

2011年3月21日

第2921号 for Nurses

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

New Medical World Weekly

週刊 医学界新聞

医学書院 www.igaku-shoin.co.jp

今週号の主な内容

- 第25回日本がん看護学会..... 1面
[寄稿]心電図FAQ(奥出調)..... 2面
闘病記研究会シンポジウム..... 3面
[インタビュー]ティーチングとコーチングを駆使したリーダーシップ(諏訪茂樹) / [連載]看護のアジェンダ..... 4-5面
[連載]フィジカルアセスメント..... 6面
MEDICAL LIBRARY..... 7面

がん医療における架け橋となるために

第25回日本がん看護学会開催

第25回日本がん看護学会が2月12-13日、神戸国際会議場(神戸市)他にて開催された。近藤優子会長(兵庫県立がんセンター)のもと「がん看護が創る未来への架け橋」というテーマが掲げられた今回は、進歩が著しいがん医療をめぐる最新知見とともにがん領域における看護師のこれからの役割を展望する演題が生まれ、多数の参加者を集めた。

外来における看護の専門性とは何か

在院日数の短縮化に伴い、がん治療の場は病棟から外来へとシフトしている。外来看護のさらなる充実が急務となるなか、各医療機関において、より専門性の高い看護を提供するための専門外来の開設が相次いでいる。シンポジウム「がん看護外来の現状と未来への可能性」(座長=兵庫医療大・佐藤禮子氏)では、がん患者の療養生活を支え、患者・家族にとってより身近な存在として機能するために看護職に求められている専門性とは何か、白熱した議論が展開された。

はじめに登壇した松原康美氏(北里大東病院)は、がん看護専門看護師および皮膚・排泄ケア認定看護師の立場から、同院で実践しているスキンケア外来について紹介した。1996年に消化器外科外来に併設する形で開設された同院のスキンケア外来では、現在週3回予約制のケアが行われており、毎月延べ70人に上る患者が利用している。氏は、近年患者の悩みは多様化しており、看護専門外来は患者が心情を吐露する場ともなっていると説明。患者との相互作用を大切にしたい個別のケアを重視することを説いた。さらに今後の課題として、看護実践の効果を明らかにするための研究や費用対効果を考慮した実践の促進を挙げた。

続いて、リンパ浮腫外来をテーマに奥朋子氏(千葉大病院)が発言。氏はがん看護専門看護師として、2008年にリンパ浮腫外来を開設し、週1回のケアを実践している。リンパ浮腫を発症する患者が増加の一途をたどるなか、

予防的かかわりの重要性が指摘されている。氏はリンパ浮腫ケアに不可欠な要素として、原疾患の病態・治療経過の適時かつ的確な把握、リンパ浮腫ケアの適応・禁忌を見極めるためのフィジカルアセスメント能力、主治医との適切な連携によるケア計画の調整、などを挙げた。さらに、リンパ浮腫におけるセルフケアの重要性を強調し、患者の伴走者として、患者が生涯継続可能なセルフケア方法を確立するための支援の在り方を提案した。

摂食・嚥下障害看護認定看護師の青山寿昭氏(愛知県がんセンター中央病院)は、栄養・嚥下外来において、患者が「食べる」ことを支援している。自宅療養における食事の問題は非常に大きく、患者の性別、家族の支援状況など、個々の患者に応じたかかわりが必要である。氏は栄養・嚥下外来における看護師の役割として、退院後のリハビリテーション、食形態の指導、栄養指導、リスク管理、精神的サポートを列挙。中でも精神的サポートについて、患者・家族はがん治療による後遺症や予後への不安を抱え、さらに摂食・嚥下障害を受け入れられないままに自宅療養に入る場合も多いことから、必要な情報の提供を継続的に行うことが不可欠だとした。

最後に登壇したがん化学療法看護認定看護師の宮本佐織氏(兵庫県立がんセンター)は、同院において2007年に導入されたIVナース制について報告した。同院では外来化学療法件数の増加に伴い治療までの患者の待ち時間が長時間化し、患者のQOLや病床回転率の低下などの問題が生じていた。そこで目を付けたのが、抗がん剤IVナースの導入だ。日本看護協会の「静

脈注射の実施に関する指針」をもとに施設基準と教育体制を整備し、末梢静脈留置針の挿入、静脈埋め込み型ポートへのヒューバー針穿刺、抗がん剤の静脈注射・筋肉注射を現在IVナースが担っているという。氏は、IVナースの導入により運用面での問題が解決しただけでなく、看護師の能力開発やモチベーションの向上につながっていると評価した。さらに、同院外来化学療法室における電話介入の取り組みについて紹介し、患者が安心して医療を受けられる体制づくりを訴えた。

進化を続けるがんサバイバーシップ

本学会の第15回学術集会が「がんサバイバーシップ:新しい看護の創造を!」をテーマに開催されてから10年。「がんサバイバーシップ」は米国がんサバイバーシップ連合(NCCS)が1986年に提唱した概念だが、がんの診断・治療成績の向上によってがん体験者が年々増加するなか、近年あらためて注目を集めている。教育講演「米国がん看護の最前線(Up dating Oncology Nursing; Topics from US)」では、Miranda Kramer氏(カリフォルニア大サンフランシスコ校)が、米国におけるがんサバイバーシップの現状やがん看護の動向について語った。

米国においてがんに対するパラダイムシフトが始まったのは1980年代であり、この動きはNCCSの設立によってさらに加速した。NCCSは患者の自律を高めるために、オンラインによる情報提供や、がんサバイバーに対する啓蒙活動を行ってきた。米国政府は1996年、これらの市民活動に呼応する形で米国がん研究所にがんサバイバー室を設置。がんサバイバーシップに関する科学研究への資金提供を行ってきた。氏はこうした歴史を振り返った上で、米国疾病予防管理センターが2006年に示した「がんサバイバー」とは、



●近藤優子会長

がんを診断された個人、ならびに家族、友人、介護者を含むがんの診断により影響を受ける人々である」との最新の定義を紹介。がんサバイバーシップの広がりを高く評価した。

続いて氏は、米国におけるがんサバイバーシップをめぐる3つの新たな潮流について解説した。1つ目は、市民団体によるソーシャルメディアやメディアデバイスのアプリケーションの活用。Facebookやブログなどサバイバー同士が能動的に交流する場が広がったほか、サバイバーの学習やセルフケアを支援するアプリケーションの開発・提供が進んでいるという。

2つ目は、サバイバーシップ・クリニックの開設。医師主導、看護師主導など数多くのケア・モデルがあるが、多くの場合、診断や初期治療を医師が、その後の治療や経過観察は処方権を有するナースプラクティショナーが担うなど、役割分担している場合が多いと説明した。

3つ目は、「サバイバーシップ・ケアプラン」の作成。これは、米国医学研究所が2005年に出した報告書「がん患者からがんサバイバーへ(From Cancer Patient to Cancer Survivor)」で提言したもので、すべてのがん患者に対し、治療終了サマリーとフォローアップのための指示を与えることを推奨している。米国外科学会がん委員会ではこの提言を受け、「サバイバーシップ・ケアプラン」の義務化を検討しているとのこと。氏はケアプランの内容にも言及し、疾患にかかわる情報だけでなく、多くのがんサバイバーが経験する心理的、社会的問題を考慮したサポート情報が盛り込まれていると述べた。

3 March 2011 新刊のご案内 医学書院
治療薬マニュアル2011
臨床検査データブック2011-2012
基礎から読み解くDPC
医療経営学
悲嘆とグリーフケア
看護診断ハンドブック
知って 考えて 実践する 国際看護
老年看護学 Vol. 15 No. 1
ケアする人も楽になる 認知行動療法入門[BOOK1]
ケアする人も楽になる 認知行動療法入門[BOOK2]
在宅ケアのつながる力
看護にいかすリーダーシップ
医療現場における調査研究倫理ハンドブック
基礎看護技術(第7版)
APA論文作成マニュアル(第2版)
看護医学電子辞書6

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。

FAQ

今回の回答者 **奥出 潤**
慶北会花田病院副院長

Profile / 1981年北大卒。同大第2外科(現・循環器外科)、パリ大アンリモンドール病院(87-89年)を経て現職。最近動脈硬化性疾患の啓発活動などに力を注ぐとともに、心電図を苦手とするナースの教育のために北日本心電図教育研究会を主宰している。さらに著書「これならわかる! かんたんポイント心電図(第2版)」(医学書院)を執筆するなど、多彩な活動を行っている。

今回のテーマ

看護師と心電図

医療の現場では高齢者や高血圧・心疾患を合併する患者が多くなっており、循環器以外の科で勤務する看護師にも心電図の知識が必要とされてきています。ここでは看護師として心電図にどう取り組めばよいのか、看護師に必要なレベルとはどういったものか、看護師は心電図をどのように勉強していったらよいのか、などを一緒に考えてみましょう。

FAQ 1 看護師にとって心電図の知識はどのレベルまで必要なのでしょうか?

●心電図を正しくとり、読むことが基本
心電図診断は4つのステップに分けると考えやすいと思います。

心電図診断の4つのステップ

1. 正しくとる
2. 正しく読む(正しく表現する)
3. 正しく診断する
4. 正しく治療する(正しく対処する)

このうちステップ1とステップ2が看護師にとって必須のものだと考えます。まず、ステップ1は「正しくとる」です。心電図をとるのは検査技師の仕事としている施設も多いかもしれませんが、標準的な12誘導心電図を自分でとれることは、これからの看護師にとって点滴や採血と同じような基本的技術になると思います。特に看護師としては、心電図をとる際に患者さんがリラックスできる状況を作り出すことが大切です。また、プライバシーにも十分注意しましょう。

次に、ステップ2は「正しく読む(正しく表現する)」です。看護師にとっ

●図1 急性心筋梗塞の心電図の特徴



●図2 致死性不整脈と注意が必要な不整脈

<p>①致死性不整脈</p> <p>心停止</p> <p>心室細動</p>	<p>②致死性不整脈に移行する危険性が高い不整脈</p> <p>心室頻拍</p> <p>洞不全</p> <p>完全房室ブロック</p>	<p>③注意が必要な不整脈</p> <p>高度の徐脈</p> <p>高度の頻脈</p> <p>危険なPVC</p>
---------------------------------------	---	---

*出典: 奥出潤著「これならわかる! かんたんポイント心電図」(第2版)(図1, 2および右上の症例も)

心電図の読み方、とり方、伝え方がわかる! もう心電図は怖くない!

これならわかる! かんたんポイント心電図 第2版

新人ナースのアキちゃんは、心電図が大の苦手。でも、Dr.Oが臨床に必要なポイントだけをわかりやすく教えてくれるから大丈夫! 読み進むうちに、心電図のしくみから診断までが自然に理解できる。これから心電図を学ぶ人にも、心電図の知識をもう一度整理したい人にもぴったりの1冊。

奥出 潤
北日本心電図教育研究会



図変化を見逃さないようにしなくてはなりません(図1)。

また、不整脈については図2に挙げた「致死性不整脈・注意が必要な不整脈」を知っておくことは心電図モニターを見る上で必須です。①②のような危険な不整脈だけでなく、③のような、頻脈・徐脈・PVCなどのときにも血行動態の変化を起こし得るので、厳重な観察が必要です。

さらに、看護師に「治療」も要求されるのは、図2の①の致死性不整脈を見つけた場合です。これはもう心臓が止まっているのと同じですから、ドクターコールよりも何よりも、すぐに心肺蘇生術を開始しなくてはなりません。昨年公表された新しいガイドラインでは、まず先に心臓マッサージを行って、みるのが推奨されており、「ABC」ではなく「CABC」となっているので注意しましょう。これらの手技は、普段から十分にトレーニングしておくことはもちろんですが、看護師の判断ですばやく治療を開始することが最も重要です。医師がすぐに来られない場合には、看護師だけでAEDを使用することもOKです。

Answer...緊急性の判断や、致死性不整脈の対応などでは看護師にも診断と治療が求められることがあります。

FAQ 3 看護師として心電図を見る上で大事なポイントを教えてください。

●患者さんの状態の観察が一番大事

臨床現場の看護師に求められているのは、第一に患者さんの変化を把握することです。医師よりも一歩患者さんの近くにいう利点があるわけですから、患者さんの状態を観察することが大事です。

異常を感じたらすぐに患者さんの状態を見に行く、という基本ルールを忘れてはいけません。心電図はあくまでも診断の補助手段です。

意識レベルは? 血圧はどうか? 触診での脈拍はどうか? 呼吸状態は? 胸痛や息苦しさなどの症状は? 冷や汗はかいていないか? 手足は冷たいか温かい? これらを観察するのは心電図診断より先です。例を挙げてみましょう。

症例1 夜中にモニター心電図で脈拍160/分以上のアラームが鳴った患者さ

症例1

QRSの間隔が微妙に不規則
⇒心房細動

症例2

QRSの間隔が一定、幅は狭い
⇒発作性上室性頻脈

ん。すぐに病室に行ってみると尿意を訴えて起きています。血圧や呼吸に問題なく、胸部症状もありません。

そこで心電図を見直してみると、心房細動の頻脈です。入院時の心電図を見てみると、慢性の心房細動でした。この場合は血行動態に大きな影響が出ることが少ないので、排尿後落ち着くまで様子を見てみましょう。

症例2 この患者さんも、夜中に脈拍170/分以上でアラームが鳴りました。病室に行ってみると、意識はしっかりしていますが、胸が苦しいと言って顔をしかめています。血圧は90/60 mmHgで手足がひんやりしています。

心電図を見直してみると、発作性上室性頻脈です。これはドクターコールしてかまいません。

あくまでも患者さん中心に対処するのが基本ですから、モニター心電図だけで判断したり、ドクターコールすることはないはずですよ。

Answer...看護師にとって重要なのは、心電図を見るときも、まず患者さんの観察が第一であることを忘れないことです。

もう一言
看護師にとって心電図は一番の苦手分野の1つだと聞きました。たしかに、心電図をすべてマスターすることは医師でも難しいことですが、看護師は看護師としての目的意識を持って勉強することが大事だと思います。このためには、テキストも適切なものを選ぶべきでしょう。

また、検査やデータに偏重しないような「患者中心の医療」の実現には看護師が大きな役割を担っていることも常に自覚してください。

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

医療現場での研究に必須な倫理的な配慮を、わかりやすく、コンパクトに整理

医療現場における調査研究倫理ハンドブック

人を対象とすることの多い医療関連の研究において、今や必須とされる倫理的な配慮。「研究倫理」というと難しげだが、実際には「自分がしてほしい配慮を人にもしたい」という視点が大切だと考える著者が、研究の流れに沿ってコンパクトに整理したハンドブック。研究方法ごとに留意する点、対象者に応じた配慮、取り扱う材料ごとの対応などを具体的に紹介し、課題解決に向けた実践的なヒントをわかりやすく提供する。

玉腰 暁子
愛知医大准教授・公衆衛生学
武藤 香織
東大医科研准教授・ヒトゲノム解析センター



学びの場に患者の語りを届けたい

闘病記研究会シンポジウム開催

闘病記研究会シンポジウム「闘病記の医学教育への活用」が2月5日、東京都内にて開催された。本シンポジウムは、厚労科研「国民のがん情報不足感の解消に向けた『患者視点情報』のデータベース構築とその活用・影響に関する研究」研究班(主任研究者=京大大学院・中山健夫氏)の主催で開催されたもの。患者の語りが医学教育に活用され始めた今、闘病記や映像ツールをいかに有効活用するか、実践例を通じた議論が展開された。

闘病記の活用方法を知る

シンポジウム「闘病記の活用」では、医療機関や教育機関における闘病記の活用事例が各演者から紹介された。

闘病記はこれまで“お涙頂戴もの”としての印象が強く、読み物としてしか位置付けられてこなかった。そう語ったのは、本シンポジウムの実行委員長を務めた「健康情報棚プロジェクト」代表の石井保志氏。健康情報棚プロジェクトは、「誰もが自分自身で身体や病気について学習できる健康・医療情報ステーションを作りたい」との思いから、2004年8月に発足した。闘病記の収集とデータベース化を図るとともに、公立図書館に闘病記文庫設置を働きかけるなど、精力的な活動を続けている。図書館司書を務める氏は、闘病記は病気と生活の全体像を知ることのできる有用な資料にもかかわらず、図書館では「手記」に分類されてきた上、タイトルのみでは何の疾患についての手記かわからず活用が難しかったと指摘。闘病記を疾患別に分類して闘病記文庫を設置することで、患者が必要な情報を必要ときに得られると述べた。

石川道子氏(前聖路加看護大)は、

聖路加看護大に設置されている市民向け健康情報提供サービススポット「るかなび」における闘病記文庫の活用について紹介した。るかなびには現在1500冊に上る闘病記が収蔵されており、同施設を訪れる市民らが利用している。さらに、同大学部1年生の看護学概論や4年生の卒業レポートのテーマに闘病記が取り上げられるなど、教育活動にも活用されているという。氏は卒業レポートの内容に触れ、学生は闘病記に取り上げられている疾病の全体像をとらえた上で闘病記を分析するなど、闘病記に生き方を見いだそうとする一般読者とは異なる視点を持っていると指摘した。

薬学教育の立場から登壇したのは土屋明美氏(東京薬科大)だ。氏は、日本薬学会の「薬学教育モデル・コアカリキュラム」では、全学年を通してヒューマニズムについて学ぶことが示されていると解説。知識教育に加えて技能・態度教育が現在の薬学教育に求められているとした。そこで同大が学部1年生を対象に実施しているのが、薬学導入教育に闘病記を用いたSmall Group Discussion(SGD)だ。SGDでは、各学生が自ら選定して読んできた闘病記を基にグループワークを展開する。

氏は、闘病記読書体験をグループワークを通して共有することで、患者を取り巻くさまざまな問題への関心が広がるとともに、眼前の患者への関心が芽生え、人間知を育む機会となっていると、その効果を語った。

和田恵美子氏(前阪府大)は、看護師のモチベーション向上を目的にある医療機関で開催されている院内研修「闘病記を読もう会」について報告。この会では、参加者が闘病記を声に出して輪読した後、互いに感想を語り合う。氏は、生の患者の声を日々聞いている看護師が闘病記を読む意味について言及。看護師が目にする患者の姿は病を得て悩む一瞬を切り取ったものでしかない気付いたり、異なる考え方に触れ、自分の物事の見方を知る機会となっていると述べた。

闘病記から何を学ぶのか

「医学教育に生かす患者の語り」では、4人の演者が登壇。医学教育や看護学教育に闘病記をいかに活用していくかが議論された。

射場典子氏(NPO法人健康と病いの語りディベックス・ジャパン)は、DIPEX(Database of Individual Patient Experiences)データのより有効な教育的活用方法を展望した。DIPEXとは、2001年に英国オックスフォード大で開発された患者体験のデータベースのこと。わが国でもこの取り組みに倣い、乳がんおよび前立腺がん患者の語りインタビュー形式で集められ、2009年よりディベックス・ジャパンのホームページで公開されている(<http://www.dipex-j.org/>)。DIPEXデータの特徴は、1人ひとりの語りを1-3分程度に断片化し、トピック別に分類していること。氏は、同じトピックについて複数の患者の声を聞くことで、患者の個性の理解につながると述べた。さらに、2009年度より開始した医学教育への活用についても紹介。授業終了後のアンケート結果から、特に臨床実習経験のある学生に有用であるとの見解を示した。



●シンポジウムのもよう

奈良医大図書館では、1人の医学生「患者の気持ちを知ることのできる闘病記を体系的に収蔵してほしい」との要望を受け、2008年に闘病記文庫を開設した。同大の鈴木孝明氏は、10年ほど前からEBMに関する資料の収集に努めるなか、EBMとともに医療の両輪を成すNBMの身近な教材として闘病記に注目していたことから、学生の要望から5か月足らずでの開設につながったと説明。現在約600冊の蔵書があるものの、医学生の利用が低迷していること、一般の利用者の活用が難しいなどの課題を抱えているとし、今後効果的な広報活動を展開していくと抱負を語った。

星野晋氏(山口大大学院)は医療人類学の立場から発言した。「患者中心の医療」が叫ばれながらもなかなか医療者と患者のすれ違いが解消されないのは、医療者の目が暮らしの現場へ向けられていないからではないかと指摘。闘病記を生活者としての病者を知るための手掛かりにすることの有用性を示唆した。さらに氏は、生活者にとって「病むこと」とは、異常が見いだされ、つらさ(suffering)を伴い、生活・人生・人間関係に支障がある心身の状態であり、病者の思考や行動は病むことによってもたらされるつらさを中心に推移すると言及。医療者が患者のこのつらさを軸に、ケアを行っていくことを提案した。

医学部で人文系教養教育に携わる藤尾均氏(旭川医大)は、近代以降の日本文学のなかから医療にかかわる作品を抜粋して教材に取り上げ、哲学・史学・文学を統合した教育を実践している。氏は、著名作家の作品を厳選して紹介することで登場人物の感情の機微を具体的にとらえることができるだけでなく、作品が書かれた当時の医療が抱える問題や社会的背景を知り、現代にも通じる哲学・倫理的課題について考える機会となっていると述べた。

●闘病記への誘い

本シンポジウムのなかで取り上げられた闘病記を、一部紹介する(著者名五十音順)。

- ・太田正博ほか. 私、バリバリの認知症です。クリエイツかもがわ; 2006.
- ・荻野アンナ. 蟹と彼と私. 集英社; 2007.
- ・岸本英夫. 死を見つめる心——がんとたたかった十年間. 講談社文庫; 1973.
- ・岸本葉子. がんから始まる. 文春文庫; 2006.
- ・関原健夫. がん六回 人生全快; 講談社文庫; 2009.
- ・富家恵海子. 院内感染. 河出文庫; 1997.
- ・西田英史. ではまた明日. 草思社; 1995.
- ・ピーコ. 片目を失って見えてきたもの. 文春文庫; 2002.
- ・マイケル・J・フォックス, 入江真佐子訳. ラッキーマン. ソフトバンククリエイティブ; 2003.
- ・室生犀星. 蜜のあわれ・われはうたえどもやぶれかぶれ. 講談社文庫; 1993.
- ・柳田邦男. ガン回廊の朝(上・下). 講談社文庫; 1981.
- ・柳田邦男. ガン50人の勇気. 文春文庫; 1989.

学生から臨床まで看護に必要な情報を幅広く収録

今回から新たに追加された「KAN-TAN看護の実習マナー」をはじめ、「看護大事典 第2版」や「症状からみた看護過程の展開」など学生の学習をサポートするコンテンツから、「治療薬マニュアル」や「NANDA-I看護診断」「臨床検査データブック」など、臨床看護師に役立つコンテンツも充実。その他語学、実用事典、脳トレアプリなど、通常の電子辞書としてのコンテンツも不足なく収録しました。



看護医学電子辞書

ツインカラー液晶・ツインタッチパネル搭載

6

好評
発売中

62コンテンツを収録



使いやすさをとことん追求しました

ツインカラー液晶・ツインタッチパネルを搭載

メインパネルもサブパネルもカラーで見やすく、パネルに直接タッチして操作できます。

100,000語のネイティブ発音で学べる

「看護英会話入門」「ジーニアス英和辞典」など、語学系の収録書籍で、ネイティブの発音を聞くことができます。

便利な学習サポート機能

辞書に直接文字を書き込んだり、付箋を付けたり、暗記カードを作成したりと、便利な機能が使えます。

IS-N6000 価格58,275円(本体55,500円+税5%) [ISBN978-4-260-01309-3]

製造元: カシオ計算機株式会社

医学書院

ティーチングとコーチングで自立した 看護師を育て、質の高い看護の実現へ



interview 諏訪 茂樹氏に聞く

(東京女子医科大学看護学部准教授)

昨年4月に、新人看護職員研修が努力義務化されて約1年。現場ではさまざまな取り組みが行われています。一方、中堅以上の看護師教育も看護の質向上のためには不可欠であり、教育は管理者を悩ませる大きな問題の一つではないでしょうか。

そんな折、諏訪茂樹氏は、ティーチングとコーチングの技術を駆使したリーダーシップにより看護師の主体性・自律性を高めることで、看護の質を向上させるモデルを提唱。このほど、こうした考え方と、リーダーシップの習得法をまとめた著書『看護にいかすリーダーシップ——ティーチングとコーチング、場面对応の体験学習(第2版)』(医学書院)が出版されました。そこで本紙では、氏の唱える教育法について、詳しくうかがいました。

現場へ権限移譲⇒看護師の 意欲向上⇒質の高い看護実践

——先生は、「目標管理」を行えば看護の質は向上するとお考えですね。
諏訪 「目標管理」とは、ノルマに代わるものとして、経営学者のPeter F. Druckerが提唱したマネジメントの原則であり、次の2点がポイントです。1つは、目標は自分自身で定め、自己管理すること。もう1つは、目標管理は日々の業務に取り入れるべきだということです。

これを看護に当てはめると、日々の業務とは看護過程であり、各自が看護目標を立てて看護過程に取り組むことが大切だということになります。目標管理は仕事のやりがいや責任へとつながり、看護師に強い動機付けをもたらします。こうした効果がよりよい看護の提供につながるのです。

ところが今日の看護の現場では、誤った目標管理の例もみられます。目標を実質的に管理しているのは本人ではなく、師長や人事部であったりします。また、日々の看護は指示通り、マニュアル通りになってしまい、研究や資格取得などの二次的目標や年間目標ばかり立てていたり、そのためのファイル作りや委員会活動に追われたりしているのです。よい看護を提供して患者さんに喜んでもらいたいと思って看護師になった人が大半でしょう。それなのに、このままでは看護に専念できないと、不満を持つ人も現れかねません。ぜひ本来の「目標管理」の考え方を活用してほしいのです。

——そのためには、どのようなことが必要なのでしょう。

諏訪 指示やマニュアルは必要最低限にとどめて、一人ひとりの看護師が主体的に働けるように、できる限り権限移譲することです。

20世紀の大量規格生産システムでは、現場のスタッフは管理者の統制のもと、指示通り、マニュアル通りの単純労働に従事していました。それを可能にしたのが、近代国家の軍隊を起源とする上意下達のピラミッド組織だっ

たのです。

しかし、こうした組織体制も専門家がサービスを提供する職場にはなじみませんでした。スカンジナビア航空を再建したJan Carlsonは、著書『真実の瞬間——SASのサービス戦略はなぜ成功したか』(ダイヤモンド社)で、スタッフへの権限移譲の必要性を訴えています。通常、乗客は1回のフライトにおいて、発券カウンター、搭乗ゲート、機内などで、約5人のスタッフと接触します。ここで乗客が受けたサービスの良し悪しが、次回のフライトでの再搭乗を左右するというのです。つまり、乗客の満足度は、現場のスタッフが乗客と接するわずかな時間、すなわち「真実の瞬間」によって決まるのです。多くの場合、そこに管理者はいません。だからこそ、スタッフが主体的な判断に基づき最善のサービスを提供できるよう、現場に権限移譲する必要がありますとCarlsonは述べています。

その後、ドイツの実業家のKarl Albrechtが、権限移譲を確実にする組織として「逆さまのピラミッド」という組織モデルを提唱しました(図)。このモデルでは、管理者は指示を出すのではなく、スタッフのサポートに当たることになります。その具体的な方法としてJohn Whitmoreがコーチングを提唱したのです。一方、現場のスタッフは自身の目標を管理しながら、主体的にサービスを提供します。こうして質の高いサービスが可能になると、利用者満足も向上していく。権限移譲と目標管理とコーチングは、セットで取り組むことによりうまくいくのです。

これらの導入によって構築される



●図 「ピラミッド組織」と「逆さまのピラミッド組織」

「逆さまのピラミッド」は、質の高いサービスを提供する多くの職場に取り入れられており、今後の看護の職場でも求められる組織改革なのです。

成長段階に応じた支援で 自立した看護師を育てる

——しかし、いきなり権限移譲されても戸惑う看護師もいると思います。

諏訪 そこで必要なのが、管理者のリーダーシップです。ここで言うリーダーシップとは、単純労働者を支配・統制するような、ピラミッド組織で求められたものではありません。「逆さまのピラミッド」を実現するために必要なのは、自立したスタッフを育てるリーダーシップです(表1)。

つまり、自立度の低い「依存」のスタッフには、指示を出して仕事の基本を教えます。少し成長してきた「半依存」の段階では、本人の主体性に配慮しながら、助言に切り替えます。さらに成長した「半自立」の段階では、かわり方をティーチングからコーチングに切り替えて、本人から引き出した考えを支持します。このように自立度に応じて、ティーチングとコーチングを使い分けながら徐々に権限移譲していき、最終的には自立してもらうのです。

——“スタッフを育てるリーダーシップ”では、看護師の自立度を的確にとらえることがポイントになりそうですね。

諏訪 はい。私は、卒後2—3年目の看護師に新人のころを思い出してもら

●諏訪茂樹氏

1987年法政大学院社会科学研究所修士課程修了。90年日大大学院文学研究科博士後期課程単位取得。女子医大看護学部講師を経て、2001年より現職。1999年日本保健医療行動科学会中川賞受賞。『対人援助のためのコーチング——利用者の自己決定とやる気をサポート』(中央法規出版)や『人と組織を育てるコミュニケーション・トレーニング』(日本経団連出版)などの著書があり、コミュニケーションやリーダーシップをテーマとしたセミナー活動も精力的に行っている。

い、業務に対する自信の程度を調べたことがあります(表2)。すると意外にも、「任せてほしかったこと」がたくさん挙げられました。任せてよい問題にまで細かく指示を出してしまえば、本人の主体性を損なってしまいます。一方、本来なら任せられない問題を任せて放置してしまえば、医療事故につながりかねません。

こうしたことを避けるには、自立度の的確な把握が必要です。スタッフ本人の自己認識が的確な場合と、そうでない場合の両方の可能性を念頭に置きながら、実際の業務をもとに、リーダーがきちんと判断する必要があります。

現実的な方策としては、相手の反応をみて対応を変えながら、自立度を探っていくのがよいでしょう。例えば、「半自立だな」と思ったなら、まずはコーチングで接してみる。それでも、適切な答えが返ってこないようなら、認識を「半依存」に改めて「助言」で接するというものです。もちろん、その逆もあります。「助言」で接しているうちに主体的な態度が感じられるようになったら、コーチングに切り替えていくのです。

このようにティーチングとコーチングを使い分けながら自立支援するリーダーシップは、管理者だけでなく、看護師一人ひとりにも求められます。なぜなら、看護援助の最終目標も患者さんの自立だと言えますし、患者さんの自立度に応じて接し方を変えながら、最終目標をめざすことが必要だからです。

また、保健指導で必要となる技術とともにティーチング技術を挙げています。これも、相手の自立度に応じて両者を使い分けたり併用したりしないと、実際には生活習慣の改善を支援し

●表1 相手の自立度に応じたコミュニケーション法

自立度	業務への対処能力	リーダーの接し方
依存	やったことがない 自信がない まったく自己解決できない	指示「○○してください」 ※「○○しなさい」という命令口調は避ける
半依存	やったことはある まだ自信がない 少しは自己解決できる	助言「○○したらいいですか」 ※相手の自主性・主体性を尊重する
半自立	何度かやっている ほぼ自信がある およそ自己解決できる	コーチング「どうしたらいいと思いますか?」(返答を待つ) 「では、そうしましょう」
自立	いつもやっている 自信がある 完全に自己解決できる	非関与で見守るだけ

ティーチングとコーチングを使い分けろ! これがポイント

看護にいかすリーダーシップ^{第2版}

ティーチングとコーチング、場面对応の体験学習

本書では、リーダーシップとは何かといった基本から、リーダーシップを発揮できるようにするために、どのようにティーチングとコーチングを使い分けていくのかといった応用までを解説。さらに、リーダーシップに必要なコミュニケーションスキルを体験しながら身につけていけるよう、さまざまな演習を紹介している。リーダーシップを「わかる」だけでなく、「できる」を目指してまとめられた一冊。

諏訪茂樹
東京女子医科大学看護学部准教授



家族、遺族、そして看護師自身のために

悲嘆とグリーフケア

家族、遺族、ケアにかかわる看護師のグリーフケアについてまとめた1冊。好評書『看護カウンセリング』の著者が個人カウンセリングでの語り、サポートグループでのつながりを通して、答えのない問題と向かい合う。緩和ケアに携わる看護師をはじめ、患者の死、家族の死など人の生死にかかわるすべての人へ。

広瀬寛子
戸田中央総合病院看護科看護士



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75回〉

看護師の夜勤への警告 「日勤-深夜」「準夜-日勤」「16時間夜勤」

昨今、看護師の労働環境改善の必要性が叫ばれ対策がとられようとしている。24時間365日、切れ目なく看護を提供するために、病院や有床診療所では昼夜を問わず必ず看護師が「出勤」している。看護師が出勤していない部署があればおそらくニュースになるであろう。

勤務表作成は 部長とスタッフの「生命線」

この出勤を規定しているのが「勤務表」である。勤務表は通常、当該部署の責任者である看護師長によって作成される。勤務表は1か月(4週間)単位で作られ、前月末に公表される。何しろ、この勤務表でその部署のスタッフは1か月の生活が決定づけられるのである。看護師長の勤務表作成のうまい/下手や、公表が早い/遅いが、看護管理者としての力量に影響を及ぼす。まさに看護師長とスタッフの「生命線」である。

勤務表の作成は複雑系であり、コンピューターに置き換えるのが難しい。勤務表作成者は、入院患者数や重症度、

全体の検査や治療計画(曜日によって異なる)、会議、病院行事などのほか、看護師の経験年数、家庭背景、人柄や人間関係を考慮した上、各人の勤務希望を加味して、必要な人数を各勤務帯ごとに配置する。さらに、勤務表作成には病棟の事情だけでなく診療報酬上の要件があり、月平均の夜勤時間数は原則として「72時間」ルールを守らなければならない。こうした複雑系の仕事を毎月実行している勤務表作成者はかなり優れた能力を持つ実力者である。

勤務表には勤務帯というものがある。三交代制では、日勤(通常8-16時)、準夜(16-24時)、深夜(24-8時)となる。詳細な時刻の設定は組織によって異なるのでここでは単純化しておく。二交代制では、日勤と夜勤となるが、日勤を8-16時とし、夜勤を16-8時とする16時間夜勤と、日勤を8-20時、夜勤を20-8時とする12時間夜勤に大別される。

三交代制の勤務表にみられる「日勤-深夜」と「準夜-日勤」という組み合わせ、および二交代制勤務における「16時間夜勤」が、労働科学研究において問題視されている。労働科学研究所慢

いできないからだと言えます。——コーチングの不適切な適用例もあるようです。

諏訪 そうなのです。「心を癒すコーチング」といった表現を目にすることがあります。しかし、心を癒すのはコーチングではなく、臨床心理学に基づく心理カウンセリングです。というのも、コーチングは自己成長をめざす人をサポートするもので、対象者の精神的な健康が前提なのです。そのため、例えば、心の静養が必要なうつ病の患者さんにコーチングを行えば、病状の悪化

を招きかねません。私は「がんばるコーチング」と「がんばらない心理カウンセリング」と言って、両者の適用範囲を説明し、適切な使い分けを呼びかけています。

リーダーシップは資質ではない。 演習によって身につくもの。

——先ほど、リーダーシップは看護師一人ひとりにも必須だと言われました。リーダーシップをすべての看護師が発揮することは可能なのでしょうか。

諏訪 可能です。そもそもリーダーシップは「生まれながらの資質」で発揮するものではなく、学習によって身につけるものなのです。——どのような学習法が有効ですか。
諏訪 リーダーシップは「わかる」だけでなく、「できる」ことが大切です。それには、演習中心の学習が不可欠でしょう。まず、演習の課題を体験します。次に振り返りを行って、失敗の原因や改善案を出し、その中から特に注意するポイントを選びます。こうして再び課題に取り組むという

●表2 新人のころ、指示して/任せてほしかったこと

	指示してほしかったこと	任せてほしかったこと
1	急変(吐血など)時の対応(35)	慣れた単純な業務(シーツ交換など)(15)
2	経験(学んだこと)のない初めての業務(12)	先輩から一度OKをもらっていること(12)
3	忙しいときの業務の優先順位について(7)	患者とコミュニケーションをとっている最中(9)
4	緊急入院を受けたとき(4)	休憩時間の過ごし方(休んだほうが良いと言われたとき)(9)
5	ミスをしたときの対応(4)	仕事の時間配分と手順(細かい報告を繰り返し求められた)(5)

* 卒後2-3年目の看護師76人を対象に調査。複数回答可で、()内は回答人数を表す。

第3部として「共同問題」を新設。大幅な増ページによる改訂

看護診断ハンドブック 第9版

Handbook of Nursing Diagnosis, 13/e (LWW)

看護診断ラベルの基本的な情報と看護成果(NOC)、看護介入(NIC)、そして看護介入の実践を収めた、看護診断の基本書。新設の第3部「共同問題」では、22の共同問題について、定義とハイリスク集団、看護目標、一般的看護介入とその根拠を解説している。新しい看護診断を25追加。臨床でのレファレンスに、また看護学生の教科書・参考書として最適の書。

著 リンダ J. カルベント=モイ
監訳 新道幸恵
日本赤十字広島看護大学学長
訳 竹花富子
看護師



性疲労研究センター長である佐々木司氏の論文(文献)をみてみよう。

「日勤-深夜」「準夜-日勤」の弊害

まず、「日勤-深夜」という組み合わせである。この組み合わせは三交代勤務のなかで「最も嫌われる組み合わせ」であり、そもそも「日勤-深夜」の間は、疲労回復としての睡眠の効果を落としてしまう「時刻帯」という科学的な理由があると佐々木氏は指摘している。人間には生理的に眠れる時刻帯と眠れない時刻帯があり、眠れない時刻帯である19時前後の時刻帯が「日勤-深夜」の間にある。そのため、日勤を終えて疲れている看護師が「さあ寝よう」と思っても眠れず、日勤の疲労を回復しないまま深夜勤務を行わなければならないことから、三交代はツライということになる。

次に「準夜-日勤」という組み合わせをみてみよう。「準夜-日勤」の勤務間隔時間は睡眠禁止帯ではなく、いつもの夜間睡眠の時間帯であるにもかかわらず、この組み合わせは看護師たちには不評である。その理由として、準夜勤務では残業が多く仕事の緊張が持続しているため、睡眠に適するような状態にクールダウンするには90分は必要であるとされる。さらに、翌日の日勤に寝過ぎすのではないかと不安のため、睡眠の質が低下する。こうした睡眠不安は、ストレスホルモン量を増加させる。

また、人間の生体リズムは25時間

サイクルを繰り返すことで、効果的にリーダーシップを身に付けることができるのです。

——このたび、『看護にいかすリーダーシップ——ティーチングとコーチング、場面对応の体験学習(第2版)』が出版されました。どのような思いを込められましたか。

諏訪 看護師には、専門職としての主体性が求められています。ところが、看護師を単純労働者扱いするピラミッド組織が根強く残る現場もみられ、看護師が専門家としての能力を十分に発揮できない状態にあります。

もちろん、ピラミッド組織は要らなくなった訳ではなく、今でも危機対処時や職場の創生期には必要です。ところが、通常時までいつまでもピラミッド組織のままでは、質の高い看護は提供できず、看護師の労働意欲や継続意欲も低下してしまいます。そんな現状に触れて、質の高いサービスを提供する専門家集団にふさわしい組織が広がっていくことを願うようになりました。そうした思いを込めて、自立したスタッフを育てるリーダーシップの必要性を解説し、リーダーに必要なコミュニケーション技術の演習とともに1冊にまとめました。ぜひ、活用してください。

——ありがとうございました。(了)

であり、太陽光を遮断した場合、人の睡眠は日にちの経過に伴って、1時間ずつ後ろにずれる。つまり、交代勤務の編成は「日勤-準夜-深夜」のように、時刻を遅くしていく正循環のほうが身体を新しいリズムに調整しやすいのである。

「16時間夜勤」の健康リスクと医療安全

「16時間夜勤」は世界のどこを探してもまれであるという。この勤務では、準夜勤務後にとるべき睡眠の代わりに連続して深夜勤務を行うため、勤務後の睡眠は“爆睡”となる。

睡眠には“心身を眠らせる睡眠”(徐波睡眠)と、“心身を起こす睡眠”(レム睡眠)がある。徐波睡眠は一晚に15-20%の範囲で出現するが、5時間睡眠を12日間続けた大学生の実験では、3日目以降は徐波睡眠が40%以上も出現した。こうした“爆睡”が睡眠中の心拍数や血圧など循環器系機能に負担をかけることも示された。このことから、長時間勤務は健康のリスクが大きい勤務とされる。

長期的な健康リスクについては、夜勤交代勤務に発癌性があるという8編の疫学論文がある。夜勤による人工照明の曝露は、夜間に分泌されるメラトニン(抗酸化作用や抗腫瘍作用を持つ)を抑制すると推測されている。デンマーク政府は2008年より、元夜勤交代勤務者の乳癌罹患者を労災認定している。これには元看護師や元客室乗務員が含まれるという。

このほか、夜勤者の夜勤中とその後の昼間睡眠の脳波を調べた研究によって、夜勤中に深い睡眠が2回も出現していることが示された。そして、夜勤中のパフォーマンステストの成績低下を、アルコール類を飲んだときの状態と比較した研究では、夜勤時間帯の成績は、酒気帯び運転と同じかそれ以上に悪い水準であった。また、オーストラリアのP・ドリアン博士は、「長時間夜勤は看護師個人による安全性が低下してエラーを増やすだけでなく、エラーを起こした同僚を同じ職場の看護師が発見する能力も低下するという問題がある」と指摘する。

16時間夜勤中に120分以上の仮眠をとることの疲労軽減効果は期待できないというデータが最近出され、120分の仮眠効果を強調してきた佐々木氏は残念がっている。

労働科学研究によって明らかにされつつある、①日勤-深夜、②準夜-日勤、③16時間夜勤の弊害を、勤務表作成者も社会も知っておかなければならない。

●文献
佐々木司. 健康, 安全, 生活からみた看護師の夜勤. 看護実践の科学, 2010; 35(1)~(3).

「週刊医学界新聞」 on Twitter!
(igakukaishinbun)

住み慣れたまちで「生きる」を支える。「在宅ケアの不思議な力」続編

在宅ケアのつながる力

『在宅ケアの不思議な力』に続く著者2冊目となる本書。「不思議な力」によって起こった各地の動き、そこで生まれた出会いの数々。訪問看護師たちが主催した「まちをつくるシンポジウム」(第四章)の、ターミナルを支えたケアの専門職・家族・友人の語りからも、生きることを支えるためにつながったケアの魅力が伝わってくる。

秋山正子
株式会社ケアーズ代表取締役/
白十字訪問看護ステーション/
白十字ヘルパーステーション統括所長



小テストで学ぶ“フィジカルアセスメント” for Nurses

第6回

循環・呼吸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

■循環

⑥ 聴こえる頻度が高いのは_____の心雑音である。代表的なものとしては下記の疾患がある。期外収縮があると、雑音に変化するので区別が付きやすい。
・ _____ 狭窄症：駆出性の音が_____方向に広がることが多い。期外収縮後、雑音は_____。

・ _____ 閉鎖不全症：逆流性の音が_____方向に広がることが多い。期外収縮後、雑音は_____。
⑦ 拡張期に聴こえる心雑音は_____によるものであり_____姿勢が聴取しやすい。その際脈圧が再現性を持って_____しているかチェックする。心雑音の表し方には、レバインの6段階分類がある。例えば「IV/VII」は_____を意味する。
⑧ シャントがある患者が入院した場合は、毎日_____

を確認すると同時に、他のスタッフにもわかるように記録する。
⑨ 血管雑音を意識して聴く病態は？ _____

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

解説

今回も引き続き、循環領域の問題を解説していきます。がんばりましょう！

■循環

⑥ フィジカルアセスメントの成書をひととくと、多くの心雑音の記載がみられますが、聴こえる頻度の高いものから理解することが重要です。圧倒的に頻度が高いのは、収縮期の雑音です。これには血液が左心室から出て行くときの音(駆出性で“たすき”の領域：心尖部から右肩方面にかけて)と、左心房に逆流するときの音(逆流性で、側胸部から背部)があります(詳細は成書参照)。

駆出性の音は、大動脈弁狭窄症(AS)という疾患のほか、貧血や発熱などのHyperdynamic state(連載第2回、第5回参照)にある患者さんや、大動脈弁硬化症の高齢者で聴こえる可能性が高いです。ASの有無で医学的な判断が変わることがあるため、医師、特に内科医や救急医にはできれば詳しく知ってほしいのですが、看護師の場合、そこまで精通しておらずとも問題はないと思います。

一方、僧房弁閉鎖不全症(MR)の音は逆流性で、多くの場合側胸部のほうに伝わっていきます。これも程度によるのですが、雑音のためにII音がわかりにくくなるのも特徴です。

また、心臓の超音波診断の際、三尖弁閉鎖不全症(TR)というレポート

を見かけることがあるかもしれません。TRも収縮期に聴こえる逆流性雑音ではあるのですが、聴診では意外と気づかない印象があります。患者に深呼吸をせよと雑音が増強するという技はあるものの、これを行ってわからない場合も多いです。TRは右心負荷を意味しますが、原因疾患はTRなしには判断できないというものではないため、そこまでこだわる必要性は低いと思います。

また期外収縮(脈が定期的に乱れる：連載第3回参照)があったとき、もしくは心房細動でRR間隔(=心拍の長短)に幅があるとき、次の心拍出力量は一般的に大きくなります。これは期外収縮時の収縮が不十分であることにより、次の収縮時に心室容量が増し、心拍出力が増大するためです。その場合、ASなど駆出性の雑音は増強され、MRなど逆流性の雑音は変わらないという特徴があります。こうした違いを意識して聴くことで、興味を持って臨床に臨めるのではないのでしょうか。

⑦ 拡張期に聴こえる雑音は、大動脈弁閉鎖不全症(AR)によるものが代表的です。しかし、それほど頻度は高くありません。また、心エコーなどの検査をする前に、医師が聴診でこのARを疑えることは少ないと思います。筆者自身、それなりに聴診にこだわりを持つ内科医だと自負していますが、自分自身で“発見した(=診断した)”ARは2例のみです。

ただ、このARの雑音は比較的“きれいな音で、一度聴くと印象に残ります。聴診におけるポイントは、前傾姿勢で聴くことと、ARの雑音が呼吸音に近い高い音であることから、可能ならば患者さんに呼吸を止めてもらうことです。また、AR発見の契機となるのは脈圧の開大でもあります(連載第2回参照)。脈圧の開大ならば必ずARというわけではありませんが、意識すると面白いと思います。

医師の記録で、「II/VII」といった表記を見るかもしれません。これはレバインの分類と言い、表のように6段

階で音の大きさを評価しています。「II/VII」は第2度の強さということを示します。第4度以上になると、スリル(振戦)を触れます。実際遭遇する頻度は低いのですが、もし「IV/VII」という記載があれば、体表に振動があるか確認してみましょう。第1-3度はあまり明確な定義がなされておらず、医師によって使い分けの好みがあるので、比べてみても面白いかもしれません。また、雑音の最強点や放散方向について意識して所見が記載されていることもありますので、チェックしてみましょう。

結論として、雑音の原因となるのは上記のいずれかの弁疾患であることが多いです。もちろんこれ以外にも雑音を呈する心疾患はあるのですが、まず上記を理解したうえで、「あれ? いつもと違う?」と気づくことができればOKです。そこまで習得してから、次に進むことを考えましょう。若手医師を含め、身体診察に興味のある医師には同様のアドバイスをしています。

個人的には、看護師の場合、雑音の有無が聞き取れるようになれば十分だと考えていますが、いかがでしょうか。

⑧ シャント音は聴診器で聴くと、よくわかります。患者さん自身に確認してもらうことも重要です。ただ、シャント作成術の直後など、シャント音を聴くためだけに聴診器を置いて、そこから感染が起ると大変なことになるので、聴診器の清潔には気を遣ってください。

シャント感染は大きな問題です。院内ではMRSA感染の可能性も残念ながらないとは言いきれません。

また、患者さんのシャント側の腕に負担をかけないように、血圧測定、採血は厳禁です。これは患者さん自身がよく理解されていますし、ベテランの医師や看護師にとっては常識ですが、患者さんのケアに認知行動療法を使

ヒヤリハットの対象になります。未遂に終わったとしても患者-医師関係を損なう可能性がある行為ですから、注意が必要です。おそらく各施設で医療安全の一環として、最もリスクが高まる就業初期のオリエンテーション時に周知されていることでしょう。

⑨ 血管雑音を意識すべき病態というのは、実は意外とないものです。頸動脈の血管雑音、腎動脈での狭窄音などが成書に記載されていますが、この診察所見のみをもって実際の診断に結び付けている「医師」は少ないです。となれば看護師にとっては、血管雑音の聴診スキル習得の必要性は低いと考えられます。



今回のフィジカルアセスメントも、診察後に大きく臨床判断が変わるものはあまりありませんでした。ただ、興味を持って聴診することが臨床に対するやりがいにつながると思います。そして次回以降の「呼吸」の聴診でも共通することですが、医療者と患者さんとのコミュニケーション手段として、聴診は必須であると筆者は考えています。みなさんはどう思われますか？

●参考文献
山内豊明、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。医学書院：2005。



●当院ではこのほど「フィジカルアセスメントの小テスト(全6領域)」を完走しました！引き続き2週目に突入し、さらなる知識の定着を図りたいと思います。完走記念に、1年目24人を含む看護部の皆でパチリ！未来の指導者候補は誰？

●表 レバインの6段階分類

強さの段階	説明
第1度	注意深く聴診することによってのみ聴こえる最も微弱な雑音
第2度	微弱だが、聴診器を当てるとすぐに聴こえるもの
第3度	2度と5度の間で弱い雑音。振戦を触れない
第4度	2度と5度の間で強い雑音。振戦を触れる
第5度	大きな雑音だが、聴診器を胸壁から離すと聴こえないもの
第6度	聴診器を胸壁から離しても十分聴こえるもの

「基礎看護技術」学習者の古くて新しい必読の1冊

基礎看護技術 第7版

初版の発行から約30年を経た「基礎看護技術」が第7版として、装いもあらたにリニューアル。誌面は見やすいオールカラー、判型はA4判となり1冊本となった。また、内容も見直し、「基礎」とはなにかを考え直し、記述も大幅に変更した。「基礎看護技術」学習者の古くて新しい必読の1冊。

阿曾洋子 大阪大学大学院教授
井上智子 大阪大学大学院教授
氏家幸子 大阪大学名誉教授



ケアする人も楽になる 認知行動療法入門

伊藤絵美 洗足ストレスコーピング・サポートオフィス所長

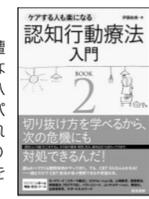
[BOOK1]



困ったときの、CBT。
この本は2つの目的のために書かれました。1つは、人をケアする職業人が、認知行動療法を使ってもっと楽にセルフケアができるようになること。もう1つは、読者が自分のために使いこなせるようになったら、患者さんのケアに認知行動療法を使ってもらおうことです。

辞めちゃう前に、CBT。

働いていれば、理不尽なことにも遭遇しますよね。この本では、無能な管理職にイライラ(怒り)。モラルハラスメントでしくしく(悲しみ)。パーソナリティ障害の人に巻き込まれグルグル(当惑)。そんな事例を取り上げて認知行動療法での解決方法を指南していきます。



[BOOK2]

MEDICAL LIBRARY

書評・新刊案内

実践ストレスマネジメント 「辞めたい」ナースと「疲れた」師長のために

久保田 聡美 ● 著

A5・頁176
定価2,310円(税5%込) 医学書院
ISBN978-4-260-01190-7

本書は、「週刊医学界新聞」の連載(2006年4月—07年12月、全21回)を基にまとめられたものです。以前、「週刊医学界新聞」でこの記事を目にしたとき、なにか直感的に「これは重要な内容だ」と感じ、毎回大切に保存していたことを思い出します。

私は現在、日本看護協会の「地域へのワーク・ライフ・バランス普及推進プロジェクト」委員長として、看護職が働き続けられる労働条件・労働環境の整備に取り組んでいます。ワーク・ライフ・バランスの実現のためには、「ストレスマネジメント」と「タイムマネジメント」という2つのマネジメントスキルが必要だとされています。タイムマネジメントは時間の整理ですから、それほど難しいことではないでしょう。しかし、ストレスマネジメントは考え方や心の整理が重要で、これはとても難しいことだと思います。

ストレスマネジメントに困っている方、今さまざまな悩みがあって仕事を続けようかどうかと迷っている方は、本書の目次を見て、興味がある箇所から読むことをお勧めします。一つずつ

ワーク・ライフ・バランス実現に必要なスキルを

の事例から、著者の実践・研究を踏まえてさらに深く学べるように構成してあります。そのため、疲れていてもいつの間にか読み進めることができ、読み終わるころにはなんだかほっとすることでしょう。本書「はじめに」の部分で書かれているように、「理論と実践」をつなげる内容に強いこだわりを持って書かれています。理論というと堅苦しいイメージがありますが、読み進めて行くうちに「もっと深く学んでみよう」という気持ちになり、参考文献がその思いに込められています。

現代は、身体的な面での医療は大きく進みましたが、精神的な面での医療や看護はまだ立ち遅れ、そのため苦しんでいる人がたくさんいる時代です。私たち看護者は専門職として、自らのストレスマネジメント、組織のストレスマネジメントだけでなく、周りの人のストレスマネジメントにも気遣うことができる「優しい社会づくり」を進めていくことが求められています。ぜひ手にとって、読みたい箇所から読み進めてください。元氣になれます。

【評者】原田 博子
九大准教授・看護管理学

コアテキスト 1 人体の構造と機能 第2版

下 正宗, 前田 環, 村田 哲也, 森谷 卓也 ● 編

B5・頁440
定価3,465円(税5%込) 医学書院
ISBN978-4-260-00969-0

【評者】若田 泰
近畿高等看護専門学校校長・病理医

解剖生理学は医学の基本といわれるが、はじめて学習する者にとってはなかなか理解しにくい教科だろうと思う。医学や看護学を学び始めて間もない時期に、聞き慣れない専門用語に戸惑いながら、構造と機能を関連付けて理解するというのは大変なことだろう。だから、語句や名称など細部の事項をバラバラにでもとにかく取り込んで、「線で結べる」程度の知識で点数を稼いでクリアしていくということになってしまう。残念なことに、最も大切な機序を理解するということにはなかなか至らないのだ。だから、続いて履修する疾病を十分に理解できないし、臨地実習では緊張感もプラスしてさらに混乱してしまうという状況がよく起こる。

最初から関連付けられた知識として積み上げていくにはどう学ばよいか。その工夫が本書にはある。本文と写真や図以外に、いくつかの注釈やポイントを囲みで挿入して変化を持たせていることである。「Word」では、欄外にキーワードとなる専門用語について説明し参照すべきページを教えられる親切さ。「ワンポイント」では、少し難しいかも知れないと予想される事項の簡単な説明を行ってある。こうしたことで本文が簡潔になり要点を理解しやすくなっている。

もう一つ「ステップアップ」では、疾病や臨床にかかわることにも触れて関連性を持たせるように工夫されている。しかしここは、一定の学習基盤のあるものは興味を引かれるだろうが、

初心者はかえって混乱するかもしれない。本書はあえて意図的に従来の段階的な教授方法の打開を試みたのだろうからそれはよしとして、初心者はここですべてを理解しようとしなくて飛ばして進んでも良いだろう。

この「ステップアップ」は、初心者ではなく、解剖生理学の履修を終えて、疾病について学習し始めたものが、復習の意味でもう一度勉強し直そうとするときには、「目からウロコ」のように一気に理解が進むだろう。だから本書は、一定の知識が蓄えられたところで、頭の中を整理整頓するときにも大いに

力を発揮すると思われ、国試に向けて一定の余裕のある時期に自己学習するのに最適だと思う。

また、各章の終わりには「まとめ」として、20項目くらいでその章の基本的な骨格を示しているから、理解できているかどうかの自己点検ができるようになっている。さらに本書は、解剖生理学に限らず、生化学や栄養学、免疫学も含まれているので、人体のしくみを広い視野で理解しやすくなっている。

あらためて言えば、本書は、初めて学ぶものは「Word」などの3つの欄をうまく使い分けることによって、関連付けられた知識を積み上げるのに役立つだろうし、一定の履修を終えた人や国家試験を視野に入れた看護学生には、頭の引き出しの整理整頓に有用、また、仕事を始めて間もない若い医療関係者にとっても、疑問を持ったときの参考書として手元において大いに重宝されるべきものだろう。

断片的知識を整理整頓



これならわかる! かんたんポイント心電図 第2版

奥出 潤 ● 著

A5・頁192
定価2,520円(税5%込) 医学書院
ISBN978-4-260-01191-4

【評者】島本 和明
札幌医科大学長/理事長

心電図は、胸部X線写真と共に、すべての患者で最初に施行される検査である。一方で、心電図は死に至る多くの心疾患の診断に重要であり、見逃しのこわい検査でもある。

医学部学生や循環器を専門としない医師に対して、これまで何回も心電図の講習会を行ってきたが、心電図は苦手という意識を持っている方が多かった。しかし、半日あるいは1日の講習で、心電図を眺めるという立場から計測を含めて読む経験をすることで、「意外と心電図はわかりやすいものです

心電図アレルギーからの解放



ね」と最後に多くの方が言われ、安心したものである。

今回、奥出潤先生が、『これならわかる! かんたんポイント心電図(第2版)』を出版された。奥出先生は、循環器医師として活躍してこられたが、一方で、心電図を苦手とする看護師のために、研修会活動を通して心電図の理解に努力されてきた。本書は、奥出先生のそれらの経験を生かして執筆されたものだが、看護師が心電図をわかりやすく理解するために、多くの工夫を凝らしている。

1つ目は、はじめに、消化器内科病棟の看護師という設定で、循環器科病棟ではない部署で働いている看護師の心電図に対する悩みから入っている点である。多くの看護師が心電図に感じている不安を表しており、次の項目へとスムーズに入っていく。

2つ目は、緊急の判断と看護師のとるべき医療がわかりやすく書かれている。循環器病棟の対処と非循環器病棟の対処が異なるのは当然であるが、いずれにしても必要最低限の判断と対策は必須である。その点が、十分理解できるように紹介されていることは、特筆に値する。すべての項目が理解されやすく整理されていることと、言葉遣いがやさしいことも読者を安心させる。

3つ目は、すべての項目を見開き2

ページとし、カラー図表を多用して、読んでみようという気にさせている点である。ついつい引き込まれて、最後まで読んでしまうことになる。一方、見出しがわかりやすいので、見たい項目のみ選んで読むにも使用しやすい本になっている。このようなわかりやすい心電図入門書により、多くの看護師の方々が心電図アレルギーから解放されると期待している。

メルマガ配信中

毎週火曜日、医学界新聞の最新号の記事一覧を配信します。
お申込みは医学書院ウェブサイトから。

「国際看護」への心の窓を開く!

知って 考えて 実践する 国際看護

国際看護=海外での看護活動? 看護の対象が人間である以上、国境は無関係であるが、だからと言って、国外で働くことだけが国際看護ではない。本書は、看護を国際的な視点から見るときかけやヒントを提供。海外で働くときも国内で働くときも、その視点こそが重要になる。「国際看護」に興味のあるすべての看護職と看護学生の心の窓を開く、それが本書の願いだ。「国際看護」を教える方も必携!

近藤麻理
東邦大学医学部看護学科教授



オーベンが読み続ける レジデントに読み継がれる これぞ“マニュアル”

ワシントンマニュアル 第12版
The Washington Manual™ of Medical Therapeutics, 33rd Edition

- 内科治療学のバイブル、今回も3年ぶりの改訂。
- ベッドサイドにおける実践的知識とノウハウをコンパクトに凝縮。
- 手順のみを示す備忘録的なポケットマニュアルとは一線を画し、しっかり読み込むことで手応えを感じつつ、臨床能力を培い高める原動力となる、マニュアルを超えた“マニュアル”。
- 幾世代にもわたりオーベンがレジデントに薦め、読み継がれ、版を重ねるごとに信頼度を高めてきた、まさにスタンダード。
- 看護師や薬剤師には最新の内科治療を概観するために。

監訳
高久史磨 自治医科大学学長
和田 攻 産業医科大学学長

定価8,820円(本体8,400円+税5%)
A5変 頁1128 図42 2011年
ISBN978-4-89592-666-9

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

人体の構造と機能からみた

新シリーズ

病態生理 ビジュアルマップ

【編集】

佐藤千史

東京医科歯科大学大学院
保健衛生学研究所教授・
健康情報分析学

井上智子

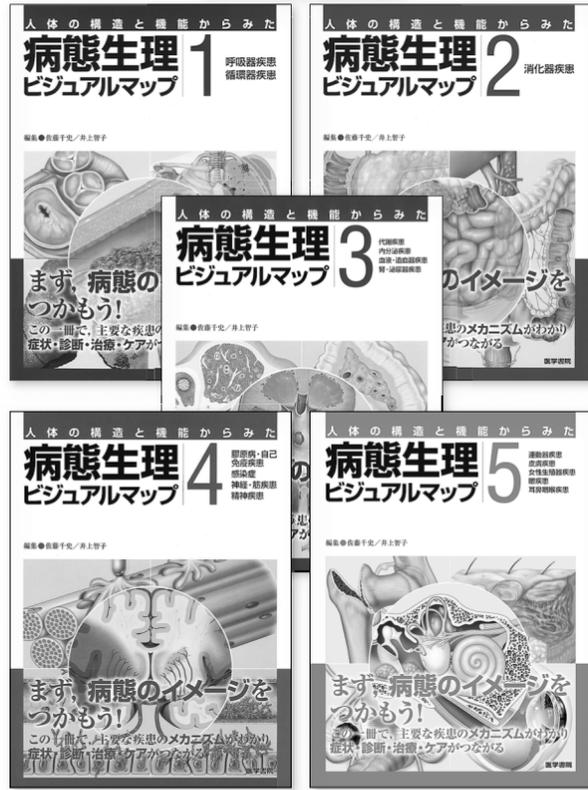
東京医科歯科大学大学院
保健衛生学研究所教授・
先端医療緩和ケア看護学

「病態生理」の切り口から主要な疾患とケアのポイントを解説。リアルなイラストとチャートで病因、病変、症状という病態の流れが一目でわかり、診断(検査)・治療・ケアの知識が繋がります。豊富なビジュアル素材により、文章が中心のテキストだけでは難しい「病気のイメージ」を持つことができます。実習の事前学習、患者さんの病状・治療の把握、ケアの実践に最適なシリーズです。

新シリーズ ラインアップ

全5巻 好評発売中!

- 1 呼吸器疾患、循環器疾患
A4変 頁184 2010年
定価3,150円(本体3,000円+税5%)
[ISBN978-4-260-00978-8]
- 2 消化器疾患
A4変 頁144 2010年
定価3,150円(本体3,000円+税5%)
[ISBN978-4-260-00977-5]
- 3 代謝疾患、内分泌疾患、血液・造血器疾患、腎・泌尿器疾患
A4変 頁216 2010年 定価3,150円(本体3,000円+税5%) [ISBN978-4-260-00978-2]
- 4 膠原病・自己免疫疾患、感染症、神経・筋疾患、精神疾患
A4変 頁224 2010年 定価3,150円(本体3,000円+税5%) [ISBN978-4-260-00979-9]
- 5 運動器疾患、皮膚疾患、女性生殖器疾患、眼疾患、耳鼻咽喉疾患
A4変 頁280 2010年 定価3,150円(本体3,000円+税5%) [ISBN978-4-260-00980-5]



病態がイメージできる！
診断・治療・ケアが
つながる！

医学書院の看護系雑誌 4月号

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

HPで過去2年間の目次がご覧いただけます。
下記価格はすべて消費税5%を含んだ総額表示になります。

保健師ジャーナル 4月号 Vol.67 No.4 一部定価1,365円
年間予約購読料15,000円(税込)
電子ジャーナル閲覧オプション20,000円(税込)

特集 保健師はどこまで入れるか
役割と権限とためらいの間で

保健師はどういう職業か 果たす役割を自覚しよう……守田孝恵
主役はその子、その家庭と考える 児童虐待事例への関わりから……納富博子
職場のメンタルヘルス事例への関わりから……五十嵐千代
保健師は高齢者に何が出来るか 保健師活動における手段と目的……石川貴美子
座談会●保健活動で出会う「壁」を考える 保健師だからできること……池田裕子・ト部裕美・小林由佳子

特別記事 介護予防事業評価指標の普及に向けて
茨城県における評価プログラムの開発と実用化……栗盛須雅子・栗田仁子・大田仁史

TOPICS 保健師養成所指定規則の改正にあたって
実践現場と教育機関が協力して保健師教育の質向上に挑もう！……岡本玲子

新連載 のびのび保健師活動ストレッチ 仕事で元気になれる基本の動作・第1回
みる しっかりみる、ここで感じる、気持ちを動かすアセスメント……佐甲 隆

訪問看護と介護 4月号 Vol.16 No.4 一部定価1,260円
年間予約購読料13,200円(税込)
電子ジャーナル閲覧オプション18,200円(税込)

特集 私を変えた! 認定看護師教育課程

【座談会】認定看護師になって何が変わった?
……越部恵美・伊藤美江子・齋藤恵美子・齋藤雅子
病院から在宅へ、スムーズに移行するために
地域医療連携室で活かす訪問看護認定教育課程での学び……山崎智子
訪問看護ステーションが運営する「泊まりのサービス」
在宅療養を中断せずに、安心と回復を促すために……小野朱美
「待てるようになりましたね」とスタッフから評価された私……大橋奈美
高度な医療ニーズに応えるステーションを開設……当間麻子
兵庫県看護協会 看護実践を振り返ることから成長し続ける認定看護師を育てる……多留ちえみ
大分県立看護科学大学看護実践交流センター 充実の講師陣による少人数制、研修中に個別サポートも……佐藤弥生
聖路加看護大学看護実践開発研究センター 地域で力を発揮するための基本的な考え方を身につける……田代真理
日本訪問看護振興財団 資格取得者113名、多くの仲間が財産に……松井美嘉子

認定看護師教育基準カリキュラム改正がめざすこと
「地域包括ケア」における訪問看護のビジョンを描き、行動できる認定看護師を育てる……佐藤美穂子

特別記事 急性期医療からの連携に今必要なのは「営業」だ 褥瘡管理を中心に……大桐四季子

新連載 看護師が家族として経験した在宅緩和ケア①……小林美香子
「介護」「看病」は「泣き笑い」ウチの場合はこうなんです!①……岡崎杏里

看護管理 4月号 Vol.21 No.4 一部定価1,575円
年間予約購読料18,450円(税込)
電子ジャーナル閲覧オプション23,500円(税込)

特集1 新任看護師長がぶつかる壁
それをどう乗り越えるか

新人マネジャーの理想と現実……木下智香子
スタープレイヤーからマネジャーへの転身
スタッフ脳からマネジャー脳への転換……木下智香子
組織を動かしている見えない力……ウィリアムソン 彰子
「価値観」という壁……中川典子
楽しいのびのびと仕事ができるようになった4年目に新任時代を振り返る……山本和代
壁を乗り越えるために身につけねばならないこと……増野園恵
【コラム】新任看護師長のときから取り組んだ2交代制への移行……小林由香

特集2 経営感覚を看護部の組織文化にする取り組み

「やるき塾」の頃——経営改善の草創期……河村博江
【座談会】病院、病棟に経営意識を根づかせる工夫——独法化後7年間の取り組みの成果から
……山西文子、河村博江、北川博一、大鶴知之、石尾肇

新連載 患者の目線 医療「関係者」が患者・家族になって……村上紀美子
つらつら NPノート……鈴木美穂

助産雑誌 4月号 Vol.65 No.4 一部定価1,365円
年間予約購読料15,600円(税込)
電子ジャーナル閲覧オプション20,600円(税込)

特集 女性の健康と性を考える
緊急避妊の基礎知識

緊急避妊の基礎知識……北村邦夫
世界における緊急避妊 認知とアクセスの課題……堀 成美
助産師と緊急避妊 産後のかかり方で知っておきたいこと……松本龍子
米国におけるナースプラクティショナーと緊急避妊……儀宝由希子
【匿名座談会】緊急避妊を経験して
性教育での語り 避妊法の選択と緊急避妊をどう教えるか……川口真理子
外来における緊急避妊の対応 その後の避妊指導を含めて……中村美由紀
性暴力被害にあった女性への対応……小竹久美子

研究・調査 母乳育児に対する母親の肯定的な認識が哺育状況に及ぼす影響
北関東の産科2施設における追跡調査……向田 麻里、ほか

新連載 臨床から発信! 看護研究ことはじめ①……中川 有加

看護研究 3・4月号 Vol.44 No.2 一部定価1,890円
年間予約購読料12,600円(税込)
電子ジャーナル閲覧オプション17,600円(税込)

焦点 看護学におけるケアリングの現在

■看護学におけるケアリングの現在……筒井真優美
■ケアリングの研究動向……山内朋子・筒井真優美
■ワトソンによるヒューマン・ケアリング理論の発展と意義……江本リナ
■ケアリングをいかにして教育するか……安酸史子
■ケアリングの測定用具……宮脇美保子

特別記事 看護学生のヒューマン・ケアリングの意味と価値を深めるためのポートフォリオの活用
……戸村道子・迫田綾子・鈴木香苗・松本由恵・植田喜久子・松原みゆき・笹本美佐

原著論文 ペリネイタルロスを経験したカップルについての質的研究……山崎あけみ

連載 看護研究の基礎—意義ある研究のためのヒント・2
Research Questionの設定と精練……坂下玲子

看護教育 4月号 Vol.52 No.4 一部定価1,470円
年間予約購読料16,250円(税込)
電子ジャーナル閲覧オプション21,300円(税込)

特集 男が看護を学ぶこと

男性看護職の歴史的変遷と現在 今日的課題と期待される点……山崎裕二
男性看護師研究会「侍」の挑戦 3学年合同男子セミナーの導入から……大木清美
「ソフニエ」で看護を学ぶ男たち
看護「男女共学」の長所と課題……持田千里・川西久枝

男性看護師に期待される役割は変わったか
学生として、臨床・施設管理職として、教員として……百田武司

男性看護者の「サバイバル論」 ジェンダーの視点から考察する……朝倉京子
「ナースマン」が死語になる日……小林光恵

資料 「看護教育の内容と方法に関する検討会報告書」について(平成23年2月28日)

特別記事 臨床実習中における感染症対応システム構築とその活用
……河上智香・石井豊恵・荒尾晴恵・永井利三郎