

2012年4月23日

第2975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 (印刷者著作権管理機構 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

- 保助看国家試験合格者発表…… 1面
■ 第2回日本看護評価学会…… 2面
■ [連載] キャリア発達支援…… 3面
■ [連載] フィジカルアセスメント…… 4面
■ [連載] 看護のアジェンダ…… 5面
■ MEDICAL LIBRARY…… 6-7面

2011年度保助看国家試験合格者発表

昨年を下回るも、例年並みの合格率を維持

厚労省は3月26日、2011年度の第98回保健師国家試験、第95回助産師国家試験および第101回看護師国家試験の合格者を発表した。

合格率は、保健師86.0%、助産師95.0%、看護師90.1%と、いずれも昨年の合格率は下回るものの、例年並みの結果となった。「選択肢に正解がない」「選択肢に誤りがある」「設問が不適切」などの理由により採点対象から除外された問題は、保健師国家試験で1問、看護師国家試験で2問。また、「設問が不明確で複数の選択肢が正解と考えられる」などの理由により複数の選択肢を正解として採点された問題は、助産師国家試験で2問あった。

学校区分による合格者状況を本紙5面に示す。経済連携協定(EPA)により来日したインドネシア人看護師候補

者からは34人、フィリピン人看護師候補者からは13人の合格者が生まれ、これまでに合格した候補者数は計66人となった。

新たな看護師たちが誕生

合格発表会場のひとつとなった東京・厚労省講堂には受験者やその家族、学校関係者、病院関係者らが集まった。14時の発表時間を迎えると、受験者らは一斉に合格者の受験番号が記された資料と自分の受験番号を照合。会場には歓声があふれ、友人と互いに手をとって合格の喜びを分かち合う姿があちこちでみられた。

取材に応じた看護師国家試験合格者らは、「試験内容は昨年と比べて難しい印象はなかった」と口を揃えた。試験対策を万全に行った受験者はよい結果が得られたようだ。



●写真上 受験者が詰め掛けた合格発表会場/写真右 喜びの涙を見せる合格者ら=いずれも東京・厚労省にて



EPAに基づく看護師候補者の試験の在り方を検討

現在の看護師国家試験は、試験の質を担保した上で、一般的な用語の置き換えなど、EPAに基づく看護師候補者への配慮がなされている(MEMO)。厚労省により設置された「看護師国家試験における母国語・英語での試験とコミュニケーション能力試験の併用の適否に関する検討会」においても、EPAに基づく看護師候補者の試験の在り方について議論され、本年3月に

報告書がとりまとめられた。検討会においては、日本語の設問からの専門的な意味の読み取りや判断の可否によって、看護師の備えるべきコミュニケーション能力を測ることができるとの意見や、母国語への翻訳の際に題意を十分に伝えることの困難さが訴えられ、母国語・英語での試験実施に対する慎重な声が多かったという。また、報告書には、ふりがな付記などの実施範囲の再検討、試験時間延長の是非に関する意見が出たことも盛り込まれており、今後も継続的に議論を行う必要性が示された。

●表 保助看国試合格者数・合格率の推移

Table with 4 columns: 回数, 合格者数(人), 合格率(%). Rows for 保健師, 助産師, 看護師 across years 94-101.

●2011年度保助看国試の合格基準

【第98回保健師国家試験】
一般問題を1問1点(74点満点)、状況設定問題を1問2点(60点満点)とし、次の合格基準を満たす者を合格とする。
▶総得点 81点以上/134点

【第95回助産師国家試験】
一般問題を1問1点(75点満点)、状況設定問題を1問2点(60点満点)とし、次の合格基準を満たす者を合格とする。
▶総得点 81点以上/135点

【第101回看護師国家試験】
必修問題および一般問題を1問1点、状況設定問題を1問2点とし、次の②のすべてを満たす者を合格とする。
▶①必修問題 40点以上/50点
②一般問題 157点以上/247点
状況設定問題

MEMO EPAに基づく看護師候補者への対応策の具体例

- ◆一般的な用語(専門用語以外)への対応
・難解な漢字への対応: 医学・看護専門用語以外で、常用漢字外あるいは読み方が難解と判断された漢字に対して、ふりがなが振られた。⇒全10か所
例) 臍(うみ)、稀(まれ)、破綻(はたん)
◆専門的な用語への対応
・疾病名への英語の併記: 疾病名と、厳密には疾病名ではないがそれと同様に扱う必要がある病態名には英語併記がなされた。⇒全159か所
例) 骨粗鬆症(osteoporosis)、腸捻転症(volvulus)、急性灰白髄炎(poliomyelitis)
・国際的に認定されている略語等の英語の表記⇒全15か所
例) 糸球体濾過値(GFR)、卵胞刺激ホルモン(FSH)、抗利尿ホルモン(ADH)
・外国人名への原語の併記⇒全2か所
例) マズロー、A. H. (Maslow, A. H)、フィンク(Fink SL)
・人名を付した専門用語への原語の併記⇒全17か所
例) Babinski(バビンスキー)反射、喫煙指数(Brinkman(ブリンクマン)指数)
*その他、より平易な用語への置き換えや、あいまいな表現の明確化、否定表現の肯定表現への置き換えなどの対応が図られた。

●次週休刊のお知らせ
次週、4月30日付の本紙は休刊とさせていただきます。次回、2976号は5月7日付となりますのでご了承ください。
(「週刊医学界新聞」編集室)

4 April 2012 新刊のご案内 医学書院
今日の新刊: 精神疾患治療指針, 医療福祉総合ガイドブック2012年度版, 生きることは尊いこと
シリーズ ケアをひらく: 驚きの介護民俗学, フットケア, 新生児学入門, 看護診断
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
RCA根本原因分析法 実践マニュアル
活動性を高める授業づくり
看護教育学(第5版), 質的研究の基礎, 看護データブック(第4版), 看護医学電子辞書7

一部の商品を除き、本体価格に税5%を加算した定価を表示しています。消費税率変更の場合、税率の差額分変更になります。

看護を評価し、現場に生かす

第2回日本看護評価学会開催

第2回日本看護評価学会が3月6-7日、菅田勝也会長(前東大大学院, 現・藍野大)のもと、東京大学鉄門記念講堂ほか(東京都文京区)にて開催された。「評価で研究と実践をつなぐ」をメインテーマとした今回は、看護をどのような尺度でどのように評価し、実践・管理につなげるかが議論された。本紙では、診療報酬改定をテーマとした講演と、看護体制の評価に関するシンポジウムのもようを紹介する。

診療報酬の決定過程に どうかかわるか

介護報酬との同時改定となった2012年度診療報酬改定。全体改定率はプラス0.004%のほぼ横ばいとなったなか、医科では、①負担の大きな医療従事者の負担軽減、②医療と介護等との機能分化や円滑な連携、在宅医療の充実、③がん治療、認知症治療などの医療技術の進歩の促進と導入、に重点配分がなされた。この診療報酬改定は、どのような議論を経て決定されるのだろうか。講演「診療報酬が決める過程」では、小池智子氏(慶大)が、診療報酬改定の審議から決定を概説し、看護職がどのタイミングで決定過程にかかわれるのか、解説した。

診療報酬の方向性は、政府が示す基本方針を基に、厚労大臣の諮問機関である社会保障審議会医療保険部会・医療部会が決定する。今回は、政府が2011年6月に提示した「社会保障・税一体改革成案」に沿って議論が行われ、ここで定められた方向性を基に、内閣が改定率を決定。その後、具体的な診療報酬点数の改定案が中央社会保障医療協議会によって作成された。

小池氏は、近年パブリックコメントの募集や公聴会の開催などにより、審議の透明化が進んでいることに言及。また、診療報酬改定結果検証部会の創設や医療経済実態調査の実施などで改定による成果の有無が検証されるようになったことでデータに基づいた建設的な議論が徹底されつつあると述べた。

さらに、看護界の大きな課題とされている「看護技術の評価」の診療報酬算定についても説明。技術評価は関係学会等からの提案書を基に医療技術評価分科会が評価、中医協へ報告し、診療報酬への反映の是非が検討される。

その際に重視されるのは、有効性、安全性、普及性(その技術を提供できる看護師はどれほど存在するのか)、技術の成熟度(難易度)などであり、それらを基に戦略を立てて提案する必要があると説いた。

氏は、2006年度診療報酬改定における「褥瘡ハイリスク患者ケア加算」を例に挙げ、費用対効果を示すインパクトの強いエビデンスが不可欠であると強調した。その上で、同じく2006年度診療報酬改定における「医療安全対策加算」にも触れ、この場合には十分なエビデンスは示されなかったものの、「医療安全に取り組まなければいけない」という医療界全体の意識の高まりが、加算決定を後押ししたとし、政策の方向性を押さえて提言していくことの重要性も示唆した。

看護師が生き生きと働ける 看護体制の在り方とは

平均在院日数短縮に伴う入院患者の重症化、7対1入院基本料の導入による若年看護師比率の増加など、大きな変化に直面している急性期病院。シンポジウム「今こそ、看護体制の評価を」(司会=東大医科研病院・武村雪絵氏)では、各病棟の看護の環境・状況を分析し、その部署に適した看護体制をいかに整えていくか、議論された。

昭和大、8病棟の統括看護部長を務める市川幾恵氏は、看護師が医療職の一員としての役割を果たすためには、個人には自らの臨床実践能力の向上、そして組織には医療現場の実情に即した看護体制の整備、適切な勤務体制の構築が求められていると述べた。同大看護部では、こうした課題を達成するために独自の人材育成システムを構築。各職場、職位の臨床実践能力に応じて業務役割を明確化した「部署別ク

リニカルラダー」、ラダー別教育プログラム、実践モデルとなる人材を支援するスペシャル・エキスパートなどを、その構成要素として挙げた。

また、今後の課題として氏は「必要人員の算定」と「看護業務の再構築」を提示。後者については薬剤師や管理栄養士などの役割が拡大していると述べ、限られた人材を効果的に活用するためにも看護業務を見直し、多職種との新たな連携体制を構築する必要性を説いた。

「機能別看護の推進、業務の縦割り化、在院日数の短縮などにより、看護師が自分の担当患者しか把握できなくなってしまう」と語ったのは、信州大病院の大曾契子氏。こうした状況では質の高い継続的な看護を実践できないことから、同院看護部は2010年に「総リーダー制」を導入した。「総リーダー」とは、病棟の看護チームを統括し、患者ケアに責任を持って看護実践・業務調整・後輩指導に当たる看護師のこと。ルーティンの業務量を最小限に抑えた総リーダーは、チーム全体の状況を把握しながらスタッフの業務支援やベッドサイドでの教育、他職種との合同カンファレンスなどに当たる。

氏は導入の成果として、情報交換の活発化や看護記録の充実により情報共有が進み、患者の入院から退院調整・支援までをチームでサポートできるようになったことを挙げた。他職種からも、「総リーダー」に窓口が一本化されたことで情報伝達がスムーズになったと好評だという。また、いつでも相談できるリーダーの存在は、スタッフナースが自分の看護に自信を持つ後押しになっていると述べた。

看護師にかかる大きな負担がモチベーションの低下や離職につながっていたという福井大病院が、その打開策として2009年に導入した「パートナーシップ・ナーシングシステム」(PNS)。看護師2人がパートナーを組み、1年を通して委員会活動や病棟内の係の仕事、日々の看護ケアに至るまで共に活動し、対等な立場で相互に補完し合い、その成果と責任を共有するもの、と同院の橋幸子氏はこの看護体制を解説し



●菅田勝也会長

た。PNSではこのパートナーを最小単位とし、力量・経験年数・役割などを踏まえ副看護師長を中心としたチームに振り分けられ、チーム内で情報を共有しながら業務に当たっている。

PNSの導入当初はペアとの業務の進行に戸惑いを覚える声もあったという。しかし、チームプレーになったことで業務が効率化され、超過勤務時間が大幅に減少。さらに、複数チェック体制によるオカレンスの減少、パートナー同士の看護技術の伝承・伝授による教育効果、患者満足度の向上など、スタッフの精神面にも良い影響をもたらすさまざまな成果がみられたという。氏は、同院の労働環境に大きな変革をもたらしたシステムを「看護師が幸せになるシステム」と結んだ。

「看護師は、『患者を“把握”したい』とよく言うけれど、患者について、何を把握したいのだろうか?」。参加者らに対してそう疑問を投げかけたのは、病院建築に長年かかわってきた篤淳夫氏(工学院大)。氏は、「患者を把握しやすい病棟」の建築を要望されることが多いことを明かし、これまでの研究結果を踏まえながら、よりよい病棟計画を探った。そのなかで、患者の把握のしやすさは看護師の働く場によって左右されると指摘。看護師にとって「記録をする場所がすべての業務の出発点」となっていることから、例えば記録を行う場をどこに規定するかで、おのずと看護師の居場所や働き方は変わってくるのではないかと提言した。

また、病院建築は計画から完成まで長い年月を要するため、現在の最先端の病院をモデルにするのではなく、将来の医療の姿を多方面から検討し、病棟の建築計画に生かす必要性を強調。例えば、認知症を持つ高齢の入院患者が増加したとき、どのような病棟が望まれるのだろうかと問い、講演を終えた。

新シリーズ 看護ワンテーマBOOK

「新しいこと勉強したいけど時間がない」というナースに朗報! 知りたいことをピンポイントに学べる新シリーズが登場。現場で役立つ最新の実践知識を、豊富な写真と図で徹底解説!

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

●B5変型 頁128 2011年
定価1,890円(本体1,800円+税5%)
[ISBN978-4-260-01477-9]

せん妄であわてない

編著 茂呂悦子

●B5変型 頁128 2011年
定価1,890円(本体1,800円+税5%)
[ISBN978-4-260-01434-2]

はつきりわからない、どうしたらいいか迷う、何か変…せん妄ケアの“もやもや”を、豊富なチャートや図版でスッキリ解決。せん妄とは何か? どうやって見きわめるか? 実際にどう対応するのか?

説明できる エンゼルケア 40の声かけ・説明例

小林光恵

●B5変型 頁128 2011年
定価1,890円(本体1,800円+税5%)
[ISBN978-4-260-01436-6]

ケアの最後を締めくくるエンゼルケアは、そのやり方も、それをどう説明するかも、時代とともに変わってきた。生と死のミックスゾーンで、遺された人々と看護師自身を助ける「声かけ」と「振る舞い」のお手本帖。

見てわかる褥瘡のラップ療法

編著 水原章浩

●B5変型 頁128 2011年
定価1,890円(本体1,800円+税5%)
[ISBN978-4-260-01315-4]

成果の上がる口腔ケア

編著 岸本裕充

●B5変型 頁128 2011年
定価1,890円(本体1,800円+税5%)
[ISBN978-4-260-01322-2]

退院支援実践ナビ

編著 宇都宮宏子

●B5変型 頁144 2011年
定価1,890円(本体1,800円+税5%)
[ISBN978-4-260-01321-5]

医学書院

JNN SPECIAL

これだけは知っておきたい 整形外科

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]

最新刊

いままぐ実践できる!

疾患の知識から、治療、ケア、患者指導まで、オールカラーでわかる

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]

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]

これだけは知っておきたい 糖尿病

編 樹田 出

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

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]

医学書院

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13回

新しいルールと意味の創出(3)

前回までに、「新しいルールと意味の創出」を構成する2つの変化、「境界の問い直し」と「意味の深化」を紹介した。私がこの研究テーマに関心を持ったきっかけでもあるが、「新しいルールと意味の創出」を経験した看護師らは共通して、「昔より楽になった」「看護が楽しくなった」と話し、心から楽しそうに仕事をしていた。今回は、その「楽しさ」と「楽しさ」、そして彼女らに共通していた「柔軟性」について考察したい。

絶対の正しさを求めない 等身大の自信

「新しいルールと意味の創出」を経験した看護師は、「自信がある部分とない部分を自分で理解できているかな」というように、過大でも過小でもない等身大の自信を有しているという特徴があった。また、自分の感性を信じて行動するだけの自信は持っているが、その判断が正解でなければならないという固執がなかった。そのため、自身の判断を修正することにもためらいがなかった。

例えば、第11回(第2966号)で、境界を問い直し、患者に最善を尽くす方法を考えるようになった例として紹介したCさんは、「ある意味自信を持って自分の感性を信じなければ、主張できない」と、自分の感性を信じていると話した。しかし、その一方で、自分の感性が絶対に正しいと思っているわけではなく、正しいかどうかにはこだわっていなかった。Cさんは以下のように話した。

全部正しい判断ができるかって言ったら、絶対にそうじゃないっていう自信がある。……中略……私たちが全員が正しい判断ができるわけじゃなくて、自分はこういうミスをおかしやすいとか、自分のキャパシティがこれだけしかないとか、そういうことをわかって、あと、他人もそうだって自覚した。

また前回(第12回, 2970号)、患者の話の聞き方が変わった例として紹介したWさんも、以前は「自分が正しい」と思っていたが、正しさへのこだわりがなくなり、「私がいちばん正しいわけじゃなくて、本当に考え方ってばらなんだと気づいた」と話した。

私は割と自分が正しいって思っていたから。そこが変わったかな。今も自信にあふれてはいるけれど、でも、昔は、私の意見がみんなの心にいちばん響いて、その子(後輩看護師)が参考にしてくれるっていう思いが

あった。今は、カンファレンスの場でも、私の言っていることは4人の意見のうちの1つであって、参考にするのはほかの看護師の意見かもしれない。それが個人個人の心に響いたことなんだって思うようになったかな。

同様に前回、日常的な援助にあらためて意味を見いだすようになった例として紹介したUさんは、自分の変化について説明してくれた。Uさんは「以前は変に自信があった。卒後何年目かのときは、自分のやっている看護に、“できている”っていうような印象を持っていた。でも、それはただの思い上がりだったなって、最近思うようになった」と話した。Uさんは、自分がさまざまなことを考慮して合理的に判断したとしても、それは絶対ではなく、ほかの可能性があることを常に意識するように変わったという。

正しいことって1つじゃないし、そこで判断したことは、それがすべて、それがベストかっていうと、そうじゃないと思う。でも、以前は考えたことがベスト、それ以外の方法はないって感じて、自分の中で固まっていたところがあった。それが思い上がりなんだらうなって思う。

Uさんは、絶対の正しさが無いことに気づくと、自分の判断を「正しかった」、あるいは、「間違っていた」と評価することはなくなり、思いどおりの結果が得られない場合でも、何らかの意味があると思うようになった。

以前は、例えば自分がいちばんよいと思うタイミングで(洗髪の)声を掛けたのに断られたら、その判断は間違っていたと、結果をみて判断していたけれど、今はそうじゃなくて、そこで声を掛けて断られたとしても、そういうふうな声を掛けたことに意味があると思う。洗髪をできなくても、そこで声を掛けたことによって、患者さんは、「希望すればできる」「洗髪してもらえ」「今の状態でもベッドの上でできる」ってわかると思うから。だから、その時々自分の判断が正しかったかどうかを決めつけなくなった気がする。

絶対の正しさを求めない等身大の自信を持つことで、「できると思われたい気持ちはないことはないけど、つくってもほろが出ちゃう」というように、実力以上によくみせようとすることもなくなったという。チームの中の一人としての自分を意識し、よい結果を出すために迷わずほかの看護師や他職種などと協同しチームの力を使うことも、「新しいルールと意味の創出」を経験した看護師の特徴としてみられた。

違う水準での看護の楽しさ

Wさんは、以前と比べて「看護が楽になったかもしれません。面白くな

ってきた、楽しくなってきた」と話した。Uさんも、「自分のやっている看護に“できている”っていうような印象」があったときよりも、今のほうが「看護が楽しくなった、楽になった、面白いと思えるようになった」という。

またCさんは、以前の楽しさと今の楽しさの違いについて説明してくれた。Cさんは、以前は患者からの感謝や信頼など「与えられること」から満足を得ていたと話した。

そのときも“楽しい”とは思っていません。以前は、患者さんのなりゆきについては、それはそれでしょがないっていう見方がきつとありましたね。まだまだ浅くて、患者さんの訴えを聞けたとか、力になってあげられたとか、そばにいたとか、そういうことだけで満足が得られていた。患者さんに信頼してもらえたとか、家族が自分のことを忘れず覚えてくれているとか、与えられることだけに満足していたころだと思う。そういう、感謝してもらえとか、信頼してもらえとかに。

Cさんは、変化した後、患者からの感謝や信頼は直接の目標ではなくなり、患者に「最大限の結果」をもたらすことが目標になったという。

「私はあなたのために、絶対にあなたの損にならないようにします」って言うぐらいのものを持っています。……中略……そのぐらい強く患者さんにアピールできるだけの、そして、とことんまで付き合うぐらいの気持ちを持っている。そのぐらい、何か自分のなかに真実味がある。

また、以下のように看護の力で患者によりよい結果をもたらすことに、以前とはまったく異なる水準の大きなやりがいを感じるようになったと話した。

ナースの力量で、これも患者の予後は違うものかって。医者が治してナースは日々の世話をするっていうんじゃないって、自分たちも治しているぐらいの気持ち。もう、やみつき。やりがい全然違うようになって。ずっと(看護の仕事)続けてもいなくなって思うようになった。

このように、「新しいルールと意味の創出」を経験している看護師は、それまで感じていた喜びより高い水準で、看護の楽しさを感じていた。

揺らぐ余地を残した安定

「組織ルーティンの学習」「組織ルーティンを超える行動化」「組織ルーティンからの時折の離脱」の3つの変化では、自分が守りたいと思う「組織ルール」あるいは「固有ルール」に従った実践ができるようになると、そこで実践スタイルが安定し、それ以上の変化は起きにくくなった。しかし、「新しいルールと意味の創出」を経験した看護師は、次の変化を起こしやすい状態を保っていた。というのも「境界の問い直し」を経験することで看護師は、「ほかにもっといい方法があるって思える(Sさん, 第11回)」「最大限を得るために、私は何をすべきかっていうのを考える(Cさん)」というように、当たり前と思っていることや仕方がないと見過ごしていることを見直し、新しい情報や実践を求める態度を身につけていた。

また、「意味の深化」を経験した看護師は、日常的に繰り返している行為に改めて意味を見だし、患者の反応をみることで、さらにその行為の意味を深めていた。また、多様な会話スタイルを通じて複眼的な視点で患者の人生に触れ、新しい価値観と出会い、いっそう多様な意味の世界への感度を高めていた。

このように、「新しいルールと意味の創出」では、さらに新しいルールや意味を見いだす準備ができた状態、すなわち次の変化が起きやすい状態、揺らぐ余地を残した安定に至っていた。

新しい実践や意味をもたらしながら、楽に、楽しく仕事ができるなんて、多くの看護師がこの状態になれば、患者にとっても看護師にとっても幸せなことである。では、「新しいルールと意味の創出」という変化が何によってもたらされたのか。今回は、その要因を紹介したい。

看護教育界で最も標準的なテキスト。関係諸法規と教育制度を最新データに

看護教育学 第5版

杉森みど里 群馬県立県民健康科学大学名誉教授
舟島なをみ 千葉大学教授



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。2008～2011年の保助看法改正と教育制度改正の最新情報を本文で解説し、関連資料を完全収録。さらに主な変更・改正点についても触れており、日本の看護教育の歴史と現状がすべてこの1冊でわかるようになっている。

●B5 頁564 2012年 定価5,040円(本体4,800円+税5%) [ISBN978-4-260-01545-5]

医学書院

グラウンデッドセオリーによる研究プロセスを具体的な実例を用いて紹介した手順書

質的研究の基礎 第3版

グラウンデッド・セオリー開発の技法と手順
Basics of Qualitative Research: Techniques and Procedures for Developing Grounded Theory, 3/e

1999年3月発行の初版、2004年12月発行の第2版に引き続き翻訳第3版。著者の1人アンセルム・ストラウス博士逝去後、共著者のジュリエット・コービン博士が引き続き改訂を行い、グラウンデッドセオリーの研究への適応プロセスが、具体的な実例を使って紹介されている。社会学から心理学、看護学へと広がった質的研究法の1つ、グラウンデッドセオリーに関する基本文献

著 ジュリエット・コービン
アンセルム・ストラウス
訳 操 華子
国際医療福祉大学教授
森岡 崇
慶應義塾志木高等学校教諭



A5 頁560 2012年 定価4,515円(本体4,300円+税5%) [ISBN978-4-260-01201-0]

医学書院

小テストで学ぶ“フィジカルアセスメント” for Nurses

第19回 急変時②

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：薬剤などの投与時

⑤ 何かを静脈内投与したときに、急変する可能性がある。当院の医療安全管理マニュアルには【A：抗菌薬等・B：造影剤等・C：血液製剤等】による急変への対応が掲載されている。輸血時の_____への対応はマニュアルに記載があるが、重篤になる可能性が高いため、

輸血前の確認は非常に重要である。

⑥ アナフィラキシーが起きたときには、_____を呼ぶ（※急変時に共通）→まず_____を止める。観察：気道の確保：聴診で_____や_____がないか確認→_____の有無、また消化器症状（_____）の有無も確認する：もちろん_____測定も適宜行う。治療：_____の筋肉注射を行う（準備）→血圧維持のために_____の補液を行う（ルートは？）→_____

_____や_____はその後もよい。

しかし、大切なのは予防・早期発見であり、_____の確認や症状のリストを前もって伝えることが重要。

★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てください。

解説

「急変時の対応」についての小テストの2回目です。

■急変：薬剤などの投与時

⑤ 各種薬剤によるアレルギー反応、アナフィラキシーは当たり前ですが病棟でも起こり得ます。なかでも病棟内でかなり意識されているのが、「抗菌薬の経静脈投与」ではないかと思えます。患者さんの自己申告によるアレルギー歴は意外とあてにならない(?)ものですが、それでもやはり、アレルギー歴のある場合には慎重にならざるを得ません(過小評価はいけません、患者さんの言う“アレルギー”が何を指しているのか、確認しても差し支えないと思えます)。

さて、抗菌薬の皮内反応試験が中止されていぶん経ちますが、皆さんの施設での抗菌薬投与前の手順はどうなっているのでしょうか。同意書が必要な場合や、「投与後〇分間の見守り」を必要とする場合もあるかと思えます。どんな状態になったらナースコールで呼んでもらうか、という説明書なども作成済みかもしれませんが。ちなみに当院では、医療安全委員会のリスクマネージャーである薬剤師さんが作成したラミネート加工の資料を渡すなどしています。院内での手順をよく理解し、万一現場に適用しにくいルール(遵守できなさそうなルール)であれば、管理側に相談することも重要かもしれません。

造影剤でのアナフィラキシーはかなり意識されているでしょうし、頻度もそれなりに高いかもしれません。点滴

ルートの確保を含め、誰が造影剤を投与するか、これも病院の規模や医師数・看護師数などの事情により異なるでしょう。当院を含め、今まで筆者が在籍した職場での印象では、造影剤アレルギーへの対応は、医師・看護師さんよりも、その現場にいる放射線技師さんがよく手順を理解していました。

輸血前にちょっとした薬(抗ヒスタミン薬など)を投与する院内ルール、もしくは主治医の嗜好があるかもしれません。ただ、これは輸血時の発疹や発熱などへの対応で、血液型不適合輸血への対応ではありません。個人的には血液型不適合輸血を診た経験がありませんが、成書で読む範囲では非常に重篤なようです。当然ながら各施設での決まりごと(名前の確認方法、製剤のダブルチェックの方法、投与後の確認方法など)や手順があるはずですので、その遵守が求められるでしょう。ただし、マニュアルがあっても周知されていないければ意味がありません。毎年のリマインダーが重要ですね。年度が変わったときこそ、チェックが必要です。

⑥ 急変時は、人を集めることがとにかく重要です。シミュレーション実習では、“実習”なので人はすぐに集まってくれますが、実際の急変現場ではなかなか難しいですね。院内の緊急連絡先などは把握していますか？ 覚えてしまうか、わかりやすい場所(名札の裏など)にメモしておかなければ、いざというときに活用できません。人を集めたときにどのように

リーダー(その場を仕切る人)を決める・交代していくか、集まりすぎた人をどう整理するか、まで決まっている成熟した施設もあるかもしれませんね。

アナフィラキシーでは原因物質の投与を止めることも必要です。もし抗菌薬の点滴などを継続投与していれば投与を止めることが極めて重要になります。投与開始から症状出現までの時間が短いほど重症化するので、どれぐらいの時間で発症したかも推測できるとよいでしょう。食べ物や内服薬の場合も同様に意識できるとよいと思います。

さて、気道の確保の仕方は理解していますか？ 聴診ではストライダー(Stridor)やウィーズ[Wheezes:連載第7回(2925号)参照]がないか確認します。「喉がかゆい」「違和感がある」(福知山弁では「喉がはしかい」)なども、要注意のサインです。

皮疹の出現は、掻痒感を伴っている場合も含めて自覚しやすいですし、アレルギー関連疾患をイメージしがちですが、皮疹が出ないアナフィラキシーもあるので要注意です。逆に“じんましん”の患者さんとばかり思っていたら、アナフィラキシーで重症化していたということも救急ではあり得るかもしれません。診療報酬改定で“救急トリージ”に対する算定も意識されるようになりましたが、当院では以前から、“じんましん”の症例にトリージが迅速に行われている印象です。以前に救急トリージ推進チームがありましたし、救急認定看護師さんや合同勉強会の好影響があるのでしょうか？

下痢・便秘・嘔気といった消化器症状がアナフィラキシーと関連していることに気付いている医療従事者は少ないかもしれませんが、重要な観察項目です。そして、最も大事なのももちろんVital signであり、アナフィラキシーショックであれば、ショックへの対応が求められます。連載第18回(2970号)で触れた、ショックの分類の復習はしましたか？

アナフィラキシーの治療の鍵になるエピネフリンの筋注(静注は基本的に禁忌です)は、大腿外側部が第一選択になります。その部位に打ちやすいよ

う、準備してもらえると医師としてはとてもありがたいですが、もちろん他部位でも大丈夫です。病棟内で(救急室内ではさすがにわかりますね)エピネフリンがどこにあるのかを理解していることも、一刻を争う状況では重要になってきます。

救急外来や病棟での対応には直接関係ありませんが、エピペン®という自己注射が可能なエピネフリン製剤が保険適応になっています。アナフィラキシーで受診された方が、再度アナフィラキシーを起こし得る環境に身を置くようであれば(蜂刺傷によるアナフィラキシーの方がまた山に入るなど)、看護師さんから自己注射の情報を提供することも必要かもしれません。もしかすると今後、急変時に看護師さんが投与する時代もくるのかもしれないですね(あまり勝手なことを言うてはいけません……)。

また、アナフィラキシーによりショック状態になっているときには大量補液が必要です。もともと輸液ルートがない場合は、ルート確保が求められます。既にルートがある場合は、アナフィラキシーの原因薬剤が継続投与にならないよう確認しましょう。

もしかすると早急なステロイドの投与を選択肢に入れる医師もいるかもしれません。ただ、基本的にはまずエピネフリン・補液が重要であり、ステロイドはどちらかというと遅延反応に対する薬剤になります(もちろん意味がないわけではなく、優先順位の問題です)。厳密ではありませんが、H₁/H₂ブロッカーも同様です。

いろいろと書きましたが、肝心なことは既往の確認と症状の早期発見、そして自分自身が常に患者さんのそばにいるわけであれば、医師に症状をきちんと説明できることが重要になるのかもしれない。

*

本年7月の第18回日本心臓リハビリテーション学会にて「活きた身体所見のとり方」という教育セッションを行います。また当院でも、1日かけて行うレクチャーを計画中です。ご興味のある方はお問い合わせください。

災害対応の章を新設！ 大幅刷新！ 医療・福祉サービス一覧の2012年度版

医療福祉 総合ガイドブック

2012
年度版

編集 NPO法人 日本医療ソーシャルワーク研究会

編集代表 村上須賀子 兵庫大学
佐々木哲二郎 広島国際学院大学、NPO法人 ウイングかべ
奥村晴彦 大阪社会医療センター付属病院



医療・福祉サービスの社会資源を、利用者の視点で一覧できるガイドブックの2012年度版。医療・福祉制度の概要理解のために解説を見直すとともに、「通知」レベルの最新情報も従来通りにフォローしながら大幅刷新。「3.11 東日本大震災」の被災者支援等をまとめた災害対応の章も新設。利用者からの相談に素早く、より確実に対応するために、保健・医療・福祉関係者必携の1冊。

●A4 頁280 2012年 定価3,465円(本体3,300円+税5%) [ISBN978-4-260-01543-1]

医学書院

「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



B5 頁264 2012年 定価3,360円(本体3,200円+税5%) [ISBN978-4-260-01480-9]

医学書院

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88回〉
パリのナースの勤務

フランスの病院は、公立、私立(非営利)、私立(営利)の3種類に分けられ、公立病院がすべての病院の4分の1を占める。公立病院と私立病院の役割は異なる部分が多いとされる。OECDヘルスデータ2010によれば、フランスの100床当たりの医師数は48.4人(日本15.6人、以下かっこ内は日本のデータ)、看護師数は114.9人(69.1人)、急性期の平均在院日数は5.2日(18.8日)、GDPに占める医療費の割合は11.2%(8.1%)である。

パリ公立病院協会の就業規則

看護師の交代制勤務を調査するため、昨秋にパリの病院を訪れた。その際に入手したパリ公立病院協会(As-sistance Publique-Hôpitaux de Paris)の就業規則の翻訳が届いた。頁をめくっていると、お国事情がわかり興味深いので紹介したい。

パリ公立病院協会は、37病院と在宅ケアを担う一部署から成り立ち、パリ市周辺の1150万人の健康を担っている。全体で2万床以上の入院病床があるほか、在宅で治療を受ける「在宅入院」機能を有している。大学病院を中心に東西南北の4つの地域に分けられ、外来・入院患者の3分の1程度がパリ市民である。40%がパリ市郊外からの患者であり、75歳以上の患者の割合は17%である。

以下、パリ公立病院協会の就業規則の概要を示す。なお、筆者らによる現地でのインタビューでは、パリのナースの日勤と夜勤は分離されていることがわかった。

◆勤務時間

*1週間の勤務時間は、35時間と定める。

*勤務時間は、最長1600時間の年間実働時間を基準として算出し、時間外労働を行う可能性があっても、その労働時間を含まない。

*特定義務(ある人物に課された特定の拘束義務のことを指す)に従事する職員については、この年間勤務時間は短縮される。

*固定休暇職員の勤務時間……標準周期(7週間)に対し週38時間、1日当たり7時間36分

*変動休暇職員の勤務時間

①午前シフト:標準周期(7週間)に対し週38時間、1日当たり7時間36分

②午後シフト:標準周期(7週間)に対し週38時間20分、1日当たり7時間50分

③夜間固定:標準周期(2週間)に対し週35時間、1日当たり10時間

④12時間夜間勤務:標準周期(12週間)に対し週35時間、1日当たり12時間

「夜間固定」の勤務体制

前述の規定はわかりにくい、ここは勤務シフトのポイントである。特に、「夜間固定」勤務である。1日当たり10時間の夜間固定勤務では2週間の間は週労働時間が35時間、12時間の夜間勤務では12週間(3か月)の週労働時間が35時間とするということである。12時間夜勤は3か月周期となっていることがわかる。

そのほかの主な就業規則をみてみよう。

◆1日当たりの勤務時間

*連続勤務の場合、1日当たりの最長勤務時間は、日勤が9時間、夜勤は10時間を越えることができない(例外あり)。

*連続勤務でない場合、勤務日の拘束時間は10時間30分を越えることはできない。この勤務時間は、1回の勤務時間を3時間以上とし、3回以上の勤務に分割することはできない。

*1週間当たりの実働勤務時間は、時間外労働時間を含め、7日間につき48時間を越えることはできない。この基準となるのは週単位である必要はない。この措置により、連続する勤務日数は最大で6日間に制限される。

◆勤務周期

*勤務周期とは、1週間以上12週間以下の標準となる期間のことであり、周期はまったく同様に繰り返される。

*周期内では、勤務時間を週によって不均等に分割できる。時間外労働を除き、周期全体で週44時間を上限とする。

*時間外労働は、周期全体の勤務時間から差し引かれる。

*就業時および終了時の着替えの時間

*1日当たりの休養……職員は1日当たり、最短で連続12時間の休養を取るものとする。

*1週間当たりの休養……職員は1週間当たり、最短で連続38時間の休養を取るものとする。1週間当たりの休養日数は、特定の困難を引き起こさない限り、2週間につき4日間であり、そのうちの2日間は連続していなければならないとする。休養となる日曜日と勤務する日曜日を交互に配置することは周期内で変えることができるが、2週間続けて日曜日勤務を行うことはできない。

*就業時および終了時の着替えの時間

2011年度保助看国家試験合格者状況

●第98回保健師国家試験合格状況

	受験者数(人)	合格者数(人)	合格率(%)
全体	15,758	13,555	86.0
新卒者	14,528	12,963	89.2

区分	学校数	新卒			既卒		
		受験者数	合格者数	合格率	受験者数	合格者数	合格率
大学	168	13,629	12,224	89.7%	1,115	556	49.9%
短期大学専攻科	8	164	155	94.5%	11	7	63.6%
養成所	24	735	584	79.5%	104	29	27.9%
計	200	14,528	12,963	89.2%	1,230	592	48.1%

●第95回助産師国家試験合格状況

	受験者数(人)	合格者数(人)	合格率(%)
全体	2,132	2,026	95.0
新卒者	2,064	1,982	96.0

区分	学校数	新卒			既卒		
		受験者数	合格者数	合格率	受験者数	合格者数	合格率
大学院	11	86	80	93.0%	4	2	50.0%
大学専攻科・別科	18	235	229	97.4%	3	2	66.7%
大学	85	656	630	96.0%	21	13	61.9%
短期大学専攻科	10	140	138	98.6%	23	16	69.6%
養成所	48	947	905	95.6%	17	11	64.7%
計	172	2,064	1,982	96.0%	68	44	64.7%

●第101回看護師国家試験合格状況

	受験者数(人)	合格者数(人)	合格率(%)
全体	53,702	48,400	90.1
新卒者	49,336	46,928	95.1

区分	学校数	新卒			既卒		
		受験者数	合格者数	合格率	受験者数	合格者数	合格率
3年課程	724	36,091	34,830	96.5%	1,535	705	45.9%
大学	168	13,219	12,867	97.3%	285	175	61.4%
短期大学	48	2,000	1,837	91.9%	221	99	44.8%
養成所	508	20,872	20,126	96.4%	1,029	431	41.9%
2年課程	314	10,403	9,404	90.4%	2,112	633	30.0%
短期大学	1				13	4	30.8%
養成所	253	6,274	5,976	95.3%	777	222	28.6%
高等学校専攻科	36	330	311	94.2%	228	47	20.6%
通信制	24	3,799	3,117	82.0%	1,094	360	32.9%
高校・高校専攻科 5年一貫教育	69	2,769	2,636	95.2%	289	76	26.3%
EPA					415	47	11.3%
インドネシア					257	34	13.2%
フィリピン					158	13	8.2%
その他		73	58	79.5%	15	11	73.3%
計	1,107	49,336	46,928	95.1%	4,366	1,472	33.7%

は勤務時間内に含まれ、特殊な地域事情を除き、合計10分と定める。

◆時間外労働

*時間外労働とは、施設長またはその代理者の指示によって、勤務周期に定められた時間枠の限度を超えて行われた勤務時間を指す。

*1年間に行うことができる時間外労働の上限は、120時間と定める。

*時間外労働は、時間補償または手当支給のどちらかの対象となる(双方を同時に受けることはできない)。

◆夜間勤務

*夜間勤務は、21時から翌朝午前6

時までの間に勤務帯の一部が含まれる勤務時間、または21時から翌朝午前7時までの間の連続9時間となる全ての勤務時間を指す。これに関係するのは、上記に規定された夜間のみ勤務する職員、または夜間において90%以上の勤務を行う職員である。夜間の勤務時間は32時間30分となる。

*

パリのナースが、日本のナースに比べて元気にみえるのは、「夜間固定勤務」にあるのではないかと、私はひそかに確信している。

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



RCAの実践、教育・指導、院内展開など明るく、楽しくRCAを実施するために

RCA根本原因分析法実践マニュアル 第2版

再発防止と医療安全教育への活用

RCA(Root Cause Analysis)の要であるステップ1~4の実施のポイントをより詳説し、より適切でわかりやすい表現に改めた。また、初版発行以来届けられた読者・研修参加者からの疑問にわかりやすく回答する「RCA実施に関するQ&A」を新たに追加、「RCA指導マニュアル」を新設するなど、より実践に踏み込んだ内容にバージョンアップした。

石川雅彦
地域医療振興協会地域医療安全推進センター長



MEDICAL LIBRARY

書評・新刊案内

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

本書は6人の看護師たちと、医師、研究者、作家の計10人の女性による率直な体験記である。本書のタイトルを最初に目にしたときはわが目を疑った。当たり前のことじゃない? 何を今さら、と思ったからだ。私自身、1970年代半ばから今日までの約40年間、そう感じなかったときのほうが少なかった。ところが読み進むと意外や意外、けっこう読みでがあり内容は濃い。私の体験と共振するところもあり、読み終わってぐったりしたほどだ。興味深いのは、著者たちのタイトルに対する反応。「男だって大変だし、この私の大変さが女だからだと言いきるのは……」といった留保があらこちらに表明されている。少しこれについて考えてみよう。

◆それでも「女って大変」と言えない世界

70年代から80年代にかけては専業主婦率が高く、結果的に性別役割分業(男は外で仕事、女は家事育児)が一般的だった。あえて仕事を持つ女性は、よほどの貧困か、さもなくば女性解放の覚悟を持つ人と見なされた。まして子どもを預けて働くことは、血も涙もないという指弾を覚悟しなければならなかった。働く女性も専業主婦も、当時は文字どおり「女って大変」だったのだ。しかしながら、第二波フェミニズムの勃興期の勢いがそれを後押ししたため、子どもを預けて働くことにはどこかパイオニアの使命感があり、それが大変さをやり抜くエネルギーにもなっていた。

その後、男女雇用機会均等法や男女共同参画法の制定を経て、90年代から主流になっていったのが、表向きの男女平等と自己選択・自己責任論であった。女だからという理由で言い訳をすることは卑怯なこととなり、男も女もなく自分の責任に帰せられることが増えた。もちろん働く女性の割合は70年代に比べると飛躍的に増加したが、その裏側で進行したのが「新性別役割分業」である。男性も家事を分担するかに見えて、実は女性が仕事と家

事の二重労働を背負うこととなったのだ。本書でも夫の存在はほとんど見えず、仕事ができる女性ほど家族へのケアと仕事の板ばさみになっていることがリアルに描かれている。これほど過酷な二重の負担を背負いながら、それでも「女って大変」となかなか言えない留保・ためらいの存在を明らかにしたところにこそ、本書の生まれた意義がある。

◆「女って大変」がタブーだった女性主流の職場

もうひとつのポイントは、本書が、雑誌『精神看護』に掲載時に大きな反響を呼んだ企画を母体として生まれたという点にある。看護職は女性主流の資格として働く女性の先駆者を多く生み出してきたが、フェミニズムが届くのがなぜか遅い職種でもあった。著者の一人がいみじくも述べているが、看護とは性差別がはっきりしている現場なのだという。そうであれば、「女って大変」という言葉は「それを言っちゃおしまいよ」として退けられてきたのかもしれない。職場の同僚が女性ばかりであることは、時にジェンダー構造を見えなくすることもある。家族との葛藤も「誰もが経験することなんだから」と扱われるかもしれない。だからこそ、「女って大変」と堂々と掲載されたことが新鮮な驚きとともに反響を呼んだのだろう。上述の見せかけの男女平等ゆえに、女であることを理由にできない留保とは異なり、女性主導の職場であるがゆえに半ばタブー化された言葉が「女って大変」だったのだろう。

長引く不況下「男だって大変」という現実が生まれたが、年収の男女差は縮まらず、育児や介護といった家族内ケア役割は相変わらず女性に期待され続けている。本書を読んで、事態が70年代とそれほど変わってはいないことにショックを受けた私だが、にもかかわらず本書のタイトルを口にするこへのためらいやタブー視が、この本の存在意義を際立たせている。

とにかく、世界の中心で「女って大変」と叫んでみよう、それを誰も責めることはできない。大声で叫ぶことで変わっていくものがあるはずだ。そう思わせるだけの迫力に、本書は満ちている。

(『精神看護』15巻2号、2012年3月号掲載)

評者 信田 さよ子
原宿カウンセリングセンター所長

世界の中心で、
女って大変。と叫ぶ

フィジカルアセスメント ガイドブック

目と手と耳でここまでわかる 第2版

山内 豊明 ● 著

B5・頁224
定価2,520円(税5%込) 医学書院
ISBN978-4-260-01384-0

評者 高階 経和
臨床心臓病学教育研究会理事長/高階国際クリニック院長

このたび、山内豊明先生の『フィジカルアセスメント ガイドブック 第2版』を一読した印象は、素晴らしいの一語に尽きる。

初版の『フィジカルアセスメント ガイドブック』(医学書院、2005)の出版に際して、先生のご講演を聴く機会に恵まれた。先生は日本の内科医師であり、またアメリカの看護師としての資格を取得され、看護大学院を卒業された日本ではただ一人の稀有なマイスターである。その経歴に裏打ちされた豊富な知識と、そして何よりも先生のソフトで卓越した経験を通した語り口に魅了された。

今回の第2版は装丁も新たに、第1版よりも実にシンプルでスマートである。内容はPart1の症状・徴候からのアセスメント(総論)、そしてPart2の身体機能別のアセスメント(各論)の2つに大別されているが、何よりも山内先生の「フィジカルアセスメント」と「フィジカルイグザミネーション」の違いについての考え方が明確に示されている点が、従来の医師だけの目線で書かれた教科書との大きな違いである。そして「生きている」ことと「生きていく」ことの意味をさり気なく定義しておられることを私は高く評価したい。

フィジカルイグザミネーションを通してフィジカルアセスメントをどう捉えるか



Part2では、基本技術から始まり、人間が生きていく上で最も大切な呼吸系、循環系を最初に取り上げられ、そして消化系、感覚系、運動系、中枢神経系と人体が生理的にバランスのとれた健康状態から、各系統の疾患によって、身体所見がどう変わっていくかを克明にHow、Why、Check、Memoなどのコラムの形でまとめられた読者への細かな配慮は、心憎いほどである。

私が1972年に提唱した医療概念として『臨床における三つの言葉』がある。第一の言葉は「日常語」、第二の言葉が「身体語」、そして第三の言葉が「臓器語」である。医師のみならず、医療に携わる者すべてが理解し、マスターして欲しいと考えていた。この三つの言葉の意味が、本書では表現を変えて見事に描かれていることに少なからず驚かされた。医師と患者が対等の立場でコミュニケーションができなければ、真の医療はない。

長年、敬愛する山内豊明先生を知るものとして、私は今回の『フィジカルアセスメント ガイドブック 第2版』の出版に改めて敬意を表するとともに、看護師のみならず、広く医療関係者にも読まれることをお薦めする次第である。

文化人類学[カレッジ版] 第3版

波平 恵美子 ● 編

波平 恵美子、小田 博志、仲川 裕里、浜本 まり子、藤原 久仁子、道信 良子 ● 執筆

B5・頁240
定価2,205円(税5%込) 医学書院
ISBN978-4-260-01317-8

評者 丸井 英二
順大教授・公衆衛生学

看護学や医学は人間を理解する手掛かりを探るところに始まって、最終的に、人間の理解の重要性にたどりつく。いつも出発点に戻って

くるので、まるで犬が「生、死、普遍性、多様性」を追って「人間とは何か」を見つめ直す本

文化人類学の人類学(anthropology)は、その「人間とは何か」の学であり、人間生物学から環境に至るまで世界のあらゆることに関心を向けている。

本書は、ヒトとは何か、人類とは何か、世界とは何か、私たちとは何か、そして私とはいったい何者なのかをゆっくりと考えさせてくれる本である。人間と文化とはどうなっているのかに始まり、死の意味を考えて終わるこの

本を読んでみると、教科書っぽくない魅力を感じる。

文化人類学はその研究方法論が現代の自然科学とはいささか異なっていて、質的思考に基づく質的研究が主たる方法である。それは疫学に代表される数量的思考とは次元が異なっている。分析的思考方法ではなく、総体としての文化を常に考えているところに特徴がある。その方法が実は看護の世界と共通するところであろう。

医学が見てきたのは近代科学的な概念としての客観的なdisease(疾患)であった。一方、看護学は患者の立場に立つケアをめざすことで、個人に

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つしか思いつかない」「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」を使用して、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



医学書院ホームページ

毎週更新しております
医学書院の最新情報をご覧くださいませ

http://www.igaku-shoin.co.jp

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読んでいただきたい。

安永 悟
久留米大学文学部教授・教育心理学



進め方と方法がはっきりわかる 看護のための認知行動療法

岡田 佳詠 ● 著

A5・頁248
定価2,310円(税5%込) 医学書院
ISBN978-4-260-01482-3

私たち看護職は、患者と接する機会が最も多く、生活のさまざまな場面にかかわるという特性を持つ。当然、精神的な悩み・課題を抱える患者へ対応しなければならない場面も多く、そんなときは行き詰まりを感じたり、陰性感情を抱いてしまうこともある。

CBTを「看護師が実践する」ために書かれた初の本



「傾聴・受容・共感」は看護の基本姿勢だが、その先にある「問題解決」に向かうための看護実践の方法が、本書には具体的に示されている。認知行動療法(CBT)に関しては多くの書籍が出版されているが、「看護実践」の切り口から書かれたのは本書が初めてといえる。

特徴は、看護過程に沿った認知行動療法の展開が示されている点。そしてアセスメント→看護計画→看護介入→評価までの一連の流れにおける患者→看護師間での会話が生き活きと描かれている点だ。これにより読む側は、看護実践場面をリアルに想像しつつ、認知行動療法の展開を理解することができる。こうした形は、著者が看護師として認知行動療法を実践した経験が豊富であるからこそ可能なものだ。

さらに、文字ばかりの難解な専門書が苦手な人でも、本書は太字、下線、色分けにより重要な箇所が強調されているので、読書感覚で読み進めつつエッセンスがとらえやすい。

さらに感動を覚えたのは、面接内での会話に並行して、「何が行われていたか」という著者による解説が、同じ

評者 吉永 尚紀
千葉大大学院博士課程(認知行動生理学)

ページの下段に記されている点だ。多くの本で、方法論と実際のやりとりが別物として示されている中で、実際の会話と解説を同時に読み進められる臨場感は、まるでスポーツの試合を観戦しながら、名アナウンサーの解説を聞いているかのようだ。

「認知行動療法で多くの患者さんが回復している姿を見ると、看護師冥利に尽きる」と著者は書いている。評者自身も大学病院の外來などで実践しながら、患者さんへの効果や満足度を自分の目で確かめられるのが認知行動療法の魅力だと常々感じている。この本により、多くの認知行動療法実践者が生まれることを望みたい。

2011年、日本ではがん、脳卒中、急性心筋梗塞、糖尿病に並んで精神疾患が5大疾患とされ、国として重点対策を行う方針が示されている。精神的な問題を有する多くの患者には、エビデンスに基づく高い治療効果が立証されている治療介入を提供することが求められている。看護職は、全人的なアプローチに主眼を置いていることと、より患者に近い存在であることにより、「There & Then (そのとき、そこで)」だけでなく「Here & Now (いま、ここで)」の問題に対応することが可能であるため、認知行動療法の新たな担い手として期待が高まっている。認知行動療法と看護実践が融合された本書が、この期待を現実のものにするための好著であることは間違いない。

を共有する人びとを対象としてきた。文化の共有は家族から始まりコミュニティへ、さらに国へと拡がる。国家とは何かを考え、人びとのつながりとは本当のところ何なのか、原初的な姿を知るところから今の自分たちの姿を見直す作業にもつながってくる。ここでは「象徴」と「境界」が重要となる。本書で最後に読者へ提示されるのは、生と死、その意味と境界はどこにあるのかというテーマである。死を考えることは生を考えること。そして、私や私たちの存在の意味を考えることである。

この本を読むことで、自分とは何か、自分が生活している世界はどうなっているのか考え直し、あまり考える機会のない「文化」について、あらためて気付くことはとても重要なことだと思う。

とっての健康破綻の意味を考える illness (やまい) の世界へ踏み込んできた。そうした看護という仕事の位置付け、意味付けの視点を与えてくれるのも文化人類学や医療人類学である。

ここでの大事なキーワードはもちろん「文化」である。自分とは異なる文化を理解することは、自分(ならびに自分の文化)を理解することであり、自分の生まれ育ちを見直し、考え直すこと。その基礎になるのが、タテ軸とヨコ軸としての「人間の普遍性と多様性」という見方である。クラックホーンが言うように、異文化を研究する人類学は『人間のための鏡(mirror for man)』である。その言葉どおり、私たち自身、そして私たちの毎日の看護の意味を理解するためのツールとして文化人類学を勉強したい。

文化人類学は個人よりはむしろ文化

ロッタとハナの楽しい基本看護英語

迫 和子, ジェーン ハーランド ● 著

B5・頁116
定価1,995円(税5%込) 医学書院
ISBN978-4-260-01410-6

評者 穴沢 良子
フリーランス翻訳者/通訳講師

何かワクワクする楽しい英語のテキストはないかな、と考えていた矢先に本書に出会いました。まず手に取った瞬間、鮮やかで穏やかな表紙のイラストが「落ち着く」気持ちにさせてくれました。「緑がたくさん。きれいだな。どこか外国の田舎の風景だろうな。このテキストに出てくるスウェーデンのイメージかな」、そんな思いを巡らせてページをめぐっていききました。

幅広い層の看護師に愛される教材



本書では、日本人看護学生の手とスウェーデンに住むロッタがEメールの交換を通して、それぞれ自国の看護、医療、福祉制度などについて紹介し合っています。基本的な文法を基にした平易な英語で綴られていますから、ロッタとハナの心温まるメッセージのやり取りと、その身近な内容に親しみを覚える読者も多いことでしょう。知らず知らずのうちにストーリーに引き込まれてしまいます。

楽しいストーリーに気を取られがちになりますが、本書の優れた点はDialog や Step Up! Vocabulary のセクションで、医療英単語や英会話のフレーズといった看護英語の基本を無理なく教えてくれることです。初学者も抵抗感なく、病院で使われる表現や医療の専門用語を身につけることができます。さらに、パズルやゲームを取り入れることで、リラックスしながら単語のアウトプットを練習できる工夫もされています。

また、とても重要な要素がこのテキストに盛り込まれています。冒頭部分の著者の言葉で、本書が「読解に力を置く」とあります。海外の看護情報入手して読み、実践につなげていくことはこれからの臨床現場でますます必要になります。本書での学習は、この能力を鍛えるための第一歩となるでしょう。

本書の大きな魅力の一つは、何といてもスウェーデンの医療や福祉についてたくさん教えてくれる点です。私自身、スウェーデンに行ったこともありませんし、知らないことが多かったため、大変

興味深い知識を得ることができました。「自然享受権」というものをご存じでしたか? スウェーデンにはこのような考え方があるそうです。日本とスウェーデンで多くの考え方が異なることを知ることで、異文化理解の重要性に関する示唆を与えられます。多くの読者がスウェーデンの医療、福祉に関心を持つことと思います。本書は新しい世界を垣間見ることが出来る貴重な看護英語テキストです。

本書はどんな看護師に向いているのでしょうか。もちろんこれから看護の世界に羽ばたく看護学生にもぴったりですが、経験を積むうちに英語を学びたいと思っ直した看護師も無理なく学び、楽しむことができるテキストです。幅広い層の看護師に受け入れられ、愛される教材となることでしょう。

●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
送付先(住所・所属・宛名)変更および中止
FAX(03)3815-6330 医学書院出版総務部へ
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

“優れたナースを育てるために必要なこと”がいま明らかに
Educating Nurses;
A Call for Radical Transformation
著 バトリシア・ベナー、他
訳 早野 ZITO 真佐子 医療福祉ジャーナリスト
ベナー ナースを育てる
EDUCATING NURSES
A Call for Radical Transformation
Pamela Benner, Mandy Simpson, Vivian Tomlinson, Lisa Inoué
早野 ZITO 真佐子
看護という職業は重大な局面を迎えている。科学やテクノロジーの発達による医療現場と看護実践の性質の変化、深刻化する看護師不足と教員不足。わが国の現状とも重なるこのような状況の中で、どのようにナースを育てていけばよいのだろうか? カーネギー財団による大型研究を通して、いま必要な変革についてベナー博士が提言。
●A5 頁388 2011年
定価4,200円(本体4,000円+税5%)
[ISBN 978-4-260-01429-8]
医学書院

新刊 ワンランク上のケアを目指して
心不全ケア教本
心不全ケア教本
The Textbook of Care for Heart Failure Patients
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
ISBN978-4-89592-699-7
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.medsci.co.jp
113-0033 東京都文京区本郷1-28-36 FAX.(03)5804-6055 Eメール info@medsci.co.jp

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 5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 5月号 Vol.22 No.5 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 診療報酬・介護報酬同時改定 2025年に向けた流れを読む
勤務負担の軽減と病院と在宅の連携強化

入院から在宅への流れを考える
診療報酬・介護報酬同時改定で示された仕組みと方策……………齋藤訓子
看護管理者のための改定の読み方入門2 地域との連携と褥瘡対策……………奥村元子
看護職員の負担軽減と働きがいの両立で地域 No.1を目指す
……………宮部剛美/池田恵津子/間宮直子/小山信一/橋本尚也/松木大作/千葉晃義
看護管理者が2025年に向けてめざすことは何か
社会保障と税の一体改革と診療報酬・介護報酬同時改定からみえること……………石田昌宏

巻頭座談会 病棟運営に生きる経営の目線
……………河村博江/山西文子/北川博一/石尾肇/長田恵子

SPECIAL ARTICLE
地域における大学病院の役割 来る少子多死時代に向かって……………荻野美恵子
院内自殺事故の事後対応……………河西千秋/加藤大慈
医療現場における看護と司法との接点 司法看護研究会の歩みから
……………三木明子/新納美美/日下修一/宮本有紀

助産雑誌 5月号 Vol.66 No.5 一部定価1,365円
冊子版年間予約購読料15,600円(税込) 電子版もお選びいただけます

特集 正しい情報を得て、続けよう
出生直後のカンガルーケア

バースカンガルーケアを実施する意義……………堀内勤
出生直後のカンガルーケア 必要性および事故もふまえた注意点……………奥起久子
大学病院における早期皮膚接触支援の実践……………吉田とも子/中村政美
バースカンガルーケア 実践中の施設からの報告……………笠松堅實/永谷ひとみ
分娩施設における早期新生児期の急変に関する全国調査……………大木茂
米国のNICUにおけるカンガルーケアの実践……………赤城弘子

TOPICS 社会が医療を支援する1つのかたち 「ドナルドマクナルドハウス 東大」が誕生……………長瀬淑子

研究・調査 分娩介助の振り返り場面における指導助産師のかかわり
……………磯山あけみ/森本薫/海老根純子/林圭子/近藤まゆみ

連載 [インタビュー]いのちをつなぐひとたち⑥……………山崎洋美さん
いのちのささやき 子どもの野性……………宮崎雅子
女性骨盤底再入門 いま知っておきたいこと⑦ 骨盤底トレーニングについて……………中田真木
Motherへのまなざし⑤ 助産院ウテキアニ……………高橋小百合さん/宮崎雅子
まんが 母って大変。①……………山本千恵子

保健師ジャーナル 5月号 Vol.68 No.5 一部定価1,365円
冊子版年間予約購読料15,000円(税込) 電子版もお選びいただけます

特集 PDCAサイクルを回そう!
効果的な事業展開のために

PDCAの日常化で保健師活動「見える」から「魅せる」へ……………中板育美
保健師はPDCAサイクルを苦手としているのか?
中堅期保健師の人材育成に関する調査研究から……………永江尚美
成果を出すマネジメントのコツ……………佐甲隆
看護大学・行政機関・看護協会保健師職能が協働で取り組む保健師現任教育
……………川原瑞代/田中美幸ほか
難病在宅ケア推進ネットワーク会議からPDCAサイクルを考える……………有本和子ほか
PDCAサイクルを活かした地域診断への取り組み……………伊原哲子

FOCUS 八女市における自殺対策
こころの健康づくり健診「うつ病予防スクリーニング」について……………草場京子ほか

TOPICS 「福島避難者こども健康相談会」が都内で初開催……………みつひひろみ
第1回日本保健師学術集会開催

まちづくりの現場
■PHOTO & PICK UP 特定保健指導の質の向上に向けてPDCAサイクルを回す!
福岡県豊前市における特定保健指導の質の管理システム……………鳩野洋子ほか

訪問看護と介護 5月号 Vol.17 No.5 一部定価1,365円
冊子版年間予約購読料13,200円(税込) 電子版もお選びいただけます

特集 「訪問看護師」をどう育むのか
地域拠点としての「大学」と「ステーション」

【座談会】「訪問看護師」をどう育むのか 基礎教育・現任教育の両側面から
……………川越博美、棚橋さつき、佐々木静枝、山田雅子、櫻井雅代
長野県看護大学における在宅現場との連携……………阿保順子
在宅看護に求められる看護実践能力の育成 連携教育に焦点を当てた大学の取り組み
……………谷垣静子、岡田麻里、長江弘子、酒井昌子、乗越千枝、仁科祐子、片山陽子
在宅ケアを補完する長期ケア施設の看護管理者の能力開発
実践と学業を両立する大学院教育……………酒井郁子
実践の場における訪問看護師学習支援プログラムの開発
「OJTで自ら学べる」をめざして……………本田彰子
大学から「訪問看護」を地域にアピールするサポーターとして……………中村順子

巻頭インタビュー
「自信をもって、そこにいて。力まなくても、あなたは看護師」……………季羽倭文子さん

特別記事
ステーションを作るぞ 公立病院の医師による訪問看護ステーション立ち上げ記……………皆川夏樹

看護教育 5月号 Vol.53 No.5 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 地域看護学と公衆衛生看護学Part1
看護学生が学ぶ地域看護学再考

【座談会】いま地域看護学と公衆衛生看護学を考える
看護学生が学ぶこと、保健師学生が学ぶこと
……………岡本玲子/岩本里織/尾ノ井美由紀/草野恵美子
看護学生が学ぶ地域看護学とは……………佐伯和子
「看護師が行う地域看護活動」の視点から見た必要な教育内容……………山本真由子
看護師と保健師の協働を視野に入れた看護基礎教育を 「保健師」とは何を改めて考える……………村中肇子
看護専門学校で教える地域看護学としての在宅看護論……………熊野こう
統合カリキュラム教育を行う専門学校の取り組み……………池西静枝

特別記事 平成23年保健師助産師看護師学校養成所指定規則改正に伴う
看護系大学における新カリキュラムの概要
教育課程の変更承認申請の内容から……………石橋みゆき/辻邦章/西尾和幸

精神看護 5月号 Vol.15 No.3 一部定価1,260円
冊子版年間予約購読料7,380円(税込) 電子版もお選びいただけます

特集1 スーパー救急で拘束ゼロ

山梨県立北病院の実践から強制治療の倫理について考える
……………三澤史幸/横内春美/松浦好徳/内田勇/渡辺雅美/横嶋清美/本誌編集部
どうして拘束ゼロでできるのか?
ぶっちゃけ聞きます 薬は?/鎮静は?/ECTは?
拘束の有無から「強制治療」と「医療の質」について考える
付章 630 調査でわかった「身体拘束が増えている」という事実……………小森見

特集2 退院支援・地域移行支援時代に使いたい
「幻聴妄想かるた」

勉強
きちんと知りたいSSRIの複雑な副作用……………田島治
4月から障害者の地域移行・相談支援の何が変わったのか……………工藤一恵

研究報告
医療観察法病棟勤務スタッフ830人に調査
ディブリーフィング実施の現状……………岩本真理/富田雄一郎/江口三貴/小久保知由起/
齋藤香里/水野晃靖/神貴哉/奥井真弓/小久保吉浩



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