

2019年7月22日

第3331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 <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

- [座談会] 産科混合病棟で十分なケアを(木下勝之、齋藤いずみ、井本寛子、松永智香) / [連載] 未来の看護を彩る(新) 1-3面
- 第24回日本緩和医療学会開催 / [視点] 高血圧・循環器病予防に療養指導士の看護の手を(宮松直美)…………… 4面
- [連載] 看護のアジェンダ/第25回日本看護診断学会開催…………… 5面
- [連載] 一步進んだ臨床判断(新)…………… 6面

座談会

全ての母子と他科患者に

産科混合病棟で十分なケアを



井本 寛子氏
日本看護協会常任理事

松永 智香氏
JA 高知病院
副院長兼看護部長

齋藤 いずみ氏 司会
神戸大学大学院保健学研究科
母性看護学・助産学分野教授

木下 勝之氏
日本産婦人科医会会長
成城木下病院理事長

常態化する産科混合病棟、 潜む課題

齋藤 まず、近年の産科を取り巻く環境についてまとめます。日本では全出産件数のおよそ半分が病院、残りの半分が診療所で、0.6%が開業助産院で行われます。病院での分娩は産科単科の病棟で行われるイメージですが、実際は異なります。日看協の調査によると分娩取り扱い病院のうち、2012年は80.6%が、2016年は77.4%が産科混合病棟だと報告されました³⁾。産科混合病棟ありきの分娩が常態化しています。

井本 産科混合病棟とは、産科以外の他科も含めて構成される病棟です。したがって、産科と婦人科の混合病棟も産科混合病棟です。産科・婦人科の混合病棟は昔からありましたね。

木下 確かに、私が研修をした大学病院は産科と婦人科の混合病棟でした。とは言え、ナースステーションを挟んで左を産科、右を婦人科と分けて運営をしていました。そのため混合病棟だったとの認識はあまりありません。緊急的に婦人科の患者が産科の病室に入ることにはありましたが、そのときは産科・婦人科両者の理解を得て個室を貸していました。「産科単科が一番理想的」という気持ちはもちろん理解できます。でも少なくとも当時は、混合病棟であるがための不自由さも懸念もな

かったのではないのでしょうか。

松永 私が勤める JA 高知病院の産科混合病棟でも、手前味噌ですが大きな問題は起きていません。スタッフがしっかりと運営しており、看護職に尋ねても重大な不満は出ていません。

齋藤 以前はうまく機能していたでしょうし、今も上手に運用している施設は多数あります。ですから全ての産科混合病棟をひとまとめにし、問題があると言っては不適切かもしれません。どのような課題があるか、具体例を出して整理してみましょう。

例えば、私が研究してきた中で一番問題だと思うのは、分娩時の看護と死亡時の看護を同時並行で行う場合が散見することです²⁾。私がこの問題に気付いたのは、研究のために産科混合病棟勤務の助産師とコンタクトを取っていたときでした。助産師が度々、「分娩と、死亡する他科患者のケアが重なって大変だ」と言うのです。

一般に、助産師は死亡時の看護に当たる機会が少ないので、年に数回もない死亡時の看護と分娩介助の重複をオーバーに表現するのだろうと思ったのです。でも実態はそうではなくて、病院によっては月に複数回も重なることがあると、調査をしてわかりました(2面・図1)。

井本 分娩が始まって、助産師は7対1看護の人員に組み込まれていますからね。当協会の調査によると、常に

少子高齢化は出産環境にも影響を及ぼした。諸外国では産科の集約化が進み、一施設の年間分娩件数が数千規模となった施設は多く、産科単科の病棟として運営される。一方、日本は年間分娩件数が数百に満たない施設が多く、産科と他科との混合病棟(以下、産科混合病棟)が分娩取り扱い病院のおよそ8割を占める。

近年の調査で、産科混合病棟における課題が浮き彫りになりつつある。例えば新生児の MRSA 感染¹⁾や、分娩進行中の産婦の看護と他科患者の死亡時の看護との重複²⁾の実態が明らかになった。このような状況で、母子にも他科患者にも十分なケアが提供できているだろうか。

産科混合病棟の現状に危機感を持った新生児科医や助産師が警鐘を鳴らし始めた。産科混合病棟、ひいては周産期医療提供体制の在り方を再考すべき時期を迎えたのではないだろうか。本紙では、産科混合病棟における課題の可視化に取り組む研究者の齋藤氏を司会に、日本産婦人科医会会長の木下氏、産科混合病棟の運営に関する調査・提言を行う日看協の井本氏、産科混合病棟の管理者としてケアの提供体制を模索する松永氏による座談会を企画。産科混合病棟における課題を整理し、母子・患者へよりよいケアを届けるための戦略を検討する。

他科患者を受け持つ助産師は2012年度の調査では10.4%でしたが、たった4年で43.7%にまで急増しています³⁾(2面・図2)。他科患者を受け持ちながら分娩介助を行っては、助産師はどちらのケアにも集中できず、良質なケアを提供できません。

齋藤 終末期の患者や妊産婦に対してはなおさら倫理的に配慮すべきです。一生に一度の死んでいくとき、一生に1~2回の出産のとき、どちらも大切に看護されなければなりません。ところが今は産科の母子にも産科以外の患者にも十分なケアを提供しにくい、両者にとって好ましくない状況です。

井本 妊産婦に対するきめ細やかで切れ目のない支援が求められる中で、この体制は看過できませんね。

他に、新生児感染症が懸念される中、感染症患者と母子が同室の例もあります。ハイリスク妊娠・出産が増え、母体の変化や胎児心音を丁寧に観察しなければならぬ中、妊産婦さんと大腿骨骨折後の患者さんが隣のベッドになった事例を聞きました。妊産婦の心音に異常が見られたと同時に骨折中の患者さんがベッドから降りようとしたこともあったようです。

齋藤 これらの問題は一例にすぎず、産科混合病棟は、産科医や助産師、看護師の努力によって何とか成立しているのが現状です。産科混合病棟で起きている問題に向き合い、解決策を考え

なくてはなりません。

産科混合病棟の 現実的な在り方の議論を

木下 以前の産科混合病棟ではこれほど大きな問題はなかったはずですが、なぜ問題が生じてしまったのでしょうか。

井本 医療の高度化に伴い短期間で入院のベッドコントロールを行ううちに、産科病棟の特殊性に対する考慮を欠いてしまう施設が出てきたのです。1990年代くらいまでは産科の特殊性を踏まえて、産科病棟に他科患者が入る際には相当な配慮がなされていました。ところが近年、入院患者が増加する一方、出生数低下を背景に産科の入院患者は減りました。つまり産科の空床に、他科患者を入れる必要が出てきたのです。

木下 1床当たりの入院料が非常に高くなりましたから、病院経営の視点からも空床は見逃せませんね。加えて地域医療構想に伴う病床数削減の議論もあり、空床が増える産科病棟を単科のまま確保することはますます困難になりそうです。

井本 産科の空床に他科患者を受け入れるのは現状では必然となっています。今後も産科混合病棟として運営せざるを得ない施設はあるでしょう。た

(2面につづく)

July 2019

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・PR部 ☎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。

看護師長として成長しつづける!
経験学習ガイドブック
倉岡有美子
B5 頁104 2,500円 [ISBN978-4-260-03919-2]

現象学でよみとく
専門看護師のコンピテンシー
編集 井部俊子、村上靖彦
B5 頁236 3,500円 [ISBN978-4-260-03886-7]

快適! ストーマ生活 (第2版)
日常のお手入れから旅行まで
松浦信子、山田陽子
B5 頁144 2,000円 [ISBN978-4-260-03911-6]

がん疼痛緩和の薬がわかる本 (第3版)
余宮さのみ
A5 頁292 2,300円 [ISBN978-4-260-03895-9]

医療者のための結核の知識 (第5版)
編集 四元秀毅
B5 頁226 3,400円 [ISBN978-4-260-03825-6]

健康行動理論による研究と実践
編集 一般社団法人 日本健康教育学会
B5 頁288 3,800円 [ISBN978-4-260-03635-1]

ワタナベダイチ式!
両親学級の作り方
渡辺大地
A5 頁216 2,400円 [ISBN978-4-260-03913-0]

看護医学電子辞書13
電子辞書 価格55,500円 [JAN4580492610308]

<出席者>

- きのした・かつゆき氏
1966年慶大卒。東大において医学博士号取得。東大産科婦人科学教室講師、埼玉医大総合医療センター産婦人科教授、総合母子医療センター副所長などを経て、2001～06年に順大産科婦人科学教室主任教授を務める。06年から成城木下病院理事長。12年から現職。前・日医常任理事。産婦人科専門医。
- さいとう・いずみ氏
1981年日赤助産師学校卒業後、日赤医療センターなどで勤務。99年筑波大学院博士後期課程修了。博士(医学)。北海道医療大教授などを経て、2009年より現職。15年ごろより産科混合病棟に関する研究に取り組む。日本母性看護学会理事、看護理工学会理事などを兼任。アドバンス助産師。
- いもと・ひろこ氏
1991年に姫路赤十字看護専門学校を、92年に日赤助産師学校を卒業。2004年文京学院大学院修了。日赤医療センター看護副部長、周産母子・小児センター副センター長などを経て、18年より現職。常任理事としての担当はチーム医療や助産師職能に関する業務。アドバンス助産師、認定看護管理者。
- まつなが・ともか氏
高知県立高知女子大大学院看護学研究科修了。修士(看護学)。近森病院第二分院看護部長、JA高知病院看護部長などを経て、2018年より現職。日看協安全・安心な出産環境体制整備推進検討委員会委員、日本精神看護協会教育認定委員会委員などを務める。

(1面よりつづく)

だ、産科の特殊性への配慮をいま一度検討すべき時期なのです。

木下 そうは言っても、「産科病棟に男性患者を入院させない」のようなある程度の配慮はされているのではありませんか？

井本 おっしゃるとおり、多くの病院では他科患者を産科病棟へ入院させる際のルールを設けています。とは言え緊急時など、状況によってはルールを守れない病院が約半数に上るのです。

齋藤 ルール上は入院できる他科患者でも、運用する中で問題が明らかになるケースがあります。ADL自立の患者が多いからと産科・眼科の混合病棟をしばしば見ますが、実際の運営には困難があります。手術前にしっかり時間を計って点眼をしなければならない場合があり、分娩と点眼の両方に同時に気を配るのが難しいのです。

松永 混合する相手の科は、現場で働く助産師に聞くのが確実ではないでしょうか。私自身、JA高知病院に看護部長として入社したときにそうしました。というのも、前の施設でも看護部長を務めたものの産科はなく、助産師との協働は初めてだったからです。

当院の規模は全体で178床、産科病棟は24床、分娩件数は月当たり30回を超えるほど。産科単科での運営は難しいのが現状です。そこで、産科病棟に勤務する助産師に相談しました。

齋藤 先の眼科のケースは、管理者はよかれと思って眼科との混合病棟にしたのです。現場の声を聞くのは重要だと思います。どのような提案があったのですか。

松永 混合する科として、小児科が挙がりました。周産期だけではなく、出

産後の育児や子どもの発達のサポートまでが助産師の仕事だと考えてのことです。当院は地域密着型の施設なので、当院で生まれた子が成長して小児科病棟に入ることが多々あります。成長を知ることが助産師のやりがいになるとともに、切れ目のない看護にもつながるのです。

木下 小児科には感染症患者が入院することもありますよね。免疫力が低い新生児への感染を危惧します。感染管理はどのようにしているのですか。

松永 感染症患者がいる場合はチーム分けし、感染症患者をケアする看護職が妊産褥婦とかかわらないようにします。他にも、感染症患者の病室を最後に訪ねるなどの工夫もできるでしょう。

齋藤 産科・小児科患者で満床にできない場合、どうしているのですか。小児科の入院件数はそれほど多くなく、期間も短いのではないのでしょうか。

松永 次点で受け入れるのは耳鼻科のADLが自立した女性患者です。分娩がなく個室が空床の場合には、小児や女性の手術患者を受け入れる場合もあります。

齋藤 産科・耳鼻科の混合病棟が運用上の問題が起きにくいのは初めて知りました。混合病棟として運用せざるを得ない以上、実際の運用で積み重ねた知を共有し、産科混合病棟の現実的な混合相手を示す必要がありそうです。

管理者のリーダーシップで理念を共有する

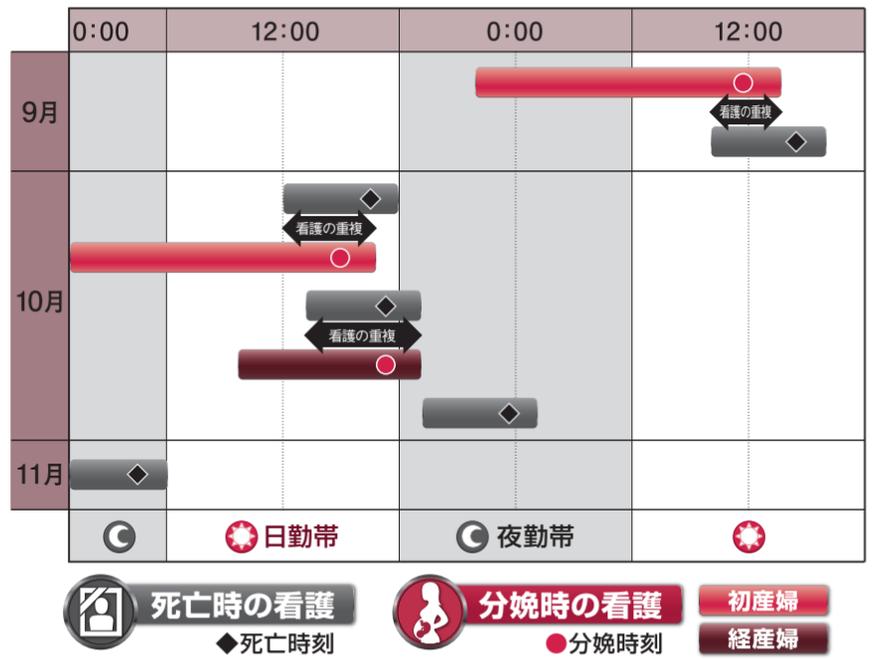
齋藤 ただ、運用上の問題が起きにくい科と混合すれば万事解決とはいかない現状があります。井本さんが図2で示した、分娩介助時に助産師が他科患者を受け持つ問題です。

木下 分娩介助時は産婦に付きっきりになるのは想定できることです。そのときは助産師が受け持つ患者を他の看護職が見たらいいのではないですか。

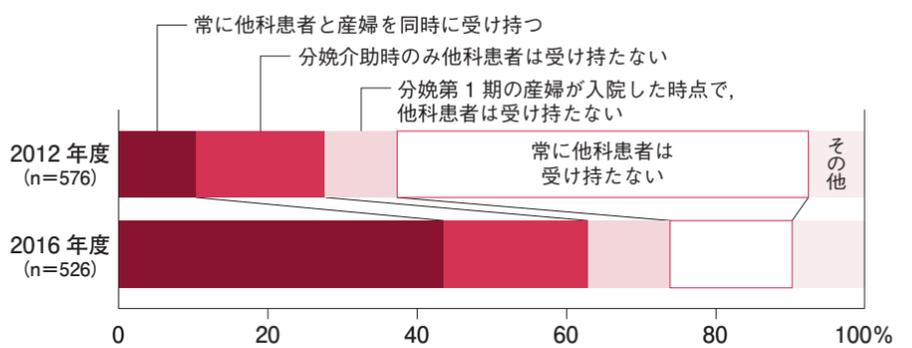
齋藤 そうあるべきなのですが、それがうまくできていないのです。原因のひとつに、助産師と看護師が互いの業務を十分に理解できていないことがあります。これにより産科混合病棟では助産師と看護師の間に軋轢が生じ、看護職同士がうまく連携できない現状があります。

松永 当院でも、私が赴任した当初は助産師と看護師の関係に課題がありました。よいケアを提供するためには、看護職同士が良好な人間関係を築き、助け合いの風土を作らなければならないと思いました。そのためには看護師・助産師の両者が満足に働けることが必要だと考え、互いの業務の理解をまず進めました。

井本 確かに、助産師の分娩介助におけるケアがどのようなものを看護師へ説明し、理解を得る必要があるかもしれません。互いの業務への理解が進めば、どんなときに助けが必要かを把握できるので互いに助け合えるようになるでしょう。産科混合病棟のスム



●図1 ある産科混合病棟で起きた死亡時の看護と分娩時の看護の重複(齋藤氏提供) ある病院の産科混合病棟で起きた9～11月に起きた全5件の死亡時の看護のうち、分娩時の看護との重複は3件あった(黒矢印部分)。さらに10月は同日のほぼ同時刻に2件の看護の重複が観察され、うち1件の死亡時刻と分娩時刻の差はわずか2分だった。



●図2 助産師が受け持つ患者の比較(文献3をもとに作成)

ズな運用につながるはずですが。松永 業務内容の理解だけでなく、集中的なケアが特に産婦に必要である理由を理解することも大切です。当施設で勤務する看護師に対しては、「あなたが分娩中に、助産師が他の患者さんを気にして分娩介助に集中できなかったらどう思う?」と問い掛けることが効果的でした。当院の看護師は出産経験がある者が多いからです。

齋藤 一方で、助産師が看護師に配慮してもらってばかりではいけませんよね。助産師は産科のケアだけにかかわるのではなく、他科患者の看護を理解して必要時には看護師を助ける。互いに協力し合って産科混合病棟を運営する意識が大切です。

松永 ええ。やはり助け合いの風土が大切です。助産師も譲れるところは譲り、看護師と助産師の協働で見られる患者は積極的にケアする。私がこの意識を感じたのは、睡眠時無呼吸症候群の検査入院は男女とも産科混合病棟で受け入れると提案されたときでした。

齋藤 男女とも。驚きました。松永 「産科病棟には女性患者中心」の意識とは矛盾すると私も感じ、なぜ男性患者も受け入れるのかを助産師に尋ねました。睡眠時無呼吸症候群の検査入院の場合、多くの方がADL自立で、ある程度看護に融通が利く場合が多いです。そのため、個室を男性患者に割り当てて授乳室や分娩室のエリア

には入らないよう伝えるなどの助産師の取り組みで、妊産褥婦へ配慮しながら十分なケアを比較的容易に両者へ提供できるのだそうです。

齋藤 互いに協力して、よい病棟運営を行おうとしているのです。ただ、産科混合病棟を適切に運営するための努力は、病棟だけでは限界があります。看護部、病院の管理者、病院全体が一丸となって周産期医療提供体制の在り方を検討しなければなりません。

松永 おっしゃるとおりです。産科混合病棟に空床が目立ち始めたときは特にそう実感します。当院では産科病棟で培われた「産科を守る」意識が病院全体へ広がったからこそ、看護部長である私や救急担当の看護師、ベッドコントロールをする師長と協力して、ADL自立の女性患者さんを特に優先的に産科のベッドに入れることで空床を減らす工夫ができます。

それから、事務部門の協力も忘れてはいけません。分娩件数が減ると、助産師数削減が議論になりがちです。これは助産師のモチベーションを下げる一因です。でも、助産師の仕事は分娩介助だけではありません。当院の場合は、小児科医・助産師と保健師との協働で母子保健に関する地域連携を担っています。産後の育児まで切れ目なくケアを提供することが助産師の仕事だとの理解が施設全体で進んだことで、事務部門との間で助産師を減らす議論



助産雑誌

2018年4月号 [Vol.72 No.4]

特集 産科混合病棟の中で助産師にできること

●月刊 年12冊 1部定価:本体1,500円+税

産科混合病棟の現状と、目指すべき方向性 | 吉川久美子

データから見た産科混合病棟—他科の患者の死亡時看護および分娩時の看護の重複 | 齋藤いずみ

[綾部市立病院の取り組み]

助産師のモチベーション維持に有効な仕掛けづくり —ポジティブマネジメントから学ぶ、あやべだからこそできること

| 柏原喜美代

[姫路赤十字病院の取り組み]

混合病棟の中で妊産褥婦に必要なケアを提供するために必要なことを考える

| 太田加代

[中津川市民病院の取り組み]

分娩が少ないからこそ大きな声を上げていく —病棟内に産科専用区域をつくる

| 山田忠子

医学書院

はしなくなりました。助産師数を適正に保てるだけでなく、助産師のモチベーションアップにもつながっています。

井本 産後ケアの充実や地域の育児サポートにおいて助産師・保健師連携が求められる中、母子に対する切れ目のない看護の視点を施設で持つことは有効な方策だと思います。

松永 もうひとつ大事だと思うのは、健康な新生児を保険診療患者と同等に意識することです。

木下 日本の診療報酬では、健康な新生児は保険外診療となりますよね。

松永 それでも産科混合病棟内にあるケアの対象である命として健康な新生児を意識する必要があると思います。病院経営上の病床稼働率は、24床のうち12床に入院患者がいれば50%

なる。しかしそこに5人の新生児がいたら、17人の命が病棟内にあるので、病床は70%活用していると意識するよう呼び掛けました。

木下 本来の趣旨から考えると、実質的には空床を少なくすることにはなりませんね。

齋藤 とは言え病院経営には反映されにくい新生児ケアを管理者が把握して可視化し、病院全体で業務を認めてくれたことは、新生児科医や助産師にとってはとても心強く、うれしいことでしょう。松永さんのリーダーシップをもって、病院全体で「産科を守る」意識が育まれたのだと思います。産科混合病棟の適正な運営は、看護管理者のリーダーシップの見せどころですね。

よりよい周産期ケアをめざして

齋藤 松永さんの取り組みから、産科混合病棟を上手に運営するコツが見えてきそうです。看護職の助け合いと施設一丸となった産科混合病棟の運営をめざすことがまず大切でしょう。

木下 中小病院だと病院経営が難しいことが多いのですが、医療スタッフにとってはベッド全体に目が届いて逆によいものなのですね。

松永 加えて当院は地域病院の特性があり、患者や同僚と家族的な付き合いができて互いに融通しやすい面もあると思います。

木下 そうは言っても、この規模の施設において産科に空床を確保しながらの経営は相当難しいはず。病院経営を続けるために産科の空床に他科患者を入れたい、妊産褥婦の満足度向上だなんて言われていられないと主張する経営者もいるかもしれません。

松永 でも、患者満足度や産科病棟の空床確保と病院の経営は両立できるはず。先述した小児科医・助産師と保健師の連携に対して当院は、JA高知病院が所在する南国市から助成金を得ています。その他にも救急患者を断らない文化を作ったり、看護師教育のための補助金を得たり、もちろん支出を絞ったりと経営努力を重ねれば、黒字経営にすることはできます。

齋藤 同じ特性を持つ病院では、JA高知病院を参考にして施設の運営を見直せそうです。ですが、大学病院などの病床数が多い施設や、周囲に産科が多数あるような地域で同様のマネジメントができるでしょうか。

井本 そのまま活用できなくても、応用はできるはず。例えば700床などの大規模病院でも、産科のユニットをなるべく小さくし、空床が多くなり過ぎないように工夫はできます。

齋藤 好例の工夫をその病院だけの財産にするのではなく、全国で共有して参考にする流れが必要ですね。

井本 実践の知の共有のために、2019年度から当協会では産科混合病棟を理想的に運用する施設の取り組みを可視化するモデル事業を開始しました。本

事業を活用し、産科混合病棟で起きた問題解決のための方策を共有・活用してほしいと思います。

木下 母子のケアに影響が最も少ない診療科と組み合わせる等の工夫をした上で、私は混合病棟であることを前向きにとらえ、他科のことを勉強するチャンスだと思うようになったらいいと思います。合併症妊娠のケースが増えており、周産期医療にかかわる医療職に、より広範な知識が求められます。混合した科の知識を身につけることで、一層活躍できる医療職が育つと思うのです。例えば糖尿病との合併症のケースならば、内科との混合病棟での経験を生かせるでしょう。

齋藤 その一方、より好ましい産科単科を増やす努力もやはり必要です。産科単科での病棟運営が望める事例においては、産科単科としてより良質なケアの提供をめざす努力・工夫を考える必要があります。

助産師も看護師も生き生きと働けて、母子に満足なケアを提供できる産科病棟であるためにも、私たち助産師や助産の研究者は、産科混合病棟と産科単科の病棟の在り方をデータとして蓄積し、理想的な産科の体制を提示していきたいです。今後も医師・看護師や職能団体、看護管理者、研究者などさまざまな立場の人と共同戦線を敷き、よりよい周産期ケアの提供をめざしていきましょう。(了)

●参考文献

- 1) 北島博之. 産科病棟の混合化に関する実態からみた正常新生児病棟におけるMRSA感染の危惧. 助産誌. 2005; 59(8): 736-44.
- 2) 齋藤いずみ. データから見た産科混合病棟——他科の患者の死亡時看護および分娩時の看護の重複. 助産誌. 2018; 72(4): 253-8.
- 3) 日看協. 平成28年度分娩取扱施設におけるウィメンズヘルスケアと助産ケア提供状況等に関する実態調査 報告書; 2017.
- 4) 日看協. より充実した母子のケアのために 産科混合病棟ユニットマネジメント導入の手引き; 2013.

未来の看護を彩る

DAY 1 | Global Young Academy

国際的・学際的な領域で活躍する著者が、日々の出来事の中から看護学の発展に向けたヒントを探ります。

新福 洋子

京都大学大学院医学研究科
人間健康科学系専攻
家族看護学講座准教授

今回「未来の看護を彩る」と題して連載を始めさせていただくことになりました。このコラムでは私の時折予想を超える運の良さやご縁で経験させていただいている、国際的・学際的経験を共有したいと思います。このコラムが「こんな考え方があるんだ」「こんな世界があるんだ」といった新しい価値観に出会う機会となって、読み手である皆さまが携わる日本の看護界・医療界が幅広く発展していく「未来」につながるきっかけの1つとなることを祈念しています。

連載の記念すべき1回目にGlobal Young Academy (以下、GYA) について書きたいと思います。GYAは、200人の若手科学者(註)が世界から集められ、2010年に設立しました。「Give a voice to young scientists (若手科学者に声を与える)」をミッションに、世界に共通した科学的議論を展開しています。メンバーは5年の任期の間、それぞれが関心のある分科会に入り、共同声明を出したり、本を出版したり、国際学会でシンポジウムを行ったり、さまざまな活動を通して「声を出して」います。

私が興味深いと感じて入った分科会に「Science Advice (科学的助言)」があります。科学的助言とは、科学者が政策決定者に助言することを言いますが、その中身は言葉で言うほど単純ではありません。ある事柄のエビデンスをただ調べて伝えるだけではなく、社会の緊急事態や政治が絡む複雑な議論に対し「あなたはどのようにすべきと考えるか」と意見を求められます。客観的中立的な立場から、科学的根拠に基づいてベストと思わ

れる回答を提供します。幅広い社会的な知識と教養、現在と今後の社会を見据えた洞察力が求められます。

2019年5月に行われたGYA総会のプレイベントに、科学的助言の第一人者である元ニュージーランド首相科学技術顧問で、次期国際学会議(ISC)会長のPeter Gluckman閣下が来場されました。彼が若手科学者に共有してくれたのは、2011年のニュージーランドのクライストチャーチ大聖堂の地震後、地震に対する科学へのニーズが急速に高まった時の緊張感です。科学的根拠が十分ではない環境で政策を決定しなければならない場面が多々生じ、科学だけでは問題解決できないことを認めた上で、政策の難しい決断を導いたことと、そうした状況を少しでも改善する質の良いエビデンスを提供することの大切さでした。

医療や科学の世界では、自分の分野の専門性を高めやすい反面、他の分野をよく知らないことが、私も然り多々あると思います。しかし今後はPh.Dを取る、育成する中で、社会の課題に対して幅広い視点から議論できる教養のある人材の育成と同時に、自身の教養も高めていく必要があると感じます。その上で国際的かつ学際的に議論でき教養を高めるGYAは、非常に良い経験の場となっています。

註：若手科学者とは、日本学術会議では、45歳未満の科学者とされています。このコラム上では、私がGYAや日本学術会議若手アカデミーの先輩である狩野光伸教授(岡山大)との交流の中で得た以下の認識を用いています。「科学者とは、新しい内容を証拠付きで出していく人。証拠とは、数や言葉などを問わず、他者が後から正しいと確認できるものを指す。出していく新しい内容の対象は、本人が認識した課題に対し、真理探究や社会課題の改善などがある。経済的価値を短期で生むか否かにかかわらず、より広い視野で共通善のために使える科学的知見を提供する」。看護の学位も「看護科学」と称されますので、上記の営みを行う人は科学者であると定義します。

しんぶく・ようこ氏/2002年聖路加看護大(当時)卒。助産師として勤務後、10年米イリノイ大シカゴ校大学院看護学研究科を修了(博士)。12年聖路加国際大助教。18年より現職。日本学術会議若手アカデミー(24期副代表、国際分科会委員長)、Global Young Academyメンバー(同執行委員)などでも活躍している。



Peter Gluckman閣下(右)と著者

医学書院

ワタナベダイチ式!

両親学級の作り方

渡辺大地

●A5 頁216 2019年 定価:本体2,400円+税 [ISBN978-4-260-03913-0]

年間100本を超える講演を担当する講師が、両親学級の方法をレクチャー!

両親学級を運営するのに必要な考え方、スキル、コツ、さまざまな施設での両親学級の取り組みを紹介。「助産雑誌」で人気の連載が1冊に!

目次

第1部 ワタナベダイチ式! 両親学級のつくり方

第1章 両親学級で何を伝えるべきか

第2章 両親学級で理想を語るか、現実を語るか

第3章 両親学級を参加者全員でつくりあげる

第4章 男性限定講座(父親学級)と夫婦同伴講座(両親学級)

第5章 どうやって両親学級に集客するのか

第6章 両親学級のためのちょっとした工夫

第7章 産前クラスか、産後クラスか

第8章 講師に向いている人とは

第9章 両親学級に最適な人数は?

第10章 考える沐浴指導

第11章 改善のためのアンケート実施

第12章 開催日程の検討とプレ開催のススメ

第13章 自己紹介をするか、しないか

第14章 意識が高い・低いとは、どういうことか?

第15章 父親の自覚はいかに?

両親学級のプログラムに関するQ&A

第2部 ワタナベダイチが行く! 全国・両親学級レポート

第24回日本緩和医療学会開催

第24回日本緩和医療学会学術大会(大会長=阪大大学院・荒尾晴恵氏)が6月21~22日、「緩和ケアのArt & Science」をテーマにパシフィコ横浜(横浜市)で開催された。緩和医療の進展に人材育成の面から寄与した「がんプロフェッショナル養成プラン(以下、がんプロ)」は第3期を迎えた。がんプロの成果と展望を議論したシンポジウム「がん医療を担う人材の育成におけるがんプロフェッショナル養成プランの役割」(座長=岡山大大学院・松岡順治氏、兵庫県立大・川崎優子氏)の様相を紹介する。

2006年のがん対策基本法制定により、がん医療に携わる医療人材の育成が進んだ。2007年度よりがん専門医療人養成の教育拠点構築を目的に、全国18拠点95大学にて開始されたがんプロは、2016年度の第2期終了までの10年間に5000人を超えるがん専門医療職を育成してきた。第3期の現在は「多様な新ニーズに対応する『がん専門医療人材』養成プラン」が実施されており、ゲノム医療従事者や希少がん・小児がんに対応できる医療人材およびライフステージに応じたがん対策を推進する人材養成をめざす。

がんプロが専門家養成に貢献

事業開始時からがんプロにかかわる全国がんプロ協議会会長の松浦成昭氏(大阪国際がんセンター)は、がんプロのあゆみと成果を報告した。がんプロ修了生約5000人のうち約900人が放射線治療専門医、がん看護専門看護師などの専門資格を取得。氏は、人材不足が指摘されていたがん医療領域の人材育成に貢献したと総括し、がん診療連携拠点病院で働くがんプロ修了生によるがん医療のさらなる質向上と均てん化の推進に期待を寄せた。一方、がんプロの知名度向上、養成数の目標達成に至っていないがん専門薬剤師や緩和医療専門医の増加、継続した予算確保などを今後の課題として挙げた。

東京医歯大の緩和ケア病棟立ち上げ時から第2期がんプロに携わる三宅智氏(東京医歯大大学院)は同大の教育体制を紹介し、医師の緩和ケア教育に



●シンポジウムの模様

おけるがんプロの役割を解説した。がんプロ養成課程の意義について氏は、がんに関する最先端の情報を得て、がん診療やがん研究の全体像を俯瞰できる点にあると評価。加えて、がん緩和ケアを治療面で結び付けるには、緩和ケアに関する卒前、卒後、そして大学院と一貫した教育システムの構築や、各診療科・研究分野同士の連携が重要であると主張した。



●荒尾晴恵大会長

内布敦子氏(兵庫県立大)は、がんプロによるがん看護教育の発展について振り返った。がんプロ開始時は104人だったがん看護専門看護師数は2019年に833人となり、がん領域のスペシャリスト増員にがんプロが大きく貢献したと報告した。がんプロの実施により①医学教育との連携、②他職種との連携、③看護領域内での連携、④患者・看護師間の交流推進につながったと考察。中でも①医学教育との連携は、看護学と医学の異なるパラダイムを超越した理解に寄与していると語った。今後は「両者の協働のもと、患者の視点を考慮した医療を提供することに目を向けてほしい」と参加者に求めた。

がんプロ1期生としてがん看護専門看護師の資格を取得し、現在教員としてがんプロに携わる市原香織氏(阪大大学院)は、自身の経験を交え、がんプロ修了者の活躍の場を紹介した。緩和医療において看護師は、チーム内役割の調整や、患者教育、市民への啓発活動などの役割を担う。看護師はがん医療全体をとらえながら、自身の専門性と緩和医療が結びつく学習体験や実践が重要だと氏は考察。がん体験者や家族の視点を学ぶことも必要と訴えた。

総合討論では、専門資格を有する看護師の給与体系の見直しや、管理者への登用を求める意見が挙がった。



高血圧・循環器病予防に療養指導士の看護の手を



宮松 直美 滋賀医科大学臨床看護学講座 教授
日本循環器病予防学会 高血圧・循環器病予防療養指導士部会長

「高血圧・循環器病予防療養指導士」認定制度は、循環器疾患の予防推進を目的として、看護師、保健師、薬剤師などの多職種を対象に、2015年に日本高血圧学会と日本循環器病予防学会により開始されました。現在は日本動脈硬化学会も加わり、3学会での公認資格になっています。今後さらに参加学会が増える予定です。このように、単一学会による認定制度ではなく、循環器疾患の予防と管理を担う複数の学会による認定制度であるところが他の療養指導士制度と異なる大きな特徴です。

心不全、虚血性心疾患、脳血管疾患などの循環器疾患はわが国の主要死因であり、同時に要介護状態の主要な原疾患です。そのため2018年12月、「健康寿命の延伸等を図るための脳卒中、心臓病その他の循環器病に係る対策に関する基本法」(以下、脳循対策基本法)が制定されました。これにより、循環器疾患の1次予防(発症予防)、2次予防(重症化・再発予防)、3次予防(社会復帰、要介護予防)が推進されると期待されます。

本稿では、脳循対策基本法の制定を受け需要が高まる高血圧・循環器病予防療養指導士において、特に看護師に求められる役割について述べたいと思います。

◆患者の生活を維持するために看護師ができる療養指導とは

循環器疾患の発症には高血圧症や脂質異常症などの基礎疾患や、喫煙、多量飲酒などの生活習慣が関連します。これら基礎疾患の予防と治療継続、生活習慣改善による発症予防が重要です。また循環器疾患罹患後も適切な治療継続や生活習慣改善により、重症化や再発を予防し対象者・患者の生活の質を維持することが大切です。

看護師は日常的に患者の血圧や検査データを評価しますが、アセスメントや介入の技量には個人差があります。本認定制度の講義や事例演習により、例えば、臓器障害による目標値の違い

や、血圧管理不良の原因に応じた対処方法などを知ることで、より正確な病態評価と根拠に基づく支援ができるようになります。

循環器疾患の予防と管理においては、医師、看護師、保健師、薬剤師、管理栄養士、理学療法士などの多職種が各自の専門性を生かした働き掛けを行いながら、長期にわたり患者を支えます。個々の事例への看護介入に加えて、こうした医療チームのコーディネートも看護師の重要な役割の一つです。本認定制度では、看護師としての療養指導能力の向上はもちろん、循環器疾患の予防と管理のために多職種が共通して理解しておくべき知識を習得します。他の専門職の視点を知ることにより、多職種連携のコーディネート能力を身に付けることができるのです。

循環器疾患や脳血管疾患の有病率は高く、高血圧症や脂質異常症などの基礎疾患の推計患者数は数千万人にも上ります。現在までに450人余りの高血圧・循環器病予防療養指導士が誕生しましたが、療養指導を必要とする対象者・患者に対して十分な数とは言えません。脳循対策基本法制定により、これまで以上に日本の循環器疾患対策を力強く推進することが看護師には求められます。医療機関、保健センター、介護施設などあらゆる場に、療養指導を必要とする対象者・患者がいます。これらの人々に十分な支援を提供するため、高血圧・循環器病予防療養指導士の資格取得をぜひご検討ください。

●高血圧・循環器病予防療養指導士の受験資格など、詳細は高血圧・循環器病予防療養指導士の公式ウェブサイト(<http://www.jpnsn.jp/sidousi/>)をご参照ください。Q & Aなどわかりやすく解説しています。

●みやまつ・なおみ氏/2004年阪大大学院医学系研究科博士後期課程修了。博士(保健学)。滋賀医大臨床看護学講座准教授を経て、05年より現職。専門は成人看護学。日本循環器病予防学会理事、日本高血圧学会評議員を務める。

緩和ケア

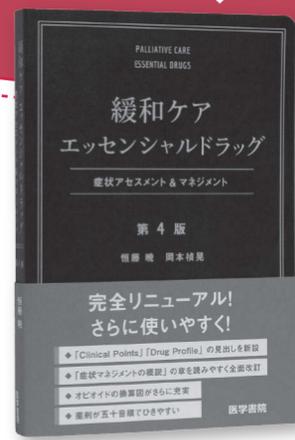
エッセンシャルドラッグ

症状アセスメント&マネジメント 第4版

恒藤 暁/岡本禎晃

新薬を中心に掲載薬剤を拡充、オピオイドの換算図をさらに充実させ、「Clinical Points」と「Drug Profile」の見出しを新設、症状マネジメントの解説も読みやすく改訂しました。

- 目次
- I 本書の構成と使用方法
 - II WHO必須医薬品モデル・リスト
 - III 症状マネジメントの原則
 - IV 症状マネジメントの概説
 - V エッセンシャルドラッグ(50音順)
- 参考図書



●三五変型版 頁328 2019年 定価:本体2,200円+税 [ISBN978-4-260-03803-4]

医学書院

健康行動理論による

研究と実践

編集 一般社団法人 日本健康教育学会



健康教育・ヘルスプロモーションの理論と日本国内の実践例を簡潔に紹介

生活習慣・社会環境の改善の実践に活用できる、健康教育・ヘルスプロモーションのアプローチの理論と、日本国内の実践例をコンパクトに紹介。初学者や実務者必携のハンドブック。

- 目次
- 序章 健康行動理論とは
 - 第1部 健康行動理論の基礎
 - 第1章 健康行動理論の変遷
 - 第2章 個人レベルの理論・モデル
 - 第3章 個人間レベルの理論・モデル
 - 第4章 集団レベルの理論・モデル
 - 第2部 健康行動理論の研究と実践
 - 第5章 個人レベル
 - 第6章 個人間レベル
 - 第7章 集団レベル
 - 第8章 多様な介入レベル

●B5 頁280 2019年
定価:本体3,800円+税
[ISBN978-4-260-03635-1]

医学書院

看護のアジェンダ

井部俊子
長野保健医療大学教授
聖路加国際大学名誉教授

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175回)

「入学前教育プログラム」と高大接続

今期、一般入試以外で入学した本学(長野保健医療大)看護学部の入学生は「入学前教育プログラム」を受講していた。私は看護学部長としてこのしくみを十分認識していなかった。いったいどのようなからくりで彼ら・彼女らは大学入学前、つまり高校生の時に「入学前教育プログラム」に出会ったのかを調べてみた。

大学入学前教育プログラム

大学はまず、入学前年の11月にA社と業務委託契約を締結する。希望者受講とし、受講費は全額受講者負担である。入金先はA社が収納代行して前払いとしており、受講案内の送り先は「受講確定者在籍高校宛」の「3学年進路ご担当教諭」である。

保護者向け文書はA社が作成し、本学名で発送する。このような文面である。「(前略)本学ではご入学に向けて、『入学前教育プログラム』を実施しております。本プログラムは、入学後に必要な基礎学力の確認とともに、これからの学びに関する内容に触れ、学習意欲の向上を図ることを目的としております(後略)」。入学予定者への文章はもっと踏み込んでいる。「入学後の学びの土台となりますので、入学予定者の皆さまには受講されることを強く推奨いたします」とある。

入学前教育プログラムは、採点指導付き自宅学習の形態であり、「看護・医療系総合テキスト」「提出課題(テキストの確認)」「ワークブック」から構成される。プログラムの開始は1月中旬、最終課題の提出は2月下旬であり、受講料は2万7000円である。「本学の指揮監督により外部業者と協力して実施しています」と記載されているが、本学はほとんど関与していない。

受講者は氏名、住所、電話番号、受験番号、高校名などの個人情報をA社に提供し、入試方法の欄では、指定校推薦なのか公募推薦なのか、社会人

入学なのかをチェックする。つまりA社は、受講者の成績結果は連結可能であり、特定できる。受講申込書の下段に小さく個人情報(本学が取得・管理すること、委託業務に必要な範囲で業務委託先に預ける場合があると記載した上で、保護者に署名を求めている。大学側は、業者から提出された採点結果をもとに集団の傾向のみならず特定化した個人データを知ることができる。

高大接続改革

「入学前教育プログラム」に遭遇して、私の脳裏に浮かんだことがある。それは「高大接続改革」である。2013年10月、教育再生実行会議の「高等学校教育と大学教育との接続・大学入学者選抜の在り方について(第四次提言)」を皮切りに、中央教育審議会は2014年12月に「新しい時代にふさわしい高大接続の実現に向けた高等学校教育、大学教育、大学入学者選抜の一体的改革について——すべての若者が夢や目標を芽吹かせ、未来に花開かせるために」と題した答申を出している。続けて、2015年1月に、文部科学大臣決定として「高大接続改革実行プラン」を公表し、さらに2016年3月には高大接続システム改革会議が「最終報告」をまとめている¹⁾。

率直に言うと、私は大学人として大学教育と大学入学者選抜については関心を持っていたが、高等学校教育への関心は高くなかった。本稿では、高大接続システム改革会議の「最終報告」を確認したい。

まず、高大接続改革で論じられる「学力の3要素」がある。つまり、「これからの時代に向けた教育改革を進めるに当たり、身につけるべき力として特に重視すべきは、①十分な知識・技能、②それらを基盤にして答えが一つに定まらない問題に自ら解を見いだしていく思考力・判断力・表現力等の能力、そして③これらの基になる主体性を持

第25回日本看護診断学会開催

第25回日本看護診断学会学術大会(大会長=名大大学院・本田育美氏)が7月6~7日、「ことばで示す看護のかたち」をテーマに名古屋国際会議場(名古屋市)にて開催された。本紙ではシンポジウム「看護のかたちを記し、伝え、活用する」(座長=名市大大学院・宮内義明氏、聖隷淡路病院・中野由美子氏)の様子を報告する。



●本田育美大会長

船田千秋氏(名大病院)は、看護診断とクリニカルパス使用による看護記録の効率化について解説した。氏によると、クリニカルパスは看護実践の標準計画とその実践の経過記録を含むため、使用により、時間のかかる看護計画立案や計画内容のオーダーを効率化できるという。また、看護師個人の力量による差を標準化する効果もあり、看護師の情報収集から記録までの思考過程を網羅したツールであると強調した。

パートナーシップ・ナーシング・システム(PNS)を導入する福井大病院の五十嵐行江氏は、自施設の看護過程支援システムを紹介。基礎情報を入力すると表示される看護診断や標準計画を基に、看護師が過不足を判断してそれらを修正し、個性のある看護計画を立案するという。PNSではベアで相談することで看護診断や看護計画の理解や実践が深まり、より適切なケアの提供につながると報告した。看護過程支援システムは看護師間だけでなく、多職種間でのタイムリーな情報共有にも役立っていると述べた。

産業看護学における看護診断の活用について報告したのは伊藤美千代氏(東京医療保健大)。産業看護の役割は、事業者が労働者の協力を得ながら産業保健の目的を自主的に達成できるよう支援することである。日本産業看護学会では産業看護学の学問としての体系化や、産業看護専用の看護診断作成によって事業者が達成すべき目標の可視化をめざし、今後も活動を続けていくと締めくくった。

って多様な人々と協働して学ぶ態度」である。

高等学校教育改革では3つの観点で示される。1つ目は、育成すべき資質・能力を踏まえた教科・科目等の見直しなどの「教育課程の見直し」であり、2つ目は、アクティブ・ラーニングの視点からの「学習・指導方法の改善」と教員の養成・採用・研修の改善を通じた「教員の指導力の向上」、3つ目は、学習評価の在り方の見直しや指導要録の改善などの「多面的な評価の推進」に取り組むことである。

中でも、高等学校段階の基礎学力の定着度合いを把握する仕組みの構築として「高等学校基礎学力テスト(仮称、当時)」の導入がかなりの頁を割いて説明される。具体的な実施内容や運営の方針等は「専門家や関係者の協力を得ながら実証的・専門的な検討を行い、具体化を進めていくことが必要」としつつも、2023年度からの実施を目指すとしている。

「高等学校基礎学力テスト(仮称)」の実施に当たっては、可能な業務は積極的に民間事業者の知見を活用して効果的な連携を図ることとされることから、今回私が体験した「入学前教育プログラム」はその一環かもしれない。

さらに、「高等学校基礎学力テスト(仮称)」の活用も含め、各学校の教育目標の実現のための「カリキュラム・マネジメント」を確立し、学校における「PDCAサイクル」の構築を提唱している。

米国では、高校の課題を高校関係者だけでなく、大学の課題を大学関係者だけで話し合うのではなく、それぞれの課題を共有し合うという意識が高く、その象徴的存在としてNACAC(National Association for College Admission Counseling)という巨大な教育組織がある。わが国でも、「改革のステークホルダーが一堂に会して、利害を超えて自由に議論を交わし、解決への道筋を話し合っていくことが必要²⁾」という意見に賛成である。あらためて、高校教員と大学教員が連携し、教育を充実させる糸口として相互交流することが必要であることを認識した。

●参考文献・URL

- 1) 文科省、高大接続システム改革会議「最終報告」の公表について、2016。
http://www.mext.go.jp/b_menu/shingi/chousa/shougai/033/toushin/1369233.htm
- 2) 東洋経済オンライン、教育の大転換「高大接続」を知っていますか?。2016。
<https://toyokeizai.net/articles/-/120148>

「つくった後」が、本番です。

快適!

ストーマ生活

日常のお手入れから旅行まで **第2版**

松浦信子 山田陽子

ストーマケアの不安・お悩みを解消!

患者指導に携わるナースはもちろん、患者本人や介護者にもわかりやすい、ストーマセルフケアの解説書が待望の改訂! お手入れのコツや日常生活における工夫が満載。

目次

- パート1 あなたのストーマはどれですか?
- パート2 ストーマのお手入れ
- パート3 快適な日常生活を過ごすために
- パート4 それは合併症かも?

医学書院

●B5 頁144 2019年
定価:本体2,000円+税
[ISBN978-4-260-03911-6]

現象学でよみとく

専門看護師のコンピテンシー

専門看護師を目指す人へ
専門看護師を活用したいと考える管理者へ
その卓越性の秘密を現象学で解き明かす

●B5 頁236 2019年
定価:本体3,500円+税
[ISBN978-4-260-03886-7]

編集:井部俊子 / 村上靖彦

CONTENTS

- [急性・重症患者看護]・集中治療領域における看取りの支援
 - ・初療における自殺企図患者家族への悲嘆ケアとCNSに遺された課題
- [在宅看護]・今患者に起きていることに関して、あまりにも不足する情報への違和感
- [老人看護]・「何とかやっています」——その人の流儀を重んじた関わり
- [慢性疾患看護]・患者が水遊びをしていた頃の足の感覚の体験を捉え、「感じない」「離れている」足をEさんに近づける
- [精神看護]・健康的な行動を強化することで、無力感を抱えた看護師のケアする意欲を引き出す
- [がん看護]・隠された痛みを掘り起こし対処する
 - ・患者が自分らしさを取り戻すプロセスに寄り添うこと
 - ・患者が予測した嘔気のつらさを見過ごさない

医学書院

一歩進んだ臨床判断

外来・病棟などあらゆる場面で遭遇する機会の多い感染症を中心に、明日からの診療とケアに使える実践的な思考回路とスキルを磨きましょう。

谷崎 隆太郎
市立伊勢総合病院
内科・総合診療科副部長

第1回 バイタルサインの評価のコツ

こんな時どう考える？

ある日の夜勤中、あなたは検温のため患者(83歳女性、誤嚥性肺炎の治療後で退院調整中)のもとを訪れた。すると、どうも患者の様子がおかしい……。体温を測ると38.0℃。医師の事前指示を確認したところ、発熱時の指示がないことに気が付いた。さて、この患者のアセスメントに際し、他にどのような情報収集が必要だろうか？

感染症の患者さんは、どの病棟でも見掛けますよね。感染症患者にかかわる看護師の仕事には、患者の状態を正確に評価し、医師に最初に報告する大切な役割があります。それだけでなく、血液培養をはじめとした検体の採取・保存、静注抗菌薬の準備・投与など、多岐にわたる知識とスキルが要求されています(いつもありがとうございます)。

さて、第1回は感染症におけるバイタルサインの診かたについてお話します。バイタルサインと言えば、体温、血圧、脈拍数、意識……そう、あとは呼吸数ですね！最初に強調したいのは、呼吸数はとっても大事！ということです。

呼吸数から重症化の徴候を察知する

まずは感染症の患者さんがどのように悪化していくのかを知りましょう。全ての感染症に言えるのは、重症化すると敗血症という状態になり、さらには敗血症性ショックの状態に陥ることです。ショック、というくらいですからこの段階では当然、血圧が下がるわけですが、できれば血圧の低下に至るまでに敗血症に気付きたいものです。

実は、血圧が低下する前には脈拍数が増加することが多く、そして、脈拍数が増加する前には呼吸数が増加することが多いのです。すなわち、「頻呼吸が重症化の最初の徴候として現れることがある！」のです。呼吸数の正常範囲は12~20回/分ですから、20回/分を超えている時は頻呼吸と考えて身構えましょう。

そしてもう一つ大事なことがあります。

す。潜在的に心機能が低下している高齢者や、脈拍を遅くする作用のあるβ遮断薬内服中の方では、敗血症になっても脈拍が上がりにくいので、「呼吸数増加→(そんなに頻脈じゃないのに)→いきなり血圧低下」のパターンが起こり得るので厄介です。さらに、感染症の中には、敗血症で発熱しているのにそもそも頻脈にならない、「比較的徐脈」と呼ばれるものもあります。つまり、より早期に重症化の徴候を察知するためにも、ぜひ呼吸数に注目してもらいたいです。

備えておきたい思考回路 頻呼吸=敗血症を疑う！

体温が下がれば安心？

続いて、体温はどうでしょうか？そりゃあ、上がっていたら感染症を疑い、下がっていたら大丈夫……と言いたいところですが、ここにも落とし穴があります。極めて重症の感染症では、体温はむしろ低下します(だいたい36.0℃以下)。つまり、発熱の有無だけで判断すると、低体温で死に瀕している患者さんを見逃すリスクがある、ということなのです。

では、どう評価すれば良いのでしょうか？ご安心ください、低体温を呈するほどの感染症患者さんであれば、呼吸数や脈拍数の増加がすでに見られているでしょうし、もしかしたら血圧も下がり始めているかもしれません。つまり、体温以外のバイタルサインをより重視すれば良いのです。たとえば39℃台の高熱が36℃台に下がったとしても、「熱が下がったから安心」と思うのはまだ早い。他のバイタルサインも安定していることを確認してから安心するようにしましょう。

すなわち、「体温が高い(発熱している)=感染症を疑う」。これはもちろんOKです。ただし、「体温が高くない(発熱していない)=感染症ではない」。これはNGです！体温が上がっていても、他のバイタルサインに異常がある場合には、一度医師に報告して判断を仰ぎましょう。(とはいえ、大抵の敗血症患者さんは発熱して来院しますが)。

●表 意識障害の原因(AIUEOTIPS)

Alcoholism	アルコール
Insulin	低血糖
Uremia	尿毒症
Electrolytes	電解質(高Na, 低Na, 高Ca)
Endocrine	内分泌異常(甲状腺, 副腎)
Encephalopathy	脳症
Oxygen	低酸素血症, 一酸化炭素中毒
Overdose	中毒
Trauma	外傷
Temperature	体温異常(低体温, 高体温)
Infection	感染症
Psychiatric	精神疾患
Pharmacology	薬剤性
Stroke, SAH	脳血管障害, くも膜下出血
Seizure	痙攣発作

SAH: subarachnoid hemorrhage

●備えておきたい思考回路 ●低体温でも敗血症かもしれない！

意識障害を来す感染症？

皆さんは、意識レベルをどのように評価しているのでしょうか。Japan Coma Scale (JCS), または Glasgow Coma Scale (GCS) のいずれかで客観的に評価することが多いと思います。血圧など他のバイタルサインは、機器による測定で自動的に数値が出るのでもともと客観的な指標として評価しやすく、意識レベルも上記2つのスケールを用いることで客観的に評価できます。くれぐれも、「なんか、ぼんやりしているんです」といった主観的な評価ではなく、「JCS 3だったのが、JCS 30に低下しています」といった客観的な評価で情報伝達するようにしましょう。

実際に意識障害を来す感染症と言えは何でしょうか？やはり中枢神経系の感染症(髄膜炎や脳炎)でしょうか？もちろんこれは間違いではないのですが、実は敗血症の患者さんでは中枢神経系に感染症が起きていなくても、意識障害を来すことがあります(特に高齢者でよく見られます)。この場合も意識レベル以外のバイタルサインに変化が現れていることが多いので、すぐに確認しましょう。

●備えておきたい思考回路 ●意識障害=敗血症か確認を！

原因不明の低血糖を見たら

ところで、意識レベル低下の原因は感染症に限らず多岐にわたります(表)。それらを全て鑑別できる必要はありませんが、看護師がすぐに確認できるものとしては、低血糖があります。簡易血糖測定器でピピッと測る、アレです。血糖降下薬内服中やインスリン使用中の患者さんならすぐに原因が突き止められると思います。もし、低血糖なのに糖尿病治療の既往がなかったら？発熱や血圧低下を合併していたら？

ら？……そう、勘のいい方はお気付きかもしれません。重症の敗血症では低血糖を来すことがあるのです。すなわち、原因不明の低血糖を見たら、他のバイタルサインを確認しつつ、敗血症の可能性を考えすぐに医師に報告すべきなのです！

●備えておきたい思考回路 ●原因不明の低血糖=敗血症の可能性！

さて、冒頭の患者さんは、体温以外のバイタルサインを確認すると血圧130/60 mmHg, 脈拍数98回/分, 呼吸数35回/分, SpO₂95%(RA), 意識レベルはJCS 10でした。qSOFAスコア2点(後述)であり、敗血症の可能性があると判断し、直ちにドクターコールをして指示を仰ぎました。

●今日のまとめメモ

いかがでしたか。体温だけの情報収集では不十分であり、常に他のバイタルサインと併せて総合的にアセスメントすることが大切です(しつこいようですが、特に、呼吸数です！)。実際に、敗血症の早期認知には下記のqSOFAスコアというスコアリングを用いることが提案されており、頻呼吸・意識障害・低血圧の3つのうち、いずれか2つを満たせば敗血症と考えて行動することが推奨されています¹⁾。

- 【qSOFAスコア(抜粋)】
- 呼吸数≥22回/分
- 意識障害(GCS<15)
- 収縮期血圧≤100 mmHg

以上で第1回はおしまいです。次回には血液培養の意義、採取方法について確認します。

参考文献

1) JAMA. 2016 [PMID:26903338]

●たにざき・りゅうたろう氏/2006年埼玉医大医学部卒。国立国際医療研究センター総合感染症コースフェロー、三重大学医学部名張地域医療学講座講師/名張市立病院総合診療科教育研修担当部長、同院地域医療教育研修センター長などを経て19年より現職。感染症領域を得意とする総合診療医として、故郷の三重県で臨床・教育・研究に取り組む。

漢方処方ハンドブック

編集 花輪 壽彦

●B6変型 頁488 2019年 定価:本体3,800円+税 [ISBN978-4-260-03914-7]

漢方処方ハンドブック

北里流

漢方診療のエッセンス 簡単すぎず ほどよく難しい 価値ある一冊

北里流漢方診療のエッセンスを 白衣のポケットに

漢方が効く病態約50に対する処方解説。プライマリ診療に簡便な医療用エキス製剤を主としつつ、煎剤処方についても Advanced course で触れており、漢方を使い慣れた読者にも有用な1冊となる。内科系、整形外科を中心に小児・女性・高齢者の診療、鍼灸、生薬をカバーする内容。付録も充実-医療用漢方処方の選び方・使い方(腹証図付き)、エキス製剤情報、薬局向けの患者説明用処方解説、煎剤解説、生薬解説など。

- 目次
- 漢方の基礎知識
- 処方の実際 呼吸器/循環器/消化器/代謝/自己免疫/冷えとほてり/むくみ/貧血/神経/精神/関節痛/腰痛/皮膚/耳鼻/眼/小児/女性/高齢者/がん/在宅
- 生薬、鍼灸、EBM、医学史
- 付録

医学書院

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(03-3817-5650)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

こころの回復を支える 精神障害リハビリテーション

池淵 恵美 ● 著

A5・頁284
定価:本体3,400円+税 医学書院
ISBN978-4-260-03879-9

日本で精神科リハビリテーションの現場に身を置いている人、特に社会生活技能訓練(SST)関係者のほとんどは、今までに池淵恵美先生の著作・講演に学んで、自分たちの実践に役立ててきたと思わ

れますが、この書評を書いている私もその一人です。そんな私がこういう言い方をすると、先輩におもねっているように聞こえるかもしれませんが、それでも、この本は読むべき本と表現せざるを得ない一冊です。精神科リハビリテーション関係者に限らず、病いからの回復を支援する人、リハビリをめぐらしている途中で迷いが生じた人にとって、知っておくべきことがたくさん詰まった本です。

ところで、この本は教科書としては典型的ではありません。まず図が著しく少ないことが目につきます。最近の教科書は図が多めのものが多い中、できるだけ「言葉」で伝えようとする姿勢に、リハビリテーションの技法より、人がなすことの意義を強調しているのだと思いました。本文はですます調で、語り掛けるようにつづられていて、専門用語が少なめで、日常生活の暮らし言葉が多く使われているのも非典型的ですが、おかげで精神医療の全ての職種と、ピアスタッフ、当事者家族も読むことができます。ただ、読み進めていくと、平易な文章は学術的な難しい事象をわかりやすく説明しているだけではなく、文章の中に著者の信念や迷いも織り込まれていることが伝わってきます。教科書の在り方として、著者の治療の不完全さや、情緒的な揺らぎを表現することは、意見が分かれるかもしれませんが、しかし、理論を組み立てながら、著者の思いがクッションのように置かれているから、理屈だけではなく精神科リハビリテーションの限界と可能性が読者に染みるように伝わってくる、魅力的な一冊になっています。本の内容を視覚以外で感じることができるならば、この本は懐かしさと暖かさが感じられるような、そんな本だと思いました。

著者の信念や迷いまでも 織り込まれた、染みる一冊

評者 今村 弥生

杏林大助教・精神神経科学教室

さまざまな形のリカバリーの型について、かなり多くの症例が上げられて紹介されていますが、リカバリーを達成した典型例だけではなく、煮え切らない事例もいくつかあることと、外来中断や引きこもりの人への治療計画、当事者同士の恋愛、支援者の心得という、よそではあまり見ない章に思いの外多くの紙面が割かれているのも本書の特徴です。また、後半の精神科リハビリテーションの研究の総説(第7章「精神障害リハビリテーションをゆたかにする研究」)もありそうでない、著者にしかできないことなのでしょう。個人的にはこの研究のまとめは、自分の仕事上非常に助かる章でした。EBMに基づいた部分や、意義のある研究紹介よりもむしろ、やはり著者の思い、語りの部分に引きつけられました。

終章の「時代の精神を越えて」の中で著者は、リハビリテーション技術の中には時代とともに置き去りになったものもあるけれど、その中にはリカバリーのプロセスの本質が含まれていたものもあり、古いものと新しいものを両方見て、その中に本質を見いだす、流行だけにとらわれない姿勢が重要と論じています。リカバリーへと導く支援は、暗い航海の中に浮かぶ灯台の光に例えられています。今の時代、薬物療法も進化し、就労状況も整ったから、当事者の回復の航路はそんなに暗くなく、灯台の光くらいでは物足りなく感じることがあり、私もつい、新しい治療法や技法に飛びついて、もっと立派な支援をしようとしているところがありました。助け過ぎず、支援がうまくいかなくてもかかわりを続ける「伴走」のリハビリテーションから少し離れていたようです。

リカバリーをめざす人への光の当て方がわからなくなった人が、この本がきっかけで、もう一度感覚を取り戻せるかもしれません。

願わくは、私も小さな灯台の光でありたいと、思っています。

今すぐ知りたい! 不妊治療Q&A

基礎理論からDecision Makingに必要なエビデンスまで

久慈 直昭, 京野 廣一 ● 編

B5・頁384
定価:本体5,000円+税 医学書院
ISBN978-4-260-03826-3

評者 松本 亜樹子
NPO法人Fine理事長

世界初の体外受精児ルイズ・ジョイ・ブラウンが、2010年度のノーベル生理学・医学賞を受賞された故ロバート・ジェフリー・エドワーズ博士らによって誕生したのは1978年のこと。それから約40年、生殖医療の世界は日進月歩を続けています。その医療の恩恵にあずかる患者の立場からすると、技術の進歩は大変ありがたいことであり、そのおかげで念願の赤ちゃんを授かるカップルも多くいます。ただ一方で近年では、インターネットの普及とともに、不妊治療に関する玉石混交の情報が広がっており、それらに振り回される患者が増えていることも事実です。そうした中、「正しい情報はどこで得られ

るか」は非常に重要な課題となっています。

この度発行された『今すぐ知りたい! 不妊治療Q&A』は、そうした患者の125問の「疑問・質問」に90人の専門家の先生方がQ&A形式で答えてくださっています。内容も「いつ病院を受診すればいいか」から、代替医療や法律など多岐にわたり、医学書でありながら患者が読んでも理解できるような配慮され、できるだけわかりやすい言葉で書かれています。正しい情報を求めて検索を続ける方にとって、一つの解となるでしょう。ぜひ不妊治療のバイブルとして広く活用いただきたいと思います。

「正しい情報」を求める方に。 90人の専門家による 患者にもわかりやすい専門書



看護サービス管理 第5版

小池 智子, 松浦 正子, 中西 睦子 ● 編

B5・頁328
定価:本体3,000円+税 医学書院
ISBN978-4-260-03661-0

評者 青山 ヒフミ
甲南女大教授・看護管理学

看護管理学を学ぶためのテキストとして定番になっている『看護サービス管理』の第5版が発行されたのをご存じだろうか。明るい水色の表紙で、今までの定番のテキストだからこそ長く学べる

20年余り前、1998年に初版が出たとき、『看護サービス管理』というタイトルの斬新さに驚いた記憶がある。なぜサービスという語を、わざわざ看護管理の間に挿入するのか。その疑問に関連し、本書の骨子を作られた故・中西睦子先生は、こう述べておられる。「本書のねらいは、看護サービス管理を看護専門職が取り組む1つの独立した専門分野として確立させ、看護管理というものについての展望を広げ、看護活動をつねに動いていく社会のなかで正当に位置づけるための枠組みを提供することである」。中西先生の狙いというか、読みは正しく、先を見通していたと思える。本書は、看護管理学を学ぶさまざまな立場の人々に受け入れられ、版を重ね現在の第5版に至っている。

今回改訂された第5版で、全面的に書き直された「第9章 看護キャリア開発」の現任教育の項を特に紹介したい。タイトルは「現任教育におけるキ

ャリア開発——見えにくい看護の知の見える化の方法」(担当:陣田泰子氏)である。看護の基本的原理である「看護は実践の科学である。実践は認識に導かれる」という、後半の意外に認識されていない

フレーズから、実践を導く認識の重要性を述べ、その広がりや深まりを促す方法「看護経験の概念化」について詳細に言及している。また、臨床の中で継続して行うことができる概念化の1つの方法として、ストーリー法が紹介され、個人、チーム、実践共同体の各段階での実践と、現任教育としての活用の可能性を述べている。

初版以来、本書を看護管理学の授業や研修時のテキスト、参考書として活用しているが、その際実際に使うのは内容の一部だけである。ただ、そのとき受講生に伝えるのは、今後看護管理に関しわからない用語・理論が出てきたとき、あいまいな知識を確かめたいときに、辞書のように読み、確かめる使い方をしてほしいと。

若い頃上司から言われた言葉で、今も折に触れ思い出す言葉がある。「仕事はあなたを支えてくれます。学ぶことはあなたの仕事を支えてくれます」。良書もあなたの仕事を支えてくれます。

心不全パニック時代のワンランク上のケアを目指して

新刊 心不全ケア教本 第2版

▶心不全ケアに関する疫学、病態生理、診断、治療、ケア、課題までを図表を交えてわかりやすくまとめた包括的テキスト、7年ぶりの改訂。ガイドラインの改訂を踏まえて内容を刷新し、関心の高まる緩和ケア、意思決定支援、また家族・介護者支援についても新たに章を設けて取り上げた。心不全診療の最新動向や知っておくと現場で役立つアドバイスも充実。看護師のみならず、医療チームを担う多職種におすすぬ。



監修:眞茅みゆき 北里大学看護学部
編集:池亀俊美・加藤尚子・大津美香

定価:本体4,600円+税
B5 頁424 図143・表119 2019年
ISBN978-4-8157-0153-6

MEDI 医療・サイエンス・インターナショナル TEL.(03)5804-6051 http://www.medsci.co.jp
113-0033 東京都文京区本郷1-28-36 FAX.(03)5804-6055 Eメール info@medsci.co.jp

最新

医学書院の
看護書籍・雑誌情報を更新中です!

Please Follow US!



Instagram https://www.instagram.com/igakushoin_pr/

医学書院

医学書院セミナーのご案内

セミナー詳細、お申込みは右記の
セミナーページをご覧ください。

<https://seminar.igaku-shoin.co.jp/>



ナーシングカフェ

ワタナベダイチ式！ 両親学級のつくり方

ママだけでなく、パパにも響く秘訣とは？

日時 2019年9月29日(日)
13:00 ~ 16:30(12:30開場)

会場 医学書院 本社会議室

定員 60名 **受講料** 6,000円

対象 助産師、保健師、助産学科教員、
助産学生

講師 **渡辺 大地** 先生



アイノロハ代表、
株式会社ままのわ産後パートナーズ代表、
札幌市立大学非常勤講師

割引キャンペーン実施中です。詳しくは上記Webサイトをご覧ください。

看護教員のための教育力UPセミナー

看護の実践力を育てる！ パフォーマンス評価の 考え方と進め方

日時 2019年11月16日(土)
13:00 ~ 17:00(12:30開場)

会場 医学書院 本社会議室

定員 80名 **受講料** 6,000円

対象 看護教員

講師 **西岡 加名恵** 先生



京都大学大学院教育学研究科・教授

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。

看護管理 8月号 Vol.29 No.8
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 対話を促進する 倫理カンファレンスの技法 ジレンマ・メソッド

Now
printing

臨床倫理サポートの新しい流れ 委員会からチーム、そして対話の文化へ……田代志門
構造化された倫理カンファレンスを目指して ジレンマ・メソッドに学ぶ……田代志門
ジレンマ・メソッドを用いた模擬カンファレンス(誌上採録)
……一家綱邦/稲村直子/里見絵理子/清水千佳子/高田博美/田代志門/宮田佳代子

巻頭シリーズ ▶ あしたのマネジメントを考えるヒント、この人に聞く⑧ 鈴木竜太氏

特別記事 ▶ 【座談会】「GRACE」に学ぶコンパッションとレジリエンス
相互作用の中で、患者と援助者としての自身を支える・後編
……シンダ・H・ラシュトン/アンソニー・H・バック/栗原幸江
入院支援の専門性を発揮するための組織的取り組み
東京女子医科大学病院の実践……白石和子/藤井淳子/池田真理

NALレポート ▶ 「第23回日本看護管理学会学術集会」開催に向けて
学術集会長・前田樹海氏に聞く、今回の見どころ

助産雑誌 8月号 Vol.73 No.8
1部定価:本体1,500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 分娩期と産後にも 活用したい超音波



助産師の超音波検査における現状、自己評価、教育、ニーズ
助産師を対象とした超音波教育のあるべき姿は何か?……土肥聡
超音波装置とその操作の基礎 助産師による超音波活用の可能性……土肥聡
分娩時の緊急対応での超音波……大場智洋
助産ケアのスキルを広げるこれからのエコーの活用法……春名めぐみ
超音波を用いた産後女性の骨盤底筋への関わり……堀田久美
助産師による分娩時経陰超音波の実践……阿部みどり/宮下典子/小林浩一

海外レポート ▶ ネウボラからの学び 切れ目のない支援を実現する多職種連携の取り組み
……須藤菜衣子/高橋睦子/佐藤拓代/井村真澄

特別記事 ▶ 災害時の乳幼児の栄養支援
液体ミルク導入に際しての留意事項を含めて……奥 起久子

訪問看護と介護 8月号 Vol.24 No.8
1部定価:本体1,500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 在宅でがん患者を看取る 体調の変化の「ちょっと先」を予測し、備えよ



在宅がん看取りにおける訪問看護の役割と、これからの地域課題
……熊谷靖代

がん患者の「最後の1か月」とその対応
がん患者の身体の変化と、在宅での症状緩和に求められる視点……成毛大輔

がん終末期にある在宅療養者へのケア
訪問看護師は何を見て、どう動くか……濱本千春
ケアマネジャーは何を見て、どう動くか……家崎芳恵
患者・家族と、何をどう話すか……増島麻里子

病院・地域連携、何をしているか
病院から自宅に戻るとき、病棟看護師はどんな準備・ケアをするか……岸田さな江
病院から自宅に戻るとき、訪問看護ステーションはどんな準備・ケアをするか……渡邊美也子
自宅から緩和ケア病棟を迎えるとき、病院ではどんな準備・ケアをするか……矢野和美

特別記事 ▶ あずみの里の判決とこれから
患者の「尊厳」を守り抜く看護と介護の協業のあり方……川嶋みどり

看護教育 増大号 Vol.60 No.8
1部定価:本体2,400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 シミュレーション教育 虎の巻



第1部 なぜ、シミュレーションなのか
看護学教育のパラダイム転換
シミュレーション学習による「深く考え、行動する」看護者の育成に向けて……岡谷恵子

第2部 効果的な実践に向けて
シミュレーション教育に求められる基本的な授業設計……野島敬祐
【座談会】シミュレーション教育だからできること 東京医科大学 基礎看護学領域統合実習 学内シ
ミュレーションの実践から……阿部幸恵/伊藤綾子/清水典子/渡邊裕見子/石田美紀

それぞれのシミュレータのポテンシャルを生かした実践……鈴木由美子

第3部 学校一丸となって取り組む
学生が自ら学ぶための環境づくり 「看護師として働く教育」をめざして……大山晶子ほか
プロジェクト学習を中心としたカリキュラム改革……古澤千鶴/平野ゆき子
シミュレーション教育力を向上させる学習会 5年間の成果……大川宣容

第4部 学校・教育のあり方を問い直す
【座談会】ファシリテーションの道はすべてに通じる 組織をこえて学び続ける経験から
……村上友美/宮下ルリ子/宇野友美/北西富恵/辻陽子

学内をつなぎ、地域に開かれたシミュレーション教育センター……藤野ユリ子
これからの看護教育の話をしよう……阿部幸恵

特別記事 ▶ VRを活用し、認知症の理解を深める……「看護教育」編集室
新連載 ▶ 〈教育〉を哲学してみよう……杉田浩崇

保健師ジャーナル 8月号 Vol.75 No.8
1部定価:本体1,500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 エコチル調査を 母子保健活動に活かそう



保健師活動に活かす「エコチル調査」……山縣然太郎
全国10万組の親子を対象とした追跡調査 エコチル調査の経緯と今後の展開……新田裕史
エコチル調査を読み解くための下準備……山崎 新

エコチル調査で変わる母子保健……山縣然太郎
エコチル調査における解析結果の小児領域の母子保健現場への応用……目澤秀俊
エコチル調査におけるユニットセンターの活動「エコチルやまなし」の取り組みから……小田和早苗

PHOTO ▶ 「通いの場」を活用した介護予防とその評価 出雲市の取り組み……下井輝康

特別記事 ▶ 【座談会】2018年北海道胆振東部地震における保健師活動……石井安彦、他

看護研究 7・8月号 Vol.52 No.4
1部定価:本体2,000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 臨床実践を研究につなげる



「ケアの意味を見つめる事例研究」を臨床看護研究の中で行なう
「ケアの意味を見つめる事例研究」を臨床看護研究の中で行なうことの意義①
外部の共同研究者・支援者の立場から……深堀浩樹

「ケアの意味を見つめる事例研究」を臨床看護研究の中で行なうことの意義②
院内の共同研究者・教育担当者の立場から……長尾祥子
事例研究の実践「安静指示のある脊椎疾患患者に提供された『あうんの呼吸』による看護
安静保持が難しい患者の事例から」

……花田美里、赤井畑明里、長尾祥子、廣山奈津子、瀬戸菜月、深堀浩樹
インタビュー 現場の看護師が事例研究に取り組んでみて……赤井畑明里/花田美里ほか
コメント 「ケアの意味を見つめる事例研究」開発者の視点から……山本則子、野口麻衣子

臨床実践から生まれる研究
【公開収録】臨床から生まれる疑問をリサーチクエスションにする……森田光治良ほか
臨床研究への誘い……藤雄木亨真、道端伸明、麻生将太郎



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・PR部] TEL:03-3817-5650 FAX:03-3815-7804 E-mail:sd@igaku-shoin.co.jp



看護書籍・雑誌情報をお届け!

