

2010年3月22日

第2872号 for Nurses

週刊(毎週月曜日発行)
1950年4月14日第三種郵便物認可
購読料1部100円(税込)1年5000円(送料、税込)
発行=株式会社医学書院
〒113-8719 東京都文京区本郷1-28-23
TEL (03) 3817-5694 FAX (03) 3815-7850
E-mail: shinbun@igaku-shoin.co.jp
JCOPY (社) 出版者著作権管理機構 委託出版物
E-mail: info@jcopy.or.jp

New Medical World Weekly

週刊 医学界新聞

医学書院 www.igaku-shoin.co.jp

今週号の主な内容

- [座談会] 新たな一歩を踏み出す新人看護職員研修(石垣靖子,野村陽子,福井次矢,舟久保直美)..... 1-3面
[連載] 看護のアジェンダ/第24回日本がん看護学会..... 4面
[連載] 漢方ナーシング..... 5面
[連載] ピクトグラム(最終回)..... 6面
MEDICAL LIBRARY..... 7面

座談会 すべての新人に研修の機会を――

新たな一歩を踏み出す新人看護職員研修



舟久保 直美氏
北原脳神経外科病院看護科長



石垣 靖子氏 =司会
北海道医療大学大学院教授



野村 陽子氏
厚生労働省医政局看護課長



福井 次矢氏
聖路加国際病院院長

本年4月から、新人看護職員研修が努力義務となります。新人看護職員研修は現在大多数の施設において行われているものの、新人職員数の少ない中・小規模の施設では、研修実施の困難さが指摘されてきました。昨年12月に策定された「新人看護職員研修ガイドライン」や財政等の支援を行うための「新人看護職員研修事業」は、そのような病院へのエールとも言えます。病院の機能や規模にかかわらず、すべての新人看護職員が臨床実践能力を獲得するために、各病院の現状に合った研修体制の構築が望まれます。
本座談会では、新人看護職員研修の必修化を視野に入れ、研修のエッセンスや今後の展開についてお話しいただきました。

普及のために
確かなデータを示していく

石垣 昨年7月の「保健師助産師看護師法」(保助看法)と「看護師等の人材確保の促進に関する法律」(人確法)の一部改正により、新人看護職員研修がこの4月から努力義務となります。近年、看護基礎教育の修了時点の能力と臨床現場で求められる能力との乖離が問題となっており、看護の質向上、医療安全の確保、そして早期離職防止の観点から、新人看護職員の卒業臨床研修について長期にわたる議論が行われてきました。本座談会ではまず、努力義務化に至るまでの流れから伺います。
野村 2003年9月に「新人看護職員の臨床実践能力の向上に関する検討

会」(座長=聖路加看護大・井部俊子氏)が立ち上げられ、2004年3月に報告書が出されました。この報告書では、新人看護師と助産師が1年間で到達すべき目標と指導指針が提示されています。この報告以降、厚労省においても新人看護職員研修に関するいくつかのモデル事業を行ってきました。モデル事業の目的は、新人看護職員研修の課題等についての次のステップに向けた情報収集でしたが、研修自体の普及にもつながったのではないかと考えています。
さらにこれらのモデル事業と並行して、2008年11月から2009年3月にかけて「看護の質の向上と確保に関する検討会」(座長=慶大・田中滋氏)が開かれ、「新人看護職員研修の実施内容、方法、普及方策について早急に検

討して実施に移すべき」との提言がなされました。これを受けて2009年4月に立ち上げられたのが「新人看護職員研修に関する検討会」(座長=北海道医療大・石垣靖子氏)です。これまでに7回の検討会と、2回のワーキンググループによる検討を経て、12月に「新人看護職員研修ガイドライン」を策定しました。2003年からの流れを振り返ると、多くの医療機関の方々のご協力を得ながら時間をかけ、ようやく実ったという実感があります。
石垣 そうですね。続いて、保助看法と人確法の一部改正の内容についてお話しただけですか。
野村 今回の一部改正は議員立法でしたし、質疑応答など個別具体的な審議が国会の場であまり行われず、議論の経過などもわかりにくかったのではないかと思います。非常に適切な改正と言えます。まず、資格を規定している保助看法を改正したことで、個々の看護職員の資格に「臨床研修を受ける努力をしなければいけない」という努力義務がかかりました。2004年の医師法の一部改正によって、医師臨床研修制度が必修化されましたが、それ以前の努力義務の規定と同じ形をとれたことは、大きな意味を持つと思います。

また、人確法を改正したことで、病院等の開設者の責務が問われることになりました。つまり、これまで各病院が必要に応じて行っていた新人看護職員研修が、2つの法律改正によって看護職員個人と病院等の両方に対して努力義務に規定されたということです。
石垣 これまで看護職員の研修については法制度による規定はなく、人確法でも「病院等の開設者等は、病院等に勤務する看護師等が適切な処遇の下で、その専門知識と技能を向上させるように努めること」「看護師等は、保健医療の重要な担い手としての自覚の下に、自ら進んでその能力の開発及び向上を図ること」というような表記にとどまっていた。それが法律できちんと位置付けられたことは、私たち看護職にとって非常に画期的なことです。
福井先生は「看護の質の向上と確保に関する検討会」および「新人看護職員研修に関する検討会」のメンバーであり、医師の臨床研修必修化にもご尽力されており、また病院長というお立場でもあります。私は今回の努力義務化においては、病院長の理解が非常に重要だと考えていますが、新人看護職

(2面につづく)

3 March 2010 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。
治療薬マニュアル2010
監修 高久史郎、矢崎義雄
編集 北原光夫、上野文昭、越前宏俊
B6 頁2468 定価5,250円 [ISBN978-4-260-00930-0]
看護大事典(第2版)
総編集 和田 攻、南 裕子、小峰光博
A5 頁3104 定価14,700円 [ISBN978-4-260-00513-5]
栄養塾
症例で学ぶクリニカルパル
編集 大村健二
A5 頁280 定価2,940円 [ISBN978-4-260-01014-6]
感染症外来の帰還
岩田健太郎、豊浦麻記子
A5 頁472 定価4,935円 [ISBN978-4-260-01009-2]
個人授業 心臓ペースメーカー
適応判断から手術・術後管理まで
監修 永井良三
著 杉山裕章、今井 靖
A5 頁260 定価3,990円 [ISBN978-4-260-00952-2]
臨床家が知っておきたい「子どもの精神科」
こころの問題と精神症状の理解のために(第2版)
編集 市川宏伸、海老島宏
A5 頁304 定価3,360円 [ISBN978-4-260-00619-4]
そのまま使える医療英会話[CD付]
仁木久恵、森島祐子、Flaminia Miyamasu
A5 頁128 定価3,675円 [ISBN978-4-260-00878-5]
Disease 人類を襲った30の病魔
著 MARY DOBSON
訳 小林 力
B5 頁264 定価3,990円 [ISBN978-4-260-00946-1]
ザ・ロイ適応看護モデル(第2版)
著 シスター・カリスタ・ロイ
監訳 松木光子
B5 頁696 定価5,040円 [ISBN978-4-260-00973-7]
ゴードン 看護診断マニュアル原書第11版
機能的健康パターンに基づく看護診断
著 マジョリー・ゴードン
訳 看護アセスメント研究会
監訳協力 江川隆子
A5変型 頁392 定価2,940円 [ISBN978-4-260-01036-8]
マタニティ診断ガイドブック(第3版)
編著 日本助産診断・実践研究会
B6変型 頁224 定価2,625円 [ISBN978-4-260-01043-6]
在宅ケアの不思議な力
秋山正子
B6 頁192 定価1,470円 [ISBN978-4-260-01047-4]
医療現場の暴力と攻撃性に向き合う考え方から対処まで
著 Paul Linsley
監訳 池田明子、出口禎子
A5 頁256 定価2,730円 [ISBN978-4-260-00811-2]
ナースのための臨床試験入門
新美三由紀、青谷恵利子、小原 泉、齋藤裕子
B5 頁196 定価3,150円 [ISBN978-4-260-00960-7]
看護研究 原理と方法(第2版)
著 Polit DF, Beck CT
監訳 近藤潤子
B5 頁800 定価9,975円 [ISBN978-4-260-00526-5]
学生のための医療概論(第3版)
編集 千代豪昭、黒田研二
B5 頁304 定価2,940円 [ISBN978-4-260-01001-6]
看護医学電子辞書5
カラー液晶・ツインタッチパネル搭載
電子辞書 価格58,275円 [ISBN978-4-260-00991-1]

一部の商品を除き、本体価格に税5%を加算した定価を表示しています。消費税率変更の場合、税率の差額分変更になります。

座談会 すべての新人に研修の機会を――

<出席者>

●石垣靖子氏

1960年北大医学部附属看護学校卒。北大病院、同大医学部附属看護学校を経て86年東札幌病院看護部。87年同院理事(一2008)・副院長(一06)・看護部長を経て、03年より現職。昨年の「新人看護職員研修に関する検討会」では座長を務めた。監修書に『誰でもできる緩和医療』(医学書院)、『がん看護学』(三輪書店)など。

●野村陽子氏

1973年聖路加看護大卒。国立病院医療センター、新宿区保健所、都神経研勤務などを経て、83年より厚生省(現厚労省)入省。保健指導室、看護課、医療課などを経て、2007年より現職。これまでに訪問看護を創設した老人保健法、看護職員人材確保法、健康増進法、保健師助産師看護師法などの改正にかかわる。

●福井次矢氏

1976年京大医学部卒。聖路加国際病院内科研修医、米国コロンビア大、ハーバード大Cambridge Hospitalを経て、84年ハーバード大公衆衛生大学院修了。帰国後、国立病院医療センター、佐賀医大病院総合診療部助教授、同教授、94年京大病院総合診療部教授、同大学院臨床疫学教授・社会健康医学系健康情報学教授(専攻長)などを経て、2005年より現職。京大名誉教授。医師の卒後臨床研修システム確立において中心的役割を果たした。

●舟久保直美氏

1994年帝京山梨看護専門学校卒。山梨赤十字病院勤務を経て、97年北原脳神経外科病院に入職。2007年より現職。同グループは、北原脳神経外科病院、北原リハビリテーション病院、北原RDクリニック、上海国際クリニックなどから成り、職員教育や海外貢献にも非常に力を入れている。

また、より多くの研究者が多様な切り口でデータを取っておけば、研修の見直しの際にもさまざまな観点からの比較検討が可能となります。私たちは、厚労科研費による研究で、医師臨床研修が義務化される1年ほど前にデータを収集しました²⁾。しかし、研修開始前の調査を行ったのは私たちだけだったので、多角的かつ十分な検証ができないままにその後の臨床研修制度の見直しが行われました。

石垣 ガイドラインのさらなる充実においても重要な研究ということですね。非常に貴重な示唆をいただきました。舟久保さんは、今回の努力義務化をどのようにとらえていますか。

舟久保 当院は病床数110床の病院で、新卒看護師は少ないながらも毎年入職してきます。特に組織内での研修を完結することが困難な中小規模病院にとって、通常業務だけで手いっぱいの状況のなか、教育体制を整えること自体が非常に困難です。また、民間病院では教育や研修にかけられる経費も限られています。ですから、この努力義務化によって、病院の体制整備に関して看護部が声を挙げやすくなったという心強さがあります。

また、ガイドラインには新人看護職員を支える体制の構築などについても明記されているので、個々の看護職員に対して研修の意義を広めることで、新人看護師を迎え入れる側もしっかり学び、新人を支えていく体制をつくりやすくなると思います。看護全体の質を上げるという意味では、大きな一歩を踏み出したのではないのでしょうか。

研修の均てん化を

舟久保 今回出されたガイドラインを見て、ガイドラインに沿った研修を行うこと自体はさほど難しくないと考えています。当院でも研修責任者、教育担当者(図1)が配置されていて、到達目標や教育に対する理念などもしっかり立てられているので、これまでやってきたことに間違いはなかったのだと思いました。ただ、大きな病院のような体制を整えるのは難しいので、教育の経験を積んだ方に非常勤として来ていただくなどの工夫をしています。

野村 採用者数の多い病院では、既にそれぞれの特徴を活かした研修プログラムを構築するなど、新人看護職員研修に非常に力を入れています。ですから、今回のガイドラインではすべての施設が研修を実施できることをいちばんの目標としました。研修体制や内容についても提示していますが、「各病院の規模や新人看護職員数によって、柔軟に組み合わせて研修を行ってください」というスタンスをとりました。

石垣 組織全体で研修に取り組むことを強調したのも今回のガイドラインの大きな理念ですね。部署あるいは組織のなかで「屋根瓦方式」のように幾重

にもサポートする体制をつくり、人を育てる組織文化を醸成することが検討会で議論されました。これは新人だけでなく、経験を持った看護師が入職してくる際にも同様ですね。

それからもうひとつ、検討会の重要な課題として挙げられたのが「基礎教育と卒後の新人研修との連携」です。基礎教育では3-4年かけて、看護の基本的な考え方や技術に関する原理原則など、専門職業人としての基礎的教育を行います。にもかかわらず、新人研修ではあらためて原理原則から教えており、教育の積み重ねという点で問題がありました。入職時点の一人ひと

まず指導者の育成が必要

石垣 技術指導については、ワーキンググループを立ち上げて検討を行い、ヒヤリハットやインシデントが多く報告されている「与薬の技術」と「活動・休息援助技術(車椅子による移送)」の指導例を示しました。この技術指導例では、手技だけでなく、「医療安全の確保」「患者及び家族への説明と助言」「的確な看護判断と適切な看護技術の提供」という看護技術を支える3つの要素をチェックリストに盛り込むことを重視しました(図2)。手技だけのチェックにならないよう、看護の全体像を理解し、看護観を育めるような内容にしていきたいです。

舟久保 現場では技術指導の機会は多いのですが、忘れがちなのが看護職員の基本姿勢と態度です。基礎教育で毎日のように学んでも、実際に臨床に入ると、看護師として、人間として、という根本的な部分がどうしても置き去りになってしまいます。

福井 新人の基本的な姿勢や態度は、指導者の看護や指導の質が高くなければ、教育効果は上がりません。つまり、指導者の質が新人看護師の能力向上を決定すると言っても過言ではありません。ですから、実際上まず指導者の教育を優先すべきだと思います。

舟久保 福井先生のおっしゃるとおりで、新人が離職を考える裏側には、指導者との関係の難しさやコミュニケーションの欠如があるようです。私自身も新人教育より指導者教育のほうが難しいと感じています。

石垣 今回のチェックリストは入職後1年間の到達目標を目安にしましたが、挙がっている項目は、生涯にわたって挑戦すべき内容です。専門職として生涯にわたって学び続けることを新人にどう伝えるか、指導者の資質や哲学が問われますが、教えるのが非常に難しい部分でもありますね。

福井 医師も同様で、そもそも教育について専門的な教育を受けたことのない人がほとんどでした。そのため、医師臨床研修制度では、厚労省が定めた「医師の臨床研修に係る指導医講習会の開催指針」に基づき、1泊2日、あ

りのreadinessを踏まえながら個別的、段階的な教育を行うことで、臨床現場にとっては負担軽減となり、新人にとっては新人研修が基礎教育からの積み重ねであるという認識を持つきっかけになるのではないのでしょうか。

福井 医師についても同様のことが言えるのですが、卒後研修について議論すればするほど、卒前教育の均てん化やレベルアップが必要だという話に行き着きます。卒業時に身に着いている臨床能力のレベルが異なると、卒後研修プログラムが大変複雑になるので、卒前教育の見直しも同時に行っていくべきです。

あるいは2泊3日の講習会が頻回に実施されてきました。受講者はワークショップなどを通して「研修の質を上げるためには、指導医自らが変わらなければいけない」という気付きを得るようです。現在26-7万人いる医師のうちの3万人以上がそのような経験を持っているということは、研修医の指導の質もさることながら、医療の質自体を変える大きなステップになっているのではないかと考えています。

さらに、指導医講習会を受講した医師には修了証が授与され、公的にも指導医としてカウントされる仕組みになっています。このこともモチベーションアップにつながっていると思います。

野村 看護の場合は対象者も非常に多いので、実地指導者と教育担当者の育成については各病院で主体的に研修を行っていただくざるを得ないのが現状です。そのため、今回のガイドラインでは研修プログラムの例を提示しました。これはモデル事業の成果を基に作成しているもので、参考にして取り組んでいただきたいと思います。

病院単位から地域での育成へ

石垣 厚労省は新人看護職員研修体制の構築への支援として、新規に補助事業を立ち上げましたね。野村課長から概要をご説明いただけますか。

野村 新人看護職員研修事業に関する平成22年度予算案としては、全体で16.9億円です。そのなかに、大きく分けて3つの事業があります。各病院に直接関係するのは「新人看護職員研修事業」で、ガイドラインに沿って新人看護職員研修を行った場合に補助が受けられます。研修責任者や教育担当者の経費、研修を行う際の諸謝金・旅費、備品購入費などが対象となります。研修責任者や教育担当者の経費については、研修を担当している間は診療報酬上マイナスになるので、その分の手当などの経費を補助するという仕組みです。

それから、自施設で完結した研修を行うことのできない施設において、外部組織の研修を活用しやすくするための

(1面よりつづく)

員の育成の必要性をどのように理解してもらえばよいのでしょうか。

福井 多くの病院の院長は、看護師がいかに大切かを日々実感しています。ただ、中小規模病院では研修の実施を困難に感じているところも少なくないと思います。ですから、新人看護職員研修の必要性や有効性についての客観的なデータを示しながら、トップの理解を得ることが重要です。

例えば、ガイドラインに示されている到達目標について、本年の新人看護師と新しいプログラムで育った新人看護師の1年間の到達度を比較するというのも一案です。そのためには、改善したい項目をあらかじめ明確にして、研修開始前のデータを取っておく必要があります。

石垣 全体で実態を把握するのは時間的に厳しいかもしれませんが、各施設でデータを蓄積することは可能ですね。

福井 はい。開始までの時間は短いのですが、いくつかの施設でグループをつくって調査するなど、工夫の余地はあるのではないのでしょうか。

ロイ適応看護モデルのテキストの決定版

ザ・ロイ適応看護モデル 第2版

The Roy Adaptation Model Third Edition

ロイの最新の考え方を取り入れた9年ぶりの改訂版。集団アイデンティティ様式の内容が拡大し、独立した章となったほか、すべての章で内容が改訂されている。各章の最後には理解度をみるための問題と応用問題が掲載されている。

著 シスター・カリスト・ロイ
監訳 松本光子
大阪大学名誉教授
日本赤十字北海道看護大学名誉学長・名誉教授



新刊

初めて医療を学ぶ学生の必読書。幅広い視点から医療の概要を学ぼう

学生のための医療概論 第3版

ジャンルを問わず、初めて医療を学ぶことになる学生にわかりやすい学びの入り口を提供してきた書が、データを刷新して改訂。医療にかかわっていく者が、まず知っておいたほうがいいさまざまな内容を網羅する形式と、まだ知識のない者にも理解しやすい文体は変わらず、自ら学び考えてもらおうという編集姿勢もそのままに、時代の変化を取り入れた内容となった。今回は新たに「研究」に特化した連続コラムを追加。さらに役に立つこと請け合い。

編集 千代豪昭
お茶の水女子大学大学院
遺伝カウンセリング講座客員教授
黒田研二
大阪府立大学人間社会学部教授



新刊

新たな一歩を踏み出す新人看護職員研修 座談会

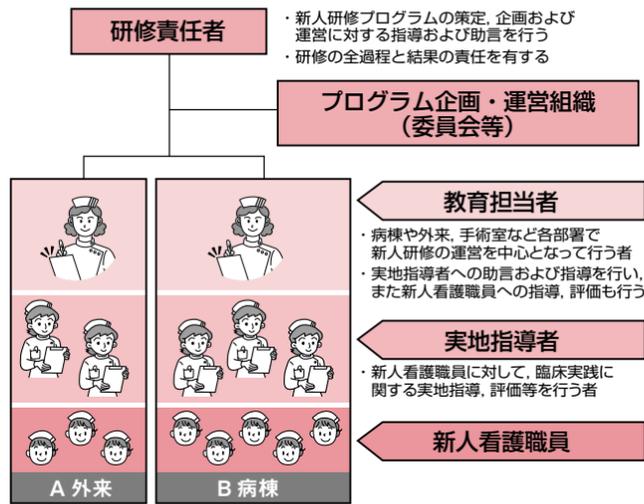
外部研修事業が2つ設けられています。1つは「医療機関受入研修事業」で、自施設の新人看護職員研修を公開して他施設の新人看護職員を受け入れる病院への補助です。もう1つは「多施設合同研修事業」です。例えば医療安全など、どの病院にも共通する合同研修事業を行う際に補助金が出るという仕組みです。このように、今回は小規模の施設がいくつかのバリエーションを組み合わせる新人看護職員研修を行うことのできるような仕組みづくりを力を入れています。

石垣 要件はどのようになりますか。野村 要件としては、①新人看護職員の職場適応のサポートやメンタルサポート等の体制があること、②実地指導者、教育担当者、研修責任者は専任でも兼任でも構いませんが、それぞれの役割を明確にすること、③ガイドラインに掲載されているような研修プログラムがあること、④ガイドラインに沿った研修の到達目標を設定すること、の4つを考えており、それらを実施するために必要な経費を補助するという形になると思います。

また、病院への直接の補助金ではないのですが、都道府県の事業として「研修責任者研修事業」を設けました。さらに、「新人看護職員研修推進事業」として、都道府県が地域における連携体制や協議会を設け運営する経費も補助します。この事業では、アドバイザーの派遣もできるようになっています。石垣 2004年に新人看護職員の到達目標や指導指針を作成した際には、国が全国各ブロックで研修責任者と実施指導者を対象に講習会を行いました。野村 この事業は都道府県を通して行うものなので、今回は予定していません。私たちが都道府県に対して情報の伝達に努めますし、現場からも要望を出していただきたいです。

舟久保 病院同士のつながりをつくるのは、なかなか難しいのが現状です。ですから、都道府県を主体とした地域のネットワークがあれば非常に助かります。また、大きな病院を見たい、もっと教育のしっかりした病院に行きたいなどの理由で離職する職員もいます。ですから、今後他施設での研修を通して外へ目を向けることで、自分たちの日々の実践や教育を見つめ直すきっかけにしてほしいと思います。

福井 各都道府県がうまくコーディネートしてくれるといいですね。シミュレーターなどの教育資源も地域で有効活用する必要があります。近隣の病院に立派なシミュレーションセンターがあるのに、自分のところでも購入するなどというのは非合理的です。野村 地域のネットワークはまだまだ少ないのが現状です。現在ネットワークづくりに取り組んでいる地域もある



●図1(左) 研修体制における組織例/図2(右) 臨床実践能力の構造(いずれも「新人看護職員研修ガイドライン」より)

看護技術を支える要素

- 1 医療安全の確保
①安全確保対策の適用の判断と実施
②事故防止に向けた、チーム医療に必要なコミュニケーション
③適切な感染管理に基づいた感染防止
2 患者および家族への説明と助言
①看護ケアに関する患者への十分な説明と患者の選択を支援するための働きかけ
②家族への配慮や助言
3 的確な看護判断と適切な看護技術の提供
①科学的根拠(知識)と観察に基づいた看護技術の必要性の判断
②看護技術の正確な方法の熟知と実施によるリスクの予測
③患者の特性や状況に応じた看護技術の選択と応用
④患者にとって安楽な方法での看護技術の実施
⑤看護計画の立案と実施した看護ケアの正確な記録と評価



※I, II, IIIは、それぞれ独立したのではなく、患者への看護ケアを通して統合されるべきものである。

ので、参考にしてほしいと思います。

記録しないと経験や学びは「流れていく」

石垣 ガイドラインには、研修において「研修手帳(研修ファイル)の活用」が効果的だと明記されています。検討会でも、ポートフォリオやパーソナルファイルなど、さまざまなアイデアが出されました。例えば、集合教育やOJTでの経験をファイルして自分の成長記録として役立てることなどを提案していますが、モデルを示してほしいという要望もいただきます。

野村 研修手帳の活用については、今回は具体例を挙げていませんが、非常に重要な部分だと認識しています。今後例えばガイドラインの見直しを行う際には、もっと充実した内容を提示できるのではないかと考えています。

石垣 医師の臨床研修では、研修手帳を使用していますか。

福井 はい。体裁は各病院に任されていて、ポートフォリオを整備している病院や、手帳を活用している病院など、さまざまです。EPOCというオンライン臨床研修評価システムも整備されているのですが、コンピュータの前に座って記録する時間がとれないために、残念ながら期待したほど普及していません。当院もはじめは導入しようとしたのですが、現在は手帳や面談などによる評価を行っています。

研修手帳は、一人ひとりの研修医の成長や問題点を見いだす上で、非常に有用です。当院の手帳には、厚労省の定めた到達目標やそれにかかわる項目のチェックリスト、自分が担当した患者さんのID番号を書くためのスペースなどが取ってあります。サイズもポケットに入るほどの大きさなので、自分が経験したことをその都度メモすることができます。

石垣 記録しておかないと、経験が流れてしまうんですね。ちょっとしたメモでもいいので記録に残せば何年経っても思い起こすことができます。私

自身、看護師としての気付きを得る上で、記録がとても役に立ちました。福井 私も研修医のころは小さな紙を胸ポケットに入れて、患者さん一人ひとりの病状を記録していました。研修医のときに受け持った患者さんの退院時サマリーは、今でもすべて持っています。米国では、サマリーはその人の実力を示す非常に重要な評価指標だと考えられていて、異動の面接の際にサマリーの提出を求められることがあると言われました。

舟久保 私たちも看護協会などの研修を受ける機会がありますが、それを積み重ねた形で見返す機会はなかなかありません。自分の学習の積み重ねを記録することで、他者にも伝える手段になれば、互いに認め合うことにもつながると思います。また、病院に届けずに参加している研修等もあると思うので、それらを組織的に把握するためにも、このような手帳を見せていただくのは有用ですね。

必修化に向けて

福井 私は、将来的には新人看護職員研修を必修化すべきだと考えています。医師の場合は1968年に臨床研修が努力義務化された後、36年経ってようやく必修化されました。新人看護職員研修が努力義務とされたのは、必修化に向けた第一歩として画期的なことです。ただ、時間がかかりすぎたというのが正直な感想ですね。早急に必修化されるよう、これから頑張りたいです。そのためには、看護の質向上のために、新人看護職員研修がいかに有用なステップであるかということ、国民にもわかりやすく示すことが重要です。

野村 必修化に向けていちばん大事なのは、多くの病院が一定レベルの研修を実施することです。ですから、まずは普及に力を入れたいと考えています。1年間の新人看護職員研修で修得をめざす到達目標についてはガイドラインで明確に示していますので、各病

院でしっかりクリアしていただきたいです。そして、卒後1年間の臨床研修が医療にどのように役立っているのかを、皆さんのご協力を得ながらデータで示していきたいです。

舟久保 看護師不足といわれるなか、中途採用者数も増加していますが、質にばらつきがあるなどの悩みも聞かれます。ですから、今後すべての病院でガイドラインに基づく研修が実施され、新人看護職員が一定レベルの臨床実践能力を身につけることは、中途採用者を受け入れる立場からも非常に望ましいことだと思います。

石垣 本日の座談会であらためて確認したのは、新人看護職員研修が努力義務となった意義の大きさです。そして、これまで研修に取り組んでこられなかった病院に対して、具体的な研修方法を示し、それを実施することで財政的な支援が受けられるようになったことは、新人看護職員研修の均てん化に貢献することです。

今後、研修の必修化が目標になりますが、それには、ガイドラインの成果を検証しつつ、広く国民の理解を得ていく必要があります。個々の病院がガイドラインの基本理念を大切にしながら、新人のみならず、すべての職員が支えあい、学びあう組織文化の醸成をめざしていきたいものです。(了)

●註

- 1) 「新人助産師臨床実践能力向上推進事業」新人助産師(2005年)、実地指導者(2006年)、「新人看護師臨床実践能力向上推進事業」教育担当者(2006年)、新人看護師(2008年)
2) 2005年度厚労科研費「新医師臨床研修制度の評価に関する調査研究」(主任研究者:福井次矢)、「卒前教育から生涯教育を通じた医師教育の在り方に関する研究」(主任研究者:篠崎英夫)

●参考資料

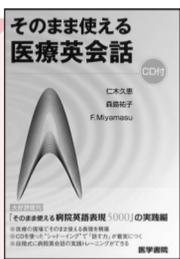
- ・新人看護職員研修ガイドライン
http://www.mhlw.go.jp/shingij/2009/12/s1225-24.html
・日本看護協会
http://www.nurse.or.jp/home/kisokyouiku/

繰り返し聞いて、口に出して医療現場で使う英語表現を身につける!

そのまま使える医療英会話[CD付]

腹痛? 胃痛? 英語でどう診察したらいい? 発展性のある医療英会話を目指す医師、コメディカルを対象としたCD付き医療英会話テキスト。外国人患者さんから正確なデータを取得するためのできるかぎり具体的な説明・質問表現を繰り返し聞き/口に出し、フレーズの定着を図る。診療科別のセクションA。病名・診療科名など発音が難しく耳慣れ・口慣れしておきたい単語を中心に vocabulary buildingするセクションBの二部構成。「そのまま使える病院英語表現5000」の実践編。

仁木久恵 明海大学名誉教授
森島祐子 筑波大学臨床医学系講師
Flaminia Miyamasu 筑波大学基礎医学系准教授



医療現場で起こる暴力と正面から向き合うために

医療現場の暴力と攻撃性に向き合う 考え方から対処まで

Violence and Aggression in the Workplace
A Practical Guide for All Healthcare Staff

これまでほとんど正面から語られてこなかった暴力の問題。本書では、暴力や攻撃性に関する理論的な説明をもとに、対策のための具体的なポイントを幅広く紹介する。暴力問題に関連する理論や定義に加え、院内でのマネジメント上の注意点や、いち早く対策が進んだ英国での取り組みなども紹介。「どう取り組んだらいいのかわかる」を知るために最適な1冊。

著 Paul Linsley
監訳 池田明子
北里大学名誉教授・
沖縄県立看護大学大学院特任教授
出口慎子
北里大学看護学部教授



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63回〉

ちょっとした波紋

「優れた上司は優れた部下をつくる、同時に優れた上司は優れた部下によってつくられる」のか?

昨年末に出版した本(『実践家のリーダーシップ』ライフサポート社、2009)の「はじめに」に私が書いた記述「優れたリーダーとしての看護管理者をつくるのは、優れたフォロワーとしての部下たちです。もしあなたが、自分の上司のリーダーシップに疑問を持っているなら、そうしたリーダーをつくらせている原因の半分はスタッフたちにもあるということです」が、看護管理学を選んだ大学院生たちにちょっとした波紋をもたらした。そして、この命題について論じようと有志が集まりゼミをすることとなった。

“ツカエネー”上司への気遣いと病棟異動の恐怖心

「優れた上司は優れた部下をつくる、同時に優れた上司は優れた部下によってつくられる」なんて考えたこともなかった参加者のひとりAは、論戦に挑むためにこれまでの臨床家としての変遷を事例としてまとめ、「情報提供」をして、この命題を覆そうとした。

Aは現在、大学病院の副師長である。ここに至るまでに数人の“上司”と仕事をしてきた。しかし、彼の言葉を借りると、いずれも“病棟崩壊”寸前であり、“死に至る病”の様相を呈していたという。Aは、上司に対して不満が多くあった。文句を言っても衝突していた。上司が異動すればいい、そうすれば病棟は変わるとAは思っていた。リーダーが部下をつくることはあっても、部下がリーダーをつくるなんてことはないだろうと思っていた。だから、自分の履歴を事例として、こんな上司のもとにいた自分がいかに苦労したかを話した。

しかし、Aは2時間のゼミの終盤に転向した(ように私には見えた)。数日後、私はAの転向を確認するために面談を申し入れた。Aは、メンバーがリーダーをつくることを認めた。2時間の議論の中でAはどこで考えを変えることになったのかと私が問うと、「あなたの言動は上司を脅かしていましたね」という私の指摘であったという。

Aは常に、上司にはビジョンがないと批判し、本質をわかっていない“ツ

カエネー”上司と思っていた。上司の立場に身を置いて考えることはなかった。“ツカエネー”上司は、「しゃべってないで仕事をしろ」と口癖のように言うっており、看護師との相互作用によって患者が回復するという精神科看護の本質がわかっていないと思っていた。

Aは気が付いた。もっと腹を割って話をすればよかった。これを言うと相手は怒るだろう、自分が病棟異動させられるかもしれないなどという“気遣い”が上司との距離を遠いものにしていくと分析した。Aの分析はもう少し続く。Aは病棟異動をさせられることに恐怖心を持っていた。病棟が変わると、自分の力が十分発揮できなくなり、プライドが傷つくと思っていた。しかし、経験を積み、大学院で知識を習得することによって、その呪縛から解放された。現在は異動することも悪くないと思っている。

「言ってもらえないとわからない」「頑固だから言うだけ無駄」

院生Bの上司である「ICU師長の

特徴」はこうである。
1) 実践能力だけで判断せず、分け隔てなくスタッフと接する。性格に裏表がなく、いつでも一生懸命に人の話を聞く。決して威張ることがなく「いい人」と言われる一方で、思い込みが激しくこちらの意図が伝わらないことが多い。「師長は何もわかってくれない」「何だかしっくりいかない」と嘆くスタッフが1年間に5人はいる。師長の言葉で「傷ついた」「悔しい思いをした」と感じるスタッフが意外に多いのだが、自分の伝え方が誤解を招きやすいことは気付いていない。
2) 組合委員や院内研修の指導者など、病院の活動に積極的に取り組んでいる。しかし現場が忙しいときに限って不在が多く、何より勤務表作成が遅く不完全な場合が多いため、人員配置や年休処理の不公平感に対する不平不満がスタッフの日常会話である。「外部活動より自分の部署の管理業務を満足にできるようにしてほしい」という要望が出ている。
3) 「認定看護師だからといって出すのはよくない」(注:この師長は認定看護師の資格も持っている努力家である)と、看護ケアに関するスタッフの自主性を尊重する。しかし、検査や処置が重なって手が足りないとき、医師との調整がうまく進まないときなどでも、スタッフのサインに気付かずナースステーションの掃除をしている。逆に、スタッフに任せておいてほしい緊急処置時に首を突っ込み、情報伝達の経路を余計に複雑にする。

4) 医師や患者との問題など、「どんなに忙しいときでも、必ずその場ですぐ報告してほしい」と部署内の状況把握に努めている。しかし、問題に対して、態度が中途半端で医師からは何の協力も得られない場合や、当事者の気持ちを勘違いして解決策を提案してくる場合が多く、「頼りにならない」と言われている。また、病棟への退室時間など重要な連絡事項を受け持ちスタッフに伝え忘れたり、緊急搬送患者や細かい配慮を必要とする家族対応を中途半端にしたりする。それを埋めるためにスタッフが余計に労力を使っているが、あまり謝罪することはない。
しかし、師長は、「陰で文句を言っているだけで、スタッフの意見が伝わってこない」というコミュニケーションの問題点に気付いている。スタッフが自分の前では正直にならない理由がわからず悩んでおり、「私だってみんなと一緒に成長するのだから、言ってもらえないとわからない」と不満をこぼすが、時にスタッフの意見を無視して強引に推し進めることもあるため、「頑固だから言うだけ無駄」と師長の同年代のスタッフは話す。

スタッフとしてのBの優れた分析は、やはり「優れた部下が優れた上司をつくる」ことを支持している。そういえば、信念を曲げ転向したAは、後輩へのメッセージとして「上司には怖がらずに聞いてみたらいい」と締めくくった。

第24回日本がん看護学会開催

第24回日本がん看護学会が、古田里恵会長(静岡県立静岡がんセンター)のもと、「がんとの共生を実現する看護」をテーマに静岡県アーツコンベンションセンター(静岡県静岡市)にて開催された。近年のがんの治療法の発展に伴い、がんとともに生きる時代となっている。そのようななか、治療費の高額化や患者の失業率の増加などによる経済的な問題、高齢化などから生じる社会的な問題など、がん患者・家族を取り巻く厳しい現状が明らかになっている。

本紙では、がん患者が安心して必要な医療を受けることのできる社会を構築するために、医療者として何ができるのかを議論されたパネルディスカッション「がん患者の生活を支える——経済とくらし」(座長=兵庫県立大・内布敦子氏、神奈川県立がんセンター・渡邊真理氏)のもようを紹介する。

パネルディスカッションでは、まず福田敬氏(東大大学院)が医療経済学の立場から登壇。氏は、医療現場では「医療の効率性=お金のかからない医療」と誤解されがちだが、治療や薬剤の有効性、安全性を第一優先とした上で、投入と産出を検討することが重要だと説明。さらに、総合的な費用対効果に優れた医療を選択するだけでなく、実際の診療では患者の負担も考慮に入れ、社会的に効率性の高い医療が推進されるような仕組みづくりが必要だと述べた。

鳥根氏は、2006年に全国初のがん対策条例を制定し、がん患者・家族、医療者、行政、県議会、企業、メディア、教育が「七位一体」となり、がん対策を進めている。看護師でもあり現在はMSWとして勤務する太田桂子氏

(鳥根大病院)は、MSWは患者の暮らしや背景、価値観を知り、ニーズに沿った方法と療養場所の検討、合意形成のプロセスを大事にする職種であると強調。個々の患者・家族への対応を通して医療者にどのような制度やリソースがあるのかを情報発信し、市民に対しても正しい情報提供や啓発活動を行うなど、MSWの重要性を説いた。

がん看護専門看護師の宇野さつき氏(新国内科医院)は、経済的な問題を抱え、高額な治療法をあきらめること、体調が悪くても我慢することなどを強いられた患者の事例を紹介。このようながん患者の療養生活を支えていくためには、患者・家族のニーズや経済的な問題をきちんと把握した上で負担軽減に利用可能なリソースの提供、意思



●古田里恵会長

決定の支援、お金をかけない療養生活の工夫など、患者・家族に寄り添ったケアの重要性を示した。

最後に、在宅医療に取り組む蘆野吉和氏(十和田市立中央病院)が、看取りの場を地域社会に戻すことの意義について語った。氏は“量の上で死ねない”理由のひとつとして在宅医療体制の不備を挙げ、十和田市で実践している地域緩和ケア支援ネットワークにより十和田市においてがん在宅死亡率が増加している状況を紹介。さらに、地域として家族の介護力が弱い、経済的に貧しいなどの問題も指摘し、社会保障の充実、税金の分配を変えていくなどの地域づくりの重要性を訴えた。

各演者の発表後に行われたディスカッションでは、会場の参加者も含め、どのようなリソースや制度を有効活用すべきかなど、活発な議論が交わされ、充実した内容となった。

マタニティ・サイクルの診断類型と診断名をまとめた定番書の改訂版!

マタニティ診断ガイドブック 第3版

助産や母性看護領域の核となるマタニティ・サイクルの診断類型と診断名(定義・診断指標)をまとめたガイドブック。診断名だけでなく、マタニティ診断に必要なデータも収録され、診断の根拠を示している。第3版では、妊娠期と分娩期の診断コードのアルファベットが変わり、定義や診断指標が一部変更されている。

編著 日本助産診断・実践研究会



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

検索

もっと在宅ケアを! 誰もが希望をもって生きられる1冊

在宅ケアの不思議な力

「在宅ケアって何だろう?」と思う方には、在宅ケアの真髄を。「在宅ケアに取り組むことになった」方には、今日から動ける確かな指針として。そして「これまで在宅ケアを積み重ねてきた」方は、在宅ケアをもっと広めたいという思いを、「最期のかけがえのない時間を、これなら納得して過ごせよう」と、読んだ誰もが希望をもって生きられるようになる1冊です。

秋山正子
株式会社ケアーズ代表取締役
白十字訪問看護ステーション・
白十字ヘルパーステーション統括所長



漢方

ナーシング

大学病院を中心に漢方外来の開設が進む中、漢方外来での診療補助や、外来・病棟における患者教育や療養支援で大切にしたい視点について、(株)麻生 飯塚病院 漢方診療科のスタッフと学んでみませんか。

五感を駆使しながら患者さん全体をみるという点で、漢方と看護は親和性が高いようです。総合診療科ともいえる漢方診療の考え方は、日常業務の視点を変えるヒントになるかもしれません。

第12回

必要な医療を、患者に届けるために [事例検討・3] 高齢者看護施設における漢方介護の実例

牛島嘉代 (ベターライフ・ノア21 看護主任)
犬塚央/田原英一/三浦忠道 (飯塚病院漢方診療科)

老人ホームでの漢方臨床

介護付有料老人ホーム「ベターライフ・ノア21」では週に2回、飯塚病院漢方診療科の医師に健康管理(往診)を依頼している。現在男性9名、女性33名の計42名が入所中であり、42名中40名が漢方薬を内服している。平均年齢は86.1歳で、自立から要介護度5まで入居者の状態は多種多様であり、平均要介護度は3.38となっている。

入居者に安心、安全な生活を送ってもらうため、看護・介護スタッフはいろいろな工夫と観察のアンテナを張っている。当然、一人ひとりの状態に応じて援助内容も変わり、漢方薬の内服時間や量を変えたり、嚥下の悪い方にはトロミ剤も加えて処方し、内服しやすい状態にするなど注意している。医師の定期往診時には状態を報告し、少しでも快適に生活してもらえるよう、処方薬の変更も必要に応じて行われている。

とはいえ、入居者の発熱・嘔吐等は日常茶飯事である。日中の外来診療時間内であれば医師への診察依頼や相談が可能だが、診療時間に合わせて高齢者が体調を崩すようなことはまれで、実際は、特に19時以降、発熱や嘔吐等の不調を呈することが多い。医師は常駐していないため、連絡が取りにくい場合を考えあらかじめ想定可能な範囲の「服薬指示書」(図)の用意をお願いし、ホームのスタッフだけである程度の対応が可能になるよう準備している。ただしその際、看護・介護者は症状をきちんと把握し、状態が緊急性のあるものか、あるいはホーム内で対応できるものか、判断することが求められる。

入居者が体調を崩し、飯塚病院の救急外来を受診することもしばしばあるが、救急外来の待ち時間の長さや疲弊

し、診察を受ける前にホームに帰りたいと懇願されることが多い。そこで当ホームでは、緊急時に救急外来への搬送を希望するかどうか、入居時に本人および家族に対して意向調査を行っている。なるべくホーム内での対応を希望する入居者のためにも、医師による発熱・下痢・嘔吐に関する指示書が重要になってくるのである。

五感を用いた漢方の看護と介護

服薬指示書に従い、入居者に漢方薬を内服してもらうこともしばしばある。夜間の内服のほか、介護職員による十分な水分補給等も合わせて、発熱・下痢・嘔吐による脱水の緩和に努めている。医師には翌朝あらためて報告し、受診や検査、および内服薬についての指示を受けている。

ただ、指示書どおりにすべてがうまく運ぶとは限らず、いろいろと試行錯誤することもある。例えば、指示書において口渇や悪寒、汗などは重要な観察点になるが、認知症などにより、自覚症状を認識しはっきりと表現することが困難な方も多い。そこで、悪寒は布団の掛け方や身体の震えなどで判断し、口渇は水分の取り方などで推察する。また、汗についても入居者の身体や首回りなどに触れ、湿り具合を感じ取るといった、まさに「目と手」を使った看護・介護が必要となる。その点で漢方にかかわる看護および介護者は、抽象的な表現ではあるが、感性の鋭さが強く要求されるように思う。それは同時に、五感を的確に用いればある程度までの対応が可能であることも意味している。

発熱に関しては、漢方薬で36℃台まで解熱するのは難しい場合もあるが、急激な解熱による脱力感を与えず穏やかに熱を下げていくため、高齢者は疲労を感じにくく、食欲低下を来す

ことも少ないと思われる。当ホームでは以前より漢方診療科の医師が健康管理を行ってきたため、長年働くスタッフは、“緩やか”な解熱を当たり前のよう感じていたが、他の老人ホームから当ホームに移ってきた看護師は「西洋薬だけを内服している高齢者よりも、漢方薬を内服している高齢者のほうが、体調の急激な悪化が起こりにくい」と感じられるとのことだ。

症例提示

通常の漢方治療を行った中から、1例を紹介する。

症例：87歳女性、認知症。

経過：

18：00

夕食8割摂取。夕食後歯磨きの際、体熱感があるのに気付く。

18：30

体温38.2℃、脈拍105回/分、血圧221/116 mmHg、SpO₂98%、悪寒(+)ベッドに横になりたいとの訴えあり。

19：00

体温39.0℃、頭痛(+), 呻吟(+)
悪寒激しく内服不能、電気毛布で保温し様子観察。

20：00

体温39.9℃、脈拍112回/分、血圧171/102 mmHg、SpO₂95%、脈浮緊、自汗(-) 麻黄湯エキス2.5g内服

21：00

顔面に発汗(+)

23：30

体温37.5℃、体熱感(+), 発汗(+), 頭痛(+)
麻黄湯エキス2.5g内服

2：30

体温37.5℃、血圧154/93 mmHg、SpO₂98%、発汗(+)
麻黄湯エキス2.5g内服

2：30—6：00

ぐっすり入眠

6：00

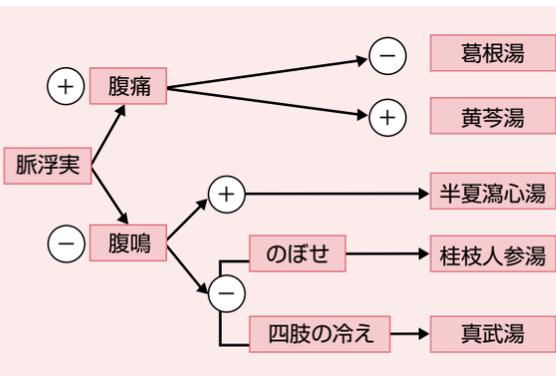
体温37.2℃、脈拍69回/分、血圧121/75 mmHg、SpO₂97%

8：30

脈浮緩 桂麻各半湯(桂枝湯エキス2.5g+麻黄湯エキス2.5g)内服

9：30

体温36.6℃、脈拍63回/分、血圧136/70 mmHg、SpO₂96%、肺雑音(+)



脈	自汗*	熱	症状	方剤
浮実	(-)	高熱(悪寒戦慄)	強い咳嗽	大青龍湯
			関節痛 腰痛	麻黄湯
浮	(+)	発熱(悪寒)	項背部のこぼり/腹痛(-)で下痢	葛根湯
			口渇(+), 咽痛	桂枝二越婢一湯
浮中間	(+)	熱>寒	口渇(-), 咽痛	桂麻各半湯
		熱<寒	水様性鼻汁 鼻閉 くしゃみ	小青竜湯
浮弱	(++)	軽い発熱	上衝	桂枝湯
浮実	(±)	発熱(悪寒)	熱性下痢 腹痛	黄芩湯
実	(-)	発熱	下腹部熱 皮膚乾	猪苓湯
沈弱	(±)	発熱	嗜臥 寒 咽痛 青白い顔	麻黄附子細辛湯

*自汗：自然発汗

11：00
WBC 2万5000/mm³, CRP 3.1 mg/dL
漢方診療科受診。胸部X線異常なし。
発熱の原因は特定できなかったが、その後は解熱し再発はなかった。

10年以上老人ホームの生活援助を行い、高齢者を看取りつつ常に考えてきたのは、過剰と思えるほど十分な医療の中で迎える死と、ホームで好きなことをしながら家族や看護・介護者の見守りの中で迎える死、どちらが入居者本人にとって価値ある生、そして価値ある死なのか、ということである。その点で、疲労が少なく“緩やか”な病状進行(=老衰)が進む漢方医学的な治療には、大きな意義があるのではないかと考えている。

まとめ——漢方専門医より

この老人ホームは、当科の医師2名が嘱託医となって日ごろの健康管理を行っており、煎じ薬を含めた漢方治療に対応しています。入居者のほとんどが普段から漢方薬を服用しており、そのせいか元気な方が多く発熱などのトラブルも少ないようです。

看護師には、定期的に漢方医学的な観察ポイントや脈診などを指導しており、急な発熱時には医師が作成した「服薬指示書」に従ってすぐに漢方薬が投与できる仕組みにしています。ちょっとした風邪や尿路感染なら漢方治療でよくなってしまいうことも多々あります。ノロウイルス感染症が流行した2005年度の冬は、入居者50名中21名が発症しましたが、20名に「黄芩湯」を投与したところ、11名が投与3回以内に症状が消失または寛解し(うち5名は1回のみ)、入院治療を要した方はいませんでした。急性期の漢方治療は、早く始めるほど治りが早く重症化も少ないようです。

ただし、高齢者では病態が急速に悪化することがあるため、治療開始後も注意して経過を観察する必要があります。例えば、先ほどの「黄芩湯」は、陽実証(闘病反応が旺盛で熱が主体)の病態に用いますが、もし手足が冷たい、脈が弱い、便臭がないなどの徴候があれば、陰証(寒が主体の病態)に落ち込んでいる可能性も考えなければなりません。入居者の多くは認知症で症状を訴えられないため、診察は主に他覚所見に頼らざるを得ませんが、スタッフが顔色、表情、行動、飲食などからさまざまな情報を集めてくれるので、治療上不自由を感じることはあまりありません。漢方による診察は五感が中心ですので、そうした情報は大きい役に立つと考えています。

医学書院ホームページ
毎週更新しております
医学書院の最新情報をご覧ください
<http://www.igaku-shoin.co.jp>

研修医、NSTスタッフ必携! 明日から役立つパール満載

栄養塾 症例で学ぶクリニカルパール

適切な栄養投与は全ての医療の基本である。しかし卒前の栄養学教育は乏しく、臨床で先輩の話を鵜呑みにするのも少々危うい。ならば正しい知識を「塾」で学ぼう。本書では、栄養管理のエキスパートが練習問題(症例)をもとに、Q&A方式で「目からウロコ」のクリニカルパールを伝授する。資格認定試験にも役立つ「栄養管理に必要な生化学の知識」も収録。栄養学が、ベッドサイドが、好きになる一冊!

編集 大村健二
厚生連高岡病院外科診療部長

臨床に役立つパール満載

ISBN978-4-260-01014-6

感染症が面白くなる、そしてもっと知りたくなる

感染症999の謎

▶ 感染症に関わるさまざまなテーマを、表題よりも多い1159問のQ&Aで簡潔かつコンパクトに解説。設問は難易度によりABCの3段階に分類、各テーマごとに徐々にレベルを高めていく構成。必須事項のみならず、著者独自のトリビアがちりばめられ、通読しやすい。設問と解答を反復しそれを積み重ねることにより、知識が蓄えられかつ全体像も見えてくる。国内外で活躍する若手医師を中心とした執筆者による、日本の実情に合わせた記述。研修医の自習からベテランの知識の再整理まで、幅広く有用。

編集 岩田健太郎
神戸大学大学院医学研究科・医学部微生物感染症学講座感染治療学分野教授

定価5,250円(本体5,000円+税5%)
A5変 頁592 図26 2010年
ISBN978-4-89592-632-4

MEDSI メディカル・サイエンス・インターナショナル
TEL. (03) 5804-6051 FAX. (03) 5804-6055
http://www.medsi.co.jp Eメール info@medsi.co.jp

PICTOGRAM

人を導くデザインの力

連載「いのちを見守るコミュニケーションデザイン」最終回

横井 郁子 東邦大学医学部看護学科教授



●新たに仲間入りしたピクトグラム「飲み物可」(赤色の部分は、実際は青色です)

2009年5月から始まった「いのちを見守るコミュニケーションデザイン」の連載も、今回で最後となります。最終回、まずは新しいピクトグラムをご紹介します。

世界初(だと思えます)、「OKだよ」という意味を持たせた青丸が登場です。病院という環境は制限が多いけれど、「だめ」ばかりの表示では“生活”していくのは厳しい、療養生活を支援するデザインとは何か。そんなやりとりから、ピクトグラム「飲み物可」は生まれました。

「固形物はだめだけれど、水分はOK」というのは、特に消化器系に問題を抱える患者さんにはよくある状態だと思えます。当初から、標準化ピクトグラムとして必要ではないかと指摘されていたのですが、予算不足で作成できませんでした。しかし、時間をかけた分、良いものができたと思えます。これもデザイナーの方々の医療環境へのご理解がいつそう深まり、関心を寄せていただいた結果だと思えます。

連載中、たくさんの方々からご意見、ご感想をいただきました。問い合わせの大半が医療安全対策室の方々や看護管理者からで、キーワードは「安全」でした。

・情報の「かたち」を統一することは「安全」につながるのではないだろうか

ベッドサイドにはすでに自分たちなりの工夫をして情報を表示しているが統一性がない、診療科によってバラバラである、なんとかならないかと思っていたときに出会った、というご感想をいただきました。

・情報の表示数、種類、優先度などを選択し、かつ、美しく表示することが「安全」につながるのではないだろうか

表示方法がふぞろいのため見にくい、気付かれにくい、情報があふれベッドサイドが雑然としている、すっきりさせたい、という声もたくさん寄せられました。

改めて考えた医療看護支援ピクトグラムのあり方

●標準化の意義

今後、私たちの考案したピクトグラムが、病室単位、病院単位ではなく、全国、いや全世界で病院にあるピクトグラムとして共通理解され、統一されることが、見守る目を増やすことにつながると考えています。つまり、似て非なるデザインの登場は安全を損なうことになりかねず、最も避けなければならないと再確認させられました。

また、医療看護支援ピクトグラムのデザインは、標準化をめざすために日本サインデザイン協会に委託しています。ここでは検討委員会が設けられ、デザイナーが選定され、検討委員会の意見をもとにデザインの修正が重ねられました。デザインがシンプルだけに、私など素人は簡単に作れるのではないかと思っていました。しかし、シンプルなデザインにするためには、何を最も伝えたいのかということ、情報を突き詰めていかねばなりません。依頼した私たちも加わっての非常に綿密で厳しい討議を要しました。そのようにして出来上がったものであることもご承知おきいただきたいと思います。

●種類の厳選=情報の整理

ピクトグラム作成に当たっては、生活情報の「整理整頓」を念頭に、情報を厳選しました。ピクトグラムの役割は「気付く」ことです。気付いたその先のこと、例えば制限の注意のしどころ、あるいは制限の理由などまではピクトグラムに求めていません。

ピクトグラムの種類が少ないという意見も現場からあったのですが、その理由を尋ねると、確実な情報をピクトグラムで表現したいという理由であることがほとんどでした。例えば、「飲水制限」表示。これには飲んでよい量、飲み物の種類、飲み方の情報が隠れて

います。この隠れた情報ごとにピクトグラムを作って表に出したいという要望です。しかし、家の表札を思い浮かべてください。「犬」とありますが、種類、吠え方、噛み付き度などは書いてありません。これで十分なのです。そのお宅へのかかわりによってさらなる情報の必要量は変わり、個別に対応すればよいのです。ベッドサイド表示はそのような表札と同じだと考えています。隠している情報はかなり近い関係者が知ることであり、個人情報への配慮と思っています。

通りがかった一般の方の目線で考えてみましょう。「手すり歩行の絵がついているのに普通に歩こうとしている。大丈夫?」「隣の方、食事が禁止されている。食べ物の話はやめよう」と気付く。それがベッドサイドに集まる人たちの「いのちを見守るコミュニケーション」です。看護師に対しては、注意事項を想起したり、指示書を確認するきっかけになればピクトグラム表示の目的は達成です。正確な制限内容を知るには、やはり指示書、カルテからの情報収集が不可欠です。そうでなければ非常に危険です。

そう考えていくと、ベッドサイドに表示する生活支援に関するピクトグラムはそれほど種類を必要としないのです。「食事」「排泄」「活動」「姿勢」と言葉にしたときにぱっと頭に浮かぶピクトグラム数は現在24アイテムですが、その程度が限界ではないかと思っています。安全のために整理整頓を追求するということは、医療看護支援ピクトグラムの種類をできるだけ増やさないことでもありと考えています。

●美しい表示

私たちは、ピクトグラムの美しい表示の仕方も考えてほしいと思っています。導入第1号の旭川赤十字病院では、病院のテーマや病室の色などを考慮したピクトグラムパネルが作られました。その結果、ピクトグラムが目立ち

すぎることなく病室になじんでいます。安全のための美しいベッドサイド表示、それが「いのちを見守るコミュニケーションデザイン」だと考えます。

デザインの力と医療職の感性で現場を変える

この1年間、デザインを発表し、第43回(2009年)SDA(日本サインデザイン協会)最優秀賞、2009年度グッドデザイン賞、そして日本タイポグラフィ年鑑2010・ピクトグラム部門ベストワークにも選ばれました。先日は、中学校の美術の教科書への掲載のお話もいただきました。非常に光栄なことです。これらが意味することを考えました。「高度技術化する医療とホスピタリティのギャップを埋めるコミュニケーションとして評価に値する」。これは、グッドデザイン賞の審査委員からの講評です(註)。「いのちを見守るコミュニケーションデザイン」が高度技術化する医療とホスピタリティのギャップを埋めるコミュニケーションとなるかどうかは、実はこれから本番です。導入には、統一、情報整理、そして美しいしつらえ、という作業が必要となり、容易なことではないと思えます。先日、導入を検討してくださっているある病院の方から、「職場会議でピクトグラム導入の話をしたら、いつもの会議が少し和らいだように感じました」とのご連絡をいただきました。デザインの力と医療職者の感性が現場の何かを変える予感がします。「いのちを見守るコミュニケーションデザイン」が期待に添えられるよう、今後も研鑽を積んでいきたいと思えます。

註) <http://www.g-mark.org/award/detail.html?id=35990&sheet=eval>

*デザインマニュアルができあがりました。詳細は研究会ホームページをご覧ください。http://www.lab.toho-u.ac.jp/project/kango/healthcare_pict/index.html

NANDA-I看護診断、NIC、NOC アドバンスドコース

各施設における施設内でのNNN指導者のために

このセミナーは、看護支援システムや看護記録にNANDA-I看護診断、NIC、NOC(NNN)を使用している施設の指導者を対象とします。日々NNNを使用しているものの、困難や不安感を払拭できないといった看護部門の指導者のために企画したセミナーです。現場では、「NNNの記録監査ができない」「施設内に指導者層がない」などの声をよく聞きます。2日間のセミナーを通じて、このような問題点を克服することを目標とします。

このセミナーの特徴は、NNNに熟達したファシリテーターが、1グループにつき1名ずつ配置されることです。事例展開のグループワークにおいて、親切・丁寧に指導いたします。充実したグループワークを経験することによって、受講者の皆様にはNNNの事例適用能力が身につくことでしょう。

講師
黒田 裕子

看護診断研究会代表
北里大学大学院クリティカルケア看護学教授
(ファシリテーターは、看護診断研究会の会員が担当いたします)

受講対象および受講者の事前の準備

NANDA-I看護診断、NIC、NOCを使って看護記録・電子カルテを使用している施設の指導者(看護師長・看護部長・教育担当者など)。NANDA-I看護診断、NIC、NOCの基礎的な事柄については理解されていることを前提とします。

ご参加の皆様には、今回のセミナーで対象とする事例を事前にお送りします。この事例について、NANDA-I看護診断における13領域のアセスメント、全体像の作成、およびNANDA-I看護診断の選定までを事前の課題とさせていただきます。取り上げる事例は、成人看護の事例です。精神や小児などの事例ではありません。

お申し込みおよび詳細は

NNN アドバンスドコース 検索

または
<http://www.igaku-shoin.co.jp/seminarTop.do>
をご覧ください。



携帯電話からのアクセスは、上のQRコードをご利用ください。

2010
9/18~19
10:30~17:00 9:30~17:00

定員 42名
(最少催行人数: 24名)

受講料 1名58,000円
(2日間の昼食費・消費税を含みます。)

会場 医学書院本社ビル
(東京都文京区本郷1-28-23)

[セミナーに関するお問い合わせ先]
医学書院PR部 セミナー担当
TEL 03-3817-5696
営業時間 9:00~17:00(土曜・休日を除く)

看護医学電子辞書

カラー液晶 ツインタッチパネル搭載 看護に必要な情報を幅広く収録

手書きメモ、カラー付箋機能など、
使いやすさをとことん追求。
100,000語の英単語や
外国語の日常会話など、
音声面での機能も充実。



IS-N5000

価格58,275円

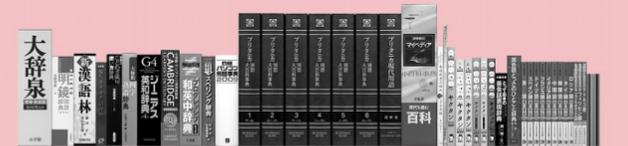
(本体55,500円+税5%) [ISBN978-4-260-00991-1]

最新刊「看護大事典 第2版」を収録
学習用書籍から臨床現場まで、
看護に必要な情報を網羅する定番タイトル
11点を収録。



※「目でみる人体の構造」の書籍版は発行されていません。

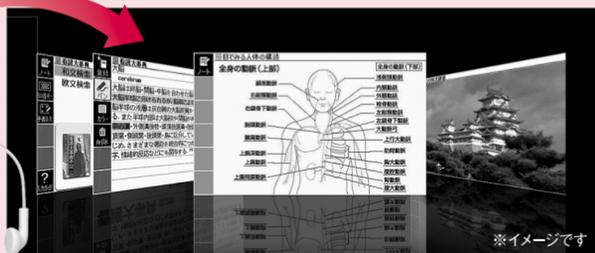
語学、実用事典から脳トレアプリまで、
充実のコンテンツを45タイトル収録。



便利な機能を満載し、より使いやすくなりました

カラー液晶・ツインタッチパネルを搭載 ペン1本で軽快に操作できます

カラーパネル: カラーパネルに直接タッチして、使いたいコンテンツの選択、画面スクロールなどができます。また、付属のタッチペンを用いて手書きメモ、カラー付箋などの便利な機能が使えます。



※イメージです

オリジナル特製ケース付!!



コンパクトな手帳スタイル



手書きパネル: アルファベットは5マス画面、漢字は2マス画面でスムーズに手書き入力ができます。また、覚えたい単語や熟語、メモなどを自由に手書きパネルに書き込める「学習帳機能」や音声速度の設定などの操作も行えます。

100,000語のネイティブ発音でリスニングも充実: 「看護英会話入門」「ジーニアス英和辞典」など、語学系の収録書籍で、ネイティブの発音を聞くことができます。

コンテンツの追加が可能

CD-ROMで追加: CD-ROMのコンテンツをパソコンからUSB接続で電子辞書に追加することができます。

データカードで追加: カードスロットに差し込むだけで、コンテンツをすぐに活用できます。

軽量強化ボディ・長電池寿命で持ち運びに便利
本体は、最も厚い部分で1.89cm。300gの軽さのうえ、衝撃や加圧にも強い設計です。単3アルカリ乾電池で、約150時間連続使用できます。



製造元: カシオ計算機株式会社

驚異の軽さ 300g

※追加コンテンツは、カシオ電子辞書EX-word DATAPLUS5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。

主な収録内容 ★ = 新収録書籍

看護医学系 (11タイトル)	★ <医学書院>看護大事典 第2版	収録数:約45,000項目
	<医学書院>看護・医学事典 第6版	収録数:約12,000項目
	<医学書院>カルテ用語集	
	<医学書院>目でみる人体の構造 (本商品オリジナルコンテンツ)	
	★ <医学書院>臨床検査データブック[コンパクト版] 第5版	
国語系 (6タイトル)	★ <医学書院>治療マニュアル電子版 (『治療マニュアル2009』準拠)	
	★ <医学書院>NANDA-I看護診断電子版 (NANDA-I看護診断 定義と分類 2009—2011準拠)	
	<医学書院>症状からみた看護過程の展開[電子辞書版] (『症状からみた看護過程の展開 病態生理とケアのポイント』準拠)	
	<医学書院>看護英会話入門 第3版	約200会話シーン、約470単語
	★ <医学書院>ポケット医学英和辞典 第2版	収録数:約90,000語
	★ <研究社>医学英和辞典 第2版	収録数:約150,000語
英語系・英会話 (14タイトル)	<小学館>デジタル大辞泉	収録数:約230,000項目
	<大修館書店>明鏡国語辞典	収録数:約70,000項目
	★ <大修館書店>明鏡ことわざ成句使い方辞典	
	★ <大修館書店>新漢語林	収録数:親字14,353字/熟語数約50,000語 ほか
	<大修館書店>ジーニアス英和辞典	収録数:約96,000語
	<小学館>ケンブリッジ英英和辞典	収録数:約35,000語
実用・百科事典 (4タイトル)	<小学館>プログレッシブ和英中辞典	収録数:約90,000語
	<大修館書店監修>英語類語辞典	収録数:約21,000語
	<DHC>英会話とっさのひとこと辞典	収録数:約8,000例文
	★ <アルク>キクタン	シリーズ6タイトル収録
	★ <研究社>カタカナで引くスペリング辞典	ほか
	★ <ブリタニカ・ジャパン>ブリタニカ国際大百科事典	収録数:約154,000項目
各国会話	<日立システムアンドサービス>百科事典マイペディア	収録数:約66,000項目/約1,800図
	<日経BP社>パソコン用語事典	収録数:約5,300項目 ほか

●写真・図表・囲み記事・付録などは、一部のコンテンツを除き、収録されておりません。●電子化の都合により、一部のコンテンツで書籍版と内容が異なる場合があります。●一部のコンテンツの書籍版は、刊行・市販されていません。●本製品に搭載されております中国語コンテンツは、普通話(標準語)・簡体字対応です。●『治療マニュアル電子版』は、書籍版『治療マニュアル2009』の添付文書部分の情報に基づき2008年12月12日付業価基準収載分までの医療薬の収録(2008年8月以降に収録された後発品および一部の配合剤を除く)となります。●『NANDA-I看護診断電子版』は、書籍版『NANDA-I看護診断 定義と分類 2009-2011』に基づく各診断の定義・診断指標(または危険因子)・関連因子部分の収録となります。●『看護英会話入門』は、書籍版『看護英会話入門 第3版』の「ダイアログ」と「Vocabularyをふりそぐ」の部分および各々に対応する音声の収録となります。●『症状からみた看護過程の展開[電子辞書版]』は、書籍版『症状からみた看護過程の展開—病態生理とケアのポイント—』に準拠していますが、電子辞書の制約により、その表現形式に違いがあります。

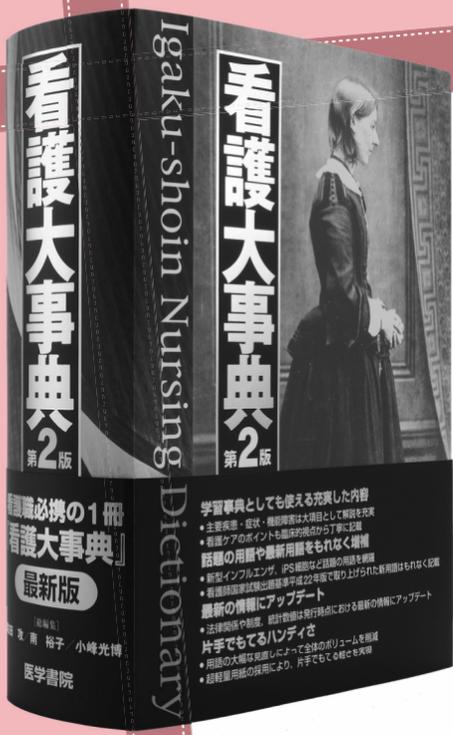


医学書院

〒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

看護職必携!定評ある看護大事典の最新版

好評発売中!!



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

看護大事典 第2版

学習事典としても使える充実した内容

- + 主要疾患・症状・機能障害は大項目として解説を充実
- + 看護ケアのポイントも臨床的視点から丁寧に記載

最新の情報にアップデート

- + 法律関係や制度、統計数値は発行時点における最新の情報にアップデート

話題の用語や最新用語をもれなく増補

- + 新型インフルエンザ、iPS細胞など話題の用語を網羅
- + 看護師国家試験出題基準平成22年版で取り上げられた新用語はもれなく記載

片手でもてるハンディさ

- + 用語の大幅な見直しによって全体のボリュームを削減
- + 超軽量用紙の採用により、片手でもてる軽さを実現

●A5 頁3040 2010年 定価14,700円(本体14,000円+税5%) [ISBN978-4-260-00513-5]

医学書院の看護系雑誌 4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。

看護学雑誌 4月号 Vol.74 No.4 一部定価1,260円 年間予約購読料13,200円(税込) 電子ジャーナル閲覧オプション付18,200円(税込)

特集 認知症で困らない

<認知症周辺症状>
BPSDケアの新機軸

【インタビュー】視点で変わる認知症の医療とケア 木之下徹
 【解説】BPSDに関する薬物治療の落とし穴 木之下徹
 急性期病院における認知症高齢者の現状と課題 西山みどり
 急性期病院での認知症者の退院調整 高原昭
 働くルール知ってますか?—看護師の労働時間とお金にまつわる法律知識 浅見浩



訪問看護と介護 4月号 Vol.15 No.4 一部定価1,260円 年間予約購読料13,200円(税込) 電子ジャーナル閲覧オプション付18,200円(税込)

特集 多様なニーズに応える訪問看護

多様なニーズに応えるとは 訪問看護の現場で求められること 秋山正子
 かけがえのない命を支える 包括指示の活用を通して 鶴澤喜恵子
 排泄コントロールは看護師の判断で 訪問看護ステーションコスモスの実践 奥本愛美
 在宅ケアにおける開放性湿潤療法の実践 泊奈津美
 訪問看護への鍼灸の活用 東洋と西洋の両立をめざして 大橋奈美
 見る・見せる・撮られる・撮る 訪問看護でのフォトケアの効用 森 恵
 訪問看護にアロマテラピーを取り入れて ケアの視点からみたリスクマネジメント 吉田廣子
 訪問看護が秘める可能性 これからのステーションの選択肢 萩原正子
 新連載 ▶ すっきり&やすらぎアロマ 百々雅子
 読むことと旅すること 人との出会いに魅せられて 服部祥子
 特別記事 ▶ 在宅でも実行可能な呼吸リハビリテーション (応用編) 安部能成



保健師ジャーナル 4月号 Vol.66 No.4 一部定価1,365円 年間予約購読料15,000円(税込) 電子ジャーナル閲覧オプション付20,000円(税込)

特集 特定健診・特定保健指導の3年目を迎えて

得たもの、見えてきたもの

3年目を迎える特定健診・特定保健指導
 健康なまちづくりの観点から、得たもの、見えてきたもの 中川昭生
 世代をこえて、ともに支え合って生きるまちづくり 松崎三十鈴
 本気で元気! 受診率65%への挑戦
 生活習慣病対策の一環として得たもの、見えてきたもの 国藤美紀子
 健康づくり課で取り組むなかで見えてきた成果と課題 立木ひろみ/佐竹登志子/真壁知枝



助産雑誌 4月号 Vol.64 No.4 一部定価1,365円 年間予約購読料15,600円(税込) 電子ジャーナル閲覧オプション付20,600円(税込)

特集 産後早期退院と地域における母子の支援

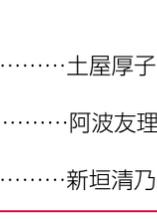
産後の早期退院への支援を行なうために 加藤尚美
 産褥入院の現状と入院期間短縮化の条件 全国調査の結果から 勝川由美/坂梨 薫/臼井雅美/小林美咲
 産後早期退院の可能性と助産師の役割 産後ケア施設の拡充を視野に入れて 坂梨 薫
 産後ケアセンターでの母子支援 青山廣子/萩原玲子/丹波恵津子
 産後の女性に寄り添うカウンセリング 谷口眞理
 育児期を応援する有効な継続母子看護のために クリニックと助産師会の連携による産褥訪問 高梨真由美/川島広江/飯島睦子



看護教育 4月号 Vol.51 No.4 一部定価1,470円 年間予約購読料16,250円(税込) 電子ジャーナル閲覧オプション付21,300円(税込)

特集 看護倫理を教育のベースラインに

医療現場で起きる「倫理」問題
 看護師と他職種の間を整理して 斎藤信也
 看護教員が向き合う倫理的ジレンマ
 アンケート調査と基礎教育の変遷から 山本君子
 学生とともに学ぶ「看護倫理」 川上由香
 焦点 ▶ ひらかれゆく当事者ケア
 「ひろいあう」ということ 熊谷晋一郎
 「逝かない身体」と「逝かない心」の声 川口有美子



看護管理 4月号 Vol.20 No.4 一部定価1,575円 年間予約購読料18,450円(税込) 電子ジャーナル閲覧オプション付23,500円(税込)

特集 よりよい看護現任教育システムの構築をめざして

【座談会】よりよい新人看護職員の教育体制づくりをめざして
 —新人看護職員臨床研修制度の努力義務化から考える
 坂本すが、徳田安春、熊谷雅美、成田康子
 QOCを高めるポートフォリオの活用 鈴木敏恵
 再編される東京都小児総合医療センターの新人教育体制づくり 河上淳子
 三井記念病院の新人看護職員研修 金子八重子
 自信と安心を抱いてできることを丁寧に実践する新人看護職員臨床研修 渋谷美香
 上手な振り返り、やる気を引き出すかわりとは—医学教育の現場から 名郷直樹



特別記事 ▶ 看護師の働きは評価されるようになったのか
 7対1入院基本料導入が雇用に与える経済的影響 角田由佳
 「いのちの根」の集い は心豊かに人と人をつなぐ場 坂井慶子
 医療安全推進の近未来戦略における「人材育成」(後編) 石川雅彦

シリーズ ▶ 【座談会】感染管理のメチエ・3 感染管理の未来と可能性
 —病院から地域を巻き込む 藤田烈、岩田健太郎、大曲貴夫

看護研究 3-4月号 Vol.43 No.2 一部定価1,890円 年間予約購読料12,600円(税込) 電子ジャーナル閲覧オプション付17,600円(税込)

焦点 なぜ中範囲理論が重要なのか

臨床における現象を理論につなげるために

What is theory (metatheory, but middle range especially) in nursing, where theory comes from, why it is important, and how it is used in research and practice for nursing Reed, P.G./翻訳 伊豆上智子
 看護学の知識構造における中範囲理論の位置づけとモデル図の提案 星美和子ほか
 「risk perception(リスク認識)」の概念精査—risk perceptionの概念開発に向けて 林さとみ
 「スピリチュアリティ」の概念分析—高齢者における自己超越性 星美和子
 「ワーカーエンパワーメント」の概念分析から 金井Pak雅子
 【座談会】中範囲理論の意味とこれからの展望を考える 金井Pak雅子・林さとみ・星美和子
 特別記事 ▶ SOCを高める介入方策の開発に向けて 山崎喜比古・戸ヶ里泰典



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