

2020年5月25日

第3372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 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

- [インタビュー] 周産期喪失への良質なケアを(堀内成子)/[連載] 未来の看護を彩る... 1-2面
[FAQ] 小児看護における緊急事態を見抜く視点(吉野広美)... 3面
[連載] 看護のアジェンダ... 4面
[連載] 一歩進んだ臨床判断... 5面
MEDICAL LIBRARY... 6-7面

助産ガイドラインに新たに加わったCQで 周産期喪失への良質なケアを

interview 堀内 成子氏に聞く
聖路加国際大学教授・学長

今、妊娠した女性の7人に1人が流産を経験し、年間2万人を超える女性が死産を経験している。しかし、それらは時に「公認されない死」と呼ばれ、当事者の心身の痛みは周囲から理解されにくい現状がある。流産・死産・新生児死亡という周産期喪失(ペリネイタルロス)に携わる看護職には、当事者の悲嘆に寄り添い、支える役割が期待される。

2020年1月、日本助産学会は『エビデンスに基づく助産ガイドライン—妊娠期・分娩期・産褥期 2020』(以下、ガイドライン)を発表し、前版からペリネイタルロスについてのクリニカル・クエスチョン(CQ)を新たに追加した。同学会ガイドライン委員会委員長として作成に携わり、2004年に「天使の保護者ルカの会(以下、ルカの会)」を立ち上げペリネイタルロスのケアに取り組んできた堀内成子氏に、ペリネイタルロスへの良質なケアについて聞いた。

—流産・死産・新生児死亡というペリネイタルロスを経験した当事者には、どのような反応が起こるのか教えてください。

堀内 ペリネイタルロスを含む喪失の後には、自然な反応として悲嘆が起こります。このうち、ペリネイタルロスの悲嘆症状には、眠れない、食欲低下、気分の落ち込み、不信感、罪悪感、悲しみや怒りという気分の波、赤ちゃんとの思い出を探す、孤立などが挙げられます(表1)。また、これらの症状は個人差が大きく、1日の中での揺らぎが大きいという特徴を持っています。

加えて、人々が喪失にうまく対応できない場合に起こる複雑悲嘆が、ペリネイタルロスでは他の喪失より多く生じると言われています。出生前診断の

後に人工死産を経験する当事者も増え、ケアのニーズは高まっています。

—ペリネイタルロスと他の近親者の死別とはどう違うのでしょうか。

堀内 大きく2つの違いがあります。まず、赤ちゃんの死はあまりに突然で、全く予期せず起こること。もう1つは、亡くなった赤ちゃんの存在が死後に周囲から忘れられやすい死別であることです。

手元に残る思い出をつくる大切さ

—今回のガイドラインの改訂で、全54項目のCQのうちペリネイタルロスに関連するCQが3項目追加されました(2面・表2)。このCQはどのよ



●写真 天使キット
子どもの手型・足型を取るための色紙や、髪や臍帯を入れる箱、子どもの写真を飾るフレーム付きの箱などがセットになっている。(提供:天使の保護者ルカの会)

うに選定したのでしょうか。

堀内 現場の看護職が取り組みやすく、アウトカムの改善が期待できるものを選びました。このうち、特にCQ303の「母親と父親の気持ちに配慮した思い出づくりの提案と話し合い」を取り入れてほしいと伝えています。

—思い出づくりにはどのような目的があるのでしょうか。

堀内 当事者が赤ちゃんとの思い出を共有できるようにすることです。これは正常な悲嘆プロセスをたどる上で有益です。しかし、意識して残そうとしなければ、思い出の品が何も残らないことがあります。両親の多くは、自分たちが赤ちゃんを大切にしてきたことを覚えていて、赤ちゃん結び付いていた体験に心地よさを感じるのです。また、短い時間であったけれど、赤ちゃんが現実に存在していたと記憶することができます。

—思い出づくりの例として、CQに対する推奨文では面会・抱っこ・写真撮影・記念品づくりが示されています。初めて思い出づくりに取り組む際、参照できる取り組みはありますか。

堀内 「天使キット」(写真)がそのき



●ほりうち・しげこ氏
1978年聖路加看護大(当時)卒。聖路加国際病院で臨床を経験後、82年東大大学院医学系研究科修士課程修了(保健学)。93年聖路加看護大で博士課程修了(看護学)。94年4月より同大教授。2020年4月から現職。日本助産評価機構理事長、日本助産学会ガイドライン委員会委員長などを務める。専門はウィメンズヘルス・助産学。

っかけになればと考えています。院内でこうしたキットを用いて当事者と一緒に赤ちゃんの足型を取ったり、家族写真を撮って収納したりすることで退院後に赤ちゃんとの思い出を振り返ることができるからです。時間が経過すると、亡くなった子どものことを覚えている人は減っていきます。

こうした思い出づくりの機会は退院後にも用意されることが望ましいでしょう。ルカの会を訪れる両親は、大半がペリネイタルロスから3~12か月未満の人たちです。退院後も悲嘆の過程にいる当事者と一緒に赤ちゃんへの贈り物やキルト人形を手づくりしています。亡くなった赤ちゃんのことを語り、子どもへの贈り物を手づくりする時間を設けることで、親としての思いを支えることができます。

(2面につづく)

●表1 悲嘆の症状(文献2をもとに堀内氏作成)

Table with 2 columns: 複雑でない悲嘆の一般的な症状, 複雑な悲嘆の一般的な症状. Content includes symptoms like insomnia, loss of appetite, and feelings of isolation.

5 May 2020 新刊のご案内 医学書院
看護研究ミニマム・エッセンシャルズ
リーダーのための育み合う人間力
2021年版 医学書院 看護師国家試験問題集
医療福祉総合ガイドブック 2020年度版
看護師国試2021 必修問題でるところ最短check!
2021年版 医学書院 保健師国家試験問題集 [Web電子版付]
2021年版 准看護師試験問題集
看護医学電子辞書14

本広告に記載の価格は本体価格です。ご購入の際には消費税が加算されます。

●表2 ベリネイタルロスに関連する3つの新しいCQ(文献1をもとに作成)

	CQの内容	CQの推奨文
CQ303	死産後の母親や父親、家族に亡くなった子どもとの面会、記念品づくり等を勧めるか?	母親および父親の気持ちに配慮し、面会・抱っこ・写真撮影・記念品づくりのうち1つ以上を提案し、話し合うことを推奨する。
CQ304	周産期喪失後の次の妊娠・出産への支援には、どのような方法があるのか?	妊娠可能という医師の診断が出た後における次子妊娠に向けたケアは、身体的・精神的なサポート、専門家への紹介、病院・保健所で死産後のケアを担当している相談窓口の紹介、次子妊娠に関する保健指導が推奨される。妊娠した後のケアでは、両親の意向を確認しながら、希望がある場合には、妊婦健診の回数を増やしたり、個別の出産前クラスなど出産準備を行えるような支援を推奨する。出産については、死産での出産体験からパニックなど引き起こす可能性があるため、出産前に、パースプランを確認し支援することが勧められる。また、出産後には、精神状態を評価しながら必要に応じて支援を提供することが勧められる。
CQ305	死産に関わる助産師は、ケアの質向上のために、共感的なコミュニケーション・スキルを身につけるトレーニングを受けることが勧められるか?	死産に関わる助産師は、共感的なコミュニケーション・スキルを身につけるトレーニングを受けることが勧められる。

(1面よりつづく)

悲嘆症状の特徴を理解する

——CQ303の推奨を実施する際のポイントはありますか。

堀内 当事者に対し、推奨文の中身をチェックリストのように事務的に確認するのではなく、当事者の希望や思いを丁寧に聴く姿勢が大切です。その上で、提供できるケアに関するメリットとデメリットを丁寧に説明してください。例えば子どもの写真を持って帰ることを検討する場合は、「写真を見ることで赤ちゃんが確かに産まれたことを覚えていられます。しかし、同時に死産の記憶もよみがえるため、悲しくなることもあります。今写真を見るのがつらければ、いったん病院で保管します。時間がたって写真が欲しくなったら連絡をください」といった説明です。

また、赤ちゃんとの面会の提案を当事者が一度断ったとしても、悲嘆症状の特徴を理解して、「もし気が変わったらいつでも言ってくださいね。迷ったり、気持ちが変わったりしても対応します。大丈夫ですよ」というメッセージを伝えてください。

——ケアを行う看護職には、当事者の希望を確認しながら行きつ戻りつするケアが求められるのですか。

堀内 その通りです。一方で、当事者に向き合うことや死産に関するケアを行うことが看護職のストレスとなる場合があります。その理由としては、両親の反応は個人差が大きくその反応を予測することができない点をはじめ、間違っただけや余計なことを言って両親を苦しめる可能性がある、苦痛を和らげることができないと感じる、両親が看護職に怒りや敵意を表す、倫理的な問題を含む場合がある等が指摘されています。

——では一体、そのようなストレスの軽減には何が必要になるのでしょうか。

堀内 CQ305で解説している、共感的なコミュニケーション・スキルを身につけることです。例えば、悲しみの中で混乱している当事者との対話で、なぜ沈黙しているのかその意味が理解できれば、看護職のストレスは軽減するでしょう。溢れる思いがあるけれど言葉にできない状況への理解が、当事者の助けにもつながります。

当事者の思いを聴く 共感的コミュニケーションを

——当事者からの希望の具体例を教えてください。

堀内 例えば、亡くなった子どもを抱いて散歩に連れて行くことや、亡くなった子の兄弟と一緒に家族みんなで写真を撮る場所をNICU内に用意してもらうことなどです。

——そのような希望も実現できるのですか。

堀内 はい。いずれのケースも、まさかできると思っていなかった希望が叶ったと、当事者はとても喜んだそうです。最近はこのように当事者たちの体験談をインターネットで調べて、願ひする人もいます。

——当事者の希望に応えられればベストとはいえ、実現できない病院もあるのではないのでしょうか。その場合、看護職はどうすればいいのですか。

堀内 「希望に応えることが規則上難しい」と正直に伝えていいでしょう。病院の規則については、説明すれば当事者からある程度理解を得られると思います。しかしそこで終わってしまうのではなく、代替案をぜひ提示してほしいです。丁寧な共感的コミュニケーションこそが、赤ちゃんを失い悲しみの中にある当事者にとって大きな慰めとなり、心身の支えとなります。当事者の希望が聞き届けられ、施設としてできる範囲内で最大のケアが提供されることを願います。

ガイドラインの作成に当たっては、

未来の看護を 彩る

国際的・学際的な領域で活躍する著者が、日々の出来事の中から看護学の発展に向けたヒントを探ります。

新福 洋子 広島大学大学院 医系科学研究科 国際保健看護学教授

DAY 11 遠隔教育と信頼

新型コロナウイルス感染症の影響で、大学は遠隔授業に切り替わりました。演習も、試行錯誤しながら遠隔で始まっているようです。私もこれまで続けてきたアフリカでの教育研究活動に関して渡航ができない状況にありますが、これまでに開発してきた携帯アプリでの学習ツールを用いた教育効果の評価をしている段階にあり、現地に行かなくても研究を続行できる状況になっています。

現在運用しているアプリのコンテンツは、WHOのガイドラインに基づきアフリカの環境に即して、妊婦さんにとって「なぜ」それが大事で、助産師が「どのように」妊婦さんに伝え、ケアできるかという視点でまとめました。助産師が助産師のために助産師目線でガイドラインを「ローカライズ」した教材です。

携帯アプリ学習は、いかに継続してもらうかが鍵になります。アプリの試用を開始したところ、助産師たちの継続率が非常に高いことに、開発グループも驚いていました。タンザニアの現場においては教科書や専門図書が十分にあるわけではなく、インターネットでの情報は何が信じられるかがわかりにくい状況にあります。開発チームでは、現在運用しているアプリへの「信頼」が高いエンゲージメントにつながっているのではないかと議論しています。

このアプリではコンテンツにコメントしたり、コメントに対して「いいね」を付けたりする機能があります。一方向で教材を送るだけではなく、SNSのような双方向のコミュニケーションが可能となっているのです。これまでに研究を継続してきた中で、e-mailだとなかなか返事をくれなかったタンザニア人研究者も、スマートフォンの普及後はWhatsAppというメッセージアプリで即時に返事をくれるようになった経験があります。タンザニアの人々

はWhatsApp上でグループを作り、日々の献立やニュース、さらにはお祈りの音声まで、大量の情報をやりとりしています。こうした観察から、タンザニアでアプリを使ってもらうには「双方向で交流ができること」「会話のようなやりとり」がポイントなのではないかと考えていました。さらに、それをPhDを持つ助産学研究者(私)が配信してコメントにも返信してくれる、つまりはアプリの向こうに人がいると感じられることも、信頼の一助になっていると考えています。


遠隔教育において「信頼」が鍵になるというのは、実施してみても気がついたことです。しかしながら、日本で広がる遠隔教育に話を戻しても、「信頼」がないと成り立たないことに気がつきます。顔が見えない学生がきちんと話を聞いていることを教員が信頼すること、また学生は、対面で会えない教員(オンラインで初めて会うということもある)が自分たちのことを理解し考慮して、慣れないオンライン教育に全力を注ぎ、それが近い将来に役立つと信頼しなければ、画面の前で集中力を使って学習を進めることは難しいでしょう。

これまで「科学と信頼」について若手アカデミーやGlobal Young Academyの研究者間でも議論し、科学者が信頼を得るためのコミュニケーションの在り方(サイエンスカフェやシチズンサイエンス)について議論してきましたが(註)、この感染症の危機的状況においても、現場で活躍する医療者に情報を届けるに当たっても、「信頼」が構築できるような組み立てが鍵になることを改めて感じました。

註：本連載 DAY3・3339号、DAY5・3348号参照。

当事者のアウトカムの改善が期待できる重要なCQを取り上げています。ぜひ、ガイドラインをご一読いただき、臨床実践に活用してもらえれば大変うれしいです。(了)

●参考文献・URL
 1)日本助産学会.エビデンスに基づく助産ガイドライン—妊娠期・分娩期・産褥期2020.日本助産学会.2020.
 2)Obstet Gynecol Clin North Am. 2018[PMID: 30092926]
<https://doi.org/10.1016/j.ogc.2018.04.004>



2020年度版
医療福祉総合ガイドブック


編集：NPO法人日本医療ソーシャルワーク研究会

●A4 頁312 2020年 定価:本体3,300円+税 [ISBN978-4-260-04175-1]

必要な医療福祉サービスが見つかる! わかる! 活用できる!

医療福祉サービスを利用者の生活場面に沿って解説したガイドブック、最新版! 最新情報のフォロー、解説の見直し等で、より理解しやすい内容に。医療保険、生活保護、年金保険、介護保険、障害者総合支援法、子どものいる家庭への支援、自然災害に対応する支援等、全国共通で利用頻度の高い制度から地域によって異なるサービスまで網羅。利用者からの相談に素早く確実に対応したい、医療福祉関係者必携の1冊。

電子版もございます!



目次

- I ▶ 社会保障のしくみ
- II ▶ 医療サービス
- III ▶ 生活(費)としごと
- IV ▶ 高齢者サービス
- V ▶ 障害者・障害児サービス
- VI ▶ 子ども・家庭のために
- VII ▶ 自然災害等にあった人のために

FAQ

今回の
回答者

吉野 広美

東京都立小児総合医療センター
総合診療外来 ER 病棟

よしの・ひろみ/1992年都立医療技術短大看護学科(当時)卒。都立清瀬小児病院(当時)に入職し、2006年小児救急看護認定看護師資格取得。10年より都立小児総合医療センターERにて、院内トリアージ・システム構築やトリアージナース教育を行う。20年より現職。「小児看護の落とし穴」(医学書院)の出版にも携わる。

今回のテーマ

小児看護における 緊急事態を見抜く視点

「看護実習の時、バイタルサイン(以下、VS)測定で泣かれてしまい大変だった」「自覚症状を言えない子どもの観察やアセスメントが難しかった」との経験から、子どもは好きだけれども小児看護は苦手……、という声を耳にすることがあります。

子どもは「成長発達している」点が大人と大きく異なる点です。この点を踏まえ、今回ご紹介する考え方や接し方のコツを知ることで、小児看護の苦手意識は少なくなると思います。本稿が、緊急事態を見抜く視点を養う一助になれば幸いです。

FAQ 1 子どもが泣いてしまいVSがうまく測れません。どうしたらよいですか？

小児は、生理学的・解剖学的に機能が未熟です。また、予備力がなく、言語・認知能力は発達途中のため意思疎通が図りにくいです。さらに、問題(緊急度や重症度)のとらえにくさも課題に挙げられます。そのため、異常を早期に発見し迅速な対応をするには、VSの変化を注意深く観察することが肝要です。

とは言え、泣いて嫌がる小児の安静時のVSを得るのは至難の業です。こんな時には、①子どもとの距離(物理的・心理的な距離)を見極めること、②プレパレーション(子どもの心理的準備を整える)とディストラクション(処置中に行う遊び)を用いることが重要なポイントです。

物怖じせず医療者に近寄りたり、病院という環境に慣れていたりする子どもは、機嫌が悪くない限りVS測定に協力的です。しかし、そうしたケースはまれで、多くの子どもにとって病院は非日常の場です。聴診器や血圧計など初めて見る医療器具や、痛みを伴う

●表1 第一印象における重症感の評価(文献1を参考に作成)

外見	呼吸	循環	評価・対応
○	○	○	良い
×	○	○	脳機能に問題がありそう
○	×	○	呼吸窮迫
○	○	×	代償性ショックの可能性を考える
×	×	○	呼吸不全を考え早期に対応
×	○	×	低血圧性ショックを考え早期に対応
×	×	×	心肺機能不全または危急の状態であり直ちに対応

処置をされるのではないかと不安や恐怖を抱えています。そのため看護師には、その不安や恐怖に寄り添い、子どもが安心してVS測定に臨めるような心理的準備を整えるかかわりが求められています。

例えば、持ち物や洋服から推察した子どもの好きなキャラクターの話しながら距離を縮めつつ、聴診器や血圧計などを触らせ、子どもの年齢に合わせた言葉でVS測定の説明と許可を得ます(プレパレーション)。この時、医療器具をおもちゃに例えると子どもは理解しやすくなります。また、子どもが集中できる時間は短いため、測定中はおもちゃやDVD、声掛けなどで気を紛らわせ、測定が終了するまで飽きさせないようにすることが大切です(ディストラクション)。測定終了後は、検査の協力への感謝をたくさん伝えましょう。

Answer…VS測定時は、まずは子どもとの距離を縮め、遊びの中で医療器具に慣れてもらい、VS測定の許可を得ます。実施中は子どもの集中が途切れないよう気を紛らわせ、終了したら感謝の言葉を忘れずに伝えましょう。

FAQ 2 救急外来を受診した子どもの母親が「何回も吐いているので早く診てください」と申し出てきました。先に診察へ回したほうがよいでしょうか。

救急外来を訪れる小児の約8割は軽症と言われています。ただし、少数ですが緊急処置を要する病態の小児患者が混在しているのもまた事実です。そのため、主訴や保護者の言動に引っ張られることなく病態を系統的かつ客観的に評価し、治療の優先度と加療場所を決めていくトリアージを導入する施設が近年増加しています。

今回は、下記の症例を用いて、実際にどのように判断していくのかを3つのポイントに沿って簡単に説明します。

症例 1歳7か月のA君は、3日前から嘔吐が出現。昨夜から経口摂取困難・排尿もないため受診となった。待合室では、看護師の顔を見て大声で啼泣するが流涙なく口唇乾燥あり。呼吸努力や異常呼吸音はないが呼吸は速い。口唇チアノーゼなし。四肢末梢冷感あり、皮膚に網状チアノーゼあり。

◆「ぱっと見て」外見・呼吸・循環が良いのか悪いのか、危急の状態なのかを判断

小児二次救命処置¹⁾の第一印象における重症感の評価(表1)では、特別な医療器具を用いずに看護師が直接感

●表2 一次評価(ABCDE)('見逃してはいけない! 小児看護の落とし穴' 192-6頁より作成)

項目	評価すること	VS	
A	気道	気道の開通性	
B	呼吸	呼吸数、呼吸に要する努力など	呼吸数、(SpO ₂)
C	循環	心臓のポンプ機能と末梢循環	心拍数、血圧
D	神経学的評価	反応と意識レベル	(GCS)
E	全身観察	重症の徴候の有無	体温

じた第一印象が求められます。本症例では、待合室でのA君は看護師を認識できており意識レベルは良さそうです。多呼吸はあるものの、呼吸窮迫症状がないことから呼吸が悪いとまでは言えないでしょう。

ただし、末梢循環不良の徴候は認められるため循環に何か問題(代償性ショック)がありそうな印象です。第一印象は、「悪い」が危急的な状態ではないと判断し、トリアージを続行します。**◆第一印象の判断を参考に問診と観察をし、一次評価(ABCDE)**

次に必要なのは、見落としとしてはならない小児の危急的な疾患を念頭に置きながら焦点を絞って問診し、必要な情報を意図的に収集することです。その際に有用なのは「ABCDE」です。これは、小児二次救命処置¹⁾の一次評価(表2)に当たり、VS測定も含んだ他覚所見を観察することを指します。

第一印象から疑った代償性ショックに加え、多呼吸も気になるため、このあたりに注目して観察を進めてみましょう。さらに、A君の主訴は嘔吐であるので、嘔吐を来す小児の危急的疾患(髄膜炎、脳炎・脳症、心筋炎、腸重積、急性虫垂炎、頭部・腹部打撲などの外傷、薬物中毒など)の病態を念頭に置き、見落としがないように意図的な問診・観察を行います。

問診・観察結果 特記すべき既往症やアレルギー、外傷歴はなく、薬物誤飲の可能性はない。保育園で胃腸炎が流行中。最終排尿は12時間前。昨夜から経口摂取はできていない。心音は聴取可能、心拍リズム不整はなく、橈骨動脈触知可能。呼吸音清明で呼吸努力は認めないが呼吸は速い。腸蠕動亢進あり。腹部は柔らかく圧痛なし。項部硬直なし。GCS:E4V5M6計15点。VS測定時は啼泣なし。体温36.5℃、心拍数155回/分、呼吸数60回/分、血圧88/58mmHg、SpO₂100%、CRT2秒。1歳半健診時(1か月前)の体重は11.1kg、受診日の体重は10.0kgだった。

得られた情報を基に、ABCDEの評価を行います。

A:大声で啼泣できていることから気道は開通。B:呼吸窮迫症状を伴わない多呼吸を認めるが酸素化は図れており、何かしらの代償機転としての呼吸数増加があると考える。C:脱水徴候あり。血圧は保たれているが、頸脈や末梢血管抵抗増加により代償している状態。心臓のポンプ機能失調の徴候はない。D:意識レベル低下なし。E:

発熱なし。

以上から、多呼吸は脱水によるアシドシスを改善しようとする代償機転であり、呼吸が悪い状態ではない。頸脈や末梢循環不良の徴候は発熱に伴うものではなく、脱水による循環血液量減少性ショックを代償するためであり、それにより血圧が保たれている状態。つまりA君は「代償性ショックの状態にある」との判断になります。

◆ツボを押えた総合的なアセスメントを
本症例で気を付けるべき点は2点です。1つ目は「血圧」。血圧が保たれているから大丈夫と考えてしまいがちですが、小児は予備力が少ないため、早期に代償機転が破綻し血圧が低下する低血圧性ショックへ容易に移行します。そのため、血圧の安定は「代償している状態にあり早期に対応が必要」と考える必要があります。

2つ目は「呼吸が悪い原因」です。呼吸が悪いと呼吸器に原因を求めてしまいがちですが、循環状態の異常は呼吸にも表れることを知っておく必要があります。子どもの病態をアセスメントするためには、見落とししやすい情報を理解した上で、問診や観察した内容、VSの数値などを総合して考えることが重要です。

Answer…親からの申し出だけで診察の順番を入れ替えるのではなく、上記で挙げた3つのポイントを踏まえて病態を評価し、判断することが大切です。

もう一言 成人は、「いつから」「どこが」「どのように」痛いかを明確に教えてくれますが、小児は明確な表現が困難です。また、小児は不安や恐怖などの心理的な問題も「痛い」と表現することもあります。幼児の「おなか痛い」が実は胸痛(川崎病による冠動脈瘤)であったり、思春期男子の腹痛が実は精巣捻転(羞恥心から陰囊痛とは言えなかった)であったりします。

看護師は、これらの落とし穴に落ちることなくアセスメントをしていく必要があるため、成長発達について知るだけではなく、陥りやすい事柄についても理解することが大切です。FAQ2の考え方は、病棟での患者評価や医師への報告時の判断にも使うことができます。ぜひ活用してみてください。

参考文献
1) American Heart Association. PALSプロバイダーマニュアルAHAガイドライン2015準拠。シナジー:2018.

落とし穴を見抜くワザ、エキスパートナースに聞いてみよう!

見逃してはいけない! 小児看護の落とし穴

編集 | 東京都立小児総合医療センター 看護部


医学書院 ● A5 頁212 2020年 定価:本体2,600円+税 [ISBN978-4-260-03918-5]

小児科ナースの「何か変?」を見抜く力が、症状の悪化を防ぎ、時には子どもの命を救います。エキスパートナースの「落とし穴」を見抜くワザとコツ、この1冊でわかります!

目次

- Chapter 1 フィジカルアセスメントの落とし穴ー呼吸
- Chapter 2 フィジカルアセスメントの落とし穴ー循環
- Chapter 3 フィジカルアセスメントの落とし穴ー中枢神経
- Chapter 4 周術期看護の落とし穴
- Chapter 5 皮膚・排泄ケアの落とし穴
- Chapter 6 家族ケアの落とし穴

詳細はこちらから▶



看護のアジェンダ

井部俊子
長野保健医療大学教授
聖路加国際大学名誉教授

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

〈第185回〉

学長はかく語りき

大学人にとって2019年度の終わりと2020年度の始まりは、大学の歴史上後世まで語り継がれる年度になろう。卒業式は取りやめ、入学式も中止となった。皆が集い、口角泡をとばして議論することに価値を置いていた教育の場が閉鎖された。新型コロナウイルス感染拡大を防ぐためである。

世界の感染者はおよそ417万人で死者は28万人以上、国内の感染者はおよそ1万5千人で死者は600人以上(本稿執筆5月12日時点)と無機質に報じられているが、この数字の一つひとつに悲劇があり心が痛む。東京都の小池百合子知事は大型連休明けまでを「ステイホーム週間」と名付けた。

こうした非常時に大学のトップはどのようなメッセージを発しているのだろうか。日本看護系大学協議会283加盟校のウェブサイトを検索して、メッセージ性のある「学長のメッセージ」56件を読んだ。学長のメッセージには、新型コロナウイルス感染症(COVID-19)の拡大がわれわれに「何をもたらしているか」、われわれは「何をなすべきか」、さらに「何を学ぶべきか」に言及している。

目を凝らし耳を澄ませ、世界が難局を克服する過程に学べ

瀬山敏雄学長(安田女子大学)のメッセージはやわらかである。「私は、今、花卉だけになった桜の木を遠く眺めています。本来ならば、満開の桜に彩られたキャンパスで、皆様とともに春学期を出発するはずでしたが、かないま

せんでした。あなた方はどの様な思いで今を過ごしているのだろうか。どの様な気持ちでいるのだろうか。どんなに不安かと思うとおれませぬ。しかし、目の前の困難は、私たちにそれを乗り越える強さと自信をあたえてくれるでしょう。(中略)新型コロナウイルス流行は必ず沈静化します。このキャンパスに再びにぎやかな話声と笑顔が戻ってくることを信じて、私は待っています」。

西尾章治郎総長(大阪大学)は、大学で学ぶことの意義について、世界には未だ「わからないこと」がたくさんあるのだという事実を知ることであるとしている。社会を混乱させているウイルスは人類の歴史と切り離すことができず、有史以来、天然痘、インフルエンザなどさまざまなウイルスとの戦いがあったことを伝えている。人類がウイルスをその目で確実にとらえるには、1931年の電子顕微鏡の発明を待たなければならず、この1931年は、大阪大学が大阪帝国大学として誕生した年でもあるという。そして、メッセージはこう締めくくられる。「皆さんが教室の片隅で、あるいは日の光が降り注ぐベンチで、目を輝かせながら、友人と語り合っている。その顔には、知的興奮を隠しきれない笑顔が満ち溢れている。そのような光景に出会える日々を楽しみにしております」。

大友邦学長(国際医療福祉大学)は、「100年に1度の危機」とされるCOVID-19の感染拡大パンデミックに遭遇しているなか、「今、伝えたいこと」を3項目示している。1つ目は、「自

分の身をしっかりと守ろう」である。緊急事態宣言が発出されクラスターが発生している状況下で、将来医療人としてのキャリアを積んでいく学生に、強い自覚に基づく自己コントロールを求めている。2つ目は、同級生・先輩・後輩・教官との「ネットワークで難局を克服しよう」として、次のような率直なメッセージを伝える。「新年度の授業は開始が通常より2週あまり遅れるだけでなく、いわゆる“3密”を防ぐためにオンライン形式が広く導入される予定です。また様々な現場での実習も変則的になる可能性が高くなっています。皆さんにとって初めての経験であるのと同じように、多くの教官にとっても初めての経験です。最善は尽くしますが、当初は不完全な部分があるでしょうし、皆さんを100%満足させるのは難しいと考えています。この点については、あらかじめお詫びしておきます」。さらにこうつけ加える。「通常の対面授業に比べて、ひょっとしたら“さぼりやすい”かもしれませんが、その“つけ”は皆さんご自身に跳ね返ってきてしまいます。毎日の積み重ねを怠らないように、ぜひ根気よく努力してください」。3つ目は、1918年から19年にかけて1億人近い死者を出したとされるスペインインフルエンザに匹敵するダメージを人類に与える可能性があると言われる今回のCOVID-19について、感染症・公衆衛生学のみならず社会学、経済学、政治学などさまざまな分野からの情報に「目を凝らし、耳を澄ませ」、世界がこの難局に立ち向かい、克服していく過程から学ぶことを勧めている。

終息の向こうにある確かな希望

長谷山彰塾長(慶應義塾大学)は、新入生に対して「誤った情報に惑わされてパニックに陥ることなく、何が正しい情報であるかを見極め、適切に行動する。このことは課題の本質を見極め解決法を創造する学問の作法にも通

じる」と述べる。そして、1946年4月の入学式での式辞のなかで述べられた「冷たい学校」の一説を取り上げて、「慶應義塾に学ぶこと——それは一個の大人として、紳士として扱われることを意味した——に大きな誇りと喜びを持ち続けることが出来た」という当時の塾生の述懐を紹介した。

堀内成子学長(聖路加国際大学)のメッセージは「未来の保健医療従事者となる聖路加国際大学の学生へ」と題する。あなたは、今健康かもしれないけれど、目に見えないウイルスを持っているかもしれない。誰かに渡してその人を死に追いやるかもしれない。将来の医療従事者となる人の行動は、Do No HARM! これを忘れてはならない。あなたにできることは“家で過ごす”(Stay Home!) ことである。そして「この病に苦しんでいる患者さんのこと」や、「COVID-19の最前線で治療にあたっている保健医療従事者のこと」を想像するように促す。さらに、社会には医療従事者に対する感謝を表す運動がある一方、病院や地域で働く保健医療従事者への誹謗中傷や不合理的な要求があることにも言及し、あなたは何を考えどう行動するのかを問う。そして世界中の人々とともに、「皆さんの先輩や同窓生も昼夜を問わずCOVID-19の治療とケアに献身しています。あなたも同じ聖路加に学ぶものとして、チームとして存在してください。世界で今何が起きているのかを看護・公衆衛生の学生として考え、自分なりの答えのもとで行動し、今しかできない学びに向き合うことを願います」。そして「Do No HARM! を忘れてはなりません」と結んだ。

学長メッセージを記述する作業によって私は、COVID-19の終息の向こうにある確かな希望を感じることができた。このところ私を覆っていた憂うつが、少し晴れた瞬間である。

医学書院 好評書籍のご案内

対人関係的な困難さを乗り越えて、明日も支援するための技と型。

精神疾患をもつ人を、病院でない所で支援するときにまず読む本

“横綱級”困難ケースにしないための技と型

著：小瀬古 伸幸

B5 頁184 2019年 定価：本体2,000円+税 [ISBN 978-4-260-03952-9]

「わかってくれる人」に、私はなりたい

死を前にした人 あなたは何ができますか?

著：小澤 竹俊

A5 頁168 2017年 定価：本体2,000円+税 [ISBN 978-4-260-03208-7]

今日から使える知識とテクニック

初学者のための質的研究26の教え

著：中島 洋

A5 頁132 2015年 定価：本体1,800円+税 [ISBN 978-4-260-02405-1]

医学書院の書籍は医学書院ウェブサイトでご購入いただけます。

電子版は医書ジェーピーで。

最前線で働く援助者から圧倒的支持!

援助者必携 はじめての精神科 第3版

著：春日 武彦

A5 頁336 2020年 定価：本体2,000円+税 [ISBN 978-4-260-04235-2]

大切なサインを見逃さないために、もっと確かな聴診力を。

呼吸音聴診ガイドブック 見る・聴くWeb付録付

著：山内 豊明

B5 頁96 2018年 定価：本体2,300円+税 [ISBN 978-4-260-03159-2]

患者さんの声、聴こえていますか?

患者の声から考える看護

著：渡邊 順子

A5 頁184 2020年 定価：本体2,000円+税 [ISBN 978-4-260-03831-7]

人体のしくみとはたらきを学ぶなら、まずはこの1冊!

イラストでまなぶ人体のしくみとはたらき 第3版

著：田中 越郎

B5 頁264 2019年 定価：本体2,600円+税 [ISBN 978-4-260-03887-4]

一歩進んだ臨床判断

外来・病棟などあらゆる場面で遭遇する機会が多い感染症を中心に、明日からの診療とケアに使える実践的な思考回路とスキルを磨きましょう。

谷崎 隆太郎
市立伊勢総合病院
内科・総合診療科副部長

第1回 末梢静脈カテーテル関連血流感染症

こんな時どう考える？

尿路感染症で入院し、現在も静注抗菌薬を投与中のNさん(82歳、女性)が発熱した。発熱以外のバイタルサインは正常で、会話も普通にできる。診察に来た医師は「熱源がよくわからないなあ。とりあえず、血液培養2セットと尿培養、痰培養をお願いします」と言って去って行った。よく見ると、患者さんの末梢静脈カテーテル刺入部が赤い……？(本紙ウェブ版にカラー写真を掲載)

固定テープには留置針が挿入された日付が記載されていない……。さて、どのように考え、どう行動すべきだろうか。

看護師の皆さんにとって、末梢静脈カテーテル挿入は、最も身近な手技の一つです。あまりに身近過ぎて、初対面の人と会うとその人の顔ではなく、前腕の血管について目が行ってしまう、なんてこともあるそうですが、あれは本当なのでしょうか……？

さて、そんな話はさておき、基本手技である末梢静脈路確保にもさまざまな合併症がついて回ります。穿刺時の動脈誤穿刺や神経損傷はもとより、静脈路を無事確保した後でも、点滴液の血管外漏出やカテーテルの閉塞・脱落、静脈炎など、起こり得るこれらの合併症を想定し、予防に努めることが重要なのは言うまでもありません。ちなみに静脈炎は、局所の炎症だけで収まるものもあれば、血栓を形成したり、まれに全身の菌血症を合併したりするものもあるので要注意です。

合併症を未然に防ぐアセスメントのポイントは

カテーテル関連血流感染症(catheter-related bloodstream infection: CRBSI)は中心静脈カテーテル関連で起こるものが有名ですが、末梢静脈カテーテルでもCRBSIを起こすことがあります。中心静脈カテーテルによるものよりも頻度は低いですが、起こってしまえば血液培養検査や点滴での抗菌薬治療が必要になるのは同様です。一般に感染症診療では、肺炎なら発熱+呼吸器症状、蜂窩織炎なら発熱+皮膚の発赤といったように、発熱「+α」の所見を

探していくのが定石です。ところが、CRBSIでは発熱以外の臨床所見が乏しいことが特徴の一つなので、時に「熱源不明の発熱」になりがちです。

中心静脈のCRBSIでは刺入部の発赤をほとんど認めないので¹⁾、刺入部が赤くないからといってCRBSIを否定することはできませんが、末梢静脈のCRBSIでは局所の静脈炎症状を認めることが多いので、感染しているかどうかの手掛かりになります。

とはいえ、やはりCRBSIの多くは発熱以外の症状に乏しいため、アセスメントのポイントは、「カテーテルが挿入されている患者」の発熱ではCRBSIも考える、ということになります。主な診断方法は血液培養ですので、疑ったら血液培養2セットが基本です(第2回・3335号)。もちろんカテーテル抜去または入れ替えも必要になります。CRBSIは基本的には医原性ですし、原因微生物によっては1か月程度の長期の治療期間を要するものもありますので、できれば未然に防ぎたい合併症の一つと言えます。

備えておきたい思考回路 末梢静脈カテーテル挿入中の患者さんが発熱し、発熱以外の臨床症状がなければCRBSIの可能性を考える！

末梢静脈カテーテルを交換する適切な時期はいつか

さて、そんな末梢CRBSIを予防するために多くの医療機関でさまざまな働き掛けがなされています。中でも、「末梢静脈カテーテルが必要かどうか毎日検討する」「ポスターなどで繰り返し啓発する」「刺入部をチェックする」「72時間ごとに入れ替える」といった方略を取り入れている施設が多いようです²⁾。

カテーテルは長期に留置すればするほど、感染をはじめとした合併症のリスクが高まります。よって、感染が成立する前に早めに入れ替えることでこれらの合併症リスクを下げるのが期待されます。でも、頻回に末梢静脈カテーテルを入れ替えることは手間やコストが掛かる上に患者さんの苦痛も増やしてしまうので、できる限り最小限にしたいですよね。特に、苦勞して入

れた末梢静脈カテーテルならなおさらです。かと言って、長期間留置することで局所の静脈炎や全身性の血流感染症を起こしてしまえば元も子もありません。では、どのような対策が有効か、先行研究から見ていきましょう。

過去の研究では、留置期間と静脈炎の発生率は48時間で1.9%、72時間で4.1%、96時間で3.9%でした³⁾。その後いくつかの観察研究が加わり、米国疾病予防管理センターのガイドラインでは72~96時間より頻回に入れ替える必要はない、と記載されています⁴⁾。

次いで、2012年に発表された、「約3日ごとに定期的にカテーテルを交換する群」と「臨床的に入れ替える必要が生じたら交換する群」とを比較した研究では、両群で静脈炎の発生率に差は認められませんでした⁵⁾。この結果をもって、「なーんだ、じゃあルーチンの交換じゃなくて、何か起きてから交換すればいいのね」と一安心してはいけません。これは前提として、毎日入念にカテーテル刺入部の所見や使用物品の破損などがなければチェックできること、異常を発見したら速やかに抜去する、適切な対応が可能であることなど、合併症が出ていないか常に目を光らせておける状況下での話なのです。多忙な日々を過ごしている日本の看護師の皆さんの中で、末梢静脈カテーテルのみにそこまで注力できる人が、果たしてどれくらい存在するのでしょうか……？

ちなみに、上記の研究でも「臨床的に入れ替える必要が生じてから交換する群」の留置期間の中央値は84時間(四分位範囲64~118時間)でした(96時間に達していない！)。

以上より、きっちり観察してもルーチンに交換しても、留置期間にあまり差が出ないのであれば、一律で96時間を上限として定期的に交換しようという院内ルールを作っている医療機関も多いのではないのでしょうか。一方で、さまざまな事情で96時間を超えて留置せざるを得ない患者さんもいるかもしれません。それならそれで、「長いこと粘ってきたけれど、いよいよ今日にもCRBSIを起こすかもしれない」と思いながら慎重に刺入部の観察を続けましょう(なお、小児では、定期的に交換することが推奨されておらず、留置期間のみを根拠とした交換時期も定められていません)。

【末梢静脈カテーテル確認ポイント】

- カテーテルの刺入部に異常はないか。
- 使用物品に破損はないか。
- 異常を発見したら速やかに抜去する。
- 患者が発熱した際にも、刺入部の異常がないか必ずチェックする。

備えておきたい思考回路

留置期間に関係なく、末梢静脈カテーテルが挿入されている患者さんに異常が出ていないか、毎日慎重に観察すること！

さて、冒頭の患者Nさんについて、末梢静脈カテーテル刺入部の固定テープに日付の記載がなく、いつ留置されたかは不明であったが、明らかに静脈炎の所見を認めたので、医師に報告して直ちに抜去しました。幸い、血液培養は陰性で、末梢静脈カテーテル抜去後はNさんも速やかに解熱しました。

今日のまとめメモ

末梢静脈カテーテルは日常的に行われる医療処置ですが、交換すべき時に交換しなければ上記のような合併症で患者さんを苦しめることになりすし、逆に交換しなくて良い時に交換すれば、不要なコストと、患者さんの余分な苦痛を増やすことにもつながります。

この辺りのバランスが大変だと感じるかもしれませんが、そんなに難しく考える必要はなく、要は、日々患者さんとカテーテル刺入部を観察し異常があればすぐに対応する、という基本的なケアの姿勢を保ち続けられれば良いのです。末梢静脈カテーテルに限らず、医師も看護師も、何らかのデバイスが患者さんに挿入された際には、「なぜこれが今日抜去できないのか？」について毎日検討することも大切です。

参考文献

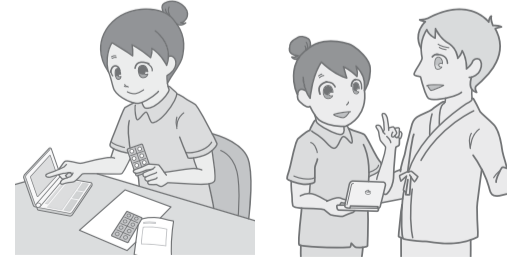
- 1) Crit Care Med. 2002;30:2632-5. [PMID: 12483050]
- 2) Infect Dis Health. 2019;24:152-68. [PMID: 31005606]
- 3) Am J Epidemiol. 1983;118:839-51. [PMID: 6650485]
- 4) Clin Infect Dis. 2011;52:e162-93. [PMID: 21460264]
- 5) Lancet. 2012;380:1066-74. [PMID: 22998716]

実習を強力サポート! 国試対策も万全!



入学から臨床まで、看護に必要な情報を幅広く収載

臨床でも大活躍! 英語学習機能が充実!




病院での使用も安心! 電波を発しないので、場所を選ばず使えます。

医学書院

IS-N14000 [JAN4580492610438]
価格: 本体 55,500円+税
製造元: カシオ計算機株式会社

看護医学電子辞書14

全60タイトルが
ポケットサイズに!



わかりにくい精神科を、さらにわかりやすく

精神診療プラチナマニュアル 第2版

▶ 精神診療に必要なかつ不可欠な内容をハンディサイズに収載。臨床における迷いを払拭するコンパクトマニュアル。よく遭遇する疾患に関する記述を充実させ、最新の記述は抑えるなどし、「本当に必要なものに絞る」ことを徹底。改訂により新たに2つの章を追加し全体をアップデート、約30頁増。定価据え置き。拡大版(Grande)も同時発売。精神科後期研修医はもちろん、他科の医師、初期研修医、看護師、薬剤師、さらには公認心理師など、幅広い職種にお薦め。

著: 松崎朝樹 筑波大学医学医療系臨床医学域精神神経科講師

定価: 本体2,000円+税
三五巻 頁272 図15 2020年
ISBN978-4-8157-0182-6

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

Medical Library

書評新刊案内

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

授業を活性化するLTD 協同を理解し実践する紙上研修会

安永 悟 ● 著

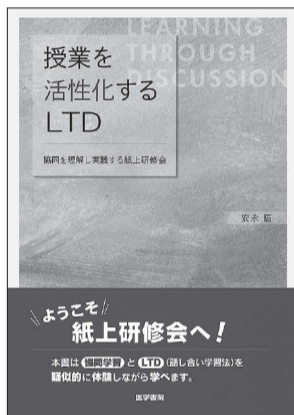
B5・頁168
定価:本体2,400円+税 医学書院
ISBN978-4-260-03941-3

本書はLTD(Learning Through Discussion:話し合い学習法)に長年取り組んでおられる安永悟先生の著書です。協同学習に依拠したLTDの理解のため、本書前半は基本的な協同学習の活動(内容や手順)、後半はLTDの活動について書かれています。特徴的なのは、紙上で研修会を再現して構成されていることです。

本書を読みながら、以前に著者が講師をお務めになった研修会(協同学習ワークショップ<ベーシック>)に参加したことを思い出しました。その研修会が私の協同学習にかかわるきっかけになったのですが、正直に言うとその時の研修会はやや不消化に終わっていました。これは著者自身も本書の中で語っていますが、研修会では対象の人数やレイアウトを考慮し、内容や方法も吟味した上で、限られた時間の中で伝える内容を絞っていくため、伝えたいことを全て盛り込むことはできず、研修会はきっかけにすぎないと割り切ることもあった。このような研修会の持つ時間的制約と物理的制約が、研修会で私が感じた不消化の要因になっていたのだと思います。

しかし、本書においては著者の協同学習・LTDに関して伝えたい内容が、

協同学習やLTDのポイントが 端的にまとまった実践書



存分に盛り込まれていると感じますし、それらが体系的かつ系統的にまとめられて大変わかりやすくなっています。あの時、本書があったなら……と

少々悔しい思いさえする内容でした。また、本書の約半分を占めるLTDについては、私自身の実践経験がなくこれまで理解不十分な点が多かったのですが、本書を読み進めながら紙上のLTD研修に参加する中で、協同学習の技法とのつながりとともに、LTDを支える理論(ブルームの教育理論)とLTDの実践のつながりを容易に理解できました。

これは、読者を研修参加者に見立てて紙上で研修会を再現するという一見突拍子もない“紙上研修会”の構成が、実際の研修会で行われている研修方法と同様に、実践と理論の関係が理解しやすい画期的な研修受講方法(実際は読書なのですが……)になっている結果だと思えます。さらに、研修会などで理解に時間を要する内容について「もう一度説明してほしい」「聞き逃した」ということはよくあります。そのような場合でも、本書の“紙上研修会”では「読み返す」という行為で簡単に解決でき、内容の理解を深めていけるのではないかと思います。

こどもセルフケア看護理論

片田 範子 ● 編

B5・頁256
定価:本体3,500円+税 医学書院
ISBN978-4-260-03929-1

評者 濱田 米紀

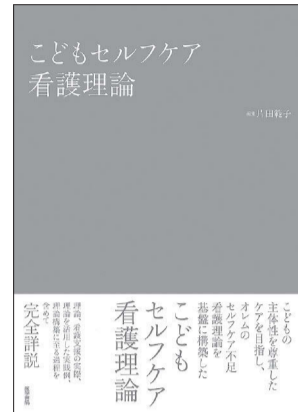
兵庫県立こども病院看護部・小児看護専門看護師

「こどもは生きる力(生きている力と生きていく力)を持っている」「こどもは、自らを発達させることができる」——こどもセルフケア看護理論の根

底に流れるこどもの力を信じる強い思いは大変魅力的である。この理論は、オレムのセルフケア看護理論を基盤とし、「こどもを主体とする看護実践」をめざして構築されている。従来、こどもは発達途上にあるがゆえに、その未熟性に焦点が当てられ、「何かをしてあげる」対象として見られる傾向があった。しかし、日々こどもの力を目の当たりにしている看護師としては、こどもをセルフケアという視点でとらえることの重要性を感じている。

本書は、「第1章 こどもの力を引き出す看護を創り出すために」「第2章 こどものセルフケア」「第3章 こどものセルフケア不足」「第4章 こどもへの看護支援」「第5章 こどもと家族」と展開される。どの章においても、日本文化や社会に適した表現に工夫され、用語や概念が整理されている。また、具体的な場面や事例を挙げ丁寧に説明されているため、理解しやすく、活用につながる。「第6章 こどもセルフケア看護理論の活用事例」では、発達段階ごとに、この理論を実際に活用した事例が掲載されており、より具体的に身近なものとして理解できる。さらに、「付章 こどもセルフケア看護理論の構築に向けた取り

こどものセルフケアを とらえる拠りどころとなる書



組み」には、理論構築のプロセスが詳細に示されており、その道筋を知れることはとても興味深い。

子どものセルフケアは、親の影響が強く、どのようにとらえるとよいのか難しいところがあったが、この理論では、セルフケアを「卵の図」で表現しており、複雑なこどもと親のセルフケアの状況を容易にイメージできる。また、「こどもセルフケア看護のアセスメントと計画策定の枠組み」がシート(表)として示されていることで、情報収集からアセスメント、看護デザイン・計画策定、評価までを整理し

共有しやすくなっている。この理論は、さまざまな臨床の場で広く活用されることをめざしている。評者はこれまでに、小児看護領域においてセルフケア理論を活用しようと試みたが、用語の難しさ、新生児や乳児のセルフケアのとらえ方、子どもと親のケアバランスのアセスメントの仕方などに戸惑い、うまく活用が進まなかった経験がある。この理論は、これらの悩みを解決に導いてくれると期待する。臨床現場で理論を活用する中で、子どものセルフケアを的確にとらえ、より良いケア提供につなげていきたいと考える。そして、こどもセルフケア看護理論を拠りどころとし、常にこどもを大切にできる看護師となれるよう努めていきたいものである。

協同学習やLTDの学習をする人にとって、端的にポイントをまとめている本書が理解を容易にすることは間違いないと思います。また、協同学習・LTDの理論や技法だけでなく、著者の授業づくりにおける秘訣など、参考になる内容がColumn(コラム)や脚注に書かれており授業運営にも大いに

活用できると思います。ただ、協同学習やLTDを実践するにあたり、「知っている」と「できる」は違うということを日々実感している私としては、紙上ではないリアルな研修会への参加が、より本書の理解を促すのだろうとあらためて思っています。

看護師国試合格への近道!

2021年版 医学書院

看護師 国家試験問題集

編集:『系統看護学講座』編集室

最新の試験問題に加え、必修問題8年分、過去問題5年分を科目別に配列。全問題についていねいな解説つき! 同梱のリンクノートを使うことで、教科書(系統看護学講座)の記述箇所もわかります。

こちらから書籍の詳細がご覧いただけます

●B5 頁1836 2020年
定価:本体5,400円+税
[ISBN978-4-260-04178-2]

看護師国試 2021

必修問題 できるとこ check!

最短 (Web付録付)

編集:医学書院看護出版部

必修問題の合格点を確認し最短でクリアすることをコンセプトに、過去13年間の実際の出題から重要な内容をまとめました。巻末「必修問題 最終check!」はスマートフォンでも解くことができます。

こちらから書籍の詳細がご覧いただけます

●A5 頁152 2020年
定価:本体1,200円+税
[ISBN978-4-260-04154-6]

医学書院

医学書院

在宅の現場

この1冊にギュッと凝縮!

在宅ケア ナースポケットマニュアル

編集 ウィル訪問看護ステーション

訪問看護師の声からつくったポケットマニュアル。在宅の現場で頻りに参照する情報や、ケア・指導のポイント、あると便利なスケール・データを網羅的に掲載。何か困った時やうっかり忘れてしまった時に、その場でパッと開いて、欲しい情報にすぐにあたることのできる、実用的な1冊!

こちらから書籍の詳細がご覧いただけます

現場でよく参照する情報をこの一冊にギュッと凝縮

目次

- Part 1 ケア・処置別
- Part 2 健康障害別
- Part 3 現場において重要な情報
- Part 4 社会保障・社会資源
- その他 よく参照するスケール・ツール、情報

●A6 頁264 2019年 定価:本体1,800円+税
[ISBN978-4-260-04131-7]

在宅ケア ナースポケットマニュアル

編集 ウィル訪問看護ステーション

精神疾患をもつ人を、病院でない所で 支援するときにはまず読む本

“横綱級”困難ケースにしないための技と型

小瀬古 伸幸 ● 著

B5・頁184
定価:本体2,000円+税 医学書院
ISBN978-4-260-03952-9

【評者】 福山 敦子

NPO法人ハートフル/訪問看護ステーション 看護師

私も本書の著者と同じく、精神特化型の訪問看護ステーションで長く実践をしており、多くの「横綱級ケース」と呼ばれる人たちに会ってきました。

「自分も相手も楽になる」
これが専門職の技術

精神疾患をお持ちの方の中にはエネルギー水準が高い人も多いです。そしてエネルギーの使いどころがわからず空回りしていたり、あまりにも一点集中していたり、あるいは多岐に広がり過ぎて收拾がつかなくなっていたり、ということが起きます。

地域では関係者が点在していますので、関係者側の意思疎通が図れていないと、利用者に対する理解がバラバラになってしまいます。それがかわりをさらに難航させ、利用者を「横綱」化させる要因にもなると感じます。

本書が伝えているのは、「横綱」化させるのはかわる者のまなざしと対応だ、ということです。本書が示しているさまざまな技と型を使いながら、常に利用者主体に立ち返ることで、もう「横綱」ではなくなるのです。

さて、本書において特に役に立った、と私が感じるのは第3章です。これは「精神科訪問看護 必須の型」という章で、新規面接時にやるべきこと、重要事項説明書で説明すべきこと、看護計画の立て方、立ち戻り方、緊急電話や緊急訪問の判断と説明について書かれています。訪問看護は、新規面接時にご本人と契約することで、初めて導入がなされます。ですから新規面接時に、ご本人の動機や望む生活についてしっかりと話を聴き、訪問看護の役割——ご本人の自立を支援すること——を説明し、理解してもらうことが必要です。このタイミングを逃してしまうと、私たちの役割が誤解されたまま訪問看護が始まり、「横綱」化の要因を訪問看護がつくってしまうこととなるように思います。

実を言うと私自身、訪問看護ステーションを立ち上げたばかりの頃は、利用

者を確保したいという思いから、つい「何でもしますよ」「いつでも行きますよ」「何でも電話してください」といったNGワードを頻発していました。これらの言葉が、利用者の主体性や自己決定力を奪い、セルフケアから遠ざけ、「横綱」化させているということに、後から気付いたのでした。

この本には、新規面接でしっかりと利用者の動機付けを確認していく方法が書かれています。何に注目し、ご本人の言葉で何を語ってもらうのか、が丁寧に示されています。実際に、本書に書かれている通りに丁寧に項目を聴いていったところ、ご本人の考えや苦勞の経験から、さまざまな困難を自分で乗り越えてきた力のある方なのだということが理解が深まりました。初回面接時に確認を入れたり、込み入った内容を聞くと、利用者にうんざりされてしまうのではないかと、妄想的になったり拒否が始まるのではないかと、とびくびくしていたのです。でもその不安は杞憂でした。あいまいさをなくすことで、それまでの契約時より、信頼を持ってくれる利用者が増えたように思います。

また、どういうときを緊急時と言うのか、緊急電話をかけてきたらこちらは何をするのか、という説明をあらかじめしておくため、イライラ、孤独感、寂しさなど感情的な理由で利用者が緊急電話をかけてくるのが減り、かけてきたとしても対応に困ることが少なくなりました。

事務員の電話対応についてのコラムもあり、これを読んで、スタッフだけでなく事務員へ何を伝え、教育しておくべきかがわかりました。この第3章には、知っておくと自分も利用者もスタッフも助かる、具体的な「技」が書かれています。地域の関係者にも、この章をまず読んでもらいたいと薦めています。ケースの相談をしてきてくださるのありがたいのですが、私たち訪問看護が何を目的として訪問するの

患者の声から考える看護

渡邊 順子 ● 著

A5・頁184
定価:本体2,000円+税 医学書院
ISBN978-4-260-03831-7

【評者】 山内 豊明

放送大大学院教授・生活健康科学プログラム

医療者である皆さんご自身は、病院で検査や手術を受けた経験はありますか？

私は医療者として駆け出しの頃に、可能な限り病院での検査や医療処置を受けてみました。胃カメラ、大腸内視鏡、エコー、CT、MRI……。

さすがに心臓カテーテル検査は勘弁してもらいましたが、検査がどう受け止められているのかを身をもって知っておきたかったのです。全身麻酔をかけてもらい、静脈麻酔薬が血管に入った瞬間にヒヤッとし、その途端にスッと意識を失う経験もしました。意識のない間に膀胱内留置カテーテルを入れてもらいましたが、あれが完全覚醒時であったら失神してしまったかもしれません。それは痛みや違和感のためではなく、限りなく恥ずかしいためです。

命や生活を託することと考えれば、入院して医療ケアを受けるのは、旅客機に搭乗したり、ホテルに泊まることにも似ています。旅客機に乗って旅をし話題のホテルに泊まりワクワクすることはあるでしょう。しかし入院は好んでするものではなく、致し方なく医療ケアを受けざるを得なくてはなりません。医療者にとっての日常場面である医療機関で過ごすことは、患者さんにとっては非日常の未知なる体験であり、期待が膨らんでワクワクするのは逆の、何をされるのであろうかという予期不安が付いて回ることでしょう。

患者さんにしてみたら、MRI検査室が縁起でもない火葬場のように見えるかもしれません。意を決してナースコールを押した患者さんにとって、「ちょっと待ってください」の「ちょっと」

はいつまで待たされることなのでしょう。いきなりオムツの中に排泄をせよと言われても、到底できるものではありませんね。

「ちょっと待ってください」の「ちょっと」はいつまで？



「食べる」という行為と、「排泄」「トイレ」という行為は、共に身体の内外との「入口・出口」にかかわること、本能的に強い羞恥心を引き起こします。胃や大腸の中を映し出されても恥ずかしくないですが、口の中や消化管の出口を見られるのは、とてつもなく恥ずかしいものです。睡眠中は完全に無防備な状態で命をさらけ出しています。これら「取り込む・出す・眠る」

は人間にとって最も基本の自己完結的に行うこと故に、これらの行為についての意思表示も遠慮しがちになるでしょう。

その患者さんに一番身近に接するのが私たち看護職です。「こういう看護がしたい」では、主体が私たちになってしまいます。しかし本来の主人公は患者さんであり、その患者さんが「こういう看護をしてほしい」であるべきでしょう。事の進め方は、もしも自分自身が患者であったならば、という立ち位置で考えるべきです。そして「その人の生き方を考え抜き」(考えるでなく、考え抜く)、さらにその気遣いを悟られないことこそが本当の気遣いでしょう。

随所にあるキーワードが心に響きます(昨今の言葉では「刺さります」?)。それを何倍にもするイラストはこの上もなく見事です。

本書はすてきなナースとなるための素晴らしい手引書なのです。

か、チームとしてどの役割を担う事業所なのかという、精神科訪問看護の構造を理解してもらいたいからです。帯には「自分も相手も楽になる」と

あります。これが専門職の技術だと思います。精神科訪問看護技術書の1つとして、まず読んでいただいて間違いのない本です。

看護研究

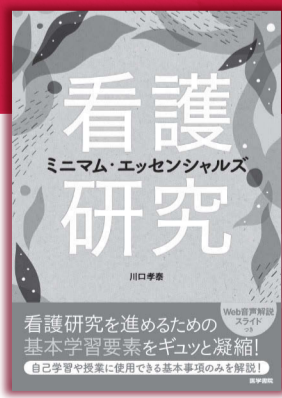
ミニмум・エッセンシャルズ

川口孝泰

これさえあれば、
看護研究がスムーズに進む!

看護研究を進めるために知っておきたい基本的な要素(ミニмум・エッセンス)をまとめ、著者が実際に授業で活用してきたように、自己学習できるよう再構成。初学者には研究を始めるにあたって学ぶべき事項の総論として、すでに研究に取り組んでいる人にはより深めるための道標として、活用してもらえます。

●B5 頁160 2020年 定価:本体2,800円+税
[ISBN978-4-260-04179-9]



- Section 1 研究とは
- Section 2 研究の種類と研究過程
- Section 3 文献検討
- Section 4 データ収集

- Section 5 データ分析
- Section 6 プレゼンテーションの技法
- Section 7 研究倫理

医学書院

リーダーに必要なのは人間力。皆で育み合うための方法を伝えます

変化の激しい時代に求められるのは、各人が強みをいかしてリーダーシップを発揮できるようにしなすけをつくり、仲間と一緒に育ち合う場をつくれるリーダー。そのために必要な人間力の育み合い方をトップマネジャー歴17年のオカンが伝えます。

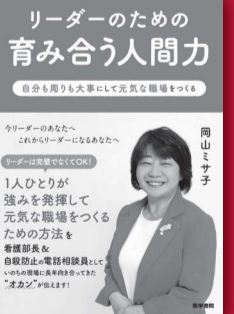
●A5 頁240 2020年 定価:本体2,000円+税 [ISBN978-4-260-04195-9]



リーダーのための 育み合う人間力

自分も周りも大事にして元気の職場をつくる

著: 岡山 ミサ子



- イントロダクション
- 第1部 これから求められるリーダーのあり方
 - あたたかさときびしさをも合わせたリーダーになる/あたたかい(ホットな)リーダー/きびしい(クールな)リーダー
- 第2部 人間力の育み合い方
 - 第1章 自分と他者を大事にする
 - 自分で自分をケアする/自分と向き合う/他者をケアする/暮らしを楽しむ

- 第2章 自分を豊かにする
 - 本にふれる/本物に出会い、いかす/経験を振り返り、共有する/人間・いのち・生きるについて語り合う
- 第3章 人とつながる
 - 人と人との関係をつくる/本音を引き出すようにきく/仲間をつくる/越境する/対話の場をつくる

医学書院

対話と支援を大切に「ファシリテーター型リーダー」必読の1冊

看護のための ファシリテーション

学び合い育ち合う組織の作り方

編著 中野民夫・浦山絵里・森 雅浩

ファシリテーションとは、「人々が遠慮なく発言や参加ができる場をつくり、円滑なコミュニケーションを育むことで、意見や感情のやり取りをスムーズにし、共に学んだりと一緒に何かを創ったりする過程を繰り返し多量のものに促すための技法」である。本書では、支援型・対話型リーダーによる「人材育成」と「組織開発」を中心に据え、ファシリテーションの理念とスキル・実践を、主に病院の看護師に向けて解説する。

目次

- 第1章 ファシリテーションとは何か
- 第2章 看護現場とファシリテーション
- 第3章 ファシリテーションのスキル
- 第4章 企画とプログラムデザイン
- 第5章 プログラムデザインとファシリテーションの展開例
- 第6章 ファシリテーションのこころ

●A5 頁224 2020年
定価:本体2,400円+税
[ISBN978-4-260-04171-3]

看護のための ファシリテーション



あなたも、
チームも、
元気になろう!

医学書院

医学書院の看護系雑誌 6月号

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

看護管理 6月号 Vol.30 No.6
1部定価:本体1,500円+税
冊子版年間購読料:本体16,920円+税
電子版もお選びいただけます

特集 一般病棟における
身体拘束をしない看護の実現
調査研究と質の高いケア事例から考える

企画の背景 身体拘束最小化に欠かせない看護管理者の強いリーダーシップ……………桐山啓一郎
一般病棟での身体拘束最小化に向けて 入院患者552名の実態調査から問題点と改善策を考える……………桐山啓一郎
医療行為と高齢者虐待……………松下年子
病棟管理者としての身体拘束ゼロの実現……………佐藤晶子
【実践報告】リエゾンナースと病棟看護師の協働による身体拘束最小化
せん妄の症状コントロールの視点から……………新田和子
【実践報告】南奈良総合医療センターの取り組み 一人ひとりの持てる力を活かすケアが身体拘束減少を導く 勉強会とカンファレンスを核とする取り組み……………小林みゆき
【実践報告】経鼻胃管カテーテル自己抜去リスクの高い患者に対する身体拘束介助の取り組み……………河端裕美
【実践報告】奈良県立医科大学附属病院の取り組み 夕方の足浴が安眠を促し、身体拘束が減少
基本的な看護技術がもたらした価値を考える……………池内勝継
身体拘束ゼロへの取り組みがかなえた病棟全体のパフォーマンス向上
専門看護師とリンクナースの実践から……………日向園恵/長島幸子

巻頭シリーズ
【石垣靖子氏:対話シリーズ】看護と倫理 尊厳を護るケアの担い手として……………石垣靖子/清水哲郎/会田薫子
アートとケア アール・ブリュットから受け取るもの……………山元恵子



看護教育 6月号 Vol.61 No.6
1部定価:本体1,600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 すべての看護師にとっての
「地域・在宅看護論」

次の世代に託せる看護とは何か……………山田雅子
現行カリキュラムを基盤とした指定規則への対応……………清水準一
さまざまな科目で地域・在宅をとらえる……………片山陽子
すべての看護師が身につけたい「目標指向型」の考え方……………片山陽子
【座談会】多領域の教員で「地域・在宅看護論」を考える 高崎健康福祉大学の取り組み……………神田清子, 棚橋さつき, 鶴田晴美, 吉田久美子, 小笠原映子, 茂木佐智子, 櫻井美和
【焦点】オンライン教育の基本と実践 ICTを活用した授業運営と学習管理……………西村礼子
【短期集中連載】カリキュラム編成の道のり 松下看護専門学校の挑戦(1)……………大谷弘恵, 水方智子, 坂本鈴子, 山之内由美
【連載】今日から使えるアイスブレイク……………宮下ルリ子
「食べたい」をめぐる……………太田充胤
コミュニケーションの「困った」をスキルで解決!……………藤澤雄太
「教育」を哲学してみよう……………杉田浩崇
看護教育×法律相談 知っておきたいトラブル対応のポイント……………星野豊



助産雑誌 6月号 Vol.74 No.6
1部定価:本体1,500円+税
冊子版年間購読料:本体14,880円+税
電子版もお選びいただけます

特集1 「助産」とは何か 改めてその専門性を問う

【対談①】無痛分娩を通して助産を問う……………田辺けい子/水尾智佐子
【対談②】産後ケアを通して助産を問う……………宮下美代子/市川香織

特集2 助産師の新たなアプローチ
子どもを持つ女子受刑者の
出所後も含めた支援とケア

【座談会】女子受刑者に対する助産師の役割や支援の課題……………望月明見/鈴木江三子/若本美佐子
「女子施設地域連携事業」の概要と助産師による女子受刑者への支援……………西田麻衣子
【コラム】期待される助産師の役割……………堂本暁子
刑務所における母親としての気持ちを支える援助
受刑後の親子再統合につなげるために……………望月明見
子どもの育ちと親の刑務所収容 子どもの権利から考える……………後藤弘子
ダルク女性ハウスの「子どもプログラム」 子どものための居場所をつくる…『助産雑誌』編集室

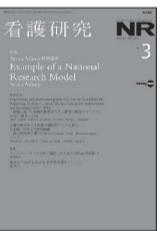


看護研究 3月号 Vol.53 No.3
1部定価:本体2,000円+税
冊子版年間購読料:本体12,060円+税
電子版もお選びいただけます

特集 Patricia A.Grady 特別講演
Example of a
National Research Model
Patricia A.Grady

【特別記事】Explanation and elaboration paper(E&E) for the Guideline for Reporting Evidence-based practice Education interventions and Teaching (GREET) 2016 根拠に基づく実践の教育的介入と教育の報告ガイドライン2016の解説と全容……………(翻訳)友滝愛, 加藤尚子, 柏原康佑, 木戸芳史, 本田順子, 深堀浩樹
介護予防をめざす医療介護給付データ分析と自治体・大学との研究協働
南大阪医療介護(SOHA: the Southern Osaka Health and Aging)スタディ……………河野あゆみ, 福島奈緒美, 三浦剛, 金子勝規, 石原拓磨, 吉行紀子

【連載】インタビューデータ分析の質向上のためのNVivo活用術・4……………菅間真美
集まる つながる 広がる 若手研究者のバトン・12……………長山豊



保健師ジャーナル 6月号 Vol.76 No.6
1部定価:本体1,500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 進むデータの利活用
現場の保健師の役割と機能を知る

保健師に期待されるデータの利活用……………尾島俊之
市町村保健師によるデータ活用の考え方 地域包括ケアを例として……………吉江 悟
富山県新川厚生センターの取り組み 事業への各種分析データの活用……………能登恵子, 高林小百合
高知県中芸広域連合の取り組み 住民に合わせたオーダーメイド的まちづくり……………廣末ゆか

【PHOTO】あしゆび鍛えて健康に 泉大津市のあしゆびプロジェクトにおける取り組み……………山村典弘, 他
【TOPICS】オランダの若年性認知症支援の現状について……………表 志津子, 池内里美
【TOPICS】新型コロナウイルス感染症流行初期の医療従事者への支援……………島井哲志, 他



訪問看護と介護 6月号 Vol.25 No.6
1部定価:本体1,500円+税
冊子版年間購読料:本体12,600円+税
電子版もお選びいただけます

特集 心不全在宅管理
ケアと治療をつなげる「翻訳」スキル

【インタビュー】「地域ハートチーム」の近未来予測と看護師に必要なスキル……………弓野大/伊藤紀輝
心不全治療のスタンダード こんな人が在宅にいたらどんな段階か?……………鈴木豪
身体の声「翻訳」する フィジカルアセスメントとセルフケアをつなげる技術……………小澤敬子
治療とケアを「生活」にリンクさせる……………樋口秋緒
重症患者を地域の専門職チームで看取った事例……………村崎佳代子
「特別訪問看護指示書」で入院せずに済んだ事例……………大森崇史

【レポート】「いえラボ」と「家でのこと」によるケアと物語を紡いでいくコラボレーション!
【好評連載】在宅ケアもっとやさしく、もっと自由に!
新型コロナウイルス感染拡大の中で 「最後の砦」を守る皆さんに拍手……………秋山正子
ほか



医学書院

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



看護書籍・雑誌情報をお届け!

