

2012年9月24日

第2995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

- [座談会] がん看護教育の充実をめざして(小松浩子、渡邊京子、廣崎道代、シュワルツ史子)他…………… 1—3面
- [寄稿] 症状別アセスメントのエッセンス(齋藤美和、山本由美)…………… 4面
- [連載] 看護のアジェンダ/第16回日本看護管理学会…………… 5面
- [連載] フィジカルアセスメント…………… 6面
- MEDICAL LIBRARY他…………… 7面

座談会

がん看護教育の充実をめざして



廣崎 道代氏

都立板橋看護専門学校 教務係



小松 浩子氏=司会

慶應義塾大学看護医療学部教授



渡邊 京子氏

都立広尾看護専門学校 教務係



シュワルツ 史子氏

神奈川県立がんセンター
看護局 看護教育科

がんの罹患数・死亡数は現在も増加を続けており、がんはわが国最大の健康課題となっている。今後、看護師が臨床現場でがん患者とのかかわる機会はますます増えると考えられるなか、現在の看護基礎教育において実施されているがん看護教育は果たして十分なものと言えるのだろうか。

本座談会では、がん看護の臨床・教育の現場を知る4氏が、がん看護教育を充実させていく方策について考察した。

豊かな学びを生む がん患者とのかかわり

小松 ちょうど今日、3年生に慢性期看護実習のオリエンテーションを行ってきたところです。看護基礎教育における実習では、必ずと言っていいほど学生たちががん患者さんと接する機会がありますよね。

がんとともに生きる患者さんと触れ合い、その患者さんの人生について一緒に考えていく。その体験は、未熟な学生たちを一気に大人に成長させる、そう感じるほどに大きな学びが得られると思っています。

渡邊 実習の場で患者さんを受け持ち、あれこれと悩みながら接する体験は非常に価値のあるものです。教員である私自身も学生たちとともに学ぶことが多く、体験の一つひとつが財産となっています。

最近、私が印象的だったのは、終末期の肝がん患者さんを受け持った学生のエピソードです。腹水が溜まり苦し

む患者さんに対し、学生は「こんなことしかできない」と日々思い悩みながらも腰をさすっていたといいます。

患者さんが亡くなられた後、患者さんが学生に対して感謝していたことをご家族から伝えられたのですが、当の学生は「自分がすべき援助はもっとあったはずなのに、どうして感謝されるのかわからない」と。この体験の学びを学生自身が深く理解するには看護経験を積んでいく必要があるのかもしれませんが、患者さんに寄り添うことを実践できた貴重な経験になったのではないかと感じています。

廣崎 「こんなことしかできない」とは逆ですが、本学には「自分は役に立っている」と思っていたところを患者さんに一喝され、「『看護ができてい』と奢っていた自分」に気付いたという学生がいました。

患者さんは、背中の痛みが強くて夜に眠れないせいか、いつもイライラしていて病棟の看護師さんすら戸惑うこともあった終末期にある方。学生は背中をさすることを中心にかかわり、患

者さんもそれを喜んでいました。

でもある日、いつものように背中をさすりながら、「私でよかったら何でもしますから言ってくださいね」と学生が伝えたところ、患者さんからは「黙ってさすっていいんだよ!」と言われてしまったようです。学生は、涙を流しながらも、「ショックだったけど、勘違いするなと指摘された気がして勉強になった」と言っていて、いい学びを得たなあと感じています。

渡邊 実習中に「こんなことしかできない」と感じた学生と、「奢っていた」と感じた学生。どちらのケースもそうですが、教員や臨床指導者としては、経験の浅い学生たちの気持ちの揺らぎにどう応えるかを常に考えなければなりませんよね。

シュワルツ そうですね。臨床指導者や教員が学生の経験をどの切り口でとらえ、どの角度から学生に伝えていくのかによって、学生が得られる学びは変わってくるものです。

私が所属する施設は「がんセンター」という病院の特徴から、すでにがんと診断された患者さんが来院されます。ですから、診断期における患者さんの心の揺れ動きという点を学生に見せることは難しいかもしれません。でも入院時に診断期をどのように過ごされたのかを意識してお話をうかがう機会もありますし、治療選択などこれまでの

過程でさまざまな意思決定を経た患者さんやご家族との交流もまた、学生に豊かな学びを与えていると思います。

小松 実習時のがん患者さんやそのご家族との交流は、学生にとってかけがえのない経験です。そこががん看護と触れる初めての体験になるわけですから、そこで得た学びを一場面のものとして終わらせず、経験知として積み重ねていけるように私たち教員はかかわっていかねばなりませんね。

“体系的”に学ぶ機会のない がん看護

小松 わが国でがんによる死亡者数が年々増加する中、がん対策には国をあげての取り組みが進められています。2012年6月8日に閣議決定、公表された第二期の「がん対策推進基本計画」において、化学療法や放射線療法、緩和ケアなどを推進していくために、「患者とその家族に最も近い職種として医療現場での生活支援にもかかわる看護領域については、外来や病棟などでのがん看護体制の更なる強化を図る」と謳われました。がん看護に携わる者としてとてもうれしく、身の引き締まる思いです。

がん看護体制の強化は、現場の看護

(2面につづく)

9

September
2012

新刊のご案内

医学書院

●本紙で紹介の和書のご注文・お問い合わせは、お近くの医書専門店または医学書院販売部へ ☎03-3817-5657 ☎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。

〈総合診療ボックス〉
どうする?
家庭医のための“在宅リハ”
佐藤健一
A5 頁216 定価4,200円 [ISBN978-4-260-01623-0]

急性中毒診療レジデントマニュアル
(第2版)
監修 相馬一玄
執筆 上條吉人
B6変型 頁440 定価3,990円 [ISBN978-4-260-01553-0]

基礎から学ぶ
クリニカルパス実践テキスト
監修 日本クリニカルパス学会学術委員会
B5 頁144 定価3,570円 [ISBN978-4-260-01599-8]

〔現代語訳〕呉秀三・櫻田五郎
精神病患者自宅監置の実況
訳・解説 金川英雄
A5 頁352 定価2,940円 [ISBN978-4-260-01664-3]

小児から高齢者までの姿勢保持
工学的視点を臨床に活かす
(第2版)
編 日本リハビリテーション工学協会 SIG姿勢保持
B5 頁256 定価4,935円 [ISBN978-4-260-01541-7]

〈シリーズ ケアをひろく〉
弱いロボット
岡田美智男
A5 頁224 定価2,100円 [ISBN978-4-260-01673-5]

アセスメントとケアが変わる
褥瘡エコー診断入門
水原章浩・富田則明・浦田克美
B5 頁120 定価3,990円 [ISBN978-4-260-01680-3]

母乳育児支援スタンダード
(新装版)
編集 NPO法人日本ラクテーション・コンサルタント協会
B5 頁380 定価4,200円 [ISBN978-4-260-01684-1]

駐在保健婦の時代
1942-1997
木村哲也
A5 頁338 定価2,940円 [ISBN978-4-260-01678-0]

看護学生のための
薬理学ワークブック
食見忠弘
B5 頁160 定価1,680円 [ISBN978-4-260-01392-5]

病期・病態・重症度からみた
疾患別看護過程
+病態関連図
(第2版)
編集 井上智子・佐藤千史
A5 頁2016 定価7,350円 [ISBN978-4-260-01561-5]

発達段階からみた
小児看護過程
+病態関連図
(第2版)
編集 石黒彩子・浅野みどり
編集協力 高橋義行・伊藤嘉規
A5 頁800 定価3,990円 [ISBN978-4-260-01562-2]

ウェルネスからみた
母性看護過程
+病態関連図
(第2版)
編集 佐世正勝・石村由利子
A5 頁1024 定価3,990円 [ISBN978-4-260-01563-9]

生活機能からみた
老年看護過程
+病態・生活機能関連図
(第2版)
編集 山田律子・萩野悦子・井出 訓
編集協力 佐々木英忠
A5 頁536 定価3,780円 [ISBN978-4-260-01564-6]

Let's Listen, Speak and Learn
臨床看護英語
(第5版)
仁木久恵・Nancy Sharts-Hopko・助川尚子
A5 頁96 定価1,680円 [ISBN978-4-260-01552-3]

座談会

がん看護教育の充実をめざして

<出席者>

●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。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。「高齢化とともにがん患者の増加は必須。がん看護教育体制を確立させ，活躍できる看護師を育てていきたい」。

●渡邉京子氏

1983年都立広尾看護専門学校卒。同年都立広尾病院に勤務。94年都医療技術短期大（現首都大）教員養成講座修了。95年都立豊島看護専門学校，2012年4月より現職。専門領域は基礎看護学。臨地実習は，基礎看護学の他，成人看護学実習，老年看護学実習，看護の統合実習を担当。「患者にとって何が最善かを考え，それを体現できる看護師を育てたい」。

●廣崎道代氏

1988年都立豊島看護専門学校卒。同年都立墨東病院に勤務。96年都医療技術短期大（現首都大）教員養成講座修了。同年都立府中看護専門学校を経て，2009年より現職。07年放送大教養学部卒。専門領域は成人看護学。「学生たちはさまざまな考えを持っているもの。一人ひとりの学生が得た学びを大切にしたい」。

●シュワルツ史子氏

1995年桜美林大卒。98年東医大看護専門学校卒。同年東医大病院に勤務。2008年北里大大学院看護研究科修士課程修了後，神奈川県立がんセンターに入職。09年がん看護専門看護師となり，現在は看護教育科で看護学生を受け入れる窓口になっている。日本がん看護学会「国際活動委員」として活動中。「患者さんやご家族の多様性を認めながら，柔らかな視点で物事が考えられる看護師を育てたい。そして，がん看護の専門性と同時にその中にある看護の普遍性についても伝えていきたい」。

(1面よりつづく)

師だけでなく，看護教育に携わる教員にも求められていることです。がん看護に対する社会的な要請が高まる今，看護師が担うべき役割を卒前教育の中でも示していく必要があります。

しかし，今日の看護基礎教育を顧みると，がん看護を効果的に教育できていないのが現状ではないでしょうか。看護基礎教育においてがん看護を体系的に指導し，内容を充実させていくことが求められると考えています。

渡邉 経過別看護科目があった当時の当校のカリキュラムでは，「終末期」を扱う授業の中でがんを取り上げることができていました。たった1コマの講義であったとしても，がん看護に話題を絞って指導する機会になっていたと思います。

しかし，現状の看護基礎教育では，



「がん看護」として体系的に学ぶ機会はなかなかありません。

廣崎 そうですね。がん看護を独立した科目として教授している学校は少なく，成人看護学分野で指導するのが一般的ではないでしょうか。

渡邉 現在のカリキュラムでがんに対する看護を指導するとすると，やはり成人看護学分野がふさわしいのでしょうか。ただ，昔からの流れで，成人看護学分野では，「疾患看護」という枠組みのもとに指導が行われているように感じます。授業で使われるテキストの構成も，がんについては臓器別・疾患別にバラバラと入っている印象です。

小松 私もそのように感じます。

渡邉 個々のがんの病態や症状，治療方法などを理解するという点では，それでも十分でしょう。しかし，心の葛藤や気持ちの移り変わりを含め，患者さんがどのような療養過程を送り，その中でどのような問題に直面するのかといった「がんを総体的にとらえる視点」が養われないのではないのでしょうか。

小松 そうですね。臓器によらず，がんの臨床過程の全体像を理解できていないと看護の視野も狭まってしまうかもしれません。

渡邉 実習の場では，実習科目の視点からのみ患者さんをとらえてしまう学生は多いと感じます。例えば，老年看護学の実習として呼吸器病棟に行くと，肺がんを持つ患者さんに対しても，「老年看護学」に基づく看護を提供しようと考えてしまう。その中に，「がんを持つ患者さん」としてかかわっていきこうという発想がないのです。

廣崎 「急性期」「周手術期」の実習でも同様です。特に周手術期では短期入院の患者さんが多く，患者さんとの関係性をつくる前に学生のかかわりが終わってしまう。その影響もあるかもしれませんが，学生は患者さんの周手術期以降の生活までを想定できず，「周手術期」という一場面だけをとらえた看護でとどまってしまうのが現状です。

本来ならば，周手術期のケアであろうと，退院後のがん患者さんの療養生活を見据えたかかわりが求められるという点まで気付いてほしいのですが，そう上手くはいきません。

退院後の患者さんがどのような経過

をたどるのかを口頭で説明するのですが，体感してないためか，学生の理解はやはり浅いと感じています。

シュワルツ 治療が中心となる急性期の医療現場では，看護のほとんどを診療の補助が占める状況になりかねません。その中で，「患者さんを全人的に見る」ことを実習の場でどこまで伝えることができるかは難しいところでもあります。各病棟にいる臨床指導者たちの患者を見る視点も問われる部分だと言えます。

「全体像」「つながり」を理解させる実習の工夫

小松 臨床現場で経験を積んだ看護師であれば，療養過程の大きな流れも想定した上で「急性期」「周手術期」などの時期に合わせたケアを実践できるものですが，経験を持たない学生が実習の場でそこまで想定するのはやはり難しいのが現状です。

一場面ごとに対応するための知識や技術だけでなく，長期的な視点に立った援助ができるよう，教育的な方法を考えていく必要があります。

シュワルツ 当院で受け入れている在宅看護実習は，療養過程の全体像や他職種とのつながりを学生たちが体感する点でうまく機能しているかもしれません。

在宅看護実習は，近隣の訪問看護ステーションなどを回るほか，院内で過ごす3日間のうち1日が外来，残り2日間は医療相談支援室で実習を行う形で進められます。医療相談支援室にはソーシャルワーカーもいるので，看護師とどのように協働しているのかという点も見られます。また，医療相談支援室や外来の看護師も参加するカンファレンスでは，例えば退院される患者さんが地域で生活する上で，どんなことに困っているのかに触れることができる。具体的には，がん医療がいかにか費用のかかるものなのか，在宅医療は患者さんにどのようにかわるものか，ということまで知ることができるのです。

そういった経験をするると，周手術期の実習の中でも，入院生活と在宅での生活をつなげて考える意識が根付くのではないのでしょうか。学生が患者さんの療養生活の全体像を把握するのに役立っていると感じています。

廣崎 なるほど。がんの医療を俯瞰的に見ることでできる立場の方と交流することが，一場面の看護にとどまらない学びを生むのですね。

小松 臨床現場でさまざまな実習を受け入れている立場の方の意見は，教員にとっては貴重なものです。臨床現場で指導に携わっている方と教員で協働して，教育の在り方を探っていきたい

ですね。

疫学の知識獲得が患者のQOL向上につながる

小松 今後，がん看護教育のさらなる充実を目的とした際，これまで以上に何を教えていくべきでしょうか。

私としては，まずがんの疫学とEBMが挙げられると考えています。今日の患者さんたちは治療を選択する上で，自身のがんの部位や進行度を基に，どのような治療手段があるのか，それら治療方法にどれぐらいの効果が見込めるのかなどについて，ステージ別の5年生存率，10年生存率といったまさに疫学やEBMに基づいた判断を行っています。

そのような中で，患者さんのQOLを高めるためには，患者さんと接する機会の多い看護師もがんの疫学の用語を理解し，データを解釈できる力を身につける必要があるのではないのでしょうか。

シュワルツ 私も看護基礎教育の中で疫学的な教育を行うのは大切なことだと思います。例えば，医師による治療内容の説明の場には看護師も同席します。不安や緊張の中で話を聞いていた患者さんは，説明後に曖昧な点や疑問が生じることも多いものです。

患者さんから再確認されたときに，疫学に基づいた正確な返答を行えることは，治療に臨もうとする患者さんの安心につながるはずです。

また，臨床現場では，患者さんの症状を検査データと照らし合わせ，その後の経過を予測し，看護実践に移すことが看護師にも求められます。そのときに必要になるものも，やはりがんの疫学などの基本的な知識だと思います。

渡邉 ただ，看護基礎教育の中でそれらの知識の指導をどれだけ盛り込んでいけるかという点については，現状の教育現場を考えると非常に悩ましいところですね。

小松 そうですね。教員がどれだけ時間をかけられるのか，学生たちはどこまで理解できるのか，という点も考えていかなければなりません。

ただがん患者さんは，自分たちの疾患に関して非常に勉強されています。そのレベルと同じ水準の知識を現在の教育の中で指導できているか，と言われるとそういうわけではありません。すべての教育現場で実践することは難しくても，疫学やEBMの知識を持つことが患者さんのためになるという認識を学生たち，そして教員たちにも伝え，共有していくことから始められたらいいなと思います。

「緩和ケア」の指導の方法は？

小松 もう一点，今後は「緩和ケア」教育も充実させていく必要があると感じています。

DTIを鑑別し、ポケットの範囲を特定する。本邦初の褥瘡エコー診断実践書！

アセスメントとケアが変わる
褥瘡エコー診断入門

水原章浩
東麗宮病院 副院長

富田則明
東葛クリニック病院臨床検査部 超音波検査士

浦田克美
東葛クリニック病院看護部 皮膚・排泄ケア認定看護師

DTIを鑑別し、
ポケットの範囲を
特定する
本邦初の
褥瘡エコー診断
実践書！

DTIを鑑別し、
ポケットの範囲を
特定する
本邦初の
褥瘡エコー診断
実践書！

B5 頁120 2012年 定価3,990円(本体3,800円＋税5%) [ISBN978-4-260-01680-3]

医学書院

新しい「公衆衛生」の時代に必読のオーラル・ヒストリー

駐在保健婦の時代 1942-1997

木村哲也
歴史・民俗学者

「地域に根ざした保健実践」の象徴として知られる駐在保健婦制度。本書は、高知県駐在保健婦を祖母にもつ若き歴史・民俗学者が成し遂げた圧倒的なオーラル・ヒストリーである。保健婦というユニークな存在に注目することによって「権力 vs. 民衆」という旧来の歴史図式に風穴を開けるとともに、専門誌や手記などの見過ごされがちな文書資料と、共感あふれる聞き書きによって、「地域をまるごと支えた人たち」の姿を今に蘇らせる。

B5 頁338 2012年 定価2,940円(本体2,800円＋税5%) [ISBN978-4-260-01678-0]

医学書院

健康的な働き方を実現する勤務体系とは？

欧州と日本の交代制勤務から看護師の健康的な働き方を考えるシンポジウムが9月1日、聖路加看護大（東京都中央区）にて開催された。本シンポジウムは日本医療・病院管理学会第308回例会として実施されたもの。日看協による『看護職の夜勤・交代制勤務に関するガイドライン』の発表を今秋にひかえ看護師の交代制勤務に関心が高まるなか、ドイツ、フランス、英国の欧州3国の交代制勤務の実態、ならびに日本から先駆的な2病院の取り組みが紹介された。



●ディスカッションのもよう

欧州では、EU労働時間指令に基づき「休息時間は24時間ごとに連続11時間以上」「7日間あたりの労働時間は時間外を含め最大48時間」など、労働者の健康と安全を守るための労働条件が規定されている。中村綾子氏（聖路加看護大）はドイツの特徴として、「夜勤の労働時間は10時間程度」「同一勤務帯を3—4日続ける勤務体制」「有休100%消化」などを提示。フランスの制度を調査した安井はるみ氏（同）は、夜勤専門の看護師がいること、勤務予定は数か月—1年前にはほぼ決まっていることを挙げ、「日勤と夜勤の分離」「有休の計画的取得・勤務表の早期提示」などが調査から得られた示唆とした。英国については伊東美奈子氏（同）が、契約により自由な働き方が実現できていることや公正・公平な勤務表作成の実態を説明。また3か国に共通する特徴として、勤務表作成にITを活用していることや、急な欠員に対応するための代替スタッフ確保システムが整備されていることが報告された。

引き続き、眞野恵子氏（藤田保衛大病院）と池田恵津子氏（済生会吹田病院）がそれぞれの病院の勤務体制を紹介。拘束時間12時間15分の「日中勤」「夜勤」、8時間15分の「日勤」、3時間45分の「半日勤」を組み合わせた勤務体制をとる藤田保衛大病院では、勤務をパターン化することで毎月4連休以上の休暇を確保できているとし、夜中の交代がない、生活のリズムが取りやすい、業務の時間配分がしやすいと同院の勤務体制のメリットを提示した。

済生会吹田病院では、日勤（拘束時間8時半—17時半）、中日勤（10時半—19時半）、夜勤（19時—8時50分）の勤務体制を本年7月から全病棟で導入している。以前の夜勤16時間勤務の二交替制と比べ、日勤帯の人数が増えることで業務の役割分担がなされ残業時間が減少するとともに、夜勤の疲労度も軽減しているとその効果を強調した。

その後のディスカッションでは、勤務表作成のIT化や超過勤務を減らす工夫について、発言者のほか会場を交えた議論が行われ、特に日本の勤務実態に合わせた勤務表作成支援ソフトの実現に期待が寄せられた。

分で悩む経験こそが看護師としての成長につながるはずです。その経験を学生に意識化させる過程にかかわり、患者さんに向き合うための力を身につけさせていきたいですね。

シュワルツ 看護教育が発展してきていることを考えると、今の学生たちは、私が看護師になったころよりも充実した知識や技術、看護観に触れてきているのでしょう。学生を受け入れる立場としては、それらを慌ただしい臨床現場でも取り入れ、ともに学習し、活用できる力に変えていけるようにしたいと思っています。

渡邉 今日のお話をうかがって、がん看護教育を体系的に指導していくためには、まず私たち教員の意識改革が求められるのだと考えさせられました。他の科目の時間を割き、「がん看護」を科目として位置付けて教育していく

というのは、当校の現状を考えてもやはり難しい。ですが、がん患者さんが確実に増えている中、がん看護を体系的に教育していく必要性はあると思うのです。

「難しい」と言っているだけでは何も変わっていきませんから、まずは「がん看護教育を充実させよう」という意識へ切り替えていく。切り替えはすぐく勇気のいることですが、チャレンジしていくしかありませんね。

小松 がん患者数が増加し、がん対策への社会的な要請が高い現在にあって、「がん看護を看護基礎教育の中でいかに教えるか」という問いは、「看護をいかに発展させていくか」と換言できるのではないのでしょうか。今ある教育の在り方を踏まえつつ、がん看護教育をより充実させていく挑戦を続けていきたいと思います。（丁）

NANDA-Iのオフィシャルブックの最新版！

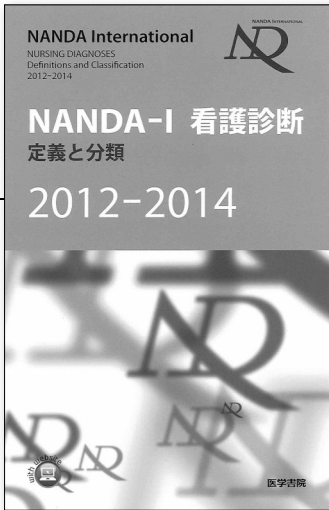
NANDA-I 看護診断 定義と分類

2012-2014

編集 T.ヘザー・ハードマン
監訳 日本看護診断学会

NANDA国際ナショナルで承認された看護診断を収めたハンドブック。16の新しい看護診断が追加、11の看護診断が改訂されたほか、基礎教育における看護診断の教え方や電子カルテにおける活用の仕方についての解説もさらに充実。臨床でのレファレンスに、また看護診断の学習に役立つナース必携の書。

●A5変型 頁648 2012年
定価3,150円(本体3,000円+税5%) [ISBN 978-4-260-01557-8]



医学書院

の授業内容とさほど変わっていないという現状があります。

これでは教員の間で混乱を招きますし、学生たちも「緩和ケア＝ターミナルケア」という理解をしてしまいかねません。学生によっては、「緩和ケア」実習の場に終末期患者さんがいないとがっかりしてしまうこともあるほどです。

渡邉 いくら新たなカリキュラムや授業形式が組まれたとしても、それらを扱う教員たちの意識が変わらなければ、その枠組みに従来の内容を当てはめて指導してしまうだけです。

本当に教育内容の変更をめざするのであれば、枠組みではなく、まずは「診断時からの緩和ケア」そのものの重要性を周知させ、教員たち自身が意識を切り替えるように促していく必要があるのではいしょね。

小松 がん医療に携わる看護師の役割として、がんとともに生きる患者さんへの緩和ケアは欠かせません。「診断時からの緩和ケア」の重要性を共有するとともに、指導内容など効果的な教育の在り方を検討する必要性を感じます。

がん看護の充実が 看護の発展につながる

小松 がん患者さんから聞かれる声の中には、「全人的な苦痛に関して、主治医に時間を割いて聞いてほしい」というものがあります。「主治医にこそ話を聞いてほしい」という患者さんの気持ちはわかるのですが、「なぜそこで看護師が登場しないのだろうか」とも考えさせられました。看護師は、患者さんに対し、全人的なかかわりを提供していくことが求められるはずです。これからの教育によって、がん医療の領域でもっと活躍できるような看護師を育て、がん看護を発展させていこうという使命感を持っています。

最後に今日の座談会を踏まえ、がん看護教育にどのように携わっていきたいかについて一言ずつお願いします。

廣崎 ささまざまな患者さんや看護師がいる中、「この看護実践だけが正解」ということはありません。がん看護もやはり同様で、「こうあるべき」というものを明確に示すのは難しいと感じています。ただ、その“グレー”の部

医学書院看護教員「実力養成」講座2012

「がん看護学」をどう教えるか

わが国のがん死亡数は年々増加し、臨床現場で接する患者の多くはがん患者です。がんの治療とケアの知識は新人看護師にも必須となり、基礎教育の現場でも臨床実習で学生が接する患者の多くはがん患者です。「がん看護学」がますます重要となるなかで、実際に授業で教えるとなると「誰が・どこで・どう教えるのか」が悩みどころではないのでしょうか。本講座では、「がん看護学」について、実際の授業構成・展開を踏まえながら「どう教えればいいのか」をわかりやすく解説します。

講師	
小松浩子 先生 (慶應義塾大学看護医療学部教授)	雄西智恵美 先生 (徳島大学大学院ヘルスバイオサイエンス研究部教授)
大阪	東京
10月6日(土) 13:00～16:30 (開場12:00) 新梅田研修センター303号室 (大阪市福島区)	10月20日(土) 13:00～16:30 (開場12:00) 全社協灘尾ホール (東京都千代田区)
日時・会場 (定員各200人)	
受講料	
大阪・東京会場ともに 5,000円 (お1人様、資料代・消費税を含む)	
お申込みは、弊社ホームページ[医学書院の各種セミナー]からお手続きをお願いします。	

医学書院

寄稿

急変をみのがさない，重症化を予防する 症状別アセスメントのエッセンス

齋藤 美和¹⁾，山本 由美²⁾

1) さいたま赤十字病院看護部 CCU 師長・集中ケア認定看護師，2) 公立昭和病院看護部 ICU 担当師長・集中ケア認定看護師

急変の予測や重症化の防止には，病態生理や疾患に関する知識を持った上で，患者の状態を綿密に観察することが大切です。本稿では，臨床の場面でよく見かける症状や症候の変化について，事例をもとにどうとらえ，どのような判断から，どう対応すべきかを解説します。一緒に考えながら，急変を見逃さないアセスメント力を磨いていただければ幸いです。

【症例】A 氏，70 代男性（入院時体重 60 kg，身長 170 cm）
【既往】高血圧（内服薬治療中），慢性閉塞性肺疾患（COPD）
【主訴および現病歴】
意識障害・発熱。入院 1 週間前より具合が悪く，当日は昼から 38℃の発熱があり，20 時過ぎに 39.9℃へ上昇，意識朦朧となり妻が救急車を要請した。
【入院後の経過】
敗血症に伴うショックと診断。大量輸液と気管挿管を行い，22 時 10 分に ICU へ入室。人工呼吸器管理，全身管理が開始された。
人工呼吸器条件：CPAP+PSV 15 cm H₂O，Peep 8 cm H₂O。F_IO₂ 0.5
輸液管理：補液，カテコラミン製剤，鎮静鎮痛剤，2 種類の抗菌薬使用
バイタルサイン：意識レベル E2-VT-M3（Glasgow coma scale），鎮静深度 Richmond Agitation and Sedation Scale -4，Behavioral Pain Scale 4，血圧 111/51 mmHg，心拍数 102 回 / 分，体温 38.0℃，呼吸数 16 回 / 分，1 回換気量 402 mL，分時換気量 6.37 L，PIP 23 cm H₂O，SpO₂ 99%，心電図異常なし
血液ガス分析：pH 7.323，PaO₂ 129 mmHg，PaCO₂ 58.3 mmHg，HCO₃⁻ 27.3 mmol/L
血液検査：K 3.4 mEq/L，Na 139 mEq/L，AG 9.9 mEq/L，Lac 0.9 mEq/L，Cl 106 mEq/L，Hb 9.9 g/dL

【場面 1】
入院翌日 8 時 30 分，胸腹部レントゲンポータブル撮影のために，30 度まで挙上してあった体位を水平位に戻した。撮影が終わり，再び体位を 30 度まで挙上したその直後，A 氏の体動が大きくなり，呼吸数が 30 回 / 分に増加，1 回換気量 210 mL。SpO₂ は 95 % へ突然低下した。両側下葉 coarse crackles を聴取し，気管吸引では粘稠度の強い痰が吸引された――。

Q. この SpO₂ の低下は，なぜ引き起こされたのか？
⇒**体位・体動・気道分泌物がすべて影響したと考える。**

【問題の整理と予測】
体位調整により気道分泌物がドレナージされ，気道が閉塞し低酸素が起こる。ここで有効な喀痰がなされない場合，無気肺や二次的合併症が起こる。また，低酸素が改善されなければ，各臓器への酸素供給量が減少する。なお，A 氏は COPD の既往があることから，低酸素状態を悪化させやすいことにも注意する必要がある。
【解説】
SpO₂ が低下する要因として，肺炎による気道分泌物の貯留・停滞が挙げられます。本例では，体位を動かしたことにより喀出できていない気道分泌物が末梢気道を閉塞し，肺胞を虚脱させたと考えられます。低酸素状態とな

った A 氏は，呼吸困難感・苦痛が増強，体動が激しくなりました。体動が大きくなったことで呼吸パターンに変調をきたし，さらに酸素消費量を増大させるという悪循環につながっています。
A 氏は COPD の既往があることから，低酸素状態のさらなる悪化の防止を考慮し，気道分泌物の貯留による換気障害に直ちに対応する必要があるでしょう。また苦痛に伴う酸素消費量の増大は，さらなる低酸素状態を引き起こすことを念頭に置き，心身安静の保持に努め，無理のない範囲で排痰を目的とした体位ドレナージや呼吸ケアの実施が必要です。

【アセスメントの視点】
気道閉塞を予測するためには，副雑音の聴取，呼吸困難感による脈拍・呼吸回数の増加，人工呼吸器のパラメータによる気道内圧の上昇，一回換気量減少など，バイタルサイン測定時のフィジカルアセスメントで得られる情報収集が基本となります。また，モニター上で痰の貯留状態を観察することも可能です。普段から見ている情報を統合させてアセスメントすることにより，異常を早期発見できるのです。
ただし，酸素飽和度測定は測定部位が末梢のために，SpO₂ 値として表示されるのは 90—120 秒後とされています。このため，低酸素を SpO₂ の数値のみで直ちに発見することは難しいと理解しておく必要があります。

ケアの感触、曖昧な日常

<シリーズ ケアをひらく> ソローニュの森

本書の舞台は，思想家フェリックス・ガタリが終生関わったことで知られるラ・フォルド精神病院。写真家・田村尚子氏の震える眼は，この伝説の病院に流れる「緩やかな時間と曖昧な日常」を掬い出します。医療と生活の境界を大胆に横断して注目を集める「シリーズ ケアをひらく」は，今回，田村氏の視線に注目しました。ルポやドキュメンタリーとは一線を画した，ページをめくる喜びに満ちた刮目の写真集です。

田村尚子
写真家



【場面 2】
10 時からの 1 時間尿量が，それまでより半分量になっているのが気になった。しかし，その他の所見に大きな変化はない。前担当者より「尿の出方にムラがあるときは，右側臥位をとると良いことがあった」という情報があったため，体位を仰臥位から右側臥位に変更した。すると，血圧は 100/51 mmHg から 80/40 mmHg へと低下。看護師が慌てて体位を仰臥位に戻すと，血圧は回復した――。

Q. この血圧の低下は，なぜ引き起こされたのか？
⇒**体液バランスと体位管理が影響したと考える。**

【問題の整理と予測】
A 氏の体液バランスは崩れかかっている状態にある。このような状態では，循環動態が不安定に陥りやすいため，体位管理の実施には注意が必要。
また，体液バランスの是正のため，医師へ報告し，輸液負荷などを実施することになるが，看護ケアによるさらなる負担を与えないようにすることも大切。
【解説】
血圧低下の要因として，体液バランスが崩れ，循環血液量が減少している状態が挙げられます（血圧は，心拍出量と末梢血管抵抗の積で求められます）。敗血症の病態は，高炎症性サイトカインの影響による血管透過性の亢進です。その結果，血管水分がサードスペースへ移行し，これが非機能的細胞外液として浮腫や胸水となって出現します。
また，一酸化窒素が体内で誘導されることで末梢血管抵抗の低下を起こし，循環血液量が著明に低下。その結果として尿量が減少したと考えられます。本例では，尿量が減少したことだけをとらえ，体液変化の起きている A 氏を安易に右側臥位にしたことで，腹部臓器の重量が下大静脈を圧迫し，右心房に戻る血液量が低下。それが心拍出量の低下から血圧の低下へとつながりました。

体液変化に伴って右心房に戻る血液量が一時的に低下すると，血圧の変動に対して交感神経，副交感神経，レニンアンジオテンシンなどのホルモン系が反応し，血圧は調節されます。本来この反応は数分で起こりますが，A 氏は予備能力が低下しているため，この反応が遅れていたと考えられます。

「とりあえずの一步」を支えるために

<シリーズ ケアをひらく> 弱いロボット

ゴミを見つけたけれど拾えない，雑談はするけれど何を言っているかわからない――そんな不思議な「引き算のロボット」を作り続けるロボット学者がいる。彼の眼には，挨拶をしたり，おしゃべりをしたり，歩いたりの「なにげない行為」に潜む“奇跡”が見える。他力本願なロボットを通して，日常生活動作を規定している「賭けと受け」の関係を明るみに出し，ケアをするこの意味を深いところで肯定してくれる異色作！

●齋藤美和氏

1997 年大宮（現さいたま）赤十字看護専門学校卒業，さいたま赤十字病院入職。救急棟・ICU・CCU を経て，2012 年より現職。集中ケア認定看護師，呼吸療法認定士。

●山本由美氏

1989 年都立北多摩看護専門学校卒業後，公立昭和病院に入職。脳神経外科・ICU を経て，2009 年より現職。集中ケア認定看護師，呼吸療法認定士。

【アセスメントの視点】

敗血症は，血圧低下による灌流不全と，微小循環障害や酸素需給不均衡，細胞の酸素利用障害などの病態から，組織が低酸素の状態となり，多臓器不全に至る可能性もあるため，早期の対応が必要です。敗血症の看護に当たするためには，重症敗血症および敗血症性ショック治療のための国際ガイドライン「Surviving Sepsis Campaign Guidelines 2008」の「early goal directed therapy」などに示される初期治療の指標を理解しておかねばなりません。治療に伴う症状の変化から，いま何が起きているのかをアセスメントするためにも必要です。

敗血症により循環動態が不安定な患者の看護は，病態や治療を理解した上で，根拠あるケアであるかを慎重に考えて実践することが求められます。特に呼吸循環を維持するために実施する侵襲的な看護ケアには，その都度必要性をアセスメントした上で行うべきと言えるでしょう。

※
集中治療領域の看護では，患者の障害を最小限にし，早期回復をめざします。そのためには，患者の症状を主体とした情報の中から，病状の変化を的確に捉え，緊急性を予測し，根拠ある看護を提供する必要があります。症状の要因がさまざまに絡み合い，複雑な症状や病態へと変化する場合もあることから，本稿で示したように解剖生理を基礎とした病態生理や疾患の理解を深めていかねばなりません。

※本稿は，第 39 回日本集中治療医学会学術集会で発表した，日本集中治療医学会看護部会認定看護師活動支援小委員会主催・集中ケア認定看護師会共催の，集中ケア認定看護師による実践講座『急変をみのがさない，重症化させないための症状別アセスメント——アセスメント能力を養おう』の内容を基に作成したものです。



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93回〉

「村上ラヂオ」の涼風

突然ですが、「村上ラヂオ」って、知っていますか。この夏、村上電気が発売したエコ・ラヂオです。というのは嘘です。「村上ラヂオ」は村上春樹が書いているエッセイ集です。読書好きでちょっと疲れている方にお薦めです。文体といい、大橋歩の画といい、ほんのりしていて心に涼風が通り過ぎます。

村上春樹は、雑誌「anan」に「村上ラヂオ」という連載エッセイを書いていた（私は、昔「anan」のファンでしたが、現在は「ミセス」とか「STORY」といった雑誌を美容院で手取るような年代なので、彼の連載を雑誌では読んでいません）。一年間、雑誌に掲載されたもの（約50編）が、本になり、このたび3冊目の「村上ラヂオ」が出版されたというわけです。

サラダ好きのライオン

「anan」の読者層の大半は若い女性だし、村上春樹自身は「かなり高いレベルのおっさん」だから共通する話題なんてほとんど存在しないはずなので、腹をくくって気楽に好きなことを書いてきて、ある時点で気付いたというのです。「相手が何を思うかなんてとくに考えずに、自分の書きたいことを、自分が面白いと感じることを、好きなように楽しくすらすら書いていけば、それでいいじゃないか」と「まえがき」に書いています（「看護のアジェンダ」の筆者の心境にぴったりです）。彼が二十歳のころは、「anan」とか「平凡パンチ」が家に積んであり、「自分がいつかいっぱいのおっさんになるなんて思いも寄らなかった」という感覚は私も全く同感です（「いっぱいのおばさん」というかどうかは

別として）。

というわけで、シリーズ3冊目は、『サラダ好きのライオン 村上ラヂオ3』（マガジンハウス、2012年7月発行）です。「サラダ好きのライオン」って何だ、と思っている方がいるでしょう（私もそうでしたから）。その話は最初のエッセイに出てきます（「忘れられない、覚えられない」）。毎週毎週よく書くことがありますね、と訊かれるが、話の材料に不自由することはまずない。なぜなら連載を始める前に、50個くらいトピックを用意しておくからだというのです。けれども、新しいトピックを思いつくことがあって、それはベッドに入って眠りに就く前であることが多いため、メモする間もなく眠ってしまい、翌朝目が覚めると何を書くつもりでいたかすっかり忘れてい

る。つまり、寝付きのよい彼は眠れない夜なんてめったにないので、眠れない夜は「サラダ好きのライオン」くらい珍しいというわけです（そもそもサラダ好きなライオンなんて存在するのでしょうか）。

助言や忠告より、 温かみのある相づちを

「僕の好きな鞆」も好きです。旅慣れている彼にとっても、旅行にぴったりの適した鞆を選ぶのは難しい作業であり、どんな荷物も過不足なく入り安心できる親切な鞆がない。長年、旅行によく使っているのは、サーファー用のビニールバッグ、ヨットの帆で作ったラケット・ケース、ローマで衝動買いした革のショルダー・バッグであり、キャスター付きの小型スーツケースは好きではない。重いし、がらがらとうるさい。そこで生まれた哲学は「便利なものは、必ずどこかで不便になる」というものです（ここを読んで私は、キャスター付きのスーツケースをやめて旅に出ることにしました）。

「そうか、なかなかうまくいかないね」はためになります。自分はこれまで人に何か助言をしてよい結果をもた

らした例がないので、ある時から相談されても相手の話を聞くだけにした。腕組みして、「うーん、なるほどね。それは大変だな。いろいろあるんだ。そうか、なかなかうまくいかないね。さてどうしたものか」みたいな相づちを打ちながら、それなりに熱心に耳を傾ける。そしてこう気付いたというのです。「世間の多くの人は、実用的な助言や忠告よりはむしろ、温かみのある相づちを求めているのではあるまいか。（中略）それに結論というのは多くの場合、こちらでむりに引っ張り出すものではなく、向こうから段取りを決めて勝手にたずねて来るみたいだ。だから、こっちとしては、なるべくきれいな座布団を敷いて、それがやって来るのを静かに待っているしかないような気がする。で、来なきゃ来ないで、それはまあ仕方がない」。

「最近の私は心をときめかす出来事が減ったな、やれやれ」と思いつつ、仙台からの仕事帰りに新幹線に乗り、『村上ラヂオ』を取り出して読むことに、いくばくのときめきを感じました。一流のエッセイのエッセンスを書くことは野暮なことだと反省しながら、お気に入りの読書もまた人を癒やすのだと悟った次第です。

第16回日本看護管理学会開催

第16回日本看護管理学会が8月23—24日、「未来（あす）の医療を牽引（リード）する看護管理」をテーマに開催された（大会長＝札幌市立大・中村恵子氏、会場＝札幌コンベンションセンター）。本紙では、看護政策研究に必要な大規模データベースの構築を説いた講演と、同学会に新設された教育委員会が企画したシンポジウムの模様を報告する。

医療関係者「以外」を説得するために普遍性の確保を

「政策提言に値する分析結果を出すには、個票データならば標本数100万人単位以上が国際標準」。教育講演「看護政策に必要な医療経済学」では、医療政策・経済学者の兪炳匡（Byung-Kwang Yoo）氏（カリフォルニア大デービス校）がこう強調した。医療関係者「以外」を説得できる研究とするためには、一病院や一地方のみが対象の研究ではなく、全国を代表する大規模データの分析研究による普遍性の確保が不可欠なのだという。

看護政策研究の先行例として兪氏が挙げたのが、米国のNational Sample Survey of Registered Nurses（NSSRN）を用いた研究だ。同調査は約5万5000人のデータに高度な統計学的手法を用いることで、標本数310万人（米国の全看護師数に相当）に値する政策研究



●兪炳匡氏

が可能になるという。データの収集・利用については、プライバシー保護など明確なルールが確立されており、個票データのダウンロードに事務手続きは全く必要ない。

日本で看護政策研究を進める上では、こうしたインフラ整備のほか、複数の学部・大学が連携して修士レベルの統計学・経済学の知識を持つ看護師を育成すると同時に、医療経済学者・統計学者との学際的研究の実現が必要であるとの見解を示した。

混沌を紐解き、概念化する力

日本看護管理学会では今年度、教育委員会を新設した（委員長＝聖路加看護大・井部俊子氏）。同委員会では、現任の看護管理者を対象とした看護管理に関する教育内容・方法の検討、看護基礎教育における看護管理学教育の標準化の検討を行う予定だ。教育委員会の始動に当たり、「教育委員会旗上げシンポジウム——看護管理者の軌跡」が企画された。

シンポジウムでは、倉岡有美子（聖路加看護大）、佐々木業名代（川崎市立多摩病院）、武村雪絵（東大医科研病院）の3氏が自らの看護管理実践と、



●中村恵子大会長

実践に影響を与えた教育について話題提供を行い、その後に会場とのディスカッションが行われた。「どのような学習機会が現場で役に立ったか」の会場からの質問に、倉岡氏は大学院で課される必読文献を題材にした発表を例示。佐々木氏は、「理論を学ぶことによって、今後起こり得る状況を想定することができ、冷静な対処が可能になった」と述べた。さらに武村氏は、「看護理論だけでなく哲学や法律、経営など他領域の学問を学ぶことで、現象をさまざまな切り口で捉えることができた」と報告。これを受けて座長の井部氏は、「看護管理者には現場の混沌を紐解き、概念化していく力が必要」と指摘した。

そのほか、「過去の事例から学び、経験を深める教育」「多様な意見を聞く力」などのキーワードがディスカッションを通して示された。最後に井部氏は、「看護管理者としてのコンピテンシーを明らかにし、そのために必要な教育を検討していきたい」と、教育委員会の当面の方針を示し、シンポジウムを閉じた。

看護学生 読者モニター募集中!

週刊医学界新聞看護号を無料送付
よりよい紙面づくりにご協力ください!

☆対象：看護学生

☆モニターの方にお願ひすること

- ・記事へのご意見・ご感想
- ・座談会・インタビューなどへのご参加や、企画案へのご意見

お申し込み・詳細に関するお問い合わせは下記へ。



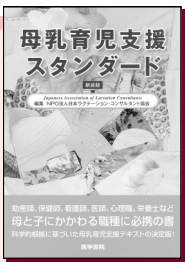
『週刊医学界新聞』編集室
shinbun@igaku-shoin.co.jp

科学的根拠に基づいた母乳育児支援テキストの決定版!

母乳育児支援スタンダード 新装版

母乳育児の重要性が認識されるなか、UNICEF、WHOをはじめ、母乳育児を普及・支援する組織や団体・学会の輪は着実に広がつつある。その1つ、NPO法人日本ラクテーション・コンサルタント協会（JALC）が総力をあげ、科学的根拠をもとに母乳育児支援テキストとしてまとめられた本書も好評を博している。日本における母乳育児支援テキストの決定版! ジャケット付の新装版。

編集 NPO法人日本ラクテーション・
コンサルタント協会



25年以上もの長きにわたって活用されてきた信頼ある看護英語教材

Let's Listen, Speak and Learn 臨床看護英語 第5版

臨床現場で遭遇する場面設定にしたがって、実際に使える単語やフレーズを身につけられる好評の書。第5版は、レベルや構成に変化はないが、いくつかの場面の変更や医療単語の充実など装いを新たにした。音声は弊社HPよりダウンロードが可能。

仁木久恵
聖路加看護大学名誉教授
Nancy Sharts-Hopko
ウィラノヴァ大学看護学部教授
助川尚子
元・聖路加看護大学名誉教授



小テストで学ぶ “フィジカルアセスメント” for Nurses

第 24 回 入院中の ADL ほか④ (最終回)

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です。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

■浮腫

⑬ 浮腫は、_____ 前面を 10 秒間押し、凹みと返りを診る。_____ 秒以内で戻るものは Fast edema、_____ 秒でも戻らないものを Slow edema と呼ぶ。Fast edema の代表は _____ であり、他の多くは Slow edema である。なお、足先を観察することで、_____ のうっ滞を伴っているかどうかも推測できる。

⑭ 浮腫では通常、_____ 側のほうがむくみやすいため、_____ 側がむくんでいれば、その上流に閉塞機転がないか必ず意識する。

⑮ 脳血管障害後などの麻痺側では浮腫が出やすい。皮膚は最大の防御機構であるが、浮腫があると _____ を起こしやすく、_____ などがあればさらにリスクが高まるので注意が必要である。

★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

2 年間続いたこの連載もいよいよ最終回、あと 3 問となりました。最後までお付き合いのほど、よろしくお願いします。

■浮腫

⑬ 下腿のむくみは、脛骨前面を圧迫するのが一般的な診方です。骨があるところはしっかり圧迫できるので、約 10 秒間圧迫し、凹みがどれくらいで戻るかを見ます。Fast edema は 40 秒以内で戻るとされ、病態としては最近生じた低アルブミン血症ということになります。代表的なのはネフローゼ症候群でしょうか？ “ばあ〜ん”と戻ってくる感じです。頻度も低めなので、皆さんがよく診る浮腫は次の Slow edema で、原因は大まかに言うところ心不全・腎不全等や、慢性経過の低アルブミン血症になります。

Slow edema は 60 秒でも戻らないとされ、凹んだものの表面をなでると、しばらく凹みが実感できます。じゃあ、50 秒は？ と聞きたくなりますが、これは研究デザインによるものなので、あまり気にせずにいきましょう！

足先のむくみは、リンパ管のうっ滞が関与しているときの浮腫になります。第 2 趾の基部が肥厚していて、ムニュとした感触でつまみにくい所見のことを Stemmer sign と言います。既に認識している人もいるかもしれませんが、足の浮腫の多くは足の甲からむくんでいる（指趾は意外とむくんでいない）と思いませんか？

また脛骨前面や足背ではなく、重力依存性到大腿部や腹部・背部に浮腫がある方もおられます。感覚としては低反発枕のような微妙なつかみ心地がありますが、これは低栄養・長期臥床の方に多く、何らかの理由で貯留した Na が溜まっている状態です。

ちなみに浮腫 = 利尿薬投与ではありません。末梢が冷たいときは Low output の可能性があるので、利尿薬はかえって Low output を助長する可能性があるわけです。ただ、このあたりの話題はきっちり理解していないと明確な処方理由についての議論ができないので、あまり突っ込まないほうがいいかもしれません。

そのほか、薬剤性の浮腫（降圧薬であるカルシウム拮抗薬、NSAIDs による Na 貯留などが代表的）など、浮腫の原因はさまざまです。浮腫の診断も奥深いものですが、あまり好きではない医師も多いかもしれませんね。

⑭ 一般的に左足のほうがむくみやすいです。これは解剖学的な理由によるもので、左の下肢からの静脈が左の動脈で圧迫されるためになります。ですから右足側がむくんでいて、「あれ？ おかしいな」となります。

蜂窩織炎や結晶誘発性関節炎では、炎症の所見が併存しているため、その訴えがあるかもしれませんし（連載第 10 回、2938 号参照）、皆さんならもう異常を認識できるかもしれませんね。炎症の所見がなくむくみがある場合、それが膝から下か、大腿部からなのかを意識することが重要です。整形外科的な異常がなければ、もしかすると深部静脈血栓症を併発している可能性もあるので、肺血栓塞栓症を疑うような Vital sign がなければ確認の上、主治医に報告するのがよいでしょう。

⑮ これも過去に一度、ほんの数行だけ掲載したことがありますが、覚えているでしょうか（連載第 10 回参照）。浮腫があると蜂窩織炎を起こしやすくなります。また細菌の侵入口が明確でないこともあります（浮腫そのものがバリアを破壊）が、足白癬などがあれば、そこが侵入口になるので注意が必要です。趾間はそれほど観察しないかもしれませんが、爪白癬は目立ちますよね。ぜひ観察から思考を連動させる癖をつけてください。

ちなみに脳血管障害後の麻痺側では感覚障害も併存していたり、もともとコミュニケーションが取りにくい方であれば、局所の訴えがない発熱（もしくは炎症反応高値）になり得るので、やはり靴下まで脱がせての観察が必要になってきます。また変形性膝関節症（術後も含めて）の疼痛にて脚が動かせないことによる（± NSAIDs 使用による）浮腫がある方もおられます。膝に負担をかけない運動の指導に加え、減量も意識したいですね。

最後に看護師さんの感想を掲載します。

小テストを受けて…

患者さんが端座位で食事を摂取することができるのに、ベッドをギャッチアップし摂取してもらっていたり、ポータブルトイレまで移乗できるのに、オムツ内で排泄していたり……。安静度や病状に合わせたケアを行うのはもちろんですが、その人に残存している ADL を把握しきれていないことは多いと思います。そのほかにも、排便時や口腔内の観察も、きちんと行っているつもりでも見逃していることが多いと気付きました。講義を受け、フィジカルアセスメントの視点をどんどん深めていきたいと思いました。

市立福知山市民病院循環器科・血液内科 草野 円花

さて、これで 6 回シリーズの小テスト、計 24 回の連載が終了しました。当院では、聴診に特化した希望者のみの勉強会も行っているため、実質、年 7 回小テストを実施しています。前々回に記載したとおり 3 周目（3 年目）に入り、演者を看護師さんにバトンタッチしかけています。企画段階ですが、丸 1 日かけて全 6 回を実施するのも悪くないかも、と考えているところです。フィジカルアセスメントに対する意識変化としては、カルテに「おっ」と思う評価が記載してあるのを見かけるようになりました。フィジカルアセスメントのスキルは、小テストを 1 回やっただけで身につくものではありません。医師でさえ、身体所見の勉強をしても、日々の臨床で議論する機会、実践に生かす機会がなければ身につかない印象があります。学んだことを生かせる出来事が、毎日あるとも限りません（総合内科で週 1 回、40 人ほど回診していると、それなりに発見はありますが）。医師と看護師では置かれる環境も異なりますから、使えるツールが少ない中でのアセスメント（血液・画像検査は医師

の指示になりますよね）は、本当に難しいと思います。

同じような内容を繰り返すこと、院内で義務として複数人が受講すること、興味がある人が繰り返し学ぶこと、そして指導する立場に回る人が出てくることによって、ようやく定着するものかもしれません。さらに経験年数にとらわれず複数人が受講することで、フィジカルアセスメントを議論する文化が醸成される可能性が生まれます。

ただ、看護師さんの仕事はフィジカルアセスメントだけではありません。業務や職場に慣れること、（興味の程度の差はあれ）患者さんのケアにかかわる多くの領域の知識・経験を増やすこと、生活を充実させること……そのなかでは、フィジカルアセスメントの優先順位は必ずしも高くないかもしれません。小テストも 6 回シリーズでは多すぎたり、難しすぎる問題、非日常的な問題もあるでしょう。一方で、6 回ではまだ伝えきれない要素もあるかもしれませんから、ぜひ看護師さんの視点で、各施設に合った問題を作り生かしていただければと思います。その際には教科書の丸写しではなく、臨床現場を想起できるような、実践に近い、使える内容にすることが重要です。

この小テストのユニークさは、同じ患者さんを診る医師と看護師が共同で行う企画であったこと、「現実的に“できる”ことをしっかりやるのが、フィジカルアセスメントのボトムアップにつながる」というコンセプトから、網羅的な構成にはしなかったこと。そして単純な講義とは異なり、あえてテストとしての答えを渡さなかったことにあると、個人的に感じています。

当院での取り組みの成果がわかるのは、数年後かもしれません。しかし将来「市立福知山市民病院の看護師のように……」と引き合いに出してもらえる時期が来ることを期待しています。

最後に地方基幹病院の内科勤務医という立場でありながら、フィジカルアセスメントの教育の機会を与えていただいた森由香里看護部長、連載の機会をいただいた『週刊医学界新聞』編集室に感謝して終わりたいと思います。ありがとうございました。

パッ!と見て、すぐわかる!

すぐ調シリーズ 全14巻

病期や治療効果を評価するための指標、略語、薬剤など、日常の業務に役立つ情報をポケットサイズにぎゅっと凝縮。疑問に思ったときは辞書として、また現場で得た知識を書き込み、頼れるオリジナルノートとしても活用できる。

●A6変型 2012年 各巻 定価1,260円(本体1,200円+税5%)
消費税率変更の場合、上記定価は税率の差額分変更になります。

医学書院

lineup

呼吸器	編集	福永興彦	頁144	[ISBN978-4-260-01451-9]
循環器	編集	高橋寿由樹	頁136	[ISBN978-4-260-01452-6]
消化器	編集	浦上秀次郎	頁132	[ISBN978-4-260-01453-3]
糖尿病	編集	山田 悟	頁 88	[ISBN978-4-260-01454-0]
腎・透析	編集	松浦友一	頁128	[ISBN978-4-260-01455-7]
脳・神経	編集	佐々木貴浩・田中蔵人	頁148	[ISBN978-4-260-01456-4]
精神科	編集	秋根良英	頁116	[ISBN978-4-260-01457-1]
耳鼻咽喉科	編集	神崎 晶	頁128	[ISBN978-4-260-01458-8]
泌尿器	編集	菊地栄次	頁112	[ISBN978-4-260-01459-5]
産婦人科	編集	谷垣伸治	頁168	[ISBN978-4-260-01460-1]
小児科	編集	内田敬子	頁132	[ISBN978-4-260-01461-8]
整形外科	編集	奥山訓子	頁104	[ISBN978-4-260-01462-5]
皮膚科	編集	鈴木洋介	頁136	[ISBN978-4-260-01463-2]
眼科	編集	武蔵国弘	頁 96	[ISBN978-4-260-01464-9]

書評新刊案内

認知症疾患治療ガイドライン2010
コンパクト版2012日本神経学会 ● 監修
「認知症疾患治療ガイドライン」作成合同委員会 ● 編A5・頁256
定価3,570円(税5%込) 医学書院
ISBN978-4-260-01337-6

評者 六角 僚子

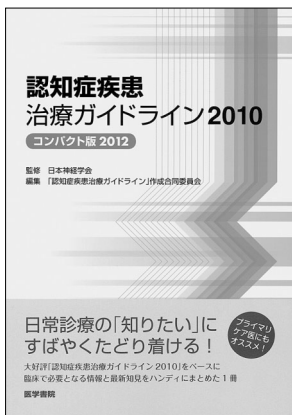
東京工科大教授・看護学／認知症ケア研究所代表理事

医学専門書の書評を依頼されたのは初めてで、果たして私が理解できるのかと疑問を感じながら、あっという間に読み終えた興味ある本でした。

まず、このガイドラインは認知症の定義から始まり、診断、治療原則、経過と治療計画、原因別疾患などについて、Evidence-Based Medicineの考え方に基きながら、Q&A方式で解説されています。非常にわかりやすい形式です。質問に対して簡単な回答、解説・エビデンスという構成です。簡単な回答に5段階の「推奨グレード」が付いており、多くはグレードB、C1

が表示されていました。ちなみにBは「この回答は科学的根拠があり、行うように勧められる」、C1は「この回答は科学的根拠がないが、行うよう勧められる」というグレードとなります。その後は詳しい解説・エビデンスですが、回答を裏打ちする研究結果をいくつか紹介しています。それに対してもOxford Centre for Evidence-based Medicine Level of Evidence分類とMinds分類のエビデンスレベルを提示しています。どのような研究方法で結果を出したのかというものです。

そして質問内容が精神医学、病理学、薬理学、看護学（介護）など幅広く扱われていることに感動しました。書名が治療ガイドラインということで、治療内容や薬物に特化しているというイメージでしたが、認知症者の周囲を囲む専門職にとっても有益な内容であることが理解できました。介護者の負担や家族介護者に対する心理社会的介入

看護学生・看護師が使える
医学専門書

など、家族介護者の問題についても触れ、わかりやすい解説となっています。専門職者のみならず、看護学生の臨床実習時に行うアセスメントや卒論での

文献学習で十分に活用できるものと考えます。さらにコンパクト版ということで、エッセンスが凝縮されている点、持ち歩きやすい点は読者にとってはうれしいことです。

より興味が引かれたのは「終末期のケア」です。ケアの鍵となる4つのテーマとして、①認知症者の終末期の予測が困難であること、②コミュニケーションが成立しにくいこと、③医療処置に関する

こと、④緩和ケアの適切さに関すること、が提示されています。一方、家族介護者にとって患者の死は、自身が解放されたとした者が72%、また90%以上の介護者が患者本人の救済にもなったと信じていることも書かれていました。認知症者に関する終末期の医療ケアの研究は先ほどの4つのテーマに配慮し、倫理的熟慮も必須であるため、研究自体はあまり充実していないとのことです。このように、1つのQ&Aだけでもエビデンスを眺められ、今後のケアに役立てられると思います。

後半では原因別疾患に関する知識だけではなく、必ずケアの解説が付いています。最後はプリオン病で締めくくられていますが、読み終えたとき、「看護師・看護学生が活用できる医学専門書」と推奨したいと思いました。専門職者に幅広く読まれることを期待したいと思います。

●お願い—読者の皆様へ

弊紙へのお問い合わせ等は、お手数ですが直接下記担当者までご連絡ください
記事内容に関するお問い合わせ

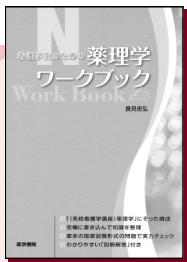
☎(03)3817-5694・5695/FAX(03)3815-7850 「週刊医学界新聞」編集室へ
書籍のお問い合わせ・ご注文

お問い合わせは☎(03)3817-5657/FAX(03)3815-7804 医学書院販売部へ
ご注文は、最寄りの医書取扱店（医学書院特約店）へ

『《系統看護学講座》薬理学』に対応した、穴埋め＋演習問題形式のワークブック

看護学生のための
薬理学ワークブック

『《系統看護学講座》薬理学』に対応したワークブック。目次は教科書に沿って配置され、各章は「穴埋め形式の参考書部分」と「演習問題」で構成されている。「参考書部分」は、教科書で学んだ内容を自分でもう一度調べて書き込むことで知識の定着へと結びつく。また「演習問題」には、看護師国家試験形式の問題を配したことで国家試験対策としても役立つ。解答は別冊。

食見忠弘
島根大学・名誉教授

B5 頁160 2012年 定価1,680円(本体1,600円＋税5%) [ISBN978-4-260-01392-5]

医学書院

第22回日本看護学教育学会開催

第22回日本看護学教育学会（会長＝熊本大大学院・森田敏子氏）が、8月4—5日、「あらたなキャリアの可能性を拓く看護学教育」をテーマに熊本県立劇場（熊本市）にて開催された。

◆ARCS 動機づけモデルについて考察される

教育鼎談「キャリアを育む看護学教育に活かすARCS 動機づけモデル」（座長＝九大・川本利恵子氏）では、ジョン・M・ケラー氏

（フロリダ州立大）によるARCS 動機づけモデルに関する教育講演を受け、日本の看護教育に同モデルを導入する方法およびその注意点が議論された。

議論に先立ち、発案者であるケラー氏が同モデルにおける動機づけの要素、学生の「注意（Attention）」を引きつけ、なぜ学ぶかという「関連性（Relevance）」を理解させ、「自信（Confidence）」を持たせ、「満足感（Satisfaction）」を与えること、について解説した。さらに、主体的に取り組む「意志（Volition）」を加えて発展させたARCS-V 動機づけモデルを提示。学習者の状況をよく分析し、必要なサポートのみを提供することが活用するポイントであるとまとめた。

次に発言したのは、本演題でケラー氏の通訳も務めた鈴木克明氏（熊本大）。フロリダ州立大留学時にARCS 動機づけモデルと出会った氏は、「学生の学習意欲を切り口にして、授業全般に工夫ができる」と同モデルを評価。また、自身の指導経験を踏まえ、授業実践を振り返る際にはARCS-V 動機づけモデルと照らし合わせることが有用であると強調した。

続いて、小山眞理子氏（日赤広島看護大）が、日本の看護教育にARCS-V 動機づけモデルを導入するに当たっての懸念を提起し、ケラー氏がそれに答える形で議論が展開された。「受け身で育った日本の学生に主体性を持たせるにはどうすべきか」という問いに対し、ショートビデオを利用することで学生の注意を引くといった方法や、抜き打ちクイズ、学生に向けたメールの実施により学生たちの自信と満足が生まれることなど、ケラー氏は実践的な方法とその効果を紹介。教員自身による使いやすい手法の模索が大切であることから、座長の川本氏は「学習者に効果を与えるには教員自身の動機づけも重要である」と述べ、本鼎談を締めくくった。



●教育鼎談のもよう

病棟・外来から始める

リンパ浮腫予防指導

増島 麻里子 ● 編著

B5・頁208
定価2,835円(税5%込) 医学書院
ISBN978-4-260-01415-1

これまでに、リンパ浮腫の実践書は種々発刊されているが、その中でも、本書は次の点で実用性に優れている。一つ目は、指導内容のポイントが、

表や模式図を用いて簡潔にまとめられている。二つ目に、具体的な指導内容やケアのポ

イントが患者の目線から記されている。例えば、「リンパ浮腫の早期発見のポイント」という項目では、「患者が自分で観察しにくい部位」を指摘し、医療者による客観的な観察ポイントを図示している。三つ目に、リンパ浮腫指導管理料と弾性着衣の療養費支給に関する具体的な実践内容が示されている。特に、「診療録・指導記録の工夫」などは、臨床現場の看護師にとって、「かゆいところに手が届く」うれしい解説である。そして、書籍全体にわたり、簡潔、かつわかりやすい記述が心掛けられている。

2008年度の診療報酬改定時にリンパ浮腫指導管理料が新設されたことにより、特定のがんの術前術後における患者指導などに対して算定できるようになった。さらに2010年度の診療報酬改定では、退院後に再指導を行った場合でも、1回に限りリンパ浮腫指導

がん患者とケアを
つなぐ実践書

管理料を再算定できるようになった。このように適用範囲は広がったが、指導管理を必要とする人々が現場で適切にスクリーニングされ、受療できているとは言いがたいのが現状だ。

先日、私が主催している乳がんサポートグループで、「術後7年目を迎えたところでホッとしていたが、最近、手術した側の腕がむくんでいるように思う。術後から時間が経ち、どこに相談したらよいかわからない」との声が上がった。幸い、サポートグループを開催している施設にリンパ浮腫ケアステーションが併設されていたため、紹介することができ、ケアにつながった。しかし、日本のすべての医療施設にリンパ浮腫の専門的なケア部門があるとは限らない。ケアの第一線を任されているすべての看護師がリンパ浮腫ケアの基本的事項について理解し、スクリーニングの役割を果たすべきである。

本書が、がん診療が行われている医療施設で、医療従事者、およびがん患者に読まれることにより、リンパ浮腫の予防、そして発症後、早期における対処がタイミングよく、適切に行われることが大いに期待できるだろう。

ワンランク上のケアを目指して

新刊

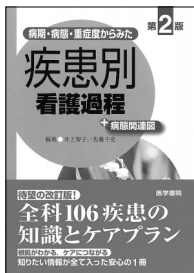
心不全ケア教本

▶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。

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定価4,830円(本体4,600円＋税5%)
B5 頁400 図151 表87 2012年
ISBN978-4-89592-699-7MEDSI 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

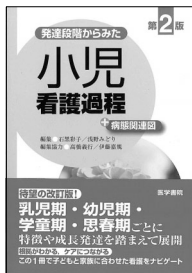
からみた看護過程 からみた看護技術——これで看護過程、看護技術は完璧

医学書院

待望の改訂版4冊！
医学情報をup to date、看護診断を刷新！

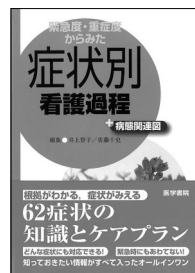
病期・病態・重症度からみた
疾患別 看護過程
+ 病態関連図 第2版
編集 井上智子・佐藤千史

●A5 頁216 2012年
定価7,350円(本体7,000円+税5%)
[ISBN978-4-260-01561-5]



発達段階からみた
小児 看護過程
+ 病態関連図 第2版
編集 石黒彩子・浅野みどり
編集協力 高橋義行・伊藤嘉規

●A5 頁800 2012年
定価7,990円(本体7,600円+税5%)
[ISBN978-4-260-01562-2]



緊急性・重症度からみた
症状別 看護過程
+ 病態関連図
編集 井上智子・佐藤千史

●A5 頁1120 2011年
定価5,250円(本体5,000円+税5%)
[ISBN978-4-260-01136-5]



根拠と事故防止からみた
老年 看護技術
編集 亀井智子

●A5 頁568 2012年
定価3,990円(本体3,800円+税5%)
[ISBN978-4-260-01138-9]



根拠と事故防止からみた
小児 看護技術
編集 浅野みどり

●A5 頁528 2012年
定価3,990円(本体3,800円+税5%)
[ISBN978-4-260-01139-6]

「根拠と事故防止からみた母性看護技術」は
2012年年末発行予定です

もう迷わない！
看護技術の解説！
豊富な写真とイラストによる

医学書院の看護系雑誌 10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。
下記定価はすべて消費税5%を含んだ総額表示になります。

看護管理 10月号 Vol.22 No.11

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 マネジメントリフレクションで
管理の質向上をめざす

看護マネジメントリフレクションとは
リフレクションを管理者向け集合研修に活かす……………河野秀一
看護マネジメントリフレクションの実際……………河野秀一
評価の方針とその後の活用……………河野秀一
[インタビュー] 看護管理者がリフレクションを行なう意義……………田村由美
キャリア手帳と研修へのリフレクション導入 リフレクティブな思考が身につくことで、
成果につながる行動変容を促す……………安部陽子／長井友利子／大森綾子

巻頭座談会 行政と連携して教育の充実を図り地域で看護の質を向上させる！
未来を育てる福岡県看護協会の取り組み……………神坂登世子／江田柳子／鎌田久美子

特別記事 ワークライフバランス 小規模院内託児所への春休み中の小学生受け入れと
学生ボランティアの活用……………森井淳／鈴木真樹子

特別記事 看護研究
基礎から学ぶ量的データの扱い方①
データの収集方法とデータを量的データにすること……………平山亮
基礎から学ぶ量的データの扱い方② 量的データの分析のしかた I……………平山亮



保健師ジャーナル 10月号 Vol.68 No.10

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 災害時活動マニュアルをどうする？

災害時保健活動マニュアル検討のために……………奥田博子
災害時保健師活動マニュアルの見直しに向けて
名古屋から被災地への長期派遣保健師としての経験から……………日高橘子
災害時「公衆衛生活動」指針とマニュアルの策定
保健師が重層的に取り組んだ倉敷市の成果……………森永裕美子
市町村との合同による災害時保健活動マニュアルの作成 茨城県の取り組み……………細田孝子
災害対応に生きる日頃からの活動と保健師に求められる準備……………岩室紳也

特別記事 女川町の保健師活動
被災直後の「福祉避難所」の運営と、今後の長期的な住民支援を中心に……………富田チヤコ

FOCUS 【地域づくりによる介護予防の推進に向けて②】
データの活用と地域診断にもとづく介護予防の推進……………川崎千恵

調査報告 独居高齢者の健康と災害に対する備え……………三宅弘枝／中谷久恵

まちづくりの現場 ■PHOTO HUGで避難所運営を学ぼう！
静岡県における避難所運営ゲーム・HUGの普及啓発活動から
■PICK UP 避難所運営をゲームで学ぶ
静岡県で開発されたHUGの普及啓発の取り組み……………林繁久

新連載 ■韓国の公衆衛生看護教育と保健活動の見聞から① 地域看護教育の現状と課題
岩本里織／都筑千景／小倉弥生／成瀬和子／宇多みどり／山下正／金川克子



助産雑誌 10月号 Vol.66 No.10

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 不育症を知る

不育症ってどんな病気？ 病態・原因・治療について知る……………竹下俊行
日本における不育症の現状……………杉浦真弓／北折珠央／尾崎康彦
不育症の患者さんと家族に助産師ができること
実践報告① 不育症外来と病棟での精神的な支援……………石川美江
実践報告② ヘパリン自己注射教育入院と助産外来での支援
……………横田美穂／針谷千晶／小泉杏奈／志村智絵
助産ケアに活かせる不育症カウンセリングの知識……………中塚幹也
不育症患者の支援における当事者組織活動の重要性
ピア・カウンセリングを含めて……………竹ノ上ケイ子／伊藤美奈子／中北充子
「反復・習慣流産(いわゆる『不育症』)の相談対応マニュアル」について……………齋藤滋

座談会 妊娠と糖尿病に関する新たな流れと助産師の役割
……………福井トシ子(司会)／近見知子／高橋久子／今野康子

カレントフォーカス 東日本大震災が母親のメンタルヘルスに与えた影響……………佐藤喜根子

海外レポート オランダの助産師とともに夜間オンコールで自宅分娩を実体験
オランダの助産システム……………大石時子



訪問看護と介護 10月号 Vol.17 No.10

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 「訪問看護支援事業」からの発展
訪問看護の“プラットフォーム”戦略

「訪問看護支援事業」によるプラットフォーム確立への第一歩
さまざまな取り組みを「基盤強化」の足がかりに……………川村佐和子
【実践報告①富山県】個別訪問による「管理者支援」と「看看連携」の強化……………高橋政子
【実践報告②大阪府】「病院滞在型コールセンター」を中心とする在宅移行支援……………雨師みよ子
【実践報告③岐阜県】3人の管理者がコールセンターで安心感を提供……………野崎加世子
【実践報告④茨城県】実態調査に基づく「訪問看護サポートセンター」
……………仲根よし子、若松幸子、村田昌子
【実践報告⑤香川県】ITによる「訪問看護ネットワーク支援システム」への発展
……………佐藤尚子、中村朋美、渡邊照代

巻頭インタビュー「ケアする人々」 段原滋男さん 僕は見えなくても不自由じゃない

調査報告 長期膀胱留置カテーテル留置者の訪問看護緊急対応状況の実態
……………前田修子、滝内隆子、小松妙子、河野由美子、久司一葉



看護教育 10月号 Vol.53 No.10

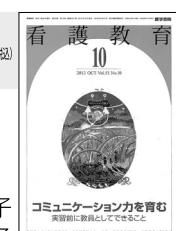
一部定価1,470円
冊子版年間予約購読料16,250円(税別)
電子版もお選びいただけます

特集 コミュニケーション力を育む
実習前に教員としてできること

学生がコミュニケーション能力を育成できる環境をつくる……………菱沼典子
ロールプレイングを用いたコミュニケーション教育……………川野雅資／石川純子
小児看護学実習前のコミュニケーションカトレーニングと授業展開
学生の受け留める力・伝える力・チーム力の育成……………山元恵子／若瀬淳子／高橋亮
当事者の話をよくよく聞く 被災地支援と看護相談での学生の学び……………山田雅子
専門看護師に聞く——領域ごとに求められるコミュニケーション力
精神看護 河野佐代子／母性看護 長坂桂子／老年看護 藤田冬子／小児看護 本多有利子

Scramble Zone

米国での急性期ケアにおけるナースプラクティショナー(Nurse Practitioner:NP)教育と実践……………朝倉由紀
終末期にある子どものボランティアでの在宅訪問を通して得た、学生の学びと成長
……………友田尋子／問本弘美／森口裕加／日根笠谷美里
上質な気分転換のすすめ——たとえば宮澤賢治の言葉を味わう……………木村弥生
DVD『赤十字とは何か その教育の原点を問う』を制作して
3.11石巻で奮闘していた看護学生の記録……………池田由美子／南斉真奈美／林容子／東智子



看護研究 9・10月号 Vol.45 No.6

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 国際ケアリング学会の成果

看護マネジメントにおけるケアリング……………新道幸恵
Touching the Heart of our Humanity
……………Jean Watson／訳：稲岡文昭、筒井真優美、江本リナ
Opening the Heart of Caring through Narrative
……………Christopher Johns／訳：田村由美、筒井真優美、江本リナ
Florence Nightingale's Legacy
……………Barbara Dossey／訳：戸村道子、筒井真優美、江本リナ
看護教育におけるケアリングとピース……………安酸史子

特別記事 日本の医療分野における質的研究論文の検討(第2報)
研究法の選択とデータ収集……………戈木クレイグ・ヒル滋子、三戸由恵、関美佐

研究報告 認知症高齢者の家族介護者に対するソフトマッサー(タクティールケア)の
ストレス・介護負担の緩和、健康の回復に関する有効性の検討
……………鈴木みずえ、三浦真澄、鈴木初枝、木本明恵、江向洋子、林辰弥

連載 看護研究と「ことば」——学際的なダイアログをめざして⑤
記述と規範 descriptive vs. prescriptive……………江藤裕之
看護研究の基礎——意義ある研究のためのヒント①①
質的研究——分析の基礎……………田中美恵子、坂下玲子



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