

2018年8月27日

第3286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 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

- [座談会]ジェネラリストとしての資質と役割(四方哲,秋山智弥,山岸暁美,澁谷咲子)……………1-2面
- [連載]看護のアジェンダ/第24回日本看護診断学会……………3面
- [寄稿]日本での周麻酔期看護師養成に向けて(赤瀬智子,他谷真道,大山亜希子)……4面
- [連載]今日から始めるリハ栄養……………5面
- MEDICAL LIBRARY,他……………6-7面

座談会

## 地域ベースで活躍する看護師が高めたい

# ジェネラリストとしての資質と役割



秋山 智弥氏  
岩手医科大学看護学部  
共通基盤看護学講座  
特任教授

四方 哲氏=司会  
三重県立一志病院院長

澁谷 咲子氏  
三重県立一志病院  
看護部長

山岸 暁美氏  
慶應義塾大学医学部  
衛生学公衆衛生学教室講師/  
あおぞら診療所

地域でジェネラルに活躍する看護師の存在が脚光を浴びつつある。三重県では、病棟・外来・訪問看護まで幅広く対応できる「プライマリ・ケアエキスパートナース」(以下、エキスパートナース)の育成が独自の理念と研修プログラムで始まった。京都府では大学病院と地域の医療施設の人材交流事業が行われている。

領域横断的な知識・技能を有し、医療・介護の多職種連携にも幅広く対応できるジェネラリストとしての看護師をどう育成すればよいか。地域医療の現場で働く看護師のスキルに加え、モチベーションの向上にも目を配りながら試行錯誤を重ねる医師と看護師が、地域ベースで活躍する看護師に期待する役割を話し合った。

四方 へき地医療に携わってきた私は、日本の地域医療を守るリーダーは看護師がふさわしいと常々思っています。看護師は地域住民の暮らしに根差したケアを提供できる医療職だからです。高齢化が進む中、地域医療を担う看護師にはどのような能力が求められ、育成システムをいかに構築すればよいか。今、各地で模索され始めているのではないのでしょうか。初めに、看護を取り巻く現状からお聞かせください。

秋山 超高齢社会の日本の医療は、病院完結型から地域完結型に移行するムーブメントの真ただ中です。2025年問題に向け、看護師に求められる役割も地域包括ケア時代の対応へと大きくかじが切られています。

山岸 2018年度の診療報酬・介護報

酬同時改定では「治す医療」から「治し、支える医療へ」とのメッセージが打ち出されました。めざす姿は地域ベースの医療。看護師の多くが地域に出ることになるでしょう。

澁谷 県立一志病院(46床)のある三重県津市南西部の山間地域の高齢化率は58.3%と、既に2025年問題を先取りしています。地域唯一の入院機能を持つ当院の看護師は、訪問、介護など病院の外に出た活動を始めています。

### 看護師に求められる9つのNursing Functionとは

四方 日看協の『看護にかかわる主要な用語の解説』では、看護師は幅広い知識と技術を身につけることが前提とされ、専門分化は「ジェネラリストの存在があって、初めて可能となる」とあります。看護師は専門性を高めるだけでなく、社会の要請に応じ、ジェネラリストの資質を身につける方向へ立ち返ると見てよいのでしょうか。

秋山 はい。医療機能の分化で急性期病棟の在院日数は大幅に短縮し、入院から退院後の生活まで、患者さんの安心は各機能の看護師がバトンをつなごうを得ない状況です。他領域の看護師や介護・福祉職との共通理解を築く会話も欠かせません。看護のプロは、専門領域に「点」でしかかわるだけでなく、

ジェネラリストとして連続した「線」でのかわりが重要になるのです。

四方 在宅医療の最前線に立つ山岸さんは、これからの地域に求められる看護師像をどう考えますか。

山岸 大切なのは、患者さんの身近な問題に対応でき、そして身近な存在になることです。そこで私は、「地域ベースのNursing Function」を9つにまとめました(表)。地域住民の価値観や希望、社会機能をまるごと評価するヘルスアセスメント機能を持ち、今後の病状の変化や起こり得る事態を予測した上で予防策を講じるプロアクティブな介入が必要です。家族も含め見通しをしっかりと伝えることは地域ベースの看護では重要になります。

意思決定支援に関しては、人生の最終段階における医療上の内容に限らず、家族やお金、お墓のことなど多種多様です。医療者ができることは限られているものの、伴走者としての支援はますます求められるでしょう。ヘルスプロモーション・自立(自律)生活の支援として、療養中の方が生活の営みを自分でどう解決していけるかをエンパワーメントすることも、看護師が備えたい機能です。

四方 いずれも「生活」の視点が強調されています。

山岸 ええ。看取りケアや家族ケア、コミュニティリエゾンなども、生活ま

で見通せる看護師だからこそハブ機能を果たせる分野です。治療ベースの医師に対し患者の生活に軸を置いてケアに当たる看護師ができること、やるべきことは実に多い。都会でもへき地でも必ず求められる役割だと考えます。

### 医療過疎地域で働く看護師の活躍を認める

四方 では、地域ベースで働く看護師の生涯教育をどう進めるか。当院では医療過疎地域ならではの課題を踏まえ、2015年からエキスパートナースの教育プログラム作成を始めました。看護部長として中心にかかわる澁谷さんから、目的を紹介してください。

澁谷 多職種と連携しつつ、地域に貢献する看護師としての誇りとモチベーションの向上を図ることです。外来、入院、訪問、介護と、どの領域でも幅広く実践ができ、隙間を埋めながら病院と地域をまたぐ橋渡し役をめざします(2面・図)。現場の職員のボトムアップで作った当院のビジョンでは、「安心してこの地域で生活し続けられる医療を提供し、全国の医療過疎を解決する病院のモデルになる」ことを掲げました。

秋山 名称が良いですね。私は20年前  
(2面につづく)

### ●表 地域ベースのNursing Function (山岸暁美氏提供)

- 1) ヘルスアセスメント
- 2) 今後起こり得る病状の変化の予測とプロアクティブな介入
- 3) 療養生活の伴走者としての意思決定支援
- 4) ヘルスプロモーション
- 5) 看取りケア
- 6) 家族ケア
- 7) コミュニティリエゾン
- 8) 日常的な生活支援
- 9) Skilled Nursing

8

August 2018

## 新刊のご案内

医学書院

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

**行動変容をうながす看護**  
患者の生きがいを支えるEASEプログラム  
編集 岡美智代  
B5 頁240 2,500円 [ISBN978-4-260-00106-9]

〈シリーズ ケアをひろく〉  
**異なり記念日**  
齋藤陽道  
A5 頁240 2,000円 [ISBN978-4-260-03629-0]

**KTバランスチャート**  
**エッセンスノート**  
小山珠美、前田圭介  
A5 頁144 2,000円 [ISBN978-4-260-03619-1]

**看護教育学研究**  
**発見・創造・証明の過程 (第3版)**  
実践・教育の質向上を目指す研究の方法論  
舟島なをみ  
B5 頁376 4,200円 [ISBN978-4-260-03664-1]

〈シリーズ ケアをひろく〉  
**どもる体**  
伊藤亜紗  
A5 頁264 2,000円 [ISBN978-4-260-03636-8]

**看護医学電子辞書12**  
電子辞書 価格55,500円 [JAN4580492610254]

<出席者>

●しかた・さとる氏

1994年自治医大医学部卒業、京府医大第二外科研修医、国保久美浜病院外科、国保京北病院外科に勤務。2003年京大医学部総合診療科・臨床疫学、05年蘇生会総合病院外科を経て、12年より現職。県立一志病院の民間移譲が議論される中、院長に就任し、常勤医全員を総合診療医とする地域医療中心の病院に再建。臨床、教育、研究にも取り組む。日本プライマリ・ケア連合学会指導医、日本消化器外科学会消化器外科指導医、外科専門医。

●あきやま・ともや氏

1992年東大医学部保健学科卒業、同大病院整形外科に勤務。98年同大大学院医学系研究科修士課程修了(保健学)後、新潟県立看護短大助教授。2002年京大病院勤務、11年同院病院長補佐・看護部長。15年に同院に開設された看護職キャリアパス支援センター長として、施設間の連携に強い助産師や看護師の育成、地域医療への貢献に取り組む。17年より現職。日看協副会長。

●やまぎし・あけみ氏

東医歯大大学院保健衛生学研究科(看護管理・地域看護学、看護学修士)、国際医療福祉大大学院医療福祉学研究科(地域ネットワーク学、保健医療学博士)修了。日赤医療センター勤務後、渡豪し小児病院に勤務。帰国後、2000年から訪問看護に従事。07年厚労省戦略研究緩ケア普及のための地域介入研究OPTIM-Studyプロジェクトマネジャー。10年に厚労省に入省し、診療報酬・介護報酬同時改定などに携わる。14年浜松医大医学部地域看護学講座助教。16年8月より現職。在宅看護専門看護師、社会福祉士、認定心理士。

●しづや・さきこ氏

三重県厚生連看護専門学校卒業後、JA三重厚生連中勢総合病院(現・JA三重厚生連鈴鹿中央総合病院)に勤務。同県立こころの医療センター副看護部長、同県立一志病院看護部長などを経て、13年同院看護部次長兼看護部長、14年より現職。13年に発足した職員有志の会「夢プロジェクト」で同院のビジョン検討に携わり、以来「プライマリ・ケアエキスパートナース」育成の先頭に立つ。

(1面よりつづく)

に米国でNurse Practitioner(NP)の活動を見て裁量の広さに関心を持ちましたが、それとも異なる、「医師と共に地域の医療を包括的に担う」との意図が伝わります。問題意識は何だったのですか。
澁谷 人員の限られた施設では、特定行為研修や各種専門資格を取得するための長期研修に職員を出しにくい状況があります。それでも役割を認め、モチベーションを維持しながら活躍し続けてほしいとの思いからです。

四方 当院は2007年以降、三重大病院総合診療科の支援を得て、総合診療医がプライマリ・ケアを実践してきたこともエキスパートナース育成の後押しとなりました。さらに、県から三重大が委託された事業として「三重県プライマリ・ケアセンター」が2016年10月に当院に設置され、育成が本格化しています。

秋山 幅広い対応が求められる中、どのレベルを目標としていますか。

澁谷 日看協の看護師クリニカルリーダーレベルIII相当とし、外来機能、入院機能、訪問機能の各領域に必要な、看護知識、技術、態度を身につけます。

山岸 特に重視する点は何でしょう。

澁谷 態度面です。米国Institute of Medicine(IOM)が提唱したプライマリ・ケアの5つの理念「ACCCA(近接性、包括性、協調性、継続性、責任性)」を踏まえ、必須項目にしています。患者・家族への丁寧な説明で同意を得る、多職種と連携が取れる、幅広い健康問題に関与できることなどです。

秋山 山岸さんの「地域ベースのNursing Function」とも共通する部分ですね。評価はどう行いますか？

澁谷 態度、知識、技術に計100項目を設け、「できる、指導のもとでできる、できない」の3段階の評価で8割達成できれば認証する予定です。

秋山 院内だけでは習得できない技術項目はどう補うのでしょうか。

澁谷 近隣の診療所、訪問看護、介護施設などに、2~3日だけでも実習に行き経験を積んでもらいます。「たったそれだけ？」と思われるかもしれませんが、働く領域が違えば同じ看護師でもこんなに役割が変わるんだと気づきがあります。その経験が後に、地域で看看連携や看介連携の必要性に直面した際に役立つと期待しています。

地域の文脈に沿ったプログラムでネットワーク構築を

秋山 看護師皆が共有できるビジョンを打ち出し、地域のニーズに沿って無理なく実現可能な範囲で始めている点に共感しました。たとえ不完全でも、徐々に改善を図りたいですね。どんなに充実したプログラムも、使いこなせる看護師がいない、あるいはプログラムをこなすことが目的化して地域にメリットが生まれなければ、意義は薄らいでしまいます。

山岸 地域の医療提供体制の熟度はそれぞれ異なるものです。国の制度はオーソライズされた強みがある一方、自由や応用が利かない面もあるため、一志病院のように地域の文脈に沿ったプログラムは他の地域も参考になるはず。地域の独自性を発揮しつつ持続可能なプログラムにする上で、資格認証はどう行う考えですか。

四方 認証の判定は三重県プライマリ・ケアセンターの会議で年度末に行う予定です。県の2018年度看護職確保対策にもエキスパートナースが明記されているため、知事に直接認めてもらうことも構想中です。認証は質保証ではなく、あくまでも「地域のプライマリ・ケアを担っている」と認めること。その理念を発信したいですね。

澁谷 認証後も継続してスキルアップできるよう、県内の看護師を対象に年3回開催している「プライマリ・ケアエキスパートナース研修会」で、認証で得た自信、達成感のあった実践などを他施設の看護師とも話し合い、モチベーションを上げてもらいたいです。

山岸 狭い圏域内だけでなく、都道府県まで広げた交流の場があると、自施設の看板を気にせず本音の情報交換ができると聞きます。SNSを用いるなど、

ゆるやかなつながりを広げられると研修の意義も高まり、より効果的な内容になるのではないのでしょうか。

秋山 認証の在り方と共に、今後どのようなアウトカムを出すかも大いに注目しています。地域住民の安心につながることをぜひ実証してほしいです。

施設間の連携強化が不可欠に

四方 秋山先生は京大病院に勤務時代、大学病院の看護師と地域医療機関の看護師が自施設に在籍しながら

秋山 現在置かれた場でモチベーションを維持できるかという、一志病院と共通した課題があったからです。ハイボリュームセンターである大学病院に勤務する看護師の多くは、地域でのケアをイメージできずにいました。私は、大学病院の他、介護老人保健施設にも勤務した経験があります。それで、「実体験をさせたい」と考え、「施設間の連携に強い看護師養成プログラム」を2015年から開始しました。

山岸 地域の医療施設で働く看護師にとっても、大学病院でしか得られない学びがありますね。

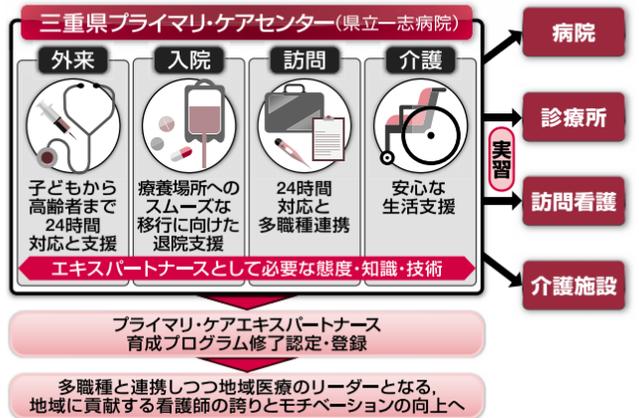
秋山 ええ。5~10年目の中堅看護師が、退職せずとも他の医療機能を体験できるのがメリットです。例えば約1000床の京大病院と20床ほどの地域のホスピスが人材交流を行います。するとホスピスの看護師は、大学病院で化学療法を受ける患者さんのケアを学び、大学病院の看護師はホスピスでの看取りを理解します。

山岸 交流期間はどれくらいですか。

四方 住民に近い立場で活躍する看護師がリーダーシップを発揮できるよう、継続的に教育を受けられる機会を保障する必要性を今回あらためて確認できました。プライマリ・ケア領域で働く看護師の教育について加えることはありますか。

秋山 地域医療を担う看護師をサポートするには、さまざまな施設・機能の管理者が、互いに知恵と人材を出し合い取り組むことです。施設間での相互交流や、地域で長年活躍する人々を対象とした研修を、地域の実情に応じ組み合わせたいですね。加えて、看護基礎教育の段階から地域重視の教育への転換も心掛けたいです。

山岸 経験ベースで学ぶ看護師は、患者さんに学ぶことがたくさんあります。その経験を集積し教育に還元できるプラットフォームが各地に築かれる



●図 プライマリ・ケアエキスパートナース育成プログラムの概要 外来、入院、訪問、介護それぞれの機能の中で、エキスパートナースとして必要な態度・知識・技術を100の習得項目で横断的に評価。学習ツールとしての活用も期待している。他施設での実習には、近隣施設との関係構築や業務連携の足掛かりを作る狙いもある。

秋山 京大病院からの出向は2年間です。地域の医療施設から京大病院へは、1単位3か月とし、2単位6か月以上が基本です。

山岸 訪問看護や介護施設で数日~数週間の研修を実施するところは既にあります。顔の見える関係作りには十分な期間ですが、異なる施設のNursing Functionをきちんと理解し実践するまでには、1~2年は必要なのでしょう。

秋山 経験豊富な副部長クラスが出向しますが、3か月くらい経つと自分の力不足を痛感し、「大学病院に帰りたい」とこぼします。それが、半年から1年経つと能力が発揮できて面白くなる。異なる機能の中で働く怖さを知り、克服して強くなるには1年はかかります。

山岸 他施設と連携することで、時間をかけた育成が実現できるのですか。

秋山 やはり自施設だけの教育では、これからの地域医療は立ち行かません。地域の中でジェネラリストを育てたいと意気投合した看護管理者の尽力によって人材交流が実現できました。交流の実績が近い将来、施設間の連携強化に必ずやつながるはず。と良いでしょう。一志病院のエキスパートナース育成プログラムや、京大病院の人材交流事業はまさにプラットフォームとなるもので、いずれは地域全体の看護を活性化させる基盤となり得る素晴らしい取り組みだと思います。

澁谷 皆さんのお話を伺い、医療過疎地域の小規模施設に勤務する看護師向けに始まった当院のプログラムも、地域医療に大いに貢献できるとわかりました。自信を持って発展させたいと思います。

四方 私自身の経験を振り返ると、地域医療とは何たるかを教えてくれたのは看護師さんでした。地域を熟知する看護師によるボトムアップが、現場の医師の診療にも好影響をもたらします。地域医療は医師の力だけでなく、そこで働く看護師の活躍があってこそ成り立つものだと確信しています。(了)

地域全体を活性化させる教育基盤を作る

四方 住民に近い立場で活躍する看護師がリーダーシップを発揮できるよう、継続的に教育を受けられる機会を保障する必要性を今回あらためて確認できました。プライマリ・ケア領域で働く看護師の教育について加えることはありますか。

秋山 地域医療を担う看護師をサポートするには、さまざまな施設・機能の管理者が、互いに知恵と人材を出し合い取り組むことです。施設間での相互交流や、地域で長年活躍する人々を対象とした研修を、地域の実情に応じ組み合わせたいですね。加えて、看護基礎教育の段階から地域重視の教育への転換も心掛けたいです。

山岸 経験ベースで学ぶ看護師は、患者さんに学ぶことがたくさんあります。その経験を集積し教育に還元できるプラットフォームが各地に築かれる

と良いでしょう。一志病院のエキスパートナース育成プログラムや、京大病院の人材交流事業はまさにプラットフォームとなるもので、いずれは地域全体の看護を活性化させる基盤となり得る素晴らしい取り組みだと思います。

澁谷 皆さんのお話を伺い、医療過疎地域の小規模施設に勤務する看護師向けに始まった当院のプログラムも、地域医療に大いに貢献できるとわかりました。自信を持って発展させたいと思います。

四方 私自身の経験を振り返ると、地域医療とは何たるかを教えてくれたのは看護師さんでした。地域を熟知する看護師によるボトムアップが、現場の医師の診療にも好影響をもたらします。地域医療は医師の力だけでなく、そこで働く看護師の活躍があってこそ成り立つものだと確信しています。(了)

今やっているグループワークは効果があるのだろうか…と思った方へ

医学書院

グループワーク その達人への道

執筆：三浦真琴 執筆協力：水方智子

●B5 頁144 2018年 定価:本体2,400円+税 [ISBN978-4-260-03626-9]

セミナー開催! 詳しくは3面広告をご覧ください

書籍で紹介されているグループワークを体験できます!



# 看護のアジェンダ

井部俊子  
聖路加国際大学名誉教授

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

(第164回)

## 自動精算機は最後の難関

社会学者のダニエル・F・チャンプリスは『ケアの向こう側』(日本看護協会出版会、2002年)において、病院を次のように描いている。「病院では悪人でなく善良な人がナイフを持ち、人を切り裂いている。そこでは善人が人に針を刺し、肛門や膣に指を入れ、尿道に管を入れ、赤ん坊の頭皮に針を刺す。また、善人が、泣き叫ぶ熟傷者の死んだ皮膚をはがし、初対面の人に服を脱ぐよう命令する」。こうして、「一般人にとって身の毛もよだつ残酷物語も、ここでは専門家の商売なのだ」。

病院に行き診察を受け、検査をして、処置をしてもらったり、薬の処方箋をもらって帰るといった「受診」は、とりわけ初めての人にとっては数々の難関をクリアしなければならないのだと、「患者」と称される一般人は指摘する。

その最後の難関が、自動精算機である。何事も首尾よくできなくなった高齢者にとってはチョウ難関である。そこで今回、病院外来の一角でスクッと立ちだかっている自動精算機に密着取材してみた。

### 密着取材 “せっかちな女の人”

外来受診者は、外来の会計窓口で吸い寄せられ、自身の「会計番号票」を発行してもらう。そして「自動精算機」へと向かう。支払い用のお金を準備しておかなければならない。

自動精算機の前で人が立つと、次のような指示が出る(自動精算機の前で毎日アシストしているナースによると、あの中には“せっかちな女の人”がいるという)。

「診察券を入れてください」  
「お持ちでない方はバーコードを読み取らせてください」

ここで手際よく、グリーンランプが点滅しているカード挿入口に診察券を入れるか、会計番号票にあるバー

コードをかざすかを選択して実行しなければならない。もたもたしていると、せっかちな案内人はせっかちに同じセリフを繰り返す。

「金額は〇〇〇〇円です」  
「支払い方法をお選びください」  
「処理中です」

と矢継ぎ早に答える。お金は紙幣とコインを別々の挿入口に入れなければならない(中には、紙幣の上にコインをのっけて“支払う”ために、つまらせてしまう支払い者もいる)。

「おつりをお取りください」  
「印刷物が2枚出ます」  
「領収書と診察明細書をお取りください」  
「ありがとうございました」

とせかす。おつりを財布にしまうのに手間取っていると、しつこく繰り返す声が出る。

慣れていない支払い者は、およそ1分で終わる。操作が初めての人や耳が遠い人、文字がよく見えない高齢者は“せっかちな女の人”の指示に答えることができずに慌てる。そうこうしていると、ピョロロンと鳴って自動精算機の画面が閉じられる。

### 自動精算機ものがたり

自動精算機の前でアシストしているナースは、支払いに失敗する高齢者の悲哀を毎日見ている。高齢者のプライドを保持するために、とまどっている支払い者にそっと近付きアシストする。「してやったり」と胸をはって病院をあとにすることができるように見守っている。ついでに彼らの思いも聴く。「今日は受け付け(自動精算)、自分でするから見てね」と、年配の人から素敵な笑顔で言われることもある。

自動精算機ものがたりを紡いでいるナースの語り面白い。高齢社会の到来を予測して“せっかちな女の人”を修正することはできたが、自動精算機を設置したときのトライアルは若い世

## 第24回日本看護診断学会開催

第24回日本看護診断学会学術大会(大会長=慈恵医大・佐藤正美氏)が7月28~29日、「看護診断の原点にかえろう——クライアントの健康な生活に有益な看護介入に向けて」をテーマにTFTビル(東京都江東区)にて開催された。本紙では、3つの病院の看護師が登壇し、各病院における看護診断の活用が紹介されたシンポジウム「有益な看護介入の実践へ向けた看護診断の取り組み」(座長=佐賀大・長家智子氏、東京医大病院・本田裕美氏)の様態を報告する。



### ◆より良いケアに向け、3病院は看護診断をどう活用してきたか

シンポジウムでは初めに杉浦なおみ氏(慶應大病院)が、同院が20年以上にわたり継続してきた取り組みを報告した。同院では看護診断の効果的活用をめざすプロジェクトが1996年に発足。まずは、当時の全入院患者の看護記録を調査し、使用頻度の高い看護診断名を同定した。上位10診断で全体の約70%を占めることがわかり、97年にはその10診断について標準看護計画の開発に着手した。従来は疾患別に作成されていた標準看護計画を看護診断別にする。看護行為を共通言語化し、院内全体のケアの標準化を図った。また、ベッドサイドでの具体的な手順を示す実践ガイドを併せて作成し、よく使う看護診断を正しく使うために組織を挙げて取り組んだという。さらに、標準看護計画の開発、認定看護師やEBP(Evidence-Based Practice)との連動による根拠の見直し、院内教育を継続し、電子カルテの導入や平均在院日数の短縮など現場のさまざまな変化にも対応してきたと語った。

### ●佐藤正美大会長

続いて登壇した宮地実穂子氏(旭川医大病院)は、患者の個別性を踏まえた看護につなげるための看護診断の活用の在り方を述べた。同院の副看護師長や中堅看護師で構成される「看護診断力アップチーム」は、各病棟のカンファレンスに出向き、司会やファシリテーター役を担う。チームのメンバーは、病棟スタッフの看護診断が“当てはめ”にならないよう、患者の強みや希望を重視しながら看護診断や看護介入の立案を支援する。また、同院では患者参加型の看護をめざし、看護計画の協働立案・開示を推進している。その際、患者の価値観を丁寧に把握するとともに、専門的な記述が多くなりがちな看護診断や介入内容については具体的な状況や患者自身の言葉を交えてわかりやすく説明し、目標を患者と共有しやすくしているという。氏は、これらの取り組みによって患者との信頼関係を築き、個別性を尊重した看護を実現した事例を紹介し、「今後も継続して看護診断の活用と定着をめざしたい」と抱負を語った。

最後に中野由美子氏(聖隷浜松病院)が、看護診断を活用する上で必要な看護管理活動について述べた。同院では2006年の電子カルテ導入と同時に、NANDA-I看護診断、NIC(看護介入分類)、NOC(看護成果分類)の活用が始まった。導入に当たっては看護部記録委員会が中心となり、運用マニュアルの作成や700人を超す看護職員に対する勉強会の開催などの準備を急ピッチで進めたという。08年には院内認定NNN(NANDA-I-NIC-NOC)指導看護師制度を立ち上げ、アセスメント力を強化する体制を整備した。また、NNNを用いた看護計画立案率のモニタリングや、看護記録にかかる業務負担軽減のためのNNN看護モデルプランの作成など、人材育成や業務効率化に向けた取り組みは多岐にわたる。氏はこうした組織的な取り組みによって看護の質が保証され、より有益な看護介入につながっているとの見解を示した。



●シンポジウムの様子

代を対象に標準化されたので、今回のプログラミングの際に修正しなければと思っている。

世の中、AI(人工知能)の時代となりつつあるので、病院受診の最後の難関とされる自動精算機にもユーザーフレンドリーな設計が求められる。“せっかちな女の人”だけでなく、“のんびりと待ってくれる人”が現れて、「大丈夫、焦らないで」と対応してくれる自動精算機の出現が待たれる。

私はいくつかの自動精算機ものがたりを聞きながら、チャーリー・チャップリンの『モダン・タイムス』(米国、1936年)を思い起こした。この映画は、資本主義社会や機械文明を痛烈に風刺した作品で、労働者の個人の尊厳が失われ機械の一部のようにになっている世の中を笑いで表現していると評される、チャップリンの代表作である。

私は、年を取ったら支払う相手は人間がいいと思う。

## 医学書院 看護系セミナーのご案内

詳しくは、弊社セミナーサイトをご覧ください ▶ <https://seminar.igaku-shoin.co.jp/>

### ◆看護教員「実力養成」講座2018

## 就職後のリアリティショックを乗り越えるために！ 医療安全をどう教えるか

メリハリをつける、応援を呼ぶ、そして論理的に考えさせる医療安全教育

新人看護師のリアリティショックをどう乗り越えさせるかは、基礎教育の教員にとっても重要な課題です。リアリティショックを乗り越えるために欠かせない医療安全教育について「①リスクの大きさによりメリハリをつける」「②応援を呼ぶべきか否かの判断を教える」「③論理的に考えさせる」の3パートに分けて学びます。

大阪 日時: 2018年10月27日(土) 13:00~16:30  
会場: 新梅田研修センター 新館2階Gホール

東京 日時: 2018年11月3日(土) 13:00~16:30  
会場: 全社協賛尾尾ホール(新霞が関ビル1階)

講師: 川村 治子先生 | 定員: 各200名 | 対象: 主に看護教員 | 受講料: 5,000円(税込)

経験に焦点を当てた実習の展開を学び、  
リフレクションできるワークショップ

## 経験型実習教育ワークショップ!

臨地実習での学びを学生個々の課題と実習目標につなげるために

日時: 2018年9月8日(土) 13:00~17:00

会場: 東京都文京区・医学書院 本社2階

講師: 安藤 史子先生 / 北川 明先生

定員: 60名

対象: 看護教員、臨地実習指導者

受講料: 6,000円(税込)

効果をもたらすためにどんなことができるのか  
グループワークを体験し、その効果を実感!

## “グループワークの達人”になるための第一歩

日時: 2018年9月22日(土) 10:00~16:30

会場: 東京都文京区・医学書院 本社2階

講師: 三浦 真琴先生

定員: 60名

対象: 看護教員

受講料: 8,000円(税込、昼食込)

### ◆ナーシングカフェ

## 関係性システムから創る 看護チーム

メンバーの強みや個性を活かしながら、チームとして自走し成長するためのサポートを行うシステム・コーチング®のエクササイズを体験。チームリーダーとしての自身を見つめ、ワークや対話を通じてさらに生き生きとしたチーム創りへの視点や考え方を学び合い、深めます。



日時: 2018年10月27日(土) 13:00~17:00

会場: 東京都文京区・医学書院 本社2階

ファシリテーター: 原田 直和先生 / 田波 あづさ先生

定員: 60名

対象: 看護管理者、看護教員ほか人材育成・チーム医療に携わる看護職の方々

受講料: 10,000円(税込)

※月刊『看護管理』の年間購読者(個人)の方は5,000円

「患者さん視点での看護師」をVRで体験できる!

## VR×看護教育

患者の立場に立てる教育をめざして

日時: 2018年10月6日(土) 13:00~17:00

会場: 東京都文京区・医学書院 本社2階

講師: 下河原 忠道先生 / 山川 みやえ先生 / 内海 桃絵先生

定員: 60名

対象: 看護教員、病院管理者・研修担当者

受講料: 8,000円(税込)

※月刊『看護教育』年間購読者(個人)の方は3,000円

わが国の教育学研究の第一線にあり、看護教員と協働されてきた講師による参加型セミナー

## 看護の実践力を育てる! パフォーマンス評価の考え方と進め方

日時: 2018年12月8日(土) 13:00~17:00

会場: 東京都文京区・医学書院 本社2階

講師: 西岡 加名恵先生

定員: 80名

対象: 看護教員

受講料: 6,000円(税込)



寄稿

# 日本での周麻酔期看護師養成に向けて

赤瀬 智子<sup>1)</sup>, 他谷 真遵<sup>2)</sup>, 大山 亜希子<sup>3)</sup>

1) 横浜市立大学大学院医学研究科周麻酔期看護学分野教授, 2) 同大大学院博士課程, 3) 同大附属病院周麻酔期看護師

近年、患者の高齢化や病態の複雑化により手術件数が増加している。手術以外にも術前の説明、検査や処置の鎮痛鎮静管理等の広範囲(周麻酔期)で患者さんへの手術や麻酔管理における安全と充実が求められている。そこで日本では、2010年に聖路加国際大学が大学院修士課程として周麻酔期看護師養成講座を開講し、続いて2016年4月、本学大学院にも開講した。現在、5大学の大学院が周麻酔期看護師教育課程を持ち、2018年7月までに17人が修了している。

## 周麻酔期の患者管理にて、CareとCureを統合する

周麻酔期看護師とは、周麻酔期におけるCareとCureを統合した看護実践、教育、相談、調整、研究、倫理に関する看護実践能力を持つ者であり、周麻酔期の包括的な患者管理の充実および患者のQOL向上のために、麻酔管理を安全に実践できる看護師である<sup>1)</sup>。

米国では、麻酔看護師(Certified Registered Nurse Anesthetist: CRNA)が、1860年代から麻酔管理を行ってきた長い歴史があり、その教育、役割は標準化されている<sup>2)</sup>。しかし、日本には周麻酔期看護師に関する制度はない。社会的な必要性に応じて、日本の専門看護師(Certified Nurse Specialist: CNS)の教育課程を基準に、専門性獲得のために麻酔の知識・技術に特化した講義・演習・実習プログラムを各大学院が独自に実施し、各病院内認定でその職能を果たしている。

## 到達目標はCNS教育と麻酔科後期研修3か月修了程度

本学大学院では、医学系研究科看護学専攻、病院麻酔科、病院看護部、手術室が連携し、科学的かつ実践的なアプローチにより根拠と実践を結び付ける、CareとCureを融合した新しい周麻酔期看護教育プログラムを実施している。麻酔による全身の生体反応へ迅速に対応できるよう、科学的および包括的に麻酔管理を実施できるアドバンストな周麻酔期看護師の育成をめざしている。

周麻酔期看護学分野修了時の到達目標は、「Care」としてはCNSの教育課程の単位を修得、修士号の学位を取得し、実践、教育、相談、調整、研究、倫理に関する実践能力と周麻酔期の包括的な管理が理解できることとした。「Cure」としての麻酔管理の知識・技

### ●表 麻酔管理技術の到達目標

**術前評価:** 気道評価、麻酔プランの策定(導入薬・麻酔維持の薬剤量および吸入麻酔濃度の決定)等  
**準備:** 麻酔器リークチェック、挿管準備、薬剤準備等  
**麻酔導入:** マスク換気、喉頭展開・声門確認、マックグラスを用いた気管挿管、胃管挿入確認等  
**麻酔維持:** 麻酔調整、動脈ラインからの血液ガス採取、血液ガスデータ解釈、薬剤投与、尿量・出血量確認、輸液速度調節等  
**覚醒:** 口腔内吸引、気管内吸引、抜管等

術(医学の講義・実習)の到達目標は、麻酔科医教育ガイドライン<sup>3)</sup>に基づき、麻酔科後期研修医1年目の3か月修了程度に設定した。具体的には、①ASA-PS(米国麻酔科学会の全身状態分類)1~2の手術麻酔管理が麻酔科医の指示下でできる、②ASA-PS3以上の場合麻酔科医の補助ができる、③麻酔科外来にて術前予診ができる、④術後の疼痛コントロールができるの4つである。麻酔管理技術の到達目標については表の通りである。

麻酔管理の知識・技術の講義は看護学専攻教員と医師が、研究は看護学専攻教員が担当する。実習は周麻酔期看護師と麻酔科医で担当し、症例検討は看護学専攻教員と周麻酔期看護師の体制で実施している。CareとCureを融合するために、看護師の視点で包括的に麻酔管理をとらえ、麻酔看護を構築することを重視している。

## 日本の周麻酔期看護師と米国CRNAの共通点と相違点

日本の周麻酔期看護学はまだ創成期にある。そのような中、2018年3月13~16日、米国カリフォルニア州Samuel Merritt大准教授でCRNAのJoseph Janakes氏と、大学院生のEmily Francke氏が来日し、本学大学院医学研究科看護学専攻の教員および大学院生、附属病院の周麻酔期看護師による交流会を実施した。周麻酔期看護師の教育や病院における麻酔看護実践・周麻酔期看護師の役割等について両大学間でレクチャーし合いながら意見交換を行った。日米の共通点・相違点とともに、意見交換の内容を紹介する。

### ◆麻酔管理における看護師の役割

医師の役割は病気の診断、治療であり、看護師の役割は患者の置かれた状況を正確に判断し、患者の恒常性を維持することである。例えば、周麻酔期看護師は高血圧の治療は行わないが、

手術中の血圧上昇症状に対しては医師の指示の下、適切な血圧に維持する。また、術後の強い疼痛や嘔気による苦痛を患者が示した場合には、患者の状態が正常ではないと判断し、症状に対応した与薬や処置などのケアを行う。事前に取り決められた範囲から症状が逸脱した場合は医師が治療を行う。

このように患者の状況を正確に理解し、身体の恒常性維持に対するケアを行っていくためには、解剖学、生理学、薬理学など、基礎医学の科目の理解が必須である。日米で医療制度は違うが、米国のCRNAにも日本の周麻酔期看護師にも同様の役割がある。つまり、医師の視点で患者を診て、医学を施すのではなく、看護師として、恒常性の維持の観点から患者を看るのである。

### ◆周麻酔期看護師の教育

米国のCRNA教育は、麻酔看護師教育プログラム認定審議会により標準化され、各州で共通に実施されている。CRNAは高度実践看護師として中核的な3つの共通科目(フィジカルアセスメント、病態生理学、臨床薬理学)を履修し、社会におけるニーズを知りアドバンストに活動していくために看護理論、医療政策、看護研究を学習し、専門科目として麻酔科学を深めている。

シミュレーション教育では、麻酔関連のシナリオの他、小児や心疾患などの緊急的、特殊な症例に対応する100程度のシナリオを含めてシミュレーションを実施し、現場で問題点を解決できる思考を教育している。このトレーニングにより、臨地実習前に自信をつけているという。米国の臨地実習では、例えばカリフォルニア州のCRNAの活動は、過疎地から大都市まで、小児から超高齢者までの麻酔を対象としている。そのため、大学院での臨地実習はそれらを含む700~1000症例を実施する。経験症例数がCRNAの能力と考えられているため、州内の複数の病院を回って知識と技術を鍛えている。

一方、日本は表に示した麻酔管理の技術を事前にシミュレーション教育で確認後、臨地実習にて麻酔科医と周麻酔期看護師の直接的指導の下、評価と共に教育を実施する。つまり、on the jobにおける教育の割合が大きい。現在、本学では、2年間で2単位60時間での基本的なシミュレーション教育と16単位720時間の実習で約150件の症例検討を実施している。シミュレーション教育のシナリオは年齢別および、高血圧や動脈硬化等の基礎疾患を持つ場合、高度肥満の場合等に限られ

●あかせ・ともこ氏  
薬剤師免許・看護師免許を取得後、病院勤務と複数の大学・大学院を経て、2012年より現職。看護分野で薬理学教育・研究に従事。16年に横浜市立大学院に周麻酔期看護学分野を設立した。薬学博士。

●たや・まさゆき氏  
横浜市市民総合医療センターICU、HCU、呼吸器内科/外科病棟で9年間看護師として勤務。現在、同大大学院周麻酔期看護学分野修士前期課程2年生。周麻酔期看護学教育の研究に従事。

●おおやま・あきこ氏  
横浜市看護学科卒業後、同大病院にて5年間手術室看護師として勤務。同大大学院周麻酔期看護学分野を修了し、同大病院にて周麻酔期看護師として活躍。

ているため、今後は気管支喘息や腎障害、糖尿病等の頻りに遭遇する疾患を増やす必要がある。また、緊急対応が必要な場合を想定するという改善も必要である。例えば、換気や挿管困難、術中の大出血、アナフィラキシーショック等の危機的状況からの回復に関するシミュレーション教育である。

### ◆周麻酔期看護師の独自性

日本では手術件数の増加や、地域によっては麻酔科医が少ない状況で麻酔管理が実施されている現状から、麻酔管理をトレーニングした周麻酔期看護師が麻酔科医と協働する必要性が出てきている。日本でも、麻酔科医と協働し、安全な麻酔を提供することは周麻酔期看護師の独自性である。社会のニーズ、患者のニーズに応えることが看護の視点であり、手術を受ける患者にとって安全な麻酔、安全な手術を提供することこそが、患者のニーズである点は日米で同じである。

## 周麻酔期看護師の今後の発展に向けて

日本での周麻酔期看護師の育成、活動は始まったばかりである。今後は、養成組織や役割の確立、教育の標準化と標準化が必要である。日本の医療は多職種連携が円滑に行われ、チームワークが良いことが強みであり、時に専門職が分立しがちな米国より充実している面もあるだろう。

周麻酔期は、麻酔科医と周麻酔期看護師との協力関係が重要で、強い信頼関係のもと、患者の安全性、麻酔の効率性、そして患者の満足度を得ていくべきである。教育においても、医師と看護師の協力体制のもと、十分な教育を得られる環境を整備し、CareとCureを融合した包括的な麻酔看護の教育を構築していく必要がある。

### ●参考文献

- 1) 赤瀬智子, 他. 大学院における周麻酔期看護師育成のための教育課程の教育内容および設立経緯の報告. 横浜看護学雑誌. 2018; 11(1): 36-41.
- 2) Ann B. Hamric, et al. Advanced Practice Nursing: An Integrative Approach. 4th ed. Saunders; 2008.
- 3) 日本麻酔科学会. 教育ガイドライン改訂第3版. 2015.

## おだん子×エリザベスの急変フィジカル

志水 太郎

獨協医科大学総合診療医学講座主任教授

## 患者さんの急変を見逃さない!

- 夜間や救急などの場面ですぐに役立つ実践的なフィジカルアセスメントを、臨場感あふれる15の症例を通してわかりやすく解説。
- 新人ナースはもちろん、経験のあるリーダーナースにもおすすめの1冊。



医学書院

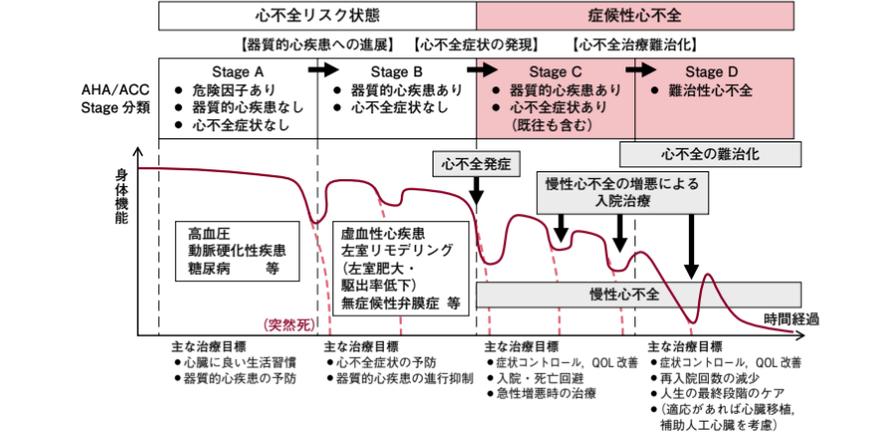
A5 頁122 2018年 定価: 本体2,200円+税 [ISBN978-4-260-03543-9]

今日から始める **リハ栄養**

第7回 **慢性心不全によるサルコペニア**

入院したときよりも機能やADLが低下して退院する患者さんはいませんか？ その原因は、活動量や栄養のバランスが崩れたことによる「サルコペニア」かもしれません。基本的な看護の一部である「リハビリテーション栄養」をリレー形式で解説します。

監修 若林秀隆・荒木暁子・森みさ子  
 今回の執筆者 野田さおり KKR 高松病院 看護師長/NST 専門療法士



●図 心血管疾患患者の臨床経過のイメージ (厚労省「脳卒中、心臓病その他の循環器病に係る診療提供体制の在り方について」より作成)

**症例** 80代女性。2年前に僧帽弁閉鎖不全症と診断され大学病院で僧帽弁置換術(生体弁)を施行後、自宅退院。当院で定期フォローしていたが、10か月前に慢性心不全急性増悪で3週間の入院。1か月前に親戚の集まりがあり、昼・夕食時に「いつもの倍くらい飲食した」翌日より全身の倦怠感を自覚、必要最小限しか活動できなかった。ここ2週間で下肢浮腫著明、体動時の呼吸困難の悪化を自覚して予約外受診、慢性心不全急性増悪のため緊急入院となる。認知症はない。重度の変形性膝関節症があり数年前より杖使用。独居、介護認定は要支援2。

【入院時所見】身長153.1cm、体重51.5kg、BMI 22 kg/m<sup>2</sup>、Alb 2.9 g/dL、リンパ球数941/mm<sup>3</sup>、CRP 0.25 mg/dL、Hb 13 g/dL、BNP 311.8 pg/mL。下腿周囲長29cm(浮腫あり)、握力は左右とも14kg、歩行速度は測定できず。心エコー上EF 55%(HFpEF)、術後弁トラブルなし。顔面と下肢に著明な浮腫あり。下肢浮腫の影響で杖歩行時に転倒、以後、立ち上がり困難で軽介助を要し移動は車いすとなる。通常体重は43~44kg(BMI 18.3 kg/m<sup>2</sup>)。SpO<sub>2</sub> 88%(Room air)、胸水貯留。術後より食は細くなっていた。1か月前よりますます食欲低下、入院数日前より水分以外はほとんど摂取できず。入院後は減塩食を提供するものの、食欲低下が続いている。

適切な運動療法が重要な心不全のリハ栄養

入院加療を要する心不全患者の過半数に心臓悪液質を認めます<sup>1)</sup>。また、高齢心不全患者の19.5%には筋肉量低下を認め<sup>2)</sup>、心不全患者はサルコペニアのリスク状態にあると言えます。これに不適切な安静指示、不適切な栄養管理が重なると医原性サルコペニアを引き起こします。

このため、入院時から早期にリハ栄養の介入をすることが重要です。運動強度は低負荷・高頻度から開始し、全身状態の改善に合わせて漸増します。その際の指標としては自覚的運動強度(Borgスケール)が有用です。心血管疾患患者ではBorgスケールが11~13程度の強度(ややきつい)になるよう負荷を増減します<sup>3)</sup>。

リハ栄養ケアプロセスで、どう進める？

心不全とそのリスクの進展ステージを示した図によると、無症候でも高リスク群は早期治療介入が推奨されています。Stage Cになると、急性増悪で入院するたびに、改善しても入院前の状態には戻りきらず、入院を繰り返すごとに身体機能は衰えます。この患者もStage Cであり、ADLや筋力は低下しています。サルコペニアであることを念頭に、リハ栄養ケアプロセスに基づいた展開が必要です。

- ①リハ栄養アセスメント・診断推論、②リハ栄養診断
- 【栄養障害】侵襲と飢餓があり、身体所見と血液検査から栄養障害ありと判断
- 【サルコペニア】①筋肉量の低下(下腿周囲長29cm)、②筋力の低下(握力14kg)③身体機能の低下(歩行速度計測できず)がありサルコペニアを認める。また、悪液質診断基準のうち、BMI<20 kg/m<sup>2</sup>、筋力低下・全身倦怠感、食欲不振、Alb<3.2 g/dLを認めており、心臓悪液質を認める
- 【栄養素摂取の過不足】食事摂取量は平均5割(600~1000 kcal/日)でエネルギー充足率は50%。エネルギー、タンパク質、ビタミン類全てが不足している状態
- 以上より、本症例はサルコペニアであり、早急に適切な栄養およびリハ介入の必要があると言えました。
- ③リハ栄養ゴール設定、④リハ栄養介入
- 息子夫婦が近所に居住しているため、食事や買い物などのサポートは可能で、患者からは「早く家に帰って元の生活をしたい」と希望がありました。入院前は、LawtonのIADL尺度6点で、自宅清掃サービスや給食宅配サービスを利用しながら独居。入院前同様の自己管理ができれば独居は可能と判断し、ゴールを設定しました。
- 【短期目標(2週間)】必要量の80%以上を経口摂取し、杖歩行でトイレに行くことができる
- 【長期目標(1か月)】水分制限の必要

性を理解し自己管理することができる、室内歩行自立できる

⑤リハ栄養モニタリング

利尿薬などの処方内容と、水分出納や体重推移、栄養指標データをモニタリングします。主に握力や身体機能の推移、ADL自立度のリハ内容を把握し、ベッドサイドでの再発予防行動の指導に活用しましょう。

看護診断と看護の実際

自宅での食事内容を聴取すると、調理した副食に醤油をかけるなど、味付けの濃いものを好んで摂取し、水分摂取量も過多でした。

#1 栄養摂取消費バランス異常：必要量以下

【診断指標】食事摂取量不足(入院1か月前より食欲低下)

【関連因子】易疲労性、呼吸困難感、慢性心不全急性増悪

- ◆目標
  - ・間食も含め、1200 kcal/日以上を摂取できる(80%以上)
- ◆介入内容
  - ・食事摂取が進むまで塩分制限を解除(NSTから管理栄養士、主治医と相談)
  - ・バイタルサイン、浮腫の有無と程度、血液検査、心電図モニター波形の確認
  - ・水分出納、体重の推移、内服状況の確認
  - ・摂取量の観察、嗜好品の確認を行いながら食事摂取や間食を促す
  - ・リハ内容の確認と食事提供量との検討をNSTやリハカンファレンスで行う
  - ・退院指導内容(水分・塩分制限、日常生活活動)の検討

#2 活動耐性低下

【診断指標】倦怠感の訴え、労作時の呼吸困難

【関連因子】症状安静(浮腫による)、呼吸機能、活動量低下

- ◆目標
  - ・安静度の拡大に伴い、室内トイレまでの自立した排泄行動が可能になる
- ◆介入内容
  - ・ポータブルトイレへの移動時の動作確認(下肢の支持性やバランス)をしながら不安定時には一部介助する
  - ・バイタルサイン、浮腫の有無と程度、SpO<sub>2</sub>値を観察する
  - ・日常生活行動を利用し、リハ以外の活動性向上をめざす

- ・活動後の疲労感・呼吸状態の確認
- ・リハ内容に見合った日常生活行動がとれるよう援助

リハスタッフと情報共有しながら、低強度の運動として、起き上がり、立ち上がり、座位などのADL訓練を実施。循環動態および呼吸状態をモニタリングしながら生活強度を漸増し、食種変更して食べやすい食事を提供しました。

介入後の経過

減塩食の摂取量は5割で、塩分摂取は3g/日程度でした。そのため塩分制限を外し、全量を少なくしたハーフ食(一般食の半分程度+おやつ:塩7~8g/日)の提供に変更。「おいしい」と話し、食事摂取量は徐々に増加し、8割以上摂取可能となりました。8病日には下肢浮腫が軽減したことで、体重44kg(BMI 18.8 kg/m<sup>2</sup>)、下腿周囲長は25.5cmと筋肉量低下が明らかになりました。平行棒内歩行リハとなっても一人で活動することに自信がなく、臥床気味でした。理学療法士と協働し、ベッドサイドでのADL拡大をめざしたことにより、「自信が出てきた」と話し活動性が高まりました。活動量増加に伴う総エネルギー消費量をNSTで再検討し目標量を1700 kcal/日に増加、リハ後の間食(BCAA含有)を取り入れました。28病日目、IADL6点で自宅退院となりました。

今日からこれを始める!

- 慢性心不全急性増悪の患者には低栄養、サルコペニア、心臓悪液質の有無と原因をきちんと評価・診断した上で、早期にリハ栄養の介入をしましょう。
- 呼吸困難や疲労感が強い時は、一度に提供する食事を減らし効率よくエネルギー摂取できるようにしましょう。
- 活動量、体重変化などをモニタリングして、必要エネルギー量を見直しましょう。

- 参考文献
  - 1) 日本循環器学会/日本心不全学会. 急性・慢性心不全診療ガイドライン(2017年改訂版). 2018.
  - 2) Eur Heart J. 2013 [PMID: 23178647]
  - 3) 日本循環器学会. 心血管疾患におけるリハビリテーションに関するガイドライン(2012年改訂版). 2012.

食べる力を高めるための包括的評価がこれできる!

KTバランスチャートエッセンスノート

KT(口から食べる)バランスチャート(KTBC)を用いた評価と支援のポイントをぎゅっと凝縮。評価基準となる13の視点それぞれについてイラストが加わり、視覚的な理解が深まります。加えて、第3章ではさまざまな事例を用いたワークシートを掲載。ケースに合わせた評価・アプローチを繰り返し学べます。はじめてKTBCを学ぶ方から、もう一度ポイントをおさえたい方まで、幅広い層におすすしたい1冊。

小山珠美 NPO法人 口から食べる幸せを守る会 理事長  
 前田圭介 愛知医科大学緩和ケアセンター 講師

KTバランスチャート エッセンスノート

「KT(バランスチャート)のエッセンスをこの1冊にぎゅっと凝縮」

サルコペニアを予防するポイントはリハ栄養!

サルコペニアを防ぐ! 看護師によるリハビリテーション栄養

サルコペニアに対し有用なリハビリテーション栄養の基本的知識、実践を解説する1冊。臨床では「とりあえず安静・禁食」という指示により医原性サルコペニアが生じている実態がある。そういったサルコペニアにはリハビリテーション栄養が有用であるとされ、アセスメント・診断推論、診断、ゴール設定、介入、モニタリング等のリハ栄養ケアプロセスが大切であり、看護師の果たす役割は大きい。リハ栄養を実践するための必携書!

編集 若林秀隆 横浜国立大学附属市民総合医療センター リハビリテーション科講師  
 荒木暁子 公益社団法人日本看護協会常任理事  
 森みさ子 聖マリアンナ医科大学 横浜市西部病院看護部、NST専門療法士

サルコペニアを防ぐ! 看護師によるリハビリテーション栄養

「どりあえず禁食・安静」!? リハ栄養、足りていますか?

# Medical Library

書評新刊案内

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

## 看護を教える人のための 経験型実習教育ワークブック

安酸 史子, 北川 明 ● 編

B5・頁192  
定価:本体2,700円+税 医学書院  
ISBN978-4-260-03591-0

評者 池西 静江  
Office Kyo-Shien代表

臨地実習の「経験」が、学生を看護師に育てます。しかし、医療事故や患者の権利擁護に注目の集まる社会情勢の変遷により、看護師免許取得前の学生が現場で体験できることは、以前より少なくなってきました。そのため、「経験」をどう効果的に教えるかを考えなくてはなりません。

また、実習教育の難しさは複数の意味での不確実性にあると思います。患者には、日々の病態や心理の変化、治療の効果や副反応の出現などの不確実性があります。学生には、知識・技術の未熟さに加えて、揺れ動く心理の不確実性があります。そして、両者の相互作用で成り立つ看護実践は、さらに不確実性を増します。しかし、不確実で正解が見えない経験を積んでこそ、教員・指導者の助言を得て経験を振り返り、学生は看護師になっていくことができます。

ここで求められるのが、教える者の力量です。一人ひとり違う学生の経験を把握し、経験を「教材」として切り取り、何をどう教えるかをその場で考え、学生にかかわります。教える者にとって、正解が1つではない不確実さが実習教育を難しくします。このたび出版された本書は、教える者に大切な、しかし成書の少ないこう

した現場ベースの考え方とかかわりの道筋を示してくれています。まず、学生の直接的経験を把握し、明確にすることからスタートし、次に学習可能な内容とかかわりの方向を考え、最後に経験の意味付けを援助する、というものです。確かに自分自身の指導を振り返ってみますと、その道筋を意識せずにたどっていたように思います。それを明示してくれたことで、新しく教える立場になった者はずいぶん助けられると思います。

本書はワークブックですので、その道筋を紙面上で自ら経験的にたどることができま

す。しかも、「あるある！」とうなずける具体的な事例がたくさん掲載されていますので、よいトレーニングになります。中でも、学生の強みを明確にするトレーニングは有効だと思います。

個の伸長をめざす教育活動において、課題だけでなく、強みを見いだすことは重要です。ワークに取り組む中で、課題中心に学生を見る自己の傾向性に気付くこともあります。「記録が書けなくても、叱られることを覚悟で毎日実習に来る」という本書で紹介されている例も、まさしくその学生の大きな強みです。それを認めて、次のプロセスに進むと、学生の表情は変わっ

不確実な実習現場での経験と教える人の支援が、学生を看護師に育てる



## 手順が見える! 次の動きがわかる! 消化器外科の手術看護

大野 義一朗 ● 著

B5・頁128  
定価:本体2,400円+税 医学書院  
ISBN978-4-260-02200-2

評者 安達 洋祐  
久留米大教授・医学教育研究センター長

腹腔鏡手術が普及して約20年。開腹手術の時代の緊張感や一体感がなくなったなあとしさを感じていたら、『手順が見える! 次の動きがわかる! 消化器外科の手術看護』という本が出た。手術室看護師のための手術書であり、市中病院で日常的に行っている一般外科の解説書である。

中身を見ると、虫垂切除や胆嚢摘出から肝臓切除や膵頭十二指腸切除まで10種類の手術が、概要・基本・手順の三本立てで記載されている。ちまたの類書にない魅力は、①外科医の思い、②看護師の視線、③編集者の熱意が詰まっていることであろう。

著者は日本外科学会指導医のベテラン外科医であり、「手術の流れを理解してもらうこと」を重視している。「手順」の文章とイラストは隅々まで配慮が行き届いており、随所で術者の意図や操作の意味を示し、「テンポを大事に」「執刀医も苦戦」「看護師の役割が大きい」など、外科医の思いを添えている。

執筆協力者として手術室スタッフ16人の名前が挙がっており、手術室看護師の熱い視線を感じる。使用器械、体位、麻酔、手術時間、手術適応の他、「おさえておきたい解剖の知識」「術後の観察Point」「Q&A」などを通して、手術室や外科病棟の看護師が知りたいことを見事に網羅している。

イラストはカラーで美しく、全体像の中に局所を拡大して描いており、術野の展開や操作の内容をイメージしやすい。余分なものを削ぎ落とし重要なものを強調し、術者が見ているものを

上手に表現している。手術は写真を掲載しただけでは理解しにくく、イラストの作成に編集者の工夫が感じられる。至るところに手術中のポイントが示されているのも、本書の特徴である。腹腔鏡手術では今どこを見ているか理解できること、胃切除ではリンパ節郭清と血管の処理、結腸切除では切る血管・残す血管と無影灯の操作、肝臓切除では血流遮断の時間的制約と出血への対応など、「キモとヤマ場」がよくわかる。

手術を受ける患者は外科医に身を委ねるしかなく、外科医は信頼できる仲間がいるから手術を行える。手術はチームプレーであり、全てのスタッフが同じ目標に向かいながら力を合わせて行う作業である。緊張感があり責任が重いだけに、達成感や満足感も大きい。

最近の医療は「多職種連携」や「チーム医療」が重視されているが、外科や手術は昔から連携や協力が必須であり、情報の共有や技術の伝承が当然であった。先輩には「ドクターとナースは車の両輪」と教わり、執刀医と器械出し看護師は「あうんの呼吸」を体現していた。

著者は「執刀医の胸の内を理解した器械出しが苦境を救います」と述べている。私もいろいろな病院で看護師に助けられた外科医であり、同感である。看護師だけでなく、学生や研修医も本書を読んでほしい(個人的には、映画『孤高のメス』の堤真一と夏川結衣も見てほしい)。本書を通じて一人でも多くの看護師に「手術が好き」になってほしいと思う。

てきます。その上で、学生の直接的経験を「教材」にして、何をどう教えるかを考えるトレーニングを積み、効果的なかわりができるようになります。本書は、そのようなパターンを踏襲して10事例について考えた後、次の18の研修事例は、その場面をどう教えるかについて、解答例のない課

題に自分で取り組むという構成です。現場実践における解答は1つではないので、悩みながらその一つひとつに誠実に取り組む姿勢こそ、自らの教育力を磨くことになります。

実習教育は難しいと思っている看護教員・臨地実習指導者の方はぜひ、ワークに取り組んでいただけるとよいと思います。

## シリーズ ケアきらい

医学書院

手と目で「見る」とは  
どういうことか。



## 異なり記念日

齋藤 陽道

「聞こえる家族」に生まれたる者の僕と、「ろう家族」に生まれたる者の妻。ふたりの間に、聞こえる子どもがやってきた! ケアが発生する現場からの感動的な実況報告。

● A5 頁240 2018年 定価:本体2,000円+税 [ISBN978-4-260-03629-0]

しゃべれるほうが、変。



## どもる体

伊藤 亜紗

吃音とは、言葉が肉体に拒否されている状態。しかし、なぜ歌っているときにはどもらないのか? 徹底した観察とインタビューで吃音という「謎」に迫った画期的身体論!

● A5 頁264 2018年 定価:本体2,000円+税 [ISBN978-4-260-03636-8]

## 看護現場を変える 0~8段階の プロセス

看護現場を「変える」  
0~8段階の  
プロセス  
コッターの企業変革の看護への応用  
倉岡 有美子

看護現場を  
よりよく変えたい  
すべての看護管理者に

コッターの企業変革の看護への応用

倉岡 有美子

看護現場をよりよく変えたい看護管理者に。  
成功の秘訣となる0~8段階を解説。

新しい取り組みを導入したい、看護現場の業務改善を行いたいなど、何かを「変えたい」とき、どのようにしたらうまくいくのだろうか。企業で組織変革をおこし、それを定着させる代表的な理論が「コッターの企業変革8段階」である。これを看護に応用し、看護独自の視点を加えて、現場の「変える」を確実に成功させるプロセスを解説。周りを味方につけ、周りのやる気をかきたてるコツが詰まった1冊。

● A5 頁152 2018年 定価:本体2,500円+税 [ISBN978-4-260-03663-4]

医学書院

# 実習指導を通して伝える看護 看護師を育てる人たちへ

吉田 みつ子 ● 著

A5・頁176  
定価:本体2,300円+税 医学書院  
ISBN978-4-260-03529-3

【評者】宮子 あずさ  
看護師

看護師であれば皆臨地実習は経験し、それが学生指導にも反映されます。どんなに「昔と今は違う」「自分がされたように厳しくしてはならぬ」と自戒してはならず、「こんなふうで良いの?」不安になったら読んでほしい。経験が映り込む事実は動きません。この限界を超えるためには、まず今を知る必要があります。今の学生がどのようなまなざしで実習の現場を見て、何に困り、何を伝えれば一山越えられるのか。それが知りたいなら、この本にしっかり書いてありますよ。

取り上げられる21の場面は、どれも指導者ならばぶんと首を振ってうなずきたくなるような場面ばかり。私は特に、「限られた期間の中で、類推する力、観察する力をどう伸ばしますか?」「理想と現実の矛盾を指摘する学生にどう対応しますか?」の二編から、多くの示唆を得ました。

まず、「限られた期間の中で……」について。冒頭で、「昨今、急性期医療を担う病院の平均在院日数は1週間程度と短く、多くの学生が実習期間に2人程度の患者さんを受け持ちます。(略)2週間以上入院している患者さんは重症度が高く、学生が受け持つのは難しいのです」と、現状が示されます。

こうした苦勞は、私が看護学生だった昭和の終わりには、まだまだまれでした。入院期間は長く、4週間の実習期間で1人の患者さんを見るのが当たり前。急な逝去や退院があれば2人目

を受け持ちましたが、それはよほどの「不運」と見られたものです。

しかし、これが当たり前になった今、著者はその現状を受け入れ、それを生かす実習を考えます。そして、少ない断片的な情報を基に実習をするからこそ、それをつなぎ合わせ、患者像を描く“類推する力”を育てる必要がある、と説いています。

次に、「理想と現実の矛盾を指摘する学生……」について。近年、入学してくる学生は、社会人経験のある人が増加傾向となり、「新人の大人化」と言うべき現象が進んでいます。看護師になる、と意欲的な人が多い反面、人生経験が豊富であるが故に、価値観が固定化される傾向もあります。そのため、時に非常に批判的な目で現場に向き合う人もいて、指導者が傷つく場合もあるほどです。

そんな場面への筆者の語り口は、「学生が現場の矛盾や課題を批判したとき、現場のスタッフが、それらに対する苦悩や現実的に対処したかという姿を学生に包み隠さず見せることが大事です」と実に明快。大事なものは答えではなく、問い続ける姿勢なのです。

臨床実習の今を知り、手探りでやっている工夫を言葉にしてくれる本。「こんなふうで良いのかなあ」と不安になったときにひもとき、「まあまあ、これでよし」と自信をつけてください。

# 《理学療法NAVI》 この30題で呼吸理学療法に強くなる

高橋 仁美 ● 著

A5・頁252  
定価:本体3,000円+税 医学書院  
ISBN978-4-260-03261-2

【評者】伊藤 登茂子  
秋田大学教授・臨床看護学

日頃、意識もせずに呼吸ができていたことは、あらためて考えると幸せなことだと思います。呼吸がヒトの生命活動にとって重要である

ことや、人間としての生活や営みに欠くことのできない基本的ニードの一つであることは、看護基礎教育の初期に学ぶことでもあります。

ここで紹介させていただく本の新刊案内を初めて目にしたとき、「ついに出版されたね!」と顔がほころびました。なぜなら、著者の高橋仁美先生はこれまで多くの共著本を出版されていますが、今回は単著。また、長年にわたる内部障害リハビリテーションの臨床経験、研究活動、そして研修会などでの教育活動と、枚挙にいとまがないご活躍の中、一度まとめておこうと

考えられたのではないかと推察できたからです。「これを読んでくれたら大丈夫。一緒に頑張りましょう」と語っているような表紙(帯)の顔写真から、そうした考えは瞬時に浮かんでまいりました。

果たして手に取ってみると、呼吸の基礎知識・呼吸アセスメント・呼吸ケアについてQuestionが30個設定されており、ビギナー理学療法士(PT)とエキスパートPTとの対話で、その正解を明らかにし、加えて本質的に重要となる写真や図表が理解を助けてくれ、顔写真が語っていると感じた言葉はおおむね当たっていると確信しました。元来ユーモアたっぷりの高橋先生ですが、読者をとりこにする対話の展開、「あ、なるほど!」と納得のいく

# APN 活躍の輪を日本でどう広げるか

日本出身で主に北米でより高度な教育を受けた Advanced Practice Nurses (APN; 高度実践看護師) および Physician Assistants (PA), ならびにプログラム在学中の大学院生で構成される Japanese Advanced Practice Nurses and Physician Assistants of America (JAP-NPAA) 主催のシンポジウム「We are all Japanese Advanced Practice Nurses——共に考える APN の可能性と未来」(座長=がん研有明病院・鈴木美穂氏、宮崎大・原田奈穂子氏)が7月16日、APN に関心を持つ看護師を対象に東大(東京都文京区)にて開催された。APNには助産師、麻酔看護師、クリニカル・ナース・スペシャリスト(CNS)、ナースプラクティショナー(NP)が含まれ、米国では約60年間の歴史がある。日本でもAPNの普及に注目が集まる中、先行する北米ではどのような教育・臨床の体制を作り、社会に根付いてきたか。各演者の発表のダイジェストを報告する。



●発起人の野々内美加氏

◆先行する北米から参考にすべき APN の方向性と仕組み作り  
現在、米国には25万人を超えるNPがいる。米国では Affordable Care Act の成立後に医療需要が急拡大し、プライマリ・ケア提供者としてNPが注目を浴びてきた。米国看護師免許取得をめざす日本人看護師をサポートする会社 LAC America LLC を米国で立ち上げた森本彩沙氏は、米国で APN が確立されるまでの歴史を解説。1960年代にNPが登場してから、2000年代にAPNが直接診療報酬を請求できるようになるまでには、長期の学会活動やエビデンス構築などの努力があったという。日本で APN を定着させていくためには、国際学会や英文誌を通じて世界における APN の情報を収集するとともに、日本の APN の質の高さを発信する必要があると提言した。

米国で NP としてプライマリ・ケアを提供する神崎桂子氏(California Veterans Affairs-SNF)は、NPの役割と機能を発表した。米国の場合、高齢者保険のメディケアと低所得者保険のメディケイドでの診察が認められているNPが8割以上を占める。他にも、NPの専門分野は全年齢層を対象とする Family NP が6割に上るなど、プライマリ・ケアを支えるNPの割合が高いとのデータを報告した。

日本の APN は、職場における役割をいかに深めていくべきか。米国の成人内科クリニックにて診療するNPの伊東めぐみ氏(EI Dorado Internal and Family Medicine)は自身の考えを述べた。日米で共通して看護師は社会から信頼の厚い職種であることから、看護師個人として常に情報をアップデートして看護の質をさらに高め、組織として CNS を活用することにより Evidence Based Practice を推進すべきと訴えた。

「APN にとって、継続教育は義務であり、責任であり、権利である」と話したのは成人・高齢者 NP の實取直子氏(UCLA Medical Center/Osoto Medical Clinic)。米国の場合、NP資格は3~5年ごとの更新制で、一定時間の臨床実践と継続教育が求められる。更新のための学習はNP個人の義務である一方で、教育機会を与える雇用者の責務にも言及し、UCLA では学習のために年間40時間の有給保障があると紹介した。

木村千尋氏(訪問看護ステーションうんなん)は約5年にわたり米国でNPを経験後、2016年に帰国し、現在は島根県で訪問看護師として在宅医療にかかわっている。日米での経験を踏まえ、日本の在宅医療の課題とAPNの役割を考察した。敗血症予防、褥瘡管理といった慢性期の医療ニーズだけでなく、高齢者施設での総合的医療や地域での緩和ケアニーズにAPNが応えていく重要性を述べた。

カナダでNPとしてプライマリ・ケアを提供する野々内美加氏(Fraser Health)は、NP導入が始まった1990年代後半~2000年代のカナダと今の日本の状況を重ね、社会的な組織作りの重要性を訴えた。NPの歴史が浅いにもかかわらず、カナダで短期間で社会に浸透した背景には、NP教育機関、免許の管理等を通じて看護師・NPの質保証を行う機関、NPの役割を社会に広報し政府と交渉するNP協会の三者の独立と協働があるという。新たな領域を切り開くに際し、「正しいことを、熱意を持って行えば、周りに必ず伝わる」と日本の看護界にエールを送った。

明確な根拠、そして要点のわかりやすさからモチベーションが上がること間違いなしです。どの Question から読むこともできるため、興味関心や必要に応じて理解を深めることが可能です。読むにつれて内容はもとより編集の絶妙さも感じるところです。

本のタイトルからPTに向けた著書と思われるかもしれませんが、多職種連携の時代にあって、呼吸理学療法の必要状態にある方への呼吸ケアはPTに依頼すれば済むかもしれません。ところが現実はどうでしょうか。そうした体制が整っていると思える看護職はどれほど存在するのでしょうか。

また、看護職の活躍の場は病院に限らず、在宅療養支援の場にも広がっていることは言うまでもない現実です。そのような中で呼吸に関して「なぜ? どうして? どうする?」といった疑問を覚える看護職の方や学習途上の看護

護学生さん、フィジカルアセスメントを担当する看護教員の方には特に本書をお勧めいたします。

本書によって得られる観察の視点と判断の要点や基準は、きっと看護の対象である人々の安楽な姿勢、快適な療養環境、適切な酸素吸入療法、さらに呼吸不全状態をより良好にしていくなために必要な生活指導に生かされるものと思います。それにより、呼吸を意識せずにはいられない状態で生活を送っている人々に看護として安楽な呼吸を保証し、その人が望む時間を過ごしていけることを支援できるものと思います。

看護学生から現役の看護職の方、そして看護教育に携わる多くの方々に、本書のエキスパートPTとビギナーPTとの対話に入り込み、Questionの課題状況についてディスカッションを楽しんでいただければ幸いです。

看護教育学研究に必要な知識、技術、姿勢を解説

# 看護教育学研究 発見・創造・証明の過程 第3版 実践・教育の質向上を目指す研究の方法論

看護教育学に関わる研究に取り組む全ての研究者に必要な知識、技術、姿勢を解説。第3版では、看護教育学研究の動向と課題、公正な研究を行うための留意点を提示している。

舟島なをみ  
千葉大学名誉教授、新潟県立看護大学教授



B5 頁384 2018年 定価:本体4,200円+税 [ISBN978-4-260-03664-1]

医学書院

**健康行動学の包括的テキスト、待望の刊行**

**健康行動学** その理論、研究、実践の最新動向  
Health Behavior: Theory, Research, and Practice, 5th Edition

▶健康行動学(Health Behavior)の教科書として名高いロングセラー、最新第5版の全訳。具体的な実践例を提示しつつ、健康行動学の様々な決定要因やその複雑なメカニズムを明快に解説。原著は版を重ねるごとに無駄が削ぎ落され情報が整理され、簡明かつ網羅的な教科書としての完成度を高めた。医学、看護学、薬学等の院生、研究者、医療従事者に対して、理論的かつ実用的な基礎知識を提供する。

訳: 木原 雅子 京都大学大学院医学研究科社会健康医学系専攻社会疫学分野准教授/  
加治 正行 国連合同エイズ計画共同センター長  
木原 正博 静岡市保健所長  
京都大学大学院医学研究科社会健康医学系専攻社会疫学分野教授/  
京都大学グローバルヘルス学際融合ユニット長

定価: 本体4,900円+税  
B5 頁456 図・写真20 2018年  
ISBN978-4-8157-0125-3

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

◆看護教育への情熱が確かな実践に変わる

シリーズ編集: 中井俊樹 愛媛大学 教育・学生支援機構 教授

看護教育実践シリーズ

◎学習活動に学生が関与するための授業展開がアクティブラーニング  
アクティブラーニングの活用

編集 小林忠資/鈴木玲子

新しい手法を身につけなくてはアクティブラーニングを実践できないわけではない。これまでの授業方法を少し変えるだけで学生の学習活動への関与を大いに促すことはできる。

●A5 頁196 2018年 定価:本体2,400円+税 [ISBN978-4-260-03646-7]



◎授業設計, 教育評価, 授業改善を関連させながら原則と方策を学ぶ

授業設計と教育評価

編集 中井俊樹/服部律子

●A5 頁200 2018年 定価:本体2,400円+税 [ISBN 978-4-260-03544-6]



今後発行予定のタイトル

◎“看護師”を育てる看護の教育とは  
看護教育の原理

◎授業をよりよくするために、授業方法の「いろは」を学ぶ

授業方法の基礎

編集 中井俊樹/小林忠資

●A5 頁200 2017年 定価:本体2,400円+税 [ISBN978-4-260-03202-5]



◎体験を効果的な「学び」に変えるしかけとは  
体験学習の展開

医学書院の看護系雑誌 9月号

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

看護管理 Vol.28 No.9

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

特集 看護師長のための「地域分析」入門

【対談】地域の課題をいかに見いだすか 『ソーシャルデザイン実践ガイド』に学ぶ... 寛裕介, 河嶋知子
なぜ看護師長に「地域分析」の力が求められるのか 政策としての地域包括ケアシステムとJCHOのミッションから考える... 吉浪典子
組織内の看護管理から、地域に視野を広げた看護管理へ 地域完結型の医療における病院看護管理者の役割とは... 坪井ちえみ
JCHOの看護管理者向け研修 地域の状況を的確に捉えられる看護管理者を育成する... 扇谷玲子
看護管理者向け研修における地域分析力育成のコンセプト... 加藤由美
【看護師長による「地域分析」の実際】
①政策と地域の医療状況の理解... 加藤由美
②「自施設および部署の分析」と「求められる役割・機能の明確化」... 開保津貴子
③看護ケアの質向上のための看護事業企画と実践および評価... 開保津貴子
自治体や地域の医療・介護機関との連携のすすめ JCHOの具体的な地域包括ケアの事例から... 三原直子
【JCHO各施設の実践報告】... 齋育子/柿沼久美子/中村吉孝/五十嵐礼子
巻頭 大学院で学ぶ看護管理学 現場の実践から新たな「知」を生むために⑩ 順天堂大学大学院



助産雑誌 Vol.72 No.9

1部定価:本体1,500円+税 冊子版年間購読料:本体14,880円+税 電子版もお選びいただけます

特集 早産と助産師のケア

日本の切迫早産と早産管理の現状について... 鈴木朋/小川浩平/梅原永能/左合治彦
切迫早産妊婦のニーズに寄り添う 国立成育医療研究センターの取り組み... 伊藤悠子
切迫早産妊婦への訪問看護の試み... 片岡弥恵子/穴戸恵理
切迫早産で入院中の筋力アップの方法... 武田要
早産となった母親へのケア 金沢大学附属病院における産科病棟とNICUの連携... 谷内薫
早産児と発達障害 代表的な発達障害と、早産児のフォローアップの留意点... 高田栄子
低出生体重児の将来のリスクを軽減する DOHaD説から考える... 福岡秀興/尾崎貴視
研究調査 胎児診断を受け出産した母親が足浴・足マッサージを受けて表出した思い... 伊藤悦子



保健師ジャーナル Vol.74 No.9

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

特集 現代の家族の理解と支援

保健師活動の対象としての家族... 野村美千江
「家族する」時代のボランタリーな共同体家族 子ども食堂からみた家族形態の多様化... 牛島佳代, 成元哲
健康な家族の理解と家族への支援... 長戸和子
家族理論が示唆する家族支援の基本... 渡辺裕子
【家族看護の実際】発達障害児を抱える家族への支援 家族エンパワーメントモデルを活用して... 加藤明美, 服部淳子
【家族看護の実際】重度心身障がい者を抱える家族の支援 障がいを持つ子どもの家族に焦点を当てて... 市川百香里
PHOTO 東京医療保健大学における住民参加型の授業展開の試み 大学と地域がつながる健康づくり活動支援事業
TOPICS 日本看護協会の保健師関連事業 鎌田久美子常任理事に聞く
活動報告 三鷹市総合保健センターにおける発達支援のためのグループ活動... 長坂愛子
新連載 地域・職域の健康課題の見える化と効果的な保健事業... 加澤佳奈, 森山美知子



訪問看護と介護 Vol.23 No.9

1部定価:本体1,400円+税 冊子版年間購読料:本体12,600円+税 電子版もお選びいただけます

特集 「面」で支える子どもの暮らし 看護職はいかに連携することができるのか

【総論】 「面」で支えることがなぜ必要なのか?... 谷口由紀子
看護職は伴走者であり、支援職の中心的な存在だ... 米山明
【それぞれの暮らしの場の看護】... 原田純子/田中道子/勝田仁美/熊田明子/池畑久美子
【地域で「面」をつくる試み】
①兵庫県姫路市における、医療的ケアの手技を統一する試み... 宮田広善
②通所事業所看護管理者が中心となった仕組みづくり... 大野真如
③日頃の問題意識から生まれたつながり... 大久保夏樹
④サテライト開設で、子ども・家族に選択肢をつくる... 鈴木郁子
【「面」で支える看護職を育てる仕掛け】
①医療機関と地域の看護職が知識共有をするためには工夫が必要だ... 谷口由紀子
②ケアの場、つながりづくりと人材育成を連動させて... 石山光枝
③日本小児看護学会の「人材養成研修プログラム」... 奈良間美保
【コラム】「乳幼児の発達支援」から看護職の連携を思う... 梶原厚子
【座談会】他職種は、どのような「看護職の連携」を期待しているか... 津川周一, 丸笠圭子, 横田信也, 及川郁子

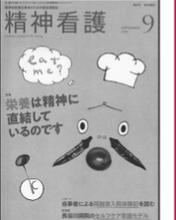


精神看護 Vol.21 No.5

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

特集 栄養は精神に直結しているのです。

栄養学的アプローチと精神科看護... 高原健一
食事が精神に影響していたと思われる、ある当事者の体験... 聞き手:本誌編集部
レポート 当事者による隔離室入院体験記を読む... 当事者+武井麻子(コメント)
特別企画 八事病院で効果がみられた早期発見、早期対応の「自殺予防対策」を紹介... 山下隆之
新連載 長谷川病院のセルフケア看護モデル/MSEを「穴埋め式看護記録」で練習してみよう

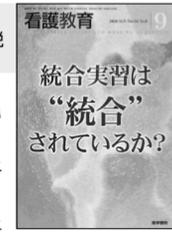


看護教育 Vol.59 No.9

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

特集 統合実習は“統合”されているか

「統合実習」の内容と発展を振り返る... 大島弓子
統合実習で何を“統合”するか 探究をとおして学生が学びを統合すること... 水戸優子
学生チームによる看護実践が導く統合... 宮芝智子
継続する看護をリアルに学ぶ「夜間実習」で実習を統合する... 平塚厚子
専門学校で行う、臨床現場でチームとして学ぶ統合実習... 渥美美保
実践報告 充実した在宅看護学実習の実現をめざして(後編) 管理者がとらえた、在宅看護学実習の受け入れによる訪問看護師への教育効果... 日本在宅看護教育研究会
基礎看護技術教育の課題克服に向けて ヘビーローテーション再生動画教材の作成と活用(前編) ... 中原り子/中村昌子/山住康恵/櫻井美奈
Scramble Zone 「学生&教員トークセッション」第3回 学生は研究をしなくてはならないの?... 山根実佳/若村智子/高塚由香里/岡本恭介/堀田佐知子



看護研究 Vol.51 No.5

1部定価:本体1,900円+税 冊子版年間購読料:本体12,060円+税 電子版もお選びいただけます

特集 ケアの意味を見つめる事例研究 現場発看護学の構築に向けて

「ケアの意味を見つめる事例研究」着想の経緯と概要... 山本則子
看護実践を書き出してキャッチコピーをつくる... 池田真理ほか
「大見出し」「小見出し」への整理と学会発表... 野口麻衣子ほか
論文化の過程と研究の場づくり... 野口麻衣子ほか
投稿した事例研究論文が得た査読上のポイントと対応... 吉田滋子ほか
事例研究において考えるべき倫理的配慮... 山花令子ほか
「ケアの意味を見つめる事例研究」の学術性... 齋藤凡ほか
「ケアの意味を見つめる事例研究」の質評価の視点... 山本則子, 家高洋
「ケアの意味を見つめる事例研究」が現場にもたらしているインパクトと現場からの示唆... 柄澤清美
特別記事 科研費審査システムの改革と看護の動向... 松田ひとみ
新連載 集まる つながる 広がる 若手研究者のバトン... 長谷川直人



医学書院

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