2016年2月22日
第3163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

■[座談会]急変の早期発見でがん患者の予後が変わる（梅田恵,森文子,大矢綾）/[連載]看護のアジェンダ……1―3面
■[インタビュー]混合研究法で看護研究が深くなる（抱井尚子,亀井智子）……4―5面
■[連載]急変フィジカル……6面
■[連載]私のキャリアチャート（阿部幸恵）/MEDICAL LIBRARY……7面

座談会

急変の早期発見でがん患者の予後が変わる

看護師に求められるアセスメントの視点とは

がん患者の急変には迅速な対応が求められる。急変そのものに加え，急変によるがん治療の中断が，がんの増悪に影響を及ぼすからだ。

本座談会では，医学書院から刊行の「がん看護実践ガイド」シリーズの企画編集委員の一人である梅田恵氏を司会に，同シリーズ『オンコロジックエマージェンシー』の著者である森文子氏と大矢綾氏に，がん患者の急変の早期発見と初期対応について，看護師が身につけるべきアセスメントの視点をお話しいただいた。

梅田　今日は国立がん研究センター中央病院（以下，中央病院）ICUに所属する大矢さんと教育担当副看護部長の森さんに，がん患者の急変対応についてお尋ねしたいと思います。

大矢　がん患者の急変は「オンコロジックエマージェンシー」と呼ばれます。がんの浸潤や転移によるがんの病態そのものに起因した救急処置を要する状態や，化学療法，放射線治療，手術などのがんに関連する治療に伴って発生した救急処置を要する状態のことです。早急に適切な対応が行われなければ生命にもかかわります。

オンコロジックエマージェンシーは早期発見と初動対応が患者の予後を左右しますので，看護師による「異常の早期発見」が非常に重要です。

梅田　しかし，オンコロジックエマージェンシーという表現は，看護師にはまだなじみがないように思います。急性期を専門にされる看護師であれば，認識しているのでしょうか。

大矢　いいえ。一般病院のICU看護師から「がんでも急変があるの？」と質問を受けることもあります。

早期発見ができていれば大事にならずに済んだはずの患者が，初期対応が遅れたばかりに全身状態が悪化して，がん治療を中断せざる得なくなったり，患者や家族が希望する最期を迎えられなかったりしたケースを耳にします。一般病棟，外来，ICUに所属する全ての看護師にオンコロジックエマージェンシーについて知っていただきたいと思います。

なぜ「がん」患者の急変として意識する必要があるのか

梅田　がん患者の急変をオンコロジックエマージェンシーとして注目するのはなぜなのでしょうか。

大矢　理由は大きく2つあります。ひとつは，がんの急変の特徴を知らないと急変のサインを見逃しやすいこと。もうひとつは，がんは他の疾患と比べて急変からの回復が遅く，予後への影響が大きいということです。

特にがん患者の場合，さまざまな要因が絡み合って急変が起こります。最近は，がんの治癒をめざした治療だけでなく，がんとの共存をめざした治療にも選択肢が増えました。以前であれば治療を控える傾向にあったがんのステージが進行した患者や，他の基礎疾患を持っている患者も積極的治療を行うことも可能になりました。つまり，がんの治療内容は多様化，個別化してきているのです。そうした中では，がんについての理解がなければ，患者の異変が既往歴や他の疾患に関連した症状なのか，がんそのものの病態・病変に関連した症状の進行なのか，がん治療によるものなのか，原因を特定することが難しくなっています。

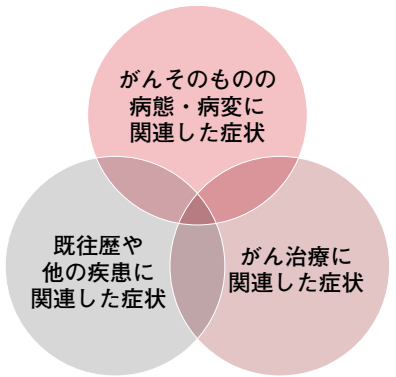
梅田　がんの病態や治療について把握すると急変を見つけやすくなるのですか。

大矢　がん患者の特徴を理解した上で，3つの視点から多角的にアセスメントすることが必要です（**図1**）。

例えば「呼吸困難」という症状であれば，がん増大による気道圧迫や，がんの進行による胸水の増加など「がんそのものによる症状」，抗がん剤治療に伴う免疫抑制からくる肺炎の併発，または抗がん剤のアナフィラキシーなど「がん治療に関連した症状」，さらに既往歴に喘息があれば気管支れん縮，COPDであればその増悪など「がん以外による症状」といったさまざまな要因が絡み合ってきます。

梅田　多角的にアセスメントするには，がんの原発部位や転移部位，進行速度，現在の治療内容に加え，薬物療法などの急性反応や有害事象の好発時期，手術の合併症などの知識も必要ですね。

大矢　そのとおりです。さらに，がん患者は医療用麻薬の使用などにより痛みの閾値が変化している場合や，治療により利尿薬や補液を行って尿量を確保している場合には，急変の徴候に気付きにくい可能性もあります。



●図1　がん患者の症状を多角的にみる視点[1)]
がんに限らず，入院中の心肺停止例の60―70％において6―8時間前には急変の徴候が出ていることが明らかになっている。急変の徴候を見逃さないためには，がんの病態や治療について知る必要がある。

入院期間の短縮やがん治療の進歩，高齢化などにより，がんを専門とする病棟・外来以外でもがん患者に出会うことが増えています。一般の急変に慣れている看護師であっても，がん患者の場合にはオンコロジックエマージェ

（2面につづく）

2 February 2016 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　2016年版
私はこう治療している
監修　山口　徹，北原光夫
総編集　福井次矢，高木　誠，小室一成
デスク判：B5　頁2192　19,000円
［ISBN978-4-260-02392-4］
ポケット判：B6　頁2192　15,000円
［ISBN978-4-260-02393-1］

治療薬マニュアル 2016
監修　高久史麿，矢崎義雄
編集　北原光夫，上野文昭，越前宏俊
B6　頁2752　5,000円
［ISBN978-4-260-02407-5］

Pocket Drugs 2016
監修　福井次矢
編集　小松康宏，渡邉裕司
A6　頁1058　4,200円
［ISBN978-4-260-02207-1］

わかる！検査値とケアのポイント
（第2版）
編集　大久保昭行，井上智子
A5　頁608　3,400円
［ISBN978-4-260-01619-3］

マタニティ診断ガイドブック
（第5版）
編集　日本助産診断・実践研究会
B6変型　頁240　2,500円
［ISBN978-4-260-02445-7］

院内教育プログラムの立案・実施・評価
（第2版）
監修　舟島なをみ
B5　頁388　3,800円
［ISBN978-4-260-02395-5］

トライ！　看護にTBL
チーム基盤型学習の基礎のキソ
編著　五十嵐ゆかり
著　飯田真理子，新福洋子
B5　頁160　2,200円
［ISBN978-4-260-02426-6］

看護師国家試験　解剖生理学クリアブック
（第2版）
日本生理学会教育委員会 編
B5　頁244　2,000円
［ISBN978-4-260-02442-6］

根拠と事故防止からみた
老年看護技術
（第2版）
編集　亀井智子
A5　頁568　4,000円
［ISBN978-4-260-02498-3］

根拠と事故防止からみた
母性看護技術
（第2版）
編集　石村由利子
編集協力　佐世正勝
A5　頁508　4,000円
［ISBN978-4-260-02499-0］

根拠と事故防止からみた
小児看護技術
（第2版）
編集　浅野みどり
A5　頁552　4,000円
［ISBN978-4-260-02500-3］

イラストでまなぶ薬理学
（第3版）
田中越郎
B5　頁264　2,600円
［ISBN978-4-260-02502-7］

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。

座談会　急変の早期発見でがん患者の予後が変わる

＜出席者＞
●うめだ・めぐみ氏
1987年京都市立看護短大卒。同年淀川キリスト教病院入職。92年聖路加看護大卒業後，イギリスにて緩和ケア研修を受ける。99年聖路加看護大大学院（がん看護専門看護師コース）修了。94−2006年昭和大病院に勤務。09年株式会社緩和ケアパートナーズ設立。14年聖路加看護大大学院博士後期課程修了。同年12月より現職。日本がん看護学会理事などを務める。
●もり・あやこ氏
1992年熊本大卒。同年九大病院入職。95−97年兵庫県立看護大に勤務。2000年北里大大学院（がん看護専門看護師コース）修了。同年より国立がんセンター中央病院（現・国立がん研究センター中央病院）勤務。国立看護大学校認定看護師教育課程併任，同センターがん対策情報センター研修専門職を経て，10年より現職。
●おおや・あや氏
1997年宮城県総合衛生学院卒。同年国立がん研究センター中央病院入職。乳腺外科・内科，消化器外科病棟配属。2002年4月より現職。2009年集中ケア認定看護師取得。

（1面よりつづく）

ンシーについて理解し，意識してアセスメントしてほしいと思います。

急変の予防と早期対応が治療の可能性を広げる

梅田　がん患者は急変からの回復が難しいということでしたが，それはなぜなのでしょうか。

大矢　例えば心筋梗塞の患者であれば，心臓以外の身体の状態には大きな問題がないことが多いため，急変状態を脱すればすぐに回復していきます。しかし，長く闘病しているがん患者は薬物治療に伴う免疫抑制状態や低栄養状態，筋力低下など身体的予備機能も低下していることが多く，他の疾患であれば大きな問題にならない急変であっても回復が難しいのです。

梅田　全身状態が悪くなればなるほど，急変状態に陥りやすくなるので注意が必要ですね。

大矢　がん患者の場合，急変そのものの影響に加え，急変による治療中断によるがんの進行や，感染症や廃用症候群などの二次的合併症も併発しやすいため，予後だけでなくADL・QOLへの影響も大きいです。看護師には，生じ得るリスクをあらかじめ予測・管理して予防策を講じるとともに，万が一急変が発生したときには可能な限り早期に発見し，適切な初動対応ができる能力が求められます。

森　一方で，オンコロジックエマージェンシーの知識と，それに基づく支援体制を作ることができれば，治療・ケアの可能性の幅を広げられることもあります。

私が以前担当した患者の例を紹介します。20代男性のがん患者で，入院時には病状進行による痛みや歩行困難，播種性血管内凝固症候群（DIC）が起きている状態でした。医師からは，治癒目的の積極的な治療は難しく，何もしなければ余命はあと1—2か月。一方，症状緩和目的の抗がん剤治療は提案できると伝えられました。本人は，家族と過ごす時間を大切にしたいと言い，さらなる臓器障害により命を縮めたり，体調が悪くなったりする可能性を危惧して抗がん剤を使った治療をしないことを選択しようとしていました。家族はその意志を尊重したいとは思いながらも，思い悩んでいたのです。

大矢　がんに携わる看護師の視点からは，少しでも支えてあげたいと感じるシチュエーションですね。

森　はい。治療をやめることももちろん選択肢の一つですが，症状緩和目的の抗がん剤治療が家族と過ごす時間を作る手段になるかもしれないことを話し合い，最終的には治療を決心しました。

治療を選択するにあたっては，安全に実施できるように体制を整えることを考えました。治療によってどのような重篤な有害事象があり得るか，その場合の対応をどうすべきかを，医師・看護師・薬剤師間でも情報共有し，患者・家族に説明した上で，腫瘍崩壊症候群や呼吸・循環に影響する臓器障害を想定してICUでの治療と急性期管理を調整しました。また，一般病棟に戻った後にも継続的に全身状態をモニタリングしながら苦痛緩和を図れるようにしました。

結果として，治療から2週間後には歩き始められるほどに回復し，家族と過ごす時間も取れ，一時退院できました。

梅田　がんの専門病院ならではの事例ですね。一般病院では，がん治療を受ける患者がICUを使うことはまずないと思います。

森　たしかに本事例は特殊ですし，一般病棟とICUの連携という点では組織的な話なので簡単に進められるわけではないかもしれません。

しかし，家族や本人が治療を希望したとき，治療選択の選択肢を広げられるという点は，どの病院，どの患者でも同じだと思います。

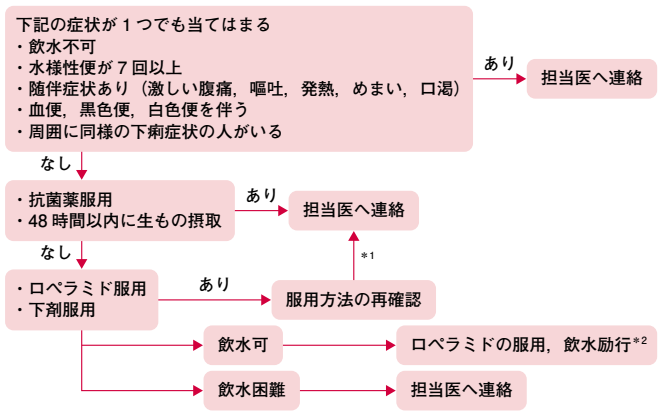
スペシャリストとしての真の「寄り添い」をめざして

森　がん看護においては，患者に「寄り添う」重要性がよく強調されます。私は，オンコロジックエマージェンシーへの対応も「寄り添う」ケアと言えると考えます。そばにいて，話を傾聴することから生まれる患者の安心感もあれば，患者の体の変化をしっかりキャッチして対応しながら寄り添うというケアもあると思うのです。

大矢　患者・家族の思いを引き出し，治療や療養に関する希望が実現できるように努力していたのに，急変が起きたことによって希望が叶えられなくなった，という話はよく聞きます。日ごろから徴候を見逃さない視点を持ち，オンコロジックエマージェンシーが起きたときにはすぐに対応ができる看護師が寄り添っていれば，患者・家族の安心感にもつながるのではないかと思います。

梅田　非常に大事な指摘ですね。私は常々，がんにかかわる看護師は患者の体の代弁ができるべきだと考えています。「自分のことは自分が一番よくわかっている」と言われますが，自分のことはわかっていても，自分の病気のことは知識がなければわかりません。病態を把握している看護師だからこそ，患者の訴えを基に一歩踏み込んでアセスメントができる。

大矢　意思決定そのものにもオンコロジックエマージェンシーの知識が必要ですよね。がん自体の進行に対して積極的に治療を継続するのか，それとも療養に切り替えていくのか，急変時にどこまで蘇生をするか，患者・家族が話し合う時間を作れるようにするためには，患者の病態を基に，意図的に問い掛けていく必要があります。



●図2　下痢時のホットライン対応アルゴリズム[1)]
＊1 ロペラミドの服用が適正であり，下剤を服用していない場合
＊2 軽快しなければ再度連絡するよう推奨

外来・在宅でもサポートを

梅田　入院期間の短縮やがん治療の進歩により，外来で薬物療法を行う患者も増えていますね。中央病院では，外来・在宅患者の対応においてはどのような体制をつくっているのでしょうか。

森　合併症や有害事象の急速な悪化は帰宅後にも発生するため，オンコロジックエマージェンシーを意識した患者・家族教育を入院時から看護師が行っています。また，「外来化学療法ホットライン」という専用の相談窓口を設置しています。

梅田　書籍『オンコロジックエマージェンシー』の後半では，患者・家族への具体的な指導と病院に連絡が必要な状況の例がまとめられていますね。特に興味深かったのが，電話対応の際のアセスメントです。

森　アセスメントは，**図2**のように有害事象別にフローチャートをまとめています。当院の電話担当は医師，薬剤師，看護師による当番制ですが，フローチャートがあるので担当者が異なっても統一した情報収集やアセスメントができます。

梅田　熟達した看護師でも電話越しの状況把握は難しいので，聞き出し方が整理されているのは助かりますね。初学者だけでなく，がん看護専門看護師，認定看護師の方にも参考になりそうです。

森　高齢のがん患者が増える中，併存疾患のあるがん患者も増加していますので，一般病院の外来看護師の方にも参考になればと思います。

もちろん，相談窓口を設置するだけでは不十分で，サポート体制を整えることも欠かせません。緊急時の体制整備で確認すべきことは，①対応者を明確にすること，②診療時間内と時間外，休日の窓口を明確にすること，③院内全体の救急体制の統一を図ること，④地域との連携体制の整備です。

梅田　実際に遭遇する急変は，ICU搬送までには至らないもののほうが多いので，有害事象への対応や薬物療法に伴う病状の変化，何を見逃してはいけないのかを押さえる必要がありますね。

「症例」から急変の徴候を学ぶ

梅田　オンコロジックエマージェンシーの重要性がよくわかりました。

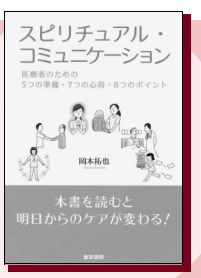
一般的な急変の徴候についてはどの病院でも教育していると思います。がん患者であっても急変の徴候が見える看護師を育てるにはどのような教育を行えばよいでしょうか。

森　当院では，入職1年目に基本的なフィジカルアセスメントを学びます。その上で，中堅看護師を対象に，所属病棟で実際に起きた急変事例を基にフィジカルアセスメントの振り返りをする研修を行っています。研修では対象の中堅看護師がリーダーシップを取って，各病棟スタッフと①急変の前に何が起きたか，②どのようにアセスメントしたか，③医師にどのように報告したか，④医師が来るまでの間の看護師の対応がどのような結果につながったかを振り返ります。

梅田　がん治療は新しい治療や薬が↗

TBLって、楽しい！
トライ！ 看護にTBL チーム基盤型学習の基礎のキソ
看護教育にTBL（Team-Based Learning：チーム基盤型学習）を取り入れる際の準備、授業設計の流れなど、TBLを用いた授業のノウハウがこの1冊に。教材作成の工夫やファシリーテーションのコツ、ガイダンスで使える資料まで、実践に役立つ情報が満載。さらに、海外研究や受講した学生の声も紹介し、TBL学習の効果もわかる。
編著　五十嵐ゆかり　聖路加国際大学看護学部どもと家族の看護領域 ウィメンズヘルス・助産学 准教授
著　飯田真理子　聖路加国際大学看護学部どもと家族の看護領域 ウィメンズヘルス・助産学 助教
新福洋子　聖路加国際大学看護学部どもと家族の看護領域 ウィメンズヘルス・助産学 助教

B5　頁160　2016年　定価：本体2,200円＋税　[ISBN978-4-260-02426-6]
医学書院

スピリチュアル・コミュニケーションとは何か？　どうそれを実践するのか？
スピリチュアル・コミュニケーション 医療者のための5つの準備・7つの心得・8つのポイント
スピリチュアルケアの最も核心的な部分は「コミュニケーション」である。本書は、終末期や高齢者医療の現場で日々患者に向き合う医療者のために、日々のケアのなかでスピリチュアル・コミュニケーションをどう実践すべきかを、わかりやすく解説。具体的な臨床事例、著者らの経験を紹介しつつ、医療者が行うべき準備・もつべき心得、そして具体的なコミュニケーションのポイントを示す。
岡本卓也　聖ヶ丘病院 セントヒルズホームケアセンター伊達・センター長


A5　頁188　2016年　定価：本体2,500円＋税　[ISBN978-4-260-02529-4]
医学書院

看護のアジェンダ

井部俊子
聖路加国際大学学長

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134回〉

看護教育のカリキュラム改革

2016年の年明けは「タナー先生と看護教育を考える1週間」（通称：Tanner's week）で始まった。聖路加国際大学大学院では，「フューチャー・ナースファカルティ育成プログラム（FNFP）」を，文部科学省「看護系大学教員養成機能強化事業」（2013―2015年）の一環として実施しており，タナー先生（米国オレゴン健康科学大学名誉教授）はその評価会への出席のため来日されたのである。

「質の隔たり」を埋めるための統合教育

タナー先生の刺激的なレクチャーの中で私がコーフンしたのは，オレゴン看護教育コンソーシアム（Oregon Consortium for Nursing Education；OCNE）の活動である。OCNEでは現在9つのコミュニティカレッジと6つの看護大学（オンラインを含む）が，学士号取得のための，コンピテンシーを基盤としたカリキュラムを開発し運営している。「このカリキュラムは，40人の教員が2年間にわたる討議を，しかもひと月に2回も重ねて開発した」とタナー先生は語った。

OCNEのモデルカリキュラムは，固有のカリキュラムを開発するためにコミュニティカレッジと大学の教員が共通の枠組みとして用いることができること，ヘルスケアニーズに基づいており，新たなケア提供モデルに合致した看護実践として広く受け入れられること，教授学習におけるベストプラクティスを取り入れていることが特徴とされる。

カリキュラム改革の根拠をタナー先生は次のように解説している[1]。

「ここ20年，新たな種類の看護師を求める声があふれており，看護実践環境の大きな変化によってあおりたてられている。病院における患者ケアは煩雑であり，重症度がおびただしく高まっている。在院期間は短くなり，早期に家庭や地域に移行するため，そうした場での回復期ケアが必要になっている。新しい技術が導入され，情報や知識が急激に増加している。質の隔たり（quality chasm）を示す明確な証拠があり，患者安全における看護の重要性が認識されるようになった。そして，質の隔たりおよび患者安全の目標，高齢者ケア，臨床における予防および集団を基盤としたケアなどに関する新たなコンピテンシーが公表され，資格認定に組み込まれた」。

さらに，「基礎教育においては老年学に関する講義や実習が増える一方で，それらはいまだ不十分であり，専門とする教員が不足しており効果的な教育がなされていない。ほとんどのカリキュラムは伝統的な看護の専門領域（母性，小児，内科―外科など）によって構成され，臨床実習の大部分は急性期病棟が占めて」おり，このような教育は効果的でないと述べている。そして，「この10年のカリキュラム改正はコンテンツを追加しているだけの加算的なものであり，変化する力を与えるようなもの（transformative）になっていない」と批判している。

学生は基盤となる事実がわからないうちは，考えたり分析したり統合したり判断を下すことができない。教育課程で教わる約120のヘルスアセスメント技術のうち，臨床現場でルーティンで用いられているものは，4分の1から3分の1に過ぎないなどの先行研究がある。「統合教育」によって，教える知識や技術を削減し，特殊な状況に関連する場合のみ追加すること，また臨床判断の文脈の中でこれらを教えることを提言している。

こうした仮説に基づいて開発されたOCNEプログラムは，コンピテンシーに基づくカリキュラムへと変わり，教員の役割は「コンテンツの提供者」から，「学生を有能な実践者に導く学習活動の開発者」に変わった。OCNEプログラムのリーダーである教員は，意図的に教育内容を削減し，事例やシミュレーションを有効活用することで，ベストプラクティスを引き出すなど，劇的な変化を遂げたのである。

学生を「有能な実践者」に導く10のコンピテンシー

では，OCNEのウェブサイト[2]で学生に示している10のコンピテンシーをみてみよう（訳は筆者）。10のコンピテンシーにはそれぞれ理解しなければならない内容があり，合計38項目が示されている。

1）Shared core values（中核となる価値の共有）
2）Insight through reflection, self-care（内省による洞察とセルフケア）
3）Intentional learning（意図した学習）
4）Leadership in nursing and health care（看護と医療におけるリーダーシップ）
5）Collaboration as part of health care team（医療チームの一員としての協働）
6）Practice within the health care system（医療システムの中での実践）
7）Relationship-centered care（関係性中心のケア）
8）Effective communication（効果的なコミュニケーション）
9）Sound clinical judgements（確かな臨床判断）
10）Use of best available evidence（最適なエビデンスの活用）

OCNEのカリキュラム改革に着目して，わが国では平成22年度先導的大学改革推進委託事業「看護系大学におけるモデル・コア・カリキュラム導入に関する調査研究」（代表者＝高知県立大学・野嶋佐由美氏）が実施されている。

日本の看護教育におけるカリキュラム改革の機は熟している。つまり，学生に「何を教えるか」は，看護の現場で「何が起こっているか」を把握し，「起こっていることに対処するには何が必要か」を特定してカリキュラムの枠組みとする作業工程が求められる。これからの看護教育のカリキュラム構築は，実践現場と教育現場との往来が必然となる。そうしないと，カリキュラム改革は不発に終わるであろう。

●参考文献・URL
1）Tanner C.A. Transforming prelicensure nursing education：preparing the new nurse to meet emerging health care needs. Nurs Educ Perspect. 2010；31（6）：347-53.
2）Curriculum Basics. OCNE. http://www.ocne.org/students/Curriculum.html

---

↘続々と出ているため，知識を常にアップデートする必要があります。そういった点からも日々の振り返りが重要ですね。何年目くらいの看護師を対象に行うのでしょうか。

森　リーダーシップを取るのはだいたい4―7年目くらいの看護師たちですが，病棟の看護師全員が急変事例の振り返りにかかわれるように行っています。研修しても実際に生かせないと意味がないので，臨床の中で日常的に活用できるSBAR（Situation-Background-Assessment-Recommendation）のシミュレーションも実施しています。

梅田　実際に急変のケースを体験したときに，『オンコロジックエマージェンシー』の抄読会をすると良さそうです。

森　看護師の目線である「症例（症状）」をベースに，看護師は何を考え，どう対応（報告）すればいいかを押さえられるようになると良いと思います。書籍は特にその点を意識してまとめました。

大矢　全ての症状を見ようとすると，範囲が膨大でどこから勉強したらいいか悩むかもしれません。そのようなときには，まず自分の病棟で遭遇しやすい症状から学ぶ。抗がん剤の多い病棟であれば，抗がん剤の副作用は何日ぐらいから起こるのかを知る。その上で，関連情報へと広げていくことをお勧めします。

梅田　アセスメントが完璧にできるようにならなくても，がんの急変の特徴やキーワードを押さえておくだけでも患者の見方が変わると思います。

大矢　がん看護にかかわる医療者は皆さん優しく，日々患者に寄り添っています。さらにもう一歩踏み込んで「寄り添う」看護ができるよう，オンコロジックエマージェンシーの知識を持ってほしいと思います。

梅田　ありがとうございました。（了）

●参考文献
1）森文子，他編．がん看護実践ガイド　オンコロジックエマージェンシー――病棟・外来での早期発見と帰宅後の電話サポート．医学書院；2016.

“がんとともに生きる”を支えるがん看護の実践書
がん看護実践ガイドシリーズ
監修　一般社団法人　日本がん看護学会　JSCN
医学書院

新刊

豊富な写真・イラストで“実践ではどうすればよいのか”がひと目でわかる！
見てわかるがん薬物療法における曝露対策
［編集］平井 和恵／飯野 京子／神田 清子
●B5　頁152　2016年　定価：本体3,400円＋税　[ISBN978-4-260-02494-5]
抗がん薬の調整から投与時・投与後の体液・リネン類の取り扱い、スピル（こぼれ）時・曝露時の対応や、曝露を防ぐための日常手技、ケアにおける手順・注意点を看護業務の流れに沿ってビジュアルに解説。

病棟・外来、外来化学療法中、在宅療養のエマージェンシーを早期発見できる
オンコロジックエマージェンシー 病棟・外来での早期発見と帰宅後の電話サポート
［編集］森 文子／大矢 綾／佐藤 哲文
●B5　頁240　2016年　定価：本体3,400円＋税　[ISBN978-4-260-02446-4]
病棟から在宅まで、さまざまな場面におけるがん患者のエマージェンシーを早期発見できるよう病態生理・機序、医学的管理、看護師によるアセスメント・ケアを徹底解説。

がん、がん治療とともに生きる患者が自立して生活することを促すために
サバイバーを支える看護師が行うがんリハビリテーション
［編集］矢ヶ崎 香
●B5　頁184　2016年　定価：本体3,000円＋税　[ISBN978-4-260-02487-7]
患者が自宅や病室でセルフケアを継続できるよう看護師が支援するための知識が満載。セルフケア指導の実際を具体的に解説。

日々の“もやもや”に気づくことが倫理的実践の第一歩
がん看護の日常にある倫理 看護師が見逃さなかった13事例
［編集］近藤 まゆみ／梅田 恵
●B5　頁200　2016年　定価：本体3,000円＋税　[ISBN978-4-260-02480-8]
日常のケアの中にひそむ倫理的問題に焦点を当てた。問題解決に向けて取り組んだ看護師たちの倫理的な思考と実践を紐解く。

既刊

患者の感情表出を促す
NURSEを用いたコミュニケーションスキル
［編集］国立がん研究センター東病院看護部
●B5　頁152　2015年　定価：本体3,000円＋税　[ISBN978-4-260-02427-3]

女性性を支えるがん看護
［編集］鈴木 久美
●B5　頁220　2015年　定価：本体3,400円＋税　[ISBN978-4-260-02140-1]

がん治療と食事
治療中の食べるよろこびを支える援助
［編集］狩野 太郎／神田 清子
●B5　頁160　2015年　定価：本体3,000円＋税　[ISBN978-4-260-02208-8]

がん患者へのシームレスな療養支援
［編集］渡邉 眞理／清水 奈緒美
●B5　頁208　2015年　定価：本体3,000円＋税　[ISBN978-4-260-02097-8]

がん患者のQOLを高めるための
骨転移の知識とケア
［編集］梅田 恵／樋口 比登実
●B5　頁208　2015年　定価：本体3,400円＋税　[ISBN978-4-260-02083-1]

インタビュー　混合研究法で看護研究が深くなる

インタビュー

混合研究法で看護研究が深くなる

ミクロとマクロの視点から現象を立体的に理解する方法論

抱井 尚子氏
青山学院大学国際政治経済学部
国際コミュニケーション学科教授／
日本混合研究法学会理事長

亀井 智子氏
聖路加国際大学看護学部教授／
同大学研究センターPCC実践開発研究部長／
同大学WHOプライマリーヘルスケア
看護開発協力センター／日本混合研究法学会理事

医療，教育，そして看護といった実践研究分野において近年注目を集める混合研究法。看護が研究対象とする人間を取り巻く現象は複雑であり，質的・量的いずれか単一の研究手法では，とらえられる現象は一側面にとどまる。混合研究法では，質的・量的研究を体系的に統合することで，現象を立体的に見ることが可能になる。

本インタビューでは，『混合研究法入門』（医学書院）の著者である抱井尚子氏と，混合研究法を用いた看護研究に取り組む亀井智子氏に，どのような看護研究に混合研究法が適しているのか，活用する際のポイントや注意点を聞いた。

――なぜ今，看護研究において混合研究法（Mixed Methods Research；MMR）が注目されているのでしょうか。

抱井　看護研究の対象となる現象は何層ものレベルの事象が絡み合っているため，その複雑な現象を理解し，問題の解決策を探るには，単一メソッドによるアプローチでは限界があるからだと思います。MMRでは，質的・量的アプローチを体系的に組み合わせることで，どちらか一方のみの研究アプローチを使用したときよりも現象を立体的に見ることができ，研究課題に関するよりよい理解が得られます。看護以外でも，教育，社会福祉，経済，経営，コミュニケーションといった，課題解決型の社会科学の諸領域においてもMMRに関心を示す研究者が増えています。

質的・量的データの混合が新たな理解を生む

――亀井先生は実際に看護研究にMMRを活用されていますね。

亀井　看護研究で初めてMMRを用いたのは，世代間交流による高齢者の心の健康や子どもの高齢者観の変化を調査する実践的な研究[1]です。最近では，地域在住高齢者の転倒予防に関するランダム化比較試験にフォーカスグループインタビューを組み合わせた研究[2,3]を行いました。

――MMRを用いることで，結果をより深く理解できるようになったというような手応えはあったでしょうか。

亀井　はい。長年1つの研究目的を達成するためには1つの方法論しか用いてこなかったため，異なる2つの方法論を混合することでより深い理解が生まれるということは大きな驚きでした。

ただ，もともと質問紙を用いた大規模調査などの量的研究の中で，統計学的分析や検定だけでは設定した仮説の検証が困難なことがあるとも感じていました。そこで実際に量的研究の中にケーススタディを取り入れ，特徴的な事例を描写して結果を組み合わせてみたところ，量的には意味がないように思えた結果でも，質的に意味が見いだせることがあるとわかったのです。また，質問紙調査でも自由記述の部分を内容分析するなど，一つの調査の中で質と量両方のデータを見るということはもともと行っていました。

抱井　量的研究では説明できない意外性のあるケースや仮説に合わない外れ値を対象にして考察を深めることもできるのがMMRの魅力ですね。

亀井　看護研究の対象は，一家族・一個人ごとに個性や特性があるので，数や点数といった量的データだけでは説明しきれない部分が出てきますよね。そこを質的データで補足することで，現象をリアルに表現できるようになります。また，質的データは量的データで補足することで，個人の経験がどの程度一般化できるものなのかを判断できるようになります。

質的・量的それぞれのデータをブレンドすることで，数値データに意味や解釈を与えるとともに，対象者の語りや行動に数的な理解を与えるのがMMRなのだと感じています。

あなたが取り組んでいる研究もMMRかもしれない！？

抱井　看護師の方々は気付かぬうちに，実はMMRを用いた研究を行っているだろうと思います。昨年3月の日本看護科学学会のセミナーでは，宮下光令先生（東北大教授・緩和ケア看護学）が地域緩和ケア提供体制の確立に向けた研究の成果を発表されました。先生は，明らかにしたい内容に合わせて研究を行っていたら，その方法がMMRだったと後から知ったとおっしゃっていました。

亀井　博士論文の研究計画書でも，質的・量的両方のデータ収集が入っているケースがしばしば見受けられます。「混合研究法」というかたちは知らなくても，看護におけるさまざまな現象を明らかにするためには単一のメソッドだけでは足りない部分があることに研究者は気付いているのだと思います。

――そういった方々がMMRの理論を体系的に学べば，よりスムーズに，かつ戦略的に研究が進められるようになりそうですね。

抱井　MMRは研究アプローチとしてはそう難しくありません。興味を持ったらぜひ実際に取り組んでみてほしいと思います。

質的・量的データの統合によるシナジー効果を意識した計画を

――MMR実施前の注意点はありますか。

抱井　まず，研究に取り掛かる前に，①自身の哲学的・理論的立ち位置，②時間的・金銭的・知識的・技術的リソース，③MMRを用いる理由（研究の目的）を確認してください。

特に①は重要です。一つの研究手法を用いているときにはあまり意識されないかもしれませんが，「現象を“記述”すること」を目的とする質的研究と「相関関係，因果関係や有効性などの“検証”」を目的とする量的研究では，サンプル数の違いなどにも表れているように理論的・哲学的立ち位置が異なります。それらを効果的に組み合わせるには，理論的・哲学的立ち位置の理解と，研究者のクリエイティビティが必要とされます。

亀井　「統合」や「ジョイント・ディスプレイ」を行う際に，その重要性を強く意識するところですね。

抱井　はい。「統合」は，2つの異なるデータセットの分析結果をまとめることで，一方のデータセットの分析結果のみからは得ることのできない新たな知見が何かを検討することです。「ジョイント・ディスプレイ」は質的・量的データを組み合わせ，統合結果を視覚的に提示する手法を指します。どちらも，質的・量的研究にはないMMRならではの部分です。ただ漠然と質的データ・量的データを集めるだけではMMRにはなりません。研究計画の段階から，最終的にどのように「統合」するかを意識することが重要です。

また，MMRでは質的・量的データの両方を必要とするので，時間もコストも労力もかかります。MMRを用いる理由にもつながりますが，比較的単純な現象の解明であれば，単一の手法

●かかい・ひさこ氏
青山学院大国際政治経済学部国際経済学科卒。サン・ディエゴ大大学院修士課程（教育カウンセリング学）修了，ハワイ大大学院博士課程（教育心理学）修了。ハワイ大附属がん研究センター研究員として，質的・量的および混合研究アプローチを用いた大規模調査を経験。がん患者の補完代替医療の使用，高齢がん患者に対するがん告知の文化比較，統合がん医療，批判的思考態度の形成における文化の影響など，健康科学・教育関連の研究を行う。2002年より現職。著書（編著）に『混合研究法入門――質と量による統合のアート』（医学書院），『コミュニケーション研究法』（ナカニシヤ出版）など。*Journal of Mixed Methods Research* 常任査読委員，日本混合研究法学会理事長など役職多数。

●かめい・ともこ氏
聖路加看護大（現・聖路加国際大）卒。同大大学院修士課程修了，昭和大医学部公衆衛生学教室特別研究生修了。医学博士。保健所保健師，自治体立病院看護師等を経験後，東医歯大保健衛生学科助手・講師，聖路加看護大助教授を経て，2007年より現職。高齢者の転倒予防やテレナーシング（遠隔看護），世代間交流などに取り組む。著書（編著）に『根拠と事故防止からみた老年看護技術』（医学書院），『これからの在宅看護論』（ミネルヴァ書房）など。日本在宅ケア学会理事長，日本老年看護学会理事，日本混合研究法学会理事など役職多数。

質と量とを統合する、研究法の新たな潮流

混合研究法入門　質と量による統合のアート

質的研究と量的研究という区分を超える第三の流れとして、いま混合研究法が看護界で注目されている。本書は日本語による初めてのオリジナルの入門書として、その概要と歴史的発展をおさえつつ、混合研究法の研究プロセス・研究デザインを、実際の研究事例をまじえながらわかりやすく解説し、混合研究法の意義とこれからの展望を示す。コンパクトな形にまとめ、混合研究法のA to Zがスムーズにつかめる1冊。

抱井尚子
青山学院大学国際政治経済学部・教授

四六判　頁148　2015年　定価：本体2,000円＋税　[ISBN978-4-260-02470-9]　医学書院

ここから、これから、ロイの理論を看護に活かす！

ロイ適応看護理論の理解と実践　第2版

ロイ理論をわかりやすく概説し、教育・臨床に活かすための具体的な方法を明らかにする。特に、ロイ理論に基づく看護過程についての記述が充実。また、独自の試みとして、ロイの示す看護診断とNANDA-I看護診断の対応を一覧化。さらに、看護過程の具体的な記録や評価方法にも触れ、初学者だけでなく教員・臨床看護師にも役立つ。第2版では最新の理論内容に対応し、NANDA-Iとの連携も強化。ロイ理論の本質に迫る1冊！

編集　小田正枝
徳島文理大学教授

B5　頁312　2016年　定価：本体2,600円＋税　[ISBN978-4-260-02469-3]　医学書院

のほうが効率的です。両者を組み合わせることで得られるシナジー効果をよく考えて計画してほしいと思います。

博士課程の研究で取り組んでほしい

――学部や修士課程では論文作成期間が短いので難しいでしょうか。

抱井　そうですね。学部や修士課程では，単一の手法で一つの論文をまとめることをまずは経験してください。

博士課程であれば，難易度の高い研究を時間をかけて行うことになるので，ぜひ挑戦してほしいと思います。「研究のための研究」ではなく「実践に貢献する知見を見いだすための研究」としては，MMR はベストのアプローチだと私は思っています。

――それまで質的・量的どちらかの研究手法しか経験したことがなくても取り組めますか。

抱井　保健医療の研究においては，多くの研究者が各研究手法の専門家によるチームを組んでアプローチしています。質的・量的研究どちらか一方だけでも熟達するのは大変ですからね。

亀井　私の場合，質的データの分析は研究室の他のメンバーにお願いしています。各分析はチームで分担して行うとしても，相手のロジックがわからなければ結果を理解できませんので最低限の基礎知識は必要ですが，方法論については看護の基礎教育で両方とも学びます。博士課程レベルであれば十分可能だと思います。

――MMR に熟達した指導者が周囲にいない場合にはどうすればよいでしょうか。

抱井　博士課程レベルの方であれば，参考となる書籍さえあれば取り組めると思います。私が初めて MMR に触れたのはハワイ大附属がん研究センターで研究助手をしていた 1990 年代半ばですが，MMR の研究者たちから直接講義を受ける機会を得たのは，2005 年以降になってからです。それまでは半ば独学で進めてきました。

亀井　私もセミナーや講義を受けたのは最近になってからです。それまでは MMR の第一人者である John W. Creswell 先生の著書『研究デザイン――質的・量的・そしてミックス法』（日本看護協会出版会）や『人間科学のための混合研究法――質的・量的アプローチをつなぐ研究デザイン』（北大路書房）を参考に取り組んできました。

――大学ではどのように MMR を教えているのでしょうか。

抱井　私の研究室では，院生には MMR の書籍を一冊読むよう義務付けています。各自で読んで，内容をまとめて発表し，レジュメを基に議論する。ゼミでは，2―3 人のチームで実際にプロジェクトに取り組んでもらいます。

亀井　本学大学院では，看護学研究法という科目が必修科目にありますが，授業時間を考えると MMR までカリキュラムに入れるのは難しいのではないかと思います。しかし，興味を持った院生が取り組めるように，研究計画の中に MMR 的要素があれば書籍を紹介することや，指導教員として院生の研究枠組みを一緒に考えるなど，個別に相談に応じています。また，研究室では折に触れ勉強会を行っています。

――MMR ではどのように質的研究と量的研究を組み合わせるのですか。

抱井　質的・量的データを組み合わせたものは全て MMR と言えるので，質的・量的データの比重，データを集める手順，まとめ方もさまざまです。大きく分けると**図 1** に示した 3 つの原型があります。

亀井　私が冒頭に挙げた研究は収斂的デザインですね。

――MMR にはさまざまな研究デザインがありますが，初学者でも比較的取り組みやすい研究デザインはありますか。

抱井　順次的デザイン（**図 2**）は，先に一方の研究を行ってからもう一方に取り組めばよいので，時間はかかりますが比較的簡単に実施できると思います。まずは一方の方法の論文で学位を取得しておいて，後からもう片方のデータに取り組んで深めるという方法も，順次的デザインであれば可能です。

初心者のうちはシンプルな基本型を基に実践し，慣れてきたら自分の研究目的に合わせてより複雑なデザインへと発展させるなど，類型にとらわれず，流動的にデザインできるようになるといいですね。

亀井　最初はあれもこれもと欲張らず，リソースの限界から現実的に考えて実行可能な計画を立てることが大切だと思います。

MMR 研究をどう発表すべきか

――今後の展望や課題を教えてください。

抱井　昨年 9 月に開催した第 1 回日本混合研究法学会では，レベルの高い MMR 研究が多数発表されました。現在，看護系大学を中心に講演依頼を多数受けているので，MMR に取り組む方が今後ますます増えると期待しています。

そのような中，現在課題となっているのは，研究成果の投稿先です。方法論についての議論であれば，私が常任査読委員を務める *Journal of Mixed Methods Research* 誌に投稿していただきたいのですが，MMR により明らかになった事象について深く議論したいのであれば，看護の各専門領域の雑誌に投稿したほうがよいでしょう。しかし MMR はまだ新しい研究法であるため，各専門領域の雑誌だと MMR をどのように評価すればよいかわからない査読者も多いと予想されます。

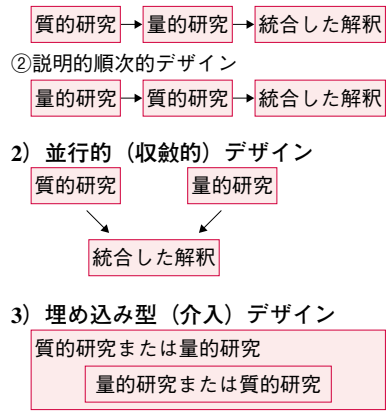
亀井　私は国内外両方の雑誌に投稿し，それぞれ 1 誌に論文掲載となった経験がありますが，いずれの雑誌でも質的研究と量的研究に分けて，2 つの論文として投稿したほうがよいのではないかという査読コメントを受けました。

抱井　その点に関しては，MMR 研究者の中でも意見が統一されていません。MMR としてのシナジーを論文に示すことが重要なので分割すべきでないという考えもありますし，2 つの手法を 1 つの論文の中でまとめるには分量制限の壁もあるので，質的研究・量的研究・統合という 3 つの論文に分ける形でよいという考えもあります。

亀井　MMR はどうあるべきか，自分自身の考えと合う雑誌を選ばないといけませんね。

抱井　査読者の方々の参考となるよう，今年 8 月 27―28 日に東邦大（大会長：野崎真奈美氏）で 開催予定の第 2 回日本混合研究法学会では，現在 *Journal of Mixed Methods Research* の共同編集委員長を務めておられる Fetters 先生をお招きして，MMR 論文の査読方法についてのセミナーを企画しています。より多くの方に MMR を知っていただけるよう，さまざまな層に向けて啓発していきたいと考えています。

――ありがとうございました。（了）

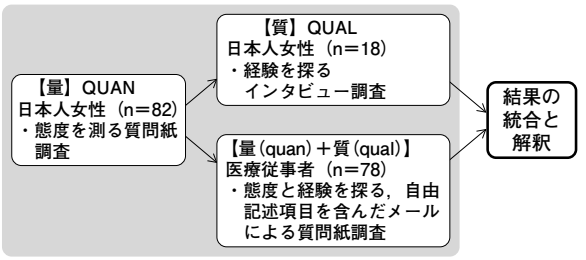


●図 1　MMR デザインの三つの原型（文献 4 より一部改変）

1）順次的デザイン
①探索的順次的デザイン
最初に実施する質的研究から導出された仮説を，続く量的研究によって検証する。測定用具の開発のためにインタビュー調査を先行する場合や当事者のナラティブから理解したことを帰納的に活用して質問項目を作る場合など。
②説明的順次的デザイン
最初に実施する量的研究の結果を，続く質的研究によってより深化する。調査の一部をより詳細に述べるために組み合わせる場合など。

2）並行的（収斂的）デザイン
質的・量的データから導出される異なる視点を比較する際に用いる。それぞれのデータは並行して収集され，双方に依存しない。それぞれの結果からしか得られない考察がある。

3）埋め込み型（介入）デザイン
実験研究に，実験に参加する個人の視点を加えたもの。質的研究のある一部分として量的調査を埋め込む場合など。



●図 2　説明的順次的デザインの一例（文献 5 より抱井作成）

ミシガン大附属ウィメンズ・ホスピタルで行われた Fetters らによる研究の例。本研究の主要なデザインは説明的順次的デザイン（量→質）。同院で出産した日本人女性を対象に，出生前健診における麻酔分娩の事前同意のプロセスに対しどのような態度を取ったかを質問紙により数量的に調査し，そのプロセスにおいて何を経験したかを半構造化インタビューでフォローアップしている。さらに，収斂的デザイン（量＋質）を補足的に組み込み，医療関係者に対して数量的回答と自由記述の質問項目を併用した質問紙調査を行っている。

●参考文献

1）亀井智子．特集　混合研究法が創る未来――第 1 回日本混合研究法学会学術大会より　＜基調講演 3＞看護における混合研究法の活用――世代間交流看護支援の研究を例に．看護研究．2016；49（1）：16-24.
2）Kamei T, et al. Effectiveness of a home hazard modification program for reducing falls in urban community-dwelling older adults : A randomized controlled trial. Jpn J Nurs Sci. 2015 ; 12（3）: 184-97.［PMID : 25212766］
3）亀井智子，他．地域高齢者のための包括的転倒予防 SAFETY on! プログラムの開発と効果の検証，2012 年度―2014 年度科研挑戦的萌芽研究課題番号 24660058 https://kaken.nii.ac.jp/d/p/24660058.ja.html（2014 年度最終年度報告書は 2016.2.5 現在，KAKEN データベース上未公開）
4）坂下玲子．連載　看護研究の基礎――意義ある研究のためのヒント・第 12 回 Mixed Methods 研究．看護研究．2012；45（7）：712-20.
5）Fetters MD, et al. Advance consent in Japanese during prenatal care for epidural anesthesia during childbirth. JMMR. 2007 ; 1（4）, 333-65.
6）抱井尚子．混合研究法入門――質と量による統合のアート．医学書院；2015.

薬剤情報・内容の更新をはじめ，イラストの刷新・カラー化でさらに使いやすく

イラストでまなぶ薬理学 第3版

「イラストでまなぶ」シリーズの1冊。薬剤情報・内容の更新はもちろん、イラストの刷新、さらにカラー化でよりわかりやすく、使いやすい1冊に。本文は重要度を3段階で示しており、習熟度に応じて基本的事項から薬のメカニズム、臨床につながる知識まで網羅的に学ぶことができる。

田中越郎
東京農業大学教授

B5　頁264　2016年　定価：本体2,600円＋税　［ISBN978-4-260-02502-7］

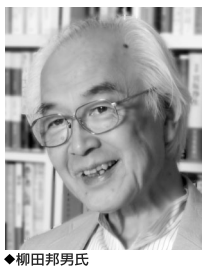
医学書院

『看護教育』エッセイ募集

エッセイを書くことは、これまでの経験をふり返り、意味を見出していくことです。学生の皆さんの成長のきっかけに、また教員生活のふり返りに、ぜひ、みなさんのいきいきとした言葉をお待ちしております。

褒賞内容

●柳田邦男賞
（学生部門）
テーマ
看護って何？
と思ったとき



◆柳田邦男氏

●宮子あずさ賞
（教員部門）
テーマ
わたしのなかの
「反面教師」

◆宮子あずさ氏

■募集内容　2500字以内厳守（学生部門・教員部門共通）
■応募資格　2016年3月現在、看護師・准看護師養成の教育機関に在学する学生、もしくは看護教員であること。
■発表予定　『看護教育』2016年8月増大号誌上。
■応募規定　・未発表のものに限ります。
・個人情報については十分に配慮してください。
その他詳細は弊社HP、または「看護教育」本誌案内ページをご参照ください。
■送信先　kankyou@igaku-shoin.co.jp
■応募締切　2016年4月8日（金）必着

医学書院

おだん子×エリザベスの 急変フィジカル

志水太郎　東京城東病院総合内科

患者さんの身体から発せられるサインを読み取れれば，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2夜

血圧

J病院7階の混合病棟，時刻は夜10時――。今日の夜勤も，2年目ナースのおだん子ちゃんです。

ラウンドを開始して間もなく，ある患者が胸を押さえて苦しんでいるところに遭遇しました。患者は石井さん（仮名）。72歳女性で，高血圧と糖尿病の既往がある方です。外来で血圧が高いことを指摘されると，「ここ2―3日，たまにドキドキすることがあった」と語り，精査のために入院したのが今日のこと。夕食のときは特に問題なさそうだったのに，今，なぜ……！

「（胸を押さえて）……い，痛い」

「ど，どうしました!?　（……すごい冷や汗。顔色も悪いし……）」

前回（第1夜／第3159号参照）のように，まずは病歴をカルテで確認しましょう。①高血圧と糖尿病の既往を持つ72歳の女性が，②動悸を主訴に血圧のコントロール目的で入院。③入院したばかりなので普段の状態は明確ではありませんが，「夕食までは問題がなかったけれど，現段階では苦しがっている」という点から，患者さんの身に何か急な異常が起こっているのだと判断できます。

痛みで胸を押さえているという点から，「胸痛」の問題であるととらえることができそうです。さらに，「高血圧」「糖尿病」の既往があると聞くと，「大血管系の危険な病気のリスクがあるのかも」となんとなく想像できるのではないでしょうか。血圧のコントロールが良くないわけですから，「血管系のトラブルがいつ起こってもおかしくない」と想定し，危険な血管の異常が潜んでいる可能性が高いのでは？，と疑いたいところ。ここで，胸痛を引き起こす危険な疾患の代表的なものを再確認しておきましょう。

急変ポイント❷
「危険な胸痛，6人の殺し屋」

- 心臓3つ（急性心筋梗塞，大動脈解離，心タンポナーデ）
- 肺2つ（肺塞栓症，緊張性気胸）
- 消化器1つ（特発性食道破裂）

「危険」というのは，見逃すと人命にかかわるような，という意味です。英語では「6-killer chest pain」などと呼ばれ，急性期に特に警戒すべきものとされています。これらでなければひと安心なのですが，胸痛を訴える患者を発見した際には，「これらの病気らしいかどうか」を念頭に置いてアセスメントを進める必要があります。6つの疾患も，臓器別に3⇒2⇒1となっていて覚えやすいでしょう？

★

さて，今回の胸痛を訴えている患者さん，まさか6つの疾患に当てはまる症状なのでしょうか。

「ど，どうしよう（オロオロ）」

「アナタ。この方，血圧のことでご入院なさったの？　それで血圧は高くって？　低くって？」

「先輩（いつの間に背後に!?）！　た，確かに確認の必要ありですね。今，自動血圧計を持ってきます！」

「ヤぁねぇ。血圧が高いのか低いのかだけなら，触ればわかるでしょう」

「へっ？」

エリザベス先輩は患者さんを見るやいなや，「血圧」について確認しようとしています。患者さんが高血圧の既往があることに注目し，そして心臓や血管系にリスクがあることを考え，血圧の状態を聞いているのでしょう。

「そもそもアナタ。状態が悪そうな患者さんを見たら，まずは末梢を触るのが鉄則じゃない。……あら，これはイヤな感じがするわね」

「冷や汗もかいているんです。やっぱり血圧計を持ってきま……」

「コトは急ぐわ。これをご覧あそばせ！」

エリザベス先輩のキラキラフィジカル❷
「ダブルハンド法」（写真）

①まず右手で患者の右手首を包むように添え，第2, 3指で橈骨動脈に触れる。もし脈が強い拍動なら脈圧（収縮期と拡張期の血圧の差）は40 mmHg以上と判断（写真①）。
②次に左第2, 3指で患者の右上腕動脈を触れる（写真②）。
③左第2, 3指で右上腕動脈を圧迫し，右第2, 3指で橈骨動脈の減弱を確認する。もし弱い圧迫で橈骨動脈が触れなくなったら収縮期は120 mmHg以下，強い圧迫でも橈骨動脈が触れたら収縮期は160 mmHg以上。
④推定した収縮期血圧から推定した脈圧を引き算すれば，拡張期血圧も推定できる。
⑤必要があれば両腕で行い，左右差を確認。

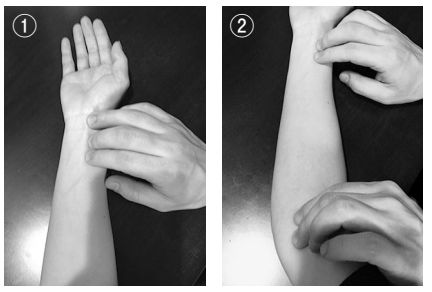
「……血圧はたぶん上が180 mmHg。脈圧もとても高くて，下は100 mmHgくらい。逆の腕は，上はせいぜい150 mmHgくらいかしらね。“左右差あり”ですってよ。これは急性大動脈解離かも。すぐドクターをお呼びになって！」

「は，はい！」

胸にひどい痛みがあり，冷や汗をかいていて，顔面が蒼白……。これらは典型的な「ショック」の所見です。今回の患者さんも一見ショックのように思えますよね。しかし，ショックは通常，血圧は「低い」ものです。今回の患者さんの血圧は低いどころか，異常に高値とも言える数字でしょう。こうなったら頭を切り替え，違う疾患を疑い始めなければなりません。

血管リスクのある方で急な胸痛とショックを伴い，血圧が高い――。ここまで情報がそろうと，実は診断はかなり絞られてきます。今回の「大動脈解離」は，その中で最も注意すべき一つであり，胸痛を訴える方に遭遇した際には看護師の皆さんにも念頭に置いてもらいたい疾患です。すぐに医師を呼び，治療に力を注がねばならない“緊急事態”とも言えるものなのです。

おだん子ちゃんは当直医にすぐにコール。高血圧の既往がある患者が突然の胸痛を訴えていること，普段から血圧が高く，左右の血圧差があることを伝えました。医師が到着するまでの間，おだん子ちゃんが自動血圧計を用いて正確な血圧を求めると，なんと183/102 mmHg，逆の腕は150/90 mmHg。ほぼエリザベス先輩のアセスメントどおりの数値でした。当直室から駆け上がってきた医師は，診察後すぐに造影CTを行い，Stanford A型の急性大動脈解離と診断。心臓血管外科にコールし，緊急手術でオペ室入室となりました――。



●写真　ダブルハンド法

★

今回は，フィジカルアセスメントによって，スピーディに大動脈解離に対応できたエピソードでした。今回のポイントは，急な胸痛を訴える患者さんを見たら危険な胸痛の疾患を想起し，同時にバイタルサインを迅速にチェックする，ということです。

確かにこのような事態は毎日起こるものではないでしょう。ただ，可能性はゼロではありませんし，それが今夜起こっても何ら不思議ではないのが怖いところ。多くの場合は，いわゆるショックで低血圧を呈すると思いますが，逆に「高値」を示している場合には大動脈解離を考えて行動する……ということはぜひ覚えておいてください。

技としては「ダブルハンド法」を紹介しました。普段から重症そうな患者であれば，四肢を触り，冷感や脈拍を調べるというのはすでに行っていることでしょう。ここにもう1ステップ，「ダブルハンド法」を加えることで，より一歩踏み込んだアセスメントが可能になります。早速，明朝のバイタルサインのチェックの際に，ダブルハンド法を試してみましょう。血圧計の測定値と比較しながら練習すると，数回でコツをつかめ，血圧計の数値と触診での感覚とのズレもどんどん埋まっていきますよ。さらに毎日同じ患者さんの脈をとっていると，器械ではわからない微妙な変化にも気付けるようになるもの。きちんと身につければ，場所や道具の有無に左右されず，どんなときにでも発揮できる技術ですよ！

おだん子のメモ

2月22日
- 危険な胸痛の6疾患（心臓3つ，肺2つ，消化器1つ）は暗記！
- ダブルハンド法で，より深いアセスメントができる！

豊富な写真とイラストに「動画付録」が追加、好評書の改訂版。もう迷わない！　医学書院

根拠と事故防止からみた
老年看護技術 第2版
編集　亀井智子
全技術項目を(1)高齢者の特徴とアセスメント(2)看護技術手順という構成で解説。在宅での技術もカバーした、高齢者の看護・介護に役立つ1冊。

●A5　頁568　2016年　定価:本体4,000円+税　[ISBN978-4-260-02498-3]

根拠と事故防止からみた
小児看護技術 第2版
編集　浅野みどり
小児看護では、子どもの発達段階に応じた実践が求められる。「根拠」「コツ」「注意」「事故防止のポイント」「緊急時対応」を満載。学習にも臨床でも頼りになる1冊。

●A5　頁552　2016年　定価:本体4,000円+税　[ISBN978-4-260-02500-3]

根拠と事故防止からみた
母性看護技術 第2版
編集　石村由利子
編集協力　佐世正勝
母性看護では、健康問題を抱える対象のみでなく、順調な経過をたどる妊産褥婦・新生児を対象とすることが多い。本書は、妊婦、産婦、褥婦、新生児それぞれに対する看護技術を広く網羅。

●A5　頁508　2016年　定価:本体4,000円+税　[ISBN978-4-260-02499-0]

私のキャリアチャート

横軸に年齢，縦軸に充実度・幸福度を取った「キャリアチャート」とともに，さまざまな領域で活躍する看護師が仕事やライフイベントを振り返ります（不定期リレー連載）

Chart2

阿部幸恵　東京医科大学病院シミュレーションセンターセンター長・教授

自分のキャリアを振り返ると，実に面白い。私の幼いころは，家庭に電話はなかったし，コンビニ，ファミレス，カップヌードルもなかった。女性の役割については「男は仕事，女は家事」という認識が当たり前で，ままごと遊びもその役割分担で行うのが定番だった。小学生のころ，友人の母親のほとんどが専業主婦で，家にいた。共働き世帯が片働き世帯を逆転したのが1997年，今や女性も自分のキャリア形成を考え進路を選ぶ時代となった。

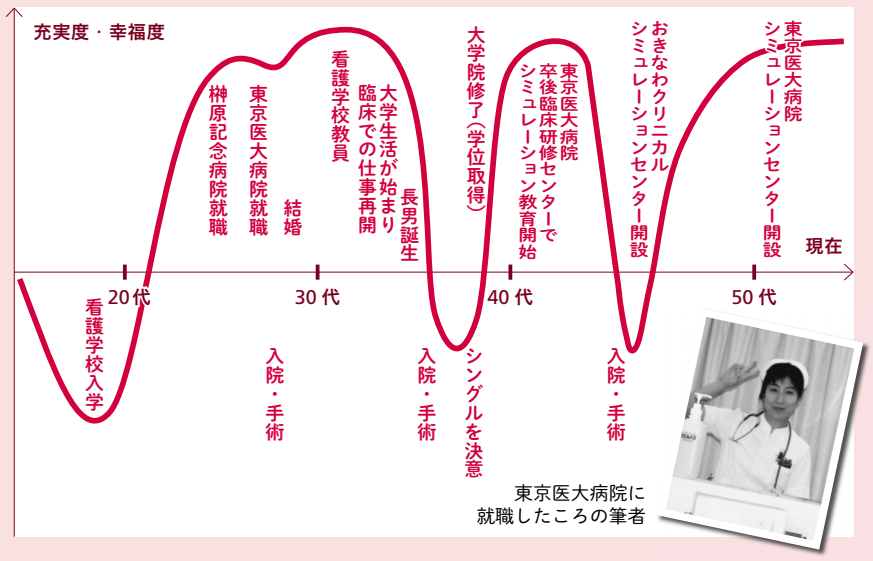
この数十年で日本人の生活スタイルや価値観は大きく変わった，と痛感する。私が高校生だった1980年代は実にのんびりしていた。とりわけ優秀か，もしくは家が貧しくて働かなければならない女子生徒は別として，多くは仕事を結婚までの腰掛のようなものとして進路を考えていた。私はといえば，とりわけ優秀でもなかったが，小学校の先生になると決めていた。これが私の最初のキャリアデザインだ。それまで母に「男女の別はない，これからは女も社会に出る時代」と言って育てられたこと，中学校で数学を教わった女性の先生がかっこよく，女性が仕事を持つことの素晴らしさを私たち女子生徒にいつも話してくれたこと，物理と化学を教わった女性の家庭教師も男性顔負けの理系才女で，「理系は男性だけのものなんて考えは古いわよ」と聞かされていたことが影響したように思う。

しかし，デザインどおりいかないのが人生で，大学受験に失敗。私の前に開かれた道は，模試を受けるような気持ちで受験した看護学校への入学だった。これは相当な打撃だった。当時の私は，看護師はきつくて汚い仕事だとイメージしていたからだ。どん底で私が考えたそれからのキャリアデザインは，自分がキャリアを積むのではなく，キャリアのある男を見つければよいという短絡的なものへと変わった。そんなわけで，看護学校の3年間は恋愛三昧。多くの教員や先輩から「成績不良者」というレッテルを貼られた。学生時代，唯一学生らしい活動と言えば，上智大学で月1回程度開催されていた「生と死を考える会」に通い学んだことぐらいだ。この学びが20年後に博士論文につながるなどとは，当時の私は，想像だにしなかった。

看護学校卒業後は，都内の循環器専門の病院に就職した。その病院では，医師や先輩から専門職者としての誇り，喜び，そして自ら学び考えることの大切さを教わった。看護の仕事が大好きになった。いつしか私は，看護師として多くの症例を経験し，後々には教育の分野へと進みたいというキャリアデザインを描くようになり，大学病院の救命部へと職場を変えた。多様な症例への対応，数多くの看取り，チーム連携の重要性などを学び，ここでの経験が今の自分を支えている。

30代からは教育の道に進み，教えることを学ぶため大学にも入学した。教育心理学の師との出会いが私を大学院進学へ導き，研究者の道を開いた。博士論文は，「生と死の教育」「物語」「看護」を組み合わせたもの。この論文には，学生時代の「生と死を考える会」での学びや，その後の病院での経験，学生時代に非常勤で働いた在宅，老人ホーム，保育園などさまざまな場所での看護の経験が凝縮されている。

学位取得後は医学教育にかかわり，今は医療者のためのシミュレーション教育の道を，院内外の素晴らしい先生方と共に歩んでいる。これからの私のキャリアデザインは，病院に限らず，地域で活躍する医療者や，在宅で介護をされている市民の皆様と共に考えていくことだ。今振り返って思うこと，それは，キャリアとはその時に意味が見いだせなかった“点”のような経験（失敗も成功も）が，時を経て意味を持つ線や形になっていくこと。そしてそれは，周囲の方々とのご縁によって形作られるものだということである。



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，医学書院販売部（03-3817-5657）まで
なお，ご注文は最寄りの医書取扱店（医学書院特約店）へ

地域医療構想をどう策定するか

松田 晋哉 著

B5・頁120
定価：本体3,500円＋税　医学書院
ISBN978-4-260-02433-4

評者 井部 俊子 聖路加国際大学長

詳細な分析による未来への挑戦の書

わが国が「少子高齢社会」であることは周知の事実である。しかし，その様相は地域によって異なることはあまり認識されていない。

本書によると，例えば福岡県北九州市（p.2―5）の場合，2000―10年までは若年層の人口流出が相当あったが，今後その影響は小さくなり，高齢者層の死亡数の増加により人口が徐々に減少していく。その結果，2030年には後期高齢者（特に女性）の数が増大する。傷病別入院受療率に基づく推計によると，2040年に肺炎が40％，骨折と脳血管障害が30％強増加することが予測される。そのかなりの割合で認知症が併存する。既に要支援・要介護状態にある高齢者の急性期のイベントにどのように対応するかが今後の課題となる。

福井県東部に位置する大野市（p.5―7）は，現在は人口減少が進んでおり，過疎対策が課題となっている。若年層の人口流出に加え，高齢者の死亡数が増加するために，人口は急激に減少していく。後期高齢者層のケアニーズを支えるだけの若年層が確保できるのかが大きな課題となる。2040年までに入院受療率は低下しないが，高齢化が進み，総数としては2040年までに20％減少するため現在の病床数と平均在院日数で十分対応が可能である。しかし，これだけの病床数を維持するだけの医療職，特に看護職の確保が将来的に可能であるかが課題となる。

東京都江東区（p.8―10）は，湾岸地域の開発に伴い，若年層・青年層を中心に人口増が続く。後期高齢女性が増加するが，それを支える壮年層が多いのが特徴である。傷病別入院患者数の推計では人口の大幅な増加となるため，総合的な入院医療対策が必要となる。したがって新たに病院の建築を認めるのか，既存の病院の増床を認めるのか，居住系の介護対応施設や在宅ケアを進めるのか，区としての対応が必要になる。

東京都多摩市（p.10―11）は，1960年代に開発が進んだニュータウンであり，既に高齢化が進んでおり，2020年以降に急速に人口が減少する。その主な要因は死亡者数の増加である。入院患者数の増加は2030年がピークでありその後漸減する。後期高齢者の増加に伴って，肺炎が90％，骨折が80％，脳血管障害が70％強の増加となるため，高齢者の救急症例にどのように対応するのかが課題となる。

このように，第1章では，人口構造の変化とそれに伴って生じる入院医療の需要の差が，AJAPA（All Japan Areal Population-change Analyses；地域別人口変化分析ツール）で分析し，示される。

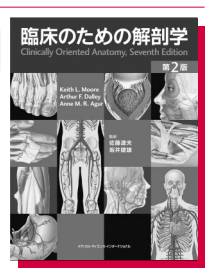
続いて，地域医療構想の歴史的背景，考え方が豊富なデータを用いて説明される。著者は，「日本の患者や要介護高齢者は平均像として保険料や税金，自己負担金として払った以上のサービスを受けている。不足部分を誰が担うのかと言えば，それは医療・介護職の長い労働時間と，赤字国債を引き受ける将来の世代である」と説き，ポピュリズムの弊害を指摘する。その意味で本書は未来への挑戦の書である。

新刊

特定看護師・認定看護師にも役立つ，臨床に直結した解剖学の本格テキスト

臨床のための解剖学 第2版

Clinically Oriented Anatomy, 7th Edition



▶日本語初版刊行以来、医師、研修医など多くの読者の支持を獲得してきたロングセラー、8年ぶりの改訂。改版にともない、さらに読みやすさ、わかりやすさを追求。本書の特徴である解剖学と診察や診断との関係を明確に示す体表解剖および医用画像は、本文の流れに沿った配置に変更。加えて臨床関連事項の記述はさらに充実し、適宜アイコンを付記。図版は全面的に刷新され大幅増量、レイアウトを効率的に組みかえることにより頁数を抑えた。臨床現場で常に参照できる実践的解剖学テキスト。

監訳：佐藤 達夫　東京医科歯科大学 名誉教授/東京有明医療大学 学長
坂井 建雄　順天堂大学大学院医学研究科解剖学・生体構造科学 教授

定価：本体14,000円＋税
A4変　頁1136　図1135・写真359　2016年
ISBN978-4-89592-838-0

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

がん診療のための新しいプラットフォーム

Cancer Board Square

2016年2月号 vol.2 no.1

Feature Topic
早期緩和ケアの正体
早期からの緩和ケアの介入は患者のOverall Survivalを延長する。21世紀に入ってから話題になった論文があります。ただ，「早期から」とはいつからのことか？　本特集では，「早期から」という言葉に惑わされがちなこの問題に，根幹から切り込みます。早期緩和ケアの真の姿とは。

View-point がん診療
「乳がん」
医療界のみならず，社会的にも注目を集めることが多い乳がん。治療の領域に限らず，Body imageや家族へのフォローなど内包する問題は多岐にわたり，チームアプローチが必須とされます。治療とケアの理想的な関係をめざすエキスパートが解説します。

●年3冊刊（2月・7月・10月）
●1部定価：本体3,400円＋税
[ISBN 978-4-260-02452-5]

●2016年 年間購読料（本体価格、送料弊社負担）
冊子＋電子版／個人　9,240円＋税
冊子＋電子版／共有　10,620円＋税

医学書院

学びつづける人のベストパートナー

看護医学電子辞書10

看護に必要な情報を、すばやく簡単に！

［看護大事典］［広辞苑］などの定番辞書はもちろん、
［保健師助産師看護師国家試験出題基準 平成26年版］などを収載して
国家試験対策を強力にサポート!学習機能を一層強化した全71タイトル。
［動画で学ぶ看護技術］は実習で役立つ60の看護技術を収載。

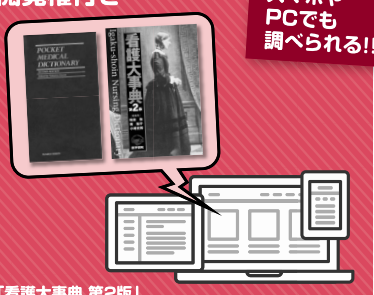
実習を強力サポート
- 動画で学ぶ看護技術
- KAN-TAN看護の実習マナー
- 学研教育研究所手紙文例集

国試対策コンテンツも充実!
- 看護師国試 必修チェック!
- KAN-TAN看護の計算・数式
- 保健師助産師看護師国家試験出題基準　平成26年版

試験勉強にも対応 便利な学習サポート機能
- ノート ●マーカー単語帳●付箋 ●暗記カード

IS-N10000
価格：本体55,500円+税
［JAN4580492610100］
●製造元：カシオ計算機株式会社

Net Dictionary 閲覧権付き
スマホやPCでも調べられる!!



「看護大事典 第2版」、「ポケット医学英和辞典 第2版」が見られます（3年間）

オリジナル特製ケース付き
電子辞書をキズや汚れからしっかり守ります。
オシャレなブックタイプ

医学書院

医学書院の看護系雑誌　3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。

助産雑誌　3月号　Vol.70 No.3

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　遺伝カウンセラーとは異なる
出生前検査における助産師の役割

助産師は出生前検査にどこまでかかわれるか…中込さと子／浅野浩子
新型出生前診断（NIPT）とは……金井 誠
妊婦の意思決定を支える助産師の役割と実践……阿部明子／大谷晃子
遺伝診療部門をもたない施設の助産師の実践……御手洗幸子
いまさら聞けない！ 出生前検査のきほんの「き」Q&A ……小笹由香
厚生労働科学特別研究事業 「出生前診断における遺伝カウンセリング及び支援体制に関する研究」の概要と目的……久具宏司
NIPTに関する生命倫理からの懸念と今後のあるべき姿……仁志田博司
実践報告　新生児の沐浴方法を改善！ 山梨大学医学部附属病院産科病棟での「あわあわ沐浴法」導入……杉山 剛／竹田礼子／高野和美

看護教育　3月号　Vol.57 No.3

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　**カリキュラムを「拡張」しよう!**

準正課教育を活かして，カリキュラムを広くとらえよう……山田剛史
カリキュラム「外」の活動をカリキュラムと結びつけるために…近藤麻理
批判的思考態度を育て，「平和」を問い直す研修旅行……片岡和江
臨床を視野に入れた接遇（おもてなし）教育……高塚由香里
時間外に行う委員会活動で育つ学生の力……佐々木美奈子
特別記事　教育が開く看護の時代：鍵となる3つのE　Afaf Meleis先生講演からの報告……福田正道／坂下玲子
連載
笑いの伝道師　Wマコトのコミュニケーション革命！・3……Wマコト
看図アプローチへの招待・3……鹿内信善／徳永基与子／石田ゆき
臨床教育学　わからないこととの出会い・3……遠藤野ゆり
アジア，アフリカ，ラテンアメリカの看護教育はいま・12 ……亀井縁
“医療安全力”を育むリスクアセスメントトレーニング・23 ……斉藤奈緒美／石川雅彦
宮子あずさのエキサイティングWriting・15 ……宮子あずさ

看護管理　3月号　Vol.26 No.3

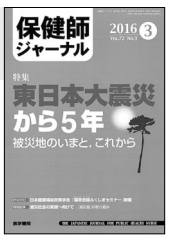
1部定価:本体1,500円+税
冊子版年間購読料:本体16,920円+税
電子版もお選びいただけます

特集　**採用活動を変えると組織が変わる**
組織開発と人材育成の視点で捉える採用プロセス

採用活動を変えると組織が変わる
組織開発と人材育成の視点で捉える採用プロセス……大曽根衛
【インタビュー】学生の就業観を育むためのインターンシッププログラム
金沢大学による行政・地元企業と連携した取り組み……山本均氏に聞く
【実践報告】看護学生の特性とニーズを踏まえた採用活動
東京慈恵会医科大学の取り組み……髙橋直美
【実践報告】求職者の多様な関心を踏まえた採用活動
済生会横浜市東部病院の取り組み……早川みつほ
【実践報告】看護学生の視点から臨地実習を見直し，就職につなげる
名寄市立総合病院の取り組み……平野智美，ほか
採用活動のプロセス管理　入口・出口の費用対効果を検証する……深澤優子
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㉗
国家公務員共済組合連合会　九段坂病院

保健師ジャーナル　3月号　Vol.72 No.3

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　**東日本大震災から5年**
被災地のいまと，これから

東日本大震災から5年を振り返る
災害時（健康危機管理）における保健師の役割とは……奥田博子
いま求めている支援とは　福島県南相馬市からの報告……大石万里子
医療・介護の連携を通じた復興支援　宮城県気仙沼保健福祉事務所の取り組み……髙橋祥恵
被災地への保健師の派遣のあり方
神戸市による長期派遣の取り組みを中心に……丸山佳子／田中由紀子
被災地の保健活動の課題と今後に向けて　学会による取り組みを通して見えたこと
……宮﨑美砂子／佐伯和子／上田修代／石川麻衣／平野美千代
特別記事　減災社会の実現へ向けて　「減災館」の取り組み……飛田潤
TOPICS　日本健康福祉政策学会　「福幸志縁ふくしまセミナー」に参加して……西本美和
調査報告　初めて0歳児をもつ母親を対象とした「新米ママと赤ちゃんの会」プログラムの目標に関する検討　参加者が満足する理由から
……宇野耕司／増田恵美子／遠藤みどり／蒲原真里子／黒田一美／伊藤孝子／宮崎彰恵

訪問看護と介護　3月号　Vol.21 No.3

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　**認知症当事者と ともに学ぶ**

【インタビュー】一緒に考えたほうがきっと楽しい
お世話する人、される人ではない関係に……藤田和子
認知症本人が参画するロールプレイ
スコットランド認知症ワーキンググループ初代議長
ジェームズ・マキロップ氏らによる専門職育成プログラムより……阿部民子
「認知症に苦しむ人」から「認知症とともに生きる人」へ
ジェームズ・マキロップ氏の講演から……神保康子
【インタビュー】大事なのは人としての向き合い方
「やってあげる」より一緒にできることを……井上美恵子
それは3人の「仕事がしたいねん」から始まった
認知症の人と一緒につくってきた「仕事の場」……奥村典子
認知症の人とともに歩み、つくりあげる　自分が行きたい施設、生きたい社会とは……前田隆行
ケアのヒュッテ　Let's go!「DAYS BLG!」　ある“次世代型”デイサービスの一日

精神看護　3月号　Vol.19 No.2

1部定価:本体1,300円+税
冊子版年間購読料:本体7,080円+税
電子版もお選びいただけます

特集1　いいのかなと不安に思いながらやってしまっている
腹部のアセスメントと手技を徹底検証
企画監修：中田信枝＋杉田学

特集2　**日本でできるの? オープンダイアローグ**

◎「何を変えたくてオープンダイアローグを？」／斎藤環
◎カリ・バルタネンさん、ミア・クルティさんに質問！
◎ケロプダス病院研修とトルネオの街を歩く／三ツ井直子
◎オープンダイアローグを実践するために必要なこと／森川すいめい

特別記事　認知症に対する精神療法……上田諭
特別記事　動機づけ面接法がさらにわかる
新連載　向谷地さん、幻覚妄想ってどうやって聞いたらいいんですか？

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
［販売部］TEL：03-3817-5650　FAX：03-3815-7804　E-mail：sd@igaku-shoin.co.jp