

2011年9月26日

第2946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

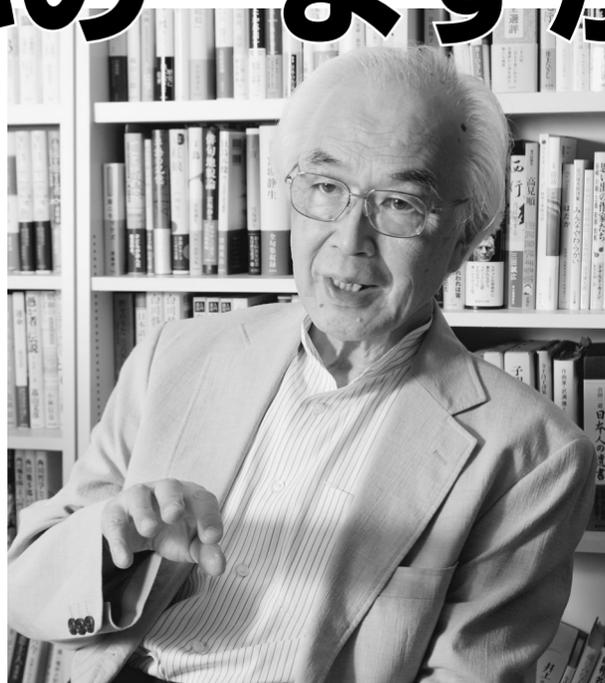
今週号の主な内容

- [インタビュー] 「気づき」が生む心の“よすが” (柳田邦男,他)…………… 1—2面
- [連載] 看護のアジェンダ,他…………… 3面
- [インタビュー] ベナー博士を語る(南裕子)…………… 4面
- [連載] フィジカルアセスメント…………… 5面
- [連載] キャリア発達支援…………… 6面
- MEDICAL LIBRARY,他…………… 7面

「気づき」が生む心の“よすが”

感性を育む，看護が変わる

interview 柳田 邦男 氏 (ノンフィクション作家) に聞く



このほど、『その先の看護を変える気づき——学びつづけるナースたち』(医学書院)が発行された。本書は、臨床現場で「気づき」を得た経験をテーマに、看護学生・看護師・看護師長たちがつづったエッセイを収載。柳田邦男氏が編集を務めた第一部「看護学生のお話から」は、『看護教育』誌企画、看護学生論文エッセイ部門「柳田邦男賞」の受賞作品を中心に構成されている。

看護現場における一つ一つの体験がもたらしたものは何だったのかを自分自身に問うことで得られる、「気づき」が大切であると説く柳田氏。本紙では、「気づき」が持つ力、「気づき」を得るために求められる姿勢について聞いた。

「心の財産」になる気づき

——『看護教育』誌上において、看護学生論文エッセイ部門の講評および「柳田邦男賞」の選考をされています。看護学生のエッセイにはどのような印象をお持ちですか。

柳田 読むととにかく感動がありますね。私は、仕事上40年以上にわたり、さまざまな体験記や闘病記といったノンフィクション作品を読んできましたが、看護学生のエッセイには初々しさが溢れており、「若いっていいな」と感じるものが多いです。出会った患者の生き方や言葉に素直に感動し、気づいたことを大切にしようとしている。そういうピュアな気持ちが伝わってくるのです。

——選考に当たっては、どのような点をご覧になっているのですか。

柳田 学生の文章を読むときに注目するのは、文章構成や表現の巧みさより、どういう点に学生が「気づき」を得ているかです。作品に書かれた気づきが、医療者として「心の財産」になると感じられる作品を選んでいると言えますよ。

まず、個々の作品を読みながら「あ、いいな」と心に留まった箇所に、赤線を引いたり、丸をつけたり、欄外にメモを書き出したりしていくんです。す

べての作品を読み終えたら、チェックしたポイントに関心を向けながらもう一度読み直してみる。そうやって、読後に強く心に残った作品を絞り込んでいきます。

——第9回(『看護教育』52巻8号掲載)の受賞作品、竹原裕美さんの「患者の心に寄り添いたい」は、どんなところが印象に残りましたか。

柳田 「自分を見るもう一人の自分」を持っていると感じられた点ですね。筆者は3人の子を育てながら、30代半ばにして看護学校に入った学生です。看護実習中の体験をきっかけに自身の人生を振り返り、「嫌なことがあるたびにやり過ぎしてきた」自分の弱点に気づく。そして、その弱点に真剣に向き合おうとしているんです。いくつになっても自分を謙虚に見つめる姿勢には心を打たれました。

生き方を変えるような「気づき」は、感性が豊かでなければ生じるものではありません。こうした経験は、その後の困難な事態に対しても向き合っていく力を与えてくれるでしょうね。

患者の内実に応える

——例えば、患者について看護記録に書く、看護師同士で語るという体験を通して「気づき」を得ることはできるのでしょうか。

柳田 本来はそうでしょうね。しかし、現場に立てば誰にでも「気づき」が生じるわけではありません。「眼を向ける意識」や「感性の豊かさ」が問われるのです。

こなすべき仕事は山ほどあり、時には患者とのあつれきにも遭遇するような労働環境下で看護師は勤務しています。こういった中では、とすればルーティンの業務に流されて、その日が終わってしまう。これでは感性は損なわれてしまいます。本書『その先の看護を変える気づき』の中でも、編集者の一人である陣田泰子先生(済生会横浜市南部病院)が「持っていたものをそぎ落としていくようなところがある」と、現在の看護現場の状況について指摘されています。

——深刻な問題ですね。

柳田 ええ。そうした現場だからこそ、スタッフが生き生きと仕事ができることが重要で、管理者がスタッフを温かく包み込んでいく現場を築く必要がある。つまりスタッフの失敗やできないことを責めるのではなく、それぞれが本来持っている良さを伸ばしてやるということです。誰でもダメな点ばかりを指摘されては、意欲を失くし保身の

になってしまう。そうすると、患者一人一人をきめ細かく見る意識は薄れ、マニュアルに沿った均一な対応を取るようになってしまうのではないのでしょうか。

看護学生のエッセイを読むと、若者は豊かな感性を持っていることがよくわかる。みんなそういう良さを持っているのですから、さらに現場でそれを伸ばしていくようにしたいですね。——それぞれの患者が持つ「個性」にまで眼を向けるという意識付けが、現場の環境を作る上司の側にこそ問われていると換言できるかもしれません。

柳田 そうですね。患者の個性に対する上司の意識が高ければ、現場の看護師たちもそこに自然と目を向けるようになるはずです。

しかし、一人一人の実情への配慮を行わず、誰に対しても規律に沿った冷静で平等な対応を機械的に行うことが優先されてしまう傾向は、何も医療現場に限ったことではありません。故・河合隼雄先生が指摘したように、現代の社会が共通して抱える「関係性の喪

(2面につづく)

9 September 2011 新刊のご案内

医学書院

●本紙で紹介の和書のご注文・お問い合わせは、お近くの医書専門店または医学書院販売部へ ☎03-3817-5657 ☎03-3817-5650 (書店様担当)
●医学書院ホームページ (http://www.igaku-shoin.co.jp) もご覧ください。

婦人科がんの緩和ケア

編集 Sara Booth, Eduardo Bruera
監訳 後明郁男、中村隆文
翻訳 沈沢欣恵
A5 頁228 定価3,675円
[ISBN978-4-260-01120-4]

臨床薬理学

(第3版)
編集 日本臨床薬理学会
責任編集 中野重行、安原 一、中野真汎、小林真一、藤村昭夫
B5 頁464 定価8,400円
[ISBN978-4-260-01232-4]

乳幼児健診マニュアル

(第4版)
編集 福岡地区小児科医会乳幼児保健委員会
B5 頁164 定価3,360円
[ISBN978-4-260-00877-8]

リンパ浮腫診療実践ガイド

編集 「リンパ浮腫診療実践ガイド」編集委員会
B5 頁144 定価2,520円
[ISBN978-4-260-01382-6]

UNICEF/WHO 赤ちゃんとお母さんにやさしい

母乳育児支援ガイド
アドバンス・コース
「母乳育児成功のための10カ条」の推進
訳 BFHI 2009 翻訳編集委員会
B5 頁456 定価7,980円
[ISBN978-4-260-01212-6]

多職種連携を高める

チームマネジメントの知識とスキル
篠田道子
B5 頁128 定価2,520円
[ISBN978-4-260-01347-5]

わたしがもういちど看護師長をするなら

坂本すが
四六判 頁130 定価1,575円
[ISBN978-4-260-01478-6]

パトリシア・ベナー博士 来日講演会

横浜会場・京都会場お申し込み受付中!!
詳しくは本紙4面のお知らせをご覧ください。

(1面よりつづく)

失」の問題がその根本に潜んでいると
考えています。

—— 具体的にはどういふものですか。

柳田 近代科学的な思考法は、「自分」と「他者」の関係を断絶することで、「他者」を対象化してとらえます。科学的な分析を行う上では非常に有効な方法でしょう。しかし、これを人間同士のかかわりにまで持ち込む傾向が現代にはあるのです。その結果、個々人の内実にまで心を届かせる必要のある場合でもそれを避けるようになり、人間同士の関係性は希薄化してしまいました。

このような時代背景があるため、医療現場でも、病気になった患者の人間像や生活像はひとまず横に置き、病態そのものの医学的な分析結果が重視されるという形で、人間そのものを見ない対応が行われてしまうのだと思います。

—— 家族関係や生活像、心の問題など、患者の個性を無視しては、ケアは成り立ちません。

柳田 そうですね。一方で、医療現場では患者の感情にのめり込み、燃え尽きてしまう看護師がいるのも事実です。ですから、「患者に感情を交えてはいけない」という指摘も、ある意味、理解できます。だからこそ患者との距離感はとても難しいものになっている。

それでもやはり、医療者には患者が持つ極めて個別的問題へとかかわっていきべき瞬間があると思うのです。

個性性へのかかわりが意味を持った例を紹介しましょう。ある青年は小学生のころに遭った事故で両手と両目の視力を失った。それ以来、読書することができず、そのことに何年も苦しんでいました。気の毒に思った若い看護師は、勤務時間外に小説『いのちの初夜』(北條民雄、角川書店)を読んであげたそうです。

その小説の中にはハンセン病患者が舌を使って点字の文章を読む「舌読」のシーンがあるのですが、それを聞いた青年は「自分も舌読を学ぼう」とひらめく。その後、実際に舌読を学び、さまざまな苦勞をしながらも大阪府の盲学校で教鞭をとるまでになりました。小さな行為が絶望のふちにいた患

者の人生まで変えるという、医療行為以上のものをもたらしたのです。

—— まさに患者の内実に応えた看護ですね。

柳田 ええ。豊かな感性を持つ看護師の気づきによるものと言えるでしょうね。人の生き方にかかわるところでは、優れた感性が求められますから。

個性性へのかかわりが「患者にとって良いこと」につながるかどうかは、結果でしかわからない。しかし、「患者に大きなものをもたらすことがある」という事実は覚えていてほしいですね。心の渇いた時代だからこそ、医療者は意識的にも患者の内実へと眼を向けていくことが大切なかもしれません。

今後の看護の実践を支える「気づき」を得るには？

—— 現場で気づきを得るためには、「眼を向ける意識」を持つことのほか、「感性の豊かさ」が必要と指摘されましたね。

柳田 ええ。豊かな感性を持っていないければ、大切なものを見落としてしまうことだってあり得ます。ですから、感性が枯れないように絶えず心掛ける必要があります。

—— 「感性を養う」というとなかなか難しいことのように感じます。

柳田 一つの方法として、絵本を読むことを勧めています。絵本というと子どものためのものと思われるかもしれませんが、大人にとっても非常に価値のあるものです。

大人になるにつれ、子どものころには誰もが持っていたみずみずしい感性が次第に失われていき、どこか「わけ知り顔」で概念や知識に照らして事実をとらえようとしがちです。例えば、「母親のシャンプーの香り」が、子どものころには母親が持つ「優しさ」「温もり」をも感じさせるものだったはずが、大人になると「髪を洗ったんだな」というひとりで片付けられてしまう。誤りではありませんが、子どものころに感じたものこそがまさに母親の本質を示すものなのでしょう。サンテグジュペリの『星の王子さま』に、「心で見なくちゃ、よく見えないってことさ。かんじんなことは目には見えないんだよ」という一節がありますが、非常に象徴的ですよ。

●柳田邦男氏

1936年栃木県生まれ。NHK記者時代に『マッハの恐怖』で第3回大宅壮一ノンフィクション賞を受賞。その後、ノンフィクション作家に。がんをはじめとする病い、戦争・災害・事故・公害などのドキュメント作品や評論を書き続ける。近著に、『気づき』の力(僕は9歳のときから死と向きあってきた)(以上、新潮社)、『雨の降る日は考える日にしよう』『夏の日の思い出は心のゆりかご』『悲しみの涙は明日を生きる道しるべ』(以上、平凡社)、『新・がん50人の勇気』(文藝春秋)など。『看護管理』誌で、「おとなが読む絵本 ケアする人、ケアされる人のために」を連載中。収録・写真は柳田氏の書斎にて。



第21回日本看護学教育学会開催

第21回日本看護学教育学会が8月30-31日、河津女子学術集會長(埼玉県立大)のもと、大宮ソニックシティ(さいたま市)にて開催された。「看護の専門職性を高める看護学教育」をメインテーマとした今回は、社会の要請に応える看護師の役割を踏まえ、生涯にわたりに専門性を追求していくか、多様なテーマが設けられた。



●シンポジウムのもよう

◆新人看護職員研修のさらなる充実をめざして

医療の高度化、社会ニーズの変化、医療安全の強化、看護の役割拡大などにより、臨床現場ではより質の高い知識・技術が求められる一方で、臨床実習で学生が看護技術を体験する機会は減少している。自らの看護実践能力に不安を抱える新人看護職員を支え早期離職を防ぐべく、2010年には新人看護職員研修が努力義務化されるなど、さまざまな模索が続けられている。シンポジウム「新人看護職員臨床研修制度を経験して」(座長=帝京平成大・網野寛子氏、埼玉県立大・大塚真理子氏)では、基礎教育と臨床が今後どのように連動していくべきかが議論された。

洪愛子氏(日看協)は、新人看護職員研修の努力義務化によって新たに立ち上げられた補助金事業について、2010年度申請額は約12億円であり、予算額16.8億円の約70%にとどまったと報告。補助金を積極的に活用し、教育研修体制のさらなる充実を図ることを呼びかけた。

厚労省「新人看護職員研修に関する検討会」(座長=北海道医療大・石垣靖子氏)の委員を務めた北村聖氏(東大)は、自らが創設にかかわった新医師臨床研修制度について、今年実施した評価結果を解説。教育制度の評価の難しさを指摘しながらも、基本理念である研修医のプライマリ・ケア能力の向上や人格の涵養については、一定の効果が出ていると述べた。

竹内千恵子氏(東邦大)は、基礎教育と臨床で育てたい看護師像を共有し、臨床実習前あるいは卒前に獲得しておくべき看護実践能力についてすり合わせを行う重要性を指摘。同大では実習施設との相互理解・連携を深めるべく、学内演習・実習前技術演習・卒前技術演習への臨床看護師の参加、臨床看護師の教育現場での研修、教員の臨床現場での研修などを推進しているという。

都立病院では、07年に3か月間の新人看護師臨床研修を開始。前任の都立多摩総合医療センターで研修に携わった藤田枝美子氏(都立小児総合医療センター)は、1か月間の基礎研修、個別面接による配属決定、6月後半からの夜勤研修、臨床心理士による精神面のサポート、ポートフォリオによる目標管理などにより、新人看護師の定着と育成に一定の成果が得られたと評価。今後克服すべき課題として、中堅看護師が疲弊していること、急性期病院での勤務に適さない学生の入職が早期離職につながっていること、途中退職する新人看護師の支援が行えていないことなどを挙げた。

よ」という一節がありますが、非常に象徴的ですよ。

絵本をゆっくりと音読し、日常の中に溶け込ませていく。すると、もう一度子どものころに持っていたみずみずしい感性が、働く現場でもよみがえってきます。また、絵本には平易な中にも深く訴えかけるものがあるって、人生で大事なものと人間関係の在り方などに気づかされ、慌しい職場で疲れた心に潤いを与えるものになるはずですよ。私も一人で「うんうん」と感動しながら読んでいますよ。

—— 絵本であれば気軽に手にとることができそうですね。

柳田 ええ。もちろん絵本に限らず、文学や音楽、絵画でもいい。そういう心に響くものに関心を持ち、感性を養っていくことが大切でしょうね。

その上で日記、メールやTwitter、極端な話、俳句などでもいいので、日常的に何かを表現する習慣を持つといいでしょう。推敲を重ねなくとも、そのときの思いの丈をぶつけるような形で構いません。誰かのためでなく、自分のために書くのです。

—— 自分のために書くことが、どういう意味を持つのでしょうか。

柳田 自分をもう一人の自分の眼で見る機会になる。つまり「書く」ことで、単なる経験や自分の内面でもやもやと

していた感情の一つ一つを論理的に意味付けでき、はっきりと客観視することが可能になるのです。

—— 自分を省みることになるわけですね。

柳田 そうです。私自身も、息子が自ら命を絶った数か月後に追悼記を書き始めましたが、それをきっかけに息子の生き方や彼が遺したもの、自分と息子との関係をもう一度しっかりと見つめ直すことができました(『犠牲—— わが息子・脳死の11日』、文藝春秋)。もしあのときに書かなければ、感情だけが自分の内面でうずまき、ずっと引きずってしまったのではないかと思います。

看護学生や現場の看護師たちにもぜひ何かを書くことをお勧めしたいです。日常の体験を書くことを通し、医療者として胸に焼き付けるべき大事なことに気づくこともあるでしょう。そういった気づきの経験が、今後の看護実践を支える一つの「よすが」に変わっていくのです。

医療現場ではややもすると仕事をこなすだけで精一杯になるかもしれません。ですが、感性を育み、自分で自分を見つめ直す眼を持つように心掛けてほしい。それが看護師としてだけでなく、人間としての成熟へとつながっていくと思います。(了)

その言葉に患者が傷つくのを知っていますか? 亡くなる患者にどんな言葉をかけますか?

ことばもクスリ 患者と話せる医師になる

あなたの何気ないその一言に、患者さんは喜んだり傷ついたりしています。医療職の言葉には強い力があり、とくに医師の言葉は絶対です。本書では病院に寄せられた苦情や多くの症例をもとに、医療現場で使われている言葉の問題点を示します。苦情を目的に言うのは勇気がいりますが、言葉をうまく使いこなせば、特別な医療技術を使わなくても患者さんを元気にできるかもしれません。「言葉」は重要なのです。

編集 山内常男
健愛会柳原診療所所長



あなたの看護は自分の、そして患者さんの宝物

その先の看護を変える気づき 学びつづけるナースたち

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

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



看護のアジェンダ

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81回〉

遠野で聞いた物語

東日本大震災から4か月余りがたった7月の終わりに、私は岩手県遠野市にある岩手県立遠野病院を訪ねた。盛岡から車で1時間半、北上盆地と三陸海岸とを結ぶ交通上の要地である遠野は遠野盆地の中心であり、山に囲まれた隔絶の小天地は民間伝承の宝庫である。柳田国男が日本民俗学を開眼させた『遠野物語』を著したところでもある。『遠野物語』の初版序文はこのように始まる。「この話はすべて遠野の人佐々木鏡石君より聞きたり。昨明治四十二年の二月頃より始めて夜分をりをり訪ね来たり、この話をせられしを筆記せしなり。鏡石君は話上手にはあらざれども誠実なる人なり。自分もまた一字一句を加減せず感じたままを書きたり(後略)。(『遠野物語——付・遠野物語拾遺』角川ソフィア文庫)。

*

私が遠野病院を訪問した目的は、震災後の4月1日に赴任した総看護師長の鈴木榮子さんに会うためであった。

鈴木さんは3月11日を、岩手県立大槌病院の総看護師長として迎えた。大津波で壊滅的な被害を受けた大槌町から、当初の予定通り異動となった鈴木さんという看護管理者に、私は会いたいと思った。以下の話はすべて遠野で鈴木さんに聞いた物語である。柳田国男の文体を模して語りには番号を付した。

一 私は4月23日にインフルエンザに罹り、ようやく回復した。今は、アリナミン、黒酢そしてブルーベリーもっている。

二 (この写真は)車に乗っていて津波に流され、大槌病院の屋上に這い上がってきた男性。ぶるぶる震え、手が血だらけだった。一緒に屋上へ避難し、手当てをした。

三 3月11日から13日までは、瓦礫に囲まれて病院は孤立。ライフラインも途絶え、情報は電波の悪いラジオだけだった。

四 津波は8回から9回襲って来た。第2波が最大。大槌病院は3階建てで、入院病棟は3階にあり、53人の患者が入院していた。

五 病院のそばの大槌川の水がぐっと引いた。そして空中に舞上がった土煙とともに、家が立ったままこちらに向かってきた。津波が大槌川に入った途端に川が氾濫した。駐車場の車をどンドン流し、瞬間に病院の3階階段に差しかかった。

六 動けない患者をシートに包んで、狭い階段を引き上げ屋上に運んだ。病室から屋上にマットレスを運び、患者

を横たえた。重症者や寝たきりの患者は、「サンルーム」に隙間なく寝かせた。屋上は強風で雪が散らついていた。とにかく寒かった。

七 サンルームといっても実は洗濯物の干し場でガラス張りだったので、雨風はしのぐことができた。サンルームで夜勤をしたナースは患者の布団の中に足を入れて暖をとった。

八 倉庫にあった紙おむつを取り出し一個所に集めた。お茶を集めて皆で飲んだ。2階の備蓄倉庫から、男性職員が津波の泥をかぶったレトルト粥と水のペットボトルを見つけてきた。泥をぬぐい小さな紙コップに分け、最初は患者に、残りを職員で分けた。すするとひと口でなくなったが、おなかですいたという感覚もなかった。

九 水洗トイレは断水で使えなかった。大きな風呂に水が残っていたので、その水を飲んでトイレを流していたが、そのうちに流れなくなった。

十 トイレ係ができた。ポータブルトイレにおむつを敷いて、尿とりパッドにくるんで密閉箱に入れた。

十一 夜の寒さは厳しかった。職員は病衣を重ね着し、清拭用のタオルを2本首に巻き、ビニールエプロンを着けた。リハビリパンツをはいていた職員もいた。2日目の夜には、病室のカーテンを外して体にかけてたり巻いたりした。

十二 翌12日、夜明けとともに寝たきりの患者を3階の病室に移した。職員は家族の安否も気がかりで仕事をしながら時々泣いていた。職員の中には瓦礫をよじ登り国道に出て必要な物資と助けを求める者もいた。

十三 震災後3日目を迎えた。「今後震度7の余震の可能性が70%ある」とラジオで聞いたので、院長を促して大槌高校に避難することに決めた。病院に残っていた患者をできるだけ自宅に引き取ってもらうよう家族と交渉し、結局28人を搬送することにした。

十四 津波の前に死亡した方を含む3人のご遺体を寒い部屋に安置し、氷枕やビニール袋に氷をつめて腹や胸を冷やした。

十五 99歳のタネゾーじいさんは、大震災の日、興奮が収まっていた。震災前から長男に退院を促していたが、長男の嫁がタネゾーじいさんの介護で疲弊し亡くなったことを理由に、「家に連れて行かない」と退院を拒んでいた。

十六 タネゾーじいさんを含む28人の患者を車椅子に乗せ、高台にある大槌高校まで1.5キロの瓦礫の道を、職員総動員で走るように運んだ。急な坂を上がり下りして腰を痛めたナース

第15回日本看護管理学会開催

第15回日本看護管理学会が8月26—27日に坂本が大会長(日看協/東京医療保健大)のもと、京王プラザホテル(東京都新宿区)にて開催された。今回のテーマは「先をよむ」。団塊世代の高齢化とともに2025年には受療率、2030年には死者数のピークを迎えることが予想されるなか、今学会では、医療にとって「未知との遭遇」とも言えるこの状況を乗り切るための新たな看護の価値の創造をめざした多くの演題が並んだ。

本紙では、この「先をよむ」をテーマに看護師のアイデンティティについて考察した坂本氏による大会長講演の模様を報告する。

◆看護師が自信を取り戻すために

講演の冒頭で「医療を取り巻く環境の変化とともに、看護師のアイデンティティが危機に陥っている」と訴えた坂本氏。氏は本講演で、医療環境の変化を踏まえながら看護師が自信を取り戻すための方策を展開した。

少子高齢化が急速に進む現在。死者数が急増する一方、自宅で死を迎える人口の割合は依然として低いことから、看取りの場が将来圧倒的に不足すると予想されている。氏は、この問題の解決には、急性期に医療の重点を置くだけでなく、医療の機能分化に合わせ医療資源の分配を適正に行うことが必要と提案。「各現場が責任を持ってそれぞれの役割を果たし、次の現場へ『渡す』医療を行っていくこと」が今後求められる医療のかたちであると位置付けた。

ただ現在の病院では、医療の効率化に伴い平均在院日数が短縮した結果、現場の看護師が疲弊してきていると指摘。ケアにスピードと成果が求められる今、一人の患者のケアを丁寧に行う「じっくり型」から、チーム医療のなかで求められる役割を担う「ネットワーク組織型」に看護師の働き方を変えていく必要があるが、看護師の仕事のなかに病院以外の視点を入れ、どのようにネットワークを取り入れるかが課題と問題提起した。一方、看護師が仕事に望むことは今も昔も変わらず「やりがい」であり、患者の満足を得ることが看護師のやりがいにつながると説明。看護師が行いたい看護ができるようになること、すなわちケア管理の原点に戻ることが看護のアイデンティティの再確認につながるとの見解を示した。

さらに氏は、ケア管理の原点に戻ることが「裁量権」にあると強調。私案として提示した、①患者ケア管理を専門に行い、②受け持ち患者の状態を常に把握し、③公的に認証された「クリニカルリーダーナース」の制度化が、看護のアイデンティティの再確認を可能にするとの考えを示した。また、「チーム医療の推進に関する検討会」(座長=東大大学院・永井良三氏)報告書に示されたように、看護師がチーム医療のキーパーソンを担うとし、これからの看護では「部署の管理者」「ケアの管理者」「専門スキルを持つ看護師」が上下関係ではなく、スキルで補完し合う関係となることが大事だと表明した。

氏は最後に、「病む人を思うひたむきな情熱」を看護師は忘れてはならないと語り、この気持ちを大切に看護に取り組んでほしいと聴衆に訴え降壇した。



●坂本が大会長

は、その後手術をした。瓦礫の中で髪はざらざら、鼻の穴はまっ黒、5日間入浴できなかった。

十七 大槌高校に行き、「これで助かる」と思った。

十八 2つの教室を病室とした。マットレスを運び患者を横たえた。食事のときは、起き上がれない患者の背中を一人の看護師が後ろから抱きかかえ、もう一人がお粥を口に運ぶ。このスキップで雰囲気は和んだ(特に、この後施設に送られたタネゾーじいさんは、搬送車の中でしきりに「大槌高校に戻りたい」と看護師に話したそうである)。

十九 私自身は16日午後大船渡の自宅に戻った。帰ってみると、遺体が置かれ、家族が皆集まり葬儀屋が納棺するところであった。「この遺体は誰なの?」と妹に聞くと、「お母ちゃんだよ」と言われた。在宅酸素療法を行っていた母は避難先で酸素もなくなり、12日に入院し15日に急死した。母の家も妹の家も津波で流され、私とも連絡が取れないため、遺体を一晚病院で安置し、その後私の家へ運んだという。

二十 母の火葬と納骨を済ませ、22日に大槌高校に戻った。

二十一 その当時、遠野病院に赴任するにも、3年住んだ大槌のアパートがなくなってしまったために服も靴もなかった。赴任に際して服を買うため、病院の2階の部屋に置いていたバッグから泥だらけのキャッシュカードを取り出した。大船渡の岩手銀行から震災後の引き落とし限度額の10万円を引き出し、「しまむら」で服を買った。

二十二 新しい職場の引き継ぎを3月30日に受け、翌日に遠野市へ引っ越した。無我夢中で行動してきたが、亡くなった母が時々夢に現れ「榮子」と私を呼ぶ。2か月たって、母親を助けられなかった後悔が襲ってくる。

二十三 身体がだるく、まぶたが重くてつらかったのが、この1か月で回復してきた。

二十四 遠野病院では、毎朝7時30分に幹部が外来受付に集まり打ち合わせをする。総看護師長が変わったことを知らせたいという院長の心くばりだと思ふ。

チームマネジメントの基礎知識から具体的な技術やチームのあり方まで学べる書

多職種連携を高める チームマネジメントの知識とスキル

患者への質の高いケアの提供には、多職種が連携してチーム医療を行うことが必要である。わかってはいるが、うまく連携できない。医師主導のチームでもうまく事が運ばないことがある。それはなぜか?本書では、急性期と慢性期でチームのあり方や機能が異なることを指摘し、そのためにどのようにチームを構築し運営すればよいのかをわかりやすく解説している。

篠田道子
日本福祉大学教授・社会福祉学



新しい問題も、いまも変わらない問題も、わたしはこうして解決してきた!

わたしがもういちど看護師長をするなら

助産師、看護管理者として30数年間、患者に接しながら現場のマネジメントに携わってきた、日本看護協会会長によるマネジメント実践書。現場の多くの管理者がぶつかる問題や悩みについて、自身の経験を振り返りながら解説。単なるスキルではなく、何のためにどのように乗り越えていくのかを、エピソードを交えて、発想の仕方を日常のことばで語る。

坂本が
日本看護協会 会長



ベナー博士を語る

「パトリア・ベナー博士来日講演会」開催に寄せて

interview 南裕子氏(高知県立大学学長)に聞く



——パトリア・ベナー博士との出会いについて教えてください。

南 初めてお会いしたのは、私がカリフォルニア大サンフランシスコ校(UCSF)での博士課程を修了し、聖路加看護大学に勤めていたころですね。そこで定期的に開催していた「聖路加看護大学公開講座」に講師として来ていただきました。

と言うのも、公開講座で『システム理論』をテーマにした際、UCSFのパトリア・R・アンダーウッド博士を講師にお招きし、「さらにもうお一人、UCSFから講師をお招きしたい」と彼女に相談したところ、ご紹介いただいたのが、私とすれ違いにUCSFにいらしていたベナー博士だったのです。

このときの講演(初出『看護研究』18巻1号、1985年/『看護研究アーカイブス第1巻』に再録)で彼女が提示した理論の斬新さには感銘を受けました。

“もやもや”感を解消する理論

南 感動したお話の一つが、彼女の初期の研究テーマでもあった、看護師が技能を習得していく過程で5段階のレベルを経ることを示した理論です(図)。日本の看護の現場では経験を重視する伝統がありながらも、「経験が看護師にとってどのような意味を持つのか」という点については理論的な理解が進んでおらず、私自身も疑問に思っていたところでした。ベナー博士の5段階モデルの理論は、看護師の成長のプロセスを示すことで、まさに経験の重要性が明確にされており、「なるほど!」と思いましたね。

もう一つ感動したのが「ケア力」の解説です。そのころは医師が行う治療(キュア)こそが癒されていく力(ヒー

2011年11月、「パトリア・ベナー博士来日講演会」(主催:医学書院)が開催される。本紙では開催に先駆け、講演会で司会を務め、公私ともにベナー博士との交流がある南裕子氏にインタビュー。ベナー博士の魅力、素顔、そして講演会の見どころを聞いた。

リング)につながると考えられていたところがありましたが、「ヒーリングは、看護師のケアによっても起こる」と彼女は理論立てて説明しました。この考え方は興味深いと同時に嬉しかった。これら二つの話は、私たちが“もやもや”と抱え込んでいた疑問に答えてくれたものだったと思います。

この公開講座以降、UCSFの同窓生ということもあって、一緒に研究をする仕事仲間というより、一緒にお喋りしたりする1人の友人として交流をしています。

ベナー博士の素顔

——お仕事を離れたベナー博士はどのような方ですか。

南 とても気遣いに満ちた方です。博士号を3年で取得、かつコンピュータを駆使した論文を提出した学生がUCSFでは私が初めてだったこともあって、彼女には私が“真面目で遊ばない学生”と伝わっていたようでした。だからでしょうか、ベナー博士のところへ私がお邪魔するようになると「ヒロコに大事なものはもっと遊ぶことよ。私がヒロコのレクリエーション・コーディネーターになる」と言って、「劇場ではこんな演目をやっている」「美術館ではこんな展示がある」と遊びのプランを提示してくる。それに対して「勉強目的に来ているのでレクリエーションはできない」なんて反応をしようものなら、「ダメよ、そんなことじゃ!」って彼女に叱られるんですよ。

こうやって気を配ってくれるのは彼女本来の性格なのかもしれませんが、「遊ぶこと」の大切さは彼女から教わったと思っています。看護はアートに近いところがあって、美術、映画、音楽などのアートと触れ合う中で磨かれていくものです。そのことを実感できましたね。

——ベナー博士は気さくなお人柄のようですね。

南 ええ、そうですよ。私も彼女もお喋り好きなので、2人でいると何時間でも喋ってしまいます。

でもそんな面だけでなく、彼女には研究者として進取に富んだ一面もある。彼女は現場の状況から理論化を図る実証主義者ですが、これまでも自分の関心をどんどんと研究に取り込んでいます。好奇心がとても旺盛なのでし

ようね。お付き合いは長いですが、それでも彼女の講演を聴く度に、「ああ、そだよな」と目から鱗が落ちる思いをすることがあります。

——2011年11月に「パトリア・ベナー博士来日講演会」が開催されます。司会者として、ベナー博士にはどのようなお話を期待されていますか。

南 教育課程を修了後、一人前の看護師になるためには「socialization(社会化)」していく必要があると言われていて、しかし、そのために必要となるプロセスや、教育方法は必ずしも明確ではありません。

この点に関する新しい見解をベナー博士から伺うことで、臨床看護師は自分がたどってきた道のりの振り返りを、看護教員は自分たちが行っている指導に対する意味付けを行うことができるのではないかと思います。その中で、驚きや何か新たな発見もあるかもしれませんね。

今こそ看護の原点に立ち返る

——南先生は、これまでの災害看護の体制作りへの功績が評価され、第43回フローレンス・ナイチンゲール記章をこのほど受章されました。東日本大震災を通して、多くの方が災害看護の重要性を再認識したのではないかと思います。予期せぬ事態に見舞われたとき、看護師はどう在るべきとお考えですか。

南 「どう在るべきか」というよりは、「状況に合わせてどう在ることができるか」を知り、「どうしていききたいかを考える」ことが、災害看護には求められます。

阪神・淡路大震災以降、組織的・個人的なボランティア体制の整備、災害支援ナースの育成など、看護界全体で災害対策の底上げを図ってきました。東日本大震災でも看護師たちが一定の役割を果たしていると思います。

しかし、今回の震災は地震としての被害に加え、津波や原発事故などの問題も同時に起こりました。放射能に関する情報は錯綜していて、今もわからないことだらけですよ。復興の見通しが立たず、人々の抱える苦悩はとても複雑なものになっていることでしょう。ですから、「こうすべき」という唯一の方法はなく、まずは生活にただ寄り添っていくこと、それが大切な



●南裕子氏
1965年高知女子大衛生看護学科卒。72年ヘブライ大公衆衛生学修士課程修了。73年高知女子大助教授、82年カリフォルニア大サンフランシスコ校看護学部博士課程修了、同年聖路加看護大教授。93年より兵庫県立看護大学長、99—2005年日本看護協会会長、04年兵庫県立大副学長、08年近大姫路大学長を経て、11年より現職。05年国際看護師協会(ICN)会長、同年より日本学術会議会員、06年同会議看護学分会委員長。このほど第43回フローレンス・ナイチンゲール記章を受章した。フローレンス・ナイチンゲール記章のメダルを胸に(写真)。

だと思っています。——看護の“原点”とも言えるかもしれません。南 そうですね。「暮らしに寄り添う」「気持ちに寄り添う」といった看護こそが、人が本来持っている生きる力を強めていくのです。そして寄り添う中で、手探りで構わないので、できることを広げていかなければなりません。——「どうしていききたいかを考える」ということですね。

南 ええ。この震災をきっかけに、今後は各地で意識改革が生まれ、新しい試みがされていくのではないかと思います。これまでであれば縦割りで進めることを余儀なくされた災害対策ですが、保健・医療・福祉分野の垣根を越えた新しいかたちでケア体制が構築されていくことを期待しています。

人の苦悩にかかわる看護師に癒やしを

——震災後、講演会の開催延期も検討された中、ベナー博士は「こういうときだからこそ、日本に行って皆さんの力になりたい」とおっしゃっていました。南 彼女の深い洞察の根本には、「suffering」があると思うのです。看護は人の苦悩にかかわるものですが、そこへかかわっていく看護師側の苦悩もわかるが故に彼女の理論は発達してきたのではないのでしょうか。

今回の震災では、被災地にいらっしゃった方、外部から被災地へ支援に行かれた方、支援に行きたかったけれど行けなかった方、あるいは自分にできることは何もないと諦めながらも、それを悔いている方など、大変多くの方が苦しい思いを抱えていることでしょう。ベナー博士からのお話は、そういった方々の癒やしにもつながっていくものになるはずですよ。(了)

医学書院ホームページ
毎週更新しております
医学書院の最新情報をご覧ください
<http://www.igaku-shoin.co.jp>

医学書院 看護特別セミナー
「パトリア・ベナー博士来日講演会」
講師:パトリア・ベナー博士(UCSF名誉教授)
Patricia Benner, RN, PhD, FAAN : Fellow of the American Academy of Nursing
座長:南裕子先生(高知県立大学学長)
通訳:早野 ZITO 真佐子先生(医療福祉ジャーナリスト)

＜お申し込み方法＞
インターネットにて下記のセミナー受付専用ページよりお申し込みください。
(携帯からも可) (セミナー事務局:株 東広社)のページとなります)
<http://www.tokosha-seminar.com/> または →

内容に関するお問い合わせ先
株式会社 医学書院PR部
「医学書院 ベナーセミナー」係
TEL 03-3817-5696

お申し込みに関するお問い合わせ先
株式会社 東広社「ベナーセミナー」係
TEL 03-6427-1252
(平日9時～17時)

◎お申し込みの際、参加費のお支払い方法(銀行振り込み口座)をお知らせいたします。振り込み手数料はお客様ご負担となります。入金確認後、受講票を送付させていただきます。当日はその受講票をご持参ください。
◎定員に達した時点で受付を終了します。予めご了承ください。
◎お申し込みの際にいただいた個人情報(住所、氏名、電話番号)は、受講確認などセミナー運営に必要な範囲で使用いたします。また、株式会社医学書院ではセミナー終了後も個人情報を保有し、今後のセミナーや新刊の案内に利用させていただきます。予めご了承ください。

開催日・会場

横浜 2011年11月12日(土) パシフィック横浜会議センター1階メインホール
主な対象:臨床看護師
テーマ:看護実践における臨床的推論と臨床知を、いかに育てるか
(Developing Clinical Reasoning and Clinical Wisdom in Nursing Practice)

横浜 2011年11月13日(日) パシフィック横浜会議センター1階メインホール
主な対象:看護教員
テーマ:看護学生が看護師らしく考えて行動するためには、どう教えるか
(Teaching Nursing Students to Think and Act Like a Nurse)

京都 2011年11月19日(土) 国立京都国際会館アネックスホール
主な対象:臨床看護師、看護教員
テーマ:看護教育と看護実践において、臨床的な知識を発達させるには
(Clinical Knowledge Development in Nursing Education and Practice)

時間:いずれも13:00～16:30 (開場は12:00)
※今回の来日に合わせて出版する『ベナー ナースを育てる』(パトリア・ベナー博士編集、早野ZITO真佐子先生訳)を先販売の予定。
参加費:10,000円(税込・資料代含む)

小テストで学ぶ“フィジカルアセスメント” for Nurses

第12回 入院中の症状・症候③

患者さんの身体は、情報の宝庫。“身体を診る能力=フィジカルアセスメント”を身に付けることで、日常の看護はさらに楽しく、充実したものになるはず。そこで本連載では、福知山市民病院でナース向けに実施されている“フィジカルアセスメントの小テスト”を紙上再録しました。テストと言っても、決まった答えはありません。一人で、友達と、同僚と、ぜひ繰り返し小テストに挑戦し、自分なりのフィジカルアセスメントのコツ、見つけてみてください。

川島篤志 市立福知山市民病院総合内科医長 (fkango@fukuchiyama-hosp.jp)

問題

■〇〇痛

- ⑩ 体を動かしたときに起こる疼痛は_____由来の場合が多い。それが脊柱レベルで起こっていると_____骨折の可能性が高い。
- ⑪ 深呼吸、もしくは咳嗽時に起こる疼痛は上記の筋骨格系由来=(_____), もしくは_____由来の場合が多い。その場合は口腔内衛生が悪いことも多いので、_____の有無もチェックする。

- ⑫ いろいろな疼痛を訴えるなかでも、_____を伴っていると緊急性が高い可能性がある。また_____も脳血流低下を来している可能性があるため、Vital sign のチェックを必ず行う。なお参考までに、上記の_____も_____も低血糖症状として見られることもあるので、糖尿病患者さんのときには血糖もチェックする。

■腹痛

- ⑬ ……。
- 腹痛は難しいので、医師の判断に委ねてもよいと思われ

るが、腹膜炎を呈している場合は、患者さんは痛みのため【のたうちまわっている・できるだけ動かない】ことがあるので、注意が必要である。

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

解説

「入院中の症状・症候」の小テスト、3回目の今回は、さまざまな痛みについて学んでいきます。

■〇〇痛

⑩ 起き上がろう、体の向きを変えようとしたときの痛み=体動時痛は、筋骨格系由来の疼痛である場合が多いです。高齢者やステロイド内服中の方では、圧迫骨折が入院中に起きることも決して珍しくはありません。内科医として注意すべき、筋骨格系由来の痛みとしては、癌の骨転移と感染症関連(椎体炎や腸腰筋膿瘍)が挙げられます。めったにないことですが、腸腰筋に膿瘍や血腫のある人は、足を伸ばすと疼痛が生じます。その場合、常に膝を抱えているような肢位を取る(腸腰筋肢位:詳しくは成書参照)ので、ずっと同じ姿勢で、かつ High Risk の患者さん(尿路感染症や“不明熱”の精査中)では、看護師さんが先に気付くこともあるかもしれません。決して頻度は高くありませんが、筆者のチームでは今年度、適切に見抜けた症例と、気が付かなかった症例がそれぞれ2例+救急搬送が1例ありました。

⑪ 深呼吸や咳嗽は、胸郭を動かすものなので、肋骨や胸郭の筋肉に由来する痛みがあり得ます。咳のし過ぎで胸が痛くなった経験のある方もいるのではないのでしょうか？
 筋骨格系由来の痛みではその部位に圧痛がありますが、圧痛がないのに痛いときは、胸膜炎による胸膜痛を疑います(心膜痛もあるのですが、今回は省略します)。胸膜炎のみ起こすことは少なく、一般には肺炎が胸膜まで波及している場合が多いです。原因菌としては、肺炎球菌や口腔内の嫌気性菌関連が多くみられます。となると、もう皆さんなら口腔内の衛生を確かめたくくなりますよね。入院中に新たに胸膜炎を起こすことはあまりないかもしれませんが、発症した場合、たとえ治療中でも、胸水が増え、胸腔ドレナージ

を必要とすることも想定しておいてよいかもしれません。
 胸痛では、何といても虚血性心疾患の除外が必要ですが、入院患者さん、つまり免疫力が弱っている人の胸痛では、带状疱疹にも注意が必要です。典型的な発疹が出る前に、ピリピリ感(「服が擦れると特に……」ということも)や痒痒感を訴えることが多くあります。带状疱疹後疼痛は、発疹が消退後も疼痛に悩まされるやっかいな病態で、早期の診断・治療が求められます。“正中を越えない”、“帯状の違和感”といった言葉に敏感になり、まだ発疹が出ていない場合でも、服を脱がせて確認するとよいかもしれません。

⑫ 「患者さんが冷汗をかいていたら、医師も冷汗をかけ！」というのは、誰が言った名言でもありません。が、やはり重篤な疾患が絡んでいる可能性を考えて、検索し、早急に治療にかかります。胸痛(心臓から30cm以内の疼痛)+冷汗があれば、ACS(急性冠症候群)の除外は必須です(註)。

腹痛+冷汗の場合、消化管関連であれば潰瘍性疾患からの出血、絞扼性イレウスやSMA(上腸管動脈)血栓症などが、循環器関連であれば腹部大動脈瘤の問題が、産婦人科関連では卵巣捻転や子宮外妊娠、卵巣出血が、泌尿器科関連では尿路結石が疑われますし、整形外科領域の圧迫骨折もあり得るでしょう。前述の疾患群は、冷汗がショックの徴候の1つでもあることとも結びつきますよね。Vital sign の確認は必須になりますが、何にせよ緊迫した嫌な状態ではあります。

意識障害が起こった場合、脳に問題があるか、代謝的な要因があるか、どちらかを意識します。瞳孔の左右差があればどちらかという頭蓋内疾患の可能性が高いという報告もありますので、瞳孔を見てもらっていると医師としてはありがたいです(連載第4回、2913号参照)。脳にダメージが起きている理由が、脳血流の低下、すなわち

循環動態の問題である場合があるため、Vital sign のチェックはやはり必要です。
 冷汗や意識障害、ともに遭遇するととても嫌なものですが、この両者は低血糖でも起こり得ます。ですから、低血糖が起こる可能性のある人では血糖のチェックは必須です(もちろん、意識障害を見れば、低血糖の除外が必須でしたよね:連載第4回参照)。
 ただ、冷汗と意識障害は病態生理的には別のものを意味しています。冷汗は①交感神経系の賦活によって起こる症状で、意識障害は②脳細胞への糖不足(Neuroglycopenia:ちょっと見慣れない英語ですね)による症状です。①が先に起きてくれるならいいのですが、いきなり②から起きることもあるので、低血糖には注意が必要です。

■腹痛

⑬ 救急外来や新患外来で腹痛の人が来ると、正直、嫌だなあと感じます。診断がなかなか確定しにくいし、重篤なものからごく軽症のものまであるからです。
 入院中の患者さんでも腹痛の訴えはよくあります。前述の冷汗+腹痛でも緊急性の高い多くの臓器にまたがる疾患が鑑別に挙がっていますよね。「うちの科の疾患ではありません」ということは、臓器別専門医の外来では言えるかもしれませんが、入院中の患者さんでは言ってもらえないものです。看護師さんとしても、主治医にそういった対応を取られたら、ガッカリしますよね。

その一方で、意外と大したことのない腹痛の訴えもよくあります。日本人に案外多い印象のある「胃が痛い」というのは「何で胃と決めつけているのかな?」とも思いますが、かといって、こちらも原因がハッキリわかるものでもありません。
 入院中の腹痛に対する対応は施設や医師のスタンスによりさまざまだと思います。腹痛時の対応(こういった場合にはこうしてくださいという指示:

当院では“汎用指示”)で、①管腔臓器由来の疼痛として、プスコパン®を使用するという指示を出している医師もいると思いますし、②胃粘膜障害関連を想定して、何らかの胃薬の処方指示を出す医師もいると思います。ただ、何が原因で起きている腹痛かは、話を聴いて、診察をしなければわかりません。そういったことも含めて、③どんなときでもドクターコール、としている場合もあると思いますが、これも呼ばれる医師(本人、もしくは日当直/オンコール医)は大変かもしれません。理想的な対応のできる環境作りはなかなか難しいですし、現時点では、その方の病状と施設・医師のスタンスによるかと思えます。

看護師さんが、腹痛のアセスメントを24時間バッチリ行ってくれたら、大変ありがたい……とは思いますが、医師でもなかなか難しく、しかも検査を駆使してようやく診断の確定や除外をしているなかで、すべての看護師さんに完璧な対応を求めることには無理があります。問題文に「……。」と書いたように、何となく途方に暮れますよね。

となると、マズそうなものをまず除外していく能力を磨いてもらうとありがたいです。その1つが前述の冷汗や不安定なVital signになりますし、もう1つが“腹膜炎の方は動く痛みで動かない”ということになると思います。腹痛は、なかなか難しいですね。



今回は、「頭痛」について学びます。

註) 前回(連載第11回、2942号)にも記載したこのTipsは、林寛之先生(福井大総合診療部)がレクチャーでお話しされているものです。

twitter
 本紙編集室でつぶやいています。記事についてのご意見・ご感想などをお寄せください。
 [週刊医学界新聞 @igakukaishinbun]

母乳育児を成功に導くバイブル

UNICEF/WHO 赤ちゃんとお母さんにやさしい 母乳育児支援ガイド アドバンス・コース 「母乳育児成功のための10カ条」の推進

UNICEF/WHOが2009年に改訂した「赤ちゃんにやさしい病院運動」の教材セットは、既刊『ベーシック・コース』で一部が発表されているが、待望の続編である『アドバンス・コース』が翻訳された。本書は主に病院長や管理職向けにまとめたものであるが、母乳育児支援を推進し、維持するためのスタッフ教育にも役立つ。母乳育児に関する世界の広範囲で行われた調査と、根拠となる文献が示され、母乳育児支援の心強い味方だ。

訳 BFHI 2009 翻訳編集委員会



リンパ浮腫診療のすべてがわかる1冊

リンパ浮腫診療実践ガイド

本書は、診断や治療をはじめ、診療体制や患者の精神面のケア、セラピスト養成まで、リンパ浮腫に関わるあらゆる事項を網羅している。全国各地でリンパ浮腫のケアに携わる方々による執筆のため、さまざまな取り組みや視点に触れることができる。リンパ浮腫のケアをこれから始めようとしている人にも、すでに関わっている人にもお勧めしたい1冊。

編集 「リンパ浮腫診療実践ガイド」編集委員会



看護師のキャリア発達支援

組織と個人、2つの未来をみつめて

第6回

組織ルーティンを超える行動化(2)

前回、「組織ルーティンを超える行動化」の実例を紹介した。今回は、「組織ルーティンを超える行動化」の意義と促進要素について紹介したい。

自律性と問題解決思考の獲得

「組織ルーティンを超える行動化」は、看護師が保有する固有のルール(価値規範や行動規範)に基づいて、病棟にそれまでにない新しい実践を持ち込むものである。Keenan¹⁾は概念分析の結果、自律性を「望ましいアウトカムに有効な、熟慮された独立した判断の運用」と定義している。「組織ルーティンを超える行動化」は、看護師が組織ルーティンとは独立して自分の判断で、望ましいアウトカムをもたらすために有効だと思われる行動を選択するようになる変化であり、まさに「職業関連自律性」¹⁾の萌芽だと言える。

また、「組織ルーティンを超える行動化」をした看護師は、自分が意を決して選択した行動の結果に強い関心を持ち、結果を確かめ、自分の選択を評価していた。「組織ルーティンを超える行動化」は、看護師が自律性と問題解決思考を獲得する過程であり、専門職的発達において重要な変化と言える。

組織ルーティンを超える行動化の促進要素

では、看護師にとっても病棟にとっても価値のあるこの変化は、どのような要素でもたらされるのだろうか(図)。

◆組織ルーティンへの疑問や葛藤の再意識化

「組織ルーティン」の学習を終えた段階で安定し、「組織ルーティンを超える行動化」に進まない看護師には、組織ルーティンを所与のものとしてほとんど疑問を持たずに受け入れている、あるいは実践したい固有ルールが

少ないといった特徴があった。

Dさん
病棟でここを変えなきゃとか、そういうのはないです。チームで忙しさが極端に違ったりとかすると、何とかしてほしくはなりませんけど。

Eさん
いつも頭にあることは、時間内に仕事を終わらせることと、患者さんの言うことを否定しないで聞くことですかね。それ以外には、特にこうしなきゃ、と思うものはないです。

また、病棟で通常対処しないことは看護実践の対象として認識しないという特徴も見られた。看護師11年目のFさんが、高齢患者を車椅子でスタッフステーションに連れてきた場面があった。看護師長が患者の手を見て、「あら、手」と言うと、Fさんは「拘縮ですよ」と答えた。それ以上二人の間で会話はなく、おのおのの仕事に戻った。

Fさんは、麻痺のない患者の手が入院中不使用のために拘縮し始めていることに気付いていた。しかし、Fさんが拘縮予防のケアを計画したり実施したりすることはなかった。余裕があるときに患者を車椅子で散歩させることはこの病棟のルーティンだったが、拘縮予防のケアは通常行われていなかったため、拘縮に気付いても、それが何らかの行動を起こすべき対象としては認識されなかったようだ。

このように、組織ルーティンを疑問を持たずに受け入れ、組織ルーティンに従うことに葛藤を感じない状態は、組織ルーティンの学習には適していたが、組織ルーティンを超える行動化を阻害することとなった。組織ルーティンを超える行動化を経験した看護師らは、以下のように組織ルーティンへの疑問や葛藤を保持、あるいは保留した後、再度意識化する経験をしていた。

固有ルールへの強いコミットメント

前回(第2942号)紹介したBさんのように「これ(患者とじっくり話すこと)が自分の看護」というような強

くコミットメントする固有ルールを持っている場合、組織ルーティンを学習する段階でも、疑問と葛藤を抱え続けていた。ほかにも、「親が病気になって、やっぱり大切だと思うようになった」「学校ですごく強調されたので、今でも影響を受けている」など、自らの経験で痛感したこと、教育課程で熱意をもって伝えられたことも、固有ルールとして強い影響力を保っていた。

行動化を正当化するものの存在

同じく前回紹介したAさんは、患者や家族による変化をもたらすという「根拠がしっかりしている」と感じていたからこそ、忙しい時間帯でも患者を車椅子に移すという選択ができた。また、Cさんも「命を守るために」という使命感があったからこそ、通常の報告ルートを超えて医師に働きかける行動に至った。つまり患者の利益につながると確信を持つことが組織ルーティンを超える行動化につながったと言える。中には、下記のGさんのように、文献等で根拠を得る看護師もいた。

Gさん
おかしいんじゃないかなと思ったことを文献で調べるようになって、はっきりとおかしいってわかったときに、指摘しやすくなった。

自分を見つめる目

組織ルーティンの学習の半ばといった早い段階から組織ルーティンを超える行動化を始めた看護師には、自分の心理状態や仕事の仕方を冷静に見つめているという特徴があった。そのことが、最初に感じた組織ルーティンへの疑問、大切に思う固有のルールを失わずにいることにつながっていた。

Hさん
ときどきそういう自分がいるのはわかる。いろいろ立て込んで、(仕事を)早く終わらせたいって思うと、患者さんのペースよりも自分のペースが優先になる。なりそうになるけれど、でも本来は違うんだってそのときに気付くようにしている。

異なる実践との接触

経験者は新人看護師に比べ、別の活きた組織ルーティンを経験しているため、新しい病棟のルーティンへの疑問や葛藤を明確に意識する傾向にあった。また、院外研修や文献、他施設で働く看護師との交流機会などを通し、自分の病棟とは違う実践が存在することを知り、組織ルーティンへの疑問を持つきっかけとなっていた。

また、一人でも少数でも組織ルー

ティンを超えて行動する看護師が病棟に存在している場合、その働く姿勢が周囲に影響を与えることがあった。Aさんは新人のころ、患者の立場に立って気配りをする先輩看護師を尊敬し、目標にしていた。そのときAさんは、割り当てられたタスクを遂行するのに精一杯な状態だったが、その先輩看護師の姿から、患者の立場に立った実践は実現可能なものだというイメージを持ち続けることができた。3年目後半に彼女が築いた実践スタイルはこの先輩看護師とは異なるものの、先輩看護師の姿が彼女の行動化を後押ししたと言える。

◆裁量時間の確保

組織ルーティンを超えて行動するためには、それができるだけの時間を確保する必要がある。裁量時間の確保も組織ルーティンを超える行動化を可能にする重要な要素であった。

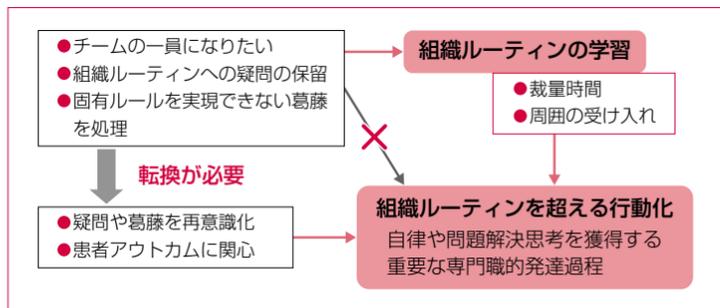
組織ルーティンの学習によるタスク遂行力の獲得

割り当てられたタスクを遂行するのに精一杯なうちは、固有ルールの実現に時間を使うことは非常に困難であった。組織ルーティンの学習が進むと、繰り返し遂行するタスクの作業時間は短縮され、タスクを効率よく遂行するための一日の計画の組み方や時間の使い方を学び、移動時間や空き時間、待ち時間を短縮する行動パターンを身につけることができた。このような状態になると、割り当てられたタスクを遂行することにはや苦勞は感じず、組織ルーティンを超えて行動する時間の確保が可能となった。「組織ルーティンの学習」をある程度終えることは裁量時間を捻出するために必要であり、組織ルーティンを超える行動化の前提となっていた。

他にもさまざまな方法で看護師は裁量時間を捻出していた。今回は、それらの方法と、組織ルーティンを超える行動化を可能にするもう一つの要素「一歩踏み出す決意」について紹介したい。また、「組織ルーティンを超える行動化」がキャリア発達過程にどう位置付けられるか考察したいと思う。

●文献

1) Keenan J. A concept analysis of autonomy. J Adv Nurs. 1999; 29(3): 556-62.



●図 組織ルーティンの学習から組織ルーティンを超える行動化への転換

がんの苦しみをどう緩和するか、EBMに基づいた対処法を解説。

婦人科がんの緩和ケア

Palliative Care Consultations in Gynaecology(Palliative Care Consultations Series)

婦人科がんの進行によって生ずる諸問題に対し、緩和ケアの視点から、EBMに基づいた対処法を丁寧に解説。がん患者の苦しみを緩和する方策が学べる好書。オクスフォードPalliative Care Consultations Seriesの1冊。

編集 監訳 Sara Booth/Eduardo Bruera
後明部男 彩都友誼会病院副院長・緩和ケア科部長
中村隆文 川崎医科大学教授・産婦人科
翻訳 沈沢欣恵 彩都友誼会病院・緩和ケア科副部長



ヴィジュアルで病態生理を理解する、ロングセラーの改訂新版

カラー図解 症状の基礎からわかる病態生理

Color Atlas of Pathophysiology, 2nd Edition

第2版

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

監訳 松尾理

近畿大学名誉教授・近畿大学医学部顧問

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

MEDICAL LIBRARY

書評・新刊案内

ケアする人も楽になる 認知行動療法入門 BOOK1・BOOK2

伊藤 絵美 ● 著

[BOOK1]
A5・頁184
定価2,100円(税5%込) 医学書院
ISBN978-4-260-01245-4
[BOOK2]
A5・頁240
定価2,310円(税5%込) 医学書院
ISBN978-4-260-01246-1

【評者】 谷 紀子
厚生中央病院医療安全管理室看護師長

院内で医療安全管理者をしている私は、院内外問わず、会う人に自分の仕事を紹介するたび「ストレスが多くて大変そうですね」と同情の目を向けられることが多い。肝心の自分自身とはというと、周囲に指摘されるほど大変なのか、正直よくわからなかった。

ところが最近、記念日でもないのにバッグや貴金属など、自分でも驚くような高額な買い物を立て続けにしようになった。「ひところ前に流行った映画のお買い物中毒のヒロインみたいだな」などのん気に構えていたが、友人に「それって仕事が相当ストレスなんじゃない?」と指摘され、「もしかして自分が思っている以上にストレスなのかもしれない」とふと不安になった。ちょうどそんなときにこの本に出合った。

認知行動療法? ケアする人も楽になる? 認知行動療法という名前を聞いたことはあったが、どのような内容で、どのようなときに活用できるのかは全く知らなかった。本の帯には「切り抜け方を学べるから、次の危機にも対処できるんだ!」と書いてある。「危機って、そんな大げさな……」と思いつつも、題名にある「ケアする人も楽になる」に目を引かれた。

認知行動療法とは、自分のストレスのありように気づき、そこで生じている認知(頭に浮かぶ考えやイメージ)と行動(外から見てわかる動作や振る舞い)をコーピング(意図的に対処)すること、とある。本の中には、なじみはあるがいまひとつピンとこなかつ

たカタカナ語も一つずつ丁寧に解説されており、ほどよくゆとりが設けられたイラストと文章も読みやすい。授業のように一方的に教え込まれるのではなく、著者がそばに寄り添ってナビゲーターをしてくれないかという印象だ。

特に事例展開は、ナースという職業に焦点を絞って書かれたというだけあって、どれも身近で参考になる。例えば、「プリセプティとの相性が悪くて悩む先輩看護師アヤカさん」「無能な同僚管理職に腹が立って仕方がないカオルコさん」、あるいは「精神的に不安定な看護学生とのかかわり方に悩む教員タマキさん」など。自分が同じシチュエーションになったことなどないのに、なぜか「あるあるある」と思いながら読んでしまう。自分も同じ境遇だったらきっと同じように悩むだろうと思うから、どのように解決されるのかを知りたくてページをめくってしまう。

著者は「はじめに」の中で、「人をケアする職業の人(対人援助職)のストレスは、他の職種に比べて深刻になりやすい。ケアする側の人には、傷ついている当事者に最も近い存在であるからこそ、ケアする人自身も当事者になりうるということです」と述べている。考えてみると医療安全管理者になって、患者さん、ご家族からの苦情や、医療者の苦悩のシャワーを日々浴びている。うまく解決したときはたえよさうもない爽快感と充実感が得られる

自分のケアを後回しにして
他人のケアはできない

「日本在宅看護学会」が設立される

「日本在宅看護学会」設立総会が、7月16日に慶大三田キャンパス北ホール(東京都港区)にて開催された。総会では、全国より集まった約160人の参加者のもと、「日本在宅看護学会(Japan Academy of Nursing for Home Care)」設立の承認、学会理事等の役員を選出が行われた。初代理事長は川村佐和子氏(聖隷クリストファー大)が務め、第1回学術集会・総会は、本年12月11日(土)、東京(会場未定)にて開催される。



●川村佐和子理事長

◆中長期的視点に立って、在宅看護の在り方が模索される

総会後に行われた基調講演「2025年の在宅看護の姿をデザインしよう!」では川村氏が登壇。訪問看護への社会的需要に対し、提供量の充足および質の向上を図ることが喫緊の課題であるとし、「在宅看護学」を確立していく必要性を訴えた。「街(社会)に住む人々全員と手を組み、健康な生活の貴重な担い手として街に根を張っている姿」を2025年の在宅看護の理想の姿として掲げ、講演を締めくくった。

基調講演を受けて行われたシンポジウム「これからの訪問看護サービスの創出——社会共通資本としての訪問看護の行方」(座長=慶大・小池智子氏、訪問看護ステーションけせら・阿部智子氏)では、在宅看護の中長期的な課題について議論された。

最初に登壇した本田彰子氏(東京医歯大大学院)は、在宅看護を「学問」として体系化し、①実践の知を伝えること、②複数の実践の知を融合させること、③小さい実践の知を大きくすること、の重要性を強調。その上で、本学会を「探究心を持つ人がやりたいことを花開かせていく学会にしていきたい」と語った。

「介護職員等によるたんの吸引等の実施」の法制化をめぐる、在宅医療の現場での多職種協働の在り方について言及したのは原口道子氏(都医学研)。2011年6月の法改正により、2012年4月1日より一定の条件下で介護職員等によるたん吸引や経管栄養の実施が可能となる。氏は、安全性の確保のために、医師・看護師・介護職員によるチーム連携への積極的参画や、介護職員等へのたん吸引等の研修指導が、看護師に求められる新たな役割になると提案した。

訪問看護事業に関して、「経営」の視点から発言したのは田中滋氏(慶大大学院)だ。氏はまず、「経営」は理念やリスクを勘案し、複数の正解群から一つの行動を選択する行為、「管理」は与えられた責務を遂行する行為と定義。法人事業所レベルの経営を訪問看護事業に求めることは、複数の解がある資金繰りや経営戦略までをも考えさせることになり、本来の目的である看護ケアの提供およびその業務管理に影響を与えかねないという。そのことから、「訪問看護は必要だが、その事業主体は訪問看護事業所だけでなくよいのではないか」との見解を述べた。

2030年、総人口の約3分の1を高齢者が占める超高齢社会が日本へ到来する。秋山弘子氏(東大)は、住み慣れた地域で、日常生活を送れるように高齢者を支えることが重要と指摘。看護師には、生活を支援する医療の実践に加え、今後は生活環境を整備する「まちづくり」への貢献も求められると訴えた。

が、反対にやり場のない悔しさと無力感が残る結果になることも多い。苦しいと感じることが仕事上当たり前だと思っていたが、この本を読んで、自分のストレスマネジメントにきちんと向き合っていないことに気付く。またストレスをコントロールするという考え方も発見だった。ストレスへの対処法があるということだけでも心強い。そもそも自分のセルフケアを後回しにして他人のケアをしようという考え方に無理があるのかもしれない。次にストレス状況になったときは、

少しこの本にあるツールを試してみよう、そして今からコーピングレパートリーを増やしておこうと思う。きっとそうすれば、今よりお金がかからなくなる可能性は大である。

●お願い—読者の皆様へ

弊紙記事へのお問い合わせ等は、お手数ですが直接下記担当者までご連絡ください

☎(03)3817-5694・5695
FAX(03)3815-7850

「週刊医学界新聞」編集部

シリーズ ケアをひらく 医学書院

◎新潮ドキュメント賞受賞



リハビリの夜
熊谷晋一郎
痛いのは困る。
気持ちいいのがいい。
●A5 頁264 2009年
定価2,100円(本体2,000円+税5%)
[ISBN978-4-260-01004-7]

◎大宅壮一ノンフィクション賞受賞



逝かない身体
ALS的日常生活を生きる
川口有美子
究極の身体ケア
●A5 頁276 2009年
定価2,100円(本体2,000円+税5%)
[ISBN978-4-260-01003-0]

その後の不自由

「嵐」のあとを生きる人たち
上岡陽江 大嶋栄子
新刊

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



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

シリーズ一覧

- 技法以前** べてるの家のつくりかた 向谷地生良
●A5 頁252 2009年 定価2,100円
(本体2,000円+税5%) [ISBN978-4-260-00954-6]
- コーダの世界** 手話の文化と声の文化 濫谷智子
●A5 頁248 2009年 定価2,100円
(本体2,000円+税5%) [ISBN978-4-260-00953-9]
- ニーズ中心の福祉社会へ** 当事者主権の次世代福祉戦略 編集 上野千鶴子/中西正司
●A5 頁296 2008年 定価2,310円
(本体2,200円+税5%) [ISBN978-4-260-00643-9]
- 発達障害当事者研究** ゆっくりしていけないにつながらたい 綾屋紗月/熊谷晋一郎
●A5 頁228 2008年 定価2,100円
(本体2,000円+税5%) [ISBN978-4-260-00725-2]

- こんなとき私はどうしてきたか** 中井久夫
●A5 頁240 2007年 定価2,100円
(本体2,000円+税5%) [ISBN978-4-260-00457-2]
- ケアってなんだろう** 編著 小澤 勲
●A5 頁304 2006年 定価2,100円
(本体2,000円+税5%) [ISBN978-4-260-00266-0]
- べてるの家の「当事者研究」** 浦河べてるの家
●A5 頁310 2005年 定価2,100円
(本体2,000円+税5%) [ISBN978-4-260-33388-7]
- ALS 不動の身体と息する機械** 立岩真也
●A5 頁456 2004年 定価2,940円
(本体2,800円+税5%) [ISBN978-4-260-33377-1]
- 死と身体** コミュニケーションの磁場 内田 樹
●A5 頁248 2004年 定価2,100円
(本体2,000円+税5%) [ISBN978-4-260-33366-5]

- 見えないものと見えるもの** 社交とアシストの障害学 石川 准
●A5 頁272 2004年 定価2,100円
(本体2,000円+税5%) [ISBN978-4-260-33313-9]
- 物語としてのケア** ナラティブ・アプローチの世界へ 野口裕二
●A5 頁220 2002年 定価2,310円
(本体2,200円+税5%) [ISBN978-4-260-33209-5]
- べてるの家の「非」援助論** そのままでいいと思えるための25章 浦河べてるの家
●A5 頁264 2002年 定価2,100円
(本体2,000円+税5%) [ISBN978-4-260-33210-1]
- 病んだ家族、散乱した室内** 援助者にとっての不全感と困惑について 春日武彦
●A5 頁228 2001年 定価2,310円
(本体2,200円+税5%) [ISBN978-4-260-33154-8]

- 感情と看護** 人とのかかわりを職業とすることの意味 武井麻子
●A5 頁284 2001年 定価2,520円
(本体2,400円+税5%) [ISBN978-4-260-33117-3]
- あなたの知らない「家族」** 遺された者の口からこぼれ落ちる13の物語 柳原清子
●A5 頁204 2001年 定価2,100円
(本体2,000円+税5%) [ISBN978-4-260-33088-6]
- 気持ちのいい看護** 宮子あずさ
●A5 頁220 2000年 定価2,205円
(本体2,100円+税5%) [ISBN978-4-260-33088-6]
- ケア学** 越境するケアへ 広井良典
●A5 頁276 2000年 定価2,415円
(本体2,300円+税5%) [ISBN978-4-260-33087-9]

本年開催の医学書院各種セミナーのご案内 お申し込みをお待ちしております

第142回医学書院看護学セミナー (主催: 医学書院)
基礎と臨床をつなぐ「病態生理学」の教え方
本セミナーでは、専門基礎分野と専門分野のスムーズなつながりを目指した「病態生理」の考え方を解説しつつ、臨床に役立つ専門基礎教育というものはどうあるべきかを一緒に考えていきます。
講師: 田中越郎 (東京農業大学応用生物科学部教授・東海大学医学部非常勤教授)
日時: 10月5日(水) 17:30~19:30 (定員300人)
会場: 松山市総合コミュニティセンター 大会議室 (松山市)
受講料: 無料

第143回医学書院看護学セミナー (主催: 医学書院)
部下と自分のメンタルヘルス& ストレスマネジメントに活かせる! 認知行動療法を紹介します
本セミナーでは、認知行動療法とはどういうものなのかを看護管理者の皆さんにわかりやすく紹介します。認知行動療法を活用して部下やご自分の日常のメンタルヘルス、ストレスマネジメントに取り組んでください。
講師: 伊藤絵美 (洗足ストレスコーピング・サポート オフィス所長、臨床心理士)
日時: 10月13日(木) 17:30~19:30 (定員300人)
会場: 神戸コンベンションセンター 国際会議室 (神戸市)
受講料: 無料

第10回医学書院看護教員「実力養成」講座 (主催: 医学書院)
アセスメント力を高める! バイタルサインの教え方
バイタルサインに積極的にかかわり現場で活用することが、エキスパートになる鍵といえます。そんなバイタルサインの重要性を再認識し、現場でいかしていける教育方法についてお話しします。
講師: 徳田安春 (筑波大学大学院 人間総合科学研究科 臨床医学系教授)
[大阪] 日時: 10月8日(土) 13:00~16:30 (定員300人)
会場: オーバルホール (大阪市・毎日新聞ビル地下1階)
[東京] 日時: 10月22日(土) 13:00~16:30 (定員300人)
会場: 全社協灘尾ホール (千代田区・新霞ヶ関ビル 1階)
受講料: 大阪・東京会場ともに 5000円 (お一人様、資料代・消費税を含む)

医学書院 看護特別セミナー「パトリシア・ベナー博士来日講演会」、本年11月、横浜と京都で開催! (詳細につきましては本紙4面下をご覧ください)
●各セミナーへのお申し込みは、医学書院ホームページ「医学書院の各種セミナー」を開き該当するセミナーのお申し込み方法にそってお手続きをお願いいたします

医学書院の看護系雑誌 10月号

http://www.igaku-shoin.co.jp/ HPで過去2年間の目次がご覧になれます。下記定価はすべて消費税5%を含んだ総額表示になります。

看護管理 10月号 Vol.21 No.11
一部定価1,575円
冊子体年間予約購読料18,450円(税込)
電子版もお選びいただけます
特集 看護師のための身体介護技能実力養成法 アムナス・ケア・メソッド
看護師のための身体介護技能実力養成法 アムナス・ケア・メソッド 沖野達也・野田洋子
Special Article
被災地の災害拠点病院として体験した東日本大震災津波・原発事故発生後の対応 福島県立医科大学附属病院 北原和子
東日本大震災で病院建物が大損壊 強力なリーダーシップのもと、職員一丸となって病院復興をめざす 財団法人星総合病院 藍原寛子
「カチッ・サー理論」を活用した新人教育 一度しかない新人時代を支えたい 柳井田恭子
ナースが関わる病院建築Ⅲ 療養環境をどのように検証し整備するか 前田久美子
米国におけるナースプラクティショナーの効果 岡野晶子

訪問看護と介護 10月号 Vol.16 No.10
一部定価1,260円
冊子体年間予約購読料13,200円(税込)
電子版もお選びいただけます
特集 高齢者栄養——在宅・地域栄養サポートへの第一歩
在宅栄養の困難と課題
「基準値」にとらわれすぎない個別の栄養サポートを 新田國夫
訪問看護による栄養アセスメント
在宅の弱点を強みに変えるチームケアのために 富田奈穂美
栄養サポートにおける病院と地域の溝を埋めるには?
病院と在宅・地域の「連携」の重要性 阿藤ひろ子
「動けない……」のは栄養の問題ではありませんか?
在宅・地域における「リハビリテーション栄養」の重要性 若林秀隆
「食べる力」「生きる力」を引き出す 在宅栄養Q&A 豊田義貞
経管栄養シミュレータの開発現場をモニタリングして
基礎教育における栄養教育 糸賀暢子、元田貴子
インタビュー「マグネットステーション」
寺院を拠点に、在宅ホスピスをひろげる 訪問看護ステーションすかい 遠藤恵美子さん
調査報告 在宅で生活する脳卒中患者の閉じこもりに関連する因子の検討 大山幸綱、他
東日本大震災の被災地から 報道されない被災地の声 ボランティアの報告から 早川幸子

看護教育 10月号 Vol.52 No.10
一部定価1,470円
冊子体年間予約購読料16,250円(税込)
電子版もお選びいただけます
特集 准看,進学コースでの教育はいま
私的視点からみた准看護学校での教育の変遷と現状 角田美代子
存在感が増すなか、准看護教育の転換期を迎えて 藤田京子
2年課程通信制における教育の実態 岡田真理子・玉城律子
高等学校衛生看護科のいまとこれから 中尾優子
准看護婦問題調査検討会報告から15年経った今思うこと 林千冬
焦点 ガイドラインに基づいた教務主任養成講習会開催の経緯と期待
教務主任養成講習会への期待 島田千恵子
福岡県における教務主任養成講習会開催までの経緯と準備の過程 鎌田久美子・後藤都

助産雑誌 10月号 Vol.65 No.10
一部定価1,365円
冊子体年間予約購読料15,600円(税込)
電子版もお選びいただけます
特集 女性と乳がん
プレスト・アウェアネスを助産実践に活かす
乳がんの最新知識 中村清吾
プレスト・アウェアネスとは何か 片岡弥恵子
妊婦へのプレスト・アウェアネス教育の進め方 猪俣亜紀子
妊娠と出産にかかわる乳がんの女性への支援 大林薫
乳がんと診断された女性を支える看護 鈴木久美
乳がん患者の語り 医療者に知っておいてほしいこと 射場典子
研究・調査 妊娠中からの運動習慣が産後の姿勢に及ぼす影響
産後1か月と産後4か月の比較 軽部薫/林猪都子/稲垣敦/安部眞佐子
被災地からのレポート 日本助産師会の災害ボランティアへ参加して
宮城県東松原市の新生児訪問のかかわり 田中美子
海外レポート 英国の周産期施設と助産師養成大学の訪問記 [その1] 周産期施設編
..... 茅島江子/細坂泰子/室津史子/西佳子
TOPICS シンポジウム
「多摩のお産を考える—地域の中の豊かなお産の実現のために」開催
..... みつひひろみ

保健師ジャーナル 10月号 Vol.67 No.10
一部定価1,365円
冊子体年間予約購読料15,000円(税込)
電子版もお選びいただけます
特集 保健師の分散配置をどう活かす?
保健師の分散配置の状況 日本看護協会「平成22年度保健師の活動基盤に関する基礎調査」結果より 曾根智史
【分散配置された保健師が果たす役割と課題】
分散配置を好機に職能を活かす 武智晴子
分散配置で保健師の特色を活かす 保健所地域保健課への配置をとおして 渡辺千奈美
どこに配置されても公衆衛生の視点を
衛生公衆衛生、中央児童相談所での経験を振り返って 魚谷幸枝
分散配置の意味は、新しい課題に気づくこと 高齢者福祉行政の経験を中心に 小宮山恵美
分散配置を逆にとる方策を探る 中板育美
TOPICS 地域保健福祉従事者のための『暴力防止マニュアル』ができました
..... 中板育美/平野かよ子/鳩野洋子 ほか
調査報告 高度専門職業人としての保健師を養成する公衆衛生看護学実習モデルの構築
..... 岡島さおり/横山美江/佐伯和子 ほか
「まちづくり」の現場
■PHOTO 野菜を知って、好きになって、しっかり食べる!
山口県周南市における子どもの食と元気づくり事業の取り組み
■PICK UP 周南市における子どもの食と元気づくり事業の取り組み
ヘルスプロモーションの理念にもとづいた地域ぐるみの健康づくりをめざして
..... 杉田弘美/山本幸枝/山田洋子 ほか

看護研究 9-10月号 Vol.44 No.6
一部定価1,890円
冊子体年間予約購読料12,600円(税込)
電子版もお選びいただけます
焦点 看護と工学の連携
加速度センサの開発を出発点として
■看工連携によるイノベーション 金井 Pak 雅子
■看護と工学の連携による研究動向 前田樹海
■工学の立場からみた看護ケア 太田 順
【研究の実際—加速度センサを用いた看護技術教育支援システム開発のプロセス】
■①加速度センサが識別可能な看護技術の特定
..... 北島泰子、平田美和、相田京子、高島有理子、中村充浩、前田樹海、金井 Pak 雅子
■②臨床看護師における車椅子移乗介助動作の現状の探究
..... 平田美和、相田京子、高島有理子、中村充浩、北島泰子、前田樹海、金井 Pak 雅子
■③教科書に記載された車椅子移乗介助動作の比較検討
..... 相田京子、高島有理子、中村充浩、北島泰子、平田美和、前田樹海、金井 Pak 雅子
■座談会 看護と工学の連携がもたらす可能性
..... 金井Pak雅子・桑原教彰・前田樹海・太田順
特別記事 国際看護研究の魅力—タンザニアにおけるフィールドワークと米国大学院での経験①
異文化との出会いと人々との協働 新福洋子
連載 看護研究の基礎—意義ある研究のためのヒント・5
概念枠組み・サブストラクション 坂下玲子