

2016年11月28日

第3201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

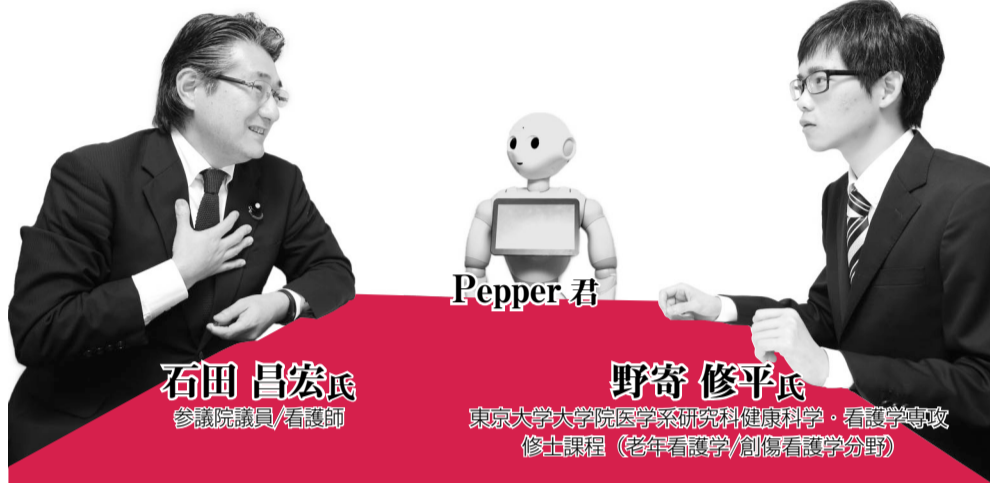
www.igaku-shoin.co.jp

今週号の主な内容

- [対談]もうすぐ始まるという看護学研究的明るい未来について(石田昌宏,野寄修平).....1-2面
■[寄稿]教育から臨床へ、看護師の思考を学ぶ(三浦友理子,奥裕美,松谷美和子) 3面
■[連載]看護のアジェンダ/日本初の「マギーズセンター」が誕生.....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.....6面

対談

もうすぐ始まるという 看護学研究的明るい未来について



石田 昌宏氏
参議院議員/看護師

Pepper 君

野寄 修平氏

東京大学大学院医学系研究科健康科学・看護学専攻
修士課程(老年看護学/創傷看護学分野)

2015年度東大総長賞を、看護学生(当時)の野寄修平氏が受賞した。東大の学部生・大学院生を対象にした同賞において、看護分野からの受賞は2002年の創設以来初の快挙であり、野寄氏が理科一類出身の男子学生ということも相まって話題を呼んだ。野寄氏は東大入学時にはロボット工学の道を志していたものの、在学中に看護に出会い、現在は看護学研究に邁進する日々を送っている。

東大OBの看護師で、従来の看護の枠を超えた人材の育成に尽力する石田昌宏氏は、こうした若い世代の柔軟な発想力に希望を垣間見たという。本対談において両氏が、看護学研究的明るい未来を語り合った。

石田 総長賞、おめでとうございます。看護分野からの選出は今回が初めてのことですね。この快挙を知って、東大OBの看護師として誇らしいと同時に、看護学研究的未来に明るい希望を持ちました。吉報を受けてどのような気持ちでしたか。

野寄 想定外のことです。最初は驚きました。自分自身では「異端の看護学研究」だと思っていたものが、医学部だけでなく、他領域の専門家の方々にも「最先端の看護学研究」として評価されたことが、何よりもうれしいです。

石田 確かに現在の看護学研究は理論研究が多く、その意味では異端かもしれません。しかし今後は看護実践の進化に寄与する研究を発展させていく必要があります。今回の受賞は看護界にとって意義深いものです。学部の卒業論文での受賞とのことですが、研究テーマはどのようにして思いついたのですか。

野寄 きっかけは、カテーテルの再留置に苦戦する看護師の姿を病院実習で見たことです。患者さんの中には、カテーテル留置に適した血管を見つけるのが難しい方もいます。そこで「血管の選択を容易にする方法はないか」と考え、指導教員である真田弘美教授、仲上豪二郎講師(共に老年看護学/創傷看護学分野)に相談しました。

幸いにして、当研究室には工学や生物学の専門家が集うなど学際的な環境

が整っています。看護学とものづくりの融合による「末梢静脈留置カテーテル刺入部位選択支援のための仮想超音波プローブシステムの開発」(次頁MEMO)にテーマを絞り込み、研究を進めました。

石田 近年の看護学研究は社会学や心理学との融合が進んでいますが、自然科学系の学問との融合は珍しいですね。

野寄 そうかもしれません。一方で、国立大の看護学部だと入学試験に理系科目が必須の場合が多いですよ。理系学生の特性を引き出せる環境を整備することが、研究室の人材育成方針だと聞いています。

石田 真田先生が「看護理工学」を確立した背景にはそうした狙いがあったのですか。積年の課題を解決するイノベーションを生むには、新たな領域との融合が鍵となります。話を聞いているとワクワクしますね。

「解」のない学問に “理系脳” が魅せられる理由

石田 私は理科二類から保健学科(当時)への進学で、一般的な進路です。野寄さんの場合は理科一類から健康総合科学科で、これは珍しいですよ。

野寄 私自身、大学入学時は看護の道に進むとは思っていませんでした。

石田 理科一類だと、もともとは工学

系志望ですか?

野寄 はい。工学部に進んで手術用ロボットの研究をするつもりでした。幼少のころからものづくりが好きで、中学・高校時代はロボットコンテストに出場したこともあります。

石田 それなぜ看護の道へ?

野寄 教養学部前期課程の総合科目で「看護学概論」という授業を受けたのが転機でした。そこで山本則子教授が、「死ぬ前にお風呂に入りたい」と話す終末期の患者を入浴させるか否か、という話を題材に看護を語られたのです。医学的に考えれば湯船に漬かるのはリスクが高い一方、QOLの観点からは本人の願いを叶えることも大切です。「こうした難しい判断を、医学的知識やQOL、患者本人の価値観など多様な観点から総合的に考えることができるのは、医師や介護職ではなく看護師である」という話に感銘を受けて、健康総合科学科に進みました。

石田 お風呂の話には解がありません。“理系脳”の野寄さんが違和感を抱くことはなかったですか。

野寄 工学のほか数学や物理学も好きだったのですが、それら理系の学問に比べると看護学は確かに曖昧です。逆にそこが、自分にとって新鮮でした。

石田 私も似た経験があります。大学入学時は研究者志望で、分子生物学に興味があって理科二類を選びました。

その後、当時は基礎看護学教室の教授だった見藤隆子先生(故人)の学部紹介ガイダンスを聴講したのが、看護の道に進むきっかけでした。見藤先生が星野富弘(詩人・画家)の絵を見せて「どう感じますか?」と尋ねるわけです。「これは学問なのだろうか」と衝撃を受けた(笑)。それから看護のことを知りたい気持ちが高まりました。あの授業を聴かなかっただら、まったく違う道に進んだかもしれません。

野寄 看護にとって大切な価値観——例えば療養支援やQOLは、文系/理系を問わず、誰でも共感できますよね。石田 まったく同感です。看護を突き詰めることは、人間について考えることに通じる。これほど広がりや深さのある学問はありません。

そして、看護学を語る教員の言葉は、学生に大きな影響を与えます。その語りは「気づき」程度ではなく、人生さえも変えてしまうことがある。それこそが教育の素晴らしさであって、看護学の魅力を大いに語ることで教員が増えてほしいです。

人工知能時代に問われる 看護の専門性

石田 最近では、人工知能やロボットへ (2面につづく)

November 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。

死にゆく患者と、どう話すか

監修 明智龍男
著 國頭英夫
A5 頁306 2,100円
[ISBN978-4-260-02857-8]

がん診療レジデントマニュアル

(第7版)
国立がん研究センター内科レジデント 編
B6変型 頁544 4,000円
[ISBN978-4-260-02779-3]

大腸癌診療ポケットガイド

編集 がん・感染症センター都立駒込病院 大腸グループ
責任編集 高橋慶一、小泉浩一
B6変型 頁240 3,800円
[ISBN978-4-260-02550-8]

今日の精神疾患治療指針

(第2版)
編集 樋口輝彦、市川宏伸、神庭重信、朝田 隆、中込和幸
A5 頁1052 14,000円
[ISBN978-4-260-02484-6]

地域医療と暮らしのゆくえ

超高齢社会をともに生きる
高山義浩
A5 頁180 1,800円
[ISBN978-4-260-02819-6]

(がん看護実践ガイド)

分子標的治療薬とケア
監修 一般社団法人 日本がん看護学会
編集 遠藤久美、本山清美
B5 頁308 3,800円
[ISBN978-4-260-02810-3]

一歩先のCOPDケア

さあ始めよう、患者のための集学的アプローチ
編集 河内文雄、興浩一郎、長谷川智子
B5 頁240 2,700円
[ISBN978-4-260-02839-4]

つながる・ささえる・つくりだす

在宅現場の地域包括ケア
秋山正子
A5 頁164 2,000円
[ISBN978-4-260-02821-9]

健康格差対策の進め方

効果をもたらす5つの視点
近藤尚己
B5 頁192 2,500円
[ISBN978-4-260-02501-0]

看護のアジェンダ

井部俊子
A5 頁372 2,500円
[ISBN978-4-260-02816-5]

生活機能からみた

老年看護過程 (第3版)

+病態・生活機能関連図
編集 山田律子、萩野悦子、内ヶ島伸也、井出 訓
編集協力 佐々木英忠
A5 頁536 3,600円
[ISBN978-4-260-02836-3]

ウエルネスからみた

母性看護過程 (第3版)

+病態関連図
編集 佐世正勝、石村由利子
A5 頁1016 3,800円
[ISBN978-4-260-02838-7]



<出席者>

●いしだ・まさひろ氏

1990年東大医学部保健学科卒。当時珍しかった男性看護師として、聖路加国際病院内科、東京武蔵野病院精神科に勤務。その後、日看協政策企画室長として看護関連政策の立案・調整に従事。日本看護連盟幹事を経て、2013年比例区(全国)にて参議院議員初当選。現在は参議院議院運営委員会理事のほか、自民党看護問題小委員会副委員長・事務局長、看護問題対策議員連盟幹事などの要職を担う。



●のより・しゅうへい氏

2016年3月東大医学部健康総合科学科卒。学業成績優秀および医療超音波画像提示の手法提案による卒業論文研究奨励賞受賞により、2015年度東大総長賞を受賞。本年4月より修士課程にて、看護工学の研究手法を学んでいる。修士・博士課程を通じて「不快の可視化」技術の開発に取り組み、「我慢させない療養生活の実現」をめざす。



(1面よりつづく)

の関心が社会的に高まり、自民党の部会などの場でもよく話題になります。それらは社会や仕事の在り方を根底から変えてしまう可能性があって、医療・介護分野も例外ではありません。野寄さんはどのように考えますか。野寄 手術用ロボットの研究を志していたころは、医療・介護分野への導入に対して懐疑的でした。これらは人がやるべきことだと思っていたのです。しかしいざ現場に出ると、人力だけで医療・介護を支えるのは限界があることに気づかされました。

今秋に1か月間、特養と療養型病院でインターンシップを行った際も、認知症で自分の意思を伝えることが難しい高齢者の訴えを理解できず、ジレンマを感じました。センサーなどを用いた「不快の可視化」技術が開発できれば、患者さんにより良いケアが提供できるはず。人工知能やロボットによって、看護師を「代替」するのではなく、看護師を「支援」する未来を見据えています。

石田 私も当初はロボットに抵抗感がありましたが、看護・介護職の腰痛予防対策の「ノーリフト」(持ち上げない看護・介護)について学ばなかで考えが変わりました。「移乗に機械を使う」と聞くと冷たい感じがしますが、そのぶん相手の目を正面から見て手を握り、笑顔で声を掛ける余裕が生まれます。「どちらが人のぬくもりを感じるか」と考えたとき、より良い看護を提供するために使えるものは使えばいいと思い直しました。

野寄 人工知能に将来代替され得る職業がよく話題になりますが、医療職は業務内容こそ変化しても代替までは難

MEMO 末梢静脈留置カテーテル刺入部位選択支援のための仮想超音波プローブシステムの開発

輸液療法のための末梢静脈留置カテーテル留置のうち約3割が中途抜去され、疼痛やQOL低下をもたらす。中途抜去予防には、留置に適した太い血管を複数発見することが重要である。近年では近赤外線を用いて血管を可視化するデバイスがあるが、血管の太さの表示が不正確、血管の深さが不明、といった欠点があった。

超音波検査(エコー)は体内を非侵襲的に可視化することが可能であり、中心静脈カテーテル留置の際に広く用いられているが、末梢静脈カテーテル留置にはあまり用いられていない。また、カテーテル刺入時のエコーの使用法としてリアルタイム法(エコー画像内でカテーテルを観察しながら刺入)とプレロケーション法(事前に血管位置をマーキングして刺入)があるが、前者は「プローブとカテーテルを同時に操作するため手技が不安定になる」、後者は「血管径や深さといった3次元情報を記憶する必要がある」という欠点がある。

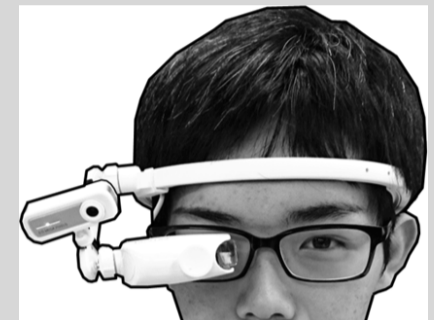
プレロケーション法における画像事前取得の利点を保ちつつ、3次元情報を記憶する必要のない方法として「仮想超音波プローブ」のコンセプトが考案された。システムの使用フローは図1のとおり。事前にプローブで前腕前面をスキャンし、超音波画像を取得(画像データから3次元のモデルをコンピュータ上で作成)。血管選択の際にヘッドマウントディスプレイ(図2)を装着し、位置マーカを貼付した患者の前腕上に指をかざすだけで、3次元モデルから再構成された位置での超音波画像が血管の情報と共に表示される。

看護師による通常のアセスメントを支援するために、①視診を妨げない(視野内への画像提示)、②触診を妨げない(プローブを使用せず指で操作)、③誰でもわかる(超音波画像上に血管・血管径・深さを数値で提示)をコンセプトに開発された。

看護師を対象とした評価実験では、血管発見支援における有用性が示唆されている。一連の研究は卒業論文「Virtual ultrasonic probe system to support peripheral IV catheter site selection」として英語で執筆された。



●図1 仮想超音波プローブシステムの使用フロー



●図2 ヘッドマウントディスプレイ

しいと予測されていますよね。人間同士のかかわりが大切な職業だからだと思います。

石田 それに関して実は懸念があります。入院時のチェック、アセスメントと計画立案、記録作成など、よく考えたら将来的に人工知能で代替できそうな業務ばかりが昨今の医療現場で増えています。すると数十年後、人工知能が人類を超えるシンギュラリティ(技術的特異点)を迎えたとき、経験の乏しい看護師や経験を技術として身につけることができない看護師は、人工知能に代替されてしまうかもしれません。

政治家としては、記録等の時間を削減し、ベッドサイドでの患者ケアや密度の濃い事例検討に時間を費やせるよう、政策誘導を図っていかねばならないと思っています。

野寄 私は研究者のひとりとして、看護師の業務を支援するような研究開発に取り組み、看護師がより個別的なケアの提供に専念できるような社会の実現をめざしていきたいです。

看護学が科学であるために、看護の本質とは

石田 国際社会全体を見渡すと、20代、30代が社会の変革をリードしています。これに対して日本は、この世代になかなかチャンスが与えられない。若手もそうした状況に甘んじているのかもしれません。

私は、若い人の可能性に日本の未来をかけているところがあります。志を持った35歳以下の社会人や学生同士の交流を目的にした「わかしの会」を

主催しているのもその一環です。野寄さんには看護界のリーダーとして期待しています。また、若手が活躍できる環境を私たちの世代が整備する必要性を感じています。

野寄 若手としては、自分のやっていることに自信を持てる環境が重要だと考えています。看護学研究は人生をかけて取り組むべき価値があるものだという自負があるのですが、一般にそう思われていないのが残念でなりません。その証拠に、東大入学後に看護学に興味を持つ男子学生の多くは、親に反対されます。

石田 私も反対されました。当時は男性看護師が珍しい時代で仕方ない面もありますが、今でもそうですか。

野寄 はい。看護は科学であり、看護学研究者が科学者として認められるためには、どうすればいいのでしょうか。

石田 壮大なテーマですが、まず前提として、科学の発展について考えてみたいと思います。少なくとも近代科学においては、還元主義の果たした役割が大きいですよね。医学で言えば、ヒトは臓器に、臓器は細胞に、細胞は遺伝子や分子に、と要素に分解して理解することで発展してきました。看護学が科学であるならば、近代科学の発展に呼応する形で、「細胞レベルの看護学」があってもいいわけですよね。

野寄 「ヒトに対する看護学」だけでなく、「細胞に対する看護学」？

石田 ええ。ところが残念ながら、そういう研究をやろうとすると「ミニ医者」と揶揄されてしまう。でもそれはおかしい。ナイチンゲールの時代から、患者さんの自然治癒力を最大限に発揮

できるように環境を整えることが看護の役割だとされています。自然治癒力という文字は「癒やす」だけでなく「治す」も含んでいます。すなわち、看護には「治す」役割もあるのです。

では、医師と看護師で何が違うのかというと、「治す」アプローチが違う。医師は、薬や手術によって“対象に直接介入する”。看護師は、“対象が最大限の力を発揮するために環境を整える”。こう整理して対象をヒトから細胞に置き換えた場合、医師は細胞に直接働き掛けるのに対し、看護師は細胞の環境、つまり温度や圧力や栄養等に働き掛ける。こういう見方は成り立ちませんか？

野寄 創傷治療でも「自然治癒力」と言いますが、実は、自然に放っておいても傷は乾いてしまい全く治らないそうです。ドレッシングして本来ある治癒力をさらに引き出す必要があって、看護に発想が近いのです。

石田 野寄さんの研究も、「看護学とは何か」を再考する上で価値のある研究です。看護の価値や未来を皆が堂々と語り、たくさんの若手研究者が活躍できる環境をつくるのが、私たちの世代の役割だと再認識しました。

野寄 受賞を機に、看護界や看護学研究の未来について考えさせられました。リーダーとして期待の言葉をいただいたので、自分なりの看護観を構築し、看護学のイノベーションを起こせる異端児となるべく努力したいと思います。ありがとうございます。(了)

●「看護研究」誌49巻7号(2016年12月)で野寄氏と指導教員・真田氏ら執筆の特別記事が掲載されます(詳細は本紙8面広告にて)。

最新のデータを収録して、看護教育のすべてを収めた1冊

看護教育学 第6版

本書は、1988年の初版発行以来、看護教育界でもっとも標準的なテキストとして、改訂を重ねてきた。第6版では、看護師等養成所の指定・監督権限が厚生労働大臣から都道府県知事に委譲されるのに伴って示された「看護師等養成所の運営に関する指導ガイドライン」など、2015年までの法規と制度改正を反映して解説。旧法規や制度なども収録しており、日本の看護教育の変遷のすべてがこの1冊でわかる。

杉森みど里 群馬県立県民健康科学大学名誉教授  
舟島なをみ 千葉大学教授



質と量とを統合する、研究法の新たな潮流

混合研究法入門 質と量による統合のアート

質的研究と量的研究という区別を超える第三の流れとして、いま混合研究法が看護界で注目されている。本書は日本語による初めてのオリジナルの入門書として、その概要と歴史的発展をおさえて、混合研究法の研究プロセス・研究デザインを、実際の研究事例をまじえながらわかりやすく解説し、混合研究法の意義とこれからの展望を示す。コンパクトな形にまとめ、混合研究法のA to Zがスムーズにつかめる1冊。

抱井尚子 青山学院大学国際政治経済学部・教授





寄稿

# 教育から臨床へ，看護師の思考を学ぶ

## 新人看護師が看護師らしい思考を獲得するための手掛かりとして

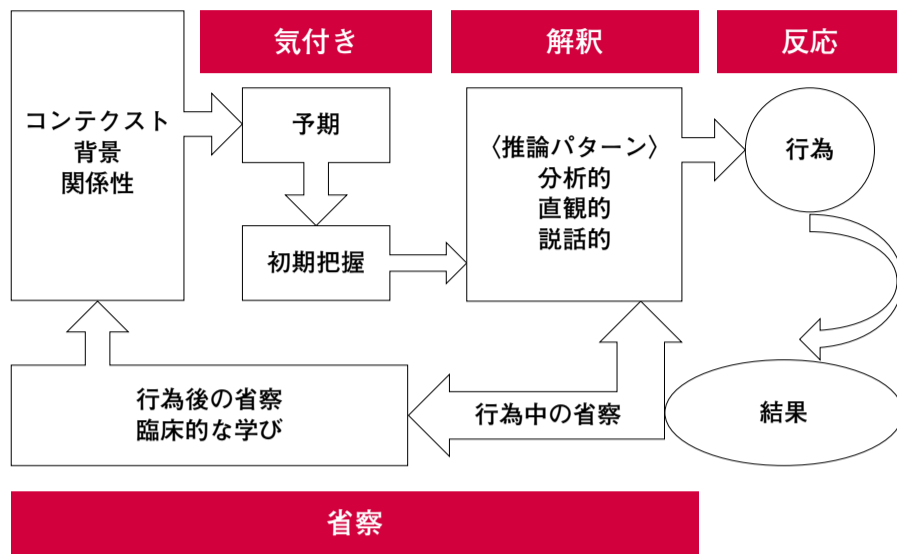
三浦 友理子，奥 裕美，松谷 美和子 聖路加国際大学大学院看護学研究科看護教育学

今年卒業した学生が新人看護師として就職してから8か月がたった。彼らは時に研究室に寄って、これまでの臨床での頑張りや奮闘、苦労を話してくれる。臨床現場の時間の流れは速く、量的にも種類のにも多くの仕事が存在するため、学生時代のようにじっくり考えて看護を行うことは難しい状況が語られる。教育と実践のギャップを考えると、対応する状況の違いが看護実践を導く思考にも違いをもたらしていることに気付かされる。

臨床における看護師の思考のメカニズムは見えにくい。それが提示されれば、新人看護師にとっては臨床環境に参入するときの看護の変容を理解する一助となり、先輩看護師にとっては看護師らしい思考を獲得させるために何をサポートすれば効果的なのかを模索する手掛かりとなるのではないだろうか。そこで本稿では、クリスティーナ・タナー氏(米オレゴン健康科学大名誉教授)が開発した「臨床判断モデル」<sup>1)</sup>の概要と特徴を紹介する。

### 熟練看護師の臨床判断のプロセスをモデル化

聖路加国際大大学院では、2013年から15年まで文科省看護系大学教員養成機能強化事業「フューチャー・ナースファカルティ育成プログラム」を展開した。臨床に軸足を置く教員を育成し、大学に軸足を置く教員との協働により、真に看護職として必要な力を身につけることができる教育を創生することを目的としたこの事業では、外部評価者としてタナー氏の協力を得た。タナー氏は、オレゴン州の高齢社会を支えるために必要な看護師の確保をめざし、州内の看護師、看護教員、その他のステークホルダーが協働するコンソーシアム(Oregon Consortium for Nursing Education; OCNE)を構築



●図 臨床判断モデル(文献2より筆者訳・一部改変)

した、看護教育のリーダーである。タナー氏は、臨床判断に関する約200本の文献を検討し、エビデンスに基づく知識やナラティブ(説話)による背景の解釈の中で明らかとなるような臨床の知、これらを含んだ熟練看護師の臨床判断のプロセスをモデル化した<sup>1,2)</sup>(図)。「看護師のように考える」ことを示したこのモデルは、学生から臨床看護師への思考の転換を理解する際に多くの示唆を与えてくれる。

### 臨床において看護師はどう考え、行動しているか

臨床判断モデルが示す「看護師のように考える」とは、患者のニーズ、関心ごと、健康問題をとらえて解釈し、患者を統合的に把握する中で、看護行為を行うか行わないか、行うとしたらどのような行為を行うかを判断し、実施する。さらに患者からの反応をとらえて適切と思われる新たな行為を即興的に行うことを表す。このプロセスは「気づき」「解釈」「反応」「省察」の4つのフェーズからなる。さらに、これらの前提にはコンテキスト(状況)や背景、患者との関係性が存在し、以下のプロセスに影響する。

「気づき」とは、間近にある状況を知覚的に把握することである。確定には至らなくても、状況がどうであり今後どうなっていくかを予期し、臨床像を全体的に把握する機能を持つ。全体的な見込みを立てるためには、典型的な患者の反応パターンやそれに対する看護師の対処を知っていることが前提となる。パターンに対する知識は、類似した患者に対する実践的知識、経

験から看護師が概念化していること、または教科書的な知識からもたらされるものである。

「解釈」とは、後に続く「行為」に向けて状況理解を十分に深化させることである。看護師は「解釈」することによって「初期把握」しているさまざまな情報の意味付けを行い、行為の方向性を決定している。暗黙知的によくつかの推論を導引し、解釈していく。推論パターンには、分析的、直観的、ならびに説話的推論という少なくとも3タイプが存在し、これらを単独もしくは複合的に用いることで、より豊かに多角的に患者を解釈することが可能になる。

「反応」とは、解釈に基づき、状況に対して適切と考えられる看護実践を決定し、実際に行動することである。解釈と行為は、ほとんど時間的ブランクがない即興的な場合とそうでない場合がある。行為後の患者の反応を行為の結果として認識することで、後に続く省察への萌芽となる。

「省察」のフェーズは、行為と結果の関連付けを行うことで、看護行為を評価する。より良い臨床判断を行えるようになるための臨床的な学びとしての役割を持つ。看護活動に対する患者の反応に関心を向けることとなり、看護師が臨床判断を含む看護実践能力を発達させる機会となる。

これら4つのフェーズの前提として、「コンテキスト・背景・関係性」が位置付けられている。患者の置かれている状況、今までの経緯、患者と周囲の人々の関係性は、患者をより豊かに知ることに影響する。看護師自身または部署の文化が有する倫理的認識や

価値認識は、保有する知識、関心を向ける事象、行動の選択、最終的に行う意思決定、提供するケアに関与する。

### 思考の転換をサポートする手掛かり

臨床判断モデルの特徴は大きく2つある。1つは、実際の看護師の思考を反映しているということである。看護の基礎教育では、看護実践を決定する思考を看護過程を用いて教授している場合が多い。看護の経験が浅い人でも、基礎的な知識や方法を学び、段階を追って思考していくことにより看護計画を導くことができるためである。一方で、臨床においては、このような系統的、網羅的な思考を必ずしも展開していない。看護師は患者にとって重要なことを強調して認識し、行為を決定し実践している。

思考の仕方がこのように変化することを新人看護師や支援者が理解することで、サポートの必要性を認識し、サポートの仕方にも示唆を得ることができる。例えば、先輩が新人の優先順位のつけ方に違和感を覚えたとする。これは、ある患者に対する重要なことへの「気づき」がないことが原因かもしれないし、ある情報に「気づき」はしたが知識や推論能力により重要さの程度の「解釈」に違いが生じたのかもしれない。このモデルを知ることで、新人がまず点分析的に把握することができ、効果的な対話を開始することができる。通常、思考は見たり聞いたりすることができない。先輩が新人看護師に「気づき」や「解釈」のプロセスを言語化して伝えることは、新人看護師にとって有意義なサポートとなるだろう。

2つ目は、多角的に推論することで、患者にとって最適な看護を行うことである。看護師は臨床でのいくつかの経験から、例えば「肺炎の患者は通常このような回復(療養)過程をたどる」というような共通性を理解していく。しかし、患者をより豊かに知るためには、この共通性を基盤にしながらも患者ならではの特徴や背景と共にとらえ直す必要がある。行為中の省察は、解釈に基づく行為が適切だったか否かを瞬時に判断し、暗黙知的に調整することである。行為後の省察により、実践的知識を深めたり新たな推論パターンを獲得したりするという臨床的な学びが生じ、さらに豊かに患者を知るための基盤が育まれる。共通性を分析的に見いだせるような、また患者の独自性をナラティブに話し合うような省察を支援することで、臨床ならではの有意義な学びを促進できるだろう。

### 参考文献

- 1) 松谷美和子, 他. 看護過程と「臨床判断モデル」. 看護教育. 2015; 56(7): 616-22.
- 2) Tanner CA. Thinking like a nurse: a research-based model of clinical judgment in nursing. J Nurs Educ. 2006; 45(6): 204-11. [PMID: 16780008]

**週刊医学界新聞 アプリ**  
 祝20万ダウンロード!  
 無料  
 詳細は App Store, Google Play をご覧ください  
 医学書院

初心者・新人・一人前・中堅・達人は、臨床現場でどうふるまっているのか

本当にあった看護事故から予防策を学ぶ事例集! 医療安全研修にも最適

## ベナー 看護実践における専門性 達人になるための思考と行動

長年経験を重ねた看護師でも、実践でのスキルレベルはさまざま異なる。看護師間には明確なスキルレベルの差があり、それが患者ケアに直接影響する。本書は、ベストセラー『ベナー看護論—初心者から達人へ』で明らかにされた看護師のスキル獲得の5段階について、新たな面を加えて解説。同じ事象への対応が各レベル間でどのように異なるのか、また何がそのような違いをもたらすか。さまざまな看護師のナラティブから紐解く。

著 バトリシア・ベナー  
 クリスティン・タナー  
 キャサリン・チェスラ  
 訳 早野ZITO 真佐子  
 医療福祉ジャーナリスト

## 看護事故の舞台裏 22事例から徹底的に学ぼう

重大な看護事故を時系列に沿って詳しく分析した『看護管理』誌の好評連載「看護事故の舞台裏」が単行本に。事例の紹介だけでなく、あらかじめ用意された「問い」が自発的な学びを促進し、さらに「事例検討」から導かれる「再発防止のポイント」が明示されているため、医療安全意識の向上に活用できる。高齢患者にまつわる看護事故事例を多く取り上げた本書は、超高齢社会を迎えるこれからの医療安全教育にも最適。

長野展久  
 彌生町医療センター/東京海上日動  
 メディカルサービス顧問



# 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143回〉

## 「いかがですか」の含意

2016年10月は、毎日バッグにポケットティッシュを3~4個入れて出勤していた。止まることを知らない鼻水と咳に対処するためであった。マスクをすると吸気が温められて息が楽になることもわかった。ポケットティッシュは、クリネックス・ローションティッシュ・エックスというブランド品を使った。これは「お肌と同じ弱酸性ローション液配合」で保湿成分は主に「植物性グリセリン」であるとされ、おかげで鼻孔の下が赤くならず済んだ。マスクもいろんな種類を試してその進化を知った。

そうこうしているうち、10月11日午後あたりから左耳に違和感があった。声が聞こえにくい。その夜は楽しみにしていた宴会があったので出掛けた。仲間はおいしそうにまつたけご飯をおかわりしているのに私は食欲がなく、どうしてあんなに食べられるのだろうと思いつきながら付き合っていた。

帰宅して翌朝、前夜の高級懐石料理を大量に吐いた。ほとんど消化されていなかった。これが不調の始まりだった。左耳の後ろを拠点として片頭痛が強くなり、38℃の発熱、咳と痰、鼻水が続く。予定を全てキャンセルして3日間、家で伏せていた。食事に未練はなかったが、水分だけは摂るようにしていた。尿の色が目安だった。

4日目に耳鼻科を受診した。耳鼻科医は耳をのぞいて、いとも簡単に「中耳炎です」と言った。週末だったので、翌月曜日に聴力検査をしたら、明らかに左耳の聴力が低下していた。「このくらいの低下は大したことはない」と彼女は言うが、私には大変なQOLの低下だった。抗菌薬、抗炎症薬、去痰薬が処方された処方箋を持って近くの薬局に行った。

### 薬局薬剤師との対話

ここからが今回の本論である。しばらく椅子に腰掛けて、ぬっと出された麦茶を飲んでいると私の名前が呼ばれた。カウンターの向こう側で白衣を着た薬剤師が対応してくれた。30代の気の良さそうな男性であった。見るからに私と何か対話をしなければと思っている様子であった。

一瞬、彼と目が合った。彼は少しにこっとして「いかがですか」と私に問い掛けた。私は内心、(いかがですかと言われても、これまでの症状や経過

を話すには時間がかかるし、私にその気もないし、しかし、彼に答えてあげる必要はあるし……)と、数秒の間に考えをめぐらし、「ええ、左耳が聞こえにくいんです」と言った。すると、彼は何か答えようとした。この一秒にも満たない「長い時間」が、薬剤師の私への誠実な関心を示していた。しかし、彼は用いることのできる言葉が出てこなかった。彼の善意に答えるほどの優しさを持ち合わせていなかった私は、「おいくらですか」と話を切り替え、お金を払って店を出た。

発行された「調剤明細書」には、調剤技術料56点、薬学管理料(薬剤服用歴管理指導料)50点、薬剤料69点(この中に後発医薬品が含まれていた)で保険合計点は175点とあり、支払った金額(定率負担金)は530円であった。彼の「いかがですか」はおそらく薬学管理料に関連するものであろうと考え

ると、あの一言は500円の価値を持っていたことになる。

もうひとつ、薬局からの帰途、私はハタと気がついたことがある。私に優しいまなざしを向けてくれた彼は、私に関する情報はほとんど持っていないということである。入院や外来のような病名や検査値が記載されたカルテは基本的に存在しない。つまり、薬剤師が患者にアプローチする手掛かりは薬からということになる。服用している薬からその人の状況を知り、「いかがですか」を焦点化していくには道のりがある。薬という科学的な情報をどのようにして症状や苦痛、生活といった人間情報に変換して相手に対峙するかは重要なポイントとなる。ここがないと、薬剤師と患者の対話が成立しない。

### 外来看護における「療養上の世話」

中耳炎の患者となってもうひとつ気がついたことがある。それは外来看護師のありようである。外来診察室の入り口は個別であるが、診察室の奥にある裏廊下はつながっている。ここを看護師が往来して、「診療の補助」と「療養上の世話」を行う。

保健師助産師看護師法第5条では、「療養上の世話」が先に来るが、外来

の診察室では「診療の補助」が業務量としては多いように思う。つながっている裏廊下を歩きながら、看護師は各診察室で繰り返される診療と患者の状況に精通しておかなければならない。おそらく、ベテランナースと新人ナースの質的な違いはこの判断と行動に現れてくるのであろう。

私のところに現れた耳鼻科ナースは、ぬっと出現し、「診療の補助」業務がないと判断すると、すっと消えた。まるで忍者のように。私は耳鼻科ナースに中耳炎の苦痛を聴いてもらい、どんな注意をしたらよいかを教えてもらおうと思っていたが、彼女の姿はなかった。これでいいのかと患者として考えた。患者としてみると、この看護師はいるようでいないという、はかない存在である。

初めての中耳炎は、私にとっていくつかの発見をもたらした。たしか、マーガレット・ニューマンの理論にあったと記憶しているが、「健康とは意識の拡張である」という。苦痛や不便をもたらした中耳炎のおかげで、薬局薬剤師の臨床推論の特性に気づき、外来看護師のありようを考察したのである。

ベッドの中でもがいている間に、夏が去り秋が忍び寄っていた。順調に回復すれば秋の虫の音は聴こえるであろう。

# がん患者が気軽に相談できる場所に 日本初の「マギーズセンター」が誕生

「マギーズ東京」(センター長=秋山正子氏)が10月10日、日本初のマギーズがんケアリングセンター(以下、マギーズセンター)として東京都江東区にオープンした。同センターは英国を発祥とする、がん患者やその家族など、がんの影響を受けた誰もが無料、予約なしで利用できる相談支援の場。今回、日本で初めて英国の正式な承認を得て開設され、世界で20か所目、アジアでは香港に続き2か所目のマギーズセンターとなった。

同センターの運営母体であるNPO法人マギーズ東京は翌11日、豊洲シビックセンター(東京都江東区)でオープンを記念した講演会を開催。開設プロジェクトを中心的に進めてきた同法人共同代表理事の秋山氏と鈴木美穂氏(日本テレビ記者)をはじめ関係者が、今後の活動への思いを語った。

がん医療の進歩に伴い、患者の生存率が向上した一方で、急性期の後も続く治療と再発に不安を抱く患者は少なくない。さらに、がん治療の場が外来中心へ移行しつつあることで、患者が医療者と落ち着いて話をできる時間は限られてきている。そういった人々の生活上の不安をゆっくり話せる場が、病院の外にもあったら――。長年、訪



●家庭的で落ち着いた雰囲気「マギーズ東京」。平日10~16時に看護師・心理士などが常駐し、相談を受け付ける。

問看護を通して地域の切実な健康問題にかかわってきた秋山氏はそんな思いを抱いていたという。そうした中で2008年に英国のマギーズセンターを知った氏は、その理念に大いに共感。2009年に現地を訪ね、2011年にはマギーズセンターをモデルとした「暮らしの保健室」を東京都新宿区に開設して、地域住民の健康上の不安や悩みの相談に乗る活動を進めてきた。

### 「希望」を取り戻す場所として

そこから「マギーズ東京」開設に大きな一歩を踏み出すきっかけとなったのが、鈴木氏との出会いだ。鈴木氏は2008年に乳がんが発覚し、がんによるとまどいや治療中の不安に苦しんだ一人。2014年にマギーズセンターの存在を知り、「こうした施設こそ、患者にとって必要だ」と痛感したという。



●英国からマギーズエジンバラセンター長と事業開発部長(中央の2氏)が来日し、マギーズ東京への期待が話し合われた。右端から鈴木氏、秋山氏。

かねて「日本にもマギーズセンターを」と活動を続けてきた秋山氏を訪問し、実現の動きを加速させた。その後、2人は仲間と共にマギーズセンターを日本に開設するためのプロジェクト「NPO法人マギーズ東京」を2015年4月に立ち上げ、クラウドファンディングなどを用いて資金を集め、「マギーズ東京」の開設にこぎ着けた。

オープンセレモニーで登壇した秋山氏は、マギーズ東京の建物・内装などの設備、運営資金の全てが寄付であることに感謝を述べ、「希望を取り戻す環境・空間として、多くの人に利用してほしい」と述べた。また、今後も資金調達の面で活動していく鈴木氏は、「チャリティで運営されるマギーズは、多くの人の愛情と優しさで来訪者の人生を包み込むような空間。永続的な運営のため、社会を巻き込んでいきたい」と、マギーズセンターの理念の浸透と、寄付の輪の広がりを期待した。

現場発! 今日からできる地域包括ケア

## つながる・ささえる・つくりだす 在宅現場の地域包括ケア

現場の訪問看護師であり、地域包括ケアの先駆者として知られる著者が、日々の実践を積み重ねて地域包括ケアを実現した事例や、そのためにつくった「地域をささえ、つなぐ場所」をナラティブなエピソードをとおして紹介する。地域包括ケアシステムのなかで、在宅ケアの最前線にいる実践者が果たす役割がひしひしと伝わる。

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

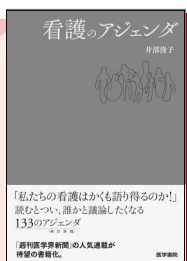


2005年から続く「週刊医学界新聞」の人気連載、待望の書籍化

## 看護のアジェンダ

私たちの看護はかくも表現できるのか! 読むとつい、誰かと議論したくなる133のアジェンダ(検討課題)を提示。2005年から続く「週刊医学界新聞」の人気連載が待望の書籍化。

井部俊子  
聖路加国際大学特任教授





# 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11夜

## プレシヨック②



J病院1階の救急外来。2年目ナースのおだん子ちゃんは、7階病棟から助っ人に来ました。夜10時、救急外来は今日も混んでいます。診察待ちの間、つらそうな患者はバックベッドで横になっています。おだん子ちゃんはその中の一人の患者が何となく気になり、アナムネを取りに行きました。

患者は佐山さん(仮名)、21歳男性。アメフト部員の大学生です。既往歴はなく、病院を受診したことも特になく、病棟の母親によると、一昨日くらいから頭痛があったとのこと。今日には熱が出てきて、明らかに調子が悪かったため監督の指示で休みを取り、家で安静にしていたそうです。しかし夕方からは嘔気も伴い、話し掛けても的を射ない返事しかしないなど様子がおかしく、両親に連れられて来院したという経緯でした。大会前の時期のため、患者は朝から晩までハードな練習をしていたそうです。チームメイトが風邪をひいていたので、それがうつったのではないかと考えているとのことでした。

「佐山さん、気分はいかがですか？」

●患者「う……(まぶしそうに薄目を開けながら)」  
●患者母「夕方から、話し掛けてもこんな感じで意識がはっきりしないんです。光もまぶしいみたいで……」

「何だか様子がおかしいですね。顔も赤くて……お酒でも飲んでいませんか？」

●患者母「いえいえ！調子が悪くてそれどころじゃありません」

バイタルを測ると、120/70 mmHg、脈拍127拍/分、呼吸数33回/分、

SpO<sub>2</sub>97%(室内気)、体温38.6℃でした。

「熱があつて、ちょっと呼吸が速くて、脈も速い……感染症？あつたqSOFA(第4夜/第3172号)に当てはまる！」

「ちょっとあなた！どうなさって？」

「エリザベス先輩！(今日も一緒なんだ！)びっくりしました」

さて、エリザベス先輩登場です。おだん子ちゃんは、佐山さんの来院の経緯を話しました。

「……というわけで、何か変らしいんです」

「そう。……お母さまから見て、普段と比べてどう変わっていらっしゃいますか？」

●患者母「ええと、普段は冗談ばかり言ってるようなとても明るい子なので、グツリしてることなんて全然なくて……こんな様子は初めてです」

「熱があるからしょうがないのかなあとも思うんですけど……」

「気になりますわね。どうしてかしら？」

### 急変ポイント①

#### 「普段と違う印象」

普段と印象が違うという観察項目は、バイタルサインや検査値のように数字で表せるものではありません。漠然として具体的な説明が難しいですが、家族や親しい友人、恋人など、普段の本人を見知っている人々の直感から来る、その日の様子が明らかにおかしい、変だ、という言葉は正しいことが多いと思われま。 「何がどう普段と違うんですか？」と聞くと、何かはわからないと言う場合もありますし、「そうですね、例えば○○なんてことは普段はないのに……」と答えてくれる場合もあります。

エリザベス先輩は、原因を探るため、あおむけで横になっている患者さんの頭側に立ち、両手を患者さんのこめかみに添えて、患者さんの頭部を左右にゆっくり振りしました。患者さんの首は特に問題なく動きます。続いて、両手を患者さんの後頭部に添え、うなずかせるようにゆっくりと頭を持ち上げました。すると、患者さんの首の動きに従うかのように、肩や上体も不自然に一緒に持ち上がるように動きました。

### エリザベス先輩のキラキラフィジカル① 「項部硬直」

- ①患者にあおむけになってもらい、首をリラックスさせる。
- ②患者の頭部をゆっくり横に振り、首の動きそのものは固くないことを確認する。
- ③頭部を持ち上げ、うなずかせるように首を縦に動かそうとするとうまく動かない、あるいは持ち上げようとすると頭部だけでなく肩や状態も不自然に一緒に持ち上がってしまう場合、項部硬直。項部にその他の外科的な問題がない場合、髄膜炎やクモ膜下出血が疑われる。

項部硬直は髄膜刺激症状の一つです。髄膜が伸展することで首が受動的な動きで“固く”なる所見が得られます。あおむけでリラックスした状態の患者さんの頭部を検者(医師や看護師など)が持ち上げようとすると、うまく首が上がらない、それでも上げようとすると、首は上がるものの、肩や上体も一緒に付いてくるかのように同時に持ちあがる状態を言います。整形外科的な問題以外では、髄膜炎とクモ膜下出血が重要です。

首の固さをチェックする上で注意すべきなのは、首の横の動きです。高齢の患者さんの中には、拘縮や神経筋疾患の影響で、縦だけでなく横にも首が固い方がいらっしゃいます。この場合、「あれ、首が固い！髄膜炎だ!!」とはなりません。単にもともと首が固いだけのことが多いです。そこで、もともと首が固そうな方の場合は、首の脱臼などが無いことを確認して、まずはそっと首を横に振ってみて動きが固くないか確認します。その上で首を縦に動かして、縦にのみ固いかどうかを確認することで、項部硬直をチェックすることができます。

「この方、首が固いじゃない。まずいわね……。あなた、すぐにドクターをお呼びになって！急性髄膜炎の疑いですわ」

「は、はい！」

ただ事ではない雰囲気には驚きながらも、おだん子ちゃんは急いでドクターを呼びに行きました。その日の当直医は普段はのんびりした口調のドクター

でしたが、髄膜炎、という言葉聞いて声色が少し変わり、すぐ行く！と駆け付けてくれました。エリザベス先輩に指示され、患者さんをストレッチャーに乗せて診察室に移した直後にドクターが到着。

エリザベス先輩はすぐに抗菌薬(セフトリアキソン、バンコマイシン)、腰椎穿刺、血液培養の用意をしました。おだん子ちゃんは採血、血液培養をしながらルートを取ります。ドクターが手早く診察し、腰椎穿刺を行いつつ、髄液が取れたところで抗菌薬を投与し始めました。おだん子ちゃんの連絡から、処置終了までの所要時間は15分程度でした。抗菌薬の投与開始後、ドクターの手が空いたところで髄液のグラム染色をすると、グラム陽性双球菌と白血球が認められました。患者さんは、肺炎球菌性髄膜炎の診断でそのまま入院となりました。



今回は、急性発熱と意識障害で来院した21歳男性の細菌性髄膜炎でした。

発熱・意識障害・項部硬直は髄膜炎を疑う3大徴候です。細菌性髄膜炎は命にかかわる急性の感染症で、内科的な緊急疾患です。細菌性髄膜炎を疑う患者が救急で来院したら、可能な限り迅速に検査・治療介入をする必要があります。一度経験すれば実感するよう、非常に急ぐ病気です。この点も含め、おだん子ちゃんには勉強になったようです。

発熱で来院される患者さんは多いですが、「何かおかしい」というほんやりした症状が、緊急の容態の唯一のヒントになることがあります。サインを察知して、迅速に動けるようにすることが大事です。次回もお楽しみに！

### おだん子のメモ

11月28日

- 身近な人々が感じる“何かおかしい”が緊急の容態の唯一のヒントになることがある。
- 発熱・意識障害・項部硬直があれば髄膜炎を疑う！

### 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。

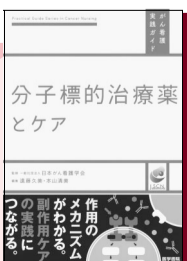
「週刊医学界新聞」編集室  
shinbun@igaku-shoin.co.jp

看護師の担う分子標的治療薬の副作用ケア、投与管理をこの1冊で

## ＜がん看護実践ガイド＞ 分子標的治療薬とケア

適応が広がる分子標的治療薬において、治療の継続には看護師による副作用ケアが重要である。本書は、分子標的治療薬の基礎的な知識を概説したうえで、各薬剤の概要と作用機序、特徴的な副作用のケアを解説。難解な作用機序については、統一した構成で図解し、作用の流れの理解したうえで、副作用ケアや患者指導、緊急時に対応できるようにした。また、チームでの支援も欠かせないため、多職種での連携・取り組みも紹介。

監修 一般社団法人日本がん看護学会  
編集 遠藤久美 静岡県立静岡がんセンター、がん看護専門看護師  
本山清美 静岡県立静岡がんセンター、がん看護専門看護師



からだの構造と機能を豊富なイラストで絵解き、病態生理も平易に解説

## 目でみるからだのメカニズム 第2版

「人体の構造と機能」として医療系学生が学ばねばならない内容を網羅。カラー化でさらに分かりやすくなった豊富なイラストと文章により、楽しみながら複雑な人体のしくみを学ぶことができる。器官系統別に正常な解剖・生理学を解説しながら、正常な機能が障害されておこる代表的疾患についても言及。各臓器におこる病気の成り立ちも理解できるように工夫されている。章末のコラムは、最近のトピックスを楽しく学ぶことができる。

堺 章 大阪大学歯学部名誉教授・口腔解剖学





わかる! 使える!

# コミュニケーション学のエビデンス

第8回

## がん患者と配偶者が「がんへの思い」を話すことの是非

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。

61歳の男性。前立腺がんが診断された直後は家族に言えず、病気にインターネット上で程度調べてからようやく打ち明けました。妻は「つらいことは何でも話してね」と言いますが、治療への不安を口にすると到底無理です……。

か? この研究では、がん患者と配偶者35人への面接・質問紙調査結果を、混合研究法(mixed methods)を用いて分析し、「がんへの思いを語る際の注意点」と「がんへの思い以外に二人の気持ちを楽しめる話題」を明らかにしています(図)。

### がんへの「思い」を語ることに對し画一的な助言は不可能・不適切

まず、最初に念頭に置くべきは「がんへの思いを語る」方法には唯一絶対の解がないことです。そのタイミングひとつにしても、「告知直後の先行きが不透明な状況でお互いの感情を吐露すると、いたずらに不安が増す」こともあれば「病状が進み八方ふさがりとなった時点では、特定の治療法を選択したことへの怒りや後悔を話すには遅過ぎると感じる」こともあります。したがって「3か月に1度はお互いの気持ちを確認する」というような画一的な目安よりも、刻々と変化する感情のうねりの中で、二人が比較的落ち着いて話せる瞬間を見極める手助けが求められます。

お互いの心情をおもひかかるとも言えます。脱毛を気に病む患者に変わらぬ愛情を示そうと「髪がなくてあなたはとてもきれい」と言ったところ、「私の気持ちを全くわかっていない」と怒らせてしまったエピソードが紹介されています。

また「前向きな発言で妻の気持ちを和ませよう」と考えた夫が、「当初の予想より進行が遅く予後も悪くない」という検査結果への安堵感を繰り返す口にしたところ、「当事者でないあなたは事態を軽く見ている。進行が遅くてもがんはがんだし転移もする。命にかかわることに変わりはない」と妻になじられ、その後は「思い」に関する会話を避けるようになったという事例もありました。がんへの「思い」に関する会話には一般論が存在しないのが難しいところです。

こうしてみると、配偶者ががんへの「思い」を話すことは両刃の剣になります。それなのに今まで過大評価されてきた原因は、雑駁な質問項目(例:「夫(妻)とは何でも話せる」)を用い、がん「全般」と「思い」に関するコミュニケーションを明確に区別しなかった既存の研究にあると著者らは論じています。

さらに、各医療職における男女比がコミュニケーションのとらえ方に与え

【心痛が増す・関係が悪くなる例】

- 吐露された心情に対し、相手はどう反応したらよいかかわからない
- 「思い」について話したいタイミングにずれがある
- 治療に関する価値観が異なる(例:脱毛を嘆く患者に対し、配偶者は「命を失うよりまし」と考える)
- 感情の吐露に関する考え方が違う(例:誰彼となく自分のがんの話をする患者に対し、配偶者は「考え過ぎ」と感じる)

がんに対する「思い」以外の話題

がんに対する「思い」

【心痛が和らぐ・関係が良くなる例】

- 療養について話し合う(例:不快な身体症状をどう取り除くか)
- 各種制度の利用方法を相談する(例:医療保険や福祉の申請をどうするか)
- 余暇や趣味に関する計画を立てる(例:旅行や家族行事をいつ行うか)
- 配偶者以外の第三者から情報を収集する(例:副作用はどのくらい強いのか)

●図 がん患者とその配偶者の会話における話題

る影響も無視できません。つまり多くの女性が好む傾向にある「自分の思いを語る」行為は、女性の多い職種でより高く評価されるということです。その偏りを認識せず、「感情を吐露するのは弱さの象徴」と考える傾向の強い男性に「お気持ちを奥さまに話してみたらいかがですか」と勧めても、思うような反応が得られないかもしれません。

### 「思い」以外の「がんに関する話題」で気持ちが楽になることも

この研究を通して、がんへの「思い」以外にも心痛を和らげる話題があることが明らかになりました。医学情報を整理することで病気に対する統制感を得る、検査や治療に伴う(交通手段や託児の)手配を通じて二人の絆が強まる、病気のために買い物すら行けなくなった妻が、家事に関する夫の相談に乗ることで自己効力感を取り戻す、といった例があるように、感情ではなく事実について話すことも良いとされています。

配偶者とがんへの「思い」を共有する難しさの背景には、「夫だけはわかってくれるはず」とか「妻には包み隠さず話すべき」というような、お互いにとって特別な存在であるゆえの期待や義務感があるように思います。しかし、無理をしてまで思いを言葉にしない理由はありません。身体機能の衰えへの落胆を直接言葉にする気になれなければ、(患者の側から)ユーモアに包んでほめかす。配偶者はただそばにいてそれでいい。配偶者だけでなく第三者(がん患者の仲間や親族・友人)とも話してみる。心痛を和らげる方法はそれこそ無限にあるのです。

\*

画一的な助言が難しい中、これまで

の二人の関係性の中で築かれた暗黙の了解やルールを尊重しつつ適切なタイミングを見極め、今後起こり得ること(例:心情の吐露に伴う感情の爆発)をあらかじめ説明し、うまくいかないときには他の方法を提案するといった支援の在り方こそ望ましいと著者らは論じています。しかし治療の医療的な側面を担いつつ、コミュニケーションに関する専門的な知識や助言の経験、さらにそのための時間が不足する中で、医療職がこのようなサポートをすることは大変です。そのようなときこそ、提案の「引き出し」を多く持つコミュニケーション学の専門家が加わることで、患者と配偶者(と彼らにかかわる医療職)が、少しでも気持ちを楽にすることができれば良いと思います。

### 現場で実践!

- ①がん患者と配偶者が不用意にがんへの「思い」を語ると、かえって心痛が増したり、二人の関係が悪化したりすることがある。
- ②がんへの「思い」を直接口にする以外にも、そばにいる、医学情報を整理する、さまざまな手配の相談をする、第三者と話すといった方法で心痛を和らげることが可能である。
- ③がん患者とその配偶者を支援する際には、画一的な助言ではなく、二人の関係や感情の動きを踏まえた上で多様な選択肢を提案する。

註1: 法的な婚姻関係にある男女に限らず、同棲や事実婚、さらには同性同士の関係を含みます。  
註2: 原文では「配偶者もしくはパートナー」という表現が用いられていますが、本稿では「配偶者」という表現に統一します。

### 【参考文献】

- 1) Goldsmith DJ, et al. Should I tell you how I feel? A mixed method analysis of couples' talk about cancer. Journal of Applied Communication Research. 2015; 43 (3): 273-93.

### 単に「配偶者との共感」を勧めることは無責任にすぎない

コミュニケーション学には、配偶者間(註1)のやりとりを研究する「夫婦間コミュニケーション(marital communication)学」という分野があります。その中で「がん患者と配偶者に対し『思い』を共有するよう医療者が促すことの是非」を問う研究<sup>1)</sup>を見つけました。この論文は、患者が配偶者(註2)と「がんについて自由に話せること」の利点には十分な裏付けがある一方、「がんへの『思い』を話すこと」を支持するエビデンスは乏しいと指摘しています。思いを語ることでむしろ心痛が増す、関係が悪化するという弊害も報告されており、そのような行為を安易に勧めるべきではないと警告しています。

がんへの思いを配偶者と語ることは「高リスク・高リターン」な行動と言えます。うまくいけば気持ちが楽になり、相手への信頼も深まります。しかしその一方で、ひとたび失敗すれば取り返しのつかない傷を負う可能性があります。「がんへの思いの語り方」など習ったこともないのに、誰もが最初から自然にできるとは限りません。

さらに、がん患者と配偶者の中には、自分の気持ちなど一切話したくないと思う人もいれば、誰かに話したいがどう切り出せばよいかかわらないと悩む人もいます。それなのに医療者が、ただ漠然と「ご主人の話をよく聞き、気持ちを理解してください」と言うことは無責任ですらあると言えます。

では患者と配偶者の一人ひとりに寄り添い、がんに伴う心痛を少しでも和らげる手助けをするには、どのようなアドバイスをしたらよいのでしょうか



## 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

検索

生理学の入門書の最新版。イラストの刷新・カラー化でさらに使いやすく

## イラストでまなぶ生理学 第3版

看護学生・看護職のみならず、医学生・コメディカルにも評判の高い生理学の入門書。「イラストでまなぶ」シリーズの1冊で、第3版ではイラストの刷新・カラー化によりさらに使いやすくなりました。また、本文は重要度を3段階で示し、キーワードを色文字にして強調したことで学習の手助けとなる。生理学の基本的事項を網羅的かつわかりやすく解説した、必携の1冊!

田中越郎 東京農業大学教授



## 「知」に足が着いた 臨床技能のステップアップを 循環器研修テクニカルノート 心不全

▶循環器診療において、頭の中の知識をどう整理し、実際にどのように診療するのか、という思考と実地の両面を、具体的な方法(テクニカルな考え方・技術)として解説するシリーズ、第1弾。心不全診療の基本を重視しつつ、急性期・慢性期診療と薬物処方方のテクニックを筋道立てて実践的かつ具体的に指南。患者像をイメージしながら、臨床現場で手ほどきを受けようという感覚で読み進むことができる。循環器医・研修医はもちろん、心不全診療に携わる総合診療・救急・集中治療医にとっても、臨床技能の向上につながる珠玉の1冊。

著: 樋口 義治 大阪警察病院循環器内科部長

定価: 本体5,000円+税 A5変 頁268 図95・写真43 2016年 ISBN978-4-89592-865-6



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

## 快をささえる 難病ケア スターティングガイド

河原 仁志, 中山 優季 ● 編

B5・頁248  
定価: 本体3,200円+税 医学書院  
ISBN978-4-260-02758-8

評者 松村 真司  
松村医院院長

もう20年近く前のことである。とある指定難病の患者さんのQOLに関する質的研究のお手伝いをしたことがある。都内の大学病院のごった返す外来で患者さんと待ち合わせをして、近くの喫茶店へ移動して30分ほどインタビューをする、ということを繰り返した。この経験は、それまでの診療生活に半ばバーンアウト気味になり大学院生になった私にとって、とても貴重なものだった。なにせ、病院に医師ではない立場で入ることはそれまでなかったし、その立場で入る病院はとにかく圧迫感があつた。そして、そこで話された内容の多くは、難病の症状や、症状から派生する障害よりも、「自分が難病である」こと自体による生きづらさや困難であった。それまでの私は人々の苦しみを「疾病」というフィルターを通して見ていた。しかし、それぞれの人たちは、私と同じ、日々の暮らしを生きる人たちであり、その苦しみの多くは、そのフィルターを通してしまうと見えなくなってしまうものであった。そんな当たり前のことが、何年も診療を行っていながらわかっていなかったことに、当時の私はがくぜんとしたのである。

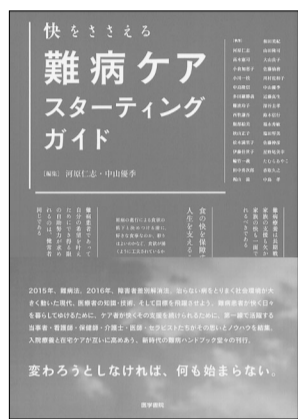
その後、町の医師になった私の所には、地域に暮らすさまざまな人々が訪れる。難病や障害を抱える人々とかかわる機会も少なくない。在宅医療を行

ってれば神経難病を担当することは珍しいことではないし、そうでなくても外来には感冒などのありふれた病気や、予防接種などを通じてこのような難病や障害を抱える人々や、これらの人々の家族が来院する。それぞれの難病や障害そのものへの対処は、専門医が担当するので、その点について私がかかわる部分は限定的である。しかしそれ以外の「地域で人々の生活を支え続ける」という面で、町の医師——プライマリ・ケアに携わる街場の総合診療がかかわる部分は大きいのである。

本書は、難病にかかわる当事者・支援者・医療者たちが、共に「生きる喜び」を実感するためのノウハウが豊富に記載された、難病ケアのためのガイドである。難病に対する多職種によるケアの工夫、コミュニティや在宅における新しい支援の在り方など、先進事例が豊富である。制度や歴史についての解説も読み応えがある。なによりも当事者、支援者、医療者たちの日々の挑戦が、それぞれの立場を越えた複眼的な視点から描かれている。

一見、多様に見える内容であるが、全てに一貫しているのは、「苦を減らす」ではなく、「快をめざす」という姿勢である。当事者も支援者も共に笑い、共に愛し合い、当たり前の生を全うすることができれば……そんな願い

### 人生を取り戻そう——「生きる喜び」を実感できる 難病ケアの指針書



## はじめて学ぶ医療英語

大垣 雅昭, 大垣 佳代子 ● 著

A5変型・頁100  
定価: 本体900円+税 MEDSI  
http://www.medsj.co.jp/

評者 片岡 義男  
作家/小説, エッセイ, 翻訳, 評論

日本で日本の人たちが英語を勉強するための参考書の内容に、それまでの十年一日と言っていい様子を最初の変化が現れたのは、今から30年ほど前のことだったか。外国の人たちに日本のことを英語で説明してわからせるための参考書というものが、何冊か出版された。書店で見かけると僕は買った。浅草の雷門や味噌汁などについて説明してある英語を読んで楽しんだ記憶がある。

その次に現れた参考書は、外国で病気になり、医者にかかったり病院へ行ったりするのに必要になる英語を今のうちに覚えておく、という方針の参考書だった。これも何冊も出版され、目につけば僕は買った。

東京を外国の人に英語で案内するための参考書を、つい先日、書店で見かけた。シェークスピアの戯曲をめぐるイギリスの人たちと語り合うための参考書、というようなものはいっこうに書店に現れない。英語を外国語として勉強するからには、なにごとかをその英語で語ることだ。語るべきなにごとかがとりたててなければ、英語を勉強する意味はほとんどない。

ただし、外国で医師の診断を受けたり病院へ行ったりするときに必要な英語は、ぜひとも知っておきたい。どの範囲で知ればこと足りるのか、あらかじめ予測することはできない。一般的なことでいいから、幅広く英語で自分の必要を相手に伝え、相手の言うことを誤解なく理解するだけの英語

に溢れる本書は、実は私たち自身の世界が変わるための「スターティングガイド」なのである。

人々の苦しみに向き合い、これらに真摯に向き合うことは、時に自らを苦しめることもある。しかし、それぞれの人々が、目の前の苦しみに立ち向かい、共に笑い合い、そして誰かを愛し

は、自分のものにしておきたい。そのための効果的な手助けとして、『はじめて学ぶ医療英語』という参考書が出版されたことは、大層心強い。

「外来」を英語で言えなければ、病院へ行くこともできないではないか。「病院へ行く」ということが、例えばイギリスの田舎町で、可能なかどうか。「内科の診察を受けたいのですが予約は受けていただけますか」と、ごく当たり前のことのように、ストレスなしに、英語で言えるだろうか。「耳鼻咽喉科」「皮膚科医」「しゃっくり」「脱水症状」「集中治療室」など、ごく最近に

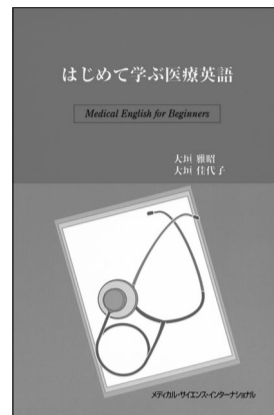
手に入れた『英会話海外生活ひとこと辞典』でなにげなく拾った言葉だ。英語で言えるかどうか。集中治療室はICUとして日本語になっている。どんな英語の略なのか、正確に言える人は少ないだろう。ローマ字や片仮名はすべて日本語なのだ。日本にいる限りは日本語で十分に間に合うけれど、いったん日本の外に出ると、最も通じる可能性が高いのは、今のところ英語だ。

ここは外国だ、いつもの日本語は通じない、通じなければまず自分の体が大変だ、事態は急を要する、さあ、どうするか、となるとき、言葉が不自由なら、どうにもならない。どうにかなるのは、医療と緊急事態以外の領域のことであり、医療と緊急事態だけは、言葉を知らなければどうにもならない。通じるか通じないかの境界が最もはっきりするのが、医療英語の世界だ。

愛され、生を全うする、という人間普遍的な権利を達成することができれば、人生はいつでも、どんな状態でも、輝きを取り戻すことができる。

本書の中の多くの人々が語っているのは、そんなごく当たり前のことなのかもしれない。

## 日常英語と医療英語が出会う風景



## 2017年度 日本財団在宅看護センター 起業家育成事業

第4期生 受講者募集

看護師が 社会を変える!

全国各地のセンターの仲間もあなたの起業を応援します

地域の暮らしを守る在宅医療を担う事業所 (訪問看護ステーション等) を運営するための経営力・判断力・コミュニケーション力・コーディネーション力を養成します

2016年11月より応募受付開始 ● 受講期間: 2017年6月~2018年1月(8ヵ月間) ● 受講料: 40万円(税込)

応募条件 ★ 次の1及び2、もしくは、1及び3に該当する方★

- 1 10年程度の臨床経験をもつ看護師。訪問看護、在宅看護経験があれば望ましい
- 2 研修終了後、おおむね1年以内の起業を意図する方
- 3 現在、在宅看護事業所または訪問看護ステーションに勤務し、当該施設の機能強化を目指しうる立場にある方

受講・開業に際して 各種支援制度あり

受講中は家賃・交通費の補助、起業時には、起業支援金・機材整備、建物改修、車両整備等の支援を予定しています(本制度には申請条件や審査があります)

詳しくはホームページから <http://www.smhf.or.jp/hospice/zaitaku/>



Sasakawa Memorial Health Foundation

公益財団法人 笹川記念保健協力財団 事業部  
〒107-0052 東京都港区赤坂1-2-2 日本財団ビル5階  
TEL 03-6229-5390 FAX 03-6229-5395  
Email smhf\_home-nursing-cc@tnfb.jp

### 生活機能からみた 老年看護過程 第3版

病態・生活機能関連図

編集 山田律子・萩野悦子・内ヶ島伸也・井出 訓  
編集協力 佐々木英忠

生活機能の視点から高齢者を捉え、「もてる力」を引き出すための方法とコツを解説。ほしい情報が満載、実習記録に悩まないオールインワン!

●A5 頁536 2016年 定価: 本体3,600円+税 [ISBN978-4-260-02836-3]

### ウエルネスからみた 母性看護過程 第3版

病態関連図

編集 佐世正勝・石村由利子

妊娠期・分娩期・産褥期・新生児期ごとに、「正常経過とアセスメント」「異常とケア」の2部構成。豊富な情報から実習記録の悩みもスッキリ解消。母性看護過程の決定版。

●A5 頁1016 2016年 定価: 本体3,800円+税 [ISBN978-4-260-02838-7]



セミナー開催のご案内

《ナーシングカフェ》  
組織変革の3つのデザイン  
あなたが描く理想の組織・チームとは

本セミナーでは、3氏の講演から、個人と組織の視点で日ごろのマネジメントを振り返るヒントを提供いたします。また、理想の組織やチームの姿について、参加者との対話を通じて未来志向で考えていただきます。講演や参加者間で想いを共有する体験を通じて、明日からのマネジメントが少し楽になるはずです。肩の力を抜いてご参加いただけるひとときを提供いたします。

- 日時 2017年2月25日(土) 13:00 ~ 17:30 (12:30開場)
- 会場 東京都文京区・医学書院 本社2階 会議室
- 定員 80人 受講料 10,000円(税・資料代・茶菓代込、当日払い)
- 講師 浅香えみ子先生(獨協医科大学越谷病院看護副部長/認定看護管理者)  
市瀬博基先生(東京外国語大学非常勤講師/社会人類学者)  
保田江美先生(東京大学大学院学際情報学府 中原淳研究室 博士課程/看護師)
- 対象 看護師長をはじめとする看護管理者

マタニティ診断ワークショップ  
マタニティ診断を活用した助産ケアの見える化

本ワークショップでは、助産師の診断とケアが医師にうまく伝わり、さらに医師との連携の過程がみえる記録ができるよう、そのツールとしてのマタニティ診断の活用のしかたについて学習します。また、グループ別討議では、現場での助産活動について情報交換をし、マタニティ診断をどのように活用できるかを話し合います。実践的な助産診断を学べるセミナーです。

- 日時 2017年2月26日(日) 10:30 ~ 16:30 (10時開場)
- 会場 東京都文京区・医学書院 本社2階 会議室
- 定員 80人 受講料 7,000円(税・資料代・昼食代込、当日払い)指定テキスト代は含まれません
- 講師 日本助産診断・実践研究会メンバー
- 対象 実習指導者、母性看護学・助産学教育関係者、臨床助産師、開業助産師
- 指定テキスト 『マタニティ診断ガイドブック(第5版)』[日本助産診断・実践研究会編集、医学書院刊、定価2,700円(税込)]をテキストとして使用いたします。各自ご持参ください。当日会場販売もいたします。

参加申し込み方法 Webサイトからお申し込みください。「医学書院のセミナー」で検索! (電話・ファックスでのお申し込みは受け付けておりません)

株式会社医学書院 看護出版部  
「組織変革の3つのデザイン」セミナー担当(小齋)  
TEL:03-3817-5777(平日9:00~17:00) FAX:03-5804-0485

お問い合わせ 株式会社医学書院 看護出版部  
「マタニティ診断ワークショップ」セミナー担当(藤居)  
TEL:03-3817-5772(平日9:00~17:00) FAX:03-5804-0485

医学書院の看護系雑誌 12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。

助産雑誌 Vol.70 No.12  
1部定価:本体1,400円+税  
冊子版年間購読料:本体14,880円+税  
電子版もお選びいただけます

特集 赤ちゃんのもつ力を最大限に引き出す母乳育児支援

「吸わせる」から「吸いつく」へ! 授乳支援の変遷を振り返る……柳澤美香  
「ほら見て! 僕(私)がおっぱいに吸いつくんだよ」 赤ちゃんのもつ力を最大限に引き出す母乳育児支援……菅原光子  
「赤ちゃんとの暮らし」につながる支援とは 母子分離を余儀なくされた時の母乳育児支援……鈴木佳奈子  
母乳育児支援からつながる子育て支援 赤ちゃんともう一人の乳母に寄り添って……古賀浩子

TOPICS 東京都庭園美術館「あかちゃんとおさんぽ」に参加して……みつひろみ  
世界乳幼児精神保健学会プラハ大会と医療施設の視察の報告……西佳子/茅島江子/高橋衣/杉内誠

保健師ジャーナル Vol.72 No.12  
1部定価:本体1,400円+税  
冊子版年間購読料:本体14,280円+税  
電子版もお選びいただけます

特集 統括保健師 めざす姿と課題

統括保健師の現状と担うべき役割 地域の健康レベル向上を推進する機能の強化をめざして……松本珠実/成木弘子  
【座談会】統括保健師が役割を果たすために何が必要か……中板育美/宇田英典/人見泰生/石丸敏子/斎藤恵子  
【事例①三郷市】統括的立場として保健師の連携強化や保健活動の可視化に取り組む……原山千恵  
【事例②京都府】「統括保健師長」として市町村を含めた保健師活動の旗振り役に……東中真美  
【事例③日高川町】統括的立場として行った、合併後の保健師活動の体制づくり……尾崎久美

PHOTO & Pick Up 無理なく生活習慣をスマートチェンジ!  
全国土木建築国民健康保険組合による宿泊型保健指導の取り組み

調査報告 小児生活習慣病予防事業における学校保健と地域保健の連携  
教育委員会への保健師配置の試み……鈴木美穂

看護管理 Vol.26 No.12  
1部定価:本体1,500円+税  
冊子版年間購読料:本体16,920円+税  
電子版もお選びいただけます

特集 現場の変化を捉えた「転倒・転落」予防  
患者の高齢化・重症化に伴う新しいケア環境を考える

【座談会】いま、あらためて考える転倒・転落対策 急性期病院における療養環境マネジメント……阿久津靖子/杉山良子/寛淳夫/高井今日子  
高齢患者に身体拘束を行わないためのケアの工夫  
全国51か所の地域医療支援病院の看護師を対象にした調査からの考察……日向園恵  
【インタビュー】「看護師の判断」を人工知能が学習し転倒・転落予測を支援する人工知能「KIBIT」を用いたNTT東日本関東病院の取り組み……武田秀樹/中尾正寿

実践報告 転倒予防への患者参加を目的とした転倒インシデントの分析と説明用ツールの開発  
大阪大学医学部附属病院の取り組み……園見千代/上間あおい/田中宏明/三谷朋  
現場の変化を捉えた新たな転倒・転落対策  
全個室の新病院への移転、JCI認証などの環境変化を通じて……勅使河原由江/相澤香代子  
外来部門における転倒・転落事故予防 JCI受賞を契機とする聖隷浜松病院の取り組み……中野由美子  
患者特性に応じた「先取り介入」による新たな転倒・転落予防 旭川医科大学病院の取り組み……小山内美智子  
がん終末期にある高齢患者の転倒・転落の実態と予防策の検討……油野規代

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(最終回)  
尾道市立市民病院附属 瀬戸田診療所

特別記事 イタリア・国立がん研究所の継続教育センターの活動  
ナラティブ教育プログラムに焦点を当てて……グレッグ美鈴/脇坂豊美/林 千冬

NALレポート 誰もが安心できる快適な療養環境のために ベッドの更新を契機とする横浜労災病院の取り組み  
第47回日本看護学会一看護管理一学術集会開催 シンポジウムで在宅・地域との連携を議論

実践報告 入院前から始める急性期病院の患者マネジメント PFM導入による途切れのない情報とケアのつながりを目指して……森本恭子ほか

看護教育 Vol.57 No.12  
1部定価:本体1,500円+税  
冊子版年間購読料:本体15,540円+税  
電子版もお選びいただけます

特集 身体知をリベラルアーツに

看護教育危機の時代、なぜ今、「身体知」か……西山悦子  
看護職らしさを支える知覚 -ある看護学生の「身体知」が変わったとき-……菊池麻由美  
身体知の構造 「身体で知る」ことの三段階……大橋容一郎  
「身体の教養教育」改革……鈴木守  
新たな身体モデルに向けて……山本敦久

特別寄稿 看護が看護であり続けるために 過去と未来をつなぐメッセージを届ける……川嶋みどり

特別記事 イタリアにおける看護学教育と自己主導型学習  
……グレッグ美鈴/林千冬/脇坂豊美  
オープンダイアローグが魅せる、新たなケアのパラダイム……川田美和/坂下玲子

看護研究 Vol.49 No.7  
1部定価:本体1,900円+税  
冊子版年間購読料:本体12,060円+税  
電子版もお選びいただけます

特集 研究の意味 多領域との対話から

研究の意味—社会的価値、学術的意義、個人的意味……八田太一  
ケアの実践のための研究はなぜ容易でないのか?……島蘭 進  
健康と医療の人類学……道信良子  
生活モデルへの転換と看護職……三井さよ  
臨床で働くことと腹をくくった看護師にとっての、研究のもつ意味……宮子あずさ  
哲学の意味と看護……河野哲也  
看護研究が医師にとって意味あるものとなる場面……藤沼康樹

特別記事 【看護理工学は創造する—エコーを用いた最新の研究成果】  
不顕性誤嚥を予防する研究を通して学んだ看護研究の重要性……三浦由佳  
「点滴滴れを減らすための血管を可視化する研究」からみた看護学とのづくり……野寄修平  
明日の看護学を創る学生の指導を通して—我慢させない療養生活の実現をテーマに……真田弘美

【研究対象者に対する研究倫理を考える④】  
研究対象者の立場に立った研究倫理教育の検討……河原智江、西村ユミ、久保恭子

原著論文 家族介護者の介護生活影響尺度の開発……岩田昇、堀口和子、鈴木千枝

連載 英語論文を書くということ⑧(最終回)……余善愛

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

特集 地域を活性化する専門看護師の力

専門看護師が地域を変える……齋藤訓子

【実践報告】  
大学・大病院と地域をつなぐ連携・調整……白石知子  
専門看護師への期待 その力を活かすために……多川晴美  
地域の専門看護師は連携や協働の橋渡しになれる……扶藤由起  
どこに住んでいても必要十分な在宅緩和ケアが受けられる  
地域在宅緩和ケアシステムの構築をめざして……吉田美由紀  
私の大学院(CNSコース)2年間の様子……佐藤直子  
【座談会】現役大学院生が語る 修士課程で学ぶよこび……岩本大希・上田樹里・小川裕美  
【付表】在宅看護専門看護師(CNS)教育課程の一覧……本誌編集室



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