

2011年6月27日

第2934号 for Nurses

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

- [インタビュー] 増加する糖尿病患者の治療に挑む(小沼富男) / [連載] 看護のアジエンダ..... 1-2面
[連載] DPCの基礎知識..... 3面
[連載] キャリア発達支援..... 4面
[連載] フィジカルアセスメント..... 5面
MEDICAL LIBRARY..... 6-7面

増加する糖尿病患者の治療に挑む
日本糖尿病療養指導士、誕生から10年を経て

interview 小沼 富男 氏に聞く

順天堂大学医学部附属順天堂東京江東高齢者医療センター 糖尿病・内分泌内科教授 / 日本糖尿病療養指導士認定機構 理事長



●小沼富男氏

1974年弘前大医学部卒。88年同大第三内科助教授、94年ハーバード大ジョスリン糖尿病センター留学(文部省長期在外研究員)、96年順大内科学・代謝・内分泌学助教授を経て、2000年同大内科学教授、同大医学部附属順天堂東京江東高齢者医療センター糖尿病・内分泌科教授、現在に至る。日本糖尿病学会、日本動脈硬化学会、日本肥満学会、日本病態栄養学会などの評議員、日本臨床栄養協会副理事長、日本糖尿病療養指導士認定機構理事長など役職多数。

糖尿病の基本的な治療として求められる食事療法、運動療法、薬物療法は、患者の自己管理が重要だ。そのため、それらを援助する医療者による療養指導こそが糖尿病の“処方箋”ともいえる。糖尿病患者が増加する現代にあって、医師のみでその指導を行うことは困難を極め、日本糖尿病療養指導士(CDEJ、MEMO)への要請はますます高まっている。

CDEJ 資格認定者が誕生した2001年から10年が経過。本紙では、日本糖尿病療養指導士認定機構理事長・小沼富男氏に、10年を経て見えてきたCDEJの成果や課題、そして同機構が描く今後の展望を聞いた。

各職種の専門性、職種間の連携が生きる

この10年間でCDEJが行う療養指導のレベルは上がりましたか。小沼 糖尿病に関する知識の患者への提供、食事・薬剤・運動に関する指導、インスリンの自己注射や血糖自己測定の方法から、日常生活全般にかかわる相談まで、CDEJの活動は多岐にわたりますが、個々人の療養指導に必要な知識は増え、技能のレベルも年々向上していると感じます。

CDEJの受験資格には、「継続して2年以上糖尿病療養指導の業務に従事し、通算1000時間以上の療養指導経験があること」が求められています。彼らはこの受験資格を満たすまでの期間に、糖尿病に関する知識だけでなく、糖尿病専門医の診療を間近で見ることで療養指導に求められるセンスを感じ取っているのでしょう。ここで感じ取ったものが基礎となっているからこそ、資格取得後の経験がより深く吸収され、患者さんへの指導も良質なものと

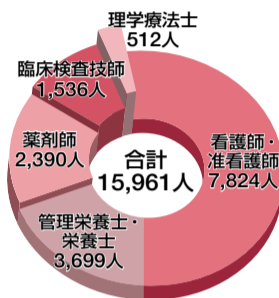
なっていくのだと思います。——モチベーションの高い方が多く、現在では国内各地で自主的な勉強会も行われていますね。

小沼 ええ。学会や講習会への参加はもちろん、CDEJ自身がオーガナイズして、コミュニケーションスキルを磨く研修会などを開催するようになりました。資格の設立当初はここまで発展するとは想定していなかったのではないかと思います。積極的にスキルを磨いていこうという意識を感じますね。

——どのような場面でCDEJの実力を実感されますか。

小沼 当院でもCDEJの看護師が療養指導を行います。繰り返して指導を行っていくことで、患者のHbA1c値のコントロールは確実に安定します。糖尿病に関する知識を持った専門家が指導に当たった結果と言えるでしょう。

また、CDEJを交えたカンファレンスでは素晴らしいアセスメントが出てきます。当院で肥満併発患者についてカンファレンスを行った際には、理学



●図 CDEJの数(2010年6月時点) 准看護師、栄養士に対する受験資格付与は2000—04年度まで

療法士から「患者さんは運動をしているとおっしゃっていますが、患者さんの行った運動強度のレベルでは有酸素運動になっていません」という指摘がありました。こうした指摘はわれわれ医師だけではなかなか出てくるものではありません。

このように、看護師・管理栄養士・薬剤師・臨床検査技師・理学療法士の5職種がその専門性を活かし、連携することで、より質の高い医療を提供していくことができるのです。

社会的評価のさらなる向上をめざして

——現在、約1万6000人のCDEJが活躍しています(図)。有資格者数についてはどのようにお考えですか。

小沼 糖尿病患者およびその予備群の人数から単純計算で考えても、CDEJは現在の2—3倍の人数がいるとよいですね。CDEJの総数は毎年約1200人ずつ増えている一方、認定更新率は約60%です。今後は総数とともに認定更新率を引き上げることが課題でしょう。——更新が困難な理由として、「更新のために必要な単位の取得や講習会への参加が難しい」といった声がよく聞かれます。

小沼 ええ。単位取得の方法に関してはまだ改善の余地があるでしょうが、「eラーニング」の補助的な利用や、各地域のより細部にまで講習会を拡大し受講しやすい環境を整えていくために、講習会ファシリテーターを務めることができる人材の育成などを検討しています。

——また、「CDEJの資格を持っていても社会的な評価が得られない」という声も聞きます。有資格者に対して手当を支給している施設も少ないようです。

小沼 糖尿病専門のクリニックなどの例外を除き、公的な病院で特別な手当が支給されるのはほとんどないのが現状です。

——病院の収益に直接関係しない部分はなかなか認められにくいところがあるのかもしれない。

小沼 機構としても、CDEJの療養指導に対する診療報酬上の評価を得ることを課題としています。この10年間の成果から考えても、CDEJの働きが正しく評価されているとは思えません。

(2面につづく)

MEMO 日本糖尿病療養指導士(CDEJ; Certified Diabetes Educator of Japan) 糖尿病とその療養指導全般に関する正しい知識を有し、医師の指示の下で患者に熟練した療養指導を行うことのできる医療従事者(看護師、管理栄養士、薬剤師、臨床検査技師、理学療法士および准看護師、栄養士の資格を有する者。ただし、准看護師、栄養士に対する受験資格付与は2000—04年度までとする)に対し、日本糖尿病療養指導士認定機構が与える資格。2001年より認定試験が開始され、現在では約1万6000人の有資格者がいる。資格更新は5年ごと。

June 2011 新刊のご案内 医学書院
認知行動療法トレーニングブック 短時間の外来診療編 [DVD付]
双極性障害 病態の理解から治療戦略まで (第2版)
サイコーシス・リスク シンドローム 精神科の早期診断実践ハンドブック
看護診断 第16巻第1号
<JJNSスペシャル> これだけは知っておきたい糖尿病
日本腎不全看護学会誌 第13巻第1号
精神科の薬がわかる本 (第2版)
質が問われる時代の看護サービスマネジメント
2012年版 准看護師試験問題集 付 模範解答(別冊)
2012年版 保健師国家試験問題 解答と解説 付「別冊 直前チェックBOOK」

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



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78回)

看護という現象

「看護の心」を育む日

5月12日は「看護の日」である。この日は近代看護を築いたフローレンス・ナイチンゲールの誕生日にちなんで制定された。国際看護師協会(本部：ジュネーブ)は、1965年からこの日を「国際看護師の日」と定めている。わが国では1990年8月、「看護の日」の制定を願う会(発案・呼びかけ人＝中島みち氏)が旧厚生大臣に要望書を提出し、5月12日を「看護の日」とし、その日を含む日曜日から土曜日までが「看護週間」となった。

「看護の日」とはどのような日なのか、その制定趣旨に記されている。それによると、「21世紀の高齢社会を支えていくためには、看護の心、ケアの心、助け合いの心を、私たち一人一人が分かち合うことが必要です。こうした心を、老若男女を問わず誰もが育み、きかけとなるよう」制定された。国際看護師協会は、「国際「看護師」の日」としているが、わが国は「看護の心」を育む日としている点が特徴的である。

受け手側が示す「看護の本質」

2011年「看護の日・看護週間」中

(1面よりつづく)

ただ、「CDEJが増えたことが糖尿病合併症の発症・進展の防止につながった」といったアウトカムがあるわけではありません。今後、こういったアウトカムを構築し、CDEJチームによる療養指導が有効であることを示していく必要があるのかもしれませんが。

——NSTなど、多職種チームによる患者へのかかわりが評価され、保険点数算定が認められているものもあります。
小沼 そうですね。やはり糖尿病患者もチームでかかわっていくべきものですから、チームでのかかわりが評価されるのが望ましいですね。

今年度の厚労省予算案に盛り込まれた生活習慣病関連の事業の中では、「糖尿病療養指導士」という文言が初めて取り上げられました(<http://www.mhlw.go.jp/wp/yosan/yosan/11syokan/dl/11.pdf>)。診療報酬上の評価の獲得をめざす上では注目すべき点です。これまで、一部の地域で行政関係の方々と活動を共にすることはあっても、厚労省からCDEJに関する言及をされたことはありませんでした。CDEJの活動が認められつつあるということでしょう。

央行の一環として、5月14日に「忘れられない看護エピソード」表彰式が日本看護協会 JNA ホールで開催された。このエピソードには1940通の応募があり、看護職部門と一般部門のそれぞれで最優秀賞、優秀賞、入選作品が選ばれた。800字に凝縮された「忘れられない看護エピソード」は秀逸であった。単に感動を体験するだけではなく、看護のエビデンスの蓄積としても貴重であると、昨年の表彰式への参加以来、私は思い続けている。

とりわけ本稿では、看護の受け手の立場となる一般部門の作品を紹介したい。そこには「看護とは何か」が冷静な描写をもって示されている。

脳を患った「父」は、病院に迷惑をかける存在だった。怒鳴る。点滴を引き抜く。転んで物を壊す。そのたびに家族は叱られ、病院に居づらくなった。息子である「私」は、転院した病院の看護師にそうした事情を告げると、「仕方ないですよ。一番つらいのは患者さんなんです」と受け止めてくれた。看護師の言葉と微笑に救われ、「家族の重荷がすうっと取れ、父の様子も穏やかになった」という。

若い看護師は、父の吐物が白衣や髪にまで飛散しているのに、そんなこと

「施設完結型」の充実、 「地域完結型」への発展

——CDEJを取り巻く環境も変わってきました。今後、CDEJの活動にはどのようなことを期待されていますか。
小沼 糖尿病内科だけでなく、他の診療科にも糖尿病患者はたくさんいます。そのとき、そこにCDEJがいるかどうかで治療の進め方も大きく異なってくるものです。以前、当院でも糖尿病・内分泌内科以外の診療科での療養指導を成功に導いた例がありました。整形外科の入院患者のなかに、直ちにインスリン療法の導入が必要な患者さんがいることがわかりましたが、CDEJ資格を持つ整形外科の看護師の介入により、患者さんへの指導から心理的なサポートまでが上手に行われ、インスリン療法へスムーズに入っていくことができたのです。

——CDEJが「橋渡し役」を担ったわけですね。

小沼 そうです。CDEJが院内の各科にいれば、糖尿病患者を診る医師は大変助かるわけです。このように、CDEJが各自の勤務施設内で他のスタッフも巻

は少しも気にするふうでもなくその後の措置を済ませる。そして死の3日前、仕事一筋だった父が部下と話をしているかのように看護師に語りかけると、その看護師はベッド脇で辛抱強く、部下になりきって言葉を交わしていた。彼女が返事をするとうちは安心したように目を閉じた。

こうして息子は、長年仕事一筋で家庭を顧みなかった父にとって仕事とは何だったのか、という疑問の答えをみつけ、父と和解して永遠の別れを迎えたのである(関口裕司「父との永遠の別れ——看護への感謝」より)。

特に資格も経験もない「私」は離婚した当時、育児と仕事に奮闘していた。そんなとき、子どもがインフルエンザにかかり入院した。「私」は、仕事を休んでクビになるのではないかと気になり、具合の悪い子どもに当たり散らしたり、話しかけてきても無視したりしていた。

見かねた担当の看護師は、「私」の話をもとに黙って聞いてくれた後、「今のお母さんにとって大切なことを何でも、何個でもいいので書いてくれませんか」と提案した。「私」は子どもが病室で寝た後、休憩室で書き始めた。そこで、子どものことばかり書いている自分に気づく。こうして「私」は、忘れかけていた一番大切なことを思い出し、病室に戻り子どもを抱きしめた。看護師は、その紙をうつつらと涙を浮かべて、読み終えると、にっこり笑って「これは心の隅にでもいいので覚えておいてください」と言った。「私」にとって、看護師は「心の救世主」となった(小谷野みゆき「気づいたこと」

より)。
*
「私、雨が好きなの」と語った看護師Mさんの言葉を、自殺未遂で運ばれた病室で聞いた「私」の作品がある。雨が好きな理由を「私」が問うと、「今日は休んでいいんだよ、頑張らなくていい日だよ、って言ってくれているみたいで。晴れの日の日差しは頑張られて言ってるみたいだけど。雨はなんかほっとする。もちろん仕事にはちゃんと来るんだけどね」とMさんは優しく笑って窓の外を見て、点滴の確認をすると、「私」のベッドから自然に離れていった。

ほかの看護師は「腫れ物に触るような感じ」で事務的なこと以外は話さない中、Mさんは半ばひとり言のように話し始めたのだった。その雰囲気はとても穏やかで、「傷つき疲れ果てた私の心に黙って寄り添ってくれるよう」だった。「私」は、今もやっぱり雨の日は好きになれない。でも、「頑張らなくていい日、心がお休みの日」と自分に言い聞かせながら生きている(匿名「忘れられない会話」より)。

*
看護師は、ベッドサイドで家族関係を修復し、個人の価値を再発見させ、生きていくよりどころを伝えている。しかもそれは、口先だけでなく、自らの身をていして行っている。

●出典
日本看護協会「忘れられない看護エピソード」集 2011年
<http://www.nurse.or.jp/home/event/simin/episode/2011episode.html>

き込み、「施設完結型」チームアプローチを充実させ、糖尿病診療をより良質なものにしてほしいと考えています。——所属する施設から医療の質を向上させていくことは大切ですね。

小沼 ええ。さらに、この「施設完結型」チームアプローチの充実と同時に、「地域完結型」チームアプローチの発展にどのような役割が果たせるかを模索してほしいと思います。

昨今、地域医療連携の重要性が指摘されていますが、現在、各地の糖尿病医療連携の質は担保されているかといえば、そういうわけではありません。熱心な糖尿病専門医やコメディカルスタッフが一丸となってその土地の特性に合わせた医療連携を積極的に展開している地域がある一方で、十分にそれが機能していない地域もあります。

そのような地域では、少数の医師の力だけで医療連携の確立を試みようと思ってもなかなか難しいでしょう。ですが、一定のレベルを持つことが証明されたCDEJがそこにいることで、その地域で先導する医師たちを盛り立て、システム作りに協力していくことが可能です。すでにCDEJが役割を持って連携システム作りに協調している地域はいくつかあり、東京都の江東・

墨田・江戸川の3区では「区東部糖尿病医療連携検討会」が進行しています。

こういった活動を続けるCDEJに対して、最新情報の提供を拡大、充実させ、認定機構との相互ネットワークをより密にすることで今後も支えていきたいと思っています。

——糖尿病患者の増加が続くなか、多くの方が質の高い医療を受けられるよう医療連携を進めることは大事です。

小沼 そうですね。今後は高齢の糖尿病患者が増えてくると考えられます。糖尿病を持つ高齢者を診る際に求められるのは、医療の面からだけでなく、介護・福祉なども巻き込んでいくダイナミックなチーム医療です。多職種でチーム医療を行う手法を、「CDEJ」として5職種の中で学ぶのは、今後大いに役立つことだと思います。そこで学んだノウハウを、高齢者糖尿病医療から高齢者医療全般にまで発展させていくこともできるでしょう。

特に看護師は、幅広く勉強しているので、チームを動かす上でも信頼できます。患者とのコミュニケーションスキルだけでなく、多職種間でどのような協調体制を構築することができるかを模索し、チーム医療の核となっていくことを期待しています。(了)

好評書「看護サービスマネジメント—「患者」から「顧客」の時代へ」がリニューアル!

質が問われる時代の 看護サービスマネジメント

人材育成コンサルタントとして病院の研修に数多く携わっている著者が、「医療はサービス業である」という視点から、一般企業のマネジメント事例やマネジメント論を取り入れて独自の「看護サービスマネジメント」について言及。著者自身が看護や医療現場を実際に見聞きする中で得た改善・改革のヒントは、きわめて具体的。組織的サービスの質を高めることが求められる今日の看護師・看護管理者に、患者サービスの本質を伝える1冊。

江藤かをる
エデュネット協会代表



患者さんの悩みに気づき、看護ケアが実践できる!

<JNNスペシャル>

これだけは知っておきたい糖尿病

糖尿病の患者指導、患者ケアに必要な最低限の知識をぎゅっと凝縮しました。治療やケアの全体像をイメージでき、患者と共有できる1冊です。日々の看護ケアで思う疑問も、これを読めば納得。情報の整理や「学び直し」にも役立ちます。

編集 梶田 出
武田病院グループ予防医学・EBMセンター長
武田病院健診センター所長



ナースのための DPC の基礎知識

皆さんは「DPC」をご存じですか？ DPCに興味がある方もない方も、たまたまこの欄が目にとまったあなたも、DPCの基礎知識をぜひ身につけてください。日常実務の場面でも、看護研究を行う場面でも、その知識はきっと役立つはずです。本連載(全3回)ではDPCの“基礎の基礎”について、できるだけ平易な表現でお伝えします。

林田賢史 産業医科大学病院 医療情報部副部長/准教授
はやしだ・けんし ● 1995年東大医学部保健学科卒。社会保険中央総合病院にて看護師として、IT企業にてITエンジニアとして勤務。広島大学院歯歯薬学総合研究科(公衆衛生学)助手、京大大学院医学研究科(医療経済学)助教・講師を経て、2010年7月より現職。医療・看護経済学をベースに、政策・マネジメントに関する教育や研究、現場での実践を行っている。博士(社会健康医学)。

第3回(最終回)

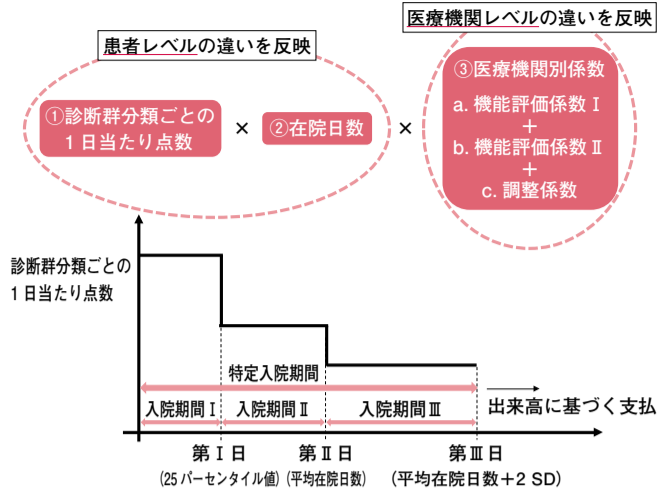
DPCの今後の発展

最終回の今回は、制度面における最近の(特に診療報酬上の)変化について触れながら、「診療・経営・制度の質向上・改善」における今後のDPCの動向や発展について、少し考えてみたいと思います。

現在のDPC制度における診療報酬の計算方法

本連載第1回でご紹介したように、DPCに基づく支払い制度における診療報酬は、包括評価部分(ホスピタルフィー的要素)と出来高評価部分(ドクターフィー的要素)の合算になります。出来高評価部分は、これまでの主流の計算方法でありご存じの方が多いでしょうが、包括評価部分はあまりなじみがないと思います。現在の包括評価部分の計算方法を図にまとめましたのでご覧ください。

包括評価部分は、「①診断群分類ごとの1日当たり点数」「②在院日数」「③医療機関別係数」の積で計算されます。このうち、①は3段階の逓減制で、入院期間IよりIIが、IIよりIIIの



●図 DPC制度における包括評価部分の計算方法

期間が、それぞれ低い点数になります。③は医療機関の機能等に応じて設定された値であり、機能が低い病院は基本的に高い値になります(中身については後述します)。①と②は患者の状態に応じた診療内容(医療資源投入量)の違いを反映した部分であり、③は医療機関の設備・体制や診療機能等の違いを反映した部分になります。

最近耳にする「調整係数の段階的廃止」「新機能係数」とは

皆さんの中で、ここ数年もしくは最近「調整係数の段階的廃止」あるいは「新機能係数」等の言葉を耳にされた方はいらっしゃるでしょうか？ これは、医療機関別係数の中身(構成要素)についての話題です。そこで、医療機関別係数について、歴史的な経緯も含めて少し説明します。

DPCに基づく支払い制度導入当時、適切な包括評価のために、患者レベルの違いと医療機関レベルの違いを支払い制度に反映させようとした。しかし評価のための方法論やツールなどに限界があったため、医療機関レベルの違いについては、とりあえず構造的因子(人員配置や体制等)に対する評価である入院基本料等加算部分を評価(係数化)することにしました。これは現在の機能評価係数Iにほぼ該当する部分ですが、もちろんこれだけでは違いを反映するには不十分でした。

そこで、この機能評価係数で評価できなかった部分への対応、また制度変更に伴う医療機関の収入激変への対応(補正)等のため、調整係数というものを設定しました。これは制度導入前後で診療行動を変えない(同じ状態の患者に対して、同じ診療を実施した)と仮定した場合、病院全体に対する診療報酬総額(収入)が変わらないように設定された補正用の係数であり、制度の円滑な導入にも大きく貢献しました。

しかし、調整係数の設定は暫定的な処置であり、医療機関の機能を適切に評価する方法の確立が当初より強く望まれていました。そこで、急性期病院の役割・機能として評価すべき事柄は何なのか、本質的な評価に向けての議

●表 機能評価係数II

名称	評価の考え方
データ提出指数	対象病院における詳細な診療データの作成・提出に要する体制と、そのデータが活用されることで、医療全体の標準化や透明化等に貢献することを評価
効率性指数	平均在院日数の変動に伴う病棟業務量の増減について、患者の疾病構造の違いを補正した平均在院日数の相対値により評価
複雑性指数	対象病院における診療の複雑さについて、当該病院における1入院当たり包括点数の相対値により評価
カバー率指数	さまざまな疾患に対応できる総合的な体制について、当該病院で算定している診断群分類の広がり(種類の多さ)により評価
地域医療指数	地域医療への貢献による評価
救急医療係数	包括点数では評価が困難な救急入院初期の検査等について、救急患者に占める割合により評価

論が進められてきました。そして、方法論が充実し、またデータも蓄積・分析される中で、医療機関の構造的因子の評価とともに、「効率・質の向上に対する評価」や「地域医療における貢献・役割等の診療実績に対する評価」等が必要ではないかという基本的考え方が形成されました。

その基本的考え方のもと、2010年度診療報酬改定において、調整係数の一部が置き換わる形で新しい機能評価係数が設定されました。それが機能評価係数IIです(表)。皆さんはこれらの動きの中で「調整係数の段階的廃止」あるいは「新機能係数」等の言葉を耳にする機会があったというわけです。

しかし現時点でも、評価すべき点すべてに対して評価項目が設定できたわけではありませんし、また評価項目の係数化(計算方法)についても改良の余地はあります。現在も次期診療報酬改定に向け、さらに議論は進行中です。

DPCを用いた「診療・経営・制度の質向上・改善」のために

DPCに基づく支払い制度においては、上述のような医療機関レベルの違いへの対応のほか、例えば患者分類の精緻化等患者レベルの違いへの対応も併せて行われています。よりよい制度構築に向けて、さまざまな改革が行われているわけです。筆者はこれらの動きを通じて、皆さんにお伝えしたいことが3点あります。

1点目は「医療制度・政策は根拠に基づいて構築されている」ということです。現在の医療制度・政策はデータに基づき構築される流れであり、特にDPCにおいてはその流れが顕著だと思えます。これまではDPCのような標準化された大量のデータを有する分析ツールがあまりなかったため、データに基づいて制度・政策を構築することは難しかったのですが、今は状況が大きく異なっています。つまり、現状を分析し、医療機関・関係者の努力を正当に評価する形で、あるいは別に理想像があるようでしたらそれをめざす形で、制度の質は向上しています。データに基づいて医療制度・政策が構築されるようになってきたことを、ぜひ頭

に入れておいてほしいと思います。

2点目は「医療関係者はあるべき姿に向けて正攻法で診療・経営を行っていく必要がある」ということです。これまで診療や経営の意思決定は、制度に合わせる形で行われていた部分もあったかもしれませんが。しかしDPC制度では、皆さんの日々の診療・経営の姿(データ)に基づいて、制度のほうが変わっています。もちろん、医療関係者の努力すべてが制度上評価されるというわけにはいかない部分もあるでしょう。しかしその根っこ(本質)の部分は必ず政策上評価されるでしょうし、地域の住民等から信頼という形で評価されることになります。また、病院内部の診療や経営の質の向上・改善には少なくともつながっています。ぜひ高い志と自覚を持って、あるべき姿に向かって正攻法で診療・経営を行っていただきたいと思えます。

3点目は、「DPCというマネジメントツールを有効に活用してほしい」ということです。前回も例を挙げましたが、DPCデータの有効活用で、診療や経営の質の向上・改善が図られます。またその向上・改善された行動の結果(データ)が、制度の質を向上・改善し、最終的には医療の質を向上させます。つまり、DPCというマネジメントツールの有効活用が、医療の質向上につながっているわけです。DPCという診療・経営・制度の質向上のためのマネジメントツールを、ぜひ有効に使ってほしいと思えます。

今回の連載では、ナースの皆さんにDPCについてぜひ理解してほしいと思ひ、できるだけ平易に説明することを意識しましたが、いかがでしたでしょうか？ 少しはDPCが身近なものになったでしょうか？ もちろん筆者の思いに反して、わかりにくい文章も数多くあったと思ひます。連載を読んでの疑問点や不明点については、ぜひ筆者までお気軽にお問い合わせください。

それでは、本連載がDPCへの興味をきっかけや理解する上での手助けとなることを期待しながら本連載を終わります。最後までお付き合いいただきありがとうございます。

“DPCの第2波”を解説

基礎から読み解くDPC 第3版

実践的に活用するために

2010年度のDPC改定により、「調整係数」が段階的に廃止され、「DPCの第2波」といえるほど大きな意味を持つ改定となった。本書では、2010年度の改定点を中心に、DPC制度に関する解説に加え、医療産業界からの疑問に答える形の解説を展開する章も新設。DPCの概要の理解だけでなく、DPCを用いて実践的な分析ができるような内容・解説も盛り込んでいる。

松田晋哉 産業医科大学公衆衛生学教室教授

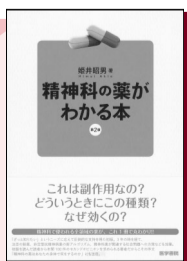


精神科で使われる全領域の薬が、これ1冊で丸わかり! 好評本待望の第2版

精神科の薬がわかる本 第2版

精神科で使われる全領域の薬が、これ1冊で丸わかり! ざっと知っておきたい、大事なことだけ知りたい、副作用と禁忌だけは押さえたい—そんなニーズに合致して圧倒的な支持を得た初版。3年の時を経て、注目の新薬、非定型抗精神病薬の新アルゴリズム、精神科薬が関連する社会問題への方策などを加筆。

姫井昭男 PHメンタルクリニック所長



看護師のキャリア発達支援

組織と個人、2つの未来をみつめて

多くの看護師は、何らかの組織に所属して働いています。組織には日常的に繰り返される行動パターンがあり、その組織の知恵、文化、価値観として、構成員が変わっても継承されていきます。そのような組織の日常(ルーティン)は看護の質を保証する一方で、仕事に境界、限界をつくります。組織には変化が必要です。そして、変化をもたらすのは、時に組織の構成員です。本連載では、新しく組織に加わった看護師が組織の一員になる過程、組織の日常を越える過程に注目し、看護師のキャリア発達支援について考えます。

武村雪絵

東京大学医科学研究所附属病院看護部長

第3回 組織ルーティンの学習(1)

6年間のフィールドワークで出会った「突き抜けた柔軟さ」を持つ看護師たち。彼女たちの行動やインタビューを分析した結果、彼女たちには「そのときその場の状況に応じて、幅広い選択肢から患者アウトカムに資すると判断する行動を選択する柔軟な実行力」と、「自分や組織にとっての“当たり前”を見直し、新しい実践や意味をもたらす柔軟な思考力」が備わっているとわかった。私はこの力を「しなやかさ」と呼ぶことにした(図1)。

「しなやかさ」をもたらす4つの変化

看護師の「しなやかさ」は、実践のレパトリーを増やす3つの変化、「組織ルーティンの学習」「組織ルーティンを超える行動化」「組織ルーティンからの時折の離脱」と、実践を再定義・深化する変化である「新しいルールと意味の創出」を加えた4つの変化でもたらされることがわかった。

ここで、用語の説明をしておきたい。

ルール：究極的には「こういうときは、こうせよ(あるいは、こうしてはいけない)」と表現できる、具体的で実践的な行動プログラムを指す。「こういうとき」の条件付けが子細になることで、複雑な状況にも対応できる。

組織ルール：組織メンバーが共有しているルールで、組織ルーティン(同じ局面でその病棟の大半の看護師がとる行動パターン)として可視化される。看護手順など明文化されたものでも、それに従う看護師が少ない場合は組織ルールとは言えない。

タスク：検温や清拭、点滴、記録など、一定期間内に行われるべき課題を指す。それぞれのタスクは、組織ルールによって、誰が(特定の個人、リーダー、手が空いた人、など)、いつ(特定の時刻、時間帯、など)、どのように実施するか(厳密な手順に従う、個人の裁量でよい、など)、一定の幅をもつ

て規定されている。**固有ルール**：個人的な経験、あるいは教育や前職場など他の組織で獲得したルールを指す。固有ルールはすべてが実行されるわけではなく、ほとんど実行されないルール、余裕がある場合のみ実行されるルールもある。

組織ルーティンの学習

「組織ルーティンの学習」は、新規採用や配置転換、中途採用等で病棟に新しく加わった看護師が最初に経験する変化である。新しい職場で組織ルーティンとして提示される組織ルールを学び、自らの実践を組織ルーティンに近付けていく変化である(図2)。この変化によって、新参者はその病棟の一人前になり、組織ルーティンを継承し次世代に伝えることが可能になる。

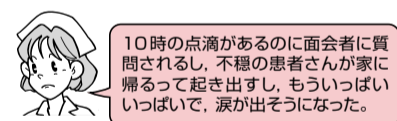
では実際に、新人看護師や経験者がどのように組織ルーティンの学習を進めているのかについて述べたい。

新人看護師の場合

◆対立・矛盾する無数の断片的な組織ルール

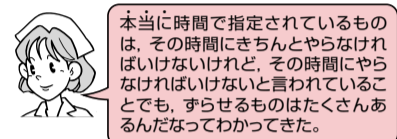
病棟に配属された新人は、「10時に点滴をつなぐ」「離床センサーが鳴ったらすぐに駆け付ける」「〇〇医師の外勤日は、病棟に来たときに指示確認を済ませる」など、無数の組織ルールの存在を知る。新人は早く一人前になりたいと願い、組織ルールを1つでも多く学び、守ろうと努力していた。

しかし、1つのルールを守ると別のルールが守れないことも珍しくない。新人は、あたかも対立や矛盾を含んで乱立する無数の断片的な組織ルールに取り囲まれたかのような状態に置かれていた。

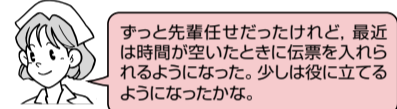


◆広範で複雑な条件付けを学ぶ

新人は、先輩の助言や行動から、どのような状況で何を優先するか、どのようなときに他者に依頼するかなど、より子細な組織ルールを学んでいく。単独では対立したり矛盾する組織ルールも、条件付けが進むと特定の状況で適応されるルールが明確になり、行動選択の葛藤が減っていった。



また、新人は最初のうち、受け持ち患者数や重症度などタスクの割り当てが少なく、手の空いた人が担う共有タスクも免除されている。学習が進むにつれて、割り当てられるタスク量も増え、他の看護師の支援や共有タスクの担い方など、より広い範囲の組織ルールを学んでいった。



◆組織ルーティンを構成する一員へ

広範に複雑に条件付けられた組織ルールを習得すると、その病棟で通常起こり得るさまざまな状況に対処できるようになる。配属当初、対立と矛盾に満ちて見えた組織ルールも、調和したルールの集合体となる。

また、組織ルーティンの学習は、先輩たちが編み出した作業時間や移動時間、空き時間、待ち時間を少しでも短縮する行動パターンを身につけることでもある。組織ルーティンの学習により、その病棟で求められる問題対応力、タスク遂行力を獲得したとき、看護師はもはや新参者ではなく、その行動は組織ルーティンそのものになったと言える。

◆固有ルールの実現による揺れ幅

新人看護師は、組織ルーティンの学習をしながらも、固有ルールを完全に

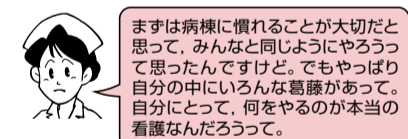
忘れていたわけではなかった。「いつも笑顔で」というような、特別な時間を必要とせず、タスク遂行の妨げにならない固有ルールから実行し、時間に余裕があるときに、自分が大切に思う固有ルールを実行していた。患者の話をゆっくり聞いたり、いつも介助するところを患者が自分で行うのを見守ったり、患者を車椅子で散歩に連れ出したり、時間に余裕があるときにどのような行動をとるかは看護師によって少し異なった。

ただし、時間に余裕があるときには他の看護師を手伝ったり、共有タスクを実施することが組織ルーティンであることが多く、看護師の固有の実践も、それから大きく逸脱するものではなかった。組織ルーティンの学習の終盤にある看護師は、時間に余裕があるときの行動選択に固有の実践スタイルが表れるなど、揺れ幅を持ちながら組織ルーティンを継承している状態であった。

経験者の場合

他施設や他の病棟から異動した看護師の場合、前職場で習得したルールを手がかりとして活かしながら、新しい職場の組織ルールを学習することができた。しかし、新しい組織ルールやその条件付けがわかるまでは、一つの行為や判断に時間がかかる経験をしていた。

経験者は、前職場と比較して、新しい組織ルールに疑問を持つことも少なくないが、まずは新しい職場で一人前になることをめざし、疑問をいったん保留して、組織ルーティンの学習を進めていた。しかし、新人看護師が比較的あっさり、学校で学んだルールを保留するのに比べ、経験者は強い疑問や葛藤を抱え続けることも少なくなかった。



組織ルーティンの学習は、他の3つの変化の前提ともなる大切な変化である。今回は、組織ルーティンの学習が看護師にもたらすことと、学習の促進要因、そして過剰適応の危険について述べたい。

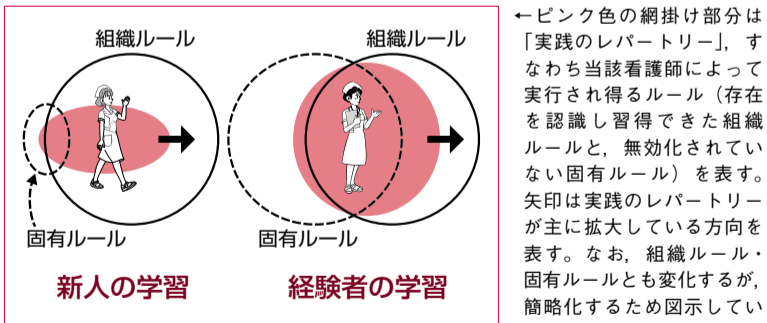
しなやかさ

柔軟な実行力

そのときその場の状況に応じて、幅広い選択肢から患者アウトカムに資すると判断する行動を選択する。

柔軟な思考力

自分や組織にとっての“当たり前”を見直し、新しい実践や新しい意味をもたらす。



●図1 「しなやかさ」の概念

●図2 「組織ルーティンの学習」のイメージ

テーマ設定から文献検索／執筆／発表まで。心の負担を軽く、研究の質を高める入門書

国試対策の決定版! 詳細な解説と別冊付録で知識を整理!

ここからはじめる研究入門 医療をこころざすあなたへ

2012年版 系統別看護師国家試験問題 解答と解説

First Steps in Research: A Pocketbook for Healthcare Students (Physiotherapy Pocketbooks)

著 Stuart Porter
訳 武田裕子
ロンドン大学大学院・衛生熱帯医学

はじめての「研究」に立ちつくさんでいませんか?

最新第100回看護師国家試験の問題と、詳細な解説を別冊として収録。過去5年の既出問題を系統別に分類し収録。出題頻度の高い事項をまとめた「別冊:覚えておきたい重要事項」や正文集「チェックアップ」で知識を整理。実際の出題形式に則った模擬問題240問を掲載。予行演習として活用できる。2穴・26穴ルーズリーフ対応。正解・重要語句が隠せる赤シート、科目が一目でわかるインデックスシート付。

編集 「系統看護学講座」編集室

小テストで学ぶ“フィジカルアセスメント” for Nurses

第9回

循環・呼吸⑤

患者さんの身体は、情報の宝庫。“身体を診る能力=フィジカルアセスメント”を身に付けることで、日常の看護はさらに楽しく、充実したものになるはず。そこで本連載では、福知山市民病院でナース向けに実施されている“フィジカルアセスメントの小テスト”を紙上再録しました。テストと言っても、決まった答えはありません。一人で、友達と、同僚と、ぜひ繰り返し小テストに挑戦し、自分なりのフィジカルアセスメントのコツ、見つけてみてください。

川島篤志 市立福知山市民病院総合内科医長 (fkango@fukuchiyama-hosp.jp)

問題

■呼吸

- ⑱ 喀痰の排出に必要なのは？
- ・ 喀痰に関する要素：① _____， ② _____
 - ・ 患者さんに必要な要素：① _____， ② _____
- ※口腔内を観察した際に _____ を見つけたら、積極的に歯科受診を勧める。

- ⑲ 呼吸音に左右差がある場合、どのような状況が考えられますか？
- ⑳ 二酸化炭素が貯留しているか否かは _____ でしかわからないが、貯留している可能性が高いことは、 _____ などの所見から推定される。
- ㉑ 二酸化炭素がたまると _____ になるが、その治療としては _____ がある。ただし、 _____ などの要因がある場合では使用しにくい。

★あなたの理解度は？ RIMEモデルでチェック！

R _____ + I _____ + M _____ + E _____ = 100

Reporter(報告できる)/Interpreter(解釈できる)/Manager(対応できる)/Educator(教育できる)

※最も習熟度が高いEの割合が増えるよう、繰り返し挑戦してみましょう。

解説

循環・呼吸領域も残すところ4問となりました。あともう一息ですね。

■呼吸

⑱ (細菌性)肺炎の治療に重要な要素は、①喀痰を出すこと、②抗菌薬が効くこと、となります。①の喀痰を出す上で重要な要素は、痰の粘稠度(脱水で出せない・痰が硬いなどと言われるものです)やドレナージ(体位ドレナージ)です。

さらに、喀痰を排出するために患者さんに必要な要素は、①声門が閉じられること、②肺活量/1回換気量が十分にあることです。①の声門が閉じられないのは反回神経麻痺によるもので、脳卒中や肺癌症例で見られます。また、②肺活量/1回換気量が十分でない場合には、さまざまな肺疾患・胸郭疾患が考えられます。高齢の、肺気腫を基礎疾患として持つヘビースモーカーであり、脳卒中で長期臥床している方が嚥下性肺炎を起こしたら……、治りにくいことは容易に想像がつかますよね。また口腔内が不潔であれば、嫌気性菌が関与する感染症を起こしやすくなります。口腔内衛生を保つとともに、う歯の有無もチェックする必要があります。

「かぜ」を自力で治したことがある方はいますか？ 当たり前の話ですが、かぜは自然に治ります。では、「虫歯」を自力で治したことがある方はいますか？ 気付きにくいかもしれませんが、う歯は絶対に自然には治りません。つまり歯科を受診しないと嫌気性菌感染の原因をずっと保持することになりますので、歯科受診を勧めたいものです。

と同時に、なぜ歯科を受診しないのか、ということについてもアセスメントが必要です。予想される原因としては、①健康問題としてとらえていない、②う歯があっても生活していける・不自由を感じない、③歯医者が怖い(冗談です)、そして④金銭的な問題がある、に収束するのではないかと思います。これは看護師との共同研究に適したテーマではないか……と語り続けて

もう数年が経過してしまいましたが、こういった側面にも目を向けられる医療従事者でありたいと思います。

⑲ 呼吸音の詳細な表現は難しくても、左右差があることは理解しやすいかもしれません。左右差がある場合は、気胸が起きていることや、(片側に有意に)胸水がたまっていることなどが考えられます。中心静脈ルート確保のための手技の後であれば、気胸の可能性が十分考えられます。

他の例としては、肺胸呼吸音と気管支音の違いを聴いている可能性もあります。気管支音は肺胸呼吸音に比べ大きく高い音のイメージで、本来肺胸呼吸音が聴こえるべきところで気管支音のような音が聴こえたら、無気肺や肺炎(コンソリデーションを来している)といった可能性があります。これは少し高度な内容かもしれませんが、ただ、これまで出てきた個々の副雑音の表記よりも、「左右差」というのはある意味意識しやすいのではないかと思います。いかがでしょうか。

⑳ Vital sign の小テスト、問⑰(2908号)でも同じ質問がありましたが、覚えていますか？ 繰り返し確認して覚えてもらうことが目的ですので、ぜひ確認してみてください。

㉑ 二酸化炭素がたまるということは、換気が不十分であることを示しています。ですからCO₂ナルコーシスの治療としては、換気を増やせばいいわけですが、患者本人に努力してもらえればよいものの、それができない状態にあることが問題です。実は呼吸数を増やす薬もありますが、これは使いにくいものです。機械的な換気が行える、気管挿管による人工呼吸器管理も選択肢にはありますが、これもなかなか大変です。

NPPV(非侵襲的陽圧換気療法)は、気管挿管をせずに済む(=鎮静剤を使わない)という意味では、上記の方法より対応しやすい治療法です。しかし、肺炎の合併などで喀痰が多い場合、認知症や不穏状態も含め患者本人の協力

が得られない場合や、痩せているためにマスクがフィットしない場合(これははずいぶん改良されたと感じますが)には使用しにくいかもしれません。また医療従事者がNPPVに不慣れな場合も、現実的には難しい選択肢かもしれません。

いざ容態が悪化したときに、“気管挿管+人工呼吸器管理”を望むかどうか、病状的に苦しい患者本人と、急変した患者を見ている家人(本人の病状を知らされていない場合はなおさらです)に救急現場で短時間で確認するのは、お互いにとって難しいことです。重篤化する可能性のある呼吸器疾患では、容態が安定しているときから、患者本人および家人(遠方にいる場合も含め)に、急変時対応について十分説明しておくことが求められると思います。疾患も年齢も関係なく終末期のことを考える文化が浸透することが、日本の医療の将来にとって重要なことではないかと考えています。



さて、聴診を含めた循環・呼吸の長〜い話がようやく終わりました。聴診の意義・限界など筆者の私見が混じっているの、違和感を感じた方もおられるかもしれませんが、今回の小テストを参考に、各施設・各個人で文化を創っていただければと思います。

なお聴診に関しては、あと二点、追加コメントがあります。一つ目は、聴診器選びの際に何を重視するか？ ということです。ダブルチューブになっているもの、長さ、膜型かベル型かなどによって値段も変わってきます。一内科医としてはある程度の質にはこだわりますが、一番重視するのは何かと若手医師に尋ねられた場合、筆者自身は「イヤピースとイヤピースの間が一番大切！」と答えています。どこを指しているか、わかりますか？

答えは“聴診する人の頭の中”ということです。どのような病態を反映して、どのような音が聴こえてくるか予測することで、無意味だった音が意味を持ってきます。二つ目は、聴診はコミュニケーション

ンスキルの一つだということです。“どうせ聴こえないから”“わからないから”聴診しないのではなく、コミュニケーションとして聴診を考えてみると、大きな意味があることがわかってきます。聴診を期待して、外来でいきなり脱ぎ始める高齢者や、ベッド上で既に服を脱いで待っている人もいますよね(若い看護師さんに聴診を期待する男性、は別の意味で問題ですが)。聴診はシンボリックな医療行為であり、純粋医学的な判断時以外にも重要となることは、医師よりも看護師の方々がよく理解されているのではないのでしょうか？

「循環・呼吸」の小テストを受けた当院の看護師の感想です。

小テストを受けて…

今回、呼吸・循環におけるフィジカルアセスメントに関して学習させていただきました。食事摂取や本を読む動作などがけっこの運動量を必要とし、呼吸・循環状態を見る上で重要な動作であることを知りました。このことから、バイタルサイン以外にも日常生活のなかでの何気ない動作ができていないか、観察していく必要があると感じました。また、今までわかりにくかった呼吸音について、Wheezes・Cracklesの分類やグレード、聴取できた場合その呼吸音が何を意味しているのかをわかりやすく教えていただきました。この学びを今後の看護実践、看護記録に活用していけるようにしたいと思います。

(勝山智司・看護師2年目・ICU)

次回からは、「入院中の症状・症候」の小テストに入ります。お楽しみに！

メルマガ配信中

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

医学界新聞メルマガ

過去6回の保健師国試問題について、正確な解答と丁寧な解説を掲載。信頼の1冊！

2012年版 保健師国家試験問題 解答と解説 付別冊 直前チェックBOOK!

第97回保健師国試問題に加え、過去5年分の保健師国試問題を精選して国家試験出題基準にそって分類収録し、正確な解答と丁寧な解説を掲載する。国家試験模擬問題と出題傾向の徹底分析からまとめた「覚えておきたい重要事項」は国試受験対策に必須。国試直前チェック用の「直前チェックBOOK」を付録小冊子として添付。「標準保健師講座」と各問題のリンク、重要事項と各問題のリンクを設定し、学習の便宜を図る。

編集 「標準保健師講座」編集室



前年度の全1200問に加え、600問の精選問題で試験に備える

2012年版 准看護師試験問題集 付 模範解答(別冊)

2012年の准看護師資格試験の受験者を対象とした問題集。2011年に全国都道府県で実施された2010年度准看護師試験の全問題1200問を地域別に収録するとともに、2007~2009年度試験問題から精選した600問を教科別に収録。専門の先生による模範解答を別冊付録として添付。

編集 医学書院看護出版部



MEDICAL LIBRARY

書評・新刊案内

地域保健スタッフのための「住民グループ」のつくり方・育て方

星 旦二, 栗盛 須雅子 ● 編

B5・頁176
定価2,625円(税5%込) 医学書院
ISBN978-4-260-01186-0

評者 湯浅 資之
順大准教授・公衆衛生学

医学雑誌『Lancet』でBeagleholeらは、世界の健康をめぐる状況の急激な変化に今日の公衆衛生は対応できておらず、新しい時代の公衆衛生には住民自身によるグループ活動が何よりも重要であると述べている [Lancet. 2004; 363 (9426): 2084-6]。彼の指摘を待つまでもなく、今日ほど住民グループによる活動が必要な時代は、かつてなかったかもしれない。本書はまさに時代の要請に応える待望の書である。

本書は、保健師や管理栄養士ら保健医療福祉専門職が住民の自主グループ活動を推進するためのノウハウをまとめたマニュアルである。その狙いは、豊富な事例を検証し抽出した実践的な住民グループ支援方法をわかりやすく解説することにある。また、行政主導・専門職主導ではなく、住民の主体性に基づく活動をいかに育てるかに力点を置き、住民と専門職が共に成長できる方法を論じることも狙いとす。この点で、本書は住民の自主性を尊重したグループ活動の手順をわかりやすく解説することに成功している。

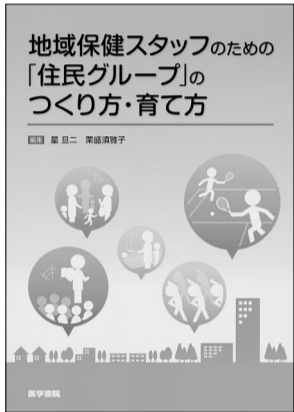
本書では住民グループを「住民の主体的な意思が尊重され、住民自身の健康づくりにつながりやすい活動を推進させる家族以外の複数で構成される仲間」と定義し、その活動の特性を「形

式ではなく内容が重視され、楽しく、継続的に取り組まれ、経済成果を最優先としない」とものと規定している。形ではなく中身が大事であり、何よりも継続するには楽しいこと、素晴らしい仲間づくりが大切であるというのである。このことは誰もが認識していることではあろうが、多くの指南書は学術的あるいは根拠論的組織形成論にとどまっている。他の類似本とは異なり、本書が現場の専門職や住民の視線で執筆されていることは特筆すべきことであろう。

本書は大きく4つの章から構成されている。I章では、住民グループとその活動の基本が、前述した要点を中心にわかりやすく解説されている。II章では、子育て・介護予防など読者が担当する領域ごとに、住民グループのつくり方・育て方のポイントが事例を基に説明される。III章は、日常遭遇するさまざまな問題について先輩が助言するような語り口の間答(Q & A)が記載されている。例えば、若い保健師の「こんなに忙しいのに、なぜ住民グループ支援までやらなければならないのですか」という問いに対する回答には、励まされる読者も多いことだろう。最後のIV章では、具体的な先進事例が紹介される。

本書の特長は、要点がわかりやすく記載されていることである。一般的に、住民グループ活動は一つとして同じものではなく、グループの数ほどその成り

住民グループ活動が必要な時代に 応える待望の書



飲んで大丈夫? やめて大丈夫? 妊娠・授乳と薬の知識

村島 温子, 山内 愛 ● 編著

A5・頁176
定価2,100円(税5%込) 医学書院
ISBN978-4-260-01162-4

評者 山根 美和
柴田産婦人科医院・看護部

有益投与とは「治療上の有益性が危険性を上回るときのみ投与する」という意味である。薬は有益な作用を期待して使用するが、どんなに有益であっても、副作用や危険性が高い薬剤は使用する際には十分に注意しなければならない。妊娠・授乳中ならなおさらである。

妊娠中によくある症状や疾患別の対応を解説

「妊娠とわかる前に薬を飲んでしまったのですが、大丈夫ですか?」「授乳中ですが、薬を飲んでも大丈夫ですか?」というのは産婦人科に勤めていれば、かなりよく聞かれる質問である。質問を受けて、内服した(これから内服する)という薬を添付文書で調べると、「有益投与」という内容の説明がほとんどで、決して「妊娠・授乳中も安心して内服できる」などという文は出てこない。そこで患者さんへは有益投与であることを伝えるのだが、対応の仕方によっては、不安を大きくしてしまう。

この本はそんな妊娠・授乳中の薬の使用・解釈・説明について、国立成育医療研究センター母性内科・村島温子氏と同看護部・山内愛氏を編著に、わかりやすくまとめられている。2008年4月から1年間『助産雑誌』に連載されていたときから、私はぜひ別冊にまとめてほしいと思っていた。待望の書籍化である。妊娠期の安易な薬剤投与は避けるべきだが、母体の体調不良は胎児にとってもよくない環境であり、必要であるにもかかわらず投与しない

で不利益を被ることがある。本書では、「先天奇形の自然発生率を薬剤投与によって有意に上昇させるかどうか」という考えをベースに総論と各論が展開される。総論では薬剤使用の基本事項であるAll or Noneの時期、安全性への評価・臨床への応用、授乳中の使用に関する基本的な考え方と基本事項の確認ができる。各論では、妊娠中によくある症状や疾患別に事例を挙げてQ & A形式で書かれており、患者さんにどのように対応すればよいか紹介されている。

また、本書の特色は随所にケアのポイントが紹介されている点である。薬への不安は子どもへの影響を懸念する母親の気持ちの表れであり、その気持ちを無視してケアはできないこと。妊娠中・授乳中に、より健康的で不安なく過ごしていけるような、気持ちに寄り添ったケアが大切であること。薬の副作用も大切だが、母親の心配する気持ちがどこから来るものなのか、薬に対する不安感などを理解して仕事を続けていかなければと改めて感じられる1冊である。

本書は、産婦人科に勤務する人には必読の本だ。この本をきっかけに薬についての知識を増やし、新たな情報を収集し日常の勤務に役立ててほしい。そして何よりも、薬で悩んでいる人には相談機関がある! ということをぜひ伝えてほしい。

立ちも構成も異なって存在する一方で、千差万別の複雑な社会現象にも共通点が観察される。本書は活動のそうした共通項を「ポイント」として数か条にまとめた上で、各節の末尾で「ポイント」を再度図式化して示している。読者は全体の流れが一目で理解できるのである。

本書では、さまざまなタイプの住民グループ活動を、①準備期、②創造期(グループ結成時・活動開始時)、③継続・転換期、④発展期の4段階に分けて記述することで、活動をより詳細に見て、そのダイナミズムを理解できる

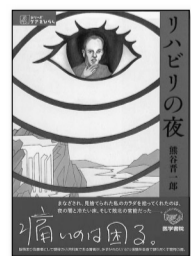
ような工夫が施されている。支援の原則や、グループ発展の推進要因と阻害要因、グループの特徴などもわかりやすく記述されている。事例として挙げた住民グループ活動に関連する、より詳細な説明や学術的資料などは「コラム」として取り上げている。

住民グループ活動支援の現場経験が豊富な執筆陣によって書かれた本書は、住民と共に楽しみながら地域保健活動を展開したいと切望する専門職読者に、必ずや大きな示唆や励ましをもたらしてくれると確信する。ぜひ、ご一読をお勧めしたい。

「週刊医学界新聞」 on Twitter!
(igakukaishinbun)

シリーズ ケアをひらく 医学書院

新潮ドキュメント賞受賞



リハビリの夜
熊谷晋一郎
痛いのは困る。気持ちいいのがいい。
●A5 頁264 2009年
定価2,100円(本体2,000円+税5%)
[ISBN978-4-260-01004-7]

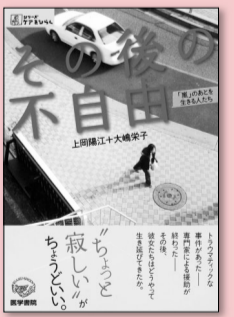
大宅壮一ノンフィクション賞受賞



逝かない身体
ALS的日常生活を生きる
川口有美子
究極の身体ケア
●A5 頁276 2009年
定価2,100円(本体2,000円+税5%)
[ISBN978-4-260-01003-0]

その後の不自由

「嵐」のあとを生きる人たち
上岡陽江 大嶋栄子



暴力などトラウマティックな事件があった“その後”も、専門家がやって来て去って行った“その後”も、当事者たちの生は続く。しかし彼らはなぜ「日常」そのものにつまずいてしまうのか。なぜ援助者を振り回してしまうのか。そんな「不思議な人たち」の生態を、薬物依存の当事者が身を削って書き記した当事者研究の最前線!
●A5 頁272 2010年 定価2,100円
(本体2,000円+税5%) [ISBN978-4-260-01187-7]

シリーズ一覧

- 技法以前** べてるの家のつくりかた 向谷地生良
●A5 頁252 2009年 定価2,100円
(本体2,000円+税5%) [ISBN978-4-260-00954-6]
- コーダの世界** 手話の文化と声の文化 濫谷智子
●A5 頁248 2009年 定価2,100円
(本体2,000円+税5%) [ISBN978-4-260-00953-9]
- ニーズ中心の福祉社会へ** 当事者主権の次世代福祉戦略 編集 上野千鶴子 / 中西正司
●A5 頁296 2008年 定価2,310円
(本体2,200円+税5%) [ISBN978-4-260-00643-9]
- 発達障害当事者研究** ゆっくりしていねいにつなごう 綾屋紗月 / 熊谷晋一郎
●A5 頁228 2008年 定価2,100円
(本体2,000円+税5%) [ISBN978-4-260-00725-2]

- こんなとき私はどうしてきたか** 中井久夫
●A5 頁240 2007年 定価2,100円
(本体2,000円+税5%) [ISBN978-4-260-00457-2]
- ケアってなんだろう** 編著 小澤 勲
●A5 頁304 2006年 定価2,100円
(本体2,000円+税5%) [ISBN978-4-260-00266-0]
- べてるの家の「当事者研究」** 浦河べてるの家
●A5 頁310 2005年 定価2,100円
(本体2,000円+税5%) [ISBN978-4-260-33398-7]
- ALS 不動の身体と息する機械** 立岩真也
●A5 頁456 2004年 定価2,940円
(本体2,800円+税5%) [ISBN978-4-260-33377-1]
- 死と身体** コミュニケーションの磁場 内田 樹
●A5 頁248 2004年 定価2,100円
(本体2,000円+税5%) [ISBN978-4-260-33366-5]

- 見えないものと見えるもの** 社交とアシストの障害学 石川 准
●A5 頁272 2004年 定価2,100円
(本体2,000円+税5%) [ISBN978-4-260-33313-9]
- 物語としてのケア** ナラティブ・アプローチの世界へ 野口裕二
●A5 頁220 2002年 定価2,310円
(本体2,200円+税5%) [ISBN978-4-260-33209-5]
- べてるの家の「非」援助論** そのままでいいと思えるための25章 浦河べてるの家
●A5 頁264 2002年 定価2,100円
(本体2,000円+税5%) [ISBN978-4-260-33210-1]
- 病んだ家族、散乱した室内** 援助者にとっての不全感と困惑について 春日武彦
●A5 頁228 2001年 定価2,310円
(本体2,200円+税5%) [ISBN978-4-260-33154-8]

- 感情と看護** 人とのかわりを職業とすることの意味 武井麻子
●A5 頁284 2001年 定価2,520円
(本体2,400円+税5%) [ISBN978-4-260-33117-3]
- あなたの知らない「家族」** 遺された者の口からこぼれ落ちる13の物語 柳原清子
●A5 頁204 2001年 定価2,100円
(本体2,000円+税5%) [ISBN978-4-260-33118-0]
- 気持ちのいい看護** 宮子あずさ
●A5 頁220 2000年 定価2,205円
(本体2,100円+税5%) [ISBN978-4-260-33088-6]
- ケア学** 越境するケアへ 広井良典
●A5 頁276 2000年 定価2,415円
(本体2,300円+税5%) [ISBN978-4-260-33087-9]

保健指導サービスの評価と改善 個人のスキルアップから組織の質管理まで

森 晃爾 ● 編

B5・頁132
定価2,940円(税5%込) 医学書院
ISBN978-4-260-01080-1

【評者】津下 一代

あい健康の森健康科学総合センター センター長

特定健診・特定保健指導制度が発足してから3年がたつ。これまでの「目的と評価の不明確な保健事業」から一歩脱出するために、もがき続けた3年間であったように思う。

2008年度当初は新制度導入にエネルギーが注がれ、保健指導の「質」を問う声は少なかった。知識・技術も戦略もないまま、取りあえずもうけがあると信じて(?)保健指導事業に飛び込んだ保健指導機関も少なくなかった。保健指導実施者(以下、保健指導者)においても、これまでは対象者に行動変容をもたらすことができたのか、検査データの改善に寄与できているのかを評価されることなく仕事を続けてきたのかもしれない。

今回の制度改革により、健診の付け足しとして評価されることなく行われてきた、従来の保健指導とは異なる体制が求められたのである。言うまでもなく、本制度の最も重要なポイントは、PDCAサイクルが保健事業の中にしっかりと埋め込まれたことである。保健指導の対象者の選定方法、保健指導投入量の客観化(ポイント制)、保健指導効果を検証するためのしくみが「標準的な健診・保健指導プログラム」に包含されている。実施率・脱落率・体重減少率・メタボ改善率などさまざまな指標によりプロセス評価・アウトプット評価・アウトカム評価が可能となり、改善策を模索するようになってきた。また保健指導機関としては限られた財源の中で効率よく事業を展開するという経済的な指標も考慮せねばならない。

まさしく「個人の力量に依拠する保健指導ではなく、質の管理がなされた保健指導に変えていく」(本書「はじめに」より)ことが肝要なのである。

本書では保健指導の質の管理の方法として、①個人としてのスキルアップ、②チームとしてのスキルアップ、③組織として提供するサービスの質の管理、④委託先を巻き込んだ提供プログラム全体の質の管理、の4つの視点からまとめられている。

保健指導の質の向上のためには、まず一人一人の保健指導者が仕事の目標を明確にし、より高い効果を引き出すためのスキルアップを図ることが重要である。保健指導の難しい点は、型のごとく行えば自動的に行動変容が起きるわけではなく、対象者一人一人のバ

ックグラウンドや考え方を尊重しつつ、臨機応変な対応で行動変容を促していくことにある。医学的知識やコミュニケーションスキル、社会情勢などへの理解と関心、調整能力など、幅広い力量が保健指導者に求められるが、本書ではそれらのスキルを得るための方策について、実践者の立場から学習方法が語られている。

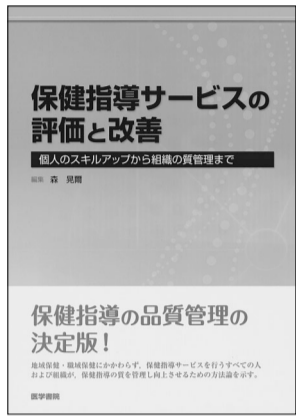
しかし、いくら優秀な保健指導者が一人いたとしても、保健指導を事業として実施していくには不十分である。保健指導機関として安定した成果を得るためには、指導者間のばらつきを小さくして、全体のレベルを底上げすることがカギとなる。本書では機関内の研修(OJT)や評価について、具体的な事例とともに記述されている。制度発足から短期間のうちに、研修や評価の体制を確立した保健指導機関には敬意を表したい。

保健指導の質の管理には、保健指導者が仕事に専念できることが重要であり、スケジュールの管理や記録物の整理、評価による業務手順の見直しなどが絶えず行われなければならない。多くの保健指導者の悩みを聞くと、運営体制が整っていないために無駄に時間を食っていたり、仕事の調整がつかなくなったりしている。その結果、仕事への意欲が低下し、保健指導の質の低下に直結することになる。脱落率の高さはまさに運営方法のまずさからきているといっても過言ではない。本書が紹介するような組織的な評価と改善のしくみがあれば、小さな失敗はすぐに発見され、リカバリーすることも可能となる。

昨今、医療保険者・自治体・企業など委託元の経営環境はますます逼迫しており、保健指導事業の委託先に対する評価も厳しくなっていくであろう。もしこの要求に客観的な評価結果をもって応えることができなければ、事業の継続は困難とならざるを得ない。

このことは特定保健指導に限ったことではなく、これまで総体的に行われてきた保健事業を見直す動きが活発化している。これからのすべての保健サービスについて「質」の評価と改善を続けていくこと、対象者の「健康に寄与できる」と自信を持って言える事業を確実に実施していくことが保健指導者の責務となる。本書は保健指導者のよりどころとなる一冊だろう。

【対象者の健康に寄与できる】
と自信を持って言える
保健指導実践のために



《看護ワンテーマBOOK》 成果の上がる口腔ケア

岸本 裕充 ● 編著

B5変・頁128
定価1,890円(税5%込) 医学書院
ISBN978-4-260-01322-2

【評者】小山 珠美

東名厚木病院看護師

本書は、効率的でわかりやすいケア方法を解説した口腔ケアの実践書である。日々臨床で実践している立場での率直な感想は、「なんといいってもわかりやすい」の一言に尽きる。

特徴として、①必要なケア内容がポイントごとに整理されている、②カラー写真やイラストが多く、よりビジュアルでわかりやすい、③日ごろの疑問に、明確な答えが集積している、④関連した内容のページ箇所が明記され、立体的な理解に繋がる、などが挙げられる。また、平易な言葉で説明されており、イラストや写真が素晴らしくマッチしている。スタッフ、研修生、学生などの現任教育にもOJT(On the Job Training)で活用できる指導者の必携書として手元に置きたい一冊である。

第1章の「やるべきこと、やらなくていいことを見極める」では、混沌とした口腔ケアの現状に対して、臨床現場での「必要と無駄」が明確で、監修者の臨床家としてのこだわりと経験知が伝わってくる。

続く「アセスメントの実際——『初期評価』」では、必要な観点を、簡潔明瞭に11項目のスケールで紹介している。その中でも、「『各項目の合計点が×点以上なら歯科に相談』といったことはセンスがない。合計点による評価では改善と悪化が相殺され見えなくなってしまう。1項目でも大きな問題があれば歯科へ相談する必要がある。この判断には勘とセンスが重要」といった内容にはことさら納得がいく。口腔内をアバウトに見ないで、口への感度を高めてほしい!という私たち看護師への警告であり応援だと受けとめた。

ただ、いまだに多くの病院には口腔の専門家が不在のことが多い。そのため、歯科に相談ということだけではなく、評価された1-3段階のスケールごとに、どのようにケアを組み立てていくのかがジャンプできるよう、ス

現場で口腔ケアを行う
教えるための必携書



ケール表に明記されているとより活用しやすい。また、口腔ケアは、プラーク除去による誤嚥性肺炎予防が第一義的な目標ではあるが、人間の健康生活においておいしく、安全に食べていくための手段であり、包括的なケアの一部である。成果の上がる口腔ケアは、摂食・嚥下リハビリテーションにおいて、重要な位置付けとなっていることを強調していただきたいと思った。

第2章の「口腔ケアの技術とトラブル対応」は、口腔ケアに必要な実践的スキルの宝庫といってよい。系統立った方法が順序よく整理されており、まさに「成果の上がる口腔ケア」としての一連の流れがビジュアル的に理解できる。その中でも「粘膜ケア」の項目で、経口摂取していない場合は自浄作用が低下するため「何より食べることが大切」と明記されているページが目に見えこんできた。「そうだ!」と思わず拍手したくなった。

「困ったときのトラブル対応」も臨床現場でよく遭遇する事象への対処法がわかりやすく説明されている。「ああ、こうすればいいんだ!」と目からうろこのページとなっていることに感銘を受けた。

第3章の「全身状態と口腔ケア」は、疾患別の基礎的知識に基づいたケアのポイントが押さえられている。ケアの焦点と注意点が明確な上に、ほかのページにジャンプできる構成となっており、知識とケア技術のコラボレーションが見事である。

昨今、臨床現場では口腔ケアの意義が周知されつつあるが、まだ効果的なケア方法の実践には至っていない。「口は生命の源」であり、呼吸、栄養、コミュニケーションの要である。本書が、多くの看護・介護だけでなく医科・歯科関係者にも広がり、摂食・嚥下リハビリテーションに大いに貢献できる貴重な一冊になることを期待したい。

●お願い—読者の皆様へ
弊紙へのお問い合わせ等は、お手数ですが直接下記担当者までご連絡ください
記事内容に関するお問い合わせ
☎(03)3817-5694・5695/FAX(03)3815-7850 「週刊医学界新聞」編集室へ
送付先(住所・所属・宛名)変更および中止
FAX(03)3815-6330 医学書院出版総務部へ
書籍のお問い合わせ・ご注文
お問い合わせは☎(03)3817-5657/FAX(03)3815-7804 医学書院販売部へ
ご注文は、最寄りの医書取扱店(医学書院特約店)へ

【新刊】「臨床」に生かせる「基礎」をしっかりと整理
不整脈治療のThe Basics
臨床に役立つ電気生理学
Electrophysiology: The Basics - A Companion Guide for the Cardiology Fellow during the EP Rotation

▶病棟、外来で不整脈治療を行う観点で臨床電気生理学の知識をまとめたコンパクトガイド。不整脈の診断と治療を進めるにあたり、必要十分な知識を提供。カテーテルアブレーションやデバイス治療、薬物治療を行う前に理解すべき基礎知識として、実践的なポイントを押さえた内容になっている。研修医や専門医をめざす若手医師、また心臓電気生理学に苦手意識を持つ循環器科医に、不整脈の標準的な治療とは何かをイメージさせる一書。

監訳
山下武志 心臓血管研究所常務理事・研究本部長
野上昭彦 横浜労災病院不整脈科部長
高橋良英 横浜労災病院循環器センター内科医長

定価5,250円(本体5,000円+税5%)
A5変 頁312 図113・カラー図13 2011年
ISBN978-4-89592-675-1

MEDI 113-0033 東京都文京区本郷1-28-36
TEL. (03) 5804-6051 http://www.medsci.co.jp
FAX. (03) 5804-6055 E-mail: info@medsci.co.jp

病院早わかり読本
第4版 編著 飯田修平

患者さんが安心して受けられる医療の提供には、何よりも医療のしくみの正しい理解が求められる。その実践の過程から「医療における信頼の創造」を実現するために、医療に携わるすべての新人スタッフがまず知っておくべきことを、コンパクトかつすぐに理解できるようまとめ大好評であり続けたベストセラー最新改訂第4版。近年さらなる変化の激しい医療制度改革に対応し全面的に内容を刷新。

●B5 頁276 2011年 定価2,310円
(本体2,200円+税5%) ISBN978-4-260-01238-6

医学書院

医学部再入学支援
編入学試験制度の利用による再出発を支援します。
(東京・大阪)

www.seiko-lab.com

(株)清光教育総合研究所
スクール事業部 清光学院本部
〒530-0047
大阪府大阪市北区西天満3丁目4-5
西天満ワークビル3F
TEL(06)6363-5541(代)

本年開催の医学書院各種セミナーのご案内 お申し込みをお待ちしております

第142回医学書院看護学セミナー (主催:医学書院)

基礎と臨床をつなぐ 「病態生理学」の教え方

本セミナーでは、専門基礎分野と専門分野のスムーズなつながりを目指した「病態生理」の考え方を解説しつつ、臨床に役立つ専門基礎教育というものはどうあるべきかを一緒に考えていきます。

講師: 田中越郎 (東京農業大学応用生物学部教授・東海大学医学部非常勤教授)
日時: 10月5日(水) 17:30~19:30 (定員300人)
会場: 松山市総合コミュニティセンター 大会議室(松山市)
受講料: 無料

第143回医学書院看護学セミナー (主催:医学書院)

部下と自分のメンタルヘルス& ストレスマネジメントに活かせる! 認知行動療法を紹介しす

本セミナーでは、認知行動療法とはどういうものなのかを看護管理者の皆さんにわかりやすく紹介します。認知行動療法を活用して部下やご自分の日常のメンタルヘルス、ストレスマネジメントに取り組んでください。

講師: 伊藤絵美 (洗足ストレスコーピング・サポートオフィス所長、臨床心理士)
日時: 10月13日(木) 17:30~19:30 (定員300人)
会場: 神戸コンベンションセンター 国際会議室(神戸市)
受講料: 無料

第10回医学書院看護教員「実力養成」講座 (主催:医学書院)

アセスメント力を高める! バイタルサインの教え方

バイタルサインに積極的にかわり現場で活用することが、エキスパートナースになる鍵といえます。そんなバイタルサインの重要性を再認識し、現場でいかしている教育方法についてお話しします。

講師: 徳田安春 (筑波大学大学院 人間総合科学研究科 臨床医学系教授)
[大阪] 日時: 10月8日(土) 13:00~16:30 (定員300人) 会場: オーバルホール(大阪市・毎日新聞ビル地下1階)
[東京] 日時: 10月22日(土) 13:00~16:30 (定員300人) 会場: 全社協賛尾ホール(千代田区・新霞ヶ関ビル 1階)
受講料: 大阪・東京会場ともに 5000円 (お一人様、資料代・消費税を含む)

●各セミナーへのお申し込みは、医学書院ホームページ「医学書院の各種セミナー」を開き該当するセミナーのお申し込み方法にそってお手続きをお願いいたします

医学書院の看護系雑誌 7月号

http://www.igaku-shoin.co.jp/ HPで過去2年間の目次をご覧いただけます。下記定価はすべて消費税5%を含んだ総額表示になります。

看護管理 7月号 Vol.21 No.7 一部定価1,575円
特集: 東日本大震災への災害支援
—日本看護協会の取り組みと現場からの報告
東日本大震災への日本看護協会の取り組み...井伊久美子
[座談会]東日本大震災被災地におけるコーディネーターとしての活動と課題...石井美恵子・多久和善子・佐々木吉子

訪問看護と介護 7月号 Vol.16 No.7 一部定価1,260円
特集: 2012年診療報酬・介護報酬同時改定に向けて
【座談会】2012年診療報酬・介護報酬同時改定に望むもの
医療・介護・福祉の協働を支援する評価を...太田秀樹・伊藤佳世子・入野豊・大橋奈美・野崎加世子

看護教育 7月号 Vol.52 No.7 一部定価1,470円
特集: 模擬患者を取り入れた教育を見直す Part 1
模擬患者は何を学んでいるのか
医療者教育における模擬患者(SP)の歴史と現在の活動...阿部恵子
患者の立場から考えた模擬患者の教育内容...山田彩乃

助産雑誌 7月号 Vol.65 No.7 一部定価1,365円
特集: 予防接種について、いま知っておきたいこと
日本の予防接種の現状と課題 小児科医として助産師に期待すること...笠井正志 / 北村文明
助産師に向けた予防接種の研修会を開催して...古畑崇子 / 山本久美子

保健師ジャーナル 7月号 Vol.67 No.7 一部定価1,365円
特集: 睡眠公衆衛生と保健師
眠れていますか?の一言から
睡眠公衆衛生とは何か 予防的視点の重要性...三島和夫
睡眠障害と生活習慣病...淡野桜子 / 谷川 武

精神看護 7月号 Vol.14 No.4 一部定価1,260円
特集: 認知症、どうしたらいい?
パーソン・センタード・ケアを精神科病院で実践する...水野 裕
認知症病棟で身体拘束を「0」にするには...大西 恵 / 笠原正文