

2019年2月25日

第3311号 for Nurses

週刊（毎週月曜日発行）
購読料1部100円（税込）1年5000円（送料、税込）
発行＝株式会社医学書院
〒113-8719 東京都文京区本郷1-28-23
TEL (03) 3817-5694 FAX (03) 3815-7850
E-mail: shinbun@igaku-shoin.co.jp
JCOPY 出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

- [座談会]もうひと工夫の緩和ケア(森田達也, 田村恵子, 田上恵太, 岡山幸子)…… 1—3面
- [寄稿]病棟における口腔管理の最前線から(前編) (白石愛)…………… 4面
- [連載]看護のアジェンダ…………… 5面
- MEDICAL LIBRARY…………… 6—7面

座談会

ひととおりのことをやっても苦痛が取れない時の もうひと工夫の緩和ケア



田上 恵太氏
東北大学大学院医学系研究科
緩和医療学分野助教

森田 達也氏＝司会
聖隷三方原病院副院長/
緩和支援診療科部長

田村 恵子氏
京都大学大学院医学研究科
人間健康科学系専攻
緩和ケア・老年看護学教授

岡山 幸子氏
宝塚市立病院緩和ケア病棟看護師長/
緩和ケア認定看護師

緩和ケア関連のガイドラインやマニュアルが整備され、ひととおりの苦痛緩和を行うための資材がどこでも手に入るようになった。それでもなお目の前には、緩和されない苦痛に苦しむ患者がいる――。

そんな現実に対し「もう少し何かできないのか」「私が行ったケアは間違っていたのか」と悩む医療者に向けて、緩和ケアの第一人者である森田達也氏が『ひととおりのことをやっても苦痛が緩和しない時に開く本』（医学書院）を執筆した。本座談会では森田氏を司会に、教科書には載っていないもうひと工夫に必要な視点について、緩和ケアに携わる医師・看護師が経験した事例をもとに議論した。

森田 この数年で、緩和ケアに関連するガイドラインやマニュアルの整備が進みました。30年前には、日本語で記載された緩和ケア関連書籍はほとんどありませんでした。疼痛緩和のための医療用麻薬を処方できる医師は今よりも少なく、調剤にはモルヒネ原末を用いていました。近年は、オピオイド製剤が多数市販されるようになり、一次的な緩和ケアを自ら実施する医師が増えましたね。皆さんは、ここ数年での緩和ケアに対する意識の変化をどう感じていますか。

岡山 当院緩和ケア病棟では、看護師全員で患者さんのトータルペインを看る意識が培われてきたと感じます。近隣の大規模病院からの紹介患者を多く看ますが、他科の患者さんにも緩和ケアチームが介入することで標準的な緩和ケアが行えています。最近では一般病棟の看護師も、緩和ケアチームにコンサルテーションしながら、ケア内容を提案することもあります。一般病棟の看護師にも緩和ケアの手技や考えが普及してきました。

田村 患者さんの痛みを気にする看護師は専門を問わず増えましたね。痛み

はあるのか、あったら何らかの方法で緩和できないかと気にしています。

田上 医師の立場から、マニュアルに基づく緩和ケアの方法は職種を問わず浸透してきたように感じます。容体が悪くなってきたから今後のことを家族と相談しよう、痛みが強いからオピオイドを注射薬で投与しよう、突出痛へのレスキュー薬（速放製剤）を用意しよう、などよく聞くようになりました。

森田 教科書に書いてある緩和ケアの手法を理解し、目の前の患者の苦痛を取り除こうと、医師や看護師、薬剤師は熱心に勉強しています。それでもなお、「ひととおりの緩和ケア」では取り除けない苦痛に日々遭遇します。その患者さんに対して、私たちは何ができるのでしょうか。本日は事例を紹介していただきながら、考えていきましょう。

小さな目標の達成を 多職種の知恵で支える

森田 マニュアルや教科書にのっとった緩和ケアを施しても苦痛がある状況

には2種類あります。1つは本当に緩和できない苦痛（治療抵抗性の苦痛，refractory symptom）で、もう1つは、一見緩和できなさそうでも工夫すれば緩和できる苦痛（難治性の苦痛，difficult symptom）です。この区別は難しく、はっきり線引きはできません。まず、目の前の患者さんに、完全には緩和できない治療抵抗性の苦痛を疑った時に考えるべきことを話し合しましょう。

岡山 日々の臨床現場で難しいと感じる問題です。以前見た自宅退院希望の患者さんは、服薬の調整では痛みを取り切れず、自宅でのせん妄につながってしまいました。家族から「見ているのもつらい」と言われ、何かできなかつたかどうかと今でも思い返します。

田村 神経ブロックでも痛みが取れなかった症例を私も経験しました。その時は看護師全員で症状マネジメントの統合的アプローチ（Integrated Approach to Symptom Management：IASM）を用いて患者の症状と体験をしっかりと聞き、治療目標の設定・共有に取り組みました。

森田 治療目標の設定は、治療抵抗性の苦痛を持つ患者さんに対してとても

大切なことです。

田上 ただ目標を立てるだけでは解決に至らないことに難しさを感じます。目標設定にもうひと工夫あれば患者の満足度を高められたらと考えさせられた事例を私から紹介します。

【事例1】

地元から遠く離れた病院に通う結婚して間もない女性。原発骨肉腫のため左下肢を根治的に切断した。術後補助化学療法中に仙骨や寛骨などへの再発、転移、浸潤が急激に発生した。腰背部や臀部にNRS 7を超える日常生活に支障が出るほどの痛みがあり入院、緩和ケアチームに介入依頼。

痛みは、骨転移などによる体性痛、末梢神経への浸潤による神経障害性疼痛が混在していた。痛みが複雑だったため、オピオイド増量、鎮痛補助薬の併用、放射線治療、腫瘍塞栓IVRなどを行った。「痛みがなくなるなら」と患者は副作用に耐えるも、病状の進行があり痛みを取り除けな

（2面につづく）

February
2019

新刊のご案内

医学書院

基礎看護技術（第8版）
編集 阿曾洋子、井上智子
A4 頁496 4,800円 [ISBN978-4-260-03563-7]

**『系統看護学講座』準拠
解剖生理学ワークブック**
編集 坂井建雄
B5 頁144 2,000円 [ISBN978-4-260-03824-9]

**生物学【カレッジ版】
（第2版）**
高畑雅一、増田隆一、北田一博
B5 頁352 2,400円 [ISBN978-4-260-03188-2]

**統計解析なんかこわくない
データ整理から学会発表まで
（第2版）**
田久浩志
B5 頁224 2,400円 [ISBN978-4-260-03800-3]

**はじめてでも迷わない！
看護のためのケーススタディ**
編集 古橋洋子
B5 頁128 2,000円 [ISBN978-4-260-03820-1]

**NANDA-I-NIC-NOCの
基本を理解する（第2版）
最新の動向と看護計画への活用の仕方**
編集 黒田裕子
B5 頁256 3,600円 [ISBN978-4-260-03801-0]

**精神科の薬がわかる本
（第4版）**
堀井昭男
A5 頁232 2,200円 [ISBN978-4-260-03830-0]

**主体性を高めチームを活性化する！
看護のためのポジティブ・
マネジメント（第2版）**
編集 手島 恵
A5 頁264 2,600円 [ISBN978-4-260-03632-0]

**看護サービス管理
（第5版）**
編集 小池智子、松浦正子、中西睦子
B5 頁328 3,000円 [ISBN978-4-260-03661-0]

**在宅医療カレッジ
地域共生社会を支える多職種の学び21講**
編集 佐々木淳
A5 頁264 2,000円 [ISBN978-4-260-03823-2]

**「家に帰りたい」
「家で最期まで」をかなえる
看護の意味をさがして**
藤田 愛
A5 頁282 2,300円 [ISBN978-4-260-03699-3]

**介護施設の看護実践ガイド
（第2版）**
編集 公益社団法人 日本看護協会
A5 頁272 2,500円 [ISBN978-4-260-03634-4]

**〈シリーズ ケアをひらく〉
在宅無限大
訪問看護師がみた生と死**
村上靖彦
A5 頁264 2,000円 [ISBN978-4-260-03827-0]

**強みと弱みからみた
在宅看護過程
+総合的機能関連図**
編集 河野あゆみ
編集協力 草場鉄周
A5 頁592 3,800円 [ISBN978-4-260-03684-9]

●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・PR部へ ☎03-3817-5650
●医学書院ホームページ（http://www.igaku-shoin.co.jp）もご覧ください。

(1面よりつづく)

かった。医療者は、「患者の気持ちに
応えたい」と苦痛除去に躍起になっ
ていた。

介入開始2か月後、痛みをゼロに
することは難しいだろうと患者に伝
えた。患者は「それならば夫のいる
地元に帰りたい」と話した。詳しく
聞くと、医療者が「痛みを取り除き
ますからね」と話すので痛みはゼロ
になると期待していたが、痛みがゼ
ロにならないなら「痛みがありなが
らも自分らしく過ごせるうちに地元
に帰りたい」と思ったとのこと。約1
週間後、地元の病院に転院した。

田上 「可能な限り痛みを取りたい」
との医療者の思いが、彼女と本当の目
標を話し合う機会を妨げたのだと思い
ます。私たちの声掛けの仕方を変える
ことで、より適切な目標を患者さんと
設定できたのではないのでしょうか。
岡山 適切な目標設定は看護師にも難
しいと感じます。痛みがなくなること
を期待して緩和ケア内科に来る患者さ
んでも、症状緩和がうまくできない、
痛みが取れても別の症状が苦痛になる
ことがあります。その患者さんどう
話し、どこに目標を据えたらいいので
しょうか。

森田 痛みの緩和は、意識を清明に保
つことや薬をあまり使いたくないなど、
患者の事情とのトレードオフです。
そこで目標設定の際に気を付けたいの
は、症状緩和の度合いと治療に伴う
眠気のバランスです。ですから私は最
初に、これから行う標準的・一般的な
治療で期待できる治療目標と起こり
得る副作用、鎮痛できなかった時に適応
可能なインターベンション治療などの
オプションを伝えるようにしています。
その上で、患者・家族と合意を得た
目標設定が肝要です。

ただし最初から設定した治療目標ま
で確実にたどり着けるとは限りません
から、その過程に小さな目標がいくつ
かあると、よりよいでしょう。患者さ
んは治療の見通しが立ち、ご自身の生
活にもハリが生まれるはずです。

田村 小さな目標作りこそ、看護師の
活躍が期待される場面です。目標と言
われてもピンとこない患者さんもある
でしょう。でも、患者さんが話すストー
リーの中には希望や期待が隠れていま
す。それを探し当て、患者さんと共に
日々の生活の中に目標を設定する。例
えば「昨日よりも食事量を増やす」な
ど、身近なことからでいいのです。患
者さんはもちろん頑張るけれど、私た
ち看護師も生活をアセスメントしなが
ら目標達成を支えたいですね。

森田 小さな目標が立つと、医師のも
うひと工夫にもつながります。食事面
で目標を設定する田村先生の例に重ね
ると、食前に鎮痛薬としてアセトアミ
ノフェン 800 mg と即効性オピオイド
の内服を処方すれば食事の痛みは緩

和できます。「痛みゼロ」の目標は達
成できなくても、「昨日よりも食事量
を増やす」目標は達成できるかもしれ
ません。治療抵抗性の苦痛に対しては、
患者さんにとってどの程度の苦痛緩和
が目標かを知った上で現実的な目標を
設定し、医師だけではなく多職種の人
々の知恵で目標と現実の差を縮めるよ
う意識することが大切ですね。

苦痛の原因に合わせた 患者自身が望むケアを

森田 実際には治療抵抗性ではなく、
教科書に載っている緩和ケアに加えて
「もうひと工夫」を施せば、苦痛はが
らっと緩和されなくても、患者さんの
ニーズにしっかり応えられる場合があ
ります。目の前の患者さんの症状に合
わせてもうひと工夫を考える上で、皆
さんはどんなコツをお持ちか聞かせて
ください。

田上 苦痛の原因を見極めることがも
うひと工夫へのヒントになります。し
かし、原因を考えずに機械的な緩和ケ
アを行っていると感じることはないで
しょうか。「1日4回レスキュー薬を
使ったら自動的に定期オピオイド量を
増やす（ベースアップ）」とか、しば
しば聞きますよね。

岡山 看護師からよく受ける質問に
「何回レスキュー薬を使ったらベース
アップすればいいか」、「毎日4回レ
スキュー薬を飲むから、ベースアップ
すべきか」があります。レスキュー
薬を使用した後の適切な評価が不足し
ていたり、行った評価に自信が持てな
かったりすることで、患者さんの様子
ではなく数字でケアを線引きしてしま
うのではないのでしょうか。

田村 患者さんの症状に応じた適切な
アセスメントは不可欠にもかかわら
ず、看護師の排便アセスメントも不足
しているようです。かつて医療用麻薬
の処方が特別だった時代には、副作用
の便秘を看護師は強く意識し、真剣に
アセスメントしていたものです。しか
し今では処方が一般的になり、あまり
注意を払わなくなったかもしれません。

森田 生活の支援も薬物治療の効果
も、きちんと評価すれば一歩進んだ対
処法を検討できます。「痛みが和らが
ない」との患者の訴えに対しオピオイ
ドを増量したら、痛みの程度と副作用
とのバランスを評価する必要があります。
薬を飲んでも嘔吐して体内に吸収
されていない場合や、筋肉由来の痛み
でもともとオピオイドが効かない場合
もあり得ますから。その時はオピオイ
ドの用量調整ではなく、他の対応を考
えないと効果がありません（註1）。

患者さんの苦痛の原因を明らかにす
るために、田上先生はどのような工夫
をしていますか。

田上 画像から情報を得ることが時に
役立つと考えます。例えば次の事例で
は、画像を見ることで腹痛の原因は同
定できました。ただ、原因の同定と対
処だけでは患者の満足度を高められな



●もりた・たつや氏

1992年京大医学部卒。聖隷三方原病院緩和
支持治療科部長などを経て2014年より現職。
12年より京大臨床教授。「時期を問わない緩和
ケア」を実践してきた。日本緩和医療学会
「がん患者の治療抵抗性の苦痛と鎮静に関す
る基本的な考え方の手引き」改訂WPG副委
員長。著書に『患者と家族にもっと届く緩和
ケア ひととおりのことをやっても苦痛が緩和
しない時に開く本』、『エビデンスからわか
る 患者と家族に届く緩和ケア』（いずれも
医学書院）など。

かったことは課題として残りました。

【事例2】

肺がんが両側の副腎に転移した70
代男性。強い間欠的な腹痛が頻回に
起こるため緩和ケアチームに紹介と
なる。

入院後に排便がなかったことから
便秘を疑い、腹部X線検査により大
腸全体に大量の便塊を確認、便秘と
診断した。患者は「がんの副腎転移
による腹痛」と主治医から説明され
ていたため便秘の診断には懐疑的な
ものの、下剤の開始を了承した。

その夜から頻回な下痢、便失禁が
あるも、腹痛は軽減した。しかし患
者は、「腹痛なんてどうでもよい。便
秘でなかったのに強い下剤を飲まさ
れた」と今後の薬剤調整や緩和ケアチ
ームの介入を拒否した。

田上 愁訴である腹痛の軽減をめざし
た下剤の投与が、患者さんに新たな苦
痛を与えてしまいました。

田村 よくあるケースですね。患者が
便秘に無自覚だと、医療者に勝手に処
置されたと思うようです。主治医の診
断が絶対だと患者さんが思うこともあ
るので、主治医との意思疎通が大切で
す。一方で、下剤の処方を提案しても
「下痢になったら患者さんが困る」と
主治医が言うこともあり、難しいです。

田上 確かに、便秘はそれほどQOL
を下げないようで、下痢のほうが困る
と言う患者さんもありますね。

田村 患者さん本人の意向を抜きに、
医療者の価値観で緩和ケアが進められ
ている面があるかもしれません。

森田 患者さん自身が今の症状をどう
思い、今後症状をどうしたいと考えて
いるかがはっきりしないまま医療者目
線で「かくあるべき」とケアをしてし
まうと、かえって患者さんに苦痛をも
たらししてしまうことになりかねませ
ん。

岡山 患者さん自身が望むケアなのか
を確かにするためには、元の生活習慣



●たむら・けいこ氏

1978年四天王寺女子短大（当時）保健科卒、
80年高槻市医師会看護専門学校卒。87年淀
川キリスト教病院。96年聖路加看護大大学
院（当時）博士前期課程修了、翌年がん看護
専門看護師取得。2006年阪大大学院医学系
研究科博士課程修了。14年より現職。進行
がん患者のスピリチュアルケアへの取り組
みの様子が、NHK「プロフェッショナル仕事
の流儀」で紹介された。日本緩和医療学会
理事。編著に『看護に活かすスピリチュアル
ケアの手引き 第2版』（青海社）など。

や今の治療に対する思い、今後の希望
をキャッチしなければなりませんね。
入院前の排便習慣が3日に1回だった
患者は、3日排便が見られなくてもお
そらく便秘とは考えないでしょう。む
しろこの患者さんにとっては、便秘と
アセスメントされ、毎日排便をしなけ
ればいけないことが苦痛と感ずるかも
しれません。

森田 おっしゃるとおりです。そこで、
苦痛の切迫度が低かったり、患者さん
自身がそれまでやってきたやり方を大
事にしたりしている時は、患者さんが
求めるまで対処の変更を待つのも手で
す。この患者さん、便秘っぽいなあと思
ったら「便秘かもしれません。今すぐ
処置をしなくても構わないけれど、
方策はいろいろあるので、必要かもと
思ったらいつでも言ってくださいね」
と伝えておく。すると、「あれ、普段
と違うな。何か必要かも」と患者さん
が思ったら自ら尋ねてくる。患者さん
自身が必要だと思うドンピシャのタイ
ミングで医療者の助けがあれば、「助
かった!」といっそう喜んでくれます。
医療者がすべきと思うケアではなく、
患者さんが望むケアを提供する姿勢に
よって、患者さんの苦痛を真に緩和で
きるのではないのでしょうか。

どう「もうひと工夫」すべきか は、患者が話してくれている

森田 患者さんの苦痛が取れない時、
私は、症状と生活の状況を患者さんに
時系列で話してもらいます。

ある時、頸椎に腫瘍がある患者が「朝
起きたら（首を固定する）枕が外れて
いて、拷問のようだよ」と訴えました。
拷問とのたとえを聞き、痛みが強いこ
とを表すのだと思いました。よくよく
話を聞くと、痛み始めはそれほど強い
痛みではなく、痛む首を上に向けて疼
痛時用の錠剤を飲むことが拷問のよう
だとの意味だったのです。そこで首を
動かさず、ストローで下を向いたまま
飲めるようにオピオイドとNSAIDsの

「わかってくれる人」に、私はなりたい

死を前にした人に あなたは何ができますか？

看取りの現場では、答えることのできない
問いを突き付けられる。「下の世話になる
くらいなら、いっそ死にたい」「どうして
こんな目に合うの?」。そこでは説明も励
ましも通用しない。私たちにできるのは、
相手の話を聴き、支えを見つること。言
葉を反復し、次の言葉を待つこと。それは
誠実に看取りと向き合ってきた在宅医がた
どりついた、穏やかに看取るための方法。
死を前にした人に、私たちにすることはでき
ることがある！

小澤竹俊
めぐみ在宅クリニック院長



新刊

祝5周年! 毎年改訂、はやくも第5版
若手・ベテラン問わず、医師・ナース・コメディカルのみなさまに

感染症プラチナマニュアル 2019

▶ 感染症診療に必要なかつ不可欠な内容をハンディサイズに収載。必要な情報のみに絞ってまとめ、臨床における迷いを払拭する。改訂に際し約40頁増ながらコンパクトさを堅持、さらに完成度を増した。今版も文字が大きくなって読みやすい拡大版『感染症プラチナマニュアル 2019 Grande』を同時発売。美麗な写真が収載された『微生物プラチナアトラス』とのリンクも継続。

著：岡 秀昭 埼玉医科大学総合医療センター総合診療内科/感染症科

定価：本体2,000円＋税
三五変型 頁448 図9 2色 2019年
ISBN978-4-8157-0145-1

TEL.(03)5804-6051 http://www.medsj.co.jp
FAX.(03)5804-6055 Eメール info@medsj.co.jp



●たがみ・けいた氏

2008 年関西医科大学卒。10 年東北労災病院腫瘍内科，12 年国立がん研究センター中央病院緩和医療科，14 年国立がん研究センター東病院緩和医療科。17 年より現職。日本緩和医療学会緩和医療専門医。緩和ケアチームを主体に活動する傍ら，在宅医療や，緩和ケアリソースが乏しい地域へのアウトリーチ活動を行う。研究テーマはがん疼痛で，がん突出痛・難治性疼痛・鎮痛補助薬に関する研究に主に携わっている。



●おかやま・さちこ氏

2001 年兵庫県立厚生専門学院(当時)看護学科第1部卒。同年から宝塚市立病院勤務。08 年緩和ケア認定看護師取得。10 年主任看護師として緩和ケア病棟の開設に携わり，開設後は緩和ケアチームやがん相談に従事する。14 年より現職。日本緩和医療学会代議員，看護職セミナーWPG 委員や日本死の臨床研究会常任世話人，「看護実践に活かせるスピリチュアルケアセミナー」のファシリテーターなどを務め，緩和ケアの普及に広く尽力している。

液剤に変更すると，患者さんは「朝の拷問がなくなった」と喜んでくれました。患者さんの話を聞かなければ，単に鎮痛薬の用量調整で対応するだけだったでしょう。

岡山 患者さんとの会話からもうひと工夫の着想を得るには，どんなことが必要でしょうか。

田上 周りのリハビリテーションスタッフやベテラン看護師に相談すると，経験から得た知恵を教えてください。廃用症候群からくる臀部の痛みに対し，市販の紙おむつに入っているポリマーに水を含ませてクッション代わりにする方法を聞き，驚きました。

田村 患者さんの話から，困っている場面を“想像”することが大切です。想像力の基盤にあるのは，患者さんの病態理解と医学的な視点での課題の把握です。病態や課題の理解には，日ごろの生活のアセスメントが生きます。それらをよく理解した上で，患者さんの苦痛をひとつでも減らそうという気持ちで，「こんなことができるかもしれない」との発想につながります。

森田 患者さんの話からは，症状の程度や今後の希望をキャッチできるだけでなく，苦痛緩和のもうひと工夫の重要なヒントを見つけ出せるのです。

「ケアの反転」を感じることがスピリチュアルケアの鍵

森田 「苦痛がなかなか取れなくても

生きている」ことの意味を問い掛ける，つまり，スピリチュアルペインに目を向けることも，もうひと工夫の緩和ケアにつながります。

岡山 スピリチュアルケアをすべく患者さんの話をじっくり聞こうとの意識は看護師に根付きましたが，実現は難しいです。スピリチュアルペイン・アセスメントシート（SpiPas，註2）を用いて話を聞いてみては，と病棟の看護師に提案をしても，「苦しくて聞けない」「つらくてそばにいられない」と言う人は多いです。当院で経験したこの事例もそうでした。

【事例3】

腎臓がんの脾臓転移による腹痛と全身倦怠感で歩けなくなり，緩和ケア病棟に入院となった高齢の男性。

入院時より「生きがいったゴルフができなくなり，つらい。希望が見つからない。入院中にスッと亡くなりたい」などの発言があった。SpiPas によるアセスメントにより，役割・楽しみ・自分らしさ喪失の苦悩，身辺整理の気掛かりによる自律性の苦悩としてスピリチュアルペインを確認。強くは表出していないが，関係性の苦悩が潜在する可能性があった。そこで，新たな役割・楽しみを見いだせるケアとして，今までかわった人に手紙を書き，自分の気持ちを書き残すことに専念するよう提案するも，2 週間後の評価時には「希

望が見いだせない，生きる意欲を喪失し，ケアを受けるほど気持ちのつらさが増す，終わりにしたい」などの発言が多くなった。

森田 スピリチュアルペインとそのケアに注力して，長年にわたり看護に生かす取り組みをしてこられた田村先生はこの事例をどう見ますか。

田村 ケアの基本が傾聴にあるため，「つらい」と患者さんに言われると，うまくケアしてあげられない無力感で看護師もつらくなるのには共感できます。つらさを乗り越えてケアをするには，ケアを提供する看護師がケアを必要としているその患者に，逆により深くケアされているという「ケアの反転」を感じることが鍵になると思います。その後，岡山さんはどのようなケアをしたのですか。

岡山 2 週間後の再評価では時間性のスピリチュアルペインが強く表出しており，スピリチュアルペインの内容が変わっていました。特別な取り組みはできず，「気持ちのつらさが大きいこと，ケアを受けることでさらに気持ちのつらさが増すことを理解している」と患者さんに伝えつつも，患者さんの気持ちを全て受け止める姿勢を貫きました。「穏やかと感じる日が増えた」とおっしゃるようになったので，患者

心身両面で喜んでもらえる苦痛緩和を，いっぱい引き出しから

森田 事例を交えた本日の議論から，教科書・マニュアル通りの手技では苦痛が緩和できない時に「どう苦痛に対応するか」を私たちはもっともっと深め，つきつめることが大切だとあらためて感じました。

田上 経験が少ない医師は，患者さんの症状に立ち向かうための引き出しを潤沢には持っていません。ひととりの緩和ケアで苦痛が和らげられないと，「鎮静しましょう」となる場面があります。その時に立ち止まって，患者さんの苦痛を取るための手立てを考えるようになったらいいなと思います。

田村 苦痛を取ってあげたい気持ちと裏腹に時間や能力は有限なので，場当たり的に「鎮静する/しない」の論議になってしまうことがありますね。でも，緩和ケアの本質をそこに置いてはいけません。緩和ケアが発展した陰に隠れてしまっていた視点ではないでしょうか。

さんのスピリチュアルペインを和らげられたと思いますが……。スピリチュアルケアの成果は目に見えてわからないのが難しいところです。

田村 患者さんは，岡山さんたちのケアを受けて何か心境の変化があったと思います。その時に，落ち着いたからそっとするのではなく，「前はつらいと言っていたけど，最近は楽になったんですか？」と率直に聞いてもいいと思います。どのような行為を患者さんは「ケアされている」と感じたのか，どうして楽になったのかについて患者さんが気持ちを直接語ってくれたら，看護師にかわり方への省察を促してくれるでしょう。

岡山 「〇〇のケアをしてくれたおかげです」とお世辞でも患者さんが返してくれれば，私たち医療者は「いいケアができた」と思えますね。

田上 怒っている人も，「でも介助してくれることは助かるよ」と感謝の言葉をおっしゃることが多くあります。

田村 私たちに配慮し感謝して下さることは，病気でつらい思いをしながらも患者さんが社会の一員としての役割を果たそうとしていることを示すのです。その姿を見せてもらえることが，看護師にとって患者さんからのケアの反転を感じる経験につながるのではないのでしょうか。

岡山 症状をどう楽にするかを考えるには，患者さんとよく話し合うことが求められますね。忙しい中でも患者さんとゆっくり話し合い，共に今後に向き合いケアを提供していきたいです。

森田 なかなか苦痛が取れない時でも，できる工夫はないか，苦痛をゼロにはできなくても心身両面から喜んでもらえることはないかをいっぱいの引き出しから探し，医療者ではなく患者さん自身の価値観に合うものを見つける。そんな緩和ケアが浸透すればいいなと思います。（丁）

註1：「内服では薬を吸収できていない場合は注射薬にする，筋骨格の疼痛なら理学療法や筋膜リリース注射を併用するなどの対応が考えられます」（森田氏）。

註2：スピリチュアルペイン・アセスメントシートは，村田久行氏によるスピリチュアルペインの考えと構造をもとに田村恵子氏らが作成したアセスメントシート。日常のケアで活用しやすいよう，会話表現の質問例が示されている。

患者と家族にもっと届く緩和ケア

ひととおりのことをやっても苦痛が緩和しない時に開く本

森田 達也



“難治性”と決めつける前に、できることがまだまだある！

あれこれやってみても，痛みが取りきれない。でも原因に気付けば，今できる工夫が見えてくる！「これをやれば苦痛が取れるかも？」という着眼点を丁寧に書きためた1冊。

最新刊

●A5 頁272 2018年
定価：本体2,400円＋税
[ISBN 978-4-260-03615-3]



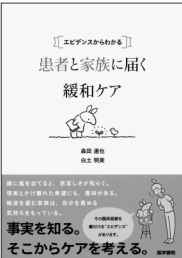
終末期の苦痛がなくなる時，何が選択できるのか？ 苦痛緩和のための鎮静〔セデーション〕

森田 達也

鎮静を、深く知る！

●B5 頁192 2017年
定価：本体2,800円＋税
[ISBN 978-4-260-02831-8]

終末期の苦痛に対応する手段には何があるのか。眠ることでも苦痛を緩和できないとしたら，私たちは何を選択できるのか。鎮静を多方面から捉え，臨床での実感を交えながら解説する，鎮静を深く知るための書。



エビデンスからわかる 患者と家族に届く緩和ケア

森田 達也・白土 明美

エビデンスがわかれば、緩和ケアに自信がもてる！

オピオイドを拒否する患者さんには，その理由を尋ねてみる。現実とかけ離れた希望も，否定せず大切に。日常のケアを裏付けるエビデンスから「今，できる緩和ケア」を考える本。



死亡直前と看取りのエビデンス

森田 達也・白土 明美

医療職が知っておきたい、人の臨終に関わる最新のエビデンス

●B5 頁204 2015年
定価：本体3,000円＋税
[ISBN 978-4-260-02402-0]

患者が亡くなる直前の医学的問題や看取りについて解説し，医療職者が知っておくべきエビデンスをまとめた。医師や看護師のみならず，人の臨終に関わる読者の助けとなる書。



医学書院

寄稿

病棟における口腔管理の最前線から（前編）

病棟専属の歯科衛生士としての実践と研究

白石 愛

熊本リハビリテーション病院歯科口腔外科/歯科衛生士

私は、療養型病院、訪問歯科、老健などで、試行錯誤を重ねてきた一歯科衛生士である。なぜ試行錯誤を重ねてきたかというと、歯科衛生士は歯科医師の指示のもとで診療補助や保健指導等において診療報酬上で評価される項目は存在するが、病棟への介入における評価はほぼないに等しいからである。しかしながら、医療現場において口腔管理は喫緊の課題であり、ニーズは山積している。「現場で求められるもの」と「実際にできること」のギャップに苦慮することも多かった。

2011年に熊本リハビリテーション病院に入職後は病棟専属の歯科衛生士となり、「現場で求められるもの」によりや介入できることが、とてもうれしかったことを覚えている。

「看護師による口腔スクリーニング」の実現に至るまで

入職後ほどなくして看護部との会議が行われ、病棟における口腔管理を充実させるために、当院の歯科医師が口腔スクリーニングの採用を提案した。病棟でさまざまな声が挙がることを覚悟していたが、看護部長をはじめ病棟サイドの反応から良い感触を得ることができた。看護師全員が口腔管理を行えるように練習期間を設けることや、電子カルテへの導入が決まった。

その後、ポケットサイズの口腔評価表を看護師全員が持ち、病棟入院患者の歯科的問題を拾うようになった。看護師が、病棟をラウンドする歯科衛生士をつかまえては、評価基準について質問する日々が始まった。病棟での口腔管理が稼働し始めたのである。今となっては当たり前の光景だが、私にとっては改革が始まった記念すべき日となった。

それと並行して、入院当日に歯科衛生士による評価を開始し、口腔スクリーニングと口腔内の評価をダブルチェックで漏れなく行うことになった。週1回の嚥下カンファレンスやNST（栄養サポートチーム）にも歯科衛生士が参加するようになった。

私個人としては、念願だったNST専門療法士の資格を取得することができ、現在は病棟をラウンドしながら、訪問診療や外来フォローも行っている。

歯科衛生士が病棟に介入して見えてきた「臨床研究の萌芽」

入院時から患者と会話を交わすこと



●写真 ①熊本地震における避難所での健康教室。変装して登場すると、子どもたちに笑顔がみられた。② ESPEN（欧州臨床栄養代謝学会）でのポスター発表にて（オランダ・ハーグ）。



により、全身状態と口腔、患者の病識と口腔への関心等との関連が少しずつ見えるようになってきた。

口腔管理のできている患者はおのずと全身管理もできているが、口腔管理が不十分な患者は生活習慣にも改善が必要な場合が多い。また、前者はかかりつけの歯科を持っており、入院前に歯科治療を済ませてきていることが多く、自信を持ってわれわれ歯科衛生士の口腔チェックに協力してくれる。後者は、ためらいや拒否的な態度を示す場面が見られる。経口摂取を行っていない患者では、口腔機能が廃絶の道をとどっていくという現実を目の当たりにすることもある。一方で、入院療養やリハビリを行う中で生活習慣の変容があり、口腔機能の向上が見られるといううれしい出来事に遭遇することもある。

こうした臨床で得た感触を踏まえると、口腔機能をスコア化することによって、何か見えてくるものがあるのではないかと。このことが、臨床研究を始めるきっかけとなった。

熊本地震、車中での論文執筆

臨床研究を始めた頃の思い出深い出来事がある。それは、脳卒中とサルコペニア、口腔問題との関連を明らかにすることを目的とする臨床研究だった。一般高齢者の口腔機能の廃絶は高齢者の咀嚼や嚥下障害、低栄養と関連することが知られている。しかし、私が普段かかわっている脳卒中患者の口腔状態と全身のサルコペニアの関連はそれまで未解明であった。

共同研究者とリサーチクエストの設定に頭を悩ませ、臨床の合間に患者のデータベースを作成し、参考書を片手に統計ソフトと格闘する日々が続

いた。解析結果は予想通りのものだった。回復期の脳卒中高齢者の口腔機能の低下は、全身のサルコペニアと関連していた。それまで未解明であったこの知見に「オーラルサルコペニア」と名付け、さっそく論文執筆に着手した。しかしその矢先、気象庁震度階級では最も大きい震度7を観測する地震が、2016年4月14日夜（後に前震と判明）および16日未明に発生した。

1か月以上の車中泊を余儀なくされた。職員や患者家族も被災し、帰る家を失った者も少なくなかった。日中は避難所で何かできることはないか、困っている方はいないかと走り回り（写真①）、余震で眠れない夜は、車の中や避難先でパソコンに向かい執筆を続けた。執筆に集中すると恐怖心が和らいだ。

震災から約半年後、先に英語論文として投稿していた Clinical Nutrition 誌よりアクセプトの連絡があった¹⁾。翌年2月には第32回日本静脈経腸栄養学会学術集会（JSPEN 2017）のフェロシップ賞応募セッションで研究発表を行い、後日受賞の連絡をいただいた。歯科衛生士として初受賞であった。受賞した演題は ESPEN（欧州臨床栄養代謝学会）にて発表を行った（写真②）。

◆チームアプローチによる口腔評価と医科歯科連携の推進に向けて

吉村芳弘氏（熊本リハビリテーション病院リハビリテーション科副部長・栄養管理部長/医師）

高齢者医療では、全人的アプローチの重要性が指摘されている。医師主導の医療（疾患モデル）から、多職種によるチーム医療（高齢者モデル）へのシフトチェンジである。その中で、口腔管理は重要な位置を占める。一方で、栄養評価はほとんどの病院で行われているが、口腔評価はそうではない。また、医科歯科連携の必要性の根拠は依然として概念的でエビデンスに乏しい。

入院高齢者の口腔の状態を「見える化」し、医科歯科連携のエビデンスを明らかにすることは大学の研究者ではなく、高齢者医療の最前線で働くわれわれに与えられた使命である。病棟専属の歯科衛生士による実践と研究は、その使命を推進する上で重要な役割を担っている。また看護部による主体的なかわりも不可欠であろう。当院のモデルが、全国に発展することを期待したい。

サルコペニアを予防するポイントはリハ栄養！

サルコペニアを防ぐ！ 看護師によるリハビリテーション栄養

サルコペニアに対し有用なリハビリテーション栄養の基本的知識、実践を解説する1冊。臨床では「とりえず安静・禁食」という指示により医原性サルコペニアが生じている実態がある。そういったサルコペニアにはリハビリテーション栄養が有効であるとされ、アセスメント・診断推論、診断、ゴール設定、介入、モニタリング等のリハ栄養ケアプロセスが大切であり、看護師の果たす役割は大きい。リハ栄養を実践するための必携書！

編集 若林秀隆
横浜市立大学附属市民総合医療センター
リハビリテーション科講師
荒木暁子
公益社団法人日本看護協会常任理事
森みさ子
聖マリアンナ医科大学
横浜市西部病院看護部、
NST専門療法士



●しらいし・あい氏

熊本県歯科医師会立熊本歯科衛生士専門学院卒。歯科クリニック、療養型病院、訪問歯科、老健などに勤務後、2011年より社会医療法人熊本丸田会熊本リハビリテーション病院歯科口腔外科。第32回日本静脈経腸栄養学会学術集会（2017年）にて「脳卒中回復期の口腔問題とサルコペニアとの関連——オーラルサルコペニアの新提言——」でフェロシップ賞受賞。歯科衛生士、NST専門療法士。

地方の民間病院の歯科衛生士であっても、身近な臨床の疑問から臨床研究の題材を見出し、英語論文として発表することができる。そのエビデンスが、未来の医療を変えるかもしれない。患者さんの健康につながるかもしれない。これが、私が臨床研究に夢中になった動機である。

終末期口腔ケアの事例から

最近、末期癌患者の終末期にかかわることが何度あった。いずれも口腔の問題に苦しむ本人からの希望である。脱水で口が乾き、舌の痛みや口腔内汚染もあり、そして痛みで意識が朦朧としている中でも、「口を何とかしてほしい」と言われるのである。そして口腔ケアや保湿を施すと、「とても気持ちがいい」と言われ、「君が天使に見えたよ」と言われることもあった。当初は「もう口腔ケアどころじゃない」という周囲の声もあったが、本人の希望と理解ある人たちのおかげで、最期まで望みを叶えることができた。

10年ほど前は、病院に歯科がありながら病棟に出向くのを反対されたこともあった。しかし今では看護師やリハスタッフと入院患者の状況を共有し、医師からも相談や依頼を受けるようになった。外来での周術期パスや骨粗鬆症パスも始まった。医療スタッフ皆が口腔管理を考える中で歯科衛生士として働く環境を、ありがたく思っている。

口は想いを伝え、美味しく食す、感受性豊かな器官である。その口を皆で守っていきたい。患者を笑顔にしたい。その気持ちを胸に、これからも臨床と研究に取り組んでいきたい。口腔管理の可能性は、無限に広がっている。

●参考文献

1) Clin Nutr. 2018 [PMID : 28017450]

食べる力を高めるための包括的評価がこれできる！

KTバランスチャートエッセンスノート

KT(口から食べる) バランスチャート(KTBC) を用いた評価と支援のポイントをぎゅっと凝縮。評価基準となる13の視点それぞれについてイラストが加わり、視覚的な理解が深まります。加えて、第3章ではさまざまな事例を用いたワークシートを掲載。ケースに合わせた評価・アプローチを繰り返し学べます。はじめてKTBCを学ぶ方から、もう一度ポイントをおさえたい方まで、幅広い層におすすめしたい1冊。

小山珠美
NPO法人 口から食べる幸せを守る会 理事長
前田圭介
愛知医科大学緩和ケアセンター 講師



看護のアジェンダ

井部俊子
聖路加国際大学名誉教授

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170回〉

トランプ大統領の成績表

ラテンアメリカと世界の発展途上国を研究対象としているスティーブン・レビツキーと、19世紀から現在までのヨーロッパを研究しているダニエル・ジブラットの2人の米ハーバード大教授が、多くの文献（ざっと数えて654）を駆使して『民主主義の死に方——二極化する政治が招く独裁への道（原題：How Democracies Die）』（濱野大道訳、新潮社、2018年）を著した。今回、第8章「トランプの1年目——独裁者の成績表」を中心に紹介したい。

選挙で選ばれた独裁者が権力強化のために使う戦略

就任から1年、ドナルド・トランプ大統領は、選挙で選ばれた典型的な独裁者と同じ特徴を示したと著者らは指摘する。それらは、①審判を抱き込む、②主要なプレーヤーを欠場に追い込む、③対戦相手に不利になるようにルールを書き換えるという3つの戦略である。

トランプ大統領は、法執行機関、諜報機関、倫理機関、裁判所などの審判に対して激しい敵意をあらわにした。政府とは異なる独自の判断で行動した機関を処罰・排除しようとする。その

最たる例がロシア疑惑の捜査にさらに踏み込もうとしたジェームズ・コミーFBI長官の解任であった。トランプ大統領はさらに、自分に不利な判決を下した裁判官を間接的に攻撃した。独立した監視機関である政府倫理局も骨抜きにしようとした。

トランプ政権は、政治制度の主要なプレーヤーを脇へと追い込む作戦にも力を入れた。彼は「ニューヨーク・タイムズ」やCNNなどのメディアが“フェイク・ニュース”を拡散し、自分に対して陰謀を企てていると繰り返し批判した。2016年の大統領選挙期間中、アマゾンと「ワシントン・ポスト」紙のオーナーであるジェフ・ベゾスに対して、独占禁止法の適用をちらつかせてツイッターで脅した。また、就任早々に大統領令を出し、不法移民の取り締まりへの協力を拒否した「聖域都市」に対して、補助金交付を一時的に停止するよう連邦政府機関に命じた（しかし、彼の計画は裁判所によって阻止された）。

トランプ大統領は2017年5月、上院の“古くさい”ルールの一部を変えることを要求した。それらのルール改正は、少数派の民主党をより不利に、多数派の共和党をより有利にしようとするものだった。さらには、貧しい少

数民族のほとんどは民主党を支持しているため、少数民族の有権者の投票率を下げることを狙った投票者ID法を制定した（しかし、2017年のあいだ、トランプが設立した選挙公正委員会は具体的な改革を進めることができず、投票者の情報を求める乱暴な要請は多くの州に拒否され、プロジェクトは国土安全保障省に引き継がれた）。

民主主義における規範（柔かいガードレール）の崩壊

たとえトランプ大統領が制度を表立って壊そうとしなかったとしても、彼の規範違反によって民主主義がむしばまれることは間違いないという。

彼の規範違反は常態化している。選挙の正当性に対してあからさまに疑問を呈した。嘘をつき続けた。「メディアの尊重」という基本的な規範さえ守ろうとしない。さらにトランプによる規範の逸脱は党に黙認されており、それが共和党支持者のあいだで彼の言動が受け容れられる要因となっている。

規範は、民主主義にとって「柔かいガードレール」の役割を果たしている。そのガードレールが壊れるにつれ、民主主義を揺るがすような言動が日常茶飯の出来事になる。

米国の民主主義がうまく機能していたときには、「相互的寛容」と「組織的自制心」というふたつの規範が当たり前のように存在し、それが陰で制度を支えていた。相互的寛容と組織的自制心は“手続きのための原則”であり、制度を機能させるために政治家がどのように法の範疇を越えて行動すべきかを教えてくれるものであり、このような規範がなければ民主主義は機能しな

い。「私たちは民主主義がその内側から死ぬことを防がなくてはならない」と著者らは主張する。

「欠陥のある民主主義国」日本

経済誌「エコノミスト」の調査部門であるエコノミスト・インテリジェンス・ユニット（EIU）が世界167か国の民主主義指数を発表している。「選挙手続きと多元主義」「政府の機能」「政治への参加」「政治文化」「市民の自由」の5部門から評価され、各国・地域の政治自由度の向上を促し、独裁の弊害を監視する指標となっている。

2019年1月に発表された2018年ランキングでは1位ノルウェー、2位アイスランド、3位スウェーデン、4位ニュージーランド、5位デンマーク、最下位は北朝鮮である。政治体制は「完全な民主主義国」「欠陥のある民主主義国」「混合政治体制の国」「独裁政治体制の国」に区分される。日本は「欠陥のある民主主義国」であり、韓国、米国、フランス、ベルギーなどもこのグループに入っている。社会的な自由が確保され、公正な選挙が実施され、報道の自由なども確保されているが、統治機能に問題があり、市民による政治参加意識も低い国とされる。

「完全な民主主義体制」を享受しているのは世界の人口の4.5%だけだとEIUは言う。

本紙編集室でつぶやいています。
記事についてご意見・ご感想をお寄せください。

@igakukaishinbun

学びつづける人のベストパートナー

看護医学電子辞書13

看護に必要な情報を、すばやく簡単に！

1 実習を強力サポート

●動画で学ぶ看護技術 ●KAN-TAN看護の実習マナー

2 国試対策も万全！

●看護師国試 必修チェック！ ●国試deクイズ ●KAN-TAN看護の計算・数式
●保健師助産師看護師国家試験出題基準 平成30年版

3 試験勉強にも対応便利な学習サポート機能

●ノート ●マーカー単語帳 ●付箋 ●暗記カード

4 充実の語学学習機能とコンテンツ

●トレジムプラン ●発音トレーニング ●英会話スキットトレーニング

Net Dictionary
閲覧権付き



「看護大事典 第2版」、
「ポケット医学英和辞典 第3版」
がスマートフォンやパソコン・タブレットでも
3年間見られます。

看護師に必須の専門コンテンツを常に新しく。
学習機能を一層強化した全60タイトル



〔治療薬マニュアル〕〔NANDA-I看護診断〕〔看護・医学事典〕
〔ポケット医学英和辞典〕〔広辞苑〕改訂版掲載。
〔保健師助産師看護師国家試験出題基準 平成30年版〕なども収録し国家試験を強力にサポート！
〔動画で学ぶ看護技術〕は実習で役立つ60の看護技術を収録。

IS-N13000

価格
本体 55,500円+税

[JAN4580492610308]

◎本機は、カシオ電子辞書
EX-word DATAPLUS10に対応しています。
◎保護フィルム等の別売品は、
カシオオンラインショップ(e-casio)をご利用ください。
◎製造元：カシオ計算機株式会社

医学書院

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・PR部(03-3817-5650)まで
なお、ご注文は最寄りの医学書院特約店ほか医書取扱店へ

《シリーズ ケアをひらく》 異なり記念日

齋藤 陽道 ● 著

A5・頁240
定価:本体2,000円+税 医学書院
ISBN978-4-260-03629-0

なぜ思い出が薄かったのか

著者の齋藤陽道さんは写真家であり、ろう者である。ただし聴者の環境で育ち、日本手話を本格的に使い始めたのは16歳からだ。それまで補聴器を付けて日本語の発音訓練を受けたが、他人の声は9割わからず、「ひとり空回りする会話しかできなかった時期の思い出は、とても薄い」と言う。ところが20歳を過ぎて補聴器と決別し、手話がなじんでからは、「ことばを取り戻していくうちに、自分のものとして瑞々しく思い出せる記憶が増えてきた」。そして、「今ならわかる。思い出

出すことができなかった理由は、こころと密接に結びついたことばを持っていなかったからだった。ぼくはことばの貧困に陥っていた」と述懐している。

私はそこに「こころ」の一部としての「ことば」の本質を見る。それと同時に、補聴器や人工内耳などの医療器具が人間の尊厳を奪うという事実

異なったままでつながるために

陽道さんのパートナーである真奈美さんは、デフファミリー、つまり家族が皆ろう者という家庭で育ったから、母語は日本手話である。もちろん夢も手話で見る。その2人から生まれた樹

同一化を求める治療を越えて



さんは、ろう者を両親に持つ聴者であり、日本手話と日本語のバイリンガルでもあるコーダ(Coda: Children of Deaf Adults の略)なのだ。この異なる「ことば」と体験を持

った3人の生活から自然と溢れてくる会話を通して、陽道さんは笑い、怖れ、そして本当に大切なことに気づかされる。陽道さんは次のように記している。

『「異なり」は、勝ち負けを決めたり、同一化を求めるためにあるのではない。異なりの溝はそのままに、そこを越えて交わろうとするところから、知恵や覚悟が生まれる』

一言語によるコミュニケーションがグローバル化だと勘違いされる現代にあって、互いの「ことば」と「こころ」の多様性を認め合うことがいかに大切であることか。病を持つ者に対して、その人を見守りケアする者も(本書はシリーズ「ケアをひらく」の一冊だ)、同一化を求める治療だけでは不十分なのである。

まなざしもまた「声」である

聴者は声が聞こえるから、常に相手の目を見ながら話す必要がなく、目を合わせずに話をする人も多い。ところが手話は見ていないと伝わらないから、ろう者は相手と目を合わせて手話をするのが基本であり、視線をそらせ

グループワーク その達人への道

三浦 真琴 ● 著
水方 智子 ● 執筆協力

B5・頁144
定価:本体2,400円+税 医学書院
ISBN978-4-260-03626-9

評者 鳥井元 純子
美原看護専門学校学校長

この本を手にして、ページをめくっていると、三浦真琴先生の「グループワーク」の研修に参加した時のことを思い出します。

私はその研修で、グループワークが効果的にできるための方略を学び、そして多くの方法を教えてもらおうと考えておりました。おそらく参加者の多くも私と同じような考えと期待を持っていたであろうことは容易に推察できました。

その時の三浦先生の研修は、マニュアルをひそかに期待して参加した私の姑息な考えをはるかに凌駕する内容でありました。明るく楽しくお話しになる中に、先生の学習者に対する想いの深さが感じられました。また、その時その場で学生たちが何を考え、何を学んだかを大切にしなければならぬという言葉が今さらのように胸に刺さったことを思い出します。私も含め参加者たちは、三浦先生の研修の楽しさと深い内容に引き込まれました。

この本はグループワークのための入念な準備の数々、グループワークの楽しさを引き出す演出のみならず、グループワークの主役である学生の学びを引き出すための多くの工夫や細やかな観察にも触れています。それらの記述には、三浦先生の教育に対するお考

ば、その視線の方向が指示対象を意味することになる。手話ではまさに「目は口ほどにものを言う」のであり、表情もまた非手指動作として文法要素になっているのだ。さらに陽道さんは、「ぼく自身が写真を通して、まなざしも『声』のひとつだということを学んだからかもしれない」と述べている。本書に綴られたことばは、とても美

えが溢れていて、読み手にもよく伝わってくるでしょう。グループワークの持つ効果が学生たちの成長に役立つには、教員はしっかりと準備し、丁寧

にかかわることが必要であることと、学生たちが十分な合意を形成できるよう教員が働き掛けていく力を持つことが必要であること、グループワークの過程で、相手の立場に立つことを気付かせ、思考の幅を広げていく効果が大きいことを再確認できます。

当たり前のようにグループワークを実施している私たちに、グループワークの素晴らしさと奥深さ、そしてさらなる学びを与えてくれる本であり、「やってみよう」という気持ちにさせてもらえる内容です。

また、執筆協力者の水方智子先生のコラムはとても具体的で、学生をおおらかに見守る姿が三浦先生の明るく元気な語り口調と重なり、お二人の教育観に触れることができました。

このタイトルの「達人」には到底到達できるはずありませんが、「グループワークに完成型はない」こと、「マニュアルを優先する正解主義からまずは自由になること」という先生の言葉に力をいただき、これからもグループワークを続けていこうとの自らの気持ちを再確認いたしました。

しい。「自然は常に何かが豊かに流動している。ただ行われる奇跡のような何かを、いつも潤沢にこぼしている」という何気ない一節に心が洗われる。全体として随想というより詩の連作に近く、それ故、叙情的で温もりのある写真と静かに響き合う。魂を揺さぶられるアート作品だと私は感じた。

NANDA-I-NIC-NOCの最新動向を踏まえ、 具体的な看護過程の展開を解説

NANDA-I-NIC-NOC の基本を理解する

最新の動向と看護計画への活用の仕方

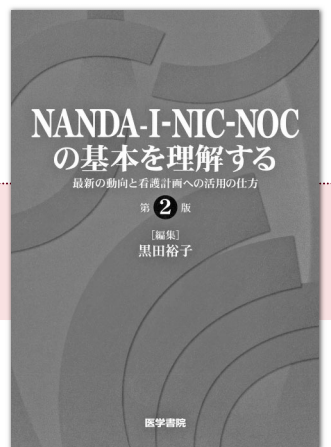
編集 黒田裕子

第2版

NANDA-I看護診断、看護介入分類(NIC)および看護成果分類(NOC)の最新動向をわかりやすく解説。臨床実践家はもとより看護学生にとっても有用な1冊。

目次

- I 最新のNANDA-I 2018-2020の基本的理解
- II 最新のNIC原著第7版の基本的理解
- III 最新のNOC原著第6版の基本的理解
- IV 看護計画にNANDA-I-NIC-NOCをどのように使うのか
 - 1 NANDA-I-NIC-NOCを用いる看護過程の展開
 - 2 事例の看護計画にNANDA-I-NIC-NOCを活用する



●B5 280頁 2019年
定価:本体3,600円+税
[ISBN978-4-260-03801-0]

詳しくはWebで ▶ <http://www.igaku-shoin.co.jp/bookDetail.do?book=105598>

医学書院



居るのはつらいよ

ケアとセラピーについての覚書 東畑開人



「ただ居るだけ」
vs.
「それでいいのか」
沖縄でのデイケア体験をもとに、ケアとセラピーの価値を究極まで考え抜いた。そこで人生を共にした人々との、涙あり笑いあり出血(！)ありの、大感動スベクタクル学術書！

●A5 頁360
定価:本体2,000円+税 2019年
[ISBN978-4-260-03885-0]

こちらから立ち読みができます ▶▶

書影の下に「立ち読み」アイコンをクリックして下さい

<http://www.igaku-shoin.co.jp/bookDetail.do?book=106574>



医学書院

患者と家族にもっと届く緩和ケア ひととおりのことをやっても 苦痛が緩和しない時に開く本

森田 達也 ● 著

A5・頁272
定価：本体2,400円＋税 医学書院
ISBN978-4-260-03615-3評者 大谷 弘行
国立病院機構九州がんセンター
緩和治療科

「苦痛症状に対し、何か他にできることはなかったのだろうか」

「他の医師だったら、他の看護師だったら、もっとうまく対処するのではないだろうか」

実際の臨床現場では、そんなもどかしい疑問に絶えず苛まれる。そして、自身の無力さに圧倒される日々が続く。そんなときに本書が送られてきた。「どんなに手を尽くしても治療抵抗性の苦痛はある」。この文章に救われた思いがした。そして、「ひととおりのことをやっても、まだ苦痛が残っている」ときの着眼点が随所に記載されており、そこに次の一手の光を見いだせるような気がしてきた。

「患者とその家族」に真摯にかかわってきた著者らの長年の知と経験を結集

本書は、題名のごとく、難治性と思われていた「患者とその家族」に緩和ケアが届くようお願いを込めて、著者らの長年の知と経験を結集し、「薬を増やす」だけでなく多様な視点から「今できる工夫」を書き上げた緩和ケアの実践書である。そして、前刊の『エビデンスからわかる 患者と家族に届く緩和ケア』（医学書院）に続き、「患者とその家族」を主体に思いをはせながら執筆された、肝いり稀有な医療者必

患者と家族からの “たまもの”を臨床に生かす



携の永久保存版である。

著者の臨床に対する姿勢がにじみ出ている

私は、研修医時代から今日まで、著者から多くのことを学ばせていただいた。著者いわく、「医療従事者は、常に最新の情報を取り入れ、臨床に生かしていくことが求められる。その上で、疑問に思うことは放置せずに探求していく姿勢が大切であり、さらなる延長線上には臨床知がある。そして、これらの臨床知によって得られた“コツ”は、まさに“患者と家族から教えていただいた”たまものであり、私たち医療者は、このたまものに感謝の気持ちを

もって丁寧に実地臨床に生かしていく使命がある」。

この書籍には、まさにこのことを臨床実践に結び付ける臨床知が凝集している。例えば、「せん妄のつじつまの合わない行動」が、実は尿意でベッドから降りようとしていたエピソード、もともと床に布団を敷いて寝ていた方が病院のベッドでは不眠になるエピソード、狭いホテルだと風が入らず「息苦しさ」を感じ、風の流れの重要性を説いた（著者自身の）エピソード。患者の行動・症状にはそれぞれ意味があり、まさに「患者は診断を語っている（p.43）」ことへの探求の結果から、その理由を見分け「今できる」治療やケアの工夫が満載である。

あなたがケアにあたっている患者と家族に、このたまものが届きますように……

どんなときも問題を解決するのは、“患者と家族から教えていただいた”たまものである。あなたの明日からの臨床が変わり患者と家族に届くきっかけになる、その重要な知見がぎゅっと詰まったお薦めの一冊である。

看護現場を変える0～8段階のプロセス コッターの企業変革の看護への応用

倉岡 有美子 ● 著

A5・頁152
定価：本体2,500円＋税 医学書院
ISBN978-4-260-03663-4評者 別府 千恵
北里大病院副院長・看護部長

ジョン・P・コッターの著書は、日本でも何冊も翻訳され、ビジネスパーソンにはなくてはならない本の1つです。私自身も管理者になり、コッターの著作は、自分の管理を分析するには有用だったため、スタッフにも紹介してきました。しかしながら、翻訳ものであることや、聞きなれない経営用語が多用されていることから、読むのを尻込みしたり、よくわからなかったという感想を聞き、がっかりしたものです。

この本の特徴は、コッターの変革の理論を看護の臨床に置き換えて説明していることで、臨床で働く看護師にとって理解しやすくなっています。著者が研修などで教員として試行錯誤を重ねながら、看護管理者にコッターの理論が有効活用されるように仕上げた努力の結果であると思います。さらにこの本では、著者自身が看護師長であったという強みを生かし、その時に取り組んだ変革のエピソードが、変革の段階を追って記載されています。それにより、コッターの理論が身近なものとして感じられます。

この本で著者は、コッターが8段階で説明している変革の段階に、0段階を加えて説明しています。0段階とは、看護管理者が陥りやすい「問題の明確化」です。「本当に変革すべき問題なのか？」と、思い込みや情報の不十分な分析による独り善がりな変革に

ならないように、変革に取り掛かる前に一旦止まって問題の証拠を集めましようと呼び掛けています。この0段階を加えたことが、この本のもう1つの特徴になっています。問題の明確化が進まないまま、勢いで変革に取り掛かり、徒労に終わることはよくあることです。その落とし穴に落ちないように、0段階を加えてあるのです。

0段階の「本当に変革すべき問題なのか？」と同様に、各段階の表題も、第1段階の「危機意識を高める」を「問題と思っているのはあなただけではないですか？」、第2段階の「変革推進チームをつくる」を「味方はいますか？」のようにわかりやすく読者に問い掛ける表現に言い換えてあり、読む人を引き付けます。この本の読者は、看護管理者が多いと考えられますが、リーダーシップを取ることを期待されているスタッフナースにも読みやすい内容になっています。

激動する今後の医療情勢を考えると、コッターのいうマネジメント（安定性や持続性を維持する）だけでは、太刀打ちできません。リーダーシップ（組織の変化を生み出す）の機能なしには、生き残っていけないのです。現場の変革を志す人が手に取り、ぜひより良い現場を作っていただきたいと思います。さらに、この本でコッターを知り、コッターの著書にトライするきっかけになるのではないのでしょうか。

●看護号学生モニター募集！

『週刊医学界新聞』では双方向性を持つ紙面づくりをめざし、看護系学生の皆さんを対象にモニター購読者を募集しています。モニター購読者には、弊紙看護号を無料送付させていただいた上で、記事へのご感想など、弊紙編集活動にご協力をお願いしています。この機会にぜひ、モニター購読にご応募ください。

■対象 看護学生（4年制・短大含む）

■特典 『週刊医学界新聞』看護号（年12回発行）の無料送付

■モニター購読者へお願い ①記事へのご感想・ご意見、②現在受講中の授業や、学生生活全般へのご意見、③参加した学会・研修会の印象記、④学内・学外でのご活動の紹介などを随時編集室までお寄せください。また、座談会・インタビューなど、弊紙企画へのご協力をお願いすることもございます。

■申込み・問い合わせ：『週刊医学界新聞』編集室（E-mail：shinbun@igaku-shoin.co.jp）

「伝わる」プレゼン、作れます！

SMARTなプレゼン でいこう！

前田圭介

著者が作成した豊富なスライド例を提示しながら、「伝わる」スライドづくりの基本、場面・目的別テクニック、プレゼン成功のコツを解説。プレゼンの秘訣がこの1冊に。

目次

INTRODUCTION i
PART 1 「伝わる」スライドづくりの基本
PART 2 発表場面別 使える！ テクニック
●研究発表で使える！ テクニック
●講演やミニレクチャーで使える！ テクニック
●ポスター発表で使える！ テクニック
PART 3 プレゼンテーション成功のコツ
PART 4 スライドデザイン実例集
●ねらい別・スライドデザイン

●A5 148頁 2019年
定価：本体2,500円＋税
[ISBN978-4-260-03872-0]詳しくはWebで ▶ <http://www.igaku-shoin.co.jp/bookDetail.do?book=105671>

医学書院

陣田「看護現場学」＝
看護実践から学ぶ方法・知を、もう1度伝えたい！

看護現場学への招待 エキスパートナースは現場で育つ 第2版

陣田 泰子

著者の「看護現場学」に至る自身の体験と、看護経験を概念化し実践した看護の証として残す方法をまとめた改訂第2版。現場の看護師がやりがいをもって働き続けるために！

目次

第1章 私の看護の原点
第2章 看護の証を社会に伝えよう
第3章 「看護現場学」のめざすもの
第4章 「看護現場学」の基本的となること
―その目的と4つの原則―
第5章 「看護現場学(看護の概念化)」の方法
第6章 「看護現場学」実践例
終章 私の鶴見和子論 ―内発的發展論に導かれて

●B6 頁240 2019年
定価：本体2,000円＋税
[ISBN978-4-260-03813-3]詳しくはWebで ▶ <http://www.igaku-shoin.co.jp/bookDetail.do?book=105682>

医学書院

からみた看護過程——医療情報をup to date, 看護診断を刷新！

◎療養者と家族の全体像がみえる！在宅看護過程の決定版

新刊

強みと弱みからみた

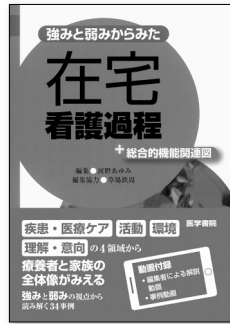
在宅看護過程

+ 総合的機能関連図

編集 河野あゆみ／編集協力 草場鉄周

●A5 頁592 2018年 定価：本体3,800円＋税 [ISBN978-4-260-03684-9]

療養者と家族を「疾患・医療ケア」「活動」「環境」「理解・意向」の4領域から総合的に捉え、情報分析、看護課題の見出し方、関連図、看護計画の立案と実施、評価を指南。



◎高齢者の“もてる力”を引き出す！

生活機能からみた

老年看護過程

+ 病態・生活機能関連図

第3版

編集 山田律子・萩野悦子・内ヶ島伸也・井出 訓
編集協力 佐々木英忠●A5 頁536 2016年 定価：本体3,600円＋税
[ISBN978-4-260-02836-3]

◎症状別看護過程の決定版！

緊急度・重症度からみた

症状別看護過程

+ 病態関連図

第2版

編集 井上智子・瀬瀬直彦

●A5 頁1120 2014年 定価：本体5,000円＋税
[ISBN978-4-260-02071-8]

◎患児と家族の全体像がみえる！

発達段階からみた

小児看護過程

+ 病態関連図

第3版

編集 浅野みどり・杉浦太一・山田知子
編集協力 高橋義行・濱 麻人●A5 頁816 2017年 定価：本体3,800円＋税
[ISBN978-4-260-02837-0]

◎知識とケアプランを網羅！

病期・病態・重症度からみた

疾患別看護過程

+ 病態関連図

第3版

編集 井上智子・窪田哲朗

●A5 頁1984 2016年 定価：本体7,000円＋税
[ISBN978-4-260-02835-6]

◎実習記録の悩みもすっきり解消！

ウェルネスからみた

母性看護過程

+ 病態関連図

第3版

編集 佐世正勝・石村由利子

●A5 頁1016 2016年 定価：本体3,800円＋税
[ISBN978-4-260-02838-7]

医学書院の看護系雑誌 3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。

看護管理 3月号 Vol.29 No.3

1部定価：本体1,500円＋税
冊子版年間購読料：本体16,920円＋税
電子版もお選びいただけます特集 「看護研究」を問い直す
“現場主体の質改善”を目指すマネジメント

臨床看護師の「看護研究」を問い直す

特集の背景……………友滝愛／津田泰伸／深堀浩樹

【コラム】JINGRのすすめ 臨床と研究のギャップを埋めよう……………坂本孝輔／山口庸子
看護研究の何を問い直すのか？ 研究の目的と研究を推進する組織文化……………友滝愛／津田泰伸／深堀浩樹管理者と臨床看護師の両方の立場から考える看護研究の意義……………宮原真紀
臨床看護研究の実施体制を人的リソース、物的リソース、時間・コストの観点でチェックしてみよう！……………日下祥子

【事例紹介の導入】エビデンスやデータに基づくケアの質改善

専門看護師の活動を紐解き現場に活かそう……………友滝愛／津田泰伸／深堀浩樹

【事例紹介】集中治療室における「痛み・不穏・せん妄」管理のKnow-Doギャップを埋めるアプローチ……………門馬康介／ケアアルゴリズムの開発と院内のケアシステムにおけるせん妄ケアの強化……………奥野史子／外来化学療法室の待ち時間調査に基づく業務改善と運用ルール改訂の検討……………入江佳子／サーベイランスデータを「見える化」し、部署の改善活動を支援する……………中根香織

特集のまとめ 組織全体で効果的に臨床看護研究に取り組むための提案

……………友滝愛／津田泰伸／深堀浩樹

【コラム】院内で活用できる電子カルテ蓄積データ……………横田慎一郎

【インタビュー】経営やケアの質に関するデータを共有し、スタッフのワーク・エンゲージメントを高める組織運営……………岩本大希氏／落合実氏／友滝愛氏

巻頭シリーズ ▶ あしたのマネジメントを考えるヒント、この人に聞く③ 石山恒貴氏



看護教育 3月号 Vol.60 No.3

1部定価：本体1,600円＋税
冊子版年間購読料：本体15,540円＋税
電子版もお選びいただけます特集 地域包括ケアにむけた
教育ってなに？

地域・在宅看護教育の現状に足りないもの

地域包括をキーワードとして……………棚橋さつき

地域で活躍する看護職を育てる教員としてできること

病院、地域で働いた教員の経験から……………浅井直美

地域に貢献するたくましい看護師の育成 まちとともに学び、まちとともに育つ

まずは訪問看護師の活動を参加観察することから始める……………加納佳代子

地域社会とともにある看護師の未来 コミュニティナースの活動の可能性……………奥朋子

看護と介護の連携を学生時代から学ぶ体制の構築を……………益田恵子／豊田百合子／高見清美

来た、見た、知った ▶ フィリピン看護学研修をとおしての学び
フィリピンにおける看護教育と健康問題への取り組み……………原田江美子／
栗山美夢／小島菜帆／古澤里沙／若林真美／中西啓介／入山茂美好評連載 ▶ つくって発見！ 美術解剖学の魅力……………阿久津裕彦
障害・病とともに学ぶ、働く……………瀬戸山陽子
看護師のように考える コンセプトにもとづく事例集……………大森智美／奥裕美
臨床倫理を映画で学ぼう！……………浅井篤
看護に恋した哲学者と読む ベナーがわかる！ 腑に落ちる！……………榊原哲也
ティーチング・ポートフォリオ作成講座……………栗田佳代子／吉田壘
NとEとLGBTQ ………………藤井ひろみ／浅沼智也

保健師ジャーナル 3月号 Vol.75 No.3

1部定価：本体1,500円＋税
冊子版年間購読料：本体14,280円＋税
電子版もお選びいただけます特集 市町村保健師の人材育成
現場が求める支援とは

市町村保健師の人材育成体制構築における課題と支援のポイント

……………村嶋幸代

都道府県のための「市町村保健師管理者能力育成研修ガイドライン」の開発……………成木弘子

【岐阜県の取り組み】大学と協力した市町村保健師の人材育成支援……………赤尾典子

【山梨県の取り組み】キャリアラダーを活用した人材育成 市町村と保健所の連携

……………吉留慶子、佐藤久子、日原英子、高野さは子、村松直美、守屋法子、古屋理恵

【山形県の取り組み】県と市町村が連携した保健師人材育成

「市町村保健師管理者能力育成研修」を実施して……………伊藤京子ほか

【座談会】市町村保健師が求める人材育成・現任教育のあり方とは

……………中板育美、江村ゆかり、坪倉里美、吉田未佳

PHOTO・Pick Up ▶ 看護学生による高齢者への予防的家庭訪問実習
……………影山隆之、緒方文子、篠原彩、村嶋幸代調査報告 ▶ 屋久島町における無介助分娩の現状と支援方向に関する一考察
……………日高紗由美、松永真里江、宮ノ下洋美、丸谷美紀

精神看護 3月号 Vol.22 No.2

1部定価：本体1,400円＋税
冊子版年間購読料：本体7,080円＋税
電子版もお選びいただけます

特集 教えて先輩！ 看護って何？

現場のどうしよう、困ったを解消する
看護理論

【原作：中村創／漫画：水谷緑】

①オレム・アンダーウッドの「セルフケア理論」／②ペプロウの「対人関係理論」／③トラベルビーの「人間対人間の看護」

特別記事 ▶ 自閉症スペクトラムの特性が強い患者さんへの看護【後編】
知的障害が併存し、暴力があり、長期隔離処遇が続いていたケースが
退院に至るまで……………山下隆之

新連載 ▶ リエゾンナースである私が、自分史上最も困難を感じたケース……武用百子



訪問看護と介護 3月号 Vol.24 No.3

1部定価：本体1,500円＋税
冊子版年間購読料：本体12,600円＋税
電子版もお選びいただけます特集 気づき、学び、元気になる！
事例検討会を開こう

なぜ看護師は「事例」から学ぶのか？……………山本則子

気づき、学び、元気になる！ ポジティブ事例検討会の開き方とワークシート……………野口麻衣子

ポジティブ事例検討会におけるファシリテーションの極意……………野口麻衣子
実録！ ポジティブ事例検討会……………（協力）ウィル訪問看護ステーション江戸川、〈コメント〉野口麻衣子

事前準備なし・追加業務なし！

ポジティブ事例検討会のステーションへの導入・定着プロセス

ケアの質的な評価と実践知の共有がエンパワメントにつながった……………岩本大希



医学書院

〒113-8719 東京都文京区本郷1-28-23 [WEBサイト] <http://www.igaku-shoin.co.jp>
[販売・PR部] TEL:03-3817-5650 FAX:03-3815-7804 E-mail:sd@igaku-shoin.co.jp