

2012年1月23日

第2962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 (社) 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

- [座談会] 変革期の今、社会資源としての看護職に期待される役割とは(松月みどり、安井はるみ、長松清潤)..... 1-3面
■[連載] キャリア発達支援..... 4面
■[連載] 看護のアジェンダ/第31回日本看護科学学会..... 5面
■[連載] フィジカルアセスメント..... 6面
■MEDICAL LIBRARY..... 7面

座談会

変革期の今、社会資源としての看護職に期待される役割とは



松月みどり氏
日本看護協会常任理事



長松清潤氏
横浜妙深寺・京都長松寺住職



安井はるみ氏(司会)
医療法人あんしん会
四谷メディカルキューブ看護部長

看護職は、常に保健福祉医療の「受け手」である患者の視点で看護実践をとらえ、その責務の「担い手」として、社会から要求される役割を遂行している。そうしたなかで自らの専門性を最大限に生かすには、「受け手」のニーズの変化と、「担い手」の役割との調和をいかに保つかが大きな命題となる。

国民の価値観が大きく転換したと言われる2011年。新たな年を迎え、本座談会では、社会とのかかわりのなかで看護職の在り方を模索する松月みどり氏、安井はるみ氏、社会活動を通じて宗教家としての存在意義を問いつける長松清潤氏と共に、「社会資源」としての看護職がこれから担うべき責任や役割について考えたい。

安井 「ハーバードビジネスレビュー」誌などでも取り上げられている Creating Shared Value (CSV: 共通価値の創造) という概念が話題となっています。企業が社会に対して責任を持つ Corporate Social Responsibility (CSR: 企業の社会的責任) から、社会とともに新たな価値を生み出していく CSV への変化。つまり社会的責任があるから何らかの事業に取り組み、社会貢献につなげるのではなく、社会貢献を第一義的目的とし、事業展開を通じて社会と企業、両方の役割や存在価値を高めたり、新たな価値を創造していくという考え方です。

医療と企業活動では若干異なる面もありますが、CSV は変革期にある医療界全体の中で、看護職に求められる役割拡大、価値の可視化など、医療の「受け手」「担い手」の双方において高品質な「価値」を創造していく概念として参考になるのではないかと思います。

松月 昨今医療者と患者のよりよい関係づくりが模索されていますが、医療者と患者は「助ける人」と「助けられる人」という構造になっていて、一つのコミュニティを形成するパートナーにはなり得ていないように思いま

す。そのようななかで「共通価値」を見いだしていくことへの難しさも感じます。

とはいえ、看護は実践の科学と言われるように、患者さんの個別性に対応すべく日々応用が求められます。その時々で社会に何を求められ、それにいかに応えていくかは、やはり重要な課題と言えます。

社会での専門職の存在意義をあらためて問い直す

安井 長松さんは僧侶でいらっしゃいますが、東日本大震災直後にいち早く被災地に向かい、最高級のステーキや有名イタリア料理店のピザを被災者に提供されたそうですね。

長松 被災地の状況は刻々と変わり、必要なものも変わります。震災発生直後には衣服や靴、続いて水や食糧、老眼鏡などを届けました。少し時間が経過したところで「炊きたてのご飯を食べたい」という被災者の声が届いたので、お寺に集まる人の輪を通じて協力を仰いだところ、趣旨に賛同した企業などから食材を提供していただくことができ、大規模な炊き出しを行ったのです。

安井 ただ空腹を満たすだけでなく、おいしくて生きる意欲につながるものを満たすことに専心されたということですね。

長松さんは宗教という枠にとらわれない広い人的ネットワークを構築されており、日ごろからそれを活用して新たな役割を実践されていると伺いました。

長松 私はこれまで、寺院は地域のコミュニティの中心だと思ってきました。現代は「無縁社会」とも言われますが、仏教では本来、お寺こそ地域の中で「有縁社会」を築き、人と人をつなぐ存在ととらえています。お寺は檀家のためだけにあるのではない。ですから、震災時には僧侶としてやるべきことを考えて活動したつもりです。

しかし、その活動を通して痛切に感じたのは、寺院、僧侶の存在意義とは何か、ということでした。

安井 何かきっかけとなる出来事があったのですか?

長松 震災直後、被災地のあるお寺に物資の提供を申し出たところ、ご住職に「必要なものは足りているから、別に要らないよ」と断られたんです。私たちはそのご住職や家族に対して物資を届けたかったのではなく、近隣の

避難所や被災した方、あるいは寺院に避難してきた人たちに対し、寺院を介して必要な物資を行き渡らせたかったのです。しかし実際には、被災した人たちのために門戸を開かなかつた寺院もあったと聞きますし、住民も寺院に助けを求めなかつた。全国津々浦々に寺院があるにもかかわらず、仏教はいまや儀礼化し、こういう緊急事態ですら地域のコミュニティから孤立している。生きた人たちが集う場ではなくなっていると実感しました。

安井 医療も同じような課題を抱えているように思います。医療者は自分の施設や部署に強い帰属意識を持ち、眼の前の出来事には一生懸命対応する反面、地域や社会の視点から見た自らの役割を客観的に考えて、行動するというところに至らない場合もあります。

震災当日、当院には思いがけず地域の方々が多く避難されてきて、その対応に追われました。病気やけがはないけれど、不安を抱えた生活者に気軽に当院を活用していただくことを事前に想定していなかったのは、私自身今でも反省しています。日ごろから地域のコミュニティに存在する意義を考えて

(2面につづく)

January 2012

新刊のご案内

●本紙で紹介の和書のご注文・お問い合わせは、お近くの医書専門店または医学書院販売部へ ☎03-3817-5657 ☎03-3817-5650 (書店様担当)
●医学書院ホームページ (http://www.igaku-shoin.co.jp) もご覧ください。

医学書院

今日の治療指針 2012年版

私はこう治療している
編集 山口 徹、北原光夫、福井次矢
デスク判: B5 頁2064 定価19,950円
[ISBN978-4-260-01412-0]
ポケット判: B6 頁2064 定価15,750円
[ISBN978-4-260-01413-7]

治療薬マニュアル2012

監修 高久史郎、矢崎義雄
編集 北原光夫、上野文昭、越前宏俊
B6 頁2560 定価5,250円
[ISBN978-4-260-01432-8]

ソーリー・ワークス!

医療紛争をなくすための
共感の表明・情報開示・謝罪プログラム
著 Wojcieszak D. et al
監訳 前田正一
翻訳 児玉 聡、高島響子
A5 頁208 定価2,730円
[ISBN978-4-260-01493-9]

フィジカルアセスメント
ガイドブック

目と手と耳でここまでわかる
(第2版)
山内豊明
B5 頁224 定価2,520円
[ISBN978-4-260-01384-0]

病棟・外来から始める
リンパ浮腫予防指導

編著 増島麻里子
B5 頁208 定価2,835円
[ISBN978-4-260-01415-1]

女って大変。

働くことと生きることの
ワークライフバランス考
編著 澁谷智子
四六版 頁266 定価1,890円
[ISBN978-4-260-01484-7]

(JNスペシャル)
これだけは知っておきたい
整形外科

編集 細野 昇
AB判 頁196 定価2,730円
[ISBN978-4-260-01450-2]

日本腎不全看護学会誌

第13巻 第2号
編集 日本腎不全看護学会
A4 頁64 定価2,520円
[ISBN978-4-260-01502-8]

インターライ方式
ケア アセスメント

居宅・施設・高齢者住宅
著 Morris J. N. et al
監訳 池上直己
翻訳 山田ゆかり、石橋智昭
A4 頁368 定価3,990円
[ISBN978-4-260-01503-5]

援助者必携
はじめての精神科

(第2版)
春日武彦
B5 頁256 定価1,995円
[ISBN978-4-260-01490-8]

看護師国試 必修チェック!

編集 医学書院看護出版部
新書 頁356 定価1,260円
[ISBN978-4-260-01510-3]

ロッタとハナの
楽しい基本看護英語

迫 和子、ジェーン ハーランド
B5 頁116 定価1,995円
[ISBN978-4-260-01410-6]



座談会 変革期の今、社会資源としての看護職に期待される役割とは

<出席者>

●松月みどり氏

三重大附属高等看護学校卒。日大板橋病院を経て、2006年田附興風会医学研究所北野病院看護部長。10年より日本看護協会常任理事。現在、日本看護管理学会理事、日本救急看護学会理事、日本意識障害学会理事を務める。大阪市立大経営学大学院に在学中。

●安井はるみ氏

国立療養所霧島病院附属高等看護学校卒。青山学院大・同大学院卒。東大病院、日本看護協会、神奈川看護協会等を経て、2010年よりセコム提携医療機関グループ・医療法人あんしん会四谷メディカルキューブ看護部長。聖路加看護大学院博士後期課程(看護管理学)に在学中。

●長松清潤氏

帝京大卒業後、本山有清寺に止宿、佛立教育専門学校卒。財団法人佛立生活文化研究所理事長、本門佛立宗・海外弘通特別委員、佛立研究所研究員を経て、2000年より横浜妙深寺・由緒寺院 京都長松寺住職。「三日坊主の会」(2泊3日の寺院での修行体験)による情操教育活動や「お葬式0円」を掲げた有縁社会プロジェクトなどを展開するほか、国際貢献にも尽力している。

(1面よりつづく)

備える役割が医療施設にはあることを痛感しました。

専門的価値に基づく判断とは

**長松** 私は常々、寺院と病院は社会から求められる役割に共通している部分があって、本来的には非常に近い存在だと考えています。仏様は「すべてのものは燃えている。欲望と怒りと愚かさによって」という言葉を遺しておられます。その火事を消し人々を救い出す、いわゆる消防士の役割を担うのが僧侶であるというのです。

さらに、消防士に火災予防に努める任務があるように、日ごろから人々とかかわり悩みを聞き、“心の火事”を未然に防ぐ。本来はこのような役割を担っているはずですが。

**安井** 人とかかわりながら、病気を早期発見して大きな火事になる前に治療する“消す”という役割と、病気になる前から健康管理や命の大切さを説く“防ぐ”という役割を担う医療と、共

通する部分がありますね。

**長松** 「近代医学の祖」といわれる緒方洪庵が著した『扶氏医戒之略』には、「医の世に生活するは人の為のみ、おのれがためにあらずということを其業の本旨とす。安逸を思はず、名利を顧みず、唯おのれをすてて人を救はんことを希ふべし」と書かれています。この言葉にも、仏教と相通するものを感じます。

**松月** そう言われて思い出したのですが、日本の看護の歴史を紐解くと、奈良時代、飢饉や疫病の際に病人の人々の世話をを行ったのは僧侶であったとされています。さらに時代が下り戦国時代になると、外科治療の心得のある僧が戦場に赴いて兵の治療に当たったとされます。

1995年の厚生白書で、医療は初めて「サービス」と定義されました。以降、私たちは自分たちの業務をそのようにとらえ直そうとしているのですが、どうしても違和感がある。今、長松さんのお話を伺って、私たちは「人を救おう」「人のために何かをしよう」という日本の文化に根付いた伝統的な価値観を自然と身につけているのかもしれないと思いました。

**安井** そうした価値観を有しているが故に、医療をサービスととらえにくくなっているということですか。

**松月** ええ。例えば、超過勤務をしても「この患者さんにこれをしてあげなければいけない」という思いが看護師にはありますが、特に管理者という立場では日々葛藤があるんです。この人にこういうことをしてあげたら、もっとよくなるのに」と思うけれども、時間には限りがありますから、すべてをやることはできない。だからこそ、ある程度割り切って、患者さんを観察して優先すべき事柄を総合的に判断し、適切にかかわることが看護の専門性とされるのですが、スタッフにとってはなかなか納得できない部分もあるようです。

**長松** 疲れ切ってしまうと「目の前のことだけやってあげばいい」と思うのではなく、逆に「自分の時間を削ってでも、この患者さんにこれをしてあげたい」と思えるのはすごいことですね。

**松月** ただ、そうとも言い切れない部分もあるんです。例えば、「残業して

でも、患者さんの身体をきれいにしておきたい」とスタッフが固執する姿を見ていると、管理者目線かもしれませんが、「それは患者さんが気持ちいいのではなく、あなた自身が気持ちいいんでしょう」と、時として思うことがあります。

**安井** 「患者さんが望むこと」ではなく、看護師である「私」が個人的価値観に基づいて価値を見いだしているということですね。

**松月** ええ。もちろん清拭という行為には、患者さんの血行を良くする効果があります。看護はこれまで自分たちの日々の実践を検証し効果を見いだすことで、専門性を確立してきました。であるが故に、患者さんに自分の技術を提供しないことには看護師としてのプライドを否定されたような気になる、そういった気持ちが見え隠れしているように思うのです。ケアの対象ではなく、自分が主語になってしまっている。

**長松** 実は、私たちの間でも同じような警鐘が鳴らされています。仏教の世界では公に対する行いを「ご奉公」と言い、英語では「サービス」と訳されるのですが、言葉では「ご奉公」といながら、結局は自分が食べるためであったり、「やってやった」と自己満足して喜んでいるのではないかと。つまり自分自身に奉ってはいないかということです。

**安井** 相手が主語になるのか、あるいは自分自身が主語になってしまうのか、人間はどちらにもおぼれることがあると思います。だからこそ、「何のためにこの仕事はあるのか?」という基本に立ち返って、自分を俯瞰するバランス感覚が大切だと思えます。

専門分化すればするほどできる壁

**長松** 先ほど医療者と患者間のよりよい関係づくり、というお話がありました。何か転機となる出来事があったのですか?

**松月** 1999年に起きた横市大病院における患者取り違え事件などを契機に、患者と医療者の関係が大きく転換しました。これまで安全だと思って身を委ねていた医療には不確実な部分があると、国民が知る事となった。そ

れまでは、たと思いい通りの結果にならなくても、医療者が全力を尽くすことで納得してもらえたのですが、それだけでは通用しなくなるという大きな壁にぶつかってしまったんです。

さらに、医療者と患者の信頼関係に基づく新たな医療の在り方を模索するなかで、「治療に当たる上での患者さんへの十分な説明と同意」が強調されるようになりました。そこでぶつかったさらなる壁は、患者さんに「言葉が通じない」ということでした。

**長松** それはどのような意味ですか?  
**松月** 例えば、「ショック」という言葉について、医療者は「患者さんの血圧が低下して命が危ない」という意味で用いますが、一般の方にとって「ショック」とは、心の状態を表す言葉です。このように、病院で使われる言葉の多くは、患者さんにとってはなじみがなく理解するのが難しいものが多いのです。言葉が理解できなければ、患者さんも自分の治療についての確かな判断を下すことは難しい。そのような問題意識から、国立国語研究所が中心となり、2009年に「『病院の言葉』を分かりやすくする提案」が出されました。

事前のアンケート調査では、8割を超える国民が「医師が患者に対して行う説明の言葉の中に、分かりやすく言い換えたり、説明を加えたりしてほしい言葉がある」と回答しています。その結果を見て初めて医療がどのように見られていたかを知り、社会からの視点をより意識するきっかけとなった気がします。

**長松** 素晴らしい取り組みだと思えます。

**松月** とはいえ、医療者の受け止め方も千差万別ですし、多くの患者さんにとって医療は一過性のものですから、病気が治ってしまえば医療とのつながりは薄くなり、根本的な問題は先送りになってしまっているのが現状です。

**長松** 実は仏教も、古来同じような歴史を繰り返してきました。専門化が進みすぎて言葉が通じなくなり形骸化し、それを立て直そうと改革の気運が高まり、一般の人にも受け入れられやすいように大衆化する。乱世と治世を繰り返すのは、ある意味自然な流れなのかもしれないですね。

**安井** 乱世と治世を繰り返すことは、ぶれ過ぎた状況からあるべき「原点」

“優れたナースを育てるために必要なこと”がいま明らかに

**ベナー ナースを育てる**

著 パトリシア・ベナー、他  
訳 早野 ZITO 真佐子 医療福祉ジャーナリスト

看護という職業は重大な局面を迎えている。科学やテクノロジーの発達による医療現場と看護実践の性質の変化、深刻化する看護師不足と教員不足。わが国の現状とも重なるこのような状況の中で、どのようにナースを育てていけばよいのだろうか? カーネギー財団による大型研究を通して、いま必要な変革についてベナー博士が提言。

●A5 頁388 2011年  
定価4,200円(本体4,000円+税5%)  
[ISBN 978-4-260-01429-8]

看護という職業は重大な局面を迎えている。科学やテクノロジーの発達による医療現場と看護実践の性質の変化、深刻化する看護師不足と教員不足。わが国の現状とも重なるこのような状況の中で、ナースをどのように育てていけばよいのだろうか? カーネギー財団による大型研究を通して、いま必要な変革をベナー博士が提言

医学書院

**JJN SPECIAL**

これだけは知っておきたい **整形外科**

編 細野 昇

主な整形外科疾患の病態から、診断・治療の展開、周術期管理、患者指導まで、一連の流れがさっとわかる。オールカラー、豊富なイラストで、観察ポイントや注意すべき点も一目瞭然。「いつ」「なにをすべきか」がすぐにわかる。スキルアップを目指す人にも役立つ1冊。

●AB判 頁196 2011年 定価2,730円(本体2,600円+税5%)  
[ISBN978-4-260-01450-2]

アセスメント力を高める! **バイタルサイン**

徳田安春

●AB判 頁136 2011年  
定価2,520円(本体2,400円+税5%)  
[ISBN978-4-260-01310-9]

これだけは知っておきたい **糖尿病**

編 梶田 出

●AB判 頁168 2011年  
定価2,310円(本体2,200円+税5%)  
[ISBN978-4-260-01389-5]

ナースのための **ME機器マニュアル**

監 小野哲章・渡辺 敏  
編 加納 隆・廣瀬 稔

●AB判 頁224 2011年  
定価2,940円(本体2,800円+税5%)  
[ISBN978-4-260-01192-1]

医療者のための **伝わるプレゼンテーション**

編 齊藤裕之・佐藤健一

●AB判 頁272 2010年  
定価2,730円(本体2,600円+税5%)  
[ISBN978-4-260-01165-5]

医学書院



を見直した結果ではないでしょうか。「原点」とはつまり、「何を追求する(価値を見いだす)か」ではないかと思えます。それはとても大事なことです。医療の不確実性にしても、言葉にしても、どうしても完璧には共有できないものがある。そのようななかで必要となるのは、高度な知識や技術の習得といった専門性を追求するだけでなく、社会の人たちと対話し、めざすものを共有しながら追求していく視点なのかもしれないですね。

**松月** 同感です。でも、実現はまだまだ難しいです。

実は、患者さんと医療者の間に共通言語がないことが明らかになったとき、私は「情報の非対称性」という問題をあらためて痛感し、市民に最低限の専門用語を知ってもらわなければならないと考えました。患者さんの側にも自分自身の身体のことについて理解する姿勢を持ってもらわなければ、対等な対話は成り立たないからです。

そこで考えたのは、子どもたちに対して病院で用いられている専門用語を伝えていくことでした。そうすれば次代の医療はもっとよくなるはず。そんな期待を込めて、近所の小学校に提案したんですね。そうしたら、対応してくれた先生は「僕は元気で死にたい。病気のことは怖くて考えたくない」って(笑)。病院とは縁なく、健やかに死にたい。なるほどなあと、それからさらに一歩踏み込むことができませんでした。

「看護職の社会化」を牽引する

**松月** 私は最近、看護職の役割がどのような存在であるのか、社会に見える形になっていないのではないかと危機感を抱いています。集中治療室の看護師は、血圧の実測値など患者さんの病態をアセスメントし、昇圧剤の投与量を医師の指示の範囲内で、自分で判断して調整しています。そういったことは看護師も説明しないので、患者さんやご家族はほとんど知りません。おそらく病院での看護師のイメージは、患者さんに声をかけたり、注射したりしているという認識にとどまっているのではないのでしょうか。

看護師一人ひとりには、自分の専門性に対する意識は非常に高いけれど、そ

の一方で、例えば看護師の中に認定看護師、専門看護師がいること、さらに看護師特定能力認証制度の法制化に向けた取り組みが進んでいることを、世の中の人にはどのくらい知っているのでしょうか。私たちは病院という閉ざされた空間で、内側を向いて歩いているのではないかと考えさせられます。そろそろそのことをきちんと認識し、自分たちがどのような存在であるべきかを問い直す時期にきていますよね。

**長松** それは私たちも同じかもしれません。今は仏教ルネサンスと言われるように、僧侶であることに誇りを持ち、外に向けて情報発信する若い世代は確実に増えていますが、それでもなお、寺院の外では僧侶は全然見えていないですよ。そもそも私たちはお坊さんの格好では病院に入れないんです。

**松月** そうなんですか？

**長松** 「縁起が悪い！」って、患者さんが嫌がるから(笑)。仕方なく、私たちはスーツに着替えて患者さんのお見舞いに行っていますが、欧米ではベッドの上に十字架があるのも、牧師が病院で病人の手を握り、祈るのも当たり前です。以前は日本でも、病人に寄り添い、看取り、ご遺体を受け取って着物を替えて水をいただく、という一連の流れは、僧侶の重要な役割でした。僧侶こそが「おくりびと」であったわけですね。

生きている人にごく自然にかかわっていくにはどうしたらよいのか。それが、これから私たちが越えなければいけない壁だと感じています。

**安井** そのために何が必要でしょうか？

**長松** 私自身は、まずは交流の場を持ちたいと、月1回「ポーズバー」を開催し、近隣の方と語らう機会を持っています。看護師さんの場合は、もっとごく自然な形で活躍する場がたくさんあるのではないのでしょうか。

**松月** 多くの看護職は社会の役に立ちたいという思いを強く持っています。看護の役割が今後ますます拡大していくなかで、自身の専門性を高めるだけでなく、例えば地域看護に取り組む、あるいは市民の健康教育に携わっていくなど、活躍の場は無限にあります。とりわけ超高齢社会の今、地域にどのような人がいてどんなニーズがあり、どこにどのような医療資源があるのかを見極め、そのサービスを地域の人が

うまく活用できるように調整する保健師のような役割も、ますます重要になってきます。

**安井** 現状では、組織のルールに縛られて、既存の役割の枠から出られないことが多いのかもしれない。自分の組織の中で決められたことを正しく行うことに比重が置かれ、組織の外に出て、社会の中で新たな自分の役割をつくっていくことに関心が向きにくくなっている。

**長松** 「あなたは、絶対に外へ出て役に立つよ」と言ってくれる存在がいるだけで、大きな後押しになるのではないのでしょうか。

**松月** そうですね。私が病院に勤務していたころは、看護師長にその役割を期待していました。病院の置かれている状況や社会の動きにアンテナを張り、3-5年先のビジョンを持ってスタッフを後押しする。そういった師長がいると、スタッフにもよい影響を与えますから。

**安井** 昨年の第15回日本看護管理学会のテーマは「先をよむ」でしたが、変革期だからこそ日々埋没し過ぎず、社会状況の変化を看護の仕事とつなげて考えることができる力、想像力が、管理職にとって重要ではないのでしょうか。

社会資源としての意味を問う

**長松** お話を伺って、看護職は専門性が高く、緊張感を持って続けなければいけないハードな業務であることを実感しました。

**松月** 本当にそう思います。それだけに、高い志を持っていても、自分の役割について立ち止まって考える余裕がなくなっていることが懸念されます。私は「疲れたら充電することも大切」とスタッフに言ってきましたが、長松さんは悩める人が来たら何と言うんですか？

**長松** 「持ちすぎだよ。降ろしてみたら」と言うのでしょうか。「捨ててこそ浮かぶ瀬もあり」。浅瀬に乗り上げているのは荷物を積みすぎているからで、何かを捨てれば吃水面が浮かび上がって、また動き出す、ということです。

仏教の教えには「成丈の分相應のご奉公」という言葉がありますが、「万民を救いたいけれども、万民は救えない」ということを腹に据えておかなければ、かえってトラブルを起こしかねません。

**松月** それは大事なことですね。

**長松** 大きな志があると、ついたくさんものを抱えてしまいがちですが、それによって、もともと持っていた信念を結果的に捨てることになってはいけません。私たちに「木を見て森

を見ず」も「森を見て木を見ず」も許されませんから。

**安井** 私たち看護職は、「もっと勉強しなきゃ」「ほかの人がやっているから、自分も頑張らなきゃ」という意識が非常に強いです。一方で、新しいものにただ飛びついて疲れて終わり、というような傾向があるようにも思います。何のために勉強しているのか、「公に対する志」を腹に据えながら、自分たちの役割を考えていくことが大事ですよ。

\*

**松月** 私は看護部長を務めていたころ、看護師長に対し、よく「あなたは何がやりたいの？」と問いかけていました。自分の病棟、病院をどうしたいのか、そのビジョンが日々のリーダーシップの礎となるからです。

本日の座談会を通して、今度は看護職皆に「『これからあなたの好きなことを何でもやっていいですよ』と言われていたら、あなたは何をやり続けますか」と尋ねてみたいと思いました。その人がどのようなものの考え方をしているかは、必ず日々の業務に反映されます。皆さんそれぞれ看護観を持っているわけですから、自主性をもっと強化されればもうひと皮むけて、社会資源としての自分の意味を自覚できるのではないのでしょうか。

今後、今までよりも看護職の業務は拡大するかもしれません。私たちの役割や世界がさらに広がっていくことを積極的にとらえ、自分のこだわりを持って社会に一歩踏み出してくれることを願っています。

**安井** 本日は、抽象的なテーマについて、看護職と宗教家という異なる専門家同士でお話しいただきました。生活者と共に社会に存在している看護職が、専門職集団の枠を超えて社会に目を向け、生活者の視点から、あらためて社会資源としての看護職がめざす「社会貢献」とは何かを考える機会を得ました。

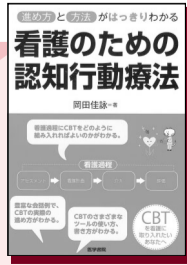
超少子高齢多死社会の到来を感じるなか、看護職だけで看護の役割や価値を語るのではなく、社会の一員として看護職という特性をいかに生かして、社会との共通価値を創造していけるか、今後も追求していく必要性を示唆していただきました。(了)

看護のための初の認知行動療法のテキスト。看護過程の流れに沿って解説。

進め方と方法がはっきりわかる 看護のための認知行動療法

看護のための初の認知行動療法のテキスト。日常の看護現場で認知行動療法のエッセンスを取り入れて患者さんとやりとりができるよう、基礎的な解説から、実践するための方法を、豊富な会話例で紹介していく。看護過程の流れに沿っているのが特徴。認知行動療法により看護師は、患者さん自身の問題解決能力を身に付ける過程にかかわることで、患者さんの変化が実感でき、看護の効果も実感できる。

岡田佳詠  
筑波大学大学院人間総合科学研究所准教授

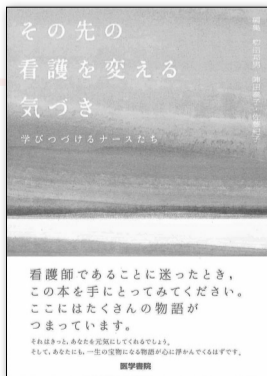


あなたの看護は自分の、そして患者さんの宝物

その先の看護を変える気づき 学びつづけるナースたち

編集 柳田邦男・陣田泰子・佐藤紀子

第1部「気づきの力」を養うこと、第2部の体験を「概念化」すること、また第3部の「暗黙知」を「形式知」に変えることは、その先の看護を変えることにつながる。自分の看護実践はどんな意味があったのかを自覚することは、非常に重要であるということだ。本書で紹介されるそれぞれの物語は、自分の看護実践を客観的に見つめることで、核となったものに気づく過程が表現されており、それを編者が講評し、意味付けする。



●B6 頁292 2011年  
定価1,890円  
(本体1,800円+税5%)  
[ISBN978-4-260-01203-4]

■主要内容

- 序 書くことと内面の成長 (柳田邦男)
- 第1部 看護学生の物語から (柳田邦男 編)
- 第2部 うちの学びの物語から (陣田泰子 編)
- 第3部 師長のものごとから (佐藤紀子 編)
- 第4部 座談会「その先の“私”を変える気づき」(柳田邦男・陣田泰子・佐藤紀子)



# 看護師のキャリア発達支援

組織と個人、2つの未来をみつめて

第10回

## 組織ルーティンからの時折の離脱(3)

「組織ルーティンを超える行動化」が看護師に鮮明に記憶されているのに対し、「組織ルーティンからの時折の離脱」は、今の自分が「昔はしなかった」ことをしているという認識はあっても、変化した時期やきっかけを記憶していないことが多かった。そのため、「組織ルーティンを超える行動化」はしても、組織ルーティンからの逸脱はしない看護師と比較しながら、「組織ルーティンからの時折の離脱」を可能にした要因を探った。

### そこを超える力

「組織ルーティンからの時折の離脱」は、経験が長い看護師の一部にしかみられなかった。経験の長さは重要な要因だが、それだけでは十分でないと考えられる。連載第8回(第2954号)で、新人看護師が不要だと思ながらも肝性脳症の兆候であるフラッピング(羽ばたき振戦)を観察していた事例を紹介した。ある看護師は、「2、3年の経験があるナースだったらわかるっていうレベルの判断は多くある」が、組織ルーティンを逸脱するには「そこを超える行動力」が必要だと話した。何かを感じとって判断できるかよりも、その判断に従って行動できるかが、組織ルーティンからの時折の離脱を可能にする要点となるようだ。

### 「患者にとってよいこと」への専心と根本的な自信

「組織ルーティンからの時折の離脱」は、仕事を早く終わらせるため、手を抜くための手順の逸脱ではなく、よりよい実践をしたいという思いが根底にある事例を集めたものである。

医師の指示から逸脱しながら脳出血後の患者をみていたRさん(連載第9回、第2958号)は、行動の意図を尋ねるたび、「だって、こうしたほうが患者さんにとっていいじゃない」「患者さんによくなってほしいじゃない」と答えた。

彼女は、「患者さんの気持ちを尊重したいから」「患者さんを大事にしたから」とも言い、患者が自宅で行っている方法で洗面を介助するなど、「組織ルーティンを超える行動化」も頻繁に観察された。「患者にとってよいこと」をしたいという思いが一貫して根底にあること、そしてこれまでに「組織ルーティンを超える行動化」の結果を繰り返し確認し、自分の行動選択に

根本的な自信を育ててきたことが、「組織ルーティンからの時折の離脱」を可能にしたと思われた。

### 結果を引き受けられるという見通し

組織ルーティンから逸脱する行動は、基本的には組織ルールを守りながら行う「組織ルーティンを超える行動化」よりも周囲の承認を得にくく、特に医師の指示からの逸脱にはリスクも伴う。自分が組織ルーティンから逸脱した場合に患者や周囲、自分に起きることを予測し、その結果を引き受けられるという見通しを持つことが、「組織ルーティンからの時折の離脱」を可能にしていた。

### 患者の反応の見通し

患者の抑制を外したRさんに、患者が約束どおり寝たままでいると思うか尋ねると、「起きちゃうんだよね」と答えた。Rさんは、患者がベッド上に起き上がることを予測し、それでも問題は生じないだろうと判断していたのだ。Rさんは病室に戻って床に落ちている保冷枕をみても、「起き上がったんでしょね」と笑っただけで、バイタルサインを確認することもなかった。

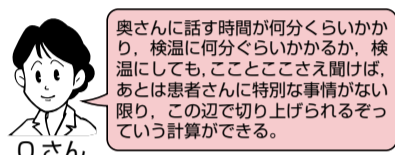
担当の神経内科医は「慎重すぎ」で安静度を制限しているが、患者は車椅子に移れる状態であり、医師の指示を守るために鎮静薬を使って体幹抑制を続けるよりも、ベッド上の座位を認めるほうが回復によいとRさんは考えていた。彼女は、病棟に来た脳神経外科医に、「脳神経外科の患者さんなら、この病状だともう起きてる？」と尋ね、「車椅子に乗っているかも」との返事を聞き、その確信を深めた。また、Rさんが飲水禁止の患者に少量の水を飲ませ、患者がむせた場面があった。彼女は「やっぱりむせちゃったか」とつぶやき、速やかに吸引した。彼女は患者の嚥下障害を予測し、むせても吸引で対応できると判断していた。

このように、組織ルーティンから逸脱する行動をとるときは、そのほうが患者によりよい結果をもたらす可能性があり、問題が起きる可能性は少なく、たとえ問題が起きても自分で対処できるという見通しを持っていた。

### 時間の見通し

「予定がずれる」から「自分が予定

を変更する」という認識に変わったOさん(連載第8回)は、無口な患者が話し始めたとき、次の入浴介助の予定を変更したり、感染症で隔離が必要になった患者に対応するために検温の時間を変更したりすることに積極的な意味を見いだしていた。Oさんは、予定を変更しても大きな問題は生じないと判断し、その後の時間的な見通しを立てていた。



このように、時間の遅れを挽回できるという見通しを持つことが、予定を積極的に変更することを可能にしていた。

### 周囲の反応の見通し

10年目のある看護師は、不要だと思っても組織ルーティンから逸脱する行為はできないという。彼女は、「他の看護師が自分をどうみているのかは結構気になります。『仕事は遅いけど、きっちりやってるね』って評価されたくて」と話した。一方、Rさんが医師の指示に反して患者に水を飲ませた判断は、患者がむせたことで間違っていたとも言えたが、Rさんは他の看護師に対し、「一瞬ストローで吸ってもらったけど、ダメですね」と自らの行為とその結果を伝えていた。この病棟で長く勤務していたRさんは、このことで他の看護師が自分への評価を下げたり非難したりすることはなく、嚥下障害の状態を情報共有できると考えていた。

周囲の看護師に許容されるという見通し、あるいは、周囲の看護師からの評価を気にしすぎないことも、「組織ルーティンからの時折の離脱」を可能にしていた。

### 境界の中での自由な選択

「組織ルーティンからの時折の離脱」を実現している看護師は、組織ルールの拘束力が弱まり、組織ルール、固有ルールの区別を気にすることなく、看護師である自分にできると考えた範囲から、そのときその場で最もよいと思う行動を選択することができた。選択した行動が組織ルーティンのこともあれば、逸脱することもあったが、いず

れの場合も自分が主体的に選択したと感じていた。

「組織ルーティンの学習」を終えた段階で安定した看護師が、組織ルーティンの範囲内でDreyfusら<sup>1)</sup>のいう第4段階(中堅)、すなわち、状況の判断に必要な要素が際立ち、それ以外の要素は背景に退いて目に入らなくなり、半ば自動的に問題に対処できる状態になることは以前述べた。「組織ルーティンからの時折の離脱」を経験した看護師は、組織ルーティンを超える範囲で第4段階に達したといえる。

しかし、留意しなければならないのは、組織ルーティンは、その組織のさまざまな要素の影響を受けながら淘汰されてきた極めて優れた実践知であり<sup>2)</sup>、逸脱にはリスクが伴う点である。確かに、ルーティンは別の可能性を検討し最適解を得ることを阻害し、「時折の部分最適」にとどまる特性を持つ<sup>3)</sup>。しかし、組織ルーティンにより、患者の安全やケアの水準が保たれ、看護師間の業務分担や他部門との連携が円滑に進み、職員間や時間帯、習慣によるタスク量が調整されているのも事実である。

「組織ルーティンからの時折の離脱」は、最適解を得られる可能性にかけて組織ルーティンの恩恵を享受しない選択であり、慎重な判断が求められる。そのため、その病棟での勤務年数の長い、組織のルーティンを熟知した看護師にのみ、この変化がみられたのだろう。

Rさんは優れた判断と行動力を持っていたが、医師が判断すべき部分に看護師である自分が意見を述べるのは越権行為だと考えており、医師に自分の考えを伝え話し合うことはなかった。そのことが逆に、医師の指示から逸脱する行為を招いた。「組織ルーティンからの時折の離脱」をしている看護師には、自分にできることとして練り込んだ境界を一度見直してみるプログラムが有効かもしれない。

次回からは、いよいよ第4の変化、「新しいルールと意味の創出」を紹介したい。

### 参考文献

- 1) Dreyfus HL, ほか著. 棟田直子訳. 純粋人工知能批判——コンピュータは思考を獲得できるか. アスキー出版局; 1987.
- 2) Levitt B, et al. Organizational Learning. Annu Rev Sociol. 1988; 14: 319-40.
- 3) Cohen M.D, et al. Organizational routines are stored as procedural memory: evidence from a laboratory study. Organization Science. 1994; 5(4): 554-68.

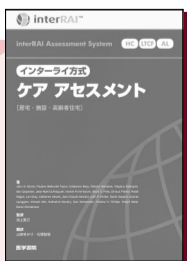
日本独自の統合版高齢者ケアアセスメントマニュアル!

## インターライ方式 ケア アセスメント 居室・施設・高齢者住宅

interRAI Home Care(HC) Assessment Form and User's Manual 9.1

MDSの開発で著名なインターライによる高齢者ケアアセスメントマニュアルの最新版。居室版、施設版、高齢者住宅版を、日本の地域包括ケアのニーズに応えるため、日本独自の統合版マニュアルとして発行。多職種による切れ目のないケアを提供するうえで最適なアセスメント方式。本書は「MDS2.0在宅ケア」と「MDS2.1施設ケア」の発展版にあたり、2冊が統合された形になっている。ケアマネジャー必携書。

著 Morris J. N., et al  
監訳 池上直己  
慶應義塾大学医学部医療政策・管理学教室教授  
翻訳 山田ゆかり  
コペンハーゲン大学公衆衛生研究所社会医学部門  
石橋智昭  
ダイヤ高齢社会研究財団研究部長



目的と根拠がわかれば、フィジカルアセスメントは看護につながる

## フィジカルアセスメント ガイドブック 第2版

目と手と耳でここまでわかる

なぜ患者さんの右側から診察を行うの? なぜ背中側からの呼吸音聴取が大切な? フィジカルアセスメントの「なぜ」を解決しながら、基本的知識と技術を解説するガイドブック。目的と根拠がわかれば、フィジカルアセスメントは看護につながる。

山内豊明  
名古屋大学教授・基礎看護学





# 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85回)

## 健康日本21と保健師のミッション

「21世紀における国民健康づくり運動(健康日本21)」の最終評価が、「健康日本21評価作業チーム」(座長=東北大学大学院・辻一郎)によって昨年10月にまとめられた。これを受けて、厚生科学審議会地域保健健康増進栄養部会(座長=東大大学院・永井良三、筆者も委員の一人)では、次期国民健康づくり運動プランについて検討が始まっている(ちなみに、「健康日本」は「けんこうにっぽん」と呼ぶのが正しいそうである)。

健康日本21策定は、「急速な人口の高齢化や生活習慣の変化により、疾病構造が変化し疾病全体に占めるがん、虚血性心疾患、脳血管疾患、糖尿病等の生活習慣病の割合が増加し、これら生活習慣病に係る医療費の国民医療費に占める割合は、約3割となっている」ことから、「平成12年に生活習慣病やその原因となる生活習慣の改善等に関する課題について目標等を選定」したものである。健康日本21は、平成17年度に中間評価を行い、平成22年度から最終評価を行って、その後の運動の推進に反映させることになっていた。医療制度改革にかかわる諸計画の計画期間を踏まえ、平成24年度まで2年間延長することになっている。

### 指標の達成度

健康日本21は、9つの分野の全指標80項目から構成される。分野1は「栄養・食生活」の15項目、分野2は「身体活動・運動」の8項目、分野3は「休養・こころの健康づくり」の4項目、分野4は「たばこ」の4項目、分野5は「アルコール」の3項目、分野6は「歯の健康」の13項目、分野7は「糖尿病」の11項目、分野8は「循環器病」

の14項目、分野9は「がん」の7項目である。

80項目中、再掲の21項目を除く59項目について、目標値に達した項目は10項目(16.9%)であった(表)。その主なものは、メタボリックシンドロームを認知している国民の割合の増加、高齢者で外出について積極的姿勢を持つ人の増加、80歳で20歯以上・60歳で24歯以上の自分の歯を有する人の増加などであった。目標値に達していないが改善傾向にある項目は25項目(42.4%)である。その主なものは、食塩摂取量の減少、意識的に運動を心がけている人の増加、喫煙が及ぼす健康影響についての十分な知識の普及、糖尿病やがん検診の受診の促進、高血圧の改善などであった。変わらない項

目は14項目(23.7%)であった。その主なものは、自殺者の減少、多量に飲酒する人の減少、メタボリックシンドロームの該当者・予備軍の減少、高脂血症の減少などであった。悪化している項目は9項目(15.3%)である。その主なものは、日常生活における歩数の増加、糖尿病合併症の減少などである。全体の傾向として、健康に関する認識の変化が行動に結び付いていないという状況である。

### ●表 「健康日本21」最終評価の結果

評価区分(策定時の値と直近値を比較)	該当項目数(割合)
A 目標値に達した	10項目(16.9%)
B 目標値に達していないが改善傾向にある	25項目(42.4%)
C 変わらない	14項目(23.7%)
D 悪化している	9項目(15.3%)
E 評価困難	1項目(1.7%)
合計	59項目(100.0%)

※9分野80項目の目標のうち、再掲21項目を除く59項目について評価

### 保健師のミッション

中間評価報告で指摘された課題は、「誰に何を」というターゲットが不明確であること、目標達成に向けた効果的なプログラムやツールが不十分であったこと、アウトカム評価手法の見直し、政府全体や産業界を含めた社会全体の取り組みが不十分であったこと、医療保険者や市町村等の役割分担が不明確であったこと、現状把握・施策評価のためのデータ収集整備が不十分であったこと、保健師・管理栄養士など医療関係者の資質の向上に関する取り

組みが不十分であったことなどが挙げられている。

私はとりわけ、最後の課題に反応している。しかもまたや「資質の向上」という文言が登場している点である。資質の向上は、保健師助産師看護師法(保助看法)第1条「目的」に記されている多少屈辱的な文言である。ちなみに、保助看法第2条には、保健師は「保健指導に従事することを業とする者をいう」と規定される。健康日本21は、まさに保健師のミッションそのものである。

## 第31回日本看護科学学会開催

第31回日本看護科学学会が2011年12月2-3日、野嶋佐由美氏(高知県立大)のもと、高知市内の高知県立県民文化ホール、他3会場にて開催された。「社会とともに拓く看護の新たな知への挑戦」をテーマに掲げた本学会。看護研究、看護実践、看護教育など、あらゆるかたちで看護にかかわる出席者が集まり、各会場で熱心な議論が交わされた。



●野嶋佐由美会長

### ケアとキュアの融合を考察

近年、少子高齢化や疾病構造の変容により医療ニーズの多様化・複雑化が進み、看護師の役割拡大の必要性が論じられている。シンポジウム「ケアとキュアの融合を基盤とする看護実践の発展」(座長=千葉大学大学院・正木治恵氏、高知県立大・藤田佐和氏)では、看護教員、看護管理者、チーム医療に携わる医師など、さまざまな観点から将来の看護師の在り方について議論された。

井上智子氏(東京医歯大大学院)は、ケアとキュアを融合した看護実践の構築に向け、大学院教員の立場から発言した。ケアとキュアの融合が求められる背景には、医療機器の改良や手技の向上により医行為の質そのものが変化してきたことや、専門看護師への先駆的医行為実施の調査から、医行為を取り込んだ「一連の看護ケア」の実践に一定の効果が示されたことなどがあると考察。今後、両者の融合を進めるに当たっては、「ケアとキュアの融合は何を求めて行うものか」という概念を明確にした上で、それに基づく看護教育制度の構築の推進が求められると解説した。

田中桂子氏(都立駒込病院)は、医師の立場から、がん緩和ケア領域における看護師のかかわりの重要性やチーム医療の在り方について言及。氏はまず、がん患者の呼吸困難例に対する看護ケアが有効性を示したエビデンスを紹介し、その重要性を示した。しかし、看護ケアは一貫性や再現性の担保が難しいことから、エビデンスの発信が困難と指摘。有効性を示すエビデンスをより多く蓄積していくことが求められると訴えた。また、多職種合同チームを効果的に運用するためには、各職種メンバーが対等の立場となり、解決すべき個々の課題に応じてリーダーシップを流動的に分担していく必要があると提言した。

### 高度な知識・スキルを持つ看護師を生かす

野末聖香氏(慶大)は、日本精神保健看護学会と日本専門看護師協議会が共同で行っているプロトコル・プロジェクトについて紹介した。本プロジェクトでは、精神看護 Advanced Practice Nurse (APN) が医行為の一部を担うケア・プロトコルの開発を進めており、どのような対象・状況であれば患者のQOLの向上につながるかを

検討しているという。プロトコル作成における今後の課題としては、ケアとキュアが融合された看護実践をプロトコル中にどのように表現し記述すべきかや、それら看護実践の妥当性や適用可能性のさらなる検討などを挙げた。

看護管理者の視点から発言したのは聖路加国際病院の佐藤エキ子氏。氏は、同院の急性・重症患者看護専門看護師などがリーダー的存在として実施する呼吸サポートチームの活動を紹介した。その上で、高度な専門知識やスキルを有する看護師の活動を支援し、患者への効率的な医療サービスを実現するためには、看護管理者に戦略的なマネジメント能力が求められると強調。今後は、認定看護師・専門看護師の位置付けを明確にし、高度実践看護師を導入する環境作り、待遇・処遇の再検討、研究活動の実施などを考慮していく必要があると述べた。

その後の全体討議では、「ケアとキュアの融合した看護実践とは何か」「ナーシングケアの有効性をどのようにエビデンス構築に結びつけていくか」などについて、聴衆を交えた議論が行われた。

### 看護学生 読者モニター募集中!

週刊医学界新聞看護号を無料送付  
よりよい紙面づくりにご協力ください!

- ☆対象:看護学生
- ☆モニターの方にお願ひすること
- ・記事へのご意見・ご感想
- ・座談会・インタビューなどへのご参加や、企画案へのご意見

お申し込み・詳細に関するお問い合わせは下記へ。



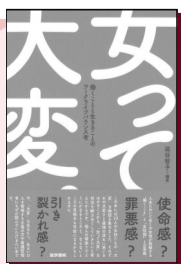
「週刊医学界新聞」編集室  
shinbun@igaku-shoin.co.jp

使命感? 罪悪感? 引き裂かれ感? 女だけのしかかるこの重い荷物はなに?

## 女って大変。働くことと生きることのワークライフバランス考

人生において多くの女性が経験する「働くこと」と「女役割」との葛藤。この本には10人の女性たちの「大変」な物語を集めました。それぞれの大変さと感情の流れに思いを馳せることから、「女って大変」な状況を解きほぐしていきたくて考えたからです。個人の頑張りでどうにかできるところと、ならないところの見極めも可能になるかもしれません。今「大変」なあなたや、看護管理者にもぜひ読んでいただきたい本です。

編著 澁谷智子  
東京大学大学院総合文化研究科  
日本学術振興会特別研究員



人体のしくみとはたらきを基礎から容易にまなべる決定的な入門書

## イラストでまなぶ 人体のしくみとはたらき 第2版

「イラストでまなぶ」シリーズの1つ。読者の理解が深まるよう、重要な用語をイロ文字とし、解説に段落を設けるなど、更にスムーズな学習の流れを実現した。今版ではシリーズに合わせて、教室で扱いやすく持ち歩けるB5判に変更。また、解剖図などにさらに詳しい情報を盛り込み、大きめに扱うなど必要にして十分な修正を加えた。内容構成も、看護系のみならず多くの医療系学生に向けてオーソドックスに設えた。

田中越郎  
東京農業大学教授





# 小テストで学ぶ“フィジカルアセスメント” for Nurses

## 第16回 いろいろなチューブ③

患者さんの身体は、情報の宝庫。“身体を診る能力=フィジカルアセスメント”を身に付けることで、日常の看護はさらに楽しく、充実したものになるはず。そこで本連載では、福知山市民病院でナース向けに実施されている“フィジカルアセスメントの小テスト”を紙上再録しました。テストと言っても、決まった答えはありません。一人で、友達と、同僚と、ぜひ繰り返し小テストに挑戦し、自分なりのフィジカルアセスメントのコツ、見つけてみてください。

川島篤志 市立福知山市民病院総合内科医長 (fkango@fukuchiyama-hosp.jp)

### 問題

#### ■マーゲンチューブ? NGチューブ?

- ⑩ 鼻から胃に入れるチューブは\_\_\_\_\_と呼ばれることが多いが、「\_\_\_\_\_」(ドイツ語)と「\_\_\_\_\_」(英語)が組み合わされていることを考えると、造語であることがわかる。正式には\_\_\_\_\_チューブ(nasogastric tube)である。なお厳密に言えば細いチューブは\_\_\_\_\_チューブと呼ばれ、正式には\_\_\_\_\_に留置される。
- ⑪ 挿入後の確認は、通常\_\_\_\_\_であるが、最終的には\_\_\_\_\_で確認する。※院内ルールも確認してみる。

#### ■胸腔ドレナージ

- ⑫ ドレナージチューブを留置する病態には、空気をドレナージする\_\_\_\_\_と、液体をドレナージする\_\_\_\_\_がある。一般的に液体をドレナージするほうが【太い・細い】管を用いる。胸水ドレナージのためのチューブ留置では、\_\_\_\_\_の予防のため1日当たり\_\_\_\_\_mLまでの排液としている。そのため初日には、周囲からの漏液が多い可能性がある。空気のドレナージは制限がないため、\_\_\_\_\_が見られたら誤挿入や交通が途絶えた可能性を考える。
- ⑬ ダブルルーメンのチューブを用いるのは、胸膜の癒着

- を固める場合(\_\_\_\_\_)と内容物を溶かす場合(\_\_\_\_\_)がある。薬剤を清潔操作で注入するためにも、ダブルルーメンのチューブを用いるべきである。
- ⑭ 管理の際には、チューブが交通しているか否か、\_\_\_\_\_を見て確認する。交通が不十分な場合は、どこかで折れ曲がっていないかチェックする。

★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)  
 ※最も習熟度が高いEの割合が増えるよう、繰り返し挑戦してみましょう。

### 解説

「いろいろなチューブ」の小テスト3回目です。がんばりましょう!

#### ■マーゲンチューブ? NGチューブ?

⑩ 経鼻胃管のマーゲンチューブという呼び方には少々問題があります(註)。現状では、比較的太めのチューブを“NGチューブ”と呼称する人が多いと思いますが、本来NG(nasogastric)とは、“鼻から胃へ”という経路を指す言葉です。一方細めのED(elemental diet)チューブは本来、X線透視下での操作や内視鏡を用いて十二指腸に留置するものです。実際には、NGチューブより細く患者さんの不快感が減る可能性があることから、胃に留置して経腸栄養ルートとして用いられる場合が多いのではないのでしょうか。

⑪ 胃管の挿入後は、医療安全の観点から単純X線撮影を行うことになっていると思いますが、在宅管理では不可能ですね。また自己抜去を繰り返す患者さんでは、何度もX線撮影を行うことがおっくうになってくるかもしれません(撮影室までの移動もポータブル撮影依頼も、ともに面倒なものです)。

そこで通常は、胃内に空気を送って聴診器で胃泡を確認したり、振動を手で確認したりしています。胃液が引けてくるとより安心かもしれません。しかし、院内で挿入している場合は、どれだけ面倒であっても、X線での確認が必須であることを忘れないでください。自己抜去が頻回であるときは、X線撮影を省略するのではなく、代替栄養ルートの要否や抜去の防止策を検討したほうがよいと、個人的には考えます。この種の医療事故のニュースを耳にしたこともあると思いますので、決して他人事と考えずに対応してほしいと強く望みます。

他施設では、経鼻胃管の挿入は看護師が行う場合もあると聞いたことがあります。最終的な確認方法や責任の所

在は各施設で決まっているはずですから、十分に気をつけて実施してください。

#### ■胸腔ドレナージ

⑫ 気胸は一般的に「やせ型で背の高い若年者に起こる自然気胸」と「基礎疾患として肺疾患を持つ人に起こる二次性気胸」とに分かれる、ということは理解していますか? 気胸の程度により、保存的に扱われる場合(SpO<sub>2</sub>が正常でも酸素を吸わせる状態: 連載第3回参照)も、いきなりVATS(胸腔鏡下での手術)が行われる場合もあるかと思えます。チューブの対応も、挿入したチューブがベッドサイドにある器械につながっている場合(胸水の対応のときには必須)と、チューブと一方向弁(ハイムリッヒ弁<sup>®</sup>)などが胸壁に付いているだけの場合があります(詳しくは成書を参照)。

二次性気胸の治療はなかなか難しいので、呼吸器内科や呼吸器外科がない施設ではあまり診ていない(搬送している)かもしれませんね。

さて胸水は、滲出性と漏出性に分かれます。心不全や低アルブミン血症などで見られる漏出性胸水(多くは両側性)の場合は、通常ドレナージは行いません。一方滲出性胸水の原因には、癌に伴う癌性胸膜炎や肺炎に関連する肺炎随伴性胸水/膿胸などがあり、この場合は、状況にもよりますが積極的なドレナージの適応になります。液体をドレナージする際には太めのチューブを入れることとなりますが、教科書には極端に太いサイズが記載されています。実際には、留置するチューブの太さは施設や医師により異なるかもしれません。ただ細いチューブでは、粘稠度の高い液体はなかなか外に出て行かないことを覚えておきましょう。

こういった胸水は数リットルたまっていることもあります(患者さんに教えると大概びっくりします)が、急に水を抜いて肺が膨らむと肺水腫が起きることがあり、これを再膨張性肺水腫

と呼びます。よって筆者は、抜く水の量は1日に800-1200mL程度にとどめています。この量も、ドレナージを施行する医師の考え方にもよるかもしれません。

また、1L以上たまっているようなそれなりに圧の高い水は、刺入部の横から漏れ出てくることがあります。胸水がたくさんたまっていれば、数日間は漏液がある可能性を考慮しておきましょう。

当院では、メラ・サキウム<sup>®</sup>という製品を使用しています。筆者は赴任当初「メラサ、使いますか?」と言われて、チンプンカンプンでした。院内用語に関しては、新規採用のスタッフに使うときは注意が必要です。ちなみに前任地でも「ロカ使いますか?」と言われて、「???」となったことがありました。局所麻酔薬キシロカイン<sup>®</sup>の「ロカ」だったのですが……。

また、刺入部の観察は重要です。気胸のときにチューブ周囲に皮下気腫が見られたら、誤挿入やドレナージチューブの閉塞を疑い(後述)、報告できるとよいでしょう。

⑬ 壁側胸膜と臓側胸膜の間にわざと炎症を起こして、癒着させることにより胸水が増えないようにしたり(癌性胸膜炎治療の一種)、縮んだ肺を広げたり(二次性気胸治療の一種)することがあります。その際に、ピシバニール<sup>®</sup>や抗癌薬、時には自己血を入れたり、事前の痛み止めとしてキシロカイン<sup>®</sup>を入れたりします。また、ドレナージが不良になっていたり隔壁形成がある膿胸では、ウロキナーゼ<sup>®</sup>を胸腔内に注入して、ドレナージしやすくします。こういった、清潔操作で行われるべき薬剤の注入には、初めからダブルルーメンのチューブが選択されるべきだと思います。

肺炎に関連する胸水の管理は、急性期病院の医療の質の評価にもつながるのではないのでしょうか。「胸水を見つけた際、どれくらい迅速にアプローチ

を始めるか(たとえ夜間・休日でも対応するか)」「胸水中のpHを意識して測定するか(血液ガス分析のキットが必要)」「膿胸での起炎菌であることが多い嫌気性菌を検出する努力がなされているか(ケンキポーター<sup>®</sup>というキットがあります)」「ダブルルーメンのチューブを用いているか」「ウロキナーゼを用いることがあるか」などの項目が、評価の指標となり得るかもしれません。ネガティブなデータなので、測定は難しいかもしれませんが……。呼吸器内科がない施設、もしくは胸水を扱う科が明確ではない施設では、意外にこうしたことへの対応が整理されていないかもしれません。この点当院は、きちんと対応ができる病院だと思っています。

⑭ 気胸のときは、リーク(漏れ)の有無の確認がそのまま、チューブの交通の確認になりますね。ただリークがなくなったとき、交通がなくなった状態なのか、あるいは気胸が治ったのかという区別はつけにくいものです。

チューブが胸腔内にあり交通がある場合は、チューブ内の液体の呼吸性変動の有無をチェックすることが重要になります。液体が少量でも、少しチューブを曲げてみることで、呼吸性変動(咳嗽や深呼吸でも増強可能です)が見やすくなると思います。もし交通がなくなっていたら、刺入部からの漏液や皮下気腫の確認のほか、刺入部や固定部分などでチューブが折れ曲がっていないかということも、確認できるとよいでしょう。その後、胸腔内での問題をチェックするために、胸部X線撮影(通常2方向)などの画像検査に進む可能性も十分にありますよ。

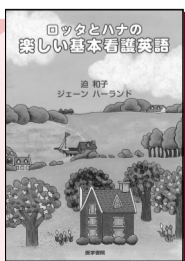
註: 小紙連載「教養としての医者語」(2006年)でも、医学領域で慣習的に使われている用語の特殊性について取り上げたことがあります。ご興味のある方はチェックしてみてください。(http://www.igaku-shoin.co.jp/nwsppr/n2006dir/n2666dir/n2666\_04.htm)。

やさしいレベルから1つ進んだ基本英語が学べるテキスト

## ロッタとハナの楽しい基本看護英語

本書は日本人の看護学生であるハナとスウェーデンの学校に勤めるロッタがeメールを通じて、互いの医療体制や生活環境などを伝え合うというストーリーで展開されている。また、DialogによるロールプレイやExercise、Crossword Puzzleなどさまざまな角度から総合的に英語を学べる工夫がされている。音声は弊社HPよりダウンロードが可能。

迫 和子  
 翻訳家  
 ジェーン ハーランド  
 九州大学大学院講師



## 帝京平成看護短期大学

〒290-0192 千葉県市原市ちはら西6丁目19番地

### 専攻科 助産学専攻

■ 修業年限: 1年課程	■ 入学定員: 20名	■ 納入金: 2,129,520円(入学金含む)
■ 入試日程		
	出願期間	試験日
一般入試Ⅰ期	平成24年 1月10日(火)~2月3日(金)	2月5日(日)
一般入試Ⅱ期	平成24年 2月13日(月)~3月2日(金)	3月4日(日)
■ 選考方法		
◆ 書類審査	◆ 面接	◆ 学科試験
学科試験内容		● 必須科目: 母性看護学
		● 選択科目: 基礎看護学・成人看護学・小児看護学(3科目より1科目を選択)
■ 資料請求: http://www.thjc.ac.jp		■ お問い合わせ: TEL: 0436-74-8881



●京成千原線 ちはら台駅下車徒歩15分  
 ちはら台駅より千葉中央バス・小湊バス線乗り換え(約3分) ちはら台中央下車徒歩1分  
 ●JR外房線 鎌取駅より千葉中央バス・小湊バス(ちはら台駅)乗り換え(約15分) ちはら台中央下車徒歩1分



# MEDICAL LIBRARY

書評・新刊案内

《JJNスペシャル》

## ナースのためのME機器マニュアル

小野 哲章, 渡辺 敏 ●監修  
加納 隆, 廣瀬 稔 ●編

AB判・頁224  
定価2,940円(税5%込) 医学書院  
ISBN978-4-260-01192-1

評者 松木 恵里

昭和大学病院看護部教育担当看護師長補佐/  
集中ケア認定看護師

医療現場には多くの医療機器 (ME 機器) があふれています。それを安全に使用することが看護師の役割でもあります。ME 機器を使用している患者さんを受け持つ際、初めてもしくは経験が少ないときは、機器の管理や使用方法などとても不安で、ポイントを他のスタッフに確認したりマニュアル本を見て理解していることと思います。『ナースのためのME機器マニュアル』はそのようなときに活躍する1冊です。

本書の冒頭には、「I 医療機器を安全に使用するために」と題して、医療安全という観点からの記載がされています。これに続いて、トラブルの多い、電気設備や医療ガスについて書かれています。これらはME機器を安全に使用する意識付けになっています。

各項目は、機器のメカニズムと役割、取り扱い手順、使用前・使用中・使用後の点検項目と続き、最後に使用時によく起こるトラブルとその対応、といった流れで構成されています。「心電計」を例にとると、心電図の持つ役割や実際に使用する際の電極の装着手順、交流雑音といった具合です。

機器の原理や特徴を理解して使用することは、医療安全という面でも大切なことですが、「II-9 肺動脈カテーテルと心拍出量測定 (スワンガンツ・カ

テーテル)」では、心拍出量測定の原理についてとてもわかりやすく書かれており、理解しやすくなっています。「輸液ポンプ」のフリーフロー現象、「シリジポンプ」のサイフォン現象をはじめ、起こりやすいトラブルがNOTE などにもまとめられています。あえて苦言を呈すならば、電極の装着位置についての図では、肋骨と電極の位置がありますが、心臓を記入し、心臓のどの位置に電極を取り付けているのかが目で見てわかるほうがさらに理解しやすいと思います。また、スワンガンツ・カテーテルは循環器疾患ではよく使用しますが、他科

では接する機会が少ないものです。スワンガンツ・カテーテルを挿入された患者さんを受け持った際に初めて学習することが多いため、右心系だけでなく心臓全体の図で説明があるとよりよいと感じました。全体の構成として、ME 機器全般が網羅され、原理・原則に基づいて記載され理解しやすくなっています。その一方で、内容は簡潔にまとめられ、使用目的ごとに項目が分かれていて、調べやすく、理解しやすくなっています。全体的に図表が多く、レイアウトもよく、何が大切で特に注意すべき点がわかりやすいのも本書の特徴でしょう。新人だけでなく、機器を取り扱う看護師、また指導する看護師も根拠を持って説明ができるマニュアル本になっていると思います。

ME機器全般を網羅し、使用目的ごとに理解しやすくまとめられた1冊



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

## 集中治療の“いま”を検証し、“これから”を提示する クォーターリー・マガジン



INTENSIVIST 2012年 第1号発売  
インテンシヴィスト

- 季刊/年4回発行 ●A4変 200頁
  - 1部定価4,830円(本体4,600円+税5%)
  - 年間購読料18,480円(本体17,600円+税5%)
- ※年間購読は送料無料、約4%の割引

編集委員

- 藤谷茂樹 東京ベイ川浦安医療センター/聖マリアンナ医科大学救急医学  
 讚井将満 東京慈恵会医科大学麻酔科集中治療部  
 林 淑朗 Royal Brisbane and Women's Hospital, Department of Intensive Care  
 Medicine / The University of Queensland, Centre for Clinical Research  
 内野滋彦 東京慈恵会医科大学麻酔科集中治療部

- 「世界標準の集中治療を誰にでもわかりやすく」をコンセプトに、若手医師の育成や情報交換を目的として発足した「日本集中治療教育研究会」(JSEPTIC)の活動をベースに、年4回発行。
- 毎月1つのテーマを決め、最新のエビデンスに基づいて、現在わかっていること/わかっていないことを検証、徹底的に解説。施設ごとに異なる診療を見直し、これからの集中治療のスタンダードを提示する。

- 重症患者の治療にあたる医師として最低限必要な知識を手中に収めるべく、テーマは集中治療にとどまらず、内科、呼吸器、救急、麻酔、循環器にまで及び、ジェネラリストとしてのインテンシヴィストを追求する。
- 集中治療専門医、それをめざす若手医師をはじめ、専門ナース、臨床工学技士、さらには各科臨床医に対し、集中治療を体系的に語り、議論し、意見交換ができる共通の場(=アゴラ)を提供する。

2009年	2010年	特集	2011年	2012年(予定)
第1号: ARDS	重症感染症		Infection Control	End-of-life
第2号: Sepsis	CRRT		モニター	術後管理 (2012年4月発売)
第3号: AKI	外傷		栄養療法	PICU (2012年7月発売)
第4号: 不整脈	急性心不全		急性肺炎	人工呼吸管理 (2012年10月発売)

# 国際医療福祉大学 大学院 医療福祉学研究科【修士課程】 保健医療学専攻

## 大学院生募集

### ナースプラクティショナー 養成分野 特定看護師養成 調査試行事業実施課程

### 24年度から慢性期 NPおよび 急性期NPを目指す学生を募集します!

国際医療福祉大学大学院のNP(ナースプラクティショナー)コースは、プライマリ・ケアにおいて、専門に偏らず全ての患者さんに対応できるジェネラリスト・ナース版の育成を理想としています。これまで生活習慣病の疾病管理を中心とした慢性期NPのコースを開設し学生を募集してきました。

平成24年度より、慢性期NPのコースに加え新たに急性期(クリティカル・周術期)対応のNPコースの学生受け入れを開始します。

基本となる基礎臨床に関する医学教育は、慢性期・急性期共通科目として履修し、専門科目は各自が選んだコースに合わせて選択履修することになります。その上で、履修にあった臨床実習を行っていただきます。現在、クリティカルや周術期の現場で活躍しているみなさんの学びを支援します。また、慢性期NPコースは生活習慣病を中心とした疾病管理からプライマリケアを含めた内科全般的な学習ができるように内容を追加していきます。平成24年度からは従来の44単位の履修から50単位以上の履修となりカリキュラムがさらに充実します。

## ナースプラクティショナー養成領域

本学の教育内容の特徴は、「医学モデル」を基盤とした教育を目指しており、医学の基礎知識を習得した上で、疾病管理を行う実践能力を養うために演習や実習に重点を置いています。国際医療福祉大学のグループ病院をはじめとした、疾患に熟知した多彩で高度な専門性を有した医師達がナースプラクティショナー養成の講義、演習、実習指導にあたり、多方面からの指導が受けられる充実した教育環境を整えています。実習では、実習病院の指導医によるマンツーマンの指導を基本とし、疾病管理の実践能力を養うことを狙いとしています。また、国際医療福祉大学大学院は保健・医療・福祉分野の総合的教育・研究を実践しています。そのため共通科目では多くの教員から学びを得ることができます。

分野担当教員 天野隆弘、荒井孝子

講義等担当教員 小山一憲、重政朝彦、高橋泰、山田佳彦、佐藤哲夫、堀江義則、古川佳子、武田英孝

### 募集人数

- 定員：10名 ●修業年限：2年
- 取得できる学位・資格：修士(保健医療学)、NP養成課程修了認定証

### 出願資格

日本の看護師国家資格を有する者、平成24年3月31日現在で、日本での看護師としての実務経験が5年以上となる者。その他出願の条件についてはホームページの「国際医療福祉大学大学院生募集要項」をご参照ください。留学生の場合についても条件は同じです。

### 第2回入試日程・試験場

出願期間：2012年1月16日(月)～2012年1月30日(月)(消印有効)  
試験日：2012年2月10日(金)  
試験場：東京青山キャンパス  
合格発表日：2012年2月17日(金)  
入学手続締切日：2012年3月2日(金)(消印有効)

### 国際医療福祉大学大学院東京青山キャンパス

〒107-0062 東京都港区南青山1-3-3 青山一丁目タワー4・5階

### 入試に関するご相談

入試課 TEL: 0287-24-3200 メール: nyushi@iuhw.ac.jp

### 教育内容等に関するご相談

メール: kyokoarai@iuhw.ac.jp (担当教員 荒井孝子)

学生募集要項は次のいずれかの方法でご請求ください。

0120-36-5931

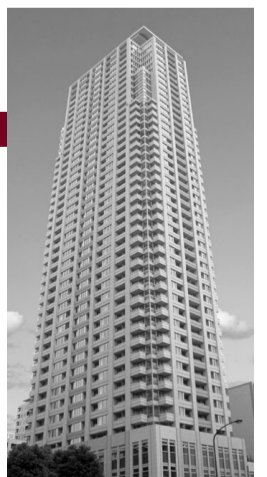
E-Mail nyushi@iuhw.ac.jp

Home page http://www.iuhw.ac.jp/



医療福祉の多彩なエキスパートを育てる。

# 国際医療福祉大学





## 新シリーズ 看護ワンテマBOOK

「新しいこと勉強したいけど時間がない」というナースに朗報！  
知りたいことをピンポイントに学べる新シリーズが登場  
現場で役立つ最新の実践知識を、豊富な写真と図で徹底解説！

### がん専任栄養士が患者さんの声を聞いてつくった 73の食事レシピ

川口美喜子・青山広美  
●B5変型 頁128 2011年  
定価1,890円(本体1,800円+税5%)  
[ISBN978-4-260-01477-9]

日本で唯一の「がん専任栄養士」が珠玉の食事レシピ73品を大公開。看護師、栄養士、患者家族など、「がん患者の食」を支えるすべての人に役立つ知恵と知識が満載。

### せん妄であわてない

編著 茂呂悦子  
●B5変型 頁128 2011年  
定価1,890円(本体1,800円+税5%)  
[ISBN978-4-260-01434-2]

はっきりわからない、どうしたらいいか迷う、何か変…せん妄ケアの「もやもや」を、豊富なチャートや図版でスッキリ解決。せん妄とは何か？ どうやって見きわめるか？ 実際どう対応するのか？

### 説明できる エンゼルケア 40の声かけ・説明例

小林光恵  
●B5変型 頁128 2011年  
定価1,890円(本体1,800円+税5%)  
[ISBN978-4-260-01436-6]

ケアの最後を締めくくるエンゼルケアは、そのやり方も、それをどう説明するかも、時代とともに変わってきた。生と死のミックスゾーンで、遺された人々と看護師自身を助ける「声かけ」と「振る舞い」のお手本帖。

### 見てできる褥瘡のラップ療法

編著 水原章浩  
●B5変型 頁128 2011年  
定価1,890円(本体1,800円+税5%)  
[ISBN978-4-260-01315-4]

### 成果の上がる口腔ケア

編著 岸本裕充  
●B5変型 頁128 2011年  
定価1,890円(本体1,800円+税5%)  
[ISBN978-4-260-01322-2]

### 退院支援実践ナビ

編著 宇都宮宏子  
●B5変型 頁144 2011年  
定価1,890円(本体1,800円+税5%)  
[ISBN978-4-260-01321-5]

## これが本物の幻聴妄想の世界だ！！

# 幻聴妄想かるた

編著 ハーモニー (就労継続支援B型事業所)

解説冊子 + CD「市原悦子の読み札音声」 + DVD「幻聴妄想かるたが生まれた場所」付

東京・世田谷のハーモニー(就労継続支援B型事業所)が、自分たちの幻聴妄想の実態をかるたにした。彼らの幻聴妄想の世界を知ること、共存の意味を学ぶことである。解説冊子と、DVD「幻聴妄想かるたが生まれた場所」に加えて、女優の市原悦子さんによる「読み札音声」CDが付録になった豪華版。

- こんなふうに使ってください
- 医療者——心理教育のツールとして。地域で暮らすイメージをつくり、退院支援のきっかけに。
  - 教育者——精神看護学実習の教材として。
  - 当事者・家族——幻聴妄想をどう話すか、どう聞かか、どう解決するかの参考に。
  - 作業所——ユニークで、注目を浴びる商品開発の参考に。
- (解説冊子)B6 頁120  
2011年 定価2,415円  
(本体2,300円+税5%)  
[ISBN978-4-260-01485-4]

## 医学書院の看護系雑誌 2月号

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

### 看護管理 Vol.22 No.2

一部定価1,575円  
冊子版年間予約購読料18,450円(税別)  
電子版もお選びいただけます

#### 特集 戦略的に実施する人事考課のしくみ

ひとをいかに評価し、育てていくか

「人を活かす」制度の考え方 人事考課の基本と師長の役割……武村雪絵  
お互いが育まれる評価の考え方……佐藤工キ子  
自治体病院での看護師人事評価制度の導入  
看護師確保とモチベーションアップを実現する松阪市民病院の取り組み  
世古口務/石田由紀子/大林春樹/小倉嘉文  
看護部における人事考課実施時の課題と解決へのヒント……河野秀一  
組織が求めるあるべき姿と自分が向かう方向のベクトルを合わせる……大原まゆみ

特別記事  
新人教育  
米国における新卒看護師の卒後研修プログラムの現状  
グレッグ美鈴/林 千冬/重松豊美

被災地支援  
東日本大震災におけるナースプラクティショナーとしての医療活動と、  
中間診療師としての役割……山之内薫

<巻頭> 対談 日本の看護はどのように変わるのか  
高齢者が急増する時代の終末期医療を考えるヒント……大井 玄/山本則子

### 保健師ジャーナル Vol.68 No.2

一部定価1,365円  
冊子版年間予約購読料15,000円(税別)  
電子版もお選びいただけます

#### 特集 特定健診・特定保健指導の到達点

特定保健指導の評価を中心とした到達点……津下一代  
特定健診・特定保健指導の評価と医療費適正化計画……柿澤満絵

【取り組み事例の報告】  
上越市の生活習慣病予防対策 特定健診・特定保健指導を含めた保健事業の展開……長澤由美  
特定健診・特定保健指導を県民の健康長寿に活かす 愛知県の取り組み事例……田口良子  
すき間を埋める保健事業から見てきたもの  
静岡県保連による未受診者対策としての家庭訪問事業……高塚祐子

研究 行動変容技法を用いた特定保健指導の効果 事例からの検討…工藤明美/竹中晃二

特別記事 地域医師会と協働した糖尿病予備群の支援体制構築への取り組み  
北村尚子/井田智子/吉田登代子/田原充/竹腰知治

まちづくりの現場  
■PHOTO&PICK UP 地域を舞台に展開する健康づくりの物語  
杉並区における「杉並ウエストサイズ物語」の取り組みから……渡邊くるみ/端井しげみ/宿南緑

### 訪問看護と介護 Vol.17 No.2

一部定価1,365円  
冊子版年間予約購読料13,200円(税別)  
電子版もお選びいただけます

#### 特集 “時代のキーワード”で読み解く 「超高齢社会」「多死時代」とは？

超高齢社会に求められる在宅ケアのありようとは？……秋山弘子

【キーワード①】「団塊の世代」「依存的親子関係」「世代間資源移転」  
「依存的な親子関係」に混迷する介護問題 “タコソバ化”する家族を切り離す制度と実践を……天田城介

【キーワード②】「息子介護」「変わる親子関係」  
“シングル子”と同居する高齢者家族の介護危機 旧来の家族観から脱却を……春日キスヨ

【キーワード③】「介護うつ」「高齢者虐待」「高齢者殺人」  
追い詰められる介護者の心理的・社会的背景 「介護者支援」の意識とシステムを……湯原悦子

【キーワード④】「おひとりさま」「無縁社会」「社会関係資本」「選択縁」  
「1人暮らし=孤立」か？ 弱さから始まる選りあう縁を……上野千鶴子

【キーワード⑤】「孤独死」「在宅餓死」「いきなり3次救急」  
救急現場からみた在宅・地域ケアの課題 3次救急は在宅療養高齢者を看取る場所ではない……大松健太郎

【キーワード⑥】「地域性」「文化性」「宗教性」「死生観」  
医療現場に死ぬゆくりへの“道しるべ”を 在宅緩和ケア、がん闘病、東日本大震災の経験から……岡部 健

特別記事 地域に広がる介護予防の和、感染予防の輪  
音楽運動療法を軸とした高齢者健康サポート……小口江美子

インタビュー「マグネットステーション」  
在宅と救急は隣り合わせ “走りながら考えて” 立ち上げた気仙沼 NST ステーション  
訪問看護ステーションあした 鎌野倫加

### 助産雑誌 Vol.66 No.2

一部定価1,365円  
冊子版年間予約購読料15,600円(税別)  
電子版もお選びいただけます

#### 特集 分娩時の“いきみ”について考える

分娩時の“いきみ”総論……村上明美  
“いきみ”をめぐる対応—助産教育と助産実習の温度差を感じる時……村上明美  
生理学的に見た分娩時に“いきむ”ということ……井上裕美

【座談会】お産に“いきみ”は必要？ 事例から考えるいきみと助産師のケア  
村上明美/神谷整子/中根直子

分娩時の“いきみ”こうしています……末原由紀子ほか  
分娩時の“いきみ”について 助産院での経験から……山本年映  
“いきみ”の体験……川村信子

Close up 母と子、そして家族の支援の場所、マタニティガーデンをオープンしました……岡いよく  
Current Focus ヒトT細胞白血病ウイルスI型(HTLV-I)感染と母乳…森内昌子/森内浩幸

連載  
[インタビュー]いのちをつなぐひとたち② 柏木恵子さん  
Motherへのまなざし② 母と子のサロン 矢島助産院 矢島床子さん……宮崎雅子

### 看護教育 Vol.53 No.2

一部定価1,470円  
冊子版年間予約購読料16,250円(税別)  
電子版もお選びいただけます

#### 特集 私はこうして学生と向き合ってきた

日々出会うさまざまな悩み

学内講義における教育・学習編×2……高島尚美  
臨地実習における教育・学習編×5  
……永田真弓/荒谷美香/瀬山留加/青木由美恵/千田操

学生の態度・志向性編×4……村田洋章/永田真弓/村井文江/樋之津淳子

調査報告 看護師等養成所における教務主任としての  
能力の達成度と行動化に至った要因……高口みさき/村瀬裕子/藤村礼美

### 看護研究 Vol.45 No.1

一部定価1,890円  
冊子版年間予約購読料12,600円(税別)  
電子版もお選びいただけます

#### 焦点 研究者育成のための質保証におけるグローバルスタンダード

研究者育成の質保証の現状と課題……牧本清子  
研究者育成の質保証に向けた日米の大学院教育の相違……牧本清子  
米国における研究者育成の質保証の現状と課題……近藤暁子  
英国の大学におけるリサーチチュード育成のためのサポートシステム……小松容子  
フィンランドにおける看護研究者育成の現状と課題……佐々木明子  
タイにおける看護研究者育成の質保証の現状と課題……山本あい子、岩國亜紀子  
JCEBPの実際と意義……伊藤美樹子、山川みやえ、心光世津子、竹内佐智恵

新連載 看護研究と「言葉」—学際的なダイアログをめざして①  
学際的 interdisciplinary……江藤裕之

特別記事 国際看護研究の魅力③ これから国際看護研究を行なう研究者のために  
Crystal Patil, Kathleen Norr/訳:新福洋子

原著論文 前腕の皮膚水分喪失量(TEWL) 簡易計測パッチによる全身発汗量の推定  
……四十竹美千代、堀悦郎、八塚美樹、小野寺孝一、浜出絵理子、横井秀輔、小野武年、西条寿夫

連載 看護研究の基礎—意義ある研究のためのヒント・7  
アンケート(質問票)の設定……坂下玲子