

2016年6月27日

第3180号 for Nurses

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

New Medical World Weekly

週刊 医学界新聞

医学書院 www.igaku-shoin.co.jp

今週号の主な内容

- [特集] 卒後こそ、多職種連携教育を/ [インタビュー] 多職種共通の目標で連携を進める(吉本尚)..... 1-2面
[寄稿] 患者の力を引き出すがん看護実践(荒尾晴恵、田墨恵子)..... 3面
[連載] 看護のアジェンダ/NANDA-I2016年大会..... 4面
[連載] 急変フィジカル..... 5面
[連載] コミュニケーション学のエビデンス..... 6面

特集

卒後こそ、多職種連携教育を 「シミュレーショントレーニング IN 新見」の取り組みから

超高齢社会を迎えた今、複雑多様化する地域の医療ニーズに、医療者はどう応えればよいか。「2025年」を見据えた地域包括ケアの構築に向けては、専門職による「医療・看護」「介護・リハビリテーション」「保健・予防」が効果的な役割を果たすことが期待されており、職種間の垣根を越えたチームでの取り組みが課題となっている。そこで注目される取り組みの一つが、臨床で働く医療者を対象に、地域や施設の実情に応じて行う多職種連携教育(Interprofessional Education; IPE)だ。本紙では、岡山県新見市で開催されたシミュレーションによるIPE研修の取材から、地域でIPEを行う意義と、地域の医療者に教育機会を提供する仕組みづくりについて報告する。

「先生、病棟の患者さんが作業療法士によるリハビリ中に体調が悪くなり、吐き気を訴えています!」。看護師からのコールで状況説明を受けた医師が、ベッドサイドに駆け付ける。医師の視線はシミュレーターの「患者」と、その横のスクリーンに映し出されるバイタルサインを行き来する。看護師と作業療法士に指示を出し、3職種が連携して急変対応に当たる。医師が処置を続ける間にも患者の容態は刻々と変化。看護師が医師に血圧を報告し、作業療法士も器具の準備に奔走する。「はい、そこまで」。インストラクターの合図により約10分間のシミュレーショントレーニングが終わった。

現場の第一線で働く医療者が集まり、シミュレーションによって多職種連携を学ぶ研修が5月28日、新見公立大(岡山県新見市)で行われた(写真)。「患者の急変に、医療チームの各専門職はどう対処するか」「他職種とかわかるとき、どのように配慮してコミュニケーションを図ればよいか」を学習の目的に開催された今回の研修には、新見市内の4病院から、医師5人、看護師6人、理学療法士・作業療法士各1人の計13人が参加した。参加者は4つのグループに分かれ、「消化管出血」「急性心筋梗塞」「急性心不全」「アナフィラキシー」のシナリオをもとに多職種連携の向上と急変対応のスキルアップをめざしたトレーニングを受けた。

一つのシナリオが終わるたびに行われるデブリーフィング(振り返り)では、「バイタルサインの数値をこまめに報告できればよかった」(看護師)、「積極的に指示を出さないと情報が集まらない」(医師)などの感想をもとに、「チームの中で自分だったらどうするか」を参加者全員で確認した。インストラクターからは「多職種連携を円滑に進めるには、それぞれの職能を把握すること」「お互い何となく『わかっていよう』と思って発言しないのは危険。普段からコミュニケーションを図り、相手に言いやすい雰囲気をつくるのが大切」とアドバイスがあった。

地域の実情に応じた多職種連携教育を提供

今回5回目となるシミュレーション研修は、新見市、岡山県看護協会、岡山大、新見公立大の四者の協力によって開催されている。岡山県北部、中国山地の山あい位置する人口約3万1000人の同市の高齢化率は38.4%と、県内27市町村中6番目に高い(2015年10月現在)。また、新卒で市内の施設に就職する医療者は少なく、現役の医療者の高齢化も年々進むなど、医療資源の不足が課題となっている。こうした危機感を前に、看護師の復職支援や医療者のスキルアップ研修の計画立案を目的とした「新見地域医療ミート



●写真 ①左から理学療法士、看護師、医師。モニターに映るバイタルサインから次の一手を確認する。②スズメバチに刺されアナフィラキシーショックを起こした患者への対応では、悪化する容態に、医師と看護師が連携し迅速に対処する。奥は、シナリオに基づき患者の訴えを話す万代氏。③直後の振り返りでは、チームへのかかわりを中心に、インストラクターから質問が投げ掛けられる。



イング推進協議会」が2013年に発足。事業の一環として2015年から新見公立大を会場にシミュレーション研修が始まった。

本研修の特徴は、地域のニーズに即したオリジナリティあるシミュレーション研修を作り上げている点にあり、シミュレーションを専門に教えることのできる大学教員が研修に加わりトレーニングを行っている。「地域で働く医療者に、現場のニーズに応じた実践的な教育をシミュレーショントレーニングによって提供したい」。こう語るのは、岡山大医療教育統合開発センター副センター長で、研修のインストラクターを務める万代康弘氏。

その特色が表れたのが、2つ目のシナリオ「急性心筋梗塞」のシミュレーションだ。理学療法士、看護師と共に初期対応に当たった医師が、次の対処として市内に実在する救急指定病院への転送を模索する場面があった。シミュレーションではその先までは行わなかったものの、デブリーフィングでは

万代氏が「市内には循環器の専門医はいない。この先どう対応すればよいか」と参加者に意見を求めた。医師の一人からは、「まずは初期治療を尽くす」「それでも緊急を要すようであれば、ドクターヘリの要請など、既存のルートを駆使して県南の三次救急医療機関に送る」といった意見が出された。ベッドサイドの多職種連携を体験するだけではなく、地域の医療資源に応じた病院間連携を想定できるのも、本研修ならではの特徴だ。

地域の医療者に対し、シミュレーションによるIPEを行うメリットについて万代氏は、「実際に近い状況でのトレーニングから改善点を見だし、学びを臨床現場に持ち帰ってすぐに生かせる」と語り「卒後こそ、実体験に基づいたIPEのトレーニングが有用」と強調する。トレーニングのプログラム作成と、振り返りを行う上で心掛けているのは、「個人ではなく、チームに

(2面につづく)

6 June 2016 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 ☎03-3817-5650
●医学書院ホームページ (http://www.igaku-shoin.co.jp) もご覧ください。

がん薬物療法ガイド レジメン+薬剤情報
編集 国立がん研究センター内科レジデント・薬剤部レジデント
A5 頁352 4,600円
[ISBN978-4-260-02396-2]

肺癌診療ポケットガイド
編集 大江裕一郎、渡辺俊一、伊藤芳紀、出雲雄大
B6変型 頁256 3,800円
[ISBN978-4-260-02506-5]

DSM時代における精神療法のエッセンス
こころと生活みつめる視点と臨床モデルの確立に向けて
広沢正孝
B5 頁160 3,500円
[ISBN978-4-260-02485-3]

DSM-5® ガイドブック
診断基準を使いこなすための指針
原著 Black DW, Grant JE
監訳 高橋三郎
訳 下田和孝、大曾根彰
B5 頁464 9,000円
[ISBN978-4-260-02486-0]

モリソン先生の精神科診断講座
Diagnosis Made Easier
原著 James Morrison
監訳 高橋祥友
訳 高橋 晶、袖山紀子
B5 頁288 4,500円
[ISBN978-4-260-02490-7]

統合失調症薬物治療ガイドライン
編集 日本神経精神薬理学会
B5 頁176 3,600円
[ISBN978-4-260-02491-4]

「患者中心」で成功する病院大改造
医療の質を向上させる15章
原書編集 Susan B. Frampton, Patrick A. Charnel
訳 平原憲道、和田ちひろ
A5 頁368 3,800円
[ISBN978-4-260-01242-3]

がん疼痛緩和の薬がわかる本
(第2版)
余宮きのみ
A5 頁280 2,200円
[ISBN978-4-260-02778-6]

〈がん看護実践ガイド〉
病態・治療をふまえた
がん患者の排便ケア
監修 一般社団法人 日本がん看護学会
編集 松原康美
B5 頁192 3,000円
[ISBN978-4-260-02777-9]

〈シリーズ ケアをひらく〉
介護するからだ
細馬宏通
A5 頁288 2,000円
[ISBN978-4-260-02802-8]

日本腎不全看護学会誌
第18巻 第1号
編集 一般社団法人 日本腎不全看護学会
A4 頁96 2,400円
[ISBN978-4-260-02554-6]

産み育てと助産の歴史
近代化の200年を振り返る
編著 白井千晶
執筆 若田重則、大出春江、小川景子、河合 蘭、菊地 栄、
沢山美果子、鈴木江三子、鈴木由利子、田間泰子、
中山まき子、伏見裕子、松岡悦子、村田泰子
A5 頁320 2,800円
[ISBN978-4-260-02482-2]

リカバリー・退院支援・地域連携のための
ストレングスモデル実践活用術
置間真実
B5 頁128 2,200円
[ISBN978-4-260-02798-4]

看護学生の主体性を育む協同学習
緒方 巧
B5 頁144 2,600円
[ISBN978-4-260-02520-1]

看護教育学
(第6版)
杉森みどり、舟島なをみ
B5 頁596 4,800円
[ISBN978-4-260-02782-3]

(1面よりつづく)

フォーカスすること」「職能を意識すること」などを挙げる(表)。また、臨床の合間を縫って研修に出席する参加者のために、なるべく負担をかけないこともポイントの一つだという。今回の研修では、開始から終了までの所要時間は2時間半だった。

IPEの研修は初めてという入職1年目の看護師は、「(急変対応中)理学療法士の方から『次、何をすればいい?』と聞かれたときにうまく言葉が出ず、戸惑ってしまった。シミュレーションによって体験したことで、周囲の他職種に対し具体的に指示や報告をすることが意識できそう」と手応えを語った。

地域で自立した研修を どう作り上げ IPE につなげるか

IPEは卒前の教育課程で行うことの必要性が認識されている一方、医療者の卒業生涯教育でも実施の機運が高まっている。地域の中小規模病院では、都市部の大規模病院に比べ医療者一人ひとりの役割は重みを増し、患者にかかわる責任も大きくなる。他職種と密接にかかわる場面の他、他施設やその関係者と連携する機会もあるだろう。しかし、それらを円滑に進めるスキルを学習する仕組みづくりが、追いついていないのが現状ではないだろうか。

新見市が地域でシミュレーショントレーニングを行うのには、もう一つ別の狙いがある。それは将来、地域で自立してシミュレーション教育を行い、多職種や施設間連携を含め医療者がスキルアップできるシステムを確立することだ。この日、万代氏と共にインス

●表 シミュレーションによる多職種連携 トレーニングのポイント

プログラム作成

- 現場で起こり得る状況を設定
- 目標は共有されているか
- 目標はチームにフォーカスを
- 職能を意識しているか

振り返りのポイント

- 同職種、他職種間のディスカッションをどのように行えば良いか
- 個人に対してより、チームに対しての意識を持つ
- 他職種と意見・考え方が対立する場合、どのように解消するか



●写真 万代康弘氏(左)と溝尾妙子氏

トラクターを務めた医師の溝尾妙子氏(渡辺病院)は、同市にて地域に根差した医療人材の育成に当たっている。以前岡山に所属していた同氏は、2014年に同大医療人キャリアセンター新見地区担当に就任して以降、同大病院と新見市の病院を掛け持ちして両者の“橋渡し役”を務めてきた。2015年の研修立ち上げにも中心的役割を果たし、今年4月からは市内の病院に勤務して地域における医療者教育を本格的に担っている。「今後も新見市全体の医療技術の向上と、多職種・多施設間の連携強化をめざして取り組んでいきたい」と抱負を語った。

「地域でIPE」という今回の取り組みも、一朝一夕に実現できたわけではない。開始当初は、地域の病院から理解を得られるよう、まずシミュレーション研修のデモンストレーションを行うことから始まったという。溝尾氏は「シミュレーション研修のテーマやシナリオは、地域の医療者に調査を行い、その結果に基づき作成している」と話し、要望を拾い上げる中で今回のIPE実施に至ったと振り返る。会場の提供や模擬患者役を務める新見公立看護学部の教員らの協力も、地域で研修を行う上で大きな力となっている。万代氏は、「シミュレーション教育の技法を身につけたスタッフが地域に増え、自立したシミュレーション研修のモデルが確立されれば、他の地域でも卒業IPEが可能になる」と展望を語る。

次回以降の計画としては、市内医療施設の状態を知る溝尾氏から「老健施設と医療機関の連携が深められるよう、訪問看護師や介護福祉士、薬剤師などにも参加を呼び掛けて研修を行ってはどうか」というアイデアが出ている。地域で実践するIPEは、職種間だけでなく施設間の連携を深める可能性まで持っており、超高齢社会における地域医療の質向上に向け、他地域での広がりが期待される。

多職種共通の目標で連携を進める

「医療保健福祉分野の多職種連携コンピテンシー」を開発

interview

吉本 尚氏 (筑波大学附属病院総合診療科講師) に聞く



——「医療保健福祉分野の多職種連携コンピテンシー」(以下、本コンピテンシー)が2016年3月に公開されました¹⁾。多職種連携(IPW)とその教育(IPE)は、卒前・卒後を問わず注目されています。開発の経緯をお話してください。

吉本 総合診療医として、病院、診療所、地域のさまざまな職種とかかわる中で、現場でうまく連携している人にはある一定の共通能力があるように感じていました。医療者同士の連携の努力が既になされている所がある一方で、「顔の見える関係」ばかりが強調される例も耳にし、現状のままで医療者に連携の力がつかないのか疑問を持っていました。——「多職種連携」には抽象的なニュアンスがあり、職種によってもとらえ方が異なるのではないのでしょうか。

吉本 連携の学びは、これまで個人や各職種に委ねられていました。しかし、職種ごとに連携の知見が積み重なると、いざ皆で共通のゴールに向かおうとなったとき、「私たちの領域ではこの方法」「いや、私たちは違う」と足並みが乱れることへの懸念がありました。そこで2012年に、8領域の学会・職能団体の協力を得て、一つのコンピテンシーを開発しようとしたのが始まりです。医療は多職種で進めないことには、結局は患者さんのアウトカムにつながりませんから。

——では、多職種連携の上で、本コンピテンシーはどのような位置付けになりますか。

吉本 そもそも「コンピテンシー」とは、知識や技術、態度などを含む「卓越した業績を上げる人の能力」から抽出されます。そこで本コンピテンシーは、多職種連携を円滑とする専門職の持つべき能力として、めざすべき北極星のような役割を果たします。医療保健福祉従事者は、目標に向けて自分にどのような能力が必要なのかを考え、段階を経ながら学び続けることになるのです。

——どのような目的での活用が想定されますか。

吉本 一つ目は、卒前から卒後にかけての学びの連続性の確保です。断絶しがちな卒前・卒後の学びを円滑にするには、両者共通となる本コンピテンシーが役立つと思います。二つ目は、他職種との共通課題を見出すことです。他職種と共に議論を行う場面は必ずありますね。本コンピテンシーに立ち返ることで、連携における共通の課題を明確にし、ゴールを確認できる。「顔の見える関係」から一歩進んだ連携になるはずですよ。

また、自己学習にもぜひ使ってほしいと思います。卒後にIPEを学ぶ場合は、現在十分とは言えません。本コンピテンシーの6項目を元にセルフチェックをすることで、自身の到達度と次の課題が見えてくるでしょう。

——臨床現場でIPEの研修を行う指導者も活用できそうですね。

吉本 多職種で学ぶノンテクニカルスキル研修などは、看護職を中心に既に実践している施設も多いと思います。本コンピテンシーを見直すことで、多職種が集まる研修のコンセプトが明確になり、一から研修を準備するよりも効率が高くなるはずですよ。——本コンピテンシーは定期的な改変も予定されているようですよ。

吉本 6項目で完成、完璧というわけでは、もちろんありません。公開された内容を叩き台に、マイルストーンとなる細かい成長段階と、その評価を作っていくことになります。批判的吟味を受けながら、時間をかけて発展していくものだと思います。——今後、多職種連携推進に期待される看護職の役割をお聞かせください。

吉本 これまでも看護職は、連携の中心的役割を果たしてきました。WHOの多職種連携推進でも、連携を先導しているのはやはり看護・保健分野です。多くの方に本コンピテンシーを活用していただき、現場での連携に役立ててほしいです。(了)

●参考文献

- 1)多職種連携コンピテンシー開発チーム.医療保健福祉分野の多職種連携コンピテンシー.2016. http://www.hosp.tsukuba.ac.jp/mirai_iryoo/pdf/Interprofessional_Competency_in_Japan_ver15.pdf
- よしもと・ひさし氏/2004年筑波大医学専門学群(現医学群医学類)卒.勤医協中央病院, 奈良ファミリークリニック, 三重大大学院医学系研究科家庭医療学分野助教を経て, 14年より現職. 13~14年度文科省委託「成長分野等における中核的専門人材養成の戦略的推進事業」事業責任者。

◎新人看護師指導に自信がもてる!



新人看護師の成長を支援するOJT

西田 朋子

新人看護師の指導・支援のキモとなるOJTのポイントが詰まった1冊。成人学習の理論をもとに、必要な知識と考え方を具体的な場面から学べる。

●A5 頁184 2016年 定価:本体2,400円+税 [ISBN978-4-260-02525-6]

◎学生の能動的学修行動を高める教育技法とその具体的な授業展開を紹介



看護学生の主体性を育む協同学習

緒方 巧

協同学習法を用いた授業が看護教育に適している理由から、その具体的な授業展開を丁寧に紹介。グループ学習や、学生の能動的学修行動を促す授業を考えたいときに。

●B5 頁144 2016年 定価:本体2,600円+税 [ISBN978-4-260-02520-1]

医学書院



シリーズ ケアをひらく

あの人はなぜ「できる」のか?

《シリーズ ケアをひらく》

介護するからだ

細馬 宏通

目利きで知られる人間行動学者が、ベテランワーカーの「神対応」をビデオで分析してみると……そこにあったのは「かしい身体」だった! ケアの現場が、ありえないほど複雑な相互作用の場であることが分かる「驚き」と「発見」の書。なぜ真似で関係が動き出すのか、延長ジェスチャーとは何か、ズレと転用のテクニックはどう使われるのか、そしてマニュアルがなぜ現場で役に立たないのか——。暗黙知を言語化するとこうなる。

●A5 頁288 2016年 定価:本体2,000円+税 [ISBN978-4-260-02802-8]



医学書院

寄稿

症状マネジメントモデルに基づいた 患者の力を引き出すがん看護実践

荒尾 晴恵 大阪大学大学院医学系研究科保健学専攻統合保健看護科学分野看護実践開発科学講座 教授
田墨 恵子 大阪大学医学部附属病院 がん看護専門看護師

がんの治療を受ける患者は、疾患に伴う症状、治療の副作用として出現する症状など、さまざまな症状を体験しています。これらの症状は患者の生活や心理社会的な側面にも影響を及ぼし、QOLの低下を招きます。そのため、がん看護において症状に対するケア、症状マネジメントは優先課題です。

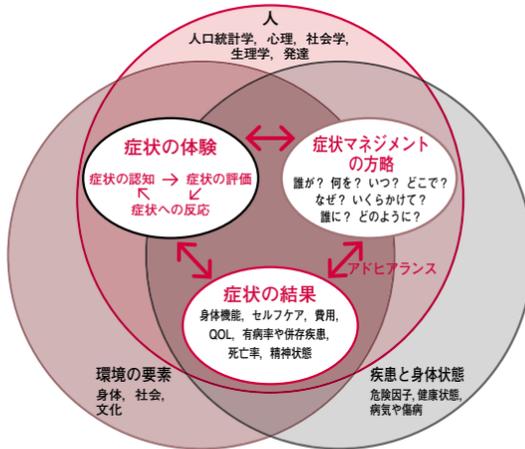
では、看護師は患者に対してどのような症状マネジメントを行なっていくべきなのでしょう。筆者(荒尾)は修士課程で、指導教官のDr. Larsonらが開発した症状マネジメントモデル(Model for Symptom Management; MSM)¹⁻³⁾(図)について学びました。そして、MSMという枠組みを用いて、症状に関する研究を行うとともに、臨床の看護師に還元しようと、教育においてもMSMを紹介してきました。

患者は自分なりの マネジメント方略を持っている

MSMは、決して新しい概念モデルではありません。それでも、今あらためて強調するのは、問題解決志向で現象を見る方法では、患者のできない点を見いだすことはできても、真に患者の持つ力は見えてこないからです。

進学するまでは荒尾も、症状のメカニズムとそれに対する薬物治療、標準的ケアを学べば、症状ケアはできると思っていました。しかし、それは、症状の原因を客観的に探索し、治療をするという医学モデルでの症状のとらえ方のケアであり、看護師が患者に対して「何かをしてあげる」という看護師主体のケアでした。そのような視点で看護をしていると、痛みや呼吸困難など症状が軽減しない患者さんのベットサイドに行くのは、憂鬱なことになります。それは、患者はこんなにつらいのに何もしてあげられない、という無力感や申し訳ない思いが強いからではないかと思えます。

一方MSMは、患者に起きる症状を人々の生理的・心理的・社会的機能や感覚、認知の変化を反映した主観的な体験と位置付けています³⁾。医学モデルからは「何もすることができない」患者であっても、患者に症状の体験を聞くと、それぞれの症状の解釈や多様なマネジメントの方略を持っていることが見えてきます。目の前の患者は、苦痛に耐えているだけではなく、苦痛の中にあっても、工夫を凝らして、力



●図 症状マネジメントの概念モデル(改訂版)
(文献2より一部改変)

強く症状に向かっている、その力を持っているのです。そのような視点を持つと、患者が持つ力に合わせたケアを考えることができ、ケアの方向性も定まっていきます。これが「患者を主体としたケア」であるMSMの醍醐味だと言えます。

MSMは「症状の体験」「症状マネジメントの方略」「症状の結果」から成り立ちます。中でも「症状の体験」は、患者が症状をどのようにとらえ、解釈しているかという「症状の認知」、症状の強さや頻度などをどのように評価しているかという「症状の評価」、症状があることによって生じる身体・心理的な反応である「症状の反応」によって構成されています。症状の体験を理解すれば、患者自身による症状の解釈や意味付けが理解できるのです。

また、「症状マネジメントの方略」では、症状への患者の多様な取り組みを理解することができます。このように患者を主体として主観を共有できれば、患者の持つ力、すなわち《症状マネジメントに関するセルフケア能力》が見えてきます。

患者が自ら方略を 修正できるよう支援する

筆者(田墨)は、がん看護専門看護師として治療期の現場で活動し、MSMがもたらすアウトカムの素晴らしさを体験してきました。本稿では、その中から1事例を紹介します。

事例

Aさん、70代後半女性。大腸がん。入院中にFOLFOX療法を導入され、外来治療に移行。1人暮らしのため、退院後は、妹の家で世話になることになっていた。

●表 セルフケア能力を査定する視点⁴⁾

強みになる点を明らかにする
<ul style="list-style-type: none"> ●セルフケアを行う動機付けはどうか ●自分の身体に注意や関心が向けられるか ●理解力があるか ●医療者とコミュニケーションを取る能力があるか ●セルフケアを実行できるか ●セルフケアを日常生活に取り入れていけるか ●支援者がいるか
強みが発揮できないのはなぜかを明らかにする
<ul style="list-style-type: none"> ●バリアになっていることは何か ●どうすれば強みが発揮できるのか ●セルフケア要求は適切か(患者に必要とされるセルフケアはそれで良いのか)

想定されるバリア
老老介護、妹宅から当院までの距離

セルフケア能力の査定(表)に照らすと、Aさんの強みは支援者(妹)がいる点です。しかし、老老介護がバリアとなり、強みを発揮できない可能性もありました。

そのため、病棟看護師は、訪問看護が利用できるように退院調整しました。在宅での抜針、および問題となる症状の判断については、退院調整の際に事前に田墨から訪問看護に必要な事項を伝えました。訪問看護では、当院に連絡するべき症状か否かを判断し、必要な場合は受診の支援をすることになりました。

その後、外来でAさんと妹に会い、退院後の症状マネジメントについて患者自身がどのような方略を持っているかを確認しました。

患者自身の症状マネジメントの方略

症状への理解はAさん、妹ともに良好。症状マネジメントの方略を尋ねると、「何かおかしいと感じたらすぐに訪問看護に連絡する」と答えた。抗がん剤投与のCVポート管理についての理解は曖昧であったが、自分たちが異変に気付かなくても、訪問看護が来た際に確認してもらってれば大丈夫と考えているようであった。

方略は、高齢(老老介護)という自己の脆弱性をきちんと認識した上でのものであり、間違っていないものでした。しかし、妹宅から当院までタクシーでも1時間かかるという問題は考慮されていませんでした。そこで田墨は、がん緊急症など、訪問看護で対応できない問題が生じた際の対応について確認していきました。すると2人は、方

略が不十分なことを認識してくれました。

この問題を解決するため、田墨は関係する医療者に相談し、妹宅の近くにある入院可能な総合病院を紹介してもらいました。この際に重視したのは、「その距離なら行ける、その方法ならできる」という、Aさんと妹の理解を得ながら支援を進めることです。外来治療中の煩雑な業務の中、短時間で行った調整だったため、かかわった医療者は苦勞しましたが、Aさんたち自身が前向きに対処する姿勢を持っていたため、がんばれました。

Aさんには、その日同席した妹の他にも姉妹が2人おり、後日外来と一緒に来て、方略について一緒に吟味することができました。「高齢=弱み」となりがちですが、同胞の多さやつながりの強さはこの世代の強みと言えることを感じた事例です。

その後、Aさんはさまざまな副作用を体験しますが、「訪問看護に症状を伝える」「姉妹に支援を求める」という方略に加え、その対策を自分たちでできるかをきちんと吟味していくことで、セルフマネジメントを確立していきました。Aさんの方略は、看護師がAさんの症状に早く気づき、現実的な方法を提案する等、治療を安全に提供する上でも非常に助かりました。

より良いセルフマネジメントのための 看護師の働き掛け

患者の強み・方略の優れた点を確認した上で、現在の方略で補えない点に患者が自ら気付くように促す。そして、方略を補う方法を看護師が提案する。

この際に重要なのは、患者・支援者が自らマネジメントしていける方法であるかという点。患者・支援者の理解を得ながら進めることで、セルフマネジメントへの意欲を高められる。

「できること」を伸ばす看護を

医療の現場は客観性を重視する医学モデルで動いており、症状を患者の主観としてとらえるケアはなかなか浸透しません。看護師はとすると、看護師が決めた方法に患者が従うように誘導しがちです。しかし、がん向き合う患者から信頼される看護師となるためには、患者が元々使っている方略を評価し、その良さを引き出したり、患者自身がその方略を修正したりできるような支援が必要なのではないでしょうか。

患者の力を引き出す支援を行えるようになるためには、知識と経験が必要ですが、まずは、患者の力を信じる看護師の姿勢が大切だと考えています。

●参考文献

- 1) Image J Nurs Sch. 1994 [PMID: 7829111]
- 2) J Adv Nurs. 2001 [PMID: 11298204]
- 3) UCSF 教員グループ. 症状マネジメントのためのモデル. INR. 1997; 20 (4): 22-28.
- 4) 荒尾晴恵, 他編. スキルアップがん化学療法看護——事例から学ぶセルフケア支援の実際. 日本看護協会出版会; 2010.

なぜこの薬? 副作用は? アセスメントのポイントは? 第2版ではさらにわかる!

がん疼痛緩和の薬がわかる本 第2版

好評を博した初版から、取りあげる薬剤がさらに充実した第2版。がん疼痛緩和の薬の効用や副作用、アセスメント、選択・使用の考え方がわかりやすく解説されている。症例が豊富にあげられているので、より理解が進む。がんの痛みの理解から、非オピオイド、オピオイド、鎮痛補助薬まで取りあげた、臨床のエッセンス満載の1冊。

余宮きのみ
埼玉県立がんセンター緩和ケア科長



これからの時代に必須! 「ストレングスモデル」を実践・教育するための1冊

リハビリ・退院支援・地域連携のための ストレングスモデル実践活用術

たんなる「強み」のアセスメントやポジティブ思考に留まらない、ストレングスモデルの着実な実践とはどのようなものか。停滞している「今」から一歩踏み出し、「その人らしさ」を支える技術を、明日から使えるよう丁寧に解説する。著者オリジナルのストレングス・マッピングシートは、リハビリ・退院支援のための直接的に有効だけでなく、地域スタッフとの情報共有にも有用だ。

菅間真美
聖路加国際大学教授・精神看護学



看護のアジェンダ

井部俊子
聖路加国際大学特任教授

看護・医療界の「いま」を見つめ直し、読み解き、未来に向けたアジェンダ(検討課題)を提示します。

〈第138回〉

実践のプラットフォーム

状況の穴

助産師・辰野さんは、父親の介護をきっかけに看護学校に入学したのちに、看護大学に編入して助産師になり数年の臨床経験を持つ。辰野さんは子育てを経験したあとに看護と助産を学び、もともと臨床家になろうと思ったわけではないのに、状況に従うまま助産師という実践家になった。

辰野さんは、父親の介護で医療に対する不満を持ったことで看護学校に入った。「家族と語りたくないのか、あんまり話してくれることもなかった」という医師や看護師に対する不信感が、看護師になるつもりはないのに看護学校に入学して勉強しようという大きな決意のもとになっている。つまり辰野さんは、患者である父と、家族である辰野さんを中心にしたケアが行われていないと感じたのである。そして知識がまったくないと感じた辰野さんは、思考可能性の可能性を超えてしまい、状況に穴が開いてしまう。辰野さんは植物状態に陥った父親の状況に対して知識を持ち、対処となる行為が組み立てられるようになることを願って看護学校に入学する。

辰野さんは看護学校での助産教育でも違和感を持つ。自分が経験したお産と比べて、看護学校の先生の指導が「なんかすごいずれている気がする」。違和感を持った辰野さんは行為を可能にする知を手に入れようとして、助産を学ぶために看護大学に編入する。そしてまたしてもそのつもりはなかったのに、違和感を持った分野の「知」を手に入れ、その分野で「活動」することになる。こうして辰野さんは当事者の主体化を助ける人として、状況への介入に成功しているのである。

辰野さんは、医療規範のなかで活動しながらも規範を批判し、それに対抗する形で形成される「ローカルでオルタナティブな行為のプラットフォーム」の上にある。

*

以上は、村上靖彦著『仙人と妄想デートする——看護の現象学と自由の哲学』(人文書院)で記述された看護師の語りである。実は、私は以前にも、本連載(第3048号「看護と哲学のコラボ」)で村上氏の著書『摘便とお花見』(医学書院)を取り上げており、再び彼の著書に魅せられたことになる。

今回は、『仙人と妄想デートする』において現象学的手法を用いて提示された「実践のプラットフォーム」を取り上げたい。この概念を知ること、パートナーシップ・ナーシング・システム(以下、PNS)論で抱いていた違和感がどこにあったのかを考えることができたように思うからである(註)。

規範のなかで自由と享楽をうみだす看護の力

私は、看護実践は制度やルール、マ

ニユアルなどで拘束され不自由だと思っていたが、村上さんは冒頭から「看護師は自由をつくる」という。つまり「医療の世界には、技術的、法的、倫理的といったさまざまな仕方外から課せられる規範がある。しかし外からの規範とは別に、看護師たちは自らの行為がそれに則っているプラットフォームを自主的に創りだす」として、メルロ＝ポンティの「制度化/創設」概念を引用して説明する。そして「それゆえにこそ看護実践は厳しい規範に従いつつも自由を獲得する」という。しかし、この実践のプラットフォームは、まったく意識されていないこともあり、意識されていたとしても明文化されることはない暗黙のものであり、「状況に応じてフレキシブルに変化する、ゆるやかな実践のロジック」である。このような土台を「プラットフォーム」という。看護師やあらゆる実践者は、自らの行為のルールを自発的に作る。しかし外的規範が無視されることなく、「規範とは別のルール」であり、「オルタナティブなルール」である。看護師の実践は、切迫した状況の中で行われるがゆえに「不可避的に創造的である」。しかも「この実践の枠となるプラットフォームを形成できないと、新たな困難には対応できない」という。したがってこのプラットフォームは流動的な構造を持ち、それぞれの現場固有のローカル性を持つ。

さらに、プラットフォームは「どのように患者から触発され、患者に対して構えを取るのか」といった対人関係の構造の根本が問われる。しかも、こ

の実践のプラットフォームは、医療者がチームで動いているがゆえに、看護師だけの行為ではなく、患者の行為と家族関係を切り離すことはできない。実践のプラットフォームは、人間が人間らしさを保つための不可欠の契機であり、これは、自由、創造性、主体、楽しむことといったものを実現するための仕組みだという。行為は状況に応じて新たに創造的に作られ、制限に対する隙間を作る。この点で自由なのだという。プラットフォームは、自由、創造性、楽しむことを価値として肯定する。村上さんは、「看護とはく制度の中で自由を作り出す試み」とも定義できる」と宣言した上で、「私たちの社会が規範的な制度でがんじがらめになっている以上、規範のなかで自由を、享楽をうみだす看護の力」を認め、「生の一つの指針となりうるであろう」と結んでいる。

昨年、PNSを導入したがうまく機能していないという報告が聞かれる。PNSを実践のプラットフォームと考えると、その自由性、可変性、創造性、そして主体性といった特徴を備えていなければならない。決してPNSが固定化された不自由なプラットフォームであってはならないのである。

註：パートナーシップ・ナーシング・システム(Partnership Nursing System)とは、看護師二人一組で複数の患者を受け持つという看護提供方式。福井大病院で開発され、全国に普及している。

NANDA-I 2016 年大会開催

NANDA International (以下、NANDA-I) の2016年大会が5月19~21日、メキシコ・カンクンにて開催された。大会のテーマは「変化する国際的な看護知識の展望 (Changing Perspectives on International Nursing Knowledge)」。北米・中南米を中心に欧州・アジア・アフリカも含む26か国から約200人が参加した。この大会では、看護診断の審査を学会の委員会活動から、新たに設ける大学の研究所で行うという組織改編についての計画発表や、看護診断分類法についての議論と投票が行われた他、上鶴重美氏(看護ラボラトリー代表)が正式にNANDA-Iの理事長に就任した。

看護診断分類法はタキソノミーIIを継続

開会式では、昨年4月に逝去したマージョリー・ゴードン氏の追悼ビデオがこの日のために作成され、流された。氏が唱えた機能的健康パターンにちなみ、200枚を超える写真が「11パターン」に分類され、その人柄と看護診断の発展への貢献が紹介されるという凝ったもので、参加者全員でその足跡の大きさをあらためて回想しながら氏への感謝がささげられ



●特別貢献賞受賞の藤村龍子氏

た。また、開会式に続く看護診断分類法についての議論では、①現行のタキソノミーIIを継続、②新たに提案されているタキソノミーIII(『NANDA-I看護診断——定義と分類2015-2017』(医学書院)に掲載)を採用、③ゴードンの機能的健康パターンの使用、の3つの選択肢が示され、参加者が各国の状況を紹介しながら意見交換を行った。大会2日目には、ヘルスプロモーション型の定義変更について意見を求めるセッションや、2015年に削除された「エネルギーフィールド混乱」の有効性についての研究発表など、看護診断の開発と洗練に向けた活発な議論が終日交わされた。夕暮れ時のカリブ海を望むホテルのプールサイドにて開催されたガラディナーでは、参加者が交流を深めるとともにリンダ・J.カルベ



●ユーモアあふれる就任あいさつを行う上鶴新理事長(左端)。壇上は歴代理事長

ニート氏(『看護診断ハンドブック』(医学書院)原著者)の司会による大会恒例のチャリティオークションが行われ、売上が研究助成基金に寄付された。あわせて、表彰式では、日本看護診断学会理事長を務めるなど看護診断の普及に貢献したとして藤村龍子氏(慈恵医大客員教授)が特別貢献賞(Unique Contribution Award)を受賞した。

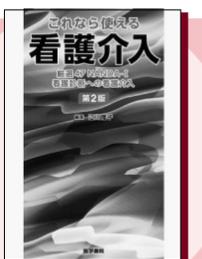
大会3日目の総会では、看護診断分類法についての投票が行われ、現行のタキソノミーIIの継続が決まった。また、総会の終盤では理事長の役割を象徴する小づちが前理事長のジェーン・ブローケル氏から上鶴新理事長に手渡された。2020年までの4年間で大規模な組織改編のかじ取りを担うこととなった上鶴氏は、学会と看護診断の安定的発展をめざす長期計画を発表後、小づちを打ち鳴らして総会の終了を告げた。

NANDA-I看護診断2015-2017の47診断への看護介入法を提示

これなら使える看護介入 第2版 厳選47 NANDA-I看護診断への看護介入

今日の臨床でよく使われている47のNANDA-I看護診断に対する、活用可能な看護介入を具体的に示した書の改訂版。各看護診断の定義と解釈を示し、①看護介入行為の選択→②図解による看護介入の実際→③事例に基づき看護介入計画→④SOAP方式の経過記録→⑤評価方法で構成される点は前版を踏襲。文献の提示に工夫を行い、臨床家や看護学生がより容易にアクセスできるものとなった。

編集 江川隆子
関西看護医療大学学長



看護学生 読者モニター募集中!

週刊医学界新聞看護号を無料送付
よりよい紙面づくりにご協力ください!

- ☆対象:看護学生
- ☆モニターの方にお願ひすること
- ・記事へのご意見・ご感想
- ・座談会・インタビューなどへのご参加や、企画案へのご意見

お申し込み・詳細に関するお問い合わせは下記へ。

『週刊医学界新聞』編集室
shinbun@igaku-shoin.co.jp

変わりゆく出産の現場で、産婆や助産師はどのように関わってきたのだろうか

産み育てと助産の歴史 近代化の200年をふり返る

本書は江戸末期から平成までの出産に携わる女性たちの歩んできた道を記している。また、あまり語られることのなかった産師法や第二次世界大戦中の助産婦たちの活動にも触れている。出産が医療化する以前までお産に携わってきた取り上げ婆、明治から昭和にかけて活躍してきた産婆・助産婦、そして少子化社会の現代の助産師、それぞれが時代の流れに翻弄されながらも活動を続けてきた。その激動の歴史をここに綴る。

編著 白井千晶
静岡大学人文社会科学部教授



おだん子×エリザベスの 急変フィジカル

志水太郎 獨協医科大学総合診療科

患者さんの身体から発せられるサインを読み取れば、
日々の看護も充実していくはず……。
本連載では、2年目看護師の「おだん子ちゃん」、
熟練看護師の「エリザベス先輩」と共に、
“急変を防ぐ”“急変にも動じない”フィジカルアセスメントを学びます。

第6夜

ショック (頸静脈)



J病院7階の混合病棟。2年目ナースのおだん子ちゃんは今日も夜勤です。今日は、日勤帯に入院予定の患者さんが夜勤帯引き継ぎの時間にずれこんでしまい、やや忙しめのスタートでした。患者さんは柿山さん(仮名)、70歳女性。約半年前から何となく食欲がなく、最近息苦しさも感じるようになったそうです。胸部造影CT検査をしたところ、右肺門部に腫瘤影があり、精査のために入院することになりました。ADLはほぼ自立しており、既往歴はありません。

深夜3時のラウンドで柿山さんの顔色がなんとなく優れなかったことが気になっていたおだん子ちゃん。夜の仕事がひと段落つき、少し時間があつたので様子を見に行きました。あれ、柿山さんが苦しそうにしています!

「うーん、うーん……」

「苦しそうに悶えてる! ええと、アイエオアイエオ……呼吸数は20回/分くらい? (とりあえず、ベッドに腰掛けて起座位になってもらって、と) 柿山さん、どんなかんじの苦しさですか?」

「なんだか身の置き所がないような…… (ハアハア)」

息が少し早いことを確認したおだん子ちゃんは、患者さんの手足に触りました。前回(第5夜/第3176号)と異なり点滴はしていませんが、ジトツとした汗をかいています。

「なんだかショックっぽいかも?! ええと、ぐったりしてるし、真っ青かどうかは部屋が暗くてわからないけれど、冷や汗もかいてる。わりとハアハアしてるし、脈も弱い。100拍/分くらいかな。血圧は……」

ダブルハンド法(第2夜/第3163号)で血圧を測ろうとすると……。

「上腕動脈を少し押さえただけで脈が消えちゃう! 橈骨動脈も触れるかどうかで、血圧が低いどころじゃない!」

さて、この後はどのような行動をすればよいのでしょうか? 読者の皆さんも一緒に考えながら進んでみましょう。

★

急変ポイント⑥

「これを見たら注意! ジトツとした汗」末梢を触って、ジトツとしたイヤな汗を感じたらショックの前兆かも!?

血圧計を持ってきて測定すると、血圧は80/60 mmHgでした。SpO₂は酸素投与なしの状態でも97%です。

「あら? どうなさって?」

「先輩! 柿山さんが身の置き所がないようなかんじで悶えています(先輩いつもヤバイ当直のときにいるなあ……心強いけど)」

「(さっと患者さんの末梢を触って) やあねえ、ショックじゃない」

「そうなんです! “ざっくりショック”(ぐったり真っ青冷や汗ハアハア脈なし、第5夜/第3176号)にもほぼ当てはまっています!」

「あなた、ちゃんと復習なさっているのね。素晴らしいよ。……あら、何ですの、その頸静脈は!」

「へっ?」

エリザベス先輩は頸静脈の異変に気付いたようです。一体何が問題なのでしょう?!

ショックは温かいショックと冷たいショックに分けられると第4夜(第3172号)で紹介しましたが、心臓系

と血管系という分け方もできます(図)。冷たいショックの内、心臓系ショックは2つ、前回紹介した左心系の「心原性ショック」、そして今回紹介する右心系の「閉塞性ショック」です。

頸静脈は右心の一手手前があるので、頸静脈が怒張していたら、全身から心臓に向かう血管、または心臓内のどこかで血液の“交通渋滞”が起きているということです。それは、実際に(=器質的に)詰まっているのか、機能的に(ポンプとしてうまく働かず、血液を送り出すことができなくなっている)詰まっているのかのどちらかになります。詰まっているということを開塞という言葉で置き換えると「閉塞性ショック」という言葉になります。

エリザベス先輩のキラキラフィジカル⑥ 「ショックを見分ける③:頸静脈」

- ①頸静脈(内頸、または外頸静脈)を見る。
- ②起座位でも頸静脈が首の上の方まで怒張していたら、心臓系のショックのどちらかを考える。

- 心原性ショック(左心系)
- 閉塞性ショック(右心系)

「肺音はクリアー(正常)ですわね」

エリザベス先輩は聴診器を取り出し、肺音は綺麗(CrackleやWheezeがない=右心系ではない)なことを確認しました。次に聴診器を移動させ、心音を聴いているようです。

「心臓の音が遠いわね。あなた、この音お聴きになって」

「本当だ、心臓の音が小さいっていうか、遠くで聞こえるような……」

さらにエリザベス先輩は血圧を測りながら、患者さんに呼吸を促します。すると、吸気時の10 mmHg以上の収縮期血圧低下(奇脈)がありました。

「まずいわね。あなた先ほど、身の置き所がない様子だとおっしゃっていたわね」

「はい」

「肺の腫瘍が心臓の近くにある方でしたわね? おそらく、心タンポナーデよ」

心臓の構造を簡単に言うと、心臓の筋肉の外側に二重層の袋(心膜)があり、さらにその外側を線維性心膜という固めの膜が覆っています。線維性心膜は膨らみにくいため、心筋と線維性心膜の間(心膜腔)に何らかの液体が急に溜まると、心臓が外から圧迫されます。心臓の壁は、左心よりも右心のほうが薄いので、右心から先に拡張できなくなります。これが心タンポナーデによる急性右心不全です。心膜の中に液体貯留があり、心臓の音がより胸壁から遠くなるため、また液体による伝導低下で音が小さくなります。

左心系の心不全の場合、肺から心臓に送られてきた血液を全身に送り出す

	温かい	末梢温度	冷たい
血管系	血液分布異常性ショック		循環血液量減少性ショック
心臓系	頸静脈怒張		肺音で判断
			心原性ショック 閉塞性ショック

●図 ショック(典型例)を鑑別する3つのフィジカル

ことができないために肺の毛細血管に圧がかかり、肺水腫になります(第4夜/第3172号)。一方、左心にはそこまで影響が出ていない、右心のみで心不全の場合(特に急性期)は“身の置き所のないだるさや倦怠感”という非常にあいまいな症状になります。

「すぐにドクターをお呼びになって。私は酸素マスクと心電図計、救急カート、それと念のため気管挿管と穿刺の準備もいたしますわ」

「はいっ!」

医師が駆け付け、閉塞性ショックの可能性が高いとして治療が始まります。心エコーにより心嚢液貯留が確認されると、緊急の心嚢穿刺が行われました。その後カルテには、肺門部肺癌の心膜浸潤による心タンポナーデが考えられると書き残されていました。

★

今回はまず、見た目でも直感的にショックを見つける方法を復習しました。さらに、末梢、肺音に続く第3のポイント、頸静脈に着目して、ショックの原因を探りました。頸静脈を見る機会は少ないと思いますが、気を付けてアセスメントすると重要なことを教えてくれます。

ショックの原因にまで当たりをつけることで、その後の動き(何を準備するか、どこに連絡するかなど)が違ってくることは前回もお伝えしました。それに加えて、疾患によっては相談する科の医師も違ってきます。急変時は主治医に報告するのが通常ですが、心タンポナーデであれば循環器系の医師に相談したほうが、より適切かもしれません。もしこの急変がERで起きたなら、循環器系の医師にドクターコールするという選択肢も十分にあると思います。

さて、これでショックを分類する3つのフィジカル全てを紹介しました。ショックの分類は今回でおしまい。今回は「気道」のアセスメントを紹介します。お楽しみに!

おだん子のメモ

6月27日

- 起座位でも頸静脈怒張が見られたら心臓系のショック!
- 心臓系のショックは肺音で見分ける。さらに心音も確認して、音が遠ければ右心不全!

豊富な写真とイラストに「動画付録」が追加、好評書の改訂版。もう迷わない!

医学書院

根拠と事故防止からみた 老年看護技術

編集 亀井智子

第2版

全技術項目を(1)高齢者の特徴とアセスメント(2)看護技術手順という構成で解説。在宅での技術もカバーした、高齢者の看護・介護に役立つ1冊。

●A5 頁568 2016年 定価:本体4,000円+税 [ISBN978-4-260-02498-3]



根拠と事故防止からみた 小児看護技術

編集 浅野みどり

第2版

小児看護では、子どもの発達段階に応じた実践が求められる。「根拠」「コツ」「注意」「事故防止のポイント」「緊急時対応」を満載。学習にも臨床でも頼りになる1冊。

●A5 頁552 2016年 定価:本体4,000円+税 [ISBN978-4-260-02500-3]



根拠と事故防止からみた 母性看護技術

編集 石村由利子
編集協力 佐世正勝

第2版

母性看護では、健康問題を抱える対象のみでなく、順調な経過をたどる妊産褥婦・新生児を対象とすることが多い。本書は、妊婦、産婦、褥婦、新生児それぞれに対する看護技術を広く網羅。

●A5 頁508 2016年 定価:本体4,000円+税 [ISBN978-4-260-02499-0]





わかる! 使える!

コミュニケーション学のエビデンス

第3回

看護師の抱える役割葛藤

杉本なおみ 慶應義塾大学看護医療学部教授

医療とコミュニケーションは切っても切れない関係。そうわかってはいても、まとめて学ぶ時間がない……。本連載では、忙しい医療職の方のために「コミュニケーション学のエビデンス」を各回1つずつ取り上げ、現場で活用する方法をご紹介します。

して現場で活用すればよいのでしょうか。

即効性ある「エビデンス」にも注意点あり

まず、①相手への期待や感謝を言葉にして伝える、②役割相反の対処法について情報交換する場を設ける、③葛藤を抱える看護師への支援を拡充するといった具体的な提言は一考に値すると思います。

さらにこの研究では、それぞれの葛藤に「優位・対等」といった名前が付けられています。このような命名は一步誤ればデータの正しい姿が伝わらなくなる危険性を孕んでおり、慎重に行う必要があります。しかし日々経験している漠然とした問題に「名前」が付くことで体験の整理や自己の客観視が可能になれば、困難を乗り越える大きな力となります。

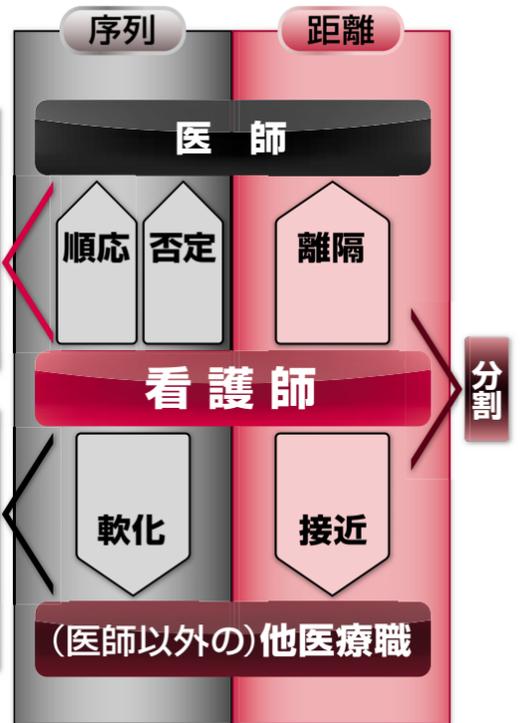
これをコミュニケーション学では言語の持つ「カタルシス機能」と呼んでいます。

一方、研究の中で紹介された具体的な方略を現場で実践する際には、即効性だけでなく、その行為の長期的な意味についても検討するようにしましょう。単なる対症療法域を出ず、よからぬ影響が生じる可能性もあるからです。

例えばこの調査の中で、ベテラン看護師が次のような「武勇伝」を語ったとします。

自分が師長をしていたころ、若手の看護師が素晴らしい院内研究を行った。学会で発表させたかったが、この病院には看護師向けの学会出張制度がない。そこで物わりの良い医師が直直する日まで待ち、誰もいないところで粘り強く頼み込み、彼のポケットマネーから学会参加費用を出させた。

これは「言うことを聞く医師とだけ話す」という「否定」方略に該当します。インタビュー調査においてこのような武勇伝が数多く語られれば、論文の中ではその通りに報告されるでしょう。そして読者がそれをうのみにして、この「処世術」を現場で実践し始めたとしたら……。



●図 多職種協働の場で看護師が直面する役割葛藤

短期的には比較的楽に成果が得られるかもしれませんが。しかしこれでは「院内に看護師向けの学会出張制度がない」という根本的な問題の解決には至りません。それどころか医師に対し従属的な立場が続くという長期的弊害すら生じかねないのです。それよりも、学会出張制度を整える、そのために必要な資金を確保するといった方略こそ、より適切な対処法だと思います。

インタビュー調査の中には現状報告の性質の強いものもあり、その中で報告された事例には、「単に数が多かった」というだけで、内容としては正しくはない場合もあります。現場への導入を検討する際には、これらの点も十分考慮したいものです。

現場で実践!

- 現場で経験している困難に「名前がある」と知るだけでも、体験を整理したり、自分の置かれた立場を客観視したりする助けになる。
- 即効性の高い方略ほど、その長期的な意味を考えてから現場に取り入れるべきである。

[参考文献]

1) J Apker, et al. Negotiating status and identity tensions in healthcare team interactions: An exploration of nurse role dialectics. Journal of Applied Communication Research. 2005; 33 (2): 93-115.

外科病棟のせん妄ケアチームで働く看護師は、今日も八面六臂の大活躍。Aさんの脱水を見逃して大目玉を食らった新人を慰めつつ、Bさんの点滴指示を間違えた研修医をおだてすかして指導医に相談するよう促し、Cさんの見守りに追われる看護助手をねぎらい、疲労困憊しつつも周囲を明るく和ませる……。

コンピューター×チャリーダー×千手観音=看護師?

チーム医療に従事する看護師には多様な役割が求められます。時には全く正反対の役割を同時に果たさなければならぬこともあります。そのような場面で生じる葛藤とその対処方法にはどのようなものがあるのでしょうか。

多職種連携に伴う看護師の役割葛藤と対処行動に関するインタビュー調査¹⁾によれば、医療チーム内で看護師が直面する役割相反 (role contradiction) には、「序列 (hierarchy and status)」と「距離 (professional identity)」の2つの側面があります (図)。「序列」面では、医師との間に「対等・従属 (equal-subordinate)」, 他医療職とは「優位・対等 (superior-equal)」という2種類の葛藤が存在しています。一方「距離」面においては「離隔・接近 (detachment-attachment)」葛藤があり、医師には「離隔」、他医療職からは「接近」を求められます。

上に行ったり、下に行ったり「序列」面での葛藤にどう動くか

「序列」面の葛藤とは、メンバー間の上下関係にかかわる役割相反を指します。医療チームでは「全員が対等」であるという認識が社会的に広まりつつある一方で、「医師の下に看護師、その下に看護助手」という旧態依然とした考え方も残っています。その結果、医師には「対等に接するが従属的に対応される (対等・従属)」, 医師以外の他医療職に対しては「優位な立場で業務に当たるが対等な対応を求められる (優位・対等)」という2つの矛盾を経験します。いずれの場合も、まるで綱引きの綱の中央にいるかのように、真逆の方向に作用する2つの力に引っ張られるのです。

医師との「対等・従属」葛藤に対し、看護師は「順応 (accommodating)」もしくは「否定 (denying)」という対処

行動を取ることがあります。「順応」は従属の受容ではなく、目前の業務を完了するため (半ば仕方なく) 融通を利かせる行動を指します。例えば医師への要望を、直接はっきりではなく、遠回しな表現や疑問文を用いて間接的に伝えます。また「自分の考えなのに、あたかも医師が思いついたかのように振る舞う」という複雑な方略もあります。他方でこのような圧力を「否定」する反応もあります。「皮肉を言われたらすぐ切り返す」「言うことを聞く医師とだけ話す」「あつれきが生じた相手の上司に直訴する」という具体例が報告されています。

次に、看護師の管理的役割の拡大に伴い、医師以外の職種との間には「優位・対等」葛藤が生じました。薬剤師や医療クラークの病棟配置などが進み、看護師が他職種への指示や管理を行う場面が増えました。しかしいたずらに高圧的な態度で接すれば、無用な反発を招くだけです。そこで他医療職との協働に際し、実在する序列を矮小化する「軟化」方略を用いることがあります。これには「丁寧な言葉遣いでお願いする」「『指示』を『依頼』として伝える」「相手への感謝を言葉にして伝える」という行動が含まれます。

近づいたり、離れたたり「距離」面での葛藤にどう応じるか

「序列」面に加え、「距離」の取り方をめぐる役割相反も存在します。医師からは「離隔」(距離を置くこと)を、それ以外の職種からは「接近」(距離を縮めること)を期待される看護師は、相手に応じ異なる役割を担う「分割 (segmenting)」方略で対処します。

医師が相手の場合には、生物医学的情報を率先して収集し、(医師にとって) さまつな情報を省いてから報告する「離隔」行動を、それ以外の職種には「笑顔を絶やさず」「目を見て話し」「共感と敬意を持って話を聞き」「心情を敏感に察知し」「相手への気遣いを明示する」というような「接近」行動を取ります。

この調査は10年ほど前に米国で行われたものですが、今日の日本の医療現場にも通じる興味深い結果が得られました。似たような探索型研究が多い中、この研究ではインタビュー内容を役割理論 (role theory) と関係性葛藤理論 (relational dialectics theory) という2つの理論的枠組みに照らし合わせて検証していることが特色です。では一体この結果のどの部分をどのように

必要な医療福祉サービスが見つかる! わかる! 活用できる!

医療福祉総合ガイドブック 2016年度版

医療福祉サービスを利用者の生活場面に沿って解説したガイドブックの2016年度版。最新情報のフォロー、解説の見直しなどにより理解しやすい内容に! 医療保険、生活保護、年金保険、介護保険、障害者総合支援法、子どものいる家庭への支援、自然災害に対応する支援等、全国共通で利用頻度の高い制度から地域によって異なるサービスまで幅広く網羅。利用者からの相談に素早く、より確実に対応したい、医療福祉関係者必携の1冊。

編集 NPO法人日本医療ソーシャルワーク研究会



医療英語は楽しい! 肩の力を抜いて、この一冊から始めよう

はじめて学ぶ医療英語

「話す・聴く」「読む・書く」「単語・用語を覚える」という医療英語習得の「キモ」を踏まえ、入門レベルの知識と学習法を示した、楽しみながら学べる手引き書。なじみ深い顔まわりや痛みの表現から、問診など高度なコミュニケーション技法にも触れる。論文や専門書を読む・書く際に役立つ長文読解法、和文から英文への正確な置換法も教示。語源からの用語記憶法も伝授。医学生、看護学生、医療専門学校生に最適、現役の医療従事者や医療英語に関心のある人にもオススメ。

著: 大垣 雅昭 大垣 佳代子

定価: 本体900円+税 A5変 頁100 図20 2016年 ISBN978-4-89592-862-5



メディカル・サイエンス・インターナショナル 113-0033 東京都文京区本郷1-28-36

TEL: (03)5804-6051 FAX: (03)5804-6055

http://www.medsi.co.jp Eメール: info@medsi.co.jp

Medical Library

書評新刊案内

本紙紹介の書籍に関するお問い合わせは、医学書院販売部(03-3817-5657)まで
なお、ご注文は最寄りの医書取扱店(医学書院特約店)へ

《がん看護実践ガイド》 女性性を支えるがん看護

一般社団法人 日本がん看護学会 ● 監修
鈴木 久美 ● 編

B5・頁220
定価:本体3,400円+税 医学書院
ISBN978-4-260-02140-1

評者 中村 清吾
日本乳癌学会理事/昭和大学教授・乳腺外科学

がん、特に私が専門としている乳がんは、罹患年齢のピークが40歳代の後半にある。この年代の女性は、職場では多くの人を束ねる管理職であったり、家庭では妻として母として一家を支える縁の下の力持ちとなっている。したがって、手術や化学療法のために職場や家庭を離れて、自身の病気に専念すること自体が大きなストレスとなる。また、特に20~30歳代で発症した場合には、手術に伴う整容性の問題や化学療法に伴う脱毛、あるいは妊孕性喪失の懸念等が大きいのしかかる。未婚女性、結婚しているがまだ子どものいない方、あるいは、妊娠・授乳中に罹患した方など、さまざまな状況下で、適切な情報提供および、身体面のみならず、心理面、社会面でのサポート体制が重要である。

本書は、現代女性のライフサイクルをベースとして、主に女性特有のがん(乳がん、子宮がん、卵巣がん)の治療に伴うアイデンティティーの危機に対して、①妊孕性温存、②ボディイメージ変容への対策、③セクシュアリティへの支援、④就労支援、⑤家庭生活における支援(家事、育児ほか)および、

女性のライフサイクルを ベースにがん治療に伴う 諸課題への対策を解説



①~⑤までが複雑に絡み合う遺伝性腫瘍、特に遺伝性乳がん・卵巣がん症候群(HBOC; hereditary breast and ovarian cancer syndrome)における諸問題への

対策が、各分野の専門家により、大変わかりやすい図とともに解説されている。特に、このHBOCにおいては、未発症の遺伝子変異を有する女性が、リスク低減乳房切除術(RRM; risk-reducing mastectomy)や、リスク低減卵巣卵管切除術(RRSO; risk-reducing salpingo-oophorectomy)等の予防的手術を受ける場合は、各年代におけるBenefitとHarmを十分に理解した上での選択が望ましい。そのためには、

遺伝カウンセリングとともに、精神心理面も含めた看護の介入も大変重要である。同年代の女性が大半を占める看護職は、患者の置かれている立場に共感しやすいという利点がある。この問題を、鈴木久美先生(阪医大)をはじめとする日本がん看護学会の諸先生方が取り上げた慧眼に深謝するとともに、一人でも多くの看護職の方に読んでいただき、本領域における質の高いチーム医療の実践にぜひ役立てていただきたい。

エビデンスからわかる 患者と家族に届く緩和ケア

森田 達也, 白土 明美 ● 著

A5・頁200
定価:本体2,300円+税 医学書院
ISBN978-4-260-02475-4

評者 濱口 恵子
がん研有明病院緩和ケアセンタージェネラルマネージャー/
がん看護専門看護師

本書には「自分が書く本は『ありきたりでない内容のもの』にしたい」(はじめに, p.v) という著者の思いが凝縮されており、緩和ケアを実践する際に看護師が抱きやすい疑問や戸惑いに関するエビデンスが網羅されている。

患者に望ましい方向への変化を起こすベテラン看護師の技術や工夫の中には、実証研究で「エビデンス」として示されているものがある。「エビデンス」という言葉に、患者・家族の個別性尊重に相反するものという誤解や、冷たい響きを感じる看護師もいるかもしれない。しかしエビデンスは、実は患者・家族の個性を尊重する医療・ケアを実践するために不可欠な「臨床の知」である。エビデンスを知らないで悩むことと、知った上で悩むことは大きく異なる。

本書は、オピオイド、鎮痛補助薬、呼吸困難、嘔気と消化管閉塞、倦怠感などを含む「症状コントロールの考え方」(第1章)、QOL、希望、患者の負担感と迷惑、スピリチュアルケアを含む「精神的サポート、家族へのサポート」(第2章)、死亡直前期の兆候とよい看取り、せん妄、食べられない時のケア、鎮静、終末期の意思決定とアドバンスケアプランニングを含む「死亡直前期の緩和ケア」(第3章)という項目で構成されている。

読み進んでいくと、例えば「呼吸困難に対してモルヒネが効く病態と危ない病態」(p.39) というように病態生理と治療・薬剤に関するポイントが示されているだけでなく、「『冷たい風を顔に当てること』が呼吸困難を和らげる」(p.40) など、ケアに関する研究データや、環境調整・姿勢の工夫・酸素の使用・家族ケアなどが「臨床に生かすコツ」として取り上げられている。ま

た、「『希望』とは何か——現実とかけ離れていても希望をもつことに意味がある」(p.85)、「希望があることと、理解のなさは異なる」(p.86) というような、緩和ケアにかかわる医療者には「名言」として響くような文言が随所にみられる。さらに、「『希望をもちながら心の準備をする』ための具体的な方策」(p.88) というように、すぐに実践に生かせる内容が解説されている。「患者・家族の思い」に関するエビデンスも数多く紹介されており、看護師が情報提供や意思決定支援をする際にも、極めて有効な内容である。

本書は長年緩和ケアを実践し、海外文献を含めて研究論文を読み尽くしている著者だからこそ作成できた本と言える。しかも、著者が隣に座って解説してくれている錯覚に陥るような、易しく丁寧な文章であるため、統計が苦手な読者であっても理解しやすい。また、各項目が見開き2ページにまとめられており、知りたい所から読むことができるだけでなく、さらに詳しく知りたい読者のためにデータの根拠となる論文名が記載されているので、原著をたどることができる[なお、終末期の緩和ケアについてより深く学びたい方には、同著者らによる『死亡直前と看取りのエビデンス』(医学書院, 2015)をお勧めしたい]。

この本を読んでいると、(わかったつもりになってケアしていたこと)の危うさに気付く。看護師が本書を手掛かりにしてエビデンスを理解することで、緩和ケアを確実に患者・家族に届け、ケアの質を保証することにつながると確信する。看護の初心者のもとより、リーダー看護師や緩和ケアチームの看護師など、中堅の看護師にぜひ手に取っていただきたい良書である。



INFORMATION

平成29年度 東京女子医科大学大学院看護学研究科看護学専攻 博士前期・後期課程学生募集

専門看護師(CNS)、助産師国家試験受験資格を取得できます。お問い合わせください。

前期 (募集分野 9分野)	看護基礎科学(食看護学・基礎看護学) 看護管理学 看護職生涯発達学 実践看護学I(クリティカルケア看護学・がん看護学) 実践看護学II(ウーマンズヘルス) 実践看護学III(老年看護学) 実践看護学IV(精神看護学) 実践看護学V(地域看護学) 実践看護学VI(小児看護学)
●募集人員: 16名(男女共学) ※社会人特別選抜による募集人員を若干名含む ※実践看護学II分野(ウーマンズヘルス)の学生定員は7名とする ●選抜方法: [一般入試・社会人特別選抜]学力試験(英語、専門科目、小論文)、面接、出願書類	
後期 (募集領域 9領域)	看護基礎科学(食看護学)(看護管理学)(看護職生涯発達学) 実践看護学(クリティカルケア看護学・がん看護学)(ウーマンズヘルス) (老年看護学)(解釈的精神看護学)(地域看護学)(小児看護学)
●募集人員: 10名(男女共学) ●選抜方法: 学力試験(英語、専門科目、論文)、面接、出願書類	

■出願・試験等(博士前期・後期共通) ※出願を希望する者は予め当該分野の指導教授と面談し、今後の研究・教育について必ず相談してください。領域によっては募集しない場合があります。

	出願期間 注)	試験日	合格発表
1期	平成28年 7月 12日(火)より 平成28年 7月 26日(火)まで(必着)	平成28年 8月 5日(金)	平成28年 8月 10日(水)
2期	平成28年12月 12日(月)より 平成29年 1月 5日(木)まで(必着)	平成29年 1月 11日(水)	平成29年 1月 18日(水)

大学院科目等履修制度(前期)

本制度は、社会人等に対する学習機会の拡大、看護職の生涯学習やキャリアアップの支援、大学院博士前期課程(修士課程)の修了生に対して、日本看護協会の認定する専門看護師の資格上、さらに履修する科目が必要な場合にもフレキシブルに対応できるように設けられた制度です。

- 募集人員: 若干名(男女共学)
- 選抜方法: 出願書類(ただし必要に応じて面接あり)
- 出願期間: 平成29年1月5日(木)~1月20日(金)必着

問い合わせ先 東京女子医科大学看護学部学務課 入試係
TEL. 03-3357-4801 入試係直通 E-mail graduate.bk@twmu.ac.jp

豊富な演習と信頼の解説が、合格への確実な一歩に

看護師
国家試験問題集
2017年版
系統別

2017年版 看護師国家試験問題集

必修問題/過去問題/国試ででたBOOK 『系統看護学講座』編集室 編
必修問題・過去問題・模擬問題すべてを詳しくていねいに解説。理解をたすけるイラストや表を豊富に掲載。問題は、出題傾向が把握できるよう、系統別+テーマごとに配列した。必修問題は最新6年分の過去問題+頻出問題入りで、必修対策も完璧。さらに、わからない部分は、解説や別冊「国試ででたBOOK」で知識を整理し、正文集「クイックチェック」でおさらいができる。赤シート、インデックスシール付き。
●B5 頁1744 2016年 定価: 本体5,400円+税 [ISBN978-4-260-002531-7]

保健師
国家試験問題集
2017年版

2017年版 保健師国家試験問題集

「国試直前チェックBOOK」付 『標準保健師講座』編集室 編
第96~101回試験の全問題に加え、オリジナル「予想問題」を教科別に掲載。最新の第102回試験問題は本番同様の形式で掲載され、時間配分も考慮した演習が可能。解説中の「plus one」で問題を解きながら関連知識の定着につなげ、さらに『標準保健師講座』とのリンクで知識の整理も万全。直前対策に活用できる正文・重要事項集「国試直前チェックBOOK」も好評。赤シート付き。
●B5 頁736 2016年 定価: 本体3,400円+税 [ISBN978-4-260-02523-2]

准看護師
試験問題集
2017年版

2017年版 准看護師試験問題集

別冊一解答と解説 医学書院看護出版部 編
2017年の准看護師資格試験の受験者を対象とした問題集。2016年2月に全国都道府県で実施された2015年度准看護師試験の全問題900問を地域別に収録。また、2012~2014年度試験問題から精選した900問を科目別に整理し、受験対策や重要事項とあわせて自己学習に役立てられるようにまとめた。各科目の専門家による解答と解説(別冊付録)付き。
●B5 頁584 2016年 定価: 本体3,400円+税 [ISBN978-4-260-02522-5]

医学書院



“がんとともに生きる”を支えるがん看護の実践書 がん看護実践ガイドシリーズ

監修

一般社団法人
日本がん看護学会



医学書院



便秘、下痢、便失禁

—つらい排便障害を支える確かなアセスメントとケアがわかる!

新刊

病態・治療をふまえたがん患者の排便ケア

【編集】松原 康美 ●B5 頁192 2016年6月 定価:本体3,000円+税 [ISBN978-4-260-02777-9]

複数要因が関連して生じ、QOLに影響する排便障害。排便ケアの基礎知識、治療や病態に伴う排便障害とケア、スキントラブル時の対応や術前からのストマケアを解説。

豊富な写真・イラストで“実践ではどうすればよいのか”がひと目でわかる!

見てわかるがん薬物療法における曝露対策

【編集】平井 和恵/飯野 京子/神田 清子 ●B5 頁152 2016年 定価:本体3,400円+税 [ISBN978-4-260-02494-5]

病棟・外来、外来化学療法中、在宅療養のエマージェンシーを早期発見できる

オンコロジックエマージェンシー 病棟・外来での早期発見と帰宅後の電話サポート

【編集】森 文子/大矢 綾/佐藤 哲文 ●B5 頁240 2016年 定価:本体3,400円+税 [ISBN978-4-260-02446-4]

がん、がん治療とともに生きる患者が自立して生活することを促すために

サバイバーを支える看護師が行うがんリハビリテーション

【編集】矢ヶ崎 香 ●B5 頁184 2016年 定価:本体3,000円+税 [ISBN978-4-260-02487-7]

日々の“もやもや”に気づくことが倫理的実践の第一歩

がん看護の日常にある倫理 看護師が見逃さなかった13事例

【編集】近藤 まゆみ/梅田 恵 ●B5 頁200 2016年 定価:本体3,000円+税 [ISBN978-4-260-02480-8]

患者・家族の感情に寄り添い、意思決定を支援する

患者の感情表出を促す

NURSEを用いたコミュニケーションスキル

【編集】国立がん研究センター東病院看護部

●B5 頁152 2015年 定価:本体3,000円+税 [ISBN978-4-260-02427-3]

がんとともにある女性の身体面・心理面・社会面を支える

女性性を支えるがん看護

【編集】鈴木 久美

●B5 頁220 2015年 定価:本体3,400円+税 [ISBN978-4-260-02140-1]

がん治療が食事に与える影響を理解し、治療の原動力となる食事を支える

がん治療と食事 治療中の食べるよろこびを支える援助

【編集】狩野 太郎/神田 清子

●B5 頁160 2015年 定価:本体3,000円+税 [ISBN978-4-260-02208-8]

超高齢社会におけるがん患者の退院調整に求められる知識と技術がここに

がん患者へのシームレスな療養支援

【編集】渡邊 真理/清水 奈緒美

●B5 頁208 2015年 定価:本体3,000円+税 [ISBN978-4-260-02097-8]

症状緩和およびQOL向上の観点から、骨転移の治療・看護ケアを考える

がん患者のQOLを高めるための骨転移の知識とケア

【編集】梅田 恵/樋口 比登実

●B5 頁208 2015年 定価:本体3,400円+税 [ISBN978-4-260-02083-1]

医学書院の看護系雑誌 7月号

http://www.igaku-shoin.co.jp/ HPで過去2年間の目次がご覧いただけます。

助産雑誌 7月号 Vol.70 No.7 1部定価:本体1,400円+税 冊子版年間購読料:本体14,880円+税 電子版もご選びいただけます

特集 助産師教育で伝えたい、大切な助産ケア

【座談会】助産学実習の場はどうあるべきか
福井トシ子/井村真澄/北川眞理子

【診療所における助産学実習を考える】
①東京医療保健大学 助産師の活動の場として診療所をとらえる
島田祥子/中嶋彰/米山万里枝
②聖隷クリストファー大学 診療所への就業率向上を見据える
久保田君枝

【これだけは伝えたい助産ケア】
喜びを“待つ”ということ
春名めぐみ
「継続ケア」と「ケア提供者の継続」
日隈ふみ子
2次救急施設での超緊急帝王切開をチーム医療で支える
小笠原慶子
妊婦が満足できる傾聴のポイント 「聴き切る」という技法
伊東由希子

Close Up 増える特別養子縁組 助産師はどうかかわる? その1 日本の現状
畑中郁名子

TOPICS 「パースナリティを考慮するシンポジウム」を企画・開催して
古宇田千恵
トークイベント「産後百人一首」に参加して
みつひひろみ

看護管理 7月号 Vol.26 No.7 1部定価:本体1,500円+税 冊子版年間購読料:本体16,920円+税 電子版もご選びいただけます

特集1 あなたの病院はどうしますか? 2016年診療報酬改定から考える自施設の役割

【座談会】看護連携を基盤とする地域包括ケアのデザイン
2016年診療報酬改定を契機にあらためて考える
宇都宮宏子/大竹まり子/若月裕子/井上栄子/迫井正深

【インタビュー】病院看護管理者は今改定をどう理解し行動すべきか 福井トシ子氏に聞く
退院調整から退院支援の時代へ
“Aging in Place”の視点から2016年診療報酬改定を読む
宇都宮宏子

実践事例 「診療報酬改定を受けて、私の病院はこうします」
大和高田市立病院の取り組み 地域の急性期医療を担う立場で在宅療養支援を強化
飯尾美和
淀川キリスト教病院の取り組み 新設された「総合入院体制加算2」届出に向けた組織全体の迅速な取り組み
杉谷肇/佐屋裕史/圓山清貴
米沢市立病院の取り組み 選ばれ、働き続けてもらえる病院を目指した看護体制の充実と勤務環境整備
若月裕子/菅野弘美
鳥取大学医学部附属病院の取り組み 看護の視点を活かした新生児から高齢者までの早期からの退院支援
山岡亜矢/金坂尚子/藤井春美/中村真由美

特集2 地域に向けて病院を開く JCHOグループ病院の取り組みから

JCHOグループの取り組みの成果から考える 地域の実情に即した地域包括ケアへの参画とは
石原美和/松本由美子/高橋弘枝/土井早苗/坪井ちえみ/本田康恵

巻頭シリーズ うちの師長会・主任会 学習する組織をめざして⑧ 神戸徳洲会病院

特別記事 [4回シリーズ] 昭和大学における臨地実習への「臨床教員制度」の導入③
臨床教員からの成果報告
高木睦子/新井龍

看護教育 7月号 Vol.57 No.7 1部定価:本体1,500円+税 冊子版年間購読料:本体15,540円+税 電子版もご選びいただけます

特集 論理的に話そう!

【対談】「根拠」と「主張」をつなぐものについて考えよう
論理的に話すために教員ができること
福澤一吉/中尾みさ子
「論理的に話す」とはどういうことか
福澤一吉

Part1 「論理的思考」という表現の誤解を解く
Part2 論証に必要な「論拠」について理解する

会話を対話にするために 違いを知りトレーニングしてみよう
蓮行
論理的・批判的に考える力をつける方法
荻谷剛彦

焦点 第105回看護師国家試験を振り返って
実践度の判断を問うものが一層増える傾向
上間ゆき子
豊富な看護実践能力が問われ、さらに難易度は上がる
テキストマイニングによる分析
井野恭子

新連載 東西南北! 学生募集旅行日誌
高塚由香里
グループワークの“達人”への道
三浦真琴

保健師ジャーナル 7月号 Vol.72 No.7 1部定価:本体1,400円+税 冊子版年間購読料:本体14,280円+税 電子版もご選びいただけます

特集 保健指導力を上げる 対象者に寄り添う支援をめざして

いま「保健指導」に求められる能力とは
鳩野洋子
保健指導におけるコミュニケーションのコツ コーチングの活用
鱈伸子

【実践例】①特定保健指導のポイント
門田しず子
②乳幼児健診における保健指導のポイント
浦田浩子
③精神障害者の退院・生活支援における保健指導のポイント
木本知子

「リフレクション」で保健指導力を高めよう!
「学習成果創出型プログラム」活用すすめ
岡本玲子

PHOTO & Pick Up みんなで一緒にながはま健康ウォーク
ウェアラブル機器と近所の助け合いによる長浜市の取り組み

研究 都市部地域在住の壮年期住民における抑うつの実態と関連要因の検討
遠宮菜都香ほか

訪問看護と介護 7月号 Vol.21 No.7 1部定価:本体1,400円+税 冊子版年間購読料:本体12,600円+税 電子版もご選びいただけます

特集 地域全体をつなぐ 機能強化型訪問看護ステーション

機能強化型訪問看護ステーションが地域をつなぐ
「機能強化型訪問看護ステーションの実態と訪問看護の実施状況調査」から見えてきた現状と今後の展望
福井小紀子

【実践報告】
地域における在宅ホスピスとしての役割と関わり
野島あけみ
小児・超重症児やその家族へのケアをより充実するために
夏堀響子
地域全体の機能強化につながる教育・研修機能とは
家崎芳恵

【座談会】機能強化型訪問看護ステーションとしての地域活動
清崎由美子/松井順子/鮎澤みどり/福井小紀子[司会]

ケアのヒューテ 小規模多機能ホーム「ぐるんどびー駒寄」
株式会社ぐるんどびー 代表取締役 菅原健介さん
一市民としての当事者意識と覚悟が地域を変えていく

特別記事 高齢者総合的機能評価(CGA)を活用した介護予防教育プログラム
吉行紀子、河野あゆみ、柴木教子、藏垣信子、吉澤弥実、藤本絹香、堀久美子

精神看護 7月号 Vol.19 No.4 1部定価:本体1,300円+税 冊子版年間購読料:本体7,080円+税 電子版もご選びいただけます

特集 精神科ならではのファーストエイド(応急処置)と、とっさの声かけ

監修:三上剛人+中村 創

ケース①体感幻覚が原因で腕を自傷した場合、ケース②カミソリで手首を自傷した場合、ケース③ハサミで首を切って自殺企図しようとした場合……その他13事例
解説「その時、患者さんには何が起きているのか」「医療者はどう対応すべきなのか」「看護師をどうフォローすればよいか」「家族への対応」

特別記事 医療安全に役立つ注射・輸液の進化 ニプロ株式会社
読者体験レポートニプロの医療研修施設iMEPで、シミュレーション学習を体験しました/谷 俊明



医学書院

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