わされることがあります。実は最近、筆者も10数年ぶりに、低血糖を除外する前に頭部の画像評価をするという誤診をしてしまいました……。糖尿病の罹患や血糖降下薬、インスリンの使用がある場合には、まず低血糖の除外が必要になります。となると、簡易血糖測定器の準備やブドウ糖の投与が必要になる可能性を考えておけば、次の行動に早く移れます。

救急では患者背景を考えて、ビタミンの投与を行うこともあるかと思いますが、入院患者さんであれば、ビタミンの投与は不要だと思います。



3回にわたりお送りした「Vital sign」の小テスト、いかがでしたか？ 実際に小テストを受講した、当院看護師の感想を掲載します。

小テストを受けて…

一般の方にとっても身近な体温測定ですが、ナースに求められるのは、正しい測定方法で正確な数値を得ることだと実感しています。そして、測定した数値の変化に対し、何が原因となっているかを見抜くことができる視点を持つことが、フィジカルアセスメントを身に付けていくことにつながると考えます。冬季に入り、救急外来では発熱の患者さんが多くなり、問診時に随伴症状の観察を併せて行います。患者さん本人だけでなく、家族など付き添いの方にもいつもどう違っているか、症状の経過や悪寒戦慄の有無を確認するため、患者さんが理解しやすい言葉と態度で問診することを心がけるようになりました。 ●武田さおり(外来診療棟・1年目)

次回からは、「循環・呼吸」編に移ります。お楽しみに！

註) Tokuda Y, et al. Pupillary evaluation for differential diagnosis of coma. Postgrad Med J. 2003; 79: 49-51.

メルマガ配信中

毎週火曜日、医学界新聞の最新号の記事一覧を配信します。
お申込みは医学書院ウェブサイトから。

医学界新聞メルマガ

会話分析で患者参加の実態と多様性に迫る!

患者参加の質的研究

会話分析からみた医療現場のコミュニケーション

Patient Participation in Health Care Consultations
Qualitative Perspectives

コミュニケーションが豊富な診療は良い診療なのか？ 患者の積極的な医療への参加は、つねに推奨されるべきなのか？ 本書では、現在広く推奨されている「患者参加」の概念について議論する。これまで研究されることが少なかった、ヘルスケア専門職と患者との相互のやりとりに注目。会話分析を中心とした質的研究で、さまざまな場面でのコミュニケーションを検討し、患者参加の実態と多様性を明らかにする。

監訳 北村隆憲 東海大学法学部・教授
深谷安子 東海大学健康科学部・教授

A5 頁336 2010年 定価3,570円(本体3,400円+税5%) [ISBN978-4-260-01163-1]

医学書院

人類学的アプローチから学ぶアクションリサーチ

文化と看護のアクションリサーチ

保健医療への人類学的アプローチ

Doing Health Anthropology
Research Methods for Community Assessment and Change

人類学的アプローチから、アクションリサーチに役立つ考え方や研究方法をやさしく解説。研究的な面だけでなく医療実践の変革を重視する“アクション人類学”の立場から、調査・研究時の心がまえ、データ収集・分析の方法、理論の活かし方などを取り上げる。失敗例やユニークなエピソードなどを交えた事例を多用し、人類学的な思考方法を親しみやすく紹介。技法にとどまらない、幅広い理解を目指す。

著 Christe W. Kiefer
監訳 木下康仁 立教大学社会学部・教授

A5 頁320 2010年 定価4,200円(本体4,000円+税5%) [ISBN978-4-260-01167-9]

医学書院

MEDICAL LIBRARY

書評・新刊案内

《シリーズ ケアをひらく》 その後の不自由 「嵐」のあとを生きる人たち

上岡 陽江, 大嶋 栄子 ● 著

A5・頁272
定価2,100円(税5%込) 医学書院
ISBN978-4-260-01190-7

評者 津田 篤太郎
JR東京総合病院/北里大東洋医学総合研究所

愛という名の“ひと依存症”
いつぞや、作家の野坂昭如さんが、新聞のコラムか何かで、「ひとは、何かに依存して生きていけないといけな。酒や薬物にはまるひともしれば、国家やイデオロギーに心酔するひともある。一番罪がないのは、ひとに依存することではないか?」というようなことを書いていた。つい先日、救急外来に急性アルコール中毒で若い女性が運び込まれ、夜中の2時ごろにもかかわらず、恋人が駆けつけて、朝までまんじりともせず、ベッドサイドで手を握っていた。それを見た救急の看護師が「愛だねえ……」とつぶやいていた。

「ちょっと寂しい」に耐えるために



「ニコイチ」だから裏切られる
本書で目を見張ったのは、モノへの依存の前に、ひとへの依存が形づくられているということ、非常に明快に説明しているところである。家庭内で母親が孤立し、病気や経済的問題などトラブルをかかえ、子どもに依存するようになると、子どもは「境界線を壊されて育つ」。すなわち、他者とびったり重なり合う関係を、対人関係の雛形として人生の最初に刷り込まれてしまう。この対人関係の雛形を著者は「ニコイチ」と名付けている。ニコイチすなわち「二つ一つ」である。

このニコイチは、傍目にはラブラブに見えたり、または献身的なまでの面倒見のよさと映ったりする。が、実は極めて不安定である。他者と常時「びったり重なり合う」ことなど本来不可能であり、少しでもズレを感じると、裏切りにあった!と感じてしまう。「ひと依存」の人は、この裏切られ体験を何度となく重ねているので、慢性的な空虚感にさいなまれており、それがついには薬物や自傷行動の方向へ背中を押してしまうことがある。

特別な人の特別な話ではない
私の臨床的実感では、クスリに手を出すまではいかないけれども、「ひと依存」にはなっている人はかなり多い。例えば、ひとところよく言われた、一卵性母娘というような関係にも、ややニコイチ的な側面があるのではないだろうか。すべての一卵性母娘が病的でないにしろ、娘が嫁に行った途端、母親が「空の巣症候群」で鬱々となったり、新居に押しかけて何かと干渉する困ったお姑さんと化してしまったりすることは珍しくない。

結婚をきっかけに、新しい母娘関係を模索するとき、著者のいう「ちょっと寂しい」がちょうどいいという気づきは、大きなヒントを与えてくれるはずだ。「閉じられたグチより開かれたグチ」というのもしかりで、本書にはニコイチ脱却のための智慧が詰まっている。

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

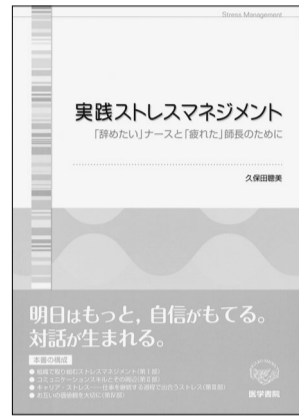
久保田 聡美 ● 著

A5・頁176
定価2,310円(税5%込) 医学書院
ISBN978-4-260-01190-7

評者 坂本 洋子
日本赤十字九州国際看護大名教授・精神看護学

2010年10月18日付(2900号)の「週刊医学界新聞」において、本書の著者である久保田聡美氏(近森病院看護部長)と勝原裕美子氏(聖隷浜松病院副院長兼総看護部長)との対談「組織で取り組むストレスマネジメント」が本書出版に連動して大きく掲載されていた。そこでは、お二人の看護管理者による先進的、創造的な対談の中で、本書執筆の目的や想いが生の言葉で語られている。昨今のナースを取り巻く環境のストレスフルな厳しさゆえ、「辞めたいナース」とその対応に苦慮する「疲れた師長」は増えるばかりである。

「一味違う」実践と理論の マリアージュ



バーンアウトを軽減する方略として、個人の気づき(感性)の促しやコミュニケーションスキルの向上、ポジティブ思考のすすめ等を説くと同時に、スタッフと管理者の双方を支援する体制、誰もが本音で語り合える職場となるための組織としての取り組みやその重要性について、看護管理の視点から示唆・提言されている。

私は、2006年4月より「週刊医学界新聞」に連載されていた「ストレスマネジメント その理論と実践」を毎回共感し楽しみに読んでおり、そのころからカウンセリングに造詣深い久保田さんにお会いしたいと思っていた。2009年、九州大学病院の「女性医療人きらめきプロジェクト」が、講演会の講師として久保田さんをご招待した。外部評価委員の私も初めて、そしてやっと久保田さんと言葉を交わすことができた。予想通り久保田さんは爽やかで活動的、少し早口で頭の回転の速い方だった。「新卒看護師(1年以内)離職0」の驚くべき職場づくりを実現した素敵な看護部長であり、看護管理の実践ポイントを要領よくまとめたプレゼンテーションを見せてくださった。その後、遠方にある私の勤務する大学にも、1回目は学生対象、2回目はFD/SDとしてご講演をいただいた。

本書は数あるストレスマネジメント関連書物とは「一味違う」魅力を有している。読み終わったとき、読者諸氏はきっと共感、納得、癒しを覚え、「私

本書『その後の不自由』は、その表題の通り、モノ依存にどうにか折り合いをつけても、その基底を成す「ひと依存」と向き合っていかななくてはならない事実が置かれている。そういう意味では、第4章に出てくるK

もやってみよう」という気になるのではないか。

理由は2つ。まず、著者の人間性がみえるからである。全体を通して、この職場にもあり、誰もがよく体験する事例が豊富に挿入されており、著者自身の現場での実践(問題解決)への悩みや喜び、部下への愛情、絶えず絶えず勉強し工夫する姿勢、時に不安や苦悩の自己開示がある。さすがは産業カウンセラーである。カウンセラーの必要条件である自己一致、本音で語る誠実さを、読者はそこから感じることができる。

2つ目は、実践(問題解決)のための考え方や方略に学問的な裏付けが示されているからである。各自の経験やレベルに応じて本書の「一味違う」味をくみ取る楽しさがある。実践豊富な保健師としての視点も見逃がせない。厚労省がメンタルヘルズ指針として初めて策定した「事業場における労働者の心の健康づくりのための指針」の4つのケア、NIOSHの職業性ストレスモデル、リチャード・ラザルスの相互作用モデルなど、枠組みの活用は事象の分析や実践評価に役立つ。実践には理念と同時にスキルが必要であり、本書では、自分の認知の歪みに気づき修正するアルバート・エリスの論理療法、巻き込まれ(共依存)、苦手な相手への対処法、傾聴、非言語コミュニケーションの効用などを事例を通して学べる。

看護職者の自己実現キャリア開発過程で遭遇するキャリアストレスに多くの頁を割いていることも、本書の「一味違う」魅力である。

なお、組織のストレスマネジメントとして相談体制が重要である。近年では、「組織内に生きる個人」と「個人の生きる環境としての組織」との相互依存関係に焦点を当てた「オーガニゼーション・カウンセリング」が、米国ジョンスホプキンス大学院において、カウンセラー養成カリキュラムとして設置されている。組織としての取り組みの一助となるので、評者の得た知見として本稿に付け加えたい。

さんのような、過酷な人生を背負っている人と、その援助者への応援歌として書かれた本なのであろう。しかし、今まで薬物依存やリストカットとはたまたま縁がなかった人々にも、響くメッセージがあるように思う。

看護学生 読者モニター募集中!

週刊医学界新聞看護号を無料送付
よりよい紙面づくりにご協力ください!

- ☆対象:看護学生
- ☆モニターの方へお願いすること
- ・記事へのご意見・ご感想
- ・座談会・インタビューなどへのご参加や、企画案へのご意見

お申し込み・詳細に関するお問い合わせは下記へ。

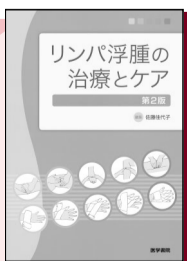
「週刊医学界新聞」編集室
shinbun@igaku-shoin.co.jp

リンパ浮腫治療の基本がわかる

リンパ浮腫の治療とケア 第2版

本書は、リンパ浮腫とその治療法である複合的理学療法(スキンケア・医療リハビリテーション・圧迫療法・運動療法)について、長年、専門セラピストとして活躍している著者らの知識と経験に基づいてわかりやすく解説している。今回の改訂では、初版の情報を一部刷新し、さらに診療報酬と緩和ケアについて新たに書き加えられた。リンパ浮腫の治療やケアを始める際に読んでおきたい一冊。

編集 佐藤佳代子
後藤学園附属リンパ浮腫研究所所長
執筆 小川 佳宏
リムズ徳島クリニック理事長
佐藤佳代子
後藤学園附属リンパ浮腫研究所所長
執筆協力 後藤学園附属医療施設スタッフ



がんにかかわるすべての医師へ 幅広い知識をもった“がんの総合医”を目指して

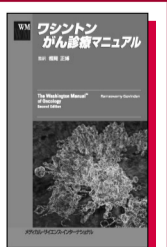
ワシントンがん診療マニュアル

The Washington Manual of Oncology, 2nd Edition

▶「ワシントンマニュアル」の伝統を受け継ぎ、がんの診断・治療法を体系的にまとめた実地テキスト。腫瘍内科学に根ざし、腫瘍学の原理・原則、がん種別の診断・治療、および支持療法・緩和ケアまで、幅広い事項を包括的に取り上げて解説。がん対策基本法が施行され、臓器・診療科横断的な知識を持った臨床医の必要性が高まる中、がん治療認定医、がん薬物療法専門医をはじめとした、がん診療に携わるすべての臨床医必携の書。

監訳 福岡正博
和泉市立病院がんセンターセンター長

定価8,400円(本体8,000円+税5%)
A5変 頁768 図10 2010年
ISBN978-4-89592-657-7





大好評 KAN-TAN 看護シリーズ

医学書院

ケアの手順と根拠をやさしく、くわしく説明

新刊

ザ★清潔



実習でまずクリアしたい、清潔ケアの手順を、「浴・洗・拭」の3つの切り口から解説。教科書では記述しきれない初歩的な(でも重要な)ポイントをきめ細かくあげ、「なぜそうするのか?」といったケアの根拠もQ&Aで説明する。ケアの前後で重要となる観察項目や、安静度・体位ごとの注意点もまとめ、より応用的なケアへとつながる内容になっている。実習や事前の学習に最適!

contents

- 浴 手浴/足浴
- 洗 洗髪/陰部洗浄
- 拭 石鹸清拭

●A6 頁112 2010年
定価1,050円
(本体1,000円+税5%)
[ISBN978-4-260-01061-0]

新刊

ザ★排泄



実習で学生がとまどいがちな、排泄ケアの手順を解説。教科書では記述しきれない初歩的な(でも重要な)ポイントをきめ細かくあげ、「なぜそうするのか?」といったケアの根拠もQ&Aで説明する。さらに、他書では取り上げられることの少なかった「駆風洗腸」や「月経の処理」などの項目も掲載。声掛けの具体例や生理学的な基礎知識も盛り込み、充実の内容で実習をサポート!

contents

- 排尿の援助 尿器のあて方/一時導尿/持続的導尿(尿道カテーテル挿入)
- 排便の援助 便器のあて方/温電法(温湿布)/坐薬の挿入/グリセリン浣腸/摘便
- 排ガスの援助 駆風洗腸(腸ガス排気)
- その他の排泄の援助 ポータブルトイレ/オムツ交換(紙オムツ)/月経の処理

●A6 頁136 2010年
定価1,050円
(本体1,000円+税5%)
[ISBN978-4-260-01062-7]

チームKAN-TAN

野崎真奈美

田中美穂

蜂ヶ崎令子

シリーズ LINE UP



漢字読み

看護のさまざまな場面で使われる漢字から、必ず読めるようにしておきたい1500語をピックアップ! 基礎看護学の単元ごとにまとめられており、学校の授業と連動しての学習も可能。漢字に自信がない人も、これでバッチリ!

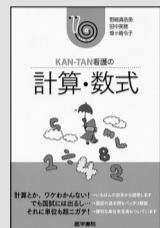
●A6 頁128 2009年 定価1,050円(本体1,000円+税5%) [ISBN978-4-260-00774-0]



実習マナー

臨床実習でおこりがちなマナーの問題や、トラブルへの対処法をQ&A形式で解説。「なぜそのように行動するのか?」の記述は、自分で考えながら行動するためのヒントにもなる。実習の流れに沿った場面別でまとめられており、実習前のイメージトレーニングにも最適!

●A6 頁112 2009年 定価1,050円(本体1,000円+税5%) [ISBN978-4-260-00821-1]



計算・数式

みんながニガテな計算・数式。点滴の滴下計算などの看護で使われる基本的な計算・数式について、国家試験の問題を例に解き方をくわしく説明。さらに、それぞれの計算で前提になっている、分数の計算・割合・四捨五入などの算数・数学の基礎知識をまとめて概説。便利な単位換算表付き!

●A6 頁104 2009年 定価1,050円(本体1,000円+税5%) [ISBN978-4-260-00822-8]

医学書院の看護系雑誌 2月号

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

HPで過去2年間の目次がご覧いただけます。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。

保健師ジャーナル Vol.67 No.2

特集 ソーシャル・キャピタル 保健活動へのヒント

ソーシャル・キャピタルと地域保健 尾島俊之
 ソーシャル・キャピタルの質とは 地域の福祉力を高めるための実践から 原田正樹
 地域保健福祉におけるソーシャル・キャピタルの可能性 野中久美子ほか
 「宮崎をホスピスに」 人をつなぐ文化とまちづくり 市原美穂
 地区組織活動についての全国調査結果から 今村晴彦/印南一路
 保健師活動とソーシャル・キャピタル これまでもこれからも 田上豊資

新連載 スウェーデンの保健・医療・福祉制度 保健活動の視座から 小野尚香

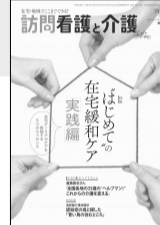


訪問看護と介護 Vol.16 No.2

特集 “はじめて”の在宅緩和ケア 「実践編」

訪問看護の視点から「退院支援」に関わろう 吉原律子
 在宅がんターミナルのアセスメント 高橋美保
 患者・家族主体のオピオイドローテーション 古井奈美
 【解説記事】在宅緩和ケアを支える「事前約束指示書」 小川越厚
 在宅ターミナルにおける医療/介護保険制度の有効活用 小野朱美
 緩和ケアの延長としての看取りとエンゼルケア 角田直枝

巻頭インタビュー 35歳世代が介護を変える 人間らしい関わりのある社会を形成し直そう 鹿島拓也さん
 特別記事 認知症の母と探した「青い鳥の住むところ」 瀬戸口要子



看護管理 Vol.21 No.2

特集1 看護師として幸せに働き続けられる 組織をめざして——看護師の労働環境を再考する

労働環境の改善に看護界全体で取り組む——ワークライフバランス、労働法規順守、労働環境改善に向けたエビデンスづくり 小川忍
 ちっとも楽にならない職場で、看護管理者として私が考えたこと 宮子あずさ
 スタッフ一人ひとりを大切に働き続けられる組織づくりをめざして 原田博子
 組織づくりから考えるワーク・ライフ・バランス 中島美津子
 労働関連法規から、医療現場の課題を読み解く 笹山尚人、大利英昭



特集2 臨床倫理を看護部の組織文化にする方法論 ——平場のカンファレンスからすべてが始まる

【座談会】患者・家族の意思決定を支える組織づくりをめざして——倫理的課題への取り組み、スタッフ教育のあり方とは 浅井篤、竹之内沙弥香、田村恵子
 【取材記事】京大病院の副看護部長を対象とした倫理事例検討会——スタッフとともに考えるリーダーの力を育てる

Special Article

「爪ケア裁判」を通して考えたこと 佐藤紀子
 全米看護連盟教育サミットに参加して 臼井いづみ

助産雑誌 Vol.65 No.2

特集 分娩時の胎児心拍数モニタリングをマスターしよう

ここが変わった、CTGの基準 堀内 縁/池田智明
 CTGセミナー—プラクティカルCTG判読スペシャリスト認定コースの紹介 高橋真理
 CTGセミナーの今後の展望 看護職に求められる能力とは 上澤悦子
 分娩時CTGモニター判読と対応 ローリスク妊娠・分娩を中心に 石渡 勇/石渡 巖
 実践から学ぶ 分娩時CTGモニター判読と対応① 友野康江、ほか
 実践から学ぶ 分娩時CTGモニター判読と対応② 小林仁美
 実践から学ぶ 分娩時CTGモニター判読と対応③ 平林奈苗

座談会 これからの妊婦健診のあり方を考える 医師と助産師の協働に向けて 齋藤益子、ほか
 Current Focus 新生児・乳児ビタミンK欠乏性出血症に対する、ビタミンK製剤投与の改訂ガイドライン 白幡 聡



看護研究 Vol.44 No.1

焦点 現象学的研究における「方法」を問う

現象学的看護研究とその方法 榎原哲也
 開かれた現象学的研究方法 松葉祥一
 理解について 家高 洋
 患者を1人の人として理解する 石田絵美子
 看護ケアの実践知 西村ユミ
 「痛み」の理解はいかに実践されるか 西村ユミ、前田泰樹
 潜在的な視線触発と純粋な超越論的テレパシー 村上靖彦



新連載 看護研究の基礎—意義ある研究のためのヒント・1 看護研究とそうでないもの 坂下玲子
 特別記事 ソーシャルメディアがつかなく/変える研究と健康 中山和弘

看護教育 Vol.52 No.2

特集 これからの看護教員養成 講習会ガイドライン活用と発展

【座談会】看護教員養成ガイドライン活用と発展 島田千恵子/齊藤茂子/八木直子/石川倫子/宮野公恵/石川倫子
 『専任教員養成講習会及び教務主任養成講習会ガイドライン』解説 石川倫子
 教育課程に焦点を当てて 石川倫子
 『今後の看護教員のあり方に関する検討会』報告書解説 奥田清子
 厚生労働省の対応に焦点を当てて 奥田清子

新連載 【看護基礎教育の大学化を考える】 松原定雄
 【「形態機能学」で看護教員が教えられること】 淵野佳澄



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