

2011年12月12日

第2957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 〓(発行者著作権管理機構 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

- [寄稿特集]診療所で働くということ(扶菰由起、宇野さつき、駒谷末季、杉本綾子、渡辺鈴子)/[連載]看護のアジェンダ…1—3面
- [連載]キャリア発達支援……………4面
- [連載]フィジカルアセスメント……5面
- ダイヤ財団フォーラム/MEDICAL LIBRARY……………6—7面

寄稿特集

診療所で働くということ

診療所「だから」「でこそ」できるキャリアのかたちとは？

急性期病院と地域の診療所との連携が重要となるなか、診療所の看護師に求められる役割は大きくなってきています。一方、ロールモデルと呼べる看護師が身近におらず、診療所でどのような看護が行われているかを知らない方は、少なくないのではないのでしょうか。

本特集では“診療所ナースのキャリア”に焦点を当て、在宅医療や専門診療を行うさまざまな診療所で働く5人の看護師に、現在の職場に進んだ背景や仕事内容をご紹介します。診療所だからこそできる“看護のかたち”をお伝えします。



イラスト：山田有紀

扶菰 由起

ホームホスピスひばりクリニック奈良在宅ホスピスセンター看護師長／地域看護専門看護師



看護師同士が尊敬し合える関係を構築できるのは、診療所ならではの

①当院は、奈良県の西北部、大阪のベッドタウンにあるがんの在宅緩和ケア専門の診療所です。往診を専門とし医師3.5人、看護師4.5人、事務3人の小さな所帯です。介護事業所を併設し、ケアマネジャー、ヘルパー、福祉用具専門員らとチームケアを行い、在宅緩和ケアのオールインワン・システムの構築をめざしています。

2010年の実績は、電話相談330件、訪問開始275件、在宅看取り205件で、在宅看取り率は74.5%です。化学療法を併用している方もいますが、終末期の方が非常に多く、約半数の患者さんが当院の訪問開始後、約2週間で亡くられます。電話相談件数と、訪問開始件数に差があるのは、紹介が遅く病院で死亡された方、そのままホスピスに入院された方などがあるためです。この数を見てご理解いただけたらと思いますが、毎日重症の患者さんやご家族を訪問しケアするため、日々悩みは尽

きません。

②私が在宅での看護実践への使命感に駆られたエピソードがあります。大学病院に勤務していたころ、入院していた若い女性が、総室のカーテンを閉めた状態でお付き合いしている男性と面会をしていました。そのとき看護詰所で「カーテンを閉めて何をしているのか」とうわさをしているのを目の当たりにし、闘病する上で大きな支えになる人との面会さえ看護師のうわさになるような、プライベートを大切にできない病院は、患者さんが生活する場所ではないと悟りました。そして、がんを患っていてもその人らしく、安心して生活の場を提供できる看護師になりたいと強く考え、在宅の場で働くことを決めました。

③在宅緩和ケアの仕事は、がんで療養をしている方に対して必要な情報を提供し、外来受診時に医師と良好な関係で意思決定を行えるようにサポートすることや、人生の限られたひとときをその人らしく過ごせるよう、医学的な視点を基にかかわることです。看護師の判断により、患者さんやご家族がケアの方向性を決定付けられることもあります。生活の場での医療であるため、医学的に正しいことを行うだけではなく、患者・家族のニーズを理解し、彼らの生活のなかで医療に意味を見出すことが求められます。チーム成員が

宇野 さつき

新国内科医院看護師長／がん看護専門看護師



地域のリソースとしてのがん看護専門看護師

①当院は約20年前に現院長が開業して以来、地域のかかりつけ医療機関として「患者も家族も機嫌よく生きる」ことをチームで支援してきました。無床の在宅療養支援診療所として、週4日の外来診療と往診・訪問看護を行っています。

外来には近所の顔なじみの高齢者からがん専門病院で治療中の患者など、一日約30人が来院し、週2回の夜診

それぞれ得た情報を集約・分析することで、その緊張感や責任感は大学病院での勤務とは異なるものです。結果をダイレクトに感じることができる分だけ、やりがいもあります。またマンパワーも限られているので、自然にチーム力が出てきます。お互いの良いところを活かさなければケアが遂行できないのです。看護師数が少ない故の必然かもしれませんが、看護師同士が尊敬し合える関係を構築できることは、診療所という環境によるものと思います。

には闘病中のがん患者が仕事帰りに受診することも少なくありません。また在宅では10代から100歳を超える方まで、がんや難病、人工呼吸器管理の患者、介護施設入所者、独居患者など幅広い層に対応し、常時130人ほどの診療を行っています。在宅看取りはがん患者を含め年間60人を超え、当院でかわる患者の約60%となっています。

②がん患者・家族のケアの質向上に臨床現場で取り組みたいと思い、がん看護専門看護師(OCNS)をめざして大学院で学んでいたとき、英国の緩和ケア専門看護師であるマクミランナースから「在宅だからこそスペシャリストが必要だ」と言われ、在宅をフィールド

(2面につづく)

④在宅看護では、起こった事象を一人で対処しなければならないことが多くあります。高い知識・技術と、チームケアの実践にはコミュニケーション力が求められ大変ですが、喜びもひとしおです。

【ご紹介いただいたこと】

- ①診療所の概要
- ②なぜ、現在の診療所の看護師に？
- ③いまの仕事内容は？
- ④診療所ナースをめざす後輩へひと言

December 2011

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。

〈精神科臨床エキスパート〉
多様化したうつ病をどう診るか
シリーズ編集 野村総一郎、中村 純、青木省三、朝田 隆、水野雅文
編集 野村総一郎 [ISBN978-4-260-01423-6]
B5 頁192 定価6,090円

〈精神科臨床エキスパート〉
認知症診療の実践テクニック
患者・家族にどう向き合うか
シリーズ編集 野村総一郎、中村 純、青木省三、朝田 隆、水野雅文
編集 朝田 隆
B5 頁196 定価6,090円 [ISBN978-4-260-01422-9]

遺伝性婦人科癌
リスク・予防・マネジメント
編集 Karen H. Lu
監訳 青木大輔
B5 頁296 定価12,600円 [ISBN978-4-260-01414-4]

ソーリー・ワークス！
医療紛争をなくすための共感の表明・情報開示・
謝罪プログラム
著 Wojcieszak D. et al
監訳 前田正一
翻訳 児玉 聡、高島響子
A5 頁208 定価2,730円 [ISBN978-4-260-01493-9]

WHOをゆく
感染症との闘いを越えて
尾身 茂
A5 頁176 定価2,940円 [ISBN978-4-260-01427-4]

〈JJNSスペシャル〉
フィジカルアセスメントを高める！
バイタルサイン
徳田安春
AB判 頁136 定価2,520円 [ISBN978-4-260-01310-9]

〈看護ワンテマBOOK〉
がん専任栄養士が患者さんの声を聞いてつくった
73の食事レシピ
川口美喜子、青山広美
B5変型 頁128 定価1,890円 [ISBN978-4-260-01477-9]

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
編著 渡谷智子
四六版 頁274 定価1,890円 [ISBN978-4-260-01484-7]

日本腎不全看護学会誌 第13巻 第2号
編集 日本腎不全看護学会
A4 頁64 定価2,520円 [ISBN978-4-260-01502-8]

インターライ方式 ケア アセスメント

居宅・施設・高齢者住宅
著 Morris J. N. et al
監訳 池上直己
翻訳 山田ゆかり、石橋智昭
A4 頁368 定価3,990円 [ISBN978-4-260-01503-5]

新生児ベビーシックケア

家族中心のケア理念をもとに
横尾京子
B5 頁168 定価3,360円 [ISBN978-4-260-01348-2]

Mother

いのちが生まれる
写真・文 宮崎雅子
A4変型 頁128 定価2,730円 [ISBN978-4-260-01444-1]

進め方と方法がはつきりわかる 看護のための認知行動療法

岡田佳詠
A5 頁256 定価2,310円 [ISBN978-4-260-01482-3]

幻聴妄想かるた

解説冊子+CD「市原悦子の読み札音声」+
DVD「幻聴妄想かるたが生まれた場所」付
編著 ハーモニ
B6 頁308 定価2,415円 [ISBN978-4-260-01485-4]

援助者必携

はじめての精神科(第2版)
春日武彦
B5 頁256 定価1,995円 [ISBN978-4-260-01490-8]

親子保健24のエッセンス

平岩幹男
A5 頁232 定価2,520円 [ISBN978-4-260-01445-8]

ベナー ナースを育てる

著 Benner P., et al
訳 早野ZITO真佐子
A5 頁384 定価4,200円 [ISBN978-4-260-01429-8]

文化人類学[カレッジ版](第3版)

編集 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
B5 頁240 定価2,205円 [ISBN978-4-260-01317-8]

イラストでまなぶ

人体のしくみとはたらき(第2版)
田中越郎
B5 頁266 定価3,150円 [ISBN978-4-260-01507-3]

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
B5 頁116 定価1,995円 [ISBN978-4-260-01410-6]

寄稿特集 診療所で働くということ

駒谷 末季

北美原クリニック
看護師長

病棟とは違う、患者さんやご家族の笑顔があります

①地域で信頼されるクリニックをめざした当院は、医師3人で診療を行っている無床診療所です。内科・外科・消化器内科・肛門科・循環器内科・呼吸器科・人工透析内科の各科のほか訪問診療も積極的に行っており、がんのターミナル患者の緩和ケアも含めた在宅看取りも多くあります。外来診療では、内視鏡検査など消化器内科や循環器内科特有の検査もできます。また、急性期病院と連携して、がんやリウマチなどの連携パスも使用しています。一日の平均外来患者数は180人前後です。

②看護学校卒業後、函館五稜郭病院(急性期病院)に就職し、集中治療センター、外科病棟と循環器病棟(看護主任)に勤務しました。新卒で救急を担当することとなり、大変苦労しましたが、そのおかげで各科のさまざまな患者さんにかかわることができ、今に役立っています。諸先輩方のご指導が、今の私の看護の基礎となっています。

外科病棟の際に現在のクリニックの理事長と、また循環器病棟で現在の院長と仕事をしました。お二人とも私が共感できる医療をめざしており、信頼・尊敬できる先生です。クリニック開業の際に声をかけていただき、看護師長として働くこととなりました。師長となることに不安もありましたが、外科病棟の上司であった看護師長をお手本に、頑張ろうと思い引き受けました。患者さんはもちろん、スタッフへの心配りや勉強熱心なところが尊敬でき、めざしたい先輩です。

③現在、看護師長という立場ながら、スタッフと同じ業務をローテーション

で行っているほか、管理職の仕事も同時に担っています。在宅医療では、訪問診療の補助、家族や訪問看護師、ケアマネジャーとの連携、在宅希望患者の相談を行い、病院からの紹介であれば退院調整ナースと連携して退院前カンファレンスも行っています。

病棟勤務のときは、目の前の業務をこなすだけで必死でした。しかし、診療所では病棟とはまた別な意味で、常に新しいことが要求されます。新薬は日々誕生するため、週に1—2回、薬の勉強会を開催しており、各科、各病院より依頼があるため、連携パスもスタッフに浸透させる必要があります。混雑したなかの処置では事故が起こりやすくなるため、事故が起こりにくいシステム作りと、スタッフ教育が必要となってきます。

函館では、研究会なども多くあるため、積極的に参加し情報収集ができます。私は急性期病院勤務だったため、在宅医療はゼロからのスタートでした。訪問看護も知らないところから始めましたので、研究会を通して人々とのつながりができ、現在は平均50人ほどの在宅患者を診ています。外科病棟で勤務していたころ、がん終末期の患者さんは、自宅には戻れず、病室で亡くられる方がほとんどでした。しかし、今は在宅医療をお勧めし、早い段階から急性期病院と連携して、患者さんやご家族が家で苦痛なく生活できるようにお手伝いをさせていただけることを幸せに思います。

④信頼できる医師やスタッフと、同じ志を持って医療や看護ができています。病院での経験が今のクリニックをより良い形にできていると思っています。また、病棟とは違う、患者さんやご家族の笑顔がクリニックや在宅にはあります。何かあったら受診したい、家族や友人にも紹介したいと思われるクリニックでありたいと思います。大きな組織では無理なことでも、診療所のような小さな組織では、めざす形を自分次第で作れる魅力があります。

杉本 綾子

岡山家庭医療センター
奈義ファミリークリニック

看護の創意工夫にあふれて毎日が新鮮です

①当院は内科・小児科・在宅支援診療所の無床クリニックで、一日平均外来患者数108人、約130人の往診を行っています。当院を運営する医療法人清風会は、ほかにも日本原病院(回復期リハビリテーション病棟30床・亜急性期病棟30床)や2か所のファミリークリニック、介護相談センター、訪問看護ステーション、介護老人保健施設を運営しています。

当院は家庭医を養成する家庭医後期研修も行っている施設であり、毎年数人の研修医を受け入れています。

②公立病院の病棟で4年間勤務、その後は市町村保健師として3年間勤務しました。この保健師としての勤務のなかで、新生児から高齢者、健康な人から難病や精神疾患・慢性疾患などあらゆる対象を、継続的にその地域・家庭で見守る姿勢を学びました。疾患ではなくその人の生活こそが主役であり、病棟看護ともひと味違う、本来の健康サポートであると感じたのです。しかしながら市町村保健師では、医療的な介入には限界がありました。公衆衛生よりも、もう一歩個々の患者さんに近づきたい気持ちが強くなったため、現在の診療所を選択しました。

③午前外来(9—13時ごろ)と午後外来(16—18時ごろ)、往診(曜日により14—16時または14—18時)が当院の基本的なスケジュールです。在宅支援診療所であり、時に外来中にも緊急往診の依頼があります。

当院の医師は家庭医として内科・小児科のみならず、皮膚科や耳鼻科、整形外科なども含むさまざまな病気やけがの対応をするので、おのずと求めら

れた際には気軽に相談してもらい、診療所のOCNSを地域のリソースとしてうまく活用してもらっています。その一つの成果として、ここ数年で地元のがん患者の在宅看取りが倍増しました。

④がんに限らず、疾患や障害を持ちながらも患者が最期まで住み慣れた地域で過ごせるよう支援することは、まさに看護の専門性の見せどころです。私はいつも患者・家族の笑顔に元氣と勇氣とやりがいを感じています。

今後日本でも、専門看護師や認定看護師などが診療所をもっと拠点とし、地域全体のケアの質向上を視野に入れた活動を行ってほしいと願っています。



●研修医、看護師、事務スタッフで行う研修の風景

れる看護知識も多岐にわたります。患者さんの病状や経過の把握はもちろんですが、同居家族の有無や介護保険サービスの利用状況などを踏まえて、創処置の方法を変えたり、検査や通院の日程を調整したりと、個々に合わせ工夫しています。病棟とは異なり、継続的に必要となる医療ケアや観察を誰に担ってもらうか、どの程度までお任せするかを患者さんの持つ資源(家族や本人の能力なども)のなかで分配していく作業が必要となるのです。

また、地域の身近な診療所の役割として、電話での問い合わせの対応や予防接種、健診をはじめとする健康増進・疾患予防も欠かせないと思います。地域の保健師や介護福祉施設、ケアマネジャーと連携し、個々の患者さんの問題だけにとどまらず、地域特有の問題にも踏み込んでともに解決していく姿勢をめざしています。

④地域の診療所看護は在宅看護の一場面です。地域住民一人ひとりの生活を中心に、どう看護を提供するか、創意工夫にあふれて毎日が新鮮です。自分の看護感性を発揮しながらぜひ私たちと一緒に日本の在宅医療を支える看護師になりませんか？

当法人では「家庭医療看護師養成プログラム」という2年間の研修コースを開設し、診療所・訪問看護・回復期リハビリテーション病棟・介護老人保健施設をローテート研修します。私たち看護師自身にも個性・特性があるので、在宅看護においてどんなかわり方が自分に一番合っているのかを模索しながら、家庭医療における看護を学びます。ご興味のある方は岡山家庭医療センターHP(<http://fpcokayama.com/>)をご参照ください。

(寄稿特集:3面につづく)



看護のための初の認知行動療法のテキスト。看護過程の流れに沿って解説。

進め方と方法がはつきりわかる
看護のための認知行動療法

看護のための初の認知行動療法のテキスト。日常の看護場面で認知行動療法のエッセンスを取り入れて患者さんとやりとりができるよう、基礎的な解説から、実践するための方法を、豊富な会話例で紹介していく。看護過程の流れに沿っているのが特徴。認知行動療法により看護師は、患者さん自身の問題解決能力を身に付ける過程にかかわることで、患者さんの変化が実感でき、看護の効果も実感できる。

岡田佳詠
筑波大学大学院人間総合科学研究所准教授

(1面よりつづく)

ドに活動する決心がつきました。外来・在宅を問わず予防・診断・治療期から終末期に至るまで、幅広くがん患者・家族にかかわることができること、病院や訪問看護ステーション、薬局、介護施設などさまざまな組織と直接やりとりができることから、あえて診療所を拠点とし、地域のOCNSとして活動を開始しました。

「地域緩和ケアチーム」が公的には存在しない日本の医療制度のなか、診

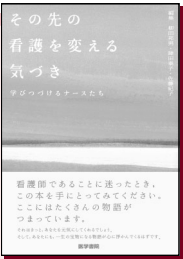
【ご紹介いただいたこと】

- ①診療所の概要
- ②なぜ、現在の診療所の看護師に？
- ③いまの仕事内容は？
- ④診療所ナースをめざす後輩へと言

あなたの看護は自分の、そして患者さんの宝物

その先の看護を変える気づき 学びにつけるナースたち

第1部「気づきの力」を養うこと、第2部の体験を「概念化」すること、また第3部の「暗黙知」を「形式知」に変えることは、その先の看護を変えることにつながる。それぞれ表現は異なるが、自分の看護実践はどんな意味があったのかを自覚するのは、非常に重要であるということだ。それぞれの物語は、客観的に自分の看護実践を見つめることで核となるものに気づく過程が表現されており、それを編者が講評し、意味付けをしている。

編集 柳田邦男
ノンフィクション作家
陣田泰子
済生会横浜市南部病院
佐藤紀子
東京女子医科大学教授・
看護学部成人看護学/看護職生涯発達学

看護のアジェンダ

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84回〉

医療安全と医療者のセルフケア

井部俊子
聖路加看護大学学長

雨の大阪にて

その日は低気圧が二つも日本列島に近づき大阪の街は激しい雨だった。新大阪駅から乗った小型タクシーのワイパーはリズムカルに動き、フロントガラスにたたきつけられる雨粒を払っていた。タクシーの運転手はしわしわのマスクを口に着けていた。もさもさした白髪は年齢を感じさせた。「ひどい雨になりましたね」と私は声をかけた。運転手は何か言葉を発したが声が小さく聞きとれなかった。けれど気のよさそうな人だと思った。彼の風貌に似合わず、車はかなりスピードを上げて雨の大阪を走った。講演の時間がせまっていた私は、赤信号すれすれで交差点を過ぎる少しアラアラしい運転を許容していた。

新大阪駅から高架道を降りてしばらく行ったところで運転手は車を路肩に止めた。どうしたのかと不審に思って

いと、運転手はつぶやくように「ちょっとトイレ」と言って、雨の中に出ていった。辺りはコンクリートの壁が続き人通りは少なかった。「あっそうですか」と私は努めてさりげなく好意的に答えた。彼がどこでどのように排尿したのかあえて追及しなかった。レディとして。

数分で彼は運転席に戻った。そして、また聞き取れない声で「どうも」とか言って車を走らせた。用を足した後の彼の運転は変わった。年齢相応のスピードとなり、信号も守った。彼の年齢不相応な過激な運転は生理現象がそうさせたのだと私は推察した。会場に到着し、傘をさして出迎えてくれた友人とあいさつを交わしたため、尿意と運転スピードとの関連を聞きそびれた。

「自分を点検し、自分を守る」
のが危機管理の基本

それから2日後、東京で第6回医療

の質・安全学会が開催された。私は教育講演「医療安全管理者の品格」の演者を務めた後、ランチョンセミナー「すべての医療者のための患者安全教育」の座長をした。WHO「医学生のための患者安全カリキュラム 2009」が「多職種版」として改訂されたことを受け、その訳者である相馬孝博氏（東京医科大学医療安全管理学主任教授）が演者として解説する企画であった。

カリキュラムでは、すべての多職種の卒前教育として必要な知識・技術・態度を次のように表している。

- ＊患者をパートナーとして認める。
- ＊「医療の経験」は改善されるべきことを認識する。
- ＊改善を牽引する公正な文化のもとで、データ収集、エラー分析、フィードバックの重要性を理解する。
- ＊職業人として、責任を取り説明責任を果たすことを理解する。
- ＊リーダーシップ、紛争解決、複雑な環境下のチーム協働能力を育成する。
- ＊倫理、正直さ、隠さないこと、共感が、すべての診療現場での希望と信頼の基礎となることを理解する。

カリキュラムは2部構成であり、パートAは指導者向け指針、パートBはカリキュラムの指針として11のトピックが含まれる。

トピック1は、「患者安全とは」である。中でも、「医療者のセルフケアの重要性を認識する」ことに注目したい。個人のエラーを減らすためには、

①自分自身を知る（食べて寝て自身のケアを）、②自分を取り巻く状況を知る、③自分の任務を知る、④準備とプラン作り、⑤チェックする仕組みを常に取り入れる、⑥「わからなかったら聞け!」とある（そういえば、わからないから聞いたら「そんなこと、大学でやらなかったのか?」と反論された、と新人ナースが嘆いていたのを思い出した）。ヒューマンエラー防止のチェックリストに挙げられている項目も重要である。それらは、病気、薬物、ストレス、アルコール、疲労、感情であり、空腹、怒り、遅れ、疲れである。自分を点検し、自分を守ることは危機管理の基本であるという。私自身、尿意と運転のスピードと危険度の関連を体験した直後であったので、身につまされた。

「臨床現場にいる人間は、落ち着きがあって、休養十分であって、経験のある人ばかりではない」のだから、人間工学に基づいた良いデザインによってすべての状況に対応することが重要である。失敗が許されないという苛酷な条件下で活動しながらも事故件数を抑えて高いパフォーマンスを上げている組織には、①失敗を重視し、②物事を単純化せず、③業務に対する感性を磨き、④弾力性な仕組みをつくり、⑤専門家の意見、知識、技術を尊重しているという。タクシーに乗って街を眺めるだけでなく、安全運転と医療安全を関連させるとよくわかる。学ぶことは多い。

渡辺 鈴子

内科阿部医院 看護師長／
日本糖尿病療養指導士
(CDEJ)



患者さんを先生とし、地域での糖尿病療養指導をレベルアップ

①当院は、開院32年になる糖尿病専門クリニックです。2001年から外来診療のみを行うようになりました。医師は常勤の院長のほか、糖尿病、腎臓、循環器、消化器を専門とする非常勤医が16人。コメディカルは看護師15人、臨床検査技師2人、管理栄養士2人、事務職員8人の合計27人です。CDEJ取得者が5人、また地域糖尿病療養指導士取得者が14人います。当院で管理する糖尿病患者は約1400—1500人で、糖尿病新薬の治験も行っています。

②看護学校卒業後、大分赤十字病院で勤務していましたが、出産を境に3交代勤務が難しくなりました。時を同じくして、現院長が開業した糖尿病専門クリニックに誘われたことがきっかけで、糖尿病看護の道に進みました。

③糖尿病専門クリニックの看護師として32年になります。病院に比べるとスタッフも少なく規模も小さい、家庭的な雰囲気職場です。

当院では学会や研修会など積極的に参加できる機会が多く、糖尿病について深く学ぶことができています。一つの専門を掘り下げて学べるとともに、自分が行いたいケアに専門的に取り組み、さらに患者指導など新たな企画を施設全体で行うことができることは、広い領域を扱う病院とは異なる診療所の特色だと思います。

私自身、診療所で糖尿病を勉強できて良かったと思っています。長年の勤務のなかで糖尿病関連の多くの施設や

仲間とのネットワークができました。現在は全国の糖尿病療養指導士グループの仲間との連携を大切にしながら、そこで得られた情報を現場に伝え、地域での糖尿病療養指導のレベルアップにつなげるよう取り組んでいます。

④糖尿病診療の先生は、本などではなく患者さんであると強く感じています。失明後も家事に取り組むNさん、下肢切断したSさん、失明と透析という状況でも明るいHさんなど、心に残っている患者さんが多くいます。糖尿病の合併症、また生き方についても患者さんから教えられることが多々あります。

看護師の皆さんには、これからお付き合いしていく患者さん一人ひとりが先生だと思って接してほしいと思います。療養指導を行うとき、まず、患者さんの気持ちを聞いてください。自分

たちが学んだ知識を患者さんへ提供することが仕事だと思いがちですが、患者さんが求めていることは別のものである場合もあります。患者さんが何に困っているのか、どうしてもらいたいかは、患者さんの話から見えてきます。また、常に広い視野を持って学んでください。自分の施設での取り組みだけがすべてではないのです。この数年間でも多くの糖尿病の新薬が登場し、治療内容も大きく変わっています。

そして可能であれば専門・認定看護師にチャレンジしてください。海外で看護を学ぶ機会があれば、ぜひそれを生かすことを勧めます。今後は海外のコメディカルの活躍の現状を学びつつ、私たちは何ができるかを考え少しでもレベルを上げる必要があります。

私ができなかったことを皆さんへ託し、これからの活躍を期待しています。



看護
ワン
テーマ
BOOK

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]

日本で唯一の「がん専任栄養士」が珠玉の食事レシピ73品を大公開。看護師、栄養士、患者家族など、「がん患者の食」を支えるすべてに人に役立つ知恵と知識が満載。



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]

はっきりわからない、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。



見てでき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

“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

ベナー ナースを育てる

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



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、ナースをどのように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、いま必要な変革をベナー博士が提言。

●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

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 9 回

組織ルーティンからの時折の離脱(2)

前回から、「組織ルーティンの学習」「組織ルーティンを超える行動化」に続く第3の変化、「組織ルーティンからの時折の離脱」を紹介している。この変化では、経験を積んだ看護師が、患者のためによいと思うことをするために、ほかの看護師がしないような予定変更を行ったり、ほかの看護師なら行うことをあえて「行わない」選択をする。しかし、医師の指示は別格で、法的にも、患者に危害を及ぼさないためにも、看護師は医師の指示を守ろうと努め、逸脱はインシデントや事故として報告される。それでも経験の長い看護師の中には、あえて医師の指示から逸脱する行為を選択することがあった。

20 数年の経験を持つ看護師 R さんの看護場面を紹介したい。

医師の指示を超えて

R さんはこの日、術後 10 日目の脳出血患者を受け持っていた。この病棟は脳神経外科と神経内科の混合病棟で、手術を受けた患者は通常脳神経外科が受け持つが、この患者はもともと神経内科にかかっていたため、術後すぐに神経内科に転科した。

患者は抗凝固薬、塩酸ドブタミン、塩酸ニカルジピンなどの点滴を受けていたが、ここ数日は循環動態が安定していた。また、気管切開し酸素吸入中であったが、呼吸状態も安定していた。不穏状態で、ベッドアップ 30 度までの床上安静の指示にもかかわらず、すぐに起き上がって座位になってしまうため、前日まで鎮静薬を昼夜投与され、終日体幹と上肢を抑制されていた。なお、鎮静薬と身体拘束は医師からの臨時オーダーがあり、看護師判断で実施してよいこととなっていた。

R さんは朝、担当医に「ベッドを少し上げていっても（いいですか？）と尋ねた。担当医は、「徐々に起こし

てください。血圧がダウンしちゃうから」と答えた。R さんに質問の意図を尋ねると、「もう座ってもよさそうだから」と言い、午後には担当医に確認して患者を車椅子に移そうと思っていると話した。また、「寝かせれば楽だけどね。寝かせたくないんですよ。はっきりしてきたから」と、日中は鎮静薬を使用しないつもりだと話した。

最初の訪室時、R さんは鎮静薬の影響でぼんやりしている患者の拘束をすべて外し、患者の手を握り、「起き上がらないで、横を向くだけでいられませんか？ 約束ね。いいですか？」と声をかけて病室を出た。氷水と蒸しタオルを準備して病室に戻ると、患者は臥床していたが、額に乗せていたアイスノンが床に落ちていた。R さんは「起き上がったんでしょうね」と言って笑った。昼近くになり鎮静薬が切れてくると、患者はベッド上に座り込んでしまった。R さんは患者を臥床させ、体幹だけを抑制し、車椅子移乗の許可をもらおうと担当医に連絡した。しかし、担当医は午後から不在であった。R さんは、「がっかり。今日は先生、ずっといるのかと思った。いつまでこんな状態で置いとくの？」と落胆した。

病室に戻ると、患者は起き上がろうと体幹抑制を強く引っ張っていた。R さんが「お通じ？」と尋ねると、患者は首を横に振った。「腰が痛いんですか？」と尋ねると、患者はうなずいた。R さんが体幹抑制を外すと、患者はすぐに座位になった。R さんは「座ると楽ですか？」と声をかけながら患者の背中をさすった。

また R さんは、口腔清拭のために氷水に浸したスワブを口に入れたとき、患者がスワブを噛んで水を絞り出しているのに気付いた。「おいしい？」と R さんが尋ねると、患者はうなずいた。医師は水分摂取を禁じていたが、R さんはガーゼに氷水を含ませ、「冷たいお水、はい」と言って患者に噛ませた。「おいしいですか？」と R さんが尋ねると、患者はうなずき、ガーゼから水を吸い出しながら飲んだ。R さんは次にストローを使って氷水を少し飲ませてみた。患者は一瞬置いてむせこみ、R さんは「やっぱりむせちゃったか」と言って、すぐに口腔と気管切開部を吸引した。

*

R さんは、日中は鎮静薬を投与せず、体幹と上肢の抑制を外し、患者がベッド上で座位になるのを認め、水も少し飲ませてみた。これらはすべて前日ま

での看護師は行わなかった行為で、R さん以外の看護師が受け持っていたら、この日も前日と同じだったかもしれない。医師の「床上安静」の指示を守るには、鎮静薬を投与し、身体を拘束するしか方法がなかったのだから。

境界の線引き

R さんは、医師の指示から逸脱する行為をしているさなかも、医師の指示を強く意識していた。彼女にとって、短時間のベッド上の座位を認めることが、看護師である自分にできることの限界であった。R さんは、ほかの看護師とは違う境界線ではあったが、やはり看護師として、どこまでを行って、どこからは行わないかを慎重に線引きしていた。彼女は、点滴から内服薬に切り替えて離床を進めたほうが患者の回復にとってよいと考えていたが、医師に薬や安静度に関する意見を述べることは、看護師としての権限を超えることだととらえていた。R さんは、後輩看護師に「私から先生に言ったほうがいいのかな？ こうしてはどうですかって。どうしたらいいか、私にはわからない」と打ち明けたが、医師には「ベッドを少し上げていっても？」と尋ねただけで、それ以上自分の考えを伝えることはなかった。

自分にできることを区切り、医師に意見を伝え交渉することをしなかった結果、医師の指示を逸脱することになったことを不合理に思う方もいるかもしれない。批判するのは簡単だが、「組織ルーティンからの時折の離脱」は、その病棟における各職種の役割や関係、無数の暗黙の決まりごとといった文脈で起きるものであり、ある種の矛盾の象徴であることはご理解いただきたい。

微妙な逸脱がもたらすアウトカム

R さんに各行為の意図や理由を尋ねても、「当たり前のこと」「普通でしょ」「だって大丈夫だと思ったから」という返事ばかりで、彼女自身は各行為を危険なものとも卓越したものとも認識していなかった。実際にその日、患者に特別な変化はなかった。拘束を外していた間も、患者がベッドから転落することもなかった。座位になっても血圧が下がることはなく、水にむせてもその後、肺炎を起こすことはなかった。何

もなかったこと自体が、R さんの判断が適切であったことを示しているといえる。

患者の様子をみながら医師の指示を微妙に逸脱する行為が、時に患者のアウトカムを左右することについて、別の病院の看護師の話を紹介したい。彼女が勤務していた ICU では、高齢患者が不穏のために鎮静薬を投与され、呼吸不全や肺炎を併発し、やがて挿管が必要となって、さらなる合併症を招くことが少なくなかった。彼女は、熟練看護師の柔軟な対応が患者の不穏を予防し、その後の一連の合併症を回避していることについて、以下のように述べた。

「経験を重ねた人たちで患者さんをみると、確実に不穏は減る。本当にそうなんです。うまい人がみているとあまり不穏にならないんですね。なってもあまりひどくならない。医師からの指示があっても、この器械を絶対に着けなきゃいけないとかそういう解釈じゃなくて、『着けられないときは仕方ないんじゃない』とか言って外したりする余裕が、患者さんの負担を減らしている。……中略……（ある高齢患者を）その人（ベテラン看護師）がみてくれたんです。若い看護師だったら、医師の指示どおりにあれこれやって、そのうち、いつもみたいに患者が不穏になったと思うんですけど、うまいことみてくれて。その人が、様子みていいところは手をかけ過ぎず、『たぶん大丈夫』って、状況を見極めてやってくれたことで、その一晚乗り切れて。その後も何日か乗り切れて。結局、医師はそんなに苦労しなかったんですけど、看護師は相当苦労した。その人を生かして帰すのに」

患者の身体拘束は、医師の指示のもと、医療チームのカンファレンスで必要性を検討し、患者や家族の同意を得て実施されるものであり、看護師個人が中止や実施を判断するものではないことは、私も承知している。組織ルーティンから逸脱する行動は、患者によりよい結果がもたらされる可能性にかけて、安全と一定の質を保証する組織ルーティンの恩恵を享受しない選択であり、倫理的な問題をはらむ。しかし、逸脱が患者を救うことがあるのだとしたら、私たちはこの逸脱とどう向き合っていけばよいのだろう。

今回は、「組織ルーティンからの時折の離脱」を可能にした要因について考察したい。

使命感？ 罪悪感？ 引き裂かれ感？ 女だけにのしかかるこの重い荷物は何に？

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

人生において多くの女性が経験する“働くこと”と“女役割”との葛藤。この本には10人の女性たちの「大変」な物語を集めました。それぞれの大変さと感情の流れに思いを馳せることから、「女って大変」な状況を解きほぐしていきたいと考えたからです。個人の頑張りでどうにかなるところと、ならないところの見極めも可能になるかもしれません。今「大変」なあなたや、看護管理者にもぜひ読んでいただきたい本です。

編著 澁谷智子
手話通訳者／
埼玉県立大学非常勤講師・比較文化研究



やさしいレベルから1つ進んだ基本英語が学べるテキスト

ロッタとハナの楽しい基本看護英語

本書は日本人の看護学生であるハナとスウェーデンの学校に勤めるロッタがeメールを通じて、互いの医療体制や生活環境などを伝え合うというストーリーで展開されている。また、DialogによるロールプレイやExercise、Crossword Puzzleなどさまざまな角度から総合的に英語を学べる工夫がされている。音声は弊社HPよりダウンロードが可能。

迫 和子
翻訳家
ジェーン ハーランド
九州大学大学院講師



小テストで学ぶ“フィジカルアセスメント” for Nurses

第15回

いろいろなチューブ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

■CVC

- ⑥ 下記の3つの違いはわかりますか？ NST／安全管理でも耳にしたことはありますよね。推奨は？
- ・CVC or ____カテ：central venous catheter
 - ・TPN：total parenteral nutrition
 - ・IVH：intravenous hyperalimentation

■末梢点滴

- ⑦ ガイドラインでは、末梢の留置針は____時間ごとの交換が推奨される。血管炎を起こしやすい輸液としては、

糖濃度の高い輸液：(例)____や____製剤によるもの、特別な薬剤：(例)____がある。なお、通常の補液ではカロリーがほとんどないことに注意(例：ソルデム®3A 500mLは____kcal＝____程度)。感冒症状やだるさに対する「栄養のある点滴をしてほしい」という要望には、医学的には問題があることを医療者として理解しておく必要がある。

- ⑧ CVCでも末梢点滴でも____の炎症所見の有無を意識する。所見がなくてもカテーテル関連の感染症を来していることもあり得るため、発熱があった場合には____採取が必要か考える。また、不要時には早

急に____を検討する。特に____に挿入されているCVCは感染の確率が高いので注意が必要である。

- ⑨ カテーテル関連の感染症では____の扱いに注意する。単包型の____を用いても、触り方次第で不潔になり得ることに留意する。また____製剤は可能であれば【末梢・中枢(CVC)】からの投与が望ましい。

★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

「いろいろなチューブ」の小テスト2回目です。がんばりましょう！

■CVC

⑥ 手や足の末梢静脈からの点滴に対して、首や大腿静脈（鼠径部）から確保される点滴ルートを「中心静脈カテーテル」といいます。略語としては、「CVC」「CV」「CVカテーテル」「CVカテ」このあたりの表現がよいのではないのでしょうか。日本の医療界では慣習的に「IVH」と呼ばれてきたと思いますが、もはや英語圏では「IVH」という呼び方はされないともいわれています。

一方TPNは「中心静脈栄養」、つまりCVC経由で静脈栄養を行うことを指します。皆さんの施設では、どのような略語表記がなされていますか？ NST（栄養サポートチーム）やICT（感染対策チーム）、医療安全管理部門がきちんと機能していると、統一した言葉が浸透してくるのではないかと思います。

とはいえ「IVH」を使っているベテランに「それってCVCのことですか？」と尋ねたりすると、場の雰囲気は乱れることは賢明な皆さんならわかりますよね。ただ「CVCについて……？」と尋ねられて、ベテランナースや医師が「IVHです！」と答えてしまうのは、ちょっと恥ずかしいかもしれません。誤った知識を自認できていない上級スタッフは、医師でも看護師でも、その後の説得力に欠けてしまうので注意が必要です。次回に述べる「マージンチューブ」や、今回は言及しませんが「ムンテラ」という言葉の扱いでも同様でしょう。

■末梢点滴

⑦ CDC（米国疾病予防管理センター）の感染対策ガイドラインでは、末梢静脈の留置針は72時間ごとの交換が推奨されています。皆さんの施設のICTはどのようなスタンスをとっていますか？ ルート留置が難しい患者さんや、患者さん自身の希望

などにより、例外をつくるローカルルールがありそうです。また、末梢血管は誰が確保していますか？ デリケートな話題かもしれませんが、“全例医師”というのは、現在の医療現場にはそぐわないのではないかと思います。

ルートが取りにくい高齢者に、比較的高カロリーな（糖濃度が高い）輸液を投与した際、血管炎を起こして再留置が難しくなることはありませんか？例えば、意思疎通困難かつADLが低下した、ある程度不可逆（もしくは再燃必発）の疾患を抱えた患者さんが急性期病院に入院してきたらどう治療をすべきか、判断が難しい気がします。NSTの観点からは末梢静脈からでも栄養が入れられるかもしれませんが、血管（自己抜去という問題も）やコストの問題（通常の補液と比較してアミノ酸含有の輸液や脂肪製剤は高コスト）があります。施設におけるNSTの視点・臨床倫理の視点・コスト意識の視点などが熟成されていないと、なかなか判断が難しいと思います。

特に臨床倫理においては、担癌状態の患者さんに関する議論はかなり充実してきていると思いますが、日常でよく遭遇する非担癌患者さんの終末期医療の議論は、患者さんや家族、行政も含めた多角的な視点で、本腰を入れて検討していかなければ、現場が追いつかないと感じます。

施設によっては、血管炎を起こしやすい薬剤では単独ルートや中心静脈ルートが確保されているかもしれませんね。当院では、ニカルジピン（点滴の降圧薬：Ca拮抗薬）やフェニトイン注（抗てんかん薬）などが、使用頻度と遭遇頻度が高い印象です。

さて、通常の維持輸液500mLには、カロリーが80kcalほどしか含まれていません。これはカロリーメイト®1本分にも満たず、冗談半分に“カレー煎餅2枚分”と表現するときもあります。日本では「点滴＝栄養がある、早く治る」という認識が根強くありますが、「点滴を打ってほしい」という気

軽な要望にどれほど医療費がかかるものか、理解していない方もまだまだ多くいます。「急性胃腸炎や熱中症などで脱水となるも、嘔気・嘔吐のために水分摂取不可」という場合ならともかく、水分を摂取できる人への点滴にどの程度価値があり、どの程度コストがかかるのか、患者さん、もしくは医療費を負担している国民の立場から見直す時期に来ているように思います。“医師—患者関係を円滑にするための補液”では済まされない時代……ではないでしょうか？

⑧ どんなデバイスでも、その刺入部の炎症所見の観察は必要です。ただ、カテーテル関連血流感染症（CRBSI）での感染ルートを考えると、刺入部に炎症がないことも十分にあり得ます。発熱があった場合、他の発熱源の検索とともに、血液培養の採取を検討するとよいかもしれません。CVC挿入時の血液培養の取り方は、CDCガイドラインなどを参考に、主治医の意見、施設（ICT）の方針があると思いますので、確認してみてください。当院では「末梢から血液培養を2セット、抜去時にカテーテル先の培養提出」が主流のようです。

また、医師としては常に悩むところではあるのですが、“不要になればすぐ抜去”ということを常に念頭に置く必要性があります。「明日の朝、抜去しよう！」と決めて、翌朝、夜間に高熱が出ていたことを知る……という経験のある医師も少なくないはずです。

CVCの穿刺ルートは主に①内頸静脈、②鎖骨下静脈、③大腿静脈（鼠径部）、経路があります。最終的には手技を施行する医師の判断になりますが、感染管理の観点から③は推奨されません。CVC挿入に関しては、各施設でICTと医療安全管理部門が連動して、何らかの活動をしているのではないかと思います。マキシマルバリアプリコーション（高度無菌遮断予防策）はさすがに遵守されていると思います



●写真 CVC合同シミュレーションのよう

が、若手医師や看護師への教育は十分に行われていますか？ 当院では若手医師と看護師の合同シミュレーション実習（写真）という試みを通じて、院内の感染管理・医療安全の文化の創生を図っています。

上記のようなこと以外にも、CVCのデバイス選定やエコーガイド下手技については医療材料が関連しますし、研修医・専攻医がかかわれば、研修管理にも関連してきます。前述のようにNSTや臨床倫理もかかわる場合があります。施設全体での議論が必要となる、大きな問題だと感じています。

⑨ CVCに限らず、三方活栓の扱いには注意が必要です。アルコール綿は、感染管理の観点から単包型を採用する施設が大多数かと思いますが、そのアルコール綿を“不潔な”手で取り、その手が触れた面で活栓の消毒を行えば、それは汚れを擦りつけたのと同じことになるかもしれません（実際の講義では、わざと手を汚して実演させています）。三方活栓を使わない一体型の輸液ラインが感染管理上は望ましいですが、現時点でどれくらい浸透しているのか、定かではありません。

脂肪製剤の投与は栄養管理的にはポイントだとは思いますが、三方活栓からの投与では感染のリスク上昇が危惧されます。かといって、重症例や浮腫が強い患者さんでは末梢ルートが確保できないこともそれなりの頻度で起こります。なかなか難しいですね。

新刊

ヴィジュアルで病態生理を理解する、ロングセラーの改訂新版

カラー図解 症状の基礎からわかる病態生理

Color Atlas of Pathophysiology, 2nd Edition

第2版

▶病態生理の基本原則やメカニズムを臨床に関連づけながらコンパクトに集約した図解サブテキスト、最新知見のエッセンスを盛り込み8年ぶりの改訂。生理学の基礎的事項にはじまり、病態の原因、経過、症状および引き起こされる合併症、治療の可能性にいたるまで全10章、172項目で網羅。各項はユニークで洗練されたカラー図と、明解な解説を左右に配した見開き2頁で完結。学生のサブテキストとして、また研修医、専門医、研究者の知識の整理に最適。

監訳 松尾 理
近畿大学名誉教授・近畿大学医学部顧問

定価6,510円(本体6,200円+税5%)
A5変 頁420 図192 4色 2011年
ISBN:978-4-89592-688-1

TEL (03) 5804-6051 http://www.medsi.co.jp
FAX (03) 5804-6055 Eメール info@medsi.co.jp

帝京平成看護短期大学

〒290-0192 千葉県市原市ちはら台西6丁目19番地

専攻科 助産学専攻

●京成千原線 ちはら台駅下車徒歩15分
ちはら台駅より千葉中央バス・小湊バス鎌取駅に
乗車し(約3分) ちはら台中央下車徒歩1分
●JR外房線 鎌取駅より千葉中央バス・小湊バスちはら台駅に
乗車し(約15分) ちはら台中央下車徒歩1分

■修業年限：1年課程 ■入学定員：20名 ■納入金：2,129,520円（入学金含む）

■入試日程

	出願期間	試験日
一般入試Ⅰ期	平成24年 1月10日(火)～2月3日(金)	2月5日(日)
一般入試Ⅱ期	平成24年 2月13日(月)～3月2日(金)	3月4日(日)

■選考方法

◆書類審査
◆面接
◆学科試験

学科試験
内容

●必須科目：母性看護学
●選択科目：基礎看護学・成人看護学・小児看護学
(3科目より1科目を選択)

■資料請求：http://www.thjc.ac.jp ■お問合せ：TEL:0436-74-8881

MEDICAL LIBRARY

書評・新刊案内

その先の看護を変える気づき 学びつづけるナースたち

柳田 邦男, 陣田 泰子, 佐藤 紀子 ● 編

B6・頁292
定価1,890円(税5%込) 医学書院
ISBN978-4-260-01203-4

【評者】遠藤 俊子
京都橋大教授／母性看護学・助産学

『看護師であることに迷ったとき、この本を手にとってみてください。ここにはたくさんの物語がつまっています』と帯に書かれているとおり、登場する事例にハッとしたり、ホッとしたりで一瞬、短時間に事例提供を心掛けたい。しかし、短い時間に事例提供できるのは一朝一夕でできるものではない。事例を客観視するためには誰かに手紙のように書く、名文を書こうと思わずに雑記帳に書くくらいのつもりで書くことから始めることと、本書で提案されている。そして、自分の看護実践を客観的にみつめ、核となったものに気づく過程がそこにある。その見方や行ったケアへの気づきが、チームとしての気づきになり、臨床の力が増すことになる。

第4部の中に「人間は物語を生きている。患者というのは、その人なりに三十年であれ、八十年であれ、生まれてからこの方、生きてきた文脈があって、さきほども言いましたが傾聴して記録を取れば一つの物語になっているわけですね。……(中略)……患者の物語と、医療者の物語とが出会う交差点が医療の現場であり、そこで生み出される作品が医療行為、診療行為であるというわけです」という表現がある。しごく当たり前であり、看護師は誰もがこの交差点で出会う患者との体験から「一生の宝物になる物語」を持っているだろう。これらの物語が日々通り過ぎてしまうような臨床の現実こそが、看護の危機的な状況ではないかと思えてくる。あまりにも業務量が多くて、忙しくて、ギスギスしていることをも本書では指摘しているが、今日という一日が、事故がなくて安全に経過

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

これが本物の幻聴妄想の世界だ！！

幻聴妄想かるた

解説冊子 + CD『市原悦子の読み札音声』 + DVD『幻聴妄想かるたが生まれた場所』付

東京・世田谷のハーモニー(就労継続支援B型事業所)が、自分たちの幻聴妄想の実態をかるたにした。彼らの幻聴妄想の世界を知ること、共存の意味を学ぶことである。解説冊子と、DVD『幻聴妄想かるたが生まれた場所』に加えて、女優の市原悦子さんによる『読み札音声』CDが付録になった豪華版。

こんなふうに使ってください

- ＊医療者——心理教育のツールとして。地域で暮らすイメージをつくり、退院支援のきっかけに。
- ＊教育者——精神看護学実習の教材として。
- ＊当事者・家族——幻聴妄想をどう話すか、どう聞か、どう解決するかの参考に。
- ＊作業所——ユニークで、注目を浴びる商品開発の参考に。

編著 ハーモニー
(就労継続支援B型事業所)



●(解説冊子)B6 頁120
2011年 定価2,415円
(本体2,300円+税5%)
[ISBN978-4-260-01485-4]

医学書院

《JNNスペシャル》 これだけは知っておきたい糖尿病

梶田 出 ● 編

AB・頁168
定価2,310円(税5%込) 医学書院
ISBN978-4-260-01389-5

【評者】任 和子
京大大学院教授・臨床看護学

超高齢化社会を迎えた今、生活習慣の変化と相まって2型糖尿病とその予備群は増加の一途をたどり、「糖尿病」は、医療従事者のみならず、一般にもよく知られた病気の一つとなっている。看護師や助産師は、急性期病院をはじめ、どのような機能の病院やクリニックでも、また、どの診療科に勤務しても、糖尿病を持つ患者のケアを行う必要に迫られる。企業や行政に勤める保健師もまた、糖尿病予備軍への健康教育や糖尿病重症化予防にかかわることが多くなっている。

しかしこの病気に対する正しい知識が一般に、さらには医療の現場で普及しているかというと、大いに疑問である。1型糖尿病と2型糖尿病という成因による分類と、インスリン依存状態と非依存状態という病態の混同をはじめ、まだまだ誤解があるからだ。看護基礎教育においても、ほかの疾患に比べるとかなり詳しく学習し指導されているはずだが、いざ医療現場に立つと、自信が持てないのが実情のようだ。

その原因としては、吸収された糖がどのように代謝され、糖代謝異常が起きるとどうなるのかといった身体における基本的なメカニズムなどを理解していないことが挙げられよう。また糖尿病が重症化すると合併症は全身に及び、学習すべき事項はさらに広範となる。

この難解な疾患について、本書では「糖尿病とは?」「上手な血糖コントロールのための患者指導」「合併症と

そのケア」の3部に分類し、患者を目の前にしたとき、おのおのの引き出しから知識が出てくるように、ポイントを絞って整理されている。また、難しい言葉や言い回しを避け、平易に丁寧に解説されており、そのまま、患者に説明できるフレーズがいくつもあるのも便利だ。本書の裏表紙に、「治療やケアの全体像を患者とともにイメージし、共有できる」と記載されている。「全体像を共有する」という本書のねらいは、十分成功しているよう。

本文145ページという限られたページ数に凝縮され、図や表を駆使してビジュアル豊かに見せてくれる内容は、事典としても十分機能する。さらに2010年に発表された新しい診断基準や、インクレチンの働き、DPP-4阻害薬やGLP-1受容体作動薬など新しい治療戦略について、かなりのページ数を使って解説されていることはありがたい。

インスリン関連のインシデントやアクシデントは、糖尿病の専門病棟以外で発生しやすい。また、糖尿病を持ちながらほかの疾患の治療目的で入院した患者の糖尿病教育は優先順位が下がりがちである。そのような困難に直面している現場でも、ぜひ学習会のテキストとして使用したい一冊である。

基礎的知識を広範に取り上げ、かつ、わかりやすくまとめたある本書は、手にとったそのときから、糖尿病患者のケアに当たる看護師・助産師・保健師の助けとなるに違いない。

《看護ワンテーマBOOK》 退院支援実践ナビ

宇都宮 宏子 ● 編著

B5変・頁144
定価1,890円(税5%込) 医学書院
ISBN978-4-260-01321-5

【評者】山田 雅子
聖路加看護大 看護実践開発研究センター長

「あらっ? 退院支援が絵本になった!」

京都大学医学部附属病院でこだわりの退院支援に取り組んで8年目の宇都宮さんが、これまでの経験と学びを仲間とともに絵本みたいにかわいらしい本にまとめた

のが本書『退院支援実践ナビ』です。帯には、看護師と患者さんがキャッチボールをしているイラストが書いてあります。退院支援は、こうして互いにコミュニケーションをしながら進めていくことが大事なのだというイメージを上手に表現しています。きっと、うんと若い看護師さんにも手にとってほしいなあという宇都宮さんの強い思い

が、こうしたうさぎでも飛び出しそうな本の完成につながったのではないかと思います。

私は2004年に宇都宮さんに出会い、それからずっと彼女の仕事を见守ってきました。京都と東京で離れてはいましたが、会うたびに宇都宮さんは退院支援の話を、

泉がわくかのごとくたくさんの患者さんの人生の選択とともに語ってくれました。その中から、宇都宮さんの退院支援に向けた考察が深まり、大学病院の退院調整がシステムとして機能していくプロセスが手に取るようにわかりました。正直なところ、大学病院でここまできめ細かい退院支援看護がで

人体のしくみとはたらきを基礎から容易にまなべる決定的な入門書

イラストでまなぶ 人体のしくみとはたらき 第2版

「イラストでまなぶ～」シリーズの1つ。読者の理解が深まるよう、重要な用語をイロ文字とし、解説に段落を設けるなど、更にスムーズな学習の流れを実現した。今版ではシリーズに合わせて、教室で扱いやすく持ち歩けるB5判に変更。また、解剖図などにさらに詳しい情報を盛り込み、大きめに扱うなど必要にして十分な修正を加えた。内容構成も、看護系のみならず多くの医療系学生に向けてオーソドックスに設えた。

田中越郎
東京農業大学教授



B5 頁266 2011年 定価3,150円(本体3,000円+税5%) [ISBN978-4-260-01507-3]

医学書院

インターライ方式で根拠に基づくケアを

ダイヤ財団フォーラム「根拠に基づくケアマネジメントの実現」（主催＝ダイヤ高齢社会研究財団）が 11 月 19 日、丸の内 MY PLAZA ホール（東京都千代田区）にて開催された。本フォーラムは、高齢者へのアセスメント手法のルーツであり、根拠あるケアプランを作成するための指針である MDS（Minimum data set）方式が、このたびインターライ（interRAI）方式に刷新され、その日本版が同日公開されたことを受け開催されたもの。本紙では、インターライ日本理事長であり、日本版インターライ方式策定の中心となった、池上直己氏（慶大）による特別講演のようを報告する。



●池上直己氏

◆日本の介護環境に即したアセスメントツール

高齢者ケアの専門家により設立された国際的な非営利組織インターライでは、国際標準の高齢者アセスメント手法の開発を行っている。池上氏はまず、これまでの MDS・インターライの各版を再構成した最新版のインターライ方式が、2009 年に開発された背景を紹介。これまでは、介護施設や急性期などケアの場面に合わせて継ぎ足して作成されてきたが、その結果、複雑なものとなっていた。そこでインターライでは、ケアの連続性が保たれる仕組みを作ることを目的に各システムの統合を実施し、各版の情報共有を促進するため、最新版では「コア項目＋固有項目」というモジュール式にシステムを作り変えたことを説明した。

次に氏は、実際の介護現場で有用なツールとするため、最新版では前版で不要と考えられた項目を削除し、新たに①痛みの種類、②利用者自身の回答能力を把握する項目、③自動車の運転、を追加したと改良点を提示。また、日本独自のツールであるトレーニングマニュアル（記入要綱）についても、介護者が留意すべき項目がわかるように更新したことを挙げた。さらに MDS では居宅版（MDS-HC）だけで採用されていた CAP（Client Assessment Protocols）について、全場面で利用できる新たなケア指針である CAP（Clinical Assessment Protocols）として改定したことを紹介。このケア指針によって、要介護者の状態が特定の項目に該当することでトリガーされ、それに従ってエビデンスに基づいた介入方法を設定できるようになると説明した。

これに加え、インターライ方式を活用したケアマネジメントの利点として、改善すべき身体機能や臨床面における身体の状態がアウトカム指標として連続的にモニタリング可能となることを挙げ、介護の質の評価や要介護度判定などの支払い分類にも応用可能との見解を示した。

引き続き氏は、同日公表された日本版インターライ方式についても解説した。居宅・介護施設・高齢者住宅の三施設のアセスメントを対象とした日本版インターライ方式は、日本独自の試みとしてその三施設のいずれでも使用可能としたインターライで初めての「統合版マニュアル」であると披露。これまで各版で別々に割り振られていたアセスメント項目の記号も統一化するなど、事業者間で互換性がある形式となったという。これにより、居宅から介護施設にケアの場が移行した場合でも評価基準は変わらず、必要なアセスメントやケアを連続して行うことが可能になったとアピールした。

*

同日開催された日本 MDS 学会総会では、学会名称を「日本インターライ・ケア研究会」へと変更することを決議。介護の質のさらなる向上を目的として、世界標準のインターライ方式の普及を積極的に進める方針が打ち出された。

ゝきるようになるのだということが私にとっては大きな驚きでありました。この驚きは、宇都宮さんへの尊敬と憧れにつながることにあります。

さて本の中身ですが、退院支援概論からそのプロセス、そして退院支援に必要な知識が整理してあります。「退院調整看護師養成プログラム」を初めて取りまとめたのが 2004 年ですから、それから 7 年がたち、退院支援という看護サービスが、ここまで概念的に整理されてきたのだという感動を覚えながら、すんなりと読み進めることができました。退院支援は「退院」に焦点を当ててはいますが、実は看護実践そのものであると解説されています。つまり、患者を全体的にとらえて個別のニーズを把握し、必要な環境を整え、患者の自立を支援するというナイチンゲールの時代から変わらずに言われている看護そのものを、退院支援を通して私たち看護師自身がもう一度振り返

ってその力を獲得し直してほしいという思いが宇都宮さんの中にはあるのですね。そしてその看護を、退院支援を通して多くの看護師に楽しんでほしいとも願っているのだと思います。

著者たちは、退院調整のベテランであるだけでなく、がん、排泄、褥瘡、糖尿病、などの領域で高い専門性をもって活躍している看護師たちです。退院支援の専門家だけでは退院は語れません。これまで培ってきた各領域の看護をつなぎ合わせて、必要な患者さんに適応しながら支援を考えることとなりますから、退院支援は看護の総合力を必要としています。

病院全体で退院支援にかかわると、看護の質が上がる。これは私の経験からも真実であると考えています。スタッフ、管理者、退院支援担当者など、さまざまな立場にある看護職の方に、手にとって、わくわくしながら読んでほしいと思います。

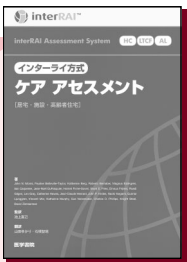
日本独自の統合版高齢者ケアアセスメントマニュアル！

インターライ方式 ケア アセスメント

interRAI Home Care(HC) Assessment Form and User's Manual 9.1

MDSの開発で著名なインターライによる高齢者ケアアセスメントマニュアルの最新版。居宅版、施設版、高齢者住宅版を、日本の地域包括ケアのニーズに応えるため、日本独自の統合版マニュアルとして発行。多職種による切れ目ないケアを提供するうえで最適なアセスメント方式。本書は『MDS2.0在宅ケア』と『MDS2.1施設ケア』の発展版にあたり、2冊が統合された形になっている。ケアマネジャー必携書。

著 Morris J. N., et al
監訳 池上直己
慶應義塾大学医学部医療政策・管理学教室教授
翻訳 山田ゆかり
コペンハーゲン大学公衆衛生研究所社会医学部門
石橋智昭
ダイヤ高齢社会研究財団研究部長



『週刊医学界新聞』 看護号索引

2011 年 1 月—12 月 (2913 号—2957 号)
＊毎月 1 回発行

ニュース・ルポ

- ◇第 30 回日本看護科学学会開催……………2913
- ◇医療安全の要となるノンテクニカルスキルを学ぶ……………2913
- ◇第 25 回日本がん看護学会開催……………2921
- ◇闘病記研究会シンポジウム開催……………2921
- ◇2010 年度保助看国家試験合格者発表………2925
- ◇第 1 回日本看護評価学会開催……………2925
- ◇第 17 回日本看護診断学会開催……………2938
- ◇第 37 回日本看護研究学会開催……………2942
- ◇第 21 回日本看護学教育学会開催……………2946
- ◇第 15 回日本看護管理学会開催……………2946
- ◇日本在宅看護学会設立総会開催……………2946
- ◇第 13 回日本災害看護学会開催……………2954
- ◇第 16 回日本糖尿病教育・看護学会開催…2954
- ◇第 10 回看護教員「実力養成」講座開催…2954
- ◇ダイヤ財団フォーラム開催……………2957

対談・座談会・インタビュー

- ◇看護職に国際的視点はなぜ必要なのか（小林米幸，近藤麻理）……………2917
- ◇ストレスマネジメントに認知行動療法を活用しませんか？（伊藤絵美）……………2917
- ◇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（諏訪茂樹）……………2921
- ◇プライドをもって教育された人こそ職業人として真に自律できる（見藤隆子，前田樹海）……………2930
- ◇増加する糖尿病患者の治療に挑む（小沼富男）……………2934
- ◇外来がん化学療法において看護の力を発揮するために（山内照夫，田墨恵子，番匠章子，岩崎優子）……………2938
- ◇学びを問い直す（任和子，中原淳，浅香えみ子，澤井信江）……………2942
- ◇「気づき」が生む心の“よすが”（柳田邦男）……………2946
- ◇ベナー博士を語る（南裕子）……………2946
- ◇せん妄ケアは丁寧な看護実践（卯野木健，剣持雄二，小松由佳，茂呂悦子）……………2950

寄稿・投稿・視点

- ◇心に残る、患者さんの“あのひと言”（秋山正子，宇都宮宏子，中村めぐみ，宮子あずさ，大串祐美子，上野恭子，宇都宮明美）………2913
- ◇FAQ 看護師と心電図（奥出潤）……………2921
- ◇「口腔ケア」から「オーラルマネジメント」へ（岸本裕充）……………2925
- ◇日本の労働環境におけるエンパワーメントの在り方とは（金井 Pak 雅子）……………2930
- ◇反省の実践家を育てる（遠藤淑美）……………2942
- ◇入院中の高齢者のせん妄をボランティアの介入で防ぐ（本田美和子）……………2950
- ◇看護師の継続教育・学習における e-learning の活用（パートン裕美，瀬戸山陽子）……………2954
- ◇診療所で働くということ（扶菰由起，宇野さつき，駒谷末季，杉本綾子，渡辺鈴子）………2957

連載

- ◇ナースのための DPC の基礎知識（林田賢史）
- ①これだけは知っておきたい DPC の概要……2925
- ②DPC の利用・活用例……………2930
- ③DPC の最近の動向，今後の発展……………2934
- ◇看護のアジェンダ（井部俊子）
- ⑦③「Professional Writing」再び……………2913
- ⑦④親愛なるヤコブ牧師様……………2917
- ⑦⑤看護師の夜勤への警告……………2921
- ⑦⑥災害後に生じる罪悪感について……………2925
- ⑦⑦語り継ぐことを……………2930
- ⑦⑧看護という現象……………2934
- ⑦⑨新・日本看護協会……………2938
- ⑦⑩回診の流儀……………2942
- ⑦⑪遠野で聞いた物語……………2946
- ⑦⑫ Team-Based Learning の試行……………2950
- ⑦⑬管理者が知っておきたい被災地支援者ケア 2954
- ⑦⑭医療安全と看護師のセルフケア……………2957
- ◇小テストで学ぶ“フィジカルアセスメント” for Nurses（川島篤志）
- ④ Vital Sign（3）体温・意識……………2913
- ⑤循環・呼吸（1）……………2917
- ⑥循環・呼吸（2）……………2921
- ⑦循環・呼吸（3）……………2925
- ⑧循環・呼吸（4）……………2930
- ⑨循環・呼吸（5）……………2934
- ⑩入院中の症状・症候（1）……………2938
- ⑪入院中の症状・症候（2）……………2942
- ⑫入院中の症状・症候（3）……………2946
- ⑬入院中の症状・症候（4）……………2950
- ⑭いろいろなチューブ（1）……………2954
- ⑮いろいろなチューブ（2）……………2957
- ◇看護師のキャリア発達支援一組織と個人，2 つの未来をみつめて（武村雪絵）
- ①出発点……………2925
- ②組織ルーティン……………2930
- ③組織ルーティンの学習（1）……………2934
- ④組織ルーティンの学習（2）……………2938
- ⑤組織ルーティンを超える行動化（1）……………2942
- ⑥組織ルーティンを超える行動化（2）……………2946
- ⑦組織ルーティンを超える行動化（3）……………2950
- ⑧組織ルーティンからの時折の離脱（1）………2954
- ⑨組織ルーティンからの時折の離脱（2）………2957

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。

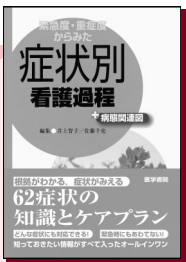
『週刊医学界新聞』編集室
shinbun@igaku-shoin.co.jp

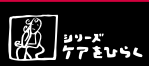
症状別看護過程の決定版！ 実習記録の悩みもスッキリ解消

緊急度・重症度からみた 症状別看護過程＋病態関連図

イラストやフローチャートを多用した“病態生理、患者の訴え方、原因や考えられる疾患、治療法・対症療法”。ケアの流れとポイントがわかる“看護過程フローチャート、情報収集、アセスメント、ケアプラン、評価”。患者の全体像がみえる“病態関連図”。さらに、観察やアセスメントをしながら対処しなければならない緊急対応までをカバーしたオールインワン。

編集 井上智子
東京医科歯科大学大学院
保健衛生学研究科教授
佐藤千史
東京医科歯科大学大学院
保健衛生学研究科教授





シリーズ ケアをひらく

医学書院

その後の不自由

「嵐」のあとを生きる人たち

上岡陽江 大嶋栄子

新刊

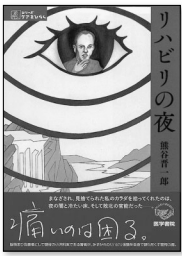
暴力などトラウマティックな事件があった“その後”も、専門家がやって来て去って行った“その後”も、当事者たちの生は続く。しかし彼らはなぜ「日常」そのものにつまずいてしまうのか。なぜ援助者を振り回してしまうのか。そんな「不思議な人たち」の生態を、薬物依存の当事者が身を削って書き記した当事者研究の最前線！

●A5 頁272 2010年 定価2,100円
(本体2,000円+税5%) [ISBN978-4-260-01187-7]



新潮ドキュメント賞受賞

大宅壮一ノンフィクション賞受賞



リハビリの夜

熊谷晋一郎

痛いのは困る。
気持ちいいのがいい。

●A5 頁264 2009年
定価2,100円(本体2,000円+税5%)
[ISBN978-4-260-01004-7]



逝かない身体

ALS的日常を生きる

川口有美子

究極の身体ケア

●A5 頁276 2009年
定価2,100円(本体2,000円+税5%)
[ISBN978-4-260-01003-0]

シリーズ一覧

技法以前 べてるの家のつくりかた

向谷地生良
●A5 頁252 2009年 定価2,100円
(本体2,000円+税5%) [ISBN978-4-260-00954-6]

コードの世界 手話の文化と声の文化

濫谷智子
●A5 頁248 2009年 定価2,100円
(本体2,000円+税5%) [ISBN978-4-260-00953-9]

ニーズ中心の福祉社会へ

当事者主権の次世代福祉戦略

編集 上野千鶴子 / 中西正司
●A5 頁296 2008年 定価2,310円
(本体2,200円+税5%) [ISBN978-4-260-00643-9]

発達障害当事者研究

ゆっくりていねいにつながりたい

綾屋紗月 / 熊谷晋一郎
●A5 頁228 2008年 定価2,100円
(本体2,000円+税5%) [ISBN978-4-260-00725-2]

こんなとき私はどうしてきたか

中井久夫
●A5 頁240 2007年 定価2,100円
(本体2,000円+税5%) [ISBN978-4-260-00457-2]

ケアってなんだろう

編著 小澤 勲
●A5 頁304 2006年 定価2,100円
(本体2,000円+税5%) [ISBN978-4-260-00266-0]

べてるの家の「当事者研究」

浦河べてるの家
●A5 頁310 2005年 定価2,100円
(本体2,000円+税5%) [ISBN978-4-260-33388-7]

ALS 不動の身体と息する機械

立岩真也
●A5 頁456 2004年 定価2,940円
(本体2,800円+税5%) [ISBN978-4-260-33377-1]

死と身体 コミュニケーションの磁場

内田 樹
●A5 頁248 2004年 定価2,100円
(本体2,000円+税5%) [ISBN978-4-260-33366-5]

見えないものと見えるもの

社交とアシストの障害学 石川 准
●A5 頁272 2004年 定価2,100円
(本体2,000円+税5%) [ISBN978-4-260-33313-9]

物語としてのケア

ナラティブ・アプローチの世界へ 野口裕二
●A5 頁220 2002年 定価2,310円
(本体2,200円+税5%) [ISBN978-4-260-33209-5]

べてるの家の「非」援助論

そのままでいいと思えるための25章

浦河べてるの家
●A5 頁264 2002年 定価2,100円
(本体2,000円+税5%) [ISBN978-4-260-33210-1]

病んだ家族、散乱した室内

援助者にとっての不全感と困惑について

春日武彦
●A5 頁228 2001年 定価2,310円
(本体2,200円+税5%) [ISBN978-4-260-33154-8]

感情と看護

人とのかわわりを職業とすることの意味

武井麻子
●A5 頁284 2001年 定価2,520円
(本体2,400円+税5%) [ISBN978-4-260-33117-3]

あなたの知らない「家族」

遺された者の口からこぼれ落ちる13の物語

柳原清子
●A5 頁204 2001年 定価2,100円
(本体2,000円+税5%) [ISBN978-4-260-33118-0]

気持ちのいい看護

宮子あすさ
●A5 頁220 2000年 定価2,205円
(本体2,100円+税5%) [ISBN978-4-260-33088-6]

ケア学 越境するケアへ

広井良典
●A5 頁276 2000年 定価2,415円
(本体2,300円+税5%) [ISBN978-4-260-33087-9]

医学書院の看護系雑誌

1月号

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

HPで過去2年間の目次をご覧になれます。
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 1月号 Vol.22 No.1

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

特集 看護師長のための実践的マネジメント論

——わたしが大切にしている3つのキーワード

組織の文化と場を客観的にとらえる ……松月みどり
歩き続ける管理者をめざして ……成田康子
目標を達成に向かわせる力 ……藤野みつ子
チームワークで業績をあげる管理者となるために ……道端由美子
師長たちよ、自信をもとう！ ……鈴木正子

新連載

先を読むナースマネジャーのための発想法・1 先を読むためにすべきこと ……坂本すが
政治と看護の話をしよう！・1 よりよい看護をするための政治参加を考えたい ……石田昌宏

新シリーズ

専門看護師の臨床推論・1 専門看護師による「動画」的臨床推論と
医師による「スナップ写真」的臨床推論 ……大生定義・井部俊子
Will & Voice・1 医療者がボランティアをするということ ……似田貝香門
職員の安全を支える病院デカ・1 信頼関係は相手の「目」を見ることから ……横内昭光

Special Article

看護職のみで編成された日本赤十字社の「看護ケア班」
——派遣の経緯と東日本大震災被災地での活動内容 ……東智子・大林由美子・
千代慶子・浦田喜久子・川口智嘉子・渡辺絵美・小松恵智子・三浦範子

訪問看護と介護 1月号 Vol.17 No.1

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 地域包括ケアシステムの展望

【新春対談】「病院の世紀」から「地域包括ケア」の時代へ…猪飼周平、太田秀樹
訪問看護を基盤とした小規模多機能型居宅介護(複合型サービス)を
広げよう…齋藤訓子
高齢者複合施設のがわ・やがわの展開
地域医療と介護をつなぐ在宅ケアのあゆみ ……新田國夫、三上はつせ
医療型高専貸から「サ高住」への展開 ……石井友二
宅老所「よりあい」下村恵美子さんに聞く 家族から介護を奪ってはいけない ……土本亜理子
京都大原記念病院グループを訪ねて
オンデマンド型医療・介護パッケージサービス(八瀬モデル)の構築 ……本誌編集室
ナラティブホームの挑戦 医療と住宅が一体で支える終末期ケアの物語 ……佐藤伸彦

特別記事

医療・介護関連肺炎(NHCAP)とそのガイドライン…早田宏ほか

保健師ジャーナル 1月号 Vol.68 No.1

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 保健師「魂」が熱くなる瞬間

「魂」の熱さはなぜ重要？ パッションはアクションの駆動力になる！…宮崎紀枝
住民や仲間と歩き出すとき ……加藤恵子
住民を少しでも笑顔にしたい、幸せにしたい ……清水由佳
先輩保健師と接するなかで ……岩田慈史
保健師魂は出会いから ……瀧口美津子
おまけのように取得した「保健師免許」が天職になった ……前田ひとみ

特別記事

【座談会】地域における多頭飼育の事例とその背景…横山章光ほか

「まちづくり」の現場

■PHOTO ボランティアとともに三位一体で展開
シルバーリハビリ体操指導士を中心とした茨城県城里町の地域支援事業
■PICK UP 「連携は力なり」三位一体でシルバーリハビリ体操
ボランティアと展開した城里町の地域支援事業 ……谷津靖子ほか



看護教育 1月号 Vol.53 No.1

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

特集 看護教育の現場にプレゼンテーション力を活かす！

[座談会]看護師の経験が高める教員のプレゼンテーション力
……………齊藤裕之／諸橋由美子／林田昌子／雑賀美智子

講義で活かすプレゼンテーション ……百瀬栄美子
臨地実習で活かすプレゼンテーション ……飛鳥井まどか
研究発表で活かすプレゼンテーション ……米澤洋美
模擬授業を通して学ぶプレゼンテーション ……朝倉真弓

焦点

基礎と臨床をつなぐ「病態生理学」の教え方
第142回医学書院看護学セミナーより ……田中越郎

新連載

PBL再考 教員として体験したマクマスター大学におけるPBL ……Mernagh豊澤英子
九州・沖縄からの風 学生が綴る看護への想い ……高橋佳佑

連載

学生の目 教員のまなざし・13 ……水沢学苑看護専門学校
ナイチンゲール伝・7 ……茨木 保
実習の経験値 育ちの支援で師は育つ・5 ……新納美美



助産雑誌 1月号 Vol.66 No.1

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 入院の短期化に伴う母乳育児支援

妊娠期から始まる母乳育児支援 妊娠期間を最大限に活用した支援 ……水井雅子
出生直後から母子への母乳育児支援 早期接触と早期授乳への支援 ……水谷芳江 / 中根直子
赤ちゃんのサインに基づいた入院中の母乳育児支援 早期の母乳育児確立を目指して ……井村真澄
母親が「できる!」と思える母乳育児支援 母親が支えられ、自分もできると思う支援 ……本郷寛子
リスクに対応する母乳育児支援 [母親編] 母乳育児確立リスクを見きわめ支援する ……武市洋美
リスクに対応する母乳育児支援 [赤ちゃん編] 母乳育児確立リスクを見きわめ支援する ……中村和恵
退院後の母乳育児継続支援 支援にかかわるすべての人々の連携 ……柳澤美香

新連載

[インタビュー] いのちをつなぐひとたち① ……富樫直美さん
Mother へのまなざし① 連載にあたって ……宮崎雅子



精神看護 1月号 Vol.15 No.1

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

経験値MAX 90歳の精神科訪問看護師

特集2

中井久夫×神田橋條治スーパービジョン1
患者に嫌われることの意味

焦点

知っておいて損はない! 排泄ケアのタブーと使えるケア道具 ……伊神敬人
男性看護師の「キャリアデザイン」について考える ……佐久間和幸
病院改革に一役買った持効性注射剤 ……小林和人

研究報告

精神科で転倒するのはどんな人？
アセスメントシートでハイリスク患者を見極める ……伊藤淳子ほか

発見

認知度が低かった医師の「感情労働」 ……山上実紀

寄稿

統合失調症の姉 第2回姉と柿 ……高崎麻菜

勉強

DV加害者プログラムに取り組むノルウェーの精神科看護師が来日…精神看護編集室

