

2011年7月25日

第2938号 for Nurses

週刊(毎週月曜日発行)
購読料1部100円(税込)1年5000円(送料、税込)
発行=株式会社医学書院
〒113-8719 東京都文京区本郷1-28-23
TEL (03) 3817-5694 FAX (03) 3815-7850
E-mail: shinbun@igaku-shoin.co.jp
JCOPIY (印刷者著作権管理機構 委託出版物)

New Medical World Weekly

週刊 医学界新聞

医学書院 www.igaku-shoin.co.jp

今週号の主な内容

- [座談会] 外来がん化学療法において看護の力を発揮するために(山内照夫、田墨恵子、番匠章子、岩崎優子)..... 1-3面
[連載] キャリア支援..... 4面
[連載] 看護のアジェンダ/第17回日本看護診断学会..... 5面
[連載] フィジカルアセスメント..... 6面
MEDICAL LIBRARY..... 7面

座談会

外来がん化学療法において看護の力を発揮するために

近年、外来におけるがん化学療法の治療件数が飛躍的に増加するなか、いかに患者の安全を守りセルフケアを支えるか、各医療機関でさまざまな取り組みが行われている。一方で、「化学療法を担う看護師不足、教育体制の未整備などにより、患者に対し十分なケアができていないのではないか」「十分な指針もないなか、自施設の取り組みはこれでよいのだろうか」などの悩みも聞かれる。そこで本座談会では、業務の効率化も視野に入れ、いま外来がん化学療法看護に必要なこと、できることは何か、お話しいただいた。



田墨恵子氏 司会
大阪大学医学部附属病院オンコロジーセンター・副センター長

山内照夫氏
聖路加国際病院
オンコロジーセンター長
腫瘍内科医長

番匠章子氏
北里大学病院
がん看護専門看護師

岩崎優子氏
静岡県立静岡がんセンター
看護部

田墨 外来におけるがん化学療法の治療件数は年々増加傾向にあり、治療自体も複雑化の一途をたどるなかで、看護師の役割が非常に大きくなってきたと日々感じています。まず、皆さんの施設における外来がん化学療法の現状についてお話しいただけますか。

番匠 当院では、日帰りの化学療法は化学療法センターが担っています。ベッド数は24床。月曜日から金曜日まで1日約30件、年間では6500件程度化学療法を実施しています。

スタッフが、専任の看護師として私とがん化学療法看護認定看護師の2人、それから外来から長期リリーフという形で3人の看護師が勤務しています。医師は当番制です。

岩崎 当センターの外来通院治療センターは、今年3月にリニューアルオープンし、70床に増床しました。当面は39床で稼動することになっていますが、段階的に開床していく予定です。治療件数は1日当たり60-70件、年間1万5000件程度で推移しています。

登録されているレジメンは多岐にわたりますが、なかでもジェムザール®などの短時間レジメンが多く、消化器内科のレジメンが約半数を占めています。スタッフは、がん看護専門看護師2人、がん化学療法看護認定看護師1人を含む専任の常勤看護師14人が勤務

務しています。

山内 当院のオンコロジーセンター(外来化学療法センター)は39床で、1日40-50件、年間約1万件の外来化学療法を行っています。扱うがん種は幅広いですが、外来化学療法センターが乳癌外科の規模拡大に伴って拡充していったという経緯もあり、乳癌外科の患者さんが7-8割を占めます。腫瘍内科としてあらゆる腫瘍を対象にしており、さらにリウマチや膠原病の分子標的薬を扱っているのも当センターの特徴だと思っています。

看護師は、乳癌外科とオンコロジーセンターとの兼務で17-18人が配属されており、ローテーションを組み、10-11人が当センターに常駐勤務するという形をとっています。そのうちがん看護専門看護師、がん化学療法看護認定看護師、乳がん看護認定看護師が1人ずつ勤務しています。

田墨 当院の現状をお話ししますと、化学療法室のベッド数は19床で、1日当たりの平均治療件数は約30件です。年々増加しており、昨年度は年間7000件を超えました。ただ、大学病院ということもあり、内訳を見るとアクテムラ®などの抗体治療が増加しているのが現状で、がん化学療法自体はこの辺りで飽和しているのではないかと考えています。看護師は7人勤務しており、

うち6割が16時15分までの勤務です。化学療法室拡張の話も出てはいますが、スタッフ数の確保が厳しい現状では難しいのではないかと考えています。

医療者自身を守れているのだろうか?

田墨 各施設の現状をご紹介いただいたところで、看護師に期待される具体的な役割についての話題に移りたいと思います。化学療法における看護師の役割として、まず挙げられるのはリスクマネジメントです。リスクマネジメントには患者さんを守ることと、医療者自身を守ること、の二つの視点があります。特に後者については、抗がん薬の調製時、プライミング時、投与時、投与終了後のライン抜去時などに抗がん薬曝露の危険性が指摘されています。

薬剤師の場合は、2008年に日本病院薬剤師会による「注射剤・抗がん薬無菌調製ガイドライン」において具体的な方針が示されました。しかし看護師は、化学療法外来における曝露対策の重要性は認識しつつも、その具体策については施設間の差が大きく、どのような対策が有効なのか、コンセンサスを得るには至っていないのが現状です。北里大学病院ではどのような対策をとっていますか。

番匠 当院では、抗がん薬を扱う際には防水性のガウン、マスクとニトリル製の手袋を着用しています。調整時、手袋は厚さ約0.2mm以上が望ましいと言われて投与時もそれに準じ、薄い手袋の場合は重ねて使用しています。現在抗がん薬の調製の大半が薬剤部で行われているので、ゴーグルを使用するのは病棟で調製するときなどに限られています。調製後の薬剤については密封した容器に入れて運んでいます。

田墨 静岡がんセンターはどうですか。岩崎 個人防護具としては手袋とマスクを着用しています。ガウンとゴーグルは、夜勤などでどうしても病棟で抗がん薬を調製しなければいけない場合のみ着用している状況です。

山内 当院も同様で、抗がん薬の調製をすべて薬剤師が行っていることもあり、看護師が抗がん薬を扱う際に着用するのは手袋のみです。ただ、病棟においては週末に限って看護師が薬剤を調製しなければいけない場合があるので、その際にはゴーグル、ガウンを着用しています。

田墨 当院では、看護師が抗がん薬の調製を行うことはありません。化学療法室の看護師には標準的にマスクと手袋を着用するように指示しているの

(2面につづく)

July 2011

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

ロンドン大学精神医学研究所に学ぶ
精神科臨床試験の実践
著 Everitt BS, Wessely S
監訳 樋口輝彦、山田光彦
訳 中川敦夫、米本直裕
B5 頁224 定価5,250円 [ISBN978-4-260-01236-2]

双極性障害
病態の理解から治療戦略まで
(第2版)
加藤忠史
A5 頁352 定価4,935円 [ISBN978-4-260-01329-1]

サイコシス・リスク
シンドローム
精神科の早期診断実践ハンドブック
著 McGlashan TH et al.
監訳 水野雅文
訳 小林啓之
A5 頁328 定価5,250円 [ISBN978-4-260-01361-1]

がんのリハビリテーション
マニュアル
周術期から緩和ケアまで
編集 辻哲也
B5 頁368 定価4,830円 [ISBN978-4-260-01129-7]

介助にいかす
バイオメカニクス
勝平純司、山本澄子、江原義弘、櫻井愛子、関川伸哉
B5 頁216 定価4,095円 [ISBN978-4-260-01223-2]

その先の看護を変える気づき
学びつづけるナースたち
編集 柳田邦男、陣田泰子、佐藤紀子
B6 頁272 定価1,890円 [ISBN978-4-260-01203-4]

<看護ワンテマBOOK>
説明できるエンゼルケア
40の声かけ・説明例
小林光恵
B5変型 頁128 定価1,890円 [ISBN978-4-260-01436-6]

<看護ワンテマBOOK>
せん妄であわてない
編著 茂呂悦子
B5変型 頁128 定価1,890円 [ISBN978-4-260-01434-2]

<JJNスペシャル>
これだけは知っておきたい
糖尿病
編集 樹田 出
AB判 頁168 定価2,310円 [ISBN978-4-260-01389-5]

災害時のこころのケア
サイコロジカル・ファーストエイド
実施の手引き 原書第2版
著 アメリカ国立子どもトラウマティックストレス・ネットワーク、アメリカ国立PTSDセンター
訳 兵庫県こころのケアセンター
A5変型 頁192 定価1,260円 [ISBN978-4-260-01437-3]

老年看護学 Vol.15 No.2
編集 日本老年看護学会学会誌編集委員会
B5 頁96 定価2,625円 [ISBN978-4-260-01428-1]

精神科の薬がわかる本
(第2版)
姫井昭男
A5 頁216 定価2,100円 [ISBN978-4-260-01385-7]

治療薬マニュアル2011準拠
CASIO電子辞書データカード版
EX-word DATAPLUS2~6対応
価格8,925円 [ISBN978-4-260-01399-4]

座談会 外来がん化学療法において看護の力を発揮するために

(1面よりつづく)

すが、限られた時間で多くの治療件数をこなさなければいけない状況下で、手袋の着用がなかなか浸透しません。このような状況を見ていると、医療者

から患者さんへの感染を防ぐために手袋やマスクを着用するという意識は浸透してきたけれど、抗がん薬投与における手袋やマスクの着用の意味、医療者自身の身を守るという意識はまだまだ低いのかと感じます。

防水性の防護具など、できることから改善を

田墨 今お話を伺っていても施設ごとにさまざまな状況があるなか、やらなければならないことをやっていないのか、やらなくてもよいからやらないのか、一度整理する必要があるのではないかと思います。私自身は、防護のポイントの一つは防水ではないかと考えています。北里大学病院でも防水性の防護具を使用されていますね。

番匠 ガウンは従来撥水性のものを使用していたのですが、私も防水が重要だと考え、環境整備課に交渉して防水性のガウンに替えてもらいました。さらには、防水性ガウンのクリーニング代と、使い捨てガウンのコストを比較したところ変わらないことがわかり、使い捨てガウンの使用を検討しているところです。

田墨 コストの面から検討することも重要な視点ですね。マスクについてはいかがですか。

番匠 米国のガイドラインでは調製時N95の使用が推奨されています。しかし、N95は看護師にとっては息苦しく、患者さんから見ても「自分たちはそんなに危険物扱いされるのか」と不安を煽りかねません。薬剤を外気にさらすことなく注射器具に接続注入できる閉鎖式薬剤混合デバイスが開発されたこともあり、投与時はサージカルマスクで十分防護できるのではないかと考えています。

田墨 確かに、閉鎖式薬剤混合デバイスの開発によって、曝露の危険性は非常に低くなりましたね。ただ、そういったデバイスは価格が高いため、導入を見送る医療機関も少なくありません。コストの面でどう折り合いをつけるかといった点は今後の課題だと思います。

どの施設でも調製は通常薬剤部で行っているというお話でしたが、そうすると、看護師にとって危険なのはルートをつなぎ換えや輸液バッグの交換時だと思います。その際、皆さんゴーグルは使用していないそうですが、目からの曝露を回避するために、何か工夫していることはありますか。

番匠 輸液バッグを交換するときには目線の位置より下げて手元で行います。ルートのプライミングは生理食塩水もしくは前投薬で行い、ルートの方から抗がん薬に曝露することを防いでいます。また、閉鎖式およびロック式の点滴セットを使用し、三方活栓など接続部から漏れないようにしています。

岩寄 私たちも輸液バックにルートプライミングする際や、抗がん薬の輸

液の交換時には輸液を必ず下に向けます。また、輸液を点滴台にかけて準備する際、以前は抗がん薬につけたルートの先端がちょうど看護師の目線に近いところに垂らされていることが多かったのですが、それを目線より下にセッティングするようスタッフに働きかけているところです。

田墨 山内先生、米国では2004年に国立労働安全衛生研究所から「医療現場における抗がん薬およびその他の危険性医薬品の職業的な曝露を防止すること」との勧告が出されるなど、曝露対策が非常に厳格に行われている印象がありますが、いかがでしょうか。

山内 米国では労働安全衛生局(OSHA)が、化学療法室や研究室に勤務し有害物質に曝露される可能性がある人に対し、自らを守るための研修を実施することを職場に課しています。OSHAが示す基準を満たした研修を行わなければ、危険物自体を取り扱えないのです。私が病院に勤務する際にも、薬剤を扱う際や廃棄する際に自分の身を守るための研修がありました。

田墨 国内で標準化されているのですね。日本ではまだまだ病院単位、部署単位の基準しかないのです。できることから抗がん薬取り扱いのスタンダードを整備していくことが大事なのかもしれません。

静脈穿刺は誰が担う？

田墨 次に、「患者さんを守る」というもう一つの視点ですが、患者さんのリスクに関して医療者がいちばんストレスを感じるのは、抗がん薬の皮下漏出ではないでしょうか。治療中に皮下漏出した際の対応については、皮膚科医にコンサルトするなど、既に各施設で取り決めがなされていると思います。今回皆さんにお伺いしたいのは、抗がん薬の静脈穿刺についてです。

2002年に「看護師等が行う静脈注射は診療の補助行為の範疇として取り扱う」との厚労省医政局長通知が出されたことにより、現在施設によっては静脈注射を担う「IVナース」の育成が進められています。しかし、起壊死性抗がん薬と呼ばれる一部の薬剤は、皮下漏出により皮膚壊死を起こすこともあり、大変リスクの高い処置です。そのため、静脈穿刺には医師と同等か、それ以上の安全な技術を持つ必要があると考えます。当院では専門看護師である私が医師と一緒に穿刺を行っていますが、皆さんの施設では抗がん薬の



●田墨恵子氏
1986年神戸大医療技術短大看護学科卒。卒後、阪大病院に入職。2000年兵庫県立看護大大学院修士課程入学。02年同大大学院修了。08年より現職、11年4月より教育・実践室看護師長を兼務。がん看護専門看護師。編著に『がん化学療法看護』(日本看護協会出版会)。化学療法において患者のセルフケアがキーとなることを日常的に感じるため、患者のセルフケア能力が十分に発揮できるようなかわりを心がけている。



●山内照夫氏
1988年鹿児島大医学部卒。聖路加国際病院、慈恵医大を経て、94年渡米。ハーバード大ダナ・ファーマーがん研究所、ジョージタウン大ロンバーディがんセンター、米国立衛生研究所等に勤務。2001年ハワイ大内科研修後、同チーフレジデントを経て、プライマリ・ケア開業医。06年南フロリダ大モフィットがんセンター。09年より現職。患者がキャプテンとなる真のチーム医療のために、より患者に近い看護師の活躍の場を広げられるよう、職種間連携の強化をめざしている。

静脈確保はどの職種が担っていますか。

番匠 当院でもIVナースの育成は行っていますが、抗がん薬の静脈確保は医師が行っています。ただ、病棟によっては静脈ポートの場合に限り看護師が穿刺している部署があるようです。

岩寄 当院では、今年4月よりIVナースが静脈穿刺・静脈ポート穿刺を施行しています。しかし、皮下漏出のリスクを考えると、看護師が穿刺することに大きなストレスを感じている現状もあります。皮下漏出を予防するためには、血管アセスメントを十分に行うことのできる知識や技術が重要だと思います。

田墨 私自身は技術が落ちないように、年間2000件の穿刺を行っています。各施設で院内認定制度を設け、静脈穿刺の実施者を十分な教育と経験を積んだ看護師に限定し、さらに定期的に技術をチェックする機会を設けることで、質を担保するための取り組みも進んでいますね。

番匠 当院では、教育ラダーがレベルII以上でないIVナースの研修を受講できません。研修後は医師の指導のもとで患者に実施し、院内認定バッジを取得しますが、IVナース認定後もチェックリストに沿って定期的に技術確認を行っています。

山内 米国の場合、皮下漏出の防止のため、皮下埋め込み型ポートを使用するケースが多いですが、埋め込み際に手術が必要なこともあり、日本では抵抗感を示す患者さんが多くいます。しかし、長期間の化学療法が必要な患者さんや、再発・転移で頻回な治療を行う患者さんの場合は血管がどうしても脆くなってしまう。マネジメントのしやすさという観点からも、もっとポートの導入が検討されてもよいのではないかと思います。

輸液ポンプを安全に使用する

田墨 皮下漏出に関してはもう一つ、強制注入型の輸液ポンプを使用することによって、漏出のリスクが増すのではないかと指摘があります。当院では、毒性の強い薬剤を投与する場合

や血管が脆弱な患者さんの場合には輸液ポンプを使用しないなど、基準を設け、頻回な観察をしながら使用しています。これだけ化学療法の件数が増えてくると、輸液ポンプなしにはやっていけないというのも現実ですが、皆さんの施設ではどのように工夫されていますか。

番匠 確かに現状の体制では、手動で行っていると管理が行き届かず、かえって過剰投与などの危険な状況をつくりかねません。そのため、ナベルピン®などフラッシュで落とす抗がん薬以外は、起壊死性、炎症性にかかわらず輸液ポンプを使用しています。ただし、投与する際には必ず最初に生理食塩水で自然滴下を確認し、短時間のレジメンであっても定期的に観察しています。

岩寄 私たちも輸液ポンプを使用していますが、起壊死性抗がん薬投与時は、特に観察を強化し慎重に扱っています。また、急速投与で行う起壊死性抗がん薬は自然滴下で投与しますが、それ以外にも血管の状況に応じて輸液ポンプを外し、自然滴下で投与するように工夫しています。

田墨 山内先生は、輸液ポンプの使用についてはどのようにお考えですか。山内 当院では、起壊死性抗がん薬を末梢から投与する場合には、輸液ポンプは使用しないことにしています。外来化学療法センター全体の看護管理上の利点をとるか、薬理的に投与時間が正確であるべきなのか、圧力をかけることによって漏出の危険性を上げるのか、諸々考察すると、やはり安全性を確保することを第一に考え、輸液ポンプを使用しないという結論に至っています。

田墨 輸液ポンプに頼らざるを得ないなかで、いかにリスクを回避するか、その施設の環境に合った方法を医師、看護師で話し合いながら、共通認識を持って取り組んでいくのが重要なのではないかと思います。

ケアの効率化と質向上をどう両立させるか

田墨 化学療法における看護師の役割

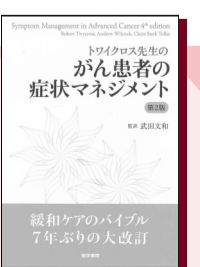
末期がん、進行がん患者の諸症状管理のためのバイブル

トワイクロス先生のがん患者の症状マネジメント 第2版

Symptom Management in Advanced Cancer, 4/e

初版刊行後、トワイクロス先生はその原著をWEBで公開。全世界の専門家からコメントが寄せられ、その数値は、本書の刷新と充実に注ぎ込まれた。末期がんや進行がんに限らず、がんによる痛みや諸症状、さらには心の苦しみにまで手をさしのべた本書は、すべてのがん患者にとっての「福音の書」として、さらなる発展を遂げた。新設章「最期の日々」が加わった。

著 Robert Twycross, Andrew Wilcock, Claire Stark Toller
監訳 武田文和
埼玉医科大学客員教授・地域医学・医療センター

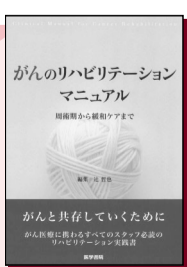


がんを「共存」するために必要不可欠なリハビリテーション入門書

がんのリハビリテーションマニュアル 周術期から緩和ケアまで

“がん(悪性腫瘍)のリハビリテーション”にはがん医療全般の知識が必要とされると同時に、運動麻痺、摂食・嚥下障害、浮腫、呼吸障害、骨折、切断、精神心理などの障害に対する専門性も要求される。本書は、がん医療やリハビリテーションに関する豊富な臨床経験をもつ執筆陣が、その概要から実際のアプローチ方法に至るまでわかりやすく解説。すぐに臨床応用できる“がんのリハビリテーション”の実践書。

編集 辻 哲也
慶應義塾大学医学部腫瘍センター
リハビリテーション部門 部門長





● 番匠 章子氏

1992年北里大看護学部卒。卒業後、北里大病院に入職し、2001年同大大学院修士課程入学。03年同大大学院修了。同年同大病院外来化学療法センターの立ち上げにかかわり、現在同センター看護係長代行を務める。08年がん看護専門看護師の認定を受け、がん化学療法看護をサブスペシャリティとして活動している。



● 岩寄 優子氏

1996年静岡県立静岡厚生保育専門学校看護一学科卒。卒業後、聖隷沼津病院、伊東市民病院を経て2003年静岡県立静岡がんセンターに入職。10年がん化学療法認定看護師教育課程を修了。外来化学療法における安全管理(血管外漏出の予防や安全な投与、救急時の対処など)について力を注いでいきたいと考えている。

が期待される一方で、外来は看護師数がなかなか安定しない、同じスタッフが定着しない、などさまざまな問題を抱えています。収益の面から考えても、看護師配置はどうしても病棟が優先されてしまうなか、今の体制のままでよりよい看護をめざすには効率化も重要な課題です。そのためには、個々の看護師の知識と技術の向上に向けた取り組みが必須となります。山内先生は医師の立場から、看護師にどのような役割を期待されていますか。

山内 抗がん薬には毒性があるということを前提に、オーダーに則って正確に仕事を遂行できるのがまず重要です。さらに一歩踏み込むと、今後は副作用のアセスメントを医師、看護師のどちらが担うのかが問われてくるのではないかと考えています。

がん化学療法認定看護師の養成など、既に取り組みも始まっていますが、現場における安全・確実な抗がん薬投与だけでなく、より専門的な知識を身につけ、さまざまながん種に対応できる看護師がいれば、患者さんにとって大きなメリットになります。米国ではすでにナースプラクティショナーやフィジシャンアシスタントがその役割を担っていますが、日本の現状を考えると処方権の問題は別として、ナースプラクティショナーのような臨床医療の診断・判断ができる人材育成が望まれるのではないのでしょうか。

田墨 主体的な判断ができる看護師が必要だということですね。ただ、現状では、副作用のマネジメントのためにチェックシートを用いている施設は多いですが、多くは「医師に報告する」というレベルにとどまっているのではないのでしょうか。

例えば、患者さんが治療中に腹痛を起こした場合、コリン作動で起きているのか、通常のお腹の痛みなのかを的確に情報収集し、「こういった情報があるから、コリン作動だと私は考える」というところまで情報を集約して医師に伝えられることが、看護師の専門性だと私は考えています。すぐには難しいですが、専門看護師や認定看護師など軸となる看護師に情報を集約することで、効率的なアセスメントを意識した情報収集が可能になってくると思います。

岩寄 私自身も起きている現象に関しては、何が原因で起きているのかをしっかりとアセスメントした上で医師に報告するように努力していますが、自分だけの判断ではなく、専門看護師と協働しながら一緒に考えています。その姿を他のスタッフに見せることで、アセスメントのポイントを理解してもらい、チーム内の意識を高めることにもつながってほしいと思います。

田墨 番匠さんは管理職として、情報が集約される立場、いわば医師に情報を伝達する前のワンクッションとなっていると思いますが、何か心がけていることはありますか。

番匠 現場の看護師には、患者さんの状態を観察しながら、本当にさまざまな判断が求められます。ですから、勉強会を開いてより深い知識を身につけられるような機会を設けたり、スタッフには「わからなければ、まず呼んで」と声をかけ、私や主任である認定看護師がベッドサイドにすぐに行けるように心がけています。

田墨 「何かあったら呼んで」と言ってくれる人がいると、スタッフにとっても安心ですね。そうした日々の業務のなかで、スタッフが「専門看護師に報告すべきこと」「師長に報告すべきこと」「医師に報告すべきこと」を的確に判断できるようになってほしいと思います。

山内 がんは病態として非常に複雑なので、診断に基づいた治療を適切に行っていくには、私たち医師も患者さんの情報や自分の判断を、チームメンバーである看護師、薬剤師、受付スタッフなどにきちんと伝えていくことが重要です。当院の腫瘍内科では、週1回全症例を看護師、薬剤師とともにレビューする機会を設け、それぞれのがん種の特徴や薬剤、副作用に関する知識を提供し、アセスメントのポイントを伝えていきます。また、受付スタッフにもどのような患者さんが来院するか情報提供しておき、体調が優れない場合などは診察室に案内してもらったりしています。

田墨 医師と一緒にレビューし治療方針を共有できている医療機関はまだ少ないと思います。今後そういったことも提案していくべきなのかもしれないですね。

施設を越えて
情報共有の場を持つ

田墨 ケアの質向上には、現場で軸となる看護師の養成あるいは研鑽も今後の重要な課題だと思います。静岡がんセンターは、病院立として初めて認定看護師教育課程(緩和ケア分野、皮膚・排泄ケア分野、がん化学療法看護分野)を設置されましたね。どのような背景があったのですか。

岩寄 認定看護師教育課程の設置には、当センターの山口建総長の「全看護師がスペシャリストとしての知識と技術を有した専門看護師、認定看護師となり、患者さんに質の高い看護を提供したい」という熱意があったと聞いています。

田墨 専門看護師や認定看護師の養成は、これまで看護師から働きかけることが大きかったので、病院のトップががん医療の充実のために看護師の質向上に力を入れていることが、とても新鮮に感じます。岩寄さんはがん化学療法看護分野の1期生でもありますが、手応えはいかがですか。

岩寄 外来通院治療センターは認定看護師が在籍していないため、教育課程修了後はスタッフからのスペシャリス

高いマインドとスキルでさらなる飛躍を

田墨 では最後に、これからの外来がんと化学療法の課題をお話いただけますか。

山内 日本国内を見ると、がん化学療法の教育システムが施設間でだいぶ開きがあるのではないかと感じます。腫瘍内科の成り立ちも施設ごとに異なりますし、腫瘍内科医自身が受けてきたトレーニングのバックグラウンドも大きくなればつきがあります。また、日本では化学療法外来を立ち上げる際の明確なガイドラインがないため、結果的に多様な在り方が存在することになります。

治療の均てん化を進めるためには、クリアすべき明確な目標を掲げること、それに対するバックアップ体制を整えていくことが重要です。例えば関連学会がリーダーシップをとって、立ち上げる際にある程度クリアしなければいけない技術、安全対策、組織体制などのガイドラインを設定することで、施設にとっても方向性が定まって取り組みやすくなるのではないのでしょうか。そうした上で、トレーニングについてもプログラムモデルを提示し、ワークショップや研修会を開催していくことが必要だと思います。

田墨 日本がん看護学会から外来がん化学療法のガイドラインが発表されましたが、それでも現在は基準がない部分も多く、手探りで進めているのが現状です。岩寄さんはいかがですか。

岩寄 ガイドラインが出たことによっ

トとしての期待も大きいと感じます。その期待に応えるためにも、抗がん薬に対する正しい知識とアセスメント能力を備えたいと考えています。新薬がどんどん誕生するなか、勉強し続けなければ安全・安楽な看護ができないという危機感もあります。

田墨 番匠さんは、医師の期待に応えるために、あるいは患者さんのために、化学療法センターを指揮する立場でどのような自己研鑽をしていますか。

番匠 医師から最新の化学療法や自分が知識不足と思われる診療科のがんについて教えていただくことも多いですが、学会やセミナーにも積極的に参加し、そこで得た情報や知識をスタッフと共有しています。新薬については製薬会社の方に情報提供をお願いし、他の医療機関における副作用への対応などについても教えていただいています。

田墨 ある施設では標準的に行われていることが自分の施設では標準になっていないということも、外に出ていかなければわからないですね。私も施設内だけではなく、横の根を張りながら化学療法に携わる看護師全体で情報交換していくことが、ひいては自身の研鑽にもつながるのではないかと考えているところです。

て看護全体の質が上がり、どの病院でも同じ看護が受けられるための取り組みが進んでほしいと思います。また、スタッフの知識や技術の差が患者さんにとって不利益とならないためにも、外来がん化学療法において、私にできることは何かをしっかりと見極め、多職種と協働しながらがん化学療法看護をより立てていきたいと思っています。

番匠 確かに、米国のように国がガイドラインを示している、それを基に病院独自のものをつくっていただけますね。日本は学会間の連携もこれからだと思います。

私自身の課題は、病棟勤務の看護師に対して化学療法センター、そして化学療法看護についてももっと興味を持ってもらえるような働き掛けを行うことです。現在は化学療法センター、外来、病棟間で、患者について定期的に情報交換したり、看護師の相互研修の機会を設けたりして連携を図っています。病院全体として化学療法を安全に実施するためにも、私たちが持つ知識や技術を病棟に伝えていきたいです。

田墨 外来がん化学療法が飛躍的な発展を遂げるなかで、看護師も、医師、薬剤師と並び、高いマインドとスキルで外来化学療法をリードしてきました。今後もこの動きを止めることなく、医療チームの主要メンバーとしての役割を発揮することが大切だと感じました。本日はありがとうございました。(了)

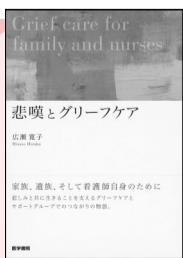
家族、遺族、そして看護師自身のために

悲嘆とグリーフケア

家族、遺族、ケアにかかわる看護師のグリーフケアについてまとめた1冊。好評書『看護カウンセリング』の著者が個人カウンセリングでの語り、サポートグループでのつながりを通して、答えのない問題と向かい合う。緩和ケアに携わる看護師をはじめ、患者の死、家族の死など人の生死にかかわるすべての人へ。

広瀬 寛子

戸田中央総合病院看護力カウンセリング室



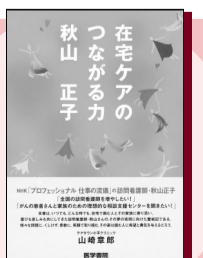
住み慣れたまちで「生きる」を支える。「在宅ケアの不思議な力」続編

在宅ケアのつながる力

『在宅ケアの不思議な力』に続く著者2冊目となる本書。「不思議な力」によって起こった各地の動き、そこで生まれた出会いの数々。訪問看護師たちが主催した「まちをつくるシンポジウム」(第四章)の、ターミナルを支えたケアの専門職・家族・友人の語りからも、生きることを支えるためにつながったケアの魅力が伝わってくる。

秋山 正子

株式会社ケアーズ代表取締役/
白十字訪問看護ステーション・
白十字ヘルパーステーション統括所長



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4回 組織ルーティンの学習(2)

前回、新人、経験者を問わず、新しく病棟に配属された看護師は最初に、「組織ルーティンの学習」を経験すると述べた。この変化によって、看護師はその病棟で通常起こる出来事に対応する力、効率よくタスクを遂行する力を獲得できる。では、どのような要素が「組織ルーティンの学習」を促すのだろうか。

組織ルーティンの学習の促進要素

組織ルーティン、すなわち同じ局面でその病棟の大半の看護師がとる行動パターンは、その病棟で有効に機能している組織ルールが可視化されたものである。看護師は、組織ルールに従うことでうまくいったり、逆に組織ルールを守れず失敗する経験によって、組織ルールの有効性を実感し、「組織ルーティンの学習」にいつそ励むようになった。しかしその前から、自ら学習に集中する態勢を作り出していた。

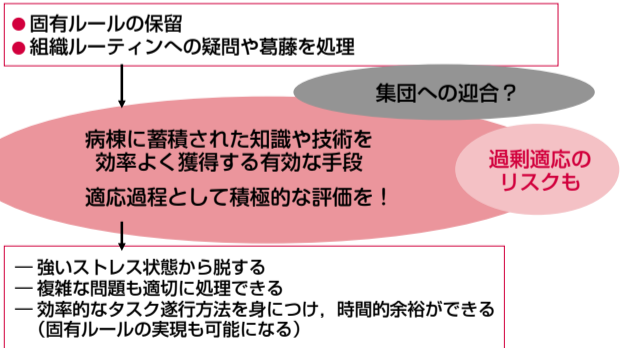
◆チームの一員になりたい

新しく病棟に配属された看護師は異口同音に、「早く自分の仕事をきちんとできるようにしたい」「迷惑をかけないようにしたい」「少しは役に立つと思ってもらえるようにしたい」などと話した。チームの一員として役割を果たしたい、認められたいという思いは、組織ルーティンを学習する強い動機となっていた。逆に、チームの一員になることに魅力を感じられない場合には組織ルーティンの学習が進まず、退職に至ることさえあった。

ここにいたら、自分も先輩たちみたいになっちゃうんじゃないかって。なっちゃったら嫌だと思って。

◆疑問と葛藤の処理

新人は、学校で学んだルールと異なっている現場の「生きたルール」



●図 適応過程としての「組織ルーティンの学習」

として組織ルールを葛藤なく受け入れる傾向があった。



学生のころは、患者さんの話を親身になって聞くことをすごく強調されたけど、人が生きる上で一番大事なのはやっぱり命だから。今優先するのは、点滴とか、検査とか、あと、リハビリ。リハビリも退院に向けて大事なんで。本当は親身になって話を聞ければいいのかなとは思ってますけど。

基礎教育で学んだルールが破棄されたわけではなく、新しい価値観や行動規範を学ぶことに集中し、過去に学んだルールの影響力が極端に弱まっている状態だと考えられた。また、違和感のある組織ルーティンを自分なりに理由をつけて正当化することで、そのルールに従う葛藤を解消しようとしていた。それでも解消できない葛藤は、組織ルーティンの中で解決方法を探していた。

フィールドワークでこんな場面があった。ある新人が、受け持ち患者がシートに及ぶ便失禁をしたため、先輩看護師とその処理をしていた。お尻拭きで便を拭き取っていたが、軟便が臀部や大腿まで付着しており、1パック使い終わっても、まだきれいにならなかった。2人の看護師は「洗わなきゃダメだね」と言いながら、2つ目のお尻拭きのパックを開けて拭き続けた。2パック目を使い終わり、お尻拭きに便がほとんど付かなくなったことを確認し、新しいオムツを着けた。

その日は患者数が少なく、病棟は落ち着いていたので、なぜ「洗わなきゃダメだ」と言いながらも洗おうとしなかったのか、不思議に思って尋ねたところ、この新人は苦笑しながら以下のように説明した。



カーデックスを見ても、今日の計画には(陰部洗浄は)なかったんです。本当は洗ったほうがいいとは思ってます。洗ってきれいになれば、オムツかぶれとかができる余計自分たちの仕事が増えることにもなりますし、患者さんの負担も増えますから。

この病棟では、計画にないケアは行わないのが組織ルーティンであり、彼女も先輩看護師も、陰部洗浄をしたほうが良いと認識はしても、実際に洗浄する行為には至らなかった。彼女は、翌日の看護計画を以下のように修正するという方法で、この葛藤を処理していた。



その代わりに、次の日の計画を見て、(陰部洗浄の計画が)入ってなければ、入れておこうって。

これは極端な事例だが、この新人が翌日の看護計画を立てたことで、葛藤を解決していたのも事実である。

一方、経験者は新人と比較し、これまでの職場のルーティンとの違いから組織ルーティンに疑問や戸惑いを強く感じる傾向があった。「郷に入っては郷に従えと言いますから」「ここでは、まだ一人前に動けないので、まずは黙って覚えます」と疑問を一時保留し、まずは組織ルーティンの学習に集中しようと努めていたが、疑問や葛藤を抱えたままのことも多かった。

組織ルーティンの学習は適応過程

このように、新参者は、個人的な経験や教育、前職場で獲得した固有ルールをいったん保留し、組織ルーティンに対する疑問や葛藤を処理しながら、組織ルーティンを学び習得することに集中していた。組織ルーティンの全面的な受け入れは一見、専門職として思考しないまま、集団に迎合しているようにも見える。しかし、組織ルーティンは病棟に蓄積された知識や技術であり、各組織ルールは絡み合っただけ機能しているため、無批判に組織ルーティンを受け入れることは、これらの実践的な知識・技術を効率的に獲得し、その病棟で早く一人前になる有効な手段だと言える。

看護師は組織ルーティンの学習により、無数のルールからその都度行動選択するストレスから脱することができる。また組織ルーティンを正当化することで、それに従って行動するとき強い葛藤を経験しないで済む。自分が大切だと思う固有ルールを実施する時間を確保するためにも、その病棟の効率的なタスク遂行方法を身につけることが必要となる。「組織ルーティンの学習」は看護師にとって、大切な適応過程だと言える(図)。

学習の進行と達成感の変化

さて、組織ルーティンの学習が進むとき、看護師の仕事の感覚はどのように変わるのだろうか。

◆一人前に近づくことでの達成感

配属されて間もないうちは、割り当てられたタスクを順調に遂行し、その病棟の一人前に近づくことで達成感を得ていた。



朝、今日1日の予定をみて、大体こうやっていこうって計画するんですけど、それがスムーズにできて、何も問題なく進めば、「ヤッター、今日はよくできた」と思いますね。

◆固有ルールを少し実現することでの達成感

組織ルーティンの学習が進んだ段階では、タスクを順調に遂行することに加えて、自分が大切に思っている固有ルールを少しでも実現できたときに達成感を得ていた。



患者さんと約束した時間に予定どおりにケアができて。処置の合間をぬって、患者さんのベッドサイドに座って20分ぐらいお話しもできて。自分がそのうちっこんで話したいなって思っていた話とかができて。そういう日はうまくいった日だと思って。

◆日常化による充実感の色あせ

しかし、組織ルーティンの学習をほぼ終えた看護師は、タスクを予定どおり遂行し、余裕のあるときに大切に思っている固有ルールを実現できても、そこに大きな喜びを見いだせなくなっていた。次の事例のように、焦燥感や葛藤に悩むこともないが、達成感や充実感を持っていない状態が続いた。



やりがい、達成感は特別なですけどね。できなかったとは思わないけど、ただ仕事が終わったって感じ。まあ、予定どおりにやれば、よかったなとか思いますけど。あとは、余った時間で何かできた、とか。今日だったら、褒めたいのAさん、お風呂入れた、とか。

組織ルーティンの学習の終盤では学習機会も減り、余裕があるときの行動選択に個性が出るものの実践スタイルはほぼ固定される。組織ルーティンの学習だけでは、病棟に新しい看護はもたらされず、看護師の達成感もやがては色あせてしまう。

今回は、第2の変化、「組織ルーティンを超える行動化」を紹介したい。

好評書「看護サービスマネジメント—「患者」から「顧客」の時代へ」がリニューアル!

質が問われる時代の看護サービスマネジメント

人材育成コンサルタントとして病院の研修に数多く携わっている著者が、「医療はサービス業である」という視点から、一般企業のマネジメント事例やマネジメント論を取り入れて独自の「看護サービスマネジメント」について言及。著者自身が看護や医療現場を実際に見聞きする中で得た改善・改革のヒントは、きわめて具体的。組織的サービスの質を高めることが求められる今日の看護師・看護管理者に、患者サービスの本質を伝える1冊。

江藤かをる
エデュネット協会代表



患者さんの悩みに気づき、看護ケアが実践できる!

<J.J.Nスペシャル> これだけは知っておきたい糖尿病

糖尿病の患者指導、患者ケアに必要な最低限の知識をぎゅっと凝縮しました。治療やケアの全体像をイメージでき、患者と共有できる1冊です。日々の看護ケアで思う疑問も、これを読めば納得。情報の整理や「学び直し」にも役立ちます。

編集 梶田 出
武田病院グループ予防医学・EBMセンター長
武田病院健診センター所長



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79回)

新・日本看護協会

平成23年度日本看護協会通常総会が終わった。

昨年までは、代議員と一般会員を含めておよそ5000人のマンモス「会議」であったが、公益社団法人に改組されて最初となる今年の総会はおおよそ3000人の参加者であった。代議員は750人と規定され、理事会の権限が強化されることになった。この総会の終了をもって、副会長としての私の任務も終わった。

日本看護協会の歩みと理念

日本看護協会は、太平洋戦争終結の翌年、昭和21年11月23日に設立された「日本産婆看護婦保健婦協会」から始まる。産婆(現、助産師)、看護婦(現、看護師)、保健婦(現、保健師)の3職種は、戦前は別々の会として歩んできたが、連合軍総司令部(GHQ)公衆衛生福祉部看護課の指導で組織の一本化が進められたのである(特に、長い歴史のあった日本産婆会の説得には困難を極めたとされる)。当時の会員は1323人、会費は年額20円であった。その後、社団法人の認可を受けて、昭和26年には一本化の基本理念とされた「看護は一つ」に基づき「日本看護協会」と改め、名実ともに職能団体の基礎を固めたのである(日本看護協会編『日本看護協会史 第6巻』2頁)

公益社団法人となった現在の日本看護協会の会員数は、62万1358人(平成22年3月31日現在)であり、就業者数(132万3459人)の47%である。職能別に入会率では、保健師49%、助産師75%、看護師60%、准看護師13%となっている。

公益社団法人となるに当たって最初に手がけたのは、日本看護協会のミッションを明らかにすることであった。多くの議論が重ねられた結果、「日本

看護協会の基本理念」は次のように定められた。

- 1) 使命
人々の人間としての尊厳を維持し、健康で幸福でありたいという普遍的なニーズに応え、人々の健康な生活の実現に貢献する。そのため、
* 教育と研鑽に根ざした専門性に基づき、看護の質の向上を図る。
* 看護職が生涯を通して安心して働き続けられる環境づくりを推進する。
* 人々のニーズに応える看護領域の開発・展開を図る。
- 2) 活動理念
* 看護職の力を変革に向けて結集する。
* 自律的に行動し協働する。
* 専門性を探究し新たな価値を創造する。
- 3) 基本戦略
看護の質の向上、看護職が働き続けられる環境づくり、看護領域の開発・展開の3つの使命に基づく事業領域において、政策形成、自主規制、支援事業、開発・経営、広報、社会貢献の6つの実現手法を用いて、人々の健康な生活の実現を図る。

新たなリーダーのもとで

今回の通常総会では、平成23年度重点政策・重点事業が次のように報告された。

- 1) 労働条件・労働環境の改善
- 2) 安全で効果的な医療提供体制をめざした特定看護師(仮称)の法制化・制度化の推進
- 3) 長期的な在宅療養を支える訪問看護を基盤としたサービス提供体制の確保と整備
- 4) 看護師教育および保健師・助産師教育の充実
- 5) 看護職の卒後臨床研修制度の推進
- 6) 保健師の専門性を発揮するための活動基盤の強化
- 7) 助産師の積極的な活用による安全で安心な妊娠・出産・育児環境の整備

第17回日本看護診断学会開催



第17回日本看護診断学会が6月19-20日、本郷久美子会長(三育学院大)のもと、「看護診断とスピリチュアルケア——全人的なアセスメント・介入能力を高めるために」をテーマに、神戸国際会議場(神戸市)で開催された。看護診断の妥当性や診断用語をめぐる議論にとどまらず、東日本大震災について各プログラムでさまざまな形で言及されるなど、大会テーマのスピリチュアルケアも時宜を得たものとなった。

◆教育課程の中に「スピリチュアルケア」を

◆本郷久美子会長
会長講演「スピリチュアルニーズを持つ人への看護診断——介入 全人的看護の中のスピリチュアルケア」で本郷氏は、スピリチュアリティは人間の真髄にかかわる言葉でありながら、訳語の限界もあり日本人の感覚としてわかりにくいものとなっていることを指摘。そういった現状はありながらも、1998年、スピリチュアリティが注目される一因となったWHO憲章の「健康」定義を見直す動きを機に、これ以降は国内外においてスピリチュアリティやスピリチュアルケアに関連する研究が増加傾向にあると分析し、これらの重要性が認識されつつあると述べた。

また、核家族化の進行と高齢社会の確実な到来により、病院で死を迎える人が圧倒的に増えている現状において、患者のスピリチュアリティに寄り添い、人生の意味や希望を見いだすようなかかわりのできる看護職者が求められていると考察。自身の大学においてスピリチュアルケアの授業を設けた例を挙げながら、全人的に患者をみる上で欠かせないスピリチュアルケアについて、基礎教育の段階から準備をする必要性を強調した。

◆自身の「スピリチュアリティ」を考える

『スピリチュアルケア 看護のための理論・研究・実践』(医学書院)の著者、エリザベス・ジョンストン・テイラー氏(ロマリダ大)による招聘講演では、「看護におけるスピリチュアルケアの研究——個人および専門職のモチベーションを考察する」をテーマに、なぜ看護師の見地からスピリチュアリティを研究することが重要なのか語られた。

氏は、スピリチュアリティや信仰心が身体的well-beingや精神的well-beingに関連することを踏まえた上で、「ナースはwell-beingを促進させるために努力する者であるのならば、これらのwell-beingに関係する要因を知っておかなければならないし、自分の意見を持っているべきである」と述べた。また、内省的な洞察を行うきっかけにしてほしいとした上で、「自分のスピリチュアルな信条は、自分が行うスピリチュアルケアにどのように影響を与えているか。それは、ベッドサイドでどのように表れているか」「目の仕事に気をとられ、患者との会話を避けてはいないか」など、参加者らに問いかけて講演を締めくくった。なおこの講演の翌日には、「スピリチュアル・アセスメント」をテーマに、前日の講演から一步踏み込んで、二階層型アプローチによるスピリチュアル・アセスメントをテイラー氏が紹介。情報収集のための具体的な質問の仕方について注目が集まった。

8) 東日本大震災復旧・復興支援事業

平成23年度の資金収支事業活動支出予算の総額はおよそ50億円となる。総会では代議員や一般会員から活発な発言があった。私のメモによると、延べ44件の発言のうち最も多く言及されたのは特定看護師(仮称)に関してであった。大半が特定看護師(仮称)の制度化に懐疑的・批判的であったが、「卓越した技術を持っているナ

スガ力を発揮できるよう、7対1看護配置とは別枠として、制度化をすべきである」という力強い意見が1件あった。

日本看護協会は、中医協や社会保障審議会介護給付費分科会をはじめとする数々の政策決定の場に委員を出しており、看護界のオピニオン・リーダーの役割を担っている。そのリーダーが今期、久常節子会長から坂本すが会長へ引き継がれた。

「週刊医学界新聞」 on Twitter!
(igakukaishinbun)

医学書院 看護特別セミナー

講師：パトリシア・ベナー博士(UCSF名誉教授) Patricia Benner, RN, PhD, FAAN : Fellow of the American Academy of Nursing
座長：南 裕子先生(高知県立大学学長) 通訳：早野 ZITO 真佐子先生(医療福祉ジャーナリスト)

「パトリシア・ベナー博士来日講演会」

ベナー先生からのメッセージ

日本の看護師の皆さんへ
この11月に皆さんとお会いできることを、心から楽しみにしております。また、日本の皆さんが経験した震災の痛みはいかばかりとお察し申し上げます。復興をお祈り申し上げます。私の住むカリフォルニアも地震の多い地域ですから、5分間も!地震が続いたなんて、どれほど恐ろしいことかと、何度も何度も思い出しは心を痛めています。地震や津波、引き続いて起きた原子力発電所の事故などのニュースはいつでも拝見しました。そして、日本の皆さんの勇気、他者を守るために自分自身の安全を犠牲にするのも厭わない多くのヒーローがいることに、驚嘆しています。

私は知っています、傷ついた人たちのケアに当たるために、非常に長い時間活躍することが多くの看護師に求められていることを。11月の講演では、皆さんと共に過ごし、皆さんと共に未来を見つめることができることを期待しています。心から敬意を表して。
パトリシア・ベナー

※今回の来日に合わせて「ナースを育てる—ベナー博士からの提言(仮題)」(パトリシア・ベナー博士編集、早野ZITO真佐子先生訳)を出版予定。

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

- お申し込みの際、参加費のお支払い方法(銀行振り込み口座)をお知らせいたします。振り込み手数料はお客様ご負担となります。入金確認後、受講票を送付させていただきます。当日はその受講票をご持参ください。
 - 定員に達した時点で受付を終了します。予めご了承ください。
 - ※お申し込みの際にいただいた個人情報は、受講票の送付・受付確認などセミナー運営に必要な範囲で使用いたします。また、株式会社医学書院ではセミナー終了後も個人情報を保有し、今後のセミナーや新刊の案内に利用させていただく場合がございます。予めご了承ください。
- 内容に関するお問い合わせ先
株式会社 医学書院PR部
「医学書院 ベナーセミナー」係
TEL 03-3817-5696
- お申し込みに関するお問い合わせ先
株式会社 東広社「ベナーセミナー」係
TEL 03-6427-1252 (平日9時～17時)

開催日・会場

横浜 2011年11月12日(土) 主な対象 臨床看護師

テーマ **看護実践における臨床的推論と臨床知を、いかに育てるか**
(Developing Clinical Reasoning and Clinical Wisdom in Nursing Practice)

会場 **パシフィック横浜会議センター 1階メインホール**

横浜 2011年11月13日(日) 主な対象 看護教員

テーマ **看護学生が看護師らしく考えて行動するためには、どう教えるか**
(Teaching Nursing Students to Think and Act Like a Nurse)

会場 **パシフィック横浜会議センター 1階メインホール**

京都 2011年11月19日(土) 主な対象 臨床看護師、看護教員

テーマ **看護教育と看護実践において、臨床的な知識を発達させるには**
(Clinical Knowledge Development in Nursing Education and Practice)

会場 **国立京都国際会館アネックスホール**

時間 **いずれも13:00～16:30(開場は12:00)** 参加費 **10,000円(税込・資料代含む)**

小テストで学ぶ“フィジカルアセスメント” for Nurses

第10回 入院中の症状・症候①

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

■発熱

- ① 入院患者に発熱があった場合、_____性が非_____性を考える習慣をつけることが重要。
- ② 感染性の発熱の場合、各種_____を取らずに抗菌薬投与を行うことは、多くの場合適切な感染症診療ができていないことを意味する。悪寒だけでなく_____があった場合は、菌血症の可能性があるので、指示がなくても_____培養を_____セット取ることを検討する。1セットで不十分な理由は_____があるからである。なお、菌血症を起こし

やすい臓器・疾患には、_____がある。

- ③ 発熱の原因検索には自覚症状の有無が参考になるが、それ以外に患者につながっている各種_____を確認する習慣が重要である。余裕があれば、_____の有無を確認するためにも下肢をチェックする：_____（皮膚は最大の防御機構）や脳卒中などでの【健側・患側】や_____の罹患はハイリスクである。
- ④ 非感染性の発熱で、入院中に高頻度で起こり得るのは_____の発作であり、いわゆる炎症の4徴候（_____）の有無を各関節で確認することが重要である。NSAIDsの頓用でも改善するので、投与前の観察・報告も重要となる。確定診断には_____

が必要なので、整形外科に“対診”を行う可能性がある。

- ⑤ 発熱・疼痛時に頓用される、以下の代表的な三薬の利点・欠点・注意点をそれぞれ述べよ。
 - ・カロナール® (200 mg) 内服
 - ・ロキソニン® 内服
 - ・ボンフェナック® (____) 座薬

※用語・薬剤などは基本的に当院で使われているものです。

★あなたの理解度は？ RIMEモデルでチェック！

R_____+I_____+M_____+E_____ = 100
 Reporter(報告できる)/Interpreter(解釈できる)
 /Manager(対応できる)/Educator(教育できる)
 ※最も習熟度が高いEの割合が増えるよう、繰り返し挑戦してみましょう。

解説

今回から、入院中の症状・症候の小テストに入ります。「入院中の」ということは、医師ではなく看護師さんが最初に遭遇する確率が高まるということです。ぜひ臨床をイメージして頑張ってください。

■発熱

① 発熱=感染症、そして抗菌薬投与という考え方が、残念ながら医師の間ではよく見受けられます。皆さんも実感していますか？ 感染症はこれまで日本の医学教育の弱点の一つでしたが、感染症診療や診断学に興味を持つ若手・中堅医師が増えてきた印象もあり、今後に期待しています。

最終的な医療判断は医師が行うとしても、感染症なのか非感染症なのかを考え、どこの臓器がダメージを受けている可能性があるのか自分なりに推論してみると、看護師さんにとっても、病棟での日常がもっと楽しくなるのではないかと思います。

② 感染症診療（発熱診療）においては、感染症を疑ったら「どこの臓器が侵されているのか」を意識します。“感染症は現場で起こっている！”ことを確認するため、その臓器に関連する検体、つまり肺炎なら喀痰、尿路感染症なら尿の検体を取れるかどうか重要になってきます。

筆者の恩師である藤本卓司先生（市立堺病院総合内科部長）は「感染症診療において、グラム染色をせずに（検体を採らずに）抗菌薬を投与することは、循環器診療において心電図を取らずに抗不整脈薬を投与するようなものだ」とおっしゃっています。抗菌薬投与前の検体採取がどれほど重要か、イメージできますよね。

施設によっては、研修医や若手スタッフからグラム染色用に別検体を取っておくよう依頼されることもあるかもしれませんが、ちなみに市立堺病院では、主治医以外に“グラム染色係”（=検

体を染める係）がいました。看護師さんなどが「培養用」と「染色用」の検体2本を取って、主治医や“グラム染色係”を待っていてくれることが、次第に習慣として確立していったと記憶しています。

「患者が震えたら、医師も震えろ！」という言葉に耳にしたことはありますか？ 悪寒だけでなく、戦慄があったときは菌血症の可能性があり、血液培養2セット・各種培養・抗菌薬投与、という流れをイメージしておくといでしょう [Vital signの小テスト・問⑩（連載第4回・2913号）参照]。

1セットで不十分な理由は、汚染（コンタミネーション）があると判断が難しくなるからです。血液培養でのコンタミネーション率をモニターしている施設もありますよね。

なお、菌血症を起こしやすい病態は、尿路感染症・胆道系感染症・肺炎、カテーテル関連血流感染症などです。こちらも前述の問⑩で言及していますので、再度確認してみてください。

③ 各種挿管のチェックは、身体診察の一部とも言えるものです。混濁や閉塞、ルートの挿入部の観察も重要です（ちなみに、小テストの5テーマ目は「チューブ管理」です）。

明らかな熱源がなさそうと思ったとき、見逃しがちなのが下肢の問題です。これは入院中の発熱でも、救急でも同様に見られます。皮膚は感染防御機構ではありますが、浮腫自体がそのバリアを壊してしまいます。脳卒中や大腿骨頸部骨折の患側では、浮腫が起こりやすいことは想像がつかますよね。また、白癬（みずむし）の罹患は、蜂窩織炎のハイリスクです。趾間の観察もできるとよいですね。

④ 「高齢者が急性肺炎で入院、呼吸状態も全身状態も良くなってきたのに、数日後に突然発熱・全身グッタリ・食欲低下が……」という経験はありませんか？ もちろん、原疾患

のコントロール不良や別の合併症、薬剤性（もしくは診断間違い）なども鑑別に挙がるのですが、高齢者が入院し、寡動となった際に時折遭遇するのが、“痛風・偽痛風”（結晶誘発性関節炎）の発作です。疼痛の訴えもなく、発熱+全身状態の悪化ということが意外とあります。このときには膝・足関節など局所での炎症所見、すなわち発赤・熱感・腫脹・疼痛がないかどうかを確認することが大切です。

これらを入院中に最初に発見（診断）できるのは看護師さんであり、起こしやすいような人の目星も付きます。注意深く観察して「偽痛風かもしれないですね」と言ってみると、医師に感謝されるかもしれません。

最終的に関節液の鏡検を必要とすることが多いので、整形外科へのコンサルト（当院では対診と表現しています）があることも意識しておく、診療がよりスムーズになるでしょう。

⑤ 発熱・疼痛時に頓服として使われる薬の違いを理解していますか？ 一般論にはならないかもしれませんが、筆者の考え方を記しますが、

カロナール®（一般名アセトアミノフェンは、添付文書にはできれば空腹時は避けたほうがよいと書かれてはいますが、他のNSAIDsと比較すると消化管障害を来しにくい解熱鎮痛薬です。「あまり効かない？」と感じている医療者・患者さんが少なからずいますが、それは内服量に問題があります。

基本的には1回当たり体重(kg)×10mgの量を投与すべきなのですが、200mg錠なら2錠=400mgを、成人に投与することが習慣化している印象を受けます。粉薬での処方ならば500mgが一般的だと思われるので、その場合はもう少し効くと感じられるかもしれません。先日添付文書が変更され、保険適応の解釈次第では、60kgの方（一般的な成人）なら、200mg錠を3錠投与してもよくなりました。で

すから200mg錠を1錠処方しても、ほとんど効かないのはわかりますよね。

ロキソニン®（一般名ロキソプロフェン）はよく使用されるNSAIDsではありますが、胃粘膜障害だけでなく腎機能障害やナトリウム貯留、カリウム値上昇などの副作用が生じる可能性があります。解熱目的であれば、可能ならアセトアミノフェンを使うほうがよいでしょう。まだ馴染みが薄いようですが、市販薬でもアセトアミノフェンがあります。

ボンフェナック®（一般名ジクロフェナク）は当院で採用している座薬で、経口摂取が不可の病態で投薬指示が出ることがあります。12.5mg, 25mg, 50mgと量が違うのですが、医師が一定のフォーマットに従って指示を出した場合、患者の体格を十分考慮できていないことがあります。「この体格なのにこの量でいいの？」と思ったら、確認することが重要です。機序は明確ではありませんが、急激な体温低下とともに血圧が下がることを経験した方もいるでしょう。投与前のVital signの確認も大切です（異常があれば既に測定しているとは思いますが）。

「NSAIDsの座薬では胃粘膜障害が起こらない」と思い込んでいませんか？ 一部の医療関係者にもそういった誤解があるので、胃粘膜障害の可能性にも留意してください。

なお、NSAIDsの内服薬と同時に「胃薬」を処方するか否かは、医師・患者さんの好みによると思います。ただ日本人の傾向として、胃薬を希望する割合が高すぎるのではないかと感じています。皆さんは「私、胃が弱いから」という言葉、どうとらえていますか？

参考までに、アセトアミノフェンの座薬もありますが、これにも投与量の壁があります。200mg座薬を2-3個入れるのは、少し抵抗がありますよね。



今回は「下痢」「嘔気・嘔吐」の問題に入ります。

新刊 **なぜそうなるのか、何をすべきか、考えながら読み進めると、生きた知識が身につく—だからよくわかる！**

考える腎臓病学

腎臓の機能・構造から、水電解質・酸塩基平衡や具体的な疾患にいたるまで、腎臓病学の全体像をコンパクトに凝縮。ポイントの理解レベルを確認すべく適宜設問を設定。単なる知識の蓄積を目的とせず、答えに至るまでの思考のプロセスを重視し、順序立てて解説を加え、最終的に腎臓病に対する理解が深まることを目指している。医学生・研修医の予復習や、体液調整の要である腎臓や腎機能の障害に対する理解が求められる臨床家の知識の整理に。

著 **谷口茂夫**
東京厚生年金病院副院長

定価4,200円(本体4,000円+税5%)
A5変 頁248 図28 2011年3月
ISBN978-4-89592-669-0

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

精神科で使われる全領域の薬が、これ1冊で丸わかり！ 好評待望の第2版

精神科の薬がわかる本 第2版

精神科で使われる全領域の薬が、これ1冊で丸わかり！ ざっと知っておきたい、大事なことだけ知りたい、副作用と禁忌だけは押さえて—そんなニーズに合致して圧倒的な支持を得た初版。3年の時を経て、注目の新薬、非定型抗精神病薬の新アルゴリズム、精神科薬に関連する社会問題への方策などを加筆。

著 **姫井昭男**
PHメンタルクリニック所長

これは副作用なの？ どういうときにこの種類？ なぜ効くの？

A5 頁216 2011年 定価2,100円(本体2,000円+税5%) [ISBN978-4-260-01385-7]

MEDICAL LIBRARY

書評・新刊案内

《看護ワンテマBOOK》 退院支援実践ナビ

宇都宮 宏子 ● 編著

B5変・頁144
定価1,890円(税5%込) 医学書院
ISBN978-4-260-01321-5

◆退院支援は病院全体で取り組むべき課題

患者や家族は、病気を抱えながら、どう生きたいか、どう死にたいか、どう介護したいかを考え、共に人として家族として、成熟していく。退院支援は看護師という専門職の立場からその過程をサポートする、奥の深い看護である。

最近では、病院に退院支援部署を設置し専属の看護師やソーシャルワーカーを配置することで診療報酬にも反映されるようになったため、ますます注目されてきており、退院支援に関連した書籍や雑誌特集も多く見受けられるようになってきた。しかし、この『退院支援実践ナビ』ほど、実践的かつコンパクトにまとまった本を手にしたのは初めてであった。

なぜ今、退院支援が必要になってきているのか、その社会背景からわかりやすく解説してあり、その理由や根拠が理解できるとともに、患者が生活の場に戻るときに私たち看護師が具体的に何をしたらよいか、プロセスに沿ってわかりやすく説明してある。その

【評者】宗川 千恵子

NTT東日本関東病院 連携統括部看護長

ため、読み進めていだけで自然に頭の整理もでき、自らのアクションプランも立てやすい構成になっている。

長年、退院支援の現場で働いてきた私にとって、退院支援は退院支援部署だけが頑張ってもうまくいかないものであり、外来看護師、病棟看護師ひいては病院全体で積極的にかかわることが重要であることを痛感している。本書では、そのことが見事なまでにわかりやすく、納得いくように書かれてある。

◆退院支援に必要な情報をコンパクトに網羅 退院困難事例のスクリーニングにおいては、その意義や運用上の注意、患者への聞き方まで懇切丁寧に書かれてあり、これから退院支援部署を設置しようとしている病院管理者、もしくは退院支援の経験が浅い看護師にとっても「退院支援の実践書」として大いに活用できる本であると感じた。

頻度の高い在宅医療管理については病院での看護から生活の場に戻る在宅看護への具体的なアレンジの方法やポイント、観察項目、在宅医や訪問看護師との連携や引継ぎ事項まで丁寧に教えてくれている。また、写真やスライド、事例などがふんだんに盛り込まれているため非常にわかりやすく実用的に書かれている。

さらに在宅療養を行う上で、利用できる介護保険制度やその他の社会保障制度についての知識や情報を得ることができるため、現場での退院支援実践において、非常に役に立つ一冊である。

実践的でコンパクトな 退院支援解説書



《看護ワンテマBOOK》 見てできる褥瘡のラップ療法

水原 章浩 ● 編著

B5変・頁128
定価1,890円(税5%込) 医学書院
ISBN978-4-260-01315-4

【評者】岡田 晋吾
北美原クリニック理事長

わが国の褥瘡管理は日本褥瘡学会を中心に目覚ましい発展を遂げてきました。褥瘡予防・管理ガイドラインをはじめ、世界に誇れる成果が示されています。多くの病院では多職種からなる褥瘡対策チームが活動しており、その結果病院での褥瘡発生率は低下しています。

その一方で、社会の高齢化に伴い療養場所が多様化しており、介護施設や在宅などで医療を受けている患者さんが増えてきています。そのような場所で療養生活を続けている患者さんは、低栄養や活動性の低下など褥瘡発生のリスクが高い方が多く、褥瘡の予防や早期の治療が必要です。そして褥瘡が発生した場合には病院とは違って高価なドレッシング材は手に入らず、たとえ得られたとしても長期に使用することは不可能です。

鳥谷部俊一氏が開発したラップ療法は、安価かつ簡便なため、患者さんや介護者にやさしい方法として主に在宅や介護施設から急速に広まりました。確かにほとんどの褥瘡はラップ療法をうまく使うことで治ってしまいます。私も開業してから今まで以上に在宅や施設で褥瘡を診るようになり、ラップ療法は患者さんにとっては経済的負担も少なく、体にもやさしい方法であり、介護者にとっても負担が少ない優れた方法であると感じるようになりました。

2010年3月には、条件付きではあ

りますが、ラップ療法を一つの治療法として認める初めての見解が日本褥瘡学会から出されました。本書の編著者である水原章浩氏はラップ療法が学会

で認められるために大きな役割を果たされました。ラップ療法の優れた点を講演で紹介するとともに、しかしその一方で、安易なラップ療法の選択はとても危険であるということ

を必ず話されています。ラップ療法は簡便、安価なことが強調されていますが、実はラップ療法の先駆者の方々は、しっかりと創の状態を評価して対応しています。これから褥瘡の治療にラップ療法を行おうとする方は、褥

瘡治療の基本について学ぶとともに、創の状態を正しく評価できる必要があります。そして患者さんや介護者の負担を減らすためには、創の状態だけでなく、患者さんの療養環境に応じた治療法を選択することも必要になってきます。

本書はラップ療法の正しいやり方を丁寧に紹介しているだけでなく、いろいろな症例に対する応用例がカラーで紹介されていますので、初めてラップ療法を行おうとする方にはとても参考になると思います。またラップ療法をすでに実践している方でも、困難症例で悩まれたときにすぐに使える知識が書かれています。本書で学んだ知識に基づいて一例一例実践を積み重ねていくことで、褥瘡をやさしく治すという考えを実感できると思います。



●お願い—読者の皆様へ

弊紙記事へのお問い合わせ等は、お手数ですが直接下記担当者までご連絡ください

☎(03)3817-5694・5695

FAX(03)3815-7850

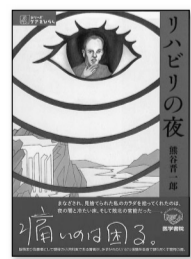
「週刊医学界新聞」編集室



シリーズ ケアをひらく

医学書院

Q 新潮ドキュメント賞受賞



リハビリの夜

熊谷晋一郎

痛いのは困る。
気持ちいいのがいい。

●A5 頁264 2009年
定価2,100円(本体2,000円+税5%)
[ISBN978-4-260-01004-7]

Q 大宅壮一ノンフィクション賞受賞



逝かない身体

ALS的日常生活を生きる

川口有美子

究極の身体ケア

●A5 頁276 2009年
定価2,100円(本体2,000円+税5%)
[ISBN978-4-260-01003-0]

その後の不自由

「嵐」のあとを生きる人たち

上岡陽江 大嶋栄子

新刊



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

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

シリーズ一覧

技法以前 べてるの家のつくりかた

向谷地生良
●A5 頁252 2009年 定価2,100円
(本体2,000円+税5%) [ISBN978-4-260-00954-6]

コーダの世界 手話の文化と声の文化

濫谷智子
●A5 頁248 2009年 定価2,100円
(本体2,000円+税5%) [ISBN978-4-260-00953-9]

ニーズ中心の福祉社会へ

当事者主権の次世代福祉戦略
編集 上野千鶴子 / 中西正司
●A5 頁296 2008年 定価2,310円
(本体2,200円+税5%) [ISBN978-4-260-00643-9]

発達障害当事者研究

ゆっくりしていけないにつながらたい
綾屋紗月 / 熊谷晋一郎
●A5 頁228 2008年 定価2,100円
(本体2,000円+税5%) [ISBN978-4-260-00725-2]

こんなとき私はどうしてきたか

中井久夫
●A5 頁240 2007年 定価2,100円
(本体2,000円+税5%) [ISBN978-4-260-00457-2]

ケアってなんだろう

編著 小澤 勲
●A5 頁304 2006年 定価2,100円
(本体2,000円+税5%) [ISBN978-4-260-00266-0]

べてるの家の「当事者研究」

浦河べてるの家
●A5 頁310 2005年 定価2,100円
(本体2,000円+税5%) [ISBN978-4-260-33388-7]

ALS 不動の身体と息する機械

立岩真也
●A5 頁456 2004年 定価2,940円
(本体2,800円+税5%) [ISBN978-4-260-33377-1]

死と身体 コミュニケーションの磁場

内田 樹
●A5 頁248 2004年 定価2,100円
(本体2,000円+税5%) [ISBN978-4-260-33366-5]

見えないものと見えるもの

社交とアシストの障害学 石川 准
●A5 頁272 2004年 定価2,100円
(本体2,000円+税5%) [ISBN978-4-260-33313-9]

物語としてのケア

ナラティブ・アプローチの世界へ 野口裕二
●A5 頁220 2002年 定価2,310円
(本体2,200円+税5%) [ISBN978-4-260-33209-5]

べてるの家の「非」援助論

そのままでいいと思えるための25章
浦河べてるの家
●A5 頁264 2002年 定価2,100円
(本体2,000円+税5%) [ISBN978-4-260-33210-1]

病んだ家族、散乱した室内

援助者にとっての不全感と困惑について
春日武彦
●A5 頁228 2001年 定価2,310円
(本体2,200円+税5%) [ISBN978-4-260-33154-8]

感情と看護

人とのかわりを職業とするこの意味
武井麻子
●A5 頁284 2001年 定価2,520円
(本体2,400円+税5%) [ISBN978-4-260-33117-3]

あなたの知らない「家族」

遺された者の口からこぼれ落ちる13の物語
柳原清子
●A5 頁204 2001年 定価2,100円
(本体2,000円+税5%) [ISBN978-4-260-33118-0]

気持ちのいい看護

宮子あずさ
●A5 頁220 2000年 定価2,205円
(本体2,100円+税5%) [ISBN978-4-260-33088-6]

ケア学 越境するケアへ

広井良典
●A5 頁276 2000年 定価2,415円
(本体2,300円+税5%) [ISBN978-4-260-33087-9]

本年開催の医学書院各種セミナーのご案内 お申し込みをお待ちしております

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

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

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

医学書院 看護特別セミナー「パトリシア・ベナー博士来日講演会」、本年11月、横浜と京都で開催! (詳細につきましては本紙5面下をご覧ください)
●各セミナーへのお申し込みは、医学書院ホームページ「医学書院の各種セミナー」を開き該当するセミナーのお申し込み方法にそってお手続きをお願いいたします

医学書院の看護系雑誌 8月号

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

看護管理 増刊 Vol.21 No.8
一部定価2,310円
冊子体年間予約購読料18,450円(税別)
電子版もお選びいただけます
特集1 東日本大震災への医療支援の記録
——日本赤十字社の取り組みと被災地からの報告
日本赤十字社の災害救護体制と東日本大震災における救護班の派遣... 浦田喜久子
広域大災害における情報共有の実際と課題... 池田由美子
石巻赤十字病院に支援の助産師、看護師、ER 支援要員を派遣
——大災害時の施設支援要員派遣体制の確立... 大林由美子
石巻日赤・石巻看護支援要員に対するオリエンテーションの課題... 池田由美子
福島県で活動するための拠点をつくる... 村中千栄子
東日本大震災における現地対策本部でのコーディネーション... 伊藤明子
3.11 東日本大震災における日本災害看護学会の活動... 山田 寛
アメリカから災害支援活動に参加して NPコース修了者から見た現場... 原田奈穂子 (ほか)
特集2 新人看護師長のための基礎知識——看護管理の3つの視点... 原田博子
特集3 医療安全 New Perspectives... 石川雅彦
巻頭インタビュー 先をよむ——看護管理者へのメッセージ... 坂本すが

訪問看護と介護 8月号 Vol.16 No.8
一部定価1,260円
冊子体年間予約購読料13,200円(税別)
電子版もお選びいただけます
特集 つながる、広げる、ネットワークする
これからのステーション経営
【座談会①】今、求められる「経営力」とは? 田中滋、大藪毅、川村佐和子、小池智子
【座談会②】現場での挑戦! 現場からの提案! 地域とともに成長する訪問看護
...青木悠紀子、佐野けい、木全真理、柏木とき江、高砂裕子、佐原理子、棚橋さつき、阿部智子、酒井美絵子、他
滋賀県甲賀市での取り組み 隣町のステーションとの「連携」で双方の課題を解決... 駒井和子
福岡県久留米市での取り組み 「ゆるやかネットワーク」で地域全体の訪問看護力をアップ... 荒巻初子
茨城県での取り組み ケアマネジャーとのギャップを埋めて訪問看護の利用を増やす... 柏木聖代
神奈川県横浜市での取り組み ステーション・ネットワークによる災害時対応... 高砂裕子
「訪問看護支援事業」の背景と成り立ち... 川村佐和子
インタビュー「マグネットステーション」
超高齢・過疎地のステーションだからこそ、地域の「信頼・安全・広がり」の拠点に
紀南医師会訪問看護ステーション... 花尻潤子さん
新連載 事業収支を黒字化する経営戦略... 藤田淳子(ほか)
介護することば 介護するからだ... 細馬宏通

看護管理 8月号 Vol.21 No.9
一部定価1,575円
冊子体年間予約購読料18,450円(税別)
電子版もお選びいただけます
特集 ちょっと気楽に! みんなで支える臨床看護研究
臨床看護研究の難しさと意義... 伊東美緒
豊島病院での看護研究の取り組みの概要... 堤福子
外部講師による講義のポイント... 伊東美緒
外部講師による個別指導... 中尾秀子
倫理審査の役割と必要性... 高橋龍太郎
看護研究の病棟指導者としての役割①—スタッフが主体的に研究を行なえるような支援... 関貴和
看護研究の病棟指導者としての役割②—研修生の意欲を継続させる指導... 藤井由加里
[コラム]看護研究への病棟医師の協力... 堀内敏行/渋井敬志/伊藤恵子
病棟看護師長の役割... 大山文恵、石井幸子
看護研究研修生のしみじみ回顧録... 阿部美由紀、高久陽子、新倉貴子、相馬淳、木村祥子
誌上発表のための指導... 伊東美緒
臨床看護研究に取り組む看護師を支える人々の役割——まとめにかえて... 中尾秀子
新シリーズ ひとつうえの看護の力 CNS①[母性看護専門看護師編]... 浅野浩子、林周作、山田雅子

助産雑誌 8月号 Vol.65 No.8
一部定価1,365円
冊子体年間予約購読料15,600円(税別)
電子版もお選びいただけます
特集 妊娠と糖尿病 求められる新たな視点からの支援
糖尿病と妊娠 ライフサイクルを踏まえた支援... 福井トシ子
妊娠糖尿病の新しい定義と診断基準 その背景と意義... 大森安恵
妊娠糖尿病の支援に必要な知識 新しいエビデンスと臨床現場への影響... 安日一郎
糖尿病を持つ妊婦へのケアをおそれずによりよい支援のための組織内連携のコツ... 青木美智子
妊娠糖尿病の妊婦への支援の実際... 高橋久子
妊娠糖尿病を指摘された女性への産後継続支援 次世代育成支援事業を活用した糖尿病発症予防・健康的な生活に向けた育児支援の機会... 黒田久美子/福井トシ子/小田和美/近藤真紀子/青木美智子/笠井香穂里/加藤雅江
Close up 聖路加産科クリニック誕生から、もうすぐ1年... 堀内成子
特別寄稿 卵子提供について多角的な視点から見る アメリカでの調査から... 柘植あづみ
海外レポート 2010年ニューヨークセミナー報告記(4) ニューヨーク市における助産師活動②
助産師オフィス・地域バースセンター... 濱崎文子/行田智子/松崎政代/新野由子
被災地からのレポート 東日本大震災 その時、被災地にある岩手県立大船渡病院産婦人科では②
妊婦を守る 岩手県立大船渡病院産婦人科のポリシー... 小笠原敏浩
TOPICS 「ダーバンへの道」5kmウォークを開催しました... 中根直子
胎児超音波診断演習への取り組み 助産師の実践力強化に向けて... 米山万里枝/槌谷亜希子/島田祥子/永田裕子/西山美里

看護教育 増大 Vol.52 No.8
一部定価2,205円
冊子体年間予約購読料16,250円(税別)
電子版もお選びいただけます
特集 模擬患者を取り入れた教育を見直す Part 2
模擬患者をどのように活かすか
大学において模擬患者をいかに活用するか OSCE を中心に... 渡邊由加利/中村恵子/吉川由希子
専門学校における模擬患者導入の実際 派遣を受けて... 小野田真弓/須田雅美/村田日出子
専門学校における模擬患者導入の実際 ボランティアの力を借りて... 大東佐枝美
MEV(Medical Educational Volunteer)養成の必要性和意義... 原 寛
第2特集 看護学生論文 入選エッセイ・論文の発表
新連載 授業設計 母性看護学における看護過程... 篠原千鶴子
EPA看護師候補との3年間... 奥島美夏

看護研究 増刊 Vol.44 No.4
一部定価1,890円
冊子体年間予約購読料12,600円(税別)
電子版もお選びいただけます
焦点 C.T.Beck氏の研究から考える 看護における研究と方法
Meta-synthesis... C. T. Beck (翻訳)メタ・シンセシス... C. T. Beck
(翻訳)質的および量的アプローチを用いた研究プログラムの発展... C. T. Beck
【研究者としての歩み】C.T.Beck 氏の研究からみえてくるもの... 黒田裕子
【量的研究と質的研究】「概念」の数量化... 高木廣文
看護における質的研究方法の現在... 遠藤恵美子
質的研究は研究する人間をエンパワーできるか... 木下康仁
【産科・母性領域からのアプローチ】
産褥期のうつ病の研究概観... 岡野禎治、國分真佐代、南田智子
出産後うつ状態のリスクを妊娠前に予測する... 池田真理、上別府圭子
特別記事 ソーシャルメディアが看護学の研究にもたらすもの... 深堀浩樹

保健師ジャーナル 8月号 Vol.67 No.8
一部定価1,365円
冊子体年間予約購読料15,000円(税別)
電子版もお選びいただけます
特集 介護予防を地域づくり・まちづくりの視点で
介護予防事業を活用して地域づくり・まちづくりを... 宇都宮啓
なぜまちづくりによる介護予防なのか
ハイリスク戦略の限界とポピュレーション戦略の課題... 林尊弘/近藤克則
自治体における保健師の介護予防 その変遷と今後の課題... 鏡 諭
高知市発!全国へ 「いきいき百歳体操」その効果と理念... 堀川俊一
「いきいき百歳体操」の地域展開における保健師の役割... 山本ゆか
保健師の地域保健活動が介護予防に果たす役割 市町を支援する都道府県の立場から... 櫻井郁巳
活動報告 山口県から発信する地域力を高められる保健師活動 山口県保健所・市町保健師研究協議会の取り組み... 山口県保健所保健師研究協議会/山口県市町保健師研究協議会
研究 青年海外協力隊看護職帰国隊員のコミュニケーションスキルの変化
派遣中と派遣後に焦点をあてて... 山崎由美枝/河野あゆみ

看護研究 7・8月号 Vol.44 No.5
一部定価1,890円
冊子体年間予約購読料12,600円(税別)
電子版もお選びいただけます
焦点 看護学研究発展の軌跡 研究方法論に着眼して
精神障害をもつ人の体験世界の理解に基づく看護研究方法の模索... 岩崎弥生
対象理解に着目した看護学研究方法論の探究... 正木治恵
成人看護学領域における看護実践モデルの特徴とそれを反映した
研究方法論の探究... 眞嶋朋子
健康づくり・地域づくりに関する看護学研究と研究方法論の探究... 宮崎美砂子
母性看護学領域に根ざした研究方法論の探究... 森 恵美
看護実践を包括的にとらえる研究方法論の特徴... 山本利江(ほか)
特別記事 『APA論文作成マニュアル第2版』で何が変わったか... 前田樹海
連載 看護研究の基礎—意義ある研究のためのヒント4・研究デザイン... 坂下玲子