

2015年5月25日

第3126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

今週の主な内容

- [寄稿特集] Sweet Memories (菅間真美, 秋山智弥, 宇野さつき, 村上明美, 濱本実也, 熊谷雅美)..... 1-3面
[インタビュー] 病棟単位のベンチマークDINQL (松月みどり)..... 4面
[寄稿] がん患者の経済的課題に対し、医療ソーシャルワーカーと看護師の連携を考える (品田雄市)..... 5面
[連載] 看護のアジェンダ, 他..... 6面
MEDICAL LIBRARY, 他..... 7面

寄稿特集

Sweet Memories

頂上は一つ、道は無数。自分の道を一步ずつ歩もう

先輩ナースに怒られたり、手技がうまくいかずに落ち込んだり。新人ナースの皆さんは、不安と緊張の連続ではないでしょうか。でもそんな日々も、いつかは思い出に変わるはず。先輩ナースから、新人ナースにささげる、好評の応援歌シリーズです。

菅間 真美

聖路加国際大学
看護学研究科長/
教授・精神看護学



3か月以上一つの仕事を続けられないと社会不適応!?

①②精神科病院に就職し配属されたのは、男子急性期閉鎖病棟でした。夜勤の独り立ちは1か月後の5月早々で、夜間の看護師は新人でも病棟に一人だけで、あとは看護補助者のみという体制。毎晩のように夜間救急入院が複数回あり、状態の悪い患者さんが多い病棟で、変則2交代17時間の夜勤をするたびに風邪をひいていました。

夜勤独り立ち後、1か月余りで「もう無理」と真剣に思いました。患者さんのアセスメントを勉強していて、社会不適応の基準に「3か月以上一つの仕事を続けられないこと」と書いてあるのを見てショックを受けました。「3か月という基準は厳しすぎる。1か月でも続けば相当頑張ったのではないか」と憤慨したのを覚えています。

その後間もない夜勤明けの朝、申し送りが下手だと先輩看護師から言われたので練習をしていたら、何回目かの入院をしたばかりの患者さんが突然、ナースステーションに入ってきました。机の上にあった30cm物差しを手にして、「出ていけ!」と震えながら私に迫ってきたのです。患者さん自身がおびえていたので、身の危険は感じませんでしたが、私は記録物を持って「じゃあ、私こっちで見えますからね」と言いながらステーションを出ました。あと3分くらいで超ベテラン看護師の先輩が出勤する時刻だったからです。ナースステーションの窓口にあるカウンターの上に記録物を広げ、外

から患者さんに「大丈夫ですか」「危ないものは触らないでくださいね」と話し掛けていると間もなく、ナースステーションに先輩が入ってきました。両者を見てすぐに状況を理解した先輩は、どっかりと患者さんの横に座って「そんなことしてちゃダメでしょう」と話を始めました。患者さんはすぐに落ち着き、物差しを置いて、自分で部屋に帰っていきました。

ナースステーションを乗っ取られるなんて大インシデントですが、先輩は淡々としていて、怒られることはありませんでした。正面から立ち向かうだけでは大きなトラブルにつながることもあり、痛い目に遭ったこともありしたので、私なりに考えたことを認めてくれたのだと思います。患者さんは、「何もかもうまくいかないけど、ステーションから新人を追い出すことには成功した」と、気が済んだかもしれません。新人のときにしかできないやり方だったと思いますが、先輩への全幅の信頼と、それに応えるナイスアシストがなければ、成り立たない場面でした。

③夜勤のとき、「こつぶっこ」(亀田製菓)というおかしと、ピーチ味の「ネクター」をおやつに持っていくと、その日は大きな出来事が起こらないというのがジンクスで、毎回それらを準備しました。そして、出勤する直前に、松田聖子『瑠璃色の地球』と中森明菜『SAND BEIGE—砂漠へ』を大音量で聴くのが儀式でした。「大丈夫だ」と自分を励まし、悲壮な覚悟をもって出掛けていたのだと思います。ちなみに大学受験のときは同じく松田聖子『チェリーブラッサム』を聴いて出掛け、大学生のときは同『渚のバルコニー』や松任谷由美『航海日誌』などが好きでした。

④なぜその行動をとったのかを、説明しないうちに、諦めないでください。意外とわかってもらえます。

秋山 智弥

京都大学医学部
附属病院
病院長補佐/看護部長



『東大混浴事件』の犯人は私でした

①1992年の春、整形外科病棟初の男性看護師として東大病院に就職した私は、女性の排泄や清潔の援助を常に同僚に頼まなければなりません。

その日は介助が必要な高齢女性のWさんと、介助の要らない高齢男性のMさんを受け持ち、ともに入浴を計画していました。Wさんのシャワー浴はベテランのN先輩に依頼。N先輩は必要などころだけ手際よく介助すると、Wさんを一人浴室に残し、ご自身で洗い終わるまでの間、浴室前の詰め所で記録をされていました。てっきりWさんの入浴が終わったものと思い込んだ私は、ろくに確かめもせずMさんを浴室へ。ほどなく浴室からWさんの悲鳴。驚いたN先輩が駆け込むと、浴室の端で蛇口に手をかけ椅子に座ろうと中腰になったMさんの姿が!「Mさん、お願い! 振り向かず

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

まじっとしててっ!」。その場で凍りつくMさんの背後をすり抜け、Wさんの救出に成功したN先輩。身支度を整え浴室に戻ったN先輩が見たものは、蛇口に手をかけ中腰のままじっとしていたMさんの後ろ姿でした。何度もMさんに謝罪するN先輩。『東大混浴事件』の犯人は私でした。Wさん、Mさん、N先輩、心からごめんなさい。

②大事なことは全部、患者さんが教えてくれました。中でも特別な思い出は学生のときに受け持ったFさんとの出来事です。肺がん末期で食事拒否され、ご自分から“あの世に片足を突っ込んで”いらっしゃいました。しかしそのような中、話すこと、食べること、煙草を一服しに散歩に行くこと、何よりそうした私の看護に応じてくれることに最期の生きがいを見いだしてくだ

(2面につづく)



May 2015

新刊のご案内

●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。

医学書院

糖尿病 作って食べて学べるレシピ
療養指導にすぐに使える
糖尿病食レシピ集&資料集
監修 NPO法人西東京臨床糖尿病研究会、楠木彬夫
編集 高村 宏、飯塚理恵、高井尚美、土屋倫子、中野貴世
B5 頁192 2,000円 [ISBN978-4-260-02107-4]

DSM-5® 鑑別診断ハンドブック
原著 Michael B. First
監訳 高橋三郎
訳 下田和孝、大曾根彰
B5 頁268 6,000円 [ISBN978-4-260-02101-2]

〈精神科臨床エキスパート〉
他科からの依頼患者の診方と対応
シリーズ編集 野村総一郎、中村 純、青木省三、朝田 隆、水野雅文
編集 中村 純
B5 頁256 5,800円 [ISBN978-4-260-02113-5]

基礎からわかる軽度認知障害(MCI)
効果的な認知症予防を目指して
監修 鈴木隆雄
編集 島田裕之
B5 頁344 5,800円 [ISBN978-4-260-02080-0]

医療福祉総合ガイドブック
2015年度版
編集 NPO法人日本医療ソーシャルワーク研究会
編集代表 村上須賀子、佐々木哲二、奥村晴彦
A4 頁312 3,300円 [ISBN978-4-260-02122-7]

医療レジリエンス
医学アカデミアの社会的責任
編集代表 福原俊一
B5 頁144 2,800円 [ISBN978-4-260-02147-0]

病院早わかり読本(第5版)
編者 飯田修平
B5 頁288 2,300円 [ISBN978-4-260-02168-5]

今日から使える医療統計
新谷 歩
A5 頁176 2,800円 [ISBN978-4-260-01954-5]

注射・採血ができる【Web動画付】
監修 虎の門病院看護教育部
著 福家幸子、山岡 麗、千崎陽子
B5 頁144 2,100円 [ISBN978-4-260-02211-8]

看護診断
第20巻 第1号
編集 日本看護診断学会
B5 頁80 2,800円 [ISBN978-4-260-02139-5]

日本腎不全看護学会誌
第17巻 第1号
編集 日本腎不全看護学会
A4 頁80 2,400円 [ISBN978-4-260-02153-1]

助産実践能力習熟段階(クリニカルラダー)にもとづいた助産実践能力育成のための教育プログラム
編集 日本助産実践能力推進協議会
B5 頁212 2,700円 [ISBN978-4-260-02089-3]

看護教育へようこそ
池西静江、石東佳子
B5 頁216 2,800円 [ISBN978-4-260-02121-0]

みるよむわかる生理学
ヒトの体はこんなにすごい
岡田隆夫
B5 頁184 3,200円 [ISBN978-4-260-02120-3]

2016年版
系統別看護師国家試験問題
解答と解説
「系統看護学講座」編集室 編
B5 頁1816 5,400円 [ISBN978-4-260-02129-6]

2016年版 保健師国家試験問題
解答と解説
「国試直前チェックBOOK」付
「標準保健師講座」編集室 編
B5 頁728 3,400円 [ISBN978-4-260-02128-9]

2016年版 准看護師試験問題集
医学書院看護出版部 編
B5 頁584 3,400円 [ISBN978-4-260-02123-4]

寄稿特集 Sweet Memories

宇野 さつき

新国内科医院 看護師長
がん看護専門看護師



「あなたほど始末書を書いている新人は他にいないわよ」

①まだ大卒看護師が少ない数十年前、大卒は「現場で使えない」という代名詞を背負い、それでも「頑張ってみなさい」と看護部長さんにエールをいただき、小児専門病院の新生児・未熟児病棟に新人看護師として配属されました。看護師をめざしたのは、終末期ケアやがん看護に関心があったからなのですが、子どものことも大好きで、迷った挙句に「小児から成人にだったら移行しやすいだろう」という何とも安易な発想で就職先を決めました。病棟では、難しい病態や未熟児へのケア、保育器や呼吸器などの機器類の扱い方についてなど学ぶことが多く、ついていくのに必死でした。

ある日、救急車で1000gにも満たない未熟児が運ばれてきました。私は先輩看護師と共に対応することになったのですが、不安と自信のなさでとても緊張していました。緊急でさまざまな処置を行う中で、医師から「注射器出して!」と指示されました。当時はまだ、使い捨てのディスプレイタイプではなく、ガラスの注射器を使っていたのですが、カートにはごく少量の投薬を行うための0.25mLの注射器がありました。私は急いでそこにあった注射器を取ったのですが、その瞬間、手の中でパキッという音が……。ガラスの注射器を握りつぶしてしまいました。「何してるの! こんなときに!」。医師もマスクをしているので、表情は

見えませんが、明らかに激怒している様子がかげえました。「すみません……」と言いながらも、どうにも動けなくなった私の代わりに先輩がすぐに入って、てきぱきと対応してくださいました。「ああ、すごい……。私はあんなふうにできるようになれるのだろうか……」。すごく落ち込んだのを覚えています。実は私は根っからのおっちょこちょい、慌てん坊で、「看護師には向いてない」と誰からも反対されていたほどだったのです。

以後も私はこの注射器を何本も割ってしまい、始末書を1年間で何度も書きました。「あなたほど始末書を書いている新人看護師は他にいないわよ」と師長にあきれ顔で言われました。

②新生児・未熟児病棟で出会ったのは、生まれたばかりなのにすでに予後が限られている赤ちゃん、大きな手術を受けなければならない赤ちゃん、複雑な障害を抱えている赤ちゃんばかり。生まれるって何だろう、健康って何だろう、この子たちの命を守ることに、これからの人生につなげていくことについて、看護には何ができるのだろうか? と考えさせられました。ダメダメ看護師で落ち込んでいるときは、赤ちゃんの笑顔や、気持ちよさそうに眠る様子に癒やされ、頑張っていたように思います。

③私の元気を支えてくれているのは、今も昔もサザンオールスターズです。桑田佳祐さんの歌声と明るさに、日々エネルギーをもらっています。

④看護師は患者さん・家族の心強い応援団です。知識や技術を磨きつつ、常に真摯に患者さんと向き合い、仲間と協力して取り組んでいく姿勢が大切です。また笑顔と心のゆとりは良いケアを行うために必須です。自分自身のコンディションをベストにしておくことも、プロとして大事にしてほしいです。

金曜日までは持ちこたえ、その夜にひっそりと息をひきとられていました。私が約束を守っていればお看取りすることもできたのに……。そう思うと涙が止まりませんでした。私たち看護師にとって患者さんは「大勢の患者さんのうちの一人」にすぎないかもしれませんが、しかし、患者さんにとって私たち看護師は、「かけがえのない一人」なのかもしれません。Fさんにとって私との約束がどれほど大切なものだったかを思い知らされた気がしました。涙がおさまり、私は自分の身を臨床にささげようと固く決意していました。④富士山の裾野はひたすら長く平坦な道のりです。それでもしばらくして振り返ると意外と登ってきたことに気付くものです。頂上に近づくほど勾配も厳しくなりますが、一度に登る高さも高くなります。歩みを止めないからこそ到達できる世界です。頂上は一つ、道は無数。自分の道を一步ずつ歩いてください。

村上 明美

神奈川県立保健福祉大学
看護学科長/
教授・助産学



初めての分娩介助は、諦めと期待と驚きの中で

①私は、都内の大学病院に新卒助産師として就職した。その病院は産科病棟が、分娩部、新生児室、産褥室の3部署に分かれていて、私の最初の配属は分娩部だった。

分娩部に配属されたものの、他にも新人助産師は多数いたので、初めのうちは分娩前後のケアが中心で、なかなか分娩を担当してもらえなかった。やっと分娩担当になって、分娩まであと1-2時間というところで勤務交代を迎えてしまい、結局分娩を経験できず、ということが続いた。先輩や同僚から「このままずっと分娩介助を経験しない助産師になるかもね」などからかわれることもあったほどだ。

初めて分娩を介助したのは、就職後2か月が経過した、初めての夜勤のときだった。夜勤オリエンテーション担当の先輩助産師は、オリエンテーションそっちのけで、緊張している私を優しくサポートしてくれた。ゆっくり進行する経産婦だったため、「今回もまたお産にならないかも……。それも仕方ない」と自分に言い聞かせ、半ば諦めながらも、助産師として初めての分娩介助の機会にわずかな期待を寄せていた。

夜勤終了時刻まであと1時間半。「やっぱりダメだあ、今日も生まれない」。そう肩を落としていると、先輩助産師が「産婦さんが急に痛くなったって」と声を掛けてくれた。訪室すると、10分前とは全く異なる光景が目飛び込んできた。さっきまで「ふふっ、ちょっと痛いかも」と笑顔で話し、スタスタと歩いていた産婦が、ベッド柵を握りしめ、額に玉の汗をかき、眉間にし

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

わを寄せ、腰をよじりながら「アタタタ、痛〜い」と苦しそうにしていたのだ。産婦の急な変化に驚いて身動きが取れない私は、先輩助産師に「お産になるから分娩室に行くよ」と促され、慌てて産婦を連れて分娩室に移動した。分娩台に上がると産婦は静かに「う〜ん」といきんでいた。「えっ、いきんでるの?」と気付いてからは、もうバタバタだった。誰がどんなふうに助けてくれたのかはあまり記憶にない。気が付いたらすでに産婦の分娩体位がとられ、外陰部消毒が終わっており、ベビーキャッチのスタッフや当直医師もそろっており、あとは赤ちゃんが出てくるだけになっていた。産婦が分娩室に入って3分後、無事に元気な赤ちゃんが生まれた。

このときの経験から、私は「分娩はいつ、どのように状況が変わるかわからない」「分娩期は観察のタイミングが大事」「分娩介助は一人ではできない」など、今でも教訓としている多くのことを学んだ。

②私は卒業と同時に結婚したため、職業生活と結婚生活の歴史が同じである。新人助産師のころから今まで、結構ドタバタな人生を歩んできた。そんな私にあきれながらも、私の職業生活をずっと支えてくれる夫と出会ったことに心から感謝する。

③欧陽菲菲『ラヴ・イズ・オーヴァー』。仕事に疲れるとカラオケに行き、「お酒なんかでごまかさないで〜♪」と自分に向かって歌っていた。

④人生思い通りにならないことだらけ。でも、だから面白い。壁にぶち当たっても諦めないで。一人では無理でも、誰かと一緒なら壁は越えられる。人とのつながりを大切にしてください。

●書籍のご注文・お問い合わせ
本紙紹介の書籍に関するお問い合わせは、医学書院販売部まで
☎(03)3817-5657
なお、ご注文は最寄りの医書取扱店(医学書院特約店)にて承っております。

NANDA-Iのオフィシャルブックの最新版!
NANDA-I 看護診断
定義と分類 2015-2017 原書第10版
原書編集 T.ヘザー・ハードマン/上鶴重美
監訳 日本看護診断学会 訳 上鶴重美
NANDA国際連合で承認された看護診断を収めたハンドブック。26の新しい看護診断を追加、13の看護診断が改訂されたほか、看護診断の基礎からNANDA-I看護診断に関するよくある質問と回答(FAQ)などの解説もさらに充実。臨床でのレファレンスに、また看護診断の学習に役立つナース必携の書。
●A5変型 頁552 2015年 定価:本体3,000円+税 [ISBN978-4-260-02088-6]
◎『NANDA-I 看護診断 2015-2017』の変更点をコンパクトに解説
知っておきたい変更点
NANDA-I 看護診断 定義と分類 2015-2017
上鶴重美、T.ヘザー・ハードマン
●A5変型 頁104 2015年 定価:本体1,800円+税 [ISBN978-4-260-02180-7]

(1面よりつづく)
さるようになりまして。この関係は実習が終わってからも続き、毎週金曜日には面会に行き、Fさんと一緒に一服しに出掛けるのが習慣になっていました。
ある日、面会に行くとFさんの鼻には酸素のカニューラが。「来週にはこれも取れるからまた来週来てくれ」とFさんに言われ、その日は帰りました。そして迎えた翌週。Fさんの面会に行く予定だったのですが、別の用事が入ってしまい、「まだ酸素もしているかもしれないし……」と、さらに一週先延ばすことに。最後にお会いしてから都合2週間後に出向くと、病室にはもうFさんの名前はありませんでした。カルテを読ませてもらうと、2週間前、最後に会った日の夕方にFさんの意識はなくなり、「もって日曜日(あと2日)」という状況だったそうです。ところが、月曜、火曜、水曜と低空飛行が続き、約束していた

これからのシームレス教育を先取りした待望の「看護技術テキスト」
根拠と事故防止からみた
基礎・臨床看護技術
新人看護師の技術能力に関して、臨床現場が期待しているものとのギャップが指摘されて久しい。本書は「基礎教育と臨床の橋渡し」を目標に、基礎看護技術の内容はもちろん、臨床現場で実際に行われている看護技術も幅広く網羅。写真と動画で看護技術の細かい手順を目で見て理解できる。「根拠」「コツ」「注意」「Safety Check」など、ポイントとなる情報も豊富に掲載。看護技術のすべてが詰まった1冊。
編集 任 和子
京都大学大学院医学研究科教授・人間健康科学系専攻臨床看護学
秋山智弥
京都大学医学部附属病院看護部長
編集協力 京都大学医学部附属病院看護部
根拠と事故防止からみた
基礎・臨床看護技術
看護技術の「すべて」が詰まった1冊
エッセイ・フロー解説! 全312ページ

頂上は一つ、道は無数。自分の道を一步步歩もう

濱本 実也

公立陶生病院
ICU 看護師長
集中ケア認定看護師



「コウトウって、全部切除しても大丈夫なんですか？」

① 誰も「苦手な分野」「ピンとこない領域」があると思いますが、私は「耳鼻科」がそうでした。そもそも、看護学校に入るまで「耳鼻いんこう(咽喉科)」を「耳鼻陰肛科」だと思い込んでおり、「体中の穴を治療する領域」だと思っていたぐらいです。病院見学の際に、大変面白い玄関近くに耳鼻科外来があるのを見て、「恥ずかしいから、もっと奥まった人気のないところに造れば良いのに。これじゃ受診しにくいよ」と発言したところ、「耳鼻科の何が恥ずかしいのか」と友人に問われ、大きな勘違いが発覚しました。

その後、耳鼻科にかかわることはありませんでしたが、ICUに配属されたある日、緊急入室に対応するよう指示を受けました。患者さんの状況を確認すると「喉頭全摘の術後」との情報。周囲の先輩スタッフは「ああ、「コウトウ」ね」と、特に驚くそぶりはありません。しかし、私は大慌て。「コウトウって……後頭!? 全部取っちゃって大丈夫なの?」とパニック状態です。散々悩んで、先輩に聞きました。「コ

ウトウって切除しても大丈夫なんですか?」。先輩は事もなげに「大丈夫よ」と答えます。「後頭部がなくて、普通に生活できるんですか? 目は見えなくなりますよね? 後頭部は凹んだりしませんか!?!」。私の大袈裟なゼスチャーと興奮した質問に、勘違いに気付いた先輩は大爆笑。その後数年間は、忘年会のネタになっていました。

新人のころに限らず、失敗はたくさんありますし、今なお「勘違い」や「思い込み」と戦い続ける毎日です。それでも、失敗の向こうにある「成長」を信じて、今日もめげずに働いています。

② 看護学生のとき、私の憧れだったT師長。医師には毅然とした態度を崩さず、スタッフや患者さんの話に時々涙する、そんな姿に惚れ込みました。入職の際に「ICUかオベ室」を勧められながらも、私は「T師長の病棟で働きたい」と頑として譲りませんでした。念願叶ってT師長の元への配属となりましたが、1年でICUへ異動。ICUでの業務について行けず、何度もくじけそうになりました。

そんなとき、私にT師長がくれた言葉は、「自分で決め、決めたら貫きなさい」でした。異動は辞令ですが、働くことを決めたのは私です。「やれるところまで、全力でやろう」。そう決めました。今も、岐路に立つたびに、T師長を思い出します。

③ 小学校の恩師が『たんぼぼ』(作詞・門倉詠、作曲・堀越浄)が大好きで、先生の口伝えに教えてもらいました。

雪や壁の下で、春を待ち、空を夢見る「たんぼぼ」。厳しい環境の中で優しい花を咲かせる、たんぼぼのような看護師でありたいと思います。

④ 辛いことも、悲しいことも、苦しいこともきっとあります。けれど、それ以上の喜びや出会いが待っています。看護師という素晴らしい仕事を選択した自分を信じて、同じ看護師として一緒に頑張りましょう。

熊谷 雅美

済生会横浜市東部病院
副院長/看護部長



心電図が読めず、泣いた夜

① 新人のころの職場は400床の総合病院。配属は50床の内科病棟で、夜勤は2人の3交代。1か月の夜勤回数は8-10回程度だった。

1981年4月1日、白衣に袖を通したときはドキドキワクワクしたことを覚えている。新人看護師といえども1か月経てば夜勤要員として扱われた。ある準夜勤務の日、私の受け持ちの中に一人、人工呼吸器を装着した心不全の末期状態にある重症患者さんがいた。1時間ごとのバイタルチェックの際、まず血圧を測定しようと思ったが、全身の浮腫がひどく、何度試みても血圧が測れない。「どうしよう、どうしたらいいの?」。ふと「もしかしたら患者さんは状態悪化で血圧が測れない状況になっているのかもしれない!」と思って、すぐに先輩看護師を呼ぼうと廊下に出た。ちょうど先輩が通りかかり、私の顔を見てすぐに「当直医を呼んで救急カートを持ってきなさい!」と指示。駆けつけた当直医からは心電図モニターを持ってくるように、と言われた。

忘れもしないが、このころの心電図モニターは高さが2m近く、モニターディスプレイは20cm四方のものだった。患者さんの部屋に入りたいが、どうやっても入らないサイズだったのだ。当直医は「部屋には入れなくていい!廊下で構わない。それよりも波形を読んでくれ。早く波形を言ってくれ!」と叫んだ。私は冷や汗が出てきた。「読めない! どうしよう?!」。たったの数秒が何分にも感じられた。

「嘘はつけない」。そう思って出てきた言葉は「さざ波です!」「大波です!」。一瞬間があったように思う。しかし、当直医は「よし、いいぞ。さざ波をよく見て、さざ波が小波になったら教えてくれ」と言った。

全てのことが終わってナースステーションに戻り、片付けをしていた私は患者さんに申し訳ないやら情けないやらで泣いてしまった。そんな私に当直

医は「よかったよ。さざ波。患者さんの状態がわかったよ。これから頑張れよ」と声を掛けてくれた。その一言は張り詰めていた私自身の何かを解き放ってくれた。せきを切ったように涙が出てきた。「心電図がわからないと患者さんに申し訳ない」と心が痛んだと同時に「看護師として一生懸命に勉強しよう!」と思った。先輩は「一緒に頑張ろうね」と肩を叩いて励ましてくれた。忘れられない経験となった。

② こんな新人看護師も先輩になった。4年目のころ、胆のうがん末期の50歳代のAさんの受け持ち看護師になった。若いころ、訳あって幼い娘さんを置いて家を出たAさん。ご自身の病状を察したのか、私にこれまでの人生を語ってくださった。「あの子はもうお嫁に行ったかな? いやいや、考えてはいけない」と涙されることもあった。私はケースワーカーさんに相談した。娘さんに会うことはできないだろうか。ケースワーカーさんは懸命に探してくれた。「明日、娘さんが見舞いに来られるって!」とAさんに話すと、Aさんは「えっ!」と一瞬笑顔を見せてくれたが、すぐに「会いたくない」と言われた。私はAさんにつらい思いをさせてしまったと後悔したが、10分ほどするとAさんがはさみを持って私のところにやってきた。「髪の毛をカットして。病気はすぐに治るから心配しないでって娘に言いたい。そのために、あなたに髪を切ってほしいの」。Aさんの気持ちが心に刺さった。髪を切りながら思っきり二人で泣いた。翌日、娘さんと数十年ぶりの再会を果たした。娘さんは「お母さんを恨んだこともあったけど、会いたい気持ちのほうが強かった」とこぼした。短い時間だったが、Aさんのうれしそうな笑顔を今でも覚えている。

Aさんから、人の人生に寄り添い支援する看護という仕事の重さ尊さを教えていただき、それができる看護師になりたいと心から思った。

③ 1981年、寺尾聰『ルビーの指輪』がはやっていた。初めてのボーナスで、私もルビーの指輪を買った。私から私への初めてのご褒美。

④ 看護という仕事は患者さんとかかわることから始まる。そしてそのかわりが私を育ててくれる。恐れず「かわる」ことから始めましょう。



医学書院看護教員「実力養成」講座2015のご案内

看護実践の向上に必要な
研究力の教え方



質の高い看護を提供していくためには、①実践を見直し疑問をもつこと、そして疑問を答えの出る形にすること、②それを解決すべく情報収集し吟味すること、③得た知識を実践へと応用し、④その結果を評価し改善策を考えていくことが必要です。それを可能にするのが研究力です。本セミナーでは、看護実践を高めるための基礎的な技として研究力を養う授業を提案します。

受講料

5,000円 (資料代・消費税込み)
お1人様、いずれか1会場での受講料です。
受講料の返金はいたしかねます。

お申し込み方法

以下のセミナーページから、希望のセミナー会場を選び、お申込みください。
ご入力いただいたメールアドレス宛に、入金方法のご案内を自動返信いたします。

<http://www.igaku-shoin.co.jp/seminarTop.do>

お問い合わせ

セミナーに (株)医学書院 PR部 看護教員「実力養成」講座係
ついて ▶▶ **TEL.03-3817-5693** (平日9~17時)

お申込み 福田商店広告部 (担当:大屋)
ついて ▶▶ **TEL.06-6231-2723** (平日9~17時)

講師紹介

坂下 玲子先生

兵庫立大学看護学部基礎看護学講座教授
兵庫立大学大学院看護学研究科
生活機能看護学専門領域教授
兵庫立大学臨床看護研究支援センター長



東京大学医学部保健学科卒。東京大学医学系研究科保健学専攻修士課程修了。同博士課程修了。保健学博士。鹿児島大学助手、筑波大学附属病院副看護部長、熊本大学医療技術短期大学助教授、兵庫立看護大学助教授を経て、2005年より現職。2014年より兵庫立大学臨床看護研究支援センター長。

日時・会場

大阪 **2015年10月3日** 土
13:00~16:30 (開場12:00)
新梅田研修センター 205号室
大阪市福島区福島6-22-20

東京 **2015年10月24日** 土
13:00~16:30 (開場12:00)
全社協灘尾ホール
東京都千代田区霞が関3-3-2 新霞ヶ関ビル1F

「現場」の実感に即した労働と看護の質が見える 病棟単位のベンチマークDiNQL

interview 松月みどり氏 (日本看護協会常任理事) に聞く

看護実践をデータ化することで、看護管理者のマネジメント支援による看護実践の強化、さらには看護政策の立案につなげることを目的とした、DiNQL (Database for improvement of Nursing Quality and Labor; 労働と看護の質向上のためのデータベース) 事業。2012年に試行事業を開始し、2014年までに301病院1451病棟が参加した。本格稼働となる2015年は、5月31日の応募締切を控え、ますます申し込みが増えているという。本紙では、同事業を担当する日本看護協会常任理事の松月みどり氏に、本年7月からの本格始動に向けての展望を紹介していただいた。

—DiNQLではどのような看護実践をデータ化するのでしょうか。

松月 「褥瘡」「転倒・転落」など8カテゴリー、136項目です。項目数は多いのですが、「平均在院日数」「看護師配置数」など、大半はどの病院でもともとと収集しているデータなので、新たな調査はほぼ必要ありません。

病院にはすでに一般的な指標が存在していますが、DiNQLではそれらも含めて、分析上の視点から整理されています。それにより、看護の質を分析する際に看護管理者にかかっていた業務の負担が軽くなります。加えて、DiNQLはデータ入力すればすぐに他病院と比較したグラフ・数値が見られます。活用したいときにいつでもリアルタイムの結果がわかるのです。

データ同士がつながることで 病棟の課題の全体像が見える

—従来の看護の質評価との違いは、どのようなところにありますか。

松月 DiNQLは、同規模・同機能の病院と比較して看護の質がどのレベルにあるのかを、「病棟単位」で客観視できる点と、プロセスを質的評価ではなく、「量」、すなわち数値で評価していることが特徴的なシステムです。

これまでのような病院単位の比較では、病棟ごとのバラつきが平均化されてしまい、本来あるはずの強みや弱みが見えなくなってしまう。また、同じ経営母体の病院の中で病棟ごとの看護の質を比較することはできても、他団体との比較はできませんでした。看護師たちが働いている「現場」の状況を知るには、病院単位ではなく病棟単位で他院と比較できるデータが必要なのです。

—同規模の他院の病棟との相対化が可能になるわけですね。

松月 加えてDiNQLは、質評価の枠組みである、「構造(ストラクチャー)」「過程(プロセス)」「結果(アウトカム)」の3つの視点からベンチマーク結果として表示します。例えば「褥瘡」カテゴリーであれば、「構造」は看護職員数や認定看護師割合などの看護組織の状況と、80歳以上患者数や褥瘡ハイリスク患者の割合といった患者の状

況、「過程」は褥瘡ケアに関する研修への参加率や体圧分散用具の使用割合といった看護実践の質、「結果」は褥瘡発生率や改善率。これらを一体的に見ることができます。

データはバラバラに見ていたのでは問題の本質がつかめません。さまざまな要因、切り口で分析して、看護の質を高めていってほしいです。

—目標設定や改善策の検討、実践、評価が効率的・効果的に行える、と。

松月 ある病棟では、こんなことがあったと聞きました。以前は1項目だけを見て、「転倒・転落率が高い。ちゃんと患者さんのアセスメントをしているの?」と、現場の看護師の意識や実践に問題の焦点を当てていた。一方、看護師配置数が少ないというデータは以前からあったものの、仕方ないことと諦めていたというのです。しかし、DiNQL導入後、転倒・転落率の高さと看護師配置数の少なさという2項目を関連付けて、他の同規模施設と比べられたことで、「看護師の人数を増やせば転倒・転落率を下げられるはずだ」と、看護部で主張できるようになった。さらに、「転倒リスクが高い患者さんが〇人いるのに対し、モニターが△台しかない。これでは転倒・転落が多くて当然だ。他院は必要十分な台数がある」と、看護部長がデータを根拠に、院長を見事説得したそうです。

また、ある別の病棟では、以前は件数だけを見て「うちの病棟の転倒・転落が多い。看護実践が良くない」と落ち込んでいましたが、実は「転倒・転落件数は多くても負傷発生率は全国平均よりかなり低い」と、自分たちの努力の成果に気づき、現場のモチベーションが上がったそうです。実際、私たちも知らなかったような中小病院が、有名な大病院より良い看護をしていたという例もありました。

—看護師が自信を持って働けるようになりそうです。

松月 もう一歩頑張らねばならない場合にも、何をどれくらい改善すれば良いか、目標が具体的にになります。

数字の読み方や目標・戦略の立て方を研修などでトレーニングしている看護管理者はすでにたくさんいます。しかし、実践するには現場が忙しすぎて、

なかなか時間が取れなかった。DiNQLがその手助けになればと思っています。実践の成果による変化も可視化できるので、改革意欲がある看護管理者のいる病棟は、これからどんどん良くなっていくのではないのでしょうか。

小児科、産科、精神科、 ICU病棟などの参加が急増

—いよいよ本格始動が近づいてきました。参加病棟数・対象範囲を拡大されるそうですね。

松月 試行事業の間は、7対1、10対1の一般病床のみが対象でしたが、今年から全ての病棟が参加できるようになりました。その結果、小児科、産科、精神科、ICUといった、多くの病院で1病棟しかない科の参加が急増しています。これまで院内の他の病棟とは機能が異なるために比較ができず、やはり自分たちの看護の質を客観視したいというニーズがあったのでしょうか。このように、一部の病棟のみの参加も可能ですので、ぜひ参加してほしいです。—新たに参加する病棟に向けて注意点はありますか。

松月 入力すべきデータは何か、「指標が表すもの」を理解するのが、導入当初は大変かもしれません。ですが、延べ平均か、その分母と分子を確認していくことで、比較・分析するためにはどうすればいいのかわかる。「数字」を「データ」として見る訓練にもなります。—参加病院に向けて研修もなさっているのでしょうか。

松月 評価指標やシステムに関する研修会と、データ活用についてのワークショップをそれぞれ任意参加で行っています。ワークショップでは、各病棟の取り組み事例や、より深い分析をするためのノウハウなどを共有しています。データの読み込み能力が向上すると、日常発生するさまざまな問題がつかえてくるでしょう。

看護師の発言力が高まる

松月 さらに、自病棟だけでなく病院、地域全体が見えるようになることにも期待しています。今まで多くの病院や看護の在り方は、診療報酬という国全体の政策に誘導されてきました。今後はそうではなく、地域の特徴ごとに、求められている看護を考える必要があります。

今はまだDiNQLにその機能はありませんが、地域単位で現状と問題点、改善案をデータで出せるようになれば、都道府県・市町村の医療政策に提

●まつづき・みどり氏

三重県立大医学部付属高等看護学校卒。日大板橋病院を経て、2005年田附興風会医学研究所北野病院看護部長。11年より現職。12年阪市大大学院経営学研究科修了。現在、日本看護管理学会評議員、日本救急看護学会副代表理事・評議員、日本意識障害学会理事を務める。



案できるようになります。今でも看護管理者が各自のデータを持って集められれば、実現できるのかもしれない。そういう意味では、実現の直前までできていると思います。

他にも例えば、認知症の患者さんが多い病棟での適切な看護配置を考える、ということもできるかもしれません。「認知症の患者さんが急増して、7対1配置でも看護師が足りない!」という声は聞くのですが、現状では具体的なデータがありません。同じ状況の病棟だけを拾い上げて比較できれば、人手不足がその病棟だけの問題か、あるいは診療報酬などの政策によって全病院をフォローすべき問題かを明らかにできます。そうすれば本会として看護政策の提言もできます。

—参加病棟が増えるほどデータの価値が高まっていきますね。今後の展望を教えてください。

松月 「3年後までに1000病院参加」が目標です。実現すれば、看護管理者の発言力はかなり高まるでしょう。

私は、日ごろから、看護管理者にもっと発言力をつけてもらいたいと思っています。なぜなら、看護師は医療の中心である患者さんの声を最も代弁できる職業だからです。私たち看護師が数値を根拠に必要な看護を示せるようになれば、ひいては患者さんの声も病院の体制や医療政策に反映されやすくなることにつながるのではないのでしょうか。診療報酬改定などごとに項目を追加し、看護の質への影響も可視化できるようにもしていきたいと考えています。

DiNQLは、現場の皆さんからのフィードバックを基に改善していくつもりです。「こう使いたい」という要望が現場からあれば、実現の後押しをしていきたいです。

—ありがとうございました。(了)

●参考 URL

日看協ウェブサイト。看護職の労働環境の整備の推進。労働と看護の質データベース(DiNQL)事業の本格実施。
<http://www.nurse.or.jp/nursing/database/>

学生が看護師になる—その成長の喜びが看護教員の土台

看護教育へようこそ

超高齢社会を迎え、政府は2025年までに看護職員50万人増員計画を打ち出した。看護教育はその質の向上とともに、量の確保をも改め迫られる時代である。看護大学化時代にあっても最大の育成機関である看護専門学校では、教務や学生の変化に対応できず現場を去る教員が後をたたない。本書は教育歴30年を超える二人のベテランが、その長年の思いとノウハウを後進に贈るべく著した、看護教師を激励する唯一の教育書。

池西静江
Office Kyo-Shien代表 / 日本看護学校協議会副会長
石束佳子
(専)京都中央看護保健大学校副校長



写真と動画で臨床看護技術の習得をサポート!

注射・採血ができる [Web動画付]

新人看護師にとっては不安な看護技術の「注射・採血」。この技術を、虎の門病院看護教育部にて撮影・制作した美しい写真+動画付き(スマホ視聴可)で解説。事故防止の注意点はもちろん、患者への声かけからシリンジの持ち方、観察の要点まで、丁寧なコツと知識が満載。「もう一人の先輩」として、臨床看護技術の習得をサポート。

監修 虎の門病院看護教育部 福家幸子
虎の門病院看護部次長(教育担当)
山岡麗
虎の門病院混合病棟チーフナース
千嶋陽子
虎の門病院看護教育部チーフナース



寄稿

がん患者の経済的課題に対し、医療ソーシャルワーカーと看護師の連携を考える

品田 雄市 東京医科大学病院がん相談窓口がん専門相談員／認定医療社会福祉士



●しなだ・ゆういち氏
2012年ルーテル学院大学院社会福祉学専攻博士前期課程修了。現在、同大学院博士後期課程在学中。1995年より東京医大病院に勤務し、現在は医療福祉相談係長。国立がん研究センター相談員研修講師を務める他、

新宿区や東京都のがん対策推進関連の委員として、地域における包括的かつ効果的ながん患者支援体制作りにも携わる。社会福祉士・精神保健福祉士・介護支援専門員・認定医療社会福祉士。「相談したら気持ちが温くなった」と患者さんに感じてもらえる相談支援を心掛けている。

がん治療が長期治療の時代に入って久しい。医療技術の発達などにより、早期発見の確率も格段に高まり、多くのがん種が5年生存率を伸ばしている。このようながん治療が進歩する一方で、多くのがん患者・家族に、治療にかかる医療費負担と何らかの収入減少体験をもたらしている現状がある。

経済的課題もペインの一つ

そもそも、がん患者・家族が抱える課題は多方面に及ぶ。よく知られたトータルペインの概念は、①身体的苦痛、②精神心理的苦痛、③社会的苦痛、④スピリチュアルな苦痛の4側面を示し、それぞれの領域は相互に関連し合っている。疼痛がトータルペインを高めるのと同様に、社会的苦痛に含まれる経済的側面の不安も、がん患者・家族の多側面に苦痛を引き起こす。

現在、仕事を持ちながん通院治療を受けている患者は32万5000人いると言われる(註)。がん治療による就労問題だけでなく、治療費の支出と同時に、子育てやそれに伴う教育費などの捻出、住宅ローンや介護費用の支払いなど、ライフサイクルに応じた金銭的な負担ががん患者に出てくることは容易に予測できる。さらに、自営業者には廃業や事業縮小の危機が、被雇用者(サラリーマン)にも休職・退職、離職勧奨など、何らかの形で家計を圧迫する状況にさらされる。

こうした厳しい社会環境の下で、治療を諦めるがん患者も近年増加しており、頼りにしたい社会保障制度も全てのがん患者をカバーしきれていない現状がある。では、がん患者の経済的課題を前に、私たち医療者は何をすべきか。がん患者・家族の苦境を支える方策はないものか。医療ソーシャルワーカー(MSW)の立場から考えたい。

制度的資源に

患者・家族をどうつなぐか

MSWは、治療に取り組む患者と家族が「生の営みの困難」¹⁾を生きることに、社会福祉学の観点からアプローチしQOLの増進をめざす専門職である。筆者は、がん専門相談員として多くのがん患者・家族と出会ってきた。国民の2人に1人ががんに罹患するといわれる時代であっても、患者の多くが職場で差別や偏見に遭うことがあると語る。また、懸命に治療に当たってくれている医師や看護師を前に、

●表 がん患者が活用し得る社会資源の例(経済的課題に対するもの)(筆者作成)

社会資源	内容・対象者	手続き方法	申請先
高額療養費 限度額適用認定証	健康保険の窓口負担を軽減できる	各保険者へ所定の申請用紙を提出する	各保険者
傷病手当金	社会保険加入者のみが受給できる所得保障制度	勤務先・医療機関による証明を受けた後、申請する	各保険者
心身障害者 医療費助成制度	身体障害者手帳を所持し要件を満たす者	診断書・意見書を医師に記載してもらう	福祉事務所
障害年金	傷病により日常生活および就労に支障があり受給要件を満たす者	所定の診断書を医師に記載してもらう 他に病歴・就労状況等申立書など裁定請求書類あり	年金事務所 年金相談センター
生活保護	生活に困窮し保護を要する状態にある者	通帳、年金手帳、家賃帳などを持参	福祉事務所

これらの社会資源を患者・家族自身が見つけ出すWebサイト、「がん制度ドック」(www.ganseido.com)もある。仮に自施設にMSWが配置されていない場合でも、医療従事者は表に示した申請先に問い合わせ、患者・家族に制度を紹介することもできる。

自分たちの経済的逼迫を伝えられない患者心理も訴える。

がんソーシャルワーク実践は、治療の意味や取り組み方を患者らと共に考え、活用できる多くの社会資源を見つけていくプロセスでもある。特に経済的課題においては、がん患者・家族の身体的・社会的状況に見合う具体的な制度(表)に患者・家族をいかにつなぐことができるかというアクセシビリティが重要となる。また、患者が「障害者」や「生活保護受給者」となることで抱くネガティブな感情への配慮や支援も求められる。

社会的な健康をつくり出す 看護介入が連携の鍵

がん患者・家族がさまざまな制度的資源を活用するためにはまず、患者に身近な存在である看護師も資源そのものを知らなければならない。その上で、患者の抱える経済的課題に担当の看護師がいち早く気づき、何らかの資源活用の可能性を患者・家族へ情報提供し、検討を促すことは、治療に対する患者のモチベーションの維持や安心感を高めることに貢献するだろう。とはいえ、患者・家族に「お金など、生活に困っていることはありませんか」とストレートに尋ねることがはばかれる場面も多い。どんなに言葉を選んでも、患者・家族心理を傷つけてしまう可能性も高い。また、それぞれの制度は細かな要件や複雑な仕組みがあるため、がん患者・家族の状況に応じた個別性に配慮するとともに、患者が不利益を被らないようにしなければならない。そこで、制度に精通したMSWとの連携による専門的支援が必要となる。両者の連携において重要になるの

が、看護師の持つ「臨床知」である。看護師は、「健康」という概念から患者・家族の生活を全般的に把握し介入する専門職である。社会的な健康ともいうべき、患者・家族の心身のより良い状態をつくり出す看護介入が看護師に求められるのではないだろうか。患者が今何を必要とし、それにどう対処しようとしているのかを、1人の人間として患者の立場に立って想像することから、患者・家族への共感的理解が進むと考える。

看護師が、がん患者・家族の抱える課題に気付くことができれば、多くの職種にそれを伝え、持ち掛け、患者にとってより良い状態をつくることのできるだろう。特に経済的課題は、治療の場では見えにくく、良い看護関係が構築できているときにこそ、かえって患者・家族は言い出しにくい側面もある。

そこで当院では、がんの告知を受けた全てのがん患者に対しスクリーニングを実施している。当院独自の「生活のしやすさに関する質問票」と題した複写の用紙を、『がんと診断されたら私たちに思い出してください』というパンフレットとともに配布する。「気になっている・心配していること」「気持ち

ちのつらさ」などを自ら記入してもらい、これを外来・病棟の看護師が確認し、その困りごとに応じて、MSWやがん看護専門看護師(CNS)などに謄写とともに患者をつなぐことにしている。

こうしたツールの使用は、患者自身が、現時点で気付いていないニーズや予測できていない予後があっても、CNSや各認定看護師、がん相談窓口の存在が、今後役に立つことがあるということを知ってもらう副次的効果をもたらす。しかし、これはあくまでも一つのツールにしかすぎない。院内の各専門職をつなぐリンケージ機能が役割を果たしてこそ、多職種が連携してがん患者・家族をサポートするシステムが効果を発揮する。

看護師は、患者・家族が抱える苦悩に気づき、それを他職種に引き継ぎながらも、自身の看護計画に沿ってその目的を達成するダイナミクスをつくり出す。連携の基本は、他職種を尊重する姿勢と、彼らの持つ能力をがん患者・家族への支援に提供してもらう働き掛けにある。このような連携が築かれれば、がん患者・家族により多くの支え手によってサポートされているという実感が生まれ、治療やこれからの暮らしへの意欲をより高める力となっていくだろう。

註：厚生省「平成22年国民生活基礎調査」を基に同省健康局にて特別集計したもの。仕事を持っているとは、調査月に収入を伴う仕事を少しでもしたことを行い、被雇用者の他、自営業主、家族従事者等を含む。厚生省、第1回がん患者・経験者の就労支援のあり方に関する検討会、資料3がん患者の就労や就労支援に関する現状、2014。
http://www.mhlw.go.jp/file/05-Shingikai-10901000-Kenkoukyoku-Soumuka/0000037517.pdf

●参考文献

1) 窪田暁子. 福祉援助の臨床——共感する他者として. 誠信書房; 2013. pp6-8.

必要な医療・福祉サービスが みつける! わかる! 活用できる!



医療福祉 総合ガイドブック

2015年度版

編集
NPO法人 日本医療ソーシャルワーク研究会
編集代表
村上須賀子・佐々木哲二郎・奥村晴彦

医療・福祉サービスを利用者の生活場面に沿って解説したガイドブックの2015年度版。最新情報をフォローし、医療・福祉制度がより理解しやすくなるように解説を見直し、大幅刷新! 全国共通で利用頻度の高い制度から地域によって異なるサービス例まで、幅広く網羅。利用者からの相談に素早く、より確実に対応するための医療・福祉関係者必携の1冊。

●A4 頁312 2015年 定価:本体3,300円+税 [ISBN978-4-260-02122-7]

医学書院

新刊 波形を正確に読み解き、より安全な呼吸管理へ
え!? ここまでわかるの?
人工呼吸器グラフィックス
Rapid Interpretation of Ventilator Waveforms, 2nd Edition

人工呼吸器の機種や操作方法についてではなく、「波形」を正確に読むための入門書。米国の呼吸療法士により執筆され、豊富な種類の図を収載。患者の状態がどのように波形に反映されるか、異常な波形が生じた場合にその背景で何が起きているのかなどわかりやすく解説する。付録として「症例検討」「人工呼吸器波形チェックリスト」がつけられ、すぐに臨床で役立つ。人工呼吸管理に携わる医師、看護師、臨床工学技士に最適。

監訳: 竹内宗之 大阪府立母子保健総合医療センター 麻酔集中治療科 部長

定価: 本体2,600円+税
A5変 頁168 図169 2015年
ISBN978-4-89592-816-8

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

看護のアジェンダ

井部俊子
聖路加国際大学学長

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125回〉

世界を学ぶ

本学における今年の入学式後の保護者懇談会では「海外研修」が注目のひとつであった。どのようなことをするのか、費用はどのくらいかかるのか、ウチの子はやっていけるだろうかなど、さまざまな懸念が示された。

昨今、グローバル化の名のもとに、多くの大学では在学中に海外での研修をプログラムしている。本学の大学案内は、国際教育(Globalization)の頁で次のように説明する。「さまざまな分野で国際化が進む時代、異なる文化や言語に触れ学ぶ機会を得ることは、国際社会を生きる上で大きな糧になります。本学は、国際的視野から社会に貢献できる人材の育成に取り組んでいます」。続いて、「看護という共通語を通して国際的に貢献できる人材を育成するため、学生の視野を世界へと広げる多様な機会を創るほか、国際学会に参加する学生を支援し、キャンパス内においても留学生とともに自国の看護について意見交換するチャンスを開けています」とうたっている。本学では、在学中に一度は海外研修に参加することを支援するため、奨学金制度(学生国際奨学金)を設けている。

ミシェル・オバマから 現代の若者へのメッセージ

ミシェル・オバマ(第44代アメリカ合衆国大統領夫人)の北京大学でのスピーチ(2014年3月22日)は、現代を生きる若者たちへのメッセージとしてわかりやすい。『ENGLISH JOURNAL』誌2015年5月号99-109頁「つながりと多様性への温かいまなざし」。彼女のスピーチのいくつかを紹介したい。

「夫と私が海外を訪問するときには、

宮殿や議会を訪れて国家元首とお会いするだけではありません。こちらのよ様な学校にも伺って、皆さんのような学生の方々ともお会いします。なぜなら私たちは、国家間の関係について重要なのは、単に政府間や指導者間の関係だけではなく、人々の間の、とりわけ若い人々の間の関係である、と信じているからです。従って、私たちは、海外留学プログラムを、学生の教育機会であるだけでなく、アメリカの外交政策の非常に重要な一部であると考えています」

「はっきり申し上げておきたいのは、海外留学は、自分自身の将来を向上させるよりも、ずっと大きな意味があるのです。それぞれの母国や私たちが皆が共有している世界の、将来を形づくるものでもあるのです。現代を特徴づける難題に関して言うなら——それが気候変動であれ、経済機会であれ、核兵器の拡散であれ——(世界に)共通する難題であるからです。それらに一国だけで立ち向かえる国はありません。前進する唯一の方法は、協力することなのです」

「だからこそ、あなた方のような若い人々が互いの国で暮らし学ぶことが、非常に重要です。そうすることで、協力する習慣が養われるからです。互いの文化に身を浸し、互いの歴史を学び、私たちが隔てることがあまりにも多い固定観念や誤解を乗り越えることによって、協力の習慣は養われるのです」

「市民外交という新たな時代。(中略)一般市民が世界と触れ合う、ということです」

「アメリカの若者にはこう言っています。家庭や学校、図書館で、インターネットに接続しているのなら、あなた方は世界のどこへでも瞬時に行くことができ、あらゆる大陸にいる人々に会うことができる、と」

「皆さんには(世界に)提供できるものがたくさんあります。将来、皆さ

チーム医療における看護師の役割を議論 第29回日本医学会総会の話より

第29回日本医学会総会2015関西の学術講演が2015年4月11-13日の3日間、井村裕夫会頭(京大名誉教授・元京大総長)のもと、国立京都国際会館(京都市)など3会場で開催された。「医学と医療の革新を目指して——健康社会を共に生きるきずなの構築」をテーマに、今日の社会が直面する20の課題が議論の柱となった。本紙では、シンポジウム「これまでのチーム医療、これからのチーム医療」(座長=自治医大・永井良三氏、日看協・坂本すが氏)の様態を報告する。



●開会式の様子

◆社会・制度の変化を背景に、看護師に望まれる役割を考える

2015年10月に施行される「地域における医療及び介護の総合的な確保を推進するための関係法律の整備等に関する法律」により、「診療の補助のうちの特定行為を明確化し、それを手順書により行う看護師の研修制度」が新設される。山本隆司氏(東大大学院)は、改正正助看法を中心に、チーム医療に関する法制度について解説した。今回対象となった「特定行為」は38項目。看護師が特定行為を実施するに当たっては、基本的に患者1人に対して1通の手順書が必要となる。氏は、研修を修了した看護師以外に対して「具体的指示」を出して特定行為の実施を求める場合には、当該行為の技術的な難易度に応じ、各医療機関の責任のもとで、指定研修の内容を考慮しながら必要な研修の機会を提供していく必要があるとの見解を示した。その上で、「法制度は行為を縛るだけのものではない。医療者が作り上げてきた医療の安心・安全を、国民に明示するための一つのツールであると考えてほしい」と述べた。

厚労省「チーム医療推進のための看護業務検討ワーキンググループ」の座長を務めた有賀徳氏(昭和大病院)はチーム医療の在り方について、今後のわが国における医療需要に対する提供の在り方を考えるとき、看護師のみならず、多くの職種が体系的な教育・研修を受けることで、総力を挙げて良質な医療提供を行うことが求められると主張した。氏は、横浜市で行われている救急医療の119番通報時における「コールトリアージ」による緊急度・重症度の自動識別や、香川県の地域活性化総合特区で行われている「ドクターコム」を利用した遠隔医療の可能性拡大・対面診療等の制限緩和も例に挙げながら、在宅医療・地域医療を含むこれからのチーム医療における、限られた資源の適正配分の必要性に言及した。

栃木県の機能強化型在宅療養支援診療所において在宅医療を行っている太田秀樹氏(医療法人アスミス)は、地域におけるチーム医療を考えるには、病院とは異なる実態を認識した上で議論せねばならないと語った。地域で行われるロングタームケアにおいては、リハビリテーション・身体介護を含む医療の他に、家事援助、生活援助、社会参加の支援を行うため、チームにはそれらを担う人材が含まれる。そのような場では「ケア・ケア・ヒール」という3つの視点を持つ訪問看護師が重要な役割を果たすという。「エイジング」という治療できない変化に向き合わなければならない超高齢社会においては、QOLを重視した地域連携・多職種協働の推進が望まれる。

んが協力して成し遂げるあらゆることを目にするのを、待ち切れない思いです。ご清聴ありがとうございました。シェイシェイ」

ミシェル・オバマは、1964年1月17日、イリノイ州生まれ。プリンストン大学およびハーバード・ロースクールを卒業後、シカゴの法律事務所勤務。92年、同僚弁護士のバラク・オバマと結婚、2人の娘に恵まれる。2009年、夫の大統領就任に伴い、アフリカ系アメリカ人初のファーストレディとなる。大統領夫人としての活動でも高い評価を得ており、2012年の夫の大統領再選にも貢献したとされる。

看護師が海外研修を行う理由

保護者懇談会では、なぜ海外へ行かなければならないのか、よき看護師になるのに海外研修は必要なのか、大学の軸がブレているのではないかという指摘もあった。ミシェル・オバマは、「異文化を肌で感じてこそ、固定観念や誤解を乗り越え、互いの歴史を学ぶことができる」と、他者を真に理解することの大切さを強調している。海外研修は、「つながりと多様性への温かいまなざし」を培う貴重な経験となることを確信した。

豊富な演習と信頼の解説が、合格への確実な一歩に



2016年版 系統別 看護師国家試験問題 解答と解説

『系統看護学講座』編集室 編

必修問題は過去全問から精選し、過去問題には、第103回追加試験も加えた6年(7回)分を完全収録。問題は、出題傾向が把握できるよう、系統別+テーマごとに配列した。わからない部分は、解説や別冊「覚えておきたい重要事項」で知識を再確認し、正文集「チェックアップ」でおさらいができる。そのほか、本番形式の「模擬問題」や計算問題対策の「計算問題を完全マスター!」も収録した。赤シート、インデックスシート付き。

●B5 頁1816 2015年 定価:本体5,400円+税 [ISBN 978-4-260-02129-6]



2016年版 保健師国家試験問題 解答と解説

『標準保健師講座』編集室 編

第96~100回試験からの精選問題と最新第101回試験の全問題を完全解説。精選問題は「予想問題」を加えて教科別に掲載(新出題基準対応)。「標準保健師講座」とのリンク、「覚えておきたい重要事項」で知識の整理も万全。第101回試験問題と試験1回分の「模擬問題」は本番同様の形式で掲載。時間配分も考慮した演習が可能。また短時間でも活用できる正文・重要事項集「国試直前チェックBOOK」も好評。赤シート付き。

●B5 頁728 2015年 定価:本体3,400円+税 [ISBN 978-4-260-02128-9]



2016年版 准看護師試験問題集

医学書院看護出版部 編

2015年度の准看護師資格試験の受験者を対象とした問題集。2015年2月に全国都道府県で実施された2014年度准看護師資格試験の全問題900問を地域別に収録するとともに、2011~2013年度試験問題から精選した900問を教科別に収録。専門の先生による模範解答を別冊付録として添付。

●B5 頁576 2015年 定価:本体3,400円+税 [ISBN 978-4-260-02123-4]

@igakukaishinbun

本紙編集室でつぶやいています。記事についてご意見・ご感想をお寄せください。

新シリーズ「がん看護実践ガイド」 監修 一般社団法人 日本がん看護学会 “がんとともに生きる”を支えるがん看護の実践書

新刊2冊 同時刊行!

超高齢社会に向けたこれからのがん看護に求められる知識と技術がここに

がん患者への シームレスな療養支援

監修 一般社団法人 日本がん看護学会
編集 渡邊真理・清水奈緒美

●B5 頁208 2015年 定価:本体3,000円+税 [ISBN978-4-260-02097-8]



症状緩和およびQOL向上の観点から、骨転移の治療・看護ケアを考える

がん患者のQOLを高めるための 骨転移の知識とケア

監修 一般社団法人 日本がん看護学会
編集 梅田 恵・樋口比登実

●B5 頁208 2015年 定価:本体3,400円+税 [ISBN978-4-260-02083-1]



医学書院

医学書院

Medical Library

書評新刊案内

看護コミュニケーション 基礎から学ぶスキルとトレーニング

篠崎恵美子, 藤井徹也 ● 著

B5・頁144
定価: 本体1,800円+税 医学書院
ISBN978-4-260-02063-3

評者 菊池 和子
若手県立大教授・基礎看護学

看護職者は、対象となる人々と対人関係を構築しながら援助を行っています。その前提としてコミュニケーションスキルが必須のものとなります。また、コミュニケーションスキルは看護職者間や多職種との連携においても必要不可欠なものです。

本書は、著者が聖隷クリストファー大で過去5年間にわたり教授された看護コミュニケーション論の授業内容をまとめたものです。

まず、第1部「コミュニケーション論」では、コミュニケーションとは何か、コミュニケーションの種類、コミュニケーションに影響するもので構成され、根拠を示しながらコミュニケーションの基本的技術を解説しており、初学者にとってわかりやすい内容となっています。

第2部「看護におけるコミュニケーション」では、医療(看護)におけるコミュニケーション、良好なコミュニケーションに必要な技法として質問技法と関係構築の技法、積極的傾聴と共感、看護面接のプロセスの13 STEP、看護面接のトレーニングについて会話例を挙げながら、より具体的にイメージできるように挿絵が挿入され、わかりやすく書かれてあります。用語の解説があることで初学者にとっては理解が深まり、看護職者には、知識を再確認できるように工夫されて書かれています。

コミュニケーションスキルを 根拠に基づき学べる参考書



看護面接のプロセスの13 STEPでは、演習に使用できるシナリオや振り返りが盛り込まれて丁寧に解説がなされ、実際に演習することでコミュニケーションスキルの修得に活用できます。これは、著者が模擬患者を活用し実際に教育した内容であり、より具体的で実際に書かれています。

第3部「高度なコミュニケーション」では、臨床場面で遭遇すると考えられる困難事例への対応や、多職種連携時のコミュニケーションの実際について、実習場面や臨床場面をイメージして学べるように解説がなされています。

本書は、各章の冒頭に学修目標が示されており、最後に確認テストが設けられています。それらを用いて学習の修得状況がチェックでき、ステップを踏みながら、コミュニケーションの知識と技術を確し修得していくことができます。

看護学生にとっては、コミュニケーションスキルを学ぶ最適な本であり、看護職者として働いている方々にとっても、その学び直しができるだけでなく、高度なコミュニケーションを学ぶことができます。コミュニケーションの基礎から応用まで、根拠に基づき臨床に根ざした具体例が示された本書を、臨床場面に生かすことのできる参考書として推薦します。

現場発のイノベーションを 「地域包括ケアステーション」の理想像を模索

団塊の世代が75歳以上の後期高齢者に達する2025年に向け、住まい・生活支援・予防・医療・介護が一体的に提供される地域包括ケアシステム構築の必要性が叫ばれている。その中で、日常生活圏ごとに住民本位の機能の統合を図る、多主体多職種協働ケアチームとしての「地域包括ケアステーション」の実現に向けた動きも見られている。

一般財団法人オレンジクロス(理事長=岡本茂雄氏)では、「地域包括ケアステーション実証開発プロジェクト」(世話人=医療経済研究機構・西村周三氏、株式会社ケアーズ白十字訪問看護ステーション・秋山正子氏、国際医療福祉大大学院・堀田聡子氏)を2015年2月よりスタートさせた。本プロジェクトは、①住み慣れた地域でのその人らしい暮らしの継続を支える持続可能な地域ケアの実現を目指し、②年齢や疾患・障害の別を問わず、生涯を通じ、③「看護」「介護」「予防」「リハビリテーション」「ケアマネジメント」「医療」の機能を組み合わせ、統合的なケアを目指す、④フラットなチームを「地域包括ケアステーション」と呼び、地域の特性に合うかたちで柔軟に機能統合を図る事業・組織の開発を目指すものだ。

プロジェクトへの参加は全国各地から計42チームを数え、いずれのチームも「『地域包括ケアステーション』パイロットステーション」として、各地域の特性を踏まえ、地域ケアの進化に向けた事業計画を設計。各チームが地域の関係者と目標を共有し、事業計画に基づいて取り組みを進めていく。なお、参加チームには、個別の事業所・法人だけでなく、地域の多法人・多職種などの混成した形態で参加しているチームも見られ、構成するメンバーの所属も在宅医療を担う診療所、訪問看護ステーション、介護老人保健施設、地域包括支援センターなどと幅広い。

プロジェクトへの参加は全国各地から計42チームを数え、いずれのチームも「『地域包括ケアステーション』パイロットステーション」として、各地域の特性を踏まえ、地域ケアの進化に向けた事業計画を設計。各チームが地域の関係者と目標を共有し、事業計画に基づいて取り組みを進めていく。なお、参加チームには、個別の事業所・法人だけでなく、地域の多法人・多職種などの混成した形態で参加しているチームも見られ、構成するメンバーの所属も在宅医療を担う診療所、訪問看護ステーション、介護老人保健施設、地域包括支援センターなどと幅広い。

◆オランダの在宅ケアの経験を生かす

本プロジェクトの最大の特徴は、地域包括ケアの成功モデルとして世界的に注目を集める、オランダの在宅ケア組織「Buurtzorg(以下、ビュートゾルフ)」*との交流だ。参加チームは、約1年間、全5回のワークショップやメーリングリストなどでの情報交換を行いながら、国内各地の実践者およびビュートゾルフが培ってきた知識・経験を共有し、自ら立てた事業計画を進めていくことができる。

4月21-24日、東京都内で開催された第1回ワークショップでは、チームの代表者が一堂に会し、ビュートゾルフから招聘した看護師らによる講義を受け、参加チーム間でのグループワークを行った。講義では、ビュートゾルフにおける理念、看護師の専門性発揮を通じて患者中心・人間中心のケアを可能にする組織づくりに始まり、「複数の慢性疾患を抱え、認知症症状のある独居高齢者に対するケアプラン作成」といった事例を基にし、自助・互助を引き出して実践を紹介。それを受けて行われたグループワークでは、日本の現場との違いに触れつつ、応用可能性についての意見交換が図られた。「ビュートゾルフが行っている組織づくりは、私たちが地域づくりを考えていく上で良い材料になるのでは」。世話人の一人、秋山氏は第1回ワークショップをそのように結んだ。

同プロジェクトでは最終的に、「地域包括ケアステーション」の事業モデルや、それをサポートするバックオフィスおよびICT機能、ケアの質や働きがいに関するアウトカムの考え方などをまとめる。そして、今後求められるであろう制度や報酬上の論点について広く情報発信していく考えだ。地域の医療・ケアの担い手たちが国内外の先行例から学び、現場での試行錯誤を通じ、地域に根差したモデルを浮き彫りにしていくことができるだろうか。各地で「地域づくり」が求められている今、期待が高まる。

*ビュートゾルフについては、弊紙第2986号(2012年7月16日)4面「オランダのコミュニティケアの担い手たち(前編)」、『訪問看護と介護』誌2014年6月号(特集: Buurtzorg との邂逅)をご参照ください。



●ワークショップの様相

グループディスカッションでは、ビュートゾルフのスタッフらの話を足掛かりにして、参加者同士が日々の実践を振り返る様子も見られた。

看護に必要な情報を、すばやく簡単に!

看護医学電子辞書

ツインタッチパネル&ツインカラー液晶

実習を強力サポート

- 動画で学ぶ看護技術 ● KAN-TAN看護の実習マナー ● 学研教育出版手紙文例集

試験勉強にも対応 便利な学習サポート機能

- ノート ● マーカー単語帳 ● 付箋 ● 暗記カード

国試対策コンテンツも充実!

- 看護師国試 必修チェック! ● KAN-TAN看護の計算・数式 ● 保健師助産師看護師国家試験出題基準 平成26年版

学びつづける人のベストパートナー

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。



- [広辞苑] [看護大事典] などの定番辞書はもちろん、 [保健師助産師看護師国家試験出題基準 平成26年版] などを追加して国家試験対策を強力にサポート! 学習機能を一層強化した全69タイトル。 [動画で学ぶ看護技術] は実習で役立つ60の看護技術を収載。

特典

オリジナル特製ケース

小冊子
看護師が知っておきたい基本解剖図

IS-N9000
価格: 本体 **55,500円** + 税
[JAN4580492610018]
● 本機は、カシオ電子辞書EX-word DATAPLUS 8に対応しています。
● 保護フィルム等の別売品は、カシオオンラインショップ(e-casio)をご利用ください。
● 製造元: カシオ計算機株式会社

使用する場所を選びません!
電波を受けないので、医療機器などに影響を与えないことがありません。病院内での使用も安心です。

医学書院

シリーズ ケアをひらく

漢方水先案内

津田篤太郎

臨床の海で「シケ」に巻き込まれたら教科書を見ればよい。では原因がはっきりせず、成果もあがらない「ベタな漂流」に追い込まれたら? 最先端の臨床医がたどり着いたのは、「漢方」というキュアとケアの合流地点だった。病気の原因は様々でも、それに対抗する生体パターンは決まっている。ならば、生体をアシストするという方法があるじゃないか! どんなときでも「アクション」を起こせる「医療者になるための知的ガイド」。

●A5 頁238 2015年 定価:本体2,000円+税 [ISBN978-4-260-02124-1]



最新刊

クレイジー・イン・ジャパン

べてるの家のエスノグラフィ [DVD付]

中村かれん

インドネシアで生まれ、オーストラリアで育ち、アメリカで映像人類学者となり、今はイェール大学で教える若き俊英が、べてるの家に辿り着いた。7か月以上にも及び住み込み。10年近くわたって断続的に行われたフィールドワーク。彼女の目に映ったべてるの家は果たしてユートピアかディストピアか? べてるの「感動」と「変貌」を、かつてない文脈で発見した傑作エスノグラフィ。付録DVD「Bethel」は必見の名作。

●A5 頁296 2014年 定価:本体2,200円+税 [ISBN978-4-260-02058-9]



シリーズ一覽

カウンセラーは何を見ているか

信田さよ子 ●A5 頁272 2014年 定価:本体2,000円+税 [ISBN978-4-260-02012-1]

坂口恭平 躁鬱日記

坂口恭平 ●A5 頁298 2013年 定価:本体1,800円+税 [ISBN978-4-260-01945-3]

簡便とお花見 看護の語りの現象学

村上靖彦 ●A5 頁416 2013年 定価:本体2,000円+税 [ISBN978-4-260-01861-6]

当事者研究の研究

編集 石原孝二 ●A5 頁320 2013年 定価:本体2,000円+税 [ISBN978-4-260-01773-2]

弱いロボット

岡田美智男 ●A5 頁224 2012年 定価:本体2,000円+税 [ISBN978-4-260-01673-5]

ソローニユの森

田村尚子 ●B5変型 頁132 2012年 定価:本体2,600円+税 [ISBN978-4-260-01662-9]

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 ●A5 頁272 2010年 定価:本体2,000円+税 [ISBN978-4-260-01177-7]

リハビリの夜

熊谷晋一郎 ●A5 頁264 2009年 定価:本体2,000円+税 [ISBN978-4-260-01004-7]

逝かない身体

ALS的日常生活を生きる 川口有美子 ●A5 頁276 2009年 定価:本体2,000円+税 [ISBN978-4-260-01103-0]

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:本体2,000円+税 [ISBN978-4-260-00954-6]

コーダの世界

手話の文化と声の文化 滋谷智子 ●A5 頁248 2009年 定価:本体2,000円+税 [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:本体2,200円+税 [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かりたい 綾屋紗月+熊谷晋一郎 ●A5 頁228 2008年 定価:本体2,000円+税 [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:本体2,000円+税 [ISBN978-4-260-00445-2]

ケアってなんだろう

編著 小澤 勲 ●A5 頁304 2006年 定価:本体2,000円+税 [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:本体2,000円+税 [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:本体2,800円+税 [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:本体2,000円+税 [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:本体2,000円+税 [ISBN978-4-260-33313-9]

第2回日本医学ジャーナリスト協会賞(2013) 大賞受賞

驚きの介護民俗学

六車由美

●A5 頁240 2012年 定価:本体2,000円+税 [ISBN978-4-260-01549-3]



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:本体2,200円+税 [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:本体2,000円+税 [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:本体2,200円+税 [ISBN978-4-260-33154-8]

感情と看護

人との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:本体2,400円+税 [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:本体2,000円+税 [ISBN978-4-260-33118-0]

気持ちのいい看護

宮子あずさ ●A5 頁220 2000年 定価:本体2,100円+税 [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:本体2,300円+税 [ISBN978-4-260-33087-9]

医学書院の看護系雑誌 6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

6月号 Vol.25 No.6

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 新人看護職員研修努力義務化から5年 今こそ育てる「臨床看護教育」のスペシャリスト

今こそ育てる「臨床看護教育」のスペシャリスト ケアの質を高める「臨床教育者」育成の方法論……奥裕美/佐々木幾美/別府千恵/三浦友理子【臨床看護教育の専門家を育成する取り組み】聖路加国際大学大学院フューチャー・ナースファカルティ育成プログラム……谷美和子/奥裕美【臨床看護教育の専門家を育成する取り組み】東京医科歯科大学大学院看護キャリアパスウェイ教育研究センター……大山裕美子/前田留美/丸光恵/井上智子米国の医療施設における教育専従者の活躍……西田朋子看護教育者になるために 米国ジョンス・ホプキンス大学のオンラインによる修士コース……ダニエル・クレス/西川久仁子学習者の「臨床判断力」を育む適切な学習支援方法とは クリスティヌ・タナー博士に聞く……クリスティヌ・タナー/池田葉子/金子あや/島田伊津子/中村加奈子/吉松佑佳

巻頭シリーズ うちの師長会:主任会 学習する組織をめざして 済生会八幡総合病院

看護教育

6月号 Vol.56 No.6

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 「つまらない」授業よ、さらば!

看護の授業をおもしろくするには 「結びつき」が見えるようにデザインする……五十嵐ゆかり授業をプレゼンテーションに! 今日からできる授業改善のコツ……内藤知佐子へたな授業は罪深い 「しかつめらしさ」と「プロフェッショナル」の混同をほくす……筒井美紀エンタテインメントに学ぶ授業づくり——看護教育編 メディアの手法を活かす……藤川大祐【対談】おもしろい授業のために教員ができること……水方智子/三浦真琴

特別記事 「つまらない」講義を、私は続ける!……沼崎一郎 特別寄稿 教育を楽しみ、自ら成長できる専任教員を育成する教員養成講習会をめざして 広島県の取り組み……波多野文子/中本啓子/水馬朋子 看護教育研究 看護系大学における産業看護学教育の実態……河野啓子/畑中純子/後藤由紀/水野レイス里美/大山真貴子/小笠原ゆかり 好評連載 教育のメルストロム 地域をワークショップで活性化し、生まれた「つながり」で 個々も活性化させる……山崎 亮さん アジア、アフリカ、ラテンアメリカの看護教育はいま ドミニカ共和国……二田水彩 授業研究で変わる! 授業研究で変える!……吉崎静夫/蔵谷範子 卒業前の看護実践能力育成への取り組み 愛知県立大学看護学部「看護の統合と実践」検討プロジェクト……藤野あゆみ/松岡広子/天木伸子/百瀬由美子 “医療安全力”を育むリスクアセスメントトレーニング……斎藤奈緒美/石川雅彦 宮子あずさのエキサイティング Writing ……宮子あずさ

訪問看護と介護

6月号 Vol.20 No.6

1部定価:本体1,300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 在宅・地域で行なう特定行為 意義と実践イメージをつかむ

手順書に基づく「特定行為」の要点 2014年6月「保健師助産師看護師法」一部改正 2015年10月「特定行為に係る看護師の研修制度」施行……習田由美子 地域における特定行為の意義 生活モデルの看護を深めるために……川村佐和子 【インタビュー】「特定行為」を地域で行なう意義と研修制度への期待……洪愛子 「特定行為」に関する養成調査試行事業へ参加して……木澤晃代 【グループインタビュー】もしも訪問看護師が特定行為を実施したら 在宅における実施の流れとこれからの展望……佐野けさ美・椎名美恵子【聞き手】川村佐和子 訪問看護師と在宅療養支援診療所の連携による特定行為 対象ケース基準と手順書の実例……太田秀樹 在宅・地域で求められる特定行為とは……新田國夫 「特定行為に係る看護師の研修制度」の概要……穴見翠

特別記事 機能・人材の充実と費用的成果を推進する 2015年度介護報酬改定 生活者視点の地域包括ケアシステム構築を図る……山田康夫

助産雑誌

6月号 Vol.69 No.6

1部定価:本体1,400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



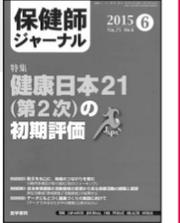
特集 地域でつくる妊娠から育児までの切れ目ない支援

今、注目の日本版ネウボラとは 【インタビュー】福島富士子さん 助産師にとっての地域づくり参画 ネウボラへのかかわり……編集室 【インタビュー】東内京一さん 和光市における地域包括ケアシステムの実践 「わこう版ネウボラ」の取り組みについて……みつひひろみ 市民として取り組んだ“切れ目ない支援”のある地域づくり……待鳥美光 助産師だからこそできる、少子化社会対策……吉田穂波 特別記事 ICMアジア太平洋地域会議・助産学術集会に行こう!! Current Focus 母乳バンク推進の取り組み……水野克己 Close up 新潟助産師会母子保健センターの閉所式……宮崎雅子 連載 いのちをつなぐひとたち……鈴木ユウさん

保健師ジャーナル

6月号 Vol.71 No.6

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 健康日本21(第2次)の初期評価

健康日本21(第2次)の推進による健康寿命の延伸……尾島俊之 健康格差対策のための7原則……近藤克則 健康格差の評価・測定とその活用 熊本県御船町での取り組み事例より……近藤尚己 ソーシャル・キャピタル(社会関係資本)で地域の特性を探る……稲葉陽二 健康日本21と職場における健康管理……高尾総司 健康日本21(第2次)の推進と保健師活動 大阪市におけるソーシャル・キャピタルの醸成に焦点を あてて……松本珠実/野崎真実/七堂美香 PHOTO & Pick Up 子育てサロンを活用した地域住民の顔をつなぐ「防災ウォーキング」 川崎市多摩区の取り組み……川島翠子/古屋智子 特別記事 自治体保健師の活動領域の変遷から見る保健活動の課題と展望 厚生労働省 「領域調査」「活動調査」の結果から……石津友恵/中村彩/守屋希伊子/島田陽子 TOPICS データにもとづく健康づくりの実践に向けて 「データでみるせたがやの健康」公表のねらい……虎谷彰子 連載 ナカイタ発 保健師へのつづき・24……中板育美 [事例集]新しい健康日本21へのヒント・25……尾島俊之/藤原佳典/本塚真弓

看護研究

5・6月号 Vol.48 No.3

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 医療権力論 看護界・医療界はいま

看護師は医療という権力装置の尖兵であるという自覚をもつべきである……中木高夫 看護師の批判的思考を研究に活かすために……谷津裕子 生体肝移植ドナーの語りにもみる「健康体」という幻想……永田明 助産師の語りにもみる「母乳育児推進」という権力装置……濱田真由美 小児気管支喘息にまつわる言説と子どもの体験……深谷基裕 “更年期”をめぐる言説に戸惑う女性たち……新田真弓 特別記事 事象が分析方法を教えてください……西村ユミ 研究報告 中高年看護師の職業的キャリア成熟度の特徴と関連する要因……近藤暁子/小泉麻美 連載 混合研究法入門・3……抱井尚子 Journal Watch 海外の看護学研究から学ぶ・3……佐藤可奈/井尻弓子 UCSFで看護研究を学ぶ・3……齋藤真希



医学書院

〒113-8719 東京都文京区本郷1-28-23 [販売部] TEL:03-3817-5657 FAX:03-3815-7804 E-mail:sd@igaku-shoin.co.jp http://www.igaku-shoin.co.jp 振替:00170-9-96693