

2016年3月28日

第3168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

今週の主な内容

- 第30回日本がん看護学会.....1面
【インタビュー】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).....2面
【連載】看護のアジェンダ/第1回シミュレーション教育ワークショップ.....3面
【対談】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).....4-5面
【連載】急変フィジカル.....6面
第8回日本医療教授システム学会他 7面

研究と実践の融合が新たな看護を育む

第30回日本がん看護学会学術集会開催

第30回日本がん看護学会学術集会が2016年2月20-21日、神田清子会長(群馬大学)のもと、幕張メッセ、他(千葉市美浜区)で開催された。学会創立30周年を迎えた今回、「挑戦するがん看護——未来を拓く研究と実践の融合」がテーマに掲げられ、約5100人が参加した。本紙では、今後のがん看護研究と臨床応用の方向性を提示した会長講演・シンポジウムと、曝露対策の現状と課題が報告されたシンポジウムの模様を紹介する。

会長講演「挑戦するがん看護——未来を拓く研究と実践の融合」では、がん看護の質向上に向け、研究成果を取り入れた根拠に基づく実践と、課題を解決する研究、実践と教育の循環および融合の必要性が示された。

神田氏は、がん対策推進基本計画に掲げられている、「全てのがん患者とその家族の苦痛の軽減と療養生活の質の維持向上」「がんになっても安心して暮らせる社会の構築」のために看護師が果たすべき役割は、①研究成果に基づく根拠のある看護支援、②意思決定・セルフケア力を高める支援、③生活の質を高める支援、④地域社会のシステムづくりに向けた調整・連携であるとの考えを示した。

さらに、過去30年の学会誌掲載論文の分析を基に、今後取り組むべき研究を挙げた。対象別では小児や高齢者、前立腺がんや希少がん、テーマ別では倫理・意思決定、外来看護、相談支援・就労支援などの研究が不足しているという。さらにガイドライン等の作成にあたってはエビデンスレベルの高い論文が必要となる。特に有用なのは介入研究であるが、学会誌論文全体に占める割合は極端に少ない。介入研究は時間・コストがかかり、客観化が必要になるため、共同研究の在り方やビッグデータの活用についても今後は検討が必要だと述べた。

2025年に全ての団塊の世代が後期高齢者となる日本は、世界のどの国も経験していない超高齢社会を迎える。それに伴い看護の役割は拡大しているが、「がんとともに生きるサバイバーが大切にしている生活や価値観が保て

るように、生活を軸にした支援を行う」という役割は時代を超えて変わらないと氏は主張した。がん看護は、①研究と実践の融合による研究の蓄積、②教育・人材育成、③ケアガイドラインの作成と実施に挑戦すべきだと述べた上で、「実践にかかわる研究シーズは臨床看護師だからこそ探ることができる。研究者のみではなく、多くの臨床看護師が研究に取り組み、新しい看護に挑戦してほしい」と語り、講演を締めくくった。

より良い曝露対策実現には調査・研究の共有が肝要

ガイドライン委員会研修シンポジウム「チームで取り組むがん薬物療法における曝露対策——ガイドライン発刊後半年の現状と課題」(座長=神田氏、国立看護大・飯野京子氏)において最初に登壇したのは同学会ガイドライン委員の平井和恵氏(東京医大)。氏は、ガイドラインの臨床活用とより良いガイドライン作成に向け、各施設での取り組みを共有するとともに、臨床現場が汚染の実態調査や対策の効果検証などの研究的取り組みを公表していく必要性を指摘した。合同ガイドラインの次回改訂は3年後を予定。改訂に向け、現場からの意見・提案を求めた。

甲田茂樹氏(労働安全衛生総合研究所)は、労働安全衛生の立場から曝露対策の課題を提示した。氏は、以前からハザードドラッグ(HD)の危険性が知られていたのにもかかわらず、国内で対策が進まなかった原因の一つとして、医療者からの事故報告がなく、

対策の必要性が国に伝わっていなかったことがあると指摘する。HD取り扱い業務従事者の労働災害や健康障害は、急性・亜急性・慢性にかかわらず正直に分析・報告し、HD取り扱いのリスクとハザード分析に役立てる必要性を訴えた。

10年後を見据え、課題を共有

30周年を記念して開催されたシンポジウム「10年後のがん看護研究と社会への貢献」(座長=慶大・小松浩子氏)では、今後のがん看護研究・臨床の進むべき方向性が議論された。

近年のがん医療の発達は目まじしく、治療適応の拡大、支持療法の充実などにより、患者側のニーズも多様化してきている。その現状を受け、荒尾晴恵氏(阪大大学院)は、「ケアとキユーを融合させ、がん患者の幅広い健康課題に応えられる専門職の知識と技術を創出する研究が、これまで以上に求められている」と話した。その実現のためには、高い研究遂行能力と志を持つ研究者の育成、研究に集中できる環境・体制の整備、さらに異分野を含めた研究者間の連携強化が必要と列挙。氏は「本学術集会を通して、臨床現場の悩みを解決する糸口を研究に求める臨床看護師が多いと再確認した」と話し、積極的に研究成果を示し、がん看護の知識体系を強化していく意義を述べた。

森文子氏(国立がん研究センター中央病院)は、現場の視点からがん看護領域の課題を提示した。近年、高齢がん患者が増えてきたことで、認知症・認知機能障害を抱えながらの治療や、療養場所・治療継続に関する意思決定支援といった、高齢者特有の問題に対応する場面が増えている。小児やAYA世代のがんも、第2期がん対策推進基本計画(以下、基本計画)に支援の必要性が取り上げられたことを機

に、その特性とケアの課題が共有され始めている。幅広い世代の多様なニーズに応えられるよう、森氏は「がん領域に他領域の知識・スキルを融合させていく必要がある」と考えを述べた。



●神田清子会長

また、森氏はサバイバーシップ支援の在り方にも言及し、「がん治療後の長期生存が可能になってきたからこそ、患者を支えるケアの視点が重要になっている」と主張。治療後の合併症や晩期障害に加え、就労・就学、セクシャリティの問題などにも目を向ける必要があり、看護師が求められる「場」は病院内だけでなく地域・社会全体へ広がっていると指摘した。氏は「看護の力を引き出すのは患者の声」と強調し、現場で出合う声を実りある研究に結び付ける重要性を訴えた。

最後に登壇したのは、林昇甫氏(Office Hayashi for Medical Innovation Design Works代表・医師)。氏は厚労省の医系技官時代、がん対策推進協議会運営に当たり、基本計画の策定作業にかかわった。基本計画の中で思い入れがあると話したのは、都道府県がん診療連携拠点病院の指定要件として追加された「緩和ケアセンター設置」だ。「認定・専門資格を取得しても適正配置がされず、能力を発揮できない」「病棟業務との並行で、活動日数が制限される」といった背景を踏まえ、「がん看護認定・専門看護師の活躍拠点として専門性を発揮する場所にしてほしいという思いがあった」と吐露。実践を通し、「緩和ケアセンターをよりよいものに育ててほしい」と期待を寄せた。

また、氏はがんの治療の場が外来へと移行しつつある今、外来患者に対してより手厚い看護を展開してほしいと要望。「密室化」しやすい診察室で医師一患者・家族間に介入できるのは看護師であり、医師には持ち得ぬ看護の専門性を発揮してほしいと強調した。

3 March 2016 新刊のご案内
医学書院
JRC蘇生ガイドライン2015
医療法学入門(第2版)
ロイ適応看護理論の理解と実践(第2版)
エビデンスからわかる患者と家族に届く緩和ケア
スピリチュアル・コミュニケーション
(がん看護実践ガイド)がん看護の日常にある倫理
(がん看護実践ガイド)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
(がん看護実践ガイド)見えてわかるがん薬物療法における曝露対策
(がん看護実践ガイド)実践 マタニティ診断(第4版)
トライ! 看護にTBL
チーム基礎型学習の基礎のキソ
根拠と事故防止からみた老年看護技術(第2版)
根拠と事故防止からみた小児看護技術(第2版)
イラストでまなぶ薬理学(第3版)
看護医学電子辞書10

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。

世界中で女性が活躍する 社会の実現を願って

interview ジュディス・シャミアン氏(国際看護師協会 会長)に聞く

国際看護師協会(ICN; International Council of Nurses)は世界最大規模の保健医療専門職団体である。世界133か国の看護師協会が加盟し、看護の発展、各国の保健医療政策への積極的関与を行うなど、その活動は多岐にわたる(加盟数は2016年1月現在)。本紙では、ICNが現在力を入れている「フローレンス・ナイチンゲール国際基金女子教育基金」の活動や、ICNが今後果たしていくべき役割について、会長を務めるシャミアン氏に聞いた。

—まず、ICNが設立された経緯を教えてください。
シャミアン 看護の概念やその必要性は古くから認知されていたものの、専門職としての看護が各地で組織化され始めたのは19世紀末のことでした。この時代は女性の権利獲得、ヘルスケアの改革が盛んになった時期でもあります。そして女性の権利獲得のための闘争と、看護の組織化の機運が重なって、保健専門職と女性のための世界初の国際的組織として、1899年にICNが設立されたのです。

現在会員数は1600万人を超えており、「世界の看護を一つにすること」「世界の看護師と看護を強化すること」「保健医療政策に影響を及ぼすこと」を重点目標に据え、さまざまな活動を行っています。

—どのような活動を行っているのでしょうか。

シャミアン 「専門看護実践」「看護規制」「社会経済福祉」を3つの柱として、各国の看護協会のサポート、看護の発展に寄与すべく努めています。ICNは政府機関やNGO/NPO、各種財団、各地域のさまざまな団体とパートナーシップを組み、協働体制のもと政策などに影響を与えることで、現在抱えるさまざまな課題の解決をめざしています。ICNでは幅広い活動を行っていますが、そのうちのひとつが、看護師の親を病気で亡くしてしまった孤児たちのサポートです。

少女への教育機会の提供が 生涯所得や乳幼児死亡率に効果

—発展途上国の18歳以下の少女たちの初等教育・中等教育を支援しているそうですね。

シャミアン はい。ICNが主要母体となっているフローレンス・ナイチンゲール国際基金(FNIF)において、

2005年に「FNIF女子教育基金(GCEF; Girl Child Education Fund)」を設立し、初年度はケニア、スワジランド、ウガンダ、ザンビアの10人の少女に対して支援を開始しました。GCEFの活動が始まった当時、アフリカではエイズがまん延しており、エイズ患者のケアをする看護師たちがエイズに感染し、亡くなってしまおうという事態が起きていたのです。そこで、遺された孤児たちを何とか支援したいという機運が高まり、GCEFが立ち上げられました。

—対象が女子に限定されているのはなぜでしょうか。

シャミアン 発展途上国では生活においても教育においても、男の子が優先される場合が多いからです。孤児となってしまう少女たちにとって、これは悲惨な状況と言えます。ですから、私たちは少女たちの支援を行おうと考えました。

少女たちに教育の機会を提供することには多くの効果があることがわかっています。例えば、少女が1年間学校に行くことで、生涯所得は10—20%高くなり¹⁾、その少女が母親になったとき、子どもの乳幼児期の死亡率は5—10%低下する²⁾という報告があります。また、サハラ以南のアフリカにおいて、母親が中等教育を終えていれば180万人もの子どもたちの命が救われると見積もられています³⁾。つまり、少女たちに教育の機会を提供することは、家庭への貢献、ひいては社会への貢献にもつながるのです。

金銭面でのサポートに加え、 メンターによるケアを提供

—大変意義のあることだと思います。具体的には少女たちにどのような支援を行っているのですか。

シャミアン 孤児となってしまう少女たちが教育を受けられるよう、学費

や制服代、教科書代、昼食代など、学校に通うために必要な費用を提供しています。また、学校や家庭での様子を知らするために、少女たち一人ひとりに看護師のボランティアがメンターとしてつくことになっています。

—金銭面でのサポートに加え、少女たちの生活のケアまで行っている、と。シャミアン ええ。これまでに350人以上の少女が中等教育を終え、現在は103人が支援を受けながら学校に通っていますが(2016年時点)、中退率や10代での妊娠率は支援を受けていない子どもたちと比較して低く、高等教育への進学率は高くなっています(表)。また、GCEFに対する感謝の手紙が少女やその家族から多く寄せられており、私たちの活動が少女たちの助けになっていることを実感します。

—1人を支援するのにどの程度費用を要するのかが気になるそうです。シャミアン 1人の少女が1年間初等教育に通うのにかかる費用は、USドルにしておよそ200ドルです。ICNでは2015年から、GCEFの活動資金として1000万ドルの寄付を募る活動を開始しました。1000万ドルを集めることができれば、その利子だけで毎年500人の少女たちを継続的に支援することができるようになるのです。現在は最もニーズの高いアフリカ諸国に焦点を当てていますが、今後はさらに資金を募り、その他の地域にも支援を広げていきたいと考えています。

—継続的な支援というのは、非常に重要な点だと思います。

シャミアン はい。ですから、個人から少しずつ寄付をいただいたり、会社などに寄付をお願いしたりといった活動を積極的に進めているところです。寄付をできる余裕がない人にとっては、自分には関係ないことだと感じてしまうかもしれません。ですが、私たちは一人でも多くの方にこの取り組みを知ってもらいたいため、世の中に広げていく手助けをしてもらえたらうれしく思います。

合言葉は“Impact”

—ICNでは、歴代の会長が合言葉を定めていますよね。現在は“Impact”だと伺いました。

シャミアン なぜImpactという言葉を選んだかと言うと、ICNは教育や研究に関していろいろな取り組みを行ってきたものの、それを政策につなげるといふ点においてはまだ十分とはいえないからです。いかにして政策や、その



● Judith Shamian 氏

カナダ・コンコルディア大にて看護学士、米・ニューヨーク大にて公衆衛生学修士、カナダ・トロント大にて看護学博士取得。カナダ最大級の在宅ケア組織であるVictoria Order of Nurses (VON) 会長兼CEO、カナダ看護師協会(CNA)、カナダ保健省看護政策事務局長、米・マウントサイナイ病院副院長などを経て、2013年より国際看護師協会(ICN) 会長。女性エグゼクティブネットワークによる「カナダで最もパワフルな女性100名」賞、カナダ総督「the Golden Jubilee Medal」、CNA 100周年記念賞等、多数の受賞歴がある。American Academy of Nursing 会員、この他、4大学から名誉博士授与。

意思決定に影響を与えていくべきなのか。私たちはそれを考え、もっと社会をより良くしていくために働き掛けていかなければならないのです。そのため、今以上に看護師自身が政策に対して声を上げていくことが重要になるでしょう。そうした意味を込めて、“Impact”を選びました。

—最後にメッセージをお願いします。シャミアン 先進国では女性が活躍する社会になってきましたが、発展途上国では女性はまだ弱い立場に立たされているのが現状です。看護職は女性の割合が多いことを踏まえると、私たちが乗り越えるべきジェンダーに関する課題は多く残されていると言えます。今後世界のどの地域でも、女性が活躍する社会になっていくことを期待していますし、ICNはそのためのサポートも行っていきたいと考えています。

●参考文献・URL

- 1) Ruth Levine, et al. Girls Count: A Global Investment & Action Agenda. 2008. <http://www.cgdev.org/publication/girls-count-global-investment-action-agenda>
- 2) UNESCO. Education Counts: Towards the Millennium Development Goals. 2011. <http://unesdoc.unesco.org/images/0019/001902/190214e.pdf>
- 3) Florence Nightingale International Foundation; International Council of Nurses. Girl Child Education Fund. 2016. <http://gcef.ch/>



マタニティ診断の理解と活用を促す書

実践 マタニティ診断 第4版

本書は、マタニティ診断の基礎知識から活用のしかたまでを網羅した実践書。妊産婦や新生児をどのように観察し診断するのかに関して、事例を交えて実践的に理解することができる。このことがマタニティ診断を深く理解することにつながる。『マタニティ診断ガイドブック 第5版』と併せて活用していただきたい。

編集 日本助産診断・実践研究会



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子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子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子どもと家族の看護領域
ウィメンズヘルス・助産学 助教



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135回〉

患者に寄り添わない会話

『大学教授がガンになってわかったこと』(山口仲美著、幻冬舎新書、2014年)という本に登場するコウベエ先生と患者(著者)との診察室での会話が衝撃的でしたので紹介しようと思います。

著者の山口教授は、大腸がんと膵臓がんの手術を受けました。大腸がんは早期発見で腹腔鏡下手術でした。4年後に膵臓がんを発症しコウベエ先生が執刀医および術後の主治医となりました(著者は担当した医師の特徴をとらえ、次々とニックネームをつけて表現しています。このやり方は匿名性を担保しつつ人物をイメージさせるうまいやり方だと思いました。「コウベエ先生」は、小言幸兵衛さんのお小言好きの医師であることが術後に判明したので命名されました)。

コウベエ先生チームの手術は名人芸と言えるくらいに卓越したものだだったということです。ところが、「コウベエ先生の患者への説明の言葉は、患者の生きる力を奪いかねない危ういものでした」というのです。

山口教授はコウベエ先生との診察室での様子を回数ごとに書いています(医師と患者だけの密室となる診察室でのやりとりを患者が記述した報告は貴重です)。

1回目の診察(膵臓がんの手術をして退院してから2週間目)

予約時間を3時間も過ぎて番が回ってきて、診察室に入ると、かっぶくのいいコウベエ先生が聞きました。「何か変わったことはありますか?」「別にありません」

コウベエ先生は、血液検査の結果を見ながら言います。

「ほら、腫瘍マーカーの数値が下がっているでしょう?」

山口教授は、術前の検査結果からあまり下がってなかったためがっかり

しました。がん細胞が膵臓の組織にまだ残っていて、再発するのではないかと考えたのです。そこで、リンパ球数が高ければ再発に打ち勝つ免疫力があるのではないかと考えて聞きました。「先生、リンパ球の数が知りたいのですが……」

コウベエ先生は山口教授の質問を瞬時に却下します。

「そんな数値、何の役にも立たん。数値なんておおよそ何の役にも立たないもんだ」

「そうですか」(心の中での反論。たった今、先生は腫瘍マーカーの数値が下がったと言っていたではないか)

「薬は出しておきますから、飲んでください」

「ああ、抗がん剤治療の薬ですか?副作用が怖いですね」

「副作用を気にするなんて、不幸なことだ。そんなことを気にしていたら、最良の治療が受けられないよ」

「そう言って、先生は上から目線で私を哀れんだ」と山口教授は書いています。このとき副作用の怖さを訴えたのは、副作用が起きたら対処するから安心して抗がん剤治療をするように言

ってほしかったからです。

2回目の診察(抗がん剤を2週間服用し、1週間の休薬期間が終わった直後)

山口教授は検査結果を見せられたのですが、腫瘍マーカーの欄がどこにあるかわからずコウベエ先生に尋ねると、即座に「数値などあてになりません」と言うのです。

「あなたは思い込みが激しすぎる」「私、思い込みが激しいですかねえ?」「すごいもんですよ!」

「先生と同じくらい? あら、ゴメンナサイ。先生とお話ししていると楽しいんで、つい冗談を言いました!」

山口教授は、ソフトに言い返すことで、コウベエ先生となんとか意思疎通できる回路を模索したのです。

3回目の診察(2回目の抗がん剤治療が終わった直後)

「風邪をひいたみたいなんですけど……」

「どうしてそうやって自分で判断するんだ! 抗がん剤の副作用かもしれないだろう!」

「ああ、そういうこともありますね。長年の経験から風邪の初期症状に似てるなあと思ったものですから。では、少々喉が痛くて頭が痛いのですが……」

山口教授は、CT検査で使う造影剤にアレルギーがあることを告げ、次回はMRI検査にしてほしいと相談メモを見ながら伝えます。すると、コウベエ先生の怒りどころにスイッチが入ったらしく鋭い声で言いました。

「人の専門分野に頭を突っ込むな。あなただってあなたの専門分野にシロウトから口を出されたら嫌だろう? 治療方針は専門家の医師が決めるんだから、黙って従っていればいいんだ。あんたみたいな人がなまかじりの知識で、がんを再発させるんだ。私が言うことをハイハイと素直に聞いている人はみんな治っている」

4回目の診察(CT検査が9時30分に終わり、11時40分の超音波検査まで朝食抜きで空腹に耐えて待つという「悲惨な」検査予定だった)

「別に異常はないようですね」「あのう、血液検査の結果で、CEAの数値が基準値を超えているんですけど……」

「それは関係ない数値でしょう」「私、大腸がんをやっているんで、CEAの数値は関係あるんですけど」「それは、大腸がんの先生に聞いてください」

*

山口教授は、コウベエ先生の診察を今回で最後にすることに決め、次回の診察予約日もおとなしく聞いて診察室を去ったのです。そして、「家に帰ると、病院のストレスが一気に出て、暴力的な気分が襲われ、それから気持ちが落ち込んで、しくしくと泣いてしまった。なぜか、悲しい気持ちが泉のようにこみ上げてくる」と書いています。

私も胸にこみ上げてくるものを禁じ得ませんでした。私はすっかり山口教授の体験の世界に入り込んでしまい、つらかったのです。

シミュレーション教育における指導者の役割

第1回シミュレーション教育ワークショップ開催

第1回シミュレーション教育ワークショップ——インストラクションデザインと実践(主催=東京医療保健大医療情報学科)が2月22日に同大世田谷キャンパス(東京都世田谷区)にて開催された。同学科では、学生が多職種の実践を体感できるよう、高機能シミュレーターを用いた模擬的な臨床体験を導入している。本稿では、医療者教育で有名なハワイ大のSimTikiシミュレーションセンターディレクターを務めるBenjamin W. Berg氏がシミュレーション教育における指導者の役割について語った講演の様態を報告する。

学習者自身が能動的経験を得られるシミュレーション教育は、医療者教育に効果的であることが多くの論文で示されている。現場に近い状況で学習者の能力を伸ばせること、専門家としての実践能力(コンピテンシー)を批判的視点をもって向上させることがメリットとBerg氏は語った。

学習者自身の自己評価と自己修正を促す指導を

氏は、シミュレーション教育を効果的に実施するには指導者の育成が重要だと述べる。指導者の第一の役割はカリキュラムの構築。シミュレーション教育を、戦略的にカリキュラムに組み込む必要がある。氏は、インス

せることが可能になる。この反復訓練を効果的に行うために重要なのが、「学習者自身が自己評価と自己修正をしていくために、シミュレーション後に行われるガイド付きの振り返り」と定義されるディブリーフィングであり、シミュレーションそのものよりも長い時間をかけて行われる。指導者は改善点を指摘するのではなく、適切な質問を投げ掛けて学習者が自分で気付くように導いていく。フィードバックを通してどこに焦点を当てて学習すべきかを学習者自身が気付くことで、自ら学び、目標に到達する能力が養われると解説した。

●講演するBerg氏

氏は最後に、シミュレーション教育を取り入れる場合、時間・コスト・マンパワーの問題に留意し、効果を考えながら徐々に取り入れるようアドバイスして講演を締めくくった。

トラクションデザインのADDIEモデルを元に、分析・設計・開発・実施・評価を繰り返し、より良いプログラムへと成熟させていく必要性を訴えた。シミュレーション教育の内容は、学習者と指導者双方からフィードバックを受けて、常に改善していくことが重要だという。

第二の役割は、シミュレーション後の「ディブリーフィング」における、ファシリテーターまたはコーチとしての指導だ。教育のゴールでは、一定の習熟基準を全ての学習者が達成することが求められる。シミュレーション教育であれば、学習者の習熟レベルを授業中に確認でき、個人に合わせて訓練の回数や指導を変化させたり、基準をクリアできるまで繰り返し訓練を行わ

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



週刊医学界新聞 アプリ

祝20万ダウンロード!

無料

詳細は App Store, Google Play をご覧ください

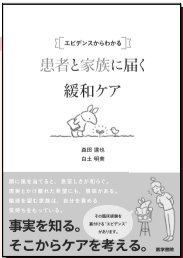
医学書院

エビデンスがわかれば、緩和ケアに自信がもてる!

エビデンスからわかる 患者と家族に届く緩和ケア

オピオイドを拒否する患者さんには、その理由を尋ねてみる。終末期の患者さんの、つじつまの合わない言葉に付き合う。現実とかけ離れた希望も、否定せず大切に。そんな1つひとつのケアが、患者さんと家族の大きな助けになります。日常のケアを裏付けるエビデンスから「今、できる緩和ケア」を考える本。

森田達也
聖隷三方原病院・緩和ケア診療科
白土明美
聖隷三方原病院・緩和ケアチーム



対談

対談 がん薬物療法における曝露から看護師を守る



平井 和恵氏
東京医科大学医学部
看護学成人看護学教授

今日のがん治療には欠かせないものとなっている抗がん薬。その多くは発がん性、催奇形性または他の発生毒性、生殖毒性がある薬 (Hazardous Drugs ; HD) であることが知られている。抗がん薬は著しく進歩しており、多くの種類のがんに適用されるため、看護師ががん薬物療法に携わる機会も増えている。質の高い看護を提供するには、看護師自身が健康的に働くことができる労働環境の整備が不可欠であり、HDへの曝露対策に取り組むことが急務と言える。

平井和恵氏と神田清子氏は長年、看護師の曝露対策に取り組んできており、昨年7月には神田氏が委員長、平井氏が副委員長を務めた『がん薬物療法における曝露対策合同ガイドライン』(金原出版)、本年2月には編集に携わった『がん看護実践ガイド』見てわかる がん薬物療法における曝露対策』(医学書院)が刊行された。本稿では、看護基礎教育・医療現場での現状と、曝露対策の定着に向けた課題を聞いた。



神田 清子氏
群馬大学大学院保健学研究科
看護学講座教授

神田 2014—15年にかけて、がん薬物療法における曝露対策に大きな動きがありました(表)。その中でも、昨年7月に策定された『がん薬物療法における曝露対策合同ガイドライン』(以下、合同ガイドライン)¹⁾は、看護業務における曝露対策を示した日本初のガイドラインであり、看護師の意識を大きく変えるきっかけになったのではないかと感じています。なぜこのようなガイドラインが必要だったのか、策定までの経緯を紹介してください。

職業性曝露の基礎教育、現場の対策ともに不十分

平井 日本がん看護学会では、特別関心活動グループ(Special Interest Group ; SIG)の一つとしてがん化学療法看護グループを作り、07年から曝露対策をテーマに活動してきました。

曝露対策の実態調査により、05年の段階で、看護基礎教育において曝露の危険性を教えている学校は約7割、防護策まで教えている学校は半数程

度²⁾であることが明らかになりました。

神田 08年に厚労省が通知した「助産師、看護師教育の技術項目と卒業時の到達度」の「安全管理の技術」項目では、「人体へのリスクの大きい薬剤の暴露の危険性および予防策がわかる」ことが明示されています。しかし実際には、曝露対策に関する看護基礎教育は不十分な状態だったのですね。

平井 臨床現場でも施設によって対策にばらつきがありました。2010年に実施したがん化学療法看護認定看護師対象の調査では、曝露対策マニュアルや手順書が整備されている施設は、がん専門病院90.0%、大学病院51.5%、一般病院58.8%でした³⁾。また、SIGメンバー間の意見交換の中でも、薬剤調製の方法が定まっていなかったり、適切な卒業研修が行われていなかったりという問題が浮かび上がっていました。臨床では行われていない防護策を、学生に教えるのは抵抗があります。まずは現場を変えねばならないと考えました。

神田 曝露の危険性を感じた看護師が

組織に対策を訴えても、「今まで対策をしてこなかったが大丈夫だった」と反論されてしまい、対策を進めることが難しい状況もあったようです。

平井 今回合同ガイドラインが出たことで、組織への働き掛けがしやすくなったと聞いています。現状の見直しやマニュアル改訂のきっかけにもなっているそうです。

神田 合同ガイドラインができる前から、薬剤師向けのガイドラインはありましたよね。その内容は薬剤師—看護師間で共有されていたと言えるのでしょうか。HDの調製は薬剤師の業務と位置付ける病院も増えてきましたが、夜間や土日などの緊急時を中心に、看護師が行うこともあります⁴⁾。

平井 残念ながら共有されていませんでした。看護師の曝露対策については、日看協が03年に示した「静脈注射の実施に関する指針」と04年に示した「看護の職場における労働安全衛生ガイドライン」の中で、抗がん薬の取り扱いや作業環境の基準整備等を看護管理者に促していました。しかし日本では、整備するために必要な知識が不足していたのです。

看護師は薬剤の調製や与薬準備だけでなく、点滴ボトルへのピン針刺入、投与患者の吐物や排泄物の処理、輸液管理や経口HDの管理と廃棄物の処理など多岐にわたる業務に携わります。HD投与後最低限48時間は、患者を看護する際に適切な対応が求められますので、そういった看護業務までを網羅したガイドラインが必要でした。

医師・薬剤師・事務職を含む多職種で取り組んでほしい

神田 なぜ日本がん看護学会のみでなく、医師・薬剤師が主体である日本臨床腫瘍学会・日本臨床腫瘍薬学会との合同ガイドラインになったのですか。

平井 曝露対策には看護師だけでな

く、医師・薬剤師、さらには事務職を含めた組織全体で取り組む必要があるからです。調製されたHDをどのように扱うか、万一こぼれた際にはどう対応するかなど、職種を超えて組織の全員が理解すべき項目はいくつもあります。また、曝露対策にはコストや人員配置の問題も関係します。ですから、各施設で対策を考える際にも多職種でチームを組んで、HDの調製から運搬、投与管理、廃棄という一連の流れで検討してほしいと考えています。

神田 職種それぞれの立場によって着眼点も考え方も異なります。HDの取り扱いの中には看護師しか携わらない手順もありますので、看護師が声を上げて、医療者全体に対策の必要性を伝えていかねばなりませんね。

神田 曝露対策に取り組む際には、何から始めれば良いのでしょうか。

平井 「ヒエラルキーコントロール(図)」の概念にのっとり、曝露対策の効果が高いヒエラルキーの上層から順に対策に取り組むべきとされています。

ヒエラルキーコントロールというのは、職業上の危険性への曝露を排除または最小限にするためのリスクマネジメントの概念のことです。

神田 最も効果が高いのは「除去・置換」ですね。HDを用いない、もしくは曝露リスクがない治療薬に変更することになります。

平井 そうですね。しかし、そのような治療薬は開発されていませんので、実際には「エンジニアリング・コントロール」から考えます。これは、安全キャビネットや閉鎖式薬物移送システム(Closed System Drug Transfer Device ; CSTD)の使用による曝露源の封じ込めのことです。

そしてその次に、「作業実践を含む組織管理的コントロール」。組織全体として曝露の危険性をどのようにコントロールするかを考え、曝露の危険性がある全ての業務に関して、指針や手

●表 HDへの曝露対策に関する国内外の主な動向

●国外	1970年代後半 HDの身体への影響が報告され始める。 1987年 ヒトへの発がん性が認められた化学物質の危険度リストを国際がん研究機関(IARC)が発表。 2004年 医療環境での抗がん薬と危険性薬物への職業上の被曝防止について米国立労働安全衛生研究所(NIOSH)が勧告。これを受けて、国際的に抗がん薬を取り扱う医療従事者の安全性を考慮した抗がん薬の取り扱いに関する各種ガイドラインが制定される。
●国内	1991年 「抗悪性腫瘍剤の院内取扱い指針」を日本病院薬剤師会が策定。 2008年 「注射剤・抗がん薬無菌調製ガイドライン」を日本病院薬剤師会が策定。 2014年 抗がん剤曝露対策協議会発足。 「発がん性等を有する化学物質を含有する抗がん剤等に対するばく露防止対策について」を厚労省労働基準局が各関係団体会長宛に通知。安全キャビネットの設置、閉鎖式接続器具の活用、ガウテックの徹底、抗がん薬取り扱いにかかわる作業手順の策定、ばく露時の対処方法の策定などが示された。 「抗がん剤に対するばく露防止対策」を看護職の労働安全衛生の対策に日看協が追加。対策強化を促す。 2015年 「がん薬物療法における曝露対策合同ガイドライン」を日本がん看護学会・日本臨床腫瘍学会・日本臨床腫瘍薬学会が合同で策定。看護ケアを含む日本初のガイドライン。 日本臨床腫瘍学会において「抗がん薬による職業曝露を低減するための札幌宣言」が採択。 医療安全全国共同行動の新たな行動目標である「医療従事者を健康被害からまもる」の一つとして「抗がん薬曝露のない職場環境の実現」が採択。

今日から行うべき曝露対策が一目でわかる！ 医学書院

「がん看護実践ガイド」見てわかる がん薬物療法における曝露対策

監修 一般社団法人 日本がん看護学会
編集 平井和恵・飯野京子・神田清子

抗がん薬の調整から投与、投与後の体液やリネン類の取り扱い、スピル(こぼれ)時や曝露時の対応など、曝露を防ぐための手順や注意点をケアの流れにそって解説。曝露対策に欠かせない各社CSTD(閉鎖式薬物移送システム)やPPE(個人防護具)の特徴・取り扱い方なども詳説。職業性曝露対策のみならず、がん薬物療法を受ける患者・家族の曝露対策についても理解できる。

●B5 頁152 2016年 定価:本体3,400円+税 | ISBN978-4-260-02494-5

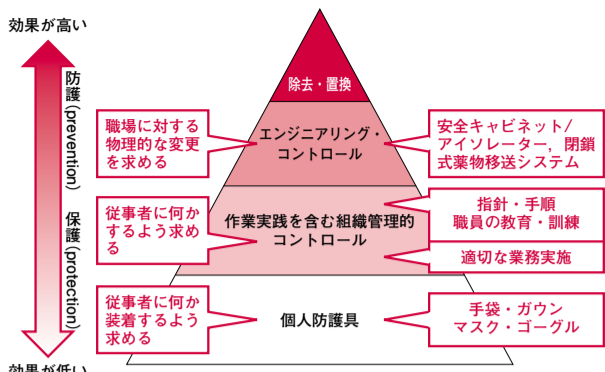
序章 看護師にとっての曝露対策の重要性および必要性
第1章 曝露対策の基礎知識
第2章 看護師が行うべき曝露対策

- 1 ヒエラルキーコントロールの考え方
- 2 安全のための環境整備・物品 (1)生物学的安全キャビネット
- 3 安全のための環境整備・物品 (2)閉鎖式薬物移送システム(CSTD)
- 4 安全のための環境整備・物品 (3)個人防護具(PPE)
- 5 看護師側と患者側の準備状況
- 6 病院/クリニックにおける曝露対策 (1)調製/調剤
- 7 病院/クリニックにおける曝露対策 (2)運搬・保管
- 8 病院/クリニックにおける曝露対策 (3)投与管理
- 9 病院/クリニックにおける曝露対策 (4)廃棄
- 10 病院/クリニックにおける曝露対策 (5)患者の排泄物・体液/リネン類の取り扱い
- 11 病院/クリニックにおける曝露対策 (6)スピル時(HDがこぼれたとき)
- 12 病院/クリニックにおける曝露対策 (7)曝露時
- 13 在宅における曝露対策
- 14 曝露のモニタリング

見てわかる がん薬物療法における曝露対策

豊富な写真・イラストで手順・注意点が「わかる」

がん薬物療法における曝露から看護師を守る 対談



●図 ヒエラルキーコントロール

https://www.osha.gov/dte/grant_materials/fy10/sh-20839-10/hierarchy_of_controls.pdf, 一般社団法人日本がん看護学会・公益社団法人日本臨床腫瘍学会・一般社団法人日本臨床腫瘍薬学会: IV 曝露予防対策1 ヒエラルキーコントロール (Hierarchy of Controls), がん薬物療法における曝露対策合同ガイドライン2015年版, p.30, 金原出版, 2015. より一部改変

順を作成し、全ての関係者に予防法や曝露時の対策を教育します。

神田 機械・器具の導入や指針・手順書の作成には、管理者の権限が必要ですね。

平井 体制を整えるには、安全対策の必要性を組織として認識する必要がありますから、管理者の果たす役割は大きいです。がん看護専門看護師やがん化学療法看護認定看護師、感染管理者など、リスク・安全関係の担当者と相談しながら対策を進めると良いと思います。

また、運搬・廃棄には、医療従事者だけでなく、看護補助者や清掃業者などもかかわります。そういった方々の安全も視野に入れた指針を作り、教育することも、管理者が率先して行うべきです。業者との関係によっては、看護師が指導しにくいこともありますので、組織として責任を持って注意喚起してほしいです。

神田 演習や訓練を取り入れた教育プログラムの実施など、曝露対策の知識と確実な技術を全ての職員が持つための施策を考える必要もありますね。

平井 一度や二度研修をするだけでは定着は難しいですから、指針や手順に沿った適切な業務実践が行われているかを確認・評価できる体制を整備すべきです。作業実践が意識化できるように、ポスターにして掲示するといった工夫も効果的なのではないでしょうか。

スタッフ一人ひとりの意識と行動改善が不可欠

平井 体制の整備には管理者の役割が重要ですが、曝露を予防するにはスタッフ一人ひとりの意識や行動の改善も欠かせません。「個人防護具 (Personal Protective Equipment: PPE)」は、ヒエラルキーコントロールにおいては最も下に位置付けられていますが、個人レベルの曝露防止としては最も効果的で重要です。

11年の調査では、HD 取り扱い時に PPE を着用している看護師は 68.4% にとどまっていることが報告されています⁵⁾。装備は、手袋、ガウン、マスク、

フェイスシールド、ゴーグルなどさまざまです。各場面において適切な PPE を選択し、適切な方法で装着・除去できるようにするには、組織の体制整備や教育を基に、スタッフ一人ひとりが手順を遵守する必要があります。**神田** 曝露の危険性を知ることで、HD を扱わない職場で働きたいと考えるスタッフもいると思います。その点についての見解ははいかがでしょうか。

平井 妊娠可能年齢の女性が多い職場では、人員配置は難しい問題です。妊娠中、あるいは妊娠を希望している職員は管理職に申し出ること、管理職も可能な範囲で配置変更などを考える必要があります。

ただし、生物学的影響や長期的健康リスクについては、安全キャビネットや PPE を適切に使用することにより軽減できることが明らかになっています^{6,7)}。流産への影響は研究により報告内容に差がみられるため、統一した見解は見いだせていませんが、報告によっては妊娠第 1 三半期 (13 週 6 日まで) の HD 曝露でリスク増加が認められています⁸⁾。第 1 三半期くらいはまだ妊娠に気付かないことも多いため、妊娠に関係なく、日頃から適切な曝露対策を行っていることが大切だと思います。

「指針」だけでは見えなかった 具体的対策・手順

神田 ガイドラインができたことで、曝露対策の指針を組織全体で検討するための基盤は整ったと考えて良いでしょう。

平井 ガイドライン策定 3 か月後に日本がん看護学会ガイドライン委員会が行った研修会参加者へのアンケートによると、現場の看護師たちが現在困っているのは、職業性曝露の危険性や対策の必要性がわかっていても、具体的な手技や対策、どのような曝露対策製品があるのかわからないという点でした。

神田 医療従事者の曝露は経路もさまざまですから、一つひとつの対策を考えるのも簡単ではありません。

平井 ガイドラインはあくまで指針であり、そのまますぐに現場に適用できるものではありません。そこで日本がん看護学会では、がん看護実践ガイドシリーズの一冊として『見てわかるがん薬物療法における曝露対策』⁹⁾ (医学書院) を発行しました。私も編集にかかわり、ガイドラインを基に対策を検討する施設に向けて、現場目線の具体策を示しました。

本書では、HD の調製や投与管理な

どにおける曝露対策の実際に加え、運搬や保管、廃棄、患者の排泄物や体液、リネン類の扱い、HD がこぼれたときの対処方法などを扱っています。具体的に、イラストや写真、さらに必要に応じて動画も加えて「見てすぐわかる」ように解説しました。また、安全のための環境整備を考える際に役立つよう、日本で購入可能な CSTD や PPE の一覧を示し、特徴と取り扱い方を紹介しています。

神田 個々の製品についての情報はあっても、全てを網羅したものは手に入りにくいので写真付きで説明されているのは重宝すると思います。PPE の安全な着脱方法など、基本的な手技も押さえられているので、研修にも活用してほしいです。

平井 「経験談紹介」という項目では、すでに曝露対策に取り組んでいるがん化学療法看護認定看護師に体験談を聞き、実践現場での工夫やエピソードを掲載しています。これから曝露対策に取り組む施設はぜひ参考にさせていただけたらと思います。

“曝露対策＝当然の安全対策” となる未来をめざして

神田 今後の課題はどんなことでしょうか。

平井 ガイドライン作成に携わる中で、曝露対策についてはエビデンスが不足していることがわかりました。HD 曝露に関しては、人を対象とした介入研究は行えない有害な領域であるため、エビデンスレベルの高い研究が難しいことは確かです。しかし、曝露対策を進めるためには、研究者と実践現場が共に研究を積み重ね、エビデンスを創出していかねばなりません。

また、これまではイホスファミド、シクロホスファミド、ベンダムスチン塩酸塩という揮発性の高い 3 つの無菌製剤への CSTD の使用に 150 点、その他の無菌製剤には 100 点しか診療報酬の加算がありませんでしたが、2016 年度診療報酬改定で全ての無菌製剤調製に 180 点の加算がつくようになりました。曝露対策の普及のためにも、投与など調製以外の曝露対策にも加算される項目の拡大をめざしていきたいです。

神田 そのためには、実施した対策に対する評価を行う必要がありますね。

平井 ヒエラルキーコントロールで効果が高い CSTD 等の導入、組織による手順書の作成、教育の整備などは、看護師一人では実現できません。最初から高過ぎる目標を設定してしまうと、途中で力尽きてしまいますので、一度に全てを変えようとするのではなく、他施設の経験から生かそうなのを取り入れながら、一步一步進めていけると良いと思います。新しい物品を購入しなくても、現場の工夫で改善

できることもあるかもしれません。**神田** まずは自施設にとっての費用対効果を考慮して、「明日から実践可能なこと」と、「将来に向けた展望」を整理していただだけでも意味がありそうです。

平井 米国疾病管理予防センターが「病院における隔離予防策のためのガイドライン」の中で標準予防策 (スタンダード・プリコーション) の考え方を示してから 20 年が経ちました。この考えは、今では各施設において当たり前のこととして定着しています。HD の曝露対策も同様に、当然のこととして存在するようになることが私の願いです。この記事が、職種を超えて現状を見直し、改善策を検討するきっかけになることを期待します。

神田 私たち医療者の健康を守るという立場から、曝露対策を進めていかねばならないとあらためて感じました。本日はありがとうございました。(了)

●ひらい・かずえ氏

1990 年熊本大教育学部特別教科 (看護) 教員養成課程卒業後、神奈川県立がんセンター勤務。96 年横浜市大看護短期大学部助手、2006 年同大医学部看護学科准教授を経て、13 年より現職。博士 (保健学)。NPO 法人抗がん剤曝露対策協議会理事。日本がん看護学会 SIG (がん化学療法看護) 代表、ガイドライン委員。

●かんだ・きよこ氏

1975 年群馬大附属看護学校卒業。76 年神奈川県立看護教育大保健学科修了後、群馬大附属病院勤務、81 年法政大卒、91 年国立公衆衛生院専門課程修了、95 年国立公衆衛生院研究課程修了 (WHO: Doctor of public health 取得)、96 年昭和大医学部にて医学博士号 (学位) 取得。96 年群馬大准教授を経て、2010 年から現職。日本がん看護学会理事・ガイドライン委員会委員長、「がん薬物療法における曝露対策合同ガイドライン」委員長、その他群馬がん看護研究会理事長などを務める。

●参考文献

- 1) 一般社団法人日本がん看護学会, 他編. がん薬物療法における曝露対策合同ガイドライン 2015 年版. 金原出版; 2015.
- 2) 小神文子, 他. 看護基礎教育課程における職業性曝露に関する教育の実態. 日本看護学教育学会誌. 2008; 18 (1): 11-19.
- 3) 神田清子, 他. 組織的な抗がん剤曝露予防の現状と課題——がん化学療法看護認定看護師を対象とした調査. 日本がん看護学会誌. 2011; 25 (suppl): 348.
- 4) 飯野京子, 他. 看護師のがん薬物療法における曝露対策に関する実態調査——がん薬物療法における曝露対策合同ガイドライン発行前調査. 日本がん看護学会誌. 2015; 29 (3): 79-84.
- 5) 早出春美, 他. 長野県内で働く看護職者の抗がん剤への曝露に関する知識と予防行動. 長野県看護大学紀要. 2011; 13: 51-60.
- 6) Mutagenesis. 2001 [PMID: 11139601]
- 7) J Toxicol Environ Health A. 2001 [PMID: 11261894]
- 8) Am J Obstet Gynecol. 2012 [PMID: 22304790]
- 9) 平井和恵, 他編. がん看護実践ガイド 見てわかる がん薬物療法における曝露対策. 医学書院; 2016.

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

編集 亀井智子 第2版

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

編集 浅野みどり 第2版

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

編集 石村由利子 編集協力 佐世正勝 第2版

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]

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3夜

脈拍 (心拍)



J病院1階の救急外来。現在、インフルエンザが流行中です。ある日、救急外来のナースが急ぎよ2人もお休みになってしまったため、7階病棟勤務のおだん子ちゃんは助っ人として駆り出されることになりました。

18時。すでにたくさんの患者がベンチに座って診療を待っています。おだん子ちゃんがトリアージのために患者一人ひとりに話を聞いて回っていると、どこかしんどそうにしている患者さんを発見。宇和島さん(仮名)、高血圧と糖尿病、慢性腎不全の既往がある77歳男性です。透析導入前で、J病院内科にかかっており、今日は妻に伴われて来院されたとのこと。一体、どうしたのでしょうか……!

「えーと、宇和島さんですね。具合悪そうですが……大丈夫ですか?」

患者「ふわあ〜(あくび)」

患者妻「なんだか方からぐったりして、あくびばかりしているんですよ!」

「あくび、ですか。眠いんですか?」

患者妻「どうやら眠い感じとは違うみたいで……」

患者「……ふわあ〜」

(?? 宇和島さん、つかみどころがないなあ。なんとなく反応も鈍いし。どうしよう……オロオロ)

お話を聞きたいのに、どこかユルイというか、つかみどころのない患者さん。あくびまでして、一見のんびりした印象です。ただ、「夕方からぐったり」という言葉から、急性の倦怠感を伴っているとは言えそうです。他にも何か手掛かりがあると良いのですが。

「あら、いやあねえ。あの“生あくび”は要注意だよ」

「うおっ! セ、先輩もヘルプでER勤務だったんですか!?!」

先輩も救急夜勤の助っ人だったようです。結局、いつものコンビになりましたね。……でも、先輩はなぜあくびを指して「要注意」と言ったのでしょうか? まずは患者の既往から確認してみましょう。

患者には高血圧と糖尿病、さらには慢性腎不全があります。こうした方は現場にも少なくないですが、実は危険な状態にあるのだと認識しておきましょう。まず、高血圧や糖尿病。これらは心血管疾患のリスク因子であり、「脳や心臓のイベントが起こりやすい素地がある」と言えます。ですからこの方が何か急な症状を訴えたら、大血管の病気を一度は考えてみなければなりません(ちなみに血管系のリスクには喫煙、65歳以上、心疾患の既往、なども挙げられます)。また、慢性腎不全ではどのような心構えが必要でしょうか。そもそも腎臓は、①水分を抜く、②毒を抜く、③電解質の調整という3大機能を持つ臓器。したがって、「慢性的に腎臓が悪い」慢性腎不全では、3機能に何らかの支障が出る可能性が高い、という心の準備が求められます。

さあ、既往の潜在的な危険性を確認できました。上記の背景を持った方が、倦怠感と謎のあくびをしている、とまとめられますね。

ただ、エリザベス先輩は、単なる「あくび」ではなく、「生あくび」と表現していますね。これはなぜかわかりますか? 端的に言うと、生あくびは眠気とは関係なく出てしまうあくび。

原因は、脳に酸素や血糖の供給が足りないことにあるなどと言われるものです。たまたまかもしれませんが、おだん子ちゃんは、患者のあくびが「眠気とは関係なさそう」とわかる情報をすでに患者家族から引き出しています。これは素晴らしいかわりでした。

生あくびに加え、急性の倦怠感を伴っていることを考えると、脳だけでなく、全身の酸素供給が足りなくなっているのかもしれない。もしそうならば、患者さんの身に恐ろしいことが起こっている恐れがありますよ……!

「まずはバイタルですわ!」

現場で考えるべきことはいつも同じです。急変対応の基本は「ABC」。同時にバイタルサインを確認しましょう。本連載ではこれまでに呼吸数(第3159号/第1回)と血圧(第3163号/第2回)のチェック法を勉強してきました。おだん子ちゃんも第2回で習ったダブルハンド法で、患者さんの血圧を把握しようと試みています。ダブルハンド法の最初のステップが「橈骨動脈に触れる」ことだったのを覚えていますか? そこで、あることに気が付きました。

「ダブルハンド法でっ。……あ、あれ。脈がない?」

「いやあねえ。「脈がない」と感じたら、その原因は測る場所が異なるか、脈が遅すぎるかのどちらかですってよ。脈拍はこうやって評価なさって!」

エリザベス先輩のキラキラフィジカル③ 「瞬間脈拍」

- ①1秒で「アイウエオ」を言えるようにする
- ②1回の「アイウエオ」より脈が遅ければ徐脈(PR<60拍/分)、1回の「アイウエオ」に2回脈があれば頻脈(PR>120拍/分)

※同じ要領で、2回のアイウエオで1回の脈ならPR30拍/分、3回の脈ならPR90拍/分となる。

「(アイウエオ、アイウエオ……)。えええ! 30拍/分しかない!」

「徐脈ね。それにあの“生あくび”……! すぐにドクターコールをなさって。あとモニター、心電図、血液ガスのキットも準備なさって!」

「?? は、はい!!」

徐脈の状態にあることまでわかりました。ここで優先的に考えるべき原因として以下が挙げられます。

急変ポイント③

「危険な徐脈」

- 高カリウム/高マグネシウム血症
- 急性冠症候群(特に右冠動脈)
- 低体温
- 脊髄損傷
- 頭蓋内圧上昇
- 薬剤性

この他にも、アミロイドーシスやサルコイドーシスなどといった危険な病態も挙げられます。ここからは病歴によって、徐脈を起こしている原因を探ることができるかもしれません。エリザベス先輩が患者妻に生活面について尋ねると、「昨日、娘夫妻が持ってきたメロンがとてもおいしく、たくさん食べた」とのこと。慢性腎不全の患者ですから、メロンのカリウムの含有量の高さは気になりますね……と、察しのよい方ならここで何が原因であるかわかったかもしれません。先に答えを言ってしまうと、この患者は「高カリウム血症」だったようです。

エリザベス先輩が以上の情報を救急外来の医師に伝え、場所を移してそのまま心電図検査へ。P波は消失し徐脈、T波は左右対称に高いピークを作っていました。さらに、医師は採血した動脈血の値も確認すると、急いでカルシウム製剤を投与し、他薬剤の用意を指示。そして腎臓内科医に電話を掛け始めました。その間、おだん子ちゃんが動脈血の値を確認するとカリウムは7.6mEq/L。心電図の変化を伴う高カリウム血症ですから、これは緊急透析も視野に入る、一刻を争う状況と言えます。患者さんは緊急入院治療とともに慎重に経過観察の方針となりました。そう、患者は、慢性腎不全で電解質調節が苦手になっているところに、カリウム負荷がかかったことで高カリウム血症となり、徐脈となっていたわけですね。

今回は脈拍に焦点を当てました。「瞬間脈拍」も繰り返しの練習で精度が高まります。最終的には、触ったときに瞬間的に患者の脈拍が推測できるようになるはず(「アイウエオ」というのも、意識しなくて済むようになります)。血圧と同様に脈拍も、患者の状態を評価するとき、患者の「手」を取ることが最初になるんですね。

今回のケースでは、採血・X線検査を行っていないどころか、モニターさえ付けていない中、患者の訴えと一部のバイタルサインを糸口にして急変対応がなされています。以上からわかるように、やっぱり大切なのは基本的な情報です。予診のアナムネや予診票に書かれた情報、バイタルサイン異常などは決しておろそかにできない情報なのです。そうした情報から患者状態を把握できると、「次はこういう動きが求められるはず」という推測も立てられるようになります。そうなれば、現場で効果的に動けるはずですよ!

おだん子のメモ

3月28日

- 脈がないと感じる場合は、測る場所が異なるか、徐脈かである
- 一つひとつの情報からいろいろ想像できるようになる

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



臨床遺伝専門医からのメッセージ
日常的に患者と向き合う医療者として、何をすべきか、どうあるべきか
新刊 ジェネティック・ラウンズ
臨床遺伝医が出会った16のストーリー
Genetic rounds: A Doctor's Encounters in the Field that Revolutionized Medicine
臨床遺伝専門医の著者が医療現場で出会った、遺伝性疾患を持つ患者とその家族をめぐるドキュメンタリー全16話。小さな手がかりから病気を探り、患者・家族の身体面・精神面での支えとなり、ときに倫理的なジレンマに直面し苦悩しつつも奔走する医師や医療スタッフ及び患者・家族の姿が真実かつ温かい眼差しで描かれている。臨床遺伝専門職はもちろん、遺伝性疾患に関わる機会の多い小児科医や産婦人科医をはじめとした医師、医療従事者にとって患者との関係を見つめ直すきっかけとなり、学生等にとっては遺伝診療の現場が垣間見られる書。
監修: 沼部 博直 自然科学系ライフサイエンス専攻遺伝カウンセリングコース
訳: 中川 奈保子 鳥取大学医学部附属病院 次世代高度医療センター遺伝子診療科
お茶の水女子大学基礎研究院
自然科学系ライフサイエンス専攻遺伝カウンセリングコース
定価: 本体2,600円+税
四六判 360頁 写真10 2016年
ISBN978-4-89592-843-4
Eメール info@medsi.co.jp

Medical Library

書評・新刊案内

経験型実習教育 看護師をはぐむ理論と実践

安酸 史子 編集

B5・頁280
定価:本体3,200円+税 医学書院
ISBN978-4-260-02406-8

評者 浅田 匡
早大教授・教育実践学

看護はヒトを相手とする専門職である。医療者として、看護師にはできないなければならない看護技術を習得することが求められる。それは、基礎看護学、成人看護学など7つの領域別に固有な看護技術を含め、習得すべき看護技術が言葉で説明され、繰り返し練習(訓練)される。しかしながら、ヒトを相手にするが故に、看護には正解はない。看護とは、専門的看護技術に支えられながら、一人ひとりの患者との相互作用において成り立つのであり、看護実践という状況に埋め込まれている。したがって、看護師にはその場での経験に基づく具体的な看護行為が求められる。

本書で示された「経験型実習教育」とは、看護における看護師の経験のリフレクションに焦点を当てた教育プログラムである。指導型とされる、技術伝達ととらえられがちであった看護技術教育を、看護本来の意味からとらえ直そうとしているのが経験型実習教育であろう。具体事例が数多く示されているが、そこに共通するのは、看護学生が「できなかったこと」から「考えて、患者にすべきことをやってみて、看護がより良くなる」という学習プロセスである。それを自ら意味付ける経験が、正解のない看護場面において患者にとってより良い看護ができるようになる看護実践力を育成することになるというのが編者の理想であろう。

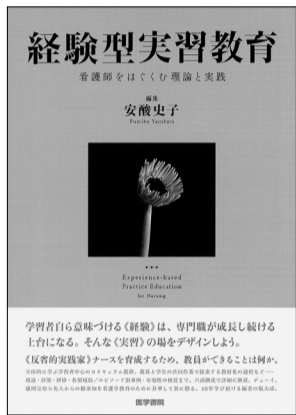
本書は、「看護ができなかったとい

う経験」から学生自身がその考えに気付き、状況をより詳細に把握する、患者の視点から考える、といったことが自ら考えられるような構成に確かになっている。しかし、看護は行為であり、患者にとってより良い看護行為ができなければならない。その意味で、「経験を意味付ける」とこと、「できる」(行為)ということとをどうつなげていくかは、経験型実習教育の今後の課題であるとともに、看護教育の中心課題でもあるだろう。

しかしながら、経験型実習教育は看護学生の気付き(アウェアネス)のレベルにとどまっているのではないだろうか。この課題に対しては、本書でも指摘されているように、教師の役割が重要となる。看護学生の経験の意味付けを促進する役割とは、非指示的カウンセリングにみられるリフレクターあるいはファシリテーターの役割であろう。すなわち、看護学生の経験を映す鏡の役割である。その意味で、教師と看護学生との相互作用はカウンセリングのプロセスとも読み取れ、そこでは共感や全面的な受容といったスキルが教師には求められる。それ故、看護学生の気付きがポイントとなり、看護技術と直結するつながりを本書から直接的に読み取ることは不十分になっているのかもしれない。モデルとしての教師など、教師の役割をさらに検討することが求められるよう。

このように、いくつかの課題はある

「人は経験から学ぶ」—— 新しい看護教育学の実践書



第8回日本医療教授システム学会開催

第8回日本医療教授システム学会総会(会長=東京医大病院・阿部幸恵氏)が3月3-4日、「専門職者間の思考と絆を学ぶ・教える——多職種連携教育(IPE)の基盤をデザインする」をテーマに、東京医大病院(東京都新宿区)にて開催された。

◆地域の医療現場で多職種連携を深めるには

地域包括ケアの構築には、「専門職による『医療・看護』『介護・リハビリテーション』『保健・予防』が効果的な役目を果たす」ことが期待され、地域での多職種連携が不可欠になる。パネルディスカッション「地域でのIPEとIPWの実際」(司会=富山大・奥寺敬氏、広島文化学園大学院・岩本由美氏)では、多職種協働の実践「IPW: Inter-Professional Work」や教育「IPE: Inter-Professional Education」を地域でいかに実践するかが議論された。

初めに発表した万代康弘氏(岡山大)は、医療現場に根差した多職種シミュレーション教育について二つの取り組みを紹介した。一つは昨年から行っている岡山県新見地区の病院への出張シミュレーショントレーニング。「IPEは卒後も必要」との観点から、氏が地域の病院に出向き、現場の多職種を対象に実施する。指導者育成も行い、今後は地域で自立して実行できるトレーニングシステムの構築をめざしているという。そして二つ目は、岡山大病院の薬剤師対象のシミュレーション実習だ。薬剤師がバイタルサインのチェックや病態把握を行い、看護師に患者の状態を相談したり、若手医師に薬剤の選択を提言したりできるようにすることを目的とする。氏は「薬剤師の教育には薬剤師の指導者が当たるのが望ましい」と述べ、同じ専門職同士で指導・学習ができる教育のパッケージ化も考案している。さらにIPEのプログラム作成の要点として、現場で起こり得る状況の設定、負担を少なくすること、目標を事前に共有しておくなどを提示した。

「多職種連携について、施設を越えて地域で学ぶ機会が少ないのでは」。こう語ったのは獨協大越谷病院の浅香えみ子氏。救急医療の現場に身を置く氏は、地域や在宅医療に関心を持ち、月1回の連携事例検討会に出席するようになったという。その経験から、複数の職種との連携には言葉や価値観の違いを乗り越えることが課題であるとし、「各職種が何に価値を置き、何を考え、何をしたいのか、職能を理解し共有する場が必要」と言及した。氏は、そのような場が設けられれば職種間の相互理解を促進し、連携・協働の成果を生むIPWの一つの姿になるとの見解を示した。さらに今後のIPW推進には、専門職者としての専門性の理解や対話力の向上が期待されると述べた。

介護福祉士の山本満智子氏(郡山健康科学専門学校)は、新潟県南魚沼市の地域住民を主体とした地域医療再編の取り組みから、介護福祉職の課題を検討した。人口減少と医師不足、近隣病院の再編に危機感を抱いた魚沼医療圏の住民や医療者は、「住民の医療知識を深めることが、効率のよい医療体制をつくる第一歩」と位置付け、2011年に「地域医療魚沼学校」を開校した。同校が実施するIPEの実践から、介護福祉職の課題として住民の生活を客観的に見る視点と、それを他の医療者に伝え、議論できる語彙力の不足を挙げた。また、介護福祉職教育に複数の課程があることから同職種間の連携すらままならない現状を指摘し、地域包括ケアの実現には、卒後IPEにおいても介護福祉職の専門領域や同職種間連携の理解を含めた教育が必要と訴えた。

訪問看護師の立場から発表したのは山本悦子氏(医療法人社団翔洋会)。訪問看護を必要とする患者は高齢者に限らず、がん患者や難病認定者、小児患者などさまざま。患者・家族をサポートする専門職も多職種からなる。地域の多職種連携は「“多”事業所の医療・介護・福祉のケアミックス。“他”事業所だからこそ情報共有が重要」と語り、異なる職種間での連絡・連携・協働が欠かせないと語った。そこで氏は、訪問看護師が病院へ出向き、訪問看護の実際や症例のフィードバックを行う出前講座や、病院の看護職が訪問看護の現場を体験できる研修会の実施例を紹介。多職種が参加し交流を深めることで、日々の医療の質向上に努めていると語った。今後は、急性期病院との連携や、同職種間の連携を深めることも必要になるとの考えを示した。

にせよ、本書は看護師を育てるための実習教育に焦点を当てながら、「人は経験から学ぶ」という考えを基盤とし、看護教育を看護だけではなく教育という視点から体系的に、かつ具体的に示した書である。借り物ではない看護教

育学を志向した書であると言えるだろう。

本書で示された資料や具体例に基づき、多様な実習教育が各地で行われ、看護教育学として結実していくことを期待したい。



●阿部幸恵会長

“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



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、スビル(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。

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】渡邊 真理 / 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]

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!

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

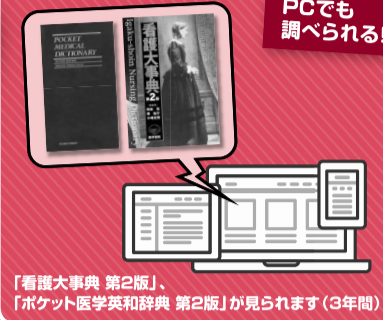
- ノート ● マーカー単語帳 ● 付箋 ● 暗記カード

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



[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]などを収録して
 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の看護技術を収録。

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 4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。

助産雑誌 Vol.70 No.4

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 制度の根底にあるもの・期待されること アドバンス助産師の誕生

CLoCMiP®レベルⅢ認証制度のはじまりと、選考までを振り返る
江藤宏美/堀内成子

CLoCMiP®導入における体制整備について.....久保絹子

データで見る、都道府県別アドバンス助産師...日本助産評価機構 助産実践個人認証評価部
 アドバンス助産師になりました

さらなるステップアップをめざして.....小野寺奈美

実践能力の向上に努めたい.....園田 希

アップデートし、進歩する助産所へ.....鈴木伸江

助産師としてモチベーションが向上.....中村公子

母子をやさしく包み込むために.....金谷真美

自己成長と社会的成長を進めるツールとして活用.....小橋川直美

2016年度申請者へのアナウンス 認証要件の確認と申請準備について.....砥石和子

Close Up ▶▶▶ プミセハット助産院の取り組み 母と子に寄り添う、パリの助産師
濱川明日香/濱川知宏/新福洋子/福澤(岸)利江子

看護管理 Vol.26 No.4

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 「承認」が持つ力

相互に認め合える環境が、組織と個人にもたらす価値

【対談】「承認」が持つ力
 相互に認め合える環境が、組織と個人にもたらす価値.....太田肇/宮田千春

仕事の意味を見出す職場づくり 多忙な現場における承認の実践を通して.....椎橋依子

看護師のキャリア志向と看護師長に期待する承認行為との関連
 スタッフナースへの調査結果分析から.....伊藤千加子

看護管理者からの承認行為が看護師のワーク・エンゲイジメントに与える影響
 中堅看護師に焦点を当てた個人と組織の活性化.....堤妙子

役割付与を通じた承認の価値
 この職場で働き続けたいという中堅看護師のモチベーションを高めるために.....浜口藍

承認行動と看護師間の関係性 多摩南部地域病院の病棟での取り組み...小久保愛美/雨宮千果

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② 大隅鹿屋病院

看護教育 Vol.57 No.4

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 あなたの「見方」に現象学を

現象学はあなたにもきっとおもしろい!
 教務主任養成講習会を通して.....榎原哲也

実習指導のなかでの教員の経験を振り返る
 現象学の視点から.....高橋多佳子

現象学的に読む学生の眼差し 教員の学び
 看護実習での「経験」をめぐって.....前川幸子

私を揺り動かし、新たな意味に気づいていく
 看護教員の語り、現象学的分析の試み.....西村ユミ

保健師ジャーナル Vol.72 No.4

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 コホート研究と保健師活動

コホート研究はどのような役に立っているのか
 わが国のコホート研究の意義.....岡村智教/桑原和代

多目的コホート研究(JPHCスタディ)の成果と保健所の役割
津金昌一郎/澤田典給

コホート研究における保健所の取り組みと役割.....小林良清/安藤直子

NIPPON DATA 80/90/2010からの成果と展望 循環器疾患基礎調査の追跡研究...三浦克之

エコチル調査の意義と地域での子育て支援 愛知ユニットセンターの取り組みを中心に
上島通浩/小栗朋子/加藤沙耶香/榎原毅

結核のコホート検討会と保健師の服薬支援.....永田容子

「久山町研究」と地域住民の健康づくり.....角森輝実

PHOTO & Pick Up ▶▶▶ フレイルを予防し、いつまでも元気に!
 養父市による「毎日元気にクラス」の取り組み

新連載 ▶▶▶ 聞き書き 保健師ものがたり[特別区編].....木村哲也

訪問看護と介護 Vol.21 No.4

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 認知症当事者のニーズから始める

認知症の人のニーズをいかに聴くか.....繁田雅弘

【インタビュー】認知症に対する偏見と誤解、それが最大の問題...木之下徹

認知症の人のニーズに応え続ける.....藤本直規

看護師として、より暮らしの近くでできること.....秦実千代

【対談】ミモザの家づくりとともに考え実践してきたこと.....中島紀恵子/秋山正子

認知症の人のニーズをいかに聴くか.....繁田雅弘

特別記事 ▶▶▶ 認知症当事者の生きている世界に関心を寄せ、その人を知ろうとする
宮子あずさ

ケアのヒューマン ▶▶▶ 株式会社マザー湘南 塚田桂子さん・原田純子さん
 地域に行き場をつくる 重度の大人も子どももその家族も、自分らしく輝き続けるために

新連載 ▶▶▶ 訪問看護実践と成果のつながりを可視化するために
 日本語版オマハシステムの開発に向けて① なぜいま、ケアの見える化が必要か
オマハシステム研究会:長江弘子、吉江悟

調査報告 ▶▶▶ 特別養護老人ホームの高齢者におけるBMIを用いた死期の推定
 自然で穏やかな看取りケアを導くために.....西山八重子、小番祐子、上野興治、大枝真弓、
 在田創一、古久浩孝、勝浦みづ子、川上嘉明

看護研究 Vol.49 No.2

1部定価: 本体1,900円+税
 冊子版年間購読料: 本体12,060円+税
 電子版もお選びいただけます

特集 看護学の発展のための理論構築 Transitions Theoryからの展望

【座談会】看護学の発展のための理論構築...南裕子、片田範子、坂下玲子

看護理論とその発展 Transitions Theoryからの考察.....坂下玲子

概説 Transitions Theory/トランジション理論.....増野園恵

<Dr. Afaf I. Meleis講演「Disruptions: Then What?」より>
 Disruptionsから始まるTransition 関連概念と理論枠組みの理解.....【訳編集】岡田彩子

For Future Development of Situation Specific Theories Eun-Ok Im
 【翻訳】状況特定理論の将来の発展のために.....訳:鈴木和代

<Dr. Eun-Ok Imの論考を受けて>
 状況特定理論はどう構築されるのか 理論構築を具体的にイメージするために...小野博史、坂下玲子

SCOPE ▶▶▶ 第12回国際家族看護学会議 家族看護学の潮流を探る
法橋尚宏、西垣佳織、小林京子、荒木暁子、和田佳子、藤井智恵美、
 山口智治、佐藤奈保、本田順子、大島万里子、鈴木智子

連載 ▶▶▶ 英語論文を書くということ④ 原著論文を書く過程.....余善愛



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