

2010年10月18日

第2900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 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

- [対談]組織で取り組むストレスマネジメント(勝原裕美子、久保田聰美) / [連載]看護のアジェンダ... 1-3面
■[インタビュー]助産師が自らの役割を果たすために(進純郎、堀内成子)... 4面
■[座談会]理想の患者相談へ向けて、何をすべきか(赤林朗、他)... 5面
■[新連載]フィジカルアセスメント... 6面

対談

組織で取り組むストレスマネジメント



久保田 聰美氏
近森病院 看護部長

「辞めたい」思いを抱きながら仕事を続けるナース、そうしたナースへの対応に疲れ果て自信を失った師長・主任……。厳しさを増す医療現場で、看護におけるメンタルヘルス対策は急務とも言える。
看護職のストレス要因は職場環境や自身のキャリアに関連するところが大きい。セルフケアはもちろんのこと、ストレスマネジメントへの組織的な取り組みも必要となる。また、スタッフだけでなく看護管理者への支援も忘れてはならない。ナースがバーンアウトすることなく生き生きと働け続けられる環境をいかにして創造していくか。看護管理者である2人が語り合った。



勝原 裕美子氏

聖隷浜松病院 副院長兼総看護部長

勝原 採用試験の際に適性テストをしますよね。この適性テストの妥当性を検証しようということで、先日いくつかの業者から取り寄せて、何人かの看護部長たちで試してみました。そうしたら、私のストレス耐性は外れ値。他のデータから大きく離れすぎていました。

久保田 ストレス耐性が高すぎる？
勝原 そうみたいです(笑)。自分ではストレスを抱えているほうだと思っていたのですが……。
久保田 案外うまく対処できているのかもしれないね。
勝原 そう考えると、ひと口にストレ

スと言ってもさまざまですね。
「ストレスはない」と言い切る人を、私は個人的に2人知っています。1人は私の母親です。なぜストレスがないかといったら、ストレス要因をいっさい排除するから。嫌なことはやらないので近所付き合いが悪い(笑)。でも、自分にとってストレスにならない人間関係は大事にするので、友だちはかなり多くて社会生活には困りません。
もう1人は昔の会社員時代の上司です。「何でも真面目にやろうと思うからつらくなる。働くのも“会社ごっこ”と思えば、別にストレスなんかたまらない」と言うわけです。そのときは「変

わった人だな」と感じただけですが、その後その人は役員になりました。シリアスに考えすぎて行き詰まるよりも、楽しむくらいの気持ちで余裕を持つということだと思いますが、なかなか「病院ごっこ」とは言い切れません(笑)。この2人のようにストレスフリーな人たちは、看護界ではほとんどみだことがないです。
久保田 ナースの場合は多様な価値観を持つ患者さんや他職種とのコミュニケーションが仕事の基盤としてある上に、根が真面目な人が多い。それが「〇〇をしなければならぬ」という「ねばならない」症候群に発展してしまうことがあります。そういう人ほどストレスマネジメントが下手で、最後は疲れ果てて辞めてしまう傾向があるように思えます。
勝原 そうですね。一生懸命なのはいいことですが、気負いすぎるとやはりしんどくなります。

久保田 それがいちばん危険です。
勝原 こういうナースに対しては、自分のストレスに気付いてもらう必要があると思うのです。
当院の新人に対しては、就職して2か月くらいのときに、他の職種と合同の合宿研修があります。別名、「吐き出し研修」と呼んでいて、つらいことや不安な気持ちなどをそこでぶつけ合い、明日に向かう自分のあり方を見つけるものです。ここには、訓練を受けた主に係長以上の病院職員がファシリテーターとして入りますが、守秘義務があり聞き及んだことを研修生の許可なく外部に伝えることはありません。
また、中堅スタッフくらいになるとそれぞれにストレス対処方法は身に付けてきますが、組織に対する不満はためないように、発言することを奨励しています。もらった意見や苦情に対して適切にフィードバックする管理職の能力も非常に重視されています。当院では職員がイントラネットで直接トップに声を上げて対応を求めるといった仕組みもあります。

「吐き出し研修」と「いつもと違う」様子への気づき

勝原 そうやって「ストレスがない」「私は平気」と言う人の中には、実はストレスがたまっていて、そのことに気付かない人もいますよね。

看護の仕事は感情マネジメントの連続です。感情をうまくマネジメントできないと、看護師を続けることさえ難

(2面につづく)

<出席者>

●勝原裕美子氏

同志社大文学部英文学科卒業、百貨店勤務を経て聖路加看護大卒。兵庫県立大看護学部助教などを経て、2007年4月より現職。「看護の可視化」を掲げるとともに、米国ANCCによるマグネット施設認定に向けた取り組みが目玉されている。神戸大経営学研究科博士後期課程修了(博士:経営学)。著書に『看護職のキャリア論』(ライフサポート社)、『ビー・アサーティブ!』(医学書院)、訳書に『コード・グリーン』(日本看護協会出版会)など。日本看護倫理学会理事、日本看護科学学会評議員等を務める。

●久保田聰美氏

高知女子大家政学部看護学科卒業。虎の門病院看護師、高知県総合保健協会保健師を経て、2003年に近森病院へ入社。産業カウンセラーとしてメンタルヘルス事業にも取り組む。07年4月より現職(08年4月より呼称変更)。本紙連載「ストレスマネジメント その理論と実践」(06年4月より全21回)をもとに、このたび『実践ストレスマネジメント』(医学書院)を上梓した。高知女子大大学院健康科学系研究科博士後期課程修了(博士:看護学)。日本クリニカルバス学会評議員、日本禁煙学会評議員、日本看護倫理学会評議員等を務める。

October 2010 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。

CRCのための臨床試験スキルアップノート
編集 中野重行、中原綾子
編集協力 石橋寿子、榎本有希子、笠井宏委
B5 頁256 定価3,990円 [ISBN978-4-260-00859-4]
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)
著 Robert Twycross, Andrew Wilcock, Claire Stark Toller
監訳 武田文和
A5 頁520 定価3,990円 [ISBN978-4-260-01073-3]
認知行動療法トレーニングブック 統合失調症・双極性障害・難治性うつ病編 [DVD付]
監訳 古川壽亮
訳 木下善弘、木下久慈
著 Jesse H. Wright, Douglas Turkington, David G. Kingdon, Monica Ramirez Basco
A5 頁440 定価12,600円 [ISBN978-4-260-01081-8]

診療情報学
編集 日本診療情報管理学会
B5 頁456 定価8,400円 [ISBN978-4-260-01083-2]
リンパ浮腫の治療とケア
(第2版)
編集 佐藤佳代子
執筆 小川佳宏、佐藤佳代子
執筆協力 後藤学園附属医療施設スタッフ
B5 頁184 定価3,990円 [ISBN978-4-260-01140-2]
<JNスペシャル>
医療者のための伝わるプレゼンテーション
編集 齊藤裕之、佐藤健一
A5 頁272 定価2,730円 [ISBN978-4-260-01165-5]
生涯人間発達論
人間への深い理解と愛情を育むために
(第2版)
服部祥子
B5 頁216 定価1,995円 [ISBN978-4-260-01170-9]

ケアと対人援助に活かす瞑想療法
大下大圓
A5 頁264 定価2,520円 [ISBN978-4-260-01178-5]
<シリーズ ケアをひろく>
その後の不自由
「嵐」のあとを生きる人々
上岡陽江、大嶋栄子
A5 頁272 定価2,100円 [ISBN978-4-260-01187-7]
地域保健スタッフのための「住民グループ」の作り方・育て方
編集 星 旦二、栗盛須雅子
B5 頁176 定価2,625円 [ISBN978-4-260-01186-0]
ナースのための管理指標 Main 2
監修 井部俊子
A5変型 頁160 定価2,100円 [ISBN978-4-260-01102-0]
実践ストレスマネジメント
「辞めたい」ナースと「疲れた」師長のために
久保田聰美
A5 頁170 定価2,310円 [ISBN978-4-260-01190-7]

参加観察法入門
著 ジェイムズ P. スブラッドリー
監訳 田中美恵子、麻原きよみ
A5 頁272 定価3,150円 [ISBN978-4-260-01050-4]
人体の構造と機能からみた病態生理ビジュアルマップ [1]
呼吸器疾患、循環器疾患
編集 佐藤千史、井上智子
A4変型 頁196 定価3,150円 [ISBN978-4-260-00976-8]
人体の構造と機能からみた病態生理ビジュアルマップ [2]
消化器疾患
編集 佐藤千史、井上智子
A4変型 頁150 定価3,150円 [ISBN978-4-260-00977-5]
<ブラッシュアップ助産学>
助産外来の健診技術
根拠にもとづく診察とセルフケア指導
進 純郎、高木愛子
B5 頁152 定価3,150円 [ISBN978-4-260-01145-7]

上記価格は、本体価格に税5%を加算した定価表示です。消費税変更の場合、税率の差額分変更になります。

対談 組織で取り組むストレスマネジメント

(1面よりつづく)

しくなるかもしれません。ですから、ネガティブな感情もカンファレンスなどの場で表出して、話し合うことが大事ではないでしょうか。

久保田 真面目で周囲の人間関係に気遣いができるナースほど、自らのストレスに気付かないものですから、そうやって組織的に働きかけて気付きを引き出す仕組みは重要ですね。

勝原 一方で、自らのストレスに気付いていて、それでも平気なそぶりをみせるナースもいますよね。そういう人に対して、ねぎらいの言葉をかけるべきです。例えば、「いつも頑張ってくれてありがとう」とか、「平気そうにみえるけど、本当は大変なのはわかっているよ」という声掛けです。

久保田 ただ実際は、「いつもと様子が違うな」と思う部下がいても、「声掛けしないでしばらく様子を見る」という師長・主任は多いようです。

勝原 そうかもしれませんね。

久保田 「どうかしたの?」とちょっと声を掛ければ、「実はちょっと……」と相談事が始まることもあるでしょうし、上司が気にかけてくれているとスタッフが気付くだけでも違いますよね。そういったスタッフの「いつもと違う」様子が気付いて、声掛けをする。これは、スタッフ一人ひとりの仕事のやり方やコミュニケーションのとり方を把握している師長・主任だからこそできるケアだと思うのです。

私は長く産業保健師として、メンタルヘルス対策にかかわってきましたが、そこでは①セルフケア、②ラインによるケア、③事業場内産業保健スタッフによるケア、④事業外資源によるケア、の4つが重要な枠組みになっていました(図)。つまり、看護師一人ひとりのストレスへの気付きと対処(セルフケア)だけでなく、師長・主任がラインによるケアを行い、場合によっては産業保健スタッフや事業外資源によるケアにつなげていく。そういう仕組みづくりが求められていて、師長・主任こそが「気付き、つなげる」key person なのだと思います。

ポジティブ思考のススメ

久保田 自らのストレスに気付かないのとは逆に、最近多いのは「ストレスで胃が痛い」「あの人の夜勤はストレスだ」と口癖のように話すタイプです。そういう人は、何事もネガティブに考える傾向が強いですよね。

勝原 そういうネガティブ思考のナースが患者さんをみるときは、やはり患者さんをひとつの側面でしか評価できないのでしょうか。

久保田 その傾向はあるかもしれないですね。「ナースコールが頻回で対応困難」というラベリングをしてしまったら、「もうあのわがままな患者さんのそばには行きたくない」と結論づけてしまったり。でも、じっくり話を聴いてみると、実はその方なりの思いが背景にあることも多いのですけどね。

そもそも、ネガティブになるより、ポジティブに考えたほうが楽しいし楽だと思うのです。例えば、院内でクリニカルパスに対して抵抗する医師がいるとします。ネガティブ思考だと「また〇△先生がパス委員会にケチをつけて怒っている」となりますが、逆に「これだけ細かいことまで苦言を呈するということは、何も言わない医師よりよほどパスに興味があって、熱心に調べてくれている」と考えることだってできるわけです。

勝原 心理学の領域では、米国のセリグマン(Martin E. P. Seligman)が提案した「ポジティブ心理学」が注目されています。これまでの心理学は、不安やうつなどのネガティブな感情や精神状態に焦点を当てることが多かったですよ。

久保田 確かにその傾向はあったかもしれませんがね。

勝原 でもそれだけではいけないということで、喜びや達成感、いきがいなどのポジティブな側面に焦点を当てて、人の充実した生活や生き方を研究するのがポジティブ心理学です。

久保田 話しているときによく「久保田さんって究極のポジティブ思考だね」と半ばあきれたように言われます

(笑)。ネガティブになっても仕方ないからそうしているだけで、あまり意識しているわけでもないのですけどね。

勝原 ポジティブな生き方を学習で会得できるかどうかは難しいところです。ポジティブ心理学自体も学問としては発展途上なので、そこで得た知見を組織の教育システムにどう落とし込んでいけるかは、今後の課題ですが、確実に注目度は高くなっています。

久保田 認知行動療法においても、普段の自分の認知パターンや認知の歪みを変えようとしますよね。ただ、それも相当なエネルギーが要るわけです。研修会で訓練をして頭では理解できたつもりでも、身近な人間関係では以前の認知に戻ってしまうことがあります。例えば、部下との関係だったり夫婦関係だったり(笑)。

セラピストのスーパーバイズを受けながら何回も何回もそうした認知の歪みを修正できればいいのですが、多忙な医療現場でそこまでの時間をかけることはできません。ただ、自分自身の認知の癖みたいなものに自覚があるだけでも違うと思うのです。悪いほうに悪いほうに考えていくと、結局は「私は駄目なんだ」となって、自己効力感の低下にもつながるのではないのでしょうか。

勝原 ポジティブ思考が離職防止につながるとともに、「のびしろ」が増えるとも言えますね。だから人が成長するし、組織も活性化する。

ストレス要因が潜在能力を引き出す

久保田 「ねばならない」症候群の人は、師長・主任クラスに多い印象を受けます。「もう疲れた」という気持ちの一方で「頑張らないといけない」という思いもある。傍からみると本当にみんなよくやっているのですが、自己効力感が低くなりがちです。

勝原 どうしてそうなると思います?

久保田 中間管理職として求められる能力や自分の理想と、今の厳しい医療現場での現実があって、そのギャップに苦しむのかもしれない。

勝原 部下には、そういう苦しい姿はみせられない?

久保田 自分の弱みをみせて、周囲に支援を求める勇気を持つことも、管理職のセルフケアとして大事だと思います。でも現実にはなかなか難しいでしょうね。そこを部長としてどうサポートしていくかが私の悩みの種です。

勝原 女性のキャリアパスを阻むみえない障害を意味する言葉として、グラスシーリング(glass ceiling; ガラスの天井)という言葉がありますよね。透明のガラスでできた天井が頭の上にあるから、伸びようとしても頭をががつんとぶつけてしまう。そんなシステムはなくさないといけない。それに、本当の天井はもっと上なのに、もうこのへ

んで限界だと決めてしまう場合もある。そういう穴にはまらないように、本当に伸びる可能性があることをどう示していくかが大事だと思います。

久保田 そこを具体的にどう示していくかですよね。例えば、認定看護管理者になったからといって、それで「自分は一人前の看護管理者だ」という自信は持てないじゃないですか。

勝原 そうかもしれません。久保田 そうなると、やはり成功体験の積み重ねではないでしょうか。でも、失敗を恐れて、新しいことに踏み出せない現状があるのでしょうか。

勝原 それに、「これ以上忙しくなるのは嫌だ」という心理も働いているかもしれません。新しいことをやると、どうしても仕事が増えますから。

久保田 確かにそうですね。

勝原 チャレンジするには不安や心配、緊張が伴う。これもいわばストレス要因ですから、それをいっほうのストレスに変えられるかどうかのポイントでしょうね。

久保田 新しい課題が発生したとき、「よし! 挑戦だ」と意気込む人と、「とても無理」と逃げる人に分かれますよね。その違いはどこから生まれるのかというと、ラザルス(Richard S. Lazarus)の理論によれば、職場環境や周囲の支援などの相互作用によります。その相互作用がよい方向に働けば、ストレス要因は自分の潜在能力を引き出す契機にもなり得るわけですね。

解決できない問題への対処

久保田 勝原さんは、管理職との面接に力を入れて取り組まれていますよね。

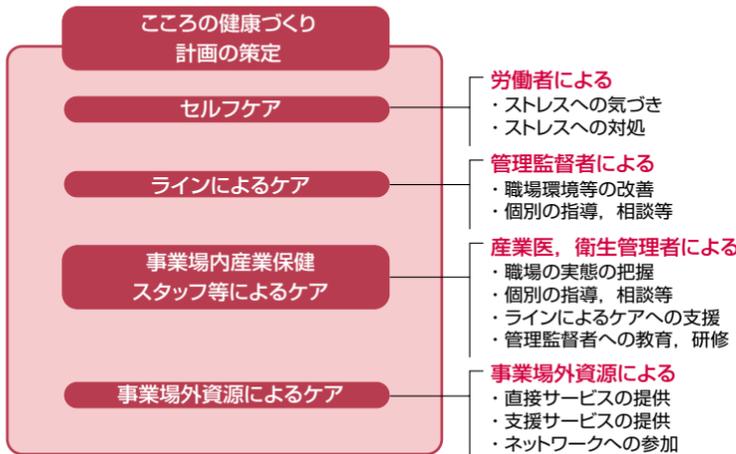
勝原 25人の看護部課長との定例面接を、ひとり30-40分の時間をかけて毎年行っています。その3倍近くいる係長との面接も、1人20分をめぐりに行っています。聞く内容は、職場や課長自身の課題、今後のキャリアや管理室への提案などです。当院の場合はベッドコントロールが大変で、これが管理職の大きなストレス要因になっている状況に気付かされますね。

久保田 急性期病院はどこも同じような状況でしょうね。直接話を聞くことによって得られた気付きをどう活かすかが、やはり問われますよね。

勝原 働きやすい職場環境を整えるために、ストレス要因となることはできる限り取り除きたいし、予防もしたいと思い取り組んでいます。ただ、そういったストレスを完全に排除することは難しいですよ。

久保田 根本的な解決策は、救急指定病院をやめるとか、そういう無理な話になってしまいますものね。そこまで突き詰めて考えても仕方がないし、ストレス要因自体をなくすことができないなら、それに対する認知を変えていくわけですよね。

よく問題になるのが、「自分たち



●図 こころの健康づくりの基本的な考え方 中央労働災害防止協会「メンタルヘルス指針推進のためのモデル事業」より

**人体の構造と機能からみた 病態生理 ビジュアルマップ**

編集 佐藤千史 (東京医科歯科大学大学院 保健衛生学研究科教授・健康情報分析学) 井上智子 (東京医科歯科大学大学院 保健衛生学研究科教授 先端侵襲緩和ケア看護学)

新シリーズ

●ラインアップ 2010年秋 順次発行

- 1 呼吸器疾患 循環器疾患 (新刊) ●A4変 頁184 2010年 定価3,150円(本体3,000円+税5%) [ISBN978-4-260-00976-8]
- 2 消化器疾患 (新刊) ●A4変 頁142 2010年 定価3,150円(本体3,000円+税5%) [ISBN978-4-260-00977-5]
- 3 代謝疾患 内分泌疾患 血液・造血器疾患 腎・泌尿器疾患 ●A4変 頁200 2010年 予備3,150円 [ISBN978-4-260-00978-2]
- 4 膠原病・自己免疫疾患 感染症 神経・筋疾患 精神疾患 ●A4変 頁240 2010年 予備3,150円 [ISBN978-4-260-00979-9]
- 5 運動器疾患 皮膚疾患 女性生殖器疾患 眼疾患 耳鼻咽喉疾患 ●A4変 頁290 2010年 予備3,150円 [ISBN978-4-260-00980-5]

医学書院

# 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70回〉

## 存在の耐えられない軽さ

2010年9月11日土曜日の朝日新聞「be」の「フロントランナー」欄で紹介されたのは、名田庄診療所長の中村伸一さん(47歳)であった。

新聞を開くと、まず大きな写真が目飛び込んでくる。民家の居間で「おばあちゃん」が両足を投げ出し、二つ折にした茶色い座ぶとんの上に左腕を乗せている。彼女のうしろから膝をつき身を乗り出しているのは、水色のユニフォームを着たナースらしき女性だ。彼女は、左手でおばあちゃんの肘あたりを押さえている。添えようとして差し出した右手のために、胸に付けている名札が読めない。青い半袖の柄物のシャツとズボンを着て正座し、右腕を無造作にテーブルの上に乗せた中村伸一さんを見て、おばあちゃんは微笑んでいる。二人の会話に納得するようにナースの表情もやわらかく、中村

さんも目を細めている。黒光りしている扉の向こうにベッドが少しだけ見える。

写真の脇にこんなキャプションが付いている。「訪問診療先で注射を終えた後もおばあちゃんと話が弾む=福井県おおい町」と。

### 地域を支えるフロントランナー

写真を撮った人は福岡亜純さん、文を書いた人は浅井文和さんである。

書き出しがうまい。「おばあちゃんが自宅の窓から手を振っている。訪問診療を終えた中村さんの車に向かって、いつまでも、いつまでも……。」おばあちゃんは、「90代。耳が遠い。目もよく見えない。心臓の病気もある。それでも、介護サービスを受けながら、自宅で一人で暮らす」と続く。

「の病棟ばかり忙しい状況にある」という不満がたまった状態です。だけど、実際はほかの病棟も入退院を受け入れているわけで、忙しさの質は比較できないかもしれない。こういう状況をすべて「解決しなければいけない」と思い込むと、何事も無理が生じます。

ストレスマネジメントはストレスをなくそうというのではなく「ストレスと折り合っていく」ことなので、その折り合い方のなかで、解決型の対処が効果的な場合もあるのだと思います。個人や組織の力ではどうしても解決できないストレス要因は確かにあって、その場合は環境を変えてみるのも手かもしれません。

勝原 部署異動とか?

久保田 はい。それでも変わらない場合は、もしかしたら離職になるかもしれません。でも、私はバーンアウトするよりは、ターンオーバー(離職)のほうが良いと思っています。もちろん辞めてもらっては困るわけですが、「この病院で働いてよかった」と、

自らのキャリアを肯定できるような支援はもっと大切なのではないでしょうか。

### 本音で語り合える場をつくる

勝原 そういう意味では、思いを表出できる関係性をつくることも大事だと考えています。面接をすると、ベッドコントロールの問題のように、すぐには解決できない要望がたくさん出てきます。問題が解決されないままに、前年と同じ要望を聞くこともあります。それでも、きちんと問題に向き合う姿勢を示し、1ミリでも解決に近づけるよう行動を起こそうと努めます。そういったプロセスを通して、不満や愚痴を言ってもらえる関係性が続くのだと思うのです。

久保田 私の大学院博士課程での研究テーマはキャリア・ストレス、つまり看護職が仕事を継続する過程で出会うストレスでした。研究を進めるなかで、当たり前のことのようですが、上司や同僚と本音で語り合える場が大切な

一方、中村伸一さんは、福井県おおい町の旧・名田庄村地区の唯一の診療所の、ただ一人の常勤医師と紹介される。1日平均65人の外来患者を診療したあと、「昼食をとる間もなく」車に乗り込んで、午後は訪問診療を行う。

中村さんはへき地医療の義務がある自治医大を卒業後3年目にこの診療所に赴任し19年がたつ。そして今年6月、患者を自宅で看取った体験を著書『自宅で大往生』(中公新書ラクレ)にまとめた。本に出てくる亭主関白だった夫は、妻に「これまでありがとう。家で死ねて、ええ人生やった。お前も最期は中村先生に、ここで看取られて死ぬんやぞ」という言葉を残して亡くなった。この言葉は中村さんの心にもしみわたり、「最期は住み慣れた家で逝きたい」との願いをかなえるために、この地で診療を続けるという。

診療所に赴任してすぐ、中村さんは地域連携の強化に取り組み始めた。2000年の介護保険制度導入前後には村役場の保健福祉課長を兼務した。現在も保健福祉総合施設「あつとほ〜むいきいき館」のまとめ役を担い、看護師や介護スタッフとのケアカンファレンスでは、医療と介護の両面から支援策に知恵を出し合う。

そして、浅井さんはこのように記事をしめくくる。「神の手を持つ外科医

だと実感しました。

勝原 本当にそうですね。面接の最中に、いろいろアイデアが浮かぶわけです。それであるとき「こんなふうにしてみたら?」と提案したところ、「また思いつきで勝原さんは仕事を振って!」と怒られた(笑)。でもそこで気付いたのは、こうやって率直に意見を言ってくれる部下がいるから助かっているのだと。

久保田 わかります。「また思いつきで仕事を振って!」と言える関係なんです。普通はなかなか部長には反対できません。

勝原 でも真剣な顔で反対されて、さすがに一瞬落ち込みましたけどね(笑)。

久保田 いまの医療現場は忙しすぎて、絶対的なコミュニケーション量が足りないのかもしれない。

勝原 そうかもしれません。部長室はオープンシアにしているので、いつでも入ってきて話はできるし、いろいろな場面で普段から顔を合わせていま

ではない。大病院を率いるリーダーでもない。でも、地域住民の命と健康を守るために何をすべきかを考え抜いて実行する。こんな医師を時代が求めている。

### 描かれなかった「1人」

この記事は、写真もよいし記事の構成もうまくできている。しかし、私は不満である。この写真には確実に登場人物が「3人」いるにもかかわらず、文中には「2人」しか描かれていないからである。記事を書いた浅井さんの頭の中には、おばあちゃんと中村さん以外の「1人」が欠落している。

地域医療・介護は決してスーパー医師が単独でできるわけではない。「フロントランナー」は、もちろん、1人のパイオニアを紹介する目的を持った企画であるということもわかる。しかし、写真には確かに3人写っているのに、1人だけ、いるのにいないように扱われるのには納得がいかない。なぜこうなるのだろうか。

以前に、医学ジャーナリストであるスザンヌ・ゴードンは、看護が社会に認知されないのは、非可視性と可視性の問題ではなく、看護職の発言と沈黙の問題だと指摘していたことを思い出した。

す。それでも、話し足りないことや聞いてほしいことがいっぱいあるのだと、面接をするとつくづく感じます。

久保田 私自身は、ナースの「辞めたい」思いを抱くほどのストレスに管理者がどう対応すべきかをずっと考えてきました。看護管理者としては、皆が生き生きと仕事ができる場をつくりたいですね。そのためには、スタッフのストレスマネジメントに取り組むことも必要だし、管理職自身のストレスマネジメントも大切だと実感しています。

私は産業保健出身なのでよく「快適職場」と言うのですが、従来の定義である物理的な労働環境だけでなく、コミュニケーションなどメンタル面の労働環境まで配慮した「快適職場」を創っていきたく思います。そうやって、ストレスマネジメントへの組織的な取り組みが全国に広まることで、看護職のキャリアと組織の間に発展的な関係性が形成されることを願っています。(了)

◎明日はもっと、自信がもてる。対話が生まれる

## 実践ストレスマネジメント

「辞めたい」ナースと「疲れた」師長のために



●A5 頁170 2010年  
定価2,310円  
(本体2,200円+税5%)  
[ISBN 978-4-260-01190-7]

久保田聰美 近森会近森病院看護部長

「週刊医学界新聞」の好評連載「ストレスマネジメント その理論と実践」が書籍に。いつもと違う様子のスタッフへの声かけ、部署異動時の面接、辞めたいスタッフへの対応……。とかく大変な病院において、看護管理者である筆者が大切にしていることとは? 看護職のストレス特性を知り、自部署(と自分)のメンタルヘルス対策に取り組みたい師長・主任クラスに捧ぐ!

医学書院

看護師のための  
webマガジン  
「かんかん!」

<http://www.igs-kankan.com>

かんかん 医学書院 検索

2010年10月15日~

PEN

\* ケアや治療の最新情報が無料で読めます。

\* 美容や地域情報など、ナースのためのお役立ち情報満載。

\* お得なプレゼント企画もやっています。

\* 更新情報はtwitter「@igskankan2010」でつぶやいています。いますぐフォロー!

医学書院

interview

# 助産師が自らの役割を果たすために



**進 純郎氏**  
聖路加産科クリニック所長/  
聖路加看護大学臨床教授

**堀内 成子氏**  
聖路加産科クリニック副所長/  
聖路加看護大学教授

近年、院内助産所や助産外来の開設など、助産師による新たな試みが注目されています。しかし、お産にはさまざまな危険も伴うことから、正常妊婦の健診、分娩、産褥を助産師が自立して担っていくには、妊婦の状態を生理学的に理解し、理論に根差した技術を習得することが不可欠です。本紙では、このほど「ブラッシュアップ助産学」シリーズの第1弾として『正常分娩の助産術——トラブルへの対応と会陰裂傷縫合』を上梓した、聖路加産科クリニックの進純郎氏と堀内成子氏に、今助産師に求められている能力や、今年6月に開設された同クリニックの現状について伺いました。

——近年、助産師の役割があらためて見直されています。

**堀内** 院内助産所や助産外来が各地で生まれていますね。助産師が主体的に運営している施設もある一方で、妊婦健診を部分的に行うだけであったり、助産師の役割が保健指導のみに限られていたりするなど、力を発揮しにくい状況もあると聞きます。

私は、正常妊婦の健診から分娩、産褥までを自立して助産師が担えるように、腹をくくって取り組む時期に来ていると考えています。そのためには、助産師が自信を持って妊産婦に向き合える技術を身に付け、それを発揮できるシステムが必要です。そこで、助産師自身で行う「チーム編成による継続した助産システム」を提案したいと考えました。——聖路加産科クリニックは、先生のそのような思いが結実したものなのでしょうか。

**堀内** 私は大学で助産教育に携わるなかで、教育研究と実践現場とのギャップを憂っていました。ですから、助産師が最大限の能力を発揮でき、かつ実践を積める場として、独立型の助産施設の開設を考えたのです。

2008年1月に聖路加国際病院の敷地内建物の有効利用が検討されていることを聞き、助産施設の開設準備に加わらせてほしいと福井次矢院長にお願いしました。日野原重明理事長も以前から「助産師はもっと自立した活動ができるはず」という考えを持っていましたし、また当院のある東京都中央区には分娩施設が当院しかなく、分娩予約が常にいっぱいという状況があり、区の支援も受けて実現に至りました。

準備段階では、助産所、診療所のいずれを開設するか検討しましたが、土地の有効活用を考え、19床の診療所としてスタートしました。進先生に所長をお願いし、現在22人の助産師が主体となって運営しています。

## 産む力、生まれる力を支援する

——クリニックの特徴を教えてくださいませんか。

**堀内** まずはじめに、利用者が理解しやすいように「99%助産所のようなク

リニック」と謳っています。利用者相談会においても、帝王切開や硬膜外麻酔はできないこと、陣痛促進剤はできる限り使用しないことなどを説明します。また、自然分娩ができるよう「女性の産む力、赤ちゃんの生まれてくる力」を支援しますが、転院や搬送になる場合があることもお伝えします。——手応えはいかがですか。

**堀内** スタッフは病院等で十分な経験を積んできた人たちですが、責任の持ち方がこれまでとは異なると言っています。外来における診察や妊婦への説明はすべて助産師が行うので、一生懸命勉強して、進先生に予習復習の段階で相談に来ています。

**進** 自分がやらなければいけないと思うと、人間は本当に強くなりますね。また当クリニックでは、助産師が5—6人ずつ、4つのチームに分かれ妊婦を担当しています。そのような体制をとることで、各チームが互いにより刺激を与え合っているように思います。

## ケア付きの助産外来で妊婦との信頼関係を築く

**堀内** 正常分娩につなげるためには妊娠中からのかかわりが重要なので、時間に余裕を持って妊婦との関係をつくるようにしています。妊婦健診には、1人当たり45分ほどかけます。そのなかで、足のむくみがある方や血圧が高めの方には、根気よくマッサージをしたり腰を温めたりするなどのケアをし、柿の葉茶を飲んでいただき、来院時よりもよい状態にして帰すことを心がけています。

また、身体に触れることによるコミュニケーションの効果も大きいですが、これが妊娠中のリスク回避とどのように関連するのか、現在大学院生の研究結果を待っているところです。また、初めはリスクがなくても、経過に応じてグレーゾーンに入ってくる場合があります。それをリスクにならないように予防するために、皆必死にかかわります。

**進** 当クリニックは正常分娩の妊婦を対象としているため、骨盤位である場合や妊娠高血圧症の場合などは、本院

もしくは他院へ転院となります。ですから、助産師も妊婦本人も、そうならないように非常に努力しますね。

**堀内** 例えば、予定日超過の妊婦に対しては、自然に陣痛が起きるように、妊婦と相談しながら、足浴、階段歩行、バランスボール体操、スクワット運動、つぼ刺激、分娩シミュレーション、助産師による乳頭刺激、卵膜剥離などを行っています。転院が迫ったなかで、ありとあらゆるケアを行って出産を待つわけです。それだけ助産師が真剣にかかわると、妊婦も一生懸命応えてくれます。

それでもやむを得ず転院になる場合には、前日にクリニックに来ていただいてじっくりお話を聴くようにしています。嫌々ながらの転院では受け入れ先の病院にも申し訳ないので、あらゆることを試して最善を尽くした結果だと、ご本人が納得できるようにかかわっています。

## 子育ての流れに沿った産後のケアを提供

——最近は何育不安や産後うつなどの問題も指摘されていますが、産後はどのようにかかわっているのですか。

**堀内** 産婦が悩みがちな授乳については、当クリニックはセミダブルベッドでの母子同床なので、産後すぐから頻回授乳を行います。夜間など、赤ちゃんが泣き止まないなどちょっと手間取っているなと思ったら、助産師が声をかけるようにしています。産婦の方は「コールを押そうかな、と思ったときに、助産師さんが絶妙のタイミングで顔を出してくれる」と言ってくれます。

産婦にとっては、妊娠中から分娩、産後まで同じチームの助産師がケアするので、顔なじみになって話しやすいのではないのでしょうか。また建物は、家のように気楽に過ごしていただけるように畳のフロアを設置するなどの工夫をしています。

産後のお母さんは、抱え込みすぎていることさえわからないほど、助けを求めるのが苦手です。退院後も新たな悩みが出てくるのが考えられるので、産褥2週目健診と1か月健診をセットにし、必ず顔を見せに来てもらいます。

## ●進純郎(しんすみお)氏

1974年日医大卒。同年同大産婦人科入局。76年保原中央病院(当時)、92年日医大助産科教授、98年葛飾赤十字産院院長、日医大客員教授等を経て、2009年聖路加看護大臨床教授。10年より現職。

## ●堀内成子(ほりうちしげこ)氏

1978年聖路加看護大卒。82年東大大学院修士課程修了。93年聖路加看護大大学院博士後期課程修了。94年聖路加看護大教授、2003年同大学部長・研究科長を経て、10年より聖路加産科クリニックへ出向(同副所長と聖路加看護大教授を兼任)。日本助産学会理事長。

ほかに、産後は妊娠中に比べて出かけられるところが少ないので、産後クラスやベビーマッサージクラスの開講など、長期的に子育ての流れに沿っていけるような場を提供しています。

## 正常分娩にするための助産術

——今年8月に「ブラッシュアップ助産学」シリーズの第1弾、『正常分娩の助産術——トラブルへの対応と会陰裂傷縫合』が発刊されました。本書にはどのようなねらいがあるのでしょうか。

**進** 正常な妊娠経過をたどった場合でも、お産には出血や遷延分娩などさまざまなリスクがあります。それらのリスクを回避するために、現在のお産は医療の介入が当たり前になっています。

しかし、助産師は助産のエキスパートとして、助産術を駆使して妊娠・分娩が正常範囲内にとどまるように軌道修正しながら、妊婦と協働していくことが重要です。そのために、妊婦の状態を生理学的に理解しながらお産を介助できるよう、理論に根差した技術を学ぶためのテキストが必要ではないかと考えたのです。本書のタイトルには、「正常分娩に持っていくための」助産術という意味も込められています。

**堀内** 妊娠・分娩の生理学的なメカニズムを学ぶことで、予後予測した迅速な対応が可能になります。また、臨機応急の処置として認められている会陰縫合についても、理論を勉強して、演習で鶏肉を使って縫合の練習をして、そして実践するという訓練を行っています。

助産師自身が自分で縫合した部位を退院診察、1か月健診で診察し癒合状態を確認するというプロセスを通じて、助産師が自信を持って行える技術になるのだと思います。理論と実践、研究と実践という循環が良質な医療には欠かせないと思います。

**進** 本書を「分娩編」とすれば、続巻の『助産外来の健診技術——根拠にもとづく診察とセルフケア指導』(2010年10月発行予定)は「外来編」です。こちらでは助産師が妊婦健診で見逃してはいけない事項や、正常分娩につなげるための生活指導について実践的に解説しています。いずれもこれからの助産師が最低限押さえておくべき知識と技術が書かれています。

——本日はありがとうございました。(了)

助産手技のニューウェーブ!

<ブラッシュアップ助産学>

## 正常分娩の助産術

トラブルへの対応と会陰裂傷縫合

院内助産成功の鍵は助産師の自立。自立した助産師は、お産のメカニズムを知り、予後予測して迅速な対応ができればならない。本書にはスムーズなお産の進行のためのケアや会陰裂傷縫合など、正常分娩介助に際して知っておきたい知識と技が満載。

**進 純郎**  
聖路加産科クリニック所長  
**堀内成子**  
聖路加産科クリニック副所長/聖路加看護大学教授



新刊

対人援助専門職をめざすすべての学生に届けたい本

## 生涯人間発達論 第2版

人間への深い理解と愛情を育むために

情報通信技術の進化と国際化、加速する少子高齢化。近年、「乳児虐待」「ニート」「社会的引きこもり」「熟年離婚」「高齢者の犯罪」など、人間の成長発達や生き方に関連した数々の見過ごせない問題があらわれてきている。これらの問題を「発達における現代的課題」として加筆した第2版は、医療介護福祉のみならず教育の現場で人間理解を深めるために、また子育てや自らの人生のふり返りのガイドとしても必読の1冊である。

**服部祥子**  
大阪人間科学大学名誉教授、精神科医



新刊

座談会(2010年11月発行『看護管理』第20巻第12号より)

# 理想の患者相談へ向けて、何をすべきか



**上野仁子氏**  
東京大学医学部附属病院  
看護部外来看護師長



**阿部篤子氏**  
東京大学医学部附属病院  
看護部副看護部長/患者  
相談・臨床倫理センター  
副センター長



**赤林朗氏**  
東京大学大学院医学系研究  
科健康科学・看護学専攻医  
療倫理学分野教授/患者  
相談・臨床倫理センター長



**瀧本禎之氏** 司会  
東京大学医学部附属病院心  
療内科特任講師(病院)/  
患者相談・臨床倫理セン  
ター副センター長

2003年の医療法一部改正により設置が進められてきた患者相談窓口。しかし、限られた人員の中、対応に苦勞する施設も少なくないのではないだろうか。このたび、東京大学医学部附属病院患者相談・臨床倫理センターが患者相談の頻出ケースへの対応策や思考方法をまとめた『ケースブック患者相談』が出版されたのを機に、センター職員による患者相談の適正化をめぐる座談会が実現した。そこで、本紙ではその座談会のもようをダイジェストでお送りする。

## 患者相談・臨床倫理センターの概要

**瀧本** 東京大学医学部附属病院患者相談・臨床倫理センター(以下、当センター)は2007年4月に発足し、現在、医師・法律家等のサポート体制のもと、看護師と職員の計9人が協働して患者相談に対応しています。

**赤林** 当センター設立のきっかけは、2005年の患者相談業務の開始です。担当となった私はまず、患者さんからの相談内容を調べてみました。すると、医療訴訟になりかねない事例から医療者の対応に対する苦情まで、多種多様かつ膨大な問題があることがわかりました。それにもかかわらず、当時、医療訴訟に発展した問題以外は、医療事務職が1人で担当していたのです。そこで、事務系職員を増員すると同時に、法的なアドバイスを求めるために、知己の法律専門家にアドバイザーを依頼しました。

次に、患者相談には精神医学的な知識を要するケースが多いことを考えて、心療内科が専門の瀧本先生に協力を求めました。さらに、院内を幅広い視野でとらえる看護職の能力を備え、患者対応の院内統一方針の作成という責任の大きい業務にふさわしい方として、阿部副看護部長に加わっていただきました。こうして主要な職員の配置を終え、現在に至ります。

**瀧本** 病院職員からの臨床倫理的な相談にも対応していますね。

**赤林** 先ほどお話しした相談内容の調査により、延命治療中止の判断や身寄りのない患者さんの治療といった臨床倫理的な問題を中心に、医療者からの相談も多いことがわかったためです。標準的な治療をしていれば過度な心配は不要のはずですが、現場では具体的な指示が求められているため、そのニーズに応えた形です。

## 患者相談窓口の整備が臨床をスムーズにする

**瀧本** 当センターの活動内容の紹介をお願いします。

**阿部** 主要なものは、患者さんからの苦情、暴言・暴力への対応です。また、臨床倫理的な問題の発生が予想される症例では、臨床倫理コンサルテーションチームへの橋渡しをします。さらに、職員が2人一組で院内をラウンドし、トラブルの芽の早期発見・解決に努めています。

**瀧本** 外来病棟における当センターの活動に対する評価はいかがですか。

**上野** 何より助かるのは、困ったときにすぐ電話でアドバイスをもらえることです。また、ラウンドで気づいた点などを指摘してもらえるので、対応を改善することもできます。さらに、「要注意」の患者さんが来院した際には、トラブルに備えて待機してくれます。そのおかげで、安心して業務に専念することができるようになりました。

## マンパワーと質のバランス

**瀧本** 市中病院の多くは、十分なマンパワーを備えられないまま患者相談窓口を運営しているのが現状だと思います。そうした状況でも、患者相談窓口を充実させていくには、どのような工夫が必要なのでしょう。

**阿部** 人員構成の面から言うと、質の高い患者相談業務をめざすなら、看護職の配置は不可欠だと思います。

**上野** そうですね。看護職の強みはその人数と他の医療職にも意見できることです。医事課の職員だと、医療専門職ではない分、やはりどうしても遠慮してしまうのが現状だと思います。

また医療職者の追加の際には、赤林先生のように、精神医学の専門性や、この業務の責任の重さを考慮した人選

をすることが大切です。  
**瀧本** 看護職を専任にしたり、人員を拡充するには、患者相談業務の必要性を認識してもらう必要がありますね。  
**赤林** それが、いちばん苦勞するところです(笑)。センターの意義をいかに伝えていくかが大切で、その下準備に何年かかかりました。

**阿部** 私は、赤林先生の提案で、センター設立当初から執行諮問会議(診療科各部長・副科長全員、各センターの部長、看護部、薬剤部、検査部などの科長クラス全員によって構成される会議)で、「今月の一例」と題してセンターの活動報告をしております。これは活動のアピール法としてすごく効果的です。

## 教育的役割を担う重要性

**瀧本** 患者相談窓口の院内での有用性の認識が高まってくると、困ったらとりにあらず相談するという「何でも屋」として認識されてしまうことがあるようです。こうした傾向は、いかにして予防・対応すればよいでしょうか。

**阿部** 当センターでは、「まず、あなたがそのときその場でできることをすべてやってください。それでも駄目だったら電話をください」と伝え、時期尚早な介入要請をしないように呼びかけていますね。

**瀧本** 現場での患者対応をある程度まで自立させるのです。そういう意味では、現場の職員の教育は非常に重要になってくると思います。

当センターでは、2009年度の東大病院での相談件数3197件の中から頻出事例をピックアップし、それに対するガイドラインを作成しました。現場対応の円滑化へ向けて、マニュアル化が可能な事例にはガイドラインをつくるのが有効だと考えます。

**赤林** 最近では、警察に連絡する際の手順書を作成しましたね。このときにも、責任ある立場にある人がかかわっていると、皆が安心して使えるガイドラインができると思います。

## 精神的負荷のサポート体制を

**瀧本** 医事課職員1—2人から成る患者相談窓口では、担当職員には大きな

●**赤林 朗**(あかばやしあきら)氏  
1983年東大医学部卒。2000年京大大学院医学研究科社会健康医学系専攻医療倫理学分野教授などを経て、03年より現職。東大医学部倫理委員会委員長。

●**阿部篤子**(あべあつこ)氏  
1972年東大医学部附属看護学校卒。91年東大病院主任副看護師長などを経て、93年同副看護部長。2007年より患者相談・臨床倫理センター副センター長を兼任。

●**上野仁子**(うえのじんこ)氏  
1974年東大医学部附属助産婦学校卒。95年東大病院看護師長を経て、2007年より現職。

●**瀧本禎之**(たきもとよしゆき)氏  
1997年神戸大医学部卒。2006年東大病院心療内科助教などを経て、09年より現職。心療内科専門医、総合内科専門医。

精神的負担がかかると思います。中でも、法的な知識を要求されるケースは非常にストレスフルで、担当者が法的な知識を持っていない場合には、病院の顧問弁護士や医療安全対策室のバックアップは必須です。

**阿部** 臨床倫理や精神医学の深い知識も頻繁に求められます。当センターでは、瀧本先生によるそうした面のサポートをはじめ、法律・医事会計など幅広い分野の専門家に支援をお願いしています。おかげで、これまでバーンアウトした職員はおりません。

**赤林** 専門家の方々には常勤してもらう必要はありません。いざというときに、電話で必ず相談できるような体制があればよいと思いますね。

もう1つ見過ごせないことは、患者さんなどから罵倒されることによる精神的ダメージの大きさです。相談員同士でサポートし合うような体制を作ることも忘れないでください。

## 患者相談は近代病院の必須要件

**瀧本** このたび『ケースブック患者相談』が発行されます。

**赤林** 患者相談は、近代的な日本の病院に不可欠の業務だと私は確信しています。医療事故が注目を集め、医療安全室などの部署が設置されましたが、それらの部署ではカバーできない問題は、まだまだたくさんあります。その最頻出問題の一つが患者相談なのです。

大学病院・総合病院などの大規模な病院は、本書に示した方法をそのまま試してもらいたいと思います。一方、どうしてもマンパワーが不足してしまう施設では事務系1人、看護職1人の体制からネットワークをつくり、本書のノウハウを使って実績を積み重ねていってほしいと思います。

**阿部** 現場の看護管理者たちにとっても、法律的な思考方法や、倫理的な考え方が学べると思います。これは患者対応を行う現場スタッフをバックアップする管理者の大きな支えになるはず。ぜひ、活用してください。

(抜粋部分終わり)

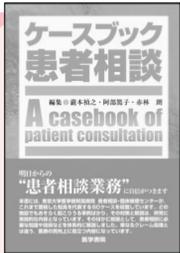
\*本座談会の全文は、『看護管理』誌に掲載。本紙8面に関連セミナー情報あり。

明日からの患者相談業務に自信がつかます

## ケースブック患者相談

東京大学医学部附属病院患者相談・臨床倫理センターが、これまで蓄積した患者相談のケースを参考にしつつ、新たに構成しなおした50ケースを収録した。それぞれ、その対処方法について解説しているが、単なる対応マニュアル的なものとは異なり、相談やクレームは、医療の質向上につながる貴重な指摘であるということが伝わる内容となっている。

**編集** 瀧本禎之  
東大病院患者相談・臨床倫理センター副センター長  
東大病院心療内科・特任講師  
**阿部篤子**  
東大病院患者相談・臨床倫理センター副センター長  
**赤林 朗**  
東大病院教授・医療倫理学



リンパ浮腫治療の基本がわかる

## リンパ浮腫の治療とケア 第2版

本書は、リンパ浮腫とその治療法である複合的理学療法(スキニング・医療リハビリテーション・圧迫療法・運動療法)について、長年、専門セラピストとして活躍している著者らの知識と経験に基づいてわかりやすく解説している。今回の改訂では、初版の情報を一部刷新し、さらに診療報酬と緩和ケアについて新たに書き加えられた。リンパ浮腫の治療やケアを始める際に読んでおきたい一冊。

**編集** 佐藤佳代子  
後藤学園附属リンパ浮腫研究所所長  
**執筆** 小川 佳宏  
リムズ徳島クリニック理事長  
佐藤佳代子  
後藤学園附属リンパ浮腫研究所所長  
**執筆協力** 後藤学園附属医療施設スタッフ



# 小テストで学ぶ“フィジカルアセスメント” for Nurses

第1回

## 連載開始にあたって

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

かわしま あつし ● 1997年筑波大卒。市立舞鶴市民病院、ジョンス・ホプキンス大公衆衛生大学院(MPH取得)などを経て、2002年市立堺病院総合内科。08年11月より現職。もともとは家庭医志向でしたが、「地域基幹病院から地域医療を支える」ことを目標に、生涯この地で病院勤務医(ホスピタリスト)を続ける予定。院内で看護師の教育・研修へのかかわりも、良い病院づくりの一步、と思っています。



### 小テストラインナップ(予定)

- Vital sign
- 聴診:呼吸と循環
- 入院中の診断・発熱・胸痛・嘔吐……
- 緊急時
- チューブ管理
- その他:全体の観察・ADLなど

**問題**

■ 血圧

① 収縮期が \_\_\_\_\_ 以上であれば、「高い」と感じ、臓器障害の有無を念頭においてチェックする。臓器症状とは、具体的には \_\_\_\_\_。また、\_\_\_\_\_ などのときは血圧が上がるので、そういった状況の有無もチェックする。過去によく用いられていた \_\_\_\_\_ の投与は添付文書にも「用いないこと」となっている。

② 臥位での血圧が正常範囲内であっても、総合的に考えると異常の可能性のある病態は？

● \_\_\_\_\_

● \_\_\_\_\_

③ 自律神経障害を疑ったら、ある疾患を念頭において問診・診察する。

● \_\_\_\_\_

● \_\_\_\_\_

④ 脱水を疑ったとき、チェックする所見には \_\_\_\_\_ などがあがる。また普段の体重を確認することも重要である。

⑤ 脈圧って何ですか？

脈圧が狭い場合、\_\_\_\_\_ の状態を心配し、他の Vital sign も慎重にチェックする。脈圧が広い場合、再現性があるかどうかをチェックし、病態( \_\_\_\_\_ )にあうか、チェックする。

⑥ 「血圧が高いけど、一生お薬、飲まなあかんやろ？」って聞かれたら？

⑦ 安定期の血圧が高い患者さんで、気をつけて再確認することは？

● カルテで: \_\_\_\_\_ ● ベッドサイドで: \_\_\_\_\_

⑧ 血圧が低かったら、\_\_\_\_\_ になっている可能性を考え、他の Vital sign も慎重にチェックする。

● 脈拍は? \_\_\_\_\_ ● 呼吸数は? \_\_\_\_\_

● 意識は? \_\_\_\_\_ ● 他のチェックポイントは? \_\_\_\_\_

● 医師に報告の上、次に起こす行動の予想は? \_\_\_\_\_

■ 脈拍

⑨ 脈は○○(数字)/分で止めずに、「reg.」「reg. irreg.」「irreg irreg」もしくは「\_\_\_\_\_」と記載する。上記の脈の違いは? (代表的な不整脈の名前を記載)

● regularly irreg.: \_\_\_\_\_

● irregularly irreg.: \_\_\_\_\_

また irregularly irreg. のときは、\_\_\_\_\_ と \_\_\_\_\_ で違いが出ていることも聴診器で確認する。

⑩ 脈の触知を意識するのは、\_\_\_\_\_ の前後や、末梢が \_\_\_\_\_ とときに左右差を含めて確認する。

⑪ モニターをつけておくべき患者さんには、呼吸・循環器疾患がある・全身状態が悪い・主治医が必要と判断した場合に加えて、\_\_\_\_\_ などがある。

★あなたの理解度は? RIMEモデルでチェック!

R \_\_\_\_\_ + I \_\_\_\_\_ + M \_\_\_\_\_ + E \_\_\_\_\_ = 100

Reporter(報告できる)/Interpreter(解釈できる)/Manager(対応できる)/Educator(教育できる)

### 医師に必須の身体診察能力、でも……

「看護師に身体診察能力は必要か?」この問いに一医師が簡単に答えるのはおこがましいことです。一方、「医師にとって、身体診察は必要か?」という問いにすら答えてもよいかもしれません。「病歴聴取」と双壁をなして、「身体診察」は基本的臨床能力であり、患者とのコミュニケーションという側面を含めて、「必須のものである」と。

しかし、実際に身体診察を重要視している医師はどのくらいいるのでしょうか? もちろん統計などありませんが、実感としてあまり多くないように思います。看護師の方々にとっても、身体所見を重要視した医師のカルテや、症例検討中に身体所見の議論をしている風景を見る機会は、実のところ少ないのではないのでしょうか。

筆者は以前より、医師・医学生を対象に「身体所見の小テスト」と銘打って、「活きた身体所見を取る方法」の講演を行ってきました。その際のアンケートでも、「身体所見に自信がない」といった意見が多くみられます。また「学びたいけれど機会がない」「身体所見について議論をすることがない」といった意見も多くあり、それが日本の医療の現状だと感じています。

### 看護師とフィジカルアセスメント

では、看護師に身体診察能力(同義ではないと承知の上で、以下、フィジカルアセスメント)は必要か? という問いに戻ると、やはり必要ではないかと思えますし、実は皆、学びたいし、議論したい人も多いのではないのでしょうか。

筆者は、現在の勤務先である福知山市民病院に赴任後、看護師を対象としたフィジカルアセスメントの講演会に参加する機会を得ました。筆者にとっては今まで耳にしたことのなかった(と思う)取り組みであり、病院と看護部の熱意を感じました。のちに香川

恵造院長の「教育力のない病院に未来はない」という理念を知って、納得した次第です。

事前に看護師向けの教科書を見せてもらおうと、平易な文章で書かれてはいるものの、その内容は医師対象の教科書にも匹敵するほど高度なものでした。

フィジカルアセスメントに関する書籍の執筆者によって行われた講演は、聴衆を引き込む素晴らしい内容でした。と同時に、「やっぱり……」と思えるものがありました。結論から言うと、①実践的であっても実現は難しい内容があること、②共通の言語の重要性、をあらためて感じたのです。

①に関しては、具体的に言うと「頸静脈の所見は有用である」とあっても、何割の看護師がその所見を取れるだろうか? 「VI音の聴取の仕方」を説明しても、VI音が聴けないタイプの聴診器を持っている看護師がいたらどうするのだろうか? といった懸念が生じました。こんな書き方をすると看護師の方から反発を受けるかもしれませんが、これは「医師でも無理」なことです。身体診察に興味を持って、熱心に取り組んでいる医師集団でも、なかなか実行できることではないのです。

### 小テストを用いた講義の進め方

そうした背景のなか、看護師のフィジカルアセスメント教育に協力してもらえないかと、当院の森由香里看護部長から相談を受けました。

これも大変ありがたいことでした。先ほど②で述べたように、看護師のフィジカルアセスメントが医師の臨床判断に活かされ、同時に医師の身体所見が看護師のアセスメントに活かされるには、相互理解とともに共通の言語(看護師間での共通言語という意味だけでなく、医師—看護師間での共通言語)が必要だと筆者は考えていました。そのため、こうして声をかけてもらったことは、院内で身体診察を重要視する文化を創るための大きな一歩だと感じたのです。

実質的な話を詰めていく際には、自身の経験をもとに「単回の講演では習得できないので、できれば複数回に分けて、しかも小テスト形式で繰り返すこと」を、副看護部長会で提案し、了解を得ました。その結果、「Physical Assessment小テスト:市立福知山市民病院 看護師版」が始まることになりました。

講義は、フィジカルアセスメントに関連する項目を6つに分け、年間6回、小テストを用いて行う予定です。一年限りのものではなく、今後も毎年繰り返し行われる予定で、新規採用看護師は受講必須とし、それ以外の看護師も、経験年数を問わず繰り返し受講可としています。

講義では、A4裏表に約20の質問が設定された小テストを用い、その答え合わせを双方向式で行っていきます。参加者を順次当てながら進行しますが、基本的に「間違った答えはなく」、批判・否定することなく、楽しい雰囲気を進めていくことを心がけています。現時点では予習を課すことなくその場でテストを配布して始めていますが、予習してきてもらうほうが円滑に運営できるかもしれません。講義は約60分で終了することを目標としていますが、場を盛り上げようと「脱線が多くなる」と、長くなってしまいう傾向にあります(筆者の悪い癖です)。

最終目標は、繰り返し小テストを行い、見直し、個人もしくは各病棟で答えを見つけ、フィジカルアセスメントを重要視する文化を創ってもらうことです。ですから決して答えは配布しない方針にしていますが、本連載では、各回で答えのヒントを披露していく予定です。

### 小テストを繰り返し、病院全体の診療レベルの向上を

さて、この小テストの末尾には、「あなたの理解度は? RIMEモデルでチェック!」という項目を設けました(タイトル下の見本参照)。

RIMEモデルとは学習者の習熟段階評価法の1つであり、講義の理解度を表します。“RIME”はReporter(報告ができる)、Interpreter(解釈ができる)、Manager(対応ができる)、Educator(教育ができる)という4つの言葉の頭文字を取ったもので、最も習熟度が高いのはEとなります。評価方法としては、自分の理解度に応じて、Rが50、Iが30、Mが15、Eが5などと合計が100になるように割り振ります。もちろん、自己評価で十分です。

この評価法は、看護師のフィジカルアセスメントにおいて「単純な報告(=Reporter)では面白くないですよ!」、「指導・教育(=Educator)できることを目標にしましょう!」ということを暗に呼びかけています。繰り返し研修を受けることによってRの割合が減り、I/M/Eの割合が増えるようになったところ、病院内の診療レベルが上昇したり、身体診察・フィジカルアセスメントを大事にする文化が醸成されてくるのではないかと思います。非常に楽しみにしているところです。

最終的には、小テストの皆勤者や2周目の完走者を表彰するなどしつつ、各項目の講師を看護師サイドから輩出してもらいたいと思っています。この講師も Master of Physical assessment in Fukuchiyama (MPF) として表彰して、ピンバッジをつけたらカッコいいかも? などと勝手な妄想も抱いています。

まだ当院でも始まったばかりであり、未成品をお披露する恥ずかしさもあるのですが、皆さんからのご意見をいただきながら、よりよいものを創ってみたいと思う次第です。



最後になりますが、次回から始まる小テストの設問や解説は、あくまで看護学を学んでいない、病棟で勤務している一内科医師からの視点であることをご了解の上、読み進めていただけたら幸いです。

瞑想の仕方から現場への応用、その裏づけとなる知識を網羅した実践書

## ケアと対人援助に活かす瞑想療法

本書は、医療者や患者が実際に瞑想を行うことにより、ストレスのケアができることを目指して作られたもの。瞑想の仕方、応用場面、その裏づけとなる理論をそれぞれまとめている。

大下大圓 飛騨千光寺住職/京大こころの未来研究センター



新刊

より使いやすくなったMaIN2

## ナースのための管理指標 MaIN 2

MaIN(マイン)は、看護管理者が自らのマネジメントの傾向と今後取り組むべき課題を明らかにするための自己評価ツールである。病院の規模によらず、簡便に使えるツールとして研究会が開発し、2007年に初版が発行された。今回は、実際に活用している多くの方々の意見を反映させ、さらにわかりやすい解説と現場にそくしたツールとして改良させている。

監修 井部俊子 聖路加看護大学長



新刊

# MEDICAL LIBRARY

書評・新刊案内

## 多飲症・水中毒 ケアと治療の新機軸

川上 宏人, 松浦 好徳 ● 編

B5・頁272  
定価2,730円(税5%込) 医学書院  
ISBN978-4-260-01002-3

わが国の精神科病棟において「水中毒」は厄介な症状として知られてきた。主に荒廃した慢性統合失調症の患者にみられる。「中毒」と呼ぶのは、あたかも「アルコール中毒(湯酒症)」のように、患者が水道栓の蛇口に口をつけて、あおるように水をがぶ飲みするからである。そのため、1日のうちに5-6kgもの体重増加を生じることがある。

患者の中には、けいれん発作や意識障害を起こす者もいる。採血すると著しい低ナトリウム血症が認められる。当然、飲水制限を行うが、患者はひどく抵抗し、隠れ飲みも減らない。仕方なしに保護室に隔離すると、患者はさらにいらだち、看護スタッフに怒りや敵意をあらわにする。保護室内のトイレの汚水まで飲もうとする患者さえおり、身体拘束まで考慮せざるを得なくなる。以上のように、「水中毒」は一見単純でありながら、ケアする側をはなだ悩ませる。

こうした「水中毒」に対して、山梨県立北病院の医師と看護スタッフがまことに明快な治療と管理の指針を示したのが本書である。決定版と称してよいのではないだろうか。

第1部「多飲症・水中毒についてのQ&A」の冒頭において、著者らは「多飲症と水中毒は、はっきりと違うものとして考えるべき」とズバリ指摘する。すなわち、「多飲症=水中毒」という誤解によって、その治療法は「飲水制限」と決め込むあまり、患者の日常生活能力を過剰に管理してしまい、本来

優れて実践的で崇高な理念  
——精神科看護の最良部分



改善すべき不適切な飲水行動については無策のまま、セルフケア能力全体の劣化を招いてしまうのである。目標とすべきは、多飲症という行動の改善であり、それができれば、水中毒は起きないという。

以下、多飲症と水中毒のそれぞれの重症度分類に応じた治療指針を示すとともに、「身体拘束は避けるべき」「多飲症患者がオープンに飲水できる環境を作ることがよい」「多飲症は飲水量のみで決めるべきではない(ベース体重の設定が重要)」等々、目から鱗が落ちるような提言が並ぶ。

続く第2部「実践編」は、看護スタッフによる多飲症患者への「かかわり」の報告であり、その具体的なケア方法の詳細を明らかにしている。コラム欄では、たった1杯のコーヒーを飲ませるかどうかで患者も看護師もともに傷ついた心痛む経験なども語られる。「かかわり」というキーワードを通して、わが国の精神科看護の最良の部分に触れる思いがする。多飲症の心理教育と家族教育はこれまで報告が少なかったが、巻末の心理教育用テキストをすぐに活用することができよう。

精神科医の川上宏人氏が執筆した第3部「知識編」は、多飲症・水中毒の病態と治療に関する精神医学の知見を網羅し、第1部をさらに詳しく解説したものである。結論として、多飲症の原因も治療も1つに特定することはできないが、その治療目標は、患者が「最も幸せに生活できる場所で、その人なりのケア能力に合った方法で自らの飲水行動をコントロールできれば」よしとする川上氏の臨床医としての見識に敬意を表したい。

著者らが掲げる「開放的処遇により人間的接触を多くする」という理念は、多飲症のみならず、喫煙やメタボリック症候群などの多くの問題行動を認める今日の重症精神障害者に対する「かかわり」にも普遍化し得るのではないだろうか。その意味で、本書は優れて実践の書であるとともに、崇高な理念の書でもある。

評者 黒木 俊秀  
肥前精神医療センター・精神科医

## 第9回新潮ドキュメント賞贈呈式開催

『リハビリの夜』(医学書院)が第9回新潮ドキュメント賞を受賞し、贈呈式が10月1日、ホテルオークラ(東京都港区)にて開催された。

同書は、『シリーズ ケアをひらく』の一冊であり、脳性まひ当事者で、小児科医でもある熊谷晋一郎氏が自らのリハビリ体験を振り返って著したものの。壇上で熊谷氏は「身体とは、生き方とはこうあるべきだというイメージに翻弄されつつ、それをかいくぐって生きてきたこれまでのことを書いた」と述べ、「イメージと身体との循環運動を突き動かしてきたのは、“信頼”の気持ち。揺らぐことなく見守り続けてきてくれた両親に、この場を借りて感謝したい」と喜びを語った。

選考委員の一人である文芸評論家の福田和也氏は、「ことばが平易かつ説得力を持っている。障害を持たない者にとっても、身体は他者であることが非常によく伝わり、その意味で画期的な認識を与えてくれた。こうした著作が成立することに、日本の社会と文化の質の高さを感じる」と賞賛。「選考を通じてこの本を読む機会を与えられたことに感謝している」と結んだ。



●受賞の言葉を述べる熊谷晋一郎氏

## 摂食障害のセルフヘルプ援助 患者の力を生かすアプローチ

西園マーハ 文 ● 著

B5・頁232  
定価3,570円(税5%込) 医学書院  
ISBN978-4-260-01044-3

評者 武田 綾  
NPO法人のびの会・心理療法士

摂食障害の治療は、実にさまざまな困難を伴う。その結果、専門医療機関に患者が集中することになるのだが、限られた時間とエネルギーとマンパワーで対応していくために、本書の副題の通り、患者自身にも回復への取り組みの意欲を持たせる「患者の力を生かすアプローチ」がカギを握ると痛感している。しかしそれほど重要であるにもかかわらず、どのタイミングで、どのような言葉をきっかけに、どのような形で介入すればよいのかを示す実用書には、なかなか出会えなかった。加えて摂食障害の病態は従来よりも

多彩化し複雑化し、専門医以外の者が本症の患者と遭遇する機会をもたらししたが、専門医以外の医療職や健康へのサポートをしている人たちは、ガイドのない中で個人プレーをするしかなかった。本書をひと言で表現するとすれば、「その困惑を見事に解消してくれる至極の一冊」と言える。

第1部は理論編として、診断基準が詳しく説明されている。「診断基準以外の特徴」として、診断基準には該当しないが明らかに摂食障害の症状を呈していると思われる特徴的な病的行動や心理を拾い出すための着眼点も示されている。

本書の中心となる第2部は実践編で、会話の中に細かな心の機微まで感じられるような臨場感あふれる症例が提示されている。患者である彼女らは

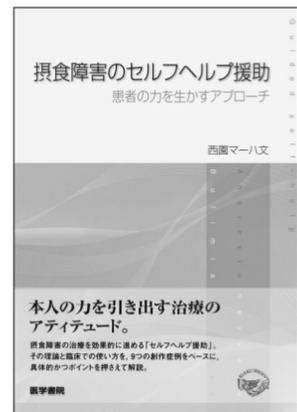
一見適応的な振る舞いを見せるが、常に他人の動向をうかがうあまり、実際の食事量や体重に関して大きく異なる内容を語ったり、些細な話題で傷ついたりする傾向がある。したがって、本書の中で具体的な会話のやり取りがマニュアルとして示されていることは非常に心強い。

摂食障害が「普通の病気」(本書「序」より)となった以上、医療者以外の人々がどのようなタイプの患者にも、どのような場面でも遭遇することを想定してのことであろう。患者の年齢も、面接の担当者も、患者が置かれている状況も実にバラエティに富み、それらに対するまさに実地応用のガイドラインとなっている。特に、これまではあまり対象とされなかった地域保健所での健診場面や学校での学生相談などの場面が多く取り上げられ、近年、産後メンタルヘルスカケアを研究テーマに活動のエリアを地域に広げ、実際に対応してきた著者ならではの経験が生かされている。

最後の第3部にはさまざまな資料が準備されており、第2部実践編で書かれた内容を自らの臨床に取り入れようとする読者にとっては、迅速かつ手軽なアイテムとして重宝するだろう。

著者はこれまでの著作の中で、患者自身が日ごろから取り組めるような提案を行ってきた。本書はその患者のセルフヘルプを促す役割を担う、われわれのための実践書である。

臨床の困惑を見事に  
解消してくれる至極の一冊



### ●お願い—読者の皆様へ

弊紙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

記事内容に関するお問い合わせ

☎(03)3817-5694・5695

FAX(03)3815-7850

「週刊医学界新聞」編集室へ

送付先(住所・宛名)変更および中止

FAX(03)3815-6330

医学書院出版総務部へ

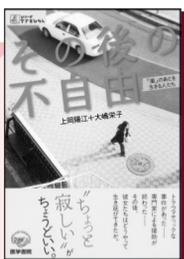
「普通の生活」の有り難さ

<シリーズ ケアをひらく>

## その後の不自由 「嵐」のあとを生きる人たち

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行って行った“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「不思議な人々」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!

上岡陽江  
タリク女性ハウス代表・精神保健福祉士  
大嶋栄子  
NPO法人リカバリー代表



## これぞ村川ワールド!センスが身につく“ファイルシリーズ”

### 不整脈治療薬ファイル -抗不整脈薬治療のセンスを身につける-

▶ベストセラー「循環器治療薬ファイル」に続く第3弾。不整脈の薬物治療について、著者独自のツボを押さえた妙筆で解説。読者が知りたい項目や最低限知っておくべき知識をピックアップし、現実的な考え方や対処方法を指南する。不整脈治療のセンス(=応用のきく力)を身につけるべく、循環器科、内科の研修医をはじめとして、不整脈診療に苦手意識を持つ若手や、知識を整理したいベテランの必読書。

著 村川裕二  
帝京大学医学部附属溝口病院第四内科教授

定価5,250円(本体5,000円+税5%)  
A5変 頁214 図27 2010年  
ISBN978-4-89592-649-2



医学書院 ナーシングカフェ セミナーのご案内

【精神科】いつでもどこでもかんたんチーム医療

- 日時: 2010年11月27日(土) 13:30~16:00
●場所: 医学書院会議室 (東京都文京区本郷1-28-23)
●講師: 趙 岳人先生 (医療法人健生会明生病院・精神科医)
●内容: スライド講演(60分) ⇒ ティータイム(30分) ⇒ 質疑応答(60分)
●参加費: 2,500円 (税込。資料代、茶菓子代含む。当日受付でお支払いください)
●定員: 80名 (定員に達しましたら締め切りとさせていただきます)
●お申し込み方法: メールにて応募ください。...

【セミナー内容】

趙 岳人先生の実践を聞いて、みんなで学ぼう、お話ししよう!

『精神看護』誌での人気連載「いつでもどこでもかんたんチーム医療」の著者、趙岳人先生の講演会です。明生病院(熊本県)での「トップダウン式ではない身の丈医療」「ゆる〜いチーム医療」「思いやる関係」「ロヒプノール・ハルシオン全面中止の取り組み」「かんたんSST」などの実践を解説いただき、そのあと参加者の皆さんと趙先生とで楽しくディスカッションできる時間を設けます。

事例を通して学ぶ 病院内のトラブル対応

- 日時: 2011年2月5日(土) 10:00~16:30
●場所: 医学書院会議室 (東京都文京区本郷1-28-23)
●プログラム(予定): 午前/講義・コミュニケーションの技術(ワークショップ) 午後/講義・パーソナリティ障害への対処方法、金銭トラブル、暴力への対応など
●講師: 瀧本禎之先生 (東京大学医学部附属病院患者相談・臨床倫理センター 副センター長) ほか
●受講料: 6,000円 (税込。資料代、お弁当代を含む。当日受付でお支払いください)
●定員: 70名 (定員に達しましたら締め切りとさせていただきます)
●お申し込み方法: 医学書院ホームページ「医学書院のセミナー」を開き、該当するセミナーのお申し込み方法にそって手続きをお願いいたします。URL: http://www.igaku-shoin.co.jp/seminarTop.do
●お問い合わせ先: 医学書院看護出版部(担当: 竹内) TEL: 03-3817-5789 FAX: 03-3815-4145

【セミナー内容】

患者相談窓口の運営でお困りではありませんか?

書籍『ケースブック患者相談』の執筆者による、講義を中心とし、一部ワークショップも取り入れたセミナーです。書籍に収録されている事例も取り上げられ、現場に即した対応を学べる好機です。

医学書院の看護系雑誌 11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。

看護学雑誌 11月号 Vol.74 No.11 一部定価1,260円 年間予約購読料13,200円(税込) 電子ジャーナル購読オプション付18,200円(税込)
特集 ストーマ長期管理 一つくった後が問題だ。
なぜ、ストーマ長期管理なのか... 小林和世
【事例】 がん切除術後のストーマ... 宮本乃ぞみ
便漏れによるびらん... 小林和世
腹壁の変化にともなう器具選択... 山仲紀代
全盲のストーマ造設者のセルフケア確立... 小林和世
介護者が扱いやすい器具を選択する... 宇野光子
高齢者はみんな介護保険?... 後藤茂美
疑問あれこれ解決チェックシート... 松浦信子
Interview 「伝わる」プレゼンテーションの作り方... 齊藤裕之

訪問看護と介護 11月号 Vol.15 No.11 一部定価1,260円 年間予約購読料13,200円(税込) 電子ジャーナル購読オプション付18,200円(税込)
特集 ホスピス発祥のイギリスから日本へ 在宅・地域緩和ケアの“近い将来”
主体は患者・家族—その人の力を引き出す相談支援の窓口をつくらう... 秋山正子
ホスピス緩和ケアの“誤解”をとく... 中島 孝
いかに現実的に私たちの生死と向き合うか イギリスの死をめぐる歴史に学ぶ... 加藤恒夫
【解説記事】「緩和ケア岡山モデル」とは?
プライマリケアチーム在宅緩和ケアのサポートチームを支える... 横山幸生
【特別寄稿】イギリス在宅緩和ケアの“今” 日本人マクミランナースより... 外狩仁美
【特別記事】「今を生きる」を支援する緩和ケアとしての訪問リハビリテーション
セントクリストファーホスピスの研修を受けて... 寄本恵輔
【研究報告】 認知症に対する介護老人保健施設の機能
第一報: 介護機能の調査... 赤沼恭子・関田康慶・目黒謙一

保健師ジャーナル 11月号 Vol.66 No.11 一部定価1,365円 年間予約購読料15,000円(税込) 電子ジャーナル購読オプション付20,000円(税込)
特集 保健師の仕事を外から見ると
保健師にしかない武器を活かして 認知症ケアの現場から... 和田行男
保健師の「味噌」 子どもの貧困と児童虐待防止の現場から... 山野良一
最も身近な行政の窓口 子をもつ母としての立場から... 阿真京子
当事者の地域生活支援のために チームを組む精神科医の立場から... 三浦勇太
希望をもって前向きに生きていくための支援を期待
自殺対策の現場で協働する教育長から... 千葉良一

助産雑誌 11月号 Vol.64 No.11 一部定価1,365円 年間予約購読料15,600円(税込) 電子ジャーナル購読オプション付20,600円(税込)
特集 母乳育児を成功に導くために 赤ちゃんにやさしい病院運動BFHI2009
先進国におけるBFHIの意義 世界と日本の母乳育児支援... 平林国彦
新しくなったBFHI2009の概要の紹介... 堀内勤
産科スタッフのための20時間コースの展開... 井村真澄
参加スタッフのための20時間コース セッション2: コミュニケーション・スキル... 本郷寛子
参加スタッフのための20時間コース セッション4: 母乳育児の保護... 杉本充弘
参加スタッフのための20時間コース セッション5: 出産での実践と母乳育児... 黒澤かおり
参加スタッフのための20時間コース セッション7: 直接授乳を援助する... 新井基子
Close up ヒトT細胞白血球ウイルスと母乳育児... 山本よしこ
レポート ド・ガスケアプローチ研修会に参加して思うこと... 今村理恵子
海外レポート 国際助産活動のためのcultural humility
タンザニアでの助産活動の経験から学んだこと... 新福洋子

看護管理 11月号 Vol.20 No.12 一部定価1,575円 年間予約購読料18,450円(送料を含む) 電子ジャーナル購読オプション付23,500円(税込)
特集 患者相談・クレーム対応の質向上をめざして—組織体制から考える院内コミュニケーション
【座談会】実効性のある患者相談対策とは?
—東京大学医学部附属病院患者相談・臨床倫理センターの活動
赤林朗/瀧本禎之/阿部篤子/上野仁子
【インタビュー】看護管理者が可能にする患者相談・クレーム対応の質向上... 阿部篤子
【インタビュー】院内外の情報、患者が集まる“よるす相談所”
—済生会兵庫東病院 医療福祉事業室3年間の取り組み... 清田はるひ
コミュニケーションの育成はどのように行なわれるべきか?
—国立がん研究センターによる相談支援センター研修から... 高山智子
【特別記事】
「看護管理」創刊20周年に振り返る.1
戦後の看護管理思想の発展過程と今後の課題 1945-1991... 草刈淳子
日米における感染管理と対策—共通の課題の検討から、さらなるパートナーシップ構築へ
—Georgia P.Dash/大曲貴夫/坂本史衣/操華子
鎮静ガイドライン改訂から考える一般急性期病院での緩和ケア
—北野病院の取り組みから... 鎗野りか

看護教育 11月号 Vol.51 No.11 一部定価1,470円 年間予約購読料16,250円(送料を含む) 電子ジャーナル購読オプション付21,300円(税込)
特集 「教員を辞めたくなるとき」に学校で向き合う
アイデンティティクライシスを超えて... 松原定雄
看護教師の「辞めたい思いゆきづまり感」に関する調査... 佐藤道子/石塚淳子
看護教員が辞めたくなるとき その5つのケース... 上山悦代
「辞めたい」を思いとどまらせる学校組織づくり... 齊藤茂子
「辞めたい」と聞いたときではもう遅い... 柴田淑子
「辞めたい教員」に対するカウンセリングの必要性... 上地安昭
【特別記事】
臨地実習に活用する医療安全トレーニング 前編
コミュニケーションエラーによるインシデントの防止
看護基礎教育における“SBAR”活用の可能性... 石川雅彦
看護基礎教育にこそ、いのち(命)の授業 こころ(心)の授業
セラピードッグとのふれあいを通して... 熊坂隆行/中村 幹/増野章子/平間かなえ/大下静香

精神看護 11月号 Vol.13 No.6 一部定価1,260円 年間予約購読料7,380円(税込) 電子ジャーナル購読オプション付12,500円(税込)
特集1 当事者ならわかる、木村敏。
... べてるmeets木村敏@金戒光明寺永運院/京都
特集2 女って大変。
... 澁谷智子/宮子あずさ/萱間真美
トピックス 世界へ飛び精神科看護師【ネパール】... 小宮敬子・内藤なづな ほか
寄稿 サンデル教授の白熱講義に参加して「対話」を考える... 安保寛明
好評連載最終回 いつでも、どこでも、かんたんチーム医療:
思いやる—いつもの暮らしへ戻るための対話... 趙 岳人
トピックス 今後期待される精神科薬物療法と地域医療... 木村尚美
FOCUS 救急要請全件に対応するトリアージシステム... 吉見聖伸
新スタート精神看護 INDEX その「領域」の動向がわかる
スーパー救急... 松浦好徳 / 高齢・療養・身体合併症... 長井由樹美 / 外来・訪問・地域... 東美奈子 / 専門看護師・認定看護師... 武藤教志 / 看護部長... 大塚恒子

看護研究 11月号 Vol.43 No.6 一部定価1,890円 年間予約購読料12,600円(税込) 電子ジャーナル購読オプション付17,600円(税込)
焦点 新たな創造に向けた看護研究 先端的試みをどういかにするか
■先端研究を看護実践に活用する... 川口孝泰
■先端研究を応用したバイタルサイン測定法の開発... 川口孝泰 ほか
■知覚を客観的に評価する... 佐伯由香
■臨床応用に向けた遠隔看護(テレナーシング)... 東ますみ
■ICTを活用した健康支援プログラムの開発... 佐藤政枝
■サイバニクスの看護への応用を考える... 山海嘉之
【次号Vol.43 No.7予告】
焦点: 看護学におけるtranslational research
—振動による褥瘡の治癒促進をめざした機器開発・検証のプロセス
■看護学translational researchの構想とプロセス
—私たちがめざすもの... 真田弘美・長瀬敬・須金淳子 ほか焦点論文6本

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