

2016年10月24日

第3196号 for Nurses

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

New Medical World Weekly

週刊 医学界新聞



医学書院

www.igaku-shoin.co.jp

今週号の主な内容

- [座談会] 解題「看護のアジェンダ」(井部俊子, 手島恵, 萩本孝子)/[連載] 看護のアジェンダ... 1-3面
■[寄稿] 「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) ... 4面
■[連載] 急変フィジカル ... 5面
■[連載] コミュニケーション学のエビデンス ... 6面

座談会 解題 「看護のアジェンダ」



萩本 孝子氏
順天堂大学医学部附属
順天堂東京江東高齢者医療センター
看護部部長

井部 俊子氏=司会
聖路加国際大学大学院
看護学研究科特任教授

手島 恵氏
千葉大学大学院
看護学研究科教授

本紙連載「看護のアジェンダ」は、「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)を提示する」ことを主旨として2005年にスタートしました。各回のテーマは、看護教育や看護管理はもちろんのこと、終末期医療やケアの本質、映画や文学にまで及びます。時に刺激的な仮説やウィットに富む描写も交えながら看護界の在り方に新たな視点が提示され、さまざまな反響を呼んできました。毎月の連載を楽しみにされている読者も多いのではないのでしょうか。
このたび、連載が『看護のアジェンダ』(医学書院)として書籍化されました。これを機に本座談会では、著者の井部俊子氏を囲み、印象に残るアジェンダのさらなる考察を試みました。読者の皆さんなら、どのアジェンダを選びますか? ぜひ周囲の方々と、大いに語り合ってみてください。

井部 「看護のアジェンダ」の連載時から、手島さんと萩本さんには何度もフィードバックをいただいていた。私の推測からすると、ほとんど全部の回を読んでくださっていたのではないのでしょうか。本座談会では、お二人に印象深いアジェンダをご紹介します。いただきながら、さらに議論を深めていきたいと考えています。

▼繰り返される否定的フィードバックをどう断ち切るか(「看護界の負の遺伝子」本紙2627号, 2005年3月28日付)

手島 座談会出席に際し、全ての回をもう一度読み直しました。その中で私が最も感銘を受けたのが「看護界の負の遺伝子」です。『看護のアジェンダ』には、看護界に警鐘を鳴らすメッセージがちりばめられていますが、最も象徴的なのがこの回だと思います。

「臨地実習で教員の言葉による心的外傷体験を受けている学生が少なからずいる」という話題に始まり、否定的なフィードバックを受けて育った新人看護師がやがて指導者となり、再び否定的フィードバックを繰り返すことを指摘する。こうして「看護界の負の遺伝子が引き継がれる」と最後は結ばれています。看護界の旧弊は断ち切らなければならないことを、あらためて考えさせられました。

萩本 「自分が教えられたように教え

る」という風潮は、連載開始から10年以上経った今もまだ根強いんですよね。

井部 そうですか。「学生がどのような思いで学校に来ているのか考えていますか」と、学生が私に問うた話を冒頭に書いていますが、この学生は学士編入でした。看護界の現実を批判的にみるには、ある程度の成熟が必要であると実感した記憶があります。

手島 私自身のことを振り返ってみても、厳しい実習指導を受け、やはりそれを受け継ぐ形で厳しい指導を行ってきました。後に米国に渡り、unconditional caring(無条件の愛)によって人が育つ環境を実体験したことで「否定のサイクル」から抜け出せたように思います。「厳しく育てるのがよいことだ」という時代を、日本もそろそろ終わらせないとはいけません。

井部 けれども学生は、心の底から変化を欲しているのでしょうか。辛い経験も卒業間近になると美化されるのか、卒業時のスライドはいつもハッピーエンドです。私はそれを毎年見せられているので、本当に実習環境を変えたいのか、単にパフォーマンスとして批判しているだけなのか、時々わからなくなることがあります。

手島 そして後輩に否定的フィードバックを繰り返しているかもしれません。

井部 そう。これはいつか、卒業生を対象に検証したいと思っています。

▼医療事故発生後、スタッフを守るため管理者はどうあるべきか(「管理責任をとるとのこと」本紙2647号, 2005年8月29日付)

萩本 私は院内の医療安全管理委員会の活動で、医療安全対策や事故発生後の対応の難しさを痛感してきました。『看護のアジェンダ』には医療安全にまつわる話がたびたび出てきますが、中でも「管理責任をとるとのこと」は印象に残っています。

重大な医療事故の発生後、警察の介入が始まり、ついにはスタッフら7人が書類送検されてしまう。遺族からの嘆願書が必要となって院長と副院長(兼看護部長)が遺族の家に向かう場面の記述は、「スタッフを守る」という管理者2人の強い意思が読み取れました。6時間に及ぶ遺族との交渉の中での副院長の心理状態を想像し、管理責任を強調し泣きながら土下座した院長の行動にも感銘を受けました。

幸いにして私自身は重大事故の経験はありませんが、現場はいつも危険と隣り合わせです。自分だったらどう行動するのか。患者家族に対応する覚悟はあるか。スタッフを守る立場にある管理者として、深く考える機会になりました。

井部 この回は、ある講演会で聴講した話を題材にしています。警察からの事情聴取が3時間を超すと、副院長が

必ず警察に電話して「もう帰してほしい」とお願いしたというエピソードがすごく記憶に残っていますね。当事者にしかわからない大事なことを、この副院長からは教わりました。

手島 結語部分で、2人の管理者を評して「そこには人間の潔さと誇りが感じられた」と書かれています。こういう管理者がいる組織は強いでしょうね。

井部 ところで、事情聴取を受けたことはありますか。

手島・萩本 ありません。

井部 私もないのですが、この講演会とは別の機会にも、経験者の話を聞きました。事情聴取の際に推測の域を出ないことまで話してしまい、それが調書に残って、不利な判決につながったということです。概して医療職は無防備なので、スタッフを守るためには、管理者が日頃から事故発生後の対応について学んでおくことが必要であると感じました。

▼文明の発達に伴うケアの力量低下にどう対処するか(「文明と看護」本紙2766号, 2008年1月28日付)

手島 「文明と看護」を読んだときは笑い転げたことを、鮮明に覚えています。ある朝、大学の廊下にH教授の叫び声が響きわたる。トイレの便器の

(2面につづく)

October 2016 新刊のご案内 医学書院
死にゆく患者(ひと)と、どう話すか
がん診療レジデントマニュアル(第7版)
大腸癌診療ポケットガイド
感染対策40の鉄則
精神科臨床Q&A for ビギナーズ
精神疾患・メンタルヘルスガイドブック
公認心理師必携 精神医療・臨床心理の知識と技法
地域医療と暮らしのゆくえ
一歩先のCOPDケア
ケアする人も楽になる マインドフルネス&スキーマ療法 BOOK1
ケアする人も楽になる マインドフルネス&スキーマ療法 BOOK2
つながる・ささえる・つくりだす 在宅現場の地域包括ケア
看護のアジェンダ

本広告に記載の価格は本体価格です。ご購入の際には消費税が加算されます。

座談会 解題「看護のアジェンダ」

<出席者>

●いべ・としこ氏

1969年聖路加看護大卒。同年聖路加国際病院に入職。以後、日赤看護大講師、聖路加国際病院看護部長・副院長を経て、2003年聖路加看護大教授(看護管理学)、04年から聖路加看護大(14年に聖路加国際大と改称)。16年4月より現職。看護系学会等社会保険連合(看保連)代表も務める。博士(看護学)。著書に『看護のアジェンダ』(医学書院)、『マネジメントの探究』(ライフサポート社)など。

●てしま・めぐみ氏

1981年徳島大教育学部特別教科(看護)教員養成課程卒。83年千葉大大学院看護学専攻修士課程修了。臨床で勤務の後、93年まで聖路加看護大で教育・研究に従事。93年から米国ミネソタ大にて客員研究員を経て博士課程単位取得。帰国後、東札幌病院で副看護部長を務め、2001年より現職。著書に『看護のためのポジティブ・マネジメント』(医学書院)など。

●はぎもと・たかこ氏

1986年東北大医学部附属医療技術短大卒。2002年大学評価学位授与機構で看護学学士取得。09年聖路加看護大大学院看護管理学専攻修士課程修了。短大卒業後から臨床での勤務を継続し1994年より順大医学部附属順天堂医院で勤務。2003年より同院師長、16年3月より現職。日本看護管理学会誌掲載の共著「看護師長の承認行為尺度の開発」が15年第19回日本看護管理学会学術集会において学術論文奨励賞を受賞。

(1面よりつづく)

中に排泄物が流されないままあったのを見て彼女は叫んだのだ、というあの出だしです。

最近のトイレは便座から立ち上がると自動的に水が流れますから、こういうことが起こり得ますよね。そこから「看護学部入学生活体験調査」(主任研究者=聖路加国際大・菱沼典子氏)の紹介に移り、「文明の発達もたらすケアの力量低下」というテーマにつなげる切り口が斬新でした。

井部 生活体験調査は、33項目について尋ねています。「浴槽に湯が入っていると、湯をかき回してから入る」という項目では、なんと7割近くの学生が「経験がない」と答えています。手島 そもそも、入浴前に湯に手を入れる習慣さえないのかもしれませんが。それでは、入浴事故の原因になりますね。

井部 ただ、確かに私も、日常生活においては最近やってないですね。昔は入浴前に湯に手を入れて温度を確認するのが普通の生活感覚でしたが、今は温度を事前設定しているので不要になりました。こうして文明が発達する一方で、例えば新生児の沐浴はお湯に手を入れて準備する。その際は自分の肌感覚が大切なのですが、この切り替えが学生には難しいようです。

萩本 パルスオキシメーターが普及し、脈を測れないナースも増えていきます。

手島 災害時などは、機器に頼らずにアセスメントする能力がないと対応できないわけですよね。文明が発達する

なか、看護教育や看護管理はどうあるべきかを考えさせられた記事でした。井部 またH教授の叫び声が聞こえてきそうです(笑)。

▼表の承認と裏の承認, 上司・部下の承認と患者・家族の承認(「承認」本紙2835号, 2009年6月22日付)

手島 「承認」は、「ぐっと来た」回です。承認には、優れた能力や業績をたたえるとか、個性を尊重するといった(表の承認)と、規律や序列を守ることを重視し、奥ゆかしさや陰徳を尊ぶ(裏の承認)があることを、『承認欲求』(太田肇著, 東洋経済新報社)をもとに解説。それに続く、「承認」を修士論文のテーマとした院生Aさんの話が素敵です。

井部 「いつも控え目に発言し、自らを励ましなが、少し強くなったA」と描写しました。実はこのAさん、萩本さんなのです。

萩本 当時は研究テーマがやっと決まり、方向性が見えてきたころでした。そこまでたどり着くのに、井部さんにはご迷惑をおかけしました。

井部 何回も泣かせましたね。

萩本 泣きました(笑)。

手島 病棟師長として働きながらの大学院進学ですよね。もともと、どのような問題意識があって大学院で学ばれたのでしょうか。

萩本 漠然とですが、「中堅看護師がいつか退職しないで済むか」ということを考えていました。

井部 現場で培った経験を研究テーマに昇華させるのは大変ですよ。「どうしてそんなふうに考えるの?」「きっかけは何なの?」と問い掛けながら、テーマを絞っていくのにかなりの時間が必要でした。

手島 「承認」の回では、萩本さんが勤務する病棟に入院していた患者さんのご家族による、新聞への投書が紹介されています。「明るく優しく最期を迎えた父」という題名で看護師への感謝の思いが伝わっていて、全ての医療従事者に対する承認のメッセージとして読ませていただきました。

萩本 私はこの投書を読んだときに、患者・家族からのフィードバックは承認の効力がすごく強いことを実感しました。管理者が承認するのとはまたちょっと種類が違う。より長く心に残るし、職業人としての達成感や今後のキャリアにも結び付くのだと思いました。

井部 投書を読んだ病棟スタッフの反応はどうでしたか。

萩本 私たちの看護が公に評価されたことを喜ぶ一方で、ちょっとした驚きの声もあったような気がします。というのも、投書の中で「30分間も父の話聞いてくれた」と感謝された男性看護師は、実は落ちこぼれタイプだったんです。

井部 そうだったのですか。

萩本 誠実な性格なので患者さんの要

望を受け入れたのでしょうか。その間はナースコールに対応できないので、周りのスタッフはフォローが大変だったようです。

井部 ではこの看護師は、意図的に30分間話を聞こうとしたわけではないのですか。

萩本 おそらく。

井部 もしかしたら患者さんは、その男性看護師の少し頼りないけど優しいところに好意を持ったのかもしれませんが。

萩本 そうかもしれないですね。

井部 テキパキやるだけが看護ではないですよ。「できない」人のほうが、患者にとってはいい看護師のこともある。そういう面も、管理者は見えておかないと。聖書にある通り、「それぞれが賜物を受けているのですから、神のさまざまな恵みの良い管理者として、その賜物を用いて、互いに仕え合いなさい」(第1ペテロ4章10節)です。

▼「感動を生む看護」が引き起こされる環境をいかにデザインするか(「ぬくもり」本紙2655号, 2005年10月24日付)

手島 同じく新聞投書欄を題材にした「ぬくもり」も、看護の価値を思い起こさせてくれるものです。自殺に失敗した若者が、救命救急センターでの看護師とのさりげない会話から、生きることに価値に気付いていく。「人生の価値を問う行為を日常的に行う」のが看護の仕事である、という指摘にドキッとさせられました。

井部 連載初期に最も反響が大きかった記事です。救急外来の師長が記事のコピーをスタッフに配って、「このような仕事を日々行っている皆さんを誇りに思います」と激励したという話も伝わってきました。

ただ、「承認」や「ぬくもり」は感動的なエピソードですけど、その感動を生む看護の仕事が偶発的なんですよ。意図や予測があるわけではない。どうしたら意図的に感動を引き起こせるのでしょうか。

手島 その偶発が起こりやすい環境をつくるのが、管理者の役割かもしれません。

井部 だとしたら、いったい何がそこで起きているのかをまずは明らかにする必要があります。

手島 看護における「真実の瞬間」(註)ですね。

井部 まさに。そこをどうやって研究して学問にするか、です。「忘れられない看護エピソード」(主催=厚労省・日看協)にしても毎年数千通の応募があって、そのぶんだけ看護による化学反応が引き起こされているはずですよ。あれを研究に活かさないのは、もったいない気がします。

▼「受容と共感」から、「発言と行動」の看護へ(「現代のチームング」本紙3154号, 2015年12月14日付)

萩本 「現代のチームング」では、『チームが機能するとはどういうことか』(エイミー・C・エドモンドソン著, 英治出版)が紹介されています。私もこの本を読み、自部署に当てはめて業務改善を図っていた時期で、タイムリーでした。

井部さんも本から引用されていますが、チームが機能するには「心理的に安全な場をつくる」ことがいかに大切かを身にしみて感じています。声の大きい人の意見だけが通ってしまう組織では、意見交換によって良いアイデアが生まれることがなく、医療安全上も好ましくありません。スタッフの心理的安全を守って全員に意見を出してもらうことを、最近心掛けています。

井部 本から引用した箇所、「職場で直面する4つのイメージリスクによる不安」(①無知だと思われる不安, ②無能だと思われる不安, ③ネガティブだと思われる不安, ④邪魔をする人だと思われる不安)が積極的に意見を言うかどうかを左右する、とあります。これら不安が、日本だけでなく、世界共通であることが私にとって最大の発見でした。

萩本 自分も大学院に入ったときは、こうした不安があるせいで発言できなかったように思います。

井部 この回の結語は、『受容』と『共感』をモットーとする看護チームングが、『発言』と『行動』のチームングに変容する必要がある」としました。これらの単語をセットで並べるのは、かなり考えてのことです。

手島 「受容と共感から、発言と行動へ」というのは、連載を通しての一貫したメッセージではないでしょうか。

井部 そうかもしれません。受容と共感、それ自体はすごく重要です。けれど、受け止めることに終始するのではなく、そこから発言と行動につなげなければ看護界は何も変わらない。このことも、心に留めておく必要があると思うのです。

▼「業務はしているけどケアはしていない」現場の実態(「入院時のチェック」本紙3172号, 2016年4月25日付)

萩本 「入院時のチェック」は、「なぜ井部さんは大学にいながらにして現場のことをわかってくださるのか」と素直に感動しました。

井部 受容と共感ですね(笑)。

萩本 ここ数年、入院時にルーティンでチェックする項目は増えるばかりで、その記録にも膨大な時間がかかっています。省ける項目を看護部で検討したこともあります。診療報酬に絡むなどの理由でなかなか減らせません。本当にどうしたらいいのか。

井部 「私たちは業務はしているけどケアはしていない」という新人看護師に対して、以前の私なら「そんなことはない。業務のなかにケアはある」と反論してきました。しかし、こうい

師長になっても、私は看護師。

師長の臨床 省察しつつ実践する看護師は師長をめざす

師長だからできる「看護」がある。患者に触れ、言葉を交わし、今必要なケアを考える。看護師の実践を客観視し、ケアの質を保証するために「看護」をマネジメントする。師長の実践こそが、病棟を変えていく。師長の臨床実践を見つめてきた著者が捉えた、新しい看護師像。

佐藤紀子 東京女子医科大学看護学部・大学院看護学専攻 看護職生涯発達学教授



師長になっても 私は看護師。

「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



寄稿

「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 愛知県立大学看護学部准教授・成人急性期看護学



●いしみつ・ふみこ氏
愛知県立看護大看護学部卒、同大学院修士課程修了。東医歯大大学院博士後期課程単位取得満期退学(看護学博士)。北里大東病院勤務を経て、2009年目白大看護学部講師、16年より現職。術後せん妄症状看護の質指標の構築について研究している。14年に日本私立看護系大学協会看護学研究奨励賞、同年のThe 4th American Delirium Society Annual ConferenceにおいてInternational Best Poster Awardを受賞。

は閾値下せん妄の状態を経てせん妄を発生していました。これらの結果から、今後は閾値下せん妄群から非せん妄群へ回復した患者の経過に影響した因子を評価し、回復につながったケアの内容を検討するとともに、閾値下せん妄群からせん妄群へ悪化したことに関係した要因を分析・抽出することで、せん妄の発症回避に向けて必要とされるケアを確立したいと考えています。

せん妄ケアは治療から予防へ

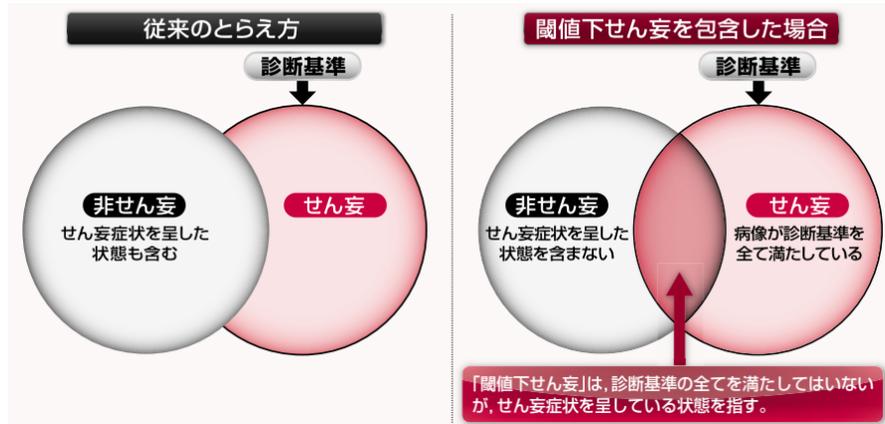
せん妄は主に身体疾患により惹起され、65歳以上の高齢者や、術後および集中的な治療を要するICU患者で頻繁に認められる症候群です。その特徴は注意力の散漫や見当識の低下、さらに記憶の欠損や幻覚を伴う精神・行動の障害で、時に生命の危機的状態を引き起こします。認知機能が緩やかに低下する認知症と異なり、症状は急激に発現して日内変動もします。さらにせん妄の発症メカニズムは、多因子が複雑に絡み合うことから、発症回避の手だては容易ではないのが現状です。

また近年は、せん妄の罹患がその後の長期的な認知機能の低下に影響を及ぼすことや、ICU入室中にせん妄などを発症した患者の多くが、ICU退室後も錯覚や記憶の混乱が生じ、心的外傷後ストレス症候群のような精神的な障害が長期にわたり継続していることが報告されています¹⁾。医療技術の発展に伴い平均寿命が伸び続ける超高齢社会の日本では、一生のうちに複数回手術を経験する高齢者の増加が見込まれます。患者は集中的な治療を受ける一方で精神的な障害を繰り返し経験する危険性が存在することを、先の報告は示唆しており注目に値します。

こうした背景から、チームアプローチを基盤にしたせん妄ケアの重要性が指摘され、議論の中心はせん妄に対する治療や対処から、せん妄を予防し発症を回避する方向へと移行しつつあります²⁾。では、チーム医療の中でせん妄ケアに中心的な役割を担う看護師が、予防と発症回避に向け実践できることは何でしょうか。

「閾値下せん妄」とはどのような状態を指すのか

医療者がせん妄を診断する、あるいはスクリーニングする際、CAM (Confusion Assessment Method)³⁾ や ICDSC (Intensive Care Delirium Screening Checklist)⁴⁾ などの測定尺度を用いて、せん妄かせん妄でないかを評価します。その中で「subsyndromal delirium(閾値下せん妄)」と位置付けられる状態があります。これは、せん妄としての病像は完成していない、つまりせん妄であると診断(評価)されないけれども“せん妄症状”が出現している状態を示します(図)。例えば、ICDSCでは8項目ある評価項目のうち4項目(4点)以上該当する場合をせん妄と判定



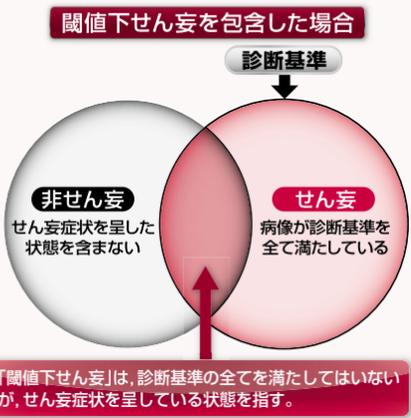
●図 閾値下せん妄の考え方(筆者の解釈)

しています。一方、これに満たない1~3点の場合には、評価項目のいずれかは認められるがせん妄ではない状態として、「閾値下せん妄」と位置付けられています。

おそらく、CAMやICDSCなどでせん妄を評価したことのある医療者の中には、閾値下せん妄の状態にある患者と遭遇した経験を持つ方も多いのではないのでしょうか。

本邦ではsubsyndromal deliriumを「閾値下せん妄」⁵⁾や「亜症候性せん妄」⁶⁾と呼んでおり、その意味については、2015年に改訂された『せん妄の臨床指針[第2版]』⁵⁾の中で、「せん妄と非せん妄の中間に位置する状態であるが、せん妄を発症する危険性が高く、予後においてもせん妄と非せん妄の中間の病態である」と説明されたばかりです。「閾値下せん妄」という概念の理解や事象そのものへのアプローチは、まさにこれから進展していく段階にあると言えます。

海外の状況はどうでしょうか。1987年にLipowski⁷⁾が初めて「せん妄症状が全くない状態と、せん妄の診断基準を完全に満たした状態の間に、症状を伴う知覚や認知機能に変化が認められる状態」と記述し、今日に至るまで高齢者せん妄を中心に検討が進められてきました。その過程で、閾値下せん妄の発症に関連する要因はせん妄自体の要因とほぼ同じであり⁸⁾、せん妄へ進展するリスクを高めること⁹⁾、外科患者を対象にした調査では閾値下せん妄の罹患率は28~34%であること⁸⁾が報告されています。さらに閾値下せん妄の状態ですべての抗精神病薬を投与することによる、せん妄の発症率等のアウトカムに対する効果についても検討され始めています。ただし、閾値下せん妄に対する看護についての報告は、術後疼痛との関係から検討した知見¹⁰⁾が近年あるだけで、ほとんどない状況



●図 閾値下せん妄を包含した場合

と言えます。

閾値下せん妄から回復した要因を基盤に、看護に役立つケアを

せん妄の発症は、前駆的に軽微な症状(前駆症状)が現れ、一時的な清明期を経てせん妄の病像完成期へと続くいわゆる二峰性であることが報告され¹¹⁾、これまで看護師は患者がせん妄の状態であるか否かにかかわらず、前駆症状を呈する患者を前に「睡眠覚醒リズムの調整」や「疼痛管理」などのケアによって、症状を緩和させてきました。

この前駆症状は、せん妄の病像完成期へ移行する前段階であるという点において、「閾値下せん妄」と極めて共通性が高いように思います。とりわけせん妄の発症経過として前駆症状をとらえることでケアを行うタイミングを計り、「閾値下せん妄」という状態から、せん妄へ進展しているか、あるいは回復傾向にあるかを評価できることは、ベッドサイドケアを担う看護師にとって重要な意味を持つと思われます。

さらに「閾値下せん妄」の段階で必要とされる看護の概要が、術後患者を対象にせん妄発症までの経過をたどった筆者の調査結果¹²⁾から見えてきました。手術患者を対象に術後3日間のICDSCを測定し、海外の研究⁸⁾を参考に手術当日から術後3日目までのICDSC得点が0点であった患者を「非せん妄群」とし、1点以上3点以下を「閾値下せん妄群」、4点以上を「せん妄群」と分類した結果、「閾値下せん妄群」に分類された患者は42人中9人(21%)で半数以上が術後1日目と2日目に閾値下せん妄の状態でした。またこの9人のうち、術後3日目の時点で正常な状態へ回復した患者は6人で、3人は依然として閾値下せん妄の状態でした。

さらに、この患者とは別の9人は「せん妄群」に分類され、うち3人(33%)

は閾値下せん妄の状態を経てせん妄を発生していました。これらの結果から、今後は閾値下せん妄群から非せん妄群へ回復した患者の経過に影響した因子を評価し、回復につながったケアの内容を検討するとともに、閾値下せん妄群からせん妄群へ悪化したことに関係した要因を分析・抽出することで、せん妄の発症回避に向けて必要とされるケアを確立したいと考えています。

看護成果分類(NOC)に示される「看護感受性患者成果」とは、「看護介入と成果の間にエビデンスが存在し、看護師による直接的な実践によって患者に現れる成果」を意味し、この成果には疼痛や褥瘡、転倒などが含まれます¹³⁾。本邦ではこの中にせん妄は含まれていませんが、近年海外ではせん妄を「看護感受性患者成果」として、臨床における看護ケアの質や病院機能の評価に用いた試みが報告されています¹⁴⁾。「閾値下せん妄」という概念を理解し、閾値下せん妄とせん妄の前駆症状との両面からせん妄予防ケアを構築することで、看護師にとって役立つ「せん妄ケア指針」の確立へと発展させていきたいと考えています。

●参考文献

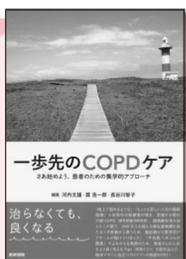
1) Granja C, et al. Crit Care Med. 2008 [PMID : 18766108]
2) Siddiqi N, et al. Cochrane Database Syst Rev. 2016 [PMID : 26967259]
3) 一瀬邦弘. せん妄を評価するための測度. 老年精医誌. 1995; 6 (10) : 1279-85.
4) 卯野木健, 他. ICDSCを使用したせん妄の評価. 看護. 2011; 57 (2) : 133-7.
5) 日本総合病院精神医学会せん妄指針改訂班編. せん妄の臨床指針[せん妄の治療指針第2版]. 星和書店; 2015.
6) 鶴田良介, 他訳. ICUのせん妄. 金芳堂; 2013.
7) Lipowski ZJ. JAMA. 1987 [PMID : 3625989]
8) Cole MG, et al. Int J Geriatr Psychiatry. 2013 [PMID : 23124811]
9) Shim J, et al. Psychosomatics. 2015 [PMID : 26198571]
10) Denny, Dawn LuJean. Subsyndromal Delirium and Postoperative Pain in Older Adults. University of North Dakota. 2014.
11) 一瀬邦弘, 他. せん妄の前駆症状と初期診断——せん妄発症は予知できるか. 老年精医誌. 1999; 10 (2) : 133-42.
12) 石光美美子. Subsyndromal delirium から捉えたせん妄ケア構築の可能性. 日看研会誌. 2016; 39 (3) : 172.
13) Stalpers D, et al. Int J Nurs Stud. 2015 [PMID : 25655351]
14) Stalpers D, et al. Nurs Res. 2016 [PMID : 27579504]

「地上で溺れる病」COPDを救う、集学的ケアチームによる臨床ガイド

一歩先のCOPDケア さあ始めよう、患者のための集学的アプローチ

「地上で溺れるような」「もっとも苦しい人生の最終段階」と世界中の医療者が嘆き、苦慮する現代の病COPD(慢性閉塞性肺疾患)。超高齢社会のわが国で、500万人超の潜在患者層を来たるべき悲劇から救うため、最前線から集学的ケアチームが駆けつけた! 「牛乳瓶」本ぶんの酸素でよみがえる笑顔のため、患者の人生をより良く支えるTips(現場のコツ)を詰め込んだ、臨床ですぐ役立つガイドブック。

編集 河内文雄
医療法人社団以仁会・
福毛サテライトクリニック理事長
異浩一郎
千葉大学大学院医学研究院
呼吸器内科学講座・教授
長谷川智子
福井大学医学部学術研究院
医学系部門看護学領域・教授



現場発! 今日からできる地域包括ケア

つながる・ささえる・つくりだす 在宅現場の地域包括ケア

現場の訪問看護師であり、地域包括ケアの先駆者として知られる著者が、日々の実践を積み重ねて地域包括ケアを実現した事例や、そのためにつくった「地域をささえ、つなぐ場所」をナラティブなエピソードをとおして紹介する。地域包括ケアシステムのなかで、在宅ケアの最前線にいる実践者が果たす役割がひしひしと伝わる。

秋山正子
有限会社ケアーズ代表取締役/
白十字訪問看護ステーション・
白十字ヘルパーステーション統括所長



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10夜

プレシヨック①



J病院7階の混合病棟。2年目ナースのおだん子ちゃんは今日も夜勤です。時刻は夜9時——、軽度の急性硬膜下血腫の患者が救急外来に運ばれてきました。

患者は小嶋さん(仮名),59歳女性。急性硬膜下血腫はおそらく転倒によるものとのこと。アルコール嗜好歴があり、以前にも一度、酔っ払って転倒し、J病院に運ばれたことがあるそうです。付き添いの友人によると、飲酒による転倒で頭部に切り傷を作ったことがあり、お酒をやめるように友人に言われ、その日以来飲酒量は減っていましたが、最近また増えてきていたとのことでした。来院後は若干の頭痛が残るのみで、血圧を含めたバイタルサインは若干良くなってきていました。今日は個室に入院することになりましたが、当直のドクターの方針では明日の診察で問題がなければ帰宅することになっています。飲酒による新たな転倒などが怖いため、今夜は付き添いの友人も個室に泊まり、様子を見てくれるということでした。

夜11時半、ラウンドに向かうと、患者の気分が悪そうだと付き添いの友人に声を掛けられました。

「小嶋さん、体調いかがですか？」

- 患者「ん……気分悪い……(胸を押さえながら)」
- 患者友人「良くはなってきたよなんですけど、胸やけみたいな感じで気持ち悪そうです。飲みすぎちゃだめって言うてるんですけどね。今日もさっきまでハイボールを5杯飲んで……もう小嶋ちゃん、ほんと困るのよねえ」

個室ではありますが、小嶋さんに近付くとお酒の臭いがかかりします。おそらく来院前も飲酒していたのでしょう。

「そうですか……明日には酔いもさめると思いますが、また何かあったら教えてください」

来院時の血圧は200/110 mmHg、脈拍100拍/分、呼吸数20回/分、SpO₂95% (室内気)、体温35.9℃でしたが、現在は血圧150/90 mmHg、脈拍120拍/分、呼吸数25回/分、SpO₂96% (室内気)、体温35.9℃でした。血圧も落ち着いているし、とりあえず大丈夫だろうと考え、おだん子ちゃんは部屋を後にしました。

「ちょっとあなた！」

「ギャッ! エ、エリザベス先輩……! びっくりした」

「あなた、患者さんのお顔をご覧になって？」

「え、何かまずいんですか？」

「顔色、いつもと比べていかが？」

「そういえば、全然違う……草色？」

急変ポイント⑩

「顔色」

循環不全で血の気が引くと、肌の色が緑がかったどす黒い色(草色)になります。赤、青、黄色という三原色から赤を抜くと青と黄色が残りますよね。その2つが混じると緑になるようなイメージです。

「そうね、要注意ですわ。この方、肝性脳症は大丈夫かしら」

そう言いながらエリザベス先輩は患者さんの手を取りました。手を反り返らせて様子を見ています。

「すごい、手がピクピクって! あ、そうかアルコールで肝臓が……!」

エリザベス先輩のキラキラフィジカル⑩ 「アステリキシス」^{1)~3)}

- ①患者さんの腕を前にして、肘をピンと伸ばしてもらおう。
- ②さらに、指もピンと広げてもらい、手の甲を(背側に)ピンと反り返らせて緊張させてもらう。
*意識がない患者さんの場合、一方の手で患者さんの手首をつかみ、もう片方の手で手のひらを反り返らせる。
- ③この状態で反り返った手のひらの緊張を緩和するように「ピクッ、ピクッ」と、不随意に戻る動きが見られれば、アステリキシスあり。

アステリキシスは日本語では羽ばたき振戦と言ったり陰性ミオクローヌスと言ったりしますが、そんなに“羽ばたいて”はいません。反り返らせた手が「ピクッ、ピクッ」と戻るような動きをすれば、アステリキシスがあると言えます。こうした動きを見せた場合、肝性脳症(最も有名)、心不全、尿毒症、低カリウム血症、低マグネシウム血症、局所脳病変、吸収不良症候群、中毒(プロマイド、塩化アンモニウム)などを疑います。ちなみに、本当に羽ばたくような振戦(Wing beating)はウィルソン病という代謝性疾患で起こることがあると言われています。

「それと……。あら何、この冷や汗は? それにポーっとなさって……」

患者さんの手足は冷たく、また前胸部にジトっとしたような汗をかいています。さらに、先ほどから様子がおかしく、入院してきたときよりもポーっとしています。付き添いの友人から見ても、普段とは様子が随分違うとのこと。それから気になるのが、気分の悪さと胸苦しい様子です。しかし心電図を付けても、虚血を思わせるようなST-T変化は現時点ではないようです。

「あなた、ドクターをお呼びになって。それからモニターと救急カートの準備を」

「(え? ドクターを呼ぶほどの問題……はなさそうだけど……でも先輩が言うなら何かあるのかも!?)はい!」

おだん子ちゃんはドクターを呼びに行きましたが、今まさに救急外来に重症患者が来たとのことで、その対応のためすぐには来れないとのことでした。幸い、今夜の病棟はとてもしずんでおり、ナースステーション近くの個室も空いています。エリザベス先輩はおだん子ちゃんに患者さんの部屋移動と、慎重なモニター観察を言い伝えました。

30分後、ドクターが病棟に上がっ

てきました。今日の当直医は後期研修医です。だるそうにしている患者を診察し、外観やバイタルサインの異常がないことを確認すると、何かあったらまた呼んでほしいと言い残して階段を下りて行きました。そのとき……! 患者さんの様子が変わります! プルプル……と震えた直後、ゴボゴボッ! と黒い血の塊を吐き出しました!!

おだん子ちゃんは、すぐにドクターを呼び戻しました。患者さんは一度凝血塊を嘔吐した後も、少しずつ黒い血を吐いています。その直後、酸素飽和度が下がり、挿管か? となりましたが、呼吸状態には問題がなさそうです。血圧が100 mmHg台まで下がり、脈拍は130拍/分ほどまで上がったため、急速輸液をしながら緊急上部消化管内視鏡の準備をし、そのままICUに移動となりました——。その後、内視鏡やその他の検査の結果、アルコール性肝硬変に伴う胃静脈瘤からの出血と、それに伴う肝性脳症という診断になったそうです。



エリザベス先輩はなぜおだん子ちゃんに慎重に経過観察をするように伝えたのでしょうか。ポイントは、“草色の顔”、“冷や汗”、脳出血後には血圧が上がりがちならずの患者さんの血圧が落ちてきていたこと、そして、脈拍が上昇してきていたことです。これらがショックの予兆だったのかもしれない、その察知が大切だとエリザベス先輩に諭され、おだん子ちゃんは勉強になったようです。

ショックになる前、いわゆるプレシヨックになる患者さんの察知は、目に見える数字で判断できることではないため、見るべきポイントを意識していないとなかなか難しいかもしれません。バイタルサインが明らかにおかしくショックが起きれば、これまでの連載で触れてきたようなショックの鑑別や対応を考慮して動くことができるのでシンプルに考えられるかもしれません。しかし、ショックの予兆を察知し、未然に防ぐことができればそれに越したことはありません。今回はそんなプレシヨックについて解説しました。次回もお楽しみに!

おだん子のメモ

10月24日

- プレシヨックは目に見える数字では判断できない。
- 顔色、冷や汗、血圧や脈拍の変化など見るべきポイントを意識して予兆を察知!

参考文献

- 1) Arch Intern med. 1965 [PMID : 14325915]
- 2) Am J Med. 1960 [PMID : 13695035]
- 3) Arch Neurol. 1979 [PMID : 508129]

多死時代のプライマリ・ヘルスケア、その答えは暮らしの中に

地域医療と暮らしのゆくえ 超高齢社会をともに生きる

世界の貧困・紛争をテーマにさすらった著者が、医師となって、佐久で若月俊一の碑に出会った。沖縄にあって地域医療の前線にあり、時に霞が関のミッションを帯びて奔走し、どの現場でも汗を掻き続けるその目に「地域包括ケアシステム」の実像はどう映るのか。この国のかたちをどう模索しているのか。診療の傍ら多方面に発信する著者による、現代に古い病むひとを支えたいすべての医療者に捧げる提言の書。

高山義浩
沖縄県立中部病院感染症内科・
地域ケア科医長



看護マネジメントの基本がわかる! 師長のための教科書

新任師長のための看護マネジメント

本書は、看護師長にはどんな役割があるのか、看護マネジメントとはどういうことをするのかなどを、平易な言葉で、また身近な例をあげながら説明する。そして、マネジメントの基本をおさえておくことが、リーダーシップを発揮することにつながることもわかりやすく伝える。看護師長になったら最初に読んでほしい書。

太田加世
C-FEN代表





わかる! 使える!

コミュニケーション学のエビデンス

第7回

検診の受診を促す言い方

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」を毎回1つずつ取り上げ、現場で活用する方法をご紹介します。

●表 検診受診の「利益」と未受診の「不利益」の表現方法

		利益・不利益	
		(検診を受けることに伴う) 利益 (gain-framed)	(検診を受けないことに伴う) 不利益 (loss-framed)
行動 (検診を受ける・受けない) の帰結	望ましい (早期発見)	①早期発見ができます (=望ましい帰結に至る)	③早期発見ができません (=望ましい帰結に至らない)
	望ましくない (手遅れ)	②手遅れにならずに済みます (=望ましくない帰結に至らない)	④手遅れになります (=望ましくない帰結に至る)

*先行研究において①と②および③と④がそれぞれ適切に区別されていない場合がある。メタ分析の結果、①と②および③と④それぞれの効果には大きな違いは見られなかった。

の論文のうち、「不利益を示す言い方」の効果に関して大きな効果量が得られたとする研究は4編ありますが、これらの研究における協力者の平均人数は50人前後です。一方残りの49編においては、協力者の平均人数が183人と大きな違いが見られます。これを踏まえて著者らは「研究協力者の数が少なく、有意に達するほど大きな効果量が得られる場合には、必然的に信頼区間の範囲も広がるので、結果の解釈には注意が必要である」(文献2 p.308)と述べています。また翻って量的研究を計画する際には、できるだけ50人以上の研究協力者を確保するよう努力したいものです。

「もどかしい」結論こそ、現実を正確に反映している

これらの結果をまとめると、「検診を受けると早期発見が可能になる・手遅れを免れる」という言い方に比べ、「検診を受けないと早期発見ができない・手遅れになる」という言い方は、①乳がん検診を勧める際には有効な説得方法であるがその差はそれほど大きくない、②他の検診に関しては両者の間に違いはない、ということになります。

実際のところ、日本で行われた研究では、全員に対して一律な勧め方をするよりも、一人ひとりのがんや検診に対する考え方に応じて内容や言い方を変えるほうが受診率の向上につながる⁴⁾ことがわかっています。単純明快かつ唯一絶対の解が存在しない⁵⁾のは実にもどかしい限りですが、医療現場で他者の行動変容を促すことの難しさを如実に象徴する結果でもあると言えるでしょう。

このメタ分析では、今までの議論を根底から覆すような結論には至りませんでした。しかしながら、特定のテーマに関するエビデンスがある程度蓄積された時点でこのような「情報の交通

整理」を行うことは、その後の研究における“ムリ・ムラ・ムダ”を未然に防ぐ役割を果たします。例えば今後「利益」と「不利益」を比較する研究者は、それぞれに2通りの表現方法があることを踏まえた操作的定義を用いるようになるでしょう。その意味においてこの論文の学術的意義は決して小さくありません。

現場で実践!

☞「検診を受けないと手遅れになる可能性がある」という言い方が「受けると早期発見ができる」という言い方より効果的なのは、乳がん検診を勧める場合のみであり、その差はさほど大きくない。

☞がん検診の受診を促す際には、誰にでも使える「万能薬」のような説得方法や表現は存在しないことを念頭に置き、未受診の不利益を強調する言い方(例:「検診を受けないと手遅れになるかもしれませんよ」)を多用し過ぎないように注意する。

【参考文献】

- 国立がん研究センターがん対策情報センター. がん検診について 7. 受診率対策. 2016. http://ganjoho.jp/med_pro/pre_scr/screening/screening.html
- O'Keefe DJ, et al. The relative persuasiveness of gain-framed and loss-framed messages for encouraging disease detection behaviors: a meta-analytic review. Journal of Communication. 2009; 59 (2): 296-316.
- Meyerowitz BE, et al. The effect of message framing on breast self-examination attitudes, intentions, and behavior. J Pers Soc Psychol. 1987; 52 (3): 500-10. [PMID: 3572721]
- 平井啓. がん検診受診率向上のための行動変容アプローチ. 行動医学研究. 2015; 21 (2): 57-62.
- O'Keefe DJ. The relative persuasiveness of different message types does not vary as a function of the persuasive outcome assessed: Evidence from 29 meta-analyses of 2,062 effect sizes for 13 message variations. Annals of the International Communication Association. 2013; 37 (1): 221-49.

性格は内向的で運動は苦手。家でワインを楽しむのが何よりの息抜きという46歳の女性。乳がん検診は「特に症状もないし、遠くまで行くのは面倒だし、『あなたのがんです』なんて言われたらと思うと恐ろしくて、実はまだ一度も受けたことがありません」と言います……。

理屈では動かない心を「不利益」で誘導する?

人は常に理性的に行動するとは限りません。お酒を控えて運動を始めれば体に良いと頭ではわかっている、つい先延ばしにしがちです。乳がん検診もこれと同じ。受けるべきとは知っているのですが……。

このような人に受診を促すには、医療職による個別の働き掛けが有効¹⁾とされています。そしてその際には「何をどう伝えるか」が重要な鍵を握ります。これに関しては豊富な先行研究が存在し、一般的には「検診を受けないことに伴う不利益」を示すのが良いとされてきました。つまり「乳がん検診を受けないと手遅れになるかもしれません」と言うほうが「受ければ早期発見できます」と言うより効果的ということになります。

「不利益を示す言い方」の効果は乳がん検診に限られる

ところがこの一連の研究の流れの中で、メタ分析という手法を用いて過去の知見を精査し、今後の研究への警鐘とした論文²⁾があります。著者らはまず「検診を受けないことの不利益を示す(loss-framed)言い方は、検診を受けることに伴う利益を示す(gain-framed)言い方より効果的である」という先行研究³⁾の結果は、「乳がん検診に限られるのではないか」という疑問を抱きました。

そこで病気の発見行動(例:検査の受診)を促す言い方に関する53編(研究協力者総数9145人)の研究を、乳がん検診(17編)と、それ以外(例:大腸がん、皮膚がん、高血圧、歯科疾患)の検診(36編)を扱う2群に分けてメタ分析を行ったところ、乳がん以外の検診に関しては、「利益」と「不利益」という2つの言い方の「効き目」に関して特に大きな違いは見られませんでした。

この結果を受けて著者らは、乳がん

検診の受診を促す以外の目的で「不利益を示す言い方」をしてもさほど効果は期待できないと結論付けています。

「利益」と「不利益」の表現の違いによる差はない

次に著者らが検証したのは「(受診の)利益と(未受診の)不利益の表現方法が異なると効果にも違いが出るのではないか」という点でした。確かに「利益を示す言い方」と「不利益を示す言い方」はそれぞれ2通りの表現が可能です(表)。

まず「検診を受けることに伴う利益」は、検診を受けると①望ましい帰結(例:早期発見)に至る、または②望ましくない帰結(例:手遅れ)に至らない、と2通りに表現できます。同様に「検診を受けないことに伴う不利益」も、検査を受けないと③望ましい帰結(例:早期発見)に至らない、あるいは④望ましくない帰結(例:手遅れ)に至る、という2種類の表現が可能です。

ところが先行研究においては両者を明確に区別しない操作的定義が用いられたと著者らは指摘しています。「利益を示す」言い方に関しては、前述の53編中42編において「望ましい帰結(例:早期発見)に至る」という表現と「望ましくない帰結(例:手遅れ)に至らない」という表現が混在したまま比較されていました。「不利益を示す」言い方に関しても38編において類似の傾向が見られました。

そこで著者らは、これらの不正確な操作的定義を排除した上で再分析を行い、「利益」と「不利益」のそれぞれを示すのにどちらの表現を用いても、その効果に大きな違いはないことを証明しました。すなわち乳がんや大腸がんなどの検診を勧める際、受診の利益と未受診の不利益をどのように表現してもその効果に大差はないということになります。

サンプル数の少ない量的研究は慎重に解釈する

このような分析を通じて先行研究を概観すると、「不利益を示す言い方」は実はそれほど万能な説得方法ではないことがわかってきます。ではなぜこのような評判が一人歩きをしたのでしょうか。その原因は、研究協力者が50人以下の量的研究にあると著者らは主張します。

このメタ分析の対象となった53編

効果的な感染対策に欠かせない知識とコツが満載

感染対策40の鉄則

医療関連感染対策を成功させるために、筆者が実践している40のルール(=鉄則)をつぶさに紹介! 例えば、「鉄則1:手指衛生消毒薬の使用量から手指衛生実施率を知ることはできない」「鉄則23:感染経路別予防策は、感染症の疫学的特徴に合わせてカスタマイズする」など。効果的な感染対策に欠かせない科学的視点や思考過程についてわかりやすく解説。医療機関で活用できる知識とコツを満載した充実の内容。

坂本史衣 聖路加国際病院QIセンター感染管理室

感染対策 40の鉄則

医療関連感染対策を成功させよう!

創造的に、アクティブに、自らの力で未来に向かうことのできる看護師の育成のために

アクティブラーニングをこえた看護教育を実現する

インターネットが普及し、人工知能時代の到来を前に、「正解のない問題に自ら立ち向かえる力」を育成することが、ますます求められている。看護師であれば、最新の知識・技術を学び続ける力、コミュニケーション力や情報化へ対応する力などを強化することも必要である。本書では、看護師自らが考え、能動的に動くために必要なことは何かを主眼に、アクティブラーニングをこえた多くの実践的かつ有効な教育方法を紹介。

鈴木敏恵 シンクタンク未来教育ビジョン 代表

アクティブラーニングをこえた看護教育を実現する

講義・演習・実習で「自ら考える力」をグンと高める!

Medical Library

書評・新刊案内

産み育てと助産の歴史 近代化の200年を振り返る

白井 千晶 ● 編著

岩田 重則, 大出 春江, 小川 景子, 河合 蘭, 菊地 栄, 沢山 美果子, 鈴木 江三子, 鈴木 由利子, 田間 泰子, 中山 まき子, 伏見 裕子, 松岡 悦子, 村田 泰子 ● 執筆

A5・頁320
定価:本体2,800円+税 医学書院
ISBN978-4-260-02482-2

【評者】大橋 一友
阪大大学院教授・保健学

妊娠・出産は生命の再生産(リプロダクション)に直結する普遍的営みであるが、医学や助産学だけで解決する問題ではなく、習俗、伝統、社会制度などの社会的要因から大きな影響を受けている。本書の執筆者の研究領域のキーワードを列記すると、社会学、女性学、民俗学、文化人類学、歴史学、助産学など多岐にわたっており、妊娠・出産という現象を俯瞰した素晴らしい内容になっている。

現在の妊娠・出産に対する考え方は先人の苦勞の中から確立してきたものであり、研究者のみならず、出産や分娩に携わる方や興味がある方々には、本書が紹介している「助産の歴史」(第1部から第3部)をご一読いただきたい。新しく生まれる生命に対する価値観は時代によって異なり、社会体制の変化によって妊娠・出産・育児という事象がどのように変化してきたかを、詳細かつ平易に紹介している。

第1部では今から200年前を振り返った江戸末期のお産事情が紹介されており、国家が妊娠・出産に関与しなかった時代の様子が興味深く描かれている。

第2部では明治から昭和初期の産婆の歴史が描かれている。国家が掲げる近代化という旗印のもと、さまざまな人物が産婆という職業の確立に尽力し、同時に産婆がどのように活躍した

かが描かれている。

第3部は第二次世界大戦終了後の大きな社会体制の変革の中での妊娠・出産への価値観を、出産を支える医療従事者の視点だけでなく、妊娠・出産の当事者である女性の価値観の変化に踏み込んだ内容となっている。

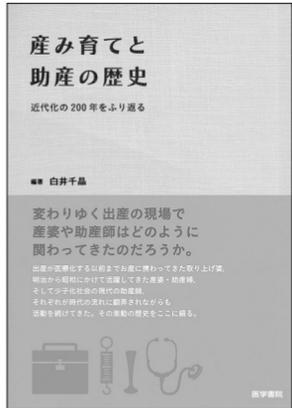
最終部の第4部では現代の妊娠・出産にかかわる社会的な問題点をまとめており、今後妊娠・出産を考える上での、示唆に富む内容が編集されている。

本書で特筆すべきことは充実したコラムである。14のコラムが本文中の各章の間に絶妙に配置されている。

それらは、当代の第一人者によって書かれている素晴らしい内容であり、評者もたくさんの知見を学習させていただいた。私は途上国での安全な出産に関する仕事のお手伝いをしているが、本書から得られた知見は今後の自分の活動にとって意義深いものであると確信している。

本書は助産師や助産師をめざす学生だけでなく、女性としての基本的な教養として全ての女性に読んでいただくことが望ましい。また、本書の著者には男性が1人しか加わっていないが、妊娠や育児のもうひとりの当事者である男性(出産にも当事者意識は持っていたきたい)の視点から見た次回作を期待したい。

妊娠・出産という現象を俯瞰した一冊



看護職が意見表明できる場を 「看護未来塾」設立記念フォーラム開催

看護の在り方や看護を取り巻く社会の状況について議論し問題提起を行う、「看護未来塾」の設立記念フォーラムが9月19日、日赤看護大(東京都渋谷区)で開催された。「未来は新たな知で拓く」をテーマに掲げたフォーラムには、発起人代表の南裕子氏(高知県立大)他25人の発起人の呼び掛けにより、約200人の参加者が集まった。



●南裕子氏

設立記念フォーラムの冒頭のあいさつで南氏は、「看護未来塾」設立に至る背景として、「4つの危機感」があると訴えた。一つ目は、戦後70年を経た今、過去の戦争体験が風化することへの危機感を述べ、看護職も平和と基本的人権と健康を守るための行動が必要と語った。

二つ目は、国内の経済財政状況の悪化による社会保障制度崩壊に対する危機感だ。健康格差や貧困問題に懸念を示し、「社会保障制度の中で働く看護専門職だからこそ、私たちはこれらの問題について発言していかなければならない」と語った。

三つ目は、経済性や効率性が重視されすぎることによって人間性が阻害されていることへの危機感を挙げた。人間らしい心遣いや、思いやりのある看護を失いかねない医療現場の実情に懸念を表明した。

そして四つ目は、長年にわたり弱者のケアに携わってきた看護職が物言わぬ集団になっているとの危機感があると主張。「納得できないことには主体性を持って声を上げる」「人が人をケアする仕事に大事にされる社会となるよう声を上げる」ことの必要性を強調し、設立の趣旨を語った。

続いて行われたフォーラムでは延べ16人の演者が登壇し、平和と人道の実現、特定行為研修制度の課題、人口減少社会における地域の課題など8つのテーマについて多様な観点から問題提起がなされ、集まった参加者からも活発に意見が述べられた。

がん化学療法 レジメン管理マニュアル 第2版

濱 敏弘 ● 監修

青山 剛, 東 加奈子, 池末 裕明, 川上 和宜, 佐藤 淳也, 橋本 浩伸 ● 編

B6変型・頁506
定価:本体3,800円+税 医学書院
ISBN978-4-260-02536-2

【評者】飯野 京子
国立看護大教授・成人看護学

本書は、がん医療において最前線で活躍している薬剤師による、エビデンスに基づいたコンパクトながん化学療法の解説書です。著者が検討を重ね頻度の高い標準レジメンについて、①支持療法を含む投与スケジュール、②処方鑑査とエビデンスに基づく減量・中止基準、③投与時の注意点、④副作用マネジメント、⑤薬学的ケアの実践例について専門的な内容を簡潔にまとめています(p.vi参照)。

がん化学療法において、多くの薬は最終的に看護師が投与管理を担っていますが、この分野は新薬の開発が著しいために新たな投与管理、副作用マネジメントを実践するには、常に新しい知識や技術を獲得しようとする不断の努力が必要となってきています。そんなときに、ポケットサイズの本書は持ち歩き可能で、使いやすいサイズとなっています。

特に、レジメンごとに支持療法を含む薬の投与の方法、順番、投与時間、副作用の発現時期と対策が一覧表になっているページは投与管理において重要な情報がコンパクトに整理されており、看護師にとって有用な部分であると思います。

薬の確実・安全な投与管理のために

は、看護師は投与前に正しい患者(Right Patient)、正しい薬(Right Drug)、正しい目的(Right Purpose)、正しい用量(Right Dose)、正しい用法/経路(Right Route)、正しい投与時間(Right Time)の「6R」を確認

することが推奨されています。これは看護師が、がん化学療法を受ける患者と治療を十分に理解しながらの「6R」でなければなりません。本書では、「抗がん薬の処方鑑査」の項目があり、安全に薬を用いるための必須ポイントである慎重投与の対象患者、減量基準など、薬理学的な視点で「6R」を確認するための知識が網羅されています。

さらに、レジメンごとに実践例が掲載されています。薬剤師の視点で紹介されている実践例ですが、患者の副作用のアセスメント、アドヒアランスを高めるための指導、生活指導など看護ケアに薬理学的な視点をプラスするためのわかりやすい事例となっています。

本書をひもとくと、チームにおいてどのような視点で薬剤師から情報を得るのか、薬剤師に何を情報提供すればより安全・確実な治療がもたらされるのか具体的に記述されています。

がん化学療法看護の臨床においても必須の書であると感じました。

平成29年度 INFORMATION 東京女子医科大学大学院看護学研究科看護学専攻 博士前期・後期課程学生募集

前期 (募集分野9分野) 看護基礎科学(食看護学・基礎看護学) 看護管理学 看護職生涯発達学
実践看護学I(クリティカルケア看護学・がん看護学) 実践看護学II(ウーマンズヘルス) 実践看護学III(老年看護学)
実践看護学IV(精神看護学) 実践看護学V(地域看護学) 実践看護学VI(小児看護学)

●募集人員:16名(男女共学) ※社会人特別選抜による募集人員を若干名含む
※実践看護学II分野(ウーマンズヘルス)の学生定員は7名とする
●選抜方法:【一般入試・社会人特別選抜】学力試験(英語、専門科目、小論文)、面接、出願書類

後期 (募集領域9領域) 看護基礎科学(食看護学)(看護管理学)(看護職生涯発達学)
実践看護学(クリティカルケア看護学・がん看護学)(ウーマンズヘルス)(老年看護学)(解釈的精神看護学)(地域看護学)(小児看護学)

●募集人員:10名(男女共学)
●選抜方法:学力試験(英語、専門科目、論文)、面接、出願書類

■出願・試験等(博士前期・後期共通) ※出願を希望する者は予め当該分野の指導教授と面接し、今後の研究・教育について必ず相談してください。領域によっては募集しない場合があります。

	出願期間 注)	試験日	合格発表
2期	平成28年12月12日(月)より 平成29年1月5日(木)まで(必着)	平成29年1月11日(水)	平成29年1月18日(水)

大学院科目等履修制度(前期)
本制度は、社会人等に対する学習機会の拡大、看護職の生涯学習やキャリアアップの支援、大学院博士前期課程(修士課程)の修了生に対して、日本看護協会の認定する専門看護師の資格上、さらに履修する科目が必要な場合にもフレキシブルに対応できるように設けられた制度です。

●募集人員:若干名(男女共学)
●選抜方法:出願書類(ただし必要に応じて面接あり)
●出願期間:平成29年1月5日(木)~1月20日(金)必着

問い合わせ先 東京女子医科大学看護学部学務課 入試係
TEL. 03-3357-4801 入試係直通 E-mail graduate.bk@twmu.ac.jp

「測定尺度」を制する者は、医学的研究を制する!

医学的測定尺度の理論と応用

妥当性・信頼性からG理論、項目反応理論まで
Health Measurement Scales: A practical guide to their development and use, 5th Edition

▶ロングセラー「医学的研究」シリーズ、第8弾。医学的研究や統計に多用される測定尺度の理論と応用について、信頼性(reliability)と妥当性(validity)の観点に基づき包括的かつ系統的にまとめたオンリーワンテキスト日本語版。尺度の基本概念から新しい方法論、調査の実施手法など、理論的文脈を踏まえてわかりやすく解説。質問票の作成や各種調査の裏付けとなる知識を提供する。

訳: 木原 雅子 京都大学大学院医学研究科社会健康医学系専攻社会疫学分野 准教授 / 国連合同エイズ計画共同センター長
加治 正行 静岡市保健所長
木原 正博 京都大学大学院医学研究科社会健康医学系専攻社会疫学分野 教授

定価:本体4,600円+税
B5 頁408 図43 2016年
ISBN978-4-89592-867-0

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

セミナー開催のご案内

<p>《ナーシングカフェ》 がんエマージェンシー 緊急症への対応をマスターしよう!</p>	<p>看護教員のための教育力UPセミナー 活動性を高める授業づくり 協同学習で学生の主体性を育む</p>	<p>マインドフルネスとスキーマ療法を はじめたい人のための、 一日じっくり初級ワークショップ</p>
<p>がん診療の中で発生する高度な有害事象、『がん緊急症』の対応へのコツをお教えします。外来で薬物療法に携わっている方、緊急対応に自信をつけたい、知識をブラッシュアップしたい方など、多くのご参加をお待ちしています。</p>	<p>協同学習の基本的な考え方と技法を確認したうえで、授業計画や実践における留意点、技法の導入法などを理解していただきます。セミナー自体も協同学習によって実践し、参加者の皆さんの協同学習に対する経験知を高めていきます。</p>	<p>このセミナーでは、講義と演習を組み合わせながら、参加者にマインドフルネスとスキーマ療法、この2つのアプローチを体験していただきます。自分が楽になると同時に、クライアントの心身にひびく援助のヒントになるでしょう。あらゆる分野の対人援助職のみならずの参加をお待ちしています。</p>
<p>日時 2016年11月5日(土) 13:00~16:00 会場 東京都文京区・医学書院 本社2階 会議室 定員 100人 受講料 5,000円(税・資料代・茶菓代込、当日払い)</p>	<p>日時 2016年11月12日(土) 13:00~17:00 会場 東京都文京区・医学書院 本社2階 会議室 定員 60人 受講料 5,000円(税・資料代込、当日払い)</p>	<p>2016年11月13日開催分は満席のため締切しました。 好評につき、追加開催いたします!</p>
<p>講師 中根 実先生(武蔵野赤十字病院 腫瘍内科部長) 『がんエマージェンシー——化学療法の有害反応と緊急症への対応』著者 対象 がん化学療法に携わる看護師、認定看護師、がん看護専門看護師</p>	<p>講師 安永 悟先生(久留米大学大学院心理学研究科) 『活動性を高める授業づくり——協同学習のすすめ』著者 緒方 巧先生(梅花女子大学看護保健学部看護学科学科長・教授) 『看護学生の主体性を育む協同学習』著者 対象 看護教員</p>	<p>日時 2017年2月19日(日) 10:00~17:00 会場 東京都文京区・医学書院 本社2階 会議室 定員 60人 受講料 13,000円(税・資料代・昼食代込) 講師 伊藤 絵美先生(洗足ストレスコーピングサポートオフィス所長) 対象 医療職(看護師、医師など)、心理職(臨床心理士など)、福祉職(ソーシャルワーカーなど)、学生、その他</p>
<p>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!</p>		
<p>株式会社医学書院 看護出版部 《ナーシングカフェ》「がんエマージェンシー」担当(近江) TEL:03-3817-5788(平日9:00~17:00) FAX:03-3815-4145</p>	<p>お問い合わせ 株式会社医学書院 PR部「教育力UP」セミナー担当 TEL:03-3817-5691(平日9:00~17:00)</p>	<p>株式会社医学書院 PR部 「マインドフルネス」ワークショップ担当 TEL:03-3817-5691(平日9:00~17:00)</p>

医学書院の看護系雑誌 11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 11月号 Vol.70 No.11
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 **開業助産師の実践する助産ケア**
後輩に伝え、残しておきたいこと

後輩に伝えたい助産ケア……矢島床子

妊娠期の助産ケア
分娩期の助産ケア
分娩遷延した場合の対処法
出産直後の助産ケア
入院中の助産ケア
産後の助産ケア(退院後3日から産後1年まで)
……【分担執筆】いなだ助産院/助産院もりあね/とも子助産院/松が丘助産院/みやした助産院/矢島助産院

看護管理 11月号 Vol.26 No.11
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 **現場改善のための「業務量調査」**

【総論】真に現場のためになる業務量調査を行うには……笠原聡子
基礎的な業務量調査の準備と進め方
「ベッドサイドでのケアの時間を増やすこと」を目的とした調査を例として……笠原聡子

【実践報告】杏林大学医学部付属病院の取り組み
外来看護師配置体制の変更前後における看護師業務の変化……高崎由佳理

【実践報告】東京慈恵会医科大学葛飾医療センターの取り組み
看護業務を可視化し就業環境の改善につなげる……岩尾亜希子

【実践報告】JA北海道厚生連旭川厚生病院の取り組み
看護補助者との協働・連携による効果を可視化する……龍本祐子ほか

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⑧ 国立成育医療研究センター

特別記事 ▶ 【翻訳】看護師のように考える 研究に基づく看護の臨床判断モデル
……クリスティーン・A・タナー(訳:後藤桂子/堀内成子)

医療機関におけるソーシャルメディア活用のリスクマネジメント
システム整備のポイントと今後の展望……石川雅彦/斉藤奈緒美/金子友美/越永守道

新連載 ▶ 病棟運営上の意思決定に活かす! ケースで学ぶロジカルシンキング①
ロジカルシンキングとは 看護師長は論理的思考の素地を持っている……石井富美

訪問看護と介護 11月号 Vol.21 No.11
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 **新卒看護師が**
いきいきと育ち、働けるわけ

なぜ新卒訪問看護師を育成するのか……川添高志
新卒訪問看護師が組織を育ててくれる!? ……岡田理沙
ケアプロ新卒訪問看護師の声……小瀬文彰・長山詩穂・小川奈美・黒堀真由
経営的な視点でみた新卒訪問看護師の可能性……前田和哉
新卒で訪問看護師を選ぶことに迷っているあなたへ
……松本美香・柳瀬奈々恵・小穴紗穂・植木晴菜
新卒訪問看護師のネットワークを全国に……小瀬文彰
新卒訪問看護師を育てよう!——聖路加国際大学・山田雅子教授に聞く

ケアのヒョッテ ▶ Accommo. Care Service株式会社代表取締役 松木満里子さん
行動しようとする意志を支える

保健師ジャーナル 11月号 Vol.72 No.11
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 **これからの結核対策**
地域連携による支援をめざして

結核を取り巻く現状とこれからの対策
「結核に関する特定感染症予防指針」の見直しに向けた議論を踏まえて……加藤誠也

今、結核対策で保健師に求められている力と役割 患者中心の包括的支援を……有馬和代
多職種連携による結核対策 山梨県中北保健福祉事務所の取り組み……齊藤由美子/宮島文香
結核罹患率の減少へ向けた総合的な結核対策
「神戸市結核予防計画2020」を踏まえた神戸市の取り組み……松田真理/南谷千絵
地域連携クリニカルパスを用いた結核の早期発見
市川保健所と安房保健所の取り組み……久保秀一

PHOTO & Pick Up ▶ バランスよく食べて介護いらすの生活を!
彦根市における健康推進員主導の健康教室……田口敦子ほか

調査報告 ▶ 地域住民の健康管理に対する自己効力感の向上をめざした健康教室の有効性の検討
インストラクショナルデザインにもとづく学習支援の取り組み……谷村千華ほか

活動報告 ▶ 修士課程保健師コースにおける生活習慣病予防を目的とした地域診断・活動展開実習の事例 山間部の高塩分食・喫茶店のモーニング文化と保健師活動
……大橋由基ほか

看護教育 11月号 Vol.57 No.11
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 **使える「患者役」になろう!**

教員や学生が「患者役」になる意義をあらためて考える……屋宜譜美子
模擬患者教育の立場からみた「患者役」の演じ方……福井みどり
模擬患者に聞く「患者役」のあり方……佐藤睦子/斎藤文江/長谷川克
学生の段階的技術試験や新人看護職員合同研修における「OGナース」の模擬患者としての活用……若林亜由美/田口恵美子/高口みさき

【対談】「演じる」視点からロールプレイを再考する……有馬葉子/運行

特別記事 ▶ 相対的欠格事由改正後、初の保健師・助産師・看護師免許付与件数の公開
障害をもつ学生を取り巻く状況理解のための解説……栗原房江

スクランブルゾーン ▶ 地域の一員として参画する災害医療訓練
段階的で臨場感のある救護訓練の取り組みと学習効果……長瀬真理子

精神看護 11月号 Vol.19 No.6
1部定価:本体1,300円+税
冊子版年間購読料:本体7,080円+税
電子版もお選びいただけます

特集1 **足の爪切りは**
患者さんの人生を変える

*実例で見てみましょう。足の爪が改善すると、QOLは確実に向上します!
……伊部美代子

*奥が深くてやりにくいがある、いのちを守るフットケア……米山淳子

特集2 **脱施設化の先進地**
イタリアの素顔が見たい

特別記事 ▶ 搬送時のサマリーはこう書くべし 伝わる書き方、残念な書き方……松谷典洋