

2016年9月26日

第3192号 for Nurses

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

New Medical World Weekly

週刊 医学界新聞

医学書院 www.igaku-shoin.co.jp

今週号の主な内容

- [対談] ストレングスモデルを始めよう! (萱間真美, 角田直枝)..... 1-2面
■[インタビュー] 「快」をささえる難病ケア (中山優季)..... 3面
■第26回日本看護学教育学会/第42回日本看護研究学会..... 4面
■[連載] 看護のアジェンダ, 他..... 5面
■[連載] 急変フィジカル..... 6面
■[連載] コミュニケーション学のエビデンス..... 7面

患者さんの「在りたい自分」に向き合う看護技術

対談

ストレングスモデルを始めよう!



萱間 真美氏
聖路加国際大学大学院
精神看護学教授

角田 直枝氏
茨城県立中央病院・茨城県地域
がんセンター看護部長

主に福祉領域で用いられてきた「ストレングスモデル」(MEMO)が、今年9月開催の第47回日本看護学会精神看護学術集会の基調講演に取り上げられるなど、今注目の的になっている。慢性疾患を持つ患者の退院支援や地域ケア、訪問看護では、患者が主体的に取り組む力を活用できないと、看護師は支援に困難を感じ、疲弊してしまうことも多い。ストレングスモデルの活用は、そのような局面の突破口となり得る。

本紙では、「リカバリー・退院支援・地域連携のための——ストレングスモデル実践活用術」(医学書院)を上梓した萱間真美氏と、病院と在宅看護の両方で管理者の経験を持つ角田直枝氏の対談を企画し、ストレングスモデル活用の可能性を探った。

萱間 時に看護師は、必要以上に患者さんをコントロールしようとします。確かに急性の疾患では、潜在的なリスクを予見し回避するために、患者さんの問題解決に焦点を当てた保護的・管理的なケアが有効なことも多いでしょう。しかし慢性疾患や障害を持つ方々には、違う看護の在り方があると思うのです。

角田 多くの看護師は新人のときに急性期の患者さんを担当し、「患者さんは看護師を頼りにする」というイメージを持ちます。看護師は「真面目すぎるくらいに真面目」ですから、そのイメージを捨て切れないようです。看護

師にとっての最善が、慢性期の患者さんにとっても最善だと無意識に思っているのではないのでしょうか。

萱間 そうですね。「患者さんは病気で弱っている」という前提が看護師の心の中にあるのです。患者さんのできないことへの介入によって、自分が役立っていると認識しているのだと思います。「処置があると安心する」のもその一つです。処置が多い患者さんへの訪問では生き生きする一方で、処置の少ない精神科訪問看護では不安になりやすい。

角田 同感です。病院でも看護師が苦手とする患者さんは、処置が比較的少

ない乳がんや糖尿病の方です。そういった患者さんの多くは、自立度が高くエネルギーもあり、看護師の言いなりにはならない。言わば、「在りたい自分」を持っている患者さんなのです。

慢性疾患の治療目標は、「在りたい自分」の実現

角田 先日、「入院患者さんが苦情を言っている」と、病棟の看護師が私を呼び出しました。その患者さんは糖尿病を合併しているのですが、「速効型のインスリンを使いたくない。急激に血糖値が下がるのが心配で夜も眠れない」と主張していたそうです。その看護師は、言うことを聞かない「クレマー」患者だと判断したのでしょうか。ところが患者さんによく話を聞いてみると、「病院では食事が口に合わなくてたくさん残すから、病院の医療者が思っているほど血糖値は上がっていないはずだ」と言うのです。

萱間 理由なくクレームをつけていたのではなかったのですか。

角田 そうです。患者さんが本当に言

いたかったのは、「もっと適切な治療があるのではないか」ということだったのです。

患者さんは以前、低血糖症状を経験したらしく、発症時に飲むブドウ糖を常に持っていました。この患者さんは「自分の治療と食事量、血糖値の上下を理解し、対処や提案をする」能力があったわけですね。それなのに、なぜこの看護師はそれに気付かなかったのでしょうか。

萱間 それは、この看護師が患者さんの問題点に着目する「問題解決モデル」で考えていたからではないでしょうか。急性期では効果的な考え方ですが、「問題と付き合っていく患者さんの力」を信じなければいけない慢性期には適しません。

慢性期には「ストレングスモデル」に視点を切り替えると良いと思います。ストレングスモデルは、「自分の目標に向かって」と患者さんに実感してもらうことをめざし、患者さんの考えや経験、大事にしているものを

(2面につづく)

MEMO ストレングスモデル

これまで医療者は、「問題解決モデル」、すなわち医療者が患者の問題を見つけ、計画を立て、実践し問題を解決することに重点を置いてきた。

一方、「ストレングスモデル」は、患者が持つ夢や希望の実現に役立つ「ストレングス(強み)」を活用して生活を支援する技法である。ストレングスには、その人の「特性、技能、才能、能力、環境、関心、願望、希望」の8つがあり、これらはあらゆる人が持っていると考えられる。ストレングスモデルの特徴は、患者が本来の自分を取り戻すリカバリー(回復)に向けて、「在りたい自分」を自身の言葉で表現し、支援者と共有するところにある。支援者の役割は、「ストレングス」を患者と共に見つけ出し、患者の健康的な面を生かしていくことだ。

●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 ☎03-3817-5650
●医学書院ホームページ(http://www.igaku-shoin.co.jp)もご覧ください。

September 2016

新刊のご案内

医学書院

緩和ケアレジデントマニュアル

監修 森田達也、木澤義之
編集 西智弘、松本積久、森雅紀、山口崇
B6変型 頁456 3,600円 [ISBN978-4-260-02544-7]

運動器マネジメントが患者の生活を変える!
がんの骨転移ナビ

監修 有賀悦子、田中栄、緒方直史
編集 岩瀬哲、河野博隆、篠田裕介
B5 頁312 3,800円 [ISBN978-4-260-02546-1]

感染対策40の鉄則

坂本史衣
A5 頁168 2,800円 [ISBN978-4-260-02797-7]

精神科臨床
Q&A for ビギナーズ

外来診療の疑問・悩みにお答えします!
宮内倫也
A5 頁308 3,600円 [ISBN978-4-260-02800-4]

精神疾患・メンタルヘルス
ガイドブック

DSM-5から生活指針まで
原著 American Psychiatric Association
訳 滝沢龍
A5 頁360 3,500円 [ISBN978-4-260-02823-3]

公認心理師必携 精神医療・
臨床心理の知識と技法

編集 下山晴彦、中嶋義文
編集協力 鈴木伸一、花村温子、滝沢龍
B5 頁360 3,200円 [ISBN978-4-260-02799-1]

基礎から学ぶ楽しい保健統計

中村好一
A5 頁192 2,800円 [ISBN978-4-260-02549-2]

快をささえる
難病ケア
スターティングガイド

編集 河原仁志、中山優季
B5 頁248 3,200円 [ISBN978-4-260-02758-8]

ケアする人も楽になる
マインドフルネス&スキーマ
療法 BOOK1

伊藤絵美
A5 頁192 2,000円 [ISBN978-4-260-02840-0]

ケアする人も楽になる
マインドフルネス&スキーマ
療法 BOOK2

伊藤絵美
A5 頁200 2,000円 [ISBN978-4-260-02841-7]

師長の臨床

省察しつつ実践する看護師は師長をめざす
佐藤紀子
A5 頁184 2,000円 [ISBN978-4-260-02794-6]

新任師長のための
看護マネジメント

太田加世
A5 頁148 2,300円 [ISBN978-4-260-02803-5]

ミッションマネジメント
対話と信頼による価値共創型の組織づくり

武村雪絵
A5 頁264 2,600円 [ISBN978-4-260-02815-8]

アクティブラーニングをこえた
看護教育を実現する
与えられた学びから意志ある学びへ

鈴木敏恵
B5 頁248 3,600円 [ISBN978-4-260-02385-6]

<出席者>

●かやま・まみ氏

1986年聖路加看護大(現聖路加国際大)卒。91年同大大学院修士課程修了。97年英国ニューカッスル大客員フェロー、98年東大大学院医学系研究科博士課程修了。東京都精神医学総合研究所主任研究員、東大大学院助教授を経て2004年4月より現職。15年より同大大学院看護学研究所長、日本看護科学学会理事長。精神科訪問看護の実践もしている。著書に『リカバリー・退院支援・地域連携のための——ストレングスモデル実践活用術』(医学書院)など。

●かくた・なおえ氏

1987年筑波大医療技術短大看護学科卒業、筑波メディカルセンター病院に入職。多くのがん患者の看護を経験するなか、がん患者(特に在宅)の看護を志す。97年東医歯大大学院を修了。98年がん看護専門看護師になると同時に、訪問看護ステーションを管理者として開設。2002年筑波メディカルセンター病院に戻り、病棟部長・看護部副部長を務めながら、継続看護に向けた退院調整に精力的に取り組む。05年より日本訪問看護振興財団(現・日本訪問看護財団)事業部長、10年より現職。『“訪問看護”で変わる希望の在宅介護』(小学館)など、編著書多数。

(1面よりつづく)

「ストレングス」として活用する支援方法です(表)。ウェルネス型看護診断とは違い、看護師が患者さんの評価を行うことが目的ではありません。

角田 そのストレングスに気付くには、どうしたら良いのですか。

萱間 患者さん自身のことをご本人ですから、敬意を持って、患者さんにしかわからないことを「語っていただく」しかありません。

角田 なるほど。患者さんが病気とどう向き合ってきたかを聞くと、私は本当にびっくりします。慢性疾患の患者さんは、自分の病気にある程度の知識があり、体調が変化したときのコントロールの仕方も知っています。

萱間 そうですよ。本人が一番、自分を知っています。その「自分を知っていること」もストレングスです。現場の看護師には、そのストレングスをどう生かすかを患者さんと一緒に考える姿勢を持ってほしい。在宅看護教育も経験されている角田さんは、どう思われますか。

角田 患者さんが地域で生活するには、患者さんのできることと、何ができるかを知る人からのサポートというストレングスを尊重しなければならぬと感じます。

私は、患者さんの地域での生活を教育でもっと見せるべきだと考えています。当院では、希望者に訪問看護の1日体験研修と、10年目以上の看護師に訪問看護ステーションや長期療養型の病院への出向を経験させています。訪問看護に同行すると、地域で自分らしく暮らすのが患者さんにとって一番

幸せなのだと気付くようで、「退院後の患者さんと家族が、予想以上に元気だった」と聞くことも多いです。

萱間 それは素晴らしい取り組みですね。患者さんにとって“アウェイ”である病院と、“自分のテリトリー”である地域にいるときの姿を両方見る機会は、病棟看護師には少ないですから、実に貴重です。

地域での看護師の強みは、医療の支援ができること

角田 地域の福祉職は患者さんのストレングスを見つけて、「患者さん自身が目標に向けてやってみる」ことをサポートするのが上手ですね。

萱間 社会福祉士、介護福祉士、精神保健福祉士などの福祉職は、ストレングスモデルで基礎教育を受け、実践しています。悔しいことに、「問題解決モデルでしか考えない看護師は、地域ケアでも病院のように患者さんを管理しようとするから、来てほしくない」とまで言われたこともあります。

かといって地域に看護師が不要かと言えば、決してそうではありません。実際に患者さんは、病気や体の症状、薬などを訪問看護師に相談します。看護師が活躍する場は地域にたくさんあるのです。

角田 慢性疾患の高齢者は退院後に介護保険を利用することもあり、病院の看護師と福祉職との接点が増えています。病院の看護師にとってもストレングスモデルは必要な技術ですね。

萱間 そうです。Nurseの語源は、「育む人」です。誰かを育む、つまり褒める、ポジティブなフィードバックをすることに於いて、看護師は体得しています。患者さんのリカバリーに向けてストレングスを見つけ、育むという姿勢が明確になれば、ストレングスモデルが地域の福祉職との共通言語となり、もっと連携は高まるはずですよ。

また、福祉職が使うストレングスモデルとは違う特徴もあります。看護師は医療職だからこそ、「医療」を患者さんのストレングスの一つにできるのです。患者さんが目標に向かうためには、体調の適切なケアが不可欠です。そのため、私は「病気によって起こっていること」「受けている治療」「体の状態」の3つの項目を患者さんに聞くことを提案しています。“看護師ならではのストレングスモデル”は、医療とストレングスモデルを統合したものなのです。

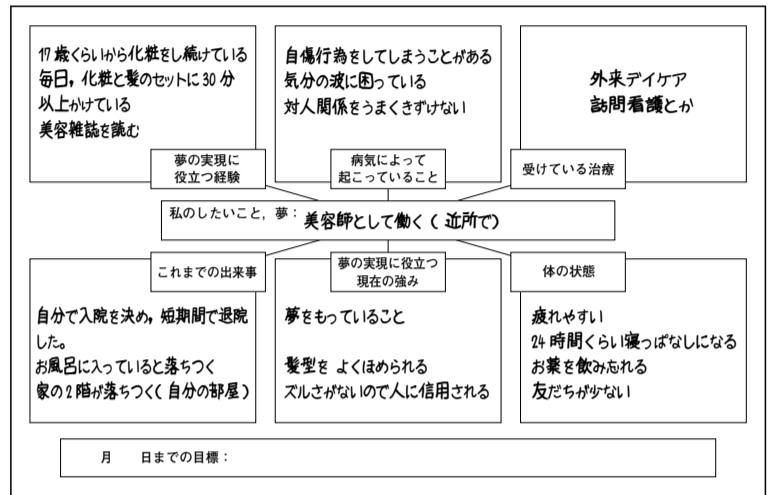
誰でもすぐに実践できる！

角田 ただ、話を聞く時間を作っても、患者さんの「在りたい自分」や「ストレングス」を引き出す関係を築くのは難しい人もいます。病棟の看護師は若い人が多く、患者さんとの対話に不安を感じています。

萱間 自分の夢を語ることは、自分をさらけ出すことでもあります。患者さ

●表 問題解決モデルとストレングスモデルの比較(『ストレングスモデル実践活用術』より改変して作成、下記の図も同様)

Table with 2 columns: 問題解決モデル, スtrenグスモデル. Rows include 活用時の特徴 and 適切な場合.



●図 スtrenグス・マッピングシート記入例

「私のしたいこと、夢」は患者さん自身の言葉で書いてもらう(看護師が言い換えない)。空欄があっても良い。「目標が現実的か」などを考えるために聞くのではないので、評価や分析をしないように心掛ける。

んは、信頼できる人には話してくれる。どうしたら信頼関係を作れるのか、やり方を具体的に教えてほしいと現場の看護師は思うでしょう。

角田 経験の浅い看護師にとっては、なるべく型から教えたほうが、安心感があると思います。看護師に私がアドバイスするときは、とにかく黙って、触って、「うん、うん」とうなずきながら聞くようにと教え、あとはニコッとすれば良いと伝えます。

萱間 スtrenグスモデルの活用は、名人にしかできないことではありません。まずは「型作り」から入りましょう。そこで、「ストレングス・マッピングシート」(図)を作りました。『リカバリー・退院支援・地域連携のための——ストレングスモデル実践活用術』(医学書院)では、マッピングシートの使い方を詳しく紹介しています。話題の順番は患者さんに任せる部分もありますが、私はまず「私のしたいこと、夢」を聞き、その次に出来事、つまりこれまでの人生を聞くことを基本としています。

角田 困ったときはマッピングシートを参考にすればいいから、安心感があります。これなら誰でも患者さんのストレングスにつながる話を聞くことができそうです。いつも問題解決モデルばかり使っている病院の看護師でも、ストレングスを見つけられますか。

萱間 はい。私は訪問看護師向けの導入研修や学生相手の授業で、マッピン

グシートを使った演習をしています。実際にやってみると、対話は意外なほど楽しく、そして互いのストレングスを見つけられるのです。普段封印されている「ストレングスを見つける能力」が、方法がわかれば解放されるでしょう。病院の看護師にも、ストレングスを見つける能力は必ずあります。きっと、相手を見直す新鮮な体験があると思います。

萱間 マッピングシートを使って、対話を重ねて、患者さんの夢と今までの人生を聞き、どんな強みがあるかを把握するには時間がかかります。でも、マッピングシートに取り組んだ新人看護師は、「私を見る患者さんの目が変わり、やさしくなった」と話してくれました。最初に時間はかかっても、この看護師は私をわかってくれると患者さんが感じてくれることは、患者さんとリカバリーに向けた共同作業をしていく上での近道になります。「急がば回れ」を、体験してみてください。角田 今日は患者さんのストレングスを理解する重要性や方法を話しました。地域連携では他職種とのストレングスと、私たち看護師の得意なことを認め合うことも大切だと思います。私はマッピングシートの真ん中の欄、「私のしたいこと、夢」に“看護師がつながって、住民が「いい人生だった」と言える暮らしをつくること”を夢として語ってみたいです。(了)

これからの時代に必須! 「ストレングスモデル」を実践・教育するための1冊

リカバリー・退院支援・地域連携のための スtrenグスモデル実践活用術

たんなる「強み」のアセスメントやポジティブ思考に留まらない、ストレングスモデルの着実な実践とはどのようなものか。停滞している“今”から一歩踏み出し、「その人らしさ」を支える技術を、明日から使えるよう丁寧に解説する。著者オリジナルのストレングス・マッピングシートは、リカバリー・退院支援のための面接に有効なだけでなく、地域スタッフとの情報共有にも有用だ。

萱間真美 聖路加国際大学教授・精神看護学



「ミッション」と「エンパワメント」による看護管理

ミッションマネジメント 対話と信頼による価値共創型の組織づくり

看護管理者を支える「ミッション」と「エンパワメント」を軸に、組織の中の「人」をどのように捉えるか、看護師一人ひとりのキャリアの発達をどのように支えるか、そして、組織全体を活性化させるためのアプローチを解説。臨床看護師から研究者、看護管理者をつとめた著者の経験からのマネジメント論。

武村雪絵 東京大学大学院准教授



「快」をささえる難病ケア

interview 中山 優季氏 (東京都医学総合研究所 運動・感覚システム研究分野難病ケア看護プロジェクト副参事研究員) に聞く

「難病の患者に対する医療等に関する法律」(難病法)、「障害を理由とする差別の解消の推進に関する法律」(障害者差別解消法)が2015、16年に相次いで施行された。難病を取り巻く社会環境が大きく変化中、看護師はどのようにケアに取り組むべきか。「快をささえる 難病ケア スタートアップガイド」(医学書院)の編者の一人である中山優季氏に話を聞いた。

——最初に「快」をささえるケアとはどのようなものか教えてください。

中山 快食、快便、快眠、快学、快遊、快服、快住、快働、快性といった、「快」を保障するケアのことです。人が生きるための根幹をささえるケアとも言い換えられるかもしれませんが、言葉で言うのは簡単ですが、難病においてそうしたごく当たり前のことを当たり前にするのは非常に難しいことなのです。——「快」をささえるにはどのような看護をすれば良いのでしょうか。

中山 「これをやれば良い」とは明示できないのも難しいところですね。何が「快」かはケアを受ける患者さんが決めることですので、自分の看護がどう受け止められているのかを患者さんから引き出す必要があります。良かれと思って行ったケアを実際にどう感じているかを聞くのは怖くもありますが、フィードバックを受けていると、患者さんと協働してケアを行っているという充実感も生まれます。

難病ケアは全ての看護の原点

——中山さんは学生時代に行った看護助手のアルバイトがきっかけで難病看護に興味を持ったそうですね。

中山 初めて出会ったのは人工呼吸器を付けたALS患者さんでした。一方的に話し掛けていただけなのに、時折ニコッと微笑んでくださったことを覚えています。その患者さんの退院をきっかけに、有償ボランティアとして在宅療養もお手伝いすることになりました。今振り返ると当時は、1986年に東京都重度脳性麻痺者介護人派遣事業が始まり、1990年に在宅人工呼吸療法が診療報酬化されるなど、障害者施策や在宅医療制度が生まれ、難病ケアが大きく広がり始めた時期でした。

——卒後は脳外科と神経内科の混合病棟を経験したと聞いています。

中山 提供するケアのスペンが各科で大きく異なる点が興味深かったです。脳外科は展開が速く判断の遅れが命取りになりますが、治療さえうまくいけば病気は治ります。神経内科では治らない病と今後どのように付き合っていくか、先々を考えたケアを行いました。——現在は研究所でさまざまな研究活動をなさっていますね。

中山 難病の特徴に、看護の研究成果が社会の仕組みや政策によく反映されていることがあります。近年では、訪

問看護の「難病等複数回訪問加算」や「長時間訪問看護加算」などが実態調査の結果を反映してできました。難病法施行による難病患者の生活実態の変化も今後調査し、移行期間終了後に向けた政策提言をする予定です。

——研究の背景にはどのような思いがあるのでしょうか。

中山 何人ものALS患者さんと診断時から最期までお付き合いしてきた経験から、難病のやるせなさを何とかしたいという思いが核にあります。眼を動かさなくても意思を伝え続けることをめざした研究では、脳波や脳血流、括約筋などの目に見えない微細な生体信号を用いた方法の実用化を病理医や神経内科医と協働して進めています。神経難病は進行性で不可逆的だと言われているが、括約筋の測定では2回目以降に筋力上昇が認められることがあります。病気自体の進行は止められなくても、廃用性の症状は克服できる可能性があるのです。

——患者の希望につながる研究ですね。

中山 とはいえ、「何かをできるようになること」を目標にするとつらさが増す側面も否定できません。手段の確立は大事ですが、難病ケアにおいてはそれ以外にも大切なことがたくさんあります。意思表示が全くできなくてもその人らしい生活をしていたり、春はお花見、夏はコンサート、秋は温泉など、季節の行事と一緒に楽しもうと周囲の人たちが集う豊かな生活が成り立っていたりする患者さんもいます。意思表示ができるうちから信頼関係を構築し、言葉以外の意思表示を全身での表現や醸し出す雰囲気などからも読み取り、「こうしたらうれしい」「この時期はこうしたい」といった人となりを含めて押し量れる関係を築くことが難病ケアの醍醐味なのだと思います。

難病には急性期のようにダイナミックな変化をする時期もあれば、手足が動かなくなった後の生活をささえる長い慢性期もあります。そうした意味でも、難病ケアは全ての看護の原点とも言えるのではないかと感じています。

自分らしさを取り戻す在宅ケア

——難病においても在宅移行の必要性が指摘されています。病棟看護師が支援すべきことを教えてください。

中山 病院が一方的に退院支援するだけでは、患者さんの意識が「お客さん

のまま自立できません。患者さん自身が在宅療養への意欲を持てるよう、似た境遇・環境の方と知り合える場を作ると良いと思います。また、医師が病状の進行や将来の生活のことを十分に伝えていても、重大な意思決定の局面になってから「そんなことは聞いていない」と言われることはよくあります。現在、ALS外来における看護機能に関する研究も行っています。その中では、看護師が医師の説明と患者さん・ご家族の理解の齟齬を補う役割を果たすことで、その後の意思決定が大きく変わる経験をしています。

もちろん、病院の環境が患者さんにとって「快」なのであれば無理に退院させる必要はないと思います。しかし実際に退院後の生活を見ると、自分らしさを取り戻す在宅の環境に魅力を感じます。在宅のことは病棟看護師には関係ないと思われがちですが、患者さんの持つ可能性を知ることで病棟でのケアも変わるのではないのでしょうか。

「何でもできる」からチームをコーディネートできる

中山 在宅では、看護ケアの実施に加え、多職種チームをコーディネートする役が看護師には求められます。ケアにかかわる職種が多岐にわたりますし、職種によって受けている教育も異なります。能力には個人差があるので、一緒にケアを行いながら協働の仕方を模索していくことになります。

——どういった点を意識すると、うまくチームをまとめられるのでしょうか。

中山 チーム全員が集まるカンファレンスなどを設定し、定期的に現状の共有と今後の方向性を確認することが重要だと思います。どんなに熱心にケアしても難病の進行は止められないため、カンファレンスなんて無駄だと言われることもありますが、より良いケアや進行後のケアを考えるきっかけは必要です。そうした機会を通して、共通の目的意識を持つていくことが重要なのではないのでしょうか。

——ケア者と、患者さん・ご家族の役割分担はどのように考えるべきですか。

中山 患者さんと良い関係を築いているケア者は、「してあげる」ではなく「患者さんがしたいことを支援する」ケアをしています。患者さんの発信を聞いて、できることを判断していく。入院中などの早い段階からそうした関係を築けると良いと思います。

——近年のチーム医療で、看護師は他職種に役割を譲り渡してしまっていると指摘されることがあります。

中山 書籍の編集を共にした河原仁志先生(国立病院機構八戸病院小児科医

●なかやま・ゆき氏

1993年東女医大看護短大入学、卒業後東医歯大に編入学し、川村佐和子氏(現・聖隷クリストファー大大学院教授・看護学研究科長)の指導の下、難病看護を学ぶ。98年より東女医大病院脳神経センター勤務。2002年より都立保健科学大大学院。07年東京都医学総合研究所入職、15年より現職。編著に『快をささえる 難病ケア スタートアップガイド』(医学書院)など。



長)は、難病ケアには看護学で育った看護師が絶対に必要だと述べています。看護の専門性は「何かができること」ではなく、「何でもできる」ことなのだと思います。例えば拘縮緩和のリハビリは、訪問PTが頻繁に来られる環境であればPTの役割ですが、そうでない場合は看護師の役割です。患者さん全体を見て何が必要かをアセスメントし、各職種に何を託すか、状況に合わせてすべきことを調節できるのが看護師なのです。在宅においては、患者さんやチームごとに求められることが大きく異なりますので、そうした役割が非常に重要だと思います。

——今後の課題を教えてください。

中山 家族介護に依存しないケアの実現に尽きます。現状では介護者がいない人は自宅に帰れません。各自治体が在宅難病患者の一時入院(レスパイト)事業を進めています。まだ数が少なく、かつ必要なときにすぐに入院できるわけではなかったり、在宅で使用している機器を全て持って行くくらいに大変だったりします。家族介護の負担減の観点からも、在宅・病院だけに限らない、「快」の住まいがあれば、その人らしい生活を送れる難病患者は増えるのではないのでしょうか。

*

——最後に、書籍で特にここを読んでほしいという部分はありますか。

中山 全部と言うと欲張りですがね。川村佐和子先生による難病ケアのはじまりがこんなにわかりやすく書かれた文献は他にはないと思いますし、保健師の小川一枝さんは難病ケアの中での看護のアイデンティティを可視化してくれています。さらに、先駆的な実践の数々と和田美紀さんや山田隆司さんといった難病当事者の方々にもご執筆いただいています。

——指定難病が306疾患になり、神経難病以外の難病も増えましたね。

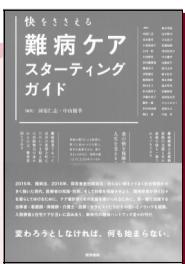
中山 新しい難病にはどのようなケアが必要なのか、看護師として考えていかなければなりません。難病看護はこれまで、患者数が少ないが故に携わる看護師数も少なく、外部の情報も限られた状況下で活動してきました。日本難病看護学会認定の難病看護師も今では201人にまで増えましたので、施設や地域の枠を超えて、事例や知識を共有することで困難解決のヒントを見いだしていければと思っています。——ありがとうございました。(了)

あたらしい時代のこころよい難病ケアをはじめよう

快をささえる 難病ケア スタートアップガイド

2015年、42年ぶりの難病医療法。2016年、史上はじめての障害者差別解消法。難病当事者をとりまく社会環境が大きく動いている現代、医療者の知識・技術、そして目標を飛躍させよう。患者がみな快く暮らしてゆけるために、斯界の第一線で活躍する当事者・看護師・保健師・介護士・医師・セラピストたちがその知見、ノウハウを結集。入院療養と在宅ケアが互いに高めあう新時代の難病ハンドブック。

編集 河原仁志
中山優季

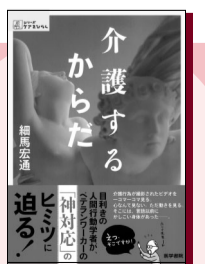


あの人はなぜ「できる」のか?

<シリーズ ケアをひらく> 介護するからだ

目利きで知られる人間行動学者が、ベテランワーカーの「神対応」をビデオで分析してみると……そこにあったのは「かっこいい身体」だった! ケアの現場が、ありえないほど複雑な相互作用の場であることが分かる「驚き」と「発見」の書。なぜ真似て関係が動き出すのか、延長ジェスチャーとは何か、ズレと転用のテクニックはどう使われるのか、そしてマニュアルがなぜ現場で役に立たないのか——。暗黙知を言語化するとどうなる。

細馬宏通
滋賀県立大学人間文化学部教授



異なる専門性を統合した看護実践

第26回日本看護学教育学会開催

日本看護学教育学会第26回学術集会(会長=東女医大・佐藤紀子氏)が、8月22~23日、京王プラザホテル(東京都新宿区)にて、「新たな時代を動かす看護学教育の『知』の共鳴」をテーマに開催された。本紙では、異なる専門性を持つ領域や分野の「知」を統合し、独自の専門性を発揮している3人の看護職の取り組みを紹介したシンポジウム「看護実践の中で共鳴し、統合される看護学」(司会=東京工科大・森田夏実氏、宮城大・武田淳子氏)の模様を紹介する。

専門看護師・認定看護師などの育成に見られるように、これまでの看護教育では専門領域や分野に特化した知識や実践力の強化が図られてきた。しかし社会が変化する中では、多様な病態や複雑な背景を持つ患者への看護、地域での看護など、複数の専門性を統合した看護も求められている。

◆高齢者のケア実践を小児に生かす

最初に登壇した訪問看護ステーション統括看護管理者の梶原厚子氏(はるたか・おぞらネット)は、暮らし続けられる街をつくるためには、小児から高齢者までを対象とした看護が求められると述べた。超高齢社会が進む中、医療費への影響や死亡者の急激な増加から高齢者の地域包括ケアシステムの構築が目ざされてきた。しかし、地域においては小児看護も重要な課題となる。医療技術の進歩によって、医療デバイスの補助があれば歩けたり話せたりする小児が増えてきた一方で、そうした小児は例え医療依存度が高くても現在の障害者福祉制度では行政上の措置が得られないことがある。新生児死亡率が減り、小児未熟児出産や医療依存度の高い重症児が増加している現状に対して、社会保障が整っていないのだ。氏は、乳幼児期の成長発達を理解することは高齢者を理解することにもつながり、そして暮らしの中にある個人を支援することは地域の成長にもつながると述べ、小児の専門性も重要としつつ、年齢を問わずスペシャリー

ズを持つ人の暮らしを支えられるよう、高齢者の地域ケアの実践で得たことを小児ケアに生かす必要性を呼び掛けた。

◆精神と身体 の統合が日常ケア の本質

こころとからだを統合した看護実践について語ったのは、リエゾン精神看護専門看護師の山内典子氏(東女医大病院)。病気が怪我により身体に障害が生じると、健康時には意識する必要のなかった自己の身体に対して注意を向けねばならなくなり、精神と身体が分離が起きる。氏はナイチンゲールの言葉を挙げ、そうした患者を支えるための療養環境を整えることが看護の重要な役割であると指摘した。「環境」には看護師の存在が含まれる。手術を控えて眠れずにいる患者に寄り添い、不安を緩和するなど、看護師は日常的に身体と精神を区別しない、患者丸ごとを支えるケアを実践している。看護の定義である療養上の世話や診療の補助といった日常生活の援助そのものが、お互いの身体を通じた心のケアにもつながっているためだ。氏はリエゾン精神看護専門看護師として患者-医療者関係を調節し、患者と看護師、両方のストーリーを支持的に聞く経験を通してそれを強く実感しているという。一方で、患者との関係性に不調和が生じ看護師が日常的なケアを続けられなくなることもある。患者の苦悩と葛藤は時として拒否や怒りなどの感情を生み、看護師にとって共感し難い言動につながる。氏は、かわりが難しい事例、共感し難い事例に深くかかわることで、その奥にある患者と看護師の関係性の在り方が見えてくるとの考えを示し、精神と身体を統合するケアの重要性を強調した。



●佐藤紀子会長



●シンポジウムの模様

第42回日本看護研究学会開催

日本看護研究学会第42回学術集会(会長=筑波大・川口孝泰氏)が8月20~21日、「先端科学と看護イノベーション」をテーマに、つくば国際会議場(つくば市)にて開催された。本紙では、医療の情報化を支える看護情報学の推進に向けた現状と展望を、演者の取り組みを交えて議論したシンポジウム「医療の情報化と看護情報学の未来」(座長=岩手県立大名誉教授・山内一史氏、横浜市大・佐藤政枝氏)の模様を報告する。



●川口孝泰会長

◆看護情報学教育の一層の充実を共有

冒頭に座長の山内氏が、看護情報学を必要とする看護分野の現状を解説した。2001年、政府が情報化を推進するe-Japan戦略の発表を受け、同年厚労省は「保健医療分野の情報化にむけてのグランドデザイン」を発表し、情報化の4段階の道筋を提示した。しかし、看護分野では第1段階の「医療施設の情報化」が不十分のまま第2段階の「医療施設のネットワーク化」に進んでいると指摘。この問題の解決に「看護情報学が必要」との見解を示した。

情報に基づく意思決定支援のためのヘルスリテラシー向上に看護情報学が重要と位置付けるのは、聖路加国際大大学院の中山和弘氏。日本人のヘルスリテラシーが欧州やアジアの一部の国々よりも低いとのデータに危機感を示し、海外で多く開発されている「ディジションエイド」について紹介した。これは、パンフレットやウェブなどで治療やケアの選択肢と特徴を示し、患者自身の価値観と一致する選択肢を選ぶよう支援するもの。氏は現在、ディジションエイドの国際基準(International Patient Decision Aids Standards; IPDAS)の翻訳版公開を準備していると、ヘルスリテラシー普及への意欲を語った。

亀井智子氏(聖路加国際大大学院)は、ICTを活用した在宅慢性疾患患者のテレナーシングについて、自身の実践から報告した。テレナーシングの利用は、在宅慢性疾患患者の急性増悪や救急受診、入院の予防に適し、在院日数の低下や患者のQOL向上、医療費抑制などにエビデンスがあると解説した。その上で氏は、本邦でのテレナーシング推進には質の保証が不可欠と述べ、テレナーシングの育成やガイドラインの普及の必要性を提言。テレナーシング実践セミナーを開催するなどの取り組みを紹介した。

在宅看護学を専門とする甲南女子大の片平伸子氏は、教育に携わる立場から看護情報の教育と利用方法について紹介した。「看護情報学」の科目を持たない同大では、1年次前期の「キャリアデザイン」の講義で、図書館での蔵書検索の方法などを教えている。しかし、4年前期の「在宅看護学実習」に出ると、訪問看護ならではの記録の取り方や情報の取得方法など、それまで他領域の実習で経験したICTとのギャップに学生が戸惑う場面があるという。訪問看護の現場におけるICT化の促進や、情報利用の方法を学ぶには、教育から臨床への橋渡しが必要との見解を示し、基礎教育における看護情報学の一層の充実を訴えた。

◆医学モデルと看護モデルの統合

急性期看護の中でのコンフォートケアを研究する江川幸二氏(神戸市看護大)は、クリティカルケアにおける「医学モデル」と「看護モデル」の統合を提唱した。氏にはかつて、生命維持のためのモニター管理や観察といった医学的側面に追われ、看護を見失い自問自答した経験があった。しかし「治療(キュア)の補助」と「ケア」を別々に行うのではなく、点滴やモニターの確認などをしながらも意識的に患者に語りかけ手を握るなど、キュアとケアの境界を超えるようにすることで、ケアの無限の広がりを感じ看護が面白くなったという。コンフォート理論の成果として得られる身体的回復や、P.バナーの「非常に思い切った処置(手術)は、実は安楽

(コンフォート)の援助に依存しているのであり、それなくしては行えない」という文献を引用し、これらは看護によってこそ重症患者の真の回復が得られることを示唆しており、「医学」と「看護」の統合の基盤となる考え方を提唱していると述べた。さらに、近代西洋医学のみならず伝統医学や相補・代替療法などを組み合わせる最適な治療法を選択する統合医療の考え方を紹介。自らの信じる「知」が唯一絶対だと思わず、多様な価値観を受け入れる多元的思考が「知」の統合の第一歩だという持論を示した。また、新たな「知」の適用後、患者の反応を評価し、多職種チームとしてより患者に合ったものを模索していくことが真の「知」の共鳴や融合につながると訴え、講演を締めくくった。

医学書院 看護教員「実力養成」講座2016のご案内

《臨地実習再考》看護実践能力を高める 実践的思考力の育成

看護過程、クリティカル・シンキング、臨床判断モデルを活用する

日時・場所

大阪 2016年**11月27日**日
200名 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 2016年**12月4日**日
200名 13:00~16:30(開場12:00)
飯田橋レインボービル 7階大会議室
東京都新宿区市谷船河原町11

受講料

5,000円(税込、資料代込み) お一人様、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。

講師紹介

池西 静江 先生
Office Kyo-Shien代表
日本看護学校協議会副会長

茂野 香おる 先生
淑徳大学看護栄養学部
看護学教科教授

三浦 友理子 先生
聖路加国際大学大学院
看護学研究科看護教育学助教

保 健師助産師看護師学校養成所指定規則の第5次改正の議論に向けた基礎資料作りの過程でも、依然として看護実践能力の低下が指摘されています。本セミナーでは、限られた時間数の中でいかに効率よく看護過程、クリティカル・シンキングを教えたらいかが、具体的な教育方法を提案します。また米国オレゴン大学で実践的思考の育成を目的に構築された臨床判断モデルに関して、実習中の学生との関わりや、シミュレーション教育の構築における活用について紹介します。

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、お申込み下さい。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

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

▶お申込みについて
福田商店広告部(担当:北井・花木)
TEL.06-6941-5600 (平日9~17時)

看護のアジェンダ

井部俊子
聖路加国際大学特任教授

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

(第141回)

不道德というカクテル

日曜日の私の日課は、「題名のない音楽会」(9時、テレビ朝日)を観ること、「メロディアスライブラリー」(10時、TOKYO FM)を聴くこと、そして「笑点」(17時半、日本テレビ)を観ることを軸に組み立てられます。「メロディアスライブラリー」は、作家の小川洋子さんがパーソナリティとして毎回1冊の本を取り上げて解説する、30分の番組です。8月の第3週は、三島由紀夫が書いた『命売ります』(ちくま文庫)でした。

余談ですが、私は学生時代に銀座にあった書店でアルバイトをしていました。授業をさぼってアルバイトをしていると聞きつけた教務主任が偵察に来たこともありました。レジのカウンターに立って店内を見回していたある日、お客の中に三島由紀夫がいました。「あっ、三島由紀夫がいる」と思ったのですが、生(なま)の三島由紀夫を見たというのが、私の自慢のひとつです。

「悪はどうしていつも美しく見えるのでしょうか？」

小川洋子さんは解説の中で、三島の『不道德教育講座』(角川文庫)を紹介していました。「不道德」というキーワードにとらわれていた私は、銀座の教文館に立ち寄ったついでに店員に尋ねたところ、すぐに棚から取り出してくれました。文庫の帯に「悪はどうしていつも美しく見えるのでしょうか？」とあるではありませんか。「ほほう」と妙に感心しながら頁をめくったのです。数日前に開催された第20回日本看護管理学会のインフォメーション・エクステンジで、倫理や徳についてプレゼンテーションをしたこともあり、私の中に潜んでいる不良性が芽生えたのです。

奥野健男氏の解説によりますと、この『不道德教育講座』は、三島の小説には表れない、座談における機知や逆説や笑いが十分に発揮されていて、しかも連載時は「週刊明星」という女性向き大衆週刊誌であったので、三島は袴(かみしも)を脱いでふざけているというのです。69章に及ぶ各章は、「知らない男とでも酒場へ行くべし」から始まり、いずれも世の道德、倫理、良識をひっくり返すような刺激的なタイトルが並んでいます。奥野氏によると、封建時代からの「女大学式」の抑圧的な道德講座をいちいち諷刺し、その虚妄を暴き、現代倫理のパロディを狙ったということです。

ミシマ的「看護のアジェンダ」

それでは、「看護のアジェンダ」となりそうな現代倫理のパロディを二つ三つ紹介いたしましょう。

「教師を内心バカにすべし」では、「学校の先生を内心バカにしないような生徒にろくな生徒はない。教師を内心バカにしないような学生は決してえらくならない。……こう断言します」と言います(私もこの言説は賛成です)。しかも、「先生をバカにすることは、本当は、ファイトのある少年だけにできるわけで、彼は自分の敵はもっとも手強いのだが、それと戦う覚悟ができていますと予感しています」というのです(三島が、「少年」だけを主人公にしているのは時代背景なのか、彼の志向性の特徴を表しているのでしょうか)。こうも言っています。「教師をいたわって、内心バカにしつつ、知識だけは十分に吸いとってやるがよろし

い。人生上の問題は、子供も大人も、全く同一単位、同一の力で、自分で解決しなければならぬと覚悟なさい」と。

次は、「うんとお節介を焼くべし」です。この章は、新婚早々の三島の妻にきた無名の手紙から始まります。つまり、三島が連載を始めた『不道德教育講座』は、「実に言語道断の憤りを禁じ得ない」というのです。「たとえば仕事の延長とは申せ、貴女様のようなまことに申し分のないお方と結婚なさり、しかも数ヶ月の今日、よくよくもあのようなこと、『知らない男とでも酒場へ行くべし』のようなことを、書けたものでございます」というのです。こういう人は「何にでも出しやばり口を出して、余計なお節介をして、みんなにきらわれながら、他人のために“つつい” 尽くしてしまうという美しい心情を捨てきれない」でいるのです。道のまんなかでキャッチボールをしている子供に注意して“言うことをきかないから”と腕を取ると「人の子に手をかけるな」と怒鳴られたり、電車の中で座席に座っている学生に公憤を発して、重い荷物を抱えた老人に席を譲るように言って、老人から「私はまだ老人じゃないし、この荷物の中身は綿だから重くはない」と反駁されたりしても希望を失わないのです。そして三島はこう締めくくります。「人をいつもいやがらせて、自分は少しも傷つかないという人の人生は永遠にバ

ラ色です。なぜならお節介や忠告は、もっとも不道德な快樂の一つだからです」と(看護師の“お節介”に留意しましょう)。

私のお気に入りには最終章「おわり悪ければすべて悪し」です。ここで三島は、悪はどうして美しく見えるのかを説明しています。それは、「われわれが悪から離れていることであって、悪の只中にどっぷり浸っていたら、悪が美しく見えよう筈ありません。悪が美しく見えるのは、神々の姿がよく見えるようになる前兆なのかもしれない」と言うのです。そしてこんなふうになりついに終わります。「私の店で出すカクテルには、みんな凄いい名前がついていますが、別に悪いお酒をすすめたわけじゃありません。(中略)ただ善良なお酒も、バーテンの腕次第では、こんなに悪魔的な味も出せるということをお目に入れたかっただけです」。そして舞台の照明が消えるように、「私も眠くなったから、店はもう看板にします。これからあとは、私一人で、メチルをチビチビやります。あなた方とちがって、私の目は、メチルなんかで失明する心配はありませんからね。はい、おやすみなさい。

う〜んとうなりながら、私はしばし文章のうまさにしびれました。

●『不道德教育講座』に負けず劣らず刺激的な本連載が、このたび『看護のアジェンダ』として書籍化されました。(編集室)

第20回日本看護管理学会開催

第20回日本看護管理学会学術集会在2016年8月19~20日、武村雪絵集会長(東大大学院)のもと、「看護管理の知——創ろう、活かそう、つなげよう」をテーマに開催された。同学会の第1回年次大会が開催された会場でもあるパシフィコ横浜(横浜市)に、約4200人の参加者が集った。本紙では、学会20周年特別企画「日本看護管理学会20年の歩みとこれから」(進行=聖路加国際大・吉田千文氏)の様相を紹介する。



●第3部は歴代の理事長が登場した。

うな同学会ならではの学術集会のあり方を構築していきたいと語った。

「第3部：[座談会] これからの日本看護管理学会のあり方と果たすべき役割」では、歴代の理事長が登場し、理事長在任時の思い出や苦勞、これからの学会への期待をそれぞれ語った。井部俊子氏(聖路加国際大)は、学会が危機を迎えた第3期の理事長である。氏は、当時理事長として行ったあいさつ文を会場であらためて読み上げ、学会運営における道義的責任とはどのようなものか、自身の考えを述べた。理事会や評議委員会、総会で得たサポートと信頼によって、事態に対処できたと当時を振り返り、こうした信頼関係が大きな力となることを訴えた。

鶴田氏は、「20年の節目を迎えた今、あらためて本学会の目的に立ち返って事業を展開していかなければならない。看護管理者だけでなく、社会にも貢献できる団体をめざし、発展を続けていきたい」と述べ、特別企画を締めくくった。

社会に貢献する団体としての発展をめざして

本特別企画は全3部で構成され、「第1部：学会20年のあゆみ」では、現理事長の鶴田恵子氏(日赤看護大)が、学会の変遷を4つの時期に分けて解説した。会員数350人で始まった同学会は、発足直後の「黎明期」、「成長期」を経て、2002年に会員数は1000人を数え、学術研究団体としての登録も果たした。順調に見えた学会の発展であったが、その後、学会業務を委託していた事務局の破産により、大きな危機を迎える。氏は、この時期を「危機とリカバリー」と称し、会員が一丸となって危機を乗り越え、同時に、学会としての基盤を築いた時期でもあると語った。そして現在、「組織発展」の時期を迎えている同学会は、



●武村雪絵集会長

2012年には一般社団法人となり、会員数も4000人を超えた。氏は、同学会が学術団体としての使命を全うしながら、今後も発展を続けていくことができるよう、変わらぬ支援と協力を参加者に呼び掛けた。

続く「第2部：主な事業のこれまでの取り組みとこれからの課題」では、学会定款の「第2章 目的及び事業」において定められている6つの事業活動に関する報告が、各委員会の代表者によって行われた。

このうち、学術集会開催に関する報告を行った酒井美絵子氏(武蔵野大)は、近年の学術集会の特徴として、病院勤務の看護管理者の割合が多いこと、参加者数・演題数の増加傾向が続いていることなどを挙げた。演題内容に関しては、インフォメーション・エクステンジなどの参加型プログラムが人気であり、社会の変化や政府の政策を反映したものが多くと分析した。さらに、会員・非会員を問わず、これだけの看護管理関係者が集う場は貴重であると述べ、その機会を生かせるよ

「ミッション」と「エンパワメント」による看護管理

ミッションマネジメント 対話と信頼による価値創型の組織づくり

看護管理者を支える「ミッション」と「エンパワメント」を軸に、組織の中の「人」をどのように捉えるか、看護師一人ひとりのキャリアの発達をどのように支えるか、そして、組織全体を活性化させるためのアプローチを解説。臨床看護師から研究者、看護管理者をつとめた著者の経験からのマネジメント論。

武村雪絵
東京大学大学院准教授

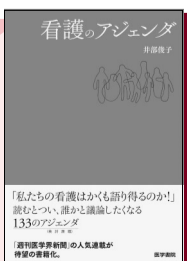


2005年から続く「週刊医学界新聞」の人気連載、待望の書籍化

看護のアジェンダ

私たちの看護はかくも表現できるのか! 読むと、誰かと議論したくなる133のアジェンダ(検討課題)を提示。2005年から続く「週刊医学界新聞」の人気連載が待望の書籍化。

井部俊子
聖路加国際大学特任教授



おだん子×エリザベスの 急変フィジカル

志水太郎 獨協医科大学総合診療科

患者さんの身体から発せられるサインを読み取れば、日々の看護も充実していくはず……。本連載では、2年目看護師の「おだん子ちゃん」、熟練看護師の「エリザベス先輩」と共に、「急変を防ぐ」「急変にも動じない」フィジカルアセスメントを学びます。

第9夜

循環



J病院7階の混合病棟。2年目ナースのおだん子ちゃんは今日も夜勤です。今日は夕方前に2人入院が入り、さらにある患者さんが転倒したと思ったら、また別の患者さんが不穏で点滴除去……と慌ただしく始まりました。

深夜ラウンド、次の部屋の患者さんは芥子さん(仮名)です。73歳女性、腎盂腎炎による敗血症性ショックで2日前に入院しました。治療経過は良いものの、昨日から胃もたれがあると夕方の申し送りで聞きました。既往歴は、高血圧と慢性腰痛、膀胱炎、胃潰瘍です。

「芥子さ～ん、お変わりありませんか……あれ?」

部屋に入りカーテンを開けると、患者さんはベッドで苦しそうにうずくまっていた。

「芥子さん? あっ」

おだん子ちゃんが患者さんの体に触ると少し汗をかいているようでした。何となくジトツとしています。

「(ゾクッ! これは嫌な感じだ!)
大丈夫ですか?」

「はい、ちょっと気分が悪くて……(お腹を押さえて)」

「あ、今ガーグルベース持って来ますね」

「冷汗」は危険なサイン(第6夜/第3180号)です。急いでガーグルベースを取りに行き、帰ってくると……。

「芥子さん? ……やだ意識ない! 芥子さん、芥子さん!(ゆさゆさ)」

「ん……」

意識を失っていたようですが、声かけに反応して意識が戻ったようです。

「大丈夫ですか?」

「お腹が苦しくて、気分もさっきよりさらに悪いです……」

おだん子ちゃんは即座に脈を取りました。脈拍は110拍/分。記録にあるいつもの脈拍よりも少し速めです。さらに、ダブルハンド法で血圧を測ると120 mmHgを下回っていました。血圧手帳を見ると普段は高血圧のようですが、機械で測定してもやはり低く105/70 mmHg、呼吸数は16回/分です。

「どうしよう……(おろおろ)」

患者さんは額に汗をかいてしんどそうにしています。しかし、会話はできているので気道閉塞などの「急変時のA(Airway)」の異常は起きていなさそうです(第7夜/第3184号)。また、呼吸数にも問題がなく、呼吸自体は苦しそうではないので「B(Breathing)」も大丈夫そうです(第8夜/第3188号)。なんとなく顔色が悪いのも気になりますが……。

「ちょっとあなた! どうなさって?」

「セ、センパーイ(涙目)」

今回もタイミングよくエリザベス先輩が登場です。さて、この状況にどう対処するのでしょうか?

急変ポイント⑨

「失神と意識障害の区別」

- 失神
一過性の意識消失。瞬間的に起こり、数分程度で完全に元の意識状態に戻るもの。
- 意識障害
持続性で、意識覚醒度の低下が完全には元に戻らないもの。

今回のように、すぐに意識が戻るも

のは失神と呼びます。失神と意識障害を区別するのは、原因が違うからです。失神は「一過性の脳灌流の低下」であり、ショック(例えば器質性疾患による心原性ショックや閉塞性ショック、大量出血による循環血液量減少性ショックなど)により、脳幹の意識中枢の一過性虚血が起きた可能性もあります。そのため、原因を急いで突き止める必要があります!

「*「ルート(末梢静脈路)はあるわ。まずはドクターをお呼びになって。それから生理食塩水を」

「え? あ、はい!」

患者さんの状態が悪そうなときにはまず、急変時のABCをチェックします。最も緊急性が高いA、そしてBに問題がなければ、C(Circulation)を確認します。エリザベス先輩はCが問題なことを素早く判断し、輸液の準備を指示しました。

Cが良くないことは、冷や汗があること、脈拍数と上の血圧(収縮期血圧)の数値の大きさが通常とは逆の「脈拍数>収縮期血圧」になる、「バイタルの逆転」が起きていることから判断できます。顔色が悪いことも、Cの異常を疑うポイントです[肌の色については真っ白・真っ青などよく言いますが、日本人の肌色の場合、急な循環不全により血の気(赤み)が抜けると、土気色、草色というような黒ずんだ色合いになる印象です]。

「*「あとは起立性変化の確認ね」

Cに問題がある場合、最初に行うのは細胞外液輸液や薬剤投与のための末梢静脈路確保です。そして余裕があれば起立性変化を確認します。ドクターの到着を待つ間、エリザベス先輩は患者さんの体を起こしました。その状態で1分待ち、再度血圧と脈拍を測ると……。血圧85/68 mmHg、脈拍140拍/分。起立性変化があります!

エリザベス先輩のキラキラフィジカル⑨ 「C(Circulation)の3秒フィジカル!」

- 次の4つをチェック!
- ①ジトツとした冷や汗をかいている
 - ②ぐったりしている
 - ③顔色が黒ずんでいる
 - ④脈拍30拍/分以上上昇、収縮期血圧20 mmHg以上低下の起立性変化が見られる

駆け付けたドクターが直腸診を行うと、ドロツとした黒色便に血液と思われる赤色の付着物が検出されました。ドクターの指示で採血と急速輸液が行われました。その後緊急の上部消化管内視鏡検査を行い、胃角部に露出血管を伴う潰瘍が見つかりました。おそらく出血源でしょう。胃潰瘍の既往に加え、慢性腰痛に対して時々飲んでいた鎮痛薬(NSAIDs)の副作用、さらに

敗血症性ショックによりストレス性潰瘍が発生し、そこから出血したのだと考えられました。医師の適切な処置を経て、患者さんの容体はその晩のうちに無事安定しました。

今回は急変基本のABCのCに触れました。AとBはそれぞれ呼吸関連のチェックポイントです。口から気道を通して上気道(A)→下気道(B)の順に酸素が流れ込みます。呼吸が大丈夫なら今度は循環(C)関連です。AとBがよくても、Cに問題があるときはCの治療介入をします。

Cの異常の中で最も急激に悪化していくものの一つが大量出血です。失血で全身をめぐる血液が少なくなれば、頭(正確には脳幹などの「後循環系」ですが)にも血が行かなくなり、一過性の血流量低下による失神が起こり得ます。大量出血があり得るのは、①外傷、②後腹膜、③消化管(上部または下部)。①は体表にあれば明らかですが、②③の場合、表面からは見えないので注意が必要です。

今回紹介したように、直腸診を行って(とても大事です!)大量の黒色便や鮮血を認めたら、消化管内での出血が起きていると想起できます。黒色便は胃酸により血液が酸化することで生じますので、出血源は上部消化管だとわかります。ちなみに、②で最も怖いのは大動脈瘤からの出血です。

第5夜(第3176号)でも触れた「ジトツとした冷や汗」「ぐったりした様子」は、ショックの徴候でもあります。仰臥位で血圧や心拍数に異常がなくても、循環血液量減少性ショックを疑う場合は、エリザベス先輩が最後にしていたように、体位を変えることによる血圧と心拍数の変化を評価することが重要です。仰臥位と起立(または起座位)で、大まかに脈拍が30拍/回以上上昇、収縮期血圧が20 mmHg以上低下したら循環血液量が1L以上急激に減少していることを意味します。これもナースが知っていて損はない情報です。また、今回のように高血圧などの既往があると、血圧が低下していても数値としては一見正常範囲のことがありますので、1つのバイタルの数値が正常でも安心せず、ショック指数(収縮期血圧/心拍数)を評価することも有効です。

A、Bと同様に、体が発する限られたサインを瞬時に察知して、次の行動(輸液、その他)につなげましょう!

おだん子のメモ

9月26日

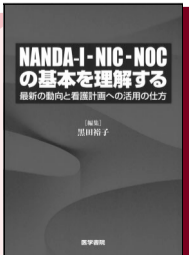
- 失神の原因にはショックを起こすような恐ろしい病気が隠れてる!
- Cの異常を察知したら、末梢静脈路を確保して輸液を準備
- 消化管出血は見た目ではわからない。直腸診の準備を!

NANDA-I-NIC-NOCの最新動向を踏まえ、具体的な看護過程の展開を解説。

NANDA-I-NIC-NOCの基本を理解する 最新の動向と看護計画への活用の仕方

NANDA-I看護診断、看護介入分類(NIC)および看護成果分類(NOC)の最新動向をわかりやすく解説。NANDA-I-NIC-NOCの基本的理解を踏まえたうえで、実際にそれらをどのように看護計画に活用するのか、身近な臨床の事例を交えながら紹介する。具体的な思考プロセスにもとづいた看護過程を展開しているので、臨床実践家はもとより看護学生にとっても有用な1冊となっている。

編集 黒田裕子 徳島文理大学大学院看護学専攻教授

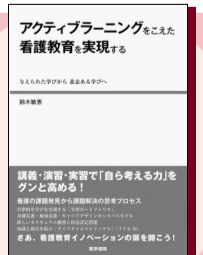


創造的に、アクティブに、自らの力で未来に向かうことのできる看護師の育成のために

アクティブラーニングをこえた看護教育を実現する 与えられた学びから意志ある学びへ

インターネットが普及し、人工知能時代の到来を前に、「正解のない問題に自ら立ち向かえる力」を育成することが、ますます求められている。看護師であれば、最新の知識・技術を学び続ける力、コミュニケーション力や情報化へ対応する力などを強化することも必要である。本書では、看護師自らが考え、能動的に動くために必要なことは何かを主眼に、アクティブラーニングをこえた多くの実践的かつ有効な教育方法を紹介。

鈴木敏恵 シンクタンク未来教育ビジョン 代表





わかる! 使える!

コミュニケーション学のエビデンス

第6回

医療と広告に関するコミュニケーション

杉本なおみ 慶應義塾大学看護医療学部教授

医療とコミュニケーションは切っても切れない関係。そうわかってはいても、まとめて学ぶ時間がない……。本連載では、忙しい医療職の方のために「コミュニケーション学のエビデンス」を各回1つずつ取り上げ、現場で活用する方法をご紹介します。

●表 説明変数の種類とその測定方法

変数	項目	出典
議論の質 (Perceived Argument Strength)*1	①信憑性, ②説得性, ③重要性, ④訴求性, ⑤適切な行動について考えさせられる, ⑥不適切な行動をしないように考えさせられる, ⑦適切な行動をとる自信がつく, ⑧(友人にとっての)有用性	Communication Methods. Meass [PMID : 25568663]
刺激の強さ (Perceived Message Sensation Value)*2	*2の17項目中「テンポの速さ」と「独創性」の2項目	Health Commun. 2002 [PMID : 12375769]
説得の効果 (Perceived Message Effectiveness)	①説得性, ②重要性, ③大麻使用に抗する自信がつく, ④大麻を吸わない助けとなる	Communication Monographs. 2006 (DOI : 10.1080/03637750601024164)
大麻に手を出す危険度 (Risk for Marijuana Use)	①年齢, ②刺激志向性, ③過去12か月以内に1~2回でもマリファナを使用したことのある友人の数, ④過去30日以内にマリファナを勧められた回数	Reducing adolescent risk : Toward an integrated approach. 2003 (DOI : http://dx.doi.org/10.4135/9781452233611.n24)

*1=青少年322人による評価 (Argument Strength) を併用

*2=複数の専門家による評価 (Message Sensation Value : 感情喚起度, 劇的效果, 新奇性に関する計17項目) を併用

著者らは推測しています。

言い換えれば、「ダメ。ゼッタイ。」というスローガンで違法薬物に立ち向かう強い姿勢を示したはずが裏目に出て、乱用リスクの高い青少年ほど「外国では合法なのに」といった反論に走り、かえって意固地にさせてしまう危険性があります。

根拠に基づいた研究方法を用いる

この論文は、コミュニケーション学を系統的に学んだことのない医療職にこそ読んでいただきたいと思います。根拠に基づいた研究方法が随所に徹底されているからです。

例えば、32編の広告を「刺激の強さ」と「議論の質」に応じて分類する際も、研究者同士で「これは少し刺激が強いかしら……」と話し合っただけで決めるなどという方法は使いません。研究協力者とは別の青少年や専門家による判定を用いています(表・註)。また広告への反応を示す指標にはfMRIで得られた脳内の血行動態を表す数値を用いています。「この広告を見てイラッとしたか」といった調査をしたところで、回答(self-report data)には多様なバイアスが生じ信頼性が低いと考えるためです。

とはいえ、この研究にも弱点があります。「高リスク群に反論させないようにするのはどうしたらよいか」という肝心な提案がありません。また、ここまで自己報告尺度への対決姿勢をあらわにしておきながら、最も重要な「説得の有効性」の評価には質問紙を使用しています。本来なら「視聴後研究協力者は大麻に手を出したか」という実際の行動で判断すべきですが、研究実施・倫理上不可能だったのだろうと推察します。

説得の強さと効果は常に「右肩上がり」ではない

この研究から得られる教訓は、薬物乱用防止運動にとどまりません。「学校で習ったやり方」へのこだわりが強く、職場になじめない新人に対し「いつまで学生気分なの?」といった叱り方をするのが「気づきを促す」として美化されている事例を時折見かけます。しかしいくら正論であっても、こだわりの強い相手に対しこのような刺激の強い言い方をすれば、相手は心の中で激しく抵抗し、「学校で習ったやり方」に一層固執しかねないということを示しています。

現場で実践!

- ☞薬物乱用のリスクが高い青少年に対し、「正論を説き、揺動させる」ような内容の説得を試みても、逆効果となる可能性がある。
- ☞強い調子で行動変容を迫るほど相手が変わる可能性が増すわけではない。

註:ただし(専門家以外の)第三者評価を含める場合には、評価に影響を与える要因(例:年齢)が研究協力者に近い集団を選ぶこと、協力者自身による評価も操作チェックとして行うことが肝要。

【参考文献】

- 1) 嶋根卓也. 思春期における薬物乱用の実態と対策. 産婦人科治療. 2011; 103 (2): 144-50.
- 2) Silk KJ, et al. Developing effective media campaigns for health promotion. In: Thompson TL, Parrott R, Nussbaum J F, editors. The Routledge handbook of health communication, 2nd ed. Routledge; 2011. pp. 203-19.
- 3) Communication Monographs. 2013 (DOI : http://dx.doi.org/10.1080/03637751.2013.788254)
- 4) Communication Monographs. 2015 (DOI : http://dx.doi.org/10.1080/03637751.2014.971414)
- 5) Journal of Neuroscience. 2010 [PMID : 20573889]
- 6) Neuron. 2008 [PMID : 18255037]
- 7) Science. 2007 [PMID : 17962551]
- 8) Journal of Consumer Research. 2006 (DOI : http://dx.doi.org/10.1086/506298)

脱水と呼吸困難、意識レベルの低下で友人に伴われ受診した22歳の女性。熱中症? いえ、どうやら違法薬物への急性反応のようです。幸いすぐに回復しましたが、この後どう接すればよいでしょうか……。

広告は健康行動の変容にどのような影響を与えるのか

青少年の薬物乱用が社会問題となる中、違法薬物に関する啓発運動が盛んに行われています。しかし「脅し」型の説得が多く、再発防止には役立たないという指摘があります¹⁾。コミュニケーション学においても、マスメディアが健康行動の変容に与える影響は幅広く研究²⁾されており、薬物乱用リスクの高い青少年に対し「ダメ。ゼッタイ。」と声高に叫んでも逆効果にしかならないことが知られています。

一般的に、薬物乱用防止の公共広告が正論を説き、見る側を揺動させる内容であるほど、薬物乱用リスクの低い青少年はその効果を高く評価します³⁾。一方、薬物乱用リスクの高い青少年は、意外にも内容とは関係なく、全ての広告を低く評価します。違法薬物を使用する人物が身近にいる、または使用を勧められた経験がある高リスク群は、自分にとって都合の悪い情報を端から無視するのか、それとも身近すぎる問題だからこそ、その内容にことごとく反発するのでしょうか。

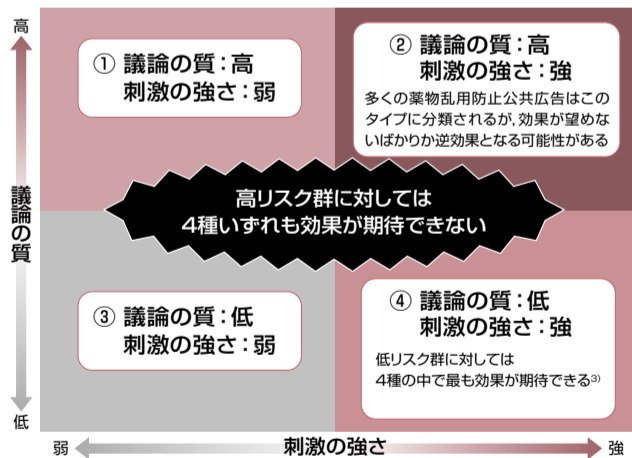
「ダメ。ゼッタイ。」が「ゼッタイ。ダメ。」な理由を科学的に探る

この謎の解明を試みた研究⁴⁾があります。18~25歳の女性28人に対し、大麻使用防止を目的とする32編の公共広告(各30秒)を見せながら、

fMRI(磁気共鳴機能画像法)により脳内の各領域の活性化度を計測しました。また、装置の外に出てから同じ広告を再度視聴してアンケートに答えるという方法で、各広告の「刺激の強さ」と「議論の質」および「説得の有効性」に関する評価を得ました。さらに各協力者の「大麻に手を出す危険度」を測定し、その得点に基づき14人ずつの「高リスク群」と「低リスク群」に分けました。これらの数値を合わせて分析することで、大麻使用のリスクが高い人と低い人が、図に示した4種類の公共広告に対し、どのような反応を示すかを探りました。

まず高リスク群は、予想通り広告全般の効果を下リスク群より一律に低く評価しました。次に、「刺激が強く議論の質も高い」広告は、高・低リスク群双方の関心を引き付けましたが、特に高リスク群においてその傾向が顕著に見られました。さらに、各広告の「刺激の強さ」と「議論の質」に応じて脳内の各領域(楔前部、前頭極、中前頭回、上側頭回)が活性化される現象は、高リスク群だけに見られました。この中で、楔前部と中前頭回の活性化は健康に関する行動変容に有効⁵⁾とされています。一方、上側頭回は言語処理や関係調整⁶⁾、前頭極は複数の相反する選択の比較検討⁷⁾、にそれぞれ重要な役割を担うと考えられています。

これらの結果を総合すると、高リスク群が一律に低い評価を下したのは、不都合な情報を無視したためではないと推測できます。むしろ広告の内容に強い関心を抱き、今までの自分の行動と比較した結果、自己保全のため全面的な反駁に走った結果と考えられます。自分の行動を否定する情報に接すれば誰もあまりいい気はしません。ところがその嫌な気分を払拭する方法は人それぞれです。「不適切」とされた行動へのこだわりがそれほど強くない人は、自分の行動を変えることで対処します。一方、こだわりの強い人は自分が変わるのではなく、自分にとって不都合な情報を否定することで心の平穏を取り戻そうとします⁸⁾。そして、論破した(と感じる)議論の質が高いほど、より一層今までの考え方に固執するようになると



●図 大麻使用防止を呼び掛ける公共広告の種類と期待される効果の関係⁴⁾

日本腎不全看護学会により編集された腎不全看護テキストの決定版!

腎不全看護 第5版

日本腎不全看護学会により編集された腎不全看護テキストの決定版。CKD(慢性腎臓病)の疾患概念に基づいた病態の基礎知識や看護総論を解説し、療養生活を支える看護の実践的な内容をまとめた。また本書は、「透析療法指導看護師」認定試験のテキストとして位置づけられている。

編集 一般社団法人 日本腎不全看護学会



遺伝子・ゲノム情報を医療の場で使いこなすための初の手引き書

医療に役立つ 遺伝子関連Web情報検索 手とり足とり教えますガイド

▶個人の遺伝子配列が病気に関連しているかどうかを検査・診断するには、遺伝子に関する情報をWebから入手することが必要になる。その手順をステップ・バイ・ステップで解説。パソコンの画面で操作手順を丁寧に図解。著者の経験に基づいたアドバイス、知っておくと便利な情報、臨床遺伝学の豆知識などを随所に紹介。すべての医療者に。もちろん病学生から研究者にも有用。

著:中山 智祥 日本大学医学部病理生理学系臨床検査医学分野教授

定価:本体2,800円+税 A4変 頁128 図95 2016年 ISBN978-4-89592-861-8

セミナー開催のご案内

《ナーシングカフェ》
がんエマージェンシー
緊急症への対応をマスターしよう!

がん診療の中で発生する高度な有害事象、『がん緊急症』の対応へのコツをお教えします。外来で薬物療法に携わっている方、緊急対応に自信をつけたい、知識をブラッシュアップしたい方など、多くのご参加をお待ちしています。

日時 2016年11月5日(土) 13:00~16:00
会場 東京都文京区・医学書院 本社2階 会議室
定員 100人 受講料 5,000円(税・資料代・茶菓代込、当日払い)
講師 中根 実先生(武蔵野赤十字病院 腫瘍内科部長) 『がんエマージェンシー——化学療法の有害反応と緊急症への対応』著者
対象 がん化学療法に携わる看護師, 認定看護師, がん看護専門看護師

看護教員のための教育力UPセミナー
活動性を高める授業づくり
協同学習で学生の主体性を育む

協同学習の基本的な考え方と技法を確認したうえで、授業計画や実践における留意点、技法の導入法などを理解していただきます。セミナー自体も協同学習によって実践し、参加者の皆さんの協同学習に対する経験知を高めていきます。

日時 2016年11月12日(土) 13:00~17:00
会場 東京都文京区・医学書院 本社2階 会議室
定員 60人 受講料 5,000円(税・資料代込、当日払い)
講師 安永 悟先生(久米大学大学院心理学研究科) 『活動性を高める授業づくり——協同学習のすすめ』著者
緒方 巧先生(梅花女子大学看護保健学部看護学科学科長・教授) 『看護学生の主体性を育む協同学習』著者
対象 看護教員

マインドフルネスとスキーマ療法を
はじめたい人のための、
一日じっくり初級ワークショップ

このセミナーでは、講義と演習を組み合わせながら、参加者にマインドフルネスとスキーマ療法、この2つのアプローチを体験していただきます。自分が楽になると同時に、クライアントの心身にひびく援助のヒントになるでしょう。あらゆる分野の対人援助職のみならずの参加をお待ちしています。

2016年11月13日開催分は満席のため締切しました。好評につき、追加開催いたします!
日時 2017年2月19日(日) 10:00~17:00
会場 東京都文京区・医学書院 本社2階 会議室
定員 60人 受講料 13,000円(税・資料代・昼食代込)
講師 伊藤 絵美先生(洗足ストレスコーピング・サポートオフィス所長)
対象 医療職(看護師, 医師など), 心理職(臨床心理士など), 福祉職(ソーシャルワーカーなど), 学生, その他

参加申し込み方法 Webサイトからお申し込みください。「医学書院のセミナー」で検索!

株式会社医学書院 看護出版部
《ナーシングカフェ》「がんエマージェンシー」担当(近江)
TEL: 03-3817-5788(平日9:00~17:00)
FAX: 03-3815-4145

お問い合わせ
株式会社医学書院 PR部「教育力UP」セミナー担当
TEL: 03-3817-5691(平日9:00~17:00)

株式会社医学書院 PR部
「マインドフルネス」ワークショップ担当
TEL: 03-3817-5691(平日9:00~17:00)

医学書院の看護系雑誌 10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。

助産雑誌 Vol.70 No.10
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 周産期救急で助産師ができること
【周産期救急で特に押さえておきたい急変対応】
産科出血への対応……鈴木 真/門岡みずほ
死戦期帝王切開への対応……中山 理/山下智幸
肩甲難産への対応……吉富智幸
子癇発作への対応……田嶋 敦
【ALSOと助産師】
ALSOについての最新情報と助産師への期待……新井隆成
インストラクターの立場から……青木まり子
看護管理の視点から……日戸千恵
日本母体救命システム普及協議会(J-CIMELS) 設立の経緯と活動目標……岡井 崇
TOPICS 父親を支える助産師パパの話 オランダ助産・母子保健研修報告……三宮 柗名

保健師ジャーナル Vol.72 No.10
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 保健師人材育成の方向性
自治体保健師のキャリアラダーとは
「保健師に係る研修のあり方等に関する検討会」最終とりまとめのねらいとポイント……村嶋幸代
保健師人材育成における自治体への期待 厚生労働省保健指導室から……島田陽子
検討会の成果と今後の課題 「最終とりまとめ」をどう活用するか……中板育美
保健師の人材育成の実態と「人材育成計画策定ガイドライン」の活用……奥田博子
キャリアラダーを活用した研修や人材育成のあり方……曾根智史
【事例①】鳥根県の取り組み 保健師人材育成ガイドライン作成とその活用……藤谷明子
【事例②】神奈川県取り組み 県保健師の活動指針の策定とキャリアラダーの構築……高宮聖子/弘中千加/磯崎夫美子
【事例③】長浜市の取り組み 保健師専門能力の向上をめざした人材育成体制と「評価シート」の活用……横田留里
PHOTO & Pick Up みんなで歩いて、健康寿命を伸ばそう!
志木市によるノルディックウォーキング・ポールウォーキング事業の取り組み……清水裕子
特別記事 質の高い保健事業外部委託に向けたガイドの作成……鳩野洋子ほか

看護管理 Vol.26 No.10
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 1冊まるごと特集! 看護のためのファシリテーション
対話型・参加型組織をつくる技法と実践
PART1 ファシリテーションとは何か
人と人との関係から生まれる知恵や力を最大化していく技法……中野民夫
PART2 ファシリテーションのスキルを学ぼう!
当事者性を高め、参加型の場を実現するために……森雅浩
PART3 医療・看護現場でファシリテーションを実践する……浦山絵里
実践報告:患者・家族への「意思決定支援事例」の振り返り
京都ACP看護研究会の活動から……宇都宮宏子
実践報告:ファシリテーション技法の導入と組織開発への活用 「12時間夜勤・交代制勤務の検討」と「病棟での退院支援充実」の取り組みから……守谷明子/棚倉玲子/萩原明子
実践報告:医療チーム内の共通認識・相互理解を深めるための対話に基づく実践
ワークショップ・ファシリテーションの技法を活用して……土井賢治
実践報告・アドバンス編:ワークショップ型研修のプログラムデザイン
「看護現場に活かすファシリテーション」セミナーを事例に……森雅浩
PART4 Q&A 3人のファシリテーターに聞いてみました!
「ファシリテーション、こんなときどうすればよいですか?」……浦山絵里/中野民夫/森雅浩
PART5 【対談】信頼し合える対話の場づくり……栗原幸江/中野民夫
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④ 広島赤十字・原爆病院

看護教育 Vol.57 No.10
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 「病態関連図」をおもしろく!
病態関連図の「おもしろさ」と「大切さ」を伝える!……藤井徹也
グループワークによる病態関連図の学習 看護基礎教育での演習の展開……矢富有見子/川本祐子/井上智子
看護実践力につながる思考を育てるための試み 学生が自由な発想で看護を見つめられるよう「病態関連図」を変えてみる……波多野文子/高東ひとみ/佐藤真紀
【座談会】病態関連図をおもしろく書くためにできること
藤井徹也/関原未沙央/文倉志信/須崎美穂
特別記事 ポジショニングで食べる喜びを伝えるPOTT(ぽっと)プログラムの伝承……迫田綾子
看護教育研究 屋根瓦式慢性看護学実習前演習における「教えられる側」学生への効果
自己効力感、不安の変化および実習における有効性の検討……谷村千華/野口佳美/西尾育子/酒井知恵子
スクランブルゾーン 学生が主体となって授業計画を立案し実施する能動的授業の効果……山之内由美/筒井洋一

看護研究 Vol.49 No.6
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 “よい”論文とは何かを探究する
“よい”論文とは何かを探究する
……大西麻未/落合亮太/掛田崇寛/菅間真美/グレッグ美鈴/
坂下玲子/心光世津子/辻村真由子/西村ユミ/福井小紀子/
松岡千代/宮下光令/山本則子/山勢博彰/吉野八重(五十音順)
座談会「よい研究とは? おもしろい論文とは?」
……小松浩子, グレッグ美鈴, 秋元典子, 山本則子
特別記事 【研究対象者に対する研究倫理を考える③】
研究対象者にとって倫理的であるということの判断基準……家島明彦
連載 英語論文を書くということ⑦……余善愛

訪問看護と介護 Vol.21 No.10
1部定価:本体1,400円+税
冊子版年間購読料:本体12,600円+税
電子版もお選びいただけます
特集 高齢者の心不全を在宅でケアする
心不全高齢者に「生活モデル」の医療・ケアを……弓野大
心不全の療養行動支援 Q & A
心不全と折り合いつけた生活を支えよう……鷺田幸一
患者・家族、スタッフで共有したい
見逃してはいけない! 心不全のサイン……佐藤直樹
栄養サポートの基本姿勢 「高齢」であることを踏まえ、柔軟さをあわせもった管理を……宮島功
在宅生活の身体活動量をどう考えるべきか
生活のなかでどれだけ動いているの? いけないの?……渡辺恵都子
心不全末期から終末期にかけてのアドバンス・ケア・プランニングを考える……山部さおり
積極的な介入で心不全の再発予防に努める……屋比久進・南部路治
「人生を全うした」と思ってもらえる看護をめざす……小林澄子
公開対談 「観察」することの驚きと歓び……細馬宏通・六車由実



医学書院

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