

2012年7月23日

第2987号 for Nurses

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

New Medical World Weekly

週刊 医学界新聞



医学書院 www.igaku-shoin.co.jp

今週号の主な内容

- [インタビュー] 「実践を重視した看護研究」(黒田裕子)..... 1-2面
■ [寄稿] 看護の質をどう評価するか(小林美重)..... 3面
■ [連載] フィジカルアセスメント..... 4面
■ [連載] 看護のアジェンダ/第5回日本看護倫理学会..... 5面
■ 第34回日本POS医療学会..... 7面

基礎を身につけてこそできる 「実践を重視した看護研究」

interview 黒田 裕子氏に聞く

北里大学大学院看護学研究科 教授

1977年徳島大教育学部看護教員養成課程卒。北里大病院や日赤医療センターでの病棟勤務を経て、聖路加看護大大学院修士課程修了。その後、日赤女子短大講師を経て、88年聖路加看護大大学院看護学研究科博士後期課程に入学。91年に博士(看護学)取得。東京医歯大医学部保健衛生学科看護学専攻・助手(学内講師)として勤務。93年より日赤看護大助教授、95年より同大教授として勤務。2003年より現職。現在、北里大看護学部長・研究科長、一般社団法人日本看護研究学会理事、および日本クリティカルケア看護学会理事を務める。



看護研究と聞いて、「なんだか難しそう」「係で回ってきたら面倒」「何をすればいいかわからない」などと思う人は少なくないだろう。確かに研究は、結果が出るまでの過程が非常に長く、途中で挫折することも多いかもしれない。国内の大学院で初めて看護学学位博士号を取得した黒田裕子氏は、看護研究について「ひとつずつステップをクリアしていけば、必ずやり遂げられるもの」と語る。氏は研究の道をどのように歩んで来たのだろうか。看護研究の基本から最新の動向まで、『黒田裕子の看護研究 Step by Step (第4版)』(医学書院)の発刊を機に、研究に対する氏の熱い考えを聞いた。

土台となる力が重要

——近年、看護学の博士課程を設置する大学院が増えてきています。

黒田 より高次の教育を受けて、研究に取り組もうとする看護師が増えていることは、大変喜ばしいことです。実際に、研究に取り組む看護師の数も、年々増加しています。しかし同時に質の低い研究も散見されるようになりました。これからは、研究レベルの向上にも努めていかなければなりません。——研究の質を高めるためには、何が必要でしょうか。

黒田 一番重要なのは、研究の土台となる基礎的な力でしょう。例えば、先行研究を理解する力や研究のテーマを絞り込む力、理論的に考察する力などが挙げられます。大学院で指導をしていると、こうした土台がない人が意外と多いことに驚きます。基礎がなければ当然研究もうまくいきません。最初のステップでつまづいてしまうと、ただでさえ難しいイメージの研究が、ま

すます嫌になってしまいますよね。——『黒田裕子の看護研究 Step by Step』というタイトルは、そんな方々へのアドバイスでもあるんですね。

黒田 はい。看護学生はもちろん、初めて研究に取り組む看護師にも、研究の基礎を学んでもらいたいと思っています。ひとつずつステップをクリアすることで基礎を身につければ、研究は必ずうまくいくはずですよ。研究に取り組むすべての看護師にとって、この本がバイブルになればうれしく思います。

周囲からの刺激を受け 修士課程から博士課程へ

——先生が研究の基礎を身につけたのはいつごろですか。

黒田 聖路加看護大大学院の修士課程にいたときですね。修士に入ったころの私は、論文の内容も理解できず、議論の仕方もわからないような状態、つまり基礎的な力のない学生でした。けれど、聖路加には当時から素晴らしいコースワークがあって、そのおかげで

私はきちんと基礎を学ぶことができたと思います。一緒に入学した同期や先生方から受ける刺激もあって、本当にたくさん勉強しました。

——刺激的な環境が、先生の研究の基礎を築いたのですか。なぜ博士課程まで進もうと思われたのですか。

黒田 修士の同期は皆当たり前のように英語の論文を読んで議論するし、先生方は研究能力の高い素晴らしい方ばかり。負けず嫌いな私は、「同期に対抗しよう」「先生方を追い抜こう」といつも必死でしたが、研究をすればするほど自分の能力のなさを痛感していました。博士課程に進み、もっと力をつけなければ、次の世代を教えることなんてできないと思ったのです。

——しかし当時は、国内の大学院に看護学の博士課程がありませんでした。

黒田 はい。ですから、修士で教わった先生方と同様に、米国に留学して博士号を取得するつもりで、その準備のために英会話学校に通っていました。そこに突然、当時聖路加看護大の学長だった松垣マサ先生(故人)からお電話があったのです。聞くと、「日本で初めての看護学博士課程が聖路加にできることになって、今月中に試験をするから、受けてみないか」というお誘いでした。

——とても急なお話だったんですね。

黒田 ええ。でも、迷いは少しもありませんでした。ダメで元々と思って受験した結果、合格し、念願の博士課程

に進学することができました。——日本で初めて設置された看護学博士課程、周囲からの期待は相当大きかったのではないのでしょうか。

黒田 一期生は私一人でしたから、常に注目されているのを感じていましたね。授業も当然一人ですから、恥ずかしい思いをしないように、いつも必死で準備していました。

先生方は皆厳しく、特に当時私の指導教授だった南裕子先生(現・高知県立大学学長)は本当に熱心な方でした。先生は米国の大学院に留学されていたとき、「ヒロコ・ミナミはいつも図書館にいる」って有名ぐらい、いつも勉強をされていたそうです。だから私にも、「24時間図書館にいていいからね」ってハッパを掛けるんです。そう言われたら、勉強せざるにはられません。

——博士課程に求められるレベルの高さが伝わってきます。

黒田 先生方の厳しい指導の中には、常に励ましや優しさもありました。また、いつでもレベルの高い的確なコメントを返してくださるので、「この先生に師事していれば、間違いなく博士号をとれる」「自分の能力は上がっている」などと自然に思っていました。途中であきらめることなく研究をやり遂げることができたのは、先生方のおかげです。

(2面につづく)

July 2012

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。

医学書院

がんサバイバー 医学・心理・社会的アプローチでがん治療を結いなおす
原書編集 Kenneth D. Miller
監訳 勝俣範之
訳 金 容春、大山万容
A5 頁464 定価4,200円
[ISBN978-4-260-01522-6]

M-Test 経絡と動きでつかむ症候へのアプローチ
向野義人、松本美由季、山下なつき
B5 頁184 定価3,780円
[ISBN978-4-260-01608-7]

成人期の自閉症スペクトラム診療 実践マニュアル
編集 神尾陽子
B5 頁208 定価3,990円
[ISBN978-4-260-01546-2]

思春期・青年期のうつ病治療と自殺予防
原著 Brent DA, Poling KD, Goldstein TR
訳 高橋祥友
A5 頁336 定価5,250円
[ISBN978-4-260-01556-1]

電子カルテ時代のPOS 患者指向の連携医療を推進するために
監修 日野原重明
著 渡辺 直
B5 頁168 定価2,100円
[ISBN978-4-260-01635-3]

NANDA-I看護診断 定義と分類 2012-2014
編集 T.ヘザー・ハードマン
監訳 日本看護診断学会
A5変型 頁648 定価3,150円
[ISBN978-4-260-01557-8]

自分を支える心の技法 対人関係を変える9つのレッスン
名越康文
四六判 頁192 定価1,470円
[ISBN978-4-260-01628-5]

〈シリーズ ケアをひろく〉 ソローニユの森
田村尚子
B5変型 頁132 定価2,730円
[ISBN978-4-260-01662-9]

腎不全看護 (第4版)
編集 日本腎不全看護学会
B5 頁440 定価4,410円
[ISBN978-4-260-01560-8]

〈看護ワンテーマBOOK〉 快適! ストーマ生活 日常のお手入れから旅行まで
松浦信子、山田陽子
B5変型 頁128 定価1,890円
[ISBN978-4-260-01601-8]

看護研究のための文献レビュー マトリックス方式
著 ジュディス・ガラード
訳 安部陽子
B5 頁176 定価2,940円
[ISBN978-4-260-01511-0]

根拠と事故防止からみた 小児看護技術
編集 浅野みどり
A5 頁516 定価3,990円
[ISBN978-4-260-01138-9]

根拠と事故防止からみた 老年看護技術
編集 亀井智子
A5 頁560 定価3,990円
[ISBN978-4-260-01139-6]

治療薬マニュアル2012準拠 CASIO電子辞書データカード版 EX-word DATAPLUS2~6対応
価格8,925円
[ISBN978-4-260-01655-1]

interview 基礎を身につけてこそできる「実践を重視した看護研究」

(1面よりつづく)

—苦しい時期はなかったのでしょうか。

黒田 もちろんありました。当時はパソコンがまだ一般的には普及していませんでしたから、私はデータを分析するために、東大の大型計算機センターに毎日通っていました。初めはまったく何もわからず、頼りにすべきマニュアルも英語のものしかなくて、ただ大きな箱を前にして座っているだけの日々でした。それでも、相談員さんに聞いたり、英語のマニュアルを読んで、自分で駆使するうちに分析できるよう

になって……。その時はすごくうれしかったです。苦しい時期があるからこそ、成果を得られた時の達成感が、その後の研究へのモチベーションになるんだと実感しました。

—そうして、日本で最初の看護学学位博士が誕生したのですね。

黒田 振り返ってみると、多くの先生から良い教育を受けたおかげで、博士号を取得することができました。今度私が次世代の学生を育成する番。そしてやがては、私の教え子が看護研究界をリードし、さらに次世代を教育する。こうした良い循環ができることを期待したいですね。

体的にどのようなものでしょうか。

黒田 日々の看護業務の中で抱いた疑問すべてが、研究のテーマになり得ます。例えば、体位変換や清拭、処置の手技、チーム内のコミュニケーションの取り方など、看護師ならば誰でも経験しているような日常の看護業務の中に、研究の種は転がっています。「看護研究って何をすればいいかわからない」と悩む看護師が多いようですが、意外と身近なんですよ。

研究手法や、対象とする患者さんの範囲などは個々の研究によってさまざまですが、実践の場で生じた疑問を扱うという基本は変わりません。『Step by Step』では、看護師にとって身近なテーマの研究事例を多く取り上げているので、看護研究が実践に基づいたものであることを実感していただけたと思います。

—一方、実践に還元しやすいという新しい研究手法は、今後どのように用いられるのでしょうか。

黒田 個人的な期待としては、質的な研究者と量的な研究者が手を取り合い、一つの大きなプロジェクトのなかで両方の手法を取り入れた研究を手がけられるといいですね。そこまで大掛かりではなくても、過去に成された多くの量的な研究知見を集約して整理するメタ・アナリシスを用いた研究や、単発で終わりがちな質的研究をまとめて体系化するメタ・シンセシスを用いた研究も重要でしょう。アメリカでは2000年以降こうした研究が増加していますし、日本でも今後要求されてくると思います。

—今後は新しい研究手法が主流になるのでしょうか。

黒田 これらの手法はとても難しいので、きちんと指導してくれる先生が周りにいないとなかなか難しいでしょう。最近では、現場で病棟看護師の研究指導を行う専門看護師も増えてきていますが、研究能力のスキルアップをめざした現任教育を体系化しない限り、新しい手法を用いるのは困難ではないかと思っています。

世界を知り、世界へ発信する研究を

—看護研究学会の理事長としてのお立場から、今後の展望をお聞かせくだ

さい。

黒田 私がいま一番望んでいることは、看護研究学会から英文誌を発行することです。現在、日本の看護系の英文誌は、日本看護科学学会の雑誌(Japan Journal of Nursing Science)と、山口大学の雑誌(Nursing and Health Sciences)の2誌しかありません。日本の看護師がどのような研究をしているかが、世界にほとんどアピールされていないのです。

—日本の学会から英文誌が発行されれば、英語で論文を書く研究者も増えそうですね。

黒田 これからの人たちにはぜひ、自分の研究を世界に発信することに挑戦していただきたいです。せっかくの素晴らしい研究ならば、英語で発表したほうがその価値も高まります。学術研究者としての証となり、自分の研究が他者からどう評価されるかもわかって、その後の研究へのモチベーション向上にもつながるでしょう。

また、研究内容についても、従来の枠組みを超えたものになることを願っています。例えば、日本の特異な文化的背景を考慮した研究や、世界を対象とした国際的なプロジェクト、看護領域だけでなく他領域と連携した学際的な研究なども面白いですね。狭い範囲で完結してしまうのではなく、広い視野を持って研究に取り組んでいただきたいです。

—そのためには、どういったことが必要になるのでしょうか。

黒田 一番大切なのは、海外の論文を読むこと。レベルが高い論文を知ること、自分の研究を深め、さらに良いものにできると思います。現状では国内の論文だけでは物足りません。今は世界中の良い論文を検索し、入手することができるわけですから、英語でもがんばって読んでほしいですね。素晴らしい研究を行い、世界に発信していく研究者が増えることを楽しみにしています。(了)

註1: Polit DF & Beck CT. Nursing research: generating and assessing evidence for nursing practice (9th ed.). Wolters Kluwer; 2012. 註2: Burns N & Grove SK. The practice of nursing research: Appraisal, synthesis, and generation of evidence (6th ed.). Saunders Elsevier; 2009.

日々の実践をより良くするための看護研究

—今回発行された第4版では、看護研究における最新の知見が盛り込まれています。

黒田 看護研究の古典的な教科書である Polit and Beck¹⁾ や Burns and Grove²⁾ の本が近年改訂され、看護研究における「エビデンス」や「EBNP (Evidence Based Nursing Practice)」の重要性が明示されました。つまり、実践の場で生じた疑問から研究を行い、数々の研究によって構築されたエビデンスを実践に還元し、看護の実践をより良くする。こうしたことが、これまで以上に看護研究には期待されるようになったのです。

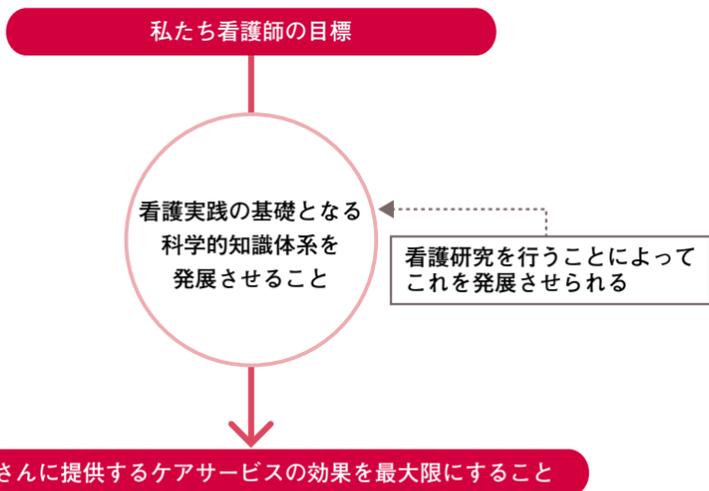
このような海外の動向を受けて、実践に基づいた研究テーマの絞り込み方や、実践に還元しやすいエビデンスが

得られるとして注目されている新しい研究手法について、本書で紹介しています。

—研究と実践のつながりが、重要視されているのですね。

黒田 看護学は実践の科学であり、私たち看護師の目標は、その科学に基づいて患者さんに提供するケアサービスの効果を最大化することです。そして、看護実践の基礎となる科学的知識体系をさらに発展させるために行うのが、看護研究です(図)。つまり、実践があつての研究であり、研究があつての実践なのです。日々の実践をより良くするために看護研究に取り組むことは、現場・大学を問わず、すべての看護師の責務といえるでしょう。

—実践に基づいた研究テーマとは具



●図 看護実践と看護研究の関係 (『黒田裕子の看護研究 Step by Step (第4版)』6頁より転載・改変)

看護研究に必要な最新の知識はこれでOK!

黒田裕子の 看護研究 Step by Step 第4版

黒田 裕子 北里大学大学院クリティカルケア看護学教授

今日の看護研究に求められる知識の全体像を、研究指導の経験が豊富な著者が語りかけるように解説! 一見「高度」と思われる内容でさえも、著者自らの体験や研究指導のなかで遭遇した事例をふんだんに用いながら解説しているため、実際のイメージを持ちながら初学者でも理解できる点が大きな特徴。近年の急速な看護研究の進歩を反映し、質的研究、研究デザイン、研究計画、研究倫理、新しい研究の動向に関する記述が特に充実。

●B5 頁368 2012年 定価2,730円(本体2,600円+税5%) [ISBN978-4-260-01596-7]



医学書院

NANDA-Iのオフィシャルブックの最新版!

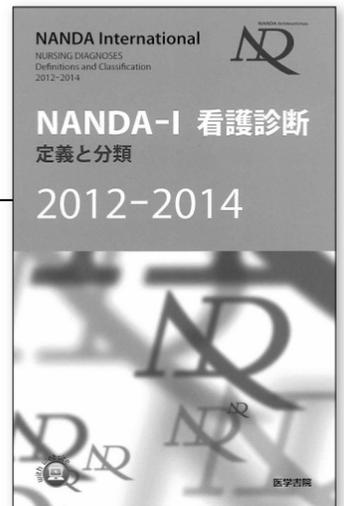
NANDA-I 看護診断 定義と分類

2012-2014

編集 T.ヘザー・ハードマン 監訳 日本看護診断学会

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

●A5変型 頁648 2012年 定価3,150円(本体3,000円+税5%) [ISBN 978-4-260-01557-8]



医学書院

寄稿

看護の質をどう評価するか

米国・英国における指標開発の取り組みと日本の課題

小林 美亜 千葉大学大学院准教授・病院看護システム管理学

適切な看護提供体制を整備し、現今の医療水準に見合った患者ケアを提供することにより、質は保証される。この事象を評価するのが看護の質評価である。本稿では、米国および英国における看護の質評価の取り組みを踏まえ、わが国における看護の質評価について検討してみたい。

米国における大規模データベース構築とその活用

米国は、「不十分な看護人員配置をはじめとした看護師を取り巻く労働環境が患者安全を脅かす」といった実態を可視化し、改善につなげるために、看護の質評価を開始している。

日本では、医療法によって看護人員配置は規定され、また入院基本料によって高い水準の看護人員配置に報酬が多く支払われる仕組みとなっている。それに対し、米国は国家的に看護人員配置を規定するものではなく、病院における看護人員配置は各州政府に委ねられている。実際に、患者対看護師数比の最低基準を法律と規則によって定めている州はカリフォルニア州のみである。そのほか、看護人員配置を扱うための規則を採用したり、定めたりしている州が15州、看護人員配置の策定

●表 NDNQI[®] による nursing-sensitive indicators

- ・転倒/傷害を伴う転倒
- ・褥瘡(病院レベル)/褥瘡(病棟・部署)
- ・身体的/性的暴行
- ・疼痛のアセスメント/介入/再評価サイクル
- ・静脈内注射による血管外漏出(浸潤)
- ・医療関連感染(カテーテル関連尿路感染, 中心静脈カテーテル関連血流感染, 人工呼吸器関連肺炎)
- ・スタッフミックス(登録看護師, 准看護師, 無資格の看護助手・補助者)
- ・患者1人1日あたりに提供された看護ケア時間
- ・転職率
- ・登録看護師の学歴/資格
- ・登録看護師を対象にした看護実践環境尺度による調査
- ・登録看護師を対象にした職務満足度による調査

NDNQI[®] Web サイト(<https://www.nursingquality.org/FAQPage.aspx#3>)より引用。下線は、指標の信頼性・妥当性について認証を行うNQF(National Quality Forum: 全米医療の質フォーラム)により、認定されている指標。NQFはnursing-sensitive indicatorsとしてそのほかにも、急性心筋梗塞患者、心不全患者、肺炎患者のそれぞれに対する禁煙指導、抑制等の指標を認証している。

方針に責任を持つ委員会の設置を各病院に要求している州が7州、各病院の看護人員配置を公表することを要求している州が5州となっている。

このような背景が、看護の人員配置(ストラクチャー)や有害事象(アウトカム)を評価するための指標の開発をもたらしめている。また、看護が相対的に最も多くかかわるケア(プロセス)についても、指標化が行われている。

米国をはじめとした諸外国の看護の質評価のために構築された大規模データベースとして、NDNQI[®](National Database of Nursing Quality Indicators[®])があり、米国の1500以上の病院が参加している。NDNQI[®]は、nursing-sensitive indicators(看護を鋭敏に反映する指標、表)を開発し、参加病院からデータを収集し、その結果のフィードバックを行っている。

近年、米国の公的医療保険・医療保障制度を取り扱う組織であるCMS(Centers for Medicare & Medicaid Services)は、質評価と報酬の支払い制度をリンクし、Pay-For-Performance(P4P)と呼ばれる質に基づく支払い制度やPay-For-Reporting(P4R)と呼ばれる質の報告に基づく支払い制度を導入している。P4Pは、成績を上げるための患者選別等が問題になる一方で、医療の質がもともと低い病院に対しては、質の底上げを図るインセンティブになっている。

現在、CMSは、NDNQI[®]が開発した指標をこれらの報酬制度の対象に含めておらず、国民に対して公開を行っていない。しかし、2010年よりCMSは、nursing-sensitive indicatorsを収集するデータベースに参加しているかどうかの報告を各病院に義務付けるようになっていく。今後は、nursing-sensitive indicatorsを看護人員配置基準に関連した看護政策に反映させるとともに、国民に情報を開示する動きが推進されてくるものと思われる。

人員配置改善に向けて質評価が喫緊の課題の英国

英国の看護人員配置やスキルミックスは各施設に任されている。イングランドの保健局や看護師等の各専門家団体が推奨される人員配置基準を提示しているが、強制力はなく、遵守につながっていない。

英国看護協会による2009年の看護師9000人を対象とした調査¹⁾によると、登録看護師1人当たりの平均受け

持ち患者数は、日勤帯が8人、夜勤帯が11人となっている(登録看護師と一緒に勤務する看護補助者1人の平均受け持ち患者数は、日勤帯が11人、夜勤帯が15人)。また、日勤帯における(看護補助者を含めた)看護職員に占める登録看護師の割合は、2005年は65%であったのに対し、2009年は60%まで落ち込んでいる。

現在、英国の経済状況の悪化により、国営の医療サービス事業であるNHS(National Health Service)はかなり深刻な財政危機状態に陥っている。これを受け、看護人員配置の水準と患者アウトカムには関連があることが数多くの研究で示されているにもかかわらず、依然として、NHSの各病院では経営難から、看護人員配置の改善には至っていない。さらに、人件費を削減するために看護職員のポストを大幅に減らす動きまでも招いている。このため、患者アウトカムを経時的にモニタリングし、看護人員配置が患者安全にどのような影響を与えるかを評価し、配置水準を改善していくことが喫緊の課題となっている。

このようななか、イングランドのNHSは、nurse sensitive outcome indicators(看護を鋭敏に反映するアウトカム指標)の開発を行っているところである。最初に開発されたものは、ケアの質に看護がどれほどの大きな影響を与えているかを示すために、転倒・転落、褥瘡、カテーテル由来の尿路感染症の3つの指標で構成されている。現在は、ケアの質の改善を要する領域についての指標の開発が行われている。例えば、脱水の発生、予期しない体重減少、亡くなる場所の適切な選択等が提案されている。

動き出したわが国の質評価事業

厚生労働省は、国民の関心の高い特定の医療分野について、医療の質の評価・公表等を実施し、その結果を踏まえた、分析・改善策の検討を行うことで、医療の質の向上および質の情報の公表を推進することを目的とし、2010年度より、「医療の質の評価・公表等推進事業」を開始している。当該事業では参加団体を募り、採択された団体は、各団体が臨床指標を作成し、また患者満足度調査も実施し、定期的に評価を行い、その結果の公表を行うことが義務付けられている。

現在、日本において、大規模なデータベースを用いた定量的な看護の質評



●小林美亜氏

1995年聖路加看護大卒。ニューヨーク大大学院看護学研究科修了(Ph.D)。東大病院国立大学病院データベースセンター副センター長、国立病院機構

本部総合研究センター主任研究員等を経て2011年10月より現職。日本クリニカルバス学会評議員、医療の質・安全学会評議員。

価は行われていないが、この事業に取り組んでいる団体の臨床指標の中には、nursing-sensitive indicatorsが含まれている。例えば、褥瘡、転倒・転落、肺血栓塞栓症の予防対策、患者満足度等があり、これらを通じて看護の質評価を行うことができる。しかし、データの妥当性の観点から、留意しなければならないことがある。まず、算出に際し、DPCデータを活用している場合、各病院のデータ精度が影響し、臨床の実態が適切に反映されていない可能性がある。また、各病院が診療録・診療諸記録等から取得したデータについては、データの抽出・収集方法の標準化が十分に図られていなければ、正しいデータは取得できず、過小・過大評価を招く可能性もある。したがって、これらを考慮した上で、結果を解釈していく必要がある。今後の課題として、結果の妥当性検証が求められている。

しかしながら、データの精度が十分でなくても、自病院内であれば、定期的な経時比較により、変化の把握は可能であり、また限界を踏まえた上で、ある程度のベンチマーキングに活用できる。ただし、ベンチマーキングの目的は、参加病院間で優劣をつけてランキングすることではなく、あくまでも自病院の立ち位置を知り、目標を設定し、それに向かってアクションを起こし、質の向上を図っていくことにある。

課題は山積しているものの、これまでブラックボックスであった質が可視化されたことは大きな前進であり、これを活かして、PDCAサイクルを回し、質を向上させることが重要である。加えて、日本の看護の臨床家が重要かつ改善を図ることが必要と考えている事柄について、エビデンスを考慮しながら、研究者と共に臨床指標の開発を行っていくことが求められる。また、医療現場に負担をかけずに簡便にデータを収集し、結果をフィードバックできるシステムも併せて整備していくことも大切である。

●参考 URL

- 1) Ball J & Pike G. Past imperfect, future tense: Nurses' employment and morale in 2009. http://www.rcn.org.uk/_data/assets/pdf_file/0005/271364/003545.pdf

twitter
本紙編集室でつぶやいています。記事についてのご意見・ご感想などをお寄せください。
[週刊医学界新聞 @igakukaishinbun]

腎不全看護テキストの決定版

腎不全看護 第4版

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

編集 日本腎不全看護学会



がん診断されたその瞬間から、患者は「がんサバイバー」になる

がんサバイバー 医学・心理・社会的アプローチでがん治療を結いなおす

Medical and Psychosocial Care of the Cancer Survivor

原書編集 Miller KD
監訳 勝俣範之
日本医科大学武蔵小杉病院教授・腫瘍内科
訳 金 容彦
聖隷浜松病院・化学療法科
大山万容
京都大学大学院・人間・環境学研究所



がん診断された日を患者もその家族も忘れることはない。「がんサバイバー」とはがんを克服した人だけを指すのではない。がん診断された時からサバイバーとなり、一生サバイバーであり続ける。診断・治療時、再発監視時、完治後の各々に異なるニーズとケアを理解し、可能な限り高い質で生きていけるようサバイバーを支援するにはどうすればよいか。医療者が知っておくべき医療・心理・社会的支援の知識を解説。

小テストで学ぶ“フィジカルアセスメント” for Nurses

第22回 入院中のADLほか②

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

■排泄

- ③ 排便回数を意識すべき状態には、消化管に関連する病態の_____・_____だけでなく、_____（循環器）・_____（脳外科など）や_____服薬中などもある。それ以外にも、入院中の排便に関連した訴えの頻度は【低い・高い】ものと意識しておく。
- ④ 下痢の感染予防策は_____予防であり、具体的には_____。遵守できることが重要であり、院内環境的に対応が難しいと感じたら_____に相談する。
- ⑤ 複数の症例を受け持ったとき、もしくは申し送りなどで下痢の症例が増えてきていると感じたら、_____

は気付いていない可能性もあるため、_____と_____に報告する。

- ⑥ 便と血液の関係：上部消化管由来のものを_____もしくは_____と表現し、下部消化管由来のものを_____と表現する。判断に迷うときは、可能であれば保存しておいて後で見てもらう。_____・_____・_____というキーワードが並べば直腸潰瘍の可能性が高いが、出血が見られたときに重要なことは_____の測定であり、_____の徴候も見られないか確認する。_____をする可能性が高いので、その準備をしてもらえるとありがたい。
- ⑦ 尿量指示がある場合、測定結果が臨床判断に反映されているかを意識する。もし重視されていないければ「本

人の_____を伴うため」に中止するか、尿バルーンが挿入されている場合は、_____のために早期抜去を提案してもよい。

- ⑧ 循環動態が安定している／腎機能が正常であるのに尿が出ない場合、_____を来している可能性がある。これは入院患者ではしばしば見られる。その場合、_____の膨満の有無も観察項目の一つになる。

★あなたの理解度は？ RIMEモデルでチェック！
 R_____+I_____+M_____+E_____ = 100
 Reporter(報告できる)/Interpreter(解釈できる)
 /Manager(対応できる)/Educator(教育できる)
 ※最も習熟度が高いEの割合が増えるよう、繰り返し挑戦してみてください。

解説 「入院中のADLほか」の小テストの2回目です。今回は患者さんからの訴えも多い、「排泄」に関する問題です。

■排泄

③ 排便の有無に注目すべき状態の代表としては、内科系ではイレウス、外科系では消化管を含めた術後になると思います。この場合、いつ排便があったかが大事になる印象です。

一方、排便回数が重要な疾患で、消化管とは関連しないものがあります。心筋梗塞や脳出血・くも膜下出血後の排便コントロールが挙げられますが、一般的にこれらの疾患では、いきませないことが重要です。また、肝硬変の患者さんでは、便秘が肝性脳症のリスクになることはある程度認識されています。オピオイド使用中の便秘対策も必須です。看護師さんにとっては常識であっても、初めて処方する若手医師の認識不足やうっかりミスもあり得るので、声掛けが重要です。

排便関連の訴えは、入院時に割と頻繁に見受けられますが、主病態に直接関連しないこともあり、緩下剤の処方・変更依頼を忘れるなど、軽視されてしまいがちな印象です。食事の変更希望など（「パンからおかゆ」など）も同様ですが、筆者自身もメモしないと忘れることがしばしばです。自分の記憶力を過信しないようにしましょう。

④ これは連載第11回（2942号）にも掲載しました。接触予防策は実施していますか？ 一般的に医療に関する知識・経験は時間とともに積み重ねていけばいいものですが、こと感染管理に関しては、現場に出たときから100%の理解と対応が必須です。実習生や看護助手さんが不適切な対応をしていたとしても、それを指摘・指導できるだけの能力があってほしいと思います（“Educator”であれ、という

ことです）。100%の感染管理が実行したい環境のときは、院内のICTや現場の管理者に伝え、改善を図ってもらうことが必要です。

⑤ これも連載第11回にありましたが、覚えていますか？ 感染管理の視点から考えると、主治医よりも看護師さんのほうが早く気付くかもしれませんね。

⑥ 下血と血便、タール便と鮮血便などの言葉は使い分けていますか？ 正直どちらでもよい気もしますが、基本的には下血は上部消化管由来の黒色便（=タール便）であり、血便は下部消化管由来で比較的鮮血便であることが多いです。プレゼンするときに意識してみてください。

長期臥床の高齢者や、便秘気味の方が鮮血便であれば、直腸潰瘍の可能性が高い印象です。臨時・緊急で行う下部消化管内視鏡の適応や段取りは、施設によってさまざまだと思います。採血やルート維持の要否、検査前の処置をどれくらい行うかや同意書にサインができない人の対応（=家人などに連絡）が想定されます。

直腸潰瘍であれば出血量はさほど問題にならない可能性が高いですが、実は憩室出血など大量出血の危険も潜んでいます。Vital signの乱れがないか、ショックの徴候がないかの確認は必須です。

⑦ 入院時に、あるいは急性期の病態が合併した際に、蓄尿や「○時間ごとの尿量測定」などの指示が出ているかもしれません。ただ、尿量を意識する必要がなくなった後も、指示だけが有効なままの場合があります。尿量だけでなく、体重の変化なども含めカルテの記載がないようなら、もしかしたら尿量測定自体に臨床上的意義がなくなっているかもしれません。自

分自身が経験するとわかると思いますが、男性・女性ともに蓄尿というのは苦痛を伴う、大変な処置です。必要でなければ、中止を提案しても差し支えないと思います。正確に測るため尿道バルーンが挿入されているかもしれませんが、カテーテル関連感染症が起こる可能性もあります。「不要であれば抜去」という考えは常に持ちたいものです（連載第17回、2966号参照）。

⑧ 入院患者さんの尿が出ていないときは、腹部を意識的に観察しましょう。何らかの原因で尿閉になることが意外に多くあります。尿閉では膀胱がパンパンになり、臍部より下が膨満します。通常の肥満や腹水で全体が膨満している場合との違いはわかるでしょうか。

ちなみにエコーを当てればすぐにわかることなので、医師にはエコーを当ててみては？ と提案すべきですが、看護師さんの観察から、その“気付き”が生まれるといいなと思います。



本連載第1回（2900号）で、「小テストの各項目の講師を、看護師サイドから輩出してもらいたいと思っています」と書きました。そして6月22日、当院にて行われた2012年度の第2回小テストでは、看護師さんが講師を引

き受けてくれました！（写真）

伝えにくい、難しい「呼吸・循環」のパートでしたが、循環を田辺理世さん、呼吸を勝山智司さんの2人で分担し、看護師さんたちに指導していました。新規採用の看護師さんだけでなく中堅どころの方々や、各病棟の師長・副師長、そして看護部長までが見守るなかでの堂々とした講演でした。

2人はまさに、RIMEモデルにおける“Educator”となったわけです。事前にばっちり予習したノート・資料を見せてもらいましたが、教えることは学ぶことの実践だとあらためて感じました。次回以降も看護師さんからの指導者を、ということで、救急看護認定看護師の高見祥代さんを中心に検討してくれています。看護師さんが講師をすることによって、より看護師の視点に立った、現場に活かせる、質の高い指導ができるかもしれません。

医師だけでなく、看護師もフィジカルアセスメントにこだわる——医療現場のかたちとして当たり前のはずですが、実現はなかなか難しいものです。当院の総合内科も病歴聴取・身体診察にこだわりを持って運営していますが、看護師さんも含めてそうした文化を築き、臨床に還元できる医療機関として、今後もがんばっていききたいと思います。



●写真（左）大勢の聴衆と講師（奥の2人）／（右）企画者の方々。左から、今回講師を務めた田辺さんと勝山さん。次回以降は、右の3人に加え、男性看護師2人も講師を務める予定です。

パッと見て、すぐわかる！

すぐ調シリーズ 全14巻

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

●A6変型 2012年 各巻 定価1,260円(本体1,200円+税5%)
 消費税率変更の場合、上記定価は税率の差額分変更になります。

医学書院



呼吸器	編集 福永興彦	頁144	[ISBN978-4-260-01451-9]
循環器	編集 高橋寿由樹	頁136	[ISBN978-4-260-01452-6]
消化器	編集 浦上秀次郎	頁132	[ISBN978-4-260-01453-3]
糖尿病	編集 山田 悟	頁 88	[ISBN978-4-260-01454-0]
腎・透析	編集 松浦友一	頁128	[ISBN978-4-260-01455-7]
脳・神経	編集 佐々木貴浩・田中蔵人	頁148	[ISBN978-4-260-01456-4]
精神科	編集 秋根良英	頁116	[ISBN978-4-260-01457-1]
耳鼻咽喉科	編集 神崎 晶	頁128	[ISBN978-4-260-01458-8]
泌尿器	編集 菊地栄次	頁112	[ISBN978-4-260-01459-5]
産婦人科	編集 谷垣伸治	頁168	[ISBN978-4-260-01460-1]
小児科	編集 内田敬子	頁132	[ISBN978-4-260-01461-8]
整形外科	編集 奥山訓子	頁104	[ISBN978-4-260-01462-5]
皮膚科	編集 鈴木洋介	頁136	[ISBN978-4-260-01463-2]
眼科	編集 武蔵国弘	頁 96	[ISBN978-4-260-01464-9]

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91回)

メルケル首相の意思決定

2011年3月11日に福島第一原子力発電所で発生した大事故を受けて、ドイツ連邦議会は、2011年6月30日に原子力法の改正案を可決し、遅くとも2022年12月31日までに、原子力発電所を完全に廃止することを決定した。620人の議員のうち、83%(513人)が賛成し、法案は2011年7月8日に連邦参議院も通過した。

「日本から1万キロも離れているドイツがなぜ、福島事故をきっかけとして、これほど急いで原発の廃止を決めたのか」について、ドイツ・ミュンヘン市に在住のジャーナリストが伝えている(熊谷徹『なぜメルケルは「転向」したのか——ドイツ原子力四〇年戦争の真実』日経BP社、2012年)。

なぜ、どのようにして、原発擁護派だったメルケルは「転向」したのかというテーマは、リーダーの意思決定プロセスを知るといって、私にとっても興味深い。

「転向」演説

メルケルの「転向」の背景を理解する上で鍵となるのが、2011年6月9日に連邦議会で行った演説であると熊谷氏は述べている。

「……(前略)福島事故は、全世界にとって強烈な一撃でした。この事故は私個人にとっても強い衝撃を与えました。大災害に襲われた福島第一原発で、人々が事態がさらに悪化するのを防ぐために海水を注入して原子炉を冷却しようとしていると聞いて、私は『日本ほど技術水準が高い国も、原子力のリスクを安全に制御することはできない』ということを理解しました。

新しい知見を得たら、必要な対応を行うために新しい評価を行わなくてはなりません。私は、次のようなリスク評価を新たに行いました。原子力の残余のリスクは、人間に推定できる限り絶対に起こらないと確信を持てる場合のみ、受け入れることができます。

しかしその残余リスクが実際に原子炉事故につながった場合、被害は空間的・時間的に甚大かつ広範囲に及び、他のすべてのエネルギー源のリスクを大幅に上回ります。私は福島事故の前には、原子力の残余のリスクを受け入れていました。高い安全水準を持ったハイテク国家では、残余のリスクが現実の事故につながることはないことを確信していたからです。しかし、今やその事故が現実になってしまいました。

確かに、日本で起きたような大地震や巨大津波は、ドイツでは絶対に起こ

らないでしょう。しかしそのことは、問題の核心ではありません。福島事故が我々に突きつけている最も重要な問題は、リスクの想定と、事故の確率分析がどの程度信頼できるのかという点です。なぜなら、これらの分析は我々政治家がドイツにとってどのエネルギー源が安全で、価格が高すぎず、環境に対する悪影響が少ないかを判断するための基礎となるからです。

私はあえて強調したいことがあります。私は昨年秋に発表した長期エネルギー戦略の中で、原子炉の稼働年数を延長しました。しかし私は今日、この連邦議会の議場ではっきりと申し上げます。福島事故は原子力についての私の態度を変えたのです。(後略)」

メルケルを含めたドイツ政府関係者はそれまで、チェルノブイリ事故のような大事故が起きたのは、技術水準が低い社会主義圏に特有の事故であり、西側ではレベル7に達するような原子炉事故は起こり得ないと考えていた。

この演説は、かつて理化学研究所で研究者として働いたこともある物理学者メルケルと、政治家メルケルにとって一種の「敗北宣言」であり、一国の首相がこれほど率直に「自分の考えが誤っていた」と公言するのは珍しい、と熊谷氏は指摘している。

出来事の「風化」を防ぐために

一方、メルケルが見せた異例の行動の裏には、政治のプロとしての冷徹な計算があったという。メルケルは、ドイツ社会で原子力擁護に固執することはキリスト教民主同盟にとって政治的な自殺行為に等しいと考えた。つまり自分に迫るリスクと世論の流れを察知するメルケルの正確なリーダーがあった。東日本大震災の約2週間後、ドイツ南西部の保守王国バーデン・ヴュルテンベルク州の州議会選挙で、脱原発を掲げる緑の党が「フクシマ効果」によって圧勝した。緑の党は結党以来一貫して原発の廃止を求めており、有権者は初志を貫徹した緑の党を高く評価したのである。

東日本大震災と福島事故がドイツではどのように報道されたかについても熊谷氏は詳述している。それによると、日独の伝え方には大きな違いがあった。ドイツの放送局では「市民に不安を与えないように」という配慮はなく、市街地で家屋や車が押し流されている映像が繰り返し放映されて視聴者に衝撃を与えた。ドイツのニュース雑誌は、死者の顔まではっきりわかる大判の写

第5回日本看護倫理学会開催

5月26-27日、東京女子医科大学(東京都新宿区)にて日本看護倫理学会第5回年次大会(会長=女子医大・田中美恵子氏)が開催された。シンポジウム「さまざまな臨床における倫理的な意思決定のための支援」(座長=看護倫理研究所長・長野県看護大・小西恵美子氏、女子医大・伊藤景一氏)では、「患者の立場にたった治療や看護を行うためには、誰にどのような支援が必要だろうか」という問題提起のもと、3人の看護師が登場。倫理的な意思決定に向けて行った事例を紹介しながら支援の在り方について議論した。



●シンポジウムのもよう

◆価値観の相互理解が倫理的な医療を促進する

最初に登場した山内典子氏(女子医大病院)は、さまざまな迷いを抱える患者への支援について発表した。氏は看護師の倫理的行為を、「患者の訴えの背景にある本当の要望を汲み、ケアを通してそれに応えること」と定義。看護師にできる支援は、個々の患者にとっての病を知り、迷いに寄り添いながら、患者の尊厳と一緒に取り戻すことと主張した。また、リエゾンナースでもある氏は、患者への支援と同様に、情緒的苦しさを抱える看護師を支援することの重要性も指摘した。

病棟看護師への支援を精神看護専門看護師の立場から発表した江波戸和子氏(薫風会山田病院)は、看護師が倫理的な考え方を身につける過程には段階が存在するため、それぞれの段階に応じた支援をすべきと主張。例えば、日常業務で抱いた「不全感」を倫理的な問題として認識させるためには、教育やカンファレンスの機会を増やす支援が有効だ。また、身につけた倫理的な問題意識をより深く点検するためには、日常的な看護業務を振り返ったり、今できることに前向きに取り組めるようにするなど、余裕を持たせる支援が重要だという。氏は最後に、倫理は個人の価値の凝縮であり、難しい選択を迫られる場合もあるが、あきらめず地道に行動してほしいと聴衆に呼びかけた。

浅香えみ子氏(獨協医大越谷病院)は、救急医療チームに対する支援事例について報告した。短時間で意思決定が求められる救急現場では、すべての医療者が、救急患者に対する治療やケアが不十分だと感じている問題があった。これを解決するために、氏のチームでは、臨床倫理の4分割表を改変したシートを導入し、各医療者が患者のQOLと満足度を向上させるためのアクションプランを記入。これをカンファレンスで共有し、事前に定めた退院日までに結果を十分に出せる治療計画を立て、実行してきた。導入から5年が経過した現在では、シートを用いることなく、各職種が意見を交換し、救急患者に対して納得のいく治療やケアを行えるようになったという。今後は、生命至上主義になりがちな救急医療の現場においても、医療者が患者の生活や医療の質の向上を意識するようさらに努め、倫理的な価値に基づいた救急医療を実践したいと述べた。

全体討議では、医療チーム全体への支援に着目。患者にとって好ましい倫理的な意思決定を行うためには、医療者が対立し合うのではなく、互いの価値観を肯定し、支え合う人間関係づくりが大切と確認された。

真を載せた。大衆紙の第一面には、「世界の終わり」「黙示録」「恐怖の原発」といったセンセーショナルな見出しが乱舞した。花粉症のためにマスクを着けている写真には、「東京の放射能は危険な水準に達していないが、多くの市民が東京を脱出している」と説明文がはりつけられた。ドイツではマスクをつけて外出する人はめったにいないので、「放射性物質を吸い込むことを恐れてマスクをしている」と誤解したに違いないと熊谷氏は述べている。

今日のドイツ人は世界で最も悲観的で、リスクを最小限にするための努力を惜しまない民族である。一方、日本人は、ドイツ人とは違う意味で完全主義者であるが、細部の完璧さを追求するあまり、「木を見て森を見ない」民族なのである、と熊谷氏は指摘している。

海外では、日本政府の事故直後の情報公開が不十分だったという批判が強い。事故後の放射性物質の放出量が最も多かった1週間に政府はなぜ SPEEDI

(放射能影響予測ネットワークシステム)による予測情報を発表しなかったのかと熊谷氏は指摘している。

メルケルが政府として原発全廃の方針を確定する上で、「原子炉安全委員会」と「安全なエネルギー供給に関する倫理委員会」に助言を求めた。つまり、技術者だけでなく、原子力技術についてのずぶの素人たちからも意見を聴いた。フクシマ後のドイツ政府の行動にはっきり表れているのは、原子力リスクの判断は技術者だけに任せず、社会全体で判断すべきだという科学技術への不信感であると熊谷氏は述べている。現に、メルケルは原子力の専門家ではない人々の意見のほうを重視した。

リーダーの意思決定は、自分に迫るリスクを察知し、人々の意見という世論を把握し、迅速に明確に率直に表明(演説)することである。さらに、出来事の「風化」を防ぐには、マスコミを含めて「世論」が現実と直面することを妨げないようにしなければならない。

茨城県立医療大学大学院 保健医療科学研究科

平成25年度学生募集

- 博士前期課程(修業年限2年)
 - 看護学専攻.....6名
 - 理学療法学・作業療法学専攻.....6名
 - 放射線技術科学専攻.....3名
- 博士後期課程(修業年限3年)
 - 保健医療科学専攻.....5名
- 出願期間

平成24年8月3日(金)~8月9日(木)
- 入試日程

平成24年9月2日(日)

社会人にも対応!
主な講義科目は夜間開講するなど、仕事を続けながらの学位をサポートします。

短大・専門学校卒業の方にも対応!
学位をお持ちでない方を対象とした出願資格認定制度があります。



茨城県立医療大学 <http://www.ipu.ac.jp/>
Tel: 029-840-2111 Fax: 029-840-2301

医療大学オープンキャンパス
7月22日(日), 10月28日(日)

新潟県主催「新潟の看護をPRするイベント第1弾」看護学生・看護職員病院就職ガイダンス 第1回「新潟ステキ☆病院発見会」

- テーマ 『ふるさとでなければできない看護がある』
~新潟だからこそおもしろい、みんなで見守る住民の健康~
- 日 時: 平成24年8月4日(土) 午後1時20分から4時30分まで(開場1時から)
- 場 所: 表参道新潟館ネスパス3階 展示会・商談スペース
東京都渋谷区神宮前4-11-7(表参道ヒルズとなり)
- 内 容: (1) 特別講演
「地域医療最前線~多職種協働で支える地域の健康~」
講師: 新潟大学大学院医歯学総合研究科総合地域医療学講座 特任教授 井口 清太郎 先生
(2) 実践報告・ポスターセッション&就業相談
- 対 象: 新潟の地域医療、在宅医療に関心のある看護職員及び医療関係者、学校養成校の教員、看護学生
- 参加費: 無料 ■ 事前申込み: 不要



●携帯、スマートフォンはこちら

新潟県福祉保健部福祉保健課
電話: 025-280-5178
<http://www.niigata-job.ne.jp/nurse/event/event.html?id=66>
(詳細はホームページまで)

Medical Library

書評新刊案内

帰してはいけない外来患者

前野 哲博, 松村 真司 ● 編

A5・頁228
定価3,990円(税5%込) 医学書院
ISBN978-4-260-01494-6

2012年度の診療報酬改定で、院内トリアージが算定対象(院内トリアージ実施料、初診時100点)となりました。これに伴い、院内トリアージを正式に開始した施設も多いのではないのでしょうか。実はトリアージ¹⁾を実施する看護師に必要とされる能力は多岐にわたり²⁾、特に診断が確定していない患者に対する臨床推論や診断学といった、看護師が十分な教育を受けているとは言い難い力も必要とされます。

この書籍は、外来診療の初心者である後期研修医を主たるターゲットにしていますが、医師よりも先に患者に接触する看護師にとっても非常に有用な指南書といえます。編者は「外来診療と病棟診療はいろいろな点で大きく異なり…(略)…あくまで外来の状況設定で、外来特有の思考ロジックを学ぶことが必要」と述べています。各症状の特徴や見分け方を示した本はいくつもあります。外来特有の思考ロジックを丁寧に、かつ明確に記述しているというところを、特に推奨したいと思います。

全体の構成としては、第2章の症候別 general rule では「帰してはいけない患者の見分け方」として医学的根拠が、また第3章のケースブックでは、事例に基づいたアセスメントが解説として一つ一つ丁寧に記載されており、経験したことのない看護師でもその場にいるように学習することができます。

最も印象的だったのは第1章で、普段何気なく行っている推論過程が明文化されているので、経験のある看護師にとっても、自己の思考の整理と裏付

院内トリアージを行う看護師も必読、判断に至るまでの思考過程を可視化した一冊



けができる場所です。読み進めると、確かに私自身が患者をトリアージするときの思考過程を掘り起こされ、推考のプロセスが文章として頭に入ってくることに気がきました。

また、「臨床決断のプロセス」として、①情報収集、②解釈、③鑑別診断リストの作成、④診断の絞り込み、⑤臨床決断の5段階を示しており、一口に①「情報収集」といっても手法や姿勢、確認事項などさまざまな視点から記載されています。看護師が特に苦手とするのは②の「解釈」ですが、ここでは“感度”と“特異度”を考慮することを示唆しています。このような見方は看護師には弱い事項だと感じていますので、これを機会に学習を深めるとよいと思います。

最後に、トリアージ加算の話に戻りますが、今回の申請条件として「看護師は3年以上の救急領域の臨床経験が必要」とされています。臨床経験のある看護師が変化に「気付く」のは、現状を経験値に照らしその相違をキャッチするか、通常のパターン認知からの逸脱をキャッチしていることが主体となるでしょう。これは臨床経験で得たかけがえのない「能力」ともいえますが、そこに裏付けまたは保証となる思考ロジックを補強することで、「気づき」を強化していけると思います。

注
1) ここでいうトリアージとは外来患者のトリアージを示す。
2) 原田竜三: 救急外来におけるトリアージ. 臨牀看護 29(14): 2155-60, 2003.

評者 藤野 智子
聖マリアンナ医科大学看護部/
急性・重症患者看護専門看護師

渡辺式家族アセスメント/支援モデルによる 困った場面課題解決シート

柳原 清子, 渡辺 裕子 ● 著

B5・頁106
定価1,890円(税5%込) 医学書院
ISBN978-4-260-01512-7

評者 鈴木 和子
家族支援リサーチセンター湘南

最近、家族ケアに関する実践書の出版が増えている。それは、在宅ケアだけではなく、施設内でも特に在宅への移行期などには家族支援が必要不可欠になってきたためであろう。本書は、患者を含む家族へのケアに真剣に取り組む看護師や福祉職がケアに行き詰まった場面での解決方法を示す指南書である。この本の基本となっているのは、長年の間ケーススタディを積み重ねて著者らが開発した「渡辺式家族アセスメント/支援モデル」に基づいた課題解決シートに記入しながら、困った場面でも、何が起きているのかを自然に解き明かしていく道筋を示すことである。

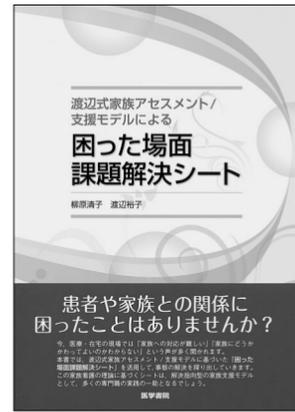
第1章では、この問題解決シートの構成とそこに何を記入するのが示されているが、一般的なアセスメントツールとは異なる点が挙げられている。それらは、①援助に行き詰まりを感じた場面や時期を特定した分析ツールであること、②援助者自身をも分析対象とすること、③援助者とある特定の対象者の二者関係に焦点を当てて分析すること、④個々の理解から関係性へと視点を広げるツールであるということである。また、その分析過程から、援助対象者と援助者自身の内面で起こっていることをストーリーとしてまとめるという作業により、この方法をさらに深いものにしていく。最後に、援

助者と対象者の関係性に起こっているパワーバランスを分析してパターン化し、それらから有効な援助方策と援助的コミュニケーションの方法が具体的に示されていて、その日から「これは使える!」と思わせるから不思議である。

第2章では、このユニークな方法が家族システム理論、家族ストレス対処理論、家族発達理論、ナラティブアプローチなど家族看護学の主要な理論から生まれた経緯と、困難な場面でも有効な「Here and Now 今ここで」に絞り込む解決志向アプローチ、かかわりの難しさへの対応と方策のためのコンフリクトと意思決定支援について解説されている。

そして第3章では、援助者一家関係パターン別に多様な実践事例(精神看護、がんターミナル期の家族、NICU、クリティカルケア、在宅ケア)を用いて援助プロセスが詳細に解説されているが、いずれも圧巻であり、読み進むうちに視界が開けてくるような感覚が非常に楽しく、実践者には、かつてないほど納得がいくツールであることがわかるであろう。また、評者としては、それぞれの事例の記述から真珠のような言葉の輝きを読み取ることができたのであるが、それらを全部挙げることはできないので、ぜひ、読者がそれぞれに自分にとっての宝となる言葉を見つけてほしいと願っている。

ケアに行き詰まった場面での解決方法を示す指南書



看護データブック 第4版

神田 清子 ● 編

B6・頁392
定価1,890円(税5%込) 医学書院
ISBN978-4-260-01500-4

評者 荒尾 晴恵
阪大大学院教授/看護実践開発科学講座

看護師は、日常の臨床で対象の疾患や症状を理解する際の看護情報の一つとして検査データを用いている。看護情報として得た検査データについて看護師は判断をし、さまざまな看護活動を開始する。検査データは日々の看護と深くかかわっている。

本書は、看護実践を行うに当たり、看護師が知っておく必要のある検査データが領域ごとに記載してあり、とても見やすい構成になっている。また、基準値の記載のみでなく、データを判断する際の基準とデータに関連した事項が記載されている。そのため、検査

データが意味することがすぐにわかり、看護師の判断に役立つ構成になっている。また、基準値を外れた対象者への看護を検討するために必要な事柄も一緒に簡潔にまとめてあり、対象にどのような看護を提供すればよいかを看護師自身が考える際に活用できる

ようになっている。検査データをどう読み解くか、それは、対象をどう理解するかの思考の訓練である。検査データを基に患者を理解するには対象の身体を深く理解しフィジカルアセスメントに関する知識も持ち合わせる必要がある。ノ

看護実践を生み出すために必要な「看護データ」のエッセンスの集約

●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
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

1冊を選ぶならコレ!高い評価を勝ち得た「理想の手引」最新版

心臓カテーテルハンドブック

The Cardiac Catheterization Handbook, 5th Edition

第3版

▶心臓カテーテル法による検査と治療、患者管理に関する基本的な入門書として高い評価を得た実践的手引、8年ぶりの改訂。オールカラーになり、さらに見やすく読みやすくなった。最新の知見に基づき、全面的に情報をアップデートするとともに、新たに末梢血管の造影法とインターベンションの章を追加。医師のみならず看護師も含め、心臓カテーテル室の新人に最適であり、ベテランにとっても知識の確認・整理に好適。

監訳: 高橋利之
JFJ東京総合病院循環器内科部長

定価8,400円(本体8,000円+税5%)
A5変 頁528 図267 2012年
ISBN978-4-89592-719-2

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

問:先生、そのスキルは麻酔科医に必要ですか?答:必要です。

周術期コミュニケーション技法

Handbook of Communication in Anaesthesia and Critical Care
--A practical guide to exploring the art

▶手術室入室から導入までの限られた時間、人生最大の恐怖を感じている患者に麻酔科医ができることは、薬物による鎮静だけだろうか? また、経験・知識・技量の差も大きい、複数の職種が協力して働く手術室の「良好なコミュニケーション」とはなんだろうか? 本書は、麻酔科医の臨床において必要とされるコミュニケーションスキルを、困難な判断を強いられる「周術期」に焦点を絞り、具体的な会話を活用してユーモアを交えながら理論的に解説する。全ての麻酔科医に何度も読み返して欲しい一冊。

監訳: 木山秀哉
東京慈恵会医科大学麻酔科学講座 准教授
譚井将満
東京慈恵会医科大学麻酔科学講座 准教授

定価3,360円(本体3,200円+税5%)
A5変 頁330 図12 2012年
ISBN978-4-89592-715-4

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

病棟・外来から始める リンパ浮腫予防指導

増島 麻里子 ● 編著

B5・頁208
定価2,835円(税5%込) 医学書院
ISBN978-4-260-01415-1

自らががんになってわかったことは、とにかく先のことが不安で、何でも知っておきたい気持ちになるということです。ほかの患者も同じようで、患者会の問い合わせ窓口には、手術をする前から、「リンパ浮腫ってどういうものですか?」「リンパ浮腫にならないためにはどうしたらいいですか?」といった相談が届きます。「病院で聞いても、『リンパ浮腫になるかどうかはわからないのだから、症状が出てから考えればいい』と言われた」と話す患者もいて、残念なことに、病院の対応が患者の不安の解消につながっていない場合があります。

がん患者の悩みや不安を 解消するための1冊



本書を開くと、「リンパ浮腫 Q&A」が最初の項目になっており、患者の声として普段からよく耳にする不安や質問が取り上げられています。患者が自身の病と向き合いながら家事や育児、社会生活を送っていく上で、「旅行に行きたいけれど飛行機に乗って大丈夫かな」「趣味のスポーツを再開したいけれどリンパ浮腫にならないかな」と悩み、生活を楽しめないことは多々あります。患者から相談される多くの医療者は、患者の生活に密着する不安を解決し、しっかりと適切にアドバイスしたいと思っておられることでしょう。冒頭の Q&A では、患者にどう説明すればいいか、注意するポイントもわかりやすく記載されており、この項目を読むだけでも、より適切なアドバイスができるようになる気がします。

第2部「がん疾患や治療に関連したリンパ浮腫」では、乳がんや婦人科が

ん、泌尿器系がんなど手術部位別で解説され、第3部以降、「リンパ浮腫予防指導」「リンパ浮腫が発症したら」「複合的治療」という項目が続いています。

患者に聞くと、がんの術後に病棟でリンパ浮腫の予防指導を受けたという方は非常に少なく、がん専門病院ですら、そういった指導はなかったという場合があります。リンパ浮腫は、必ず発症するわけではありませんが、術後にこうした予防指導が行われることで、患者は家に帰ってからの生活への心構えができ、また万が一リンパ浮腫を発症しても、病院に相談すればいいのだ、という安心感が得られるような気がします。ぜひ多くの病院でリンパ浮腫の予防指導を取り入れていただきたいと感じました。

第6部では、「リンパ浮腫指導管理料と弾性着衣の療養費支給」について触れています。婦人科がんを患う若い患者は多く、療養にどれぐらい費用がかかるのかということについて、大変敏感です。その一方で、患者の加入している保険によって申請窓口が異なるために、どこに行けばよいかわからず、迷ってしまう患者もいます。第6部に書かれた情報を病院で教えてもらえたら、患者の負担もぐんと減るのではないかと感じました。

リンパ浮腫は生活に直結し、発症の有無や進行具合によって QOL が大きく違ってきます。ぜひ多くの医療者の皆様に本書を手にとっていただき、得た情報や知識を患者のために生かしていただきたいと思います。

検査データをはじめとして、さまざまな診断基準やガイドライン、患者を理解するために必要な社会的なしくみなどは、看護を提供する対象を理解するために必要な事柄である。しかし、看護の初学者にとっては系統的なデータ収集が難しいであろう。そのため、「看護データ」を簡潔にまとめた本書は、臨床実習に臨んでいる看護学生や新人の看護師が対象を理解するために活用できる有用な一冊である。

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

第34回日本 POS 医療学会開催

6月2—3日、聖路加看護大(東京都中央区)にて第34回日本 POS 医療学会(大会長=聖路加国際病院・福井次矢氏)が開催された。「電子カルテ時代における POS」をテーマとした今回は、会頭である日野原重明氏(聖路加国際病院)の百寿を記念し、同氏による記念講演「POSの歴史と今後の発展を強く望んで」が行われた。



●会頭の日野原重明氏

◆患者の生き方や価値観までわかる診療録を

POS (Problem Oriented System) は今から約半世紀前、まだコンピューターが普及していなかった時代に L. L. Weed 氏が体系化した診療録の方法論だ。将来的にカルテが電子管理されることや、医療が他職種とのチームで行われることを当時から想定していた Weed 氏は、患者の問題点を明確に提起し解決するための系統だった診療記録の必要性を提唱した。これに賛同した J. W. Hurst 氏が、医師だけでなく看護師も学ぶべき理論と考え、看護師への普及に貢献したという。

日本では、米国に留学した日野原氏が Hurst 氏から POS の理念を学び、帰国後の1973年、『POS』(医学書院)と題した日本語の書籍を出版。その後79年に POS 研究会(現日本 POS 医療学会)が発足して以降、POS は患者の問題解決に望ましい診療録記載の在り方として、現在に至るまで広く実践されている。

POS のエンドポイントは何か。結果としてのアウトカムが良くなければ POS は意味がない、と日野原氏は強調する。「人生の最期をより良くするために、患者の QOL を重視した診療をしてほしい。これからは、病歴や症状のみならず、患者の生き方や価値観も包含した POS にしてほしい」と会場に呼びかけた。

最後に氏は、「Team based learning (チーム基盤型学習)」という教育技法を紹介。学習の良さは、さまざまな立場の人間が多様な意見を出し合うところにあるとし、POS の考え方を他職種と一緒に学ぶことを勧め、今後の POS 発展に期待を寄せた。

Mother いのちが生まれる

宮崎 雅子 ● 写真・文

A4変型・頁128
定価2,730円(税5%込) 医学書院
ISBN978-4-260-01444-1

いわゆるフォトエッセイである。永年にわたって妊娠・出産の現場を撮り続けてきた、このジャンルでは第一人者の女性写真家が、自らライフワークの集大成と位置付けた作品集で、厳選の75葉と自身の軌跡を二部に章立てた構成となっている。第一部に集められた写真たちは、評者の仕事柄関連のある分野の医学・看護系の雑誌で既に見えたものも多く、いつもなら

“やわらかく”その扉を飾ったり、あるいは専門的な記事の合い間のページにひっそり挟まる構図で記憶していたのだが、ここではひとまとまりとなって強い調子で主張をしているかのようだ。それが何で、それはなぜなのか、第二部まで読み進めば得心がゆく。

女史は修行時代にやがて本業とする写真のテーマを探しながら、「妊娠していたわけでもないのに参加した」地域の出産準備クラスで、助産婦(当時)という職業の存在を知る。新しいいのちの誕生を助ける仕事、女性ならではの仕事、そしてなんと美しい「助産婦」という言葉の響きにすっかり魅了される。以来、お産の現場をフィールドと定め、プロフェッショナルの魂を持った誇り高い「助産婦さん」とのい

くつもの邂逅を経る。そしていつしか、自ら昼夜を問わず雨風も厭わずお産に駆け付ける、まるで「助産婦さん」そのもののような写真家として現在に至ったようである。

出産を命懸けの闘いと言うは易いが、そう語ることができるのは本来当事者でしかないはず。それでも寄り添い遂げた助産師にもその資格があるに違いないと、彼女たちの職業をファインダー代わりに、そこからのぞいた景色を撮り続けてきた女史の熱い想いが届く。評者に写真の素養はないが、圧倒的な迫

力と臨場感はおそらく介添えするのと同じ目線の高さ故なのだろう。妊娠や出産の自然な姿を捉え、それがひとに与える感動を何としてでも伝えようとしながら、情緒的な賛美に流れることなく、今日の社会や医療の情勢を的確に指摘して、産む側に求められる覚悟にもきちんと触れている。その何もかもを引き受けてかたわらに寄り添う助産師という職業に対する深い敬意のあふれるこの作品集は、誰よりもまず、出産の現場に立つことを仕事とする方々に手にとっていただきたいと感じた。

助産師と同じ目線の高さ故の 圧倒的な迫力と臨場感

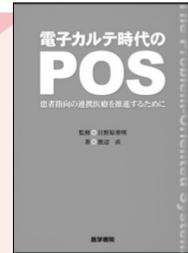


POS方式の電子カルテへの導入は医療者の医療姿勢を一変させる

電子カルテ時代のPOS 患者指向の連携医療を推進するために

電子カルテによるPOS実践は、多職種がとらえた患者の多面的な問題(プロブレム)の共有を容易にし、病気をもった生活者としての患者を浮かび上げさせる。医療者の医療姿勢を一変させるPOS実践を電子カルテで行うには、何に気をつけ、どうすればいいかを具体例をあげて解説。名著『POS』(日野原重明著)の赤本から39年。POSの今日的意義を明確に提示した第二の赤本。医師・看護師、コメディカルスタッフ必読書。

監修 日野原重明
聖路加国際病院理事長・日本POS医療学会会頭
著 渡辺直
聖路加国際病院教育研究センター・教育研修部長



文献レビューに、これから挑戦する人にも、これまで実践してきた人にも

看護研究のための文献レビュー マトリックス方式

Health Science Literature Review Made Easy; The Matrix Method, 3/e (Paperback)

学術的資料の集め方だけを知っていても文献レビューはできない。学術的資料の分析や評価の方法もわかっていないと、本日の文献レビューとは言えない。本書は、文献レビューにあたり膨大な学術的資料をどのように整理するのか、その整理法から集めた資料の分析や評価まで、文献レビューの基本について解説。

著 ジュディス・ガラード
訳 安部陽子
日本赤十字看護大学准教授



本年開催の医学書院各種セミナーのご案内

お申し込みをお待ちしております

第144回 医学書院看護学セミナー(主催:医学書院)
看護実践能力の基本をつくる
学習の「反復」と「連続性」

本セミナーでは、看護学生が「看護基礎教育において少しでも高い看護実践能力を身につけ、新人看護師として基礎教育で培った応用力を発揮して、何とか現場に適応してほしい」という看護教員の願いを実現するために、基礎教育における「反復」と「連続性」を大切にしたいと考えています。

講師: 茂野香おる先生 (天理医療大学医療学部看護学科教授)
日時: 9月5日(水) 17:30~19:30(17:00開場) (定員300人)
会場: 岩手県公会堂(盛岡市)
受講料無料

第145回 医学書院看護学セミナー(主催:医学書院)
災害時の看護師の行動と
看護管理の本質
自分自身を拡大した看護師の底力

非日常的な事態では、職位・職務を抜きに環境を整え集団をまとめる役割が求められます。東日本大震災直後の看護師らの行動にもその典型、すなわち看護師の「自分自身を拡大する技術」(ナイチンゲール、1860)がみられました。ともに避難した人々の期待のまなざしに揺り動かされた、看護師らの底力が見事な成果をもたらしたのです。こうしたエピソードに潜む看護の本質とともに、管理者の「責任」について、問題提起ができればと思います。

講師: 川島みどり先生(日本赤十字看護大学名誉教授、健和会臨床看護研究所所長)
日時: 10月2日(火) 17:30~19:30(17:00開場) (定員300人)
会場: 京都商工会議所講堂(京都市中京区)
受講料無料

医学書院看護教員「実力養成」講座2012(主催:医学書院)
「がん看護学」をどう教えるか

わが国のがん死亡数は年々増加し、臨床現場で接する患者の多くはがん患者です。がんの治療とケアの知識は新人看護師にも必須となり、基礎教育の現場でも臨床実習で学生が接する患者の多くはがん患者です。「がん看護学」がますます重要となるなかで、実際に授業で教えるとなると「誰がどこでどう教えるのか」が悩みどころではないでしょうか。本講座では、「がん看護学」について、実際の授業構成・展開を踏まえながら「どう教えればいいのか」をわかりやすく解説します。

講師: 小松浩子先生(慶應義塾大学看護医療学部教授)
雄西智恵美先生(徳島大学大学院ヘルスバイオサイエンス研究部教授)
[大阪] 日時: 10月6日(土) 13:00~16:30(開場12:00)
会場: 新梅田研修センター303号室(大阪市福島区)
[東京] 日時: 10月20日(土) 13:00~16:30(開場12:00)
会場: 全社協灘尾ホール(東京都千代田区)
受講料: 大阪・東京会場ともに5,000円(お1人様、資料代・消費税を含む)(定員各200人)

●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 8月号

http://www.igaku-shoin.co.jp/ HPで過去2年間の目次がご覧になれます。下記定価はすべて消費税5%を含んだ総額表示になります。

看護管理 増刊 Vol.22 No.8
増刊号一部定価2,310円
冊子版年間予約購読料18,450円(税別)
電子版もお選びいただけます
特集1 組織の「医療安全力」を高める人材育成
特集2 医療機関において警察OBが果たす役割
特集3 役立ちます! 認知行動療法



訪問看護と介護 8月号 Vol.17 No.8
一部定価1,365円
冊子版年間予約購読料13,200円(税込)
電子版もお選びいただけます
特集 吸引・胃ろう等をどう行なうか
これからの「医療的ケア」【理解編】
「介護職員等による喀痰吸引等実施のための制度」(2012年4月「社会福祉士法及び介護福祉士法」一部改正)の要点



看護管理 8月号 Vol.22 No.9
通常号一部定価1,575円
特集 みんなで支える!
業務実践への視野を広げる臨床看護研究
●病棟に勤務する看護師がどうして研究をしなければいけないの?...



保健師ジャーナル 8月号 Vol.68 No.8
一部定価1,365円
冊子版年間予約購読料15,000円(税込)
電子版もお選びいただけます
特集 「生活習慣病」から「生活環境病」へ
第2次健康日本21の方向性と社会・生活環境...



助産雑誌 8月号 Vol.66 No.8
一部定価1,365円
冊子版年間予約購読料15,600円(税込)
電子版もお選びいただけます
特集 混合病棟でもモチベーションを保つ!
日本における混合病棟の実態...



看護教育 8月号 Vol.53 No.8 増大号
一部定価2,205円
冊子版年間予約購読料16,250円(税別)
電子版もお選びいただけます
特集 教務主任養成講習会での学びを活かす
教務主任養成講習会受講者が得るもの...



看護研究 増刊 Vol.45 No.4
一部定価1,890円
冊子版年間予約購読料12,600円(税込)
電子版もお選びいただけます
特集 経験を記述する 現象学と質的研究
経験の編成を記述する...

