

2010年9月20日

第2896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 (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

- [クロストーク] 高齢者が急増する救急医療の現場で看護師にできること(岩田充永、笠原真弓、他)..... 1-2面
[連載] 看護のアジェンダ/第36回日本看護研究学会..... 3面
[座談会] IVR看護がもっと身近になる!! (吉岡哲也、松田麻衣子、米山美和子、丹呉恵理)..... 4-5面

クロストーク

高齢者が急増する救急医療の現場で看護師にできること



岩田 充永氏

名古屋掖済会病院
救命救急センター副センター長

笠原 真弓氏

県西部浜松医療センター
救急看護認定看護師

岩田 超高齢社会を迎え、病院受診者の半数以上が高齢者という時代になりました。当院でも救急受診者の25%、緊急入院患者の60%近くが65歳以上の方です。そのような社会背景のなかで、認知症や循環器疾患など、高齢者に非常に多くみられる疾患についての研究は進んできましたが、救急医学においては、高齢者をめぐる問題が議論されたことはほとんどありませんでした。むしろ、敬遠されてきたと言っても過言ではないのかもしれない。

そのような状況を変えるためには、日ごろから患者さんの生活全体に目を配り、高齢者にも親和性が高い看護師の方々にアプローチすることも重要ではないか。そう考えたのが、『高齢者救急—急変予防&対応ガイドマップ』を執筆したきっかけの1つです。

高齢者の異常を注意深く読み取るには

岩田 高齢者救急のいちばんの特徴は、さまざまな“あいまいさ”をはらんでいるということです。まず病態がつかみにくく、診断がはっきりしない。また、病気やけがによる受診だけではなく、例えば介護環境が破綻したから来院したという方もいます。しかし、

多忙な救急医療の現場では、そのようなあいまいさにどう向き合えばよいのか、立ち止まって考える余裕はありません。さらに言うと、医師の多くは高齢者の持つあいまいな部分にほとんど興味を持っていないのが現実ではないでしょうか。

笠原 確かに、救急外来を受診する高齢者は、主訴がわからない場合が少なくありません。ですから、どのような理由で来院したのか、さまざまな検査を行いながら原因を探ることから始まります。主訴があいまいな方は、来院して10-20分の間に急激に病状が変化するということがまれです。ですから、当院では多くの場合、かかりつけの開業医や入所施設の担当者、ケアマネジャーなどに連絡し、内服薬やADLの情報を得るようにしています。

岩田 介護者が一緒に来てくれる患者さんはよいですが、独居の方も増えているので、有用な情報を短時間で得るのに苦心する場合も多いですね。

笠原 特に夜間など医療スタッフが少ない時間帯は、患者さんの話をゆっくり聞くことが難しいし、本人が訴えない部分の異常の有無まで掘り下げて尋ねる余裕をなかなか見いだせないのが実情です。そのような状況のなかで、最低限何をみていく必要があるのか。

年齢を重ねても、自分の好きなことを見つけて楽しめる時代になりました。しかし一方で、ちょっとしたバランスの崩れから、体調を崩したり、けがを負ったりする高齢者も少なくありません。そうした高齢者が病院を受診した際、どのようなことに着目して向き合えばよいのでしょうか。加齢による身体機能の衰えなどにより身体症状が出にくい場合もあることから、高齢者の看護に苦手意識を持つ方も少なくないかもしれません。

本紙では、このほど『高齢者救急—急変予防&対応ガイドマップ』を上梓した岩田充永氏と、救急看護認定看護師として日々高齢者の対応に当たる笠原真弓氏を迎え、高齢者をめぐるさまざまな課題について、お話しいただきました。

患者さんのバイタルサインや見た目の様子から異常を読み取ることができればよいですが、高齢者の場合は症状が出にくいことで、疾患の徴候を見逃してしまう場合もあるのではないかと思います。

岩田 高齢者を診る際に、看護師の方たちに見逃してほしくないポイントは4つあります。

1つ目は、「元気がない」「食事が摂

れない」など、漠然とした訴えです。すぐに「年のせい」と片付けてしまわず、いつからそのような状態になったのかが明確になるように、慎重に話を聞くことが重要です。それが日にち単位の変化であれば、急性疾患による症状であることが多いのです。「食事、トイレ、着替え、薬の管理」をキーワ

(2面につづく)

『リハビリの夜』が新潮ドキュメント賞に!

第9回新潮ドキュメント賞(新潮文芸振興会主催)の選考委員会が8月26日に東京都内で開催され、熊谷晋一郎著『リハビリの夜』(医学書院)が選出された。熊谷氏は小児科医で、東京大学先端科学技術研究センター特任講師も務めている。

同書は、脳性まひ当事者である熊谷氏が自らのリハビリ体験を振り返ったもの。選考会では「すぐれた当事者手記であり、身体論であり、そして思想書でもある比類なき驚愕の書」(受賞理由より)と激賞された。

選考会場に電動車いすで駆けつけた熊谷氏に、作家の柳美里氏は「言葉遣いがきわめて印象的」、文芸批評家の福田和也氏は「同じ文章を書くものとして身の引き締まる思いがする」と言葉を掛けた。熊谷氏は「一人称で語った当事者研究が、このような大きな賞の対象となったこと自体がうれしい」とやや緊張気味に応えた。

同書は『シリーズ ケアをひらく』の一冊。今年4月に大宅壮一ノンフィクション賞を受賞した『逝かない身体』(川口有美子著)に続いての受賞となった。贈呈式は10月1日にホテルオークラで、小林秀雄賞贈呈式とともに行われる。



●柳美里氏(左)と熊谷晋一郎氏

September 2010

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。

診療情報学

編集 日本診療情報管理学会
B5 頁440 定価8,400円
[ISBN978-4-260-01083-2]

リンパ浮腫の治療とケア(第2版)

編集 佐藤佳代子
B5 頁184 定価3,990円
[ISBN978-4-260-01140-2]

ケアに学ぶ臨床社会学

理解社会学の再生を求めて
勝又正直
A5 頁188 定価2,730円
[ISBN978-4-260-01048-1]

(シリーズ ケアをひらく) その後の不自由

「嵐」のあとを生きる人たち
上岡陽江、大嶋栄子
A5 頁272 定価2,100円
[ISBN978-4-260-01187-7]

保健指導サービスの評価と改善

個人のスキルアップから組織の質管理まで
編集 森 晃爾
B5 頁132 定価2,940円
[ISBN978-4-260-01080-1]

ナースのための管理指標

MalN 2
監修 井部俊子
A5変型 頁160 定価2,100円
[ISBN978-4-260-01102-0]

参加観察法入門

著 ジェイムズ P. スブラッドリー
監訳 田中美恵子、麻原きよみ
A5 頁272 定価3,150円
[ISBN978-4-260-01050-4]

看護教育学研究

発見・創造・証明の過程(第2版)
舟島なをみ
B5 頁300 定価3,990円
[ISBN978-4-260-01132-7]

ケアと対人援助に活かす瞑想療法

大下大圓
A5 頁264 定価2,520円
[ISBN978-4-260-01178-5]

人体の構造と機能からみた病態生理ビジュアルマップ[1]

呼吸器疾患、循環器疾患
編集 佐藤千史、井上智子
A4変型 頁196 定価3,150円
[ISBN978-4-260-00976-8]

人体の構造と機能からみた病態生理ビジュアルマップ[2]

消化器疾患
編集 佐藤千史、井上智子
A4変型 頁150 定価3,150円
[ISBN978-4-260-00977-5]

KAN-TAN看護の ザ★清潔

野崎真奈美、田中美穂、蜂ヶ崎令子
A6 頁112 定価1,050円
[ISBN978-4-260-01061-0]

KAN-TAN看護の ザ★排泄

野崎真奈美、田中美穂、蜂ヶ崎令子
A6 頁136 定価1,050円
[ISBN978-4-260-01062-7]

(ブラッシュアップ助産学) 正常分娩の助産術

トラブルへの対応と会陰裂傷縫合
進 純郎、堀内成子
B5 頁144 定価3,150円
[ISBN978-4-260-01082-5]

クロストーク 高齢者が急増する救急医療の現場で看護師にできること

(1面よりつづく)

下に、それぞれができるのかできないのかを尋ねていくと、ADLが具体的に見えてきますね。

2つ目のポイントは、けがによる来院の患者さんの場合です。高齢者の転倒や外傷の背景には、意識消失や薬剤の副作用など、急性疾患が隠れている場合があります。例えば、一瞬意識を失ったことによる転倒なども考えられるので、受傷したときの状況を確認することが不可欠です。

笠原 転倒したことによって生じるさまざまな問題を予測して、ケアに当たること重要ですね。

岩田 そうですね。重篤な外傷でないからと言って、安易に帰宅させると、思いがけない疾患につながることもあるので、注意が必要です。例えば、痛みで食

欲が低下し脱水症状を来したり、肋骨骨折のために痰が喀出しにくくなって肺炎を発症する場合などがあるのです。

そして3つ目は、服用している薬剤に関する情報収集です。救急外来には、薬剤の副作用や相互作用など、薬にかかわる問題を抱えて受診する患者さんも少なくありません。どのような薬を服用していたのか、指示されたとおりに服用していたのか、誰が服用管理をしているのかなどが診断の手がかりとなります。

4つ目は、生活環境の破綻が救急受診につながったのではないかとという視点から、介護保険を受けているのか、週何回デイサービスに行っているかなどを尋ねる。本人が元気で話を聞くことができる場合には、1日、あるいは1週間をどのように過ごしているのかを把握しておくことも重要です。

患者の生活背景も重要な手がかり

笠原 私たち看護師は、患者さんの生活背景にも目を向けています。そのため例えば、汚れや臭いが先に目に付いてしまい、症状の原因や疾患を考慮することが後回しになってしまうことがあります。

岩田 医師はそれとは逆に、身体症状ばかりに注目しがちです。ですから、看護師が生活背景に目を向けて、気付いたことを記録しておいてもらえると、とても助かります。

笠原 すべての看護師がそう心がけられればよいのですが、残念ながら個人差があるのが現状かもしれません。私自身が高齢患者さんの生活背景に目を向けるようになったのは、年齢性別を問わずすべての方が対象となる救急看護を専門にしようとしてからです。また、祖母と一緒に生活していて介護を経験し、生活者の視点を持てるようになったことも、患者さんの生活背景に目を向けるようになった理由の1つだと思います。ですから、そういった機会がなく、高齢患者さんとかかわることを苦手とする若い看護師がいることも理解できなくはありません。しかし、そこはプロとして、きちんと接してほしいという思いがあります。

岩田 ご家族が付き添っている患者さんの場合は、10分だけでも話を聞くことができれば、患者さんの受診理由が見えてきます。しかし、救急の現場で10分時間をとるのは、若いスタッフには相当難しいことかもしれないですね。腰を据えて、じっくり情報を取るという作業から始めなければいけない。高齢者医療では、日常の診療とはスタンスを変えて臨む必要があるということ、ぜひ知ってほしいです。

笠原 同時に、何かあったら病院へ、という患者さんの受診行動も見直す必要があるのではないのでしょうか。そのためには、私はケアマネジャーの役割をもっと浸透させていくことが必要だ

と考えています。日ごろからケアマネジャーとつながりを持っておくことは、高齢者にとって安心感が得られるだけでなく、病院側も患者さんの情報を得やすくなるという利点があります。

私は、自宅での介護困難、介護環境の破綻などの理由で来院し、入院を希望する患者さんやご家族には「困っているときはケアマネジャーに相談するといひですよ」と必ず説明するようにしています。ケアマネジャーの方々も、自分たちの役割や活動内容をもっとアピールしていいのではないかと思います。

人生の最期をどう迎えるか

岩田 私のような若造が言うのはおこがましいかもしれませんが、救急医療に携わるようになって、自分の死について考えたことがない方が非常に多いことを実感します。高齢者でさえ、人生の最期に対して現実感がないですね。

救急外来へ来て、いきなり医療者に「どうしますか」と聞かれても、家族は「助けてほしい」としか言えない場合がほとんどです。何らかの機会を見つけて、本人、家族、かかりつけ医、などがそろった場で、人生の最期をどのように迎えるのかを話し合っておくことは、非常に重要ではないかと思っています。

笠原 がんの終末期などは、ある程度本人の気持ちを尊重することができます。しかし、クリティカルケア領域のように、ある日突然死に直面する場合は、ご家族の動揺も非常に大きく、本人の死生観を推し量るといっても限界があるのではないかと思います。

以前、脳梗塞の既往があり、けいれん発作や誤嚥性肺炎で入院を繰り返していた方が、CPA状態で救急搬送されてきたことがありました。すぐに蘇生を行いました、反応する気配が



●岩田充永氏
1998年名古屋市大医学部卒。同大病院麻酔科、名大病院老年科にて研修。99年協立総合病院、2002年名古屋掖済会病院、08年より現職。学生時代はオーケストラに熱中。

多職種が勤務する救急医療の現場でもアンサンブルを重視し、他科との密な連携を心がけている。また、若手医師の教育にも積極的に取り組んでおり、『救急外来でのケンケン一言』(羊土社)などを手がけるほか、雑誌『Medicina』(医学書院)にて『The M&M reports 見逃し症例に学ぶ内科ERの鉄則』を連載中。

まったくない状態でした。当直医が状況を説明しましたが、ご家族は現実を受け止めることができず、「助けてほしい」としか言うことができない状況でした。結局、脳神経外科の主治医を呼んで説明してもらい、ようやく納得されました。

患者さんを何とか助けたいというご家族の気持ちは痛いほど伝わってきたのですが、どう頑張っても助けることはできない。それを受け容れてもらわなければいけないことが非常につらかったですね。

そして、もう1つつらかったのは、このときは救急外来での対応だったので、ほかの患者さんもたくさんいて、ご家族が落ち着くまで待つてあげることができなかつたことです。おそらく、かかわっていたスタッフのなかにも、ご家族の話を聞いてあげたいという思いを持っている人がいたと思います。

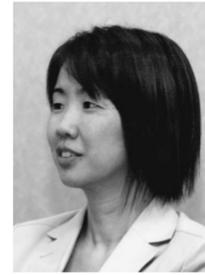
岩田 患者さんの最期を悲しんでいる家族がいるのに、ホットラインが鳴ると、次の患者さんのためにベッドを空けざるを得ない……。だんだん感覚が麻痺してきますね。

笠原 そう思います。ですから一方で、このご家族のように現実をなかなか受け容れられない方に対して、早くここから逃げたいというネガティブな気持ちのほうが強くなっていくスタッフもいます。

岩田 危ないパターンが二通りあって、1つは、患者さんやご家族の話を聞いてあげたいのに聞いてあげられないということが積み重なって、だんだんバーンアウトしてしまうパターン。もう1つは、困難な現場から逃げ出したいという気持ちから、悩み葛藤する家族に優しくなれなくなっていくパターン。このいずれかで、救急医療を続けられなくなる医療者もいます。救急医療の現場自体が、あいまいさを抱えた難しい現場なのかもしれませんね。

救急受診後の高齢者の生活を知る

岩田 救急の現場で長く働きたいと思っている方はぜひ、慢性期病棟や訪問



●笠原真弓氏
1997年浜松市立看護専門学校卒。卒業後、県西部浜松医療センターに勤務。同院救命救急センター、外科内科混合病棟勤務の後、2007年に救急看護認定看護師資格を取得。救急医療だけでなく、病棟勤務を3年間経験したことで、広い視野を持って患者さんやご家族とかかわることができるようになった。現在は災害医療・災害看護に興味関心を持ち、自己研鑽をしながら院内外で教育を行っている。

看護ステーションで短い期間でも研修するなど、自分たちが救急でみた後の高齢者がどのような生活をしているのかを一度見てきてほしいですね。最近では、祖父母と同居して育ってきた人も少なく、高齢者を身近に感じる機会が減っています。ですから、教育システムとして、高齢者の往診などを一定期間経験する体制を整えることなども必要かもしれません。

笠原 岩田先生はよく、「患者さんのその後の生活を具体的にイメージする」というお話をされますね。
岩田 私は介護老人保健施設や在宅医療の現場などでの研修の後、救急医療に携わるようになったこともあり、患者さんの退院後の生活を想定して治療に当たることの重要性を身に染みて実感しています。退院前カンファレンスを行ったり、専任の退院調整看護師を配置するなど、スムーズな連携をめざした先進的な取り組みを行っている病院もありますが、救急に限っては未開拓の分野ではないでしょうか。

笠原 救急の場合は、患者さんの状態が落ち着くと一般病棟に転床する場合が多いので、先を見据えて患者さんにかかわらなければいけないと言いつつ、退院後を念頭に置いて早期からかかわることは、ほとんどできていないと思います。

また、後方病院あるいは介護老人保健施設への転院に当たっても、患者さんの経済状態や受け入れ施設がその患者さんの疾患をみられるかどうかで、転院先が決まってしまう場合も少なくありません。

岩田 いま認定看護師や専門看護師など、それぞれの領域におけるプロフェッショナル教育が進んでいます。そのこと自体は非常に重要ですが、そのような専門的な知識や技術を持った看護師が、どうしても専門分野だけに特化していきがちだと感じることがあります。現場の教育を担う専門看護師や認定看護師の方々に先頭に、「退院後」に着目した看護にもこれまで以上に取り組んでほしいと思います。

(了)

あの対応でほんとうによかった? 「高齢者救急」に自信が持てる実践ガイド!

新刊

<JNNスペシャル> 高齢者救急 急変予防&対応ガイドマップ

ありそうでなかった高齢者救急のガイドマップ! 高齢者救急はもはや避けては通れない時代。高齢者は、訴えがあいまいで症状がはっきりとあらわれない、背後に重い病気が隠れているかもしれないなど、とにかく判断に迷うケースばかり。そんな悩めるケースの初期アセスメント→対応の流れを一目でわかるチャートで解説。目の前の高齢者のどこに気をつければいいのかズバツとわかります。

岩田充永
名古屋掖済会病院救命救急センター副センター長



「普通の生活」の有り難さ

新刊

<シリーズ ケアをひらく> その後の不自由 「嵐」のあとを生きる人たち

暴力などトラウマティックな事件があった“その後”も、専門家がやって来て去って行った“その後”も、当事者たちの生は続く。しかし彼らはなぜ「日常」そのものにつまずいてしまうのか。なぜ援助者を振り回してしまうのか。そんな「不思議な人たち」の生態を、薬物依存の当事者が身を削って書き記した当事者研究の最前線!

上岡陽江
ダルク女性ハウス代表・精神保健福祉士
大嶋栄子
NPO法人リカバリー代表



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69回〉

「看護業務手順」の価値

今年の夏はことのほか暑いが、そろそろ晩夏である。私は、その昔、原田康子の小説『晩夏』を読んで以来、この言葉に魅了されている(と原稿に書いたところ、正しくは『挽歌』であると編集者から指摘された。私は長い間、誤った幻想を抱いていたのであろうか)。

秋は学会シーズンでもある。その先陣を切って、先日、日本看護管理学会年次大会(大会長=嶋森好子氏)がパシフィコ横浜で開催された。今回はそのプログラムの中で、私が座長を務めた「特別講演Ⅱ」について報告したい。

「名状しがたい感動と衝撃」

私は座長役をこれまで何回か経験しているが、今回は私にとって「大変誇りに思う」壇上であった。

特別講演Ⅱのテーマは「医療と法——私と看護業務基準」と題し、講師は奥野善彦氏(北里大学名誉教授・奥野総合法律事務所弁護士)であった。奥野氏は生命科学を専攻する学生に法学の授業を通して生命の尊さを説き、ゼミでは安楽死事件を題材に模擬裁判の指導に当たった。この模擬裁判指導の様子が「青春法廷——生命(いのち)を問う学生たち」(NHK)として放映され、1995年に第21回放送文化基金賞テレビドキュメンタリー部門「本賞」、ATP賞ノンフィクション部門「郵政大臣賞」「優秀賞」、第32回ギャラクシー賞テレビ部門選奨などを受賞した。

一方、1995年、日本看護協会は「看護業務基準」を作成し、この年の11月に理事会で承認された。

奥野氏は看護業務基準との出会いを次のように説明する。

「あるとき、ゼミ生が、日本看護協

会の業務委員会が発表した“看護業務基準”を見つけてきて、看護実践のあるべき姿勢を検討するためにはこの基準が不可欠な資料ではないかと言って持ってきた。さらに続けて「この“看護業務基準”に出合ったときの感動と衝撃は名状しがたいものがあった」[弁護士会はもとより、大きな会社等の組織体にあつては、それぞれ内規があつて業務基準を定めているが、日本看護協会が発表した業務基準ほど体系だったものはまれであり、しかもその職責と理念を明確に示したものをかつて見たことがなかったからである]と述べている。しかし、「当時は、講演会で看護業務基準に触れても、その存在を知らず聞いたこともないという看護師がほとんどであった。このような業務基準があるのに、実際の業務に根付いていないことに驚愕し、より多くの看護師に知ってもらふ必要性を強く感じ

て、講演会で幾度となく触れるに至った」のだという。

看護の理念と実践の手引書

1995年、私はこの看護業務基準作成を担っていた日本看護協会業務委員会の委員長であった。嶋森大会長も理事として関与していた。学会の壇上で、業務委員会委員とともに精力的に取り組んだ当時の様子が思い起こされた。あれから15年たつて、再評価を受けることになり、私も「名状しがたい感動と衝撃」を受けたのである。

奥野氏の解説はさらに続く。看護業務基準は、「看護実践の基準」と「看護実践の組織化の基準」の2段構成となっており、看護業務が継続的、かつ、一貫性のある看護を提供するためには組織が必要であり、組織は理念を持たなければならないとある(この「組織は理念を持たなければならない」という記述がすばらしいと補足した)。その上で、組織化と運営は看護管理者によって行われるものと定めて、看護管理者の責務を明確にしていることに言及した。

そして、奥野氏が「特に感銘した」項目は「看護実践の基準」の第5項目であった。そこには、「医師の指示に基づき、医療行為を行い、その反応を

観察する」とあり、続けて、「医療行為とは、補助看法第37条が定めるところに基づき、医師の指示が必要であるが、医師の指示の実施に際しては、以下の点について看護独自の判断が必要である」と指摘する。看護独自の判断として、「①医療行為の理論的根拠と倫理性、②患者にとっての適切な手順、③医療行為による患者の反応の観察と対応」と規定されている。このことに看護の理念と独自性を感じ取ったのだという。

さらに、奥野氏はわれわれに次のようなメッセージを送る。「看護業務を確立したナインゲールは、看護職にあるものはプライドを持って“専門職としての水準”の向上に全力を挙げて取り組み、“自己の分別”に基づいて医師との間でよきパートナーとして関係を築いていくことを看護の理念であるとした。看護職にあるものは、その理念をモットーに日常の実践活動に励まねばならない」。最後に「この看護業務基準はそのための絶好の手引書である」と締めくくった。

このたび奥野氏と私は初対面であった(もちろん氏の発言や業績は間接的に知っていたが)。温厚でゆったりと語られる先達に、“古くからの同志”のようなうれしさを感じたひとときであった。

第36回日本看護研究学会開催

第36回日本看護研究学会が8月21-22日、岡山コンベンションセンター(岡山市)にて、深井喜代子会長(岡山大大学院)のもと開催された。看護における研究は、既成の科学の方法を取り入れる形で発展してきた。そのようななかで、看護の独自性をいかに示すか、あるいは独自性は放棄するのか。そのことを真剣に議論すべき時期が来ているとの趣旨から掲げられた今回のテーマは「看護における研究の未来を問う」。看護実践に資する研究のあり方や、看護の本質などについて、活発な議論が交わされた。本紙では、理論とクリニカルジャッジメント(臨床判断能力)・実践との関連性について議論された、シンポジウム「理論活用で磨くクリニカルジャッジメント力」(座長=京都橋大・高田早苗氏)のもようをお伝えする。

最初に登壇した筒井真優美氏(日赤看護大)は看護論・看護理論の定義や考え方について概説。看護理論は、患者のデータの整理・分析・理解、看護実践の意思決定、看護ケア計画、結果予測・評価など、看護実践にさまざまな示唆を与えていると述べた。また、実践家が看護理論に親しむためのヒント(原文ではなく解説書から読む、理論家自身の人となりを知る、など)を伝授した。さらに、実践において理論・概念を活用する際には、現状の課題を分析してその解決のためにどのような理論が適しているのかを吟味すること、理論の導入によって現場がどう変わったのかを評価することなどが重要だと述べた。

勝原裕美子氏(聖隷浜松病院)は、管理者の立場から登壇した。氏はまず、同院で20年以上前から取り組んでいる看護論研修について紹介。研修ではナインゲールやオレムの看護理論について学び、それらの理論を用いて看護問題を明確化し、看護過程を整理し

ているという。氏は、理論の活用によって臨床判断の向上につながっていると上で、新しい理論は誰がどのように取捨選択し現場に浸透させていくのか、優れた臨床判断をする人が理論を活用しているとは限らないのではないかと、理論を実践に活用する際に事例検討以外の方法で学ぶことはできるか、多様な臨床判断のすべてを理論で磨くことができるのか、などの課題を挙げた。

患者支援センターで勤務する塩川ゆり氏(神戸大病院)は、看護理論を用いながら退院支援を行った事例を紹介した。患者(自宅に帰りたい)、家族(本人の希望をかなえさせたい)、看護師(本人の意向は大事だけれど、自宅で病気が悪くなるのは避けたい)、医師(患者の生命にかかわるから転院が望ましい)、というそれぞれの価値観の対立を整理し、ヘンダーソンのニード論を用いながら自宅療養ができるように体制を整えていったという。

この経験を踏まえ、氏は専門看護師

や認定看護師、あるいは大学院修士課程や教員などが理論を理解し問う役割を担い、看護理論で事象をひも解きながら、自らの臨床判断や実践について語る訓練が必要だと説いた。



●深井喜代子会長

がん看護専門看護師の吉田智美氏(滋賀県立成人病センター)は、臨床実践からみた看護理論について概観。臨床で活用しやすい理論として、看護実践や対象者の一側面に焦点を当てた中範囲理論や、活用範囲の広いオレム、ロイなどの看護モデル、危機理論などの実践モデルを挙げた。さらに、理論を活用し臨床判断力を磨く方法として、何度も同じ理論を使って看護場面を分析してみることで、各理論の使いやすさ・使いにくさを理解すること、理論を用いて実践した結果を記述して残し、第三者と共有すること、などを挙げた。

その後の討論では、臨床現場において看護理論でうまく説明できない事象がある場合は、自らの実践を振り返るだけでなく、理論自体を批判的に吟味することが重要だという意見が出された。さらに、現在用いられている看護理論は海外発のものであることから、日本の風土・文化に根差した日本発の看護理論をつくっていく必要があるとの課題が示され、シンポジウムを終えた。

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
- ☆モニターの方へお願いすること
- ・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

より使いやすくなったMaIN2

ナースのための管理指標 MaIN 2

MaIN(メイン)は、看護管理者が自らのマネジメントの傾向と今後取り組むべき課題を明らかにするための自己評価ツールである。病院の規模によらず、簡便に使えるツールとして研究会が開発し、2007年に初版が発行された。今回は、実際に活用している多くの方々の意見を反映させ、さらにわかりやすい解説と現場にそくしたツールとして改良させている。

監修 井部俊子
聖路加看護大学学長



助産手技のニューウェーブ!

正常分娩の助産術

院内助産成功の鍵は助産師の自立。自立した助産師は、お産のメカニズムを知り、予後予測して迅速な対応ができればならない。本書にはスムーズなお産の進行のためのケアや会陰裂傷縫合など、正常分娩介助に際して知っておきたい知識と技が満載。

進 純郎
聖路加産科クリニック所長
堀内成子
聖路加産科クリニック副所長/聖路加看護大学教授



座談会

IVR看護がもっと身近になる!!



吉岡 哲也氏 司会
鳴海病院放射線科

松田 麻衣子氏
福井県済生会病院

米山 美和子氏
静岡県立静岡がんセンター

丹呉 恵理氏
東京女子医科大学病院

X線や超音波、CTのガイド下で、カテーテルや針を用いて低侵襲に外科治療を行うIVR (interventional radiology)。安全で効率的なIVRの実施には、医師、看護師、放射線技師の“三位一体”のチームワークが大切であるとされ、特に患者さんとのかわりにおける看護師の役割は非常に大きいものとなっています。

一方、IVRにかかわる看護師に目を向けると、IVR室で専門的に携わる方、救急や手術部など他部署に所属しながら携わる方などその背景はさまざま、現場では試行錯誤を繰り返しながらIVRを実施しているのが現状です。そこで本紙では、このたび『IVR看護ナビゲーション』(医学書院)を上梓した吉岡哲也氏(鳴海病院)とIVR看護を実践している3人の看護師を迎え、IVR看護の“いま”を語り合う座談会を企画。現代医療に不可欠なIVRを、看護師の皆さんがもっと身近なものに感じるきっかけとなれば幸いです。

吉岡 本日は皆さんのIVRとのかかわりから、IVR看護の“いま”について伺いたいと思います。まず皆さんのIVR看護歴からお聞かせください。

松田 私は、内科・外科病棟、外来を経て、画像診断センターに配属されました。IVRに携わり9年になります。

吉岡 9年間でIVRは変わりましたか。

松田 IVRの件数は増え、携わる看護師も4人から7人に増員されています。看護部にもIVR看護の必要性が認められてきたと感じています。

米山 私はIVRを担当して6年になります。当初は医師の指示をこなすので精いっぱいでしたが、治療内容や手技を理解できるようになってからはIVRにおける看護の役割がわかってきました。チームとしてIVRを施行できるようになってきたと実感しているので、患者看護も含めだいたい成長してきたと思います。

吉岡 丹呉さんは現在、3人のなかで唯一病棟を担当されていますね。病棟とIVR室での、看護の意識の違いなどを感じることはありますか。

丹呉 IVR看護歴は合計6年ですが、病棟とIVR室の両方を経験して、看護そのものはどちらも変わらないと感じています。ただ病棟と比較すると、IVR室では短時間で看護を行わなければならない。そのなかで患者さんとコミュニケーションを取り、患者さんがつらさを訴えることのできる環境を作らなければならないので、IVR看護の難しさを実感しています。

施設ごとに異なるとは思いますが、IVR室の看護師自身のIVR看護に対する想いは年々高まっているので、病棟とIVR室との看護に対する意識の差は縮まっていると感じています。

吉岡 患者さんのIVRに対する意識も変わってきていますよね。「IVRをインターネットで調べてきました」という方が増えました。

丹呉 そうですね。私は現在外科病棟にいますが、開腹手術かIVRかを患者さん自身が考えた上で、低侵襲なのでIVRを行いたいと選択し、入院される患者さんが増えました。患者さんの意識も確かに高まりつつあるので、私自身は仕事がしやすくなりました。

効果的なIVR看護を行うには

吉岡 IVRは新しい技術や手技が次々に誕生している分野ですが、IVRの看護についてはどのように学んでいるのですか。

松田 私は『IVRマニュアル』(医学書院)、『IVR看護の実際』(京滋IVR懇話会)といった書籍や論文を読んだり、研究会や学会に参加して学んでいます。またメーカーの方から新しい知識を得ることもあります。ただ、実際に看護を行う場合は、術前のカンファレンスで情報を得られるとよいと思います。

吉岡 確かに自習では不安を持ってしまう部分も、カンファレンスなどで確認できると安心ですね。米山さんの施設では術前カンファレンスを行っていますか。

米山 一時期はありましたが、現在は行っていません。理想としては行いたいのですが、IVR施行医が2人しかいないため、マンパワー的にも厳しいのです。

吉岡 カンファレンスの重要性は認識しているということだと思います。もう一つ、患者さんの情報を得る手段として術前訪問がありますが、松田さんの施設では術前訪問を行っていますか。

松田 はい。当院では、TACE(肝動脈化学塞栓療法)の件数が多いので、その術前訪問を行っています。前日に独自の情報収集フォーマットを使用して電子カルテから情報を収集し、患者さんの情報を把握した上でIVRに携

わります。検査データの結果が悪い場合、医師に確認してIVRが延期となる場合もありました。

吉岡 効果的に術前訪問が行えているのですか。

私が術前訪問で問題だと思うものの一つに“告知”があります。ある施設では、肝細胞がんの患者さんの約半数には「血管腫」などの病名が伝えられていると聞いたことがあります。患者さんのなかには術前訪問で看護師に探りをいれる方がいますが、このときに看護師がたどたどしい返事をしたりすると、患者さんに“がん”と悟られてしまう恐れがあります。そのような事情もあり、その施設では、告知に対処できるシステムが整うまで術前訪問を延期しました。

松田 実際、術前訪問を行っているところ「抗がん薬を使うのですか」「これはがんの治療ですね」などと患者さんから尋ねられる場合があります。当院では、告知していない場合は電子カルテに“告知未”と記載されています。しかし告知されていても、私自身が患者さんの疾患への理解度をしっかり把握できているわけではないため、「主治医からはどのようにお聞きになってますか」と確認したりして、疾患に関する返答はしません。

吉岡 そのような対応のシステムは大切なことですね。インターネットで情報を得て看護師を質問攻めにする患者さんもいますので、術前訪問での対処法をしっかりと決めておくことが重要です。

“顔”が見えることで看護がスムーズに

吉岡 初診から退院までの継続看護を行う上で、重要なポイントの一つに“申し送り”があります。私がよく遭遇するIVR室と病棟との申し送りは、IVRを受ける直前直後の患者さんにとって、最もケアが必要とされる時期のもので、申し送りの送り手と受け手の間に本当に必要な情報が交わされているのか、疑問に感じるときがしばしばあります。

申し送りに関して、皆さんが工夫していることがあったら教えてください。

丹呉 電子カルテの記録を見て、IVR室からの申し送りの意図があまり伝わっていないと感じたことは確かにありました。そのため私がIVR室にいたときには、外来と病棟に向けた「勉強会」を年に2回開いていました。そこで、術前術後のケアやIVR室が病棟から何を申し送りしてほしいかなどを根拠を含め話し、お互いが理解し合えるように努めました。

勉強会は交流の場にもなったようで、お互いの顔がわかれば話もスムーズに進み、IVR室に直接問い合わせも来るようになりました。現在は手技の内容について病棟から尋ねられたり、逆にIVR室から病棟に患者さんの様子を尋ねることもあり交流ができてき

たと感じています。

吉岡 松田さんの施設はいかがですか。

松田 当院では基本的に申し送りはなく、入室時に持参した同意書や問診票、IVR術前チェックリストの確認を行っています。患者基本情報は、前日に術前訪問や電子カルテで情報収集し、当日でないと得られない直前のバイタルサインや前投薬実施といった情報は、IVR室で必要な情報を網羅した「IVR術前チェックリスト」を活用しています。そこでの情報をもとにIVR看護師から、「腰痛にチェックが付いていますが、2-3時間ならば大丈夫ですか」などと聞き返したりしています。

“マニュアル”で病棟とIVR室をつなぐ

吉岡 松田さんの施設では、IVR術前チェックリストを作成しているとのことですが、それ以外にもマニュアルを作成されているそうですね。

松田 私の施設では、先ほどお話ししたIVR術前チェックリストのほか、IVRの「病棟看護師向けマニュアル」を作成しました。このマニュアルは、放射線科や循環器科、脳神経外科、内科とIVRにかかわる全診療科を網羅

IVRはチーム医療。看護師の役割は大きい

新刊

IVR看護ナビゲーション

IVRに携わる看護師向けの実践的な書物がほとんどない中で、各施設では独自のマニュアルを作って看護にあたっている。その現状を打破するために編集された本書は、医師のIVR手技、看護師のケアが系統立てて解説されている。2007年には「日本IVR学会認定IVR看護師制度」も発足し、ますますIVR看護が期待される中、時宜いになった実践書。

監修 栗林幸夫
慶應義塾大学医学部放射線科学教授
編集 吉岡哲也
奈良県立奈良病院放射線科部長
森田荘二郎
高知医療センターがんセンター長
齋藤博哉
旭川厚生病院IVRセンター長



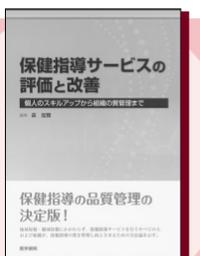
保健指導の質を管理・向上させる方法論

新刊

保健指導サービスの評価と改善 個人のスキルアップから組織の質管理まで

地域保健・職域保健にかかわらず、保健指導サービスを行うすべての人および組織が、保健指導の質を管理し向上させるための方法論を示す。

編集 森 晃雨
産業医科大学副学長



IVR 看護がもっと身近になる!! 座談会

した独自のものです。『IVR マニュアル』や『IVR 看護の実際』などの書籍を基に、IVR 室の看護師の熱意と努力で作成しました。

吉岡 どのようなきっかけで、マニュアルを作るようになったのですか。

松田 以前、看護研究で、IVR 術前準備、処置の不備を調べた結果、IVR の状況や必要性があまり理解されていないことが明らかになり、マニュアルとチェックリストの必要性を感じたことがきっかけです。それらを作成し、各病棟に訪問してオリエンテーションを行いました。

マニュアルは、病棟の看護師が興味を持つようカラーとし、写真や図を載せました。また重要な項目は「ポイント」としてまとめ、各病棟に置いています。このほか、術前訪問用にパンフレットも作っているのですが、それも病棟に置いて、患者さんに行っている説明が病棟の看護師にもわかるようにしました。

吉岡 非常に苦労されて作られたのですね。お二人はいかがですか。

米山 静岡がんセンターでは開院時に医師・技師・看護師が共通して使用できる手技やポイントを入れたマニュアルを作りました。電子カルテからいつでも見られるようになっています。手技や使用器具の変更に伴い、内容は適宜修正しています。

丹呉 私の施設では、看護師だけでなく患者さんなど誰でも見ることができるマニュアルを看護部で作成しています。マニュアルはIVRの全術術について用意し、術前に目を通したり、患者さんに説明する際に用います。また、IVR 室で看護師が使用するマニュアルは、自分たちの評価表も含めて検査や手技ごとに作成しています。

吉岡 マニュアルの修正はどのくらいのペースで行うのですか。

丹呉 医師が交代すると術術の方法も変わったりするので、おおむね毎年修正しています。修正しないとやはり新人がマニュアルを利用できなくなりすし、統一した看護ができなくなります。

他施設の看護師との情報交換がモチベーションに

吉岡 マニュアルは非常に役立つ一方で、そこに書かれた内容は必要最低限のものだと思います。現場ではマニュアルを基盤に、個々の患者さんに合った看護を工夫していると思いますが、そういった“+α”の部分をIVR 室の看護師の皆さんはどのように学んでいるのでしょうか。

松田 私はIVR やIVR 看護の研究会で研究発表したり、画像診断センター内で勉強会を行うことで、よりよいIVR 看護ができるよう努めています。

吉岡 院内、院外を含めて学んでいるということですね。院内だけで仕事を

していると他施設と比較できませんが、院外へ出て行くことで、自分たちに足りない部分がある程度客観的に見ることが出来ます。

松田 私自身、研究会や学会を通じてIVR やIVR 看護の施設ごとの違いを実感し、他施設の看護師と情報交換を行うようにしました。そして得た情報を自分の施設で共有・改善し、看護部へ報告しています。このような活動を通じ、看護師のモチベーションが大きく向上したと感じています。

吉岡 モチベーションが上がったとい

認定資格の取得が大きな自信につながった

吉岡 日本IVR 学会では2007年に学会認定「IVR 看護師」の制度ができました。日本看護協会の認定看護師制度とは異なる制度ですが、IVR 看護師の認定を受けたことによって何か変化はありましたか。

松田 認定を受ける以前から、院内での業務改善、研究会や学会への参加、院内外での看護研究などを行ってきました。IVR 看護師の資格を取得したときに、名札に「院内放射線科認定看護師」と表記していただけました。IVR 看護師ではないのは少し残念ですが、このことはそれまでやってきた活動が看護部に評価されていると感じ、非常にうれしく思いました。

吉岡 モチベーションもさらに向上しますね。

松田 IVR 学会が認定看護師の必要性を認めてくれたこと自体が非常にうれしく、意欲が湧きました。また、多くの同僚から「認定を受けてすごいね」と言ってもらえました。

現在、認定看護師がいることでIVR 室全体のモチベーションが上がっていると感じています。それとともに、病棟側がIVR 室を頼りにしてくれていることをより強く感じています。

吉岡 同僚も評価してくれているのはうれしいことですね。病棟でのIVR 看護師の評価はいかがですか。

丹呉 私はIVR 室に配属されているときに認定を受けましたが、当時、看護部長はIVR 認定資格を知らなかったようです。もちろん、日看協の認定資格ではないので知らないのも当然なのですが、当時の放射線部の看護部長がIVR 看護師のことを看護部へアピールしてくださいました。そして、私も必ず看護部を通して外部の活動を行ってきたので、看護部長や師長にもIVR を理解してもらえるようになってきたと思います。

そのような経緯もあり、病棟に異動したときには認定IVR 看護師として看護スタッフや医師からも質問を受けるようになりました。また、IVR への理解度が増すにつれ、病棟全体のIVR への意識も変わっていったように感じます。

吉岡 IVR の知識があまりなく、理解

うのは非常に印象深いですね。米山さんは研究会などを通じて何か印象的なことはありますか。

米山 研究会などで同じIVR に携わる仲間がたくさんできたことは、モチベーションの維持に大きくつながりました。自分が疑問に思ったことを改善する際でも、相談できる仲間がいることは非常に心強いです。また、他施設の手技や看護を知り視野も広がったので、自分も大きく成長できたと思います。

も十分ではなかった看護部は少ないと思います。そんなときに認定制度ができ、IVR 看護の実践に邁進している看護師たちがその認定を受けたことで、看護部にもIVR が認識されるようになってきたのではないのでしょうか。

米山さんは、認定を受けて個人的に何か変化はありましたか。

米山 IVR 看護師の認定を受けて、IVR が自分の専門分野だという意識を持てるようになりました。また試験勉強やセミナーなどを通じ知識も増えましたので、看護にも自信を持つことができました。

IVR を学んで本当によかった

吉岡 最後に、皆さんがIVR 看護に携わってどんなやりがいや喜びが得られたか、メッセージをいただければと思います。

松田 IVR 室の目標は、「患者が最適なIVR が受けられること」だと思います。看護師はIVR 前後を含め、医師が手技に集中できるようIVR 全体をマネジメントする必要があります。そのような環境のなかで、私は患者さんの苦痛や精神面を意識しながら、急変も私が発見できるようにと心がけて看護を行っています。時には誰よりも早く急変を発見できることがあり、患者さんを救えたのではないかと、やりがいを感じています。

米山 私は、IVR 終了時に患者さんから「ありがとう」という言葉を聞くと、IVR 看護を学んできて本当によかったと感じます。IVR 室は寒く、また大きな機械に囲まれながら治療を行うので患者さんにとっては過酷な環境です。しかし医師は手技に集中するので、患者さんの辛い部分をケアできるのは看護師だけです。寒そうなら暖めたり、声かけなどで精神面を支えることができるのは大きなやりがいですね。

またIVR はさまざまな職種が集まるチームです。チームがまとまればそれだけ、患者さんのために質の高い治療ができますので、どうチームをまとめるかにもやりがいを感じます。

吉岡 IVR の手技はわずか2—3時間

<出席者>

●吉岡哲也氏

1979年奈良医大卒。同大放射線科助教授、県立奈良病院を経て、2010年7月より現職。00年ごろよりIVR 教育に傾注し、現在はIVR 医の育成とIVR 看護教育に専心している。06年には日本IVR 学会認定IVR 看護師制度設立を指揮、その後同学会理事として教育ならびにIVR 看護師制度を担当している。『IVR マニュアル』『IVR 看護ナビゲーション』(いずれも医学書院)など編著書多数。

●松田麻衣子氏

1988年福井県立短大卒。卒後、福井県済生会病院に勤務し、内科(透視室兼務)、外科、泌尿器科病棟、外来を経て、画像診断センターでIVR に携わり現在に至る。2008年日本IVR 学会認定IVR 看護師を取得。現在は主に肝疾患に携わり、地域や全国での研修会で“TACE の実際と看護”について講演している。

●米山美和子氏

1994年静岡県立東部看護専門学校卒。静岡県東部の病院の勤務中に循環器・脳外科領域のIVR に携わり、IVR に関心を持つ。2002年より静岡がんセンターに勤務。画像診断科にて、開院時の立ち上げ業務にかかわる。08年日本IVR 学会認定IVR 看護師を取得、09年消化器内視鏡技師免許を取得。現在、腹部・循環器・頭部の多岐にわたるIVR に携わっている。

●丹呉恵理氏

1994年女子医大附属看護学校卒。同大病院精神科病棟勤務を経て、放射線科画像診断部にてIVR 看護に携わるようになる。2008年日本IVR 学会認定IVR 看護師を取得。09年より泌尿器科病棟勤務。現在はカテーテル室での精神的な看護の必要性を感じ、他職種(医師・看護師・薬剤師・アロマコーディネーターなど)と共同で「アロマブレス」の研究にも取り組んでいる。

ですが、不安に思うときだからこそ患者さんのためになる看護ができます。

丹呉 先日、IVR 治療を行った患者さんに「IVR 室でも、病棟で事前に自分が言ったことをちゃんとケアしてもらえました。すごいチームワークですね」と言ってもらえました。これは私のなかで非常に印象的でした。あらためてIVR の現場と病棟の連携が大事だということを強く感じました。適切なチームワークが行えることで患者さんも安心して検査や治療を受けられるのだと思います。

吉岡 医療者にとって患者さんに喜んでいただけるのは至上の幸福ですよ。今後皆さんが、日本のIVR 看護の歴史を変えるような素晴らしい活躍をされることを期待しています。本日はありがとうございました。

(了)

学生のための分かりやすい精神看護学

学生のための精神看護学

学生のために、難解な精神看護学を分かりやすく丁寧に記述。本文の途中でコラム「臨床では」を挿入し、学生にも現場をイメージしやすくなっている。また欄外の「NOTE」ではプラスαの知識を補える構成となっている。

編集 吉浜文洋
神奈川県立保健福祉大学教授
末安民生
慶應義塾大学准教授



これぞ村川ワールド!センスが身につく“ファイルシリーズ”

不整脈治療薬ファイル

-抗不整脈薬治療のセンスを身につける-

▶ベストセラー「循環器治療薬ファイル」,「循環器病態学ファイル」に続く第3弾。不整脈の薬物治療について、著者独自のツボを押さえた軽妙な筆致で解説。読者が知りたい項目や最低限知っておくべき知識をピックアップし、現実的な考え方や対処方法を指南する。不整脈治療のセンス(=応用のきく力)を身につけるべく、循環器科、内科の研修医をはじめとして、不整脈診療に苦手意識を持つ若手や、知識を整理したいベテランの必読書。

著 村川裕二
帝京大学医学部附属溝口病院第四内科教授

定価5,250円(本体5,000円+税5%)
A5変 頁214 図27 2010年
ISBN978-4-89592-649-2

MEDICAL LIBRARY

書評・新刊案内

多飲症・水中毒 ケアと治療の新機軸

川上 宏人, 松浦 好徳 ● 編

B5・頁272
定価2,730円(税5%込) 医学書院
ISBN978-4-260-01002-3

多飲症の患者ケアは、これまで隔離室で飲水を制限するか、監視とも言えるような観察体制で水中毒を予防するかのどちらかであった。これは看護師にとっては、その膨大な労力の割に無力感を強く感じさせるものであり、患者には不自由さと苦痛を与えるだけのものである。

しかし本書では、山梨県立北病院のスタッフが、多飲症患者に対する従来とは異なる新しい対応法を紹介しており、行き詰まった患者ケアに希望をもたらすものとなっている。

本書の特筆すべき点をいくつか紹介する。

まず第1に病気の理解を深めるため、病態としての多飲症、病状である水中毒がまったく別のものであることを明確に打ち出している点である。この2つを明確に分けて定義することにより、過剰な制限の必要性が否定され、多飲症患者のセルフケア能力に着目でき、能力向上のための看護ケアが構築されるようになっていく。

第2に膨大な臨床経験と実績に基づきスタンダードケアが確立されている

やっと出た、
多飲症ケアのスタンダード



評者 阪内 英世

鶴が丘ガーデンホスピタル看護部長

ということが挙げられる。今まで多飲症患者の臨床報告はその事例のみに当てはまる単発的なものが多く、このようにケアを行ったら予測される結果になったという報告型のものが多い。それに比べて山梨県立北病院では、「この結果になったのは、ケアのこの部分が有効、または無効であったから」という検証型の報告になっているため、その内容の信頼性が極めて高い。ましてやチームの意識や家族教育など、多飲症予防の側面にまで触れた報告は今までになかったものである。

第3に設備環境に依存しないという基本姿勢をとっている点が挙げられる。山梨県立北病院は多飲症治療専門病棟を持っている数少ない病院の一つであるが、その建物の構造を基盤としてケアが展開されていたなら、そのケアはほかの病院では使えないことになる。ハードに頼った飲水制限から「安全に水を飲んでもらう」ためのかわりに切り替えていったからこそ、本書はすべての病院で使われ、参考にされる内容になっている。

第4は常に患者中心の視点で書かれているということである。われわれはともすると、多飲水の患者を受け持つのはつらい、やりがいがないなどの理由から、看護師が苦しくならないための多飲症ケアを確立しがちであり、安全重視の飲水量チェック、体重チェックや尿比重チェックなどにどうしても視点がいつてしまう。これらは多飲水の傾向を見つけ水中毒を起こさないた

看護師の実践力と課題解決力を実現する! ポートフォリオとプロジェクト学習

鈴木 敏恵 ● 著

B5・頁304
定価3,675円(税5%込) 医学書院
ISBN978-4-260-00730-6

評者 飯村 富子

日赤広島看護大教授・地域看護学

書名にある「ポートフォリオ」とは、何か? 語義からは、紙挟み、作品集、ファイルを指すが、「意志ある学び——未来教育」の提唱者として知られる著者の鈴木敏恵氏によると「モノであり、同時に考え方や、やり方でもある」という。また、日々成長している「自分を発見」できるもの、学びの「基軸」、成長の「記録」であり、何より「自分の意志」で「未来を開くための切り札」という。「与えられた学び」から、「意志ある学び」へと熱く説く著者の理念をひもとく重要なキーワードの一つである。

本書は、看護学生や現場の看護師が、他者のために自らの最善を尽くしてケアを提供するための能力開発の手引書であり、人間として成長・向上するための学習方法や学び方の手順・道筋を示した解説書である。本書はまた、教師や現場の指導者にとって、対象者の気付きを促す手順や教育方法を丁寧に示した指導書であり、従来実施してきた授業や現任教育を見直す改善書でもある。

本書は、4つの章で構成され、第1・第2章はポートフォリオとプロジェクト学習およびその教育手法について書かれ、第3章は実践・応用編となっている。最終章は学生やスタッフが実践の場で活用できるシート類を紹介した活動シート集で、出典を明記すれば自由に活用してよいと書かれているのがうれしい。

本書を読んで、特に私が深い感銘を

受けたのは第3章である。第3章は、多くの実践例をもとに「学生として」「プロフェッショナルをめざして」「スペシャリストをめざして」と、看護師としての成長段階に合わせて、どのようにポートフォリオを活用し、学習を積み重ねていったらよいか、具体的に書かれている。

さらに、所要所に実践者の声が収集され、読者は「なるほど、なるほど」と納得できる。これこそ著者が説く「エビデンスを大切に」を見事に実現した強みにほかなるまい。また、全国の看護教育や現場で、著者が関係者と協働して個々人が

所有する情報を掘り起こし、収集し、共有し、関連させ、そこから目的や意味を持つ情報に変容させる原動力として取り組んでこられた成果である。

昨年7月の保健師助産師看護師法の改正で、看護師等は免許を受けた後も、臨床研修その他の研修を受け資質の向上を図ることが努力義務となった。また、看護師等の人材確保法では、国や病院開設者の責務も明記された。この動きに対応するものとして、昨年12月に出版された厚生労働省の「新人看護職員研修ガイドライン」では、新人看護師が獲得した能力や成果を蓄積する研修手帳として、ポートフォリオの有効性が評価されている。

本書は全国の看護学生、現場の看護師の方々、看護教育や現任教育関係者にぜひ一読をお勧めしたい1冊である。

「与えられた学び」から
「意志ある学び」へ



●弊紙へのお問い合わせ等は、直接下記担当者までご連絡ください
記事内容について
☎(03)3817-5694・5695
FAX(03)3815-7850
「週刊医学界新聞」編集室へ
送付先(住所・宛名)変更および中止
FAX(03)3815-6330
医学書院出版総務部へ

医学書院看護診断セミナーのご案内 NANDA-I 看護診断、看護介入分類(NIC)、看護成果分類(NOC)の基本的理解 事例に対して、NNNを展開する方法を学ぼう

講師 黒田裕子先生 (看護診断研究会代表、北里大学大学院クリティカルケア看護学教授)
林みよ子先生、山田紋子先生 (北里大学看護学部講師) (同)

本セミナーでは、まず、最新版のNANDA-I看護診断(2009-2011)に基づき、看護診断の基本的な事柄について、初学者にも理解しやすいように解説します。次に、看護計画立案に結びつけるために、看護介入分類(NIC)および看護成果分類(NOC)について解説します。そのうえで一事例を取り上げ、NANDA-I看護診断、看護介入分類(NIC)、看護成果分類(NOC)を展開していく方法について、具体的な実践例を交えて解説します。昨今、電子カルテの看護支援システムにNNNが取り入れられています。本セミナーでも、臨床現場におけるNNNを活用した看護支援システムの構築法・活用法を解説します。

*講師へのご質問は、WEBサイトの申し込みフォームから受け付けいたします。

日時・会場
仙台 2010年10月2日(土)
9:15-16:30(開場 8:45)

会場 仙台国際センター 中会議室 白樺(3階)

受講料 12,000円
(お1人様の受講料です。資料代・昼食代・消費税を含みます。受講料の返金はいたしません。)

詳しくは 医学書院看護診断セミナー 検索

お申し込み方法(携帯電話またはパソコンから)

携帯電話かパソコンから専用フォームにアクセスし、必要事項をご入力の上、送信してください。ご入力いただいたメールアドレス宛に、入金方法のご案内を自動返信させていただきます。

【携帯電話からのお申し込みフォーム】

お使いの携帯電話で、右のQRコードを撮影してください。専用の申し込みフォームにアクセスします。



【パソコンからのお申し込みフォーム】

http://tokosha-seminar.com/shindan/

お申し込みに関するお問い合わせ先

「医学書院看護診断セミナー」事務局
株式会社東広社セミナー係
営業時間: 9:00~17:00(土曜・休日を除く)
TEL 03-6427-1252

内容に関するお問い合わせ先

医学書院PR部
「医学書院看護診断セミナー」担当
TEL 03-3817-5696

セミナー指定テキスト 本セミナーで使用する指定テキストです。参加者各自でご用意ください。受講料には含まれておりません(当日会場でも販売いたします)。

NANDA-I 看護診断
定義と分類 2009-2011

編集 T.ヘザー・ハードマン
監訳 日本看護診断学会
訳 中木高夫

●A5変形 頁536 2009年
定価2,940円
(本体2,800円+税5%)
[ISBN978-4-260-00864-8]



NANDA-NIC-NOCの理解
看護記録の電子カルテ化に
向けて(第4版)

著 黒田裕子

●B5 頁220 2010年
定価2,520円
(本体2,400円+税5%)
[ISBN978-4-260-01079-5]



参考図書

NANDA-NIC-NOCを事例に適用する
(第2版)

編集:黒田裕子

●B5 頁340 2008年
定価3,570円
(本体3,400円+税5%)
[ISBN978-4-260-00664-4]



NANDA-I 看護診断の基本的理解
心理・社会・行動的領域(第2版)

著:黒田裕子

●B5 頁168 2008年
定価2,730円
(本体2,600円+税5%)
[ISBN978-4-260-00680-4]



看護成果分類(NOC)
看護ケアを評価するための
指標・測定尺度(第4版)

編集:Sue Moorhead,ほか
監訳:江本愛子

●A5 頁1,104 2010年
定価7,560円
(本体7,200円+税5%)
[ISBN978-4-260-01031-3]

看護介入分類(NIC)
原書第5版

原著者:Gloria M. Bulechek
訳:中木高夫・黒田裕子

●A5 頁1,038 2009年
定価7,875円
(本体7,500円+税5%)
[ISBN978-4-524-25318-0]
(発行:株式会社南江堂)



質的研究の実践と評価のためのサブストラクション

北 素子, 谷津 裕子 ●著

B5・頁152
定価2,940円(税5%込) 医学書院
ISBN978-4-260-00957-7

評者 **中木 高夫**
日赤看護大教授/
日本看護研究学会編集委員会委員長

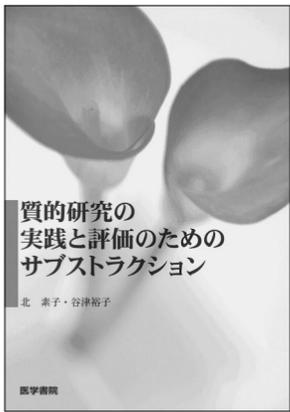
研究論文に感銘を受けるということ
感銘を受ける研究論文の条件は何だろうか? 新しい発見を報告するものであること。それはそうだろう。新しい発見を提示されれば、知的な興奮が生じる。だけど、そもそも発見のない研究論文なんて存在してもよいのだろうか? 査読が行われていけば、発見のない論文が学術雑誌に採択されるわけがないではないか。もっと的確な条件はないだろうか?

それは、研究論文を読んで、「スッ」と腑に落ちることだと言えるかもしれない。つまり、論文を構成する要素である研究動機・背景(文献検討)・研究方法・結果・考察・結論を読み進むにつれ、その研究の必要性を説く論旨や研究方法の選択理由、結果、そして結果の考察に素直に納得させられるということである。「納得させられた」というのは、その研究論文が示す発見を実際に使ってみようという気になったということである。

論文を構成する要素の一貫性
論文を構成する要素を読み進むにつれ、順々に納得させられるということは、その要素間に矛盾がない、すなわち一貫性があるということだろう。そこに注目したのがHinshawのサブストラクションである。彼はこう言っている。「研究における理論、デザイン、および分析モデルの一貫性をアセスメントすることは、研究を批評および吟味するうえでの基礎である」。

そして、研究を構成する要素ごとに解体し、そこに盛り込まれている論理の一貫性をアセスメントすることを「サブストラクション」と命名した。コンストラクションの「コン (con)」に「共に」という意味があって、コンストラクションで「構築」という意味であるので、その反対方向の意味を出すために“サブ (sub)”すなわち「分割」という意味の接頭辞をつけて造語したというわけだ。質的研究論文の質を見分ける

質的研究の質を見分けるために、論理的一貫性のある論文作成のために



Hinshaw がサブストラクションを創案した時代は量的研究の時代だった。それを質的研究に導出して、使いやすいうワークシートのかたちにまで作りあげたのが北素子・谷津裕子の『質的研究の実践と評価のためのサブストラクション』だ。Hinshaw が挙げている研究論文を構成する要素はいかにも量的研究のそれであるが、質的論文に導出するとき北・谷津両著者が取り上げた要素は詳細であるとともに、どの質的論文でも押さえておくべきものばかりである。ワークシートでは、これらの要素は項目としてあげられ、論文からワークシートの項目に対応する部分を抜き書きして空欄を埋める仕掛けになっている。空欄を埋めるといっても、さほど難しいことではない。要約したり解釈したりするのではなく、論文の該当部分を単純にコピー&ペーストするだけである。また、それぞれの項目には、その空欄を埋めた文章をクリティークする視点も明確に示されている。簡便かつ綿密な方法を作りあげたのは両著者の慧眼である。

質的研究論文では、研究者にとって都合のよいデータばかりを切り取って、そこから恣意的な結果を導き出すことも可能である。しかし、これはミスコンダクトである。質的研究は無知(not-knowing)の姿勢からアプローチしなければ、この方法を選択した意味がない。質的研究論文を読む際には、恣意的な論文であるか否かの判断が必要である。本書はそうしたミスコンダクトを見抜くための強力なツールとなるだろう。

さらに、このサブストラクション・ワークシートは研究計画書や論文作成の際にも強力な武器となる。研究(生産)者は、自分の研究計画書や論文作成をこのワークシートで展開してみるとよい。論理的一貫性に欠ける部分が寸時に明らかになるからだ。論文の弱点を自分で発見できれば、そこをしっかりと強化できる。感銘を受ける論文が続々と生まれることを期待する。

急性期病院が取り組む在宅療養支援

第14回日本看護管理学会の話題から

第14回日本看護管理学会(大会長=東京都看護協会・嶋森好子氏、会場=パシフィコ横浜)では、「急性期病院における訪問看護との連携の在り方を考える——外来から始まる在宅療養支援」と題するシンポジウムが8月20日に開催された。診療報酬上の評価も後押しし、退院支援・在宅療養支援の取り組みが本格化している。シンポジウムでは外来と病棟、病院と地域をつなぐ連携も視野に入れた討論が展開された。

◆退院支援は病棟看護師の主体的参加が不可欠

聖隷浜松病院では「院内退院支援看護師制度」を実施しており、1年間(月1回)の研修を通して地域医療連携システムや退院支援の役割を学習している。現在は、在宅連携担当の専任・専従看護師5人とは別に、19の職場に189人の認定者を配置。同院の熊谷富子氏は「退院支援の教育を受けた看護師が病棟に配置されていることが大事。後輩看護師への教育にも貢献している」と、院内認定制度の意義を述べた。さらに続けて、在院日数短縮や外来治療の高度化などにより、外来段階(入院前)から在宅支援が必要と思われる事例が増加していると指摘。外来での退院支援の取り組み例として、地域の医療者との情報共有、退院後の初回受診時における在宅療養支援の評価、専門・認定看護師との連携などを挙げた。

次に登壇した宇都宮宏子氏(京大病院)は、2002年に退院調整看護師として京大病院に着任以来、入院患者の退院支援を病棟看護師とともに行っている。退院調整が「患者の決定を可能にするための地域医療・福祉サービスの調整」であるのに対し、退院支援は「患者が自分の病気を受け止め、生活の場に帰るための“受容”と“自立”に向けた支援」であると指摘。退院支援は(退院調整部門だけではなく)病棟・外来看護師の主体的関与が不可欠であると強調し、「患者と“退院後の生活”について語り合えるようになった」と病棟看護師の変化を報告した。今後は外来での在宅療養支援の役割が増すほか、多死時代を支えるに当たって急性期看護と訪問看護の“看護のリレー”が重要であるとの認識を示した。

◆現任教育に在宅実習を組み込む

訪問看護の立場からは秋山正子氏(ケアーズ白十字訪問看護ステーション)が、人生最後の日々を自宅で送るために訪問看護を依頼した独居の末期癌男性の事例を紹介。病院で寝たきりだったその患者は、自宅へ帰ったその日に部屋の模様替えを始め、入院中は我慢していた好物のカップラーメンを食べたという。「家に帰ればやりたいこと、できることがあり、自分の生きる力を見いだしていく。退院支援ではクリエイティブな発想力が必要」と訴えた。さらには、病棟と外来、病棟と在宅、外来と在宅における看護師の「看・看連携」を積極的に行う必要があると指摘。急性期病院の看護師に在宅のイメージを持ってもらうため、近隣の訪問看護ステーションで実習研修を行う仕組みが、東京都新宿区の研修事業として動き出していることを報告した。

その後の討論では、宇都宮氏が「生活者としての患者さんを学生時代に学んでいるはずなのに、病棟業務に追われるとみえなくなる」と問題提起。カンファレンスではそうした気付きを促すことを心がけていると報告した。会場からは現任教育プログラムに在宅実習を組み込む提案があり、秋山氏も、ベテランの病棟看護師が短期間の実習で在宅のコツをつかんだ例をもとに「聞くとは大違い」と同意した。また、訪問看護ステーションの数が増えない現状において、病院からの訪問看護が必要との意見も出た。これに対し熊谷氏は、入院中にハイリスクと判断した新生児には退院後に病棟からの訪問看護を行うケースが増えていることを報告した。

最後に座長の山田雅子氏(聖路加看護大)は、「退院支援・在宅療養支援は、病院全体で取り組むべき課題。学生時代に培った在宅のセンスを活かすため、若いうちに訪問看護を経験できるシステムを整備してほしい」と、会場の看護管理者らに呼びかけ、シンポジウムを閉じた。

クトを見抜くための強力なツールとなるだろう。

研究生産者にも有力な武器
さらに、このサブストラクション・ワークシートは研究計画書や論文作成の際にも強力な武器となる。研究(生産)者は、自分の研究計画書や論文作

成をこのワークシートで展開してみるとよい。論理的一貫性に欠ける部分が寸時に明らかになるからだ。

論文の弱点を自分で発見できれば、そこをしっかりと強化できる。感銘を受ける論文が続々と生まれることを期待する。

★ご参加をお待ちしております 主催: 医学書院

第141回医学書院看護学セミナー “伝える”ためのプレゼンテーション技法 —5 step approachのすべて

「伝わる」プレゼンテーションとは? そのための技術であるステップアプローチという技法を解説します。「どうすればうまく伝えることができるか」一緒に考えてみましょう
講師: 齊藤裕之(同善会クリニック)
日時: 10月26日(火) 17:30~19:30
会場: 朱鷺メッセ メインホールA(新潟市)(定員300人)
受講料: 無料

第9回医学書院看護教員“実力養成”講座 看護実務のシナリオとシーンから展開する医療安全教育

教育から臨床への橋渡しの統合科目 「医療安全」をいかに教えるか
新カリキュラムの統合分野に新たに位置づけられた「医療安全」を、教育現場から臨床現場にどのように結び付けていくか。昨年の本講座に参加できなかった方へのアンコールにお応えして
講師: 川村治子(杏林大保健学部)
[東京] 日時: 10月30日(土) 13:00~16:30
会場: 灘尾ホール(東京都千代田区)(定員300人)
[大阪] 日時: 11月6日(土) 13:00~16:30
会場: 梅田ステラホール(大阪市北区)(定員400人)
受講料: 東京・大阪会場ともに5000円(お一人様、資料代・消費税を含む)

●各セミナーへのお申し込みは、医学書院ホームページ「医学書院のセミナー」を開き該当するセミナーのお申し込み方法にそって手続きをお願いいたします

質的研究の実践と評価のためのサブストラクション 北 素子・谷津裕子
“研究を支える理論的基盤”とその研究に用いられる“研究の方法”が論理的に一貫しているかをチェックする方略=サブストラクション。質的記述の方法、解釈学的現象学的方法、エスノグラフィ、グラウンデッド・セオリー法の各研究方法別に分かれたワークシートは、質的研究のクリティークや論文作成に関わる研究者・院生に便利なツールとなる。
●B5 頁152 2009年 定価2,940円(本体2,800円+税5%) [ISBN978-4-260-00957-7]

質的研究のための現象学入門 対人支援の「意味」をわかりたい人へ
編著=佐久川 肇/著=植田嘉好子・山本玲菜
現象学はムズカシイ!? でも、真にクライアントのためになりたいと支援し、研究を志す人に、現象学的理解は欠かせない。同じように悩んだ著者が、温め続けてきた構想「ゼ口からわかる現象学」をまとめた。支援職の目線で読み解く現象学。
●B5 頁144 2009年 定価2,520円(本体2,400円+税5%) [ISBN978-4-260-01008-5]

質的研究と量的研究のエビデンスの統合 ヘルスケアにおける研究・実践・政策への活用
著=キャサリン・ポープ、ニコラス・メイズ、ジェニー・ポペイ
監訳=伊藤景一・北 素子
ヘルスケアに関する質的研究のエビデンスと量的研究のエビデンスをどのようにして統合して研究や実践、政策に生かしていくか、統合のさまざまなアプローチを紹介し、その利点と限界について述べている。医学や看護学をはじめとするヘルスケア領域の研究者、実践家、政策立案者必読の書。
●B5 頁240 2009年 定価3,780円(本体3,600円+税5%) [ISBN978-4-260-00950-8]

医学書院



大好評 KAN-TAN 看護シリーズ

医学書院

ケアの手順と根拠をやさしく、くわしく説明

新刊

ザ★清潔



実習でまずクリアしたい、清潔ケアの手順を、「浴・洗・拭」の3つの切り口から解説。教科書では記述しきれない初歩的な(でも重要な)ポイントをきめ細かくあげ、「なぜそうするのか?」といったケアの根拠をQ&Aで説明する。ケアの前後で重要となる観察項目や、安静度・体位ごとの注意点もまとめ、より応用的なケアへとつながる内容になっている。実習や事前の学習に最適!

contents

- 浴 手浴/足浴
- 洗 洗髪/陰部洗浄
- 拭 石鹸清拭

●A6 頁112 2010年
定価1,050円
(本体1,000円+税5%)
[ISBN978-4-260-01061-0]

新刊

ザ★排泄



実習で学生がとまどいがちな、排泄ケアの手順を解説。教科書では記述しきれない初歩的な(でも重要な)ポイントをきめ細かくあげ、「なぜそうするのか?」といったケアの根拠をQ&Aで説明する。さらに、他書では取り上げられることの少なかった「駆風洗腸」や「月経の処理」などの項目も掲載。声掛けの具体例や生理学的な基礎知識も盛り込み、充実の内容で実習をサポート!

contents

- 排尿の援助 尿器のあて方/一時導尿/持続的導尿(尿道カテーテル挿入)
- 排便の援助 便器のあて方/温電法(温湿布)/坐薬の挿入/グリセリン浣腸/摘便
- 排ガスの援助 駆風洗腸(腸ガス排気)
- その他の排泄の援助 ポータルトイレ/オムツ交換(紙オムツ)/月経の処理

●A6 頁136 2010年
定価1,050円
(本体1,000円+税5%)
[ISBN978-4-260-01062-7]

シリーズ LINE UP



漢字読み

看護のさまざまな場面で使われる漢字から、必ず読めるようにしておきたい1500語をピックアップ! 基礎看護学の単元ごとにまとめられており、学校の授業と連動しての学習も可能。漢字に自信がない人も、これでバッチリ!

●A6 頁128 2009年 定価1,050円(本体1,000円+税5%) [ISBN978-4-260-00774-0]



実習マナー

臨床実習でおこりがちなマナーの問題や、トラブルへの対処法をQ&A形式で解説。「なぜそのように行動するのか?」の記述は、自分で考えながら行動するためのヒントにもなる。実習の流れに沿った場面別でまとめられており、実習前のイメージトレーニングにも最適!

●A6 頁112 2009年 定価1,050円(本体1,000円+税5%) [ISBN978-4-260-00821-1]



計算・数式

みんながニガテな計算・数式。点滴の滴下計算などの看護で使われる基本的な計算・数式について、国家試験の問題を例に解き方をくわしく説明。さらに、それぞれの計算で前提になっている、分数の計算・割合・四捨五入などの算数・数学の基礎知識をまとめて概説。便利な単位換算表付き!

●A6 頁104 2009年 定価1,050円(本体1,000円+税5%) [ISBN978-4-260-00822-8]

医学書院の看護系雑誌 10月号

<http://www.igaku-shoin.co.jp/>

HPで過去2年間の目次がご覧いただけます。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。

看護学雑誌 10月号 Vol.74 No.10 一部定価1,260円
年間予約購読料13,200円(税込)
電子ジャーナル閲覧オプション付18,200円(税込)

特集 せん妄であわてない

せん妄の基礎知識 茂呂悦子
事例 こんなときどうする? 仁科典子、伊藤有美、小松由佳、杉澤 栄、高橋栄樹、茂呂悦子
せん妄のアセスメントとケア
I. 早期リハビリテーション 小松由佳 II. 栄養管理 杉澤 栄
III. 鎮静・鎮痛 伊藤有美 IV. 抑制 高橋栄樹

Lecture 下剤使用の見直しで便秘を改善する 神山剛一
Focus 統合失調症当事者が伝えたいこと 佐藤卓司、佐藤珠江
Focus 生きる希望を支える
——ターミナル期にある呼吸器慢性疾患患者の事例 吉井裕紀子

訪問看護と介護 10月号 Vol.15 No.10 一部定価1,260円
年間予約購読料13,200円(税込)
電子ジャーナル閲覧オプション付18,200円(税込)

特集 在宅ケアに必要な感染対策

みんなでつくった私たちの「感染症マニュアル」
——在宅でどこまでやるか? どこまでやれるか? 中島由美子
感染対策の基本的な考え方
——在宅領域で行なう標準予防策のポイント 森下幸子
多剤耐性緑膿菌の感染管理について 吉川幸子
新型インフルエンザの感染対策 草場恒樹

特別記事 「お元気ですか?」——『訪問看護元気化計画』をめぐる往復書簡
..... 森俊文・宮崎和加子・平野和恵・川越博美

研究報告 利用者が求める「訪問看護師の能力」
——利用者と訪問看護師の認識の比較から 上野いづみ ほか

新連載 介護における誤嚥事故の裁判例を読む①特別養護老人ホームR事件 平林勝政 ほか

保健師ジャーナル 10月号 Vol.66 No.10 一部定価1,365円
年間予約購読料15,000円(税込)
電子ジャーナル閲覧オプション付20,000円(税込)

特集 弱者への暴力にどう挑む?

DVIに曝される子どもへの影響と介入のアプローチ 妹尾栄一
暴力環境に置かれつづける子ども あたりまえに愛されたい 中板育美
親密性と暴力 愛していたら殴れない 佐野信也
高齢者への暴力
尊敬されるべき高齢者が虐待を受けるようになる構造と回避のための方策 岸恵美子
保健師等の地域保健従事者への住民からの暴力 平野かよ子、ほか

助産雑誌 10月号 Vol.64 No.10 一部定価1,365円
年間予約購読料15,600円(税込)
電子ジャーナル閲覧オプション付20,600円(税込)

特集 母性・父性をはぐくむ 助産師に求められる役割

ヘルスケアの歴史的転換と助産師の役割 猪飼周平
産む力・育てる力をはぐくむ 妊娠期における助産師のかかわり 齋藤益子
産前から、地域での育児をみすえた支援を 東川明子
分娩時の産婦とそのパートナーへのサポート 橋田久子
継続看護の実際と産科におけるグリーフケア 佐藤君江
退院後の院内でのかかわり 母親になっていく女性と子どもをサポートする 石川紀子/小松佐紀

【対談】親になる瞬間を見つめて 映画「うまれる」製作への思い 豪田トモ/齋藤益子

Current Focus ベビーベッドの地震安全対策
地震の時、ベビーベッドの中の乳児は本当に安全か? 川島綾美/国崎信江

レポート ド・ガスケアアプローチ研修会に参加して 内山美紀

看護管理 10月号 Vol.20 No.11 一部定価1,575円
年間予約購読料18,450円(送料別、税込)
電子ジャーナル閲覧オプション付23,500円(税込)

特集 看護管理者のネットワークが支える地域医療再生 ——北海道の取り組みから

【座談会】看護管理者のネットワークが支える、地域医療再生と看護の質向上
..... 石垣靖子、上田順子、砂山圭子、徳田禎久、樋口春美
北海道の地域医療再生に向けたロードマップ 徳田禎久
【鼎談】地域が求める診療体制、チーム医療とは——北海道における高度実践看護師育成の取り組みから 小嶋 一、塚本容子、野川道子
北海道における小規模病院を対象とした「看護管理者相互支援プログラム」とその成果について 砂山圭子、ほか

特別記事 診療報酬の新設を契機にあらためて考える感染対策
——これまでの成果と今後の課題 家入裕子、副島秀久

シリーズ ビジナリー・ホスピタル 全国社会保険協会連合会

看護教育 10月号 Vol.51 No.10 一部定価1,470円
年間予約購読料16,250円(送料別、税込)
電子ジャーナル閲覧オプション付21,300円(税込)

特集 生活機能・目標志向からみた老年看護

生活機能からみた老年看護過程とは 山田律子
目標志向型志向で探索する高齢者の“もてる力” 北川公子
専門学校現場からみた『生活機能からみた老年看護過程+病態・生活機能関連図』
..... 青山誘子/柏葉英美/駒妙
老年看護方法論の進展と日本老年看護学会の動向 堀内ふき

特別記事 【対談】障害をもつ者として、教育と臨床現場の今後に期待すること
..... 熊谷晋一郎、栗原房江



医学書院

〒113-8719 東京都文京区本郷1-28-23 [販売部] TEL: 03-3817-5657 FAX: 03-3815-7804
E-mail: sd@igaku-shoin.co.jp http://www.igaku-shoin.co.jp 振替: 00170-9-96693