

2015年2月23日

第3114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

- [鼎談] がん医療はチームで担う(小松浩子, 大江裕一郎, 梅田恵) / [連載] 看護のアジエンダ..... 1-3面
■[寄稿] チーム医療を再考する(勝山貴美子)..... 4面
■[寄稿] すべての子どもに優しさが届く社会を(中板育美)..... 5面
■[寄稿] 青年海外協力隊員としての保健教育活動(馬瀬敦子)..... 6面
■[連載] 量的研究エッセンシャル..... 7面

鼎談 がん医療はチームで担う
チーム医療のリーダーとして看護師がすべきこと



梅田 恵氏
昭和大学大学院保健医療学研究所
がん看護専門看護師コース教授

大江 裕一郎氏
国立がん研究センター中央病院
副院長・呼吸器内科長

小松 浩子氏=司会
慶應義塾大学看護医療学部教授

2007年のがん対策基本法施行に伴い、がん対策推進基本計画(以下、基本計画)が策定され、がん医療の均てん化をめざした第3次対がん10か年統合戦略の推進によって、がん診療連携拠点病院の整備などが進んだ。2012年度には、第二次基本計画が閣議決定され、現在5か年計画も4年目を迎えようとしている。

今後ますます超高齢社会が進み、がん患者数や死亡者数の増加が予想される。一方高度先進医療の進展に伴いがんの治療法は多岐に渡り、医療者に求められる知識とスキルも格段に増えている。

患者とその家族をとりまく社会状況なども変化する中、がん看護もより一層の充実が求められる。本鼎談では、がん医療の動向と課題を踏まえ、がんのチーム医療の中心として看護師が担うべき役割について語っていただいた。

小松 がん関連の施策の推進により、がん医療に対する看護師の意識も大きく変わってきました。

11分野ある専門看護師の登録者1466人のうち、がん看護専門看護師は581人と、4割に達する人数です(2015年2月時点)。また、がん看護関連分野の認定看護師も4000人以上を数え、がん看護は最も専門性が発展している領域と言えます。

そのような中、今後がん医療に携わる看護師の課題として挙げられるのが、①がん医療にかかわる看護師の実践力の底上げと標準的ケアの推進、②チーム医療の推進、③患者とその家族のQOL向上、④在宅療養支援・地域連携の4点だと考えます。がんに関わる看護師は、今まさにいくつもの大きな課題を突き付けられています。これらは、挑戦の機会でもあるのです。
大江 専門・認定看護師は本当に増えましたね。それだけ社会からのニーズも高いということです。近年、高度先進医療やがん患者の個別化医療が進み、看護師が担う範囲もどんどん広がっています。がんの分野を担当する専門・認定看護師の方々の知識は、共に働く医師と肩を並べるほどしっかりしており、私はいつも感心しています。

さらに、看護師はチーム医療の中で中心的な役割を果たしています。

しかし、専門・認定看護師の絶対数はまだ十分とは言えません。将来的には、例えば外来の化学療法室にいる看護師全てが認定の有資格者、というレベルに達するのが理想でしょう。当院もそこまでは至っておらず、専門・認定看護師の方々がリーダーとなって一般の看護師の教育に当たっている段階です。がん医療の知識を有する看護師を、もう少し効率的に増やしていきたいですね。

標準的ながん看護ケアの実施に向けて

小松 そこで、1つ目の課題である、がん看護に携わる看護師の実践力の底上げについてです。

日看協も2013年から「がん医療に携わる看護研修事業」を実施し、各施設の専門・認定看護師が「緩和ケアに関する指導者となる看護師(リンクナース)」を教育できるよう研修を行っています。本事業は、日本がん看護学会と協働し、特別委員会が組織され進められています。

梅田 特に、がん専門病院ではない一

般病院でも、がん患者さんが集まる部署に注力してレベルを上げていかなければなりません。私は専門看護師になって十数年が経ちますが、看護師の実践力の底上げも「量」から「質」へと次のステップに進むことも必要だと思います。当院は、かつての量的な底上げ偏重から、変わりつつあります。

小松 どのような点でしょう。

梅田 専門・認定看護師自身ががん看護に特化した仕事を作り出し、がん看護にかかわる看護師の臨床実践の意義を、医師や組織に理解してもらえよう働き掛けが増えていることです。小松 組織の変容を促すという、次の段階に進んでいるのです。今後「質」を高めるには、医療者同士が共通認識を持てる標準的なケアをいかに提供できるかも問われてきます。医師から見て、標準的ケアが特に必要とされるのは、どのような分野でしょう。

大江 それは、化学療法による治療とケアです。がんの治療法には主に手術療法、化学療法、放射線療法の3つが挙げられますが、そのうち「化学療法」では、分子標的薬を用いた治療が格段に進んでいます。かつて抗がん薬による副作用といえば、消化器毒性による悪心・嘔吐、血液毒生による脱毛などとおお

まかに決まっていたところ、新しい分子標的薬の開発により、その薬ごとに多様な副作用が出るようになった。内科的な管理に限らず、幅広い知識に基づいたケアが必要になっています。小松 症状が複雑なだけに、医師も把握が大変だと思います。

大江 全ての医師が、全ての領域を把握することは当然不可能ですから、そこに看護師の活躍が期待されるのです。副作用の管理に看護師が介入することで、患者さんはもちろん、医師もさまざまな負担が軽減されます。実際当院では、看護師が皮膚科など他科の医師とコンタクトをとってケアを引き継ぐなど、非常に重要な役割を果たしています。

梅田 たしかに、皮膚科など他科へのコンサルトは看護師の仕事にすべきですね。ただ、他科の看護師も、必ずしも全員ががんを専門としているわけではありません。ですから、他科とのやりとりも、がんの専門知識がある看護師同士で常時できるようにすると、連携がもっとスムーズになると思います。小松 新しい分子標的薬には、どう対応していますか?

(2面につづく)

February 2015

新刊のご案内

●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。

今日の治療指針 2015年版

私はこう治療している
監修 山口 徹, 北原光夫
総編集 福井次矢, 高木 誠, 小室一成
デスク判: B5 頁2096 19,000円
[ISBN978-4-260-02039-8]
ポケット判: B6 頁2096 15,000円
[ISBN978-4-260-02040-4]

治療薬マニュアル 2015

監修 高久史磨, 矢崎義雄
編集 北原光夫, 上野文昭, 越前宏俊
B6 頁2688 5,000円
[ISBN978-4-260-02045-9]

Pocket Drugs 2015

監修 福井次矢
編集 小松康宏, 渡邊裕司
A6 頁1218 4,200円
[ISBN978-4-260-02030-5]

プロメテウス解剖学
コア アトラス
(第2版)

監訳 坂井建雄
訳 市村浩一郎, 澤井 直
A4変型 頁728 9,500円
[ISBN978-4-260-01932-3]

臨床検査データブック
2015-2016

監修 高久史磨
編集 黒川 清, 春日雅人, 北村 聖
B6 頁1154 4,800円
[ISBN978-4-260-02075-6]

医薬品副作用対応
ポケットガイド

越前宏俊
B6変型 頁288 3,500円
[ISBN978-4-260-01985-9]

病を引き受けられない
人々のケア

「聴く力」「続ける力」「待つ力」
石井 均
A5 頁240 2,200円
[ISBN978-4-260-02091-6]

看護技術

ナラティヴが教えてくれたこと
吉田みつ子
B6 頁176 1,600円
[ISBN978-4-260-02077-0]

〈シリーズ ケアをひろく〉
漢方水先案内

医学の東へ
津田篤太郎
A5 頁238 2,000円
[ISBN978-4-260-02124-1]

看護コミュニケーション
基礎から学ぶスキルとトレーニング

篠崎恵美子, 藤井徹也
B5 頁144 1,800円
[ISBN978-4-260-02063-3]

看護学生のための
実習の前に読む本

田中美穂, 蜂ヶ崎令子
A5 頁128 1,500円
[ISBN978-4-260-02076-3]

看護・医学事典
(第7版増補版)

監修 井部俊子, 箕輪良行
A5 頁1032 5,000円
[ISBN978-4-260-02092-3]

鼎談 がん医療はチームで担う

(1面よりつづく)

大江 開発はまさに日進月歩で、新しい分子標的薬が出るたびに院内で勉強会を開いています。

小松 新薬は個々人で対処できるものではなく、他の専門職との連携や協働が欠かせません。国立がん研究センター東病院(以下、東病院)では肝細胞がんに対する分子標的薬ネクサールの使用に際し「チームネクサール」というチームを作ったことで、副作用に対する専門職によるチームアプローチの効果を非常に高めたという報告があります¹⁾。

大江 分子標的薬による患者さんへの副作用対策を、全て個々のチームとして行っているわけではありません。次々に新しい分子標的薬が出ていますから、単体の薬ごとのチームではなく、抗がん薬治療の一環としてチームを組み、適宜対応を協議する形が多いです。梅田 専門的に対処できる集団が組織され、標準的な介入モデルを示し、それを現場に還元していく。このようなパターンができると、標準的ケアも整い、専門・認定看護師以外に一般看護師の実践力の底上げとも連動していけるでしょう。さらに、こうした介入モデルが院外にも波及していけば、どの施設の外来でも似た機能が持てるようになる。がん医療のレベルもまた一段高くなるのではないかと考えています。

多職種連携で臨む服薬管理

小松 がん医療の2つ目の課題にチーム医療の推進が挙げられます。現在、がん診療連携拠点病院であっても、専門・認定看護師の数は決して多いとは言えず、中には専門・認定看護師がいない施設もまだ数か所あるのが現状です。こうした状況の中、患者さんに適切な治療とケアを行うためには、医師と看護師、さらに薬剤師が連携し、知恵を絞っていかなければなりません。

大江 私が昨年度まで在籍した東病院は、2009年に「薬剤師外来」を開設しました。一番初めの抗がん薬処方時には薬剤師による指導が必ず入り、その後のフォローアップにもかかわります。医師が患者さんを診察する前に、薬剤師が直接話をして、服薬状況や副作用をチェックする。その上で、医師



●大江裕一郎氏

1984年慈恵医大医学部卒。同大第二内科入局、87-88年国立がんセンター病院および同研究所にて研修。89年より同院外来部、同センター東病院外来部、同センター中央病院特殊病棟部などで薬物治療を中心とした肺がんの診療および研究に従事。2010年から国立がん研究センター東病院呼吸器内科長、11年に同院副院長を併任、14年より現職。03年の日本臨床腫瘍学会がん薬物療法専門医制度立ち上げに尽力。現在は同学会理事長の他、世界肺癌学会理事も務める。

に処方提案もしてくれます。

小松 その取り組みは参考になりますね。昭和大病院では服薬指導の際、看護師と薬剤師の分担はどうしているのでしょうか。

梅田 入院中は薬剤師が行いますが、外来では薬剤師が配置されていないため、看護師が行います。薬剤師も入院・外来を通してサポートをしたいと考えているものの、体制整備が追いついていないのが現状です。薬剤師による服薬指導の体制は施設によりかなりばらつきがあるのではないのでしょうか。病棟から外来にどのように継続して指導できるのかは、どの施設も課題かもしれません。

小松 2014年の診療報酬改定により、薬剤師によるがん患者指導管理に診療報酬が加算されるようになりました。チームの一員として外来で薬剤師と協働するために、看護師にはどんな役割が求められているのでしょうか。

梅田 薬剤師による患者さんへの薬剤の使用法・管理方法についての説明はとても重要です。そこで、両者のやりとりがよりスムーズになるような橋渡しを、看護師の重要な役割になります。患者さんからの連絡や情報は、まず看護師が受けることが一般的かと思えます。そのため、在宅や介護施設といった患者さんの療養環境、家族の協力的体制の有無や患者さんの気掛かりな点、コミュニケーション・パターンなど個々の状況の違いを薬剤師とも共有し、効果的な服薬指導につなげることが患者さんにとってのメリットになると思っています。

小松 看護師によるアセスメントが必ず入るからですね。では、医師から見て、服薬管理で注意していることは何でしょうか。

大江 高齢の方で、認知機能が低下している患者さんです。医師が会話して



●小松浩子氏

1978年徳島大教育学部特別教科(看護)教員養成課程卒。同年淀川キリスト教病院に勤務。82年千葉大大学院看護学研究科修士課程修了。83年聖路加看護大講師、88年同大助教。93年同大大学院看護学研究科博士課程修了。94年同大教授を経て、2010年より現職。日本がん看護学会理事長を務める。その他、厚生省「緩和ケア推進検討会」構成員、日看協「がん医療に携わる看護研修事業特別委員会」委員長など多岐にわたる。

認知機能は問題ないと思っても、看護師の観察により、機能が落ちていたりわかったこともあります。看護師は、患者さんの様子をよく見ていますね。

梅田 高齢になるとアドヒアランス以前に、認知機能低下による問題が出てきます。患者さんが「薬は飲んだ」と言っても、実は飲んでいなかったり、「体調に変化があったら知らせてほしい」と伝えても、言われたことすら忘れていたり。

大江 がんで亡くなる方のおよそ半分は75歳以上です。高齢化の問題と服薬管理は切っても切り離せません。

梅田 高齢患者を見守る家族も、既に高齢になっている場合もあります。看護師が生活環境まで想定し、できる範囲の管理方法を医師や薬剤師と話し合いながら、時間をかけて説明する必要があります。

大江 ご家族の患者さんへのかかわりの様子は見落とせません。医師だけで話をするのは、いくら時間があっても足りませんし、得られる情報にも限りがあります。さまざまな判断をする上で、看護師の介入や情報提供は非常に有益です。それがないと特に高齢者の場合、治療に対する判断を間違いかねません。

看護師の「予測する力」で患者・家族をサポートする

小松 基本計画では、「がんと診断された時からの緩和ケア推進」が掲げられ、医療者に限らず広く浸透しつつあります。患者さんは、がんを診断された時から苦悩を抱え、難しい治療を理解し、ご自分の治療に向き合っていくことになります。治療から退院後の生活まで、がん患者さんのQOLをどう維持向上すればいいのか、これが3つ目の課題です。

大江 がんと共に生きていくことについて深く考える患者さんが増えてますね。社会によるがん対策の啓発により、医療者と患者さん、それぞれに意識の変化が起きているのでしょうか。

小松 治療に限らず、心理的なサポートや意思決定支援など、看護師がかかわれる場面は多いと思うのです。

大江 その点、大きな期待を寄せています。東病院では、2014年に「サポート型ケアセンター」を設置し、看護師、ソーシャルワーカーを中心に医師を含めた多職種のチームで運用してい



●梅田恵氏

1987年京都市立看護短大卒。同年淀川キリスト教病院入職。92年聖路加看護大卒業後、イギリスにて緩和ケア研修を受ける。99年聖路加看護大大学院(がん看護専門看護師コース)修了。94-2006年昭和大病院に勤務。09年株式会社緩和ケアパートナーズ設立。14年聖路加看護大大学院博士後期課程修了。同年12月より現職。日本がん看護学会理事、日本専門看護師協議会副代表などを務める。

ます。地域の医療機関との連携の他に、患者・家族の生活に関する多様な心配事の相談に対応し、安定した生活基盤を確保するための支援も行っています。がんの場合は治療の選択肢が複数あり、正解は一つではありません。さまざまな判断を行う過程で、サポート型ケアセンターのような機能が患者さんを支援することで、より正確にアドバイスできると実感しています。今はトライアルの段階ですので、呼吸器科のがん患者さんのみ、看護師が初診時からコミュニケーションをとっています。診療報酬上の裏付けが不十分だったり、マンパワーが足りなかったりという問題はまだまだありますが、この仕組みはぜひ他施設にも導入をお勧めしたいです。

小松 初診時に診察を受けるところからサポート型ケアセンターの専門・認定看護師がフォローアップしていくということですか。

大江 そうです。患者さんの初診時から、医師の診察にセンターの看護師が立ち会い、患者さんが治療についてどの程度理解しているか、身体的なこと以外にも社会生活で困っていることはないかをアセスメントし、トータルにサポートします。

患者さんの中には、医師に対して遠慮してしまう方もいます。そこに看護師が入ることで、医師だけで聞くよりも、もっと多くの情報を把握できます。

小松 梅田さんも昭和大病院でがんの診断時に立ち会うことはありますか?

梅田 初診や治療の変更時のサポートに入ることがあります。

小松 そこで心掛けていることは、

梅田 それは、「予測する」ことです。患者さんの気掛かりなことは何か、乗り越えなければならぬ治療は何かを見越してコミュニケーションをとることで、その後のやりとりが大きく変わってきます。初めてがんを経験する方の中には、「がんを宣告されたらすぐ死ぬ」「治療にすごくお金がかかる」といった先入観を持っている人も少なくありません。不安を取り除ければ、医師の説明もスッと入りやすくなる。私は必ず初めに、「がんのご経験はありますか」「抗がん薬についての印象は何かお持ちですか」と聞いています。小松 そうすると、精神的に不安定な状況も落ち着き、自身の治療に向き合え、前に進めますね。

新シリーズ《がん看護実践ガイド》 監修 一般社団法人 日本がん看護学会

“がんとともに生きる”を支えるがん看護の実践書

新刊2冊 同時刊行!

超高齢社会に向けたこれからのがん看護に求められる知識と技術がここに

がん患者へのシームレスな療養支援

監修 一般社団法人 日本がん看護学会
編集 渡邊眞理・清水奈緒美

●B5 頁208 2015年 定価:本体3,000円+税 [ISBN978-4-260-02097-8]

症状緩和およびQOL向上の観点から、骨転移の治療・看護ケアを考える

がん患者のQOLを高めるための骨転移の知識とケア

監修 一般社団法人 日本がん看護学会
編集 梅田 恵・樋口比登実

●B5 頁208 2015年 定価:本体3,400円+税 [ISBN978-4-260-02083-1]

医学書院

がん緊急症へのよりよい対応をめざして

がんエマージェンシー 化学療法の有害反応と緊急症への対応

がん診療の中で発生する高度な有害事象、「がん緊急症」。その重症化を防ぐためには、前段階での兆候を的確にとらえ、チームによるすばい対応が求められる。本書は、化学療法実施時や、がんの進行に伴って想定される有害事象の発症要因・機序から、予防、発症後の実践的な対応までをわかりやすくまとめている。がん化学療法認定看護師はもちろん、がん診療にかかわるすべての医療スタッフの理解と実践に役立つ1冊。

中根 実
武蔵野赤十字病院腫瘍内科部長

がん緊急症の「なぜ?」がわかる

B5 頁320 2015年 定価:本体4,000円+税 [ISBN978-4-260-01960-6]

医学書院

看護のアジェンダ

井部俊子
聖路加国際大学学長

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122回)

キャリアははしご(ラダー)ではなく ジャングルジム?!

年度末は多かれ少なかれ自分のキャリアを考える節目のひとつとなる。日本の「働く女性」は2406万人で、雇用者総数の43.3%を占める(2013年)。年齢階級別労働力をグラフ化した際に描かれる“M字カーブ”は年々緩やかになっているが、欧米諸国に比べると、就業率自体の低さ、カーブのへこみ度合いが目立つとされる(総務省統計局「労働力調査」)。

決断のときが来るまで アクセルを踏み続けよう

フェイスブックCOOのシェリル・サンドバーグは、キャリアをマラソンに例えている(村井章子訳『LEAN IN』日本経済新聞出版社、2013年)。マラソンは「長い距離を苦勞しながら走りつづけ、ようやく最後に努力が報われる」のであるが、マラソンのスタートラインにつく男性ランナーと女性ランナーの道程を次のように表現している。「どちらも同じだけ練習を積み、能力も甲乙つけがたい。二人はヨーイドンで走り出し、並走を続ける。沿道の観衆は、男性ランナーに“がんばれー”と声援を送りつづける。ところが女性ランナーには“そんなに無理するな”とか“もう十分。最後まで走ら

なくていいよ”と声をかける」。そして距離が伸びるほど、この声はうるさくなる。「女性ランナーが喘ぎながらもなんとかゴールをめざそうとすると、見物人はこう叫ぶのだ——“どうして走りつづけるんだ。子供が家で待っているのに”」と。

サンドバーグはこう続ける。子供を預けて仕事に復帰することは誰にとっても厳しい選択であるとした上で、「自分が夢中になれる仕事、やり甲斐のある実り多い仕事に打ち込むことだけが、その選択の正しさを自分に納得させてくれる」。それゆえ、「仕事を始めるときから出口を探さないでほしい。ブレーキに足を載せてはいけない、アクセルを踏もう。どうしても決断しなければならぬときまで、アクセルを踏みつづけよう」と(この件を書きながら、私は今年届いた年賀状の一枚を思い出した。4人の子育てをした内科病棟時代のスタッフから、末っ子が就職してようやく全員が巣立ちしたという報告とともに、「長女を妊娠したときに、やってみたら?(仕事を辞めずに続けることよ、の意)と背中を押していただいたことを思い出します」とあった。つわりがひどく休みがちとなる彼女への同僚からの批判に、婦長として対処したことが間違っていなかつ

て話し合っって意見を集約することで連携が図られ、タイミングよく療養の場に移行できるはずですね。

梅田 当院では、がん関連の認定看護師が退院調整を担うことで、がん患者さんに必要な退院準備を進めることができるようになりました。病棟看護師との意思疎通が図られ、退院も比較的スムーズに対応できていると感じます。患者さんがこの先どのような環境で治療を進めていくのか、患者さん自身がイメージできるようコミュニケーションを図る看護師も増えてきています。

大江 治療開始直後、抗がん薬の副作用など、予想外のことが起こる場合もあり得ます。そこで、当院呼吸器内科の肺がん患者さんには、診断後、2週間程度の短期入院をしてもらい、副作用の様子を見てから退院、そして外来で治療を継続するようにしています。病気が進み、いよいよ状況が悪くなると、在宅に移行することになります。

小松 「入院から在宅」ではなく、「外来から在宅」にシフトしている。

大江 ええ、そのような流れが増えてきました。退院調整を必要とするがん患者さんはごく少数で、ほとんどの方は大きな問題なく退院し、外来で治療

たことを、30年近くたって確信した)。

キャリアに一本のはしご(ラダー)は適さない

ここに、「いいキャリアを歩むとはどういうことか」を考えるヒントがある(金井壽宏著『キャリア・デザイン・ガイド』白桃書房、2003年)。

- 1) 節目がしっかりデザインされているキャリア
- 2) キャリアを長く歩めば歩むほど、より自分らしく生きていると実感できるようなキャリア
- 3) 「わたしが選んだ道だ」という自己決定の感覚と、〈皆とともに生きている、生かされている〉というネットワーク感覚を感じさせてくれるキャリア
- 4) 自分より若い人にキャリアについて聞かれたときに話せる物語の多いキャリア
- 5) 知識創造や知恵につながるキャリア
- 6) 自分のキャリアから若い世代がよい影響を受け、自分もそれを自己肯定しているキャリア
- 7) 個人のニーズと組織のニーズが今の時点でうまくマッチングされたキャリア
- 8) 流されること(ドリフト)さえも楽しめる余裕を持ったキャリア
- 9) 選んだ後、これでよかったかとよくよせずに、次の節目まではしっかりと歩み始めることができるキャリア
- 10) 緊張とリラクゼーションが絶妙に入り混じったキャリア
- 11) よいガマン(仕事がおもしろくなるまでに必要な最低限以上の努力)はしているが、わるいガマン(他の仕事を試してもいいタイミングなのに現状に辛抱)は排しているキャリア
- 12) ちょっとのずれや背伸びするような課題が今の仕事環境にあるキャリア

を続けます。

梅田 患者さんが、初診から継続して専門・認定看護師とかかわることで関係性も築かれ、退院や在宅療養の導入、転院まで円滑に進められます。それには「緩和ケアセンター」や「サポートセンター」と呼ばれる部門がハブ機能を持ち、患者さんの情報が共有される仕組みを整える。看護師も部署は違えども気持ちは一つのチームです。ハブ機能として情報や専門的な介入を集約できればもっといろんなことが円滑にできるようになると考えられます。

小松 全国に407か所あるがん診療連携拠点病院から多くの施設に広がっていかなければなりません。

＊

梅田 がんは、今や一生のうち国民の2人に1人がかかる病気です。ということは、看護師も2人に1人はがんになる可能性があるわけです。以前、当院で看護師を対象とした乳がんセミナーを行ったときに、意外に関心が低いことに驚きました。看護師は女性が多く、乳がんになりやすい集団と言えるので、医療者としてだけでなく市民としてもしっかりとがんを理解してほし

13) いくつになっても一皮むけて発達を続けるキャリア

サンドバーグも指摘しているが、「一つの企業なり組織なりに就職し、そこで一本の梯子を上っていく時代は過去の昔に過ぎ去った」と考えることができよう。看護界でも転職(場)をする看護職が一般化している。一般大卒社会人経験者の看護界への参入も増加している。つまり多彩な人材が多様なキャリアを歩む時代となっている。そうすると、「一本のはしご(ラダー)」「キャリア・ラダー」は適さないということになる。つまり、はしごには「広がりがない。上るか下りるか、とどまるか出て行くかどちらかしかない」のである。しかし「ジャングルジムにはもっと自由な回り道の余地がある」という。「これなら、就職、転職は言うまでもなく、外的な要因で行く手を阻まれたときも、しばらく仕事を離れてから復帰するときも、さまざまな道を探ることができる。ときに下がったり、迂回したり、行き詰まったりしながら自分なりの道を進んでいけるなら、最終目的地に到達する確率は高まるにちがいない」のである。しかも、「ジャングルジムなら、てっぺんにいる人だけでなく、大勢がすてきな眺望を手に入れられる。はしごだと、ほとんどの人は上の人のお尻しか見られないだろう」という(最後のフレーズは私のお気に入りである)。

昨今、看護界における転職ナースの働きにくさは、キャリア・ラダー神話に固執している既得権益者たちの価値観にあるのかもしれない。今や時代は、キャリア・ラダーからキャリア・ジャングルジムへと、発想の転換を必要としている。

在宅・地域移行のポイントは 退院調整

小松 そして4つ目の課題は、どのように在宅・地域へつなげるかです。

患者さんの療養の場を地域へ移行する動きは加速しており、在院日数の短縮化の流れは、がん医療においても例外ではありません。一方、医療依存度の高い患者さんの在宅療養には、患者・家族、医療者共に不安を抱く場面も少なくありません。

梅田 抗がん薬の有害事象や骨転移などによる運動障害などADL状況によっては、退院後に待つ現実が厳しい事例も増えているように思います。患者さん自身の病状の理解や経済力、周りの家族の介護力など、あらゆる要素を考慮しなければなりません。

大江 「在宅へ」「地域へ」と言っても、そこには非常に多くの人手を要します。ポイントとなるのは、在宅へ移る一歩手前、退院時の判断でしょう。

小松 退院後は、在宅医や訪問看護師の他、ソーシャルワーカー、ケアマネジャーなど地域の医療・介護職が多くかかわります。退院時にそれら多職種

い。看護に携わる人全てががんを学ぶことに大きな責任があると言えます。**大江** がん医療を含め現在の医療は多職種によるチーム医療で行われています。チーム医療によるがん診療は今後もさらに推進されることは間違いありません。その中心は看護師であり、特に、専門・認定看護師の果たす役割は大きくなるでしょう。質・量ともにさらに充実することを期待しています。**小松** あらためて患者中心のがん医療の重要性、そのための多職種連携による機動性のあるチームアプローチの発展が不可決であることを実感しました。看護師は、“がん患者が主人公”となるよう真のニーズを探り、必要なケアを予測しながら、潜在性や可能性を引き出す役割を担っています。そのために、専門職者の力を結集する重要な役割も担っている。看護師自身の知と技と感性が今まさに問われているのです。(了)

●参考文献

- 1) 池田公史監修、肝細胞癌に対するソラフェニブチームネクサバル——国立がん研究センター東病院のチーム医療第2版、メディカルレビュー社；2012。

あなたなら、どう話しかけますか？

看護コミュニケーション 基礎から学ぶスキルとトレーニング

看護の専門家として対人関係を築くために必要なコミュニケーションのスキルを、基礎から段階的に学べるテキスト。ロールプレイや模擬患者とのセッションのシナリオを用いることで、臨床で想定されるやりとりをイメージしながら、会話をトレーニングすることが可能である。さらに、臨床で遭遇することが考えられる状況での対応方法を「高度なコミュニケーション」として解説。臨地実習の場でも役立つ1冊となっている。

篠崎恵美子
聖隷クリストファー大学看護学部・准教授
藤井徹也
聖隷クリストファー大学看護学部・教授

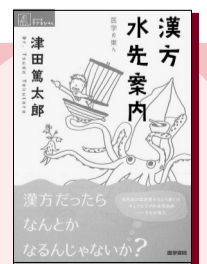


なぜか臨床がうまく行く

<シリーズ ケアをひらく> 漢方水先案内 医学の東へ

臨床の海で「シケ」に巻き込まれたら教科書を見ればよい。では原因がはっきりせず、成果もあがらない「ベタな漂流」に追い込まれたら? 最先端の臨床医がたどり着いたのは、「漢方」というキュアとケアの合流地点だった。病気の原因は様々でも、それに対抗する生体パターンは決まっている。ならば、生体をアシストするという方法があるじゃないか! どんなときでも「アクションが起こせる」医療者になるための知的ガイド。

津田篤太郎
聖路加国際病院・リウマチ膠原病センター副院長



寄稿

チーム医療を再考する

多職種連携の本質について、専門職性、組織化の観点から

勝山 貴美子 横浜市立大学医学部看護学科教授・看護管理学



●勝山貴美子氏

2007年名大大学院医学系研究科医療管理情報学修了(博士:医学)。01年より名大助手、04年から大阪府立看護大助教授、大阪府立大准教授を経て、11年より現職。専門は看護管理学。医療者と患者のコミュニケーションの在り方、多職種連携に関する研究を行っている。日本医療・病院管理学会評議員、日本医学哲学・倫理学会理事も務める。

今日、ヒューマン・サービスを提供する多様な領域で、職種間相互の連携の推進は、その実践にとって不可欠な課題として取り組まれている。医療の高度・複雑化、国民のニーズの多様化、超高齢社会など医療環境の大きな変化は、一つの職種だけで提供される医療の限界をもたらし、より専門性の高い職種が専門分化せざるを得ない状況にある。しかし、当然のことながら、専門性の高い一専門職だけでは、こうした変化に対応する医療サービスを提供できるはずがなく、多くの職種が協働することを迫られるようになった。診療報酬の改定は、多くの医療チームを構築させ、多職種が共に仕事をする環境を整備したが、必ずしも成果を挙げているとは言いがたい。

私は、10年ほど前から認定看護管理者研修で関連職種との連携についての講義をしているが、時々、連携を「分業」だけと誤解している受講生に遭遇する。病院だけではなく、地域包括ケアシステムのネットワーク型の連携が必要となる時代に、あるべき多職種連携についての論文¹⁾を起点に連携の基本概念や専門職性、組織化の観点で再考したい。

協同から協働への転換を

初めに、次のような臨床現場の事例について考えていただきたい。

●末期がんで緩和ケアを受けているAさん(80歳代)の退院支援の調整場面。Aさんは、一番安心できる自宅で過ごすことを希望するも、今後、痛みが強くなり身の回りのことができなくなったとき、家族の負担になるだろうとホスピス病棟への入院を選択した。
【担当医師】緩和ケアに無頓着。痛みが強いと言われると貼用麻薬をどんどん増やす。
【薬剤師】医師の処方適切でないと思うが医師にアドバイスできず、Aさんには副作用の便秘についての指導にとどまっている。
【担当看護師】AさんのQOLを最優先にしたいと思うが、強引な医師には何も言えず悩むも、何も行動を起こせていない。
【MSW】担当医師が依頼。Aさんの自宅からは遠いが、一番早く入院できるホスピス病棟を探し、その病院に転院することを勧めた。

Aさんに対する医療は、何を目標としているのか。かかわっている専門職は、専門職性を発揮したか。また、個々の専門職がかかわっている割には、誰が何をするのか役割が不明瞭で、情報の共有がなされていない一方通行の医

療になっているのではないか。

ヘルスケア領域における専門職間の「連携」は、『二人以上』の『異なった専門職』が、『共通の目標達成』をするために行われる『プロセス』²⁾と定義される。「連携」はcollaborationであり、「協働」とも訳され、cooperation(協同)とは異なる。cooperationは、同じ目標に向かって一方の組織が主体となり他方の組織が補助的に協力することであるが、collaborationは、合同で立案し事業を遂行する、「相互統制的な関係」³⁾と定義される。チーム医療推進会議⁴⁾では、連携は目的と情報を共有し、業務を分担しつつも、各職種の専門性を前提とし医療を提供すること、と再定義がなされ、今まで「協同」の色合いが濃かった定義に修正が加えられている。つまりAさんの事例では、多職種「連携」が成立していないといえる。

専門職間の壁を取り除くことが連携の第一歩に

多職種連携は、複数の学問領域や個人の協力によって行われ、健康や病気を包括的な視点でとらえた、広範囲で質の高いケアの実践であるとして期待されている⁶⁾。しかし多職種間の連携は、必ずしも良好とはいえない。その要因には、価値観が異なること、アセスメント方法の違い、役割の曖昧さ、機能の未分化を含め、法や施策の問題、基本教育、倫理教育の職種間格差などがあるとされる。近年、薬剤師、栄養士などの医療チームへの参加の効果、緩和ケアチームとリエゾンチームのチーム間での連携の難しさなどが研究課題として増加しているが、一筋縄ではいかない課題が潜んでいるように思う。専門職の持つ自律性⁸⁾は独自の文化を構築⁹⁾し、時にコンフリクトの原因になることにも留意が必要である。

専門職とは、独自の重要な社会的サービスを提供する人で、独自の知的技術と専門職としての自律性を持ち、倫理綱領、継続的学習、研究を実践していく職種であると定義される。看護職には、「看護者の倫理綱領」があり、そこには多職種と協働し、良質な医療を提供することが看護職の責務だと記述されている。各職能団体へのアンケート調査¹⁰⁾で看護職の役割拡大についての意見を求めたところ、看護職の判断、技術的能力に対する否定的な意見も多く含まれていた。各職種が自分分野の専門職性のみを主張し、壁を作っているようにも受け取れる。

では、効果的な連携を進めるために

看護職は何をすべきか。自律性の高い専門職間の連携に向けた看護職の在り方として、職種の違いにのみ目を向けて壁を作るのではなく、看護師でなければできない専門職性とは何かを意識して言語化、情報共有をし、他の職種も同様に持つ専門職性を尊重し、重なり合う部分を意識した行動が求められる。

組織設計の5つの基本変数とは

自律性の高い専門職間の連携の鍵は、組織化の視点¹¹⁾である。組織化とは、組織の目標を明確にした上で、組織設計の5つの基本変数に基づく調整を行うことである。その5つとは、①組織における仕事の分担、役割の明確化(分業関係)、②指揮命令関係(権限関係)、③どのような役割同士を結び付けてグループ化するか(部門化)、④役割間の情報伝達(伝達と協議の関係)、⑤仕事の進め方に関する規則や規定(ルール化)であり、これらを含んだ体制の整備が必要だという。ただし、患者に提供するサービスによって柔軟に対応できなければならない。

リーダーシップ理論¹²⁾でも、組織化は「体制づくり」として説明される。多職種連携のためには、組織構造の設計をしなければならないのである。Aさんの事例を、組織設計の5つの基本変数で分析してみると、役割が不明確であり、役割間での情報伝達の方法(伝達と協議の関係)が成立していない。患者の希望、QOLを考慮し、どの職種がどのようにかわるべきか、その方向性を決め、Aさんの反応や情報を電子カルテに記載、共有し、カンファレンス実施のルールなどの組織化がなされると効果的な連携が生まれるのではないだろうか。

ネットワーク型連携の志向へ

地域包括ケアの時代に何を考えるべきか。それは、自助、互助、共助、公助の考えに基づいた住まいと住まい方を基本とした生活と医療、介護、福祉の連携である。Aさんの事例のような小さな連携の問題より、もっと広いネットワーク型の連携になる。この連携の中心に住民の自助の意識がなければならず、病気になった人だけに焦点を当てているだけでは十分ではない。2014年に改正された医療法第6条に、「国民は良質かつ適切な医療の効率的な提供に資するよう、医療提供施設相互間の機能の分担及び業務の連携の重要性についての理解を深め……」と、

国民を含めての連携の必要性が盛り込まれた。これを、医療者はどう考えるか。どこで、誰がそれを伝えるのか。その役割も医療者は負っているのである。本来の意味での、患者を含めた連携を再度考える時期に来ているのだ。

現任教育も同様である。従来の看護師教育から発想の転換が必要になる。地域の住民の生活はどのようなものか、目で見て、肌で感じ、何が連携として必要かを考えないと、これからの連携は成り立たない。また、「2025年問題」を超高齢社会の問題としてとらえる議論はなされているが、2025年には、若い世代の負担も大きくなる。支える側は、その準備ができていのだろうか。

NPO法人ささえあい医療人権センターCOMLは、子どもの自助を促進するための試みとして「いのちとからだの10か条」¹³⁾を作成し、無料配布を開始した。これは、子どものうちから自身のことを知り、人に伝えることのできる、まさに自助を学習する上で意義のある取り組みである。

新たな連携を模索するこの時代、一方通行の連携は限界を迎えたといえよう。地域ごとに検討すべき内容は異なるが、連携の基本的な考え方やネットワーク型の連携の意味は押さえておきたい。

●参考文献

- 1) 勝山貴美子. 看護職のチーム医療における協働意識と自律性——歴史的背景と調査結果からの考察. 医学哲学 医学倫理. 2014; 32: 33-42.
- 2) 松岡千代. ヘルスケア領域における専門職連携——ソーシャルワークの視点からの理論的整理. 社会福祉学. 2000; 40 (2): 17-38.
- 3) 関田一彦, 他. 協同学習の定義と関連用語の整理. 協同と教育. 2005; 1: 10-7.
- 4) 堀田哲一郎. 組織間関係における概念定義に関する考察——「調整」・「協同」・「協働」の差異を中心に. 広島大学教育学部紀要 第一部(教育学). 1998; 47: 121-6.
- 5) 厚労省「第4回チーム医療推進会議」議事次第. 2011. <http://www.mhlw.go.jp/stf/shingi/2r98520000010c8w.html>
- 6) 上原鳴夫. チーム医療と医療ケアの質の向上. 日本クリニカルバス学会誌. 2000; 3 (1): 25.
- 7) 碑田里香. 患者中心のチーム医療をコーディネートするために(2)——福祉・医療・保健のネットワークの視点から. 消化器外科 NURSING. 2001; 6 (7): 622-8.
- 8) A.M. Carr-Saunders, et al. The Professions. Clarendon Press; 1933. 399-400.
- 9) 田尾雅夫. ヒューマン・サービスの組織——医療・保健・福祉における経営管理. 法律文化社; 1995. p 75.
- 10) 厚労省「看護業務実態調査に関するアンケート調査」結果. 2010. <http://www.mhlw.go.jp/stf/shingi/2r9852000000xv5v-att/2r9852000000xxhe.pdf>
- 11) 伊丹敬之, 他. セミナール 経営学入門 第3版. 日本経済新聞出版社; 2003. p 262.
- 12) 田尾雅夫. 組織の心理学. 有斐閣ブックス; 1993. pp 170-1.
- 13) 子どもの「いのちとからだの10か条」. COML会報誌. 2014; 292: 8-9.

セミナー開催のお知らせ 管理者の育成に！ 自らの管理能力向上に！ 看護部全体のマネジメントの可視化に！

看護管理者のためのコンピテンシー・モデル in 大阪

講師 宗村美江子先生(虎の門病院副院長・看護部長)および同院看護次長、管理看護師長(予定)

日時 5月23日(土) 10:00~16:30 (開場9:30)

場所 新梅田研修センター205号室(大阪市福島区福島6-22-20 TEL 06-4796-3371)

参加費 12,000円(税込) 資料代、昼食代含む。

<事前にお振込みください。なお、お振込後の受講料の返金はいたしかねます。>

対象 主に看護管理者(部長、師長、主任)、研究者、訪問看護ステーション管理者

定員 200名(先着順)

申込方法 医学書院ホームページ <http://www.igaku-shoin.co.jp/seminarTop.do> にアクセスし、参加希望のセミナーを選択、申し込みをお願いします。

お問い合わせ 医学書院PR部(セミナー担当) TEL 03-3817-5693 FAX 03-3815-7850 E-mail: kankan@igaku-shoin.co.jp



寄稿

すべての子どもに優しさが届く社会を

中板 育美 日本看護協会常任理事／「健やか親子21」の最終評価等に関する検討会委員

「健やか親子21(第2次)」は、10年後までに母子保健ビジョン“すべての子どもが健やかに育つ社会”を実現するための羅針盤です。実現するために取り組むべき課題として、3つの基盤課題と2つの重点課題が掲げられました(図)。

課題ごとに、健康水準・健康行動・環境整備の指標と目標値が設定されています。第1次計画の達成状況や現状の母子保健課題を踏まえて見直された目標値は、着実に取り組まれるよう、5年後と10年後に段階的に設定されています。さらに検討会報告書¹⁾には、母子保健水準の地域間格差を拡大させないための方策、国や地方公共団体、国民それぞれに求められる役割が明記されています。

各自治体でも次期計画の検討が始まっています。国民運動計画であるとの認識を強め、国民の主体的な取り組みと関係機関や関係団体、企業などの力を結集して、すべての子どもに優しさが届く社会をめざしましょう。

「健やか親子21」の最終評価から見えた2つの問題

第2次計画策定に当たり、「健やか親子21」(2001—2014年)の各指標の達成状況と考察を中心とした最終評価²⁾が、①母子の保健水準、②望ましい住民の行動、③自治体および関係団体の取り組み(実施率)の3つの視点から行われました。既存の69指標(74項目)のうち、「改善した指標」の割合が81.1%(60項目)を占める一方で、看過できない問題も見えてきました。

1つは、母子保健関連の計画策定や取り組み、実施体制などにおいて、自治体間格差が表面化したことです。379の市区町村(21.9%)が、母子保健計画(次世代育成計画などの他の計画内に盛り込む場合も含む)を策定していませんでした。母子保健計画は次世代育成支援対策推進法に基づく行動計画の一部とされており、計画の策定が努力義務であることがこの差を招いている可能性もあります。「健やか親子21」の最終評価についても、そもそも「健やか親子21」を策定していない、あるいは策定してはいるものの評価を行う予定はないと考える自治体が3割弱ありました。

もう1つは、情報の利活用が不十分、あるいはできていない自治体があることです。526の自治体(38.9%)が都道府県から提供された市区町村の母子保健統計情報をあまり活動に利用でき

ていませんでした。今後、情報の利活用を促していく必要があります。そのためには、まず各自治体のデータ収集方法や要精査・要支援基準のばらつきを改善(例えば母集団のとらえ方や健診の精度管理基準の自治体間の違いの点検・確認・調整)しなくてはなりません。加えて、周産期医療や小児医療は医療計画と連動しますから、都道府県と市区町村が、相互の役割の違いを十分に生かし、精度の高い情報管理・情報の利活用を推進していくことが期待されます。

複雑化、高度化するテーマにいかに対応するか

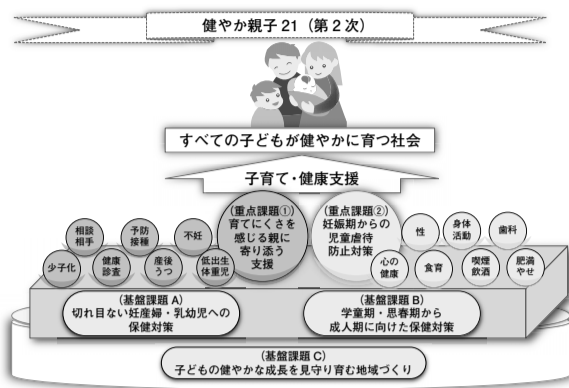
第2次計画では以下の4つの観点から、目標値を定めた52の指標と目標値を定めない28の参考指標が設けられました。

- 1) 目標値は達成しているが今後も維持し続けることが大切な指標(乳幼児健康診査の受診率など)
- 2) 目標を達成・改善できなかったもの(10代の自殺率の減少など)
- 3) 新たにきめ細かく取り組む必要のあるもの(児童虐待防止対策や育てにくさを感じる親への支援など)
- 4) 指標から外すことで再度悪化に転じる可能性があるもの(喫煙や飲酒対策など)

母子保健分野が扱うテーマは、複雑化、高度化しています。特に2つの重点課題は理念的に提案されたものではなく、実践現場からの高い家族支援ニーズに基づいています。

近隣者が子どもを気に掛け、地域ぐるみで子育てに参画していた時代は過去のものとなり、親は、核家族化に伴う孤立や地域のつながりの希薄化に追い込まれやすくなっています。さらに経済的不安定さや親の意に添わない子への対応、育児不安などの日々の生活ストレスが追い打ちをかけ、子育てに脆弱な家庭数や虐待相談件数は増加の一途をたどっています。

重点課題1の「育てにくさを感じる親へ寄り添う支援」には、子どもの障害の有無や種類、程度差にもよりますが親にとって受容しづらい時期、すなわち混沌と悩む時期でもある幼児期の支援、子どもに翻弄され自責の念を抱く親への支援、親の対応力向上に向けた支援等があるでしょう。あるいは、まだ断片的であるサポート体制の整備



●図 健やか親子21(第2次)イメージ図¹⁾

や資源の地域間格差の解消に向けた取り組みも必要です。それらを考慮して、発達障害を含む育てにくさを感じる親への早期支援体制を市区町村に求め、それをバックアップする県型保健所の割合にも指標では言及しています。

重点課題2の「妊娠期からの児童虐待防止対策」については、虐待などの不適切な養育に至る親に関する情報の共有、そして特定妊婦が最低限の家族支援を得る機会に恵まれず、飛び込み出産に至る事例や、精神疾患を併存し愛着形成が危ぶまれる事例などの早期発見のための仕組みが必要です。さらには、保健・医療・福祉機関などの多職種連携による、妊娠期からの虐待予防システムが求められており、「要保護児童対策地域協議会への産婦人科医療機関等の関係職種の参加」や「児童虐待に対応する体制を整えている医療機関の数」が指標として新たに加わりました。特定妊婦も含め親の性格特性や家族病理への介入、未熟なパーソナリティーを持つ親への対応、親子の愛着形成に関する評価せずして、問題に関与することはもちろん、虐待から親と子を守ることはできません。

継続的支援が可能なポジションを生かして

すべての子どもが健やかな生活を送ることができるという絶対的価値によれば、子どもの育ちを支える親の心身の安定を支えることも、健やか親子、すなわち母子保健の範疇と言えます。

母子保健法に基づく保健活動は、妊娠から出産、産後1か月の訪問、3か月・1歳半・3歳児健診、随時の相談や家庭訪問、各種教室・グループ支援などを通じて、親と子の健康を一貫して管理し、継続的な関与(支援)を可能とする好ポジションを有しています。既に各自治体で90%以上の受診率を保つ健診に、健診内容の標準化と



●中板育美氏
1987年から2004年まで東京都で保健師として活動。保健師2年目より継続的に虐待事例に関与し、虐待親グループ、検診時のスクリーニング開発などに取り組む。保健師活動、児童虐待防止、人材育成に注力。04年国立保健医療科学院障害健康研究部上席主任研究官を経て、12年より現職。看護学博士。

高い精度が加われば、重点課題に関するより適切なニーズの把握や支援策への可能性が広がります。これが情報活用の強化であり、活動の質向上と柔軟な対応力に結び付きます。

また、そうして得られたデータは行政間での情報交換はもとより、住民への説明を通して、住民一人ひとりに優しい地域づくりを働き掛けるためにも活用されるべきです。

国や都道府県“ありき”の事業から“あるべき”事業へ

多くの法定事業や各省庁から縦割りで指示される事業を、地域の実態に合わせて横軸で調整・統合し直し、国や都道府県からの“ありき事業”を“あるべき(必要な)事業”に変換する機能が市区町村には求められています。市区町村は、①地域の母子保健データや日々の活動から把握される子育て事情を統合させ、②できていないことを社会的かつ心理的、医学的状況から判断(課題抽出)し、③課題が解決された姿(あるべき姿)を描き、④第2次の指標を参照しつつその実現に向けて、実施したい手段(保健事業)を活動の展開過程に有機的に組み入れ、⑤単年度あるいは複数年度で評価して成果を可視化する、というPDCAサイクルを保健所との重層的な関係構築の下で行うこととなります。各自治体で大きな乖離がないよう都道府県が検証する必要もあるでしょう。市区町村と同時に都道府県の役割もクローズアップされたと考えられます。

少子超高齢社会のさなか、あらゆる人々を優しく包み込む社会の創生には、人と人の絆、志や縁を大切に、世代間の連携や信頼を築いていく必要があります。地域での日々の暮らしの中で、一人ひとりが自立しながらも相互にかかわり合い、たゆまぬ進歩を続けることで、子どもが伸びやかに育ち、子どもの笑顔に癒やされ安心して老えることができるコミュニティーを地域単位で築きたいものです。

●参考文献

- 1) 厚労省。「健やか親子21(第2次)」について 検討会報告書(概要)。2014。
<http://www.mhlw.go.jp/file/04-Houdouhappyou-11908000-Koyoukintoujidoukateikyoku-Boshihokenka/0000045759.pdf>
- 2) 厚労省。「健やか親子21」最終評価報告書(本文)。2013。
<http://www.mhlw.go.jp/stf/houdou/0000030389.html>

精神科の薬を“ざっと”知りたいあなたへ。

精神科の薬がわかる本 第3版

好評の定番書、3年ぶりの改訂。精神科の薬を取り巻く環境の変化や新薬を、著者の臨床実践を基に追加。今改訂の目玉は、①処方薬依存として社会問題にもなっているベンゾジアゼピン系薬剤の依存への具体的対応策、②10年ぶりに出た新しい認知症治療薬、③アルコール依存症に対するまったく新しい作用機序の薬。それぞれの薬の特徴や、患者さんの生活を踏まえた副作用への効果的な対処法をわかりやすく紹介する。

姫井昭男
PHメンタルクリニック所長



看護技術の定義は、ベッドサイドで更新される

看護技術 ナラティブが教えてくれたこと

臨床で提供される看護技術は、その時々で意味を変える。排泄介助の対価を払おうとする患者、食事を一気に口に運ぶことを求める患者、初めての急変に戸惑う看護師。患者と看護師、それぞれに背景があり、看護技術がもたらすものも変化する。看護技術のテキストでは学べない、「ベッドサイドの看護技術」の面白さに触れる1冊。

吉田みつ子
日本赤十字看護大学 准教授



寄稿

青年海外協力隊員としての保健教育活動 アルパカと暮らす子どもたちに衛生教育を

馬瀬 敦子 岡山大学病院看護部

海外ボランティアをしたいと思ったきっかけは一冊の本からだ。黒柳徹子著『トットちゃんとトットちゃんたち』(講談社)を読んだのは私が小学6年生のとき。写真と文章で見たアフリカの現状は小学生にはとても衝撃だった。「どうして水がないの? なぜこんなに痩せているの? どうしてみんな病気になるの? そしてなぜ死んでいくの……?」幼心になんとかして助けたいと思った。この記憶が医療の道を選択する布石になったのかもしれない。6年後、私は進路に躊躇なく看護学を選び、岡山大医学部保健学科に入学した。

給与支給・職場保証の現職参加制度で青年海外協力隊員に

青年海外協力隊を知ったのは大学生のとき。電車の壁に貼ってある広告が目にとまった。関心はあったが、自分にはできっこないというか、そのときは自分とは別世界のように感じた。卒業後は看護師として岡山大病院で勤務し、忙しいながらも充実した日々を送っていた。そんな中、同級生で同僚の看護師が青年海外協力隊員としてトンガに派遣された。彼女の挑戦は私の中にあつたもやもやしたものを一気に払拭してくれた。できないと決めつけているのは自分、やらないで後悔するよりやってみて後悔したほうがずっと価値があると、すぐに協力隊への応募を決めた。また当院に「現職参加制度」があることも決意を強く後押ししてくれた。海外で活動している期間、給与が支給され、帰国後すぐに現場復帰できるという理想的なシステムなのだ。

私が派遣されたのは南米エクアドル。赤道直下にあるため日差しは痛いほど強い。一方、標高6000m級のアンデス山脈が国を南北に走っており、山は万年雪で覆われている。活動拠点となったグアラングは、国内最高峰6300mのチンボラソ山の麓にある小さな町で、首都キトからは車で約5時間のところにある。先住民も多く住むこの町の保健事務所に私は配属された。同国では若年妊娠が社会問題となっており、保健省はプロジェクトを作り啓発活動を行っている。私はそのプロジェクトに組まれたボランティア活動の担い手として配属されたのである。

とはいえ配属先では事務所でデスクワークばかり。青少年なんて誰も来ないしこちらから出向くわけでもなかった。異文化、言語の違いに慣れず、な



●写真左：小学校で行った歯磨きの方法についての授業の様子。教材は筆者の手作り。右：配属された保健事務所のスタッフと(中央が筆者)。

ぜ自分はここに配属されたのだらうと悩む日々が続いた。それでも悩んでも前に進まない、とにかくやってみようとする自分のことを行動に移し始め、地区中学校、高校を巡回し性教育を行った。テーマを、①身体の仕組み、②二次性徴の変化、③道徳観、④将来の夢、④親の役割の4つとし、各学校の生徒に健康教育を行った。

当初の要請にはなかったが、さらにもう一つ取り組んだ活動が衛生教育だった。対象小学校で行った教育内容は手洗いや歯磨き、また栄養に関することから環境美化についてまでである。地域には顕在化した衛生問題がいくつもあつたからだ。例えば、彼らの多くがアルパカや牛、馬、ロバなどの家畜の世話をしているので手はいつも汚れている。しかし彼らは手を洗わない。同国では、食べるときに手を使うこともあるため、手を洗わないことが感染症の原因にもなり、消化器症状が出る。栄養状態の悪化にもつながる。私は子どもたちへの衛生教育は必須と感じ、ぜひ取り組みたいと思い、配属先と相談し実施した。

試行錯誤を重ね、熱意が伝わる

ボランティアの多くは活動する中でいくつかの壁に当たる。その一つが言葉の壁だ。異文化への戸惑いもあり、慣れないスペイン語では伝えたいことの半分も話せないこともあつた。彼らは興味のないことには全く耳を傾けない。学校と交渉してせつかく許可をもらった1時間が無駄になってしまうことが何度もあつた。試行錯誤を繰り返して現地に合った活動スタイルに変えていく。生徒自ら考えたり参加できるように画用紙やマジックを使用したり、また退屈しないよう楽しみながら遊べる工夫をとパズルや工作を取り入れた。一番好評だったのは日本の文化に

ついて話すこと。授業の合間に日本の話が出ると、子どもたちは皆興味津々に聞いてくれた。ほとんどの人が外国を知らない現地で、私は「歩く異文化」として人々の関心の的だったようだ。

海外ボランティアというかねてからの夢を持ち、思い切って飛び込んだ協力隊だったが、時につらいこともあつた。活動場所を自分で探すことから始め、対象者がたつた2人だけのときもあり、活動内容も最初に抱いていたイメージより実際には地味で、自分の非力さを幾度となく感じた。そんなときは、なぜ自分はここにいるのかと振り返った。彼らがボランティアを待ち望んだわけではなく、自分自身がそれをしたかったのではなかったかと、ボランティアの原点に戻った。くじけそうになったり悩んだりしたが、幸いにも私の熱意は多くの関係者に受け入れられ、協力を得られた。「また来てね、待ってるよ」「どうしたんだ、元気ないじゃないか」という彼らの何気ない言葉

●馬瀬敦子氏
2006年岡山大医学部保健学科看護学専攻卒業。同年より現職。12年6月から2年間、「現職参加制度」により、青年海外協力隊員としてエクアドルに派遣される。14年に帰国した後はすぐ臨床に復帰している。

と笑顔に支えられ、2年は瞬間に過ぎていった。任期中一度も辞めたい、日本に帰りたと思ったことはなかった。

あるとき、1人の少女が私にこう言った。「Quiero ser enfermera porque es lindo tu trabajo; ねえ、私、看護師になりたいわ。だってあなたみたいな仕事って素敵じゃない」。私の活動は単なる健康教育ではなく、働くこと、看護師という仕事を伝えていたのだと気付かされた言葉だった。素直にとてもうれしかった。私が教えた保健教育の内容が、子どもたちにとって将来役に立つ人生ツールの一つになればと願った。

海外ボランティアで広がる視野

帰国後はすぐに復職した。長い海外生活を経て、日本の良さをあらためて感じた。第一に、日本の看護師は素晴らしいということ。現在勤務している慢性期病棟では多くの患者は病歴が長く何度もうつらい治療に耐えている。大学病院ならではの高度医療を提供するために、看護スタッフは日々カンファレンスを繰り返し、看護師一人ひとりが患者を中心に考え丁寧に対応する。日本の医療、看護の質の高さを感じ、同時に日本人の勤勉さ、真面目さも再認識した。

一つの夢であり目標であった海外ボランティアを実現した今、私にとって協力隊とは単なるボランティア活動ではなく、異文化、新たな世界への出会いと経験であったと言える。協力隊での2年間は、また会いたいと思える地球の裏側の人々に出会ってくれた。この経験は間違いなく私の視野と世界観を広げてくれた。今後それをどのように活かすか、それは自分次第であるが、今できることは、自分の経験を伝えること、そしてやってみようと思っている人の力になることだと思っている。

●部局と看護部の連携で育てる看護職の国際感覚——岡山大学の取り組み

岡山大大学院保健学研究科教授・深井喜代子(同研究科・国際交流推進WG代表)

本学の保健学研究科は、学部教育の理念に国際化に対応できる人材の育成を掲げている。医学部保健学科は、看護学、放射線技術科学、検査技術科学の3つの専攻で組織され、それぞれが臨床を持つ実践科学であり、保健・医療・福祉の領域では国際的視野と国際感覚を育てる教育が不可欠である。部局内には海外活動経験者はいたが、個人レベルでの学生への対応に限られ、部局全体では周知しにくかった。そこで、2005年に部局内に独自に国際交流推進ワーキンググループ(以下、WG)を立ち上げ、主に学部生の国際活動支援を行ってきた。活動内容は、国際活動の専門家や海外の研究者を招いての公開講演会の開催、部局間協定締結にこぎつけたタイの看護大学との交流(毎年、相互に学部生の短期研修を実施)、教員間の教育・研究交流である。これらの活動はウェブサイトで、メール等を通じてことあるごとに学生と教員に伝えている。WGの運用費は学内グラントや互助会費、寄付などを充てている。こうした取り組みの目に見える成果には、本学の志願理由に国際交流活動支援体制があるという受験生が少なからずいることが挙げられる。

今回、青年海外協力隊としてエクアドルに派遣された馬瀬敦子さんも、部局の国際化推進教育体制下で育った卒業生である。一方、岡山大病院には馬瀬さんと予定者を含め、青年海外協力隊員は7人に上り、他にも継続的に海外医療活動に参加する看護職が数人いたが、活動を推進・支援する組織はなかった。そこで昨年、看護部にも「国際交流支援WG」を立ち上げ、研究科の「国際交流推進WG」と連携しながら、学部と病院の学生・職員の国際活動を支援することになった。2つのWGを基盤に、二人三脚で部局・職種を超えた実践と教育・研究の国際化に引き続き取り組みたいと考えている。

公衆衛生活動を実践するうえで知っておきたい“旬なキーワード”がよくわかる!

公衆衛生実践キーワード 地域保健活動の今がわかる 明日がみえる

公衆衛生活動の実践場面では、さまざまなキーワードがあふれている。厚生労働省の通知・指針に登場する新語・カタカナ語、近年語義が変化している用語など、公衆衛生活動を実践するうえで知っておくべき用語は少なくない。公衆衛生活動の実践者が、こうした用語の意味を十分に理解して共通認識し活動できるよう、公衆衛生・地域保健の“旬なキーワード”をわかりやすく解説する。

編集 鳩野洋子
九州大学大学院教授
島田美喜
東京純心女子大学看護学部設置準備室・特任教授



現象学的方法を用いた看護研究を理解するための1冊

現象学的看護研究 理論と分析の実際

質的研究の代表的な手法の一つである現象学的研究について、基礎となる理論から具体的な分析の実際までを解説。カラー別冊「現象学的方法を用いたインタビューデータ分析の実際」では、実際の分析の流れがみえてくる。難解といわれる現象学的方法を用いた看護研究に取り組む研究者はもちろん、大学院生にも必読の1冊。

編集 松葉祥一
神戸市看護大学教授
西村ユミ
首都大学東京大学院
人間健康科学研究科教授



量的研究

エッセンシャル

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

加藤 憲司
神戸市看護大学看護学部 准教授

第14回

目的別量的研究ガイド

④問いのモデル化

前回、予測をしたい場面において、モデルの考え方を紹介しました。モデルを作ることは統計の基本です。そこで、モデルの考え方をを用いて、量的研究のポイントをあらためて説明します。

あなたの問いをモデル化しよう

本連載で何度も強調してきたように、量的研究で最も重要なポイントは「研究上の問い」です。問いはあなたが研究を進めるにあたっての大切な道しるべであり、また研究に関して指導者や他の研究者と議論する際の土台になるものです。この時、問いの内容をわかりやすく示した図があれば、研究計画を立てたり他者と情報を共有したりする上でとても役立ちます。そのため、研究の全過程にわたって、問いをモデル化したものを用いて考えることを強くお勧めします。

図Aを見てください。研究上の問いはこのように、2つの概念(X, Y)同士の関係性が柱となります。ここで言う概念とは、研究対象の持つ特性や要因、現象、あるいは介入の内容や効果などを総称したものと考えてください。また矢印は、影響する、されるという関係の方向を示します。単純なモデルですが、ここにはあなたの問いが仮説として表されています。すなわち、「Xという要因が存在すると、Yという結果がもたらされる」「XはYに影響する」「XはYを予測する」といった仮説がこの図に込められていることとなります。また、第11、12回(第3101、3105号)で述べたように、量的研究では比較対照を置くことが必須です。したがってこの図は、「要因Xが存在しない場合(=比較対照)、結果Yがもたらされない」ということも合わせて示していると言えます。

モデルにおいて、矢印の向きを決めることはそう簡単ではありません¹⁾。例えば、ある調査で「過去3か月間にどれくらい運動をしましたか?」「過去3か月間で風邪を何回ひきましたか?」という質問をしたとします。その結果、運動の量が多い人ほど風邪の回数が少なかったとしましょう。でもこれだけの結果から、「運動をすれば風邪をひきにくくなる」とは言えませ

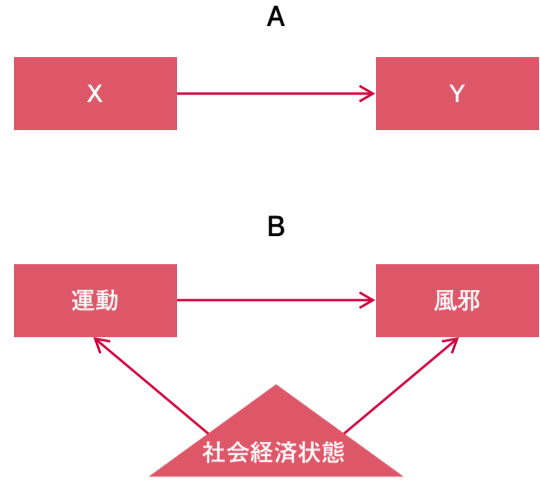
んね。風邪をひいたから運動できなかったのかもしれませんが。こうした「因果の逆転」すなわち原因と結果がひっくり返ることは珍しくありません。問いを立てるときには、矢印の向きに思い込みがないかどうか注意しましょう。

第3の因子をモデルに含める

さて、話がXとYだけで済めばモデルを作ることは難しくないのでありますが、なかなかそうはいきません。なぜなら、XとYの関係性が、それら以外の「第3の因子」によってゆがめられている可能性があるからです²⁾。図Bを見てください。ここでは先ほどの運動と風邪の例を再び用いています。仮に「運動→風邪」の矢印の向きが正しいとしても、これらの間の関係が真実とは限りません。例えば、所得などの社会経済状態が恵まれた人ほど運動する余裕があり、なおかつ健康にも気を配るから風邪をひきにくい、という可能性が考えられるからです。この場合、社会経済状態が第3の因子として作用していることとなります。あるいはもっと単純に、年齢が若い人ほど運動の量が多くて風邪をひきにくい、ということだってあるでしょう。

このような第3の因子として作用するものはたくさんあり得ますから、研究計画を立てる際には、自分の仮説をゆがめる可能性のあるものをできるだけ排除する必要があります。そしてこうした第3の因子を検討する上で、モデルを作っておくことは大変役に立つのです。ここでの検討をしっかりと行っておかないと、データを取り終わって結果を解釈する段階で、隠れた第3の因子による作用の可能性を指摘されても、もはや手遅れになってしまいます。つまり、第3の因子を含めて問いをしっかりモデル化しておくことは、研究においてどのようなデータを収集しておくべきかを見通すために不可欠な作業だと言えます。

なお、第3の因子かどうかを調べる方法に、層別化があります(第11回参照)。図Bの例で言えば、運動と風邪との関係を所得水準ごとの層に分けて調べるのです。もし層別化して運動



●図 第3の因子の作用を想定したモデルを作る

と風邪との関係が消失するならば、社会経済状態が結果をゆがめていたのだと判断することができます。

モデルの変数をデザインする

モデルを作る際に検討しておくべきことがまだあります。それは、「それぞれの概念をどのように測定するか」についてです。第10回(第3097号)を思い出してください。抽象的な概念を数量的に測定できるような形(変数)に落とし込むことを「操作化」と言いましたね。モデルの中の概念は、変数にすることで初めて測定や分析が可能となるわけです。濃度や圧力などのように、もともと客観的に測定可能な概念であれば、どのような基準を用いて測定するかを決めることとなります。

測定すべき変数が決まったら、次に変数の型(タイプ)を決めます。変数の型は連続型とカテゴリー型に大別できます。長さ(cmなど)、質量(kgなど)、温度(℃など)といったものはいずれも連続型です。一方、性別や住所地の都道府県などはカテゴリー型です。ただし、連続型でも例えば年齢を30代、40代、50代といったように層別化すれば、カテゴリー型として扱うことができます。逆にカテゴリー型の変数を連続型に置き換えることは、通常できません。したがって、連続型

として測定できる変数はできるだけ連続型のまま測定しておくのがよいと言えます。

なぜ変数の型を決めるのが重要かと言うと、それによってどの統計的手法を用いて解析すればよいか自動的に決まるからです。モデルを作った変数の個数や型を明示しておくことは、データ収集だけでなく解析の見通しをも与えてくれます。言い換えれば、モデルで表現できない問いはデータ解析をすることができない、ということです。研究計画の段階からモデルで考えておくことで、データを取った後に適切なデータ解析法を選べないという事態を避けることができるのです。冒頭に述べた、「モデルを作ることは統計の基本」という真意が、少しずつわかってきましたでしょうか。

今回のエッセンス

●問いをモデル化することで、研究の見通し(データ収集・解析など)が明らかになる

参考文献

- 1) 中山健夫. 健康・医療の情報を読み解く——健康情報学への招待 第2版. 丸善出版; 2014.
- 2) 福原俊一. 臨床研究の道標——7つのステップで学ぶ研究デザイン. 健康医療評価研究機構; 2013.

●書籍のご注文・お問い合わせ

本紙で紹介の書籍についてのお問い合わせは、**医学書院販売部**まで
☎(03)3817-5657/FAX(03)3815-7804
なお、ご注文につきましては、最寄りの医書取扱店(医学書院特約店)にて承っております。

ベイツ診察法 第2版

Bates' Guide to Physical Examination and History Taking, 11th Edition

日本語版監修 福井次矢 聖路加国際大学 理事長/京都大学 名誉教授
井部俊子 聖路加国際大学 学長
山内豊明 名古屋大学大学院医学系研究科 教授

原著者 Lynn S. Bickley Peter G. Szilagyi

●A4変 1016頁 図565・写真726 4色刷
●ISBN978-4-89592-798-7
●定価: 本体9,000円+税

まさに医療の原点—身体診察と医療面接のスタンダードが、“すぐわかる”というよりも“よくわかる”世界中で読み継がれてきた比類なき指南書—全面改訂

医学生・研修医にとって、必読・必携、最優先の書であり、“一生もの”の一冊
OSCE対策にも有用。しかも、“つけやきば”、“その場しのぎ”にならない
米国ではNP(ナース・プラクティショナー)の“バイブル”ともされ、より高みを目指す看護師、看護学生のテキスト、リファレンスとしても好適
今回、特に小児(新生児から青年期まで)、妊娠女性、高齢者を対象とした「特定の集団の診察」がさらに充実した

ベイツ診察法ポケットガイド 第3版

Bates' Pocket Guide to Physical Examination and History Taking, 7th Edition

日本語版監修 福井次矢・井部俊子・山内豊明

原著者 Lynn S. Bickley Peter G. Szilagyi

●B6変 432頁 図200・写真243 4色刷
●ISBN978-4-89592-799-4
●定価: 本体3,800円+税

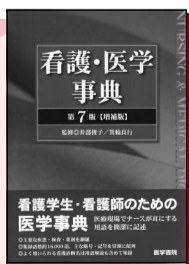
マザー・ブック「ベイツ診察法」のエッセンスを大胆かつ有意に抽出、実践の場でも、どこでも参照、役立てることができるポケット判
今回、完全リンクを実現、しかも同時発行・発売により両者を有効に使い分けられる

看護学生・看護師のための医学事典

看護・医学事典 第7版増補版

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

監修 井部俊子 聖路加国際大学学長
箕輪良行 JCHO東京浦田医療センター総合診療研修顧問



看護に必要な情報を、すばやく簡単に!

看護医学電子辞書

ツインタッチパネル&ツインカラー液晶

実習を強力サポート

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

試験勉強にも対応 便利な学習サポート機能

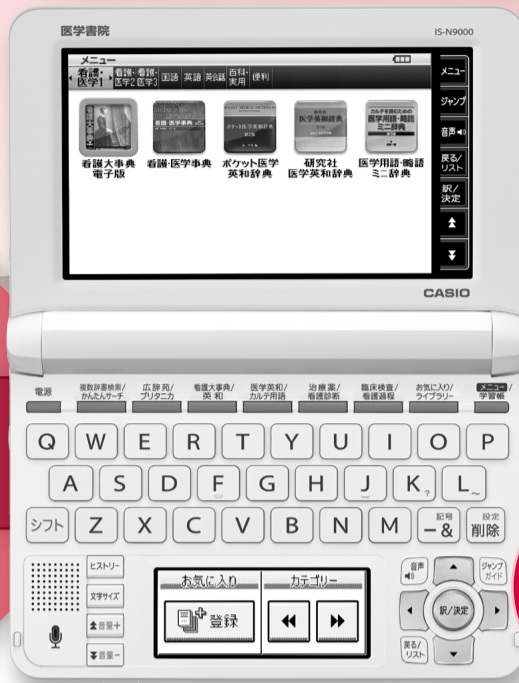
- ノート ● マーカー単語帳 ● 付箋 ● 暗記カード

国試対策コンテンツも充実!

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

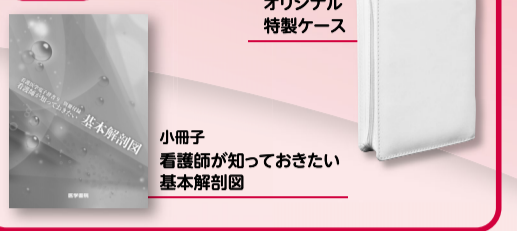
学びつづける人のベストパートナー

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録。



[広辞苑][看護大事典]などの定番辞書はもちろん、
 [保健師助産師看護師国家試験出題基準 平成26年版]
 などを追加して国家試験対策を強力にサポート!
 学習機能を一層強化した全69タイトル。
 [動画で学ぶ看護技術]は実習で役立つ60の看護技術を収録。

特典



IS-N9000

価格:本体 55,500円+税

[JAN4580492610018]

- 本機は、カシオ電子辞書EX-word DATAPLUS 8に対応しています。
- 保護フィルム等の別売品は、カシオオンラインショップ(e-casio)をご利用ください。
- 製造元:カシオ計算機株式会社

使用する場所を選びません!

電波を発しないので、
 医療機器などに影響を
 与えることはありません。
 病院内での使用も
 安心です。

医学書院

医学書院の看護系雑誌 3月号

http://www.igaku-shoin.co.jp/ HPで過去2年間の目次がご覧いただけます。

看護管理 Vol.25 No.3

1部定価:本体1,500円+税
 冊子版年間購読料:本体16,920円+税
 電子版もお選びいただけます

特集 「変化」に対応し看護の質を保証する 看護提供方式の管理

主な看護提供方式の種類とその特徴
 看護提供体制の検討に向けて……………叶谷由佳

看護を取り巻く状況の変化と看護提供方式
 固定チームナーシングが目指すもの……………西元勝子

【実践報告:虎の門病院の取り組み】
 プライマリ・ナーシングの質を維持する教育体制……………若本恵子

【実践報告:慶應義塾大学病院の取り組み】
 その時代に最良の看護を提供するための慶應チームナーシング……………鎮目美代子

【実践報告:東京大学医学部附属病院の取り組み】
 新入職者を多く迎える病棟で効果を発揮したパートナーシップ・ナーシング・システム……………杉山さき

【実践報告:飯田市立病院の取り組み】
 固定チームナーシングにおける人材育成の好循環……………菅沼ひじ子

巻頭シリーズ ▶ うちの師長会・主任会 学習する組織をめざして⑩
 国立国際医療研究センター病院

訪問看護と介護 Vol.20 No.3

1部定価:本体1,300円+税
 冊子版年間購読料:本体12,600円+税
 電子版もお選びいただけます

特集 「ノーリフト」で苦痛のない身体介助 腰痛予防とケアの質向上を両立させる

「ノーリフトケア」でカルチャーチェンジ
 働く環境とケアの質の向上を両立させる……………保田淳子

やってみよう! ノーリフトケア
 椅子からの立ち上がりと車いすの座り直しのサポート……………保田淳子

【実践報告】

- 1 「できれば自分で、簡単に、気持ちよく」を叶えるノーリフト
 訪問看護にスライディングシートを導入した成果……………佐藤直子、加藤希
- 2 安心して在宅での暮らしを選択できるまちづくりをノーリフトで
 リフト導入のバリアを解消する取り組み……………福田裕子
- 3 リフトによる腰痛予防対策と在宅生活の実現
 回復期リハビリテーション病院におけるノーリフトの実践……………栄健一郎
- 4 「持ち上げない・抱えない」ケアの実践に向けた職場研修
 慢性期病院でケアの質向上を実感した取り組み……………水本桂子

在宅で福祉用具を活用するために知っておきたいこと……………西山輝之、鈴木寿郎

巻頭インタビュー ▶ ケアする人々32 “命のつながり”を体感する 巻頭グラフ連載、始めます!
 ………………國森康弘さん×富岡里江さん

助産雑誌 Vol.69 No.3

1部定価:本体1,400円+税
 冊子版年間購読料:本体14,880円+税
 電子版もお選びいただけます

特集 ペリネイタル・ロスのケアを考える

ペリネイタル・ロスのケアの基盤となるもの……………太田尚子

ペリネイタル・ロスのケアの実際 聖隷浜松病院の場合
 ………………鈴木静恵/八木かおり

NICUにおける看取りの医療 医師の立場から……………豊島勝昭

【家族が望むペリネイタル・ロスのグリーフケア】
 グリーフケアにおける姿勢(言葉と態度) 母親・セルフヘルプグループの視点から……………石井慶子

人工死産の会から聞こえる声……………堀内成子

セルフヘルプグループでの父親たちの声……………星野浩一

ケア提供者へのケア……………蛭田明子

ペリネイタル・ホスピス 妊娠期から女性と家族に伴走する……………北園真希

こころを同じくする人たちとの国際交流
 International Perinatal Bereavement Conference……………北園真希

連載 ▶ いのちをつなぐひとたち……………北村邦夫さん

保健師ジャーナル Vol.71 No.3

1部定価:本体1,400円+税
 冊子版年間購読料:本体14,280円+税
 電子版もお選びいただけます

特集 アルコールと健康障害

アルコール対策の重点課題 保健師活動への期待……………米山奈奈子

アルコールと健康障害についてわかっていること
 知っておきたい基礎知識……………吉本尚

アルコール対策は自殺対策でもある
 抑うつや精神疾患をもつ人への支援……………松下幸生/樋口進

初めてでもできる「減酒」支援!
 AUDITによるスクリーニングとブリーフ・インターベンション……………瀧村剛

地域・職域と連携した節酒支援の取り組み 相模原市の「目指せ!! スマドリ活動」……………小林香里

北海道におけるアルコール問題への取り組み
 「依存症支援」でとらえるアルコール対策……………今川洋子

Pick Up ▶ 「ふれあい保健センター」を拠点とした地域づくり
 岐阜市における市民と協働の保健活動……………細井智子ほか

研究 ▶ 心の健康問題による休職者の復職支援における組織の課題
 事例対応を経験した中規模事業所の産業看護職の視点から……………富永真己/西村美八/南朗子

看護教育 Vol.56 No.3

1部定価:本体1,500円+税
 冊子版年間購読料:本体15,540円+税
 電子版もお選びいただけます

特集 コースポートフォリオで授業改善!

コースポートフォリオとは その概要とねらい……………酒井博之

コースポートフォリオ作成で、
 高等教育機関での教育実践を記録し、共有し、改善しよう!……………村井淳志

医療系カリキュラム改訂のためのコースポートフォリオの活用事例
 ………………平山朋子/西村敦/森田恵美子

コースポートフォリオの今後の可能性……………田口真奈

【対談】コースポートフォリオを共有し、看護教育現場をオープンにしよう
 ………………田畑典子/酒井博之

特別記事 ▶ 看護国際フォーラム2014の開催 京都橘大学看護学部設立10周年を機に
 ………………遠藤俊子/富永真己

特別寄稿 ▶ 海外で学ぶ看護学生たち 研修支援者の立場から……………森口広子

好評連載 ▶ 教育のメールストロム……………釈徹宗さん

授業研究で変わる! 授業研究で変わる!……………吉崎静夫/蔵谷範子

宮子あずさのexcitingライティング……………宮子あずさ

卒業前の看護実践能力育成への取り組み
 愛知県立大学看護学部「看護の統合と実践」検討プロジェクト……………広瀬会里ほか

精神看護 Vol.18 No.2

1部定価:本体1,300円+税
 冊子版年間購読料:本体7,080円+税
 電子版もお選びいただけます

特集 地域との「連携」がうまい組織は、こんな手法を使っている

1. 病院と地域。連携できる仕掛けはもうできている……………望月明広
2. 「多職種チーム医療」による「集団決定機構」……………井原里美、新田政文、土井久宗
3. 地域連携パス……………東美奈子
4. サービスステーション駒木野……………山口多希代
5. 入院時カンファレンスシート……………高田久美

特別記事 ▶ さらに見えてきたオープンダイアローグ
 フィンランド、ケロプダス病院見聞録……………下平美智代

講演会 ▶ 行動分析学を使った看護管理を紹介します……………岡本真知子



医学書院

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