

2010年5月31日

第2881号 for Nurses

週刊(毎週月曜日発行)
1950年4月14日第三種郵便物認可
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 (社)出版者著作権管理機構 委託出版物
E-mail: info@jcopy.or.jp

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

- [座談会]在宅ケアの現場には不思議な力がある(秋山正子,河野政子,平原優美,野口忍).....1-3面
■[インタビュー]川口有美子氏に聞く「連載」看護のアジェンダ.....4-5面
■[座談会]臨床現場で起きる暴力にどう向き合いますか?(出口禎子,川谷弘子,三木明子,山由ちあき).....6面

座談会

在宅ケアの現場には 不思議な力がある



平原優美氏
あすか山訪問看護
ステーション所長/
首都大学東京大学院
地域・在宅看護学
CNS コース

秋山 正子氏=司会
株式会社ケアーズ 白十字訪問
看護ステーション統括所長

野口 忍氏
前北摂総合病院
訪問看護ステーション所長/
大阪府立大学大学院
在宅看護学 CNS コース

河野 政子氏
聖路加看護大学大学院
看護学研究科修士課程

自分はどこでどのような最期を迎えたいか。大多数の人が病院で亡くなる今、そのようなことを考える機会は多くありません。また、介護における家族の負担や、何か緊急事態が起きたときの不安を考えると、残された時間を自宅で過ごすということに躊躇する人も多いのが現状です。しかし、在宅ケアでは、終末期の患者の思いがけない力に驚かされることがあると聞きます。それは、自宅が本来の居場所であり、自分らしさが保てる場であるからではないでしょうか。
本紙では、このほど『在宅ケアの不思議な力』を上梓した秋山正子氏と、在宅ケアの現場で働くなかでさまざまな課題を見だし、現在大学院でよりよい在宅ケアのあり方を模索している3氏を迎えた座談会を企画。患者のもっとも身近な医療職である看護職として、死にゆく人を支えるためには何が必要なのか、お話しいただきました。

秋山 近年、終末期を自宅で過ごす方々のための在宅ケアが目立って、なかでも訪問看護師の役割が重要視されてきています。在宅ケアは発展途上で課題も多くありますが、それを上回る魅力と思えばよいような力があることをよく経験します。私はそのことを伝えたくて『在宅ケアの不思議な力』にまとめました。幸い、病院、在宅ケア、学校、患者さんなど多くの方に読まれているようです。
本座談会では、ご出席の3人の方に

事例を紹介していただきながら、在宅ケアの現状や魅力をお伝えできればと思います。また、今後の看護のあり方について話し合っていきたいと思います。

終末期の鎮静をめぐる(Aさんのケース)

野口 私が今年3月まで勤務していたステーションは、2.5人のスタッフで運営していますが、終末期の方も多く、がん以外の疾患を含め年間約30人の

看取りをしています。この事例では、1か月ほどのかかわりのなかで把握したAさんの背景や価値観などから、「鎮静されている」という状態はAさんにとって不本意なのではないかと考え、動いていきました。

秋山 フェンタニルによる傾眠状態に不信感を抱いたAさんの気持ちを汲み取り、Aさんの思いに沿うような提案をしたのですね。在宅では、鎮静を早くからかけることはあまりなく、患者さんの状態を見ながらぎりぎりのところで判断します。患者さん本人も「ちょっと体がつかいけれど、家族と話のできる時間がほしい」など自己決定することが多いです。

しかし、場合によっては「家族が患者さんの苦痛を見ていられないのではないか」と察して医療者が鎮静をかけることもあるようです。鎮静に対する考え方は医療者によっても異なるので、倫理的問題を含めてもっと話し合うことが必要ですね。

野口 昨年参加した日本死の臨床研究会でも、鎮静の是非を問う発表が多い印象を受けました。私自身は個々の

ケースにおいて、家族関係や生活背景、価値観を把握しながら、鎮静が最善なのかどうかをチーム全体で検討することが重要なのではないかと考えています。

秋山 個々のケースの全体を見ながらチームで動いていくことは、訪問看護師の重要な役割です。そのためにはチームメンバーとの円滑な関係が不可欠です。さらに、他職種との連携は何と言っても「顔の見える関係」が大切ですね。

◆全体を見ながらチームで動く
秋山 家族をチームケアの一員として支援しながら患者さんを看取る状態にしていく視点も非常に重要です。

野口 奥様がAさんの主介護者だったのですが、それまでの生活ではAさんがすべてを決定してこられたので、奥様が物事を決断することが難しい状況でした。また、Aさんが終末期にあることに対して心の準備ができていなかったのも、奥様をサポートする

(2面につづく)

●野口氏の事例

Aさん、男性。妻と二人暮らし。がん末期で疼痛コントロールをしており、痛みを表すNRS(数値的評価スケール)は10段階中5。亡くなる2週間前に往診医がフェンタニル貼付剤を増量したところ、強い眠気で傾眠状態となった。看護師が揺り起こして声をかけると「この薬は大丈夫なんかな?」「誰もかれも信用ならん!」とだけ言われ、眠り込まれた。

Aさんは痛みをとるために麻薬の増量に同意されたが、こんなに強い眠気がきて会話や日常生活行動が制限されてしまう状態は予想していなかったのではないかと、このように鎮静をかけられた状態は不本意ではないかと思ひ、野口氏は妻に意見を聞いたが、妻は「私にはわからない」と言った。そこでスタッフとケアマネジャーとカンファレンスを行ったところ、やはり本人は不本意であろうという結論に達し、往診医に相談した。その結果、今回はフェンタニル貼付剤を減量し、痛みが増強するようならレスキュードーズで対応することになった。Aさんは、3日後のフェンタニル貼付剤減量後はしっかり覚醒し、NRSも2でレスキューを使用することもなく経過し、食事や家族との会話を楽しむことができた。あるとき、「あのまま終わりがたくなかった」とAさんがぼそっと言われた。その後、徐々に傾眠となりせん妄も出現したが、亡くなる当日には娘や孫も泊まりこみ、皆に見守られながら逝去された。

●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。

新刊のご案内

医学書院

〈脳とソシアル〉
発達と脳
コミュニケーション・スキルの獲得過程
編集 岩田 誠,河村 満
A5 頁272 定価3,780円
[ISBN978-4-260-00936-2]

個人授業 心臓ペースメーカー
適応判断から手術・術後の管理まで
監修 永井良三
著 杉山裕章,今井 靖
A5 頁264 定価3,990円
[ISBN978-4-260-00952-2]

医療福祉総合ガイドブック
2010年度版
編集 NPO法人 日本医療ソーシャルワーク研究会
編集代表 村上須賀子,佐々木哲二郎
A4 頁304 定価3,360円
[ISBN978-4-260-01037-5]

看護診断
第15巻第1号
編集 日本看護診断学会
B5 頁116 定価2,940円
[ISBN978-4-260-01032-0]

人体の構造と機能
(第3版)
著 エレイン N. マリーブ
訳 林正健二,小田切陽一,武田多一,浅見一羊,武田裕子
A4変型 頁656 定価5,460円
[ISBN978-4-260-00956-0]

〈コアテキスト〉
1. 人体の構造と機能
(第2版)
編集 下 正宗,前田 環,村田哲也,森谷卓也
B5 頁440 定価3,465円
[ISBN978-4-260-00969-0]

2011年版
系統別看護師国家試験問題
解答と解説
編集 「系統看護学講座」編集室
B5 頁1536 定価5,670円
[ISBN978-4-260-01035-1]

看護師の実践力と課題解決力を実現する!
ポートフォリオとプロジェクト学習
鈴木敏恵
B5 頁304 定価3,675円
[ISBN978-4-260-00730-6]

日本腎不全看護学会誌
第12巻第1号
編集 日本腎不全看護学会
A4 頁68 定価2,520円
[ISBN978-4-260-01060-3]

院後すぐに再入院となる方もおられます。ですから、まずは患者さんのいちばん身近な医療職である看護師が、患者さんの退院後の生活を考える視点を持ってケアを行うことから始めてほしいと思います。

秋山 そうですね。先日、京都大学医学部附属病院で退院調整を行っている宇都宮宏子さんから伺った話をご紹介します。がんは40歳から介護保険が適用されるのですが、申請を勧めても「自分は寝たきりではないから、介護保険は必要ない」という人も多いそうです。しかし、宇都宮さんは「介護保険を使うことであなた自身が低められるのではない」と伝え、必要な情報を提供して早めに在宅チームにつなげるようにしているとのこと。このような視点を持った看護が行われると、もっと病院と在宅ケアの連携もとりやすくなると思います。

また、私たち訪問看護師も自分たち

の役割について、もっと積極的に病院に情報発信し、早期からかわるよう努力しないとイケませんね。

平原 私もCさんの看護を通して、もっと早い段階、例えば外来で化学療法をしているときからCさんにかかわって、訪問看護師がその方の生きる力を支えることができる存在であることを知っていただきかけたかと、強く感じました。病気に関する情報は世間にあふれているようにも見えますが、実際に有効な情報を患者さんが手に入れているとは限りません。Cさんが入院された病院にもがん患者の相談室や図書室などはありませんが、Cさんには訪問看護の情報がまったく与えられていませんでした。早期の段階から訪問看護師がかかわることによって、そのときどきに合った情報を提供したり、医師との仲介に入ったりするなど、さまざまな役割を担うことができるのではないのでしょうか。

ます。しかし今、再び療養型病床頼みに戻り、かつ入居待機者を減らすため、施設を増やそうという動きがあるのも事実です。これは、施設や病院に患者を収めようという方向に再び向き始めているとも考えられ、在宅医療を推進してきた者として懸念を抱いています。**河野** このような動きの背景には、訪問看護師の不足も一因として挙げられています。私が実際に訪問看護師として勤務して思ったのは、看護師として普通に働きたいという人が勤務するにはさまざまな障壁があるということです。小規模の訪問看護ステーションの中には、休暇もとりにづらいし、もっと勉強や研究をしたいと思っても、日々の業務で精一杯というところもあります。

在宅ケアに長くかかわってきた看護師のやる気や力量は、非常に高いと思います。しかし、いくら個人の看護実践が素晴らしくても、その方々が頑張るだけでは在宅ケアの裾野は広がっていきません。ですから、病院に勤務する看護師が在宅ケアの分野に転向したときに長く働き続けられるような環境整備が必要ではないでしょうか。

秋山 管理者の視点からも、各々のライフサイクルに合わせて自分の時間が使えるようにフレキシブルに雇用することは、非常に重要です。特に、在宅ケアの現場は自分自身の経験を生かして働くことのできる場であり、看護の知識や技術を磨ける場でもあります。ですから、もっともっと頭を柔軟にして、多様な勤務形態で働く人たちの力を借りながら在宅ケアの力を広げていけるといいですね。

多職種協働のなかで話し合っ て動ける仲間を増やしたい

河野 私は以前、雑誌『訪問看護と介護』の連載「マグネットステーション」の内容を抽出してまとめたことがあるのですが、いわゆるマグネットステーションの何がスタッフを引き付けているのかを検討したところ、所長さんがスタッフの話をよく聴いているんですね。訪問看護師は、1人で患者さんのご自宅に行き、ときには葛藤しながら仕事をしています。だからこそ、帰ってきたときに誰かと悩みを語り合えることが大事なのだと思います。

秋山 確かに重要な視点ですね。ただ、管理者に余裕がないとスタッフの話をいつでも聞くというのは難しいこともありますね。

野口 私は1日2回のカンファレンスを必ず行い、スタッフが帰ってきたら「おかえりなさい。どうやった?」と尋ねるなど、何でもすぐに話ができるような環境づくりを心がけていました。また、一緒に食事をしながら患者さんのカンファレンスをすることもありました。

秋山 平原さんも、いつも笑顔でスタッフを迎えていますね。

平原 スタッフは1人で業務を行うことが多いので、1日中緊張していることが多いです。ですから、ステーションに帰ってきたら自分の思いを自然に話せるようなホッとする雰囲気をつくりたいと考えています。

でもそれ以上に、スタッフも患者さんもすごく愛しい(笑)。患者さんが遠出をしたいと言えば叶えてあげたいし、スタッフが長期で海外旅行をしたいと言うなら行かせてあげたいです。そのようにして、自分が尊重されていると感じ、感性が豊かになっている看護師は、自然とよい看護をするようになると思います。

秋山 先日NHKの「プロフェッショナル 仕事の流儀」という番組の取材を受けたときに、ディレクターの方に「スタッフ1人ひとりが凛と立って、まばゆいくらいです」と言われました。そのとき、私は最上の褒め言葉だと思いました。在宅ケアの現場は特に個々の看護師の自立が望まれますが、他職種との協働や連携のなかで、専門職者として凛と立って自立してものを考えることは、すべての看護師がめざすべき基本的な力ではないかと思えます。

『在宅ケアの不思議な力』にも書きましたが、安心して最期まで生活できる「まちづくり」に訪問看護師の力は欠かせません。今後ますます期待される在宅ケアにおいて、訪問看護師として実践能力を高めるだけではなく、その魅力を多くの方に伝えながら仲間を増やす努力を重ねていきたいものです。後に続く方々が、こうやって学びながら実践の場にも良い影響を与えてくれていることがわかり、有意義な座談会となりました。これからのご活躍を期待します。(了)

学生に伝えたい、在宅での患者の力

秋山 以前、急性期病院に勤務する友人に「在宅ケアはその人の人生をまるごと引き受けるので、自分には重くてできない」と言われたことがあります。しかし実際には、患者さんはさまざまな力を持っているし、社会にコミットしながらユニークに生きていますよね。

野口 そう思います。しかし、「終末期の患者さんは家に帰っても何もできない」と思っている看護師は少なくありません。私は以前、臨地実習中の学生に「授業で習って思い描いていた在宅患者さんと違う」「皆さんいきいきとされていて驚いた」「病院での患者さんの顔と全然違う」と言われたことがありました。

患者さんは、自宅に帰ると“生活者”あるいは“父親”“母親”などの役割を持っています。そのような役割を取り戻すことで本来の力が発揮できるし、それまでの痛みが嘘のように軽くなることもあります。その実際を学生だけでなく、ぜひ教員の方にも知ってもらい、実態により即した教育を行う工夫が必要です。

河野 総合実習において、病棟実習でかかわった患者さんの在宅療養の様子をみる、という試みをされている大学もあります。野口さんがおっしゃったように、入院しているときと自宅にいるときとは患者さんもご家族も表情がまったく異なるので、このような実習も有用かもしれません。

平原 私たちはご自宅にうかがうことで、患者さんについてのさまざまな情報を自然に耳にし、その方の人生を感じることが出来ます。このように、対象理解をしやすい在宅実習は「看護とは何か」を学ぶ絶好の機会です。しかし、実際に実習生を受け入れて感じるのとは、とにかく慌しいということです。ステーションと病院の連携もまだまだ

だ不十分ななか、病院と在宅での実習がちぐはぐになっていることも否めません。教育機関、訪問看護ステーション、病院に勤務する看護職同士が顔の見える関係になれば、学生への指導はもっとスムーズにいくのではないのでしょうか。例えば、当ステーションは首都大学東京のすぐそばにあるので、大学の資源をお借りしたり、教員を講師に迎えて研修会を行うなど、近隣の訪問看護ステーションにも声をかけてさまざまなかかわりを持つようにしています。

秋山 平原さんたちのように、普段から顔の見える関係をつくっておくのは、とても大切だと思います。また、教員の方もたくさんの実習施設を兼務していて大変ですが、ぜひ実習中の現場に足を運んでもらい、ともに学生の学びを助けることができると思います。特に、日々の振り返りは非常に重要です。慣れない現場での実習で学生たちは緊張しているし、同じケアを見学しても、見えている内容はそれぞれ異なるので、ケアの裏付けや意味合いがわかるような丁寧なカンファレンスが必要ですね。

野口 私たちが実習を受け入れていた大学は、毎日教員がステーションに来られます。学生同士のディスカッションだけでは学びが浅いので、カンファレンスにも出てもらい、フィードバックするようにしていました。教育においても、そのような協働が不可欠だと感じています。

各々のライフサイクルに 合わせた柔軟な勤務形態を

秋山 超高齢社会において、今後ますます病院の機能が特化し、自宅で療養する方が増加していくことが考えられ

看護教育分野でも注目を集めるポートフォリオ・プロジェクト学習の決定版!

新刊

看護師の実践力と課題解決力を実現する! ポートフォリオとプロジェクト学習

看護教育の分野でも、今、ポートフォリオやプロジェクト学習について、興味が高まりつつあるが、本書はこの道のパイオニアである著者によるいわば決定版。看護基礎教育にはもちろんのこと、臨地実習、新人研修、認定/専門看護師の育成の場において、さらにはリスク教育や目標管理を導入する際にも、学習者のモチベーションを高め成長を促す手法として大いに期待されている。関係者必読の書。

鈴木敏恵
千葉大学教育学部・特命教授



改訂 看護職必携! 定評ある大事典の最新版



看護大事典 第2版

総編集
和田 攻 南 裕子 小峰光博

●A5 頁3042 2010年
定価14,700円(本体14,000円+税5%)
[ISBN978-4-260-00513-5]

医学書院

学 習事典としても使える充実した内容

主要疾患・症状・機能障害は大項目として解説を充実。
看護ケアのポイントも臨床的視点から丁寧に記載。

話 題の用語や最新用語をもれなく増補

話題の用語を網羅し、看護師国家試験出題基準平成22年版で取り上げられた新用語はもれなく記載。

最 新の情報にアップデート

法律関係や制度、統計数値は発行時点における最新の情報にアップデート。

片 手でもてるハンディさ

用語の大幅な見直しによって全体のボリュームを削減。
超軽量用紙の採用により、片手でもてる軽さを実現。

患者の周囲の他者が、「私たちのために生きていてほしい」と願い、その生を最後まで肯定していくのは、当たり前のこと。

大宅賞受賞記念インタビュー 川口 有美子氏に聞く

1985年東京学芸大教育学部卒。小学校教員となる。88年に退職、夫の海外勤務のためフィラデルフィア、次いでロンドンに渡る。95年、日本にいた母がALS（筋萎縮性側索硬化症）を発症し、介護のため帰国。2003年、訪問介護事業所ケアサポートモモ、NPO法人ALS/MNDサポートセンターさくら会設立。04年立命館大大学院先端総合学術研究科入学。05年日本ALS協会理事。09年ALS/MND国際同盟会議理事。座右の銘は「求めなさい。そうすれば与えられます」。

第41回大宅壮一ノンフィクション賞（日本文学振興会主催）に、医学書院刊『逝かない身体——ALS的日常生活を生きる』が選出された。喜びさめやらぬ著者の川口有美子氏に、受賞作に託したメッセージや難病介護の現状に思うこと、これから取り組みたいことを伺った。



——受賞、おめでとうございます。
川口 ありがとうございます。このような大きな賞をいただくとはまったく考えてもいなかったもので、とにかく驚きました。いまだに驚きが続いていて、私はどこにいらっしゃるのだろう、という気持ちです（笑）。
本を書いたことは家族には内緒にしていたので、受賞によって知られてしまった今、どういう顔を向けたものか。家族も、自分たちのことが書かれている本がこうして世に出ているわけですから、少々複雑な面持ちでした。
——審査員の柳田邦男さんの講評をお

聞きになって、いかがでしたか。
川口 共感の言葉がうれしかったです。柳田さんご自身が脳死状態の息子さんを看取った父親として、生と死の狭間での葛藤を『犠牲（サクリファイス）——わが息子・脳死の11日』（文藝春秋）に書かれていたこともあり、ご自身の過去を振り返りつつ『逝かない身体』を読んでくださったのかもしれない、と勝手に推測してしまいました。
また、逝きゆく身体のケアにおいて言語化されていないことが多々あり、それらを文学にしたことを評価してくださったのも、ありがたかったです。

命倫理観が主流で、まず高尚な魂＝思考する脳が重要視されているため、自己決定ができなくなったら生きていても意味がないと考えられがちです。
そうした思考はALSの医療にも反映されていますよ。例えば、英国では優れた緩和ケアのプロセスがありますが、長期人工呼吸器の装着はQOLの低下であるとして、選ばないよう導かれます。自己決定できなくなるのだから自律できなくなる。だから呼吸器を選ばないという考え方が主流です。オーストラリアの患者会でもALS患者家族を対象に、穏やかな死を迎えるための講習会が行われています。

は、当たり前だと思うのです。しかし、そうしたごく自然な感覚が、ALSをめぐる医療からはスポッと抜け落ちていっているように感じます。
——「機械に囲まれて生かされていて、かわいそう」という声も聞かれます。
川口 一般的には、医療機器に頼らないで、「最期まで自分らしく」「自然に」亡くなるのが良いことだと考えられているかもしれませんが、でも私たちは、たとえまったく体が動かなくなっても、呼吸器を着け、経管栄養になっても、自分らしさを失わずに明るく生きている人を知っていますよね。その点はしっかりと伝えていきたいですね。
——『逝かない身体』には、診療所の中村洋一先生が、呼吸器を着けて生きることの意味があると励まし続けてくれたことが書かれていました。
川口 生きる意味を見失って悩み苦しんでいる母に対して、「それでも生きていたいよね」と共感してくれる人は本当に少なかったのですが、中村先生は一貫して「地域医療のパイオニアになるって言ったよね」と母を元気づけてくださっていました。

病人はアスリート、介護者はトレーナー

——ALS介護の記録という、感傷的な「闘病記」と受け取られるかもしれませんが、それとはまったく別のものですね。「植物的な生」を肯定し、植物を育てるがごとくケアをする。潔ささ感じます。
川口 ALSの患者さんは文字盤を通して、「薬指にくっついている小指をちょっとだけ離して」といったミリ単位の要求をします。「ん？ 指の位置がおかしいの？」と言うと、パチッとまばたきが返ってくる。そこから位置の調整を始めて、またまばたきでOKが出るまで、何度も繰り返すのでたいへんな時間がかかります。
1日24時間、家族とヘルパーさんが交替でそうした身体の微調整をずっと繰り返しているのが、ALSの介護。慰め合っている暇もありません。
——感傷に浸っている場合ではないと。
川口 ええ。患者さんは神経を研ぎ澄ませて身体に極力集中し、ベストな体調にコントロールしてもらおうとします。「今日は睡眠薬を4分の3に削って何時に飲ませて」「今日は気分があまりよくないから、呼吸回数をちょっと落として、呼気の量を450から475にして」などと実に細かく指定してくる方もいます。そうした調整を刻々と続けていると、良い体調は皆で作るといった気概が生まれてきて、病人といえどもオリンピックのアスリートのようになってくるんですよ。介護者は、縁

の下で支えるトレーナーの気分です。
——それは、患者が何も発信できない状態（TLS：Totally Locked-in State）になっても同じなのですか。
川口 突然その状態になるわけではないので、介護のスタンスは変わらないですよ。それまでも経験の積み重ねを総動員させてケアをしてきており、患者さんの顔を見て、何を言いたいのかだいたい読み取ってきていますしね。あうんの呼吸です。そうして亡くなる瞬間まで、患者の意思を汲み取ろうとして身体をととも大事にし続けます。
ですから、そんな身体介護をしてきた人にとっては、世話する身体を喪失したときが死なのです。私がいちばん悲しかったのは、母のお棺に釘を打つそのときでした。呼吸器が外された後も身体が存在している間は冷静でいられたのですが、火葬場のボイラーが点灯した瞬間が最もつらかったですね。
そんなふうに、身体を心や意識と同等に大切なものとして扱うことを心身一元論と呼びますが、母や他のALSの介護の様子から、そうした理論は自然に身に付いたと思います。
——日本には昔から、そうした考え方がありますよね。
川口 むしろどこの国にも、原初的な心身一元論はあるのではないかと思います。西欧では主流でないだけです。
西欧では「我、思うゆえに我ありのデカルト的な心身二元論に基づいた生

「それでも生きたい」への共感

——呼吸器の選択については、本人の意思が重要だと、事前指示書やリビングウィルを書いておくべきとする風潮が、日本でも強まっていますね。
川口 それも、西欧的な心身二元論に基づくものなのでしょう。日本は西欧に比べて遅れていると言われますが、「あなたは生きたいか、生きたくないか」という問いそのものが、おかしいという議論もあります。
心の中では生きたいと願っている患者さんでも、先々に不安があったり、自分が生きていることで家族が苦しむと思うと、その生きたい気持ちを表出することは難しい。葛藤の末「呼吸器を着けない」選択をしてしまうこともあります。日本は現在のところ呼吸器を選ぶことができる国ですが、ALS患者8000人強のうち、呼吸器を着けていない7割の中にも、そうした事情から着けられない方はかなりいます。押しつけに近いかたちで生死の選択を迫られるALS患者の悲しみを、私は日ごろからひしひしと感じています。
人間は孤独ですが、独りぼっちで生きているわけではなく、他者との関係性で生き方も考え方も変化していきます。誰かに好かれ望まれればうれしいし、嫌われると悲しい。ですから「死にたい」という者に対して家族、友人、恋人などの他者が「私たちのためにこそ生きていてほしい」と願い、その生を軽んじることなく肯定していくの

先生は、母が「死にたい」などと言っても、「今度はいつ温泉へ行きましょうか」なんて質問をするんです（笑）。すると母も、「うーん…じゃあ、○月×日に」と（笑）。支援する人は患者の悲しみは受け止めても取り込まれずに強くありたいものです。一步一步、苦痛も生きている証と肯定して、「いっしょに生きていきたい」と言ってあげてください。

すべてが実践から生まれた

——「この病いは、あらゆることを体験から学びなおす機会を与えてくれる」（p.160）とありますが、人工呼吸器や経管栄養も観念的な議論に固執せず、実践を繰り返したことで得られたものがとても大きいように感じました。
川口 私はそれまで医療を勉強したことがまったくなく、突然母の介護現場に足を踏み入れたんです。
だから、それまで家族は全員同じご飯を食べていたのに、胃瘻にしたとたん母だけが急に食べる物も変わるなんてことは念頭になかった。母も経管栄養剤には吐き気を催していたので、極力ミキサー食を漉して経管で胃に流して命をつなぎました。管を詰まらせずに注入する方法を工夫し、カロリー計算をしつつオリジナルの経管栄養を

究極の身体ケア 第41回大宅壮一ノンフィクション賞受賞作

<シリーズ ケアをひらく> 逝かない身体 ALS的日常生活を生きる

言葉と動きを封じられたALS患者の意思は、身体から探るしかない。ロックイン症候群を経て亡くなった著者の母を支えたのは、「同情より人工呼吸器」「傾聴より身体の微調整」という即物的な身体ケアだった。かつてない微細なレンズでケアの世界を写し取った著者は、重力に抗して生き続けた母の「植物的な生」を身体ごと肯定する。

川口有美子
日本ALS協会理事



国試対策の決定版! 詳細な解説と別冊付録で知識を整理!

2011年版 系統別看護師国家試験問題 解答と解説

・最新の第99回看護師国家試験の問題と、全問題についての詳細な解説を別冊として掲載。
・過去5年分の既出問題を系統的に分類・収録。選択肢の正誤が理解できるよう詳しい解説。
・出題頻度の高いことがらをまとめた「別冊：覚えておきたい重要事項」や「チェックアップ」で知識を整理。看護師国家試験出題基準（平成22年版）に対応。
・実際の出題形式に則った創作模擬問題240問を掲載。予行演習として活用可能。
・2穴・26穴ルーブリックに対応。正解や重要語句が隠せる赤シート、各科目が一目でわかるインデックスシートつき。

編集 「系統看護学講座」編集室



看護のアジェンダ

井部俊子
聖路加看護大学学長

看護・医療界の“いま”を見つめ直し、読み解き、未来に向けたアジェンダ(検討課題)を提示します。

〈第65回〉

『1Q84』にみる看護

『1Q84 BOOK 3』(村上春樹著、新潮社、2010年)が発売された。週末は、締め切りが過ぎている原稿も、見直しをしなければならない報告書も、書かなければならない年報の序文も放り出して、購入した『1Q84』を読みふけた。BOOK 3では、『1Q84』の世界が『1984』に戻って終結を迎えた。BOOK 1は〈4月—6月〉、BOOK 2は〈7月—9月〉、BOOK 3は〈10月—12月〉となっているので、次は〈1月—3月〉のBOOK 4があるのかもしれない。BOOK 4には「現実」が描かれるのだろうかと思ひながら。

人間の生と死のあいだ

『1Q84 BOOK 3』を“看護のアジェンダ”としてみると、主人公の天吾が父親を看取るというテーマがある。このテーマはBOOK 3の天吾の章の大半を占めている(『1Q84』のファンでない読者には「天吾」と言われても困るであろうが、お付き合いいただき

い)。

天吾の父親はNHKの集金人であった。子どものころ、天吾は休みになると父親につれられてNHKの受信料の集金をするために家々を回った。その記憶は、天吾にとって決して楽しいものではなかった。

父親は、海辺の小さな町の療養所に入院している。父親の状況は次のように描かれる。「父親にその声が聞こえているのかいないのか、天吾にはわからない。顔を見ている限り、反応はまったく見受けられなかった。痩せた貧相な老人は目を閉じ、ただ眠っていた。身体の動きはなく、息づかいさえ聞こえない。もちろん息はしているが、耳をすぐそばに寄せるか、あるいは鏡の曇りで点検するかしないと、その確認はできない。点滴液が身体の中に入り、カテーテルが僅かな排泄物を外に運び出す。彼がまだ生きていることを示すのは、それらの緩慢で静かな出入りだけだ。ときどき看護婦(筆者註: 作者は「看護師」を用いていない)が電気

人もいます。

そうした“間”のケアの大切さは実践の経験からしか学べませんので、誰でも基本的な介護——身体が不自由な人の車椅子への移乗や外出の介助、トイレや入浴介助——ができると思います。NPO法人さくら会でも、介護の未経験者向けに20時間の講習会を行っています。身体介助などは現場で時間をかけて練習すれば身に付くので、この講習会では主に意思伝達が困難な重度障害者に対する支援の理念について教えており、これまでに約900人のヘルパーを養成しています。

皆が障害に対して正しい考え方を身に付けられれば、障害のある人への偏見もなくなるでしょう。それに並行して介護を有償化して、家族以外にも介護を依頼しやすくしたり、アルバイトで介護を手伝ったりできれば、次の障害者施策にも提言しています。

——家族だけで抱え込んでしまわないことが大切なのです。

川口 家族だけで対処しようとする、次第に介護やお金の工面に疲れ果てて、チラッと「いなくなれば楽になる」という考えが浮かぶ。やがて存在の否定が始まります。ですから最後までその生を肯定し看取るために、それこそ「ケアをひらいて」、他人と代わられるところは代わりつつ、家族は愛情や思い出の共有といった家族でしかできない支え方をすべきだと、経験から学びました。

シェーバーで髭を剃り、先の丸くなっている小さなはさみを使って、耳と鼻から出ている白い毛を切る。眉毛も切り揃える。意識はなくともそれらは伸び続ける。その男を見ていると、人間の生と死のあいだにどれほどの違いがあるのか、天吾にはだんだんわからなくなってくる。そもそも違いというほどのものがあるのだろうか。違いがあると我々はただ便宜的に思いこんでいるだけではないのか。

意識のない父親のそばで

天吾は11月の半ば過ぎにまとめて休暇を取り、療養所の近くに宿を取って父親の面倒をみることにした。「天吾が町に滞在し、毎日父親の部屋を訪れるようになると、看護婦たちは前より心もち優しく、親しみを持って彼に接するようになった。まるで放蕩息子の帰還を穏やかに受け入れる家族のように」。

意識のない父親のそばで天吾はこうして過ごした。「父親の病室に入ると、天吾はベッドのそばの椅子に座り、短い挨拶をした。そして前日の夕方から今までに自分が何をしたのか、ひととおり順を追って説明をした。もちろん大したことはしていない。バスで町に戻り、食堂に入って簡単な夕食をとり、ビールを一本飲み、旅館に帰って本を読む。十時には眠る。朝起きると町を散歩し、食事をして、二時間ばかり小説を書く。毎日が同じことの繰り返しだ。それでも天吾は意識のない男に向

かって、自分の行動をかなり細かいところまで日々報告した」。このような行為は「壁に向かって語りかけているのと同じだ」が、「しかし時には単なる反復が少なからぬ意味を持つこともある」という。

そして、天吾は持参した本を朗読する。こんなふう。「そのときに自分が読んでいる本の、そのときに読んでいる箇所を声に出して読む」「天吾はできるだけ明瞭な声で、相手が聞き取りやすいように、ゆっくりと文章を読んだ。それが唯一彼の留意する点だった」。そして「おしまい」と言って椅子から立ち上がり、身体を伸ばす。

天吾は朗読に飽きると、「ただ黙ってそこに座り、眠り続ける父親の姿を眺めた」。そして彼の脳の中での物事の進行を推測する。「父親はこの海辺の療養所の簡素なベッドに横たわりながら、同時に内奥にある空き屋のひっそりとした暗闇の中で、余人の目には映らない光景や記憶に囲まれているのかもしれない」と。こうして、息子と父親の関係性の修復が少しずつ進む。

意識のない患者のそばに腰かけて、今日はこんなことがあったと語りかけ、そのとき自分が読んでいる本を朗読する。同時に相手を想う。私は『1Q84』の天吾を通して看護のありようを学んだ。そして、文学作品を読むこと、つまり、天吾の内的世界をイメージすることは、看護師の語らいを豊かにするために必要なことであると再確認するに至った。

を存在の条件と知っている。本人は自覚していないかもしれませんが(笑)。——天性のものなのでしょうね。

川口 私と橋本さんは、よくコンビを組んで国の会議などで発言しますが、彼女は本当に短い言葉しか言いません。それを私が膨らませて説明しているから、どうしても私の考え方がブレンドされてしまって、橋本さんの思いとは、多少ずれていることもあります。でも橋本さんは、それでもいいと達観している。彼女の他者を信じる力、人を動かす才能が、彼女の療養を支えていると思います。

*

——これからこの本を手にとられる方に、ひと言お願いします。

川口 読む方によってはともすると耳の痛い記述もあるかもしれませんが、私の経験してきたことを素直に書いたつもりです。ALS当事者の家族からは、本を読んで「自分がやっていたことが間違っていなかった」「ほっとした」とも言われますので、そう感じてくださる方もいるかもしれません。

家族の介護をしている方、在宅介護の最前線で悩んでいる看護師さん・ヘルパーさんらに、ひらかれたケアで生の希望をつないだ私の体験を届けられたらうれしいです。

——ありがとうございました。(丁)

「個」ではなく「関係」が人間存在の最低条件

——『逝かない身体』では書ききれなかったこともあるのでしょうか。

川口 死にたいという人に「生きる」と励ますのは傲慢だと批判されることもあります。「つらい」「死にたい」という思いに共感して楽に死ぬるように支援することも重要だと。なぜ私たちが患者さんに、あるいは患者同士が「あなたには“生きる義務”がある」と言っているのか、この本には十分には書ききれなかったです。

その答えは、歴代の、さまざまな医療介護制度を作ってきたALS当事者の生きざまに端的に現われていますから、彼らのことはいつかどこかに書きたいです。私の母の物語は文学的でロマンチックでさえありますが、それとは違い、重度障害者たちの破天荒な生き方や秀逸なアクティビストとしての顔を記した内容になるでしょう。

例えば橋本操(ALS当事者/日本ALS協会副会長)さんは、お兄さんが何人もいて、生まれたときから至れり尽くせりで要介護度5だったという人で(笑)、人は「生きる意思」だけでは生きられないことが、よくわかっている人です。人は原子のように「個」として存在するのではなく、「関係

を作ったりしました。その他のケアにも勤を働かせて野性的な介護をしてきたのですが、それでも母は12年間元気に生きられたので、これでよかったんだ、という確信が得られました。——医療者のほうが意外にも、人工呼吸器や経管栄養に否定的な場合が多いかもしれません。

川口 それは医療が標準化されてしまって、一対一の人間関係から入っていけないからではないでしょうか。

介護者と一対一の関係での患者さんは唯一無二の存在ですから、できることは片っ端から試してみたいのは当然です。多くの介護者が戸惑いを感じ始めるのは、生存自体が苦痛であるとか、介護者のせいで苦痛を長引かせているなどと他人に言われたときからです。まあ、生きていても仕方がないとさっさと見切りをつけてしまう介護者も少なからずいるんですけどね。

誰でも介護ができる社会へ

——12年間ALSの介護を経験されて、難病介護の現状や今後について、どう考えておられますか。

川口 今、病気になって治療しても治らないことがわかると、一足飛びに死ぬ話になってしまい、その“間”のこと、「ケア」がスポンと抜けているように感じます。でも介護や看護によってその“間”は埋められるし、元気なころよりも豊かな人生を過ごしている

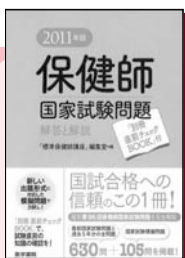
過去6回の保健師国家試験問題630問+国家試験模擬問題105問を掲載し、詳細な解答解説。「別冊 重要事項チェックBOOK」付。

2011年版 保健師国家試験問題 解答と解説

付「別冊 直前チェックBOOK」

過去6回の保健師国家試験問題を、国家試験出題基準にそって分類、詳細な解答・解説を加えた。2011年版より、新出題形式に対応した、模擬問題を掲載。出題傾向の徹底分析からまとめた「覚えておきたい重要事項」+「別冊 直前チェックBOOK」は国試対策に必携。重要事項および「標準保健師講座」と、各問題とのリンクを設定し、学習の便宜を図る。

編集「標準保健師講座」編集室



新刊

IVRはチーム医療。看護師の役割は大きい

IVR看護ナビゲーション

IVRに携わる看護師向けの実践的な書物がほとんどない中で、各施設では独自のマニュアルを作って看護にあたっている。その現状を打破するために編集された本書は、医師のIVR手技、看護師のケアが系統立てて解説されている。2007年より、日本IVR学会認定IVR看護師制度も発足し、ますますIVR看護が期待される中、実践にふさわしい1冊になっている。

監修 栗林幸夫
慶應義塾大学医学部放射線科学教授
編集 吉岡哲也
奈良県立奈良病院放射線科部長
森田荘二郎
高知医療センターがんセンター長
齋藤博哉
旭川厚生病院IVRセンター長



新刊

臨床現場で起きる暴力に どう向き合いますか？



●写真左下から時計回りに、出口禎子氏、有山ちあき氏、川谷弘子氏、三木明子氏

勤務中に何らかの暴言、暴力を受けたとき、「自分の対応が悪かったから」と、その事実を自分の胸におさめてはいないでしょうか。また、管理職の方はスタッフから報告を受けたとき、「あなたの対応に問題はなかったの」と問うてはいないでしょうか。本紙では、このほど発行された『医療現場の暴力と攻撃性に向き合う——考えから対処まで』の監訳者である出口禎子氏(北里大教授)、暴力に関する研究の第一人者である三木明子氏(筑波大大学院准教授)、臨床現場で日々さまざまな暴力に対処している川谷弘子氏(北里大病院看護部NICU係長)、有山ちあき氏(済生会横浜市東部病院医療安全管理室看護師長)による座談会のもようをダイジェストでお送りします。暴力を適切に回避し、組織としていかに職員を守っていくか、再考するきっかけになれば幸いです。

出口 近年、臨床現場での暴力——患者-医療者間だけでなく医療者同士でも——が、スタッフへの大きなストレスとなっていることが明らかになってきています。しかしながら、臨床現場で起きている暴力の実態ははまだ正確に把握できておらず、これといった対策もないのが現状です。今、現場では何が起きているのでしょうか。

三木 臨床での暴力や攻撃的な場面という、従来は救命救急や精神科の領域でしか話題が上がってきませんでした。この10年で診療科を問わず暴力の実態が報告されるようになってきています。

私は看護職の方の協力を得て700例ほどの患者暴力の被害事例を分析しましたが、慢性疾患の患者から毎日言葉の暴力を受け耐えていたという事例や、ターミナル期の病棟で身体的な暴力を受けていたという事例もあります。また小児科でも、患児から引っ張られたり、つねられたりといった身体的な暴力を受けたり、親から言語的・身体的暴力を受けていたという事例もありました。今やどの臨床現場においても暴力を受ける可能性があるということです。

有山 しかし、まだ多くの職場で暴力や攻撃について報告する風土や場がないのが現状です。実際、病棟によって暴力の報告数はまったく違いますし、現場での対応や認識もその管理職に一任されていると思います。

なかでも言葉による暴力については、報告自体だけでなく、カンファレンスなどで取り上げる場もほとんどありません。看護師自身も傷ついた経験は言いたくないという気持ちがありますし、言葉による暴力は本人の主観的なものとして認識されている傾向があるからです。

川谷 特に病棟での看護は患者とずっと向き合っていかなければいけません。そうした状況で、患者から受けた暴力を報告することにためらいを感じる看護師は少なくありません。つまりそれを暴力と認識すること自体に心理的なブレーキがかかっているというのが現状だと思います。

出口 つまり臨床のレベルで起きている暴力の存在自体は認識しているし、そうしたことでスタッフが悩んだり疲弊してしまうという事実はわかっているものの、実際に暴力が起きた際の一連の対処策や何をもって暴力と定義するかといった本質的な理解が不足しているということですね。

暴力に耐えてしまう看護師

出口 私はこのほど刊行された『医療現場の暴力と攻撃性に向き合う——考えから対処まで』という書籍の監訳を務めました。著者のポール・リンズレー氏は英国急性期精神保健看護のスペシャリストです。臨床での豊富な経験をもとに、医療現場での暴力と攻撃性について、そのメカニズムから対処方法、心構えやサポートシステムの構築までを書いています。非常に興味深いことに、本書には暴力や攻撃性の定義は、主観的で非常に難しいものだが、それらの予防には医療者自身が「暴力」や「攻撃性」といった意味を正しく理解する必要がある、ということが述べられています。

川谷 最近は患者の権利が、重要視される時代になってきました。しかし一方で、医療者の指示に黙って従う必要はないのだ、と考える患者も増えてきたように思います。そういう時代に看護師の意識が依然変わっておらず、暴力そのものや対処について学ばないまま臨床に出たが故にショックを受けるといふこともあるのではないのでしょうか。

出口 これまでの看護師教育の弊害もあるのかもしれませんが、「看護師とはこうあるべき」という規範が強く、暗黙の了解で、患者から暴力を受けても看護師個人の耐える力に拠っていたところがあると思います。

有山 「患者中心」と教育されてきたので、患者からの暴力をそのまま自分で抱え込んでしまうのかもしれませんが、これから教育の現場でも取り組まなければいけないですし、実習現場でもさまざまな問題が起きていると聞きます。

三木 私は実習現場で受ける暴力の実態も調査していますが、学生に対する

暴力対策は臨床の現場よりもさらに遅れています。病院の医療安全の対象は病院の職員です。学生が受ける暴力の場合は、病院と学校が連携しなければ対策を講じることはできません。

私自身は精神科の実習のオリエンテーションで、「暴力があったら報告しましょう」「安全に実習ができるように、指導者と教員が努力するので、何かあったら教えてください」と話していますが、「患者と関係を築く上で暴力がある」という事前情報は先入観につながるのではないかという意見もあります。病院のスタッフが受ける暴力とは性質や体制が違うところもあるので課題ではありますが、暴力には看護師個人の問題だけでなく、患者側の要因もあることは知っておいてもよいと思います。

看護師として、管理職として暴力にどう対応してすべきか

三木 これからの管理職は、看護師が暴力の事実を報告したことによって患者の治療が中断したとしても、看護師自身に罪悪感を持たせないようにすべきです。被害者は自分を責める傾向があり、まして自分が暴力行為を報告したために患者の治療が中断したとなれば、ずっと自分を責め続けることもあるからです。暴力の報告をしてくれた際には、看護師に「言ってくれてありがとう」と伝えることも大切です。

また、看護師が傷ついた体験を、「記録に準ずる」かたちで保存することも必要です。患者から受けた暴力や暴言の内容をカルテに書けない場合、ノートを共有して記録に残している病棟もあります。そこから、次に同じような場面に遭遇したときに対処できる場合もあります。

川谷 暴力の現状の認識を新たなものにして、役に立つサポートシステムを実現するには、現場は具体的にどのようなことをしていけばよいのでしょうか。

三木 やはり管理職がトップに働きかけることが最も効果的です。病院長などトップが方針を打ち出している施設は暴力対策の土壌ができていていると思

います。そうした施設では病院長と警察のトップ同士で連携をとっているケースもあります。また、近隣の他の病院との連携も重要です。何か事例があると地域全体で情報を共有して早めに対策を取ることで、暴力の芽を摘むことができるのです。

有山 病棟レベルでは、看護師長が新入職員に「私はあなたたちを守る立場だから、暴力などがあったら言ってね」と伝えれば、スタッフも言いやすくなるのかもしれませんが。また、ケースカンファレンスなどで「この患者さんはなぜ怒ったのか」というところから、患者の背景なども含めて話し合う機会を持っていくと、病棟全体の暴力に対する考え方も変わってくると思います。

出口 私も臨床で管理者から、「何でも言ってきて」と言われて、思い切って話してみたら、受け入れてもらえなかった感覚が残ったという経験があります。管理者は絶対にスタッフの言うことを批判せず、先入観を持たないで聞いてほしい。「この人のところに行けば聞いてもらえる」という、安全基地のような存在ですね。その上で深刻な問題なら、休暇をとらせたりローテーションさせたり、受け持ちを外すといった具体的な対策をとる、そうした対策を奨励できる管理者であってほしいと思います。(抜粋部分おわり)

*本座談会の全文は、弊社発行の『看護管理』誌(第20巻第5号)に掲載されています。

●出口禎子氏

1979年より12年間、北里大病院で勤務。95年東邦大医療短大、98年日赤看護大博士課程修了(看護学博士)。その後慈恵医大を経て、2005年より現職。

●三木明子氏

1994年東大医学部保健学科卒、99年同大学院博士課程修了、博士(保健学)。宮城大講師、岡山大助教授を経て、2005年より現職。

●川谷弘子氏

1983年北海道社会保険看護専門学校卒、86年北里大病院入職。2008年より現職。09年より放送大大学院修士専科生。

●有山ちあき氏

1995年板橋中央看護学校卒。同年高島平総合病院、2001年済生会神奈川県病院、07年国立保健医療科学院医療安全管理専攻科課程修了。

医療現場で起こる暴力と正面から向き合うために

医療現場の暴力と攻撃性に向き合う 考えから対処まで

Violence and Aggression in the Workplace
A Practical Guide for All Healthcare Staff

これまでほとんど正面から語られてこなかった暴力の問題。本書では、暴力や攻撃性に関する理論的な説明をもとに、対策のための具体的なポイントを幅広く紹介する。暴力問題に関連する理論や定義に加え、病院内でのマネジメント上の注意点や、いち早く対策が進んだ英国での取り組みなども紹介。「どう取り組んだらいいのか?」を知るために最適な1冊。

著 Paul Linsley
監訳 池田明子
北里大学名誉教授・
沖縄県立看護大学大学院特任教授
出口禎子
北里大学看護学部教授



前年度の全問題に加え、600問の精選問題で試験に備える

2011年版 准看護師試験問題集 付 模範解答(別冊)

2011年の准看護師資格試験の受験者を対象とした問題集。2010年に全国都道府県で実施された2009年度准看護師試験の全問題1200問を地域別に収録するとともに、2006年-2008年度試験問題から精選した600問を教科別に収録。専門の先生による模範解答を別冊付録として添付。

編集 医学書院看護出版部



MEDICAL LIBRARY

書評・新刊案内

教える人としての私を育てる 看護教員と臨床実習指導者

屋宜 譜美子, 目黒 悟 ● 編

A5 頁224
定価2,730円(税5%込) 医学書院
ISBN978-4-260-00852-5

教えることは学ぶこと

看護教員や、臨床実習指導者は学生が看護を学ぶ最も近いところにいる。教師であり、看護師であり、研究者であり、マネージャーでもあり、そのありように学生が最も影響を受ける存在である。そのため「看護を教える人」の質が日本の看護の質を決めるといっても過言ではない。在院日数の短縮、新人看護師の早期離職など看護基礎教育を取り巻く厳しい状況の中で、「看護を教える人」が自らを成長させ、看護教育の質の向上を図ることは社会の要請であり急務である。

本書は、屋宜譜美子先生、目黒悟先生をはじめとする19名のそれぞれの立場の方々によって書かれた哲学書であり実践書である。「教える人としての私を育てる」ことは新人教員もベテラン教員も生涯にわたり求められることであり、何度もひもときたい書である。講義・実習という授業をよりよいものにするためには、あらゆる場面を通して教材の解釈、教育内容の精選、教育技法の熟達、教材化の力が求められる。どれ一つとして安易に答えの出ないものであり、時には荷が重く感じられるときもある。そのようなときこそ学ぶことが必要である。教えることは学ぶことである。

魅力的な目次と構成

魅力的なタイトルがつけられた本書の目次はさらに魅力的である。看護教員・指導者の存在意義や質の向上を強く感じている筆者にとっては、興味関心の高いキーワードがいくつも並んでいる。読み進むにつれて、本書が「看護を教える人」としての哲学に支えられた実践書であると認識した。本書は5つの章で構成されている。第1章からでも、心引かれる章からでも読み手を受け入れてくれるのは、各章の根底にある哲学が一貫しているためである。

豊かに語られる「看護を教える人」の学びと育ち

第1章の、看護教員と臨床指導者の歴史の変遷は、「看護を教える人」の

学び方を学び、教え方を学ぶ



養成にかかわる者として興味深い。第2章は故藤岡完治先生と目黒先生の共著により、まさに「藤岡ワールド」が展開されている。「看護は問題解決過程なのか」「指導が指導になるとき・ならないとき」などの問いがちりばめられており、問うことによって、看護や教育が豊かに語られ、深められていくことを実感することができる。

第3章は「看護を教える人」の養成カリキュラムが詳細に書かれている。「看護を教える学習者」はこれらのカリキュラムにより、

学び方を学び、教え方を学ぶ。そして目からうろこの感動を経験し、自分がどのような人間であったかを知ることで、大きく成長する。本書の修了生によって語られた経験は、筆者も共感するところが多々あった。研修当時の感動がよみがえり、頑張る気持ちを新たにしたい。

第4章は、「看護を教える人」の「共に学び共に育ちあう」実践が紹介されている。埼玉県における看護教員現任研修会の活動の成果は学会発表まで行われており、質の高いものとなっている。教員個々の努力や、養成所の努力はもちろんであるが、このように、組織的にシステム化し、教員の成長を支援する仕組みづくりも必要である。看護教員の継続教育モデルとして全国の範となると思われ、今後各所で取り込まれていくことを願う。

筆者は2008年看護学教育学会で、このリフレクション研究発表群に参加し、衝撃的な感動を受けた。看護教員同士・新人看護師とプリセプター・看護教員と臨床指導者などさまざまな組み合わせでリフレクションが行われ、研修生の成長している様子がかがわれた。「専門家は反省的思考により成長する(ショーン)」ことをまさに裏付け、リフレクションが人材育成に効果的であることを実感した。

第5章は、本書のメインテーマに立ち返って、教える人としての私を育てるとはどのようなことなのかを総括し、リフレクションの意義を明らかに

評者 齊藤 茂子
都立荏原看護専門学校校長

スピリチュアリティは健康をもたらすか 科学的研究にもとづく医療と宗教の関係

ハロルド G. コーニック ● 著
杉岡 良彦 ● 訳

A5・頁232
定価2,730円(税5%込) 医学書院
ISBN978-4-260-00918-8

評者 加藤 眞三
慶大教授・消化器内科学

わが国でも、医療の中で「スピリチュアリティ」という言葉がようやくホスピスなどの緩和医療の分野で認識され始めています。しかし、「スピリチュアリティ」とか、「宗教」といえば、何かうさんくさいものと、とらえる人がまだまだ多いのが現状ではないでしょうか。実際にテレビや週刊誌などで「スピリチュアル」という言葉が乱用され、その言葉がもたらすイメージが、非科学的なもの(すなわち魔物)と結び付いてしまっているのは残念なことです。

ハロルド G. コーニック博士は、そのような疑念を晴らすために、本書において「スピリチュアリティ」や「宗教」と医療や健康との関係を、最近の評価に耐える科学的論文を数多く紹介しつつ、12章に分けて解説し、一つひとつを丁寧に明らかにしています。スピリチュアリティに関心のあった筆者も、このテーマでこれほど多くの科学的研究がなされていることに驚かされました。

米国は資本主義、マテリアリズムの先進国である反面、宗教が建国のときからその建国の精神の根底にあり、政治や経済にも大きな影響を持つ宗教大国でもあります。そのような中で公的な病院であっても、礼拝堂を持ち、チャプレンやシスターが常駐し、臨床パストラル教育の制度が整備されています。わが国と米国との環境の違いはあまりにも大きく、本書の内容がわが国

している。最後に示された『「教える人としての私を育てる」』のは、ほかならぬ自分自身なのである」は、本書の締めくくりにあふさわしい言葉である。

筆者の本棚に大切な一冊が加わった。筆者は、2009年北海道北見市で開催された日本看護学教育学会におい

ですぐに適應できる状況にはありません。

例えば、第11章で提案されているように、スピリチュアル・ヒストリーを医師がとり、そのニーズを確かめたととしても、日本にはそれを託すべきチャプレンはいないし、病院内に設備もシステムもないからです。これからスピリチュアルケアのシステムをどう作り上げていくかの議論から始めなくてはならないのです。日本の医療者も宗教者もスピリチュアルケアに関心を持ち始めていますが、まだまだその交流は活発とは言えません。医療者と宗教者の新しい関係の構築が必要とされています。

本書のような社会的、精神的、内面的なものを含む内容を翻訳することは大変な困難を伴う作業であったことと推察します。翻訳に当たられた杉岡良彦先生のご尽力により、日本語で容易に読める機会を与えていただいたことは大変ありがたいことです。医療の中でのスピリチュアリティに関心を持つ人が、一人でも多く本書を読む機会を持ち、日本の医療にどのようにスピリチュアルケアを持ち込むことができるかについての議論が盛り上がり、そしてスピリチュアリティに関する研究が発展することを祈念いたします。何よりもそのことが日本の医療をよくし、真の「患者中心の医療」を実現することにつながることを信じるからです。

て本書に出合った。北見市は故藤岡先生の出身地に近く、その地で本書の第一歩を踏み出したという著者の方々の思いが実現したことに感慨を覚えた。本書を世に送り出してくださった著者の皆様、医学書院の皆様を読み手として感謝を述べたい。

医療の中での スピリチュアリティ



“標準的”プロトコルを明快に提示する、実践書の決定版!

リハビリテーションプロトコル
整形外科疾患へのアプローチ
Handbook of Orthopaedic Rehabilitation, 2nd Edition

第2版

12年ぶりの改版。各疾患ごとの実施手順(プロトコル)を表現形式でわかりやすく解説。収載疾患数を増やし、日常診療で遭遇する整形外科疾患がほぼ網羅された。特にリハビリテーションの根拠となる解剖学的構造や検査法、骨折の分類など基礎的な解説を充実。整形外科疾患の診断・治療にも言及、リハビリテーションまでの一連の流れを学ぶことができる。リハビリテーション科医・整形外科医・PT指導者のための実践書。

監訳 木村 彰男
慶應義塾大学教授・慶應義塾大学月が瀬リハビリテーションセンター所長

定価11,550円(本体11,000円+税5%)
A5変 頁944 写真214 原色図228 表59
2010年 ISBN 978-4-89592-633-1

MEDI 医療・サイエンス・インターナショナル
TEL. (03) 5804-6051 http://www.medisi.co.jp
113-0033 東京都文京区本郷 1-28-36 FAX. (03) 5804-6055 Eメール info@medisi.co.jp

医学書院スキルアップセミナー 主催:株式会社医学書院 後援:日本精神科看護技術協会 協賛:大塚製薬株式会社

一薬を飲みなさいと言う前に行なってほしいこと
患者の気持ちに寄り添う技術
「コンコーダンス・スキル」を用いた服薬支援

臨床に携わる医療者の皆様を対象に開催しております“医学書院スキルアップセミナー”。好評により引き続き精神科領域に携わるコメディカルの方々を対象としたセミナーを開催いたします。今回のテーマは「服薬支援」です。日々の業務で感じている疑問、問題を解決するきっかけをご提供できれば幸いです。皆様のご参加をお待ちしております。

日時・会場

大阪 2010年 7月10日(土) 13:30~17:00
オーバルホール
定員300名

東京 2010年 8月1日(日) 13:30~17:00
灘尾ホール
定員300名

講師からのセミナー内容紹介
患者が薬を飲みたくないと言っているとき、どんな言葉かけをしていますか? 服薬指導をすることも多いと思いますが、薬を飲みたくないという人に指導をしても、効果があがらないことがあるでしょう。むしろ、飲みたくないという相手の考えを尊重してから一歩を踏み出すほうが、私たちも患者さんも心地よく対話が続けられると思います。重要な話題を避けないで対話を続けるには、私たち自身に患者の気持ちに寄り添う技術が必要です。ただ単に指導するだけでなく、適切な自己責任を本人に押し付けるのではなく、ちょうどよい関係を築くためのヒントを、具体的なコミュニケーション場面を紹介しながらお伝えしたいと思います。

講師
安保寛明 先生 (社団法人日本看護協会 岩手県和病院 社会復帰支援科長 看護師・精神保健福祉士)
武藤教志 先生 (医療法人北斗会 さわ病院 精神看護専門看護師)

お申込み先
「医学書院スキルアップセミナー」事務局
株式会社 東広社
電話 03-6427-1252 (平日9時~5時)
http://tokosha-seminar.com/skillup/

内容に関するお問い合わせ先
医学書院PR部
スキルアップセミナー担当
電話 03-3817-5696

お申込み方法 お申込みは携帯電話かパソコンから、下記お申し込みURLにアクセスし、必要事項をご入力の上、送信してください。お送りいただいたメールアドレス宛に、ご入金方法のご案内を返信させていただきます。Web以外でのお申込みをご希望の場合は、お手数ですが、下記お申込みまでご連絡ください。
※受講料の返金はできません。

受講料 3000円(資料代、消費税を含みます)

精神科以外にご勤務の医療職の方々にもご参加いただけます。



家庭訪問時、
即座に調べられるのが便利

渡辺多恵子さん 筑波大学大学院人間総合科学研究科
看護科学専攻博士後期課程

渡辺 新年度を迎えて、皆さんは何か新しいアイテムを買いましたか？

茂手木 私は、先日発売された「看護医学電子辞書 5」を買いました。店頭には色々なモデルが並んでいてどれにしようか迷いましたが、「看護」に特化したモデルがほかになかったの、最初に候補に挙がりました。

高澤 「看護医学電子辞書 3」を学生時代に買って使っていました。「看護医学電子辞書 5」では画面がカラーになったうえ、ペン1本で操作できるようになったのですね。電子辞書の進化はすごいなあ。

渡辺 私は初代の「看護医学電子辞書」を今でも使い続けています。決して安いものではないので、なかなか買い換えられなくて…(笑)。最新版では、収録内容が格段にボリュームアップしているし、何よりも使いやすさの進化が画期的ですね。

鳥山 私は電子辞書とは無縁の生活を送ってききましたが、この「看護医学電子辞書 5」は便利そうですね。どんな機能があるのかしら。

充実のコンテンツ！
辞典・データブックなどを多数収録



茂手木 まず便利なのが「複数辞書検索」です。調べたい言葉を入れるだけで、「看護大事典」「カルテ用語集」「治療薬マニュアル」「臨床検査データブック」など、収録されている全書籍からヒットする項目を拾い出して一覧で表示されます。ネットのサーチエンジンと同じような感じで、すごく便利です。

鳥山 ネットの情報は信憑性が高いものからそうでないものまで色々混ざっていますが、電子辞書の場合はすでに発行されている書籍のデータなので、安心できますね。

渡辺 私は保健師として働いていたとき、家庭訪問先で住民の方から色々な質問を受けました。その時、「看護医学電子辞書」があれば大抵のことは調べられたので、大変重宝しました。「看護医学電子辞書 5」では収録書籍が増え、さらに検索結果一覧もわかりやすく表示されるようになりました。自分が探している項目はどこにあるのか、一目瞭然です。それから、今年3月に発売されたばかりの「看護大事典 第2版」を収録しているのもうれしいです。

高澤 やっぱ、最新の書籍を収録しているのはポイントが高いですね。



電子辞書は
こんなに便利！

直感的に使える便利な機能を満載

鳥山 付箋やマーカーは役立ちそうですね。私は英文を書くときに辞書にある例文を参考にしますが、一回調べても忘れてしまうので、何度も同じ単語を調べることがあるんですよ。冊子体の辞書では付箋やマーカーで印を付けておけますが、電子辞書でもそれができるようになったのですね。

茂手木 私は「書いて覚える」派だったので、最初は電子辞書に抵抗があったんです。その点、「看護医学電子辞書 5」は手書きでメモもできるので、ただ調べるだけでなく知識を身につけるのにも役立ちそうですね。機械操作はあまり得意なほうではないのですが、「看護医学電子辞書 5」では説明書を読まなくても、意図する操作が直感的にできますね。



機械操作が苦手な人でも
簡単に使いこなせそう

鳥山絵美さん 筑波大学大学院人間総合科学研究科
看護科学専攻博士前期課程

「書いて覚える」タイプの
私にはぴったり



国立病院機構
下総精神医療センター・看護師 茂手木彩さん

高澤 「目でみる人体の構造」は学生さんにはありがたいコンテンツです。私は解剖学や生理学が苦手、あの分厚い本を見ただけでいやになっちゃう…。何かいい本はないかな、と思っていましたが、意外にも電子辞書という手があったのですね。これがあれば、国試でもうちょっと点が取れていたかも。

臨床に、学習に、必要な情報を幅広く網羅

高澤 学生時代の実習期間中は、とにかく時間が足りなかったんです。色々な調べ物をするのに必要な本がたいてい手元になくて、あとで調べるためにメモしておく「調べ物リスト」がいつもいっぱいでした。

鳥山 そうそう。「あの本は図書館にあったな」とか友達の誰かに貸してもらおうとか考えて、いかに効率よく動かさ苦勞しました。

高澤 その点、「看護医学電子辞書 5」には実習で使う書籍が一通り入っていて、いつでもどこでも調べ物ができてレポートが書けるので、効率が格段にアップしますね。私の学生時代にもこれがあったらよかったのに…。後輩には「看護医学電子辞書 5」があれば、あと2時間は睡眠時間が増やせるよ、と勧めたいです。

これがあれば、実習中の
睡眠時間が増やせたかも



聖路加看護大学4年生 高澤めぐみさん

看護医学電子辞書 5

手書きメモ、カラー付箋機能など、使いやすさをとことん追求。
100,000語の英単語や外国語の日常会話など、音声面での機能も充実。

好評発売中!

最新刊「看護大事典 第2版」を収録



カラー液晶
ツインタッチパネル搭載
看護に必要な情報を幅広く収録



価格58,275円
(本体55,500円+税5%)
[ISBN978-4-260-00991-1]

オリジナル特製ケース付!!



学習用書籍から臨床現場まで、看護に必要な情報を網羅する定番タイトル11点を収録。

語学、実用事典から脳トレアプリまで、
充実のコンテンツを45タイトル収録。

詳しくは [看護医学電子辞書5](#) 検索

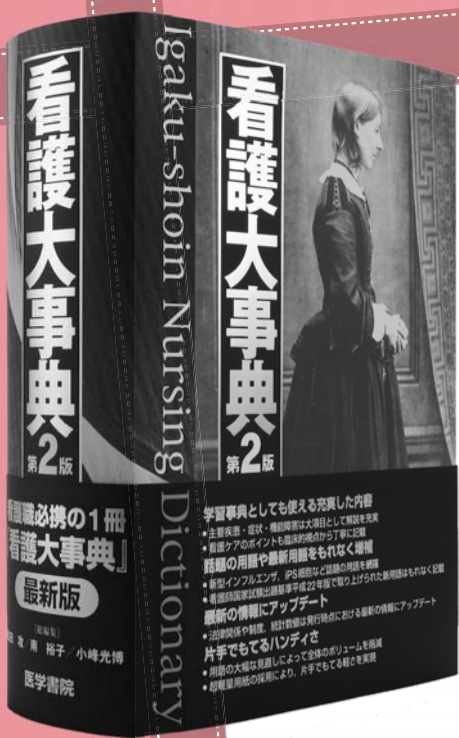


医学書院

〒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

看護職必携! 定評ある看護大事典の最新版

好評発売中!!



総編集
和田 攻
 産業医科大学学長
南 裕子
 近大姫路大学学長
小峰光博
 昭和大学客員教授

看護大事典 第2版

学習事典としても使える充実した内容

- + 主要疾患・症状・機能障害は大項目として解説を充実
- + 看護ケアのポイントも臨床的視点から丁寧に記載

話題の用語や最新用語をもれなく増補

- + 新型インフルエンザ、iPS細胞など話題の用語を網羅
- + 看護師国家試験出題基準平成22年版で取り上げられた新用語はもれなく記載

最新の情報にアップデート

- + 法律関係や制度、統計数値は発行時点における最新の情報にアップデート

片手でもてるハンディさ

- + 用語の大幅な見直しによって全体のボリュームを削減
- + 超軽量用紙の採用により、片手でもてる軽さを実現

読者の声におこたえて
 パワーアップ!

- 参考になる項目もあわせて読みたい
- 重要項目は詳しく知りたい
- 看護ケアのポイントを知りたい
- どんな言葉からでも検索できると便利
- 図表や写真があるとわかりやすい
- 事典を引きたいけど読み方がわからない

【新しく収録された解説項目の例】

- | | | |
|----------------|------------|------------|
| ・iPS細胞 | ・がん対策基本法 | ・パンデミック |
| ・DPP-4阻害薬 | ・高機能自閉症 | ・腹臥位療法 |
| ・アドバンスディレクティブ | ・ジェネリック医薬品 | ・フリースタイル分娩 |
| ・インターフェロンγ遊離試験 | ・助産外来 | ・慢性腎臓病 |
| ・エイジズム | ・新型インフルエンザ | ・薬剤溶出性ステント |
| ・カーボカウント | ・スキルミクス | ・レコードリンケージ |
| ・カプセル内視鏡 | ・登録販売者 | ・レジリエンス |
- ほか

●A5 頁3042 2010年 定価14,700円(本体14,000円+税5%) [ISBN978-4-260-00513-5]

根拠に基づく看護過程を体系的・徹底的に学べる



ウエルネスからみた **母性 看護過程**

+ 病態関連図
 編集 佐世正勝・石村由利子
 ●A5 頁920 2009年 定価3,990円
 (本体3,800円+税5%) [ISBN978-4-260-00622-4]

発達段階からみた **小児 看護過程**

+ 病態関連図
 編集 石黒彩子・浅野みどり
 編集協力 浦池吉朗・夏目 淳
 ●A5 頁816 2008年 定価3,990円
 (本体3,800円+税5%) [ISBN978-4-260-00624-8]

病期・病態・重症度からみた **疾患別 看護過程**

+ 病態関連図
 編集 井上智子・佐藤千史
 ●A5 頁2008 2008年 定価7,350円
 (本体7,000円+税5%) [ISBN978-4-260-00625-5]

生活機能からみた **老年 看護過程**

+ 病態・生活機能関連図
 編集 山田律子・井出 訓
 編集協力 佐々木英忠
 ●A5 頁496 2008年 定価3,780円
 (本体3,600円+税5%) [ISBN978-4-260-00623-1]

過去問題

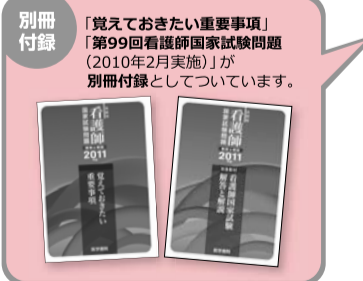
過去5年分[2005年~2009年]の国家試験問題を、カリキュラムに沿って系統別(教科別)に分類・収録しました。解答には、設問文がなぜ正しいのか、どこが誤っているのかが理解できるように詳しい解説をつけました。また、2010年実施の最新試験問題は、別冊として収録しています。

新出題形式対応の 創作模擬問題

2009年から取り入れられた「視覚素材問題」「五肢問題」、さらに2010年から行われた必修問題増加など、新出題形式に対応した模擬問題を掲載しました。実際の国家試験の形式にそった240問を、本冊前の予行演習としてご利用ください。

別冊付録

「覚えておきたい重要事項」
 出題される頻度の高いことから中心に、新出題基準平成22年版に対応した教科別の「覚えておきたい重要事項」を別冊としてまとめました。日頃の学習から受験の直前まで、知識の整理・確認に役立ちます。



国家試験問題 看護師

解答と解説
2011
 年版



●B5 本体頁1,112 2010年 定価5,670円(本体5,400円+税5%)
 [ISBN978-4-260-01035-1]

この一冊で
 合格!

第99回看護師国家試験を
完全解説!!



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