

2016年12月12日

第3203号 for Nurses

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

New Medical World Weekly

週刊 医学界新聞

医学書院 www.igaku-shoin.co.jp

今週号の主な内容

- [対談]今につながるストーリー、これから拓く道(秋山智弥、武村雪絵)…… 1-2面
[連載]看護のアジェンダ/第11回医療の質・安全学会…… 3面
[連載]コミュニケーション学のエビデンス…… 4面
[連載]急変フィジカル…… 5面
MEDICAL LIBRARY/看護経済・政策研究会第25回研究会/索引…… 6-7面

対談 今につながるストーリー、これから拓く道



秋山 智弥氏
京都大学医学部附属病院
病院長補佐/看護部長
看護職キャリアパス支援センター長

武村 雪絵氏
東京大学大学院医学系研究科
健康科学・看護学専攻
看護管理学/看護体系・機能学分野 准教授

看護管理は悩ましく難しい一方で、非常にやりがいのある仕事です。多くの看護管理者の皆さんが日々試行錯誤しながらも、さまざまな課題に取り組んでいることと思います。

本紙では、大学時代の同級生であり、現在はそれぞれ看護部長、大学教員として活躍中の秋山氏と武村氏による対談を企画。これまでの経験から感じた看護に対する思いや、管理者としての在り方について語り合っていました。

秋山 私たちは大学の4年間を同じクラスで過ごしました。ですが、看護に対する思いなどはこれまで互いに話したことがなかったので、今日はそのあたりの話ができればと思います。武村さんはなぜ看護師をめざしたのですか。武村 大学進学の時点では、子どもと丸ごとかわれる教師の仕事に魅力を感じる一方で、保健師の仕事にも少し興味がありました。離島の海辺を自転車で走り、細い路地にある家々を回って声を掛けるような仕事をしたいと思っていたのです。そこで、教師と保健師のどちらにもなれる可能性を残しておこうと保健学科(現・健康総合科学科)に進むことにしました。秋山 看護師になるつもりはなかったのでしょうか。武村 高校生のころ入院したことがあるのですが、そのときの看護師の印象が悪く、実は看護師という仕事には関心がなかったんです(笑)。でも大学の授業を受けていく中で、看護師も患者さんと丸ごとかわれる仕事だと気付きました。実習でも命や人生を考えさせられる濃密な時間を経験できたので、まずは看護師として臨床を経験してから保健師として働くのも一つの道だと考え、そのまま大学病院に就職しました。秋山 看護師に興味がなかったという点は私も同じです。もともとは医学科

志望だったものの受験に失敗してしまい、絶対に医師になりたいというわけでもなかったもので、とりあえず合格した東大の理科二類に進学しました。大学の授業は非常に楽しく、教養学部の期間は文理を問わず多くの授業を取っていたのをよく覚えています。大学2年秋の進路選択時にいろいろと調べていく中で、当時関心のあった生命倫理や医療倫理について広範に学べそうだと感じた保健学科に進学しました。武村 秋山さんも、その時点では看護師の道は考えていなかったわけですね。秋山 はい。看護に興味を持ったのは、東大の2年先輩で、現在は男性看護師として初の国会議員をされている石田昌宏さんの話を聞いてからです。患者さんの痛みに共感してあげると、それだけで患者さんの気持ちは随分楽になるという話だったと記憶しています。もともと私が医師を志したのは、幼いころ、近所の開業医の姿に憧れたからでした。病気になると身体はつらいし、精神的にも不安に陥っていく悪循環の中にいるでしょう。でもお医者さんの手の温もりを感じ、「大丈夫だよ」と言ってもらえると、不安が軽減して前向きな気持ちになれる。私にとって、医師というのは病気がもたらす「悪循環」を、回復に向かっていくための「好循環」へと変えてくれる存在だったのです。ただ、大学受験のころには「3

時間待ちの3分診療」といった表現にも象徴されるように、医師が患者さんと向き合える時間は相対的に減っているように感じていました。そんなとき、石田さんの話を聞いたわけです。武村 自分のイメージしていた医師の姿が看護師に重なった、と。秋山 ええ。その後、生命倫理や医療倫理を学ぶにしても、現場で働きながら考えたほうが良いと助言を受けたこともあり、看護学教室に移りました。それまで看護について何も知らなかったぶん、看護が学問として大学に存在することに最初はとても違和感があったのですが、だからこそ自分で実践をしながら看護を追究したいと考える気持ちは当時から強かったように思います。

看護師のかかわりが、患者の未来の描き方に影響を与える

武村 私は卒後に脳神経外科で働き始めてから、人というのは非常に複雑な存在で、こちらの想像を超えるようなことも起こり得るのだという認識を持つようになりました。ある脳腫瘍の患者さんに抗がん薬治療をもう1クール行うべきか議論になったことがあります。私たち看護師は今退院させなければ自宅で過ごすことは難しくなると考え、抗がん薬の投与に反対でした。と

ころが、結果的にはもう1クール行ったことで腫瘍が縮小し、患者さんは自立した状態で自宅に帰ることができたのです。もしあの日私たちが反対意見を押し通していたら、患者さんは不自由な状態で自宅での時間を過ごしていたかもしれません。看護師は患者さんに少しでも良い未来を提供したいという思いで働いているけれど、その判断が必ずしも正しいとは限らないということを実感した出来事でした。秋山 抗がん薬を投与せずに帰していたら、自立とはまた別の良い結果が待っていた可能性も否定はできないと思いますよ。そこが看護の面白さと言っても問題かもしれませんが、結果がどうなるかは実際にやってみないことには誰にもわかりません。武村 はい。責任の大きさと同時に、奥深さも感じました。私たちのかかわりが患者さんの未来に影響を与えているという実感は日々感じていたので、看護の力を信じる気持ちは強かったです。秋山 患者さんが変わっていくプロセスに、どこまで戦略的にかかわれたかが重要だと思うのです。私自身は、実習で担当した末期の肺がん患者さんとのかかわりがきっかけとなり、専門職 (2面につづく)

December 2016

新刊のご案内

医学書院

今日の精神疾患治療指針

(第2版)
編集 樋口輝彦、市川宏伸、神庭重信、朝田 隆、中込和幸
A5 頁1052 14,000円
[ISBN978-4-260-02484-6]

生きている しゅみがわかる

生理学
大橋俊夫、河合佳子
A5 頁258 2,300円
[ISBN978-4-260-02833-2]

〈がん看護実践ガイド〉

分子標的治療薬とケア

監修 一般社団法人 日本がん看護学会
編集 遠藤久美、本山清美
B5 頁308 3,800円
[ISBN978-4-260-02810-3]

日本腎不全看護学会誌

第18巻 第2号
編集 一般社団法人 日本腎不全看護学会
A4 頁72 2,400円
[ISBN978-4-260-03002-1]

スーパーバイズでお悩み解決!

地域における支援困難事例15

編著 吉岡京子
著 吉永陽子、伊波真理雄
B5 頁176 2,400円
[ISBN978-4-260-02877-6]

健康格差対策の進め方

効果をもたらす5つの視点
近藤尚己
B5 頁192 2,500円
[ISBN978-4-260-02501-0]

看護にいかす

インストラクショナルデザイン

効果的・効率的・魅力的な研修企画を目指して
浅香えみ子
B5 頁168 2,800円
[ISBN978-4-260-02853-0]

看護事故の舞台裏

22事例から徹底的に学ぼう
長野展久
A5 頁240 2,500円
[ISBN978-4-260-02866-0]

リスクアセスメント力が身につく

実践的医療安全トレーニング

石川雅彦、斎藤奈緒美
B5 頁288 3,200円
[ISBN978-4-260-03012-0]

質的研究 Step by Step

すぐれた論文作成をめざして
(第2版)
波平恵美子
B5 頁152 2,600円
[ISBN978-4-260-02832-5]

目でみるからだのメカニズム

(第2版)
堺 章
A4 頁198 3,000円
[ISBN978-4-260-02778-2]

医療倫理学の方法

原則・ナラティブ・手帳
(第3版)
宮坂道夫
B5 頁264 2,800円
[ISBN978-4-260-02820-2]

イラストでまなぶ生理学

(第3版)
田中越郎
B5 頁240 2,600円
[ISBN978-4-260-02834-9]

病期・病態・重症度からみた

疾患別看護過程 (第3版)

+病態関連図
編集 井上智子、窪田哲朗
A5 頁1992 7,000円
[ISBN978-4-260-02835-6]

生活機能からみた

老年看護過程 (第3版)

+病態・生活機能関連図
編集 山田律子、萩野悦子、内ヶ島伸也、井出 訓
編集協力 佐々木英忠
A5 頁536 3,600円
[ISBN978-4-260-02836-3]

ウェルネスからみた

母性看護過程 (第3版)

+病態関連図
編集 佐世正勝、石村由利子
A5 頁1016 3,800円
[ISBN978-4-260-02838-7]

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。

対談 今につながるストーリー、これから拓く道



●あきやま・ともや氏

1992年東大医学部保健学科(現・健康総合科学科)卒後、同大病院整形外科に勤務。98年同大大学院医学系研究科修士課程修了(保健学)後、新潟県立看護短大助教授。2002年より京大病院に勤務し、11年より同院病院長補佐・看護部長。15年に同院に開設された看護職キャリアパス支援センターのセンター長として、施設間の連携に強い助産師や看護師の育成、地域医療への貢献をめざす。

(1面よりつづく)

として看護師がかかわっていくためにはインテリジェンスが必要だと考えるようになりました。

その患者さんは久しぶりに食事を摂った後に便失禁をしてしまい、心を閉ざしてしまいました。私にとっては初めての排泄の援助だったこともあり、そのあまりの大変さに驚き、患者さんが心を閉ざしてしまった理由にまで頭が回りませんでした。ですが、後になって自分を患者さんの立場に置いて想像してみたら、恥ずかしくて死にたいくらいつらい気持ちになったのです。このつらさを何としても軽減してあげたいと思いました。そうした尊厳を守るための気遣いは看護師にしかできないことだし、看護にインテリジェンスが求められるゆえんだと思うのです。

武村 排泄に限らず、病院の中で当たり前に行われていることって、日常生活で考えると異常なことがたくさんあります。その異常性に気付くためには、秋山さんのように相手の視点で考えられる感性が必要ですね。私は、食事や睡眠が幸せなことであるように、排泄も本来は快感だと思うんです。排泄を快感でなくしている要因をできる限り排除するためには、技術とインテリジェンス、感性が必要です。その上で、恥ずかしさの源となっている社会の価値観そのものにも働き掛けられたいかと考えています。

秋山 患者さんが過ごす本来の環境に近付けようとする気遣いができるのも、看護の醍醐味と言えるでしょう。ただ、患者さんの日常にまで思いが及ばないスタッフも少なからずいるので、管理者としてはそこに気付けるよ

うな機会を用意したいところです。

看護実践と管理はケアの対象が異なるだけ

武村 管理者としての話が出ましたが、秋山さんは管理職になる上で何か勉強はしましたか。私は大学院での研究活動を通して学んだことに、知らず知らずのうちに影響を受けていた部分はあるかもしれませんが、理論ありきで行動を決めたり、理論上の方策が唯一の解決法だと考えたりしていたわけではなかったように思います。

秋山 そもそも管理職になろうと思っていなかったんで、特別に何かを読んだり学んだりはしていませんでした。ただ、早い時期から看護管理の在り方には関心がありました。

きっかけは、看護師2年目のときに訪れた米国のベイスラエル病院で、看護師一人ひとりが自律して働く現場の素晴らしさを知ったことでした。患者さんのアウトカムが高いのはもちろん、皆が生き生きと働いており、このまま米国で看護師になろうかと考えたほどです。ですが、既に完成している環境で働くことは誰にでもできることでしょうか。この素晴らしさを知った自分だからこそ、日本でも同じ環境をつくれるのではないかと思い、帰国することにしました。

武村 早い時期からそうした視点を持っていたことがすごいです。

秋山 男だったからだと思います。スタッフの大多数が女性なので、私にとっては何か理屈を立てていないと続けていられない仕事でもありました。そうして、患者さんの自然治癒力を高めるために患者さんの環境を整えることが看護だとするならば、管理者がすべきことは、組織力を高めるためにスタッフの働く環境を整えてあげることだという考えに至りました。

武村 ケアの対象が「患者さん」から「スタッフ」に変わるだけで、看護実践と管理って共通しているんですよ。だからこそ、管理者であっても一看護師であることが生きるのだと思います。

秋山 患者さん同様、スタッフにもさまざまな人がいて、職場では一人ひとりが重要な存在です。看護の専門職として成長していく部分と、チーム内の組織人として成長していく部分、どちらか得意なほうを担ってもらえればよい。飲み会の企画係でもなんでもいいので、とにかく全員に役割を持たせ、チームの一員としての意識を持てるよう心掛けました。

武村 私が管理の面白さを感じたのは、個人が組織として機能したときの力の大きさに気付いたときでした。東大病院にいたころ、希望者を募ってエンゼルケアを見直す活動をしたことがあります。最初のうちは私がリーダーシップを取りましたが、次第にメン

バーが主体的に行動し始めました。共に経験して、それぞれが自分の考えを語る中で新しいアイデアが生まれ、チーム全体が活性化していきました。チームがうまく機能したときに得られる相乗効果の大きさに驚き、これが管理の醍醐味だと思ったのです。

他流試合の中で培われる看護の専門性とは

秋山 私は大学病院や老人保健施設、教員などを経た経験から、いろいろな領域で働く中で培われていく看護の専門性があると考えようになりました。そこで、当院に長く勤務するスタッフにも同じような経験をしてもらいたいと考え、5~10年目くらいの中堅看護師を対象に、訪問看護ステーションなどに約1年間出向するプログラムを昨年開始しました。

武村 大学病院の看護師が訪問看護を経験できるなんて、素晴らしいプログラムですね。でも実際に一から仕組みをつくるには、強い意思が必要だったのではありませんか。

秋山 それが絶対に良い経験になるという自信がありましたから。プログラムを開始してまだ2年目ですが、面白いくらい皆同じプロセスをたどっていますよ。

1か月ぐらいで「大学に帰りたい」と言い始め、しばらくはその状況が続く。3か月を過ぎたころに山を越え、半年も経つと面白くなってくるようです。1年後には、ここでもう少し働きたいと言って、そのまま期間を延長したスタッフもいました。戻ってきたスタッフは、施設間の連携に強い看護師として活躍してくれています。

武村 それまでの当たり前が通用しない環境で働くのですから、最初は苦しいでしょうね。

秋山 その通りです。最初の苦しい時期を超えると自信がつくし、他流試合とも言えるような環境に身を置くことで看護師としても一皮むけます。看護の専門性を追求していく上でも、看護師が成長していくこうしたプロセスを理論化していくことは重要だと考えています。ただ理論というものは、自身の経験と合致して初めて、腑に落ちるものだと思うのです。ですから、先入観のない状態で経験して感じたことを、後から理論と結び付けることが理解を深める助けとなるのかもしれない。

武村 初めに理論から入ってしまうと枠組みを持ち過ぎてしまい、その枠でしか物事を見られなくなってしまいう可能性があるとも私思います。言語化できないものを含め、経験から感じたことをまずは受け止め、時間を掛けて整理することが重要なのでしょね。私たち看護師は、それぞれの経験から得たものを一つの大きなストーリーとして紡いでいき、それをさらに発展させ



●たけむら・ゆきえ氏

1992年東大医学部保健学科(現・健康総合科学科)卒後、同大病院脳神経外科・外科、虎の門病院分院に勤務。98年に東大大学院医学系研究科健康科学・看護学専攻に進学。2003年同大大学院看護学講座助手を経て、06年より同大病院副看護部長。11年同大医科研病院看護部長、12年副病院長兼務。15年より同大大学院看護管理学分野(基礎看護学教室)准教授。近著に『ミッションマネジメント——対話と信頼による価値共創型の組織づくり』(医学書院)。

る形で次の道を拓いていくことが求められているのかもしれない。

ケアを通して患者さんも自分も変わっていく

武村 今日話をしていて、看護の視点は管理に向いているということにあらためて感じました。ただ、「スタッフを引っ張っていける存在でなくてはいけない」「上に立つ者は完璧でなければいけない」といった思いにとらわれてしまい、苦悩している管理者もまだまだ多いような気がします。

秋山 患者さんにとっての良いアウトカムを出すことに主眼を置けば、そこに応えていけるスタッフを育てることが重要なのであって、管理者が完璧である必要はまったくありません。皆どこかでつながっていて、互いに助け合っているのです。

看護師には、自分自身が他者から、時には患者さんからも気遣い(ケア)を受けることの幸せについてももっと知ってほしいと思っています。なぜなら、ケアを受けることに価値を見いだしていないと、与えることだけが自分を保つ価値になってしまい、時には相手の自律を損なわせてしまいかねないからです。ケアを受ける幸福を認識しているからこそ、その幸福を人にも提供できるのではないのでしょうか。

武村 ケアを通して患者さんも変わっていくし、自分も変わっていく。患者さんとのかわりというのは、まさしく相互作用ですよ。そうした関係性の中で看護ができるよう、ケア本来の価値を共有できる場を演出していきたいです。(了)

「ミッション」と「エンパワメント」による看護管理

ミッションマネジメント 対話と信頼による価値共創型の組織づくり

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

武村雪絵 東京大学大学院准教授



インストラクショナルデザイン(ID)で研修企画の整理整頓をしませんか?

看護にいかすインストラクショナルデザイン 効果的・効率的・魅力的な研修企画を目指して

教育や研修の効果・効率・魅力を高め、学習者の主体的な学びを設計するインストラクショナルデザイン(ID)。本書では、IDの考え方・手法を基盤に、看護師の成長を支援するための研修改善のポイントを解説する。研修企画者・教育担当者・看護管理者の必読書(本書は、雑誌『看護管理』の好評連載「実践! インストラクショナルデザイン」を大幅に加筆・修正したものです)。

浅香えみ子 獨協医科大学越谷病院看護副部長



看護のアジェンダ

井部俊子
聖路加国際大学特任教授

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

〈第144回〉

医療の質と安全のあいだ

第11回医療の質・安全学会学術集会(2016年11月19~20日、幕張メッセ国際会議場)の大会長を務めた。医療の質・安全学会は、「広く英知を集結して医療の質・安全の向上に資する科学的、実践的な研究を推進し、国内外における研究成果の交流・普及を促進することを通じて、医療の質・安全に関する学術基盤の確立と発展に寄与し、もって患者本位の質と安全を提供する新しい医療システムのあり方を実現することを目的」(定款第3条)として、2005年に設立された。本学会は、教育研究者や実務家など、学際的な医療チームのメンバーが参画していることが大きな特色であり、会員数はおよそ2800人である。今回の学術集会の事前登録者(1876人)の職種別構成をみると、看護師が1294人であり69%を占めている。次いで医師(178人)、薬剤師(133人)、教員・研究職(64人)、医療機関等の事務職(54人)、臨床工学技士(37人)、企業(25人)、診療放射線技師(22人)、臨床検査技師(17人)、理学療法士(12人)、管理栄養士(4人)、言語聴覚士(2人)、社会福祉士(2人)、学生(2人)、介護福祉士(1人)、弁護士(1人)、その他(15人)となっている。

患者中心志向から離れていくわが国の安全対策

大会長はメインテーマの設定からポスターの作製、プログラム委員会とプログラムの編成、企業協賛の依頼、コングレスバッグのデザイン、当日の学会本部に置く弁当の数まで実に多くの“意思決定”を下す。これらの決定を実行してくれるのが、コンベンションサービス会社の優れたスタッフの皆さんである。今回の学術集会では、通常「staff」という名札を付けている皆さんに敬意を表して、「氏名」を記入する欄を設けた。

今回の学術集会のメインテーマは、「医療の質と安全のあいだ」とした。このテーマは、現代の医療現場では「安全(対策)」が増殖肥大化し、「質」を凌駕しているのではないかと私の

問題認識が背景にある。そこで、これまでわが国の医療安全に影響を及ぼした2冊の本を読み返してみた。『人は誰でも間違える——より安全な医療システムを目指して』(日本評論社、2000年)では、安全とは、「事故による障害のない状況」と説明している。さらに、安全に関する<3つの領域>として、①患者の視点に立ったものであること、②患者個々の価値観と好みを最大限に尊重し、極度の個人化あるいは要望に合わせた医療サービスを提供すること、③現在の医学知識を反映した最善の医療サービスを提供することであり、医療実践の多様性を認めることとしている。

次に、『医療の質——谷間を越えて21世紀システムへ』(日本評論社、2002年)では、<21世紀の医療システムが達成すべき6つの改善目標>として、①安全性、②有効性、③患者中心志向、④適時性、⑤効率性、⑥公正性を提示する。私の問題認識は、わが国の安全対策が患者の視点や患者中心

志向から離れていく傾向にあることから端を発しているのだと思いつたのである。

「危ないから」禁止することで損なわれる患者の尊厳と安楽

ある座談会記事を引用したい(川島みどり, 他. 臨床実践能力をどう身につけるか. 看護実践の科学. 2016; 41(6): 6-15.)。

【エピソード① 温電法の全面禁止令】

学生が受け持ち患者に腰背部温電法をしようと計画し、病棟スタッフに伝えたとところ、「当院では温電法は禁止しています」と言われた。看護部長が低温やけどのニュースを目にしたことがきっかけで、病院全体で温電法や湯たんぽの使用が一切禁止されていた。

【エピソード② お湯の張れない浴槽】

ある病院で、高齢患者が浴槽で滑って転んでしまった。そこで看護部長は、「明日から浴槽にはお湯を張らないように」と通達を出した。

*

つまり、「個別性を大切にしなければならない看護」とは異質の解決策を看護管理者が行っている状況は、「看護専門職の存立危機事態」ではないかという指摘である。

入院患者の配膳時、朝・昼・晩、患者氏名と生年月日を本人に確認しなければならず、そうしないと食事一つ届けられない状況は果たして患者の視点

に立っているのであろうか。医療安全一辺倒で、医療現場は疲弊の度合いを高めているという意見もあり、「安全」が本当に質を保証しているのであろうかと懐疑的にならざるを得ない。何かコトが起こるたびに注意項目が追加され、マニュアルが分厚くなり、看護師はそれらを習得しなければならない。

看護が患者の尊厳と安楽を保証することを根源的な価値とするならば、「危ないから」という理由で一律に禁止することによって、看護職が取り組まなければならないはずの患者の尊厳や安楽が損なわれているのではないかと立ち止まって考える必要がある。

学術集会で議論された応募企画24演題、一般演題389演題、教育セミナー8演題、そして4つの特別講演の中で、私は「医療の質と安全のあいだ」を考え続けた。ちなみに今回の学術集会のコングレスバッグには「To err is human, to forgive divine. Alexander Pope」とプリントした。「過つは人の常、許すは神の業」(1711年)である。



●コングレスバッグ

医療安全の過去と現在、そして未来

第11回医療の質・安全学会開催

第11回医療の質・安全学会学術集会(会場=千葉市・幕張メッセ国際会議場)が2016年11月19~20日、井部俊子大会長(聖路加国際大)のもと「医療の質と安全のあいだ」をテーマに開催された。今学会での新たな試みとして、patient safety framework for albertansに基づき、5つのブロック(①ガバナンスとリーダーシップ、②安全管理活動・対策、③人とチーム、④環境と道具、⑤患者・家族の関与)と26のカテゴリーを設け、一般演題が募集された。本紙では、医療安全学の第一人者による特別講演の様態を報告する。

特別講演「Patient Safety: Past, present and future」には、医療安全を学問として体系化し、『Patient Safety』(邦訳『患者安全』、篠原出版新社)などの著書でも知られるチャールズ・ヴィンセント氏(オックスフォード大)が登場した。

ヴィンセント氏は心理学者として英国NHSで経験を積んだ後、1990年代半ばからリスクマネジメントに取り組む始める。当時は「全く新しい分野をつくるようなもの」だったというが、「患者安全は単なる法的问题ではなく、個人の権利」という世論が醸成されつつあった。世界中の研究者と手を組み、他産業を参考にしながらインシデント報告の分析手法を確立。やがてBMJなどの医学雑誌が医療安全を重要な研究分野として認識し始め、若手研究者もそこに参入し、2000年代には学問として確立していく。

研究の進展の成果としては、WHOチェックリストの普及、集中治療領域におけるカテーテル関連感染予防の標準化などを例示。また、主に外科領域において、チームワークの向上が医療安全に重要な役割を果たすことが明らかとなり、評価ツールやシミュレーション技法の開発も促されたと述べた。

画一的な安全対策からの脱却、戦略と介入に柔軟性を

続いて近著『Safer Healthcare——Strategies for the Real World』(Springer社)をもとに、医療安全の新たな戦略を提示した。従来の医療安全対策は画一的であり、調剤と救急に同じレベルの“安全”を求めてきた。しかし、医療の場は多種多様であり、標準化や規制が必ずしも適さない分野もある。そこで提示した3つの安全モデルが、航

空や原子力業界などの「超安全モデル」(医療ならば放射線・輸血)、消防活動や化学工場などの「高信頼性モデル」(待機手術や出産)、登山や軍隊などの「超対応的モデル」(先進医療・外傷センター)。医療は、これらの安全モデルが複雑に絡み合った現場であると指摘した。さらに、5段階の戦略(ベストプラクティス、システム改善、リスクコントロール、モニタリング、緩和)と介入のフレームワークを図示し、「特定の戦略にとらわれずに、これらを必要に応じて柔軟に使うべき」と強調した。最後に、先進国が軒並み高齢社会を迎える中、在宅における医療安全対策がさらに重要性を増すと訴え、講演を締めくくった。

なお、『Safer Healthcare』はオープンアクセスとなっており、下記URLからダウンロードできる。
<http://www.springer.com/it/book/9783319255576>



●井部俊子大会長

メルマガ配信中

毎週火曜日、医学界新聞の最新号の記事一覧を配信します。
お申込みは医学書院ウェブサイトから。

医学界新聞メルマガ

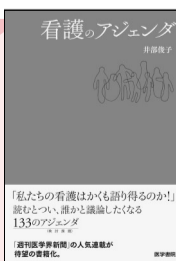
検索

2005年から続く「週刊医学界新聞」の人気連載、待望の書籍化

看護のアジェンダ

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

井部俊子
聖路加国際大学特任教授

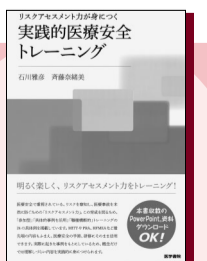


明るく楽しく、現場に即してのリスクアセスメント力育成トレーニング!

リスクアセスメント力が身につく 実践的医療安全トレーニング

医療事故を未然に防ぐための「リスクアセスメント力」育成を図るため、「参加型」「具体的事例を活用」「職種横断的」トレーニングの24の具体例を掲載。実習前の準備から、MITT、HFMEAまで、医療安全の基本から実践まで幅広くカバー。そのまま研修、教育に活用でき、自分で読む形式でも医療安全のエッセンスが理解できる。実際に起きた事例をもとにした実践的内容。本書収録のパワーポイントのダウンロードサービス付。

石川雅彦
公益社団法人地域医療振興協会・
地域医療安全推進センター長
斉藤奈緒美
公益社団法人地域医療振興協会・
医療安全課長





わかる! 使える!

コミュニケーション学のエビデンス

第9回

糖尿病患者の直面する不確実性

杉本なおみ 慶應義塾大学看護医療学部教授

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

2型糖尿病と診断されて落胆している人を見ると「自己管理さえすれば普通に生活できますよ!」と励ましたくなりますが、相手はその一言を重荷と感ずるかも……。

患者になることは不確実性との付き合いの始まり

Dale E. Brashersは、看護理論家のMishelが提唱した「不確かさ(uncertainty)」概念¹⁾を用いて「不確実性管理理論(Uncertainty Management Theory)」²⁾(註1)を開発した医療コミュニケーション学の第一人者³⁾です。彼の学問的功績は日本の研究にはほとんど反映されていませんが(註2)、HIV/AIDS患者が体験する不確実性の起源を医学的・個人的・社会的要因に分類⁴⁾しました(註3)。その後、彼以外の研究者もこのモデルを他疾患で検証する流れが生まれ、その中で糖尿病患者の語りに基づく質的研究をメタ統合した論文⁵⁾が発表されました。

医学的不確実性:合併症と病気の進行

糖尿病患者が直面する不確実性の医学的要因としては、この病気の進行を予測することの難しさが挙げられています。「受診のたび『失明する、血管が詰まる、足を切断する』と言われる」、「患者仲間が腎不全で亡くなったり失明したりしてこの病気の恐ろしさを思い知らされた」などです。

また「これほど体が言うことを聞いてくれないと、自分の体に裏切られた気分になる」というように、自己管理の成果が病院での説明通りにならないことも不確実性の一因となります。さらに「ストレスで血糖値が上がると本に書いてあるが、私は妻とけんかをすると下がる。そう言っても医師は信じないどころか私のことを無知だと思っている」という話からは、不確実性が医療者との関係にまで影響する様子が見えてきます。

個人的不確実性:矛盾と罪悪感

一方、個人的不確実性については、「セルフケア行動の矛盾」(註4)と「発症や自己管理の失敗に対する罪悪感」という要因が報告されています。いずれも従来の分類には含まれておらず、糖尿病患者の直面する不確実性の特徴

と考えられます。

例えば、患者の多くが減量を目的に運動を始めます。ところが運動中に低血糖状態になれば血糖値を戻すため糖分を摂取しなければなりません。「甘い物を食べて糖尿病になったから、これ以上悪くならないように」と運動している最中に、「糖尿病がこれ以上悪くならないように甘い物を食べる」ことについて、患者の多くは自分の行動が矛盾しているように感じます。

一方、罪悪感に関しては「測定値を、単なる健康状態の目安ではなく直近の自分の行い(例:過食や運動不足)に対する裁きのように受け止める」という例があります。これは、自己管理の怠慢が死に直結するわけではないために「健康な人」と「患者」という2つの自己概念の間を行き来する「余裕」が生じ、それがかえって不確実性を増加させるという糖尿病特有の要因によるとされています。

社会的不確実性:職場と家庭

さらに不確実性の社会的要因としては、社会全般の「無理解」や、職場での「気まずさ」、家族からの「干渉」の例が語られています。まず世間の知識不足や誤解により、「低血糖状態を酷評と間違われ」たり、「インスリン注射を麻薬常習と勘違いされ」たりする可能性が不確実性の原因となります。

次に、医療の進歩に伴い、糖尿病であることを同僚に隠したまま働き続けることが可能になる反面、特有の予測不可能な展開により、期せずして職場でそのことを知られてしまった場合には余計に気まづくなります。会議の最中に低血糖状態に陥った女性は「人は誰も公的な顔と私的な顔を使い分けるのに、この一件のせいで、もはや私にはその使い分けすらできなくなった」と面目を失ったことを嘆きます。またこのような不確実性要因があると、同僚には早めに話すほうがよいのか、そのことで不利益を被らないか、という新たな葛藤が生じることも想像に難くありません。

一方、家庭内でも、本来患者が行う自己管理に家族が口を出せば、患者にとってはそれ自体がストレスになります。「善意とわかっていても『これを食べるとよい』、『血糖値は測ったか』、『顔色が悪いが大丈夫か』と言われ続けるとうとうとしくなり、放っておいてほしいと思う」といった事例が報告されています。

家族が病気に対して抱く不安は患者

に向かって何か言うことで軽減されますが、その分患者自身の不確実性が増します。家族の発言内容から、病気について誤解をしている、または自分と異なる考えを持っていることに気付くためとされています。

本研究の特色:手法と文化差・領域差

本研究を掲載した『Review of Communication』誌は、文献レビュー、メタ分析、メタ統合を中心に掲載する比較的新しい学会誌です。新たな研究課題に関するデータ収集が直ちに始められないときでも、関連研究をメタ分析・統合した成果をこの種の雑誌で発表すれば、地道な学問的貢献が続けられます。またこれにより、日本の医療コミュニケーション学にありがちな「現場での着想だけを頼りに自己流でデータを集める」研究が減ることが期待できます。メタ分析・統合で取り上げた論文を参考に計画すれば、自己流よりはるかに信頼性の高い研究方法が使えるようになるでしょう。

なお、本研究の元となるデータは米国で収集されたため、日本で行った研究^{6,7)}の結果とは若干異なります。本来、コミュニケーション学領域自体が欧米の影響を強く受けているため、不確実性に関しても、おそらく「人間にとって不都合な自然は闘って倒す」という西洋的な考え方にに基づき、当初は不確実性の根絶を目的とする「不確実性減少理論(Uncertainty Reduction Theory)」が提唱されたものと考えられます。しかしその後、不確実だからといって必ずしも常に不安(anxious)になるわけではなく、日常生活の中でうまく折り合いを付けながら共存することが可能だとする不確実性管理理論に至りました。

さらに、同じテーマを取り上げていても、学問領域により研究の目的や焦点は大きく異なります。医療者の行う研究は、当然のことながら糖尿病患者への理解を深め、より適切な医療を提供することをめざしています。

一方、医療を提供する立場にないコミュニケーション学の研究者は、糖尿病患者の多くが不確実性と「積極的にかかわる」か、「完全に避ける」かのいずれかの対処方法しか持ち合わせていないという今回の研究結果を踏まえ、より有効な他の方法を提案することこそ自分たちの学問の目的と考えています。

現場で実践!

糖尿病患者に接する際は、不確実性要因に直面している次のような可能性に配慮すること。

- 発病や自己管理の失敗に伴う罪悪感
- 体重と血糖値を同時に管理することで感じる矛盾
- 特有の症状やセルフケアを反社会的行為と誤解されるリスク
- 職場では病名を開示せずに働いていたが、予期せぬ体調の変化で露呈してしまった場合に体験する気まずさ
- 糖尿病の本質を理解せずに自己管理について口を出す家族の言動から受けるストレス

註1: "Uncertainty" (Mishel, 1988; Brashers, 2001)の訳語として、日本語文献では「不確かさ」と「不確実性」が混在していますが、本稿では「不確実性」に統一します。

註2: Brashersは2010年に50歳で急逝しましたが、その研究成果は共同研究者や教え子により2016年時点においても出版され続けています。

註3: 医療コミュニケーション学研究以外では、主に次の2編の論文がBrashersの研究を取り上げています。特に後者は不確実性管理理論について簡潔かつ的確に解説しています。

〈看護学〉森谷利香, 他. Mishelのモデルに基づいた「不確かさ」の看護研究の分析——海外文献から見た難病患者の「不確かさ」への課題. 日難病学会誌. 2008; 13 (2): 166-76.

〈教育心理学〉石井悠. イルネス・アンサーンティ (Illness Uncertainty): 「病気に関する不確かさ」研究の概観と展望. 東京大学大学院教育学研究科紀要. 2015; 54: 221-31.

註4: 原著では「the Catch-22 nature of maintaining health and identity」(p.285)という表現が用いられていますが、その例として紹介された患者の語りの内容から、本稿では「セルフケア行動の矛盾」と呼ぶことにしました。

【参考文献】

- 1) Mishel MH. Uncertainty in illness. Image J Nurs Sch. 1988; 20 (4): 225-32. [PMID: 3203947]
- 2) Brashers DE. Communication and uncertainty management. Journal of Communication Theory. 2001; 51 (3): 477-97.
- 3) Rintamaki LS, et al. Remembering the legacy of Dale E. Brashers and his contributions to health communication. Health Commun. 2010; 25 (8): 633-7. [PMID: 21153978]
- 4) Brashers DE, et al. The medical, personal, and social causes of uncertainty in HIV illness. Issues Ment Health Nurs. 2003; 24 (5): 497-522. [PMID: 12775548]
- 5) Vevea NN, et al. Patient narratives: Exploring the fit of uncertainty-management models of health care. The Review of Communication. 2010; 10 (4): 276-89.
- 6) 伊藤千春, 他. 2型糖尿病患者の病気の不確かさと関連要因. 北海道医療大学看護福祉学部学会誌. 2015; 11 (1): 27-35.
- 7) 野川道子. 療養の場を問わず使用できる病気の不確かさ尺度の開発. 日看科会誌. 2012; 32 (1): 3-11.

論文完成のために——質的研究の各Stepをこの1冊で乗り越える

質的研究 Step by Step 第2版

すぐれた論文作成をめざして

なぜエスノグラフィー? どうして文化人類学? 研究者の「位置取り」? 口頭資料の種類とその整理は? データの中の「核」って? 質的研究批判にどう答える? 論文指導者と院生の「対話」は? —医療人類学のバイオニアが、後進のために研究の各Stepを精選! 指導者と書き手がともに頂上【論文完成】の眺めにたどり着くためのガイドブック、時代のニーズに即した新装改訂版。

波平恵美子
お茶の水女子大学名誉教授



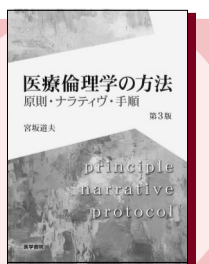
看護生および医療系学生全般に向けた医療倫理学のテキスト

医療倫理学の方法 第3版

原則・ナラティブ・手順

本書は、全体を総論(第I部での「歴史」、第II部での「方法」と各論(第III部~VI部での「テーマ別医療倫理問題」)に分けた上で、講義のテキストとして使いやすいように15講に区切って構成している。医療における倫理的問題について、歴史的背景および原則論・物語論・手順論に沿って考える方法を初めに解説し、その後、具体的問題をどう判断するか事例を交えて解説する。

宮坂道夫
新潟大学大学院保健学研究科教授



おだん子×エリザベスの 急変フィジカル

志水太郎 獨協医科大学総合診療科

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

第12夜

プレシヨック③

J病院1階の救急外来。7階病棟勤務のおだん子ちゃんは今夜も助っ人に駆り出されてきました。日中の外来診察が押したようで、勤務開始の夕方から救急外来の待合室は人でごった返しています。患者さんのトリアージや事務員さんのサポート、ドクターの補助やらで、おだん子ちゃんもてんこ舞いです。10人以上の患者さんが待っているの、「トリアージしてきまーす」と待合室に向かいました。

季節は冬、クリスマスが近付いてきました。最近では風邪の患者さんが多く、くしゃみをしている方もいます。3人目まで問診を終え、4人目の患者さんに話し掛けます。患者さんは志木さん（仮名）、33歳。大柄でぽっちゃりとした男性です。少し鼻声で、鼻水をすすっています。既往歴は特になし。現在ご両親と3人暮らし。お母さんが心配そうな表情で付き添っていました。

「こんばんは。今日はどうされましたか？」

「だるい……」

今までの夜勤で出会った、「だるい」という訴えから冷や汗モノの展開に至った患者さんや、「『だるい』は危険！」と言うエリザベス先輩の言葉が脳裏をかすめました。少し話を聞いてみようとする、患者さんはあまり話したくなさそうにモジモジしています。大きい体でモジモジする様子はちょっとコミカルで、おだん子ちゃんはクスッと笑いそうになりました。しかし、患者さんがかなりだるそうなのは確かです。

患者さんはあまり話し（せ？）そうになかったの、付き添いのお母さんに声を掛け、少し離れたところで話を聞くことにしました。

患者さんは数日前の夕方、小雨が降っている中ランニングに出て、帰ってきてから少し寒気がすると言っていたそうです。実は、彼は最近失恋したらしく、自分の容姿が気になってダイエットをしようと思い立ったとのこと。まあ私もダイエット中ですけどね、と言うお母さんも、横にやや大柄な方です。風邪をひかないよう、しっかり身体を拭くように言っていたようですが、翌日から鼻水、くしゃみが出て、喉もイガイガしてきたとのこと。脱水にならないように気を付けて、水分はしっかり取っていたものの、だるさはどんどん増してきたそうです。嘔気と軟便も伴ってきたため、週末になる前に受診しようとして今日——金曜日の救急外来を訪れたとのことでした。

この人はさすがにただの風邪だろうと思いつつも、バイタルを測ります。血圧110/74 mmHg、脈拍110拍/分、呼吸数24回/分、SpO₂99%（室内気）、体温37.4℃でした。血圧は、最初はダブルハンド法（第2夜/第3163号）でさっと測りましたが、低めなのが気になり、念のために血圧計で測り直してみました。やはりやや低いようです。

「呼吸が速いのと、血圧が低いのが気になるなあ……」

「『だるい』は危険ですわよ！」

「わっ！ 本物!？」

「ちょっとあなた、……何が本物ですって？」

「エリザベス先輩！（やっぱり今日一緒……）びっくりした」

おだん子ちゃんはエリザベス先輩に、志木さんの来院までの経緯と、バイタルの異常を伝えました。

「呼吸が速くて、『バイタルの逆転』（第9夜/第3192号）が起きかかっているのね？ この患者さんの診

察を優先させるのよ。ドクターは診察中でいっしょから、先にベッドに移動よ」

「はいっ」

「バイタル、だるさ、嘔気。これはプレシヨックね」

急変ポイント⑩ プレシヨックの徴候

「あれ、ショックだぜ」

あ：「あくび」

眠くないのに、というのが大事

れ：「れい（冷）汗、冷感」

特に前胸部

しよ：「しよ（消）化器症状」

嘔気、嘔吐、下痢など

く：「くさ（草）色の顔」

色の三原色を思い出す

だ：「だるい」

いつもと全然違う

ぜ：「ぜんぜん違う印象」

前日や家での様子と比較

おだん子ちゃんとエリザベス先輩は二人で患者さんをベッドに移しました。エリザベス先輩はストレッチャーの角度を上げ下げしながら患者さんの首元を見ています。その後、わきの下に手を当てたり、皮膚の様子を見たりしています。

エリザベス先輩のキラキラフィジカル⑩ 「脱水の評価」

以下の5つをチェック！

- ①頸静脈の虚脱
- ②血圧の低下
- ③意識障害
- ④腋窩・口腔粘膜の乾燥
- ⑤皮膚のツルゴール低下

脱水は、血管内の脱水と血管外（組織）の脱水に分けて考えます。バイタルサインなどに代表される循環血漿量の減少で問題になるのは血管内のポリウム（容量）ですので、大事なのは血管内の脱水の評価です。

患者さんに臥位になってもらい、頸静脈を心臓の位置より低くしても頸静脈が静脈血でそれほど充満しない、または虚脱していれば血管内脱水が起きています。血管内脱水時は脈拍の上昇、ひどいときには血圧の低下も起こります。血圧低下が起きると、脳に血が回らず、ボーっとするなどの意識障害が出現することもあります。

さらに血管外の脱水にまで至っている場合は、普段は潤滑している腋窩（わきの下）や口腔粘膜が乾燥したり、皮膚のツルゴール（緊張度）が低下したりしています。皮膚のツルゴールは、皮下脂肪が少なく体内の水分分布の評価がしやすい前腕や胸部部の皮膚をつまみ上げ、その皮膚がすぐに戻るか観察します。緊張度が低下している場合、しわが戻るのに10秒以上かかります。ただし、血管内脱水がひどい場合は

血管外脱水の所見もありますが、必ずしも血管内脱水の存在を直接的に示すわけではありません。英語圏では血管内脱水を Volume depletion、血管外脱水を dehydration と分けていることから、両者は別物扱いされていることがわかります。

「プレシヨックの原因はどうやら血管内脱水ね。だるさは脱水によるものかしら？」

「水分をちゃんと取って休んでいたのに脱水なんて、なんだか変です」

「この方、何を飲まれていたのかしら？」

「へっ？」

お母さんに聞くと、水分を効率的に摂取するには体液の濃度に近い水分が良いと考え、スポーツ飲料を買い込んでいたとのことでした。どれくらい飲んでいたのでか？ と聞くと、昨日とおとといは1日4リットル（大きいペットボトル2本）ほど飲んでいました。そのとき、ちょうどドクターがやって来ました。エリザベス先輩がやって来た若手ドクターに、「先生、きっと血糖ですわ」と一言。ドクターの指示の下、簡易血糖測定をすると、なんと「High（異常高値）」の結果が出ました！ 急いで静脈路を確保、急速輸液、インスリン持続投与が始まりました。静脈採血の結果、血糖値は892 mg/dL！ 治療を開始しながら緊急入院となりました。

後日話を聞くと、この患者さんは過去に予防接種の注射が非常に痛かった経験をして以来、ろくに病院に来たことがなく、そのため採血もしたことがなかったそうです。入院時採血の結果はHbA1c 13.2%。未治療の糖尿病があり、小雨の中走ったことでおそらく風邪をひき、糖分の多い清涼飲料水をたくさん飲んだために高浸透圧性の高血糖状態になったと考えられました。

今回は高血糖緊急症でした。高血糖による血管内脱水は時に命にかかわります。糖尿病というだけで自律神経の反応が鈍くなること、またこのような曖昧な表現で目の前に現れることに注意しましょう。最初の気付きはだるさと血管内脱水の所見、プラス病歴がわかれば、ナースサイドである程度診断が絞り込めます。基本的な情報があるだけでも患者さんへの介入が早くなり、結果ドクターの動きを助けることにもなります。

フィジカルは強力なツールになるとおだん子ちゃんはあらためて確信したようです。次回もお楽しみに！

おだん子のメモ

12月9日

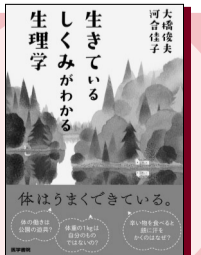
- 「あれ、ショックだぜ」が大事！
- 血管内脱水のフィジカルをマスターする！

生きているってこういうこと 体はうまくできている

生きている しゅくみがわかる 生理学

「痛みが不安を引き起こすのはなぜ？」「体重の1kgは自分のものではないの？」「飲みすぎると顔がむくむのはなぜ？」「緊張するとドキドキするのはなぜ？」「辛い物を食べると顔に汗をかくのはなぜ？」—これらの疑問に生理学がお答えします。本書を読めば、あなたの体で進行中の様々なしくみがみえてきます。わかりやすい文章と本格的なイラストが理解を深めます。日々の生活に、明日の臨床に役立つ、とっつきやすい生理学の本です。

大橋俊夫
徳島大学医学部メデイカルヘルスイノベーション講座（特任教授）
河合佳子
東北医科薬科大学医学部生理学講座教授



2017年度 第4期生 受講者募集
日本財団在宅看護センター
起業家育成事業 全国各地の仲間もあなたの起業を応援

2016年11月より応募受付開始
●受講期間：2017年6月～2018年1月(8カ月間)
●受講料：40万円(税込)

Sasakawa Memorial Health Foundation
受講・開業に際して 各種支援制度あり
★詳しくはホームページから★

http://www.smhf.or.jp/hospice/zaitaku/
公益財団法人 笹川記念保健協力財団 事業部
〒107-0052 東京都港区赤坂1-2-2 日本財団ビル5階
TEL 03-6229-5390 FAX 03-6229-5395
Email smhf_home-nursing-cc@tnfb.jp

レジデントだけの本ではありません！
緩和医療に携わる全スタッフ必読の書、誕生！

緩和ケア レジデントマニュアル

監修 森田達也・木澤義之
編集 西 智弘・松本禎久
森 雅紀・山口 崇

●B6変型 頁456 2016年
定価：本体3,600円＋税
[ISBN978-4-260-02544-7]

医学書院

Medical Library

書評新刊案内

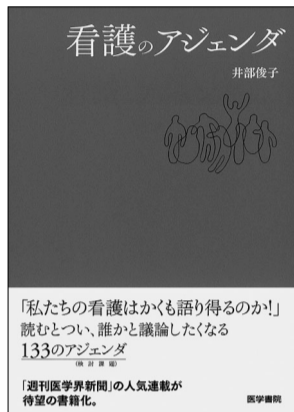
看護のアジェンダ

井部 俊子 ● 著

A5・頁372
定価:本体2,500円+税 医学書院
ISBN978-4-260-02816-5

連載中にそのほとんどを通読したはずだったが、あらためてページを繰ると、日本の看護界のトップリーダーの1人でもある著者の人間性が随所にあふれる本書の魅力をま

「日常の言葉」で語られる看護、
職場討論の題材に最適



ず感じた次第である。11年の長期連載で、年次別に並ぶ133の目次はあまりにも多彩であり、それらに含まれている「看護のアジェンダ」がそれぞれ自己主張をしているようでもある。時々の看護を取り巻く環境の変化や国の政策に連動した動きなどを思い出しながら、場面を共有・共感し、時に首をかしげながら読み進めた。初期に書かれたものでも歳

月の隔たりを感じさせないほど新鮮なのは、提起された問題の本質は今なお継続していることを示している。看護管理と看護教育の面での含蓄ある記述もさることながら、いわゆる一般教養的な話題は、著者の人生観が反映していて実に興味深い。

とりわけ、実際の入院体験や患者体験を取りあげた項は印象深い。『92. 清水さんの入院経験』(2012年12月17日)では、「清水さんの入院経験に伴走することで、医師が患者の味方ではなくなることがあることや、看護師の身体ケアがいかに患者を活気づけ尊敬を守るかを再認識した」とある。また、『94. 駒野リポート——病いの克服』(2013年2月25日)では、病室の個室化が若い看護師たちが先輩の優れた技を盗む機会を奪い、看護の熟度が上がらず質に影響しているとか、国際的

な医療機関認証であるJCI受審のための種々の変更が、機材・人材を伴わないため看護サービスのレベルダウンに通じるなど、近代化や国際化に翻弄される看護の姿を、入院

評者 川嶋 みどり
日赤看護大名誉教授/
健和会臨床看護学研究所長

したジャーナリストの目からの「看護のアジェンダ」として紹介している。このほか、『103. こんなことが起こっています』(2013年11月18日)、『127. 人が患者になるとき、患者が人になるとき』(2015年11月23日)、『131. 患者に寄り添わない会話』(2016年3月28日)など、いずれもリアリティに富んだ現場の状況が患者目線で見られている。

これらの数篇の体験談の底流には、母上の臨終に駆け付けた娘としての著者の悲しみと、追慕の情の一方で抜けきらない職業的習性を客観視する『44. 母の最後の日』(2008年9月22日)があり、評者も同様の体験をした者として涙を誘われた。

また、看護の社会的有用性を示すための看護師自身の説明責任の必要性という点からも、看護を語ることの意味と、それを文章で表現することの大切さは論をまたない。この点に関しては、『28. 文体の魅力』(2007年4月23日)、『40. 「看護」の語り方』(2008年5月26日)、『69. 「Professional Writing」再び』(2011年1月24日)、『124. 文体のレッスン』(2015年8月31日)、『125. トピック・センテンス』(2015年9月28日)で取り上げられている。研修会や講習会で自身の実践体験を生き生きと

運動器マネジメントが患者の生活を変える! がんの骨転移ナビ

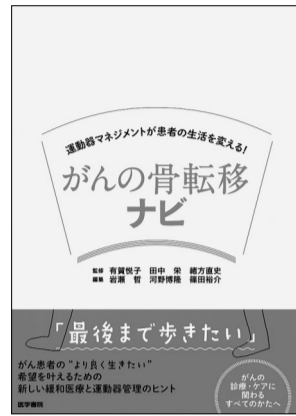
有賀 悦子, 田中 栄, 緒方 直史 ● 監修
岩瀬 哲, 河野 博隆, 篠田 裕介 ● 編

B5・頁312
定価:本体3,800円+税 医学書院
ISBN978-4-260-02546-1

評者 土屋 弘行
金沢大学教授・整形外科

ひとは亡くなるとき、何を思うのだろうか? 走馬灯のように頭を駆け抜ける自分の人生を振り返りながら、幸せな人生だったかどうかといったことを思うのだろうか? 人生、若いときの幸せよりも、亡くなる間際に幸せを感じられるかどうかで、自分の人生に対する満足度は、大きく異なるのかもしれない。

執筆陣の熱意溢れる
骨転移マネジメント術の開示



がん患者の人生最期の数か月が、絶望と苦痛に満ちてしまえば、せっかく過ごしてきた人生の日々も、虚しいものになってしまう。そして、ひとがよりよく生き、最期のときを迎えるためには、自分の手で食事をとり、自分の好きなときに、自分の好きな所へ、自分の力で歩いて行けることは、ひとがひととしての尊厳を保ちながら死に向き合うための重要なエレメントである。今や、がん患者においては、除痛あるいはスピリチュアルケアとしての緩和的アプローチのみならず、その運動機能を維持し、ADLあるいはQOLをその最期のときまで保ち続け、がん患者の「よりよく生きる」という希望をかなえることが重要となっている。

今日わが国では、2人に1人ががんを患うという。そのような中、がんに対する集学的治療法の向上により、多くのがんで生存期間が延長しているが、一方で、骨転移を有するがん患者数は増加の一途をたどっている。がんの骨転移は、がん患者の運動機能を著

しく低下させる原因にもかかわらず、これまで末期と単純にとらえられ、その対処法は、主治医の経験に基づき決定されることがほとんどで、実に千差万別であった。近年ではこれらの現状を改善するため、多くの施設でがん骨転移キャンサーボードが立ち上げられ、より質の高い運動器マネジメントを行うために、多職種によるチームアプローチが行われている。本書執筆陣は、その黎明期から第一線に立ち続け、精力的にがん骨転移に取り組んできたエキスパートたちばかりである。

本書では、がん骨転移に対する投薬や手術法のみならず、看護、リハビリテーション、装具、栄養管理、在宅支援など、さまざまな方面からのマネジメント法がわかりやすく解説されており、最新の知識をより実践的に習得することができる。本書を手にしていただくことで、がん骨転移キャンサーボードのメンバーが、どのような知識を持ち、何を考え、どのようにがん骨転移患者と向き合っているか、その息遣いまでも感じていただくことができるだろう。それはまるで、皆さんのがん骨転移マネジメントに、頼もしい骨転移キャンサーボードのメンバーたちが加わったがごときである。ぜひ、医師のみならず、がん骨転移マネジメントに携わる全てのメディカルスタッフに読んでいただきたい秀書である。

語った看護師が、同じ内容を文字に表す段になると、専門用語を羅列して精彩を欠くといったことは珍しくない。「日常の言葉を使って書いたり話したりすることのできなくなった人は、はっきり考える力そのものを失う」とは哲学者・鶴見俊輔の言葉であるが、そ

の意味からも、肩肘を張らず日常の語り口で書かれている本書は、「看護を書く」という面からも学ぶことが多くあった。職場や小グループで関心ある項目を選び、さまざまな角度から討論されるとよいと思う。

セミナー開催のご案内

医学書院

《ナーシングカフェ》 組織変革の3つのデザイン あなたが描く理想の組織・チームとは

本セミナーでは、3氏の講演から、個人と組織の視点で日ごとのマネジメントを振り返るヒントを提供いたします。また、理想の組織やチームの姿について、参加者との対話を通じて未来志向で考えていただけます。講演や参加者間で想いを共有する体験を通じて、明日からのマネジメントが少し楽になるはず。肩の力を抜いてご参加いただけるひとときを提供いたします。

日時 2017年2月25日(土) 13:00 ~ 17:30 (12:30開場)

会場 東京都文京区・医学書院 本社2階 会議室

定員 80人 受講料 10,000円(税・資料代・茶菓代込、当日払い)

講師 浅香えみ子先生(獨協医科大学越谷病院看護副部長/認定看護管理者)
市瀬博基先生(東京外国語大学非常勤講師/社会人類学者)
保田江美先生(東京大学大学院学際情報学府 中原淳研究室 博士課程/看護師)

対象 看護師長をはじめとする看護管理者

参加申し込み方法 Webサイトからお申し込みください。「医学書院のセミナー」で検索!(電話・ファックスでのお申し込みは受け付けておりません)

株式会社医学書院 看護出版部
「組織変革の3つのデザイン」セミナー担当(小齋)
TEL: 03-3817-5777(平日9:00~17:00) FAX: 03-5804-0485

マタニティ診断ワークショップ マタニティ診断を活用した助産ケアの見える化

本ワークショップでは、助産師の診断とケアが医師にうまく伝わり、さらに医師との連携の過程がみえる記録ができるよう、そのツールとしてのマタニティ診断の活用のしかたについて学習します。また、グループ別討議では、現場での助産活動について情報交換をし、マタニティ診断をどのように活用できるかを話し合います。実践的な助産診断を学べるセミナーです。

日時 2017年2月26日(日) 10:30 ~ 16:30 (10時開場)

会場 東京都文京区・医学書院 本社2階 会議室

定員 80人 受講料 7,000円(税・資料代・昼食代込、当日払い)指定テキスト代は含まれません

講師 日本助産診断・実践研究会メンバー
対象 実習指導者、母性看護学・助産学教育関係者、臨床助産師、開業助産師
指定テキスト 「マタニティ診断ガイドブック(第5版)」[日本助産診断・実践研究会編集、医学書院刊、定価2,700円(税込)]をテキストとして使用いたします。各自ご持参ください。当日会場販売もいたします。

お問い合わせ 株式会社医学書院 看護出版部
「マタニティ診断ワークショップ」セミナー担当(藤居)
TEL: 03-3817-5772(平日9:00~17:00) FAX: 03-5804-0485

看護経済・政策研究学会第25回研究会

看護経済・政策研究学会は、看護経済・政策・経営に関して研究者と実践家の連携・協働を促進し、社会の福祉向上に寄与することを目的に設立された。同学会は年1回の学術集会和、年4回の研究会を開催しており、本紙では、2016年11月22日に開催された今年度第1回目の研究会(会場=東京都港区・東大医科研病院)の様相を紹介する。



●Crystal Oldman氏

◆**地域中心の医療の実現に向け、看護師の役割はますます重要に**
今回講師として登壇したのは、英国の地域看護師コミュニティ The Queen's Nursing Institute (QNI) で最高責任者を務める Crystal Oldman氏。日本と同様、「施設中心」から「地域中心」へと医療の転換が進む英国の現状を紹介した。

QNIは英国の地域で活動する看護師の教育訓練を目的に設立された組織で、その活動はNHSよりもさらに60年以上前にさかのぼるといふ。氏は、高齢化の進展や在院日数の短縮、病床数の削減に伴い、地域看護の重要性は今後ますます高まっていくと指摘。英国の地域看護の専門領域を複数紹介した上で、現在英国が抱える課題を列挙した。こうした課題に対応していくために、①政策への関与、②エビデンスに基づくデータの提示、③イノベーションの推進、④ロールモデルの提示、⑤教育・実践のためのスタンダードの作成、⑥地域で働く看護師の支援、というQNIの6つの活動領域について、具体的な取り組みを紹介した。

氏は最後に、「技術革新や遠隔医療の普及によって地域看護の在り方は大きく変わっていくことが予想される。しかし、地域で人々のニーズに応じていくためには、優れた地域看護を実践できる人材の育成・確保がやはり欠かせない」と訴え、講演を締めくくった。

新任師長のための看護マネジメント

太田 加世 ● 著

A5・頁148
定価:本体2,300円+税 医学書院
ISBN978-4-260-02803-5

評者 北浦 暁子

西武文理大客員教授・看護学/
NKN代表兼エグゼクティブディレクター

看護をめぐる環境の目まぐるしい変化に伴って、施設規模の大小にかかわらず、看護管理の重要性は多くの医療関係者の共通認識になりつつある。一方で、その期待に応える立場の看護管理者たちが感じる重圧も相当なものになっている。

本書は、そんな重圧感を抱えながら職責を果たそうと懸命に実践で活動している看護管理者にこそ勧めたい。寄り添うような柔らかな文章で、本当に大切なことを厳選して示している。

「何がわからない」かがわからないという状況においては、さまざまな理論や数多くの事例を次々に提示され

て、「さあ、どうぞ! 思う存分活用してください」と言われても、それらを自らの実践に生かすことは容易ではないだろう。本書は、看護管理実践において必要最小限の知識に絞り、その分、取り上げた項目について細やかな説明や基礎的な考え方の練習課題を盛り込み、初学者が十分に理解した上で、知識や理論を活用できるように導こうとしている。

本書は大きく3つに分けられ、第I部「マネジメントの基礎以前」、第II部「マネジメントの基礎」、第III部「リーダーシップの基礎」として構成されている。第I部では、「看護師長としての自分を創る」「信頼関係を築

く」という章が設けられ、実践において必要な総合的な影響力を身につけるためのポイントが網羅されている。

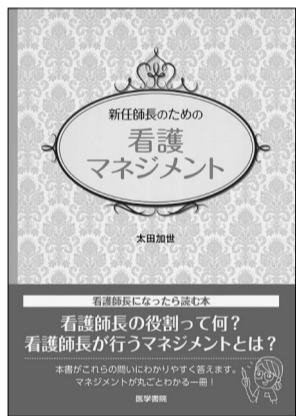
また、第II部においては、「仕事をしくみ化する」「成果を評価する」という章があり、実践での重要度が高い内容を取り上げている。これらは、現場での必要性は極めて高いものの、単一の理論では対応できないため、理論に基づいた現場での実践が難しい。これをわかりやすい言葉で段階的に丁寧に解説して、読み手に寄り添ってくれるのだ。

そして、第III部においては、「リーダーシップを理解する」「リーダーシップを発揮する」の2つの章が設けられ、看護管理者のリーダーシップを現場で展開するための視点がポイントを押さえて説明されている。

どんなに優れた理論も、直面している課題そのものに対する答えを直接に与えてはくれない。「本当にこれでよいのだろうか?」と不安に迷いながら懸命に自らで答えを出していくしかない。

本書は、その厳しい現場で看護管理者としての歩みを始めたばかりの人にとって、必ずや共に歩みながら励ましてくれる相棒のような一冊になることだろう。

寄り添い
共に歩んでくれるような
マネジメント指南書

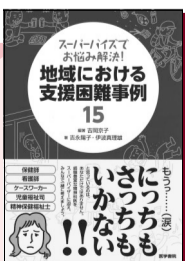


「にっちもさっちもない!」と思っているのは、あなただけではありません。

スーパーバイズでお悩み解決! 地域における支援困難事例15

ヘルパーに大量の塩をまく娘さん、セーラー服の女子高生を追いかける男性、生活保護費で彼氏に薬物を買う女性……地域支援で遭遇するのは、教科書に掲載されているような典型事例ばかりとは限りません。本書では「にっちもさっちもない事例」に対し、経験豊富な精神科医によるケースワークさながらのスーパーバイズを展開。支援者自身が解決に向けた視点に気づき、思考力・判断力を養うことができるエッセンスが満載です。

編者 吉岡京子
東京医科大学医学部看護学科地域看護学・准教授
著 吉永陽子
医療法人社団若水会長谷川病院 病院長
伊波真理雄
雷門メンタルクリニック院長



『週刊医学界新聞』 看護号索引

2016年1月~12月(3159号~3203号)
*毎月1回発行

ニュース・ルポ

- ◇第35回日本看護科学学会……………3159
- ◇第1回シミュレーション教育ワークショップ……………3168
- ◇第30回日本がん看護学会学術集会……………3168
- ◇第8回日本医療教授システム学会……………3168
- ◇2015年度保助看護国家試験合格発表……………3172
- ◇卒後こそ、多職種連携教育を……………3180
- ◇NANDA-I 2016年大会……………3180
- ◇大人数のクラスでも実践できるアクティブラーニング チーム基盤型学習 TBL……………3184
- ◇第22回日本看護診断学会……………3184
- ◇日本私立看護系大学協会40周年記念講演会……………3188
- ◇第26回日本看護学教育学会……………3192
- ◇第42回日本看護研究学会……………3192
- ◇第20回日本看護管理学会……………3192
- ◇「看護未来塾」設立記念フォーラム……………3196
- ◇日本初の「マギーズセンター」が誕生……………3201
- ◇第11回医療の質・安全学会……………3203
- ◇看護経済・政策研究学会第25回研究会……………3203

対談・座談会・インタビュー

- ◇交渉術でWin-winの解決策を導く(北浦暁子, 平井啓, 渡辺徹)……………3159
- ◇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)……………3163
- ◇混合研究法で看護研究が深くなる(抱井尚子, 亀井智子)……………3163
- ◇世界中で女性が活躍する社会の実現を願って(ジュディス・シャミアン)……………3168
- ◇がん薬物療法における曝露から看護師を守る(平井和恵, 神田清子)……………3168
- ◇自ら成長を続けられる看護師の育成を(安酸史子)……………3172
- ◇地域を支える保健師を育てる(中板育美)……………3176
- ◇助産の現場に必要な生命倫理の考え方とは(仁志田博司, 桑原勲)……………3176
- ◇多職種共通の目標で連携を進める(吉本尚)……………3180
- ◇人を支え、地域を支えるより良い看護へ向けて(坂本すが)……………3184
- ◇認定看護師対象「特定行為研修」開始(洪愛子)……………3184
- ◇TBLの鍵は4つのS(五十嵐ゆかり)……………3184
- ◇成長を支援し、自律性を育むOJT(西田朋子, 松尾陸)……………3188
- ◇ストレングスモデルを始めよう!(萱間真美, 角田直枝)……………3192
- ◇「快」をささえる難病ケア(中山優季)……………3192

- ◇解題「看護のアジェンダ」(井部俊子, 手島恵, 萩本孝子)……………3196
- ◇もうすぐ始まるという看護学研究的明るい未来について(石田昌宏, 野寄修平)……………3201
- ◇今につながるストーリー、これから拓く道(秋山智弥, 武村雪絵)……………3203

寄稿・投稿・視点

- ◇FAQ 緩和ケアのエビデンス(白土明美)……………3172
- ◇患者の力を引き出すがん看護実践(荒尾晴恵, 田墨恵子)……………3180
- ◇「閾値下せん妄」の理解が、せん妄予防ケアの構築を可能に(石光美美子)……………3196
- ◇教育から臨床へ、看護師の思考を学ぶ(三浦友理子, 奥裕美, 松谷美和子)……………3201

連載

- ◇わかる! 使える! コミュニケーション学のエビデンス(杉本なおみ)
- ①エビデンスに基づく医療コミュニケーション研究とは……………3172, ②医療者のコミュニケーション能力……………3176, ③看護師の抱える役割葛藤……………3180, ④コミュニケーション・トレーニングの効果測定……………3184, ⑤医療ドラマの視聴傾向とがんに対する考え方……………3188, ⑥医療と広告に関するコミュニケーション……………3192, ⑦検診の受診を促す言い方……………3196, ⑧がん患者と配偶者が「がんへの思い」を話すことの是非……………3201, ⑨糖尿病患者の直面する不確実性……………3203
- ◇おだん子×エリザベスの急変フィジカル(志水太郎)
- ①呼吸数……………3159, ②血圧……………3163, ③脈拍(心拍)……………3168, ④ショック(末梢)……………3172, ⑤ショック(肺音)……………3176, ⑥ショック(頸静脈)……………3180, ⑦気道……………3184, ⑧呼吸……………3188, ⑨循環……………3192, ⑩プレシヨック(1)……………3196, ⑪プレシヨック(2)……………3201, ⑫プレシヨック(3)……………3203
- ◇私のキャリアチャート
- ②阿部幸恵……………3163
- ◇看護のアジェンダ(井部俊子)
- ⑬顧客の期待と失望……………3159, ⑭看護教育のカリキュラム改革……………3163, ⑮患者に寄り添わない会話……………3168, ⑯入院時のチェック……………3172, ⑰避難所の看護……………3176, ⑱実践のプラットフォーム……………3180, ⑲感情のメカニズム……………3184, ⑳感情表現としての“からだことば”……………3188, ㉑不道徳というカクテル……………3192, ㉒看護部長はどのようにして最期を迎えたか……………3196, ㉓「いかがですか」の含意……………3201, ㉔医療の質と安全のあいだ……………3203

●看護号学生モニター募集!

『週刊医学界新聞』では双方向性を持つ紙面づくりをめざし、看護系学生の皆さんを対象にモニター購読者を募集しています。モニター購読者には、弊紙看護号を無料送付させていただいた上で、記事へのご感想など、弊紙編集活動にご協力をお願いしています。この機会にぜひ、モニター購読にご応募ください。

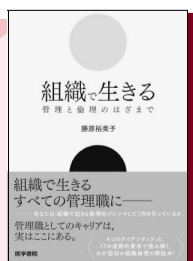
- 対象 看護学生(4年制・短大含む)
- 特典 『週刊医学界新聞』看護号(年12回発行)の無料送付
- モニター購読者へのごお願い ①記事へのご感想・ご意見、②参加した学会・研修会の印象記、③学内・学外での活動の紹介などを随時編集室までお寄せください。また、座談会・インタビューなど、弊紙企画へのご協力をお願いすることもございます。
- 申込み・問い合わせ:『週刊医学界新聞』編集室(E-mail: shinbun@igaku-shoin.co.jp)

管理職としてのキャリアは、実はここにある。

組織で生きる 管理と倫理のはざま

大学や病院など、組織に身を置くすべての管理職の方に。あなたは組織で起る倫理的ジレンマにどう向き合っているか!? 4つのアイデンティティ(個人・看護師・組織人・管理者)と17の道徳的要求(法を守る、個人の誇りを守る、看護の質を保証する、患者の権利を尊重する、組織のルールに従う、組織の利益に貢献する、労働者の権利を守る、他)で読み解く組織倫理の初解説本!

勝原裕美子



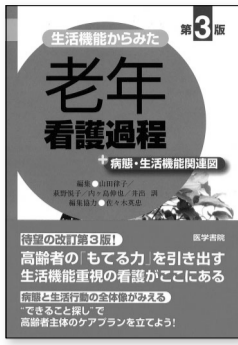
生活機能からみた 老年看護過程 第3版

病態・生活機能関連図

編集 山田律子・萩野悦子・内ヶ島伸也・井出 訓
編集協力 佐々木英忠

生活機能の視点から高齢者を捉え、「もてる力」を引き出すための方法とコツを解説。ほしい情報が満載、実習記録に悩まないオールインワン!

●A5 頁536 2016年 定価:本体3,600円+税 [ISBN978-4-260-02836-3]



◎からだの構造と機能を豊富なイラストで絵解き、病態生理も平易に解説

目でみる からだのメカニズム 第2版

堺章

「人体の構造と機能」として医療系学生が学ばねばならない内容を網羅。カラー化でさらに分かりやすくなったイラストと文章によって複雑な人体のしくみを学ぶことができる。

●A4 頁198 2016年 定価:本体3,000円+税 [ISBN978-4-260-02776-2]



ウェルネスからみた 母性看護過程 第3版

病態関連図

編集 佐世正勝・石村由利子

妊娠期・分娩期・産褥期・新生児期ごとに、「正常経過とアセスメント」「異常とケア」の2部構成。豊富な情報から実習記録の悩みもスッキリ解消。母性看護過程の決定版。

●A5 頁1016 2016年 定価:本体3,800円+税 [ISBN978-4-260-02838-7]



◎生理学入門書の最新版。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 生理学 第3版

田中越郎

「イラストでまなぶ」シリーズの1冊。内容の充実はもちろん、イラストの刷新・カラー化で生理学の基本的事項がよりわかりやすく学習できるようになった。

●B5 頁240 2016年 定価:本体2,600円+税 [ISBN978-4-260-02834-9]



医学書院の看護系雑誌 1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。

保健師ジャーナル 1月号 Vol.73 No.1 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

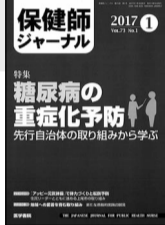
特集 糖尿病の重症化予防 先行自治体の取り組みから学ぶ

「糖尿病性腎症重症化予防プログラム」とは 保健師への期待……東善博
糖尿病性腎症重症化予防プログラムの活用に向けて
研究班の立場から……津下一代/村本あき子
【事例①】埼玉県の取り組み
「三者連携」と「市町村広域展開」で重症化予防を推進……唐橋竜一
【事例②】呉市の取り組み
糖尿病性腎症重症化予防プログラムからさらなる予防事業への発展……要田弥生
【事例③】荒川区の取り組み
かかりつけ医や委託先専門職との連携で効果的にプログラムを展開……田畑圭子
【富山県における糖尿病重症化予防のための土台づくり①】
県による糖尿病対策推進強化事業……亀山敦子
【富山県における糖尿病重症化予防のための土台づくり②】
保健所が取り組む糖尿病対策……大江浩

PHOTO & Pick Up 「アッピー元気体操」で体力づくりと転倒予防
住民リーダーとともに進める上尾市の取り組み……小穴理恵子

特別記事 地域への愛着を育む取り組み 新たな英略実践の開発……大森純子ほか

活動報告 保護者と医療機関の意見を取り入れた「医療支援手帳」作成の試み
大牟田市の知的障害児・者医療支援プロジェクト……野高朋美



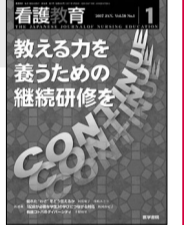
看護教育 1月号 Vol.58 No.1 1部定価:本体1,500円+税 冊子版年間購読料:本体15,540円+税 電子版もお選びいただけます

特集 教える力を養うための 継続研修を

FDを教育力UPのための継続教育の視点でとらえる……近藤麻理
看護の教員養成において足りないものを補うには……新保幸洋
看護教員に継続して学んでほしい「教育」をあらためて考える……松原定雄
継続教育研修に求められるものは実際に得られているのか……江川万千代
[座談会]教育力UPのための効果的な継続教育を求めて
……佐藤浩章/鳥井元純子/杉原多可子

特別記事 教育実践と研究業績を結びつけるSotl……大山牧子
看護教育はすでにアクティブラーニングである……安永悟

新連載 優れた「わざ」をどう伝えるか
技術の「背後にある意味」を教える……阿保順子/川嶋みどり
「配慮が必要な学生」の学びにつなげる対応
臨床実習における教育上の調整を考える……飯岡由紀子
学生なら誰でも知っている看護コトバのダイバーシティ……木村映里



看護管理 1月号 Vol.27 No.1 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 2025年に伝えたい看護

医療の変革期を支えながら、未来につながる新たなケアの創造を
……坂本すが/秋山智弥/小池智子/小藤幹恵/小森和子/
中村真由美/西村路子/林千冬/平野一美/吉村浩美

特別記事 「特定看護師(仮称)」から「特定行為に係る看護師の研修制度」へ
法制化の評価とその問題点……平林勝政

新巻頭シリーズ 大学院で学ぶ看護管理学 現場の実践から新たな「知」を生むために①
東京大学大学院

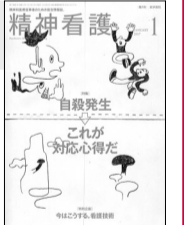
精神看護 1月号 Vol.20 No.1 1部定価:本体1,300円+税 冊子版年間購読料:本体7,080円+税 電子版もお選びいただけます

特集 自殺発生⇒ これが対応心得だ

すぐに動くための8つの心得……中村創
グリーフケアとしてのエンゼルメイクをトレーニングする……加藤博之

特別記事 スタッフの意欲を向上させ、離職を防止するために
うちではこんなことをしています

離職防止につながった「ナラティブ研修」……小原幸子
スタッフの強みを活かし、モチベーションを向上させつつ、目標を達成!
……西尾美保



訪問看護と介護 1月号 Vol.22 No.1 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 グリーフケアを考える 終末期のケアから、地域への働きかけまで

地域に根差した看護職が行なうグリーフケア
——「死別を考える」思いやりのあるまちづくりをめざして……小野若菜子
遺族研究にみる「望ましい終末期ケア」「望ましい看取り」……青山真帆・宮下光令
【実践報告】現場で行なう訪問看護師のグリーフケア
……岩本ゆり/志茂友紀子/服部絵美/蛭田みどり/本田晶子・千葉麻衣

ケアのヒューテ 介護の力ってすごい! 病院畑から出て知ったその世界。
上尾中央医療グループ株式会社寿エンタープライズ
……井上由紀子、守谷とつき、大塚純子

助産雑誌 1月号 Vol.71 No.1 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 麻酔分娩に、どう向き合うか

助産師にとっての無痛分娩……水尾智佐子

【私はこう考えて向き合っています】
産婦と家族が主体になるように寄り添う
……渡邊祝子/西村えみ子/伊藤悠子/佐藤正規/谷垣伸治/青木智子
麻酔分娩でもかわる助産師の姿勢は変わらない……渡瀬美祈
多様な出産に対応できる助産管理能力の必要性……菅原理沙/浅岡真紀/横山いずみ
麻酔分娩を望む妊産婦とのかかわりのなかで思うこと
……田中えみ子/諸伏美雪/常田奈津美/過能綾子

TOPICS 赤ちゃんへの指圧、バランスセラピー(Balancing Therapy)
……カーティー倫子



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