

2023年6月26日

第3523号 for Nurses

週刊(毎週月曜日発行)
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 出版者著作権管理機構 委託出版物

New Medical World Weekly

週刊 医学界新聞

医学書院 www.igaku-shoin.co.jp

今週号の主な内容

- [寄稿特集] Sweet Memories(保田江美, 藤田愛, 中村創, 西村礼子, 大橋奈美) 1-3面
[連載] 排便トラブルの“なぜ!?”がわかる(新) 4面
[連載] 社会的入院を看護する 5面
[連載] 看護のアジェンダ/[連載] 他者理解を促すためのブックガイド 6面
MEDICAL LIBRARY 7面

寄稿特集

Sweet Memories

すべての出会いが 未来への財産



新しい環境に慣れず、不安と緊張を感じながら日々を過ごす新人ナースの方は少なくないと思います。中には知識不足や手技の未熟さを自覚して「逃げ出したい!」と思った方もいるかもしれません。でも、それは先輩ナースの新人時代も同じ。本特集では、第一線で活躍している先輩方から、今だから話せる「新人時代の失敗談」を紹介していただきました。
不安や緊張でいっぱいの日々も、いつかは思い出に変わるはず。先輩ナースから新人ナースへのエールをぜひ受け取ってください。

保田 江美

国立保健医療科学院
医療・福祉サービス研究部
主任研究官



トイレで泣いていた私を 優しく包んでくれた先輩たち

①「泣いてるんでしょ、早く出てきて!」とトイレのドアをたたき音。病棟に配属された週の金曜日の出来事です。もちろん、トイレに籠城して泣いているのは私です(笑)。その日はプリセプターが不在で、他の先輩看護師について仕事をしていました。1日の振り返りをしていた際、全く覚えていないくらい些細なことを怖い言い方でもなく指導して下さっていたにもかかわらず、1週間の緊張の糸が(音が聞こえるくらい)プチッと切れ、涙目に……。その場はやり過ぎてトイレに駆け込んだ私。自分でも泣いている理由がわかりません。でも、涙が止まりませんでした。
隠していたつもりでしたが、さすがは先輩たち! 私の様子にすぐに気づ

いたようで、同期を担当していたプリセプターが冒頭のようにトイレの前まで声をかけに来て下さいました。涙は止まらないけれど、恥ずかしさでいっぱいの私は「大丈夫です。泣いていません」と言い張り続け籠城状態です。あきれた師長さんがティッシュと個室のカギを持って、「お部屋を1つ開けてあげるから、出てきてそこで思いっきり泣きなさい」と言ってくださり、その優しさに完敗です。お言葉に甘えて個室で30分ほど思いっきり泣き、すっきり。ティッシュは1箱なくなりました。しかし、なかなか出ていくタイミングがつかめずにいると、先輩看護師が迎えに来てくれ、話を聞きながら更衣室まで送ってくれたことを覚えています。

これにとどまらず、本当に今だから笑って話せるトホホばかりで、最初から先輩の手を焼かせてばかりの新人看護師でした。このようなトホホエピソードでその後数年にわたり先輩方からいじられ続けたのは言うまでもありません(笑)。

②3年ほど入退院を繰り返し、最後は亡くなった前立腺がんの受け持ち患者さんとの出会いが忘れられません。新

人看護師が患者を受け持ち始めた1年目の夏頃にその患者さんに出会いました。入院前の情報では数日で退院するような病状で、新人看護師でも受け持てるだろうということで担当になりました。

しかし、実際はがんの遠隔転移もある病状で、骨転移による疼痛が強く、疼痛コントロールが必要な状態でした。患者さんは痛みで歩行もできない、夜も眠れないような状況で、どう看護したらよいか悩む日々でした。未熟だからこそ、お話だけは時間をとって聞くようにしようと思っても、その方は無口で、痛みが強くて「つらい」ということさえ口にしません。問いかけでも「……」。できるだけ時間を作って病室に通っていましたが、退院までうまくコミュニケーションがとれず、正直なところ何を考えているのかもわかりませんでした。その後も入退院を繰り返しましたが、無口は変わらずうまく関係が築けているのだろうかと思わず不安に思っていたときでした。その患者さんの奥さまが、「夫は退院すると家で『保田さんは元気かな』といつも言ってるのよ」と教えて下さいました。その話を横で聞いていた患者さんがは

こんなことを聞いてみました

- ①新人ナース時代の「今だから笑って話せるトホホ体験・失敗談」
②忘れ得ぬ出会い
③あの頃にタイムスリップ! 思い出の曲とその理由
④新人ナースへのメッセージ

にかんでいる姿が今でも思い出されます。かわりには間違っていなかったのだと本当にうれしくなりました。私も少しは成長できているのかなと感じられた瞬間です。この患者さんとの出会いが、間違いなく私に看護の面白さ、深さを教えてくれました。

③松浦亜弥の『Yeah! めっちゃホリディ』。看護師時代はカラオケ全盛期! 医師、看護師仲間とダンスを完コピして歌いまくりました。

④できないことばかりに気を取られがちですが、「1日最低ひとつ!」できたことを見つけて自分を思い切りほめてください。自分をほめるのはタダです。そして、つらいことも笑い飛ばせる仲間を作ってください。意外とできること、笑えることはたくさんあります!

(2面につづく)

6 June 2023 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・PR部へ ☎03-3817-5650
●医学書院ホームページ(https://www.igaku-shoin.co.jp)もご覧ください。

臨床現場のもやもやを 解きほぐす 緩和ケア×生命倫理×社会学
森田達也、田代志門
A5 頁212 定価: 2,640円[本体2,400+税10%]
[ISBN978-4-260-05055-5]

看護教員のための 問題と解説で学ぶ 教育設計カトレーニング
監修 佐藤浩章
編集 大串晃弘
A5 頁164 定価: 2,640円[本体2,400+税10%]
[ISBN978-4-260-05275-7]

APAに学ぶ 看護系論文執筆のルール (第2版)
前田樹海、江藤裕之
A5 頁128 定価: 1,980円[本体1,800+税10%]
[ISBN978-4-260-05290-0]

2024年版 医学書院 看護師国家試験問題集 [Web電子版付]
必修問題/過去問題/国試で得たBOOK
編集 [系統看護学講座]編集室
B5 頁1700 定価: 5,940円[本体5,400+税10%]
[ISBN978-4-260-05090-6]

看護教育のための オンライン活用エッセンス [Web動画付]
編著 政岡祐輝、北別府孝輔、山田修平
著 池辺 諒
B5 頁184 定価: 2,860円[本体2,600+税10%]
[ISBN978-4-260-05047-0]

APA論文作成マニュアル (第3版)
著 アメリカ心理学会(APA)
訳 前田樹海、江藤裕之
B5 頁472 定価: 4,620円[本体4,200+税10%]
[ISBN978-4-260-04812-5]

2024年版 医学書院 保健師国家試験問題集 [Web電子版付]
編集 [標準保健師講座]編集室
B5 頁688 定価: 3,850円[本体3,500+税10%]
[ISBN978-4-260-05241-2]

緊急度を見抜く! バイタルサインからの 臨床推論
山内豊明
B5 頁160 定価: 2,530円[本体2,300+税10%]
[ISBN978-4-260-05032-6]

医療福祉総合ガイドブック 2023年度版
編集 NPO法人日本医療ソーシャルワーク研究会
A4 頁328 定価: 3,630円[本体3,300+税10%]
[ISBN978-4-260-05243-6]

看護における概念開発 基礎・方法・応用
原著 Rodgers BL, Knaf KA(eds)
監訳 近藤麻理、片田範子
A5 頁408 定価: 3,960円[本体3,600+税10%]
[ISBN978-4-260-04347-2]

2024年版 准看護師試験問題集
編集 医学書院看護出版部
B5 頁476 定価: 3,960円[本体3,600+税10%]
[ISBN978-4-260-05242-9]

藤田 愛

北須磨訪問看護・
リハビリセンター
所長



「患者のため」の看護という 思い込みと患者の怒り

①②訪問看護の新人を卒業し、やっとそれなりに看護がわかってきて自信が持てるようになったころ、患者とその家族に猛烈に叱られたエピソードです。

患者は90歳代男性、肺がんで骨や全身に多発転移をしていた。妻との二人暮らし。退院後も継続看護が必要と判断した病院からの依頼があり、自宅を訪問して初めてお会いした。男性と妻は並んでベッドに腰かけ、私たちを迎えた。自己紹介を終えた時、突然、思いがけない言葉が向けられた。

「あんたら何しに来たんや。病院の看護師からどんな引継ぎがあったかわかる。末期がんのターミナルケアとか、そんなんやろ。あんたらの顔を見たらわかるわ。90歳やからって、もう終わりみたいと考えてるんやろ。それが患者を不安にさせるんや、帰ってくれ！」

「入院中はそんな看護師にずっと我慢して合わせてきたんや」と形相を変え、ご夫婦の怒りの訴えは一時間に及んだ。確かに病棟看護師から引き継がれた、余命いくばくもない男性とその家族への看護の内容について疑いもせず、終末期の看護という認識をしていた。引き継がれた男性や妻の意向、看護の内容は全く違うものであった。男性と妻は入院中に溜めに溜めてきた、言いたかった、わかってほしかったことを一気に話した。「看護師が回ってくると、『痛くないですか。痛みは十段階のうちどれくらいですか』。毎回、そればかり聞かれる。正直に痛みを言うと、痛み止めが増える。ついには麻薬の貼り薬を貼ることになった。私はそうしてほしいと頼んでもいないのに。でも、もう伝えることもわかってもらうこともあきらめて、抵抗せずに貼ることにした。看護師が離れた後、シールが肌に触れないように自分で貼り直し、看護師には痛みはなくなりましたと返事さえすれば、看護師は痛みが取れたと判断して満足するんです」。男性と妻は、怒りよりも先に悲しみが積み重なり、傷ついていた。

男性や妻から話を聞くまでは、緩和ケアの看護をイメージして、私も今日ここに来たこと、同じ看護師が傷つけ

てしまったことを謝罪した。続けて、「もしよろしければ、一からやり直しをさせていただきたいです。今、ご病気をどのように考え、どうしたいと思っているか。在宅の医師や看護師にどんなことをしてほしいと思っているか教えていただけますか。そしてこれから一緒に決めてゆきたいと思えます」と伝えた。

男性と妻は、「ああ、ありがとう。安心しました」と微笑んで話し始めた。私は二人がどうしてほしい、どうありがたいかを聞き、それを必死に行うことにした。

一か月がたった。玄関を入った時に、いつもの空気との違いを感じた。部屋に入ると、夫婦は体を寄せ合ってベッドに腰かけて、私を待っていた。そして、「藤田さん、この一か月本当にありがとうございました。とことん付き合ってくれて。私たち、やっと納得することができました。安心できて、とても気持ちが落ち着きました。もう大丈夫です」と静かで穏やかな口調であった。

間もなく、男性は亡くなるのであるが、常時のゼーゼーいう喘鳴と息苦しさ、呼吸を整えることができず、息苦しさが強くなった。がんによる痛みも増した。緩和するためにモルヒネの薬剤の使用を提案したが、男性は首を振った。

「もしよろしければ理由を教えてくださいませんか」。すると男性は「藤田さん、私は自分の体に起きていること、その症状も麻痺させずそのまま感じていたい。そのことと一緒に生きていくことのほうが安心なんです」。妻は「主人の希望の通りにすることを一番大切にしたいんです」と言った。

「わかりました」と返事をしたが、苦痛にベッドの上で体を丸める様子に私が耐えられなかった。「要らぬお節介ですが、もし息苦しさを痛みを和らげたいと思うことがあれば、これを飲んでください」と、男性の手の届くところに薬を置いた。男性はにっこり笑って、大きくうなずいた。それから一週間後の午前三時に男性の呼吸が止まったと妻から連絡があり、訪問した。男性はベッドの上で壁にもたれて座った姿勢でうなだれるように亡くなっていた。かすかに微笑みを浮かべ、とても穏やかな表情だった。手元に置いて帰った薬は、使うことなくそのままだった。男性は最後の瞬間まで男性自身が望み、決めた人生を生き抜いた。

初回訪問の時はその場から逃げ出したい思いであったが、私が求めに沿わないすれ違った看護をする前に、大事な本心話を話して下さったことに心から感謝している。そしてご夫婦からの学びはその後、私の看護の礎として刻まれている。

最後に男性と妻の言葉を書き留めておく。「看護師は自分の知りたいこと、聞きたいことだけを聞く。看護師はそしてわかったつもりになり、自分のしたいことだけをする。私の知ってほし

中村 創

株式会社N・フィールド
事業管理本部 広報部 部長/
精神看護専門看護師



深夜のナースコール 病室で倒れていたのは……？

①大学を卒業した私が看護師として働き始めたのは、20数年前の話です。就職した病院があったのは人口1万2000人程度の小さな港町でした。当時大卒の看護師は珍しく、私が就職した病院での大卒看護師の受け入れは初めてのことでした。病棟勤務の初日に休憩室で先輩が私を撮影し、その日休みの同僚に、当時最先端のカメラ付きガラケーで「こんな人だよ」とわざわざ写メ(死語でしょうか?)を送って来ていました。周囲から期待されていると感じ取った私は「よし！ やってやる！」とモチベーションが一気に上がりました。

自慢ではありませんが大学時代の私の成績は芳しくなく、はっきり言うと劣等生でした。基礎看護、成人看護、母性看護、小児看護、とにかく看護と名のつく科目はほとんどC判定。同級生に「道間違えたんじゃない？」と助言を受けるほどでした。そんな私が一転、就職を機に「期待されている」という空気に包まれたわけです。「落ちこぼれのイメージをここで払拭できる」という思考に陥ってしまいました。先輩方は皆「わからないことは聞いてね」と言ってくれていましたが、「わからないことがあってはいけない」という想いとらわれていた私はその場で聞くことができず、後から調べるということを繰り返していました。当然進みは遅くなります。同期がどんどん業務を覚え技術を習得していく中、私は取り残されていきました。焦れば焦るほどミスは多くなります。ガラス製のシリンジを落として割る、Aさんに用意された抗生剤をBさんに投与してしまう(幸い同じ処方ではありましたが……)、深夜勤前に自宅で仮眠していたら「業務始まるよ」と先輩から電話が来る。こうなると就職当初の「やってやる！」という気持ちは消え去り、「いかにミスがバレないか」という危険な発想さえ浮かんでいま

いこと、してほしいことがあることを気づきもしないし、問いかけてもくれない。何とか看護師にわかってほしい、伝えたい、そう思ったが、看護師の存在は遠く、ついに伝えることをあきらめるしかなかった。それは病のつらさだけでなく、人として深い悲しみと不安を生んだ。どうぞあなたにはそうならないでほしい。

④新人看護師の皆さまはまだ必死で仕事を覚えているころでしょう。いつかひとり立ちをして看護に向き合う場面

した。それほど私は自分を見失っていたのです。

ある深夜勤でのこと。「誰か倒れるぞ」とナースコールが鳴りました。慌てた先輩がその部屋に行くと、倒れていたのは私でした。ベッドから下がっている畜尿バックの尿量を確認するために身をかがめた私はあまりの眠さに「少しだけ」と床に横になり、そのまま寝てしまったのです。それを床に転がる懐中電灯の明かりで起きた患者さんが知らせてくれたのでした。

②そんな私に「はじめちゃん、ずいぶん頑張ってるよなあ」と声をかけてくれた先輩がいました。40年のキャリアを持つ准看護師でした。私を気にかけてくれ、事あるごとに食事にも誘ってくれました。彼は食事の場でいつも、「全部背負ってるんじゃないか?」「もう少し周り頼ってくれてもいいんだぞ」と話してくれたのです。当時の私に届く言葉を選んで伝えてくれた助言だったのだと思います。そのような言葉の一つひとつに、自分が頑なに守ってきた「できなければいけない」という歪んだプライドがほぐれていきました。「できない自分を出していいんだ」ということを、私は少しずつ彼から教えてもらったのです。

③当時よく聞いていたのはさだまさしさんの『関白失脚』です。「世の中思いどおりに 生きられないけれど 下手くそでも一所懸命 俺は生きている」「がんばれ がんばれ みんなががんばれ」の歌詞に今も励まされています。

④苦しくなると自分がわからなくなることがあります。わからなくなっている中でも仕事を続けていくと、周りや患者さんに自分が支えられていることに気づく時がきつとあります。その気づきが「私には何ができるだろう」と自分を成長させてくれます。臨床現場はそういった気づきが溢れる宝の山です。つらい中でもぜひ周りに目を向けてみてください。あなたはきつと支えられていることでしょう。

最後になりますが、苦しい時こそ自分を大切にしてください。あなたが倒れると現場は貴重な患者さんの支え手を一人失うこととなります。それは看護にとって大きな損失です。ご自分を大切にすることもまた、自分を見失わないための技術です。

が出てくると思います。男性と妻からのメッセージをぜひ、心に留めていただいて、患者や家族が何を思い、どんなふうに生きたいのか、そして看護に何を求めているかを立ち止まって問いかけてみてほしいと願っています。

※本稿は、下記に初出の事例を改変・再構成した。
藤田愛. 「家に帰りたい」「家で最期まで」をかなえる——看護の意味をさがして. 医学書院; 2018. pp187-92.

僕たちの日常臨床は、理系の知識だけではうまく説明できないことに満ちている。

臨床現場のもやもやを解きほぐす 緩和ケア×生命倫理×社会学

患者は余命を知りたいのに、家族が反対するのはなぜ? 患者が頑なに買ってきた面会拒否は、亡くなった後も続けるべき? 緩和ケアの日常臨床は、答えに辿りつかない「もやもや事例」に満ちている。悩める緩和ケア医・森田達也と、生命倫理学者兼社会学者・田代志門によるリアルな往復書簡が、臨床のもやもやを解きほぐす! 文系×理系の視点で「それでどうするの?」から「なんでそうなるの?」までを考える、ゆるくて深い越境の書。

森田達也
田代志門



- こんなことを聞いてみました
- ①新人ナース時代の「今だから笑って話せるトホホ体験・失敗談」
- ②忘れ得ぬ出会い
- ③あの頃にタイムスリップ! 思い出の曲とその理由
- ④新人ナースへのメッセージ

急変! その予兆はバイタルサインに現れる。

緊急度を見抜く! バイタルサインからの臨床推論

急変のサインは、呼吸数や呼吸のリズム、脈拍や血圧の変化に現れます。その変化を捉え、緊急度を見極める力は看護師に不可欠です。器械に頼らず、見て、触れて、聴いて、患者さんの状態を知る。数値の意味を考える。次にすべきことを判断する。しなくていいことを捨てる。——この一連の思考過程こそが臨床推論。臨床推論とフィジカルアセスメントの目的が、この1冊でつながります。

山内豊明



西村 礼子

東京医療保健大学
医療保健学部看護学科
准教授



採血研修で「ボタン」
混合病棟で「がしゃん」

①私は看護師として、順天堂医院の混合病棟に入職しました。北海道出身で、大学時代は名古屋で過ごし、入職のために上京しました。東京では優秀な方々、張り巡らされた鉄道網、人の多さ、家賃の高さなどに圧倒され、見るもの全てに感動しつつ、とにかく劣等感の塊でした。

大学時代の曖昧な知識に加え、技術の習得がおぼつかなかった私は、自信を喪失、誰にも相談できない日々が続きました。入職後の集合での採血研修では学ぶ技術の多くを学生時代に経験したことがなく、緊張がMAX!! 指導者の声は全く私の耳に届きません。シミュレータ相手での技術実施にもかかわらず、「刺す」という行為にあまりにドキドキし、採血技術の順番待ちの際に、ふーっと背面からボタン。新人看護師100人程度の中で私だけ倒れるという始末。その後のことはあまり記憶にありません……。

集合での採血研修以降、採血練習の機会を避けていたことで、さらに恐怖心が募る日々が続きました。そのような中、看護師長の多大なるご配慮で、職員健康診断の採血スタッフとして1日派遣していただきました。最初は声も手も震えて散々でしたが、さまざまな職種の方々に無我夢中で採血を実施させていただきました。1日が終わるころには、外科部長や副看護部長など多くの方から、「うまくなって良かったね、いつでも付き合おうよ」とご支援の声をいただき、病院全体がチームとして感じられる温かい雰囲気から感謝するとともに、どんなに不安なことでも何回も繰り返し練習をして、学ばせていただければ良いのだと前向きに考えることができました。

②緊張に加えて焦ってばかりの私は、常に「どかん」「がしゃん」などなど失敗ばかり。5年先輩のプリセプターの方は、聡明で私のロールモデル。大好きで本当に尊敬していました。いつ

も私が焦り始めると、「西村さん。止まって。深呼吸! あなたが今焦って困ることは何? 優先順位を列挙して。チーム全体はどうなっている? 周囲に助けを求められることは何?」と言われました。また、混合病棟(小児科と精神科以外)での1年間は何を勉強すべきかの優先順位もわからず、夜勤前にプリセプターに「何を勉強したら良いですか?」と相談すると、「西村さん。夜勤は一人で12人担当させていただくよね。全員に対応できなかったら、患者さん受け持つことにならないね」と……。

プリセプターは緊急性と重症性と優先順位の判断、対象の状態変化に気づく力、チーム全体を把握する力、マネジメントの重要性を常にファシリテートしてくださいました。倫理的判断が求められる場面では「患者さんとの時間作りたいでしょ。他に終わっていない時間処置は何? それは全部引き受ける」と、何よりも患者さんやご家族とのかかわり、そして看護の時間を大切にしてくださいました。

医師が常在ではない状況で、なおかつ混合病棟の特性上、緊急入院や急変も多かったため、看護師の判断と報告・連絡・相談の重要性を日々実感しました。緊急入院は状態観察が適切にできないと急変する、急変後の初期対応が適切にできないと対象の生命維持とQOLに影響するという臨床判断が必要な場面も、プリセプターは、何度も丁寧に振り返り、フィードバックしてくださいました。

看護職として、学ばせていただいた方々には直接何も還元できない未熟な自分を受け止めながら、「ニーズは常に変化します。bestだと思った時点で新たな可能性を模索できないからbestではなく。常にアセスメントし続けて、その時点のできる限りのbetterをチームで提供できれば良い。そのため学び続けられれば良い」と実感させていただきました。全ての方々との出会いが私の財産です。

④基礎看護学は生涯学習能力とアセスメント能力の基盤だと考えます。授業では、理論・研究・実践のつながり、エビデンスに基づく実践、状態観察のための「フィジカルアセスメント」の実践、看護職の思考過程の「看護過程・クリティカルシンキング・臨床推論・臨床判断」の実践を大切に、私も日々

大橋 奈美

医療法人
ハートフリーやすらぎ
常務理事・統括管理責任者



「下手くそ、看護師さん呼んで」

①新人時代は、第三次救急病院のICUで勤務しており、その病院では気管挿管が2週間以上にわたると、気管切開の手術をすると決まっていました。次は私が手術の直接介助をする番だと言われ、先輩の直接介助を見てメモを取り、どのタイミングでイソジン綿球を渡して、などのイメージトレーニングを綿密に行いました。「次はいけるね」と先輩に肩をたたかれ、はいと大きくうなずいたことを覚えています。

そして、その時が来ました。「先生初めての介助です。どうぞよろしくお願いします」とあいさつをして、手術が始まります。内心テンパりながらもイメトレ通りに直接介助をし、スムーズに手術が終わりかけたその時、出血が止まらない。「バイポーラ」「糸」「ガーゼ」「綿球」。慌てる医師の声のトーンが段々大きくなってきて、「お願い止血して〜!」と心の中で叫んでいました。背中汗がびしょりです。

その時、医師が「水素ちょうだい」と私に言いました。私は「水素」=「オキシドール」と知らなかった上、見学で聞いたことがないワードが突然飛び出したことに頭がパニックでした。「水素? 水素ボンベ? 酸素ボンベ?? え〜とえ〜と」と、前傾姿勢でわけのわからない行動をしていたと思います。「何やってんねん。水素や!」と医師に怒鳴られ、先輩が「オキシドールのことよ。これこれ」と指をさして教えてくれました。先輩は、水素とオキシドールが同じものを指すことくらい、てっきり知っていると思っていたそうです。

他にも、新人の仕事だった採血での

こと。患者さんは朝絶食して早い時間に来院するので、私も7時頃には出勤して採血をしていました。その時に、「下手くそ、看護師さん呼んで」と言われ、心の中で「私、看護師なんです」と思いながら、泣いたことがありました。その悔しさがハングリー精神になって、今は点滴、注射、採血が上手な看護師になりました。上手い下手は、場数ですね。

②とあるがん末期の方に「あんたの笑顔はとても良いよ。歳をとってもずっとその笑顔の看護師さんで居続けてね」と言われました。「反省することばかりで、本当はこの笑顔の下で落ち込むときもあるんです」と私が伝えると、その方は「反省のできない人はトップになれない。反省ができる人こそトップの器があるということです」と言ってくださったのです。反省するたびに、この方を思い出します。

③大ファンのDREAMS COME TRUEの『Eyes to me』。「こっち向いて笑って〜」の歌詞を思いっきり大きな声を出して歌って、笑顔を作って仕事に向かいました。

④怒ると叱るは違います。怒るのは相手に感情をただぶつけているだけです。一方叱るのは、相手のことを本気で思い、成長を願っているからこそできるものです。私は声の大きいし体もでかいから、複数人で同じことをしていても一番に先輩に叱られました。でも、今振り返ると先輩は本気で私を育成してくれていたんだと思います。時に、「ここを辞めて逃げる気?」みたいに「逃げたら負け」だと言われることもあると思います。ですがそれは逃げるのではなく、自分に合った場所を見つける旅をするのだと思ってください。看護って無限大に楽しいです。無茶苦茶やりがいがあり、本当に楽しいです。今の組織に合わない人は、ぜひ0歳から105歳の療養者がいる訪問看護の現場をご検討ください。お待ちしております。頑張れ〜!

学生さんと学んでいます。

皆さまはさまざまな方を対象とする場でご活躍だと思います。「看護職は学ぶことが目的ではなく、学んだことでどんな看護成果が生まれるのか」「対象のニーズアセスメントや状態観察からの気づき、解釈・分析・推論・判断

できるかできないかで、対象の成果・リスク・不利益につながる」ということをぜひ意識し、実践や看護成果を社会に説明できる看護職をめざしていただければ幸いです。皆さまのさらなるご活躍を心から期待しています!



医療者が知っておきたいがんのキホン知識を、マンガ家ドクターがわかりやすく解説!

マンガで学ぶ!
がんのキホン

「がんはどうして生じるの?」「がんの定義って?」「がんは遺伝する?」「標準治療よりも「すごい治療」があるの?」「がん検診ってどれくらい意味があるの?」——患者さんからこれらの質問を受けたときに、皆さんは自信をもって説明できるでしょうか? 私たちにとって最も身近な病気の1つであるがん。医療者が知っておきたいその基本知識を60のトピックスにまとめ、マンガや図表とともにことごとくわかりやすく学べる一冊!

近藤慎太郎



プレゼンテーションを進化させる、デザインの教科書

医療者の
スライド
デザイン

プレゼンテーションを進化させる、デザインの教科書

小林 啓

●B5変型 2023年 頁200 定価:3,740円(本体3,400円+税10%) [ISBN978-4-260-04773-9]



デザイナー兼現役医師による、医療系スライドをデザインの視点から徹底的に解説する指南書。伝わるデザインにはルールがあり、ポイントを押さえることで医療のプレゼンテーションは大きく改善します。デザインの理論だけでなく、幅広い職種に応じた多くの実例スライドを紹介し、BEFORE/AFTER形式で具体的に理解することができます。演習問題や実例スライドを特設サイトからダウンロードし、手を動かすトレーニングが可能です。スライドの他にも、研究ポスター、チラシ、オンラインプレゼンテーションなど、医療者が直面するデザインを見やすく、伝わりやすくするためのテクニックを多数紹介します。

Contents
Chapter 1 準備をする
Chapter 2 整える
Chapter 3 余白
Chapter 4 配色する
Chapter 5 画像にする
Chapter 6 時間を操る
Chapter 7 デザイン事例集
Chapter 8 オンラインプレゼンテーション
Chapter 9 医療とデザインの可能性



排便トラブルの“なぜ!?”がわかる

三原 弘

札幌医科大学総合診療医学講座 准教授

第1回

排便の生理と異常

便秘症状を慢性的に抱える日本人は数百万人以上存在するとされ、とりわけ70歳以上の高齢者に便秘症状が多く認められる。排便状況は患者のQOLを左右する問題の1つであり、個別化された対応が望ましいものの、スタッフの業務負担増ともなり得る。一方で近年、新規薬剤の登場、エコーを用いた観察法の普及など、排便ケアを取り巻く環境が変化しつつある。本連載では排便トラブルがなぜ起こるのかに注目して、明日からの臨床に役立つポイントを紹介していく。

排便トラブルは、あらゆる場で発生します。本連載では、排便トラブルで悩む患者さんの次の一步を、現場で奮闘する看護師さんが自信を持ってサポートできるよう、〇×クイズを羅針盤にポイントを整理しました。各現場に必要な排便トラブル対策を身につけてください。

〇×クイズ

本文を読む前の理解度チェック!

- ①大腸内の胆汁酸量が増加すると便秘になる
- ②スクワット姿勢にすると排便しやすい
- ③便秘時に下痢便が出ることはない

ストレスによる過敏性腸症候群や高齢化による便秘が増加すると、患者さんの健康やQOLを悪化させるだけでなく、患者家族と医療・介護関係者の負担を増やします。第1回は今後の連載を見通して、「排便の生理と異常」を可能な限りわかりやすく説明します。

便はどう形成されるのか

まずは排泄に至るまでの流れです(図1)。口(または胃瘻)から入った食べ物は胃で胃液によって消化された後、十二指腸で自然の下剤である胆汁酸と混ざります。全長5~6mにわたる小腸

で細かく分解され、水分と栄養分の80%が吸収されます。その後、水分が吸収されながら全長1.5~2m、直径5~7cmの大腸を移動し、固形化した糞便が直腸の前で溜まります。糞便の移動には、下記の項目が重要とされています。

- ・調和の取れた大腸の動きによる推進力
- ・大腸癌などによる腸管の狭窄がないこと
- ・ちょうどの便ボリューム
- ・適度な水分吸収

便ボリューム(連載第5回)、水分吸収(連載第2・7回)の問題については今後の連載で詳しく紹介していきますので、今回は「調和の取れた大腸の動きによる推進力」に絞って解説します。

大腸の動きには、糞便からの適度な刺激、腸管平滑筋の適度な収縮、副交感神経優位な状態が求められます。1つ目の糞便からの刺激として代表的なものは、腸内細菌と胆汁酸です。前者は、善玉菌が作る乳酸や酪酸が糞便から与えられる適度な刺激となり、不規則な生活などで悪玉菌が増加しガス産生が増え、過剰な刺激となります。後者の胆汁酸は、95%以上が終末回腸で再吸収される一方、大腸に流入した残りの5%が大腸粘膜からの水分分泌、大腸運動、直腸感受性を増加させます。高齢者では胆汁酸量が減少、下痢型過敏性腸症候群では増加し、それぞれ便秘、下痢の原因になる場合があります(〇×クイズ①)。

2つ目は、腸管平滑筋の収縮による影

響です。末梢神経に障害が起こる糖尿病やパーキンソン病、抗コリン作用などの大腸運動を抑制する薬剤、あるいは腸管神経を麻痺し得る刺激性下剤の連用で腸管平滑筋の収縮が障害されます。

3つ目は副交感神経が優位な状態です。この状態で朝食を食べると、胃結腸反射が起こりやすく、糞便が直腸に移動します(図1)。しかし、緊張や低血糖のため交感神経が優位になったり、ストレスホルモンが放出されたりすると、大腸の動きの停止や異常に強い収縮が起こり、便塊の停滞や腹痛を生じさせます。ストレスで腹痛や排便トラブルが生じる過敏性腸症候群では便秘や下痢になる場合もあり、必ずしも便秘と下痢の病態が真逆というわけではないようです。

それでは、大腸に到達して以降の排泄の解説に戻しましょう。直腸の前で固形化した糞便が溜まると、直腸が糞便の圧を感じ、肛門括約筋の弛緩反射が起こります。弛緩反射に抵抗せず、排便姿勢を取り十分な腹圧をかけるとすっきり排泄されるのです。ポイントは、直腸の圧と肛門の弛緩に注意を向けること(〇×クイズ②)、十分な腹圧をかけられる腹筋を維持することです(図2)。女性の場合、肛門括約筋が弛緩しないまま腹圧が上がると、圧に弱い膣が押されて難治性の排便障害を生じるケースがあります(直腸癌)。排便時にも膣側(前壁)は圧に弱いために注意が必要です(連載第9回で詳述)。

便の形状から読み取れること

図3に便の形状(ブリストル便形状スケール)と排便トラブルを並べました。ちょうどの便ボリューム、そして便中に含まれる食物繊維、腸内細菌、胆汁酸、水分のバランスが良いと平滑で軟らかいソーセージ状の便(タイプ4)となります。ボリュームが少ない、あるいは調和の取れた大腸の動きの障害に

よって水分が吸収され過ぎると、便塊が小さく硬くなり便回数が減少します(タイプ1~3)。硬便で直腸圧が上がりすぎた場合、詰まった便の間から下痢便が漏れ出ることもあります(便失禁)(〇×クイズ③)。ちなみに便失禁は、便秘のある切迫性(15%)、便秘がない漏出性(50%)、混合性(35%)に分類され¹⁾、加齢による肛門括約筋の機能低下、術後の神経損傷、神経障害、過敏性腸症候群が原因として挙げられています。

一方で、糞便の移動が速すぎる、水分吸収の障害、腸の炎症による水分分泌の増加によって下痢状の便(タイプ5~7)になります。下痢便は腹圧にかかわらず少量ずつ排泄されますが、逆流を起こしやすく何度も排泄したくなるため非常に不快で、失禁の原因にもなります。急性下痢は感染性腸炎の頻度が高く、慢性下痢は感染症、炎症性腸疾患、好酸球性胃腸炎、顕微鏡的大腸炎、食物アレルギー、薬剤性、吸収不良症候群など原因が多彩です。頻回便(便が頻回に出る)は過敏性腸症候群、大腸閉塞の症状である可能性もあります。便意はあるが出ない、あるいはごく少量しか出ない(テネスマス)時は、直腸の炎症である可能性が高く、赤痢、潰瘍性大腸炎などが考えられます。

*

可能な限りわかりやすく排便の生理と異常を解説しましたが、それでもかなり複雑な病態であると思われたことでしょうか。そもそも、正常の排便ですら恥ずかしいと感じる日本人は多いことから、排便トラブルを早期に発見し、診断・治療へと進みづらい場合もあります。看護師が排便トラブルに接した際には、今まで通り温かく羞恥心に配慮していただきつつ、今回の内容を参考に医師、薬剤師等と協働していただけますと幸いです。次回から救急外来などの臨床シーンごとの患者指導法、小児・思春期や在宅などの患者背景に合わせた対応を、〇×クイズと共に解説していきます。しばらくお付き合いください。

謝辞

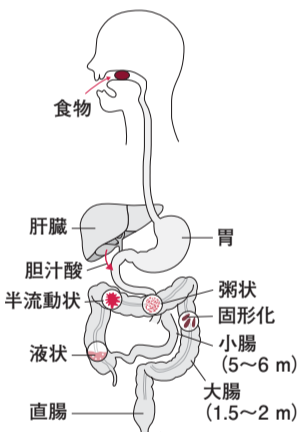
企画に当たって助言をいただいた松橋朋佳氏(市立三笠総合病院)、梅田加洋子氏(真生会富山病院)、関根菜々恵氏(富山大学附属病院)に感謝申し上げます。

参考文献

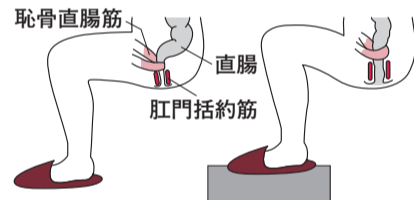
1) 中神克之. 13 便失禁. 三原弘,他編. ナーシング・グラフィカEX 疾患と看護③消化器. メディカ出版 2020. p66.

みはら・ひろし氏

2002年富山医大(当時)卒。同大内科学第三講座(消化器内科)入局。08年生理学研究所・岡崎総合バイオサイエンスセンター細胞生理研究部門に国内留学。15年富山大医学部医学教育センター助教。19年同大病院第三内科診療講師。22年9月より現職。これまでに急性腹症診療ガイドライン作成委員、慢性便秘症診療ガイドライン作成委員などを務める。著書に「うんこのつまらない話」(中外医学社)。



●図1 消化の流れと便の形成メカニズム



●図2 排便時の体位と排便のしやすさ
洋式トイレに座った時のような直立座位の場合、恥骨直腸筋により肛門直腸角が鋭角となり便が出にくい(左)。一方、肛門直腸角が真っすぐとなるように足台を使用したり、和式トイレを利用したりする場合は、ストレスがかかりにくく排便が得られやすい。

タイプ	1	2	3	4(健康人)	5	6	7
形状	丸い小粒	塊状	ソーセージ状	平滑で軟らかいソーセージ状	塊状	塊状	塊状
排便トラブル	便失禁(溢流性便失禁) 液体便 便が蓋をするような状態が続くと、液体便が漏れ出る	直腸糞便塞栓(高齢者の便秘に多い) 新しい便 便が溜まり蓋のようになってしまい、便が出ない	結腸の蠕動運動により、便が形作られていく	結腸の蠕動運動により、便が形作られていく 便が直腸に移動すると、便意を感じて排便に至る			逆流するため、数回にわたって便をしなければならぬ

●図3 ブリストル便形状スケールと排便トラブル

実はそこまで難しくない! エコーへの苦手意識を克服できる本

フィジカルアセスメントに活かす 看護のための初めてのエコー

ポケットエコーの登場で、病棟や在宅で看護師の超音波機器(エコー)の活用場面が広がる兆しはあるが、まだ十分ではない。触れる機会の少なさや、技術への自信のなさなどが理由だ。しかし、意外と簡単に画像を描出し、根拠のあるケアが提供できる部位も多く、業務の効率化を図ることができる。そこで、初めて超音波機器に触れる看護師に向けて、分かりやすい表現を心掛けた。本書によって、超音波機器の活用場面と可能性が広がる。

編集 藤井徹也
野々山孝志



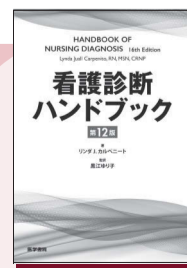
看護職が診断をする意義を再確認し、臨床で活用できるための書

看護診断ハンドブック 第12版

Handbook of Nursing Diagnosis 16th ed

カルペニート著「Handbook of Nursing Diagnosis 16th ed.」の翻訳書。NANDA-看護診断および原著者が有用と考える看護診断の基本情報(定義、診断指標、関連因子など)だけでなく、NOC(看護成果分類)、NIC(看護介入分類)、具体的な看護介入までを示している。似たような看護診断の使い分けや、診断する際の考え方、臨床での使い方なども解説。今回は共同問題も充実。

著 リンダ J. カルペニート
監訳 黒江ゆり子



めざせ「ソーシャルナース」!

社会的入院を 看護する

石上 雄一郎
飯塚病院連携医療・緩和ケア科

本来は入院加療の適応でない患者の長期入院を指す社会的入院。患者の医療的課題のみならず社会的課題もケアするために、看護師はどのような視点を持つべきか。医療と社会福祉をつなぐ「ソーシャルナース」(筆者の造語)になるために、看護師が押さえておくべき社会的入院の要点を解説します。

第2回 社会的入院の裏に隠れる課題・疾患を見つけよう



通院歴がない80歳男性。元々ADLは自立。数か月前から徐々に体力は低下し、全身のだるさを自覚していた。数か月ぶりに息子が本人と会うと痩せて動けない状況であり、救急要請された。採血上では明らかな臓器障害を疑う所見はなかった。診察上は認知機能低下を疑う所見があった。息子は遠方に住んでおり、「このまま家に帰って何かあっても困るから入院させてほしい」と話す。「医学的には治療できるものはないが、帰宅させるのは心配なのでひとまず入院させて様子を見る」と入院担当医は判断し、経過観察の方針となった。

今回のケースは認知機能低下を疑う所見があるものの、入院担当医が「治療できるものはない」と判断しており、一見すると考慮すべき医学的課題がないように思える。しかし、詳細なアセスメントをしていくと、治療・ケアすべき新たな課題が見えてくることもある。第2回では、初回で少し言及した社会的入院の裏に隠れる課題や疾患の可能性について解説する。

社会的入院の原因が何かを見極めよう

社会的入院をする患者に対応する際は、その原因を考えることが重要である。社会的入院は以下の5つの因子が複雑に絡み合った上で生じると言われているからだ(図)¹)。

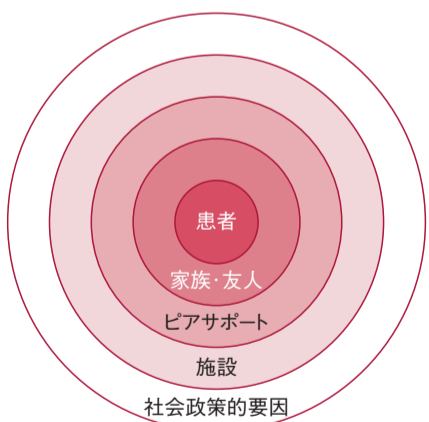
①患者：老年症候群やフレイルであることが多い。対応が不十分な痛み、認知機能低下、BPSD (Behavioral and Psychological Symptoms of Dementia)、ポリファーマシーなどが入院の原因となることがある。

②家族・友人：介護者にはフォーマルとインフォーマルの2種類がいる。フォーマルな介護者とは、介護施設で働く、専門的な訓練を受けた、給料が支払われている介護職員を指す。一方、患者の家族・友人は患者本人との長期的な関係によってボランティアで介護を行っており、訓練を受けていない点でインフォーマルな介護者と言われている。介護の負担は大きく、介護者自身の健康にも影響を及ぼし、場合によっては仕事を休職・退職しなければならぬこともある。介護と仕事の両立を支援する組織はまだ少なく、支援体制は十分とは言えない。

③ピアサポート：認知症やがんなどの重い病気にかかったことで社会的な場への参加が気まづくなり、仲間との付き合いがなくなる場合もある。そうしたケースでは、活動量が徐々に低下して最終的に動けない状態となって発見されることがある。一方、社会的な集まりに参加し互助がなされている場合や宗教上の横のつながりなどにより、独居でもサポートを得ているケースもある。

④介護施設：在宅医療、レスパイトケアなど正式なサポートは存在するものの障壁は多い。入居型施設の場合は入居するまでの待ち時間が長い。通常提供される介護レベルを超えた医療処置が発生すると、施設では十分に見てもらえない場合がある。また、終末期に近づくにつれて看取りが難しいことや対応が困難であることを理由に介護施設を退所となり、帰る場所がなくなる利用者も多い。

⑤社会政策的要因：残念ながら利用できる社会福祉がなく、制度の間に落ちてしまう患者が存在する。他方、日本の社会福祉の歴史をみても社会的入院が発生しやすいと言われている。



●図 患者を取り巻く構造(文献1より改変して転載)

●表 入退院支援加算1および2の算定要件とされる退院困難な要因

- ア 悪性腫瘍、認知症又は誤嚥性肺炎等の急性呼吸器感染症のいずれかであること
- イ 緊急入院であること
- ウ 要介護状態であるとの疑いがあるが要介護認定が未申請であること
- エ 家族又は同居者から虐待を受けている又はその疑いがあること
- オ 生活困窮者であること
- カ 入院前に比べADLが低下し、退院後の生活様式の再編が必要であること
- キ 排泄に介助を要すること
- ク 同居者の有無に関わらず、必要な養育又は介護を十分に提供できる状況にないこと
- ケ 退院後に医療処置(胃瘻等の経管栄養法を含む)が必要なこと
- コ 入退院を繰り返していること
- サ 入院治療を行っても長期的な低栄養状態となることが見込まれること
- シ 家族に対する介助や介護等を日常的に行っている児童等であること
- ス 児童等の家族から、介助や介護等を日常的に受けていること
- セ その他患者の状況から判断してアからスまでに準ずると認められる場合

このように社会的入院には複数の原因が存在する。そのため社会的入院が検討される患者への対応時はまずこれらを意識することから始めよう。前回でも触れたように、単一の因子にアプローチするのではなく患者を総合的にとらえる視点を持つことが重要となる。

早期から支援すべき退院困難因子とは

社会的入院の原因に着目した次のステップとして、退院支援時の留意点をみていこう。「入院で経過をみる選択肢」が執られた時点で、退院支援の方針を関係職種で共有しておくことが重要である。スタッフの対応が一貫していないと、入院が長期化してしまう可能性があるからだ。在宅での療養を希望する患者に対して支援を行った際に算定できる「入退院支援加算2」では、原則として入院後7日以内に退院困難な要因(表)を有する患者の抽出が求められている。冒頭のケースでは表のカ・クの退院困難因子がみられるため、以下の詳細なアセスメントを行い、早期からの退院支援を検討しよう。

◆介護面

- 介護保険申請しているか?
- ADL低下により、新たなサービス導入が必要か?
- 退院後に医療処置が継続的に必要か?
- 頻回に入退院しているか?
- 入院しても長期的な低栄養が予想されるか?

◆社会福祉面

- 生活困窮者か?
- 同居者から虐待やネグレクトを受けていないか?
- 家族にヤングケアラーはいないか?
- 患者が家族に対する介護を行っているか?

目の前の患者は本当に社会的入院なのか?

社会的入院を行う患者を詳細にアセスメントしていくと、新たな課題が見つかるケースに遭遇するだろう。高齢者は主訴が乏しく、症状も非特異的である。「動けない」「転倒しているところを発見された」「不穏」「全身がだる

い」「食事が取れない」「脱力感」「気分不良」など、わかりにくい症状を訴える(不定愁訴と呼ぶ医療者もいる)ことが多い。スイスの研究で「家で過ごせない」と特定の愁訴を持たずに入院した253人の高齢者のうち、129人(51%)が急性期医療の対象者であった²)。スウェーデンの研究でも、「地域支援が足りていない」と判断された380人のフレイル高齢患者の85%に身体疾患が確認され、1年以内の死亡率は34%であった³)。非特異的的症状は軽い症状としてトリアージされやすく、入院期間が長く、死亡率も高い⁴)。

このようにわかりにくい症状を訴える高齢者は、トリアージの際に緊急性が低く見積られることがある。社会的入院も例外ではなく、患者が医学的課題を抱えている可能性がある。対応する看護師はこの点を考慮して、ケアに当たるべきであろう。

CASEのその後

入院後、アセスメントを詳細に行うと、以前から腹痛・背部痛が時々あったことがわかった。体重減少も認められたため、CT検査を施行したところ膵がんStageⅣの診断がついた。がんの進行により食欲がない状況であったことがわかった。救急外来で診断がつかず社会的入院とのラベルが貼られている患者に対応する際は、診断がついてない内科疾患が隠れている可能性を常に考えるべきである。

看護のPOINT

- 社会的入院は患者、家族・友人、ピアサポート、介護施設、社会政策的要因の5つの多面的問題が組み合わさって生じる。
- 患者が退院困難因子を有する場合は、早期からの支援を検討する。
- 社会的入院とのラベルが貼られた患者に、内科疾患が隠れている可能性を常に考える。

●参考文献

- 1) BMC Geriatr. 2014 [PMID : 25129548]
- 2) Swiss Med Wkly. 2005 [PMID : 15832233]
- 3) Aging (Milano). 1999 [PMID : 10337444]
- 4) Acute Med. 2019 [PMID : 31912054]

論文作成にかかわる全ての人に必携。待望の最新版。

「APA方式の考え方を日本語論文の執筆にあてはめるとどうなる？」の疑問に答える!

APA 論文作成マニュアル 第3版

著 アメリカ心理学会 (APA)
訳 前田 樹海 / 江藤 裕之

看護学で広く使われる論文作成のスタンダード。論文の構成・書式から、文法知識、偏見のない文章表現、引用文献と内容は多岐にわたり、論文そのものを作成するための基本が詰まっています。

■B5 2023年 頁472 定価: 4,620円(本体4,200円+税10%)
[ISBN978-4-260-04812-5]

詳細はこちら

APAに学ぶ 看護系論文執筆のルール 第2版

前田 樹海 / 江藤 裕之

『APA論文作成マニュアル第3版』の内容に沿って、論文執筆に必要な事項を厳選し簡単に説明しました。初めて論文執筆をする人がまず知りたい事柄が整理されています。

■A5 2023年 頁128 定価: 1,980円(本体1,800円+税10%)
[ISBN978-4-260-05290-0]

詳細はこちら

看護のアジェンダ

井部俊子
株式会社井部看護管理研究所
聖路加国際大学名誉教授

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222回〉

看護のアントレプレナーたち

新型コロナウイルス感染症拡大防止対策によって求められていた自粛が解かれ、長く分断されていた人々が動き出した。

2019年9月に、井部看護管理研究所に“相談”に来てくれたサワダさんが3年半ぶりにやって来た。「代表取締役社長/CEO 看護師」という名刺を持って。当時、サワダさんはナースコールの改良を考えていた。「ナースコールは看護師の業務を中断する。ナースの多忙さを増しナースが忙しいことが患者に不利益をもたらすことを体験的に痛感したので何とかしたいのだ」と熱く語った。はたしてナースコールは“業務中断”と考えるべきか、そうではないのではないかと、私はサワダさんに反論した。

その議論の結果から生まれたのが「予測と不測——ナースコールの進化と看護」(本連載第178回)である。少し内容を紹介しますと、サワダさんは「ナースステーションでキャッチするナースコールは、ある調査によると4分に1回という頻度であり、ナースの業務中断をもたらす。頻繁な業務中断はナースの労働環境としても不適切ではないかという問題提起」をした。そして、「ナースコールを使用する患者があらかじめ画面に表示された要求内容(トイレ、食事、薬、痛い、眠れない等)を選択してナースをコールしてもらうという考え」であった。この考えに対して、私はこう述べた。「ナースが予測に基づくケアを行ってれば、ナースコールの回数は激減するであろう。そうすると、患者がナースコールを押すのはナースが予測できなかったニーズ、つまり不測のニーズである」ため、ナースコールは業務中断ではなく、それどころか優先度の高い患者のニーズの表明であり、これこそが看護実践ではないかと。

その後サワダさんは、東京都主催の起業家支援プログラムに応募して、約2000組の応募の中から最終10組の起業家に選出された。彼女はその時のメールに、「私なりの形で看護に貢献したい」と書いている。

患者説明の業務を効率化したい

3年半が経過して、サワダ社長のビジネスはこのように発展していた。外来で、看護師が患者に対して行うさまざまな「説明」を動画とメッセージで半自動化し、スマートフォンでみることができ「ポケさぼ」を開発して事業化したのである。

ポケさぼのチラシによると、ポケさぼでできることは、①スタッフによる患者説明を、患者が理解しやすいオリジナル動画やLINEメッセージで案内する。これによって、対面で行っていた説明がコンテンツ化され、説明時間が短縮される。②入院日や検査日に向けて、メッセージが自動配信できるので、患者のプリパレーションを当日まで誘導することができる。これによって、入院や検査前日の受付場所の案内や書類等の持ち物のリマインドとなり、トラブルを防止できる。③患者からのちょっとした質問をテキストで受

け付ける。これによって、電話によるその場の対応ではなく、テキストによって落ち着いた時間にまとめて返信できる。こうして、ポケさぼは、説明時間の短縮による業務負荷軽減、ペーパーレス、スタッフ教育への利用、待ち時間の短縮、そして高い患者満足度という5つの効果を上げることが可能となる。導入事例として紹介された施設では、入院説明、妊婦への情報提供、術前外来での麻酔説明、大腸検査説明に用いられる。

ポケさぼは、目下、30施設に導入され、サワダさんは従業員6人を雇用する株式会社の社長である。「経営は楽ではない」と言いながら、看護へのリスペクトがある。「ポケさぼが看護師の手足となれるか。病院の院長や事務系の金銭感覚も考えて、商品の売り込みを精力的に行っている」と語るサワダさんは、輝いていた。

看護記録を合理化したい

サワダさんの訪問から10日後、もうひとりの社長がやって来た。彼女は、看護業務における記録の合理化を考えている。そこで、入院時のアナムネをタブレット入力してもらい、それを電子カルテに移行するというシステム開発に挑んでいる。大手の電子カルテメーカーが門戸を開いてくれないため、現在試行中の施設では、看護師がマニュアルで電子カルテに入力しなければならないのだと、地団駄を踏む。開発途上であり、協力してくれる施設をみつけるのが困難を極めているのだ。“業者からの売り込み”に偏見が大きく、説明すらも聞いてもらえないと嘆く。

彼女とは彼女が学生時代にスターバックスでアルバイトをしていた時に親しくなったのだが、そのスターバックスでは、各店舗におけるオペレーションは標準化されていて、A店が多忙だとB店から手伝いに行く。それでもちゃんと仕事ができるのだという。看護はともすると、同一の病院のなかでも病棟ごとに違いがありオペレーションが多様化している。ケアのパッケージ化とオペレーションの標準化をもっとやったらいいという話になった。

彼女の構想には、ケアを提供するナースとそれらを記録するディクテーションナースを分担したらどうかというアイデアがある。「どう思いますか」と、恐る恐る私に問うた。私は賛成だと答えた。実践したケアの内容や観察した事項、患者の反応など、その都度ナースがその場でつぶやくことで次々に記録される。ケアが終了すれば、記録も完成している。これは素晴らしい。

昨今、臨床現場で経験した「不合理なこと」に対し、あえて職場を退職して、本気で問題を解決しようと取り組む若者に出会う機会が増えた。彼女・彼らは一様に、看護をリスペクトしており、現場をよくしたいという情熱を持っている。

 @igakukaishinbun

他者理解を促すためのブックガイド

小川公代
上智大学外国語学部
英語学科 教授

ケアを行うに当たって、自身とは異なる内面世界を生きる患者＝他者を少しでも理解しようと努めることは、大切なアティチュードです。とは言え、他者を理解することも、そうした姿勢を維持することも、なかなか難しいのが実際のところ。本連載で紹介する書籍や物語作品は、他者理解に臨む上でのヒントを与えてくれるはず。気になる作品を見つけたら、ぜひ手に取ってみてください。

第9回 クロノスの時間とカイロスの時間

イギリスの作家ヴァージニア・ウルフは、行動面では性規範に縛られてしまう女性たちが実は豊かでみずみずしい内的世界を備えているさまを小説に描いた。そして、その語り可能な「意識の流れ」と呼ばれる、当時モダニズム作家らが用いていた手法である。例えば、ウルフの代表作『灯台へ』(1927)では、ディナーが終わりに近づいている場面で、ラムジー夫人の内面世界に分け入っている。「お開きの時間だわ。みんなお皿に残ったものをつつきまわしているだけ。ひとまず、主人(筆者注:ラムジー氏)の話にまわりがひとしきり笑うまで待つとしましょう」という意識の声を彼女に語らせるのである¹⁾。

ジョルジョ・アガンベンは、近代人が前提とする時系列の「経験を可能なかぎり人間の外に、つまりは道具と数のなかに移し換えていく」時間を「クロノスの時間と呼んだ²⁾」が、ラムジー夫人はそれとは反対の、経験と質的な変容を伴う「カイロスの時間」を生きている。「カイロスは、さまざまな時間をみずからのうちに集中させる」、そういった深い時間である²⁾。おそらく性規範に苦しんだウルフにとって、あらゆるものが数値化されてしまう時間感覚の対極におかれる「カイロスの時間」、あるいは抑圧される女性たちの主観的な時間を表現することは救いだったのだろう。

ウルフの親しい友人でもあった作家E・M・フォースターも『ハワーズ・エンド』(1910)において、主観的な「カイロスの時間」を生きるマーガレット・シュレーゲルおよび彼女の妹ヘレンと、あらゆることを数値化し「クロノスの時間」を生きるヘンリー・ウィルコックスとを対比させている。ヘンリーは何よりも財産や自分の利益を優先させるが、マーガレットたちは金銭的価値以上に、人と人との関係性や他者への配慮といったものに思いをめぐらせる。

ヘンリーとのちに結婚するマーガレットだが、彼の利己的な生き方が理解できない。ヘンリーは、シュレーゲル姉妹の友人であるレナード・バスの勤め先である火災保険会社が年内に破産するという誤った情報に基づき、早く辞めるよう助言するのだが、その結果、レナードは失業してしまう。しかし、ヘンリーはその責任を取ろうとしない。というのも、彼はパーティで、かつて自分の情婦だったジャッキーと遭遇し、彼女がレナードの現在の妻であることを知るからだ。彼はマーガレットが悪意を持ってわざとジャッキーを連れてきたのだと誤解し、頼まれていた失業中のレナードへの援助を拒む。

マーガレットは損得でしか物事を考えられないヘンリーに幻滅し、実際には語られないジャッキーやレナードの「カイロスの時間」を代弁し、彼らを擁護する。「一人の女を玩具にして、それから捨ててその女のために他の男たちにその将来を棒に振らせる。そして碌でもない忠告をして、その責任は自分がないという。あなたはそういう男じゃありませんか」、そう言い放っている³⁾。

マーガレットのモットーは「謙虚でいて人に親切にすることを心がけてどんなことにもめげないで、人を憐れむよりも愛し、困っている人たちを忘れないで」いることである³⁾。こうして、困っているレナード夫妻の人生にも想像力をめぐらせ、人と人の結びつきを肯定するヒロインのケア精神が立ち現れるとき、ウルフがもっとも尊い資質として描いた反近代的な「カイロスの時間」がフォースターの文学の特徴でもあったことが見いだされる。『ハワーズ・エンド』は、アンソニー・ホプキンス主演で映画化されているので、見てみてはどうだろうか。

参考文献

- 1) ヴァージニア・ウルフ(鴻巣友季子訳). 灯台へ. 世界文学全集II-01「灯台へ/サルガッソーの広い海」. 河出書房新社; 2009. p140.
- 2) ジョルジョ・アガンベン(上村忠男訳). 幼児期と歴史——経験の破壊と歴史の起源. 岩波書店; 2007. p27, 179.
- 3) E・M・フォースター(吉田健一訳). ハワーズ・エンド. 河出書房新社; 2008. p434, 100.

大きな変更点がありますか?—「はい」プラマニユはいつも現場の変化とともに

新刊 **感染症プラチナマニュアル Ver.8 2023-2024**

▶感染症診療に必要なかつ不可欠な内容をハンディサイズに収載。必要な情報のみに絞ってまとめ、臨床における迷いを払拭する。新型コロナウイルス感染症(COVID-19)の記述を大幅に刷新。新規ガイドライン(敗血症など)と、臨床に直結する新旧の主要論文約150本の情報を更新するなど、Dr.岡+新たな執筆協力者27名の布陣による大改訂。全体で約40ページ増。既刊『ASM臨床微生物学プラチナマニュアル』と『微生物プラチナアトラス』とリンク継続。拡大版(Grande)も同時発売。若手・ベテラン問わず、医師・ナース・コメディカルのみならず。

著: 岡 秀昭 埼玉医科大学教授/総合医療センター病院長補佐/総合診療内科運営責任者/感染症科・感染制御科運営責任者

定価2,530円(本体2,300円+税10%)
三五変 頁636 図9 2023年
ISBN978-4-8157-3073-4

TEL.(03)5804-6051 http://www.medsi.co.jp
113-0033 東京都文京区本郷1-28-36 FAX.(03)5804-6055 Eメール info@medsi.co.jp

Medical Library

書評新刊案内

本紙紹介の書籍に関するお問い合わせは、医学書院販売・PR部(03-3817-5650)まで
なお、ご注文は最寄りの医学書院特約店ほか医書取扱店へ

子どもの「痛み」がわかる本 はじめて学ぶ慢性痛診療

加藤 実 ● 著

A5・頁160
定価:3,850円(本体3,500円+税10%) 医学書院
ISBN978-4-260-05008-1

評者 河俣あゆみ

三重大病院副看護部長/小児・AYAがんトータル
ケアセンター副センター長/小児看護専門看護師

「痛み」は主観的な症状であり、認知や言語的発達が途上である子どもの場合、痛みを他者に的確に伝えられないことから、その子どもを取り巻く第三者が痛みを客観的にとらえることが重要となります。痛みが軽減される、あるいは痛みから解放されることは、子どもにとって安楽や安寧が守られる権利であり、子どもを尊重したケアであることは言うまでもありません。しかしながら、子どもの年齢や発達、置かれている状況および特性などから、子ども自身が痛みを表現することや、医療者がその表現をとらえて評価し、痛み緩和ケアにつなげることは難しい場合があります。看護職に求められるのは、子どもの痛みをとらえる感受性と判断、そして痛みを緩和できるケアを選択し、組み合わせる実践するといったスキルになります。発達段階によって、子どもの痛みの表現は異なり、「子どもの痛みをとらえてアセスメントする」ことが簡単ではないことも少なくありません。子どもの権利を尊重し、子ども自身が主体的に痛みを緩和することができるように、家族と協働することも重要になると考えます。

本書を手にしたとき、子どもの痛みに関する新しい知見が盛りだくさんに説明されており、メモや付箋を貼りな

がら一気に読み進めてしまいました。本書のコラムにも大変興味深い内容があります。コラム3「慢性痛の現状——成人と子どもの比較」にある、「国際的研究事業であるカナダのPain In Child Health (PICH) のデータによると、子どもの5人に1人が慢性痛を抱えており、さらに20人に1人が痛みを原因に不登校になっていると報告がされています」という記載には大変衝撃を受けました。さらに症例紹介では、診療時の子どもや家族と医師とのやり取りがリアルで、その場にいるかのように引き込まれます。

II章4「慢性痛に対するアプローチ」では、2021年2月にWHOが公開した子どもの慢性痛の管理に関するガイドラインによると、小児の慢性痛は3~4人に1人と高頻度にあることが紹介されています。現状、治療を受ける子どもの疼痛緩和については積極的に取り組まれています。慢性痛については本書から多くのヒントをいただけたと感じるとともに、看護職として取り組まないといけない課題があるのではないかと感じました。

本書を読むことは、外来診療や子どもの生活にかかわる看護職が子どもの慢性痛に対する理解や緩和ケアについて、今一度考える良い機会になると考

子どもの痛みをとらえ、 最小限にできる支援をめざして



はたらく看護師のための自分の育て方 キャリア選択に活かす気づきのワーク17

川崎 つま子, 高田 朝子 ● 著

A5・頁224
定価:2,200円(本体2,000円+税10%) 医学書院
ISBN978-4-260-05059-3

評者 坂本 すが

東京医療保健大副学長・看護学科長

「あなたは生まれ変わっても、また看護師になりますか?」と質問されたなら、本書の著者・川崎つま子さんは迷うことなく「はい」と答えるという。私だったら、次はプロゴルファーになりたい!と答えるのに……と来世を想像しながら、ちゅうちょなくそう答えるつま子さんをすてきだなと思う。そんな著者と出会ったのは、2009年に私の所属する東京医療保健大大学院の看護マネジメント学領域の2期生として入学された時だった。当時すでに看護部長職にあり、さらなる学びを求めている志望だった。ただ、その性格として自らが前に出ていくタイプというより、どちらかという謙虚で柔らかな物腰だが、言うべきことは臆せず伝えられる様子が見てとれた。入学後の交流からも信頼のおける看護管理者だと感じられた。

著者のそうした人柄は、本書の随所で表れている。還暦を過ぎてプラチナナース世代となった今も、週3日は大学病院の患者相談室で現場に立つ業務を務めているそうだが、患者だけでなく後輩職員の相談にも乗っているのだろう。悩める看護師の、特にキャリアの悩みに対し、著者が解決してあげるのではなく、その人自身が向き合い、リフレクションし意思決定していけるよう、そっと背中を押ささずが本書からも読みとれた。

ここで、それは著者の人柄や長年の紆余曲折の経験(本書p.77にある人生曲線を参照)があっただけのことではないか、という人もいるだろう。

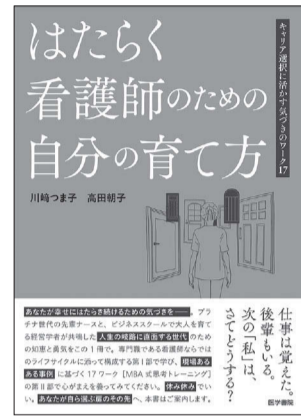
えます。「いたみマネージャー」や「集学的痛みセンター」の活動も大変興味深いです。子どもの痛みが最小限になる、痛みから解放されることをめざし

看護には固有のアートという側面もあるかもしれないが、そこにバツサリと研究者目線でメスを入れるのが共著者の経営学者、高田朝子先生のパートである。本書最大の読みどころは、看護の「内の人」であるつま子さんの看護管理実践を、「外の人」である高田先生がマネジメントの知識として学べるように解説し、さらにワーク(思考トレーニング)を通して身につけられるように構成している点だと思う。本書は2部構成となっているが、第1部がつま子さん、第2部が高田先生という区切りではなく、両著者が交互に登

場する。看護の学びと経営学との“行ったり来たり”のクロスレクチャーが、意外にも読み手の理解を深くする。例えば、経営学的に「意識的に立ち止まって構造理解をする時間をとることが大事」といわれると、忙しい職場で難しい……と感じるが、「リフレクションのクセをつけよう」といわれるとすっと頭に入ってくる。それぞれが使う言葉は異なるが、書名の『はたらく看護師のための自分の育て方』を、読者は看護の先人(つま子さん含む)の知恵から感覚的に得るとともに、経営学という一見、異世界の知識から俯瞰し深化させて味わうことができる、いわば一冊で2度おいしい書である。

看護管理者はもとより、さまざまな場面でマネジメントの視点が必要になる中堅看護師、またキャリアに迷うあらゆる年齢層の看護師にとっても有用な書であることは間違いない。

て、子どもと家族を支援する多くの看護職の方々にもぜひ手に取って読んでいただきたいと思います。



医学書院

はたらく看護師のための自分の育て方

キャリア選択に活かす気づきのワーク17

川崎 つま子 / 高田 朝子

■ A5 2023年 頁224 定価:2,200円(本体2,000円+税10%) [ISBN978-4-260-05059-3]

ナースが新しい扉をひらく本

次「私」は、さてどうする?
仕事は覚えた。後輩もいる。

プラチナ世代の先輩ナースと、ビジネススクールで大人を育てる経営学者が共鳴した、人生の岐路に直面する世代のための知恵と勇気をこの1冊で。専門職である看護師ならではのライフサイクルに添って構成する第1部で学び、現場あるある事例に基づく17ワーク[MBA式思考トレーニング]の第II部で心がまえを養ってください。

目次

第I部 幸せにはたらき続けるために
あなたの未来を描く・想像する/仕事のしくみと悩みを整理する/今できることに向きあう/今できることをはじめる/専門職が自分を変えるために

第II部 悩まず考えられるようになるワーク17
7つの選択で思考トレーニングする/隣ではたらく10人の悩みを想像する

書籍の詳細はこちら

医学書院

子ども「痛み」がわかる本

はじめて学ぶ慢性痛診療

加藤 実

集学的痛みセンターで慢性痛診療に取り組む著者が伝える、子どもならではの「痛み」の診かた・考えかた。同じ「痛み」でも急性痛と慢性痛のメカニズムのちがいを、診療のコツや豊富な症例を交えながらわかりやすく解説。付録に日常臨床の疑問に答えるQ&A付き。

目次

I. 子どもの「痛み」を理解する
なぜ「痛み」を感じるのか/子どもは大人より「痛み」を感じやすい?/強い「痛み」の体験はその時だけでは終わらない?—痛み予防の意義/ワクチン注射時の痛みの軽減法—笑顔につながる子どもの痛み予防

II. 子どもの「痛み」を診る
痛みを尋ねる際におきたい5つのポイント/急性痛と慢性痛の見きわめ方—その原因、随伴症状と特徴/慢性痛を評価する/慢性痛に対するアプローチ/代表的な痛みの部位と慢性痛をきたす疾患/症例紹介/集学的アプローチによる痛み治療 付録 Q&A

● A5 2023年 頁160 定価:3,850円(本体3,500円+税10%) [ISBN978-4-260-05008-1]

書籍の詳細はこちら

看護教員・研究者のためのオンラインプラットフォーム

医学書院



NEO は ICT を活用した看護教員の継続的な学びの場を提供します

ご利用者急増中!

動画

教育の基本や成人学習理論、カリキュラム編成のポイント、学生対応の困りごと、また海外で活躍される看護師、看護理論家のインタビューなど、役立つ動画コンテンツを多数ご用意しています。

セミナー

グループワークやリアルタイムアンケート、ディスカッションなどを用いた、参加型セミナーを開催します。

まなぶ つながる ひろがる がNEOのキーワードです



記事

講義・演習・実習の工夫や教材の開発、地域との連携など、各教育機関での実践をお届けします。



フォーラム

NEOのコンテンツをはじめ、さまざまなトピックについて全国の先生方と意見交換いただけます。

最新のセミナーなどのコンテンツ情報や価格に関してはwebサイトをご確認ください



無料版トライアル実施中!

無料トライアル・ご契約に関するお問い合わせ

【販売・PR部】 TEL:03-3817-5661 FAX:03-3815-7013 E-mail:sp@igaku-shoin.co.jp

内容や使用方法に関するお問い合わせ

【看護出版部】 TEL:03-3817-5776 FAX:03-3815-0485 E-mail:neo@igaku-shoin.co.jp

価格(税抜)

看護系大学 25万円/年 看護専門学校 10万円/年

●大学は学部単位、専門学校は施設単位でのご契約となります。 ●ご契約施設の教職員の方であれば、何名様でもご利用が可能です。



医学書院の看護系雑誌

看護管理 7月号 Vol.33 No.7

1部定価:1,760円(税込) 冊子版年間購読料:18,876円(税込) 電子版もお選びいただけます

地域包括ケアにおける 外来看護の標準化

重症化予防の観点からのアウトカム集積に向けて

重症化予防を目指した外来看護の標準化とアウトカムの集積に向けて……岩澤由子 PART1|システム化・標準化の先進事例 【実践報告】手稲浜に会病院 地域で暮らすその人を地域で支える外来看護師の取り組み…内田智美 【インタビュー】札幌市手稲区の看護連携における当院の役割……赤澤淑恵 【実践報告】鳥取大学医学部附属病院 特定機能病院と行政との地域連携…渡邊仁美/木村公恵 【インタビュー】米子市フレイル対策モデル事業における大学病院、行政との連携…伊藤道美 【インタビュー】米子市における介護予防の取り組み 医療・介護との連携を基盤に……小椋善文 PART2|専門性の高い看護師によるアウトリーチの先進事例 【実践報告】日本海総合病院 地域全体の口腔ケアの質向上を、誤嚥性肺炎の予防につなげる日本海ヘルスケアネット看護管理者ネットワークを基盤にした実践……中村美穂 【インタビュー】摂食嚥下障害看護認定看護師によるアウトリーチ活動の成果 日本海ヘルスケアネット看護管理者会議メンバーへのインタビューから 【実践報告】津田沼中央総合病院 地域包括ケアシステム推進の中での地域連携の取り組み…住谷真由美 【インタビュー】急性期病院との看護連携における成果と課題……伊藤直美

巻頭シリーズ Share & Dialogue 今こそ対話を!

しっかり振り返れば、前に進める コロナ禍で看護師長が経験したこと、考えたことは……奥野史子

訪問看護と介護 4月号 Vol.28 No.4

1部定価:1,650円(税込) 冊子版年間購読料:9,603円(税込) 隔月刊

失敗する前に教えてほしかった……! 訪問看護に来ていきなり 必要になる看護技術

動画付

Now on Printing

爪切り/洗髪/腹部マッサージ……解説◎佐藤直子 協力◎岩本大希/國居早苗 【特別企画】 訪問看護の事業承継ガイドラインを作りました!……高丸慶 事業承継ものがたり——訪問看護の“婚活”のお話……坪田康佑 【特別記事】 2040年の訪問看護事業所のあるべき姿——大都市部で効果・効率的な訪問看護を実現するために……川添高志 新卒訪問看護師育成プログラム参加者のその後と定着に向けた課題——大阪府訪問看護ステーション協会における取り組み(第2報)……河野あゆみ、他

精神看護 7月号 Vol.26 No.4

1部定価:1,650円(税込) 冊子版年間購読料:8,382円(税込) 隔月刊

ストレンクスがあふれる アクティビティ

プログラムの作り方&そのまま使える盛り上がりネタ集

敏腕マネージャーになろう!/ディスタンス写真集を作ろう!/ ショートコント/アートにダイブ!ほか……木暮明菜 私がメンバーさんから学んだこと……木暮明菜

【特別記事】アルコール依存症の訪問看護

「本人の意思」と「命のリスク」をどう考えるか

本人の決意表明を尊重したが、急変のリスクを予測しきれなかったケース……小瀬古伸幸 説得する/受け入れる関係から脱却し、共同意思決定がなされたケース……崔明玉

【実践報告】就労継続支援B型事業所で「きもちカード」を導入してみた

……喜多一馬、藤田祥代

【新連載】コンサータ・トリップ——ADHD 治療薬を飲んだら世界が薔薇色になった!?

……高野秀行 患者に導かれる学生、引き込まれる教員。——患者の内的世界にハマる……船山健二

看護教育 4月号 Vol.64 No.4

7月下旬発行

本気の授業設計

今の授業を振り返る、新たなノウハウを知る

助産雑誌 4月号 Vol.77 No.4

7月下旬発行

産む人を中心にした帝王切開

保健師ジャーナル 8月号 Vol.79 No.4

7月下旬発行

保健師をいかに確保し育成するか

看護研究 4月号 Vol.56 No.4

8月発行

日々記録される医療情報を 研究に活かそう



医学書院

〒113-8719 東京都文京区本郷1-28-23 [WEBサイト] https://www.igaku-shoin.co.jp [販売・PR部] TEL:03-3817-5650 FAX:03-3815-7804 E-mail:sd@igaku-shoin.co.jp



看護書籍・雑誌情報をお届け!

