

2013年12月16日

第3056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 (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

今週の主な内容

- [座談会]高齢者ケアメソッド「ユマニチュード」(本田美和子、イブ・ジネスト、久部洋子、盛真知子、金沢小百合)……1-3面
■[寄稿]職業性皮膚疾患ラテックスアレルギー(矢上晶子)……4面
■[寄稿]福知山花火大会事故当日の対応を振り返る(市立福知山市民病院看護部)……5面
■[連載]看護のアジェンダ/索引……7面

座談会

優しさを、伝える技術。

高齢者ケアメソッド「ユマニチュード」

金沢 小百合氏

国立国際医療研究センター病院
看護部副看護部長

盛 真知子氏

国立病院機構東京医療センター
看護部在宅医療支援室・退院調整看護部長

本田 美和子氏

国立病院機構東京医療センター
総合内科医長

イブ ジネスト氏

ジネスト・マレスコティ研究所
所長

久部 洋子氏

国立病院機構東京医療センター
副院長・看護部長

高齢化に伴い、急性期医療の現場においては、認知症あるいは認知機能の低下した患者の入院が増えている。入院の原因となった疾患の治療・看護ケアを行うに当たり、その意味が理解できないためにケアを受け入れることが困難な患者に対して看護師は疲弊・消耗している。治療ができない、あるいは安全が守られない場合には、やむを得ず身体拘束や向精神薬の投与で対応する場面があるが、これは結果的に身体機能の低下と入院期間の長期化を招き、医療の質の保持も困難になる。

フランスで35年の歴史を持つ高齢者ケアメソッド「ユマニチュード」(MEMO欄参照)は、欧州の医療・介護施設で広く受け入れられ、認知症ケア問題の解決に役立てられている。日本においても同メソッドの実践が始まっており、このたび日本支部が正式に発足する。本紙では、ユマニチュード創始者のイブ・ジネスト氏を囲んで、同メソッドを看護部の方針として採用した国立病院機構東京医療センター看護部長、ユマニチュードを学んだ医師・看護師との座談会を企画した。

本田(=司会) 私がユマニチュードと出会ったのは、航空会社の雑誌でした。フランスの高齢者介護問題を取り上げた記事のなかで、医療機関・介護施設で高く評価されている高齢者ケアメソッドとしてユマニチュードが紹介されていたのです。その後、ジネスト先生に連絡を取り、2011年秋にフランスに渡りました。

ジネスト 2週間にわたりフランス各地の病院や施設での研修に参加し、ユマニチュードを日本に普及させることを決心されましたね。ユマニチュードの日本での大いなる冒険は、本田先生と共に始まったのです。

本田 老年医学の分野で働く医師としてこれまでさまざまな勉強をしてきましたが、研修を通じて学んだことはこ

れまで経験のないものでした。そして、日本の高齢者ケアが直面している問題を解決するためにユマニチュードがその一助になるという確信を、研修によって得ることができました。

急性期病院が直面する問題

本田 ただ実のところ、他の医療者がユマニチュードに関心を示してくれるかどうかは、自信がなかったのです。そこで金沢さんや盛さんに話をしてみましたところ、高齢者ケアに対して、私と同じように問題意識や悩みを抱えていることがわかりました。そのことが、「看護師の皆さんと一緒に新たな高齢者ケアメソッドを日本で普及させよう」というモチベーションを与えてく

れたのです。

おふたりから、ユマニチュードに関心を持った理由を看護師の立場でお話いただけますか。

金沢 私は急性期病院の混合個室病棟に勤務しています。患者さんは内科・外科問わず、小児から高齢者までさまざまです。そのなかで最も苦勞するのが、認知機能の低下した患者さんの安全管理と安楽なケアの提供です。

必要な医療行為や看護ケアを実施しようとして抵抗されると、ケアにとっても時間がかかります。時には大声を出したり暴れたりする患者さんに対して「必要だから仕方ない」と半ば無理やり清拭を行うこともあります。「なんで罵声を浴びせられるような看護になってしまうのだろう」と、スタッフ間で心のうちを吐露し合ったこともありました。

本田先生からユマニチュードの話聞いたのは、そうした疲弊感が年々募り、「看護のやりがい」を見失いかけていたころです。

盛 在宅看護を経て、数年前からは退院支援に携わっています。認知症の対応が困難なゆえに適切な転院先が見つからない、あるいは治療がうまくいか

ないという事例を多く見聞きしてきました。

もともと認知症ケアに関心があり、独学で認知症のコミュニケーションセラピーを学んでいたのですが、看護師という職業柄、コミュニケーションだけでなく具体的な技術についてもっと学びたいという気持ちがありました。ですから、ユマニチュードには大変興味を持ちました。

本田 2012年8月には日本での研修が実現し、おふたりを含む8人の看護師さんがジネスト先生の直接指導を受けました。その後、2回目の研修(2013年3月)や度重なる勉強会を経て、このたび東京医療センターでは、看護部の方針としてユマニチュードが採用されました。採用に至った経緯について、看護部長からご紹介ください。

久部 夜勤帯を管理する看護部長からの報告を毎朝受けているのですが、看護師が認知症高齢者の対応に苦慮する現状を日々感じています。輸液ルートの自己抜去や転倒の防止に追われるあまり、当院看護部の理念である「心の豊かさを重視した質の高い看護」が提

(2面につづく)

MEMO ユマニチュードとは

知覚・感情・言語に基づく包括的コミュニケーション法を軸とした高齢者ケア技術「ユマニチュード」(Humanitude)は、イブ・ジネスト、ロゼット・マレスコッティの両氏によって1979年に誕生した。150を超える具体的な技術が、「人(human)とは何か」という哲学に基づいて体系化されているのが特徴だ。

ジネスト氏の母国フランスでは現在、400を超える医療機関・介護施設でユマニチュードが導入され、国内に11の支部を持つ。また、ベルギー、ドイツ、ポルトガル、ルクセンブルクなどに国際拠点を展開しており、現在日本ではジネスト・マレスコッティ研究所日本支部(理事長=本田美和子氏)の設立準備が進んでいる。

December 2013

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。

カラーアトラス 人体

解剖と機能 (第4版)
横地千仍、J. W. Rohen, E. L. Weinreb
A4 頁164 定価5,250円 [ISBN978-4-260-01646-9]

図解 解剖学辞典

(第3版)
原著 Heinz Feneis
監訳 山田英智
訳 石川春律、廣澤一成、坂井建雄
A5 頁608 定価3,990円 [ISBN978-4-260-00006-2]

がん診療レジデントマニュアル

(第6版)
編 国立がん研究センター内科レジデント
編 528 頁 定価4,200円 [ISBN978-4-260-01842-5]

がん臨床試験テキストブック

考え方から実践まで
編集 公益財団法人パブリックヘルスリサーチセンター
がん臨床研究支援事業(CSPOR)教育研修小委員会
責任編集 大橋靖雄、渡辺 亨、青谷恵利子、齋藤裕子
B5 頁248 定価5,250円 [ISBN978-4-260-01645-2]

トラベルクリニック

海外渡航者の診療指針
編集 濱田篤郎
A5 頁368 定価5,040円 [ISBN978-4-260-01876-0]

臨床老年医学入門

すべてのヘルスケア・プロフェッショナルのために (第2版)
監修 日野原重明
著 道場信孝
B5 頁292 定価3,360円 [ISBN978-4-260-01911-8]

看護診断ハンドブック

(第10版)
著 リンダ J. カルベント=モイエ
監訳 新道幸恵
訳 竹花富子
A5変型 頁980 定価3,990円 [ISBN978-4-260-01877-7]

早期離床ガイドブック

安心・安全・効果的なケアをめざして
編者 宇都宮明美
B5 頁184 定価2,940円 [ISBN978-4-260-01687-2]

日本腎不全看護学会誌

第15巻 第2号
編集 日本腎不全看護学会
A4 頁72 定価2,520円 [ISBN978-4-260-01925-5]

実践 マタニティ診断

(第3版)
編集 青木康子
B5 頁328 定価3,990円 [ISBN978-4-260-01898-2]

(シリーズ ケアをひらく)

坂口恭平 躁鬱日記
坂口恭平
A5 頁298 定価1,890円 [ISBN978-4-260-01945-3]

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 (第2版)
編者 佐久川肇
著 植田嘉好子、山本玲菜
B5 頁176 定価2,730円 [ISBN978-4-260-01880-7]

質的研究をめぐる

10のキークエスション
サンデロウスキー論文に学ぶ
著 マーガレット・サンデロウスキー
訳 谷津裕子、江藤裕之
A5 頁220 定価3,990円 [ISBN978-4-260-01895-1]

(JUNスペシャル)

看護師のためのWeb検索・文献検索入門
編者 佐藤淑子、和田佳代子
AB判 頁156 定価2,310円 [ISBN978-4-260-01912-5]

防衛看護学

監修 安藤史子
編集 志田祐子、平 尚美
B5 頁180 定価3,150円 [ISBN978-4-260-01916-3]

座談会 優しさを、伝える技術。



「認知機能が低下したために、ケアを行う人が届けようとする優しさを理解できない高齢者に対して、その人が理解できる形で優しさを伝える技術は、誰にでも習得できる」

Yves GINESTE氏

体育学の教師であるジネスト氏は、職員の腰痛予防を通じて病院・施設にかかわるようになる。やがて高齢者の移動介助を手伝うようになり、最初はやはり患者にかみつかれたり叩かれたりしたという。そこで「患者がケアを拒否するのには何か理由があるはずだ」と考えたことが契機となり、高齢者ケアメソッドの探求に至った。

(1面よりつづく)

供できているのかを危惧していました。看護の理念や使命について考えていた折に本田先生の熱意あるプレゼンテーションを受けて、ユマニチュードを看護部で採用しようと決めたのです。
本田 高齢化の進展に伴い、急性期病院においても、入院患者のかなりの割合を高齢者が占めるようになってきました。そして、75歳から79歳の高齢者の認知症有病率は8.8%、85歳以上になると33.9%と推計されています。これから爆発的な増加が見込まれる高齢認知症患者に対するケアの質を高めることは、喫緊の課題であると感じます。
ジネスト それは日本だけでなく、世界中の急性期病院で起こっている問題ですね。そもそも病院は高齢者に適した場所とは言えません。肺炎の治療を目的に入院し、肺炎は治ったものの、認知機能の低下を理由にベッドに寝かせきりにしたせいで自力歩行ができなくなり、褥瘡が発生する。そういう現象が、世界的に見られます。
しかし、治療が必要なこともまた事実です。そうであれば、病院のほうが変わらなければならない。変わるため

には基本になる考え方、つまり哲学が必要になります。まさに看護部長が先ほどお話しになった問いから始めるべきなのです。「看護師とは、いったいどのような職業なのか」という。

やりたかった看護を取り戻す

ジネスト 私たちは「健康に問題のある人をケアする職業人」であることを忘れてはいけません。ケアには3つの段階があります(表1)。まずは回復をめざすこと。ただ、必ずしもすべての患者が回復するとは限らない。そのときは、第二段階として機能を保つことをめざします。これも難しいとなれば、「共にいる」ことを大切にします。そして、いかなる場合も個人の健康を損ねてはなりません。
当たり前のように聞こえるかもしれませんが、本当に実践できているでしょうか。立位可能な患者を、ベッドに寝かせたまま清拭していないでしょうか。
本田 ユマニチュードについて学ぶうちに、「これは単なるテクニックではない」とわかってきました。常にケアの哲学に立ち返ることで、やるべきことが明らかになるのを実感しています。

●表1 ケアの3つの段階

- 1. 回復をめざす
2. 機能を保つ(悪化しないようにする)
3. 共にいる(亡くなるまで付き添う)

●表2 ユマニチュードの基本となる4つの柱

- 1. 見つめること
2. 話し掛けること
3. 触れること
4. 立つこと

金沢 ユマニチュード研修の受講前は、認知症患者さんの転倒やチューブの自己抜去をいかにして防ぐかで頭がいっぱいでした。リスクを回避するために患者さんの尊厳を損ねかねない安全対策をとり、時間に追われるあまり「効率よくケアすること」を優先していたのだと思います。

今は、「歩行が可能かどうか。どこまで視覚認知ができるか」といった視点で患者さんをみるができるようになりました。できることが増えると患者さんやご家族が喜んでくれて、いまは看護にとってもやりがいを感じる事ができます。以前は頻繁に「すぐ終わりますよ。動かないでください」と患者さんに声掛けしていたのを恥ずかしく思います。

本田 院内で看護部主催の講演会を実施したところ、「これこそが私のやりたかった看護です」とか、「これが学生時代に学んだ看護です」という声をたくさん聞いて、本当にうれしく思いました。

久部 私は看護教員としての経歴が長いせいもあって、学生時代に学ぶ看護を、多忙な急性期病院のなかでも取り戻してほしいという思いがあります。自身の看護の原点を再確認できれば、看護力は向上するはず。その点でも、ユマニチュードに対する期待は大きいものがあります。

盛 私も、看護職としての原点を思い出したひとりです。以前の私は、病棟看護師ではないことによる自己規制があり、援助業務に徹していたように思います。ユマニチュードとの出会いに

よって、「相談を通じて、ケアを実施する看護師である」という退院調整看護師としての自覚が生まれました。「家に帰りたい」という患者さんの希望を叶えるためには、病棟にも積極的に出向くようになりました。

見つめること、話し掛けること、触れること、立つこと

本田 研修受講前は、ケアを拒否されることについてはどのように考えていましたか。

金沢 理由を真剣に考えることはなかったと思います。「認知機能が低下しているから仕方ない」というあきらめもあったのかもしれませんが。

本田 医師も同様に、入院の原因となった疾患の治療には努めますが、その背景にある認知機能の低下に対して特別なアプローチが必要なことを見逃していません。疾患のみに焦点を当てた医療行為・看護ケアが高齢者の不安を喚起させ、せん妄やケアに対する拒否的な言動につながる。このことが、まだ十分に理解されていません。

ジネスト 認知症患者にとっては、自分が受けているケアの意味が理解できずに「医療・介護をする人=暴力を振るう人」になってしまうことがありますね。

例えば、高齢女性に陰部洗浄を行う場合を考えてみましょう。仰向けで脚を開いてもらって洗うという方法では、レイプされていると感じてしまいます。側臥位(3面写真)にして脚の一方を胸に近づけるように折ってもらい、軽く開くという形にすれば、医療者の手の届く範囲が大きくなりますし、患者さんも洗っていることに気付きません。

久部 これからも高齢者がますます増えてきますから、認知症患者への対応について見直しを図る必要があるのかもしれない。

ジネスト ユマニチュードのテクニックは、基本となる4つの柱(表2)で構成されています。これも当たり前のようであり、実際は「見つめること」ひとつとっても簡単ではありません。上から見下ろすのは侮蔑を、斜めからの視線は攻撃性を示します。「水平に、正面から」見る必要があるのです。そして、時間をかけて、相手の顔から

Advertisement for the 'Series: Care' book collection. It features a grid of book covers and titles such as '坂口恭平 躁鬱日記', '介護ってなんだろう', 'べてるの家の「非」援助論', and '弱いロボット'. The books are published by the '医学書院' (Igakushoin) and cover various topics related to nursing and elderly care. The ad also mentions awards like the '2013 大賞受賞' (Grand Award) and '新潮流ドキュメント賞受賞' (New Currents Documentary Award).

高齢者ケアメソッド「ユマニチュード」座談会

20 cm くらいの距離で話し掛けることが推奨されます。なぜなら、「見ているつもり」「話し掛けているつもり」が存在の否定につながるからです。

本田 ユマニチュードのメソッドを金沢さんと盛さんがそれぞれの職場で実践し、成果が生まれていると伺っています。

金沢 はい。以前は、認知症患者さんに毎日何度も名前を聞かれると、「先ほどもお伝えしましたよ」とつい口に出してしまうことがありました。でも、患者さんはわからないことが不安だから聞くのだと知って、自ら何度も自己紹介するようになりました。

清拭の際も、「こっちの腕を拭きますね」「石鹸をいまからつけますよ」など、ユマニチュードで学んだ技法のひとつであるオートフィードバック(動作の実況)を行う。こうすることで、患者さんの拒否反応や抵抗が驚くほど減りました。

病棟での勉強会も実施していますが、手応えを感じています。いまは、ケアに抵抗する行動や言葉ひとつひとつの意味がわかる。自分たちさえ変われば、患者さんも変わることを学びました。

盛 私は退院調整看護師なので、普段は直接ケアを行うことはありませんが、相談業務においても、ユマニチュードの有用性を実感しています。

例えば、「出会いの準備」のテクニック(表3)を用いて、初回面談で患者さんの病室を訪れるときは必ずノックの返答を待ちます。目線が合ったら挨拶と自己紹介をして、その間に患者さんの様子を確認し、できるだけポジティブな言葉で印象を伝えるようになりました。事前にADLを確認して、可能ならば歩行誘導しながらお話しします。そうやって、認知症患者さんとの関係づくりがとてもスムーズに進むようになりました。

看護師は「優しさの専門職」

久部 ユマニチュードの病院経営におけるインパクトについては、どのような成果がありますか。

ジネスト フランスの施設では、認知症患者への向精神薬の使用減少などによる医療費の削減、職員の離職率低下などの効果が報告されています。ただ



●写真 体位変換のテクニック

手はなるべく接面を大きく取るようにして、体のどこかに触れた状態を保つ。また、側臥位にした瞬間、患者の顔の前に自分が立っているように位置取りする(急に目の前に空間ができると恐怖心につながるため)。ケアの間はこまめに話し掛けること。

残念ながら、個々の施設からの発表が主で、総合的なエビデンスと言えるまでのデータは発信できていません。

本田 日本で普及させるに当たっては、ケアがもたらす効果を客観的に評価し、エビデンスを確立することが不可欠でしょう。日本発のエビデンスを創出すべく、その準備を進めているところです。また来年度からは、継続的な研修・講演会を始める予定です。現場でケアを教えるインストラクターも増やしていきたいと考えています。

ジネスト 大いに期待しています。

久部 エビデンスと同じくらい、職員の満足度向上も大事ですね。当院看護部でユマニチュード研修を受けた看護師に話を聞くと、患者さんとの向き合い方が変わったという声が多く聞かれました。認知症患者への対応にとどまらず、自身の看護観をみつめるきっかけになってほしいと思います。

盛 ジネスト先生の言葉で私がおっとも印象深いのは、「患者中心」なのではない。患者とケアをする人の“絆”が中心なのだ」という言葉です。

患者さんを遠巻きに困んで何かを提供するのではなく、ケアを受ける人とケアを行う人との関係性を中心に据えることが、互いを尊重する状況を生み、結果として質の高いケアのやりとりが可能になる。この“絆”の概念は、私にとって新しい学びとなりました。

金沢 私も、ケアを通して人との“絆”を大切にすることを学びました。ケアの実施が私たちからの一方的なものではなく、患者さんとのコミュニケーションの一環としてあることを実感し

●表3 知覚をとらえる4ステップ(「ユマニチュード」研修テキストより)

- 1) 事前準備の準備: ドアをノックして出会いの準備をする。
2) 事前準備: 挨拶や日常会話で関係作りをする。
3) 知覚のループ: 見る・話す・触れるを統合させたケアを実施する。
4) 感情の安定化: 感情記憶に働き掛ける。

ています。

ジネスト 日本にはすごいポテンシャルがあると思います。日本の病院を見学して最初に気付いたのは、看護師や医師がとても優しいことです。特に他者への気遣いには本当に驚かされました。職業人としての真摯な姿勢も素晴らしいものがあります。これは日本人の国民性なのかもしれません。

認知機能が低下したために、ケアを

行う人が届けようとする優しさを理解できない高齢者に対して、その人が理解できる形で優しさを伝える技術は誰にでも習得できます。そして、看護師は「優しさの専門職」なのです。

●文献

- 1) 本間昭, アルツハイマー病の臨床: 現状と解決すべき問題点, 日本薬理学雑誌, 2008; 131(5): 347-50.

ユマニチュードに関する今後の研修・講演日程

- 全日本病院協会「第2回病院職員のための認知症研修会」
日時: 2014年1月11-12日
場所: 全日本病院協会大会議室(東京都千代田区)
市民公開講座「高齢者ケアとしてのユマニチュード」
日時: 2014年2月22日
場所: 上智大学四谷キャンパス10号館講堂(東京都千代田区)

待望の第二弾発行!

ねじ子のくうとくる 脳と神経のみかた

森皆ねじ子

皮膚や筋肉を押ししたり引いたり、つついたり。脳や神経の状態を知るにはさまざまなテクニックがある! 五感を使った顔・体の神経のみかた、体の感覚のみかた(MMT)を、イラストで丁寧に解説します。



●A5 頁136 2013年 定価1,680円(本体1,600円+税5%) [ISBN978-4-260-01772-5]

アクションを起こし、客観的データに近づけ!

CONTENTS
顔の神経のみかた
脳神経のみかた
体の神経のみかた
筋肉のみかた(MMT)
体の感覚
腱反射
死亡確認

好評既刊



寄稿

知っておかなければならない職業性皮膚疾患 ラテックスアレルギーの危険性と安全対策

矢上 晶子 藤田保健衛生大学医学部皮膚科学講座・准教授



●矢上晶子氏

1996年藤田保健衛生大学医学部卒。2002年同大学院博士課程修了。同大助手、講師を経て、07年国立成育医療研究センター研究所免疫アレルギー研究部へ2年間国内留学。11年より現職。専門はアトピー性皮膚炎、食物アレルギー、接触皮膚炎、ラテックスアレルギーなどアレルギー疾患全般の診療および研究を行っている。

ラテックスアレルギーは、天然ラテックス蛋白を含むゴム製品により誘発される即時型アレルギーである。本疾患は、1990年代から主にゴム手袋を利用する医療現場において患者が増加した。その後さまざまな対策が行われ、新規の患者は少なくなってきたが、現在でもラテックス製品による即時型アレルギーの症例は報告されており、今後もアレルギーの領域に限らず、各診療科、看護部等において啓発活動が必要な疾患である。

特に医療従事者は、幅広い医療現場で本疾患に遭遇する可能性があるため、その臨床症状、アレルギー、診断、食物との交叉反応性を理解し、予防対策、手袋の選択など“適切な医療安全対策”を行っていくことが求められている。医療従事者自身がハイリスクグループであることを認識し対応することも大切である。

さらに、近年では、ラテックス製手袋および合成ゴムに含まれる手袋製品による遅延型アレルギー(接触皮膚炎)の報告もあり、職業性皮膚疾患としても注目されている。

アナフィラキシーショックに 発展する危険も

ラテックスアレルギーは、医療従事者の3-12%、一般の人の1-6%が罹患しているとされる。感染防御対策のため、医療現場において使い捨てのラテックス製手袋の使用が劇的に増加したことにより、手袋の製造法が一時的に変更されるなど、粗悪な(アレルギー性の高い蛋白質含有量が多い)手袋が市場に供給されたことが患者増加の要因とされている。

そもそも、ラテックスとは、東南アジア地域で栽培されている *Hevea brasiliensis* (パラゴムの木) の樹液である。採取された樹液を加工・形成することにより、手袋やゴム風船、各種

医療用具などさまざまな製品が作り出される。これらの最終製品に残存する水溶性の蛋白質成分が抗原(アレルゲン)となる。

通常、天然ゴム製品に接触してから数分以内に症状が出現する。接触部位の掻痒感や紅斑、蕁麻疹、鼻汁、喉の痒み、息苦しさ、咳、喘鳴などが誘発される。症例によってはアナフィラキシーショックにも発展する。

ラテックスには250種類以上の蛋白質抗原が含まれているが、そのうち14種の蛋白質(Hev b 1-14)が、ラテックスの主要抗原として正式に命名・登録されている。天然ゴムを含むあらゆる製品がラテックスアレルギーの原因となり得るが、医療従事者においては、日常的に装着するゴム手袋がラテックスアレルギー発症の最大の原因であり、14種類の主要抗原の中でも Hev b 6.02 (hevein) が原因抗原とされている。

医療従事者は“ハイリスクグループ”

天然ゴムを含む製品に曝露し続けていると、ラテックス抗原に感作されるリスクが高くなる。ラテックスアレルギーの“ハイリスクグループ”とされるのが、①ラテックス製手袋を頻繁に使用する医療従事者、②アトピー体質(アトピー性皮膚炎、アレルギー性気管支喘息、アレルギー性鼻炎、アレルギー性結膜炎など)を持つ者、③二分脊椎症を有する患者など、先天的な機能障害があるために繰り返しの手術や医療処置を必要とする者、④頻度は低いがラテックス製品製造業者などである。よって、看護師を含む医療従事者はハイリスクグループに属するため、ラテックスアレルギー患者への対応とともに、自身が感作されないように注意しなくてはならない。

医療用具の素材は経時的に変化する。医療用具の代替品等について、日

本ラテックスアレルギー研究会が発行している『ラテックスアレルギー安全対策ガイドライン2009』に詳細に記載されているので参照されたい¹⁾。

問診や臨床症状のみで安易に“ラテックスアレルギー”と判断せず、臨床症状を正しく評価し、皮膚テストを行い診断する²⁾。患者は日常生活におけるラテックス製品の回避や手術、また食生活においても生涯にわたり注意が必要となるため、診断は正しく行われなければならない。

ラテックスアレルギー患者の3-5割³⁾は、クリヤバナナ、アボカド、キウイといった植物性食品を摂取した際に、即時型アレルギー反応を経験する。この現象は特に、「ラテックス-フルーツ症候群」と呼ばれ、果物や野菜に含まれる抗原とラテックス抗原との交叉反応性に起因している。特に上記4種類の食材については覚えておく⁴⁾。

各医療機関での安全対策が必要

医療施設におけるラテックスアレルギーの安全管理対策としては、ラテックスフリー手袋への全面的な切り替えが望ましいが、経済的に難しい面もあるだろう。そのため、溶出する蛋白質量の少ない“パウダーフリーラテックス製手袋”を選択することが重要かつ有効な対策である。よって、ラテックスアレルギーの新規発生を予防し、ラテックスアレルギー患者の症状誘発を防御するためには、通常の医療従事者はパウダーフリーラテックス製手袋を、ラテックスアレルギーの医療従事者はニトリル製手袋やクロロプレン製手袋、ビニール手袋など、天然ゴムラテックスを含まない代替品を使用することが勧められる。

また、手術室などにおけるラテックス製品の確認、手術室と同時に一般病棟や外来でのラテックスアレルギー患者への対応については各医療機関において安全管理委員会などを設置し対策を行っていくことが望まれる。個々の製品におけるラテックス含有の有無は、前述の『ラテックスアレルギーガイドライン2009』を参照されたい。

ラテックス含有の有無にかかわらず、ゴム手袋には通常、製造段階で加硫促進剤や老化防止剤などの化学物質が加えられる。医療従事者におけるアレルギー性接触皮膚炎では、その8割が手袋に含まれている加硫促進剤が原因であることが報告されており⁴⁾、医療従事者におけるゴム手袋による接触

皮膚炎は、ラテックスアレルギーと同様に職業性皮膚疾患としての対策も必要である。アレルギー性接触皮膚炎の原因検索にはパッチテストを用いるのが有用であり、パッチテストの実施が可能な施設は、日本皮膚アレルギー・接触皮膚炎学会のウェブサイトで紹介されている(註1)。

また、医療施設においてゴム手袋を購入する際の安全性の評価として、アレルギー性接触皮膚炎の対策には残留蛋白質量の測定、ラテックスアレルギーの対策には、残留ラテックス量、残留化学物質量の測定が挙げられる。これらに関しては関連機関のウェブサイトを参照されたい(註2)。

*

ラテックスアレルギーおよびゴム手袋によるアレルギー性接触皮膚炎は「知っておかなければならない職業性皮膚疾患」として看護師をはじめ、医療従事者が広く認識していくための啓発活動が今後も必要である。医療従事者自身の発症を予防し、ラテックスアレルギー患者の受診に備え、各医療施設内において安全対策研修等を継続的に実施していくことを勧めたい。

●註

- 1) 日本皮膚アレルギー・接触皮膚炎学会HPより、パッチテストが可能な施設一覧
http://www.jsdacd.org/html/patch_test_shisetsu.html
- 2) 残留タンパク質量の測定、残留化学物質量の測定機関に関するウェブサイト。ゴム製品の評価試験を依頼することができる(いずれも有料)。
・財団法人化学物質評価研究機構
<http://www.cerij.or.jp>
・Guthrie Research Institute (米国)
<http://www.guthrie.org>
・Fit Biotech社 (フィンランド)
<http://www.fitbiotech.com>

●参考文献

- 1) 赤澤晃, 他. ラテックスアレルギー安全対策ガイドライン2009. 協和企画; 2009.
- 2) 松永佳世子. ブリックテストのすすめ. 日臨皮医誌. 2000; 63: 54-8.
- 3) 矢上晶子, 他. ラテックス-フルーツ症候群. J Visual Dermatology. 2008; 7(3): 281-3.
- 4) Heese A, et al. Allergic and irritant reactions to rubber gloves in medical health services. Spectrum, diagnostic approach, and therapy. J Am Acad Dermatol. 1991; 25(5 Pt 1): 831-9.

北里大学大学院看護学研究科看護学専攻 修士課程・博士後期課程学生募集

平成26年度 大学院【修士課程】入学試験日程等一覧

募集領域	基礎看護学、感染看護学*1、クリティカルケア看護学*1、がん看護学*1、小児看護学*2、ウイメンズヘルス看護学*2、老年看護学*1、精神看護学*2 *1 専門看護師教育課程(38単位)として認定されている分野 *2 専門看護師教育課程(38単位)として認定の申請中	
種別	一般 Ⅱ期	社会人特別選抜 Ⅱ期
募集人員	15名 ※Ⅰ期、Ⅱ期の合計人数	若干名 ※Ⅰ期、Ⅱ期の合計人数
願書受付期間	平成26年1月27日(月)～2月7日(金)	
試験日	2月19日(水)	
試験場	相模原キャンパス	
合格発表日時	2月28日(金) 13:00	
入学手続期限	3月7日(金)	
選抜方法(判定方法)	筆記試験[専門科目1科目・英語(辞書・電子辞書持込可)], 面接試験及び出願書類等により入学志願者の能力・適性等を総合して判定する。	筆記試験[英語(辞書・電子辞書持込可)], 面接試験, 実務経験報告書及び出願書類等により入学志願者の能力・適性等を総合して判定する。

平成26年度 大学院【博士後期課程】入学試験日程等一覧

募集領域	クリティカルケア看護学、がん看護学、家族看護学Ⅱ、看護生涯教育学	
種別	一般 Ⅱ期	
募集人員	4名 ※Ⅰ期、Ⅱ期の合計人数	
願書受付期間	平成26年1月27日(月)～2月7日(金)	
試験日	2月19日(水)	
試験場	相模原キャンパス	
合格発表日時	2月28日(金) 13:00	
入学手続期限	3月7日(金)	
選抜方法(判定方法)	筆記試験[専門科目1科目・英語(辞書・電子辞書持込可)], 面接試験及び出願書類等により入学志願者の能力・適性等を総合して判定する。	

問い合わせ先 北里大学入学センター
TEL: 042-778-9760
e-mail: nyushi@kitasato-u.ac.jp

@igakukaishinbun
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。

特殊状況下で活躍する看護官の幅広い活動とその本質を理解する

防衛看護学

看護士の資格を有する自衛官である「看護官」。本書は、これまで看護官が実践してきた看護、および防衛看護研究の実績から得られた知見をまとめたものである。看護士としての専門能力と自衛官としての任務遂行能力とを兼ね備えた看護官の本質と幅広い活動について、本書を通して理解を深めることができる。災害時や国際平和協力活動時など様々な状況下での危機管理を学ぶ上で、さらには看護官との連携を行う際にも役立つ1冊。

監修 安酸史子
防衛医科大学校看護学立準委員長・教授
編集 志田祐子
前 自衛隊中央病院看護部長
平尚美
自衛隊中央病院高等看護学院 副学院長



寄稿

そのとき看護部はどう動いたか

福知山花火大会事故当日の対応を振り返る

市立福知山市民病院看護部

本年8月15日、京都府福知山市の花火大会で起きた爆発事故は、重軽傷者55人、死者3人の惨事となった。現場は混乱が大きくトリアージは困難と判断され、負傷者は近隣3病院に搬送。昨年、府内初の地域救命救急センターの指定を受けた市立福知山市民病院(354床)は、うち45人を引き受けた。夜間当直体制にあった同院だが非番のスタッフも総出で治療に当たり、9つの災害派遣医療チーム(DMAT)や市消防局の協力も受け、翌日にかけて約20人を他院に転送した。本稿では、「団結力」で非常事態を乗り切ったという同院看護部の3氏に、当日の動きを振り返っていただいた。(編集室)



●当日の初療室の様子

が、強く印象に残っています。

重症の小児を目の前に、必死に名前を呼ぶ家族には、これが最後になるかもしれないからと、できるだけ近くで声を掛けてもらい、手が空いている師長には家族対応をお願いしました。家族と連絡が取れず、1人で診療に耐えていた小児には常に誰かが傍につき、痛みや寒さがないかを確認するとともに声を掛け続けました。最重症者は救急室看護師が対応し、他の重症者には、手術室看護師ほか、誰かが1対1で傍に付くように対応しました。私は常に救急室全体を動き回り、傷病者の処置の継続と全身状態の確認、スタッフへの声掛けをしました。疲労がピークに達した21時ごろ、すべての重傷者が転院搬送されると聞きました。

初めは何人くらい患者が搬送されるのか、その重症度・緊急度さえもわからず、目の前の患者への対応に追われていましたが、他施設からの応援の方々にも助けられ少しずつ状況把握ができました。その情報をもとに救急室搬入された傷病者のリストを作成し、情報共有に努めました。

◆トリアージ「緑」の患者対応(病院玄関ホール)

外来副師長 小高恵理子

仕事も終わり帰宅しようとしたとき「救急室でEコール」という全館アナウンスが入りました。状況もわからず救急室に向かうと、救急センター長か



●お礼に来てくれた少年と

ら事故のことで、災害本部を立ち上げる旨の説明があり「まもなく受傷者が30人、バスで来院する。院内へは1人ずつ入れ、トリアージを行うように。病院玄関はトリアージ緑のポストにする」と指示されました。

20時15分ごろバスが病院玄関へ到着し、消防隊の協力で負傷者が順に院内へ誘導されました。医師がトリアージを行い、私は氏名確認、SpO₂の測定、タグに必要な事項を記載し院内のソファへ誘導しました。その後皮膚科医師が優先度に従って診察し、洗浄や軟膏処置など必要な指示が出されました。

バスでの来院者全員をトリアージできたところ、緑ポストには50人ほどの病院職員が駆け付けていました。普段は救急対応をすることがない職員も、各々ができることを考え、氷やアイスノンで患部を冷やしたり、ストレッチャーを運んだり、ガーゼに軟膏を塗るといった処置を行っていました。備蓄用の飲料水を受傷者に配付し「水分をしっかりとってください」という声掛けも行われていました。

緑ポストでも熱傷の範囲が広い受傷者や、点滴などの処置や入院が必要と思われる受傷者は災害対策本部と連絡を取り、赤ポストへ順番に移動させました。その後、対策本部からの指示を受け、皮膚科医師と共に緑ポストに残った受傷者のトリアージタグの氏名・住所・受傷範囲・処置内容・SpO₂などの情報を再確認して診察を行い、22時40分ごろに帰宅が完了しました。

緑ポストには30人ほどの受傷者がおられ、疼痛はもちろん、恐怖や不安な気持ちもあったと思いますが、誰一人「自分を先に診察してほしい」と言うことなく、混乱やパニックも生じま

せんでした。静かに待っておられる姿が印象深かったです。

◆トリアージ「赤」の患者の病棟収容

病棟師長 小山恵子

Eコールで救急室に駆け付け、最初の熱傷患者の処置を手伝っていると、次々に運び込まれてくる熱傷患者。医師に尋ねて初めて事の重大さを知りました。すると災害本部から、一部閉鎖している病床16床に、重症一中等症の患者を受け入れるよう指示されました。

管理者としては、患者を安全に受け入れ、事故なく処置が受けられる環境作りを第一に考えました。まずは夜勤帯の人員確保を考え、緊急連絡網でスタッフの呼び出しを行い、準夜勤務者の副師長や介護福祉士と一緒に受け入れ準備を行いました。次に、当病棟の物品だけでは救急処置を行うには不十分と考え、他病棟の協力のもと救急カートやパルスオキシメーター、酸素流量計、熱傷処置や生命維持に必要な物品などを調達しました。薬剤部とも、連絡すれば病棟に必要な薬剤が届くよう協力体制を整えました。さらに、混乱を避けるため救急と病棟との連絡の一本化が必要と考え、連絡を担うリーダー役の確認も行いました。

最初の転院先への搬送時、患者の情報を正確に伝えられず困ったという報告があったこと、また、ショックや不安が強い患者のケアが必要と考えたことから、患者1人に2人以上の看護師を搬送まで付き添わせ、声掛けや正確な記録に努めました。看護師の寄り添いや、他の家族の安否情報の提供などにより、患者も落ち着きを少しずつ取り戻しました。スタッフそれぞれができることを見つけて協力し対応に当たったことで、混乱した中ではありましたが、患者を事故なく安全に次の受け入れ施設につなげることができました。

事故対応と並行し、翌日からの病棟運営も考慮して深夜勤務者の増員をはかりつつ、日勤者確保のためスタッフの帰宅を促しました。21時45分ごろから始めた搬送が完了した翌午前1時ごろ、病院幹部からの差し入れが届き、全員が協力し無事に事を成し得たという思いで口にしたことを覚えています。

●「災害対応のことはよく知らなかったから、私なんか役に立たないと思って……」。事故後の検証委員会による院内アンケートには、こんな感想が多く寄せられました。でも実際には、そんなことは一切ありません。医師・看護師だけではなく、コメディカルを含めた全職員が力になります。小山師長、高見副師長、小高副師長は見事に連携をとって各部署をまとめていました。それを支えたのは、懸命な治療を行った医師・看護師だけではなく、火傷した子どもに付き添い声を掛け続けた新人看護師、大きな不安を抱えた家族と向き合った病棟師長、不足した物品や患部を冷やす氷を調達するために走り回った薬剤師や事務員など、総勢218人の職員でした。災害時、院内連携の要になるのは看護部です。今回の看護部の迅速かつ柔軟な対応に心から感謝しています。(救命救急センター長・北川昌洋)

●事故で負傷された少年が「看護師さんにお世話になり、勇気付けられたので感謝の気持ちを伝えたい」と、退院されたその日に、お父さんとともに当院にお礼に来られました(左写真)。まだ腕には運動制限がある状況でしたが、野球選手になる夢を絶対叶える、と私たちと約束して帰られました。スタッフには、亡くなった方にもっと何かできたのではないかと悔んでいる者や、事故当時の悲惨な記憶からPTSDに近い状態の者もいましたが、お礼に来てくれた気持ちがうれしく、元気な姿に涙が出ました。他にも、電話で感謝の気持ちを伝えてくださった方もいます。こうした関係が、医療者の心を解きほぐし、勇気に変えていくのだとあらためて思いました。亡くなられた方々のご冥福と、被害にあわれた多くの方々の一日も早い回復をお祈りいたします。(看護部理事・佐藤真寿美)

質的研究で掘り下げられてこなかった疑問にサンデロウスキーの論文から答えを得る

質的研究をめぐる10のキーエスチョン サンデロウスキー論文に学ぶ

Qualitative Analysis; What It Is and How to Begin, Research in Nursing & Health, 18: 371-375 et al

「質的研究で数を扱ってはいけないの?」「適切なサンプルサイズは?」「結局のところ、質的研究は一般化を目指せないの?」など、質的研究において根本的であるにもかかわらず掘り下げられてこなかった疑問について、米国の研究者サンデロウスキーの論文に答えを求め、訳者が解説を加えた。質的研究を志すすべての方必読!何か釈然としなかった「あのこと、このこと」への明解な回答が詰まった1冊。

著 マーガレット・サンデロウスキー
訳 谷津裕子
日本赤十字看護大学 母性看護学・助産学 教授
江藤裕之
東北大学大学院 国際文化研究科 教授



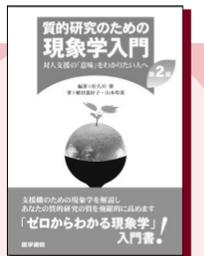
支援者のための現象学を解説、質的研究の「質」の飛躍的な向上間違いなし!

質的研究のための現象学入門 第2版

対人支援の「意味」をわかりたい人へ

医療従事者は広義に言えば支援者である。本書は、現象学を哲学の範疇から開放し、支援者がケアの原点を見つめるためのツールとして解説。本書の解説を理解することにより、質的研究の質を飛躍的に高める。とっつきにくい現象学を、支援者の目線ゼロから学べる1冊。

編著 佐久川肇
川崎医療福祉大学名誉教授
著 植田嘉好子
川崎医療福祉大学助教
山本玲菜
川崎医療福祉大学非常勤講師



Medical Library

書評新刊案内

質的研究法ゼミナール

グラウンデッド・セオリー・アプローチを学ぶ
第2版

戈木クレイグヒル 滋子 ● 編

A5・頁288
定価2,730円(税5%込) 医学書院
ISBN978-4-260-01867-8

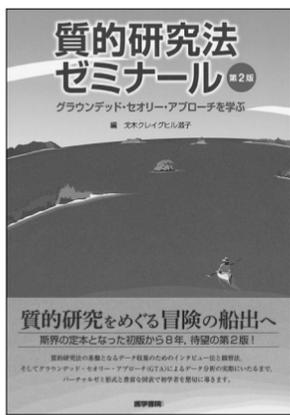
「質的研究法」は、今では多くの学問領域で市民権を得ているといっよいでしょう。いうまでもなくグラウンデッド・セオリーは、その中心的な研究方法の一つです。著者は、その日本の第一人者として大きな役割を果たしてこられました。

私が尊敬するのは、著者が初学者にもわかりやすく実践的なテキストを出され、すでに定評あるそのテキストを繰り返し改訂し続けてこられたことです。そして、今度ついに『質的研究法ゼミナール』第2版を出されました。そこには、「研究方法は生き物で、使い

手の成長に伴って変化するものだと思います。いったん出版した以上、よい方向への変化があれば、可能なかぎりそれに合わせて書き替える責任があるのではないかと思ったのです」という著者の思想が裏打ちされています。

これは、教科書としてのテキストだけに当てはまる思想ではなく、「共同生成する生きたテキスト」をめざしている質的研究者の多くが持つ思想だと思えます。しかし、私を含めて「言うは易く、行は難し」、本当に実行することは容易ではありません。著者が、ゼミナールの受講者も巻き込んだ教育プロセスの中で「共同生成する生きたテキスト」を真に実践されてきた成果が、この第2版には生き生きと盛り込

質的研究者が贈る “共同生成する生きたテキスト”



評者 やまだ ようこ
立命館大特別招聘教授・質の心理学

まれています。グラウンデッド・セオリーは、普及しましたが、「正しく根づいていない」「研究法がデータ分析だけを指すと誤解されている」という著者の嘆きに、私も大きく賛同します。そこで第2版では、「研究テーマとリサーチ・クエスション」「データ収集」の説明などが加わりました。グラウンデッド・セオリーだけではありませんが、特に日本では、てっとり早く使える即席の技術としての「質的データ分析法」を求める傾向が強いように見受けられます。研究は、どのような問いを立て、何を探求したいのか、そのためにはどのような方法論をとるべきかを十分に考えてなされなければ、新しい「知」を生み出す「学問」や「研究」の領域には到達しないでしょう。「はじめて質的研究法を学ぶときは、1つの方法にコミットして、系統立って学んだほうがよいと思います。いろいろなものをちょっとずつかじるといいうやり方では、パッチワークのような知識になる危険性が高くなってしまいます」。

全体を通じてみられる、経験者でないことのできない、含蓄に満ちた数々の言葉の端々にも、はっと共感させられます。

介護施設の看護実践ガイド

日本看護協会 ● 編

A5・頁216
定価2,520円(税5%込) 医学書院
ISBN978-4-260-01881-4

評者 片場 嘉明

介護老人保健施設グリーンボート恵比寿施設長 / 東医大評議員副議長

日本看護協会の編集により、介護老人施設の看護師に対する実践ガイドが発刊された。本書の編集にあたっては、2010年より検討委員会が開始され、検証ワーキンググループや編集チームなど多組織マネジメントとチーム形成を担う看護師のために



はじめに、実働している看護職員たちが時折漏らす悩みについて触れておきたい。

介護施設における介護職員と看護職員の定員は法的に定められ、ほぼ3対1の比率である。入居者に対する日常の介護業務の多くは介護職員が担っている。しかし介護という仕事の特性上、看護師が介入あるいは手伝わざるを得ない場合が少なからず発生する。このとき譲り合いや思いもかけぬ摩擦が生じ、看護と介護における実務上の分担または線引きに悩むことになる。臨機応変に片付けられる問題ではない。戸惑っている看護職員に対し、さらに掘り下げた実務分担指針が提示されることを望んでやまない。

さて、悩める看護職員が本書の目次を開いたとき、「高齢者の特性」から始まって「看護の役割と看護実践」「介護施設での看護実践の仕組みづくり」「専門的知識・技術の習得と充実のための体制づくり」などの大項目を見れば、介護施設の業務を明解に俯瞰した内容であることに気付くであろう。大項目に続く中項目、小項目は詳細に分

類・整理されており、特に各項目の末尾にある設問形式の「チェック項目」は実務上気になった事項を素早く検討できるように配慮されている。

ここで私なりの要望を述べておきたい。高齢者の重要な疾患は認知症であり、本書では大変わかりやすく解説されている。ただし、認知症には、うつ病、統合失調症を合併していることがあり、簡略な鑑別法を併記していただければ成書を開く手間が省けるであろう。

高齢者によく使用される薬剤の一覧表については、頁数の制約もあり膨大な薬剤を網羅するのは困難と思われる。

汎用されている『治療薬マニュアル』や『今日の治療薬』を参考に形式変更も一案と思われる。

次に、介護施設では薬剤師の配置は義務付けられておらず、非常勤の薬剤師を雇用できる施設は極めて限られる。入居者の膨大な薬剤の仕分けから投薬までの業務はすべて看護職員に託されている。看護業務の大半が薬剤管理に費やされている現状は衆知されるべきであり、何らかの対策が待たれる。

本書の主眼は、病院に比すれば狭小な施設に実働する多様な業種間での組織マネジメントとチーム形成であろう。中間管理職的な位置に立たざるを得ない看護職員にとっては、待ちに待った実践ガイドとして、施設長の立場からも推薦したい。多くの介護施設で読まれた後の印象や考察を集約し、さらなる良書として版を重ねることを期待している。

書籍のお問い合わせ・ご注文

本紙で紹介の書籍についてのお問い合わせは、医学書院販売部まで
☎(03)3817-5657/FAX(03)3815-7804
なお、ご注文は、最寄りの医書取扱店(医学書院特約店)へ

できるマネジャーからエクセレントマネジャーへ

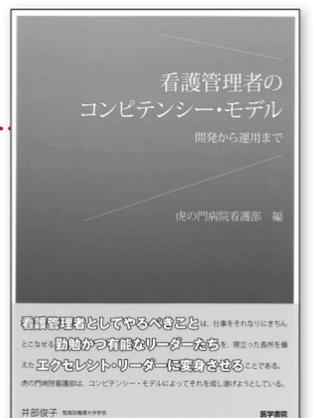
看護管理者の コンピテンシー・モデル

開発から運用まで

虎の門病院看護部 編

看護管理者が有すべき能力(コンピテンシー)について、看護管理初心者からベテランまで段階的(レベル0~5)に理解して学び、自身の看護管理でのより高い成果を得るための実践的なモデルを示す。本書は、看護部門でコンピテンシー・モデルを開発し運用するための初めての手引き書。

- 目次 第1章 コンピテンシーの概要
第2章 コンピテンシー・モデル
第3章 コンピテンシー・モデルの運用方法
第4章 コンピテンシー・モデル開発のプロセス
第5章 今後の展望と課題
付録 コンピテンシー・モデル一覧



●B5 頁152 2013年
定価3,570円
(本体3,400円+税5%)
[ISBN978-4-260-01905-7]

新刊 医学的予防介入を俯瞰的に捉え解説した画期的な書

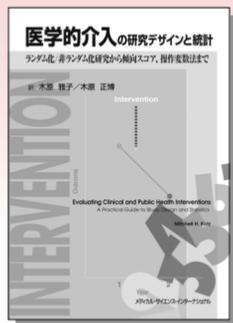
医学的介入の研究デザインと統計

ランダム化/非ランダム化研究から傾向スコア、操作変数法まで
Evaluating Clinical and Public Health Interventions: A Practical Guide to Study Design and Statistics

訳: 木原雅子 京都大学大学院医学研究科社会健康医学系専攻社会疫学分野准教授 / 国連合同エイズ計画共同センター長
木原正博 京都大学大学院医学研究科社会健康医学系専攻社会疫学分野教授

定価3,885円(本体3,700円+税5%)
●B5 ●頁180 ●図24 ●2013年
●ISBN978-4-89592-757-4

ロングセラー「医学的研究のデザイン」シリーズ最新刊。医学的予防介入の研究デザインと統計的手法を包括的に捉え、ランダム化研究と非ランダム化研究の両者をカバーしつつ系統的に論じた画期的な教科書。シリーズの1冊「医学的研究のための多変量解析」と同一原著者による、内容的には対になる書。数式を一切使わず、医療者が遭遇する可能性のある問題を想定しそれに解答するという形式の記述により、数学の苦手な読者の抵抗感を取り除き実用的な理解を促すことを企図している。



好評関連書

医学的研究のデザイン 第3版
研究の質を高める疫学的アプローチ
定価4,935円(税込)

医学的研究のための多変量解析
一般回帰モデルからマルチレベル解析まで
定価4,200円(税込)

国際誌にアクセプトされる医学論文
研究の質を高めるPOWERの原則
定価4,725円(税込)

疫学
医学的研究と実践のサイエンス
定価5,880円(税込)

現代の医学的研究方法
質的・量的方法、ミクスドメソッド、EBP
定価5,040円(税込)

疫学と人類学
医学的研究におけるパラダイムシフト
定価3,675円(税込)

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108回〉

日本看護サミット

第18回日本看護サミットが、2013年10月30-31日に名古屋国際会議場で開催された。日本看護協会の協会ニュース(2013年11月15日付, Vol.556)によると、両日の参加者数は延べ5498人であり、うち看護学生も延べ1350人含まれていた。

看護の新たな価値の創出

サミット(summit)とは「頂上」である。広辞苑によると、「1975年フランスの提唱に始まる主要先進国首脳会議」のことで、「参加国は当初、米・英・仏・独・伊・日本の6か国で、のち、カナダ・EU(欧州委員会委員長)・ロシアが加わって年1回開催され、経済・政治問題が広く討議される」とある。サミットのもうひとつの意味は、「各方面の首脳会談、トップ会談」とも説明される。

看護サミットは、1996年より厚生労働省が後援し、各都道府県の行政と看護協会が主体となって開催されてきたものである。日本看護サミットは、「全国の看護分野における教育・実践・行政を担う方々および関係団体等が一堂に会し、これからの看護の役割や将来の展望について提言や意見交換を行い、看護の質の向上と看護職の確保・定着を図ること」を目的としている。第1回の看護サミットは岐阜県で開催された。以後、石川、神奈川、滋賀、三重、千葉、沖縄、熊本、静岡、岩手、広島、大阪、東京、北海道、香川、福岡、青森、愛知と引き継がれ、各都道府県の看護協会長が看護サミット実行委員会の委員長となり企画・運営を担ってきた。そして毎年、閉会時に「日本看護サミット宣言」を発表する。

「第18回日本看護サミット愛知'13」は、愛知県看護協会長(中井加代子氏)が実行委員長となり、メインテーマは「看護の新たな価値の創出」とされた。プログラムは、基調講演に続いて4つの分科会が準備された。それらは看護の深まり・高まり・拡がり・継がりと命名された。看護の深まりは「看護の質評価の推進」、看護の高まりは「看護学の発展と魅力ある看護教育」、看護の拡がり「地域に向けた役割拡大・業務拡大」、看護の継がり「看護の継続性と業務改善」というテーマであった。

分科会に先立つ基調講演は、18回の看護サミットのうち12回に座長もしくは演者として出席したという栄誉(?)により、私が「看護の新たな価値

の創出に向けて」と題して講演を行った。分科会後の2日目には、「これからの看護職の未来を語る」というテーマで、鳥越俊太郎氏(ジャーナリスト)、有賀徹氏(昭和大学病院院長)、坂本すが氏(日本看護協会会長)による鼎談が行われた。

今回の「日本看護サミット愛知宣言」は実行委員長によって以下のように宣せられた。

- * 国民のニーズに応えられるよう看護の質を評価し、さらなる看護の質向上を追究します。
- * 看護実践活動と連動した研究により、さらなる看護学の発展に寄与するとともに、魅力ある看護教育を行い、将来を担う質の高い看護職の育成に努めます。
- * 医療施設や在宅などのあらゆる場でチーム医療を推進するため、保健・医療・福祉をつなぐキーパーソンとして役割の拡大を積極的に図り、看護職への期待に応えます。
- * 看護職がいさいきと働き続けられる環境づくりに組織的に取り組み、看護職の定着促進に努めます。

看護サミットの続き

看護サミット会議1日目の夜は交流会が開かれた。その席上、ほろ酔い加減の友人が私のテーブルにやってきて「コレエダさんに伝えてくださいよ」と言う。このたび、第66回カンヌ国際映画祭で審査員賞を受賞した映画「そして父になる」は、息子を取り違えられたふたつの家族の物語である。映画のなかで、故意に取り違えた犯人が病院の看護師であったことを残念に思っているというのである。映画の中では福山雅治と尾野真千子が演じる野々宮家の幸せな家族が妬ましかったので「わざとやりました」と元看護師が法廷で告白する。「そして父になる」は、日本でも昭和40年代までは頻繁にあった「取り違い事件」を丹念にリサーチした上で枝裕和監督がオリジナルの脚本を書き上げたことされる。

看護師がどう描かれるのかは看護師にとって重大な問題であり、今回の基調講演でも「看護の語られ方」に私は言及した。ただ、「そして父になる」での看護師の告白は、映画の1シーンに過ぎないのだと私は考えることにした。余談だが、福山が育ての子に、「慶多、もうミッションは終わりだ」というシーンに私は涙した。

*

18年続いた看護サミットは今回で

『週刊医学界新聞』 看護号索引

2013年1月-12月(3012号-3056号)
* 毎月1回発行

ニュース・ルポ

- ◇第32回日本看護科学学会開催……………3012
- ◇第1回日本公衆衛生看護学会開催……………3016
- ◇第27回日本がん看護学会開催……………3020
- ◇「緩和ケア訪問看護師教育プログラム」始まる 3020
- ◇第5回日本医療教授システム学会開催……………3020
- ◇第3回日本看護評価学会開催……………3020
- ◇2012年度保助看護国家試験合格発表……………3024
- ◇6年目を迎えたEPA 看護師制度……………3024
- ◇第19回日本看護診断学会開催……………3036
- ◇第15回日本褥瘡学会開催……………3040
- ◇がん患者の“外見”の問題を支援……………3040
- ◇主体的に学ぶ意欲を引き出すシミュレーション教育……………3044
- ◇第23回日本看護学教育学会開催……………3044
- ◇第17回日本看護管理学会開催……………3044
- ◇第15回日本災害看護学会開催……………3044
- ◇第39回日本看護研究学会開催……………3048
- ◇第1回日本看護理工学会開催……………3052

対談・座談会・インタビュー

- ◇ここが変わった! 新しいNANDA-I看護診断(小田正枝, 中木高夫, 本田育美)……………3012
- ◇看護現場の“勤務表づくり”に変革を(井部俊子, 眞野恵子, 池田恵津子, 佐々木司)……………3016
- ◇エンゼルケアで豊かな看取りを(小林光恵) 3016
- ◇ジョブデザインから始めよう(高橋俊介, 渋谷美香)……………3032
- ◇看護教員が教える「病態生理学」(田中越郎, 大屋八重子, 千葉今日子)……………3036
- ◇5大学共同大学院 災害看護グローバルリーダー養成プログラム(南裕子)……………3040
- ◇看護のパラダイムシフト(野嶋佐由美, 山田覚) 3040
- ◇阿部幸恵氏に聞く……………3044
- ◇“身体の使い方”を知り、腰痛のない身体介助を(岡田慎一郎)……………3044
- ◇解きほかれる看護師の語り(井部俊子, 村上靖彦)……………3048
- ◇男性看護師ならではの、ゆえに、だからこそ(秋山智弥, 宮子あずさ)……………3052
- ◇高齢者ケアメソッド「ユマニチュード」(本田美和子, イブ・ジネスト, 久部洋子, 盛真知子, 金沢小百合)……………3056

寄稿・投稿・視点

- ◇語りのとき、あなたがいてほしいわけ(佐藤泰子)……………3012
- ◇チーム基盤型学習法(TBL)の効果とコツ(尾原喜美子)……………3020
- ◇離職要因の考察からみえてきた課題(富永真己)……………3024
- ◇新たな助産師を育成する「助産師派遣事業」(板谷美智子)……………3024
- ◇災害時、海外からの支援者受け入れを推進するために(原田奈穂子, 窪田和巳)……………3024

- ◇Sweet Memories(浅香えみ子, 佐藤紀子, 久保田聰美, 橋幸子, 別府千恵, 宇都宮明美)……………3028
- ◇南オーストラリア州の緩和ケアの実際(本田真夕湖)……………3028
- ◇米国マグネット・ホスピタルの組織と職場環境づくりに学ぶ(富永真己)……………3028
- ◇世界から求められている日本看護の役割(岡田悠偉人)……………3032
- ◇保健医療分野での国際協力(阿部俊子, 大塚航)……………3032
- ◇「探しものは何ですか?」(渡辺さゆり)……………3036
- ◇このテキストに決めた理由……………3036
- ◇新人看護師が直面するリアリティ・ショック(谷口初美)……………3040
- ◇せん妄を正しく判断し“患者目線”のケアを提供する(山内典子)……………3044
- ◇看護倫理の視点で議論された日本の原子力災害(小西恵美子)……………3044
- ◇実践につながる病態生理学の理解に向けて(深井喜代子)……………3048
- ◇がん治療に伴う外見の変化をどうケアし、支援するか(野澤桂子)……………3048
- ◇「男性看護師であるがゆえ」に迫って(前田貴彦)……………3052
- ◇男性看護師に聞く、「性差は看護の質に与える!」(村松和歩, 山口口, 福田豊洋, 前田将文)……………3052
- ◇日豪での経験から見た、助産師の役割(斉藤美穂)……………3052
- ◇職業性皮膚疾患ラテックスアレルギー(矢上晶子)……………3056
- ◇福知山花火大会事故当日の対応を振り返る(市立福知山市民病院看護部)……………3056

連載

- ◇なかなか教えてもらえない看護研究発表の「キホン」と「コツ」!(新美三由紀)
- ④口演スライドの作成では、まず何をする?……………3012
- ⑤図表にはルールがあった!……………3016
- ⑥口演発表も「段取り八分、仕上げ二分」……………3020
- ⑦聞いてもらうための口演発表……………3024
- ⑧研究発表よりも難しい質疑応答……………3028
- ⑨研究結果はポスターに語らせよう!……………3032
- ⑩「研究」は臨床現場からの新しい情報の発信 3036
- ◇看護のアジェンダ(井部俊子)
- ⑦「座長」談義……………3012
- ⑧駒野レポート……………3016
- ⑨医療安全とノンテクニカルスキル……………3020
- ⑩行き過ぎた気遣い……………3024
- ⑪学長の式辞……………3028
- ⑫人手不足を患者に伝えるべきか……………3032
- ⑬「認定看護師」はジェネラリストで……………3036
- ⑭社会保障制度改革国民会議の議論……………3040
- ⑮「起立、礼」に関する考察……………3044
- ⑯看護と哲学のコラボ……………3048
- ⑰こんなことが起こっています……………3052
- ⑱日本看護サミット……………3056

終了する。ただし、開催継続を希望する現場の声を受けとめて、日本看護協会が引き継ぎ、2015年に再開することにしたと、坂本すが氏が宣言した。ところで、歴代のサミット宣言はどこがフォローしているのだろうか。

教員に必要とされる知識・情報をコンパクトな1冊に

看護教員ハンドブック

看護教員になったら最低限必要になる知識や情報を集めたハンドブック。第1章から第4章では、日々の業務の中で押さえておきたい理念や方法を、第5章では授業や指導で使える技法を中心に、簡潔な記述でまとめている。はじめて教員となった人はもちろん、基本に立ち返って確認したい人まで幅広く活用できる。

編集 古橋洋子
青森中央短期大学看護学科
基礎看護学 教授



これならわかる! 遺伝医学のはじめの一歩

新刊 **遺伝医学 やさしい系統講義18講**

▶ 医療者に必須の遺伝医学の基礎知識を18の講義ですばやく理解。出生前診断、遺伝子検査、先天代謝異常、希少疾患、次世代シーケンサーなどの最新トピックから、家系図や遺伝病、遺伝子の基礎までをわかりやすく解説した講義は、人類遺伝学会で大好評を博した公開講座が元になっている。医学生から若手医師、広くコメディカルや認定遺伝カウンセラーを目指す医療従事者を対象とした、遺伝医学の入門書。

監修: 福嶋 義光 信州大学医学部遺伝医学・予防医学講座教授
編集: 日本人類遺伝学会第55回大会事務局

定価4,725円(本体4,500円+税5%)
B5変 頁312 図・写真206 2013年
ISBN978-4-89592-751-2

MEDI 医療・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.medi.co.jp
FAX. (03)5804-6055 Eメール info@medi.co.jp

電子版の購読で 目的に沿った雑誌の読み方が可能に

田村 須賀子氏 (富山大学大学院教授・地域看護学)



「保健師ジャーナル」は45巻から25年間、「訪問看護と介護」は創刊号から18年間、「公衆衛生」も10年間購読しています。読むのが他人よりも遅い上に、丁寧に読みたい性分なので多くは読めませんが、この3誌の特集と連載のおかげで、その時々話題に乗り遅れずに済んできました。

「看護研究」も、必ず読みたい雑誌のひとつでした。「看護研究の今話題を知る」という他の雑誌と共通の目的に加え、「研究で引用されていた文献が見たい」「その研究方

法の強みや限界を知りたい」「その執筆者の他の文献も読みたい」「連載は初回からまとめて読みたい」などを求めているようです。しかし、隔月刊の冊子版ではそういった読み方を試みるには限界があり、また必要なときには手元にないこともあって、「年間購読しては1~2年で解約」を繰り返していました。

そんなとき、電子ジャーナル(MedicalFinder)無料体験キャンペーンが企画されているのを知りました。私はすぐに申し込み、上記の読み方を試みました。引用文

献も連載も、瞬時に画面に出てきます。すれ違い関係にあった「看護研究」が、私のモノになった瞬間でした。

無料体験キャンペーン終了と同時に電子版年間購読を申し込み、継続3年目になります。今年6月からはスマートフォンやタブレット端末でも利用できるようになり、電車の中でも手軽に読めます。「看護研究」が、いつも私のそばにいてくれる雑誌になりました。他の購読3誌の電子版を申し込む日も、そう遠くないと思います。

MedicalFinder 無料体験キャンペーン 実施中!

2014年 1月5日(日) まで!

ご希望雑誌の2009年発行分までのバックナンバーを対象に、医学書院の電子ジャーナルMedicalFinderを無料でお試しください!

詳しくは医学書院のwebサイト (http://www.igaku-shoin.co.jp/) をご覧ください

医学書院の看護系雑誌 1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。

看護管理 1月号 Vol.24 No.1 1部定価:本体1,500円+税 冊子版年間予約購読料18,000円(税込) 電子版もお選びいただけます

特集 「対話」が現場を変える! ファシリテーター型リーダーシップ

ファシリテーター型リーダー 人々の相互作用を促し、自律や創造を育む支援型のリーダーシップ……………中野民夫

[座談会]スタッフと組織を元気にするためのファシリテーションの心得
主体性・当事者意識を高める対話の技術……………中野民夫/鈴木まり子/浦山絵里

組織をひらくファシリテーション 看護現場が変わる!対話型の場づくり……………浦山絵里

病院・看護部におけるファシリテーター育成方法 役割別研修のヒント……………浦山絵里

ファシリテーションスキルを看護現場に活かす 教育・看護実践・看護管理への活用……………守谷明子/佐川みゆき

在宅療養中のがん体験者の“生きる”を支える対話の場づくり
地域包括緩和ケアの質向上に向けて……………阿部まゆみ/浅場香/吉川恵

参加者のホッペを引き出すための話し合いの「器」のつくり方
ファシリテーションのスキルを身に着ける……………守屋文貴

新シリーズ・巻頭 うちの師長会・主任会 学習する組織をめざして① 手稲溪仁会病院

特別記事 [3回シリーズ]大学が主催する新人看護職員の「社会化」支援①
札幌市立大学看護学部「往環型研修」とは……………松浦和代
小児緩和ケアチームにおける多職種協働のあり方……………多田羅竜平
看護現場に必要なとされる解決志向アプローチ……………阿久津靖子

新連載 看護事故の舞台裏① 「基本的行為」の大切さ……………長野展久



保健師ジャーナル 1月号 Vol.70 No.1 1部定価:本体1,400円+税 冊子版年間予約購読料15,280円(税込) 電子版もお選びいただけます

特集 中堅期の育成と成長

中堅期現任教育への期待と支援……………山田敏充
京都府における中堅期の人材育成 中堅期教育のイノベーションと仕組みづくり……………千葉圭子/小嶋操/渡邊温美/西邑公子/齊田晃子/西川幸子/池田裕子/東中真美/星野明子/桂敏樹

外部研修と日々の業務で生まれる成長
ヒトカフ割けるための中堅期コンサルテーションプログラム……………沖登美子

職場を離れたところにある学びの場……………市川かよ子/塚原洋子

プロとしての3つの成長段階 自立から自律、そして自導へ……………村山昇

活動報告 特定保健指導における保健指導効果とその保健指導内容との検討 動機づけ保健指導に焦点をあてて……………早川泰子/山口仁美/岩村洋子/望月宗一郎/村松照美

PHOTO 保健活動を支えて63年 保健師ジャーナル70巻記念

特別記事 『保健師ジャーナル』70巻に思うこと……………平野かよ子

新連載 もう一度学ぶ状況設定問題・1
母子保健 母子保健計画の見直しと新規事業の検討……………荒木田美香子



助産雑誌 1月号 Vol.68 No.1 1部定価:本体1,400円+税 冊子版年間予約購読料15,910円(税込) 電子版もお選びいただけます

特集 HTLV-1と母乳育児

HTLV-1とは 助産師が知っておくべき知識と日本の現状……………板橋家頭夫
HTLV-1 抗体検査の理解……………齋藤滋
HTLV-1 母子感染予防と母乳育児……………水野克己
HTLV-1 キャリア女性の心理的葛藤と必要なフォロー……………柘植薫
HTLV-1 母子感染予防に関する意思決定支援 栄養方法の選択を中心に……………有森直子
短期母乳を選択した女性への断乳支援……………水野紀子

インタビュー 「女性だけ」ではない「男性が変わる」少子化対策を目指して
吉村泰典氏インタビュー……………[聞き手]河合蘭

新連載 やっぱ知りたかった少子化のはなし……………河合蘭
コクランレビューに学ぶ 助産ケアのエビデンス……………森臨太郎
NYのパーセンターから……………穴戸あき
裁判例から読み解き、臨床に活かす ゆりかご法律相談……………友納理緒

連載 いのちをつなぐひとたち……………佐々木かをりさん



訪問看護と介護 1月号 Vol.19 No.1 1部定価:本体1,300円+税 冊子版年間予約購読料13,450円(税込) 電子版もお選びいただけます

特集 「新生在宅医療・介護元年」の成果と展望 “つなぐ機能”を育んだ「在宅医療連携拠点事業」

「在宅医療連携拠点事業」の成果と展望
2025年に向けた「連携力」とは……………福井小紀子

【実践報告】2012年度・ステーション
ICTによる「同時情報配信システム」で医療・介護のリアルタイムの情報共有……………吉井靖子

【実践報告】2012年度・ステーション
「認知症ケア」を中核とする医療・介護の連携体制の構築……………白木裕子

【実践報告】2012年度・診療所
THP(トータルヘルスプランナー)の機能を地域に広げ「在宅看取り率」を高める……………木村久美子、小笠原文雄

【実践報告】2011~2012年度・診療所
「チームもりおか」から地域包括ケアの拠点へ……………板垣園子

【実践報告】2011~2012年度・ステーション
「暮らしの保健室」で開花した訪問看護の相談機能……………秋山正子

【座談会】在宅医療連携拠点事業を評価する 今ある資源を有機的に「つなぐ機能」を発揮するには?……………佐藤恵、河原久美子、福谷大助、安東いつ子、福井小紀子

巻頭インタビュー 新春鼎談 大島伸一さん×秋山正子さん×寺田尚弘さん
「寿命80歳時代」の「医療」とは? 2025年の地域医療の輪郭を描く



精神看護 1月号 Vol.17 No.1 1部定価:本体1,200円+税 冊子版年間予約購読料7,520円(税込) 電子版もお選びいただけます

特集 「処方薬依存」と「脱法ドラッグ」が大変なことになっておる

処方薬依存……………松本俊彦
脱法ドラッグ……………青山(上原)久美
私たちは薬物依存症患者をどのように捉えればよいのでしょうか……………小林桜児
違法薬物使用を知った医療者に、通報義務はあるのか……………松本俊彦

巻頭企画 松本ハウス(お笑いコンビ)vs.向谷地生良さん(べてるの家)対談

新連載 2ページあげます/カー吉。/まさびよんの「こんなレクリエーション療法はどう?」/中動態の世界/精神科の患者さんの身体では、何が起きている?



看護教育 1月号 Vol.55 No.1 1部定価:本体1,400円+税 冊子版年間予約購読料16,570円(税込) 電子版もお選びいただけます

特集 授業研究のすすめ

看護教育の初めの一步は自分の授業研究から……………川口孝泰
授業研究の基礎のキソ……………吉崎静夫
授業研究が教員にもたらすもの……………新保幸洋
東京都立看護専門学校における「授業研究」研修の実際……………中山富子

座談会 授業から教員が学ぶことを研究の一端に……………齊藤茂子/田中郁江/小池邦美/國田菜穂

新連載 心一文字・1 「芽」……………園家文苑/水戸優子
ナースよ、リアリストたれ! 中西睦子が語る看護と教育・1
教養とはバランスである……………中西睦子/松澤和正

好評連載 ひろがる災害医療と看護 身につけるべき知識とスキル・5
病院支援を行う側と受け入れる側に必要なこと
病院支援を行う立場から……………寺村文恵、病院支援を受け入れる立場から……………小野寺淳



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