

2012年2月20日

第2966号 for Nurses

週刊(毎週月曜日発行)
購読料1部100円(税込)1年5000円(送料、税込)
発行=株式会社医学書院
〒113-8719 東京都文京区本郷1-28-23
TEL (03) 3817-5694 FAX (03) 3815-7850
E-mail: shinbun@igaku-shoin.co.jp
JCOPY (社) 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

- [講演録] 教室と臨床をつなぎ、看護教育に変革を(P・ベナー),他…………… 1-2面
- [連載] キャリア発達支援…………… 3面
- [寄稿] オーストラリアにおける一般看護師の役割と教育体制(小山幸子) / [連載] 看護のアジェンダ…………… 4-5面
- [連載] フィジカルアセスメント…………… 6面
- MEDICAL LIBRARY…………… 7面

教室と臨床をつなぎ、看護教育に変革を

「パトリア・ベナー博士来日講演会」開催



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」(座長=高知県立大・南裕子氏, 通訳=医療福祉ジャーナリスト・早野 ZITO 真佐子氏)が、『ベナー ナースを育てる』(医学書院)の発刊を記念して、2011年11月に横浜・京都の2会場(全3回)で行われた。

本セミナーは2部構成となっており、1部ではベナー氏が臨床看護師や看護教員に向けた講演を行い、2部では参加者からの問いにベナー氏が答える対話形式で進行。会場には、看護理論家として著名なベナー氏の話をお聞きし、全3回の講演で延べ3000人の参加者が集まった。本紙では、2011年11月19日、国立京都国際会館(京都市)で行われたベナー氏の講演「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」の講演録をお届けする。

Patricia Benner

米国カーネギー財団上席研究員。カリフォルニア大サンフランシスコ校看護学部名誉教授。米国看護アカデミー(the American Academy of Nursing)フェロー。王立看護協会(the Royal College of Nursing)名誉フェロー。

バサディナ大で看護師になる教育を受け、カリフォルニア大バークレー校で博士号を取得。カリフォルニア大サンフランシスコ校看護学部で研究に従事。社会学者、人文学研究者であり、経験豊かな看護師、専攻科長経験のある教授でもあった。

著書は、『From Novice to Expert: Excellence and Power in Nursing Practice』『Educating Nurses: A Call for Radical Transformation』(邦題『ベナー看護論 初心者から達人へ』『ベナー ナースを育てる』、ともに医学書院)など多数。

米国カーネギー財団では、看護師、医師、聖職者など5つの領域における専門職教育に関する研究を10年かけて実施しました。看護領域では、教室と臨床での教育の現状について調査しました。本日は、その研究を基に、看護教育と看護実践で身につける知識をどのように統合し、看護師を育成していくべきかについてお話しします。

「状況下におけるコーチング」が看護師を育てる

複雑かつ非常にリスクの高い実践が求められる看護師は、患者への適切な看護ケアに関するエビデンス基盤を構

築し、さらに特定の状況下における「重要性と非重要性の識別力」を身につける必要があります。つまり、急を要する重要なものは何か、それほど重要ではないものは何かを迅速に判断する能力が要求されるのです。

では、看護師を養成していく上で、どのような指導が効果的なのでしょう。ここで例を提示します。これは、「看護師になるということ、あるいは看護師らしく考えることをどのようにして学んだか」という問いに対する、ある学生の回答です。

私たちの臨床指導者はいつも病棟にいます。その日受け持った患者のあらゆることについて、私たちに質問を投

げかけるのです。ですから、検査結果、診断に関する病態生理、そして治療の合理性について学ばなければなりません。もし、私たちが何かの理解に苦しんでいると、調べてみるようにと資料を提供してくれます。そして、臨地実習の最後の日にも、まだ理解できないことがあるようなら、臨床指導者は、それを臨地実習グループ全体の学習機会にするのです。また、私たちが実習室で学んだ手技をより自信を持って行い、経験を積むことができるように、何かできる支援がないかと目を向けてくれています。さらに、私たちの質問にもいつでも答えられる態勢をとってくれています。

この回答は、臨地実習の際に、教室で知識として学んだことを目の前の臨床状況と結びつけたり、逆に臨床で経験したことを教室での講義と結びつけたりと、知識を実践の場で活用していく方法を示すことが効果的な指導法だと示唆していると言えます。

このような「状況下におけるコーチング」は看護領域における代表的な教授法で、個々の状況や対象者、目的に即して行う必要があるでしょう。初めて臨地実習に臨む学生や経験の浅い看護師に指導する場合であれば、臨床状況をどのようにとらえ、どうかわっていくべきかを学習者側にもわかるよ

(2面につづく)

February 2012

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。

今日の治療指針 2012年版
私はこう治療している
編集 山口 徹、北原光夫、福井次矢
デスク判: B5 頁2064 定価19,950円
[ISBN978-4-260-01412-0]
ポケット判: B6 頁2064 定価15,750円
[ISBN978-4-260-01413-7]

治療薬マニュアル2012
監修 高久史磨、矢崎義雄
編集 北原光夫、上野文昭、越前宏俊
B6 頁2560 定価5,250円
[ISBN978-4-260-01432-8]

認知症疾患治療ガイドライン2010
コンパクト版2012
監修 日本神経学会
編集 「認知症疾患治療ガイドライン」作成合同委員会
A5 頁248 定価3,570円
[ISBN978-4-260-01337-6]

摂食障害治療ガイドライン
監修 日本摂食障害学会
編集 「摂食障害治療ガイドライン」作成委員会
B5 頁312 定価4,200円
[ISBN978-4-260-01443-4]

病棟・外来から始める
リンパ浮腫予防指導
編著 増島麻里子
B5 頁208 定価2,835円
[ISBN978-4-260-01415-1]

俺に似たひと
平川克美
四六判 頁242 定価1,680円
[ISBN978-4-260-01536-3]

〈JJNスペシャル〉
これだけは知っておきたい整形外科
編集 細野 昇
AB判 頁196 定価2,730円
[ISBN978-4-260-01450-2]

〈標準保健師講座・別巻1〉
保健医療福祉行政論
(第3版)
執筆 藤内修二、榎本真津、島田美喜、日隈桂子、星野明子、飯村富子、阿部朱美、兵井伸行、三徳和子、佐藤由美、福田素生、阿彦忠之、村中肇子、岡本玲子、中瀬克己、岩室紳也
B5 頁232 定価2,940円
[ISBN978-4-260-01405-2]

看護師国試 必修チェック!
編集 医学書院看護出版部
新書 頁356 定価1,260円
[ISBN978-4-260-01510-3]

学生のための医療概論
(第3版増補版)
編集 千代豪昭、黒田研二
B5 頁312 定価2,940円
[ISBN978-4-260-01540-0]

(1面よりつづく)

うに、指導者自身の思考を声に出して伝える。ある程度の経験を持つ看護師が次に取るべき行動を模索している場合は、彼らが今持っている知識を見極め、その知識と臨床状況をどのように関連付けて考えるとよいのかを教えるのです。

例えば、調査の中で出会ったある教師は、モルヒネを投与されている患者をケアする学生に対し、下記のようにコーチングを用いていました。

教師は、「患者にモルヒネが過剰に投与されていたとしたら、どのような徴候や症状に注意しなければならないか」を学生に尋ねる。学生は正しい返答をし、モルヒネの効果を抑える麻薬拮抗薬の必要性も理解していた。教師は、さらに「その麻薬拮抗薬がどこにしまわれているか」と聞くと、学生は「鍵のかかった戸棚にしまわれている」と正確に答えた。そして最後に、教師は「その戸棚の鍵はどこにあるか」についても尋ねた。

看護師には、関連性のある医療情報を十分に把握し、それを実践的な知識に置き換える能力が必要です。この事例では、患者に投与されている薬が過剰であった場合に行わなければならないすべてのステップを、学生に考えさせるよう導くことに成功しています。このように個々の状況や対象、目的に応じてコーチングを使い分けていくことが看護領域の指導者には求められるのです。

教室での授業でも臨床状況を想定する

こうした指導は、臨地実習や臨床教育の中だけでなく、普段の教室での授業の際にも同様に用いられるべきです。特定の状況を想定し、模擬患者や人体モデル(シミュレーター)を利用したり、「その薬をなぜ投与するのか」「副作用として何が考えられるか」「副作用にどう対処するか」といった質問を学生に投げかけたりすることで、実際の臨床ではどのような事態が起こるのかを知り、「臨床的想像力」を養うことにつながるはず。臨床と教室での授業により関連性を持たせるために、刻々と変化し、展開していく状況を描いた事例研究やシミュレーション



●左から早野氏、ベナー氏、南氏。

を積極的に導入し、現場を実感できるいきいきとした授業にしてほしいと思います。

また、学生たちの臨地実習後のカンファレンスも有効に活用してください。実習後のカンファレンスを講義のようなかたちで進める教師もいますが、一人ひとりの学生が臨地実習で経験してきたことを語り合うほうが学生にとって有意義なものになります。その日接した患者に関することや、患者へのケアを通して学んだことなどを振り返り、他の学生と語り合うことが経験の幅を広げ、学びを深め、その後の実践の改善へとつながるのです。

倫理的想像力をはぐくみ、在るべき看護師像を考える

臨床現場に出れば、医療チームの一員として倫理的に難しい問題と対峙することもあるため、看護師は「倫理的想像力」を備えることが必要です。

調査を通して多くの学校を観察する中、ワシントン大の看護倫理学者、サラ・シャノン(Sarah Shannon)氏が、学生たちの倫理的想像力を養う上で非常に優れた授業を行っていたので紹介しましょう。

彼女は、授業の中に学生同士のディスカッションを多く取り入れています。過去には、例えば遷延性植物状態にある若い女性への輸液と経管栄養の中止に関する議論で、家族間の対立のみならず、宗教的、政治的な問題にまで発展し、全米をも二分する議論を引き起こしたテリー・シャイボ(Terry Schiavo)氏の事例をテーマとして取り上げたこともありました。

具体的な事例をテーマにしたディスカッションを通し、学生たちからいろいろな意見を引き出しながら、自分たちがどのような考えを持っているのかを把握させ、今まで存在すら認識していなかった価値観や考え方を彼女は明らかにしていきます。

このような授業の展開の方法は、人々の間には多様な考え方や視点が存在することを示し、倫理的想像力を育てていきます。また、それと同時に、自身が専門職として果たすべき役割への理解を深めることにもつながるのです。シャノン氏は学生たちに常に言っています。「問題はあなたについてじゃないのよ。患者と家族についてなの。あなたが個人的にどう考えるかなんてことはどうでもいいことなの。重要なのは、あなたが看護師として、専門職的にどのような行動をとるかということです」と。彼女はディスカッションを通し、「患者の善」のために、看護師は倫理的かつ実践的にどう考え、どのような働きを臨床現場で行えばよいのかを学生に伝えているのです。

臨床的な知識は実践の中で身につくもの

皆さんが持っている臨床で得られた

第1回日本在宅看護学会開催

第1回日本在宅看護学会が、2011年12月11日、川村佐和子会長(聖隷クリストファー大学院)のもと、「安心をつむぐ在宅看護」をテーマに首都大学東京荒川キャンパス(東京都荒川区)にて開催された。同年7月に設立された同学会初の学術集会には、全国から200人を超える参加者が集まった。



●シンポジウムのもよう

◆地域に受け入れられる在宅看護の姿を模索

シンポジウム「地域に根ざす在宅看護」(座長=慶大・小池智子氏、悠の木株式会社・青木悠紀子氏)では、住民のニーズに応え、地域に受け入れられるために、在宅看護はどのように在るべきかが模索された。

初めに登壇したのは、Accommo Care Service株式会社の松木満里子氏。氏が2009年に神奈川県小田原市にて単身で起業した同社は、訪問看護を中心に、療養通所介護や保険外サービスとして療養者の外出支援を行うなど、多角的な在宅看護事業を展開している。講演においては、起業までの経緯やその後どのように周囲の関係機関と連携体制を構築したかについて語り、小田原市の地域特性を生かした実践例を報告した。

萩原正子氏(オフィス萩原)は、ケアマネジャーのケアマネジメントの現状や医療ニーズの高い利用者の訪問看護導入に関する研究報告書を基に、ケアマネジャーと訪問看護師間の連携について考察した。利用者の訪問看護の導入はケアマネジャーが窓口となるケースが多いことから、ケアマネジャーが訪問看護の重要性を認識できるよう、訪問看護師が自身の役割や効果について言語化・可視化することが必要と指摘。重要性を共有し、連携を強化していくことが、地域住民の安心で安全な在宅療養の実現につながると訴えた。

行政の立場から発言したのは、福岡県保健医療介護部の鎌田久美子氏。氏は、同県保健所が中心となって進めたがん末期の在宅療養者のための在宅緩和ケアシステムを紹介した。公的な立場にある保健所がシステムの核となることで、住民への啓発や、在宅療養支援診療所、訪問看護ステーション、薬局といった関係機関への呼びかけが行いやすく、地域全体で取り組む体制がスムーズに構築できたと語った。

実践的な知識を何か思い浮かべてみてください。それらの多くは、特定の患者や状況といった前後関係や脈絡とは切り離すことができないものはず。つまり、臨床的な知識を身につけるためには、概念的な知識の指導だけではなく、経時的に変化する実際の臨床現場で、特定の患者や状況についての思考・理解・推論を経て、結論を導き出していく実践の経験が不可欠だということです。

これは看護ケアの技術に限った話ではなく、患者やその家族の心に寄り添うといった人間的な側面でのケアにも該当します。例えば、病気に対して大きな無力感を抱き、その無力感を怒りとして表出する患者と共にいるためには、看護師はどのように振る舞うべきでしょうか。このような場合に求められる行動も、特定の臨床状況で経験を積み重ねていく中で学んでいくべきものです。

看護師は、移り変わる状況下で実践を展開し、経験を積み重ね、そこからさらに新たな知識を創出していく実践者であることが重要だと思います。

看護実践に言葉を与えよう

現在、臨床現場や教育現場では標準化が行われています。現段階で標準以上の実践をしている場合、それは臨床的な知識をさらに発達させ得るものと

して奨励されるべきでしょう。一方、中には標準以下の実践もあるはず。そうした実践は、少なくとも標準のレベルまで改善される必要があります。そして、私たちは優れた実践から学ぶことと同様に、「良くなかった実践」からも反面教師として学んでいく姿勢を持つことが重要です。

看護教育の指導者や臨床現場でリーダー的立場となる方たちの重要な役目は、それらの看護実践を言語化していくことです。実践を通して学んだことを認識し、明確に表現していく。それらが他の人に伝わっていくことによって、さまざまな場所での優れた看護実践の創出へとつながっていくのです。

最後に、アメリカの著名な教育者・哲学者のジョン・デューイ(John Dewey)氏の言葉を引いて本講演を終了します。

「もし、今日の学生を昨日の方法で教育したら、私たちは彼らの明日を奪うことになる」

どうもありがとうございました。(了)

●『看護研究』誌に講演録を掲載！
弊社発行の『看護研究』誌45巻2号(2012年3月下旬発行予定)では、講演録のかたちでより詳しく掲載予定です。こちらまでご覧ください。

パトリア・ベナー博士の著作一覧

◎“優れたナースを育てるために必要なこと”がいま明らかに

ベナー ナースを育てる

著 パトリア・ベナー他
訳 早野 ZITO 真佐子

●A5 頁388 2011年 定価4,200円(本体4,000円+税5%) [ISBN978-4-260-01429-8]

看護という職業は重大な局面を迎えている。科学やテクノロジーの発達による医療現場と看護実践の性質の変化、深刻化する看護師不足と教員不足。わが国の現状とも重なるこのような状況の中で、どのようにナースを育てていけばよいのだろうか？ カーネギー財団による大型研究を通して、いま必要な変革についてベナー博士が提言。



ベナー看護論 新訳版
初心者から達人へ
著 パトリア・ベナー/監訳 井部俊子
●A5 頁296 2005年 定価3,990円(本体3,800円+税5%) [ISBN978-4-260-00109-0]
ベナー看護ケアの臨床知
行動しつつ考えること
著 パトリア・ベナー他/監訳 井上智子
●A5 頁812 2005年 定価5,670円(本体5,400円+税5%) [ISBN978-4-260-33370-2]
ベナー/ルーベル
現象学的人間論と看護
原著 パトリア・ベナー、ジュディス・ルーベル/訳 難波卓志
●A5 頁536 1999年 定価4,830円(本体4,600円+税5%) [ISBN978-4-260-34363-3]

医学書院

看護師のキャリア発達支援

組織と個人,2つの未来をみつめて

第11回 新しいルールと意味の創出 (1)

新しいルールと意味の創出

これまでに紹介した、「組織ルーティンの学習」「組織ルーティンを超える行動化」「組織ルーティンからの時折の離脱」の3つは、実践のレポートリーを増やす変化である。これらはそれぞれ組織ルーティンとして提示される「組織ルール」、教育や前職場、自らの経験などから獲得した「固有ルール」、自らの「実践」、のいずれかの不調和が変化の起点となっていた。「組織ルーティンの学習」は組織ルーティンと自らの実践のギャップを埋めようとする変化、「組織ルーティンを超える行動化」は組織ルーティンにない固有ルールを実践しようとする変化、「組織ルーティンからの時折の離脱」はよりよい結果を得られるという見通しを持って、自らの判断で組織ルーティンに従わないことを選択する変化であった。いずれも不調和が解消されたところで実践スタイルが安定した。

一方、「新しいルールと意味の創出」は、実践を再定義・深化する変化である。実践スタイルが安定していた看護師が、何らかのきっかけで、「看護とは何か」「自分の役割は何か」という問いによって、それまで当たり前のものとして受け入れていた組織ルールや固有ルールを問い直し、組織ルールにも固有ルールにもなかった新たな実践を行ったり、すでに行っている実践に新たな意味を見いだしたりするようになる。この変化によって、自己や病棟の価値観や知識、実践が絶対ではないことを自覚した看護師は、別の価値観や知識、実践を受け入れる準備ができた状態での安定、すなわち、「揺らぐ余地を残した安定」に至った。

今回は、「新しいルールと意味の創出」の一つ、「境界の問い直し」(図)について紹介する。

境界の問い直し

◆広がりへの気づき

病棟で目立った問題もなく対処していることを、あらためて見直すことは少ない。しかし何らかのきっかけで、疑問を持たずに日常的に繰り返している方法が必ずしもよいとはいえないこと、他にも方法があることに気がつくことがある。

4年目のSさんは、他の医療機関で働く友人から差し込み便器を使って患

者の陰部洗浄を行っているとき、「すごくショックを受けた」と話した。些細なことのようにも、彼女にとっては、それまでまったく疑問を持たなかった当たり前が揺らぎ始めた出来事として、強く記憶されていた。

ショックでしたね。最初、陰部洗浄の話だったんですよ。私たちはオムツを敷いてやることが多いんですね。他の病院の友達から、「うちは差し込み便器でやってるよ。そのほうが水がシャワーで流れて、オムツにしみ込む気持ち悪さがないじゃない」って言われて、すごくショックで。そっか、そう言われればそうだなって思ったことが最初でしたね。

Sさんはそれを機に、ほかのケアについても異なる方法の可能性を考えるようになったと話した。

それまでは、今までやってきた方法で済んじゃうから、それでいいって思っていた。病棟や先輩のやり方ってありますよね。それを教えられて育ってきたんですけど、それだけじゃない、ほかにももっといい方法があるって思えるようになった。先輩には悪いけど、もっといい方法があるなら、そっちをやってみようかなって。

ちょうどそのころ、新しく病棟に配属された看護師が文献を調べる習慣があり、Sさんもそれを見習い、学術雑誌を含め文献を調べながらケアの方法を見直すようになったという。

◆自分にできることの境界を見直す

「境界の問い直し」には、他の方法の存在に気付く変化以外に、自分や看護の責任・役割の範囲を見直すという変化もあった。

13年目のTさんは、精神科医の指示で、うつ状態の女性患者を寝かせたままにした結果、うつ状態が回復したときに膝関節や手指が拘縮していたという経験をした。周囲の看護師は、医師の指示だから仕方がなかったと処理したが、Tさんには取り返しのつかない結果を招いた後悔体験として強く記憶に残った。

主婦の方なんですけど、病状が改善しても、こういう状態だと家に帰って家事ができない。今は刺激しすぎないって先生たちの考えもあったんですけど、結局、拘縮が残ってしまうと、その人のその後の人生が……。もしちゃんと拘縮予防をしていたら違たんじゃないかって。私たちができることで、その人の今後が変わってしまうのであれば、やっぱりしっかりやるべきだったかなって。

Tさんはこの経験の後、自分に何ができるのかを考えるようになり、さまざまな文献を読むようになったと話

多くの看護師は、何らかの組織に所属して働いています。組織には日常的に繰り返される行動パターンがあり、その組織の知恵、文化、価値観として、構成員が変わっても継承されていきます。そのような組織の日常(ルーティン)は看護の質を保证する一方で、仕事に境界、限界をつくります。組織には変化が必要です。そして、変化をもたらすのは、時に組織の構成員です。本連載では、新しく組織に加わった看護師が組織の一員になる過程、組織の日常を越える過程に注目し、看護師のキャリア発達支援について考えます。

武村雪絵

東京大学医科学研究所附属病院看護部長



●図 新しいルールと意味の創出「境界の問い直し」

網掛けの領域は実践可能なルール、すなわち、実践のレポートリーを表す。人の位置は主なパースペクティブを表す。「境界の問い直し」では、「看護とは何か」「自分の役割は何か」という問いによって組織ルールや固有ルールを問い直し、自らの実践の範囲が見直される。なお、組織ルールおよび固有ルールは漸次的に変化するが、模式図を簡略化するためその変化は図示していない。

た。「組織ルーティンを超える行動化」で、気がかりを医師に強く訴えるようになった事例として紹介したCさん(第5回、第2942号参照)も、仕方がないと処理していたことを見直し、自分が大きく変わった経験について話した。

Cさんは集中治療室で、不穏のために鎮静薬を使用している患者が呼吸器合併症で死亡する例を何例かみてきた。しばらくは、「そういうものなんだ」「仕方がない」と受け止めていた。しかし、ある医師の「やりたいことを徹底的に突き詰める」姿勢に衝撃を受け、それまでの自分を「甘たれてた」と反省し、「私たちには何もできないって思っていたことを、何とかしてみようっていう気になった」という。そして、不穏で強い鎮静薬を投与されている高齢患者について、「このままじゃ絶対に挿管になるから、何とかしなきゃ」と、周囲の看護師にも説明し、医師に鎮静薬の中止を求めることにした。

(患者が) どんなに暴れても私がみるからって。この鎮静薬を切らなかつたらもう先がみえてるから、切ってくれて、すごい交渉した。

Cさんは、医師から鎮静薬を中止する指示をもらい、覚醒し不穏で暴れる患者に対して、BiPAP(非侵襲的二相式ベンチレーター)を付けたり外したりしながら日中付き合った。そして、家族に、「このひと晩を乗り越えれば絶対に変わるから、このひと晩が鍵なんです」と説明して、夜間付き添ってもらったという。患者は家族が付き添ったことで不穏が悪化することなく、

ひと晩過ごすことができた。

ひと晩越すなかで、ようやく本人の素の状態に戻ってきて。ちょうど治療的に利尿が促進され始めて心不全がよくするというのがみえてきたところだったので、そこを乗り越ったことで、もう挿管とか、鎮静薬とかはいらなくなって。先生がどうしようって頭を痛めていた人が、そのまますんなり帰ることができた。

Cさんは、この体験をしたことで、可能性を線引きしないで最善を尽くすことを考えるようになったという。

可能性を自分で線引きしないで、超えているかもしれないけど、やってみなきゃわからないじゃないっていう気持ち。どうしようもない現状とか、どうしようもない病状って思えても、その中で最大限を得るために、私は何をすべきかっていうのを考えるようになりました。

患者に最善を尽くすために、他の看護師に根回しをして巻き込み、医師を説得し、時には家族からも協力を得られるよう働きかけることについて、Cさんは、「そういう采配がナースの醍醐味」と話した。

*

このように、「境界の問い直し」によって、組織ルールにもそれまでの固有ルールにもなかった新しい知識や価値、実践がもたらされる。

今回は、「新しいルールと意味の創出」のもう一つの変化、「意味の深化」を紹介したい。

実践ストレスマネジメント
「辞めたい」ナースと「疲れた」師長のために
久保田聡美
A5 頁176 2010年 定価2,310円(税込)
[ISBN978-4-260-01190-7] 医学書院

看護師国家試験のギリギリまで使える要点集。重要な単語を隠せる暗記シート付。

看護師国試 必修チェック!

看護師国家試験出題基準に挙げられているテーマを562取り上げ、2~6つの解説文とともに掲載。重要な単語を穴埋め形式とすることで、単に言葉を「覚える」のではなく、内容を「理解できる」体裁となっている。国家試験直前まで「最後の確認」として使えるのはもちろんのこと、看護学生としてスタートを切ったときから繰り返し用いることで「概略を理解する」のに役立つ1冊。重要な単語を隠せる暗記シート付。

編集 医学書院看護出版部



乳がん、婦人科系がんなどの患者にリンパ浮腫予防指導を行う看護師のための実践書!

病棟・外来から始めるリンパ浮腫予防指導

がん術後から始めるリンパ浮腫予防指導に最適の書。リンパ浮腫ケアの対象には、発症後の患者はもちろん、乳がん、婦人科系がんなどの治療後の患者のように、未発症だがリスクを有する方も含まれる。リンパ浮腫ケアにおいて大切なのは、専門的知識・技術を有する医療職の関わりに加えて、病棟・外来にいる看護師のように、ジェネラリストである医療職のサポートである。発症前から関わり、発症後もフォローするための知識・技術・考え方を解説した実践書。

編著 増島麻里子
千葉大学大学院看護学研究科准教授



寄稿 オーストラリアにおける一般看護師の役割と教育体制

小山 幸子 フリンダース医療センター



●小山幸子氏
1994年倉敷中央看護専門学校卒業。94-2004年倉敷中央病院に勤務。語学留学を経て、06年フリンダース大看護学部(豪アデレード)に編入。07年に豪の看護師免許取得。同年フリンダース医療センターに就職し、現在に至る。2011年フリンダース大看護学部国際災害看護コースに入学。今年は今年度のHonors専門研究コースに入学予定。

私は、2007年に南オーストラリア州のフリンダース医療センター(Flinders Medical Centre: FMC)に就職し、オーストラリア(以下、豪)の看護師として働き始めました。日本で働いていたところに「医師の役割」と信じて疑うことがなかった、侵襲性が高く、高度な判断能力を求められる処置を、臨床の一般看護師が堂々とするさまを目の当たりにし、驚きと戸惑いを隠せませんでした。同時に、豪の看護師免許を保持する以上、皆と同様に侵襲的な処置を実践しなければいけない恐怖や責任の重圧から、目まいがするような感覚に襲われたことを覚えています。

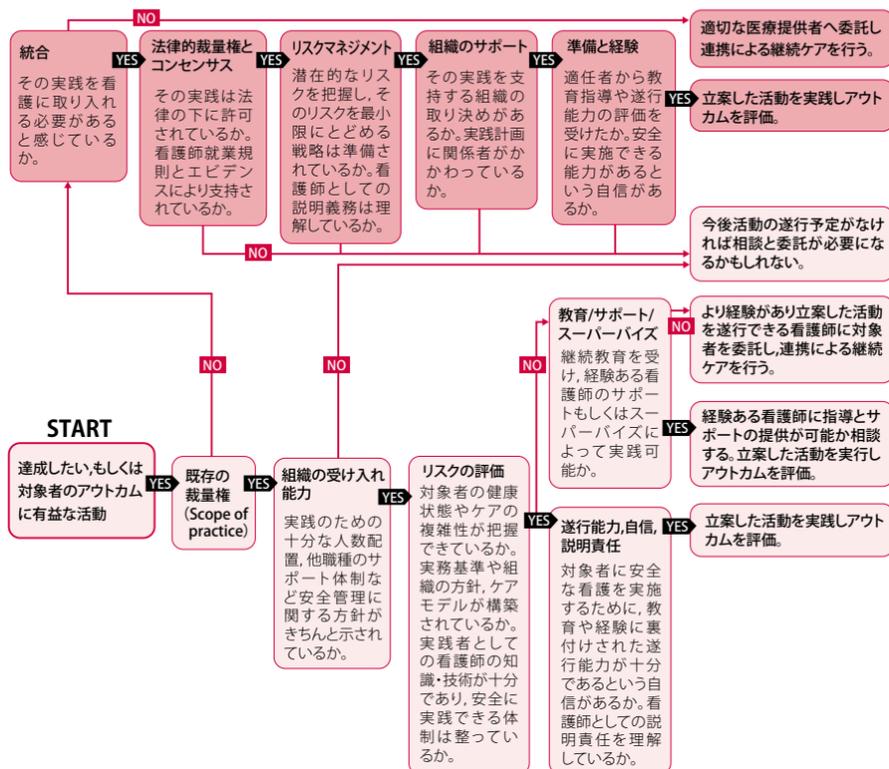
FMCの一般看護師が行う、侵襲性が高い処置(胸部外科・循環器内科の混合病棟の場合)を下記に例示します。
*経皮的冠動脈形成術(PCI)後に患者の大腿動脈に挿入されたシースの抜去。
*開胸手術後等で留置された中心静脈カテーテル、胸腔ドレーンチューブ、心外膜下ペースティングワイヤーの抜去。
*患者の急変時、医師の不在下において看護師の判断により、手動式除細動の施行や体外式ペースティング、または心臓開胸術後に留置された心外膜下ペースティングワイヤーからのペースティングを施行。また、昇圧薬や抗不整脈薬などの特殊薬を包括指示内で看護師が投与。

豪における看護師の役割拡大の経緯と現状

国際的にみると、欧米諸国では、高度医療技術の発展や医師の労働条件改善に伴う医師不足などが看護師の役割拡大の契機となったようです¹⁾。

豪において最初に役割拡大を進めたのは、医師不在のへき地での医療を担う看護師でした。これが、農村部や都市部での看護師の役割拡大に大きく影響したと言われています。また、1980年に看護教育が完全に大学に移行し、博士号を持つ看護師が増えたことや、看護研究機関の設立などにより臨床研究が発展しました。これにより、「根拠あるケア」を提供する試みが採り入れられたことも、豪の看護師の役割拡大に貢献したとされます²⁾。

2001年から04年にかけては、慢性疾患患者の増大に対応し、国の経済的負担を減らすため、プライマリ・ケア分野における看護師の役割拡大が豪政府の政策として行われました³⁾。また、本年からは、医療従事者の少ない地域での看護師の役割拡大と強化を目的としたpractice nurse incentive program⁴⁾が始まりました。



●図 看護師の実践範囲を決めるフローチャート(ANMC)の概略

ケアとキュア、両方の視点で

就職当初、豪の看護師の役割に恐怖や責任の重さを感じ先行き不安に陥った私ですが、高度実践を可能とする労働環境に身を置き、職場からの教育的サポートを受けつつ知識を補い経験を積むごとに、「恐怖」が「自信」に、「責任の重さ」が「やりがい」に変化していきました。

役割拡大により、看護師の職場満足度向上、医師の負担軽減、患者ケアの質向上など、さまざまな利点が研究により証明されています^{5,6)}。私が一番強く感じるのは、看護師の役割拡大による「患者への直接ケアの質向上」です。例えば急性心筋梗塞後の患者を管理するCCUでは、看護師の不整脈読解能力が向上し早期除細動が可能となった結果、患者の死亡率が大幅に下がっています¹⁾。CCUに限らず、看護師が役割拡大に際して医学的知識を増やし経験を積むことで、状況判断能力やマネジメント力が向上し、患者のアウトカムの向上に貢献するのだと思います。

「看護師の役割拡大に伴い、看護の中核にある“ケアリング”が失われる」と心配される方も少なからずいるのではないのでしょうか。しかし、役割拡大が進んでも、看護特有のケアリングは失われず存在していると、豪の実践を通じて感じています。

例えば、侵襲性の高い処置を行うに

は、十分な医学的知識によって患者の状況を判別することが必要ですが、それらは患者をより深く知ることに通じ、看護ケアに還元できます。また、医師が病棟に滞在する短い時間に慌ただしく処置をするのではなく、患者と看護師がお互いに時間を調整し、余裕を持って処置を行える、というメリットもあります。実際、患者への直接ケアが増えることによって、以前より患者の側にいる時間が増えていることに気づきます。患者や家族から病状説明を求められた際、医学的知識に基づき、看護師がかみ砕いて病状を説明することにより、患者や家族との信頼関係を強めているように思えます。

就職して5年たった今では、少し傲慢かもしれませんが、「ケアとキュアの両方の視点を持ち、継続的にベッドサイドでかかわる看護師だからこそ、高度な実践を安全に遂行することができる」と強く感じています。

一般看護師の実践範囲をどのように決めるか

豪においてはこれまで、看護師の実践範囲に関する取り決めは各州や雇用主に委ねられていましたが、2004年から07年にかけて、国として体系化する作業が行われました。Australian Nursing and Midwifery Council (ANMC)という認証機関が主体になり、専門的知識・経験と遂行能力を持つ看護師に

よる安全な看護を提供することを目的にフレームワークが開発されました。その中で、ガイドラインやフローチャートなど看護師の意思決定プロセスを明確化するためのツールが作られました⁷⁾。時代の流れとともに変化し続ける医療ニーズや看護師の役割に柔軟に対応できるように(換言すれば、規定により実践の範囲が厳格に制限されることがないように)、フレームワークはあくまでも原理原則ベースであり、実際は組織の受け入れ能力や個人の知識・経験・遂行能力に委ねられるように定められています。

看護師の実践範囲を決めるフローチャート(nursing practice decision flow-chart)の一部を図に抜粋します。この意思決定プロセスを見ると、「既存の裁量権内(scope of practice)」においても、いくつかの要件がすべてクリアできなければ実践に移せないことがわかります。

一方、「既存の裁量権外」で看護実践を行う際は、上記とは異なるプロセスで決定します。私の所属する病棟を例にとると、急変時の速やかな薬剤投与の必要性和病棟看護師の知識や遂行能力の高さを感じていたシニア薬剤師が、病院管理者や医師に看護師の裁量権拡大を持ちかけたことがあります。会議を設け議論を交わした上で、「十分な教育とトレーニングによって遂行能力を身につけた看護師」という条件付きで、患者急変時(医師不在下)、包括指示内での看護師判断による昇圧薬や抗不整脈薬などの特殊薬投与が可能になりました。図中の要件をすべてクリアしたことで、既存範囲を超えた実践が可能になったのです。

このフローチャートの興味深い点は、たとえば看護師による実践が無理であろうと、他職種に実践を委ねつつ「連携による継続ケア」を行いながら、将来的に実践可能となる方法を摸索するようにガイドされていることです。

卒後の教育体制

看護師の役割を拡大する際に、「卒後の継続教育」は欠かせません。豪の看護師免許登録制度はこれまで各州に委ねられていましたが、2010年から国家単位の制度に統合されました。同時に、1年間に20時間の継続教育を受けることが免許更新の条件として義務付けられました⁸⁾。

私が勤務するFMCを例に、臨床ノ

親父を、介護してみた。

俺に似たひと

昭和という時代に、町工場で油まみれになって働いていた父親。そんな「俺に似たひと」のために、仕事帰りにスーパーでどんかつを買い、肛門から便を掻き出し、「風呂はいいなあ」の言葉を聞きたくて入浴介助を続けた。透徹した視線で父親を発見し、老人を発見し、さらには「衰退」という価値を発見していく「俺」の物語。医学書院ウェブサイト「かんかん!」で圧倒的な人気を誇った連載、待望の書籍化!

平川克美
リナックスカフェ代表取締役・立教大学特任教授



日本独自の統合版高齢者ケアアセスメントマニュアル!

インターライ方式 ケア アセスメント 居宅・施設・高齢者住宅

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

本書は、『MDS2.0在宅ケア』と『MDS2.1施設ケア』の発展版であり、2冊にさらに新たに「高齢者住宅版」を加えて、日本の地域包括ケアのニーズに応えるため、日本独自の統合版マニュアルとして発行。多職種による切れ目ないケアを提供するうえで最適なアセスメント方式でケアマネジャーに携わった書。

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



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86回)

代理決定支援における「新しい仕事」

週刊医学界新聞第2951号(2012年1月16日)の「老衰終末期における代理決定」(連載「老年医学のエッセンス その13」)は、患者の意思決定支援における新たな方向性を示す注目すべき論考である。

筆者の大蔵暢氏は、老衰プロセスの高度衰弱期において、患者とその家族に老衰自然死を検討してもらうために、行っている臨床家としての取り組みを、文献を参照しながら紹介している。概略はこうである。「高齢患者の虚弱化が進んで、その可動性が車椅子移動やベッド上に限られるようになり、複数のADL障害が出現する高度虚弱期に入った」という時期を設定し、「本人や家族、その他のケアにかかわる人と、今後の医療やケアについての相談を開始する」のであるが、その際の要点を筆者は四つ挙げている。

患者・家族とともに老衰自然死を検討するための要点

まず、「早期から話し合いを行う」

ことである。「早期から話し合いを開始すれば、大きな見解の相違も時間をかけて小さくしていくことができる」のであって、誤嚥性肺炎を繰り返すような「追い詰められた状況下」で、家族に胃ろう造設か否かの決断を迫るのは適切ではないと指摘している。「人工栄養をしなければ見殺し」といった雰囲気によって、造設を決断せざるを得ないケースが多いという。

二つめは、「代理決定ではなく意思代弁を促す」ということである。高度虚弱期の高齢者は認知機能低下を伴う場合が多く、近親者が代理決定人の役割を要求されるが、「最も重要なことは、代理決定権を持つ近親者に、自身の希望ではなく、高齢患者の意思を代弁してもらうように促すことである」と指摘する。つまり、次のような会話をすることである。「ご主人の胃ろう造設について、奥さんはどうしたいですか」という聞き方ではなく、「ご主人がもし話したら、何とおっしゃるでしょうか」と問いかける。

三つめは、「明確な医学的アドバイ

備されています(隣接するフリンダース大学とパートナーシップを結んでおり、CNMERが提供する継続教育を受けることによって大学の単位単位を取得できるようになっています)。

例えば私が所属する胸部外科・循環器内科の混合病棟では、3か月間の心電図コースを終了すると、2年間の心臓看護のコースを受けることができます。講義を受けつつ、病棟で実際に患者を受け持つことで、高度実践が可能となる知識と経験を得ることができます。論文執筆や症例発表、口頭試験前の復習を通して、深い知識を得ることができます。充実した院内教育体制があれば看護師の役割拡大に結びつくことを、身をもって感じました。

4) 大学教育

大学は継続教育として多様なコースを開放しています。私が感心するのは、専門分野に関する科目を体系的に履修することができる「コースワーク」の充実です。臨床看護課程のコースワークでは、専門性を深めるために入学時にある程度の臨床経験が要求されます。コースでは理論的学習だけではなく臨床実習が課せられるなど実践的であり、知識と技術をともに高める機会が提供されています。

専門分野に特化したコースワークには半年(certificate)、1年(diploma)、2年(master)と異なる学位が用意されており、ほとんどのコースで長期履

修が可能です。またやる気があり入学基準さえ満たせば興味ある科目を選んで受講することも可能です。大学が提供するeラーニング教育も充実していますし、豪には学びたいときに自分の仕事や家族などの都合に合うスタイルで勉強できる、素晴らしい教育体制が整っていると感じます。

現在日本では、侵襲性が高く高度な判断能力が必要とされる特定の医行為が実施可能になる「特定看護師(仮称)」の導入に向けて調整を進めるとともに、一般看護師による医行為範囲の見直しや拡大を検証する取り組みが進んでいるようです。欧米諸国では、1990年代に一般看護師の役割拡大について活発に議論されています。それから十数年が過ぎ、日本の一般看護師の役割について再考する時が来ました。日本では「医行為」とみなされる侵襲的な処置が、豪では一般看護師によってずいぶん前から実践されているわけですが、「豪もひと昔前は血圧や酸素飽和度を測定することさえ医師の仕事であり、看護師には許されなかった」と同僚から聞きます。

看護師の役割拡大に当たって、豪の概念と方法を文化・社会的背景の違い日本にそのまま取り入れることは無理だとは思いますが、ひと

減し、「医療スタッフの終末ケアへの自信を高めることにつながるはずである」と締めくくっている。

決断プロセスへのケア提供者の参画

私は、「この複雑かつ重要な決断プロセス」に医師だけがかわるのではなく、患者の日常ケアを行い家族との交流を保つケア提供者が果たす役割は大きいと思う。

折しも、伝統的で主動的な医療者—患者関係ではなく、双方向的な情報交換により、情報を共有して意思決定を行う協働的意思決定(shared decision making)を促すガイドブックが最近出版された(中山和弘、岩本貴編集『患者中心の意思決定支援』中央法規、2012年)。そこでも、「高齢者の胃ろう造設に関する意思決定支援ガイド」が紹介されている。

先日読んだ学術誌の巻頭言では、最近の高齢者の遺体は昔と違って「皮膚が黒ずんでいたり水ぶくれして」いたり、「安置してある寝具がビッシヨリ濡れて」いたりする例があり、「あたかも溺死したかのような印象を受ける」という葬儀社の人の話が紹介されていた(大塚宣夫、長生きの先にあるもの。医療と社会、2011;21(3):)。これは、経口摂取ができなくなったあとの水分や栄養分の注入に問題があるのではないかと指摘している。

ケア提供者は、「〇〇はお勧めしません」というアドバイスをする「新しい仕事」を引き受けたい。

足先に一般看護師の役割拡大が行われた豪で、看護師の大きな可能性と潜在能力を感じる私としては、日本の特性を生かした看護師の役割拡大が実現することを期待するばかりです。

●参考文献/URL

- 1) Harris D. et al. The expanded role of the critical care nurse: a review of the current position. Aust Crit Care. 2002;15(4):133-7.
- 2) Percival EC, et al. Nurses in Australia: their role today and tomorrow. Med J Aust. 1996;164(9):520-1.
- 3) Elizabeth Senio. How general practice nurse view their expanding their role. Aust J Adv Nurs. 2008;26(1):8-15.
- 4) Australian government / department of human service, Practice Nurse Incentive Program (PNIP) <http://www.medicareaustralia.gov.au/provider/incentives/pnip.jsp>
- 5) Carver J. The perceptions of registered nurses on role expansion. Intensive Crit Care Nurs. 1998;14(2):82-90.
- 6) Rushforth H, et al. Implications of nursing role expansion for professional practice. Br J Nurs. 1999;8(22):1507-13.
- 7) ANMC national framework for the development of decision-making tools for nursing and midwifery practice <http://www.anmc.org.au/userfiles/file/DMF%20Framework%20Final+watermark.pdf>
- 8) Nursing and Midwifery Board of Australia <http://www.nursingmidwiferyboard.gov.au/Registration-Standards.aspx>
- 9) Center for Nursing & Midwifery Education & Research <http://saheducation.net.au/moodle/>

看護師にどのような継続教育の機会が与えられているのかを記します。

1) 病棟内教育 (in-service)

週末を除きほぼ毎日、午前と午後のスタッフが重なる時間に30分ほどの教育を受けることができます。新規導入薬剤や医療機器、臨床上の疑問などに関するレクチャーを受けます。

2) 毎年の認証評価 (annual accreditation)

FMCには、看護師・助産師の教育や研究のサポートを行う独立部門(Centre for Nursing & Midwifery Education & Research: CNMER⁹⁾)があり、認証評価を提供しています。認証評価は主にeラーニングにより行われます。学習後に簡易テストを受けるのですが、毎年同じ項目を勉強しているにもかかわらず、翌年には学んだ内容を少なからず忘れていないことに私はいつも驚かされ、継続教育の重要性を実感します。

また、CNMERのeラーニングを利用して、配属病棟に関連する資料(例えば、胸痛マネジメントや緊急開胸術の手順が学べるビデオ映像)をオンライン上に随時アップデートすることが可能であり、空いている時間に専門的知識を補充することができます。

3) 院内教育

CNMERは、病院や各病棟の専門性を生かした独自の教育を、FMCで働くスタッフに無料で提供しています。数時間や数日などの短期から1—2年の長期まで、多岐にわたるコースが準

医療事故後の情報開示プログラムについて、具体的かつ実践的に解説

ソーリー・ワークス! 医療紛争をなくすための共感の表明・情報開示・謝罪プログラム

Sorry Works! 2.0
Disclosure, Apology, and Relationships Prevent Medical Malpractice Claims

米国で行われているSorry Works! 運動について解説した実践書の全訳。医療事故が起きた際にまず共感を表明(sorry)し、徹底した調査と情報開示を行い、必要な場合には謝罪と補償を行うという一連のプロセス、およびそれがもたらす利益について、とてもわかりやすくきめ細やかに書かれたマニュアルとなっている。病院責任者や医療安全管理者はもちろん、医療の質を高め、より良い医師—患者関係を築きたいと考える、すべての方々へ。

著 監訳 Wojcieszak D. et al
前田正一
慶應義塾大学大学院教授・健康マネジメント小研究科
訳 児玉 聡
東京大学大学院医学系研究科講師・医療倫理学分野
高島響子
東京大学大学院医学系研究科・医療倫理学分野



使命感? 罪悪感? 引き裂かれ感? 女だけのしかかるこの重い荷物はなに?

女って大変。働くことと生きることのワークライフバランス考

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

編著 澁谷智子
東京大学大学院総合文化研究科
日本学術振興会特別研究員



小テストで学ぶ“フィジカルアセスメント” for Nurses

第17回 いろいろなチューブ④

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

■尿道カテーテル

⑮ 尿道カテーテルを留置する主な目的としては、通過障害：_____・_____などによる腎後性腎不全での閉塞解除、ドレナージ（_____のため）、_____（利尿薬の効果や循環動態把握のため）などがある。尿道カテーテル関連の感染症リスクは、1日ごとに____%程度累積増加する可能性があるとも言われているので、不要な長期留置になっていないか注意する。尿路

感染症の可能性があれば、_____を提出の上抗菌薬投与を行うが、_____の交換も奏効する可能性がある。バッグが紫色になることがあるが、_____によるもので【あまり問題ない・大問題である】。

⑯ 逆流が起こらないようにバルーンバッグを置く位置（_____）に注意する。また_____は基本的に行わない。

■ルート全般

⑰ どのルートでも_____発症の危険性を常に考え、可能な範囲で早期_____を検討する。また、持続のチューブがあると_____の原因や、_____の低下（ベッド上に固定されている感覚）にもつながる可能性がある。持続点滴とルートのロックの選択においては、_____と_____のバランスが求められる。

★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てください。

解説 「いろいろなチューブ」の小テストも4回目、今回は最後となります。

■尿道カテーテル
⑮ バルーン留置によって、カテーテル関連の尿路感染症のリスクは1日当たり2〜5%程度累積増加すると言われています（数値は出典により多少異なりますが、大事なイメージです）。つまり、長期間留置していると感染症が必発するという事です。何のためにバルーンを留置しているのか、不要な留置になっていないか検討することが重要です。

医学的には、前立腺肥大や神経因性膀胱などによる腎後性腎不全での尿道閉塞の解除や、尿路感染症で尿が出ないときの閉塞解除、利尿薬の効果や循環動態の把握のための尿量測定が、カテーテル留置の主な目的になります。医師によるカルテ記載から、これらが既に解決していると確認できれば、抜去について相談してもよいと思います。案外、医師も気づいていないだけの場合があります。当院でも総合内科で回診を行う際、主治医（チーム）以外の医師が「何のために留置しているの？」と気づくことが重要だと感じています。

尿路感染症の可能性があれば、尿培養（+施設によってはグラム染色）の検査が提出されるかもしれませんし、菌血症を疑えば血液培養が必要となるかもしれません。また上級編として、「細菌尿の存在=尿路感染症」ではないものの、チューブの濁りを意識する必要もあると思います。比較的長期間留置されているバルーン（人工物）には、バイオフィームという膜が病原体によって形成され、難治性になり得るため、バルーンの交換が必要となる場合もあります（詳細は成書参照）。

「パープル尿バッグ症候群（PUBS：Purple Urine Bag Syndrome）」という状態もあります。尿道バルーンカテーテルを留置されている患者さんで、慢性の便秘があると、そこに細菌感染が関連

してバルーンバッグが紫色に変わることがあるのです（詳しい成因は成書参照）。見た目は派手なのですが、緊急性の高い状態ではありません。背景にあるバルーン留置、慢性便秘、尿路の細菌感染を治療するか否か、の判断が重要になってきます。

また、各種薬剤で尿の色が変わることも豆知識として知っていると面白いかもしれません。ビタミン剤関連や、抗結核薬のリファンピシンは有名だと思いますが、抗菌薬【セフトゾン®：赤色、ファーストシン®：赤〜濃青色、チエナム®：赤褐色など（筆者はあまり使用しておらず、直接見たことはありません）や抗パーキンソン薬（マドパー®：黒色！）などもあります。これらは添付文書にも記載がありますが、最近ではGoogleなどで検索してみると結構出てきます（上記のPUBSも画像検索すれば色がわかりますよ）。でも看護師さんに広まってしまうと、小ネタを知っている指導医や研修医が自慢する機会が減るかもしれませんね……。

⑯ バルーンバッグを置く位置に関しては、医師よりも看護師さんのほうが精通しているかもしれません。体位変換や検査での移動のときに、バッグを膀胱より高い位置（腹部の上など）に置いていけませんし、床につくほど低くてもいけません。おそらく各施設のICTなどからも、指導があるのではないのでしょうか。

さすがに「膀胱洗浄」は行われなくなりつつあると思いますが、ガイドラインにも基本的には行わないよう記載があります。一方、2週間ごとなどの“定期的な交換”そのものも、ガイドラインで推奨されているわけではありません。これらに関しては院内ルールの蓄積があるでしょうから、個別に議論するのではなく、「CDCのガイドライン（註）では……」と、上司やICTなど担当部署に持ちかけ、施設内でのルールの統一・改善を図ってみてもよいと思います（本連載は根拠にするにはちょっと弱いですが）。

■ルート全般
⑰ 管がたくさんつながっていると、それらに関連した感染症が発生する可能性も増えます。ですから不要になれば、可及的速やかに抜去を考えるべきです。医師も頭ではわかっていても忘れることがあるので、上述のように看護師さんからの一言や、回診時のリマインドこそが重要です。

ルートなどのチューブ類があると、不穩の原因にもなります。自己抜去を繰り返す患者さんを責めるのではなく、不要な管が繋がっていないか、考えることが重要なのです。各種モニターのケーブルも同様です。また、管につながれていることで、ずっとベッドにいななければならない感覚に陥り、ADLや筋力の低下を引き起こす可能性もあります。

持続点滴にするか、それともルートをロックするかを選択する上で一つ問題になるのは、コストかもしれません。ルートのロックに使う製品（商品形態も含めて）についても施設内で議論があると思いますが、利便性、コスト、効果……バランスをとることはなかなか難しいですね。

持続点滴のメリットの一つは、夜間に患者さんを起こさずに済むことで

す。投与間隔と投与量の問題から、1日3〜4回投与が基本となる抗菌薬が多くなりつつあると思います（添付文書ではまだ変更されていないのが残念です）が、その場合夜中に点滴をつなげる行為が必要になります。ロックだと手元で操作するので、目を覚ましてしまう患者さんもいると思いますが、持続点滴ならば比較的気づかれずに対応できるのではないのでしょうか。病状が重い方が普段と違う入院生活を強いられているなか、こうした工夫こそが重要なかもしれません。

なお、外科的なルートについては、筆者自身が直接かかわっていないため、ここでは述べません。その点、院内の日常業務に携わる看護師さんの立場から問題を作っていただけると、的確なものができるのではないのでしょうか。もしくは、看護師のフィジカルアセスメントに興味のある外科（系）ドクターからの出題も、面白いかもしれませんね。

註：満田年宏訳。カテーテル関連尿路感染予防のためのCDCガイドライン2009。ヴァンメディカル、2010。

小テストを受けて…

● 気管挿管は、迅速かつ確実に実施することが重要であるとあらためて理解できました。挿管する医師が優秀でも、補助する看護師が挿管の手順・注意点を理解していないと迅速な処置は実施できません。そのため、看護師はいつ・どのタイミングで物品を手渡すか、何に注意して観察するのか、理解しておく必要があると学びました。

チューブ管理に当たっては、感染および対象となる患者さんのADLについて考えることが大切であるとわかり、日々の観察・アセスメントの重要性が学びました。

(小児科・産婦人科病棟 酒井 佑菜)

(市立福知山市民病院看護師の感想から)

● ルート全般で感染症の可能性を常に念頭に置き、患者さんのケアを行っていく必要性をあらためて感じました。本当に必要なルートなのか、バルーンはいつまで挿入するのかなど患者さんの状態をアセスメントし、医師に相談していくことが、大切だとわかりました。また、通常の補液にはカロリーがほとんどないこともわかり、食事摂取の大切さも痛感しました。

気管挿管では、物品をきちんとそろえることや、医師や看護師のポジショニングなど、細かい点に注意すると作業がスムーズになることがイメージできました。

(小児科・産婦人科病棟 雲丹亀 円香)

ようこそ、素晴らしい旅行医学の世界へ!

トラベル・アンド・トロピカル・メディスン・マニュアル
 The Travel and Tropical Medicine Manual, 4th Edition

▶ ニーズの高まりつつある旅行医学・熱帯医学の実用的でハンディな手引書。全7パートで構成し、前半で旅行前のアドバイス、子どもや女性など特に注意が必要な旅行者に対するアドバイスをまとめ、後半で旅行者が高い頻度で遭遇する、発熱・下痢・皮膚病変・性感染症・嚙虫について項目別に網羅、解説する。一般診療に携わるすべてのプライマリケア医、感染症専門医必携。先着500名様限定、旅行に便利な電子版「無料」ダウンロードサービス実施中!

監訳 岩田健太郎
 神戸大学大学院医学研究科微生物感染症学講座 感染治療学分野教授
 土井朝子
 昭和会音羽病院感染症科

定価8,400円(本体8,000円+税5%)
 A5変 頁800 図・写真45 2012年
 ISBN978-4-89592-693-5

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

わが国の医療の現状と医療思想を総括的に学ぶことができる教科書。

学生のための医療概論 第3版増補版

ジャンルを問わず、初めて医療を学ぶことになる学生にわかりやすい学びの入り口を提供してきた書が、2011年3月11日に起こった東日本大震災と福島原発事故を受けて、できるだけ早急に今回の経験を医療従事者教育に活かすべきとの判断から、災害医療や放射線被曝に関する内容を追加・修正し増補版として急遽刊行。社会的な動きをより身近に感じながら学んでもらえるよう心がけた。

編集 千代豪昭
 お茶ノ水女子大学客員教授・遺伝カウンセリング学
 黒田研二
 関西大学人間健康学部教授

学生のための医療概論 第3版増補版
 千代豪昭 黒田研二

B5 頁312 2012年 定価2,940円(本体2,800円+税5%) [ISBN978-4-260-01540-0]

医学書院

学生から臨床ナース、教員まで、看護に必要な情報を幅広く収載

カラー液晶画面で、とにかく見やすい! 看護職に定評のある『看護大辞典』はもちろん、今回から新たに追加された『看護師国試 必修チェック!』『広辞苑』『NHKラジオ英会話』など、収録書籍は全66タイトル。スクロールパッドの搭載によりさらに操作がしやすくなりました。microSDカードも2枚挿入可能となり、コンテンツの拡張性も充実しています。



ご予約受付中

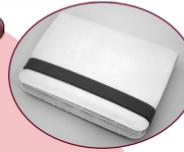
看護医学電子辞書

ツインカラー液晶・スクロールパッド搭載

使いやすさを広げる機能が満載

- 充実の学習サポート機能** 付箋や辞書への直接書き込みができるノート機能など、学習を助ける4つの機能を搭載。
- ネイティブの発音で学べる** 10万語の英語音声と7万語の日本語音声、16言語の音声会話集など、音声面での機能も充実しています。

オリジナル特製ケース付き
電子辞書をキズや汚れからしっかり守ります。



IS-N7000 価格58,275円(本体55,500円+税5%) [ISBN978-4-260-01501-1]

製造元: カシオ計算機株式会社

医学書院の看護系雑誌 3月号

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

看護管理 Vol.22 No.3

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

特集 東日本大震災から1年 今後に活かす災害支援

災害サイクルに応じた救護活動への提言 現地派遣スタッフのメンタルヘルスの実態と救護班看護師長の活動状況 ……東 智子
職員・救護班・患者の被曝不安のなかで 原発事故後の福島赤十字病院が取り組んだこと ……伊藤とし子
岩手県での急性期から現在までのこころケア活動 ……阿部幸子
「語ろう!聞こう!会」からみえたこと 松江赤十字病院の派遣者のこころのケア ……原 徳子
長期的視野をもった看護支援を
看護ケア班の活動を引き継いだ日本赤十字看護大学共同の支援活動計画 ……高田早苗
日本赤十字看護大学共同ケアプロジェクト 仮設住宅での健康講座開催 ……村田美和/河端恵美子/迫田綾子/村田由香/山本加奈子/新沼剛/三味祥子
〈被災地報告 特別記事〉 東日本大震災における東北大学病院の災害看護 東日本大震災における企業の活躍

巻頭鼎談 今、求められているのは「激しさ」 未来へのアクションを考える ……日野原重明/勝原裕美子/松村啓史

保健師ジャーナル Vol.68 No.3

一部定価1,365円
冊子版年間予約購読料15,000円(税別)
電子版もお選びいただけます

特集 東日本大震災から1年 保健師が受け止めたもの

【座談会】地元保健師の立場から語る、被災から現在そして今後に向けて ……藤山明美/島香聖子/佐藤由理/斎藤恵子
【被災地の保健師から】
岩手県大船渡保健所 有事に備える準備力と組織力を ……花崎洋子
宮城県仙台市 復興に向けた、市民の健康を守る活動のあり方とは ……及川艶子
福島県南相馬市 原発事故への対応から市民生活の復興をめざして ……大石万里子
被災地支援覚書 災害支援のための視座 ……大木幸子
全国の自治体保健師による被災地支援について 厚生労働省保健指導室のまとめから ……尾田進
保健衛生システム復興のために 東北大学地域保健支援センターの立ち上げと活動 ……佐藤真理/辻一郎/押谷仁/平野かよ子

特別記事 これからの介護予防 2012年からの「介護予防を推進する地域づくり」 ……川崎千恵
TOPICS 口蹄疫の全被災農家を対象とした電話スクリーニングの意義 ……渡路子
調査報告 保健師教育の質を保证する地域看護学実習モデルの構築:4単位実習モデル ……横山美江ほか
まちづくりの現場
■PHOTO & PICK UP 高齢者の健康なまちづくりネットワーク構築をめざして 熊本県玉名市における市民・行政・大学協働の介護予防と地域づくり ……吉村沢子ほか

助産雑誌 Vol.66 No.3

一部定価1,365円
冊子版年間予約購読料15,600円(税別)
電子版もお選びいただけます

特集 周産期ハイリスクケアの構築

周産期ハイリスクケアの構築の必要性 ……成田 伸
ハイリスク妊婦を対象とした助産師外来の試み ……小嶋由美
切迫早産で入院中の妊婦に必要な看護支援とは 入院生活の実態を知ってケアに生かす ……中村康香
先天異常児を出産した母子・家族へのケア 高度専門看護実践としての支援 ……松原まなみ
MFICUにおける看護の実態と課題 ……大月恵理子/平石香子/林佳子/高島えり子/中村康香/坂上明子

レポート 増井城江助産師の実践録 ……瀬久代
連載 [インタビュー] いのちをつなぐひとたち③ ……岡井崇さん
女性骨盤底再入門 いま知っておきたいこと⑥ 女性骨盤底障害の経過と受診について ……中田真木

訪問看護と介護 Vol.17 No.3

一部定価1,365円
冊子版年間予約購読料13,200円(税別)
電子版もお選びいただけます

特集 小児在宅ケアが変わる

小児在宅医療の新時代のために ……前田浩利
「小児在宅ケアガイドライン」の意図と提案 ……奈良間美保
入院患者と家族を訪問看護につなぐ ……牧内明子
ベビーのための訪問看護ステーション「ベビーノ」を開設して ……平原真紀
「こどものホスピス・プロジェクト」が動き出した ……多田羅竜平
ひばりクリニックとレスパイトケア施設「うりずん」の現在 NPO法人「うりずん」が誕生します! ……高橋昭彦
訪問看護ステーションほのかと「ほのかのおひさま」の現在 子どもたちの成長発達の「伴走者」として ……梶原厚子

特別記事 呼吸ケアを必要とする小児のためのイタリアにおける在宅医療 PPV からコミュニケーション支援、子育て支援まで ……鈴木真知子
実践報告 ホスピタル・プレイ・スペシャリストによる 脊髄性筋萎縮児への在宅支援 ……松平千佳、岡田節子、森裕樹

看護教育 Vol.53 No.3

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

特集 災害看護教育に生きたシミュレーションを震災に焦点をあてて

災害看護教育におけるシミュレーションの役割 ……山田百合子
災害シミュレーション演習 赤十字看護専門学校の取り組み ……横田栄子
災害時救助・救護活動のための机上シミュレーション ……長家智子
被災体験シミュレーション 地域に根差した防災の担い手「防」z」の取り組み ……上田真仁/梅田見名子

第2特集 石巻赤十字看護専門学校の復興に向けて

被災後の学校運営と今後の課題 ……工藤三枝子
石巻看護専門学校復興支援要員派遣の実態と課題 ……池田由美子/西田朋子

特別記事 看護基礎教育における実習指導のエッセンスを伝える実習指導者講習会(その1) 実習指導に望まれる指導者としての力量 ……富田幸江/仙田志津代

精神看護 Vol.15 No.2

一部定価1,260円
冊子版年間予約購読料7,380円(税別)
電子版もお選びいただけます

特集1 新しい「精神疾患」この十年

その概念はどうして生まれたか。その診断名を持つ人に、どうかかわるか。

双極II型障害 ……芝伸太郎
境界性パーソナリティ障害 ……林 直樹
広汎性発達障害 ……広沢正孝
ディスチミア親和型うつ病 ……杉林 稔
解離性障害 ……柴山雅俊/内堀麻衣

特集2 中井久夫×神田橋條治スーパービジョン② 体験の共有が先、言葉はその後。

焦点 「上級者コース」の私が思う 訪問看護を受けてよかったこと ……きそのくわこ(ペンネーム)
発見 「気まずさ」について考える ……春日武彦
対談 障害者総合福祉法へ向けて知っておきたい「当事者目線の本質」 「ゆらく」障害者 ……熊谷晋一郎×大野更紗
寄稿 3回シリーズ統合失調症の姉 最終回 私と父母、そして姉 ……高崎麻菜
新連載 30分で学び直! 抗精神病薬の身体副作用①薬剤性パーキンソニズム/便秘 ……小林和人
新連載 「女って大変。」をめぐるリレー連載①世界の中心で、女って大変。と叫ぶ ……信田さよ子

看護研究 Vol.45 No.1

一部定価1,890円
冊子版年間予約購読料12,600円(税別)
電子版もお選びいただけます

特集 研究者育成のための質保証におけるグローバルスタンダード

研究者育成の質保証の現状と課題(牧本清子)/研究者育成の質保証に向けた日米の大学院教育の相違(牧本清子)/米国における研究者育成の質保証の現状と課題(近藤暁子)/英国の大学におけるリサーチチューデント育成のためのサポートシステム(小松容子)/フィンランドにおける看護研究者育成の現状と課題(佐々木明子)/タイにおける看護研究者育成の質保証の現状と課題(山本あいつ、岩國亜紀子)/JCEBPの活動からわが国の研究と研究者育成の質保証を考える(伊藤美樹子ほか) **新連載** ● Words, words, words. 一学際的なダイアログをめざして① 学際的interdisciplinary(江藤裕之)ほか