

2012年8月27日

第2991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

- 第18回日本看護診断学会.....1面
[インタビュー] 増える在宅医療ニーズに
応えるために(山田雅子).....2面
[寄稿] 「生前供養」としての高齢者介護
(六車由実).....3面
[連載] フィジカルアセスメント.....4面
[連載] 看護のアジェンダ/第38回日本看護
研究学会.....5面

看護診断の質的向上をめざして

第18回日本看護診断学会開催

第18回日本看護診断学会が7月14-15日、西田直子大会長(京府医大)のもと「介入の入口(エントランス)は看護診断」をテーマに、国立京都国際会館(京都市)で開催された。本紙では、看護実践における看護診断の在り方を考察したシンポジウムと、看護基礎教育・臨床現場において看護診断教育をどのように展開するかを検討したシンポジウムについて報告する。

専門性の高い看護実践から、看護診断の在り方を考察

シンポジウム「看護診断に対する介入」(座長=旭川医大病院・上田順子氏、京大大学院・本田育美氏)では、各領域の看護ケアについて高い専門性を持つ4人の演者が登壇し、臨床現場で行うアセスメントや臨床判断が看護実践へどのようにつながっているのか、現状の看護診断にどのような課題があるのかを考察した。

初めに登壇した奥津文子氏(滋賀県立大)は、リンパ浮腫ケアと看護診断の関わりについて発言。氏は、リンパ浮腫ケアは患者の日常生活支援の中心を担う看護師こそ積極的に取り組むべきと主張した。また、今後の課題として挙げたのが、リンパ浮腫の状態を看護診断として確立していくこと。氏は「看護診断ラベル『体液量過剰』に該当するようにも考えられるが、診断指標や関連因子がリンパ浮腫の状態にはそぐわない」と語り、リンパ浮腫の状態を看護診断としてNANDA-Iへ提案することが望まれると指摘した。

続いて登壇した安江友世氏(京府医大病院)は、摂食・嚥下障害看護を実践する立場から発言。氏は、嚥下機能だけでなく、全身状態・呼吸・消化機能・認知・排泄・栄養状態・心理状態など、さまざまな視点からアセスメントを行って初めて摂食・嚥下障害を正確に評価できると指摘し、患者の全体像を捉えることの重要性を訴えた。また、自身の臨床経験から、摂食・嚥下障害患者は、「何をどのくらい、どのように食べるかを判断する時期」に該当する先行期に問題がある場合が多い

ことから、「先行期の診断指標を取り入れた看護診断項目などがあれば、臨床現場で看護診断がより使いやすくなる」と提言した。最後に氏は、看護診断は看護実践までのプロセスの一つと述べ、実際に行われた看護実践の検証も大切であると語った。

鎗野りか氏(北野病院)は、終末期がん患者へのケア提供において、「中範囲理論」を活用することの有効性を述べた。氏は、中範囲理論が個々の事実や認識を統一的に説明し、予測可能な普遍性を持つ体系的知識になると説明。中範囲理論の理解が深まることで、自身の看護実践の客観的な評価が可能となり、また診断指標を覚えていない場合でも情報整理や状態把握、関連因子の発見、適切な介入の実施ができるという見解を示した。さらに、氏が日常の臨床現場で使用する中範囲理論として、Oremの「セルフケア不足理論」と、Larsonの「症状マネジメントの統合的アプローチ」を挙げ、活用例を紹介。氏は、「現場の介入を適切に評価していくためには理論的根拠が必要不可欠」と述べ、理論の裏付けによって看護師が力強く活動できると主張した。

糖尿病患者に対するフットケアの観点から看護診断の在り方を語ったのは、澄川真珠子氏(札医大)。糖尿病患者の足潰瘍発症のリスク因子には、看護診断ラベル「皮膚統合性障害リスク状態」の危険因子である、外的因子「機械的因子」、内的因子「循環障害」「代謝状態の変調」「感覚障害」「骨の突出」「皮膚緊張の変化」などが該当すると解説。これらの危険因子に対し、爪や胼胝・鶏眼のケアなど、看護師が実施できる具体的な介入方法を紹介した。現状の看護診断ラベルの課題として、

個々の患者に起きている現象の実態に迫ることができていない点を指摘。個々の患者の状態を反映した看護診断を可能とするために、「診断指標」「関連因子」「危険因子」を追加・開発していくことが求められると訴えた。

看護診断の有効な教育方法とは

電子カルテの普及とともに、「看護診断」を導入・実施する病院が増加している。看護診断が臨床現場に広まる中、看護の質を担保していくには看護診断の教育方法が問われる。シンポジウム「看護診断をいかに教えるか」(座長=山口大大学院・山勢博彰氏、京大大学院・任和子氏)では、教育機関や臨床現場において看護診断の教育に携わる演者が自施設の取り組みを紹介。新卒看護師を臨床現場へスムーズに移行させるための教育や、看護チーム内で診断概念や用語の共通理解を深めるための現行教育の在り方などが考察された。

関西看護医療大の小平京子氏は、同校で2011年度入学生より導入した新カリキュラムを紹介し、看護基礎教育において看護診断を有効に教育する方法を検討した。新カリキュラムの導入に当たっては、「看護哲学の漸進的な理解と並行し、看護対象の反応に対する適切な判断能力、特に看護診断とそれに基づく看護介入能力習得を促すことを狙った」と説明。氏は同カリキュラムの概要を紹介した上で、今後の課題として、科目内容の周知などカリキュラムに関する教員教育、科目内容の評価や見直しなどカリキュラムのさらなる洗練、教員の看護診断の理解と教育力の向上を挙げた。

長谷川智子氏(福井大大学院)は、福井大病院で行う看護診断事例検討会「楽しく学ぶ事例検討会」を紹介した。本検討会は、同院看護部と福井大看護学科が連携して行い、病棟看護師より



西田直子大会長

実際にかかわっている事例と看護診断に関する疑問点が紹介された後、参加者が意見交換を行うというもの。実施後のアンケートからは、「看護記録への記述」「患者・家族の理解」「看護診断ラベルの選び方」に役立ったなどの意見が得られたという。氏は、看護基礎教育の中で重点的に教えるべき内容もあるとしながらも、「看護診断能力を向上させるには、臨床現場の中でも引き続き看護診断の教育を行っていく必要がある」と主張した。

旭川医大病院の伊藤廣美氏は、同院における新卒看護師・指導者育成の実例を交え、看護診断の現行教育について報告した。同院では看護診断を活用した実践力の強化に向け、「看護診断力アップコース」を開発。看護診断の基礎を学ぶ「ジェネラリスト育成コース」、事例検討のスキルや効果的な看護診断の指導方法を学ぶ「指導者育成コース」と、段階的・継続的な学習機会を設け、看護診断の実践力向上を狙った。また、これら両コースを修了した者は、コースの運営や事例検討のファシリテーターなどを務める「看護診断力アップチーム」として院内での活動を行うという。今後の展望として、「患者満足度、合併症発生率、在院日数などから、実践能力が強化された看護診断が実際に活用されているのかを検討していく必要がある」と語った。

総合討論では、「看護基礎教育では、実践に至るまでの思考過程を学んでほしい」「看護基礎教育、臨床現場を問わず、時間をかけて看護診断教育を実施することが大切」などの意見が共有された。

August 2012 新刊のご案内
医学書院
●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。
急性中毒診療レジデントマニュアル(第2版)
基礎から学ぶ クリニカルパス実践テキスト
NANDA-I看護診断 定義と分類 2012-2014
生活機能からみた 老年看護過程
(第2版)
(シリーズ ケアをひろく) ソローニユの森
腎不全看護 (第4版)
<看護ワンテーマBOOK> 快適! ストーマ生活
根拠と事故防止からみた 小児看護技術
根拠と事故防止からみた 老年看護技術
看護学生のための 薬理学ワークブック
Let's Listen, Speak and Learn 臨床看護英語 (第5版)
治療薬マニュアル2012準拠 CASIO電子辞書データカード版 EX-word DATAPLUS2~6対応

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。

増える在宅医療ニーズに応えるために

interview 山田 雅子氏 (聖路加看護大学看護実践開発研究センター・センター長) に聞く

多死時代、超高齢社会と言われる現在、在宅医療のニーズは高まっている。しかし、その中心を担う訪問看護の供給量は十分とはいえない。では、どのような方略を描けば、そのニーズに応えることができるのだろうか。本紙では、実践者、厚労省専門官、教員とさまざまな立場で在宅看護領域に携わってきた山田雅子氏に話を聞いた。

「在宅看護」の考え方は、病院勤務看護師にも必要

——日本の訪問看護ステーション(以下、ステーション)の概況と現状の問題点を教えてください。

山田 1事業所当たりの平均常勤看護師数は4.2人で、看護職員が5人未満の事業所が全体の50%以上を占めるのですが、小規模事業所ほど経営効率が悪く、看護師1人にかかる負担も大きいので、各地域で継続的な訪問看護活動の実施が困難な現状があります。——地域医療を担うステーションに小規模事業所が多い点は課題ですね。

山田 ええ。やはり組織が大きいほうが、経営もサービス提供内容も、職員の福利厚生も安定します。現状を変えるために、小規模事業所を大規模化するだけでなく、複数の事業所間での協力体制をつくり、業務の効率化、地域医療連携の質の向上を図る体制づくりが進められています。

また、年次推移を見ると、ステーション件数自体は微増しているものの、訪問看護を行う病院・診療所が減少しており、結果として訪問看護の担い手の総数は減少傾向にあるという課題も存在します。

——現状を考えると、病院による訪問看護の実施増加が望まれます。

山田 国内の就業看護職員130万人のうち、ステーションで働く看護職員は3万人足らずで全体の約2%にすぎず、残りの約90%以上は病院・診療所に集中しています。訪問看護利用者数の増加に対応していくためには、病院からの訪問看護の実施も必要不可欠と言えます。——病院から訪問看護を行うほうが、より患者さんや家族のためになるケースもあるのでしょうか。

山田 もちろんです。現在は退院調整看護が注目されていますが、「何が何でも地域の診療所やステーションにつなぐ」ことが調整業務ではないはずで、

例えば、末期がんの患者さんで、退院後2週間程度で亡くなると予測される場合は、病院から訪問看護を実施するほうがよいのではないのでしょうか。患者さんやその家族にとって、残された時間の短さからも在宅へ移行する準備は可能な限り短縮したいものです。介護認定の申請は帰宅後でもできますし、帰宅前から福祉用具を借りることも可能です。ですから、退院の時点で、患者さんの情報を持っている病院の医

師・看護師が核になってかわり、自宅での療養支援ができれば、残された貴重な時間を有効に活用できると思います。

——このような支援が実践されるためには、病院勤務の看護師も在宅看護の考え方を身につける必要があると言えるでしょう。

——在宅看護の考え方が必要なのは、訪問看護師に限らないわけですね。

山田 そうです。病気を抱える患者さんが本来の生活の場で、より満足度の高い生活を送ることができるよう支援するのが在宅看護です。そこで重視されているのは、患者さんの生活に思いを巡らせ、病気が治療をいかに見るかという視点。これは訪問看護師に限ったことではなく、病院に勤務する病棟・外来看護師も持つべき考え方であり、これこそが看護師の専門性につながる発想とも言えると考えています。

今後、患者さんの生き方を支援する手段として、訪問看護などの在宅看護を病院から行う看護師が増えることを期待しています。

——病院内の運営を重視するあまり、病棟の看護師が在宅に出ていくことを嫌がる管理者もいると聞きます。

山田 在宅医療に対するニーズが増加する今、「病院をいかに上手く運営するか」ではなく、「地域住民の医療や看護へのニーズが満たされているか」へと、看護管理者も意識を変革していかなければなりません。

地域協働で、新卒看護師の雇用・育成を実現する

——訪問看護を担う人材の確保や育成は進んでいるのでしょうか。

山田 東京都の新規事業「訪問看護支援検討委員会」では、都内の訪問看護師の人材確保と育成の検討が始まりました。ステーションで働き始める看護師を支援する教育マニュアルを作るだけでなく、新卒看護師を雇用する方策も課題として挙がっているのです。何か革新的なシステムの提案ができればと思っています。

——多忙なステーションで新卒看護師を抱え、さらに指導まで行うのは簡単なことではありませんよね。

山田 一つの小規模ステーションで行うとなると難しいでしょう。ですが、例えば、地域でステーション連合体を組織したり、急性期病院と人材育成に関する連携を作ったりして、在宅看護

に必要な技術をさまざまな施設で研修できる仕組みが確立すれば、それも可能になるかもしれません。膀胱留置カテーテルの挿入方法などの看護技術や、急性期患者に必要な治療管理や退院までのプロセスを、提携する急性期病院と各ステーションとを行き来して学ぶといったイメージです。

——地域の病院やステーションが協力して、新卒看護師を一人前に育てるといことですね。

山田 「将来、訪問看護師になりたい人、あるいは興味がある人」は、看護学校卒業時には全体の2割を占めると言われています。ですが、皆さん「まずは4-5年、病院で経験を積んでから」と病院へ就職してしまいます。ただ一度病院勤務に慣れてしまうと、キャリアが途切れること、ステーションの勤務体系や、教育環境への不安などが先立ち、大きな動機付けがないと転職するまでには至りません。

そこで、地域にある医療資源が連携し、訪問看護師を育てる仕組みが確立されることで、訪問看護に関心を持つ学生たちが、初めての就職先としてステーションを選択しやすいのではないかと考えています。

看護師が地域住民の健康を支えるリーダーに

——聖路加看護大看護実践開発研究センターではどのような役割を果たしたいとお考えですか。

山田 当センターは「People-centered Care (PCC)の実現」を理念として掲げ、一般の人々とのパートナーシップのもと、今求められる看護師像を探っていきたいと思っています。

政府が進める地域包括ケアシステムの考え方では、提供していくべきケアを一般住民と共に構築するまでには至っていないと感じています。今後、人々が地域の中で健康に暮らすためには、看護師などの専門職がケアを提供するだけでは手に負えません。そのためにも、地域住民とどのような協働関係を作っていけばよいのか、新たな看護師-市民間の関係性を模索する必要があります。

——在宅医療に対するニーズに応えるという点からは、「特定看護師(仮称)」などの形で看護師の裁量を広げることも必要になるのでしょうか。

山田 制度設計にはさまざまな検討が求められますが、在宅ケアを推し進めるという意味では、「特定能力認証制度」の法制化を進め、看護師の裁量権を広げる必要があると感じています。

——というのも、高齢化とともに医療ニーズを抱える人が増加しますが、そ

●山田雅子氏

1986年聖路加看護大卒。聖路加国際病院公衆衛生看護部、セコム在宅医療システム株式会社、セコメディック病院看護部長を経て、2005年厚労省医政局看護課在宅看護



専門官、07年より現職。全国訪問看護事業協会理事、日本専門看護師協議会代表。

れと並行して医療者数が増えているわけではありません。そうであれば、一人ひとりの看護師の裁量を広げ、より長く看護師として就労し続けるために必要になると考えるのは普通のことではないでしょうか。もちろんその場合は、安全を担保することが必須条件ですから、やはり法制化が必要になると考えます。

また、訪問看護の現場では、指示を出す医師の半数は、訪問診療を行わない病院医師であると言われています。その場合、医師は患者本人を診る機会が少ない中で投薬内容の評価をすることになる。つまり、訪問看護師の観察眼と報告する能力が大きく問われている状況と言わざるを得ません。アセスメント能力の高い看護師が、主治医の意図する治療方法を事前によく理解していれば、在宅患者の症状変化に応じたタイムリーな対応ができる可能性も高まります。

——社会のニーズに合わせ、担うべき役割を考えていくことが大事ですね。

山田 今後は、看護師が病院の外に飛び出し、地域住民の健康課題に取り組むことも考える必要があるでしょう。

その形として、私は「特定看護師(仮称)法制化の先に、例えば医療法で「助産所」が規定されているように、新たに「看護所」という枠組みができることを夢見ています。特定の能力を持つ看護師が「看護所」を開設し、いわゆる「居宅等」の環境で療養する人々に看護を届けるわけです。現行のステーションでは法的規制が厳しく自由度が低いので、今こうした看護スポットが試験的に誕生し始めています。

これから構築していく地域包括ケアシステムでは、生活のなかでの疾病予防や治療に関する自己決定支援が欠かせません。「看護所」がその窓口となれば、爆発的に増加する高齢者の医療ニーズに多職種の一員として対応していくことができるのではないかと想像しているのです。

——ありがとうございました。(了)

NANDA-Iのオフィシャルブックの最新版!

NANDA-I看護診断 定義と分類 2012-2014

Nursing Diagnoses; Definitions and Classification 2012-2014(Nanda Nursing Diagnosis)

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

編集 T.ヘザー・ハードマン
監訳 日本看護学会



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



寄稿

「生前供養」としての高齢者介護

六車 由実 特別養護老人ホーム介護職員、『驚きの介護民俗学』著者



●六車由実氏

阪大大学院文学研究科修了。博士(文学)。専門は民俗学。東北芸術工科大東北文化センター研究員、同大芸術学部准教授を経て、現在、静岡県東部地区の特別養護老人ホーム内デイサービスに介護職員として勤務。『神、人を喰う——人身御供の民俗学』(新曜社)で2003年サントリー学芸賞受賞。近著に『驚きの介護民俗学』(医学書院)。

毎年、お盆の時期になると思い出す光景がある。それは、2005年8月15日に訪れた江刺夏祭りである。

この祭りには、江刺(岩手県奥州市)の全地区から鹿踊の踊り手たちが集まってきて、街のいたるところで踊りを披露し合う。この地区の鹿踊の特徴は、鹿の面を被った踊り手が腰に長いササラ(竹の先を割って束ねたもの)を指し、八頭立てで群れを成して太鼓を打ち鳴らしながら踊るところにある。腰を低く折り曲げてササラを地面に打ち付けるときの草草などは、まさに生きている鹿が躍っているかのようにさえ思えて感動的である。

踊っているのは生者か死者か

祭りのメインイベントは、大通りで行われる百鹿大群舞である。100人以上の踊り手たちが一堂に会し、一斉に太鼓やササラを打ち鳴らしダイナミックに躍るのである。

特に、日暮れからの大群舞は幻想的であった。暗闇の向こうからドンドンという太鼓の音とササラの擦れるシャーンという音が聞こえてくる。その音は徐々に大きくなっていき、そして闇から姿を現した百鹿大群舞は目の前でしばらく勇壮な舞いを繰り広げ、そして再び音を残しながら闇の中に消えていったのであった。

そこではもはや乱舞しているのは人なのか鹿なのか境があいまいであるように思われ、あるいはこの世のものではないモノの気配さえ感じられた。生者と死者と鹿の姿を借りた神仏や魂が交じり合い、溶け合っているような不思議なその時間と空間が、死者の魂を迎え、供養して、あの世へ送り出すという盆行事にあるということがとてもしっかりときたのを今でも覚えている。そして、祭りのときに見かけたもうひとつの光景も忘れられない。それは、鹿踊の踊り手たちが新盆を迎えた家を訪れ、遺影や位牌を前にして踊っていたことである。

私は、その光景を見て胸が熱くなった。人は誰でも死ぬし、死ぬのは怖い。けれど、あんなふうにと人と獣(鹿)と神仏とが溶け合うかのようにして弔ってくれるのであれば、自分も老いた後少しは穏やかに死を迎えられるかもしれない、そう思えたのである。

震災後のシシ踊の意味

東北の民俗芸能の研究者である菊地和博氏(東北文教大)によると、東北

の各地で伝承されるシシ踊(鹿踊、獅子舞等)は墓供養や新仏供養として舞われるという特徴があるという。そこには、祖先の魂ばかりでなく、亡くなって間もない荒々しい魂や祭られない魂、無縁仏をともに供養し、鎮魂を祈るという意味が込められているようだ。

震災以降、被災地でシシ踊をはじめ、さまざまな民俗芸能が復活しているのも、多くの失われた魂の供養と鎮魂を願ってのことなのだろう。民俗芸能を介した供養によって、死者も生者ともに救われていく。

内田・平川氏からの「言葉のパス」

さて、医療系の媒体である本紙にこのような盆行事の思い出について長々と書いたのは、私の現在身を置く介護の現場から、最近あらためて「供養」について考えるようになったからである。

そのきっかけは、平川克美氏、大野更紗氏との鼎談『後ろ向きでいいじゃない』(本紙2982号)であり、そのなかで、父親の介護を物語に綴った『俺に似たひと』(医学書院)を出版した平川さんが述べた「高齢者のケアには、生前供養という意味合いもあるんじゃないか」という言葉だった。

後に聞くと、この「生前供養」という言葉は、友人である内田樹さんが最初に使ったのだそうだ。『俺に似たひと』のなかに、父親の背中を流す入浴シーンのイラストがある。それがまるで墓に水をかけているように神々しく見えて、そこから内田さんは「介護は生前供養だ」と評したらしい。

平川さんはさらに、高齢者介護=生前供養次のように意味付けている。《「供養とは、その人のやってきたことを一度きちんと聞き出して、顕彰して、埋葬するという儀式」だ。だから、生きている間にどんなふう生きてきたのかをちゃんと聞き出して、語られたことを綴っておく。そして浮かび上がってきた歴史を亡くなった後も次の世代に引き継いでいく》と。

「聞き書き」が意味付けられた思い

私はこの「生前供養」という言葉を聞いて、「介護」ということのあるように少なからず違和感を覚えながら介護現場で働いていた自分が、すっと楽になるのを感じた。

拙著『驚きの介護民俗学』でも書い

たが、介護現場とは助ける側(介護職員)と助けられる側(利用者)との非対称的な関係で成り立っている。したがって、介護やケアの専門知識と技術を持っている「助ける側」は、助けがなければ日常生活が送れない「助けられる側」に対して必然的に優位の立場にある。それは、介護保険制度が導入されようが、利用者の尊厳を強調しようがかわらない事実なのだ。

しかし、私はその介護現場の事実を前にして、時々いたたまれない気持ちになって苦しくなる。80年、90年という時間を生き抜いてきた人たちが死をまもなく迎えようとするその時に、一方的に助けられるしかない、という在り方とはなんだろうと思うのである。

だから、そこに民俗学の聞き書きを持ち込むことで、一時的にでも、「助ける/助けられる関係」が、「教えられる/教える関係」となり、介護職員と利用者との関係性が逆転することによるダイナミズムが必要と拙著では訴えたのだ。

平川さんが語る「聞き出して、顕彰して、埋葬する」という「生前供養」という言葉は、そうした私の試みる聞き書きを深いところで意味付けてくれるように思え、また、さらには、一方的に「介護する/される」には収まらない、より豊かな高齢者介護の可能性を開いてくれるようで嬉しかったのであった。

感謝と赦しの時間

あらためて供養の民俗について考えてみると、日本ではお盆の鹿踊のように死者の冥福を祈る追善供養が一般的だが、他に針供養や人形供養のような物の供養もあれば、鯨供養や鳥供養、草木供養といった動物や植物に対しても供養が行われてきた。

そこには、人ばかりでなく物や動植物にも魂が宿っているとする古来からのアニミズム思想が背景にあることは

いうまでもない。さらに、供養される対象の多くが、人間が自らの生存や利益のために利用してきたモノであることからすると、供養には、その「モノへの感謝」とともに、酷使したり傷つけたりしたことへの「赦しを請う」という意味合いもあると考えられる。

こうした日本的供養の在り方から、内田→平川と継がれてきた「高齢者ケアは生前供養である」という言葉を、私なりにとらえなおしてみるとこんなことが言えそうだ。

すなわち、高齢者を介護する、ということは、長い時間を生き抜き、今ある私たちに多くのものを与えてきてくれた人々の労をねぎらい、感謝をすることだ、と。そして、今まで体や心を酷使し、傷つけてきたことへの、そのことを私たちが理解できなかったことへの赦しを請うことである、と。

和解の場としての介護

それは具体的には、聞き書きによる人生の顕彰ということによるだろうし、あるいは、入浴で体を洗い流し清めるということによるだろう。そうした供養的な在り方によって、介護の現場が、介護する者とされる者とが込み合い、和解する場となればいい。江刺で見た鹿踊のように。そして、旅立ちの日をともに穏やかに迎えられたらいい。

生前供養としての高齢者介護、私は今その可能性を静かに考えている。

豊富な写真とイラストによる看護技術の解説! もう迷わない!

根拠と
事故防止
からみた

小児看護技術

編集 浅野みどり 名古屋大学大学院医学系研究科看護学専攻教授

小児看護では、子どもの発達段階に応じた実践が求められ、成人とは異なる点が多い。本書は手順を写真・イラストを多用して解説するだけでなく、子どもや家族に説明でき、技術の応用を可能にする「根拠」、スムーズな実践を助ける「コツ」、知っておきたいポイントを解説する「注意」、医療事故防止のために重要な「事故防止のポイント」、異常がみられた際の「緊急時対応」を満載。学習にも臨床でも頼りになる1冊。

●A5 頁528 2012年 定価3,990円(本体3,800円+税5%) [ISBN 978-4-260-01138-9]

根拠と
事故防止
からみた

小児看護技術

豊富な写真とイラストで
ビジュアル＆フロー解説!
なぜ? どうして? がわかる
ビジュアルとイラスト、緊急時の対応ができる

根拠と
事故防止
からみた

老年看護技術

編集 亀井智子 聖路加看護大学教授

身体機能や認知機能に障害がある、意欲が低下している、コミュニケーションに困難を抱えている——高齢者には様々な背景があり、その特徴に応じた看護実践が求められる。本書では、高齢者の特徴をふまえたアセスメントと、それに基づく看護技術を、写真とイラストを多用して解説。さらに、「根拠」「コツ」「注意」「事故防止のポイント」「緊急時対応」を豊富に記載。在宅での技術もカバーした、高齢者の看護・介護に役立つ1冊。

●A5 頁568 2012年 定価3,990円(本体3,800円+税5%) [ISBN 978-4-260-01139-6]

根拠と
事故防止
からみた

老年看護技術

豊富な写真とイラストで
ビジュアル＆フロー解説!
なぜ? どうして? がわかる
ビジュアルとイラスト、緊急時の対応ができる

語りの森へ。

<シリーズ ケアをひらく>

驚きの介護民俗学

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

六車由実
特別養護老人ホーム介護職員



小テストで学ぶ“フィジカルアセスメント” for Nurses

第23回 入院中のADLほか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。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

■口腔内

- ⑨ 嚥下困難がある人は_____の High Risk であり、口腔内ケアが重要である。
- ⑩ う歯は、自然治癒【することがある・することはない】上に、_____・_____・_____などいろいろな疾患の原因になり得る。う歯を治療しない理由としては主に_____・_____・_____があり、その評価も重要。看護研究のテーマになる可能性も。
- ⑪ ステロイド投与中に_____が発生することがあるので、口腔内衛生の保持、観察が重要である。

■皮膚

- ⑫ 入院中に皮膚の変化があり得る状況には_____があるが、医師よりも先に_____か_____が気付く可能性が高いので、異常を感じたら報告する。もし局所的に発疹が出た場合は、_____の可能性を考え、半身を越えているか否かも意識する。【発疹が出る前から・出た後から】“ピリピリ感”を訴えることがあるため注意する。
- ⑬ _____は医師が診ていない可能性が高い部位のため、看護師の観察報告はとても重要である。
- ⑭ 高齢者の掻痒の訴えの原因には_____・_____などがあり得るが、_____であれば感染管理として超緊急事項であるので、身体を掻きむしっている、かつ

コミュニケーションが取り難い人には要注意。

- ⑮ 清拭や入浴の際には_____の衛生にも留意する。なお_____に罹患している方に対しては、観察するだけでなく、退院後にも自分で管理できるよう指導することも重要である。
- ⑯ _____白癬は外用薬では改善しないため、主治医もしくは皮膚科への相談を検討する。ただし副作用の点から、治療は絶対というわけではないことに留意する。

★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。

解説

今回は皮膚の話題が多いですが、基本的に一内科医からの視点であることにご留意ください。

■口腔内

⑨問⑨は連載第8、9回(2930、2934号)と関連しています。

嚥下困難は去痰困難と連動します。肺炎(特に誤嚥性肺炎)の High Risk ですし、治癒にも不利です。痰を出せないときの音である“ラトル”が聴こえるのではないかと意識することも重要です。

NST 活動における口腔内ケアの重要性が高まってきています。物品購入や歯科との連携など、施設によって多様な取り組みがあると思いますが、多職種でのチーム医療、患者さんとの医療情報の共有がポイントです。

顕性誤嚥と不顕性誤嚥の違いは理解していますか？患者さんやご家族にも理解してもらうことが重要です。「家で食べる時はムせていません」と言われたり、胃瘻を作れば「誤嚥」はないと思われている場合もあります(ここ1年ぐらいで、一般の方の認識もかなり変化した印象があります)。

誤嚥がある⇨栄養投与経路に問題がある(経口摂取困難)⇨去痰困難がある⇨吸引が必要な可能性がある⇨どこで見ていくかという問題が生じる(自宅での介護力、もしくは地域における医療機関・施設の状況)⇨徐々に状態が悪化する(誤嚥性肺炎における耐性菌の関与、低栄養や急性疾患による全身状態の悪化。高齢者は元の状態に戻るといって、徐々に、または急激に悪化すると認識する)、という複合的な連鎖を意識してもらうことが、高齢社会では必要かもしれません。

⑩う歯に関しても連載第9回で解説しました。う歯は決して自然には治らないことを、あらためて理解しておきましょう。また、う歯はさま

ざまな疾患の原因にもなります。感染症で言えば前述の肺炎や、頻度は低いものの重篤な感染性心内膜炎、顔面の軟部組織感染症の原因になり得ますし、咀嚼力が落ちれば、低栄養・食不振などにつながる可能性もあります。

一方で、患者さんがう歯を治療しなかった理由を考えることも重要です。①健康問題としてとらえていない、②う歯があっても生活に不自由を感じない、③歯医者が怖い(冗談です)、④金銭的な問題がある、に収束されるのではないのでしょうか。

「研究テーマになるのでは」と院内で話していたら、NSTでデータをまとめ始めたという進歩がありました。患者さんへのう歯指導が、結果的に患者さんの家族や看護師さんといった若い世代のう歯治療にも結びつくような気がします。……読者の皆さんはう歯はありませんか？

⑪ステロイド投与中には、口腔内カンジダの発症がある程度の頻度で見られます。回診でチェックすると口の中が真っ白で、思わず「主治医は誰？」と振り返ったりします(今は笑顔で振り返る立場ですが、以前は冷汗をかく立場でした)。

定期的にチェックしないと見逃しがちです。患者さんの自覚症状が軽微なことも多いです。「何となく食欲がない」「摂食が落ちてきた」などが重要なチェックポイントかもしれません。

また、カンジダ症には必ずしも白くならないパターンもある(白い点状のものが見えるのが偽膜性カンジダ症で、他に肥厚性カンジダ症・萎縮性カンジダ症がある:詳しくは成書参照)ため、免疫抑制状態の方には注意を促すことと、観察が重要だと思います。

■皮膚

⑫入院中の皮膚異常に精通するのは、実は難しいです。筆者自身、

内科医でありながら個人的にはまだ苦手です。幸いにも皮膚科に相談できる環境があり、それに甘んじていますが、もう少し勉強が必要だと思っています。

遭遇する頻度が高いのは、薬剤による発疹でしょう。薬疹は本当に多彩で細かく理解するのは困難ですが、紅斑など皮膚の変化に気付けるとよいですね。実際のところ、一番に気付くのは患者さん本人か、掻痒感を伴わないものなら看護師さんで、いずれにせよ医師が気付くのは意外と遅いものです。もしアセスメントされていないようなら、報告してもらえると、医師としてもありがたいです。

内科医ならば被疑薬の推定(投与直後、数時間-数日後、2週間前後とさまざまなパターンがあります)や薬剤性過敏症候群(DIHS)の原因薬剤の把握は必要ですが、看護師さんにはそこまでは求められないでしょう。ただ、Stevens-Johnson 症候群や中毒性表皮壊死症(TEN)などの重症疾患では、粘膜障害を起こすこともあります。薬疹に思い至ったら、口腔・結膜や陰部・肛門部の粘膜の観察ができればベターです。

全身の発疹ではなく、局所的な分布であれば薬疹以外の疾患を検討します。もし半身のみに帯状に分布していれば、帯状疱疹の可能性を意識してください。高齢者の帯状疱疹の場合、早期の治療が帯状疱疹後疼痛の発症を抑えます。典型的な発疹が出る前に、「ピリピリ感」や「服が擦れたときに違和感を感じる」という訴えがよくあります。免疫抑制状態の入院患者さんは少なくないと思います。早期の気づきが患者さんのQOLを改善する可能性がありますので、注意して観察してください。

⑬陰部・肛門周囲の皮膚変化に気付く医師は残念ながら多くないと思います。患者さんからの訴えがな

い場合は特にそうなりがちです。ADLの悪い患者さんでは、オムツ交換や清拭の際に、看護師さんが皮膚病変に気付くことがあります。そうした日常的な業務での観察から、状況を報告してもらえるとありがたいですね。

皮疹に適切な外用薬は、原因に応じた選択となります。ただ、施設にもよりますが、皮膚科以外の医師、特に若手はこのあたりの処方では苦手かもしれません。コソッとベテランの看護師さんに聞いてみると、施設での処方傾向がわかるかもしれません。

⑭高齢者では皮脂欠乏性皮膚炎による掻痒や前述の薬疹などがあり得ます。ただ、院内感染として大きな問題となる疥癬が隠れていることもあるので要注意です。疥癬は主として接触感染であり、そのなかでADLの悪い方から介護者への感染が起こり得ます。潜伏期が約1か月というのも少々厄介ですね。近隣施設での発生状況に関しては、お互い誠意をもって情報共有したいものです。

⑮足の衛生、特に趾間の衛生は注意しないとおろそかになりがちです。肥満の方やADLの悪い高齢者では自分自身での観察も難しいかもしれません。白癬はいろいろな意味で問題になってきますし、糖尿病の方であれば、なおさら足の衛生に配慮する必要性があります。

⑯爪白癬は外用薬では改善しません。内服薬での治療(テルビナフィン)になりますが、長期内服が必要であることや肝障害という副作用の観点から、治療の完遂はなかなか難しい場合もあります。

爪のケアも重要ではありますが、複雑な問題も絡んできますので、まずは施設内での対応方法を確認してみましょう。

25年以上もの長きにわたって活用されてきた信頼ある看護英語教材

Let's Listen, Speak and Learn 臨床看護英語 第5版

臨床現場で遭遇する場面設定にしたがって、実際に使える単語やフレーズを身につけられる好評の書。第5版は、レベルや構成に変化はないが、いくつかの場面の更新や医療単語の充実など装いを新たにしました。音声は弊社HPよりダウンロードが可能。

仁木久恵 聖路加看護大学名誉教授
Nancy Sharts-Hopko ヴィラノヴァ大学看護学部教授
助川尚子 元・聖路加看護大学名誉教授



腎不全看護テキストの決定版

腎不全看護 第4版

腎不全看護テキストの決定版。CKD(慢性腎臓病)の疾患概念に基づいた、病態の基礎知識や看護総論を解説。また、セルフマネジメントやフィジカルアセスメント、透析関連技術など実践的な内容もまとめた。「透析療法指導看護師」認定試験の対応テキスト。

編集 日本腎不全看護学会



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92回)

論考「迷惑な夫たち」

7月のある日、乱雑に書類が積み上げられている研究室の机の上に、「読売新聞で、今ちょっとした議論が起っています」というメモとともに読売新聞夕刊(2012年7月5日付)のコピーが置かれていた。この議論は、「わたしの医見」と題する投書欄に投稿された『迷惑な夫たち』(埼玉県, 看護師, 女性, 40歳)から始まる。

看護師の新聞への投書と読者からの反響

それによると、「面会時間を気にせずに、入院する妻に寄り添う夫が多くて迷惑している」というのである。なぜなら、「患者の体をふくなど円滑に仕事を進める妨げ」になっていて、「残業せざるを得ない」状況になるという。しかも、「皆、何をするわけでもない」し、「ベッドサイドで居眠りする人もいる」のである。「病室は暇つぶしの場所ではない」と言いつつ、「伴侶を心配する夫の気持ちもわかる」と書いている。看護師の神聖な職場に侵入してやっかい者とされる夫が哀れである。

翌週(7月12日付)の「わたしの医見」には、看護師ではない二人の意見が掲載された。

「私が以前入院していた時も、入院する妻を時間外にお見舞いに来る夫がいて、着替えることすらできず困ったので、「不快で迷惑だと看護師に訴えた」(札幌市, 無職女性, 44歳)。すると、「そうした行為は困るという趣旨の貼り紙をナースステーションの入り口に貼ってくれた」ので状況は改善された。さらに、「投稿した方は時間外労働が増えるという自分の都合ではなく、入院患者の身になって対処してほしい」とコメントしている。二人目は、「投稿には正直、ショック

を受けた」(福岡県, 主婦, 53歳)と述べ、療養型病院に入院している義母の見舞いでも「看護師に嫌みを言われることがある」という。そして、「優しい言葉はなくても、せめて嫌みは言わないでほしい」とした上で、超過勤務の問題などでイライラすることがないよう、「医療現場の労働環境の改善をお願いしたい」と締めくくっている。入院体験者と、入院患者の家族の立場からのコメントはバランスがよい。

そして、翌々週(7月19日付)の「わたしの医見」には、再び看護師からの投稿が載った。

一人目の看護師(東京都, 女性, 33歳)は、「患者を一番に思い、自分本意の看護になっていないかを考えれば、おのずと行動すべきことがわかる」と論じた後、「面会する人がいて残業

することになるなら一緒に体をふいてもいい」し、「一時的に席を外してもらえばよい」と対策を提示している。さらに、妻の顔を眺めている夫の存在で「妻は安心している」のであり、夫は「不慣れな家事につかれていたりして、面会中に居眠りをする」のだと説明している。そして、「一方的に自らの超過勤務の考えが優先されていることに疑問を感じた」と苦言を呈している。

「33年間働き、3年前に退職した元看護師」(大阪市, 主婦, 62歳)は、「超過勤務に八つ当たりする看護師の気持ちを感じられ」て、「同じ職業に携わった者として恥ずかしく思った」という。「40歳の中堅看護師の立場から、職場の労働環境について、リーダーシップを取って改善する方法を考える」べきであり、「患者やその家族にストレスをぶつけるのはいかがなものか」と述べている。

病院の閉鎖性、呪縛からの解放

この議論の発端になったのは「迷惑な夫」のお見舞いからである。例えば、「迷惑な妻」とか「迷惑な娘」の面会というものがあるだろうかと考えてみ

る。そもそも、「面会」という言葉に象徴されているように、病院は外部からの訪問に閉鎖的であり、対応が不器用である。現代社会において「面会時間」が厳守されるのは病院と刑務所くらいではないか。

今回の議論は、ほかにもさまざまな角度からみることができる。困っていることを「困っている」と声を上げずにきた看護師が、「病室で暇つぶしをしている夫は迷惑」と投書する行動は、「すべきではない」という規範の多い看護界の呪縛からの解放とみることもできる。

ナースが善いことを行うためには、善いことを行う権限を持たねばならず、現状では、多くのナースがこの権限を持っていないと感じている。ナースは「神のように振る舞う」ことを求めているのではなく、自分の本来やるべき仕事をしなくて、そのための手段がほしいだけであると、社会学者のダニエル・F・チャンプリスは『ケアの向こう側』(日本看護協会出版会, 2002年)で指摘している。自分たちの言い分を聞いてもらうためには、ナースが自らの経験と価値観に基づいて、自らの権限で発言しなければならぬと彼は締めくくっている。

第38回日本看護研究学会開催

7月7-8日、第38回日本看護研究学会(会長=琉球大・宇座美代子氏)が沖縄コンベンションセンター(沖縄県宜野湾市)にて開催された。「文化に根ざす看護研究の道——沖縄から発信」というテーマを掲げた今大会では、沖縄の地ならではのユニークな講演やシンポジウムが多数行われた。本紙では、沖縄の地域文化と看護との関係を論じた会長講演と、看護教育界で注目を集めているシミュレーション教育に関する交流集会の模様を紹介する。



●宇座美代子会長

地域文化を尊重した看護を

会長講演「沖縄の文化に根ざした看護研究——ユイマールからヌジファまで」では、沖縄文化が地域の保健福祉や看護に及ぼす影響について、宇座氏が考察した。

「ユイマール」とは、地域共同体における相互扶助を意味する沖縄固有の言葉。現在も助け合いの意味で広く用いられており、県民の生活には隣近所への日常的な支援の意識が根付いている。こうした地域独自の文化的背景が、沖縄の高齢者介護における地域ケアシステムの構築に良い影響を及ぼしているという。氏は、「ユイマール」は現代に求められるソーシャルキャピタルの概念そのものとの見解を示した。

一方、医療従事者が地域独自の文化に困惑した事例もある。氏の調査では、方言を用いる高齢者との意思疎通や古くから行われている伝統的儀礼に対し、多くの看護師や保健師が業務への支障を感じた経験を持つことが判明。例えば、死者を弔うための儀礼である「ヌジファ」は、火を用いるため病院内で行うには十分な配慮が必要だ。これについて氏は、伝統的儀礼はグリー

フケアの機能も果たしていると指摘し、遺族の意思を尊重した柔軟な対応を医療者に求めた。また、方言の理解については、高齢者の要望を汲むために欠かせないスキルとし、継続的な方言教育の必要性を主張した。

氏は、固有の文化が色濃く残る沖縄では、地域のニーズに応じた看護研究や看護教育が必要と訴え、講演を締めくくった。

教育効果を実証するために

近年、臨床を再現した状況下で、急変患者や災害時の対応を体験し、自身の行動を振り返るシミュレーション教育が注目されている。看護学生への教育はもちろん、新人や現役看護師への継続教育にも有効とされるが、有意義なカリキュラム策定を模索する教員や指導者は多く、シミュレーション教育の効果を検証した研究はいまだ少ないことから、一刻も早いエビデンスの呈示が求められている。

交流集会I「シミュレーション教育を支えるエビデンスの構築——シミュレーション教育の実践をいかに研究のまな板にのせるか」(世話人=琉球大病院・阿部幸恵氏, マサチューセツ

総合病院・Deborah D. Navedo氏)では、参加者が複数のグループに分かれて、シミュレーション教育のエビデンスを明らかにするための看護研究について議論を交わした。

「どんなテーマで研究をするのが面白い?」という問いが与えられたグループでは、シミュレーションの新しいシナリオ開発やその効果を評価する研究等が今後必要になるとの意見が寄せられた。また、シミュレーションでの体験と臨床現場との格差やその是正方法、さらにシミュレーションの振り返りを主導する指導者の育成方法などについては、多くのグループで話題となり、問題の重要性が伺えた。

閉会後のインタビューで、阿部氏は「シミュレーション教育の必要性が広く認知されていると実感した。するかしないかの選択ではなく、より教育効果の高い方法が要求されているため、今後シミュレーションの効果を実証する看護研究は増えるだろう」と期待を述べた。また、Navedo氏は、「米国においても日本と同じ問題が提起されている」と指摘。エビデンスを示す研究が、国内だけでなく世界に広く発信されることを強く望んだ。

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

大学院博士前期課程学生募集

一働きながら学べる(長期履修制度を実施)

健康看護学領域

- 看護デザイン分野
- コミュニティケア分野
- 看護管理学分野

実践看護学領域

- 女性看護学分野
- 成人看護学分野
- 子どもと家族の看護学分野
- 老年看護学分野

■出願期間: 平成24年9月6日(木)～9月13日(木)
 ■試験期日: 平成24年9月29日(土)
 ■募集人員: 看護学研究科(博士前期課程)看護学専攻10人
 ■試験科目: 英語・専門科目・面接

CNS教育課程基準に対応

お問い合わせ
石川県立看護大学 教務学生課
URL <http://www.ishikawa-nu.ac.jp>
E-mail: nyushi@ishikawa-nu.ac.jp

〒929-1210 石川県かほく市学園台1-1
TEL 076-281-8302
FAX 076-281-8309

コードブルーの“その一歩先”へ

RRS院内救急対応システム

医療安全を変える新たなチーム医療

▶院内急変の発生を未然に防ぎ、発生した事案に対する適切な処置を行うための院内システムであるRRS(Rapid Response System)に関する初めての包括的テキスト。RRSの概念の説明、導入のための準備、導入と運営、振り返りと発生する問題、問題の対処法の順に詳細に解説。医療安全にパラダイムシフトをもたらす考え方・手法を表すものであり、医師、看護師、臨床工学技士、理学療法士などの救急スタッフや病院の安全管理担当者必読の書。

監修: 児玉貴光
聖マリアンナ医科大学救急医学助教授
藤谷茂樹
東京ベイ・浦安市川医療センターセンター長/
聖マリアンナ医科大学救急医学臨床教授

定価4,830円(本体4,600円+税5%)
B5 頁336 図169 2012年 ISBN978-4-89592-717-8

MEDSI メディカル・サイエンス・インターナショナル
113-0033 東京都文京区本郷1-28-36
TEL (03)5804-6051 http://www.medsci.co.jp
FAX (03)5804-6055 Eメール info@medsci.co.jp

Medical Library

書評新刊案内

本紙紹介の書籍に関するお問い合わせは、医学書院販売部(03-3817-5657)まで
なお、ご注文は最寄りの医書取扱店(医学書院特約店)へ

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 ● 著

四六判・頁256
定価1,890円(税5%込) 医学書院
ISBN978-4-260-01597-4

評者 島尾 忠男
結核予防会顧問

著者の御尊父は高名な結核専門家であり、晩年には医学史的な観点からのご寄稿を結核予防会も何度か頂戴し、ご逝去後は長年にわたり蒐集された結核関連の切手を結核予防会にご寄贈くださった。それを頂戴しにご自宅に伺い、雅子さんにもお目にかかる機会があり、ご自身ご不自由の中をパーキンソン病に悩むお父上を長年在宅で介護されたことは承知していたが、今回ご著書を拝読して、自らが難治疾患である膠原病との長年の闘いを続けながら、というよりは共生しながら、お父上を在宅で介護された、凄まじいと言えようのない生き様に圧倒された。お父上にも何度か苛立った対応をしながら、すぐにそれを反省し、介護に戻られるのは、悟りきった聖人に近い心境であろうか。それが雅子さんの周辺に多くの素晴らしい方々が集まってくる契機となったのではないだろうか。往診をいとわず、最善の治療と処置をしてくれた家庭医、牧師さんご夫婦、泊まり込んでお父上の在宅介護に協力してくれた方々、在宅介護がかなり進んだ今日でも、このようなチームの誕生は考えられない。

慢性疾患に罹することは、人間を、そして人生を、深く考える良い機会と

なる。一昔前の結核の療養はその典型的な一例であり、若者に多かった結核患者が、生命の危険に曝されながら、人生について、人間について考える中

から、多くの優れた文芸作品や芸術が生まれた。膠原病も難治の慢性疾患であり、免疫学の研究がこれほど進んできても、自身に対する過剰な反応を制御する方法は、十分には解明されていない。ステロイドは過剰反応を抑える有力な手段であるが、副作用が避けられない。2回もほとんど動けない状態で長期間入院された雅子さんが、ご自分で歩くことができ、父上の介護も

ある程度可能になるまでに回復された背景には、強い意志でつらいリハビリに取り組んだ努力があった。これらの経験を読むことによって、同じ病に悩む者が大いに勇気づけられるであろう。

評者は東大医学部1年生のときに、

人生を生きるとはどういうことか と考える機会に



推薦します。 島尾 忠男 (医学書院)
なごきと尊厳を兼ね備えた、
心も体も健康で生きていくための
重要な文庫です。
その心を大切に『生きて』と読み進めながら、
自分の人生と向き合える文庫に読む価値の高さ、
深い感動を受けました。 医学書院

フットケア 第2版 基礎的知識から専門的技術まで

日本フットケア学会 ● 編

B5・頁264
定価3,360円(税5%込) 医学書院
ISBN978-4-260-01480-9

評者 館 正弘
東北大学大学院教授・形成外科学

フットケアはスキンケアやネイルケアのみに限定されるのではなく、生活習慣病の増加に伴って発生するさまざまな足病変の予防から治療までを網羅する、広範囲かつ多彩な取り組みを包含する。足・下腿に難治性の潰瘍や壊疽を持つために、健康な社会生活を送ることができない患者は増加の一途をたどっているものの、専門施設の数が足りないことも問題点として表面化してきている。早期診断と適切な加療によって大切断を回避できる道筋はできつつあるものの、実態は手遅れの足が医療の谷間でさまよっているのが実情に近い。筆者の科(形成外科)でも、入院患者数の30-40%に上ることがある。

国内外の学会でLimb salvage(患肢温存)のためのセッションは多く行われているが、課題として浮かび上がってきている事項は、専門施設と地域の医療機関との連携の重要性、および患者教育を含めた医療従事者への教育の必要性である。今現在、日本において医学生・看護学生に救肢についてのテーマで多職種による講義を実施している教育機関はまずないであろう。そうした中、教育に着目して精力的に啓蒙活動を行ってきたのが日本フットケア学会であり、学会が総力を挙げて編集した『フットケア(第2版)』がこのたび上梓された。

初版が2006年7月であるから、5年

雅子さんの母方の祖父である宮川米次先生の寄生虫学の講義を受けたことがある。旧帝国大学の医学者を代表するような方であった。評者も岡西先生と同じ結核を専門領域に選んだが、結核予防会に勤めたため、直接ご指導を受ける機会はなかった。若いうちははとまかく、年を取って結核の歴史にも触れ

あまりで改訂第2版を出版されたことは、この分野の急激な進歩と患者層の多様化を裏付けるものである。第2版では、リハビリテーションの基礎知識、理学療法士によるサポート、義肢・装具についての項目、さらに特殊な病態としてのリウマチ・膠原病患者のフットケアが追加された。

本書は5つのパートに分かれており、総論に続いて、第2章では検査やスクリーニングの方法、チームの構成・体制作り、第3章ではさまざまな基礎疾患を持つ患者別のフットケア、第4章ではライフステージとフットケア、第5章では患者教育から切断後のサポート、診療報酬上のこと、社会資源の有効活用など、すべてが網羅されている。また各章とも最新の文献を取り入れてリニューアルされている。さらに各節の最後にQ&Aが書かれており、ここだけ読んでも楽しめるようにできている。全体を通して執筆陣の教育にかける熱い心がひしひしと感じられる本となっている。イラストもよくできているので、足に関する診療経験のあるスタッフにもお勧めできる。フットケア・Limb salvageは医学教育、卒業教育で抜け落ちているが、実際の臨床・看護・介護にとって必須の情報である。ぜひすべての医療従事者に手に取っていただきたい本である。

るような原稿を書く機会も増えたが、その際に参考になったのが岡西先生の多くのご著書であった。縁あって雅子さんの著書を拝読させていただき、あらためて人生を生きるとはどういうことかと考える良い機会を与えていただいたと思っている。

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冊の別冊を収録。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ト付き。

●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問を地域別に収録するとともに、2008~2010年度試験問題から精選した600問を科目別に収録。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]



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 梶田 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]



看護研究のための文献レビュー マトリックス方式

Judith Garrard ● 著
安部 陽子 ● 訳

B5・頁176
定価2,940円(税5%込) 医学書院
ISBN978-4-260-01511-0

評者 中木 高夫
天理医療大・共通基盤看護学

■マトリックス方式の進化

「訳者の序」でも述べられているように、初めて訳者が接した原著の初版では、いわゆる「集計表」(この名前にはアラカン世代の評者も忘れていました)を用いた「マトリックス方式」でした。すなわち、縦軸に論文名、横軸には研究疑問や研究目的、研究方法(サンプリングや分析方法、統計処理方法)など論文から抽出すべき項目を配置した格子状の升目の中に、論文を精読(クリティーク)して必要事項を埋め、分析マップを作りあげる作業で、ずいぶん細かく、しかも大きな表になったと思います。

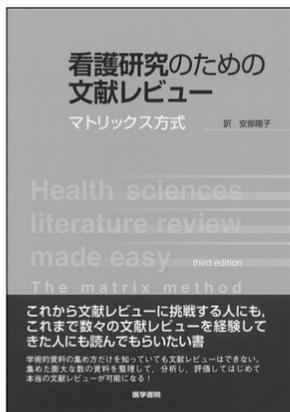
この集計表は、英語では spread sheet と呼ばれ、マイクロソフト社においては Excel へと進化したものの原型です。原著も版を重ねるごとに電子化の波を反映し、本訳書の原著である第3版では EndNote や RefWorks などの文献管理ソフトも紹介されています。しかし、基本原理が集計表を使ったマトリックスであることは揺るぎがありません。

■文献をクリティークする(自分のものにする)ということとは?

文献レビュー(文献検討)は、研究の最初の相、すなわち概念相の主要な部分となるものです。研究動機から研究疑問、研究課題へとテーマが絞り込

まれ、そのテーマに関する研究の現況を分析して提示するのが文献レビューです。本書はヘルスサイエンスの研究者を対象にしているの、レビューの情報源が紙に印刷された書籍と学術雑誌の範囲に収まるものではなく、インターネットを介して入手可能な国内外の会議の記録、電子メール、個人や団体・機関のブログ、ツイッター・フェイスブック・種々の Wiki などのソーシャル・ネットワーク・システムなど、想像が追いつかない範囲にまで及んでいると述べています。となると、重要なのは各情報のクリティーク

文献レビューを行うすべてのヘルスサイエンティスト必読の本



で、クリティークの結果、信用に値すると判断された情報がマトリックスに展開されるのです。「信用に値する」ということを本書では「文献を自分のものにする」(pp.6-7)のためにすることを述べています。この部分は重要ですので、少し抜き書きしてみましょう。

●主要な見解、研究されてきたこと、著者の名前と専門家としての所属、誰と誰とが協力しているか、使用された(または使用されなかった)データベース、研究の方法論的長所と短所、繰り返し研究されていること、そして特に欠けていることについて、知っていない

●以前の研究者によって書かれたものに精通しているということであり、そ

の研究範囲が時間や見解を経てどのように発展したかを明確に理解しているということである

●一連の知識がどのように発展したのか、それが現在どういったことを包含しているのか、そして何がまだ調査されていないのかについて熟知しているということである

●各部分を細かく調べ、著者が行ったことや言ったことに、あなたが同意するかどうかを決めることである

●研究の基礎として使われた概念モデルについて学び、どの仮説が実際に試されたのか、誰がその見解を提案したのか、誰が最初の調査研究を行ったのか、推論しなければならない

そして、このようにして、信用に値すると見抜いた多くの文献を自分のものにする、それらの文献がある特徴からいくつかのグループに分かれ、時代の経過とともにある方向に進化し、いくつかのカテゴリーの結論を示していることがわかってきます。つまり、自分が研究しようとするテーマの過去から現在という時間軸と個々の論文を構成する詳細な内容の地図がマトリックスのうえに描かれるのです。

■文献レビューについて書かれた本は?

文献レビュー(文献検討)が、研究論文の最初概念相で最重要な部分であるからには、さぞかしさまざまな解説書やノウハウ書があると思うのですが、日本では本書以外1冊もないようです。ちなみに、アメリカでは14冊見つけました。したがって、本書が出版されるまでは研究に関する一般的な解説本のなかで文献レビューについて書かれた10数頁しか頼るところはなかったわけです。日本の看護研究論文の概念相が薄かったのも、仕方がなかったのかもしれませんが、

文献レビューそのものは本書によると(p.5)以下の4つの基礎的な作業から成り立っています。なお、カッコ内は評者のコメントです。

1. レビューする文書を決める(これは医中誌 Web や CINAHL® など、文献検索データベースが充実していて、かつて梅棹忠夫の『知的生産の技術』で一世を風靡した「京大式カード」がかすんで見えるくらいである)。

2. これらの文書で著者が述べていることを読み取り、理解する。

3. 個々の出版物について、意図や研究方法、結果を評価する(個々の出版物というのは、文献や書籍のことで、研究論文の検索が簡単になったため、最近は書籍を忘れることが多い。そして、ここでマトリックス方式がものを言うのである)。

4. これらの資料について、内容と批評的な分析の両方を含んだ総括を書く(Excel などを利用したマトリックス方式だと、同類に色付けをすると、特徴的なパターンが浮かび上がってくる)。

繰り返しますが、本書は文献レビューに関する日本でもただ1冊しかない本です(と思います)。ここで紹介した部分はほんのわずかであり、これに続いて、では具体的にどうやるのかということが詳細に説明されています。

本書は、看護に限らず、文献レビューを行うすべてのヘルスサイエンティスト必読の本であるといえるでしょう。

●文献

1) 谷津裕子, 中木高夫. 看護学論文の執筆スタイルの現状と展望——看護研究の普及を支えるために研究者と研究指導者, 看護系学会ができること. 看護研究. 2012;45(2):113-37.

医学書院 AD BOX

各雑誌の広告媒体資料・目次内報を掲載しております。

医学書院 ADBOX

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、何とか現場に適應してほしい」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、
健和会臨床看護学研究所所長)



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)



日時・会場
大阪 (定員各200人) 東京
10月6日(土) 10月20日(土)
13:00~16:30(開場12:00) 13:00~16:30(開場12:00)
新梅田研修センター303号室 全社協滞尾ホール
(大阪市福島区) (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。

パッと見て、すぐわかる!

すぐ調シリーズ 全14巻

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

●A6変型 2012年 各巻 定価1,260円(本体1,200円+税5%)



Table listing medical topics and editors: 呼吸器 (編集 福永興吉), 循環器 (編集 高橋寿由樹), 消化器 (編集 浦上秀次郎), 糖尿病 (編集 山田 悟), 腎・透析 (編集 松浦友一), 脳・神経 (編集 佐々木真浩・田中蔵人), 精神科 (編集 秋根良英), 耳鼻咽喉科 (編集 神崎 晶), 泌尿器 (編集 菊地栄次), 産婦人科 (編集 谷垣伸治), 小児科 (編集 内田敬子), 整形外科 (編集 奥山訓子), 皮膚科 (編集 鈴木洋介), 眼科 (編集 武蔵国弘)

医学書院の看護系雑誌 9月号

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

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

看護管理 Vol.22 No.10 一部定価1,575円 冊子版年間予約購読料18,450円(税別) 電子版もお選びいただけます

訪問看護と介護 Vol.17 No.9 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

看護教育 Vol.53 No.9 一部定価1,470円 冊子版年間予約購読料16,250円(税別) 電子版もお選びいただけます

看護研究 Vol.45 No.5 一部定価1,890円 冊子版年間予約購読料12,600円(税別) 電子版もお選びいただけます

助産雑誌 Vol.66 No.9 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

保健師ジャーナル Vol.68 No.9 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

精神看護 Vol.15 No.5 一部定価1,260円 冊子版年間予約購読料7,380円(税別) 電子版もお選びいただけます



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