

2014年3月24日

第3069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 (社) 出版者著作権管理機構 委託出版物

New Medical World Weekly

週刊 医学界新聞



医学書院 www.igaku-shoin.co.jp

今週号の主な内容

- [特集] “新卒”訪問看護師を現場で育てる……1-3面
■[寄稿] 百年の時を超えて、ナイチンゲール自らを語る!(炭木保)……4面
■レストランサポートプロジェクト/[連載] 看護のアジェンダ……5面
■[連載] 量的研究エッセンシャル……6面
■MEDICAL LIBRARY……7面

「訪問看護の現場で育てたい!」を叶える、三位一体の千葉県方式

特集 “新卒”訪問看護師を現場で育てる

「訪問看護師になりたいなら、まずは病院で臨床経験を積んでから」——。こうした主張は看護教員、訪問看護の現場のスタッフから根強く聞かれる。その「主張」に反して現在、病院勤務経験のない新卒看護師を訪問看護の現場で育成する試みが各地で行われている。

千葉県で2012年から取り組まれている「新卒訪問看護師育成プログラム」もその一つだ。新卒者を受け入れた訪問看護ステーションを、県看護協会訪問看護実践センターと千葉大がバックアップすることで、学習支援体制を整え、現場での育成に成功しているという。一体、どのように新卒訪問看護師を育成しているのだろうか。本紙がその実情に迫った。

雪がちらつき始めた町を、訪問看護ステーションから車で飛ばすこと15分。一軒目の訪問先に到着した。出迎えた利用者は、車いすで日常生活を送る70代の女性。シャワー浴介助が今日の訪問目的だ。訪問看護師の田中智美氏は手洗いを済ますと、近況や体調を尋ねながらバイタルサインのチェックを開始した。

「この間、病院へ行って薬をもらってきてね」。世間話の中で通院のエピソードが聞かれると、「ちなみにお薬について書かれた紙って、まだお持ちですか」と素早く反応。処方箋の記載内容を確認し、カルテへの転記を済ませると、再び世間話に花を咲かせる。

「じゃあ、そろそろ行きましょうか」。そう声を掛け、風呂場へと利用者を促した——。

一連のケアを手際よくこなす田中氏は、看護協会ちば訪問看護ステーションに勤務する新卒2年目の訪問看護師だ。「きっかけは在宅看護実習。家族介護者を支援する訪問看護師の姿に憧れた」。そう語る彼女は、大学院卒業後、病院勤務を経ずして訪問看護の世界へ飛び込んだ、いわゆる“新卒訪問看護師”である。現在では、6—80歳台の5人の利用者を担当する他、19人の単独訪問を実施。呼吸器・循環器疾患、脳血管疾患看護の他、難病(要介護度4—5、自立度A1—C2が中心)の利用者を中心に、1日3—4件を回っているという。

教育体制の未整備が、「新卒訪問看護師」の誕生を阻んできた

急速な高齢化をたどることが予測される日本では、現在、在宅医療体制の充実が叫ばれている。こうした中、利用者・家族と密にかかわる訪問看護師の増員は喫緊の課題だ。2001年の日本看護系大学協議会「看護系大学学生の卒業後の進路希望に関する調査」では、「訪問看護事業所等」



【写真①】利用者の話に耳を傾けながら、バイタルサインを計測する田中氏。【写真②】看護協会ちば訪問看護ステーションの様子。常勤看護職員6.8人。医療依存度が高い利用者が多いことが特徴。【写真③】学習支援者会議の様子。訪問看護実践センター室の担当者、ステーションの管理者・指導者、大学教員が集まり、プログラムで育成中の訪問看護師の学習課題を話し合い、指導方針の修正・共有を図る。



への就業を希望する学生は19.6%に及ぶと報告している。しかし、田中氏のように、新卒で訪問看護ステーションに入職する人材は決して多くない現状がある。

長江弘子氏(千葉大大学院)は、その一因に「訪問看護ステーションの教育体制の不備」を挙げる。2009年の日本訪問看護振興財団「新卒看護師等の訪問看護ステーション受入れおよび定着化に関する調査研究事業」の報告によれば、全国で新卒採用を募集した訪問看護ステーションは43か所(4.4%)で、実際に採用に至った事業所は18か所(1.4%)、その中で教育プログラムを持つ事業所はわずか6か所という結果が示されており、確かに多くの事業所において十分な教育体制が備わっていない実態が明らかになっている。こうした状況にあっては、「訪問看護事業所等」への就職を希望する学生がいたとしても、看護教員としては「まずは病院で臨床経験を積んでから……」と、教育体制が整った大学病院等、大

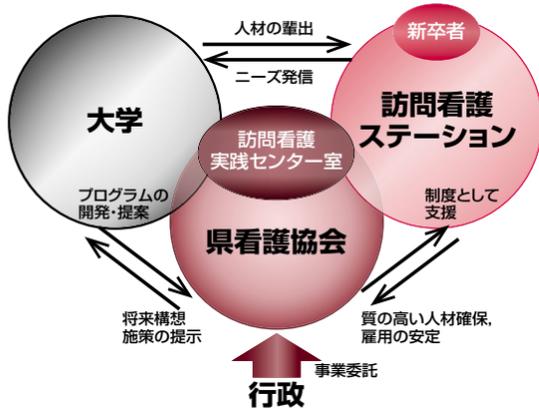
規模な医療機関への就職を勧めざるを得ないのだという。

訪問看護ステーション等に教育体制が備わることで、こうした状況は変わるかもしれない。しかし、個々の訪問看護ステーションに対し、教育体制の整備を要求することが難しいのも事実である。小規模な訪問看護ステーションが新卒者を採用し、十分な教育を実施するために人的、金銭的、時間的負担を捻出するのは決して容易なことではない。

組織間連携によるバックアップのもと、「現場」で新人育成

こうした中、千葉県では、訪問看護ステーションでの新卒看護師育成をサポートする取り組みを進めている。2012年から、県の「地域医療再生計画」の一環として、千葉県看護協会が「訪問看護実践センター事業」を開始。そ

(2面につづく)

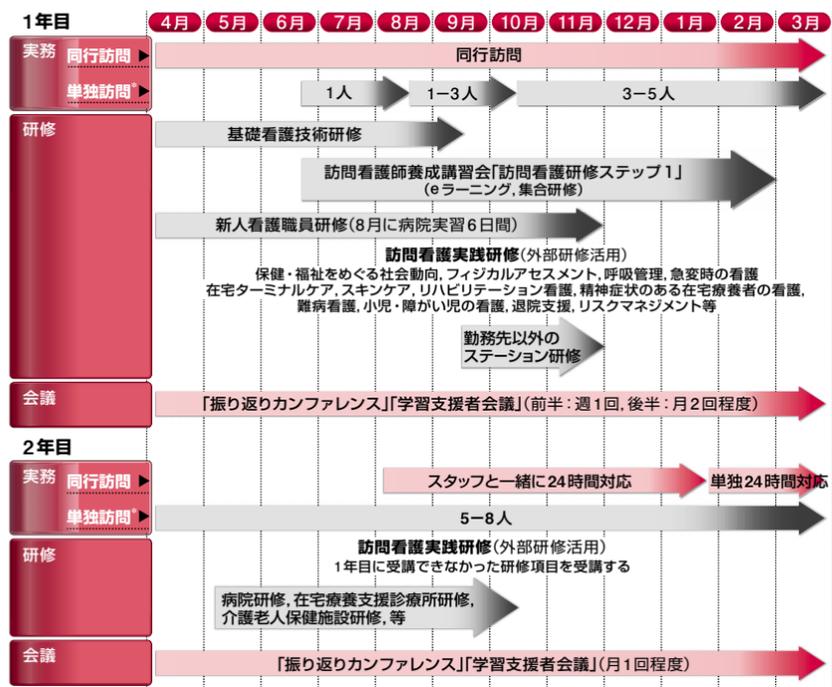


●図1 プログラムを支える組織間連携
千葉県看護協会(訪問看護実践センター室)、大学、訪問看護ステーションが一体となって、新卒訪問看護師の育成に取り組んでいる。

3 March 2014 新刊のご案内 医学書院
看護は私の生き方そのもの
看護教育学(第5版増補版)
根拠と事故防止からみた基礎・臨床看護技術
看護・医学事典(第7版)
看護医学電子辞書9
医療におけるヒューマンエラーなぜ間違える どう防ぐ(第2版)
根拠と急変対応からみたフィジカルアセスメント
フィジカルアセスメントの根拠がわかる!機能障害からみたからだのメカニズム

本広告に記載の価格は本体価格です。ご購入の際には消費税が加算されます。

特集 「訪問看護の現場で育てたい！」を叶える、三位一体の千葉県方式



●図2 プログラムの概要

プログラムの内容は一定の目安であり、個々の新卒者の学習課題と達成度に応じて、柔軟に計画し、進めていくことが基本となっている。

- ・本プログラムは2年間で終了する
- ・「同行訪問」から学ぶことが基本。育成プログラムが終了するまでは単独24時間緊急対応ができることをめざす
- ・訪問看護実践研修・基礎看護技術研修等を受講し、知識・技術を補強する
- ・実務研修として、勤務先以外の訪問看護ステーションや病院等で研修を行い、地域包括ケアシステムを理解する
- ・振り返りカンファレンス・面接等で自己の課題を明確にする

(1面よりつづく)

ここで、千葉大大学院看護学研究科教員と協働して開発されたのが「新卒訪問看護師育成プログラム」である。

同プログラムの大きな特徴は、千葉県・同県看護協会を基盤とする訪問看護実践センター室(以下、センター)



●プログラムの運営・作成に携わる千葉大教員

左から長江弘子氏(エンド・オブ・ライフケア看護学)、辻村真由子氏(訪問看護学)、吉本照子氏(地域看護システム管理学)。

の担当者、千葉大の教員、訪問看護ステーションの管理者・指導者という、同医療圏内の異なる組織の学習支援者が協働しながら育成に取り組む点だ(1面図1)。

事業の中心部署であるセンターは、県内の全ステーションを対象に新卒者の受け入れ促進と、新卒者を受け入れたステーションの教育力を向上させるための指導者・管理者研修等の役割を担う。千葉大は教育の専門機関として、センターの教育機能をより効果的なものにするための企画・教育方法の提案、学習過程のモニタリングと助言を行う。こうした組織的なバックアップのもと、訪問看護ステーションの管理者・指導者は、ステーションの指導方針に基づいて、新卒者を日常業務の中で育てていく。2014年3月現在、本プログラムにより県内2か所のステーションで、2人(12年度入所1人、13年度入所1人)の新卒訪問看護師を育成しているという。



●図3 単独訪問に向けた同行訪問のステップアップ概念図

同行訪問の形は、新卒者の成長度合いに合わせて変化させる。独り立ちに向けて、徐々にステップアップするイメージだ。

*手順書…利用者の訪問看護実践の個別的なケア方法の手順と根拠を示したもの。一般的な処置やケアを、各利用者の個別性に合った方法へと転換させていくツールとして用いる。

「今、必要な知識・技術」を優先するプログラム

同プログラムでは2年間で、訪問看護師として主体的に学習する姿勢とスキル、訪問看護を実践できる知識・技術を修得し、「単独で24時間緊急対応ができる」レベルに達することをめざしている(図2)。主軸となる学習方法は、病院での研修を先行させず、先輩看護師との「同行訪問」から学ぶOJTだ。新卒者の力量を考慮した上で利用者を受け持たせ、その利用者を見るに当たり「今、必要な知識・技術」から優先的に身につけていく。

新卒者の成長度合いに応じて、同行訪問の形を変えていく点も特徴的だろう(図3)。就職後初期はステーションの利用者と家族の特徴を知るために先輩看護師の動きを見学する「見本型同行訪問」。次の段階は、指導者・スタッフのサポートのもと、新卒者が実践する「伴走型同行訪問」。さらに次の段階では、新卒者が単独で行い、訪問時間のラスト5-10分に指導者が合流し、利用者・家族状態のアセスメント、ケアや説明内容を確認する「時間差同行訪問」。単独訪問を行える実践力の習得をめざして、ステップアップしていく。

ただ、訪問先での機会のみで基本的な看護技術を網羅し、習得することは難しい。吸引、採血や排便等の技術は、病院勤務であれば繰り返しできる環境にあるが、在宅医療の場ではどうしても機会が限られ、経験数は少なくなるからだ。こうした現場でカバーしきれ

ない知識や技術については、センター担当者が後方支援を担う。シミュレーターを用いて、個別に技術の手順や細かいポイントを指導する等、さまざまなかたちで補強するという。その他にも、外部の集合研修、eラーニングの受講、勤務先以外の訪問看護ステーションや地域の連携医療機関での研修等を新卒者の到達度に応じて利用することで、所属ステーションのみでは指導しきれない知識・技術・経験の補強を行っている。

第三者がかかわることで、緊張感が生まれる

人材育成の上では、学習者側・指導者側の両者が現在の学習到達度とともに、学習課題と目標を明確化し、共有することが欠かせない。

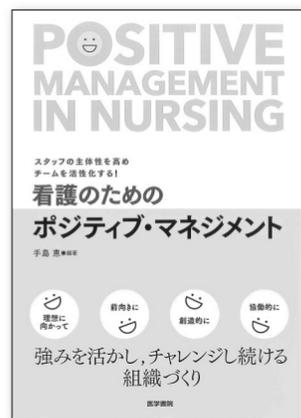
そこで使用されているのが、同プログラムにかかわる大学教員が作成した「自己評価支援ツール」(3面表)だ。訪問看護師に求められる知識・技術・態度と学習スキルに関する課題が設定されており、自らの実践を振り返って力量を自己評価することができる。

さらに、課題の明確化の起点となるのが、定期的に開催される「振り返りカンファレンス」と「学習支援者会議」(1面写真)だ。振り返りカンファレンスは、新卒者と指導者の他、管理者、センター担当者、大学教員が集まって行われる。狙いは、新卒者の学習の進捗状況を共有するとともに、新卒者自身が実践の過程を振り返り、現時点の課題を明確化していくことにある。「最近、訪問先で困ったケースはあったか」

いまある豊かさや強みに焦点をあてたアプローチ

スタッフの主体性を高め チームを活性化する!

看護のための ポジティブ・マネジメント



編著 手島 恵

組織やスタッフのもつ「優れた側面、特性、強み」にアプローチした新しいマネジメント手法、それがポジティブ・マネジメント。いまある豊かさや強みを伸ばし、スタッフの主体性やモチベーションを高めることに力点を置く。と同時に、スタッフ間の関係を向上させ、組織の一体化を目指すものでもある。前向きに、生き生きとした人材育成、組織づくりに役立つ1冊。

●A5 頁208 2014年 定価:本体2,600円+税 [ISBN978-4-260-01891-3]

医学書院

ロジカルに考え、データに基づいて判断する。 師長・主任の必修スキル!

マネジメントの質を高める! ナースマネジャーのための 問題解決術

小林 美亜 千葉大学大学院 看護学研究科 准教授

鐘江 康一郎 聖路加国際病院 経営企画室 マネジャー



師長・主任の仕事は、現場で生じる様々な問題に対し、ロジカルに考え、データに基づいて判断し、対処していくこと。本書では、問題解決術のツールや考え方を、現場の師長・主任のために7つのステップにまとめた。ロジックツリーやMECEを活用した論理的思考法からデータ分析まで、豊富な図解で誰もが実践に活かせる問題解決術を身につけることができる本。

●A5 頁164 2014年 定価:本体2,400円+税 [ISBN978-4-260-01921-7]

医学書院

●表 「自己評価支援ツール」の項目例 (一部抜粋して掲載)

学習課題	自己評価項目	下位項目
訪問看護の手續きを実施し、利用者・病院等と効果的に連携するためのスキルの習得	在宅療養開始期における支援の目的とケアチームの支援内容、および訪問看護師の役割について理解できる	その人の在宅療養に必要な情報を収集することができる 退院前カンファレンスの参加目的を説明できる
	在宅療養開始期において病院・在宅医と連携してケアを継続するためのスキルを習得している	病状把握をし、必要な医療処置、予想されるトラブルへの対応方法を確認できる
		病院・在宅医と合意形成してケアを継続し、必要時は医師に報告できる
		継続看護に必要な情報を看護師間で確認できる
	在宅療養に必要な薬剤・機材等を確実に供給できるように調整し、確認できる	在宅療養に必要な薬剤・機材等を確実に供給できるように調整し、確認できる
	急変時の対応を明確にし、病院・在宅医・家族との合意形成ができる	急変時の対応を明確にし、病院・在宅医・家族との合意形成ができる

<評価尺度> 4. そう思う 3. どちらかといえばそう思う 2. どちらかといえばそう思わない 1. そう思わない
新卒者は指導者の支援を活用しながら、自己評価支援ツールを用いて自らの実践を振り返り、力量を自己評価する。指導者は新卒者と面接を行い、自己評価支援ツールを元に学習のスキルの習得状況を評価しながら、新卒者と共に課題を整理し、より現実的な計画を作成・実施できるよう助言。ステーション管理者は、それに応じて業務調整や指導者への助言を行う。

「どんな知識・技術を身につけることでそれは解決するか」等の話し合いを通し、新卒者が習得すべき知識や技術を把握し、その後の実践に具体的な目的意識を持って取り組めるよう支援する。

後者の学習支援者会議は、新卒者を除いたメンバーで開催されるもの。指導者・管理者の視点から見た新卒者の様子を元に、ステーションの指導体制や教育方針などの実情に照らしながら学習課題を洗い出し、学習スケジュールの立案・修正を行っていく。

こうしたカンファレンスや会議に割かれる時間、日程調整の手間等、確かに負担は大きい、「多忙な業務の中で、教育の形骸化を防ぐことにつながる」とセンター担当者の保坂和子氏は話す。「大学教員、センター担当者等の第三者がかかわる場を設定することで、いい意味で教育に対する緊張感が生まれている」と管理者・権平くみ子氏もこれに同調する。

試行錯誤を経て、組織間連携の成果を実感

各組織が一体となった体系的なプログラムである印象を受けるが、「当初は試行錯誤の連続だった」と関係者は異口同音に語る。

プログラムを開始したころ、現場の指導者からは「業務と教育を両立させるには時間が足りない」「新卒者に何からやらせていいのかわからない」

と不安や戸惑いの声が上がった。

議論を積み重ねていく中で、まず現場の負担感を解消するため、管理者・権平氏はステーション内の業務改善を提案。指導者を含めたスタッフ全員が訪問記録や業務整理の時間として、週半日を当てることにした。また、大学教員は、新卒者に必要な学習支援を明確にするため、先述の「自己評価支援ツール」を作成。センター担当者・管理者・指導者全員に使い方を指導し、プログラムの目標の再確認を図った。さらに、センター担当者はこの時期、毎日ステーションへ出向き、新卒者のフォローに加え、指導者・管理者からの戸惑いや不安、技術指導のニーズを吸い上げた。軌道に乗ったと実感したのは3か月経ったころだ。互いの役割が見え始め、現在のように忌憚なく考えや提案を言い合える関係になったという。

ステーションの在籍スタッフに負担を求めた新卒者の受け入れだったが、結果的にはスタッフにもよい影響をもたらした。指導者として指導することが自身の看護実践を見直す機会になり、レベルアップが図られるようになったのだ。また、管理者・権平氏は、スタッフ間に「学び合い」の意識が芽生え、「ステーション内に教育的な雰囲気」ができた」と振り返る。組織的なバックアップ体制に基づくプログラムは、「本当に新卒者を育てることはできるのか」という、当初スタッフの間にあった疑念を見事に払拭した。

こうした一定の成果を挙げている一



interview

権平 くみ子氏に聞く

(看護協会ちば訪問看護ステーション所長)

——新卒者の受け入れの導入前後で印象は変わりましたか。
権平 初めは漠然と難しいのではないかと考えていました。対象となる利用者は、小児から高齢者まで年齢が幅広いことに加え、難病や障がい、終末期、いくつもの疾患を抱えているケースと非常に多様です。複雑な医療処置が求められる場合であっても、1人で判断を下して処置に当たらねばいけませんし、「あちらの利用者さんで通用したことが、こちらの利用者さんでは通用しない」なんてことも日常茶飯事。通常業務に追われながら、きめ細やかな教育を行い、こうした状況に対応できるように育てていけるものか、わからなかったんです。

ただ今回、新卒者を受け入れてみてむしろ「育てやすい」と感じました。これまで基本的には病院での臨床経験のある方を採用していたのですが、そうした方々が力を十分に発揮できないケースもよくあった。利用者さんの「生活の場」に入り、多職種と連携しながら医療・介護・生活を統合していく訪問看護師の仕事に、病院という「治療の場」での看護に慣れ親しんだ看護師がなじむのは簡単ではないようなのです。でも、「訪問看護師になりたい」という一心で入った新卒者は、教えたぶんだけ素直に伸び、そうしたハードルもクリアしやすかった。

ですから、今は「訪問看護師は臨床経験がないとなれない」「新卒だから訪問看護師は難しい」というだけの根拠はないと考えています。

——それでも、看護技術を身につけていないぶん、教育する上で苦勞もあったのではないのでしょうか。

権平 看護技術の習得という点で言えば、確かに時間はかかったかもしれません。病院とは異なり、注射、摘便、採血などの経験数はどうしても限られてしまいますから。でも、そこは発想の転換。数をこなせば必ず身につく技術なのですから、ゆっくり時間をかけて経験を積み重ねる。その代わりに、訪問看護師として重要なスキルである社会性を身につける時間を厚くできると思うのです。

——新卒訪問看護師の成長を実感できたのはいつごろですか？

権平 プログラムを開始して1年経ったころでしょうか。1人で受け持ち利用者さんの対応ができるようになったときに、成長を感じました。2年目を終える今では、特別に難しいケースでなければ緊急対応も任せられるようになりました。訪問看護師としてのスキルをより高めていく必要はありますが、1人の職員として十分に信頼を置いています。

——今回の経験を通し、訪問看護ステーションで新卒者を受け入れるためには何が求められるとお考えですか。

権平 ステーションでの新卒者教育をサポートする体制がやはり必要だと思います。大規模なステーションでない限り、単独で行うには限界があります。でも、本当に必要なのは、管理者が「新卒者に訪問看護は無理」という既成概念から脱却し、「新卒者でも育てることができる」と意識を変えることなのかもしれません。

方、「プログラムの完成度は100点中60—70点」と関係者たちはさらなる高みをめざす。「現在は、県内の独自の体制で行われている取り組みでしかない。各地域やステーションの実情に合わせて応用し、どこでも実践できるようなプログラムにしていかねばならない」と、大学教員たちは口をそろえる。

*

2年間のプログラムが終わりに差し掛かった本年2月、田中氏は時間外の緊急対応を初めて単独で行ったという。そのことについて尋ねると、「以前に2回、同様の依頼で先輩とともに伺ったこともありましたが」と謙虚

に笑った。プログラムの目標である「単独で24時間緊急対応ができるレベル」への到達は、そう遠くないことを感じさせる。

訪問看護師の増員が求められる今、一定の“量”を担保する策として、新卒者にも訪問看護のキャリアを積むための間口が開かれることが望まれる。その中では、“質”を担保する現場の教育体制の整備も図っていかねばならない。今回紹介した訪問看護ステーションと地域の組織が一体となった千葉県県の取り組みは、質と量を両立する方策として、ヒントになり得るのではないだろうか。

医学書院セミナーのご案内

在宅・地域でどこまでできる!

訪問看護と介護 PRESENTS

導入前にこれだけは押さえておきたい!

今、何からはじめるか?

ICT化で「訪問看護」はこんなに変わる。働き方も、生産性も、看護の質も

主催：株式会社医学書院 協力：インテル株式会社

在宅医療・介護の現場にも、ICT化の波が来ています。多職種・多事業所による地域包括ケアの時代に、ICT化はもはや必要不可欠。政府は、2018年を目途に、医療情報を地域で共有する仕組みを全国的に整備する方針です。

訪問看護も乗り遅れるわけにはいきません。とはいえ、お金はかかるし、ICTのことはよくわからない、個人情報保護(セキュリティ)も心配だ……。そんな声も聞こえてきます。

訪問看護師1人ひとりの「働き方」を変え、ステーションの「生産性」や「看護の質」をも高める可能性を秘めるICT化。その効果を最大化するために、訪問看護のICT化の意義を見定め、導入から運用、改善までの短期的・中長期的な戦略を考えます。

日時 2014年5月25日(日) 13:00 ~ 17:00

会場 医学書院 会議室(東京都文京区本郷)

定員 50名 受講料 ¥3,000(税込)

申込方法 医学書院WEBサイト・セミナーページよりお申込みください。(お問い合わせ: 医学書院 PR部 セミナー係 TEL 03-3817-5696)

【プログラム】(予定) <総合司会> 小池智子(慶應義塾大学大学院健康マネジメント研究科准教授)

《講演①》今なぜICT化が必要か?——在宅現場におけるICT化の現状と未来
秋山美紀(慶應義塾大学環境情報学部准教授)

《講演②》ICT化はいかに「生産性」を高めるか
坂本専志(インテル株式会社 ソフトウェア&サービス事業開発本部 インテル・セキュリティ・グループ 日本地区統括)

《講演③》実践報告
「これだけは押さえておきたい! 訪問看護のICT化」①
ICT化! 奮闘記!——「奈良県モデル」の苦勞と展望
小松洋子(奈良県訪問看護ステーション協議会会長)

《講演④》実践報告
「これだけは押さえておきたい! 訪問看護のICT化」②
ICT化は「働き方」をこんなに変えた!——ICT化の実際と効果
近藤佳子(名古屋医療サービス事業団在宅療養部訪問看護課長、訪問看護認定看護師)

《ミニシンポジウム + 質疑応答》
「ICT化への不安・疑問にお答えします。」



医学書院

空想インタビュー

百年の時を超えて、 ナイチンゲール自らを語る！

茨木 保 いばらきレディースクリニック院長

医師であり漫画家でもある茨木保氏が、このほど『ナイチンゲール伝 図説看護覚え書とともに』(医学書院)を刊行しました。それを機に、氏によるナイチンゲール(1820—1910)への“インタビュー”が実現。100年以上の時を超えて、茨木氏はナイチンゲールに何を聞くのでしょうか(本紙編集室)。

茨木 本日は、『ナイチンゲール伝』刊行にあたり、フローレンス・ナイチンゲールさんにインタビューをさせていただくことになりました。

N (ナイチンゲール) よろしくお願ひします。ところで、この本には『看護覚え書』も漫画で描かれているそうですね。

茨木 はい、少しでも多くの読者に、ナイチンゲールさんの代表作のエッセンスを知っていただこうと……。

N でも、私がおの本を書いたのは今から150年以上も前。今の時代には合わないではありませんか？

茨木 ええ、たしかに社会も科学も随分変化しました。でも、あなたの生き方や著作は、ボクの時代でも共感を持って受け入れられています。今日はそんなナイチンゲールさんの言葉のいくつかについて、お話を聞かせていただくかと思ひます。

看護に神秘などはありません。(『看護覚え書』)¹⁾

茨木 「白衣の天使」という言葉のように、人は看護にロマンチックなイメージを抱きがちです。でも、あなたはそれをあまり好ましく思われていなかったようですね。

N ええ、例えば優秀な看護師が、患者の容態を改善させるのを見たとき、人はしばしば「奇跡だ」「神秘だ」、ともてはやします。しかし実際、そうした看護師は、患者の状態に合わせて枕の位置を変えたり、食事の与え方を工夫したりと、当たり前の工夫をきめ細やかにしているだけなのです。

茨木 知識と経験に裏打ちされたプロの仕事に「神秘」などという言葉でごまかしてはいけないということですね。

N 神が定めた健康回復の手立てをとらない人に限って、「神の祝福があれば患者は回復するでしょう」などと話します。健康を守る手法は神に与えられているわけではありません。神様はそれをわれわれの手に委ねているのですから。



(イラスト：茨木保氏)

あなたが窓を開けることは何もしないよりは確かによいでしょう。しかし大切なことは、あなたがいないときにも誰かが必ず窓を開けるように手配しておくことです。(『看護覚え書』)¹⁾

N 寝ずの番を続ける看護師よりも、「自分の仕事を他人に任せる術」を知っている看護師のほうが、良質な看護を行えることは多いものです。

茨木 でも、無駄な努力を費ぶようなところは、われわれの時代にもあるんですね(苦笑)。

N もちろん献身や自己犠牲は貴ばれるべきです。しかし合理性を求めることはそれと同様に大切です。

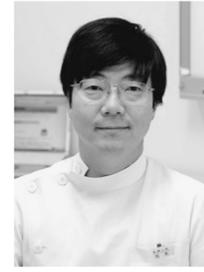
茨木 あなたが自分で初めて設計した病院に、ナースコールの原型の呼び鈴を病院に初めて設置したのもそのひとつですね。

N ええ、救護活動に関してもその運営が構成員の自己犠牲のみに依存するものは長続きしません。持続可能な支援をするための知恵を働かせることこそ、重要なのです。

迷信の多くは間違った知識、いい加減な観察、「BはAの後に起こったので、AはBの原因である」という論法によるものです。(『看護覚え書』)¹⁾

茨木 前後関係と因果関係は別ということですよ。

N 例えば薬の副作用を論じる場合、「この薬を使った後にこの人が死んだから、この薬の副作用だ」と結論付ける人がいます。薬を使っても使わなくても、毎日、ある確率で人は死ぬのですから。



●茨木保氏
1986年奈良県立医科大学卒、同大産婦人科入局。89年京大ウイルス研・研究生として発癌遺伝子の分子細胞生物学研究に携わる傍ら、漫画家としてプロデビューし、漫画家・メディカルイラストレーターとして活躍。99年大和成和病院婦人科部長。2006年より現職。『Dr.コトー診療所』の監修者としても知られている。現在、『がんばれ!猫山先生』(日本医事新報社)を連載中。著書に『まんが医学の歴史』、『ナイチンゲール伝 図説看護覚え書とともに』(いずれも医学書院)など多数。

N でも不思議なことに、その後、年を取るにつれ、若い頃から私を縛っていた自殺念慮は失せました。そして、残り少ない人生で少しでも世の中の良い仕事を残せたらと思うようにもなりましたよ。人生の意味を評価するのは、そんなに焦らなくてもよいのかもしれないですね。

病院というものはあくまでも文明の発達におけるひとつの中間段階にすぎないのです。(『病人の看護と健康を守る看護』)³⁾

茨木 これは、あなたが73歳のときに書かれた論文の中の言葉ですね。

N 私は、看護の技術や知識は看護師だけではなく、家族の健康を管理する女性全てが学ぶべきものだと思います。看護が全ての女性のものになれば、社会から病院が無くなると思うのです。

茨木 あなたははるか先を見ていたのですね。実は、現代の日本でも、多くの人が住み慣れた自宅での最期を望みながら、実際は殺風景な病院でチューブにつながれながら死を迎えることが多いのです。それぞれの人がそれぞれ人間らしい死を迎えるためにはどうすればいいのか、われわれも現在、模索しているところです。

N 良い未来が見つかることを祈っていますわ。

今回のインタビューを通して、ナイチンゲール女史が100年以上も前に投げ掛けた問いに、21世紀のわれわれははまだ十分に答えを出せていないことをあらためて知りました。彼女の生きざまは「天使」というより「戦士」そのもの。その戦いは死後100年経った今でも続いているのです。「ナイチンゲールは生きている」……ボクはそう感じました。

●参考文献

- 1) F. Nightingale 著、湯楨ます他訳。看護覚え書 看護であること看護でないこと 改訂第7版。現代社；2011。
- 2) C. Woodham-Smith 著、武山満智子他訳。フローレンス・ナイチンゲールの生涯。現代社；1981。
- 3) F. Nightingale 著、湯楨ます監修。ナイチンゲール著作集(第2巻)。現代社；1974。

悩み闘い病み、引きこもりながら、彼女が看護をひらいた

ナイチンゲール伝 図説 看護覚え書とともに

近代看護の創始者フローレンス・ナイチンゲール。クリミアの過酷な戦地で看護団を率い、帰国後は政府を動かして医療・福祉の広範な改革を主導した彼女は、みずから病み人として半世紀在宅に引きこもって暮らした孤高の人であった。『まんが医学の歴史』の著者が向き合った、ナイチンゲールその生涯の物語。月刊『看護教育』で好評を博した連載内容を改稿、さらに図説看護覚え書を描き下ろして収録した。

茨木 保
いばらきレディースクリニック院長



簡潔にして読みやすい! 定評ある人気テキスト

抗菌薬マスター戦略 第2版

非問題解決型アプローチ

Antibiotic Basics for Clinicians: the ABCs of choosing the right antibacterial agent, 2nd Edition

▶日常診療において抗菌薬を選択する根拠となる薬理的、細菌学的概念を理解した上で、適切な抗菌薬による治療の全体像を捉え、質の高い感染症診療の実現を目指した簡便なテキスト。6年ぶりの改訂。改版にともない新薬を追加し、バージョンアップ。しかしながら医学生や研修医、臨床家が1~2週間で読み通せるヴォリュームは堅持。読者の考える力を刺激し、応用力が身につく。

監訳: 岩田健太郎
神戸大学大学院医学系研究科・医学部微生物感染症学講座感染症治療学分野教授

定価: 本体5,000円+税
B5変 頁394 図98 2014年
ISBN978-4-89592-761-1

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

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111回〉

洗濯物の記憶

いつだったか、旅先のホテルでぼんやりとテレビを見ていたら、宮本信子が役づくりの話をしていました。舞台となる現地に行き、土地の匂いや風や洗濯物が風にはためいている様子を感じてくるのだという話をしていた。

春の冷たい風にはためいて

いもづる式に私の脳裏に浮かんできたのは東日本大震災の被災地で見た光景である。

2011年、われわれNPO法人日本臨床研究支援ユニットと聖路加看護大学福島県災害支援プロジェクト(「きぼうとぎずな」)の担当者は、いわき市、相馬市、郡山市に4月から6月にかけて複数回現地入りして、保健センターの保健師などと活動内容や看護師・保健師の派遣スケジュールの調整を行った。そして、いわき市には4月29日より、相馬市には5月7日より、郡山市には6月9日より、聖路加看護大学の教員、大学院生、同窓生、認定看護師教育課程修了生などが呼びかけに応じて活動に参加した。本学教員は出張扱いとし、大学院生は指導教官と相談の上、学外からの参加者は休日や有給休暇を利用して、現地での支援活動に参加した。現地での移動には、ペ・ヨンジュン氏寄贈の医療支援車(いわき市、相馬市、郡山市で各1台稼働)と、「きぼうとぎずな」プロジェクトによる現地採用の運転手が雇用され、われ

われの足となった。

9月以降、避難所から仮設住宅、民間借り上げアパートなどに移住した被災者の間では、避難所で形成されたコミュニティの崩壊が起っていた。聖路加チームは、入居世帯調査票をもとに、2人1組となって、入居者の家族構成、健康状態、生活と仕事、交友関係などについて尋ね、入居者の語りに耳を傾けた。東北の広々とした家に住んでいた人たちは、狭い住宅に暮らすことで閉塞感を感じていたが、外部者の訪問を歓迎し、話し込んだ。家から次の家へ移動するたびに、ペ・ヨンジュン号に乗り降りした。

そんなとき、住宅の脇にあるちよとした空き地に物干しがあって、洗濯された白いシャツや下着が、春の冷たい風にはためいていた。窓枠に物干しがあって、そこにも洗濯物が揺れていた。通りを行く人は誰もいない。まだ冷たさが残る春の風と、はためく洗濯物が、私の被災地の記憶である。あの洗濯物たちの揺れが、人々の生活の営みを象徴していた。私は、取り戻した日常の平安にかすかな喜びを感じた。

母の日常の変化

もうひとつの洗濯物の思い出がある。一人暮らしをしていた私の母が89歳で亡くなり、6年が経つ。母が地方での一人暮らしを続けるのはこれでおしまいにしなくては行けないと、私を決断させたのも、洗濯物である。

東京で忙しくていた私は、月に1回の訪問で母と会話し、母の様子を見ていた。母はだんだんもの覚えが悪くなってきていた。敏感な母は、ある日、「私の頭が崩れていきそうだ」と言った。

そんなとき、町の訪問看護師として、母の自宅の前を往き来していた山田さんが電話で、このごろ洗濯物が干され



医療者が病院レストランをサポート

昨今メディアで「病院レストラン」が話題だ。かつての「味が薄い」とか「薄暗い雰囲気」といったイメージを一掃するような、一流ホテルプロデュースをうたった高級志向のレストランや、減塩・低カロリーなど健康にも配慮しつつ食べやすいメニューを工夫し、レシピが本として出版されるレストランも増えてきた。

一方で、集客に悩むレストランもある。川崎市立井田病院の院内レストラン「POLE LIGHT」は、2012年5月のオープン当初は賑わったものの徐々に利用者が減少、先行きが危ぶまれていた。そうした状況を見て「院内の医療者がかかわって盛り立てていかなければ」と「レストランサポートプロジェクト」を立ち上げたのが、同院の緩和ケア医・西智弘氏だ。

氏は同プロジェクトの目的を「利用者にとって望ましいレストランの検討」「食を通じた健康情報の発信」「レストランを軸にした、コミュニティのヘルスリテラシー向上」と定義。医療者、病院を利用する市民、レストラン運営サイドなどが参加するワークショップを1年間で計10回開催し、「井田病院らしいレストランの在り方」を模索してきた。議論を重ねた結果、「地産地消」をテーマに、地元・川崎の農家を支援するNPO法人から野菜を仕入れ、それを生かしたメニューを作ることに。さらに「食食同源」という薬膳の考え方を取り入れ、病院利用者の多くを占める高齢者やがん患者への「食べて元気になってほしい」という思いも込めて、メインメニュー「からだに



●西智弘氏

おいしい定食」の内容が決定した。「からだにおいしい定食」は、十六穀米、主菜、川崎産野菜の小鉢、茶碗蒸し、スープまたは味噌汁で構成。主菜は日替わりでの提供となる。茶碗蒸しはたんぱく質を摂る目的のほか、優しい味付け・口当たりの良さで、病気治療中でも食べられる人が多いのでは、との狙いからメニューに加わった。

試食会を経て、この3月から「POLE LIGHT」での定食の提供がスタート。ある日のメニューは、主菜は油淋鶏(若鶏の唐揚げネギ香味ソースがけ)カボチャ添え、小鉢は川崎産ほうれん草のごま和え(下写真)。栄養士からの助言と、西氏の薬膳アドバイザーとしての知識をもとに、効用や食材のバランスを考慮した品が並ぶ。定食と



油淋鶏: 酸味やネギの香味による食欲増進効果。カボチャ: 栄養価が高く風邪予防の効果あり。甘みががん患者さんに好まれることも多い。ほうれん草: 口渇を抑え、血液を補い、便秘の解消に効果あり。涼性(からだを冷やす)食材のため、温性(からだを温める)食材のかぼちと一緒に摂ることでバランスを保てる。

ともに配布するパンフレットやレストラン内に設置した書籍で、食材の薬効やがん治療中の食事の工夫なども学ぶことができる。

今後のプロジェクトの方向性について、西氏は「食」について考える大切さ、楽しさを知ってもらえるよう、どの病院でも活用できるノウハウを蓄積させたい」と話し「レストランを通じて医療を身近なものとし、地域住民一人一人が医療の担い手になる「医療の民主化」につなげたい」と、展望を語った。活動の輪が広がり、各地域に特色のあるレストランが生まれることが期待される。[プロジェクトへの問い合わせは、西智弘氏(tonishi610@hotmail.co.jp)まで]

ていないと私に教えてくれたことがあった。「きちょうめんなお母さんの家の前には、いつも洗濯物が出ていたんですよ」と言う。母が、日常の生活を一人でするのに限界があることを私が悟った瞬間であった。それとともに、訪問看護師の観察力に感動を覚えた。

* 都会の集合住宅では、ベランダに干

す洗濯物は外部から見えないようになっており、広場に洗濯物がひるがえる光景を見かけることはほとんどない。しかし、私は被災地の人々の生命力をはためく洗濯物で感じ、母の一人暮らしに終止符を打とうと決めた洗濯物の記憶を大切に保存している。

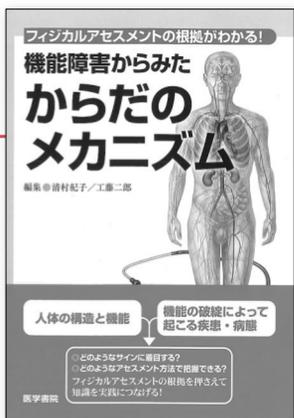
あの2011年3月11日から4年目を迎えた。

フィジカルアセスメントにつながる解剖生理・病態生理の知識を1冊に!

フィジカルアセスメントの根拠がわかる!

機能障害からみたからだのメカニズム

編集
清村紀子
工藤二郎



的確なフィジカルアセスメントの第一歩は、身体のしくみとその障害を知ること。人体の構造と機能に始まり、機能の破綻によってどのような障害が起こるのか、どの部位にどのような症候が表れるのかを解説。症候出現の根拠がわかれば、フィジカルアセスメントのポイントが見えてくる。機能障害の枠組みと、豊富なイラストで解説する、「フィジカルアセスメントのための解剖生理・病態生理」。

●A5 頁424 2014年 定価:本体3,400円+税 [ISBN978-4-260-01622-3]

医学書院

危険なサインを見逃さない! フィジカルアセスメントの決定版

根拠と急変対応からみた

フィジカルアセスメント

編集
清村紀子
工藤二郎



豊富な写真とイラストで学ぶ、フィジカルアセスメントの手技テキスト。全身の観察(概観)、インタビュー、視診、聴診、打診、触診、さまざまな検査、記録の方法(アセスメントシート)など、フィジカルアセスメントの要素をひとつひとつ丁寧に解説。手順と技術、その根拠はもろろん、見逃してはならないサインや想定される疾患、緊急時の対応までを網羅。表形式で、手技の流れと詳細がイメージできる1冊。

●A5 頁552 2014年 定価:本体3,800円+税 [ISBN978-4-260-01135-8]

医学書院

量的研究

量的研究
量的研究
量的研究

「量的な看護研究ってなんとなく好きになれない」、「必要だとわかっているけれど、どう勉強したらいいの?」という方のために、本連載では量的研究を学ぶためのエッセンス(本質・真髄)をわかりやすく解説します。

加藤 憲司
神戸市看護大学看護学部 准教授

第3回 量的研究は リング・フランカ

第2回に続いて、量的研究の二つの特徴のもう一つ、「リング・フランカ」について説明します。「リング・フランカ」とは、異なる母語を持つ人同士が意思疎通するために用いる共通言語を指す言葉です。

世界のグローバル化と統計学

世界はいわゆるグローバル化が進行中です。グローバル化とは、「世界のどこへ行っても同じ制度やルールが通用するようになる変化」と表現できます。たとえば世界のどこへ行っても同じ味・同じサービスを受けられるファストフード店やコーヒーショップの普及は、グローバル化の象徴と言えるでしょう。

言語についても同様です。2005年の文科省の資料¹⁾によると、英語を母語とする人は世界で4億人と中国語の9億人を大きく下回りますが、英語を公用語・準公用語として用いている国々の人口で見ると20億人を超えます。つまり英語を用いている人の大部分は非母語話者(ノンネイティブ・スピーカー)だということです。国家に限らず企業においても、英語を社内公用語とするところが増えつつあります。英語は現代の世界における共通語(リング・フランカ)の地位にあり、わが国においても英語教育の若年齢化が進められようとしているのは皆さんご存じのとおりです。

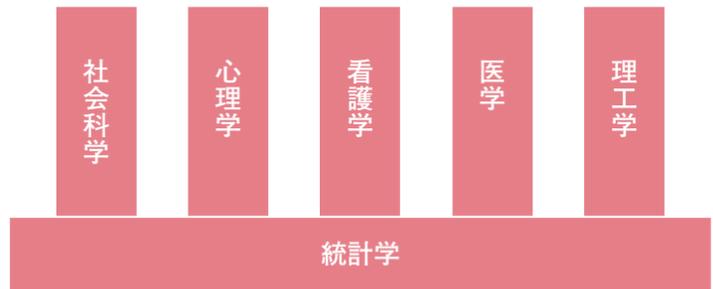
量的研究法の基礎となる統計学的な考え方についても、言語のグローバル化と似た現象が起きています。今、特にビジネスの世界を中心に、統計学やデータサイエンスと呼ばれる分野が脚

光を浴びています。統計学のことを「最強の学問である」と主張する本もあるようです²⁾。統計学がなぜ「強い」のかと言えば、分野を問わず同じ考え方が適用できる、というように汎用性が高いからです(図)。グローバル化した社会における英語と同様に、統計学という学問世界の共通語を身に付けることは、学問のグローバル化の時代を生き抜くうえで、力強い武器になると言えるでしょう(なお、「統計学」と「量的研究」という用語の指し示すものはイコールではありませんが、本稿ではあまり厳密に使い分けていないことをお断りしておきます)。

統計学は歴史的産物

と、ここまで統計学の強みを説明してきました。読者の皆さんは、筆者のことを「これからは統計学の時代だ」「統計学がわからなければ時代から取り残される」といった、イケイケの「統計学至上主義者」の一人とお思いになったかもしれませんね。でもそれは筆者が今回お伝えしたいことのせいぜい半分にしかなってはいません。では、残りの半分は何であるかを説明するために、「リング・フランカとしての統計学」という比喻を用いてもう少し掘り下げてみたいと思います。

英語が国際共通語となったのはそれほど古い時代のことではありません。かつてのヨーロッパではラテン語、そしてフランス語がその地位にあったと考えられます。後に大英帝国そして米国が世界の覇権を握るといった歴史的な流れの結果、英語がフランス語に取って代わったのです。別に英語が他の言



●図 統計学は汎用性が高く、さまざまな学問分野に適用できる

語より優れているとかいうことではありません。したがって歴史が移り変われば、いずれ他の言語が英語に代わってリング・フランカになる日が来ないとも限りません。

同じように、大学などで現在教えられている統計理論も、歴史的な産物と言えます³⁾。本連載でおいおい説明していきますが、現在の統計理論はあくまで現時点での主流な派閥のようなものに過ぎません。しかもその主流派の地位は年々危うくなっています。そういう意味では、本連載で取り上げる内容の賞味期限はそれほど長くはないかもしれませんね。言い換えれば、現在の統計学を学んだ皆さんが、「どうも統計というのはいくもわからない」という印象を持っているとしても、あまり心配しなくていいかもしれません。なぜなら、統計の専門家同士の間でも、統計的な考え方に関して激しい論争が行われているからです。統計学者が理論をめぐって論争するという事は、理論の方法に限度・限界があることを示しているとも言えます³⁾。したがって統計がわかりにくいのは、現在の統計理論そのものが抱える問題であって、筆者や皆さんのような統計ユーザーの責任ではありません。そここのところはどうか安心してください。

統計学は コミュニケーションツール

UNESCOによると、世界には消滅が危惧されている言語が約2500語あると言われています。恐らく、英語はこれからもリング・フランカとしての地位を保持するでしょう。しかし、「英語以外の言語はすべて淘汰されればよい」ということにはなりません。言葉というのは文化ですから、多数の異なる言語が存在することは、人類文化の豊かさや多様性のために良いことです。それと同様に、統計学はこれから

も学問分野の垣根を越えて共通して用いられる言語のようなものであり続けるでしょう。でもだからと言って、「統計学を用いた研究でなければ学問(あるいはサイエンス)ではない」ということにはならないはずで。英語がコミュニケーションのための道具(ツール)として便利だから使うように、統計学もコミュニケーションのための道具というぐらいの軽い気持ちでとらえてほしいのです。

言い換えれば、日本語話者が必要に応じて英語を用いてコミュニケーションを行うように、必要に応じて量的研究法を用いた研究を行えばよいということです。あなたがもし、「自分は統計がわからないから」という理由で量的研究を避けているとしたら、それは「自分は英語が話せないから」という理由で異文化の人たちとのコミュニケーションを避けることと似ています。ですから、大切なのは「コミュニケーションしよう」という勇氣を持つことと言えるでしょう。本連載でも次回以降、量的研究に親しんでいただけるよう、統計的なものの考え方を順に説明していきます。

今回のエッセンス

- 統計学は諸学問同士をつなぐ共通言語である。
- 統計学を用いることによって、分野を問わず同じ考え方が適用できる。

参考文献

- 1) 文科省. 世界の言語別使用状況. http://www.mext.go.jp/b_menu/shingi/chukyo/chukyo3/015/siryo/05120501/s003.pdf
- 2) 西内啓. 統計学が最強の学問である. ダイアモンド社:2013.
- 3) 佐伯胖・松原望編. 実践としての統計学. 東京大学出版会:2000.

医療事故の見方、考え方を変える

医療における ヒューマンエラー

第2版

なぜ間違える どう防ぐ

河野龍太郎

なぜ医療事故は減らないのか。それは、事故の見方・考え方が間違っているから。

本書では、事故の構造、ヒューマンエラー発生のメカニズム、人間に頼らない対策の立て方を、心理学とヒューマンファクター工学をベースに解説。さらに、人間の行動モデルからエラー行動を分析するImSAFERを紹介する。

医療事故のリスク低減のために、事故の見方・考え方を変える1冊。

●B5 頁200 2014年 定価:本体2,800円+税 [ISBN978-4-260-01937-8]



医学書院

私の看護は 生き方そのもの

すべての経験は看護に生きる。
看護の考えは人生を豊かにする。
ナースになってよかった!

長濱晴子

B6 頁248 2014年 定価:本体1,800円+税 [ISBN978-4-260-01963-7]



医学書院

Medical Library

書評・新刊案内

早期離床ガイドブック 安心・安全・効果的なケアをめざして

宇都宮 明美 ● 編著

B5・頁184
定価:本体2,800円+税 医学書院
ISBN978-4-260-01687-2

評者 吉里 孝子
熊本大病院看護部長/急性・重症患者看護専門看護師

ICUや救急領域において、デコンディショニングを予防しながら呼吸や循環・代謝を活性化させ、回復を促進させるために早期離床の重要性は強調されています。この本は看護師の視点から早期離床をどのように考え、アセスメント・計画・実施・評価していくかを示しているのが特徴です。

第I章では、早期離床プログラムについて、外来から入院(急性期から回復期)、そして退院後を一つの時間軸でとらえ、多職種によるチーム医療の必要性と同時に看護師間の連携の重要性を伝えています。第II章では早期離床には看護師の判断が不可欠であるという考えのもとに、看護師が知っておくべき知識が述べられています。具体的には臥床による身体への障害(廃用症候群)と侵襲が生体に及ぼす影響、早期離床を妨げる大きな要因である疼痛へのアプローチ、さらには患者教育について触れています。第III章では早期離床のプランニングとアセスメントについて、術前身体評価が術後の回復過程に影響するという視点で書かれ、トータルケアの考えが述べられています。著者らは、早期離床が患者の早期回復プログラムの主要な構成要素であることを示し、入院前からの手術侵襲や合併症のリスク、ならびに身体状況、病気や手術の認識や理解度をアセスメントし、術後の回復過程につなげることの大切さも書かれています。さらに早期離床を安全に進めるた

急性期・回復期・患者指導に生かせる具体的な早期離床



めのプロトコルの必要性も述べられ、医療チームが共通の認識のもとにプログラムに参加し、離床の進行の可否のみならず、実施中の中断および再施行の判断についても書かれています。第IV章では、具体的な事例を基に早期離床のエッセンスについてわかりやすく述べられ、すぐに臨床に活用しやすい内容になっています。

私はICUの看護管理者として、また専門看護師として組織横断的に活動する中で、何かと稼働率や在院日数の短縮を意識した活動を求められています。

臨床現場はまだまだ看護師が看護に専念できる環境にあるとは言い難く、複雑な業務に追われているのも事実です。一方でチーム医療の重要性についての認識は、少しずつ広がっているのも実感しています。他職種の専門性を理解しつつ、看護師の専門性を加味し、患者の早期回復への成果を導く方法として、早期離床は重要な意味合いを持っていると思います。看護の対象が「生活者」であり、患者を病気の軌跡の中でとらえるという視点は欠くことのできないものです。この本は、そのための大切な考え方や必要な知識、安全なプロトコルや判断基準の必要性を解き、外来から急性期・回復期・患者指導に生かせる具体的な内容を臨床看護師に示してくれるといっても過言ではないと思います。

がん看護PEPリソース 患者アウトカムを高めるケアのエビデンス

Linda H. Eaton, Janelle M. Tipton, Margaret Irwin ● 編
鈴木 志津枝, 小松 浩子 ● 監訳
日本がん看護学会翻訳ワーキンググループ ● 訳

B5・頁472
定価:本体4,800円+税 医学書院
ISBN978-4-260-01598-1

評者 角田 明美
群馬大病院患者支援センター副看護師長・
がん看護専門看護師

看護の実践現場において、患者と家族に最善のケアを提供することは、がん看護に携わる看護師の大切な役割の一つです。質の高いがん看護ケアを提供するには、エビデンスに基づいた看護介入が必要です。多忙な臨床現場においては、目の前にいる患者・家族や日々患者をケアする医療者に対して、症状マネジメントやセルフケアの方法・教育を迅速に選択し提供することが求められます。

本書を初めて手に取ったとき、信号機やトリアージ・タグのように、根拠のレベルによって緑・黄色・赤に分類されたケアがエビデンスとともに列挙されている点にとっても興味を持ちました。緑は最も根拠の高いものであり「看護実践において推奨される介入」または「有効性が認められる可能性のある介入」、黄色は「有益性と不利益性が同程度の介入」「有効性が確立していない介入」、赤は「有効性が疑わしい介入」「看護実践において推奨されない介入」とラベルされています。常に明確なアセスメントと的確なケアが求められる臨床現場において、色のラベルを活用することで根拠に基づいた看護ケアをすぐに提供できます。

また、本書はエビデンスを看護実践に取り入れるための活用情報(PEPリソース)、測定ツール、患者ケアと施設内運用の考え方、これらのツールを用いたケーススタディが一冊にまとめられています。看護介入によって影響や効果を生むことが可能な nursing-sensitive patient outcomes(看護に感受性の高い患者アウトカム)に焦点を当てて書かれているので、看護の力を最大限にケアに生かすことが可能となり

ます。〈食欲不振〉〈不安〉〈介護者の緊張と不安〉などの17項目のアウトカムごとに問題の明確化、発生率、アセスメント、臨床で活用できる測定ツールと参考文献が、エビデンスに基づく看護の考え方にに基づき、系統的にリソースとして整理され、まとめられています。

私は現在がん相談外来で、がん患者・家族の相談支援を行っています。化学療法に伴う有害事象やがんに伴う症状マネジメントを要する患者、介護に困難を抱える家族が相談に来院します。相談支援では、外来通院中の患者・家族が多いため、

早急な看護介入を必要とします。そこで本書を手に取り、アセスメントを行い、問題を明確化します。特に本書の活用しやすい点は、①介入がエビデンスとともに列挙され、アウトカムが明確になりやすい点、②エビデンスと参考文献が記載されているため、チーム医療を行う上で、医師など多職種に提案しやすい点、③ケーススタディが具体的な事例で書かれているため、イメージしやすい点です。常に患者にとって最善のケアを提供したい、エビデンスに基づいた看護介入を提供したいと考える私にとっては、日々の看護実践の実用書として手元に置くことで、測定ツールの活用や具体的な看護介入方法がわかる、頼りになる一冊となります。

がん看護に携わるすべての看護師に、まずは手に取って自身の目で確認していただくことをお勧めしたいと思います。

@igakukaishinbun



日々の看護実践で頼りになる、手元に置きたい一冊

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5版 増補版

杉森みど里・舟島なをみ

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。2013年までの法律と制度改正を受けて、第5版の付表と資料部分に加筆修正し増補版として発行。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。

●B5 頁568 2014年 定価:本体4,800円+税 [ISBN978-4-260-01961-3]

医学書院

看護学生・看護師のための医学事典

看護・医学事典

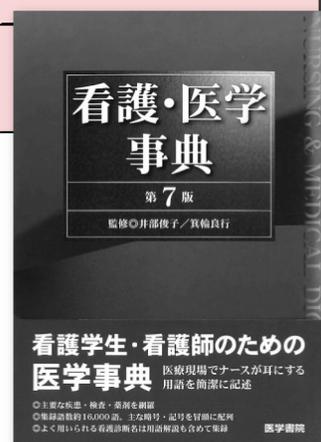
第7版

監修 井部俊子・箕輪良行

医療現場でナースが耳にする用語を簡潔に記述。収録語数は約16,000語。主要な疾患・検査・薬剤を網羅するとともに、よく用いられる看護診断名は用語解説も含めて収録。主な略語や記号は冒頭に配列した。看護学生・看護師必携の事典。

●A5 頁1032 2014年 定価:本体5,000円+税 [ISBN978-4-260-01740-4]

医学書院



実習を強力サポート

- 動画で学ぶ看護技術 ●KAN-TAN看護の実習マナー
- 学研教育出版手紙文例集

国試対策コンテンツも充実!

- 看護師国試必修チェック! ●KAN-TAN看護の計算・数式
- 保健師助産師看護師国家試験出題基準 平成26年版

試験勉強にも対応 便利な学習サポート機能

- ノート●マーカー単語帳●付箋●暗記カード

好評発売中



使いやすさを上げ豊富な機能

- タッチパネル式のカラー液晶で、ラクラク操作
- さっと開いてすぐに使える
- 同時検索や「ジャンプ」機能など、便利な検索機能が満載
- 100,000語のネイティブ発音と動画で、英語学習も万全
- CD-ROMやデータカードでコンテンツの追加が可能

看護に必要な情報を、すばやく簡単に!

看護医学電子辞書9

ツインタッチパネル&ツインカラー液晶

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。学びつづける人のベストパートナー

IS-N9000
 価格:本体 55,500円+税
 JAN4580492610018
 ●製造元:カシオ計算機株式会社

医学書院

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。

看護管理 4月号 Vol.24 No.4

1部定価:本体1,500円+税
 冊子版年間予約購読料18,170円(税込)
 電子版もお選びいただけます

特集 新任看護師長必読! 育て上手のリーダーシップ
スタッフの学びを促すリフレクティブな病棟づくり
 看護実践をリフレクションし、実践の意味や価値に気づき、新たな看護を創造する 個人と組織の成長を目指して……………東めぐみほか

「育て上手の看護師長」から学ぶ職場学習のマネジメント
 224人の看護師長への調査研究から紐解く「人が育つ」病棟のありよう……………松尾睦

職場学習を促すリフレクションの実践事例……………松尾睦

【実践報告:神戸大学医学部附属病院の取り組み】経験学習、リフレクションを重視した人材育成計画
 キャリアシステム・神戸REEDプラン……………松浦正子/三木珠美/室井佳奈

【実践報告:神奈川県立がんセンターの取り組み】
 互いの実践から気づきを得る取り組み 看護師長間シャドウイング研修……………高橋久美ほか

【コラム:新しく看護師長になったあなたへのメッセージ】
 主任とは異なる、「看護師長による」人材育成とは……………別府千恵

「人を育てる」とは、前向きに生きる動機づけをすること……………鈴木紀子

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④ 宮城県・東北大学病院

特別記事 米国におけるシミュレーション看護教育の実際……………パメラ・R・ジェフリーズ
 英国の看護師労働と免許登録・更新制度……………網野寛子

新シリーズ 看護におけるダイバーシティ・マネジメント 男性看護師のキャリア支援、より働きやすい就業環境整備のために① 男性看護師当事者が語る「私が目指すキャリア」
 よりよい看護の創造に向けて、多様な価値観を支援する……………前田貴彦ほか

新連載 武村雪絵、太田加世、松本圭古

助産雑誌 4月号 Vol.68 No.4

1部定価:本体1,400円+税
 冊子版年間予約購読料16,060円(税込)
 電子版もお選びいただけます

特集 多胎の支援 妊娠中から育児まで
 多胎妊娠の医学的知識と多胎家庭の現状に沿った支援……………大木秀一
 多胎妊娠の経過 保健指導で伝えたいことを中心に……………服部律子
 母親の立場から語る多胎妊娠・出産・育児に必要な支援……………天羽千恵子
 ピアサポーターとつくる多胎育児準備クラス……………佐藤喜美子・太田ひろみ・佐々木裕子・鈴木朋子・林啓子
 産科病棟における双胎妊婦の支援……………加藤愛・田中佳子・西川八重子・平岡淳子
 多胎育児に役立つ! 古武術の体の使いかたに学ぶだっこのワザ……………岡田慎一郎

講演録 母性を導くオキシトシンホルモン(前編) シャスティン・ウヴェネース・モベリさん

実践レポート パートナーからの暴力に対するスクリーニングは女性のQOL改善につながるか? スクリーニング陽性者の声から、病棟におけるDVケア面接の意義を探る……………長坂桂子・梅田優美・迫佐和香・堀井泉・米澤梢・片岡弥恵子

TOPICS 第1回日本産産期精神保健研究会レポート……………宮崎雅子
 震災からの学びを活かす宮城県の取り組み 第三報
 地域における協働活動「たまごひよこサロン」について……………坂田あゆみ・佐藤喜根子

新連載 国試に学ぶ、助産師の基礎(1)骨産道のアセスメント……………片岡優華・一瀬いつ子

訪問看護と介護 4月号 Vol.19 No.4

1部定価:本体1,300円+税
 冊子版年間予約購読料13,580円(税込)
 電子版もお選びいただけます

特集 在宅ケアの質を高めるICT
 ICTを地域のインフラにするのは看護師
 ゆとりある在宅療養を叶えるツールとして……………光城元博

【実践報告①】セキュリティを重視したクローズドな独自システムを開発して
 まずはステーションとしてのICT化を……………加藤希

【実践報告②】小規模訪問看護事業所支援のための「訪問看護版電子カルテ」 県単位での業務
 効率支援……………鈴木朋子、小関ちはる、山本まさ、権平くみ子、伊藤喜久夫、星野恵美子、澤田いつ子、松永敏子

【実践報告③】「看護診断」の活用による看護過程強化のためのICT
 県単位での看護の質向上を視野に……………伊藤絹枝、奥田真紀子

【実践報告④】終末期ケアにおけるタイムリーな多職種連携も可能にした地域ICTネットワーク
 小規模ステーションが上げた医療連携の輪……………香川直

ICTシステムの地域レベル・全国レベルの標準化に備えて
 共有すべき情報の精査・選別による「互換性」を……………泊奈津美

特別記事 「平穏死」の本当の意味 「老衰」への医療のあり方を考える……………石飛幸三

巻頭インタビュー ケアする人々27 大久野孝稔さん、磯部啓子さん×岡田慎一郎さん
 介護ロボHAL®が引き出す人間のポテンシャル
 訪問看護を併設する「湘南ロボケアセンター」がオープン

保健師ジャーナル 4月号 Vol.70 No.4

1部定価:本体1,400円+税
 冊子版年間予約購読料15,420円(税込)
 電子版もお選びいただけます

特集 地域で支える精神障害者の暮らし
 法改正と新たな指針を受けて
 精神障がいのある人の生活を支えるために……………天野和子
 「精神障害者に対する医療の提供を確保するための指針」のポイントと
 実現に向けて……………尾崎美弥子

新たな時代の精神科病院と地域保健福祉行政の連携の可能性……………柳尚夫
 保健所における退院支援活動の取り組み 精神障害者を地域で支えるために……………渡辺倫子
 障害者支援活動から「生業」づくりの挑戦へ……………長野敏宏
 精神障がい者が街で生活するための支援 出雲市と社会福祉法人「ふあっと」の取り組み……………東美奈子

Photo & Pick Up 「食」を通して元気な二神島を! 限界集落における12年に及び住民主体の活動……………山本美由紀/渡邊八重子

研究 水俣病対策における保健師活動の言いづらさのもつ意味
 聞き取り結果における対象と保健師の立ち位置の難しさ……………川田由美

看護教育 4月号 Vol.55 No.4

1部定価:本体1,400円+税
 冊子版年間予約購読料16,710円(税込)
 電子版もお選びいただけます

特集 「おかしいな」と思ったときの学生指導
 看護師をめざす学生への「関わり」……………池西静江
 ゴールデンウィーク明けからの「遅刻」「居眠り」「再試験」……………田中郁江
 目立つようになった誤字脱字 メイクや態度にも変化が……………田丸早苗
 入学後から見られた居眠りが実習初日のミーティング中にまで……………江川万千代
 実習からの帰校日 背中を丸めうつむき歩く……………山田智子
 実習中に表情がかたくなり急に泣き出した……………山田百合子/大澤広美
 熱心だった学生が授業中につつ伏すように……………高島尚美
 友人への頻繁なメールがついには脅迫めいたものに……………近藤麻理

焦点 「医療安全力」を育むリスクアセスメントトレーニング
 医療安全「ウォーリー」を探せ! 新人看護職員「医療安全探検隊」研修/楽しく学ぶ「医療安全オリエンタリング」研修……………斎藤奈緒美/石川雅彦

特別記事 ナイチンゲール誕生のはるか180年前 看護の先駆者Jeanne Manceの挑戦……………西川まり子ほか

看護研究 3・4月号 Vol.47 No.2

1部定価:本体1,800円+税
 冊子版年間予約購読料12,960円(税込)
 電子版もお選びいただけます

特集 看護学において若手研究者を
 どう育てるか? (II)
 若手研究者育成の歴史を紐解く—日本学術会議若手アカデミーの活動
 と看護界の展望……………西村ユミ

若手看護学研究者としてどう育っていくか?—日本看護科学学会研究・学術情報委員会の
 若手調査に携わった立場から……………深堀浩樹

【座談会】若手研究者が考えていること—「看護学」から何を創造するか
 ……落合亮太、濱吉美穂、佐藤一樹、坂井志織、西村ユミ

<座談会を聞いて>……………吉沢豊予子

特別記事 スウェーデンにおける看護学研究的展開(1)……………クラスヨラン・サーレンほか
 <翻訳> 佐々木明子、津田紫緒、小林秀行

原著論文 高年初産婦の産後入院中の睡眠期と覚醒期における身体活動量分析
 一週間母子同室の有無による影響の検討……………森恵美ほか

連載 統計学のキー・ポイント2—「検定」に焦点を当てて……………高木廣文
 質的研究の前提と正当性⑧……………家高洋
 Words, words, words. 研究にまつわる知識と技法⑭……………江藤裕之



医学書院

〒113-8719 東京都文京区本郷1-28-23 [販売部] TEL: 03-3817-5657 FAX: 03-3815-7804
 E-mail: sd@igaku-shoin.co.jp http://www.igaku-shoin.co.jp 振替: 00170-9-96693