

2012年3月19日

第2970号 for Nurses

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

New Medical World Weekly

週刊 医学界新聞

医学書院 www.igaku-shoin.co.jp

今週号の主な内容

- [座談会] 看護師の役割拡大に向けて(南裕子, 嘉山孝正, 小松浩子) / [連載] 看護のアジェンダ... 1-3面
■[連載] キャリア発達支援... 4面
■[連載] フィジカルアセスメント... 5面
■第26回日本がん看護学会/MEDICAL LIBRARY... 6-7面

座談会

看護師の役割拡大に向けて

安全かつ安心な医療を支えるために担うべき役割とは



小松 浩子氏
慶應義塾大学看護医療学部教授



南 裕子氏=司会
高知県立大学法人理事長 / 高知県立大学学長



嘉山 孝正氏
国立がん研究センター理事長 / 山形大学医学部教授

医師の不足や偏在, 医療ニーズの複雑化や多様化など, さまざまな問題が山積する医療現場。そのなかで安全かつ安心な医療を患者へ提供していくために, 多職種が専門性を生かして連携・補完し合うチーム医療を推進することが必要と指摘されている。特にチーム医療のキーパーソンとして看護師に寄せられる期待は大きく, 現在では看護師の裁量権の拡大に関する議論も進んでいる。

本座談会では, がん看護領域に焦点を当てて, 看護師の担うべき役割をあらためて確認し, 役割拡大や看護教育の在り方について議論した。

南 2007年度から2011年度にかけて, 文科省は「がんプロフェッショナル養成プラン」(以下, がんプロ; MEMO)に取り組んできました。

このがんプロが始まる時に私がうれしかったのは, 「専門看護師」という言葉が政府の文書上に初めて記載されたことでした。これまでの看護界の取り組みや現場の看護師の努力が認められたのだと感じたのです。

2011年10月に開催された, 第49回日本癌治療学会学術集会のシンポジウム「がんプロフェッショナル養成プラン——評価と展望」(司会=東大医科研・今井造三氏, 高知県立大・南裕子氏)においては, 千葉大・東大・阪大などの各施設からがん医療を担う医療者の養成やその取り組みの5年間の成果が報告されました。本シンポジウムにおいても, がん看護専門看護師の活動を評価していただいたものと理解

しています。

本シンポジウム中, 嘉山先生にはフロアからご発言をいただきましたね。嘉山 ええ。シンポジウムには文科省の方も登壇されていましたから, がん医療を担う専門家の養成支援を政府は継続して行う必要があると訴えました。私が勤務する病院においても, がん看護領域の専門看護師や認定看護師は活躍しています。

がん領域で活躍する看護師たち

南 日本がん看護学会の理事を務める小松先生, がん領域で活躍する専門看護師や認定看護師の現状について教えてください。

小松 現在, 日本には327人のがん看護専門看護師がいます。がんプロの開始以前は1年当たり10人前後の認定

にとどまっていたところ, 2007年度以降は30人, 70人と増加していき, 現在では毎年約90人が認定を受けるようになりました。1-2年後には, がん看護専門看護師は総数500人ほどになると推定しています。

また, がん領域の認定看護師については, 緩和ケア1089人, がん性疼痛看護558人, がん化学療法看護843人, 乳がん看護163人, がん放射線療法看護64人の認定登録者がいます(注: 上記の専門看護師・認定看護師の認定者数は2012年1月時点)。どちらもまだ十分な人数がいるとは言えませんが, ともに社会のニーズに応えるかたちで増加傾向にあります。

南 がんプロの開始は, がん看護専門看護師養成の素地を固めたとも言え, 非常に意義のあるものになりましたよね。

嘉山 がんの専門家を養成するシステムが全国的に整えられ, 各施設が一斉に取り組み始めたことが専門看護師の増加にうまく結び付いたのでしょう。個々の施設ごとに取り組んでもなかなかうまくいくものではありません。

小松 そうですね。がんプロの開始は人数の面だけでなく, 専門看護師に対

する教育面でも良い影響をもたらしており, 各大学院では質の高い教育が行われていると感じます。病気に伴う身体的な変化だけでなく, 患者さんの生活の変化に焦点を当てて調整が必要な健康問題に取り組む。その上で病院内で横断的に活動し, 各専門職から構成されるチームの舵取り役を担うがん専門看護師の有用性は, 患者さん・家族にも実感できるものになってきているのではないのでしょうか。

また, 制度設立当初, 終末期にある患者の緩和ケアを中心に活動するがん看護専門看護師が多くなりましたが, 緩和ケアが治療初期から求められるようになるに従い, 最近では外来化学療法室に身を置き, そこで緩和ケアと治療過程支援の専門性を発揮する専門看護師も増えています。

このようにがん看護専門看護師は, 患者さんの声に耳を傾け, 医療の進展を見ながら社会の要請をキャッチアップし, 役割や働く場を柔軟に変化させてきています。その点では, 他の領域の専門看護師とは少し異なる性格を持っていると言えるのかもしれません。

(2面につづく)

MEMO がんプロフェッショナル養成プラン

がん専門医やがん医療に携わる医療者の養成推進を目的に, 国公立大学から申請されたプログラムのなかから, 質の高い内容を有する優れたプログラムに対して財政支援を行う文部科学省による事業。2007年度に開始され, 2011年度をもって「がんプロフェッショナル養成プラン」に対する補助は終了する。

3 March 2012 新刊のご案内

●本紙で紹介の和書のご注文・お問い合わせは, お近くの医書専門店または医学書院販売部へ ☎03-3817-5657 ☎03-3817-5650 (書店様担当) ●医学書院ホームページ (http://www.igaku-shoin.co.jp) もご覧ください。

認知症疾患治療ガイドライン 2010 コンパクト版2012

監修 日本神経学会
編集 「認知症疾患治療ガイドライン」作成合同委員会
A5 頁248 定価3,570円
[ISBN978-4-260-01337-6]

今日の精神疾患治療指針

編集 樋口輝彦, 市川宏伸, 神庭重信, 朝田 隆, 中込和幸
A5 頁1032 定価14,700円
[ISBN978-4-260-01380-2]

摂食障害治療ガイドライン

監修 日本摂食障害学会
編集 「摂食障害治療ガイドライン」作成委員会
B5 頁320 定価4,200円
[ISBN978-4-260-01443-4]

「医療クライシス」を超えて イギリスと日本の医療・介護のゆくえ

近藤克則
A5 頁328 定価2,940円
[ISBN978-4-260-00833-4]

俺に似たひと

平川克美
四六判 頁242 定価1,680円
[ISBN978-4-260-01536-3]

(シリーズ ケアをひらく) 驚きの介護民俗学

六車由美
A5 頁240 定価2,100円
[ISBN978-4-260-01549-3]

フットケア

基礎的知識から専門的技術まで (第2版)
編集 日本フットケア学会
B5 頁264 定価3,360円
[ISBN978-4-260-01480-9]

新生児学入門

(第4版)
仁志田博司
B5 頁464 定価6,090円
[ISBN978-4-260-01433-5]

渡辺式家族アセスメント/支援モデルによる 困った場面課題解決シート

柳原清子, 渡辺裕子
B5 頁106 定価1,890円
[ISBN978-4-260-01512-7]

活動性を高める授業づくり

協同学習のすすめ
安永 悟
B5 頁160 定価2,520円
[ISBN978-4-260-01486-1]

看護教育学

(第5版)
杉森みどり, 舟島なをみ
B5 頁564 定価5,040円
[ISBN978-4-260-01545-5]

(標準保健師講座・別巻1) 保健医療福祉行政論

(第3版)
執筆 藤内修二, 榎本真幸, 島田美喜, 日隈桂子, 星野明子, 飯村富子, 阿部朱美, 兵井伸行, 三徳和子, 佐藤由美, 福田素生, 阿彦忠之, 村中幸子, 岡本玲子, 中瀬克己, 岩室伸也
B5 頁232 定価2,940円
[ISBN978-4-260-01405-2]

看護データブック

(第4版)
編集 神田清子
B6 頁384 定価1,890円
[ISBN978-4-260-01500-4]

学生のための医療概論

(第3版増補版)
編集 千代豪昭, 黒田研二
B5 頁312 定価2,940円
[ISBN978-4-260-01540-0]

看護医学電子辞書7

ツインカラー液晶・スクロールパッド搭載
電子辞書 価格58,275円
[ISBN978-4-260-01501-1]

座談会 看護師の役割拡大に向けて

<出席者>

●南 裕子氏

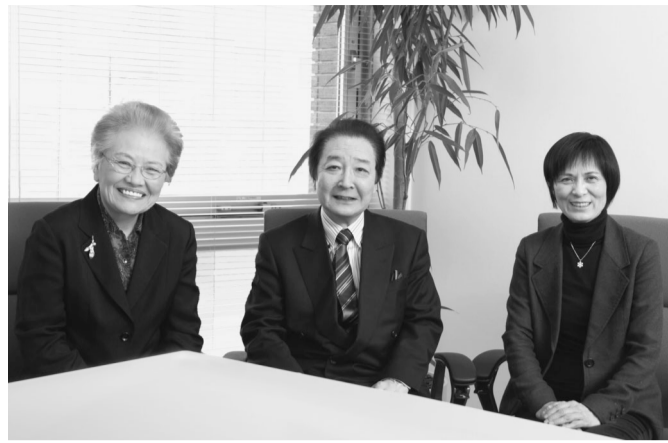
1965年高知女子大衛生看護学科卒。72年へブライ大公衆衛生学修士課程修了。73年高知女子大助教授、82年カリフォルニア大サンフランシスコ校看護学部博士課程修了、同年聖路加看護大教授。93年兵庫県立看護大学長。2004年兵庫県立大副学長、08年近大姫路大学長を経て、11年より現職。99—05年に日本看護協会会長を務め、専門看護師・認定看護師制度を確立。05年国際看護協会(ICN)では日本人として初の会長就任。06年日本学術会議看護学分会委員長に就任し、本会を通じて看護の制度や教育、看護師の在り方を提言。看護師の専門性の確立に努めている。11年には第43回フローレンス・ナイチンゲール記章を受章。

●嘉山孝正氏

1975年東北大学医学部卒、同大病院にて初期研修。78年ギーセン大、83年国立仙台病院、90年東北大講師を経て、94年山形大助教授、96年同大教授。2002年山形大医学部附属病院院長、03年同大医学部長を併任。08年全国医学部長病院長会議専門委員会委員長兼委員長、厚労省「安心と希望の医療確保ビジョン」具体化に関する検討会委員、09年中央社会保険医療協議会委員。各職において医学部教育、大学病院、医療政策の在り方について提言してきた。10年より国立がん研究センター理事長を兼任。専門は脳神経外科。世界脳神経外科学会運営委員、日本脳神経外科学会理事、日本癌治療学会代議員など役職多数。

●小松浩子氏

1978年徳島大教育学部特別教科(看護)教員養成課程卒。同年淀川キリスト教病院に勤務。82年千葉大大学院看護学研究科修士課程修了。83年聖路加看護大講師、88年同大助教授。93年同大大学院看護学研究科博士課程修了。94年同大教授を経て、2010年より現職。日本がん看護学会では理事、教育研究活動委員会委員長を務め、学会員のキャリアアップ支援事業に従事している。その他、日本学術会議連携会員、日本看護系学会協議会副会長、日本看護科学学会理事長など役職多数。



精神腫瘍科医の4職種で構成するチームで、患者さんのさまざまな悩みに対応しています。医師が言っても伝わらない言葉でも、看護師が同じことを言うとう患者さんに伝わり、安心されることもある。会話の中で患者さんの心をつかむことに長けた看護師たちの力量にあらためて驚きました。

小松 素晴らしいですね。国立がん研究センターでは、専門看護師や認定看護師たちが能力を発揮できる「がん相

看護師の役割拡大はどのように図るべきか

南 少子高齢社会の到来や疾病構造の変化などに伴った医療課題の複雑化・高度化に対して、昨今は多職種によるチーム医療で取り組む必要性が論じられています。多職種チームのなかでも、診察から治療、療養生活支援に至るさまざまな過程で患者さんとかかわる看護師に寄せられる期待は大きいものです。

医療機器や技術の発達により、これまで医師にしか行えなかった行為も看護師によって安全に行えるようになっており、看護師の業務や裁量の幅などが従来よりも拡大されることで医療危機の問題緩和に貢献できることが考えられます。

現在、厚労省が主導する「チーム医療推進会議」や「チーム医療推進のための看護業務検討ワーキンググループ」においても、看護師の役割拡大を目的に、「特定看護師(仮称)」制度の議論が進められているところです。

小松先生は「チーム医療推進のための看護業務検討ワーキンググループ」に参加されているようですが、議論の経過について教えてください。

小松 「特定看護師(仮称)」は、チーム医療を推進するための役割を担う能力を持つ専門家を育てる方策のひとつとして挙がりました。これまでの診療の補助業務の枠を越え、医行為を含めた幅広い看護業務を実施することができるよう新たな枠組みを検討する目的で始まったと理解しています。

議論が進むなか、2010年8月には特定看護師(仮称)が実施する「特定の医行為」の範囲を検討するために、約200項目の医行為を挙げて、現場の

談対話外来」という「場」が作られたことで役割が明確になり、その能力をうまく引き出すことができたのではないのでしょうか。

南 そうですね。そういう意味では、どのように専門看護師や認定看護師を活用するかや、雇用した場合の職務体系に関する体制の整備などのビジョンを病院管理者や看護管理者が持っている必要があると言えますね。

嘉山 山形大医学部附属病院でも、当初は専門性の高い看護師をどのように活用しようか悩んだと聞いています。おそらく現在も採用したけれど、その力を十分に引き出せずに右往左往している施設は多いでしょう。しかし、「場」さえあれば、彼らは十分活躍できる能力を持っていると思うんですよ。

医師や看護師を対象に現在の看護現場の医行為実施状況を調べる「看護業務実態調査」が行われました。

その結果、すでに協働する医師たちとの信頼関係の中で「グレーゾーン」とも言える侵襲度の高い医行為を行っている現状も明らかになりました。その結果を受け、それらの医行為を安全に実行するためには看護師の能力認証の制度化(=看護師特定能力認証制度)が必要であるという議論につながりました。

しかし、この議論によって、当初の目的であったチーム医療に資するような看護師の在り方を検討する意味合いが薄まってしまい、「行為」に関する議論が一人歩きしてしまっている印象を受けます。がん領域に限らず、医療技術は必ず日進月歩で変化していくのですから、行為に基づいた制度になってしまっは将来的に看護の役割拡大は不十分になることも考えられます。

現場の工夫を生かす 制度づくりが求められる

南 現在の特定看護師(仮称)の議論は、高度な実践を行うことのできる看護師というより、これまで看護師が担うことのできなかった個別の医行為の実践者としての役割に焦点が当たっているように感じています。診療の補助に位置付けた医行為の業務拡大のみを分離して議論を進めるべきではありません。

これまでも各現場が工夫を行ってきており、専門看護師などが現場の医師との話し合いの上に、かなり高度な医

行為を実施しているという状況があります。しかし、そのように各施設で実施されていたことが、「特定看護師(仮称)」しか特定の医行為は実施できないと変更されてしまった場合は、現場を混乱させてしまう恐れがありますね。嘉山 施設内の協働する医師と看護師が現場で話し合い、実施されてきたという点がポイントですね。施設によって看護師の配置数も異なりますし、高度な能力を有する看護師がいるとも限りません。全国一律に何かの行為を実施できるように変更するというのは難しいように思います。

各施設の医師の包括的な指示に基づいて実施できる制度であれば、現場ごとに実施すべきかを判断することもできますし、責任の所在も各施設となって明確です。

南 全国一律に看護師の実施が認められた行為としては静脈注射が好例と言えます。ただ、それもすでに全国の多くの病院の看護師が日常的に実施している状況があり、また現場から実施を認めてほしいというニーズもあった上で、正式に認められたものでした。やはりすべての要望は現場から上がってくるものですから、各現場の工夫が生かされるかたちで制度づくりを検討することが好ましいですよ。

嘉山 あらためて「なぜ看護師の役割拡大が必要なのか」という原点を考え、議論を進める必要があるのかもしれない。

南 そうですね。日本の看護師の新たな枠組みは、米国や英国などの実績ある海外の制度や基準も考慮して作っていく必要があるでしょう。世界基準の高度実践看護師として、役割拡大を通してケアとケアを統合し、患者さんのQOLを向上させようと働きかけることのできる専門職者が求められるのです。

また、高度実践看護師の具体的な内容を決定していくためには、どんな行為を、どのような教育・訓練を受けた看護師であれば包括的な指示や現場での話し合いのもとに実施できるかを、医学系学会・看護系学会など関係する領域の学会の協力を得ながら考えていく必要があります。

看護教育には 臨床現場の迫力が必要

嘉山 私は山形大で医学部長を10年近く務めたのですが、看護の領域を見て感じたのは、看護教育と現場実践が乖離しているということです。実際に、臨床に出たばかりの若い看護師に話を聞いてみると、「学生時代に習ってきたこととあまりにギャップがあって、現場で何をしたいのかわからない」と言っていました。養成機関卒業時の看護実践能力が十分ではなく、就職して1—2か月後には「看護師を辞めたい」と悩み始める方も多いよう

(1面よりつづく)

“場”を作ることで 専門看護師の力を引き出せる

南 嘉山先生、国立がん研究センターに勤務する専門看護師や認定看護師はどのような活動をされていますか。

嘉山 臨床の場での活躍はもちろんですが、意外だったのは当センターが行っている「がん相談対話外来」においても専門看護師や認定看護師が力を発揮していることです。

当センターでは、2010年5月に、医療者ががん患者さんの目線に立ち、患者さんや家族の方々と対話をしながら、現状で可能な限り最良の医療について考える「がん相談対話外来」を開設しました。担当医、看護師、がん専門相談員としてソーシャルワーカー、

実習にも試験にも、強い味方になってくれる。

看護データブック 第4版

本書は、看護に必要な検査値やアセスメント指標、病期分類等、あらゆるデータをまとめている。データを示すだけでなく、それに関する判断の基準や関連事項、解釈を加えている。臨床実習や国家試験に際して参考になる1冊。第4版では、必要なデータに絞り込んで、できる限り新しいデータを揃えている。

編集 神田清子 群馬大学大学院保健学研究科・教授

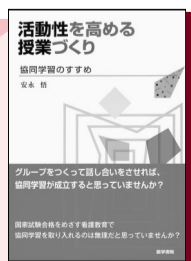


現場で活躍できる看護師を育てるための授業のあり方とは

活動性を高める授業づくり 協同学習のすすめ

学生をグループに分けて話し合いをさせるだけでは協同学習は成立しない。学生が主体的に、積極的に授業に臨むようにするためには仕掛けが必要。本書は、協同学習の定義や基本のみならず、従来の講義式授業に協同学習の要素を取り入れる方法についても説明、さらには協同学習で看護技術の授業を展開する過程を丁寧に解説している。膨大な知識を注ぎ込む授業のあり方に疑問を感じている教師の皆様におすすめしたい。

安永 悟 久留米大学文学部教授・教育心理学



看護のアジェンダ

井部俊子
聖路加看護大学学長

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

〈第87回〉

レッテルをはがす

昨年12月末、「突然のメールにて失礼いたします」という書き出しで、卒業して2年が過ぎようとしている臨床ナースからメールが届いた。それによると、「大学院で看護管理を学びたい。研究課題にしたいと考えていることは新人看護師教育であり、多重課題に焦点を当てて考えていきたい」ということであった。

退職の勧め

1月に入って、彼女と会った。あなたはもっとゆっくり仕事ができるところに行き仕事をするといい、と上司から言われている。落ち着いてそう話し出した。現場は多重課題が多

くです。

なぜこのような隔たりが生じてしまうのかを考えてみたのですが、看護師養成機関の指導者には臨床現場から長く離れている方が多い点にあるのではないのでしょうか。医師であれば教室で講義を行うかわら、診療も手術も行いますが、看護教員は学生指導に専念するのが現状です。しかし、指導者側が現場の感覚を持っていないければ、学生たちに対しても臨場感や迫力のある授業を展開することはできないと思うのです。

小松 医療現場は時代に即して刻々と変化していますから、長く離れてしまうと自分の感覚と現場の間にズレが生じてしまうかもしれません。私は乳がん患者のセルフヘルプグループの活動を学生たちと共に行っています。このような現場で患者さんにかかわった経験が、現在の教育の根幹になっていることを感じます。そういう体験があって初めて、学生に伝わるものもあるのではないかと。

南 嘉山先生のご指摘はとても大事なことだと思います。実は私も若いころからそれが持論で、高知女子大や聖路加看護大で教員をしていた際も、臨床

く、それに対処するため「看護」が丁寧でなくなっている。だから、働きやすさに焦点を当てて、新人が課題を克服できるようにしたいと、少し興奮ぎみに語った。

私は、研究課題が彼女自身の課題なのだと感じた。どのようなことが多重課題なのかを具体的に話してもらった。自分の受け持ち患者の輸血を準備している際に、胸痛を訴える患者がいて心電図を取るようリーダーに指示された。しかもほかに、トイレ介助を頼まれている患者がいる。こんなときはどうしたらいいのかわからなくなる。

誰かに手伝ってもらいたいと言えないのかと私が尋ねると、2年目になるとそれができるようになったが、1年

現場には必ず出るようにしていました。それは指導のためでもあります。何より自分自身の臨床現場の感覚を保つために、です。

教員の持ち味は、現場で行われていることやわからないことを言語化したり、概念化したりできる点にあると思うのです。教員としての業務も多忙なものです。臨床現場に出ていくことで、学生たちに現場の臨場感を伝える授業が展開できますし、新たな研究や知見の創出にもつながっていくでしょう。

今後は看護教育のなかに現場で働く看護師の工夫を学ぶことを取り込んでいくことができたらと考えています。

嘉山 山形大では、2011年度から看護学科と附属病院によるプロジェクト「臨床研修による看護学教員のキャリア発達支援モデル事業」を開始しています。本プロジェクトは看護学科の教員と附属病院看護部の看護師が配置転換による人事交流を行うもので、教員は教育力・研究力のみならず現場での実践力やマネジメント力を継続的に発達させ、看護師は教育力・研究力を培い、現場における指導力を高める狙いがあります。看護教育にどのぐらいの

目は「お願い」ができなかった。「お願い」ができるようになるまで時間がかかったと答える。

彼女は、顔を上げ、姿勢を正して、きちんと状況を説明することができた。見込みがあると私は思った。しかし、彼女はすでに上司から、ひとつのことに時間がかかると指摘され退職の勧めを受けていた。このことを話すとき、彼女の表情は少し苦しそうだ。

心機一転の春

その後しばらく、私は現在の勤務状況を聞いた。16時間夜勤をしているが、休憩は夕食時に腰かけるくらいであること、翌日分の内服薬のセットに時間がかかること、持参薬の仕分けをしなければいけないこと、さらに、病棟のナースたちの異動や退職者のことも説明してくれた。

私は、こう尋ねた。「あなたは病棟はもうまっぴらごめんと思っているの、それともやり残したことがあると思っているの」と。すると、彼女の表情は一瞬輝いた。「まだ、やっていきたい」というふうには。

彼女は、すでに自分に貼られている「仕事ができないナース」というレッ

効果がみられるかは今後の検証が必要ですが、教育と実践の一元化によって学生たちへの指導にも還元できると考えています。

南 チーム医療のなかで活躍できる看護師を養成していくためにも、看護教育についてはより良い在り方を考えていかなければなりませんね。

*

嘉山 私が研修医時代に一人で深夜当直していたころは、気管切開の方法などの手技を年上の看護師たちに教えてもらったものです。そういう経験があるので勉強熱心な看護師がたくさんいることは知っていますし、その方々の能力を引き出せるようにしていく必要があると考えています。

看護師がチーム医療の核になるだろうと、私は素直に思っているんです。現在、医学は臓器別や部位別の専門分化が進み、全身を診る意識が後退してしまっています。そういう意味では、看護師こそが患者さんを総合的に診て、各専門職に情報を提供し、医療チームをコーディネートしなければならない時代になったと言えるのです。

テルにもがいているようであった。私は、修士課程への進学はこの先いつでもできるから、3年目のナースとして臨床ですべきことをやった後でもよいと話した。そして、上司と会って退職の意向を撤回し、相談したらよいと勧めた。「そうします」と決然と答えた彼女の表情がよかった。

その後、彼女から何回かメールが届いた。結局、来年度から部署を変えて勤務を継続することになったということであった。「心機一転。頑張っていきたいと思います。井部先生になんとお礼を申し上げてよいかわかりません」というメールの文章がはずんでいくようにみえた。

私はこう返信した。「人生、山あり谷あり、ですから、行き詰まったらまた来てください」と。「ありがとうございます！」というエクスクラメーションマークが付いたメールの返信は、彼女の喜びを表していた。

彼女はきっと「仕事ができないナース」というレッテルをはがし、「あのころは私も自信がなかったのよ」と語ることもできる“先輩”になるであろう。

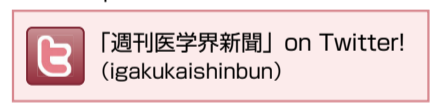
年度末はこうしたさまざまな波紋の中で、それぞれの新年度を迎える。

南 われわれ看護師側もチーム医療のキーパーソンを担う役割を自覚し、逃げずに受けて立たなければなりませんね。

本日はがん看護領域をお話の中核に据え、看護師の役割や教育の在り方で幅広く議論をしてきました。お話をうかがって、今後看護師たちが役割を拡大し、チーム医療へより深く参画していくためには、検討すべきこともまだまだたくさんあるように感じました。(了)

関連文献

- 1) 日本学術会議健康・生活科学委員会看護学分科会「看護師の役割拡大が安全と安心の医療を支える」(2008年8月)
<http://www.scj.go.jp/ja/info/kohyo/pdf/kohyo-20-t62-14.pdf>
- 2) 日本学術会議健康・生活科学委員会看護学分科会「高度実践看護師制度の確立に向けて——グローバルスタンダードからの提言」(2011年9月)
<http://www.scj.go.jp/ja/info/kohyo/pdf/kohyo-21-t135-2.pdf>



ワンランク上のケアを目指して

新刊



心不全ケア 教本

◎編集
眞茅みゆき (北海道大学大学院医学研究科循環病態内科学)
池亀俊美 (聖路加国際病院看護管理室)
加藤尚子 (東京大学大学院医学系研究科循環器内科学)

病態が“しっかり”わかれば、一步先行くケアができる

心不全ケアの初めての包括的テキストがついに誕生! 高齢化社会の到来に伴い心不全患者はますます増えており、増悪を繰り返す患者には多職種でのアプローチが必要である。病態や治療の知識をベースとして、精神的支援、セルフケア、日常生活支援など、急性期から慢性期までシームレスに、ケアに関するエビデンスや実践的な知識・技術を網羅・解説。最適なチーム医療を実現すべく、内容充実、ハイクオリティ。認定看護師はもちろん、心不全医療に携わるスタッフすべてに基盤となる知識を提供する。

心不全患者を支える医療チームメンバー
医師・看護師・理学療法士・臨床心理士・栄養士・社会福祉士に

定価4,830円
(本体4,600円+税5%)

CONTENTS

- 第1章 心不全の概念と分類
- 第2章 日本および海外における心不全の現状
- 第3章 心不全における一次予防
- 第4章 心不全に関する病態生理
- 第5章 心不全の診断
- 第6章 急性心不全の薬物治療
- 第7章 急性心不全の非薬物療法
- 第8章 急性心不全患者のケア
- 第9章 慢性心不全の薬物治療
- 第10章 慢性心不全の非薬物療法
- 第11章 合併症を有する慢性心不全患者の治療とケア
- 第12章 重症心不全患者の治療とケア
- 第13章 慢性心不全における疾病管理
- 第14章 慢性心不全におけるセルフケア
- 第15章 慢性心不全ケアに役立つ健康行動理論
- 第16章 慢性心不全における活動能力の評価と運動療法
- 第17章 慢性心不全の栄養管理
- 第18章 慢性心不全患者に対する精神的支援
- 第19章 在宅における心不全ケア
- 第20章 心不全ケア: 展望と課題
- 第21章 心不全治療・ケアに関するKey Reference

看護師のキャリア発達支援

組織と個人、2つの未来をみつめて

第12回

新しいルールと意味の創出(2)

前回、「新しいルールと意味の創出」の一つである「境界の問い直し」について紹介した。今回はもう一つの変化、「意味の深化」を紹介したい。

意味の深化

連載第2回(第2930号)で書いたように、私は今から10数年前、「看護過程」をテーマに複数の病院でフィールドワークを行っていた。何人もの看護師のケア場面を観察し、病棟によって、個人によって看護が異なり、その差が患者アウトカムに違いをもたらしていると確信した。そしてそのとき、ほかの組織メンバーと比べて突き抜けた柔軟さを持ち、心から楽しそうに仕事をしている何人かの看護師に出会った。どうすれば彼女たちのようになれるのか、その過程を知りたいと考えたことが、この連載で紹介している研究の発端となった。7年目の看護師Uさんは、「突き抜けた柔軟さ」を感じさせた看護師の一人である。

◆日常的行為に

あらためて意味を見いだす

Uさんは、寝たきりの患者に声をかけながら優美な手技でおむつ交換や体位変換、洗面介助を行っていた。私は初めて看護の手技を「美しい」と思った。彼女の手技は丁寧で的確で無駄がなく、指先にまで心がこもっているようにみえた。彼女自身にも患者の身体にも負担が少ないことがみてとれた。そして私には、Uさんがこれらの行為を楽しんでいるようにみえた。彼女は、日常的に繰り返している当たり前の行為に「意味がある」「それが看護だ」と思えるように変わったといい、以前と比べて「看護が楽しく、楽になった。面白いと思えるようになった」と話した。

就職した当時は、何で私は排泄のケアばかりしているんだろう……とか、そういう感覚にすごく襲われたことがあった。でも今は、髭剃りをしたり、歯磨きしたり、トイレに行きたいという人を夜中でも、30分ごとでもトイレに連れて行ったりすることに意味がある、それが看護だなんて思える。

◆多様な会話を使い分ける

Uさんを観察していると、患者との会話にもほかの看護師と異なる特徴があった。多くの看護師は患者と話するとき、以下に紹介する「看護の道具としての会話」が中心となっていた。

①看護の道具としての会話

フィールドワーク中、患者と話すことを「情報をとる」と表現する看護師に少なからず出会った。その一人であるVさんは、患者の話聞く際は、看護師としてその情報の意味を判断しながら聞くことが重要であり、また、精神的援助をしていると意識しながら患者の話聞くことが大切だと述べた。

「聞いているだけじゃなくて、聞いている情報をナースとして判断するとか、プロフェッショナルとして判断するとか。共感するにしても、ナースとして、プロフェッショナルとして、共感してあげるんがここの人の精神的援助になるって知っていて共感しているか。」

Vさんは、先輩看護師について「情報をうまくとってきている」と話した。尊敬する先輩は、「知りたい情報を一方的に聞くのではなく、自然に会話を流して、患者さんが『自分の話を聞いてくれている』っていう意識を持てるような聞き方をしている」と言い、「やっぱり上手だなと思う」と話した。

自然に会話しながら患者の生活や家庭環境、経済面、価値観、思いなど看護に活かせる情報を得る技術は、看護師の重要なコミュニケーション能力と考えられていた。10年目のWさんは、そのコミュニケーション能力を持つ看護師であった。彼女は、「意図を持ったコミュニケーションが看護だと思う」と言い、「意味のある話」を聞くために会話の流れを導くことが「看護師の力量」と述べた。

患者さんが「旅行に行ったのよ」って話すのをただ聞くのは、話しているけど、それは何の意味も持たない。時間の無駄。「旅行することが自分にとっての楽しみで、病気になってそれができなくなったことで生きがいや楽しさを失ったのよ」とか、「夫と旅行した思い出が私の支えなの」とか、そういう会話であれば、その人の大事にしているものを聞いているから意味のあることだと思える。話をどっちに持っていかは看護師の力量。看護師が聞こうと思っていなければ、意味のある話は聞けないと思う。

このように、患者と会話する際に、看護に活かせる情報を得るという目的や、患者の精神面を支えるという目的を意識すること、すなわち看護の大切な道具として患者の話聞くことは、看護師に共通して観察された。そして実際に、患者とどのような会話ができるかは、看護師の力でもあった。

②患者が話したい話を聞く

患者の話聞くといっても、看護師が必要だと思うことについて話を聞く

ことと、患者が話したい話を聞くことは異なるという。前述のインタビューをしてから6年後、再びWさんに話を聞く機会があった。彼女は、「患者が話したい話を聞く」ことを意識して行うように変わったという。

(以前の私は聞くことだけ聞いて、あとは自分の仕事をしていただけで、患者さんの話を聞いて、少しでも患者さんと接点を持ちたいという働き方になった。患者さんが気にかけていることについてすぐに返事をしたり、話を聞いてほしいと思って話すのを聞いていると、業務は後回しにならざるを得ない。でも、今の働き方のほうが看護師としていいと思う。別に患者さんとの話に時間を割くことと思っていなくて、患者さんの望むようにしていると、そんなにはバツと切れないですね。昔はそこで切れてたんですけど。気遣いや優しさ、配慮が、今より少なかったように思う。

Wさんは、10年目の時点でも患者の話をよく聞いていた。しかし、看護師として必要だと思うことに限られていたという。16年目になって、患者が話したい話も大切に聞くようになったが、Wさんは「働き方がすごく変わった」と感じている。

③「すつんと落とすように」聞く

「①看護の道具としての会話」で紹介したとおり、看護師は通常、看護師としての視点から解釈したり判断したりしながら患者の話を聞いている。10年目の看護師Xさんは、逆に看護師としての解釈を加えずに、患者の話をただ聞くことが難しいと指摘した。

看護師の視点オンリーというか、雑談ができなくなってしまった自分がある。趣味の話でも、そこから何か引き出そうという考えがどっかに浮かばない。何か入院生活に活かせないかなって……。『絵を描いていたんです』とか「日記を書いていたんです」とか言われたら、普通に聞こうと思えば「いいですね、私も描いていたんですよ」とバツと言えらるんだけど、看護の視点で何か活かせそうと、どうしてもそういうところに頭がバツと傾く自分がいて。何か活かせないかなあとか、日記を書いていたんだしたら丸とか色塗りぐらいはできるかなと思ったり。

17年目の看護師Yさんは、時と場合に応じて、看護に活かさねば、患者の話聞いて対応せねばという意識を脇に置いて、患者の話を「ただ、すつんと落とすように聞く」こともできるように変わったという。Yさんは、この話の聞き方を身につけた後、それまでの自分が「患者の話を聞いているよ」で聞いていなかったことに気付いた。Yさんは、他の看護師が「難しい人」と話す患者だって、本当の意味で話を聞けば、何も難しくなく、話をき

ちんと聞くだけで患者が変わることもあるのだと話した。

④「何でもない話」をする

さて、私がUさんを観察していて、他の看護師との大きな違いを感じたのは、Uさんが神経疾患で長期間人工呼吸器を装着している患者に、自分が休暇中にダイビングへ行った話をした場面である。患者から尋ねられた場合を除き、看護師が自ら自分の休暇の話をするのは極めて珍しかった。Uさんは、海の透明度やその日出会った魚のことを患者に話した。患者は発声できないので、目で合図しながらUさんの話を聞いていた。私は後で、患者にこの会話をどう感じていたかを尋ねた。患者は文字ボードを用いて、「今は病気がかかるとか深刻な話をするより、冗談を言って楽しく過ごしたい。Uさんは自分の気持ちをわかってくれている」と答えた。患者は、この会話を日常生活の一部として楽しんだようだった。Uさんに話を聞くと、彼女も以前は看護師という立場を意識し、患者との会話を情報収集や援助の場として常に意識していたという。しかし最近では、ほかの患者に対しても「何でもない話をしよう」と思うことがあると話した。

以前は本音と建前で分けていた。患者さんと看護師だから、この場ではこういう話を聞くべきとか、そういうふうな決め付けがあった。こんなふうにやらなくちゃいけないとか、患者さんの気持ちを聞くのが当然かと思っていた。でも今は、今日はちょっと表情が暗いから声をかけたほうがいいかなとか、直接「心配そうですね」とか言わなくても、あ、今日はこの人には何でもない話をしよう、病気の話をしよう、と思うことがある。昔は病気がかかると、そういうこと以外のことを話すが無駄だと思っていたんだよね。

Uさんは、「結局入院って、その人の長い人生の中で、ほんの一部分でしかないことが本当にわかった」と話した。常に看護師としての立場からかかわっていたときと比べて、今ここに存在している患者を、人生という広がりを持った存在として、実感をもって認識できるようになったという。「何でもない話」だけでできて、「看護の道具としての会話」ができなければ、看護師とはいえないだろう。しかし、患者との会話の幅は、患者という人の見え方の広がりにつながっているようであった。

*

今回は、新しいルールと意味の創出を経験した看護師たちの「等身大の自信」と「看護の楽しさ」について紹介したい。

武村雪絵

東京大学医科学研究所附属病院看護部長

「足の大切さ」を知る医療者のニーズに応えます

フットケア 第2版 基礎的知識から専門的技術まで

足にトラブルを抱えるフットケアを必要とする人は高齢者、糖尿病患者にとどまらない。「足の大切さ」を知る医療者へ、多職種からなる日本フットケア学会が総力をあげて編む第2版。基礎知識から評価法、検査法、専門的ケア・治療技術、チームのススメ、社会的サポート活用方法まで詳細解説する体系的テキストかつ実践書。入門者はもちろんレベルアップを目指す読者のニーズに対応。フットケア指導士認定セミナー指定テキスト。

編集 日本フットケア学会

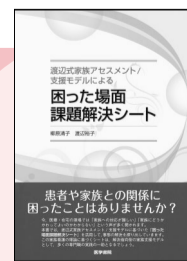


困った状況を冷静に分析し、その対応策を考えるために

渡辺式家族アセスメント/支援モデルによる 困った場面課題解決シート

「対応に困った家族に対して、対策が1つしか思い浮かばない」「家族との関係が膠着している」—こうした状況に遭遇することはないだろうか?本書で紹介する「困った場面課題解決シート」を使用し、患者・家族と援助者(医療者)とのパワーバランスや心理的距離を分析し、困った状況への対応策を考えていく。

柳原清子 東海大学健康科学部看護学科・教授
渡辺裕子 家族ケア研究所・所長



小テストで学ぶ“フィジカルアセスメント” for Nurses

第18回 急変時①

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

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

問題

■急変：症状

① ショック：急変時に Vital sign を確認すると、血圧の低下、脈拍の上昇、意識レベルの低下など状態に遭遇することがある。ショックの5兆候(5P)は、それぞれ Pallor ()・Prostration ()・Perspiration ()・Pulselessness ()・Pulmonary deficiency ()と表現される(が、覚える必要性はない。要は「Vital sign+見た目と触診」が大事)。どれか1つでも当てはまればショックを疑うが、感染症によるショックの場合、末梢は【温かく・冷たく】なっていることがある。

厳密には、ショックの定義には「 の血圧と比べて〇〇mmHgの低下」などがあるが、おかしいと感じたら、全身的な評価を行うようにする。

※ショックの分類についても興味・余裕があれば、覚えておくとよい。なお“ショック”という言葉は、 には理解しにくい点にも留意する。

② 意識障害：意識低下の患者を診た場合には、 のチェックに加え (左右差と縮腫)を診る。意識レベル低下の一因に があり、糖尿病罹患歴や内服の有無などをチェックしつつ、簡易血糖測定器の準備、 の投与指示の出る可能性を意識する。ただ「いつもと何か違う」と感じたら、患者に肝疾患がある場合は 、呼吸器疾患がある場合には低 血症や高 血症も疑う。

※救急での意識障害の鑑別疾患の覚え方に「AIUEO TIPS」がある。興味・余裕があれば、覚えておくとよい。

③ 胸痛：胸痛の訴えがある場合、できれば発症機転[Sudden () or Acute () or Subacute () or Chronic ()]を確認する。体を動かしたときの疼痛は 由来の可能性が高く、ある部位に があればよりその可能性が高くなる。また咳嗽時や深吸気時の疼痛は上記 and/or 由来の可能性が高い。しかし、 のハイリスクまたは既往がある場合や、 を伴う場合、患者が他の場所の痛み(=放散痛： や ：「心臓から半径30cm」ルールも

あり)も訴える場合は の可能性を考え、医師へのコールとともに を取っておくとよい。また整形外科手術後や長期臥床していた患者が突然の胸痛を訴えたとき(特に 後)は、 の可能性を念頭に置いて対応する。

④ 呼吸困難感：呼吸困難の程度を表す病歴として、「 時呼吸困難」・「 呼吸」・「 呼吸困難(就寝して 時間後から呼吸困難)」・「 時呼吸困難」があり、この順で重症の可能性がある。なお、 の患者さんでは座位で呼吸困難が悪化する という状態もある。

入院中に起こるうっ血性心不全の原因として が多いことに留意する。

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

解説

今回から、急変時の対応についての小テストを解説していきます。過去の問題の復習が多く、既に習熟度の高い人には少々退屈かもしれません。しかし、復習によって身につくこともありますし、実際、当院で作成したテスト通りになっていますので、お付き合いください。

■急変：症状

① ショックについては、Vital sign の小テスト(連載第2回, 2905号)で概説しました。ショック時には一般的に、血圧の低下・脈拍の上昇、そしてそれに伴う臓器障害が生じます。それを客観的に把握・定義するために、収縮期血圧と脈拍の比から成るショック指数や他の要素を含めたショックスコアなどがあります。ただ、まずは“何かおかしい”と認識することが重要であり、5P(順に蒼白・虚脱・冷汗・無脈・呼吸不全)を意識することが求められます。5Pという表現は日本人には覚えにくいかもしれませんが、とにかく Vital sign を確認して、見た目(General appearance)とも表現するかもしれませんが)のチェックと、実際に患者さんに触ることが大事です。

Cold shock/Warm shock という言葉を聞いたことはあるでしょうか。感染症によるショックで、四肢末梢が温かくなっている場合があるのは想像に難くないですが、病態生理的には発熱で温かいわけではありません。

看護師さんがショックの原因分類を覚えなくてはならないのかどうか、筆者自身の答えは出ていません。当院でも、ショックの分類について資料の配

布はしていません。ただ、患者さんの背景を理解できれば、ショックの状態を見抜くことも容易になるのではないかと思います。ショックは重要項目であり、ちょっとしたテキストには必ずまとまった記載がありますから、可能であれば分類も勉強してみてください。頻度を意識すれば、そんなに難しいことはないですよ。

なお、ショックという表現は、医療者の間では共通言語ですが、患者さんやそのご家族には通じない言葉の代表格です。医師や看護師を含む医療従事者は、患者さんの理解度を意識する必要があるのではないかと思います。『病院の言葉を分かりやすく——工夫の提案』(勁草書房)、『病院で使う言葉がわかる本』(実業之日本社)といった書籍も出版されています。わからない言葉を再認識する機会を、設けてもいいのかもしれないですね。

② これも過去問の復習です(連載第4回, 2913号)。意識障害以外にも言えることですが、ベースの疾患を考えれば、何が起き得るのか想定しやすくなります。肝硬変を見慣れている病棟の看護師さんであれば、肝性脳症なんて「またか」と思うでしょうし、COPDの急性増悪を診る救急や呼吸器病棟の看護師さんなら「CO₂ナルコーシスでしょ」と考えるでしょう。患者さんをアセスメントする過程で、その背景を理解することは極めて重要ですが、同時に他の原因でないことを意識しておかないと、思い込みで痛目に遭うかもしれません[臨床推論での“Snap Diagnosis”(一発診断!)の

落とす穴と同じです]。

意識障害の鑑別方法である「AIUEO TIPS」は、多くの医師(特に救急診療にかかわる医師)が知っていると思います(スラッとと言えるかどうかはわかりませんが……)。ショックの分類と同じく、看護師さんにとって「AIUEOTIPS」は必須ではないかもしれませんが(当院でも AIUEOTIPS の資料は配布していません)。鑑別は比較的に難しいため、RIMEモデルにおける Reporter レベルをめざすのか、その先の Interpreter や Manager、そして Educator をめざすのかにもよるでしょう。鑑別方法が理解できれば素晴らしいことは間違いありませんので、余裕のある人は頑張ってみてください。

③ 「入院中の症状・症候」の小テストで、胸痛は少し取り上げています(連載第12回, 2946号)。どんな症状でも発症のタイミングが極めて重要です。一般的に Sudden onset は、「切れた・詰まった・破れた」を意味しています。胸部で切れた・詰まった・破れたとなると、危ない疾患が想定されますよね。“Sudden onset”の聞き出し方は連載第13回(2950号)でも記載していますが、Sudden と Acute の違いを意識することが重要になります。一方、慢性や亜急性の症状であれば、あまり急がなくてもよさそうですね。

虚血性心疾患では、必ずしも胸痛を訴えるとは限りません。肩の痛み、顎や歯の痛みということもあり得ます(まさに心臓から半径30cmですね)。嘔気や冷汗も要注意です(連載第12

回)。「虚血性心疾患の診断ツールに『病歴・心電図・血液検査』があるとして、重要な順に並べなさい」という質問を外国の先生からされたことがあります。答えは半分冗談ながら「病歴・病歴・病歴」でしたが、それだけ病歴が大事だということです。病棟で最初に患者さんに接する可能性がある看護師さんの、病歴からの“アセスメント”がなければ、次につながることを十分に意識してください。

肺塞栓症は救急外来だけでなく、病棟で遭遇し得る、まれではない致命的疾患です。肺塞栓症の予防に関しては、診療報酬上でもサポートされているので意識は高まっていると思います。医療安全においても大きな話題ですよ。

しかし、内科救急に日常的に従事していない外科系医師が、肺塞栓症という内科疾患の診断に精通しているかどうかは、施設によっても異なるでしょう。看護師さんの適切なアセスメントにより、スムーズに内科医につなげられるほうが、よりよいアウトカムにつながる可能性もあります。初めての離床で起こることも多いので、起こってからではなく起こり得ることを予想して、院内の流れを再確認するのもよいかもしれません。肺塞栓症に対するデブリーフィングを行っている施設などがあると、カッコいいですね。

④ この項目も、連載第7回(2925号)の内容の復習になります。入院中に起こる心不全の話も連載第5回(2917号)で記載しましたが、覚えていますか？ ぜひ復習してみてください。

新生児医療に携わるすべての方へ

新生児学入門 第4版

看護学生、助産学生はもとより、臨床看護師、助産師、専門医に広く親しまれてきた本書は、新生児医療に携わる際の基本的な考えをまとめたサブテキスト。今回の改訂では全体に情報を更新し、「産科医療補償制度」や「早期からの積極的栄養法」「骨形成と骨代謝」など、新しい項目を追加した。新生児を愛してやまない著者のその思想とともに、新生児学の奥深さをお届けする。

仁志田博司
東京女子医科大学名誉教授



語りの森へ。

<シリーズ ケアをひらく> 驚きの介護民俗学

「神、人を喰う」でサントリー学芸賞を受賞した気鋭の民俗学者は、あるとき大学をやめ、老人ホームで働きはじめる。そこで出会った「忘れられた日本人」たちの語りに身を委ねていると、やがて目の前に新しい世界が開けてきた……。『事実を聞く』という行為がなぜ人を力づけるのか。聞き書きの圧倒的な可能性を活写し、高齢者ケアを革新する話題の書。

六車由実
特別養護老人ホーム介護職員



MEDICAL LIBRARY

書評・新刊案内

《看護ワナテーマBOOK》 がん専任栄養士が患者さんの声を聞いて つくった73の食事レシピ

川口 美喜子, 青山 広美 ● 著

B5変・頁128
定価1,890円(税5%込) 医学書院
ISBN978-4-260-01477-9

【評者】 柏谷 優子
東医大病院緩和ケア支援室・看護師長／緩和ケア認定看護師

本書には、がん患者専任としてかわる栄養士が実際に患者さんに提供してきた食事レシピと、そのかわりのコツがまとめられています。

がんを抱えて生きる多くの方は、本書で紹介されているような食にまつわる悩みやつらさを体験しているでしょうし、近くで支えるご家族もまた同じだと思います。そんな方々に、本書はきっと参考になり、がんを抱えて生きていく上で頼もしい味方になってくれるでしょう。そして同じように、がん患者さんとそのご家族を支援する医療者にとっても、心強い味方になってくれると思います。

すべてのレシピにはカラー写真が添えられ、患者さんとの物語がレシピ誕生の story として紹介されています。患者さんにしっかりと向き合っただけの物語から生まれたレシピには、「これは使えるな!」と思わせる説得力があります。

レシピそのものの活用という点でもそうですが、本書が示す患者・家族との向き合い方には、医療者として学ぶところが多々あります。がん医療は臓器・疾患別に治療ガイドラインが定められ、症状緩和においても標準対応策が確立しつつある昨今ですが、多くの医療者はそれだけではがん患者のケアとして十分でないことを実感しているはずだ。

質の高い医療・ケアを提供しようと考えたときには、根拠に基づく医療・ケア、すなわち EBM (Evidence Based

Medicine) の側面からだけでなく、患者固有の物語を聴く NBM (Narrative Based Medicine) の側面からも患者にアプローチしていくことが必要です。

本書で示された栄養士たちの取り組みは、まさに患者固有の物語を聴くことであり、問題解決思考を基盤にしてさらに踏み込んだ、関係志向のアプローチの実践だと感じました。

関係志向のアプローチとは、徹底して患者の個性に沿うことでそのニーズを感じ取り、援助の手掛かりを得ようとするかわりです。食の嗜好が個に帰属するものであるだけに、がん患者の食にま

つわる課題とその解決は一般化できないものがほとんどだと思えます。その意味では、本書における栄養士たちの取り組みが関係志向のアプローチとなったのは、当然の流れによるものなのかもしれません。

豊かなコミュニケーションスキルを駆使して解決策を見いだすまでの手間と時間を惜しまない姿勢には、深い愛情と専門家としての信念を感じました。そしてこうしたかわりから、病院給食の中で個別対応ができるような体制を確立できる組織にも敬服しました。

この本に学ぶべきものは、目の前にいる一人の患者さん(ご家族)を大切にしている姿勢です。その一端を紹介してくれたのが73のレシピであり、添えられた story なのだと思いました。感心するところしきりで思いに任せたいところでしたが、本書には利便性を考えた工夫がほかにもいろいろとされています。熱量や栄養価の表示はもちろん、「こんな方に」と工夫された見出しなどのほか、巻末には EBM の視点も加えた原因別、要望に合わせたレシピづくりのヒントなどもまとめられています。

単なる食事レシピ本ではなく、患者さん(ご家族)が今を生きることを支えるための姿勢を学ぶ、その手掛かりとして本書を参考にしたいと感じました。

「がん患者の食」を支える 関係志向アプローチ



『週刊医学界新聞』が
無料 モバイルアプリ
になりました!

無料 詳細は App Store, Android Market をご覧ください

医学書院

リンパ浮腫診療実践ガイド

「リンパ浮腫診療実践ガイド」編集委員会 ● 編

B5・頁144
定価2,520円(税5%込) 医学書院
ISBN978-4-260-01382-6

【評者】 前原 喜彦
九州大学大学院教授／消化器・総合外科

日本人の2-3人に1人ががんにかかる時代になった。検査や治療の進歩により、がんサバイバーとして生活する方も多くなっており、がん治療中、治療後の生活の質(QOL)

を高く維持することは非常に重要である。乳がんや婦人科がんの術後、あるいはさまざまながんの転移などにより生じるリンパ浮腫は、患者のQOLを著しく損なうものであるが、生命予後にそれほど影響を及ぼすことがないこともあり、積極的な対応は行われてこなかった。近年ようやく、がん患者の増加、QOL重視などの変化に伴い、リンパ浮腫の問題を多くの医療者が認識するようになってきたが、どのように診断し、評価するのか、さらにその対処法、予防法になると具体的にはほとんど理解されていないのが現状ではなかろうか。

本書では、リンパ浮腫の診断と評価、治療、患者へのセルフケア、生活指導などに加え、わが国でリンパ浮腫治療に対して先駆的な取り組みをしている施設の医師や医療リハビリセラピスト、そのほかの職種のスタッフによる現場での取り組み、リンパ浮腫治療にかかわる医療者への教育、現在の診療報酬収載に関する詳細な情報などが集約されている。どの施設でも、リンパ浮腫を抱え苦しんでいる患者のため、試行錯誤しているが、その実情は自由診療であったり、リンパ浮腫と

異なる病名に対する保険診療として行っていたり、内容もさまざまである。

2007年4月に施行されたがん対策基本法の内容は、がん医療の均てん化の促進や予防および早期発見の促進などが主なものであるが、今後このがん医療の中に、がんの治療や進行に伴うリンパ浮腫への対処も含まれるべきであろう。2008年度の診療報酬改定において、「リンパ浮腫指導管理料」が新設され、また、四肢のリンパ浮腫治療のための弾性着衣に係る療養費の支給が認められた。しかし、リンパ浮腫治療そのものの医療技術に関しては保険適用として認められていない。

本書を読んで痛感するのは、リンパ浮腫の治療にはリンパ浮腫のみならず、がん治療、がん患者の心理、緩和ケアなどに関するさまざまな知識と技能を要することである。リンパ浮腫治療は誰が行ってもうまくいくわけではないため、リンパ浮腫治療に携わるセラピストの教育・養成は非常に重要であり、急務であるとともに、リンパ浮腫治療を保険適用とするには、治療を行うセラピストそのものの資格を公的に認める制度の必要性を感じるものである。リンパ浮腫に悩む患者が、全国どこでも同じようにリンパ浮腫の治療を受けられる日が早く訪れるために、克服すべき多くの課題に早急に対処することの重要性を認識させられる書である。

リンパ浮腫治療についての 詳細な情報が集約

女って大変。

働くことと生きることのワークライフバランス考

澁谷 智子 ● 編著

四六・頁266
定価1,890円(税5%込) 医学書院
ISBN978-4-260-01484-7

【評者】 ウィリアムソン 彰子
三木市民病院看護キャリア開発室・教育専任課長

本書には、10人の働く女性の生き方が描かれている。そして女性が仕事と家庭を両立させるのはいかに大変かが凝縮されている。女性には、男性から代わってあげようと言われても不可能な仕事や課せられている。妊娠、出産、育児(特に授乳)、嫁や母という役割などは代わってもらえないし、すべての女性がそれを拒否したならば国は滅びてしまうという重大な仕事である。それに加えて看護師はその職業上のイメージからか、親類縁者からも看護や介護、看取りといった役割を期

待されることが多い。日本人女性の前には、こうした法や制度では解決しきれない壁が立ちふさがっている。

キャリア初期から中期にいて人にとっては、人生の先輩である筆者らが、いかにその人生を受け入れ、乗り切ってきたのかに勇気付けられるだろう。筆者たちは大変さを嘆くばかりではなく、楽しく、したたかに生き抜いている点が素晴らしい。

東日本大震災の後に結婚を考える人が増えたと聞いた。私自身も結婚などしなくても生きていけるようにと看護師になったのに、4トラックに追突されて死んでも不

どうやって 働きながら子育てしましたか?

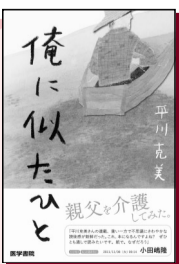


親父を、介護してみた。

俺に似たひと

昭和という時代に、町工場で油まみれになって働いていた父親。そんな「俺に似たひと」のために、仕事帰りにスーパーでどんかつを買い、肛門から便を掻き出し、「風呂はいいなあ」の言葉を聞きたくて入浴介助を続けた。透視した視線で父親を発見し、老人を発見し、さらには「衰退という価値」を発見していく「俺」の物語。医学書院ウェブサイト「かんかん!」で圧倒的な人気を誇った連載、待望の書籍化!

平川 克美
リナックスカフェ代表取締役・立教大学特任教授



乳がん、婦人科系がんなどの患者にリンパ浮腫予防指導を行う看護師のための実践書!

病棟・外来から始める リンパ浮腫予防指導

がん術後から始めるリンパ浮腫予防指導に最適な書。リンパ浮腫ケアの対象には、発症後の患者はもちろん、乳がん、婦人科系がんなどの治療後の患者のように、未発症だがリスクを有する方も含まれる。リンパ浮腫ケアにおいて大切なのは、専門的知識・技術を有する医療職の関わりに加えて、病棟・外来にいる看護師のように、ジェネラリストである医療職のサポートである。発症前から関わり、発症後もフォローするための知識・技術・考え方を解説した実践書。

編著 増島麻里子
千葉大学大学院看護学研究科准教授



わたしがもういちど看護師長をするなら

坂本 すが ● 著

四六・頁130
定価1,575円(税5%込) 医学書院
ISBN978-4-260-01478-6

本書は看護管理者に向けた管理の指南書である。随所に「俯瞰する」ことの重要性が述べられている。

管理者に最も求められるのは日常に埋没しないこと、「グローバルに見て、ローカルに行動する」力だろう。看護管理者の役割は「スタッフが仕事をできるように支えること」であり、スタッフが育つ環境をつくることである。本書は、ではどうするとよいのかについても具体的に述べている。誰もが必ずしもその通りにできるとは限らない、しかし、お手本があると自分なりに行動しながら、身につけていくための方向性がわかる。

看護管理者は人のポジティブ評価が不得手な人が多い。超まじめな看護管理者はそれだけ他者への要求も高くなるからだ。「人のマネジメントとは、各人の強みを発揮させること」であるならば、スタッフ一人一人が持っている強み(長所)を見出す力は、看護管理者が持つべき必須の能力かもしれない。それは管理者にとっても心地よいものであり、そのプロセスこそがスタッフとの結びつきを強くすることになる。著者は自分もそのように育てられてきたので、「人の多様性、つまり個性や持ち味を尊重する教育やキャリア育成を大事にしてきた」とある。人は育てられたように人を育てるものなのだ。そして「出会いで人は自分を発見し、成長し、変わっていく」ものであり、たった一度きりの人生だから、出会いを大切にしなさいと著者は語りかけてくる。時には場所を変え新しい自

評者 石垣 靖子

北海道医療大大学院教授・看護管理学

分に出会うことも大切だ。そのようにスタッフに言える看護管理者は素敵だ。

言うまでもなく医療はチームで行うものであり、チームメンバーの協働が医療の質を決めることにもなる。協働のベースになるのは、チームメンバーが「共通言語」をつくることであり、ある表現(ことば)を、「共通認識」することと著者は説く。そしてそれはチームメンバーが価値観を共有することなのだ。読者は気付いていく。病院にはさまざまなマニュアルやガイドラインが必要であるが、チームメンバーでそれらをまとめるプロセスの中で、お互いに表現の意味を確認し共有していくことなのだ。それは、組織文化をつくるプロセスでもある。

考えてみれば看護は、患者一人一人に対するものであり、それは私たちにとっては当たり前のことである。ケアすること、人を育てることは同じことなのだ。そしてそれは管理者である自分自身を育てることでもある。

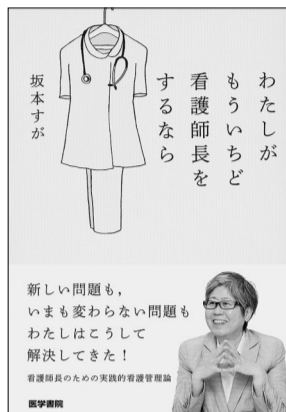
著者は最後に、リーダーとは「新しい価値を見出せる人」であることを強調している。これまでやってきたことが状況の変化で必ずしも今、有効であるとは限らない。看護管理者は、常に俯瞰する姿勢を持ち、新しいことに挑戦する勇気を持ちたいものだ。

「一時たりとも人に支配されない人生を送る」という著者の哲学に基づいた生き方が、全編を通して読む人に素直に伝わってくる。患者と同様にスタッフにも真摯に向き合う著者の姿勢がそうさせるのだ。

護生活に突入した看護師の物語には、わが身の未来を見る気がする。しかし本書を読み、「こんな経験をした人がいるのだ」と知っていると先を見通して今から準備を開始できる。筆者らからのメッセージは、読者のキャリア・プランニングの上で十分生かすべきものだと思う。

女性が「やるべき」と感じていることは、実は「社会が規定しているもの」だということに気付くべきである。社会の価値観と自分の価値観との間で悩みながらも、その呪縛を解いて自分自身が幸せだと感じられる人生を歩むべきなのである。日本の働く女性の約5.5%を占める看護師たちの生き方が変われば、女性の生き方が変わるかもしれない。

個を活かし尊重する看護管理



新しい問題も、いまも変わらない問題もわたしはこうして解決してきた!

看護師長のための実践的看護管理論

医学書院

第26回日本がん看護学会開催

第26回日本がん看護学会が2012年2月11-12日、くにびきメッセ・松江テルサ(島根県松江市)にて開催された。松尾英子会長(島根県立中央病院)のもと、「縁(えにし)が結ぶシームレスながん看護」をテーマに掲げた今回。がん医療における最新の知見とともに、多職種による継ぎ目のないがん医療の連携体制や、そのなかで果たすべき看護の役割など、幅広い議論が交わされた。



●松尾英子会長

◆がん対策基本法制定から5年、今後のがん看護はどう在るべきか

がん対策基本法が議員立法として成立してから、丸5年が経過した。その間、がん対策推進基本計画に基づいて国内のがん医療の均てん化やがん予防事業の取り組みは進み、一定の成果がみられている。シンポジウム「がん対策基本法から5年が経過して——今、がん看護に求められるもの」(座長=慶大・小松浩子氏、島根県立大・山下一也氏)では、患者家族や医療ソーシャルワーカー(MSW)などさまざまな視点から、がん対策基本法の制定から現在に至るまでのがん看護の歩みを振り返り、今後の在り方を考察した。

患者家族の立場から発言したのは、三成楊子氏(島根県がん対策推進協議会患者家族支援情報提供部会委員)。氏の夫である故・三成一瑠氏は膀胱がんの闘病生活を送るかたわら、がん対策推進協議会に委員として参加し、がん対策推進基本計画の制定に尽力した。楊子氏は、一瑠氏の闘病生活のなかで印象に残った看護師のかかわりを紹介した上で、患者を支援していく上では、「患者にかかわるすべての人々ががっちりスクラムを組んで進むことが大切」と語った。

がん対策基本法の施行後、厚労省により組織されたがん対策推進協議会。初代会長を務めた垣添忠生氏(日本対がん協会)は、氏が深くかかわったがん対策推進基本計画策定に至るまでの経緯と5年の成果を報告した。がんによる年齢調整死亡率の減少、がん診療連携拠点病院の増加など、同計画策定後の国内におけるがん対策の取り組みの成果を評価しながらも、「現在は枠組みが整備された状態。今後の課題は質の向上」と指摘。治療に伴う副作用や後遺症への対処、がん患者・がんサバイバーの就労の問題などに関する検討を進め、がん患者が発症以前と同様の生活を気負いなく営むことのできる社会を作る必要性を説いた。

がん看護専門看護師の梅田恵氏(株式会社緩和ケアパートナーズ)は、がん看護の高度化の在り方を考察した。がん看護の高度化を図っていくためには、薬剤や治療法などに関する最新の知識を蓄えるだけではなく、患者のマネジメントや包括ケアなど看護そのものの専門性を高めることも重要と発言。また、今後の課題として、看護師同士によるコンサルテーションの充実を挙げ、高度な実践が可能な認定看護師・専門看護師の経験を蓄積し、より多くの看護師と共有していく必要性を訴えた。

がん患者や家族への相談支援を行い、日常業務のなかで看護師とかわるMSW。MSWとしてがん患者やその家族の相談支援に携わる田村里子氏(東札幌病院)は、「患者である前に、1人の人間として自分を理解してほしい」という思いをがん患者から感じるという。そのことから、患者や家族の思いを代弁するアドボカシー機能、適切な医療者へつなぐコーディネイト機能を持つことが看護師に求められると述べた。

総合討論では、「治療の初期段階から緩和ケアが求められるようになった現状に、看護師はどのように対応すべきか」「がん看護ケアのエビデンスをいかに構築するか」「がん患者・がんサバイバーの生活をいかに支援するか」など、今後の課題が多数提示され、会場を交えた熱心な討論がなされた。

思議ではない経験をした年に結婚を決め、翌年に子どもを授かった。これは生物の本能なのかもしれない。その後「どうやって働きながら子育てをすればいいのか?」とわれに返り、子育てをしながら仕事を続けている先輩方に出会っては情報収集をし続けた時期があった。私には「働き続ける」という前提があった。そして多くの方から知恵や手助けをいただき、現在がある。欧米や東南アジア諸国では、働く女性はシッターや家事代行サービスを利用するのだが、日本では働く女性が家に帰っても家事育児をする「セカンド・シフト(第二の勤務)」が当たり前で、代行サービスを利用することには女性自身が罪悪感すら抱いているというメッセージに共感する。オムツの裏表すらわからない夫とともに姑の介

JJN SPECIAL

これだけは知っておきたい 整形外科

最新刊



編 細野 昇

主な整形外科疾患の病態から、診断・治療の展開、周術期管理、患者指導まで、一連の流れがさっとわかる。オールカラー、豊富なイラストで、観察ポイントや注意すべき点も一目瞭然。「いつ」「なにをすべきか」がすぐにわかる。スキルアップを目指す人にも役立つ1冊。

●AB判 頁196 2011年 定価2,730円(本体2,600円+税5%) [ISBN978-4-260-01450-2]

アセスメント力を高める! バイタルサイン

徳田安春

●AB判 頁136 2011年 定価2,520円(本体2,400円+税5%) [ISBN978-4-260-01310-9]

これだけは知っておきたい 糖尿病

編 梶田 出

●AB判 頁168 2011年 定価2,310円(本体2,200円+税5%) [ISBN978-4-260-01389-5]

ナースのための ME機器マニュアル

監 小野哲章・渡辺 敏
編 加納 隆・廣瀬 稔

●AB判 頁224 2011年 定価2,940円(本体2,800円+税5%) [ISBN978-4-260-01192-1]

医療者のための 伝わるプレゼンテーション

編 齊藤裕之・佐藤健一

●AB判 頁272 2010年 定価2,730円(本体2,600円+税5%) [ISBN978-4-260-01165-5]

わが国の医療の現状と医療思想を総括的に学ぶことができる教科書。

学生のための医療概論 第3版増補版

ジャンルを問わず、初めて医療を学ぶことになる学生にわかりやすい学びの入り口を提供してきた書が、2011年3月11日に起こった東日本大震災と福島原発事故を受けて、できるだけ早急に今回の経験を医療従事者教育に活かすべきとの判断から、災害医療や放射線被曝に関する内容を追加・修正し増補版として急遽刊行。社会的な動きをより身近に感じながら学んでもらえるよう心がけた。

編集 千代豪昭
お茶ノ水女子大学客員教授・選任カウンセラー
栗田研二
関西大学人間健康学部教授



学生から臨床ナース、教員まで、看護に必要な情報を幅広く収載

カラー液晶画面で、とにかく見やすい! 看護職に定評のある『看護大事典』はもちろん、今回から新たに追加された『看護師国試 必修チェック!』『広辞苑』『NHK ラジオ英会話』など、収録書籍は全66タイトル。スクロールパッドの搭載によりさらに操作がしやすくなりました。microSDカードも2枚挿入可能となり、コンテンツの拡張性も充実しています。



好評
発売中

看護医学電子辞書

ツインカラー液晶・スクロールパッド搭載

使いやすさを広げる機能が満載

- 充実の学習サポート機能** 付箋や辞書への直接書き込みができるノート機能など、学習を助ける4つの機能を搭載。
- ネイティブの発音で学べる** 10万語の英語音声と7万語の日本語音声、16言語の音声会話集など、音声面での機能も充実しています。
- オリジナル特製ケース付き** 電子辞書をキズや汚れからしっかり守ります。

IS-N7000 価格58,275円(本体55,500円+税5%) [ISBN978-4-260-01501-1]

製造元: カシオ計算機株式会社

医学書院の看護系雑誌 4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。下記価格はすべて消費税5%を含んだ総額表示になります。

看護管理 Vol.22 No.4

一部定価1,575円
冊子版年間予約購読料18,450円(税別)
電子版もお選びいただけます

特集1 2012年度介護報酬との同時改定で診療報酬はどう変わる?
2012年度診療報酬改定の概要とポイント……山田康夫
看護管理者のための改定の読み方入門
急性期入院医療と高度で専門的な看護の評価……奥村元子

特集2 “特定能力”をもった看護師が働く職場
ここまで来た「特定能力認証看護師」……草間朋子
特定能力認証看護師の役割と養成教育の実際……藤内美保/小野美喜
日本において特定能力認証看護師が誕生するまで
NPの養成開始までの足跡と制度化に向けての活動……高野政子/福田広美
看護管理者による特定能力認証看護師への支援……藤川桂子
病院長(施設長)からみた特定能力認証看護師への期待……藤富豊
特定能力認証看護師としての1年を振り返る……村井恒之/廣瀬福美/光根美保/塩月成則
養成課程修了後の研修システムへの提案……桜井礼子
今後の課題と展望……葉玉哲夫/草間朋子

巻頭対談 患者とともに生きる「医療人」としてよりよい看護を提供するために……高本眞一/渡辺真理

助産雑誌 Vol.66 No.4

一部定価1,365円
冊子版年間予約購読料15,600円(税別)
電子版もお選びいただけます

特集 働くお母さんの妊娠・出産・母乳育児を支援する
働く妊婦を支援するために役立つ知識……百枝幹雄
働く女性が妊娠出産後も安心して働き続けられる職場づくりを……奥村伸人
働く妊婦の保健指導上の留意点……石川紀子
働くお母さんへの母乳指導をどうする?……真木めい子
『ルポ職場流産』を書いて 働く女性を取り巻く現実……小林美希
働くお母さんにアンケート うれしかった一言や支援について聞きました……編集室

特別記事
問題点から考えるよりよい授乳援助とは 化膿性乳腺炎を起こした1症例を通して……俵佐和子
3次元超音波検査法を用いた上尾中央総合病院の助産師外来 開設10年を総括して……水谷扶美恵/飯野好明/米川はな子/青木かおり/古川隆正

連載
[インタビュー] いのちをつなぐひとたち④……齊藤麻紀子さん
いのちのささやき 清らかな工口ス……宮崎雅子
女性骨盤底再入門 いま知っておきたいこと⑥ 産褥期の骨盤底のケア……中田真木
Motherへのまなざし④ 山本助産院 山本詩子さん……宮崎雅子

保健師ジャーナル Vol.68 No.4

一部定価1,365円
冊子版年間予約購読料15,000円(税別)
電子版もお選びいただけます

特集 精神障害者の地域移行からアウトリーチまで
精神障害者の地域移行・地域定着に関する今後の施策について……工藤一恵
「精神障害者アウトリーチ推進事業」と保健師への期待……萱間真美
保健所に求められる地域精神保健における新しい役割
地域移行・地域定着からアウトリーチまで……柳尚夫
OECD諸国との比較から日本の精神科医療と保健師の役割を考える……伊藤弘人

【事例紹介】
保健・医療・福祉の相互理解と協働をめざして 埼玉県における地域移行支援の現状……後藤盛聡
地域移行・地域定着支援におけるACT-Zero岡山の取り組み
アウトリーチ支援の可能性と課題……西川里美
保健所がコーディネーターとなって進める精神障がい者の地域移行からアウトリーチまで
地域ネットワークを活かした島根県の取り組み……成相房枝

TOPICS 「公衆衛生大学院で学ぶ」ということ……山本秀樹

調査報告 保健所が取り組むがん患者への在宅緩和ケアの課題
遺族へのフォーカスグループインタビュー調査から……細田舞ほか

まちづくりの現場 ■PHOTO 地域と学校との協働で健康へ!
愛知県碧南市における子どもたちの健康づくり

新連載 ■「育児幸福感」を高める 母親支援の新しい形・1
育児幸福感とは 子育て期をより幸福に過ごすために……清水嘉子
■「保健婦雑誌」に見る戦後史・1 保健婦の目……木村哲也

看護教育 Vol.53 No.4

一部定価1,470円
冊子版年間予約購読料16,250円(税別)
電子版もお選びいただけます

特集 平成23年度教務主任養成講習会を振り返る
[座談会] 教務主任養成講習会を受講する意義と評価
福岡県教務主任養成講習会の成果をふまえて……島田千恵子/鎌田久美子/黒田喜美子/江川万千代/荒川直子/西村由紀子

【平成23年度教務主任養成講習会の意義】
看護学教育課程開発に焦点をあてて……西村由紀子
看護学教育課程開発演習の実際 「へこたれない看護師を育成するケアリングカリキュラム」
……前川礼子/石松賀世子/長田晶子/出口由美/馬崎雅子/山内美千代
看護学教育開発演習に焦点をあてて……大池美也子
修了後の受講生の想いから……黒田喜美子

特別記事 看護基礎教育における実習指導のエッセンスを伝える実習指導者講習会(その2)
実習指導案作成を通して考える指導者の力量……仙田志津代/富田幸江

新連載 「書く力」で「ステキな看護師」をつくろう 初年時から始められること
[座談会] 私たちが連載で取り組むこと……三原祥子/松岡志帆/味木由佳

看護研究 Vol.45 No.2

一部定価1,890円
冊子版年間予約購読料12,600円(税別)
電子版もお選びいただけます

特集 研究の普及を支える基盤としての論文執筆
研究論文を書く意義……前田樹海
論文執筆マニュアルを研究にいかすために……江藤裕之
看護系論文の執筆スタイルの現状と展望……谷津裕子、中木高夫

特別記事
パトリア・ベナー博士来日講演 in 京都
看護教育と看護実践において、臨床的な知識を発展させるには……パトリア・ベナー
Margaret Newmanによるニューマン・プラクシス方法論……遠藤恵美子、高木真理

提言 Mixed Methodsを用いた看護研究の提案……古川亮子

連載
Words, words, words—学際的なダイアログをめざして・2……江藤裕之
看護研究の基礎—意義ある研究のためのヒント・8……坂下玲子

訪問看護と介護 Vol.17 No.4

一部定価1,365円
冊子版年間予約購読料13,200円(税別)
電子版もお選びいただけます

**特集 「帰って来られる地域」をつくろう
がん患者さんの退院支援・外来治療支援**
がん患者さんの「退院支援」「外来治療」の今
在宅療養支援における訪問看護の3つの役割……宇都宮宏子

【実践報告①】「在宅移行期」に訪問看護にできること
安心な退院、スムーズな退院のために……田代真理

【実践報告②】「退院後」にこそ病院との連携深めよう
在宅療養中も途切れることのない連携の必要……濱本千春

【実践報告③】「外来がん化学療法」の在宅療養支援の課題と展望
がん治療をも支えるための訪問看護の知識と技術……宇野さつき

【実践報告④】安心して退院できる「地域づくり」は「関係づくり」
浅草での「緩和ケア」をめぐる取り組みから……倉持雅代

【座談会】「帰って来られる地域」とは?
病院/在宅の枠を超え、がん患者さんを支えたい……川越正平、秋山正子、小島操、宇都宮宏子

特別記事
さまざまな対象者を支える作業療法の取り組み
地域生活移行を推進する「作業療法5・5計画」の経過とこれから……小林毅

「インターライ方式」ケアアセスメントの特徴と利点
多職種連携と切れ目のないケアプランを可能に……天野貴史、他

マグネットステーションインタビュー 施設で挫折した難病ケアに訪問看護で再挑戦
訪問看護ほっとステーション……小倉典子

新連載 息子介護者の「言い分」 僕らが「支援」を必要とするワケ・1……平山亮